

日本ヘルスコミュニケーション学会
第7回 学術集会

プログラム・抄録集



2015.9.5

西南学院大学
西南コミュニティーセンター

日本ヘルスコミュニケーション学会 第7回学術集会開催にあたって



大会長 宮原 哲

2009年に東京大学で初開催して以降、京都、九州、慶応義塾、岐阜、広島各大学で催してきました学術集会も今回で7回目を迎えます。小規模ながらも創設からここまでこの会を支えてくださった皆様と、各大学で学術集会を成功に導いてくれたプログラム委員会、そして熱心にご参加いただいた方々に心から感謝申し上げます。

今回、西南学院という文系、つまり医学部、薬学部、看護学部といったヘルス関連の学部学科がない大学でこの学会を開催することには一抹の不安がありました。発表希望者がいなかったら、講演をお願いしても来てくださらなかったら、また、参加者が極端に少なかったら、という心配は実際に学術集会を開く当日までぬぐい去ることができません。

しかし、医療系の学部がない大学でヘルスコミュニケーション学会を開くことにはそれなりの、いや、だからこそその意義があると信じています。これまで、ヘルスとコミュニケーションの各領域が協働して開催したとは言え、どちらかというヘルスの方が「優勢」だったことは事実です。今回の学術集会のテーマを「コミュニケーションから見たヘルス～今さら聞けない、でも気になる関係～」としました。これまではヘルス（医療、看護、介護、予防など）のプロセスの一環としてとらえられてきたのがコミュニケーションではないでしょうか。

今年は、人間はコミュニケーションをするからこそ「ヘルス活動」をする、という考えに基づき、医療行為そのものがコミュニケーション活動という理解を深めたいと考えています。ナラティブ・メディシンの第一線の研究者である齋藤清二先生にご講演いただき、実践者としてご活躍の栗原幸江先生に加わっていただきシンポジウムを開催します。

ヘルス、コミュニケーションの基本に立ち返って、相互に基礎的な概念や研究法、教育の特徴などについて活発な知見が交換できる集会になるものと信じています。また、福岡ならではの美酒や酒肴をお楽しみいただければ幸いです。

● 運営組織

大会長 宮原 哲 西南学院大学文学部
事務局長 野中 昭彦 中村学園大学流通科学部

プログラム・実行委員会（五十音順）

秋山 美紀 慶應義塾大学環境情報学部
阿部 恵子 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター
池田 光穂 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
石川 ひろの 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
岩隈 美穂 京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野
小川 哲次
木内 貴弘 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野
杉本 なおみ 慶應義塾大学看護医療学部
孫 大輔 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター
高永 茂 広島大学大学院文学研究科
高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター
田口 則宏 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科医学教育実践学分野
竹中 晃二 早稲田大学人間科学部健康福祉科学科
武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
中山 健夫 京都大学大学院医学研究科健康情報学分野
萩原 明人 九州大学大学院医学研究院
藤崎 和彦 岐阜大学医学教育開発研究センター

一日目(9月5日)

12:00	参加受付・スライド入力					
13:00-15:30	<p>特別講演: 「ナラティブ・コミュニケーションとしてのヘルスケア」 講師: 齋藤清二先生(立命館大学教授)</p> <p>シンポジウム: 「コミュニケーションと医療の関係を改めて考える」</p> <p>パネリスト: 齋藤清二(立命館大学教授)</p> <p>栗原幸恵(がん・感染症センター都立駒込病院緩和ケア科 心理療法士)</p> <p>ファシリテーター: 宮原哲(西南学院大学教授)</p>					
15:40-17:40	口演(会場A)			口演(会場B)		
	司会: 杉本なおみ(慶應義塾大学看護医療学部)			司会: 高永茂(広島大学大学院文学研究科)		
	発表者	所属(筆頭著者)	演題	発表者	所属(筆頭著者)	演題
	孫大輔・大石愛	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター	家庭医は在宅患者の看取りにおいてどのような葛藤や困難を経験しているか?	宮本圭子	京都大学医学コミュニケーション学	地域を基盤にしたゲノムコホート研究事業に関する一般市民の認識と態度
	五十嵐 紀子	新潟医療福祉大学	介護サービスにおける「利用者本位」の多義性	奥原剛	東京大学大学院医学系研究科コミュニケーション学	やる気をも高める伝え方～健康医療情報「説得力」を高める9つの原則: 文献レビュー～
	池田光穂・西川勝・野村亜由美	大阪大学	心的外傷後成長における認知症コミュニケーションの可能性	戒田信賢・中山健夫	電通	～共創とコミュニケーションのチカラで健康課題を解決する～子ども虐待予防×映像のアクションリサーチ
網野薫菊	大阪市立大学文学研究科	認知症患者との会話におけるボライトネスーエビステティック・スタンスの違いと再フレーム化に着目してー	岩城裕之	高知大学教育学部	言語聴覚士(ST)のための方言データベースの開発と評価	
17:50-19:20	ポスターセッション					
	司会: 高山智子(国立がん研究センターがん対策情報センター)					
	原木万紀子	東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻医療コミュニケーション学教室	医療コミュニケーションにおけるイラストレーションの効果的な活用法の検討ー小学校高学年を対象にした簡易教材の作成と調査	河地美紀・山下麻衣・山崎古都・三好沙知・半谷真七子・阿部恵子・毛利彰宏・野田幸裕・亀井浩行・末松三奈・安井浩樹・植村和正・曾田信子	名古屋大学	大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因(第2報) 仮想的有能感との関係
	孫大輔・平澤南波	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター	プライマリケアで用いられる医学用語の医療者と市民・患者の認識ギャップ	山下麻衣・山崎古都・三好沙知・河地美紀・半谷真七子・阿部恵子・毛利彰宏・野田幸裕・亀井浩行・末松三奈・安井浩樹・植村和正・曾田信子	名古屋大学	大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因(第3報) 対人葛藤方略スタイルとの関係
	吉田登志子、他	岡山大学	医療コミュニケーション教育に役立つ理論や概念とは何か	山崎古都・三好沙知・河地美紀・山下麻衣・半谷真七子・阿部恵子・毛利彰宏・野田幸裕・亀井浩行・末松三奈・安井浩樹・植村和正・曾田信子	名古屋大学	大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因(第4報) ソーシャルサポートとの関係
	三好沙知・河地美紀・山下麻衣・山崎古都・半谷真七子・阿部恵子・毛利彰宏・野田幸裕・亀井浩行・末松三奈・安井浩樹・植村和正・曾田信子	名古屋大学	大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因(第1報) 個人特性との関係			
19:30-21:30	懇親会(クロスプラザ2階、レセプションホール)					

二日目(9月6日)

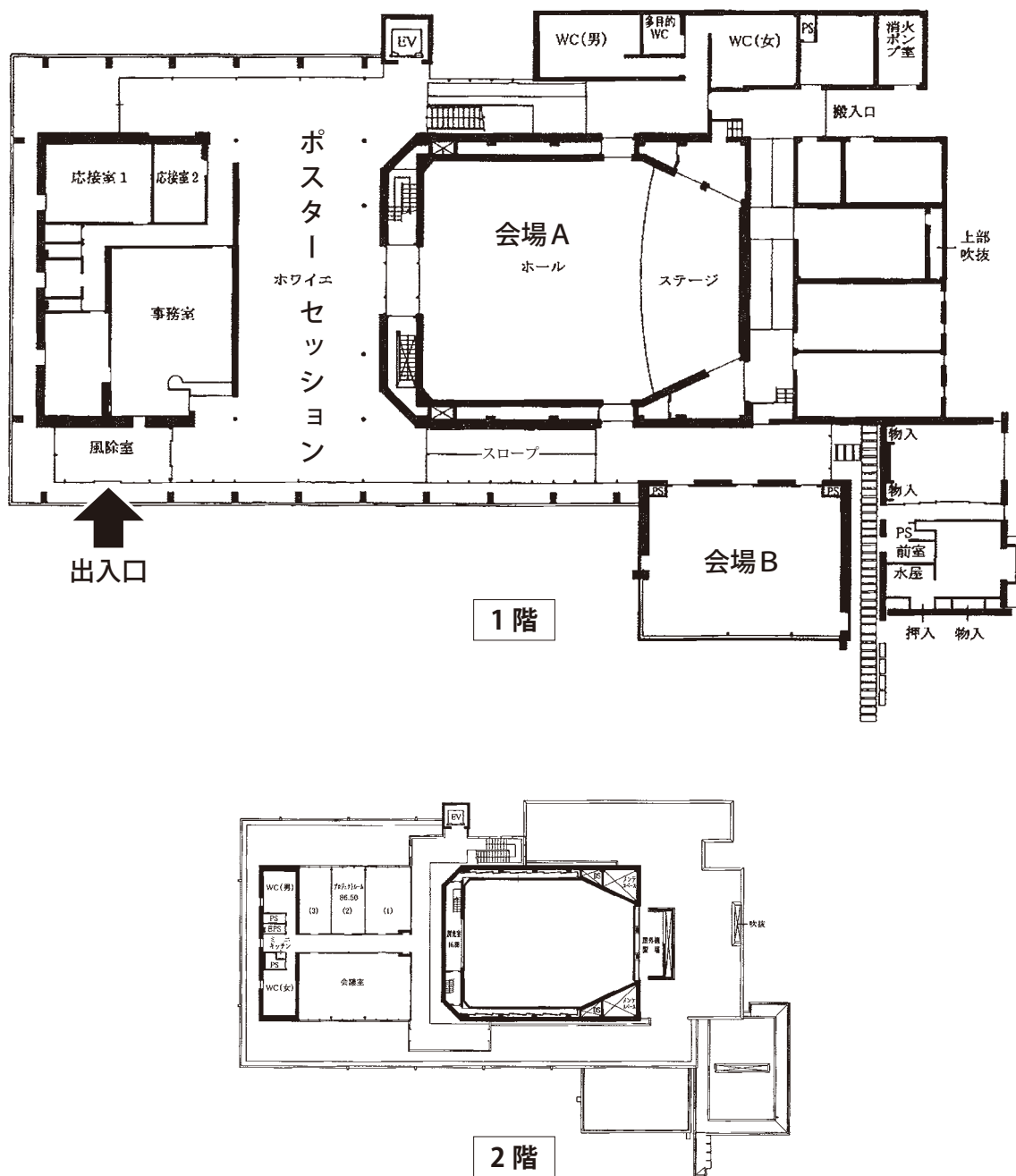
二日目(9月6日)						
8:30-10:30	口演(会場A)			口演(会場B)		
	司会:田口則宏(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科)			司会:岩隈美穂(京都大学大学院医学研究科)		
	発表者	所属(筆頭筆者)	演題	発表者	所属(筆頭筆者)	演題
8:30-10:30	今村かほる	弘前学院大学文学部	東日本大震災被災地における方言を中心としたコミュニケーションの問題と支援	池田理知子	国際基督教大学	小学校におけるフッ化物洗口の実施が問いかける健康・環境問題
	安林奈緒美	中部大学	対話的授業の実践 ―セルフナラティブの記述の試み―	田口空一郎	医療の質に関する研究会	ヘルスコミュニケーション的観点から見た「患者図書室」の分析
	竹田陽介	けやき坂クリニック	患者をファンにする外来診療コミュニケーション～患者満足度分析とリピート受診率～	土屋高康	慶応大学SFC政策・メディア研究所	事業者から見た電子母子手帳の有効性とヘルスコミュニケーションのあり方
	奥野景子	医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所 立命館大学応用人間科学対人援助学領域	省察の実践家のリハビリテーション実践 ―'呼応する身体'として在ること―	杉原正子	久里浜医療センター	ALS患者さんとご家族から見た病名告知、余命告知
	ポスターセッション					
司会:石川ひろの(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)						
10:40-12:10	徐淑子	新潟県立看護大学	インタヴェンション・マッピングを利用した行動科学教育の授業設計	河原克俊・孫大輔・伊賀博紀・林依子・夜久風由香・真庭弘樹・向裕文・西坂恵・外間皇代	イムス板橋 リハビリテーション病院	脳卒中者とセラピストを対象にしたカフェ型ヘルスコミュニケーション「暮らしのカフェ」
	大戸敬之・大林泰二・長谷由紀子・田口則宏	広島大学大学院 医歯保健学研究科 歯科医学教育学講座	研修歯科医のプロフェッショナルリズムとコミュニケーション	森田瑞樹・富井美子・矢島弘士	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究所	がん患者による治療の記録は何の役に立っているのか
	溝田友里・高橋洋子・小坂橋浩美・多田美千代・福吉潤・山本精一郎	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター	ソーシャルマーケティングを活用したがん検診受診勧奨資料による自治体での受診勧奨の実践	森田裕介・尾崎新平	関西電力病院 リハビリテーション科	回復期リハビリ病棟における情報管理とカンファレンス司会職種の関連
	加藤美生	東京大学大学院 医学系研究科 コミュニケーション学	保健医療課題に関するテレビドラマの効果研究 ～文献レビューからの考察～	岡本左和子・尾花尚哉・濱田未来・今村知明	奈良県立医科大学 健康政策医学講座	がん患者の治療前後の状況の変容に伴った支援に関する研究
12:30-13:00	口演・ポスター表彰					

