

2018年7月29日

東京大学

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

ヘルスコミュニケーションの これまで・これから ： お二人の先生方へのエール

京都大学大学院医学研究科

社会健康医学系専攻健康情報学分野

中山健夫

これまで

- 臨床研修（内科）
- 疫学
- パブリックヘルス
- ヘルスプロモーション・ヘルスリテラシー
- 臨床疫学
- EBM
- 診療ガイドライン
- ナラティブ
- コミュニケーション
- 意思決定（SDM、総意形成）

もしご家族が「進行がん」と言われたら

- あなたはどうされますか？
- …
- 主治医
「治療法は手術か放射線です」
- どちらを選びますか？

どちらが良い…

- 主治医の経験による意見
- 臨床研究のエビデンス
- それぞれの治療を受けた10人の1年後・・・
- 亡くなったのは 手術:3, 放射線:2
- ・ ・ ・ どちらを選びますか？

2 × 2表: リスク分析

treatment	number	Death within 1 year		Risk
		+	-	
手術	10	3	7	0.3
放射線	10	2	8	0.2

絶対リスク

A: 3/10

B: 2/10

治療Bの有効性に

相対リスク

0.67 (2/3)

確信は持てない...

95%CI 0.14 to 3.17

P=0.61

エビデンスは

uncertain...

数を増やして...

treatment	number	Death within 1 year		Risk
		+	-	
手術	1000	300	700	0.3
放射線	1000	200	800	0.2

絶対リスク A: 300/1000 B: 200/1000

相対リスク 0.67 (200/300)

95%CI 0.57 to 0.78 P<0.001

人間を守る「疫学」

- 人間に見られる病気や健康に関する出来事の「因果関係」を解明し、予防や治療に役立てる科学
- 「不確実性」を減らし、人間を守る「情報」をつくる医学研究
- “Evidence-based”アプローチの
基盤

Epidemiology

(Porta, Dictionary of Epidemiology)

- **“Application to control...”**
makes explicit the aim of
epidemiology- **to promote,
protect, and restore health.**

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

2000年4月 パブリックヘルス領域の国内初の専門（職）大学院 として開設



Kyoto University School of Public Health

京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

http://ejje.weblio.jp/content/%E3%81%8A%E5%85%83%E6%B0%97%E3%81%AE%E3%81%93%E3%81%A8%E3%81%A8%E6%80%9D%E3%81%84%E3%81%BE%E

アクセス

リンク

お問い合わせ

English

キーワード検索



社会健康医学とは

分野・コース

入試情報・入学案内

単位取得

キャンパスライフ

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻



医学と社会をつなぐ

2016年
オープンキャンパス
京都キャンパス
5月28日(土)

分野…医療統計学、医療疫学、薬剤疫学、ゲノム疫学、
医療経済学、医療倫理学・遺伝医療学、健康情報学、医
学コミュニケーション学、環境衛生学、健康増進・行動
学、予防医療学、社会疫学、健康政策・国際保健学、環
境生態学、人間生態学、臨床情報疫学（臨床研究者養成
[MCR]コース）、知的財産経営学分野

医学の発展段階

21世紀は、コミュニケーションの時代！

BC400年代

体液説・魔術の時代
(ガルス等)

1850年代

生物学の時代(⇒ウィルヒョウ細胞病理学、コッホ細菌学⇒分子生物学)
(生物学研究による病因・病態の解明による診断、治療法の発見)

1980年代

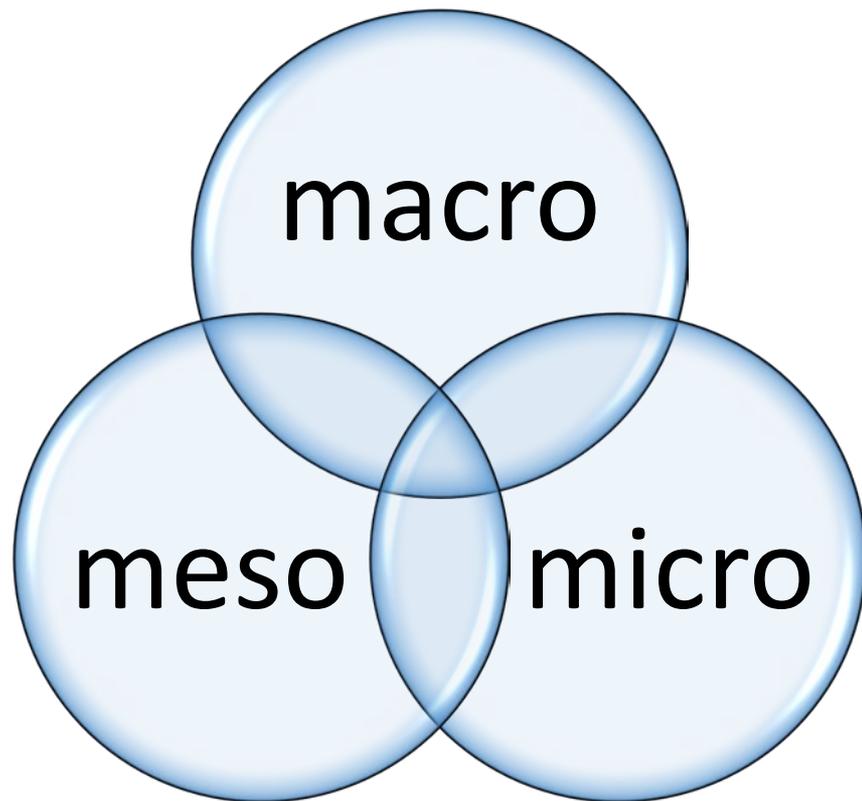
EBM(臨床試験・疫学研究)の時代
(診断、治療、予防法の適切な評価)

