

第2回

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

講演録

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コース開設記念

(順天堂大学大学院医学研究科医科学修士課程医療通訳分野 国際教養学部

大野直子 准教授)

香川由美さん東京大学総長賞受賞記念

(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室 特任研究員)

オンライン開催

日時 2021年5月15日

第2回

ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

講演録

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コース開設記念

(順天堂大学大学院医学研究科医科学修士課程医療通訳分野 国際教養学部

大野直子 准教授)

香川由美さん東京大学総長賞受賞記念

(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室 特任研究員)

オンライン開催

日時 2021年5月15日

目次

開会のご挨拶

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 木内貴弘・・・・・・・・・・1

抄録と講演スライド

新型コロナ下の行動変容コミュニケーションで「何を」「どう」伝えるか

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

准教授 奥原剛・・・・・・・・・・11

東京大学総長賞受賞記念講演

患者の語りを社会に活かす～NPO 活動と医学教育の橋渡し～

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

特任研究員 香川由美・・・・・・・・・・21

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コース開設記念講演

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コースの概要と将来的展望

順天堂大学国際教養学部・大学院医学研究科

准教授 大野直子・・・・・・・・・・35

開会のご挨拶

順天堂大学国際教養学部・大学院医学研究科

教授 ニヨンサバ フランソワ・・・・・・・・49

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

開会のご挨拶

開会のご挨拶のご案内

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 木内貴弘

近代医学は、19世紀に、「生物学」をもとに病態を解明し、治療法や予防法を「発見する」ための科学として誕生しました。20世紀に入り、人間を対象として、治療法や予防法を客観的な「データ」に基づいて、厳密に「評価する」ために、臨床試験・疫学の方法論が確立し、広く普及しました（Evidence-Based Medicine）。21世紀には、従来、医学研究や教育の対象とされてこなかった「コミュニケーション」が、重要な研究・教育の対象として認識されるようになり、医学の第三の柱として確立しつつあります。治療法や予防法を「発見する」こと、「評価する」ことは非常に重要ですが、適切な「コミュニケーション」により、患者や市民の了解・納得を得て、行動変容に繋げることが、これらに劣らず重要であると考えます。ヘルスコミュニケーション学とは、端的にいえば、医療・公衆衛生において、「伝える」、「わかる」、「変わる」を研究する学問です。ヘルスコミュニケーション学の研究、教育とそれらに基づく実践によって、患者の病状や満足度の改善、効果的な疾病予防、医療者と患者・市民の相互理解による医療の質の向上や紛争防止等の多くのメリットがもたらされます。

本セミナーでは、最初に当教室の奥原剛准教授が講演を行います。奥原准教授は、保健医療分野におけるメディアによる説得的コミュニケーション研究の第一人者です。新型コロナウイルスの外出自粛の呼びかけでは、「知事」、「専門家」のメッセージよりも「現場の医師」のメッセージの方が、効果が大きいという衝撃的な事実を立証し、朝日新聞、毎日新聞等でも大きく報道されましたが、その概要についてお話します。

次の当教室の香川由美特任研究員は、幼少時に、毎日何回もインシュリン注射を必要とするI型糖尿病という特殊な糖尿病に罹患した当事者研究者です。当教室の博士課程に在籍していたときに、患者の語りによって、医療や医学教育を変える試みを、NPO活動を介して行い、その一部を自身の博士論文にもしました。これらの活動により、2019年度東京大学総長賞と第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会最優秀演題賞を受賞しています。患者としての当事者の立場から、医療の改善に取り組む人は一定数いますが、医療者側と対等の立場で対話を行うために、自ら医学系の大学院に入学して、医学博士号まで取った人はほとんどおらず、非常に貴重な人材です。

最後の大野直子順天堂大学准教授は、医療通訳・翻訳の実務経験を持ち、無作為化比較試験による医療通訳養成プログラムの評価で博士号を取得されました。Evidence-basedな医療通訳研究の第一人者です。順天堂大学大学院が新設した医療通訳資格のとれる「ヘルスコミュニケーションコース」で中心的役割を担っており、講演ではその紹介をしていただきます。医療通訳には、語学と医学知識だけではなく、ヘルスコミュニケーションと異文化コミュニケーションの能力が必須です。順天堂大学が、「医療通訳コース」でなく、「ヘルスコミュニケーションコース」と命名したことには大きな意味があると考えます。

第2回ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

開会のご挨拶とご案内

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
日本ヘルスコミュニケーション学会理事長

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



健康・医療の
「伝える」、「分かる」、「変わる」を
科学します！



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
東京大学医学部附属病院大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター長 (兼担)
Professor, Department of Health Communication, School of Public Health,
Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
Director, University hospital Medical Information Network (UMIN) Center

医学博士・医師 **木内貴弘**
Takahiro Kiuchi, M.D., Ph.D.

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8655, Japan
Web: <https://www.umin.ac.jp/hc/>, Email: tak-kiuchi@umin.ac.jp



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



お話しする内容

1. ヘルスコミュニケーション学について
2. 各演者の紹介と講演の背景
 - 1) 新型コロナウイルス感染症関連講演
「新型コロナ下の行動変容のコミュニケーションで「何を」「どう」伝えるか」
演者: 奥原 剛(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 准教授)
 - 2) 東京大学総長賞受賞記念講演
「患者の語りを社会に活かす～NPO活動と医学教育の橋渡し～」
演者: 香川 由美(東京大学特任研究員、東京工業大学 非常勤講師)
 - 3) 順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コース開設記念講演
「順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コースの概要と将来的展望」
演者: 大野 直子(順天堂大学 医学研究科・国際看護学部 准教授)



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



1. ヘルスコミュニケーション学とは？



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



21世紀の医学の課題はコミュニケーション

古代～18世紀

魔術・体液説
(ヒポクラテス、ガレノス)

医学の3本の柱

- ・生物学(発見)
- ・データ(評価)、
- ・コミュニケーション(伝える)

19世紀

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**)

20世紀

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**)

21世紀

コミュニケーション
(**伝える、分かる、変わる**)



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とは？

1. 伝える  →  ?
2. 分かる (納得、腑に落ちる)  ←  !
3. 変わる   ↑



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



Copyright(C) 2017 T.Okuhara

注意⇒興味⇒欲求⇒行動
Attention Interest Desire Action

1. 情報量を絞る
2. 見出して気を引く
3. メリット・デメリットを明確に
4. 図表を使う
(視覚的にわかりやすく)
5. 映像を使う
(感情に訴える)

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…

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？

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

クリエイターは、「既にやっている」
⇒経験・技能・ノウハウ

1. 広告(テレビ、ネット、雑誌、チラシ等)
2. マーケティング
3. ニュース(テレビ、新聞)

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」 「科学する」とは？

1. 科学研究の要件を満たす厳密さ
 - 1) 科学的な効果の測定・比較方法
 - 2) 統計学による効果の判定
 - 3) 正しい医学の知識
2. 知識の公開と構造化(教科書化)
⇒大学で教育できる形に
3. 目的の違い
⇒科学研究は公共の利益が目的

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

HCW2021, Hiroshima

Health Communication Week 2021, Hiroshima
(ヘルスコミュニケーション学関連学会週間2021、広島)

HCW2021総大会長 河口浩之(広島大学)

第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
大会長 河口浩之(広島大学)

第1回日本ヘルスリテラシー学会学術集会
大会長 木内貴弘(東京大学)

第1回日本メディカルコミュニケーション学会集会
大会長 中山健夫(京都大学)

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

東大医療コミュニケーション学分野 大学院生募集中

- ・ 社会医学専攻(4年制)
⇒博士(医学)
- ・ 健康科学・看護学専攻(3年制)
⇒保健学博士
- ・ 公共健康医学専攻(1年制と2年制)
⇒公衆衛生学修士(専門職)

詳細は、「医療コミュニケーション学」でネット検索

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

2. 各演者の紹介と講演の背景

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

1) 新型コロナウイルス感染症関連講演

「新型コロナ下の行動変容のコミュニケーションで「何を」「どう」伝えるか」

演者： 奥原 剛
(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 准教授)

- ・経歴： フリーのライター出身
 - ・研究： 子宮頸がんワクチン接種を勧めるメッセージのランダム化比較試験による比較研究により、東京大学の当教室で博士(保健学)を取得
保健医療における説得的コミュニケーション研究の第一人者
 - ・実践： 官公庁、健保団体等で、検診受診率を上げる方法等を非常に多数講演
- * 今回の講演内容は、既に朝日新聞、毎日新聞等で報道



2) 東京大学総長賞受賞記念講演

「患者の語りを社会に活かす～NPO活動と医学教育の橋渡し～」

演者： 香川 由美
(東京大学特任研究員、東京工業大学非常勤講師)

- ・経歴： 1型糖尿病の患者(当事者)
- ・研究： 「患者による医療の改革」を目指して、東京大学の当教室で博士(医学)を取得
医学教育における患者の語り(ナラティブ)の当事者研究者
- ・実践： 患者の立場で、多くの大学、企業等で講演
患者による語りのできる患者講師の養成



3) 順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コース 開設記念講演

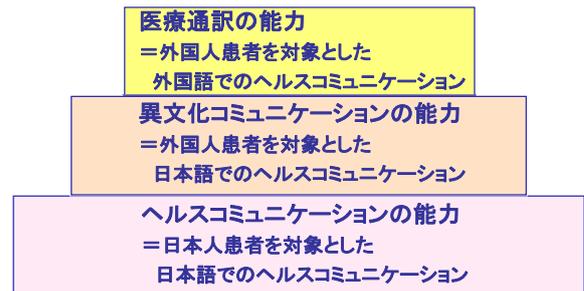
「順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コースの
概要と将来的展望」

演者： 大野 直子
(順天堂大学 医学研究科・国際教養学部 准教授)

- ・経歴： 医療機器メーカー出身、英国で通訳・翻訳で修士号
- ・研究： 医療通訳養成プログラムのランダム化比較試験による比較・評価で
東京大学の当教室で博士(医学)を取得
⇒Evidence-basedな医療通訳学研究的の第一人者
- ・実践： 医療通訳、医療翻訳の経験

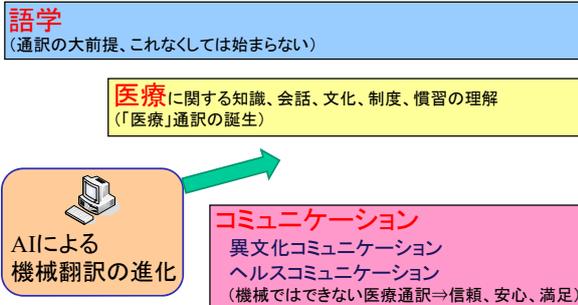


ヘルスコミュニケーターとしての医療通訳者
⇒医療通訳は、高度のヘルスコミュニケーション
(基本的なヘルスコミュニケーション能力が前提)



21世紀の医療通訳の課題はコミュニケーション

医療通訳の3本の柱：語学、医療、コミュニケーション



順天堂大学大学院に 日本初のヘルスコミュニケーションコース！

- 医療通訳の資格が取れるコース
- ・医療通訳=語学+医療に関する知識
- ・医療通訳=語学+医療に関する知識
+異文化コミュニケーション
+ヘルスコミュニケーション

* 医療通訳の養成コースは、医療機関・医療関連企業等の広報・患者サービス担当、患者の代理人、医療ライター等の養成コースにもなり得る。



ご清聴ありがとうございました。

- 本資料は、本セミナーHPからダウンロード
できます。
- 引き続きセミナーをゆっくりお楽しみください。



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

23

抄録と講演スライド

新型コロナ下の行動変容のためのコミュニケーションで
「何を」「どう」伝えるか

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 准教授
大学病院医療情報ネットワークセンター 副センター長

奥原剛

新型コロナ下の行動変容のためのコミュニケーションで 「何を」「どう」伝えるか

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 准教授
大学病院医療情報ネットワークセンター 副センター長
奥原剛

私はこれまで、HPV ワクチンや新型コロナウイルス感染症を題材に、行動変容をうながすコミュニケーションを研究してきた。それらの研究からわかったのは、保健医療の専門家のコミュニケーションには偏りがあり、その偏りは行動変容をうながす目的においては弱点になりかねない、ということである。本講演では、私が行ってきた研究結果と認知心理学、社会心理学、進化心理学の知見をふまえ、新型コロナウイルス感染症に関わる感染予防行動とワクチン接種をうながすために、保健医療の立場から市民へ向けて「何を」「どう」伝えるべきかを考察した。

