

ヘルスコミュニケーションの 根拠をつくる：

患者-医師間コミュニケーション研究から

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

石川ひろの



ELSEVIER

Social Science & Medicine

Volume 55, Issue 2, July 2002, Pages 301-311



Physician–patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations

Hirono Ishikawa ^a  , Tomoko Takayama ^a, Yoshihiko Yamazaki ^a, Yukiko Seki ^a, Noriyuki Katsumata ^b



ELSEVIER

Patient Education and Counseling

Volume 46, Issue 4, April 2002, Pages 277-285

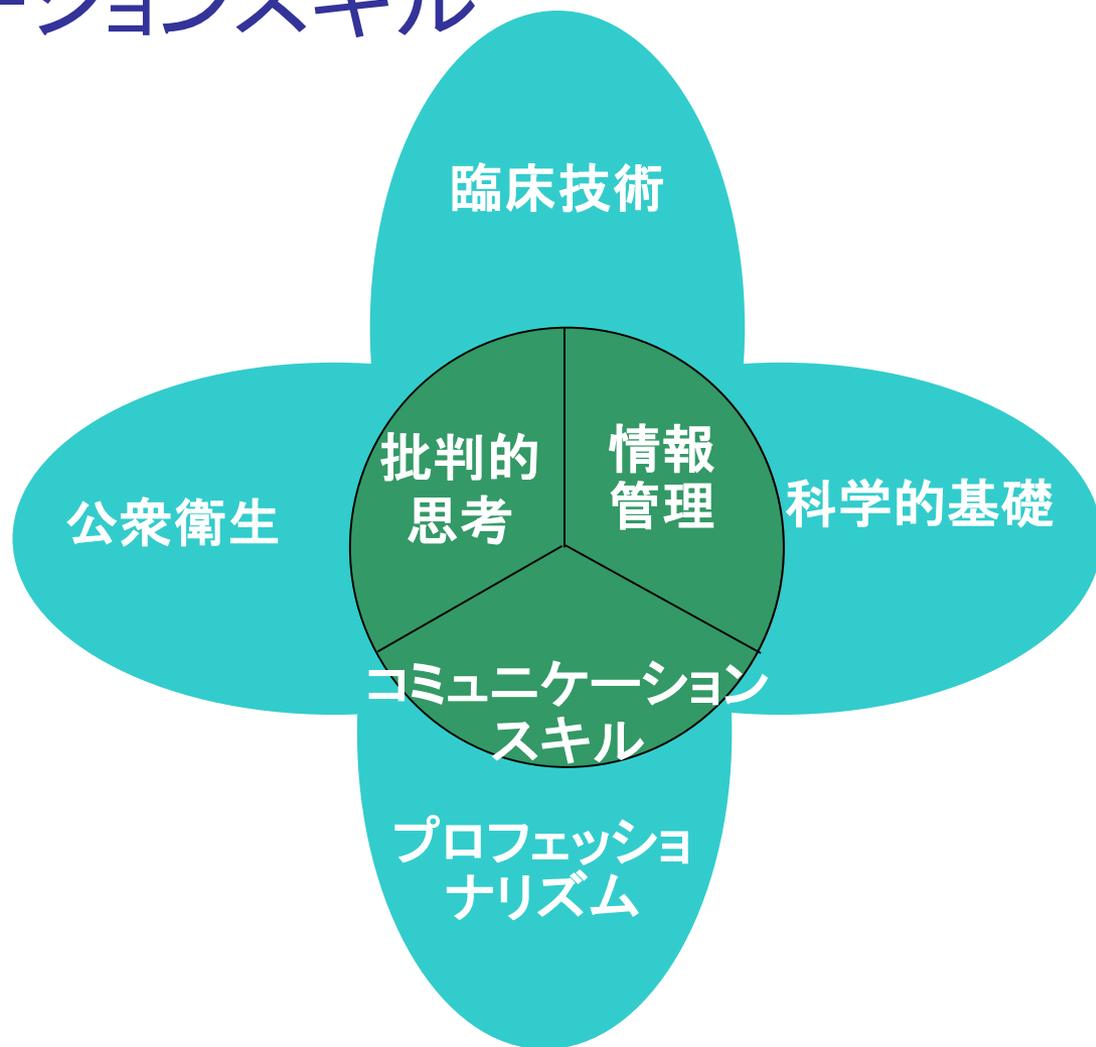


The interaction between physician and patient communication behaviors in Japanese cancer consultations and the influence of personal and consultation characteristics

Hirono Ishikawa ¹  , Tomoko Takayama ¹, Yoshihiko Yamazaki ¹, Yukiko Seki ¹, Noriyuki Katsumata ², Yutaka Aoki ³

医学教育を通して身につけるべき能力の1つとしてのコミュニケーションスキル

- Institute for International Medical Education (IIME)の7アウトカムモデル
- 国際的な医学教育の必要最低要件
(Med Teach 2002, 24,130–135)



