

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



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



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・国際教養学部 准教授)



1. ヘルスコミュニケーション学とは？



21世紀の医学の課題はコミュニケーション

医学の3本の柱

古代～18世紀

魔術・体液説
(ヒポクラテス、ガレノス)

- ・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**)



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   ↑



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(医療機関等:)

メディアコミュニケーション(マスコミ等)

メディアコミュニケーション(インターネット)

1970 1980 1990 2000



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
- 1979年 学術雑誌Patient Education and Counseling発刊
- 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療コミュニケーション学専任教員(准教授)
- 2009年 日本ヘルスコミュニケーション学会(当時研究会)発足
- 2010年 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌発刊
- 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)

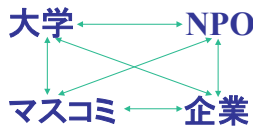
2021年 順天堂大学大学院に日本初のヘルスコミュニケーション専門コース設立



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



ヘルスコミュニケーション研究の 具体例

・東大で検診のチラシの研究を
やってるって本当ですか?



Copyright(C) 2017 T.Okuhara

婦人科検診受診のススメ

Qがんは働き盛りに好発!
がんは年をとってなるものと思いませんか?
実は、乳がんは40代から、子宮頸がんは20代から急増します。
日本人女性の12人に1人にあたる約74,000人が乳がんに罹り、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。

Q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ます。健康で若年層も、女性の健康検査・検診受診の啓発を目的に、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、発見が遅れた場合は5年生存率は33%です。
子宮頸がんは早期発見した場合は5年生存率92%であるのに対し、発見が遅れた場合は22%で残ります。
乳がんは早期発見・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。
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。

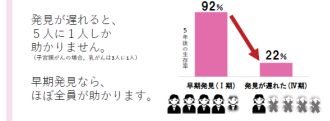
検診・検診後などについてのお問い合わせは
電話:03-5447-5447 受付:03-5447-5447
03-0000-0000
検診方法はチラシをごらんください

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...



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?

乳がん(がんになったら)
乳がん検診センター(03) 北千代5-1-1(44) 有明5-1-1(44) 豊洲5-1-1(42)
子宮頸がん:新大塚5-1-1(44) 三原1-1-1(44) 古利比3-1-1(44) 森田5-1-1(42)



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. 見出しで気を引く
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)

婦人科検診受診のススメ

Qがんは働き盛りに好発!
がんは年をとってなるものと思いませんか?
実は、乳がんは40代から、子宮頸がんは20代から急増します。
日本人女性の12人に1人にあたる約74,000人が乳がんに罹り、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。

Q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ます。健康で若年層も、女性の健康検査・検診受診の啓発を目的に、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、発見が遅れた場合は5年生存率は33%です。
子宮頸がんは早期発見した場合は5年生存率92%であるのに対し、発見が遅れた場合は22%で残ります。
乳がんは早期発見・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。
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。

検診・検診後などについてのお問い合わせは
電話:03-5447-5447 受付:03-5447-5447
03-0000-0000
検診方法はチラシをごらんください

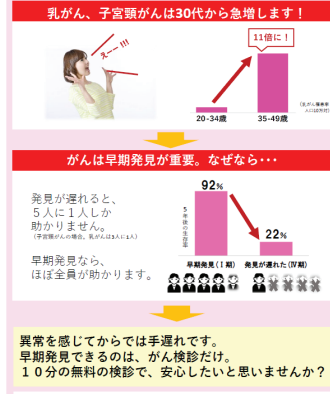


注意⇒興味⇒欲求⇒行動

Attention Interest Desire Action

1. 情報量を絞る
2. 見出しで気を引く
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



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)

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

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

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)

- ・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



19

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



20

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



21

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)

医療通訳の能力

=外国人患者を対象とした

外国語での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能力

=外国人患者を対象とした

日本語でのヘルスコミュニケーション

ヘルスコミュニケーションの能力

=日本人患者を対象とした

日本語でのヘルスコミュニケーション



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

語学

(通訳の大前提、これなくしては始まらない)

医療に関する知識、会話、文化、制度、慣習の理解
(「医療」通訳の誕生)

AIによる
機械翻訳の進化

コミュニケーション

異文化コミュニケーション

ヘルスコミュニケーション

(機械ではできない医療通訳⇒信頼、安心、満足)



2

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。



24

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。

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)

・ 新型コロナの予防行動、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

2020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?

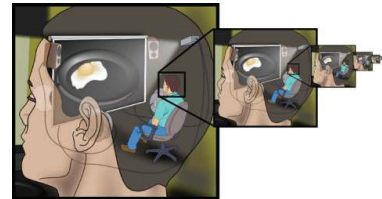
(Okuhara T, et al. Patient Educ Couns. 2020;103(12):2588-93.)

