

第9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・抄録集

日時：2017年9月16日（土）・17日（日）
会場：京都大学医学部構内 芝蘭会館 ・ 医学部 G 棟

第9回日本ヘルスコミュニケーション学会 学術集会開催にあたって



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
中山 健夫

このたび京都で第9回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会を開催させていただくことになりました。開催にあたり、ご支援・ご協力を賜りました多くの関係者の皆さまに、心より感謝申し上げます。

国内のヘルスコミュニケーションの研究者が集まり、2009年に東京大学で第1回研究会が開催されてから早や8年が経ちました。2010年に第2回研究会を担当させていただいてから、今回はふた巡り目の京都開催です。

前回はヘルスコミュニケーションという新しく魅力的な学問領域への視野を広げたいという想いから、「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」をテーマとしました。

今回のテーマは「共に変わり、共に創る：ヘルスコミュニケーションの『力』」です。コミュニケーションに関わる人々が、それぞれの背景への気づきから、問題を共有し、お互いが少しずつ変わりながら、協力して進む道を探り、そこに新しい価値を創り出していくこと—それが、複雑化した今日の健康・医療の諸課題に対峙できる「ヘルスコミュニケーションの力」だという期待からです。2日間、テーマに基づく3つのシンポジウムと共に、口演・ポスターでは自由で多彩な演題が数多く予定されています。

本学術集会が参加される方々にとって、刺激的で、心地よく、そして実りあるものになることを心より願い、ご挨拶とさせていただきます。

第9回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

実行委員会

大会長	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
事務局	岩隈 美穂	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医学コミュニケーション学分野
	高橋 由光	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

運営委員会

(以下五十音順)

秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部
阿部 恵子	名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 看護キャリア支援室
五十嵐 紀子	新潟医療福祉大学社会福祉学科
池田 光穂	大阪大学 CO デザインセンター
石川 ひろの	東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野
大野 直子	順天堂大学国際教養学部
河村 洋子	静岡文化芸術大学文化政策学部
木内 貴弘	東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野
杉本 なおみ	慶應義塾大学看護医療学部
孫 大輔	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター
高永 茂	広島大学大学院文学研究科
高山 智子	国立がん研究センターがん対策情報センター
田口 則宏	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科医学教育実践学分野
竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院
武林 亨	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
野呂 幾久子	東京慈恵会医科大学人間科学教室
萩原 明人	九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学分野
原木 万紀子	立命館大学共通教育推進機構
藤崎 和彦	岐阜大学医学教育開発研究センター
宮原 哲	西南学院大学文学部外国語学科

座長・シンポジスト・演者の方へ

シンポジウム

シンポジウムの座長の方へ

ご講演の 30 分前に、総合受付へお越しください。

発表時間、討論時間などに関するシンポジウム運営は、座長に一任いたします。

終了時間は厳守してください。

シンポジストの方へ

ご講演の 30 分前に、発表用 USB メモリご持参のうえ総合受付へお越しください。

データは発表後に、事務局で消去させていただきます。

内容に変更がある場合や、プログラムに掲載された発表者などに変更がある場合には、

8 月 31 日までに本部にご連絡ください (2017jahc@umin.ac.jp)。

発表データ・プレゼンテーション機器

- ① プロジェクターとスクリーン、コンピュータ (PC) を準備しております。動画あるいは音声を使用されない場合は、学会側の PC をご利用ください。動画あるいは音声を使用される場合には、下記③をご参照ください。
- ② 発表データは USB メモリでご準備ください。データは「④発表データ作成要項」に従って作成してください。念のため、ウイルスのチェックをお願いします。
- ③ 動画あるいは音声を使用する場合には、ご自身の PC をお持ち込みください。お持ち込みが可能な機種は、モニター出力端子に Dsub-15 ピンが装備されているものに限ります。薄型 PC では出力端子の規格が異なる場合がありますので、その場合には接続アダプタをご用意ください。また、学会側が準備したプロジェクターと接続できない場合に備え、「Microsoft Power Point で作成した発表用データ」を入れた USB メモリをバックアップとしてご準備ください。
- ④ 発表データの作成は、Windows 版 Power Point 2003/2007/2010/2013 でお願いします (ppt または pptx)。Mac の方は Windows 版での動作確認をあらかじめお願いします。
- ⑤ フォントは OS に標準装備されたもの (MS 明朝、MS ゴシック、Times New Roman、Arial、Century など) をご使用ください。
- ⑥ ファイル名は「演者氏名 (全角)」としてください。例) 中山健夫.ppt

配布資料

当日配布資料を用意される場合には、120 部程度を発表会場にお持ちください。

セッション開始までに受付にお渡しいただければ配布いたします。

一般演題

口演の座長の方へ

1. 座長受付をお願いいたします。(芝蘭会館 1 階ロビー)
2. セッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。
3. 発表時間 (口演 10 分、質疑 5 分)。
発表時間終了 1 分前、発表時間終了時にブザーが鳴ります。

口演の演者の方へ

1. 「PC 受付」(G 棟 2 階) で動作確認をお願いいたします。発表時間の 30 分前までに済ませるようお願いします。
2. 発表者が欠席した場合・発表の取り消し
発表者が欠席した場合、「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。なお、発表を取り消す場合は、8 月 31 日までに大会本部までご連絡ください。(2017jahc@umin.ac.jp)
3. 口演優秀演題賞 (2 題) を選出します。
受賞者の発表は、閉会式中に行いますので、ぜひご参加ください。

発表データ・プレゼンテーション機器

- ① プロジェクターとスクリーン、コンピュータ (PC) を準備しております。動画あるいは音声を使用されない場合は、学会側の PC をご利用ください。動画あるいは音声を使用される場合には、下記③をご参照ください。
- ② 発表データは USB メモリでご準備ください。データは「④発表データ作成要項」に従って作成してください。念のため、ウイルスのチェックをお願いします。
- ③ 動画あるいは音声を使用する場合には、ご自身の PC をお持ち込みください。お持ち込みが可能な機種は、モニター出力端子に Dsub-15 ピンが装備されているものに限ります。薄型 PC では出力端子の規格が異なる場合がありますので、その場合には接続アダプタをご用意ください。また、学会側が準備したプロジェクターと接続できない場合に備え、「Microsoft Power Point で作成した発表用データ」を入れた USB メモリをバックアップとしてご準備ください。
- ④ 発表データの作成は、Windows 版 Power Point 2003/2007/2010/2013 でお願いします (ppt または pptx)。Mac の方は Windows 版での動作確認をあらかじめお願いします。
- ⑤ フォントは OS に標準装備されたもの (MS 明朝、MS ゴシック、Times New Roman、Arial、Century など) をご使用ください。
- ⑥ ファイル名は「演者氏名 (全角)」としてください。例) 中山健夫.ppt

ポスター発表の演者の方へ

1. 当日、受付を済ませた上で、会場にて、ご自分の演題番号のパネルにポスターを掲示してください。(会場：芝蘭会館 2階ラウンジ)

2. 発表者が欠席した場合・発表の取り消し

発表者が欠席した場合、「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。なお、発表を取り消す場合は、8月31日までに大会本部までご連絡ください。(2017jahc@umin.ac.jp)

3. 掲示・閲覧・ポスターコアタイム

ポスターパネル(横 90cm×縦 210cm)を用意いたします。

「演題番号」記入のため左上 20cm 四方はあけてください。

「演題名・所属・発表者氏名スペース」横 70cm×縦 20cm 程度(ポスター上段)、

「本文スペース」横 90cm×縦 130cm 程度(下段)で、各自作成してきて下さい。

※演題番号、画鋏は事務局で用意いたします。

ポスターコアタイムは、ポスターの前で閲覧者への説明を行うようにしてください。

掲示・貼付	9月16日(土) 12:00 ~ 12:30
閲覧	9月16日(土) 12:30 ~ 17日(日) 13:30
ポスターコアタイム	9月16日(土) 17:55 ~ 18:15
撤去	9月17日(日) 13:30 ~ 14:00

4. ポスター発表優秀演題賞(2題)を選出します。

受賞者の発表は、閉会式中に行いますので、ぜひご参加ください。

注意

掲示物の学会場・事務局への事前送付はご遠慮ください。

撤去期間を過ぎても撤去されないポスターは、事務局にて処分いたします。

第9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

時間／場所	芝蘭会館 山内ホール	G棟3F 演習室	G棟2F セミナー室A	
9月16日(土)				
11:00～12:00			運営委員会 (G棟2Fセミナー室C/D)	
12:30～14:20	開会式 特別企画:シンポジウム・ゼロ	ポ ス タ ー 掲 示		
14:30～16:00	シンポジウム①			
16:20～17:50			口演①	口演②
17:55～18:15	ポスターコアタイム(※)			
18:15～20:30	懇親会			
9月17日(日)				
10:00～11:30		ポ ス タ ー 掲 示	口演③	口演④
11:45～13:15	シンポジウム②			
13:30～13:45	閉会式			

(※)ポスターコアタイム:ポスター発表者はなるべくポスターの前で待機してください

シンポジウム

【特別企画：シンポジウム・ゼロ】

9月16日（土） 12：30～14：20 芝蘭会館 山内ホール

【シンポジウム①】

9月16日（土） 14：30～16：00 芝蘭会館 山内ホール

【シンポジウム②】

9月17日（日） 11：45～13：15 芝蘭会館 山内ホール

シンポジウム

シンポジウム・ゼロ 「健康」をデザインする

座長：中山健夫（京都大学）

中山健夫（京都大学）

本大会の全体像と目的およびチャレンジ

略歴

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

東京都出身。1987年 東京医科歯科大学医学部卒。

内科研修後、東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門 助手、米国カルフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部 室長を経て、2000年に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～ 同教授（健康情報学）、2010年～ 同副専攻長、2016年～ 同専攻長・医学研究科副研究科長。日本ヘルスコミュニケーション学会世話人。

戒田信賢（電通）、渡邊磨由子（電通）

コミュニケーションデザインという視点で健康をデザインする

戒田信賢 略歴

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻修了（MPH・健康情報学）。

国際会計事務所・コンサルティングファームでの「社会課題をビジネスのチカラで解決する」CSVコンサルタントを経て2012年に電通へ入社。

社会課題解決と生活者の暮らしの質向上をテーマに、社会起点での「企業ブランディング」「新規事業サービスデザイン」を中心としたコミュニケーションデザインに従事。セミナー講師、NPOでのプロボノ活動、京都大学での研究など、活動は多岐にわたる。

渡邊磨由子 略歴

（株）電通 ビジネス・クリエーション・センター 部長。

1996年、お茶の水女子大学大学院 家庭経済学専攻修了。同年、（株）電通入社。

入社後、マーケティング部門にて食品・飲料、化粧品、医薬品を中心としたブランド戦略立案、商品開発を担当。その後研究部門および社会課題解決部門にて消費トレンド・世代分析、食生活・食市場および健康・医療研究、未来ライフスタイル研究等を行う。2014年より現職。ヘルスケア・ウェルネス領域プロジェクト担当。社内外のセミナー講師パネラーなど多数実施。著書（共著）として『キミが大人になる頃に。環境も人も豊かにする暮らしのかたち』（日刊工業新聞社）がある。

シンポジウム1

市民・患者と多職種連携：『共有価値』の創造へ

座長：安村誠司（福島県立医科大学）・中山健夫（京都大学）

安村誠司（福島県立医科大学）

東日本大震災後の福島におけるヘルスコミュニケーション
—メディア・自治体等の情報の位置づけについて—

学歴

1984年 山形大学医学部卒業（医学士）
1988年 山形大学大学院医学研究科修了（医学博士）

職歴

1988年4月 東京都老人総合研究所疫学部 客員研究員
1994年9月 山形大学医学部公衆衛生学講座 助教授
2000年11月 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
2010年4月 // エコチル調査福島ユニットセンター長（兼務）・'12.6 副センター長
2011年6月 // 放射線医学県民健康管理センター
（兼務、副センター長 - '15.3.31、.4.1- 企画室員、理事補佐'16.4.1-）
2017年4月 // 理事（教育・研究担当）兼副学長（学務担当）

酒井郁子（千葉大学）、指定発言者・原尻賢司（総務省）

災害時の専門職連携に必要な実践能力の獲得を目指した学習

酒井郁子 略歴

1983年3月 千葉大学看護学部卒業。千葉県千葉リハビリテーションセンター看護師、千葉県立衛生短期大学助手を経て、東京大学大学院医学系研究科博士前期課程に入学（保健学専攻）。

1997年3月 東京大学大学院医学系研究科博士後期課程修了、1998年3月 博士（保健学）東京大学 取得後、川崎市立看護短期大学を経て、2007年千葉大学大学院看護学研究科教授。2015年附属専門職連携教育研究センターセンター長兼務、現在にいたる。

原尻賢司 略歴

平成2年 自治省入省（北海道庁、国土庁、総務省、地方公共団体金融機構）
平成16年 消防庁総務課
平成20年 兵庫県災害対策局防災情報室
平成24年 消防庁国民保護室、防災課
平成26年 川崎市消防局警防部
平成29年 現在に至る

高橋裕子（京都大学）

禁煙支援時をめぐるコミュニケーションと価値観などについて

略歴

奈良県出身。1978年京都大学医学部卒業、1985年同大学院修了。

天理よろづ相談所病院などを経て、1994年奈良県大和高田市立病院内科医長に就任後、禁煙外来を開設。1997年よりメールマガジンやメーリングリストを利用した禁煙プログラム「禁煙マラソン」を主宰。2002年、奈良女子大学保健管理センター教授、2003年から奈良女子大学大学院教授、2016年より京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻特任教授。日本禁煙科学会理事長、日本きもの学会会長。

藤本修平（京都大学）

患者・家族と医療者が共有する意思決定

：臨床における Shared decision making とその知見

略歴

2009年に理学療法士免許を取得し、約7年間、主に脳卒中リハビリテーションの臨床現場に従事。2015年京都大学大学院博士後期課程へ進学。同年、医療メディア、遠隔診療などの事業を展開する（株）メドレーに入社。メディアの現場で情報提供のあり方について実践を積み、2016年からは（株）リンクアンドコミュニケーションで事業開発マネージャーとしてメディア運用の責任者を務める。また、東京都健康長寿医療センター研究所の非常勤研究員を兼務。研究テーマは、診療ガイドラインの活用法、患者の意思決定方法（特に Shared decision making）、介護サービス・リハビリテーションに関わるレセプトデータ分析によるエビデンス診療ギャップの解明である。

シンポジウム2

メディアにおけるヘルスコミュニケーションを〈再び〉考える

座長：萩原明人（九州大学）・高橋由光（京都大学）

北澤京子（京都薬科大学）

健康・医療記事を評価する～メディアドクター研究会の活動より～

略歴

医療ジャーナリスト。1994～2014 年日経 BP 社に勤務、医学・薬学関連の取材に携わる。著書に『患者のための医療情報収集ガイド』（ちくま新書）、『社会・医療と薬学』（京都廣川書店）、訳書に『過剰診断：健康診断があなたを病気にする』（筑摩書房）など。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博士課程在学中。

藤田みさお（京都大学）

自由診療による再生医療とその情報発信における課題

略歴

1992 年筑波大学第二学群人間学類卒業。1995 年米国アイダホ大学大学院臨床心理学専攻修士課程修了。臨床心理士として病院等にて勤務。2006 年京都大学大学院社会健康医学系専攻後期博士課程修了（社会健康医学博士）。2004 年より東京大学大学院医学系研究科特任研究員、特任助教を経て 2009 年より助教。2013 年より京都大学 iPS 細胞研究所上廣倫理研究部門部門長、特定准教授。専門は生命倫理学、臨床心理学。自由診療による再生医療や、iPS 細胞を用いた生殖細胞やキメラ動物の作製をどこまで進めてよいのか等といった倫理的課題について、実態調査や意識調査に基づく検討を行っている。内閣府総合科学技術・イノベーション会議生命倫理専門調査会委員、国際幹細胞学会倫理委員会委員等を務めている。