2000年代

コミュニケーションの時代
(相互理解、患者参加、紛争解決)

(日本ヘルスコミュニケーション学会)

コミュニケーションの3次元



- Macro
… 社会・政策レベル
- Meso
… 地域・組織レベル
- Micro
… 個人レベル

日本ヘルスコミュニケーション学会

[ホーム](#) | [学会案内](#) | [学会雑誌](#) | [関連リンク](#)

[ヘルスコミュニケーション学とは？](#) [日本ヘルスコミュニケーション学会について](#)

お知らせ 2016/10/25更新

◆日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 第7巻第1号(2016年10月20日発行)

[日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌](#)

◆第9回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会のご案内

日時 平成29年9月16日(土)・17日(日)

会場 [京都大学医学部 芝蘭会館](#)

大会長 中山健夫(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)

2009年 日本ヘルスコミュニケーション研究会発足

第1回会長 木内貴弘

(東京大学医学系研究科医療コミュニケーション学教授)

第2回日本ヘルスコミュニケーション研究会

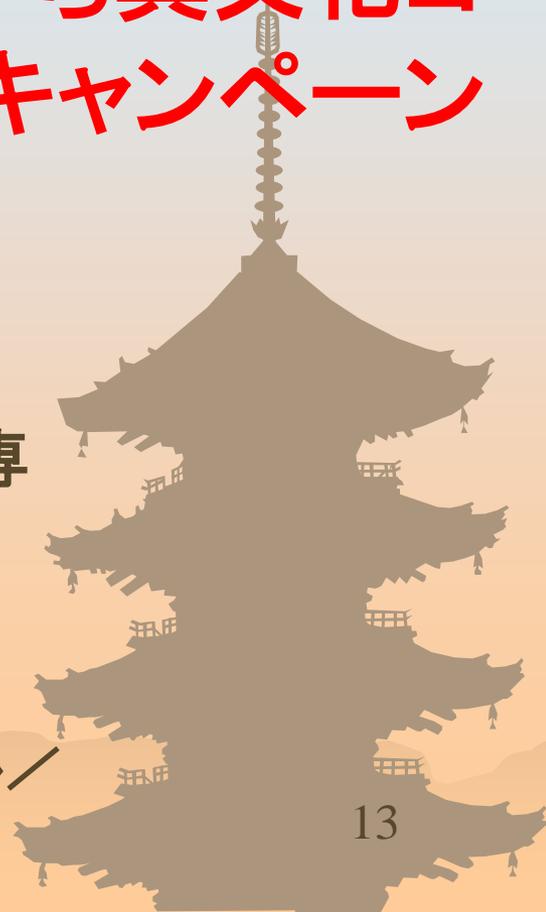
テーマ・・・ヘルスコミュニケーションの現状と
展望： 対人コミュニケーションから異文化コ
ミュニケーション、マスメディア・キャンペーン
まで

会長： 中山健夫

(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専
攻健康情報学分野教授)

日時：平成22年9月17日(金)13時から9月18日
(土)12時10分

場所：京都大学医学研究科 芝蘭会館山内ホール／
G棟演習室・セミナー室A



2017年9月16・17日 第9回学術集会

共に変わり、共に創る

～ ヘルスコミュニケーションの「力」～

0

12:30-14:20

健康をデザインする

1

14:30-16:00

市民・患者と多職
種の連携:「共有価値」の創造へ

2

Day2 11:45~13:15

メディアにおける
ヘルスコミュニケーションを〈再び〉考える

第9回

日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

共に変わり、共に作る
ヘルスコミュニケーションの「力」

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授

シンポジウム・ゼロ — 健康をデザインする

シンポジウム1 — 市民・患者と多職種の連携:「共有価値」の創造へ

シンポジウム2 — メディアにおけるヘルスコミュニケーションを〈再び〉考える

一般発表 — 口演とポスター



平成29年

9月16日(土),17日(日)

