

第5回

日本ヘルス

コミュニケーション学会



会 期：2013年8月9日(金)～10日(土)

大会長：藤崎和彦(岐阜大学医学教育開発研究センター)

会 場：岐阜大学医学部記念会館

開催のご挨拶



岐阜大学医学教育開発研究センター 藤崎和彦

このたび、日本ヘルスコミュニケーション学会第5回学術集会を、名古屋大学の阿部恵子先生とともに岐阜大学医学部で開催することになりました。開催にあたってご支援を賜りました多くのみなさまに、この場をもちまして厚く御礼を申し上げます。

本学会の学術集会も、東京大学、京都大学、九州大学、慶応大学と、過去4回は旧帝大や有名私立大学でこの間ずっと開催されてきましたが、今回は一地方大学である岐阜大学での開催となります。これを契機として、メジャー大学でなくとも普通の大学でも学術集会が開かれる先鞭にでもなればと、身の程も考えずにお受けさせて頂くこととなりました。

5回目の学術集会ということで、今回は初めて一般演題とポスター発表の時間をそれぞれ設けて開催するというプログラムも作ることが出来、本学会が確実に成長しつつ、初期段階から次のステップに移行する結節点になるようにと意気込んでおります。

岐阜という名前は織田信長が美濃を征した後に、天下布武を目指して新たにつけた名前であり、また古来「美濃を征するものは天下を征する」と、壬申の乱の大海人皇子しかり、織田信長しかり、関が原を征した徳川家康しかりと、岐阜の地からさらなるステップアップが行われてきた故事にもあやかって、岐阜で開催される第5回学術集会が、本学会の新たなステップアップの契機になることを祈念しています。

毎年、その年の最高気温を埼玉県熊谷市と岐阜県多治見市で争いあっている中で、その一方の県である暑い暑い岐阜県での開催となりますが、その暑さも吹き飛ばすような熱い議論が各セッションで行われることを期待して、開催のご挨拶とさせていただきます。

是非とも、参加のみなさまの熱い議論をよろしくお願い申し上げます。

2013年 日本ヘルスコミュニケーション学会第5回学術集会 運営組織

会長 藤崎和彦 岐阜大学医学教育開発研究センター
事務局長 阿部恵子 名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座

プログラム・実行委員会（五十音順 研究会代表世話人*）

秋山美紀 慶應義塾大学環境情報学部
荒木登茂子 九州大学大学院医学研究院
池田光穂 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
石川ひろの 東京大学大学院医療コミュニケーション学
岩隈美穂 京都大学大学院医学系研究科
小川哲次 広島大学病院歯系総合診療科口腔総合診療科
木内貴弘 東京大学大学院医療コミュニケーション学
杉本なおみ* 慶應義塾大学看護医療学部
高山智子 国立がん研究センター がん対策情報センター
武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
中山健夫 京都大学大学院医学系研究科
荻原明人 九州大学大学院医学研究院
宮原 哲 西南学院大学文学部外国語学科

本部スタッフ（五十音順）

安藤ゆう （岐阜大学医学教育開発研究センター）
安田七菜 （名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座）

第5回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会 プログラム 全体テーマ:ヘルスコミュニケーション教育の現状と未来

2013年8月9日(金)

医学部記念会館 2階		教育福利棟2階講義室
12:00~12:30	受付	
12:30~14:00	セッション1 「わが国のSchool of Public Healthにおけるコミュニケーション教育」 座長 中山健夫(京都大学)・武林亨(慶應義塾大学) 講演1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻(東大SPH)のヘルスコミュニケーション教育 木内貴弘・石川ひろの(東京大学) 講演2 九州大学医療経営管理学専攻における医療コミュニケーション教育について 萩原明人(九州大学) 講演3 京都大学公衆衛生大学院(SPH)におけるコミュニケーション教育の現在 岩隈美穂・中山健夫(京都大学) 講演4 ハーバード公衆衛生大学院におけるヘルスコミュニケーションの歴史と概要 石川善樹(株式会社キャンサーズキャン)	ポスター受付・掲示
14:00~14:15	休憩	
14:15~15:45	セッション2 「コミュニケーション教育の理論と実践」 座長 小川哲次(広島大学)・杉本なおみ(慶應義塾大学) 講演1 コミュニケーション教育の実践と評価について考える: CEFRとELPを参考にした学習者の成長の捉え方 石橋嘉一(山形大学) 講演2 聴く力を涵養するコミュニケーション・プログラム—その指導法と効果— 穂田照子(桜美林大学)	
15:45~16:00	休憩	
16:00~17:00	一般演題1	ポスターセッション1 (A列・B列)
17:00~17:15	休憩	
17:15~18:15	特別講演「協働するナラティブ: コミュニケーションとナラティブは何が違うか？」 座長: 藤崎和彦(岐阜大学) 演者: 野村直樹(名古屋市立大学)	
18:15~18:30	移動	
18:30~20:00	懇親会	

2013年8月10日(土)

医学部記念会館 2階		教育福利棟2階講義室
9:00~10:30	一般演題2	ポスターセッション2 (A列・B列)
10:30~10:45	休憩	
10:45~12:30	セッション3 「卒前医療者教育におけるコミュニケーション教育」 座長 藤崎和彦(岐阜大学)・石川ひろの(岐阜大学) 講演1 継続的な交流と省察を通じた“社会における個人”の理解の深化 西城卓也(岐阜大学) 講演2 コミュニケーション教育をベースとしたプロフェッショナリズム教育の試み 木尾哲朗(九州歯科大学) 講演3 多職種連携によるチームコミュニケーション教育 阿部恵子(名古屋大学) 講演4 トランスクリプト作成による振り返りを重視したコミュニケーション教育 半谷真七子(名城大学)	
一般演題・ポスターセッション奨励賞発表&表彰式		

第5回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

一般演題・ポスター発表スケジュール

2013年8月9日(金)

一般演題 座長：秋山美紀（慶應義塾大学）

順番	筆頭演者	所属	演題名
1	西垣 悦代	関西医科大学心理学教室	日本におけるヘルスコーチングの課題と可能性 - エビデンスベースドコーチングを目指して -
2	市川 衛	国際医療福祉大学大学院 医療福祉ジャーナリズム分野	医療報道の質の向上を目指す研修プログラム等の可能性 と課題～欧米の取り組みを事例として～
3	岡田 光弘	国際基督教大学教育研究所	公衆衛生・学校保健の授業でのコミュニケーション教育 の試み

ポスター A列座長：田口則宏（鹿児島大学）

順番	筆頭演者	所属	演題名
A 1	佐々木 千穂	熊本保健科学大学保健科学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	発達障害児の社会参加支援に関する研究 - 乗馬体験活動をテーマにした啓発教材の開発 -
A 2	佐々木 千穂	熊本保健科学大学保健科学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	SMA I 型児のコミュニケーション支援に関する研究 - SNS 等を活用した遠隔支援の試み -
A 3	日紫喜 光良	東邦大学理学部情報科学科	患者から医療者への気持ちの伝え方：ソーシャル・メディアの可能性

ポスター B列座長：吉田登志子（岡山大学）

順番	筆頭演者	所属	演題名
B 1	安井 浩樹	名古屋大学医学系研究科 地域医療教育学講座	薬学部における在宅医療シナリオを用いた“多職種連携 教育”の試み～単一学部における効果と課題について～
B 2	濱田 陽子	名城大学薬学研究室	多職種連携教育に参加した看護学生のチーム医療に対す る認識
B 3	後藤 道子	三重大学医学部 医学・看護学教育センター	医学・看護学・薬学・心理学・福祉学の5科6大学によ る多職種連携教育プロジェクト <三重 IPE>の教育効果

2013年8月10日(土)

一般演題 座長：瀬光洋子(立教大学)

順番	筆頭演者	所属	演題名
1	前田 珠里	名城大学薬学研究室	海外及び日本の医療系学部における多職種連携教育(IPE)の実施方法に関する調査
2	千葉 俊之	東京大学医学系研究科社会医学専攻医療コミュニケーション分野	頸髄損傷者の「価値観の転換」についての分析
3	植田 栄子	東京大学教養学部	診療コミュニケーションにおける擬音語・擬態語の使用傾向と効果的運用について
4	松岡 里枝子	国立看護大学校看護学部人間科学	Politeness strategies in healthcare communication at "difficult times" from Manga healthcare discourse

ポスター A列座長：高山智子(国立がん研究センター)

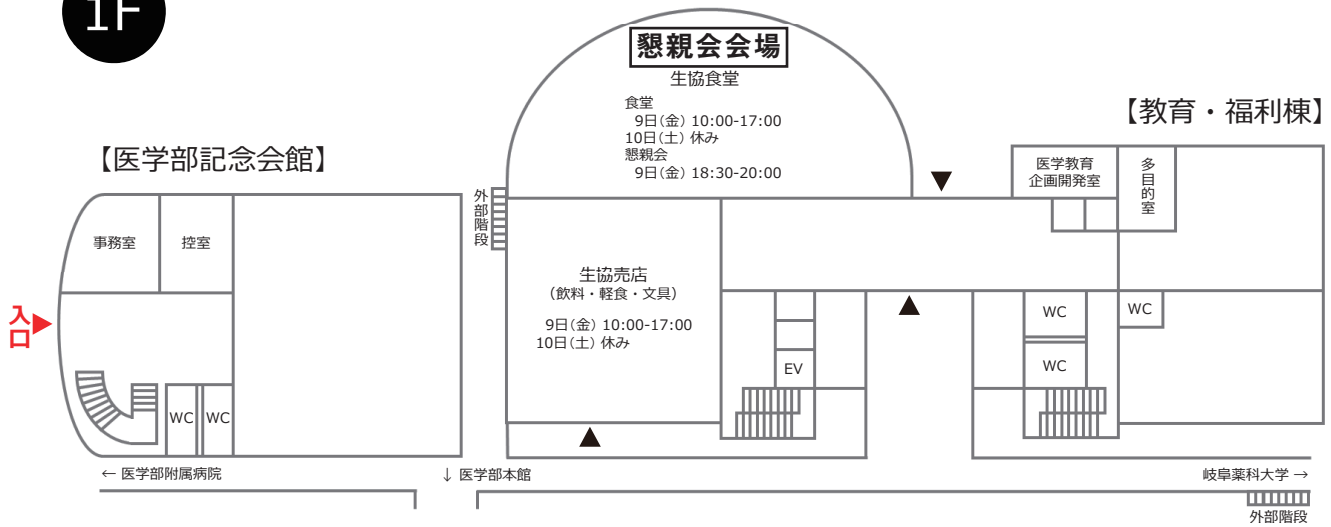
順番	筆頭演者	所属	演題名
A 1	川端 康博	ターギス株式会社 クリエイティブディビジョン	医療用医薬品におけるヘルスコミュニケーションのユニークネス 1/2 コミュニケーションスキーム編
A 2	山口 成美	ネイチャー・ジャパン株式会社 マクミラン メディカル コミュニケーションズ	医療用医薬品におけるヘルスコミュニケーションのユニークネス 2/2 表現のバリデーション基準編
A 3	安部 猛	早稲田大学人間科学部健康福祉科学科	終末期患者家族と医療従事者へのコミュニケーション・プログラム開発にかかる基礎的研究
A 4	青木 昭子	東京医科大学八王子医療センター総合診療科	関節リウマチ診療における医師の意向 - 治療法を決めるとき医師は患者と相談しているか -
A 5	千葉 宏毅	東北大学病院卒後研修センター クリニカルスキルスラボ	在宅ターミナルケアで用いる介護福祉用具と公的制度改革に関する在宅医師の説明
A 6	川村 和美	シップヘルスケアファーマシー 東日本教育研修部	薬剤師向け緩和ケア教育研修会(PEOPLEプログラム)のコンテンツ作成と教育効果測定

ポスター B列座長：鈴木一吉(愛知学院大学)

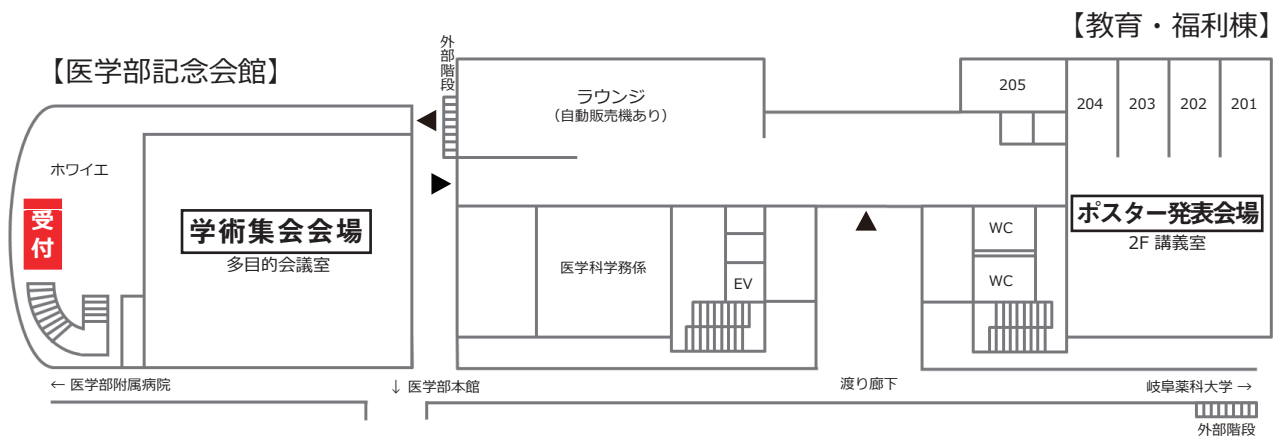
順番	筆頭演者	所属	演題名
B 1	孫 大輔	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター	カフェ型ヘルスコミュニケーション「みんなのカフェ」による学びと場の特徴
B 2	西屋 克己	香川大学医学部医学教育学	ヘルスコミュニケーション入門としての医学科2年生における「健康教育シミュレーション実習」の実際
B 3	春田 淳志	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター	ナラティブを用いた緩和ケア教育プログラムの医療従事者・地域住民への影響の探索
B 4	山本 貴啓	大阪行岡医療大学医療学部理学療法学科	理学療法士教育における演劇ワークショップを用いた対人技能向上の取り組み
B 5	菅原 亜紀子	福島県立医科大学医療人育成・支援センター	医療面接シナリオ演習で観察された医学生のコミュニケーション特性の性差
B 6	會田 信子	名古屋大学大学院医学系研究科	模擬患者用ストレス調査票(SPSSQ)の開発と信頼性・妥当性の検証