井上祥（メディカルノート）

信頼できる医療情報をわかりやすく届けるためにーメディカルノートの取り組み

略歴

2009年横浜市立大学医学部卒。横浜労災病院初期研修医を経て2011年より横浜市立大学大学院医学教育学・消化器内科学、2015年3月医学博士を取得。在学中、2014年10月よりメディカルノートを創業し代表取締役を務める。多くの医療書籍の編集・執筆を手掛ける中で2013年M2PLUS年間1位を達成し、翻訳版を出版。医療産業育成に携わり、文部科学省医工連携GCOE特任助手を経て京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区コーディネータを務めた。東京都医学総合研究所客員研究員、広告医学®研究会代表世話人、NPネットワーク研究会副代表世話人。2008年北京頭脳オリンピック”WMSG”チェス日本代表。日本オリンピック委員会中央競技団体ドクターとして2013年仁川アジア大会チェス日本代表のアンチ・ドーピングを担当。

荒牧英治（奈良先端科学技術大学院大学）

ソーシャルメディアのコミュニケーションを医療に活かす

略歴

2000年京都大学総合人間学部卒業。

2002年京都大学大学院情報学研究科修士課程修了。

2005年東京大学大学院情報理工系研究科博士課程修了。博士（情報理工学）。

2005年東京大学医学部附属病院特任助教。

2008年東京大学知の構造化センター特任講師、2011年京都大学デザイン学ユニット特定准教授を経て、奈良先端科学技術大学院大学特任准教授。

医療情報学、自然言語処理の研究に従事。

口 演

【口演①】

9月16日(土) 16:20~17:50 G棟3F 演習室

【口演②】

9月16日(土) 16:20~17:50 G棟2F セミナー室 A

【口演③】

9月17日(日) 10:00~11:30 G棟3F 演習室

【口演④】

9月17日(日) 10:00~11:30 G棟2F セミナー室 A

ポスターコアタイム

9月16日(土) 17:55~18:15 芝蘭会館 山内ホール

一般演題(口演)

【口演1】 9月16日(土)16:20~17:50 G棟 3F 演習室

座長：田口則宏（鹿児島大学）

- | | | |
|-----|--|-------|
| O11 | 上級医との関わりが歯科医師の成長を促す
ー若手歯科医師の成長プロセスからー | 板家朗 |
| O12 | 福祉施設体験学習による学生の人間関係に関する認識の
変化 | 礪波健一 |
| O13 | ナラティブ教材を用いたリハビリテーション看護のイメ
ージの変化 | 小沢雪絵 |
| O14 | チーム医療に対する家族の潜在的ニーズ | 高木伯馬 |
| O15 | ヘルスコミュニケーション教育における火星の人類学者の
参画について | 池田光穂 |
| O16 | 医師・看護師間連携能力の鍵を握る「クリティカルポイン
ト」事例 | 杉本なおみ |

【口演2】 9月16日(土)16:20~17:50 G棟 2F セミナー室 A

座長：五十嵐紀子（新潟医療福祉大学）

- | | | |
|-----|--|--------------------|
| O21 | 医師と社会のディスコミュニケーション
——2000年代初期の生殖補助医療を例に | 竹田恵子 |
| O22 | ヘルスコミュニケーション研究構造の可視化 | 汪穎霞 |
| O23 | 食生活における自律モジュールの深化過程～中学サッカー
クラブチーム選手への食生活サポート講習を通じて～ | 石村慶子 |
| O24 | 医療過誤におけるコミュニケーション：ハーバード『真実
説明・謝罪マニュアル』に基づく事例検討 | 酒井恭子 |
| O25 | Analyzing Medical Complaints: From Dissatisfaction to
Conflicts | Jung Hui Becky Yeh |
| O26 | Receipts' reactions in the community of social media:
Facebook responses to flu epidemic during 2015-2016 | Jung Hui Becky Yeh |

【口演3】 9月17日(日)10:00~11:30 G棟 3F 演習室

座長：野呂幾久子（東京慈恵会医科大学）

- | | | |
|-----|--|-------|
| 031 | 計画的行動理論に基づいたシリアスゲームによる生活習慣病対策行動変容メカニズムの解析 | 江頭真宏 |
| 032 | 文献検討による看護師と重症心身障害児・者のコミュニケーションプロセスの導出 | 坂本幸繁 |
| 033 | 関節リウマチ患者の診断時の不安と治療段階別の受療行動への影響とコミュニケーション | 岡本左和子 |
| 034 | コミュニケーションに焦点を合わせた医療者教育プログラム「糖尿病劇場」が聴衆に与えた影響 | 岡崎研太郎 |
| 035 | 関節リウマチ患者と医学生の面接によって得られた「患者の声」 | 大浦智子 |
| 036 | 関節リウマチ患者と医学生の合同グループワークの経験から：患者さんの感じたこと・医学生の学んだこと | 大浦智子 |

【口演4】 9月17日(日)10:00~11:30 G棟 2F セミナー室 A

座長：孫大輔（東京大学）

- | | | |
|-----|---|------|
| 041 | インターネットを利用して医療情報を収集する医療利用者の特性－外来通院する糖尿病患者を対象に－ | 小林永治 |
| 042 | 未就学児の保護者における子どもの健康情報ニーズの特徴－Web上QAサイトの計量テキスト分析から－ | 舟木友美 |
| 043 | 一般市民におけるヘルスリテラシーと健康行動との関連 | 後藤英子 |
| 044 | 医療ドラマ視聴が非医療系大学生の外科医像に与える影響の検討 | 加藤美生 |
| 045 | 前立腺がん患者と乳がん患者のがん告知時の語りの違い：DIPEx データ・シェアリングによる質的研究 | 鳥嶋雅子 |
| 046 | メディアドクター指標を用いた中学生を対象としたヘルスリテラシー教育の有用性 | 渡邊清高 |

一般演題(ポスター)

- | | | |
|-----|---|-----------|
| P01 | 東北地方の精神科長期在院患者の地域移行に関わる病棟看護職の自己表現の特徴と関連要因の検討 | 野崎裕之 |
| P02 | 国際医療福祉大学における「関連職種連携ワーク」の現状と課題ー英語教員の視点からー | 三浦美恵子 |
| P03 | 障害者の不妊治療を阻止するもの | 竹田恵子 |
| P04 | メンタルヘルス・プロモーション啓発冊子配布によるプロセス評価：予備的研究 | 竹中晃二 |
| P05 | 循環器内科外来診療におけるコミュニケーションの質改善にむけての取り組み | 福崎伊豆美 |
| P06 | リハビリテーション領域における Shared Decision Making を実践するために必要な要素の検討 | 尾川達也 |
| P07 | 医療者と患者とのトラブル構造とその対策 | 神田博 |
| P08 | 公衆衛生学教育における「問題解決アプローチ」の紹介：ヘルスリテラシーに応じた効果的な健康記事発信に向けて | 小川留奈 |
| P09 | プロフェッショナリズムとしての情報開示・謝罪のコーチングー予期しない事態発生時のコミュニケーション | 井上真智子 |
| P10 | 全国看護英語教育学会の創立と今後の活動 | ポーター マシュー |
| P11 | リハビリテーション分野における自費診療を行っている病院・施設の Web サイトの質の評価 | 小向佳奈子 |
| P12 | 病の表象——資料館における「公害病」 | 池田理知子 |
| P13 | がん検診反対派ウェブサイトは「何を」「なぜ」「どう」伝えているのかー量的・質的分析ー | 奥原剛 |
| P14 | 「ヘルスコミュニケーション」を問い直すー哲学的対話実践の視点から | 西村高宏 |
| P15 | 持続可能な多世代コミュニティづくりに向けた多世代演劇ワークショップの参加者の体験 | 渡邊奈穂 |
| P16 | 演題 取り下げ | |
| P17 | 看護学生の「病」との距離感に関する一考察：マインドマップを用いた事例から | 五十嵐紀子 |

上級医との関わりが歯科医師の成長を促す —若手歯科医師の成長プロセスから—

板家朗¹⁾ 鬼塚千絵¹⁾ 今福輪太郎²⁾ 永松浩¹⁾ 木尾哲朗¹⁾

1) 九州歯科大学 総合診療学分野

2) 岐阜大学医学教育開発研究センター

【背景・目的】 卒後 1～2 年の若手歯科医師は、臨床経験が少ない中で、実際に患者を受け持ち、責任のある診療を行うことになる。歯科医師の実際の学習活動や苦悩、また臨床経験や歯科医療に対する認識を明らかにすることで、より効果的な指導方法や学習機会の提供が期待できる。しかし、長期的な視点から歯科医師が診療の場で何をどのように学んでいるのかは十分に明らかにされていない。本研究は、歯科医師が臨床研修を通じ成長を実感した経験や学びのプロセス、勤務した歯科医院を短期間で退職した歯科医師が退職に至ったプロセスに注目し、その臨床の現場の中で上級医とのどのような関わりが歯科医師に成長を促すのか明らかにする。

【方法】 ①研修歯科医 16 名に対して「研修で成長を実感したことやそのきっかけ」、②臨床研修終了後に初めて就職した歯科医院を短期間で退職した歯科医師 1 名に対して「退職に至った経緯」に関する半構造化インタビューを行った。質的データは、帰納的分析手法に従い分析され、研究参加者の経験に関わる概念を抽出した。本研究は九州歯科大学研究倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】 ①研修早期の研修歯科医はおそらく指示通りに診療し、経験することによって疑問を持ち、上級医に指摘されることで気づきを得ていた。研修が進むにつれ、安心して診療できる環境で新たな経験を積み診療方法を確立していた。②上級医からの助言がなく独学しなければならなかった。上級医の確認が無いと、正しい診療を患者に施しているのかも分からず、成長できないと感じていた。

【考察】 歯科医師が認識できなかった技術的な振り返りをするために上級医の助言や治療の確認は重要であった。上級医が治療の確認をすることで歯科医師は自身の施す治療が間違っていないと安心し、新たな状況下で診療することができる。

開示すべき COI 関係にある企業はない。

福祉施設体験学習による学生の人間関係に関する認識の変化

礪波健一¹⁾ 梅森幸¹⁾ 荒木孝二²⁾ 俣木志朗³⁾

東京医科歯科大学 1) 歯学部附属病院歯科総合診療部 2) 大学院歯学教育システム評価学 3) 大学院歯科医療行動科学

【背景】 コミュニケーションのあり方は人間について、あるいは人間関係についてどう認識しているかが大きく影響する。東京医科歯科大学歯学部歯学科では、2年次学生に対し、学生の医療者に必要な人間観の涵養を目的として、福祉施設体験学習を行う「行動科学基礎」の授業が設けられている。

【目的】 本研究の目的は、「行動科学基礎」の授業が学生の人間関係に関する認識に与える影響を明らかにすることである。

【方法】 2005年から2014年(調査の行われなかった2009年を除く)の授業開始時と授業終了時に行われた20の質問項目からなる人間関係に関する認識を問う自記入式アンケートの回答について因子分析を行った。授業開始時と授業終了時の因子構造を比較し、授業期間中に生じた学生の人間関係に関する認識の変化について考察した。

【結果】 授業開始時のアンケート回答の因子分析の結果、1)自己尊重・理解、2)他者尊重・理解、3)人間全般に対する尊重・理解、4)自己開示、5)他者の多様性の受容、6)知識による人間理解、の6つの因子が抽出された。授業終了時の分析結果では、上記1)～3)の因子の自己、他者、人間全般に対する尊重・理解はひとつの因子にまとめられ、自己の能力の評価に関連する項目のまとまりが新たな因子として別に抽出された。4)～6)の因子については変化がなかった。

【考察】 授業開始時には分かれていた、自己、他者、人間全般に対する尊重・理解が終了時にはひとつの因子としてまとまったことから、学生が授業を通して自己を他者と同様に対象化する視点を獲得したことが推察された。また、自己の能力の評価に関連する因子が授業後に抽出されたことも、自己を対象化し省察を行う視点を獲得したことを示唆していると思われる。

本研究は個人情報保護に配慮して行われ、本学歯学部倫理審査委員会の承認を得ている(第1249号)。開示すべきCOIはない。

ナラティブ教材を用いたリハビリテーション看護のイメージの変化

小沢 雪絵¹⁾

1) 修文大学看護学部看護学科

【背景】 疾病構造の変化と高齢化がもたらす医療への影響は大きい。それに伴い、リハビリテーションの重要性が増している。さて、リハビリテーション医療は、多くの職種によるチーム医療であり、地域包括ケアの推進により病院、施設、家庭等の広い範囲で提供されている。したがって、看護学生がリハビリテーション看護を学習する際、理解し難い科目の一つである。そのため、学生が理解しやすい工夫が必要とされる。

【目的】 ナラティブ教材をヘルスケアの世界に応用し、リハビリテーション看護の教育効果を挙げることを目的とした。

【方法】 リハビリテーション看護を受講する A 看護大学 2 年生で研究に同意を得られた学生 30 名に授業前後のリハビリテーション看護に関するイメージについて記載されたレポートを対象にした。教材は、認定 NPO 法人「健康と病の語り ディペックス・ジャパン」乳がんの語りとした。分析方法は、単純集計とテキストマイニングで分析をした。研究倫理については、修文大学の倫理委員会の承認(No28SR16)を受けた。個人情報の取り扱い方は、個人が特定できないよう匿名化し、研究以外の目的で利用しない、調査用紙の保管方法について説明した。利益相反はない。

【結果】 授業前のリハビリテーションの特徴語である「生活」「障害」「病気」「事故」「訓練する」「支援する」は、上位単語であった。授業後の特徴語である「分かる」「家族」「重要だ」「チーム医療」「維持期」「回復期」は、上位単語であった。また、課題の特徴語である「リハビリテーション—分かる」「生声—聴く」「患者—支える」は、上位の係り受け(主語と述語の関係)言葉であった。

【考察】 授業前は、漠然とした否定的なイメージの言葉が多くあった。しかし、授業後は「リハビリテーションの方法が分かった」「維持期の再発のおそれ」「回復期の不安」「家族の支え」を挙げる言葉が具体的に記載されていて、学習効果が挙げられた。

チーム医療に対する家族の潜在的ニーズ

高木伯馬¹⁾、肥田武²⁾、末松三奈³⁾、高橋徳幸³⁾、岡崎研太郎³⁾、阿部恵子⁴⁾、安井浩樹⁵⁾、植村和正⁶⁾、葛谷雅文⁷⁾

- 1) 名古屋大学医学部医学科、
- 2) 一宮研伸大学看護学部、
- 3) 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座、
- 4) 名古屋大学大学院医学系研究科 看護キャリア支援室、
- 5) 美幌町立国民健康保険病院、
- 6) 愛知淑徳大学健康医療科学部健康栄養学科、
- 7) 名古屋大学大学院医学系研究科 発育・加齢医学講座

【背景・目的】 チーム医療では患者と家族はチームの中心と言われる。特に家族は医療の担い手でも受け手でもあり、重要な存在である(鷹野 2002)。しかし、先行研究では家族がチームに対して何を感じ、何を求めているかは十分に明らかにされていない。本研究では、医療・福祉職には十分に见えていないチーム医療に対する家族のニーズを潜在的ニーズと定義し、探索する。

【方法】 5人の家族に半構造化インタビューを実施し、録音を逐語録化した。逐語録は特定の医療機関名や個人名が含まれないよう匿名化し、個人情報保護に努めた。その後、SCAT(Steps for Coding and Theorization) (大谷 2008)を用いて質的分析を行った。本研究は名古屋大学医学部生命倫理委員会の承認を得て行われた(2016-0387)。なお利益相反はない。

【結果】 36の家族のニーズが語りから抽出され、①リハビリ効果増大 ②患者メンタルケア ③個別ニーズ徹底抽出 ④家族関係調整 ⑤療養・介護環境構築 ⑥患者不在時間確保 ⑦治療への家族意思反映 ⑧自己・他者承認 ⑨自己実現 ⑩医療知識提供 ⑪福祉知識提供 ⑫閉鎖空間への補助者導入 ⑬立場・属性別配慮の13カテゴリーに分類された。さらに、①②は「患者への支援」に、③④⑤は「患者・家族への支援」に、⑥～⑬は「家族への支援」に3分類できた。また、それぞれのニーズが生まれる背景も抽出され、既存サポートも整理された。

【考察】 現在のチーム医療の課題として3点考えられる。①支援が患者のみに向かいがちであるため、介護生活による家族への負担を軽減する必要がある。②支援の欠如・不浸透・過剰があるため、支援を最適化する必要がある。③現場意識変革により解決できるニーズから、医療・福祉制度変革により解決できるニーズ、社会意識変革により解決できるニーズまで、順序立てた解決に着手する必要がある。