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

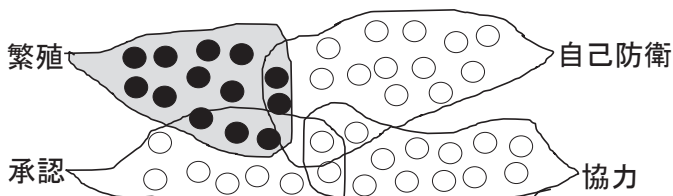
Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

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



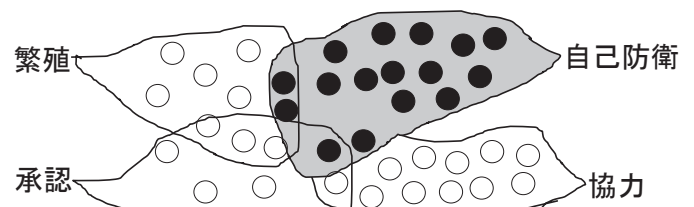
Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

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 (Carulthers P. The Architecture of the Mind. Oxford 2004)



人の「アナバチ性」

複雑に見える行動も、その時々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“弾道的”。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)



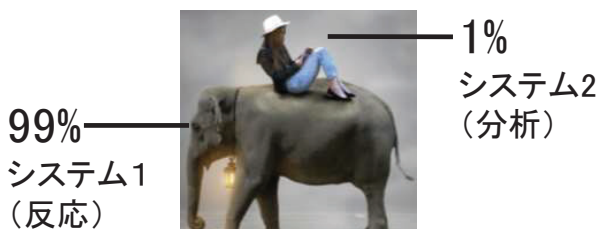
システム1を刺激するコミュニケーションの重要性

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



「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」

(Haidt 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.

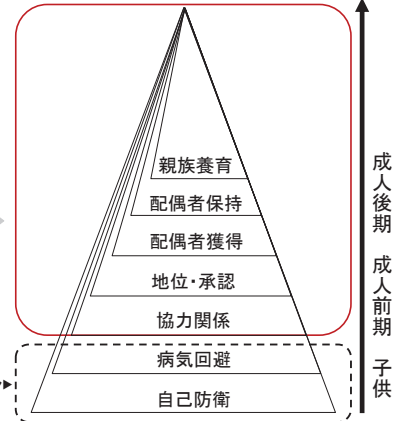
13

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

これまでのヘルスコミュニケーション



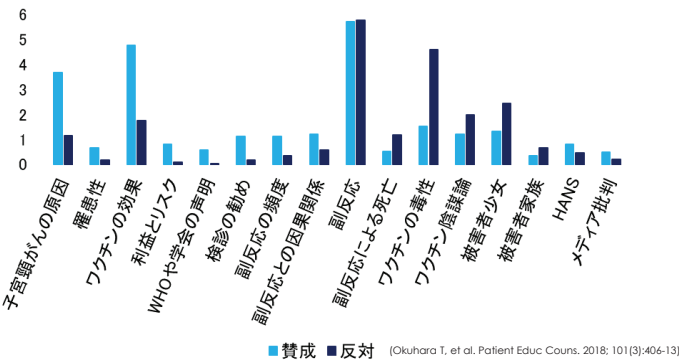
(Kenrick DT, et al. Perspect Psychol Sci. 2010;5(3):292-314をもとに演者作成)

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

VS

■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...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.)

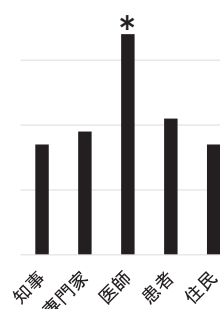
体験談▶システム1(象)、親族養育の欲求

Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

17

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

(Base GL. J Behav Decis Mak. 2002;15(5):381-401. Gigerenzer G, et al. Psychol Sci Public Interest. 2007; 8(2):53-96.)

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

(ロビン・ダンバー、ことばの起源、青土社、2016)

▶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きい

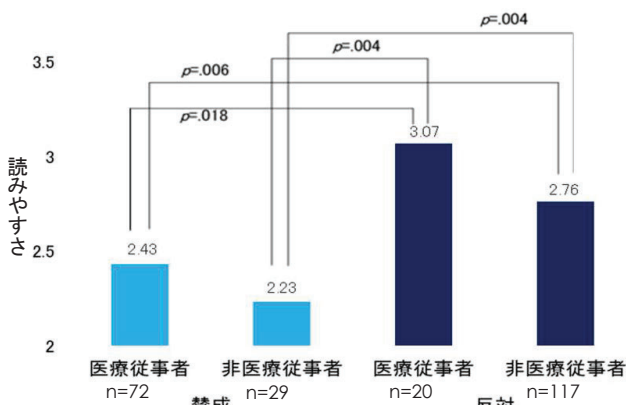
(Wang XT. Organ Behav Hum Decis Process. 1996;68(2):145-57. Wang XT. Cognition. 1996;60(1):31-63.)

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

HPVワクチン コミュニケーションの失敗



Tsuyoshi Okuhara(C)2021.

