

令和元年6月18日現在

機関番号：34417

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15312

研究課題名(和文)医療面接におけるコミュニケーション技法の客観的評価指針の開発

研究課題名(英文)Objective evaluation of communication skills in medical interview

研究代表者

阿部 哲也 (ABE, Tetsuya)

関西医科大学・医学部・准教授

研究者番号：20411506

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：医療面接場面での共感の客観的評価のために、会話分析を用いて総合診療科外来場面の録画データの探索的な質的研究を行った。

診察開始時は主訴の把握を通じた共感的応答が重要な場面であり、医学教育では開放型質問を用いた問診の開始が推奨されている。しかし、問診票の存在する実臨床場面ではその使用頻度は4割未満と低く、質問時における医師の無知を示す開放型質問が不自然なものとして医師、患者の双方に受け取られる可能性が明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

診療場面でのコミュニケーション技法のマニュアル化には、過度な単純化による弊害があり得る。問診開始時には患者の自由な発言を促すための開放型質問が推奨されるが、このような定型的フレーズは状況に応じて異なる意味を持つことが、実際の会話の詳細な観察から客観的に確認された。今後は医療者と患者の相互行為パターンを把握することによって、その多様性に対応したコミュニケーション教育が展開可能になると考える。

研究成果の概要(英文)：To evaluate empathy objectively in medical interview, we applied conversation analysis to video-recorded medical consultations data in the department of general medicine in the university-based hospital.

In the opening phase, empathic attitudes are also useful for doctors to grasp patients chief complaints, and it is strongly recommended to use open-ended questions to start history-taking. However, open-ended questions occupied less than 40% in the setting that doctors look at the interview sheets patients filled out before their consultations. The question design can make it feel difficulty for both doctors and patients how to share the patients' complaints because it implies the stance that the doctors are ignorant of what the patients have written in the interview sheets.

研究分野：心身医学

キーワード：会話分析 医療面接 開放型質問 閉鎖型質問 共感 質的研究

1. 研究開始当初の背景

医療面接における最も重要な目的は効果的な医師-患者関係の構築であり、共感はそのための技法の1つである。これは相手の感情の状態を察知し、それを理解して受容する行為である。客観的臨床能力試験 (OSCE) における評価項目では、共感的態度が面接の全体的な出来具合に関する印象に最も関与する因子である一方で、その客観的評価方法が未確立なために評価者間での評価不一致率が高いことが指摘されている。また、医学カリキュラム過程での経年的な医学生の共感能力の低下も報告されている。さらに、医学教育場面では「それは大変ですね」のような定型的フレーズの使用のみが共感的態度として指導されている現状もある。このような中で、共感の研究の多くは質問紙票やインタビューを用いたものであり、実臨床場面での会話そのものを評価したものは少ない。

2. 研究の目的

医療面接場面での共感を、医療者が患者との相互行為の中でタイミングや表現を柔軟に選びながら行う実践であるとみなし、会話分析を用いた質的研究の導入で、以下の3点の流れに沿ってその評価・指導指針を構想する。

- (1) 学生による医療面接場面と医師による診察場面のビデオ記録の客観的な分析から、学生と医師が共感的態度を示す際のコミュニケーションパターンの共通点・相違点を明らかにする。
- (2) 上記結果に基づき、医学教育における共感的態度の評価・指導指針の試案を作成する。
- (3) これを医学教育に導入し、その前後での OSCE 評価の質的・量的比較から、同指針の有用性を検証する。

3. 研究の方法

本研究は、以下の4つのプロセスで実施する。

- (1) データ収集として、大学附属病院での医学生による医療面接実習場面40例と OSCE の医療面接場面40例、総合診療科初診での医師による診療場面40例をビデオ録画する。
- (2) 共感的態度の検討に適切と思われる場面を抽出し、発話内容のみならず、沈黙や声の重なり、強弱といった多くの準言語情報を含むトランスクリプト (定められた方法で、会話記録を精密に文字・記号化した文書) を作成する。
- (3) 会話分析の手法を用いて、相互行為を質的に詳細に観察する。医学生と医師による実践の比較から、どのような共感的態度が適切であるかを検討し、指導および OSCE 評価の指針試案を作成する。
- (4) 作成した指針を医学教育に導入する。その後の医療面接実習と OSCE 場面の各40例を導入前と同様にビデオ録画し、質的・量的に比較検討して指針の有用性を評価する。

