

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 5月29日現在

機関番号：20101

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2011

課題番号：22790487

研究課題名（和文） 患者のリスクコミュニケーション能力向上のための教育プログラムの開発と検証

研究課題名（英文） Development and testing of learning materials for improving the risk communication skills of patients and citizens

研究代表者

山本 武志（YAMAMOTO TAKESHI）

札幌医科大学・医療人育成センター・講師

研究者番号：00364167

研究成果の概要（和文）：本研究は、患者や市民が疾病や治療のリスクに関する情報を受け取り読み取ること、医療者に対して適切に情報を発信し伝えること、すなわちリスク・コミュニケーションに焦点をあてて、患者や市民の能力やスキルを高める教育プログラムを開発することを目的とした。プログラムは e-learning 教材と冊子体の2つのものを開発し、実際のがん検診におけるリスク・コミュニケーション場面で利用可能である。

研究成果の概要（英文）：The purpose of the study was to improve the risk communication skills of patients and citizens. Risk communication is the interactive exchange of information and opinions between patients or citizens and medical professionals. We developed new learning materials, which were provided as an e-learning material and a booklet, to teach risk communication skills to patients and citizens.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：リスクコミュニケーション・医療安全・教育プログラム・リスクマネジメント・精密検査・がん検診

1. 研究開始当初の背景

リスク・コミュニケーションとは、「個人、機関、集団間での情報や、やり取りの相互作用的過程（吉川，1999）」とされている。すなわち、送り手がリスクに関するメッセージを送り、受け手が的確にそのメッセージを受け取ることによって、受け手側に適切なリスク認知が形成される。リスク・コミュニケーションの研究はとくに心理学領域で多く、食

品の安全性や原子力発電の危険性（安全性）など、政策決定者および技術者と大衆との間のコミュニケーションに関する研究が行われている。一方で、医療者と患者のコミュニケーションもリスク・コミュニケーションといえるが、1)治療や疾病のリスクが個人によって異なる、2)治療選択の結果が直接的に個人に利益をもたらす（害を及ぼす可能性がある）という点で、大衆を対象としたリスク・

コミュニケーションよりも複雑で難しいといえる。

医療コミュニケーションに関する研究では、医師のコミュニケーションスタイルに関する研究が多く行われている。医師による患者の発言の遮りが、コミュニケーションを阻害しているという指摘 (Beckman&Frankel 1984) や Open-ended question を使う医師のほうが患者の満足度が高い (Ishikawa, et al 2002) といった報告がみられる。また、実践的には医療者を対象とした教育や取り組みがみられ、OSCE (客観的臨床能力試験) を通じた医師養成課程におけるコミュニケーション教育、医療現場での接遇研修やADR (裁判外紛争処理) のための医療者教育、苦情対応に関する研修等が行われている。

一方で、患者側のコミュニケーション能力やスキルに焦点をあてた研究も認められる。高齢者と医師とのコミュニケーションでは、付き添い者が果たす役割の有効性が認められており (Ishikawa, et al 2005)、自立した患者として医師とコミュニケーションをとることの難しさが指摘されている。

研究代表者らの患者・家族の医療事故体験に関する研究 (山本・橋本 2007, 山本 2007) では、患者やその家族が「医療事故」と判断した体験の多くのケースでは、医療者とコミュニケーションが十分にとられておらず、患者やその家族が不審に思ったり、不満に感じたりしたことが表明されずに、そのままにされていることがわかった。そのような事例を詳細に調べると、患者や家族は、診断や治療結果の「不確実性」に対する認識に乏しく、医療者の認識との間に乖離があることが考察された。事例ではとくにがんへの罹患について、検診受診や定期的な受診をしていたにもかかわらず、がんが発見されずに手遅れになったことを「医療事故」として指摘するケースが多数認められた。しかし、がんの自然史 (がんの発生過程) や、検診や受診によってがんを発見できる (できない) 確率について、彼らが十分な理解をしているわけではない。すなわち、患者・市民の側が、病気にかかるリスクや (現状における) 科学的な医療の限界について適切に認識することが、患者と医療者の相互理解を深め、よりよいコミュニケーションをとるための基盤になると考えられる。

以上のように医療や疾病に対する理解を深めるには、医療者だけでなく患者の側からの積極的なコミュニケーションや学習が必要となる。しかし、患者のコミュニケーション技術を向上させようとする取り組みは少ない。米国では「Speak Up プログラム (JCAHO)」、「20 Tips to Help Prevent Medical Errors (AHRQ)」など、安全な医療を推進するために患者がとるべき行動や

コミュニケーションについて啓発するプログラムがすすめられている。わが国ではCOML (ささえあい医療人権センター) が「医者にかかる 10 か条」の普及を推進しているが、患者のコミュニケーション能力を向上させるための教育・学習プログラムは開発されていない。