認知機能の二重過程理論 (dual-process theories) では、人が2つの異なるタイプの心をもつと考える。1つの心は、「動物的で原始的な心」で、システム1と呼ばれる。動物的で原始的な心であるシステム1は、進化的に古く様々な生物に備わっていて、反射的 (reflexive) で迅速・自動的・強制的に作動する。もう1つの心は、人間だけがもつ「分析的な心」で、システム2と呼ばれる。分析的な心であるシステム2は、進化的に新しく人に固有で、内省的 (reflective) で、動物的・原始的な心の反応に対して慎重に分析してよりよく対処しようとする。コミュニケーションを考える上で重要なのは、システム2よりもシステム1の方が、意思決定に与える影響が大きいという点である。社会心理学者のジョナサン・ハイトは、システム1を象に、システム2を象に乗る人にたとえ、「誰かの考えを変えたいならば、象に語りかけるべきだ」と述べている。

ところが、これまでの保健医療は、市民患者に対し、確率等の数字を用い、解説し、知識を与えるコミュニケーションを行ってきた。そのコミュニケーションは「象の上の人に教えるコミュニケーション」であるがゆえに、説得力は限定的であったと考えられる。これからの保健医療のコミュニケーションは、「象」に語りかけてシステム1を刺激するために、体験談などのナラティブや社会的証明を用い、人の根源的欲求に訴える必要がある。すなわち、保健医療のコミュニケーションの説得力を高めるために、これまでの「教えるコミュニケーション」から脱却し、「感じさせるコミュニケーション」に転換する必要がある。

進化心理学者のダグラス・T・ケンリックらによると、システム1は、自己防衛、病気回避、協力関係、地位獲得・承認、配偶者獲得、配偶者保持、親族養育の7つの根源的欲求を持っている。これまでの保健医療は多くの場合、病気回避の欲求に訴えてきた (例「感染症を予防するためにワクチンを接種しましょう」)。しかし、現代の日本のように安全で衛生的な環境で暮らす人々にとって、病気回避は中心的な欲求ではない。現在の「コロナ慣れ」と

いわれる状況においても、病気回避はもはや中心的な欲求ではない。したがって、「感染症を予防するために〇〇しましょう」という病気回避の欲求をターゲットとするメッセージを送っても説得力は限定的である。現代の日本人の心を占めている中心的な欲求は、「人間関係をうまくやりたい」（協力関係）、「評価されたい」「競争に勝ちたい」（地位・承認）、「モテたい」「結婚したい」（配偶者獲得）、「夫婦関係を良好に保ちたい」（配偶者保持）、「子供が自立するまで育て上げたい」（親族養育）といった欲求である。行動変容をうながすコミュニケーションの説得力を高めるには、こうした受け手の心を中心的に占める欲求に訴える必要がある。

HPV ワクチンに関するインターネット上の情報を内容分析した私の研究結果によると、HPV ワクチンの推奨者は、主に子宮頸がんの原因（例：ウイルスの感染）やワクチンの効果（例：異形成を90%以上予防）などを伝えていた。これはシステム2（象の上の人）に向けたコミュニケーションであり、病気回避の欲求にのみ訴えている。したがって、その説得力は限定的であったと考えられる。これに対し、ワクチン反対者は、主に副反応に苦しむ少女の描写やワクチンの毒性（例：不妊になる）などを伝えていた。これはシステム1（象）に語りかける内容であり、自己防衛や親族養育の欲求に訴えている。したがって、その説得力が大きかったと考えられる。HPV ワクチン反対派が的確に火に油を注いでいたのに対し、保健医療のコミュニケーションは火のない場所へ放水していたようなものかもしれない。HPV ワクチンのコミュニケーションの失敗をくり返してはならない。

私は、緊急事態宣言下の2020年5月9日～11日に、日本全国の成人1,980人を対象に、知事、専門家、医師、患者、住民による外出自粛の呼びかけのメッセージのいずれかを読んでもらうランダム化比較研究を実施し、外出自粛をうながす説得力を比較した。その結果、医師によるメッセージを読んだ人たちで、他のメッセージを読んだ人たちよりも、外出自粛の気持ちが高まった。その理由は、医師のメッセージがシステム1に語りかけ、病気回避のみならず協力関係の欲求にも訴えていたからであると考えられる。

現代の私たちの脳は、祖先が暮らした環境に適応した石器時代の脳である。人の数値情報の理解の仕方も数十万年の進化を通じて形成されたものだ。その長きにわたり人が現実世界で扱ってきた数値情報は自然頻度である（例：5回に1回）。それに対し、相対頻度（例：20%）や確率（例：0.20）は人の進化史上では新しい表現である。したがって、自然頻度は、確率や相対頻度よりも理解しやすく、よりよい意思決定をもたらす。また、人はその進化史上のほとんどの期間を、100人以下の小集団で過ごしてきた。したがって、人は100を超える人数を数えることはまれであった。千、万、百万、千万、億といった数値は、人の進化史上で最近になって登場した数値であり、適切に対処しにくい。それに対し、人は100以下の数値には対処しやすい。原始人にとっても情報処理しやすい伝え方を徹底する必要がある。

新型コロナ下で行動変容をうながすカギは、教えるコミュニケーションからの脱却と、感じさせるコミュニケーションへの転換である。その判断基準は、「この伝え方で原始人が動くか」である。原始人が動くコミュニケーションなら、現代人をも動かすことができる。

新型コロナウイルス感染症 行動変容のためのコミュニケーション 「何を」「どう」伝えるか

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 准教授
奥原剛

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 1

はじめに

- ・ テーマ: 行動変容のための説得的コミュニケーション
- ・ ヘルスコミュニケーション:
Health communication is the study and use of communication strategies to

Inform and Influence

(情報を提供し、人を動かす)
individual and community decisions that enhance health.
(US Department of Health and Human Services, 2000)

- ・ 感染予防行動、ワクチンのコミュニケーション:
「何を」伝えるか+「どう」伝えるか

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 2

何を: 緊急事態宣言下の外出自粛

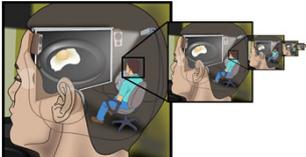
昨年5月初旬の緊急事態宣言下、
研究参加者を
知事、専門家、医師、患者、住民
それぞれのメッセージ群に無作為に割り付ける
無作為化比較研究を実施。

外出自粛の行動意図を最も高めるのは、
誰のどのようなメッセージか?

(Okuhara T, et al. Patient Educ Couns. 2020;103(12):2588-93.)
Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 3

何を: 説得のための前提

ホムンクルス(小人)の誤謬



By Original work: Jennifer Garcia,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=20397601>

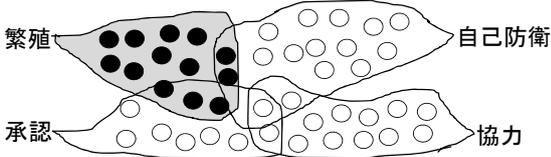
- 脳内の小人を想定すると、意思決定について何も説明できない
- モジュール理論: 状況に応じて「様々な小人」が現れる。1人の小人が意思決定の椅子に座る

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 4

何を: 説得のための前提

心のモジュール理論 (Modularity in mind)

- ・ 人の心は適応(生存と繁殖)のためのモジュールの集合
- ・ モジュール(スイッチ)のON・OFFで判断し行動している
例: 恋人同士が街角で抱擁=繁殖のモジュールがON

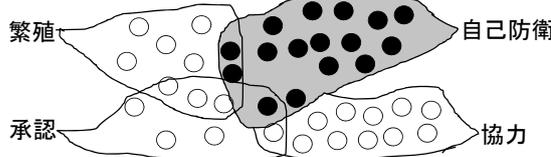


Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 5

何を: 説得のための前提

心のモジュール理論 (Modularity in mind)

- ・ 人の心は適応(生存と繁殖)のためのモジュールの集合
- ・ モジュール(スイッチ)のON・OFFで判断し行動している
例: 恋人同士が街角で抱擁=繁殖のモジュールがOFF
ギャングが通りかかると自己防衛のモジュールがON



Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 6

何を：説得のための前提

心のモジュール理論 (Modularity in mind)

- ・領域固有性 (Domain specificity) と呼ばれることも
- ・認知心理学、社会心理学、神経心理学、進化心理学、人類学 等で採用 (Corruthers P. The Architecture of the Mind. Oxford, 2006)



人の「アナパチ性」
複雑に見える行動も、その時々との環境との相互作用で
それぞれのモジュールが反応しているだけ

(Dennett DC. Elbow room. MIT Press, 2015)

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

7

何を：説得のための前提

環境との相互作用でモジュールがONになり判断・行動が変わる

説得とは、モジュールの起動

- ▶ 望ましい判断・行動に導くモジュールを起動させる
メッセージの開発・発信 + 各種環境の整備
- ▶ 生態学的な発想のコミュニケーション
(行動変容は個人と物理環境と社会環境との相互作用)

モジュールを起動させる2つの手がかり

- ① 認知機能の二重過程 ② 人の根源的欲求

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

8

① 認知機能の二重過程理論

(DUAL-PROCESS THEORIES)

■ 1人の中に2つの心

【システム1：反応システムセット (The Autonomous Set of Systems)】

- ・進化的に古く、動物的で、反射的 (reflexive) で、迅速・自動的・強制的に作動するモジュール群
- ・動物、原始人の脳
個人差は小

分析的に吟味
システム2

影響大
動物的に反応
システム1



【システム2：分析システムセット (The Analytical Set of Systems)】

- ・進化的に新しく、人に固有で、内省的 (reflective) で作動が遅いモジュール群
- ・個人差あり

(De Neys W. Dual Process Theory 2.0. Routledge, 2018)

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

9

① 認知機能の二重過程理論

(DUAL-PROCESS THEORIES)

システム1 (反応システムセット) の意思決定への影響大

反応システムセットの作動は「弾動的」。引き金が引かれると動き続ける。

例：人は口の中の唾液を飲み込むが、コップにためた自分の唾液を飲み込むのはためらう。

分析システムセットが「自分の唾液だ」と反応システムセットの忌避反応を制御しようとしても、忌避の弾丸は止まらない。

(ダニエル・デネット著、解明される意識、青土社、1998)



システム1を刺激するコミュニケーションの重要性

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

10

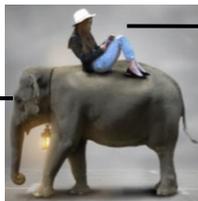
① 認知機能の二重過程理論

(DUAL-PROCESS THEORIES)

システム1を刺激するコミュニケーションの重要性

99% システム1 (反応)

1% システム2 (分析)



「誰かの考えを変えたいならば
象に語りかけるべきなのだ」

(Haider J. The Righteous Mind. Vintage, 2012.)

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

11

① 認知機能の二重過程理論

(DUAL-PROCESS THEORIES)

象に語りかける

システム1を刺激するコミュニケーション：どうすれば？

- システム1 (象、反応)
 - ・ナラティブ (体験談など)
 - ・社会的証明、Social proof (例：5人に4人が〇〇している)
 - ・根源的欲求 etc.

【これから】
象に語りかける
コミュニケーション

- システム2 (象の上の人、分析)
 - ・確率などの統計数字
 - ・解説
 - ・知識の伝達 etc.

【これまで】= 知の呪縛
象の上の人に
教えるコミュニケーション

(Okuhara T, et al. Prev Med Rep. 2020;20:101205.)

Tsuyoshi Okuhara (C) 2021.

12

①認知機能の二重過程理論 (DUAL-PROCESS THEORIES)

これからの行動変容のためのコミュニケーションシステム1を刺激するコミュニケーション: どうすれば?