4. 研究成果

(1) 患者の症状や受診経緯に応じて医療者-患者間の相互行為が極めて多様であることが、ビデオ記録を用いた会話分析によって確認された。当初の目標数がコミュニケーションパターンの分析には不十分であることが判明したため、収集データ数を総合診療科の初診76場面と再診87場面 (2-7 2分間)、医学生による各4分間の医療面接実習252場面へと上方修正した。国際的には医療分野での会話分析を用いた研究は増加傾向にあるが、我が国においては実際の診療場面の研究はまだ少なく、これは貴重なデータである。

(2) 医学生を対象とした、医療面接における共感的態度の客観的評価指針の作成に向けて、まず比較対象となる医師の実臨床場面での実践の探索的研究を行った。そこでは、医師が共感的応答として「それは大変ですね」と感情的アプローチを用いることは稀で、代わりに「~ということですね」と身体症状を正確に把握するための確認応答を多くの場面で行っていた。そこで総合診療科初診において、症例ごとの比較検証のしやすい開始時場面での病状把握を目的とした相互行為を、研究対象にすることに変更した。

(3) 質問形式は開放型質問と閉鎖型質問に大別され、医療面接の開始時質問としての前者の使用は、患者の満足度や自発的な語りの量に影響することが報告されている。この点から開始時質問と共感の関連も想定されるため、これを調査対象とした。

当データにおける開放型質問の使用は、38%を占めていた。またこの開始時質問に先立って、患者が診察前に記入した問診票を確認済みであることを医師が言及する場面 (図1) が82%でみられた。他には、開放型質問の直後に医師が問診票への言及を補足する例 (図2) や閉鎖型質問に修正する例 (図3) も認められた。また患者は、この開放型質問への聞き直し (図1) や、医師からの質問内容は既に問診票に記入済みであることの主張 (図4)、問診票への記載内容と異なる表現での症状説明 (図5) を行っていた。

これらは、問診票が存在する状況での開放型質問の使用を、医師と患者の双方が不自然であると感じている可能性を示している。会話分析の知見では、開放型質問には話し手の自由な発言を促す特長がある半面、質問内容に関する聞き手の無知を表すことが報告されている。本分

析からは、まず開始時場面における医療者側のタスクとしては、患者からできる限り患者の言葉で主訴を引き出すことだけでなく、問診票や診療情報提供書から既に一定の情報を得ていることを患者に適切に知らせることも必要であることが明らかとなった。そして、開放型質問が前者のために有用なのは周知のことであるが、後者には不適である。こういった性質を理解して状況に応じて開始時質問を選択することが、良好な医療面接の実践に繋がると考えられる。そして、共感を考える上においても医師による定型的フレーズの使用のみを扱うのではなく、このように医師－患者の相互行為パターンを観察することが重要であると考えられた。

図1 医師が開放型質問の前に問診票に言及し、患者が質問への聞き直しを行う例

- 01 医師: え:::と問診票読ませてもらいまし[た:.]
02 患者: [はい.]
03 医師: え:::とハ: ハマダ先生の方からされた検査結果とか.
04 患者: はい.
05 医師: 血液検査とか書いていただいた経過の:::流[れなんかも:::]目を通さしてもらて:,
06 患者: [あ:::はい.]
07 医師: 状況としては頭には入ってはいるんです[けど]:::,
08 患者: [はい.]
09 医師: もっかい簡単にでええので:::[体]調を教えてい[ただいて]ええですか.
10 患者: [はい.] [あ はい.]
11 (1.5)
12 医師: ええ
13 (1.5)
14 患者: あ い いま [今ので.]
15 医師: [いま 今]の状[況で.]
16 患者: [今ので.]
17 医師: はい.
18 患者: ん:::熱:::はちよ: 午前中:::は:::もう比較的6度台:::(0.2)なんですけども

図2 医師が開放型質問の直後に、患者の返答を待たずに問診票に言及する例

- 01 医師: えと今日はどういったことで 来られましたかねえ
02 一応お手紙とかもね拝見させていただきましたけどもう一個 もう一回,
03 患者: いやもう[胸]がね,
04 医師: [うん.]
05 うん.
06 (0.5)
07 患者: 痛いんですよ.

