

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

10周年記念誌

目次

ご挨拶	5
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 教授	6
寄稿 日本ヘルスコミュニケーション学会関係者より	9
中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授	10
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分野 教授	12
杉本なおみ 慶應義塾大学 看護医療学部 教授	14
小川 哲次 広島大学 名誉教授	15
宮原 哲 西南学院大学文学部外国語学科 教授	17
高山 智子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供部・部長	19
寄稿 医療コミュニケーション学分野 非常勤講師等より	21
石川 雄一 日本ヘルスサイエンスセンター 代表取締役 (医師)	22
石川 善樹 株式会社 Campus for H/株式会社 Cancer Scan 共同創業者	24
市川 衛 医療ジャーナリスト/NHKディレクター	26
蝦名 玲子 株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表取締役	28
北村 聖 国際医療福祉大学 教授 (東京大学医学教育国際研究センター 前教授)	30
佐藤 憂子 (元) 東京歯科大学 教養科目 助教	32
園田 由紀 株式会社 P D S 総合研究所 代表取締役	33
田口 智博 三重大学医学部附属病院 総合診療科 助教	35
山口 育子 認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML (コムル) 理事長	37
寄稿 医療コミュニケーション学分野 博士課程修了生より	39
大野 直子 順天堂大学 国際教養学部 講師	40
湯川 慶子 国立保健医療科学院 政策技術評価研究部 主任研究官	42

関 圭子	東洋大学社会学部社会福祉学科	講師	4 3
朴 敏廷	建陽大学 看護大学 看護学科		
	地域看護・国際保健	助教授	4 5
本間三恵子	埼玉県立大学 健康開発学科		
	健康行動科学専攻	講師	4 6
穴沢 良子	フリーランス実務翻訳者		4 8
上野 治香	東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科		
	高齢社会看護ケア開発学分野	助教	4 9
原木万紀子	立命館大学 共通教育推進機構	特別招聘准教授	5 1
奥村 晃子	公益財団法人 日本医療機能評価機構	EBM 医療情報部	
	診療ガイドライン作成推進課活用促進課	課長	5 3
寄稿	医療コミュニケーション学教室	大学院生より	5 5
千葉 俊之	社会医学専攻博士課程4年		5 6
岡田 宏子	健康科学看護学専攻博士課程2年		5 8
香川 由美	社会医学専攻博士課程1年		6 0
後藤 英子	社会医学専攻博士課程1年		6 1
寄稿	医療コミュニケーション学教室	教職員より	6 3
木内 貴弘	医療コミュニケーション学教室	教授	6 4
石川ひろの	医療コミュニケーション学教室	准教授	6 6
岡田 昌史	医療コミュニケーション学教室	特任講師	6 8
加藤 美生	医療コミュニケーション学教室	特任助教	6 9
奥原 剛	医療コミュニケーション学教室	特任助教	7 1
西内 啓	(元)医療コミュニケーション学教室	助教	
	(現)株式会社データビークル取締役		7 2
軽部 祥子	医療コミュニケーション学教室	木内貴弘教授室	7 4
教室紹介			7 5
沿革			7 6
医療コミュニケーション学の紹介			7 8
研究紹介			7 9
研究業績			8 1
学位論文			8 8
受賞等			9 1
研究費獲得			9 2
シラバス			1 0 0
編集後記			1 4 3

ご挨拶

ご挨拶

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 教授
木内 貴弘

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の新設以来、早や10年が過ぎました。この10年の間、研究に教育に、当分野は、教職員、学生ともに全力を尽くしてきたつもりです。ここにこの10年の歩みをまとめて、お世話になりました皆様にご報告させていただきます。

当教室は、平成19年に、九州大学に続いて日本で2番目の医科大学・医科系大学院におけるヘルスコミュニケーション学の専門分野として開設されました。設立当初は、十分な手本もないなか公共健康医学専攻におけるカリキュラムも、教室内での輪読会の運営方法等もゼロから手探りをしてつくってまいりました（公共健康医学専攻でのシラバスについては、本冊子に各年度別に掲載しております）。その後、京都大学にも医学コミュニケーション学分野が開設され、帝京大学、大阪大学、慶應義塾大学の公衆衛生大学院にも科目として設定されるなど、ヘルスコミュニケーション学関係の分野は広がりを続けています。

平成20年には、当教室の木内貴弘が、京都大学大学院医学研究科健康情報学分野の中山健夫先生、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の荒木登茂子先生、萩原明人先生とともに、日本ヘルスコミュニケーション研究会（現在は学会に改組）を設立し、第1回の学術集会を東京大学で開催しました。現在まで毎年度1回合計8回の学術集会を持ち回りで開催しており、参加者、発表者とも年々増加を続けております（<http://www.healthcommunication.jp/>）。医療系の研究者と人文社会系の研究者が、お互いに異なる文化に戸惑いつつも、これを手探りで乗り越えながら相互理解、新たな視点形成につなげつつあるという点で大きな意味を持つ学会となっていると考えております。

医療コミュニケーション分野という分野名で大学院生の入学希望があるかどうか、当初は大変心配でしたが、予想に反してコンスタントに志願者、入学者がありました。また卒業生の就職先があるのかも心配しましたが、おかげさまで今のところ博士課程修了者全員がアカデミックポストにつくことができます。

日本国内のヘルスコミュニケーション学関連の教室のほとんどが、1名（もしくは2名）の専任教員で構成されており、所属大学院生も少ないのが通常ですが、当教室は専任教員5名と数多くの大学院生をかかえ、日本国内では大きな存在感を示しています。そして、エンターテインメント・エディケーション、医療通訳、医学文献の機械翻訳等、国内では従来ほとんど研究されてこなかった分野の研究も行っている点が大きな特長です。平成28年度は、所属専任教員5名全員が文部科学省の科学研究費を獲得することができました。誕生期にある日本のヘルスコミュニケーション学の研究教育をリードしてきたと自負して

おります。

日本におけるヘルスコミュニケーション学の確立と普及に向けて、今後とも、研究、教育に鋭意努力していく所存ですので、諸先生方のご支援をよろしく申し上げます。

寄稿

～日本ヘルスコミュニケーション学会 関係者より～

木内先生と早や 35 年一

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
(医学研究科副研究科長・社会健康医学系専攻専攻長)
中山 健夫

東京大学医学系研究科 医療コミュニケーション学教室が創設 10 周年を迎えられましたことを心よりお祝い申し上げます。

以下、ややインフォーマルな形になってしまうかもしれませんが、どうぞご容赦ください。

木内貴弘教授とは、実は大学生時代からのお付き合いなのです。当時、私たちは全国の医学部の横断的な勉強会「全人的医療を考える会」で一緒にしていました。木内先生が一学年上で、「木内さん」「中山くん」と呼び合っているうちに、そろそろ 35 年です。この勉強会は、「病気を見る医療から人間を見る医療へ」「心身医学」「プライマリケア」などが大きなテーマで、意識の高い医療系（看護や福祉も含めて）の学生たちが全国から集まって、体験学習やワークショップなど、当時の先進的な方法を取り入れて、積極的に視野を広げ、互いに学びあっていました。個性的なメンバーの中で木内先生は落ち着いた知性派で、勉強会の「規約作り」に取り組みれていたことを良く覚えています（木内先生と同級生として現在、京都大学医療経済学の今中雄一教授も重鎮としていらっしゃいました）。多様なバックグラウンドの学生が集まって、きちんとした組織を運営していくにはどんなルールが必要か、その場の勢いや興奮で騒いで散っていくような集まりにしてはいけない、と木内先生がその時に考えられていたことに私が気づいたのは、社会に出て、かなり後になってのことでした。それを思い出すと、今更ながらに、学生時代からの木内先生の冷静で的確な状況把握と判断力、ご見識に感服するばかりです。

その後、25 年して、もう一度同じ経験をさせて頂きました。そろそろ 10 年前になりますが、日本ヘルスコミュニケーション学会の立ち上げの時です。木内先生は既に UMIN の創設と運営という大仕事をされていて、医療情報学の第一人者であることは私含め誰もが疑問を持たないところでした。そんな木内先生から、ある時、「今の医療情報系の学会は自分に合わない。自分が本当にしたいのはコミュニケーションなんだ」と言われた時は、かなり驚きました。それに続けて、「先生は健康情報学だけど、本当はコミュニケーションがしたいんだよね」と問われて、「そう言われれば、そうかも」とつい？うなずいてしまったところから、日本ヘルスコミュニケーション学会の話が実現していくことになるのです。

学会の組織作りに向けて、それからの木内先生のお言葉のいくつかを思い出すと、次の通りです。「東大の自分と京大の先生が組んだら、いろいろな人たちが安心して集まれる場ができる。九州大学にはすでにコミュニケーションの分野があるから、ぜひ声をかけて、一緒になってもらおう。そうしたら、きっと良い形になる」

さすが、木内先生！ 私はこういう風に考えられる方がリーダーであることが本当に嬉しく思いました。2009 年に第 1 回の日本ヘルスコミュニケーション学会（当時は研究会と

して)が東大で開催され、翌年は私が京都で第2回を担当し、そして第3回の九州から正式に学会化されて、活動は少しずつですが着実に軌道に乗りつつあります。2012年の慶應SFCの時か、2013年の岐阜の時か、はっきり覚えていないのですが、懇親会で「学会、先生が目指されたような良い形になってきましたね」と話しかけたら、いろいろな人たちが楽しそうに歓談している様子をご覧になりながら、木内先生が嬉しそうに、そして少し涙ぐまれたような様子をされたことが心に残っています(すみません、私の勝手な取りようなので、違っていたらご容赦ください・・・!)

学会はまだまだ発展途上ですが、こんな形で木内先生とまた一仕事一緒できたこと自体が、私にとって大切な宝のような経験なのです。また何か一緒できることがあることを楽しみにしています。

それでは改めて教室創設10周年、本当におめでとうございました。

敬愛する木内貴弘教授の一層のご活躍とご健勝、医療コミュニケーション学教室と関係各位の一層のご発展を祈念し、寄稿とさせていただきます。

教室創設 10 周年によせて

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 教授
萩原 明人

この度は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創設 10 周年おめでとうございます。約 10 年前に東京大学、京都大学、九州大学に公衆衛生系の専門職大学院が設置され、その中に医療コミュニケーション学教室が開設されました。同じ分野に身を置く者として、外から見た貴教室の歩みにつきまして、医療コミュニケーション学の話を変えながら、所感を述べさせていただきたいと思います。

早い時期から、医療機関内では医療者－患者間のコミュニケーションに関して、多くの問題意識が伏在していました。例えば、医療の場でより良いコミュニケーションはどのようにしたら出来るか、医師－患者間のコミュニケーションの破綻につながる問題をなくすことは可能か、医療者同士のコミュニケーションをより有効なものにするには何を変えればよいか、患者－医療者コミュニケーションは治療アウトカムと関係があるか、等です。今日では、医療コミュニケーションの重要性がかなり明確に認識され、医療者と患者のコミュニケーションは、薬剤、処置、手術に次ぐ第 4 の医療技術として患者の生命予後、QOL の重要な規定因子であるという認識が一般化しつつあります。3 大学における医療コミュニケーション学教室の設置はこの流れに沿ったものと思われま

す。医療の場における人間関係に関する研究はまだ緒についたばかりです。医療コミュニケーション学という分野は、健康心理学、医療社会学、臨床コミュニケーション、行動医学、保健行動学、異文化コミュニケーションといった他の新しい学問と共通点が多くあります。これらの新しい領域は、医学、公衆衛生学、心理学、社会学、看護学、ソーシャル・ワーク、といった分野の上に形成されつつあります。医療コミュニケーションは他の分野と重複していますが、力点はあくまで医療の場における「コミュニケーションの問題」に置かれています。

今日まで、医療コミュニケーション分野の研究は欧米がリードして来ましたが、我が国では、未だ研究が十分行われておらず、わからないことが沢山あります。しかし、最近では研究者が増え、重要な知見が少しずつ報告されるようになりました。私の興味や関心というフィルターがかかっているかも知れませんが、東大医療コミュニケーション学教室の先生方の仕事をよく目にします。また、医療コミュニケーション学に特化した「日本ヘルスコミュニケーション学会」が 2008 年に設立されましたが、これも木内先生が京都や福岡に足を運んで設立の労を取っていただいたものです。その後も、学会の運営事務局を務めていただいております。教室設立以来、木内先生を中心に東大医療コミュニケーション学教室の先生方にはわが国の医療コミュニケーション学分野の研究や学会活動を牽引していただいていると言っても過言ではありません。

以上は私個人の率直な、いわば同業者として外から見た東大医療コミュニケーション学教室の 10 年の歩みについての印象です。こうして見ますと、我々他大学の研究者も切磋琢磨して、わが国の医療コミュニケーション学分野の研究の発展に何らかの貢献をしなければ

ばと思わずにはられません。最後になりましたが、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今後の一層のご発展を祈念いたしまして、簡単ですがお祝いの言葉とさせていただきます。

東京大学に「医療コミュニケーション学」教室があることの意義

慶應義塾大学 看護医療学部 教授
杉本なおみ

このたびは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教室が創設 10 周年を迎えられたことを心よりお慶び申し上げます。また創設 10 周年記念誌刊行にあたりお祝いを申し上げる機会を頂きましたことを大変光栄に存じます。

我が国におけるコミュニケーション学の研究・教育は 1955 年、国際基督教大学(ICU)において始まりました。1962 年には「コミュニケーション概論」という科目が開講され、翌 1963 年には「コミュニケーションコース」が設置されました。1971 年の日本コミュニケーション学会(当時の名称は「日本太平洋コミュニケーション学会」)発足と共にコミュニケーション学研究・教育の機運が高まり、1983 年には日本初のコミュニケーション学科が常盤大学に設置されました。また 1989 年の日本コミュニケーション研究者会議の発足を経て、1996 年には全国初のコミュニケーション学部が東京経済大学に、また国立大学初のコミュニケーション学科が茨城大学に設けられました。

この流れの中で「異文化」などコミュニケーション学の一領域に特化した教育課程の設置も進みました。その中で「医療コミュニケーション学」を冠する大学院課程を初めて設けたのは九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻(2001 年)、これに次ぐ 2 番目の大学院課程として創設されたのが貴教室というのが伝え聞くところです。

学問の価値は、本来その研究・教育を通じて普遍的な真理を探究する、あるいは人類の幸福に寄与する度合により測られるべきですが、こと我が国においては「入学難易度の高い大学で研究されているかどうか」により判断される傾向が強いように感じます。そのような風潮を鑑みるに、東京大学に医療コミュニケーション学教室があるという事実は、当該学問領域に対する社会的評価や認知度の向上に大きく貢献すると考えます。