教えるコミュニケーションからの脱却
感じさせるコミュニケーションへの転換

「私には、
何かを教えることはできない。
考えさせることができるだけだ。」 ソクラテス

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 13

②人の根源的欲求 (FUNDAMENTAL HUMAN NEEDS)

システム1(象、反応): 7つの根源的欲求

感じさせるには?
中心的欲求に訴える重要性

成人後期
成人前期
子供

これまでのヘルスコミュニケーション

(Kenrick DT, et al. Perspect Psychol Sci. 2010;5(3):292-314をもとに演者作成)
Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 14

HPVワクチン コミュニケーションの失敗

HPVワクチン情報の内容分析

■賛成 ■反対 (Okuhara T, et al. Patient Educ Couns. 2018; 101(3):406-13)
Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 15

HPVワクチン コミュニケーションの失敗

【ワクチン推奨者】
病気の原因、感染、ワクチンの効果・安全性、確率等の数字
▶二重過程 : システム2(象の上の人、分析)
▶根源的欲求: 病気回避の欲求 に訴える

【知の呪縛】働きかけるモジュールを間違っている=効果小

【ワクチン反対者】
体験談、恐怖・不安、ワクチンの毒性(不妊)、陰謀論
▶二重過程 : システム1(象、反応)
▶根源的欲求: 自己防衛+親族養育の欲求 に訴える

的確なモジュールに働きかけている=効果大

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 16

HPVワクチンの コミュニケーションの改善

■ワクチンの効果
子宮頸がんの前がん病変の発生率が約50%減少

■ワクチンの安全性
副反応から未回復の方は10万接種あたり2人(約0.002%)

ワクチン接種をおすすめします

■ワクチンの効果
子宮頸がんの前がん病変の発生率が約50%減少

■ワクチンの安全性
副反応から未回復の方は10万接種あたり2人(約0.002%)

私は子宮頸がんになりました...妊娠出産をあきらめた...予防できるものならば...
ワクチン接種をおすすめします

接種意図 (母が娘に)	数字のみ(n=394)	数字+体験談(n=819)	p
	2.76	2.83	<0.05

(Okuhara T, et al. Front Public Health. 2018;6:105.)
Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 17

体験談▶システム1(象)、親族養育の欲求

緊急事態宣言下の医師の談話

外出自粛の気持ち

- 医師のメッセージの説得力の理由
- ▶システム1(象、反応)
- ▶病気回避+協力関係の欲求に訴えていた

効果大

※知事、専門家はシステム2(分析)患者、住民は病気回避のみ
Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 18

政府の感染予防啓発動画

新型コロナウイルス再拡大を防ぐために

濃厚労働者への感染予防

新型コロナウイルス対策「医療現場」編 (30秒)

「不安と緊張の中で、仕事をしています。感染対策は、徹底しています。」
 「医療がひっ迫すると、家族との時間もなかなか持てないです。
 容体が急変することもあります。一人でも多くの命を守りたいです。」
 みんなで乗り越えましょう。
 一人ひとりの感染予防が必要です。

<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg22479.html>

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 19

何を伝えるか:まとめ

教えるコミュニケーションからの脱却 感じさせるコミュニケーションへの転換

- システム1(反応システムセット)に訴える
 - ▶象に語りかける
 - ▶例: 体験談や社会的証明を伝える
- 根源的欲求に訴える
 - ▶病気回避のみならず、協力関係、地位・承認、配偶者獲得、配偶者保持、親族養育の根源的かつ中心的な欲求に語りかける

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 20

どう: 人の進化史をふまえる

- 現代人の脳は、石器時代の脳のまま
 - ▶現代の情報環境に不適応
- 人が数十万年の間に扱ってきた数値情報
 - ▶自然頻度(例: 5回のうち4回)
- 保健医療のコミュニケーションで多用される相対頻度(例: 80%, 8割)、確率(例: 0.80)は人の進化史上つい最近登場▶理解しにくい

自然頻度は理解しやすく、よりよい意思決定

(Brase GL. J Behav Decis Mak. 2002;15(5):381-401. Gigerenzer G, et al. Psychol Sci Public Interest. 2007; 8(2):53-94.)

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 21

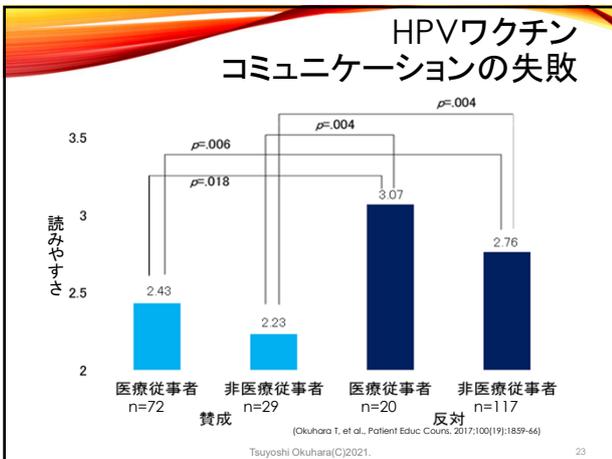
どう: 人の進化史をふまえる

- 人は進化史のほとんどを150人以下の小集団で生活
 - ▶100以下の数値は理解しやすい
- 千、万、百万、千万、億の数値は進化史上つい最近
 - ▶理解しにくい
 - ▶システム1(象)の認知バイアスが大

(Wang XT. Organ Behav Hum Decis Process. 1996;68(2):145-57. Wang XT. Cognition. 1996;60(1):31-63.)

原始人が理解できる自然頻度、100以下の数値を使う

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 22



どう: 処理流暢性 (PROCESSING FLUENCY)

見やすい	好かれやすい
読みやすい	選ばれやすい
イメージしやすい	信用されやすい
思い出しやすい	行動されやすい

(Alter AJ, Oppenheimer DM. Pers Soc Psychol Rev. 2009;13(3):219-35.)

主観的な処理しやすさは、判断・行動に影響

原始人が処理できるコミュニケーションの重要性

Tsuyoshi Okuhara(C)2021. 24

どう伝えるか:まとめ

原始人が処理できるコミュニケーション:どうすれば？

- 相対頻度(例:80%、8割)、確率(例:0.80)よりも自然頻度(5回のうち4回)を使う
- 数百、千、万、百万、千万、億の数値よりも100以下の数値を使う
- 視覚的に、具体的に
- 原始人でも見やすく、読みやすく、理解しやすく、処理しやすい伝え方

徹底する

Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

25

TAKE HOME MESSAGE

教えるコミュニケーションからの脱却
感じさせるコミュニケーションへの転換
判断基準▶この伝え方で原始人が動くか

【何を伝えるか】

原始人が生存と繁殖のために参考にした情報(体験談、社会的証明など)を用い、原始人が持つ根源的欲求の中でも、現代人の中心的欲求に訴える

例▶ネガティブな数字だけでなく、ポジティブな数字も伝える
(適切な行動の社会的証明:多くの人が適切な行動をとっている etc.)

例▶万が一のことがあれば最愛の家族に会えない...

【どう伝えるか】

原始人が対処できるよう徹底的に処理しやすく伝える
(例:自然頻度、100以下の数値、視覚的・具体的に)

Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

26

TAKE HOME MESSAGE

教えるコミュニケーションからの脱却
感じさせるコミュニケーションへの転換
判断基準▶この伝え方で原始人が動くか

行動変容をうながす10原則

Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

27

行動変容をうながす10原則

- オ 驚きを与える
- ク クイズを使う
- ス 数字を使う 「お薬、しめじのシチュウ」原則
- リ ストーリーを使う
- シ 視覚的・具体的に伝える
- メ メリット・デメリットで感情に訴える
- ジ 情報量を絞る
- シ シミュレーションしてもらう
- チュ 中学生にもわかるように伝える
- ウ 受け手の視点で伝える



Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

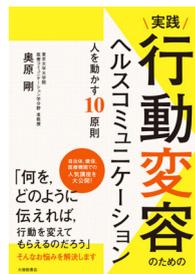
28

参考

- **実践 行動変容のためのヘルスコミュニケーション**
奥原剛, 大修館書店, 2021

- **ヘルスコミュニケーション学の新たな展開**
—進化生物学的視点によるがん対策への示唆—
奥原剛, 木内貴弘, 医療と社会, 30巻1号, 2020

- **感染症とワクチンのコミュニケーションで「何を」伝えるか**
奥原剛, 木内貴弘, 岡田宏子,
産婦人科の実際, 70巻3号, 2021



Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

29

東京大学総長賞受賞記念講演
患者の語りを社会に活かす
～NPO活動と医学教育の橋渡し～

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 特任研究員
香川由美

東京大学総長賞受賞記念講演

患者の語りを社会に活かす ～NPO 活動と医学教育の橋渡し～

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 特任研究員

香川由美

「病気のように一見マイナスなことも、『恩送り』することで、プラスに変えていきたい」
私が、患者の語りを医学教育に活かす NPO 活動と研究に動き出すきっかけになったのは、1 型糖尿病の患者として病気との付き合い方に悩むなかで生まれた、この小さな願いだった。病気を苦しんだり否定したりするのではなく、人の役に立つように活かそうとすることで、病気そのものは治らなくても、人生に納得できるようになるのではないかと思ったからだ。

近年、患者が医療の恩恵を受けることに留まらず、当事者・経験者としての実体験や思いを活かして医療者や研究者と協働し、医療の発展に参加、貢献できる取り組みが増えている。患者が教育的・社会的な目的をもって人前で病いの体験を語る (Patient storytelling) は、当事者だからこそ語れる言葉によって聴く人の感情を動かす力があり、医療者教育をはじめ疾患啓発、政策提言などの場面で広く活用されてきた。さまざまな有用さがある一方で、病いの体験を人前で語ることは貢献意欲が高い患者であっても精神的な負荷が大きいことが指摘されてきた。また、聴き手にとって受け入れ難い語りは逆効果になってしまうことや、目的に合う質の高い語りができる患者を探すことが難しいことなど課題も多い。海外と同様、わが国においても体系的に確立された患者講師の養成は道半ばであり、これまで患者会を中心に個別的、経験的、そして機縁的な努力によって広がってきた。

そのような患者の語りの意義と課題を自分ごととして実感していた頃、私は患者会活動で出会った他疾患の患者との繋がりをきっかけに、患者講師を養成して講演先と繋ぐしくみを作るアイデアに出会った。それが、NPO 法人患者スピーカーバンクの始まりだった。講演経験のある患者や、患者の声を教育や企業活動に活かすことを目指すメンバーでノウハウや失敗談を持ち寄り、語る患者にとっても、聴く人にとっても、講演主催者にとっても、患者の語りの利点を最大化でき、困難を最小化できる課題解決と価値創造を目指した。

試作した患者講師の研修プログラムを自ら受講した際、私は人生曲線を描くワークで自分の過去の捉え方が大きく変わる体験をした。辛かった体験として記憶していた出来事の後に、実は医療者や友人、家族との関わりがあったことを思い出し、自分がこれまでいかに多くの人に支えられてきたか、思いを馳せた。すると、それまでは病気の理不尽さを訴える内容だった私の体験談は、周りの人の理解と支えへの感謝を伝える内容へと変わった。人前で語ることを目指す患者にとって、いま一度人生を振り返る時間は、大切なプロセスであると気づいた。そして、組織的な活動が存在することの重要性をより強く思うようになった。

一方で、医学教育にとって、患者の語りの活用には、どのような利点があるのだろうか。患者の語りは、特に、医師の基本的な資質であるコミュニケーション力や医療プロフェッショナルリズムの教育と親和性が高いと言われている。なぜなら、患者中心の医療を実践するためには患者-医師間の信頼関係や良好なコミュニケーションが不可欠であり、それらの基盤となる「患者への共感」を育むうえで、当事者の言葉は医学生感情を動かし、教科書の知識だけでは学べないことを伝えられるからである。

医学生が患者講師の体験談を聴く教育は、これまで質的研究によって、患者の視点を知れることや患者への共感を改善しうることが複数報告されてきた。他方、その効果を量的に検討した研究は国際的にも見当たらず、どの程度の教育効果があるかは明らかになっていない。そこで、われわれは東京大学医学部において、2年度にわたり慢性腎臓病の患者講師の講演を聴く授業を実施し、医学生 151 名の患者への共感の変化を検討した。その結果、授業直後と 6 か月後において授業前よりも有意な改善が見られた。

医学生の患者への共感、進級や臨床実習を経て低下することが各国から報告され医学教育界の国際的な課題となっていることから、その改善に資する教育実践と効果検証を蓄積する意義は大きい。加えて、患者協働型の教育によって、医学生の患者への共感やプロフェッショナルリズムを育む取組みが発展することは、患者が病気の経験を活かして社会の未来を良くすることに貢献できる道がまた一つ増えることでもある。今後、患者講師の養成・教育参加、効果検証のサイクルを回して、教育に資するエビデンスを蓄積していきたい。

最後に、これまで私の背中を押してくれた 2 つの言葉を紹介したい。一つは、幼い頃から困ったことがあると両親がかけてくれた「このことがきっと良いことになる、良いことのできる」という言葉。そしてもう一つが、社会人 2 年目で長期入院した際、主治医に「先生に恩返しをしたい」と伝えた時、先生が返してくれた「私たちには何も返さなくて良いから、これから出会う人たちに『恩送り』してね。」という言葉だ。

病気の経験を活かしたいという祈りにも似た小さな願いは、想いを共有できる人たちとの出会いや、研究を指導し支えてくださる先生方との出会いによって、私の信念になった。それゆえ、これら一連の活動と研究に対していただいた東京大学総長賞は、関わって下さった全ての方と共にいただいたものと思っている。一緒に NPO 活動をしてくれた仲間たち、活動を支援して下さった方々、研究を指導していただいた先生方、共に学んだ大学院生の皆さん、どんなときも支えてくれた友人、そして家族に、心から感謝を申し上げたい。