● 会場見取り図

会場 A=ホール、会場 B=多目的室、ポスターセッション会場=ホワイエ

西南コミュニティセンター平面図

所在地 福岡市早良区西新3丁目13番1号



特別講演

「ナラティブ・コミュニケーションとしてのヘルスケア」

会場：西南学院大学コミュニティ・センターホール

日時：9月5日、午後1時～2時

講師：齋藤清二 立命館大学大学院応用人間
科学研究科特別招聘教授
富山大学名誉教授



【講演要旨】 現代の広い意味でのヘルスケア領域（医療を含む）において、コミュニケーションが重要であるという認識に異論が呈されることはまずないと思われる。しかし、コミュニケーションそのものとヘルスケアの関係はどのようになっているのかという点については、未だ議論が多い。最たるものとして、コミュニケーションは対人援助におけるツールなのかスタンスなのかという議論がある。またヘルスケアの実践において、コミュニケーションが関与しない領域はあるのか、コミュニケーションといわゆる「癒やし」の関係はどうなっているのかという議論もある。さらにはヘルスケアとはコミュニケーションそのものではないかというラジカルな主張も見られる。本講演では、Kathryn Montgomery, Rita Charon らの近年の主張を下敷きに、ヘルスケアの実践とは本質的に物語的行為（narrative act）であり、対人援助職に必要とされる能力として、患者の病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、尊重できること、医療者も同様に自分の物語を表現できること、医療者と患者、医療者と医療者がともに物語を交流し共有する関係に参入できることが重要であるという観点から、コミュニケーションとヘルスケアの関係を特に医療におけるナラティブ・アプローチとの関連から再考してみたい。

【講演者略歴】 1975年新潟大学医学部医学科卒業。県立がんセンター新潟病院、東京女子医科大学消化器病センター、新潟大学医学部附属病院第3内科などでの臨床研修を経て、1979年富山医科薬科大学医学部第3内科助手。1983年富山医科薬科大学保健管理センター講師、1988年医学博士。1990年臨床心理士資格取得。1993年英国セントメリー病院医科大学へ留学。1996年富山医科薬科大学第3内科助教授、2002年から2015年3月まで富山大学保健管理センター長・教授、2015年4月富山大学名誉教授、立命館大学大学院応用人間科学研究科特別招聘教授、現在に至る。

【専攻】 消化器内科学、心身医学、臨床心理学、医学教育学。

【主な編著訳書】『はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方』医学書院 2000、『ナラティブ・ベイスト・メディスン—臨床における物語りと対話—』金剛出版 2001、『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』金剛出版 2003、『ナラティブと医療』金剛出版 2006、『グリーンハル教授の物語医療学講座』三輪書店 2008、『ナラティブ・ベイスト・メディスンの臨床研究』金剛出版 2009、『発達障害大学生支援への挑戦—ナラティブアプローチとナレッジマネジメント』金剛出版 2010、『ナラエビ医療学講座—物語と科学の統合を目指して』北大路書房 2011、『ナラティブ・メディスン—物語能力が医療を変える—』医学書院 2011、『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 2012、『事例研究というパラダイム—医学と臨床心理学をむすぶ』岩崎学術出版社 2013、『インタビューという実践』新曜社 2014、『関係性の医療学』金剛出版 2014、『ナースのためのナラエビ医療学入門』2014 他。

シンポジウム

「コミュニケーションから見たヘルス： ナラティブの本質、役割の観点から」

日時：9月5日、午後2時10分～3時30分

パネリスト：齋藤清二先生

栗原幸江先生*

ファシリテーター：宮原 哲

コミュニケーションは診療や治療の一環という考えを「反対方向」から見つめ直し、医療は人間のコミュニケーションの「産物」ととらえてみるとヘルスとコミュニケーションとの関係が新鮮に映し出されるでしょう。人間は言葉、非言語のシンボルを使うからこそ相手のことを思いやったり、過去を振り返りつつ未来のことを考えたりと、動物にはできない能力を豊富に備えています。

医療現場を含め、企業やさまざまな組織で「コミュニケーション能力が大切」と言われ始めて長い時間が経過しますが、ここで言われる「コミュニケーション力」が「話がうまい」、「挨拶や返事ができる」といったごく浅い部分だけがとらえられている嫌いがあります。特に医療現場では「接遇」の名の下で患者やその家族の表面的な満足度を向上させるための教育や研修が展開されてきたことも事実です。

しかし、コミュニケーションが人と人との間での意味の協働形成、できた意味の共有である、という立場から考えると、医療者と患者との間でのコミュニケーション活動が単にことばや身振り手振り、口調などから形成されるメッセージのやり取りには過ぎないことが理解できます。

このシンポジウムでは、ナラティブ・メディスンの第一人者である齋藤清二先生の講演を受け、米国で専門教育を受け、習得した豊富な経験を日本の医療現場で生かしておられる栗原幸江先生にパネリストとしてご参加いただき、「現場の声」を届けていただきます。

日本ヘルスコミュニケーション学会がこれまでの歩みを振り返り、今後どのように活動を維持、発展させて日本にとどまらず国際的にもその知見を発表、交換できるようにするには、参加者がどのような基礎的な理解を共有しておくことが求められているのか、まさに意味の協働形成・共有に向けて有意義な一歩になるものと確信しています。

* パネリスト略歴：栗原 幸江（くりはら ゆきえ）

がん・感染症センター都立駒込病院 緩和ケア科／静岡がんセンター 緩和医療科 心理療法士

【略歴】

1994年コロンビア大学修士課程修了(M.S.S.W)。ニューヨーク州認定ソーシャルワーカー。マウントサイナイ医療センター、がん緩和医療専門病院カルバリーホスピタルにて臨床経験を積む。2001年には同州認定マッサージセラピスト資格も取得。2002年静岡県立静岡がんセンター開設を機に帰国。緩和医療科心理療法士として、患者と家族、そしてスタッフケアに携わる。2012年4月よりがん・感染症センター都立駒込病院緩和ケアを主拠点として現在に至る。静岡がんセンター、富山県看護協会、獨協医科大学大学院看護学研究科、首都大学東京健康福祉学部、岩手医科大学附属病院高度看護研修センター非常勤講師（認定看護教育課程：緩和ケア分野・化学療法分野、がんプロフェッショナル養成プラン等で、「コミュニケーション」「患者/家族心理」「グリーフケア」「スタッフケア・セルフケア」など講義・演習を担当）

【専門分野】

心理療法、家族療法、緩和ケア、サイコオンコロジー

【主な著書】

（いずれも分担執筆）『系統看護学講座 別巻 緩和ケア』（恒藤暁、内布敦子編）医学書院 2014（第9章 社会的ケア）、『グリーフケア』（高橋聡美編）メヂカルフレンド社 2012（第V章 家族療法の視点からのグリーフケア）、『緩和医療の基本知識と作法』（門田和気、有賀悦子監修）メヂカルビュー社 2012（V章1. コミュニケーションの基本）、『Oxford Textbook of Palliative Social Work』（Ed. by Altilio and Otis-Green）Oxford Univ. Press, 2011（61. Palliative Social Work in Japan）、『がん看護研修マニュアル』（静岡県立静岡がんセンター編）南江堂 2010（3. 病状の告知とその後のフォローアップ、4. こころのケア）、他

抄録

一般演題（口演）

口演 A1-1 （会場 A / 9月5日、15時40分）

発表者：孫 大輔（東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター）
大石 愛（Primary Palliative Care Research Group, Centre for Population Health Science, University of Edinburgh）

演 題：家庭医は在宅患者の看取りにおいてどのような葛藤や困難を経験しているか？

【背景】

急速な高齢化を背景として在宅での看取りは今後増加すると思われ、地域医療において在宅ケアに従事する家庭医（総合診療医）の育成が注目されている。看取りにおいて医師は終末期患者や家族に対し死について語ることに困難を感じていることが海外の研究では示されているが、わが国ではそうした研究がきわめて少ない。本研究は、若手の家庭医が在宅での看取りにおいてどのような葛藤や困難を感じているのか、質的手法により探ることを目的とした。

【方法】

12名の家庭医に対して半構造化面接法による個別インタビューを実施した。インタビューは、医師が在宅での看取りにおいて感じている患者および家族とのコミュニケーションに付随する困難感や葛藤に焦点が当てられた。インタビューの逐語録をもとに、大谷の SCAT (Steps for Coding and Theorization) 法を用いて質的分析を実施した。

【結果】

12名の家庭医は男女6名ずつで、平均年齢31.1歳、在宅医療従事年数は平均2.9年（4ヶ月～5年）であった。家庭医に対するインタビューから、【患者・家族への予告告知に関する葛藤】、【在宅終末期の予後予測の難しさ】、【家族に対する死の準備教育の難しさ】、【患者・家族との関係性によって変わる看取り時のコミュニケーション】、【家族に対する情緒的サポートの難しさ】、【形式的な死亡宣告に対する違和感】、【形式知にすることが困難な看取りの作法】、【看取りに関するロールモデルの不在】などの概念が抽出された。

【考察】

若手の家庭医は、在宅での看取りにおいてさまざまな葛藤や困難感を経験しており、それらは予後予測に関する困難や形式知にすることが困難な看取りの作法、ロールモデルの不足などから生じていると考えられた。彼らの学びを支援するためには、看護師など他職種との協同した学習も重要と考えられる。

口演A1-2 (会場A / 9月5日、16時10分)

発表者：五十嵐 紀子 (新潟医療福祉大学)

演 題：介護サービスにおける「利用者本位」の多義性

【背景】

2000年4月に施行された介護保険制度は、介護サービスにおいて「利用者本位」の仕組みへ改革することを中心的政策目標として置いている。また、社会福祉士の倫理綱領にも明記されているように、質の高い「利用者本位」の福祉サービスを提供することは、サービスを提供する際の基本原則とされている。しかし、介護現場において、「利用者本位」とは何であるかは曖昧であるにも関わらず、その議論は十分なされないまま、言葉として広く定着している。