京都大学医学部構内
芝蘭会館・医学部G棟

一般 6,000円
学生 3,000円
登録会費 5,000円

大会ウェブサイト <http://hi.med.kyoto-u.ac.jp/jahc2017/>

いきいき健康フェスティバル

第8回

2017

～幸せは心と体の健康から～

日時 平成29年 5月28日(日) 10:00～16:00 ※雨天決行

会場 長浜バイオ大学
〒526-0829 富岡町長浜市田村町1266

参加無料

講演会
「自分の終末期について、準備すること」
だいとうクリニック 院長 大頭 信義 先生

体のひろば
・血管年齢測定 ・骨密度測定
・寝合、複糖鎖体験 ・血糖値測定
・がん相談 ・お口の検診 ・体のバランス測定
・リハビリ体験、からだの相談 ・まちの保健室
・体力測定 ・救命救急体験 ・電子お薬手帳体験
・出張!長浜市保健センター ・減らしNaさい!増やしなさい!
・ちびっこ調剤体験 ・介護予防、認知症相談 ・献
・まちのお医者さんと医療系学生の健康相談
・知ろう!!「がん」と「食中毒」など

0次カフェ
～健康講座～
黄砂とPM2.5の子どもたちへの影響
～長浜のお母さんたちにご協力いただいて出された授業です～
京都光華女子大学医学研究科 健康情報学
内科 金谷 久美子 先生

0次カフェ
～健康講座～
知っていれば得をする。食べて健康づくり
～元気になる方法～
京都光華女子大学健康科学部 健康栄養学
学科長・准教授 今中 美栄 先生

飲食ひろば
・池原そば
・からあげ
・フランクフルト
・焼きそば
・フライドポテト
・かき氷 など

お問い合わせ 特定非営利活動法人 健康づくり0次クラブ
〒529-0341 長浜市湖北町連水1910 長浜市保
険局北はるる通り公共交流センターの1階を会場にいたします。11時閉会となります

ながはま0次予防コホー ト事業 2006～

＊病気になる前に医療を知る
＊ヘルスリテラシーの向上

～幸せは心と体の健康から～ いきいき健康フェスティバル2017

講演会 ☆場所: 命江館2階 大講義室

<11:00～12:00>
『噛むから始まる食育』
～知育と体育に影響する、噛むことの大切さ～
日本歯科大学 新潟生命歯学部
食育・健康科学講座 客員教授 中野 智子 先生

<13:30～14:30>
『自分の終末期について、準備すること』
だいとうクリニック 院長 大頭 信義 先生

0次カフェ (健康講座) ☆場所: 食堂
<12:15～13:15>
『黄砂とPM2.5の子どもたちへの影響』

開催日時: 平成29年5月28日(日)
10:00～16:00
開催場所: 長浜バイオ大学
※開催内容については、下記までお問い合わせください。
※時間については、一部変更になる場合があります。



「学力、体力の向上は咀嚼く力にあり」。子どもの脳が発達するための刺激の内、噛む行為が50%を占めると言われています。食べることの基礎習慣を習得させ、正しく噛むことは、子どもの健康に大きな役割を果たします。会場では、よだれ先生(中野智子)が画像を使いながらそれらのことをわかりやすく解説し、さらに、親子で、咀嚼く力上げるために、噛みごたえのあるおやつ(昆布など)を食します。

若い頃には、人生たっぷり時間があるのだろうと思っていますが、いざ人生の終末に近づいてくると、振り返ってみて、あっけないような短い時間の経過に我ながら驚くのですが、終末期に向かってどのような心の準備をすれば良いのでしょうか。一緒に考えてみたいと思います。

こどものサイエンス 来! 見て! 感じ! そーなんだ!
☆場所: 命江館1階 大会講室
<①10:45～11:30/②14:00～14:45>
『クイズで遊ぶ バイオの世界!』