ヘルスコミュニケーション教育における火星の人類学者の参画について

池田光穂¹⁾ 竹内慶至²⁾

1) 大阪大学 CO デザインセンター、2) 名古屋外国語大学現代国際学部

【背景】 標題はオリヴァー・サックスの著作『火星の人類学者』に由来する。自閉症者でストレスフリーの屠畜装置発明者であるテンプル・グランディンと著者の邂逅の物語である。インタビューを通して、彼女自身の対人コミュニケーション感覚を「(自分は)火星からやってきた人類学者のようだ」と表現した。近年、自閉スペクトラム症者への医学的介入の動きと同時に、当事者ならびに家族・支援者による社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)への動きが盛んになってきた。ピアによるピアへの介入は支援ではなく社会的包摂状況における当事者へのエンパワメントの様相を呈するため、今後は社会参画のモデルが要請される。

【目的】 ヘルスコミュニケーション人材の候補者の中における(高機能)自閉症者の(受講者および教員として)授業参画の在り方についての指針ないしは方向性を提出することが、目的である—自閉症者の認知機能の類型および参画の組み合わせを考慮する。

【方法】 自閉症者(さまざまな呼称がある)の社会的包摂の文献を渉猟して、多様な個性をもつ保健領域の従事者の職域、特性、可能性について考察する。

【結果】 自閉症者の社会的包摂は当然の趨勢の流れであり、とりわけ既存の保健領域の実践者の意識改革や、そのための新しい制度設計が必要になることが明らかになった。

【考察】 自閉症者の社会的包摂プロセスは、それ自体がアクションリサーチの形態をとり、ピアからの発語、提案、交渉という過程において、既存のヘルスコミュニケーション領域が探究提案してきた「対話モデル」研究の刷新が今後さらに求められるだろう。

【付記】 (1) 発表者のオリジナルデータについては所属していた組織の倫理審査を受けている。(2) 個人情報の取り扱いについては所属機関の研究倫理規定に準拠している。(3) 利益相反(Conflict of Interest: COI)に関して、本研究課題に関しては特定の団体個人からも研究助成を受けておらず、COI に抵触しない。

医師・看護師間連携能力の鍵を握る「クリティカルポイント」事例

杉本なおみ¹⁾ 酒井郁子²⁾ 藤沼康樹²⁾ 大西弘高³⁾

1) 慶應義塾大学看護医療学部 2) 千葉大学大学院看護学研究科 3) 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】 医療職は、他職種との協働を通じて多くの対立・葛藤を経験するが、それを乗り越えることにより段階的に連携能力を向上させる。つまり医療職の連携には「ここがうまく行かないと次に行けないという限界点」の存在が考えられる。これを多職種連携における「クリティカルポイント」と呼ぶ。

【目的】 医療現場における多様な職種間連携の中から、まず医師・看護師間の協働におけるクリティカルポイント事例を収集することを目的とする。

【方法】 臨床経験を3年以上有する医師・看護師に、相手職種との協働の中で生じた対立に関する45-60分程度の半構造化面接を実施し、録音・文字化した上で「クリティカルポイント」事例を抽出した。本研究は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いる。データ中の個人特定可能な情報は匿名化しており、報告すべき利益相反は存在しない。

【結果】 東日本の9病院(400床未満5;400床以上4)に勤務する医師20名(男女比7:3;平均臨床経験年数12.4年),看護師22名(男女比1:21;平均臨床経験年数16.8年)より協力が得られ、1人平均3件の事例が報告された。

医師が回答した事例には、①報告や確認の内容やタイミングが不適切である、②処置の緊急性や優先度に関する理解が異なる、③患者の個別性に配慮して治療を進めたいのに即断を求められる といった内容が多く見られた。

一方、看護師からは主に、①指示が得られない、または内容やタイミングが不適切である、②病態の変化を見極めたいという理由で(処方変更や退院の)指示が出ない、③非倫理的言動が見られる という事例が報告された。

【考察】 回答内容より、医師・看護師共に患者の個別性や柔軟な対応を重視しているにも拘わらず、それを実際の行動として具現化する方法が異なることが対立の原因になっていると推測される。これらの結果を、今後の多職種連携教育において活用し、お互いへの先入観を払拭することを目指したい。

医師と社会のディスコミュニケーション——2000年代初期の

生殖補助医療を例に

竹田恵子¹⁾

1) 大阪大学人間科学研究科

【目的】 これまで生殖補助医療は多くの社会的議論の対象となってきた。なかでも 2000 年代初期は配偶子提供や着床前診断、代理出産等の問題が相次ぎ、社会を騒がせた時期であった。しかし、この時代は同時に医療不信が高まっていた時期でもあり、医師への批判的な視線が強く日本社会を覆つてもいた。生殖補助医療に関する社会的議論の高まりと医療不信のなかで、当時の生殖補助医療に携わる医師は如何に社会とコミュニケーションしようとしていたのだろうか。本報告では、歴史的観点を組み込んで医師の意見と行動を検討し、当時の医師と社会とのコミュニケーションの困難を考察する。

【方法】 生殖補助医療に携わる医師へ調査依頼し、インタビュー調査を実施した(調査時期は 2006 年 7 月～2007 年 3 月)。聞き取り内容は各種生殖補助医療の利用の是非とその判断の根拠、理想的と考える生殖補助医療の規制方法、生殖補助医療に関する社会の反応とその対応方法である。なお、調査に先立ち、大阪大学人間科学研究科の社会調査倫理審査を申請し、2006 年 5 月 30 日に通過した。また、録音データや個人情報等は厳重に管理し、協力者が不利益を被らないよう匿名化した。本研究に関して利益相反に関わる事項はない。

【結果と考察】 調査に協力した 12 名の医師は、生殖補助医療で提供される医療技術に必要な条件として、安全性が科学的に検証済みであること、患者の利益と生まれてくる子どもの福祉の両方が担保されていること、第三者の不利益が排除されていること、商業主義の介入が排除されていることを共通して訴え、これを実現するためには国レベルの規制が必要であると考えていた。しかし、これが実現しにくい原因として、生殖補助医療に対する理解不足とそれを助長するマスコミの存在および医師自身の意見発信意欲の減退が訴えられた。当時のこのような医師と社会の関係は、生殖補助医療のあり方を決める社会的議論に決定的な支障をもたらしたと考えられる。

ヘルスコミュニケーション研究構造の可視化

汪穎霞¹⁾ 岩隈美穂¹⁾ 石村慶子¹⁾ 舟木友美¹⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 医学コミュニケーション学分野

【背景】 近年、ヘルスコミュニケーションは急速に発展し、様々な分野を含んでおり、年代ごとに話題となるトピックも変化している。また分野ごとにヘルスコミュニケーションに対する理解に違いがあると推察される。

【目的】 ヘルスコミュニケーション分野の根源を遡って、構造を可視化する。それにより発展経路や範囲を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象論文の抽出は、アメリカで出版されている HEALTH COMMUNICATION という専門雑誌より行った。この雑誌はヘルスコミュニケーション分野における代表的な雑誌である。調査期間は 1994 年～2017 年 4 月までの 24 年間とした。WEB OF SCIENCE Core Collection から対象論文 1398 件の基本情報を抽出し、CiteSpace というソフトウェアを利用し、文献間の関連性を可視化した。今回、研究対象論文として、抽出した 1398 件とその引用文献 40235 件を解析した。キーワードを参考に研究動向の構造を探った。

【結果】 アメリカで出版される専門雑誌のため、アメリカの投稿数は 86.98% を占める。アジア地方の総投稿数は 5.21% を占める。各論文の平均引用文献数は 28.78 であった。カテゴリはコミュニケーション、ヘルス政策とサービス、ヘルスヘア科学とサービスの 3 つに分かれた。引用文献を含めて可視化を行った場合、ヘルスコミュニケーションの研究発展の構造は花のような模様である。年代により 4 段階に区別できる第一段階(花の根)は 1986 年～1997 年、第二段階(花の茎)は 1998～2004 年、第三段階(花の托)は 2005 年～2007 年、第四段階(花の弁)は 2007 年～2015 年。

【考察】 分野によって、また引用する文献の発行年によってヘルスコミュニケーションに対する理解は異なる。さらに、様々な分野の発展段階は異なるため、引用論文を検索する際に十分に注意する必要がある。

【その他】 本研究は公示した文献を対象とするためを対象とした場合の倫理審査を行わない。特別な処理を要する情報はない。開示すべき利益相反はない。

食生活における自律モジュールの深化過程～中学サッカークラブ

チーム選手への食生活サポート講習を通じて～

石村慶子¹⁾ 萩原広道²⁾ 岩隈美穂¹⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 2) 京都大学大学院人間・環境学研究科

【背景】 食生活は、健康や発達、日々のコンディション調整等の基盤となる。食育基本法では、自分の食について主体的に学び、考え、実践するという、食生活における自律の促進が推奨されている。しかし、子どもの食生活は家庭や学校等の環境の影響を受けやすく、自律をどのように促進するかは大きな課題として残されている。

【目的】 食生活の自律を促す「食生活サポート講習」の受講生が、自己の食生活の評価・改善にどのように取り組み、その過程を内的に組織化させたかを描出することで、子どもの食生活における自律の変容・深化過程についての仮説モデルを構築する。

【方法】 3年間で計7回の講習を受けた、A地域のサッカー・強豪クラブチームに所属する中学生選手41名を対象とした。講習における質問紙調査の内、「7回を通して学べたことはどんなことですか？」の設問に対する自由回答を分析対象とした。SCATを用いて分析し、ストーリーライン及び食生活の自律についての概念図を構築した。なお、本研究は匿名化連結不可能なデータを用いており倫理審査を要しなかった。連結可能データは、講習を実施しているスポーツ指導者支援協会のみが保管し、研究実施者による対象者特定は不可能となるようにした。本研究において開示すべきCOIはない。

【結果】 対象者は、講習を通して自己の食生活を含む認知の再編・構築及び評価の掘り下げを経験した。これにより、最適な目標設定及び行動選択を行い、実践の中でセルフコントロールや自己修正を行いながら、さらにこの過程を深めていった。この過程と結果期待・自己効力感には相互作用があり、さらに、食生活を通して培った自律の過程をモジュール化し、他の内容へ汎化する例も見られた。

【考察】 今後、対象者に個別インタビューを行うなどさらに調査を重ね、仮説モデルの信頼性・妥当性を高めていくとともに、子どもの自律度を測る尺度を開発する。

医療過誤におけるコミュニケーション：ハーバード『真実説明・謝罪マニュアル』に基づく事例検討

酒井恭子^{1) 4)}、寺岡雅恵³⁾、中山健夫⁴⁾

大阪府済生会吹田病院 1)臨床検査科 2)麻酔科 3)安全管理室

4)京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻健康情報学分野

【背景】 課題が多い医療過誤コミュニケーションの事例を、ハーバード大学『真実説明・謝罪マニュアル』を基に検討する。

【方法】 事例 1;75 歳男性。パーキンソン病にて市立 A 病院神経内科通院中、転倒後歩行不能で整形外科受診も原因不明とされた。症状持続のまま6か月後再転倒、この時の検査で初診時の大腿骨頸部骨折が判明。全身状態悪化で対応不能のまま死亡。事例 2;71 歳男性。B 会病院消化器外科臍腫瘍術前、内視鏡検査時薬剤耐性菌院内感染。6か月を超え入院加療中。マニュアルに基づき①最初 ②フォローアップ のコミュニケーションについて、いつ・誰が・どのように、とその経過を調べた。

【結果】 事例 1 ①最初主治医の説明後、家族は希望したが責任者の説明はなかった。組織的対応が遅く、見解は主治医と異なった。病院長の言葉は家族にとって、共感に欠け謝罪がなかった。②状態悪化も病院からフォローアップ・コミュニケーションはなかった。家族は謝罪を求め、患者死亡後病院を提訴した。事例 2 ①最初主治医の説明後、病院は速やかに公的機関へ連絡、調査を受け、結果をホームページへ公開した。②病院がフォローアップ・コミュニケーションを行い、患者は責任者の謝罪と医療費免除を希望した。

【考察】 事例 1 は、説明遅延、共感と謝罪の欠如が家族の不信を強め、提訴の一因となった。事例 2 では、速やかに謝罪し、組織的対応と情報開示の上、医師へ表出しにくい患者の心情を看護師が引き出した。信頼していた医療者からの予期せぬ結果に患者が動揺し不信感を持つ時、苦痛に共感し過ちを率直に認め謝罪することは、関係修復と患者の癒し・尊厳回復の一步となる。“この単純な方針は、医療訴訟を減少させ、関係する医療者保護にも役立つ”¹⁾ものかもしれない。

1) <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1084822306294456> 20170622

共同研究者 関本美穂²⁾、藤戸 章³⁾

本研究は、過去の議事録を個人情報をも特定出来ない形で検討した。利益相反なし。

Analyzing Medical Complaints: From Dissatisfaction to Conflicts

Jung Hui Becky Yeh 葉蓉慧; I Ting Hong 洪以庭

Shih Hsin University, Taipei Taiwan 世新大學 口語傳播系

【Background of the study】 Conflicts between physicians and patients in ERs can be unique. It can covertly happen because patients and families do not immediately reveal their disagreement and dissatisfaction in urgent circumstances. During and/or after treating patients, medical staff have neither know of how their patients recovered nor do they receive any disappointment, disagreement and dissatisfaction from patients until patients directly or indirectly express them. **【Purpose of the study】** This study intends to explore and retrieve communication processes that were identified as dissatisfied or conflicts. **【Methods】** Four complaint cases are analyzed, taking from a total of 10 emergency room cases (14.71%) out of 68 hospital complaints in a year. Each written complaint is coded into sender, receiver, verbal/nonverbal messages and internal responses of the receiver and time sequences in each complaint case. Each case briefly described: (1) The patient complained of a poor attitude of a physician. After symptoms being treated, the patient requested an X-ray check. The physician rejected the patient's request and asked, "Which the parts of your body need to be checked?" (2) A vomiting patient visited the ER for help. The physician gave the patient an antiemetic injection and scheduled gastroscopy check for the next day. A family member arrived after the injection was administered and accused the physician of not actively treating the patient. (3) A patient with seafood poisoning experiencing breathing difficulty and shock visited the ER in the late evening. The ER receptionist told the patient and family, "We have not enough staff to help now," even though a family member noticed only one patient in the room behind a curtain. The family complained at ER declined to take critical patients. The ER staff explained that ER staff was giving an intravenous injection to an unconscious patient from a highway crash with many bone fractures. The regional ER usually has one physician on duty overnight. (4) A car accident patient was retained in ER for observation by the day shift physician, while the night shift physician discharged the patient. The patient complained that the night shift physician refused to keep him as an in-patient. Interactions in each case are coded on a timeline. Each time point is disassembled into categories of sender, receiver, verbal and nonverbal messages and internal responses of the receiver. **【Results】** The following features emerged from this study. (a) Physicians usually are not aware of potential conflicts developing until patients or families verbally express their dissatisfaction. (b) Rejected medical requests without good explanations might not immediately become an interpersonal conflict, but could foster conflict breaking out later. Once patients blatantly express their frustrations, more dissatisfaction about services that could be previously ignored will all then become essentials in complaints. (c) Patients express their doubts and needs in different kinds of request or question forms. For example, patients might initiate their health concerns by proposing doing X-rays or staying in the hospital for observation. If their requests are declined without reasonable explanations, disappointments and frustrations would be collected as evidence of dissatisfaction and overt conflicts. **【Discussion】** Issues such as developing patient skills in raising questions and making requests are highlighted in the discussion. Besides, increased physicians' awareness of potential questions, doubts and disagreement should be part of the medical training to reduce misunderstanding. Medical staff may initiate explanations about treatment or medical procedures to encourage patients to raise doubts/questions.