23

どう:処理流暢性 (PROCESSING FLUENCY)



(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(例:体験談、社会的証明)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▶象に語りかけることができる

【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

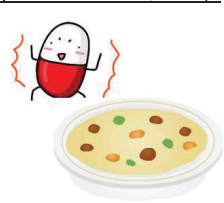
教えるコミュニケーションからの脱却
感じさせるコミュニケーションへの転換
判断基準▶この伝え方で原始人が動くか

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

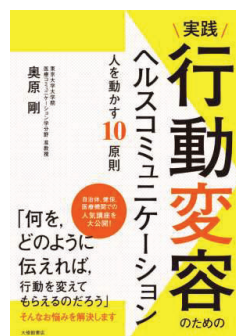
- オ 驚きを与える
 - ク クイズを使う
 - ス 数字を使う
 - リ ストーリーを使う
 - シ 視覚的・具体的に伝える
 - メ メリット・デメリットで感情に訴える
 - ジ 情報量を絞る
 - シ シミュレーションしてもらう
 - チュ 中学生にもわかるように伝える
 - ウ 受け手の視点で伝える
- お薬、しめじのシチュウ
- 

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



**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

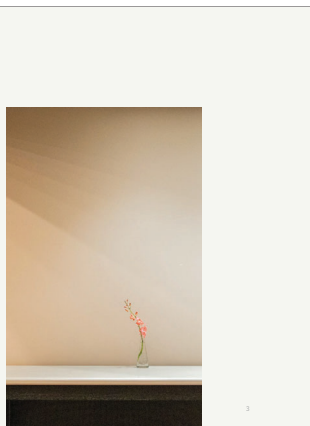
NPO活動
体験談を講演する
患者講師の育成

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」

本日は伝えたいこと

病気のようは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



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
良いことにはできる

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: ノボルディスクファーマ株式会社、日本メドトロニック株式会社

「恩送り」してね

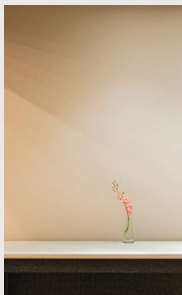
一生治らないような病気でも、
この経験を活かした「恩送り」をすることで
プラスに変えられるんじゃないか

本日お話しすること

1. 病気の経験を社会に活かすとは、どういうことか？
2. なぜ、患者の語りを届ける活動のしくみが必要なのか？
3. なぜ、医学教育に患者の語りを届けるのか？
4. 何が、研究から分かったか？
5. 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？



患者の「参加」から「参画」、そして「患者中心の革新」へ



Paternalism
診療場面の
パターナリズム

Patient participant
治療・意思決定への
患者の参加

Patient and Public
Involvement
医学研究・臨床試験に
おける患者・市民参画^[1]

Patient-centered
Innovation
国際的・学際的・実用的な
患者中心の革新^[2]

[1] 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED) <https://www.amed.go.jp/pp/>

[2] Patient Education and Counseling Guide for Authors. <https://www.elsevier.com/journals/patient-education-and-counseling/0738-3991/guide-for-authors>

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

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った 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実際の患者から話を聴く貴重な機会であった ● 自分が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探すのに苦労する ● 個人的な主義主張をされてしまうと、教育・研修として質の担保が厳しいことがある

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

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

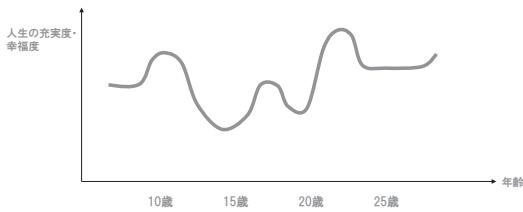
1. 自分の経験と気づきを語る
2. 病気や病歴を説明するのではなく、その経験を通して得た気づきを「分かち合う」
3. 聞き手にとっても、話し手にとっても、「プラス」の時間になるように楽しむ



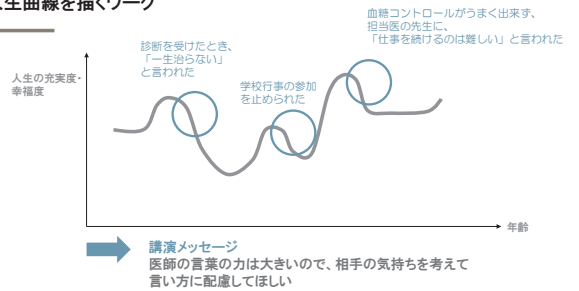
NPO法人患者スピーカーバンク公式ホームページ
<https://npoksb.org/>

問いは
言葉を引き出す

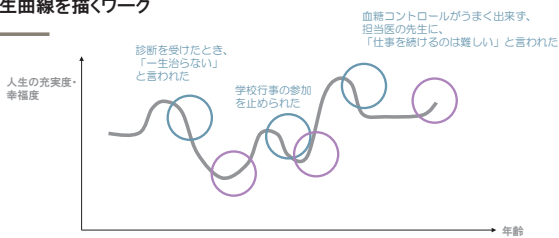
人生曲線を描くワーク



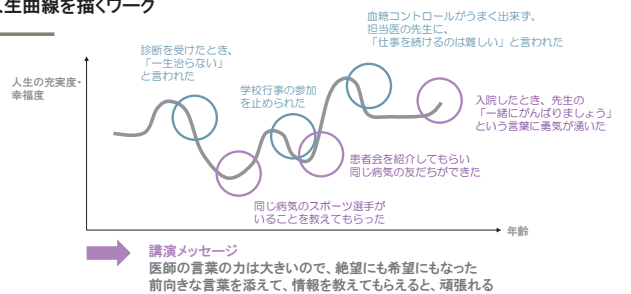
人生曲線を描くワーク



人生曲線を描くワーク



人生曲線を描くワーク



人生の物語が
書き換わった

25

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、どうしても病氣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。