貴教室教授木内貴弘先生は、平成 21 年度に「日本ヘルスコミュニケーション学会(当時の名称は「日本ヘルスコミュニケーション研究会」)の発起人となられ、第 1 回学術大会の大会長を務められました。さらに准教授石川ひろの先生は医学教育の奨励に貢献した若手研究者に与えられる公益財団法人医学教育振興財団懸田賞を平成 19 年度に受賞されるなど、国内外における膨大な研究業績を有しておられます。

一方教育面では、医療コミュニケーション学の様々なテーマについて、幅広く偏りなく、また実務家からも直接に指導を受けられる非常にバランスのとれたカリキュラムを提供し、今後の医療コミュニケーション学の発展にとって貴重な戦力となる人材を続々と輩出されています。このように活発な活動を通して、日本における標準的なヘルスコミュニケーション学教育カリキュラムの策定という大きな目標に向かって確固たる歩みを進めておられることに、同学の輩として深い敬意を表します。

末筆ながら貴教室の益々のご発展と木内先生はじめ教室員の皆様方の更なるご活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

創設 10 周年を迎えた医療コミュニケーション学教室への期待

広島大学 名誉教授

小川 哲次

医療コミュニケーション学教室の創設 10 周年を迎えられたことをお慶び申し上げます。貴教室は、全国に先駆けて医療コミュニケーション学教室として創設され、医療系における医療コミュニケーションの研究と教育にかかわる分野を常に牽引してこられ、この領域の学際的な発展に貢献されてきました。

私は、平成 21 年に木内教授のご尽力で産声を挙げた日本ヘルスコミュニケーション学会の活動を通じて、医療コミュニケーション研究の仲間に加えていただけるようになりました。教室の皆様には日本ヘルスコミュニケーション学会のホームページ、学会誌やメーリングリストなどの管理・運営などでのご支援をいただきました。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

さて、日本ヘルスコミュニケーション学会は、医療や健康にかかわるコミュニケーションについての研究・教育の発展のための専門分野の垣根を越えた学際的な集まりとして発足しました。私は幸運にも木内教授にお声かけいただき、医療系や健康系そして人文社会系の各分野を代表するヘルスコミュニケーションや対人コミュニケーションの研究・教育者の方々とご一緒する貴重な機会を得ました。しかし、はじめのうちは、それぞれがコミュニケーション研究やその教育の専門家でありながら、互いの専門領域の違いという垣根が越えられずに、会議そして学術研究集会での発表や討論では議論がかみ合わず、戸惑うこともしばしばありました。ようやくそれぞれの専門とする領域の“文化が異なる”ということを理解することで、専門という組織文化の垣根（壁）を乗り越えることができたように感じています。私にとっては日本ヘルスコミュニケーション学会の活動を通じて、日本語という母語を同一にする集団間における異文化コミュニケーションそのものを体現するという貴重な機会となりました。これも一重に、木内教授はじめ医療コミュニケーション学教室の皆様のご尽力とご支援の賜物だと深く感謝しております。

私は、医療コミュニケーションの異文化的視点による意味づけを行うために、現在は広島大学大学院文学研究科修士課程（比較日本文化学）に在籍し、コミュニケーションと文化（言語・歴史・環境・地理・地域・表象・人類・社会・思想）の関係について、基礎から学び直しております。実は在職時より、現在のような多様な価値観やニーズ・デマンド社会における患者や家族そして多職種間の連携や協働（さらに共生）を実現するためには、たとえ日本語という共通の母語話者間であったとしても“互いの文化的背景が異なることそしてその文化的背景の違いがコミュニケーションに現れることへの理解が必要である”と考えていたからです。しかし、これを検証するまでの時間がなく、学士課程における科学としてのコミュニケーションの教育へ応用できなかったという悔いを残しましたので、遅ればせながらですが現在のような状況に至った次第です。

実際に、文化とコミュニケーションにかかわる著作や論文を紐解いてみますと、コミュニケーションが文化をはじめ慣習や習慣、思考、価値観、自己概念やアイデンティティなどと密接に関連し、しかもそれらの獲得・形成や発達にはこれらが相互に影響し合っている

のが分かってきました。これから4年間の在籍期間（フェニックス入学）で成果が得られれば、学会にてご報告したいなと思っております。

東京大学大学院医療系医療コミュニケーション学教室の皆様には、これからもますます医療コミュニケーションそしてヘルスコミュニケーションについての基礎研究に邁進されることと思いますが、是非、医療コミュニケーションにおける異文化コミュニケーションの視点という新たな領域への開拓をお願いしたいと思います。

貴教室の皆様方のご活躍によって、医療コミュニケーションの基礎的研究が益々進展することを期待しております。

祝！異文化のせめぎ合いの要、

医療コミュニケーション学教室創設 10 周年

西南学院大学文学部外国語学科 教授

宮原 哲

ハワイ大学で客員研究員として1年を過ごした12年前、アイオワ大学医学部の木村健名誉教授（小児外科）と出会い、日米の医師教育の制度や、臨床での患者との関わり方の違いなどについて多くの時間を使ってお話をする機会に恵まれた。「同じ」病気を治すにも、文化が異なれば、こんなにも違うのか、と以前から医療現場でのさまざまな人間関係の営みに関心を抱き、細々とではあるが研究していた私にとって新鮮で、また多くの驚きに満ちた経験だった。医療コミュニケーションについてもっと体系的に研究や教育を推進してくれる組織、学会があったら、と思い始めたのはその頃からだった。

東京大学大学院に医療コミュニケーションを専門に研究する教室が創設されたのが、その在外研究を終えて帰国して間もなくだったことは願ってもいなかった巡り合わせだった。それから数年後、木内貴弘先生をはじめとするこの分野に関心を持つ方々のご尽力により、第一回日本ヘルスコミュニケーション研究会が開催され、成功裏に収められたことをはっきり覚えている。満杯の研究会場に入り、「こんなにたくさんの人たちが医療、ヘルスコミュニケーションに関心を持っているんだ」と驚き、そしてうれしくなった。

医療、ヘルスの学問領域に関わる専門家たちと、コミュニケーション学領域の人間とでは、まさに「異文化」である。エビデンスを積み上げて病気、健康、治療に関する「真実」を突き止めようとする医学と、患者や家族、また医療従事者との間の人間関係についての研究、教育に従事するコミュニケーション学とでは当然一方にとって当たり前のことが、他方にとっては非常識であることも十分あり得る。そんな異文化のせめぎ合いの中から相互に学ぶ機会を提供してくれるのが医療コミュニケーション学教室で、これまで創設以来10年間、その役割を十分に果たしてくれている。

島国で過ごす日本人にとっては「異文化＝海外」という見方が一般的である。確かに外国に行くとき着いた瞬間からすべてのものが珍しく、新しい経験への期待と不安が交錯する異文化体験をすることができる。しかし、私たちの毎日の生活には異文化体験があふれていることにも注目したい。医療者と患者、同じ病院でも診療部、看護部、薬剤部などの異なる部署、また外科、内科、小児科といった診療科間にも「文化」の差異があり、それらが診察や治療と言った命がかかった状況で欠かすことのできないはずの相互理解に大きく影響を与える。そこに昨今ますます増えてきた外国人との交流が加わると異文化の度合いは倍増する。国、地域、年齢、性、職業などさまざまな背景が人それぞれの常識、習慣の形成に寄与し、どのような状況でも程度の差こそあれ「異文化度」が発生する。

日本は「異質馴化」の文化と言われ、「出る杭は打たれる」に代表されるとおり、全体と異なるものを排除しようとする。でも、人それぞれ異なった考え、性格、未来への希望を持っていて、皆同じであるはずがない。自分と相手とはさまざまな点で違っているからこそコミュニケーションするのである。学問という、本来ならば新しい考え方を受け入れた

り、挑戦したりすることを歓迎すべき人間の行動ではあるが、新しい分野や領域の存在価値を認め、受け入れることには大きな抵抗がつきものである。特に日本では。東京大学という伝統と誇りに満ちた組織でも、新しい研究科としての医療コミュニケーション学教室の設立にはさまざまな抵抗があったことが容易に想像できるし、これからも何かと紆余曲折が待ち受けていることだろう。関係者の皆様と、教室のお世話になっている私たちの不断の努力が求められている。

医療コミュニケーション学という、正解が一つではない学問領域、今後もさまざまなせめぎ合いが予想される。ただ、そのようなぶつかり合いや対立があって、そこから真実の絶え間ない探求が盛んに行われてこそ本物の学問領域である。これからますますグローバル化にともなう文化の多様性の度合いが増すことが予想される社会で、健康、生命というかけがえのないものを巡ってのコミュニケーション研究にはさらに多くの領域からさまざまな人が関わることだろう。創設10年を迎えた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には今後この領域のリーダーとしてさらなる率先力を奮っていただきたい。

10周年、おめでとうございます！

これからの東京大学医療コミュニケーション学分野に期待すること

国立がん研究センターがん対策情報センター

がん情報提供部・部長

高山 智子

医療コミュニケーション学分野創設 10 周年、誠におめでとうございます。私の所属する国立がん研究センターがん対策情報センターも 2016 年度で 10 周年を迎えました。役割は異なりますが、10 年前に同じように社会からの要請の中で誕生した医療コミュニケーションに関わる組織として、とても身近な存在であり、また頼もしい存在です。医療コミュニケーション学の分野は、非常に学際的であると同時に、実践的な要素も多く含まれる、我々の生活や社会の状況を反映して発展が期待される分野であると思います。10 年経った今、主に実践での医療コミュニケーション活動を行う立場から、これからの東京大学医療コミュニケーション学分野に期待することをいくつかあげさせていただこうと思います。

この 10 年間だけを切り取っても、医療や健康を取り巻く状況は大きく変わりました。高齢化や家族のあり方の変化、在院日数がますます短縮化して忙しくなった医療現場での、医療者と患者や家族とのコミュニケーションは、以前にも増して難しい状況の中で行われるようになってきました。こうした医療現場を取り巻く情報環境も大きく変わり、複雑な要素が絡み合った状況が生まれています。がんの領域では、“信頼できる情報がない”と患者や家族から求められていた状況から、インターネット上の情報はよいもの、害のある情報も含めさらに氾濫し、“科学的根拠のない情報を排除する仕組み”が求められるようになってきました。誤った情報によって適切な医療を受けられないだけでなく、患者にとって大切な残された時間や生活にも影響を与えてしまうという懸念が高まっています。これには、インターネット上だけではなく、マスメディアで取り上げられる医療に関する報道も大きく関係しています。治療法として確立するかどうかかわからない、数年先あるいは十数年先の実用をめざした研究段階の治療法が取り上げられることで、大きな希望を持った患者や家族は報道によって大きく落胆し、混乱するといったことも起きています。

このような社会状況や情報環境の変化によって起きている情報や情報の活用に関わること、患者や家族、そして医療者の双方に及ぼすコミュニケーションへの影響をミクロな視点、マクロな視点から、説得力をもって描き出すことが求められています。それには、しっかりとした方法論と患者や家族をはじめとする市民、そして医療現場を含めた社会から求められている Research Question をしっかりと拾い上げることがとても重要です。“コミュニケーション”という非常に数値化など見える形にすることが難しく、また誰にとっても身近にあるからこそ気がつきにくく、直接的というよりも間接的な役割や補完的な役割であるからこそ、その効果を見ること（見せること）が難しいものですが、我々の生活の中には欠かせない大事なものであるからこそ、見える化をして、効果を測定していくことが、これからの社会の中で求められています。多くの疾病対策の中で、情報や相談といったコミュニケーションに関わる介入による施策は多くの疾病対策で行われていますが、人的な要素も含めて限られた資源の中で、何を優先させるかといった視点からの分析は、これからはさらに重要になってくるでしょう。すでに貴分野で取り組まれていることだと思

いますが、現場の課題を解決に導く研究に、これからも精力的に取り組んでいただければと思います。

医療の進歩により、さまざまな治療の選択肢が増え、選択肢の幅が広がることで、情報を提供する側の責任だけでなく、選ぶ側の覚悟や責任も増しています。それに向き合うための個々人の意識の醸成も必要とされています。個別化医療などの新しい医療が今後ますます進む中で、そこで使われる医療情報はより専門的に、また複雑化しています。一般の人々だけでなく、医療者もまた理解が十分に追いつかないことも起きてくることが予想されます。これから起こりうる医療コミュニケーションに関する研究も、積極的に、また、ともに関連する領域を手がけるものとして、一緒に手がけていただけるとありがたい、そんな思いです。

東京大学医療コミュニケーション学分野のこれからのますますの発展とみなさま方のご活躍を心より祈念しております。

寄稿

～医療コミュニケーション学分野 非常勤講師等より～

時代が求めている医療コミュニケーション学教室

日本ヘルスサイエンスセンター

代表取締役 (医師)

石川 雄一

企業経営、まちづくり、非常時対策、家族関係等、多分野の課題対策のキーワードとして、「コミュニケーションが大切です。」と叫ばれ続けている。社会全体を見れば、ほとんどの人は特別なトレーニングはなくとも、自分なりのコミュニケーションをとり、支障なく生活を送っている。

医療業界でコミュニケーションは、手術や技術のようなゼロからの習得スタートではない。ロベタな医療者は時々目にするが、その人なりのスタイルで医療者－患者コミュニケーションは行われ、これまで医学教育の重要課題には取り上げられてこなかった。

人が健康に生活するには、平和、安全、施設、経済、生きがい、環境…数多くの要因がその人に相応しくバランスを保つことが大切である。その中の病気軽減部分を医療界は担ってきた。医療の発展は、検査器機の発展による診断学の躍進、薬剤開発、手術を始めとした各種医療技術の進歩、更には病気メカニズムの解明による理論や知識は健康業界に多大な実績を上げてきた。しかし、ここにきて病気撲滅に加え、患者満足度、健康寿命、元気づくり等が時代の変化と共に重要度を増してきた。そのキーポイントとなるのが「コミュニケーション」。過去、医学教育ではコミュニケーションは問診、病気説明、カウンセリング等の狭い枠でしか日の目を浴びてなかった。医療訴訟、治療行動へのモチベーションアップ、信頼関係構築、チーム医療等重要課題が飛び出してきて、医療のどの領域にもコミュニケーションの重要性が認知され、全医療関係者にコミュニケーション力の習得が求められるようになった。

