

令和4年度医療情報の理解促進に関する研修会

# 患者と医療者の協働に向けた ヘルスコミュニケーション

---

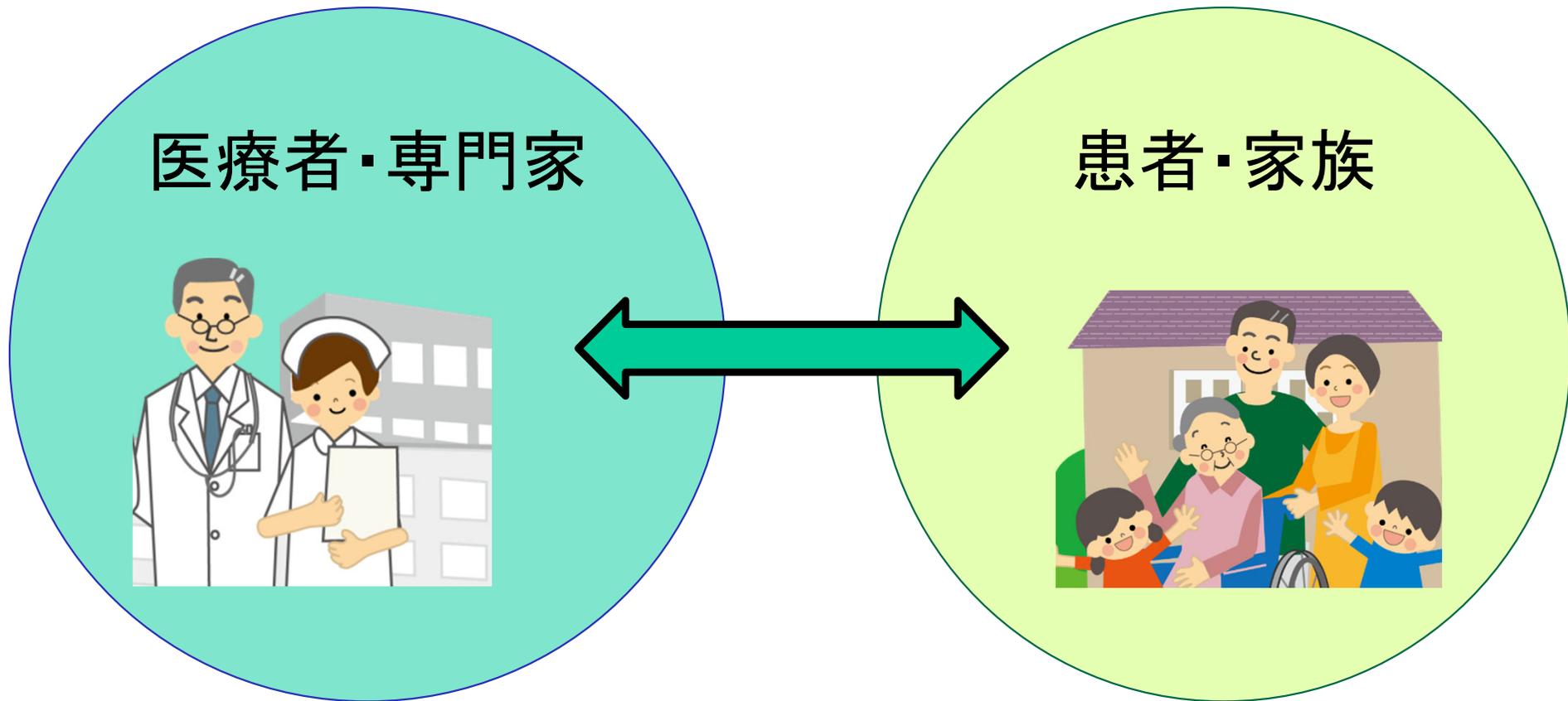
帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
帝京大学医療共通教育研究センター

石川ひろの

# アウトライン

1. すれ違いはなぜ起きるのか：コミュニケーションの仕組み
2. 患者さんに伝わる説明のコツ
3. ヘルスリテラシーと「やさしい日本語」
4. オンラインでのコミュニケーションの注意点
5. 患者中心の医療と協働に向けて

# すれ違い・誤解の背景： 患者と医療者の中の「溝」



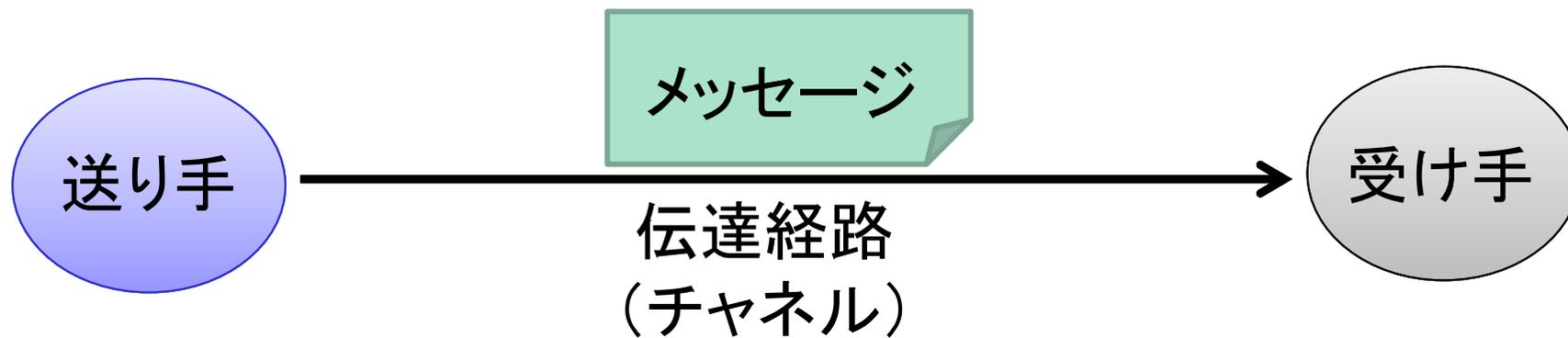
専門的知識、権限、社会的地位  
視点(医学の世界 vs. 生活経験の世界)

