

令和元年6月24日現在

機関番号：21101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K02687

研究課題名(和文) 医師と患者の診療コミュニケーションにおける「メタ言語的機能」の可視化と検証

研究課題名(英文) Metalinguistic Functions in Doctor-Patient Interactions

研究代表者

植田 栄子 (Ueda, Teruko)

青森公立大学・経営経済学部・准教授

研究者番号：70445162

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、診療コミュニケーションにおける医師のメタ言語的機能に関して、メタ意味論的機能およびメタ語用論的機能も含み、3つの観点 - 1) 血圧測定及び聴診の解釈、2) 「死」という言葉の解釈、3) 脳梗塞への「疾病観」・「診療観」に焦点を当て可視化と検証を行なった。複数医師のインタビュー・ナラティブ分析を通して、医師のメタ言語的機能の解釈について多様性が認められ、1) 専門科による違い、2) 経験値の相違に起因するものと類推された。医師の性差の影響は示されなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

診療コミュニケーションにおける医師のメタ言語は非明示的である。従来の談話分析の手法では、分析者が最も妥当と考える発話解釈を行ってきたが、専門性の高い医師のメタ言語の正確な把握には限界があった。そこで、本研究では、複数医師に対するインタビュー・ナラティブの分析を通して、1) 診察中の非言語コミュニケーション(身体診察)である医師の血圧測定・聴診の解釈、2) 医師が用いる「死」という言葉の解釈、3) 医師の「疾病観」と「診療観」を概観する相互行為的枠組みを明示化した。医師のメタ言語を3点から可視化したことにより、医師患者間の相互理解を進める一助となり、医師の内省の記述に基づいた談話分析の深化に貢献した。

研究成果の概要(英文)：This study concerns metalinguistic functions, including metasemantic and metapragmatic aspects, of doctors' interactions with patients. Interview narratives were analyzed to understand three points of doctor-patient interaction: 1) the metalinguistic function of blood pressure measurement and heart auscultation, 2) meta semantic function of expressing the word "death", and 3) the metapragmatic frame reflected by the terms "illness" and "medical treatment" when discussing a cerebral infarction. Analysis revealed that the various attitudes of doctors within the frame of the metalanguage were caused by differences in each doctor's specialization and diagnostic experience. Male/female differences did not appear to be significant.

研究分野：談話分析

キーワード：診療コミュニケーション メタ言語的機能 非言語コミュニケーション 身体診察 沈黙 死という言葉
業 疾病観 診療観

1. 研究開始当初の背景

本研究は、医師と患者の診療コミュニケーションを相互行為として捉え、分析枠組みをヤコブソンの提唱したコミュニケーションの「6機能モデル」に依拠し、特に「メタ言語的機能」(metalinguage)の可視化と検証を試みた。ヤコブソンの「6機能モデル」は、コミュニケーションの相互行為の出来事を構成する6要素 1) 送り手、2) 受け手、3) 言及指示対象、4) 解釈コード、5) メッセージ(テキスト)、6) 接触回路(メディア)に焦点を当てたコミュニケーションの多機能性を統合するモデルである(Jakobson 1960, cf. 小山 2008)。「6機能」は、上記6要素に対応して、1) 表出的機能、2) 動能的機能、3) 言及指示的機能、4) メタ言語的機能、5) 詩的機能、6) 交話的機能からなる。このうち4)「メタ言語的機能」は、コミュニケーションの「解釈コード」を焦点化しているため、医師の視点、フレーム(Tannen, 1993)、発話意図、評価を推認する上で有効と考えた。さらに、言語には「ラング」等と呼ばれる意味論的(構造的・象徴的)側面と、「パロール」等と呼ばれる語用論的(言語使用的・コミュニケーション的)側面の2つがある。拠って「メタ言語」においても、「メタ意味論」(metasemantics)と「メタ語用論」(metapragmatics)の2側面/機能が有り(小山 2011)、それらの可視化も射程内においた。

また、筆者はこれまで、「メタ言語」解明のため、「笑い」「擬音語擬態語」「共感とコンフリクト」等に関する談話分析を行ってきたが、あくまでも非医療者による分析であり、医師自らのナラティブに基づいた医師の視点、フレーム、解釈による可視化には至っていなかった。

