

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

がんコミュニケーション学連携講座開設、石川ひろの教授就任 記念講演

開催

平成30年7月29日(日)

会場

東京大学医学部2号館1階講堂



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

木内 貴弘

東京大学大学院 医学系研究科
医療コミュニケーション学分野 教授

東京大学医学部医学科卒業。東京大学大学院医学系研究科疫学・生物統計学助手、東京大学医学部附属病院中央医療情報部助教授を経て、同大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）研究センター教授、東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教授。博士（医学）。アカデミックな医学情報センターであるUMINの発展につとめ、ヘルスコミュニケーション学、CDISC標準の研究を行ってきた。

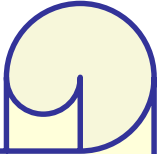
ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻

がんコミュニケーション学連携講座開設記念(高山智子准教授)

石川ひろの教授就任記念

(帝京大学大学院公衆衛生学研究科ヘルスコミュニケーション学)



開会の挨拶 木内貴弘(東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野教授)

祝辞 山口育子(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

挨拶 若尾文彦(国立がん研究センターがん対策情報センター長)

挨拶 福田吉治(帝京大学大学院公衆衛生学研究科長・教授)

挨拶 小林廉毅(東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻長・教授)

講演 祝!がんコミュニケーション学講座設立—人間コミュニケーション学と医療の統合への期待と挑戦—

宮原哲(西南学院大学教授、元日本コミュニケーション学会会長、元日本ヘルスコミュニケーション学会代表世話人)

講演 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

中山健夫(京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻長・教授、日本ヘルスコミュニケーション学会代表世話人)

講演 がんコミュニケーション学でめざすもの—実践から科学知へ、科学知を実践、そして生活へ

高山智子(東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻がんコミュニケーション学准教授)

講演 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

石川ひろの(帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授)

第10回日本ヘルスコミュニケーション学会 萩原明人(九州大大学院医学系学府医療コミュニケーション学)

閉会の挨拶 木内貴弘(東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野教授)

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野

Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



開会のご挨拶

東京大学大学院医学系研究科
医療コミュニケーション学分野
木内貴弘



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



東大が変わる
国立がん研究センターが変わる
帝京大が変わる
日本の医療が変わる

ヘルスコミュニケーションの研究・教育

- ・伝えること
- ・分かること
- ・納得すること
- ・協働すること



医療を支える3本の柱

生物学、データ、コミュニケーション

BC400年代頃

魔術・体液説
(ヒポクラテス、ガレノス)

1850年代頃から

生物学(ウィルヒョウ細胞病理学、コッホ細菌学⇒分子生物学)
(病気の生物学的解明とこれに基づく診断、治療法の発見)

1980年代頃から

データに基づく医療(臨床試験・疫学研究⇒人工知能)
(診断、治療、予防法の評価)

2000年頃から

ヘルスコミュニケーション
(伝える、分かる、納得、協働)



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



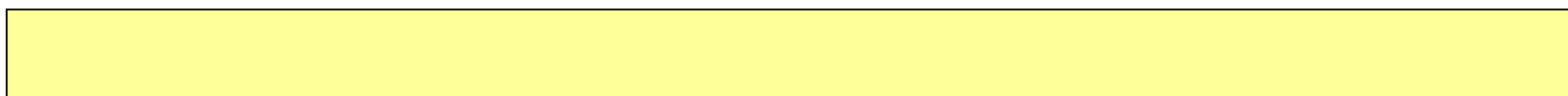
ヘルスコミュニケーション学の歴史

- 1975年 国際コミュニケーション学会にヘルスコミュニケーション部門
- 1985年 米国コミュニケーション学会にヘルスコミュニケーション部門
- 1989年 学術雑誌Health Communication発刊
- 1996年 学術雑誌Journal of Health Communication発刊
- 1997年 米国公衆衛生学会にヘルスコミュニケーションWG
- 2001年 九州大学に日本で初の医療コミュニケーション学専任教員(教授、准教授)
- 2007年 東大に日本で2番目の医科大学の医療コミュニケーション学専任教員(教授、准教授)
京大に日本で3番目の医科大学の医学コミュニケーション学専任教員(准教授)
- 2018年 **東大にがんを対象とするがんコミュニケーション学連携講座が設立**
帝京大に日本で4番目の医科大学のヘルスコミュニケーション学専任教員(教授)



ヘルスコミュニケーション学の 主要な研究対象

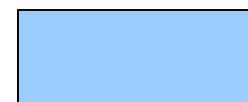
対人コミュニケーション(医療機関)



ヘルスキャンペーン(社会)
マスコミュニケーション報道(社会)



インターネット(バーチャル空間)



1970

1980

1990

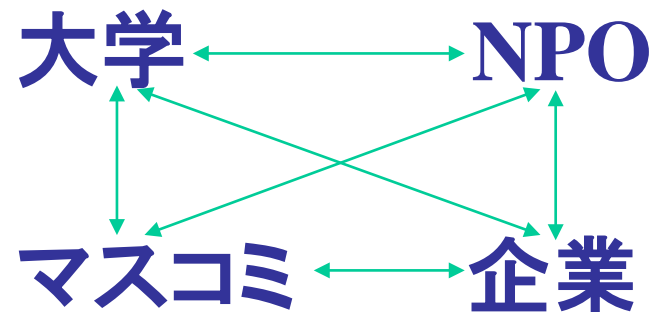
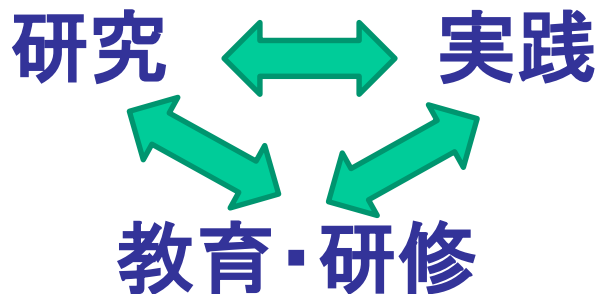
2000



独立した専門分野としての ヘルスコミュニケーション学の確立に向けて

- すべての医療系大学(医科、歯科、薬学、看護、検査等)にヘルスコミュニケーション学の専門分野・専任教員を！

- 1) 学部・大学院教育、研修
- 2) 専門的研究
- 3) ヘルスコミュニケーションに関する実践



東大公衆衛生大学院 医療コミュニケーション学講義

総論

医療コミュニケーション概論(東大:木内貴弘)
ヘルスコミュニケーションの研究(東大:奥原剛)

対人

患者・市民の教育(COML:山口育子)
グループ・組織のコミュニケーション(帝京大学:石川ひろの)
個人の行動変容を促すコミュニケーション(日本ヘルスサイエンスセンター:石川雄一)

メディア

集団の行動変容を促すコミュニケーション(キャンサーキャン:石川善樹)
マスメディアによるコミュニケーション(1)-新聞(読売新聞:本田麻由美)
マスメディアによるコミュニケーション(2)-テレビ放送(NHK:市川衛)
インターネットによるコミュニケーション(聖路加国際大学:中山和弘)
エンターテインメント・エデュケーション(東大:加藤美生)
政策形成とアドボカシーのコミュニケーション(国際地域保健学:神馬征峰)
行動変容を促す保健医療文書の作り方(東大:奥原剛)
ヘルスコミュニケーションーがん対策への実践と応用(国立がん研究センター:高山智子)



東大公衆衛生大学院 医療コミュニケーション学演習

対人

MBTIによるコミュニケーション体験実習（日本MBTI協会：園田由紀）
各人の性格の分析し、お互いの違いを認識することから、よりよいコミュニケーションを
コーチング実習（三重大学：田口智博）
メディカルコーチング入門

メディア

行動変容を促す保健医療文書を作る（東大：奥原剛）
メディア報道のあり方を考えるメディアドクター演習（帝京大学：渡邊清高）
インターネットコミュニケーション実習（東大：木内貴弘、岡田昌史）
医療コミュニケーション学の教科書をWikiで共同執筆
ブログ執筆



注意⇒興味⇒欲求⇒行動

婦人科検診受診のススメ

〇がんは働き盛りに好発！

がんは年をとってからなるもの…と思っていませんか？
実は、**乳がんは40代から、子宮頸がんは30代から急増**します。

日本人女性の12人に1人に当たる約74,000人が乳がんになり、1年間に約14,000人が乳がんで亡くなっています。

子宮頸がんは、性交渉で感染するヒトパピローマウイルスが原因で、20代から30代で増加しています。1年間に約10,000人が子宮頸がんと診断され、約2,800人が亡くなっています。



〇がん検診を受けましょう！

乳がん・子宮頸がんは、検診の実施による死亡率の減少が明らかになっているんです。健保では今年も、女性の被保険者・被扶養者の皆さまを対象に、乳がん検診・子宮頸がん検診を実施します。自己負担なしで受診できます。

乳がんは早期発見した場合は5年生存率がほぼ100%であるのに対し、**発見が遅れた場合の5年生存率は33%**です。

子宮頸がんは早期発見した場合の5年生存率92%であるのに対し、**発見が遅れた場合は22%**まで落ち込みます。

乳がんは早期であれば乳房を温存する手術も検討可能です。

子宮頸がんも早期に発見すれば比較的治療しやすく予後もよいですが、進行すると治療が難しいがんです。

がんは早期発見・早期治療が非常に重要で、がん検診が早期発見のための唯一の方法です。

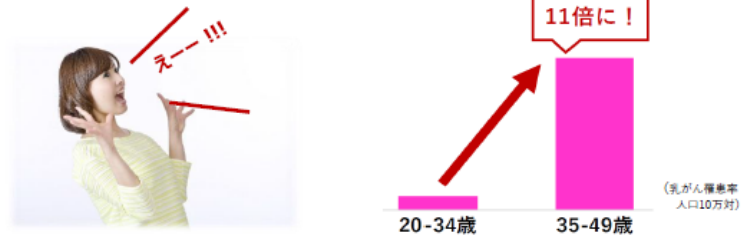
2年に1度は乳がん検診・子宮頸がん検診を受診しましょう。

健診・検診などについてのお問い合わせは
担当：やまだ、すすき まで
03-0000-0000

受診方法は裏面をごらんください

乳がん・子宮頸がん検診のご案内

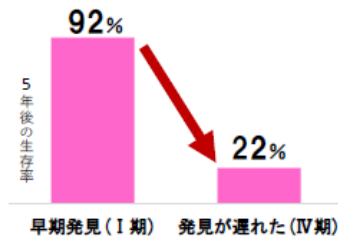
乳がん、子宮頸がんは30代から急増します！



がんは早期発見が重要。なぜなら…

発見が遅れると、
5人に1人しか
助かりません。

(子宮頸がんの場合。乳がんは3人に1人)



早期発見なら、
ほぼ全員が助かります。



異常を感じてからでは手遅れです。

早期発見できるのは、がん検診だけ。

10分の無料の検診で、安心したいと思いませんか？

有名人 (がんになった年齢)

乳がん：小林麻央さん(32) 北斗晶さん(48) 生稲晃子さん(43) 麻木久仁子さん(48) 南果歩さん(52)
子宮頸がん：坂井泉水さん(ZARD)(39) 三原じゅん子さん(44) 古村比呂さん(46) 森昌子さん(52)



演者のご紹介

祝！がんコミュニケーション学講座設立

—人間コミュニケーション学と医療の統合への期待と挑戦—

宮原哲(西南学院大学教授、元日本コミュニケーション学会会長、
元日本ヘルスコミュニケーション学会代表世話人)

➡ 日本のコミュニケーション学の大御所、ヘルスとコミュニケーションの懸け橋

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

中山健夫(京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻長・教授、
日本ヘルスコミュニケーション学会代表世話人)

➡ 日本ヘルスコミュニケーション学会の設立・発展に尽くした盟友

がんコミュニケーション学でめざすもの

—実践から科学知へ、科学知を実践、そして生活へ

高山智子(東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻
がんコミュニケーション学准教授)

➡ 厚生労働省のがんに関するヘルスコミュニケーション政策を担う第一人者

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

石川ひろの(帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授)

➡ 対人ヘルスコミュニケーション研究の第一人者、対人から公衆衛生へ



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野

Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

宮原 哲

西南学院大学 文学部 外国語学科 英語専攻 教授
日米コミュニケーション学会 会長

西南学院大学文学部外国語学科英語専攻卒業。ペンシルベニア州立大学（Pennsylvania State University）大学院スピーチ・コミュニケーション学研究科修士課程修了（M.A.）、同大学大学院博士課程修了（Ph.D.）。ペンシルベニア州立ウエスト・チェスター大学（West Chester University）コミュニケーション学科専任講師、助教授。1986年西南学院大学文学部外国語学科英語専攻専任講師、1988年助教授を経て、1994年より教授及び同大学大学院文学研究科英文学専攻教授。日本コミュニケーション学会会長（2011年～2014年）。日米コミュニケーション学会会長（2012年～）。国際コミュニケーション学会東アジア担当理事（2015年～）。

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

祝！がんコミュニケーション学
連携講座設立

—人間コミュニケーション学と医療の
統合への期待と挑戦—

西南学院大学文学部 教授 宮原 哲

2018年7月29日

「コミュニケーション力」を取り巻く環境

大切とされる「コミュニケーション力」だが、誤解が多い

代表的な誤解

- コミュニケーション＝スキル → 医療現場では「接遇」が大事
- そのうちうまく「なる」
- 日本人（同僚、家族...）だから「言わなくてもわかってもらえる」
- 日本のお家芸「おもてなし」は世界で通じる

「コミュニケーション」の環境は大変化

- 「グローバル化」: 文化的背景が異なる人との関係が日常化
- デジタル時代、誰もが情報発信
- 言語使用能力の衰退
- サービス過剰が生むモンスター！

「医療」を取り巻く環境の変化

- パターナリスティックな医療の翳り
- 空前の健康ブーム
- 医療情報の氾濫
- 患者の消費者意識の台頭、モンスターの出現

医療コミュニケーションの変遷

- 1972年: ICA(International Communication Association)がヘルスケア、ヘルスプロモーションに関心を持つ、多様な領域の研究者の増加を認識し、Therapeutic Communication 分科会を設置
- 1975年: ICA が正式にHealth Communication Divisionの設立を承認
- 1985年: SCA(Speech Communication Association,現在のNCA=National Communication Association)で健康、医療、保健衛生に関する研究の「機が熟した」として、Commission for Health Communication を設置
- 1997年: the American Public Health Association が、ヘルスコミュニケーションをPublic Health Education and Health Promotionの一環として正式承認

国内の動向

- 1971年：太平洋コミュニケーション学会（現在の日本コミュニケーション学会）設立
- 異文化コミュニケーション、レトリック、英語教育が代表的な研究領域
- 日本聯合医学会（現在の日本医学会）、日本内科学会等、1900年初頭から活動
- 医心方（丹波康頼、984）、養生訓（貝原益軒、1712）—「医は仁術」

誕生、日本ヘルスコミュニケーション学会！

- 2009年、東京大学で「医療系大学等におけるヘルスコミュニケーション教育—現状及びその意義と役割」のテーマで第1回目開催
- 以降、京都、九州、慶応義塾、岐阜、広島、西南学院、国立がん研究センターで開催
- テーマは「マクロ的」(例：災害、メディア、教育)な視点から、「ミクロ的」(例：対人、共創、わかり合い)へ展開、今年(第10回目)は「国際化」

医療とコミュニケーションの関係

- コミュニケーション > 医療
 - ✓ 人間だけが持つ「時間を超越する力」= 過去を振り返り、未来に思いを馳せ、現在の行動を考える「ゴール設定力」
 - ✓ 共感力、モデリング = 病気の人を見たり、話を聞き、自分に置き換える、辛い状態の人への思いやり
 - ✓ 知識、経験を持つ者 ⇔ 持たない者の役割分担
 - ✓ 医学の研究も実践もコミュニケーション行動の「産物」
 - ✓ 病院という組織を築き、維持、発展させるのもコミュニケーション行動
 - ✓ 患者は外部営業、病院職員は内部顧客

医療コミュニケーション＝ 異文化コミュニケーション

- 医療者と患者
- グローバル社会
- 医療者同士
- 地域差、性差、年齢差も「異文化」

今後必要とされる展開

- 研究、教育、実践の統合
- 東京大学・国立がん研究センター共同：
がんコミュニケーション学 連携講座への期待

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

中山 健夫

日本ヘルスコミュニケーション学会 代表世話人
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

東京医科歯科大学医学部卒。内科研修後、東京医科歯科大学難治疾患研究所、米国UCLAフェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部室長を経て、2000年より京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻助教授、2006年より同教授（健康情報学分野）、現在、同専攻長・医学研究科副研究科長。2001年度より根拠に基づく医療、診療ガイドラインに関する厚生労働省の研究班主任研究者。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委員、NPO法人エビデンスベースドヘルスケア協議会（理事長）、健康と病いの語りディベックス・ジャパン（副理事長）、同日本インターネット医療協議会（理事）、同日本メディカルライター協会（理事）、他。

