

オンライン診療における医療者の共感的態度：医療者の応答と発話内容に関するテキスト解析

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本行動医学会 = Japanese Society of Behavioral Medicine 公開日: 2025-05-22 キーワード: 作成者: 富澤 政也, 市倉 加奈子, 千葉 宏毅, 横山 仁史, 伊藤 大輔, Murayama Takayuki, 村上 健, 川守田 拓志, 深瀬 裕子, 田ヶ谷 浩邦 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/0002002803

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



[原著]

オンライン診療における医療者の共感的態度： 医療者の応答と発話内容に関するテキスト解析

Empathetic attitude of healthcare professionals in online medical consultations: text analysis on responses and utterances of healthcare professionals

富澤 政也¹⁾、市倉 加奈子^{1),2)}、千葉 宏毅^{1),3)}、横山 仁史⁴⁾、伊藤 大輔⁵⁾、
村山 孝之⁶⁾、村上 健^{1),7)}、川守田 拓志^{1),7)}、深瀬 裕子^{1),2)}、田ヶ谷 浩邦^{1),2)}
Masaya Tomisawa¹⁾, Kanako Ichikura^{1),2)}, Hiroki Chiba³⁾, Satoshi Yokoyama⁴⁾, Daisuke Ito⁵⁾,
Takayuki Murayama⁶⁾, Takeshi Murakami^{7),2)}, Takushi Kawamorita^{7),2)}, Yuko Fukase^{1),2)},
Hirokuni Tagaya^{1),2)}

¹⁾北里大学大学院医療系研究科、²⁾北里大学医療衛生学部保健衛生学科、

³⁾北里大学医学部医学教育研究部門、⁴⁾新潟大学人文学部、

⁵⁾兵庫教育大学大学院学校教育研究科、⁶⁾金沢大学大学院人間社会環境研究科、

⁷⁾北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科

¹⁾Kitasato University Graduate School of Medical Sciences, ²⁾Department of Health Science, Kitasato University School of Allied Health Sciences, ³⁾Department of Medical Education, Kitasato University School of Medicine, ⁴⁾Faculty of Humanities, Niigata University, ⁵⁾Hyogo University of Teacher Education, ⁶⁾Kanazawa University Graduate School Human and Socio-Environmental Studies, ⁷⁾Department of Rehabilitation, Kitasato University School of Allied Health Sciences

要約

目的：新型コロナウイルス感染症の拡大により、特に精神医学の領域で遠隔医療が広く採用されるようになった。オンライン診療の効果を高めるためには、一般的なオンライン・コミュニケーションスキルを磨くことが不可欠である。そこで本研究では、テキスト分析を用いて、患者が共感的態度と認識できる医療者の応答の仕方と発話内容を明らかにすることを目的とした。方法：2021年12月から2022年2月にかけて医療者および一般人を研究対象者、模擬患者会のメンバーを研究補助者として模擬オンライン診療を実施した。参加者には医療者役を演じるように依頼した。研究補助者には、認知症の母親と同居し、不眠と疲労を経験している60代の女性患者役を演じてもらい、知覚された共感尺度(PES: Perceived Empathy Scale)への回答を依頼した。結果：患者役によって評価されたPES得点をもとに、医療者役を共感高群・中群・低群に分類した。またテキスト分析から、医療者の応答は4つのパターン(確認、疑問、共感、指示・助言)に、発話内容は8つのパターンに分類された。対応分析の結果から、応答の仕方については「確認」が共感高群で多くみられた。また発話内容については、「自身の身体不調」についての発話が共感高群で多くみられた。

(受付日：2024年4月8日/受理日：2024年11月13日)

*神奈川県相模原市南区北里1-15-1 (〒252-0373)

1-15-1, Kitazato, Minami-ku, Sagami-hara, Kanagawa, Japan (252-0373)

©2024 Japanese Society of Behavioral Medicine

考察：本研究では、望ましい医療者の態度について、実証的データを示した点で意義深い。結果から、相手の言ったことを繰り返す「確認」応答を多く行うこと、「患者自身の身体症状」に焦点を当てること共感的態度として重要であることが示された。