コミュニケーションは、植物に例えると華々しい花びらでなく、中心になる茎にあたる。つまり、根から水分、栄養分を吸い上げ、葉や花に送り届ける中心的位置づけである。東京大学の医療コミュニケーション学講座は、多才な講師陣を並べ、運営スタッフも講師が力を発揮できるよう柔軟な対応をして下さり、その結果、多くの学生がコミュニケーションの宝物を理解し、感じとり、使えるよう尽力されている。学生のバックグラウンドも様々で、互いの持ち味が活きるよう授業運営にも工夫され、難しい課題に楽しく取り組めるよう配慮されていると感じる。

私も数多くの大学でコミュニケーションをテーマに授業を行っているが、初めて東京大学で講義に臨んだときの予測は、理論、データに拘りを持ち、苦虫を潰したような表情で参加する学生が2～3割はいるだろうと思い込んでいた。しかし実際は、10年近く交わっているが、学生の問いかけに対する反応、グループ討議への情熱、講義内容への好奇心は、秀でた物を感じる。逆に私自身が学生から学ぶことも多々ある。コミュニケーションに興味を持つ人は、東京大学全体の中でもコミュニケーション力が一定以上ある人が集まっているようにも感じている。

このカリキュラムに参加した人たちが、社会において医療コミュニケーションのリーダーとして活躍していただくことを期待している。医療におけるコミュニケーションの面白

さと大切さ、そしてその内容を全ての医療業界に伝え、コミュニケーションそのものが国民の健康生活に役立つものにしていきたく願っている。国民あるいは患者は、コミュニケーションで元気になったり、傷ついたり、不安になったり、喜び溢れたりする。医療者から発せられる言葉、表情、しぐさを国民はしっかりと見ている。

また、集団を対象にした際にも、「伝えるのではなく」人の心の中に「伝わる」コミュニケーション力を習得し、人前に立ちリーダーとして活躍していただきたい。コミュニケーションで自分の発想が豊かになり、人の輪を広げ、自分自身の人生が楽しくなっていく。

情報化社会になり、各分野の知識は簡単に手に入る。コミュニケーションは人と人との信頼関係を構築するし、人間関係を壊しもする。コミュニケーション力のある人からは、人間的魅力が伝わりやすく、不必要な壁を感じることなく繋がることのできる。

世の中には、「大切」なもの、「必要」なものがある。医療技術、薬剤は「必要」なもの、きっとコミュニケーションは医療界いや社会で何よりも「大切」なものなのでしょう。医療コミュニケーション学に関わられた人全員が社会のリーダーとしてコミュニケーションの実践をされることを期待している。

医療コミュニケーション講座の丁重な計らいに感謝している。この講座に今後も多くの学生が参加し、日本の医療界のコミュニケーション向上に繋がることを願っている。

ヘルスコミュニケーション

株式会社 Campus for H/株式会社 Cancer Scan 共同創業者
石川 善樹

1. 日本におけるヘルスコミュニケーション学の太祖として

まずは10周年、おめでとうございます。

私は教室設立当初よりお付き合いをさせて頂いておりますが、ヘルスコミュニケーション学という新しい学問分野を切り開かれる中では、大変な苦労があったことと拝察いたします。私自身も、同じ分野で研究や実践を重ねる同士ではありますが、こうして10周年という一つの節目を迎えられたこと、大変うれしく思います。

長いお付き合いの中で、特に印象に残っている思い出は、平成21年度に開催された、記念すべき第一回目の日本ヘルスコミュニケーション学会です。学会長である木内先生が、「研究者というものは、自分が苦手なことを研究する傾向にあります。ちなみに私にとってコミュニケーションは苦手な分野です」とおっしゃられたのを聞き、まさにその通りだなと我が身を振り返りました。

確かに私も、小さい頃から人とコミュニケーションをとるのが苦手で、それ故に人一倍興味をもって今日まで研究・実践を続けてこられたという側面があります。もちろん、この分野に携わる人すべてがそうであるとは思いませんが、「あー、木内先生はそのような気持ちでこの分野を興そうとされているのか」と普段は聞けない話を伺い、とても思い出に残っております。

2. 今後への期待

時代は、ますます真実が力を持ちにくくなっているようです。たとえば、「2016年の言葉」に選ばれたのは、“post-truth”でした。これはアメリカの大統領選に象徴されるように、人々の意思決定に必ずしも「真実」の検証が求められなくなっていることをうけて、英国のオックスフォード英語辞典が選んだといいます。わが国でも2016年は、某ネット企業の医療系ウェブメディアが大いに世間を騒がした年になりました。

シンプルに考えれば、学問と現場をつなぐのが、ヘルスコミュニケーションの役割だと思います。言うまでもなく、学問の役割は「真実や正義」について指針を示すことであり、それを現場の意思決定へとつなげることが、本来的にはヘルスコミュニケーションだと考えています。

そのためには、今後も学際的かつ体系的にアプローチしていくことが求められると思いま

すし、ぜひ貴教室には今後とも私たちの羅針盤となるような研究・実践活動をされることを期待しております。

医療とメディアの「架け橋」を

医療ジャーナリスト／NHKディレクター

市川 衛

「自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！無理だと泣くならそのまま殺せ！今のシステムは日本を亡ぼすだけだ！！」2016年、ある有名人が書いて大きな話題となった、ブログ記事の題名です。

「ラクトフェリンは放射能の保護に有効とされています」「果糖ブドウ糖液糖はカロリーゼロ」月に600万人以上が利用していた、東証一部上場企業が運営するウェブメディアに掲載された記事です。このメディアは不正確な情報を多く掲載していたことが問題化し、サイトの一時閉鎖に追い込まれました。

医療コミュニケーション学分野の創設から10年を迎えられたこと、心からのお祝いを申し上げます。スタッフの皆様の日々のご研鑽・ご努力の賜物と思います。

それと同時に、この区切りの年の直前に、医療・健康情報の発信のあり方そのものが問われる事件が立て続けに起きたことに、運命的なものさえ感じます。

私はテレビ番組の制作（NHKスペシャル・ガッテン！など）やウェブにおける記事執筆（Yahoo!Japan ニュースなど）を通じ、医療・健康情報の発信を行っています。

現場でコンテンツを制作するなかで感じた問題意識について2013年のヘルスコミュニケーション学会で発表したことをきっかけに、石川ひろの先生よりお声掛けをいただき、「医療コミュニケーション学講義」で年に一度お話しをさせていただいています。

初めて講義を担当した2014年、医療・健康情報の発信や受信のありかたに大きな変化が起きつつありました。インターネット（およびSNS）の爆発的な普及です。総務省の情報通信白書によれば、2006年にはインターネットで医療・健康情報を入手する人は11.4%に過ぎませんでした。その6年後、2012年には36.1%と3割と急激に増加。2014年には、自らの病気や健康情報に対しウェブを通じてアクセスするのは当たり前のことになりました。その傾向は留まることを知らず、現在では特に若年層にとっては、医療・健康情報はネット、特にLINEやFACEBOOKなどのSNSを通じて入手することがほとんどになりつつあります。

インターネットやSNSの普及は、単なる「情報プラットフォームの変化」に留まらず、患者・市民の医療・健康情報に対する姿勢を根底から変えたと言っても良いでしょう。

インターネットが普及するまで、医療・健康情報は一握りのマスメディアが発信を担い、それを圧倒的多数の視聴者・購読者が受信する形が当たり前でした。このシステムは、よりパーソナライズされた情報を求める患者や市民のニーズに答えられない問題点が指摘されていましたが、一方で、情報の質の維持にはある程度寄与していたと考えられます。

インターネットの普及後、まず発信側に大きな変化が起きました。個人でも気軽に発信できるようになったことで、患者個人による病気体験談のブログや、医師など専門家によるホームページによる発信が始まりました。相前後して、製薬企業や新興ネットメディアを母体とする医療・健康情報サイトの開設が相次ぎました。テレビや新聞などに頼っていたころと比べ、アクセスできる情報の量が指数関数的に増えたのです。

アクセスできる情報の量が増え続ける中、患者・市民など受信者側の意識も変わりました。それまでは受動的にマス向けの情報を得ていた消費者が、自ら PC やスマホを使って、自分に適した情報を検索し、入手するようになりました。さらに入手した情報を、自らのブログや SNS のシェアによって拡散する人も増えています

医療健康情報の発信・消費の枠組みを俯瞰した場合、患者・市民の立ち位置は、情報の「受け手」から「探索者」へ、さらには「発信者」へと、ほんの5年ほどの間に大きく変わりつつあります。

もちろん、この変化により、パーソナライズされた医療情報を求めていた多くの人のニーズは満たされた部分があります。早期受診など適切な医療行動に結びつくなど「正の影響」があったことは推測されます。

しかし一方で、「負の影響」も無視できないようになってきました。冒頭で紹介したような「正確性」よりも「読まれる」ことを重視する記事が大量生産されるようになり、それが SNS などを通じ拡散されるようになっていきます。

2016年に発表された、「ジカ熱」に関するニュースがどのように SNS で拡散されたかを調べた研究(※1)では、不正確な情報を含む陰謀論(ジカ熱は大企業によるでっちあげ)が、正確な情報(WHOのプレスリリース)より圧倒的に多く拡散されたことが示されました。研究を行った医師は、「(正確な情報よりウソやデマが拡散されやすい状況は)パンデミックの際に有害となりうる」と警鐘を鳴らしています。

このように医療・健康情報のあり方が問われるさなか、2016年10月、医療コミュニケーション学分野の加藤美生特任助教のお声掛けで、メディア関係者と医療者・研究者がともによりよい情報発信のあり方について考える会(メディアと医療をつなぐ会)が立ち上がりました。私も発起人として参画しています。

日本で医療コミュニケーション学を研究・教育する専門組織の先駆けである貴教室の中からこのような取り組みが生まれたことは画期的だと思いますし、私も微力ながら団体の発展に力を尽くせればと思っています。貴教室の研究活動、そしてこのようなメディアと研究者が協働する取り組みから、次の時代の医療・健康情報のあり方が見えてくればと願います。

以上、長くなりましたが、激動の時代のなかでますます重要性を増す貴教室の今後の発展を心からお祈りいたしております。

(※1)

Zika virus pandemic-analysis of Facebook as a social media health information platform. Sharma M et al. Am J Infect Control. 2016 Oct 21

ヘルスリテラシー研究が日本の未来を拓く

株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表取締役
蝦名 玲子

医療コミュニケーション学教室創設 10 周年、おめでとうございます。

「ヘルスコミュニケーションは、研究から得たエビデンスを人々の健康を支える政策や環境づくり、実践活動に活かして初めて意味がある」と信じ、私は 15 年前に会社を創設し、研究のみならず、実践やその普及・教育活動に力を入れてきました。例えば国内では、宮崎県串間市で、ヘルスコミュニケーション戦略を駆使した健康教育、人材育成の強化を目的とした 3 年制のヘルスプロモーション大学の創設と住民組織活動の活性化、検診受診者数を 1 年で 5 割以上増加させたヘルスキャンペーン等、高齢化に伴う医療費の増加や孤独死をはじめとする諸問題に対応できるような総括的かつ持続可能な市のしくみの構築と評価を行いました。また海外では、旧ユーゴ紛争が激化したクロアチアとセルビアの国境地域で、戦争生存者の困難を乗り越える力 (Sense of Coherence; SOC) についての研究を実施した (本研究は私の学位論文となった) とともに、激戦地として知られる 3 つの市で、現地住民と共に SOC を高めるまちづくりに取り組んできました。これらは国内外の各一例に過ぎませんが、成功事例をつくと必ずそれを基に、他の自治体等で応用、さらにそこからの学びを『ヘルスコミュニケーション:人々を健康にするための戦略』(ライフ出版社)をはじめとする著書の出版や講演等の形で普及させると同時に、学生 (院生を含む) や保健医療福祉専門職のスキル向上教育にも活かす形で仕事をしています。そんな私が、6 年前から本教室に客員研究員として所属しています。

なぜ、私が本教室の所属を決めたのか？

それは、人口減少と高齢化が急速に進む中、「健康格差の是正やエンパワメントにつながる」と近年世界で注目されているヘルスリテラシー研究の充実化が急務であり、国内において最も先駆的な研究をされている本教室と一緒に研究をさせていただきたいと考えたからです。豪州ではヘルスリテラシーと健康との関係に早くから気づき、1990 年初頭から、健康な生活習慣や環境と同じく、ヘルスリテラシーは健康に欠かせられないものとして捉えられ、国家の達成すべき健康目標として掲げています。また「健康日本 21」のモデルとなった米国の政策「ヘルシー・ピープル」では、ヘルスリテラシーの重要性を踏まえ、第三 (2000 年) からヘルスコミュニケーションを到達すべき目標分野として新たに加えました。欧米各国の流れを受け、世界保健機関 (WHO) は 1998 年にヘルスリテラシーを新たに定義づけ、さらに 2005 年のバンコク憲章でヘルスリテラシーを「人々が獲得すべき能力」としてあげたため、その重要性は世界的に認識されるようになりました。

こうした世界の動きがある一方で、我が国では、近年「健康日本 21」の見直しと第二次の策定が行われたにも関わらず、未だヘルスリテラシーは政策のなかに導入されていません。これは本分野の重要性を理解した専門家や政治家が少ないためだと考えます。

10 年後、日本は、人口減少と高齢化による社会保障体制の圧迫や社会生活を営む機能の低下が引き起こす健康格差の拡大等、人々の健康を脅かす深刻で複雑に絡まり合った多くの問題に直面するでしょう。こうしたなか、「日本が今後、直面する各社会問題の解決に、

ヘルスリテラシーがどのように役立つのか」を示すことをはじめ、ヘルスリテラシーの研究を充実させ、その重要性を示していくことが急務です。ヘルスリテラシー分野で先駆的な研究をされている本教室に求められる社会的役割は大きく、私も少しでも貢献できるように精進する所存です。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

医療コミュニケーション講座開講 10 周年に寄せて

—医学教育の視点から—

国際医療福祉大学 教授
東京大学医学教育国際研究センター 前教授
北村 聖

医療コミュニケーション講座開講 10 周年、おめでとうございます。木内貴弘教授、石川ひろの准教授はじめ、すべての教員、スタッフの皆さんのこれまでのご尽力に最大の敬意を表したいと思います。とくに、大学病院医療ネットワーク (UMIN) の研究に関しては実用的な意味も含めて感謝申し上げます。IT を用いた医学教育、EBM の教育なども多大なる貢献をされ重ねて感謝申し上げます。