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

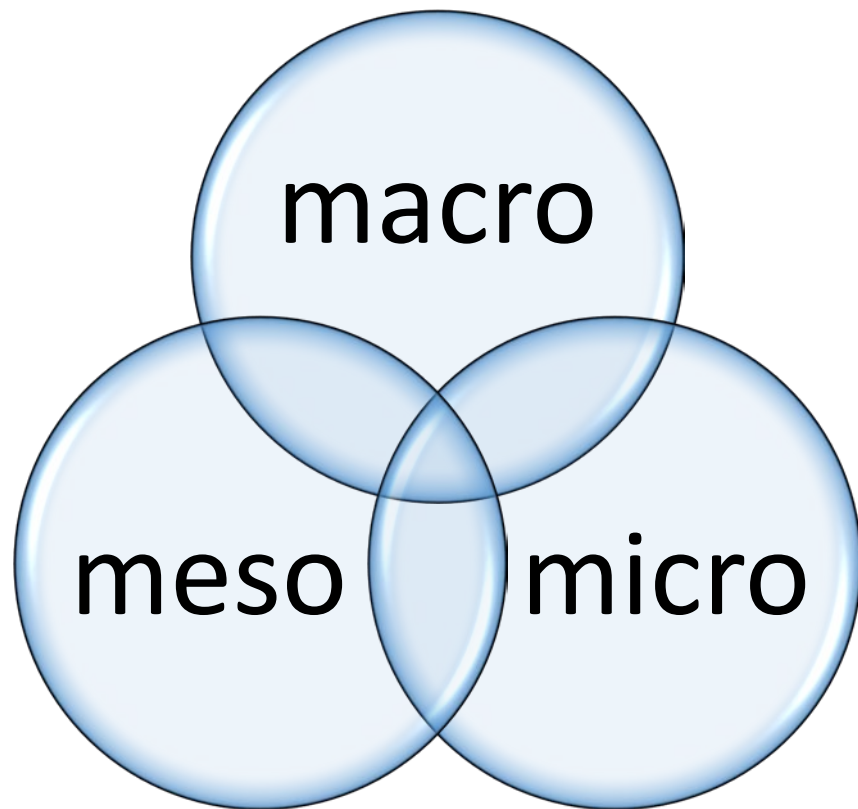
EBM(臨床試験・疫学研究)の時代
(診断、治療、予防法の適切な評価)

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

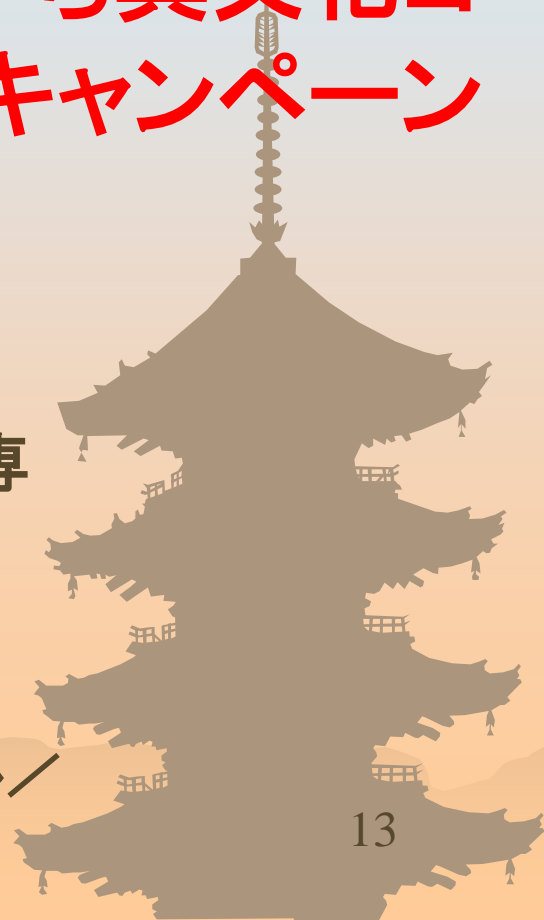
テーマ・・・ヘルスコミュニケーションの現状と
展望： 対人コミュニケーションから異文化コ
ミュニケーション、マスメディア・キャンペーン
まで

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/>

地域を基盤とした研究



ながはま0次予防コホート事業

長浜市と京都大学大学院医学研究科の協定による共同事業

住民1万82人(30-74歳)参加

遺伝子含む包括的な健康のリスク因子の解明を目指す

医学研究と共に、市民の健康づくりも推進

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!増やしほせい!
- 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できた発表です～
京都大学大学院医学研究科 健康情報学
内科医 金谷 久美子 先生

知っていれば得をする。食べて健康づくり
～元氣をつくる方法～
京都光華女子大学健康科学部 健康栄養学科
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
険局は出入る限り公共施設開館のご利用を希望いたします。11時閉館より終了

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

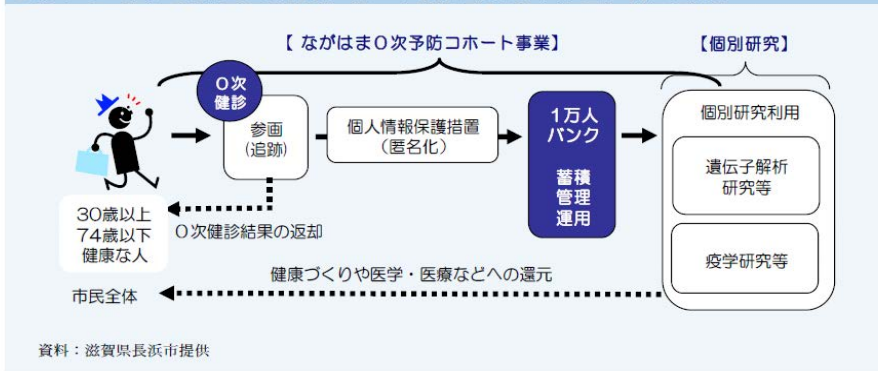
第1部 社会とともに創り進める科学技術 第3章 第1節 社会・国民の参画による科学技術を活かした課題達成 P96

(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

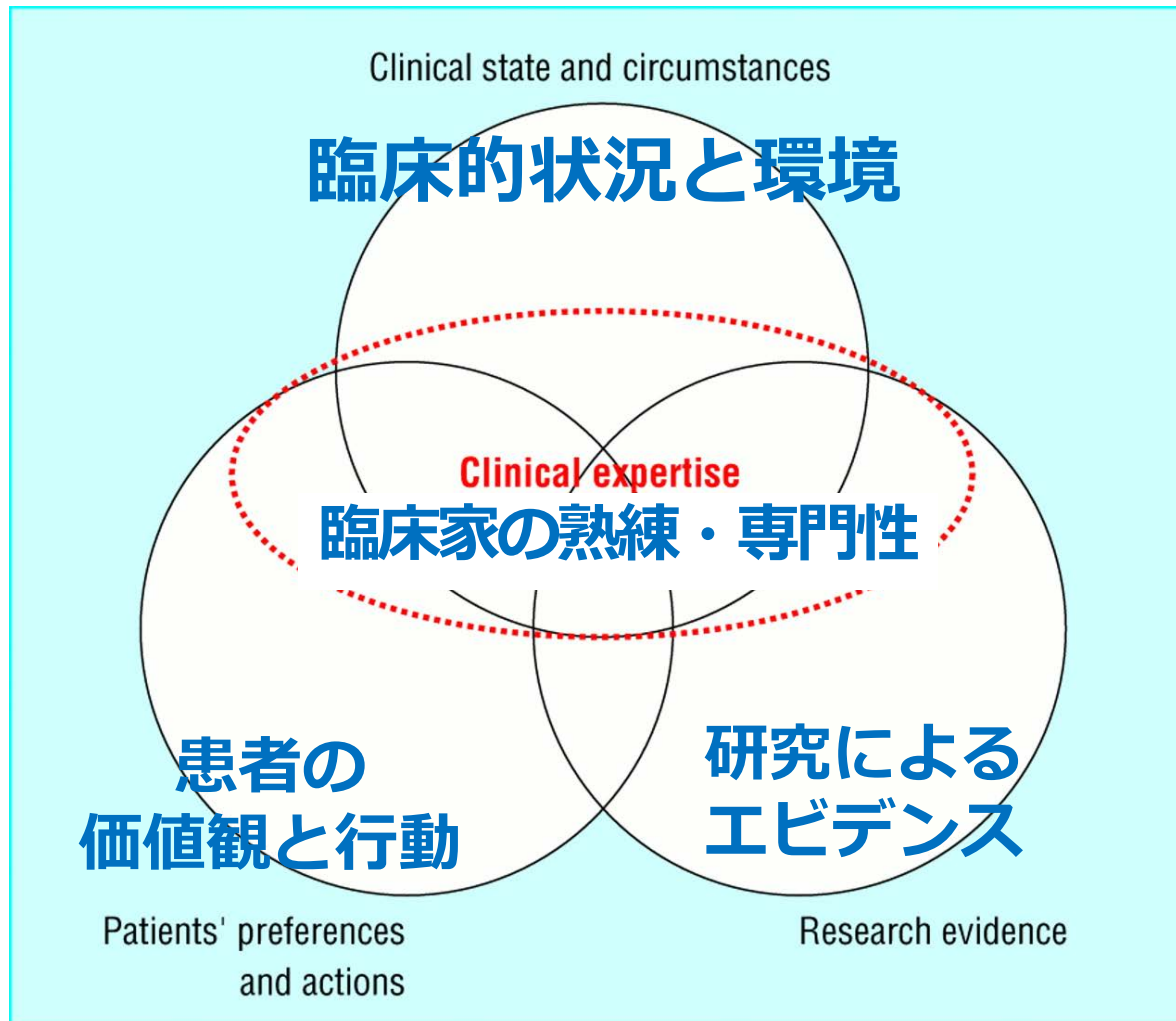
When faced with this situation during her training just a few years earlier, the internist was told by the attending physician that one ordered serum [ferritin](#) and [transferrin saturation](#) and proceeded according to the results. She now follows this path. If both results come back below the laboratory's 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

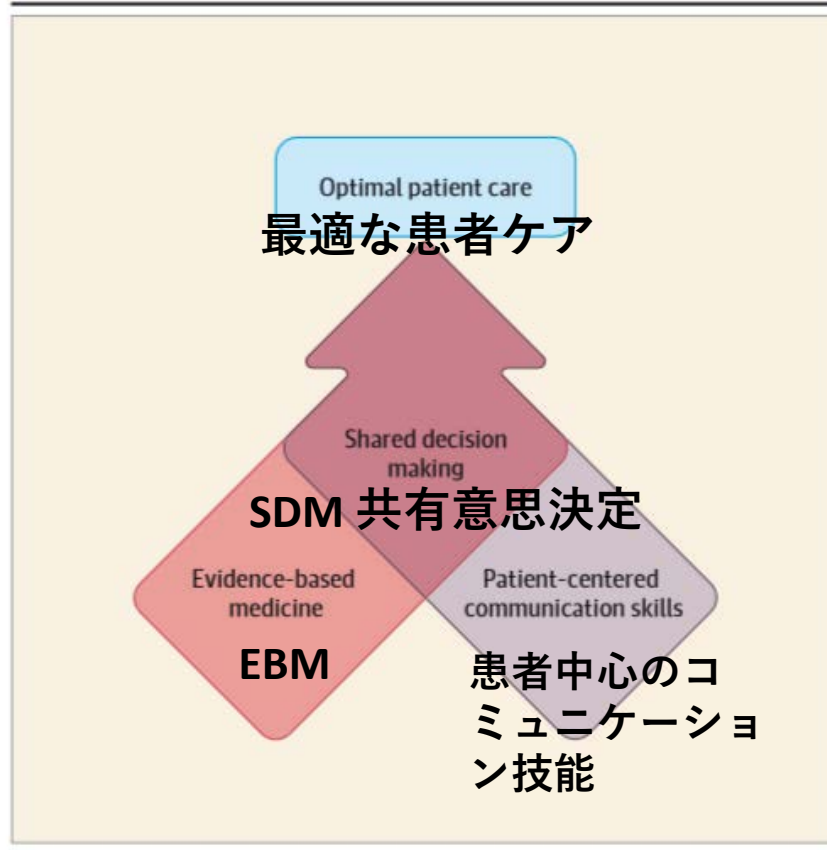


The connection between evidence-based medicine and shared decision making.

(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。

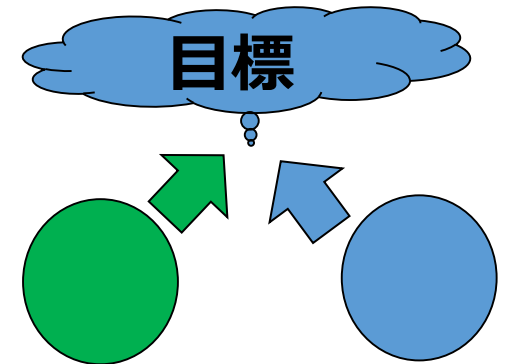
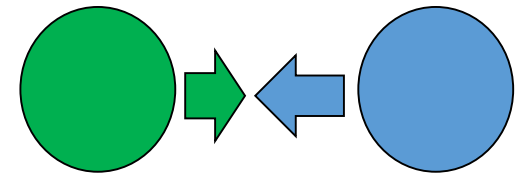
informed consent & shared decision making

• Informed consent

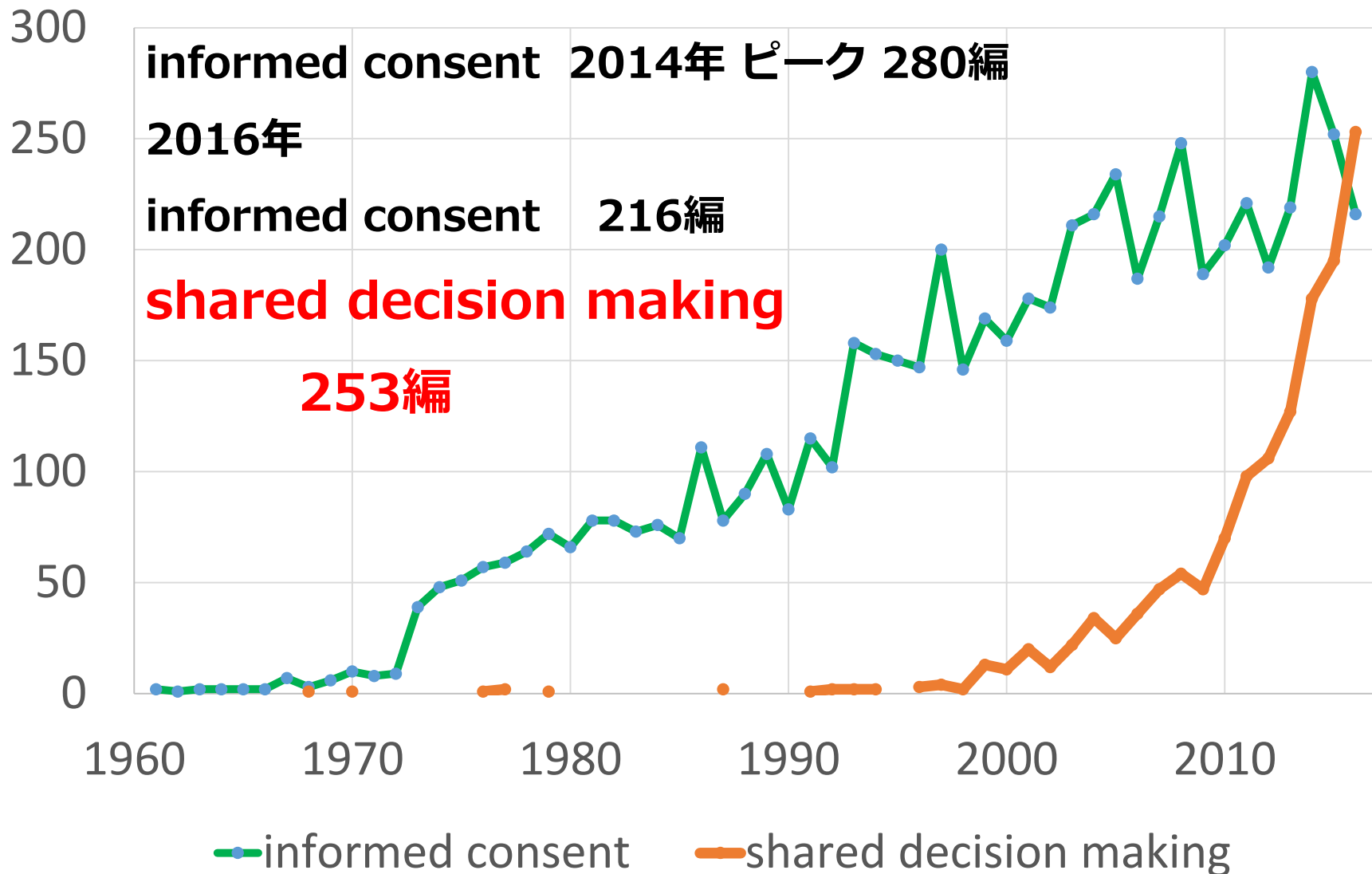
- 「医療者が示す選択肢」への着地が期待される
- 必ずしもその選択肢がエビデンスで支持されているかは問われない
- 医療者の誘導の影響が大きい

• 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

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

NCC

学会

全がん協

NPO

患者会

患者支援団体

...

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 scale. 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 |

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

高山 智子

国立がん研究センター がん対策情報センター
がん情報提供部 部長
東京大学大学院 医学研究科 社会医学専攻
がんコミュニケーション学連携講座 准教授

東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻博士課程修了。博士（保健学）。国内最大のがん情報提供サイト「がん情報サービス」の運営や、また国のがん対策の要として整備が進められている全国のがん相談支援センターの展開等、がんコミュニケーション学の研究と実践に取り組む。2018年7月、東京大学医学研究科 社会医学専攻 がんコミュニケーション学連携講座 准教授に就任。

がんコミュニケーション学でめざすもの

～実践から科学知へ、科学知を実践、
そして生活へ～

国立がん研究センターがん対策情報センター

がん情報提供部 部長

東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻

がんコミュニケーション学連携講座 准教授

高山 智子

日時：2018年7月29日（日）14:50-15:50

場所：東京大学医学部2号館講堂

ヘルスコミュニケーションの定義

■ Health Communicationの定義

ヘルスコミュニケーションは、私たちが、健康に関する情報を求め、共有する、また情報を求めて共有するまでの一連の過程の方法

Health communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process. It is the way we seek, process, and share health information.

- Kreps and Thornton (1992)

■ 米国立がん研究所および疾病管理予防センター採用の Health Communicationの定義

個人およびコミュニティが健康増進に役立つ意思決定を下すために必要な情報を提供し、意思決定を支援する、コミュニケーション戦略の研究と活用

The study and use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions that enhance health.