# Communicationとは

- Communis コミュニス
  - 共通したもの、共有物
- Comunicare コミュニカーレ
  - 共有する、分かち合う
- 何かを伝えること、それを通じて何かが共有されるプロセス及び結果

# コミュニケーション

- 記号化された情報(メッセージ)の伝達およびその解読の過程



➤ **記号化**

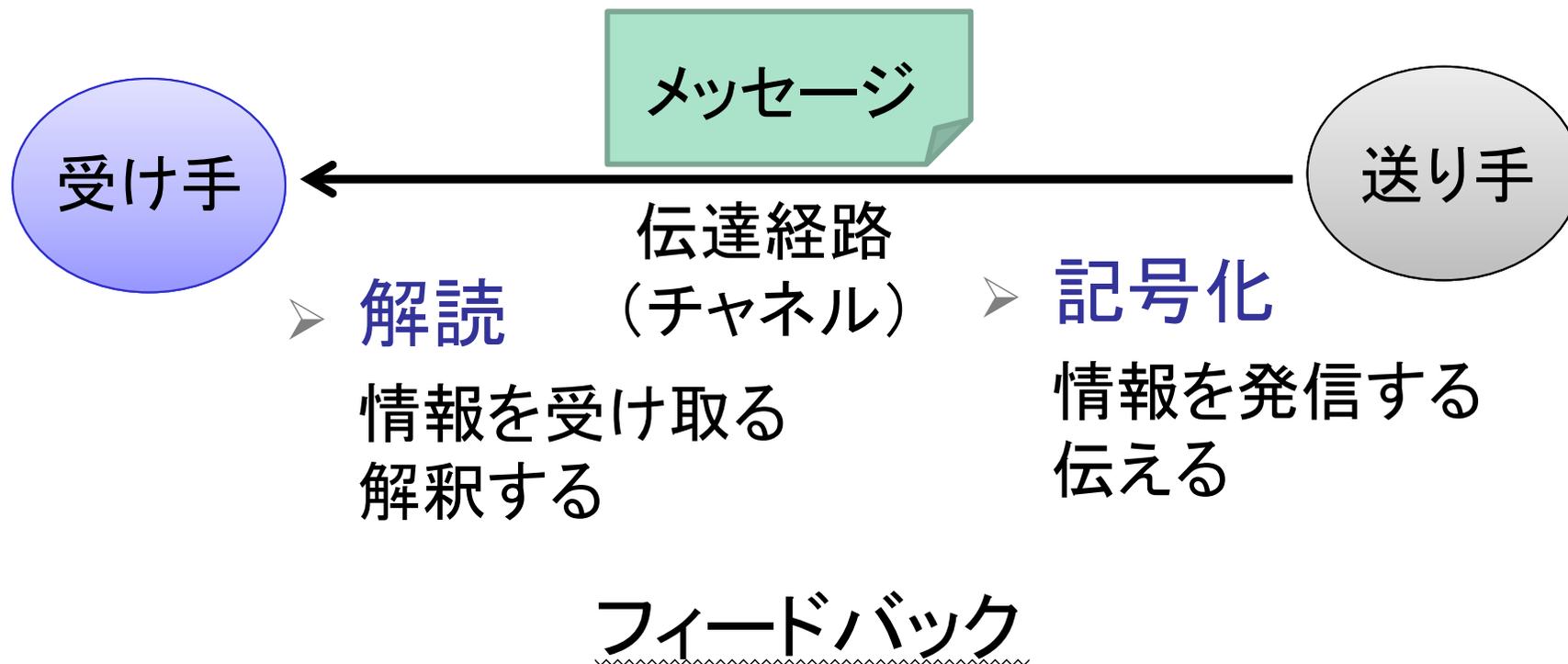
情報を発信する  
伝える

➤ **解読**

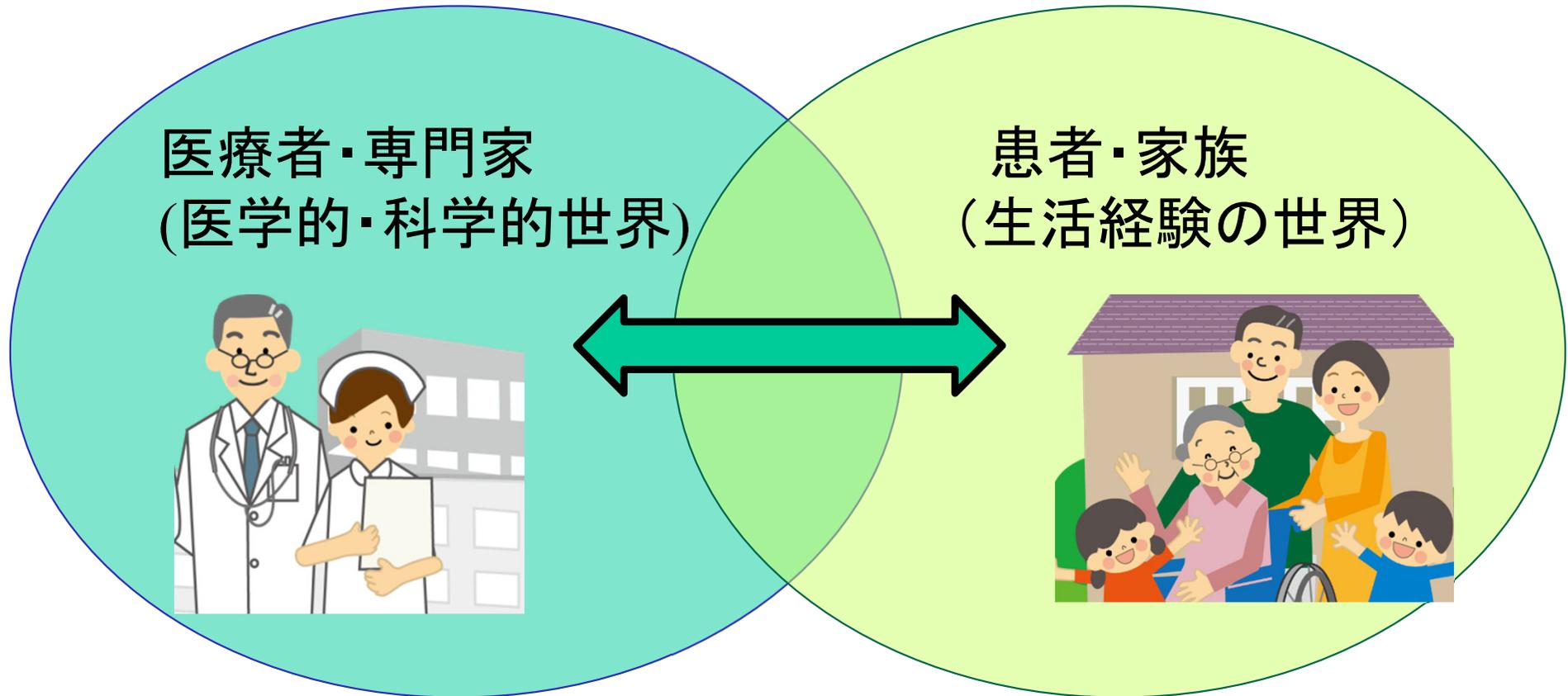
情報を受け取る  
解釈する

# コミュニケーション

- 記号化された情報(メッセージ)の伝達およびその解読の過程



# コミュニケーションを通じて



- 相手の視点・考えを理解する。