【目的・方法】

「利用者本位」が多義性を有するにも関わらず、唯一の共有すべき概念とされていることを問題視する介護職員らの声を聞いたことが、本研究の着想のきっかけとなった。本研究では、特別養護老人ホームでの参与観察において、ある女性利用者 T の事例から、利用者本位の利用者とは誰か、また、利用者本位としたサービスであるか否かを判断するのは誰なのかなどについて質的に分析した。

【結果・考察】

利用者 T は、自身の配偶者との間に、価値観の相違や財産管理における問題などを抱えていた。その配偶者により当該施設に入所させられた T にとって、どんなに環境が整った施設で、質の高い介護サービスを受けても、長年蓄積された遺恨は昇華されない。「利用者」とは本来、直接的な介護サービスを受ける T であるが、サービスを利用しようとする家族もまた利用者であると言える。本人ではない「利用者」により介護サービスを受ける意思決定がなされた T のケースのように、提供されるサービスは本人を除外した家族本位であり、自身を中心に捉えた利用者本位のサービスであるとは認識されない場合もある。また、介護サービスの提供には他職種がチームとして関わるが、職種によって利用者本位であるかどうかの判断基準が異なることもある。「利用者本位」という多義性を有するスローガンの職種間の認識のギャップについても今後精査していきたい。

口演A1-3 (会場A / 9月5日、16時40分)

発表者：池田 光穂 (大阪大学)
西川 勝 (大阪大学)
野村 亜由美 (首都大学東京)

演 題：心的外傷後成長における認知症コミュニケーションの可能性

【背景】

私たちは、世界各地の災害地にみられる高齢者の認知症の悪化ないしは心的外傷後成長について、現地調査と文献的検証により、災害という逆境が、何らかのプロセスを経て、心的外傷後成長を成し遂げ、認知症の予防あるいは発症の遅延の可能性があるのでという検討を続けてきた。この研究の目的は、特定の文化的社会的文脈におけるコミュニケーション過程が、認知症の予防あるいは発症の遅延にどのように寄与するかという点のみならず、ミクロ社会学的現場に実践的に介入し、認知症のイメージを〈医療モデル〉から社会生活に根ざした〈生活モデル〉に転換することをめざす。

【方法】

PTG (Post-Traumatic Growth)、健康生成論 (アントノフスキー) および医療人類学の文献を渉猟し、PTGにおけるトラウマ概念を(さまざまな強度をもつ)ストレスに、成長を「認知症の予防あるいは発症の遅延に寄与する因子」ととらえなおし、当事者とのコミュニケーションがどのようにPTGに関わっているのかをレビューした。

【結果】

PTGや健康生成論における成長指標の取り方には、当事者の内的資質、レジリエンスという物理的メタファーが使われ、当事者がさまざまなストレスとのコーピングをおこなう過程に、対人コミュニケーション過程に関する確立した質的調査手法がないことを明らかにした。

【考察】

PTGや健康生成論では、当事者のライフヒストリーやナラティブを取ることを推奨している。しかし、最終的には事者の内的資質、レジリエンス能力を発見するという方向性をもって論じられる傾向がある。今後は、対人コミュニケーション過程に焦点をあてた民族誌調査やライフヒストリーにおける質問戦略への修正をおこなう必要があることが示唆された。

口演A1-4 (会場A/9月5日、17時10分)

発表者：網野 薫菊 (大阪市立大学文学研究科)

演 題：認知症患者との会話におけるポライトネス

ーエピステミック・スタンスの違いと再フレーム化に着目してー

近年、人口の高齢化に伴い認知症をめぐるコミュニケーション様相が注目を浴びつつある。一方、医療現場における談話分析は一種のパターンを持つ制度的会話として、情報共有可能性や発話フレームの差異 (Tannen, 1993)、ボトムアップ型コミュニケーションの軽視 (Hamilton, et. al., 2011) やポライトネス (宇佐美, 2007) などの立場から研究の対象となってきた。

本研究では医療談話と同様に、認知症患者との会話もある種の制度的会話であり、会話に従事する参加者の背景や状況により言語様相上のパターン持つと位置付けを行った上で、認知症デイケアサービスにおける看護者と認知症患者との言語コミュニケーションについて談話分析の知見から分析を行った。データとしては認知症高齢者デイケアサービスにおける傾聴活動での患者とボランティア傾聴者との間に行われた会話データをスクリプト化したものを基として、情報共有に関わる概念であるエピステミック・スタンス (Ochs, 2002)、会話フレーム付け、および患者へのポライトネスとスティグマ再生産を焦点して構造分析を行った。

その結果、患者の認知状態がやりとりのシークエンスに論理的結束性に影響を与えること、また患者の発話に対して介護側のフレーム付けが異なるために非難や命令などの言語行動に陥る場合があることが観察された。また介護者がエピステミック・スタンスの違いに十分に配慮を行い患者側のフレームに注視した場合、トピックの有効な再フレーム化や、トピック内容を徐々にずらす、確認するなどの緩やかなフレーム移動などが見られた。

このように認知症患者との会話共同構築にあたり、フレーム付けはエピステミック・スタンスの相違を理解する上で重要であり、認知症患者を過度にスティグマ化せずにポライトネスへの配慮を行い、両者のスタンスを埋める言語行為が必要となることが明らかになった。

口演B1-1 (会場B / 9月5日、15時40分)

発表者：宮本 圭子 (京都大学医学コミュニケーション学)

演 題：地域を基盤にしたゲノムコホート研究事業に関する一般市民の認識と態度

【背景・目的】

長浜市と京都大学大学院医学研究科は、市民の健康の促進と医学の発展を目的とした地域基盤のゲノムコホート研究事業を、協力しておこなっている。2008年より本調査を開始し、2010年に目標の参加者1万人(参加資格者の16%)を達成した。この調査の目的は、家族や知人が研究に参加したというユニークな経験を持つ地域住民が、ゲノムコホート研究をどのように認識したのかについて検討し、さらに、ゲノムコホート研究の成果として期待される個別化医療の一例として、薬物感受性遺伝子検査に対する態度を明らかにすることである。

【方法】

年齢階級別に無作為抽出した30歳から69歳までの長浜市民男女2500人に対し、無記名自記式質問票を郵送することにより実施した。

【結果】

回収率は、59%($n = 1477/2500$)であった。地域で行われているゲノムコホート研究の内容の認知について、男性の7割、女性での半数が「全く知らなかった」と答え、研究に参加している人の3割も、「全く知らなかった」と回答した。研究の内容を認知している人は、女性、年齢が高いほうが高かったが、就学年数は関係がなかった。また、認知している人は、有意に遺伝子研究に対する期待が高く、主観的な専門用語の理解度も高かった。薬剤感受性遺伝子検査について、「受けたい」と答えた人は、48%、「受けたくない」と答えた人が22%であった。遺伝子・ゲノムの言葉の理解度が高い人、遺伝子研究に対する期待が高い人の積極性が高かった。就学年数や研究に対する懸念は積極性と関係がなかった。

【考察】

「お得な健診」として認知された地域基盤のゲノム研究は、住民に直観的な信頼を与えたようである。しかし、そのことは、すぐに薬剤感受性遺伝子検査への積極性には結びつかなかった。積極性を喚起するためには、「温かさ」「共有」「倫理観」を伴った働きかけによって「親しみ」を生み出すことが求められるだろう。

口演B1-2 (会場B / 9月5日、16時10分)

発表者：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)

演 題：やる気を高める伝え方

～健康医療情報の「説得力」を高める9つの原則：文献レビュー～

【背景】

保健医療スタッフは、健康行動を促すために説得力ある情報コンテンツ（パンフレットや講義資料等）を作成・発信する必要がある。説得力を高めるために、これまで主に行動変容理論が用いられてきた。だが、行動変容理論は、人間が理性的に意思決定することを前提としているため、熟慮しない対象者を十分に説得できない可能性がある。

社会心理学では、1950年代より様々な説得的コミュニケーションの研究が行われてきたが、保健医療の現場への適用可能性については十分検討されていない。本研究は、説得のプロセスを促す変数・要因を文献レビューし、健康医療情報の説得力を高める原則を提案することを目的とした。

【方法】

既存の説得のプロセスモデルに基づき、「興味→理解→記憶→行動」の4段階のモデルを設定した。

「興味」「理解」「記憶」を促す変数・要因を探るため、公衆衛生学、社会・認知・教育・消費者・広告心理学の日本語・英語で書かれた研究書、及び、そこで引用されていた査読付き国際雑誌の文献をレビューした。加えて、Pubmed/Medline, CINAHL, PsycInfo, Web of Science, Google scholar, CiNii を用いた文献レビューを行った。

【結果】

次の9つの原則が示された。1. 意外な内容を伝える。2. 謎かけやQ&Aを使う。3. 科学的根拠とナラティブで信憑性を高める。4. 情報過多にならない。5. 中学生でも理解できるように伝える。6. 視覚的にイメージできるように具体的に伝える。7. 行動をシミュレーションできるように、具体的に、順番に伝える。8. エピソードの力を使う。9. 「行動のメリット」と「行動をとらないデメリット」で感情に訴える。

【結論】

今後は、上記9原則の実用化に向け、コンテンツ作成支援ツール（チェックシート）を開発し、作成したコンテンツが行動変容を促すことを確認したい。

口演B1-3 (会場B / 9月5日、16時40分)

発表者：戒田 信賢 (株式会社 電通・京都大学健康情報学)
中山 健夫 (京都大学医学研究科健康情報学分野)

演 題：～共創とコミュニケーションのチカラで健康課題を解決する～
子ども虐待予防×映像のアクションリサーチ

【背景】

本報告の目的は、「“子ども虐待の予防”に向けたコミュニケーションモデルの構築」のアクションリサーチを通じ、健康課題解決に対するソーシャルデザインアプローチの活用方法について示唆を得ることである。

【方法】

子ども虐待の発生が、“母親・父親”に対する“一般市民等の否定的態度”・“社会的支援の不足”に起因するという仮説的背景に着目し、“子ども虐待の防止の社会ゴト化”及び“父母を取り巻く市民における自分ゴト化” “社会的支援の必要性訴求”を実現する啓発的映像を下記プロセスにて制作し展開した。

- ① SNS を活用した子ども虐待防止に係る情報発信・啓発
- ② クラウドファンディングを活用した市民を中心とした支援者からの資金調達
- ③ 臨床家・研究者・コミュニケーション専門家・映像制作専門家の協働による映像制作
- ④ SNS、NGO・医療者コミュニティをハブとした映像及び情報発信

【結果・考察】

述べ130人の個人・団体から合計450万円の資金支援を受け、1年を超える専門家間での議論を踏まえ映像制作を実施。映像は、Facebook 及び youtube にて拡散し、結果、医療者向け教育プログラムの教材として採用され、また虐待防止・子育て支援を展開するNGOにおける対父母用のコミュニケーションツールとして活用された。TV や新聞社からも取材を受け記事化されるなど、社会に対して一定程度の発信力を持つ結果となった。

健康課題解決は社会構成員、共通の目的である。「研究者・臨床家」「NGO/NPO」「企業(人)」の協働による取組みが依然として少ない現状において、市民そしてメディアからも支援を得られて点からも一定の評価をすることができた。こうした活動の“課題解決に対する効果評価”及び“当該事例のモデル化・他課題解決へ横展開”が今後の課題となる。

