

医療コミュニケーション研究の方法論的議論と発展

—『Communication in Medical Care』訳書からの検討—

石川 ひろの (東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学)

hirono-ky@umin.ac.jp

Methodological discussion and development of research on communication in healthcare

— Implications from “Communication in Medical Care” —

Hirono Ishikawa (The University of Tokyo, Graduate School of Medicine,

Department of Health Communication)

*Key Words: conversation analysis, interaction process analysis, qualitative analysis,
quantitative analysis, RIAS*

1. はじめに

医療におけるコミュニケーションを対象とした研究は、他の社会科学の実証研究と同様にその研究手法によって、しばしば量的研究と質的研究という分け方をされ、相対するものとして議論されてきた。

量的アプローチは、仮説演繹法であり、個別主義的であり、客観的であり、アウトカム指向である。量的研究者は論理的な実証主義者である。質的アプローチは、社会人類学的であり、帰納的であり、全体論的であり、主観的であり、プロセス指向である。質的研究者は現象学者である。(Roter & Frankel 1992: 1097)

結果として、量的手法については、会話の複雑性をとらえることができない、会話の文脈を分析するには役に立たない、会話のテーマと構造を明らかにすることができない、費用がかかり煩雑であることなどが批判として挙げられる一方、質的手法については、分析対象とする会話の選択が明確でない、分析の質の評価が難しい、会話を文章としてどのように提示するか明確に決まっていないことなどが挙げられてきた(Waitzkin 1990)。

しかしながら、医療コミュニケーションの研究においても、量的分析と質的分析の融合の必要性は指摘されて久しい。Debra RoterとRichard Frankelによる『Quantitative and

qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue』と題した論文(Roter & Frankel 1992)がSocial Science & Medicine誌に掲載されたのが1992年だった。そこでは上記のように量的アプローチと質的アプローチの違いを述べた上で、その相補性と cross-method researchの必要性を論じている。

それから14年後、医療におけるコミュニケーションの代表的な質的研究者であるJohn HeritageとDouglas W. Maynardが、医師-患者間の相互行為に関する会話分析による研究を主にまとめた『Communication in Medical Care』(Heritage & Maynard(eds.) 2006)では、医療コミュニケーションの“量的研究”の代表者の1人であるDebra Roterが序文を書いている。

医療における相互作用の研究の議論において、その研究の文脈や問いやアウトカムと切り離して方法論が比較されることが多かった。(中略)しかし、研究の方法は、それが起きている文脈における問いに適切にこたえているかどうかで判断すべきである。(Heritage & Maynard(eds.) 2006: Foreword:.xii)

『Communication in Medical Care』の訳書『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』(川島 et al. 2015)では、日本語版へのまえがきの中で、2006年に原書が出版された後、日本語版が出版される2015年までの間の会話分析の方法論の発展と拡大の1つとして、会話分析を量的な分析方法と組み合わせた研究が実際に行われてきたことを挙げられている。

本稿では、『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』(以後、本書)を踏まえ、医療におけるコミュニケーションの分析において量的手法と質的手法、とりわけ相互作用分析とマイクロ分析が、それぞれどのような視点から何を明らかにしようとしているのか、量的分析手法であるRIASとの対比を通じて議論するとともに、両者の方法論的相補性について考察する。

2. 相互作用分析とマイクロ分析

本書の第1章では、特に医師-患者間の相互行為に関する研究で用いられてきた2つの主な分析方法として、相互作用プロセス分析(Process analysis)とマイクロ分析(Microanalysis)を挙げている。そして、量的研究・相互作用プロセス分析の代表的分析方法として、Roter Interaction Process Analysis System (RIAS)、質的研究・マイクロ分析の代表として会話分析を対比させて論じている。

RIASは、本書の原書で序文を書いているDebra Roterによって開発された医療場面におけるコミュニケーションの量的分析方法である(野呂 et al. 2011)。RIASを用いた分析

では、診察でのコミュニケーションを、それぞれの話し手のまとまった考えを示す最小単位「発話 (utterance)」に区切り、それぞれの発話を約40用意されているカテゴリーのいずれかに分類する。カテゴリーは相互に排他的なもので、診察におけるコミュニケーションの機能や内容を反映するよう網羅的に区分されている。その特徴としては、分析結果が各カテゴリーの頻度という数量で得られるため、患者満足度などのアウトカムとの関係を検討しやすいこと、会話の録音または録画を直接コンピュータ上でコーディングできるため、文字起こしの手間が省けること、医師-患者の会話だけでなく、看護師-患者などの他の医療職や医師-患者-付き添い者など3者の組み合わせにも柔軟に変更できることなどが挙げられる(Roter & Larson 2002)。このような利点により、RIASは全世界の200以上の研究で用いられてきた(野呂 et al. 2011)。