- 自分の視点・考えを理解してもらう。

# コミュニケーションがもつ影響



# 医学/歯学教育 モデル・コア・カリキュラム (R4改訂版)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



人口減地域の  
増加

新興感染症・  
災害リスクの増大



高齢化率の  
上昇



新規科学技術の  
台頭



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者を見る姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

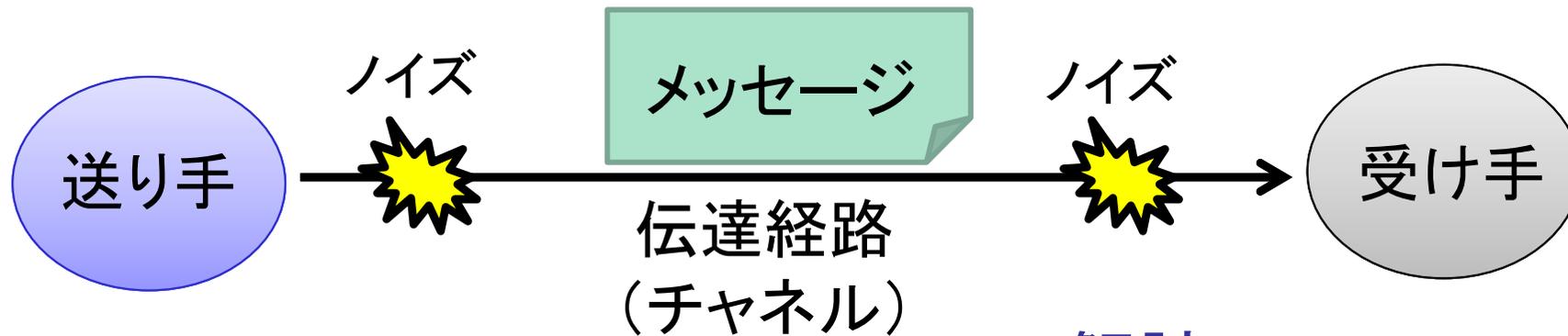
IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