2. 研究の目的

医師が語るインタビュー・ナラティブの分析を通し、医師の「メタ言語的機能」を可視化し検証することを目的とした。具体的には次の3点である。

- 1) 非言語コミュニケーションである「血圧測定」「聴診」が担うメタ言語的機能の可視化
- 2) メタ言語の構成要素であるメタ意味論的機能の可視化として、「死」の言葉の解釈
- 3) メタ言語の構成要素であるメタ語用論的機能の可視化として、全体を貫く解釈フレームを構成する医師の疾病観、診療観の記述を行う。

3. 研究の方法

(1) 医師へのインタビュー項目

医師と患者のやりとりで齟齬が生じている診療談話音声データ(1)を他医師に聞いてもらい、筆者の半構造化インタビューに対して答えナラティブ分析を行った。

インタビュー項目は、次の3点である。対象の医師は、1)および2)&3)の2群となった。

- 1) 診療談話中に突然中断して開始する2回の身体診察(血圧測定と聴診)のメタ言語的機能について、どう解釈するか。
- 2) 医師が診療談話中に用いた「死」の言葉について、どう解釈するか。
- 3) 医師として「脳梗塞」の疾病観、診療観について、どう考えているか。

(2) 医師に提示した診療談話データ(音声とその逐語録)

病院の一般外来で採録された、男性医師(D)と女性患者(P)の診療談話(13分)をデータ1に示す。内容は、女性患者が脳梗塞を2回発症し後遺症で手が不自由となったため(「お箸が持てない」)、半年リハビリ中だが、成果の出ない不安と降圧剤中止の意向を繰り返し語っている。一方、医師は患者を説得しようと、リハビリの必要性、脳梗塞の医学的説明、降圧剤処方の理由を繰り返す。前半部分において、2か所で医師と患者の発話内容に齟齬が生じ、さらに、医師が身体診察(血圧測定と聴診)を行うことで30秒の中断が2回起きている(下線部筆者)。

データ1: 男性医師と女性患者(70代・脳梗塞発症)の診療談話

1 D: だからその一、筋肉の緊張度ゆうのはね

2 : やっぱこう、伸ばす筋肉と、こう曲げる筋肉と、その 必ずあるんですよ、

3 : でまあ、そのやられる部位によって、どちらの方が強くやられますねん。

4 : だから、例えば腕でやられたらこんな形になりますねん。

5 : 伸筋ゆう方がやられやすいから、くっこの屈曲したような形でね

6 : も固まっちゃうゆうことが、多いんですよ。

7 P: こう、引っ張る力はね割と出るんですけどね。 (a)語彙的結束性の不一致

8 D: うん、だからそれがね? 出るゆうようになっちゃゆうのは、

9 : ああー、一生懸命でその訓練したからですよ。

10: 脳梗塞は脳梗塞としてやば病変は、あるわけだけれども、

11: その訓練によってね、その最初の時と比べてよく考えてみてくださいよ、

12: やった-ぶんだけね、出てきた訳でしょう? (b)語彙的結束性の不一致

13: P 引っ張る力はね、割と初めから出てた、>出て ん<ですけどね、

14: どうもねえー(笑い)2本に力がなくてねえ。(咳払い)

15: まあちょっと、血圧測ってみましょうか？もう1回ね。

【血圧測定：32秒経過】

16: 130と70ですわ。

17: P（咳払い）

18: D ま、大体機械で計ったと同じくらいですわ。

19: ちょっと今日胸ね、ちよとごめんな胸の音聞かせてもらって

20: これ今回ちよと聞かしといてね今日ね、すいません。

【聴診：30秒経過】

（以下略）

医師の不具合の部位の指摘（5～6行目）に対し、患者は「こう、引っ張る力はね割と出るんですけどね。」（7行目）と修正しており、「語彙的結束性」の不一致が生じている（a）。

さらに、リハビリ効果があると医師は指摘するが（11～12行目）患者は「引っ張る力はね、割と初めから出た、>出て ん<ですけどね」（13行目）と再び訂正している。

「割と」「>出て ん<」（小声）と言語および非言語的ポライトネス表現で医師へのFTAを緩和させてはいるが、再度「語彙的結束性」が損なわれている。医師患者間の合意形成が2回とも成されていない。もっとも、患者は「どうもねえー（笑い）2本に力がなくてねえ。（咳払い）」（14行目）と、「笑い」や「咳払い」の非言語的ポライトネス表現で医師へのFTA緩和をはかっている。