キーワード オンライン診療、共感、コミュニケーションスキル

Summary The COVID-19 pandemic resulted in the widespread adoption of telemedicine, particularly for psychiatry. To bolster the effectiveness of online psychotherapy, honing generalized online communication skills is necessary. Therefore, this study aimed to identify the empathic attitudes perceived by patients using a textual analysis of medical professionals' responses and topic patterns. In a simulated online psychotherapy experiment conducted between December 2021 and February 2022, the participants (medical professionals and the general) played the role of a medical professional. The research assistants enacted the role of a 60-year-old female patient experiencing insomnia and fatigue while residing with her mother, who lives with dementia, and assessed participants' attitude using the Perceived Empathy Scale (PES). Based on the PES scores evaluated by the patient role, the medical professional role was classified into a high-, medium-, and low-empathy group. The medical professionals' responses were categorized into four patterns (confirmation, questioning, empathy, and instruction/advice) and eight topic patterns using a textual analysis. The correspondence analysis demonstrated that "confirmation" emerged as the predominant response type in the high-empathy group. Additionally, individuals in the high-empathy group were inclined to discuss "their own physical symptoms" more frequently compared to other groups. This study is significant as it provides empirical data regarding the perceived attitudes among medical professionals. The findings underscore the importance of "confirming" the feelings and facts expressed by patients and centering on "physical symptoms."

Keywords online medical treatment, empathy, communication skills

1.序論

地方の高齢化や医療者不足に伴い、遠隔医療の必要性は高まりを見せ、推進されてきたが、2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大を契機に急速に遠隔医療の普及が進んだ¹⁾。こうしたなか精神科領域でも、オンライン診療の実施や関心が高まっている。オンライン診療とは、パソコン、タブレット、スマートフォンなどの情報通信機器を通して行う診療のことである²⁾。研究機関による報告によると、精神科診療所での電話再診実施頻度がコロナ禍以前の調査よりも増えていることが分かった³⁾。また、50の精神科病院を対象にしたアンケート調査ではオンライン診療に関心を持つ病院が精神科領域においても増えていることが分かった⁴⁾。

また、精神科領域ではオンライン診療が有効とされており、すでにいくつかのシステマティックレビューが公表されている。例えば、オンライン診療は、対面での精神療法と有効性に差は認められないことや⁵⁾、うつ病、不安、ストレス、不眠症、生活の質の改善といった幅広いアウトカムに対して有効であることが示されている⁶⁾。

このようにオンライン診療の有効性や安全性に関する研究は急増している。一方で、オンライン診療の効果を高める医療者の態度やコミュニケーションスキルといった医療者のスキルに関する知見は報告されていない課題がある。また、オンラインの特徴により患者との信頼関係の構築が難しいとの指摘もあることから⁷⁾、オンラインのコミュニケーションスキルが重要になる可能性がある。さらに今後、オンライン診療の需要がより高まることが予測されるため、科学的根拠に基づくオンライン・コミュニケーションスキルの一般化が必要と考えられる。

そこで本研究では、オンライン診療における重要な要素として、コミュニケーションスキルの中でも「共感」に着目して、患者が共感を抱く医療者の発話について検討する。実際には模擬オンライン診療の会話内容をテキスト化し、患者が共感を抱く医療者の応答の仕方や発話内容を明らかにすることを旨とする。具体的には、下記2点を目的とする。(1) 医療者の応答の仕方に関するテキスト解析を行い、共感を与える応答について；(2) 医療者の発話内容についてテキスト解析を行い、共感を与える発話内容について検討する。

2.方法

2.1 研究対象者

2021年12月から2022年2月の期間にA大学の講義およびソーシャル・ネットワーキング・サービスを通じて研究対象者募集のポスターを配布し、医療者として実務経験のある者(医療者)と実務経験のない者(一般)から参加を募った。本研究では、多様なコミュニケーションスキルを有するサンプルを収集するために、医療者だけではなく、一般人の方にも募集を行った。応募のあった者に対し、オンライン会議システム Zoom にて、説明書を用いて口頭で説明を行い、書面にて同意の得られた者を対象とした。

2.2 実験内容

模擬オンライン診療(10分間)を、Zoom を用いて静かさが保たれた環境で実施した。実験には、研究対象者である医療者役が45名と研究補助者である患者役8名が参加した。患者役は北里大学 SP 研究会(模擬患者会)から、年齢・性別・基礎疾患を考慮して選出された一般の方8名に、患者役を演じるよう依頼し、医師の診察前の予診であるということのみ伝えた。北里大学 SP 研究会では、実際の患者と同じような症状や会話を再現できる患者役として一定の訓練を行っている。本研究にて研究補助者が演じる内容は、先行研究⁷⁾で作成された「認知症の母を抱えながらの生活で不眠・疲労を訴える60代女性」の患者シナリオである。