地域コミュニティと研究

平成23年版科学技術白書

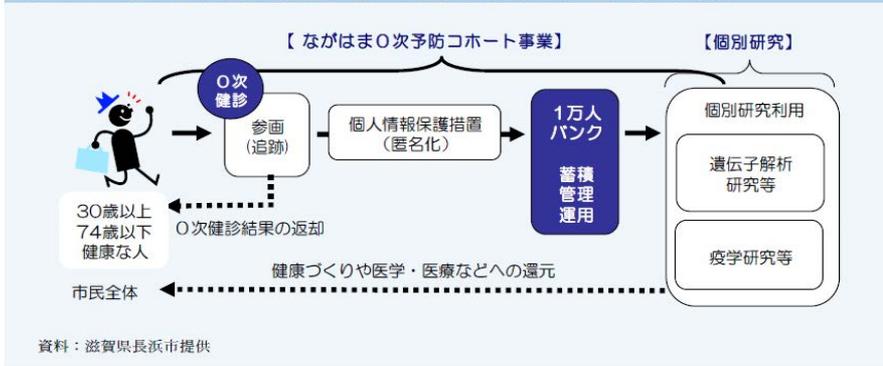
第1部 社会とともに創り進める科学技術 第3章 第1節 社会・国民の参画による科学技術を活かした課題達成 P96

(4) 地域住民の主体的参加によるゲノム疫学研究

—「ながはま0次予防コホート事業」(滋賀県長浜市)—

滋賀県長浜市と京都大学大学院医学研究科では、市民の健康増進と医学研究発展への貢献を目的としてゲノム疫学研究(ながはま0次予防¹コホート²事業)を進めている。具体的には、市民1万人の参加協力の下、詳細な健康診断を実施し研究用の生体試料の採取を行い、そこで得られた血液や尿、健康情報等を蓄積して長浜版バイオバンクを形成し、ゲノム解析を含む疫学研究を行うというものである(第1-3-4図)。

●第1-3-4図/ながはま0次予防コホート事業(長浜プロジェクト)の概要



通常、大学等がゲノム疫学研究を実施する場合、研究実施者である大学等が、協力者への試料提供を働きかけるのが一般的であるのに対して、本プロジェクトでは、「当該プロジェクトを活用

- ◆ “future generation”のためだった医学研究が
- ◆ 地域に根差すことで
- ◆ 参加者自身、そして長期的な地域づくりにも役立っていく新しい可能性
- ◆ 先端医学研究と「ソーシャルキャピタル(地域のつながり・愛着)」

「根拠に基づく医療」の誕生

- 1991年 ACP journal club にGuyattが“Evidence-based Medicine (EBM)”と題する小論を掲載。

EDITORIAL

Evidence-based medicine

[ACP Journal Club](#), 1991 Mar-April;114:A-16.

An internist sees a 70-year-old man whose main problem is fatigue. The initial investigation reveals a [hemoglobin of 90 g/L](#). The internist suspects iron deficiency anemia. How might she proceed?

The way of the past

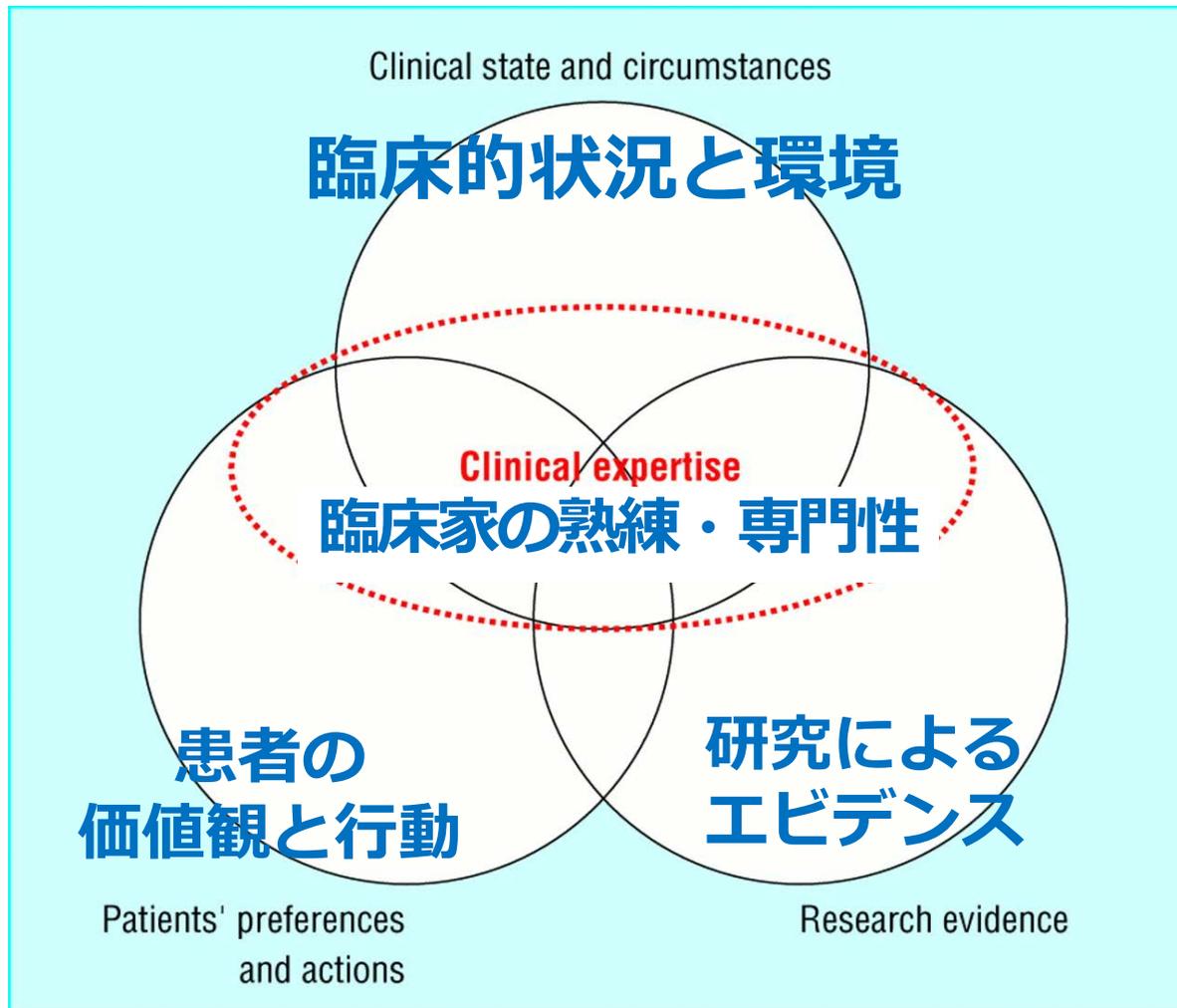
When faced with this situation during her training just a few years earlier, the internist was told by the attending physician that one ordered serum [ferritin](#) and [transferrin saturation](#) and proceeded according to the results. She now follows this path. If both results come back below the laboratory's lower limit of normal, she will make a diagnosis of iron deficiency anemia, and investigate and treat accordingly. If both results are above the laboratory's cut-off point, she will look for an alternative diagnosis. If the results of the tests conflict, she can proceed according to her own clinical instincts, ask a more senior colleague or local hematologist how the

背景・・・

「医療の質」に対する意識の高まり、その後、“Evidence-based”の考え方が各領域で急速に浸透。

EBMは医療行為の有効性を科学的に捉え直す試み。

Evidence-based medicine 〈EBM〉の4要素

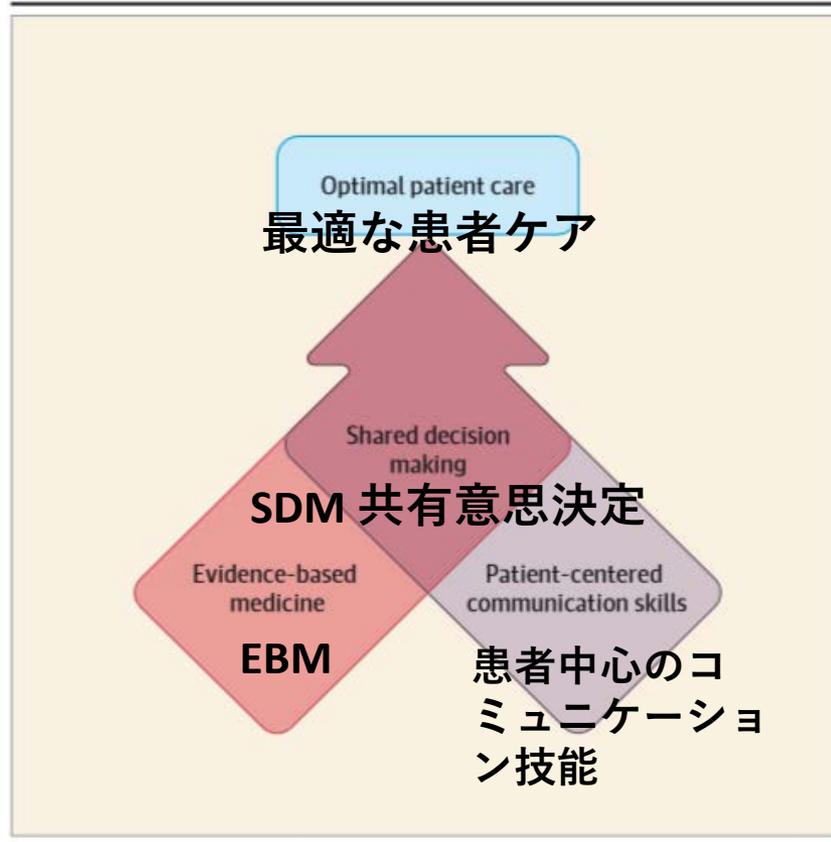


The connection between evidence-based medicine and shared decision making.

(Hoffmann TC, et al. JAMA 2014; 312(13):1295-6)

SDMの無いEBMは
エビデンスによる圧政
(evidence tyranny)
に転ずる。

Figure. The Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care



診療ガイドラインの法的問題

- Hurwitz B. Legal and political considerations of clinical practice guidelines. BMJ. 1999;318:661-4.
- . . . ガイドラインが存在するという理由だけで、いかなる状況においてもガイドラインに準拠することが妥当で、準拠しないことが医療過誤ということにはならない。
- 無批判に診療ガイドラインに準拠することによって医療改善を図ることはできない。
- エビデンスとの関連性がいかに明確な診療ガイドラインでも、慎重な解釈、自己判断を踏まえた上での適用が必要。
- . . . **Soft law としてのガイドライン**
 - **“Comply or explain ” principle.**
 - **問われるのは「コミュニケーション」**

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療情報サービス事業Minds H14年度 発足、H23年度より厚生労働省委託事業



Minds(マインズ)ガイドラインセンター
厚生労働省委託事業により公開中

いいね! 694

Tweet

診療ガイドラインについて

Mindsについて

Mindsへの依頼/投稿/問い合わせ

日本で作成された
診療ガイドラインを
評価し掲載しています

患者・市民の
情報も掲載し



座談会

Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014

～そのポイントと今後の課題



診療ガイドライン
(医療提供)

エビデンス等に基
診療ガイドライン



ガイド



司会

山口 直人 先生
日本医療機能評価機構
特命理事



福井 次矢 先生
聖路加国際大学 理事長
聖路加国際病院 院長



中山 健夫 先生
京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻
健康情報学分野 教授



吉田 雅博 先生
日本医療機能評価機構
EBM 医療情報部 部長

診療ガイドライン Minds 2014

診療上の重要度の高い医療行為について、
エビデンスのシステマティックレビュー
とその総体評価、益と害のバランスなどを
考量し、

最善の患者アウトカムを目指した推奨
を提示することで、

患者と医療者の意思決定を支援する文書

SHARED DECISION MAKING

Shared decision making (SDM) is the conversation that happens between a patient and their health professional to reach a healthcare choice together. This conversation needs patients and professionals to understand what is important to the other person when choosing a treatment.

WHAT IS A DECISION AID?

Patient Decision Aids are specially designed information resources that help people make decisions about difficult healthcare options. They will help you to think about why one option is better for you than another. People's views change over time depending on their experiences and who they talk to. Understanding what is important to you about your decision will help you choose the option that is best for you.

[Learn more about shared decision making](#)

GET STARTED WITH SHARED DECISION MAKING

FIND A DECISION AID

WATCH THE VIDEO



協力してヘルスケアの選択を行うために、患者と医療専門職の間で交わす対話

「エビデンスの不確実性」と「価値観の多様性」の調和を目指す新たな医療コミュニケーション

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Nothing about me without me. tive of patients: respect for the for the rest of one's life, and

どうしたら良いか分からない時は、
相談して、協力して、
一緒に悩んで、決めよう

Barry MJ, Edgman-Levitan S. **N Engl J Med**. 2012 Mar 1;366(9):780-1.

「事実上、ほぼすべての患者が「そのアウトカムが望ましい」とする場合にのみ、その治療法を“standard”とみなすべきである」(Eddy)

この条件を満たさない多くの臨床的意思決定（≡不確実性の高い）では、患者が自らの希望や価値観に沿うよう方針の決定に参加する必要がある。

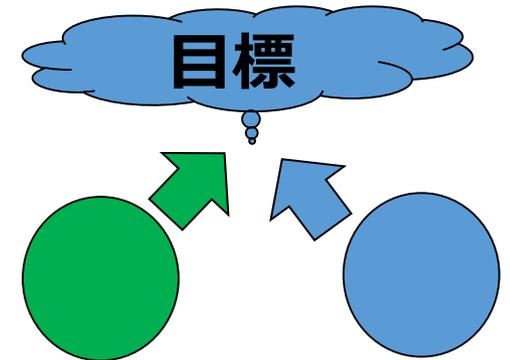
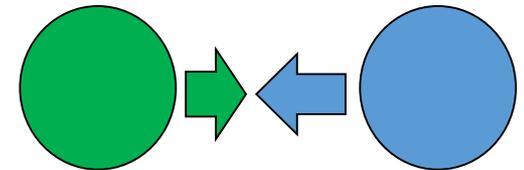
informed consent & shared decision making

• Informed consent

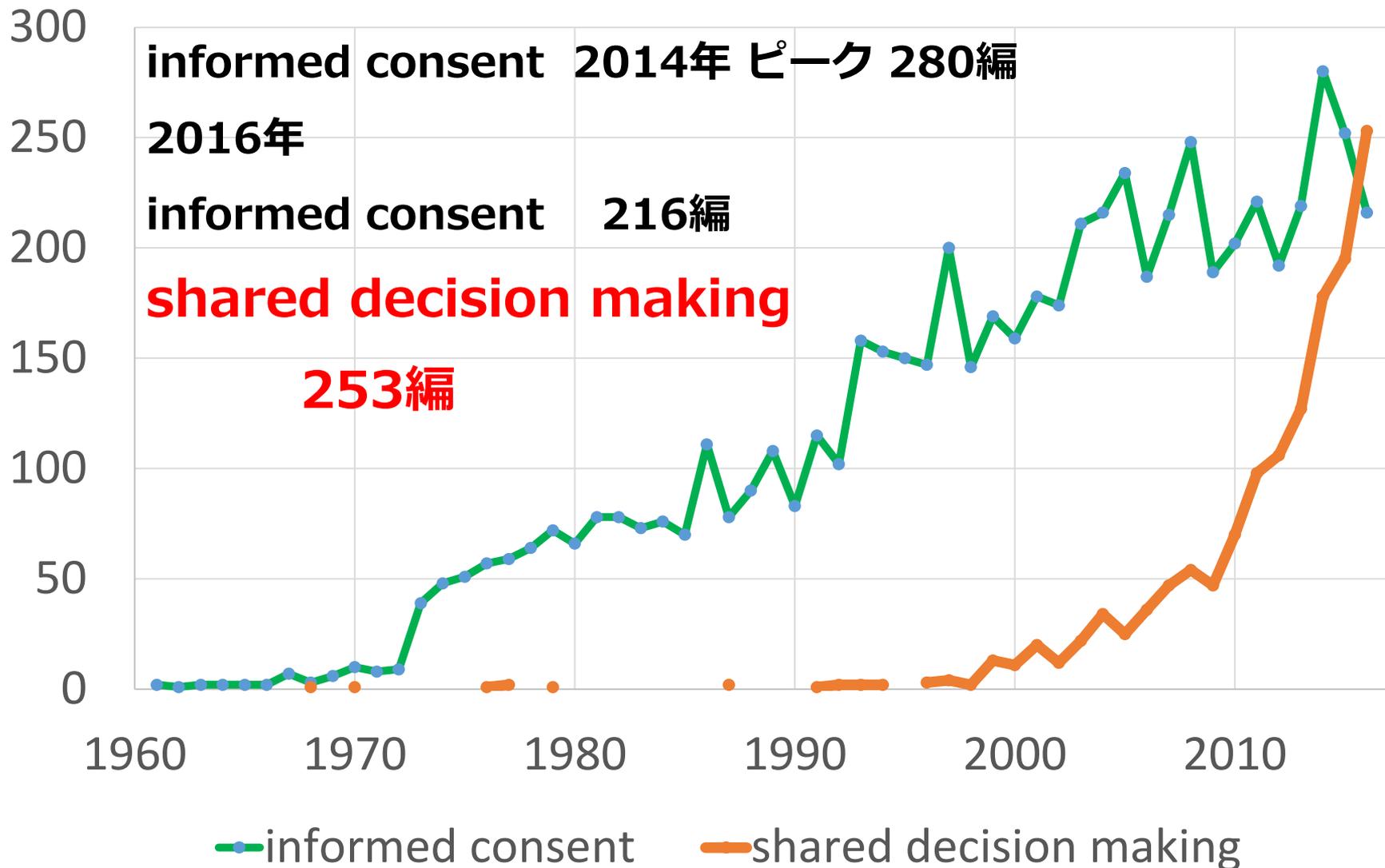
- 「医療者が示す選択肢」への着地が期待される
- 必ずしもその選択肢がエビデンスで支持されているかは問われない
- 医療者の誘導の影響が大きい

• SDM

- 患者さんも医療者も、どこに着地するか分からない
- しかし目指す目標が、過程の中で共有されていく
- 「エビデンスの確実性」が高くない場合に特に大切



Informed consent と shared decision making をタイトルに含む論文数



Shared decision making

- 協働的意思決定
- 共有意思決定
- . . . 何を共有するのか？

- 情報
- 目標
- 責任

それらの共有を進める基本
がコミュニケーション

コミュニケーションの「ゴール」

- コミュニケーション（ミクロ・メゾ・マクロ）は相互作用を通して「一方が一方を変える」のではなく「共に変わる」結果を生む
- 時間と共に変化する動的な過程であり、「時を待つ」「変化を受け入れる」ことも必要
- **ゴールは「共に問題に向き合う関係づくり」そして「共有できる新たな価値の創出」**
 - **“Creating Shared Value”（M. ポーター）**

All Japanがん情報コンソーシアム (仮)

がん対策
情報センター

学会

全がん協

NPO

患者会

患者支援団体

...

All Japanがん情報の編集企画体制：中立的な立場で、全体を網羅し、還元できる運営体制

- がんの情報作成・提供に関わる関係諸団体のメンバーにより構成する
- 国内のがん情報の質の高い情報作成・提供の底上げ装置として機能するため、以下を担う（例）

「患者の疑問や知りたいこと」
Patient views and preferences
(PVP)

- AJ新サイトの運営、運営資金の調達等 を含む事務局運営
- 編集企画会議：基本情報と詳細情報として必要な情報の検討・企画、組織間での役割分担の調整
- 「患者の疑問や知りたいこと」の定期的・継続的な収集

患者が求める情報づくりに活用
・診療ガイドライン、支援やサービス等の情報づくりに

情報を活用するすべての国民

All Japanがん情報
コンソーシアム(仮)が
運営する新サイト

基本情報：

信頼できるがん情報の入り口

- 例)
- ○○がんの情報
 - ・基礎知識・検査・治療・療養
 - 臨床試験の情報
 - 療養や生活の情報
 - ・生活の工夫・リハビリ
 - ・性に関すること 等
 - 支持・緩和医療の情報
 - ・副作用対策 ・心のケア
 - ・緩和ケア ・終末期のケア

がん相談支援
センター

相談窓口：

信頼できるがんの相談支援の入り口

NCC

学会

全がん協

NPO

患者会

患者支援団体

...

詳細情報：

より詳しい（専門性の高い）情報

- 例)
- 最新のガイドラインに基づく情報
 - ・承認された薬剤 等（学会等）
 - 専門的な治療や療養制度に関する情報
 - ・専門医（学会等）・治療と仕事の両立 等（厚労省 等）
 - 専門的な療養・提供施設に関する情報
 - ・補完代替療法（厚労省、国立研究所）
 - ・遺族外来 等（NPO等）
 - 特定の支援やサービスに関する情報
 - ・ピアサポート（患者会、患者支援団体等）
 - ・親ががんの子どものサポート・グリーフケア 等（医療機関、NPO等）

専門的な支援や窓口：

より詳しい情報・支援・サービス

全がん協
がん対策
情報センター
全株管理
の事務局

- 信頼できる情報の担い手の供給

The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14)

Machi Suka · Takeshi Odajima · Masayuki Kasai · Ataru Igarashi ·
Hirono Ishikawa · Makiko Kusama · Takeo Nakayama · Masahiko Sumita
Hiroki Sugimori

Received: 3 March 2013 / Accepted: 20 April 2013
© The Japanese Society for Hygiene 2013

Abstract

Objectives Most existing tools for measuring health literacy (HL) focus on reading comprehension and numeracy

Results Exploratory factor solution of 14 items revealed a 3-factor solution. Cronbach's alpha was 0.87.

石川（東大）がDM患者向けに開発

Ishikawa, Health Expect. 2008;11:113-22.

須賀（慈恵医大）が一般対象に拡張

Suka, Environ Health Prev Med. 2013;18:407-15.

Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Yamamoto M, Nakayama T, Sugimori H. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns. 2015;98(5):660-8.

病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | 読めない漢字がある |
| 2 | 字が細かくて読みにくい |
| 3 | 内容が難しくて分かりにくい |
| 4 | 読むのに時間が掛かる |
| 5 | 誰かに代わりに読んでもらうことがある |

ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法について

- | | |
|----|------------------------------|
| 6 | いろいろなところから情報を集めた |
| 7 | たくさんある情報から自分が求めるものを選び出した |
| 8 | 自分が見聞きした情報を理解できた |
| 9 | 病気についての自分の意見や考えを医師や身近なひとに伝えた |
| 10 | 見聞きした情報をもとに実際に生活を変えてみた |

ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法に関するところで、自分が見聞きした知識や情報について

- | | |
|----|-----------------------|
| 11 | 自分にもあてはまるかどうか考えた |
| 12 | 信頼性に疑問を持った |
| 13 | 正しいかどうか聞いたり調べたりした |
| 14 | 病院や治療法などを自分で決めるために調べた |

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 1~5 | 機能的ヘルスリテラシー：基本的な読み書き能力 |
| 6~10 | 伝達のヘルスリテラシー：情報を入手、伝達、適用する能力 |
| 11~14 | 批判的ヘルスリテラシー：情報を批判的に吟味する能力 |