

平成 21 年 6 月 30 日現在

研究種目：基盤研究（B）
 研究期間：平成 18 年度～平成 20 年度
 課題番号：18390600
 研究課題名（和文）エコロジカルモデルによる医療者のコミュニケーション・スキル向上のための基礎的検討
 研究課題名（英文）Improving communication skills of healthcare professionals—Fundamental research based on an ecological model
 研究代表者 高山智子（TAKAYAMA TOMOKO）
 国立がんセンター がん対策情報センター
 がん情報・統計部 診療実態調査室 室長
 研究者番号 20362957

研究成果の概要：

医療者のコミュニケーション・スキル向上のために、医療環境の要件と現場に即した具体的な教育内容・方法について示唆をうることを目的として、医療場面のエコロジカルモデルを用いて、医療者-患者間のコミュニケーションについて分析を行った。その結果、さまざまな環境要因（厳しい業務環境、日本の医療組織的、制度的、文化的背景、診療時間の短さ等）がコミュニケーションの阻害要因となっていることが示され、これらの要因の改善の必要性があげられた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
18 年度	1,700,537	510,000	2,210,537
19 年度	2,402,336	720,000	3,122,336
20 年度	2,100,000	630,000	2,730,000
年度			
年度			
総計	6,202,873	1,860,000	8,062,873

研究分野：

科研費の分科・細目：

キーワード：エコロジカルモデル、医療者-患者関係、コミュニケーション、医療安全、医療業務環境

1. 研究開始当初の背景

医療のコアとなる医療者-患者間のコミュニケーションを取り巻く環境は、近年の医療や情報技術の進歩・高度化により、急速に変化している。医療や情報技術の進歩は、患者がよりよい治療やケアを享受することや医療者の労力の軽減に貢献してきた。インターネットや e-mail の普及は、医療専門家でない者でも、医学や健康関連情報を比較的容易に入手することを可能にし、これによって患

者や一般市民の健康への関心を喚起し、健康増進につながるものとして期待されている。一方で、医療や情報技術の進歩・高度化は、専門分化したさまざまな職種を生み出し、多職種の連携が必要不可欠となる複雑な医療環境を作り出している。またこのような医療や情報技術の進歩・高度化に対応しきれない医療現場の組織構造や医療制度・規制といった医療環境は、医療過誤を防止するための安全対策と併せて、医療者が過度なストレ

スの中で従事せざるを得ない状況を生じさせている。

医療コミュニケーションの重要さの指摘から、ここ数年の間に多くの医療系の大学でコミュニケーション・スキルの向上のための教育が導入されている。しかしすでに医療現場に従事している医療スタッフの多くは、このような教育を受けてきていない。また現在、大学等で行われている医療コミュニケーションの教育は、相手（患者）との対話に焦点が当てられたものであり、現実の医療を取り巻く環境やその環境によって医療従事者が抱える不安や負担を考慮するまでには至っていない。医療従事者に対するコミュニケーション教育を行う際には、少なくとも相手（患者）との対話に合わせて、医療環境の影響とそれへの対策を含めたプログラムの開発が必要である。

医療場面のエコロジカルモデルは、こうした医療者-患者間のコミュニケーション場面を取り巻く環境を含めて、医療におけるコミュニケーションを規定しうる構造的、制度的要因（組織、制度、メディア、文化的要因）を捉えようとするモデルである。医療現場での現実に即した医療者の患者とのコミュニケーションの教育を行うためには、相手（患者）との対話に着目することに併せて、現実の医療を取り巻く環境を反映させた分析が必要である。広い視点から医療者-患者間のコミュニケーションを捉えることによって、医療者-患者間の良好なコミュニケーションを促進・疎外しうる真の原因を突きとめることができ、現実に即したコミュニケーション・スキル向上のための教育内容の充実が可能となる。さらに現場で働く医療従事者のスキルの向上だけでは解決し得ない、医療管理上の問題点の把握や組織内システム、スタッフ間の連携における問題点や課題、メディアを利用した医療情報ツールの改善や開発へと結びつけることも可能となる。

2. 研究の目的

このような背景をもとに、本研究では、以下の3点を目的とした。

(1) 医療現場で従事する医療者の医療環境に対する認識（負担感）と医療行為との関係について実態を把握すること。

(2) 医療従事者の認識（負担感）が医療スタッフや患者とのコミュニケーションの取り方、態度に及ぼす影響について、量的および質的な検討により明らかにすること。

(3) (1)および(2)の結果を踏まえて、医療従事者のコミュニケーション・スキル向上のための医療環境の要件と現場に即した具体的な教育内容・方法について示唆をうること。

3. 研究の方法

(1) 医療者の医療環境に対する認識と医療行為との関係を明らかにすることを目的として、看護師と薬剤師のタイムスタディーデータ、Visual データを用いて、多重業務や業務中断の実態把握を行った。