そして、同時に、この賞は、医療コミュニケーション学という学問領域の発展と、病気の経験を社会全体で未来に活かそうとする活動の広がり大きなエールをいただいたものと受け止めている。これからも、初心と感謝を胸に、一人の患者として研究者として、患者と医療者の想いを繋げられるような社会活動・教育・研究を積み重ねていきたい。

「病気のように一見マイナスなことでも、人生のプラスに変えていくことができる。」この信念をこれからの道りで出会う人たちに「恩送り」できることを願って。



**患者の語りを
社会に活かす**
NPO活動と医学教育の橋渡し

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
特任研究員 香川由美

Email: ykagawa-ky@umin.ac.jp

NPO活動と医学教育の橋渡し

NPO活動
体験談を講演する
患者講師の育成

→

医学教育
医学生への
プロフェッショナリズム教育

教育効果の評価研究
博士論文「医学部卒前教育における『患者の語り』を活用した
医学生の患者への共感の醸成」

本日お伝えしたいこと

病氣のように一見マイナスなことも
「恩送り」することで
プラスに変えていきたい



目指していること

病氣の経験を
社会全体で未来に生かせるように
患者の語りを教育に活かす



あなたには
大切にしている言葉は
ありますか？

このことが
きっと良いことになる
良いことのできる

Harnessing Patients' Narratives for Society

1型糖尿病



- 膵臓のインスリンを出す細胞(β細胞)が、主に自己免疫によって壊されてしまい、高血糖状態になる病気
先天性疾患や生活習慣病ではない
- 一般的によく知られている2型糖尿病(主に、生活習慣や遺伝が原因)とは、発症原因も、治療法も異なる
- 生命維持と、糖尿病性合併症(心臓、腎臓、眼、神経等)を防ぐために、インスリン治療による血糖コントロールが不可欠
- 1日数回の自己血糖測定とインスリンの自己注射を毎日、生涯にわたってつづける
- 高血糖、低血糖、それらに伴う症状に対処しながら、学校、仕事、家庭における社会生活を送るため、患者や家族の身体的、精神的、経済的負担が大きい

参考: 日本IDDMネットワーク(1型糖尿病患者会)、国立国際医療研究センター糖尿病情報センター
画像提供: アボソルティスクファーマ株式会社、日本ダトロニコ株式会社

仕事を辞めて
3か月間の教育入院

「恩送り」してね

一生治らないような病気でも、
この経験を活かした「恩送り」をすることで
プラスに変えられるんじゃないか

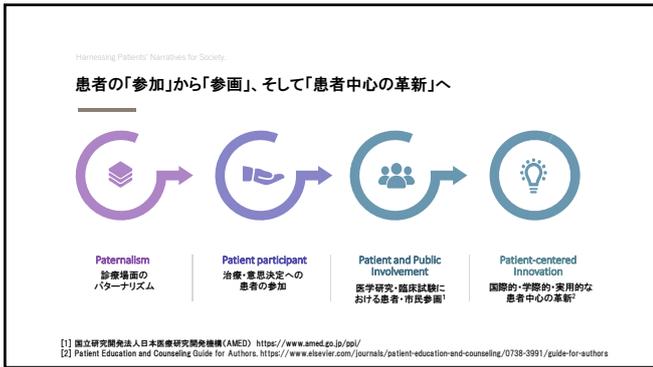
本日も話すこと

01. 病気の経験を社会に活かすとは、どういうことか?
02. なぜ、患者の語りを雇う活動のしくみが必要なのか?
03. なぜ、医学教育に患者の語りを雇うのか?
04. 何が、研究から分かったか?
05. これから、どんなことが必要か?



01

病気の経験を
社会全体で未来に活かす
とは、どういうことか?



人の役に立ちたいと願う気持ちは、
「病気を受け入れる」を「この人生を引き受ける」に
変える力がある

01

病気の経験を社会全体で未来に活かす とは、どういうことか？

- 患者が、**
 - 困難と向き合った経験を活かして、人の役に立つことができること
 - 病気になったことで得られたものに目を向け、自分の人生に納得できるようになること
- 医療分野の専門職・研究者・教育者が、**
 - 患者との関わりや協働によって、未来に価値を生み出す仕事ができること
 - 自分の信念をもてること、信念を手放さずに続けられること
- 患者・障がい者であるなしに関わらず、**
 - 「病気や障がいは不幸」...ではない生き方があることを知る機会が豊富にあること
 - どんな困難にもプラスに出来ることがあると信じられる文化が広がること

02

なぜ、
患者の語りを届ける活動の
しくみが必要なのか？

- 講演する患者のため
- 講演を聴く人のため
- 講演する患者と、講演を聴く人を繋ぐため

Hamessing Patients' Narratives for Society

先行研究に見る、Patient Storyteller(患者講師)の活動

講演した患者	講演を聴いた医療者・学生	主催した医療機関・大学
<ul style="list-style-type: none"> 講演という目標があることで、病の経験を客観的に振り返ることができた 病の体験を活かすことができ充実感があつた 	<ul style="list-style-type: none"> 実際の患者から話を聴く貴重な機会であつた 自分めざす医療を改めて考えることができた 	<ul style="list-style-type: none"> 医療だけ、教員だけでは教えられないことが、参加者に提供できる 医療安全研修、新人研修では特に効果的
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの病気の話をすると、毎回どうしても泣いてしまう 学生に響いているのか、手ごたえが感じられない 	<ul style="list-style-type: none"> 感情的な話し方で、事実に基づいた話なのか疑問に感じた より良い医療をしようと思いついたのに、責められているように感じた 	<ul style="list-style-type: none"> 毎回、話してくれる患者を採すのに苦労する 個人的な主観を歪められてしまうと、教育・研修としての真の担荷が厳しいことがある

Kumagai, 2009; Minoo, 2014; Sharma, 2018; Reebotham, 2018

Harnessing Patients' Narratives for Society

仲間たちと作った 患者講師の養成と活動のしくみ



研修会の受講・登録 講演の練習会 講演案件の紹介 講演サポート

20

Harnessing Patients' Narratives for Society

NPO法人 患者スピーカーバンク

3つの大切にしていること

1. 自分の経験と気づきを語る
2. 病気や病歴を説明するのではなく、その経験を通して得た気づきを「分かち合う」
3. 聞き手にとっても、話し手にとっても、「プラス」の時間になるように楽しむ



NPO法人患者スピーカーバンク公式ホームページ
<https://npoksb.org/>

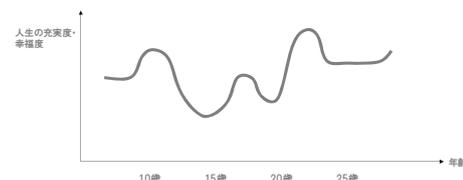
21

問いは
言葉を引き出す

22

Harnessing Patients' Narratives for Society

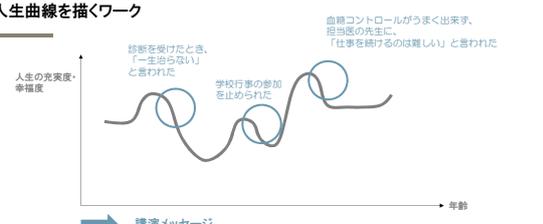
人生曲線を描くワーク



23

Harnessing Patients' Narratives for Society

人生曲線を描くワーク

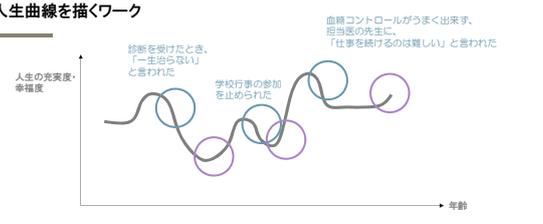


講演メッセージ
医師の言葉の力は大きいので、相手の気持ちを考えて言い方に配慮してほしい

24

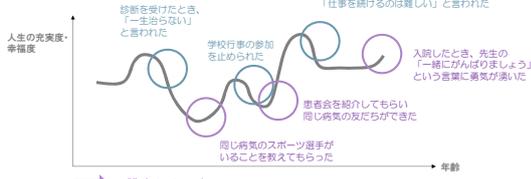
Harnessing Patients' Narratives for Society

人生曲線を描くワーク



25

人生曲線を描くワーク



講演メッセージ
 医師の言葉の力は大きいので、絶望にも希望にもなった
 前向きな言葉を添えて、情報を教えてもらえると、頑張れる

人生の物語が
書き換わった

講演サポート

聴いている人に
何を伝えたいですか？

患者には、どうしても病気と前向きに付き合えない
時もある。その人のペースを尊重してほしい。

同じような境遇にいる人が
聴いているとしたら、
何を伝えたいですか？

私は、家族と何度も衝突したことで、まず自分自身
が自分の問題と向き合い、気持ちを共有すること
が大事だと気づきました。
あなたにも、きっと、共有できる人がいるはず。

問いを変えると
言葉が変わる

02

なぜ、
患者の語りを届ける活動のしくみが必要なのか？



講演する患者のため

- 自分の経験をふり返し、プラスを見つける
- 講演経験のある仲間のピアサポート
- 病気の経験を人のために活かすコミュニティ



講演を聴く人のため

- 仕事に、生活に、活かすための語りの質の担保
- 病気や障がいの有無にかかわらず分かち合えるメッセージ



講演する患者と、聴く人を繋ぐため

- 組織的・体系的な活動によって実現する患者講師のコミュニティ
- 依頼者のリクエストに応じた患者講師の紹介が実現しやすい

03

なぜ、
医学教育に
患者の語りを届けるのか？



きっかけ



- なかなか直に患者さんのお立場からのお話を聞くことがないので、貴重な機会となりました。
- アルファベットやカタカナの羅列の暗記ばかりだと感じていた勉強が、実際に患者さんと病気を乗り越えるための必須の道具になると思うと、勉強の意欲がわきました。

医師の言葉は、
患者の人生を変える力を持っている

Harnessing Patients' Narratives for Society

良好な患者-医師関係・コミュニケーションがもつ影響

医師

- 効果的な問診・診療
- 職務満足度の向上
- バーンアウトの予防

患者

- 不安の軽減、満足感
- 知識の獲得
- 自己管理行動の増加
- 生理学的指標・症状の改善
- QOLの改善

社会

- 医療資源の効率的な利用
- 医療訴訟の回避

石川ひろの, 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門: 大修館書店: 2020.
Zachariaeff, 2005; Kinosh, 2004; Vermeire E, 2001; Neumann, 2009; Hojat J, 2011

Harnessing Patients' Narratives for Society

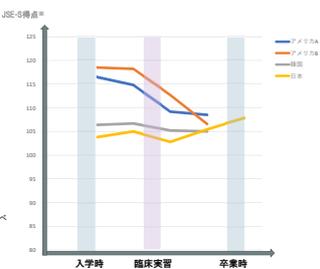
「患者への共感」

医師の患者への共感の定義

患者の心配事や、患者の視点を理解する能力と
患者に対して自分の理解や支援の意思を伝えるコミュニケーション能力の
組み合わせから成る、主に認知的な特性 (Hojat M, 2011)

Harnessing Patients' Narratives for Society

入学から卒業までの
医学生の患者への共感の推移



※ JSE-S: ジェファソン共感尺度
「医師は患者に治療を行う際、患者の視点を物事を捉える努力をすべきである」など20項目の質問からなる測定尺度。
得点が高いほど、患者への共感的な態度を有していることを表す。

Pannamperuma, 2019の文献をもとに作成 35

Harnessing Patients' Narratives for Society

医学生の患者への共感に影響を与えるもの

- 関連因子: 性別、年齢、自分自身や家族の大きな疾病体験、臨床志向性、対人系診療科の志向性など (Hojat M, 2009; Alexander, 2017)
- 向上:
 - 患者と接する体験学習 (Yuen JK, 2006; Mullen K, 2010)
 - コミュニケーション教育 (Fernandez-Olano, 2008; Bayne, 2011)
- 変化なし:
 - 科学・医学の知識教育 (Chen, 2007; Bruce, 2008)
- 低下:
 - 進級(生物学モデルの視点の獲得) (Hojat, 2009; Kataoka, 2019)
 - 臨床実習 (Hojat M, 2002; 2009)
 - 上級医や上級生の態度(Hidden curriculum) (Deja, 2016; Carlton, 2018)

医学教育における隠されたカリキュラム Hidden curriculum

学生や研修医は、授業において、利他性、共感性、省察性、倫理性などの「医療者としての美德」を教えられる。

しかし、彼らが臨床実習や実際の職場において直面するのは、そのような「原則」とは正反対の現実である。

このような状況において、多くの学生や研修医は「どうせ世の中なんてこんなもの」という冷笑的な態度を身につけるか、自省的な態度を放棄して、「美德」を他人には語るが自分では実行しようとしないような、非自省的な態度を身につけてしまうことになる。