施設案内図

1F



2F



セッション1～3

および

特別講演

セッション1

わが国の School of Public Health におけるコミュニケーション教育

座長：中山健夫（京都大学）・武林 亨（慶應義塾大学）

公衆衛生は、組織化されたコミュニティへの働きかけを通じた疾病の予防や健康の実現を担ってきた。その中でヘルスコミュニケーションの歴史は比較的若く、1960年代以降、一つは health care delivery、あと一つは health promotion の領域でその重要性が認識され、発展してきた⁽¹⁾。前者では、ヘルスケアの provider/consumer 間、provider チーム内、あるいは意思決定やソーシャルサポートの重要な要素としてコミュニケーションが取り上げられ、後者では、主要な健康リスクに対する効果的な公衆衛生キャンペーンの手段としてのコミュニケーションに重点が置かれてきたが、両者に共通するコアは、健康そのものやそれを実現するシステムに関する個人やコミュニティの意思決定に影響を及ぼすようなコミュニケーション戦略の研究や実践にあるといえる。

ヘルスコミュニケーションは、公衆衛生の現場から政策決定の場に至るあらゆる場面で必要とされるものであり、インフォマティクスと並んで、公衆衛生の専門職にとって不可欠なコア・コンピテンシーであるとされている⁽²⁾。これから先の時代、とくにわが国では高齢社会の一層の深まりと相まって、単純に病気がないことを追い求めるだけでなく、ひとり一人が最後まで社会の一員として自分らしく生きることを実現することも重要な公衆衛生の役割であると考えられる。そのような背景と国際的な動向を踏まえて、公衆衛生の専門家には現場の課題に根ざした体系的なヘルスコミュニケーション教育が強く求められている。

そこで本セッションでは、わが国の公衆衛生専門職教育を担う3つの School of Public Health (SPH) および代表的な米国の SPH であるハーバード公衆衛生大学院におけるヘルスコミュニケーション教育について各演者からお話いただき、公衆衛生教育におけるヘルスコミュニケーション教育のあり方と課題について、フロアとともに議論を深めたい。

⁽¹⁾American Public Health Association 編. Essentials of Public Health Communication.

⁽²⁾Council on the Linkages Between Academia and Public Health Practice.

講演 1

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（東大 SPH）の

ヘルスコミュニケーション教育

木内貴弘・石川ひろの（東京大学）

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（東大 SPH）は、平成 19 年度に設置された公衆衛生学の専門職修士課程である。医療コミュニケーション学分野は、東大 SPH 発足時に設立され、「医療コミュニケーション学講義」、「医療コミュニケーション学実習」を実施している。これらの特徴は、第 1 にヘルスコミュニケーション実践、研修等を行っている実務家に多くの講義・実習を依頼していること、第 2 にヘルスコミュニケーションの全体像を理解してもらうためにヘルスコミュニケーションの各分野を広く、浅く網羅していること、第 3 に各種コミュニケーション理論・技法の違いよりも、共通性を強調することによって、多様に見える講義・実習の背景に共通するコミュニケーションというものの本質を理解できるように配慮していることにある。

「医療コミュニケーション学講義」は、大きく、総論（3 回）、対人コミュニケーション（6 回）、メディアコミュニケーション（5 回）の 3 つに区分される。総論は、1)ヘルスコミュニケーション概要全般、2)ソーシャルマーケティング、3)実証研究についての講義を行っている。対人コミュニケーションでは、主として医療従事者・患者コミュニケーションについて、1)医療機関の立場からと 2)患者の立場からの講義（2 回）の他、3)医療者側のコミュニケーション実践法（2 回）と 4)カウンセリング入門について講義がなされる。メディアコミュニケーションでは、1)新聞、2)テレビ、3)インターネット、4)エンターテインメント・エディケーション、5)ヘルスキャンペーンについての講義が行われる。「医療コミュニケーション学実習」は、対人コミュニケーション実習とメディアコミュニケーション実習に区分され、前者を前半に、後者を後半に実施する。対人コミュニケーション実習では、1)MBTI によるコミュニケーション実習（2 回）、2)コーチング実習、3)接遇実習を実施している。メディアコミュニケーション実習では、マスコミ実習として 1)模擬記者会見による新聞記事作成実習・新聞記事の分析を行う。また 2)インターネット実習（2 回）として、Blog、Wiki を用いたコンテンツの作成法を実習している。上記の他、当教室大学院生（博士課程及び専門職修士課程課題研究）、研究生その他のより深く学びたい人のために、毎週木曜日の午前に輪読会、抄読会を実施している。

[文献]

木内貴弘、石川ひろの. 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室のヘルスコミュニケーション学教育の概要. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 1(1):6-12. 2010

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野ホームページ
<http://www.umin.ac.jp/hc/>

[略歴]

昭和 61 年東大医学部医学科卒業。東大病院で内科研修医後、東大大学院医学系研究科で医療情報学（指導教官 開原成允）を専攻。東大大学院医学系研究科疫学・生物統計学助手、東大病院中央医療情報部講師、助教授を経て、現在、東大大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教授・東大病院 UMIN センター教授。

講演 2

九州大学医療経営管理学専攻における医療コミュニケーション教育について

萩原明人（九州大学）

近年、少子高齢化の進行に伴う医療構造の変化、医療技術の高度化や専門分化、医療に対する国民意識の変化、生命倫理上の諸問題など、わが国の医療環境は複雑化し、様々な課題に直面している。これまでの医療現場は、主として国家資格の取得者が、細分化された診療科や職種ごとの分業で構成される医療に従事してきた。しかし、近年の医療構造の変化に伴い、政策、経営、管理、コミュニケーション等の視点から医療を総合的、横断的に理解したうえで、問題を発見し、その解決にあたる医療専門家が求められている。

九州大学医療経営管理学専攻の目的は、現実存在する医療問題を解決するため、目的を明確にし、具体的に対策を組み立て、結果を評価し改善するシステムの構築が出来る人材の育成である。本専攻は医療政策学、医療経営学、医療管理学、および、医療コミュニケーション学の4分野から構成されている。特に、医療コミュニケーション学分野は、医療現場における、医療者－患者コミュニケーション、患者コンプライアンス、患者満足度、医事紛争、医療従事者のストレスマネジメント等、医療の質に関連する問題の教育と研究に重点を置いている。具体的な医療コミュニケーション領域の科目として、「医療コミュニケーション学 I」「医療コミュニケーション学 II」「ケアコミュニケーション論」「インフォームドコンセント」が開講されている。本セッションでは九州大学医療経営管理学専攻における医療コミュニケーション教育の概要および今後の課題等について報告したい。

[略歴]

東北大学卒業後、電力会社勤務を経て、1993年、大阪大学医学系研究科博士課程修了(医博)、1993年、ミシガン大学公衆衛生大学院修了(MPH)、1993年、フロリダ州立大学人口問題研究所研究員、1999年、九州大学医学部助教授(医療システム学分野)、2006年、九州大学医学研究院教授(医療経営管理学分野)

講演 3

京都大学公衆衛生大学院（SPH）におけるコミュニケーション教育の現在

岩隈美穂・中山健夫（京都大学）

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻（京大 SPH [School of Public Health]）は 2000 年 4 月に日本で初めての専門大学院として設置された。2003 年からは専門職大学院として「従来の公衆衛生がイメージする領域からさらに大きく飛翔し、疾病に悩む個人を対象として高度に発達した医学医療の研究成果を多様な社会構造に還元すると同時に、社会的規模で眺めた疾病構造を理解する」（専攻パンフレットより）ために「ニューパブリックヘルス」を掲げている。本専攻には 16 の講座（協力講座も含む）が含まれ、医療・医学と社会・環境のインターフェイスを基軸としていることから、コミュニケーションに関心が高い。

健康情報学は開設当初の分野名は医療システム情報学であったが、2004 年の専門職大学院化に合わせて名称を変更し、新たに生まれた分野である。医学コミュニケーション学分野は、京大 SPH の中で最も新しい講座であり、2008 年 4 月に開講され、健康情報学分野とともに本専攻でのヘルスコミュニケーション教育の一翼を担っている。

本発表では、京大 SPH の概要・特徴、そして本専攻でのコミュニケーション教育の内容を紹介し、他の発表と合わせて日本の School of Public Health でのヘルスコミュニケーションの概観を参加者に提示することを目的とする。

なお発表者の一人である岩隈は、もともとコミュニケーション学が専門で現在は医学の領域で教育・研究活動を行っている。一方で、健康情報学分野の中山健夫は医学が専門でヘルスコミュニケーションに関心がある。この 2 人の共同報告から、医療・医学からみたコミュニケーション、コミュニケーションからみた医療・医学について、考察を試みる予定である。

[略歴]

岩隈美穂

米国オクラホマ大学大学院博士課程修了。コミュニケーション学博士。

[略歴]

中山健夫

東京医科歯科大学医学部卒、臨床研修後、同大難治疾患研究所疫学部門助手、米国 UCLA フェロー、国立がん研究センター研究所がん情報研究部室長を経て、2000 年京都大学大学院医学研究科社会健康医学系助教授、2006 年より教授（健康情報学）。2010 年より同副専攻長。

講演 4

ハーバード公衆衛生大学院におけるヘルスコミュニケーションの歴史と概要

石川善樹（キャンサースキャン）

本発表では、ハーバード公衆衛生大学院（HSPH）におけるヘルスコミュニケーションの歴史と概要について報告を行う。具体的には、①HSPHにおけるヘルスコミュニケーションの位置づけ、②ヘルスコミュニケーション専攻の教育内容、③ヘルスコミュニケーション専攻に対する学生の評価、について具体的な事例を交えて報告を行う。

まず、HSPHにおけるヘルスコミュニケーションの位置づけだが、学校全体として「コミュニケーション」に注力することを明文化したのは、バリー・ブルーム前学長である。ブルーム氏は、「多様化・複雑化する健康課題に対して、従来通り『研究』や『教育』を学校の柱としていては、社会の要請に応えきることにはできない」と考え、1998年の学長就任と同時に、学校の使命の一つとして「コミュニケーション」を加えた。以後、数々のヘルスコミュニケーションに関するイニシアチブがとられてきたが、ヘルスコミュニケーションを専門的に学ぶヘルスコミュニケーション専攻が開講されたのは、2006年のことである。

次に、ヘルスコミュニケーション専攻の教育内容であるが、学生はあらかじめ指定された授業科目の中から、合計10単位の取得が義務付けられている。2.5単位はHSPHの授業を受講することが求められているが、残りの7.5単位は、ハーバード経営大学院、ハーバード教育大学院、ハーバード行政大学院など、HSPH以外の大学院での単位も認められる。

最後に、ヘルスコミュニケーション専攻に対する学生の評価について報告を行う。どのような経歴を持つ学生たちが、どのような想いでヘルスコミュニケーション専攻を受講し、その後どのようなキャリアパスを描いているのか、事例を交えて報告を行う。

[参考文献]

ハーバード公衆衛生大学院のヘルスコミュニケーション専攻のウェブページ
<http://www.hsph.harvard.edu/health-communication/>

[略歴]

石川善樹

東京大学医学部健康科学科卒、同大学院医学系研究科修了。

ハーバード公衆衛生大学院ヘルスコミュニケーション専攻1期生。

博士（医学）（自治医科大学）

現在、キャンサースキャンにてイノベーションディレクターをつとめる。

セッション2

コミュニケーション教育の理論と実践

座長：小川哲次（広島大学）・杉本なおみ（慶應義塾大学）

本セッションでは、コミュニケーション能力の中でも特に言語領域に着目し、その教育に役立つ理論的枠組みと実践例を提示する。2人の専門家からの提言の後、ヘルスコミュニケーション教育の方法論と学習成果の評価について、参加者を交え時間の許す限り討論したい。

まず、山形大学の石橋嘉一は、欧州評議会の提唱する言語コミュニケーション能力の参照枠、“Common European Framework of Reference for Languages”を紹介する。これは、卒前教育から卒後教育への移行やヨーロッパ連合圏内相互の留学など幅広く活用されており、ポートフォリオ評価や国際認証といった類似課題を抱える日本の医療者教育・研究者にとって参考となる事例である。また、コミュニケーション学は米国の研究成果を中心に語られることが多いため、欧州の動向を知るこのような機会は貴重である。石橋は最後に、教育工学の専門家として看護師向け多重課題教育研究に協力した経験から、ヘルスコミュニケーション教育に適した理論的枠組みと教育事例を紹介し、その応用に関して提案を行う。

続いて、桜美林大学の穂田照子が、「きく」行為に関する理論的背景と、その教育実践例を紹介する。従来、日本の教育現場において「きくこと」が蔑ろにされてきた背景を概観した後、「きく力」を伸ばすためには継続的・意識的な学習が不可欠であると論じる。また、国際リスニング学会のCertified Listening Professional 有資格者として、穂田が独自に開発した「きく力」の学習モデルを提示すると共に、2006年から担当している「きく力」の涵養に特化した実践教育プログラムの内容を紹介する。

講演 1

コミュニケーション教育の実践と評価について考える：

CEFR と ELP を参考にした学習者の成長の捉え方

石橋 嘉一（山形大学）

コミュニケーション教育を実践し、その評価を学習者の成長という観点から実施する場合、どのような方法が可能であろうか。これをヘルスコミュニケーションという文脈で考える際に、どのような先行研究・事例が参考になるであろうか。人間関係の根幹を成すコミュニケーションは、言語、非言語等多様な要因が複雑に関連し合うが、本発表では言語によるコミュニケーションに焦点をあて、近年のヨーロッパ連合（EU）における外国語学習の評価方法を参考に考えてみたい。そして、医療従事者のコミュニケーション教育の成果と学習者の成長を可視化する視座を提案し、今後のヘルスコミュニケーション学の発展に寄与したい。

欧州評議会（Council of Europe）は、2001年に「外国語の学習、教授、評価のための共通参照枠組み（CEFR*）」と「言語学習記録帳（ELP**）」を刊行した。これらの教育的ツールは、従来、理念的、包括的に語られることの多かった「コミュニケーション」という概念を、38の場面（例：「公式のミーティング」「目的達成のための協同作業」等）に応じたコミュニケーション言語活動としてカテゴリ化し、初心者から熟達者に至る段階的能力指標を通じて学習者の成長を捉えている。また、医療におけるコミュニケーションは、現場を通じて学ぶ過程が多いと考えられるため、実践的活動から学習者の成長を捉えることができる正統的周辺参加（LPP）、最近接発達領域（ZPD）、自己調整学習（SRL）等の理論的枠組みが参考になるであろう。それらの基本的な学習者の成長モデルを参考に、CEFR と ELP の概要と実際の教育での活用事例を紹介する。また、CEFR と ELP は、学習成果の質保証、単位互換、ポートフォリオ評価等、近年の文部科学省が提言する大学教育改革の方向性と親和性が高いため、それらへの応用の視座も提案したい。

[注]

*Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment

**European Language Portfolio

[参考文献]

Council of Europe. (2001). Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment. Retrieved June 27, 2013, from http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Cadre1_en.asp

Morrow, K. (2004). (Ed.) *Insights from Common European Framework*. Oxford: Oxford University Press.