- Making Health Communication Programs Work, U.S. National Cancer Institute, 2001,
- 「ヘルスコミュニケーション実践ガイド」米国立がん研究所編, 2008 中山健夫監修

がんコミュニケーション学では、

ヘルスコミュニケーションで扱う各個人の意識、知識、態度等の個人内コミュニケーションから、対人間、集団間、組織やコミュニティ、そして人々の価値観や政策等にも影響を与える社会レベルのコミュニケーションについて

「がん」という切り口で

- がんの予防からサバイバーシップや死（死別後も含む）までのプロセス全般を含めた領域について

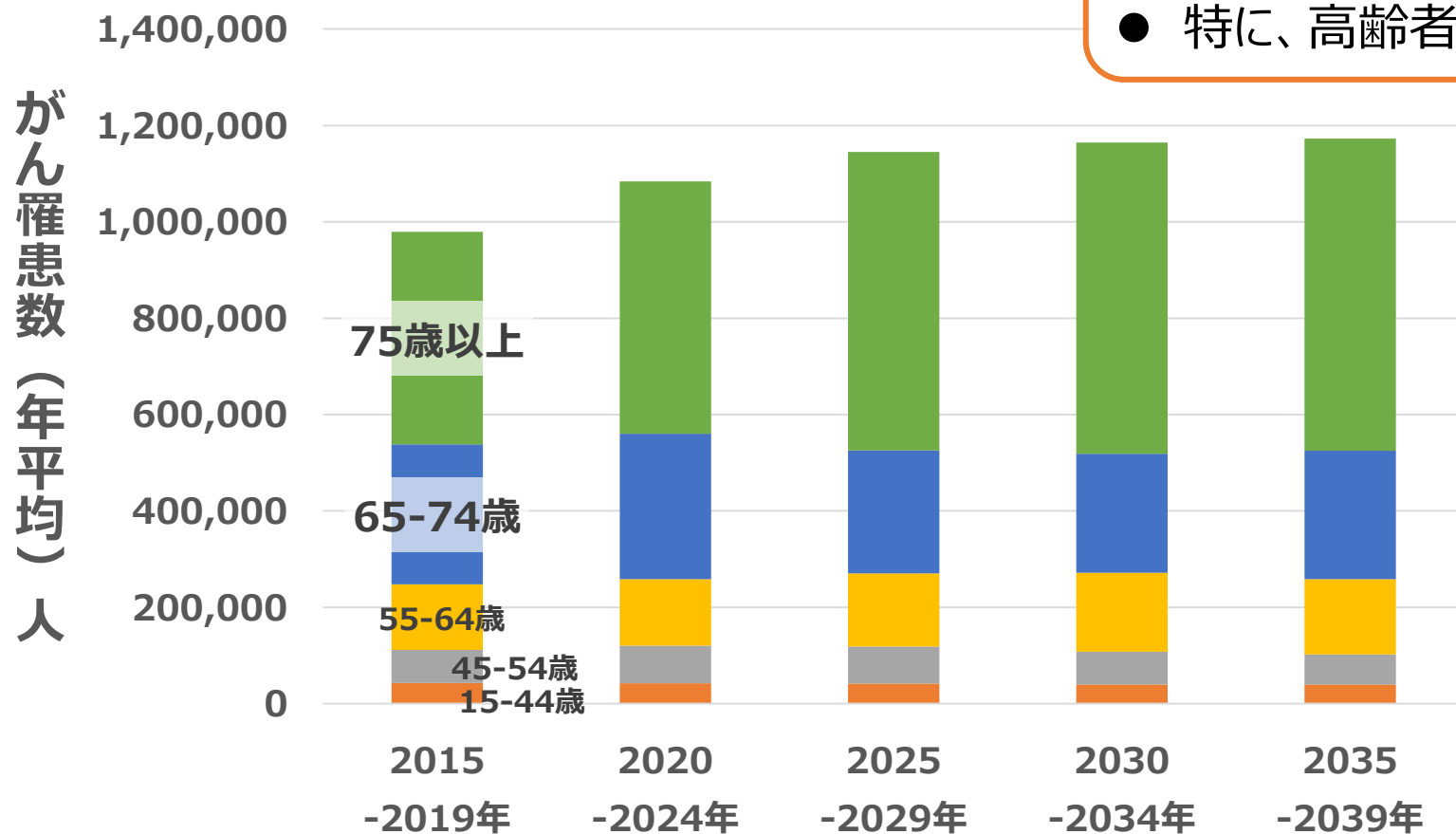
実践から学び、研究し、さらに研究から実践へ、そして国民へと還元するプロセスも教育や研究の対象として含んでいきます。

- **がん情報のわかりやすい提供のための研究**
- **医療従事者に対する教育・研究**

がんコミュニケーションの実務を担い、がんコミュニケーションを科学的に評価・計画できる人材の育成を目指します。

がん罹患者の将来推計

- がん罹患者は、さらに増える。
- 特に、高齢者層で。



がんのコミュニケーションを取り巻く、 国内外の状況

- 主に研究主体のがん対策から、**国民主体のがん対策**は、2005年に開始（がん対策推進アクションプラン2005）
 - 国立がん研究センターに「**がん対策情報センター**」、全国のがん診療連携拠点病院に「**がん相談支援センター**」が誕生
 - 「**役立つ情報**」の提供、がん診療連携拠点病院で**患者・家族に正確な情報に基づく支援を行うこと**が求められる
 - がん対策推進基本法（2006）
 - がん対策推進基本計画（2007, 2012, 2018）
- 国策としてのがん対策は、世界各国でも2000年前後から開始
 - Comprehensive Cancer Control Program in USA (1998)
 - NHS Cancer Plan (2000)

国立がん研究センターがん対策情報センターの運営する がんの情報提供サイト「がん情報サービス」

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp 一般の方向けサイト

がん情報サービスは
国立がん研究センター
が運営しています。

医療関係者向けサイトへ

がん登録・統計
がんの状況や、がん登録、がん対策
について知ることができます。

病院を探す
がん診療連携拠点病院
小児がん拠点病院
緩和ケア病棟などを探せます

療養生活に役立つ
患者必携
→ 患者さんの手記

がんと共に働く
まず一歩前へ。

小児がん情報サービス

届けるを贈る
届けるを支える
がん情報ギフト
ご寄付のお願い

国立がん研究センター

がん対策情報センター

メニュー

それぞれの
がんの解説
診断から療養まで

診断・治療
検査や治療、
臨床試験について

生活・療養
食事や治療中のケア、
支援制度など

予防・検診
がんの原因や
予防について

資料室
冊子や資料、講演会の
記録など

がんの相談
情報を知りたい、
相談したい

おすすめページ

もしも、がんと
言われたら

ご家族、
まわりの方へ

がん情報サービス
サポートセンター

がんの
臨床試験を探す

地域のがん情報

音訳・点訳資料

お知らせ

RSSについて お知らせ一覧へ

ピックアップ

- ▶ 「好よう性 はじめに」 「好よう性 男性患者とその関係者の方へ」 「好よう性 女性患者とその関係者の方へ」 を掲載しました。
- ▶ 患者さんとご家族の方へ：「免疫療法 まず、知っておきたいこと」 「免疫療法 もっと詳しく知りたい方へ」

「がん情報サービス」の情報提供の目的

情報提供の目的

「がん情報サービス」は、**国民が正しい情報に基づいて、適切な意思決定をできるように**がんに関する情報を提供することを目的としています。

そのために「がん情報サービス」では、当センターが定めた**編集方針**に沿って、統計情報、各種がんの情報、療養情報、医療機関の情報、がんに対する地域・組織的な対策についての情報といった、**さまざまながんに関する情報を収集・分析・整理し、信頼性などを評価した上で、インターネットや冊子、書籍などを通して情報を発信しています。**

このような情報提供を行うことにより、1人でも多くの国民ががんをおそれず、**がんになっても自分らしく生きることができるよう**に、**がんに関する信頼のおける情報をわかりやすく提供し、適切かつ効果的に活用できるように**することを目指しています。

がんの診療ガイドライン

～ここ10年での変化～

■ たとえば、10年前は？

- がん診療ガイドラインが作られているがん種がわずか
- あったとしても、改訂される頻度は、5年ほどかかるものも

■ 今は？

■ 例) 乳がん

- 医師用 2年ごと、患者用 2年ごと
- 書籍版のみ → 書籍版+Web版（2011年9月1日より）公開

■ 例) 肺がん

- 書籍版のみ → Webで、毎年更新

■ 例) 専門家向けだけでなく、患者用も

- 胃がん、大腸がん、膵がん、乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣腫瘍

科学的根拠に基づいてまとめられた情報は、国内でも増えている

がんのコミュニケーションに関わるさまざまな課題： 情報環境や社会（施策含）の変化で広がる情報の範囲と専門性

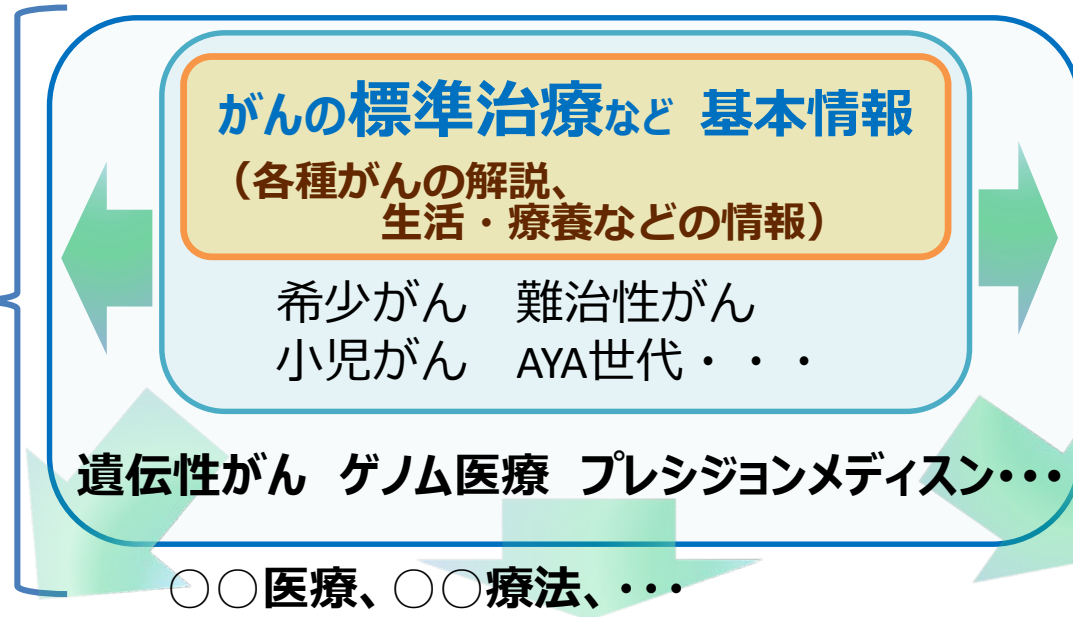
- 「がんの診療ガイドライン」等の情報の作成・更新と普及
 - 更新頻度の速さ、「がん情報サービス」内の患者向け情報の改訂が追いつかない
- 新しい薬剤・医療技術、制度開始に伴う情報
 - 人道的見地からの治験（H28年1月）、患者申出療養（H28年4月）の開始
 - がんゲノム医療中核拠点病院・連携病院（H30年4月）先進医療での開始
- がん対策で求められる情報・支援領域は、臨床から生活まで
 - 臨床試験、希少がん～AYA世代、就労支援等
- ネット上の虚偽・誇大広告や誤った情報へ誘導するサイトの氾濫
 - 医療機関ネットパトロール（H29年8月～）、改正医療法による広告の規制の開始

→ 国民（患者や家族）の **情報を探し・見極める力**が、

→ 医療関係者の **情報支援の力量**が、これまで以上に求められる

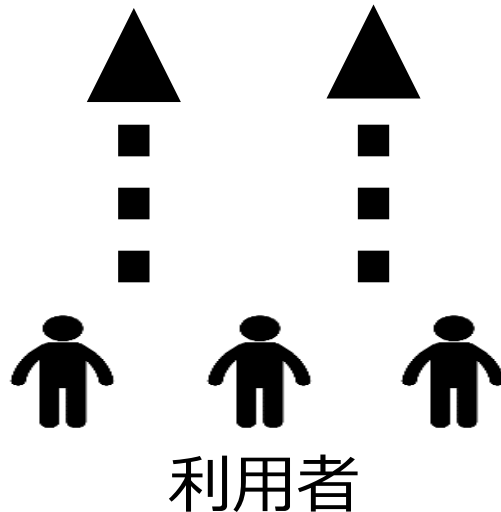
求められる対策・対応と研究、実践、そして、社会への還元

必要とされる情報の拡大
・より詳細に



1. 情報の
増加・拡大
により起こること

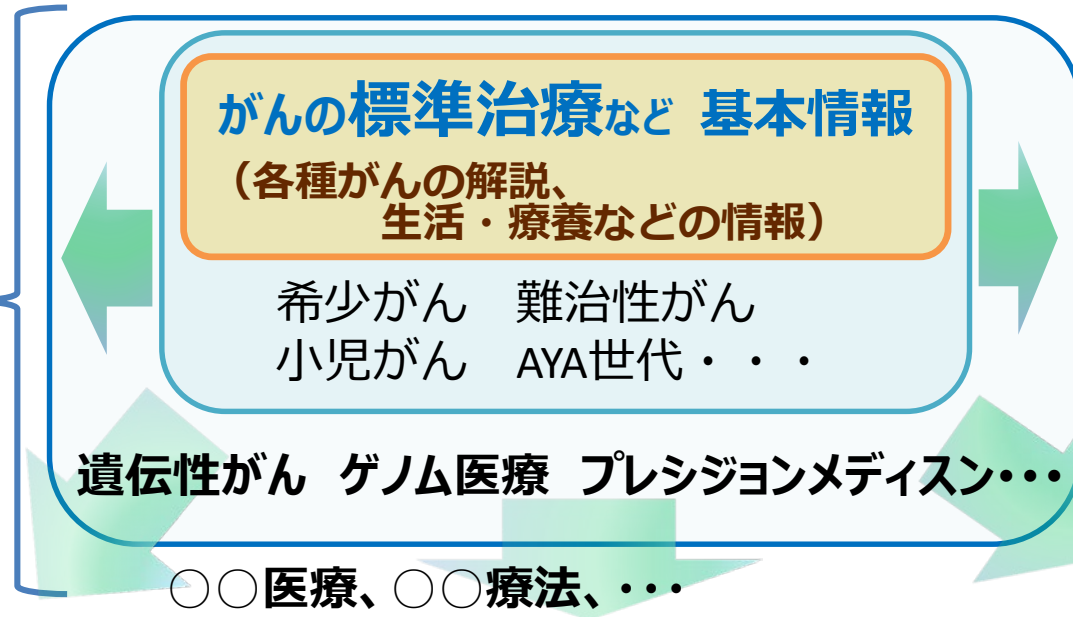
自分にとって必要な情報に
たどり着けない人増加？



2. 情報に
たどり着けない
ことにより起こること

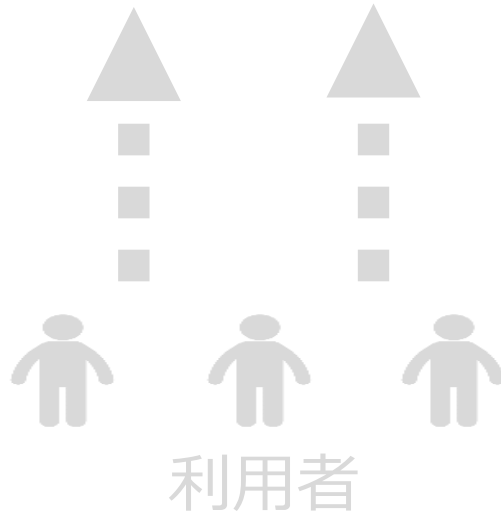
求められる対策・対応と研究、実践、そして、社会への還元

必要とされる情報の拡大
・より詳細に



1. 情報の
増加・拡大
により起こること

自分にとって必要な情報に
たどり着けない人増加？



2. 情報に
たどり着けない
ことにより起こること

情報社会における患者や医療者の体験は？

- 先進的な医療の「情報」を求める患者や家族の相談：
 - 相談員へのフォーカス・グループ・インタビューの分析結果から

マスメディアから流入する情報による影響

- ・誇張された偏りのある情報
- ・伝わりやすい怪しい情報
- ・伝わりにくい正しい情報

メディアからの情報
(マスメディア・インターネット等を介して)

強い思いから派生するアクション

本人の心理状態や治療にかける思い

- ・一般・メディア情報と本人の思いの融合による過度な期待
- ・状況を受け入れられない心理状態
- ・直したいという強い思い

流入

探す

流入

探す

第三者

心配&
情報提供

患者・家族
(相談者)