医学教育モデル・コア・カリキュラム (H28改訂)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

多様なニーズに対応できる医師の養成

プロフェッショナリズム 医学知識と問題対応能力 A 医師として求められる基本的な資質・能力 医療の質と安全の管理 社会における医療の実践
診療技能と患者ケア コミュニケーション能力 チーム医療の実践 科学的探究 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B 社会と医学・医療

集団に対する医療 法医学と関連法規 医療に関連の

C 医学一般

生命現象の科学 個体の構成と機能
個体の反応 病因と病態
人の行動と心理

D 人
機

E 全身に及ぶ生理的変化

F 診

早期臨床体験実習 症候・病態からのアプローチ 基本的診

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的研究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

POST
医師国家試験

各大学の特色あ

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

MPHとDrPHのコンピテンシー



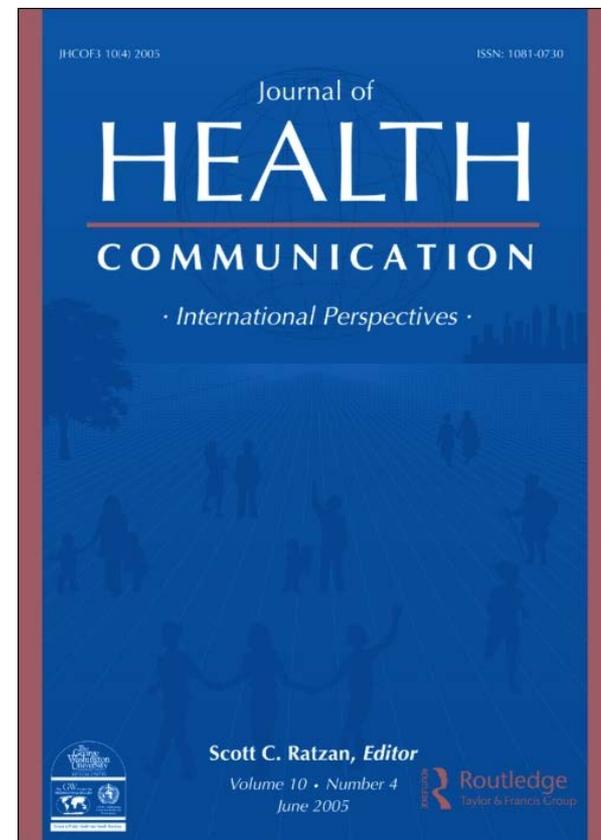
MPH	DrPH
1. 職業意識	1. 職業意識と倫理
2. 多様性と文化	2. 批判的分析
3. コミュニケーションと情報科学	3. コミュニケーション
4. 計画策定	4. 運営管理(マネジメント)
5. リーダーシップ	5. リーダーシップ
6. システム思考	6. 地域・文化交流
7. 医学・生物学的基礎	7. アドボカシー
8. 国際通用性	8. 国際通用性



10-Year Content Analysis of Original Research Articles Published in Health Communication and Journal of Health Communication (2000–2009)

Nazione S, Pace K, Russell J, Silk K.

Journal of Health Communication, 18:223–240, 2013



ヘルスコミュニケーション研究の視点

背景要因

- 個人
- 組織
- 社会
- 制度
- 文化

etc.

コミュニケーションプロセス

- 送り手・受け手
 - メッセージの発信 (Encoding)
 - メッセージの解読 (Decoding)
- メッセージ
 - 伝えられる内容
- 伝達経路
 - 言語的コミュニケーション
 - 非言語的コミュニケーション
 - 対人 ⇄ メディア
 - 活字 ⇄ 映像
 - 口頭 ⇄ 文書