もともと公衆衛生(Public Health)に所属する研究者によって開発され、主に保健医療分野の研究で使用されてきたこともあり、実践志向の研究に用いられることが多かった。相互作用分析システム(Interaction Process Analysis System)という名称ではあるが、相互作用そのものを明らかにするというよりは、それがどのようにアウトカム(患者の満足度や理解度、治療計画へのアドヒアランスや健康状態など)に影響するのか、あるいは患者や医師の属性・特性とどのような関連をもつのかを明らかにすることを目的とした研究に用いられてきた(石川 & 武田 2007)。

一方、RIASによる分析方法に対する批判として、一般的に良く指摘されるのが以下のような点である。これらの批判は、前述の医療コミュニケーションの量的研究に対する批判ともほぼ重なる(Waitzkin 1990)。

RIASでは医療場面において生まれる文脈や意味、内容を議論することができず、診察中に参加者が相手の行動に影響を与え、また相手の行為に応じて自身の行動を調整するという相互行為性が捉えられないという批判である(Charon et al. 1994; Mishler 1984; Stiles 1989)。(川島et al.2015:4)

このような批判に対して、いくつかのRIASを用いた研究では、相互作用としての会話の流れ(sequence)を含めた分析が試みられているものの(Eide et al. 2004a, 2004b)、実際、RIASを用いたこれまでの研究の多くは主に最終的なカテゴリーの頻度を指標としてきたことは否定できない。マイクロ分析は、このようなRIASなどの相互作用分析とは分析的に対極にあるとされる。診察におけるコミュニケーションから、その背景となる個人の経験、感覚、理解、目的などを明らかにしようとする試みである。

ローターのような相互作用プロセスを分析する手法は、医療会話にあるものに注目す

るのに対して、マイクロ分析は、対話自体には現れてこないものに着目し、医療実践に関して非常に批判的な局面を示す。(川島 et al. 2015:5)

原則としては、それぞれのアプローチの強みと弱点は相補的な関係にあり、組み合わせることでかなり強化された診療場面の分析が可能となるだろう(Roter & Frankel 1992; Waitzkin 1990)。しかし実際には、それが実現しているとは言いがたい(Roter & McNeilis 2003)。(川島 et al. 2015:6)

このように必要性は認識されながら、それぞれのアプローチや分析手法の違いによる断絶や対立が続いてきた背景には、分析手法の専門性の高さゆえに、1人の研究者が量的・質的双方の手法に通じていることは稀であり、異なる研究手法を用いる研究者間の交流は少なかったということもあるだろう。しかし、さらに根本には、それぞれの領域における研究の目的に対する意識の違いも大きく影響していると考えられる。すなわち、“実践志向”と“理論志向”である。前者は、主にコミュニケーションを改善することを通じて人々の行動変容や健康状態の向上を図ろうとするような介入やその評価を目的とし、後者は、主にコミュニケーションそのものの現象を明らかにする、人々の行動や心理に及ぼすメカニズムを探ることを目的とする(医療コミュニケーション研究会 et al. 2009)。

本書で紹介されるいくつかの研究では、コミュニケーションの質的研究の代表的な手法である会話分析に、量的な分析が組み合わせて用いられており、質的分析と量的分析を相補的に用いようとしたという点で大きな意味があるだろう。また同時に、どちらかという“理論志向”であった会話分析の研究成果を、“実践志向”に読み替え、“実践志向”の人たち(医療者)にも理解しやすいようにまとめられているという点でも意義深いように思う。これは、原書が出版された直後の2005年に、*Medical Education*誌にMaynardとHeritageが“Making sense of qualitative research”として“Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication”と題した論文を発表し、本書を紹介していることから分かる(Maynard & Heritage 2005)。

3. 質的分析の定量的検証

本書では、いくつかの章で、質的分析を定量的に検証することが試みられている。たとえば、第8章では、診断を伝えるという場面におけるコミュニケーションが取り上げられる。対象として、録音記録から診断に関わる全ての発言(N=71)を集め、医師が診断についてどのように患者に話すのか、類型化を試み、それに対する患者の反応を分析している。その結果、医師が患者の疾病に名前をつけるとき、そこでの診断と医学の推論