医師

第三者からも
たらされる情報
による影響

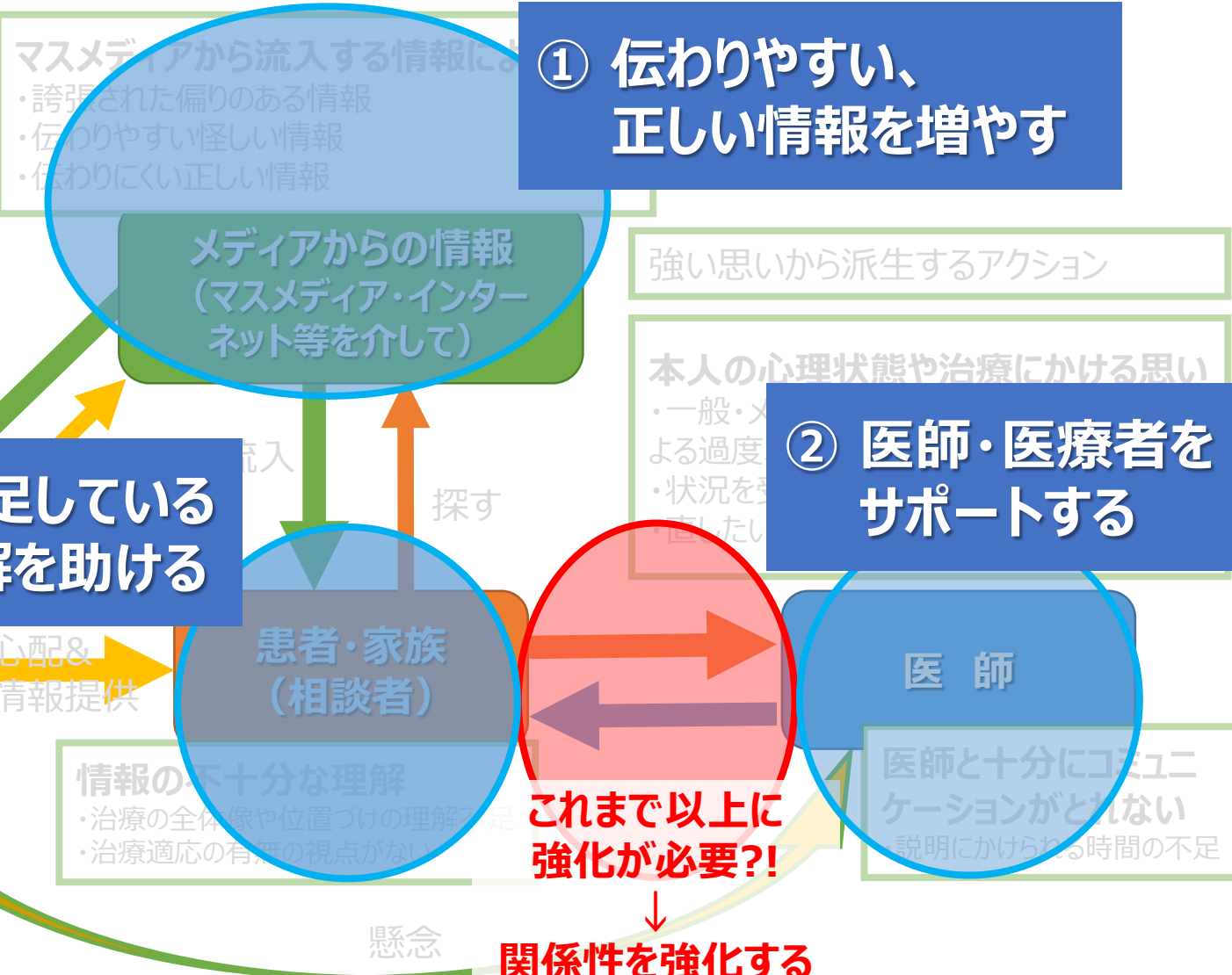
情報の不十分な理解

- ・治療の全体像や位置づけの理解不足
- ・治療適応の有無の視点がない

医師と十分にコミュニケーションがとれない
・説明にかけられる時間の不足

懸念

情報社会における患者や医療者の体験は？



1. 情報の増加・拡大により起こること

**①伝わりやすい、
正しい情報を増やす**

医療情報の質を評価・認証する取り組み

■ Health on the Net Foundation (HONコード)

- スイス・ジュネーブを本拠地とする非営利のNGOで、1996年3月にサイトを開始
- Web環境における医療情報の質における基準のガイドとして、情報提供者と閲覧者の両方を対象に8つの条件に簡潔にまとめられたガイドラインを示す。
- サイト認証システムがあり、医療情報提供サイトから申請を受け、8つの条件を満たしているサイトについて認証ロゴを無料で提供している。
- 35言語に翻訳されている (2018/07/26現在)

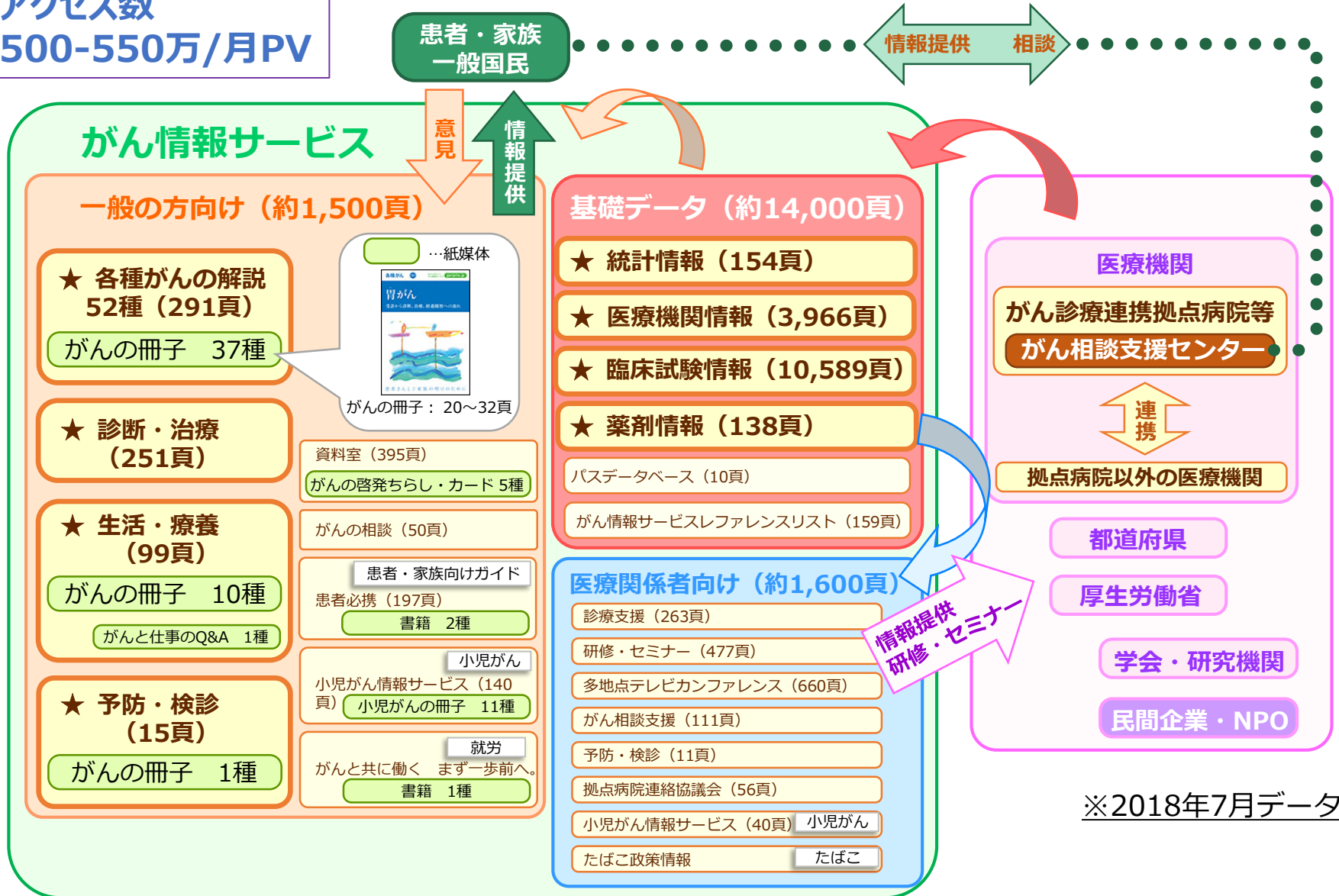
8つの条件

1. **信頼できる情報源/資格**：健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. **相補性/サポート情報**：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. **守秘義務/プライバシー**：個人のプライバシー保護を遵守すること
4. **情報の帰属/情報源・更新日**：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. **正当性/偏りがないこと**：偏りのない公正な情報を提供すること
6. **制作者の開示/連絡先**：コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. **スポンサーの開示**：スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. **広告の明記・分離**：広告とオリジナル情報の 区別、広告ポリシーを提示すること

「がん情報サービス」のコンテンツの種類と数

WEB総ページ約17,100頁

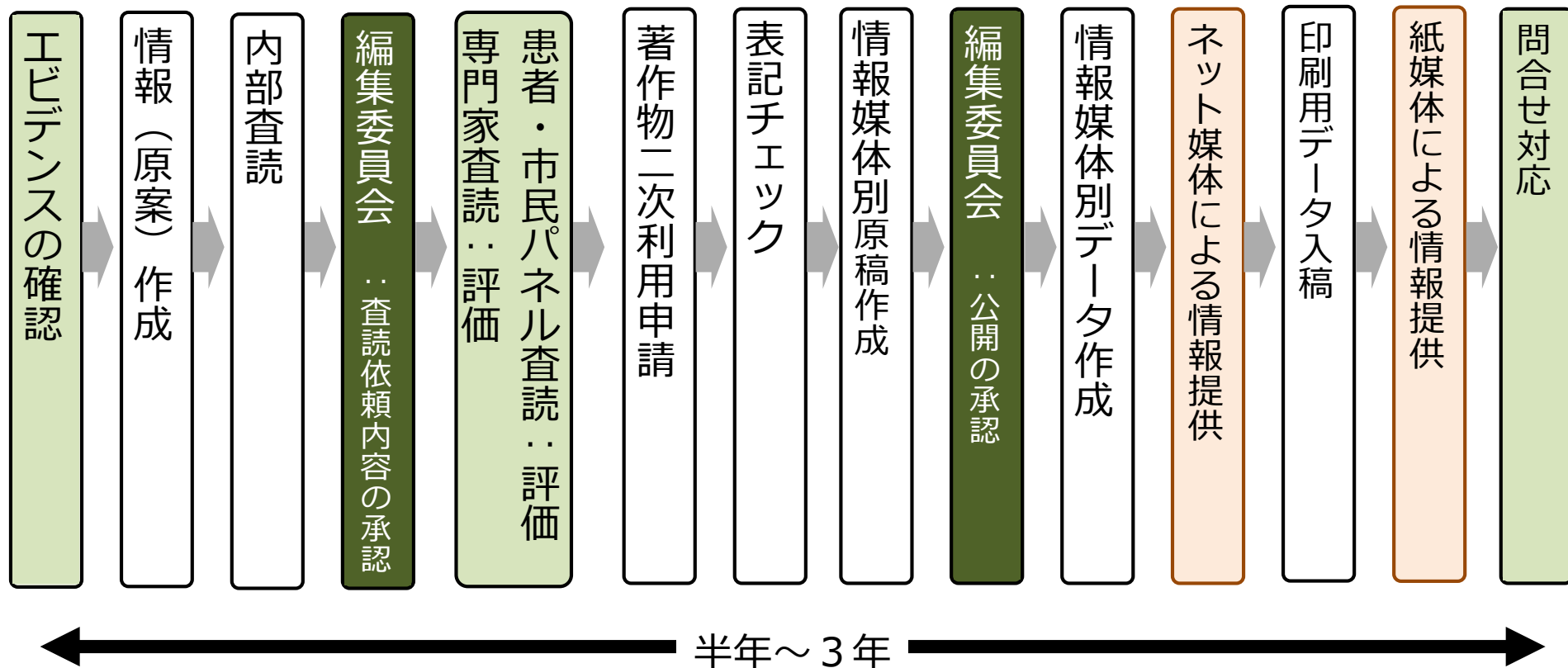
アクセス数
500-550万/月PV



※2018年7月データ

「がん情報サービス」患者・一般向け情報の作成と提供の流れ

質の担保 = 時間・人手 (コスト) がかかる ← → 迅速性



■ : 情報の質の担保に関する項目

■ : 情報提供に関する項目

英国NHSによる**患者・一般向け**の情報作成手順の基準 Information Standard

- 質の高い情報を作成するために求められる、NHSの情報提供の枠組みに参加する組織が示す必要のある基準

- 1. 情報作成のプロセスの提示**：提供する対象、ピアレビューの実施、利害関係のチェック、コンテンツ承認方法、レビュー日の提示、フィードバック方法の提示
- 2. エビデンス源の提示**：組織の承認した情報源からの正確な引用、エビデンスの重みや質、不確実なことを明確にすること、ピアレビュー
- 3. 利用者の理解と関与**：ターゲット読者の特定、ヘルスリテラシーレベルの考慮、制作の過程での利用者の関与があること
- 4. 最終制作物**：作成した制作物が良質であることを確認すること
- 5. フィードバック**：コメント/苦情/事故に対して適切に対応すること
- 6. レビュー**：計画的かつ定期的に制作物と作成プロセスをレビューすること

通常は、認証から3年を超える制作物がないようにする*

*コンテンツ登録時にタイムスタンプを付与、再確認も更新もないコンテンツは自動的にシステムから見えなくなる

国民が正しい情報に基づいて、 適切な意思決定を支える情報の書き方とは？

- 日本語としてわかりやすいことはもちろんのこと、さらに…、
 1. エビデンスがある場合には、診療ガイドラインなどで推奨された**科学的根拠に基づいた情報**であるか
 2. ガイドラインや学会レベルでの**コンセンサス**、**社会での適応状況**を踏まえた必要な情報が網羅されているか
 3. 患者をはじめとする**読者にわかりやすいか**
 4. 読後に**希望**や**温かみ**を感じさせる表現になっているか
 5. 読者が、担当医をはじめとする**医療者とのコミュニケーションに役立つ**ような示唆が得られるか。

「患者のためのメディカル・ライティング講座」 トライアル版 検討中

■ 2018年度 東大・京大でトライアル講座

- エビデンス情報の考え方・探し方・選び方
 - 提供者でなく受け手（患者）に必要な情報の考え方・選び方
 - 専門的な情報をどうわかりやすく伝えるか（言葉の選び方、言い換え等）、伝える相手（患者）への配慮の視点 など
- 誰に対して、どんな形で提供できるか
 - どんな学びが得られるか・・・ など検討

■ 2019年度以降 東大・京大での同プログラム開始?!

1. 情報の増加・拡大により起こること

② 医師・医療者を サポートする

情報社会の中で困るのは、患者だけではない

～医療者への情報提供～

“医師が説明する”とされる用語・制度は、ぞくぞく登場

■ 第3期がん対策推進基本計画 「医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組」

個別目標：

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。またがん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

①臨床試験

②治験

③先進医療制度（A・B）

④医師主導治験

⑤患者申出療養制度

⑥保険外併用療養費制度

⑦拡大治験（日本版コンパッションネートユース）

⑧最先端医療迅速評価制度

⑨先駆け審査指定制度

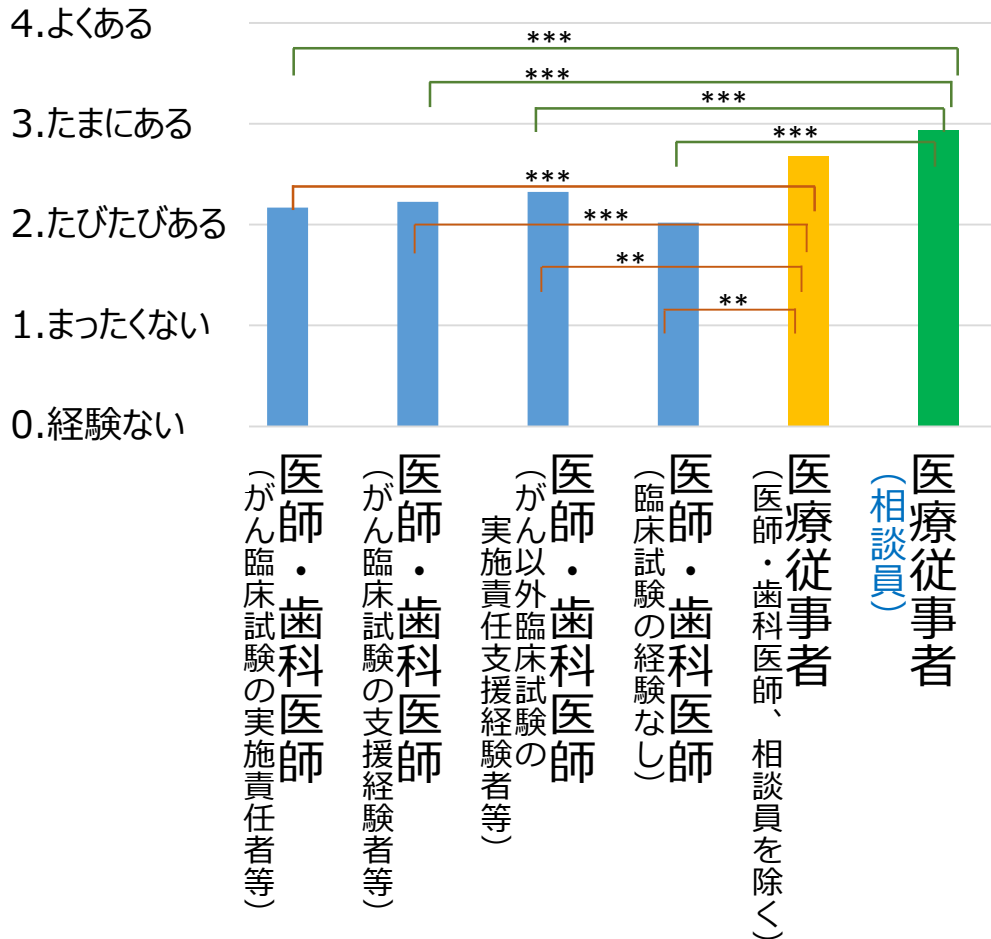
⑩医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議で取り上げられる薬剤

⑪臨床研究中核病院

※ 第3期基本計画の中に記載されている用語

医療者の先進医療に関する質問対応時の困難感と関連要因

先進的な医療に関する患者や家族からの
質問対応の困難感



先進的な医療に関する患者や家族からの
質問対応の困難感は、

- 性別：男性 < 女性
- 職種：医師 < 医療従事者
(相談員)
医師 < 医療従事者
(相談員以外)
医療従事者：相談員以外 < 相談員
- 現在役に立つ情報・支援・ツール等※：
ない < ある