アウトカム

- 本人
- 家族
- 医療者
- 医療機関
- 社会

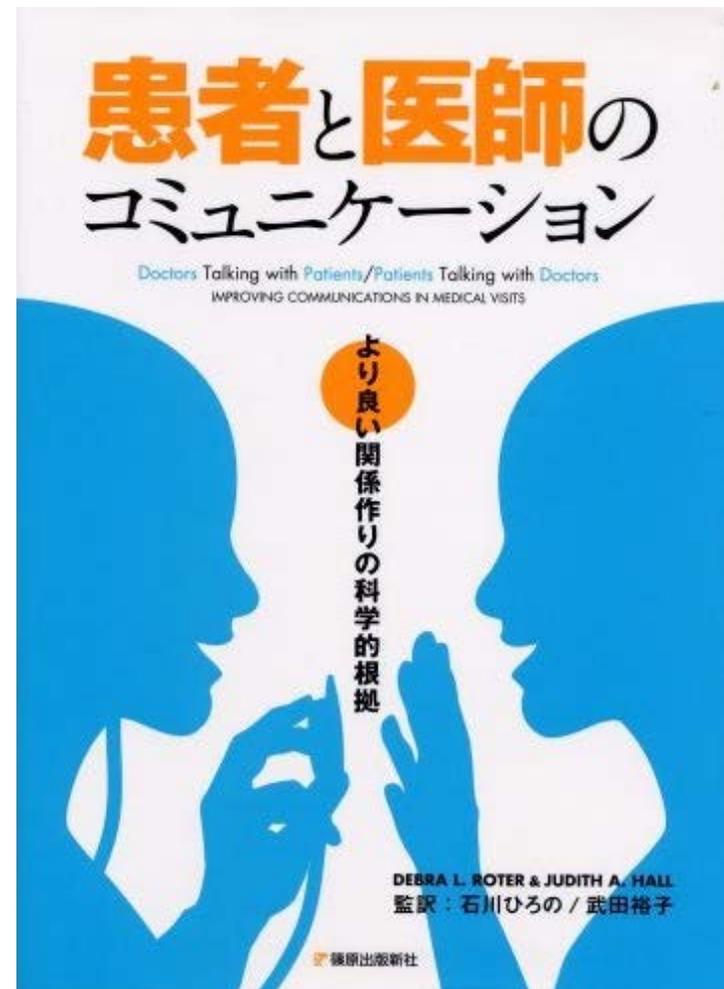
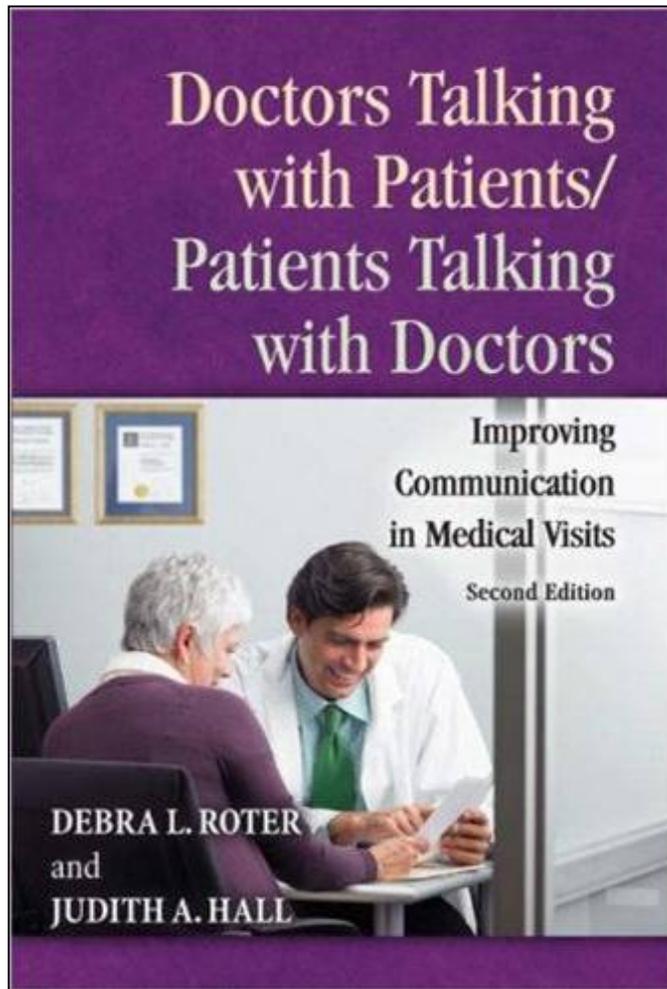
etc.

日本におけるヘルスコミュニケーション研究

- 欧米と比較して、コミュニケーションに対する科学的なアプローチは遅れてきた。
 - コミュニケーションに対する意識の違い
 - 社会科学系と医学系の研究者の交流の少なさ
 - 理念とマニュアルの両極
- 対人関係様式に関する文化的な差異にも関わらず、臨床や教育の場面には、欧米の研究結果がそのまま持ち込まれてきた。

医療コミュニケーションの量的研究

『患者と医師のコミュニケーション: より良い関係作りの科学的根拠』
篠原出版新社、2007.



コミュニケーションがもつ影響

良好な患者-医療者関係・
コミュニケーション

患者

患者満足感
不安の軽減

アドヒアランス
知識の獲得

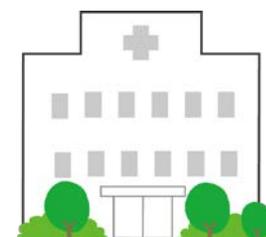
生理学的指標・
症状の改善
QOLの向上

医療者

仕事への満足感
ストレス軽減

医療機関
社会

医療資源の効率的な利用
“はしご受診”や不必要な検査
などの防止
医療訴訟の回避



日本の診療場面での患者-医師間コミュニケーションは どうなっているのか。

(Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, Seki Y, Katsumata N. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. Soc Sci Med. 2002)

	医師		患者	
	頻度	%	頻度	%
開放型の質問	2.4	2.9	1.1	1.4
閉鎖型の質問	9.7	11.6	6.0	6.3
情報提供	32.1	35.2	29.8	34.3
指示	5.5	5.9	-	-
感情表現/情緒的対応	2.4	3.0	4.1	4.5
促し	6.3	7.0	4.4	4.9
肯定的応答	16.9	19.8	32.0	39.8
否定的応答	0.2	0.2	0.3	0.4
方向付け	2.7	3.8	-	-
社交的会話	2.7	3.8	2.5	3.6
		100.0		100.0
合計	86.8	(50.9)	84.9	(49.1)