で使われた証拠のあいだの関係に3つの異なった方法をみてとることができるとしている。

① 飾りのない単刀直入な主張

医師が、その診断が基づいている推論を明らかにせず、病状の性格だけを断言している。

② 根拠への暗黙の言及を伴った診断

推論の過程に言及するようにデザインされているが、その過程の詳細が解説されることはない。

③ 診断上の結論の根拠について解説する

医師による付加的な活動として、中核となる診断の伝え方の報告の前後に診断の根拠について、その特徴を詳述した発言がある。

これらの医師の発言を、もしRIASでコーディングするとすれば、いずれも「医学的状态に関する情報提供」のカテゴリーにコードされる可能性が高い。RIASでは、「医学的状态に関する情報提供」を下記のように定義している。

医学的状态, 症状, 診断, 予後, 過去の治療, 過去の検査やその結果, 医学的背景 (過去に行われた予防接種, 化学療法, 放射線療法など), 個人の病歴, 家族歴, 医学的状态に関わって実践していること, 薬以外のアレルギーについての事実や意見についての発言. 診療記録の中の本人を特定する基本的情報 (名前, 漢字, 年齢など) や, 検査データ (血圧, 血糖値, コレステロール値など) も含む. (野呂 et al. 2011:48)

RIASにおいて、情報提供に関するカテゴリーは通常の診療において、医師及び患者の発話のかなり大きな部分を占める。一方で、情報提供のカテゴリーは、その内容によって、医学的状态、治療、ライフスタイル、心理社会的状態などに分類されるものの、その情報提供がその会話においてどのような機能をもつのかについては検討されず、前後の流れとは切り離されて頻度としてのみカウントされることが多い。

一方、ここではさらに、前述の3つのパターンがどのようなときに起こるのか前後の流れに着目した検討を行っている。

- 1) デフォルトパターンである①の単刀直入な主張がされるときは、診断の根拠が一目でわかるようになっていることが多い。すなわち、診察や検査の直後に診断が述べられるため、患者はその診察や検査を通して診断の情報を集めたことが分かり、診断の根拠を観察可能である。しかし、その診察や検査から医師か何を確認したかは言語化されていない。そうした根拠は、専門知識を持たないと利用でき

ない。

- 2) 診察や検査と診断とが引き離された場合、診察や検査の意味が見えにくい場合には、②、③の策をとるとされる。つまり、診察や検査と診断とが隣接しているか、乖離しているかによって、診断の伝え方が変わる。
- 3) 医療についての専門的な技能への挑戦があるとき、つまり、診断の不確実性や医師と患者との間に診断についての乖離した見方があるときには、③の策をとる。

診断を伝える医師のことばに対する患者の反応は、沈黙、最小限の受け取りの合図、拡張された反応という3つの種類に分けられている。そして、診断での対立がある場合に、拡張された反応が起きやすい、また診断の伝え方のデザインで、診断の根拠を示した場合に拡張された反応が起きやすいなどの関連を指摘している。

さらに、このような診断の伝え方のパターンを見出し、指摘するだけでなく、この研究では各パターンが何度使われたか頻度をカウントし、診断の発話ターンのデザイン、診断の論争周期性、患者の返答との間の関連を統計的に検討しているのである。これは第1章において、著者らが、

それでもなお、医師(や患者)が診療の流れの中でどのように振る舞うべきかについて、明確かつ治療成果に基づいた知見を引き出すためには、コード化とマイクロ分析それぞれと接点を見つけることが重要である(Roter 2000; Roter & Frankel 1992; Roter & McNeilis 2003)。言い換えれば、医師-患者のやり取りについて、詳細かつその時々に行っていることを細かく明らかにする分析方法の本来の価値を認めるだけでなく、より統計的な水準で一般化可能な結果に至るためには、より広い意味での詳細さに基づいたコード化の分析方法が必要である。(川島 et al. 2015:8)

と述べたことの実践であろう。また、

この研究の量的な部分で、私たちはまた拡張された反応が、医師によって、その根拠が詳細に説明されるような診断のことばの後に起こる可能性が最も高いことを発見した。こうした観察は直接に実践への意味をもっている。それは、もし(特定の診察で)医師が診断についての議論への患者の参加を歓迎するならば、このような参加を促進するために医師ができるひとつのこととして、患者にいくぶんかでも診断の証拠となる根拠を示すことがあると示唆している。(川島 et al. 2015:298)

