

## 歯科臨床におけるコミュニケーションの評価

松岡 順子, 深井 穂博

### Assessment of Communicative Interactions in Dental Encounters

Yoriko Matsuoka, Kakuhiko Fukai

#### はじめに

日常生活において人と人との関係は、コミュニケーションを通して成り立つものが多い。そして、診療室における医療者と患者とのコミュニケーションには、日常の場面とは異なった特徴がみられる<sup>1)</sup>。実際に臨床の場を振り返ってみると、私たち医療者側の何気ない一言やちょっとした素振りが、患者に思わぬ誤解を招いたり、不快感を与えてしまっていたりすることがある。また、丁寧に説明をしたつもりでいても、医療者側の一方的な説明が中心となり、患者は聞きたいことを言い出せないまま、その日の治療が終了してしまう場合もある。あるいは、詳しい説明を好む患者もあれば、説明より治療の優先を望むタイプの患者もあり、各患者の個別性に合わせた対応も求められる。このような医療という場面におけるコミュニケーションを、一人ひとりの患者に、適切でしかも迅速に医療者が対応するためには、医療者側が日常のコミュニケーションを常に評価しようとする姿勢が重要である。そこで本稿では、コミュニケーションにおける医療者と患者の相互作用とその評価方法について、先行研究に基づいて

考察を試みた。

#### 医療者と来院者の相互作用

慢性疾患や癌の増加に伴う、1970年代からの米国を中心としたインフォームド・コンセントの潮流のなかで、癌の告知に代表される「悪い知らせ (Bad News)」や治療に伴うリスクについて、どのように患者に伝えるかは、医療者側にも患者側にも重要で切実な課題となっている<sup>1)</sup>。さらに、コンピュータをはじめとする科学技術のめざましい発展により、大量のデータを記録し、比較的短時間で分析することが可能となり、1980年代以降医療者と患者とのコミュニケーションについての研究が盛んに追究されるようになった<sup>2)</sup>。こうした背景のなかで、医療場面での医療者と患者との相互作用の評価システムが生まれてきた。その最も代表的な相互作用分析システム (IAS: Interaction Analysis System) のひとつに、Roterの相互作用分析システム (RIAS: Roter Interaction Analysis System) がある。これまでRIASは、腫瘍学、産科学、婦人病学をはじめ、喘息や高血圧、糖尿病といった特定疾患のある患者へのケアに関する研究など、これまで多分野にわたる研究に応用されてきている<sup>2,4)</sup>。このRIASは、医療場面で患者と医療者が、どのように"Inter-" (互いに) "action" (影響し合い)、患者の受診・受療が進められていくのか、その相互作用の典型的なパターンについて、言語コミュニケーションの面から追究した評価法

#### 【著者連絡先】

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成3-86

深井保健科学研究所

松岡順子

Tel&Fax: 048-957-3315

のひとつである<sup>5)</sup>。

### RIASの特徴

米国ジョンス・ホプキンス大学のDebra Roterが開発したRIAS (1991)は、Robert F. Balesの相互行為過程分析 (IPA: Interaction Process Analysis, 1950)をもとに、医療現場に適用できるように修正を加えたものである<sup>3) 4)</sup>。Balesのシステムは、小グループの間で、ある課題の解決や意思決定の際になされる相互行為の進行過程を、テープかビデオに録音 (録画) 後文字に書き下ろした上で、同意、緊張、意見、助言、団結など12のカテゴリーに分類し評価するものである<sup>6)</sup>。BalesのIPAは、初期には実験室場面での観察であったが、後に他の研究者によって例えば、日常生活で起こりうるフィールド場面でも応用されていくようになった<sup>7)</sup>。

RIASでは、Balesのシステムと異なる特徴がある<sup>4)</sup>。すなわち、①医療の臨床場面に特定し、医療者と患者との個人間でなされた会話を、あらかじめ決められたカテゴリーに基づいてコード化する、②カテゴリーは、医療場面での医療者と患者との会話内容を直接反映するものである、③ビデオテープあるいは、テープで記録したものから直接コード化する。Balesのシステムのように文字に書き起こすことはしない、④ビデオテープの記録から直接コード化するので、話者の口調 (語気) の質を評価することができる。この口調 (語気) の質は、言外の意味として、話者の感情に関する情報も明らかにすることができる。