[略歴]

石橋 嘉一（いしばし よしかず）：山形大学エンロールメント・マネジメント部 准教授。

コミュニケーション教育、大学英語教育等の効果的な教育方法、学習支援方法、評価についてコミュニケーション学、教育工学の観点から研究。文部科学省G P、概算要求事業等の大学教育改推進を担当。日本コミュニケーション学会副広報局長。

講演 2

聴く力を涵養するコミュニケーション・プログラム—その指導法と効果—

あきた 穂田 照子（桜美林大学）

私語が多い、話を突然遮る、相手の立場に立てない、話の最中に携帯電話などを頻繁に使用する、自分が次に何を言うべきかだけを考えている…このような理由により「話が聴けない」というのが、昨今の教育現場で頻繁に耳にする学生達の特徴である。

元来、日本人は察しの良い民族であると言われてきた。「気配り」や「思いやり」など、他人への気遣いに基づくコミュニケーション・スタイルは、少なくとも対人関係において、日本人を良い聴き手にしてきたはずである。しかし、情報伝達手段の急速な発達などにより、対人コミュニケーションの機会が著しく減少し、若者の聴く力は確実に低下している。

人は聴くことによって学び、他人の心を思いやることができる。そのためには、聴き手と話し手に50%ずつ責任がある協働作業として、コミュニケーション活動を行わなければならない。

日本の教育現場においては、これまで音声言語教育が軽視され、とりわけ「きくこと」は学問の対象とされてこなかった。その背景には、「きくこと」は誰でもできる当たり前の受け身行為と見なされ、教える側が「きく力」を科学的に教える訓練を受けていないために、具体的な指導方法を知らず、教材もないといった要因が存在する。しかし、近年の実態調査により、「話す力」や「書く力」同様、「きく力」は自然に育つものではなく、意識的・計画的な学習継続が必要であることが明らかになった。

これを踏まえ、筆者は国際リスニング学会の Certified Listening Professional 資格を取得し、2006年より「きく力」の涵養に特化した実践教育プログラムを担当してきた。本発表では、筆者が独自に開発した「きく力」の学習モデルを提示すると共に、この科目の内容を紹介する。

[参考文献]

- Brownell, J., (2013) *Listening Attitudes, Principles, and Skills*, (5th Ed.) Pearson Education, Inc.
- Imhof, M, and Janusik, L., (2006) Development and Validation of the Imhof-Janusik Listening Concepts Inventory to Measure Listening Conceptualization Differences between Cultures, *Journal of Intercultural Communication Research*, Vol.35, No. 2, 77-98.
- 穂田照子 (2009) 「聞く」「聴く」「訊く」: 3つの「きく力」を育む取り組み *Obirin Today* 9, 97-112.
- 穂田照子 聴く力を涵養する『大学教育学』ナカニシヤ出版 (今年度中に刊行)

[略歴]

桜美林大学准教授(コミュニケーション学)、CLP(Certified Listening Professional)、International Listening Associations 理事(2009-)、専門分野は、音声言語教育(特に「聞く」「聴く」「訊く」をキー・ワードとした教授法や評価ツールの研究・開発を進めている)、非言語コミュニケーション、ジェンダー・コミュニケーション。

特別講演

座長：藤崎和彦（岐阜大学）

特別講演は名古屋市立大学人文社会学部国際文化学科教授で文化人類学がご専門の野村直樹先生に「協働するナラティブ：コミュニケーションとナラティブは何が違うか？」というタイトルでお話をして頂きます。

野村直樹先生は、文化人類学や精神医学で超有名なグレゴリー・ベイトソンのお弟子さんで、文化人類学の視点から「異文化間コミュニケーション」や「臨床の場でのコミュニケーション」を専門に研究されてきた先生です。

最近では「語り」「物語り」（ストーリー、ナラティブ）という側面に光を当てた研究にもアクティブに取り組んでおられ、先日も、多文化間精神医学会の雑誌「こころと文化」で「時間と臨床」という特集後の編集をされています。

今回はナラティブの歴史や世界観、ナラティブ研究の成立条件など、ヘルスコミュニケーションを考えるうえでもとても重要な視点についてお話がいただけるということでとても楽しみにしています。

協働するナラティヴ： コミュニケーションとナラティヴは何が違うか？

演者：野村直樹（名古屋市立大学）

今回のセミナーでは、「ナラティヴ」とはいったい何なのかを幾つかの視点から語ってみようと思います。

ナラティヴという言葉がどのようにして注目されるに至ったか、その歴史的経緯を説明しようと思います。もちろんいろいろな説明の仕方があるでしょうが、ぼくの考える理論的系譜をお話します。「ナラティヴ・セラピー」という言葉から知った方も多いかと思います。

ナラティヴの視点は、経験主義的、実証主義的な世界観とはどこがどう違うかもお話しようと思います。それはデータのとり方からそれを見る見方が違ってくることになります。

ナラティヴの考え方がもつ前提を、基本的なものだけ挙げておこうと思います。そして、ナラティヴ研究として成立するための最低条件を4つほど提示したいと思います。

ナラティヴという考え方の基本は、「会話」にあります。それは、会話の内容ではなく、会話の構造でもなく、むしろ会話の姿勢にあります。植物を育てるように、会話を育てるという観点からいろいろ問題を提起してみたいと思います。

ナラティヴの理論が実践としてもっとも見事に結晶化されたものが「無知の姿勢」(Not-knowing)と呼ばれる認識論だと思っています。さいごにこの点を具体的に説明しようと思います。

[参考文献]

小森康永、野村直樹、野口裕二共編「セラピストの物語/物語のセラピスト」日本評論社

小森康永、野口裕二、野村直樹共編「ナラティヴ・セラピーの世界」日本評論社

野村直樹「やさしいバイトソンーコミュニケーション理論を学ぼう！」金剛出版

[略歴]

サンフランシスコ州立大学コミュニケーション(修士)、スタンフォード大学人類学(博士)、東京都精神医学総合研究所研究員を経て、現在、名古屋市立大学人間文化研究科教授

セッション3

卒前医療教育におけるコミュニケーション教育

座長：藤崎和彦（岐阜大学）・石川ひろの（東京大学）

卒前の医療者教育におけるコミュニケーション教育は、全国の医学部・歯学部で2005年から共用試験OSCEが正式実施され、2009年からは全国の薬学部においても共用試験OSCEが正式実施されるようになってきて、OSCE用の医療コミュニケーション（簡単な初回インタビューや説明）教育は確かに普及して来ました。そして、この波や流れは看護学やリハビリテーション医学、鍼灸医療などの卒前医療者教育にも広がってきています。

しかし、OSCE用の医療コミュニケーション（簡単な初回インタビューや説明）教育が、お作法的なスキルとしてのコミュニケーション教育のレベルにとどまっていたり、真の意味のコミュニケーション教育とはまだまだ距離があることについては、セッション2のシンポジウムでも議論していただいている大きな焦点になっています。

シンポジウム3では、前日のセッション2のシンポジウムとは少し違った視点から、共用試験OSCE教育を超えたレベルの卒前医療者コミュニケーション教育の取組について、4人のシンポジストからお話をいただこうと思っています。

最初の報告者の岐阜大学の西城卓也先生からは、共用試験OSCE用の医療コミュニケーション教育の始まる前の1年生に行っている岐阜大学医学部と地域体験実習を通じて、「人と人が向き合う」という関係づくりがどのように学生たちに学ばれていくかについてお話を頂こうと思っています。

九州歯科大学の木尾哲郎先生には、プロフェッショナリズム教育という側面から、九州歯科大学で実践されている教育の取り組みや、歯科医学教育学会を通じてまとめられた全国の歯学部・歯科大学でのプロフェッショナリズム教育の取組についてもご紹介をいたたくつもりです。

名古屋大学の阿部恵子先生からは、多職種連携教育という側面から、名古屋大学医学部と名城大学薬学部で行っている模擬患者参加型の多職種連携教育の取り組みについてお話をいただこうと思っています。

最後に、名城大学の半谷眞七子先生からは、名城大学薬学部で行っている卒前コミュニケーション教育において、単に模擬患者さんとの医療面接演習を実体験するだけでなく、演習後に各自がそのセッションの動画を見直してトランスクリプトを起こし、それを分析的に見直すというリフレクションの実習を行っておられるので、その取り組みについてご報告いただきます。

全体を通じて卒前の医療者教育におけるコミュニケーション教育の現状と課題や展望が明らかになればと期待しております。

講演 1

継続的な交流と省察を通じた“社会における個人”の理解の深化

西城卓也（岐阜大学）

一般に、地域における多様な市民との交流は、低学年の医学生への医療を取り巻く視野を広げ、生活者の世界への理解を深め、学びの動機を刺激し、コミュニケーションスキルを向上させることが知られている。急速な近年の少子化・核家族化の中で、医学生が年齢や生活背景が異なる市民とのコミュニケーション経験が不足し、実習においても適切なコミュニケーションを取れないことが我が国では課題となっている。我々は、市民との継続的なコミュニケーション実習を通じ、如何なるプロセスで医学生がコミュニケーションを試み、社会における自己を理解するのか、そのプロセスを追い続けている。

岐阜大学医学部では、医学生一年生が6週間の地域体験実習に参加し、4つの施設に分かれ、毎週半日の実習を6週間行う。施設は、マタニティクリニックや、診療所、保育所とさまざまである。各施設でパートナーとペアになり様々な交流を図り、その交流を通じて、社会や自己の人生や存在について省察を促すのである。実習後は e-portfolio へ振り返りを記述し、教員からのコメントを得るようになっている。

彼らの学びには、大きく分けて2つのテーマが存在する。第一に、コミュニケーションにおけるクライアント中心性の理解である。すなわち、対話を通じて、自己の立ち位置のシフトを経験する。第二に、社会的存在としての繋がり・拡がりである。すなわち、交流を通じて、世界観・人生観の拡散と社会的存在としての自己認識を再形成するのである。またこれら二つのテーマは相互に影響しながら段階的に深化することも見逃せない点である。

本講演では、医学生が、様々な地域住民との継続的交流体験を通じて、コミュニケーションスキルや社会存在としての自己の理解を如何に深化させるのか議論したい。

[参考文献]

- ◇ 川上ちひろ、阿部恵子、藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之. 保育園児・妊婦との継続的交流体験の教育効果：医療系学生の気づきと学び. 日本小児科学会雑誌 2011; 115 (1):132-137.
- ◇ Fujisaki K. Medical Education and Doctor-Patient Relationship in Japan. 164-182. In Eckart, W. U., & Jütte, R. (1989). Danielle Gourevitch, ed. Histoire de la médecine: Leçons méthodologiques. Paris: Ellipses.
- ◇ How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. 2006.28.(1).3-18.

[略歴]

岩手県盛岡市出身。平成11年日本大学医学部卒業後、国立病院機構東京医療センター総合内科の後期研修医・名古屋大学病院総合診療科外来医長・宮崎市豊栄クリニックでの職歴を経て、岐阜大学医学教育開発研究センターに講師として勤務。オランダのマーストリヒト大学医療教育修士課程を日本人で初めて卒業。現在は日本医学教育学会編集委員会・および教育研究開発委員会に所属。医学教育振興財団が、医学教育の奨励に貢献した若手の研究者に与える「懸田賞」を平成24年度受賞。

講演2

コミュニケーション教育をベースとしたプロフェッショナルリズム教育の試み

木尾哲朗・永松 浩・鬼塚千絵・大住伴子・

田中 宗・森川和政・西原達次（九州歯科大学）

医療コミュニケーション教育は歯科医学教育のグローバルスタンダードであるが、日本における歴史は浅く、多くの大学では共用試験に伴って導入された。医療コミュニケーション教育が講義科目として位置づけられ、学生がロールプレイと模擬患者とのセッションにより学べるようになったことは画期的であったと思う。一方、講義科目としていまだ十分に確立されていない領域に、プロフェッショナルリズム教育がある。プロフェッショナルリズム教育は、Bloom のタキソノミーの情意領域に該当する。この情意領域の教育は一筋縄ではいかないが、大西らは「振り返りによる学習」が効果的な教育法の一つであると報告している。また、コミュニケーション教育は情意領域に関わる点が多いことから、我々はコミュニケーションとプロフェッショナルリズムの教育には相通じる点が多いと考えている。

このような観点から、我々はコミュニケーションの教育手法 (Significant Event Analysis、シナリオベース、ファシリテーション、Reflection、患者の物語としてのナラティブベース) を礎として1年次から臨床研修歯科医に至るまで螺旋型プロフェッショナルリズム教育を実施している。その一環として、2011年、2012年にプロフェッショナルリズム教育のシンポジウムとワークショップを実施したので、その概要について紹介する。また、演者が所属する日本歯科医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会で作成した2013年度版「良き歯科医師になるため20の質問、倫理的検討事例集」について紹介し、皆様とともに今後のコミュニケーション教育の活用と展開について意見交換をしたいと思います。

[参考文献]

- ・木尾哲朗：歯科から見たプロフェッショナルリズム教育。「プロフェッショナルリズムをどう育むか」日本歯科医学教育学会雑誌. 28(3) 140-141. 2012.
- ・木尾哲朗：学士課程における Professionalism, コミュニケーションの教育。「高等教育のグローバル化への潮流と我が国の歯学士課程教育とのハーモニゼーション (調和) に向けて」日本歯科医学教育学会雑誌. 26(1) 10-11.2010.
- ・大西弘高, 錦織宏, 藤沼康樹, 本村和久. Significant Event Analysis : 医師のプロフェッショナルリズム教育の一手法. 家庭医療; 14(1): 4-11. 2008.