と臨床や医学教育への直接的、具体的な示唆となる指摘をしている。

同様に、第9章では、診断を伝えるという点では同じ場面を取り上げながら、その診断がよいものか、悪いものかによってその伝え方が異なるという視点から分析している。Bad news tellingという言葉が日本でも使われるように、医療場面においてはこれまで主に悪いニュースを伝える際のコミュニケーションが着目されることが多かった。しかし、ここでは、「良い」と「悪い」あるいは「不確実である」というニュースの特性に着目し、それによって、その伝達と受け取りの相互作用が異なることを明らかにしている。その結果、悪いニュースだけでなく、良いニュースや不確実性を含んだことを伝える際にも同じくらい注意深くなるべきであることを指摘する。

4. 量的分析の定性的検証

本書では、前節で紹介したように、主に会話分析によって発見されたコミュニケーションの特徴を量的に把握するという、質的分析の定量的な検証が行われているが、量的分析と質的分析の融合は逆の方向からも行われている。すなわち、RIASによってコードされたある特定の Kategorie の発話を取り出して、それについてさらに質的に分析するという、量的分析を質的に検証する試みと言える。

たとえば、Beachらは、RIASでコードされた医師の「自己開示」の発話に着目し、1265診療のうち195診療で出ていた242発話の医師の「自己開示」について、その具体的な内容を質的に分析している(Beach et al. 2004)。また、Kinsmanらは、医師の「パートナーシップ」の Kategorie に見られる一人称を使用した発話(167発話)が、パートナーシップを強化するものであるのかそうでないのかについての分析を行っている(Kinsman et al. 2010)。いずれも、“多様な種類の診療を一般化して扱うために、コード化 Kategorie は包括的なレベルで設定されている”ために、“コード化の過程で診療中の中身の多くが取りこぼされてしまう(川島 et al. 2015:7)”ことを補うための分析であるとも捉えられる。

5. おわりに

会話分析は、今まで誰も気づいていないこと、場面の秩序を発見し、それを記述することを目的とする。一方、RIASは、与えられた枠組みの中で詳細なマニュアルに基づいて相互作用を分析する。質的分析において、通常、研究者自身が分析のための最も重要なツールであるのと対照的に、RIASによる分析では、必ずしもコーディングを研究者本人が行う必要はなく、コーダーを養成してコーディングを外注することも可能なのはこのためである。すなわち、特定の仮説や視点を持つことなくコーディングを行うことが可能であり、質的分析においては研究者が見つかるべき着目点、枠組みを、RIASが提供してくれるため誰でも同じようにコーディングできることが前提になっている

のである。もちろん、その後の分析でコーディングの結果をどのように集計して用いるかは研究者が考えることである。多くの量的研究と同様にデータ収集前（コーディング前）に仮説や分析方針を明確にしておくことは必要であり、それによって導かれる結果や示唆は変わってくる。ただ、相互作用自体の分析は、あくまでもRIASの枠組み（それが網羅的なカテゴリーを配置したものであっても）の中でしかとらえられていないことに留意すべきである。

一方で、このようなRIASの特徴が、統計的な分析に耐えうる大規模なサンプルでの研究を可能にしてきた理由でもある。本書の「日本語版へのまえがき」において、定量化した相互行為的な実践を患者の行動といったアウトカムに結びつける研究が進んでいることが示唆されている。質的分析の定量的な検証が、本書で紹介されているような質的な分析の量的な広がりや記述にとどまらず、関連性や影響について量的に分析していくためには、おそらく検討していかなければならない事柄になるだろう。

その点で、本書で紹介された実証研究は、これまで気づかれていなかったパターンや秩序の発見という会話分析の成果と、それを定量化することによって一般化し、アウトカムとの関連や介入による変化を見ていこうとするRIASのもつ研究枠組みの融合の可能性を示唆していると言える。また、RIASを用いた研究においても、カテゴリーの頻度のみ注目した初期の研究から、RIASによる分析をもとに、さらに研究者の関心に沿った分析を組み合わせる相互作用を明らかにしようとする試みが行われてきている。医療コミュニケーションの研究においても、少しずつ着実に、研究における目的意識の相互理解と融合とともに方法論的融合が進んでおり、その成果が見え始めているのかもしれない。