Receipts' reactions in the community of social media: Facebook responses to flu epidemic during 2015-2016

Jung Hui Becky Yeh 葉蓉慧

Shih Hsin University, Taipei Taiwan 世新大學 口語傳播系

【Background of the study】 In the past, the effectiveness of propaganda or news reports were collected through phone or questionnaire surveys. In the era of web 2.0, audiences not only receive the most updated information through social media but also make immediate comments on the information or the issue. In the past, health promoters spending time and doing person-to-person visits to understand how people comprehend health-related messages. In the era of web 2.0, health promoters may soon obtain how audiences or people develop health knowledge and attitudes to a certain issue.

【Purpose of the study】 This study attempted to examine how media news reported flu breakout and related news, and how people reacted to reports of flu breakout in the end of 2015 to 2016.

【Methods】 The study collected media news with a total of 48 flu-related keywords 34 news sources posted in Facebook from Oct. 1 2015 in to April. 2016. Data analyzed include the content of news, contents of comments to the news, liked and shared counts to generalize themes in both news coverage and news comments. News reports of flu epidemic and readers' comments were examined, compared and contrasted into two periods: Early stage (while NHI has covered flu shots for elderlies and children on Oct. 1, 2015) and Later stage (where Ministry of Health and Welfare announced flu epidemic has significantly declined). Data analyzed in this study were mainly texts and did not involve in human subjects and not interfering interactions or privacies.

【Results】 Visual graphic results demonstrated a gap occurring between information delivered in news reports and reactions in readers' comprehension. The results showed that news reports in the early stage did not explicitly convey the prevention of flu epidemic until in the later stage, March 2016, where the term "flu," "virus," "vaccine," and "flu shots" were frequently mentioned in the news coverage. Responding to flu-related news coverage, readers' comments mainly focused on themes of economy, environment and business in the early stage of flu epidemic whereas health issues, such as vomiting and diarrhea, the role of being a mother, public sphere, Respiratory tract and cancellation of classes and work. Many graphic analyses will be presented.

【Discussion】 This study discusses how the power of health- or scientific-related news can be effectively and informatively reach target audiences. Based on results of comparing and contrasting news coverage and audiences' comments, this study finds a gap between news reports and audiences' responses. Suggestions are proposed to convey informative and comprehensive information or messages to fulfill the purposes of health prevention or promotion.

計画的行動理論に基づいたシリアスゲームによる生活習慣病対策

行動変容メカニズムの解析

江頭真宏¹⁾, 江間有沙¹⁾, 孫大輔¹⁾²⁾

1) 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属 教養教育高度化機構 科学技術インタープリター養成プログラム 2) 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

【背景】 個々のライフスタイルに合わせた健康行動の啓発を目指して、シリアスゲームを使用することで参加者同士の双方向的対話を実践する健康教育システムの構築が試みられてきた。しかし、行動意思決定メカニズムの変容を通じて行動変化に至る一連の流れと、個人の属性による差異は不明である。

【目的】 社会人、大学生、高校生の三群を対象に、シリアスゲームを通じた認知変容メカニズムを、健康行動理論である計画的行動理論に基づいて解析した。

【方法】 社会人、大学生、高校生の三群を対象にNPO 法人市民科学研究室が開発したシリアスゲーム「ネゴシエート・バトル」を実施した。アンケートを用いてイベント前、イベント後、イベントから2-4週間後における計画的行動理論の行動意思決定因子を測定し、共分散構造分析により因子間の関連を解析した。なお高校生を対象とした調査には調査研究理由書を作成した。個人情報には匿名性を担保し、研究遂行者により厳重に保管した。利益相反は存在しない。

【結果】 社会人ではイベント前後を通じ、行動コントロール感のみが行動意思と関連していた。大学生ではイベント前は態度と行動コントロール感が行動意思との関連が認められたが、イベント後には行動コントロール感から行動意思への関連のみが認められた。さらにイベント 2 週間後には行動コントロール感と行動意思との間の関連が消失し、行動への態度及び主観的規範が行動意思と関連していた。高校生ではイベント後のみ行動コントロール感と行動意思との関連が認められた。

【考察】 行動コントロール感が行動意思を決定する要因であること、その要関連は母集団によって異なっていることが示唆された。これはゲーム中で生じる参加者間の双方向的対話を通じて得られるジレンマや学習を反映したものだと考えられる。今後はこのメカニズムを利用したシリアスゲームの評価系の確立と、イベントデザインへの還元が期待される。

文献検討による看護師と重症心身障害児・者のコミュニケーション

プロセスの導出

坂本幸繁¹⁾

1) 国立病院機構あわら病院 看護部

【背景】 重症心身障害児者（以下重症児者）は意思表示の乏しい場合が多く、表現の解釈に迷うことがある。日々の看護の中で対象の意思表示の意味を決めつけたり、微細な反応を気に留めなくなっている場合もあると感じていた。これでは対象の意図に沿った看護を展開出来ず、支援者主導の看護に陥ることを危惧した。そこで、看護師は重症児（者）とどのようにコミュニケーションを確立し、変遷していくのか。コミュニケーションプロセスを明らかにする必要性を感じた。既に看護師と重症児者のコミュニケーションに関する質的研究を幾つか認めた為、それらを統合し、プロセスを明らかにしたいと考えた。

【目的】 看護師と重症児者のコミュニケーションに関する質的研究を Paterson のメタスタディの方法を参考に統合し、そのプロセスを明らかにすること。

【方法】 重症児者と看護師のコミュニケーションに関する質的研究の文献 6 本を Paterson のメタスタディの方法論を参考に分析した。

【結果】 11 のカテゴリ、30 の構成データを抽出した。抽出したカテゴリはコミュニケーション成立以前の段階、コミュニケーション成立のために試行錯誤している段階、又、この段階に影響を与える因子、コミュニケーションが成立した段階の 4 つに分類出来た。

【考察】 重症児者とのコミュニケーションは看護師の解釈が変化することで成立していく様子が時系列と共に表されたが、時制は過去と現在の内容で、今後の変遷については導出されなかった。これについて、現実の社会現象は人々の感情や意識の中で作り上げられるという社会構成主義の立場から推察を試みると、看護師や重症児（者）、周囲の物理・人的環境が変化することで今後も看護師と重症児（者）のコミュニケーションは変遷する可能性があり、解釈の多様性を残していると考える。その為、固着した視点に囚われずにコミュニケーションを構築する必要がある。

尚、本研究はいかなる団体とも利益相反は無い。

関節リウマチ患者の診断時の不安と治療段階別の受療行動への影響とコミュニケーション

岡本左和子¹⁾、西浦聡子²⁾、今村知明¹⁾

奈良県立医科大学公衆衛生学講座、2)奈良県立医科大学附属病院看護部

【背景】 関節リウマチ患者の服薬遵守では、健康状態によって服薬を一時中止しなければならない時にも継続するリスクが懸念されている。

【目的】 関節リウマチ患者の診断時の不安の治療段階別の受療行動への影響とコミュニケーションに関する調査・検討。

【方法】 2015年2-3月に関節リウマチ患者700名に無記名・自由意思参加でウェブ調査を実施。診断時、治療やリスク理解時、受容時、決断時に分けて質問を作成。利益相反はなし。奈良県立医科大学倫理審査を受け、受諾(#821)。

【結果】 有効回答者数50%(n=350)。男女比は37%と63%、平均年齢53.7歳、罹患平均年数11.5年、合併症あり14%。診断時に不安を持った回答者は77%(269名)で、その内「(支援を求めず)何もしなかった」は48%。χ²検定では、診断時の不安と「治療決断時に何もしなかった」は有意な関係を認めた(p<0.05)。また、診断時の不安に何もしなかった群(47%)と「分からない治療・リスク説明を医師に聞けるか」「治療を受容できないと医師に伝えられるか」には有意な関係があった(p<0.05)。ロジスティック回帰分析では、医師の支援を実感できると、治療やリスク理解、受容、決断、治療の納得が有意に増加(p<0.05)。医師との対話は全治療段階で多数が求めていたが、治療受容時に患者が主体的に質問する態度に有意差を示した(p<0.05)。また、看護師等の支援を実感できる(n=115)と、治療の受容時(p<0.05)、リスク理解時と決断時(p<0.1)に医師に対話を求める態度が増加した。

【考察】 診断時の不安は治療決断時の患者の主体性に影響すると示唆された。患者が医師と話す時間よりも医師の支援を実感できると治療決断などの前向きな姿勢や治療の納得度が上がった。看護師等の支援を実感できると、リスク理解と治療の受容、決断時に医師と話そうとする主体的な姿勢につながるようだ。主体性のない治療決断は、独断的な受療行動や後悔につながり易いため、患者のタイミングに合わせた支援の必要性が示唆された。

コミュニケーションに焦点を合わせた医療者教育プログラム「糖尿病劇場」が聴衆に与えた影響

岡崎研太郎¹⁾ 蓮行²⁾ 大橋健³⁾ 高橋徳幸¹⁾ 末松三奈¹⁾

1) 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座 2) 劇団衛星・京都外国語大学 3) 国立がん研究センター中央病院

【背景】糖尿病劇場とは、発表者らが開発したワークショップ形式の教育プログラムで、日常診療を題材にした劇を観た後、ファシリテーターの進行のもとで聴衆と討議をする。患者と医療者のすれ違い、コミュニケーションギャップも主なテーマの一つである。

【目的】糖尿病劇場が聴衆のコミュニケーションや糖尿病診療に関する考えに与えた影響を明らかにする。

【対象と方法】第57回日本糖尿病学会年次学術集会で実施した糖尿病劇場参加者を対象に、プログラム前後で質問紙調査を実施した。対象者には口頭と文書で説明し、質問紙への回答をもって同意とみなした。

【結果】回答者は131人で、職種は看護師54%、栄養士16%、医師11%、薬剤師11%、その他8%。11段階のLikertスケール(10=強くそう思う、0=まったくそう思わない)を用いた質問紙調査では、参加前後で糖尿病診療に対する考えが以下の各質問項目で有意に変化した(平均値±SD)。「糖尿病患者の治療に関わる医療者は、患者と十分コミュニケーションをとれるように訓練を受けるべきだ」(前 8.1±2.0→後 9.1±1.5)、「糖尿病患者にかかわる医療者にとって、カウンセリングの技術を学ぶことは重要だ」(前 8.0±1.9→後 9.2±1.4)、「医療者は、患者にただ指示をするだけでなく、一緒に目標を設定する方法について学ぶべきだ」(前 8.5±1.6→後 9.4±1.3)、「糖尿病患者は、自分の糖尿病管理を十分にやらない権利を持っている」(前 6.2±2.5→後 7.4±2.5)。

【考察】糖尿病劇場に参加した医療者は、コミュニケーションやカウンセリング、患者との協働作業、患者中心主義などの要素において、糖尿病診療に対する考えがエンパワメントの理念に合致する方向に変化していた。今後は、これが実臨床での行動変化にどうつながるのかを検討する予定である。

開示すべき利益相反:なし。

関節リウマチ患者と医学生の面接によって得られた「患者の声」

大浦智子¹⁾ 小嶋雅代²⁾ 山中寿³⁾ 荘子 万能⁴⁾ 西 明博⁵⁾ 橋本 里穂⁴⁾ 石橋 茉実⁶⁾ 中山 健夫⁷⁾

1) 星城大学リハビリテーション学部 2) 名古屋市立大学大学院医学研究科 医学・医療教育学分野 3) 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 4) 大阪医科大学医学部医学科 5) 元・滋賀医科大学医学部医学科 6) 京都大学医学部医学科 7) 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

【背景】 関節リウマチ(RA)診療ガイドラインでは、患者の声を反映する試みを行っている。医学生が患者アンケートを精読し討議するなかで、「(病気の)つらさ」を構成する内容に関する疑問が生じた。

【目的】 RA患者の「(病気の)つらさ」を明らかにすること。

【方法】 医学生の討議で明らかとなった内容(荘子, 2016)をもとに「(病気の)つらさ」に焦点をあて、9名(女性)の患者を対象に医学生3名(5回生)が同席のもとで非医師がフォーカスグループインタビューを行った。分析は、「(病気の)つらさ」に関するインタビューで得られた逐語録に基づいて文脈ごとにコードを付し、類似した内容をカテゴリ化(小カテゴリから大カテゴリに集約)した。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認と書面による参加者の同意を得た。

【結果】 分析の結果、4つの大カテゴリ(【ライフイベント】【近親者による理解の有無】【周囲からの親切に対する思い】【リウマチに対する受入れの困難さ】)が抽出された。【ライフイベント】は、<ライフイベントに伴う制約と負担><ライフイベントに伴う制約に対する心の負担><ライフイベントと関連した負担と痛みの悪化><病気を考慮したライフイベントへの決心><妊娠中の服薬制限に関する情報>の5つの小カテゴリで構成され、【近親者による理解の有無】と近い関係にあった。一方、【周囲からの親切に対する思い】は4つの小カテゴリで構成され、周囲からの助けに対する状況による受け止め方の違いがみられた。また、【リウマチに対する受入れの困難さ】は、周囲のリウマチに対する無理解と誤解や、病気を受け入れ難い患者の状況が含まれていた。

【考察】 患者個人の体験としてのライフイベントや病気に対する周囲の理解に関する内容が「(病気の)つらさ」として抽出され、これらへの支援の必要性が示唆された。

【利益相反】 厚生労働科学研究の一部として実施した。

関節リウマチ患者と医学生のコ合グループワークの経験から

：患者さんの感じたこと・医学生コ学んだこと

大浦智子¹⁾ 小嶋雅代²⁾ 山中寿³⁾ 荘子 万能⁴⁾ 西 明博⁵⁾ 橋本 里穂⁴⁾ 石橋 茉実⁶⁾ 中山 健夫⁷⁾

1) 星城大学リハビリテーション学部 2) 名古屋市立大学大学院医学研究科 医学・医療教育学分野 3) 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 4) 大阪医科大学医学部医学科 5) 元・滋賀医科大学医学部医学科 6) 京都大学医学部医学科 7) 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

【背景】医学教育では、医学生が診療場面以外に患者の声を聴く機会が限られている。関節リウマチ(RA)患者と医学生のコ合グループワークを行う機会を得た。

【目的】フォーカスグループインタビュー(FGI)とグループワーク(GW)を通して両者が感じたことと、今後の医学教育に必要と考えることを明らかにすること。

【方法】FGI後に、9名(女性)の患者を3グループ(患者3名・医学生1名)に分けてGWを実施した後、無記名式質問紙調査によって両者の面接の感想と医学教育に必要と考えることについて回答を得た。自由記載内容の分析は、文脈ごとにコードを付し、類似した内容をカテゴリ化した。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認と書面による参加者の同意を得て実施した。

【結果】本取り組みに対し、すべての患者・学生から肯定的な回答が得られた。感想として、患者から【痛みと薬】【患者を知ろうとすることへの期待】【他の患者の話聞く機会としての評価】【機会提供への感謝】の4カテゴリ、医学生から【痛みの存在】【リウマチに対する否定的表現】【患者同士の関わりコ重要性】【実習とは異なる患者像】の4カテゴリのほかに【インタビューの難しさ】が抽出された。また、医学教育に必要コこととして、患者から【患者とかわる機会】【患者を理解しようとする姿勢】【周囲に対する病気の正しい理解の促進】【人材の育成】の4カテゴリ、医学生から【患者さんの普段の状態と医師との関係】【診察以外コ日常状態の患者さんを知るコ重要性】の2カテゴリに加え、【医師の対応に対する諦めと理想の追求】【医師・医学生として経験できることコ限界と可能性】が抽出された。

【考察】患者理解を試みる医学生に対し、患者から「伝えたい・教えたい」という思いが表出された。一方、医学生は患者コ生活像を理解するコ必要性を実感する機会となった。

【利益相反】厚生労働科学研究の一部として実施した。

インターネットを利用して医療情報を収集する医療利用者の特性 －外来通院する糖尿病患者を対象に－

小林永治¹⁾、上野治香²⁾、佐々木美樹³⁾、木田亮平³⁾、湯本淑江³⁾、石川ひろの²⁾、緒方泰子³⁾

1) 薫風会山田病院 2) 東京大学大学院医学系研究科 3) 東京医科歯科大学大学院

【背景】今後、高齢者のインターネット（Inet）利用が増加し、それに伴い患者や家族などの医療利用者が Inet を利用して健康/医療情報を検索・収集する傾向が高まると予想される。