[略歴]

- 昭和 59 年 九州歯科大学卒業
- 昭和 63 年 九州歯科大学大学院歯学研究科修了
- 昭和 63 年 九州歯科大学助手 (歯科矯正学講座)
- 平成 10 年 米国ワシントン大学客員教授 (歯科矯正学講座)
- 平成 18 年 公立大学法人九州歯科大学講師 (総合診療学分野)
- 平成 21 年 公立大学法人九州歯科大学准教授 (総合診療学分野)
- 平成 25 年 公立大学法人九州歯科大学附属病院臨床研修センター長 (代行)
- 平成 25 年 公立大学法人九州歯科大学病院教授 (総合診療学分野)

講演3

多職種連携によるチームコミュニケーション教育

阿部恵子（名古屋大学）

多職種連携医療は地域医療の問題を解決する重要な手段であり、その実践のために卒前教育から多職種連携教育(Interprofessional Education; IPE)を導入することが推奨されている。IPEを実践する事で、学生は①チームワーク、②役割・責任、③コミュニケーション、④学ぶこと・自己省察、⑤患者理解、⑥倫理・態度が学習できると報告されている。

名古屋大学医学部では、平成23年度から多職種連携教育(Inter professional Education: IPE)を試験的に始め、平成24年度から、5年生の臨床実習、及び、4年生の選択授業で模擬患者(SP)参加型IPEを行っている。5年生の臨床実習では、医・薬学生が3～4人のチームになり、喘息発作で入院を繰り返す、家庭内に複数の喘息誘発因子が存在する喘息患者の退院指導計画を作成するという課題に取り組む。

4年生の選択講義では、医・薬・看・理学・作業の5学科がチームを組み、69歳の肺がん患者を演じるSP及び模擬家族との医療面接を通して情報収集を行い、患者中心の在宅療養計画を作成するという課題に取り組む。両実習共に模擬患者に退院指導を行なうという明確な目標に向けて、各専門別に模擬患者から情報収集し、チームで情報共有し、ディスカッションする。この一連のプロセスの中では、コミュニケーションスキルを駆使した議論が行なわれる。

それぞれの専門職の文化から他職種の文化に暴露されることで、知識や態度に対する認識の変化のみならず、コミュニケーションにおいても、OSCE教育のレベルを超えたチームビルディング、ファシリテーション、アサーティブコミュニケーションなどの重要性に気づき、コミュニケーション能力の認識に大きな揺さぶりがおきる。このようなIPEの取り組みの結果を紹介すると共に、卒前教育においてコミュニケーション能力を育成するための段階的継続的IPEの実践方法を皆様と検討したい。

[参考文献]

Thistlethwaite J et al. Learning outcomes for Interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. J Interprof Care, 2010; 24: 503-513.

[略歴]

名大医療短期大学助産学科卒、名鉄病院に助産師として3年勤務。南山大学英米科の学士課程と英語教育修士課程で、主にコミュニケーション学を学ぶ。2002年名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学入学。医学教育を学び、名古屋模擬患者(SP)研究会を発足、全国SP意識調査を実施した。在学中 Johns Hopkins 大学にて、米国SP意識調査を実施、SP養成、医師-患者間の会話分析法(RIAS)を習得。2006年岐阜大学医学教育開発研究センターの勤務を経て、2011年より名古屋大学地域医療教育学講座に着任現在に至る。

学会委員：日本医学教育学会の教材資源・SP委員会委員、地域医療・多職種連携教育委員会委員、Association of Standardized Patient Educators(ASPE), の International Committee member

講演 4

トランスクリプト作成による振り返りを重視したコミュニケーション教育

半谷 眞七子 (名城大学)

医療者のコミュニケーション教育では、医療現場を想定した体験学習が多用される。学生が体験での気づきを、次の行動の変容につなげるためには、単に体験するだけでなく、体験したこと「振り返り」を促す学習方法が望まれる。名城大学では、学生個々が模擬患者と対応 (R 群) するだけでなく、学生毎に録画したビデオを鑑賞 (V 群)、およびトランスクリプト作成 (T 群) と段階的に振り返りを深める教育を行っている。

本研究では、2010 年に本教育を受講した 4 年生 158 名の各段階における気づきの内容を分析し、教育効果を検討した。気づきは 1 つの話題単位に分け、その中で頻出する単語を抽出し、さらに気づきの内容を Carr らによる 4 段階¹⁾ で分類した。

学生の気づきは R 群 1630 件、V 群 1563 件、T 群 1472 件で、上位に抽出された単語は各群共に「共感」、「患者」、「言葉」、「説明」であった。R 群、V 群では、自身の行動を客観視することで「アイコンタクト」や「姿勢」等の非言語的コミュニケーションの気づきにつながった。T 群では自分の会話の内容を意識して言語に表すことで、「オープンクエスチョン」や「言葉使い」等の言語的コミュニケーションの気づきにつながり、段階的な学習方法が、異なるコミュニケーションスキルの獲得に有用であると示唆された。また、T 群では他群と比べて今後の具体的な行動を提示する意見が多く見られた。これは映像を繰り返し見て会話の内容を可視化し、具体的な話し方の癖、会話の流れを顧みる等、異なった視点で自らを振り返り、より深く行動を振り返ることができた結果である。トランスクリプト作成は、一部の学生からは負担であるという意見もあったが、行動を記述して振り返る行為は、医療現場での態度・行動の変化にもつながる気づきの獲得が可能であることが示唆された。

[参考文献]

¹⁾ Carr S, Carmody D. Experiential learning in women's health: medical student reflections. Med Educ. 2006;40:768-74.

[略歴]

学歴:名城大学薬学部薬学科卒業、薬剤師免許取得

名城大学薬学専攻科修了、博士(薬学)取得

職歴:名古屋大学医学部附属病院薬剤部研修生

セントラル病院薬剤部、医療法人新生活会金山クリニック薬局、

南区薬剤師会営南薬調剤薬局

名城大学薬学部助教(現在に至る)

平成 22 年 4 月 30 日～9 月 15 日英国ロバートゴードン大学薬学部 Visiting Lecturer

一般演題 1・2

〇I-1

日本におけるヘルスコーチングの課題と可能性
- エビデンスベースドコーチングを目指して -

西垣悦代
関西医科大学

【背景】

この 10 年程の間に医療分野におけるコーチング (coaching) の認知度が高まり、医療者-患者間及び医療スタッフ間のコミュニケーション、病院の組織活性化、医学・看護教育などに、ヘルスコーチングが活用されるようになった。しかし、日本のコーチングは商業主義の中で広まったため、医療分野のコーチング実践者の大半はそれらの民間商業ベースの講習受講・資格取得者で、コーチングの背景理論である心理学、グループダイナミクス等の知識が必ずしも十分でないケースが見受けられる。本研究では、データベースより抽出したヘルスコーチングの書物と論文の分析を通して、日本におけるヘルスコーチングの現状の一端を明らかにし、学術的評価に耐えうるコーチングに向けての課題を展望する。

【方法】

1. 国立国会図書館データベース (NDL-OPAC) より抽出したコーチングをテーマとする書籍より、著者の背景、内容、対象、技法、背景理論を明らかにする。
2. 医学中央雑誌 Web 版、国立情報学研究所学術情報ナビゲーションデータ (CiNii)、学術データベースリポジトリ (GeNii) より検索した原著論文より、著者の所属、専門分野、コーチングの介入内容、用いられている技法、効果、を明らかにする。

【結果】

NDL-OPAC の検索より、キーワード「コーチング」で抽出した 485 件のうち、医療・健康に関する書物は 37 あり (初出 2002 年)、いずれも実用書であった。一方、CiNii のキーワード「コーチング 医療」「コーチング 看護」で抽出された原著論文は計 282 件あったが、うち比較対照研究は 15 件のみであった。また、GeNii の博士論文書誌データベースでは、コーチングをテーマにした医療系の博士論文が 3 点見出された。

【考察】

分析結果より、コーチングは医療分野で実践のみならず研究としても浸透しつつあることが明らかになった。しかしヘルスコーチングの学術書は見当たらず、論文の大半は総説または少人数の介入研究である。今後は依って立つコーチング理論、コーチング実践者の受けた訓練内容、介入の具体的内容を明確にした上での比較対照研究および効果測定の指標の確立が必要であろう。コーチング先進国の英米豪では、コーチング心理学専修の大学院が設置され、世界 14 カ国に学会もあり、コーチングの質の担保が確立されつつある。今後、コーチングが日本の医療の中で、一時的な流行のテクニックに留まることなく発展するためには、研究者と実践家との協働および上記の課題の達成が不可欠と考えられる。

〇I-2

医療報道の質の向上を目指す研修プログラム等の
可能性と課題 ~欧米の取り組みを事例として~

市川 衛
国際医療福祉大学大学院
医療福祉ジャーナリズム学分野 博士課程

【背景】

最新の内閣府調査によると、健康・医療情報のソースとしてテレビや新聞の報道を利用する人の割合は 8 割近くに及ぶ。一方で去年、全国誌に iPS 細胞関連の誤報が掲載されるなど、医療報道の質に対する疑問が指摘されている。また Nature など国際的な専門誌からは、日本の医療報道に関し、ジャーナリストに専門知識やモラルなどを提供する研修プログラムなどの不備が指摘されている。

【方法】

論文検索システム (PubMed, Cinii など) を利用し、医療報道に関する国内外の調査や取り組みを検索した。そのうえで、アメリカの AHCJ (ヘルスケアジャーナリスト協会) による「医療報道ガイドライン」と EU 諸国の「HeaRT (健康報道に関するトレーニングプロジェクト)」に注目。これら 2 つの取り組みの担当者に直接インタビューし、プロジェクトが成立した過程や、過去の成果などについて調査した。

【結果】

国内文献の検索では、現状への警鐘や提言などが散見されたものの、組織的な研修プログラムなどを見つけることはできなかった。そこで海外の文献を調査したところ、近年、アメリカと EU において医療報道の質の向上を目的とした取り組みが始まっていることが分かった。1999 年に設立され 1000 人以上の現役ジャーナリストにより構成される AHCJ では、自主的に医療報道ガイドラインを作成。「薬物」「福祉施設」「肥満」など分野ごとに、注意すべき表現やモラルについて短時間で理解できるようにしている。また EU 8 カ国で開発された HeaRT は、現役ジャーナリストや医療者に行ったアンケートをもとに重要性の高い専門知識 (医療統計、利益相反など) に関する教材を作成。のべ 300 人以上が研修を受けた。

【考察】

欧米では、ジャーナリストたちが自主的かつ組織的に、報道の質を高める取り組みを進めている。今後、国内のジャーナリストへのアンケートなどを実施し、日本における可能性に関する検討を進めたい。

O I-3

公衆衛生・学校保健の授業での
コミュニケーション教育の試み

岡田光弘
国際基督教大学・教育研究所

【背景】

報告者は、X大学の教育学部の学生に対して公衆衛生および学校保健の授業で、119番通報においてコミュニケーション上の齟齬があったとされ社会問題化した事例を題材にコミュニケーション教育を行った。同じ題材については、Y大学、社会学部、Z大学の社会イノベーション学部でのコミュニケーションの授業においても教材として用いている。

【方法】

授業においては、言語学的な会話分析の手法と社会的な会話分析による再分析を対比させることで、コミュニケーションの構造とその実際について理解を深めることができた。本報告では、その教材の内容について、再分析を含む紹介と解説を行う。

【結果】

授業では、活発な議論と深い洞察をえることができた。

【考察】

社会的に関心を持たれた、実際のやりとりを題材にして教育を行うことには意義があると思われる。

O II-1

海外及び日本の医療系学部における
多職種連携教育(IPE)の実施方法に関する調査

前田珠里 半谷眞七子 亀井浩行
名城大学薬学部薬学科 病院薬学研究室

【背景】

近年、チーム医療の需要がさらに高まり、世界中の医療系学部では卒前教育として多職種連携教育(IPE: Interprofessional education)の導入が進められている。本研究では6年制薬学部へのIPEの導入にあたり、海外と日本で行われているIPEの教育内容について調査した。

【方法】

論文検索サイトを用いて論文検索を行い、IPEに関する文献を調査した。海外と日本から各4報ずつ原著論文を抽出し、IPEの教育方法、参加者、シナリオテーマ及び教育の目的、特徴、アウトカムについて比較検討した。

【結果】

授業形態は調査した全校中半数が正規授業として実施していた。参加学部は医学部、看護学部が中心であり、日本での薬学部の参加は半数であった。IPEの教育目的は「他職種や自身における役割の理解」「チーム作業における技術力の向上」「コミュニケーション能力の向上」等が挙げられた。教育方法はPBL方式が主流であり、使用したシナリオは高齢者を対象としたシナリオや、他職種が関わるのが可能なシナリオであった。参加学生の感想は「IPEの目的の理解」という意見が中心で、「問題解決能力」「知識不足」等の自分の能力に対する気づきに関する意見もみられた。一方、「学部間の教育レベルの違い」「グループ構成の不備」等の参加者の問題、「IPEに対する教員の理解と技術力の向上」「教員同士の連携」等の指導者側の問題、「実施場所の確保」「スケジュール調整」等の運営上の問題が挙げられた。

【考察】

参加学生は、「お互いの職種に対する理解」「チーム医療の重要性に対する認識」「チームでのコミュニケーションに対する必要性の理解」が得られ、IPEがチーム医療を实践する基盤となることが示唆された。日本ではIPEを実施している大学が少なく、特に薬学部の参加が少ない要因には、他の医療系学部を併設していないことが考えられる。今回挙げられた問題を鑑み、日本の薬科系大学では指導者レベルで他学部との積極的な連携を行う必要がある。