謝辞

本稿は、JSPS科研費 25670243 の助成を受けたものである。第41回日本保健医療社会学会大会ラウンドテーブルディスカッション「医療コミュニケーションを経験的に研究する方法としてのRIASとエスノメソドロジー —日本の文脈の中で考え、研究実践例の検討も行う—」における石川の報告「『Communication in Medical Care』の意義—訳書草稿を用いた若干の検討—」に基づいており、セッションでの報告者および参加者とのディスカッションから多くの示唆を得た。

引用文献

Beach, M. C., D. Roter, S. Larson, W. Levinson, D. E. Ford & R. Frankel, 2004, ". What do

- physicians tell patients about themselves? A qualitative analysis of physician self-disclosure". *Journal of General Internal Medicine*, 19(9): 911-916.
- Eide, H., R. Frankel, A. C. Haaversen, K. A. Vaupel, P. K. Graugaard., & A. Finset, 2004a, "Listening for feelings: identifying and coding empathic and potential empathic opportunities in medical dialogues". *Patient Education and Counseling*, 54(3):291-297.
- Eide, H., V. Quera, P. Graugaard & A. Finset, 2004b, "Physician-patient dialogue surrounding patients' expression of concern: applying sequence analysis to RIAS". *Social Science & Medicine*, 59(1):145-155.
- Heritage, John, and Douglas W. Maynard, (eds.), 2006, *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients* : Cambridge University Press. =2015, 川島理恵・榎田美雄・岡田光弘・黒嶋智美訳『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』勁草書房.
- 医療コミュニケーション研究会（編） 藤崎和彦・橋本英樹（編著）, 2009, 『医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ』篠原出版新社.
- 川島理恵・榎田美雄・岡田光弘・黒嶋智美訳 2015『診療場面のコミュニケーション：会話分析からわかること』勁草書房.
- Kinsman, H., Roter, D., Berkenblit, G., Saha, S., Korthuis, P. T., Wilson, I., Eggly, S., Sankar, A., Sharp, V., Cohn, J., Moore, R. D., & Beach, M. C. ,2010, "We'll do this together": the role of the first person plural in fostering partnership in patient-physician relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3):186-193.
- Maynard, D. W., & J. Heritage , 2005, "Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication". *Medical Education*, 39(4):428-435.
- 野呂幾久子・阿部恵子・石川ひろの, 2011, 『医療コミュニケーション分析の方法—The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)（第2版）』三恵社.
- Roter, D., & R. Frankel , 1992, "Quantitative and qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue". *Social Science & Medicine*, 34(10):1097-1103.
- Roter, D., & S. Larson , 2002, "The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions". *Patient Education and Counseling*, 46(4):243-251.
- Roter, Debra L., and Judith A. Hall, 2006, *Doctors Talking With Patients / Patients Talking With Doctors: Improving Communication in Medical Visits 2nd Edition* =2007, 石川ひろの・武田裕子監訳『患者と医師のコミュニケーション—より良い関係づくりの科学的根拠』篠原出版新社.
- Waitzkin, H. , 1990, "On studying the discourse of medical encounters. A critique of

quantitative and qualitative methods and a proposal for reasonable compromise”. *Medical Care*, 28(6):473-488.

【編集後記】

『現象と秩序』第3号をお届けします。今回も、どうぞご堪能下さい。

なお、本号に掲載された2つの論考（石川論文とメイナード講演＝南保輔訳＝）に関連して、ヘリテッジ&メイナード編『診療場面のコミュニケーション』（勁草書房）が、9月末に刊行されています。あわせてお読み頂ければ幸いです。

次号は、2016年3月発行となります。慶應義塾大学の池谷のぞみ氏の神戸での講演記録（樫田の作業遅延により、掲載号が1号先送りになりました）のほか、日本社会学会大会のテーマセッション『専門職教育の社会学』（2015年9月20日午前開催。於早稲田大学）の記録も掲載の予定です。どうぞ続けてよろしくお願ひします。

付記：『現象と秩序』は、国立国会図書館雑誌記事索引の対象誌に選定されました。CiNii等でも「論文単位」「論文著者単位」で検索が可能となっております。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2015年度）

編集委員

樫田美雄（神戸市看護大学）

中塚朋子（就実大学）

堀田裕子（愛知学泉大学）

編集幹事

松下晶季（神戸市外国語大学）

坂根杏奈（神戸市外国語大学）

編集協力

村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第3号

2015年 10月30日発行

発行所 〒651-2103

神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 樫田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（ダイヤルイン）

e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>