2. 研究の目的

本研究では、リスク・コミュニケーションすなわち、疾病や治療のリスクに関する情報を受け取ること、医療者に対して必要な情報を取捨選択して発信することに焦点をあてて、患者 (市民) のリスク・コミュニケーション能力を高める教育プログラムの開発を目的として研究を行う。

まず1年目に、医療リスク・コミュニケーション能力を向上させるための教育プログラムの試験的に開発し、2年目に開発・修正された教育プログラムの評価を行う。

従来医療者側に焦点が当てられていた医療コミュニケーション研究において、患者側のコミュニケーション能力に焦点をあてているところが本研究の独創的な点である。教育プログラムは主体的かつ自律的な患者像を念頭に作成されるため、大きな視点から見ると新しい医療者—患者関係像への転換をはかる契機にもなりうる。本教育プログラムの開発と実践によって、患者のリスク・コミュニケーション能力の向上がはかられ、医療者と患者がより共通の基盤に立って対話することが可能になり、長期的には、よりよい医療者—患者関係構築の一助になると考えられる。

3. 研究の方法

本研究は3つの段階を経て、リスクコミュニケーションプログラムを開発する。

(1) 先行研究の調査

リスク・コミュニケーションに関する理論的研究、および医療の実践の場における様々な取り組みや研究について調査した。また、医療事故を体験した患者への聞き取り調査のデータをもとに、リスク・コミュニケーション教材に組み込まれるべき内容や考え方について検討した。

(2) 実践の場におけるリスク・コミュニケーションの実態に関する調査

北海道の全179市区町村のがん検診事業担当者を対象に、がん検診におけるリスク情報の提供に関する調査を行った。自記式の調査票を用い、郵送法により行った。がん検診について、「対象の属性、集団検診の日時、料金などの基本的情報」、「個別検診の医療機関の連絡先」、「がんの罹患率」、「がんの死亡率」、「がんの治療法」、「がん検診を受けることの必要性やメリット (早期発見による死亡率の

減少など)」、「がん検診を受けることのリ
スクや不利益(放射線による被曝や過剰診断の
可能性)」、「がん検診の限界(見逃しの可
能性や次回検診までに発生する中間期がん
の存在など)」といったリスクに関連した情
報を住民にどの程度提供しているか調査を
行った。

(3) リスクコミュニケーションプログラムの 開発

研究1年目は、先行研究からリスク・コ
ミュニケーション教育プログラムのたたき台
を作成し内容を討議する。更に市民、患者を
対象に、学ぶ側の視点から内容を精査して
もらい、修正を重ねる。先行研究は、医療分野
以外での市民向けのリスク・コミュニケー
ション教育に関するプログラムから基本的
要素を抽出する。また、主に慢性疾患患者
用に作成されている患者教育用プログラ
ムのコミュニケーションに関連する部分
を、また、医師・医学生向けの医療コ
ミュニケーション教材等についても精査し、
教育プログラムを作成する際に参考とする。

研究の2年目は1年目に開発・検討され
た教育プログラムを用い、プログラムの評
価を行う。プログラムは疾患としてはがん
をとくに対象の中心に据えているため、
がん患者またはそのサバイバーを中心
に評価をしてもらう。患者、市民によ
って評価された結果に基づいて教育
プログラムの修正を行う。その
うえで、専門家集団によるプログラ
ムの再評価を行い、プログラムを完
成させる。

4. 研究成果

(1) 先行研究の調査、分析

医療に関わるリスク認知、リスクコ
ミュニケーションに関する研究成果は多
くない。吉川(2009)によると、「症
状が重大である場合の評価は確率が
過小評価される可能性がある」、「中
程度の確率表現は曖昧に判断され
る」、「ネガティブな方向への予
想の外れは、専門家の信頼性を揺
るがしやすい」ことが挙げられて
いる。

山本らの医療事故体験者への質
問紙調査、聞き取り調査からは、
患者・市民が治療について得
ている情報は少なく、入手経路も
限定されていた。すなわち断片
的な情報をつなぎ合わせて、自
身の考え方に基づいて医療事故
を認知していた。また、異常の
捉え方が視覚的な情報に依拠す
る場合が多いため、視覚的な
変化に医療者側は十分に留意
して、適宜説明を加えていく
ことが必要であると、示唆され
た。

(2) 実践の場におけるリスク・コ ミュニケーションの実態に関する 調査

北海道の全179市区町村のがん
検診事業者を対象に、がん検診
におけるリスク情報

の提供に関する調査を行った結
果、93市区町村の担当者から回
答が得られた(回収率52.0%)。

その結果、検診実施に関わる情
報は当然ながら提供されていた
(100.0%)。しかし、がん検診
を行う根拠となる、「がん検診を
受けることの必要性やメリット
(早期発見による死亡率の減少
など)(43.0%)」、「がんの罹
患率(10.8%)」、「がんの死
亡率(11.8%)」については、
十分な情報提供がされていなか
った。さらに、「がん検診を受
けることのリスクや不利益(放
射線による被曝や過剰診断の
可能性)(1.1%)」や「がん検
診の限界(見逃しの可能性や
次回検診までに発生する中間
期がんの存在など)(3.2%)」
については、ほとんどの自治
体で提供されていなかった。