【目的】糖尿病患者を対象に、Inet を利用した医療情報の収集の実態と、個人の属性およびヘルスリテラシー（HL）との関連を検討した。

【方法】2013年に外来糖尿病患者148名を対象とした調査（完全匿名化、東京大学倫理審査承認済み）の結果の一部を分析した。分析項目は、(1)個人属性、(2)Inetによる医療情報収集、(3)ヘルスリテラシー（機能的HL、伝達的HL、批判的HL）で、Inet利用と個人属性およびHLの関連を分散分析またはカイ2乗検定により検討した。開示すべき利益相反はない。

【結果】個人属性は、男性67%、平均年齢68歳、最終学歴は高校以下が63%であった。Inet利用は、自身利用が27%、家族依頼が7%、非利用が65%であった。Inet利用者は有意に低年齢、高学歴であった。機能的HLとの関連は見られなかったが、伝達的HLと批判的HLの合計点はともにInet利用者で有意に高かった。Inet利用者は、知識や情報を収集する、求めるものを選び出す、病気についての気持ちや考えを医師や身近な人に伝える、という伝達的な能力や、知識や情報が正しいかどうか、自分への当てはめ、病院や情報の自己調査、という批判的能力が有意に高かった。一方、情報の信頼性に疑問を持つ、情報をもとに生活を変える、等の点では、Inet利用者と非利用者の間で有意差が見られなかった。

【考察】「知識情報の受容」に関連した医療利用者の行動については、Inet利用により情報入手が容易になっても大きく変わらないことが示唆された。従来通り患者の生活や個別性に合わせて、知識情報の受容や生活変容を促すアプローチや支援を提供する必要性が示唆された。

未就学児の保護者における子どもの健康情報ニーズの特徴

—Web 上 QA サイトの計量テキスト分析から—

舟木友美¹⁾ 石村慶子¹⁾ 汪穎霞¹⁾ 岩隈美穂¹⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 医学コミュニケーション学分野

【背景】 近年、育児や子どもの健康情報を獲得するために、Web 上 QA サイトを利用する保護者が増えている。しかしながら、QA サイトのユーザーがどのような情報を必要としているのか、実態は明らかになっていない。

【目的】 Web 上 QA サイトに投稿された未就学児に関する質問内容を分析し、子どもの健康情報ニーズの特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2004 年 4 月 1 日～2009 年 3 月 31 日までの 5 年間に「Yahoo!知恵袋」に投稿されたデータのうち、「子どもの病気とトラブル」のカテゴリーに分類された 37,287 件の質問本文を対象に計量テキスト分析を行った。

【結果】 「子どもの病気とトラブル」の質問から、未就学児に関する質問 20,488 件を検索式によって抽出した。投稿された質問の特徴として、0 歳児の子どもに関する質問が最も多く、年齢が上がるにつれて質問数が減少していること、質問内の頻出単語が「熱」「病院」であり、それらに関連の強い言葉は、「熱」が「上がる(下がる)」「続く」、「病院」が「連れていく」「今日(明日)」「救急」であること、などが明らかになった。また、共起ネットワークにより、質問の特徴が可視化された。

【考察】 質問の特徴から、0 歳児の保護者等は他者との交流の機会が少ないため、子どもの病気などについて手軽に相談する場として、QA サイトを活用していることが推測できる。急な病気への対応についての相談をしている一方で、QA サイトを新たなソーシャルサポートとして活用している可能性があり、地域コミュニティから Web 上コミュニティへと、子育てを取り巻く環境が変化している可能性が考えられる。

【その他】 本研究の実施にあたっては、ヤフー株式会社が国立情報学研究所に提供した「Yahoo!知恵袋データ(第 2 版)」(匿名化されている情報)を利用した。開示すべき利益相反はない。

一般市民におけるヘルスリテラシーと健康行動との関連

後藤英子、石川ひろの

東京大学大学院 医学系研究科社会医学専攻 医療コミュニケーション学分野

【背景】 近年、健康情報の活用力としてヘルスリテラシーが注目され、ヘルスリテラシーに関連した研究が増えている。しかし、特定の疾患を持つ患者を対象とした研究が多く、一般市民のヘルスリテラシーを包括的に評価し健康行動との関連を検証した研究は少ない。

【目的】 HLS-EU-Q47 日本語版尺度を用いてヘルスリテラシーを3つの領域(医療、疾病予防、ヘルスプロモーション)と4つの能力(情報の入手、理解、評価、活用)に分けて評価し、健康行動(健診・検診の受診、生活習慣)との関連を検討した。

【方法】 調査会社にモニター登録している20～70代の男女1002人を対象とした。自記式質問紙を用いて、ヘルスリテラシー、受診有無、生活習慣(食事、運動、飲酒、喫煙)、主観的健康感、社会経済状況等を調査した。ヘルスリテラシーはそれぞれの領域と能力を評価するために下位尺度による分析を行った。ヘルスリテラシーと受診行動、生活習慣との関連は多重ロジスティック回帰分析で検証した。対象者の情報は全て匿名化し、東京大学医学部倫理審査の承認を得て実施した。研究に関わる利益相反は無い。

【結果】 男性439人、女性452人を解析対象とした。ヘルスリテラシーの平均値は29.79(SD=7.41)だった。ヘルスリテラシーは、性別、年齢、結婚歴、労働状況、経済的ゆとり感、主観的健康感と有意に関連していた。多重ロジスティック回帰分析の結果、食習慣はヘルスプロモーション領域と情報の活用能力、運動習慣は全ての領域と能力、飲酒習慣は疾病予防領域と情報の活用能力と有意に関連していた。喫煙習慣と受診行動は関連が見られず単変量解析のみ有意な関連が見られた。

【考察】 健康行動は、種類によって関連するヘルスリテラシーの領域や能力が異なった。介入したい健康行動やヘルスリテラシーの領域・能力に合わせて、ヘルスリテラシー向上に取り組む必要性が示唆された。

医療ドラマ視聴が非医療系大学生の外科医像に与える影響の検討

加藤美生¹⁾ 榊原圭子²⁾ 石川ひろの¹⁾ 奥原剛¹⁾ 岡田昌史¹⁾ 木内貴弘¹⁾

1) 東京大学 2) 東洋大学

【背景】近年、医療ドラマは毎クール放送されており、高視聴率を獲得している。これらは幅広い層に視聴されているが、医療の不確実性を切り捨てるような内容や、現実離れた極端な医療現場や医療者の描き方に、医師像認知が偏り、さらには医療全体への信頼度に影響があるのではないかとの懸念が指摘されている。

【目的】外科医に対する信頼度と外科医像認知因子の関係を明らかにする。また、特徴的な外科医が登場する医療ドラマの視聴による、一般人の外科医像認知の変化を明らかにする。

【方法】T 大学講義に出席した非医療系学生に医療ドラマ(ドクターX～外科医・大門未知子)の外科医・患者間コミュニケーション場面を抜粋し、視聴させた。視聴前後に、無記名自記式質問紙を配布・回収した。調査項目は著者らが日本語訳した「医師像の認知尺度」[7因子(能力, 倫理性, 他者への配慮, 身体的魅力, 社会性, 冷静さ, 力)24形容詞対7段階評定によるSD法]および「医師の信頼度尺度」[11項目5件法]。医療ドラマの視聴経験、属性など。信頼度と外科医像認知の関係を単回帰分析で検討した。また、外科医像認知の7因子について、視聴前後の各因子得点平均値の差を対応のある t 検定で検討した。本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得た。

【結果】有効回答数は73人(平均年齢19.6歳, SD1.3歳, 男43人女30人)であった。外科医への信頼度は、因子[力]を除くすべての外科医像認知因子と有意な相関がみられた。視聴後では、他者への配慮、身体的魅力、冷静さの得点が有意に上昇した。

【考察】医療ドラマの特定シーンを単回視聴した場合、既存の外科医像の能力や倫理性について負の影響はなかった。今後は、複数回視聴した場合や若年の視聴者への影響を検討したい。

【COI 開示】演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

前立腺がん患者と乳がん患者のがん告知時の語りの違い

: DIPEX データ・シェアリングによる質的研究

鳥嶋雅子¹⁾²⁾³⁾ 浦尾充子¹⁾²⁾³⁾ 小杉眞司¹⁾²⁾ 中山健夫²⁾³⁾

1) 京都大学医学部附属病院 2) 京都大学大学院医学研究科 3) 認定 NPO 法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン

【背景】前立腺がん、乳がんの罹患率は増加傾向にあるが、がん種固有の告知のあり方の違いは明らかにされていない。国民の 1/2 ががんとともに生きる時代において、一人ひとりに応じたがん告知の実践が重要である。そこで、前立腺がんと乳がんのがん告知の実体験を分析し、がん種に応じたがん告知のあり方を検討することとした。

【目的】健康と病いの語り ディペックス・ジャパン (DIPEX-Japan) の前立腺がんと乳がんのインタビューデータを用い、前立腺がん患者と乳がん患者におけるがん告知および医師の言葉・態度に対する受けとりの違いを明らかにする。

【方法】DIPEX-Japan のデータ・シェアリング規定に準拠して提供を受けた前立腺がん患者 51 名、乳がん患者 48 名の全テキストデータ (二次利用に同意された匿名化データ) を用いて、がん疑いから告知までの語りを抽出し、医師の言葉・態度に対する患者の受けとりを質的に分析した。本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得た (R0492)。開示すべき COI 関係にある企業はない。

【結果】分析の結果から、前立腺がんと乳がんにおける違いを検討した。診断時の平均年齢は、前立腺がん 65 歳、乳がん 46.1 歳。前立腺がんに比べて乳がんの方が医師の表情や雰囲気に関する語りが多くみられた。また、前立腺がんでは具体的な死や転移に対する恐怖の語りがあったが、乳がんでは漠然とした怖さの語りがあった。また、前立腺がんのみに「心で泣いた」、「慌てることないな」、「この世に未練なし」や、余生の過ごし方に関する語りがあった。一方、乳がんのみは、「気持ちをわかってもらえない」や、自分より家族を優先する語りがあった。

【考察】がん種や性別、年齢などによって、がん告知時の医師の言葉や態度に対する受けとりが異なる可能性が示唆された。個々の患者に応じたがん告知を実践する上でも、今後、がん種や性別等に応じたがん告知のあり方を検討していく必要がある。

メディアドクター指標を用いた中学生を対象としたヘルスリテラ

シー教育の有用性

渡邊清高¹⁾⁴⁾ 北澤京子²⁾⁴⁾ 佐藤正恵³⁾⁴⁾

1) 帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科 2) 京都大学 3) 済生会習志野病院 4) メディアドクター研究会

【背景】メディアドクターは、メディアと医療者がチームを組み、医療や健康を扱う一般向け記事の評価し、結果を公表することで報道の質を向上させるユニークな活動である。日本におけるメディアドクター研究会は海外の先行例を参考に 2007 年以降定例会を継続してきた。ヘルスリテラシーの重要性が強調されているが、実践的な教育手法の開発が求められる。

【目的】中学生を対象としたヘルスリテラシーをテーマとしたモデル授業でメディアドクター指標を用いた演習を実施し、その教育効果を明らかにする。

【方法】2017 年 3 月に中学 3 年国語科で演習授業を実施した。テーマを「医療健康報道の『読み解き方』を考えよう」とし、著名人のがんに関する報道事例について、科学的根拠、エビデンスの質、効果の定量化、弊害とコスト、情報源など、海外の指標を邦訳した 10 の指標をもとに説明文を補足し 5 つの評価軸を作成した。生徒は「満足」「不満足」のいずれかを選択し、意見をシートにまとめグループディスカッション、解説と全体討論を行った。事前告知の上で生徒の自由意志による参加形式とし、学校の承認を得てモデル授業として実施、個人情報扱わないかたちで集計と分析を行った。発表内容に関する利益相反はない。

【結果】30名の生徒が参加し全員からアンケートを回収した。「大変役に立った(13名)、役に立った(17名)」と授業の内容を評価していた。自由回答では 1)健康情報の読み解き方(評価項目と手法)、2)科学的根拠(根拠にランクがある)、3)がんについて(検診、治療、緩和ケア)、4)患者・当事者の思い(他人事ではない身近な話題)、5)情報の作成プロセス(情報源、見出し)、6)メディアドクターの活動(活動内容、評価軸)の内容に分類された。

【考察】生徒にとって関心のある実際の記事を題材としたメディアドクター指標を用いた演習授業は、ヘルスリテラシーの関心を高め、健康教育に有用であると考えられた。

東北地方の精神科長期在院患者の地域移行に関わる病棟看護職の 自己表現の特徴と関連要因の検討

野崎 裕之¹⁾ 甲賀 ひとみ²⁾ 吉村 直仁³⁾ 祥雲 直樹⁴⁾

1) 東北大学病院総合地域医療教育支援部 2) 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科 3) 医療法人安積保養園あさかホスピタル 4) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

【背景】精神科長期在院患者の地域移行においては、今日においても停滞の一途を辿っている。その様な状況の下で、看護職は最も患者を身近で支えており、さらに患者を取り巻く医療現場の現状を把握している。そのため、多職種連携を深めて長期在院患者の地域移行を促進するためには、看護職のコミュニケーション能力の発揮が求められている。

【目的】東北地方の精神科長期在院患者の地域移行に関わる病棟看護職の自己表現の特徴の実態及び関連要因を明らかにする。

【方法】研究デザインは、量的記述的研究とした。調査期間は、平成25年10～11月及び平成28年1月～11月であった。研究対象者は、東北地方3県の精神病棟に勤務する看護職者568名。調査方法は、フェイスシート、看護職の自己表現の特徴で構成された調査票を用い、データ分析方法はSPSS23.0を使用、有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮: データは個人が特定されるような書類は、施錠できる場所に厳重管理とした。また、本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を受けて実施した。なお、発表者等に開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】対象者は、女性414名、男性154名であり、平均年齢は44.37歳であった。看護師免許別の比較では、看護師免許取得者の方が、准看護師免許のみ取得者の方に比べて、患者と医師並びに上司に対してアサーティブな自己表現が有意に高かった($P<0.01$)。年代の比較では、20歳代の方より、30歳代及び40歳代の方が、医師に対してアサーティブな自己表現が有意に高かった($P<0.01$)。臨床経験の比較では、5年未満の方より、10年以上15年未満の方の方が、医師に対してアサーティブな自己表現が高かった($P<0.01$)。

【考察】自己表現の特徴については、看護職免許によって違いがあり、教育課程によって異なる可能性があることが示唆された。また、年齢及び臨床経験を重ねることで、医師に対してもアサーティブな自己表現ができる傾向が見受けられた。

国際医療福祉大学における「関連職種連携ワーク」の現状と課題

－ 英語教員の視点から －

三浦 美恵子

国際医療福祉大学 総合教育センター 語学教育部

【背景】 国際医療福祉大学(大田原キャンパス)は、3学部8学科からなる医療福祉の総合大学である。本学は関連職種連携教育に力を入れており、1～4年次の学生を対象とした講義やグループワークを通して、チーム医療・チームケアの重要性について理解を深めるとともに、その遂行に必要なコミュニケーション能力の育成を目指している。

本発表では、3年次の必修科目である「関連職種連携ワーク(IPE)」について紹介する。関連職種連携ワークでは、3年次の学生(計 907 名)が学部・学科横断の小人数グループ(86 チーム)に分かれて1つの症例について話し合い、チームごとにケアプランを作成し、報告会で発表する。2014 年からは、ディスカッションや発表を英語で行うことを目的としたグローバルチーム(GIPE)が加わり、日本語のみならず英語でもコミュニケーションができる医療人の育成を目指している。本発表では、GIPE の指導教員である発表者の視点を交えながら、関連職種連携ワークの現状と課題について報告する。

【目的】 関連職種連携ワーク(IPE/GIPE)の現状と課題を明らかにし、今後の在り方について考察すること。

【方法】

1. 関連職種連携ワーク(IPE/GIPE)に対する学生アンケート調査の結果分析
2. 関連職種連携ワーク(IPE/GIPE)に対する教員の意見調査

【結果】

1. 学生アンケートの結果によると、授業の開講時期・時限、学生・指導教員の態度、使用する症例の内容、発表会のやり方などについて批判的な意見が見られた。
2. 本授業の継続的实施については、教員間で賛否が分かれると思われる。とりわけ、GIPE の存在意義については疑問の声が多い。