26

問いを変えると
言葉が変わる

27

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り、プラスを見つける
- 講演経験のある仲間のピアサポート
- 病氣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
- 病氣や障がいの有無にかかわらず分かち合えるメッセージ

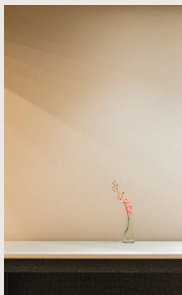
講演する患者と、聴く人を繋ぐため

- 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

28

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氣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。

29

医師の言葉は、
患者の人生を変える力を
持っている

良好な患者-医師関係・コミュニケーションがもつ影響



- 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



- 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



- 医療資源の効率的な利用
- 医療訴訟の回避

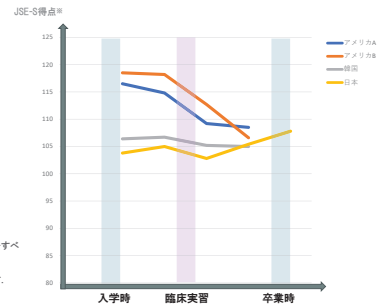
石川ひろの, 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門;大修館書店; 2020.
ZachariaeR, 2003; KimSS, 2004; Vermeire E, 2001; Neumann, 2006; Hojat J, 2011

「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)

入学から卒業までの
医学生へ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、患者の視点で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。

医学生へ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(生物医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) (Doja, 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うような、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

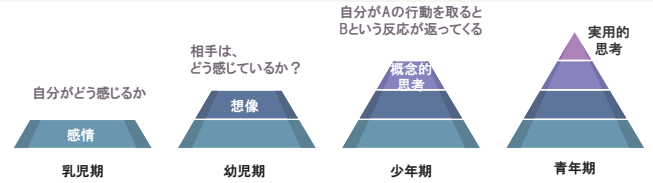
医学生の患者への共感は
「教える」ものではない
「守る」もの

37

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？



38

医師と患者で異なる
「病氣」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, 五木田伸, 上野繁志, 病いの語り・慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房: 1996.

39

医学部における共感教育の試み

患者の病 (illness) の視点を知るために

「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

40

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-Rawden, 2013

41

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

42

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



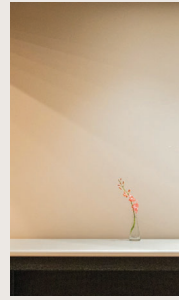
患者の語りは、

- 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らず/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



04

何が、研究から分かったか？

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

- 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？
- 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？
- 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？

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、本人や家族の病気経験、臨床志望の有無、患者中心性の志向

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	● 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	● 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	● 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くいかない
得点処理	● 1点(全く同意しない)~7点(全く同意である)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>Hojat, 2002; Kataoka, 2009</small>	● 1点(強く反対)~6点(強く同意)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

未発表データを含むため、講演時にお示しします。

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か月後にかけての変化は、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、もともとの「患者中心性の志向」の得点の高さが関連していた



医学部に入学した最初から、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と？

49

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

- 1. 患者協働型の医療コミュニケーション教育の推進**
すべての医療系学部の学生が、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てるよう、患者と教育者が協働した教育プログラムを届けたい
- 2. 患者講師の養成のしくみの普及**
病の経験を教育に活かす社会貢献のしくみが広がるよう、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
- 3. 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

51

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

このことが
きっと良いことになる
良いことのできる

53


54

あなたが
大切にしている言葉は
何ですか？

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



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」を開設

～ 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：服部信孝）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設します（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、技術を体得し、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。

本日お話すること

- ・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？

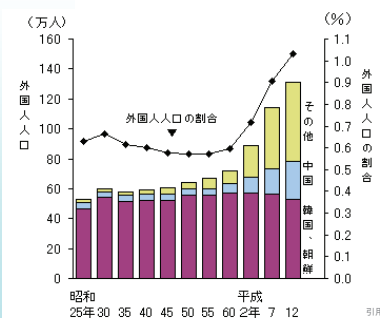
（医療通訳とその養成の背景）

「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

在留外国人人口割合の増加

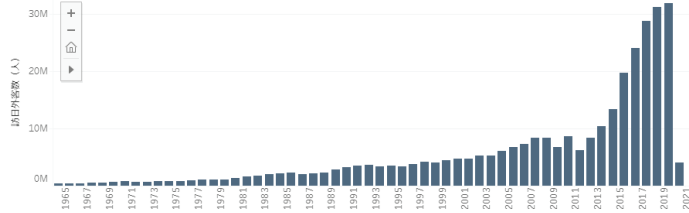


訪日外国人数の増加

引用元：日本政府観光局Webサイト
<https://www.jnto.go.jp/eng/visit/visitor-statistics>

© 日本政府観光局 (JNTO)