# コミュニケーションが「うまくいかない」とは？



## ➤ 記号化

情報を発信する  
伝える

## ➤ 解読

情報を受け取る  
解釈する

# ノイズ

意味の正確な伝達を阻害するすべての要因

- 物理的ノイズ

- 騒音、話し方、読みにくさ

- 心理的ノイズ

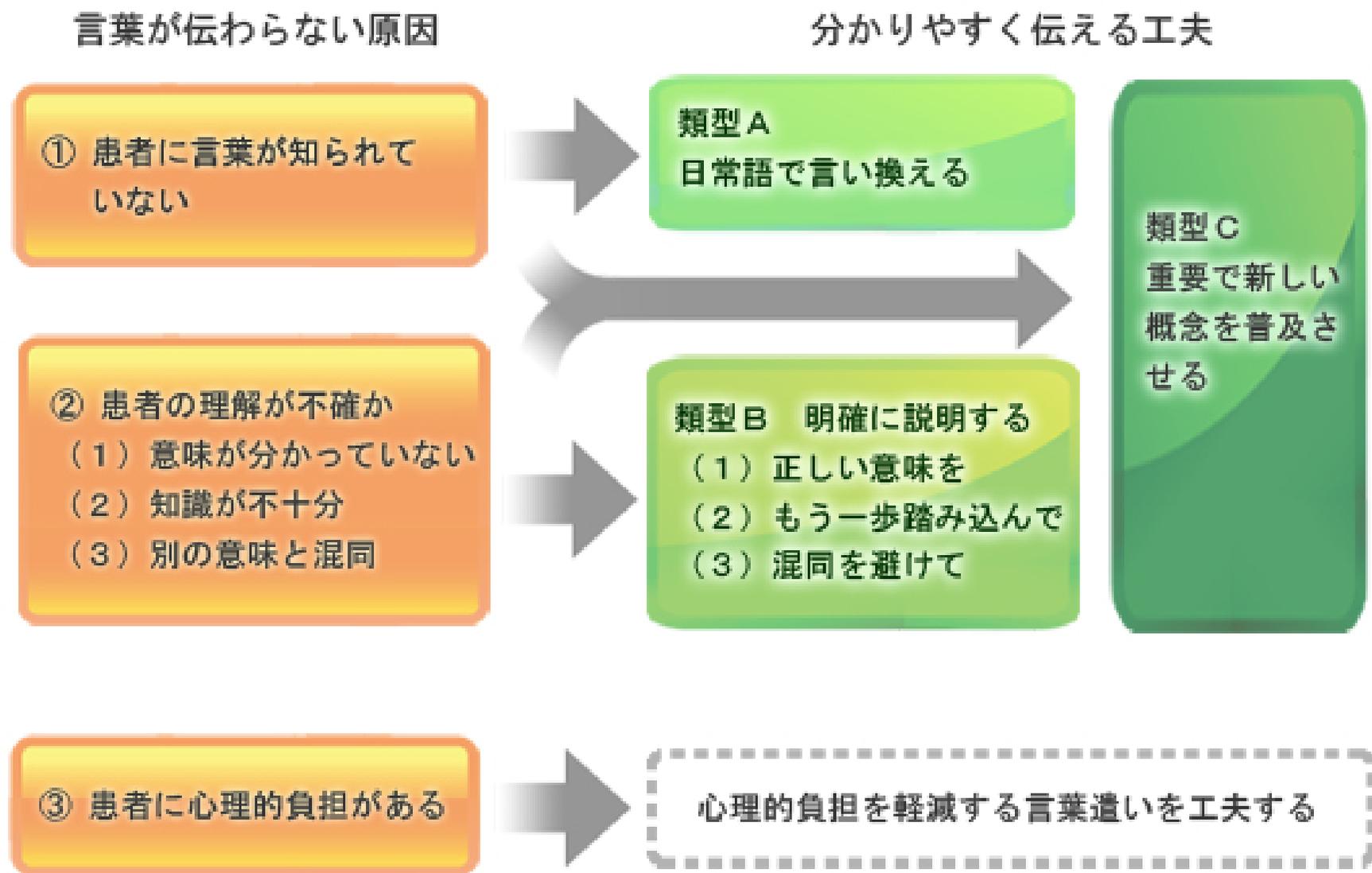
- 先入観、偏見、緊張

- 意味的ノイズ

- 共通理解していない言葉や表現

# 「病院の言葉」を分かりやすくする提案

(国立国語研究所)