- ※現在ある支援資材やツール 7項目
- 「臨床試験・治験情報を探す検索サイト」
 - 「患者の理解を助けるスタッフや場所」
 - 「パンフレット等」
 - 「医療者が質問できる窓口」
 - 「研修の機会」等

注1) 数値は最小二乗平均。性別、臨床経験年数を調整した結果を示した。

***: $p < 0.0001$, **: $p < 0.001$, *: $p < 0.05$

1. 情報の増加・拡大により起こること

③患者の不足している情報・ 理解を助ける

がん相談支援センターがん専門相談員の

役割と対応

がん専門相談員が行う情報支援

根拠に基づく医療*

患者の状態や
置かれている環境

医療の
専門性

患者自身の
価値観や行動

研究から得られた
根拠（エビデンス）

相談者
(患者・家族等)



医師、医療者、
医療情報



・情報を知り、理解し、
活用できるようになる

患者と医師との間でのやりとり

診療ガイドライン等の
信頼できる情報の活用

【相談者のヘルスリテラシーに応じた情報支援】



がん専門
相談員

入手：必要としている情報が何か

理解：相談者の理解力に合わせた説明を行う

誤解、不足している情報は、信頼できる正しい情報を提供する

評価：自己の価値観や生き方に沿った評価ができるよう

活用：意思決定や問題解決に活用できるよう支援する

*根拠に基づく意思決定の更新モデル, Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. BMJ 2002; 324:1350

国立がん研究センターがん対策情報センター相談員スキルアップ研修会(2017)資料より

がん相談支援センター

都道府県がん診療連携拠点病院



地域がん診療連携拠点病院



地域がん診療連携拠点病院

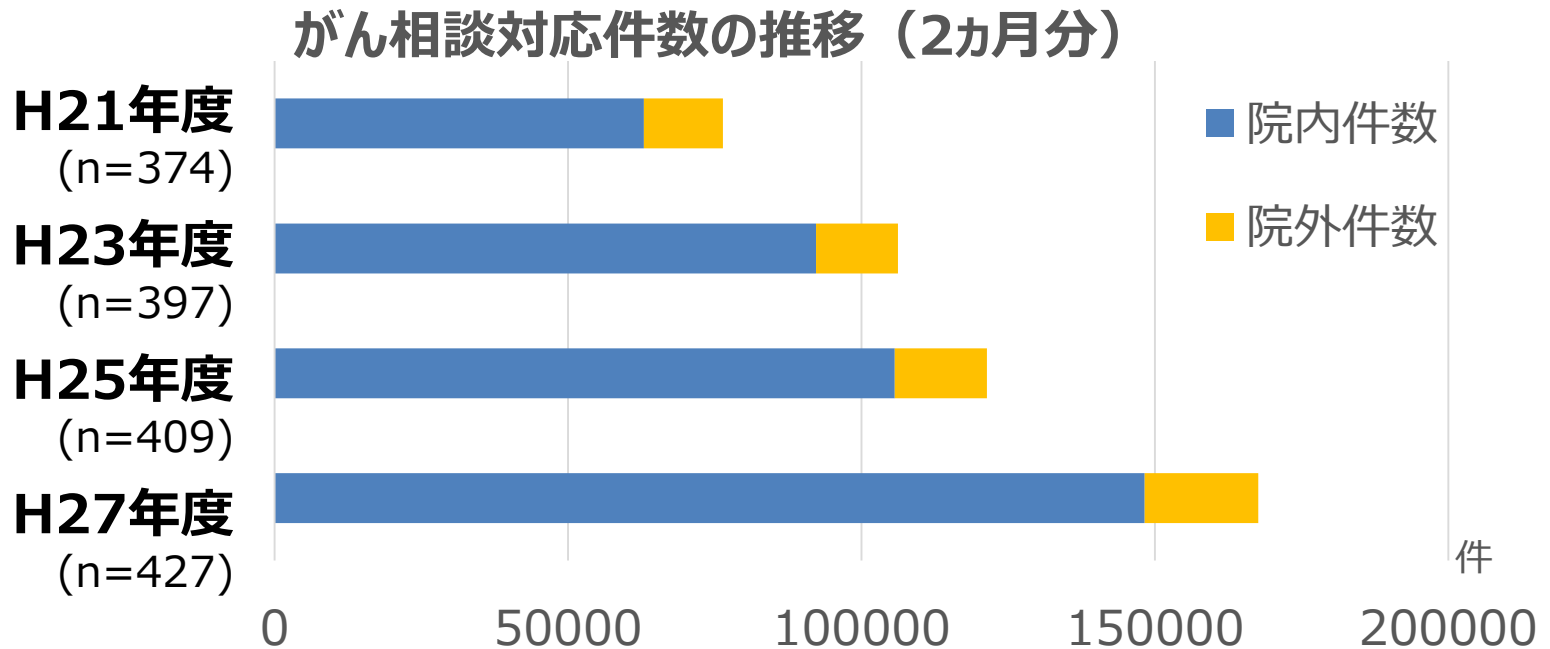
がん情報サービス
サポートセンター
0570-02-3410
(ナビダイヤル 平日10時~15時)

- **誰でも**
 - 患者・家族などだれでも
 - 病院にかかっていなくても
- 必要なら**匿名で**
- かつ**無料で**
- **信頼できる情報をもとに**
相談に対応します。
- **電話、面談（来院）**などで、
 - 看護師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職が、さらにがん相談の研修を受講済
- **中立の立場で**
- **自ら解決できるよう支援**します。

で**全国の相談支援センターを**
ご案内します。

全国のがん相談支援センターの活動状況

相談対応件数、スタッフ数・勤務状況等



注1：各年度の現況報告より：H27年度（H27年10月末提出）として表示

注2：数字の検証は未実施のため、参考値、経年トレンドとして示した

- 全国434カ所のがん診療連携拠点病院に設置（2018.4月現在）
- がん専門相談員は、全国約2,500人（1施設あたり2-3人）
- 相談件数は、毎月約8万件
- 対応時間は、1件あたり約30分

「がん専門相談員の役割」と「相談支援のプロセス」

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

相談支援のプロセスの要素

心理的サポート（傾聴/受容）

クライアントの訴えをじっくりと聴く
不安や動揺を受けとめ、その軽減・解消を図る

アセスメント（情報収集/問題の整理/多面的・総合的評価）

主訴（表面的なニーズ）の裏に隠れた課題・問題、
潜在的なニーズを意識する

課題・問題の明確化と共有

課題・問題をクライアントと共有し、次の行動に結びつく決定を促進する

情報提供

正確な情報を提供し理解の促進を図る

今後の方向性の検討と共有

今後の動きをクライアントと検討、整理し共有する
他の専門職、他機関等への依頼・連携等をおこなう

国立がん研究センター
がん対策情報センター
相談員基礎研修会資料より

全国の研修修了者
約3,000名
全拠点病院に配置

がん相談支援センター利用者の体験は？

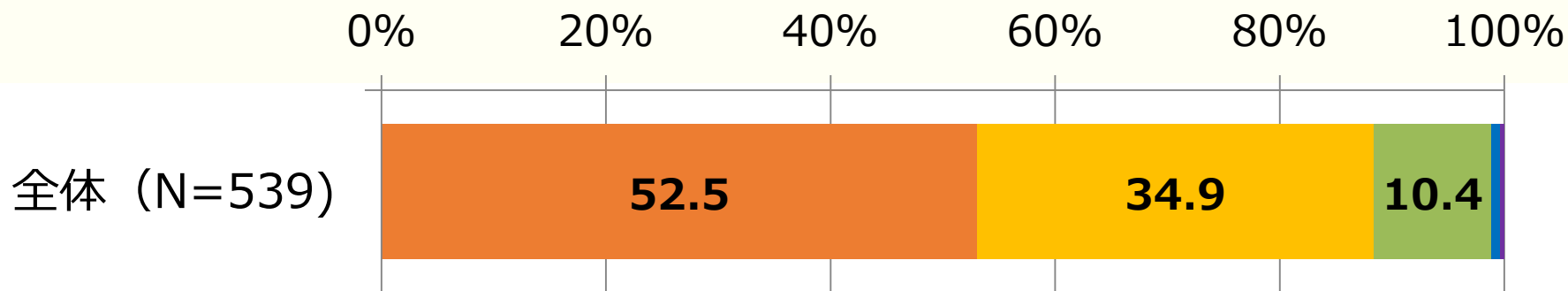
患者体験調査（2014）

・拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度

81.4%

センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合（利用した480人/6267人中）

「あなたの相談したかった問題は、解決へ近づいたと感じますか？」



■ 1. とてもそう思う

■ 2. ややそう思う

■ 3. どちらともいえない/わからない

■ 4. あまりそう思わない

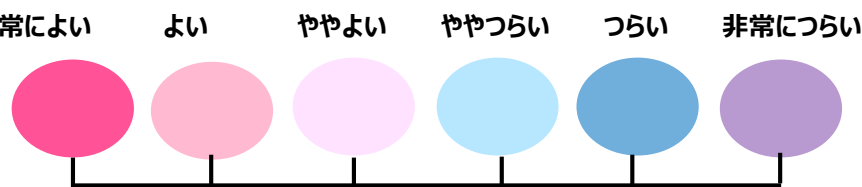
■ 5. まったくそう思わない

a)平成27年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」（代表研究者：若尾文彦）

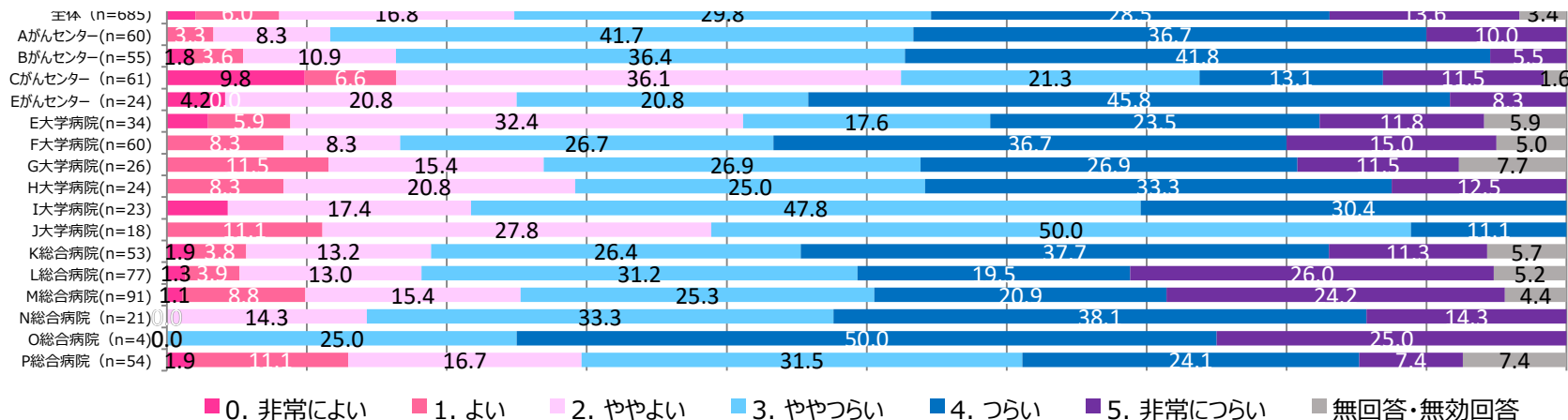
16施設のがん相談支援センター「利用者調査」パイロット調査 H28年1～4月に実施（中間報告）^{a)}

第7回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会－情報提供・相談支援部会（2016年5月19日開催）資料より

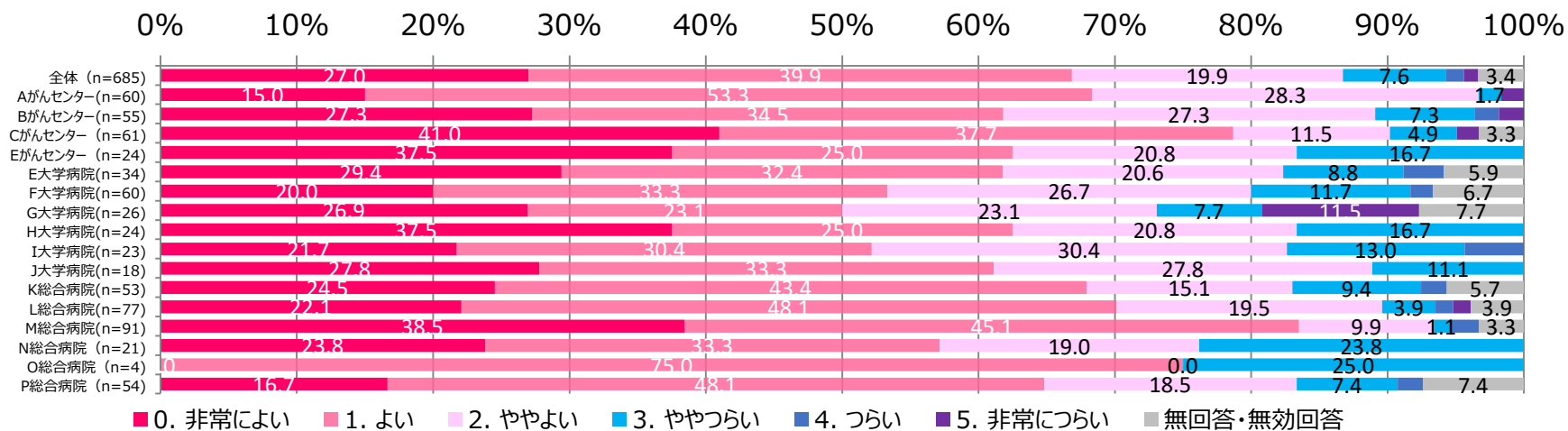
がん相談支援センター 利用前後の気持ちの変化



相談前のお気持ちは？



相談後のお気持ちは？



“相談した後の変化（相談の結果どうなったか）の要素” としてあげられた内容

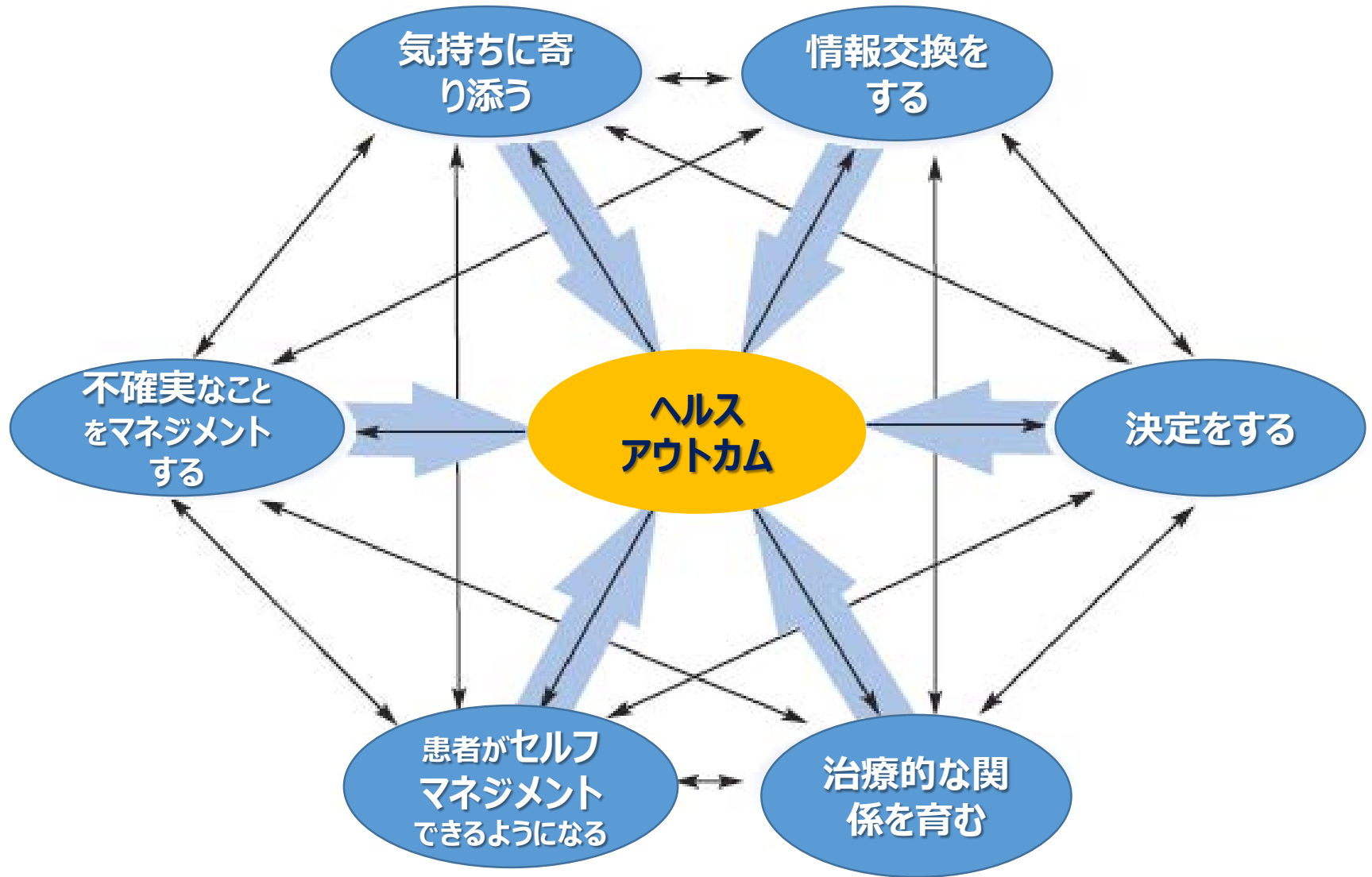
内容分類	例	n	%
1. 気持ちに関する変化	<ul style="list-style-type: none"> （説明を聞いて）安心した/（怒りをゆっくりきいてくれ）気持ちが楽になった （がんになったとき死にたいと思っていたが）相談して気持ちが楽になりうれしい （話をよく聞いてもらえて）勇気が湧いてきた （いろいろ教えてもらえて）不安が少しなくなった 等 	135	54.0
2. 理解した・納得した	<ul style="list-style-type: none"> 病状や治療のことは良くわかった 医師が話していたことを理解できた （ハローワークの相談先など）とっかかりとなる情報を得られた 等 情報は得られなかった 	20	8.0
3. 具体的な対処方法が わかった・解決した	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な手順がわかった/対処の方法が理解できた 区役所に行ってみようと思う/どこに尋ねれば良いか明確になった 主治医と話ができるようになった （疑問を持った看護師の）対応は変化しなかった・結果は得られなかった 	55	22.0
4. 整理できた・気づくこと できた	<ul style="list-style-type: none"> 自分の考え方を整理する事ができた 情報を得ることで現状を受け止める力になった 自分で治療の選択ができずにいたが、相談することで決めることができた 病気が直らないとわかった 等 	32	12.8
5. これからの道筋が見 えた	<ul style="list-style-type: none"> 今後自分がどうすれば良いかわかった 今後のプランの見通しがついた/これからの道筋が見えた どうしたらよいかが見えるようになった 等 	10	4.0
6. わからない・分類不能	<ul style="list-style-type: none"> 今後どのような状態になるのかわからないので まだ解決していない/まだ手術していないので後は心配 知識不足か、きめ細やかな対応がほしい 等 	5	2.0
合計		257	102.8*

注1) *: 一回答者の記述内容に複数の要素が含まれる場合があり、合計は100%とはならない

注2) 青字は、肯定的な記述でなかったものがある場合

厚労科研「将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究（H29－がん対策－一般－005）」（高山班）

がん医療における患者中心のコミュニケーションのプロセスとアウトカムに重要な6つのコア機能



がんコミュニケーションに関わる相談支援に関する研究の方向性

- 相談者にとって、**どのような**（相談支援センターでの）**体験**が、**相談対応後の状態に影響しているのか**
 - → がん相談支援センターだけが持つ機能なのか
 - → もしその機能が特定されれば、がん相談支援センターでのよりよい対応を強化する、あるいは、がん相談支援センター以外にも広げていくことが可能に
- そのためにも、がん相談支援センターの有効性に関する**エビデンスの構築**が必要

がん相談支援センターの有効性に関するエビデンスの構築

1) 全体および対象別調査枠組みを検討し、3 枠組みで検討することを決定した

■ 類似研究の文献レビュー、既存調査結果を参考にし、調査枠組み 1, 2, 3 を決定

■ **枠組み 1 :**
がん相談体験のスケール開発
(相談のやり取りを通してその人が獲得する力?!)