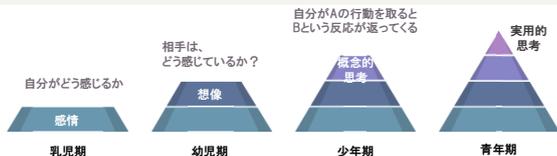
引用：斎藤清二：医療におけるナラティブとエビデンス対立から調和へ、遠見書房

医学生への患者への共感
「教える」ものではない
「守る」もの

認知発達理論から考える 他者への共感の獲得

自分と他者は、異なる価値観をもった存在であるという認識

この状況で、この相手には、
どう対応するのが適切か？



医師と患者で異なる 「病気」の捉えかた

客観的・包括的・生物医学的な視点で異常な状態である疾患(disease)として捉える

医師

患者

主観的・個別的・社会心理的な視点で生活の中での体験である病(illness)として捉える

石川ひろの、保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門：大修館書店：2020、江口重幸、五木田敏、上野素志、病いの語り：慢性の病いをめぐる臨床人文学、誠信書房：1996。

医学部における共感教育の試み

患者の病(illness)の視点を知らるために

「患者の語り」の医学教育への活用

- 患者講師による体験談の講演
- 入院患者や、在宅医療を受ける患者のベッドサイド訪問
- 患者の手記の朗読
- 患者インタビュー動画
- 再現ドラマ、ドキュメンタリー映像

国際的な課題

- 倫理的問題
 - > 入院中・在宅治療中の患者に、どこまで医学生への教育に協力をお願いできるか
- 医学生の学習機会の確保・教育の質の担保
 - > 短時間・表面的な会話だけでは、学生が内省的な思考までするのは難しい
 - > 学生のもともとのコミュニケーション力が教育効果に影響する
- 患者講師の養成の難しさ
 - > 医学教育として効果的な語りができる患者講師を養成するためには、養成ノウハウ・長期的な計画・評価とフィードバックの仕組み・患者の理解と協力が必要（海外では、病院主催で職員研修のための患者講師の養成ワークショップを実施）
 - > 患者講師を活用した教育の効果について検討した研究報告がない

Jha, 2009; Batt-Rowden, 2013

医学教育は、
医療者・教育者・患者が協働すると
もっと良くなる

43

03

なぜ、医学教育に患者の語りを届けるのか？



現在の医学教育は、
・ 6年間の間に、医学生への患者への共感が下がってしまう時期がある
・ 患者と接する体験学習やコミュニケーション教育が、患者への共感の維持・向上に繋がる



患者の語りは、
・ 医療コミュニケーション教育と親和性が高い
・ 医学生が患者の視点を知る／思い出すことで、患者への共感を育むことに役立つ



教育者と患者講師が共に、
・ 授業を実施するだけで終わらず、教育効果の評価を共有し、改善に繋げることが重要
・ 医学教育においても、患者の「参加」から、教育者と患者の「協働」への発展を！

44

04

何が、
研究から分かったか？



配布資料には掲載なし 45

研究目的

◆ 研究目的

医学部卒前教育において医学生の「患者への共感」を醸成するという教育課題について、
患者講師の講演を聴く教育方法による医学生の患者への共感の変化を量的に検討すること

◆ リサーチ・クエスチョン

- ① **共感は変化したか**： 授業の前後で、医学生の患者への共感は改善したか？
- ② **持続性があったか**： 授業から半年後の時点で、医学生の患者への共感は改善していたか？
- ③ **どのような学生に効いたか**： 患者への共感の変化は、医学生のどのような背景因子と関連したか？

47

研究方法

● 研究デザイン

- ・ 患者講師の講演を聴く授業に参加した医学生を6か月間追跡
- ・ 自記式質問紙による回答収集（授業前、授業後、6か月後の3時点調査）

● 研究参加者

- ・ 2018年度および2019年度に授業に出席した東京大学医学部の4年生 合計202名
- ・ 解析対象 3時点の調査全てに回答した107名

● 調査項目

- ・ 主要アウトカム： 患者への共感
- ・ 基本属性： 性別、本人や家族の病氣経験、臨床志望の有無、患者中心性の志向

48

測定尺度

変数	患者への共感	患者中心性の志向
尺度名	Jefferson Scale of Empathy Student version 日本語版 (JSE-S)	Patient Practitioner Orientation Scale 日本語版 (PPOS)
概念	患者への共感	<ul style="list-style-type: none"> 患者-医師関係における患者中心性の志向 Sharing(情報や意思決定の共有)とCaring(ケア)
質問例	<ul style="list-style-type: none"> 医師は患者に治療を行う際、患者の視点で物事を捉える努力をすべきである 医師は、患者の言葉には出てこない手がかりやボディランゲージに注意を払うことによって、患者の考えていることを理解しようとするべきである 	<ul style="list-style-type: none"> Sharing: 診察で何を話し合うべきかを決めるのは、医師の役目である Caring: 患者のライフスタイルや価値観と合わない治療計画はうまいかない
得点処理	<ul style="list-style-type: none"> 1点(全く同意しない)~7点(全くその裏である)で回答 得点の幅: 20点~140点(合計点を算出) 得点が高いほど、患者への共感的な態度を有していることを表す <small>Hojal, 2002; Katsoka, 2009</small>	<ul style="list-style-type: none"> 1点(全く反対)~6点(全く同意)で回答 得点の幅: 1点~6点(平均点を算出) 得点が高いほど、患者-医師関係において患者中心の志向を有していることを表す <small>Krupat, 1999; Ishikawa, 2014</small>

結果

- 「患者への共感」は授業後に改善したか？ 6か月後はどうだったか？
- 何が、「患者への共感」の変化に効いたか？
- 学生の感想

04

何が、研究から分かったか？

- 
共感は改善したか？
 ・ 授業前後で、患者への共感の尺度得点が有意に改善した
 ・ 6か月後にかけた変化は、年度によって異なっていた
- 
どのような学生に効いたか？
 患者への共感の改善には、もともと「患者中心性の志向」の得点の高さが関連していた
- 
医学部に入学し最初から、患者-医師関係の重要性や、コミュニケーションの重要性について学ぶ機会が継続的にあれば、学生の患者への共感を守り、高められるのではないか？

05

これから、どんなことが必要か？



"The best and most beautiful things in the world cannot be seen or even touched. They must be felt with the heart."

Harnessing Patients' Narratives for Society

これからの構想

- 患者協働型の医療コミュニケーション教育の推進**
 すべての医療系大学の学生が、自分の目指す医療について立ち止まって考える時間を持つよう、患者と教育者が協働した教育プログラムを届けたい
- 患者講師の養成・教育のしきみの普及**
 病の経験を教育に活かす社会貢献のしきみが広がるよう、NPOや、全国の大学に根ざした患者講師の養成と活動の仕組みを普及させ、担い手を増やしたい
- エビデンスの蓄積と発信**
 患者講師の養成・教育活用・効果検証のサイクルを回して、エビデンスを蓄積し、学生も教育者も患者も未来に活かせる「患者協働の発展形」をわが国から世界に発信したい

病気のように一見マイナスなことも「恩送り」することでプラスに変えていきたい



病気の経験を
社会全体で未来に生かせるように
患者の語りを教育に活かす



35

このことが
きっと良いことになる
良いことのできる

36

あなたが
大切にしている言葉は
何ですか？

37

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コースの概要と
将来的展望

～ 医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、
医療通訳者の養成を目指す ～

順天堂大学大学院医学研究科医科学修士課程医療通訳分野
国際教養学部

大野直子

順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学コースの概要と将来的展望

～ 医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、医療通訳者の養成を目指す ～

順天堂大学大学院医学研究科医科学修士課程医療通訳分野

国際教養学部

大野直子

背景

新型コロナウイルス感染症の影響で、今年に入り訪日外国人の数は落ち込んでいる。しかし、日本国内で就労する在留外国人がいるため、病院の外国人患者受け入れ態勢整備の必要性は依然として高い。2017年の厚生労働省の調査結果では、外来では79.7%、入院では58.5%の医療機関が外国人患者を受け入れていた。

外国人患者の受け入れをしている病院の多くが、受け入れた外国人患者への言語による対応や、文化・生活習慣の違いを踏まえた対応に困難を感じている。外国人診療における言葉の問題はグローバル社会の課題であり、日本における医療通訳者の育成は重要な課題である。しかし、現状は医療現場では正式に訓練を受けたプロの通訳者が少なく、患者の家族、友人、医療者など、通訳とは関係のないバックグラウンドの人が通訳者となることも多く、誤診やコミュニケーション不全、病状の悪化につながる恐れがあることが問題視されてきた。深い知識を持つコミュニケーションの仲介者としての訓練を受けた医療通訳者の必要性は、ますます高まっている。

コース概要

本コースのある医科学専攻では、医学分野以外の教育を受けた学生に対して、基礎的な医学知識を体系的に修得できるカリキュラムを構成している。

入学希望者に対して、出願前に、本コース担当教員による事前面談を必須としている。事前面談では、厚生労働省医療通訳養成カリキュラムに従い、CEFR B2相当の語学力と十分な日本語力が身につけているか確認する。また、目的意識と倫理性および積極的態度を有しているか、自分の考えを適切に表現することができるかどうか、対話によるコミュニケーションを通じて確認する。その後出願を経て、筆記試験及び面接試験を実施する。

本コースでは、医科学の基礎的知識を身に付け、更に専門的研究力を身に付けるための教育課程として、一般教育科目、専門教育科目、特別研究科目を設定している。一般教育科目では、医科学分野の基礎的知識を修得し、のちに専門的研究力を身に付けるために必要となる基礎的な能力を修得するカリキュラムを編成している。専門教育科目では、医療関連企業従事者、病院勤務者、大学・研究所勤務者などが、それぞれのキャリア・興味・関心に応じて、高度な専門的知識・技能及び研究を遂行できる能力を修得する授業を展開するとともに、研究者や高度専門職業人に求められる判断力、強い責任感及び高い倫理観を育むカリキュ

ラムを編成している。特別研究科目では、研究計画書に基づいて、指導教官の指導を受けながら研究を遂行し、研究成果の中間発表、修士論文の審査及び試験を実施する。2年次には、大学院に併設されている大学病院の国際診療科での病院実習を予定している。

本コースは、専門教育機関として厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に準拠し、医療通訳技能認定試験の受験資格を得ることができるカリキュラムとして認定を受けた医療通訳者養成課程である。大学で医学関連科目を学んでいない受講者は、医学の基礎知識を一般教育科目として履修することで、認定医療通訳者として必要となる知識・技術を習得できるカリキュラム構成となっている。本コースは一般財団法人日本医療教育財団の認可を受けており、修了者は日本医療教育財団が実施する医療通訳技能認定試験の基礎・専門試験の受験資格を得ることができる。

本コースでは、2年以上の在学期間に、一般教育科目 11 単位（必修）、専門教育科目から 15 単位（必修・選択必修・選択含む）、特別研究科目 4 単位、計 30 単位以上を修得し、病院実習を修了し、指導教員から必要な論文指導を受け、修士論文の審査及び最終試験に合格した学生に修士（医科学）の学位を授与する。医療通訳育成カリキュラム基準に基づく修了条件を満たし、修了認定試験に合格した者には、認定医療通訳コースの修了証を授与する。

将来的展望

患者の医療における目的を達成するためには、多様な専門教育のバックグラウンドを有する人材が医療に関する基本的な知識を具備したうえで、協力して種々の課題を解決していくことが必要である。

ヘルスコミュニケーションコース医療通訳分野は、厚生労働省の医療通訳養成カリキュラムに基づき、医療通訳に必要な専門的知識、技法を体得し、医療通訳を必要としている患者や家族に適切な支援を提供して、医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、ヘルスコミュニケーションを養成することを目標としている。また、豊かな基礎的素養、現代の医学に関する専門的教養と研究方法に関する知識をもつ、専門職としての医療通訳者を養成することを目指している。

本学修士課程の目指すところは、語学と医療の基礎的知識に加えて、本学の学是「仁」の精神一常に相手の立場にたって物事を考え、他を思いやり、慈しむ心一を兼ね備え、ヘルスコミュニケーション、異文化コミュニケーションの知識を持つ者を育成することである。本コースの発展がヘルスコミュニケーション分野の発展に貢献できることを願っている。