口演B1-4 (会場B / 9月5日、16時10分)

発表者：岩城 裕之 (高知大学教育学部)

演 題：言語聴覚士 (ST) のための方言データベースの開発と評価

【背景】

医師や看護師と地域住民とのコミュニケーションにおいて方言理解が必要なケースがあること、さらにこれらの問題は大規模災害時に先鋭化した形で問題を引き起こすことなどが明らかになってきている。しかし、医療現場には医師や看護師以外の職種のスタッフが関わり、患者と接している。本発表は、患者の言語と直接関わる ST (言語聴覚士) を取り上げ、言語聴覚士向けに作成した方言の手引きとその効果について述べる。

【方法】

ST が患者のことばを聴く場面を「検査場面」「リハビリ (言語訓練) 場面」「患者・家族との雑談」の3つに設定した。その上で、患者の状態の評価に関わる標準失語症検査 (SLTA) を用いた「検査場面」を主に取り上げた。方言理解ができなければ患者の状態の評価を誤る可能性があると考えたからである。そこで SLTA 呼称項目についての方言データベースを作成、公開した。また、ST にアンケートをとることで、方言データベースの有用性と有用な場面の評価を得た。

【結果】

沖縄 ST アンケート、関西 ST アンケート、地域を絞らないアンケートの3種 (沖縄アンケート以外は WEB によるオンラインアンケート) のいずれもが、有用であるとの回答であった。現在の勤務地、患者が他地域出身の場合、自分が他地域に移動したとき、のいずれもがほぼ同様の結果であった。足りない面として音声情報の付加がある。さらにより深刻な問題として、認知症検査に対応する必要があることも指摘できた。

【考察】

考察：方言を理解できないことで患者の状況を誤って評価するケースは、医師よりも言語そのものをあつかう ST において起こりやすいと考え、方言データベースを整備した。一定の有用性が明らかとなったと考える。医療現場のニーズをとらえ、方言学で蓄積されているデータを適切に提供する、医療者と方言学者の協働をすすめていく必要がある。

口演A2-1 (会場A/9月6日、8時30分)

発表者：今村 かほる (弘前学院大学文学部)

演 題：東日本大震災被災地における方言を中心としたコミュニケーションの問題と支援

甚大な被害をもたらした東日本大震災は、全国各地から多くの医療・福祉関係者や、自治体職員・ボランティアも被災地支援に参集し、活動している。

そうした被災地では、被災者と医療者、被災者と福祉従事者などの間で、「方言接触」が起こった。本研究は、2013年2月にインターネット調査会社に委託したwebアンケート調査(医師124名・医師以外の医療関係者184名対象)と、面接調査を基に、医療関係者を中心に被災地の住民との間でおこった方言を中心としたコミュニケーションをめぐる問題について明らかにし、災害時の医療現場において有益な方言医療語彙とそれを使った方言支援ツールについて提案する。

webアンケートでは、被災者のコミュニケーションの特徴について、医師は半数近くが特に特徴を感じていないが、医師以外の医療関係者が「口数が少なく、あまり話したがらないこと」や、「端的な質問や訴えが多かったこと」を特徴としてあげている。また、実際に、方言がわからないことがあったのは、医師26.6%・医師以外の平均は42.9%である。

具体的には、「入れ歯を流され、食事を取れずに体力低下した患者であったため、話している言葉もわからない状況で、方言も重なって、さらにコミュニケーションが困難だった」とか、「地方によって、痛みの強さなどの表現方法が異なり、標準語では言い表せない方言も存在するので、なかなか汲み取りにくい」、「せっかく話してくださっているのに、こちらが理解できないと相手に繰り返し言ってもらうことになるため、負担をかけてしまう」などといった問題を挙げられる。

また、災害現場で方言の有益性が認識された語彙は、身体部位・症状・感覚・感情・動作に関する語彙と程度や頻度に関する語彙であるが、発災後のフェーズに応じて求められている方言も時間の経過・状況の変化とともに変化していくため、支援のツールの工夫が求められている。開発中の方言支援ツールを示す。

口演A2-2 (会場A / 9月6日、9時00分)

発表者：安林 奈緒美 (中部大学、他非常勤講師)

演題：対話的授業の実践 —セルフナラティブの記述の試み—

【背景】

パウロ・フレイレは、著「被抑圧者の教育学」の中で教育を銀行型教育と問題解決型教育に例え、銀行型教育を批判した。筆者は、教育者被教育者間は知識を持つ者と持たざる者ではあるが、人間存在としては対等であると考え、教育現場は人間存在の対等性を具現化していく場でもあると考えている。このことを科目の知識伝達と共に学生伝えたい。そのための方法を模索している。

【目的】

パウロ・フレイレの問題解決型教育の理念の具現化を図ることを目指した対話的授業を実践し、その可能性を探求する。

【方法】

対象：高等看護専門学校3年生35名 教授科目「生命倫理学」

方法：ナラティブについての説明を第1回、最終第7回の2回の講義の中で行った。かつ講義中、必要性あるごとにセルフナラティブ記述の意識付けを行った。

講義終了後、「生命倫理学とは—(サブタイトル)—」でセルフナラティブを記述。サブタイトルは自由に設定。記述後、5人1グループのグループディスカッションを行いナラティブの共有を図った。その後、自由記述式質問紙調査を実施。質問調査項目①セルフナラティブを書くことで発見したものは何か。②ナラティブによって科目を学ぶという学習法をどう感じたか。③グループディスカッションの後、自分に何か変化があったか。④受講後の感想 最後に、一人1分半の面接実施。

分析方法：セルフナラティブ、質問紙調査記載内容、面接の語りから得られた内容の質的分析、採取したテキストデータを意味解釈。

【結果・課題】

本授業への感想, 評価割合

評価 + (71.4) ± (20.0) - (8.6) %

浮かび上がったキーワード

振り返り 変化 気付き 体験の意味付け 未来の行動指針 考えを整理 筋立て 倫理上の視点の明確化 視野拡大 客観的 時系列 構造化 無意識の意識化

課題：事例研究を重ね仮説生成を行い確かな教育方法の確立をめざす。

口演A2-3 (会場A/9月6日、9時30分)

発表者：竹田 陽介 (けやき坂クリニック・株式会社ヴァイタリー)

演 題：患者をファンにする外来診療コミュニケーション
～患者満足度分析とリピート受診率～

【背景】

昨今、多くの医療機関で患者サービス・接遇が見直され、患者満足度の向上を目的として医師・看護師に対するコミュニケーション研修が広く行われている。しかし、院内コミュニケーション研修の多くは外部コミュニケーション講師を招聘した一般的なマナー講習であり、患者の信頼を得るためのコミュニケーション技法の習得は医療者個々の経験に依存し、実臨床における対患者コミュニケーション技法はいまだ体系化されていない。

今回我々は、外来診療における医師のコミュニケーション技法が患者満足度および患者行動（リピート受診）に与える影響について検討した。

【方法】

2014年4月から2015年8月まで、当院循環器内科外来（担当医：竹田陽介）においてコミュニケーション強化型診療（詳細は当日）を行い、受診患者（のべ2243名、2015年7月現在）を対象に、平均診察時間（分）、患者満足度、リピート受診率（%）を測定した。患者満足度は、5項目5段階のリッカート尺度を用いて質問紙法にて評価した。

【結果】

観察期間を通じて、平均診察時間13分1秒、平均患者満足度4.54（5点満点）、リピート受診率84.4%であった。リピート受診群と非リピート受診群における患者満足度の項目間比較についても報告する。

【考察】

コミュニケーションを強化した外来診療により、医師のコミュニケーションが患者満足度およびリピート受診率に好影響を及ぼすことが示唆された。特に診察時の「わかりやすい説明」と「健康管理に役立つ医師のアドバイス」がリピート受診率に大きく影響した。医療職のコミュニケーション研修において、単に「親切」、「丁寧」な対応法を学ぶだけに留まらず、患者に「また診てほしい」と信頼される実臨床のコミュニケーション技法を身につけることが重要である。

口演A2-4 (会場A/9月6日、10時00分)

発表者：奥野 景子 (医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所・立命館大学応用人間科学研究科対人援助学領域)

演 題：省察的実践家のリハビリテーション実践—‘呼応する身体’として在ること—

【背景】

専門職モデルの一つとして「省察的実践家 (reflective practitioner)」モデルがある。省察的実践家は、クライアントが抱える複雑で複合的な問題に「状況との対話 (conversation with situation)」にもとづく「行為の中の省察 (reflection in action)」として特徴づけられる特有の「実践的認識論 (practical epistemology)」によって対処し、クライアントとともにより本質的でより複合的な問題に立ち向かう実践を遂行するとされている。

筆者が理学療法士として携わっているリハビリテーション (以下、リハビリ) 実践は、省察的実践そのものである。本研究では、リハビリ実践がどのような省察によって行なわれているのかを明らかにし、その場におけるやり取りの多様性について検討していく。

【方法】

自身のリハビリ実践を Narrative Based Medicine (以下、NBM; 物語と対話に基づく医療) の医療者側の物語として記述し、そこから実践における省察的視点について分析した。

【結果】

リハビリ実践における省察は、医学的視点だけでなく、家族との関係性やその歴史に関わるものなど多岐に渡るものに対して行なわれていることがわかった。さらに、リハビリ実践は、理学療法士である筆者とその対象者、家族や関係者だけでなく、その場にある物や空間などとの相互作用によっても創造されていることがわかった。

【考察】

リハビリ実践は、様々な省察や相互作用によって創造されており、個々の医療者側の物語がどのような省察によって生まれてくるのかを明らかにすることは、リハビリの本質を問うことにつながると考えられる。また、省察の視点や深さ、濃度をいかにして教育するのか、そのアウトカムを何に置くのかは、今後の検討課題だと思われる。

口演B2-1 (会場B / 9月6日、8時30分)

発表者：池田 理知子 (国際基督教大学)

演 題：小学校におけるフッ化物洗口の実施が問いかける健康・環境問題

熊本県では、2010年にフッ化物洗口を推進する「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」が策定され、小中学校における集団でのフッ化物洗口の実施が進められてきた。PRビデオなどの啓発活動が功を奏したのか、実施する小学校の数は増えている。しかし、そうした流れに対してフッ化物に対する安全性への疑問から、反対の声を上げている学校現場の教師もいる。今回の調査で対象とする水俣市では、反対する現場の声が大きかったからか、実施が見送られてきたという経緯がある。しかし、今年10月からは導入が決まり、反対の声を上げてきた人たちも、フッ化物洗口を実施せざるをえなくなった。いったいそうした教師たちがどのようなメッセージを生徒たちに発することになるのだろうか。

今回の研究では、フッ化物洗口の導入に反対してきた水俣市の小学校教師2名(男性1名、女性1名)からの聞き取り調査をもとに、水俣病を経験した水俣市で反対してきたことの意味を考えていく。話を聞くなかで両者が強調していたのが、フッ化物による生徒の健康への影響とともに、それが環境中に放出されることにより新たな環境汚染が起こるのではないかと懸念であった。長年、生徒たちに水俣病を伝える活動を積極的に行ってきたこの2人の教師にとって、それは許しがたいことであるといった強い思いが伝わってきた。