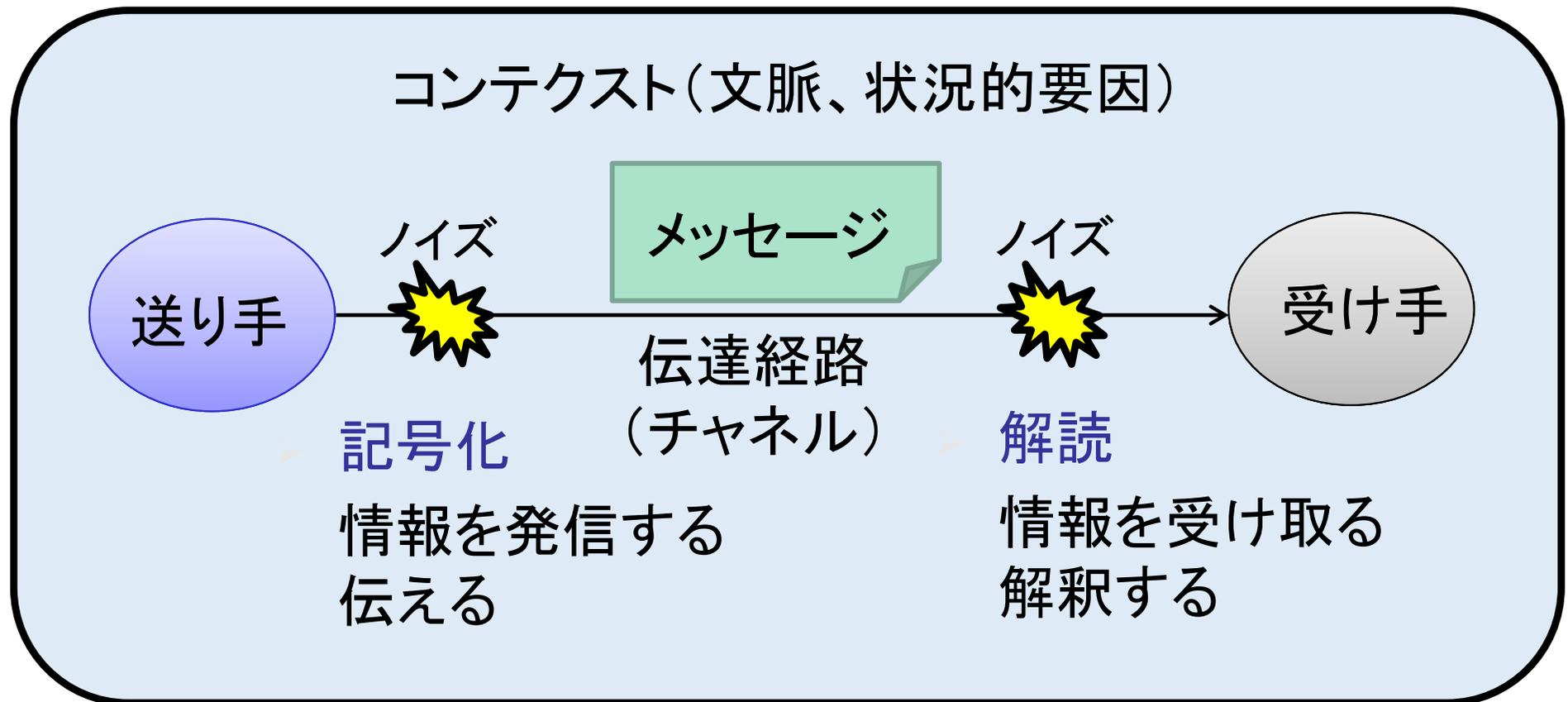


# 知っていても理解しているとは 限らない

|          | 認知率  | 理解率  | 誤解例                         |
|----------|------|------|-----------------------------|
| コンプライアンス | 65.3 | 27.5 | 医師が法令を守って治療すること             |
| PET      | 61.0 | 33.1 | CTやMRIに比べて、すべての点においてすぐれた検査  |
| 予後       | 52.6 | 38.0 | 「予後〇〇年」と言う場合、その期間に必ず死ぬということ |
| ショック     | 94.4 | 43.4 | 急な刺激を受けること                  |
| 腫瘍マーカー   | 64.3 | 43.5 | 正常値であればがんではない               |
| ステロイド    | 93.8 | 44.1 | どんな場合でも少量を使用する方がいい          |
| 誤嚥       | 50.7 | 46.2 | 異物を飲み込んでしまうことである            |
| グループホーム  | 71.8 | 46.7 | 老人同士が助け合って暮らす施設             |
| 頓服       | 82.6 | 46.9 | 解熱剤(熱さまし)のこと                |
| 塞栓       | 51.2 | 47.3 |                             |
| 対症療法     | 63.5 | 48.2 | 「対処療法」だと思った                 |
| 重篤       | 50.3 | 48.9 | 「重症」よりも軽い、「危篤」よりも重い病状       |
| 緩和ケア     | 54.7 | 49.1 | 治療をあきらめたときに行われる医療           |

# コミュニケーションのコンテキスト

- 今行われているコミュニケーションの背景にある文脈、状況



# 高コンテキスト vs. 低コンテキスト

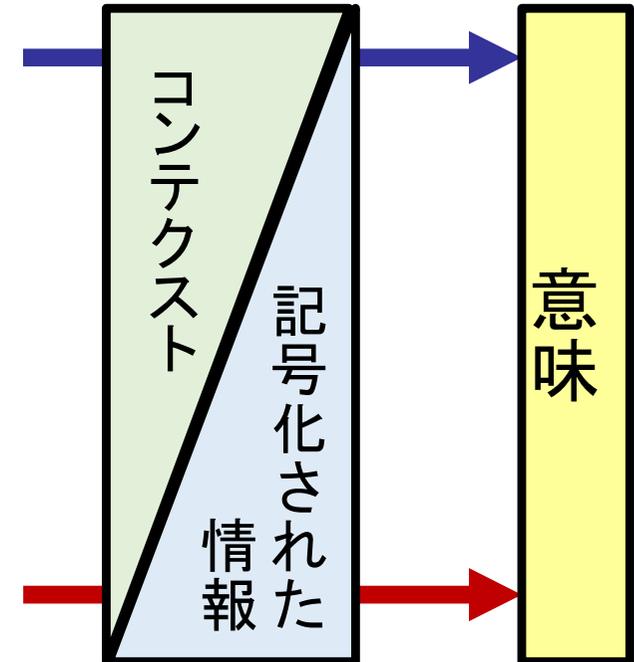
(Hall ET. 1981: Beyond culture)

- **高コンテキスト・コミュニケーション**

- 共有されている前提・情報が多い。
- 空気を読む。行間を読む。
- 言葉にしなくても分かる。

- **低コンテキスト・コミュニケーション**

- 共有されている前提・情報が少ない。
- 個人主義。自己主張。
- 言語化され、明示的に発信される。



# コミュニケーションが 難しいのは？

=ノイズが発生しやすい状況

- 物理的・制度的環境
- 送り手・受け手の身体的・心理状態
- 共有されているものが少ない
  - 「力」の不均衡：知識、情報、社会的地位の差
  - 視点の違い
- 話の内容