医療者役には、患者役との模擬オンライン診療を実施するよう依頼した。また、先行研究⁸⁾で使用された基本情報を提示し、非医療従事者である一般の対象者の会話が医療面接として妥当な内容になるよう、医師の診察前の予診として情報収集することを目的とし、患者役に助言や支援をするのではなく、困っていることについて話を聞くよう指示した。

患者役を演じる研究補助者には模擬オンライン診療の終了後に質問紙により、医療者役に対する印象の評価を依頼した。

2.3 実験手続き

研究対象者に説明書および同意書を配付し、口頭で説明を行ったうえで、書面にて同意を得た。自宅参加の場合はオンライン会議システムで説明をしたうえで説明書および同意書を郵送し、同意を得た。面接は事前アンケートを行ったあと、オンライン会議システム Zoom にて、患者シナリオに基づいて行われた。また、研究対象者と研究補助者への負担や解析に必要な会話量などを考慮し時間を10分間として実施され、録画機能により映

像・音声データが保存された。研究対象者である医療者役は「こんにちは、本日も話を伺います、鈴木です。よろしくお願ひ致します。今日はどうなさいましたか？」で始まり、「一度画面をオフにさせていただきます。医師の診察まで少々お待ちください。」で終わる以外は、予診では自由に応答するよう依頼し、特定の目標(主訴、現病歴などの聴取)を設定せずに行った。患者役を演じる研究補助者は模擬オンライン診療の終了後に質問紙により、医療者役に対する印象の評価を行った。

2.4 印象に関するアウトカム評価

医療者から受ける印象の良さを評価するために、医療者から共感されていると感じられるかどうかを測定可能な「知覚された共感尺度」を使用した⁹⁾。本尺度は、逆転項目7項目を含む、全16項目について、6件法(「全く当てはまらない」～「大変よく当てはまる」)で回答を求める。先行研究により、十分な信頼性および妥当性が確認されており、幅広く使用されている^{10,11)}。

2.5 解析方法

まず、録画をもとにすべての会話の逐語録を作成した。逐語録は、発話者毎にターンで区切り、医療者役の発話のみを文単位で抽出した。つぎに研究補助者による印象評価に用いられた「知覚された共感尺度」得点について、JMP Pro ver17を用いて、平均値とその95%信頼区間を算出し、95%信頼区間の上限値より得点が高い者を共感高群、下限値より得点が高い者を共感低群、得点が95%信頼区間内である者を共感中群とした。これらの共感群と、上記のテキストデータをCSV形式で統合してデータセットを作成した。

データセットから、KH Coder Ver. 3¹²⁾を用いてテキストマイニング解析を行った。はじめに下処理として、会話内に出現することが想定される「グループホーム」「デイケア」「アルツハイマー型」「要支援」「要介護」「気分転換」「物忘れ」「ケアマネ」「認知症」「1人」「一人」「2人」「二人」や共感を記号化した「。。」の14語について、切り分けずに1語で強制抽出される語として指定した。つぎにテキストをコーディングする手順として、第1に「医療者役の応答」について、医療現場での医師と患者の会話を量的に分析するために開発された医療コミュニケーション分析(Roter Interaction Analysis System: RIAS)のカテゴリ¹³⁾に基づいて、「確認」、「共感」、「疑問」、「指示・助言」の4種類の応答パターン分類基準を作成した。この基準をもとに、研究者2名が逐語化された医療者の発話テキストを概観し、それぞれの発話がどの分類に該当するかを検討した。そして、

「確認」を「。」、「共感」を「。。」、「疑問」を「?」、「指示・助言」を「!」として文末を記号化した。第2に「医療者役の発話内容」については、コーディングルールを作成した。コーディングルールとは、「特定の記述がデータの中にあればそのデータを特定のカテゴリに分類する基準」¹²⁾である。本研究では、患者シナリオをもとに研究者2名で医療者役の発話内容を整理し、「母の認知症」「母の症状の進行」「介護での苦労」「母の公的サービス」「家族構成」「家族の手助け」「自身の身体不調」

「気分転換」の8つのパターンのコーディングルールを作成した (Table 1)。つぎに上記のコーディングルールに出現する単語について、医療者役である研究対象者ごとに単語表現の差が生じることを想定し、複数の類義語をソフトウェアの機能を利用して統合した。

上記のコーディングをもとに、「医療者役の応答」および「医療者役の発話内容」と患者が知覚した共感との関連について、それぞれ対応分析を行った。

【Table 1】 医療者役の発話内容に関するコーディングルール

母の認知症	物忘れ or 5 年前 or 認知症 or アルツハイマー型 or 診断 or near(お母様-病気)
母の症状の進行	神経内科 or 通う or 通院 or 記憶 or まだら or 夜中 or 起きる or 半年 or イライラ or 怒鳴る or 徘徊 or near(夜中-外出) or near(場所-分かる) or near(人-分かる) or near(顔-分かる)
介護での苦労	4 か月 or 警察 or 捜索 or 探す or 介護 or 大変 or 見守る or 休まる or near(目-離す) or near(介護-大変) or near(パート-休む) or near(勤務-休む) or 3 か月 or near(仕事-休む) or near(誰-相談) or near(どなた-相談) or near(起きる-心配) or (お母様-心配) or near(1人-介護)
母の公的サービス	要支援 or 要介護 or 介護 or 認定 or デイケア or デイサービス or ケアマネ or グループホーム or 手続き or 入所 or 施設 or 半日 or 週3回
家族構成	旦那 or 主人 or 亡くなる or 逝去 or 他界 or お子さん or 遠い or 同居 or 家族 or near(一緒-住む)
家族の手助け	息子 or 妹 or 手助け or 電話 or near(電話-話す) or near(妹-話す) or near(仕事-忙しい) or (家族-手助け)
自身の身体不調	1 か月 or 疲れ or 疲労 or 睡眠 or 眠り or 寝る or 浅い or 受診 or near(本人-病気) or
気分転換	仕事 or スーパー or パート or 勤務 or 近所 or 働く or 趣味 or 時間 or 手芸 or リフレッシュ or 気分転換

*near (A-B) のように指定したとき、前後 10 語以内に A と B が位置していた場合においてコード名が与えられる

2.6 倫理的配慮

北里大学研究倫理審査委員会にて、審議された後(2021-030)、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外であると判断され、その結果をもって研究機関長の許可を得て実施された。ただし、上記の倫理指針に則して研究対象者に十分な配慮を行い、文書および口頭による説明と同意をもって研究を実施した。

3.結果

3.1 基本属性

本研究では、幅広いコミュニケーションレベルのサンプルを収集するために、医療者および一般から対象者がリクルートされた。このうち、同意の得られた 45 名(医療者 12 名、一般 33 名)を研究対象者とし、解析を行った。事前アンケートで把

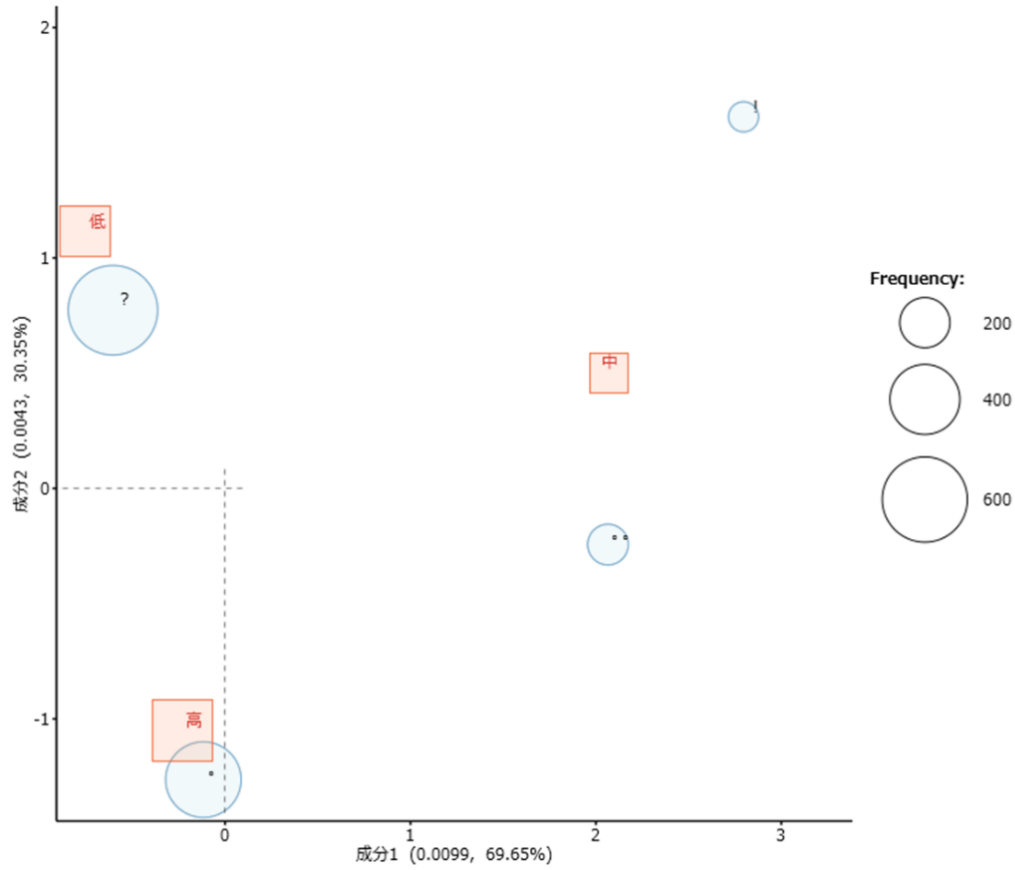
握した対象者の基本属性を Table 2 に示す。オンライン会議システムの使用頻度は、一般・医療者を合わせ、ほぼ毎日の者が 4.4%、週に数回の者が 60%、月に数回の者が 17.7%、今までに数回の者が 17.8%であった。