その直後に、医師は血圧の再測定を患者に伝え「まあちょっと、血圧測ってみましょうか？もう1回ね。」（15行目下線部）患者は血圧測定中には話さないという「患者のフレーム」に従ってすぐに発話をストップし、血圧測定による「32秒の沈黙」が挿入される。注目されるのは医師が「もう1回ね」と述べたように、患者は診察室外で血圧は測定済みであり、医師は既に血圧値を見ている。さらに医師は「聴診」を開始し（19～20行目下線部）聴診中は沈黙を守る「患者のフレーム」に基づき、再び患者は会話を中断し「30秒の沈黙」が生じている。

この2回の身体診察による中断に関して、筆者の当初の談話分析（植田2014）では、医師が半ば強制的かつ合理的に患者の発話をさせ、すべての結束性を中断したと考えた。ところが医師の内省を伴う解釈には多様な可能性を示す結果となった（Ueda 2017a, 植田 2017b）。

4. 研究成果

(1) 医師に対するインタビューの質問と医師の属性

インタビューを行った医師10名の属性は表1に示す。30～50代の大学病院医が半数となる。

表1 インタビューを行った医師（10名）の属性

	医師/性別/年代	所属（インタビュー時）	専門		医師/性別/年代	所属（インタビュー時）	専門
1	A/男性/50	大学病院（内科）医学教育センター	医学教育、医療コミュニケーション	6	F/男/40	大学病院内科医	地域医療
2	B/男性/40	開業医（家庭医）	総合診療、プライマリ・ケア	7	G/男/30	大学医学部教員（内科）	医学教育、薬理学
3	C/男性/40	大学病院（腫瘍内科）	腫瘍内科、IT情報処理	8	H/女/60	産婦人科医、健診センター	産婦人科、内科
4	D/女/30	大学病院内科医	地域医療	9	I/男/40	整形外科医、クリニック経営	整形外科
5	E/男/40	大学病院（心療内科）・開業医	心療内科、IT情報処理	10	J/男/40	大学救命救急センター、大学医学部	救急医学、災害医学

(2) 医師のインタビュー・ナラティブの分析結果

データ1で医師が行った2回の身体診察（血圧測定・聴診）に対し、3通りのメタ言語的解釈が示され、医師のフレームの多様性が示唆された。主な医師の発話を複数示す。

医師のフレーム 身体診察に関する3つのメタ言語的機能

データ2は医師Aのインタビュー内容で、医師Aは医学部教員であり医療コミュニケーションを専門としている。身体診察に関する医師のフレームとして、3つのメタ言語的機能があると医師Aは指摘する（下線部筆者、以下同じ）。

データ2：医師Aの3通りの解釈

1: 1回測ってあるからわざわざ測らなくてもいいけど、ドクターが自分で測るということで確認する作業があるというのと、

2: 基本的にスキンシップだから測ってあげることで良い関係を作ろうという意味合いもあるし、

3: 何より血圧測っているときは、ドクターは聴診器の音を聞いているから患者さんは不用意に喋れない。だから患者さんを黙らせるという意味合いもある。

以上まとめると、医師のフレームには、少なくとも次の3つのメタ言語機能が含まれ、患者中心の医療と関連づけると、中立的、ポジティブ、ネガティブに類別できる。

中立的なメタ言語的機能：医師による事実（血圧値）を確認する

ポジティブなメタ言語的機能：医師のスキンシップにより医師患者関係を強化する

ネガティブなメタ言語的機能：患者の発話を（自発的に）止める

では、以下に、医師によるそれぞれの代表的なナラティブを紹介する。

医師のフレーム 身体診察に関するネガティブなメタ言語的機能

医師 B はメタ言語的機能のうち、ネガティブな解釈（ ）だけを指摘する結果となった。「会話はポンポン出来ている、ように、思うんですけど。1 か所だけです、話題をころっと変えたのは、血圧測りましようって逃げてる、これ逃げです多分。」と述べて、血圧測定へと移行したのは医師の「逃げ」であると推認している。同様に、医師 C も血圧測定の前メタ言語機能として、「（患者との）話が煮詰まってきたんで」「多分ここでこういうテクニックに走ってるんですかね」とネガティブな解釈の類推を述べている。医師 D（女性）も医師フレームのネガティブな解釈「わざと測っているのは、話を切りたかったから」、「これはちょっと話をリセットしよう」と類推している。