相互作用分析システム (IAS) は、観察法 (Observation Instruments) とよばれ、「治療のシステム」と「ケアのシステム」という、医療における2つの側面を観察するシステムである。これは、医師を受診・受療した患者の治療とケアの必要性を反映したもので、「治療のシステム」とは課題に焦点をあてた (task focused) 行動を捉えるものであり、「ケアのシステム」は社会面・感情面の行動 (social-emotional) を捉えるためのものである<sup>3)</sup>。

RIASのカテゴリー (表1) は、「社会面・感情 (socio-emotional exchange)」と、「問題解決のためのコミュニケーション (task-focused exchange)」の2つに分類されている。前者は15のカテゴリーからなり、笑い、楽観、同情、心配といった、社会・感情面での患者とのラポール形成に関係するものが含まれる。後者は25のカテゴリーからなり、どのような対話形式が患者によく反映し、治療にも効果的であり、医療者としての役割や義務を果たせるのかという、医療での患者との出会いの場における見方を深めることに起因する。主に、患者と医療者との質問とその受け答え、および情報提供に関わるものからなる。両者あわせて40のカテゴリーで構成され、コミュニケーションを各カテゴリーに分類し、スコア化していくシステムである。患者との会話をコード化するためには、平均2~3回繰り返し録画したものを見る必要があるため、例えば30分位の会話をコード化するためには、60~90分位の時間がかかることになる。また、コード化が比較的楽にできる、RIAS専用のソフトも開発されている<sup>2) 4)</sup>。

### RIASの有益性とその限界

RIAS応用の際の有益性として、Roterは次の4つの点を挙げている<sup>2)</sup>。

- (1) 「複数の話者をコード化できる。」医療場面では、例えば子供に付き添う母親、あるいは高齢者の介護者、看護婦、コンサルタントなどのように、患者本人に付き添う第3者の話者が伴うことがある。RIASを応用することで、第3者と患者本人、あるいは第3者と医療者との相互行為の分析というように、さまざまな角度からの適用が可能である。
- (2) 「サブカテゴリーにターゲットを絞れる。」RIASの全40カテゴリーに従って、常に会話を分類しなければならないというわけではなく、RIASのカテゴリーの範囲内で特定のカテゴリーに対象を絞ってサブカテゴリーとし、分析・評価することも可能である。例えば、小児科で一般的な成長に関連する情報、相談や質問