頸髄損傷者の「価値観の転換」についての分析

千葉俊之

東京大学医学系研究科社会医学専攻
医療コミュニケーション分野

【背景】

頸髄損傷とは、中枢神経である脊髄がなんらかの外傷により損傷を受けると、一時的に脊髄の機能がすべて麻痺し、慢性期になっても麻痺がのこると脊髄損傷と確定診断され、頸髄損傷で完全麻痺のまま症状が固定すると四肢麻痺となる障害である。日本全国では年間約 5 千人の新規脊髄損傷者が発生し、その経済的損失は医療費 175 億円、社会復帰に要する初期の設備改造費 175 億円、逸失利益は 3 千 115 億円といわれ、巨額の直接・間接の損失が推定されている。本研究の目的は、頸髄損傷者が受傷後いかにして地域社会で自立生活を始めているのだろうか、そのプロセスと契機を明らかにするものである。本稿における「自立生活」の定義は「日常生活に介助が必要な重度の頸髄損傷者が、施設においてではなく自宅で、公的な介助労働力をメインの介助として、自らの意思で下した決定を介助者に実行させて日常生活を送ること」とする。

【方法】

頸髄損傷者 10 名に半構造面接を実施した。語りを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。

【結果】

その結果 10 の概念と、概念群からなる 4 つのカテゴリーが生成された。地域社会から隔絶された施設での入所生活や、長期にわたる入院生活を送っていた協力者達が、地域での自立生活を模索し始め、試行錯誤のうえでその生活を始め、継続していくプロセスにおける中核を成すコア概念として、受傷後かなりの年数を経過した協力者が、自立生活の模索を契機として「価値観の転換」を認識していた。

【考察】

頸髄損傷者の長期延命が可能になった今、従来の受傷から退院までを視野に入れた障害受容理論に加えて、患者の退院後の心理的な変化をも射程に含む「価値観の転換」を評価する尺度を開発していく必要性が示唆され、その転換が本人の生活の質の向上や自尊心の維持に寄与していることが示唆された。

診療コミュニケーションにおける擬音語・擬態語の使用傾向と効果的運用について

植田 栄子

東京大学教養学部

【背景】

日本語の特徴として、擬音語・擬態語（例：「コンコン」「ガンガン」）が、特に欧米の他言語（英語等）に比べ、突出して多い（cf. 4500 語収録「日本語オノマトペ辞典」2011 年）。そのため、患者は医療者に対して患者自身の内的身体症状や主観的感覚を伝達する有効なツールとして、日常語彙である擬音語・擬態語（＝オノマトペ）を使い、これは“qualia”を表現するともいわれる。本研究の目的は、実際の医師と患者の診療談話を対象とし、医師と患者の使用傾向に関する統計分析を示し、次に、会話の相互作用で示されるオノマトペ使用の談話的特徴を明示し、医療面接への効果的運用を考察する。

【方法】

一般内科外来の医師と患者の両者に了承を得て診療場面の会話を録音・文字化した計 111 ケースを対象とし、内訳は東京（44 ケース）、大阪（43 ケース）、名古屋（24 ケース）であり、発話されたオノマトペは 116 語（医師発話 50 語、患者発話 56 語）であった。使用傾向について、①医師と患者、②地域差、③男女差、④症状（喘息、耳鳴りなど）に関する計量分析（有意差）を行った。質的分析では、①患者と医師のどちらが優先的に開始するか、②オノマトペ発話と併用される言語的特徴を抽出した。

【結果】

使用傾向として、東京と大阪の診療データから、医師と患者のオノマトペ発話には弱い相関関係が認められ（ $r=0.535$ ）、さらに医師が主導して発話していることがわかった（59.5%）。また、談話分析で明示された点は、医師のオノマトペ発話で併用される具体的発話の種類として、①漢語（ex. 「ゼイゼイヒイヒイ」+「発作になった」）、②カタカナ英語（ex. 「シュッシュ」+「ステロイドした」）、③比喩的説明（ex. 「ザーッ」+「水が流れるような」）の 3 種類が示された。

【考察】

医療者と患者のコミュニケーションにおいて、オノマトペの果たす役割を単なる情報伝達だけでなく、心理的・感覚的・談話的に効果のある運用が可能であることを意識化し、特に医療者にとって有効な手段となりうることを指摘した。

**Politeness strategies in healthcare
communication at “difficult times” from
Manga healthcare discourse**

Rieko Matsuoka
National College of Nursing, Japan

【Background】

The unprecedented disaster of the Great East Japan Earthquake that hit the Tohoku and Kanto regions on March 11, 2011 reminded the world of the powerful forces of nature. During and after such disasters, healthcare professionals were called upon to support and assist the people afflicted and the quality of healthcare communication were found vital.

【Purposes】

This study was conducted in order a) to examine the ways in which healthcare providers in difficult times use politeness strategies with the patients' or victims' family members b) to find out what kind of factors may help develop the politeness in an integrative manner in difficult situations and c) to find out what kind of politeness strategies seem to be successful in establishing better communication and relationships even in difficult times.

【Methods】

The data were from healthcare discourses at difficult times found in the manga series entitled Nurse AOI. As the first step, several communication scenes for analysis in terms of politeness strategies were selected. From these scenes, individual events were chosen that exhibit any one of five main constraints/maxims that follow Leech's (2009) Grand Strategy of Politeness (GSP) framework— generosity/tact, approbation/modesty, obligation, opinion, and feeling. Then in-depth analysis was conducted using the following three perspectives: the contextual background of the communication, the relationship with patients' family member and/or colleagues, and the degree of face-threatening acts. This last perspective was evaluated by Politeness Theory (Brown & Levinson, 1987), judging the imposition of face-threatening acts, social distance, and relative power. Each communication event was examined in terms of politeness strategies (Brown and Levinson, 1987; Yoshioka, 2007).

【Findings and discussion】

1) Even under the difficult circumstances where medical needs may be prioritized, politeness strategies can be used to enhance communication with the patient and the patients' family members. In a different way, successful communication events at difficult times reveal the effective use of both positive and negative politeness strategies.

2) Rather than negative politeness strategies, positive politeness strategies that may improve positive face, the need to be approved, seem to be projected more frequently during the healthcare communication events we examined, events which occurred at difficult times.

3) Small non-verbal behaviors such as the eye gaze or holding the shoulder seem to be effective and can be interpreted as functions of positive politeness strategies.

4) Each of five scenes has a line projecting the constraint/maxim in Leech's GSP framework, which suggests that this framework can be applied effectively in Japanese communication events.

5) Analyzing communication using Brown and Levinson's Politeness Theory and Leech's framework of Grand Strategy of Politeness suggests the ways

in which their politeness strategies do seem to apply to the Japanese

context, as long as the focus remains on the relative or social politeness scale.

【Conclusions】

At difficult times optimal politeness strategies are required while simultaneously providing urgent medical care for patients or victims. The findings of this study indicate both potential problems with healthcare communication at difficult times such as disasters and also suggest the possible ways in which the quality of communication may be enhanced.

ポスターセッション 1・2

PI-A1

発達障害児の社会参加支援に関する研究
- 乗馬体験活動をテーマにした啓発教材の開発 -

佐々木千穂¹⁾ 坂本淑江²⁾ 大城由紀子³⁾

森本正敏^{1) 4)} 伊佐地隆⁵⁾

- 1) 熊本保健科学大学 保健科学部
リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻
2) 熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科
3) 熊本市立西原小学校
4) 福岡動物病院看護士学院
5) 帝京大学医学部 リハビリテーション科

【背景】

発達障害は、その障害像が周囲から分かりにくいことから「見えない障害」とも呼ばれている。また、認知機能障害や心理社会的問題を有することから、社会参加が困難な状況にあると一般的にいわれている。発達障害児の心理社会的問題は環境との相互作用で生じる。国際生活機能分類(WHO, 2001年)でも、環境要因が個人に与える影響を重視している。社会参加支援においては、地域への正しい啓発を促すような働きかけが重要であると考えられる。その一方法として、発達障害児の社会参加支援を促すための一般市民向けの社会啓発の教材を作成することを考えた。また教材の有効性は、一般市民にそれを視聴してもらい、視聴前後でアンケートを行い、意識の変化をみることによる検証を考えた。まず平成24年度は、啓発のための素材を作成することを目的とした。

【方法】

発達障害児らが参加する乗馬体験会を開催し、その様子を啓発を意図した映像としてまとめる。乗馬体験会は3回程度開催し、発達障害児とその家族、本学職員、学生に参加を呼びかける。あらかじめシナリオを考え、それにはめ込める映像を記録し、編集作成する。

【結果】

平成24年5月～25年3月に3回の乗馬体験会を開催できた。参加希望者は46名(自閉症、学習障害、軽度の知的障害を含む子ども14名、保護者18名、本学学生14名)で、協力として本学職員家族、乗馬クラブスタッフ、撮影には地元のメディア関連企業の参加も得られた。乗馬体験会は、熊本県阿蘇地方にある乗馬クラブで行った。デジタルビデオ2台で活動の様子を撮影し、自前で一部編集した後、編集業者に依頼し15分程度の動画教材に構成した。

【考察】

乗馬というエンターテインメント性の高い素材を用いること、様々な人たちが協力参加していることなどで、良いロールモデルが提示できるのではないかと期待される。このあと次のステップに進んでいく予定である。

*本研究は平成24年度熊本保健科学大学学内研究費の助成を受けた。

PI-A2

SMA I型児のコミュニケーション支援に関する研究
- SNS等を活用した遠隔支援の試み -

佐々木千穂¹⁾ 境信哉²⁾ 宮永敬市³⁾

五島徳宏⁴⁾ 星有理香⁵⁾ 高田政夫¹⁾

- 森本誠司¹⁾ 野尻明子¹⁾ 坂本淑江¹⁾ 伊佐地隆⁶⁾
1) 熊本保健科学大学 保健科学部
2) 北海道大学大学院保健科学研究院
3) 厚生労働省 老健局振興課
4) JA 愛知厚生連 江南厚生病院
リハビリテーション技術科
5) 札幌緑花会 緑ヶ丘療育園
6) 帝京大学医学部 リハビリテーション科

【背景】

脊髄性筋萎縮症(Spinal Muscular Atrophy : SMA) I型は、生後6か月までに発症し、重度の肢体不自由を呈し、人工呼吸器に依存した生活を余儀なくされる。希少疾患であることなどから、専門家にその支援の経験が乏しいこと、制度上の問題等で特にコミュニケーション発達に関する支援が遅れている状況にある。また、医療的ケアに関する保護者の負担が大きく、情報入手や情報交換のための時間や場をもたない者も多い。そこでSMA I型のコミュニケーション支援に関し、支援プロトコルを作成し、専門家や家族向けの支援の手引きを作成することを研究の目的とした。この研究に際し、アクセスする時間や場所を選択でき、動画等を含めた双方向のやりとりが可能なSocial Networking Service (SNS)等を活用した遠隔支援は有効であると考え、24年度は支援体制構築にSNSを併用した。

【方法】

支援希望を申し出た17例(北海道～沖縄在住)のSMA I型児とその保護者に対し、支援開始時の訪問に続き、インターネット動画配信サイトやFacebookなどのSocial Networking Service (SNS)等を併用しながら、コミュニケーション発達に関する遠隔支援を行う。

【結果】

熊本県外の支援対象者に関しては、1～2回の状況把握や支援者との打ち合わせを兼ねる訪問を行った。17例のうち、SNS等を活用しながら遠隔支援の態勢がとれたのは11例、メール等によるやりとりが可能であったのは14例であった。専門家に対してはアンケート結果を元にした発達里程碑の公開や、動画配信サイト(YouTube)にてレクチャーを3種配信するなどを通じて情報提供を行った。使用教材の共有や、家族同士のclosedな情報共有の場として、情報管理ツールEvernoteを活用した支援も試みた。

【考察】

今後は、対象児向けに作成しプロトコルに従った支援を行い、アンケート結果を元に作成した発達里程碑を参考に、支援の効果の検証を行っていく予定である。

*本研究はJSPS 科研費24650341及び平成24年度熊本保健科学大学学内研究費の助成を受けた。

患者から医療者への気持ちの伝え方： ソーシャル・メディアの可能性

日紫喜 光良¹⁾ 安井浩樹²⁾

¹⁾東邦大学理学部情報科学科

²⁾名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座

【背景】

長期にわたる在宅療養では、患者、家族、介護者、医療従事者の間のコミュニケーションが問題になる。患者の中には、医療従事者に対する遠慮からか、対面ではものを言いにくい人もいようであろう。そこで、患者が医療従事者に現在の自分の状態や気持ちを伝えるための何らかの方法が必要であると考へた。現在の後期高齢者ではまだハードルが高いかもしいないが、将来の社会では大多数の人々が普通に使うようになると考へ、スマートフォンあるいはタブレットデバイスを用いたコミュニケーション手段を計画した。

【方法】

通院中もしくは自宅療養中の患者が、タブレットデバイス上で開いた Web ブラウザ上の共有画面に、随時、気分や日常生活の活動を書き込む。文字入力である必要はなく、ピクトグラムの一覧から選択してもよい。この画面は、患者と、患者を担当する医療従事者だけが閲覧・書き込み可能である。共有画面は、ブログあるいは Facebook のタイムラインのような外観をしている。

【結果】

計画段階で、地域医療・在宅医療に関わる数名の医師・看護師・薬剤師に意見を求め、次のような意見を得た。まず、現在普通に受け入れられているというよりは将来の普及が予想されるユーザーインターフェースであるので、対象とする患者の選択に注意することが重要である。また、医療従事者の負担が増えないような運用に配慮することが望ましい。これらを考へて、開発や受け入れ先への依頼を進めている。

【考へ察】

実際上の医療過疎地は地方だけでなく都会にもあり、患者の姿をもっと詳細に把握できるツールの必要性は十分考へられる。例えば、患者の気分をはじめ、どのような日常を送っているかどうかについての情報は、短い診察時間では入手することがしばしば困難である。また、このデバイスは患者から医療従事者へのメッセージであると同時に、医療従事者にとっては情報収集ツールともなり得ると考へられる。