図3 医師が開放型質問を閉鎖型質問に修正する例

- 01 医師: 今日:::一応問診票とかもね 書いていただきました.
02 今日どういったことで来られたかもう一度お聞きしてもいいですか:::?
03 (0.4)
04 患者: [え:::]
05 医師: [血]圧ですか.
06 (0.4)
07 医師: [血圧 うん.]
08 患者: [うん 血圧]:::の関係だと思うんやけど:::

図4 発言内容が既に問診票に記述済みであることを患者が言及する例

- 01 医師: え:と:::軽く:問診票拝見しましたけ[ども,
02 患者: [はい,
03 医師: 今回は え:ど:うされましたか?
04 患者: あっあの:心臓が:ドキドキってす[ることがも:]
05 医師: [ドキドキ:す]
06 患者: 十年ぐらい前[からあるの[で
07 医師: [ん:ん [んん.
08 患者: あの:::(0.2)えっと ま様子を見てたんですけれども
09 医師: はい
10 患者: [まあこ:ちらにも書かせてください[たん]ですけれども
11 医師: [はい]
12 患者: きっかけがあってその頃からあのすごく身体的に忙しくて

図5 患者が開放型質問への返答に困難を示し、問診票への記載と異なる表現をする例

01 医師: えっと今日どのようなことで来られたか教えていただいていますか:?

02 (0.9)

03 患者: え:::要するに(0.7)ちょっと風邪引いた:とって:,

04 医師: ん:ん. ちょっといつからどんな症状があったか教えてもらっていますか?

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計1)

- ① 阿部哲也, 大石直子, 福永幹彦. 会話分析による治療的自己の評価の試み. 日本心療内科学会誌. 査読無. 21; 111-116, 2017.

[学会発表] (計9件)

- ① Tetsuya Abe, Shuya Kushida, Michie Kawashima. Soliciting patients problems with medical questionnaires at hand. 5th International Conference on Conversation Analysis. 2018.
- ② Shuya Kushida, Michie Kawashima, Tetsuya Abe. Why this clinic now? Additional aspects of accounting for visit. 5th International Conference on Conversation Analysis. 2018.
- ③ Michie Kawashima, Shuya Kushida, Tetsuya Abe. Patients' agency and Responsibility in presenting a reason for visit. 5th International Conference on Conversation Analysis. 2018.
- ④ 阿部哲也, 大石直子, 福永幹彦. 総合診療科診療で医師が行う医療面接における開始時質問の会話分析. 第61回日本心身医学会近畿地方会. 2018.
- ⑤ Tetsuya Abe, Mikihiro Fukunaga. Shall physician's opening question be open-ended question in medical interview? 第22回日本心療内科学会総会. 2017.
- ⑥ 阿部哲也, 大石直子, 福永幹彦. 総合診療科診察場面における情報収集開始のための質問デザインの検討. 第49回日本医学教育学会大会. 2017.
- ⑦ Shuya Kushida, Michie Kawashima, Tetsuya Abe. Accounting for visits under a free access system in Japanese primary care. 6th International Meeting on Conversation Analysis and Clinical Encounters. 2017.
- ⑧ 阿部哲也. 会話分析による治療的自己の評価の試み. 第21回日本心療内科学会総会・学術大会. 2016.
- ⑨ 阿部哲也, 福永幹彦. 医療面接で医学生が話の主導権を取ろうとする実践場面の検討. 第57回日本心身医学会総会. 2016.

[図書] (計1件)

- ① 藤崎和彦, 榎田美雄, 岡田光弘, 中塚朋子, 秋谷直矩, 宮崎彩子, 山本真由美, 藤田景子, 阿部哲也. 晃洋書房. 医療者教育のビデオ・エスノグラフィー. 2018. 232 (171-184).

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 西山 順滋

ローマ字氏名: (NISHIYAMA, junji)

所属研究機関名: 関西医科大学

部局名: 医学部

職名: 助教

研究者番号 (8桁): 60368248

(2) 研究協力者

研究協力者氏名: 串田 秀也

ローマ字氏名: (KUSHIDA, shuya)

研究協力者氏名: 川島 理恵

ローマ字氏名: (KAWASHIMA, michie)

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。