対人的コミュニケーションの面では、なぜ、医療コミュニケーションがこれほど注目されるようになったのか、医学教育の観点から考えてみたいと思います。原点は 1996 年 12 月に公表された文部省の有識者会議「21 世紀医学・医療懇談会」の第 1 次報告にあると思います。その中で、医学教育改革の必要性が述べられています。「患者中心、患者本位の医療の必要性」や「知識の伝授のみで、態度・技能の習得が充分に行われていない」などが指摘されています。引き続き、1999 年にこの有識者会議は第 4 次報告として医学部教育の改善の方針を提言しています。そこでは、1) 入学者選抜方法の改善；面接試験などの導入、2) 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成、3) 少人数教育の推進と臨床実習の充実、4) 教育内容の精選と多様化、5) 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実、6) 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実という 6 項目が挙げられています。2 番目にあるコミュニケーション能力の育成についてはどこの大学においても講座はもとより、教育科目としてもコミュニケーションはない時代であり、大きな驚きであったことを覚えています。その後、4 項目目に相当するコア・カリキュラムの制定や共用試験の実施などの大きな教育改革がなされ、その中で、医療面接を始めコミュニケーション能力の育成がされるようになりました。

また、時を同じくして、2000 年前後に重大な医療事故が幾つか発生し、医療の安全が社会問題になりました。その中で、インフォームドコンセントの重要性などが明らかになり、医療の現場でのコミュニケーション教育が必要とされるようになりました。

これらのことを背景に、2007 年に医療コミュニケーション講座が我が国では 2 番目という速さで設置されたことはまさに時宜を得たものと高く評価したいと思います。

医学教育改革のその後に話を戻します。医学教育の基本的構造が、今までのプロセス基盤型教育から、学修成果 (アウトカム) 基盤型教育に変化し、学生が卒業時に持っているべき能力の目標 (コンピテンス) が世界各国の医学教育機関から公表されています。そのほぼ全てで、プロフェッショナルリズムとともにコミュニケーション能力が謳われています。我が国でも、2010 年度改訂のコア・カリキュラムに、「医師として求められる基本的な資質」といういわば学習成果が初めて掲げられ、1) 医師としての職責、2) 患者中心の視点、3) コミュニケーション能力、4) チーム医療、5) 総合的臨床能力、6) 地域医療、7)

医学研究への志向、8) 自己研鑽の8項目に集約されました。すなわち、総ての医科大学・医学部において、学生が卒業までにコミュニケーション能力を身につけなければならないということになりました。現在議論されている2016年度改訂版においても、コミュニケーション能力は学生が身につけるべき資質・能力とされ、具体的には「患者の心理、社会的背景をふまえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援すること」とされています。

このように、医学教育においてコミュニケーション教育の重要性が人口に膾炙されると時を一致して、東京大学医学系大学院医療コミュニケーション講座が発展してきたと言っても過言ではないといえます。私が勤務していた医学教育国際研究センターとの協同した活動も、本当にありがたかったです。多くの大学院生が巣立っていったことも素晴らしいことと敬意を表したいと思います。

今後とも、医療コミュニケーション研究の発展と、すべての学生、医療人に対する教育への貢献を期待しております。かさねて、医療コミュニケーション講座のますますのご発展を祈念しております。

医療コミュニケーション学教室 10 周年に寄せて

(元) 東京歯科大学 教養科目 助教
佐藤 憂子

教室開設 10 周年おめでとうございます。医療コミュニケーションという分野において日本で二番目の教室を創設する事に携わった先生方の御苦勞はいかばかりであったかと思えます。草創期から 10 年間に亘る研究、教育が医療従事者のみならず多岐にわたる分野の人々に着実に影響を与えてこられたと思えます。この 10 年間に牽引していらした木内先生をはじめ教職員の皆様に甚大なる敬意を表したいと存じます。

私が最初に医療コミュニケーション学教室にコンタクトをとらせていただいたのは、当時歯科大生の O S C E へ向けた態度教育や看護師に対し接遇の切り口からの医療コミュニケーション学の講義を担当していた私が医療者と患者のコミュニケーションについて学問の観点から深めていきたいと思ったからでした。私の日本航空での客室乗務訓練部教官経験などから木内先生と石川先生は接遇の演習部分を私に担当させてくださり、ヘルスコミュニケーション学会とも巡り合わせてくださいました。先生方がコアメンバーであるヘルスコミュニケーション学会での学びは医療従事者の皆様に接遇を語る私に実にたくさんのヒントや材料をもたらしてくれました。病院で医療従事者向けの接遇研修は通り一遍にサービス業と同じ内容を行うと誰の心にも響かないものになります。医療と接遇の結びつけ方を間違うと受け入れがたい内容になりがちです。ヘルスコミュニケーション学会で特に心に残る講演は第 6 回の学会での特別講演は「家族の木を見ながら心療する家庭医の立場から」というものでした。まさに、患者の背後に根付き葉を広げる地域文化や介護者である家族をも診ながら患者と向き合うという、私が医療従事者の皆様に訴える接遇、話し方や態度というポライトネスストラテジーだけでない心の接遇とはなにか、という内容に合致する内容でたいへん心強く感じる事ができました。

以降も S P H の演習で伺った時は形の接遇演習ではなく多くの時間を心に訴える内容にさせていただく事にしていきます。また、演習に参加する学生の皆さんについてですが、医師や看護師、栄養士、薬剤師と多様な職業を持つ大学院生です。この方がたが実にリラックスしてポジティブに学生生活を謳歌しておりうらやましい限りです。臨床や仕事に疲弊した毎日をリセットし学びの場に再び戻る事は人生にとって多大な知的利益を得る事でしょう。またそこで医療コミュニケーション学の講義を聴き改めて患者や同僚とのコミュニケーションを理論的体系的に学ぶ事で今後の対人関係においてメリットを生み出す事と信じて疑いません。結果、医療の質を高め、患者満足度も高めるコミュニケーションをとる事が出来、患者と医療従事者の強い信頼関係を構築する一助になると考えます。今後、医療コミュニケーション学教室と先生方のますますのご活躍と御発展をお祈りしております。

一人ひとりの「認知スタイル」の違いが包含している可能性

東京大学大学院医学系研究科非常勤講師

京都大学大学院医学研究科非常勤講師

一般社団法人日本MBTI協会代表理事

株式会社PDS総合研究所代表取締役

米国CPP社認定MBTIマスタートレーナー・臨床心理士

園田 由紀

今年で、医療コミュニケーション学教室が創設10周年をお迎えになりましたこと心よりお喜び申し上げます。また、この記念すべき10年目をこのような形でお祝いできますこととても光栄に存じます。

本教室では、コミュニケーション演習を創設当初より担当させていただいております。木内貴弘先生からお声掛けいただきました当時は、個人のコミュニケーションスキルの向上などのノンテクニカルな分野は、経験を通じて自然と身に着けるもの、というのが暗黙知であったであろう時代ですが、米国での実績のみで日本の医療界ではまだ普及していなかったMBTI*というコミュニケーション理論と手法をはじめ取り入れてくださいました。

このMBTIは、1942年に米国で開発された人の多様性を理解するための理論と技法で、医療界でその有用性が認められた後、産業界や教育界そしてスポーツ界などで普及し現在52か国で利用されておりその学術研究論文は米国においては10000件以上あります。日本版は、10年の研究開発を経て2000年から産業界に導入を開始、2007年当時は、産業界ではすでに一定の評価を得てきておりましたが、日本の医療および公衆衛生関係者の方々がどう受け止めてくださるか未知数でした。しかし一旦演習を開始しますと、大学院生の皆さんの、人と組織の問題解決に対する熱意と意識の高さに後押しされ、授業時間を延長させていただくことが多くございました。また、本授業ではコミュニケーションだけでなく、人のモチベーションのあり方や効果的なリーダーシップについても言及しているのですが、授業修了後、ご自分の専門分野で実践されることを希望され、資格を取得される方が必ずおられます。今後、医療従事者の仕事の幅はますます広がっていくなかで、今後は更にノンテクニカルスキル向上のための体系だったトレーニングのニーズは高まるのであろうと推察いたします。

この理論と手法は、米国の医療界においては、対人コミュニケーションだけでなく、ヒューマンエラーの削減、組織マネジメント、Physician Executivesのトレーニングなどで利用されておりますが、この理論の特徴的なのは、一人一人のコミュニケーションやリーダーシップスタイルを行動レベルのスキルとして捉えるのではなく、一人一人に内在化された固有の「認知スタイル」とその成熟のレベルが、それらを表現する源にあると考えているところです。また、一人ひとりの「認知スタイル」が単に違うだけで、そこに善し悪しはないという視点でのアプローチのため、人の多様性を建設的に理解するうえで効果的な指針を習得できます。手法としては、MBTIのセルフアセスメントに回答し、その結果を有資格者の支援のもと、自分で様々な演習やケーススタディーを通じて検証しながら自分の「認知スタイル」を分析し、同時に他者との違いも体験的に学んでいきます。本理論は深

淵なる考えがベースとなっているためここでは割愛させていただきますが、この「認知スタイル」が異なると、同じ状況下であってもまた同じ情報を提示されても、それぞれ異なる情報を自然と取りに行くため現状（現実）認識も自然と異なります。また同じ条件を与えられてもそれぞれ自然と価値をおく視点が異なるため意思決定のプロセスも優先順位も異なります。そして心のエネルギーをチャージするところも消耗するところも異なるので、ストレスも違えばストレスコーピングの方法も一人ひとり異なります。更に「認知スタイル」が異なると、表現される言語も、同じ母国であっても外国語ほどに異なるといわれています。

しかし、人は、自分の「認知スタイル」は自分にとってはあまりにも自然なため、他者も同じ「認知スタイル」をもっているものと考えてしまいがちで、さまざまな行き違いが生まれます。そして、これらの行き違いを、立場や能力、専門性における違いととらえてしまったり、相手に悪意があるものと捉えてしまうと、対立関係が成立しやすくなり、人間関係を悪化させたり、生産性を低めたりしてしまい、本来注がれるべきところにエネルギーがいきわたらず、個人をふくめた組織全体が疲弊していくケースがよくあります。

医療の世界には、立場や専門性が異なる人が混在しており、特に医師と患者は対立関係にあるのでは、という議論さえもあると聞きます。実際のミスコミュニケーションは、立場や能力や専門性ではなく、互いの固有の「認知スタイル」の違いに起因していることが多いと考えられています。実際に、本授業後に、この違いの存在がわかるだけで、対立ではなく、違うからこそその対話が生まれ、新たな構造が構築できるのでないか、という感想をよくいただきます。

創設から10年、本教室で学ばれた方々の中に、ご自分の職場や現場でこの考えを実践されている方からや、実際に資格を取得した後に病院やクリニックなどで導入された方から、日常的なコミュニケーションの質の向上をはじめ、研修医の育成場面における指導方法の改善や、チーム医療におけるチーム形成、組織内の人間関係の改善の場面で、効果が出ているというお話を伺うことが増えてまいりました。

大変、微力ではありますが、今後も、ひとつひとつの授業を丁寧におこなうことで、教室でお目にかかれる方々が、医療コミュニケーションという分野で、新たな視点や解決策を見出していただけると、尽力して参りたいと存じます。

最後になりましたが、本教室の一層のご発展を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

*MBTI is a registered trademark of Myers-Briggs Type Indicator Trust in the US and other countries.

医療コミュニケーション学演習「コーチング」

～コーチングを通してさらなる医療への貢献を目指して

三重大学医学部附属病院 総合診療科 助教

田口 智博

創設 10 周年おめでとうございます。

みなさんは、コーチングをご存知でしょうか？

コーチングは、患者さんといった対象者に対する行動変容といったサポート、部下・後輩に対する目標達成・問題解決・技能向上の促進やキャリアサポート、組織に対する活性化、さらにはリーダーシップ開発や自己実現といった様々な場面で効果的なツールとされています。

コーチングはますます医療や教育、組織運営に取り入れられてきており、全国各地でコーチングのセミナーや講演がされてきています。

私自身も長年コーチングを学び、実践し、コーチングについて研究・セミナーや講演・執筆活動をしていくうちに、コーチングは医療従事者がやりがいを感じながら患者さんと地域社会に貢献する魅力的なものとして強く実感しています。

このようなコーチングをテーマとして私は 2012 年より毎年、医療コミュニケーション学演習で「コーチング」を講師として担当させていただいております。このような機会が与えられたことは非常に光栄です。医療コミュニケーション学教室のみなさまがコーチングに着目し、大学院のカリキュラムに取り入れられたことは今後の医療を含む社会を支え、発展していく上で大きな貢献と感じています。ご依頼くださった先生方、また準備・調整をしてくださっている関係者のみなさまにこの場を借りて深く感謝を申し上げます。

受講される大学院生のみなさんはとても熱心で、非常に多くの質問があります。

毎回、参加された方のニーズに応じて内容や進め方を柔軟に変えています。主な内容は「相手を中心に相手の可能性や主体性を引き出すことを支援する」といったコーチングの概要、ティーチングとの違い、コーチングの前提・心構え、ラポール・傾聴・質問・承認のスキル、面談のコンテキストの設定、GROW モデルといった基本的・実践的なコーチングスキルの習得、コーチングの意義・有用性です。

現場での実践例を紹介しながらのレクチャーのみならず、受講者自身にこれまでのコミュニケーションを振り返っていただき、スキルについてロールプレイやグループワーク、デモンストレーションを入れながら、受講者のみなさんが単なる技法の習得ではなく、技法を用いる目的や意義といった本質的で深い理解を通して、コーチングを今後も継続して学び、様々な場面で柔軟に実践できることを目指しています。そして、受講者の主体性が発揮され、相乗効果がうまれるようセミナーそのものもコーチングを意識して進めています。

アンケートからは、コミュニケーションに苦手意識をもっていたが、ラポールを形成することの重要性を実感でき、改善につながると感じた、これまで傾聴できていなかったと感じ、今後はまずはしっかり後輩や部下の考えや思いを理解していきたい、承認の本質を

理解できた、自分自身も認めていきたい、GROW モデルはコーチングのみならずあらゆる場面で活用できるモデルであり、積極的に実践していきたい、コーチングを職場の環境改善だけではなく家庭でも活用していきたい、毎日意識して実践していきたい、相手と自分の可能性を信じていきたい、自分のコミュニケーションの癖に気づいた、相手を変化させようとするのではなくコーチングを通して自分自身を変化・成長させていきたい、など価値観やアイデンティティーのレベルで変化した方も大勢いらしています。また、満足度も大変高い評価をいただいております。

そして、受講をきっかけとして、希望する大学院生にはスカイプで無料のコーチングのセッションをさせていただいております。その結果、学習やワークライフバランス、職場での課題、今後のキャリア、人生のビジョンなど実に様々なテーマで変化されているようです。