医師のフレーム 身体診察に関するポジティブなメタ言語的機能

一方、医師 E、F、G の解釈は、身体診察（血圧測定及び聴診）を行うことで、医師患者関係がより親密になるというポジティブなメタ言語的機能面を指摘した。まず、心療内科医師 E は、「機械で測ったのと同じくらいだから」、医師自らの「手で測り直した」ことに注目して「いやそれわざと共同作業に見える」、さらに、「そういう心の繋がりが増えますよね」と、医師患者間の絆が、医師による「手当て」の血圧測定（聴診）で強化される解釈を示した。

ただし医師 E の解釈には、「テクニックとして使った」、そして「話題を変えているなどもあった」というネガティブなフレームも複眼的に示された。

また、医師 F も「医学的な意味はないかもしれないが、「再診のときに胸を聴いたりとか、血圧を測ってあげたりすると」、「患者さんもこの方が安心すると思う」と身体診察が患者に与えるプラス面を述べた。同じく、医師 G も血圧測定について「患者さんは手で測ってもらったことで安心する」し、それは、「信用度の問題としても」「ぬくもりというケアの部分、手当てを」することにもなり、患者に対するケアを示す非言語コミュニケーションとの見解を示した。「血圧測るとか聴診っていうのがこの先生にとって優しさ」であり、「触れ合いをした方が満足度が高い」と患者満足度も上がるとした。そして、「ドクターが自分の身体感覚として持っている」とする指摘は、医師による身体診察のメタ言語的機能を可視化するものである。

医師 H も「触診とか聴診は基本的に大事なことから、患者さんの状態をみるって言うのは、ずっとパソコンばかり見て何にも診てくれないとかよりはね。だから、漢方医じゃないけど、手握るとかのスキンシップは大事だからかなぁと思う。主治医だからね。」と同じ意見であった。

このような医師の触診・身体接触が文字通り患者に対する「手当て」になっているという医師の解釈の根拠として、文化人類学的フィールド調査を行った飯田（2013）によると、医師だけでなく患者側も「手当て」の満足感を得ているという結果が報告されている。

補足として、医師のメタ言語機能が専門科によって異なる点が可視化された。整形外科医師 I は、触診は「必要であり」「コミュニケーションのために」「時間が許せば触るようにしている」と述べ、専門科によって身体診察に関するメタ言語的機能のフレームの違いが示された。

医師によるフレーム解釈の困難

医師 J は、血圧測定の解釈は不明であるとした。「なぜ突然血圧を測り出したのか」「わかんないです」と解釈が困難と答え、「ルーチンでの診察の中で」必要だったのかもしれないと類推するに留まった。医師 J は、救命救急センターで急性期患者の診察が中心であることから、医師によって経験と専門の違いが、解釈フレームに影響することが示唆された。

(3) 「死」という言葉に対するメタ意味論的解釈

医師の属性

インタビューを行った医師 13 名（うち女医 3 名）の属性を表 2 に示す。専門は放射線科、内科、整形外科、血管外科と多岐にわたり、先の医師より年代は 50~60 代のベテランである。

データ 1 の診療談話で医師が脳梗塞の症状説明で用いた「死ぬ」という言葉の評価について、医師のインタビューから、そのメタ意味論的解釈の多様性が示された。

表 3 インタビューを行った 13 名の医師の属性

	医師	所属	専門		専 門	所 属	専 門
1	A 医師/女/50	勤務医（大学病院）	放射線科	7	G 医師/男/50	開業医	内科

2	B 医師/男/50	勤務医（大学病院・医学部）	耳鼻咽喉科	8	H 医師/男/60	開業医	内科
3	C 医師/女/60	健診センター	産婦人科・内科	9	I 医師/女/60	勤務医	内科・救急
4	D 医師/男/50	開業医	内科	10	J 医師/男/50	大学医学部	内科・医学教育
5	E 医師/男/50	開業医	眼科	11	K 医師/男/50	大学医学部	総合診療医学
6	F 医師/男/50	開業医（私立病院経営）	脳外科	12	L 医師/男/60	勤務医（県立病院）	内科・小児科
				13	M 医師/男/60	開業医	血管外科

医師のインタビュー・ナラティブの分析結果

データ 1 の医師が説明で用いた「（脳梗塞で）細胞が死ぬ」の「死」という言葉への評価が 2 分された。まず、患者が「死」と聞いて「嫌になるかもしれない」意味であるという否定的評価（非医療者の語感と一致する）と、一方、わかりやすい説明語彙であるという肯定的評価の正反対の両者である。医師の専門性によるメタ意味論的相違を示していると思われる。