【考察】 関連職種連携ワークは、チーム医療・チームケアの重要性について学ぶ貴重な機会になり得るが、学生と教員にとってより有意義なプログラムとするためには、さらなる検討と改善が必要である。

本発表の主な内容は授業報告であり、利益相反の恐れもないため、倫理審査委員会による点検・承認は受けていない。発表では、学生アンケートや教員に対するインタビューの結果について報告する予定だが、調査対象者のプライバシーを保護し、個人情報の開示は一切行わない。

障害者の不妊治療を阻止するもの

竹田恵子¹⁾

1) 大阪大学人間科学研究科

【背景】 近年、「障害者自立支援法」「障害者基本法」「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定され、これらのなかで障害を持つ女性が被る様々な社会的不利益の解消と障害者が育児できる支援体制の確保がうたわれている。しかしながら、障害者が子をもつことはいまだ大きな困難を伴うのが現実である。なかでも不妊治療を受けて家族形成を目指すという行為は、障害による受療困難に加え、障害に対する社会的スティグマという非常に大きな関門に阻まれることをも意味する。子をもち、家族を築くという人間であれば当然誰もが行使できる権利を、障害者は暗黙のうちに奪われているのが現状である。

【目的】 障害者が子をもつために不妊治療を受けるに際し、どのような障壁に阻まれるのかを探索的な視点から検討する。

【方法】 障害者女性の権利確保に関心の高い当事者団体に協力を依頼し、2017年1月～3月にかけて不妊治療を受けたことのある障害者にインタビュー調査への協力を呼びかけた。調査に先立ち、調査の趣旨や個人情報の管理、協力者の不利益を排除する方策等を説明し、同意書を得た。利益相反に関わる事項はない。聞き取り内容は、協力者の不妊治療を受療するきっかけから現在までの流れ、受療中に体験した困難、医療者とのコミュニケーション、配偶者や家族の反応、障害者が子をもつことを阻む要因であった。

【結果】 協力したのは視覚障害をもつ一組の夫婦のみだった。受療では医療機関までのアクセス問題にまず直面し、第一希望の医療機関の受療が断念された。医療者とのコミュニケーションには大きな支障はなかったが、視覚障害に関する眼科治療と不妊治療の連携が意識されていないことが明らかになった。また、受療への家族の協力が得にくいこともわかった。

【考察】 障害の種類によって障害者が直面する困難も異なることが予想されるが、不妊治療へのアクセス改善が喫緊の共通課題であると考えられる。

メンタルヘルス・プロモーション啓発冊子配布による

プロセス評価：予備的研究

竹中晃二¹⁾

1) 早稲田大学人間科学学術院

【背景】メンタルヘルス・プロモーション（MHP）は、ネガティブ要因の緩和・除去とは別に、日頃からポジティブ・メンタルヘルスを育てる行動をとるよう奨励する活動である。MHPでは、私たちの日常生活においてネガティブなイベントはいつも存在するものの、それらを頭の中で反すうすることによって気分の落ち込みを強めないように、一方でポジティブな経験や事柄に目を向けていく必要性を説いている。

【目的】本研究の目的は、MHPを目的に開発した啓発冊子を職域で配布し、約1カ月後にプロセス評価（認知度、理解度、態度変容、行動実践への意図）を行い、冊子配布による効果を検証することであった。

【方法】MHP『こころのABC活動』の推奨内容としては、Act（からだ、こころ、人との活動）、Belong（集団への所属や社会的活動）、およびChallenge（ボランティア活動や新規な活動の実施）の3要素であり、メンタルヘルスをよい状態に保つための行動を推奨するプロモーション活動を行っている。本研究においては、MHPを目的とした啓発冊子を開発し、T市保健センター職員約90名（男性32名、女性55名）に配布し、1カ月後に冊子に関するプロセス調査を行った。

【結果および考察】1カ月を経過して調査を行った結果、半数以上の職員が内容を正確に思い出すことができ、また理解もしていた。理解できていた者の大部分は、内容について受諾でき、実践の意図も高かった。本研究は、MHPを目的とした啓発冊子配布によるプロセス評価である。その結果、概ね、意図した評価が得られ、今後は対象者の人数を増やして、大規模調査を行い、多変量解析を行うつもりである。

【付記】本研究は、予備調査という位置付けであり、そのために倫理審査を実施していない。しかし、調査参加に関しては個人の意思を尊重し、個人情報取り扱いには十分な注意を行った。また、利益相反に申請すべきものはない。

循環器内科外来診療におけるコミュニケーションの質改善にむけての取り組み

福崎伊豆美¹⁾ 齊野章江¹⁾ 中石真一路²⁾

1) 鹿児島厚生連病院 2) ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社

【背景】 循環器疾患入院患者の平均年齢は 81.6 歳となり、高齢者の特徴である感覚機能の低下に伴い益々聴こえに対する支援は重要である。また、その外来患者の平均年齢も 67.6 歳と他の診療科よりも高い診療科であり、限られた時間の中で問診から処方まで行ううちに、患者自身も帰宅後に生活の中での自己管理が求められている状況にある。以上のことから、診察の場面においては、SDM のためにより質の高いコミュニケーションが求められていると考えられる。当院では 2016 年 4 月より難聴者向け対話用スピーカーシステム (COMUOON[®]) を導入し活用範囲拡大を検討している。

【目的】 循環器疾患患者の外来診察時における医師と患者間での対話時間と対話内容を調査し、COMUOON[®] の設置方法や運用方法について検証した。

【方法】 調査期間: 2017 年 6 月 5 日～6 月 27 日。調査対象: 循環器内科医 1 名及び診察を受けた外来患者。調査方法: 外来受診に来院した循環器疾患患者のうち無作為に対象者を抽出し、COMUOON[®] 未使用群と使用群での対話時間の測定を行った。また、診療に同席したメディカルクラークへ、医師と患者間での対話の変化について質問を行った。

【結果】 平均対話時間は COMUOON[®] 未使用者 (50 名) が 9 分 22 秒 (平均年齢 68.7 歳)、COMUOON[®] 使用者 (52 名) は 10 分 6 秒 (平均年齢 73.2 歳) と大きな差は認められなかった。また、COMUOON[®] 使用者の変化として、「問診に対する返答が速くなり考え込むことなく会話が成立するようになった」、「患者からの一方的な訴えで終わることなく、聞き返しも少なくなった」、「家族が間に入った会話ではなく、医師も患者自身に伝えることができるようになった」、「言葉は分かるがその意味が医療用語で難しいという返答もみられた」などの状況がみられた。

【考察】 循環器内科外来診察における常時設置の有用性が示唆された。

【倫理的配慮】 データは個人が特定できないように暗号化して取り扱い鹿児島厚生連病院の倫理審査委員にて承認を得た。

【COI】 なし

リハビリテーション領域における Shared Decision Making を 実践するために必要な要素の検討

尾川 達也¹⁾ 藤本 修平²⁾ 小向 佳奈子³⁾ 杉田 翔⁴⁾

- 1) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
 - 2) 京都大学大学院医学研究科博士後期課程
 - 3) 株式会社エバーウォーク
 - 4) Luxem 訪問看護リハビリステーション川崎多摩
-

【背景】リハビリテーション(以下,リハ)の治療方針を決定する意思決定に患者が参加できていないことが知られており,合意形成方法の問題が指摘されている.診療を行う上で,患者の価値観を考慮した合意形成方法の一つに Shared Decision Making (以下,SDM)がというものがあり,SDM の実践に必要な要素も報告されている.しかし,これらの報告の多くが医師を対象としており,治療の不確実性や患者の個別性への配慮など,意思決定状況の異なるリハ領域では必要な要素も異なることが考えられる.

【目的】リハ領域における SDM の実践に必要な要素を検討すること.

【方法】対象者は SDM の知識について精通しており臨床に従事した経験がある療法士 5 名とした.研究デザインは,フォーカスグループインタビューを用いた質的研究とし,インタビュー内容は IC レコーダーにて記録した.分析はテーマ分析を用いて,文字データで作成した逐語録からリハ領域の SDM に必要な要素について抽出した.本研究は西大和リハビリテーション病院倫理委員会の承認を経た後,対象者にはヘルシンキ宣言に則り研究内容について十分に説明し同意を得た後実施した.今回の発表内容に関連して発表者らに開示すべき COI はない.

【結果】抽出されたサブカテゴリーは 29 であり,それらの要約を行った結果 16 のカテゴリーが抽出された.また,カテゴリーの特徴から,①患者への情報提供(障害の説明,患者役割の説明,患者意見の考慮,選択肢の提示,リハ目的の説明,納得のいく説明),②患者からの情報収集(知識の確認,参加する好みの確認,期待の確認,生活方法の確認,希望の確認,理解の確認,提案に対する意見の確認,質問の確認,相違の確認,合意の確認)の 2 つに分類された.

【考察】今回の結果,SDM を実践する方法について先行研究との共通要素はあったものの,リハ領域に特徴的な要素も抽出され,医師と療法士では患者との合意形成方法に違いがあることが示唆された.

医療者と患者とのトラブル構造とその対策

1) 神田博 2) 神田智美

1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学分野 2) 日本自然医学研究所

【背景】 肉体的・心理的不都合を抱えた対象である患者は、平常心を保つことは困難である。患者はともすれば、医療者に依存心すなわち甘えの感情を持つことも有る。この時医療者と患者の適切な関係を確立するためには、医療者は過度な心理的負担を強いられる。

【目的】 現代心理学では医療者と患者が診察時または面接時に交叉交流が起こると交流トラブルになるとし 1)、東洋心理学では5種の量的感情の偏向が陰的状況になるとする理論体系 2)がある。医療者が当該トラブル構造を理解すると、より患者とのトラブル回避または減弱の可能性が出てくる。これは患者の benefit であり、医療者のストレス耐性向上の benefit でもある。

【方法】 医療者の患者への構えとして、認知心理学にゲーム分析理論がある。心理的発信側と受信側の交流ベクトルが交叉するとラケット感情といわれる陰的感情が起こる。医療者の、この交叉ベクトル予測の方法、交叉後トラブル発生時の対処法を論じる。さらに交叉行動に起因する医療者のメンタルヘルス・リビドー構造に東洋心理学の陰陽五行説を理解するとより有益である。双方の心的動態の実際を述べる。

【結果】 医療では患者と医療者の人間関係ラポールが重要であり、よりよい医療ためには様々な心理的スキルを持っていることがのぞましい。

【考察】 心理学には現代心理学と東洋心理学がある。昨今はいづ病への認知行動療法の臨床的エビデンスが確立され主流になっているが、演者は、認知行動療法は感情への Focus が不足していると考える。そこに東洋心理学を組み入れることを提唱したい。より有効な医療者・患者の benefit の為にも、東西心理学の Bravewell Collaboration の発展を祈りたい。

COIはありません。助言をいただいた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の中山健夫教授に感謝申し上げます。

1) 杉田峰康・国谷誠朗・桂載作 (1987) 『ゲーム分析』, チーム医療社

2) 董湘玉 (2007) 『中医心理学』, 人民衛生出版社

神田博 (2007) 『図説相対性反応心理学』, 大学図書出版社

公衆衛生学教育における「問題解決アプローチ」の紹介：ヘルスリテラシーに応じた効果的な健康記事発信に向けて

小川留奈¹⁾ 中尾睦宏^{1,2)}

1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 2) 帝京大学医学部附属病院心療内科

【背景】「問題解決アプローチ」は、医学・医療系教育の領域においても重要になってきている。不健康行動に関連する生活習慣を変容するために、科学的なエビデンスに基づいた実効性のある解決策を立案・実施できる人材の育成を目指し、本学の大学院公衆衛生学研究科(当科)では教育・研究を行っている(中尾睦宏. 行動医学研究 23:2-7, 2017)。また第一演者は、医療ライターをしている経験を活かし、効果的な健康情報発信をするための要件とは何か研究を続けている。

【目的】当科の「問題解決アプローチ」について紹介をし、その一例として、情報紙の女性読者における健康関連行動を年代別に分析し、効果的な健康記事発信のあり方を検討した。

【方法】対象者は、働く女性向けの某情報紙のメール会員で、web アンケートに回答した女性 895 人。20～50 歳代の女性就労者の中で、子宮頸がん検診受診者と非受診者の健康意識を分析し、受診行動につながる情報発信の要件を検討した。「子宮頸がん検診の受診の有無」や、健康意識に関する 20 項目を解析用の変数とした。

【結果】対象者は 20 歳代 76 人、30 歳代 323 人、40 歳代 370 人、50 歳代 126 人であった。定期健康診断を毎年受診している者は 87%、子宮頸がん検診を受診している者は 65%であった。「子宮頸がん検診受診」は「自身の子宮内膜症が気になる」「自身の子宮筋腫が気になる」との間には有意な関連($p < 0.05$, カイ 2 乗検定)が認められた。

【考察】本データは読者アンケートを基としており、回答者は全体データが解析・公表されることに同意している。本学倫理委員会の指示に従い、事前に匿名化されたデータを出版社から入手し、個人情報の管理に十分な留意をしながら、データ解析をした。ただし、第一著者は対象紙の編集業務委託を受けているため(COI の開示)、慎重なデータ解釈をしていきたい。その上で、当日は「ヘルスリテラシーに応じた効果的な健康情報発信のあり方」について提案をまとめたい。

プロフェッショナリズムとしての情報開示・謝罪のコーチング－予 期しない事態発生時のコミュニケーション

井上 真智子¹⁾

1) 浜松医科大学地域家庭医療学講座／静岡家庭医養成プログラム

【背景】 生命に関わる大きな医療事故でなくとも、医療では予期しない事態が発生することは避けられず、医師は情報開示と謝罪が必要な場面にしばしば遭遇する。エラーに対し、患者は透明性のある説明と共感的対応を求めている一方、医師は患者・家族に情報開示と謝罪をすることに葛藤や不安を覚えることが知られている(Gallagher, 2003)。米国では医療訴訟が多く、患者安全の改善と訴訟の回避のため、誠実かつ透明性のあるコミュニケーションがプロフェッショナリズム支援の一環として推進されている。

【目的】 米国ハーバード大学関連病院における情報開示と謝罪に関する教育や体制(コーチング、ピアサポート)につき調査する。

【方法】 Brigham & Women's Hospital の Center for Professionalism and Peer Support における情報開示・謝罪のコーチングについて、文献検討を交えて提示する。

【結果】 Brigham & Women's Hospital では、予期しない事態が発生した後の患者・家族とのコミュニケーションに関するガイドを職員に配布し、患者・家族に面談する前に Disclosure (情報開示) コーチと短く会話し、共感的に誠実かつ透明性のある面談ができるよう支援を受ける。事故発生後、患者・家族面談の準備、面談実施、フォローアップ、診療録記載、事故報告システム、心理ケア(ピアサポート)について包括的な支援システムが構築されていた。事故後の共感訴訟の際に過失の証拠とならないという法体制もある。

【考察】 予期しない事態発生時のコミュニケーションは、患者医師間の信頼関係を揺るがす可能性もあり、医療コミュニケーションの中でも難易度が高い。日本では医療対話推進者(医療メディエーター)を院内におく動きはみられるが、苦情などトラブル発生後の対応が主目的である。予期しない事態発生時に、医師が誠実に透明性をもって情報開示と共感的コミュニケーションを行うことを支援する体制や教育が必要である(本研究は倫理審査の必要性、個人情報取り扱い、利益相反のいずれもありません)。

全国看護英語教育学会の創立と今後の活動

ポーター マシュー¹⁾

1) 福岡女学院看護大学

【背景】 近年、日本に滞在する外国人が増加しており、日本政府も外国人向けの医療観光に力を入れている。医療現場では、外国人患者に適切なケアを提供するための外国語力や多文化理解の向上が求められている。1998年に日本医学英語教育学会が創立され、医学英語検定や医学英語教育ガイドラインを創設した。現在、福祉英語検定や歯科英語ガイドラインも存在するが、看護英語に関する学会やガイドラインはこれまでのところ存在していなかった。この状況を解消し、看護分野での外国語力や多文化理解の向上のため2016年7月に全国看護英語教育学会(JANET)が創立された。