このように、コーチングを通して、医療従事者がよりやりがいを感じ、組織がより活発となり、その結果、住民・患者さんや社会に貢献できると幸いです。

今後も貴教室で大学院のカリキュラムとしてコーチングをはじめとしたコミュニケーションをテーマとすることで社会が健全となっていくことを切に願っております。そして、微力ながら私自身も精いっぱいのことをさせていただきます。

この寄稿をお読みくださることで、みなさまがコーチングにますます興味を持っていただけたなら非常にうれしいです。一緒にコーチングを学び・実践していきませんか？

最後になりましたが、貴教室と関係されるみなさまのさらなる発展とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

患者と医療者の協働で更なるコミュニケーションの構築を

認定 NPO 法人 ささえあい 医療人権センター COML (コムル) 理事長
山口 育子

東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学教室創設 10 周年、おめでとうございます。これまで毎年、「患者・市民の立場からみた医療者との関係」というタイトルで講義にお招きいただきました。医療現場における患者と医療者のより良いコミュニケーションを築くため活動してきた認定 NPO 法人 ささえあい 医療人権センター COML <コムル> (以下、COML) としましては、医療コミュニケーション学を学ぶ方々に直接メッセージを送ることのできる貴重な機会をいただけていることを光栄に思いますと共に、感謝致しております。

私たち COML は 1990 年に活動をスタートしたグループで、2002 年に NPO 法人となり、2016 年 7 月に認定 NPO 法人として認証されました。活動を始めた当時は、患者には情報が閉ざされていて、がん患者に病名を伝えられていなかったばかりか、薬剤シートに薬名も記されていなかった時代です。そのため患者は「医療のような専門的な内容を素人である患者には理解できない。医師にお任せするしかない」と受け身の姿勢に甘んじ、情報を得ることも理解することも半ば諦めていました。そのような時代に患者の立場で活動を始めたため、当初は医療者から「医療現場に厳しい要求を突きつけるグループではないか」ととても敬遠されました。しかし、私たち COML の活動の目的は、受け身でお任せの患者たちに「私たち患者も主体的に医療参加する賢い患者になりましょう」と自立を促すところがありました。そして本来、患者と医療者は同じ目標に向かって歩んでいるのだから、対立するのではなく協働しようと呼びかけたのです。その実現のためには、患者と医療者のコミュニケーションが何よりも大切と考え、良好なコミュニケーションを築くための活動をさまざまに展開してきました。

活動を始めてから早 26 年が経過し、現在 27 年目の歩みを進めています。この間。患者を取り巻く医療環境も目まぐるしく変化しました。1990 年代に情報化の時代となり、どんな病名も病状も知らされるようになり、患者の権利意識やコスト意識も高まりました。そして 1999 年の“医療安全元年”を契機に、残念ながら患者と医療者が対立構造となる医療不信が高まりました。しかしその一方で、医療安全対策が講じられるようになり、医療者の患者対応や接遇の改善というプラス効果も生み出しました。

現在、2025 年問題に向けて、さまざまな制度が変わり、医療・介護を切れ目なく利用できる社会に向けて準備が進められています。そのような変化の中で、医療という専門的な分野においても利用者である患者・市民の参加の必要性が高まってきています。厚生労働省や地方自治体のおこなう検討会や各種委員会、医療機関の評価委員会や倫理審査委員会、更に診療ガイドラインの作成にも市民の参加が推奨されるようになってきています。まさしく患者と医療者が良好なコミュニケーションを築き、共に考える時代になったのだと思います。

毎年お招きいただいている医療コミュニケーション学教室の講義は、私にとってはとても刺激的で充実した時間です。医療コミュニケーションに関心を持った多職種の経験者

が学びに来ておられ、とても熱心に患者側の想いに耳を傾けてくださいます。そして何よりも質疑応答の際の活発かつ鋭いやりとりが刺激的で楽しみなのです。

私は、どんな集団においても正規分布曲線を描くと考えています。例えば医師の集団を見ても、片側に非常に人格、知識、技能すべてに優れた医師がいて、もう片側には医療界でも問題視される医師も少数ながらいます。しかし、大半の医師は真面目で一生懸命患者に向き合う“一般的な”医師です。患者の集団も同様に、片側に自立した賢い患者がいるかと思えば、もう片側にはモンスターと称される患者もいます。でも大半はごくごく一般的な患者なのです。これまでともすると、患者は片側の問題医師を見つけては、「高圧的だ」「態度が悪い」と苦情を言ってきました。医療側もモンスター患者が登場すると「最近の患者は困ったもんだ」と問題視してきました。しかし、それを続けていたのでは、何も変わりません。私はそろそろその悪循環をやめて、互いの正規分布曲線の中央値を少し前にずらす働きかけをしたいと考えています。そうすれば、全体が前向きな方向に進み、後ろのほうにいる人たちも前に進んでくるかもしれないからです。

COMLの日常の活動の柱は電話相談で、全国からこれまでに57,000件を超えるなまの声の寄せられています。そのような相談に長年耳を傾けていると、患者・家族にとって医療の問題は非常に個人的な問題であることを痛感します。当然ながら、「何とか治りたい」「よくなってほしい」と個人の利益を求めるからです。しかし実際は、患者一人ひとりの行動は社会の問題と直結します。それだけに、社会を視野に入れて医療の問題を考えられる人を増やすことが冷静な患者・市民を増やすことになるのだと考え、活動に反映させてきました。

特にこれからの時代は、患者・市民も医療における課題や制度・しくみ、受診の仕方などを学び、リテラシー能力も高めて、これまでより一歩深く医療に参加していくことが求められています。このような学びの場をCOMLでは基礎コース「医療をささえる市民養成講座」（2016年度までは「医療で活躍するボランティア養成講座」）として位置づけ、そこで基本的な学びを得た人を対象にアドバンスコース「医療関係会議の一般委員養成講座」を開き、一般委員のバンク化構想を2017年度から始めます。このような取り組みを通して、中央値を前にずらすことのできるリーダー的役割を担える人を増やしたいというのが切なる願いです。冷静かつ客観的に医療と向き合う成熟した患者・市民の養成のためにも、このような活動での医療コミュニケーション学教室とのコラボレーションを期待したいと思っています。

寄稿

～医療コミュニケーション学分野 博士課程修了生より～

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

創設 10 周年によせて

順天堂大学 国際教養学部 講師
大野 直子

東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学教室が創設 10 周年を迎えられましたことを、心よりお祝い申し上げます。

教室の思い出

私は、2008 年 4 月に社会医学専攻博士課程の学生として入学し、教室で 4 年間学びました。それまでは外資系医療機器メーカーに勤務しておりました。在職中に修士は取得したものの、研究に必要な知識と技術が足りないと感じており、学生になることに不安を感じていた私に、木内先生が「きっと貴重で充実した学びのある 4 年間になると思う」とおっしゃってくださったのがとても心強かったことを覚えております。不安は消え、先生方についていこう、4 年間腰を据えて学ぼうという気持ちになりました。

先生のお言葉のとおり、4 年間は貴重な学びの機会の連続でした。公衆衛生学修士に医療コミュニケーションの授業があったことから、医療コミュニケーションの授業を 3 年間にわたり受講、お手伝いすることが出来たのも貴重な経験でした。毎週のように英語の専門書と英語論文の抄読会のためのプレゼンテーション準備をするのは本当に大変でしたが、抄読会の中で、内容の学習はもちろん、先生方の鋭いコメントや、先輩や同僚のわかりやすいプレゼンテーション、資料作りから学ぶことは多かったです。そこでの経験は、今も学会発表にとっても役立っています。また指導を通じて、先生方から研究者としての姿勢や心構え、価値観についても学ぶことができました。今でも覚えているのは、プロフェッショナルリズムをテーマにディスカッションをしていた際に、「研究者としてのプロフェッショナルリズムとは何ですか？」と尋ねたときに、石川先生が「自分の研究と社会とのつながりをいつも意識すること」とおっしゃったことです。先生方からは、他にもたくさんの示唆に富むお言葉をいただきました。これらは全て、今の私の日々の活動に生かされていると思います。

3 年次からは、博士論文を意識した学習に変わり、4 年次では木内先生、石川先生から直接ご指導をいただいて博士論文に取組みました。私の卒業した修士課程は海外の Taught course（科目履修型コース。講義主体で研究主体ではないコース）であったため、ほぼ 0 から論文の書き方を学びました。私自身は直接ご指導いただけることを有難く思っていたのですが、先生方にとっては右も左もわからない私を指導するのはさぞご苦労とご負担が大きかったと思い、申し訳なくも思っております。途中病気のため十分に通えなかった時期もありましたが、その時も「学びを止めない方がいい」という先生からの励ましをいただき、お陰さまで何とか審査会を経て博士論文を提出し、受理していただくことが出来ました。私でいいのかと、おそろおそろいただいた、当教室からの初めての博士号でした。「博士号は、研究者としての仮免許だ」という言葉をいただき、その通りだと思いました。卒

後 5 年目の現在も時々怪しい運転になりますが、教室で運転の仕方とぶれない目的地を教えてくださいましたので安心です。時々、教習所の教官の言葉のように、先生方の研究についての助言を思い出しては日々の研究に取り組んでおります。

教室のこれまでに思うこと

2007 年に当教室が出来た後、2008 年に入学し、2009 年の日本ヘルスコミュニケーション学会発足、2010 年の学会誌発行と、今にして思えば、日本における医療コミュニケーション学の誕生、発展と、当教室の歩みは同じペースでした。高村光太郎の詩の一節「僕の前に道はない 僕の後ろに道は出来る」そのままの創設期であり、その時代に私も身を置いていたことにご縁と幸せを感じます。学会はその後順調に会員が増え、何度か学会に参加させていただいた印象では、現在では医療系学部だけでなく様々な学部の参加を得て学際的かつ活発に活動している様子です。教室も、医療系の背景を持つ院生だけでなく、私のようにビジネスの背景を持つ院生や、美術、社会学、ジャーナリズムなど、様々な背景を持つ方々の集まる場となっています。各学問分野には暗黙かつ厳格なルールがあり、それを知らなかったり守らなかったりする者を排除してしまうような傾向があるように思いますが、教室のこれまでを見ると、当教室ではそのようなことはなく、異なる背景を持つ人がそれぞれの強みを生かして研究ができる土壌と雰囲気があります。ある意味で、「学際的であり、異なる個性を尊重する」ことが当学問分野の暗黙のルールであるようにさえ思えます。そしてルールを知らなくても排除されることはありませんでした。そのような懐の広い教室だからこそ、私も自分の興味を自由に追求することが出来たのだと思います。来年度から学部でゼミナールを持つ予定ですので、このルールを受け継ぎ後進にも伝えていきたいと思っています。

これからに期待すること

当教室の Web サイトには、次のような文面があります。「海外では、米国を中心に多くの医科大学・医科系大学院に専門の講座、専任教員がおり、“Health Communication”と呼ばれることが一般的です。」日本でも医療コミュニケーションの専門の講座が今後も増えてゆくことを期待しています。徐々に理解は広がっているものの、いまだに他分野の研究者や一般の方の医療コミュニケーションに対するイメージは、医師患者間関係に限られていることが多い印象があります。そのため、当教室の卒業生として、医療コミュニケーションは医師患者間関係だけではなく、医療従事者・医療消費者間のコミュニケーション、チーム医療などの医療従事者間のコミュニケーション、効果的な情報の伝え方や医療消費者間のコミュニケーション等多岐にわたる学問分野であることを、積極的に学び、正しく理解して、伝えていきたいと思っています。当該分野の最新の動向などを学び、また伝えるためにも、これからも恩師や卒業生、そして在校生の方と情報交換、交流を続けていきたいと思っていますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

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が創設 10 年を迎えたことを大変喜ばしく心強く思いますとともに、今後も医療コミュニケーション学が学問分野としてますます発展されますことをご祈念申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。

医療コミュニケーション学教室での思い出

国立保健医療科学院 政策技術評価研究部 主任研究官
湯川 慶子

教室創設 10 周年おめでとうございます。心よりお祝いを申し上げます。

私が医療コミュニケーション学教室に異動したのは 2011 年春でした。ちょうど東日本大震災の直後で、本郷キャンパスは、節電のために電気も消え、人も少なく、大学全体が閑散としていました。大学に限らず日本全体が、明日が見えないような空気に包まれている中、先生方から研究への励ましとご指導を頂き、大変ほっとしましたことを覚えております。それから翌年 3 月までの短い間でしたが、医療コミュニケーション学教室の皆様には大変お世話になりました。

今回は、教室の思い出として、在籍中に先生方から頂いた言葉で、特に心に残っているものを 2 つ記したいと思います。

木内先生は、講義中、「この教室の卒業生には、是非、全国の大学等で医療コミュニケーションの教育に携わってほしい」とおっしゃいました。医療コミュニケーションはまだ新しく、今後大きな発展が期待される分野であると感じます。現在は、研究や研修が中心の機関に所属しているため、直接的には実現できておりませんが、コミュニケーションの観点を調査研究に取り入れて、少しでも尽力できればと考えております。

また、石川先生には、震災の影響で調査が計画通り進まず、いったん中止した方がよいのかご相談申し上げた際に、「できる限り調査計画通り進めることが大切です」というアドバイスを頂きました。ご助言に従い、可能な範囲で調査を進めたところ、その後様々な幸運や縁にも恵まれ、無事、調査を終了することができました。その後も「計画通り進める」ことは、私のお守りのような言葉となっています。研究は機が熟すのを待ったり、調整や準備の方が実際の調査よりもはるかに長くかかることがほとんどです。今振り返れば、博士論文に取り組んでいた期間は、研究に必要な待つ力や見守る力を養う良い機会だったと感じます。

医療コミュニケーション学教室では、院生のバックグラウンドが様々で、多様な意見や指摘が得られると同時に、院生の希望や関心が非常に尊重されていました。また、コミュニケーションという分野ゆえ発信力があり、授業もとても興味深かったと感じています。今後、教室で研究される方々には、大学院生活は本当に貴重な時間であることを忘れずに、研究に励んで頂きたいと思います。

教室の益々の御発展をお祈りするとともに、大学院最後の 1 年間を医療コミュニケーション学教室で過ごせたことに感謝して、筆をおくことにします。

医療コミュニケーション学教室の魅力

東洋大学社会学部社会福祉学科 講師
榊原（関）圭子

私が感じる医療コミュニケーション学教室の魅力は、外の世界に対して大変オープンであるということです。このことについて、いくつかのエピソードと、さらなる発展のためのアイデアをお伝えしたいと思います。