歯科臨床におけるコミュニケーションの評価

表1 RIASにおけるコーディングシステム<sup>4)</sup>

Part1: 社会面・感情面に関するコミュニケーション (Socioemotional Exchange)		Part2: 問題解決のためのコミュニケーション (Task-Focused Exchange)	
カテゴリー	コード	カテゴリー	コード
あいさつ、自己紹介、社交的会話 (Personal remarks, social conversation)	Personal	話題の転換 (Transition words)	Trans
笑い、冗談 (Laughs, tell jokes)	Laughs	誘導、話題の導入 (Gives orientation, instruction)	Orient
直接的な承認 (Shows approval: direct)	Approve	言い換え、確認 (Paraphrase / Checks for understanding)	Check
一般的な賞賛 (Gives compliment: general)	Comp	聞きなおし (Bid for repetition)	?Bid
同意あるいは理解 (Shows agreement or understanding)	Agree	理解の確認 (Ask for understanding)	?Understand
促し (医療者側のみ) [Back-channel responses (Physician only)]	BC	意見を聞く (医療者側のみ) [Ask for opinion (Physician only)]	?Opinion
共感 (Empathy)	Empathy	病状に関する閉じた質問 [Ask questions (Closed-ended): Medical condition]	[?]Med
関心 (Shows concern or worry)	Concern	治療法に関する閉じた質問 [Ask questions (Closed-ended): Therapeutic regimen]	[?]Thera
安心感、励まし (Reassures, encourages or shows optimism)	R/O	生活習慣に関する閉じた質問 [Ask questions (Closed-ended): Lifestyle]	[?]L/S
支持 (Legitimizes)	Legit	心理的社会的、感情に関する閉じた質問 [Ask questions (Closed-ended): Psychosocial: Feelings]	[?]P/S-F
協力的な態度の提示 (医療者側のみ) [Partnership (Physician only)]	Partner	その他の閉じた質問 [Ask questions (Closed-ended): Other]	[?]Other
自己開示 (医療者側のみ) [Self-disclosure (Physician only)]	SDis	病状に関する開いた質問 [Ask questions (Open-ended): Medical condition]	?Med
否認 (Shows disapproval: direct)	Disapprove	治療法に関する開いた質問 [Ask questions (Open-ended): Therapeutic regimen]	?Thera
第三者に対する一般的批評 (Shows criticism: general)	Crit	生活習慣に関する開いた質問 [Ask questions (Open-ended): Lifestyle]	?L/S
再確認 (Ask for reassurance)	?Reassure	心理的社会的、感情に関する開いた質問 [Ask questions (Open-ended): Psychosocial: Feelings]	?P/S-F
		その他の開いた質問 [Ask questions (Open-ended): Other]	?Other
		病歴、家族歴に関する情報提供 (Gives information: Medical condition)	Gives:Med
		治療法に関する情報提供 (Gives information: Therapeutic regimen)	Gives:Thera
		生活習慣に関する情報提供 (Gives information: Lifestyle)	Gives:L/S
		心理的社会的な情報提供 (患者側のみ) [Gives information: Psychosocial (Patient only)]	Gives:P/S
		その他の情報提供 (Gives information: Other)	Gives:Other
		病状や治療法の相談あるいは直接の行動 (医療者側のみ) [Counsels or directs behavior: Medical condition / Therapeutic regimen (Physician only)]	C-Med/Thera
		生活習慣や心理的社会的な相談あるいは直接の行動 (医療者側のみ) [Counsels or directs behavior: Lifestyle/Psychosocial (Physician only)]	C-L/S:P/S
		治療に関する要望 (患者側のみ) [Requests for services or medication (Patient only)]	?Service
		無意味な発言 (Unintelligible utterances)	Unintell

は日常の臨床でよくあることである。このような場合、開いた質問、閉じた質問、情報提供、相談の4つのサブカテゴリーをつくる。それに対して、養育や同世代の子との関係、思春期の問題などといった社会的な内容と、言葉や運動筋肉、認知など発達に関する内容の2つの分野に焦点をあてて分析することもできる。

(3) 「特定の内容や情報に精通できる。」コード化

する時に、同時にある特定の情報 (例えば、薬品名、記載事項、服用状況、スケジュールなど) についての簡単な要約をメモしていく。あるいは、ダイエットやタバコ、運動、ストレスに関する相談の有無についてのチェックリストを作成し、チェックしていくこともできる。そのため、RIAS応用により医療者と患者との会話をコード化することで、量的評価ができると同時

に質的評価も可能になり、さらなる深い洞察を期待することができる。

- (4)「医療者のコミュニケーション技術訓練に応用できる。」実際に教育現場で、模擬患者 (SP) と医学生とのコミュニケーションにRIASが応用され、学生の問題解決や患者との交渉技術の向上など、コミュニケーション技術訓練の面においてもRIAS応用の効果が得られている。録画したビデオやRIAS専用ソフトのレビュー機能を利用し、実際に行った自分の対応を客観的に見直し自己評価することで、自分のコミュニケーション技術を磨くことができる。