日本における患者-医師関係とコミュニケーションの特徴

- 診察におけるコミュニケーションの全体的な構成や特徴、患者アウトカムとの関連は、欧米の先行研究と類似。
- 日本語でのコミュニケーションの特徴
 - 相づち、笑いの多さ
 - 婉曲的な否定表現
 - 言語による感情表現の少なさ
- 家族などの付き添いのコミュニケーションへの参加

診察でのコミュニケーションと患者満足感との関連

- 医師の開放型の質問 → 患者満足感 ↑
指示の少なさ
- 患者の質問 → 患者満足感 ↓

医師の提供する情報などが、その患者にとって十分なものでない場合、患者の質問が多くなる可能性

- 医師の情緒的応答(励まし) → 患者満足感 ↓

医師の情緒的応答に含まれる励ましは、患者の満足感の低下につながる可能性

どのようなコミュニケーションを目指すのか？
「よい」コミュニケーションとは？

- 患者中心的なコミュニケーション
(Patient-centered communication)

⇒患者中心的是什么？

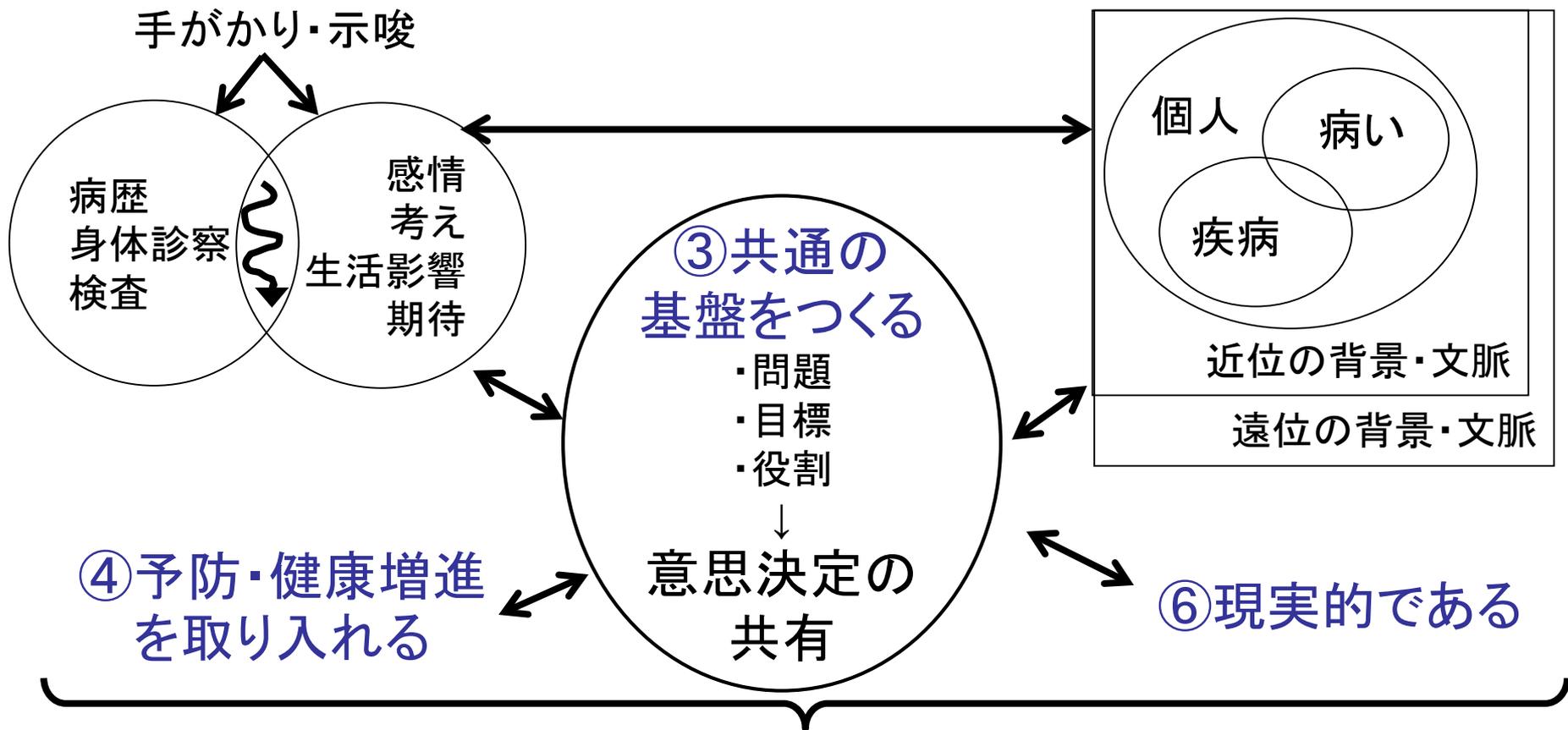
- 意思決定の共有
(Shared decision making)

⇒何をどう共有することなのか？

患者中心のアプローチ (Stewart et al. 1995、2003)