私が教室に在籍したのは、博士課程2年から3年までの2年間です。1年生までは、別の研究室に所属していましたが、指導教員の退職により、他の研究室に移らなければならず、その時に、受け入れてくださったのが、医療コミュニケーション学教室の木内先生と石川先生でした。一般的には、他の教室に移るといのは、そんなに簡単ではないと思います。教室運営のしかた、研究に対する考え方、進め方など、それぞれの教室には独自の方法があり、カルチャーがあります。途中から、違うバックグラウンドを持った者が入るのは、正直、やりにくい部分もあるのではないかと思います。でも、木内先生、石川先生は、そのようなことにこだわりなく、いいですよ、と受け入れてくださいました。本当に感謝しています。

教室のメンバーになって驚いたことは、医療通訳の研究、医師と患者のコミュニケーションについての研究、代替医療について、医療のリスクコミュニケーションに関する研究など、研究テーマが多様であり、かつ研究手法で様々であることです。両先生がオープンでいらっしゃるから、バラエティに富んだ学生が集まってくるのだと思いました。もちろん比較的若い研究室だから、ということもあると思いますが、このオープンさを非常に居心地良く感じていました。

私の研究テーマは、上司や同僚とのコミュニケーションが働く人のwell-beingにどのように関連するのか、といったもので、木内先生、石川先生のご専門からは少し遠いものでした。でも、研究の相談に伺うと、調査の目的や方法、分析手法など、分野を問わず、研究の根本にかかわることを端的に指導してくださいました。そして、「研究テーマの最新動向についてはわからないから、そこは詳しい人にどんどん聞いてください」ともおっしゃられ、ここでもオープンさを感じました。

大学院を卒業した後も研究会にお邪魔する機会がありますが、メディアやNPOなど、様々なバックグラウンドを持つ方が新たなメンバーに加わっておられたり、ゲストとして参加されていたりと、新陳代謝が常に行われている、と感じます。俗な言い方をすれば、「出入り自由」的なカルチャーが、面白く、有り難いのです。

このように、私は様々な場面で、医療コミュニケーション学教室のオープンさを感じており、だからこそ、もっと多くの方がこの分野について知り、研究に参加できるようになれば、と願っています。そのためのアイデアとして、医療コミュニケーション学をとらえる新たな視点を加えることはできないだろうか、と考えています。

医療コミュニケーションは、”communication of health”（健康、医療についてのコミュニケーション）と”communication in health”（医療におけるコミュニケーション）の2

つの意味がある、ということをお聞きしました。これに、” communication for health” を加えられないでしょうか。

人と人とのコミュニケーションが良好であることが、健康を促進する、ということになるかと思います。私は働く人を対象に研究を行っていますが、働く人の最大のストレスは人間関係であると言われていています。人間関係が上手くいかない、というのはコミュニケーションの問題であることがほとんどです。逆にコミュニケーションが良好であれば、ストレスが低減し、健康度が向上します。働く人だけでなく、誰にでも共通することで、social support や social capital と健康についての議論とも重なります。

医療コミュニケーション学は日本ではまだ新しい学問分野であり、認知度を高めていく必要があります。communication for health という視点を加えることで、それを研究領域としている人たちに、知ってもらえ、医療コミュニケーション学分野がさらに広がりを持って発展するのではないかと想像を膨らませている次第です。すでにこれについての議論がなされているようでしたら、ここにも賛同者がいる、ということでご容赦ください。

医療コミュニケーション学教室のさらなる発展を願い、私自身もそれに貢献していきたいと存じます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

韓国からの医療コミュニケーションの思い出

建陽大学 看護大学 看護学科 地域看護・国際保健 助教授
朴 敏廷

まず、医療コミュニケーションの10周年おめでとうございます！

私は2011年からお世話になり、今だにも木内先生と石川先生にお世話になっております。木内先生は普段あまりお話をなさる方ではありませんが、研究会では情熱をもってアドバイスを沢山くださって何回かびっくりした記憶があります。博論が1年延ばされた時木内先生こう言うことをおっしゃいました。“人生そういうもんだな。ただお前の論文は面白いものが隠れている気がするからもう1年頑張れよ”と。死にたくなっているくらいの気持ちの私は先生の割と軽い一言で頑張ることができまして無事にその翌年いい結果で博論を終えられました。石川先生も“延ばされたことは今は辛いけれどもその後もっといい論文を書き上げられた人もいるからがっかりしないでください。”と励ましてくださったのです。今自分が教員になってたまに覚えてみると学生を信じて下さったこの2人の先生たちの心持ちは本当に大事だなと感じられることです。

私は博論を出してからオーストラリアで研究員として働いた後2016年3月から韓国の建陽大学で教員として勤めております。昨年の秋ころは突然一コマをもらって悩んでいたところ Health Communication に付いて教えました。これができたのは医療コミュニケーションの授業で教えて頂いたことがあるからこそです。学生さんたちからの評価も色々でしたが、主には面白かった、おすすめしたい講義だった、Health Communication ってこんなに大事なものだっただけは知らなかった等ありました。講義する際に東大の留学生生活をたまにはなしておりますけれども、本当に良かったと思っております。また研究室がいつもそこにあるというのが嬉しいです。

私は東大で勉強したのは lucky だとおもい、医療コミュニケーション研究室でのお勉強や研究活動は私の人生を変えられたことでもあり、宝みたいな経験でした。木内先生と石川先生を見習って少しでも似てる先生になりたいと思って頑張っておりますが、なかなか難しいですね。

この後からも医療コミュニケーションの皆さんが益々世の中の健康のために続いて頑張っていく事を願っております。私も胸の中で医療コミュニケーションの学生だと貼ってありながら韓国の学生さんたちを教えていきたいと思っております。また20周年の時も皆さんとお会いできますよう！

木内先生、石川先生お疲れ様でした。常に心より感謝しております。また今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

「運命の教室」との出会い…？

埼玉県立大学 健康開発学科 健康行動科学専攻 講師
本間 三恵子

あれはD1の冬だった。ご指導くださった先生がご退官となり、所属を失うこととなった私は次の教室を探していた。流浪の院生になったらどうしよう…乳飲み子ならぬ生まれたての調査票を抱えて、構内をうろろする画が脳裏に浮かぶ。さすがに不安になりかけたころ、ひょんなことから「医療コミュニケーション学教室への移籍も可能では…？」と気が付いた。そもそも私の研究テーマは患者・医療者間の認識ギャップだ。そして思った。「…むしろ修士からこの教室に入ればよかったのでは…？」…そんなわけできっかけは偶然であったのだが、不安はどこへやら、むしろ張り切って先生方にアポをとり、移籍のお願いに伺ったことを覚えている。

今にして思えば、他教室の院生を中途でも快く受け入れていただいたのは、木内先生、石川先生のご厚意と教室の寛容な気風ゆえだったとよくわかる。感謝してもしきれない。そんな経緯でD2から医療コミュニケーション教室の所属となったわけだが、学生の自律を重んじ、研究テーマの自由度も高い教室のリベラルな雰囲気は、私にぴったりだった。

それからはこの分野の議論についていくべく研究会や輪読に参加し、同時に調査を進めた。木内先生はMDでありながら哲学、社会学等、あらゆる分野に精通されていて、元：文系の私は研究会でそんな話を伺えるのが楽しみだった。石川先生にはずっと論文をご指導いただいたが、必ず建設的でクリアなご意見をくださるのがうれしく、これまた次に向かう意欲をいただけるものであった。

「医療コミュニケーション学教室出身です」と人にいうと、必ず「どんな学問なんですか??」と聞き返される。いわゆる「学際」分野の常であるが、自分の学問的アイデンティティというものに、ずっと私は戸惑いつづけてきた。話せば長くなるが、学部ころから医療、健康に関心があって、自分の中ではテーマとして一本筋が通っているものの、学問分野としては何になるのか、どれもフィットしない気がしていた。生命倫理、医学哲学、医療社会学、歴史社会学、医療人類学…全てが関係しながらも、どれも新しい分野かつ学際的である。特に学部の頃は学べる場が少なく、教養の相関社会科学という専攻を選んだ。

そんな私を「医療コミュニケーション」はその懐の深さで包み込んでくれた。やっと運命の人、ならぬ教室に巡り合えた気分だった。…とはいえ、そんな新婚ワクワク状態から、教える側となった今、改めて「“医療” コミュニケーション」あるいは「“ヘルス” コミュニケーション」とは？と問い直す機会が増えた。一見ポップな響きとは裏腹に、実は奥が深いのかもしれないと実感している。

運よく現在の職を得られたのも、ヘルスコミュニケーションという分野を教えられる教員が専攻に求められていたからだと聞いた。講義では健康情報を正しく読むこと、効果的に発信することなどを、実際に作品も作らせつつ教えている。また、自分の研究に近い患者の病い経験等、医療人類学、社会学的テーマを扱う講義も持っている。広い知識も必要であるし、メディア関連の話はアップデートが大変でもある。学部生では、就職に役立つか？という視点も無視はできない。

しかし本当に伝えるべきは、本質的でシンプルなことではないかと最近思うのだ。今日私たちが処理する情報は大量で雑多となり、問題は複雑にみえる。時に白黒つけてくれる誰かに、判断を委ねたい誘惑にかられることもある。だからこそ、何が信頼できる情報かを判断すること、その背景や文脈に何があるのか俯瞰で考えること、何よりグレーな状況下でも思考やコミュニケーションを止めないことなのだと思う。それは学問的アイデンティティの彷徨の中で、あるいは医療コミュニケーション学教室で学んだものかもしれない。

結局今も「健康行動科学って何ですか？」という質問にさらされている私だが、もはや職務質問されることを楽しみはじめています。相手の関心によって説明の仕方を変え、コミュニケーションしていけばよいのであろう。同時にそろそろライフワークとなるテーマを定めたいと思っている。

2年間という短い間だったが思い出はたくさんある。狭かった研究室の改装に一生懸命だったこと、スタッフやUMINセンターの方と楽しい雑談をしたこと、博論提出と親の介護が重なった際はみなさんに支えていただいたこと…さりげないつながりがこの教室の良さなのだと改めて気づく。これからも多様な学問的バックグラウンドや文化を持った学生が集い、アイデアが生まれる場所であってほしいし、公衆衛生学・保健学における「学際」の中心であり続けてほしい。

今後、日本の「医療コミュニケーション」はさらに面白い分野となっていくだろう。そのためにも、医療コミュニケーション学教室がますます発展してゆくことを心から願っている。そして私自身もその発展に追いつけるよう、教室研究会等に時々参加して、学び続けたい。「運命の教室」との出会いをハッピーエンドにするように、若い学生を巻き込みながら、まだまだ旅は長いようだ。

最後となりましたが、木内先生、石川先生、スタッフ・院生の皆様のご健勝をお祈り申し上げて、10周年のお祝いとさせていただきます。

東京大学医療コミュニケーション学教室 10 周年に寄せて

フリーランス実務翻訳者

穴沢 良子

医療コミュニケーション学教室設立10周年、誠におめでとうございます。先生方をはじめとする、教室の発展にかかわってこられた方々の御尽力によって、この医療コミュニケーション学という分野が大きく発展したことに感慨を覚えます。

医療コミュニケーション学教室から巣立たせていただいてから、3年になろうとしています。振り返ると、本教室での大学院生活は、私の人生の中で最も中身が濃く、充実した時期のひとつであったと実感しています。医療コミュニケーション学に関してうっすらとしかイメージがないまま教室の門をたたかせていただきましたが、本教室では、医療コミュニケーション学が実務的な面を重要視する学問であり、対象は幅広く、臨床現場から地域、メディア、教育、行政など社会全般に至るものであることを知りました。私は臨床看護出身であるため、医療コミュニケーション学の理論に触れながら、現場を振り返ることで学びを深めることができたと思います。さらに、様々な職業訓練の場で医療コミュニケーション学を早期に学び始めることの重要性も強く感じました。

本教室の自由な気風でリラックスした雰囲気の中で4年間を過ごさせていただきました。

私は、医療コミュニケーション学教室で、木内教授が土台を作ってくくださった機械翻訳の研究をさせていただきました。看護師としての臨床実務経験を積みながらも、言葉に関心があったため、大学院に入る前から実務翻訳者として仕事をしていました。そこで、看護師にとって有用な機械翻訳について考えてみようと思い、このテーマを選びました。

機械翻訳の研究を通じて、翻訳をする行為自体にさらに魅力を感じるようになりました。いくつかのウェブサイトを提供される機械翻訳について調べるうちに、仕事でもオンラインや市販の機械翻訳を活用するようになりました。現在は、実務翻訳者として専心していますが、翻訳者の情報発信を見ると、Google 翻訳の進歩が目覚ましいと評判になっています。私もまさにそう感じており、締め切りに追われながらも、色々と試しながら良い訳が出るようにと機械翻訳との共同作業(?)を楽しんでいます。機械翻訳(通訳も)が世界中のコミュニケーションをさらに発展させていることを実感しています。今後のAIの発展を考えると、翻訳通訳が完全に取って代わられる日が来るかもしれない・・・と頭をよぎります(しかし、そうはならないのでは、とも)。大学院で研究をしていた最中は、看護師が外国語で書かれた論文を多く読めることに貢献したい、という気持ちに動かされていました。しかし、翻訳者として実務者の道を選択した今は、エンドユーザーが官庁から企業、個人など多岐に及ぶことから、学んだことをさらに幅広い人々へ還元していきたいと考えています。

医療の進歩とこれをめぐる問題はますます難しく、複雑になっているように思います。また、近年、さまざまな自然災害が多発しています。このような厳しい状況の中でこそ、健康を守るために多くのコミュニケーションの次元の学際的な研究が求められています。今後の東京大学医療コミュニケーション学教室の益々のご発展を心より祈念するとともに全国で、医療コミュニケーション学を学ぶ学生数がさらに増えることを願っています。

当教室の思い出

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
高齢社会看護ケア開発学分野 助教
上野 治香

東京大学医療コミュニケーション学教室が創設 10 周年を迎えられましたことに対しまして、心からお祝い申し上げます。

思えば、修士 1 年目の大学院公共健康医学専攻（SPH）時代に同期に誘われて輪読会に参加した時が、UMIN センターにある研究室との最初の出会いでした。1 度だけの担当・参加でしたが、当初は発表用スライドを作成しながらどのような輪読会になるのだろうと多少緊張しておりました。しかし、当日の発表時にとある地方での体験談を交えてお話をした際に、木内先生がその土地のことをご存じで大変驚いたと同時にうれしく感じ緊張も解けてリラックスしながら最後は発表を終えたことを覚えております。