■ 既存調査の自由回答であげられた「相談支援センターでの体験」に関する378の意見から患者の相談経験項目として37項目を抽出

- 「相談支援による患者体験」22項目
- 「相談支援に関わる療養体験」14項目

■ **大分類**

- 話をする環境が整備されている
- 情報を獲得できる
- 自分の思いを話すことができる
- 自分の気持ちを整理することができる
- 長期的視野を持つことができる
- 主体的に意思決定に関わる準備ができる

■ 表面的妥当性の検討 :

- がん専門相談員に対してフォーカス・グループ・インタビュー調査 (2回、13名) に対して実施

■ 「がん相談体験スケール」項目案 (49項目) を策定



■ 信頼性および妥当性の検討 (IRB申請中)

- 対象 : 相談支援利用の院内のがん患者本人 300名

■ 測定指標

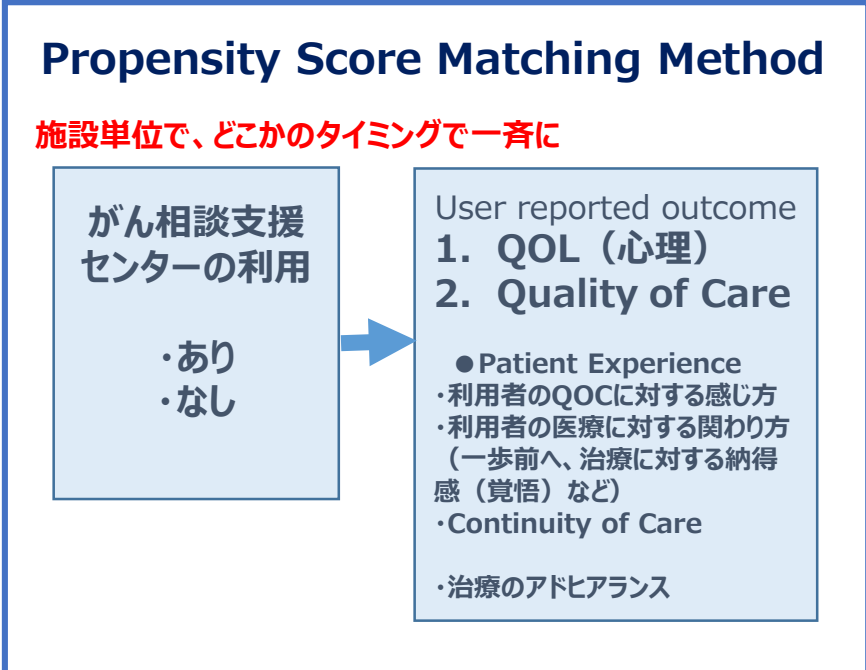
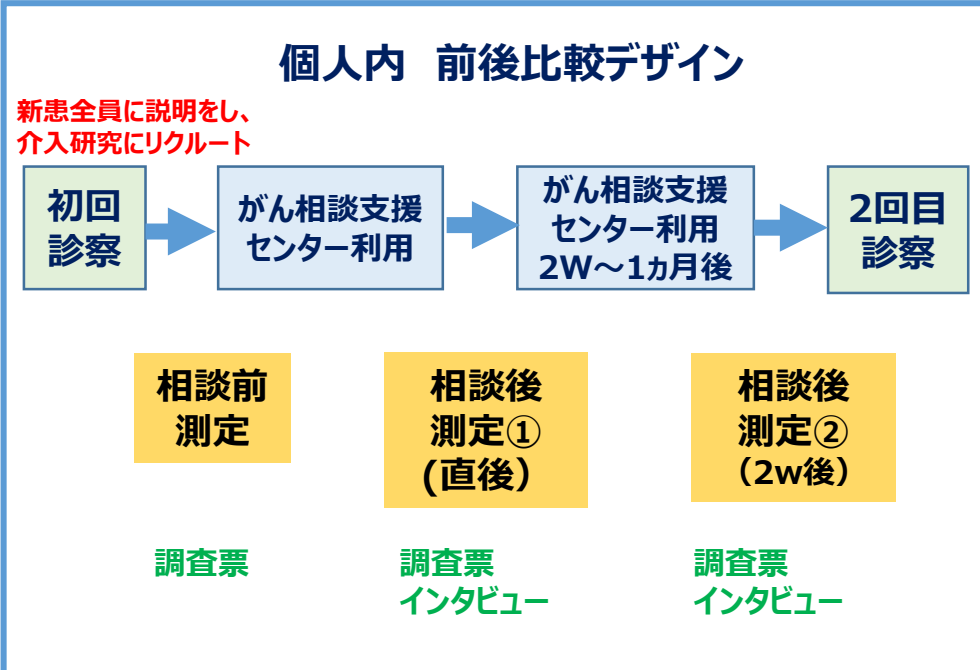
- **枠組み 1 の検討結果を経て、枠組み2,3へ**
- 「がん相談体験スケール (開発)」
49項目 → 20項目程度へ
- 心理状態 (STAI:状態不安)、フェイススケール
- QOL (FACIT-Sp)
- 患者体験評価項目 (Picker's Patient Experience) *
- 患者中心のコミュニケーション評価項目 (Patient Centered Communication Assessment Items) *

がん相談支援センターの有効性に関するエビデンスの構築

2) 「がん相談体験スケール（開発）」を経て、2年目に実施予定の枠組み
枠組み2, 3については、並行で調査を実施することを計画中

■ 枠組み2：
相談支援センター利用の前後比較デザインによる有効性の検証（2年目後半～）

■ 枠組み3：
Propensity Score Matching法を用いた有効性の検証（2年目後半～）



将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究

現状と課題

求められるがんの情報提供の範囲は急速に拡大している

- ・持続可能で、より迅速・確実な情報提供体制が必須
- ・「がん情報サービス」だけではその対応は不可能

がん患者・家族の支援に関するニーズがより多様化・複雑化

- ・持続可能で適切な相談支援体制を構築するには、支援の有効性評価や介入方法について一定の指針が必要

研究のゴール

“All Japan”でのがん情報提供体制の確立

がん相談支援の有効性の検証とエビデンスに基づくがん相談支援体制の確立

この二つを並行して発展させない限り、がん患者・家族さらにはがん専門相談員が情報を有効に獲得し、両者にとって満足が得られる有効ながん情報の活用／相談支援に繋げることはできない。

期待される効果

急速に多様化するがん情報ニーズに迅速かつ正確に対応可能になる

エビデンスに基づいた正確かつ効率的ながん相談支援が可能になる

最終ゴール

国民の

- ・主体的ながん医療の参加
- ・納得したがん医療の享受

インターネット等を介して

正確・迅速ながん情報の提供

がん患者・家族

正確な相談支援の提供

がん専門相談員

正確な場所への相談のアプローチ

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）

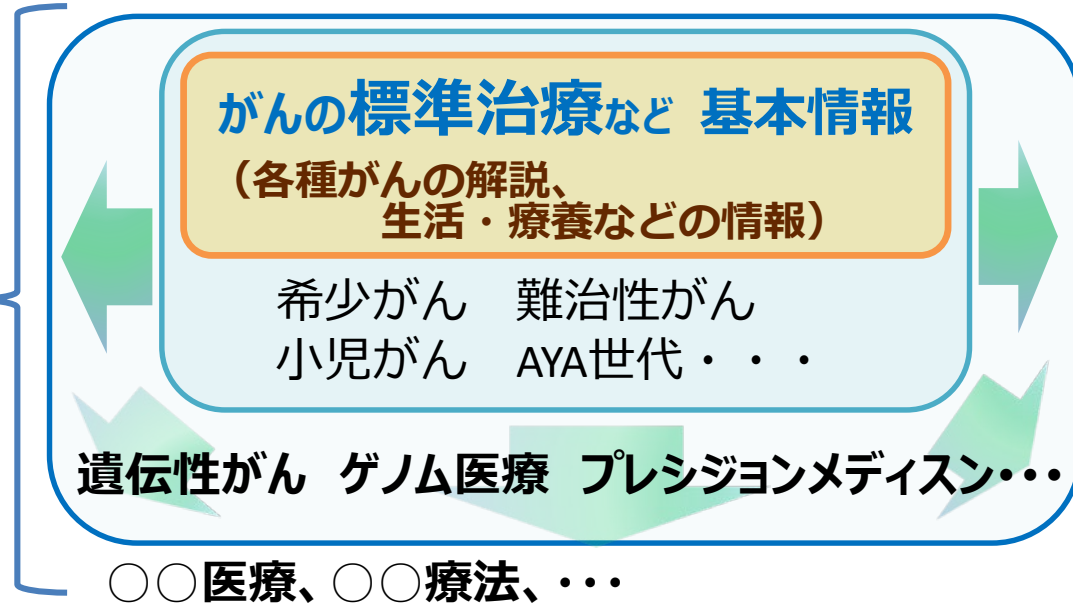
専門的な支援や窓口：

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
全労管理
の事務局

求められる対策・対応と研究、実践、そして、社会への還元

必要とされる情報の拡大
より詳細に



1. 情報の
増加・拡大
により起こること

自分にとって必要な情報に
たどり着けない人増加？

- ① 情報を身近な場に届ける
- ② 情報が活用できるように・
イメージできるようにする

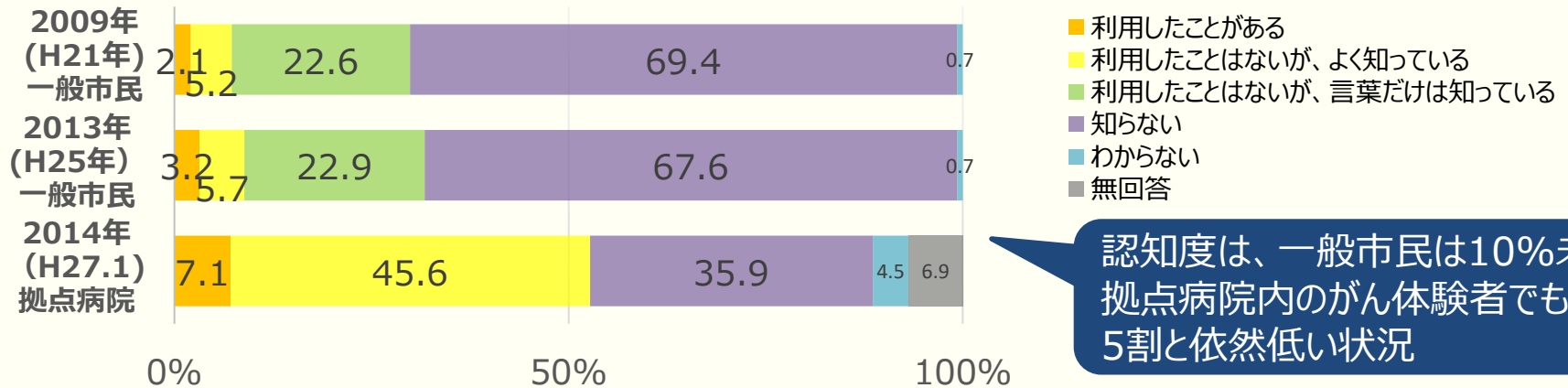


利用者

2. 情報に
たどり着けない
ことにより起こること

がん相談支援センターの認知度 一般市民、拠点病院の患者

一般市民（世論調査^{a, b}）と拠点病院（患者体験調査^c）の「がん相談支援センターの認知度」



認知度は、一般市民は10%未満、拠点病院内のがん体験者でも、約5割と依然低い状況

a)がん対策に関する世論調査(平成21年9月調査). 内閣府大臣官房政府広報室.b)H25年度国立がん研究センターがん研究開発費調査.
 c)平成26年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」(代表研究者:若尾 文彦)

がん相談支援センターの広報・周知活動

- 「がん相談支援センター」の名称統一（整備指針, H26年1月）後、PR素材作成（H27年5月）
 - 講演会、体験型イベント、リレー・フォー・ライフ、サロン開催、出張相談など
 - 「がん情報サービス」へ報告のあった平成27年度全国27イベント（開催日数39日間）について、全体の約8割は、土日開催であった。



2. 情報にたどりつけないことにより起こること

①情報を身近な場所に届ける

地域の中で、身近にがんの情報を届けるために

■ がん相談支援センターと公共図書館との連携プロジェクト

→ がん患者や家族の高齢化が進む中で地域にある身近な場、図書館・公民館など、地域の公共施設の場を活用して、病気になってから初めて訪れる医療機関ではなく、生活の場の中で届けていく。これは、「がんになっても安心」の社会づくりに有用

- 図書館 全国に 3,308館 (町立561館、村立51館)
- 公民館 全国に14,171館 (町立3,491館、村立573館)

- “がんの情報”をわかりやすく設置
- がん相談支援センターと公共図書館との連携ワークショップの開催
- 寄付事業開始：全国の図書館にがんの冊子を届けるキャンペーン



休館日の
図書館閲覧室での
グループワーク



大分県立図書館
エントランスホールで
「出張相談」

2. 情報にたどりつけないことにより起こること

**②情報が活用できるように・
イメージできるようにする**

情報弱者とされる人々へのがん情報の作成と伝えるための試み

(視覚、聴覚、理解力などの低下や障害を持つ人々に対して)

図書館と医療機関、福祉（行政）、企業との連携で

- ラジオドラマ（広告） ← 聴くことで (秋田県H27、福岡・岩手・沖縄県H28)
- 映画+ブックトーク+寸劇 ← 視ることで (逗子市)
- 点音訳・講演会+がん検診体験会 ← 触ることで (堺市)
 - 乳がんの触診用モデルを触ってみる
 - 大腸がん検診（ねんどの便で）疑似体験
 - 胃がん検診時のバリウム・発泡剤の味見



3分間ラジオドラマによる効果の検証

- 一般市民の最大の「がん相談支援センター」の利用阻害要因は、“**利用の仕方がわからない**”

2015年度 トライアル 「相談支援に関して覚えている内容**2-3割**→**7-8割**に上昇

・秋田県 102万人 (38位)

「覚えていない」割合は、**37%**→**7.2%**へ減少

2016年度 他地域でも同様の効果は得られるか、地域により効果は異なるかを検証

・岩手県 127万人 (32位)・・・人口密度の低い地域

・福岡県 511万人 (9位)・・・人口密度の高い地域

・沖縄県 143万人 (25位)・・・人口密度は中くらい、日常的にラジオ視聴多い

【実施地区とラジオ放送局の選択】

- 放送に要する経費

- ✓都市部> 地方
- ✓広い> 狭い

ドラマ配信資金：がん情報サービス
に関する協定締結団体

作成したラジオドラマ
(3分程度×6本)



1. 地域（県がん診療連携協議会、県庁）の全面協力のもと広報周知活動を実施
2. ラジオのパーソナリティに事業主旨を丁寧に説明

ラジオドラマ他の
広報周知活動の評価
(本研究)

1. 県下モニター調査
 2. 相談支援センターへの相談件数調査
- を実施、放送前後で比較

- ラジオドラマ：ナラティブに表現した6エピソードを放送
- ✓ 在宅療養「やっぱり家はいいよネ」
- ✓ がんと言われたとき「まさか!?私が乳がん…」
- ✓ がんと就労「がんでも仕事は辞めません」
- ✓ 正しい情報の理解「お父さん、手術してよっ!!」他