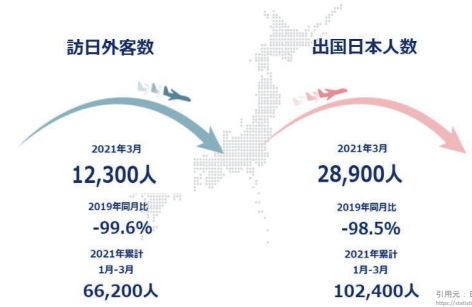
年別 訪日外客数の推移



データ更新日: 2021/04/27 6:28:28

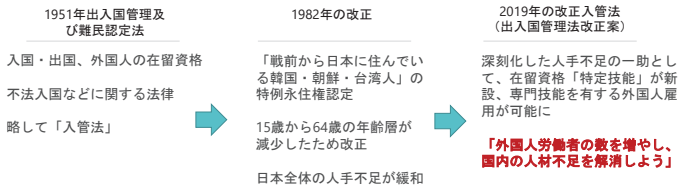
2021年3月訪日外客数 および 出国日本人数

2021年3月訪日外客数および出国日本人数



引用元：日本政府観光局Webサイト
<https://www.jnto.go.jp/eng/visit/visitor-statistics>

外国人患者増加の背景：改正入管法



© 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
- 自己申告の病氣と診断の解離
- 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：『座談会 外国人診療の実態』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 実践編 (診療編) りんくう総合医療センター 国際診療科 部長 南谷みどり先生
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/iryo_hoken/gaikokujinigaikoku/jintaisu/shienkensyu/30gaikokujinkensyu2.files/kouen2.pdf

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ってくる
- 同音異義語の間違いは注意
- ICなどではなく、単純な場面で短文で使用

© 2021 Naoko Ono

医療通訳：ツールか対面通訳か？

© 2021 Naoko 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)



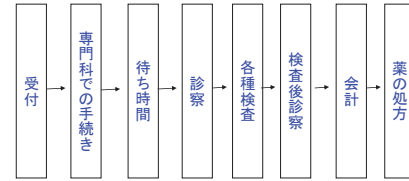
医療通訳者の種類

内部型	医療通訳者または語学ができるスタッフを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ト事業者利用 国際医療コーディネート業務の一部として、コーディネート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24年度医療通訳活用パターン及び事例』
https://www.meti.go.jp/policy/foreign_info_japan/healthcare/press/0606100400000281181.pdf

医療通訳の流れ

医療通訳が行われる一連の場面



© 2021 Naoko Ono

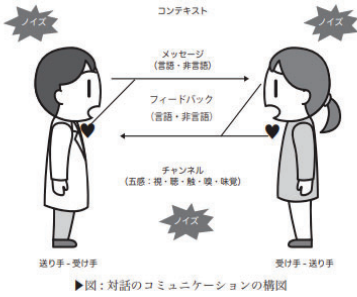
会議通訳と医療通訳（コミュニティ通訳）の主な違い

	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)、一部抜粋のうえ抜粋

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？

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



引用元: 厚生労働省『医療通訳』
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00036181.pdf



「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: 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』8ページ25/サイズより

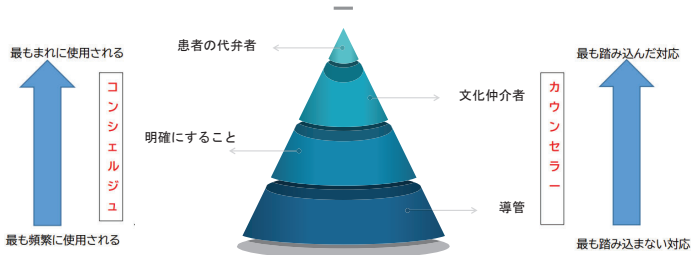
医療通訳者の非言語コミュニケーション

■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いため信用を得にくい
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



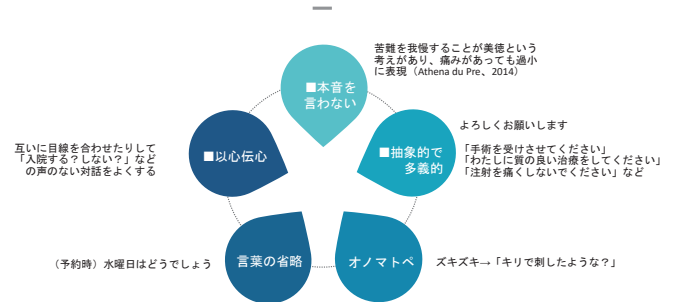
引用元: 厚生労働省『医療通訳』139ページより■部分とイラストを引用
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00036181.pdf

医療通訳者の役割

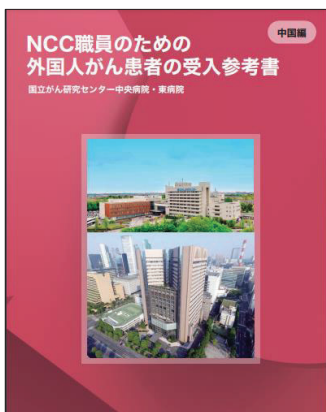


(A Basic Textbook for Medical Interpreters(2014)より引用。□の赤字部分は著者により追加)