2013年10月に熊本・水俣両市で行われた「水銀に関する条約締結のための会議」は、水俣病からの問いかげが水銀規制というグローバルな課題へと発展していったことを象徴的に示していた。フッ化物による健康被害と環境汚染はいまだに解明されていない部分があるとはいえ、水俣病のような重大な被害が起きた後で対処していたのでは手遅れかもしれない。今回の調査から改めて考えさせられたのは、予防原則と環境正義を視野に入れて健康および環境問題を問い直すことの重要性であった。

口演B2-2 (会場B / 9月6日、9時00分)

発表者：田口 空一郎 (NPO 医療の質に関する研究会統括研究員)

演 題：ヘルスコミュニケーション的観点から見た「患者図書室」の分析

我々「医療の質に関する研究会」は、1980年代後半に東京都病院会の中に発足した「病院医療の質に関する研究会」を母体として、当初は病院の第三者評価システムの開発を進め、公益財団 日本医療機能評価機構発足のきっかけとなった研究会である。2004年にNPO法人格を取得して以降、「患者と協働する医療を築く」「患者の視点で病院をつくる」「協働の医療の推進と患者図書室の役割」などをテーマとするシンポジウムを開催し、患者視点からの医療の質の向上に向けた取り組みを行ってきた。

2008年から2012年に掛けては、全国50病院に患者図書室を寄贈し、患者リテラシーの向上に資するための「患者図書室プロジェクト」に取り組んできた。今回はこの患者図書室プロジェクトについて、2014年3月～4月に行った45ヶ所の患者図書室設置病院に対するオンライン・アンケート調査と、個別の追跡調査の結果を基に、患者図書室が患者リテラシーの向上や、医療者と患者の協働の医療の実現に向けてどのような効果を与えうるかについて、ヘルスコミュニケーションの観点からの分析を行った。

口演B2-3 (会場B / 9月6日、9時30分)

発表者：土屋 高康 (慶応大学 SFC 政策・メディア研究所後期博士課程2年目)

演 題：事業者から見た電子母子手帳の有効性とヘルスコミュニケーションのあり方
～事例研究(企業1、2社)を通じた、有効性高いヘルスコミュニケーションを実現するためのソーシャルプラットフォームとその持続性、健康データ利活用の有効性アップのための提言～

【背景】

スマートフォンの普及や ICT 技術の発展とともに健康や医療に関するコミュニケーションのスタイルや利便性は大きく変わりつつある。IoT (Internet of Things) と称したビッグデータ活用モデルも増え、電子お薬手帳や健康手帳に代表されるように、各企業による健康データを活用した新規事業参入が後を絶たない。

しかし、市場拡大を牽引しているのは無料のスマートフォンアプリであるという実態も否めず、ダイエットや生活習慣病予防等をサービスコンセプトも似たものが多く、患者であるユーザーの継続性は低いものが殆どであり、健康に関する情報提供やネットワーク化、ヘルスコミュニケーションの向上に本当に貢献されているビジネスモデルかどうかは疑問である。そこで本研究では、現在の IT 健康支援サービスにおける課題を列挙し、ヘルスコミュニケーション向上に貢献するための本当の要因について、事業者目線から考察・提言を行う。

【方法】

母子手帳機能付き家族 SNS サービス(企業1,2社/会員数約20万人)に関する事例研究(ビジネスモデル)及びユーザーアンケートをベースとしたヘルスコミュニケーションに関する考察・検証

【結果・考察】

企業及び慶応大学との共同研究から測定された KPI(会員数、ウェブアプリケーション上のコミュニケーションアップ率等)に関する考察の結果、母子が最も相談したい相手は医師ではなく配偶者等家族であり、相談したい内容、時間、方法などコミュニケーション向上のために必要な要因が分析され明らかになった。また、家族 SNS というプラットフォーム上、医療機関と連携したビジネスモデルの分析結果から、そのコミュニケーションの質・頻度は格段に向上したことが実証され、ヘルスコミュニケーションに関し、事業者の見地からも社会的意義や業績ありとする研究結果が得られた。

口演B2-4 (会場B / 9月6日、10時00分)

発表者：杉原 正子 (独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター精神科・
慶應義塾大学医学部精神神経科学教室)

演 題：ALS患者さんとご家族から見た病名告知、余命告知

【背景】

患者さんとご家族による意思決定、即ち shared decision making の重要性が指摘されて久しく、病名告知および余命告知がこれに大きな影響を及ぼすことも周知の事実だが、両者の現状は、癌においても非癌においてもあまり明らかにされていない。そこで今回、筋委縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis、ALS) の患者さん、ご家族、ご遺族に、これらに関して半構造化面接を行った。

【方法】

2014年10月から2015年6月まで、日本国内の5都道府県のALSの患者さん16症例について、患者さん9人、ご家族12人、ご遺族5人に半構造化面接を行い、「病名告知が誰になされましたか?」「余命告知はありましたか?」という質問、および、これに関する自由な声を含む口頭の回答を聞き取り、ノートパソコンで記述した。

【結果】

16症例のうち、13症例でALSと病名告知があったが、残りの3症例では告知は不明確であり、そのうち1症例では「運動ニューロンの病気かもしれない。」という説明が、また、残りの2症例では、先にALSを疑った本人と家族が医師に質問してALSと病名告知された。告知の対象者は、本人のみが2症例、家族のみが4症例、本人と家族の両方が10症例だった。余命告知に関しては、8症例で、「人工呼吸器を装着しなければ3~5年、装着すればもっと長く生きられる」、およびこれに準じた説明があり、6症例でなし、2症例で不明であった。

自由な声としては、「本人のみに告知されたが、家族も同席させるか、家族に先に告知し、本人への適切な告知の仕方を相談して欲しかった。」(家族)「残酷な病気としてではなく、『生きていける』面に焦点を当てて告知して欲しかった。」(本人)「医師に診断を確定したくない感じがあった。」(家族) などがあった。

【考察】

現場の結果は必ずしも理想論とは合致していなかった。現場の背景には複雑かつ多様な因子があり、患者さん、ご家族、医療者の視点からの、さらなる告知に関する現状把握、調査・研究が望まれる。

一般演題（ポスター）

ポスター1-1 （9月5日、17時50分～）

発表者：原木 万紀子（東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻医療コミュニケーション学教室）

演題：医療コミュニケーションにおけるイラストレーションの効果的な活用法の検討
ー小学校高学年を対象にした簡易教材の作成と調査

【背景】

近年、ヘルスリテラシーの向上を目的とした読解力、数的理解を促すための様々な取り組みが行われている。その手段の一つとして、イラストレーションの活用が期待されている。医療・健康情報をイラストレーションに描き起こすことで、情報への注意喚起、親しみやすさ、理解度に貢献することが過去の研究で明らかとなってきた。

現在までに行われてきた研究では、主にイラストレーションが付加された文字情報と、付加されていない文字情報を比較することでその有効性を示してきた。しかし、用いたイラストレーションの表現が適切であったのかは定かではなく、今後の検討課題とされている。一方で、近年ヘルスリテラシーの向上には幼少期からの段階的な教育の取り組みが重要であるとも示唆されている。

これらの点を考慮し、本研究が教育教材開発時に効果的なイラストレーションを使用するための判断材料と資するべく、児童（小学校中・高学年）を対象とした簡易教育教材を作成し、医療・健康情報伝達時におけるイラストレーションの効果的な使用法の検討を行った。

【方法】

東京学芸大学附属小金井小学校の第4, 5, 6学年の生徒に作成した簡易健康教育教材（3種類）を提供し本調査を実施した。教材は3題材あり、1教材につき9種類のイラストバリエーションを作成した。

【結果】

教材内の文章に対して装飾的なイラストおよび、模式的な表現のイラストにおいて教材に対する満足度が低い傾向が見られた。また、教材によって効果のあるイラストレーションの傾向にばらつきが見られた。

【考察】

小学生に対し医療情報伝達を行う際に用いるイラストレーションには、文章に沿いより特徴を描写したイラストレーションが好ましいということが示唆されたが、提供する内容や事前の既知度また男女でも差が生じた。情報伝達に適したイラストレーションを作成するためには、さらなる母集団での調査が重要である。

ポスター1-2 (9月5日、17時50分～)

発表者：孫 大輔 (東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター)
平澤 南波 (東京大学医学部医学科)

演 題：プライマリケアで用いられる医学用語の医療者と市民・患者の認識ギャップ

【背景】

国立国語研究所「病院の言葉」委員会は平成21年に調査を行い、さまざまな医学用語が一般市民に正しく理解されていないことを明らかにしている。言葉の意味の混同や混乱(誤解)が多いものとして「貧血」「ショック」「合併症」などが挙げられる。それらの医学用語が患者にどの程度誤解されているか、医療者の認知に関する研究は少ない。本研究は、プライマリケアで用いられる医学用語に対する市民の誤解と、医療者の認知に関する乖離を明らかにすることを目的とした。

【方法】

「貧血」「腫瘍」「糖尿病」「ショック」「炎症」「頓服」「インフルエンザ」「抗生剤」「ステロイド」「認知症」の10語を選び、ウェブ調査を用いて、プライマリケアに従事する医療専門職および市民・患者に対して質問紙調査を行った。得られたデータをもとに記述統計量を計算し、市民・患者の各用語に対する不正確な理解(誤解)と、医療者の誤解に対する認知度の平均の差をZ検定にて確認した。

【結果】

回答者数は医療者が172名、市民・患者が173名であった。認識の差が少ないものとして「ショック」の「急な刺激を受けること」や「一時的なもので心配はいらない」という意味はいずれも有意差なし($P=0.55$, $P=0.05$)、また「炎症」の「炎症とはすべて体にとって有害なものである」「炎症はすべてできるだけ早く治した方がよい」という意味はいずれも有意差なし($P=0.08$, $P=0.78$)であった。しかし、他のほとんどの用語において有意差を認め、おおむね医療者の認識は実際の市民・患者の誤解率を上回っていた。

【考察】

「ショック」や「炎症」に関しては誤解の認識の差は小さかったが、「腫瘍」「糖尿病」「抗生剤」などでは認識の差が大きく、医療者が思っているほど実際には市民・患者は誤解していないという結果であった。それらの用語に関して医療現場で説明する際に示唆的な結果と考えられた。

ポスター1-3 (9月5日、17時50分～)

発表者：吉田 登志子 (岡山大学医療教育統合開発センター)
高永 茂 (広島大学文学研究科)
脇 忠幸 (福山大学人間文化学部)
木尾 哲朗 (九州歯科大学総合診療学分野)
鈴木 一吉 (愛知学院大学歯学部)
伊藤 孝訓 (日本大学松戸歯学部)
藤崎 和彦 (岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)
小川 哲次 (広島大学病院)
谷口 直隆 (鈴峯女子短期大学保育学科)
阿部 恵子 (名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座)
今福 輪太郎 (岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)
宮原 哲 (西南学院大学文学部)
野中 昭彦 (中村学園大学流通科学部)
灘光 洋子 (立教大学異文化コミュニケーション学部)
石川 ひろの (東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻)
大西 弘高 (東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター)
鳥井 康弘 (岡山大学病院総合歯科)
俣木 志朗 (東京医科歯科大学医歯(薬)学総合研究科 全人的医療開発学講座)

演 題：医療コミュニケーション教育に役立つ理論や概念とは何か

【背景】

医療従事者にとってコミュニケーション能力は不可欠であり、医療コミュニケーション教育の必要性が認識されている。しかしながら、その教育が十分とはいえない。その理由として、教育内容や方法に関して妥当性のある一貫した見解が示されていないことが挙げられる。そこで医療コミュニケーションについて造詣の深い専門家から医療コミュニケーション教育に応用できる理論や概念に関する意見を求めることを目的としたアンケートを実施し、さらに検討会を開催した。今回はその概要を報告する。