① 疾病・病い体験の両方を探る

② 全人的に理解する



医師-患者関係を強化する

何を共有するのか？

- **現在の問題**
 - 何がどう、どの程度問題になっているのか
- **目標**(何を目指すのか)
- **目標に到達するための方法**
 - 治療法の選択肢、各選択肢の長所・短所、選択肢からの選択
- **目標に到達するためのそれぞれの役割**
 - 治療への参加
- **実施した治療の結果の解釈・評価**

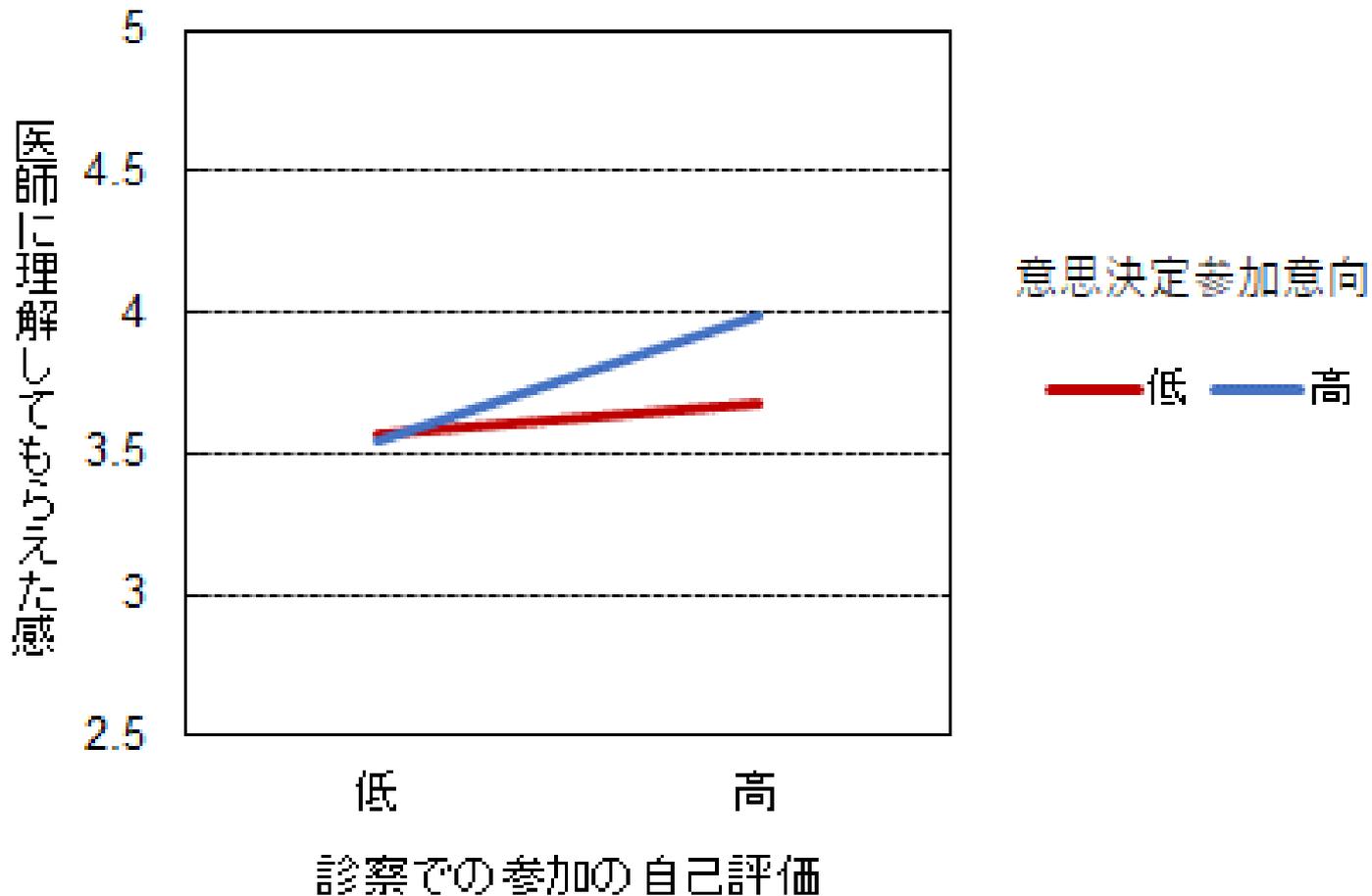
↓ **決定に至るプロセスを共有する。**

共有の難しさ

- 患者によって、情報のニーズ、理解の程度は異なる。
 - すでに持っている知識
 - ヘルスリテラシー
 - 意思決定への参加意向
- 医療者が「した」はずの説明を、患者は「されていない」とすることも多い。
 - 専門用語を多用した説明
 - 不適切な場面での説明
 - 患者は不十分な理解のままでも同意する可能性
- 不確実性に対する認識のずれ

患者の意思決定参加意向による違い

(Ishikawa H, Hashimoto H, Yano E. Patients' preferences for decision making and the feeling of being understood in the medical encounter among patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 2006)



ヘルスコミュニケーションを取り巻く状況 の変化

- 保健医療に関する情報量の増大と情報源の多様化
 - マスメディアによる報道の増加、インターネットの普及
- ⇒ 診療でのコミュニケーションにも、その外側の様々なヘルスコミュニケーションが影響。
- 自律性、意思決定への参加の促進
- ⇒ 自分に必要な情報を収集し、活用することのできる能力の必要性



ヘルスリテラシー

- 個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを**獲得、処理、理解**する能力 (Healthy People 2010)
- 良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する、認知および社会生活上のスキル (WHO)

⇒単なる知識や理解ではなく、自分に**必要な情報を収集し、活用できる能力**、自分の健康の管理や治療の過程に**主体的に参加**していくための前提。

⇒Healthy People2010/2020

ヘルスコミュニケーション領域の目標の1つ

- **自ら受けるサービスを主体的に選択できる**
 - 自ら最適な医療の選択に参加・協働する
 - これまで、医療サービスの利用者は、健康医療に関わる基礎知識の不足や受け身的な関わり方により、医療への過剰な期待や反応を持つ傾向があった。こうした点を是正するため、学校教育、医療従事者、行政、NPO 及び保険者からの働きかけなどによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする。
- **人々が健康になれる社会環境を作り、ライフスタイルを支える**
 - 生涯を通じた健康なライフスタイルの実現
 - 子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを、社会を挙げて支える必要がある。このため、保育・幼児教育から職場やコミュニティ等のあらゆる場で、世代を超えた健康に関する教育の機会を提供し、ヘルスリテラシーを身につけるための取組みを促進する。

ヘルスリテラシーと健康との関連

ヘルスリテラシーが低いと:

- 疾病に対する理解や知識が低い。
- 投薬指示の誤解や飲み間違いが多い。
- 栄養表示が理解できない。
- 予防的サービス(検診、予防接種など)を利用しない。
- 救急サービスの利用が多く、入院率が高い。
- 慢性疾患(糖尿病、高血圧、ぜんそく、HIV/AIDS等)の管理が悪い。
- 健康状態の自己評価が低い。
- 死亡率が高い。



(Nielsen-Bohlman et al., 2004; Berkman et al., 2011)

その他のアウトカムとの関連

- 経済的コスト
 - ヘルスリテラシーが低い人は医療費が高く、医療サービスを非効率的に利用。(Howard et al. 2005)
 - ヘルスリテラシーの低さによる経済影響は、年間1060億-2360億ドル。慢性疾患の増加、収入の喪失、QOL低下などによる間接的なコストも。
- 健康格差・社会的不平等の拡大

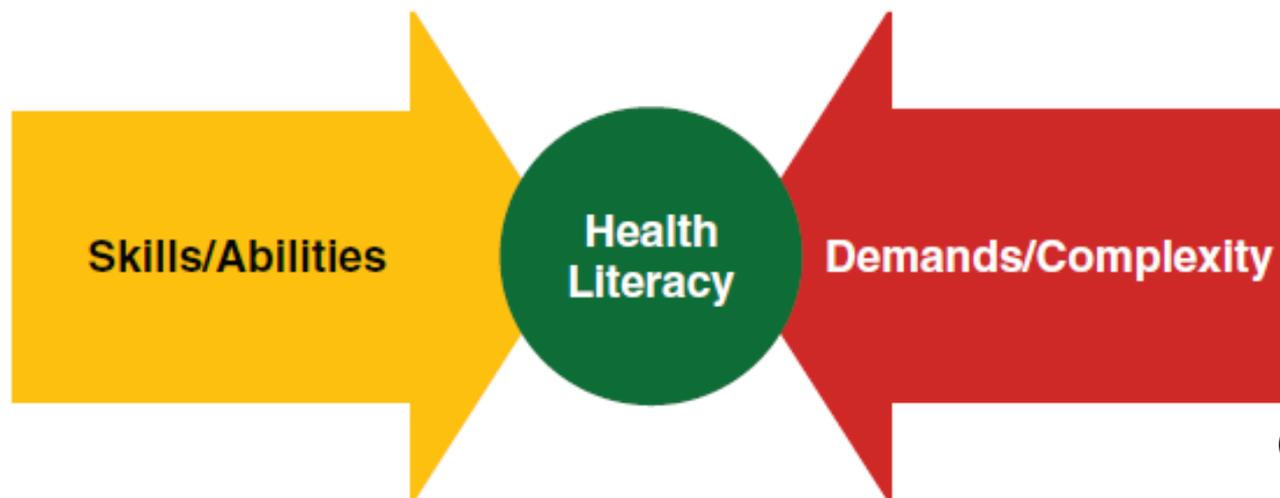
(U.S. Department of Health and Human Services, 2010, National Action Plan to Improve Health Literacy)

糖尿病患者におけるヘルスリテラシー

(Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care. 2008)

- 患者のヘルスリテラシーは、健康や病気に関する情報収集行動、糖尿病の管理状態、疾病の自己管理に関する自己効力感などに関連。
- ⇒ 欧米における機能的ヘルスリテラシーの研究の知見と基本的に一致。
- 特に伝達的ヘルスリテラシーが、診察での医師、患者のコミュニケーション行動やそれに対する患者の評価と関連。

ヘルスリテラシーの相互作用性

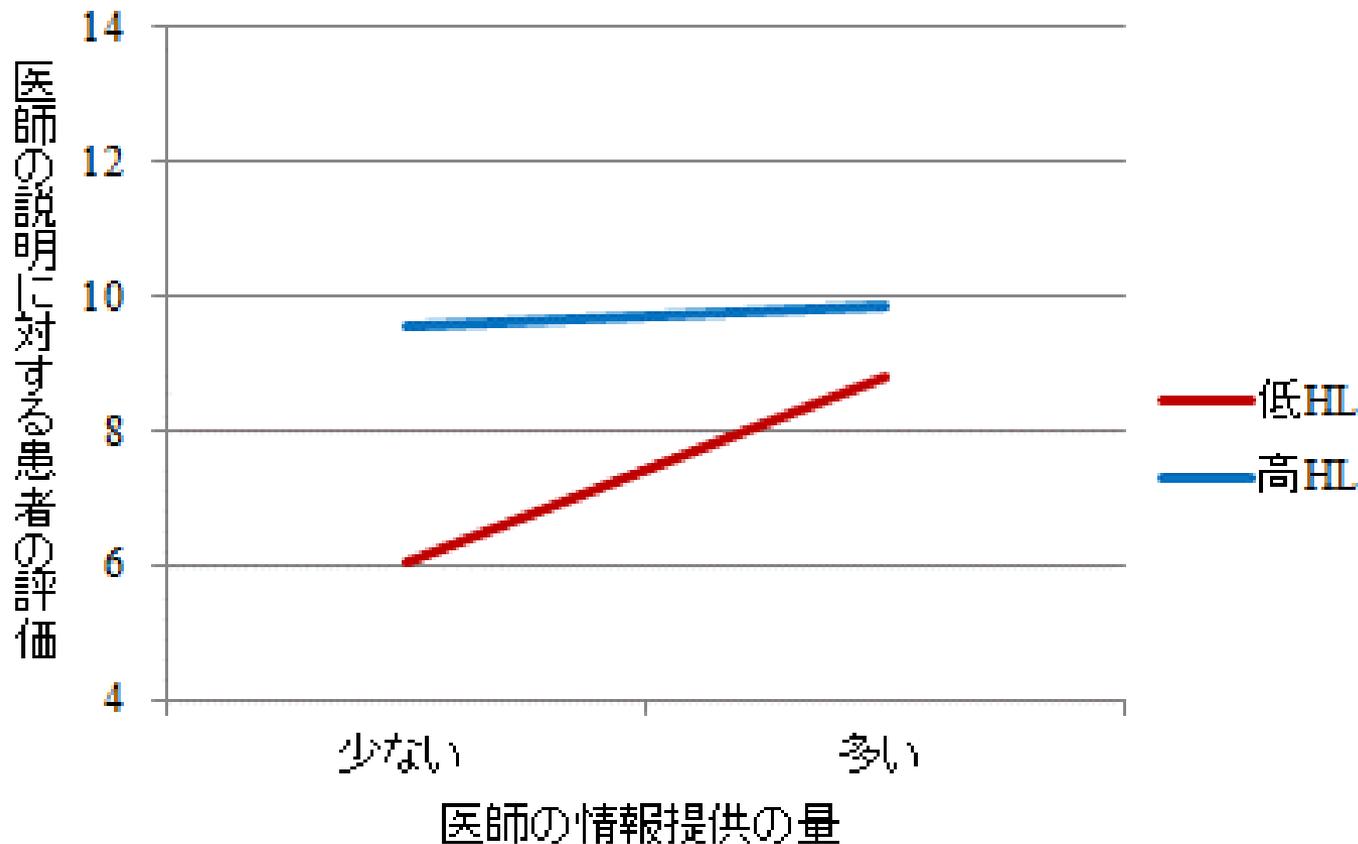


(Parker, 2009)

- 適切なヘルスリテラシーは、その個人が生活する人間関係や社会環境の中で決まる。
 - 情報の受け手のスキル・能力の低さ
 - 提供される情報・サービスの分かりにくさ、複雑さ
- 両面からの働きかけが必要

患者のヘルスリテラシーによる医師の情報提供に関する評価の違い

(Ishikawa H, Yano E, Fujimori S, Kinoshita M, Yamanouchi T, Yoshikawa M, Yamazaki Y, Teramoto T. Patient health literacy and patient-physician information exchange during a visit. Fam Pract. 2009)



ヘルスリテラシーの教育に向けて

The Calgary Charter on Health Literacy (2008)

Rationale and Core Principles for the Development of Health Literacy Curricula

ヘルスリテラシーは保健医療の利用者、提供者、システム全ての問題である。

利用者個人

情報を探し、理解し、評価し、伝え、活用することのできるスキルがある。



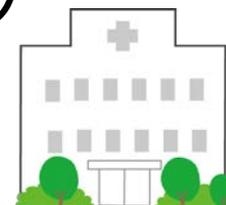
保健医療専門職

人々の理解を向上させ、情報に基づいて行動することができるように情報を提供できる。



システム

平等で、簡単で、恥ずかしい思いをさせずにアクセスできる保健医療サービスを提供できる。



国立がん研究センターがん対策情報センター 患者必携 がんになったら手にとるガイド

医療者と上手に対話するコツ

- 困ったこと、わからないことは素直に伝えましょう。
- 何度か対話を重ねていくうちに、信頼関係を築いていくことができます。
- 診察のとき、信頼できる人に付き添ってもらい、知りたいことをしっかり聞きとる準備をしましょう。
- 担当医との面談のときには、聞きたいことを個別書きにしたメモを持参しましょう。聞き漏らすことがなく、効率的に質問できます。
- 看護師や相談支援センターなどの協力を得ることも考えましょう。



NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 「賢い患者になりましょう」

新 医者にかかる10箇条

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです

新
あなたがいちのちの主人公・からだの責任者
医者にかかる10箇条

ヘルスリテラシーは教育によって改善可能か？

(Ishikawa H, Yamaguchi I, Nutbeam D, Kato M, Okuhara T, Okada M, Kiuchi T. Improving health literacy in a Japanese community population-A pilot study to develop an educational programme. Health Expect. 2018)

医療を支える市民養成講座 (NPO法人ささえあい医療人権センターCOML)

①医療現場で活躍できる市民参加活動	講座の目的 ボランティアとしての心得 どんな活躍ができるのか
②医療の基本	日本の医療制度、医療費の基本 医療機関や専門職の種類と役割 現在の医療における課題
③医療相談の実際	患者-医療者関係、患者の意識 対人関係とコミュニケーション・スキル 相談内容の紹介とディスカッション
④医療を知る I	受療、医療機関選択に関する知識 患者としての心構え
⑤医療を知る II	医療にまつわる社会的な知識 薬にまつわる情報

講座受講前後の変化 (N=52)

		平均	SD	p値 ¹⁾
ヘルスリテラシー	受講前	3.67	0.75	<0.001
	受講後	3.93	0.62	
医師への信頼	受講前	3.13	0.67	0.616
	受講後	3.09	0.66	

1) 対応のあるt検定

- 「自分の健康、身体を持つのは医師ではなく、自分なのだとすることを今回の講座を受けて考えが変わりました」
- 「医療界のBlack Boxが、次第に“人間味を帯びた集団”に変化していった」
- 「病院へもよく時間を考えていけるようになった」
- 「医療ボランティアにかかわりたいという思いが生じた」

保健医療専門職の教育 (Coleman et al.,2013)

- **ヘルスリテラシーのコンピテンシー**
 - 知識(24項目)
 - ヘルスリテラシーの定義を1つ以上知っている。
 - 基本的なリテラシーのスキルの領域(読む、書く、話す、聞く、計算)を知り、各領域について保健医療関連で患者に必要とされる例をあげる。
 - スキル(27項目)
 - 患者に口頭や文書で伝える際は、日常用語や概念を使い、避けられない専門用語は適切に定義し、略語は避けることができる。
 - 患者に文書で伝える際は、読みやすい形式や書き方の原則に従って書くことができる。
 - 態度(11項目)
 - 安全で質の高い医療の提供のために効果的なコミュニケーションが不可欠であるという態度を示す。
- **ヘルスリテラシーの実践(32項目)**
 - いつも診察の初めに患者の心配事を全て引き出す。
 - いつも診察の初めに患者と話し合うべきことについて合意する。

初期研修医向けの教材作成の試み

ヘルスリテラシーが十分でない患者さんにも
伝わりやすい説明のためのスキル

1. アイコンタクトをとる。
2. 傾聴する。
3. 日常用語を用いる。
4. ゆっくり話す。
5. 内容をしぼり、繰り返す。
6. はっきり具体的に伝える。
7. 視覚的に示す。
8. やってみせる。
9. 患者からの質問を促す。
10. 患者の理解を確認するためにティーチバックを用いる。
11. 重要な指示は紙に書いて渡す。
12. 役に立ちそうな患者向けの教材を渡す。



ヘルスコミュニケーションの向上

- 保健医療の提供者側のコミュニケーション力
 - 受け手のニーズやヘルスリテラシー
 - レベルを知り、それに合わせた情報提供をする。



ヘルスコミュニケーションの向上



- 医療利用者側のヘルスリテラシー
 - 情報ニーズ、疑問、意見を伝える。
 - 自分に必要な情報を収集し、判断し、活用する。



ヘルスコミュニケーション研究の課題

- しばしば理論的でないという批判を受けてきた。
⇒社会学、心理学、行動科学などがもつ理論やモデル、確かな方法論に基づいた研究が必要。
- “So what?”への答え
⇒研究の結果をどう臨床・教育に結びつけるかという視点をもって研究をデザインすることも重要。
- ✓公衆衛生大学院の中にヘルスコミュニケーション学が広がっている意義。