

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 in Yokohama

生活の場と保健・医療・福祉をつなぐ
ヘルスコミュニケーション

総大会長：秋山 美紀（慶應義塾大学環境情報学部教授）

開催日：2024年9月28日（土）～9月29日（日）

開催地：慶應義塾大学 日吉キャンパス



プログラム 抄録集

第 16 回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

第 4 回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会

第 4 回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療通訳学会学術集会

第 3 回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会

第 3 回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本看護コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会

開催日 2024 年 9 月 28 日（土）～ 9 月 29 日（日）

開催地 慶應義塾大学 日吉キャンパス

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 抄録集

目次

(協賛企業広告)

ご挨拶	1
開催概要	11
会場のご案内	14
ご参加の皆様へ	16
発表者・座長の皆様へ	18
日程表・プログラム	22
抄録	32
大会長講演	33
特別講演	34
学術集会シンポジウム	35
プレナリーセッション	77
ポスターセッション	89
これまでの学術集会の開催記録とテーマ	175
協賛等一覧	177
実行委員・運営協力者一覧	179
(協賛企業広告)	

Nにおまかせ!

電話やインターネット、
だけじゃない!
日々の業務から
事業成長までおまかせ!

オフィスのデジタル化も!



店舗事務のアウトソースも!



Nにおまかせ

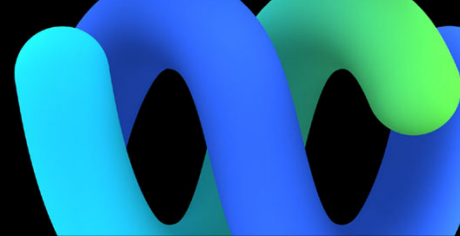


つぎのミライは、
あなたの街から
はじまる。

NTT東日本グループ

Cisco Webex

医療ソリューション



■スマートゲート社のオンライン診療システム『スマートキュア』と、次世代見守りシステム『ウェアセーフ』では用途に応じWebexを活用する

- Webex Meetings
- Webex Instant Connect
- Webex Massaging

■次世代型見守りシステム

2023年7月からHITO病院様にて実証実験を開始

●気の抜けない見守りによる心理的負担

認知症患者の徘徊による転倒防止や自らナースコールを押せない重篤な患者の昼夜問わない定期的な看護

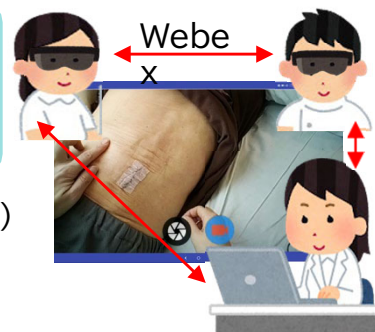
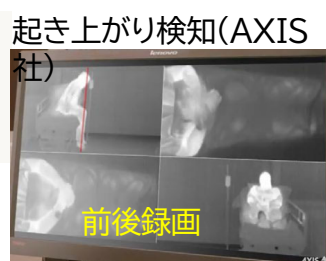
●複数鳴動するナースコールへの対応や優先順位付け

状況確認のため現地に行く必要があり心理的・身体的な負担増



看護師のスマートグラス・スマホ、医師のPC、スタッフ・ステーションの大画面モニターにカメラ映像を共有し簡単に会話・相談できる

AXIS社AIカメラ(マイク・スピーカ付)



<通知>



AIカメラの動体検知～通知
スマートグラスのモニター画



スマートグラス(Vuzix社)



マイク
スピー
カ
カメラ
モニター

■オンライン在宅診療(D to P with N)→オンライン聴診

- 地方自治体x医師会の地域包括ケアシステム
- 市民病院xへき地診療所
- 地方自治体x医師会の医療MAAS



へき地診療所、医療MAASまたは訪看センターの看護師がスマートグラス、電子聴診器を使用したオンライン診療にWebexを活用する。

医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き



医学系研究をわかりやすく伝えるプロジェクト

研究者や医療関係者、一般の人の間の研究に関する理解のギャップを減らす

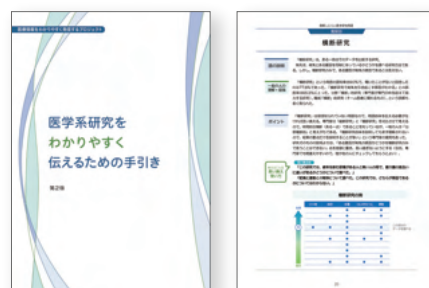
医学系研究者が研究発表等の情報を、科学的な根拠に基づき正しく発信するためのプロジェクトです。

1 エビデンスに基づいた手引きの作成と改訂

手引き

臨床応用を目指す医学系研究では、一般の方の協力を要することがあるため、研究内容をわかりやすく情報発信するための「ノウハウの体系化」と「人材の育成」が求められます。本プロジェクトでは、プレスリリースでの情報発信を想定した手引きを作成しています。

手引きは、研究をわかりやすく伝えるための「チェックリスト」と、医学系研究を理解するための「用語の解説」で構成されています。チェックリストは国内外の文献レビューを基に作成し、用語は新聞記事や専門記事等をデータベース化し、統計・言語学的手法で重要用語を抽出しました。さらに約3千名のアンケートの結果を踏まえた上で、さまざまな専門領域の専門家と協議を重ね、用語の解説と具体的な言い換えを提案しています。また、データを基に一般と専門家で捉え方が違う用語の解説を加えるなど、定期的な改訂を目指しています。



2 教育資料・一般向けのリーフレット作成

教育資料

手引きを基とした教育資料には、研究者向けの動画と一般向けのリーフレットがあります。動画は2種類あり、一つはキャラクターを用いたアニメーションを使い、チェックリスト「基礎編」「実践編」を紹介しています。もう一つは、特に注意すべき用語を専門家の講義形式で解説しています。

一般向けリーフレットは、医学系研究の記事を発信する可能性はあるが医療専門ではないメディアなどを対象としたもので、医学系研究を取り上げる際に最低限知っておいてほしいことをまとめています。

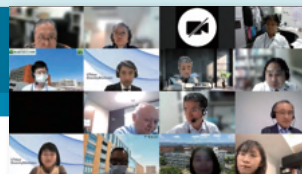


3 ワークショップ開催と患者・市民参画

普及啓発

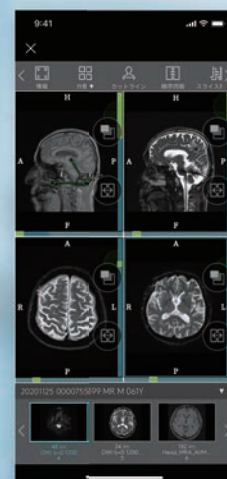
普及・啓発として手引きを用いたワークショップを開催しています。ワークショップでは実際に手引きを用いて読みにくいプレスリリースを改善し、小グループで話し合うことでわかりやすい発信の実践につなげます。

また、手引きの作成・改訂は患者・市民参画(PPI: Patient and Public Involvement)の理念に基づき、一般の方とグループディスカッションを行い、その内容を反映させています。教育機関等でのワークショップ開催のご相談は <https://ez2understand.ifi.u-tokyo.ac.jp/contact/> からお願いします。



Join

汎用画像診断装置用プログラム



医療現場をMobile×Cloudで変える新しいコミュニケーションのかたち



Join は医療関係者のコミュニケーションをスムーズにするためのアプリです。標準搭載されたDICOMビューワーにより、MRI・CTなどの医用画像を閲覧・共有できます。高度なセキュリティで安心して病院内外での情報共有が可能です。院内の多職種連携や施設間連携において、症例相談・患者紹介が容易になり、緊急時には救急搬送プロセスの効率化に繋がります。

医療システムのハブとして活用

Joinは、日本、米国、欧州、ブラジル、サウジアラビアで医療機器プログラムとして認証されています。

PACSなどの院内システムと連携することで、医用画像データ（MRI・CT・X線）、電子カルテ*、検査データ*、処方箋*、ライブストリーミング動画*（ER、ICU、バイタルモニターなど）を閲覧・共有することができます。*オプション機能



ヘルスコミュニケーションウィーク 2024

大会長ご挨拶

第 16 回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

第 4 回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会

第 4 回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療通訳学会学術集会

第 3 回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会

第 3 回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本看護コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会

ご挨拶



ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 in Yokohama

総大会長

第 16 回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

大会長 秋山美紀

慶應義塾大学 環境情報学部

2024 年は 1 月の能登半島地震に始まり、夏は各地が豪雨に見舞われるなど、大変な思いをされた皆様も多いと思います。そのような中で、ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 を、このたび慶應義塾大学日吉キャンパスにて開催できることとなりましたのも、皆様のご協力とご支援のおかげです。心より感謝申し上げます。

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 は、日本ヘルスコミュニケーション学会を中心とする計 9 つの関連学会（日本ヘルスリテラシー学会、日本メディカルコミュニケーション学会、日本医療通訳学会、日本ヘルスマーケティング学会、日本医療コミュニケーション学会、日本医学サイエンスコミュニケーション学会、日本看護コミュニケーション学会、日本歯科コミュニケーション学会）が一同に会して学術交流を行う場です。

今大会の統一テーマは、「生活の場と保健・医療・福祉をつなぐヘルスコミュニケーション」です。望む場所で暮らし続けることの価値が社会で広く共有される今日において、ヘルスコミュニケーションの実践の場は、医療機関だけでなく、家庭内、学校や職場、図書館、公民館などの地域コミュニティ、さらにはサイバー空間にまで広がっています。生活者である市民・患者・保健医療職・行政・福祉関係者などが、日常的に情報通信技術も駆使しながら、新しい実践をしています。学問分野としても、社会学、心理学、文化人類学、公衆衛生学、政策科学、福祉学、情報学などからアプローチされ、ますます諸科学横断的なものになっています。

本学術集会においてはこれらに関する多角的な企画を用意するとともに、ポスター対面での一般演題発表、さらにそこから選ばれた一般優秀演題のプレナリーセッションをご用意しております。様々なヘルスコミュニケーションに関する学術的なトピックスや現場での新たな実践に関する発表から、保健・医療・福祉の現場と生活の場をつなぐヘルスコミュニケーションに関して、新たな気づきが得られる機会になることを目指しています。併せて、各学会シンポジウムに関しては、大会終了後にオンデマンド配信も行います。

ご参加くださる皆様の交流や活発な議論を期待しています！

ご挨拶



第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会

大会長 江口泰正

産業医科大学 産業保健学部

近年、社会では ICT や AI の発達等によって様々な健康情報が容易に入手できるようになりました。しかしながら、得られた情報の中には、誤った、または根拠のないものも少なくなく、情報を批判的に評価するリテラシーが非常に重要な時代になってきています。また、有用性のある情報を提供する側にとっては、正しいだけでなく相手にわかりやすく、理解されやすいようにする工夫も欠かせません。一方、正しく理解されたとしても実際に健康行動につながるとは限らず、この段階でのさらなるアプローチも求められます。行動経済学の分野を中心に近年拡大してきた「ナッジ」はその有力なアプローチ法と言えます。したがって「ナッジ」と「ヘルスリテラシー」の両方が重要ではないでしょうか。今回の学術集会シンポジウムでは、これらの領域で活躍している4名の専門家に登壇してもらい、その理論と実践について紹介いたします。その後、この課題について参加者の皆様も交えて議論したいと思います。多くのご参加をお待ちしております。

ご挨拶



第4回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会

大会長 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

今年度の第4回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウムでは、臨床・疫学研究症例データのシェアリング（共有化）について取り扱います。医学・医療専門家に間で行われるメディカルコミュニケーションにおいて、研究者の利害をうまく調整して、研究データを共有する仕組みを作ることにより、新しい知見の発見や論文の妥当性の検証につなげることは非常に重要な課題と考えます。データシェアリングの必要性は欧米では、強く認識されるようになっており、国際医学雑誌編集者会議（ICMJE）では、傘下の学術雑誌に投稿論文へのデータシェアリング計画の掲載を義務付けています。また米国のNIH他の欧米の研究助成機関では、研究費を交付した研究者に対して、データシェアリングを義務付けるところが増えています。今回は、臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの現状と今後について、中山健夫先生（京都大学）に研究者の立場から、大庭幸治先生（東京大学）に統計家の立場から、大会長の私がデータシェアリングサイトの立場からお話した上で、参加者の皆様と一緒に議論したいと思います。多くの方の参加をお待ちしています。

ご挨拶



第3回 日本医療通訳学会学術集会

大会長 服部しのぶ
鈴鹿医療科学大学 薬学部

日本医療通訳学会として第3回目の学術集会を開催する運びとなりました。2022年の第1回は、医療通訳の現状と今後のありかたについて議論し、「医療通訳」について広く認知度を上げる機会となりました。2023年の第2回は、医療通訳技能評価について、医療通訳者認定の関係団体から評価項目などについてお話しいただき、医療通訳カリキュラム基準にある評価項目に従いつつ、現場での対応力の重要性も指摘されました。

3回目となる今回は、医療通訳者の養成についてです。現在、医療通訳者の養成は、全国の医療通訳団体、国際交流財団、NPO、通訳学校、大学・大学院などで行われ、そのトレーニングも医療通訳カリキュラム基準を参考にしながら、地域の実情に合わせ、多岐に渡っています。医療知識や通訳技術のみならず、異文化コミュニケーションや現場で臨機応変に対応する力も習得しなければなりません。しかし、地域や言語によっては、十分な研修が提供されず、医療通訳者の自己研鑽に頼るところもあるでしょう。

そこで、シンポジウムでは、大学・大学院での医療通訳養成についてご紹介いただきます。現場での対応力を身につけた実務者養成には、病院での臨地実習が欠かせませんが、他の教育機関ではなかなか実施できない点です。一方、大学院教育は研究者養成の役割もあります。この両立についても議論したいと思います。

医療通訳者は、日本語能力に限りがある患者さんの「生活の場と保健・医療・福祉をつなぐヘルスコミュニケーション」において大いに力を発揮します。医療通訳者を始めとして、医療通訳に関わる皆様のご参加を心よりお待ちしております。そして、活発な議論ができることを期待しております。

ご挨拶

第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会



大会長 瓜生原葉子
同志社大学 商学部

ヘルスマーケティングとは、健康医療領域のソーシャルマーケティングと位置付けられます。そのソーシャルマーケティングの重要原則は、個人・コミュニティ・社会全体の「社会的価値」を創造することで個人的・社会的利益を促進することです。障壁を超える価値を提供することで人々の行動変容が可能となります。しかし、社会的価値とは多くの意味を包摂しています。多面的な視座で論じることにより、どのような価値が生み出され、ヘルスケア領域でどのような貢献ができるのか、その可能性を皆で考えたいと思います。

また、「共創」もソーシャルマーケティングの鍵です。施策の立案・実行者は、当事者の声に耳を傾け、当事者の立場にたって考え続けます。また、当事者の周辺の社会的、環境的な要因に関わっていく人とともに変化に挑むことによって、変化を双方向にするという役割も担っています。共創が、どのようなよき事を生み出すのか、well-being への可能性について議論します。

ご挨拶

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会



大会長 孫 大輔

鳥取大学 医学部地域医療学講座

第3回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会シンポジウムでは、医学サイエンスコミュニケーションにおけるシリアスゲーム／ゲーミフィケーションの可能性について取り上げます。シリアスゲームは社会問題解決のための「ゲーム」として2000年代に進展し、ゲーミフィケーションは「ゲーム要素」や「ゲームデザインの手法」を様々なサービスに導入する目的で2010年代に進展しました。科学技術研究や科学リテラシー教育にもシリアスゲーム／ゲーミフィケーションは活用されてきています。今後、医学サイエンスコミュニケーションにおいても、これらの手法が活用・普及していくことが期待されます。

今回は、シリアスゲーム／ゲーミフィケーションの研究や教育応用について、藤本徹先生（東京大学大学院）に研究者の立場から、石井洋介先生（うちの診療所 中野）にアプリゲーム開発者・医師の立場から、荘子万能先生（BonBon 株式会社）に医療関連ゲーム開発者の立場からお話ししてもらった上で、参加者の皆様と一緒に議論したいと思います。多くの方の参加をお待ちしています。

ご挨拶



第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会

大会長 檉田美雄
摂南大学 現代社会学部

第3回日本医療コミュニケーション学会学術集会の大会長の檉田です。今回の大会は、慣例にしたがって、「ヘルスコミュニケーションウィーク 2024in 横浜」の下で行われます。是非横浜（日吉）にいらっしゃってください。

今回は、シンポジウムの演題を「医療コミュニケーションにおける速さと深さの＋、－臨床推論、問診場面、人類学的ケーススタディ」と定め、登壇者には檉田のほか、大西弘高（東京大学）と宮地純一郎（浅井東診療所）の両先生に来て頂きます。

このシンポの発想の出発点は、コロナ禍での zoom ミーティングの両面性でした。Zoom 会議では、マイクのオン・オフを完全に司会者が統制でき、会合は、議題にそって粛々と進行します。しかし、その効率性（速さ）の反面、議論に膨らみ（深さ）が欠けるという指摘もありました。近年多くの学会が対面で開催されている背景にも、その反省があるのではないのでしょうか。

ところで、医療コミュニケーションの多くは元々対面でなされていますが、それらは十分な「膨らみ（深さ）」を持っていると言えるのでしょうか。今回のシンポでは、医療コミュニケーションにおける「速さと深さ」の状況を再吟味し、「医療実践の豊かさと貧しさ、あるいは、限界と可能性」にまで議論を伸ばして行きます（例えば、医療には速さと深さの両立を可能にする文化が必要だ/存在している、という議論など）。どうぞお楽しみに、横浜で膨らみのある共同討議をしましょう。

ご挨拶



第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会

大会長 阿部恵子
金城学院大学 看護学部看護学科

この度、日本看護コミュニケーション学会が発足致しました。コミュニケーションはケアの基盤であり、看護の質に大きく影響を与えます。患者とのコミュニケーションを通じ、患者の状態やニーズを24時間把握できる立場にある看護師は、患者のみならず他の医療職者との関わりも多い。人々が何を考え、何を求めているのか、さまざまな分野の学問領域から多面的に捉え、看護に関わるコミュニケーションについて検討する必要があると考えています。

当学会では、自然科学系だけでなく、人文科学系、社会科学系の教育者、研究者及び臨床家による学際的な専門家の立場から看護コミュニケーションを広く捉え、保健・医療・福祉・介護現場における看護コミュニケーションの分析、研究、教育を行うための学際的情報交流をはかることを目的としています。

本シンポジウムでは、看護コミュニケーションをミクロとマクロの視点で捉え、医学・歯学・薬学と看護のモデルコアカリキュラムを比較し、看護コミュニケーションの現状と課題について議論していきます。多くの皆様の参加をお待ちしています。

ご挨拶



第1回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会

大会長 河口浩之

広島大学病院 口腔総合診療科

このたび、日本ヘルスコミュニケーション学関連学会機構の分科会として「日本歯科コミュニケーション学会」が発足いたしました。

口腔の健康と全身の健康の相互関係が理解されるようになり、歯科関係者には、メディカルスタッフと協力して患者の健康を総合的にケアすることが求められています。これは歯科医療の現場だけではなく、口腔疾患予防、口腔保健指導や福祉・介護現場においても同様に、他の健康専門家と協力し、国民に対して総合的な健康づくりのアドバイスを提供しなければなりません。これからは、他職種にも国民にも歯科の専門的な内容を分かりやすく上手に発信し、理解、認識してもらう必要があります。

日本歯科コミュニケーション学会は、あらゆる場面における歯科のコミュニケーションに焦点を当て、その分析、研究、教育を行うための学際的情報交流をはかることを目的としています。ヘルスコミュニケーション学関連学会機構の他の分科会と連携し、ヘルスコミュニケーションのさらなる進展に寄与したいと思います。

現在、歯科関係の会員はわずかですが、魅力ある活動で会員数を増やし、本学会を盛り上げていく所存です。どうぞよろしくお願いいたします。

開催概要

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 in Yokohama



【大会ホームページ】 <http://hcw2024.jp/>

【テーマ】 “生活の場と保健・医療・福祉をつなぐヘルスコミュニケーション”

【会 期】 現 地 2024 年 9 月 28 日（土）～9 月 29 日（日）

録画視聴 2024 年 10 月 3 日～11 月 3 日

【会 場】 慶應義塾大学 日吉キャンパス 独立館 1 階・2 階
〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉 4 丁目 1 - 1

- プログラムは全て対面での開催で、オンライン（リアルタイム）での参加はできません。
- ただし大会終了後 10 月 10 日～11 月 10 日に、大会長講演・特別講演・全てのシンポジウムのオンデマンド配信を、学会参加登録者を対象に行います（※ブレナリーセッションのオンデマンド配信はありません）。
- 聴覚障がいのある参加者のために、特別講演や一部のプログラムには、手話通訳がつきます。

【参加費】

参画区分	早期登録 (9 月 18 日まで)	通常登録 (9 月 19 日以降)
会員（一般）	7,000 円	8,000 円
会員（学生）	3,000 円	4,000 円
非会員（一般）	10,000 円	11,000 円
非会員（1 日のみ）	6,000 円	7,000 円
非会員（学生）	4,000 円	5,000 円

※ 学生は、大学生または大学院生でその身分が証明できる方に限ります。

※ 会員は、ヘルスコミュニケーション学関連学会機構に会員登録し当該年度の会費を支払済の方に限ります。

支払い方法/領収書/マイページのご案内

大会と懇親会の参加申込は、Peatix（ピーティックス）のリンクからチケット購入という形でお申し込みいただきます。Peatix の支払い方法は、「クレジット決済」



「コンビニ/ATM 払い」「PayPal/銀行口座振替」から選ぶことができます（現金払い、請求書払いはございません）。

←本大会 Peatix リンク

【支払いに関する注意事項】

- 当日の現金払いは受け付けません。
- 大規模災害の発生等の事由により学術集会の開催が中止された場合を除き、一度入金された参加費は返金できません。予めご了承ください。

【領収書その他の取り扱い】

- お支払いが済んだ方には「マイページ」へのログイン情報をお送りします。
- 大会参加費の領収書・懇親会の領収書は、マイページより各自がダウンロードいただけます。（名札・参加証、抄録集もマイページからアクセスできます。）

【マイページのイメージ】

ヘルスコミュニケーションウィーク2024 マイページ

マイページ メニュー

ヘルスコミュニケーションウィーク2024 in Yokohama へのご参加ありがとうございます。

■ 抄録集のダウンロード
リンク先でパスワード と入力してください

■ 名札・参加証明書・領収書のダウンロード
マイページパスワードの変更もこちらから

■ オンデマンド配信（配信予定期間 2024年10月10日～2024年11月10日）

ログアウト

マイページログイン

ログイン中:

ログアウト

マイページのログイン方法はこちらをご覧ください。

ヘルスコミュニケーションウィーク2024 マイページ 2024 | All Rights Reserved

アクセシビリティ向上に向けて

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024～Yokohama～では、身体的な条件に関わらず、情報にアクセスし利用できるよう努めております。演者の方におかれましては、本方針へのご賛同と、発表資料の作成やご発表の際のご配慮をいただき、ありがとうございます。

情報保障の取組みは、ヘルスコミュニケーションウィーク 2020 から継続しているもので、我が国の学術集会において先駆けとなる試みになります。情報保障はさまざまな形（手話通訳、パソコン文字通訳、音声認識など）があり、どれも聞こえる方々、聞こえない・聞こえにくい方々を繋ぐコミュニケーションの一つであり、みなさんで情報を共有できる、大切な存在ですが、今回の情報保障にあたって、昨年に引き続き、手話通訳導入を行いました。今回の取組みにご協力いただきました、手話通訳者の方々、そして、通訳環境を整えてくださった運営の方々に心から御礼を申し上げます。

今大会では、聴覚障がいを持つ参加者のご要望に基づいて、総大会長講演、特別講演、プレナリーセッション、ヘルスコミュニケーション学会シンポジウム 1, 2、ヘルスリテラシー学会シンポジウム、医療コミュニケーション学会シンポジウムについては、手話通訳を導入する予定です。また、上記プログラムについては、後日のオンデマンド映像においても、手話通訳の映像を含んだものをご覧いただけます。

なお、この取組みの一部は、以下の研究費および寄付金より助成いただいております。

- ・ 厚生労働科学研究費補助金 23A1030 「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」（研究代表者：八巻知香子）
- ・ 日本医療コミュニケーション学会（2024 年度学会長 木尾哲朗）
- ・ 富士通株式会社 奨学寄附金 （奥原剛）

これを機会に、聞こえる人たち、何らかの障害をお持ちの方々、聞こえにくい・聞こえない方々がともに社会格差や情報格差の解消へ取り組むことがいろいろなところに広がることを切に願っています。

会場のご案内

〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4丁目1-1

慶應義塾大学 日吉キャンパス 独立館(D棟)



交通アクセス

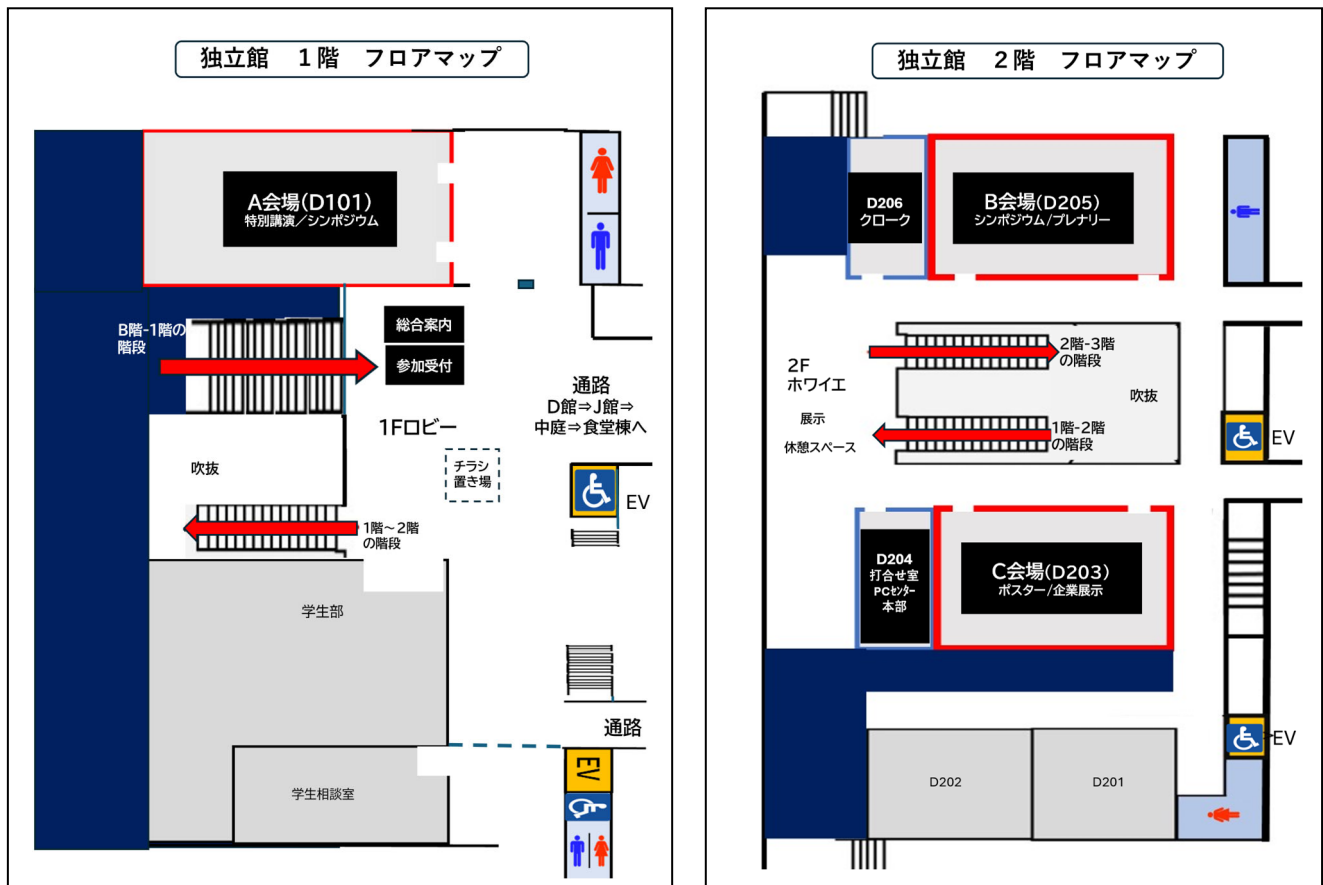
東急東横線、東急目黒線、東急新横浜線、「日吉」駅東口から徒歩約2分

横浜市営地下鉄グリーンライン「日吉」駅、1番出口から徒歩約2分

日吉駅東口の改札口は、独立館のB2F(右写真)になりますので、階段またはエレベーターで1階まで上がってください。受付および開会式会場は1階(D101)になります。



会場フロア図



- ※ 総合受付: 9月28日(土)8:30-18:30, 9月29日(日)8:30-16:00
- ※ クローク荷物お預かり時間: 9月28日(土)8:30-18:30, 9月29日(日)8:30-17:10

◆ C会場 (D203) ポスターと企業展示

展示企業名

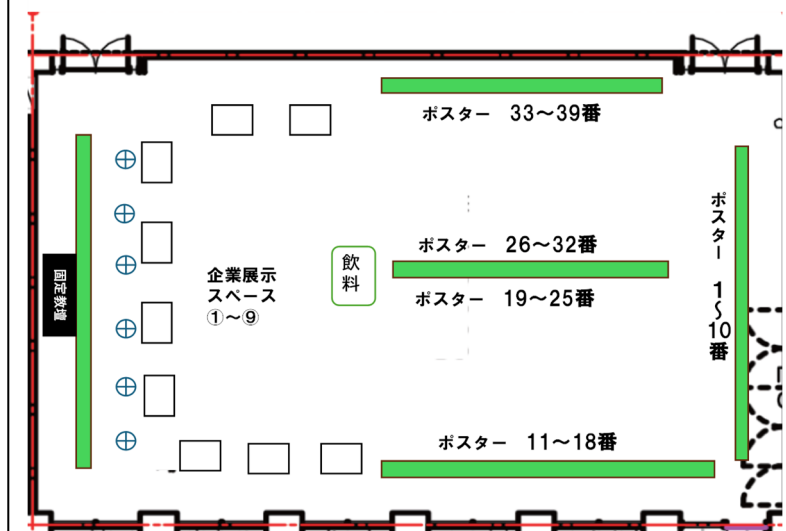
- ・ シスコシステムズ合同会社
- ・ 一般財団法人在宅がん療養財団
- ・ コニカミルタ株式会社
- ・ 3Hメディソリューション株式会社
- ・ 株式会社ことのはラーニング
- ・ 株式会社メデカルフレンド社
- ・ えにし書房株式会社
- ・ BonBon 株式会社

◆ 2階ホワイエ・休憩スペース

展示企業名

- ・ 東日本電信電話株式会社
- ・ 株式会社アルム
- ・ 日本医療研究開発機構 AMED
- ・ 帝京大学大学院 SPH
- ・ 味の素ファンデーション

C会場 (D203) レイアウト



ご参加の皆様へ

本大会は、現地開催＋後日オンデマンドによる録画視聴での開催です（ライブ配信はありません）。オンデマンド配信の対象は、大会長講演・特別講演・全てのシンポジウムになります。

オンデマンド視聴について

- ・ 2024 年 10 月 10 日（木）より、参加登録者のマイページ、ならびに大会ホームページに「オンライン会場入口」が表示されますので、そちらからお入りください。
- ・ オンライン会場へのご入場には、参加登録後に送付される参加 ID およびパスワードが必要です。
- ・ 情報を転送・共有することは固く禁止させていただきます。

昼食と飲食について

- ・ 9 月 28 日（土）は、大学の食堂棟 2F のグリーンスマルシェがオープンしていますので、ぜひご利用ください。通常メニューに加え、以下の学会特別メニューも限定でご用意しており、特別メニューは事前に予約受付しております。
 - HCW 学会定食（600 円） サバの塩焼き、小鉢つき
 - HCW 学会どんぶり（500 円） 鶏の照焼き丼、小鉢付き特別メニューの予約は 9 月 24 日（火）までに、こちらから
<https://forms.gle/9T5EyGLH5Yaz9ras7>
- 
- ・ 9 月 29 日（日）は、食堂はクローズしていますので、近隣の飲食店・コンビニエンスストアなどをご利用ください（次ページのランチマップ参照）。
 - ・ キャンパス内の屋外ベンチ等に加えて、下記の場所では飲食が可能です。ただし、にの強いものや汁気の多いものはお控えください。
 - 2 階ホワイエスペース
 - プログラムのない時間帯の A 会場（D101）と B 会場（D205）

日吉駅周辺 コンビニ&ランチマップ



弁当購入・テイクアウト可能な飲食店



- ① 崎陽軒 日吉東急アベニュー店
- ② 十石 日吉東急店
- ③ 米八 日吉東急アベニュー
- ④ RF1 日吉東急店
- ⑤ 地球健康家族 日吉東急店
- ⑥ BURDIGALA日吉店
- ⑦ ミスタードーナツ 日吉駅前ショッブ
- ⑧ マクドナルド 日吉駅前店
- ⑨ 吉野家 日吉駅前店
- ⑩ 松屋 日吉店
- ⑪ 天井てんや 日吉店
- ⑫ サライケパブ 日吉店
- ⑬ ワンハンドレッドペーカリー日吉店
- ⑭ キッチンオリジン 日吉中央通り店



こちらのQRコードからGoogle map
にアクセスできます。



コンビニエンスストア

- ① ローソン 慶應日吉店
- ② ファミリーマート 日吉二丁目店
- ③ ファミリーマート 日吉駅前店
- ④ セブン-イレブン 横浜日吉中央通り店
- ⑤ セブン-イレブン 横浜日吉普通部通り店
- ⑥ ファミリーマート 日吉本町店



カフェ

- ① タリーズコーヒー 慶應日吉店
- ② エスプレッソ・アメリカーノ 日吉東急アベ...
- ③ 日吉東急 avenue キーコーヒー直営ショッブ
- ④ メゾン・ド・ヴェール日吉東急店
- ⑤ ドトールコーヒーショッブ 日吉店
- ⑥ スターバックスコーヒー 日吉店

日吉・神奈川のお土産
⇒ 日吉東急アベニュー1階
鳩サブレ・リンデンバウム など慶
應義塾大学グッズ
⇒ ローソン慶應日吉店

発表者・座長の皆様へ

(1) ポスター発表の皆様へ

A. ポスターと資料作成について

- 演題ごとにポスターパネル(高さ 210cm x 幅 90cm)を用意いたします。
- **ポスターは A0サイズまたはA0ノビサイズでの作成をお勧めしております。上記サイズ以外の場合、ポスターパネルの掲示スペース内に収まるように作成してください。**
- ポスター上部のスペース(約20cm)を 使用して「演題番号」「演題名・全演者名 とその所属」を記載してください。
- 利益相反の開示を下方に含めてください。
- 文字や図表のサイズ、レイアウトを工夫し 離れたところからでもわかりやすいポスター を作成してください。文字は 1m 離れた所 からでも読める様、書体等にご配慮ください。
- **ポスターパネルの下方に、押しピンでクリアフォルダー等をつけて資料を配布いただいてもかまいません。ただしクリアフォルダーや配布資料は各自でご用意ください。**



B. ポスター演題スケジュール・掲示 ⇒ 発表 ⇒ 撤去までの注意

掲示日: 2024 年 9 月 28 日(土)または 29 日(日)のどちらか 1 日になります。

※ ご自分の掲示日については、採択通知をご確認ください。

掲示場所: 慶応義塾大学日吉キャンパス 独立館 2 階 D203 (C会場)

ポスター貼付・撤去は、以下の時間内に行ってください。

◆ 9 月 28 日(土)発表日の方

受付・貼付時間: 8:30 ~ 10:30

ポスター発表: 10:30 ~ 16:00 (コアタイム 14:50 ~ 15:20)

ポスター撤去: 16:00 ~ 17:00

◆ 9 月 29 日(日)発表日の方

受付・貼付時間: 8:30 ~ 10:30

ポスター発表: 10:30 ~ 16:00 (コアタイム 14:30 ~ 15:00)

ポスター撤去: 16:00 ~ 17:00 "

発表日の午前 10 時半までには、掲示場所にポスターを掲示してください。

パネルへの貼付に必要な押しピン等は会場に用意してあります。"

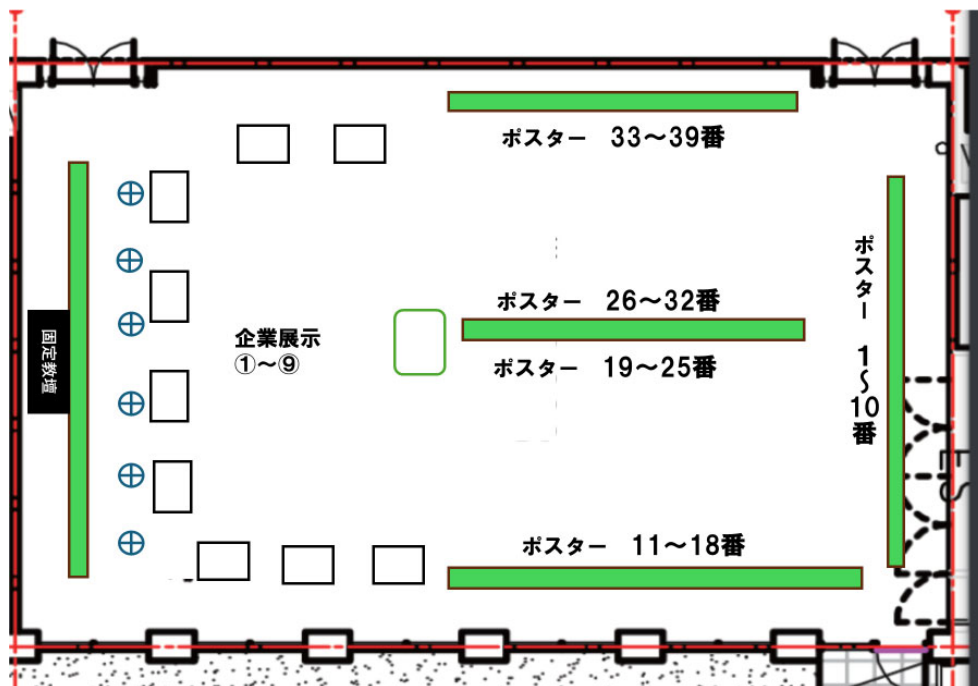
会期中の発表時間は、いつでも発表者と来場者がポスター前で自由に交流できます。

各日の交流コアタイムは、全来場者がポスター会場に来る時間帯になりますので、発表者は確実にポスター前にて待機をして頂ければ幸いです。

撤去は、両日とも 17:00 までに各自で行ってください。撤去時間を過ぎても 撤去されない場合は事務局で処分させていただきます。

C会場 (D203) レイアウト

- ポスター発表は、1日目と2日目とで貼り換えになります。
- 来場したら、ご自分の割り当てられた番号が書かれているボードにポスターを貼ってください。



C. ポスター演題優秀賞について

ポスター演題における優秀演題賞が 9 月 29 日(日)の閉会式(16:45～17:00)にて発表 され、表彰状が授与されます。受賞者が不在の場合は後日郵送致します。

※ 受賞演題と筆頭著者の氏名は、本学術集会終了後、学会ホームページに掲載される予定です。

(2) プレナリーセッションで発表される皆様へ

- プレナリーセッションの発表はB会場(D205)となります。
- セッション開始15分前までに会場にお越しください。
- 当日は手話通訳が入ります。開始前に、手話通訳から発表内容について軽く確認がある場合があります。
- 発表スライドは事前にお送りいただいたものを上映することになります。万一、当日に差し替えが必要となった場合は、登壇者打ち合わせ室(D204)内にPCセンターを設置しますので、セッション開始の30分前までに、必ずスライド登録をしてください。
- 発表者が欠席する場合は、「発表取り消し」となります。ただし、連名発表者がいる場合には、大会本部の了承を経て、発表を代行することができます。
- プレナリーセッションは論文公表前の内容も含まれることから、オンデマンド配信は行いません。
- プレナリーセッションにおける最優秀演題賞が 9 月 29 日(日)の閉会式(16:45~17:00)にて発表され、表彰状が授与されます。受賞者が不在の場合は後日郵送致します。
- ※ 受賞演題と筆頭著者の氏名は、本学術集会終了後、学会ホームページに掲載される予定です。

(3) 各シンポジウムの登壇者の皆様へ

- 事前打ち合わせについては、各学会の座長にお問い合わせください。
- 発表スライドは事前にお送りいただいたものを上映することになります。万一、当日に差し替えが必要となった場合は、登壇者打ち合わせ室(D204)内にPCセンターを設置しますので、セッション開始の30分前までに、必ずスライド登録をしてください。
- 当日は手話通訳が入ります。

(4) 座長の皆様へのお願い

<シンポジウム座長>

- シンポジウムは各分科会1セッション90分をお願いします。
- 座長管理でシンポジウムが90分に収まるように事前に各演者に時間配分をお知らせください。タイムキーパーは座長の先生をお願いします。
- シンポジウム内ですべての演者が登壇しディスカッションを行う場合、準備は実行委員がお手伝いしますので、事前に何時からディスカッションを行うかお知らせください。

＜プレナリーセッション座長＞

- プレナリーセッションは、1日目、2日目ともに75分間になります。1演題に使用できる時間は13分(発表 8 分、質疑応答 5 分)です。会場にベルを配置しますので、タイムキーパーは座長のうち1名をお願いいたします。
- タイムキーパーは、7分で1回、8分で2回ベルを鳴らしていただき、発表を終了させてください。その後5分間の質疑応答が終了時にベルを3回鳴らして、速やかに終了してください。
- 各発表者には、発表後に、座長より優秀演題賞をお渡しいただきます。
- 円滑な進行のため、セッションの時間の厳守に努めて頂きますようお願い致します。

懇親会(ネットワーキング)のご案内

大会期間中に以下の通り、懇親会を開催いたしますので、ぜひご参加ください。

ただし、事前の申し込みが必要です。

【開催日時】 9月28日(土) 18時半～20時半

【場 所】 日吉キャンパスファカルティラウンジ

【懇親会費】 一律 6000 円

※ 先着 90 名とさせていただきます。9月18日(水) 23:55 までに、Peatix にてチケットをご購入ください。



日程表・プログラム

ヘルスコミュニケーションウィーク2024 日程表【確定版】



9月28日(土) HCW2024 DAY1



	A会場 独立館1階 D101	B会場 独立館2階 D205	C会場 (ポスター・企業展示会場) 独立館2階 D203
8:30～ 受付	独立館1階 (A会場前 階段昇った左手)		企業展示設営
9:00-10:30	第1回 看護コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム 看護におけるコミュニケーションの現状 座長: 藤崎和彦 阿部恵子 シンポジスト: 藤崎和彦 阿部恵子 高山智子 杉本なおみ	第1回 歯科コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム 歯科におけるコミュニケーション教育の取り組み 座長: 河口浩之 長谷由紀子 シンポジスト: 木尾哲朗 三分一恵里 岡本佳明	ポスター貼り出し
10:35-10:55	開会式・総大会長挨拶 生活の場と保健・医療・福祉をつなぐ ヘルスコミュニケーション 総大会長: 秋山美紀		ポスター閲覧
10:55-12:10	特別講演 医療モデルから生活モデルそして社会モデルへ -ケアの文化拠点に巻き起こるコミュニケーション- 紅谷浩之 (医療法人社団オレンジ理事長)		
12:10-13:10	昼食・休憩		
13:10-14:40		第16回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会 特別シンポジウム 1 医療と生活をつなぐ場としての図書館 座長: 池谷のぞみ シンポジスト: 渡邊清高 大林晃美 藤坂康司 彦田かな子 指定討論者: 中山健夫	
14:50-15:20			ポスター発表コアタイム
15:30-16:45		プレナリーセッション1 優秀演題 口述発表	ポスターの撤収 (17:00まで)
16:50-18:20	第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム 医療コミュニケーションにおける 速さと深さの+ - 臨床推論、問診場面、人類的ケーススタディ 座長: 榎田美雄 藤崎和彦 シンポジスト: 榎田美雄 宮地純一郎 大西弘高	第3回 日本医療通訳学会学術集会 シンポジウム 大学における医療通訳教育 座長: 服部しのぶ シンポジスト: 大野直子 押味貴之 南谷かおり	
18:30-20:30	懇親会 (会場: 日吉ファカルティラウンジ) ※学会HPより事前予約要		

9月29日(日) HCW2024 DAY2

 手話通訳あり



	A会場 独立館1階 D101	B会場 独立館2階 D205	C会場 (ポスター・企業展示会場) 独立館2階 D203
8:30～ 受付	独立館1階 (A会場前 階段昇った左手)		
9:00-10:30	第4回 ヘルスリテラシー学会学術集会 シンポジウム 健康行動の変容を促すナッジ × ヘルスリテラシー 座長: 奥原 剛 江口泰正 シンポジスト: 石川ひろの 竹林正樹 江口泰正 福田 洋	第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会 シンポジウム ソーシャルマーケティングの可能性 —どのような社会的価値を共創するの— 座長: 瓜生原葉子 中山健夫 シンポジスト: 金丸徳敬 瓜生原葉子 藤平春加 岡田彩 指定討論者: 的場匡亮	ポスター貼り出し
10:40-12:10		第16回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会 特別シンポジウム 2 患者参加医療における共同意思決定の役割と課題 座長: 大坂和可子 中山健夫 シンポジスト: 石川ひろの 尾藤誠司 河野佐代子	
12:10-13:10	昼食・休憩		
13:10-14:25		プレナリーセッション 2 優秀演題 口述発表	
14:30-15:00			ポスター発表コアタイム
15:10-16:40	第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会 学術集会 シンポジウム シリアスゲーム／ゲーミフィケーションと 医学サイエンスコミュニケーション 座長: 孫大輔 シンポジスト: 藤本徹 石井洋介 莊子万能	第4回 日本メディカルコミュニケーション学会 学術集会 シンポジウム 臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの 現状と今後 座長: 木内貴弘 中山健夫 シンポジスト: 中山健夫 大庭幸治 木内貴弘	ポスターおよび企業展示の撤収 (17:00まで)
16:45-17:00		閉会式 優秀演題賞・学会奨励賞表彰式 次回大会長挨拶	

1 日目プログラム詳細（開始時刻順）

9 月 28 日(土) 9:00～10:30

第 1 回 日本看護コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム

A 会場

テーマ：看護におけるコミュニケーションの現状

座 長：藤崎 和彦(岐阜大学)/阿部 恵子(金城学院大学)

演 者：藤崎 和彦(岐阜大学)「医療コミュニケーションの中の看護コミュニケーション」

阿部 恵子(金城学院大学)「看護における対人コミュニケーション教育と研究」

高山 智子(静岡社会健康医学大学院大学)「患者を支える様々な種類の看護コミュニケーションの役割～全人的な医療の提供を目指して」

杉本 なおみ(慶應義塾大学)「看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける『コミュニケーション』の捉え方～医学・歯学・薬学との比較」

第 1 回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム

B 会場

テーマ：歯科におけるコミュニケーション教育の取り組み

座 長：河口 浩之(広島大学病院)/長谷 由紀子(静岡県立大学)

演 者：木尾 哲朗(九州歯科大学)「歯学におけるコミュニケーション教育の現状と将来展望」

三分一 恵里(明海大学)「歯科衛生士養成課程におけるコミュニケーション教育と実践」

岡本 佳明(医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)「医療現場におけるコミュニケーション～地域支援型多機能歯科診療所として見えるもの～」

9 月 28 日(土) 10:35～10:50

開会式（手話通訳有）

A 会場

司 会：大坂 和可子(慶應義塾大学)

挨拶：秋山 美紀(慶應義塾大学)

総大会長講演（手話通訳有）

A 会場

テーマ：生活の場と保健・医療・福祉とをつなぐヘルスコミュニケーション

演 者：秋山 美紀(慶應義塾大学)

9月28日(土) 10:55～12:10

特別講演(手話通訳有)

A 会場

テーマ: 医療モデルから生活モデル、そして社会モデルへ
～ ケアの文化拠点に巻き起こるコミュニケーション～

演 者: 紅谷 浩之(医療法人社団オレンジ)

司 会: 秋山 美紀(慶應義塾大学)

9月28日(土) 13:10～14:40

第16回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会 特別シンポジウム1(手話通訳有)

B 会場

テーマ: 医療と生活をつなぐ場としての図書館

座 長: 池谷 のぞみ(慶應義塾大学)

演 者: 渡邊 清高(帝京大学)「医療と生活をつなぐ場としての図書館への期待とその可能性」

大林 晃美(市立小諸図書館、NPO 法人本途人舎)「医療と生活をつなぐ場としての市立小諸図書館『こころとからだのひろば』」

藤坂 康司(名古屋市守山図書館・志段味図書館)「公共図書館での医療・福祉情報サービスの実践:名古屋市守山図書館・志段味図書館の取り組み」

彦田 かな子(がん哲学外来メディカルカフェチャチホコ記念)「『みんなのがん教室』は医療と生活をつなげたのか:ー図書館はがん患者にとって第三の居場所という提案ー」

指定討論者: 中山 健夫(京都大学大学院)

9月28日(土) 14:50～15:20

ポスター発表コアタイム①

C 会場

発表番号: P1-1～P1-37

9月28日(土) 15:30~16:45

プレナリーセッション（優秀演題口述発表）1（手話通訳有）

B 会場

座 長： 河村 洋子(産業医科大学)/榊原 圭子(東洋大学)

演 者：

- O1-1 岡田 宏子(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)
「新型コロナウイルス感染症パンデミック下における情報過多の予測因子」
- O1-2 金城 光(明治学院大学 心理学部)
「高齢者の否定文理解度と日常感じる困難に関する質問紙調査」
- O1-3 川井田 健斗(西南学院大学 文学研究科 英文学専攻 コミュニケーション学専修)
「『患者中心の医療』を実現するためのコミュニケーション研究－ナラティブ分析による慢性疼痛患者の痛みの考察－」
- O1-4 傳田 裕子(順天堂大学 大学院医学研究科 医療通訳分野)
「外国人患者のコミュニケーション・スキルと病気認知に関する研究」
- O1-5 水野 妙子(金城学院大学 看護学部)
「看護基礎教育の初年次学生におけるコミュニケーション能力の主観的評価と客観的評価との比較」

9月28日(土) 16:50~18:20

第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会 シンポジウム（手話通訳有）

A 会場

テーマ：医療コミュニケーションにおける速さと深さの+-：問診場面、人類学的ケーススタディ、臨床推論

座 長：榎田 美雄(摂南大学)/藤崎 和彦(岐阜大学)

演 者：榎田 美雄(摂南大学)「医療コミュニケーションにおける速さと深さの+-」

大西 弘高(東京大学)「患者の訴えから診断, 問題解決に至るまでを包含する臨床推論」

宮地 純一郎(名古屋大学大学院)「事例にまつわる『会話』を考える - 事例の省察・検討の様々なかたち」

第3回 日本医療通訳学会学術集会 シンポジウム

B 会場

テーマ:大学(院)における医療通訳教育

座 長:服部しのぶ(鈴鹿医療科学大学)

演 者:大野 直子(順天堂大学)「順天堂大学大学院における医療通訳教育」

押味 貴之(国際医療福祉大学)「国際医療福祉大学大学院における医療通訳養成」

南谷 かおり(大阪大学大学院)「大阪大学医療通訳養成コースについて」

9月28日(土)18:30～20:30

懇親会

日吉ファカルティラウンジ

学会 HP より事前予約要

当日受付なし

2 日目プログラム詳細（開始時刻順）

9 月 29 日(日) 9:00~10:30

第 4 回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会 シンポジウム（手話通訳有） A 会場

テーマ：健康行動の変容を促す「ナッジ × ヘルスリテラシー」

座 長：奥原 剛(東京大学大学院)/江口 泰正(産業医科大学)