薬学部における在宅医療シナリオを用いた “多職種連携教育”の試み ～ 単一学部における効果と課題について～

安井浩樹¹⁾ 阿部恵子¹⁾ 青松棟吉¹⁾ 網岡克雄²⁾

石黒彩子²⁾ 平川仁尚³⁾ 植村和正⁴⁾

¹⁾名古屋大学医学系研究科地域医療教育学講座、

²⁾金城学院大学薬学部 ³⁾名古屋大学医学部附属病院

⁴⁾名古屋大学総合医学教育センター

【背景】

効果的なチーム医療実現の為に、専門職資格取得前からの多職種連携教育(Interprofessional Education, IPE)が重要である。しかしながら、複数学部の学生が共に学ぶためには、各学部カリキュラムの時期、期間、学生の配置や調整に困難が伴い、IPE 拡がりの障壁となっている。

【目的】

医、薬、看護学の背景を持つ教員が協働して、多職種協働による在宅医療シナリオを作成し、薬学部にて”IPE”を行い、“多職種連携に関する理解”、“チームワークに対する理解”の変化を検討した。

【方法】

平成 25 年 4 月金城学院大学薬学部 5 年生(111 人、全員女性)を対象に”IPE”を実施した。学生は事前にシナリオを通読し、小グループに分かれて、患者の背景、ニーズなどを考へ察した患者モデルを作成した。さらに、在宅における訪問薬剤師の役割、患者・家族とのコミュニケーション、医師・医療関係者とのコミュニケーション、そして終末期医療と臨終の 4 テーマについて、課題抽出と多職種連携による解決について議論した。実施前後で、The Readiness for Interprofessional Learning Scale(RIPLS)及び Nagoya Teamwork Scale (NTWS、開発中)を用いて、IPE への準備状態および、チームワークに対する理解を測定した。両スコアは、対応のある t 検定で比較した。

【結果】

RIPLS は、前後で 69.8 ± 6.1 (Mean \pm SD、以下同様) から 72.0 ± 5.7 へと上昇した ($p < 0.01$)。NTWS は、前後で 113.6 ± 9.1 から 115.1 ± 8.7 と変化しなかった(NS)。

考へ察：薬学生単独での適用は、従来報告されている IPE のアウトカムに比して限定的であったが、多職種連携への準備状態形成に対しては一定の効果が示された。今後、そのフォーマットや頻度について検討がさらに必要と考へられた。

多職種連携教育に参加した看護学生の チーム医療に対する認識

濱田陽子¹⁾ 半谷眞七子¹⁾ 亀井浩行¹⁾ 毛利彰宏¹⁾

野田幸裕¹⁾ 阿部恵子²⁾ 青松棟吉²⁾ 安井浩樹²⁾

¹⁾名城大学薬学部

²⁾名古屋大学地域医療教育学

【背景】

チーム医療の質を向上させるためには「互いの職種の尊重、専門的技術の提供」「複数の職種が共有する業務の認識」「各職種が協力する視点」が必要であり、その教育として学部横断的な学習である多職種間連携教育(IPE)が行われている。今回、つるまい IPE(名古屋大学医学部)に参加した看護学生の6か月後の振り返りから、看護学生のチーム医療に対する認識を明らかにした。

【方法】

平成23年8月につるまい IPE を経験した看護学生13名を対象に、平成24年2月以降に半構造化グループインタビューを実施した。インタビューの内容は、調査者2名がグラウンデッドセオリー法で分析した。本研究では、職種や状況・時系列毎にラベルのまとまりからカテゴリを抽出、カテゴリ関連図を作成し、全体の包括的な概念である中核カテゴリを抽出した。

【結果】

看護学生はチーム医療について「チーム内でのお互いの考えの認知」「患者自身の治療参加」「他職種への業務委任」を達成して包括的に成り立ち、そのためにお互いの「情報共有」が重要な要素と考えていた。「情報共有」の主な障壁は「意見主張の遠慮・謙遜」「他職種に対する上下関係の認識」であり、その解決のために「互いの専門領域に対する知識獲得」「自身の専門性向上」「コミュニケーションスキル向上」の必要性を認識していた。また IPE に参加することで薬剤師に対して「薬剤師の職能の認識」「薬剤関連業務への期待」が高まったが、臨床現場では個々の薬剤師の知識量・コミュニケーション能力の違いによって看護学生の「薬剤師に対する認識」が異なることが明らかになった。

【考察】

看護学生がチーム医療で重要と考えていた「情報共有」は円滑なコミュニケーションと共にお互いの職種を良く知ることによって成り立ち、互いの専門領域への業務委任にもつながる。一方、学生の行動変化のみでは現場での環境を改善するのは難しく、今後は卒業後も積極的に IPE の実施が望まれる。

医学・看護学・薬学・心理学・福祉学の5科6大学による 多職種連携教育プロジェクト <三重 IPE>の教育効果

後藤道子¹⁾ 吉本尚²⁾ 出原弥和¹⁾

辻川真弓³⁾ 堀和樹¹⁾

¹⁾三重大学医学部医学看護学教育センター

²⁾三重大学大学院医学以系研究科家庭医療学

³⁾三重大学医学部看護学科成人・精神看護学

【背景】

将来医療の現場でチームのメンバーとして協働する可能性のある医療・福祉学生が卒前から共に学ぶ機会を作る必要があると考え、医学・看護学・薬学・心理学・福祉学の5科6大学による多職種連携教育プロジェクト<三重 IPE>を実施したのでその効果と共に報告する。

【方法】

対象学生50名(各科10名)が混成する5グループを編成した。入院中のアルコール依存症の患者のシナリオを題材として、在宅での療養を視野に入れた退院の計画をグループで作成した。学生は、5名のアルコール依存症患者に扮した模擬患者に其々の立場から医療面接を行った。作成した退院計画を模擬患者に伝え、その際の模擬患者の気持ちを確認した。最後に全体発表を行ったうえで、アルコール依存症患者の在宅支援を行う実践者からの講義を受講した。ワークショップ終了後に各科毎にどのような気付きがあったのか所属科毎にインタビューを実施し質的に分析した。

【結果・考察】

インタビューは以下の8つの項目「他職種に対する理解の深化」「患者支援に対する多職種連携の意義」「リーダーシップのあり方」「自己の専門性の深化」「アイデンティティーのゆらぎ」「チームに臨む態度」「向上させたいスキル」「IPEのむつかしさ」に分類できた。学生は他分野の学生がどのようなことを学んでいるかに大いに興味を持っていた。WS後は多職種に対する理解が深まると同時に、自己の専門性について深く考えることができていた。一方で、それまで自己の職種に特徴的であると考えていたことの多くが他の職種にも共通してみられることに気付き、職業アイデンティティーにゆらぎを感じた学生もいた。総じて、多職種連携教育を前向きに捉えており、チームにおける自己の役割やリーダーのあり方、今後のばしたいスキルについて具体的に考えることができていた。同時に、共通言語の必要性を感じるなど、多職種連携教育のむつかしさにも気付いていた。

以上から<三重 IPE>は学生の多職種連携意識を強め社会性を高めたと判断できる。

P II-A 1

医療用医薬品における
ヘルスコミュニケーションのユニークネス 1/2
コミュニケーションスキーム編

川端 康博¹⁾ 山口 成美²⁾

¹⁾オムニコムグループ ターギス株式会社 (クリエイティブ ディビジョン ディレクター/クリエイティブ・ディレクター)

²⁾ネイチャー・ジャパン株式会社 マクミラン メディカル コミュニケーションズ (シニア ストラテジックプランナー/コピーライター)

【背景】

医療用医薬品は 6 兆円を超える巨大マーケットを形成し、一般生活者にとって比較的身近な存在であるにもかかわらず、その情報の流れは見えにくく難解である。

【方法】

一般商品にはない特殊性について提起し意義を明らかにすることを目的に、医療用医薬品のコミュニケーションスキームを解説・整理した。

【結果】

医療用医薬品のコミュニケーションには 3 つの特殊性が存在する。1 つ目は医薬品そのものの形や大きさ、製品名等に情報の本質はほとんどないという点である。そのため薬理や臨床効果等のエビデンスを、コミュニケーション上のターゲットである医療者に伝わる訴求ポイントに置き換えて的確に表現されなければならない。2 つ目は医薬品には効果だけではなく副作用 (欠陥) が存在し、適正に使われなくては患者に害をなすという点である。たとえば自動車等の商品では、不具合があればただちにリコール問題に発展し対応がとられるが、医薬品は重篤な副作用が明らかになっても、これらがベネフィットを上回ると判断されない限りそのようなことはない。3 つ目は商品のエンドユーザーである患者と購買決定者 (処方決定者) が別であり、製品名を伴うコミュニケーションは医療者のみに限定される点である。

【考察】

この 3 つの特殊性、すなわちコミュニケーションの基本スキームは今後も大きな変化はないものの一方で新たな動きもみられる。背景となるのが ICT の普及により専門知識を持つ患者や一般生活者が増えていること、製薬企業が発する情報に頼らずに医師同士のネットワークから得られた情報を基に処方決定される動きがあること、生活習慣病等の巨大マーケットから希少疾患等の限定されたマーケットへ開発のトレンドが変化し、より専門的なドクターニーズに応えられる情報が求められていることなどである。今後は、従来のスキームを超えた新たなコミュニケーションパスに対する的確なソリューションが求められる。

P II-A 2

医療用医薬品における
ヘルスコミュニケーションのユニークネス 2/2
表現のバリデーション基準編

山口 成美¹⁾ 川端 康博²⁾

¹⁾ネイチャー・ジャパン株式会社 マクミラン メディカル コミュニケーションズ

(シニアストラテジックプランナー/コピーライター)

²⁾オムニコムグループ ターギス株式会社 (クリエイティブ ディビジョン ディレクター/クリエイティブ・ディレクター)

【背景】

医療用医薬品に関して医療者が目にする情報は大きく、「非プロモーション情報 (学会発表や論文等)」と、「プロモーション情報 (販促情報)」の 2 種類がある。

【方法】

プロモーション情報の“つくりかた”にフォーカスし、医療者の目に触れるまでにどのようなバリデーションを経るのか、情報構築に欠かせない視点は何かについて、ポイントをことばと絵でビジュアル化した。

【結果】

製薬企業から発信されるリーフレット等の表現は、有効性・安全性のバランスのとれた情報提供を基本理念とする業界の自主ルール [医療用医薬品製品情報概要記載要領] ならびに「医療用医薬品専門誌 (紙) 広告作成要領」(日本製薬工業協会) に沿って作成され、世に流通している。当ルールは基本的な留意事項のほかリーフレット等に記載すべき項目と詳細、市販直後調査統一マーク付与の条件など多岐かつ詳細にわたる。1984 年に初版がリリースされた後、市場のトレンド等を考慮して随時改訂が行われている。NG とされる表現のマナーは大きく 4 つ、①サイエンティフィックな観点で根拠が希薄な情報、②一見するとわかりやすいが誹謗や安全性の保証などのニュアンスを含みフェアでない表現、③品位に欠ける表現、④警告・禁忌、使用上の注意などすべてのブランドに付帯すべき前提条件が十分でない情報、である。

【考察】

プロモーション情報は販促を目的としているため、その意味では偏った情報との見方があることも確かである。しかしながらサイエンティフィックな表現や誹謗、安全性の保証、有効性の強調などは、特に厳しいバリデーションを経ており、一般商品とは異なる、健康や人命に直結するという特有の責任のもとで構築された情報ともいえる。制約のなかでどうメッセージを抽出しコミュニケーションをデザインするのか。ベストプラクティスを積み重ねつつ、今後の医療用医薬品のヘルスコミュニケーションの進化に期待したい。

終末期患者家族と医療従事者へのコミュニケーション・プログラム開発にかかる基礎的研究

安部 猛 小野 充一
早稲田大学 人間科学部 健康福祉科学科

【背景】

医療機関における家族の死は、親族や医療従事者にとって精神的に様々な影響を及ぼす。欧米の知見に、ICU 入院の患者家族に対するコミュニケーション促進介入が家族の PTSD を減ずるとする報告がある。しかし、介入内容が明確でなく、関連知見も他のコミュニケーション分野と比べ著しく少ない。そこで、終末期患者家族と医療従事者へのコミュニケーション・プログラム開発の一環として、システムティック・レビューを行った。

【方法】

検索エンジンには、Pubmed、MEDLINE、Web of Science を用い、該当期間は 1987 年～2013 年 5 月とした。キーワードは、第 1 層に終末期、第 2 層に家族、第 3 層にコミュニケーションと層別に設定し、層内いずれかのキーワードに該当する文献を特定し、最後に全三層で掛け合わせた。選択基準は日本語もしくは英語原著論文とし、除外基準は症例報告、質的研究に関する論文とした。

【結果】

検索の結果、56 件の文献が該当した。うち 2 件はプロトコルに関する論文で現在介入が継続中であった。どの研究も介入効果が統計学的に有意であった。介入内容は、パンフレット配布やワークショップであり、アウトカムは、抑うつ尺度、不安症状尺度、PTSD 尺度、QOL 尺度、コミュニケーション・スキルと様々であったことから、メタアナリシスによる効果量は特定されなかった。

【考察】

文献検索の結果、何らかのコミュニケーション・プログラムによる介入は、終末期患者家族とスタッフに対して精神的なストレスを減ずる可能性が示唆されたが、プログラムの介入内容は統一されていなかった。終末期といっても患者本人を交えた緩和ケアであったり、緊急の判断を迫られる ICU では文脈が大きく異なり、言語や文化に依存する可能性がある。わが国の終末期患者家族とスタッフに対する、有用性の高いコミュニケーション・プログラムの開発が急務である。

関節リウマチ診療における医師の意向 - 治療法を決めるとき医師は患者と相談しているか -

青木 昭子¹⁾ 大出 幸子²⁾ 高橋 理²⁾ 大生 定義³⁾
¹⁾ 東京医科大学八王子医療センター総合診療科
²⁾ 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター
³⁾ 立教大学社会学部

【背景】

多くの関節リウマチ (RA) 患者は外来で治療法を決めるとき、医師と相談して決めること (Shared decision making; SDM) を希望している。医師はどう考えているのか。RA 診療に関わる医師を対象に SDM をどう考えているのかインターネット調査を実施した。