【目的】 創立当時の学会目標は、(1)看護英語教育の分野において教育法や学習、研究の質を高めるための情報交換の場を作ること、(2)看護英語教員が医療現場のニーズに応じるような能力を身につけるために看護英語教員間および看護教員、臨床看護師間の協同活動を図ることであった。2つの目標に向けて実践してきたことを振り返り、学会のさらなる成長のために調整すべき点を検討する。

【方法】 創立前からの課題である〈学会の継続性〉、〈情報交換のあり方〉、〈活動のあり方〉に対する取り組みを明確にする視点で事例研究を実施した。COI:私は全国看護英語教育学会の創立者である。

【結果】 〈学会の継続性〉は、2人の創立者のみに頼らず、実行委員会を設置することとした。〈情報交換のあり方〉は、[お知らせ][意見交換][教育観の拡大]が見いだされた。学会が公式ウェブサイトと会員専用ウェブサイトを作成し、月間ニュースレターと学会誌を発行することとした。〈活動のあり方〉は、[発表会]と[科研]が見いだされた。学会が他学会のイベントに参画し、会員の集合や発表を行うこととした。

【考察】 目標(1)「情報交換の場を作ること」に対する、これまで学会が達成していること、目標(2)「協同活動を図ること」に対する、これから期待されることが示唆された。

リハビリテーション分野における自費診療を行っている病院・施設の Web サイトの質の評価

小向佳奈子¹⁾ 藤本修平²⁾ 輪違弘樹¹⁾

1) 株式会社エバーウォーク

2) 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

【背景】 自費診療を行う病院では、過度な専門性について主張した内容を掲載するなど Web サイトの質が問題視されている (Kashihara H, *Interact J Med Res.* 2016). リハビリテーション (以下リハビリ) 分野の主な対象である高齢者は、インターネット上の情報を吟味する能力が乏しいことから、Web サイト上の質が低いと患者が不利益を被る可能性がある。

【目的】 リハビリ分野の自費診療を行っている病院・施設の Web サイトについて、その質を評価することとした。

【方法】 対象とする Web サイトは、リハビリ分野で自費診療を行っている病院、施設とした。検索は、自費診療とリハビリに関する検索語を選定し、Google を用いて実施した。包含基準はリハビリの実施が読み取れるもの、病院・施設名にリハビリが含まれているもの、除外基準は自費診療を実施していないもの、病院・施設の公式な Web サイトでないものとした。評価は、eヘルス倫理コード 2.0, 医療広告ガイドライン, 医療機関ホームページガイドラインを参考に、Web サイトの質を問う 7 点の評価項目を採用した。本研究は Web サイトを対象としているため、倫理審査対象に該当しない。また本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

【結果】 抽出された Web サイトは 45 件であった。そのうち、治療の効果やリスクの説明について引用を提示していたものは 1/45 件 (2.2%), 執筆の監督に関する情報を記載しているものは 3 件 (6.7%) であった。また、大学名やメディアでの紹介を掲げ、治療の効果を記載しているものが 7/45 件 (15.6%) 抽出された。

【考察】 リハビリ分野において自費診療を行っている病院・施設の Web サイトは、治療法の情報について引用元が不明確なものが多く、患者の誤解を招く可能性が示唆された。情報提供者は、客観的で正確な治療の情報を提供する必要性が示された。

病の表象——資料館における「公害病」

池田理知子

国際基督教大学

2015年3月に「四日市公害と環境未来館」が開館したことで、4大公害病に関する公的な資料館が出そろった。それは、各資料館に行けばその地域で起こった健康被害について学ぶことができることを意味するのだが、はたしてその実態はどうか。

1974年に制定された「公害健康被害補償法」では、ぜん息性気管支炎、気管支ぜん息、慢性気管支炎、肺気腫の4つが四日市の「公害病」と指定されている。しかし、資料館の展示はそれらがどういう病なのかを伝えるようなものにはなっていないし、「公害病」を幅広く捉えようという意図もうかがえない。つまり、「四日市の公害病＝四日市ぜんそく」という単純なイメージを払拭しようという試みがなされていないのだ。本研究では四日市の公害資料館における展示を事例として取り上げ、「公害病」がいかにか表象されているのかを検証する。

開館から2017年6月現在まで、四日市には合計9回訪れている。1回の滞在中、資料館には複数回足を運んでいるため、20回以上のフィールド・ワークをそこで実施していることになる。今回はそのときの記録を中心に分析を進めていく。関係者からの様々な声も分析の対象としており、個人が特定されうる情報の取扱いについては細心の注意を払う。

写真や当時の被害状況を簡単に説明するだけの展示が、はたして患者の日常を伝えているといえるのだろうか。典型的な患者像を描写することで、非典型的な患者が疎外されているかもしれないし、四日市公害裁判が行われた当時の患者像を描くことで被害者の存在が「歴史」となり、現在の患者／被害者の存在が不可視化されているかもしれない。病像がモデル化された展示物から何が読み取れるのか、展示されていないものは何かも考えてみなければならない。「公害病」に関する展示は多くのことを私たちに問いかけている。

がん検診反対派ウェブサイトは「何を」「なぜ」「どう」伝えているのか—量的・質的分析—

奥原剛、石川ひろの、岡田昌史、加藤美生、木内貴弘

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野

【背景・目的】 がん検診反対派ウェブサイトが「何を」「なぜ」「どう」伝えているのか、量的・質的に分析した。

【方法】 がん検診に関するサイトを賛否と筆者で分類した。

■何を: KH coder を使用したテキストマイニング分析。13 のコーディングルールを作成。各コードに該当する段落の構成比を算出。

■なぜ: Boyatzis, R.E. のテーマティック・アナリシス法を用いた質的分析。帰納的にコーディングした結果を、Abelson, R.P. の信念価値理論を用い演繹的に分析。

■どう: 日本語文章難易度判別システムを使用したリーダビリティ分析。リーダビリティスコアを従属変数、賛否と筆者を独立変数とした 2 元配置分散分析。

【結果】 計 169 サイト。反対派 88、賛成派 75、中立 6。筆者は反対派で医療者 31、非医療者 48、賛成派で医療者 51。

■何を: 出現率の高かったコードは、反対派で医療被曝(6.6%)、検診の効果の否定(3.7%)、早期発見の必要性の否定(3.3%)、近藤誠(3.3%)。賛成派で検診の効果(6.9%)、早期発見の必要性(4.4%)、精密検査の受診推奨(3.3%)。

■なぜ: 反対派は、がん検診に反対するという信念により「がん関連リスクに対する自己防衛」を行い、「自分だけが真実を知っているという優越感」を抱くことを通じ、自らの信念に価値を見出していた。

■どう: 反対派は賛成派よりも、非医療者によるサイトは医療者よりも、読みやすかった ($M=2.87$ VS $M=2.42$, $F(1,152)=24.9$, $p<.001$; $M=2.85$ VS $M=2.44$, $F(1,152)=18.1$, $p<.001$)。交互作用は有意でなかった。

【考察】 反対派は医療被曝のリスクなどを読みやすく伝えていた。反対派は自らの信念に高い価値を認めており、態度変容は難しいと推察された。態度変容の余地のある層に向けて説得力のある内容を読みやすく伝える必要性が示唆された。

* 申告すべき利益相反はない。

「ヘルスコミュニケーション」を問い直す

—哲学的対話実践の視点から—

西村高宏¹⁾、近田真美子²⁾

1)福井大学医学部 医学教育・倫理学分野 2)福井医療大学 医療福祉学部

医療やケアの分野では、医療専門職をはじめ一般市民との良好なコミュニケーションを構築することは重要なテーマとなっています。しかし、そもそも良好なコミュニケーションを図るためには、その前提として、私たち1人ひとりが、自分の〈言葉〉で思考し表現するという営みが不可欠ではないでしょうか。

こうした問題意識から、発表者らは、これまで病院や診療所、専門学会のワークショップなどで、医療やケアをテーマにした哲学的対話実践の場を拓いてきました。哲学的対話実践（通称：哲学カフェ）とは、1992年にパリのバスティーユ広場で哲学者のマルク・ソーテがはじめたもので、参加者同士のダイアログを通して、「そもそもそれって何なのか」といった遡行的に考える営みのことを指しています。

今回、医療やケアをテーマに各地で開催した哲学カフェ（テーマは、「人間らしい死とは?」「QOLとは何か?」「老いるって良くないこと?」など）の対話内容を振り返り、自分の〈言葉〉を通して遡行的に問う営みが、専門用語に慣れ親しんでいる医療専門職にとってどのような意味を持つのか、また、医療専門職のみならず、一般市民を交えて、互いの役割関係を排除した上での対話の可能性についても、述べたいと思います。

[倫理的配慮]

哲学的対話実践を開始する前に、対話内容を振り返り考察するため、音声の録音の可否について確認した上で対話を開始した。その際、対話内容を学会で発表したり、文書などで記述する可能性についても言及し、個人が特定できないよう配慮することを伝え了承を得た。また、会への参加は自由参加であり、いつでも途中退出できることを伝え、場の運営は、ファシリテーター（発表者）によって安全な場として機能するよう配慮しながらすすめた。

持続可能な多世代コミュニティづくりに向けた多世代演劇ワーク

ショップの参加者の体験

渡邊奈穂¹⁾ 岡崎研太郎²⁾ 蓮行³⁾ 井上真智子⁴⁾

1) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科 2) 名古屋大学大学院医学系研究科
地域医療教育学寄附講座 3) 京都外国語大学外国語学部 4) 浜松医科大学地
域家庭医療学講座、静岡家庭医養成プログラム

【背景】 高齢化率 39%の神奈川県湯河原町では、持続可能なまちづくりのため「未病に取り
組む多世代共創コミュニティ」をめざし、2015 年より各種の住民活動が展開されており、そ
の一環として、多世代による演劇ワークショップ「ゆがわら多世代ふれあい劇場」を実施して
いる。

【目的】 多世代による演劇ワークショップの参加者の体験について明らかにし、持続可能
な多世代コミュニティづくりに向けた有効性を検討することである。

【方法】 演劇ワークショップは、3 回のワークショップと発表の全 4 回の構成となっている。第
1 回は 2015 年 10～11 月、第 2 回は 2016 年 10～11 月に実施した。本ワークショップは、
俳優のファシリテーションのもと短いお芝居を創作し即興を交えて演じるという方法で行っ
た。終了後、13 名を対象に本ワークショップの参加体験に関して半構造化面接を行い、修
正版グラウンデッドセオリアプローチにより分析した。なお、本研究は倫理委員会の承認
を得て実施した。個人情報個人名を特定できないように匿名化した。

【結果】 演劇ワークショップのプロセスにおいて「年齢や経験の違いにとらわれないフラット
な感覚」により「コミュニケーションギャップの受容」を体験し、「世代の異なる他者の尊重」
「助け合いの実感」「メンバーへの親密感」「世代を超えた結束」が生まれていた。若年者で
は高齢者の「知識・経験への尊敬」があった。さらに、劇を演じる過程において、「双方向の
コミュニケーションの意識化」がみられた。成果発表を通し「承認による励み」がもたらされ、
成果発表後には参加者同士の「演劇ワークショップ後の交流の継続性」が生じていた。

【考察】 多世代演劇ワークショップを通して、多世代の親密感や結束、他者への尊重
が生じ、多世代の交流が深まっていたことから持続可能な多世代コミュニティづくり
において有用である可能性が示唆された。

筆頭演者、共同演者において、開示すべき利益相反 (COI) はありません。

看護学生の「病」との距離感に関する一考察：マインドマップを用

いた事例から

五十嵐紀子¹⁾

1) 新潟医療福祉大学 社会福祉学部

【背景と目的】 患者にとって、病は闘う対象から共生する対象に変化しつつあることが指摘されている。しかし、看護を学ぶ学生たちは、日々患者への接し方を学んでいるが、必ずしも共生という患者の病との対峙の仕方に関する概念について関心が向いているわけではない。むしろ、看護の専門教育を受け「医療者になっていく」過程で、「病」との距離が患者のそれとは異なる方向に開いていくのではないかと漠然と感じていた。本研究では、看護学生が自身の「病」との距離感を知る教育的意義について議論することを目的とする。

【方法】 発表者が担当する看護の専門学校生2年生を対象としたコミュニケーション論の授業において、学生自身が、「病」との距離をどのように認識しているのか、マインドマップによって可視化する試みを行った。そして、それを医療者ではなく、かつ患者でもある発表者の描いたマインドマップと比較しての気づきをグループで話し合った。マインドマップに書かれたキーワード、またグループディスカッションでの学生たちの議論を分析対象とした。

【結果】 学生たちは自分たちと発表者が描いたマップを比較し、自分たちのものにはネガティブなキーワードが頻出していることに気づいた。そして、それは病の病理学的側面や、尊厳死などの医療倫理に関する難しさを繰り返し授業や実習で学ぶ中で染みついたイメージが影響しているのではないかと指摘していた。議論を進める中で、「寄り添う」とは一体何かわからなくなってきた、という意見が多く見られたのも特徴的であった。

【考察】 患者が「病」と共存するというとき、自らの病でありながら、自己からの距離を保とうとする。一方で、看護学生は、看護教育を受ける中で「病」との距離を作っていく。このように自らの「病」との距離感と患者への寄り添い方を結びつけて考えることは、医療者としての患者理解とは何かを考えるきっかけになるという意味で、意義は大きいと考える。

本研究にあたり、新潟医療福祉大学の倫理規定を順守し、個人が特定されたり不利益を被ることのないよう十分配慮した。

その感動を、わかちあう。

Asahi
SOFT DRINKS

カラダにピース
CALPIS

カルピス®由来の 乳酸菌科学



忙しくて 休めない あなたに!



守る働く乳酸菌®

L-92®

乳酸菌配合

「守る働く乳酸菌」「カルピス」は、アサヒ飲料(株)の登録商標です。
「L-92乳酸菌」は、アサヒカルピスウェルネス(株)の商標です。



のんだあとはリサイクル



LIVETEXT



LIVETEXTは講演内容をほぼ同時に書き起こして スマホやPCにリアルタイムで配信するサービスです。

SERVICE

即納! 全文議事録サービス

● 納品時間目安：
90分サイズの会議で、会議終了後、2時間。

弊社スタッフが会場で音声を収録し、ライブテキストスタジオへ音声を配信。リアルタイム入力～簡易校正を行ったテキストをPDFなどで納品します。

メリット

- 収録した音声データを提供
- 校正前データは、会議終了後15分で提供可

通常価格・日本語テキスト表示

60分：10万円（税別）

映像音声の収録

- 審議会
- 株主総会
- 社内研修
- 役員会
- 社員総会

音声配信

ライブテキストスタジオ(渋谷)

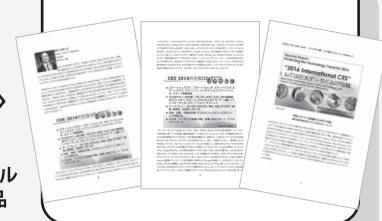


リアルタイム入力



簡易校正

納品



メール納品

● 納品時間目安：90分サイズの会議で、会議終了後、2時間。

SERVICE

多言語会場字幕サービス

● インバウンドサービス：日本語音声 → 英語テキスト表示にも対応。

弊社スタッフが会場の(多言語)音声を収録、ライブテキストスタジオ(渋谷)へ配信します。ライブテキストスタジオで、同時通訳者を介し日本語に翻訳、リアルタイム入力を行います。テキストを会場へ配信し、スクリーンなどへ表示します。

メリット

- 会場に同時通訳ブースの設置不要
- レシーバが不要
- 議事録
- テキストで理解促進

通常価格・日本語テキスト
または英語テキスト表示

60分：10万円（税別）

英語(多言語)音声



音声配信

ライブテキストスタジオ(渋谷)



英語(多言語)
→ 日本語同時通訳



リアルタイム入力

日本語テキスト表示



テキスト配信

※ 遅延について：発話から同時通訳を介してテキスト表示まで、およそ8秒～20秒ほどです。 ※ 同時通訳費用、会場のプロジェクター・スクリーンは別途

SERVICE

字幕付き動画配信サービス

※ LIVE配信は別途料金とさせていただきます。

弊社スタッフが会場で撮影し、ライブテキストスタジオへ映像を配信。リアルタイム入力を行ったテキストを会場へ送り返し、会場で映像とテキストを合成した映像OUTをHDMIなどでお渡しします。

通常価格・日本語テキスト表示

60分：10万円（税別）

YouTube Liveで
配信した企業様のデータ

視聴回数 前年比148% UP

1人あたりの視聴時間：170% UP

※ 発話からテキスト表示まで、通常5秒～15秒ほど配信映像を遅延させることで、タイムラグを解消できます。

株式会社 NHKグローバルメディアサービス 字幕展開部

http://info@livetext.jp TEL 03-5728-4126

東京都渋谷区神南 1-16-7 パークウェースクエア1 2F 担当：須藤・澤田

メール：livetext@nhk-g.co.jp



◀ 詳しいご案内は
こちらからアクセス

2017年5月30日より
個人情報保護法が改正されました！



医療・介護関係の
 中小事業者（診療所、介護施設、訪問看護、
 包括ケア事業者など）も法の遵守を
 求められます。

国の認定を受けた「認定個人情報保護団体」が
 企画・制作。施設内研修に活用できる!!