3.2 「医療者役の応答」と知覚された共感との関連

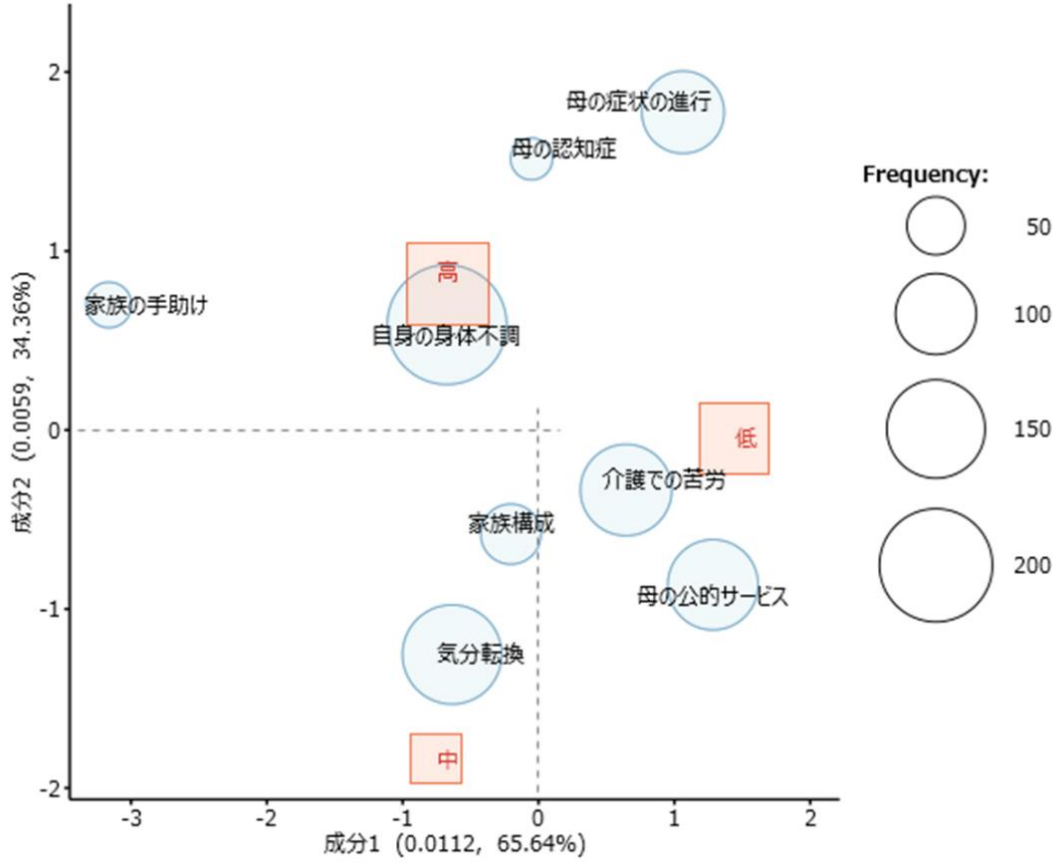
対応分析の結果は、Figure 1 のとおりであり、2 つの成分が抽出され、寄与率・固有値はそれぞれ、成分 1 が 69.65%・0.0099、成分 2 が 30.35%・0.0043 であった。視覚的にも、共感高群の近くに「。(確認)」の応答パターン分類がプロットされたことから、確認を用いた応答と知覚された共感には関連があるとみられた。一方で、共感低群の近くに「?(疑問)」がプロットされたことから、多くの疑問の応答は、共感を与えにくい可能性が考えられた。

【Table 2】 研究対象者の基本属性

	n	職種		医療者		共感尺度					
		一般	(%)	(%)	(%)	高	(%)	中	(%)	低	(%)
性別	45										
女性	35	24	(53.3)	11	(24.4)	16	(35.6)	6	(13.3)	13	(28.9)
男性	10	9	(20)	1	(2.2)	4	(8.9)	4	(8.9)	2	(4.4)
年齢	45										
20代	31	30	(66.7)	1	(2.2)	10	(22.2)	8	(17.8)	13	(28.9)
30代	8	0	(0)	8	(17.8)	6	(6.7)	1	(2.2)	1	(2.2)
40代	4	2	(4.4)	2	(4.4)	3	(6.7)	0	(0)	1	(2.2)
50代以上	2	1	(2.2)	1	(2.2)	1	(2.2)	1	(2.2)	0	(0)
一般の勤務形態	33										
学生		28	(62.2)	—	—	9	(20.0)	8	(17.8)	11	(24.4)
非常勤・アルバイト (学生以外)		2	(4.4)	—	—	1	(2.2)	0	(0)	1	(2.2)
自営・フリー (学生以外)		3	(6.7)	—	—	2	(4.4)	0	(0)	1	(2.2)
医療系の専門資格	12										
医師		—	—	1	(2.2)	1	(2.2)	0	(0)	0	(0)
看護師		—	—	5	(11.1)	2	(4.4)	2	(4.4)	1	(2.2)
公認心理師		—	—	2	(4.4)	2	(4.4)	0	(0)	0	(0)
リハビリ関連職(理学療法士、作業療法士 言語聴覚士、視能訓練士)		—	—	3	(6.7)	2	(4.4)	0	(0)	1	(2.2)
医療技術関連職(臨床工学技士、義肢装具士 診療放射線技師、臨床検査技師)		—	—	1	(2.2)	1	(2.2)	0	(0)	0	(0)
資格取得からの経過年数	12										
0～5年		—	—	1	(8.3)	1	(8.3)	0	(0)	0	(0)
5～10年		—	—	1	(8.3)	0	(0)	0	(0)	1	(8.3)
10～15年		—	—	6	(50)	4	(33.3)	1	(8.3)	1	(8.3)
15～20年		—	—	3	(25)	3	(25)	0	(0)	0	(0)
20年以上		—	—	1	(8.3)	0	(0)	1	(8.3)	0	(0)
臨床現場の経験年数	12										
0～5年		—	—	0	(0)	—	—	—	—	—	—
5～10年		—	—	4	(33.3)	3	(25)	0	(0)	1	(8.3)
10～15年		—	—	5	(41.7)	3	(25)	1	(8.3)	1	(8.3)
15～20年		—	—	2	(16.7)	2	(16.7)	0	(0)	0	(0)
20年以上		—	—	1	(8.3)	0	(0)	1	(8.3)	0	(0)
オンライン会議システムの使用頻度	45										
ほぼ毎日		2	(4.4)	0	(0)	0	(0)	1	(2.2)	1	(2.2)
週に数回		20	(44.4)	7	(15.6)	15	(33.3)	7	(15.6)	5	(11.1)
月に数回		6	(13.3)	2	(4.4)	2	(4.4)	1	(2.2)	5	(11.1)
今までに数回		5	(11.1)	3	(6.7)	3		1	(2.2)	4	(8.9)



【Figure 1】 医療者役の応答の仕方と患者からの印象に関する対応分析



【Figure 2】 医療者役の発話内容の分類と患者からの印象に関する対応分析

3.3 「医療者役の発話内容」と知覚された共感との関連

対応分析の結果は、Figure 2 のとおりであり、2 つの成分が抽出され、寄与率・固有値はそれぞれ、成分1が 65.64%・0.0112、成分2が 34.36%・0.0059 であった。視覚的に「自身の身体不調」が共感高群の近くにプロットされたことから、「自身の身体不調」の発話を多く行うことと知覚された共感には関連があるとみられた。一方で、共感低群の近くに「介護での苦勞」がプロットされたことから、主訴ではない介護での苦勞についての発話は共感を与えにくい可能性が考えられた。