また、RIASを応用する際の制約としてSandvik M.ら (2002) は、特に癌患者との治療場面で重要となる、患者の「泣くこと」に関するカテゴリーが存在しない点を挙げている<sup>8)</sup>。この点に関してRoterは、医療場面で患者がさまざまな理由から涙を見せる場面に遭遇することがあるが、分類が難しいためRIASでは、はっきりと「泣くこと」に関するカテゴリーはないとしている<sup>2)</sup>。このことから、RIASのようにあらかじめ決められたカテゴリーに従って会話を分類する場合、表記できるコードに限りがあるので、会話の内容によっては分類できない状況も出てくる可能性があると考えられる。また、身体のちょっとしたしぐさや表情、目線の変化といった、非言語コミュニケーションに関する情報をコード化することができない。そのため、Sondell K.ら (2002) が指摘しているように、患者の満足と非言語コミュニケーションとの間に強い相関があるのかどうか、といった点などを検証することができない<sup>9)</sup>。

#### 歯科臨床におけるRIASの応用

歯科の分野では、スウェーデンのSondell K.ら (1997) が、歯科臨床場面でも患者との相互行為分析のさらなる研究が必要であるとし、その手段としてRIASの応用を提唱している<sup>10)</sup>。その後、Sondell K.ら (1998) は、RIASの40カテゴリーを歯科臨床に合うように、多少の修正を加えてRIAS-dentalとした<sup>11)</sup>。そして、歯科補綴の臨床場

面での歯科医師と患者との言語コミュニケーションにRIAS-dentalを実際に応用し、その有用性が報告されている<sup>11) 12)</sup>。またSondell K.ら (2002) は、歯科補綴の患者の満足についてアンケート調査を実施し、言語コミュニケーションの分析にRIAS-dentalを応用して、患者の治療結果に対する満足および、患者と歯科医師との言語コミュニケーションとの関連について調査した。その結果として、広範囲におよぶ補綴物を装着し長期間のリハビリが必要な患者には、歯科保健に関する質問や話をする機会を多く提供し、歯科医師の主導による質疑応答を控えることが、患者の治療結果への満足の促進につながると報告されている<sup>9)</sup>。さらに、Roter D.のRIASのカテゴリーは、「社会面・感情面に関するコミュニケーション」と、「問題解決のためのコミュニケーション」の2つに大別される。しかしSondell K.ら (2003) は、歯科補綴に応用する場合に、そのままRoterの2つの大別での応用が適切なのかどうかを検討した<sup>13)</sup>。その結果、歯科補綴では次の7つに大別する必要があるとしている<sup>9) 13)</sup>。つまり、①感情面に関するコミュニケーション：支援的、非支援的、否定的な感情、②患者の視点による情報交換、③関係を築くためのコミュニケーション、④歯科医師の視点による情報交換、⑤事務処理あるいは相談のためのコミュニケーション、⑥問題解決のためのコミュニケーション：主に患者の情報提供と歯科医師による促し、⑦社会面・感情面に関するコミュニケーション：主に感情面だけでなく、閉じた質問による患者と歯科医師の情報を求める行動に関わるもの。

医療者と患者とのコミュニケーションは、チェアサイドでの時間や診療科目、保険制度によって異なるものであり、RIASをわが国の医療制度のなかにそのまま適用できるのかどうかを検討する必要がある。また、口腔内を直接診ればその症状や機能がある程度予測できる面も多い、歯科の領域にRIASを応用する場合、40ものカテゴリーは分類が細かすぎる側面がある。そのため、RoterがRIASの有益性のひとつに挙げているサブカテ

ゴリーに絞った上での応用が有用であると推察される。その場合例えば、歯周病の患者で喫煙者、非喫煙者あるいは、継続的な定期健診の受診者と定期健診の受診習慣のない患者を対象として、開いた質問、閉じた質問、情報提供、歯周病に関連する生活習慣や糖尿病などの内科疾患に関する相談の4つをサブカテゴリーとし、その関連性を検討することができると考えられる。また、個人開業医でのビデオを利用してのデータ収集は、患者の同意が得にくい問題がありなかなか難しい側面がある。