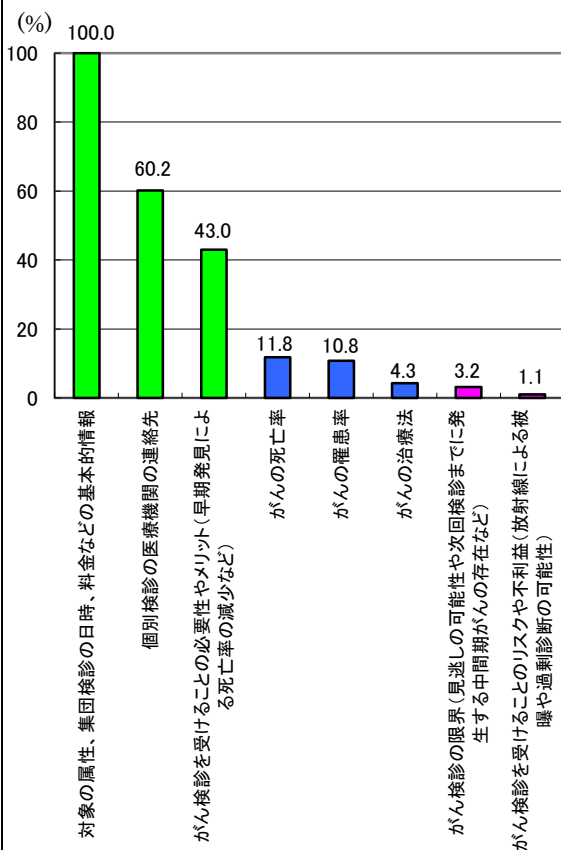


図1 自治体のがん検診における住民への情報提供の内容(n=93)

よって、がん検診については、自治
体の単純な事業の位置づけであり、
健康・医療に関する自治体と住民
のコミュニケーションの場として
捉えられていないことがわかつた。
両者のリスク・コミュニケーション
のための確かなコミュニケーション
媒体、教材の必要性が示唆され
た。

(3) リスクコミュニケーション プログラムの開発

1年目は、教育プログラムの検討を行なった。まず、先行研究および、主として慢性疾患患者用に作成されている患者教育用プログラムのコミュニケーションに関連する部分を検討し、また、医師・医学生向けの医療コミュニケーション教材等についても精査し、「がん検診要精密検査対象者向けのリスク・コミュニケーション教育プログラム」のたたき台を作成した。2年目に、専門家および市民への調査を行い、現状におけるリスク（確率）のエビデンスや、それを市民・患者に伝える際の手段・内容について検討を繰り返した。専門家に対する調査では、従来のがん検診のコミュニケーションについて、利益が強調されるあまりリスクについてほとんど情報が提供されていないことがわかった。更に、内容の過不足、わかりやすさ、専門用語の利用の可否、リスク情報の提供にあり方（強調するリスクと安全性バランスなど）、等について検討した。

リスク・コミュニケーション教材は、様々な場面での利用を考慮し、e-learning方式の教材と、冊子体（パンフレット）によるものを作成した。図2、図3はe-learning教材の一部である。評価については、①内容のわかりやすさ、②内容の充足度、③倫理的問題の有無、④実用性の観点から評価し、概ね実用可能である評価がなされた。



図2. e-learning教材のtopページ

本研究では、患者や市民が疾病や治療のリスクに関する情報を受け取り読み取ること、医療者に対して適切に情報を発信し伝えること、すなわちリスク・コミュニケーションに焦点をあてて、患者や市民の能力やスキルを高める教育プログラムを開発することを目的とした。プログラムの評価を行い内容の洗練をはかった。プログラムはe-learning教材と冊子体の2つのものを開発し、実際のがん検診におけるリスク・コミュニケーション場面で利用可能である。今後は、各自治体と連携して実践的にこの教材を利用し、自治体と住民の円滑なリスク・コミュニケーションに役立てられるよう事業をすすめる。



図3. e-learning教材の目次ページ

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- ① 国井由生子、山本武志、認知症高齢者の家族が認知症罹患を認識してから受診に連れて行くかどうかを決めるまでのプロセス、第37回日本保健医療社会学会大会、2010年5月15日、山口
- ② 山本武志、朝倉隆司、高山智子、がん診療連携拠点病院相談支援センターとがん当事者の連携/協働に関する調査研究、第69回日本公衆衛生学会総会、2010年10月28日、東京

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山本 武志 (YAMAMOTO TAKESHI)
札幌医科大学・医療人育成センター・講師
研究者番号：00364167

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし