

間を設定する必要がある。これらを踏まえると試用期間の設定は、統一したものではなく、これまでのPCの使用経験の有無や操作スキルの状況、または障害特性に応じた個別の期間設定を行うべきものと思われる。また、座学授業への導入期間を4週間としたが、より信頼性の高い評価という観点からは、もう少し長い期間を設定することでより正確な評価に結びつくと考えられる。しかし、実際の授業に新たな機器を持ち込むことは、対象者の学習の妨げになる可能性もあり、導入実験による学習への悪影響はなるべく避けるべきである。そのためには4週間程度の期間が適当であり、学習効率の向上につながる可能性のあるケースについては、授業への導入期間をさらに延長して、長期的な筆記行動促進の有効性の検討を行うのが適当と思われる。一方で、授業への導入実験を実施するに当たっては、導入する時期にも注意を払う必要があり、期末試験終了後などの対象者の学習環境に余裕がある時期に実施するなどの配慮が必要である。

次に対象科目の選定であるが、就労移行支援（養成施設）の教官は晴眼者と視覚障害者がおり、担当教官による授業スタイルは様々である。今回の予備実験は、文字入力システムの授業への導入の可能性と座学授業場面における筆記行動促進の有効性を確認するための実験計画の策定を図ることが目的である。そこで予備実験では積極的な板書を実施する教官の授業として晴眼教官が担当している衛生学を選択した。しかし、科目の違いによる授業環境や授業スタイルの特性があり、例えば解剖学では実習室に移動して模型を触察しながら授業を受ける場面が多く、東洋医学系の科目では難解な漢字や用語が多数出てくる。また、教官ごとの授業スタイルの特性もあり、板書の有無、話すスピードなどにより、ノートテイキングの仕方にかかなりの相違が生じる可能性がある。これらの要因を考慮して様々な授業に対応できる文字入力システムの有効性を検討する場合であれば、多数の科目、および教官の授業

における導入実験を実施する必要があるが、今回の研究はその前段階であり、開発した文字入力システムの授業場面への導入の可能性を評価するには因子が多すぎ、実験結果の解釈が難しくなる可能性が高い。まずは同一の科目、同一の教官における座学授業で、対象者数を増やした導入実験を実施すべきであると考えている。

最後に評価であるが、今回もこれまでの研究で用いてきた福祉用具満足度スケールである**QUEST2.0** および福祉機器心理評価スケールである**PIADS** を用いた質問紙調査を実施した。今回は試用期間終了後と導入実験終了後の2回実施したが、**QUEST2.0** および**PIADS** とともに試用期間終了後よりも導入実験終了後で得点が高くなる傾向がみられた。これは単純に使用する期間が長くなったことにより経験を積んで機器や操作に慣れてきた結果と考えることもできる。しかし、導入実験終了後の評価時のコメントにもあるように、使い心地の良さの項目では「編集機能がついたらもっと使いやすい」や、全体のコメントとして「印刷したい」、「音声読み上げを1文でやって欲しい」など、授業へ導入したことで初めて感じる部分もあることがわかる。このようにコメントとしてはさらなる要望を訴えているものの、点数としては導入実験終了後に上がっていることから、A氏の“Pen-Talker”に対する期待の高さを伺うことができる。また、A氏の場合は、授業場面への導入が学習の妨げや学習効率の低下などもないと考えられる。さらにA氏のコメントにあるような実践からのニーズに対応し、課題を解決していくことで、筆記行動の促進に繋がる可能性も十分にあるが、今回の予備実験だけでは筆記行動の促進について客観的に評価することはできなかった。筆記行動の促進については“Pen-Talker”などの文字入力システムを導入する前の対象者の筆記行動を詳細に観察した後で、文字入力システムを導入した場合の筆記行動の変化を捉える必要があり、さらなる検討が必要である。

以上のように、今回の予備実験における研究計画は、我々の開発した手書き式文字入力システムの授業場面での導入の可能性と筆記行動促進の有効性を実証するのに概ね問題ないものと示唆された。今後は予備実験にて明らかとなった課題を解決し、研究計画の若干の修正を行った上で、“Pen-Talker”の導入実験を本格的に実施していく予定である。また、もう一つの文字入力システムである点字タイプライター式の“L. L. Writer”でも同様に、座学授業場面への導入実験を行うにあたり、“Pen-Talker”の実験計画をそのまま用いることが可能かどうかの検証もする必要がある。

E. 結論

今年度の研究では、各文字入力システムを活用した訓練プログラムと訓練教材の仕様を策定することを目的とした。そこで我々はまず各文字入力システムを活用した訓練プログラムの仕様を策定するため、就労移行支援（養成施設）に在籍する利用者の座学授業場面に文字入力システムを試験的に導入した予備実験を実施した。これは実験計画の策定、対象者の選考基準、試用期間および座学授業への導入期間の設定、事前の機器説明の方法、対象科目の選定、主観的評価法、および客観的評価法の選定と実施方法などを検討するための情報収集を目的としたものであり、手書き式文字入力システムの“Pen-Talker”を実際の座学授業場面に導入し、筆記行動に困難を有している利用者に使用させることで、授業場面での導入の可能性と筆記行動促進の有効性を実証するための予備実験を行った。その結果、今回の予備実験における研究計画は、我々の開発した手書き式文字入力システムの授業場面での導入の可能性と筆記行動促進の有効性を実証するのに概ね問題ないものと示唆された。今後は予備実験にて明らかとなった課題を解決し、研究計画の若干の修正を行った上で、“Pen-Talker”の導入実験を本格的に実施していく予定である。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

就労移行支援（養成施設）における訓練システム 模擬授業における文字入力システム導入実験

研究分担者 加藤 麦 国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局 理療教育・就労支援部 厚生労働教官

研究要旨:本研究では、文字入力システムを活用した訓練プログラムの策定を目指し、就労移行支援（養成施設）の座学授業場面への導入の可能性と筆記行動による学習効果を実証するための模擬授業への導入実験を実施した。その結果、今回の導入実験では学習効果は明らかにならなかったが、授業場面への導入による学習方略の拡充の可能性が示唆され、また導入による課題を抽出することができた。

A. 研究目的

就労移行支援（養成施設）に在籍してあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの専門教育を受けるに際し、点字、墨字（普通文字）、PC のいずれでも読み書きが困難な場合は、録音物に依存した学習を余儀なくされる。最終的には、鍼灸師に必要な不可欠である施術録（カルテ）の作成も困難となる。これまで座学、実技、臨床実習の各科目で簡便な筆記を可能にする点字タイプライター式並びに手書き式の文字入力システムを開発、実用化の目的を立てた。これらのシステムは、点字、墨字、キーボードでの文字入力に苦慮する者に新たな手段を提供し、個別支援の実現に具体的に寄与するものである。

昨年度の研究では、各文字入力システムを活用した訓練プログラムと訓練教材の仕様を策定するため、就労移行支援（養成施設）に在籍する利用者の座学授業場面に文字入力システムを試験的に導入し、授業場面への導入の可能性と筆記行動促進の有効性を実証するための実験計画を検討することを目的とした予備実験を実施した。その結果、今回の予備実験における研究計画は、我々の開発した手書き式文字入力システムの授業場面での導入の可能性と筆記行動促進の有効性を実証するのに概ね問

題ないものと示唆された。

今年度の研究では、座学授業場面への導入の可能性と筆記行動による学習効果を実証するための模擬授業を設定し、筆記行動の有無による学習効果の変化、および開発した機器の導入による学習効果の変化について、群間比較と ABAB 法による反転法を用いた比較検討を行った。

B. 研究方法

①対象者

就労移行支援（養成施設）の1年に在籍している利用者のうち、被験者として参加することに同意を得た10名とした。被験者の内訳は、平均年齢41.9±10.7歳、男性9名・女性1名、全盲者3名・弱視者7名、授業時のノートテイキングで墨字使用者6名・パソコン使用者3名、ノートテイキングしない者1名であった。

②群分け（表1）

被験者10名を3群に分けた。A群（n=4）はコントロール群として、通常授業で用いているノートテイキングの手段をそのまま用いる群とした。B群（n=3）はノートテイキングをしないで授業を受ける群。C群（n=3）は手書き式文字入力システムの

“Pen-Talker”を用いる群とした。

表 1 各群の障害状況と筆記状況

	全盲	弱視	墨字	PC	筆記
					なし
A群(n=4)	1	3	2	1	1
B群(n=3)	0	3	3	0	0
C群(n=3)	2	1	1	2	0

(人)

③模擬授業

これまでの学習経験が影響しないようにするため、医学に関する情報であるが理療教育の授業では教授されないものとして医学英語を題材とした模擬授業を設定した。

授業の内容は講義時間を20分とし、医学用語の英単語を10語、英語の綴りとカタカナ読み、日本語訳を板書も用いて教授した。また、選んだ英単語は名詞のみとし、すでに習った医学用語の英単語を選んだ(表2)。

模擬授業は週1回の頻度で計4回実施し、1回目はベースライン評価として3群とも通常授業で用いている筆記手段によるノートテイキングを行ってもらった。2回目は介入評価として、A群は1回目と同様に通常の筆記手段、B群はノートテイキングなし、C群は“Pen-Talker”を用いたノートテイキングを行ってもらった。さらに3回目はベースライン評価に戻し、3群とも1回目と同じ通常の筆記手段に戻し、4回目で各群の介入を再度行った。つまりABAB法による反転法を実施した(図1)。授業を行う教官は同一人物とし、通常授業で理療科目を担当する晴眼教官とした。

表 2 1回目の模擬授業における英単語

	日本語	英語	読み
1	外科	surgery	サージャリー
2	静脈	vein	ベイン
3	嘔吐	vomiting	ボミティング
4	高血圧	hypertension	ハイパーテンション
5	鍼	acupuncture	アキュパンクチャー
6	赤血球	erythrocyte	エリスロサイト
7	脾臓	spleen	スプレーン
8	脊柱	spine	スパイン
9	外転	abduction	アブダクション
10	膝蓋骨	patella	パテラ

④評価

筆記行動による学習効果、および“Pen-Talker”の介入による学習効果の評価については、模擬授業後のテストを実施することで評価した。

テストの実施手順としては、まず模擬授業終了後にメンタルリハーサルなど授業に関する思考を排除することを目的として、10分間の休憩時間を設定した。この休憩時間では2人ペアになり、5分間ずつ交互にお互いの身体をマッサージし、この間は授業に関する会話をしないように指示をした。休憩時間終了に引き続き、約15分間のテストを実施した。テスト内容は、短期記憶の程度を調べることを目的とし、その日の模擬授業で教授した英単語について、日本語の英訳5問、英単語の和訳5問の計10問とした(図2)。出題形式は墨字で解答できる被験者に対しては、墨字問題(拡大文字または超拡大文字)を配布し、白紙に墨字で解答する被験者、およびパソコンのテキストファイルで解答する被験者に対しては、試験問題の読み上げを実施した。採点は1問10点とし、100点満点で行った。

C. 研究結果

各群のテスト結果は以下の通りであった(図3)。

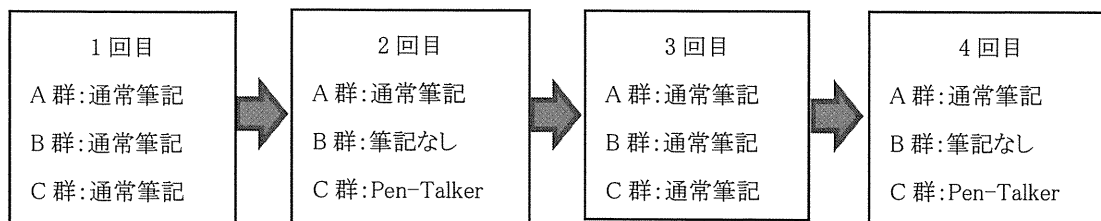


図1 各回の模擬授業におけるノートテイキング

確認テスト (第2回)

1. 次の日本語を英訳し、カタカナで書いて下さい。

- ① 臓
- ②
- ③
- ④ 盤
- ⑤ 曲

2. 次の英語を和訳して下さい。

- ② ニーミア
- ③ ーソペディクス
- ④ ラッダー
- ⑤ ーテリー
- ⑤モキシバッション

図2 確認テストの例 (第2回)

A群は、1回目：35点、2回目：72.5点、3回目：52.5点、4回目：52.5点であった。B群は、1回目：80.0点、2回目：93.3点、3回目：90.0点、4回目：83.3点であった。C群は、1回目56.7点、2回目：60.0点、3回目：66.7点、4回目：53.3点であった。

B群とC群それぞれの群における4回の点数に有意な差は認められなかったが、A群の点数は1回目と2回目、および2回目と3回目の点数に有意な差が認められた。

また群間比較では、すべての回でA群の点数とB群の点数で有意差がみられたが、A群とC群、B群とC群の間では点数に有意な差はみられなかった(図4)。

D. 考察

就労移行支援(養成施設)の利用者の中には、点字や墨字、キーボードによる文字入力に困難を有しながら鍼灸マッサージ師を目指す者も少なくない。さらにこれらの文字入力が困難な視覚障害者は授業時の筆記行動も消極的になり、録音機器を使用した授業の録音に頼らざるを得ない状況をこれまでの調査で明らかにした。また、これらの問題を解決するため、複数の文字入力システムを提案し、実用化に向けた研究開発を進めてきた。さらに自立訓練や学習場面での試用評価で、これらの文字入力システムの有効性が示唆された。今年度の研究では、座学授業場面への導入の可能性と筆記行動による学習効果を実証するための模擬授業を設定し、筆記行動の有無による学習効果の変化、および開発した機器の導入による学習効果の変化について、群間比較とABAB法による反転法を用いた比較検討を行った。

まず、模擬授業の設定方法であるが、被験者のこれまでの学歴や学習環境がなるべく影響しない配慮を行い、かつ今後の理療教育にも役立つ可能性の高い分野での授業内容を検討した。その結果、理療教育にも関わりがあるが、これまでの学習で学んでいない領域として医学英語に関する授業を設定するに至った。

また医学英語の中でも教授する内容の選別として単語に限定し、品詞としては名詞に限定した。さらにこれまでの解剖学や生理学などの授業で学習したことのある日本語の英単語を選別した。今回の実験計画の趣旨は筆記行動や開発機器の

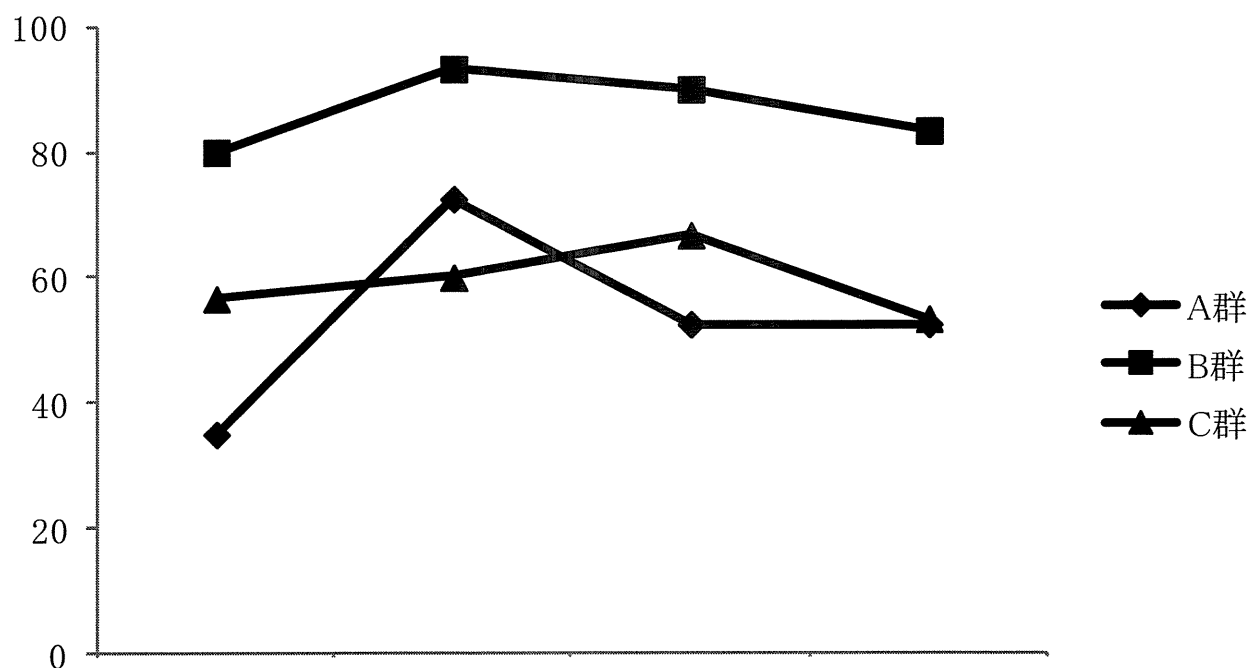


図3 各群における点数の経時的変化

* : vs.第1回 ($p < 0.01$) ** : vs.第2回 ($p < 0.01$)

介入が短期記憶に影響を及ぼす可能性についての検討であり、短期記憶の測定にあたっては、なるべくシンプルな課題で評価することが好ましいと判断した結果、上記の条件を英単語の選定に用いた。

次に群分けについてであるが、今回は3群に分類したが、1回目の点数でA群とB群の間で有意差が出てしまっており、これはもともとの学習能力が影響したものと考えられ、学習能力の面で均等な割り付けができていなかった可能性が高い。

各群における点数の推移をみると、A群では2回目の点数が1回目の点数より有意に高い値を示した。これは模擬授業やテストへの慣れによる点数の上昇と捉えることもできるが、他の2群で同様の傾向がみられないことから、他の要因が関係していると考えられる。さらにA群では3回目の点数が2回目よりも有意に下がってしまった。慣れによる点数の変動があるとするならば、3回目の点数が下がることは考えにくいから、このこと

からもA群における点数の変動は被験者の特性により生じている現象と示唆される。これらに関してさらには例数を増やすことで変動の減少に繋がるのか、または変動の要因を明確化できるのか調べる必要がある。

一方、B群の点数の推移は有意差なく変動していた。この群は2回目と4回目の模擬授業でノートテイキングを行わないように指示し、筆記行動の有無による短期記憶の変化を捉える目的で設定した群であるが、有意差がなかったことから、今回の模擬授業における短期記憶に対する筆記行動に影響はなかったことになる。ただし、B群の点数はすべての回で他の2群よりも高い点数を取っていることから、もともとの学習能力の高い被験者が集まっており、そのことがノートテイキングをしなくても高い点数を取ることに繋がった可能性も否定できない。この点についても例数を増やすことと同時に、各群における基礎学力を平均化する群分けを実施することが課題である。

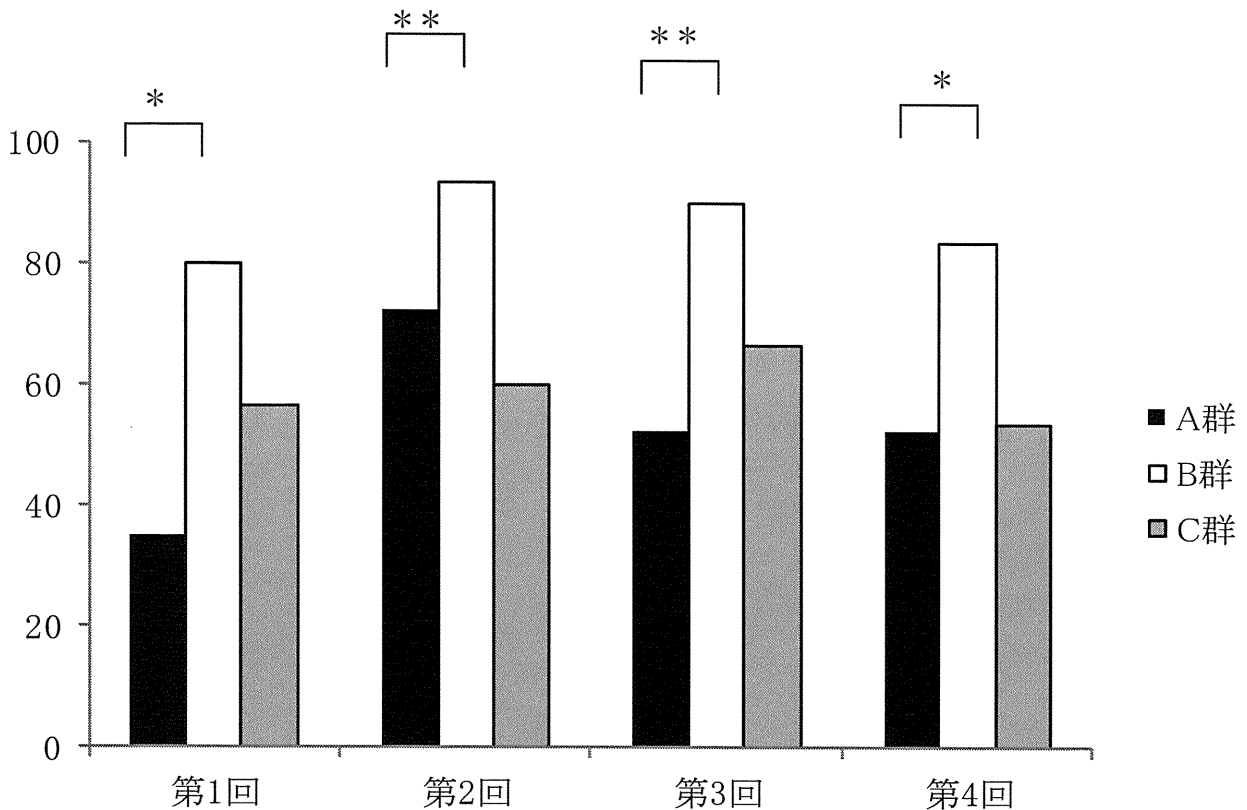


図4 各回における点数の群間比較 * : p<0.05 ** : p<0.01

C 群の点数の推移も有意差がみられなかった。この群は1回目と3回目は通常授業で用いているノートテイキングであるが、2回目と4回目の模擬授業では手書き式文字入力システムの“Pen-Talker”を用いたノートテイキングを介させた群である。介入による有意差がなかったことは、“Pen-Talker”を用いることによる学習効果の向上はなかったと示唆された。しかし、この群の被験者の通常授業時のノートテイキングは、パソコン使用者2名、墨字使用者が1名であった。しかもパソコン使用者の2名はともにキーボード入力によるノートテイキングが可能であり、基本的なパソコン操作には問題がなく、また墨字使用の被験者も残存視力が高く、晴眼者と同程度のノートテイキングができる状況であった。これらのことを併せて考えると、有意差がなかったことは

“Pen-Talker”の介入が、普段やり慣れているノートテイキングと同程度の能力を発揮することができ、すくなくとも“Pen-Talker”の介入はノートテイキングの手法を確立している視覚障害者でも学習環境を悪化させるものではないとの見方もできる。“Pen-Talker”の開発の目的が、点字、墨字、キーボードでの文字入力に苦慮する者に対する新たな手段の提供であることから、C群に設定する被験者の特性として、本来であれば筆記手段に苦慮し、通常授業でノートテイキングしていない利用者を選ぶべきである。しかし、今年度の利用者には上記の条件に該当するものがいなかったため、ノートテイキングに苦慮する利用者が“Pen-Talker”を用いることで学習効果の変化が起こるのかどうかについては今後の検討課題としたい。

最後に今回の模擬授業による学習効果を総合的に考察すると、各群における被験者数の少なさと、各群の基礎学力の平均化、ノートテイキング手法の平均化など、被験者の設定に課題が残った。この課題解決のためには被験者の総数を増やし、各群の平均化を図る必要があるが、単独施設での実施には限界があり、他施設との共同研究が必要である。また、実際の教育現場では視覚障害特性や筆記行動特性など、一人ひとりの特性に合わせた学習環境を整備する必要があり、さらに長期的な反転法を実施することで群間比較ではなくひとりの被験者を経時的に捉えていくことでその人にあった筆記行動を客観的に把握できる可能性もあると考えている。

E. 結論

今年度の研究では、座学授業場面への導入の可能性と筆記行動による学習効果を実証するための模擬授業を設定し、筆記行動の有無による学習効果の変化、および開発した機器の導入による学習効果の変化について、群間比較と ABAB 法による反転法を用いた比較検討を行った。その結果、筆記行動の有無による学習効果の違いは明らかではなかった。また、“Pen-Talker”の介入による学習効果の変化も明らかにはならなかった。しかし、“Pen-Talker”の介入は従来の筆記行動と同程度の学習効果をもたらす可能性が示唆され、授業における筆記行動の手段の 1 つとして “Pen-Talker” の使用も選択肢の 1 つとして捉えることができることが示唆された。今後は被験者や群分けの設定についての課題を解決し、被験者数を増やすことでより信頼性の高いデータを集積するとともに、障害者の特性に応じた学習環境の整備に向け、反転法を応用した個別支援にも力を入れたい。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

視覚障害を有する鍼灸等施術者向け医療コミュニケーション習得プログラムの開発

研究分担者 奈良 雅之 目白大学大学院 心理学研究科 教授

研究要旨：視覚障害を有する鍼灸師を対象に医療面接に関する聞き取り調査を実施し、その結果を踏まえて視覚障害を有する鍼灸等施術者向け医療コミュニケーション習得プログラムについて検討した。結果から、視覚障害を有する鍼灸師は、症状に関する説明方法や患者とのコミュニケーション、予診票等に関して問題を感じていることが明らかとなった。それらの問題解決のために、視覚障害を有する鍼灸等施術者が活用可能な医療コミュニケーション習得プログラムを開発した。

A. 研究目的

視覚障害を有する鍼灸マッサージ師の医療面接を支援するための資料を得ることを目的として、医療面接を実施している視覚障害を有する鍼灸マッサージ師を対象に医療面接に関する意識について聞き取り調査を実施し、その結果から視覚障害を有する鍼灸等施術者が活用可能な医療コミュニケーション習得プログラムを検討した。

B. 研究方法

1. 倫理事項

調査は、協力依頼書及び質問項目を候補者に送付し、同意が得られた候補者を対象者とした。協力依頼書には聞き取り調査の回答を録音するが、結果公表の際に対象者が特定されないよう、プライバシー等の保護に十分配慮すること、いつでも協力を辞退でき、その際、対象者にはなんら不利益は生じないこと、などが明記された。実施に当たっては国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2. 対象者

視覚障害を有する鍼灸マッサージ師2名を対象者とした。

A氏；開業鍼灸師、調査日8月4日 50歳代男性、調査場所は対象者の治療院

B氏；ヘルスキーパー、調査日9月4日 50歳代男性、調査場所は鍼灸研修会会場
A氏B氏ともに点字使用者、視覚の状態悪化は成人以降

3. 質問内容

- ①医療面接の実施頻度と時間、
- ②医療面接で意識すること・心がけること、
- ③医療面接で困ったこととその対処、
- ④カルテの記録方法、
- ⑤その他

聞き取り調査の時間は30分程度であった。

C. 研究結果

1. 医療面接の実施頻度と時間の回答

医療面接の実施頻度については、初診患者継続治療中の患者を問わずA氏、B氏とも毎回必ず実施していると回答した。

医療面接にかかる時間については、A氏は初診の場合5分～10分、2回目以降の場合3分～4分と回答した。B氏は施術をしながら聴く時間も含めてとしながら初診の場合10分～15分、2回目以降の場合5分～8分と回答した。ただし1割程度の男性来室者はこの半分の時間であるという。

2. 医療面接で意識すること・心がけること

初診患者の場合；A氏は、主訴、持病の有無、主訴に関わる病気の有無を尋ねると回答、B氏は、思ったことを話せる雰囲気づくり、症状にあわせての問診、来室目的、慣れてきたときに出てくる話も聞き逃さないことと回答した。

継続治療中の患者の場合；A氏は、主訴がよくなったかどうか、他の症状が出てきていないかどうか、患者が治療の影響とっていないような身体の変化がないかどうか尋ねると回答、B氏は、前回の症状がよくなったかどうか、今回はどんな症状なのか、他の症状が出てきていないかどうか尋ねると回答した。

3. 医療面接で困ったこととその対処

A氏 ①医師の診断書や画像などをみせられたとき⇒何て書いてあるんですか、とって患者さんに読んでもらう。

②慢性疾患の患者に自分の病気の原因など尋ねられたとき⇒なるべく現代医学の知識に基づいて説明するように心がけている。

③鍼灸はなぜ効くのか、こんなんで効くのかと尋ねられたとき⇒説明とともに効果を実感してもらう。

B氏 ①聞くに忍びない話を延々聞かされる⇒普段は聞き流すが、ごく稀に黙ってほしいと患者にはっきりいう。

②患者の忘れ物⇒なるべく気をつけるようにはしている。

③晴眼者スタッフの読み間違い⇒臨機応変に対応

④女性患者への配慮⇒入口を開けて治療

4. カルテの記録方法

A氏は点字とPCで入力、B氏は手作業の点字で打っていると回答した。

5. その他

A氏

1. 掃除したつもりでも汚れが残っていて患者に指摘されることがある。
2. あまりしゃべる方ではないので、コミュニケーションで患者の治療意欲を引き出したりするのは苦手。

B氏

1. 脈診が評判になって子どもができていないか脈を診てくださいといわれる
2. 自分の手に負えない患者の場合は、知り合いの鍼灸師、あるいは医療機関を紹介する。
3. 患者とのコミュニケーションには困っていないと感じているが、職場の上司とのコミュニケーションには困っている。

D. 考察

以上の結果から、視覚障害を有する鍼灸師は、症状に関する説明方法や、患者とのコミュニケーション、予診票の取扱い等に関して問題を感じていることが明らかとなった。

丹澤(2005)の指摘する医療面接における4つ目の視点は、この健康資源への気づきを促すことに他ならず、そのことは、患者の健康づくりを支援する上で重要な課題であると考えた。

聞き取り調査の結果から見いだされた問題解決のために、視覚障害を有する鍼灸等施術者のための医療コミュニケーション習得プログラムを開発した。開発した習得プログラムは理論編と実践編からなる。

1. 理論編

1) 患者と鍼灸師の関係

鍼灸治療は、患者と鍼灸師のコミュニケーション、すなわち医療面接から始まる。医療面接は、患者の病態の把握と治療に必要な情報を得ることを第1の目的とすることについてはすでに述べた。鍼灸師は医療面接によって患者から、主訴、現病

歴、既往症、生活習慣、生活環境、家族歴などが系統立てて聴取していく。そして、医療面接で得た情報と身体診察結果を基にして治療方針を決定し、患者を治療する。この情報収集というプロセスの中で意図的に、あるいは無意図的に行っていることがある。それは、患者との交流を通して、患者との間に信頼関係を成立させることである。信頼関係が成立していない状況では、患者から治療に必要なすべての情報を聞き取ることは困難となる。また、施術を実施しようとする、患者は緊張し、鍼灸の十分な治療成果が期待できないばかりか、継続的な治療は望めないだろう。しかしながら、信頼関係が成立すると、患者は緊張を緩め、安心して施術を受け入れるようになる。そしてさらに、患者は治療に必要な自身の情報を積極的に表現してくれるようになるだろう。

2) 聴くことの重要性

医療面接における患者との信頼関係を構築するために最も必要なことは、「患者の話をよく聴く」ということである。この「患者の話をよく聴く」という行為は、カウンセリングの領域では傾聴と呼ばれている。カウンセリングでは、傾聴を行うことで、来談者（クライアント）と治療者の信頼関係を構築する。カウンセリングとは、言語的および非言語的コミュニケーションを通して行動の変容を試みる人間関係（国分 1980）であることから、信頼関係が成立した後、治療目標を設定して心理的介入等の治療を行っていく。カウンセリングにおいて治療者はクライアントの抱える問題の解決にクライアントと協働して取り組もうとする。これは、治療同盟と呼ばれる関係である。心理療法には様々な技法や枠組みが存在するが、個別の心理療法よりも治療者とクライアントの良好な関係やクライアントの問題解決意欲・能力の方が、患者の回復に強い影響をもつことが知られている（Lambert;1992）。いか

なる療法や介入法もこの治療同盟の影響力を上回ることはできないのである。

平木(2004)は、カウンセラーの態度について、クライアントを人間として尊重しケアしようとする基本姿勢を持つことの重要性を説いている。カウンセリングにおいて治療者とクライアントとの関係が重視されているのと同様に、鍼灸においても鍼灸師が患者を人間として尊重しケアしようとする基本姿勢を持つことにより、治療効果が高まる可能性が期待できる。

患者との信頼関係を上手に築くにはコツがある。そのコツとは、傾聴をする上で必要な信頼関係構築のための面接態度や面接技法を訓練して身につけることである。また、その背景にある心理学的な知識を理解しておくことである。それにより、ベテラン鍼灸師が何年もかけて経験的に身につけるコツを短期間で獲得することが可能となる。

3) 信頼関係構築の対人社会心理学

医療面接は対人社会心理学に基礎がおかれている。ここでは、対人社会心理学の中でも医療面接における態度や技法の理解に役立つ知識を紹介する。

(1) 言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション

わたしたちは言葉のみでなく、表情や動作など言葉以外の方法で意志を伝えることができる。

「シンボル（象徴）としての言語」を手段とした他者との情報交換を言語コミュニケーション、「シンボルとしての言語」以外の要素、例えば、表情やしぐさ、声の調子などを手段とした他者との情報交換を非言語コミュニケーションという。鍼灸師と患者との交流は言葉を交わさないコミュニケーションが多く、非言語コミュニケーションは極めて重要である。

(2) 非言語コミュニケーションと感情

医療面接の第1の目的は、病態の把握と治療に必要な情報を得ることである。したがって、鍼灸師は患者に様々なことを質問し、その受け答えの様子を観察して情報を得ようとする。しかしながら、ここで注意しなければならないのは、情報収集に徹するあまり、良好な関係の構築が損なわれる場合があるということである。ほとんどの場合は、患者の感情への配慮が十分でなかったことによる。

医療面接は、「はい」か「いいえ」などで答えられるような閉ざされた質問とその状況や感じたことを答えてもらうような開かれた質問の組み合わせで構成される。

患者は自分自身に最近起こった身近な問題については比較的すぐに回答するが、少し前の出来事や関心の低い出来事などは、自分自身のことであっても答えるのに時間がかかる。質問に答えるまでの間によって、その問題に対する患者の関心度を測ることができるのである。

一方、関心の高い内容でも答えにくい、答えたくない場合は、答えるまでに時間がかかる。また、あらかじめ答えを用意しているような状況では、答えるまでの時間が極端に短くなる。そんなとき患者の緊張は概ね高まっている。話の間に座り直すなど不必要な身体の動きが多くなる、呼吸が浅くなって時折深呼吸する、指をせわしく動かす、などのそぶりは、身体を動かすことで緊張を解こうと無意識的な行動である。

患者の緊張が感じられたときは、緊張を無理に解こうと思って多弁になったりせずに、会話のテンポをスローダウンして、会話の間を空けることが効果的である。患者の会話のペースに合わせることを心がけて、患者さんの発話をひたすら待つと、ゆっくりとした会話が再開したり、あるいは、堰を切ったように患者がしゃべり始めたりすることもある。

また、人は興奮すると声が高くなり、動揺が加わ

るとさらに声はうわずる。悲しいとき迷っているとき、声は低くなりがちである。声の調子は感情状態によって変化する。

鍼灸師は、患者が語るときの声の調子から、気分・感情を読みとって治療に反映させることが可能となる。

(3) 言語コミュニケーションと説得

主に言語的な手段で相手の意見や態度、行動を特定の方向へ変化させようとすることを説得といい、説得のための働きかけやその過程は説得的コミュニケーションという。禁酒・禁煙指導や食生活・運動習慣の改善が必要な患者を説得し、好ましい行動を起こさせ定着させることも、今日の鍼灸師の役割の一つといえる。

① 説得の効果

説得の効果は、メッセージの送り手によって異なる。送り手が受け手にとって魅力的であれば説得力は大きくなる。また、メッセージの内容が受け手にとって損か得か、魅力か脅威かによっても説得効果は異なります。さらに、説得の媒体が活字か映像かなどもによっても影響を受ける。送り手の魅力が高ければ、受け手にとって負担を強いるメッセージ内容であっても説得が成功する場合がある。

② 説得と情報提示

ものごとのプラスの面のみを送ることを一面提示といい、プラス・マイナス両面を伝えることを両面提示という。患者に禁煙を勧めるとき、禁煙のメリットのみを主張するとかえって反対の方向に態度を変えてしまう場合がある。メッセージの受け手の意見が送り手と違う場合は、メリットとデメリットの両面を伝えて、患者自身が判断できるように支援する事が重要となる。

両面提示のメリットとしては、望ましい態度・行動が形成された後に受け手が逆の方向に説得されることへの予防効果が期待できるということ

である。これは、プラスの面のみで判断した人よりも、プラス・マイナス両面を提示されて判断した人の方が反対意見の影響を受けにくいという結果に基づくもので、接種理論と呼ばれている。

③説得への抵抗

説得は一度拒否されると説得への抵抗が生じる。その結果、説得に対して無変化の状態が維持されるばかりでなく、いわゆるブーメラン効果という説得の方向とは逆方向への態度・行動の変化が生じてしまう。上述した接種理論の他、コミットメントやリアクタンスという要因がある。

a) コミットメント

コミットメントとは、「個人が行動に言質を与え、行動に束縛されること」を意味するものである。例えば、大勢の前で自分の目標を口に出して宣言してしまふと、それが達成できなかつたときに被る自己評価の低下を恐れ、あとに引けない状態、いわゆる「引っ込みが付かない状態」となる。

b) リアクタンス

リアクタンスとは、「態度や行動の自由が脅かされたときに喚起される、自由の回復を目指す動機づけ状態」をいう。人は意志決定するときに自由に決められるという考えを阻害・制限されると不快や脅威を感じて反発する。説得が高圧的だと自由が侵害されたと感じて拒否される可能性が高くなる。

患者に日常生活行動の改善を提案する場合は、これらの要因に気をつけるとともに、上手に利用することが成功の秘訣となる。

2. 実践編

1) 面接態度の基礎

患者との信頼関係を構築するために、鍼灸師はどのような態度で面接に臨めばよいだろうか。カウンセリングの領域では、面接を行う治療者の態度として「無条件の積極的関心」、「共感的理解」、「自己理解」などが重要とされている。これらは、来

談者中心療法の創始者である心理学者のカール・ロジャーズが示した、治療者の基本的態度の代表的なものである。鍼灸師がこの3つの点をよく理解しておくことは医療面接に大いに役立つ。

(1) 無条件の積極的関心

患者に関心を持つ、ということである。目の前にいる患者に対して、「このひとはどんな人だろうか、なにを望んでいるのだろうか」と関心を持ち、イメージして、患者の症状や特性を考慮しつつもそれに囚われず、相手をそのまま受け入れようとするのである。

一般的に健康度は、他者から関心を向けられている、認められていると感じることで高まるといわれている（川西 1995）。仮に、患者の考えが非社会的であったとしても、それを批判したり説得したりせず、「なぜそんなことを考えるのか」ということに関心を持って温かく聴く態度をとることが重要となる。

(2) 共感的理解

患者の立場で考え、感じようとするのである。患者の言葉や態度から、患者がいまここで感じている感情に焦点をあて、自らの体験の中で経験した共通の感情を探ることである。感情移入ともいわれるが、同情とは区別される。同情とはネガティブな事態に対して起こる「かわいそう」などといった評価に伴う自分の感情である。福島(1997)は、温かい気持ちで他者の視点に回り込むときに共感が、温かい気持ちで自分とは異なる存在として距離をおいて他者をみるときに同情が生じるという。同情が優位になると客観性が揺らぎ、中立的な判断ができにくくなる。「かわいそう」ではなく、「つらい」という感情をともにすることが重要となる。

(3) 自己理解

自己理解とは、自分の性格や能力、特徴などといった自己に関する概念と今ここにいる自分とが一致していること、自分が理解できていることで

ある。人は自分が抱く自分自身のイメージと一致するように行動しようとする。自分自身が抱く自己のイメージが実際の自分の状況とかけ離れていると、人はその不安から逃れようとして様々な手段で自己を防衛する。例えば、自分を正直だと思っている人が、「知らなかった」とつい嘘をついてしまったときに、それを追求されると、怒り出すことがある。これは攻撃的な行動をとることで自己を守ろうとする態度である。

ときに患者は、様々な反応を呈することがある。鍼灸師は、患者との会話の中で、理解が著しく困難と感じたり、怒りや嫌悪感などのネガティブ感情が発生したりすると、医療人として「あるまじき」と考えて、それらを感じないようにしたり、自分に発生する感情を否認するような、自己一致が揺らいだ状態を経験することがあるかもしれない。しかしながら、自分がどういう人間なのか、ということを普段からしっかりと理解しておき、自分の経験や価値観や信念に執着することなく、発生した思いや感情を否認せずに受け止め、話を聴く態度が重要となる。そうすることは、医療人としてあるべき姿と自己の現状とのギャップを受け入れることになり、医療人としてのアイデンティティ（自我同一性）を獲得するための重要な行為ということができる。

面接態度のトレーニング

(1) Who am I? テスト

あなたは誰でしょう？と他者から質問されたことを想定して、自分は誰でどういう人間なのか、と自分に問いかけてみる。回答欄の1から10番までに、思いつくことから順に書き込んでみよう。書き出しは自由で、「私は・・・」や「私のことを・・・」「友達は私に・・・」などの形式で自分のことを表現する。自由に思いつくままに書いてみよう。

回答例 1)男、 2)背がほしい、 3)大事にされ

ている・・・

<振り返り>

まず、自分で書いたものを丁寧に見返してみる。繰り返し書かれたことはどんなことなのか？⇒繰り返し出てくる似た内容は、自分の心がそのことによって占有されていることを示唆している。

(2) ジョハリの窓

次の①～⑮の事柄について、A：あなた自身も家族も知っている、B：あなた自身は知らないが家族は知っている、C：あなた自身は知っているが家族は知らない、D：あなた自身も家族も知らない、の4つに分けてみましょう。

①あなたが密かに愛している異性、②あなたのあなたに対する悪口、③あなたが友達とよく行く店、④将来どういう人と出会って結婚するか、⑤あなたの寝言、⑥赤ん坊のときの病歴、⑦カラオケで歌う得意な歌、⑧先生や先輩との関係、⑨あなたの嘘やごまかし、⑩小学校時代の成績、⑪背中のほくろ、⑫あなたの無意識的願望、⑬あなたの初恋の相手、⑭いつ、どのように死ぬか、⑮あなたの銀行預金のたまかな額

次に、上記の①～⑮の事柄について、A：あなた自身も友人も知っている、B：あなた自身は知らないが友人は知っている、C：あなた自身は知っているが友人は知らない、D：あなた自身も友人も知らない、の4つに分けてみましょう。

<振り返り>

ジョハリの窓は、ジョセフ・ルフトとハリー・インガムが、自己や対人関係に関する気づきを促すプログラムとして提案したものである。自分の事柄についてA開放、B盲点、C隠蔽、D未知の4つに分類することで、今の自分の状況に気づくことができる。

(3) 言い換えゲーム

普段、なにげなく使っている「しか」という言葉

を使って短文をつくる。「私は1000円しかもっていない」「準々決勝までしか出られなかった」など、「しか」を使った文章を思いつくままに3つ作ってみよう。

3つ書いたら、次に、「しか」を「なら」に、あるいは「しか」を「には」に書き換えてみよう。例えば、「1000円しかもっていない」⇒「1000円なら持っている」、「準々決勝までしか出られなかった」⇒「準々決勝には出られた」、「70点しかとれなかった」⇒「70点ならとれた」などと言換える。

<振り返り>

書き換えてみてどんな気持ちになったか、メモして、それをグループの中で順番に発表してみよう。「しか」は否定語「できない」と結びつき、「なら」「には」は肯定語「できる」と結びついて用いられる。言葉と感情は結びついているので、「できない」という言葉をつかっていたときの暗い否定的気分が、言い換えによって「できる」を使うことで明るい前向きな心へと動き出す感覚を味わうことができる。

2) 信頼関係構築のための面接技法

面接技法の基礎

患者との信頼関係を構築するためには、患者の話をよく聴く、すなわち傾聴することが重要であることについてはすでに述べた。ここでは傾聴を成功させるために有用なカウンセリングの技法について紹介する。

(1) 受容・支持

受容とは、相手の話の内容を評価したりせず、許容的態度で話に耳を傾けることである。患者の話に合槌を打ちながら傾聴することで、患者は受容されていると感じてくれる。

支持は、相手の話と同調し、自分の思いを表し承

認することである。支持は、信頼関係を深めるうえで重要である。ときとして、患者は不適応な行動意図を口にすることがある。そうした場合、鍼灸師は不適応な行動を受容・支持するのはもつてのほかである。不適応な行動を受容・支持するのではなく、表出されたその感情を受容・支持して、不適応な行動が生じないように介入する。

受容

患者「最近、痛みで明け方まで眠れなくて、そんな訳で朝起きるのがとってもつらくて・・・」

鍼灸師「うんうん、そうですね、それは辛いですね・・・」

支持

患者「死んでしまいたいんです。」

鍼灸師「死んでしまいたいと思ってしまうんですね。それほど辛いのですよね。」

(2) 繰り返し・要約

繰り返しは、相手の話を復唱するように相手に投げ返すことである。要約は相手の話の要点をとらえ、それを相手に投げ返すことである。相手の話が淀みなく展開する場合は、間合いをはかり勇気を持って話に割って入って、要約した内容を相手に投げかけて、そのような理解でよいかどうかを確認することも重要である。

繰り返し

患者「身体全体が、なんていいですか妙に重だるくて、夕方になると足が冷えてむくんで、昨晚はよく眠れなくて・・・」

鍼灸師「そうですね、身体が重だるくて夕方になると足が冷えてむくむのですよね。そして、昨晚はよく眠れなかったんですね。」

患者「はい、そうです」

要約

患者「外出しても、なんかいつも出先で痛くなるじゃないかと、考えれば考えるほど心配で心配で、出られなくて・・・」

鍼灸師「外出先で痛むのではないかと心配なさっているのですね」

患者「そうなんです」

(3) 沈黙・明確化

医療面接において、患者がしっかりと意識化できていないことや答えにくいこと、話して良いかどうか迷っていることに話題が及ぶと会話が切れ切れになったり、沈黙の時間がみられたりする。鍼灸師は、できる限りその間に合わせて耳を傾け続けることが望まれる。明確化は、患者がしっかりと意識化できていないことを先取りして言語化することである。

沈黙

鍼灸師「その後、どうなりましたか？」

患者「・・・・・・・・・・・・・・・・」

鍼灸師「・・・・・・・・・・・・・・・・」

患者「・・・実は先日病院で」

明確化

患者「なにか、いやな感じなんですよね・・・、ええと・・・」

鍼灸師「いやな感じなのですね。いつも比べてどうですか？」

患者「そうそう、いつもと違うんです」

面接技法のトレーニング

(1) 傾聴訓練

2人1組をつくって、聴き手、話し手を決める。聞き手は話し手に「最近、何か大変だったことはありますか？」とたずねてみる。話し手は自由に答える。聞き手は意見を言ったりせず、また討論しようとせずに設定時間のなかで傾聴してみる。時間になったら役割を交代して同じように行う。

<振り返り>

両者が終わったら複数のグループで一人ずつ感じたこと気づいたことを述べてみよう。

(2) インタビュー課題

2人1組をつくって一方が聴き手、他方が話し手になってインタビューを行ってみよう。手順は以下の通りである。

① 2名組になって聞き手と話し手を決める（3人の場合は巴でおこなう）。

② プリントは聞き手が記入する。※質問内容は左欄に回答内容は右欄に記入する

③ 聞き手は「あなたは最近ストレスを感じることがありますか？」と質問し、話し手に回答してもらおう。

④ 次にQ2. で「ストレスを感じたときどのように解消していますか？」と質問し、回答してもらおう。

⑤ その回答によってQ3～Q6まで自由に質問をしてみる。その様子は聞き手自身がプリントに記入する。

⑥ 話し手からインタビューを受けた感想を聞き、その内容を記入する。

⑦ 終わったら、役割を変えて同じ要領でインタビューを行う。

⑧ 両者が終わったら気づいたことを書く。

<振り返り>

書きながら以下の点について2人で話し合ってみる。

A) 聴き手は批判や意見をすることなく聴き取ることができたか。

B) 聴き手は話しをよく聴いてくれたと感じたかどうか。

(3) 説明訓練

4名1組をつくって、話し手1名、聞き手1名、観察者2名を決める。聞き手は自分が小学生であると想定して、手渡された専門的内容について話し手に説明を求める。話し手は説明を求められた専門的内容について聞き手が小学生であるとい

う想定を意識して専門用語を使わずに相手が理解しやすいような説明を試みる。聞き手は説明がわかりにくい場合に「わからない」とはっきり言う。

<振り返り>

一定時間説明後、説明者、被説明者に観察者を交えて説明の方法や態度について討議する。

E. 結論

今後の課題として、伝達講習会の開催による医療コミュニケーション習得プログラムのブラッシュアップが挙げられる。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

参考文献

- 丹澤章八他 (2002) 『医療面接』 医道の日本社、神奈川
- Lambert, M. J. (1992) Psychotherapy Outcome Research: Implications for integrative and eclectic therapies. In Norcross, J.C. & Goldfried, M.R. (Eds.) Handbook of Psychotherapy Integration. Basic Books.
- 平木 (2004) カウンセラーとクライアント、福島脩美他編、カウンセリングプロセスハンドブック、金子書房、東京
- 国分康孝 (1979) 『カウンセリングの技法』 誠信書房、東京
- 国分康孝 (1980) 『カウンセリングの理論』 誠信書房、東京
- 川西陽子 (1995) 「セルフ・エスティームと心理的ストレスの関係」 健康心理学研究 8 巻、22-30.
- 福島脩美 (2008) 『総説カウンセリング心理学』 金

子書房、東京

福島脩美 (2005) 『自己理解ワークブック』 金子書房

吉田俊和・松原敏浩他 (1999) 『社会心理学』 ナカニシヤ出版、京都

我妻 洋 (1987) 『社会心理学入門 (上)』 講談社

土田昭司編 (1994) 『対人行動の社会心理学』 北大路書房、京都

丹澤章八監 (2010) 『あはき心理学入門』 ヒューマンワールド社、東京

中途視覚障害者向け医療コミュニケーション訓練教材の開発 —鍼灸院通院患者の健康状態と意識に関する横断研究—

研究分担者 福田 文彦 明治国際医療大学 鍼灸学部 准教授

研究要旨：授業時に筆記行動が見られない理療教育在籍者を対象に、文字入力システムを導入する教育プログラム作成するために、実際に鍼灸治療施設来院患者を対象に「良好な医療面接の要素分析」「鍼灸等臨床時の筆記行動」などに関するアンケート調査を全国規模で実施した。

その結果、今回対象となった患者の健康状態は、Tariff スコア (EuroQol) は平均 0.79 [0.15] であり、鍼灸治療の対象症状では、肩こりが最も多く、次いで腰痛、首こり、目のつかれの順であった。施術者に対する信頼度と満足度については、先生への信頼、症状の話しやすさ、コミュニケーションが認められた。また、筆記の代わりに録音する事に同意できるかの質問では、「できる」が 39.7%、「できない」18.9%であり、性別では「できる」男性 53.1%、女性 34.4%、「できない」男性 13.3%、女性 21.1%と性差が認められたが、60-70%の患者は録音に抵抗があると考えられる。

これらのことから、日常生活、学習、就労による自立を目指す中途視覚障害者のはり師、きゅう師、あん摩マッサージ・指圧師を目指す者には、患者満足度・信頼度を高めるためのコミュニケーションに関する教材やプログラムの開発と筆記行動を促進するための教材の開発やプログラムが必要であると考ええる。

A. 研究目的

晴眼者、視覚障害者を問わず鍼灸あんまマッサージの臨床現場におけるコミュニケーション、筆記行動に対する教育プログラムや教材、特に筆記行動が見られない視覚障害者を対象とした文字入力システムを導入する教育プログラム作成するために、実際に鍼灸治療施設来室患者を対象に「良好な医療面接の要素分析」「鍼灸等臨床時の筆記行動」などに関する調査を実施した。本研究費による調査では、最終目的である日常生活、学習、就労による自立を目指す中途視覚障害者の筆記行動を促進、中途視覚障害者向け医療コミュニケーション訓練教材の開発につなげるものとする。

本邦における近年の急速な高齢化や社会情勢の変化は、医療の在り方に多大な影響を及ぼして

いる^{1,2)}。鍼灸医療においても、有資格者の増加や世界的な鍼灸の普及などに伴い患者の意識や利用状況が変化していると考えられる。鍼灸院通院患者に対する意識調査は10年前に高野ら³⁾により報告された。それによると腰痛や肩こりの症状軽減が鍼灸治療受療目的の上位を占めており、診療に対する満足度に最も関連性が高いとされていたのは治療効果であった。その後10年が経過したが、高野らの報告以降、鍼灸受療者のみを対象とした大規模な調査は行われていない。

そのため本調査では、鍼灸院に通院している患者の健康状態ならびに鍼灸診療に対する満足度について調査を行い、満足度と関連の深い要因について解析し過去の調査結果と比較検討した。

B. 研究方法

1. 対象

(1) 対象鍼灸院の抽出

平成22年11月までの間に明治国際医療大学鍼灸学部同窓会(たには会)会員で鍼灸院を開業しており、鍼灸以外の施術を併用していない(名称に「整骨院」、「接骨院」、「マッサージ」、「カイロプラクティック」などの記載のない)鍼灸院469件の中から無作為抽出した358件の内、承諾が得られ且つ2週間の来室患者数が10名以上である鍼灸院を対象とした。その結果、近畿(2ブロック)、関東、東海、中国・四国、北信越、九州・沖縄、北海道・東北の8ブロックから合計183件が対象となった。その後、対象鍼灸院からの申し出により3件の辞退があり、最終的に180件を一次抽出単位とした。

(2) 調査対象者

調査対象患者は、上記鍼灸院に通院している患者とした。ただし自身による記入が困難な患者(乳幼児や一部の高齢者)は家族による回答を可とした。

2. 調査方法

(1) 調査票の配布および回収

当該鍼灸院のスタッフに患者へのインフォームドコンセント及び配布を依頼した。調査票は患者に自宅にて開封するよう指示し、内容に同意した患者が無記名で回答した上で同封の返信用封筒を用いて調査者に直接返送してもらう配布郵送調査法にて実施した。

(2) 調査期間

調査票の配布期間は、平成23年1月24日～2月5日の約2週間とし、回収期間は配布開始日より平成23年2月28日までの約1ヶ月間とした。

3. 調査票

調査票の名称は、「健康状態と鍼灸治療に関するアンケート」(参考資料1)とした。

調査票の項目は、先行研究^{3,4)}を参考に独自に作成したものと、既存の評価票(EuroQol⁵⁻⁷⁾, SF-36⁸⁻¹¹⁾を併せて冊子として原案を作成した。調査票の妥当性を検討するにあたり、明治国際医療大学附属鍼灸センターおよび同大学京都駅前鍼灸センターにて計3回(平成22年10月5日～10月9日、10月28日～11月2日、11月15日～11月24日)の予備調査を実施した。予備調査において調査票の配布・回収方法並びに調査票の構成、質問・回答項目の適・不適について検討した上で、1)健康状態(EQ-5D、SF-36)、2)鍼灸治療(36問)、3)基本情報(8問)の3分野で構成される調査票を作成した

(1) あなたの健康状態について

健康状態については、包括的一元HRQOL尺度の健康指標として用いられる日本語版Euro Qol (EQ-5D)⁵⁻⁷⁾と、米国で行われた主要慢性疾患患者を対象としたMedical Outcome Study (MOS)に伴って作成されたSF-36v2日本語版⁸⁻¹¹⁾を用いた。

日本語版EuroQolは、5項目法(Tariffスコア)、健康状態の評価法(カテゴリ選択式、VAS)で構成され、効用値で換算ができるのは5項目法(Tariffスコア)のみである。5項目法(Tariffスコア)の評価は、1から-0.594で表され、1が最高の健康状態、0が死と同等の状態、-0.594が最低の状態(死よりも悪い状態)を意味している。カテゴリ選択式による健康状態の評価は、今日の健康状態を過去12ヶ月にわたる自分の一般的な健康水準と比べて、「より良い」、「ほとんど同じ」、「より悪い」の3つのカテゴリから選択することによって評価している。VASによる健康状態の評価は、今日の健康状態を評価しており、100が最も想像し得る良い健康状態、0が想像し得る最も悪い健康状態を表す。

SF-36v2は、36の質問を身体機能(PF)、身体

の日常的役割機能 (RP)、体の痛み (BP)、全体的健康感 (GH)、活力 (VT)、社会的な生活機能 (SF)、精神の日常役割機能 (RE)、心の健康 (MH) の 8 項目の下位尺度に点数化し、それぞれの項目について国民標準値に基づいたスコアリング (NBS: Norm-based Scoring) 得点に変換した。

(2) 鍼灸治療の全般について

- ① 鍼灸治療を受けている症状について：回答者が受けている鍼灸治療の対象としている症状について、その部位もしくは系統(手、首、肩、腰・背、膝・足、自律神経、皮膚、耳、目、鼻、便通、排尿、呼吸器、婦人科、その他)と、症状の種類をそれぞれ複数回答による選択式回答法により回答させた。また、列記された症状のうち最も苦痛に感じているものを回答させた。
- ② 医療機関受診の有無：受診「あり」、「なし」を選択回答法で、受診「あり」の回答者については、受診している症状と診療科を自己記入法による回答とした。
- ③ 通院期間と通院割合：期間と割合を数字にて記入する自己記入法による回答とした。
- ④ 患者-施術者関係：5 段階の選択肢から、最もあてはまるものを 1 つ選ぶ選択回答法による回答とした。
- ⑤ 先生とのコミュニケーション：100mm の線分の両端を、0mm が全く満足していない、100mm が完全に満足しているとして、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)による回答とした。
- ⑥ 先生との信頼度：100mm の線分の両端を、0mm が全く信頼していない、100mm が完全に信頼しているとして、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)による回答とした。
- ⑦ 鍼灸治療費と経済状況：範囲を設定した選択肢より、最もあてはまるものを 1 つ選ぶ選択回

答法による回答とした。

- ⑧ 環境について：4 段階の選択肢から、最もあてはまるものを 1 つ選ぶ選択回答法による回答とした。
- ⑨ 鍼灸院全体の衛生管理：100mm の線分の両端を、0mm が全く衛生的ではない、100mm がとても衛生的であるとして、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)による回答とした。
- ⑩ 鍼灸受診前の鍼灸に対する期待感：100mm の線分の両端を、0mm が全く期待していない、100mm が完全に期待しているとして、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)による回答とした。
- ⑪ 現在鍼灸治療に最も期待しているもの：期待している項目(健康増進、病気の予防、病気の治癒、症状の軽減、リラックス、コミュニケーション、日常生活の向上、その他)の選択肢の中から、最もあてはまるものを 1 つ選ぶ選択回答法による回答とした。
- ⑫ 鍼灸治療の効果：100mm の線分の両端を、0mm が効果なし、100mm が最大の効果とし、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)による回答とした。
- ⑬ 総合的な満足度：100mm の線分の両端を、0mm が最高に不満、100mm が最高に満足しているとして、線上に印を付けてもらう VAS(Visual analogue scale)、5 段階の選択肢から、最もあてはまるものを 1 つ選ぶカテゴリカルスケール(選択回答法)、6 段階の顔の表情から、最もあてはまるもの 1 つを選ぶフェイススケール(Face scale)の 3 種類による回答とした。

(3) 回答者の基本情報

日本語版 EuroQol (EQ-5D) の基本情報の一部を使用し、年齢については自己記入法、その他の質問については選択式回答法とした。