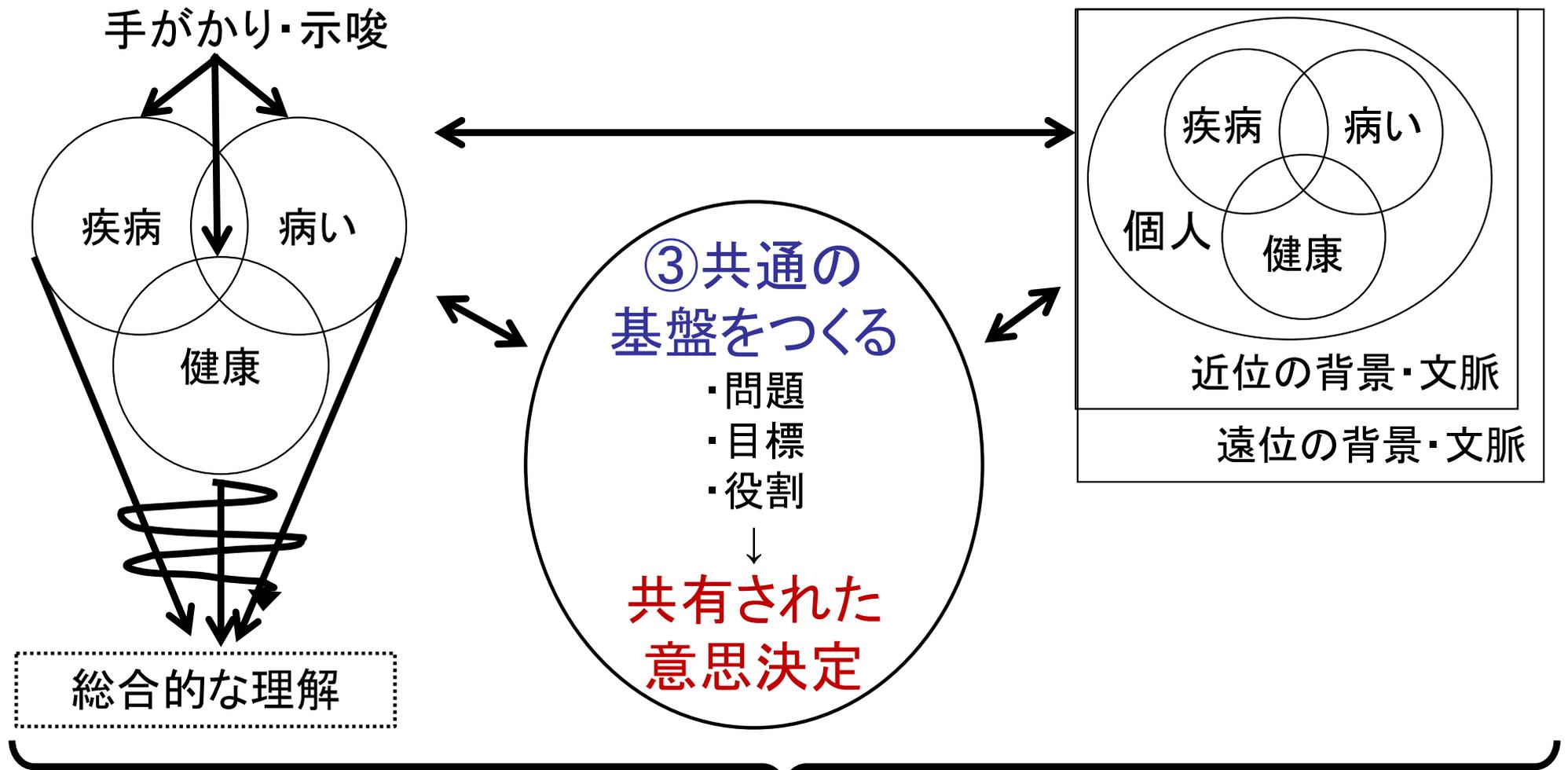
etc.

# 患者中心のアプローチ

(Stewart et al. 2013)