メタ意味論的機能の可視化：「死ぬ」という言葉に対する否定的評価

「死ぬ」という言葉は、文字通り死を連想させることで、患者は嫌な気持ちになるから、使用は回避すべきという解釈である。A 医師は、「細胞が死ぬ、死ぬって言葉が使われているのが引くかかる。細胞死という言葉があるので間違っていないのですが、自分の死を意味するかもしれないし、他の言葉を使った方がいい。」また、B 医師も「患者さんに対して死ぬということはね、あまり良いことではないので。例えばこの死人ということはね、人でなくても別にいいわけじゃないですか。例えば枯れた草木を元に戻すことはできないとかですね、そういう風な。うん、ストレートだと思いますね。」と述べた。その反面、「だけど、逆にそういう風なことを言えるっていう風なところもありますけどね。」と、医師患者の関係が密だからこそ「死ぬ」という言葉の否定的な意味が緩和されているという見解も示された。

メタ意味論的機能の可視化 「死ぬ」という言葉に対する肯定的評価

一方、「死ぬ」という言語の使用は、明確な説明語彙であり必要という評価が示された。特に、F 医師は、「この医者は、わかりやすく言ってあげてると思う。細胞が死んじゃってるとか、はっきりさせたいときはあえてこういう言葉を選択するときもある。（笑い）この医者もわかってもらおうと思って言ってる可能性があるし。」と、積極的に評価している。F 医師は脳外科専門であり、脳梗塞の後遺症を患者に納得させるためには、「死」という言葉が、患者の理解を促すために有効な意味を含んでいると評価している。

(4)メタ語用論的機能の可視化： 医師による脳梗塞の「疾病観」・「診療観」

医師の疾病観：「脳梗塞後は完璧には戻らない」

H 医師は、「僕らが考えている脳梗塞後の経過は 100 には戻らない。もちろん戻る人もいるよ、でも基本 100 は戻らない。最初 1、2 ヶ月で一気に戻るけれども後はじわじわと機能が回復するだけであって、3 ヶ月経過する頃には慢性的な状態になっているから。治りませんよとは絶対に言えない」と、完全な回復は不可との疾病観を示した。ただし、H 医師は「治りませんよとは絶対に言えない」として、否定的見解は患者に伝えない方針である。また、J 医師も同様に、「完全元通りになることはあり得ないけど、あり得ないことを言ってしまうと良くないから、この医者の言い方は良い方」と、データ中の医師の発話スタイルを支持している。

一方、I 医師も同じ疾病観を共有はしているが、「治るとは言えない。言っちゃいけない。絶対治るって言わない」と、患者への発話態度が先の H 及び J 医師とは正反対の結果を示した。

I 医師は「こういうケースは絶対治るって言わない。どこまで良くなるかは個人差あるし、わからないけど辛抱強く諦めないでやっていたら少しずつ良くなるよって医者としては言いたい。患者さんは頑張ったら元どおりになるよっていう言葉聞きたいと思うけど絶対言っはいけない」とする。つまり、たとえ同じ疾病観を共有していても医師によって患者への対応は異なる。これは、医師のメタ言語的解釈フレームの「疾病観」が一致しても、その後の患者に対するメタ語用論的機能の行使については、医師による指導方針の多様性が可視化された。

医師の診療観：「医学的情報提供ではなく、より患者の不安への共感が大切」

複数医師より、医学的には正しくても、患者の心配事に応える共感が必要だ、とする指摘がなされた。医師の診療観として「医学情報の提供より、患者のマイナス思考、不安感、心配な気持ちへの共感がより大切」というメタ語用論的機能が可視化された。情報提供より「共感」に焦点を置くメタ語用論的機能が、診療コミュニケーションにおいて必要とする医師の認識が明らかにされた。

例えば、K 医師は、「（脳梗塞で 70 代の方が）完全に元に戻るの難しいけど、きちんとなんらかの形で伝えないと、よくなんないよと言うマイナスの思考ばかりが働いて、最後の人生

ね、結局良くなりませんでしたで終わっちゃうからね。だから逆にここまでいったんだ～いいじゃん！って言った方がね、患者さんもマイナス思考にはならなくて。」と、患者の気持ちがプラスに向かうような医師の診療コミュニケーションスタイルが重要であると述べている。