【方法】

横断的研究。調査期間：2012 年 3 月 15～21 日。インターネット調査会社に登録している医師のうち本調査の対象と考えられる 485 人にメールで回答を依頼し 157 人 (32.3%) から回答を得た。調査項目：治療法を決めるときに (1) 医師や患者の態度 (6 項目) と臨床情報 (12 項目) をどの程度重要と考えているか。 (2) 効果的な治療のために、患者に望むこと (6 項目) (1) (2) は 5 段階リッカート尺度で回答。 (3) RA 治療法を決めるときの実際の態度。4 つのパターンから普段の診療で自分の態度に最も近いものを 1 つ選択。 (4) 回答者の属性。

【結果】

回答者の 92% は男性で、57% が 20 年以上の臨床経験あり。全回答者の 52% が RA の治療法を決めるときに「医師の情報提供」はとても重要と回答した。「患者と医師の相談」がとても重要と回答したのは 41% であった。効果的な治療のために 49% が「患者が薬やリハビリなどについての医師の指示をきちんと守る」ことをとても望むと回答した。治療法を決めるときの態度は、39% が「複数の治療法について説明後、医師が 1 つを選び患者が同意する」を、26% が「複数の治療法を提示し患者と相談して決める」を選んだ。

【考察】

患者に十分な情報を提供し、治療法を相談して決めたいと考えている医師は少なくないが、実際は複数の選択肢を提示したうえで医師が決められていることが多いことが明らかとなった。今後は医師が考える SDM の具体的な内容と SDM 実践の障壁となっているのはなにかを調査していきたいと考えている。

在宅ターミナルケアで用いる介護福祉用具と 公的制度利用に関する在宅医師の説明

千葉宏毅^{1) 3)} 金子さゆり²⁾ 尾形倫明³⁾ 伊藤道哉³⁾

¹⁾ 東北大学病院 卒後研修センター

²⁾ 名古屋市立大学看護学部基礎看護学

³⁾ 東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

【背景と目的】

末期がん患者・家族への在宅医師による介護福祉用具および制度の説明や情報提供は重要であるが、その実態は不明な点が多く整理する必要がある。

【目的】

在宅療養中に使用する介護福祉用具の導入と各種公的制度等について、在宅医師が末期がん患者・家族へ行った説明内容とその時期について探索的に整理することを目的とした。

【方法】

末期がん患者が在宅療養を開始した時点から終了（在宅看取りもしくは入院）までの期間を対象に Prospective に調査を行った。患者宅へ訪問する度に在宅医師の説明を IC レコーダーで録音し、書き起こした上で計量テキスト分析を行った。介護福祉用具についてコーディングを行った後に、コーディングしたカテゴリの出現頻度、出現時期、カテゴリ間の結びつきを分析した。JMP10.0、KH-Coder を使用した。

【結果】

在宅療養開始直前に実施した家族へのアンケートと、発話データの回収を合わせたものを 1 症例として、16 症例 (350, 471 語 4, 927 種) を分析対象とした。もっとも高い頻度を示したカテゴリは排泄関連の語、次いで吸引関連、清潔関連、就寝関連、食事関連の順であった。公的制度等の説明は介護保険制度の頻度が最も高く、次いで自立支援制度、生命保険の順であった。どのカテゴリも在宅療養開始から 3 日以内に全説明の 25～60% が出現した。カテゴリ間を Jaccard 係数で示した場合、就寝関連と介護保険制度、吸引関連と自立支援法の結びつきが強く見られた。

【考察】

在宅療養早期の説明は、状態の変化が著しい末期がんの身体特性と生活変化を考慮した対応であり重要である。今後看護・介護等の関連職種の説明も含めて分析することで、より生活につながる説明内容を把握することができ、職種間で補完し合う情報提供が可能となる。結果として患者・家族の選択の幅を広げ、療養生活の基盤を構築することができる。

薬剤師向け緩和ケア教育研修会 (PEOPLE プログラム) の コンテンツ作成と教育効果測定

川村和美^{1) 2) 3)} 塩野州平³⁾ 塩川 満^{1) 3)}

加賀谷 肇^{1) 4)}

¹⁾ 日本緩和医療薬学会 ²⁾ シップヘルスケアファーマシ東日本 ³⁾ 聖隷浜松病院 ⁴⁾ 明治薬科大学臨床薬剤学教室

【背景】

日本緩和医療薬学会では、昨年度から双方向性のロールプレイや、集合研修でしか行うことができないグループワークをふんだんに取り入れた態度教育を中心とした教育プログラム、通称 PEOPLE

(Pharmacy Education for Oncology and Palliative care Leading to happy End-of-life) プログラムを開発・実施している。今回、この研修を受講した参加者に研修前後の教育の効果測定を行ったため報告する。

【方法】

昨年、3 地区で開催された PEOPLE プログラム (I. 疼痛・症状マネジメント、II. 在宅緩和医療と地域連携、III. コミュニケーション、IV. 包括的アセスメント) の受講者 84 名を対象に、研修前後にアンケートを実施した。

【結果】

回答者は男性 24 名、女性 60 名であり、平均年齢は 38.0 歳であった。また、回答者の勤務先は病院 61 名、保健薬局 22 名、無回答 1 名で、緩和ケア経験年数は 6.5±11.1 年 (平均値±標準偏差)、うち緩和薬物療法認定薬剤師の取得者が 26 名であった。いずれのコンテンツも期待度を大きく上回る満足度であり、対人業務における学びと業務に役立つとの実感を得ているようであった。研修前後で、患者・家族に説明する自信や、医師に相談する自信、他の医療従事者・介護従事者とコミュニケーションを図る自信が有意に上昇しており、地域の医療機関や勉強会に自ら出向こうという意識も高まっていた。倫理に関する知識はほとんどなかったが、研修後には大きな自信をつけており、薬剤や病態だけではない患者本人に対する関心の高まりも見られた。

【考察】

医療者として適切な態度やそれを導く判断は、ケアの場面において極めて重要である一方で、そうした教育は未だ十分には行われていない。今後も継続して研修会の開催に取り組み、皆に望まれる緩和薬物療法認定薬剤師の輩出を目指して行きたいと考える。

P II-B 1

カフェ型ヘルスコミュニケーション「みんくるカフェ」による学びと場の特徴

孫 大輔

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

【背景】

患者-医療者コミュニケーションを阻害するものとして、情報の非対称性、専門用語の使用、権威こう配などが挙げられ、いまだ両者の間には視座の大きなギャップが存在する。そうした「溝」を橋渡しする一つの試みとして、街中のカフェなどで医療専門職と市民・患者がより対等な関係で対話を行う「カフェ型」ヘルスコミュニケーション（「みんくるカフェ」）という試みを演者は行っている。2010年8月より2013年5月までに計24回開催し、のべ300名以上が参加した。今回、このヘルスコミュニケーション活動における参加者の学びの内容と場の特徴を分析した。

【方法】

2012年12月に開催した第15回みんくるカフェの参加者12名（医療専門職6名、その他6名）に対しフォーカスグループを実施した。2グループに別れ、「どんな学びが得られたか」、「他の場にはない特徴は何か」といった質問を半構造化面接法にて実施した。録音より逐語録を作成し、SCAT法にて内容を分析し概念を抽出した。

【結果】

参加者の学びの内容として「自己を相対化する視座の獲得」「『知恵』の獲得」「職場での行動変容の契機」といった概念が抽出され、対話の場の特徴として「越境的な出会い」「フラットな関係性」「自由な空間」「構成主義的な学び合い」といった概念が抽出された。

【考察】

カフェ型ヘルスコミュニケーションの場は、自己の視座が変容する「変容的学習」が起きている「越境的空間」であることが示唆された。こうした活動により医療専門職と市民・患者のお互いのコンテクストに対するより深い理解が進み、「溝」を橋渡しする機会になると考えられる。

P II-B 2

ヘルスコミュニケーション入門としての医学科2年生における「健康教育シミュレーション実習」の実際

西屋克己 住谷和則 岡田宏基

香川大学医学部医学教育学講座

【背景】

本学医学科2年生の「保健指導・カウンセリング・チーム医療の基礎」の講義において「健康教育シミュレーション実習」を実施している。本実習のヘルスコミュニケーション入門としての意味合いについて、平成24年度の実際の実習内容をともに検討する。

【実習の実際】

実習の準備指導として、小児に健康教育をする際のオリエンテーションと健康教育の実際の講義（感染予防教育のあり方、生活習慣病の保健指導、保健所による健康教育の実際、学校保健における健康教育の実際）を行った。実習では、学生がグループごとに健康教育に関するテーマを決め、その内容、プレゼンテーション方法を議論し、発表会で発表した。健康教育の対象者は小学校1年生から3年生の児童と設定し、発表会には小児科病棟の患児などの子どもたちに参加してもらっている。

【学生が選んだテーマとその評価】

学生が選んだテーマと総合評価（参加した子ども、学生、教員による投票）は以下の通りである。1位：健康王に俺はなる！！、2位：朝からモリモリみんな食べるよ！、3位：たっくんのキケンな夏休み、4位：タバコなんか吸わないぜ その方がワイルドだろー？、4位：チカえもんー のび太の睡眠不足なんて気合いで何とかかなと思っていた時期がオレにもありましたー、6位：右手と左手を交互に見て♪、7位：歯腔探検隊、8位：VS. 太陽であった。

【考察】

本実習の到達目標は、健康教育の理解、多職種によるヘルスプロモーションの理解、子どもにも理解できるコミュニケーション力の獲得である。実際、学生は身近な例や有名なキャラクターを用い、寸劇やパワーポイントを活用して自分たちのグループの選んだテーマで健康教育を行った。参加した子どもの反応も良好であった。実習を通して、これらの目標を到達することは、ヘルスコミュニケーションの理解へとつながっていくと考える。

ナラティブを用いた緩和ケア教育プログラムの 医療従事者・地域住民への影響の探索

春田淳志¹⁾ 関根伊津子²⁾ 田直子²⁾

¹⁾ 東京大学がんプロフェッショナル緩和医療コース
東京大学医学教育国際協力研究センター

²⁾ 王子生協病院 家庭医診療科

【背景/目的】

高齢多死社会が迫る中、緩和ケア教育は喫緊の課題である。今回緩和ケア教育プログラムにナラティブを用いることで明らかになった参加した職員・地域住民の緩和ケアの意味づけについて考察した。

【方法】

演者の語り、ビデオ、音楽付きの映像を用いたストーリーで教育プログラムを構成し、2013年1月24日に実施した。参加者143名（地域住民70名、医療従事者73名）のうちインタビューの同意が得られた地域住民4名と事務員1名、医療従事者6名に対しフォーカスグループインタビューを実施し、研究者3人でテーマ分析を行った。

【結果】

この学習会を経て、地域住民は主体的には経験しえない「死」を、講師の＜起爆ナラティブ＞を契機に、自身の経験と他者の代理経験をともに＜共鳴ナラティブ＞を構築し、＜死に対する認知的構え＞を備えながら＜日常と隔絶された死に関する価値観を再構築＞した。医療従事者は、＜刷り込まれた医療者と個人の役割分離＞が＜起爆ナラティブ＞と＜モデリング効果＞により解放され、参加者自身が＜共鳴ナラティブ＞を構築することで＜内在する医療者と個人の価値観をメタ認知＞し、＜規範に縛られた医療者と感情をもつ個人の役割融合＞を惹起させた。こうした役割融合が＜医療者・個人両者の役割を涵養＞し、医療者としては＜呪縛と化した医療規範の脱却＞、個人としては＜他者との共同体感覚＞を促す可能性が示唆された。

【考察】

語りから始まる映像・音楽に続くストーリーの適切な隙間が参加者に未確実性を与え、劇的関与をもたらした（Bruner, 1986）。地域住民は自身の経験と他者の代理経験をともにナラティブを構築し、医療従事者は医療者と個人の役割分離をナラティブとして再構築した。結果、ナラティブが緩和ケアという概念を自身の「小さな世界」と結びつけ（佐伯, 1995）、「価値観を再構築する学び」を促進した可能性が示唆された。

理学療法士教育における演劇ワークショップを用いた 対人技能向上の取り組み

山本貴啓 原田信子 池田耕二 田坂厚志 横井輝夫
大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科

【背景】

コミュニケーションを苦手としている学生が、理学療法学科に入学している現状がある。心身に障害を持つ対象者と関わる理学療法士にとって、良い人間関係を築くことは、治療介入のなかでも重要なステップである。学生に演劇ワークショップを行う機会を得て、学生自身の行動変容につながる効果がみられたので報告する。

【方法】

新入生を対象とした入学後6週目の一泊研修時に演劇ワークショップを4時間のプログラムで実施した。講師はワークショップの経験がある舞台俳優2名である。アイスブレイクと演劇の基礎を1時間程度行った後、1時間で学生10名が協力して約5分の演劇を作成し発表した。発表内容について講師からの演劇的な視点からの講評を行い、振り返りの作業を30分行った。一泊研修終了後に演劇ワークショップに関するアンケートを行い、集計した。

【結果】

アンケートは参加79人中67人より回収された。演劇ワークショップが「楽しかった(100%)」、「積極的に取り組めた(97%)」とワークそのものを楽しんでいた。また全教員が2点学生の行動変容に驚いた。他の学生とほとんど言葉を交わさず、いつも一人である学生が、同級生の前で聞いたことのない大きな声で場面転換の説明をした。ワークショップの翌週から学生が大きな声で挨拶するようになった。

【考察】

演劇ワークショップでは、メンバーとのコミュニケーションが求められる。さらに、大学で演じている自己とは異なる自己を演じることが求められる。自己とは違う他者を演じる中で、学生同士の知らない一面を知る。また、自己自身が気づかなかった自己の一面を知る。学生は演劇ワークが楽しかったと感じていた。創作の中で他者と自己を発見することは、人間には楽しい営みなのだろう。学生の行動変容は正直な私に少し出会えた結果のように思える。