**解説
 DVD**

『わかる！個人情報・作れる！施設内ルール
 医療・介護関係事業者のための
 個人情報保護法の改正ポイント解説』

詳しくはサイトをご覧ください <http://privacy-policy.jp/>

【お問合せ】厚生労働省 認定個人情報保護団体 医療ネットワーク支援センター TEL.03-6911-0582

保健医療の最新情報をどこよりも早く掲載

実務に！教材に！国試対策に！

月刊誌「厚生指標」増刊

国民衛生の動向 2017/2018

8月下旬発売

図説国民衛生の動向 2017/2018

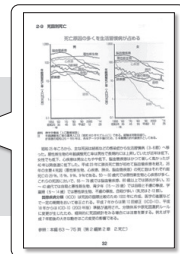
10月末発売

衛生関係テキストの決定版
 国家試験受験の必読書
「国民衛生の動向2017/2018」



B5判 504頁 本体2,315円
 雑誌コード 03854-8 8月下旬発売
 月刊誌「厚生指標」増刊 第64巻第9号

基礎知識を1つ1つ図と解説で整理
 講義資料や勉強のまとめに最適
「図説 国民衛生の動向2017/2018」



A5判 128頁(予定) 本体1,528円
 ISBN 978-4-87511-732-2
 10月末発売

※ご予約・ご注文は最寄りの書店、全国の官報販売所をご利用ください。



一般財団法人 **厚生労働統計協会**
 Health, Labour and Welfare Statistics Association

〒103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町4番9号 小伝馬町新日本橋ビルディング3階

TEL : 03 - 5623 - 4123 FAX : 03 - 5623 - 4125 <http://www.hws-kyokai.or.jp/>

スタットコムだからできること。

豊富な経験、幅広い知識、斬新なアイデア。

スタットコムは、著名な統計家、臨床医とのネットワークを構築し、臨床試験の計画・解析・評価・報告に関する最高のサービスを提供します。社内で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

 **スタットコム株式会社** Statcom Company Limited

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

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

ヘルスケア関連の広報をお手伝いして35年
サインデザイン・パンフレット・病院広報誌・医療コンテンツ制作 etc

*Healthcare Design
&
Communications*

VISION

Vision Healthcares

株式会社ビジョンヘルスケアズ

〒101-8323 東京都千代田区神田小川町 2-10 TEL:03-5282-8015 FAX:03-5282-8051
E-mail:vision@visvis.jp <http://www.visvis.jp>



TRIP DOCTOR

歯科麻酔サポート専門医院

歯科というと、口腔内での治療のみが注目されます。
 しかし我々は、心の安らぎと癒し（リラックス）を大切に、快適な治療環境を提供する歯科麻酔分野（全身麻酔・静脈内鎮静法）に特化した診療チームです。
 歯科治療が怖い方、治療中にえずく方はぜひご相談ください。歯科麻酔科医の出張も請け負います。

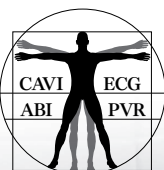
【お問い合わせ先】

TRIP DOCTOR～歯科麻酔サポート専門医院～
 Tel 075-352-3327 Mail masui@trip-doctor.com

血管機能検査の新時代

VaSera™
 VS-3000シリーズ

医療機器認証番号：224ADBZX00086000



NEW

CAVI Cardio Ankle Vascular Index (心臓足首血管指数)

● 動脈の硬さの評価

CAVIは大動脈を含む「心臓から足首」までの動脈硬化度を反映する指標で、動脈硬化が進行するほど高い値となります。

また、測定時の血圧に依存しない、血管固有の硬さを評価します。

ABI Ankle Brachial Pressure Index (下肢動脈の狭窄、閉塞)

● 末梢動脈疾患(PAD)の鑑別診断・重症度判定

ABIは、下肢動脈の狭窄・閉塞を評価する指標です。PADは、心血管疾患、脳血管疾患など、他臓器障害との合併が多く見られることから、早期発見が重要とされています。



標準機能 オプション(VSC-300E)機能

検査機能 型式	検査									機能		
	CAVI/ABI	TBI	負荷後ABI	大動脈PWV	分節脈波	リズム計測検査	標準12誘導心電図検査	マスターテスト検査	ファイル通信	日報	オーダリング	検査登録
■ VS-3000TE	●	●	●	●	■	●	●	●	●	●	●	●
■ VS-3000TN	●	●	●	●	■	●	■	■	●	●	●	●
■ VS-3000E	●	-	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●
■ VS-3000N	●	-	●	●	-	●	■	■	●	●	●	●

■ VS-3000TN、VS-3000Nは、心電ソフトパッケージVSC-300E(オプション)と、心電アンプモジュールEE-40(オプション)を追加することで使用できるようになります。
 ■ VS-3000TN、VS-3000TEは、分節脈波ユニットSPU-30(オプション)を追加することで使用できるようになります。



〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) <http://www.fukuda.co.jp/>
 お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

● 医療機器専門メーカー **フクダ電子株式会社**

カラダの年齢

健康年齢

KENKO NENREI

健康年齢 **46** 歳

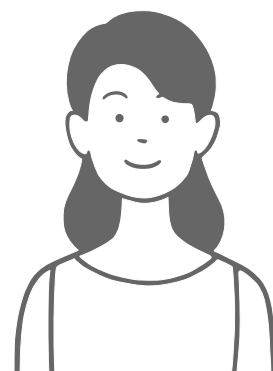
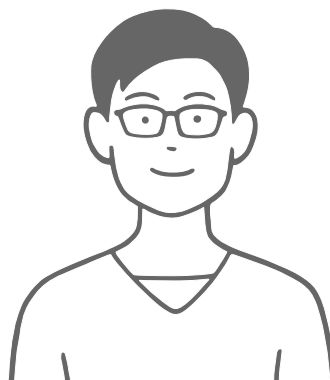
夫〈44歳〉

健康年齢 **38**

妻〈42歳〉

私の健康年齢は **+2** 歳
妻の健康年齢は **-4** 歳

あなたのカラダの年齢、それが「健康年齢」。
カラダの外側の時間と内側の時間のすぎ方は異なります。
「健康年齢」でカラダの中を確認してみませんか？



健康診断で計測する
12項目の健診データ^{※1}

+

性別

実年齢

健康年齢はご自身の健康状態を分かりやすく理解するための指標です。
健康診断の結果を使い、あなたのカラダは何歳相当なのかを統計的に判定します。
この統計モデルは160万人分の健診データ^{※2}と医療費をもとに開発された
信頼性の高いモデルであり、健康診断や人間ドックの結果通知や
生命保険の料率計算など、様々な場面で利用されています。

<https://kenko-nenrei.jp>

健康年齢



※1 BMI・収縮期血圧・拡張期血圧・HDLコレステロール・LDLコレステロール・AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GT (γ-GTP)・
血糖 (HbA1cあるいは空腹時血糖)・尿糖・尿たんぱくを使用します。普段皆さまが受けられる健康診断で使われる12項目の
健診データとご自身の性別・実年齢をもとに健康年齢は算出されます。特別な検査は必要ございません。

※2 株式会社日本医療データセンターが保有する18~74歳の匿名化済み健診データおよびレセプトデータ。



ストレスチェック、メンタル失調予防、プロフェッショナル産業医による支援なら

合同会社パラゴン (日本産業衛生学会認定研修施設第 11125 号)

▼ストレスチェック制度導入は



ストレスチェック時代の最新メンタル不調予防法
もう職場から“うつ”を出さない!

発行: 企業通信社/発売: 労働調査会

A5判/本文 226 ページ 定価 2,000 円+税

ISBN978-4-8619-586-8

- ◆1次から3次予防までを網羅した、総合的支援方法が記載
- ◆ストレスチェックの導入実務と発達障害者の支援も解説

詳細Webサイトはこちらから



▼メンタル失調予防は



メンタル不調者のための
復職・セルフケアガイドブック

金剛出版 A5判/本文 200 頁 定価 1,800 円+税

ISBN978-4-7724-1250-0

- ◆メンタル不調の予防方法から休職中の過ごし方、復職訓練、医師との接し方といった実践的ノウハウを紹介

詳細Webサイトはこちらから



▼メンタルヘルス対策は



ストレスチェック面接医のための
「メンタル産業医」入門

日本医事新報社 B5判/本文 296 頁 定価 4,000 円+税

ISBN978-4-7849-45560-6

- ◆ストレスチェックの実施法、面接指導と事後措置の進め方、職場環境改善の取り組みといった予防策を解説

詳細Webサイトはこちらから



お申込み・
お問い合わせ先

合同会社パラゴン: 〒107-0062 東京都港区南青山 5-17-2-502

お客様サービスセンター 03-6869-0698 (平日 9 - 17 : 30)

電子メール info@pro-sangyoui.com

ホームページ <http://pro-sangyoui.com/> QRコード



Contribute to Science



バイオサイエンス分野の論文翻訳・英文校正
www.proeditjapan.co.jp

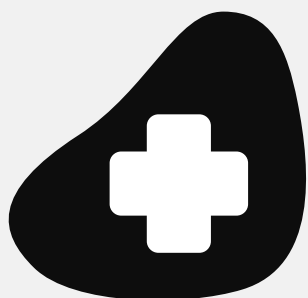


Medical Note

「テクノロジーと経営の力で、医療の現場に新しい選択肢を」

医療機関マーケティング、採用支援、ホームページ制作、経営戦略コンサルティング、病医院事業承継をお考えの際には、まずご相談ください。

お問い合わせ先：info@medicalnote.co.jp



いしやまち

症状の悩みを解決するお手伝い



<http://www.ishamachi.com>

いしやまち



MEMO

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 特別号
第9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・抄録集

発行日 2017年(平成29年)9月16日
発行者 第9回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
大会長 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)

第9回 学術集会事務局
〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
医学コミュニケーション学分野
TEL : 075-753-4668
E-mail : 2017jahc@umin.ac.jp

印刷 株式会社こだま印刷所
〒604-8455 京都府京都市中京区西ノ京藤ノ木町16

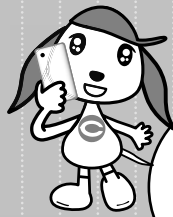
健康おせっかい倶楽部

健康ひめくり カレンダー

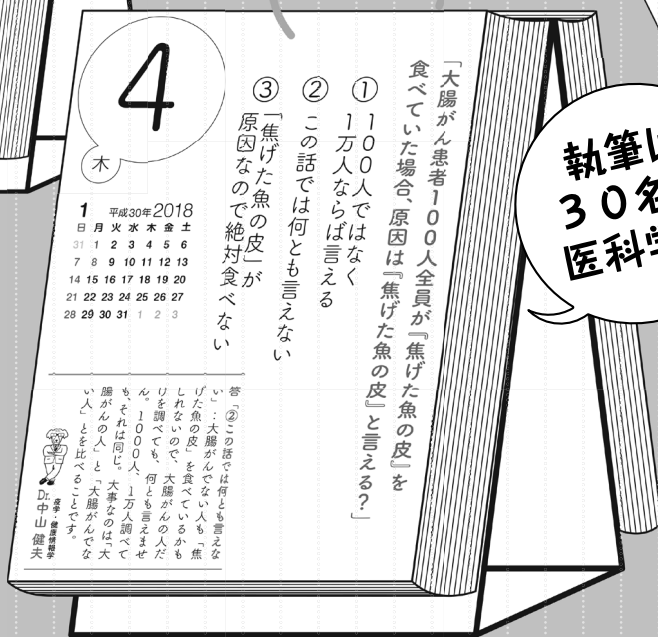
2018
年版

楽 し さ 満 載 3 6 5 日 の 一 日 一 問

「健康おせっかい倶楽部」は、予防医療の分野において
世界トップレベルの医科学者によるコンテンツで成り立っています。



今年の
ひめくりは
立ちます！



執筆は
30名の
医科学者

特別
価格

二十四節気(暦)とともに、
エビデンスに基づく
生活習慣予防クイズ！
365日、
皆様の健康をサポート！

定価:1,296円(税込)
(本体:1200+税)

第9回
日本ヘルスコミュニケーション学会
学術集会ご参加の方限定

定価:1,000円(税込)
<5部以上お申込み・送料別>

○「健康ひめくりカレンダー」には、六曜(大安・仏滅等)の表示はございません。
○祝日法などの改正により祝日及び休日の一部変更になる場合がございます。
○実際の商品と一部異なる場合がございますのでご了承ください。

※10部以上の場合は、送料無料となります。
※上記価格は2017年10月10日(火)まで適用されます。
※本商品は、11月以降のお届けとなります。

Produced by



<http://osekkaiclub.jp/>

お申込み・お問い合わせはこちらまで

(株) ライフケアパートナーズ 担当: 浜田
〒112-0002 東京都文京区小石川 1-12-14 日本生命小石川ビル2階
電話: 03-3815-7531 FAX: 03-5842-2357
mail: hamada@lifecp.co.jp

NPO 法人 EBH 推進協議会 担当: 石井
〒107-0052 東京都港区赤坂 2-20-10
電話: 03-3586-0636 FAX: 03-6230-2358
mail: ebh@ebh.or.jp

医中誌Web

Ver.5



国内最大級の 医学文献情報データベース

「医学中央雑誌」とは、NPO医学中央雑誌刊行会が作成する国内医学論文情報データベースです。1903年の創刊以来、医師、看護師等の医療従事者をはじめとする多くの方々に支持され続けてきました。この伝統ある「医学中央雑誌」のインターネット版「医中誌Web」は、医学系教育機関、病院、製薬企業などで広く利用されている実績あるサービスです。（全国の医学・歯学・薬学・看護系大学図書館のほぼ100%が導入されています。）

デモ版 <http://demo.jamas.or.jp/>

Database

国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の定期刊行物のべ約7,000誌から収集された膨大な医学文献情報をインターネットで検索できます。検索対象は1970年から最新データまで約1,000万件。

Interface

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



Link

医中誌Webから電子ジャーナルや全文PDF等のフルテキストサービスにリンクしている件数は約300万件、うち約100万件は無料で公開されています（2017年7月現在）。また、図書館システムとのリンクも行えます。

Customize

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

●ご利用料金

「医中誌Web」は大学・病院・企業等、法人のお客様を対象とするサービスで、年間固定料金にてご利用いただけます（同時アクセス数2で年間250,000円+税より）。

●お申込み

「医中誌Web」のお申込みやサポートについては、右記の取扱代理店へ。

株式会社 紀伊國屋書店 データベース営業部
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 営業グループ（東京）
営業グループ（大阪）
株式会社 サンメディア e-Port東京オフィス
e-Port大阪オフィス

☎ 03-6910-0518 online@kinokuniya.co.jp
☎ 03-6367-6114 epro-j@maruzen.co.jp
☎ 03-3505-3256 tokyo-sales@usaco.co.jp
☎ 06-6393-0303 osaka-sales@usaco.co.jp
☎ 03-3299-1575 e-port@sunmedia.co.jp
☎ 06-6444-7720 e-port@sunmedia.co.jp

●個人でご利用の方へ

個人ユーザーの皆様には、「医中誌パーソナルWeb」をSo-netおよびDigital e-honよりご提供しております。検索データの内容や検索機能は、法人向けサービス「医中誌Web」とほぼ同等です（1ヶ月8時間利用で2,000円+税より）。

<http://www.jamas.or.jp/service/ichu_p/fee.html>