**順天堂大学大学院ヘルスコミュニケーション学
コースの概要と将来的展望**

～ 医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、
医療通訳者の養成を目指す ～

順天堂大学大学院医学研究科医科学修士課程医療通訳分野
国際教養学部 大野 直子

今日お話しすること

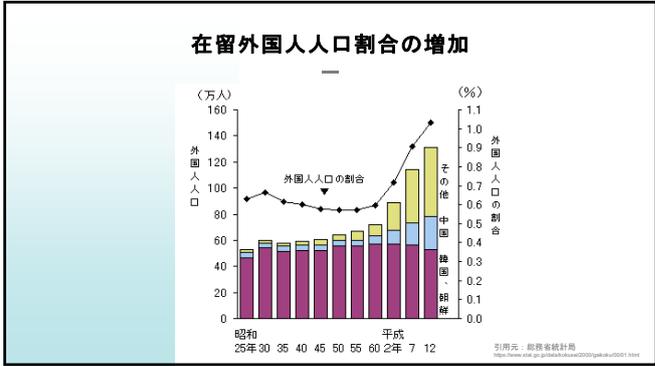
- ・なぜ、医療通訳者の養成が必要なのか？
- ・医療通訳とヘルスコミュニケーションはどのような関係があるのか？
- ・順天堂大学大学院医学研究科の医療通訳コース内容
- ・ヘルスコミュニケーション学コースの将来的展望

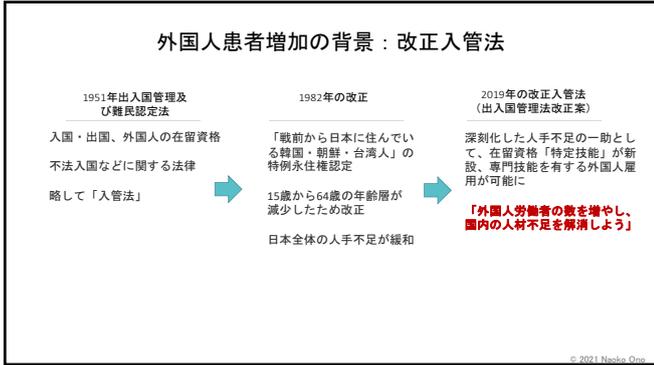
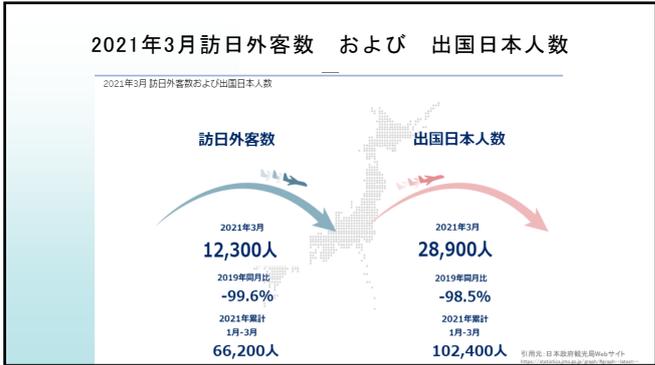
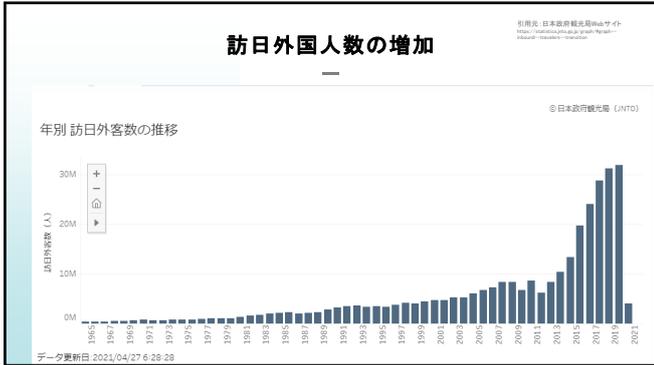
なぜ、医療通訳者の養成が必要なのか？
 (医療通訳とその養成の背景)

「外国人」患者とは：
主な分類

1. 在留外国人患者
2. 医療目的で日本の医療機関を受診する渡航受診者（医療ツーリズム）
3. 滞在中に治療が必要となった外国人旅行者

© 2021 Naoko Ono





- ### 病院における外国人診療の現状
- 適切な医療へのアクセスが難しい
 - 不十分な医療通訳者の数 (特に日本における希少言語)
 - 多言語の書類や、食事対応、祈祷室などに苦慮
 - 自己申告の病気と診断の解離
 - 支払のシステムが違うので、未収金問題につながることもある
- 引用元: 『履修会 外国人診療の実際』日本医師会雑誌第147巻第12号pp2429-2443, 2019

外国人医療の障壁

- 言葉の壁**
やさしい日本語、ツールの活用、図と一般用語、通訳の活用
- 文化の壁**
医療文化など
- 制度の壁**
入院日数、診察時間、医師指名制、保険制度、支払い方法など

参考文献: 医療機関における外国人患者対応 英語編 (診療編) びんこう総合医療センター 国際診療科 部長 南谷おかり先生
 https://www.binko.jp/iken/memo_bknyo/g_jihyo/kyo_hokengakoku/jingakok/jinboku/20200920/20200920kyo_jinboku2.pdf

引用元: 2021 Nisaku Ono

外国人医療の障壁

- 言葉の壁**
やさしい日本語、ツールの活用、図と一般用語、通訳の活用

- 単語レベル (大動脈瘤、など) は正確
- 長い文章になると怪しくなる
- 同音異義語の間違いには注意
- ICなどではなく、単純な場面で短文で使用

引用元: 2021 Nisaku Ono



医療通訳者の役割は、医療場において、異なる言語や文化を持つ医療従事者と外国人患者の間に入り意思疎通を成立させることです。

(厚生労働省Webサイト内 一般財団法人 日本医療教育財団発行 医療通訳テキストより)

You don't need to be worry about it. You'll be fine.

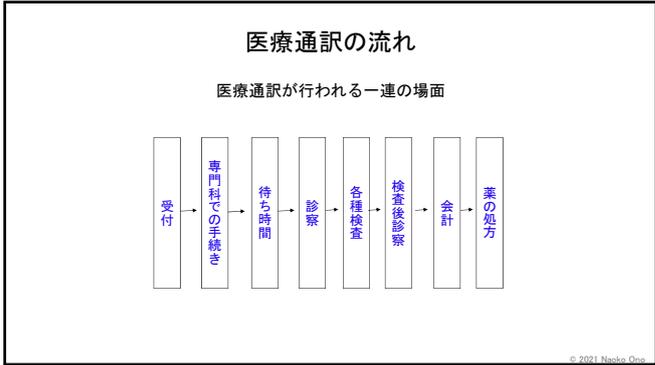
医療通訳≠ 語学+医療に関する知識
医療通訳= 語学+医療に関する知識
+異文化コミュニケーション
+ヘルスコミュニケーション

引用元：厚生労働省「医療通訳」

医療通訳者の種類

内部型	医療通訳者または語学ができるスタッフが常勤または非常勤として雇用し院内に配置。
外部型	医療通訳者派遣事業者利用 必要ときに外部の医療通訳派遣事業者等から医療通訳者の派遣を受けて対応。
	遠隔通訳サービス利用 遠隔通訳サービス事業者と契約して、必要ときに電話等による遠隔通訳サービスを利用して対応。
	国際医療コーディネーター事業者利用 国際医療コーディネーター業務の一部として、コーディネーター事業者に所属または契約する医療通訳者を派遣してもらって対応。
混合型	状況に応じて、時間ごとや患者ごとに複数の活用方法を組み合わせて対応。(例：内部型+遠隔通訳サービス、医療通訳者派遣+遠隔通訳サービス)

引用元：経済産業省「平成26年度医療通訳活用ガイドライン」及び厚労省「医療通訳サービスの活用ガイドライン」



会議通訳と医療通訳（コミュニティ通訳）の主な違い

	会議通訳	医療通訳
言語使用域	熟語やジョークなど一部インフォーマルなものもあるが一般的にはフォーマル	非常にフォーマルなものからインフォーマルな場合まで多岐にわたる
訳出方向	ほとんどの場合一方通行	双方向
近接性	一般的にブース内で話者とは離れている	話者に近く、やりとりに密接に関わる（遠隔通訳を除く）
通訳形式	一般的に機器を用いた同時通訳、逐次通訳の場合もある	短い逐次、長い逐次、サイトトランスレーションなど様々な形式
通訳をする相手	専門家	様々な対象者
通訳者の人数	2~3名（チームで通訳）	1名（1人で通訳）

引用元：Community Interpreter (Hale, 2007) 一部補足のうえに追加

医療通訳とヘルスコミュニケーションはどのような関係があるのか？

医療通訳とヘルスコミュニケーションとの関係

対話によるコミュニケーション —医療通訳はDialog Interpreting—

コンテキスト
メッセージ (言語・非言語)
フィードバック (言語・非言語)
チャンネル (五感・視・聴・嗅・味覚)
送り手・受け手
受け手・送り手

医療通訳専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門

「送り手と受け手の間で、共通理解がない言葉や表現によって起きる障害」
ex. 専門用語、文化の違い等

引用元：厚生労働省『医療通訳』
引用元：石川ひらの『医療通訳専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門』8ページ25サイズより

医療通訳とヘルスコミュニケーションとの関係

医療通訳者の非言語コミュニケーション

■立ち位置 (空間的距離、位置)	■通訳者が患者の後ろに立つと、患者と医療従事者が互いに視線を合わせて対話することができる
■表情 (身体動作)	言語メッセージと表情が矛盾していないか
■話し方やタイミング (準言語的C)	マスクをしているときには特に注意聞きづらく信用を得にくい
服装	周囲の医療者から浮かないように
におい	香水はNG。周囲の医療者を参考に

引用元：厚生労働省『医療通訳』139ページより

医療通訳とヘルスコミュニケーションとの関係

医療通訳者の役割

患者の代弁者
文化仲介者
導管

最もまれに使用される
最も頻繁に使用される

最も読み込んだ対応
最も読み込まない対応

コンシエール
明確にすること

(A Basic Textbook for Medical Interpreters(2014) より引用。口の番号部分は筆者により追加)

医療通訳とヘルスコミュニケーションとの関係

異文化コミュニケーション：日本人のコミュニケーションの特徴

■本音を言わない
■以心伝心
■言葉の省略
■抽象的で多義的
■オノマトペ

苦難を表現することが奥徳という考えがあり、痛みがあっても遠かに表現 (Athena du Pre, 2014)

互いに視線を合わせたりして「入腹する？しない？」などの声のない対話をよくする

「手術を受けさせてください」「わたしに良い治療を教えてください」「注射を痛くしないでください」など

（予約時）水曜日はどうでしょう

スキズキー「キリで刺したような？」

引用元：厚生労働省『医療通訳』140ページより

NCC職員のための
外国人がん患者の受入参考書

中国語

国立がん研究センター中央病院・東病棟

Part 1 ▶ 患者を知る

- 1-1 中国の基本情報 4
- 1-2 中国の医療事情 10
- 1-3 中国人から見た日本の医療 15
- 1-4 受入れ時の注意点 20

Part 2 ▶ 患者受入業務

- 2-1 受入フローについて 25
- 2-2 病院内各スタッフの役割とチェックリスト 30
- 2-3 言語ツール、院内表示、病診票に追加すべき項目 33
- 2-4 入院生活の準備業務 38
- 2-5 治療終了・退院時の手続き 40

Part 3 ▶ リスクの回避

- 3-1 トラブルの予防と対応 42
- 3-2 保険について 47

医療通訳に関わる主なステークホルダー (イメージ)

医療通訳とヘルスコミュニケーションとの関係

患者
医療従事者
医療通訳者 (個人)

サービス提供主体 (雇用主)
営利事業者 (医療通訳専門事業者)
営利事業者 (通訳(全般)事業者)
非営利団体 (NPO・国際交流協会等)
行政機関

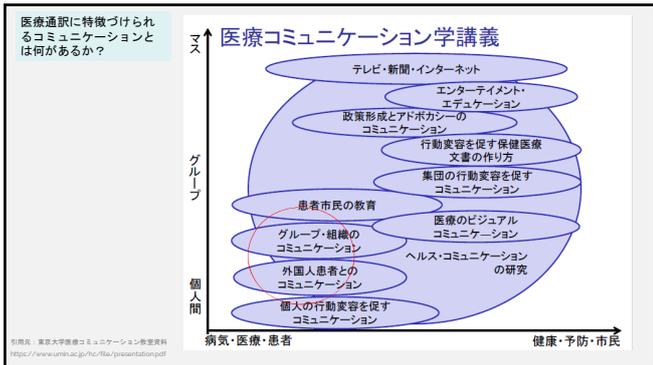
サービス提供主体 (雇用主)
医療機関

医療通訳者の業界団体
試験実施団体
育成団体 (語学校・大学等)

学術団体 (医学会)
医師会・歯科医師会
薬剤師会・看護協会

翻訳ツール関連事業者 (ITベンダー・翻訳会社)