【方法】

先ず検討会に先立ち、医療コミュニケーション教育に役に立つと思われる基本的な理論や事項を挙げ、それらがなぜ有用なのかという理由を記述するアンケートを実施した。対象者は医療コミュニケーション分野の専門家12名である。アンケートはメールで依頼をした。対象者の専門分野はコミュニケーション学系4名、社会学系2名、教育学系2名、行動科学系4名であった。そしてその後開催した検討会においてアンケート結果を議論し、その内容を整理した。また、医療コミュニケーションを教える際に教員が知っておくべき理論や概念についても吟味した。検討会の出席者は15

名であり、専門分野はコミュニケーション学系3名、社会学系2名、教育学系2名、行動科学系7名、歯学系1名であった。この検討会では領域横断的な議論を目指した。

【結果・考察】

会議によって整理をされた理論や概念は、「コミュニケーション基礎」、「コミュニケーション(理論)の背景」、「コミュニケーションの構造」、「対人機能(調整)」、「患者中心の医療」、などの10項目に大別される。また、医療コミュニケーションを教える際に教員が知っておくべき理論や概念として、「メタ認知」、「成人教育理論」、「経験学修理論」などが挙げられた。今後これらの内容をどのように教育に組み込んで行くかを考えていく計画である。

ポスター1-4 (9月5日、17時50分～)

発表者：三好沙知¹⁾、河地美紀¹⁾、山下麻衣¹⁾、山崎古都¹⁾、半谷眞七子²⁾、阿部恵子³⁾、毛利彰宏²⁾、野田幸裕²⁾、亀井浩行²⁾、末松三奈³⁾、安井浩樹³⁾、植村和正³⁾、會田信子⁴⁾

1) 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻、2) 名城大学薬学部、

3) 名古屋大学大学院医学系研究科、4) 信州大学学術研究院保健学系

演題：A大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因（第1報）個人特性との関係

協同学習 (cooperative learning) は、学習者の能動的・主体的参加による効果などが確認されているが (杉江, 2012)、学生の否定的・消極的な態度など (安永, 2009)、学習指導上の課題も多い。そこで看護基礎教育における協同学習のあり方への今後の示唆を得るために、中部地方のA大学の第1～2学年に在籍する看護学生131名 (うち1学年72名, 回収率88.1%, 有効回答率96.3%) を対象として、協同学習に対する認識の実態と個人特性との関係を明らかにした。調査は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受けて (承認番号14-132)、2014年12月に無記名自記式質問紙法で行った。協同学習に対する認識は、長濱ら (2009) の「協同作業認識尺度」18項目を用いた。その結果、協同作業認識尺度の下位因子得点比較では、《協同効用因子》《個人志向因子》《互惠懸念因子》の順に高く、先行研究との比較から一般的な傾向が確認された。下位因子3つを平均点で独自に8分類した結果、<協同作業倦厭群>28.2%、<協同作業消極群>20.6%、<協同作業積極群>17.6%、<互惠懸念群>10.7%などの順に多かった。《協同効用因子》に影響する要因として、学年、A大学での学習満足度、職業意識、高等学校での協同学習体験が、《個人志向因子》はA大学での学習満足度が、《互惠懸念因子》は職業意識、高等学校での協同学習体験が有意変数として明らかとなった。以上より、看護基礎教育における協同学習のあり方として、①学生が自己の職業アイデンティティを高められるような専門教育を提供していくこと、②協同学習に対するネガティブな認識に変容しないよう、計画的・構造的な協同学習を展開していくことが考えられた。今後は、3割近くを占めた<協同作業倦厭群>の影響要因を多面的に調査することと、高学年学生の職業意識が育まれた経緯などについて分析し、効果的な看護学教育のあり方について検討していく必要が考えられた。

ポスター1-5 (9月5日、17時50分～)

発表者：河地美紀¹⁾、山下麻衣¹⁾、山崎古都¹⁾、三好沙知¹⁾、半谷眞七子²⁾、阿部恵子³⁾、毛利彰宏²⁾、野田幸裕²⁾、亀井浩行²⁾、末松三奈³⁾、安井浩樹³⁾、植村和正³⁾、會田信子⁴⁾

1) 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻、2) 名城大学薬学部、

3) 名古屋大学大学院医学系研究科、4) 信州大学学術研究院保健学系

演題：A大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因（第2報）仮想的有能感との関係

仮想的有能感 (assumed competence) は、「自己の直接的なポジティブ経験に関係なく、他者の能力を批判的に評価、軽視する傾向に付随して習慣的に生じる有能さの感覚 (速水ら, 2004)」で、対人関係での抑うつ・敵意感情や学習量志向の低さとの関係が明らかにされている (小平ら, 2007; 速水, 2010)。協同学習への影響も考えられ、今回、中部地方のA大学の第1~2学年に在籍する看護学生131名 (うち1学年72名, 回収率88.1%, 有効回答率96.3%) を対象として、仮想的有能感と協同学習に対する認識との関係を明らかにした。調査は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受けて (承認番号14-133)、2014年12月に、長濱ら (2009) の「協同作業認識尺度」、速水ら (2005) の「仮想的有能感 (他者軽視) 尺度 Ver2 (以下, ACS)」及び Rosenberg/清水 (2009) の「自尊感情尺度日本語版 (以下, 自尊感情尺度)」を用いて質問紙法で行った。本調査の信頼性 α 係数 (Mean \pm SD) は、ACS 0.89 (27.73 \pm 7.39)、自尊感情 0.86 (30.10 \pm 6.59) だった。ACS と自尊感情尺度の基準点を29.00点として有能感を4類型した結果、【自尊型】32.8%、【萎縮型】26.7%、【全能型】22.9%、【仮想型】17.6%で、学年間で有意差はなかった。有能感と有意差がみられた変数は、受験前の志望領域、職業意識などで、【仮想型】は「看護学は第1志望でなかった」割合が52.5%と有意に多く、【自尊型】は「看護職として社会に貢献していきたい」割合と高校で協同学習を頻回に経験した割合が有意に多かった。有能感類型別の協同作業認識尺度得点の比較では、【仮想型】と【全能型】が【自尊型】よりも《個人志向因子》得点が有意高値だった。以上より、仮想的有能感は不本意入学の学生に高いことが示唆され、学習支援と同時に、学生自身が納得したキャリア展望が見いだせるよう、相談センターなどの組織資源を活用した多面的な支援の必要性が考えられた。

ポスター1-6 (9月5日、17時50分～)

発表者：山下麻衣¹⁾、山崎古都¹⁾、三好沙知¹⁾、河地美紀¹⁾、半谷眞七子²⁾、阿部恵子³⁾、毛利彰宏²⁾、野田幸裕²⁾、亀井浩行²⁾、末松三奈³⁾、安井浩樹³⁾、植村和正³⁾、會田信子⁴⁾

1) 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻、2) 名城大学薬学部、

3) 名古屋大学大学院医学系研究科、4) 信州大学学術研究院保健学系

演題：A大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因（第3報）対人葛藤方略スタイルとの関係

協同学習は、限られた時間内における学生同士のコミュニケーションの連続帯からなり、意見・価値観の相違から対人葛藤が生じやすい状況にある。大学生の対人葛藤方略スタイルと精神的健康との関係も明らかにされており（加藤，2003）、協同学習に対する主観的な理解・姿勢への影響が考えられた。そこで、中部地方のA大学の第1～2学年に在籍する看護学生131名（うち1学年72名、回収率88.1%、有効回答率96.3%）を対象として、対人葛藤方略スタイルと協同学習に対する認識との関係を明らかにした。調査は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受けて（承認番号14-134）、2014年12月に、長濱ら（2009）の「協同作業認識尺度」と加藤（2003）の「対人葛藤方略スタイル尺度（以下、HICI）」を用いて質問紙法で行った。加藤調査（2003）と本調査の各スタイルの平均点は近似しており、両学年ともに【統合】と【回避】が【強制】【自己譲歩】【相互妥協】スタイルよりも有意に高く（ $p<0.001$ ）、学年間比較では、第1学年の【統合】と【回避】が第2学年よりも有意に高かった。対人葛藤方略スタイル別得点で有意差がみられた変数は、【統合】では、高校での教え合い技法を経験している者が、【強制】では、A大学で看護学を学ぶことに満足していない者や高校での協同学習経験が少ない者が、いずれにおいても、そうでない者よりも有意に高値だった。協同作業認識尺度と対人葛藤方略スタイルの下位因子間の関係では、【統合】スタイルと《協同効用因子》（ $r=0.407$, $p<0.001$ ）、および【強制】と《個人志向因子》（ $r=0.201$, $p<0.05$ ）で正の相関関係が、【統合】と《個人志向因子》（ $r=-0.175$, $p<0.05$ ）で弱い負の相関関係がみられた。以上より、高校での協同学習経験が対人葛藤スタイルに影響していることから、対人葛藤時のコミュニケーション技法の習得によって、協同作業に対する認識や態度を変容できる可能性が考えられた。

ポスター1-7 (9月5日、17時50分～)

発表者：山崎古都¹⁾、三好沙知¹⁾、河地美紀¹⁾、山下麻衣¹⁾、半谷眞七子²⁾、阿部恵子³⁾、毛利彰宏²⁾、野田幸裕²⁾、亀井浩行²⁾、末松三奈³⁾、安井浩樹³⁾、植村和正³⁾、會田信子⁴⁾

1) 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻、2) 名城大学薬学部、

3) 名古屋大学大学院医学系研究科、4) 信州大学学術研究院保健学系

演題：A大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因(第4報)ソーシャルサポートとの関係

ソーシャルサポート(以下、SS)は、大学生のメンタルヘルスとの関係のみでなく(福岡, 2000, 2011)、個人が主体的にバランス良くサポートを授受する互惠性が、心理的健康に好影響を及ぼすことが報告されている(森本, 2006; 谷口ら, 2003)。今回、互惠の相互依存関係を基盤とする協同学習に対する認識とソーシャルサポートが得られている認識との関係を明らかにした。対象は、中部地方のA大学の第1～2学年に在籍する看護学生131名(うち1学年72名, 男子11名, 回収率88.1%, 有効回答率96.3%)で、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受けて(承認番号14-135)、2014年12月に質問紙法で行った。尺度は、長濱ら(2009)の「協同作業認識尺度」と、【評価的】【情報・道具的】【情緒・所屬的】サポートの3因子性からなる片受ら(2014)の「大学生用SS尺度」を用いた。その結果、第1学年が第2学年よりも3つの下位因子において有意に高値で、そのうち【情緒・所屬的】が最も高かった($p < 0.001$)。SS得点の影響要因では、【評価的】は女性、A大学での学習満足度や職業意識が高い者、高校での協同学習経験者が、【情報・道具的】は学習満足度と部活経験が、【情緒・所屬的】は女性が、そうでない者よりも有意に高い得点だった。協同作業認識尺度との関係では、SSの3つの下位因子と《協同効用因子》で有意な正の相関関係($r = 0.389 \sim 0.479$, $p < 0.001$)が、《互惠懸念因子》とにおいては有意な負の相関関係($r = -0.243 \sim -0.317$, $p < 0.01$, $p < 0.001$)が確認された。以上より、SSが高い者ほど、他者との相互互助的關係の中で課題解決を図ることを価値あるものと認識していることが示唆され、ストレス経験時にSSを主体的に入手していくための支援の重要性が示唆された。また領域の特質上、少数派となりやすい男子学生のSS入手の実態を明らかにし、性差に配慮した協同学習の教育のあり方を検討していく必要性が考えられた。