(2) 医療従事者の認識が患者とのコミュニケーションの取り方、態度に及ぼす影響について明らかにするために、薬害 HIV 被害における病名告知場面での医療者-患者・家族間のコミュニケーションを面接調査データ及び質問紙調査データを用いて分析した。

(3) 乳がんの外来診療場面における医師-患者間のコミュニケーションについて、以下の3点から分析した。

①実態を把握するために、診療場面の録音記録を用いた診療中の発話数を把握する Roter Interaction Analysis System (RIAS) による分析により、実際の医師と患者のコミュニケーション行動（発話数）の分析を行った。

②患者による自記式調査票の記入により、診療場面において患者が感じている参加の感覚を把握し、実際の医師と患者のコミュニケーション行動（発話数）との関連を検討した。

③分析対象医師5名のうち患者による参加の感覚に有意な違いが見られた2名の医師について社会言語学的な分析を用いてその背景について分析を行った。

4. 研究成果

(1) 医療者の医療環境に対する認識と医療行為との関係の実態把握のために、看護師と薬剤師のタイムスタディーデータ、Visual データを用いて、多重業務や業務中断の実態把握を行った結果、看護師は1つの業務継続時間は平均1分であり、直接サービス時間中でも1時間に平均8回の業務中断があることが明らかになった。このような調査は日本では今まで行われておらず、本結果にて他国に比べても日本の看護師の厳しい業務環境が明らかになった。このような状況は、看護師と患者とのコミュニケーションの阻害要因であり、看護の質や患者満足の低下、医療事故の危険性を招くため、業務環境の改善が早急に求められることが明らかとなった。

(2) 医療従事者の認識が患者とのコミュニケーションの取り方、態度に及ぼす影響について、薬害 HIV 被害における病名告知場面における医療者-患者・家族間のコミュニケーションを面接調査データ及び質問紙調査データを用いて分析した。その結果、量的研究では、半数以上の家族が、医師が HIV 感染を知らせた時期が遅すぎたと評価し、主治医が患者への感染告知を躊躇していた状況や、医原病の発生に対する謝罪がないことを問題と感じて

いた。質的研究では、患者・家族が告知を希望していた状況と、医師が告知できなかった要因には、日本の医療組織的、制度的、文化的問題が絡んでいることが明らかになった。日本における告知に関する調査は、一般住民や、医師や患者を対象としたものが多く、実際に告知問題に直面した患者の家族への調査は少ない。告知のあり方を検討するためには、医師の動向に直接影響する、実際に告知問題に直面した多数の患者の家族の語りが非常に重要であり、今後の医学教育において重要な知見が得られたと考えられる。

(3) 乳がんの外来診療場面における医師-患者間のコミュニケーションに関する検討

①乳がんの外来診療場面における医師と患者間のコミュニケーション行動の実態を明らかにするために、Roter Interaction Analysis System (RIAS)による分析を行ったところ、一診察あたりの平均の患者と医師のコミュニケーション行動(発話数)は、医師の全発話数 60.0 に対して、患者の全発話数は 50.2 で、医師で若干多くなっていた。内容別では、医師では、生物医学的な情報提供、質問が、患者に比して多いのに対して、患者では、心理社会的な情報提供、言語的な傾聴が、医師に比して多くなっていた。

また、診療時間は、平均 6 分(短い場合には 2 分以下)であった。

②患者の診療場面での参加の感覚と患者および医師のコミュニケーション行動(発話数)との関連では、患者自身の発話の多さは、診療場面で話ができたとする感覚とは関連が見られず、実際の診療時間の長さ、患者の言語的な傾聴行動の少なさ、医師の医学関連の情報提供とカウンセリングの多さと関連していた。今回の分析対象の診療時間が平均 6 分間という短さであることを考慮すると、患者が短い診療時間となることを予測することで、医師のもとでしか得られない医学関連の情報を得ることを優先し、担当医でなくても対応可能と考えられる心理社会的な問題は、家族や同病者に相談したり、本などのその他の情報源から情報を得ることで補おうとしている可能性が示唆される。また診療時間の長さは、「話ができたとする感覚を高めており、診療に対する満足感の一つとして患者が「話ができたとする感覚を得ていること、また、そのためには、単に言葉だけではない、時間を含めた診療環境についても考慮する必要性を示唆するものと考えられた。

一方、患者による「医師の協働的なスタイル」の認知では、患者の閉鎖型質問の少なさ、心理社会的な情報提供の多さ、医師の開放型質問の多さ、言語的な傾聴の少なさ、協働的な発言の多さと、協働性の認知の高さで関連が