地方自治体
厚生労働省



順天堂大学大学院医学研究科 医療通訳コース内容

2020.11.04 (WED)
プレスリリース 大学・大学院

順天堂大学大学院医学研究科に医療通訳者養成のための「ヘルスコミュニケーションコース」を開校

～医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、医療通訳者の養成を目指す～

順天堂大学大学院医学研究科（医学研究科長：藤原信孝）は、医学研究科医科学専攻修士課程に、医療通訳者（英語・中国語）を養成するヘルスコミュニケーションコースを開校します（2021年4月開講予定）。ヘルスコミュニケーションコースでは、厚生労働省の医療通訳養成カリキュラムに基づく認定医療通訳者養成講座を修め、医療通訳に必要な専門的知識、技法を体得し、医療通訳を必要としている患者や家族に適切な支援を提供して、医療者と患者間のコミュニケーションを支援する、医療通訳に重要な役割を果たす人材を養成します。

2003年
MICかながわが、横浜市国際交流協会の助成を受け、横浜市内の医療機関に医療通訳の派遣を開始

2004年
大阪外大大学院で「医療通訳翻訳の実務論」を開講

2015年
大阪大学大学院国際・未来医療学講座医療通訳養成コース開講（1年コース、りんくう医療総合センターが後援）

2016年
藤田保健衛生大学大学院保健学研究科に医療通訳分野の修士課程が開講

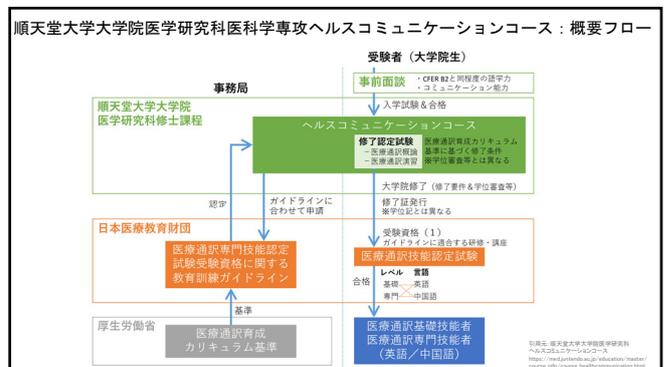
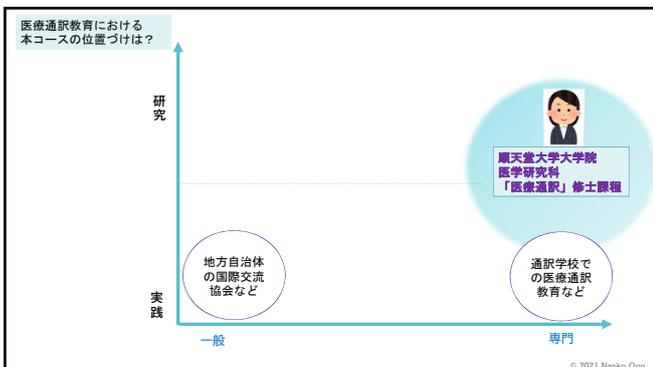
2017年
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科に「医療通訳・国際医療マネジメント分野」新設

2021年
順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻に「医療通訳」新設

日本通訳学会第5回年次大会、コミュニケーション通訳分科会 特別企画シンポジウム（2004）
「日本における医療通訳の現状と課題」
専門用語が多い
ボランティアでは難しい

専門教育機関として厚生労働省の「医療通訳者養成カリキュラム基準」に準拠

© 2021 Naska Ono



厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいたコース

講義項目	講義分野	必要時間
オリエンテーション		
・ 通訳理論 ・ 医療通訳者の役割 ・ 対話通訳と相互作用	医療通訳理論	7. 5時間～
・ 日本に暮らす外国人の現状 ・ 外国人医療の現状 ・ 外国人の在留資格と滞在ビザ	患者の文化的および社会的背景についての理解	1. 5時間～
・ 情報収集方法（用語集の作成と情報収集）	通訳に必要な通訳技術	1. 5時間～
・ 医学概論 ・ 身体の仕組みと疾患の基礎知識 ・ 検査・薬に関する基礎知識	医療の基礎知識	2. 4時間～
・ 日本の医療制度の特徴 ・ 社会保障制度	日本の医療制度に関する基礎知識	4. 5時間～

引用先：厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」
<https://www.mhlw.go.jp/fda/06-Saishu/saishu/108000000-1sakuyoku/0000208865.pdf>

開設までの道のり



© 2021 Nasko Ono

0 幅広い受入体制

0 本学修士課程の入学者選抜の方針

0 社会人大学院生・外国人留学生の受入

0 入学試験（語学試験）の免除

本コース入学選抜の方針（アドミッションポリシーより）

事前面談における確認事項

0 1 語学力
厚生労働省医療通訳育成カリキュラムに概し、CEFR B1相当の語学力が身についているか確認

0 2 コミュニケーション力
目的意識と積極性および積極的態度を有しているが、自分の考えを適切に表現することができるかどうか。対話によるコミュニケーションを通じて確認

0 3 適性
医療通訳者として病院スタッフや患者さんとの良好な関係を構築し、維持することが出来るかどうか。専門科目を学び、修士論文を執筆する意欲があるか

0 1 入学試験選抜として語学試験及び面接試験を実施

0 2 出願前に、本コースが求める水準を満たしているかどうかを確認するため、本コース担当教員による事前面談が必須

引用先：順天堂大学大学院医学研究科
<https://med.tokai.ac.jp/education/master/>
<https://www.mhlw.go.jp/fda/06-Saishu/saishu/108000000-1sakuyoku/0000208865.pdf>

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース：教授陣

コース担当専任教員（フランソワ・ニヨンサバ、野田愛、大野直子）：主に論文指導、病院実習を担当

外部招聘教員の一例（例：2021年度医療通訳概論）

南谷おおり先生	りんくう総合医療センター 国際診療科 部長、医師
矢島行子先生	(MIC)かながわ英語医療通訳兼コーディネーター、全国医療通訳者協会NAMI事務局) (看護師)
神成美幸先生	
白川忍先生	(中国語医療通訳者、国際医療福祉大学非常勤講師)
重野憲久先生	(多文化共生センターきょうと 代表)
井上茂之先生	(衛生会羽村相互診療所 医師)
澤田真弓先生	(メディアフォン株式会社 代表取締役 CEO)
森田直美先生	(NAMI代表理事、英語医療通訳者、会議通訳者)
石田秋子先生	(日・米看護師)
栗原朋之先生	(会議通訳者)
ジュリア・クネセヴィチ先生	(豪州NAATI認定医療通訳者、順天堂大学非常勤講師)
村松紀子先生	(医療通訳研究会MEDINT代表)

コース設立にあたりご支援いただいた主な先生方：
 国際医療福祉大学 神味貴之先生
 順天堂大学 藤田真之先生
 順耶しのぶ先生

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース：基礎教育科目

必修10単位を履修すること。

授業科目	必修/選択
基礎科学概論Ⅱ（人体機能構造学）	必修
基礎医学概論Ⅰ（生化学・生理学）	必修
医学研究方法論Ⅰ（医学研究デザイン、演習）	必修
医学と社会医療Ⅰ（医療倫理学）	必修
健康行動科学概論	選択
医療保健福祉法・政策概論	必修
医療通訳概論	必修

引用先：順天堂大学大学院医学研究科
<https://med.tokai.ac.jp/education/master/>

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース
：専門教育科目



必修10単位、選択必修1単位以上を履修すること。
※国際感染症学または感染症の基礎と臨床いずれかを必修

授業科目	必修/選択必修/選択
医療コミュニケーション、臨床医学概論 (内科系、外科系)、健康と文化・社会、 医療通訳演習、医療通訳病院実習(2年 次)	必修
国際感染症学、感染症の基礎と臨床	選択必修
医療カウンセリング概論、メタボリック シンドロームの基礎と臨床、免疫の仕組み と疾患、がんと遺伝子、検査医学と病 理、大学院セミナー	選択

Copyright © 2021 順天堂大学大学院医学研究科
ヘルスコミュニケーションコース
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース
：特別研究科目と修了要件

授業科目	単位数	必修/選 択	開講時期
医科学特別研究(研究・論文指導)	4	必修	2通年

※所属する研究分野「医療通訳」が開講する特別研究科目を履修する。

■ 修了要件及び履修方法

必修24単位、選択必修1単位以上、選択5単位以上、計30単位以上を修得し、必要な論文指導を受け、本大学院が行う修士論文の審査及び最終試験に合格すること。

Copyright © 2021 順天堂大学大学院医学研究科
ヘルスコミュニケーションコース
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース
：得られる学位、資格

- 修士論文審査及び最終試験に合格した学生に**修士(医科学)**の学位を授与
- 医療通訳育成カリキュラム基準に基づく修了条件を満たし、修了認定試験に合格した者に、**認定医療通訳コース(基礎、専門)の修了証**を授与
- 本コースは一般財団法人日本医療教育財団の認可を受けており、修了者は日本医療教育財団が実施する**医療通訳技能認定試験の基礎・専門試験の受験資格**を得る

Copyright © 2021 順天堂大学大学院医学研究科
ヘルスコミュニケーションコース
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html
https://med.tokai-u.ac.jp/healthcom/medsci/medsci.html

順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース
：他の大学院や医療通訳養成コースとの違い

我が国初の、**医学系研究科**に設置されたコースである

ヘルスコミュニケーションコースとして**医療コミュニケーションが必修**の授業に入っている

医学研究科内の他のコースと同様に**修士論文が審査**される

Copyright © 2021 Naoko Ono

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling
Journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

ELSEVIER

Medical Education

Development and pilot testing of a novel education method for training medical interpreters

Naoko Ono*, Takahiro Kiuchi, Hirono Ishikawa

Department of Social Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 15 August 2012
Received in revised form 17 July 2013
Accepted 3 September 2013

Keywords:
Doctor-patient communication
Training program
Medical interpreting
Healthcare interpreting

ABSTRACT

Objective: The goal of this study was to determine core competencies by means of a systematic literature review and to design and test an interpreter training program.
Methods: Core competencies in medical interpreting were searched using a systematic literature review. An intervention program was developed to improve core competencies. Pretests and posttests were conducted to pilot-test knowledge and interpreting skills in participants aged 22–62 years (n = 43). Results of the tests were compared.
Results: Results of the systematic review indicated five core competencies: (a) maintaining accuracy and completeness; (b) medical terminology and understanding the human body; (c) behaving ethically and making ethical decisions; (d) nonverbal communication skills; and (e) cross-cultural communication skills. Statistical analysis showed a significant improvement in knowledge and interpreting skills in the intervention program compared with the control program.
Conclusion: Posttest assessment showed that the developed training system can be useful in improving knowledge and quality in medical interpreting.
Practice implications: A 3-day training program for medical interpreters could bridge the gap between medical professionals and patients with limited English proficiency while being amenable to integration into clinical care.

Copyright © 2021 Naoko Ono

1期生

- 30件以上の問い合わせ、数十件の事前面談
- 2021年度合格・入学者：英語4名、中国語4名
- 入学者の内訳：医療通訳経験者5名、医療者1名



Copyright © 2021 Naoko Ono

閉会のご挨拶

閉会のご挨拶：順天堂医院における外国籍患者対応の現状

順天堂大学国際教養学部 教授
順天堂大学大学院医学研究科 医療通訳分野 教授
順天堂大学大学院医学研究科 アトピー疾患研究センター 先任准教授
ニヨンサバ フランソワ

エイズ、結核、マラリアの三大感染症は年間数百万人の尊い命を奪い、その大半がアフリカを含む発展途上国で発生している。私が生まれ育ったアフリカの田園部でも、医療水準の低さや医療従事者の少なさから、三大感染症の蔓延などの多くの問題を抱えていた。1970～80年代は、ほとんどの医療従事者が海外出身のボランティアであり、現地の言葉が流暢ではなかった。私はフランス語系インターナショナルスクールに通っていたので、休暇期間中には診療所でボランティアとして通訳を行い、現地の医療活動をサポートした。その後、1998年に医学博士課程の留学生として順天堂大学に入学した際は、英語、フランス語、中国語、日本語の能力を活かして、順天堂医院において受診を希望する外国籍の患者さんのための医療通訳のボランティア活動に参加した。

順天堂医院は、1990年代より積極的に外国人の患者さんの受け入れを行っているが、日本滞在中および海外から来日する外国籍の受診希望者の受け入れ体制をさらに充実させるため、2018年に国際診療部を設立した。当診療部のスタッフは日本語、英語、中国語での対応が可能であり、患者さんのサポートから、病院国際化のための体制作り、海外からの視察団との交流活動など、多岐にわたる業務を担当している。

国際診療部では、患者さんから受診希望の連絡があり次第、スタッフがまず受診の目的を確認し、患者さんの医療情報を整理して、該当する診療科へ受入について打診を行う。また医療コーディネーターへ通訳者同行の有無や滞在資格などの詳細情報を確認し、自費診療の説明、入院費の概算提示、また必要に応じて医療ビザ申請のサポートなどを行う。予約診療察室外来を希望される場合は、時間調整などの院内調整を実施する。

当院では、外国籍の患者さんが安心して診察や治療を受けられるよう、多言語の案内資料が用意されているが、その作成に国際診療部が携わっている。「外来のご案内」、「入院のご案内」、「手術を受けられる患者様へ」、「入院生活のご案内」、「フロアガイド」などは日本語・英語・中国語が併記されており、記載されたQRコードから資料をダウンロードすることも可能である。さらに、20ヶ国語に対応した医療通訳タブレットも配備している。しかし、ヘルスコミュニケーターとしての医療通訳者は重要であり、ツールには代えがたく必要不可欠であるため、2021年度より大学院医学系研究科にヘルスコミュニケーションコースが設立された。

順天堂医院国際診療部では、外国籍の患者さんの疾患や滞在期間などの状況に応じて適切な受け入れができるように常に尽力している。今後の課題は、外来・入院オリエンテーシ

ヨンの資料をさらに多言語化し、文化・食事・宗教などの留意点についてよりいっそう細やかに対応することである。また、多数の海外保険会社との連携を強化することも必要である。

第2回ヘルスコミュニケーション学記念セミナー

Prof François NIYONSABA, M.D., Ph.D.