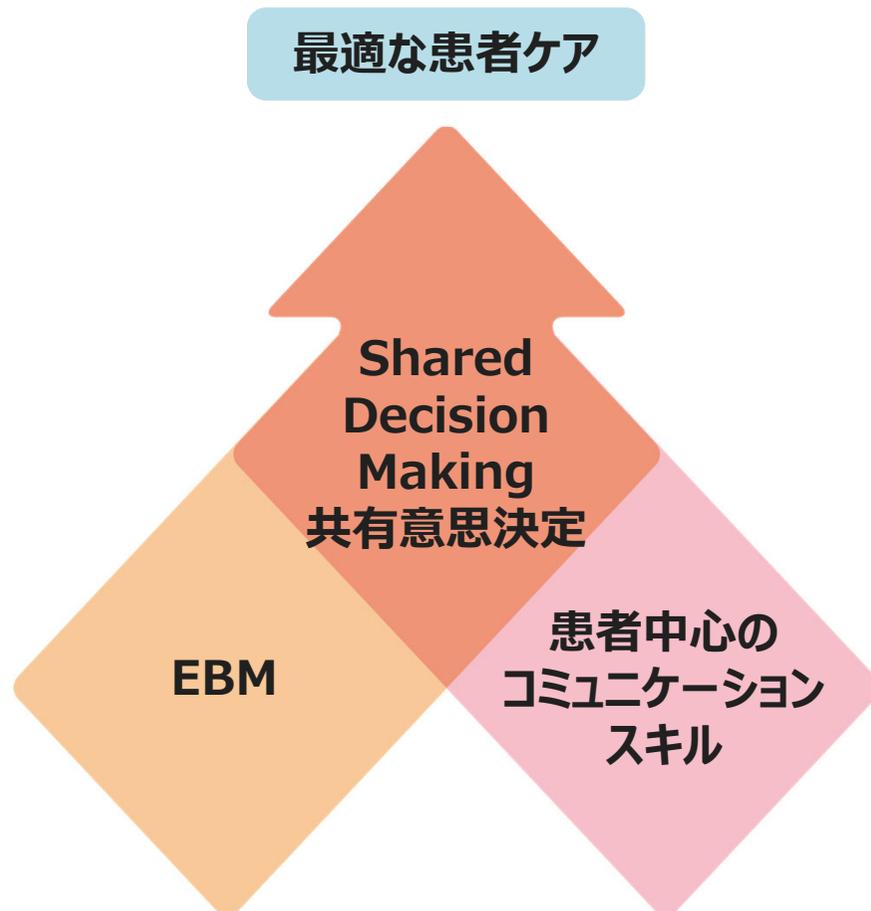
## ① 疾病・病い体験の両方を探る

## ② 全人的に理解する



## ④ 医師-患者関係を強化する

# 患者と意思決定を共有する ために医療者に必要なこと



- EBM (Evidence-based medicine)
  - 病気に関する専門的知識
- 患者中心のコミュニケーションスキル
  - ① 患者の話を聴き、価値観や期待を共有してもらう
  - ② 患者に分かりやすく説明し、情報を共有する
  - ③ 患者と協働する

# 情報共有の難しさ

- 患者によって、情報のニーズ、理解の程度は異なる。
  - すでに持っている知識
  - ヘルスリテラシー
  - 意思決定への参加意向
- 医療者が「した」はずの説明を、患者は「されていない」とすることも多い。
  - 専門用語を多用した説明
  - 不適切な場面での説明
  - 患者は不十分な理解のままでも同意する可能性
- 不確実性に対する認識のずれ

# 伝わる説明のコツ

1. 説明を始める前に相手を知る
2. 説明を分かりやすくする工夫をする
3. 納得と行動につながる説明をする
4. 情緒的なキューを見逃さない
5. 理解を確認する
6. フォローアップをする

# 1. 説明を始める前に相手を知る

- 問題に対する患者の現時点での理解を引き出す
  - 知識、理解
  - 信念、好み、価値観
  - 期待、目標                      etc.

# 話を聞くスキル: 質問

- 開放型の質問
  - 閉鎖型の質問
    - 選択肢を選ぶ質問
    - 数字で答える質問
- 
- ✓ 大きすぎる質問は答えにくいこともある
  - ✓ 答えやすい質問から始める
  - ✓ 反語の質問に注意

# 話を聴くスキル: 言語

- 積極的な傾聴
  - 相槌、パラフレイズ
  - バックトラッキング
  - 意見を求める、協力関係、支援の姿勢を示す
  - Yes, Butに注意
  - 結論を急がない
- 明確化
  - 意味の分かりにくい、曖昧な表現を明確にする。
- 点検
  - 相手の話を述べ直すことによって内容を点検。
- 問題の洗い出し
  - 「他にはどんなことが？」

# 話を聴くスキル：非言語

- 環境を作る
- ミラーリング
- ペーシング

# 非言語的コミュニケーションの 主な伝達経路

- 表情：話に合った表情
- 視線：適度なアイコンタクト、特に相手が話しているとき
- 頭の動き：話を促すような頷き
- 身体の動き：ジェスチャー(?)  
セルフタッチングや無意味な動作をしない  
腕や脚を組まない
- 姿勢：やや前傾
- 相手との距離：適切な距離
- 相手に対する体の向き：正面
- 接触：状況によっては有効
- 声：相手に合わせた大きさ、速さ。適度な抑揚

# 伝達経路が制限される時

- マスク
- アクリル板
- 身体的距離
- オンライン



## 2. 説明を分かりやすくする工夫をする

- 意味的ノイズを生む専門用語に気をつける。
  - 患者に知られていない言葉
  - 患者の理解が不確か・間違った理解をしている言葉
- 避けられない専門用語は、初めに説明した上で使う
- 患者の表情、反応にも注意する
- ヘルスリテラシーに配慮する
  - ヘルスリテラシー: 個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解する能力 (Healthy People 2010)

# ヘルスリテラシーに配慮した説明のために

Health Literacy Universal Precautions Toolkit (AHRQ)

Health literacy and patient safety: Help patients understand: Manual for clinicians (AMA)

- アイコンタクトをとる
- 傾聴する
- 日常用語を用いる
- ゆっくり話す
- 内容をしぼり、繰り返す
- はっきり具体的に伝える
- 視覚的に示す
- やってみせる
- 患者からの質問を促す
- 患者の理解を確認するためにティーチバックを用いる
- 重要な指示は紙に書いて渡す。
- 役に立ちそうな患者向けの教材を渡す

# 「やさしい日本語」

相手に合わせて分かりやすく伝える日本語。

日本語を母語としない方、高齢者、障がいのある方などに対しても用いられる。

- ① 話し出す前に整理する
- ② 一文を短くし、語尾を明瞭にして文章を区切る（「です」「ます」で終える）
- ③ 尊敬語・謙譲語は避けて、丁寧語を用いる
- ④ 単語の頭に「お」をつけない（可能な範囲で）
- ⑤ 漢語よりも和語を使う
- ⑥ 外来語を多用しない
- ⑦ 言葉を言い換えて選択肢を増やす
- ⑧ ジェスチャーや実物提示
- ⑨ オノマトペ（ズキズキ、ガンガンなど）は使わない
- ⑩ 相手の日本語の力が高い場合は「やさしい日本語」をやめる