ラジオ視聴のインパクト

調査実施県*	人口 (都道府県順位)	通常のラジオ視聴 (最近2カ月)	ラジオドラマ放送 ・ラジオ局 ・時期 ・回数	ラジオでの放送で“がん相談支援センター”を知った人(%)		人口へのインパクト 試算
				ラジオドラマ「明日への扉」視聴	ラジオの「県内がん相談支援センター」取材コーナーの視聴	
秋田県 (n=2,075 / 19,206)	102万人 (38位)	37.9%	エフエム秋田 H27年8月 (20回)	153名 (16.7%)	71名 (7.8%)	4.4万人
岩手県 (n=2,000 / 30,010)	127万人 (32位)	53.1%	IBC岩手放送 H28年11月 (19回)	37名 (6.8%)	19名 (3.5%)	7.1万人
福岡県 (n=2,000 / 158,182)	511万人 (9位)	43.8%	RKBラジオ H28年10月 (25回)	7名 (1.3%)	6名 (1.1%)	14.3万人
沖縄県 (n=2,000 / 35,747)	143万人 (25位)	51.0%	ROKラジオ沖縄 H28年9月 (18回)	13名 (2.3%)	15名 (2.7%)	18.7万人

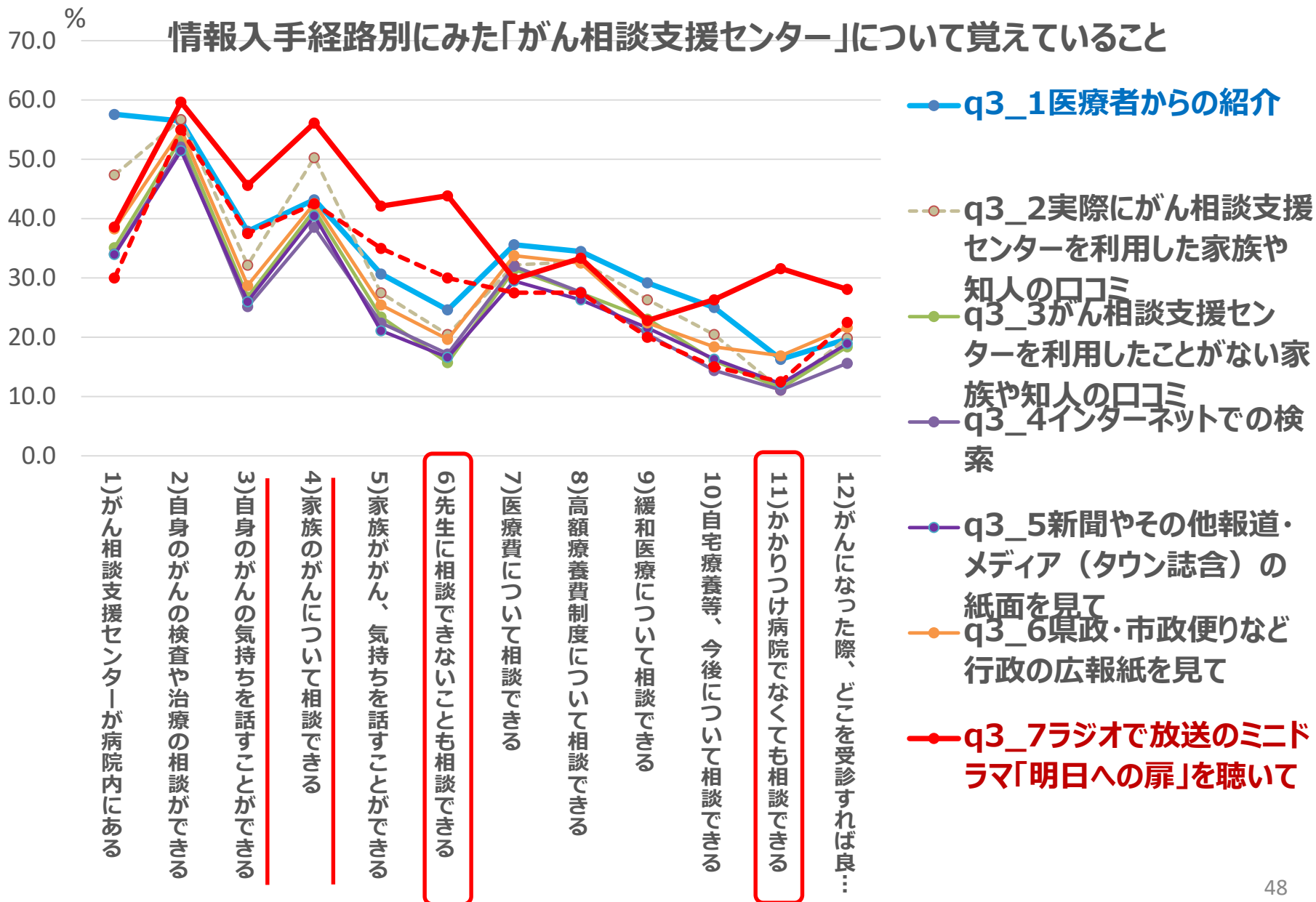
*秋田県モニター調査は、2015年実施。15歳以上80歳未満、有効回答 n=2075。

岩手県、福岡県、沖縄県モニター調査は、2016年ラジオ放送前後に実施。15歳以上80歳未満、それぞれn=1000の有効回答が得られるまで実施。

・ラジオ放送（マスメディア）を使った広報活動は、ある程度の人口へのインパクトがある

情報入手経路別に覚えていること

情報入手経路別にみた「がん相談支援センター」について覚えていること



がんコミュニケーション学でめざすもの

～実践から科学知へ、科学知を実践、
そして生活へ～

現場の医療者とともに行う研究も、推進できれば
と考えています。

今後ともよろしく願っています。

ご清聴 ありがとうございました。

高山 智子

totakaya@ncc.go.jp

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

石川 ひろの

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授

東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻博士課程修了。Johns Hopkins University School of Public Health 博士課程修了。博士（保健学）。東京大学医学系研究科 医療コミュニケーション学分野准教授を経て、2018年4月より現職。専門は患者-医療者間コミュニケーション、ヘルスリテラシー、医療面接教育。著書に『ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード』（共著、大修館書店）、『医療コミュニケーション：実証研究への多面的アプローチ』（共著、篠原出版新社）など。

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



Social Science & Medicine

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



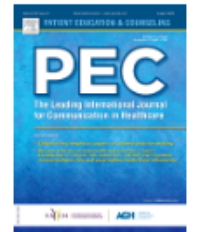
Physician–patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations

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



Patient Education and Counseling

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

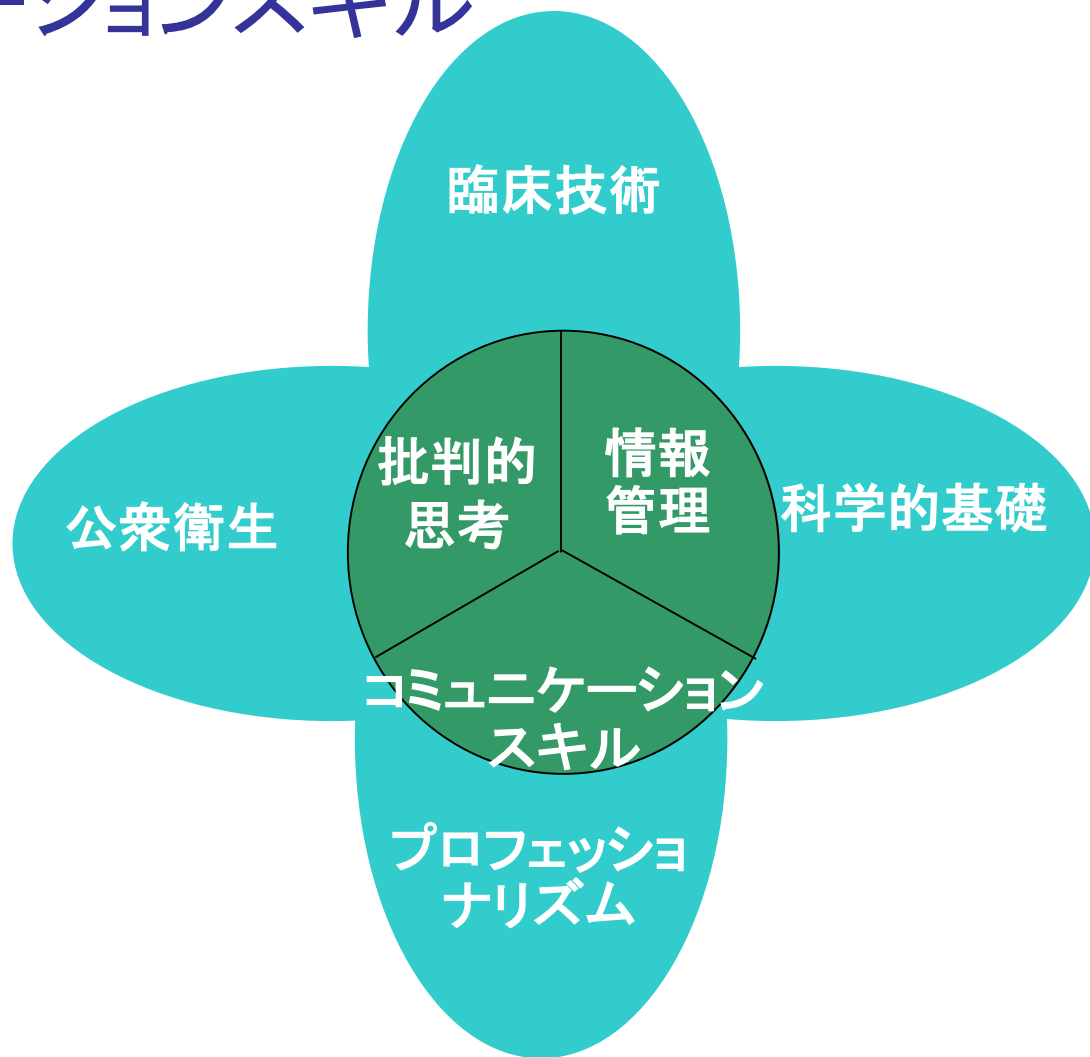


The interaction between physician and patient communication behaviors in Japanese cancer consultations and the influence of personal and consultation characteristics

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

POST
医師国家試験

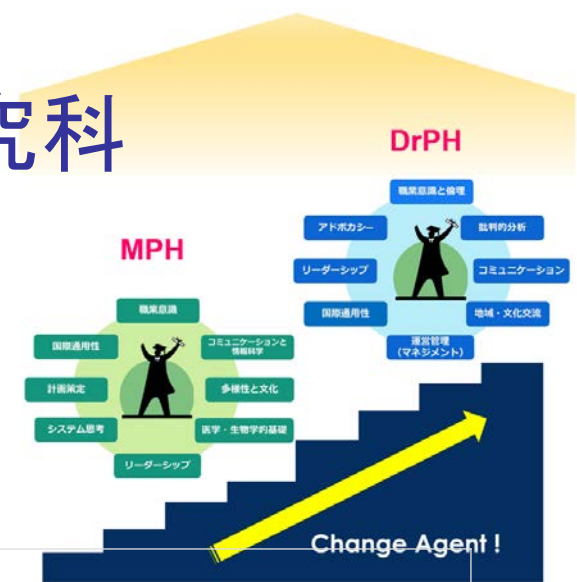
1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的研究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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



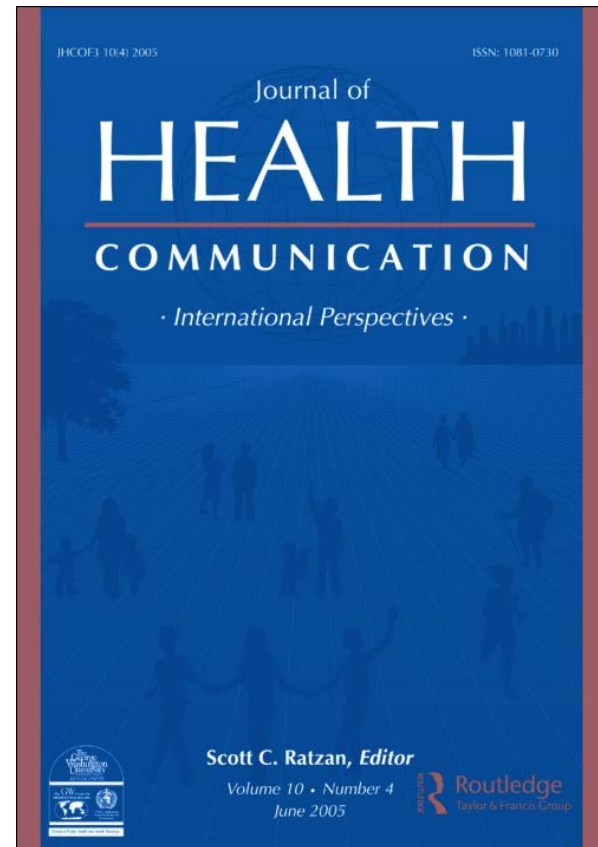
MPH	DrPH
1. 職業意識	1. 職業意識と倫理
2. 多様性と文化	2. 批判的分析
3. コミュニケーションと情報科学	3. コミュニケーション
4. 計画策定	4. 運営管理(マネジメント)
5. リーダーシップ	5. リーダーシップ
6. システム思考	6. 地域・文化交流
7. 医学・生物学的基礎	7. アドボカシー
8. 国際通用性	8. 国際通用性



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

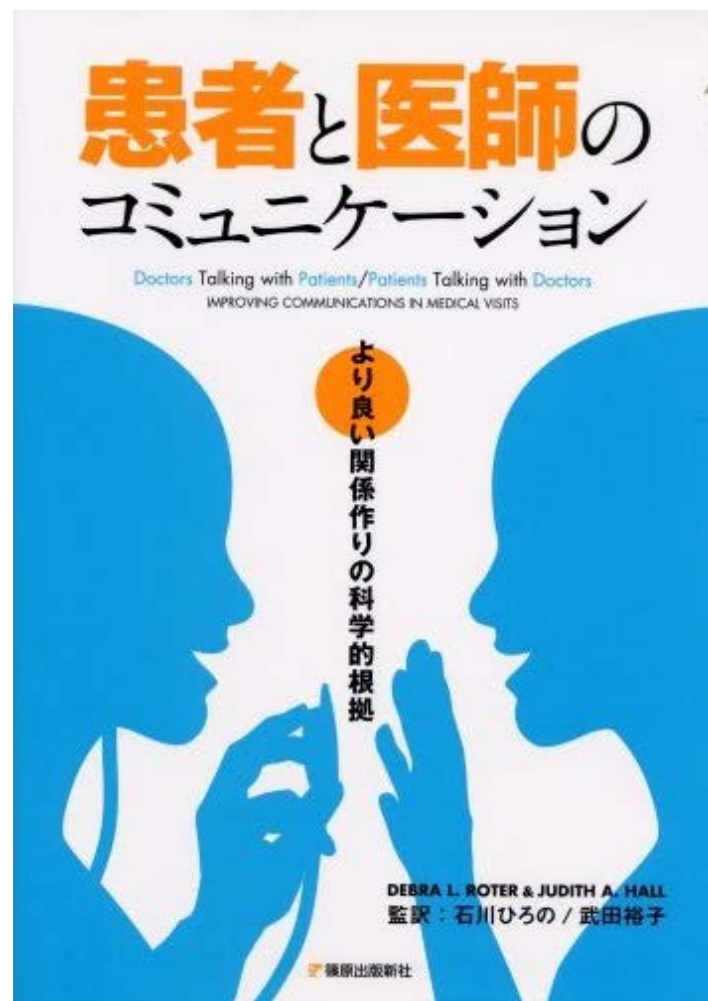
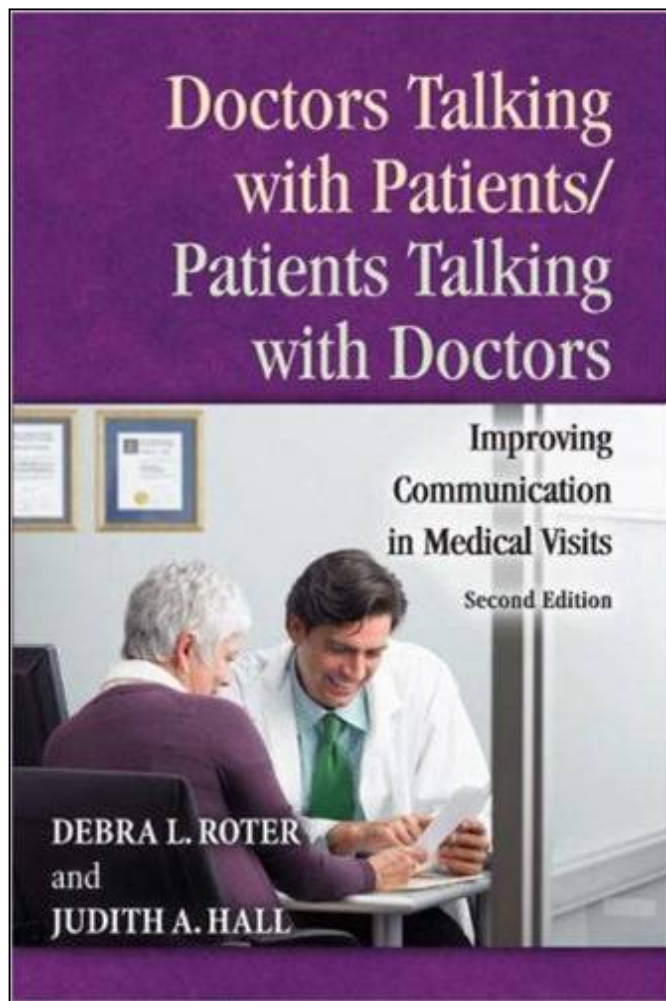
etc.