順天堂大学

- ◆ 大学院医学研究科アトピー疾患研究センター
- ◆ 大学院医学研究科医療通訳分野
- ◆ 国際教養学部

順天堂医院 国際診療部 (2018年) Department of International Healthcare



国際診療部
順天堂医院における外国籍患者対応の現状

国際診療部の設立



設立時期: 2018年7月より

メンバー: 部長 総合診療科教授 内藤俊夫 (兼任)
副部長 総合診療科特任教授 デシュバンデ・ゴータム (兼任)
医師1名 総合診療科助手 郭天元 (兼任)
事務員4名 (全員日本語・英語対応可、うち2名は中国語対応可)

- 主な業務:
- 1) 海外からの患者の受入調整 (各診療科との連携、医療ビザサポート、入院費概算提示等)
 - 2) 日本在留や旅行中の外国籍患者の受診案内、サポート
 - 3) 病院国際化のための体制作り (資料の多言語化や医療通訳機器の配置等)
 - 4) 海外からの病院視察団との交流活動 など

外国籍患者受入の実績

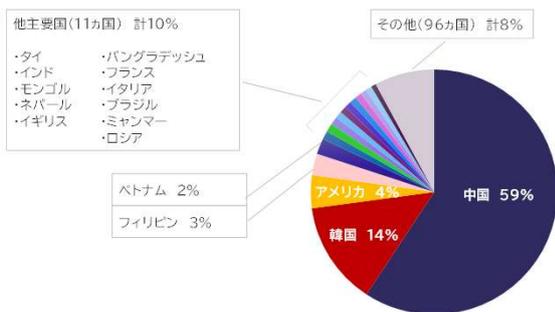
- 日本在留・海外からの渡航受診者を含め、これまで多くの外国籍患者を受け入れてきました



外国籍患者受入の実績

- 出身国は112カ国にも達しています

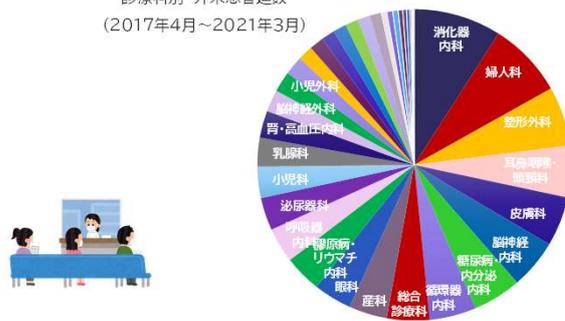
国籍別 外来患者延数 (2017年4月~2021年3月)



外国籍患者受入の実績

- 受診した診療科も多岐に渡っています

診療科別 外来患者延数 (2017年4月~2021年3月)



「外国籍患者」とは

- 外国籍患者といっても、さまざまなタイプがあります

A 在留外国籍患者

日本に長期在留している外国籍患者

- 日本公的医療保険に加入している高度外国人材、留学生、外国人実習生等
- 日本公的医療保険に未加入・海外の私的医療保険に加入している大使館関係やビジネス駐在員及びその家族

B 渡航受診者

日本の医療機関を受診する目的で来日する海外の患者

C 訪日外国籍旅行者

日本渡航中に病気や怪我で受診が必要となった患者



外国籍患者受入の体制作り

直接来院した外国籍患者(在留外国籍患者・訪日外国籍旅行者) **A C**

日本の公的医療保険資格なし (自費診療)

- 診療料当日受入の確認
- 自費診療の説明
- 通訳者同行の確認
- 紹介状の確認

日本の公的医療保険資格あり (保険診療)

国籍に関係なく、日本の公的医療保険資格をお持ちの方は、日本人患者と基本的に同様な対応。意思疎通が困難な場合は、国際診療部対応・案内。

初診受付

一般外来

サポート業務:
① 意思疎通に困難な場合等必要に応じて通訳としてアテンド
② 医療通訳機器の貸出を行う

救急外来

サポート業務:
緊急な場合等必要に応じて、通訳としてアテンド

外国籍患者受入の体制作り

これから来院検討中の外国籍患者(渡航受診者) **B**

日本の公的医療保険資格なし (自費診療)

日本の公的医療保険資格あり (保険診療)

↓

身元保証機関
登録医療コーディネーター等

↓

国際診療部

- ① 受診目的確認、医療情報整理、診療科への受入打診
- ② 医療コーディネーター確認(通訳者同行の有無等)、自費診療の説明
- ③ 滞在資格(ビザ)の確認、医療ビザ申請サポート
- ④ 予約診察室外来者の時間調整等の院内調整

↓

予約診察室外来

外国籍患者受入の体制作り

- 海外からの渡航受診者: 医療コーディネーターを通して予約診察室へご案内

予約診察室外来

- 完全予約制で診察待ち時間なし
- 特定医師による高度な医療を提供
- 初診に40分、再診は20分を確保



通訳者を介しても十分なコミュニケーションを取ることができる他、経験豊かな専門医との予約が事前に確定できることが特徴。

外国籍患者受入の体制作り

▶ 外国籍患者への情報発信

3言語表記(日・英・中)のHP



▶ 院内への情報発信

対応の基本方針及びQ&A

基本方針



Q&A



外国籍患者受入の体制作り

- 外国籍患者が安心して診察や治療(手術等)を受けられるよう、多言語の案内資料を作成。

- 外来のご案内(英語版・中国語版)
- 入院のご案内(英語版・中国語版)
- 手術を受けられる患者様へ(英語版・中国語版)
- 入院生活のご案内(英語版・中国語版)
- 包括同意書等(日英・日中併記)
- フロアガイド(日・英・中併記)
- 各診療科外来問診票(英語版)(順次作成中)等

■ 多言語資料のQRコード(資料ダウンロード用)



外国籍患者受入の体制作り



外国人患者と言葉が通じずコミュニケーションが大変…

コニカミノルタ社の医療通訳タブレット「MELON」を合計10台配備



20ヶ国語
電話通訳にも24時間対応

外国籍患者の対応例

対応例1 入院中に医療コーディネーターの変更希望があった（渡航受診者、患者本人日本語不可）

- 医療コーディネーターを通して入院した患者から、「別の医療コーディネーターに変更したい」との問い合わせがあった。「すでに他社に了承をもらっている」と言われた。

事実確認： 他社の担当者に確認したところ、依頼内容は通訳のみで、医療費全額保証や帰国までの身元保証は患者とは約束していないとのことだった。

外国籍患者の対応例

対応例1 入院中に医療コーディネーターの変更希望があった（渡航受診者、患者本人日本語不可）

- 対応：**
- ① 「医療コーディネーターは通訳者派遣のみならず、患者の日本滞在中の身元保証機関でもあり、今回帰国するまでは、現在の医療コーディネーターとの契約を維持していただき、次回の入国・来院の際、別の医療コーディネーターに変更していただきたい」と患者様に説明し、理解を得た。
 - ② その後、事前に提示した手術・入院概算書及び念書に患者及び医療コーディネーターの署名欄を設けることとし、入院中の通訳、医療費支払い、ビザの更新等一連の責任の所在を明確にした。

外国籍患者の対応例

対応例2 病棟で大声を出した（日本在留、日本語は日常会話レベル、高度なコミュニケーションは困難。）

- 病棟で外国籍の患者が大きな声を出して、他の患者への影響が懸念された

事実確認： 患者（60代、男性）は糖尿病の持病を持っており、家では一日3回のインシュリン注射が必要。また食欲が旺盛なため、一日5、6回に分けてかなりの量の食事を取っていた。今回心臓の検査・手術をうけるため当院に入院し、オリエンテーションを受けた際、一日3回のみ食事や量に不満があった。病院のルールだと説明されても、納得されず気持ちが高ぶって大声を出してしまった。

外国籍患者の対応例

対応例2 病棟で大声を出した（日本在留、日本語は日常会話レベル、高度なコミュニケーションは困難。）

- 対応：**
- ① 国際診療部職員より病院のルールを再度説明し、謝って頂いた。
 - ② 手術のICに通訳として入り、気持ちを安定させた。
 - ③ 日本の病院は基本的に治療の一環として病院食を提供しており、
食事に若干の制限があるのは手術前の体調を整えるため、と説明し理解を求めた。

今後、入院オリエンテーションの資料を多言語化し、食事や宗教などについて留意点も追加する予定。

外国籍患者の対応例

対応例3 提示した手術・入院費概算に関して海外の私的保険会社から指摘を受けた（日本在留の外国籍患者、日本語少し、基本的に英語）

- 当院に手術・入院予定の外国籍患者に出した概算に関して、「入院予定期間が長い、また安くできないか」と患者を通して海外の私的保険会社に指摘された。

事実確認： 当該医療保険会社は海外の大手保険会社ではなく、日本の医療制度に関する知識が不足していた。また、患者と保険会社の間で、以前他院で受けた医療の清算について、もめていたことが分かった。

外国籍患者の対応例

対応例3 提示した手術・入院費概算に海外の私的保険会社から指摘を受けた（日本在留の外国籍患者、日本語少し、基本的に英語）

- 対応: ① 日本は国民皆保険制度であり、基本的に診療点数は政府により定められており、また公的医療保険に未加入の自由診療の患者に対しても、病院の清算ルールがあり、値引きの交渉には応じられないと患者側に伝えた。
- ② 概算書に記載されている入院期間はあくまでも予定であり、精算は実際発生した入院日数で計算すると説明した。
- ③ 手術を進めるため、患者のご希望で入院時一旦概算額相応の現金を預かり、退院時に精算。保険会社への請求は、患者から行っていただくこととした。

今後海外の保険会社との連携を強化する方針。

順天堂大学大学院医学研究科 医療通訳分野

◆ 語学知識

◆ 医療知識

◆ コミュニケーション能力

医療通訳

ご清聴頂きありがとうございました

編集後記

石川ひろの先生の帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授ご就任（国内で4人目のヘルスコミュニケーションを専門とする大学医学部教授の誕生）と東京大学大学院医学系研究科がんコミュニケーション学連携講座（高山智子連携准教授）の誕生という、日本のヘルスコミュニケーション学において画期的な出来事をきっかけとして、2018年にヘルスコミュニケーション学記念セミナーは初めて開催されました。順天堂大学大学院医学研究科ヘルスコミュニケーションコース開設と香川由美さん東京大学総長賞受賞は、前回に匹敵する大きな出来事だと考え、今回のセミナーを企画しました。また過去100年なかった感染症の世界的大流行の中で画期的な研究成果を出した奥原剛先生にもこの機会に講演してもらうことにしました。幸いにも3つの講演すべてで大変な好評をいただき、教室員一同本当に喜んでいました。将来、またヘルスコミュニケーション学にとって大きな出来事があり、第3回目を開催できることを祈りながら、編集後記を終わらせていただきます。

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 木内貴弘

第2回ヘルスコミュニケーション学記念セミナー講演録

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（大野直子 准教授）

香川由美さん東京大学総長賞受賞記念

（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室）

2021年8月6日発行

非売品

編集

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室

木内貴弘、奥原剛、岡田宏子、後藤英子、常住亜衣子

編集補助

坂口七海、嶋立愛依

発行者

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室

木内貴弘

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