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



引用元: 厚生労働省『医療通訳』148ページより■部分を引用
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00036181.pdf



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、問診票に追加すべき項目 33

2-4 入院生活の環境整備 38

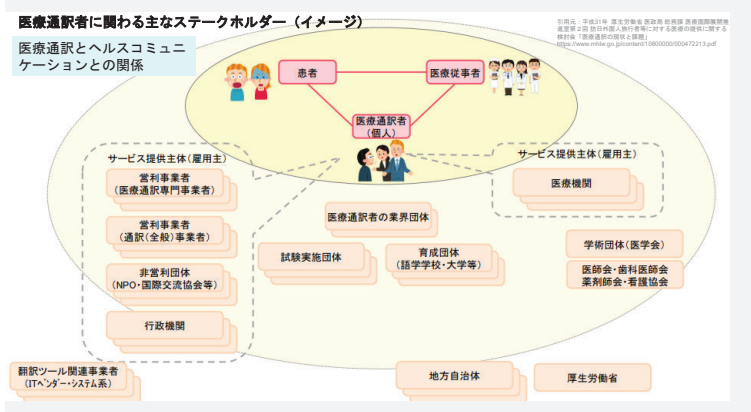
2-5 治療終了・退院時の手続き 40

PART 3 ▶ リスクの回避

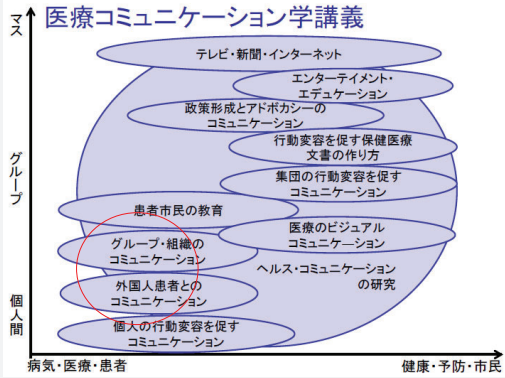
3-1 トラブルの予防と対応 42

3-2 保険について 47

3



医療通訳に特徴づけられるコミュニケーションとは何か？



引用元：東京大学医療コミュニケーション教室資料
<https://www.u-tokyo.ac.jp/hc/file/presentation.pdf>

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」を開設

～ 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：服部信孝）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設します（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

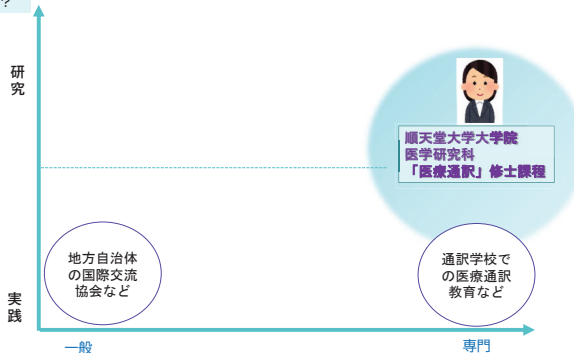
専門教育機関として厚生労働省の「医療通訳者養成カリキュラム基準」に準拠

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・コミュニティ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」
 専門用語が多いポランティアでは難しい

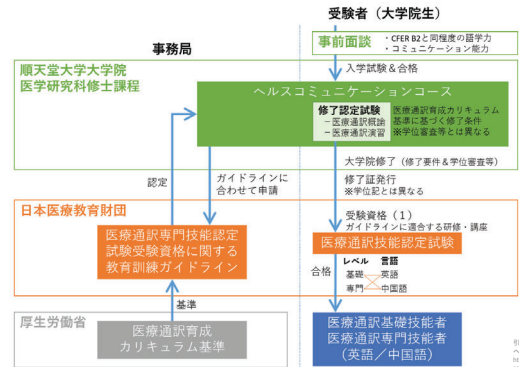
© 2021 Naoko Ono

医療通訳教育における本コースの位置づけは？



© 2021 Naoko Ono

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：概要フロー



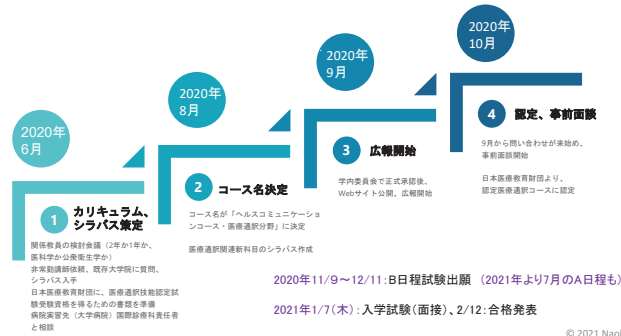
引用元：順天堂大学大学院医学研究科
https://med.juntenodo.ac.jp/education/graduate/courses/_file/course_healthcommunication.html