4. 考察

本研究の目的は、模擬オンライン診療を行い、患者が共感されていると感じる医療者の応答の仕方や発話内容を明らかにすることであった。結果から、第一に、患者が発話したことを反復・要約をしながら状況を確認していく応答をすることで、相手は理解してくれていると感じやすい。第二に、患者自身の身体症状について話を聴いてもらえることで、共感されたと感じやすいことが分かった。これまでの研究ではオンライン診療の有効性を高める要素についてはほとんど検討が行われてこなかった。今回の知見は、オンライン診療において医療者の態度を変えることで患者との信頼関係の構築に寄与できる可能性を示した貴重な基礎データであり、将来的にはこうした態度が介入効果を高める1つの要素となりうることを示唆している。

はじめに示した通り、患者の状況について確認の応答をすることが、患者の共感を得る上で重要であることが分かった。この結果は、先行研究とも一致する結果であり⁹⁾、カウンセリングの技法としても、要約や言いかえといった確認の応答の仕方は基本的傾聴において重要なスキルであることは周知の事実である¹⁴⁾。また、近年の研究において鳴岩(2017)は、『分からない』から『分かる』への運動を何度も繰り返しながら到達するのが、心理療法における『共感』である¹⁵⁾。つまり、共感とは、患者に理解を示し、患者のことを分からない状態から分かる状態になることを繰り返すことで生じるものであると理解できる。こうした中、確認の応答は、自分の患者への理解が共有されているかを確認するために相手の言ったことを繰り返したり言い直したりする発言であるため¹³⁾、共感を与えるのに最も効果的な応答方法であると考えられる。その点、「疑問」の応答は、患者の情報を聞き出す応答であることに加え、患者の考え方や発言内容が理解できないために発せられたものも含まれるため、理解が共有されているかを確認できず、医療者に対する低い共感との関連が

みられたことが考えられる。また、オンライン上での信頼関係の構築について検討した先行研究では、対面と比較して正確に理解してくれたと感じにくいとされている⁷⁾。本研究において確認の応答が良い印象を与えたのは、相手に理解していることが伝わりにくいオンラインの欠点を補っているとも考えられる。一方、医療者の共感的な応答は、必ずしも患者が知覚する共感には強く影響を及ぼしていなかった。これは共感的な声掛けをすれば良いというわけではなく、その際の表情やタイミング等も重要であることを示唆していると考えられる¹⁶⁾。

最後に、自身の身体的不調についてしっかり話を聴いてもらえることで共感されたと感じやすいようだ。初回面接において、心と体の総合的な理解に基づき共感を示す必要があると言われている¹⁷⁾。また、うつ病などの精神疾患患者は身体症状の訴えがむしろ多いことから、身体症状に焦点を当てることは患者にとって症状を理解してもらえたという共感につながることを想像できる¹⁸⁾。一方で、「介護での苦勞」は、共感低群と関連していた。この発話は、自身の身体的な問題ではないため、患者自身以外の内容に面接の時間を割くことが医療者への低印象につながった可能性が考えられる。

また、本研究では、身体症状が主訴であるシナリオであるため、主訴について詳しく話を聴くことが共感につながることを考えられる。主訴は、患者にとって最も辛いところであり、先行研究において、初回面接における導入部分では、患者の主訴を詳しく聴くことが推奨されている¹⁹⁾。また、初学者が陥りやすい困難として患者の主訴に気づきにくいこと、患者の理解が進まず、患者が共感を得にくいことがあげられている²⁰⁾。つまり、主訴に関する発話を多く行うことは、最も困っていることである主訴の理解を示し、共感をしていてという感覚を与えやすいことが考えられる。しかし、本研究以外のシナリオでも、今回と同様の結果が得られるかどうかは不明である。よって、別のシナリオを用いた実験を繰り返し行っていく必要があるだろう。

5. 本研究の限界

本研究の限界点は以下の4点があげられる。1点目は、実際の患者ではないという点である。本研究は、模擬オンライン診療であり、実際の患者が評価したアウトカムではないため、実際の患者の評価と違いが生じている可能性がある。また、患者役は、研究目的の概要を知らされている研究補助者であるため、医療者への評価に影響が生じている可能性が考えられる。2点目は、短時間で感じる印象評価という点である。あくまで初回の