その後 SPH を修了し、博士課程時代から在籍し大変お世話になりました。自分の在籍時代に、院生室がリニューアルされてレイアウトも変わり真新しい机や棚となりみんなで喜んだことを思い出します。（現在はさらに院生室自体が新しい場所に引っ越ししてリニューアルされており時代の流れを感じます。）

医療コミュニケーションという学問領域は、大学院入学時に初めて出会いましたが、臨床時代から感じていた患者－医療従事者間とのコミュニケーションの重要性や情報の伝え方、より健康的な行動変容につながるためにはといった疑問点に対して光を当て解決への糸口を示してくれた領域だと考えます。

大学院生活は、今思えば研究に没頭できる貴重な時期だったと同時に、当教室の先生方、秘書の皆様、UMIN センターの皆様、研究・調査にご協力いただいた皆様など多くの方々に支えられ大変お世話になりました。また、院生室の同期、先輩、後輩の皆様全員で支え合い、調査・研究の相談ができ、発表会や審査会を乗り切るそんな風土も色濃くありました。

医療を通じて多様なバックグラウンドを持つ院生の皆様との研究会や日々の院生室での話の中では、自分の研究テーマだけではなく様々な分野の知識に触れることができました。そういう世界やそういう視点もあるのだと感銘をうけ、興味深かったことを思い出します。

また、自分の興味のある分野やテーマに耳を傾けて尊重してくださいましたおかげで、自分の興味関心に基づいて研究を進めていくことができたと感じております。研究計画ならびに調査を進めて論文を作成していくにあたりいつも数多くの貴重なアドバイスをいただきましたこと、また院生各自のその時々状況についてもご配慮くださり、自分のペースで無理なく大学院生活を進めていくことができたことなど、いつもあたたかく見守ってくださいました、木内先生、石川先生に改めて深く感謝申し上げます。

研究室での突然のパソコンの不調や、ある日どうしてもインターネットに接続できなくなるなど自分では手に負えないアクシデントが発生した際には、UMIN センターのスタッフの皆様のおかげで迅速な解決、復旧につながりとても安堵しかつ心強く感じたことを思い出します。

秘書の軽部様には、先生とのご連絡のお願いや諸々の事務的な手続きだけではなく、ち

よつとした日常的なことについても様々なご支援を頂き、メンタル面でも数多くのサポートを頂きました。本当にありがとうございました。心より感謝申し上げます。

結びに、医療コミュニケーション学教室のますますのご発展と皆様方のご健勝を心からご祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。

多様な背景とコミュニケーション

立命館大学 共通教育推進機構 特別招聘准教授

原木 万紀子

当教室との出会いは、偶然検索した「医療」と「コミュニケーション」という 2 つの単語がきっかけでした。

修士課程在学時、美術を主専攻とし解剖の知識を作品制作へと活かす、“美術解剖学”という分野に身を置き、もっと医学の知識を得たいと奮闘していた最中、東大病院の形成外科の先生が、医師向けのデッサン指導の求人を大学宛に出しているのを見つけ、さっそく応募したのがそもそもの始まりです。患者さんに説明する際、また論文や学会発表で使用する際に、手術の様子を上手く絵に描きたいという要望を受け、デッサンの指導をさせていただく中で、自分も実際に手を動かして手術の絵を描くようになっており、気付いた時には、研究補佐員として病院内の医局で手術の絵を描く仕事に従事していました。

勤務をする中で、医師の先生方と共有する時間が増え、医療情報の伝達の難しさを感じ始めていました。手術の情報を一つ理解するのも、幾度もコミュニケーションエラーを経験しました。更に、実際に私が作った手術の絵は、医療情報の伝達に役に立っているのだろうかという疑問も芽生えてきました。医療従事者同士だけではなく、患者、マスメディア等、伝える相手によっても変化する状況に、コミュニケーションの重要性を感じ、少し調べ物をする気持ちで、「医療」、「コミュニケーション」と検索したのが当教室との出会いです。当時、修士卒業後の進路に迷っていましたが、当教室の HP を拝見し、博士課程の 4 年間をかけてコミュニケーションの問題に取り組もうと決心したのを今でもよく覚えております。

決心することは誰にでもできますが、実際に研究室へ所属し研究を進めるにあたって最初の 1 年は未知との遭遇の連続でした。無論、そのような状況になることは所属以前に先生方からも指摘を受けており、はい、頑張ります！と返事をしたものの、想像以上の厳しさがありました。元々の専攻が医学ではなかったというのもあり、医学分野における研究方法、調査手法、慣例、必要最低限の知識すらも、その都度学びながら覚えるという状況で、特に、活発に意見が飛び交う週に 1 度の研究会では、ご指導される木内先生、石川先生、そして学生との熱のこもったやり取りに圧倒され萎縮するばかりでした。

当教室の研究会において活発に意見が交わされるのには、所属されていた方のバックグラウンドの違いが影響していると考えられます。教室に所属されていた半数以上の方が医学とは異なる分野を学んでおり、各分野、または異なる立場からの視点を生かした意見を伺うことが出来たことは、研究においても大変刺激的で恵まれた環境であったと感じます。また、研究の合間に交わした、たわいもない雑談にもそれらが色濃くにじみ出ており、得られた多くの気づきは日々の研究の糧となっていきました。

このように感じるのも、恐らく医療を必要とする状況が多種多様であり、その一つ一つにコミュニケーションの問題が潜んでいるからなのではないかと、教室での学びを深めるにつれて体感をした点です。そういった意味でも、医療というのは分野というよりもひとつの世界の見方なのではないかと感じることも多くなりました。健康を維持するために、

病気になったら、けがをしたら等、医療を必要とする状況を日々考えて生活しなければならぬ世界は、必要に迫られない限りなかなか見えてこない側面です。更に、個々人の持つ背景によって置かれる状況も千差万別になっていきます。Narrative based medicine と言われるように、個々人と医療とが向き合うためにも、それぞれに応じたコミュニケーションが重要になってくるのです。

しかし、コミュニケーションという言葉は広義にも狭義にも解釈することが可能です。だからこそ、当教室のように多種多様なバックグラウンドを有する方々がそれぞれの視点を生かし研究を行っていくことが重要であると考えます。今後近い将来、予防という意味合いで医療の世界に触れることが多くなるのではないかと感じています。遺伝子レベルでの病気リスクの解明や、万能細胞の活用など、更なる医療の発展により、今まで以上に情報を正確に受け取る必要に迫られるかもしれません。また、医療だけではなく、現在の知識基盤社会において、様々な分野でコミュニケーションの方法や質を問うことは社会全体にとっても重要な点であると考えます。

上述した点、また医療という広大な世界において、今後、当教室から、多様な視点を生かした新たな研究が発展すること、またそれらが社会へと還元されることを期待し、在室時に得られた知識と経験を生かし、自身もその一員となれるよう、教室とともに発展していきたいと感じる次第です。

患者と医療者をつなぎ、最善の医療を目指す

公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部
診療ガイドライン作成推進課・活用促進課 課長
奥村 晃子

私が社会医学、とりわけ健康情報学および医療コミュニケーション学分野を志した動機は、医療を提供する側から、患者家族として医療を受ける側になった際に受けた情報格差に対する驚きでした。「これは、なんとかしなければ！」と思い立ち、まず門をたたいたのは、中山健夫先生が率いる京都大学大学院の健康情報学分野です。2006年に専門職学位課程（修士）に入学し、患者と医療者をつなぐツールとして診療ガイドラインに注目し始め、翌年2007年には、課題研究「日本の診療ガイドラインの評価」に取り組みつつ、日本医療機能評価機構に就職し、診療ガイドラインを主体とするEBM普及推進事業（Minds）を担当することになりました。

Mindsで最初に担当した仕事は、一般向け医療情報の整備でした。診療ガイドラインの専門用語をわかりやすく説明する解説、診療ガイドラインの内容に沿う形で病気の基本知識を説明する解説を作成しました。京大の修士課程を修了した後は、Mindsで仕事を続けつつ、診療ガイドラインをベースにしながら、患者-医療者間のコミュニケーションを学ぼうと木内貴弘先生が率いる当教室の研究生になりました。当時は、毎週、基本書の輪読会があり、担当者が各章を受け持ち、発表していました。基本書の分野は、研究方法論・社会学・医療社会学・行動科学・公衆衛生学・マーケティング他、多岐にわたっており、英文原著を読み、概要をスライドにまとめて発表し、討議するという一連の作業はなかなかハードなものでした。この経験により、基本的な知識の習得のみならず、情報収集および情報発信、プレゼンテーションおよびディスカッションの能力を集中的に培えたと思っています。

2年間研究生として学んだ後に、博士課程の学生として入学しましたが、当教室には医療コミュニケーション学という共通項で繋がりがながらも、多様な研究テーマに取り組む学生が集まっていました。医療通訳・メディア・保健指導・ヘルスリテラシー・リスクコミュニケーション等々、幅広い分野の研究発表を聴くことができ、とても良い刺激を受けていました。毎週の研究会では、担当者による研究関連論文の紹介や研究の進捗状況の発表、教室メンバー間での討議、木内先生・石川先生からご助言があり、充実した時間を過ごすことができました。

当教室で学んだことで、人と人との関係性から医療の質向上に向けてアプローチを図る医療コミュニケーション学分野の大きな可能性について確信を得ることができました。

木内先生、石川先生をはじめ、教室の皆様に深く感謝するとともに、当教室で学んだ皆様がそれぞれの場でご活躍されることを祈念しております。私自身も現在のフィールドを大切に、進化していけるよう励んでまいります。今後とも宜しく願いいたします。

寄稿

～医療コミュニケーション学教室 大学院生より～

教室での思い出と感謝

大学院医学系研究科社会医学専攻 博士課程 4年

千葉 俊之

この度は、医療コミュニケーション学教室が創設 10 周年を迎えられましたことを心よりお祝い申し上げます。

私が貴教室に入学したのは 2011 年 4 月でした。入学の一か月程前に未曾有の大震災があり、加えて、自分が車椅子を使用しているために、キャンパスのアクセシビリティに不安を感じていたのですが、入学に際して、木内先生や大学院系の職員の皆様、そしてバリアフリー支援室のスタッフの方々により、トイレなどの施設改修のための要望をお伝えする機会を設けていただき、速やかに改修をしていただき、大変ありがたく思いました。

修士課程で社会学を専攻していた門外漢の私にとって、当初は教室での研究会での内容はとてもハードルが高く、ついていくのが困難な状態でした。研究会で初めて発表をさせていただいたときには、作成した資料の内容が不十分で、さらに緊張も手伝いしどろもどろとなってしまい、次週の研究会に持ち越しとなり再チャレンジすることになったことを思い出します。研究会では、先生方や学生の皆様が、パワーポイントを使いながらスラスラと発表をしているのを横目に、自分もいつかきちんとした発表ができるようになりたいと肝に銘じたことを思い出しました。

博士課程での研究については、修士課程での研究を踏まえてどのようなテーマについて進めるべきか、なかなか方向性を固めることができない期間が続き、自分自身、いったい今自分がなにをやろうとしていて、どの段階にいるのか方向性を失いつつある状態に陥っていた時期もありましたが、先生方のご指導や研究会での皆様からのアドバイスをいただきながら、研究の目的や仮説を設定することができました。その際には、総合図書館や医学図書館をはじめとした充実した施設を利用できたことや、多くの先行研究、電子ジャーナルに簡単にアクセスすることのできた極めて恵まれた学習環境にも改めて感謝をしております。また、車椅子を使用している私にとって、施設の物理的なアクセシビリティが少しずつ改善されていったことも有り難いことでした。利用したい施設を、自分が利用したい時に好きなだけ利用できたことも、一見して当たり前のようですが、その陰には多くの大学に関係する職員の皆様のおかげで成り立っていることであり、改めて感謝をしております。

研究の手法については、量的な分析が初めてだったため、分析の過程や結果、さらに考察に至るまで、先生方や学生の皆様の全面的なサポートをいただきながら少しずつ進めていく形となりました。その際には、もっとこうすべきだった、ああすべきだったと反省すべき点も多く、自分の能力不足、理解力不足を悔いる局面も多々ありましたが、何とか論文という形にまとめることができました。

結果的に教室に身を置かせていただいた期間は 6 年となり、長い期間となりました。自身の体調がすぐれずにしばらく通うことができなくなった時期もあり、このまま辞めてしまおうかと考えたこともありました。そんな私に辛抱強く声をかけてくださった木内先生、石川先生のご配慮のおかげで研究会に戻る事が出来て、再び研究を進める事が出来ま

した。そして現在、修了まで残すところわずかとなりましたが、研究会での先生方や学生の皆様の発表を、以前よりも内容を理解することができるようになり、改めて当教室の一員として参加できていることの喜びを感じております。

末筆ながら、教室の一層のご発展と皆様方のご活躍を祈念致しまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

医療コミュニケーション学教室への思い

健康科学看護学専攻 博士課程 2年

岡田 宏子

医療コミュニケーション学教室創設 10 周年の記念すべき年を、大学院生として在籍中に迎えられることを大変喜ばしく思います。

私が博士課程の大学院生として教室で学び始めてから 2 年間に経過しました。修士課程では社会医学や医学研究の方法論を幅広く学ぶことができる公共健康医学専攻に所属し、その際にも医療コミュニケーション学の講義を受講したり、修士論文にも教室の先生方のご助言をいただいたりと、正確には教室の先生方にはもっと長い間お世話になっています。

看護学畑出身で、研究と言えば質的研究（定性調査）が主であったため、修士課程で受講した医療コミュニケーション学の講義で、コミュニケーションを定量的に評価することが可能であることを知り、嬉しい衝撃を受けたことを覚えています。それからは、医療者-患者間のコミュニケーションを定量的に評価する研究をしたいと思い、修士課程ではこれまで目を背けてきた統計学を中心に研究の方法論について座学で学び、さらにそれを研究実践のなかで深めていきました。自身の研究に対する未熟さゆえに、積み上げて、壊して、修繕して、また積み上げての繰り返しに一生懸命な毎日でしたが、そのような中でも研究をすることにワクワクしている自分が存在していました。

修士課程の研究を遂行するにあたり様々な医療者・患者・市民と関わり、その中でやはり私が知見を深めたいのは「医療者-患者間のコミュニケーション」であることを再認識し、一通り医学研究とはどのようなものか掴んだ後、医療コミュニケーション学教室の門を叩き今に至ります。

教室に在籍する大学院生のバックグラウンドは様々で、研究内容もヘルスリテラシーに関する内容から、医療者-患者間コミュニケーション、医療通訳やマスメディア関連などと多様です。しかし、それぞれが自身の研究のことだけを考えているわけではなく、他の学生の研究についても気にしながら、必要なときには互いに助け励まし合う雰囲気研究室にはあります。これは教室研究会を通して互いの研究内容について知る機会があり、さらに先生方からご指導いただく場としてだけでなく、学生同士がディスカッションする場として機能しているからだと思います。