演 者：石川 ひろの(帝京大学大学院)「情報発信側に求められるヘルスリテラシー」

竹林 正樹(青森大学)「健康行動を後押しする「ナッジ」

江口 泰正(産業医科大学)「ナッジ×ヘルスリテラシー」という視点」

福田 洋(順天堂大学大学院)「職場における「ナッジ×ヘルスリテラシー」の実践」

第 3 回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会 シンポジウム B 会場

テーマ：ソーシャルマーケティングの可能性 ―どのような社会的価値を共創するのか―

座 長：瓜生原 葉子(同志社大学)/中山 健夫(京都大学大学院)、

演 者：金丸 徳敬(アステラス製薬株式会社)「ソーシャルマーケティングを用いた医療のエコ活動への参画促進」

藤平 春加(ビクトリア大学)「競争よりも共創を：コ・デザインが持つ可能性と事例」

岡田 彩(東北大学大学院)「ソーシャルマーケティングに関わる人にとっての価値」

指定討論者：的場 匡亮(昭和大学大学院)

9 月 29 日(日)10:40-12:10

第 16 回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会 特別シンポジウム2（手話通訳有） B 会場

テーマ：患者参加医療における共同意思決定の役割と課題

座 長：大坂 和可子(慶應義塾大学)/中山 健夫(京都大学大学院)

演 者：石川 ひろの(帝京大学大学院)「共同意思決定とは何か？どう促進できるのか？」

尾藤 誠司(慈生会野村病院)「”根拠の提示+「どうされますか？」”の文法を壊したい」

河野 佐代子(慶應義塾大学病院)「慶應義塾大学病院における高齢者への共同意思決定に関する取り組み」

9月29日(日) 13:10~14:25

プレナリーセッション（優秀演題口述発表）2（手話通訳有）

B 会場

座 長： 岡田 浩(和歌山県立医科大学)/市川 衛(広島大学医学部公衆衛生学客員教授)

演 者：

- O2-1 北澤 京子(京都薬科大学)
「健康情報の読み解き方に関する設問に対する正答割合の比較 — RCT 参加者とインターネットモニター会員」
- O2-2 堀 紀子(国立長寿医療研究センター 研究所)
「インターネットを利用する高齢者における健康情報の入手とフレイルの関連」
- O2-3 浜中 智己(慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科)
「ライフログサービスにおける行動変容に向けた適応的プッシュ通知型情報提示手法」
- O2-4 森本 ゆふ(順天堂大学 保健医療学部 診療放射線学科)
「高齢者はどのようなサービスを eHealth に期待しているのか？」
- O2-5 桧山 きらら(京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野)
「全身性エリテマトーデス患者におけるヘルスリテラシーと疾患活動性の関連: Kyoto Lupus Cohort」

9月29日(日) 14:30~15:00

ポスター発表コアタイム②

C 会場

発表番号: P2-1~P2-38 (※P2-4 欠番)

9月29日(日) 15:10~16:40

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会 シンポジウム

A 会場

テーマ: シリアスゲーム/ゲーミフィケーションと医学サイエンスコミュニケーション

座 長: 孫 大輔(鳥取大学)

演 者: 藤本 徹(東京大学大学院)「シリアスゲームの研究動向と医療系分野における展望」
石井 洋介(高知大学、医療法人社団おうちの診療所中野)「アプリゲーム『うんコレ』による大腸がん啓発などゲーミフィケーションを利活用した取組み」
莊子 万能(BonBon株式会社)「サイエンスコミュニケーションをあそびーMedical Game Centerの取組みー」

第4回 日本メディカルコミュニケーション学会 学術集会 シンポジウム

B 会場

テーマ：臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの現状と今後

座 長：木内 貴弘(東京大学大学院)/中山 健夫(京都大学大学院)

演 者：中山 健夫(京都大学大学院)「研究者の立場から」

大庭 幸治(東京大学大学院)「統計家の立場から」

木内 貴弘(東京大学大学院)「データシェアリングサイトの立場から」

9月29日(日) 16:45～17:00

表彰式・閉会式

B 会場

表彰式(優秀書籍賞・優秀論文賞・奨励賞・優秀口演賞・優秀ポスター賞)

総大会長挨拶：秋山 美紀(慶應義塾大学環境情報学部)

次回大会長挨拶：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)



抄録

大会長講演

特別講演

第 16 回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

第 4 回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会

第 4 回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療通訳学会学術集会

第 3 回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会

第 3 回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会

第 3 回 日本医療コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本看護コミュニケーション学会学術集会

第 1 回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会

大会長講演

9月28日(土) 10:35~10:50 A会場



生活の場と保健・医療・福祉をつなぐヘルスコミュニケーション

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 総大会長

慶應義塾大学環境情報学部 秋山 美紀

人々の生活の場を中心に保健・医療・福祉が連携するという変化はもとより、昨今のヘルスケアの領域においては、かつては受益者（患者）と見なされてきた人たちが、力を蓄え、やがて社会課題を解決するアクターになるという変化が起きています。もちろん、提供者と受益者、専門家と非専門家といった区別が完全にはありませんが、インターネットに代表されるコミュニケーション環境の進化によって「知の所在」が変化し、さらに少子高齢化という社会環境の変化もあいまって、人々の意識や考え方に変化が起きつつあるように感じています。

たとえば、国が推進する「地域包括ケア」や「地域共生社会」の考え方にも表れているように、支える側と支えられる側という、かつては当たり前だった二分法的な考え方は薄まりつつあります。患者の力が医療を変えている事例もあちこちに見られます。多くの人が、自分自身や帰属するコミュニティの健康に関する課題を解決しようと、参加・参画することに対して前向きになってきたと感じています。

このような変化の中、多面的で学際的な研究・理論・実践であるヘルスコミュニケーションは、ますます多くの人々を巻き込み、隣接領域を巻き込み、発展していくことでしょう。人それぞれの様々な形のエンパワメントを目指し、さらにヘルスケアの世界をより良きものへと変えていくことを目指す、ダイナミックな相互作用であるヘルスコミュニケーションの展望や、学術的・実践的な意義を、本大会ではぜひ皆さんと議論したいと思っています。

【略歴】慶應義塾大学法学部卒業後、テレビ局勤務を経て、ロンドン大学政治経済大学院(LSE)にて修士(Media and Communication Policy and Regulation)、慶應義塾大学大学院にて博士(政策・メディア)、博士(医学)を修める。山形県鶴岡市では、健康情報ステーション「からだ館」を立ち上げ、市民のヘルスリテラシー向上に取り組んできた。当事者のWellbeingのためのコミュニティ形成、保健・医療・福祉のまちづくりを基軸に、各地の地域包括ケア体制の構築等にも取り組んでいる。

特別講演

9月28日(土) 10:55~12:10 A会場



医療モデルから生活モデル、そして社会モデルへ ～ケアの文化拠点に巻き起こるコミュニケーション～

医療法人社団オレンジ 紅谷 浩之

私たち、医療法人オレンジは「医療や福祉をきっかけにした地域づくり」をコンセプトとして、人々が幸せに暮らす街づくりを目指しています。医療や福祉の視点を持ちながらも地域に入り、佇み、その地域の強みと課題が見えてきたら、強みを伸ばし課題をケアするというやり方です。

人の「生きる」を支えたいと考えた時、この「生きる」には3通りの意味と深さがあります。「命」「暮らし」「人生」という3つです。これまでの医療や福祉はこの3層のうち「命」に偏りすぎていたように思います。病気の治療は成功したけれど寝たきりになった。転ばないことを第一に考えて外出禁止にした。といった具合です。

病院や施設に集められた人々は病名や年齢という、客観的なモノサシで区切られて集まっています。私たちは病院や施設ではなく「ケアの文化拠点」をつくりたいと考えています。そこでは、人の集まるきっかけは「好きなこと」です。それだけでたちまちに「ケアする・ケアされる」という関係性はなくなり、「仲間同士」として出会えます。「患者」という名札で出会う回数を減らし、「友人」「仲間」「先生」という顔で出会える回数が増えることで、その人が持っている、つながる力や自分で自分を元気にする力が活性化されていきます。

我々医療福祉に関わる者が、病気をみる視点から暮らしや生活に視野を広げ、さらに街全体にそれらを繋いでいくイメージを持つこと。そして線引きやモノサシで判断しようとせずに、複雑で不確実な暮らしの現場に身を置いて繋がろうとすること。到達点よりも姿勢を大切にしている地域の取り組みについてお話したいと思います。

【略歴】福井県福井市出身。福井医科大学卒業後、救急総合診療を中心に研修し、福井県内の名田庄診療所、高浜町和田診療所にて地域医療・在宅医療を実践。その経験を活かして2011年に福井県初の在宅医療クリニックを福井市内に開設。医療的ケア児の地域活動拠点「オレンジキッズケアラボ」やクリニックとカフェとフィットネスジムが一体となった「つながるベース」、
“病気や状態、年齢じゃなくって、好きなことする仲間として出会おう”をコンセプトとした「ほっちのロッヂ」などを地域に開いている。ライフワークは、医療的ケア児（小児在宅医療）、人生会議（ACP）、ポジティブヘルス。

第 16 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会特別シンポジウム1

9 月 28 日(土) 13:10~14:40 B 会場

医療と生活をつなぐ場としての図書館

池谷 のぞみ¹

¹ 慶應義塾大学文学部

患者中心の医療の実践、患者や一般の人々の知る権利や主体的な意思決定への意識の高まり、ヘルスリテラシー問題の指摘を背景に、日本でも一般の人々向けの「健康・医療情報サービス」が 2000 年前後から盛んになった。その担い手は草創期の病院図書室から大学病院、公共図書館へと広がりをみせている。なかでも、生活の場として身近な存在である公共図書館のうち都道府県立図書館では約 90%が、市町村立図書館では約 40%が健康・医療情報サービスに取り組んでおり、地域の課題を解決するための特定領域の情報サービスの一つとして定着しつつある。そのサービス内容は、積極的な資料収集・提供にとどまらず、専門機関の利用案内、医療者との連携によるセミナー開催や医療相談窓口の設置、イベント情報提供、医学データベース講習会の開催等と多彩である*。健康・医療情報サービスを実施する図書館は、医療機関との連携をとっていることも多く、一部の医療者には患者との共同意思決定や一般の人々の健康促進に有効な「医療と生活をつなぐ場」としての理解があるが、必ずしも広く共有されているものではない。また、図書館にはヘルスコミュニケーションギャップを解消するために、一般の人々への教育や支援、適正な情報の評価と選択、情報提供側への啓蒙など、さらに期待される役割も大きい。本シンポジウムでは、医療者の期待と健康・医療情報サービス事例を共有し、ヘルスコミュニケーションチャネルとしての図書館の活用可能性を検討する機会としたい。

【指定討論者】中山健夫（京都大学大学院医学研究科健康情報学教授）：東京医科歯科大学医学部卒、内科研修後、同大難治疾患研究所、米国 UCLA フェロー、国立がんセンター研究所室長を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻助教授、2006 年より現職、2023 年より同医学部倫理支援部長（兼任）。

【座長略歴】池谷のぞみ（慶應義塾大学文学部教授、慶應ミュージアム・コモنز機構長）：慶應義塾大学文学研究科修士課程修了後、マンチェスター大学社会学研究科で Ph.D in Sociology 取得。東洋大学社会学部助教授、パロアルト研究所（米国）上級研究員を経て現職。知識の社会的配分の問題を考える一環で健康医療情報提供のあり方を、図書館を中心に検討。救急医療における多職種協働のエスノグラフィ研究も実施。国立国会図書館科学技術情報整備審議会委員。

医療と生活をつなぐ場としての図書館への期待とその可能性

渡邊 清高¹

¹帝京大学 医学部 内科学講座 腫瘍内科

背景：図書館は、信頼性の高い医療情報を提供する重要な役割を担っている。情報が氾濫するなか、医療者が発信する信頼できる情報が、わかりやすく、正確で、あたたかみのあるかたちで患者や市民に届けられる必要がある。図書館にはまた、生活に係る広範な情報の提供、ヘルスリテラシー向上の役割も求められる。しかし、高い更新頻度、専門的な知識やスキルの不足感、最新情報へのアクセスが困難といった課題もある。課題解決の可能性：これらの課題を克服していくためには、定期的な情報更新や電子媒体の活用が重要である。また、スタッフの知識の更新、地域の医療従事者との連携や交流の機会を持つことで、市民への正確な情報提供が可能になる。適切な情報源の共有、情報の活用を促す人材の養成、そしてネット環境の整備も必要といえる。専門的なコンサルティングサービスや最新情報の更新を通じた利用者支援も有用と考えられる。課題解決のモデルケースとしては、国立がん研究センターによる「がん情報ギフト」や日本癌治療学会による「がん医療ネットワークナビゲーター制度」の活用や参画がある。今後の展望：図書館には、医療情報の信頼性を確保しつつアクセス性を向上させるための継続的な取り組みが期待される。医療者や相談人材との連携強化が一つの鍵といえる。地域では、自治体ポータルサイトからの健康情報を引き出すスキル、利用者に寄り添う提示、多言語サービスの提供なども求められている。図書館は「情報発信と対話の拠点」として地域の医療を支えるネットワークの重要なアクターとなり、医療や健康情報の重要なハブとしての役割を強化し、コミュニティの健康管理に貢献することが期待される。

【略歴】渡邊 清高（帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科 教授）1996年東京大学医学部医学科卒業。2008年国立がん研究センターがん対策情報センター、中央病院総合内科、産業医、広報企画室などを併任。2014年帝京大学医学部内科学講座准教授を経て、2024年より現職。がん薬物療法の診療とともに、がんゲノム医療、がん登録、相談支援、がん教育、在宅緩和ケアなど、がん対策のモデルの発信に取り組む。メディアドクター研究会幹事長。近著「腫瘍内科医が教える がんになったらすべき対策大全（2021年）」「さがす・読む・伝える はじめての医学系情報（2023年）」。

医療と生活をつなぐ場としての市立小諸図書館「こころとからだのひろば」

大林 晃美¹

¹市立小諸図書館 特定非営利活動法人 本途人舎

2015年11月28日、7年に渡る新図書館建設の紆余曲折を経て、ようやくこの日市立小諸図書館が開館を迎えました。同じ敷地内には小諸市役所と浅間南麓こもろ医療センター（JA 長野厚生連）が並んでいます。図書館を真ん中に北に小諸市役所、南に医療センターという配置です。さらに北側には小諸看護専門学校もあります。図書館はワンフロアで南側の医療センターに隣接した部分が「こころとからだのひろば」という医療コーナーとなっており、6900冊の収容スペースを持っています。

「よりよい生活のためのこころとからだの情報」の場として、「当事者・家族を支え、ひとりひとりの“生きる”を支える」を方針としてスタート、運営が業務委託となった現在も基本となる方針はそのままに、改善を加えながら場を創っています。私たちは、自分の体のこと、家族の病気のこと等について、知ること学ぶことは主体的に医療を受けるうえで欠かせないことだと考えています。2020年には浅間南麓こもろ医療センターより『「医療は住民のもの」賞』をいただきました。

現在も担当職員が中心となり、市の健康づくり課・高齢福祉課や医療センターと連携会議をもちながら、市民の健康的でよりよい生活のために図書館としてできることを日々探しています。

今回のシンポジウムでは、市立小諸図書館の「こころとからだのひろば」の紹介と現在行っている取り組みを紹介させていただきます。

【略歴】地域の読み聞かせボランティアとして活動。2008年小諸市新図書館駅舎併設建設計画を機に「図書館を考える会」を設立。同年小諸市新図書館準備室臨時職員として勤務。以後図書館の臨時職員として図書館建設に関わり、2015年新図書館開館を迎える。2018年小諸市が図書館運営を業務委託すると決定したことを受け、NPO 法人本途人舎を設立。代表理事に就任。2019年より市立小諸図書館の運営一部業務を受託。現在受託業務2期目。

公共図書館での医療・福祉情報サービスの実践 — 名古屋市守山図書館・志段味図書館の取り組み—

藤坂 康司^{1,2}

¹名古屋市守山図書館、²名古屋市志段味図書館

名古屋市守山図書館・志段味図書館の医療、健康、福祉情報サービスに関する取組について報告する。志段味図書館では2021年より、「手話は言語である」というコーナーを設置するとともに、ろう者の日本手話による絵本の読み聞かせイベントを定期的に開催している。また同時に、ろう者と聴者との交流の場としてろう者・聴者の講師を招いて講演会を開催している。2024年より守山図書館でも、毎月手話に関するイベントを開催している。また志段味図書館ではディスレクシア協会名古屋との協働で、「読むのが苦手、漢字が書けない、には理由があった」と題して発達性ディスレクシアに関する講演会を開催、その後定期的に「読み書き相談会」を開催している。医療・健康関連のイベントとしては、一般社団法人ヨガメディカル協会代表の方と、若いお母さんのためのヨガ教室を開催した。その後作業療法士による「今日から始めるフレイル予防」イベントを隔月で2年間実施した。2022年4月からは、がん外部講師として教育現場でのがん教育を実践されている彦田かな子さんと「みんなのがん教室」を毎月開催している。2024年度からは会場を守山図書館にかえて継続している。「がん教室」を開催することで、医療従事者とのつながりが増え、その人たちとの協働企画も開催してきた。看護師との「志段味みんなの保健室」「守山みんなの保健室」鍼灸師・スポーツインストラクターとの「女性のための東洋医学入門」「みんなのツボ教室」「こどもの身体」などを開催。また、様々なイベントの開催を知った地元の障害者福祉事業所の若手スタッフが、図書館での障害者福祉に関する連続講座の開催を提案してくれて、現在では志段味・守山両館で毎月講座を開催している。2024年度からは「しだみお酒の研究会」と題して、愛知アルコール連携医療研究会との協働でアルコール問題にかんする啓発イベントを年6回開催中である。またこれからの取り組みとして吃音の当事者による講演会や、APDなどの聞こえに困難がある人やその保護者のための講演会を予定している。

【略歴】名古屋市守山図書館・志段味図書館（指定管理者：名古屋 TRC・長谷工グループ）館長。所属は株式会社図書館流通センター。株式会社フタバ図書、丸善株式会社、子どもの本の偕成社を経て。2020年2月より名古屋市志段味図書館館長、2024年4月より、同守山図書館館長を兼任。

「みんなのがん教室」は医療と生活をつなげたのかー図書館はがん患者にとっての第3の居場所という提案ー

彦田 かな子^{1,2}

¹がん哲学外来メディカルカフェシャチホコ記念、²一般社団法人 LINKOS

2022年4月より毎月1回（2024年7月時点28回終了）、我が家においてかかりつけ図書館である名古屋市志段味図書館でがんの医療情報発信とがん教育の場「みんなのがん教室」を開催している（今年度は、名古屋市守山図書館で開催）。講師は小学校養護教諭、緩和ケア医師、がん経験者（小児がん、AYA世代など）、社労士、訪問介護事業者、がん相談支援センター看護師、MSW、グリーフケアカウンセラー、市のがん対策担当者などである。がんに関わるさまざまな立場の視点からの学びを大切にしている。参加者は図書館利用者や地域にいたがん患者や家族、またはがんに関心のある方を中心にこの活動に興味をもった方が各地から集まる。講師が30分話をして質疑応答や自由交流が60分の構成。質疑応答と交流会ではそれぞれの立場で気持ちを伝えあい生きることを考える時間になっている。

当発表では、その具体的な事例を報告するとともに、毎回行っているアンケート結果で「みんなのがん教室」が医療と生活をつなぐ場になっているかを(1)医療者と患者との共同意思決定(2)一般の人々の健康促進の観点から確認する。また、2年半「みんなのがん教室」を開催して図書館という場所ががん患者や家族にとって自宅や病院や患者会や施設など守られ囲われた安心安全な場所から、社会生活や社会活動へ戻る時に必要な自分で生きる力を取り戻すための、守られ囲われ過ぎていない安心安全な場所ではないかと感じている。自分を理解し自分で選択し、かつて楽しいと感じた気持ちを思い出すことでがんであっても好きなコミュニティの中で自分自身を生きることができていることに気付いていく。図書館の公共性という特徴が、がん患者や家族にとって社会生活とあいまいに繋がる第3の場所になり得ることを提案する。

【略歴】2014年8月乳がん罹患。左胸全摘手術、2年間の抗がん剤治療、5年間のホルモン剤治療を経て現在経過観察。2015年12月がん哲学外来メディカルカフェシャチホコ記念設立。中学校教員の夫、現在大学生の2人と中学生の子どもの母。2024年3月がん教育の普及と実施を目的とした法人LINKOSを設立。

第16回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会特別シンポジウム2

9月29日(日) 10:40~12:10 B会場

患者参加医療における共同意思決定の役割と課題

大坂 和可子¹、中山 健夫²

¹慶應義塾大学看護医療学部、²京都大学大学院健康情報学・附属病院倫理支援部

近年、高度・複雑化する医療において、医療の質と安全の向上のための患者参加が注目されている。本シンポジウムでは、患者が治療や療養に関する意思決定に参加し医療者と共にそれぞれの持つ情報と価値観を共有し合意形成にいたる共同意思決定(Shared Decision Making:SDM)を取り上げる。日本において共同意思決定は、医療の新しいコミュニケーションとしてその概念や考え方が普及しつつある。しかし、まだ臨床で共同意思決定が根付いているわけではなく課題もある。本シンポジウムでは、共同意思決定や患者中心の医療に関する研究に取り組む研究者の立場から、日々患者と共同意思決定を行っている医師の立場から、そして、患者や家族との共同意思決定に組織的に取り組む看護師の立場から、共同意思決定の役割と課題に関するご発表をしていただき、患者参加医療において、共同意思決定とはどうあるべきか、共同意思決定の普及における課題にはどのようなものがあるか、課題を克服するためにどのような取り組みが今後必要かなどについてシンポジストおよび会場参加者と議論する予定である。

【座長略歴】

大坂 和可子(慶應義塾大学看護医療学部 准教授) 2015年聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。看護師として総合病院勤務後、聖路加看護大学、東京慈恵会医科大学医学部看護学科等にて看護学教育と研究に携わり、2019年1月より現職。

中山 健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学 教授) 東京医科歯科大学医学部卒、内科研修後、同大難治疾患研究所、米国UCLA フェロー、国立がんセンター研究所室長を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻助教授、2006年より現職、2023年より同医学部倫理支援部長(兼任)。

共同意思決定とは何か？どう促進できるのか？

石川 ひろの¹

¹ 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

共同意思決定（Shared Decision Making: SDM）に関する論文は、この 20 年の間に急速に増加してきた。SDM の重要性は、その概念自体のもつ倫理的、社会的な望ましさと、それがもたらす効果の両面から議論されてきた。SDM は、患者中心の医療のモデルの中核であり、多様性・公平性・包摂性が重視される現代の社会において、理論的にも倫理的にも望ましいものとして注目され、多くの社会で推進されてきた。SDM の効果に関する実証研究もさまざまな医療場面で行われ、患者の健康アウトカムの向上、患者経験の改善、患者の知識や治療への参加の増加、訴訟の減少、医療費の最適化、健康格差の減少など、さまざまな健康医療に関するアウトカムにつながることを期待されている。一方で、SDM の定義や測定方法は多様であり、その効果についての実証はまだ十分とは言えないこと、SDM のための教育プログラムにも大きなばらつきがあることも指摘されてきた。

これは、SDM の実装における障壁にもつながっている。臨床現場での SDM の実施については、時間のなさ、医療者の消極的な態度、SDM を実施するためのトレーニングやスキルの不足、患者側の参加への躊躇など、多くの障壁が指摘されてきた。さらに、こうした個人レベルの要因だけでなく、組織におけるリーダーシップ、文化、資源、チームなど組織レベルの要因、政策やガイドライン、インセンティブ、医療者教育などシステムレベルの要因も大きな影響をもつ。日本の文脈において SDM の効果に関する実証的根拠を蓄積するとともに、これらの要因を合わせて検討し、働きかけていくことが SDM を日常的なケアの中に根付かせていくためには不可欠と考えられる。

【略歴】 東京大学医学部 健康科学・看護学科卒業、同大学院医学系研究科健康社会学分野およびジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院博士課程修了。帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座助教・講師、滋賀医科大学医療文化学講座行動科学准教授、東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野准教授を経て、2018 年より現職。著書に『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）など。

“根拠の提示+「どうされますか？」”の文法を壊したい

尾藤 誠司^{1,2}

¹慈生会 野村病院、²国立病院機構東京医療センター臨床研究センター

医療者のパターンリズムに基づいた強引な医療プロセスから患者のインフォームド・コンセントを尊重する意思決定モデルへの変化は、臨床における意思決定において、患者の権利を守り、患者-医療者間における医療者側の力勾配を修正することに役立ったことはまちがいありません。一方で、もともと権利論から発生したクラシカルなインフォームド・コンセントのモデルは、患者が自らの人生の重要な岐路に立った時、そこに専門家が責任をもって関与していく態度を萎えさせることにも一躍買ってしまった。そのような批判から共同意思決定の概念と、その概念に基づく臨床実践としてのトークモデルが育って来ました。Nine step model や Three talk model (Elwyn ら)、さらには SHARE アプローチモデルなど、共同意思決定のコミュニケーションモデルは多数存在します。それらのモデルに共通するのは、“意思決定アジェンダに対して当事者と医療者がともに役割と責任を持っている”、“トークにおける医療者の役割の主たる部分は、医学情報の説明責任を果たすことと、患者の理解を助けることにある”、“患者の選好は大きな価値を持つ意思決定の根拠として採用されるべきである”というものです。これらの考えに私は賛同しますが、一方で「これでは変わらないなあ」とも思います。インフォームド・コンセント尊重の経緯から生まれた現状はびこっている残念なトークモデルとして、私は“根拠の提示+「どうされますか？」”の文法を本発表で取り上げます。この文法によって生まれた懸念すべき影響として、＜1＞ 医療者はより患者の話を聴かなくなった、＜2＞ 医療者は意思決定アジェンダへの関与に責任を負おうとしなくなった、＜3＞ 医療者は、より医学的根拠の正当性・頑強性を信仰するようになった、と本発表でわたしは主張します。さらに「エビデンスに基づく医療 (EBM)」に対する表層的な理解は、これら（とくに＜3＞）の認識をより押し進めてしまったかもしれないと主張します。その上で、“根拠の提示+「どうされますか？」”の文法を壊したい私はとりあえず自分の臨床実践において何をやっているかについて、そして、構造的なアプローチから、事象の認識やプロフェッショナルリズム等に影響するような方法論としてどのようなものが有効だろうかということについて考察します。

【略歴】 1990 年、岐阜大学医学部卒業後、国立長崎中央病院、国立東京第二病院（現・東京医療センター）、国立佐渡療養所に勤務。 1995～1997 年 UCLA に留学し、臨床疫学を学びながら医療と社会とのかかわりについての研究活動を行う。著書に『患者の意思決定にどう関わるか？—ロジックの統合と実践のための技法』（2023 年医学書院）、『「医師アタマ」との付き合い方—患者と医者はわかりあえるか』（2010 年中公新書などがある。

慶應義塾大学病院における高齢者への共同意思決定に関する取り組み

河野 佐代子¹

¹慶應義塾大学病院

私は、精神看護を専門とする看護師で、慶應義塾大学病院で精神科リエゾンチームと認知症チームとして活動している。当院では、85歳、90歳を超える超高齢な患者の治療も行われている。原則として患者は、自分の病気がどのような病気であるか、どのような治療を提案されているのかを理解・認識し、自分にあった治療を選択する。しかし、超高齢患者のなかには、認知機能等の問題により、治療の意思決定が難しい患者もいる。そんなとき、どのように患者や家族と関わっているのか、当院の取り組みや実践例を含めながら「患者参加医療における共同意思決定の役割と課題」についてお話させていただく。

【略歴】2001年4月 慶應義塾大学病院勤務 手術室、混合外科病棟勤務 2006年4月 慶應義塾大学健康マネジメント研究科修士課程進学 2008年3月 同大学院修了 2008年4月 慶應義塾大学病院へ復職 内科外来、外科外来、救急外来勤務 2009年3月 同大学病院 精神神経科病棟で勤務 2009年12月 日本看護協会精神看護専門看護師 認定 2013年11月より 同大学病院 精神科リエゾンチーム専任看護師として活動 2016年4月より 同大学病院 救急患者精神科継続支援ケースマネージャー兼務 2017年5月より 同大学病院 高齢者・認知障害サポートチーム兼務 2022年6月より 同大学病院 臨床倫理コンサルテーションチーム兼務 2023年3月 慶應義塾大学医学研究科博士課程 修了現在に至る

第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会シンポジウム

9月29日(日) 9:00~10:30 A会場

健康行動の変容を促す「ナッジ×ヘルスリテラシー」

江口 泰正¹、奥原 剛²

¹産業医科大学 産業保健学部、²東京大学大学院 医学系研究科

近年、社会では ICT や AI の発達によって様々な健康情報が容易に入手できるようになった。しかし、得られた情報の中には、誤った、または根拠のない意見や考えも少なくなく、情報を批判的に評価するリテラシーが非常に重要な時代になってきている。また、有用性のある情報を提供する側にとっては、正しいだけでなく相手にわかりやすく、理解されやすいようにする工夫も欠かせない。一方、正しく理解されたとしても、実際に健康行動につながるとは限らず、この段階でのさらなるアプローチも求められる。行動経済学の分野を中心に近年拡大してきた「ナッジ」はその有力なアプローチ法と言える。したがって「ナッジ」と「ヘルスリテラシー」の掛け合わせが重要ではないか。本シンポジウムでは、これらの領域で活躍している4名の専門家に登壇してもらい、その理論と実践について紹介する。その後、この課題について会場参加者も交えてディスカッションする。

【座長略歴】

奥原 剛：東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 修了（公衆衛生学修士、MPH）。東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻（博士課程）中途退学。博士（保健学、東京大学）。専門はヘルスコミュニケーション学。関心テーマは公衆衛生における説得的コミュニケーション。健康・医療にかかわる情報を、より分かりやすく伝え、より良い意思決定、行動を支援するための研究・教育に従事。著書に『実践 行動変容のためのヘルスコミュニケーション』（大修館書店）。

江口泰正：博士（医学、産業医科大学）、教育学修士。1986年 福岡教育大学大学院修士課程 教育学研究科修了。1986年～2008年 東京、秋田、福岡などで、地域、職域、学校、病院における健康教育・ヘルスプロモーション活動に従事。2008年 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 助教。2014年 産業医科大学 産業保健学部 人間情報科学 准教授。2022年より教育教授。現在、日本健康教育学会理事／学術委員／ヘルスリテラシー研究会運営委員長、日本ヘルスプロモーション学会常任理事 他多数。

第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会シンポジウム

情報発信側に求められるヘルスリテラシー

石川 ひろの¹

¹ 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

情報やコミュニケーションのインフラストラクチャーは、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）であるという指摘は、特に COVID-19 パンデミック以降、たびたび聞かれてきた。米国の Healthy People 2030 では、Healthy People 2010 以来長く引用されてきたヘルスリテラシーの定義を更新し、個人が自分や他者のために、健康に関する意思決定や行動に役立つ情報やサービスを見つけ、理解し、評価し、活用する能力としての個人のヘルスリテラシーと、それを公平に可能にする組織や環境、仕組みとしての組織のヘルスリテラシーを分けて定義した。ここでは、最も困難な状況にある人々のヘルスリテラシーを向上させることと、健康医療情報や保健医療システムの複雑さを軽減することによって組織のヘルスリテラシーを向上させることに焦点を当てている。

健康医療情報を発信する側のスキルや情報発信のあり方は、組織のヘルスリテラシーの重要な要素である。ヘルスリテラシーの問題が、「情報の受け手のスキル・能力」だけではなく、「提供される情報やサービスの分かりにくさ・複雑さ」との関係で生じていることはこれまでも多く指摘されてきたが、組織のヘルスリテラシーに関する議論は、問題解決のための介入の視点を情報の利用者から提供者側にも向けていく後押しとなっている。「対象者が利用しやすく、理解しやすく、行動しやすい、確かで信頼できる情報を届ける」ことはヘルスコミュニケーションの重要な目標であり、そのために、情報へのアクセスを容易にする、分かりやすく情報を提供する、信頼できる正確な情報を提供する、意思決定を支援することは、情報発信側のヘルスリテラシーに深く関係する。このプロセスにおけるナッジ理論とのつながりを考えるとともに、組織のヘルスリテラシーに関するこれまでの議論や研究から、日本において情報発信側に求められるヘルスリテラシーについて検討したい。

【略歴】 東京大学医学部 健康科学・看護学科卒業、同大学院医学系研究科健康社会学分野およびジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院博士課程修了。帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座助教・講師、滋賀医科大学医療文化学講座行動科学准教授、東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野准教授を経て、2018 年より現職。著書に『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）など。

第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会シンポジウム

健康行動を後押しする「ナッジ」

竹林 正樹¹

¹青森大学 社会学部

ナッジ (nudge) は「ひじでつつく」「そっと後押しする」を意味する英語で、学術的には「選択の自由を確保しながら、金銭的インセンティブを使わずに行動を促す手法」と定義される。ナッジ提唱者・セイラーのノーベル経済学賞受賞 (2017 年) 以来、日本でも厚生労働省が「健康寿命延伸プラン」でナッジの活用を推奨し、管理栄養士国家試験にナッジが出題範囲に含まれるなど、ナッジは健康支援の必須のスキルになりつつある。

多くの人は頭で健康の大切さがわかっているにもかかわらず、認知バイアスに影響されると健康行動をしない場面がある。「重度糖尿病の人は現在バイアスが強い (Bisin et al, 2020)」「がん検診未受診者はリスク回避性バイアスが強い (Picone et al, 2004)」といった、認知バイアスの特性が明らかになってきた。これに伴い、行動の阻害要因となる認知バイアスを弱めたり、促進要因となる認知バイアスを強化したりすることで健康行動促進につなげることが可能になった。これがナッジである。ナッジは他の介入手法より費用対効果が高く (Benartzi et al, 2017)、介入の選択肢としてナッジを検討することが望ましいと言えるだろう。

ただし、ナッジは万能ではない。系統的レビューでは「持続的な行動変容をもたらすかは不明」と報告され、行動定着には情報提供によるヘルスリテラシー向上が重要となる (Ledderer et al, 2020; Hertwig et al, 2017)。また、認知バイアスへ訴求した介入であるため、高い倫理的配慮が求められる (Thaler et al, 2022)。ナッジは認知バイアスの影響で望ましい行動を取れずに困っている人に対して、認知バイアスの特性に沿って後押しする手法である。ナッジの悪用によって不健康行動へと誘導されている対象者に対しては、ナッジの悪用を断ち切ることによって健康行動へと促せる可能性がある。

【略歴】博士 (健康科学)、Master of Business Administration。ナッジを用いた健康行動促進の研究と発信を続けている。主な著書に「心のゾウを動かす方法 (扶桑社)」「介護のことになると親子はなぜすれ違うのか ナッジでわかる親の本心 (GAKKEN)」「保健活動で使える! ナッジ (医学書院)」「医療・健康支援に関わる人が「ナッジを知りたい」と思った時に読む本 (日本家族計画協会)」

第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会シンポジウム

「ナッジ×ヘルスリテラシー」という視点

江口 泰正¹

¹産業医科大学 産業保健学部

人々の健康行動の変容を促すためには、ヘルスリテラシー向上への支援が欠かせない。また、情報発信側のリテラシーとして、正しいだけでなく相手にわかりやすく、理解されやすいようにする工夫も欠かせない。個人だけではなく、取り巻く社会環境や組織のヘルスリテラシーが高まるような支援をしていくことも求められる。一方、意思決定をしたとしても、それが実際に健康行動につながるとは限らず、この段階でのさらなるアプローチとして行動経済学の分野を中心に近年拡大してきた「ナッジ」の活用も有力な方略となる。このようにヘルスリテラシーとナッジの両方が重要である。

現在、演者はヘルスリテラシーの向上を企図した健康教育との親和性が高い行動インサイト（行動科学や心理社会学等を基にした人の行動特性に関する洞察や知見）の1つとして「ブースト：boost」というものに注目している。ナッジとブーストとの違いは、ナッジが行動に直接働きかけるのに対して、ブーストは能力に働きかけること。またナッジは、人々の認知機構は不完全であって、認知の歪みに左右されてしまう傾向にあるということを前提にしており、その法則性のある認知の歪みを逆に利用して望ましい行動選択を後押しするのに対して、ブーストは、限界はあるものの、認知的機構は強化することができるということを前提としており、認知の歪みをコントロールしつつ、批判的・論理的な判断によって望ましい行動選択ができるようにすること、などがある（R. Hertwig ら 2017 の文献から要約）。

このような両者の特性をうまく使い分けることによって、新たな行動変容のきっかけになる期待は大きい。それぞれの対象や文脈に応じたナッジやリテラシー向上（ブースト）の方略を模索しながら、個人や組織、社会環境へのよりよい支援をしていくことが求められる。

【略歴】座長抄録参照

第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会シンポジウム

職場における「ナッジ×ヘルスリテラシー」の実践

福田 洋¹

¹順天堂大学大学院 医学研究科 先端予防医学・健康情報学講座

職域は地域、学校とともにヘルスプロモーションの重要な実践の場である。2014年から経済産業省が提唱する「健康経営」は、従業員の健康保持・増進の取り組みが将来的に収益や生産性を高める投資であるとの考えのもとに、従業員の健康管理を経営的な視点から捉えて戦略的に取り組むことであり、一定の基準を満たした企業を「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」として認定している。健康経営銘柄の認定基準でも「ヘルスリテラシーの向上」が位置付けられており、森晃爾氏（産業医科大学）は健康経営のゴールは「組織のヘルスリテラシー向上」であり、健康経営の推進は社員、企業、社会の持続性

（sustainability）につながると述べている。ホワイト500や健康経営銘柄に認定されるような企業では、ヘルスリテラシーとナッジが組み合わせられた施策が実施されており、職域ヘルスプロモーションの成果が示されつつある。本報告では、演者が産業医を務めるL社（社員食堂や新入社員教育の事例）、W社（女性の健康と乳がん・子宮頸がん検診の事例）、N社（健康デザインハンドブック、社長と一緒にラジオ体操などの取り組み）などの企業やICTを用いたヘルスリテラシー向上プログラムの事例（EASTフレームワークを活用）で、どのようにヘルスリテラシーとナッジが組み合わせられ、実践されているかを概説し、その予備的な評価（生活習慣やヘルスリテラシーの改善）を報告する。

【略歴】山形大学医学部卒業、順天堂大学大学院医学研究科（公衆衛生学）修了、ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。2020年より現職。産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、社会医学系指導医、労働衛生コンサルタント、公衆衛生専門家。さんぽ会（産業保健研究会、<http://sanpokai.umin.jp/>）会長。近著「ナッジ×ヘルスリテラシーヘルスプロモーションの新たな潮流」（大修館書店）、「産業保健と看護 2024 年春季増刊・逆引きで問題解決！あるある事例から学ぶ産業保健現場のデータ活用術」（メディカ出版）。

第4回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

9月29日(日) 15:10~16:40 B会場

臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの現状と今後

木内 貴弘¹、中山 健夫²

¹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、²京都大学大学院医学研究科健康情報学分野

今年度の第4回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウムでは、臨床・疫学研究の症例データのシェアリング（共有化）について取り扱います。症例データのシェアリングは、従来は、不利なサブ解析結果の隠ぺい等の研究不正の防止策として語られることが多かったのですが、近年では、リスクやコストをかけて得られた症例データを積極的に解析して、最大限の知見を引き出すことに主眼が置かれるようになっていきます。医学・医療専門家に間で行われるメディカルコミュニケーションにおいて、研究者の利害をうまく調整して、研究データを共有するルールや仕組みを作り、多くの新たな知見を得ることは非常に重要な課題と考えます。データシェアリングの必要性は欧米では、強く認識されるようになっており、国際医学雑誌編集者会議（ICMJE）では、傘下の学術雑誌に投稿論文へのデータシェアリング計画の掲載を義務付けています。また米国の NIH 他の欧米の研究助成機関では、研究費を交付した研究者に対して、データシェアリングを義務付けるところが増えています。今回は、臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの現状と今後について、中山健夫先生（京都大学）に研究者の立場から、大庭幸治先生（東京大学）に統計家の立場から、大会長の私がデータシェアリングサイトの立場からお話しした上で、参加者の皆様と一緒に議論したいと思います。多くの方の参加をお待ちしています。

【座長略歴】

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教授、東京大学医学部附属病院 UMIN センター長）： 東京大学医学部医学科卒業。内科研修後、東京大学大学院医学系研究科博士課程、同疫学・生物統計学助手、東京大学医学部附属病院中央医療情報部助教授等を経て、現職。

中山健夫（京都大学大学院医学研究科健康情報学教授）： 東京医科歯科大学医学部卒、内科研修後、同大難治疾患研究所、米国 UCLA フェロー、国立がんセンター研究所室長を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻助教授、2006 年より現職、2023 年より同医学部倫理支援部長（兼任）。

第4回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

ICMJE recommendations と 安全保障(security)の観点から

中山 健夫¹

¹ 京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野

近年、臨床および疫学研究におけるデータシェアリングの重要性がますます認識されるようになっていく。国際医学雑誌編集者委員会（ICMJE）recommendations（2024年1月改定）は、研究活動の透明性と再現性の確保のための指針を示している。その骨子は、次の通りである。

- ・2018年7月1日より、ICMJE ジャーナルに投稿される臨床試験結果を報告する原稿には、以下のよう
にデータ共有に関する記述を含める必要がある。
- ・2019年1月1日以降に参加者の登録を開始する臨床試験は、データシェアリングの計画を試験登録
に含める必要がある。登録後にデータ共有計画が変更された場合は、提出された声明文に反映させ、原
稿とともに公表し、登録記録を更新すべきである。

これらに準拠した各ジャーナルの方針の具体化により、研究の信頼性向上、科学的発見の迅速な普及の促進が期待される。一方で、データシェアリングには多くの課題も存在する。特に、近年、安全保障（security）の観点から、データの取り扱いに対する慎重な論調も強まっている。

本講演では、ICMJE recommendations の概要とデータシェアリングの現状、安全保障の観点からの議論の一部を紹介したい。

【略歴】

座長抄録参照

第4回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

統計家の立場から

大庭 幸治^{1,2}

¹東京大学大学院医学系研究科 生物統計学分野、²東京大学大学院 情報学環

データシェアリングには研究結果に対する透明性の確保のみならず、データ共有による医学の向上、科学の進歩に対する期待が大きい。特に近年は、様々なデータ共有プラットフォームが構築され、プラットフォームをハブとして個票データ（Individual Participant Data: IPD）の共有も進み、それによる多くの成果が見られてきている。臨床試験・臨床研究の文脈では、古典的にはいわゆるメタアナリシスの分野で、論文上の情報ではなく、IPDを用いたメタアナリシスを行うことによる統計的な利点が広く議論されてきた。データシェアリングによるIPDの利活用について、メタアナリシスにおける議論は大いに参考となる。本講演では、臨床試験・臨床研究におけるデータシェアリングに焦点を当て、特にIPD共有による近年の研究成果と、利活用における統計的な観点について、メタアナリシスの際に見られた議論を踏まえて発表する。

第4回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

臨床・疫学研究におけるデータシェアリングの現状と今後 ーデータシェアリングサイトの立場から

木内 貴弘¹

¹ 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

【はじめに】臨床研究の症例データシェアリングは、再度の統計解析による新知見の探索、メタアナリシス、統計解析の妥当性の検証等のため、欧米でその必要性が強く認識されている。本発表では、UMINの症例データシェアリングシステム（ICDS=Individual Case Data Sharing system）の現状を報告し、症例データシェアリングについて考察する。

【UMIN ICDSの現状】当初は、UMIN CCDSは、UMIN 臨床試験登録システム（CTR=Clinical Trial Registry）の付加機能として開発された。jRCTの運用開始に伴い、UMIN CTRに登録されないアカデミックな臨床研究が現れたため、現在では単独でも利用できるように改造を行った。UMIN ICDSには、症例データの他に研究計画書と症例データ仕様書（症例データのメタデータ）が登録可能である。症例データ活用にはこれらすべてが必要であるが、それに該当する研究は271件で（2024年7月10日）、確実に存在するものの臨床研究の実施数と比較するとごくわずかである。

【考察：症例データシェアリング】ICMJE(International Committee of Medical Journal Editors)の推奨によると、2018年7月1日以降にICMJE加盟の学術雑誌に投稿する臨床試験の論文には、データシェアリング計画を掲載しなければならない。データシェアリング計画には、匿名化症例データを共有するか、どんなデータを共有するか、研究計画書や統計解析計画書等の関係する文書を共有するか、共有の時期、アクセスの基準についての情報を含めるものとされているが、データ共有をまったく実施しないことも許容されている。データの使用权、標準化等の困難等の課題もあり、雑誌の査読で、データシェアリングを一律に義務付けるのはごく一部の雑誌に留まっている。一方、欧米の研究助成機関が研究費の審査時にデータシェアリングを義務付けることが増えている。UMIN ICDSは、当初、研究不正防止に重点が置かれていたが、欧米の状況から、症例データの活用に重点が移ってきている。日本では、データシェアリングに関する認識が低く、ゲノム関係の除くと、データシェアリングを義務付ける研究助成機関、雑誌、ガイドラインはほとんどないが、今後は欧米に倣って増えていくと予想され、UMIN ICDSの利用拡大が見込まれる。

【略歴】座長抄録参照

第 3 回 日本医療通訳学会学術集会シンポジウム

9 月 28 日(土) 16:50~18:20 B 会場

大学(院)における医療通訳教育

服部 しのぶ¹

¹ 鈴鹿医療科学大学 薬学部

医療通訳者の養成は、1990 年代後半、外国人住民の相談や支援を日常的にしていた NPO 団体、ボランティア団体、国際交流協会などが、通訳の必要性を実感し研修を始めたところまで遡る。外国人集住地区のある自治体や NPO が連携し医療通訳者を養成したり、医療通訳ボランティアグループが自主勉強会の形で技術向上に努めたりなど、各地の実情に合わせ、さまざまな形で養成が行われてきた。医療通訳のニーズが徐々に高まる中で、医療通訳の役割の明確化、通訳能力や技術の担保、倫理規定の統一を目的とし、2010 年「医療通訳共通基準」がまとめられた。これが、現在の「医療通訳育成カリキュラム基準」へとつながる第一歩と言える。

その後、厚生労働省の「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」により先述の「医療通訳育成カリキュラム基準」が発表された。そして、これに準拠した研修プログラムが、全国的に実施されるようになり、大学・大学院での医療通訳養成も始まった。本シンポジウムでは、国内でも代表的な医療通訳養成プログラムについて紹介する。

まず、順天堂大学大学院での養成では、医療通訳に必要な専門的知識・技能の他に、ヘルスコミュニケーション関連の研究遂行のための基礎力・研究手法も身に着けることを目的にしている。次に、国際医療福祉大学大学院での養成では、外国人患者受入れに関する包括的業務を含む国際医療マネジメントについて学びつつ、医療現場で求められる医療通訳者としての実践力養成が重視されている。さらに、大阪大学での医療通訳養成では、対象者を通訳経験があり実際に医療現場で活動している成人としているところが特徴的であり、各自のスキルアップが可能となっている。

医療通訳教育において臨地実習は欠かせないものであるが、上記 3 例とも大学附属病院で実習できる点は他の教育機関にはない利点である。充実した実務者教育が実施できる一方で、大学院教育は研究者、将来の教員養成の役割も担っているため、この両立について、今後大いに期待される。

【座長略歴】医療系大学での医療英語教育に従事しながら、あいち医療通訳システムで医療通訳養成講師を務める。2018 年 4 月～2021 年 3 月まで藤田医科大学大学院医療通訳分野で医療通訳教育を JMIP や JCI 認証を得た大学病院と連携しながら担当した。異動後の現在は、学部生への外国人患者対応を意識した医療英語教育に努めている。

第3回 日本医療通訳学会学術集会シンポジウム

順天堂大学大学院における医療通訳教育

大野 直子¹

¹順天堂大学 国際教養学部 大学院医学研究科

2021年4月に設立された順天堂大学大学院医学研究科医学研究科医科学専攻修士課程ヘルスコミュニケーション学位プログラムは、厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に準拠し認定を受けた医療通訳者養成課程である。本プログラムでは、ヘルスコミュニケーション関連の研究を行う上での基礎力を身に着けるとともに、医療通訳（英語・中国語）に必要な専門的知識、技法、研究手法を体得することを目的としている。

本プログラムの特徴は3つある。まず、2023年4月入学者から、当学位プログラム修了者に対して、国際通用性の高い修士（公衆衛生学：MPH）を授与することとした。授与学位の変更に伴い、開講する授業科目も公衆衛生学関連の科目に変更された。つぎに、活発な研究活動である。設立から2024年現在の3年間で、院生は12本の査読付き学術雑誌に論文を発表し、13件の学会発表を行った。さらに、2年次に順天堂大学医学部附属順天堂病院にて病院実習を実施している。

入学者の選抜は、事前面談合格者に対して、書類審査、口述試験、語学能力を総合して判定する。特に中国語の募集に対して応募が多数のため、ここ数年は前期で締め切ることが続いている。厚生労働省医療通訳養成カリキュラムに従い、CEFR B2、日本語非ネイティブは日本語能力検定1級の語学力を目安とするが、実際の入学者はC1レベルの者も多い。

在学生の背景は、医療者（医師、看護師、保健師）、医療関係者（製薬企業社員、医療機器メーカー社員）、非医療関係者（通訳者・翻訳者、インバウンド旅行会社勤務、通訳学校講師、会社員など）と様々である。修了生の進路も、大学院博士後期課程進学のほか、医療通訳者、医療通訳コーディネーター、海外病院勤務、通訳学校講師など多様である。

最終的には、本プログラム内の筆記・実技試験に全て合格し、修士課程修了に必要な科目を履修・認定されると修士（公衆衛生学）の学位が授与され、同時に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られる。

【略歴】

東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻博士後期課程修了。大学卒業後、社内通訳・翻訳として勤めた外資系医療機器メーカーで、医学系研究の道を志す。勤務の傍らイギリス通訳翻訳学修士課程にも留学。医療通訳関連の科研費研究実績多数。ヘルスコミュニケーションの中でも外国人とのコミュニケーションや医療通訳を専門に研究を進めている。

第3回 日本医療通訳学会学術集会シンポジウム

国際医療福祉大学大学院での医療通訳養成

押味 貴之¹

¹国際医療福祉大学 医学部 医学教育統括センター

2017年度より大学院医療福祉経営専攻修士課程として開設された「通訳・国際医療マネジメント分野」では、医療通訳と国際医療ビジネスに対応できる国際医療マネジメントを身につける「年修了コース」と、医療通訳や医療の国際化に関する研究を行う「研究コース」という2つのコースを提供している。

本カリキュラムには下記の特徴がある。第一に「国際医療マネジメント」も学べるという点である。カリキュラムは厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に準拠し、本プログラムを修了することで国際臨床医学会認定医療通訳士各種認定試験の受験資格を得ることができる。これに加えて外国人医療関連の施策や制度、医療機関や地域における外国人患者の円滑な受け入れに必要な手続きや国際医療ビジネスに関する世界の動向やマーケティングなどの「国際医療マネジメント」を包括的に学ぶことができる。こうすることで外国人患者受け入れに関する様々な業務を担当することが可能となる。