正直な自己との出会いは、苦しみを持つ他者である患者を受け入れる基盤になっていくと思えた。

医療面接シナリオ演習で観察された 医学生のコミュニケーション特性の性差

菅原亜紀子^{1) 2)} 本谷 亮¹⁾ 小林 元¹⁾ 熊谷智広²⁾
諸井陽子¹⁾ 八木沼洋行¹⁾ 福島哲仁^{1) 2)} 石川和信¹⁾

¹⁾福島県立医科大学 医療人育成・支援センター

²⁾福島県立医科大学 医学部 衛生学・予防医学講座

【背景】

医師のコミュニケーション特性には性差を含めて、様々な要因が関連するといわれる。本学の医学部臨床実習中の模擬患者との医療面接シナリオ演習において観察された医学生のコミュニケーション特性の性差について検討した。

【方法】

2012年度の医学部5年臨床実習における3つのシナリオ演習；①糖尿病の生活指導、②白血病疑い患者への専門医療機関受診勧奨、③がん告知の医療面接演習を解析対象とした。それぞれのシナリオを医学生30名（男16、女14）、25名（男15、女10）、28名（男15、女13）が演習した。面接はモニター録画され、教員（4、5名）はコミュニケーションの基本スキルを8項目に分けて4段階（4：できたと思う～1：できたとはいえない）に、また、面接全体を10段階（10：優れている～1：努力が必要）で概略評価した。また、面接は学生同士が別室で観察し、学生、教員、SP全員で、振り返りセッションを行った。

【結果】

3つのシナリオ全てで男子学生と女子学生間に違いが観察された。基本スキルの評価については、①生活指導で「あいさつ、自己紹介、患者確認」、②受診勧奨で「共感の言葉」、③がん告知では「うなずき、あいづち」、「共感の言葉」、「わかりやすい言葉づかい」、「面接の順序立て、流れ」で女子が男子を上回っていた。面接全体の概略評価は、①生活指導で7.6、②受診勧奨で7.3、③がん告知で7.2といずれも良好であり、③がん告知では女子が男子より有意に高評価であった。

【考察】

女性医師はうなずき、あいづちをよく示し、情緒面の対応や心理社会的側面の情報収集に優れること、対等な立場で面接するなどの特性が指摘されている。医療面接のトレーニングの初期にある医学生の段階から用いた3つのシナリオ全てで女子の評価が男子よりも高かった結果から、コミュニケーション学習の準備状況そのものに性差が存在する可能性が推定される。

模擬患者用ストレス調査票（SPSSQ）の開発と 信頼性・妥当性の検証

會田信子¹⁾ 半谷眞七子²⁾ 阿部恵子¹⁾

村岡千種³⁾ 久田 満⁴⁾ 鈴木伸一⁵⁾

安井浩樹¹⁾ 藤崎和彦³⁾ 植村和正¹⁾

¹⁾名古屋大学大学院医学系研究科 ²⁾名城大学薬学部

³⁾岐阜大学医学教育開発研究センター

⁴⁾上智大学総合人間科学部

⁵⁾早稲田大学人間科学学術院

【目的】

実践的医療者教育において重要な役割を担う市民模擬患者（以下 SP）のストレス状態を包括的に測定する模擬患者用ストレス調査票（以下 SPSSQ）を開発し信頼性・妥当性の検証を行った。

【方法】

研究は、質的記述的方法による質問項目の作成（2010年）、測定項目の尺度化（2011年）、暫定版質問紙の信頼性・妥当性の検証（2012年）の3段階で行った。第3段階の分析対象は、調査協力に同意が得られた SP42 団体（承諾率 72%）の SP401 名で（回収率 68%、有効回答率 88%）、無記名自記式質問紙法（郵送）で行った。分析は IBM SPSS Statistics Ver21 と Amos Ver21 を用いた。実施にあたっては所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

ストレスサーは、6 因子構造からなる 43 項目（バリマックス回転）が抽出され、信頼性 α 係数 0.926、累積寄与率 48.14%、SRS-18（鈴木伸一ら、1997）との相関係数 0.20～0.40（ $p < 0.0001$ ）、適合度指数は $\chi^2 = 915.684$ 、 $df = 405$ 、 $p < 0.0001$ 、GFI=0.873、AGFI=0.845、RMSEA=0.058、AIC=892.000 であった。ストレス反応（プロマックス回転）は、3 因子 17 項目が抽出され（情緒的消耗感、抑うつ・怒り、疲労感と命名）、 α 係数 0.844、累積寄与率 42.99%、因子相関行列 0.295～0.567（ $p < 0.0001$ ）、SRS-18 との相関係数 0.40～0.85（ $p < 0.0001$ ）、適合度指数 $\chi^2 = 418.784$ 、 $df = 116$ 、 $p < 0.0001$ 、GFI=0.903、AGFI=0.868、RMSEA=0.071、AIC=306.784 であった。同様の統計解析で、満足度（2 項目）とソーシャルサポート（3 因子 9 項目；教育担当者、SP 関係者、家族・友人と命名）の信頼性・妥当性を確認した。以上の結果より、モデルの適合度に若干の課題はあるものの、SPSSQ の適用可能性が確認された。

[科学研究費補助金(基盤 C)・課題番号 21592690 の助成を受けて実施した]

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 特別号

日本ヘルスコミュニケーション学会
第5回学術集会プログラム・予稿集

発行日 2013(平成25)年8月9日

発行者 日本ヘルスコミュニケーション学会
(大会長 岐阜大学 MEDC 藤崎和彦)

第5回事務局 名古屋大学地域医療教育学講座
阿部恵子
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65
kabe@med.nagoya-u.ac.jp

印刷 名古屋大学消費生活協同組合印刷部 医学部店
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

広告協賛団体一覧

1. 株式会社篠原出版新社
2. 株式会社精神看護出版
3. 特定非営利活動法人 医学中央雑誌刊行会
4. 特定非営利活動法人__EBH推進協議会
5. 株式会社日本医療データセンター
6. プロ・エディット・ジャパン株式会社
7. テープ起こしアトリエ・ソレイユ
8. ニーバーオフィス(アステープ起こしタイナーズ)
9. スタットコム株式会社

one cannot not communicate
誰しもコミュニケーションをせざるに在ることは
できない



改訂 医療者のための コミュニケーション入門

【著者】杉本なおみ (慶應義塾大学看護医療学部教授)
2013年3月10日刊行 B5判 124頁 2色刷
定価2,100円(本体価格2,000円+税5%)
ISBN978-4-86294-047-6
実践的な「コミュニケーション診断ツール」として好評を博していた『医療者のためのコミュニケーション入門』が改訂されました。今回の改訂では、近年の医療者教育において脚光を浴びている能力である「多様性への対応」と「他職種との連携」に関して、それぞれ、「多様性」と共生する、「グループ」で協働するを追加しました。

- 主な目次
- 第1章 迷信だらけの「コミュニケーション」
 - 第2章 人の中にある「意味」
 - 第3章 私たちをとりまく「コンテクスト」
 - 第4章 同時に起きる「発信」と「受信」
 - 第5章 刺激は「メッセージ」、反応は「フィードバック」
 - 第6章 メッセージの通り道「チャネル」
 - 第7章 誤解の始まりは「ノイズ」から
 - 第8章 コミュニケーションの「くせ」
 - 第9章 対立場面で生じる「感情のささくれ」
 - 第10章 「トゲ抜き」で防げる感情のささくれ
 - 第11章 「多様性」と共生する
 - 第12章 「グループ」で協働する



精神保健医療福祉の専門出版社
精神看護出版

精神科看護

THE JAPANESE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING

現場と現場、人と人をつなげる雑誌
判型：B5 頁：80～88 毎月20日発行
定価1,050円(本体価格1,000円+税5%)
『精神科看護』編集委員会 編



2013年の特集

- 1月号 認知行動療法、その手応えとこれから
- 2月号 精神科外来看護のいま
- 3月号 親と子、看護の立ち位置
- 4月号 熟練看護者に学ぶ「技」と「姿勢」
- 5月号 高齢・認知症患者への身体拘束のリスク
- 6月号 事例研究の倫理
- 7月号 暴力と出会わない環境をつくる
- 8月号 東日本大震災を振り返る—震災の経験から学ぶ「備え」
- 9月号 参加してみよう—精神障害の啓発活動(仮)
- 10月号 法律と精神科臨床(仮)
- 11月号 ピアサポートと協働する(仮)

●精神科看護・医療の「いま」がわかる！

毎月の特集や連載では「ケアに必要な技術・知識」「新しい情報の解説」「現場での困りごとの解消」のための記事を掲載。他の病院や地域でどのような実践をしているのか、法律的な知識など、全国の精神科医療従事者の疑問・課題に応えます。また全国で開催される学会や研修会の情報も充実。患者さんによりよいケアを提供するための技術や知識、学びを深めるための情報が満載です。

👉雑誌『精神科看護』は便利な定期購読をおすすめします

お申し込みは小社図書取り扱い書店、または、小社Webサイト(<http://www.seishinkango.co.jp/>)にて受け付けております。バックナンバーからのお申し込みも可能です。

前受年間購読 随時受付中
前受年間購読料
12,600円(送料無料)

*掲載内容は事前に予告なく変更を行うことがあります。

〒140-0001 東京都品川区北品川1-13-10 ストークビル北品川5F
tel:03-5715-3545 ◆ fax: 03-5715-3546
<http://www.seishinkango.co.jp/>

医療に従事するあらゆる方々へ～医中誌Web～

データベース
**医学文献情報DB「医学中央雑誌」が、インターネットで
ご利用いただけます。**
<http://www.jamas.or.jp/>

1 “膨大なデータ”から自在に検索
国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の定期刊行物のべ約5,500誌から収集された膨大な医学中央雑誌のデータをインターネットで検索できます。検索対象は1983年から最新データまで約750万件。

●法人向け「医中誌Web」●
1年間の固定利用料金制
同時アクセス数1-2で262,500円(税込)～

●個人向け「医中誌パーソナルWeb」●
1ヶ月8時間利用で2,100円(税込)～

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



3 検索結果からフルテキストにリンク
検索結果の各文献(一部)から、電子ジャーナルや全文PDF等のフルテキストサービスにリンクしています。

特定非営利活動法人

医学中央雑誌刊行会

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-5-18 Tel:03-3334-7625 Fax:03-3334-0497
E-mail info@jamas.or.jp URL <http://www.jamas.or.jp/>

わたしたち、EBH 推進協議会は、健康情報を共にわかち合う 「日本人のカラダマップ・プロジェクト」を推進しています

～理念～

健康情報をみんなでわかち合うことにより、日本人の健康づくりに貢献する

自分のデータを人に与え、人のデータを自分がもらうことによって、お互いが、相手のために役に立つ。
そういう行為を通して、それぞれが幸せになる。そこには、思いもかけない発見が生まれるはずです。
そういうことの積み重なる社会をめざしましょう。

提唱者：西村周三 / EBH 推進協議会理事長・医療経済学者※当時
現在：当協議会特別会員

▼プロジェクトで実施すること

カラダマップ・プロジェクトでは、全国の提携健診・検査機関で健康診断や検査などで蓄積された健診・検査データをもとに、健康や疾病についてのさまざまな調査プロジェクトを行います。この調査成果は、プロジェクトに参加される個人、企業、国・自治体、研究・学術機関の方々に広く公開し、個人の方の健康支援、企業や国・自治体のヘルスケア・サービスの開発・普及促進、研究・学術機関に属する方の研究・調査に役立て、新たな予防医療ソリューションや健康増進プログラムを開発し、普及促進を図ります。

▼プロジェクト実現のための語り場～情報素材理事会

「わたしが発信すると半分はわたしのために、半分は誰かのために」

連携支援を言い表す次世代のキーワード「利他」「連携」「互恵」の精神に則り、情報の種をまき、育て、情報の精度を高め、よりよい連携プロジェクトを共に起こすことを目的に行うものです。
毎月1回、東京・京都・大阪などで集い、ひとつのテーマについて、さまざまな立場から深く語り合います。

プロジェクトに参加してくださるパートナー（団体・個人）を募集しています

NPO法人 EBH 推進協議会
<http://ebh.or.jp/>

入会などお問い合わせ⇒TEL.03-3586-0636 FAX.03-6230-2358 Email:ebh@ebh.or.jp

レセプトデータを活用した 様々なサービス・製品をご提供しております。

JMDC

検索



■医療費解析から、医療費抑制、保健事業評価まで

高額へ結びつく疾病や長期管理が必要とされる病気など、職種ごとに異なる課題発見から解決策にいたるプロセス管理を可能にします。より良い効果的な「保健指導業務」とは何かを導き出し、継続的な運用のお手伝いをし、効果の最大化を支援いたします。

■新たな情報開発と情報配信

公衆衛生学、疫学、臨床医学、医療情報学などの多くの研究者と連携し、データ解析から読み解かれた新たな情報開発に日々研鑽を積んでいます。解析によって判明した新たな事実を、コメディカル領域の方々に広く知ってもらうため、医療・健康・栄養関連の学会で発表、社会への情報配信を積極的に行っています。

■より良い商品・サービス開発、マーケティング活用へ

市場の実態（リアル・ワールド）を把握し、創薬や臨床試験の効率・効果の向上に向けて支援いたします。自社商品・サービスの市場における現状や問題点を発掘、新たな情報として医療現場へ発信の支援をいたします。

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

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

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

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

株式会社 日本医療データセンター

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




CONTRIBUTE TO SCIENCE.

www.proeditjapan.co.jp

“バイオサイエンス分野の論文翻訳と英文校正”



PROEDIT_JAPAN

- 
- ❁ 高品質・安心料金のテープ起こし
 - ❁ 個人事務所ならではの正確・丁寧な作業
 - ❁ 豊富な経験と実績、高いリピート率が誇りです

<http://www.tape-soleil.com/>

E-mail: kitamura@tape-soleil.com

テープ起こし

アトリエ・ソレイユ

〒510-0226 三重県鈴鹿市岸岡町 2690-32

TEL & FAX: 059-388-1650

全国対応のテープ起こし専門

アス テープ起こしタイナース

<http://www.tapeokoshi.net/>

営業時間 : 10時~18時(日・祝を除く)

T E L : 073-435-0581

F A X : 073-435-0582

e-mail : master@tapeokoshi.net

stattcomだからできること。

豊富な経験、幅広い知識、斬新なアイデア。

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

Strategy, Statistics, and scientific Communication ensure Success



stattcom株式会社 Statcom Company, Ltd.

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

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