<https://easy-japanese.info/>

続きはこちらから。  
他にも様々な場面の動画があります。

医療×「やさしい日本語」研究会  
誰にとっても優しく易しい

ホーム

やさしい日本語

研修会・イベント

動画・リーフレット・教材

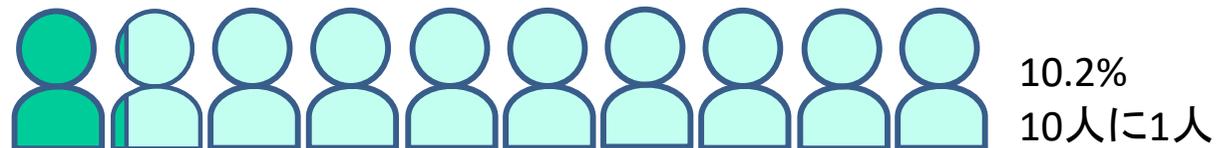
お問い合わせ・ご連絡

## 医療×「やさしい日本語」研究会



# 確率や数字を含む情報の伝え方のコツ

- 言葉：分かりやすいが、曖昧。
  - 「まれに」「時々」「しばしば」「よく」
- 数字：難しい。覚えにくい。
  - 羅列はできるだけ避ける。
  - 特に口頭では伝わりにくい。⇒書いて伝える。
  - **確率よりも頻度**。相手にとって身近な数字に変換。  
副作用が生じる確率は0.2% ⇒ 500人に1人  
「小学校の全校生徒のうち1人くらい」
- **数字と言語的説明を併記。**
- 図で示す。



### 3. 納得と行動につながる説明をする

- 診断や意見を伝える、治療について助言をするときは、理由を説明する。
  - なぜそう判断したのか、思考プロセスを共有する。
  - 患者の期待、意向と反する場合ほど、丁寧に。
  - 患者にとってのメリットに焦点を当てる。
- 適切な意思決定、行動につながるよう、患者に合わせた具体的な提案をする。
  - そのために患者の背景を理解しておく。
  - 障害、サポートになりそうな要因、環境など。

## 4. 情緒的なキューを見逃さない

- 見て取れた患者の気持ち、感情を伝える。
  - 共感、正当化、反映、自己開示、支持、尊重など
  - 患者の情緒的経験にも関心を持っていることを伝え、(身体的なことだけでなく)情緒的な問題についても話してもよいことを伝える。
  - 患者の話の促しにもつながる。
- メッセージを解読する(Decoding)スキルの重要性。特に非言語。
- 伝えるときも言語と非言語をうまく合わせて用いる。使い方を誤ると、共感の言葉が共感を伝えないことも。

# 非言語的コミュニケーション

- 患者は、医療者の非言語的コミュニケーションに非常に敏感に注目している (Friedman, 1979)
  - 不安の軽減のため
  - 医療者が正直でないと感じたとき
  - 言語による会話の前に情報をいち早く得るため
  - 医師が非常に忙しかったり、近づきにくいと感じたとき
- 第一印象や関係作りに主に影響。情報交換などには二次的役割 (Burgoon, 1989)
- コントロールしにくく、無意識の「本音」が出やすい
- 言語と非言語に矛盾がないことが重要

## 5. 理解を確認する

- 患者の反応を見る。
  - 表情、頷き、沈黙など非言語的な手がかりにも注目。
- ティーチバック (teach back)
  - 「分かりましたか？」ではなく、話したことを患者に説明し返してもらって確認。
  - 他の医療者から確認してもらう方法も。

# 理解を確認するときの注意

- 患者が疑問・不満を医師に直接向けることは少ない。
    - 質問がないのは、聞きたいことがないからとは限らない。
- ⇒分からないことはないか確認し、質問や意見を促す。
- ⇒他の医療者との情報共有。
- 情報提供を求めているのではない「質問」もある。
    - 「この検査は本当に必要なんですか？」
    - 「どうしても入院しなくてはなりませんか？」
- ⇒質問の意図を探る。
- 検査に対する不安や入院できない事情などを言い出せずに質問の形をとっている可能性も。

## 6. フォローアップをする

- いろいろな伝達経路をうまく使う  
口頭や文書、文字や絵など、それぞれ利点がある。
  - 重要な指示は紙に書いて渡す。
  - 患者にメモを取るように促す。
  - 役に立ちそうな患者向けの教材を渡す。
  - 信頼できるウェブサイトを紹介する。
- 次の機会を設定する。
  - 1回ですべてを説明しようとしなない。

# オンラインでのコミュニケーション の特徴

## 遠隔医療 (Telemedicine / Telehealth)

- ビデオ通話
  - 電話
  - メール
  - チャット etc.
- 
- ✓ 空間的・時間的制約が少ない
  - ✓ コミュニケーションの伝達経路(チャネル)が制限される
    - 特に非言語的コミュニケーション
  - ✓ 通信環境の影響

# オンラインでのコミュニケーション の注意点

- 集中を保つ
  - マルチタスクをしない。
- 相手への関心を伝える
  - 温かい声のトーン。
  - 言語での相槌(ビデオなら、アイコンタクトや頷き)。
  - こまめな要約。
- ペーシングと言葉
  - ゆっくり、はっきり話す。質問した後は少し待つ。
  - 専門用語を避ける。
  - 患者からの質問や意見をより頻繁に促して待つ。
- 共感
  - 患者の情緒的なキュー(沈黙やためらい等)に注意を払う。
  - 特に電話の場合は、非言語的な共感が伝わらないので、はっきりと言葉で共感を伝えることを増やす。

# 患者中心の医療と協働に向けて

## ● 医療者側

- 受け手のニーズやヘルスリテラシーレベルを知り、それに合わせた情報提供をする。
- 信頼関係を築く。



医療コミュニケーションの向上



## ● 患者・市民側

- 情報ニーズ、疑問、意見を伝える。
- 自分に必要な情報を収集し、判断し、活用する。
- 信頼関係を築く。

ご視聴ありがとうございました！