第二に「医療現場で求められる医療通訳者」としての実践力養成を重視しているという点である。「通訳理論と技術」に関しては座学を排して全ての時間で能動的学習方法を活用し、医療現場を忠実に再現する形式で実践的な医療通訳技術を身につける。「医学概論」に関しては各診療科の専門医による医療通訳者向けの特別講義を受講し、「身体の仕組みと疾患の基礎知識」に関しては講義・ゲーム・確認テストを実施して知識の定着を図る。また大学関連病院における実務実習の他、各種シミュレータを用いた基礎的な身体診察技術の実習も経験することで医療者としての視点を養成し、「医療現場で求められる医療通訳者」としての実践力を獲得する。

第三に「学生同士の横と縦の交流」が活発であることである。本プログラム参加者は多様な職種の社会人であるが、能動的学習や学外活動を通して同級生や修了生の間での交流が活発に行われており、「学生同士の横と縦の活発な交流」がそれぞれのキャリア形成において重要な役目を果たしている。

【略歴】

立命館大学国際関係学部卒

旭川医科大学医学部卒

Macquarie University 大学院通訳翻訳学科修了

国際医療福祉大学大学院 医学研究科 医学専攻 社会医学研究分野 医学教育研究コース修了（医学博士）

医学英語教育及び医療通訳教育の専門家として教育・研究活動に従事。日本医学英語教育学会理事。

第3回 日本医療通訳学会学術集会シンポジウム

大阪大学医療通訳養成コースについて

南谷 かおり^{1,2}

¹りんくう総合医療センター 国際診療科、²大阪大学医学系研究科 公衆衛生学教室

大阪大学では2015年度から医学系研究科に社会人向け医療通訳養成コースを新設し、運営は演者と人材育成に携わる学外組織で行っている。開講に至った経緯として、演者は「りんくう総合医療センター」にて2006年から病院で医療通訳者の現場教育を行ってきたが、医療通訳者のスキルは個人差が大きく、医療知識や通訳技術等の座学教育の必要性を痛感していたのが発端となった。コースは大学の履修科目だが対象者は大阪大学の学生というより、通訳経験があり実際に医療現場で活動している成人向けとした。理由は、医療通訳は職種としては未だ確立されておらず、就職の選択肢と言うよりは実際に活動している外国人支援に携わる言語話者たちのニーズに合わせたからである。コースの内容は、2014年に厚生労働省のホームページに公開され筆者も作成に関わった「医療通訳育成カリキュラム基準」に準拠した。受講希望者は最初に言語テストを受験し、合格した者だけがコースに申し込めるようにしている。大阪大学のコースは医学系研究科に設けられたので、医学知識の講義に関しては大阪大学医学部の各専門家の医師たちに依頼し、最新の情報を含めた看護学生レベルの授業を行っている。コースは現在136時間の講義と37.5時間の現場研修で構成されており、これまでに英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語にて開催された。座学はコロナ禍以降に全てオンライン受講となったことで、遠方からの受講者が以前より増えた。また、「医療知識コース」と「医療通訳基礎知識コース」は単独でも受講でき、各自の必要に応じてスキルアップが可能となっている。最終的には、コース内の試験に全て合格すると大阪大学の名前で受講修了書が発行される。毎年受講者からは最後に意見を募り、次年度に反映させるようにしている。

第 3 回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会シンポジウム

9 月 29 日(日) 9:00~10:30 B 会場

ソーシャルマーケティングの可能性—どのような社会的価値を共創するのか—

瓜生原 葉子¹

¹同志社大学商学部

ソーシャルマーケティングの重要原則は、個人・コミュニティ・社会全体の「社会的価値」を創造することで個人的・社会的利益を促進することです。障壁を超える価値を提供することで人々の行動変容が可能となります。しかし、社会的価値とは多くの意味を包摂しています。多面的な視座で論じることにより、どのような価値が生み出され、ヘルスケア領域でどのような貢献ができるのか、その可能性を皆で考えたいと思います。また、「共創」もソーシャルマーケティングの鍵です。行動変容の当事者を受け手のみにするのではなく、当事者の周辺の社会的、環境的な要因に関わっていく人とともに変化に挑むことによって、変化を双方向にするという役割も担っています。この考えを共有することにより、より well-being な社会の実現に接近できると考えられます。これについて 3 つの視座で考えます。まず、行動変容の当事者と共に創りあげる co-design について、そのコンセプトと海外の事例を提示します。次に、ソーシャルマーケティングを用いた「医療のエコ活動」への参画の促進を体験した報告者が、社会実装を通して得たことを自身の言葉で語ります。最後に、行動変容を働きかけた学生たちの語りの分析を報告します。これらから、他者の利益を考え抜くことの意義やソーシャルマーケティングに関わった人々にもたらされる価値について多面的に論じます。

【略歴】同志社大学商学部・教授、ソーシャルマーケティング研究センター長。博士（経営学）。専門はソーシャルマーケティング、行動変容マネジメント、組織行動論。京都大学医学研究科助教を経て現職。2021 年 4 月、「ソーシャルマーケティング」の日本拠点を創設し、学術研究の進展と社会課題の解決・SDGs の達成を志す。

第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会シンポジウム

ソーシャルマーケティングを用いた医療のエコ活動への参画促進

金丸 徳敬¹

¹アステラス製薬株式会社 アドボカシー部

日本は世界に先駆けて超高齢社会となり社会保障費、医療費は増加の一途をたどり、医薬品に関しては、ドラッグ・ロス問題が顕在化してきている。欧米の新薬のうち約7割の薬が日本では使用できない状況となっており、このままでは患者さんが必要とする医療、治療法が受けられなくなるかもしれない。

このような医療環境を背景として、持続可能な医療・創薬環境を目指したアドボカシー活動を始めている。そんな時に出会ったのが“ソーシャルマーケティング”であり、“医療のエコ活動”であった。医療のエコ活動とは、医療資源を有限なものと捉えて、病気予防や適切な医療利用といった誰もが日常生活の中で行える医療資源を大切に利用する行動であり、健康と医療資源のグッドサイクルを促すことである（瓜生原葉子 同志社商学第75巻 第6号 2024年3月）。

健康、医療に関心の低い市民にアプローチするために、子育て世代を対象者としたインサイト調査で行動を起こすための障壁、競合、ベネフィット、動機付けという4象限を把握することが重要であった。社会実装イベントではそれを基に参加者の障壁を上回るベネフィットにつながる要素を組み込んだ体験ブースを企画。また、イベント開催では会場手配、PR、コンテンツ制作、発信など様々な要素が必要となり、医療のエコ活動に強く共感したパートナーが各々の強みを持ち寄り共創することで実現することができた。

ソーシャルマーケティングで得られたものとしては、社会実装を通じて参加者の親子が笑顔でやりたい健康行動を選びシールをはる姿を見たり、初めて医療課題を知り驚きと感謝の言葉をかけられたり、医療のエコ活動として朝食を摂り始め体調が良くなったことを報告してもらうなど、ステークホルダーの喜びや変化を間近で共有いただくことで得られる嬉しい体験であった。また、ステークホルダーにとって、社会にとって何がGoodなのかを考え続けるという意識が醸成されたことも貴重であった。

【略歴】

1996年早稲田大学第一文学部卒業、2007年神戸大学大学院経営学研究科現代経営学専攻修了。アステラス製薬にて現在、アドボカシー部で患者さんが必要とする最先端の治療法に持続的にアクセスできる社会づくりに従事。

第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会シンポジウム

競争よりも共創を:コ・デザインが持つ可能性と事例

藤平 春加¹

¹ビクトリア大学 マーケティング・国際ビジネス学部

現代社会において「競争」社会という言葉は広く知られているものの、「共創」という概念は未だ十分に周知されていないのが現状である。ソーシャルマーケティングでは、マーケティングで用いられる理念を活用し、行動変容を軸に複雑に絡み合った社会問題の解決を目指す。多くの試行錯誤を繰り返した中で、近年注目されているのが「共創」というアプローチ方法である。専門家には、目の前にいる人が「何をすべきか」が論理的に見えているが、「こうするべきだ」という上からの一方的なコミュニケーションは、対象者の心に届かず、右から左へと流されることが多い。また、実験室と違い実際の社会には多くの競合相手がひしめき合い、その中から対象者の心を射止めるために闘わなければならないという現実もある。そんな中生まれたのが実際に対象者が何を求めているのかを理解し、問題解決のデザイン段階から対象者に参加してもらうことが、共創「コ・デザイン」という手法である。実際にオセアニア各国でコ・デザインを行った中で当初のアプローチが180度変わった事例、対象者が求めているものと専門家が伝えたいもののギャップが特定された事例、そして軌道修正後の成功事例など実際に行われたケースからの要点をまとめる。競争から共創への転換が求められる中で、本シンポジウムではコ・デザインの可能性と今後の展望、さらに世界各国の最前線でコ・デザインを用いた実際の事例を紹介しながら、今後の活用に向けた有意義な話し合いの場となることを目指している。

【略歴】藤平春加（ビクトリア大学、マーケティング・国際ビジネス学部、非常勤講師）豪州グリフィス大学大学院のソーシャルマーケティング専門研究センター、Social Marketing @Griffithにて博士号を取得。専門は、エビデンスと理論に基づいた行動変容プログラムの立案と効果測定。博士課程の研究案は、2015年のANZMAC博士コロキウムにて最優秀賞を受賞。アクションリサーチに精力的に取り組み、これまでに15以上の健康、環境、社会問題の解決を目指すプロジェクトに携わってきた。2021年には、同志社大学ソーシャルマーケティングリサーチセンターの発足に伴い研究者として加わる。現在はニュージーランドを拠点に、理論と実践のバランスを重視したアクションリサーチを中心に社会貢献を目指している。

第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会シンポジウム

ソーシャルマーケティングに関わる人にとっての価値

岡田 彩¹

¹東北大学 情報科学研究科

ソーシャルマーケティングは、人々の行動変容を目指し、様々な働きかけを立案・実施するものである。その一連のプロセスを取り上げる研究では、働きかけの結果として観察される対象者の行動変容にスポットライトが当てられてきた。本報告では、人々の行動変容を目指す働きかけに関わる人々に目を転じ、「ソーシャルマーケターにも何らかの価値がもたらされているのではないか」という問いを検討する。ソーシャルマーケターは、立案や実施の過程において、様々なタスクに向き合う。目指す行動変容についての既存理論を学ぶこと、対象者にとって何が利益となるのかを考え抜くこと、対象者の属性・傾向・声に耳を傾けること、データと向き合うこと、異なる立場や職にある人々と目標を共有するチームとして「共創」すること。こうした経験を経る中で、ソーシャルマーケター自身は、何を得ているのだろうか。本報告では、ソーシャルマーケティングに関わった人々を対象とした半構造インタビューをデータに、グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく分析から浮かび上がってきた、ソーシャルマーケターにとっての価値を検討する。

【略歴】岡田 彩（東北大学大学院情報科学研究科・教授）PhD（国際公共政策）。社会学の立場から、NPO や寄付・ボランティア活動について研究。慶應義塾大学総合政策学部、一橋大学社会学研究科、米国 University of Pittsburgh Graduate School of Public and International Affairs で学ぶ。同志社大学・助教、金沢大学・准教授、東北大学・准教授を経て、2024 年 4 月より現職。

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会

9月29日(日) 15:10~16:40 A会場

シリアスゲーム／ゲーミフィケーションと医学サイエンスコミュニケーション

孫 大輔¹

¹鳥取大学 医学部 地域医療学講座

2022年度より発足した日本医学サイエンスコミュニケーション学会は、以下の3つの課題に取り組んでいます。1. 医学者が、医学を市民に伝え、市民の医学リテラシーを高める手助けをすること 2. 市民が、市民の医学への思いを医学者に伝え、医学者の社会リテラシーを高めること 3. 医学者と市民が、医学と社会の望ましい関係について、ともに考えていくこと第3回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会シンポジウムでは、医学サイエンスコミュニケーションにおけるシリアスゲーム／ゲーミフィケーションの可能性について取り上げます。シリアスゲームは社会問題解決のための「ゲーム」として2000年代に進展し、ゲーミフィケーションは「ゲーム要素」や「ゲームデザインの手法」を様々なサービスに導入する目的で2010年代に進展しました。科学技術研究や科学リテラシー教育にもシリアスゲーム／ゲーミフィケーションは活用されてきています。今後、医学サイエンスコミュニケーションにおいても、これらの手法が活用・普及していくことが期待されます。今回、多様な立場の演者から医学サイエンスコミュニケーションに関するシリアスゲーム／ゲーミフィケーションの可能性とその展望についてお話をいただきます。講演者と参加される研究者・実践者による交流と活発な議論を期待しています。

【座長略歴】2000年東京大学医学部卒。腎臓内科、総合診療／家庭医療を専門として勤務した後、2012年より東京大学・医学教育国際研究センター講師。2021年より鳥取大学医学部地域医療学講座講師。2024年1月より現職。日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医。日本専門医機構認定総合診療専門医。著書に『対話する医療—人間全体を診て癒すために』（さくら舎）、『ダイアログ〈対話〉のはじめかた—医療・福祉にかかわる人のための対話哲学レッスン』（医歯薬出版）など。

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

シリアスゲームの研究動向と医療系分野における展望

藤本 徹¹

¹ 東京大学 大学院情報学環

2000年代にデジタルゲームが普及する中、教育や社会課題解決のためのゲームの開発や利用を総称した「シリアスゲーム」が提唱され、医療分野においても「ゲームズフォーヘルス」のコミュニティが形成されて世界的に取り組みが広まった。この流れは、近年の「ゲーミフィケーション」の普及にもつながり、様々な医療分野の社会課題においてゲームやゲーム要素の導入の取り組みが進められてきた。健康増進を支援する「エクサゲーム」、リハビリテーションにゲームの楽しさを取り入れた「リハビリテインメント」のようなサブジャンルも形成された。一時的な盛り上がりには終わらず、個別テーマでのレビュー論文も出される段階まで研究分野として進展してきた。さらにAI、VR、ARなどの技術の進展により、今後の発展が期待できる。

本講演では、こうしたシリアスゲームの近年の研究動向を概観した上で、ヘルスコミュニケーションをはじめとする医療分野におけるシリアスゲームの応用可能性について考える手掛かりとなる論点を提示する。

【略歴】東京大学大学院情報学環 准教授。専門はゲーム学習論、教育工学。慶應義塾大学環境情報学部卒。ペンシルバニア州立大学大学院博士課程修了。著書に「シリアスゲーム：教育・社会に役立つデジタルゲーム」（東京電機大学出版局）、「シリアスゲーム（メディアテクノロジーシリーズ）」（編著、コロナ社）、「ゲームと教育・学習」（共編著、ミネルヴァ書房）訳書に「テレビゲーム教育論」、「デジタルゲーム学習」（東京電機大学出版局）、「幸せな未来は「ゲーム」が創る」（早川書房）など。

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

アプリゲーム「うんコレ」による大腸がん啓発などゲーミフィケーションを活用した取り組み

石井 洋介^{1,2,3,4,5,6}

¹高知大学医学部デジタルヘルス学特任准教授、²医療法人社団おうちの診療所 中野 院長、³デジタルハリウッド大学大学院 特任助教、⁴株式会社 omniheal CEO、⁵株式会社エンタケア研究所 CDO、⁶一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会

医療分野における行動変容の重要性が高まる中、新たなアプローチとしてゲーミフィケーションが注目されている。本講演では、アプリゲーム「うんコレ」を活用した大腸がん検診啓発と、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）推進を目指したボードゲーム「Ending Game」の事例を基に、医療分野におけるゲーミフィケーションの可能性と限界について考察する。

ゲーミフィケーションは、ゲーム要素を非ゲーム的文脈に適用し、ユーザーの動機付けや行動変容を促す手法である。医療分野では、健康意識の向上や予防行動の促進、患者教育などに活用されている。

「うんコレ」は、検診無関心層に対して排便への興味を喚起するRPGゲームである。約4万ダウンロードされ、100万以上の排便報告データを収集した。53名参加の実証実験では、64.5%が便を見る習慣が身についたと回答。また、84.3%が医療への関心が上がったと回答している。「Ending Game」は、終末期医療の追体験を通じて対話促進を図る。19名参加の実証実験では、約79%が将来の終末期像を想像でき、約74%が終末期医療について身近な人と話したいと回答した。

ゲーミフィケーションは医療無関心層への動機付けに一定の効果がある可能性がある一方、限界もある。短期的な動機付けには効果的だが、6週間を超える長期的な行動の持続性には課題があると言われている。また、ゲーム要素の過度な強調は本来の目的を見失わせる危険性もあり、間違った方向への啓発になる懸念もある。

これらの事例を通じてゲーミフィケーションの効果的な活用法と、医療分野における行動変容アプローチの今後の展望について議論する。さらに、テクノロジーの進化に伴う新たな可能性や、倫理的配慮の必要性についても言及していきたい。

【略歴】19歳で潰瘍性大腸炎のため大腸を失ったことをきっかけに医師を志す。高知大学医学部卒業後、消化器外科医として大腸がん検診啓発に課題を感じアプリゲーム「うんコレ」開発・監修、「日本うんこ学会」を設立。厚生労働省医系技官等を経て、現在は病院の外側の医療の拡充を目指して、おうちの診療所中野院長として在宅医療に注力。「Ending Game」を豊中市と共同制作し多くの自治体や教育機関に導入されている。主な著書に「YouTubeでみる身体診察」「便を見る力」などがある。

第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会シンポジウム

サイエンスコミュニケーションをあそび ～Medical Game Center の取り組み～

莊子 万能¹

¹BonBon 株式会社

ゲームが私たちにとって身近になって久しいが、そもそもゲームとは何だろうか。あそび、とはどのような関係なのだろうか。

哲学者ヨハン・ホイジンガは、人間の本質を「サピエント：賢さ」ではなく、「ホモ・ルーデンス：遊ぶ人」として、あそびに見出した。社会のあらゆる規範や文化もあそびを通じて形成されてきた、という主張である。その潜在力をもつ、あそびやゲームとは一体なんだろうか。

ゲーム業界に目を向けてみると、これだけ家庭用ゲーム機・スマホゲームが隆盛を誇る世の中で、実はゲームセンター自体の市場はあまり変化していないか少し上昇しているとされている。人は、なぜゲームセンターに集まるのだろうか、そこに何を求めているのだろうか。あそびを通じた、コミュニティの形成と接続ではないかと考えている。

私は、ゲームというあそびに「社会規範や文化の形成力」と「コミュニティ形成・接続」の力を見出し、それを医学・医療の諸課題に対してソリューションとしてのゲームをあてる、Medical Game Center という概念をつくり、展開してきた。例えば、3-5歳の小児近視の課題に対するゲームやAED普及のためのゲームなどを開発した。その過程で、医学に関するサイエンスコミュニケーションにこそ、ゲームが役立てるところがあると確信している。サイエンスコミュニケーションにおいては関係各者の情報の非対称性が課題の根幹だが、ゲームで考えれば、上手い・下手や役割の違いといった、プレイヤー間の非対称性こそ、むしろ面白さに繋がるからである。

本シンポジウムでは、ゲームやあそび、を改めて捉え直しながら、それらが持つ医療や医学・サイエンスコミュニケーションへの適用可能性について、論じたいと思う。

第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

9月28日(土) 16:50~18:20 A会場

医療コミュニケーションにおける速さと深さの+-:問診場面, 人類学的ケーススタディ, 臨床推論

樫田 美雄¹、藤崎 和彦²、宮地 純一郎^{3,4}、大西 弘高⁵

¹摂南大学 現代社会学部 現代社会学科、²岐阜大学 医学部 医学教育開発研究センター、³浅井東診療所、⁴名古屋大学 総合医学教育センター、⁵東京大学 医学教育国際研究センター

【目的】現代医療のトレンドは、患者のQOLの多様性を尊重する必要性に基づいて、標準化や水準確保の方向ではなく、多様化や状況適合性の確保の方向となっている。医療コミュニケーションにおいても、多様化と状況適合性を高める方向に実践上の関心や研究上の関心が集まってきている。本シンポジウムでは、このような状況理解を前提として21世紀的な医療コミュニケーションの在り方を検討する。

【報告1】まず樫田報告では、OSCEにおける問診場面を取り上げる。ある医学生が、OSCEの医療面接時に長時間の沈黙をしてしまっていた。また、時間切れで必要な質問も出来ないでいた。しかし、このような事態に遭遇した時、我々は当該学生の「問診」を失敗として扱うだけでよいのだろうか。そこに多様性の芽を見いだす必要があるのではないだろうか。そのような問題関心から、学生本人にビデオ録画を用いた探究を実施した。その結果当該学生は、他の同学年の学生以上に高度な医療的推論を行っていたことが判明した。つまり、育てていくべき多様性が発見された。

【報告2】上述の樫田報告では、「速さ」と「深さ」はトレードオフ関係になっている。しかし、つねに「トレードオフ関係」が成立しているとは限らない。宮地報告では、「情報伝達の視座」と「意味を形作る視座」という魅力的な対比が検討され、文化人類学的ケーススタディのなかで、「速さ」と「深さ」がトレードオフ関係にならない可能性が検討されていく。

【報告3】最後の大西報告では、「臨床推論」の事例が取り扱われ、素早い「推論」が「深い考察」の必要条件でもあるという指摘がなされる。これを、コミュニケーションというものを把握するときに、コミュニケーションが関わる活動の全体を検討することの重要性への指摘であると受け止めることもできよう。

【まとめ】今回のシンポジウムでは、コミュニケーションにおける「速さ」と「深さ」が単純に対比されるものではないことが示された。そして、そのような思いがけなさや複雑さの背景には、医療という実践の多面性と医療文化の蓄積の中に存在する人間の叡智があるように思われた。社会学やコミュニケーション研究の成果をノーマルで中立的なものとして受容するだけでなく、医療という現場の特性に基づいて考察する態度の可能性が本シンポジウムでは示された。つまりは、医療コミュニケーション研究そのものの実践性の必要性が主張された。

第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

患者の訴えから診断、問題解決に至るまでを包含する臨床推論

大西 弘高¹

¹東京大学 医学系研究科 医学教育国際研究センター 医学教育国際協力学

臨床推論は、1970年代から研究分野の一つとして扱われてきた。大西（2016）は「当該患者の問題を明らかにし、解決しようとする際の思考過程や内容」と臨床推論を定義し、臨床推論といいつつも多くの研究者が診断推論に関する議論に留まる内容を議論していることを示した。本来、臨床推論の目的は患者の問題解決にあるべきで、その意味では診断推論と治療推論やマネジメント推論が車の両輪になって臨床推論を支えていると考えるべきである。

この考えに基づいて概念化されたのが治療・マネジメントも含めた臨床推論全体のプロセスモデルであり、介入対象同定過程、介入内容決定過程、介入実施と評価の過程の3つの輪で構成される。医師だけでなくあらゆる医療専門職に通用するモデルとして開発されており、医療者が患者に対し治療・マネジメントなどの介入（セルフケアへの助言を含む）を行うことによって問題解決が導かれること、それぞれの輪は医療者と患者との対話を通じて深まっていくことが特徴である。

介入内容決定過程においては、いわゆる shared decision making の考え方が基本となる。evidence-based practice、values-based practice といった臨床上の意思決定の方法論も入り込んでくる。患者本人の意識状態や認知能力に問題があれば、家族を中心とした代理意思決定が必要となる。これらすべてに関連した情報収集を行い、何が患者にとってベストなのかを考えるプロセスとなる。

臨床推論の速さと深さの議論をここに入れ込むことは、限られた医療専門職の時間資源を有効活用する上で重要である。患者とのやり取りが3つの輪の何にどう影響するのか、時間的制約をメタ認知しコントロールすることは地域医療の質改善と判断過誤の低減にどう役立つかといった議論が必要になる。また、新たな話題として医療専門職、患者側の両者が医療面接の前後に人工知能を用いることにより、臨床推論の速さと深さにどう影響を与えるかも議論したい。

【略歴】座長抄録参照

第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

事例にまつわる「会話」を考える一事例の省察・検討の様々なかたち

宮地 純一郎^{1,2,3}

¹名古屋大学大学院 医学系研究科 総合医学教育センター、²北海道家庭医療学センター、³浅井東診療所

医療におけるコミュニケーションのうち、診療やケアにおける患者相手のコミュニケーションを論じる際には、従来からしばしば、医学的情報を伝達する視座と、患者と意味づけを形作る視座が対比して用いられる。それは社会学や人類学における疾病と病いの区別、臨床技法の説明に用いられるエビデンスとナラティブを対比する言説のような形にみて取れる。一方で、日々の患者に対する診療に比べると、教育場面や多職種間で行われる事例にまつわるコミュニケーションにおいては、その対比は意識的に検討されていないように思われる。例えば、日々の患者の方針決定や教育目的でのカンファレンスにおいて、自分がどちらの視座に基づいているのかについて自覚的になりながら、同職種の後進や多職種と会話することは極めてまれなのではないだろうか。

本講演では、カンファレンスや教育場面における事例にまつわる様々な「会話」について、情報伝達の視座から意味を形作る視座へと捉え方を変えることによって、本シンポジウムのテーマである「速さ」「深さ」がどのように変わりうるのかを考察する。さらには、具体的な試みとして人類学者との症例検討会および Conversation Inviting Change と呼ばれるアプローチについて事例を示しながら検討する。そのような一連の話題提供によって、参加者が教育場面に留まらず、診療における患者相手や業務の中での多職種との会話においてこれまでとは異なるアプローチの着想を得るきっかけとなることを目指したい。

【略歴】座長抄録参照

第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

9月28日(土) 9:00-10:30 A会場

看護におけるコミュニケーションの現状

藤崎 和彦¹、阿部 恵子²

¹岐阜大学医学教育開発研究センター、²金城学院大学看護学部看護学科 Kinjo Gakuin University, Department of Nursing

コミュニケーションは医療者のプロフェッショナルの基盤として位置付けられています。患者とのコミュニケーションを通じ、患者の状態やニーズを24時間把握できる立場にある看護師のコミュニケーション能力は、とりわけ看護の質に大きな影響を与えます。また、患者のみならず他の医療職者との関わりも多く、多職種連携医療の要役としても期待されています。そのような背景の中、保健・医療・福祉の現場で求められるコミュニケーションとZ世代のコミュニケーションのあり方のギャップの拡大を教育でどう縮めていくのかが、現在の大きな課題と言えます。第1回目日本看護コミュニケーション学会の本シンポジウムでは、テーマを「看護におけるコミュニケーションの現状」とし、看護コミュニケーションをミクロとマクロの視点で捉え、医学・歯学・薬学と看護のモデルコアカリキュラムを比較し、看護コミュニケーションの現状と課題について報告します。さまざまな学問領域からコミュニケーションを多面的に捉え、看護に関わるコミュニケーションについて議論したいと考えています。

【座長略歴】

藤崎和彦（岐阜大学医学教育開発研究センター）

北海道大学医学部医学科卒業、大阪大学大学院医学研究科博士課程単位取得退学後、奈良 県立医科大学衛生学教室助手、岐阜大学医学部医学教育開発研究センター助教授を経て、現在、同センター教授。

2013~2021 年は同センター長も務める。2001~2022 年医療コミュニケーション研究会会長、2022~2024 年4月までヘルスコミュニケーション学関連学会機構理事、日本医療コミュニケーション学会長、日本メディカルコミュニケーション学会運営委員、日本医学教育学会理事、同医学教育専門家委員会委員長 他。

阿部恵子（金城学院大学看護学部）

名古屋大学医療短期大学専攻科特別専攻助産学科卒業。南山大学外国学部英米科卒業、同大学院修士課程修了(英語教育学修士)。名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学博士課程満期退学(医学博士)。2006 年より岐阜大学 MEDC 助教、2011 年より名古屋大学医学系研究科地域医療教育学講座助教、名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室准教授、2018 年愛知医科大学看護学研究科教授を経て現職に至る。ASPE(模擬患者教育者学会)国際委員、医学教育学会代議員、日本看護学教育学会評議員、ヘルスコミュニケーション学関連学会機構理事、JASP(日本 SP 協会)理事長 他。

第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

医療コミュニケーションの中の看護コミュニケーション

藤崎 和彦¹

¹岐阜大学医学教育開発研究センター

1992年から医療面接のための模擬患者養成、模擬患者参加型教育を始め、共用試験 OSCE の医療面接課題の作成にも当初より参加していた。また、看護領域でもこれまで看護師対象、看護学生対象の模擬患者セミナー等で、それぞれ800セッション以上の模擬患者との面接場面を見てきた立場から、医療コミュニケーションの中の看護コミュニケーションの特徴や課題について述べたいと思う。看護系コアカリキュラムでも助産師教育コアカリキュラムでも、卒業時点までに患者コミュニケーション能力の養成がアウトカムとして明示されているのは周知のとおりである。しかし、コミュニケーション能力とはある種の「身体化された技能」で、いくら頭で理解していても、いざ必要な時に自然とふさわしい声かけがタイミングよく口から出てこないという意味がないという側面があり、その意味での実践トレーニングが不可欠となっている。しかし、医学、歯学、薬学の各共用試験 OSCE に模擬患者の面接が必須課題として導入されていることも考えると、清拭、洗髪、ベッドメイキング等の基礎看護技術が何度も練習され時間内に仕上げられるように教育されていることと比較して、看護教育における患者コミュニケーションの実践練習の場が十分でないように考えられる。従来は主要な実践練習の場でもあった病棟実習も、入院期間の短期化や患者重症度の増加に伴って、十分な練習機会を得ることも難しくなっている。しかし、看護過程を展開するうえで患者コミュニケーションが不可欠であることは論を待たず、また心理社会的な看護問題のアセスメント介入にもコミュニケーション技術は不可欠である。ありがちな看護学生の実習コミュニケーションの問題点は、1. 患者さんの病いのストーリー（ナラティブ）を初めからオープンに聴く訓練を受けていないこと、2. 事前準備で患者像を作りすぎて、それをクローズドで決め打ちに行くため、空振りしたらたちまちお手上げになること、3. そもそも基本的な関係づくりが上手く出来ないで、アセスメントや介入なんかには到達できないこと、4. 簡単に「不安を解消できる」と思いこんでいるものの、実際にできるのは知識提供と安易な慰めのみで、傾聴して共感出来たら十分と教育すべきことなどである。

【略歴】座長抄録参照

第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

看護における対人コミュニケーション教育と研究

阿部 恵子¹

¹金城学院大学 看護学部 看護学科

コミュニケーションは看護師にとってケアの基盤として重要な臨床能力である。看護におけるコミュニケーション教育は患者と看護師の対人コミュニケーションとして、言語・非言語メッセージ、傾聴、共感、受容などスキル型教育が主流となっている。スキル型のコミュニケーションは標準化される意味では、初学者には有益であるが、対象者の個性が求められる看護においては、十分なコミュニケーションとは言えない。対象者の背景にあるコンテキストの理解と、コミュニケーションは相互作用である点の教育が弱いと感じる。厚生労働省は、看護実践能力育成のために模擬患者(SP)やシミュレーターの活用などによる演習の拡充を推奨している。更に、近年人間関係の希薄化や生活体験の不足が進んでいることから、コミュニケーション能力向上のための教育の一層の強化が必要であると指摘している。コミュニケーションの相互作用を学ためには経験学修が有用であり、よりリアリティの高いSPとの面接演習は学生同士の演習ではイメージし難い患者の理解や、適度な緊張感を持ちながら実践できる。また、SPのフィードバックから相手に与える影響に対する気づきが多く得られる点で、SPの活用意義は高く、その効果は多く報告されている。しかしながら、コミュニケーションの相互作用の気づきを得ることは容易ではなく、基礎教育から新人研修など継続的な教育が必要である。先行研究を踏まえて、今後の看護コミュニケーション教育について議論したい。

【略歴】名古屋大学医療短期大学専攻科特別専攻助産学科卒業。南山大学大学院外国語学部研究科英語教育修士課程修了(英語教育学修士)。名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学博士課程満期退学(医学博士)。2006年より岐阜大学MEDC助教、2011年より名古屋大学医学系研究科地域医療教育学講座助教、2016年より名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室准教授、2018年愛知医科大学看護学研究科教授を経て、2022年より現職に至る。ASPE(模擬患者教育者学会)国際委員、医学教育学会代議員、日本看護学教育学会評議員、ヘルスコミュニケーション学関連学会機構理事、2018年より一般社団法人日本SP協会(JASP)理事長、CATO認定標準模擬患者委員、他。2002年より模擬患者参加型コミュニケーション教育、多職種連携教育やOSCEに注力している。

第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

患者を支えるさまざまな職種の看護コミュニケーションの役割～全人的な医療の提供を目指して

高山 智子¹

¹ 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科

医療機関において、患者等から適切な医療や支援につなげる情報を収集し、患者を支えることは、一つの職種で行われることではない。患者や家族の視点から見てみよう。受付の事務スタッフやボランティアの存在なども、その医療機関に対する患者の印象を大きく左右する。そしてときに、自分の困りごとや、医師に言いたかったことを代わりに伝える存在として、そのスタッフを捉えているかもしれない。このように考えると、医療機関で働くどのようなスタッフも、患者を支え、適切な医療や支援につなげるという役割を担っていると言える。これは、医療が細分化し、専門性が高まったことでさまざまな職種が生まれたためだけではない。在院日数の短縮化や治療の場が入院から外来治療へシフトしていること、入退院の回転をあげないと医療経営が成り立たないことなどの背景から、医療スタッフが個々の患者とゆっくり話ができる時間や機会が減っているという現状もある。また働き方改革もこれに拍車をかけている。このような多忙な、限られた時間の中で、適切な医療や支援を、患者が必要とする適切なタイミングで届けるためにも、医療機関内のあらゆるスタッフが、意識的に患者に関わるのがますます重要になっている。がんの領域では、さまざまな相談対応の窓口として「がん相談支援センター」が置かれるようになって早20年が経とうとしている。しかし、窓口があるだけで患者に必要な支援を届けられないとして、「がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと」が、新たながん診療連携拠点病院の整備指針（令和4年8月）に加えられたという背景もある。本シンポジウムでは、事務員も含む医療機関内のスタッフに対して、“患者の疑問や知りたいこと”を収集する目的で実施した調査の内容分析の結果から、患者を支えるさまざまな職種の看護コミュニケーションの役割を考える機会としたい。

【略歴】

2002年 東京大学大学院医学系研究科 保健学（博士）

2003年 岡山大学医学部保健学科看護学専攻 助教授

2006年 国立がんセンターがん予防・検診研究センター 室長

2013年 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部 部長

2023年4月 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授（現在に至る）

第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

看護系教育モデル・コア・カリキュラムにおける「コミュニケーション」の捉え方ー医学・歯学・薬学との比較

杉本 なおみ¹

¹ 慶應義塾大学看護医療学部

医療分野においてコミュニケーション教育が重要視されるようになった要因の一つに、医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムがある。この中でコミュニケーションが初めて重要項目として取り上げられたことにより、医療系学生のコミュニケーション能力を涵養する試みが全国に広がったとされている。

モデル・コア・カリキュラム（以下「コアカリ」）は、各分野の学士課程に共通して取り入れるべき核となる部分を抽出し規範として示したガイドラインであると同時に、文部科学省諮問機関の提言に沿い、専門教育の質保証を求める国家・社会の要請に応える形で推進されてきた経緯から、医療職養成に係る教育政策を体現する文書でもある。しかしながら、医学・歯学教育コアカリ初版（2001）中のコミュニケーションに関する部分の記述には、コミュニケーション学の基本概念に準拠しない内容も散見される。その弊害として、たとえば傾聴や共感などの「耳障りのよい言葉」によりコミュニケーションの本質が不可視化・矮小化されることを危惧するコミュニケーション学研究者は少なくない。

筆者はその中の一人として、かつて看護学（2017）・医学（2016）・歯学（2016）・薬学（2013）各分野のコアカリにおける「コミュニケーション」に関する記述を抽出し、コミュニケーション学の基本概念（例：プロセス性）との合致度に基づく比較を行った。今回はその続報として、最新版の医学（2022）・歯学（2022）・薬学（2022）教育コアカリと、看護学（2017）・公衆衛生看護学（2017）・助産学（2020）教育コアカリとの比較を行い、各分野における「コミュニケーション」の捉え方を描出すると共に、それが各分野での実際のコミュニケーション教育に与える影響について考える。

【略歴】

1988年 国際基督教大学教養学部語学科卒業 教養学士（異文化コミュニケーション学）

1989年 イリノイ大学アーバナ・シャンペーン校スピーチ・コミュニケーション学科（現コミュニケーション学科）修士課程修了 文学修士（対人コミュニケーション学）

1994年 同上 博士課程修了 学術博士（異文化コミュニケーション学・対人コミュニケーション学・コミュニケーション教育学）

1996-1997年 フェリス女学院大学文学部共通教育 専任講師

1996-2001年 フェリス女学院大学文学部英文学科 助教授

2001-2005年 慶應義塾大学看護医療学部 助教授

2005-現在 同上 教授

第 1 回 歯科コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

9 月 28 日(土) 9:00~10:30 B 会場

歯科におけるコミュニケーション教育の取り組み

河口 浩之¹、長谷 由紀子²

¹広島大学病院 口腔総合診療科、²静岡県立大学短期大学歯科衛生学科

多くの歯科医療者は、これまでは歯科医療を独自の専門領域として認識し、口腔内の問題にのみ焦点を当て、他の医療分野との連携を疎かにしてきました。そのため、歯科の分野は他の医療分野から比較的孤立しており、コミュニケーションのスタイルは歯科関係者間で専門的な内容を議論する内弁慶的なものが主でした。歯科以外の分野からは、歯科の話はよく分からない、患者からは専門的な内容は分からないから治療はおまかせしますと言われ、歯科医療者側にとって都合の良い治療を選択してきました。

現在では患者の医療に対する意識は変化し、また、口腔の健康が全身の健康に影響を与え、その大切さが理解されてきています。歯科関係者には、メディカルスタッフと協力して患者の健康を総合的にケアすることが求められています。これは歯科医療の現場だけではなく、口腔保健指導や福祉・介護現場においても同様で、他の健康専門家と協力し、国民に対して総合的な健康づくりのアドバイスを提供しなければなりません。これからは、他職種にも国民にも歯科の専門的な内容を分かりやすく上手に発信し、理解、認識してもらう必要があります。

今回のシンポジウムでは、歯科におけるこれまでのコミュニケーション教育の取り組みに関して、現在歯科医学教育に携わっておられる 2 名の先生からその内容や課題を紹介していただきます。また、地域歯科医療の現場の最前線でご活躍されている先生から、社会で歯科関係者が果たすべき役割について提示していただき、歯科コミュニケーション教育の進むべき道を議論したいと思います。

【座長略歴】

河口 浩之（広島大学病院口腔総合診療科 教授）1994 年広島大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）、広島大学歯学部歯科保存学第二講座助手、同講師、同准教授、2012 年～2017 年 6 月日本鋼管福山病院歯科部長、2017 年 7 月～広島大学病院口腔総合診療科教授

長谷 由紀子（静岡県立大学短期大学歯科衛生学科 准教授）2005 年広島大学教育学卒業（教育学士）、2007 年歯科衛生士免許取得、歯科医院勤務（～2009 年 6 月）、2009 年 7 月広島大学病院診療支援部歯科衛生部門（～2019 年 3 月）、2013 年広島大学大学院医歯薬総合研究科修了（歯科学修士）、2016 年広島大学大学院医歯薬保健学研究科修了（口腔健康科学博士）、2019 年 4 月～静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科准教授、2021 年岐阜大学大学院医学系研究科修了（医療者教育学修士）

第1回 歯科コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

歯学におけるコミュニケーション教育の現状と将来展望

木尾 哲朗¹

¹九州歯科大学

昨年度のヘルスコミュニケーション 2023 福島にて開催された第2回医療コミュニケーション学会学術大会では、同大会長として「歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望」と題して座長の任をいただきました。歯科領域のコミュニケーションについての情報提供をさせていただくとともに、会員諸兄に活発なご議論をいただきありがとうございました。今回の第1回歯科コミュニケーション学会学術大会ではシンポジストとしてお話ししたいと思います。その内容は、社会のニーズによって変遷してきた歯科領域のコミュニケーションについて、教育の要である歯学教育教授要綱、歯科医師国家試験出題基準、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、さらには日本歯科医学教育学会発刊の歯科医学教育白書、歯学系共用試験（Pre CC OSCE, Post-CC PX）等の資料をもとに、その歴史的経過を踏まえて考察を行いたいと考えています。あわせて歯科の特徴、例えば歯科領域では患者が疾患部を直接見る機会に乏しいこと、治療行為の多くが不可逆的であること、患者の解釈モデルが多様であること、そして働き方として就業形態の自営率の高さ等について、コミュニケーションの視点からそれらの係わりを考察して、今後の将来展望について述べてみたいと思います。皆様とともに歯科のコミュニケーションを一緒に考えることで、地域包括ケアや連携医療の一助になれば幸いです。

【略歴】1988年福岡県立九州歯科大学大学院歯学研究科修了、博士（歯学）。九州歯科大学歯学部歯科矯正学講座助手、同講師を経て2006年公立大学法人九州歯科大学総合診療学分野講師、同准教授を経て2024年より教授。2015年～2016年九州歯科大学附属病院副院長、2016年～2020年九州歯科大学歯学部長、2016年～現在九州歯科大学副学長。日本医療コミュニケーション学会会長・編集委員長・運営委員。日本歯科コミュニケーション学会運営委員。日本歯科医学教育学会副理事長。日本総合歯科学会理事。九州歯科医療管理学会理事。医療コミュニケーション教育、プロフェッショナルリズム教育、行動科学に関する研究に従事。

第1回 歯科コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

歯科衛生士養成課程におけるコミュニケーション教育と実践

三分一 恵里¹

¹明海大学 保健医療学部 口腔保健学科

近年、口腔の健康が全身の健康に影響を与えることが知られてきており、人々の口腔の健康を支援する歯科衛生士の役割が注目されています。これまでは歯科医師の指示のもと、歯科医院にて業務を行う歯科衛生士が多かったですが、現在では、医療、介護福祉の現場などでも、医師や看護師、ケアマネージャーやリハビリ職種など様々な職種とともにチーム医療の一員として働くことが増えてきています。

チーム医療の場では、患者はもちろん、他職種とも良好な関係を築けるコミュニケーション能力が求められており、それにはまず、自らの専門性を十分に理解し、それを他職種に伝えることができる力も必要です。そのため、コミュニケーション教育の第一歩として、「自らの専門性を理解すること」「医療、福祉、行政に関わる様々な職種を知ること、知ろうとすること」にも重きを置いています。

また、その方の「食べる」機能を維持し、人生や生活を豊かにする支援をするためには、口腔に関するだけでなく、全身状態や既往歴、生活習慣など数多くの情報を把握し、対象者の背景を十分に理解して支援の方法を考える必要があります。歯科衛生士は、生活行動を保健行動に変容するための支援を行います。なかには「必要とはわかっていてもなかなか行動にうつせない」という方もいます。行動できない背景には、不安や悲しみなどの感情や意思が隠されている場合もあります。歯科衛生士は、対象者自身がその隠れた感情に気づき、自分自身で決断できるよう支援する技法を身に着けなければなりません。それには人々から“信頼される”ことが必要不可欠です。

今回のシンポジウムでは、歯科衛生士養成課程におけるコミュニケーション教育の一例を紹介するとともに、様々な立場の方から歯科衛生士に期待する役割やコミュニケーション能力についてご意見をいただきたいと考えています。

【略歴】

2010年広島大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻を卒業後、大学院に進学。2012年広島大学大学院医歯薬学総合研究科口腔健康科学専攻修士課程修了、2015年広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔健康科学専攻博士課程後期修了（口腔健康科学博士）。2015年広島大学大学院医歯薬保健学研究院助教、2019年明海大学保健医療学部口腔保健学科講師、2024年同准教授。

第1回 歯科コミュニケーション学会学術集会シンポジウム

医療現場におけるコミュニケーション～地域支援型多機能歯科診療所として見えるもの～

岡本 佳明¹

¹医療法人社団湧泉会ひまわり歯科

厚生労働省の資料によると、これからの歯科医療は、虫歯治療を繰り返しやがて入れ歯になっていくという治療中心型から、口腔機能の維持回復、治療・管理・連携型が求められるといわれています。口腔機能とは平たく言うと、食べる機能のことです。口腔機能に問題が出てくる方というのは、主に高齢者や有病者、様々な基礎疾患や合併症、ポリファーマシーの問題を持ち、生活の自立度が低下している方々です。そのため、外来ではなく在宅で患者様を診る機会が増え、歯科以外の多職種との連携が必要となってきます。口の中だけを見るのではなく患者様全体、またその方のおかれている社会を見る視点、そして患者様やその方を取り巻く多職種の方とつながる視点が必要になります。

一方で、私たちは歯科医療の変化とともに、少子高齢化による2040年問題にも対応を迫られています。2040年には団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者になり、社会を支える人口が減ることで社会のインフラが維持できなくなったり、医療職や介護職が不足したりといった問題が予想されています。歯科医療人材も不足していきます。2040年には歯科診療所の数は今の半分以上にまで減少するといわれています。私たち歯科医療者が何をしないといけないかの問いかけに日本歯科医師会が2020年に「2040年を見据えた歯科ビジョン」を発表しています。さらにこれに呼応する形で、日本歯科医学会は「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想」を提言しています。そのモデルとして当院の取り組みが紹介されています。

厚生労働省の報告では、当院のある広島県、隣接する岡山県は共に、人口に対する歯科医師数は全国平均より多いにも関わらず、北海道、長野県、大分県と並び無歯科医地区数と無歯科医地区人口が日本で特に多い地域です。研修歯科医に目を向けると、歯学部が無い県では研修歯科医が0ないし1人ということが起きています。将来の地域の歯科医療は不安な状態です。実は医科では人口当たりの研修医数に極端な差ができないよう、医師法第十六条の三に厚生労働省が各都道府県の定員を定める旨が明記され、調整が行われています。調整機構がない歯科はますます偏在が生じるかもしれません。それゆえ、多職種でコミュニケーションをとり、各組織で補完しあいながら地域全体で住民の健康を守っていくことが重要になってきます。この学会を通じた活動が、未来への礎となれば幸いです。



抄録

プレナリーセッション

優秀演題 口述発表

O1-1 新型コロナウイルス感染症パンデミック下における情報過多の予測因子

岡田 宏子¹、奥原 剛¹、木内 貴弘¹

¹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

【背景】新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいては「インフォデミック」と表現されるほど多種多様な発信源から大量の情報が発信された。人間の情報処理能力には限界がある。一定時間内に提供される情報量が個人の情報処理能力を超える状況である「情報過多」に陥った人々は、過度に選択的になったり、多くの情報を無視したり、情報を得るために多くの時間と労力を要することがある。同様に、過度に複雑な健康情報に直面した場合も、情報を個人的に関連性のあるもの、価値のあるものとして認識できず、適切な行動をとる上で必要な情報を得られなくなることがある。

【目的】本研究は新型コロナウイルス感染症パンデミック下における情報過多の予測因子を、個人の社会人口学的特性、ヘルスリテラシー、各情報チャネルへの注目量の側面から縦断的に検討することを目的として行った。

【方法】2020年8月と2021年8月の2時点で、新型コロナウイルス感染症流行による非常事態宣言下にあった8都道府県在住者を対象にweb調査を実施した。784人が2回の調査を完了した(追跡率78.4%)。調査項目は、社会人口統計学的データ、ヘルスリテラシー、6種類の情報チャネルへの注目、および情報過多の認識の程度であった。

【結果】情報過多を目的変数とした重回帰分析を行った結果、年齢の若さ (β : -0.084, 95% CI: -0.142, -0.013)、男性であること (β : -0.006, 95% CI: -0.008, -0.003)、世帯収入の低さ (β : -0.083, 95% CI: -0.115, -0.009) ヘルスリテラシーの低さ (β : -0.084, 95% CI: -0.114, -0.011)、TVニュースへの注目の低さ (β : -0.118, 95% CI: -0.038, -0.001)、ソーシャルメディアへの注目の高さ (β : 0.089, 95% CI: 0.000, 0.027) が、有意に情報過多の認識を高めた。

【結論】パンデミック下では、年齢の若さ、男性であること、世帯年収やヘルスリテラシーが低いことが情報過多の認識を高めることが示唆された。公衆衛生の専門家は、パンデミック下で情報提供する際にはこれらの属性に考慮した情報提供戦略を検討する必要がある。さらに、ソーシャルメディアへの注目の高さは、情報過多の認識を高める可能性がある。ソーシャルメディアプラットフォームにおける適切な情報の見つけやすさを改善したり、簡潔で理解しやすいコンテンツを準備したりといった技術的な側面からのアプローチも情報過多を軽減する対策の1つとして検討すべきであろう。

O1-2 高齢者の否定文理解度と日常感じる困難に関する質問紙調査

金城 光¹

¹明治学院大学 心理学部

【背景】否定を含む文章は肯定文に比べて、判断の正確さが低く、反応時間（RT）が長いことが多くの実験で報告されている。先行研究は若者を対象にしており、高齢者の研究はほとんどない。金城ら（2019）は若年者と高齢者として実験を行い、両者ともに否定文判断の RT は肯定文よりも長く、特に高齢者では排反性や自己の客体化に関連する質問文への回答が遅く、不正確になることを報告した。しかし、高齢者が日常のどのような場面で否定を含む文章理解に困難を感じているのかについては十分に明らかになっていない。

【目的】高齢者の否定文の理解度を確認し、日常どのような場面で否定文の理解が難しいと感じているのかについて実態調査を行う。

【方法】都内在住の 70-80 代の高齢者 754 名を対象にシルバー人材センター介して質問紙調査を実施した。有効回答者は 416 名（有効回答率 55%）だった。基本属性のほか、否定文の理解度を確認する 3 つの質問と、否定文理解の難しさを感じる状況についての質問で構成された。質問 1 で、単純な肯定文に対して、「そうである」、「どちらとも言えない」、「そうではない」の 3 種類の回答選択肢を用意した。質問 2 で質問 1 の否定文に対して質問 1 と同様の回答選択肢を用意し、両質問に対する回答の矛盾を調べ、質問 3 で質問 1 と 2 への回答の難易度を調べた。また、否定文理解が難しいと感じる状況について自由記述を求めた。本調査は加齢に関する大規模調査の一環で行われ、筆者の所属機関の倫理審査委員会にて承認されている（承認番号 20220007）。

【結果】質問 1 と 2 に対して約 8 割が論理的に正答したが、約 2 割が矛盾する回答を選択した。質問 1 と 2 を比較した場合に、肯定文を答えやすいと回答した人は全体の 72%、どちらとも言えないは 15%だった。さらに、否定を含む文章で困った経験について自由記述で回答を求めたところ、医療機関の説明文書や問診票、自治体の広報紙など困った経験があったとの記述が認められた。

【考察】今回の結果から、約 2 割の人が簡単な文章でも否定文になると本来の回答にたどり着けない可能性があること、また、肯定文を答えやすいと感じている人が全体の 7 割以上いることが明らかになった。医療機関の説明文書や問診票、自治体の広報紙などで否定文理解が難しいと感じる経験が報告されことから、高齢者は否定文の理解が難しい場合があることをふまえた情報発信の必要性が改めて確認された。

O1-3 「患者中心の医療」を実現するためのコミュニケーション研究－ナラティブ分析による慢性疼痛患者の痛みの考察－

川井田 健斗¹

¹西南学院大学 文学研究科 英文学専攻 コミュニケーション学専修

【目的】本質的研究の目的は、慢性疼痛患者が自らの病いの経験をどのように解釈しているかを、彼らの語りを通じて記述することである。このアプローチは「厚い記述」(Geertz, 1973)として知られ、慢性疼痛と対峙する患者の生活世界を深く掘り下げることを目的とする。本稿では、患者がどのように慢性疼痛を経験し、語っているのかを患者の「生きられた経験」が反映されたテキストとして読み取り、ナラティブ理論 (Fisher, 1987) の観点から分析する。この研究の成果は、従来の生物医学モデルとは異なる「知」への貢献に寄与することが期待される。