ポスター2-1 (9月6日、10時40分～)

発表者：徐 淑子（新潟県立看護大学）

演 題：インタヴェンション・マッピングを利用した行動科学教育の授業設計

【背景】

近年、保健医療福祉の現場では、エビデンスにもとづいた実践の推進が求められている。それにともない、専門職養成機関でも、関連諸学の提供する基礎理論と実践をむすぶ教育が画策されるようになった。

報告者は、保健行動を説明する諸理論とヘルスプロモーション実践の連関をより明確に示す方法として「インタヴェンション・マッピング intervention mapping」(Bartholomew, LK et al. 2011)の手法を導入し、授業設計を行った。本報告では、その過程および内容について報告する。

【方法】

- 1 日本で出版されている看護系教科書および関連書の中から、「行動科学」「行動変容」「健康教育」「患者教育」「ヘルスプロモーション」「生活習慣指導」の語句の含まれる書籍を収集し、その中で取り扱われている行動諸理論を拾い上げた。
- 2 それらの行動諸理論を、インタヴェンション・マッピングに配置し、介入の次元ごとに、整理した。
- 3 インタヴェンション・マッピングを用いた実践事例を報告する文献の中から、日本における保健医療福祉の問題と共通する課題をとりあつかっているものを選び、課題を考案した。

【結果・考察】

保健医療福祉分野でとりあつかわれる行動科学教育では、理論別に科目内容が構成されていることが多い。インタヴェンション・マッピング事例による学習を科目の後半に配置することにより、科目前半でとりあつかった諸理論を、介入現場の課題とエコロジーに照らし合わせて選択・応用する方法の実際を示すことができるようになった。また、マッピングを導入することにより、当該学習事項の位置づけや確認の実施が、より容易になった。

ポスター2-2 (9月6日、10時40分～)

発表者: 大戸 敬之 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科歯科医学教育学講座・鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科総合診療部)
大林 泰二 (広島大学病院口腔総合診療科)
長谷 由紀子 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科歯科医学教育学講座)
田口 則宏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科医学教育実践学分野)

演 題: 研修歯科医のプロフェッショナルリズムとコミュニケーション

【背景】

近年、医療者教育において、プロフェッショナルリズム教育の重要性が取り沙汰されている。医療専門職のプロフェッショナルリズムの定義には様々なものが存在するが、Sternらによる、いわゆる神殿モデルでは、臨床能力、倫理的・法的理解、そしてコミュニケーションスキルがプロフェッショナルリズムの基礎となっている。このようにプロフェッショナルリズムをコミュニケーションの視点から読み解くことは、プロフェッショナルリズムのコンピテンシーを考える上で重要となる。そこで研修歯科医の考えるプロフェッショナルリズムについて解析を行い、コミュニケーションとの関連性を検討した。

【方法】

2011年から2014年までの4年間の広島大学病院研修歯科医163名に対して、臨床研修開始時に「研修歯科医の誓い(憲章)」を記載させ、宣誓式という形で発表させた。その内容について、テキストマイニングによる解析を行い、共起ネットワーク図を作成した。テキストマイニングには、Khcoder(ver. 2. b. 32a)を用いた。

【結果】

共起ネットワーク図から、10のサブグループが得られた。そのうち、コミュニケーションが含まれるグループを中心に文脈解釈を行なった結果、研修歯科医は知識技術の向上と同様に、コミュニケーション能力の向上が必要であると考え、信頼関係の構築や、コミュニケーションの相手として患者だけでなく、スタッフも含まれると考えていることがわかった。

【考察】

研修歯科医は、研修目標の中で、プロフェッショナルリズムに必要な項目としてコミュニケーションをあげていた。コミュニケーションが、臨床研修を行うことや歯科医療を実践していく上で必須の項目であり、今後の歯科医師としての成長に必要なだと捉えていることの顕れであると考え。これらの結果から、プロフェッショナルリズム教育そしてコミュニケーション教育を行っていく上で重要な示唆を得ることができた。

ポスター2-3 (9月6日、10時40分～)

発表者：溝田友里¹⁾、高橋洋子¹⁾、小坂橋浩美¹⁾、多田三千代¹⁾、福吉潤²⁾、山本精一郎¹⁾

1) 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター保健政策研究部、

2) 株式会社キャンサーズキャン

演 題：ソーシャルマーケティングを活用したがん検診受診勧奨資材による自治体での受診勧奨の
実践

【背景】

がん検診はがん死亡軽減のエビデンスがあるにも関わらず、わが国の受診率は欧米などに比べても低く、エビデンスプラクティスギャップが存在している。健康増進法に定められたがん検診の事業者である市区町村も、限られた予算とリソースで独自の努力を続けているが成果が頭打ちの状態である。そこで、本研究では、全国的かつ継続的な自治体等の後方支援を目的に、受診率向上に有効ながん検診受診勧奨資材を開発し、モデル自治体での効果検証を行う。

【方法】

本研究の最大の特徴は、ソーシャルマーケティングの手法をがん検診受診率向上に取り入れる点である。また、二点目の特徴は、国民ひとりひとりにアクセス可能な公衆衛生のプラクティスの要である自治体の実務担当者を研究班に組み込み、予算の獲得なども含めより実践に即した自治体支援体制の確立を目指すことである。

本研究では、①がん検診受診勧奨資材の開発と提供、②成功事例を作るための研究班モデル事業、③成功事例の他都道府県への普及・拡大を行う。

【結果・考察】

平成25年度に4都道府県、26年度に9都道府県においてリーフレットと圧着はがきを受診勧奨に用いた。結果として、ほとんどの地域で受診率が数パーセントから大きいところでは3倍以上に上昇した。受診率向上の成否の要因の検討から、資材のサイズなどの仕様を変更せずそのまま用いること、コール・リコールにあわせて検診（特に集団検診）の受け皿を十分確保すること、通知を受け取ったら日をすぐに申し込める体制を作ること、「無関心者」よりも「関心者」や「意図者」のほうが効果が得やすいこと、一度の通知の効果は3ヵ月程度であるため1年間に何度も受診の山を作ることなどが、受診率向上において効果的であることが明らかになった。

本研究で開発した資材はマニュアルとともにウェブサイト上 (<http://prev.ncc.go.jp/kenshin>) で公開している。

ポスター2-4 (9月6日、10時40分～)

発表者：加藤 美生 (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)

演 題：保健医療課題に関するテレビドラマの効果研究 ～文献レビューからの考察～

【目的】

健康教育やヘルスプロモーションにおいて、無関心期にある人の行動変容を促すことの難しさが指摘されている。このような対象にもアプローチしうるヘルスコミュニケーションの方策として、エンターテインメント教育が知られている。しかし、その効果については、マスコミ学、エンターテインメント教育の分野でそれぞれ研究が行われてきたものの、我が国における認知度は低い。本研究では、保健医療の社会的課題に関するテレビドラマの効果や影響を検討した研究をレビューし、ヘルスコミュニケーションの方策としての有用性と今後の研究課題を議論することを目的とする。

【方法】

データベース (CINAHL Plus with Full text、MEDLINE、PsycARTICLES、PsycINFO、SocINDEX with Full Text、PubMed、Web of Science、Cinii) を用い、2015年5月までに査読付学術誌に掲載された原著論文を対象として文献検索を実施した。検索語は、「テレビドラマ」、「医療」、「健康」、「エンターテインメント教育、エンターテインメント・エデュケーション」とその英語とした。該当した論文を研究対象国、対象ドラマ、方法、対象となる保健医療行動の点から分類し、実証研究の場合はさらに対象者、対象者数を調査した。

【結果】

該当論文は72件であった。研究内容は、コンテンツ描写 (医師像、喫煙行動などの描写頻度など) や視聴者の認識 (臓器提供、一気飲み、安全な性交渉への意思など)、医学教育資料としての活用など多岐にわたった。

【考察】

日本でもシーズン毎、医療ドラマが高視聴率を得るなど、多くの人に視聴されている一方、その効果や影響についてはほとんど研究がなされていないことが明らかになった。日本においても、一般市民の関心度が低いトピックの周知や理解へのドラマの影響を探索するとともに、今後の活用について更なる研究が望まれる。

ポスター2-5 (9月6日、10時40分～)

発表者: 河原克俊¹⁾、孫大輔²⁾、伊賀博紀¹⁾、林依子¹⁾、夜久風由香¹⁾、真庭弘樹¹⁾、向裕史¹⁾、西坂恵³⁾、外間皇代³⁾

1) イムス板橋リハビリテーション病院、2) 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター、3) 板橋中央総合病院

演 題: 脳卒中者とセラピストを対象にしたカフェ型ヘルスコミュニケーション「暮らしのカフェ」

【背景】

近年、各地域で市民と専門職をまじえたカフェ型コミュニケーションが行われている。気軽な雰囲気での対話を通して、問題に対する情報交換や参加者の関係性構築が促進される。主研究者の勤務する回復期病棟において脳卒中者は、退院してからの生活に関する不安を述べ、セラピストは臨床を振り返り情報交換する場を求めている。これに応え、カフェ型ヘルスコミュニケーション「暮らしのカフェ」を2013年より定期開催している。本研究では、参加者に対してインタビューをもとにした質的分析を行い、この活動の効果を分析した。

【方法】

2014年11月に開催した「暮らしのカフェ」参加者6名に対して、開催直後に半構造化面接法によるフォーカスグループインタビューを実施した。専門職は3名(平均経験年数5.7年)であり、患者は3名(平均発症後経過月数24.7ヶ月)であった。録音より逐語録を作成し、大谷のSCAT法を用いて質的分析を行った。

【結果】

カフェ型ヘルスコミュニケーションの参加による経験として、【「障がい」のイメージの変化】【参加者の関係性の変化】【多様な意見との接触による行動変容】【情報収集による問題解決】【自助グループとしての場】【ワンコインの手軽さ】【ちょうど良い時間】【「世間話」の延長】【アットホームな飲食物】【喫茶店の良さ】【リラックスできる場】【再びつながる場】【理解を求め受け止める場】【専門職としての省察】などの概念が抽出された。

【考察】

「暮らしのカフェ」に参加した患者およびセラピストにおいて、「患者-医療者間」の関係性がより対等な関係性になることで、患者が抱える生活上の問題点について共有しやすくなり、問題解決しやすくなるとともに、セラピストの専門職としての成長にも寄与していることが示唆された。患者の生活に対する不安やセラピストの臨床実践を振り返る機会としてカフェ型ヘルスコミュニケーション有用であると考えられた。

ポスター2-6 (9月6日、10時40分～)

発表者：森田 瑞樹 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)

富井 美子 (株式会社メディエイド)

矢島 弘士 (株式会社メディエイド)

演 題：がん患者による治療の記録は何の役に立っているか

【背景】

私たちは病気になると治療の記録をつけることがある(薬, 副作用, 検査値など)。本研究では, 患者による治療の記録の意義を明らかにすることを目的し, 質問紙調査を行った。病気によって事情が異なると考えられることから, がんを対象を絞った。

【方法】

治療の記録に関するWeb質問紙調査(無記名式)を実施した。患者コミュニティサイト「LifePalette」の利用者に案内を送り, 2015年2~3月に参加を希望したがん患者本人を対象者とした。対象者属性, 治療記録, 医療者とのコミュニケーション, 患者同士でのコミュニケーション, それ以外の情報源からの情報収集, 収集した情報の理解度, 治療方針の決定, のそれぞれについて質問をした。