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～

引用元：厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」
https://www.mhlw.go.jp/file/05_SetsakuJouhou-10800000-iseikyoku/0000209866.pdf

開設までの道のり



01 幅広い受入体制

本学修士課程の入学者選抜の方針



03 社会人大学院生・外国人留学生の受入



02 入学試験（語学試験）の免除



本コース入学者選抜の方針（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

- 語学力** 厚生労働省医療通訳養成カリキュラムに準じ、CEFR B2相当の語学力が身につけているか確認
- コミュニケーション** 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、判読によるコミュニケーションを通じて確認
- 適性** 医療通訳者として病院スタッフや患者さんと長期的関係を構築し、維持することができるかどうか
専門科目を学び、修士論文を執筆する意欲があるか

01

入学試験選抜として語学試験及び面接試験を実施

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

02

引用元：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センター
https://med.juntendo.ac.jp/education/health/center_info/course_healthcommunication.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：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）

- 南谷かおり先生（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）
- 神成美幸先生（看護師）
- 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）
- 重野亜久里先生（多文化共生センターきょうと 代表）
- 井上茂之先生（健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）
- 石田牧子先生（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 押味貴之先生
 藤田医科大学 (2020年度) 服部しのぶ先生

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
基礎医科学概論Ⅱ（人体機能構造学）	必修
基礎医科学概論Ⅰ（生化学・生理学）	必修
医科学研究方法論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

引用元：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センター
https://med.juntendo.ac.jp/education/health/center_info/course_healthcommunication.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
： 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

引用先：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
http://med.juntendo.ac.jp/education/hsa/hsa/
course_info/course_healthcommunication.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。

Ⅰ 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。

引用先：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
http://med.juntendo.ac.jp/education/hsa/hsa/
course_info/course_healthcommunication.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

引用先：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
http://med.juntendo.ac.jp/education/hsa/hsa/
course_info/course_healthcommunication.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 に新設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
-----------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------

© 2021 Naoko Ono



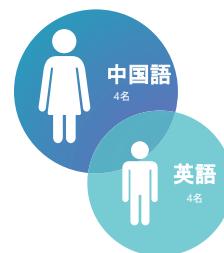
Medical Education
Development and pilot testing of a novel education method for training medical interpreters
Naoko Ono*, Takahiro Kiuchi, Hirono Ishikawa
Department of Social Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

ARTICLE INFO
Article history:
Received 13 August 2012
Received in revised form 17 July 2013
Accepted 3 September 2013

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 flow.

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



© 2021 Naoko Ono

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
：在校生のコメント



入学して有意義だと感じていること	苦労していること
<p>第一線の先生方から講義を受けられること。</p> <p>これまでも（通訳学校で）ドクターによる一通りの医学講座を受けては来たものの、特に患者自身がドクターというケースでは専門家同士の話が難しいと感じた。生化学、解剖学、などなどすべてが本当に有意義。</p> <p>実際の通訳で専門用語を訳すことは少ないとしても、1知って1訳すのと、10知って1訳すのでは自信も違うし、通訳が自信を持って訳せば、聞き手も安心して聞ける。</p> <p>また、様々な背景を持つ他の学生さんからも大いに刺激を受けている。特に論文発表の時は選ぶ論文も観点も全く違い非常に面白かった。</p>	<p>まず最初にシラバスに書いてあることの意味がわからなかった！</p> <p>指定の教科書を読んでもさっぱりわからず、（特に医科学研究方法論1と基礎医科学概論1（生化学）まず高校の生物・化学の本で復習し、さらに易しく書いてある本を購入、（生化学、解剖学、免疫学、病理学、薬理学）これを並行し読みつつ授業を受けたら、ようやくわかるようになった。夢の中でもクエン酸回路がグルグル回り、最初の週間で2キロ痩せた。</p> <p>でもこの環境でなければここまで勉強はしてないと思うので、やはり人間自分を追い込むことは必要だと思った。</p>

© 2021 Naoko Ono

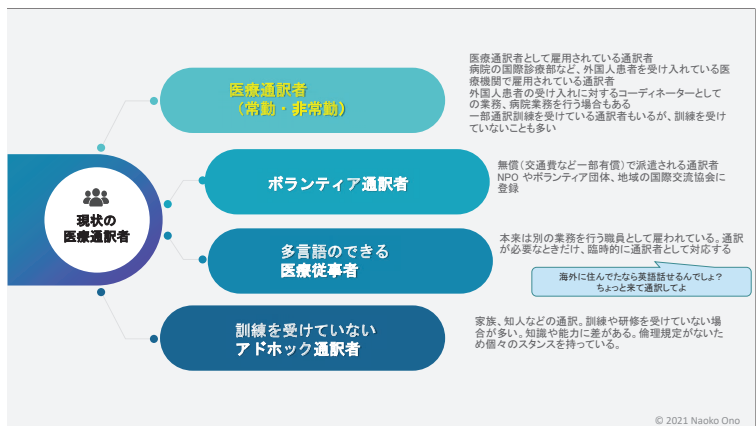
順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻ヘルスコミュニケーションコース
：在校生のコメント