みられ、また医師に対して患者の発話の比が多い場合にも高くなっていた。これらの関連の仕方から、実際に、医師が十分に診療に参加し、患者を参加させようとする態度がみられたかは、医師が患者にどのように働きかけたか(どのくらい患者に話す機会が提供され、実際に話すことができたか)によって高められるのではないかと考えられた。

しかしながら、いくつかの背景理由の想定が難しい結果も散見された。患者が多く質問をする場合において、医師の言語的な傾聴行動が多い場合でも、患者は、医師の協働的なスタイルを感じないという結果である。患者の質問という行動は、情報を得るという意味のほかに、そこで行われている会話の流れを変えたり、自分の主張を行うといった相手に対して何かを訴える場面でも使われることがある。このような関連の仕方は、先行研究とも一致するものであった。その考察として、医師の言語的な傾聴があったとしても、医師の非言語的な態度が言語的な行動と矛盾している場合には、患者は医師の非言語的な態度をもとに判断していることが考えられた。通常の診療場面ではよくあることだが、本研究で対象となった医師も、短い診療時間の中で、診療中にコンピュータに向き合い、検査結果の確認や処方薬の指示、次の面接の予約を行っていることが多く、結果として、このような状況下で患者の顔を見ながら話す時間は減り、同意や言い換えの言葉かけが、コンピュータを見ながら上の空で行われている可能性があるのではないかと考えられた。

③分析対象医師 5 名のうち患者による参加の感覚に有意差が見られた 2 名の医師について社会言語学的な分析を用いてその背景について分析を行った。社会言語学的な分析から明らかとなった医師 2 名のいくつかコミュニケーション上の特徴についてみると、患者の参加の感覚が高く評価されていた医師では、患者が心配に思うことやその他の心理社会的な話題が多くなっていた。またこれらの話題を出しやすくする背後には、医師の言語レベルでのタイミングの良い相づちや相手に自分を置き換える(間主観的)な構造をとる会話があった。このような医師の発言(発話)は、患者に自分の話題を提供することを許し、理解されているという感覚につながっていると考えられる。さらに言語レベルのやりとりに加えて、認知のレベルでは、患者の lifeworld を認め、患者の話を理解しようとする医師の意識があることが、示唆された。そうした言語レベルと認知レベルのやり取りが行われることによって、患者の医師のコミュニケーションに対する評価が高くなっているのではないかと考えられた。

RIASによる分析結果では、2人の医師の違いは、診療時間と患者／医師の発話比といったいくつかの違いが見られたものの、その違いが“なぜ”患者の医師に対する評価の違いにつながっているのかは不明であった。量的な把握のみでなく、質的な分析である社会言語学的な分析により補完することによって、どのように患者の発言（とくに心理社会側面）が促進され、患者による医師の評価が高くなるのかについて裏付けとなるような特徴が明らかになった。複数の分析手法を組み合わせることで多角的に患者と医師のコミュニケーションを読み解くことによって、なぜ患者の感じ方に違いが生じるのか、実際の臨床場面で具体的にどのようなコミュニケーションをとればよいのか、といった、RIASを用いた検討だけでは難しい、よりホーリスティック実践的な示唆が得られると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2件)

Seki Y, Yamazaki Y, Mizota Y, Inoue Y: Should We Tell the Truth? Why Families in Japan Chose to Tell Their Loved Ones That They Were Victims of Iatrogenic HIV Infection. *Qualitative Health Research*, 2009, in press.

Seki Y, Yamazaki Y, Mizota Y, Inoue Y: How families in Japan view the disclosure of terminal illness: a study of iatrogenic HIV infection. *AIDS Care*, 2009, in press.

[学会発表] (計 1件)

Tomoko Takayama, Yoshikazu C. Watanabe: How do patient evaluations correspond to doctors' communicative behaviors in Japanese breast cancer consultations? 9th World Congress of Psycho-Oncology, 2007. 9. 17, London England.

渡辺 義和: 「医療とコミュニケーション: 社会言語学的アプローチ」第15回医療コミュニケーション研究会, 2008. 11. 30, 名古屋.

渡辺 義和: 「コミュニケーションのメカニズム: 曖昧性と向き合う」Heart-to-Heart SP研究会, 第3回研修会, 2009. 1. 24, 大阪.

[図書] (計 0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0件)

○取得状況 (計 0件)

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高山 智子 (TAKAYAMA TOMOKO)
国立がんセンターがん対策情報センター
がん情報・統計部診療実態調査室・室長
研究者番号: 20362957

(2) 研究分担者

関 由起子 (SEKI YUKIKO)
埼玉大学・教育学部・准教授
研究者番号: 30342687

渡辺 義和 (WATANABE YOSHIKAZU)
南山大学・総合政策学部・准教授
研究者番号: 70329754

(3) 連携研究者

なし