【結果】

回答者61名のうち, 女性が75%, 年代は40代をピークとして20代から70代まで分布していた。部位では乳がんが最も多く(41%), 診断されてからの期間は5年以上が最も多かった(46%)。QOLはがん患者を対象とした他の研究と同様の傾向を示したが, 身体状況のスコアのみ低かった。治療記録は, 現在つけているが41%, 過去につけていたが36%であった。治療を記録している回答者は, 医療者への相談の頻度や満足度, 医療者からの情報の十分性, 医療者から得た情報の理解度のそれぞれが高い傾向にあった。医療者とのコミュニケーションは治療方針についての話し合いや意思決定の満足度と相関がある一方で, 患者同士のコミュニケーションはそれらとは相関が見られなかった。

【考察】

治療記録の有無は医療者とのコミュニケーションとの関係が見出された一方で, 患者同士のコミュニケーションとの定量的な関係は見出されなかった。ただし自由記述から, 治療の記録を見比べることで, 同病の患者の治療経過や, 異なる治療法を受けた患者の治療結果を知ることができるなど, 質問項目では想定していなかった効果が示唆された。

ポスター2-7 (9月6日、10時40分～)

発表者：森田裕介・尾崎新平（関西電力病院 リハビリテーション科）

演題：回復期リハビリ病棟における情報管理とカンファレンス司会職種の関連

【はじめに】

回復期リハビリ病棟の運営上、各職種で得られた情報を共有することは必須であり、特にチームカンファレンス（以下：TCC）は情報共有をする上で大切である。情報共有すべき1つに自宅での家族の介護力が挙げられ、患者が自宅復帰するための重要情報となる。TCCでの司会役は、患者に直接接する機会が多いほうが好ましく、患者の全身状態から自宅での家族の介護力を総合的に把握する職種が司会役となり運営するほうが良い。職種別で病棟患者の担当数は違い、例えば医師は多くの患者を担当していることが多い。そのため、家族の介護力の情報が記録媒体に管理されて把握する管理体制が整備されている必要がある。今回、全国の回復期リハ病棟を対象に家族の介護力の情報共有体制とTCC司会職種を明らかにするために、質問紙調査を実施した。

【方法】

2011年11月に回復期協議会に加入している施設から500の病院を抽出し、各施設へ郵送による紙面にて調査を行った。質問紙の内容は①管理体制として家族の介護力の情報が記録媒体に管理されているか、②閲覧状況として情報はいつでも閲覧できるか③診療録一元化の有無、④TCCの司会職種を質問紙に設定した。データの分析には、統計パッケージSPSS (Ver11.0) を用いた。各質問項目についての比率の差や関連性を検討するために、各回答内容をクロス集計し、 χ^2 検定を行った。

【結果】

204施設から返信が得られた。①管理体制は70.5%、②閲覧状況は59.2%で整備されており、③診療録一元化の確立は全体の57.5%、④TCCの司会職種の医師割合は38.4%であった。管理体制と医師の司会担当率をみると、体制が整備されている施設では担当率は68.3% ($\chi^2(1)=8.315, p<.05$) を占めた。

【結論】

管理体制が医師の司会担当率に関連することが明らかになった。

ポスター2-8 (9月6日、10時40分～)

発表者：岡本 左和子（奈良県立医科大学健康政策医学講座）

尾花 尚哉（三菱総合研究所株式会社）

濱田 未来（三菱総合研究所株式会社）

今村 知明（奈良県立医科大学健康政策医学講座）

演 題：がん患者の治療前後の状況の変容に伴った支援に関する研究

【背景】

患者の医療への苦情の多くがコミュニケーションエラーである。本研究ではがん患者を対象に、診断後の状況の変化に伴って患者が求めている支援を調査し、対話促進の要因を探った。

【方法】

ウェブ調査会社によるアンケート調査を実施。がん患者（690名）とがんや大病の経験がない者（760名）で、治療に前向きになるために気がかりなこととその対応について比較し、さらに、がん患者には必要な支援について、治療開始前後で比較検討をした。

【結果】

がん患者群(572名：83%)と病気経験なし群(400名：53%)から回答を得た。男43%と女57%で、20-30歳代は5%、40歳代が12%、50歳代が22%、60歳代以上が61%であった。診断後、治療のために気がかりなことを対処するのは、経験なし群が思うより患者群はできていた ($p<0.01$)。しかし、そのことを経験なし群が考えるより、実際には患者群は医師に伝えることができていなかった ($p<0.01$)。患者群の治療前後の比較では、治療前には家族のこと(18%)と病に対する不安な気持ち(32%)が強いが、治療開始後にはそれらは有意に減少し、身体的苦痛などに関心を示した($p<0.01$)。これらの複雑な辛さを乗り切るには家族との関係性が治療前後共に大きく影響するが、単純に耐えるだけでも25%以上いた。医師と病院には、医師と話す時間やその設定への支援を期待しており(21%)、治療開始後(28%)は有意にその期待が増した($p<0.01$)。治療に前向きになるには68%が1-2日必要とし、診断後すぐより治療開始後に医師による丁寧な説明が大切とした($p<0.05$)。

【考察】

病の未経験者が予想するより、実際のがん患者は医師には伝えられない経験をする。治療前、患者は病に対する不安な気持ちと家族への思いが強くなる。医師と家族との機能的な連携と、患者の状況の変容に伴った支援ができる院内体制の必要性が示唆され、治療前後ともに医師と十分に話す機会や病院にはその支援を期待している。医師の時間に限界があることを踏まえ、既存の支援体制の見直しが必要と考えられた。



国内最大級の医学文献情報データベース

医中誌Web Ver.5

デモ版 <http://demo.jamas.or.jp/>

Database

国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の定期刊行物のべ約6,000誌から収集された膨大な医学文献情報をインターネットで検索できます。検索対象は1977年から最新データまで約1,000万件。

Interface

直感的に検索できる検索インターフェースをご用意しています。また、医学用語シソーラスや検索履歴を使い、より適合性の高い検索結果を得ることができます。

Link

医中誌Webから電子ジャーナルや全文PDF等のフルテキストサービスへのリンク件数は約280万件、うち約88万件は無料で公開されています(2015年4月現在)。また、図書館システムとのリンクも行えます。

Customize

大学・病院・企業・公共図書館などそれぞれの環境に応じたご利用機関ごとのカスタマイズ、「My 医中誌」による個人ごとのカスタマイズが行えます。

法人向け「医中誌Web」

1年間の固定料金制。同時アクセス数1-2で250,000円(税抜)～

個人向け「医中誌パーソナルWeb」

1ヶ月8時間利用で2,000円(税抜)～

特定非営利活動法人 **医学中央雑誌刊行会** <http://www.jamas.or.jp/>



ICHUSHI

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-5-18

TEL:03-3334-7575 FAX:03-3334-0497 E-MAIL:info@jamas.or.jp



Contribute to Science



バイオサイエンス分野の論文翻訳・英文校正

www.proeditjapan.co.jp

stattコムだからできること。 豊富な経験、幅広い知識、斬新なアイデア。

stattコムは、著名な統計家、臨床医とのネットワークを構築し、臨床試験の計画・解析・評価・報告に関する最高のサービスを提供します。社内では解決できないお悩みがあれば、お気軽にご相談ください。

Strategy, Statistics, and scientific Communication ensure Success

stattコム株式会社 Statcom Company Limited

生物統計サービス・メディカルコミュニケーションサービス・データマネジメントサービス・研修サービス

〒113-0034 東京都文京区湯島 1-10-5 湯島 D&A ビル 5F TEL: 03(5840)7729 FAX: 03(5840)7769
http://www.statcom.jp/ e-mail: st-info@statcom.jp

レセプトデータを活用した 様々なサービス・製品をご提供しております。

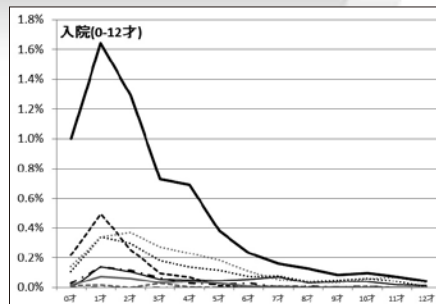
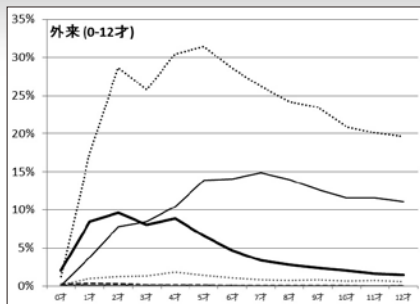
JMDC

検索



レセプトデータを使った分析をご紹介します。下記グラフは、紙レセプト・未コード化傷病もすべてコーディングしたデータです。(疑い病名含む)

■ 0-12才 (289,380人) : 2013年 1-12月における「J10-J18 インフルエンザ及び肺炎」出現割合



- J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ
- J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの
- J12 ウイルス肺炎、他に分類されないもの
- - - J13 肺炎レンサ球菌による肺炎
- J14 インフルエンザ菌による肺炎
- J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの
- J16 その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの
- - - J17 他に分類される疾患における肺炎
- J18 肺炎、病原体不詳

☆弊社ホームページからご登録いただくと、以下のような有用な情報もご覧いただけます。

お気軽にご登録ください(登録無料)。ホームページ <http://www.jmdc.co.jp/>

「Access for Pharma」…レセプト分析紹介メールマガジンは多くの医薬・医療関係者に読まれています。

「学会発表・研究事例」…レセプトデータベースは様々な研究者の皆様にも活用され、論文文化も活発になっています。

株式会社 日本医療データセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-5-5 住友芝大門ビル 12 階
TEL.03-5733-5010 (代表) / FAX.03-5733-5101

Campus Support Seinan is a proud JAHC sponsor!

Language Services

Our team of bilingual translators provides swift and precise Japanese to/from English translations to clients of various linguistic needs.

- As each member of our team is fluent in both English and Japanese, we are able to compose translations with robust accuracy while preserving - in full integrity - the nuanced undertones that are so often lost in translation.
- Aimed at bridging the gap between English and Japanese communication, other services we provide include **interpretation**, **linguistic training**, and **international exchange logistics**.
- We proudly serve clients in prefectural government, local municipalities, and a total of six universities throughout Japan.



General Printing

(posters, flyers, business cards, Holiday cards, etc.)

Event Operations Management

(Seinan-related Concert Management, Official TOEIC Venue Operations)

Seinan Gakuin Official Merchandising

(ball-point pens, Japanese fans, pouches, Seinan Tirolian, Senafi, etc.)



Campus Support SEINAN

1-14-29 Momochi, Sawara Ward, Fukuoka 814-0006

Tel: +81 92-823-3576 Fax: +81 92-823-3590

www.cs-seinan.co.jp

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 特別号

日本ヘルスコミュニケーション学会

第7回学術集会プログラム・抄録集

発行日 2015 (平成27) 年9月5日

発行者 日本ヘルスコミュニケーション学会

大会長 西南学院大学 宮原 哲

第7回事務局

〒814-0104 福岡市城南区別府

中村学園大学流通科学部 (野中昭彦研究室内)

Phone & Fax: 092-851-6649

Email: jahc2015@seinan-gu.ac.jp

印刷 株式会社 キャンパスサポート西南

〒814-0006 福岡市早良区百道 1-14-29