入学して有意義だと感じていること	苦労していること
<p>毎日が刺激的</p> <p>・文系でも医学を学べる</p> <p>・同じコースの方の人間性が高く、不慣れな環境下で助け合い連携することができている</p> <p>・授業が面白い</p> <p>・ニュースで報道されていないような、コロナ関連情報について知ることができる（かなりの確率で講義で取上げられます）</p>	<p>・一部授業は理系の学部卒であること前提に話が進んでいると感じるほどに高度な内容であるため、理解が厳しいときがある</p> <p>同研究科で文系出身者（国際教養学部卒業生）の修了実績が多くありますので、どうかあまりご心配なきよう・・・</p>

© 2021 Naoko Ono

ヘルスコミュニケーション学コースの
将来的展望



© 2021 Naoko Ono

将来的展望：専門職としての医療通訳者

Millerson (1964)

「専門職とは、主観的にも客観的にも、相応の職業上の地位を認められ、一定の研究領域を持ち、専門的な訓練と教育を経て固有の職務を行う、比較的地位が高い非肉体的職務に属する職業」

厚生労働省（平成29年度）

「医療通訳者は、日本語が母国語でない、若しくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する専門職と考えられる。」

引用元：Millerson, G. 1964. The Qualifying Associations: A Study in Professionalization. Routledge and Kegan Paul.
引用元：厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進「第2回訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/00047213.pdf>

将来的展望：専門職としての医療通訳者

全国医療通訳者協会（NAMI）趣意書

「患者等が必要な情報を得て、自己決定が行えるように医療者とコミュニケーションを行っていくことは、医療を受ける者だれでもが保障されるべき人権の一つである。医療者においても、患者等に適切なインフォームドコンセントを行い、有効な治療を行うためには、患者等とのコミュニケーションを取り持つ医療通訳者の関わりが必要不可欠となる。」

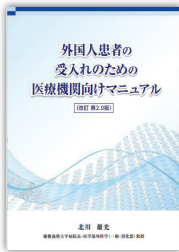
医療通訳者は、患者等と医療者をコミュニケーションの側面から支援することで、患者等の人権を守る重要な任務を担う。それには、医療通訳者自身が専門職として独立し、広く社会に認識されることで、患者等と医療者双方にとって有益な業務が行えるようにしていかなければならない。」

引用元：一般社団法人、全国医療通訳者協会 団体の主旨
<https://national-association-mi.jp/mj/free.com/NE3%9B%A3%E4%B0%B3%E3%9C%8E%A3%E5%97%8F/>

将来的展望：専門職化への動き（教科書）



引用元：厚生労働省 医療通訳に関する資料
<https://www.mhlw.go.jp/f/shokunin/kyokasho/kyokasho/0000000004/0001.pdf>



引用元：厚生労働省 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル第2版
<https://www.mhlw.go.jp/content/0000000006/00046749.pdf>



引用元：経済産業省 外国人患者の受入参考書
https://www.meti.go.jp/policy/memmo_010_service/healthcare/your/banri/pdf/2017_saikoushuyou_all.pdf

将来的展望：専門職化への動き（学会）

日本医療通訳学会



- ホーム
- 入会案内
- 役員等
- 学術集会
- 学会雑誌
- リンク等

ヘルスコミュニケーション学会内学会としてヘルスコミュニケーションとつながるテーマを研究

医療通訳学研究の発展
 研究と実践の相互連携を重視
 2020年国際臨床医学会(ICM)認定「医療通訳士」認定制度発足

学会の概要

医療通訳は、語学と異文化コミュニケーションの能力を必要とする高度なヘルスコミュニケーションです。従来、学際としての医療通訳学を対象とする学術団体は存在していませんでしたが、日本医療通訳学会が2021年1月に設立されました。日本通訳学会は、下記の方針のもと、必要な学術集会、学術雑誌の発行等の活動を行っていく予定です。

1. 異文化コミュニケーションと語学を含む高度なヘルスコミュニケーションとしての医療通訳学の確立
2. 実証研究などによるエビデンスに基づいた科学としての医療通訳学研究を目指す
3. 研究と実践の相互連携を重視

引用元：日本医療通訳学会
<https://plaza.umin.ac.jp/medicalinter/pre/>

将来的展望：本コースの目指す医療通訳者像

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ターとしての医療通訳者の養成を目指す

医療通訳理論
 患者の文化的および社会的背景についての理解
 通訳に必要な通訳技術
 医療の基礎知識
 日本の医療制度に関する基礎知識

- 医学研究に関する理解
- 医療者の考え方への理解
- ヘルスコミュニケーションの知識
- 仁のこころ（他を思いやり慈しむ心）

共に学ぶ仲間を募集しています



© 2021 Naoko Ono



ご清聴ありがとうございました

<コース内容に関するお問い合わせ先>
 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
 准教授 大野 直子 TEL：03-3813-3111
 E-mail: hcmedit@juntendo.ac.jp

<取材に関するお問い合わせ先>
 順天堂大学 総務部 文書・広報課
 担当：松浦 剛志 TEL：03-5802-1006