また、**D** 医師も「医学的には正しいんだけど、患者さんの心配事に答えていない」と述べ、情報提供より、患者の不安への対応が必要としている。さらに **L** 医師も、「(患者は) 答え聞いてるわけじゃない。治るかっていう心配な気持ちに共感してほしい。そこんなんです。」と、「患者の不安に対する共感」が重要とする医師の診療観が顕著に示された。

この診療観は、対象医師が **50～60** 代であり豊富な診療経験に起因するものと推認される。

(5)まとめ

以上、医師のメタ言語的機能に関して、メタ意味論的機能およびメタ語用論的機能も含み、3つの観点-1) 血圧測定及び聴診の解釈、2) 「死」という言葉の解釈、3) 脳梗塞への「疾病観」と「診療観」に焦点を当て可視化と検証を行なった。いずれも医師の多様性が認められ、特に専門科による違いが示唆された。これらを通して、医師と患者の相互理解が進み、円滑な診療コミュニケーション構築に向けた談話分析の深化に寄与することを願っている。

<引用文献>

- 飯田淳子(2013).『『手当て』としての身体診察 総合診療・家庭医療における医師 患者関係』文化人類学』77(4)2013 523-543.
- Jakobson, R. (1960). Closing statement: Linguistics and poetics. In Thomas A. S., ed., Style in Language, 350-377.
- 小山亘.(2008).『記号の系譜：社会記号論系言語人類学の射程』2008, 三元社.
- 小山亘.(2011).『近代言語イデオロギー論：記号の地政とメタ・コミュニケーションの社会史』三元社.
- Tannen, D., & Wallat, C. (1993). Interactive Frames and Knowledge Schemas in Interaction: Examples from Medical Examination/Interview. In Tannen, D., ed., Framing in Discourse, 57-76.
- 植田栄子.(2014).「診療場面における患者と医師のコミュニケーション分析」ひつじ書房.(平成25年度科学研究費研究成果公開促進費「学術図書」刊行経費交付)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

植田栄子、「患者と医師のインターアクション：量的および質的分析の両面から」『日本語学』(4月特大号) 2017b、pp. 32-45. 明治書院. 寄稿

Teruko Ueda, “The Metalinguistic Function of ‘Silence’ in a Diagnosis Context: Rethinking Doctor-Patient Interaction in Japan”. Journal of Aomori Public University, Vol. 2, No.2, 2017a, pp.51-65, 査読有

〔学会発表〕(計 5 件)

Teruko Ueda, “Rethinking Approaches to Medical Discourse in Japan: Multiple Metalinguistic Interpretation “beyond the Sentence”, In Colloquium “Narratives in Social Contexts: Shiffrin’s Legacy in Japanese Discourse Analysis. GURT Georgetown University Round Table, 2018.3, Georgetown University, Washington, DC, USA, 査読有

Teruko Ueda, “A Study of Meta-Communication in the Clinical Setting in Japan: From the Perspective of Medical Doctors”, IPrA(International Pragmatic Association) 15th Conference, 2017.7, Belfast, Northern Island, 査読有

植田栄子、「5人の医師が語る1つの診療談話に対するナラティブの多様性：発話・沈黙の解釈の相違が示唆すること」『ラウンドテーブル：語り・ナラティブの社会貢献』(招待講演) 2017.3、龍谷大学

Teruko Ueda, “The Art of ‘Silence’ in a Diagnosis Context: Rethinking Doctor-Patient Interaction in Japan”. In Session: Contribution to the Discursive Art of “Bonding through Context”: Rethinking Interactional Alignment”. Sociolinguistics Symposium 21. University of Murcia, Spain, 2016.7, 査読有

植田栄子、「理解しやすく、イメージしやすく、覚えやすい服薬コミュニケーションとは：擬音語・擬態語の効用と可能性」第10回日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会、2016.5、名城大学、査読有

〔図書〕(計 1 件)

植田栄子、「医師に対するインタビュー・ナラティブ分析 メタ言語の可視化による Narrative-Based Medicine(NBM)への貢献」『ナラティブ(語り)研究の社会貢献を考える』ひつじ書房、(2019.8 刊行予定、掲載確定)

〔その他〕(計 1 件)

植田栄子、「医師によるインタビュー・ナラティブ」, 2019. 自家版