#### まとめ

医療場面でのコミュニケーションは、単に患者から医療の提供に必要な情報を収集し、医療者から患者に状態や治療の説明、あるいは情報提供するための手段としてのみ大切というわけではない。医者の正確な診断、患者の医療受診・受療に対する満足、治療への協力、治療計画の意思決定、継続的なリコール、医療情報への理解、治療の効果、服薬の順守、さまざまなクレームなども、医療者とのコミュニケーションに密接に関係し、ひいては医療の質をも左右する。患者への対応には、その場面や状況によって個別性があり、個々に合わせた対応が求められるが、一般的なパターンも知り考慮した上での対応ができれば、より質の高い医療の提供や患者自身のQOL向上につなげることができる。RIASは、医療者と患者との相互作用の一般的傾向を量的に表すことで、そのパターンや特徴を体系的に捉えるものとして有用な方法の一つといえる。これからの課題として、欧米での先行研究や理論を参考にしながら、わが国の歯科臨床場面における、患者と医療者との相互作用に関する実証的研究がさらに重要であると考えられる。

#### 文 献

- 1) 深井 穂博：コミュニケーションにおける相互作用，ザ・クインテッセンス，23(10)：178-179，2004.
- 2) Roter DL, Larson S: The Roter interaction analysis system (RIAS) : utility and flexibility for analysis of medical interactions, Patient Educ Couns, 46 : 243-251, 2002.
- 3) Ong LML, de Haes JCJM, Hoos AM, et. al: Doctor-Patient communication: a review of the literature, Soc Sci & Med, 40(7): 903-918, 1995.
- 4) Roter DL: The Roter Method of Interaction Process Analysis, <http://www.riias.org/>, 2002.
- 5) Roter DL, Hall JA: Patterns of Talk in the Medical Visit, Doctors talking with patients/ Patients talking with doctors, Auburn House, Westport, CT, 1st ed., 1992 : 79-92.
- 6) Perakyla A: Two traditions of interaction research, British Journal of Social Psychology, 43 : 1-20, 2004.
- 7) ジョージ・サーサス：Conversation Analysis；会話分析の手法，北澤 裕，小松栄一訳，マルジュ社出版，東京，第1版，1998：9-32.
- 8) Sandvik M, Eide H, Lind M, et. al: Analyzing medical dialogues: strength and weakness of Roter's interaction analysis system (RIAS), Patient Educ Couns, 46 : 235-241, 2002.
- 9) Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S: Dentist-patient communication and patient satisfaction in Prosthetic Dentistry, Int J Prosthodont, 15 : 28-37, 2002.
- 10) Sondell K, Soderfeldt B: Dentist-patient communication: a review of relevant models, Acta Odontol Scand, 55 : 116-126, 1997.
- 11) Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S: A method for communication analysis in prosthodontics, Acta Odontol Scand, 56 : 48-56, 1998.
- 12) Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S: Communication during Prosthodontic Treatment-Dentist, Patient, and Dental Nurse, Int J Prosthodont, 13 : 506-512, 2000.
- 13) Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S: Underlying dimensions of verbal communication between dentists and patients in prosthetic dentistry, Patient Education and Counseling, 50 : 157-165, 2003.

## Assessment of Communicative Interactions in Dental Encounters

Yoriko Matsuoka and Kakuhiro Fukai

(Fukai Institute of Health Science)

Key Words: Communicative interactions, RIAS, dental settings

Communication between healthcare providers and patients is an essential element of all clinical settings. Exact assessment of communicative interactions is important for appropriate and prompt treatment in dentistry. In this paper RIAS (Roter Interaction Analysis System) is introduced as one of the assessment methods of communicative interactions in clinics. RIAS method was developed in the United States of America for use in the medical encounters. It is the scoring system that categorizes physician-patient interactions based on 40 categories after video or audio tape recording. In few dental studies, this RIAS method was applied to dentist-patient communication. According to the studies of Sondell K., et.al in Sweden, the revised RIAS method for dentistry was applicable to verbal communication between caregivers and patients in Prosthodontics (1998, 2000). It is significant to proceed further studies in relation to communicative interactions between providers and patients in dental settings.