予診というセッティングにおける、短時間で感じる印象の評価であるため、外見的な第一印象などが影響している可能性も考えられる。3点目は、医療者の発言にのみ焦点を当てて解析を行っている点である。本来コミュニケーションは相互的なものであり、患者—医療者間の円滑なやりとりが印象に影響を与えていることが推測される。4点目として、本研究では、非言語的コミュニケーションと統合して解析を行うことができていないため、非言語的コミュニケーションが印象に影響を与えた可能性が考えられる。

6.本研究の展望

本研究では、発話内容のみに焦点を当て解析を行ったため、相手に共感されたと感じさせるすべての要素をとらえられているわけではない。よって、今後は発話量との相互的影響や表情や声といった非言語的な要素と組み合わせる解析を行うことが必要であろう。また、本研究は、模擬オンライン診療であり、実際の臨床とは異なるため、実臨床での検証や性別、年齢、疾患などを変えたシナリオを複数作成して、同様の実験を繰り返していく必要があるだろう。

文献

- 総務省. データでみるオンライン診療の状況. 令和3年版情報通信白書.
(<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd122320.html>)
- 厚生労働省. オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について.
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001233105.pdf>)
- 上田容子, 足立直人, 寺田浩, 他. 精神科診療所外来におけるオンライン診療の現況と臨床医の視点. 日本精神神経科診療所協会精神科オンライン診療検討班報告 2023; 1-6.
- 長尾喜一郎, 寺師隆平. 精神科領域におけるオンライン診療の適切な普及に向けた課題. 精神医学 2022; 64: 197-207.
- Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. J Technol Human Serv 2008; 26: 109-60.
- Xiaoyun Z, Sisira E, Xuejun B, Matthew B. Are online mental health interventions for youth effective? A systematic review. J Telemed Telecare 2021; 27: 638-66.
- 安友裕子. 対面模擬栄養指導とオンライン模擬栄養指導におけるコミュニケーションとラポール形成の比較. 名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報 2022; 14: 9-17.
- 市倉加奈子, 鹿野あすな, 横山仁史, 他. オンライン精神療法における医療者の感情表情: 表情解析アプリケーションを用いた動画解析の可能性. 総合病院精神医学 2023; 35: 258-67.
- 田中伸明. 共感的理解の伝達を意図するカウンセラーの応答の特徴について—クライアントへの影響も含めた研究—. カウンセリング研究 2006; 39: 113-23.
- 小池はるか. 日常的な対人関係における知覚された共感尺度の信頼性・妥当性. 日本教育心理学会第60回総会発表論文 2018: 163.
- Hosoya Y, Fukushima T. The Relationship between counselors' reflection, validation and affirmation and clients' empathized experience and psychological distance in counseling. 日本女子大学大学院人間社会研究科紀要 2016; 22: 217-44.
- 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析【第2版】. 京都: ナカニシヤ出版, 2023: 7.
- 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの. 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】. 名古屋: 三恵社出版, 2011: 39.
- 池澤徹也. 日本健康心理学会編. 健康心理カウンセリング概論 健康心理学基礎シリーズ③. 東京: 実務教育出版, 2005: 62-4.
- 鳴岩伸生. 心理療法における「共感」概念について. 京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究紀要 2017; 55: 125-39.
- Yokoyama S, Shikano A, Chiba H. Machine learning judged neutral facial expressions as key factors for a "good therapist" within the first five minutes: an experiment to simulate online video counselling. PEC Innovation 2024; 4: 100302.
- 渡辺雄三. 私説・臨床心理学の方法: いかにかクライアントを理解し、手助けするか. 東京: 金剛出版, 2011.
- 河野敬明. 一般診療科におけるうつ病診療身近な「うつ」への対処法. 日本医事新報 2014; 4695: 30-6.
(<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?page=2&id=975>)
- 野島一彦, 繫榊算男. 津川律子, 遠藤裕乃. 公認心理師の基礎と実践⑭ 心理的アセスメント. 東京: 遠見書房, 2019: 61.
- 木村大樹, 桑本佳代子, 岡村裕美子, 松野翔平. 初学者の経験から考える心理療法の導入

について(2)アセスメント面接. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要 2017; 20: 63-74.