【方法】客観的な基準では測ることができない慢性疼痛の存在論的な側面に迫るため、本研究は「解釈学的現象学的分析」(van Manen, 1990)を採用し、個々の言葉に焦点を当て、慢性疼痛患者の「生きられた経験」を探究することを目指す。解釈学的現象学的分析は、存在論としての現象学と認識論としての解釈学を組み合わせたものである。本稿で使用する慢性疼痛患者のデータは、健康と病いの語りディベックス・ジャパンから一次データの貸与を受けている。

【結果・考察】分析により、五つのテーマ、「生活世界の構築」「痛みとナラティブ」「痛みと人間関係」「痛みの原因の探求と葛藤」「痛みの共有」が導き出された。結果として、多くの慢性疼痛患者が比喩表現や擬音語、診断名を使って、客観的に測定ができない痛みに意味を持たせ、その苦痛を他者と共有していることが示唆された。また、慢性疼痛の経験を「物語化」することは、混乱した自己を整理するのに役立ち、新しい自己の一部として痛みに向き合うことを可能にしている。

【結論】「1：第三の疼痛への理解の必要性」、「2：ヘルスコミュニケーションを多面的に考える必要性」が「患者中心の医療」の達成のために重要である。前者については、医学的な所見によって痛みを同定するだけではなく、患者の言葉を信じ、痛みを「侵害受容性疼痛」や「神経障害性疼痛」とは異なる部類「心因性疼痛 (第三の疼痛)」として理解する必要性を意味する。後者は、コミュニケーションをさまざまな社会活動を可能にする基本的な人間の能力として考えることを意味する。言語を通じて生活世界を構築するという構築論に根差した観点から患者の病気体験を理解することで、患者への全人的な理解が可能になると考える。

- O1-4 外国人患者のコミュニケーション・スキルと病気認知に関する研究
傳田 裕子¹、伊澤 穂香¹、王 含芝¹、韓 国花¹、三田 万理子¹、曹 シセン¹、ニヨンサバ フランソワ^{1,2}、野田 愛^{1,2}、原 和也^{1,2}、大野 直子^{1,2}
¹順天堂大学 大学院医学研究科 医療通訳分野、²順天堂大学 国際教養学部

【目的】近年、医療機関における外国人患者の受け入れ体制の整備がより一層求められている。文化のおよび言語的に多様な患者は、受療の困難さを抱えている。コミュニケーションが十分とれないことは、患者アウトカムに影響を及ぼすだけでなく、患者・医療者双方の診療満足度低下を招くことが先行研究により指摘されている。本研究の目的は、外国人患者のコミュニケーション・スキルを質問紙法により調査し、病気認知との関連性を明らかにすることである。

【方法】2024年2月から4月までの期間、日本語学校や地域の日本語教室、技能実習生の管理団体など、20団体に所属する1904名にオンライン調査を実施した。調査項目は、基本属性、受診目的（一般外来、救急外来、セカンドオピニオン、入院・手術、新型コロナウイルス感染）、日本語能力（日本人と同程度に会話できる、仕事や学業に差し支えない程度に会話できる、日常生活に困らない程度に会話できる、日本語での会話はほとんどできない）、コミュニケーション方法（直接対話、通訳機、通訳者）、言語支援の有無、コミュニケーション・スキル（ENDOCORE）、病気認知（B-IPQ）とした。ENDOCOREとB-IPQの各平均値に関する説明変数との関連には、Kruskal-Wallis検定とMann-Whitney U検定を用いた。コミュニケーション・スキルと病気認知の相関分析には、Spearmanの順位相関係数を用いた。

【結果】有効回答者数は354名、対象者の出身国は中国145名、ベトナム134名、その他75名であった。ENDOCOREの平均値は、出身国（ $p < 0.001$ ）、在留資格（ $p < 0.001$ ）、日本語能力（ $p = 0.01$ ）、コミュニケーション方法（ $p < 0.001$ ）、言語支援の有無（ $p < 0.001$ ）で有意差が認められた。B-IPQの平均値は、性別（ $p = 0.01$ ）、出身国（ $p < 0.001$ ）、在留資格（ $p < 0.001$ ）、コミュニケーション方法（ $p < 0.001$ ）、言語支援の有無（ $p < 0.001$ ）で有意差が認められた。ENDOCOREとB-IPQに有意な相関は認められなかった。

【考察】本研究結果より、外国人患者のコミュニケーション・スキルと病気認知には、コミュニケーション方法と言語支援の有無が関連していることが示唆された。従って、外国人患者における言語支援は、より有益なコミュニケーションや病気認知につながると考えられる。今後の課題として、コミュニケーション・スキルや病気認知を高められるような支援の検討が必要である。

O1-5 看護基礎教育の初年次学生におけるコミュニケーション能力の主観的評価と客観的評価との比較

水野 妙子¹、松田 武美¹、阿部 恵子¹、加藤 亜妃子¹、伊藤 眞由美¹、中村 恵理¹、柴田 年広¹、加藤 まり¹、久保 あゆみ¹、秋山 優美¹

¹金城学院大学 看護学部

【目的】看護基礎教育の初年次学生におけるコミュニケーション能力の主観的評価と客観的評価を比較し、学生の主観的評価の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】看護学学士課程1年次学生50名（平均年齢19.0±0.9歳）を対象とした。情動能力（TEIQue-SF日本版）および共感（JSE HP-Version日本語版）尺度、基本的コミュニケーションスキル測定尺度（iksy）および看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度をコミュニケーション能力の主観的指標とし、客観的な指標として2課題のOSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）を実施した。課題1は片麻痺患者への情報収集と環境整備、課題2は軽度認知症患者への情報収集と車いす移乗の介助として、シナリオを作成した。1課題20分で、学生が模擬患者に対して情報収集および看護援助を実施し、各OSCEを20項目にて評価した。統計学的検定として、各課題合計得点の平均点を区分とした2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定を、2課題の合計得点が平均以上の高得点群、1課題のみ平均以上の中得点群、2課題とも平均以下の低得点群の3群間の比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。【倫理的配慮】本研究は、金城学院大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認（番号R22034号）を受けて実施した。

【結果】課題1のOSCE得点が高かった群は低かった群と比較して、看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の因子2【話のスムーズさ】、因子4【パーソナルスペース・視線交差】の得点が低い傾向がみられた（ $p<0.1$ ）。また、OSCE高得点群はOSCE中得点群と比較して、看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度合計得点および因子1【情報収集】の得点が低い傾向にあり、OSCE低得点群に近い得点であった（合計得点 $p<0.1$ 、因子1得点 $p<0.05$ ）。

【考察】学生のコミュニケーション能力の主観的評価は、OSCEの評価が低い学生で高い傾向にあった。特に、情報収集の主観的評価は、OSCEによる客観的評価が中間層である学生で最も高く、高評価であった学生は低評価である学生と近い主観的評価を示し、学生の主観的評価と客観的評価には差異があることが明らかになった。学生のコミュニケーション能力の認識は必ずしも看護援助に影響を及ぼす訳ではないことを理解した上で教育にあたる必要がある。

O2-1 健康情報の読み解き方に関する設問に対する正答割合の比較

ー RCT 参加者とインターネットモニター会員

北澤 京子¹、岡林 里恵²、中山 健夫³、秋山 美紀⁴

¹京都薬科大学、²京都大学大学院医学系研究科産業厚生医学、³京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学、⁴慶應義塾大学環境情報学部

【背景】われわれは、市民が Evidence-based Medicine (EBM) に基づく健康情報の読み解き方を学習するための E ラーニング教材「健康情報なっとくん」(<https://nattokun.jp/>)を開発し、その学習効果をランダム化比較試験 (RCT) で検証した (論文投稿中)。だが、一般に、RCT の結果を広く一般に外挿する際は注意が必要とされている。

【目的】「健康情報なっとくん」の RCT 参加者と、インターネットモニター会員 (以下ネットモニター) との間で、健康情報の読み解き方に関する設問の正答割合を比較し、RCT の結果の解釈に活用するとともに、今後の教材の改訂・追加に際する基礎資料とすること。

【方法】2024 年に行った「ヘルスリテラシーと研究への理解」に関するネットモニターを対象とした横断調査 (事前学習なし) で、RCT で評価した設問のうち「分子/分母」、「原因と結果」、「比較」、「2×2 表」、「比と差」に関する 5 問を回答してもらい、RCT 群 (2018 年に行った RCT 参加者のうち教材を学習しなかった対照群) における正答割合と比較した。

【結果】RCT 群は 20~70 歳代の 55 人、ネットモニター群は 18 歳~79 歳の 1284 人を解析対象とした。設問への正答割合は、RCT 群、ネットモニター群の順に、「分子/分母」87.3%、50.2%、「原因と結果」60.0%、50.4%、「比較」40.0%、17.9%、「2×2 表」92.6%、73.7%、「比と差」70.9%、34.8%で、いずれも RCT 群で高かった。両群間で、学歴 (大学卒以上の割合: RCT 群 82.8%、ネットモニター群 44.1%) や伝達的・批判的ヘルスリテラシー (CCHL の平均点: RCT 群 18.9 [SD=2.76]、ネットモニター群 16.3 [SD=3.68]) が異なっていた。

【考察・結論】今回の検討で、正答割合は RCT 群とネットモニター群で異なっており、われわれの行った RCT の結果の外的妥当性に関する示唆を得ることができた。RCT の参加者は、研究者がスノーボールサンプリング法で募ったことや、RCT の説明文書を読み参加に同意する意思と能力があったことなどの点で、ネットモニターとは異なると考えられる。今後は、本研究結果も参考にしながら、「健康情報なっとくん」をより幅広い対象者に学習してもらった上で、内容の改訂や追加を行う予定である。

O2-2 インターネットを利用する高齢者における健康情報の入手とフレイルの関連

堀 紀子¹、李 嘉キ^{1,2}、大須賀 洋祐¹

¹国立長寿医療研究センター 研究所、²近畿大学 医学部 公衆衛生学教室

【目的】ヘルスリテラシーは健康関連の意思決定に必要な能力とされる。高齢者は様々なストレスに対する生理的な対応能力が低下するフレイルになりやすい。近年、高齢者のインターネット利用が増加しているが、インターネットを利用するフレイル高齢者とヘルスリテラシー（健康情報を入手、理解、評価、活用する）との関連は明らかではない。本研究はインターネットを利用する高齢者におけるヘルスリテラシーのうち健康情報の入手とフレイルとの関連を明らかにする。

【方法】対象は、Web アンケート調査を実施するモニター会社に登録された 75 歳以上の高齢者であった。フレイルの評価は後期高齢者の質問票で行い、カットオフ値でフレイル／非フレイルの二値に分類した。ヘルスリテラシーの評価は eHealth Literacy Scale（以下、eHL）を用い、中央値で二値に分類した。目的変数は後期高齢者の質問票によるフレイルの有無、説明変数は eHL、有給の仕事の有無、最終学歴、独居、ふだん利用しているメディア（テレビ、ラジオ、インターネット、雑誌、新聞、本）、健康情報の入手先（医療機関、家族、友人・知人、近所の人、行政機関、介護・福祉関係の人、既出のふだん利用しているメディア）とした。分析は、ロジスティック回帰分析を用いた。初期モデルは性別と年齢で調整し eHL を加えた。多変量モデル 1 は初期モデルに有給の仕事、最終学歴、独居、利用しているメディア、多変量モデル 2 は初期モデルに有給の仕事、最終学歴、独居、健康情報の入手先とした。

【結果】分析対象者は、男女 1032 名（男性 50.2%、77 歳 [四分位範囲：75-79 歳]）、eHL の中央値は 28 点であった。ロジスティック回帰分析の結果、フレイルの高齢者と関連（オッズ比 [95%信頼区間]）したのは、多変量モデル 1 は eHL (27 点以下) : 1.62 (1.25-2.11, $p < 0.001$)、テレビ : 2.14 (1.05-4.34, $p = 0.035$)、多変量モデル 2 は eHL (27 点以下) : 1.68 (1.24-2.28, $p < 0.001$)、医療機関 : 0.71 (0.52-0.98, $p = 0.037$)、新聞 : 1.57 (1.12-2.19, $p = 0.009$) であった。

【考察】ヘルスリテラシーを調整し、新聞から健康情報を入手する高齢者はそうではない高齢者と比べ、フレイルのオッズが高かった。また、医療機関から健康情報を入手する高齢者はそうではない高齢者と比べ、フレイルのオッズが低かった。今後さらに、フレイルを有する高齢者に対する健康情報の提供手段について検討が必要である。

O2-3 ライフログサービスにおける行動変容に向けた適応的プッシュ通知型情報提示手法

浜中 智己¹、坂本 一憲²、佐々木 由樹³、水野 慎一郎³、川崎 康紀³、佐々木 航¹、中澤 仁⁴、大越 匡⁴

¹慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科、²WillBooster 株式会社、³株式会社 Wellmira、⁴慶應義塾大学 環境情報学部

【背景】ライフログサービスは、個人や組織の双方で注目を集めている。ユーザの日常生活における行動や心身の状態を記録し、そのデータを解析して健康改善のアドバイスを提供する。しかし、継続的利用を促す効果的な情報提示手法は未だ明らかでない。記録方法には手動入力と自動入力があるが、一部の情報は手動入力に依存している。手動入力の遅れや忘却は、データの欠損や品質低下を招き、提供される情報の精度に影響を与える。これはユーザの健康改善にも影響するため、抑制する必要がある。

【課題】本研究は、会話型インタフェースを搭載したライフログサービスにおいて、ユーザの継続的利用を促進する適応的情報提示手法の解明を目指す。健康行動の変容を目的とした介入方法として、モバイルアプリケーションのプッシュ通知は直接的かつ一般的なアプローチである。プッシュ通知はエンゲージメント向上に有効だが、ユーザの情報に対する注意力には限りがある。そのため、ユーザのコンテキスト状態に応じてプッシュ通知の構成要素を適応的に変更する必要がある。

【方法】実証実験として、422人の被験者を対象に2022年1月から4月にわたる調査を実施し、収集したライフログデータを基に介入方法の行動変容への影響を分析した。被験者は自身のスマートフォンに「カロママ プラス」アプリケーションをインストールし、ランダムに4群(A-D)に割り付けられた。各群に対して、情報提示の文言の最適化(A群)、提示タイミングの最適化(B群)、両者の組み合わせ(C群)をそれぞれ適用し、D群を対照群とした。被験者には割り当て群の情報を開示せず、一重盲検法に基づいて実験を実施した。

【結果】アプリケーションの起動頻度を主要アウトカムとして設定し、行動変容に関する介入効果の検証を行った。分析では、複数のセグメントに基づいて群間比較を実施した。その結果、以下の知見が得られた：(1) 介入が有効に機能した全期間において、タイミングを調整したB群は対照群と比較して、アプリケーションの平均起動回数が有意に高かった($p < 0.05$)。 (2) 平日/週末のセグメント分析では、週末のデータのみを対象とした場合、B群が対照群と比較してアプリケーションの平均起動回数が有意に高いことが示された($p < 0.05$)。これらの結果は、タイミングを調整した介入が、特に週末においてユーザーエンゲージメントの向上に効果的である可能性を示唆している。

O2-4 高齢者はどのようなサービスを eHealth に期待しているのか？

森本 ゆふ¹、池田 恵²、京極 伸介¹、代田 浩之¹

¹順天堂大学 保健医療学部 診療放射線学科、²順天堂大学 医療看護学部

【背景・目的】高齢化社会への急速な移行に伴い、医療費の負担増加や医療資源の不足など、社会は様々な問題に直面している。これらの可決策として健康のための ICT の利用、すなわち「eHealth」の活用が推進されているが、普及にあたっては利用者のニーズを熟知ことが重要となる。そこで本研究は、高齢者が eHealth に求めるサービスを探索した。

【方法】関東と東北の 2 都市で 65 歳以上の男女を対象に eHealth サービスへの期待と不安に関する半構造化インタビューを実施し、属性データを併せて取得した。インタビューの音声データは文字起こしを行ない、主題分析法を用いて解析した。

【結果】男性 19 名、女性 21 名の合計 40 名が本研究に参加した。平均年齢は 72.1 歳で、32 名 (80%) が 1 つ以上の慢性疾患を持ち、定期的な医療サービスを利用していた。eHealth への期待では、待ち時間の短縮や、検査結果の早期通知などの「迅速性」や「利便性」、病院間でのデータ共有などの「情報の共有」や「情報の蓄積」に関する項目が抽出された。不安については、利用者側の知識・スキル・ICT 環境、およびシステム側の安全性への課題など eHealth の利用に必要な要素の「不足」に関連するものが認められた。さらに対面の医療で得られる安心感など、利用者が現在価値を見出している医療サービスが「失われる」ことへの懸念も抽出された。

【考察】本調査の結果、患者サービス向上に関連する eHealth には、概ね期待が寄せられていることが認められた。利用の不安で「不足」に紐づく項目は、ユーザーフレンドリーな機能や、使用機器の貸し出しなど、サービス提供者側の工夫で解消できるものが見出された。利用者本人の負担が少なく、迅速性や利便性の向上に貢献し、対面の医療を補うような eHealth サービスは、高齢者に受け入れられやすいことが示唆された。「失われる」ことへの不安は、裏を返せば現在の医療の長所でもあり、eHealth の普及に際して検討すべき点である。「直接行くと丁寧に診察してもらえ地域に満足しており、eHealth を導入してわざわざ不便にする必要はない」という意見も聞かれ、患者満足度の高い医療が実現している場面では、eHealth のニーズが低くなる可能性が示唆された。

O2-5 全身性エリテマトーデス患者におけるヘルスリテラシーと疾患活動性の関連:
Kyoto Lupus Cohort

桧山 きらら^{1,2}、板谷 崇央²、鳥井 美江³、磯部 よつ葉³、花田 彩愛²、西川 佳孝¹、高橋 由光¹、當山 まゆみ¹、大西 輝⁴、森信 暁雄⁵、中山 健夫¹

¹京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野、²京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 医療疫学分野、³京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻、⁴京都大学大学院 医学研究科 リウマチ性疾患先進医療学講座、⁵京都大学大学院 医学研究科 臨床免疫学講座

【背景】全身性エリテマトーデス (Systemic Lupus Erythematosus : SLE) 患者は、医療者との共有意思決定や患者自身のセルフマネジメントを通して低い疾患活動性を維持することが重要で、患者のヘルスリテラシーが大きな役割を果たす。しかし、SLE 患者のヘルスリテラシーの分布や疾患活動性との関連は明らかでない。本研究は、SLE 患者におけるヘルスリテラシーと疾患活動性との関連を明らかにすることとした。

【方法】研究デザインは Kyoto Lupus Cohort を用いた横断研究で、研究対象者は 2022 年 11 月から 2023 年 7 月までに京都大学医学部附属病院免疫・膠原病内科及びリウマチセンター外来を受診した 18 歳以上の SLE 患者とした。データは診療記録と自己回答式の質問票で測定した。要因はヘルスリテラシーとし、14-item health literacy scale (HLS-14) を用いた。アウトカムは疾患活動性とし、SLE Disease Activity Score (SLE-DAS) を用いた。研究対象者における HLS-14 合計点の中央値をカットオフとし、高いヘルスリテラシー群 (高 HL 群)、低いヘルスリテラシー群 (低 HL 群) の 2 群に分類した。主解析はデータに欠測のない者を解析対象者とし、単回帰分析及び年齢、性別、教育歴、世帯年収、罹病期間年で調整した重回帰分析を実施した。探索的な解析として、HLS-14 の下位尺度ごとに中央値で 2 群に分類し、主解析と同様の解析を行った。

【結果】研究対象者は 273 名で、261 名が解析対象者となった。研究対象者のうち、女性が 255 名 (93%)、年齢の中央値 (四分位範囲 : IQR) は 49 歳 (41, 58) だった。HLS-14 合計点の中央値 (IQR) は 52 点 (47, 56) で、SLE-DAS 合計点の中央値 (IQR) は 1.12 点 (0.37, 2.08) だった。重回帰分析では、低 HL 群に対する高 HL 群の偏回帰係数 (95%信頼区間 : 95%CI) は、 -1.90 ($-3.55, -0.25$) だった。探索的な解析では、批判的ヘルスリテラシーが低い群に対し批判的ヘルスリテラシーが高い群の偏回帰係数 (95%CI) は、 -2.52 ($-4.31, -0.73$) だった。

【考察】SLE 患者のヘルスリテラシーと疾患活動性との間に関連を認め、HLS-14 における高 HL 群では低 HL 群と比較して SLE-DAS で評価された疾患活動性が低いことが明らかになった。高 HL 群では、健康情報を入手し理解したことでセルフマネジメントが促進し、低い疾患活動性と関連した可能性が示唆される。今後、ヘルスリテラシーと疾患活動性との関連について、縦断的な検討が求められる。



抄録

ポスターセッション

P1-1

ローカル環境で動作する生成AIの看護記録の質評価におけるパフォーマンス

平 和也¹、矢田 竣太郎²、板谷 崇央³、花田 彩愛³、尾形 宗士郎⁴、清重 映里⁴、連 乃駿⁴、渡辺 翔吾⁴、飯原 弘二⁴

¹ 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻、² 奈良先端科学技術大学院大学先端科学技術研究科情報科学領域、³ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、⁴ 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部

【研究の背景】生成AIは、医療・看護領域でも高いパフォーマンスを示すことが報告されているが、組織外のサーバーで演算処理するため、個人情報保護の観点などから医療・看護領域では倫理的に取り扱いが困難である。そのため、ローカル環境で動く生成AIの活用が臨床現場では求められているが、その性能評価はなされていない。

【目的】ローカル環境で動作できる生成AIモデルの1つであるPhi3 (Phi-3-Mini-128K-Instruct, 38億パラメータ)を臨床現場で看護記録の質評価に活用する上で、そのパフォーマンス評価を行う。

【方法】2023年1月～3月の期間に、国立循環器病センター病院に入院した主病名がくも膜下出血の患者を対象とし、入院期間中に電子カルテ上に記載された看護記録の文面を分析対象とした。看護記録の文面を、Phi3および研究者1名がそれぞれ独立して「一貫性・明瞭さ・簡潔性・完全性・読みやすさ・連続性・看護過程の反映・標準用語の使用」の8項目について「全く当てはまらない」～「非常に当てはまる」の5段階で評価し、各評価項目について生成AIと人間の平均スコアをt検定で比較した。本研究は、国立循環器病研究センター倫理審査委員会(承認番号:M29-161-3)および京都大学医の倫理審査委員会(承認番号:R2744)の承認を得て実施した。

【結果】対象となった看護記録は15件で、記録がタイムスタンプと同程度の文字数しかない30文字以下のものは除外した。分析対象は12件であった。看護記録の字数は平均2,618(標準偏差:5,901)文字であった。ただし、4000文字を超えるあたりからGPU上のメモリでは処理しきれず、本体のメインメモリを併用する必要があった。「一貫性・明瞭さ・簡潔性・完全性・読みやすさ・連続性」の6項目については、生成AIの判定と人間の判定に差は認められなかったが、看護過程の反映(人間:3.08, AI:4.50)と標準用語(人間:3.92, AI:4.83)の2項目では人間の判定のほうが低いスコアとなっていた(それぞれ $p<0.001$)。

【考察】ローカル環境での生成AIは入院患者の看護記録について、8項目中6項目で人間と同等の評価ができることが示唆された。記録の入力補助や要約、紹介状などの文書作成などへの応用が考えられるが、本研究の設定では処理できる文字数に課題がみられた。導入にあたっては、業務内容とGPU等の必要スペックの関係について、より詳細な評価が望まれる。

P1-2

看護学生の表情認知能力の実態とコミュニケーション・スキルとの関連

菅原 清子¹、手島 れのん²、萩原 彩乃³、永谷 幸子⁴

¹ 静岡県立大学看護学部、² 浜松医科大学医学部附属病院、³ 浜松医科大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程、⁴ 浜松医科大学医学部看護学科

【目的】看護学部 4 年生のコミュニケーション・スキルの実態と表情認知能力との関連を明らかにすること。

【方法】看護学部の 4 年生に、コミュニケーション・スキルと表情認知能力の調査を行った。コミュニケーション・スキルは、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs を用いて測定し、表情認知能力の測定は成人版表情認知検査を用いた。コミュニケーション・スキルと表情認知能力の関連性の分析には Pearson の相関係数を用いた。

【倫理的配慮】静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得た（学 03-06）。調査への参加は自由意思であり、アンケートの投函をもって同意を得たと判断することを説明した。

【結果】対象者は 84 名であった。ENDCOREs のメインスキルの平均点は、他者受容、解読力、関係調整、自己統制、が 5 点台であり、表現力、自己主張が 4 点台であった。他者受容の平均点が最も高かった。コミュニケーション・スキルの系統別分類の結果は、管理系、反応系の平均点が 5 点台であり、表出系の平均点は 4 点台であった。成人版表情認知検査の正答率の平均は 78.3%であった。コミュニケーション・スキルと成人版表情認知検査との相関分析の結果、有意な正の相関がみられたのは、メインスキルの解読力、サブスキルの道徳観念、表情表現、情緒感受であった。

【考察】ENDCOREs は自記式質問紙であり、「かなり得意」から「かなり苦手」までの 7 段階で回答する。つまり、コミュニケーション・スキルに関する回答は対象者自身のコミュニケーション・スキルに関する自信度を示している。今回、メインスキルの平均点は、4 点から 5 点台であり、看護学部 4 年生は、自身のコミュニケーション・スキルを「普通」から「やや得意」と考えていることがわかった。さらに他のスキルに比べて他者受容の平均点が高いことから他者受容の自信度が高い集団であると考えられる。系統別分類の結果、反応系が最も平均点が高かったことから、他者を主体として呼応するコミュニケーション・スキルに自信をもっていることが示唆された。コミュニケーション・スキルと成人版表情認知検査との間に有意な正の相関がみられたコミュニケーション・スキルはすべて対人スキルの下位スキルである基本スキルに位置づいていた。表情認知能力が高い人はコミュニケーション・スキルの基盤となる基本的なスキルが高いと考えられる。

P1-3

看護師の専門的コミュニケーションスキルとしての沈黙の質問紙作成

依岡 美里¹

¹高知県立大学 看護学部

【背景・目的】沈黙は、強力なコミュニケーションの手段であり（Vargas, 1986/1987）、援助関係における有用性が示されている（小林ら, 2003；糸林, 2010）。看護師にとってコミュニケーションスキルの育成は重要な課題の一つであり、実践・教育への示唆を得るためには臨床看護師の実践に焦点を当て、専門的コミュニケーションスキルとしての沈黙の要素や実践度、重要性の認識を明らかにすることに意義があると考えた。本研究はその前段階として、看護師が患者とのコミュニケーションの中で用いる沈黙の要素を明らかにし、質問紙を作成することを目的とした。

【研究方法】質問紙作成のために（１）文献検討として「沈黙/silence」「看護/nursing」「患者/patient」「コミュニケーション/communication」をキーワードに検索し国内外の 12 文献を用いて看護場面で用いられる沈黙の要素を確認し、構成要素の確認と項目の検討を行った。（２）看護実践の言語化能力が高いと考えられる専門看護師（以下、CNS）を対象とし、入院設備を備えた施設で勤務経験がある 5 領域 5 名の CNS へインタビューガイドを用いた半構成的な面接調査を行った。面接調査後に再度文献検討の内容と合わせて検討を行い、質問紙を作成した。本調査は高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（看研倫 22-09）。

【結果】（１）文献検討より、看護師の専門的コミュニケーションスキルとしての沈黙は、重要性の認識と実践からなり、それぞれが〔受容〕〔共感〕〔傾聴〕〔待機〕〔制止〕〔思考〕の 6 つの要素で表されることが考えられた。（２）面接調査では、各専門領域の特徴や重要視する要素の違いはあったが、文献検討で得られた要素のすべてが実践で用いられていることが明らかになった。

【考察】面接調査の結果をもとに再度文献検討を行い、看護師が用いる沈黙は＜存在の受け止め＞＜伝達＞＜待機＞＜準備＞＜思考＞＜調整＞の 6 つの要素に分類できるのではないかと考えた。さらに、文献検討時点ではそれぞれの要素が並列であったが、面接調査と文献の再検討から、使用する際の目的を考慮した『患者のために用いる沈黙』『看護師自身のために用いる沈黙』『相互作用のために用いる沈黙』の 3 領域に分類することが適当であると考えられた。最終的に、看護師の専門的コミュニケーションスキルとしての沈黙は 3 領域 6 要素 24 項目から構成されると考えた。

P1-4

薬局での患者-薬剤師間コミュニケーションの阻害要因 患者の語りから

早川 雅代^{1,2}、柳澤 友希¹、木崎 速人¹、鈴木 信行³、香川 由美⁴、佐山 杏子¹、今井 俊吾¹、堀 里子¹

¹ 慶應義塾大学薬学部、² 東京大学医学部附属病院企画情報運営部、³ 患医ねっと、⁴ 岩手医科大学教養教育センター

【背景】 薬剤師には、薬や健康のことを相談できる身近な存在としての役割が期待されている。しかし、令和 2 年の「薬局の利用に関する世論調査」では薬局で「市販薬、病気や体調について」相談しようと思う人は 2 割に満たないことが報告された。患者-薬剤師間コミュニケーションに関して、なぜ患者が薬剤師に相談しないかについて患者視点からの研究は乏しい。

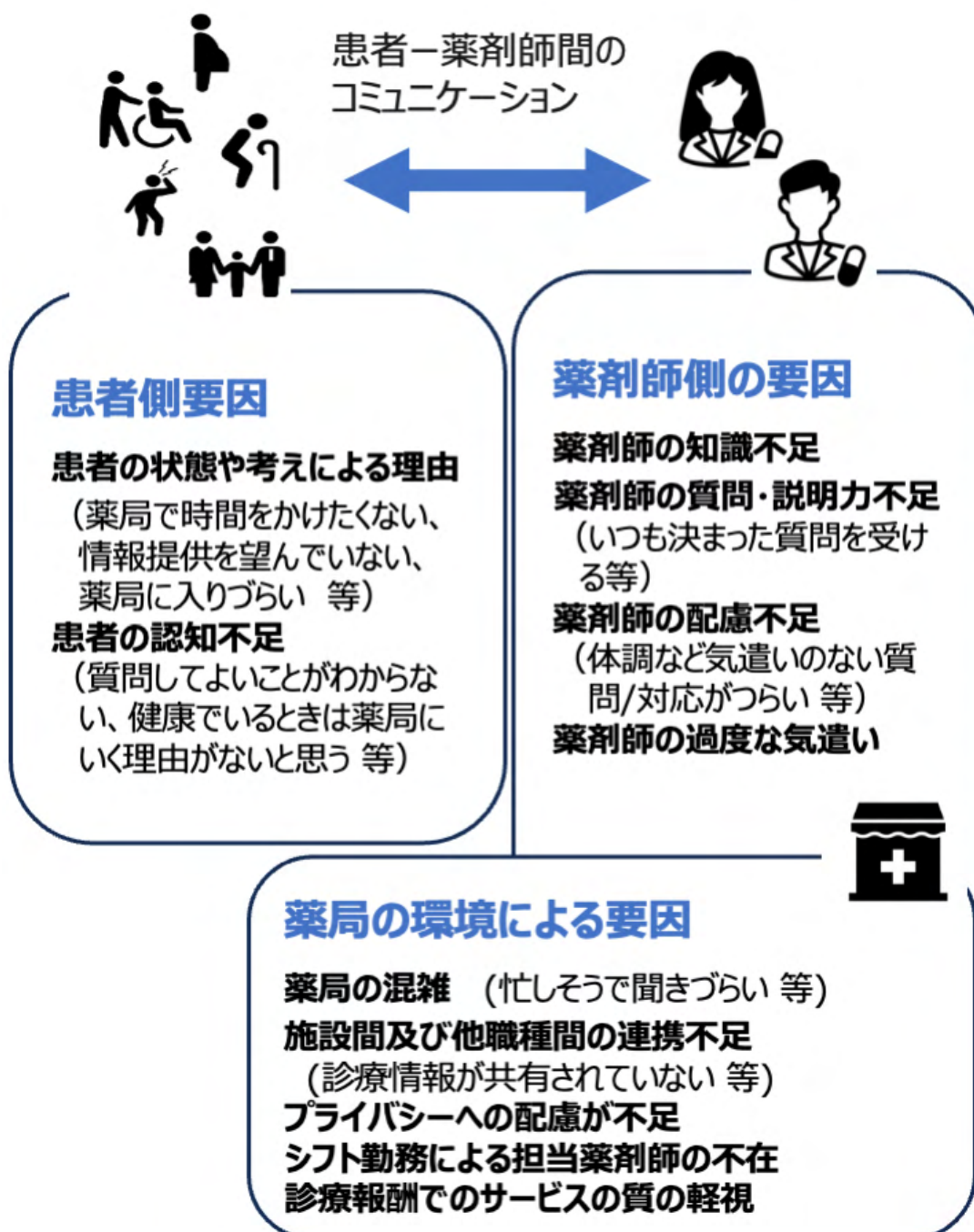
【目的】 患者による薬剤師とのコミュニケーション経験についての語りから、薬局での患者-薬剤師間コミュニケーションを阻害する要因について、患者視点から探索的に抽出することを目的とした。

【方法】 3 年以上定期的に薬を使用し、患者団体などの活動に参画した経験のある患者を対象としたフォーカスグループインタビュー (FGI) を実施した。薬局薬剤師に薬以外の健康についての不安や悩みを相談した経験や薬剤師に話すかどうか迷った経験、及び患者が薬剤師から尋ねて欲しかったことなど薬剤師とのコミュニケーションに関する意見を聴取した。薬剤師資格をもつ医療薬学研究者 2 名により内容分析を実施し、「患者-薬剤師間コミュニケーションを阻害する要因」についてコーディングとカテゴリ化を行った。

【結果】 参加者 8 名（男性 3 名、女性 5 名、平均年齢 51.6 歳、それぞれ異なる疾患）の中で、薬剤師に自分から相談しない人は 2 名であった。それ以外の 6 名の内、薬以外の健康情報について相談した経験がある人は 3 名であった。コミュニケーションの阻害要因を内容分析したところ 37 のコードが抽出され、「患者側要因」、「薬剤師側要因」、「薬局の環境による要因」のカテゴリに大別された。それぞれ「患者の状態や考えによる理由（薬局で時間をかけたくない、薬局に入りづらい）、患者の認知不足（健康でいるときは薬局に行く理由がないと思う）」、「薬剤師の知識不足、質問力不足（いつも決まった質問を受ける）」、「施設間や職種間の連携不足（診療情報が共有されていない）」などの要因があげられた。

【考察】 患者を対象とした FGI により、患者-薬剤師間コミュニケーションの阻害要因として、薬局で薬以外の健康情報について相談をして良いことや薬剤師の職能に対する患者の認知が十分でないこと、及び患者の薬剤師に対する信頼感が薄いこと等を明らかにした。今後、患者視点でこれらの阻害要因を解消する方策を検討していくことが望まれる。

患者視点からの薬局での 患者-薬剤師間コミュニケーションの阻害要因



P1-5

動物病院で勤務するスタッフに向けたコミュニケーション研修後の変化の調査

伊藤 優真^{1,2}、石川 ひろの¹

¹帝京大学大学院公衆衛生学研究科、²有明動物病院

【背景・目的】 今日、犬猫などの動物はペットという存在から家族の一員というかけがえない存在になっている。動物病院で勤務するスタッフと飼い主間のコミュニケーションは動物に満足いく治療を選ぶ上で欠かせない。獣医療では、手術、治療方法など医療知識を学ぶ機会は多くあるが、コミュニケーションを学問的に学んでいくという取り組みはまだ多くない。動物病院で勤務するスタッフに向けてコミュニケーション教育を行うことで、より良い獣医療に寄与できる可能性がある。動物病院でコミュニケーション教育を行った後に、受講者にどのような変化があるのかを調査した。

【方法】 動物病院で勤務するスタッフに向けてコミュニケーションのセミナーを4病院、62人に実施した。プログラムは、コミュニケーションの総論、医療現場のコミュニケーションの特殊性の説明などの講義と、実際の動物病院での事例を基に対応を考えるグループワークで構成し、1回2時間で、3-4週間の間隔で2回ずつ行った。2回目の実施から3週間後にgoogle フォームを用いて、セミナー後に業務中のコミュニケーションの変化を問う内容および回答者属性などを問うアンケートを回収した。

【結果】 39件(回収率62.9%)のアンケートを回収した。回答者は獣医師18%、愛玩動物看護師および看護スタッフ51%、受付8%、トリマー8%、その他15%であった。業務中のコミュニケーションの変化については、あった59%、非常にあった36%であった。具体的な変化の内容の自由記載についてテーマ分析を行ったところ、コミュニケーション全体としての意識の変化・スタッフ間でのコミュニケーションの行動の変化・飼い主間でのコミュニケーションの行動の変化の3つに分けることができた。その中でも、飼い主間での変化を感じた回答が多くその内容は、飼い主との会話が増えた、質問の仕方を変えた、自己紹介の実施、話を遮らなくなったなどであった。

【考察】 獣医療におけるコミュニケーション研修は、現場でのコミュニケーションの変化につながっており実践的であると考えられる。しかしながら、研修で得られた知識や意識の変化は、時間の経過とともに低下する傾向にあり、継続的なフォローアップ研修を行うなどプログラムの改善が望まれる。今回は探索的な調査であったが、今後は参加者を増やしながら、研修前後でのコミュニケーション能力の比較なども行っていきたい。

P1-6

エスノメソドロギー的カンファレンス研究の意義と可能性

檜田 美雄¹、大西 真弘^{2,3,4}

¹摂南大学 現代社会学部 現代社会学科、²群馬大学 重粒子線医学研究センター、³群馬大学大学院・腫瘍放射線学分野、⁴群馬大学医学部附属病院 放射線科

【目的】医療系カンファレンスは多くの課題を同時に処理することを強いられた高度の熟練を要する職業実践の場である。たとえば、(1) 市中病院のカンファレンス場面においては、カンファレンス指導者は、短時間の間に、主治医に対する個別指導と、研修医集団全体に対する全体的教育の両方を行わなければならない。たとえば、(2) 入院治療から在宅療養への移行患者の「退院カンファレンス」場面においては、在宅診療担当医療者は、一方では患者および患者家族の不安を呼び起こさないように注意を払いながら、もう一方では、病院側からの出席者に、退院後の潜在的リスクに繋がる情報を、漏れなく提示してもらうようにも促さなければならない。たとえば(3) 重粒子線治療をしているセンターの専門医と通常のがん専門医と患者の、3者が共存する遠隔カンファレンスの場合には、センターの専門医は、もうひとりの医師の、専門家としての威信が失われないように配慮しながら、けれども、その一方で、重粒子線治療に関する理解の程度を探索し、部分的に補充する形で、議論を進めなければならない。これらの困難な諸課題は、どのような実践的方法によって乗り越えられているのだろうか。この問題を、観察社会学の観点から、3群のデータ（上述の3枠組に対応）から明らかにする。

【考察1】まず本要旨では、紙幅の関係から、第1事例の一部に限っての観察結果の報告を行う。

【考察2】観察結果（ここでは、(1) 事例の結果の一部のみ、例示する）。自己免疫疾患としての間質性肺炎（膠原病関連）の患者が、新規に感染症疑いで入院していたことがあった。その際、まず担当医 A から、KL-6（シアル化糖鎖抗原 KL-6）の数値が改善する理由がないのに、入院後改善しているという謎が示された。ここにおいて指導医は、まず「金言」として「(人間の) 全身の炎症の総量は決まっているので、新しい方に炎症をもっていかれてしまえば、古い方の炎症は弱くなってしまう」という「思考法」の提示をした。そのうえで、「したがって、膠原病の方に改善がなくても、KL-6 の数値が下がることはあり得ることだ」という主張をした。ここには高度なコミュニケーション的技法の利用が見て取れた。

【まとめ】カンファレンスは、(1) では個別指導しつつ、全体指導もする必要のある難しい場である。しかし、その乗越が、技法的になされていることが発見された。

P1-7

地域在住高齢者におけるニュース、娯楽情報、健康情報および地域活動に関する情報収集の頻度と手段：健康関心度別の比較

山田 卓也¹、根本 裕太^{2,3}、植田 拓也³、佐藤 慎一郎⁴、武田 典子⁵、小澤 初美⁶、石川 ひろの¹、福田 吉治¹、北畠 義典⁷、荒尾 孝⁸

¹帝京大学大学院 公衆衛生学研究科、²神奈川県立保健福祉大学、³東京都健康長寿医療センター研究所、⁴人間総合科学大学、⁵工学院大学、⁶都留市役所 長寿介護課、⁷埼玉県立大学、⁸明治安田厚生事業団体力医学研究所

【背景・目的】健康格差是正のためには、高齢者がどのように情報を収集しているか把握し、健康関心度に応じた健康情報発信の工夫をする必要がある。本研究の目的は、地域在住高齢者がニュースや、娯楽情報、健康情報、地域情報を収集する頻度と、収集手段を健康関心度別に比較することである。

【方法】本研究は山梨県都留市にて、要介護認定を受けていない65歳以上の全高齢者7206名を対象に、2024年1月に実施した郵送調査のデータを分析した横断研究である。解析対象者は、調査同意者のうち健康関心度尺度に欠測なく回答した3655人であった。健康関心度は小澤らの健康関心度尺度で評価し（0-36点、高値：関心高い）、この得点に基づいて低、中、高群に分類した。情報収集の頻度は、ニュース、娯楽情報、健康情報、地域情報の収集頻度を質問し、月1回以上と未満で分類した。収集手段は、各情報の収集に用いる主媒体を問い、テレビ、新聞・雑誌、インターネット、口コミから該当する全てを選択してもらった。統計解析は、情報収集の頻度または手段を目的変数、健康関心度3群を説明変数とし、社会経済的状況と現病歴を調整したロバスト分散を用いたポアソン回帰分析を実施し、Prevalence ratioと95%信頼区間を算出した。

【結果】4つの情報全てで、健康関心度高群と比較し、低群は情報収集を月1回以上する者は少なかった（ニュース0.83[0.70, 0.98]、娯楽情報0.67[0.44, 1.02]、地域情報0.25[0.11, 0.59]、健康情報0.11[0.04, 0.34]）。中群は、高群と低群の中間の推定値であった。収集手段は、地域活動情報のみ口コミの割合が3群全てで高く（低群：23.0%、中群：31.6%、高群：40.8%）、ほかの3つの情報はテレビが最多で、次に新聞・雑誌であった。

【結論】娯楽情報とニュースの収集頻度の差は健康関心度で差が小さく、収集手段もテレビの割合が最多で群間差は小さい傾向だった。一方、健康情報や地域の介護予防活動などの情報収集は、健康関心度の低い人で少なく健康格差の拡大につながっている可能性がある。娯楽情報やニュースにヘルスリテラシーを配慮した健康情報を盛り込むことで、健康関心度の低い人が自然に健康情報へ触れる機会を増加できる可能性が示唆された。

P1-8

【続】健康リスクとしての「孤独/loneliness」:Web of Science 論文解析から

本間 三恵子¹

¹埼玉県立大学 健康開発学科 健康行動科学専攻

【背景】「孤独/loneliness」は社会問題・政策課題であると同時に、健康問題でもあるとの認識が、近年急速に広まっている。昨年の本学会報告では、医学文献の解析から「孤独/loneliness」が医療の問題になりつつある様を示した。だが言説の変遷を追うには、社会科学や心理学等、分野横断的にデータを集め検討する必要がある。

【目的】文献データベース（Web of Science:WoS）収載文献を対象に、1) loneliness 関連文献数の推移、2) 研究分野の推移、3) 抄録の頻出語と変遷、につき検討した。

方法：WoS 上で “loneliness” をトピックに含む文献、期間指定は 1800 年 1 月 1 日-2023 年 12 月 31 日として、ヒットした英語文献 23,491 件を分析した。研究分野の集計には IBM SPSS、語の頻度と推移の検討には MAXQDA を用いた。

【結果】1) WoS の分類による研究分野（Research area）で圧倒的に文献が多いのは Psychology で、次いで Psychiatry、Gerontology であった。Public Environmental Occupational Health や neuroscience も比較的上位だった。2) 年次推移では、初収載（1919 年）以降、全分野の文献数は単調増加を示した。特に 2000 年代の増加は顕著で、2020 年以降の文献が全体の 55.3%、2000 年以降が 93.5%を占めた。Research area の上位 10 分野を選び、過去 30 年間（1993-2023）の変化を検討すると、分野間で顕著な順位の入替わりはなかった。Psychology は文献数増加こそ急だが、割合では減少傾向だった。対して Psychiatry や Public Environmental Occupational Health は、顕著ではないが、着実に割合が増えていた。3) 30 年分の抄録テキストを解析し、上位語とその変遷を検討した。結果 “social” は 30 年間最上位で、“depression”, “psycho-”等も安定して上位を占め続けていた。増加傾向を示したのが “risk”, “isolation”, “mental”, “anxiety”等の語で、反対に減少傾向を示したのが “family”, “emotion”等の語であった。なお語数は少ないが、“neuro-“, “biol-”等の表現は、2000 年代以降出現したと推察された。

【考察】「孤独/loneliness」は医療化・心理学化されているとの主張もあるが、解析からは、昨年発表で試論的に示した通り「健康リスク化」という表現が適切だろう。本報告は簡易的分析で、今後文脈の考慮等も必要である。だが「孤独/loneliness」という感情・主観的経験が、健康のリスク要因だという言説は、2000 年前後に顕著になったと推察された。

P1-9

人生の終い方を考える住民勉強会から見えた情報ニーズ

長谷川 結¹、瀬尾 利加子¹、齋藤 彩¹、小林 まゆみ¹、秋山 美紀^{1,2}

¹慶應義塾大学先端生命科学研究所からだ館、²慶應義塾大学環境情報学部

【背景と目的】医療職の間でアドバンスドケアプランニング（ACP）への関心が高まる中、国民の間でも「終活」や人生の終い方への関心が高まっており、各地で関連する取り組みが行われている。高齢化率 36%の山形県鶴岡市では、医師・看護師不足から基幹病院の縮小化が進むなど地域医療の危機が報じられている。地域包括ケアシステムに関する住民の認知度はまだ低く、本人が望まない心肺蘇生や、介護に追い詰められる家族の課題もある。こうした中、在宅ケア資源等について知ってもらう住民向け勉強会を継続開催し、住民が自分の人生の終い方をどのように捉えているか、どのような情報を得たいと考えているのかニーズを探ることとした。

【方法】2023 年 2 月からの 1 年間で計 14 回の勉強会を開催した。毎回十数人が参加し、講師による約 30 分の講話の後に、数グループに分かれて感想や意見を話し合ってから発表し、講師と対話する形式で実施した。終了後に各参加者に感想シートを記入してもらい、その回の内容で重要と考えた点や、人生の終い方に関連して学びたいことを訊ねた。その内容をスタッフ内で共有し、次の勉強会のテーマ設定の参考にした。

【結果】前半 8 回までは、在宅ケア資源等の話題を中心としていたが、第 9 回に「これからどんな学びが必要か」というワークショップを開催したところ、財産や身の回り品の整理、墓じまいなど医療や介護以外のテーマでの学びを希望する声が多く出た。そこで後半は、財産や墓など関心の高いテーマで開催し、最終回は ACP 普及啓発小冊子に各自が記入しながら、自分の思い描く「人生の終い方」を考えた。参加者からは、「周囲に感謝して生きていきたい」「一日一日を大切に生きていきたい」など、自分の生き方を見つめ直せたことがうかがえる感想が多く寄せられた。一方、自分自身の終末期の医療介護についてイメージを持つことについては、「原因や症状などによって多くのパターンが想定されるため、ゆっくりじっくり整理したい」という感想があり、健康なうちに考えることが容易ではないことが伺えた。

【考察】人生の締めくくりに関する住民の関心ごとと、医療者が普及したい ACP との間にはギャップがあることが示唆された。住民の関心が高い生活面の要素を取り入れた学びと、医療介護の地域資源に関する学び方の両方をバランスよく進めていくことが、一人一人がよりよい「人生の終い方」を考えるために重要である。

P1-10

重い病と闘った日本人の医師の考え方の変化と診療への影響－傷ついた治療者

塚崎 朝子¹、水野 節夫²、伏見 清秀³

¹ 慶應義塾大学 環境情報学部、² 法政大学、³ 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医療政策情報学

本研究は、重い病気と闘った日本の医師たちの思考や行動の変化を探った。医師は心身ともに健康であることが前提とされ、病気になると自己スティグマ（汚名）に悩まされると見なされがちである。一方、医師が闘病することでポジティブなアウトカムが得られることがあり、学術的にも注目されている。精神科医の Jung は、「Wounded Healer（傷ついた治療者）」という概念を提唱した。これは、病気に耐え、そこから知恵を得て、より効果的に人を癒すことができる人を指すものである。Jung の着想にヒントを得て、「傷ついた治療者」効果と呼ぶデータ群を絞り込み、変化の分析を試みた。研究対象は、東京医科歯科大学医学部倫理委員会の承認を得た後、インフォームド・コンセントにより同意の得られた 14 名の日本人医師（男性 11 名、女性 3 名）で、30～60 歳の時点で、日本人の三大死因であるがん、心疾患、脳血管疾患のいずれかに罹患していた。インタビュー時点では 54～64 歳で、全員が現役の医師であった。14 名に実施した半構造化インタビューの逐語録を、「multilevel text condensation（多段的テキスト凝縮法）」によって質的に分析した。主な発見は、以下の 5 点に集約される。大病を経験した医師は、1. 病気によって失ったものよりも得たものの方が大きいと考える傾向がある。2. 臨床における「自信の喪失」はあったが、多様な知識（技術的な知識、病気に関する知識、薬や治療に関する知識、治療環境の整備の必要性など）を得て、「臨床を続ける意思」を確認し、「病後復帰の手本になりたい」と考えるようになった。3. 患者の視点を理解することにより、患者とのコミュニケーションが向上した。4. 診療以外に、啓発、ピアサポート、教育、講演、学習などの新しい活動を開始した。5. 病気との闘いで、死がより具体的で身近なものになるなど、死に対する洞察が深まり人生が変わったと感じた。本研究に参加した医師たちは、病気によって失ったものより得たものが大きいと考える傾向が顕著だった。さらに、診療活動、医師としての診療以外の活動、生活面にわたって、思考と行動の両面でポジティブな変化が確認され、思考の変化が行動の変化につながっていた。「傷ついた治療者」効果を確認することができた。この発見は、医学教育、死との向き合い方、闘病にまつわるスティグマへの対処法などへの示唆を与えるもので、より詳細な研究が必要である。

P1-11

コミュニティマネージャーの働き方とスキルレベルおよびワーク・エンゲイジメントに関する研究

伴 英美子¹、渡邊 知²、坂倉 杏介³

¹慶應義塾大学政策・メディア研究科、²株式会社ファイアープレイス代表、³東京都市大学都市生活学部

【背景】コミュニティマネージャーとは、メンバー間のコミュニケーションを促進し、コミュニティの成長と活性化を促進する職種である。コミュニティスペースなどで活動しているが、まだ新しい職種であり、その活動についての資料が不足している。

【目的】コミュニティマネージャーの働き方、スキルレベル、ワーク・エンゲイジメント、およびそれらの関連を検討すること。

【方法】コミュニティマネージャーを対象に機縁法で参加者を募り、Web 調査を行った。調査項目は個人属性、仕事関連要因、スキルレベル（企画力・対人関係構築力など 10 項目、1.手伝い-5.マスターの 5 段階の評価）、ワーク・エンゲイジメント（UWS-J, Shimazu et al., 2008, 範囲 0-6）であった。調査期間は 2023 年 10 月 27 日から 11 月 16 日までであった。UWS-J を従属変数、スキルレベルを説明変数、個人属性・仕事関連要因を調整変数とした階層的重回帰分析を実施した。この際、スキルレベルの変数は分析ごとに 1 項目ずつ投入した。回答が有効な 209 件を解析対象者とした。

【結果】回答者の性別は男性が 54.1%、女性が 45.0%、その他が 1.0%であった。年代は 30 代が 44.0%と最も多く、40 代が 24.4%、20 代が 20.1%と続いた。雇用形態は正規社員が 48.3%、起業・自営業が 23.0%、その他が 13.4%、非正規社員が 9.6%、ボランティアが 5.7%であった。年収は割合の多い順に、1-200 万円未満が 23.9%、400-700 万円未満が 22.0%、200-400 万円未満が 21.5%、0 円が 12.4%、700 万円以上が 11.5%、回答しないが 8.6%であった。スキルレベルの平均値の上位は、対人関係構築力 4.00（標準偏差 0.99）、企画力 3.94 (1.15)、人的ネットワーク 3.83 (1.13) であった。また、UWS-J の平均値は 4.13 (1.11) であった。階層的重回帰分析の結果、事務処理能力以外のすべてのスキルについて有意な正の関連が認められた。特に人的ネットワーク ($\beta=0.423$)、対人関係構築力 ($\beta=0.382$)、情報感度 ($\beta=0.371$)、組織構築力 ($\beta=0.366$) で標準化係数が高かった（いずれも $p < .000$ ）。

【考察】コミュニティマネージャーの属性や働き方は多様であった。対人関係構築力や人的ネットワークなど、人々の関係を築くスキルの高さがワーク・エンゲイジメントの高さと関連する可能性が示唆された。

コミュニティマネージャーの働き方とスキルレベル およびワーク・エンゲイジメントに関する研究

「コミュニティ・マネージャー（通称：コミュマネ）」とは
メンバー間のコミュニケーションを促進しコミュニティの成長と活性化を促進する職種

表1. コミュマネの属性と働き方

性別	
男性	54.1
女性	45.0
その他	1.0
年代	
20代以下	20.1
30代	44.0
40代	24.4
50代	8.6
60代以上	2.9
コミュニティのタイプ	
事業共創	34.9
地域活性	28.2
生活充実	25.4
仕事充実	11.5
勤務形態	
正規社員	48.3
非正規社員	9.6
起業・自営業	23.0
ボランティア	5.7
その他	13.4
年収	
0円	12.4
1～200万円未満	23.9
200～400万円未満	21.5
400～700万円未満	22.0
700万円以上	11.5
回答しない	8.6

注) $n=209$

注) $n=209$ 。階層的重回帰分析
Step1は個人属性（性別・年代）
Step2は仕事関連要因（コミュニティのタイプ・勤務形態・年収）
Step3はスキルレベル1項目を投入。
Step3の結果のみ記載。 ΔR^2 はStep2からStep3の変化量。
*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

図1. コミュマネのスキルレベル



注) $n=209$ 。1.手伝い-5.マスタートレーレベル。

図2. スキルレベルとワーク・エンゲイジメントの関係

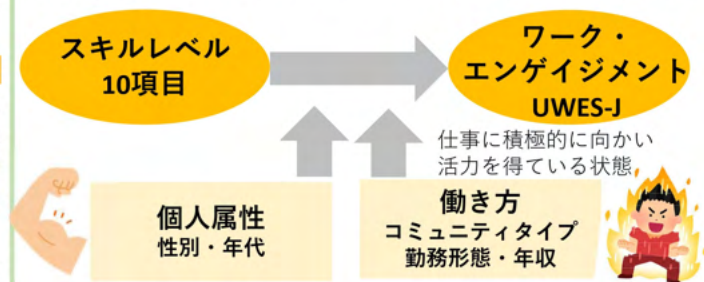


表2. UWES-Jを従属変数とした階層的重回帰分析

	β	p	F	ΔF	Adj R^2	ΔR^2
人的ネットワーク	.423	***	4.52	***	.22	.15
対人関係構築力	.382	***	4.14	***	.20	.13
情報感度	.371	***	3.94	***	.19	.12
組織構築力	.366	***	3.88	***	.19	.12
ビジネス理解力	.344	***	3.42	***	.17	.10
企画力	.307	***	3.08	***	.15	.08
ファシリテーション力	.283	***	2.81	***	.13	.06
環境整備力	.273	***	2.91	***	.13	.07
情報発信力	.269	***	2.84	***	.13	.06
事務処理能力	.015	n.s.	1.80	*	.06	.00

人々の関係を築くスキル の高さがワーク・エンゲイジメントの高さと関連

P1-12

障害者福祉専門職による「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害のある方が病院に来院されたら』」の評価・活用に関する研究—改正障害者差別解消法施行に伴う合理的配慮の提供に向けて—

甲斐 更紗¹、羽山 慎亮¹、八巻 知香子¹

¹国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

【背景】知的・発達障害者の特性は多様であり、医療機関受診時、「落ち着いて待つことができず、パニックになる」「医療者とうまくコミュニケーションがとれない」などの多くの困りごとがある。医療者側も、どう対応すればいいのか戸惑うことが多い。そこで、医療者が知的・発達障害者の困りごとやニーズを理解し、提供可能な合理的配慮の内容を記載した「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害のある方が病院に来院されたら』」（以下、ガイド）を作成した。本研究では、日常的に知的・発達障害者への支援を行っている支援者に、ガイド内容の評価を求め、医療者が合理的配慮を行う際のガイド利用の有用性・理解しやすさについて検討した。

【方法】2023年12月に日本グループホーム学会会員である支援者519名にガイド、質問紙を郵送で送付し、2024年3月にかけて郵送及びWebにて回答を収集した。質問項目は、ガイド活用場面、ガイド内容の評価（「必要とする配慮の適切さ」「配慮の網羅性」「知的・発達障害者とのかかわりがなかった人にとっての理解しやすさ」「医療関係者に知的・発達障害者のニーズを知ってもらうことの有用性」にて「そう思う」から「そう思わない」までの4件法）、ガイド活用への期待である。

【結果】159名から回答を得た（回収率30.6%）。ガイドを活用できる場面があるとの回答が77%であり、活用できる場面として、ほとんどの人が「近隣の医療機関への配布」「近隣の薬局への配布」と回答していた。ガイド内容の評価では、必要とする配慮について、「適切さ」「網羅性」ともに回答者の8割以上が「そう思う」「ややそう思う」と回答した。「理解しやすさ」については、「そう思う」「ややそう思う」が全体の7割以上であった。「有用性」について「そう思う」「ややそう思う」が全体の8割以上という評価であった。ガイド活用への期待にて、「窓口受付での対応の改善」「診察や検査などの流れの見通しがもてることで当事者の不安が軽減される」といった自由回答がみられた。

【考察】ガイドは、医療者が知的・発達障害者の受診時におけるニーズを理解するにあたって有用であることが示唆された。今後の課題として、医療者または医療者育成の関係者たちに、ガイドの具体的な活用法を提示することで、実際に知的・発達障害者への合理的配慮が十分に行われうるかどうかを検証したい。

P1-13

茅ヶ崎市公立図書館が地域の社会的孤立・孤独予防に果たし得るサードプレイスとしての役割

石川 志麻¹、小原 安須実²

¹慶應義塾大学 看護医療学部、²茅ヶ崎市

【背景・目的】近年、図書館は、従来の図書の収集・貸出し以外にも多様な役割が期待されている。その一つに地域の居場所としての役割がある。公共図書館が社会的包摂を推進する役割は、公共図書館法（1850 年、英国）に端を発し、その後も英国を中心として重視されてきた。公立図書館の持つ公開性という特性から、社会的孤立・孤独予防に資するサードプレイスとしての役割を、茅ヶ崎市立図書館職員の対応から明らかにする。

【方法】茅ヶ崎市内の大規模団地の 1 つをフィールドに、地域住民や関係者が持続可能な方法で社会的孤立を包括的に予防・改善していく方策を、CBPR（Community Based Participatory Research）にて実証する一環として、Community As Partner（CAP）モデルを用いて地区診断を行った。その調査対象の 1 つとして茅ヶ崎市立図書室職員 3 名を対象に、「図書室近隣地区で孤立しやすい人・孤独に陥りやすい人の特徴」「彼らに対して図書室が出来る事」等について半構造化面接を行い、質的に記述した。【倫理的配慮】慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：331 迅）。

【結果】職員のうち 2 名は図書室近隣に居住しており地域特性を理解した上で利用者に関わっていた。長く居住する者同士の繋がりが強く、転入者が仲間に入りづらいなどの地域性を理解し、多様な利用者が自由に過ごせる場を提供していた。会話が苦手な利用者も居心地よく再来できる場を提供できるよう、無理に話さず、おもてなしの心で対応していた。育児相談に応じたり、騒がしい青少年に注意喚起したり、地域の子育てを支援する役割や、認知症が疑われる者へ声がけをするなど必要だと思う手助けをためらわずに行う事で、多様な利用目的の者が安心して過ごせるサードプレイスとしての役割を担っていた。

【考察】図書室等の公共施設にて、施設近隣居住者を会計年度任用職員として雇用する場合がある。居住者ならではの、地域性に応じた対応が可能となり、それが社会的孤立・孤独予防の一端として機能する可能性がある。サードプレイスは会話できる場である事が重視されがちだが、会話が苦手な者も安心して居場所とできるよう、そっと見守る事も重要であることが示唆された。

本研究は JSPS 科研費 23K10385 の助成を受けた。開示すべき COI はない。

P1-14

公共図書館における疾患啓発の実践

瀬尾 利加子^{1,3}、讃岐 洸哉^{4,5}、秋山 美紀^{2,3}

¹ 株式会社瀬尾医療連携事務所、² 慶應義塾大学環境情報学部、³ 慶應義塾大学先端生命科学研究所「からだ館」、⁴ 酒田駅前交流拠点施設ミライニ、⁵ 酒田市立中央図書館

【背景】近年、図書館には多様な住民の学習や課題解決を支援する機能が期待されている。特に健康意識や疾患予防への関心が薄い住民も多く訪れる公共図書館は、保健医療職がなかなか情報を届けにくい住民層を啓発できる場となる可能性が高い。そこで、山形県酒田市の公共図書館を拠点に、地域の医療者と協力して健康や医療に関する特集展示とミニ講座を行ったので、その実践の概要を報告する。

【方法】R4年6月～R6年2月まで、酒田駅前交流拠点ミライニ・酒田市立中央図書館の担当者と共に、住民に知ってほしい健康や疾患関連の書籍展示と医療専門職による相談会やミニ講座などのイベントを複数回計画・実施した。イベントは地域の医療専門職に呼びかけ実施者を募集、テーマを決定し図書館司書が選書、大型屋台に展示し、貸出を行った。イベントの実施場所は、図書館にきていた人がふらっと参加できたり、本を読みつつも講演内容が聞こえるよう、オープンスペースで開催した。集客は、大判ポスター掲示、酒田市広報、SNSでの周知とした。今回、テーマ毎の書籍貸出冊数を調査するとともに、図書館担当2名に対し、書籍貸し出しおよびイベントの実施を行った中での気づき、書籍展示上の工夫、利用者の感想、今後の課題について聞き取りを実施した。

【結果】特別企画は計16回実施し、テーマは車いす、靴と足、うんちを知ろう、嚥下食など14種類であった。書籍展示は選書数890冊、貸出数1156冊となった。人気テーマは「うんちを知ろう」147冊、次いで「腰の痛み」117冊であった。イベント参加者数で多かったのは、「医療系なるには企画」116名、次いで「うんちを知ろう」44名であった。図書館スタッフのアンケートでは、病気に関する情報を図書館で得ようとする方が意外に多い、事前問合せが多く注目されている、他の展示より本を眺めたり選んだりする時間が長いように感じる、実際に困っている当事者が参加することが多いという回答があった。また、公共の図書館という性質上、深刻な内容のテーマを取り上げることが難しいといった意見があった。

【考察】今回、うんちや腰痛といった身近なテーマが人気であった。住民が医療・健康情報の正しい情報を得たり、地域の医療専門職に相談できるイベント会場として、図書館の更なる活用が望まれる。今後は同様の取り組みを庄内地域の図書館に広げていく予定である。

P1-15

こころのセルフケアについて学ぶすごろく作り住民が企画制作実施に至るプロセスと効果

小林 まゆみ¹、宮越 麻里³、舘野 弘樹⁴、齊藤 彩¹、長谷川 結¹、秋山 美紀^{1,2}

¹ 慶應義塾大学 先端生命科学研究所 からだ館、² 慶應義塾大学環境情報学部、³ 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院、⁴ 第一生命保険株式会社

【背景・目的】山形県は自殺率が全国 3 位（令和 3 年）であるが、心理士などの専門職が少なく、心のケアに関する取り組みが十分とは言えない。同県鶴岡市の健康情報ステーション「からだ館」では、月例がん患者サロン参加者から心のケアについて学びたいという要望が寄せられたため、臨床心理士から認知行動療法について学ぶ場を発足させ、2021 年に計 16 回の勉強会を開催した。この参加者より学んだ内容をさらに地域に伝えたいと発案があり、翌年より認知行動療法のエッセンスを盛り込んだすごろくを作成することとなった。本稿では認知行動療法を学んだ住民がすごろくを作成することで得られた気づきや効果を紹介する。

【方法】認知行動療法のエッセンスを伝えるすごろく作りを主導したのは、前年の勉強会に継続参加していた 5 名のがんサバイバーまたは患者の家族で、60 代から 70 代の女性である。すごろく制作ワークショップは、2022 年 4 月～2023 年 3 月まで合計 8 回開催された。各回のセッションは約 90 分で、参加者が学んできた認知行動療法の教材から、特に学びが大きかった内容を抜粋し、議論しながらすごろくというゲームに落とし込む作業を行った。すごろくのプロトタイプを作成し、実際に遊んでみて意見を述べあい、改善点を見つけ修正するという作業を繰り返した。このワークショップのうち 2 回の様子を動画で撮影し、5 回分は発言内容を文字で記録した。これらの記録に加えて、毎ワークショップ後に、このすごろくで遊ぶことがもたらす主観的効果を尋ねており、それらのデータを分析対象とした。

【結果】発語内容の分析から「自己開示」、「傾聴、共感」「参加者からフィードバック」、「客観」、「回顧」、「親子の関係性」「自分を労わる」、「許容」といったカテゴリーが抽出された。またインタビューでは「普段自分が思ってもいない考えや思いがすごろくを通じてでてきた、話が深まった」「参加者が知り合いであるため、安心して話げできた。初対面の人ではここまで話せない」という発言があり、心理的安全性が確保されていたゆえに、触発されて自己を開示したり振り返ったりする発語につながっていたことが示された。

【考察】認知行動療法を学んだ住民同士がすごろくを作り上げる過程においては、自分と他者の物事の捉え方や考え方の違いに気づくのみならず、自身の家族関係などの悩みを吐露し、それを傾聴するといった相互作用が起きていた。

P1-16

オンライン運動プログラムの企画運営に必要なデジタルスキルの検討:アクションリサーチ

伊藤 智也^{1,2}、小熊 祐子^{1,2}、齋藤 義信^{2,3,4}

¹ 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科、² 慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター、³ 日本体育大学 スポーツマネジメント学部、⁴ 日本体育大学大学院 体育学研究科

【背景・目的】新型コロナウイルス感染症による行動制限を契機に、スポーツ健康分野ではオンラインでのプログラム提供が普及し、デジタル化が進んでいる。本研究は、オンライン運動プログラム（プログラム）の企画運営プロセスを整理し、プログラムを企画運営するために必要なデジタルスキル（DS）を検討することを目的とする。【方法】神奈川県横浜市港北区と藤沢市で実施した官学連携プロジェクト「オンラインラジオ体操」を対象とし、アクションリサーチの手法を用いた。オンラインラジオ体操は、多世代に運動機会を提供しつつ、オンラインプログラムの価値を検討することを目的に、小学生と保護者を主対象に、夏休み中の5日間、毎朝約20分の運動と学びを提供した。参加者はオンライン会議ツール Zoom または YouTube Live にて参加した。また、2日間は対面でのラジオ体操をオンラインと並行してハイブリッド開催した。評価項目は、運営側のプロジェクト会議の議事録、プログラムの企画運営上必要な制作物（企画書、運営マニュアル、広報物、運動動画）、YouTube アナリティクスであった。参加者においては、プログラム終了後に実施したオンラインアンケートより、プログラムの良かった点・改善点を評価した。分析と解釈にあたっては、共同研究者と確認し、プログラムの企画（目的設定、計画立案）、実施（準備、当日の運営）、評価に必要なDSを整理した。【結果】オンラインラジオ体操の企画運営には、企画、実施、評価の各段階において、基本的なPC・スマートフォンの使用、デジタルコンテンツの制作・管理、オンラインプラットフォームの管理・運用、オンラインでのコミュニケーション、データ分析・管理・活用、コンプライアンス・セキュリティに関する知識など、幅広いDSが抽出された。プログラムの良かった点として、オンラインの利便性、多様なコンテンツ、早朝リアルタイムでの開催、運営参加者の一体感が参加者アンケートから抽出された。また制作した運動動画が、プログラム終了後に参加者以外にも活用され100万回再生を超えている（2024年7月時点）。【結論】プログラムの企画運営に必要なDSとして、デジタル機器の使用やオンラインでのコミュニケーション等、幅広いDSが示唆された。スポーツ健康分野の従事者はDSを獲得することで、オンラインでのプログラム提供に対応していくことが必要と考える。

オンラインラジオ体操の流れ

- 6:28 Zoom・YouTube Live に接続
- 6:30 運動前の安全チェック
- 6:33 ラジオ体操 第一・第二
- 6:40 スポーツ×SDGs ミニクイズ
- 6:45 オリジナル体操でプラス・テン
- 6:48 グッズが当たるカタカナラリー
- 6:50 朝から元気に一丁締め



参加者の感想

オンラインの利便性 多様なコンテンツ

- 手軽に参加しやすい
- ラジオ体操を覚えた
- 誰でも参加しやすい
- 毎日続けたい
- 雨でも、家でも、遠方でも参加できる
- 日替わりのクイズ・体操・カタカナ集めが楽しい

早朝リアルタイム 参加者の一体感

- 丁度良い時間
- 家族の会話が増えた
- 爽やかな1日のスタート
- 家族一緒に参加できた
- 早寝早起きのきっかけになった
- 運営スタッフと双方向のコミュニケーション



オンラインラジオ体操の企画運営

プロセス	アクション	デジタルスキル
目的設定	○前年度の報告書を振り返り ○目的を運営メンバーで共有	・データに基づく仮説・目的設定
計画立案	○日程、会場、予算の検討 ○企画書の作成 ○広報物等の業者へ発注	・エクセル等での表計算・予算管理 ・会場レイアウト等の図表の作成 ・ハイブリッド会議の運営・物品手配 ・Webサイト・広報物の作成・発注
実施【準備】	○各種媒体での広報・集客 ○参加者管理 ○運営マニュアル等資料の作成 ○運動プログラムの作成 ○システムの構築・人員配置	・オンラインサービスの管理運営 - YouTube、SNS、参加者管理、Web広告等 ・コンプライアンス、リスクに関する知識 - 個人情報、著作権、情報セキュリティ等 ・動画の企画・撮影・編集、画像の加工・編集 ・クラウドストレージ等でのファイル共有
実施【運営】	○プログラムの円滑な運営 ○参加者サポート ○対面・オンライン間の連携	・運営トラブルの即時対処 (通信トラブル、動画音声トラブル) ・リモートでのWebサイト更新 ・スマートフォンでのオンライン会議ツール使用
評価	○参加者アンケートの分析・考察 ○プロジェクトの客観的評価 ○報告書の作成	・基礎的なデータ管理と統計処理 ・YouTubeアナリティクスの分析 ・データの解釈および説明(可視化・言語化)

P1-17

年代と性別からみたがん患者の相談支援の実態調査

平山 愛恵¹、田部井 賢一¹、河西 大介¹、飯塚 重善²

¹東京都立産業技術大学院大学 産業技術研究科、²静岡英和学院大学人間社会学部

【背景】日本において、がんは2人に1人が罹患する罹患率の高い疾患である。2022年の保険会社の調査は、がん患者の6割が悩みや不安を誰かに相談することが難しい、または抵抗があると感じていることを示している。また、片山ら（2020）のがん電話相談の質的分析調査では、男性は正確な情報収集を目的とする一方で、女性は治療に対する悩みや不安についての相談が多いことを報告している。これらの結果から、がん患者の相談においては重視する点に合わせた対応が必要であることが推察された。

【目的】本調査では、がん患者が情報収集や治療中に抱える悩み、不安に関する相談について、男女間にどのような違いが存在するのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】40歳以上のがん患者を対象に、ウェブによるアンケート調査を1カ月間実施した。アンケート項目は、基本属性、がん相談支援の利用状況、普段の習慣、心のケアの4つの項目とした。アンケート項目について統計解析を行なった。なお本調査は東京都立産業技術大学院大学研究安全倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】63名（男性20名、女性43名うち海外在住1名）から回答を得た。相談支援の利用経験の有無に対して「はい」が32名（男性8名、女性24名）、「いいえ」が31名（男性12名、女性19名）と回答し、有意差はなかった。他の項目においても性別による検定結果には有意差が認められなかったが、性別と年代による検定結果では3つの項目に有意差が認められた。「がん発覚から現在」の項目の「がん治療の影響で生活に大きな変化がありましたか？」では「大きな変化があった」の回答が50代では女性が多かった（ $p < .01$ ）。また「がんの相談支援」の項目の「がん相談支援を利用しようと思ったきっかけは何ですか？」では「疑問や不安があったから」の回答が50代では男性が多かった（ $p < .05$ ）、「普段の習慣」の項目の「人に弱音や愚痴を吐いたりしますか？」では「あまり吐かない」の回答が50代では男性が多かった（ $p < .01$ ）。

【考察】本調査の結果から、がん患者が情報収集や治療中に抱える悩みや不安に関する相談には、年代によって性差があることが示唆された。今後は、アンケート調査では明らかにならなかった個々の相談支援のニーズについて、インタビュー調査を通じて明らかにしていく予定である。

P1-18

わかりやすい版がん情報の評価に関する研究～グループホーム支援者によるわかりやすさと活用可能性に関するアンケート調査～

八巻 知香子¹、羽山 慎亮¹

¹国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

【目的】 がん対策推進基本計画では、障害によりコミュニケーションに配慮が必要な患者へ対応の必要性が示され、2024 年 4 月からすべての事業者には障害のある人に対する合理的配慮の提供が義務付けられた。障害により通常の説明資料では情報が届かない患者への代替手段の提供が必要である。厚労科研により、知的障害のある人にもわかりやすいがん資料の作成を行ってきた（打浪他、2024）が、その資料が知的障害者に有用なものであるのかについて、日常的に知的障害者を支援する支援職の視点から明らかにすることを目的とする。

【方法】 日本グループホーム学会の会員のうち、福祉事業所の支援者 542 人に、アンケートおよび「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」各 1 部を郵送し、郵送またはウェブによるアンケート回答を依頼した。調査期間は 2023 年 2－3 月、質問項目は、冊子の文章および絵のわかりやすさ、支援者が経験しているがん検診・診療等への関与の経験、がん検診や診療における冊子の活用可能性、冊子の要改善点である。

【結果】 150 名から回答を得た（回収率 27.7%）。冊子の文章について「とてもわかりやすい(23%)」「まあまあわかりやすい (50%)」、冊子の絵について「とてもわかりやすい(31%)」「まあまあわかりやすい(50%)」であり、いずれも 7－8 割の人がわかりやすいと評価した。一方で、自由回答には、「1 ページの情報量が多い」「障害程度に応じたよりシンプルなものが必要」等の意見も見られた。支援者は「利用者にがん検診を勧めたり、検診に同行した (36%)」「利用者ががんを疑われた、罹患した (35%)」「利用者にがんについて説明した (19%)」で、半数の人ががんに関して支援する役割を担っていた。これらの冊子が役立つ場面として「利用者にがん検診を勧めたり同行する際(63%)」「利用者にがんについて説明する際 (81%)」に活用できると思うとの回答が多く、実際にがん検診に同行したり本人に説明する経験のある人の方が活用できると回答した割合が高かった。

【考察】 グループホームの支援者は、利用者のがん検診やがん罹患時に支援したり、本人に説明したりする機会があった。7－8 割の人がこの冊子をわかりやすいと評価し、活用できると感じていたが、さらに平易にしたものが必要であるという意見等もあった。一定の資料を普及するとともに、個別のニーズに対応していくことの双方が必要であると考えられた。

P1-19

コロナ禍におけるがん情報探索行動の特徴

宮脇 梨奈¹、加藤 美生²、河村 洋子³、石川 ひろの⁴、岡 浩一郎⁵

¹ 明治大学 文学部、² 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター、³ 産業医科大学 産業保健学部 安全衛生マネジメント学講座、⁴ 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科、⁵ 早稲田大学 スポーツ科学学術院

【背景・目的】国民自らのがん予防行動、適切なケアの受療を促すためには、適切ながん情報の普及策の構築は重要な検討課題である。普及策の構築には、どのような者が、いつ、どこで、どのようながん情報を探索しているか等の実態を把握する必要がある。本研究では、がん情報探索者の特徴、そして探索者がどのようなときに、どの情報源を用い、どのような内容を探索したかを明らかにすることを目的とした。

【方法】2022年2月に20～64歳男女2,000名(男性：50%、年齢：40.7±12.0歳)を対象に、Web調査を実施した。調査項目は、がん情報探索の有無、探索の関連要因(社会人口統計学的変数、がん既往歴・家族歴)、探索者の情報源(14項目)、探索タイミング(15項目)・内容(18項目)を調査した。がん情報探索の関連要因はロジスティック回帰分析にて検討し、情報源、タイミング、内容は記述統計を行った。

【結果】がん情報探索者の割合は、23.6%(472名)であり、探索者の特徴は、女性(AOR=1.30, 95%CI:1.00-1.69)、世帯収入が1000万円以上の者(1.72, 1.19-2.50)、がん既往歴(8.14, 4.72-14.0)、家族歴(3.02, 2.38-3.82)のある者であった。予防・原因・リスクが気になったとき(探索者の52.3%)、症状が気になったとき(52.1%)の探索が最多で、次いで診断されたとき(35.4%)、治療について気になったとき(23.7%)が多く、検診前後は少なかった。探索時の主な情報源は、インターネット(探索者の86.4%)であった。内容では、特定のがん(探索者の66.9%)、症状(49.6%)の探索が多く、原因・リスクは35.6%、予防は23.5%、検診は25.8%、診断は24.4%、COVID-19の影響は4.2%の者が探索していた。

【考察】コロナ禍という特殊な状況下では、がんが身近な者の探索が主であり、がん情報探索割合は低かった。探索者は、がんについて関心が高まったときに、気になった様々な内容を、主にインターネットを用いて探索していた。今後は平時におけるがん情報探索行動の実態把握も必要であるが、いかなる状況下でも活用されると考えられるインターネット上にて、多岐にわたり適切ながん関連情報が提供されるよう整備されていくことがますます求められる。

P1-20

乳がん患者は自身の経験を踏まえ、AIが実装された将来の意思決定場面における医師の役割をどのように考えるか

菊地 真実¹、松村 真司^{2,3}、尾藤 誠司²

¹ 帝京平成大学 薬学部、² 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室、³ 松村医院

【目的】AIが臨床意思決定に参入したとき、AIによってもたらされた情報や判断が個人にどのように解釈されるかは未知である。そこで、乳がん患者がどのように治療方針の決断に至ったかという自身の経験を踏まえて、AIからもたらされる情報をどのように解釈するか検討した。また加えてAIが実装された臨床意思決定場面における医師の役割について検討した。

【方法】対象者は、医療における意思決定を行なった経験のある人として、調査会社に依頼し募集した。本研究における対象者は、乳がん治療における意思決定を行なった人と限定した。女性4名（40歳、48歳、53歳、64歳）のフォーカスグループインタビューを2020年4月に行った。告知後に知りたいと思った情報とその情報の入手先、決断における医師の役割、AIが実装された臨床場面についての考え、AIにはできないが医師ができることについて尋ねた。得られた逐語録を質的帰納的に分析し、治療方針の決断に至るストーリー、AIによってもたらされた情報の解釈について抽出した。

【結果】治療方針決定のストーリーを以下に示す。「告知されると、＜不確かな私の将来に困惑＞し、＜情報への渴望＞が起こった。自分と似た境遇にある個人のブログをもとに＜私の将来の手がかり探し＞を行ない、またインターネットを検索して＜乳がんに関する情報収集＞を行なった。しかし、インターネット情報は、＜私に置き換えられない見本＞であり、自分にとっての決断は、＜医師からの情報を重視＞し、＜医師への信頼＞をもとに、＜私が決めた＞という認識で決断した。」臨床場面にAIが実装された場合、AIに対して、＜機械的＞＜冷たい＞という印象をもち、AIからの情報は＜参考程度＞に留めるということが示された。AIにはできず、医師のみにできることとして＜言葉の温かみ＞＜寄り添う態度＞＜継続した関係性＞が抽出された。

【結論】本研究においては、患者の決断には医師に対する信頼が下支えし、AIが臨床場面に実装された場合も、情報を伝達の主体は医師であることを望み、医師に対して人間らしい対応を求めていることが示された。一方、AIに対して「機械的」という印象を持ち、臨床場面におけるAIの役割については漠然とした印象に留まっていることが示唆された。

P1-21

子宮頸がんワクチンについてのコミュニティ参加型研究への思春期の子ども の参画の可能性—スコーピングレビュー

調 律子¹、奥原 剛²、岡田 宏子²、後藤 英子¹、古川 恵美¹、木内 貴弘²

¹ 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センター、² 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

【背景】 Youth-led participatory action research (YPAR)は思春期の健康を促進するために青少年の専門知識を活用しながら進める研究で、コミュニティベースの参加型研究(CBPR)の革新的なアプローチとして注目される。子宮頸がんワクチン (HPV ワクチン) は思春期に接種するが、接種対象年齢の子どもが参加した研究のレビューはまだない。【目的】 HPV ワクチンについての CBPR に思春期の子どもが参加した先行研究をレビューし、今後の研究の課題と YPAR の効果を高める手がかりを得る。

【方法】 複数のデータベースを用い、思春期の子どもが参加した HPV ワクチンの CBPR の英語論文を系統的に抽出した。介入におけるコミュニティエンゲージメントの概念的枠組みに基づき、各研究のコミュニティの定義、子どもの参加プロセスや程度、インパクト等を分類・記述した。

【結果】 2013～2024 年に出版された 8 つの研究を同定した。研究デザインは、混合研究 (n=4)、量的調査(n=3)、デザインソン(n=1)だった。5/8(63%)の研究では子どもと保護者がペアで参加した。5/8(63%)は外部の専門家が脆弱と定義した集団を対象とし、コミュニティの抱える課題は 7/8(88%)の研究で専門家が社会的規範や基準に基づき設定していた。4/8(50%)でデザイン段階に子どもが参加した一方、3/8(38%)では子どもの参加レベルが低かった。CBPR はコミュニティへのインパクトを目的とするが、4/8(50%)の研究は参加した子どもへの直接的なインパクトを HPV ワクチンの接種や接種意図、知識や自己効力感などで評価していた。

【考察】 HPV ワクチンの文脈で行う CBPR は、研究者が設定する課題で行われることが多い。子どもの参加レベルは低くなり易いが、介入のデザイン段階から子どもが参加している研究もある。また、保護者とペアで参加することで研究の実現可能性が上がりうるが、子どもが親と独立せず参加している場合に子ども自身がエンゲージメントできているかは明らかでない。コミュニティにおけるワクチン接種の促進は、コミュニティエンゲージメントが強い研究ほど効果があると報告されている。一方、HPV ワクチンについての子どもの知識や自己効力感を評価する YPAR はまだ不足している。思春期の子どもの健康促進のため、どのように HPV ワクチン接種がコミュニティ内で課題として認識され、子どもとの協働によりどのようにニーズを設定しエンゲージメントを高められるかが今後の YPAR の鍵となる。

P1-22

市町村における子宮頸がんワクチンに関する情報発信について-関東某県内市町村ウェブサイトの内容分析-

庄司 仁美¹、高橋 果愛¹、矢口 明子¹

¹常磐大学 人間科学部 健康栄養学科

【背景・目的】日本では年間約 1 万人が子宮頸がん罹患し、うち約 3 割が亡くなっている。主な原因はヒトパピローマウイルス(HPV)への感染であり、ワクチン接種により予防できる。2022 年 4 月から定期接種となり、同時に接種機会を逃した世代へのキャッチアップ接種も始まった。それに伴い各自治体が積極的な情報提供を始めたが、厚生労働省（厚労省）が 1,741 市区町村で行った調査では、自治体のウェブサイト（サイト）にて厚労省のリーフレット等で情報提供しているのは約半数であった。提供される情報の内容や対象者にとっての情報の得やすさに差異があると考えられ、実態を把握することとした。

【方法】2024 年 3 月 13 日から 15 日にかけて関東某県の 44 市町村のサイトに訪問し、子宮頸がんワクチンに関する項目を抽出した。

【結果】子宮頸がんについて、市町村のサイトではなんらかの情報が提供されていたが、2 自治体にはまったく情報掲載が見つからなかった。掲載されていた情報、掲載していた市町村数は以下の通りであった。掲載市町村数(%)で表す。(1)子宮頸がんについての情報は、症状 10(44%)、原因 14(31.4%)であった。(2)子宮頸がんワクチンに関する情報は、効果 26(16.9%)、副反応 10(44%)、再開経緯の説明 24(18.3%)、種類 39(88.6%)、9 価ワクチンについて 17(38.6%)であった。(3)接種する際に必要な情報は、接種場所 34(77.3%)、予約方法 34(77.3%)、費用 40(90.9%)、持参するもの 37(84.1%)、相談先 27(61.4%)、接種スケジュール・接種間隔 34(77.2%)、キャッチアップ接種 43.1(97.8%)、対象者・接種期間 43(97.7%)、保護者の同伴 14(31.8%)であった。(4)その他として、接種費用の助成(償還払い)30(68.2%)、男性の接種 2(4.5%)、予防接種健康被害救済制度 27(61.4%)であった。掲載されていた外部リンクは厚労省が最も多く、平均 5 つ掲載されていた。それらは当該省のウェブページの他、当該省作成のリーフレットや学会等が作成した子宮頸がんやワクチンについて記載されている PDF を直接入手できるようになっていた。

【考察】結果から、接種する際に必要な情報を掲載する市町村が多く、子宮頸がんや子宮頸がんワクチンに関する情報といった知識に関しては、半数以上が厚労省や県医師会のサイトのリンクを示していた。自治体のリソースを考慮すると仕方がないとも考えられる。今後はさらに情報の有用性なども検討していきたい。

P1-23

HPV ワクチンに関する疑問・不安:「Yahoo! 知恵袋」質問文のテキストマイニング

高橋 果愛¹、庄司 仁美¹、矢口 明子¹

¹常磐大学 人間科学部 健康栄養学科

【背景・目的】ヒトパピローマウィルス（HPV）ワクチンは、子宮頸がんなどの予防に有効であり、2013 年 4 月から定期接種が開始された。しかし、接種後の副反応が問題となり、同年 6 月に積極的勧奨が中止となった。その後、安全性が確認され 2022 年 4 月より積極的勧奨の再開及びキャッチアップ接種を開始した。キャッチアップ接種の期限があと年 1 を切った現在、接種率は徐々に上昇しているものの、定期接種の開始直後ほど広がっていない。そこで、接種率の伸び悩みの原因を探るため、対象者やその周辺の人々が潜在的にどのような疑問や不安を抱いているのか、また、それらは積極的勧奨の再開前後でどのように変化したかについて把握するため、オンライン Q&A サイトの投稿を分析することとした。使用するのは、日本で広く利用され、日常的な疑問や不安が匿名で投稿されている”Yahoo!知恵袋（知恵袋）”である。

【方法】知恵袋で、「HPV ワクチン」、「子宮頸がんワクチン」をキーワードに検索した。また、積極的接種勧奨が再開した 2022 年 4 月を軸とし、前後 1 年（2021 年 4 月～2023 年 3 月）の間に投稿された質問文を抽出した。抽出できた質問文は 2350 件で、うち重複した 52 件及び関連が低い 318 件を除外し、最終的に 1978 件を分析対象とした。これらの選定は 2 名で独立して実施した。分析には、テキストマイニングツールである KH Coder を使用し、共起ネットワーク分析を行った。

【結果】HPV ワクチンについて知恵袋に投稿された質問文を分析した結果、「母親との話題」「定期接種、キャッチアップ接種」「ワクチンの効果」「性交渉の経験の影響」「HPV 感染のリスク」「副作用」「注射の痛み」など様々な疑問や不安があることが分かった。また、質問の中には、病院の問診で性経験の有無について確認されるのか、それを同行した母親に知られてしまうのかといった内容も複数見受けられた。なお、積極的な接種勧奨の再開前後で質問数や内容に大きな変化はみられなかった。

【考察】HPV ワクチンのリスク安全性が確認され、積極的接種勧奨が再開された後も副作用について心配する人が多かった。一度ついた危険なイメージをどう払拭するかが大切だと考える。また、質問サイト上では匿名で質問を投稿できるため、家族や友人には聞きにくい HPV ワクチンの有効性と性経験の関係や母親との関係なども取り上げられ、場合によっては問診時に配慮が必要であると思われる。

P1-24

日本の一般従業員における定期健康診断後の二次健診への受診行動に関連する要因の検討(前向きコホート研究)

後藤 英子¹、石川 ひろの²、奥原 剛³、岡田 宏子³、常住 亜依子⁴、香川 由美⁵

¹ 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センター(UMIN)、² 帝京大学 公衆衛生学研究科、³ 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、⁴ 九州医療科学大学 薬学部、⁵ 岩手医科大学 教養教育センター心理学・行動科学分野

【背景】日本の職域では、年に一回、定期健康診断（以下、定期健診）が行われる。定期健診は、会社を実施義務があるため日本の定期健診受診率は高い。しかし、会社を実施義務がない二次健診は、受診率の低さが長年問題視されてきた。一般的に、定期健診における有所見者（疾病リスクを持つ従業員）は、産業保健師などから二次健診への受診を推奨される（受診勧奨を受ける）。重症化予防の観点からも速やかに二次健診を受診することは重要である一方で、業務多忙等の理由から、すべての従業員が医療機関で受診するとは限らない。先行研究では、一人暮らしの従業員や主観的健康感が低い従業員は二次健診を受診する傾向であることが示されている。しかし、二次健診への受診行動に関連する要因を検討した先行研究は数が少なく、縦断的に検討した研究は無い。

【目的】日本の一般従業員における二次健診への受診行動に関連する要因を縦断的に検討すること。

【方法】本研究は、国内の大手食品関連会社を母体を持つ健康保険組合で前向きコホート研究を実施した。まず、対象者の労働環境や健康状態を把握するために2019年度に自記式質問紙による調査を行った。調査に回答した対象者のうち、2020年度の定期健診の結果から二次健診の受診が必要と判断された615人を本研究の研究対象者とした。次に、対象者の労働環境や健康状態と二次健診への受診行動との関連について、二項ロジスティック回帰分析を行い縦断的に検討した。尚、本研究は、東京大学医学部倫理委員会および東京大学大学院医学系研究科・医学部長の承認を受けて実施した（審査番号:11926）。

【結果】本研究の対象者615人のうち、474人（77.1%）が男性で、432人（70.2%）が40歳以上で、293人（47.6%）が受診勧奨を受けた後に二次健診を受診した。二項ロジスティック回帰分析の結果、主治医がいる従業員と肥満の従業員は、そうでない従業員と比べて二次健診を受診する傾向が示された。

【結論】本研究の結果から、主治医の有無は二次健診への受診行動を促進させる教育可能な要因である可能性が示唆された。また、肥満でない従業員は肥満の従業員と比べて二次健診を受診しない傾向が示されたため、肥満でない従業員に対しては、より慎重に受診勧奨を行う必要がある。今後は、介入研究を行い、日本の職域における効果的な二次健診への受診勧奨方法を検討していくことが必要である。

二次健診への受診行動に関連する要因の検討 (A prospective cohort study)

背景

- 日本の職場では、二次健診の受診率の低さが、長年の課題
- 二次健診への受診行動に関連する要因を、縦断的に検討した研究は無い

目的

日本の一般従業員における、定期健康診断後の二次健診への受診行動に関連する要因を検討すること

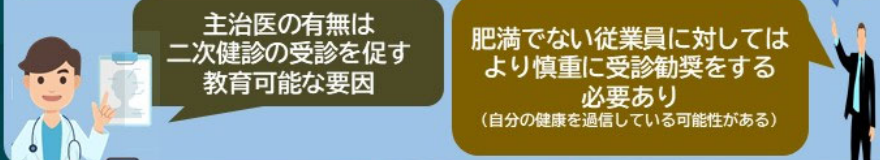
方法



結果

「主治医がいる従業員」と「肥満の従業員」は二次健診を受診する傾向

考察・示唆



詳細は、こちらの論文をご参照ください

association between study variables and medical institution visits after annual health checkups: A study with employees at a Japanese
and recommendation to visit a medical institution in fiscal year 2019 and 2020 (N = 615).

Range or category	Total (n = 615)		Visiting a medical institution (n = 202)		Not visiting a medical institution (n = 413)		P ^a
	N	%	N	%	N	%	
Male	476	77.4	161	80.2	315	75.6	0.002
Female	141	22.6	41	20.8	100	24.4	
<30	46	7.5	9	4.5	37	9.0	<0.001
30-39	137	22.3	46	23.3	91	22.3	
40-49	228	37.1	105	52.0	123	30.0	
50-59	164	26.7	102	50.5	62	15.2	
≥60	45	7.4	15	7.4	30	7.3	
Junior or senior high school	230	37.4	130	64.4	100	24.4	0.001
Higher professional school/vocational school/junior college	105	17.1	57	28.2	48	11.6	
College or graduate school	282	45.9	126	62.4	156	38.0	
Single	195	31.7	74	36.6	121	29.3	0.004
Married	380	61.8	126	62.4	254	61.7	
Divorced or widowed	45	7.4	23	11.4	22	5.4	
Dark duty	309	50.0	172	85.7	137	33.2	0.241
Job-related position	55	8.9	23	11.4	32	7.8	
Production line work	44	7.2	16	7.9	28	6.8	
Research	14	2.3	7	3.5	7	1.7	
Executive officer	47	7.7	12	6.0	35	8.5	

P1-25

特定保健指導対象者の健康リテラシー及びストレス状況が指導効果に与える影響

中尾 杏子^{1,2}、井出 博生¹、古井 祐司^{1,2}

¹東京大学 未来ビジョン研究センター、²自治医科大学

【背景】特定保健指導は疾病リスク保有者を対象に内臓脂肪症候群に着目した生活習慣改善指導を行うが、指導を受けた対象者が自身の生活習慣を改善させ検査値の改善に至るかは、対象者自身の状況にも影響を受けると考えられる。そこで、本研究は対象者の健康リテラシーやストレスの状況が指導後の生活習慣や健康状況の改善に与える影響を検証し、対象者に応じた効果的な指導への示唆を得ることを目的とした。

【方法】A 共済組合における令和 2 年度特定保健指導対象者のうち、積極的支援利用者（n=11,864）の特定保健指導データと令和 2, 3 年度特定健康診査データを利用した。健康リテラシーの状況は、特定保健指導の初回面接時に専門職が判定した「健診結果の理解度」を 3 段階（概ね理解している／ある程度理解している／やや・全く理解していない）に分類した項目を用いた。ストレスの状況は、初回面接時に把握したストレス状況（ない／ある（ストレス解消できている）／ある（ストレス解消できていない））の項目を用いた。健診結果の理解度及びストレスの状況別に、指導前後の健診結果及び生活習慣の改善状況を比較した。さらに各検査値で要指導域の人について、各検査値の翌年度の改善度合に対する健診結果の理解度、ストレスの状況による寄与度を分析した。分析においては性別・年齢階級・特定保健指導実施前の検査値、特定保健指導の終了有無を共変量とした重回帰分析を行った。

【結果】健診結果の理解度が低いほど、リスク保有者における各検査値の翌年度の改善度合は低くなる傾向が見られた。特に BMI、腹囲、血圧、HbA1c、LDL コレステロール値は健診結果を「やや・全く理解していない」場合の改善度合が有意に低い結果となった。

ストレスの状況別には、ストレスがあり解消できていないほど生活習慣のうち運動習慣、食習慣、睡眠に課題を有する人の割合が有意に多く、翌年度の改善者割合も低かった。検査値では BMI、腹囲について、ストレスがあり解消できていない場合の翌年度の改善度合が有意に低かった。

【結論】特定保健指導により対象者の検査値を改善させるためには、健診結果の理解を促すことが重要である。さらに肥満の改善にはストレス状況による影響が強く認められ、生活習慣や健康状況の改善を促すうえでは、健診結果の理解促進に加えて対象者のストレス状況に応じた指導も必要と考えられる。

P1-26

JMIP 認証取得への取り組みと外国人患者支援のベストプラクティス 職員の負担軽減と満足度向上を中心に

池村 小葉¹、豊見山 直樹¹、田港 百合子¹、玉城 真紀¹

¹地方独立行政法人 那覇市立病院 国際医療支援室

【背景】日本における外国人患者の増加に伴い、医療機関は多言語や多文化に対応する能力の強化が求められている。その受け入れ体制の強化のためには、質の高い医療サービスの提供を担う国際医療支援室が不可欠である。本研究は、公立急性期病院における国際医療支援室の立ち上げから、JMIP 認証取得を目指した取り組みについて報告する。この研究ではプロセスを振り返り、JMIP 認証取得を通じた外国人患者支援のベストプラクティスの確立、外国人患者受け入れ体制の向上が業務改善や医療スタッフの意識向上に与える影響を分析した。

【方法】2023 年 4 月に国際医療支援室を立ち上げ、同年 5 月から 12 月に行った「対応マニュアルの作成」、「多文化理解のためのスタッフ研修」、「多言語資料の作成」、「通訳・翻訳支援」等の多文化コミュニケーション施策の取り組みについてアンケートを行った。対象となる職員に対して、リッカート法と開放式によるアンケートを配布し、匿名で回答を収集した。リッカート法質問項目では院内整備の効果、スタッフの意識、国際医療支援室の役割の3分野について15項目を質問し、職員の外国人患者支援に対する満足度を評価する質問を含む。これらの回答から項目毎の平均値と標準偏差を計算し分析した。また開放式アンケートの回答についてはテーマの抽出と分析を行い、定性的アプローチを行った。

【結果】調査結果から、院内整備の効果に関する質問では通訳・翻訳支援による業務負担の軽減が確認された。スタッフの意識に関する質問ではスタッフ間のコミュニケーションの向上が最も高く示され、国際医療支援室の役割に関する質問では、通訳・翻訳支援が外国人患者とのコミュニケーションに最も役立つことが明らかとなった。一方で外国人患者受け入れに関する知識やスキル、モチベーション・満足度、異文化理解に関する研修の効果については低い結果となった。開放式アンケートでは緊急入院時の通訳支援を含む外国人患者とのコミュニケーション改善について必要性が明らかになった。

【考察】この研究から、通訳・翻訳支援が職員にとって外国人患者支援のベストプラクティスであり、医療従事者の負担軽減に不可欠であることが示された。また、今後の課題として外国人患者対応に関する知識やスキル向上を目指した研修の必要性も示され、その評価と改善が組織全体の医療サービスの質向上させる基盤となることが示唆された。

P1-27

医療通訳者の利他性および公共性に影響を及ぼす要因の検討

小林 京子¹、黒田 恵子¹、進藤 美乃利¹、ニヨンサバ フランソワ^{1,2}、野田 愛^{1,2}、原 和也^{1,2}、大野 直子^{1,2}

¹順天堂大学大学院医学研究科医療通訳分野、²順天堂大学国際教養学部

【背景】医療通訳者は、生命倫理の 4 原則および医療通訳者の行動規範により、患者の利益に資することを優先する「利他性」と、患者と医療従事者の両者により共有され、自らの判断を行わない、厳密に中立・公平な存在としての「公共性」を備えることを求められる点が特徴的である。しかし、医療通訳者のこれらの資質に及ぼす影響に関する研究は、先行研究の中にみられない。よって本研究では、質問紙調査により、医療通訳者の「利他性」および「公共性」に影響を及ぼす要因を検討する。

【方法】2023 年 2 月から 5 月に、通訳派遣団体等に所属する医療通訳者にオンライン質問紙調査を行った ($n = 108$, 女性 93 名, 男性 15 名)。「利他性」に関連する質問および「公共性」に関連する質問の回答スコアと各説明変数との相関を、スピアマンの順位相関係数を用いて検討した。また、「利他性」と「公共性」の各スコアについて中央値で低群と高群に分け、マンホイットニーの U 検定を用いて群間比較を行った。

【結果】「利他性」スコアと専門知識の有用度との間に、弱い有意な正の相関 ($r = 0.207$, $p = 0.031$) が、平均月額報酬との間に、弱い有意な正の相関 ($r = 0.206$, $p = 0.032$) が認められた。「公共性」スコアと医療通訳訓練時間との間に、弱い有意な正の相関 ($r = 0.275$, $p = 0.004$) が、平均月額報酬との間に、有意な負の相関 ($r = -0.414$, $p = 0.000$) が認められた。「利他性」、「公共性」の各スコアの低群と高群を比較したところ、「利他性」スコア高群で専門知識の有用度が有意に高かった ($p = 0.008$)。「公共性」スコア高群で医療通訳訓練時間が有意に高く ($p = 0.002$)、平均月額報酬が有意に低かった ($p < 0.001$)。

【考察】「利他性」スコア高群は専門知識の有用度を高く評価し、平均月額報酬が多いほど利他的である可能性が示唆され、「公共性」スコア高群は医療通訳訓練時間数が多い一方で、平均月額報酬は低い可能性が示唆された。報酬は通常稼働量に比例するため、持続的に稼働量を確保できるよう環境を整備することが、医療通訳者の利他性を高める可能性がある。また、稼働量が少なく報酬が低い医療通訳者は、公共的な存在としての自己認識が高く、よりボランティア的な側面での通訳実践を指向している可能性がある。

外国人患者の宗教・文化的背景と医療機関における困難な経験との関連

三田 万理子¹、伊澤 穂香¹、王 ハンジ¹、韓 国花¹、曹 シセン¹、傳田 裕子¹、ニヨンサバ フランソワ^{1,2}、大野 直子^{1,2}、原 和也^{1,2}、野田 愛^{1,2}

¹ 順天堂大学大学院 医学研究科 医療通訳分野、² Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University

【背景・目的】在日外国人数は年々増加しており、医療現場をはじめとして日本社会の様々な場面で言語、文化などの問題が指摘されている。外国人患者の宗教・文化的障壁に関する研究は数少なく、日本の医療機関における関連の検討は未だ限定的である。本研究は日本語が母語でない外国人患者の宗教・文化的背景と医療機関における困難な経験との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】2024年2月から2024年4月に、日本語を母語としない18歳以上で、本人もしくはその子どもの病気や怪我のために日本の医療機関を利用したことがある患者1,907人を対象に、Google Forms形式のオンライン質問紙調査を実施した。無効回答などを除き、350人を解析対象者とした。医療機関における患者の困難な経験の有無を目的変数として、回答者の年齢、性別、基本属性項目（宗教、出身国、在留資格、在住期間、日常的な日本語使用の有無、日本語能力、病院の地域、診察室でのコミュニケーション方法、診察室でのサポートの有無、受診目的）を説明変数としてカイニ乗検定、二項ロジスティック回帰分析を用いて検討した。統計学的有意性は $p<0.05$ とした。

【結果】解析対象者は無宗教が237人（68%）、キリスト教が29人（8%）、イスラム教が12人（3%）、ヒンドゥー教が22人（6%）、仏教が50人（14%）であった。カイニ乗検定では宗教の有無と困難な経験の有無で有意な関連が認められた（ $p=0.0002$ ）。医療機関における困難な経験ありのオッズ比は、無宗教の患者と比較してキリスト教の患者は3.67（95%CI:1.27-10.61）、ヒンドゥー教の患者は6.35（95%CI:1.51-26.77）と有意に高かった。困難さとしては、キリスト教の患者は「宗教」（22%）、「文化」（22%）、「医療費」（22%）、「その他」（22%）と様々な要因が認められた一方で、ヒンドゥー教の患者は「食」（50%）が半数を占め、次に「医療費」（30%）が続き、宗教・文化的要因に加え制度的要因も確認された。

【考察】本研究では外国人患者の宗教・文化的背景と日本の医療機関における困難な経験の関連が認められた。宗教・文化的配慮により外国人患者が抱える困難を取り除く重要性が示唆され、本研究は国内の外国人患者対応の支援体制構築の一助となると考えられる。

P1-29

医療者が医療通訳者に望むコミュニケーション能力に関する研究

熊 海黎¹、ニヨンサバ フランソワ^{1,2}、野田 愛^{1,2}、原 和也^{1,2}、大野 直子^{1,2}

¹順天堂大学 大学院医学研究科 医療通訳分野、²順天堂大学 国際教養学部

【背景】日本の医療現場における国際化に伴い、医療者が医療通訳を介して診察をすることが増えてきた。医療者からの通訳者への要望として、コミュニケーション・スキルの向上を求められていることが、先行研究より報告されている。本研究では、医療者視点から見た理想的な医療通訳に必要とされるコミュニケーション能力とその関連要因を質問紙調査により明らかにすることを目的とした。

【方法】調査会社に登録されている医療者 100 名を対象にオンライン調査を実施した。調査項目は基本属性、医療通訳業の認知・経験、医療通訳の待遇、コミュニケーション能力（ENDCORES6 項目と医療通訳者コミュニケーション能力 5 項目）であった。性別不明の 1 人を除外した 99 人（医師 30 人、看護師 30 人、その他 39 人）を対象に、医療者が医療通訳に望むコミュニケーション能力各項目を中央値で検討した。医療者が医療通訳に望むコミュニケーション能力高低の関連要因について、コミュニケーション能力合計点の中央値 63 点を基準に、 ≥ 63 点を能力高とし、共変量を性別、年齢、最終学歴、医療職歴、職種、外国人対応経験有無、通訳利用経験有無とし、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】医療者が医療通訳に望むコミュニケーション能力について高得点であった項目は、解読力、他者受容及び言語・非言語、異文化コミュニケーション、患者・医療者の関係理解、対人コミュニケーション、文化仲介であった。ロジスティックス回帰分析の結果、医療者が医療通訳に望むコミュニケーション能力高低と医療職種のみを関連が認め、また医師と比較して、看護師（OR=6.16, 95%CI「1.42, 26.7」）と他の医療職（OR=7.65, 95%CI「2.25, 26.0」）が、医療通訳者に高いコミュニケーション能力を望んでいることが確認された。

【考察】本研究の結果より、医療者が医療通訳に求める理想的なコミュニケーション能力として、言語・非言語の解読力、他者を受容する能力、医療者と患者間の関係調整及び異文化間の仲介能力であることが明らかになった。また、医療職種によって医療通訳に求めるコミュニケーション能力の程度が異なり、医師と比較して看護師や他の医療職の方が医療通訳に高いコミュニケーション能力を求めていることが明らかになった。その理由として、医師と比較すると、患者と長時間接触をし、多面的にコミュニケーションを取る機会が多いからであると考えられる。

P1-30

在日外国人の歯科保健・医療へのアクセスに関する質的研究

仲野 由貴子¹

¹慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

【目的】日本に在留する外国人の数は年々増加しており、その中には日本での生活を続けることを希望する者も少なくない。しかし、在日外国人にとって歯科医療・保健へのアクセスには様々な困難があるが、これまでその実態に関する十分な研究が蓄積されていない。本研究では、在日外国人の歯科医療に対するアクセスビリティに焦点をあて、その実態を明らかにするとともに、その改善方法について検討することである。

【方法】3か月以上日本に滞在し、活動することが認められた在留資格を有する在日外国人に対して、半構造化インタビュー調査を実施し、得られたインタビューデータについて Braun & Clarke のテーマティック・アナリシス法を用いて、インタビューアーが単独で分析を行った。インタビューで得られた逐語録に基づいてコード化し、テーマを生成した。調査対象は、日本語での日常会話に問題がなく、日本で長く或いは最期まで暮らす意思のある外国人とし、日本語でインタビューを実施した。通じない単語が出てきた際は、翻訳アプリやインターネット検索を用いた。

【結果】現時点で分析が完了している対象者4名の結果を示す。対象者の在留資格は、「留学生」「技術・人文知識・国際業務」「高度専門職」のいずれかを持つ外国人であった。出身地と母語は、中国（中国語）1名、マレーシア（中国語）1名、ミャンマー（ビルマ語）1名、ベトナム（ベトナム語）1名であった。4名とも、日本で歯科受診を検討した者か、受診した者であった。「歯のトラブル・歯科クリーニングの希求」「母国で育まれた歯科受診習慣」「歯科受診の意思実現を左右するもの」というテーマが生成された。「歯科受診の意思実現を左右するもの」のサブテーマとして、＜母国で受診という選択肢＞や＜期待外れの診療経験＞が生成された。

【考察】在日外国人の「歯のトラブル・歯科クリーニングの希求」の未発生/発生/消滅は、「母国で育まれた歯科受診習慣」と＜母国で受診という選択肢＞や＜期待外れの診療経験＞等を含む「歯科受診の意思実現を左右するもの」に影響されていると考えられる。今後、受診検討者・受診経験者のインタビューを追加するとともに、受診の検討・受診をしたことのない在日外国人にもインタビューをし、日本での歯科受診行動を促進・抑制する要素を明らかにできると考えられる。

P1-31

医療コミュニケーションから捉えるキーパーソンの役割に関する考察

岩崎 寛広^{1,2}、金澤 嘉夫³、田中 嘉高²、坪庭 直樹²、秋山 美紀^{1,4}

¹ 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科、² 三栄会広畑病院、³ 酒井病院、⁴ 慶應義塾大学 環境情報学部

【緒言】慢性腎不全の患者は治療経過の中で腎代替療法の検討の 때가訪れる。医療従事者は Shared Decision Making (SDM：共同意思決定) をはじめ、患者とその家族に対して、病状や予後について、コミュニケーションを図りながら療法選択について検討していくことになる。そこで療法選択時にキーパーソン (KP) の果たす役割は大きい、患者の置かれた状況に応じて KP の役割機能が変化することを経験した事例について報告する。介入期間：1 年 8 ヶ月 Key Word：末期腎不全 意思決定 SDM キーパーソン コミュニケーション

【事例】患者：77 歳 女性 独居 無年金 社交的な性格 在宅生活希望 診断名：末期腎不全現病：全身倦怠感、下肢浮腫、呼吸苦、抑うつ症状、腰部慢性疼痛、不眠症 既往歴：高血圧、関節リウマチ、脳梗塞後遺症 COVID-19 腰椎圧迫骨折 骨盤骨折 家族構成：夫は 5 年前に他界 長女は近隣在住 KP：長女 介護度：要介護 4 【臨床経過】【X 年 0 ヶ月】 自宅で転倒 腰椎圧迫骨折＋腎機能低下を認め入院加療と同時に SDM 開始。保存的腎臓療法 (CKM) の方針となる。【X 年+13 ヶ月】 自宅で転倒し入院、以後、自宅退院困難となり高齢者施設に入所。【X 年+18 ヶ月】 同施設より腎機能悪化にて紹介され入院。血液透析導入か CKM か患者、家族、医療従事者による検討が開始【医療チーム】全身倦怠感と呼吸苦改善を目的に早急な血液透析が望ましい【本人】透析は制限が多く嫌だ。今すぐに決めることができないから相談して決めたい。【家族】透析して少しでも長生きしてほしい。施設で穏やかに生活してほしい。【結果】患者は血液透析導入を希望し、長期留置カテーテルにて血液透析開始となった。

【考察】新型コロナウイルスが収まり、他県在住の実妹が突然訪問し患者と面談。実妹から「コロナで生きたくても生きられなかった人もいる。お姉ちゃんは生きる方法があるのになぜ迷う必要があるのか。」と言われたことで透析を導入するに至った。患者と実妹は幼いころから何かあればお互い相談しながらともに生きてきた。医療従事者が考える KP と患者が考える KP は同じこともあれば、違うこともある。その場面ごとに KP が変更になることを医療チームも認識する必要がある。

【まとめ】KP は固定された存在ではなく、患者の置かれた状況の中で、複数の役割交代が起こることを患者・家族とのコミュニケーションの中で捉えていくことが必要である。

P1-32

侵襲的人工呼吸器装着 ALS 患者と家族における ALS 発症から現在までのレジリエンスと抑うつに影響を及ぼす医療・福祉・行政関係者との関わりの経験

平野 優子¹、秋山 美紀²、大生 定義³

¹慶應義塾大学看護医療学部、²武蔵野大学ウェルビーイング学部、³新生病院

【目的】侵襲的人工呼吸器装着 ALS 患者と家族の発症から現在までのレジリエンスと抑うつに影響を及ぼす要因のうち、医療・福祉・行政関係者との関わりの経験を明らかにすることを目的とした。レジリエンスは逆境からの回復力や過程とされる。

【方法】患者・家族ペア 5 組の協力を得た。自宅を訪問して患者・家族別々に調査を実施した。心理的状态の変化を非言語・視覚的に簡便に把握可能なライフ・ライン・メソッドを用いた。縦軸は心理的状态レベル、横軸は時間を示した図を用い、発症後の患者・家族それぞれの心理的状态の推移を一本の線で描いてもらい、推移の理由を尋ねた。発症前、心理的状态が最も悪い時点、調査時点のレジリエンスと抑うつは、二次元レジリエンス要因尺度（平野,2010）とうつ症状 2 質問法（鈴木,2003）にて測定した。【倫理的配慮】調査協力意思の確認、心身の負担軽減に関して最大限の配慮を施した。本研究は慶應義塾大学看護医療学部研究倫理審査委員会の承認（336 迅）を得た。

【結果・考察】患者は発症後 7 年以上経過し、40 代から 80 代であり、介護者は配偶者 4 名、子 1 名であった。患者・家族の心理的状态は発症後共通して悪化した。その後は浮き沈みを経て現在に向かって回復あるいは横ばいの状態を示した。レジリエンスと抑うつの平均的レベルは、患者・家族ともに心理的状态が最も悪い時が最も悪く、現在は発症前のレベルには達しないものの改善していた。心理的状态、レジリエンスや抑うつに影響を及ぼす重要な要因として医療・福祉・行政関係者との関わりの経験が挙げられた。悪化要因は、医師による病名告知が患者または家族にのみ行われ病気の理解が難しかったこと、人工呼吸器選択のための医師による説明と十分な意思決定がなされないまま装着に至ってしまったこと、装着後の在宅生活に関する情報が病院や行政から提供がなく装着後に困惑したことなどであった。促進要因は、医師や看護師が意思や家庭状況を尊重した説明やケアをしてくれたこと、患者・家族自らがネット等も活用して情報収集して行政と交渉し続け療養環境改善に繋がったこと、常に親身な医療・行政・福祉職員の支えや理解などであった。以上より、患者・家族のレジリエンスを促進し、抑うつを予防する観点からも、医療・福祉・行政関係者は患者・家族と対等で双方向的なコミュニケーションを行い繋がり続ける必要性が示された。

科研費基盤 C の助成を受けた

P1-33

尋常性白斑との自分なりの関わり方を見つけるための支援

井上 絵里加¹、倉田 速音²、井庭 崇²

¹慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科、²慶應義塾大学 総合政策学部

【研究の背景・目的】尋常性白斑は、皮膚の一部の色素が抜けてまだらになる疾患であり、人口の 100 人に 1 人程度に見られると言われている。この疾患は、皮膚という目につきやすい部位に現れるため、心理的・社会的な困難を感じる人は多い。しかし、そのなかでも、尋常性白斑との自分なりの関わり方を見つけている人たちもいる。そのような人たちは、どのように考え、何をして、その困難を解消したのだろうか --- 本研究では、その考え方や実践について聞き取り、それを「パターン・ランゲージ」の形式にまとめる。パターン・ランゲージとは、どのような状況でどういう理由で何をするかよいのかを記述し、それに名前をつけた言葉のセットである。そのような形でまとめることにより、現在もしくは将来、尋常性白斑によって心理的・社会的な困難を感じている人たちが自分なりの関わり方を見つけ、実践することの支援を目指す。

【方法】尋常性白斑との自分なりの関わり方をしている方々やその家族にインタビューを実施し、心理的・社会的困難を解消するための考え方や実践について伺う。その後、KJ 法をもとにしたクラスタリング手法によって、意味の近い要素同士をまとめ、そこから本質的なパターンを見出す。各パターンについて、どのような「状況」で、どのような「問題」を回避するために、どのような「解決」策をとるとよいのかという形式で記述し、それに名前をつける。このように記述したいくつものパターン同士の関係性も踏まえ、パターン・ランゲージを作成する。

【結果】尋常性白斑との自分なりの関わり方を見つけている人が持つ考え方や実践を抽出し、パターンを作成している。それらのパターンには、例えば、以下のようなものがある。
・SNS など実際に同じ症状を経験している人を見つけ、つながることで、孤独な戦いにならないようにする。

・天気がいい日や、長時間外にいる日は、肌の赤みがないかをチェックすることで、重度の日焼けをする前に対処できるようにする。

・自分の興味のあることや得意なことと、同じように白斑で悩んでいる人のためになることを絡めて、自分が熱意を持って取り組める活動を始める。

Reference

- 井庭崇編著(2013).『パターン・ランゲージ:創造的な社会をつくるための言語』慶應義塾大学出版会
井庭崇・岡田誠編著(2015).『旅のことば:認知症とともによりよく生きるためのヒント』丸善出版

P1-34

脊髄損傷者の排泄習慣獲得プロセス

平田 琴子^{1,2}、岩隈 美穂²

¹ 宇治徳洲会病院、² 京都大学大学院 社会健康医学系専攻 医学コミュニケーション学分野

【目的】2020 年の日本せきずい基金全国調査(Miyakoshi,2021)では、脊髄損傷者（以下、脊損者）の生活での困りごとの上位 3 位が痛み・排尿・排便を占めていたが、どのような排泄習慣がライフスタイルに影響してるのか明らかではない。また近年ピアサポートについて注目されている。本研究の目的は、脊損者の受傷後から現在までの排泄習慣（排尿・排便）の経時的变化や、排泄習慣に関するピアサポートの役割について明らかにする。また脊損者やその家族の生活復帰を見据え、急性期の医療現場で医療者が実践できることの示唆を得る。

【方法】18 歳以上の脊損者を対象に 2023 年 5 月から 11 月に全国脊髄損傷連合会ホームページ上で募集を開始し、Maximum variation sampling によって研究の同意が得られた 14 名へ ZOOM と電話で約 1 時間ずつ半構造化面接を実施した。「受傷後から現在の排泄管理に至るまでのプロセス」を分析テーマとして修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) で分析を行い、概念とカテゴリーを生成し結果図を作成した。

【結果】分析結果から 6 つのカテゴリーと 7 つのサブカテゴリー、39 の概念が生成された。カテゴリーを下記「」で示す。脊損者は「混乱と依存」状態から排泄管理に苦闘していた。日常生活での問題を調整して学習し「脊損者と周囲の理解と適応」のサイクルの中で試行錯誤を重ね、「ピアサポート」と「家族・医療者のサポート」を受けながら「排泄管理の定着と自己実現」を目指し「心理的成長」を遂げていた。脊損者にとってのピアサポートは安心感の提供、モデル、伴走者としての役割が重要であった。

【考察】脊損者とその家族の生活復帰を見据えた急性期ケアとして、医療者が排泄習慣獲得プロセスを理解し、脊損者および家族に見通しを伝えることが重要である。急性期では、患者は医療者に身を委ねがちであり、そのプロセスは常に不安定であった。実践的なピアサポートを導入し、脊損と排泄障害の関連性の説明や細かい手技方法について、医療者の的確で具体的なサポートを提供することが必要であることが示唆された。

助産師外来における女性と助産師とのコミュニケーション——女性の気がかりに合わせた「助言」を作り上げる実践

大和田 裕美¹

¹静岡県立大学看護学部看護学科

【背景】女性と助産師とのコミュニケーションは、信頼関係の構築や妊娠・出産満足度にかかわるものとして注目されている。しかし、妊娠期から育児期まで様々な場面においてなされる女性と助産師とのコミュニケーションがどのようにしてなされているのか、その実際は十分明らかにされていない。本報告では、病院の助産師外来における一場面を取り上げ、その分析から女性と助産師とのコミュニケーションのありようを検討する。

【目的】助産師外来での妊婦健診におけるやりとりから、女性と助産師とのコミュニケーション実践の一部を明らかにする。

【方法】総合病院の助産師外来における妊婦健診で参与観察を行い、許可を得て、女性とその夫、助産師との一連のやりとりを録音・録画した。分析は、「メンバー（人びと）の方法」がどのような実践によって成し遂げられているかを明らかにしようとする、エスノメソドロジーを手がかりに行った。なお、本報告で使用したデータは、所属機関の研究倫理審査（18110）および調査施設の研究倫理審査（2019-09）の承認を受けて実施した研究により得られたものである。

【結果】妊婦健診では、まず助産師の質問に対する女性の応答が繰り返され、妊婦の健康状態が良好であることが確認された。そして、尿糖（3+）という検査結果が伝えられる場面では、結果を報告し始めた助産師の発話に重ねて女性が自らの気がかり——甘いものを食べているから尿糖が陽性となったのではないか——を示し、女性と夫、助産師とのやりとりによって、女性が毎日甘いものを食べていることが明らかにされていった。このやりとりでは、質問—応答の繰り返しだけでなく、助産師による女性や夫の発話内容の繰り返しがみられた。その後、女性が自身の食生活についてよくないのかと質問すると、助産師はそれに答えるのではなく、「甘いものを減らす」ことを提案し女性はそれを受諾した。

【考察】検査結果が伝えられる場面において、助産師は検査結果や食生活を評価するのではなく、女性と夫とともに、女性の気がかりである食生活の詳細を明らかにしようとしていた。そして、明らかになった食生活の評価に関する女性の質問直後に提案をすることで、「甘いものを減らす」という助言を専門家による一方的なものではなく、女性の気がかりに合わせたものとして作り上げていた。

P1-36

看護コミュニケーション能力の一要素としての「ネガティブ・ケイパビリティ(不確かさに堪える力)」:日英看護師の語りから読み解く共通点と相違点

中川 真知子¹、高橋 愛海²、杉本 なおみ³

¹慶應義塾大学 経済学部(語学)、²慶應義塾大学 政策・メディア研究科、³慶應義塾大学 看護医療学部

【背景・目的】看護師と患者・家族のコミュニケーションには「自律尊重」という倫理的基本原則が存在する一方、この原則に忠実な看護実践には葛藤が伴う場合もある。これを克服し、真の自律尊重を促す医療職に必須とされる能力の一つに「ネガティブ・ケイパビリティ(不確かさに堪える力)」があるとされている。

しかしながらこの「ネガティブ・ケイパビリティ」は英国の詩人ジョン・キーツによって提唱された欧州の文化的伝統に基づく概念であり、これが日本社会・日本語での看護コミュニケーションにおいてどのように表出されるかという点については未知の部分が多い。そこで本研究では、この概念を日本における看護コミュニケーションにおいて適切に展開する一助となることを目的として、日英の看護師による「語り」の比較を通し「ネガティブ・ケイパビリティ」に関する両者共通の基盤や、日本語での看護コミュニケーション特有の特徴を探った。

【方法】日英の看護師による著作、西川勝『ためらいの看護』およびクリスティー・ワトソン『わたしが看護師だったころ』(Christie Watson, The language of kindness)を研究素材とし、発話言語学(Benveniste, 1966)の手法を用いてこの二つの文章を比較した。特に、代名詞、指呼詞の使い方、語り手の視点の据え方に着目した分析を行った。

【結果・考察】日英の看護師による言説に共通して見られた基盤は、不確かさに堪える力は、臨床上の既知の事項に安住せず、時として医療者自身の実践知や理論知を一旦保留して対象と向き合う能力として語られていた点であった。

さらに、英国人看護師による「語り」からは、「ネガティブ・ケイパビリティ」とは看護コミュニケーションにおける当事者間の関係性の「余白」に着目する能力を指していることが考察された。一方、日本人看護師による「語り」では、この「余白」を捨象せずにとどめる態度を「ためらい」と呼び、これこそ臨床の不確実性に堪えるために不可欠であると論じられていた。

【結論】「ネガティブ・ケイパビリティ」という欧州経由で導入された概念は、本来「気を静める・体を休める・よく様子を見る・躊躇する」ことを意味する「ためらい」の身体性を通じ、日本語における看護コミュニケーション能力に寄与しうる可能性を秘めている。

P1-37

看護学生のコミュニケーション能力の変化 ～1年後の看護 OSCE の結果から～

松田 武美¹、阿部 恵子¹、水野 妙子¹、伊藤 真由美¹、加藤 亜妃子¹、中村 恵理¹、久保 あゆみ¹、加藤 まり¹、柴田 年広¹、秋山 優美¹

¹金城学院大学

【目的】看護基礎教育において高齢者に対しての高い看護実践応力の育成が必要である。今日看護学生は高齢者とのコミュニケーションの経験が少ないために模擬患者導入の教育が重要視されている。本研究では、看護基礎教育の初年次後期と2年次後期に看護実践応力の向上のために看護技術とコミュニケーションを取り入れた模擬患者により客観的能力試験（以下、OSCE）にてコミュニケーション能力を確認した。1年後の看護 OSCE データの変化と学生の気づきの変化について確認した。

【方法】A大学看護学生1年次にOSCEの実施者50人を対象者とし、2年次に実施した。性別は女性である。OSCEの課題は、片麻痺のある高齢者との情報収集と環境整備、軽度認知症高齢者からの情報収集と車いす移動である。OSCEの流れは、1課題20分として看護学生が模擬患者に対して課題に沿った情報収集と援助を実施した。終了後に模擬患者及び教員からフィードバックを行った。OSCEの結果と終了後に看護学生に対して自記式質問用紙でアンケートを実施したものを分析対象とした。倫理的配慮：本研究は所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

【結果】参加した看護学生は23人（46%）であった。初回から1年後のOSCEの結果は、22人が上昇していた。看護学生のアンケート結果から4つのカテゴリーが抽出された。看護学生の学びの内容として、『コミュニケーション方法の学び』では、「意味のある質問の実践」「観察力の向上」「視野の広がり」「生活で困っていることへの傾聴」があった。『個別性を持った情報収集』では「質問の幅の広がり」、『双方向による相手の意向に添った技術』では「前回のアドバイスの活用」などがあった。『模擬患者からの承認』では、「笑顔の癒し」や「心地よい声のトーン、スピード」のフィードバックを受けたとの記載があった。

【考察】看護学生の初回から1年後に実施したOSCE後の記述から、前回は意識したコミュニケーションの方法において、自己成長の気づきが見られた。1年間の経験と場数を重ねることからの自己の成長をもたらしことが示唆された。また、個別性を持った情報収集では、解剖生理の知識が中心の1年次から病態疾患を学んだ2年次では、個別性のある情報収集の視点ができていた。さらに模擬患者からの客観的な意見による笑顔や声の承認を得たことで学生の自信と向上心につながった可能性がある。

P2-1

デジタルヘルスリテラシーと COVID-19 ワクチン接種の関連:インターネット質問紙調査

山下 恵¹、中村 好見¹、光武 誠吾²、高橋 由光¹、中山 健夫¹

¹京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学教室、²東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム

【背景】インターネット上の様々な健康情報を正しく判断するためにはデジタルヘルスリテラシー(以下、「デジタル HL」)の向上が求められている。COVID-19 のパンデミック中には、様々な COVID-19 関連情報がインターネット上にあふれていた。COVID-19 ワクチンに関する情報も同様だが、デジタル HL の高低が、COVID-19 ワクチンの接種に影響を及ぼしたのかは明らかになっていない。本研究ではデジタル HL と COVID-19 ワクチン接種の関連を検討することを目的とした。

【方法】2021 年 10 月に 20-79 歳の日本人を対象に、性・年齢・世帯収入が均等に 6,000 人から回答を得られるように 18,493 人にリクルートを行った。性、年齢、収入、健康習慣などに加え、デジタル HL の評価尺度、ワクチン接種状況、健康情報の探索行動に関する情報を収集した。デジタル HL の評価尺度は、eHealth Literacy Scale (eHEALS) 及び、COVID-19 パンデミックに適応したデジタルヘルスリテラシー尺度(Digital Health Literacy Instrument: DHLI)を用いた。これらの 2 尺度の高低は中央値で二値化し、ワクチンの接種状況をアウトカムとしたロジスティック回帰分析を行った。共変量として、性、年齢、教育歴、婚姻状況、アルコール摂取、喫煙状況、運動習慣、基礎疾患、肥満度、等価年収を用いた。

【結果】ワクチンの接種人数は 4779 人(79.7%)で、eHEALS の高い集団では 2421 人(81.7%)、低い集団は 2358 人(77.7%)、DHLI の高い集団と低い集団では同様に 2438 人(79.9%)、2341 人(79.4%)であった。ワクチン接種を行った調整済オッズ比(95%信頼区間)は、eHEALS の高い集団では 1.03(0.90-1.18)、DHLI の高い集団で 1.01(0.88-1.16)であった。DHLI の下位尺度では、情報の信頼性の評価の得点が高い集団では 0.87(0.76-1.00)、情報の適用可能性の判断の得点が高い集団は 0.82(0.71-0.94)であった。

【結論】デジタル HL の高低による COVID-19 ワクチンの接種には差が見られなかった。一方、DHLI では、情報の信頼性の評価と情報の適用可能性の判断に関する下位尺度が高い集団は、低い集団と比較してワクチン接種が少なかった。誤情報の拡散、ワクチンへの信頼性、ソーシャルメディアユーザーによるワクチンの受け入れの低下などは COVID-19 ワクチン接種の阻害要因として挙げられている。今後、同様のパンデミックが起きた際のインターネットを活用したワクチン接種の啓発は引き続き検討が必要である。

P2-2

行動につなげるソーシャルメディア活用ツールキット SM4BC(日本版)の作成

加藤 美生¹、宮脇 梨奈²、大野 直子³、石川 ひろの⁴、秋山 美紀⁵、河村 洋子⁶、奥原 剛⁷、木内 貴弘⁷

¹ 東京大学医学部付属病院、² 明治大学文学部、³ 順天堂大学国際教養学部、⁴ 帝京大学大学院公衆衛生学研究科、⁵ 慶應義塾大学環境情報学部、⁶ 産業医科大学産業保健学部、⁷ 東京大学大学院医学系研究科

【背景】アルコール飲料のマーケティングは、テレビ広告だけでなく、よりターゲットに特異なソーシャルメディアを通じて行われるようになってきている。世界保健機関等は、このマーケティング手法について懸念を示し、広告規制を提唱してきた。一方、若年層の飲酒リスク低減については、オフラインの健康教育やヘルスコミュニケーション手法が用いられてきたが、ソーシャルメディアによる介入は限定的である。アルコール飲料のオンライン・マーケティングが普及していることを考慮すると、飲酒行動に影響を与える行動変容の方法を探ることは有益かつ効果的であろう。そこで、健康リスク行動を低減するためのソーシャルメディア介入手法をまとめた実践マニュアルを作成した。

【方法】行動変容のためのソーシャルメディア介入手法に関する学術文献と実践報告を包括的に検索した。その結果、国際赤十字赤新月社連盟が作成した Social Media for Behaviour Change (SM4BC) ツールキット (2021) を抽出した。まず、ツールキットの原著者主催のワークショップに参加した後、原著者と日本赤十字社に翻訳の許可を得た。共同演者の研究者らが独立して翻訳を検証した。その後、日本のソーシャルメディア環境に適していることを確認するために、ソーシャルメディアの専門家と議論した。

【結果】9つの章からなる「行動につなげるソーシャルメディア活用ツールキット」と題されたマニュアルが作成された。第1章では、ソーシャルメディア介入に関する組織内キャパシティを評価し、第2章では介入の目標と目的を設定する。第3章では優先対象者を決定し、第4章では変えるべき行動を選択する。第5章では介入の手段を特定し、第6章ではメッセージ戦略を計画する。第7章ではコンテンツの制作を計画し、第8章ではエンゲージメントを計画する。第9章は、評価及び必要に応じて調整を行う。

【考察】日本版は、タイムリーでインパクトのあるリスクメッセージを作成し、効率的かつ効果的な方法でソーシャルメディア介入策を考案・実施するための手段を、研究者や実務者に提供するものである。今後は本マニュアルの普及啓発に努めるとともに、若年層の飲酒リスク低減のための介入に活用する予定である。

P2-3

大学生におけるソーシャルメディア使用と孤独感との関連-社会的比較志向性の緩衝効果に着目して

伴 英美子¹、時田 征人²、島津 明人³

¹ 慶應義塾大学 政策・メディア研究科、² 慶應義塾大学 SFC 研究所、³ 慶應義塾大学 総合政策学部

【背景】社会的支援を促進する一方で、抑うつや不安のリスク要因となっている。SM 使用とアウトカムとの間の相反する関連を説明する要因の 1 つに社会的比較志向があり、社会的比較志向が高い場合に、SM 使用による悪影響が促進される (Seabrook et al., 2016)。

【目的】日本の大学生における、SM 内でのポジティブ・ネガティブな交流と孤独感との関係、および両者の関係への社会的比較志向の緩衝効果を明らかにする。

【方法】インターネット調査会社に登録する大学生から学年と性別ごとに 25 名計 200 名を募集し、研究協力に同意した 174 名を対象として Web 調査を実施した。調査項目として、個人属性 (性別, 学年), 社会的比較志向性尺度 (5 件法 11 項目), SM 内のポジティブ・ネガティブな交流 (4 件法, 各 1 項目), UCLA 孤独感尺度 3 項目版 (3 件法 3 項目) を用いた。調査期間は 2021 年 11 月 29 日から 12 月 3 日であった。孤独感を結果変数とし、SM 内の交流 (ポジティブ・ネガティブ), 社会的比較志向, および SM 内の交流と社会的比較志向との交互作用項を説明変数とした階層的重回帰分析を実施した。回答が有効な 174 名 (男性 86 名, 女性 88 名) を解析対象者とした。

【結果】社会的比較志向が孤独感と正の有意な関連を有していたほか、ポジティブ交流と社会的比較志向との交互作用項 ($\beta = .15, p = .048$) が有意であった。ネガティブ交流 ($\beta = .13, p = .099$) およびネガティブ交流と社会的比較志向との交互作用項 ($\beta = .13, p = .087$) はいずれも孤独感との関連が有意傾向であった。単純傾斜の検定の結果、ポジティブ交流では、社会的比較志向が低い場合に孤独感との負の関連が有意傾向 ($\beta = -.17, p = .094$) であった。ネガティブ交流では、社会的比較志向が高い場合に孤独感との正の関連が有意であった ($\beta = .25, p = .014$)。

【考察】社会的比較志向が SM 使用と孤独感との関連を調整していた。SM 内のポジティブ交流と孤独感との負の関連は社会的比較志向が低い場合に認められたのに対して、ネガティブ交流と孤独感との正の関連は社会的志向が高い場合に認められた。

【謝辞】本研究は「令和 3 年度革新的自殺研究推進プログラム ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究」(研究代表者 島津明人) の一環である。木下結衣 (慶應義塾大学総合政策学部) さんの卒業論文を加筆修正した。

【背景】近年の COVID-19 パンデミックにより高齢者世代においても情報通信技術 (ICT) の普及が進み、ソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) を利用する高齢者も増加している。SNS は健康情報の情報源として活用されたり、高齢者の社会参加を促進するのに有効であるとの報告がなされたりする一方で、高齢者の SNS 利用と精神的健康との関連についての見解は十分に得られていない。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象に、利用する SNS の種類や利用頻度と精神的健康との関連を調査することを目的とした。

【方法】65 歳以上の地域在住高齢者 172 名を対象に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性、利用する情報通信サービスの種類・頻度、精神的健康等である。SNS は、LINE、X、Facebook、Instagram、You Tube について回答してもらった。精神的健康のアウトカムとして、日本語版 3 項目孤独感尺度 (孤独感)、日本語版 K6 (抑うつ・不安)、WHO-5-J (ウェルビーイング) を評価した。情報通信サービスの利用状況と精神的健康との関連について Spearman の順位相関係数、または Mann-Whitney の U 検定で検討した。

【結果】対象者 172 名の平均年齢 (SD) は 74.2 歳 (6.5)、男性は 58 名 (33.7%)、女性は 114 名 (66.3%) であった。1 つ以上の ICT 機器を所有している人は 165 名 (95.9%) で、そのうちスマートフォンを所有している人は 148 名 (86.0%) であった。LINE、X、Facebook、Instagram のいずれも、利用頻度と精神的健康アウトカムとの相関はみられなかった。情報通信サービスの種類別では、X、Instagram、You tube の利用群は、非利用群と比較して有意に孤独感が低く (それぞれ $p=0.031$ 、 $p=0.025$ 、 $p=0.010$)、Facebook の利用群は非利用群と比較して有意に抑うつ・不安が低かった ($p=0.047$)。電話、メール、LINE はいずれも精神的健康アウトカムとの関連はみられなかった。

【結論】SNS の利用は高齢者の精神的健康と関連があり、サービスの種類によってその影響が異なる可能性があることが示唆された。今後は、デジタルリテラシーレベルやサービスの利用目的との関連も含めて検証を行う必要がある。

P2-6

市民向けの医療・健康情報の入手と活用の留意点に関する日本のウェブ情報の実態 ―健康・妊娠・がん・糖尿病を事例に―

堀抜 文香¹、藤岡 泉²、井花 庸子³

¹ 国立がん研究センター がん対策研究所、² 国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター、³ 国立国際医療研究センター 研究所 糖尿病情報センター

【目的】健康や医療に関する膨大なウェブ情報や生成 AI の発展と活用により、市民が情報の入手や活用の留意点（以下、留意点）を知り、その質を判断するためのヘルスリテラシー（以下、HL）の重要性がますます高まっている。しかし、「留意点」や情報の質の判断に関する市民向けの情報提供の実態は十分に明らかでない。そこで本調査は、A 健康、B 妊娠、C がん、D 糖尿病をキーワードに、「留意点」に関する市民向けのウェブ情報を収集して内容や相違点を疾患横断的に評価し、その現状と課題を検討することを目的とした。

【方法】2024 年 6 月 24 日、A～D に「情報 探し方 活用方法」を加えて検索ワードとし、ウェブブラウザ Google Chrome を用いて検索を行った。検索結果に表示された A～D 上位各 10 サイトから、市民向けに「留意点」が記載されているものを抽出し、情報の質を見極める指標として米国で用いられている CRAP(Currency, Reliability, Authority, Purpose)を参考に、「運営元」「情報提供の目的」「更新日」が掲載されているか確認した。また本邦で提唱されている健康情報の見極め方「かちもない」（かいたのは誰か、違う情報と比べたか、元ネタは何か、何のための情報か、いつの情報か）の要素を含むかどうか評価した。

【結果】市民向けに「留意点」が記載されているサイトは A6、B 3、C6、D 0 で、運営元は A は公的機関・医療機関・公益財団法人・研究班・健康保険組合・営利企業が各 1、B は研究班 1・営利企業 2、C は公的機関 2・営利企業 4 だった。情報提供の目的は A 5、B 1、C 4 が、更新日は A 4、B2、C 5 が明記していた。「かちもない」の要素を全て含むサイトは、A4、B 0、C 1 だった。

【考察】糖尿病は「留意点」を掲載したサイトが検索結果に表示されず、妊娠・がんは営利団体作成のサイトが半数以上で、中には高額な自由診療に誘導するものもあった。健康・妊娠・がんにおいて情報提供の目的や更新日の記載がないサイトが複数あり、健康情報の見極めを系統立てて記述したサイトは少なかった。ウェブにおける「留意点」の市民向け情報提供は、疾患や妊娠など対象者の状況によらず、質・内容共に改善の余地があることがうかがえた。市民の HL 向上を見据え、「留意点」や情報の質の見極めに関する疾患横断的な市民向けのウェブコンテンツ作成と情報提供の強化に取り組む必要が示唆された。

P2-7

地域在住の就労・子育て世代における健康情報の入手方法のパターン 特定および健康情報の認知との関連性-藤沢市 30-50 歳代運動・健康 調査-

真辺 智規¹、齋藤 義信^{2,3,4}、武田 典子⁵、松原 郁実¹、伊藤 智也^{1,2}、小
熊 祐子^{1,2}

¹ 慶應義塾大学 大学院健康マネジメント、² 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター、³
日本体育大学スポーツマネジメント学部、⁴ 日本体育大学大学院体育学研究科、⁵ 工学
院大学教育推進機構

【背景・目的】近年の ICT の発達により、膨大な情報にアクセス可能となった。それに
伴い、世界中で誤情報を含む過剰な情報が流れる「Infodemic」が問題視されている。特
に就労・子育て世代は、仕事と家庭の両立により、時間的制約が大きく、健康の保持増進
のために効率的に健康情報を収集することが求められる。本研究の目的は、就労・子育て
世代を対象とし、健康情報の入手方法のパターンを特定し、有効な情報提供の方法を検討
することである。

【方法】本研究では、神奈川県藤沢市で実施した「藤沢市 30-50 歳代運動・健康調査」を
用いた。調査対象は藤沢市在住の 30-50 歳代の男女であり、調査は 2023 年 10 月から 12
月に実施された。研究協力者は、市の公式 SNS(LINE)等で募り、Web 調査により 1490
名から回答を得た。そのうち有効データのある 1442 名を解析対象とした。健康情報の入
手方法は、入手先を「医療機関」、「広報」、「インターネット・SNS」等、計 14 項目から
複数回答させた。健康情報の認知は、身体活動ガイドラインと藤沢市における身体活動推
進の取り組みを提示し、内容を知っているか回答させた。統計解析では、健康情報の入手
方法を用いて潜在クラス分析を実施し、クラス数は情報量基準で決定した。その後、健康
情報の認知の回答を 2 値化し、従属変数を健康情報の認知、説明変数を同定されたクラ
ス、共変量を人口統計学・社会経済的要因を用いて修正ポアソン回帰分析を実施した。

【結果】分析対象は 1442 名[平均年齢(標準偏差)46(8)歳、男性 38%]であった。対象者
の多くはインターネットを利用していた。潜在クラス分析の結果、5 つの情報入手方法パ
ターンが同定され、その特徴より「インターネット型」(22%)、「TV 優位型」(34%)、「地
域情報型」(6%)、「医療関連施設型」(20%)、「多様型」(17%)と名付けた。多変量解析の
結果、健康情報の認知は「多様型」と比較して、「医療関連施設型」[PR(Prevalence Ratio):
1.13, 95%CI(Confidence Interval): 1.00-1.27]、「地域情報型」[PR: 1.35, 95%CI: 1.19-1.53]
で認知が高かった。

【結論】健康情報の入手方法のパターンにより健康情報の認知に違いが認められた。健康
情報において、地域資源を活用することや、インターネットでの健康に関する普及・啓発
等の取り組みの強化が必要である。さらに、ソーシャルマーケティング手法を用いて、特
定された層に応じた効果的な戦略を検討することが求められる。

P2-8

プレスリリース用メディアドクター指標の開発(第 2 報):評価者間一致度の確認

北澤 京子¹、秋山 美紀²、大野 智³、小竹 朝子⁴、佐藤 正恵⁵、高野 聡⁶、前村 聡⁷、増田 英明⁸、丸木 一成⁹、三井 貴子¹⁰、渡邊 清高¹¹

¹ 京都薬科大学、² 慶應義塾大学環境情報学部、³ 島根大学医学部附属病院臨床研究センター、⁴ ジャパンタイムズ編集局編集部、⁵ 千葉県済生会習志野病院図書室、⁶ 毎日新聞社医療プレミア、⁷ 日本経済新聞社編集局政策報道ユニット、⁸ 元・国立国際医療研究センター企画戦略局広報企画室、⁹ 国際医療福祉大学大学院、¹⁰ バイオジェン・ジャパン株式会社コーポレートアフェアーズ本部、¹¹ 帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科

【背景】大学や企業等が発表するプレスリリースは、その多くがインターネット上に発表され、事実上誰でも閲覧できる状態にある。プレスリリースの質を高めることは、報道記事の質を高めるだけでなく、市民が利用できる健康・医療情報の質を高めることにもつながると考えられる。

【目的】健康や医療に関する報道記事を評価するための「日本版メディアドクター指標」を基に、健康や医療に関するプレスリリースを評価するための指標を開発し、評価者間一致度を確認すること。

【方法】本研究は、多様な立場（ジャーナリスト、医療専門家、ヘルスコミュニケーション研究者、司書、広報専門家）の 12 人で構成されるタスクフォースで行った。「日本版メディアドクター指標」の 10 の評価軸（利活用可能性、新規性、代替性、あおり・病気づくり、科学的根拠、効果の定量化、弊害、コスト、情報源と利益相反、見出しの適切性）にプレスリリースに必要な評価軸を追加して、プレスリリース用指標を試作した。試作版を用いて実際のプレスリリースを評価し、評価者間一致度を確認した。その結果を基に一部文言を修正し、プレスリリース用指標を完成させた。

【結果】プレスリリースの主な読者であるジャーナリストは限られた時間で内容を理解する必要があることから「本文のわかりやすさ」「参照情報」「ビジュアル」を追加し、計 13 の評価軸を採用した。各評価軸の下に、基本となる「前提条件」、満たしていなければならない「必要条件」、満たしていることが望ましい「希望条件」の 3 段階の条件を付けたチェックリストを作成し、解釈と判定を容易にした。この試作版を用いて、2024 年 5 月に発表された計 20 本（製薬企業 11 本、大学・研究所 9 本）のプレスリリースを 2 人が独立して○（満足）、X（不満足）、NA（評価対象外）の 3 段階で判定した結果、評価者間一致度の指標である κ 値は 0.453（平均）で、中程度の一致が見られた。完成したプレスリリース用指標は当日発表する。

【考察・結論】プレスリリース用指標は、作成者が盛り込む内容を精査する助けになるだけでなく、読者が内容を理解する助けになることが期待される。評価は必ずしも一義的に決まるものではなく、評価者自身の知識、経験、価値観等が反映されるため、評価者間で一致しないことも起こり得る。一致しなかった評価軸は、プレスリリースの質をさらに高

める際の課題となると考える。

プレスリリース用 メディアドクター指標の開発(第2報) 評価者間一致度の確認

メディアドクター研究会

プレスリリース版指標タスクフォース

北澤京子, 秋山美紀, 大野智, 小竹朝子, 佐藤正恵, 高野聡,
前村聡, 増田英明, 丸木一成, 三井貴子, 渡邊清高

●プレスリリース用メディアドクター指標の13の評価軸

評価軸ごとに、○(満足)、×(不満足)、NA(評価対象外)のいずれかに判定する

- | | |
|------------|------------|
| ①利活用可能性 | ②新規性 |
| ③代替性 | ④病気づくり・あおり |
| ⑤科学的根拠 | ⑥効果の定量化 |
| ⑦弊害 | ⑧コスト |
| ⑨文章のわかりやすさ | ⑩資金源/利益相反 |
| ⑪参照情報 | ⑫見出しの適切性 |
| ⑬ビジュアル | |

●プレスリリース用メディアドクター指標を用いた評価

プレスリリース20本(製薬企業11本、大学9本)を2人が独立して評価した結果、 κ 値で評価した評価者間一致度(inter-rater reliability)は0.453(平均)で、中程度の一致を確認できた

P2-9

一般市民のグラフィカル・アブストラクトの理解度とその関連要因の検討

飯田 美穂¹、宮川 尚子¹、土岐 了大¹、三宅 温子¹、枝川 竣¹、湊木 琢磨¹、松元 美奈子¹、平田 あや¹、原田 成¹、武林 亨¹、秋山 美紀²

¹慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室、²慶應義塾大学 環境情報学部

【背景・目的】グラフィカル・アブストラクト（以下、GA）とは、研究成果を視覚的に要約した図のことで、近年多くの学術出版社が、論文と合わせて提出することを研究者に奨励するようになってきている。論文のアクセス性の向上や専門分野に対する知識が乏しい読者層の理解を向上させることが主な目的だが、一般市民へのヘルスコミュニケーションツールとしても有用である可能性がある。そこで、本研究では一般市民の医学研究成果を伝える GA の理解度とその関連要因を探索することを目的に横断研究を実施した。

【方法】大手ウェブ調査会社のモニターより、年齢、性別、居住地域、職業除外条件（医療職除外）を指定し、計 1200 名を目標対象者数とした。調査項目は、基本属性、通院状況、ヘルスリテラシー尺度（CCHL）に加え、閉経前後の女性の血中代謝物を解析した研究成果を図示した GA を提示し、研究内容の理解（設問 2 問）、内容を難しいと感じたか（1 問）、難しいと感じた部分について選択肢で訊ねた。研究内容の理解に関する設問の正答数別に特性を比較し、理解度に関連する要因を検討した。

【結果】解析対象者 1284 名（男女 642 名ずつ、 49.6 ± 16.5 歳）のうち、研究内容に関する 2 つの設問のいずれも正解、どちらか正解、いずれも不正解だった者の割合は、それぞれ 43.9%、39.3%、16.7%であった。いずれも正解した群は、そうでない群に比べ、年齢がやや高く、学歴および世帯年収が高かったが、性別、配偶者の有無、就労の有無に差はなかった。健康に関する因子については、いずれも不正解だった群は他群に比べ、定期通院者の割合、健康や医療への関心、ヘルスリテラシーが低かった。一方、GA にかかれた内容の自覚的な難易度については、「とても難しい」「難しくなかった」と回答した割合が、いずれも正解した群といずれも不正解だった群に同程度の割合で存在し、「やや難しい」と感じた割合は正解群において高かった。いずれの群も、難しいと感じた表現の上位が、専門用語であった。

【考察】一般市民の約 4 割が、本研究で用いた GA を理解していることが示された。理解度に関連する要因として、年齢や学歴、世帯年収、定期通院の有無、健康や医療への関心、ヘルスリテラシー等が示された。一方、自覚的な難易度については必ずしも理解度と関連していないことが示唆された。また、一般市民に向けた GA の作成には、専門用語の使用に工夫が必要と考えられる。

P2-10

「医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き」を用いた研修の効果測定に関する研究

山田 恵子¹、早川 雅代^{2,3}、井出 博生⁴

¹ 埼玉県立大学 保健医療福祉学部、² 東京大学医学部附属病院、³ 慶應義塾大学薬学部、⁴ 東京大学未来ビジョン研究センター

【背景・目的】医学系研究の情報発信のノウハウの体系化と人材の育成を目的として 2022 年度に作成した手引きを用いて、研修での有効性の検証を行うことを目的とした。

【方法】4-5 名程度の小グループ 4 つに分かれて、実際に手引きを用いて、医学研究に関する文章 (Plain Language Summary: PLS) を参加者にグループで改善してもらうワークショップを実施した。対象は製薬会社の公募にて参加を希望した 19 名である。2 つの教材 (教材 1, 2) を用意し、それぞれグループごとに教材を割り当て、議論の上改善策を作成した (教材 1: グループ A, B 教材 2: グループ C, D)。手引きの効果測定の主評価項目は、医療系説明資料の評価指標である日本語版 SAM (Suitability Assessment of Materials) とした。3 人の研究者が独立して、教材 1, 2 および各グループの改善案の SAM を評価した。SAM の項目のうち、今回の対象とする文章に当てはまらなれないと考えられる項目 (イラスト、動機付けなど) は除外した。副評価項目として、参加者の主観的な自己効力感を測定するアンケートをワークショップ前後で測定するとともに、満足度評価を施行した。

【結果】教材 1, 2 の SAM の合計はそれぞれ 10.7、8.7 (24 点満点) であった。ワークショップ後、教材 1 では 2 グループでの平均が 16, 教材 2 では 17.5 であった。内容、わかりやすさ、見やすさ (活字)、読み手の認知感情面での配慮の全てが改善した。「一般向けの医学研究に関する情報を作成することができるか」「レビューできるか」という質問項目の結果は前後で改善した (対応のある t 検定、 $p < 0.01$)。満足度に関しては、 3.9 ± 0.2 (4 点満点) と非常に高い結果となった。

【結論】手引きを用いて医学系研究に関する文章を改善するワークショップを行った。SAM による定量的な評価では、全ての項目で改善した。主観的な評価項目としても自己効力感が改善し、高い満足度が得られた。今後さらに検討を重ねることで、手引きを用いた教育プログラムの確立が見込まれる。

P2-11

脳卒中リハビリテーションに関するオンライン情報の理解と行動しやすさの評価:内容分析

岩澤 尚人^{1,2}、山口 雄士²、大南 尚²、古川 恵美³、岡田 宏子⁴、奥原 剛⁴、木内 貴弘⁴、石川 ひろの¹

¹ 帝京大学大学院公衆衛生研究科、² 株式会社豊通オールライフ ヘルスケア事業部、³ 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センター、⁴ 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

【目的】脳卒中患者の多くは、何らかの後遺症により、退院後もリハビリテーションを継続する。脳卒中患者やその家族は、インターネットからもリハビリテーションに関する情報を探す可能性がある。先行研究では、オンラインの情報は可読性が低く、患者の理解を超えていることが報告されている。本研究では、脳卒中リハビリテーションに関するオンライン情報について、発信元および目的別での理解しやすさと行動のしやすさの違いを明らかにすることを目的にした。

【方法】2024年5月24日に検索エンジン Google を用いて、脳卒中関連の頻繁に検索される上位6つのキーワードと、リハビリテーション関連の3つのキーワードを掛け合わせ18通りの検索を行った。日本版の患者教育資料評価ツール (PEMAT: Patient Education Materials Assessment Tool) を用い、抽出されたオンライン情報の理解しやすさ (PEMAT_理解)、行動のしやすさ (PEMAT_行動) を評価した (各0-100点)。情報の発信元および内容の目的別に各項目の評価結果の違いを一元配置分散分析で検討した。

【結果】検索された900件のページのうち、包含基準に該当した122件を分析対象とした。全体の PEMAT_理解は平均 56.6 (SD±14.5)、PEMAT_行動は平均 28.7 (SD±19.3) であった。発信元は、医療・学術機関 49 件 (40.2%)、民間企業 59 件 (48.4%)、政府・行政・非営利団体 14 件 (11.5%) であった。発信元別の PEMAT_理解は、民間企業 (平均 58.3%±14.1) と比較し、医療・学術機関 (平均 51.2%±12.1) において有意に低かった。目的別では、脳卒中の概要 39 件 (32.0%)、徴候・症状 20 件 (16.4%)、運動・トレーニング 46 件 (37.7%)、生活改善 17 件 (13.9%) であった。PEMAT_行動は、運動・トレーニング、生活改善を目的としたページで高い傾向が認められた。

【考察】医療・学術機関による情報において PEMAT_理解が低い理由としては、民間企業に比べ視覚素材の活用が少ないことが挙げられる。PEMAT_行動については、実際にトレーニングの視覚素材や自宅でのエクササイズの内容・手順が掲載されているトレーニングを目的とした情報において高い傾向があった。全体を通して、十分な (70%以上) 理解しやすさと行動しやすさの基準を満たしたオンライン情報は僅かであり、今後はリハビリテーションの現場で活用されている印刷媒体の情報の分析を進め、患者が理解し、行動を促進できる情報の指針を構築していく。

P2-12

日本の2型糖尿病患者の治療に対する否定的態度と情報探索行動との関係

毛利 貴子¹、岡本 左和子²、今村 知明³、石井 均⁴

¹奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科、²奈良県立医科大学 教育開発センター、³奈良県立医科大学 公衆衛生学講座、⁴奈良県立医科大学 医師・患者関係学講座

【背景】2型糖尿病（DM）患者の効果的な自己管理は、患者の感情、思考、情報探索行動等に影響を受けるとされる。本研究の目的は、日本における成人の2型DM患者の否定的な態度と情報探索行動との関係、そして、それらとHbA1c値の低下との関連を検討することである。

【方法】当院の発表者の外来に通院中の2型DMの患者121名を対象に質問票調査を行った。質問票は、情報探索の動機と行動、合併症の理解に関する質問項目、診断時と診察時の反応、患者が本来持っている否定的な態度、患者の支援を求める態度に関する質問項目を作成し、1～6のリッカート尺度を使用した。帰属情報は、性別、年齢、世帯収入、罹病期間、参加者が健康診断でDMが疑われた時点から医師に相談するまでの期間、HbA1c値とした。分析はSPSSを用いた。因子分析と信頼性検定を行った後、帰属情報を独立変数として使用し、質問項目を従属変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。次に、独立変数と有意な関連を示した各従属変数を、追加の独立変数として、診断時・診察時の否定的態度、情報探索行動、HbA1c値との関連を検討した。さらに、情報探索行動に関する相互作用も調べた。

【結果】因子分析の結果、5因子に分類され、妥当性と内的一貫性が確認された（Cronbach's $\alpha = 0.72$ ）。HbA1cの値が高い回答者は、情報を求めない傾向があり（ $p=0.04$ ）、仕事や勉強に集中できないと感じていた（ $p=0.02$ ）。「うまくいかないのは自分のせい」と「DMが疑われてから受診するまでに時間がかかった」という回答者の間には有意な関連がみられた（ $p=0.04$ ）。「うまくいかないのは自分のせい」、「他人の評価が気になる」、「他人に助けを求めるのは情けないと思う」とした回答者は、情報探索行動と関連していた（ $p=0.03$ 、 $p=0.02$ 、 $p=0.01$ ）。相互作用を含む解析では、受診までに時間がかかり、「うまくいかないのは自分のせい」と考える患者が情報探索行動をとることが示された（ $p=0.02$ ）。

【結論】日本の成人の2型DM患者では、HbA1cの値が低いほど情報探索行動をとる傾向が強かった。否定的な態度であっても、受診までの期間が長く自責の念との組み合わせは、情報探索行動を取っていた。特に、先行研究とは異なり、否定的な態度をとるDM患者であっても、その考え方が情報探索行動につながれば、HbA1cの低下につながることが考えられ、自己管理行動は改善する可能性があることが示唆された。

P2-13

健康に配慮した飲酒を促進するメッセージングに関するスコーピングレビュー

鵜池 歩美¹、秋山 美紀^{1,2}

¹慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科、²慶應義塾大学 環境情報学部

【背景・目的】アルコールによる健康障害は公衆衛生上大きな課題である。飲酒は、アルコール依存症を含む精神障害や行動障害、肝硬変、一部の癌、心血管疾患などの主要な非感染性疾患などの健康問題を発症するリスクと関連している。日本においても、アルコール関連の健康リスクは深刻な問題であり、これに対する対策が求められている。健康日本21（第2次）において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに目標値に届いておらず、女性においては近年増加傾向である。厚生労働省は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、2024年2月飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図り、適切な飲酒量・飲酒行動の判断を促す「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が作成され、減酒への取り組みを促進していくことが求められている。本研究の目的は、健康に配慮した飲酒を促進するメッセージについて、既存の文献をスコーピングレビューを通して概観し、効果的なメッセージングの特徴や要素を明らかにすることである。

【方法】研究方法は、利用可能なエビデンスを概説することを目的とするスコーピングレビューとし、PRISMA-ScR ガイドラインに基づき実施した。Participant：成人 Concept：ヘルスコミュニケーション、メッセージング、減酒 Context：健康増進と設定した。包含基準として、介入研究、除外基準として、会議録や解説は除外とした。データベースは、PubMed, CINAHL, 医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5、PsycInfo を用いた。文献検索日は2024年5月22日である。

【結果】全20文献がレビューの対象となった。主なテーマは、メッセージの枠組みについての文献とメッセージの伝達方法の2つであった。メッセージの枠組みについては、社会的規範や自己肯定感、ゲイン・フレームメッセージ、ロス・フレームメッセージ、計画的行動理論、プロスペクト理論などの理論に基づいたメッセージの枠組みであった。伝達方法は、テキストメッセージ、SNS、ポスター、マスメディアなど多様な方法であった。

【考察】メッセージの枠組みについて、社会的規範や自己肯定感を強調するメッセージが行動変容を促進する効果が高いことが示唆された。メッセージの伝達方法としては、テキストメッセージや SNS、ポスター、マスメディアなどが使用され、それぞれの方法の特性に応じて効果的に活用することが必要である。

P2-14

演劇を用いた地域に開かれたカフェ型健康教室「演劇健康カフェ」の開発と評価

岡崎 研太郎¹、岡田 浩²、鈴木 渉太²、蓮 行^{3,4}、末長 英里子³、大山 溪花⁵

¹九州大学 大学院医学研究院 地域医療教育ユニット、²和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学研究室、³京都大学 経営管理大学院 アート・コミュニケーションデザインと組織経営寄附講座、⁴劇団衛星、⁵龍谷大学 社会科学研究所

【背景】医療や健康がテーマのカフェ型医療者－非医療者間コミュニケーション（健康カフェ）が盛んである。医療者と非医療者が対等の立場で相互に尊重し率直な意見交換ができる対話の場を求める時流が背景にある。しかし、健康カフェを多職種協働でどう開催するか、プログラム作成や実践に関するノウハウはあまり公開・共有されていない。我々は演劇を用いた参加型ワークショップ「糖尿病劇場」の開発実施経験を持つ。しかし、演劇を活用した地域住民対象の健康教育報告は少なく、効果に関するデータはほぼない。そこで糖尿病と認知症をテーマに、演劇を用いたカフェ型健康教室（以下「演劇健康カフェ」と略す）を医師・薬剤師・演劇人が協働して開発し、地域の保険薬局とコミュニティーセンターで実施した。

【目的】カフェ型健康教室「演劇健康カフェ」の効果を検討すること。

【演劇健康カフェとは】プロの俳優による導入劇の鑑賞（劇中で示されたお題に参加者はYes/Noカードを用いて回答する）→グループごとに対話を通じた劇づくり→劇の上演発表、という3部構成で全90分とした。

【方法】研究デザインは、対照群のない前後比較の質問票調査である。各テーマに関する知識と態度の計7項目（5段階Likert scale）で、対応のあるt検定を用いた。さらに、認知症編では一部の参加者に後日オンラインインタビューを実施し、主題分析の手法を用いて内容を質的に分析した。

【結果】参加者は糖尿病編が13人、認知症編が21人（年代は小学生から70代、女性68%）。質問票調査では、参加前後で糖尿病編では態度スコアが上昇し、認知症編では知識と態度両者のスコアが上昇していた（例：糖尿病を持つ人は、何をどのくらい食べるか自分で決める権利がある、前3.5→後4.2、認知症の悩み事は、医師だけでなく看護師や栄養士、薬剤師にも相談することができる、前3.6→後4.3）。満足度は糖尿病編4.3、認知症編4.6で、本プログラムを友人に紹介したい度合いは糖尿病編4.4、認知症編4.2であった。認知症編参加者へのインタビュー調査では、演劇健康カフェの長所として、演劇の効用、Yes/Noカードの効果、多世代参加の影響、などが明らかになった。

【結論】地域住民を対象とした多職種連携によるヘルスプロモーションの一手法として、演劇健康カフェの有用性が確認できた。演劇健康カフェは、疾患に関する知識や、疾患や当事者に対する態度に好影響を与える可能性がある。

P2-15

パターン・ランゲージを用いた他者の実践から学び取るためのワークショップの導入

金子 智紀¹、井庭 崇²

¹慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科、²慶應義塾大学 総合政策学部

【背景と目的】介護現場でよりよいケア実践を行うためには、自らの実践を通じて経験を積むだけではなく、同じ施設で働く先輩や同僚、他事業所の実践事例から学ぶことも重要である。一方で、そのための支援が少ない現状がある。本発表ではこの課題に対し、パターン・ランゲージを用いたワークショップを介護現場に導入し、その結果と考察の報告を行う。

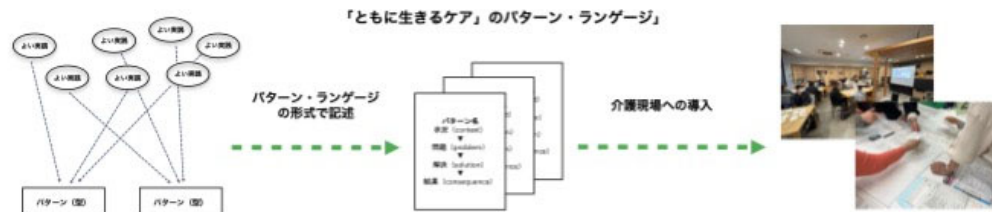
【方法と結果】ワークショップでは、介護現場において「ケアする人／される人」という関係性ではなく、同じ場を過ごすひとりの人として一緒にその場をつくるという関係性を構築するケアと場づくりの実践方法を言語化した「ともに生きるケア」のパターン・ランゲージを用いる。具体的には、[1]他者の実践経験から気づきや学びを得るためのワークショップと[2]他事業所の実践事例から学び取るためのワークショップの導入の報告を行う。

[1]では、「ともに生きるケア」のパターン・ランゲージを経験共有の場における話題の論点として用い、パターンに紐づく具体的な経験や実践について語り合うワークショップを導入した。結果、他者の「ともに生きるケア」の実践から学ぶ際にパターンを用いて経験を語り合うことで、**話題の焦点化による聞きやすさ・理解の促進、経験の言語化の誘発・伝えやすさの促進**が分かり、**その場が介護職員にとって有用である**ということも確認できた。また、**経験年数の差に関係なく、お互いの経験共有を実現する可能性**も示唆された。

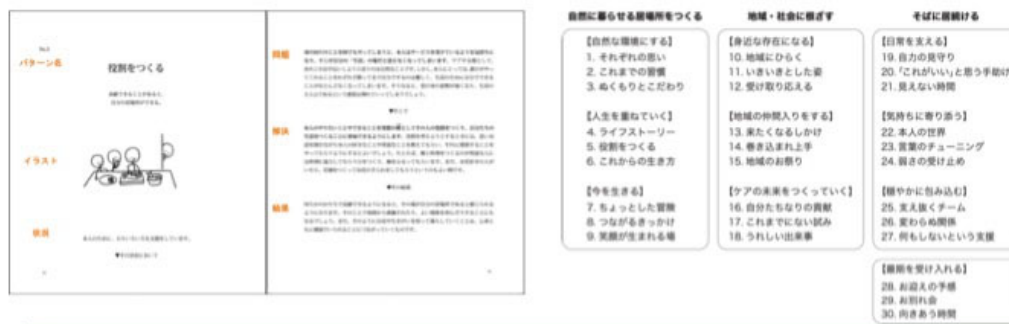
[2]では、「ともに生きるケア」の実践事例の映像の視聴後、「ともに生きるケア」のパターン・ランゲージを用いて参加者間の振り返りをし、聞き手が他者の実践から学び取ることを支援するワークショップを導入した。結果、パターンを用いて振り返ることで、**語られた実践事例の理解が深まり、実践してみたいと思う学びを得ることができた**と確認できた。また、事後アンケートからは、**一部の参加者には意識の変化だけではなく、具体的な実践への変化が出ている**ことが確認できた。

【考察】本研究は、実証研究ではなく、アクションリサーチの視点から、介護現場に「ともに生きるケア」のパターン・ランゲージを用いたワークショップを導入し、介護職員の学びや実践への影響を考察した。今後、具体的な現場への導入方法や効果検証のための実験を行い、介護職員のよりよい実践を支援するための方法として提案をしていきたい。

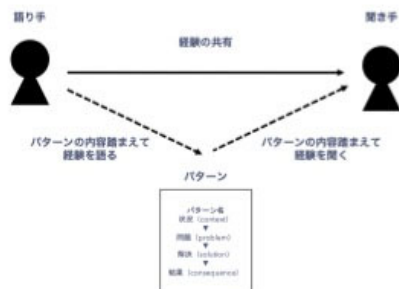
パターン・ランゲージを用いた他者の実践から学び取るためのワークショップの導入



「ともに生きるケア」のパターン・ランゲージ（概要）

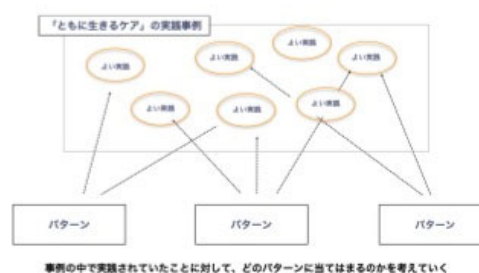


①他者の実践経験から気づきや学びを得るためのワークショップ



話題の焦点化による聞きやすさ・理解の促進、経験の言語化の誘発・伝えやすさの促進が分かり、その場が介護職員にとって有用であるということも確認できた。また、経験年数の差に関係なく、お互いの経験共有を実現する可能性も示唆された。

②他事業所の実践事例から学び取るためのワークショップ



語られた実践事例の理解が深まり、実践してみたいと思う学びを得ることができたと確認できた。また、事後アンケートからは、一部の参加者には意識の変化だけではなく、具体的な実践への変化が出ていることが確認できた。

Graphical abstract by Tomoki Kaneko, Takashi Iba (2024)

P2-16

「サバイバートラック」に関するアンケート(がん罹患経験者対象)調査集計結果報告～がん罹患経験者の治療と仕事の両立に立ちはだかる新たな課題とは～

花木 裕介¹

¹一般社団法人がんチャレンジャー

この度、がん罹患経験者の皆様のご協力により、「サバイバートラック」に関するアンケート（がん罹患経験者対象）を実施しました（調査期間：2024年4月1日（月）～5月19日（日））。昨今、国（厚生労働省）の後押しもあり、企業・団体において、「治療と仕事の両立」についての制度普及などが進んできていますが、治療しながら仕事を継続できる環境が整いつつある一方、「がん治療からの復帰後や治療と両立している最中に、自分の意思とは無関係に職務内容や勤務時間が変わったり（減ったり）、その結果社内における出世コースから外れていったりする」事象があることが分かってきました。こうした事象を一般社団法人がんチャレンジャーでは、「サバイバートラック」（育休後に同様の出来事が起きるマミートラックを参考にした造語）と名付け、これまでも啓蒙を行ってきました。今回は、以下の目的から、アンケート調査を実施いたしました。・（がん罹患時に）組織において就業していたがん罹患経験者において、サバイバートラック体験がどの程度の割合で存在しているのかを把握する。・サバイバートラックの実態や体験者ならではの苦労や葛藤などを集約することで、今後、企業・団体側ががん罹患経験者となった従業員にいかに対応していくべきかのヒントを収集し、広く周知する。その結果、約4割の方が、「サバイバートラックがあった」と答えるなど、これまで見えてこなかった実態が浮き彫りになりました。211名のがん罹患経験者の方々のリアルな想いを凝縮した詳細結果（PDF ファイル）は、以下よりご自由にダウンロードいただけます。<https://www.gan-challenger.org/research/>当日は上記詳細結果を踏まえて、サバイバートラックの実態についてご報告いたします。

P2-17

認知行動療法のエッセンスを取り入れた「健幸すごろく」の実践～10代の学生を対象としたワークショップの報告

小林 まゆみ¹、齋藤 彩¹、長谷川 結¹、瀬尾 利加子¹、秋山 美紀^{1,2}

¹慶應義塾大学先端生命科学研究からだ館、²慶應義塾大学環境情報学部

【背景・目的】人々の健康意識や動機づけを高める方法としてゲームの要素を取り入れることに注目が集まっている。山形県鶴岡市の健康情報ステーション「からだ館」では、地域住民が楽しくヘルスリテラシーを向上するための「健幸かるた」や「健幸すごろく」といったゲームを住民とともに制作し、普及に取り組んでいる。2023年3月に完成した「健幸すごろく」は、認知行動療法のエッセンスを取り入れたもので、遊びながら自分の考え方のクセに気づき、心のセルフケアに関心を持てるようになっている。本稿では、その普及のためのワークショップに参加した10代の学生の主観的効果を報告する。

【方法】鶴岡市内の看護専門学校と私立高校（看護医療福祉分野）の授業の一環として、からだ館の活動紹介とともに、「健幸すごろく」ワークショップを計3回実施した。ワークショップは、1グループ3～6人とし、すごろくを制作した60～70代の住民がファシリテーターを務めた。最初にルールやマスの内容解説をまとめた「虎の巻」を各グループに配布し、サイコロを振って止まったマスに書かれた問いの答を個人やグループで考えてもらい、その後、虎の巻に書かれた該当箇所の解説を読み上げるという遊び方で進行的た。終了後、参加者全員が感想や意見を付箋に書き出し、感想を共有した。

【結果】計43人の参加者の感想は「普段考えないことも考えられて楽しく自分を知れた」「今の自分を発見できた・強みに気づいた」、「他の人の考え方を知ることて気づきをもらえた」、「コミュニケーションが沢山とれて楽しかった」、「話すことで心が和らいだ」、「認知行動療法に興味わいた」、「学校生活を送るヒントになった」などで、ゲームの中で他者の考えや捉え方を知ることて自分自身を振り返る機会になっていた。一方で、自分の考えや感想をその場で即答することの難しさを感じた学生もいた。また、ファシリテーターの住民と学生という異世代が考え方を伝え合う交流の場にもなっていた。

【考察】すごろくは誰もが幼少期に体験した遊びで取り組みやすいゲームである。マスに止まるごとに自分の考えや思いを表出し、自分自身に向き合いながら心のヘルスケアに関心を寄せられる「健幸すごろく」は、自己理解や他者理解を促進するコミュニケーションツールの一つとして有用である可能性が示された。今後は他の年代層や地域住民に広げていく予定である。

P2-18

各国の医師免許試験における ChatGPT のパフォーマンス: システマティックレビューとメタ分析

劉 明シン¹、奥原 剛²、常 欣怡³、調 律子²、西家 由里子¹、岡田 宏子²、木内 貴弘²

¹ 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション教室、²Department of Health Communication, School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo、³Department of Industrial Engineering and Economics, School of Engineering, Tokyo Institute of Technology

【背景】 ChatGPT をはじめとする生成 AI の医学教育や臨床診断への応用が模索されている。しかし、生成 AI を医学に応用するには、その回答が医学的に正確であることが必須である。先行研究は生成 AI の医学知識の精度を医師免許試験への回答をもとに検証しているが、様々な要素によって精度が異なることがわかっている。しかしこれまで、各国の医師免許試験の内容や生成 AI のバージョンを網羅的に考慮したレビューはなく、生成 AI の医学的な精度に関する包括的な理解は得られていない。

【目的】 本研究は、医師免許試験における ChatGPT の精度に関する各国の研究を網羅的にレビューし、異なる条件での ChatGPT の医学的な精度を定性的かつ定量的に評価することを目的とした。医学教育における生成 AI の効果的かつ慎重な活用のための指針の提供を目指した。

【方法】 PubMed、WoS、Scopus を用いて、2022 年 1 月 1 日から 2024 年 3 月 29 日までに発表された英語の文献を抽出した。ChatGPT の回答の試験への合格状況、医学生との比較等を定性的に整理した。また、メタ分析を行い、ChatGPT のバージョン、プロンプトの有無、試験の地域性による精度の違いを分析した。また、QUADAS2 で各研究の質を評価した。

【結果】 計 45 の研究を分析対象とした。GPT4 は 81% の精度を達成し、GPT3.5 の 58% を上回った。GPT4 は 29 例中 26 例で試験に合格し、17 例中 13 例で医学生のアVERAGE POINT を上回った。試験を英語に翻訳した場合、GPT3.5 の精度が向上したが、GPT4 には影響しなかった。英語圏の試験では GPT4 の精度が非英語圏より有意に優れていたが、GPT3.5 では違いがなかった。GPT3.5 と GPT4 は、プロンプトを用いると有意に精度が向上した。GPT3.5 は短文問題で優れた精度を示した。問題の難易度も GPT3.5 と GPT4 の精度に影響した。画像ベース問題では精度が 13.1% から 100% までばらつきがあった。自由記述問題では多肢選択問題に比べて精度が悪かった。

【考察】 GPT4 の精度は GPT3.5 を大きく上回り、多くの研究で医師免許試験に合格し、医学生のアVERAGE POINT を上回った。この結果は、GPT4 の医学教育における将来的な可能性を示しているといえる。しかし、ChatGPT の知識は完全に正確ではなく、その精度はいまだ不安定である。特に、画像や自由記述の問題や、国ごとに異なる医療政策や伝統医学の知識をふまえた回答での精度には大きなばらつきがある。今後の生成 AI の医学教育への活用においては、これらの課題を慎重に検討していく必要がある。

P2-19

「不妊のスティグマ尺度」日本語版の開発:その信頼性と妥当性の検証

横田 理恵¹、岡田 宏子²、奥原 剛²、後藤 英子³、古川 恵美³、調 律子³、榊原 圭子⁴、木内 貴弘²

¹星薬科大学医療コミュニケーション学研究室、²東京大学大学院医学医系研究科医療コミュニケーション学分野、³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センター、⁴東洋大学社会学部社会心理学科

【序論】日本は、不妊治療の治療周期数が世界で最も多い国である。不妊治療を受ける女性のスティグマは、不安やうつを含むストレス関連症状の予測因子と言われている。日本においても不妊患者が経験するスティグマを調査し、適切に介入を行うためには、不妊患者のスティグマを測定する尺度が不可欠であるが、日本ではそれを測定する尺度が開発されていない。本研究の目的は、「不妊のスティグマ尺度」日本語版 (ISS-J) を開発し、その信頼性と妥当性を検討することである。

【方法】この尺度の内容的妥当性を検討した後、2021 年 12 月に、インターネット上の横断調査を実施し、不妊治療を受ける女性 254 名が回答した。その後、尺度の構造的妥当性 (探索的因子分析、確証的因子分析)、内的整合性 (クロンバックの α 係数を算出)、再テスト信頼性 (Spearman の順位相関係数を算出)、既知集団妥当性 (不妊期間が 3 年以上の者は 3 年以下のものに比べて得点が高いという仮説のもと、Mann-Whitney の U 検定を実施)、収束的妥当性 (ISS-J とソーシャル・サポート、自尊感情、家族機能との Spearman の順位相関係数を算出・多特性尺度化分析)、弁別的妥当性 (多特性尺度化分析) を検討した。

【結果】探索的因子分析の結果、ISS-J はオリジナルの尺度と同じ因子構造になった。オリジナルの尺度に基づく 4 因子の確認的因子分析の結果、適合度が高かった。クロンバック α 係数は総得点で 0.95 であった。再テスト信頼性に関しては、実施日と 3 日後の得点の間で、ISS-J の総得点と下位尺度ともに高い Spearman の順位相関係数を示した ($\rho = 0.61-0.88$, $p < 0.001$)。既知集団妥当性については、不妊期間が 3 年以上の者は 3 年以下のものに比べて得点が有意に高かった。収束的妥当性については、ISS-J とソーシャル・サポート、自尊感情、家族機能との関連は有意な負の相関を示した。多特性尺度化分析の結果、項目とそれが属する下位尺度との相関は 0.40 を超え、尺度化の失敗は少なかった (7/81、8.6%)。

【考察】ISS-J の信頼性と妥当性が確認された。不妊治療を受ける女性は、不妊経験の意味を自らがスティグマ化されるプロセスとして捉え、悩みを深めている可能性がある。今後、不妊治療を受ける女性のスティグマと精神的健康の関連の評価やスティグマ低減のための介入にこの尺度が使用することができる。

「不妊のスティグマ尺度」日本語版の開発

Graphical Abstract

その信頼性と妥当性の検証

Aim

不妊治療を受ける女性のスティグマの尺度の開発と
その信頼性と妥当性の検証

Population



不妊治療を受けている女性 254名

Statistical Analysis

構造的妥当性：探索的因子分析、確認的因子分析
内的整合性：クロンバックの α 係数
再テスト信頼性：実施日と3日後のSpearmanの順位相関係数
既知集団妥当性：Mann-WhitneyのU検定
収束的妥当性：ソーシャル・サポート等とのSpearmanの順位相関係数
収束的妥当性・弁別的妥当性：多特性尺度化分析

Results

- ・ 構造的妥当性
- ・ 再テスト信頼性
- ・ 既知集団妥当性
- ・ 収束的妥当性
- ・ 弁別的妥当性 が確認できた
- ・ Cronbachの α は総得点で0.95

Implications



「不妊のスティグマ尺度」は、
不妊治療を受ける女性の
・ スティグマと精神的健康の関係の評価
・ スティグマを低減する介入
に使用できる可能性がある



Article

Development of the Japanese Version of the Infertility Stigma Scale: Examination of Its Reliability and Validity

Rie Yokota ^{1,*}, Hisako Okada ², Tsuyoshi Okuhara ³, Eiko Goto ², Emi Furukawa ⁴, Ritsuko Shirabe ¹, Keiko Sakakibara ² and Takahiro Kinuchi ²

¹ Department of Health Communication, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan; okuhara@hcm.u-tokyo.ac.jp (R.F.); rshirabe@hcm.u-tokyo.ac.jp (R.S.)

² Department of Health Communication, School of Public Health, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan; okada@hcm.u-tokyo.ac.jp (H.O.); okuhara@hcm.u-tokyo.ac.jp (T.O.); gono@hcm.u-tokyo.ac.jp (E.G.); takahiro@hcm.u-tokyo.ac.jp (T.K.)

³ Department of Social Psychology, Faculty of Sociology, Toyo University, Tokyo 112-8606, Japan; tsuyoshi@toyo.ac.jp

* Correspondence: ryokota@hcm.u-tokyo.ac.jp; Tel.: +81-3-5861-0149

P2-20

薬剤師・養護教諭を対象としたプレコンセプションケア研修会の評価

松永 佳子¹、野呂瀬 崇彦²、渡邊 淳子³、田上 友祈子¹、日紫喜 光良⁴

¹ 東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科、² ならは薬局、³ 周南公立大学 人間健康科学部 看護学科、⁴ 東邦大学 理学部 情報科学科

【背景】我々はプレコンセプションケア（Preconception care：PCC）に着目し、情報通信技術を用いた多職種連携による PCC のモデルを構築することを目指した研究に取り組んでいる。2021 年度に実施した調査から養護教諭や薬剤師に月経に関する相談をきっかけに PCC につなげる可能性が示唆された。薬剤師を対象とした調査からは、PCC の提供経験は少ないものの潜在的な提供意欲、知識獲得に対するニーズは高いことが示された。

【目的】ドラッグストアあるいは調剤薬局に勤務する薬剤師と中学校に勤務する養護教諭を対象としたプレコンセプションケアに関する研修の評価をすることである。

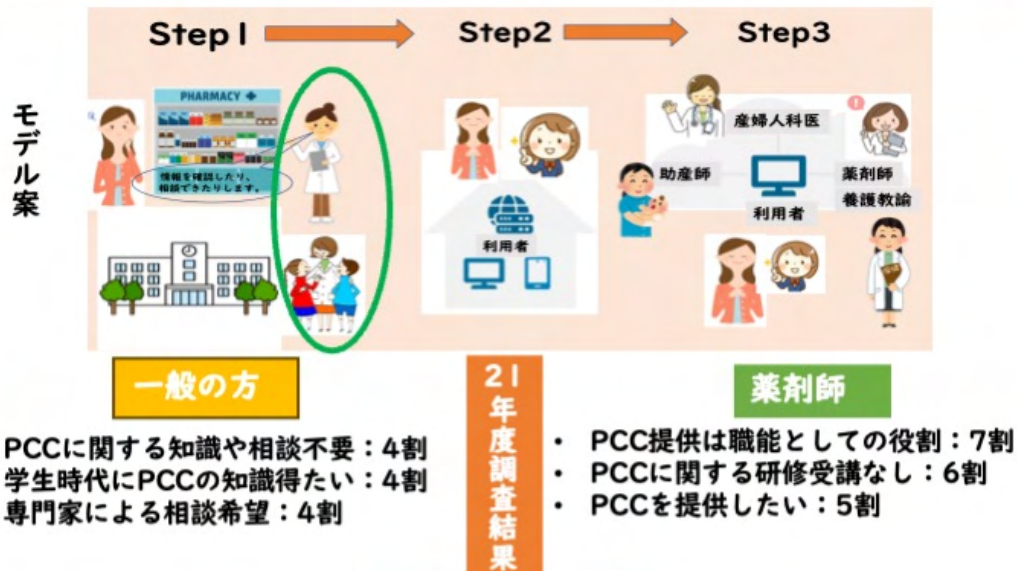
【方法】2023 年 1 月から 3 月に養護教諭 6 名と薬剤師 7 名に e ラーニング（600 分）と Zoom によるワークショップ（120 分）から構成される研修を受講してもらった。その後、4 月から 7 月に PCC に関するリーフレットの配布、我々が構築した PCC 啓発サイトの紹介等の PCC の啓発活動を実施してもらった。8 月に研修を受講した養護教諭 4 名、調剤薬局薬剤師 3 名、ドラッグストア薬剤師 4 名の 3 つのグループに対して、PCC の実践、研修の効果、PCC に対する認識の変化をテーマとしたフォーカスグループインタビューを行い、質的帰納的に分析した。なお、東京慈恵会医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：34-251(11403)）

【結果】養護教諭、薬局薬剤師、ドラッグストア薬剤師に共通した認識として【PCC の重要性】【PCC 啓発の必要性】【自身が知識を獲得することの重要性】【男性への啓発の必要性】【助産師との連携の重要性】【養成課程での修学の必要性】【対象へのアプローチの困難】が抽出された。また、教員や同僚への働きかけをすることで、PCC を提供する土壌作りをしていた。

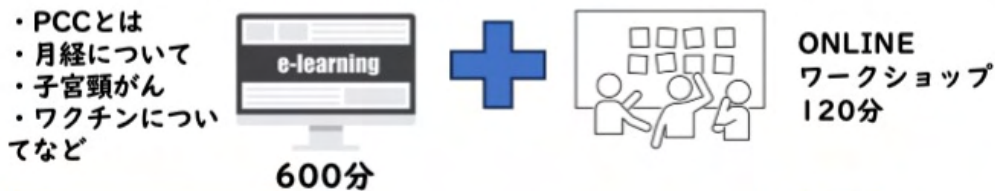
【考察】e ラーニングとワークショップで構成された PCC 啓発のための研修は、受講者に PCC を普及させることの重要性のみならず、PCC 実践における知識、ケアを提供するための環境づくり、パンフレット、啓発サイト等のツールの活用、専門家としての助産師との連携の必要性などの認識をもたらした。また、本来ターゲットとしたい若年層およびその親世代への PCC 提供の困難さ、ケア提供者に対する学士課程からの PCC に関する教育の必要性等の課題の認識をもたらした。演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。本研究は JSPS 科研費 挑戦的研究(萌芽)21K19674 の助成を受けた。

薬剤師と養護教諭を対象としたプレコンセプションケアに関する研修会の評価

—多職種連携によるプレコンセプションケアに向けて—

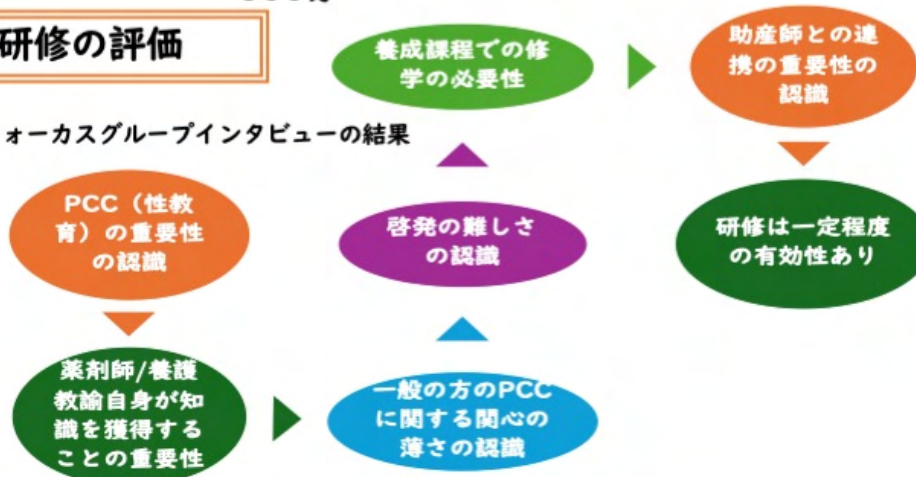


薬剤師、養護教諭を対象とした研修の実施



研修の評価

フォーカスグループインタビューの結果



P2-21

母親の孤立解消に寄与する居場所づくりを行う施設における支援者からみた母親の課題感と、それに対する取り組みの現状

浦田 優唯¹、宮川 祥子¹

¹慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

【背景・目的】女性にとって妊娠・出産は喜ばしいことである一方、これらの時期は精神的な不調が生じやすい。現代においては、核家族化や地域コミュニティの希薄化に伴い、母親の孤立化が問題視されている。そのような社会背景に伴い、育児を支援する様々なサービスが展開されており、その活用が期待される。そこで本研究では、全国各地における、孤立の解消に寄与する居場所づくりに関する取り組みの現状と課題について明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究対象: 全国各地における、母親の孤立解消に寄与する居場所づくりを行う 4 施設の支援機関における支援者

データ収集方法: 半構造化面接によるインタビュー調査

データ収集期間: 2023 年 8 月-10 月

【結果】対象者は設置主体の異なる 4 施設に所属する支援者であり、女性 4 名であった。本調査の目的は、支援者へのインタビューを通じて、支援者の経験に基づいた育児中の母親における課題について明らかにすること、母親の孤立解消に寄与する居場所作りを行う施設の具体的な取り組みについて明らかにすること、である。

支援者の視点からみた育児中の母親における課題では、母親が自ら支援機関に出向く上で、1. 情報獲得、2. 心理/手続き的ハードル、という難しさが生じている可能性があることがわかった。1 の背景として、情報提供の仕方が自治体により異なり、保健師等による介入も個人の裁量により異なることが挙げられる。そのため、母親自身が情報を主体的に獲得できない場合、情報を十分に得られない状況が生じ得る。2 に関しては、母親自身が支援機関に自ら出向く上でのハードルがあるという声が上がった。特に出産直後は育児に多忙でサービス利用のための手続きが難しく、必要時にサービスを利用できない状況も生じている。

施設の具体的な取り組みとして、情報獲得の面では、SNS を用いた情報発信に力を入れている施設が多かった。また心理的ハードルに対して、イベントやお茶会等を開催し、母親がサービスを利用しやすいような起点を創出する取り組みが多くみられた。その他の取り組みとして、母親同士の繋がりができるような働きかけを重視していた。

【考察】今回の結果から、母親が育児支援サービスを利用する上で様々な障壁が生じている可能性が明らかとなった。そのような状況において、如何に障壁を取り除き、サービスを必要としている母親にリーチしていくかが今後の課題であると考えられる。

P2-22

食物アレルギー児をとりまくコミュニケーションのもつ性質—リスクコミュニケーションーターとしての母親の語りから—

中根 みちる¹、秋山 美紀^{1,2}

¹慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科、²慶応義塾大学 環境情報学部

【目的】食物アレルギー（以下、FA）患者は症状の発現を抑えるために食生活のコントロールが求められ、そのために多様なステークホルダーとのコミュニケーションが必要となる。患者が小児である場合には養育者がその役割を担い、医療者からの情報や指示をもとに児の学校・園や周囲の関係者と食に関する配慮や確認などのやりとりを行う。先行研究では、そうしたコミュニケーションにおいて養育者が抱く困難感について報告されている。そこで、本研究は、FA 児の養育者の中でも母親に着目し、児の FA 発症リスクに直面するリスクコミュニケーションーターとしての役割やコミュニケーションの性質を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024 年 5 月 23 日～6 月 16 日に、小学生の FA 児をもつ母親 3 名（平均年齢 44.0 歳）を対象に zoom を用いて半構造化インタビューを行った（インタビュー所要時間 平均 64.3 分）。インタビュー項目は「食に関する周囲の人とのやりとりに困難感を抱いたエピソード」「児の FA 発症を防ぐため、周囲の人とのコミュニケーションで気を付けていること」などとした。語りから逐語録を作成し、Braun & Clarke によるテーマ分析の手法を用いて分析した。

【結果】FA 児の母親は親類、友人や学校・園などとの関係において「危険な状況の経験」をするとともに、「周囲から得られない理解」「アレルギー原因物質による対応格差」を認識していた。児の発症リスク軽減のため、重症度や原因物質に対応した「周囲への具体的な働きかけ」「FA 児にあわせた教育」を行っていた。周囲に FA について伝えた際に自身の望まない結果となった経験から、表現や方法などの「周囲への伝え方の模索」をしていた。また、FA 児自身による周囲への説明や親が同席する場面の減少など「FA 児の成長とともに軽くなる役割」を認識し、コロナ禍においては食に関する機会の減少などによる「コロナ禍による負担の軽減」がリスク管理にポジティブな影響を与えていた。

【考察】FA が一人ひとり異なる症状や原因物質をもつ中で、FA 児の母親はリスクに関するメッセージを対象によって調整しながらコミュニケーションを重ねることによって、FA 児の発症リスクを軽減させる模索をしていた。こうした模索は周囲の状況や児の成長段階を考慮した形で行われており、多様で流動的な要素を踏まえながら適切なリスク管理に向けた調整を行う、リスクコミュニケーションーターとしての母親の役割が明らかとなった。

P2-23

健康観や小児科特性による受診するまでの行動比較

小笠原 千尋¹、塚越 隆司¹、近藤 菜津美¹、大森 有紗¹、太田 百香¹

¹医療法人社団ナイズ

【背景と目的】小児科を多拠点展開しているキャップスグループでは、1都3県にある各クリニック毎に SNS 配信を行っているが、実際に受診するまでの行動にどう繋がっているのかが明らかではなかった。このプロセスを明らかにするため、予備調査を行った。

【仮説】小児科特性を捉えるため、小児の受診と、その対比として大人自身の受診を比較した。また、健康観によっても受診するまでの行動に差があると考え、これを調査した。仮説は下記4点とした。小児と大人の受診行動の違いについて 1-1：病院の検索方法、1-2：普段の受診の通院頻度とアクセス、1-3：医療サービスの評価、健康観に着目し 2 受診するまでの行動に対する健康観の差異を確認した。

【研究方法】キャップスグループに所属する職員を対象に、普段の受診行動と情報収集についてのアンケートを実施した。95 件回答を得て、有効回答数は 64 件だった（66%）。

【結果】1-1：全体として Web 検索を利用する人が多いが、小児は医療機関案内ツールや人からの推薦も参考にしている。検索ワードについて、大人は近さや場所を重視しており、小児はさらに診療時間も対象になる傾向があった。

仮説 1-2：大人は月に 1 回程度の受診が 42%、定期通院のない人が 33%、小児は半年に 1 回程度の受診が 47%、月に 1 回程度の受診が 36%であった。通院手段は、大人は徒歩 20 分圏内で病院を探し、小児は車または徒歩 15 分圏内で病院を探すことがわかった。

仮説 1-3：小児の方が医師の信頼度や診療時間を重視しており、支払方法に関してはほとんど重視されていなかった。

仮説 2：健康を判断する上で最も重視する事項で「病気がないこと」の項目選択で 2 群に分けて分析した。この項目を選択しなかった人は、Web 上の病院の評価を重視する傾向があり、病院を比較する時に重視する項目が多かった。

【考察】小児の受診では、診療時間が検索ワードに上がり、病院間比較の際にも診療時間を重視する傾向にあった。通院手段で車を利用、徒歩でも許容時間が短い等の特徴も見られた。小児の診察は自身の診察と異なり、医師への信頼感も重要であった。健康観によっても病院比較の際に重視する項目に違いがあったが、情報収集から行動までの SNS の影響はまだ明らかでない。今後は、受診するまでの行動に対する SNS の影響について、小児科特性を加味し、検討していく。

P2-24

性感染症×コンドーム -若年者の性感染症予防行動促進に向けた健康科学的介入方法の検討-

岡田 結生子¹、新谷 嘉章²、廣野 めぐみ²、若林 那於³、桃井 雛子²

¹慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室、²慶應義塾大学健康マネジメント研究科、³慶應義塾大学看護医療学部

【目的】性感染症予防対策は普及啓発や環境づくりが重要で、若年層への対策推進には学校との連携が不可欠である。そこで、梅毒が急増している昨今の状況を鑑み、大学院の授業を通して若年層の「性感染予防行動としてのコンドームの使用」に関連する要因を明らかにし、介入方法を検討することとした。

【方法】2022年11月に20～49歳の大学院生と調査メンバーの直接の知人を対象に、ヘルスビリーフモデル(HBM)を参考にした計18問のWEBアンケート調査を無記名で実施した。各因子の男女差は χ^2 乗検定で比較した。各因子と行動意図の関連についてはオッズ比を算出し、オッズ比とその因子の回答割合から優先順位の高い介入を検討した。

【結果】回答者273名(女性161名)のうち、行動意図(コンドームを必ず使用したい)の回答割合は男性50.0%、女性67.7%で有意差がみられた($p<.001$)。また、いずれの性感染症関連疾患についても男性より女性の認知割合が高く、特にHPV/子宮頸がん、性器ヘルペス、不妊症で有意差がみられた($p<.001$, $p=.043$, $p=.014$)。オッズ比(95%CI)と回答割合が高かった因子は、HBMのコンストラクト別に、「障害」:「快感が損なわれる」6.3(95%CI 3.5-11.9)、「携帯していない」2.1(1.1-3.9)、「重大性」:「お互いの健康に悪影響はない」4.9(2.7-9.2)、「性感染症罹患に恐怖心がない」2.5(1.5-4.4)、「罹患性」:「相手から性感染症をうつされる可能性はない」2.0(1.2-3.3)、「周囲も自分も大丈夫」2.0(1.1-3.6)、「利益」:「使用することで相手に良い印象は与えない」6.0(3.0-12.8)、「自己効力感」:「手元にない場合、中断・準備できない」2.8(1.7-4.7)、「相手が使用しようとしめない場合、説明して使用できない」2.7(1.6-4.5)で、これら因子の回答割合は17.2～55.3%であった。

【考察・結論】結果より、介入の優先順位が明らかとなった。リスクは自分ごとで、自分やパートナーの将来の健康に悪影響を及ぼす可能性があるという「重大性・罹患性」の理解を促す介入の他、お互いの健康を守る行為への安心感から快楽が生まれ相手からの印象がアップするという「利益」を伝えることで行動変容の「障害」を取り除き、さらにその行動で「自己効力感」を高めるような介入が、「若年層がコンドームを必ず使用する」行動の促進に繋がるのではないかと考える。今後は男女差・年齢差の影響を検討していきたい。

P2-25

包括的な女性の健康支援に向けた発信ツールの開発

堀江 早喜¹、鈴木 瞳¹、安田 麻里絵¹、三小田 亜希子¹、三戸 麻子¹、西岡 笑子²、高橋 幸子³、秋山 美紀⁴、荒田 尚子¹

¹ 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター、² 順天堂大学 保健看護学部、
³ 埼玉医科大学 医療人育成支援センター・地域医学推進センター、⁴ 慶應義塾大学 環境情報学部

【目的】 ライフステージに応じた女性の健康と次世代のこどもたちの健康の実現のためには、前思春期からの段階的な国際標準の包括的な性と生殖に関する教育の強化および、より早い時期からの横断的・予防医学的な女性の健康を包括的に教育するプログラムの開発が必要である。そのため前学童期から更年期・老年時にわたるシームレスな健康教育と包括的な保健・医療・教育機関・産業等の各支援者養成のためのプログラム教材を開発することを目的とした。

【開発内容】 学童期・思春期は UNESCO の国際セクシュアリティ教育ガイダンスの概念を取り入れたレベル 1～4（それぞれ 5～8 歳、8～12 歳、12～15 歳、15～18 歳以上）、世界保健機関の Preconception care のポリシーブリーフの概念を取り入れた性成熟期、さらに更年期・老年期とライフステージに応じたリーフレット、解説動画、復習動画、体操動画、テキストブック、スライド資料等を制作し、専用のウェブサイトおよび当センターのホームページに掲載した。専用のウェブサイト「まるっと！女性の健康教育プログラム」および「プレコンノート」には他の信頼性の高い健康支援ウェブサイトへのリンクも貼り、このページを訪れた方の不安や悩みが解消できるよう工夫した。

まるっと！女性の健康教育プログラム

URL: <https://marutto-woman.jp/>

プレコンノート

URL: <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/preconnote/>

【成果】 ウェブサイトの問い合わせには自治体やクリニック等から住民の健康支援に役立てるために教材を使用したいとの要望があり徐々に浸透しつつある。

【今後の課題】 ライフステージ・年齢・生活スタイル・立場・ヘルスリテラシーレベルに応じた女性の健康情報発信の仕組みの検討が必要であり、さらなる保健・医療・教育期間・産業等の場で適切な教育や支援を提供、拡大に活用されることを望む。

P2-26

メンタリングは働く女性のクリエイティビティ(課題解決能力)を高めるのか

榊原 圭子¹

¹東洋大学 社会学部 社会心理学科

【背景】我が国では働く女性が確実に増加しているが、彼女らは様々な困難に直面している。育児・介護等と仕事の両立は、多くの女性が経験する課題である。また健康上の不安や問題を抱えながら仕事をする女性も多い。最近では、COVID-19 の感染拡大による失業や休職等、女性の雇用の不安定さが顕在化した。これに加え、COVID-19 を契機に急速に広がったテレワークは、通勤時間の減少等による、ワークライフバランスの改善というメリットがある反面、仕事とプライベートとの境目があいまいになる、労働時間が長くなる、上司や同僚とのコミュニケーション不足による仕事の非効率化などの新たな問題も浮き彫りにした。

【目的】本研究では、働く女性を取り巻く課題の対処資源としてクリエイティビティ(仕事や生活のすべての側面における課題解決に必要な能力)に着目し、その醸成にメンタリングが資するのではないか、というリサーチクエスチョンを設定し、検討した。

【方法】調査会社にモニターとして登録している 20-59 歳のホワイトカラー労働者に調査参加を依頼した。性別による違いを明らかにするために、男性も調査対象者とした。2016 件の有効回答(男性 1048 女性 1058)を対象に、メンターの有無、性別、職位を独立変数とした三元配置分散分析を行った。

【結果】メンター有無および職位の主効果は有意であったが、性別の主効果は有意ではなかった。性別と職位の交互作用は有意であったため、単純主効果を確認したところ、男性非管理職と女性非管理職で有意な差が見られ、男性管理職と女性管理職での有意な差は見られなかった。男女別かつ職位別ごとに、メンター有無でのクリエイティビティを比較したところ、すべての組み合わせで、メンターを持つ人は持たない人よりものクリエイティビティが有意に高く、その得点の差は女性管理職で最も大きかった。

【考察】メンタリングが、性別や職位を問わず、課題解決能力であるクリエイティビティを高めること、特に女性管理職にとって重要であることが示唆された。メンタリングは、上位者と下位者、あるいは同僚同士の、信頼に基づく質の高いコミュニケーションであり、多くの先行研究では、キャリアの成功との関連性が扱われてきた。本研究は、メンタリングが課題解決能力の醸成に資するという新たな可能性を明らかにした。

P2-27

生後6か月以上5歳未満の子を育てる保護者の子に対する新型コロナワクチン接種受容と信頼できる情報源およびヘルスリテラシーとの関連

加藤 由希子¹、篠崎 智大²、杉山 大典^{1,3}、田口 敦子^{1,3}、永田 智子^{1,3}

¹ 慶應義塾大学 看護医療学部、² 東京理科大学 工学部 情報工学科、³ 慶應義塾大学 大学院 健康マネジメント研究科

【目的】国内において小児の新型コロナワクチン接種率は低く、特に生後6か月以上5歳未満の3回接種率は3.4%（2024年3月末）と極めて低い。本研究では、保護者の自身の子に対する新型コロナワクチン接種受容と信頼できる情報源およびヘルスリテラシーとの関連を探索した。

【方法】2022年12月から2023年1月に日本在住で生後6か月以上5歳未満の子を持つ保護者を対象としてインターネットパネルを利用した横断調査を実施した。調査項目は、子に対する新型コロナワクチンの接種状況や意図、回答者と子の属性、社会経済状況、健康関連因子、新型コロナウイルス感染症に関して信頼できる情報源や情報発信ツール、ヘルスリテラシー(CCHL)である。接種受容は、子に新型コロナワクチンを接種済、または未接種で接種を前向きに検討している状態と定義した。分析は、接種受容の有無を従属変数、信頼できる情報源・情報発信ツールと四分位点で分けたCCHL4群を独立変数、その他の変数を調整変数として修正ポアソン回帰分析を実施し、接種を受容する調整済確率比(Probability Ratio: PR)を算出した。

【結果】有効回答を得た12,502名のうち、2,494人(19.9%)を接種受容ありと特定した。新型コロナウイルス感染症に関する情報源として政府全般(PR1.64 [95%信頼区間 1.52-1.78])、新型コロナの専門家(1.15 [1.04-1.26])を信頼していると答えた者の受容確率が高く、情報発信ツールとして官公庁のウェブサイト(1.17[1.08-1.26])、大学・学会等のウェブサイト(1.19 [1.08-1.31])、SNS(1.16 [1.07-1.27])、新聞(1.13[1.04-1.23])を利用している者は受容確率が高く、テレビ(0.88 [0.81-0.95])を利用している者は受容確率が低かった。また、子供の健康やワクチンについて情報交換できる保護者友達がいる(0.85[0.79-0.91])者は受容確率が低かった。CCHLの4分位で分けたカテゴリ間では、受容との関連が認められなかった。

【結論】日本在住で生後6か月以上5歳未満の子を持つ保護者の新型コロナワクチン接種受容には信頼している情報源、利用している情報発信ツール、情報交換できる保護者友達の有無が関連していた。

P2-28

部門間コミュニケーション方法の改善でリスク軽減と業務効率化を実現 —コロナパンデミックで顕在化した臨床検査技師へのニーズ—

宇城 研悟¹、安井 浩樹²

¹松阪市民病院 中央検査室、²松阪市民病院 副院長

【背景】医療現場において患者の病態把握に臨床検査は必要不可欠であり、部門間で情報共有しなければならない事項は多い。しかし、勉強会やメール発信、掲示物を駆使してもなかなか浸透せず、患者誤認、検体取り違いなどのインシデントが発生する。コロナパンデミックで切迫した医療現場において、臨床検査技師が携わる新型コロナウイルス感染症に対する検査では、厚労省からの指針改定や検査機器試薬等の流通変化に合わせ、施設内で運用法が日々変化し、その都度メールや掲示物で周知を行っても検査依頼や提出検体の間違いが頻発した。また検査件数の増加に合わせて、検査を担当する部署では問い合わせが増加し、その対応で業務が遅延するだけでなく検体取り違いや結果誤入力などの重大なインシデント発生リスクも潜在的に高い状況であった。

【目的】リスク軽減と業務効率化を実現するために、部門間コミュニケーションの方法を改善した。今回、顕在化した臨床検査技師へのニーズを明らかにする。

【取り組み】問い合わせ先を管理者PHS1台に集約し、情報の出入りを一元化した。問い合わせ内容は、(1)検査の依頼方法に関して、(2)検査結果とその解釈について、(3)検体採取に関する相談、が多くを占めた。(1)は口頭だけでなく、依頼医の所に直接出向き一緒に電子カルテを操作することで情報共有を促進した。(2)結果報告時の感度や特異度説明などの情報に加え、臨床経過から再検査のタイミングや妥当性を提案した。(3)は感染管理認定看護師と連携し臨床検査技師が直接検体採取に参画し、適正な検体確保に努めた。

【結果】問い合わせ先の一元化で担当者は業務に専念できインシデント発生リスクの軽減と効率化につながった。また、各部門の問い合わせ内容からニーズの傾向を知ることができ、日々変化する院内感染対策にレスポンス良く対応することが可能となった。

【考察】メール発信、掲示物といった情報発信は一方通行の情報伝達手段であり、専門性の異なる他部門が情報を共有できているかの評価は難しい。今回、情報の出入りを一元化しニーズを把握することで、一貫性のある情報を提供することができた。コロナパンデミックという失敗の許されない状況での「問い合わせ」をきっかけに、平時においても臨床検査技師からの積極的なコミュニケーションが、適正な検査結果や情報を届けるために有効であることが示唆された。

P2-29

パンデミックなどの緊急的な状況における薬事行政と市民のリスクコミュニケーションを検討するための Web アンケート調査

北村 温美^{1,2}、徳永 あゆみ³、安部 猛⁴、岡田 浩⁵、中島 和江¹

¹ 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部、² 大阪大学医学部附属病院 DEI イニシアティブ、³ 関西医科大学 医療安全管理センター、⁴ 福島県立医科大学 総合科学教育研究センター、⁵ 和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学

【背景】 Covid-19 拡大初期に、真偽問わず情報が氾濫するインフォデミックの危険性が WHO から警告された。実際に我が国でもワクチンや治療薬等の薬事情報について様々な解釈が特にネット上で飛び交い、市民に混乱を生じた。次の緊急的状況時に備え、薬事行政と市民の相互理解を得るための情報共有の在り方を検討しておくことは重要である。そこで我々は、緊急的状況における市民の情報収集行動、ニーズについて調査した。

【方法】 (1)令和 5 年 3 月に Covid-19 初期から安定期までの情報収集状況について、また(2)令和 6 年 3 月に未知のウイルスによるパンデミックを想定した情報収集行動について、一般市民対象に Web アンケート調査を実施した。

【結果】 (1)全国 1,151 名 (16～94 歳、平均 54 歳)、(2)3,146 名 (15～99 歳、平均 54 歳)から回答を得た。集計結果は下記の通りであった。

- ・ いずれの年代においても、Covid-19 に関連した医薬品情報で最も信頼していた情報源は厚労省等の公的機関からの情報であった。
- ・ 情報収集に際し、データの解釈や信頼性の判断に困難を覚えていた。
- ・ 伝え方として、「イラストを用いた視覚的わかりやすさ」とともに「科学的正確性、根拠を示すこと」がいずれの年代においても求められていた。
- ・ 知りたい情報は「感染症の特徴」「予防方法」「治療方法、相談できる医療機関、家庭での感染対策等」の順序であった。
- ・ 情報収集媒体はテレビ、行政機関の HP、ニュースサイトが多かったが、地域性の高い情報については紙配布物から収集されていた。
- ・ インターネット以外の方法で情報の信憑性を確かめたいときに、薬局薬剤師は重要な情報提供窓口となりうる。
- ・ 急性期には、公的機関や専門家の情報発信内容が、エビデンス蓄積に伴い変化することはあってもよいと 83%の市民は考えていた。

【考察】 迅速に「感染症の特徴」「予防方法」「相談できる医療機関、検査機関」に関する情報を、厚労省から主にはテレビ、サイトで迅速に発信すること、および視覚的わかりやすさと共に根拠(確からしさ)を明確に示すことが重要であると考えられた。そのための学際的専門家チームを行政・厚労省に準備することや、平時から市民の理解を得る広報(緊急時の情報提供について)の必要性もあると考えられた。

P2-30

配慮を必要とする人々をどう定義し、居場所を特定し、情報を届けるか？健康危機対応のためのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの手引きの作成

加藤 美生¹、小川 留奈²、齋藤 智也¹、富尾 淳³

¹国立感染症研究所、²帝京大学大学院、³国立保健医療科学院

【背景・目的】健康危機はしばしば、脆弱な人々が直面する課題を悪化させる。リスクコミュニケーション（RC）は時間的制約のもと、不特定多数の人々に情報を広めることに主眼が置かれてきた。しかし、RC 研究では対象者を特定した上でコミュニケーション戦略を策定する必要性が強調されてきた。また、対象者が危機対応の準備段階から関わるコミュニティエンゲージメント（CE）の重要性も合わせて強調されてきた。そこで、健康危機対応者が配慮の必要な人々と効果的且つ効率的にコミュニケーションをとるキャパシティを高めるために、RCCE の手引書を作成することとした。

【方法】米国疾病管理予防センター（CDC）の「Access and Functional Needs Toolkit」と「Public Health Workbook: To Define, Locate, and Reach Special, Vulnerable, and At-risk Populations in an Emergency」を実践マニュアルの基礎とした。翻訳許可を得た後、マニュアルを翻訳し重要な要素を抽出した。その後、日本の文脈に合わせてマニュアルをカスタマイズするため、危機対応の実務家やリスクコミュニケーションの専門家と討議し、いくつかの項目を追加し、日本社会で活用できるマニュアルを完成させた。

【結果】「健康危機対応のためのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの手引き」と題された包括的な手引書を作成した。本冊子は 5 つのセクションで構成されている。最初のセクションは、特別な注意を必要とする人々の特定に焦点を当てている。第 2 セクションでは、コミュニティとの連携を強化するための情報ネットワークを構築する。第 3 セクションは、特定集団を対象としたメッセージ伝達の予備訓練の実施、第 4 セクションでは、より効果的に実施するためのさまざまなリソースを紹介、第 5 セクションでは、プロセスを合理化するための調査票や契約書などの雛形を提示している。

【考察】本冊子は、障害者や、特定のアクセスニーズや機能的なニーズを持つ人々のための健康危機対応計画や、その他の関連事項を整理するための包括的な手引書となっているだけでなく、推奨される行動手順と、現場と実践経験の両方から学んだ教訓が含まれている。このマニュアルを活用することにより、タイムリーで効果的な緊急対応メッセージを提供し、誰一人取り残されない危機対応を行うことで、多様な人々のリスクと脆弱性を最小限に抑えることができるだろう。

P2-31

公的機関の COVID-19 自宅療養資料の理解しやすさ・行動しやすさ

古川 恵美¹、奥原 剛^{1,2}、岡田 宏子^{1,2}、澤田 なおみ²、木内 貴弘¹

¹ 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センター、² 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研究室

【背景】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック下において、医療機関へのアクセスが制限される中、COVID-19 感染者の自宅療養に関する患者向け資料が開発された。自治体の運営する COVID-19 関連のポータルサイト等のウェブサイトは感染者が最初に触れる情報源であった。本研究では、日本における COVID-19 自宅療養者を対象にした資料が感染者の自宅療養を支援している可能性と、その課題を評価することを目的とした。

【方法】2022 年 6 月、地方自治体（都道府県、政令指定都市、東京都区部）の COVID-19 関連ウェブサイトに掲載された、COVID-19 感染者の自宅療養に関する一般向け資料を網羅的に収集した。資料は The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) 日本版を用いて体系的かつ定量的に分析した。PEMAT は、患者向け資料の理解しやすさと行動しやすさを 0-100% で評価するツールであり、カットオフ値は 70% に設定した。

【結果】60 自治体の発行する計 87 件の資料が組み入れ対象となった。資料の理解しやすさの平均は 73.2 % (SD15.4%)、行動しやすさの平均は 62.6% (SD25.4%) であった。理解しやすさ、行動しやすさの基準を満たした資料はそれぞれ 62.1%、37.9% であった。ほとんどの資料は、資料の目的が明らかであり、読者がとるべき行動を 1 つ以上明示していた。しかし、理解しやすさに関しては医学用語を定義していた資料は 46%、内容を簡潔に伝えるサマリーを掲載していた資料はわずか 16% であった。行動しやすさに関しては、行動に関するイラストや図表を掲載した資料は 45%、その使い方を明記していた資料は 36% にすぎないという課題が明らかになった。

【考察】地方自治体が開発した COVID-19 の自宅療養資料は、理解しやすさ、行動しやすさの基準をほぼ満たすものであった。しかし、先行研究と同様に、医学用語の定義、理解しやすいように内容を要約すること、患者の行動を促すような図表の使用などに課題が認められた。公的機関は、パンデミック等公衆衛生上の危機に備え、一般市民にも理解しやすく、行動しやすい医療情報の発信を留意すべきである。

公的機関のCOVID-19自宅療養資料の 理解しやすさ・行動しやすさ

COVID-19パンデミック下でのヘルスコミュニケーション



公的機関が発信する情報は
一般市民にとって
理解しやすく行動しやすいか？

PEMAT日本版による資料の課題の可視化

対象：COVID-19自宅療養の
ウェブ資料

評価：PEMAT-P日本版



60自治体が発行
資料87件



医療情報の
理解しやすさ・
行動しやすさを
0-100点で評価
(合格点70点)

理解しやすさ

平均73点, 62%が合格

- 一般的・日常的な用語
が少ない
- サマリーが少ない
- 明確・シンプルな図表
やイラストが少ない

行動しやすさ

平均62.6点, 38%が合格

- 行動を促すための
図表やイラストの
活用に課題あり



資料の評価やブラッシュアップに
PEMAT日本版をぜひご利用ください

P2-32

原子力防災パンフレットの理解しやすさ、行動しやすさ、読みやすさ評価

伊藤 慎也¹、古川 恵美²、奥原 剛^{2,3}、岡田 宏子^{2,3}、木内 貴弘^{2,3}

¹ 北里大学看護学部、² 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センター、³ 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研究室

【背景】東京電力福島第一原子力発電所事故以降、原子力防災や放射線被ばく対策などのリスクコミュニケーションを目的とした資料が作成された。しかし、医療の専門家によって作成された健康関連資料には、一般成人の理解を超える複雑な専門用語が使用されていることが多い。従って、非専門家に適した視覚的デザイン、内容、構成で健康関連資料を提示することが重要である。本研究では、オンライン公開されている原子力防災資料の理解しやすさ、行動しやすさ、読みやすさ、信頼性を評価することを目的とする。

【方法】2023年11月27日から12月8日に、オンライン公開されている原子力防災資料の体系的な量的内容分析を行った。検索エンジンはGoogleとYahoo!で、検索キーワードは「(放射線 or 放射性物質 or 原子力) and (防災 or 災害) and (パンフレット or ハンドブック or リーフレット or チラシ or しおり)」とした。資料の理解と行動しやすさの評価には日本版 Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT-P; 閾値70点以上)、文章難易度評価にはjReadabilityを用いた。資料の信頼性評価にはJAMAベンチマークを用いた。

【結果】オンライン公開されている原子力防災資料は116件であった。PEMAT-Pで「理解しやすい」と判断された資料が71件(61.2%)、「行動にうつしやすい」と判断された資料が57件(49.1%)であった。一方、jReadabilityにより文章の難易度が「難しい(専門的文章もほぼ理解可能な人ならば読めるレベル)」以上と判断された資料が103件(88.8%)であった。JAMAベンチマークによると、資料の出典を明記しているのは41件(35.3%)、資料の更新日を記載しているのは93件(80.2%)であった。

【考察】本研究では、一般人向けの原子力防災資料について、理解しやすさ、行動しやすさ、読みやすさ等を定量的に評価した。約50-60%の原子力防災資料が、その内容を理解しやすく、行動にうつしやすいことが示唆された。一方で、約90%の原子力防災資料が専門文章レベル以上の難しさであり、一般成人の読解力を超えている可能性がある。そのため、原子力防災資料の内容を適切に理解されていない可能性がある。原子力防災資料の作成・改訂にあたっては、文章の難易度を下げること、適宜要約を加えることなどが必要である。今後は、利用者である地域住民による資料の理解や行動のしやすさや、文章の読みやすさの評価が必要と考えられる。

原子力防災パンフレットの の難易度評価

背景

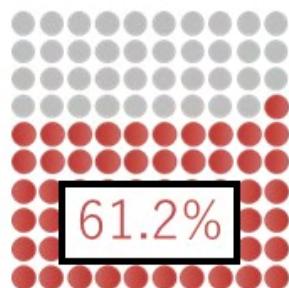
- 専門家が作る健康関連資料は難しい
- 原子力防災パンフレットの質評価はまだ行われていない
- 原子力防災パンフレットは住民の行動を支援できるか？

パンフレットの

約 **90%**

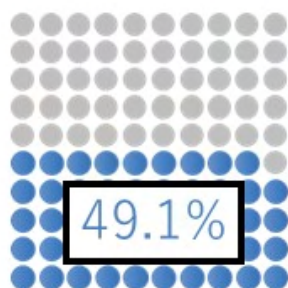
専門的な文章をほぼ
理解できるだけの
読解力が必要

理解しやすい資料



● 理解しやすい資料

行動しやすい資料



● 行動しやすい資料

難しい日本語資料



● 難しい日本語の資料

まとめ

- ① 日本語の難易度を下げること
- ② 要約・まとめを加えること、などが大切

P2-33

アフリカにおけるヘルスコミュニケーション：啓発を超えて、傾聴そして文化に根ざしたコミュニケーションを促進する介入へ

國枝 美佳¹

¹ 慶應義塾大学 SFC 研究所

Current health communication in Africa primarily relies on mass media and town criers to deliver messages about vaccination campaigns or bed net distribution. These approaches often target mothers with top-down information, reflecting the gendered view of healthcare in Africa where women are seen as the primary caregivers. While these methods can be successful, they raise ethical concerns about sustainability and potential unintended consequences, such as fixing gender roles. Information overload, particularly in urban areas, can lead to message fatigue and reduced effectiveness. In low-resource and low-literacy settings, current equity-aiming interventions include conditional and unconditional cash transfers to empower women to invest in their children's health and education. Interventions are based on the assumption that pregnant women and children under 5 years old are either health illiterate or do not have food or mosquito nets, leading to an equality approach of mass distribution of information and goods. This presentation explores these limitations through a case study on a textile-based communication tool (a baby wrap) designed to promote health literacy in urban Niamey, Niger. Despite the inconclusive case study, the potential of textile-based communication in Africa remains promising. Textiles hold a deep cultural significance and offer several advantages: durability for withstanding harsh environments, traditional designs that can encode health messages across generations, are relatively cost-effective and broadly accepted by communities. They are also a way to express opinions and thoughts. Further research is required to see if or how this communication tool can be adopted to multicultural urban environments and how the power of textiles can be harnessed in rural environments to move beyond traditional assumptions and incentive-based approaches to listening and culturally-embedded, communication-promotive interventions such as TikTok.

P2-34

深セン市に在住する高齢者のヘルスリテラシーと健康検診受診行動の関連性に関する考察

陳 雨嫣¹、秋山 美紀^{1,2}

¹慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科、²慶應義塾大学 環境情報学部

【背景・目的】中国における高齢化が加速しているなか、高齢者の健康と QOL 維持を図りつつ、国民全体の社会経済的負担をどう軽減するかは重要な社会課題である。中国では 2011 年から、国家基本公共衛生サービスの基準を定める条例に従って、国民健康管理の一環として、65 歳以上、所在地域の常住戸籍を持つ高齢者全員を対象に、年に一回の無料健康検診が行われているが、2011 から 2018 年まで無料検診を受けたことある高齢者は 27.9%に止まり、受診率の向上は急務である。

深セン市の無料健康診査全市受診率は 2022 年で 77%前後である。横比較では、地方都市はともかく、他の大都市と比べても相当に高い受診率になっている。本研究は、深セン市における無料健康検診の受診において、高齢者自身のヘルスリテラシー、子女との健康コミュニケーション、受診行動三者の関連性を明らかにすることで、受診・非受診に影響与える要因を解明することを目的とする。その結果を踏まえて、受診率向上のための方策の開発に資する情報を提供することを期待する。

【方法】無記名の質問紙調査を実施した。調査対象は深セン市無料健康診査の対象に該当する、65 歳以上、深セン市の常住戸籍を持つ住民とした。質問紙の項目は、基本属性、健康状況、ヘルスリテラシー、無料健康診査の受診状況、健康に関して子女との会話状況を中心に作成した。分析方法としては、SPSS 27 を用いて回帰分析を行った。

【結果】本研究の対象者は、男性 150 名、女性 158 名で、計 308 名でした。CCHL 合計スコアの平均値（標準偏差）は、全体で 3.66 (0.82) であった。CCHL と有意な関連がみられた項目は戸籍、最終学歴、周りのサポートが必要かどうか、主観的健康感であった。一方、CCHL スコアと子女との健康コミュニケーションの頻度に有意な関連は認められなかった。ヘルスリテラシーと受診行動の関連性について、「無料健康健診への認知」及び「受診の有無」を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った結果、両方とも CCHL スコアと有意な関連が見られた。

【考察】相互作用的 HL スコアにおいて、深セン戸籍は深セン以外の農村戸籍と比べて有意に高かった。都市部の常住人口のうち、約 3 分の 1 は住んでいる都市の戸籍を持っていないという中国の現状を受けて、非戸籍人口の定着と健康向上に対するアプローチを講じる必要がある。

P2-35

ソーシャルマーケティングに基づく栄養バランスのとれた朝食摂取行動の促進

瓜生原 葉子^{1,2}

¹同志社大学 商学部、²ソーシャルマーケティング研究センター

【目的】ソーシャルマーケティングは、健康行動の習慣化の一手法として注目されている。我々は、健康行動として栄養バランスのとれた朝食摂取行動に着目し、ソーシャルマーケティングのプロセスに沿って施策策定・実装を行い、その有用性を検証することを目的とした。

【方法】Lee & Kotler モデルに則り、先行研究に基づき介入対象者、行動目標・知識・信条目標を決定した。次に、対象者への探索的な定性調査・定量調査を実施し、行動の影響因子、インサイトを得て、それらに基づき導出された施策を実装した。さらに施策を実装し、その介入前後の知識・信条・行動について測定し、SPSS を用いて分析を行った。

【結果】介入対象者は、厚生労働省調査による朝食欠食率が最も高い 20 代とし、定量調査結果から朝食を週に 0-3 回とっている層とした。ゴールを対象者の 4 割が、「主食＋栄養価の高い 1 品」を週 4 回以上、1 ヶ月間毎週とること、信条目標を朝食習慣の改善が健康につながることと設定した。定性調査から得た行動障壁、競合、利益、動機付け因子に基づく施策として商業施設にて「世界の朝食展」を実施した。世界の朝食写真展示により朝食に対する好印象を与え、クイズ形式で朝食摂取の重要性認知を高め、参加型の体験で行動意図を高めた。さらに、行動変容ツールとして、利益を提示し自己効力感を高める工夫を施した「レシピカレンダー」、または行動障壁を下げる「LINE カスタムレスポンス」を配布した。朝食展参加者 234 名のうち 97%が朝食の重要性を、96%が朝食を摂取しないデメリットを認知した。また、栄養バランスへの関心度は 64.6%で、習慣化意識は 75%で認向上した。

【研究の限界】介入後の行動変容の調査をメールで実施したが、回答率が低く、適切な評価が困難であった。調査方法の設計を再考する必要があると考えられた。

P2-36

従業員の健康づくりに資するサービスのエコシステムにおける専門職の役割とリーダーシップ:食生活改善サービスに着目して

上西 智子¹、西出 優子¹

¹東北大学 大学院 経済学研究科

近年、従業員の健康づくりに先進的に取り組む健康経営企業では、健康と食に関する情報提供や教育サービスなど、健康づくりに関わる知識や情報の入手と活用、及び習慣や行動の実践に資するサービスの提供と利用が進められている。なかでも、社員食堂を有する健康経営企業では、提供する食事を活用した健康づくりのサービスや健康づくりに役立つ食環境の提供などがはじまっている（経済産業省、2024）。このような動きにおいては、専門職をはじめとする多様なアクターの協働がサービス推進の鍵となると考えられており、従業員の健康づくりに資するサービスのエコシステム内で「異なる構成要素を代表する複数の個人（多様な各アクター）が共同でリーダーシップをとるシステムリーダーシップ」（Kramer & Pfitzer, 2016）を発揮することが重要となる。そこで本研究では、食生活改善の取り組みにおけるサービスのエコシステムでの専門職アクターの振る舞いを、健康経営企業の社員食堂を活用した取り組みを例に、接点づくり、コミュニケーション、リーダーシップの観点から分析した。まず、食生活改善に向けたサービスを取り巻く具体的な支援の仕組みや環境について、健康経営に関する顕彰制度や食及び食環境に関する認定制度等での動きを参考に整理を行った。その結果、健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事を献立として提供するサービスや栄養情報の提供なども含めた環境の整備に向けたサービスなどが分類された。それらのサービスのエコシステムにおける専門職間のつながりを生む接点は提供するサービスの目的が起点となり、専門職の属する分野間のつながりも関連することが示唆された。分野間のつながりは専門職間の心理的距離感を近づけ効率的なコミュニケーションによるサービス推進が期待される。一方で、アクター間の背景に関連がない場合や全く違う領域では、サービスの推進に向けた相互理解を促す専門的知識を有するアクターが必要で、翻訳者的な振る舞いを担う専門職アクターの存在が期待される。これは発表者が過去に行った調査研究の結果（上西、2022）からも示唆されており、これまではあまり意識されていなかった専門職アクターの役割として顕在化したものと考えられる。

P2-37

社会的孤立・孤独の解消・予防を目的とするヘルスマーケティング手法の開発:生成 AI を用いた体組成データに基づく地域活動マッチングシステム

市川 直人¹、片山 晋¹、河口 信夫^{1,2}、高橋 愛海³、杉本 なおみ⁴、中澤 仁⁵、米澤 拓郎¹

¹ 名古屋大学大学院 工学研究科、² 名古屋大学 未来社会創造機構、³ 慶應義塾大学 政策・メディア研究科、⁴ 慶應義塾大学 看護医療学部、⁵ 慶應義塾大学 環境情報学部

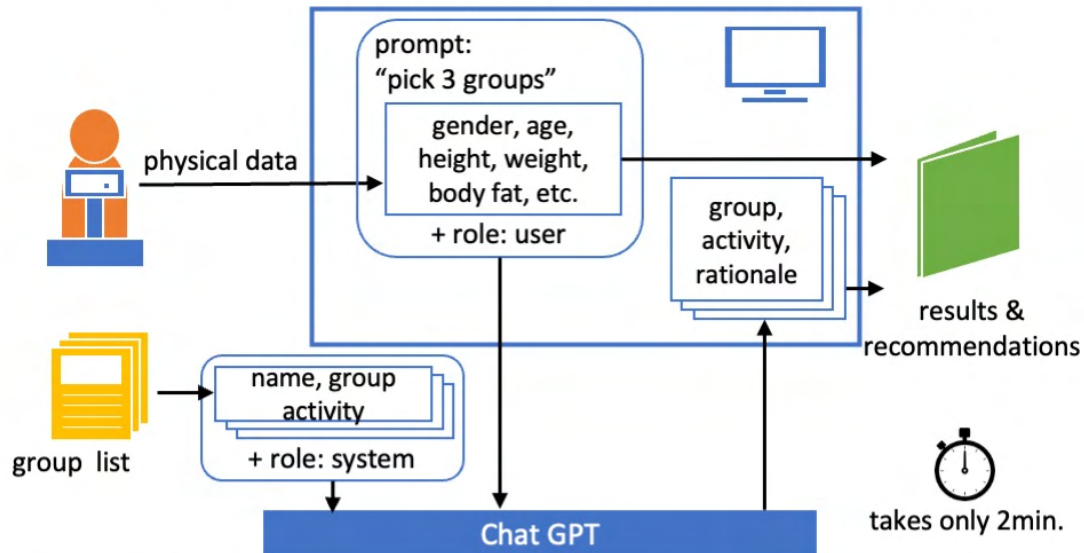
【背景・目的】社会的孤立・孤独は心身の健康に重大な悪影響を及ぼす。その予防・解消を目指すヘルスマーケティング戦略の一つに地域活動団体を住民に紹介し参加を促す手法がある。従来、自治体ホームページ上での公開や個別紹介などの取り組みが行われてきたが、情報が探しづらい、個別紹介は労働集約的であり大規模イベント等で実施するには人的資源が足りない、本人の希望だけに基づき紹介される団体は実際のニーズとは合致しない場合があるなどの課題がある。そこでその解決を目的とし、生成 AI が利用者の身体データに基づき活動団体を推奨する仕組みを構築した。

【方法】対象は神奈川県大磯町とした。地域活動団体の情報は同町役場作成資料・公式ホームページから抽出し生成 AI が解読可能な形式にて「団体一覧」を作成した。一方「利用者情報」として、身体データ（体重、体脂肪率、脂肪量、除脂肪量、筋肉量、体水分量、推定骨量、BMI、基礎代謝量、内臓脂肪レベル、アスリート指数、部位別筋肉量評価）は PC がシリアル通信により体組成計から直接取得する一方、属性（年齢・性別・身長）は利用者本人の申告に基づき別途入力する仕様とした。生成 AI は ChatGPT(3.5 版・4.0 版)を使用した。「利用者情報」と「団体一覧」双方への参照が埋め込まれた指示文を生成 AI に送信し、推奨する団体名と活動内容を印刷させる形の実装を行った。

【結果・考察】体組成測定開始 2 分以内に 1 利用者あたり 3 件の団体を推奨する仕組みが完成した。ChatGPT 4.0 版では推奨される団体が利用者毎にさほど異ならなかったが、3.5 版ではより多様な団体が推奨された。今回の実装では、身体データに基づきどの団体を推奨するかは生成 AI 次第であり、医療的に最適な団体が常に選定されるとは限らない。また利用者自身の希望も加味しなかったことから、無自覚の潜在的ニーズに基づく偶発的参加機会を生む可能性がある一方、参加動機が刺激されない危険性もある。

【結論】社会的孤立・孤独の予防・解消の一助となるべく、身体データに基づき自動的に地域活動団体を推奨する仕組みを構築した。これにより大規模イベント等でも簡便に住民と団体のマッチングを行うことが可能になる。推奨結果が ChatGPT の版により異なる点については、孤立・孤独の予防・解消という目的に沿った検証が必要である。また、団体の選定を生成 AI 任せにせず、正しい医学情報に基づくよう今後改良の予定である。

社会的孤立・孤独の解消・予防を目的とするヘルスマーケティング手法の開発：
生成AIを用いた体組成データに基づく地域活動マッチングシステム



体組成計で測定した身体データと地域活動団体リストを基に、個々人に合った団体
3件を選定し、結果をA4用紙に印刷する

ChatGPT version 3.5

vs.

version 4.0



3.5版では利用者毎に推奨される団体はかなり異なる。4.0版では比較的同じような団体が
推奨される→どちらの方がより強く参加動機に働きかけるのか

Limitations & Future Directions



- 本人の希望や興味関心は加味されていない→潜在的ニーズに基づく偶発的参加の機会を生む可能性がある一方、参加動機を強く刺激しない場合も考えられる
- 身体データに基づきどの団体を推奨するかは生成AI次第→医療職の助言を元に改善する

P2-38

ソーシャルマーケティングを用いた医療のエコ活動の認知と参画の促進 —子育て世代コミュニティに焦点をあてて—

金丸 徳敬¹、桐生 和紀¹、白ヶ澤 智生¹

¹アステラス製薬株式会社

【背景と目的】我々は、国民一人ひとりが取り組むことのできる医療資源に優しい活動である「医療のエコ活動」の市民への普及に努めている。本研究の目的は、ソーシャルマーケティングのプロセスに沿って地域における医療のエコ活動の普及の施策策定・実装を行い、その妥当性を検証すること、意識変容に対する影響因子を探索することである。

【方法】Lee&Kotler モデルに則り、先行研究に基づき介入対象者、行動目標・知識目標を決定した。次に、対象者への探索的な定性調査を実施し、行動の影響因子、インサイトを得て、それらに基づき導出された施策を実装した。行動・知識の変容については、LINE登録、およびアンケート調査を実施した。

【結果】介入対象者は、家族の健康や医療に対する関心が高く、影響力もあり、同様の立場へのネットワークや波及力がある子育て世代（特に母親層）、行動目標は「彼女らが医療のエコ活動を応援したい、発信主体の市民コミュニティとつながりたいと意思表示をすること」と設定した。母親層6名を対象とした定性調査の結果、目標行動を通じて得られるベネフィットとして、子どもと一緒に楽しめる、同立場との接点ができる、社会や人の役に立てる、やりがいを感じられる、自身が輝くことができる、存在意義を感じられる、子どもに誇れる、仕事へのつながり、お得な情報が得られることが挙げられた。そこで、行動障壁を超えるこれらの要素を勘案した施策として、子育て層を中心としたブースが多数出展されるAフェスにおいて、1.子どもが楽しめる体験、2.医療課題・医療のエコ活動を知る、3.医療のエコ活動への応援意思表示の要素を盛り込んだ『医療のエコ活動を知ろう！応援しよう！』を出展した。行動目標としてのLINE登録者数は140名、LINE登録率24.2%であった。医療のエコ活動への取り組み意識を目的変数とした重回帰分析を実施したところ、日本の医療に対する不安、医療課題に対する重要性の程度の高さと正の関連性が認められた。

【研究の限界】施策実施後の調査が未実施のため、各施策の有用性、行動をおこせたかどうかの検証は不完全であった。

【実践的含意】医療課題の重要性を伝えることで市民の医療資源への認識を高め、病気予防などの促進により、医療資源の持続可能性に寄与できると考えられた。

これまでの学術集会(大会長)の開催記録とテーマ

- 第1回日本ヘルスコミュニケーション研究会（東京大学 木内 貴弘）
“医療系大学等におけるヘルスコミュニケーション教育－現状及びその意義と役割”
- 第2回日本ヘルスコミュニケーション研究会（京都大学 中山 健夫）
“ヘルスコミュニケーションの現状と展望：対人コミュニケーションから異文化コミュニケーション、マスメディア・キャンペーンまで”
- 第3回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（九州大学 荒木 登茂子）
“大災害とコミュニケーション”
- 第4回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（慶応義塾大学 杉本 なおみ）
“健康と医療をめぐるコミュニケーション－実践知を学問にすすめるために－”
- 第5回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（岐阜大学 藤崎 和彦）
“ヘルスコミュニケーション教育の現状と未来”
- 第6回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（広島大学 小川 哲次）
“地域文化とヘルスコミュニケーション”
- 第7回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（西南学院大学 宮原 哲）
“「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～”
- 第8回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（国立がん研究センター 高山 智子）
“人と人とがわかり合うには－「生」が放つコミュニケーション”
- 第9回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（京都大学 中山 健夫）
“共に変わり、共に創る：ヘルスコミュニケーションの「力」”
- 第10回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（九州大学 萩原 明人）
“国際化と医療コミュニケーション”
- 第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（東京大学 木内 貴弘）
“ヘルスコミュニケーション学の研究方法論の探究”
- 第12回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（帝京大学 石川 ひろの）
““新型コロナ時代”に考える：健康格差へのヘルスコミュニケーションの挑戦”

- ヘルスコミュニケーションウィーク 2021～広島～（広島大学 河口 浩之）
 - 第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
 - 第1回日本ヘルスリテラシー学会学術集会
 - 第1回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会
 - “明日をひらくヘルスコミュニケーション –コロナ禍の今 見つめ直す–”

- ヘルスコミュニケーションウィーク 2022～名古屋～（金城学院大学 阿部 恵子）
 - 第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
 - 第2回日本ヘルスリテラシー学会学術集会
 - 第2回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会
 - 第1回日本医療通訳学会学術集会
 - 第1回日本ヘルスマーケティング学会学術集会
 - 第1回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会
 - 第1回日本医療コミュニケーション学会学術集会
 - “ニューノーマル時代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ウィーク 2023～福島～（福島県立医科大学 安村 誠司）
 - 第15回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
 - 第3回日本ヘルスリテラシー学会学術集会
 - 第3回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会
 - 第2回日本医療通訳学会学術集会
 - 第2回日本ヘルスマーケティング学会学術集会
 - 第2回日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会
 - 第2回日本医療コミュニケーション学会学術集会
 - “「未知なる不安」に対応するヘルスコミュニケーション - 原子力災害・コロナ禍を経験して - ”

- ヘルスコミュニケーションウィーク 2024 in Yokohama（慶應義塾大学 秋山 美紀）
 - 第16回 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
 - 第4回 日本ヘルスリテラシー学会学術集会
 - 第4回 日本メディカルコミュニケーション学会学術集会
 - 第3回 日本医療通訳学会学術集会
 - 第3回 日本ヘルスマーケティング学会学術集会
 - 第3回 日本医学サイエンスコミュニケーション学会学術集会
 - 第3回 日本医療コミュニケーション学会学術集会
 - 第1回 日本看護コミュニケーション学会学術集会
 - 第1回 日本歯科コミュニケーション学会学術集会
 - “生活の場と保健・医療・福祉をつなぐヘルスコミュニケーション “

協賛等一覧

■ ゴールド協賛

東日本電信電話株式会社	シスコシステムズ合同会社
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）	株式会社アルム

■ シルバー協賛

NPO 法人医学中央雑誌刊行会	株式会社インターメディカ
株式会社スタジオスポビー(SPOBY)	株式会社メンサポ
特定非営利活動法人日本メディカルライター協会（J M C A）	

■ バナー広告

APCO Worldwide 合同会社	株式会社 Gakken
株式会社 Wellmira	M3 ヘルスデザイン株式会社
NPO 法人エビデンスベーストヘルスケア協議会	
一般財団法人グローバルヘルスケア財団 CBMS プロジェクト	

■ 企業展示

一般財団法人在宅がん療養財団	えにし書房株式会社
コニカミノルタ株式会社	株式会社ことのはラーニング
3H メディソリューション株式会社	株式会社メヂカルフレンド社
帝京大学大学院 SPH	BonBon 株式会社

■ 物品提供

カゴメ株式会社	提供品： 野菜ジュース
アイ・ティ・イー株式会社	提供品： アイスバッテリー(特別保冷剤)
味の素ファンデーション	提供品： 防災時のレシピ集とツール

■ 後援

一般社団法人日本健康教育学会	一般社団法人日本医学教育学会
一般社団法人日本医療薬学会	公益社団法人日本図書館協会
特定非営利活動法人日本医学図書館協会	一般社団法人日本医療安全学会
日本保健医療社会学会	日本保健医療福祉連携教育学会
日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会	

■ 運営助成

慶應 SFC 学会

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024—YOKOHAMA の開催にあたり、ご協力頂きました皆様に、深く御礼申し上げます。

ヘルスコミュニケーションウィーク 2024

総大会長 秋山 美紀

実行委員・運営協力者一覧

総大会長

秋山 美紀 慶應義塾大学 環境情報学部／同大学院健康マネジメント研究科

実行委員長

大坂 和可子 慶應義塾大学 看護医療学部

実行委員（五十音順）

池谷 のぞみ 慶應義塾大学 文学部

石川 志麻 慶應義塾大学 看護医療学部

大越 匡 慶應義塾大学 環境情報学部

大谷 壽一 慶應義塾大学病院／医学部／薬学部

小熊 祐子 慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター
同大学院健康マネジメント研究科

酒井 由紀子 慶應義塾大学 文学部

島津 明人 慶應義塾大学 総合政策学部

杉本 なおみ 慶應義塾大学 看護医療学部

武林 亨 慶應義塾大学 医学部／同大学院健康マネジメント研究科

中澤 仁 慶應義塾大学 環境情報学部

藤屋 リカ 慶應義塾大学 看護医療学部

宮川 祥子 慶應義塾大学 看護医療学部

大会事務局スタッフ

加藤 美文 慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス秋山美紀研究室

成田 実子 株式会社アプリシエ

運営協力（情報保障コーディネートおよびオンデマンド配信用手話通訳撮影）

国立がん研究センターがん対策研究所有志

手話通訳：及川麻衣子 賀屋祥子 小松智美 斎藤純 瀧澤亜紀 （ほか1名）

日本の医療を支える医学文献情報検索サービス



医中誌Web

医中誌Webとは、医学中央雑誌刊行会が提供する医学文献情報のインターネット検索サービスです。

1903年の医学中央雑誌創刊以来、冊子からCD-ROM版、更にWeb版へと姿を変えながら、医療従事者を中心とする多くの方々に利用されてきました。2022年の大規模バージョンアップにより、更に広範囲な情報を提供するポータル化の第一歩を踏み出しました。



実績ある国内随一の

医学論文データベース

国内発行の医学・歯学・薬学・看護学及び関連分野の定期刊行物、のべ約8,000誌から収録した約1,600万件の論文情報を検索できます。

各文献情報には「医学用語シソーラス」に基づくキーワードが索引されており、これにより簡単に的確な結果が得られる検索が実現しています。約450万件は電子ジャーナルにリンクされており、うち150万件は無料で公開されています。

←論文検索(トップ)画面

大規模バージョンアップによる新機能

●ゆるふわ検索

機械型学習エンジンにより、ニュース記事などの文章を入力すると、類似する国内医学論文情報が表示されます。

●PubMed検索

シソーラスの互換性と自動翻訳により、日本語でも高い精度でPubMedのデータを検索できます。

●書籍検索

医学関連の電子書籍の情報を検索できます。(今後搭載予定)



↑PubMed検索画面

←ゆるふわ検索画面

ご利用料金

「医中誌Web」は、年間固定料金で法人のお客様向けに提供するサービスです。同時アクセス上限数によるプランと、アクセスフリープラン(学校・病院の規模等に応じた料金)の2種類があります。アクセスフリープランは同時アクセス上限無く使えるほか、リモート利用もプランに含まれます。

個人でご利用の方へ

個人向けサービス「医中誌パーソナルWeb」を医学中央雑誌刊行会およびm3.comより提供しています。検索機能やデータは法人版と同等です。(税込2,200円~/月8時間)
https://www.jamas.or.jp/service/ichu_p/fee.html

お申込み 「医中誌Web」のお申込みやサポートについては、下記取扱代理店まで。

株式会社紀伊国屋書店 デジタル情報営業部
丸善雄松堂株式会社 学術情報ソリューション事業部
ユサコ株式会社 研究支援事業部 営業部
株式会社サンメディア

E-mail : online@kinokuniya.co.jp Tel : 03-6910-0518
E-mail : epro-j@maruzen.co.jp Tel : 03-6367-6114
E-mail : tokyo-sales@usaco.co.jp
E-mail : ichushi@sunmedia.co.jp Tel : 03-3299-1575

脱炭素エキデン 365

市民・企業従業員がアプリで脱炭素を見える化
未来の子どもたちへタスキをつなぐプロジェクト

2024.4.14 - 2025.4.13 開幕 大阪・関西万博



グリーンパートナー
倉木 麻衣さん

プロジェクトテーマソング

「Thank you for every breath」

市民の部

civilian

企業の部

corporation



廃食用油回収



生ごみの
コンポスト処理



マイボトルの活用



歩行 / 自転車移動



公共交通の活用



階段昇降による
電力抑制



リモートワーク
による移動抑制

脱炭素を見える化するアプリ SPOBY (スポビー)



SPOBY
スポビー



スマートフォンアプリ
SPOBY (スポビー) をダウンロード



アプリで貯めた脱炭素量は
特典と交換できます



みんなの脱炭素量を
都市部サイネージやTV、Webで
レポート！

主催

脱炭素エキデン365運営本部
(委員長: 株式会社スタジオスポビー)
✉ deco-ekiden@sponby.jp



公式HP

脱炭素エキデン365

検索

<https://deco-ekiden.jp/index.html>

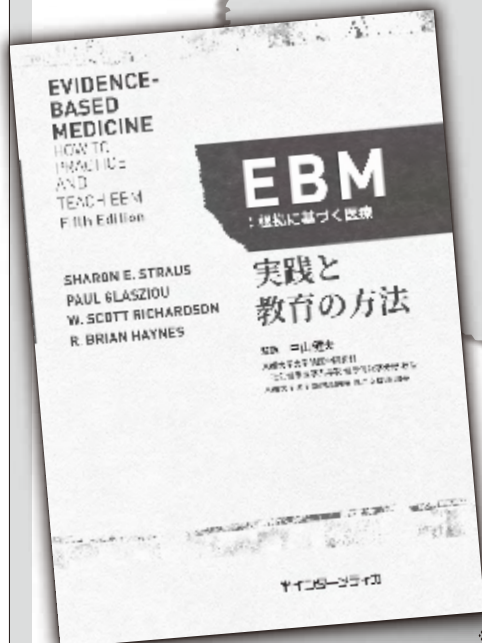


「根拠に基づく医療(EBM)」の実践と指導法の世界的スタンダードの翻訳版
これからの医療者の育成に必携の一冊!!

EBM

：根拠に基づく医療

実践と教育の方法



CONTENTS

- ① 回答可能な臨床疑問を提起する
- ② エビデンスの取得
- ③ エビデンスの評価
- ④ 治療
- ⑤ 診断とスクリーニング
- ⑥ 予後
- ⑦ 害
- ⑧ 評価
- ⑨ EBMの指導

【監訳】 **中山 健夫**

京都大学大学院医学研究科
 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授
 京都大学医学部附属病院 倫理支援部 部長

【著者】 **SHARON E. STRAUS
 PAUL GLASZIOU
 W. SCOTT RICHARDSON
 R. BRIAN HAYNES**

【定価】 **4,840円**(税10%) ●A5判 ●432頁
 ISBN 978-4-89996-477-3

本書は、臨床家や医学教育関係者を対象にした
 「Evidence-Based Medicine : How to Practice
 and Teach EBM , Fifth Edition」の日本語翻訳版です。
 EBMの直接的な臨床応用と、EBMを実践・指導するための
 方策に力点を置いた、簡潔で実用的な内容となっています。

パブリックヘルスの 今日・明日

【編集】

京都大学 大学院医学研究科
 社会健康医学系専攻

本書は、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻の発足から20年を一つの節目として、これまでの歩みと成果、今後のパブリックヘルスの展望について、各分野、各研究者自らが紹介しています。 【定価】3,080円(税10%) ●B5判 ●228頁 ISBN 978-4-89996-437-7



お近くの書店、インターネット
 書店、インターメディカまで

Tel.0120-899-559
 Fax.03-3239-3066

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-14-2
 TEL.03-3234-9559 <https://www.intermedica.co.jp>

インターメディカ

特定非営利活動法人（NPO）

日本メディカルライター協会

Japan Medical and Scientific Communicators Association (JMCA)

本協会は、広く一般市民に対して、保健と医療に関する情報を正しく伝達することの意義について理解を求めるとともに、医学、医療、薬学を主とする自然科学領域の研究機関、企業、メディア等で情報の交流に従事する方を対象に、教育、情報交換、啓発活動、ならびに職業能力の開発と雇用機会の拡充を図る場を提供し、保健、医療、福祉の増進に寄与することを目的とします。

2024年度もメディカルライターの皆様ためになる多数のセミナーを実施いたします。

セミナータイトル : 概要

詳細はホームページへ <https://www.jmca-npo.org/index.html>



学術情報を巡る最近の話題

医学論文の書き方（2回シリーズ）：報告ガイドラインを中心に説明

英語論文ライティングセミナー（3回シリーズ）

観察研究セミナー（2回シリーズ）：第1回目：観察研究の代表的なデザイン

第2回目：観察研究に潜むバイアスと交絡

メディカルライターのための行動変容理論入門

メディカルライターのための患者さん向けライティング講座

パラグラフ・ライティング入門セミナー

第25回JMCAシンポジウム : 患者・市民志向の治験関連ドキュメントの作成—レイサマリー
を中心に取り組みの現状を把握し、課題を検討する

第24回JMCAシンポジウム : 生成系AI関連シンポジウム

ワークショップ「生成AIを用いたメディカルライティング&翻訳」

第26回JMCAシンポジウム : 理解しがたいデータをvisual化する工夫で、よりわかり
易いものにする事例、今後の展望

第27回シンポジウム

Model-Informed Drug Development : MIDDの基本、利活用状況、その結果に基づく
申請資料作成時の留意点を理解する。

費用対効果分析 : 費用効果分析の基本と国内外のHTA制度の概要

費用効果分析の基本と国内外のHTA制度の概要

質的研究セミナー : 質的研究を行うために必要な考え方とは？

EBMと診療ガイドラインセミナー : 今さら聞けないエビデンスに基づく医療（EBM）と
診療ガイドライン：正しいライティングのために

JMCAサロン : 医薬品リスク管理計画（RMP）における一般向けの情報提供を考える

「こころの問題解決の専門家」は、 問題の数よりもはるかに少ない。

心の不調を抱える地域住民の

約**70%**^{※1}が未受診



※1：世界精神保健日本調査セカンド（川上恵人東京大学教授ら）

＝ 多くの人が心に不調を抱えながら日常を送っている
専門家以外でもメンタルヘルスの知識が必要

悩んでいる利用者や家族に
なんて声をかけたら…



福祉の現場

どうやったら前向きに
服薬してくれるだろう…



薬局

休職者の復職をサポート
するにはどうすれば…



一般企業

千葉大学監修のメンタルヘルスサポート学習



① まなぶ

認知行動療法(CBT)に基づく
オンライン学習コンテンツ

精神科医監修の動画コンテンツで
不安、うつなどを改善へと導く、
認知行動療法の具体的なアプロ
ーチ方法を学べます。

② みがく

多職種による勉強会や
個別相談等のフォローアップ

臨床の現場で直面するこころの問題
を解決する手法について、具体的
に学べます。また、専門家に直接
相談することができます。

③ いかす

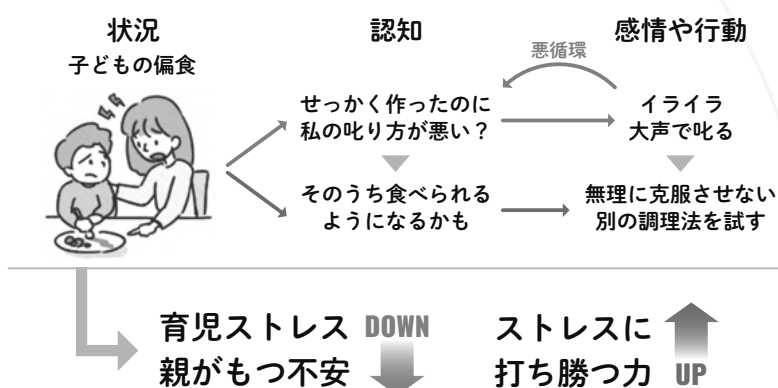
修了証授与・認定資格
現場で学びを活かす

修了者には千葉大学より養成講座
修了証が授与され、症例を報告す
るとメンタルサポート医療人の認
定をうけられます。

さまざまな現場で活かす

修了生による症例報告

「認知行動療法を取り入れた面接を受けた保護者の変化」



メンサポ
MENTAL SUPPORT

私たちは、高い専門性でココロをサポートする、
千葉大学発の教育系ベンチャーです。

うつ、不安、不眠等の多岐にわたる疾患の治療、
教育現場・企業などで活用できる心理療法の
動画教材や講座を提供しています。

Instagram



X (Twitter)



note



〒260-0013
千葉市中央区中央2-5-1
千葉中央ツインビル2号館7階

contact-ms@cbtmstp.com
www.cbtmsp.com

「ナトカリ比」ではじめる 高血圧予防

ナトカリ比とは？

日本人は食塩及びその構成元素である「ナトリウム」の摂取量が過剰である一方で、ナトリウムの体外への排泄を促す「カリウム」の摂取量が不足しています。

ナトリウムの摂取量を抑える“減塩”のみならず、野菜や果物等からカリウムを積極的に摂取し、ナトリウムとカリウムのバランス、「ナトカリバランス」を意識した食生活を送ることが重要です。

食事の「ナトカリ」バランスは、簡単な尿検査により、尿のナトカリ比として分かります。尿のナトカリ比は、尿中のナトリウムとカリウムの比率を表します。

尿ナトカリ比の日本人のおよその平均値は4であり、それより高い人は食塩(ナトリウム)の摂取量が多い、もしくは野菜等からのカリウム摂取が不足している、つまり「ナトカリ」バランスが良くないと考えられます。

多数の疫学研究により、尿ナトカリ比が低くなるほど高血圧のリスクが低下することが報告されています。

塩に多く含まれている

ナトリウム
カリウム

ナトカリ比 =

野菜・果物に多く含まれている

ナトカリ比を低くしよう！



ナトカリ比改善プログラム

「ナトカリ」バランスの改善を目指すプログラムです。「野菜と生活 管理栄養士ラボ®」セミナーにて「動機付け」を行います。「実行支援」として、「ベジチェック®」を用いた野菜摂取レベルの測定(手のひらをセンサーに当てるだけ)や、郵送検査キット「シオチェック+」またはナトカリ計を用いた尿のナトカリ比測定により、食生活の現状を把握していただきます。「ナトカリ×ベジチェックシート」や「ナトカリマップ®」を使った日々の食生活改善のサポート。プログラムは、必要なコンテンツを選んでのご利用や、カスタマイズでのご提案も可能です。

野菜を摂る意義

減塩セミナー
(ナトカリ)

ナトカリマップ

尿ナトカリ比測定



パターン①
シオチェック+
自宅で測定・ポスト投函
1週間目安でサイト上にて

パターン②
ナトカリ計
その場で測定・結果

野菜摂取レベルを測定



ナトカリ×ベジチェックシート



カゴメは、企業・自治体向けに、手のひらから推定野菜摂取量を表示する「ベジチェック®」を展開しています。

手のひらから野菜摂取量を推定

ベジチェック®

ベジチェック®利用者の声

- ・野菜をとっているつもりでしたが、野菜不足であることを確認できました。
- ・30秒程度でわかるので、気軽に測れました。
- ・朝・昼・夕と今までより意識をして野菜をとるようになりました。
- ・職場の同僚とベジチェック測定会に参加して、コミュニケーションが増えました！

※5 表示値はあくまでも目安とお考えください。ベジチェックは医療機器ではありません。

体格・体質等により、同じ量の野菜を摂取していても、野菜摂取レベルが異なることがあります。

ベジチェックは皮膚のカロチノイド量を測定し野菜摂取レベルを推定します。カロチノイドは主に緑黄色野菜に含まれます。

※6 ベジチェックは企業・自治体向けのサービスです。個人の方への販売・リース・レンタルは行っておりません。デザインは変更になる場合がございます。

お問合せ先：カゴメ株式会社 健康事業部

メール：kagome.happy-wellness@kagome.co.jp

電話：048-600-0043



「ナトカリマップ®」は東北大学とカゴメ㈱が特許権と商標権を共有しています。

日本ヘルスコミュニケーション学会誌 特別号
ヘルスコミュニケーションウィーク 2024-YOKOHAMA 抄録集

2024 年（令和 6 年）9 月発行

学術集会事務局 慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス（秋山美紀研究室）

〒252-0882 藤沢市遠藤 5322

Email : hcw2024@sfc.keio.ac.jp

*無断転載・複製を禁ず