日本におけるヘルスコミュニケーション研究

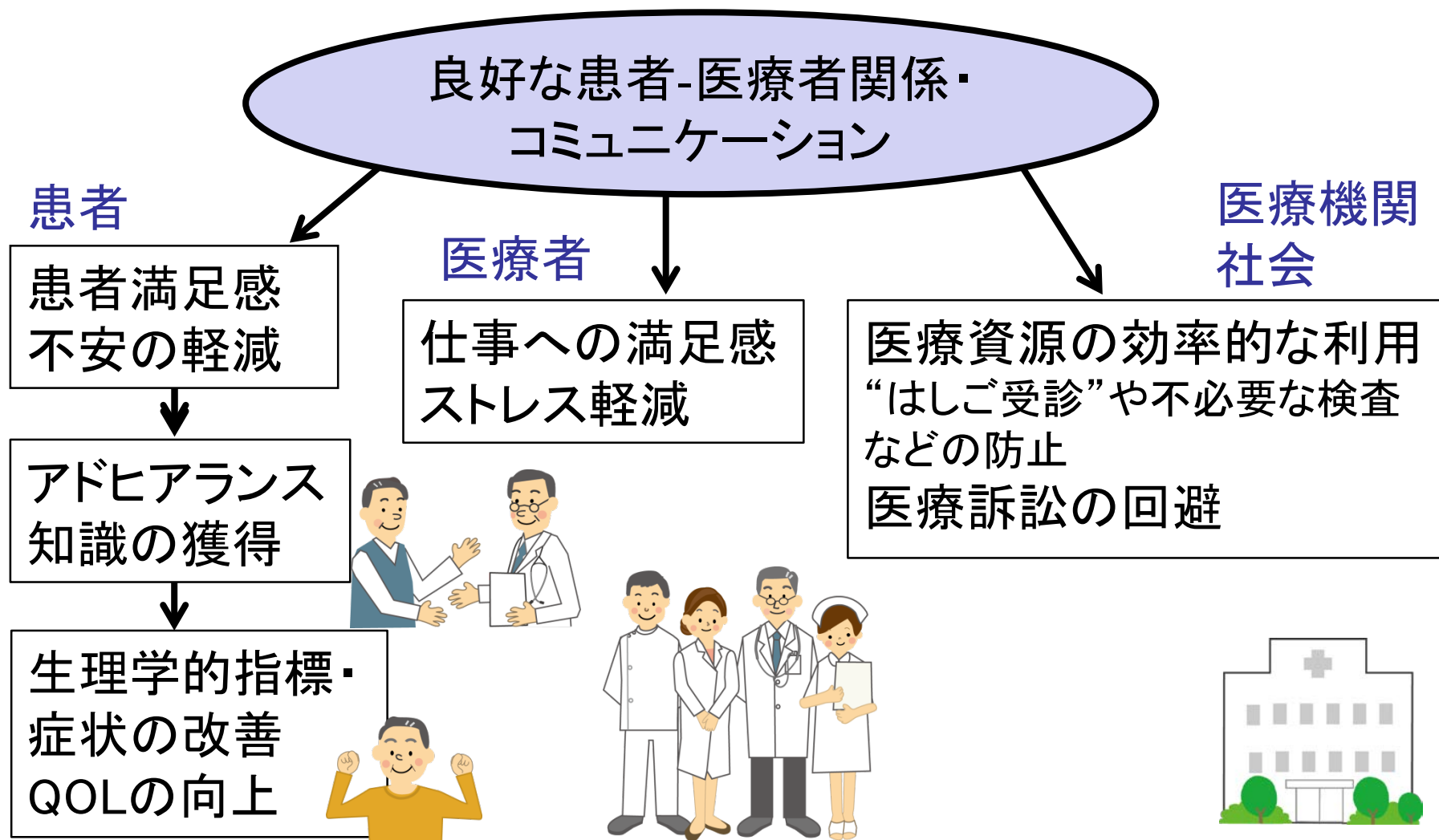
- 欧米と比較して、コミュニケーションに対する科学的なアプローチは遅れてきた。
 - コミュニケーションに対する意識の違い
 - 社会科学系と医学系の研究者の交流の少なさ
 - 理念とマニュアルの両極
- 対人関係様式に関する文化的な差異にも関わらず、臨床や教育の場面には、欧米の研究結果がそのまま持ち込まれてきた。

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



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？

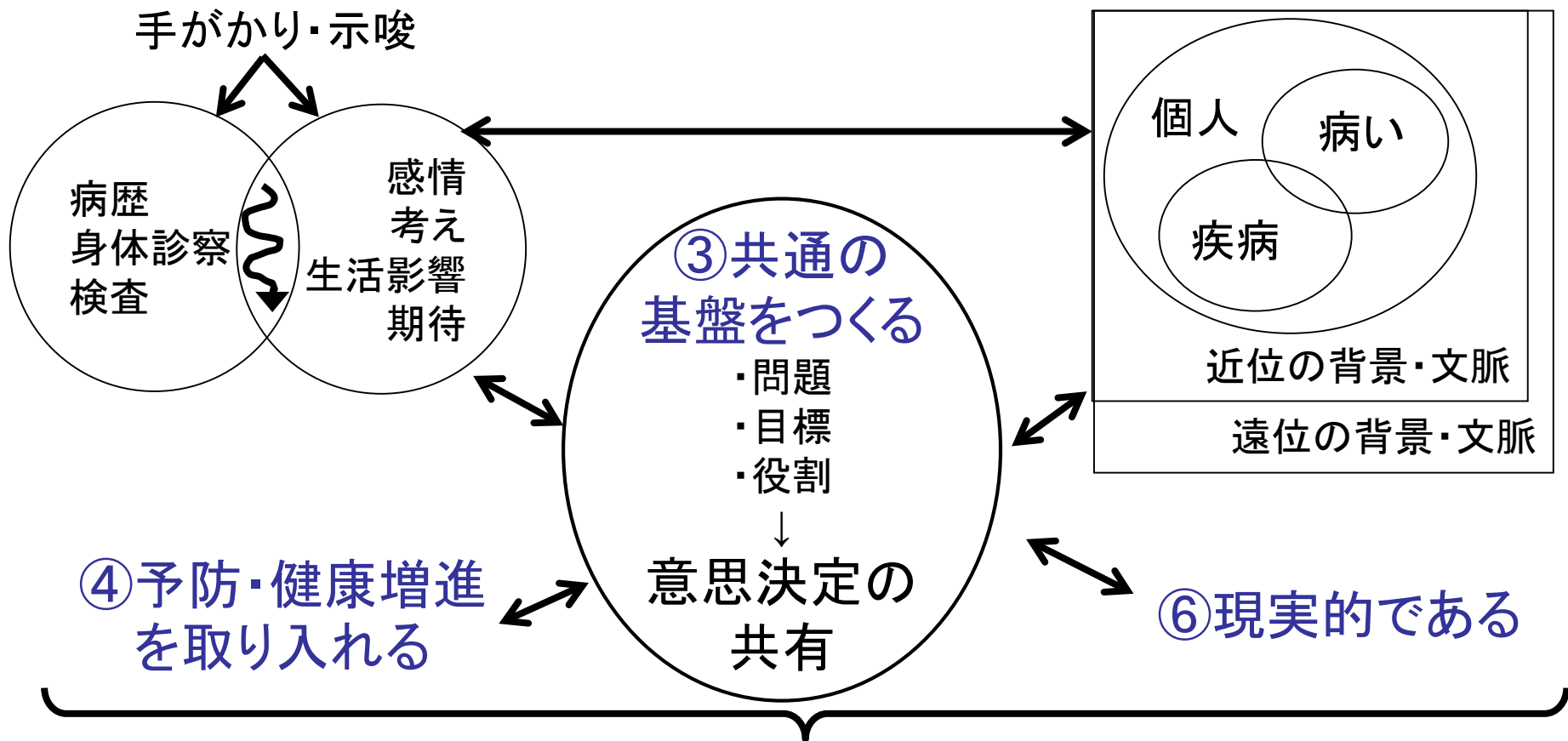
- 意思決定の共有
(Shared decision making)

⇒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

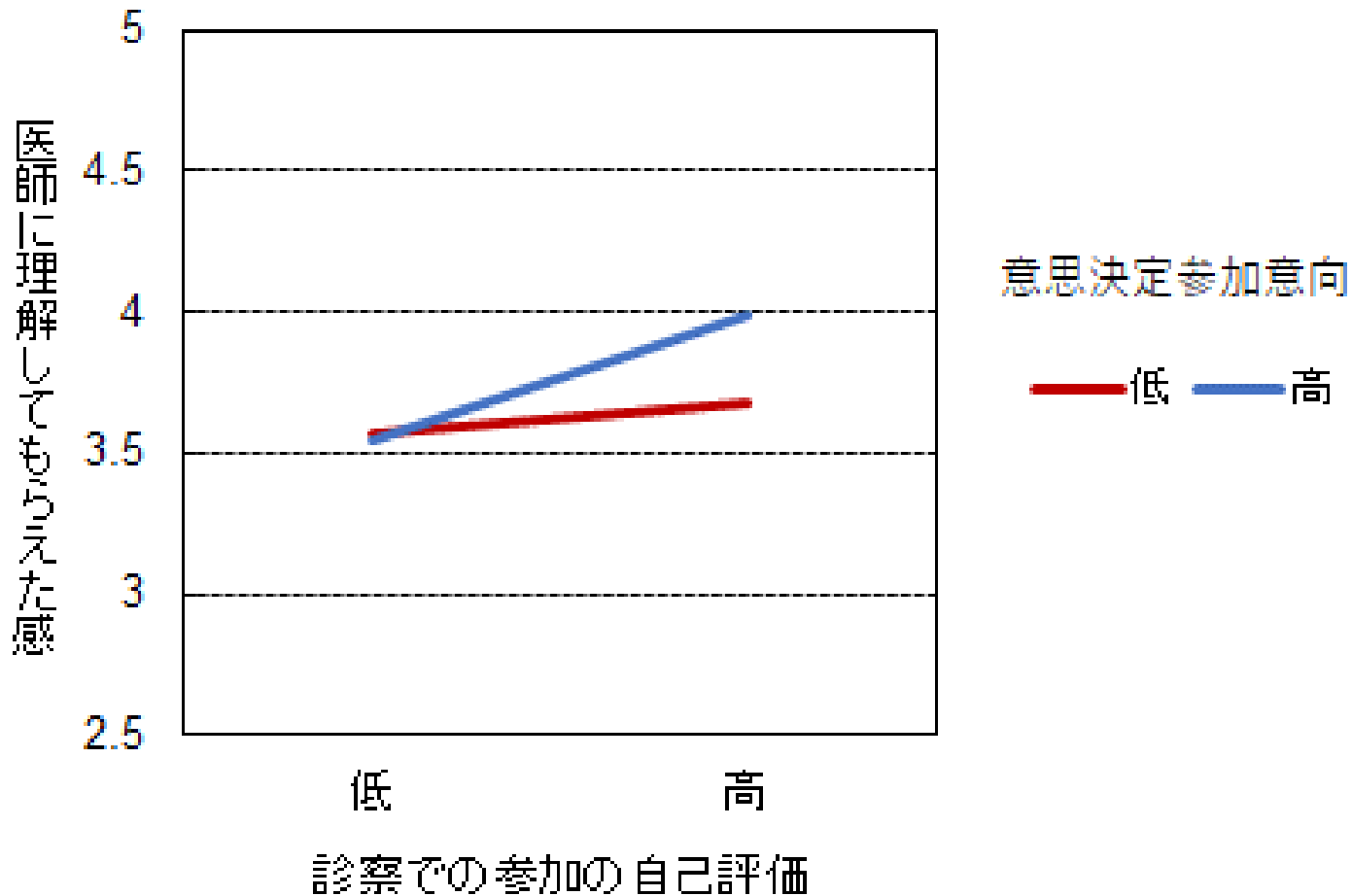
↓ 決定に至るプロセスを共有する。

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

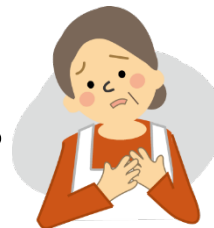
ヘルスコミュニケーション領域の目標の1つ

- **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

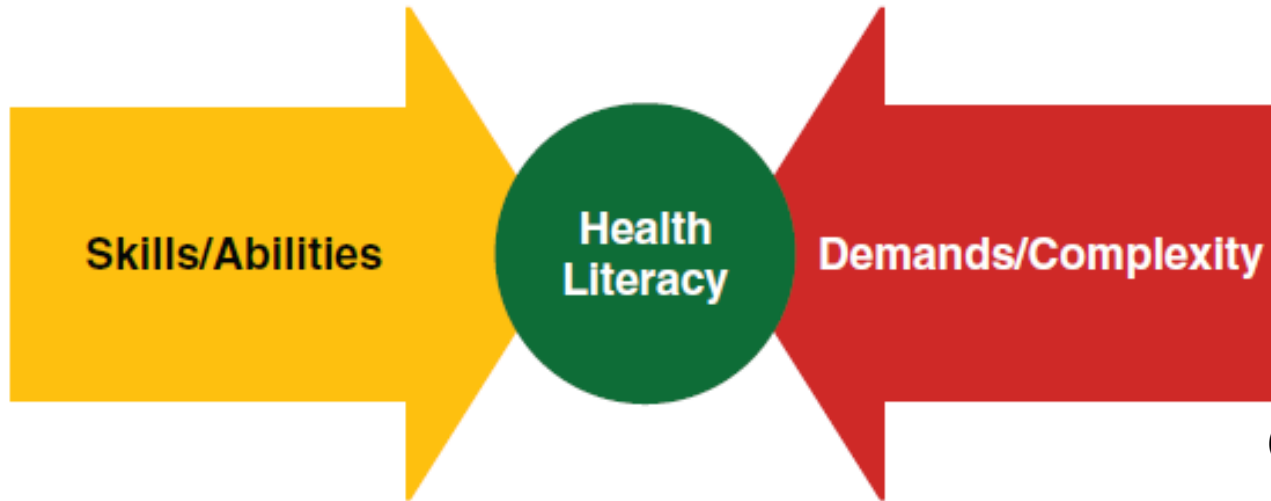
(U.S. Department of Health and Human Services, 2010, National Action Plan to Improve Health Literacy)

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

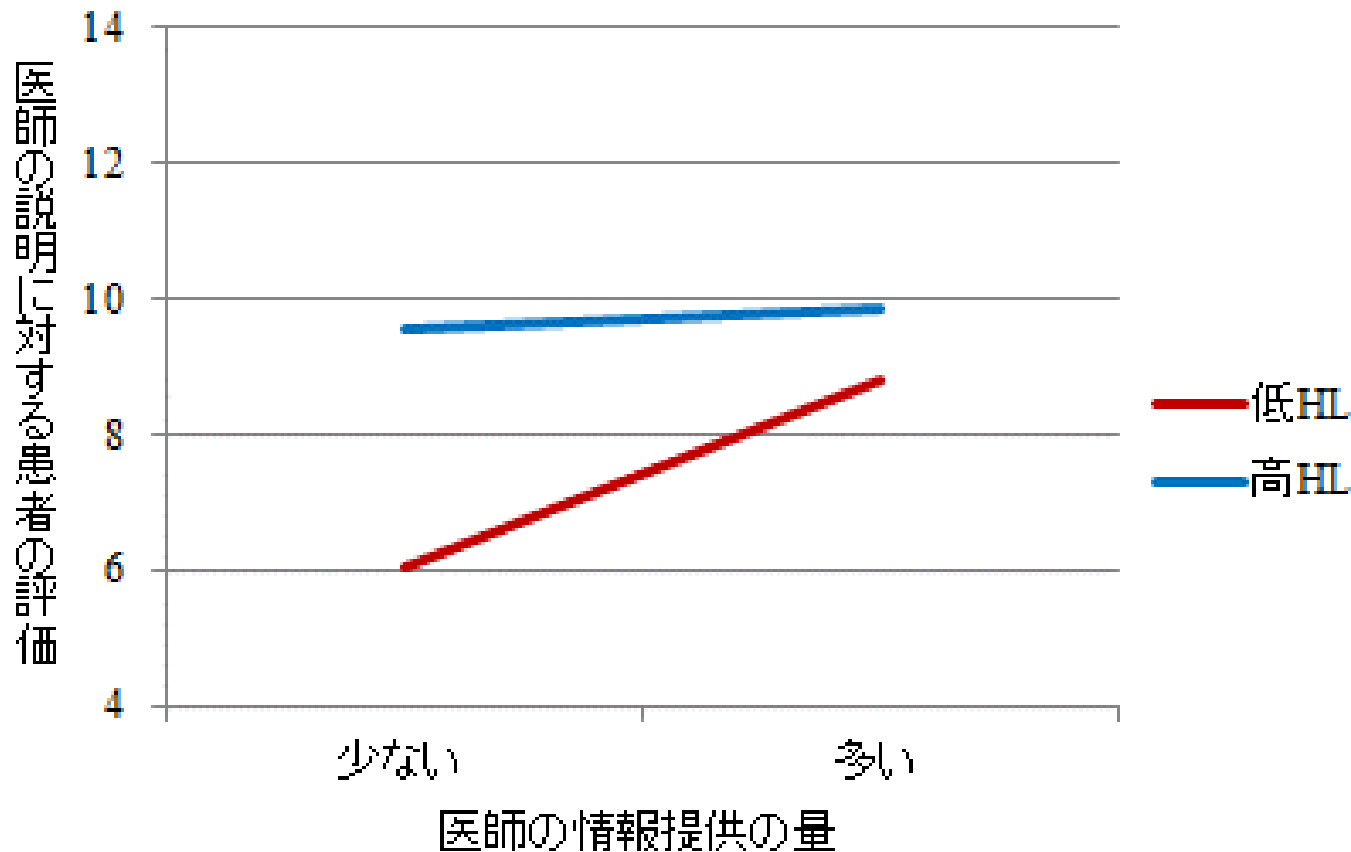


(Parker, 2009)

- 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
医者にかかる10箇条
あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

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、身体の実任を持つのは医師ではなく、自分なのだということをして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。

**トラブル
事例から学ぶ**

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。