教室内でのバックグラウンドの多様性に加えて、木内先生を始めとする医療コミュニケーション関連の先生方により発足されたヘルスコミュニケーション学会においても、医療だけでなく、社会学や言語学など多様な学問分野からの参加者があり、参加することで「コミュニケーション」を多側面から学ばせていただくことが出来ています。この学会への参加を機に、他分野の大学院生とディスカッションすることの楽しさを知り、学部横断型のリーディング大学院プログラムにも所属しています。このプログラムに参加することで社会学、教育学、法学分野の大学院生と共同研究をしたり、互いの研究についてディスカッションしたりと、刺激的な日々を送ることができています。

このように現在の私の研究生活においては、自身の研究について専門性を高めつつも、学際的な視点を取り入れることができる研究環境を与えていただいていると思います。こ

れも一重に、私の自由で我儘な研究生活を温かく見守り、適格にご助言くださる教室の先生方と、ともすれば互いに無関心になりがちな多様な背景を持ちつつも、互いの研究に関心を持ちながら、さらに尊重し合える教室の風土をつくってくださった諸先輩方、互いに切磋琢磨できる同輩のおかげと感謝しております。

今後も、在学生の1人として教室の発展に少しでも寄与できるよう、小さいながらも一歩一歩努力を積み重ねながら、医療コミュニケーション学研究を遂行していきたいと思えます。

恩送り

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 博士課程1年
香川 由美

医療コミュニケーション学教室創立10周年、誠にありがとうございます。

記念すべき節目の年に、本教室の一員として学ばせていただいていることに感謝申し上げます。本教室の門をたたいて以来、少しずつ様々な研究に触れ、「医療コミュニケーション」という言葉が学術的な場面から人々の暮らしに根ざした場面まで多様な意味と価値を持っていることを発見しながら、わくわくする日々を送らせていただいています。

私が医療コミュニケーションの研究を志したきっかけは、SPHを修了後、患者の語りを講演という形で届けるNPO活動に5年ほど取り組んできたなかで、肌身で感じてきた学びや発見を科学として多くの方と分かち合いたいと思ったことにあります。以来、「患者の語りを社会に活かす、未来に活かす」という言葉を心の中で合言葉にしながら、現場でのNPO活動と研究のシナジーを目指して取り組んでいます。現場の活動と研究の両方を追いかけることはなかなか容易ではなく、日々奮闘中ですが、それでもこの道を切り開きたいと動く原動力となっている言葉が3つあります。

一つ目は、NPO活動で出会った方が、病いの体験をふり返りながら講演を作る作業をしている時に言われた「辛かった病気の経験が、キラキラしたものに変わった」という言葉です。語ることにそのものだけでなく、語るために自分の言葉を探すが、その人にとって、自分の人生を引き受ける力を生み出すのではないかと感じた瞬間でした。

二つ目は、患者の講演を聞いた医学生がアンケートに書いてくれた「ただ技術的に治療するのではなく、患者さんと一緒になって治すという姿勢を持ちたいと思った」という感想です。幼少期から自分自身もたくさんの医療者との二人三脚に支えられてきた私は、医療者の温かな関わりが、自分の病いを引き受ける力をどれほど与えてくれるかを実感してきました。患者の生の語りを教育の場に届けることで、自分のように共に病いに向き合い共に乗り越える心をもつ医療者と出会う人が一人でも増えればと願うようになりました。

最後は、社会人2年目に入院した時にお世話になった主治医が教えてくれた「恩送り」という言葉です。自分が受けた恩を直接返すだけでなく、次の誰かに送っていけるよう努力をすることが、時間はかかっても多くの人に巡り巡って幸せ分かち合う道になると教えてくれた主治医の言葉は、いつも私の心を照らしてくれています。

日々、医療におけるコミュニケーションが一人ひとりの生活や人生に及ぼす影響の大きさを実感する一方で、大学の外に出ると「医療コミュニケーション」と言っても伝わらないことも多く、まだまだ一般の方や医療関係者にもその概念が知られていないという現実にも触れています。これから先、日本の医療系の大学で医療コミュニケーションについて学べる機会が広がることを願っています。それは、病院内での接遇といった表面的なテクニックではなく、社会全体で病いを乗り越えるための大切な土台であると思うからです。その流れを広げるために、この教室で学ぶ時間を最大限生かして、実践と研究の橋渡しができる研究者に成長することで、少しでも貢献できるようになりたいと願っています。

職域における医療コミュニケーション

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 博士課程1年
後藤 英子

医療コミュニケーション学教室にはSPH(公共健康医学専攻)在学中から在籍し、今年で3年目に入りました。研究室では、先生方や先輩方にご指導頂き、一般社員の健康とヘルスリテラシーとの関連に関する研究を続けています。

3年前、SPH 在学時代に受講した講義で、「コミュニケーションの良し悪しは、人の健康に影響を与える一つの要因になる」ことを初めて知りました。私にとっては大変印象的な出来事だったのですが、このように感じた背景には、SPH入学前に管理栄養士として社員の健康支援に長く従事していたことが強く影響していたように感じます。健康管理に携わる専門職の多くが感じることは思うのですが、当時、私も、日常業務として個別面談や健康教室を担当する中で、社員の方とのコミュニケーションの重要性を日々感じていました。講義を通じて、この「現場感覚」が間違っていなかったことを知り、さらに、どのようなコミュニケーションが社員の健康に大きく寄与するのか、特にヘルスリテラシー（健康情報を得て、理解し、活用するスキル）をキーワードに研究したいという思いが次第に強くなりました。

最近では、「メディアリテラシー」や「ヘルスリテラシー」という言葉を、一般の情報誌やWEBサイトで目にする機会が増えたように思います。日本の職域においても、健康経営の一環として、社員に対して提供される健康情報の量や質を検討する企業・健康保険組合が徐々に増えつつあります。しかし、医療コミュニケーションに関連した研究は不足しており、コミュニケーションの良し悪しと社員の健康アウトカムとの関連は十分に検証されていません。そして、分かり易い文章で受診案内を作成することができたか、そもそも案内文章は社員に読まれ理解されていたのか、等、評価指標の一つにコミュニケーションを加えて、健康支援活動の改善まで繋げる企業・健康保険組合は、ごく少数です。

健康支援活動を円滑に進めるための一つ的手段として、コミュニケーションに配慮することの効果や意義を、今後も研究を通じて検討していきたいと考えています。現在は、健康保険組合に協力頂き、一般社員を対象とした研究に取り組んでいますが、これからは一般社員に限定せず、被扶養者を研究対象に含めるなど、研究の幅を広げていく予定です。

最後になりましたが、医療コミュニケーション学教室には、様々なバックグラウンドをお持ちの先生方、学生の方が多くいらっしゃいます。自分の専門分野に固執せず、広い視野を持つことの大切さを日々実感できるのも、今の環境があるからです。社員の健康に寄与できる研究を目指して、残りの学生生活を充実したものにしていきたいと思っています。

寄稿

～医療コミュニケーション学教室 教職員より～

情報からコミュニケーションへ

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 教授
木内 貴弘

よく学生時代からコンピュータマニアであったかといわれることがある。UMIN の仕事をしている関係からそのように思う方が多いらしい。学生時代の私は、パソコンを持っていて、ワープロ（今は懐かしい一太郎）は使っていたが、プログラムを書いたりはしていなかった。学生の時代にはあまり医学の勉強はせずに全学競技ダンス部、鉄門倶楽部学生委員、鉄門だより編集委員、全人的医療を考える会等に参加して積極的にサークル活動をしていた。全人的医療を考える会は、病気を見る医療から患者を全人的に見る医療をスローガンとした医学生の全国レベルのサークルで、プライマリーケア、心身医学、医学教育関係（いずれもコミュニケーションと関係が深い）の諸先生方の協力で運営されており、特に熱心に参加していた。京都大学健康情報学の中山教授との出会いもそのサークルであった。京都大学の今中雄一教授、順天堂大学の谷川武教授、北村文彦准教授、筑波大学の田宮菜奈子教授等、このサークル出身者がたくさん公衆衛生学の道に進んでいる。

学生時代には将来の進路について悩んだ。臨床医になって臨床と実験の両方をやるか、基礎医学者になって実験をやるか、社会医学にいて調査をやるか、厚生労働省にいて行政をやるかという選択肢があった。学生時代に基礎の研究室にいて実験をやらせてもらったがなかなかうまくいかないので嫌になった（最初からうまくいかない方が当たり前だが）。実験室にずっとこもりきりというのもあまり性に合わないように思えた。臨床医は、専門とする科で一人前になれば、後の日常診療は退屈ではないかと思った（ちなみに初期研修は大変おもしろく熱心に取り組んでいたため周りの人は私が医者をやめるとは思っていなかった）。調査は、交渉が重要であるが交渉は自分の苦手とするところであった。行政に行くには自分は組織の中での立ち回りが不得意であった。

何か狭い範囲の専門家になるのではなく、哲学とか方法論とか医学総論とかそういうものが（以下哲学等とする）やりたかった。総合診療というという専門の概念もあまり聞かない時代であった。リハビリテーションはどうかとたずねていったが、いわれたのが「総論では食べられません」ということであった。新聞社や NHK 等のマスコミへの就職も考えたが、医学の外に出る勇気がなかった。哲学等をやるのであれば、まず自分の専門分野で 1 人前になることが重要であると思った。そうしないと話を聞いてもらえない。医学部卒業時点では、とりあえず心療内科（身体を内科で幅広くみて精神も一緒にみられる）への入局を目標にして、まずは 2 年間内科の研修をすることにした（東大病院内科の研修は、東大病院内科の各科や外部病院をローテートして、初期研修の後に入局を決めればよい制度になっていた）。研修 1 年目には東大分院（現在はなくなっている）の第四内科に半年、本院の神経内科に半年過ごした。研修 2 年目には公立昭和病院で過ごした。内科の研修中に心療内科に進むことはやめると多くの人からいわれた。精神科の医師がリエゾンを積極的にするようになれば心療内科が必要なくなる可能性もあると思った。だんだん心療内科に入局するのが不安になってきた。

そんなときに今後大きく発展しそうな分野として情報を思いついた。将来は、医学部で

も情報の専門家が必須になると考えた。人工知能は哲学等にも重要であるし、情報という観点から医学の総論、方法論、哲学のようなものが構築できそうにみえた。東大病院中央医療情報部の開原成允教授の大学院に入学して、医療情報学を専攻した。医者をやめて、情報をやるといったら、「君はどこか体でも悪いのか」といわれた。パソコン、ワープロがやっと普及をはじめ、インターネット、携帯電話はまだない時代の話である。大学院を中退して、大橋靖雄教授の東大疫学・生物統計学教室で助手を勤め、東大病院に戻って UMIN を担当することになった。生物統計学の体験は、UMIN で INDICE、臨床試験登録システムを運用するのに大いに役立った。この間にパソコン、インターネット、スマホ等の普及で情報化は革命的ともいえる発展を遂げたのは誰もが知るとおりである。電子カルテも普及し、バイオインフォーマティクスも発展をとげた。インターネットの普及期に UMIN の運営に携わって多くのプロジェクトに携わることができたのは幸運であった。UMIN には、数百万例もの症例データが集積していた。もはや情報（統計学も含む）の重要性を疑うものはなく、多くの人がこぞって情報化に取り組みつつあった。

自分は、へそまがりだから、みんなが情報の役割や将来性を確信してやりはじめたら、別の方向へ行きたくなかった。コミュニケーションである。インターネットによって、情報は双方向のコミュニケーションとなった。日本においてヘルスコミュニケーション関係の研究は少なく、特にマスコミを対象とした研究はほとんどない状況であった。マスコミを研究している人は他の学部にたくさんいたが、医学は各論的な知識が膨大で取り扱えないようだった。コミュニケーションの問題は、医学のすべての問題にかかわっていて、情報と同様に哲学等とも重なってくる。コミュニケーションは、21世紀にますます重要になるばかりか、問題の解決というか、唯一の正解もない分野であり、永遠の課題である。私は、医療情報学がそうであったように数十年後にヘルスコミュニケーション学がすべての医療系の大学で専任の教員がおかれるようになる（？）と夢見た。

医療コミュニケーション学分野の設置が認められると、まずはヘルスのつかないコミュニケーション学の勉強から始めた。そして、できるだけ実務的で網羅的な標準的なヘルスコミュニケーションのカリキュラムを作成すべく念には念をいれて悪戦苦闘をしてみた（本冊子に毎年度のカリキュラムが掲載されているので参照されたい）。毎週の教室の輪読会でも「学生に負けないように」、取り扱う書籍、論文について、何時間もかけて予習を行っていた（今だから言える話であるが）。

専門分野が設置されれば次には学会を作る必要があった。日本ヘルスコミュニケーション学会（当時研究会）を設立するために、京都大学の中山健夫先生が昔からの友人であったことが唯一の確かな手がかりであった。九州大学の荒木登茂子先生、萩原明人先生にお声がけして、世話人会をつくった。第1回研究会の演者は、インターネットで検索して、ヘルスコミュニケーションを研究しておられることがわかった先生方すべてに面識もないのに電話で講演をお願いした。幸いにもすべての先生が講演を了承してくださり、第1回日本ヘルスコミュニケーション研究会は盛況で、現在まで毎年度各地で開催が続いている。多くの異分野の研究者が集まって、よくけんかにもならずにつながってきたと思う。ヘルスコミュニケーションは、医学の世界で、1つの学問分野として、一応の認知は得たものと考えている。これも日本ヘルスコミュニケーション学会に参加していただいた諸先生方の努力の賜物であると感謝している。

医療コミュニケーション学分野 10 周年に寄せて

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野 准教授

石川 ひろの

東京大学に公衆衛生専門職大学院が設立され、医療コミュニケーション学分野ができたのが 2007 年、私がこちらに赴任したのが 2010 年の夏でした。10 年の教室の歴史の約 3 分の 2 を共に歩んできたこととなります。これまで（もしかすると私よりもずっと長く）教室の歩みを見守り、支えてくださった多くの皆さまに心より感謝申し上げます。

私自身にとって、医療におけるコミュニケーション、とりわけ診療場面における患者-医師間のコミュニケーションは、大学院生時代からの一貫した研究関心でした。当時はもちろん、医療コミュニケーション学という分野はありませんでしたので、健康科学・看護学専攻の中の健康社会学分野での研究でした。患者-医療者関係に関する研究は、古くから医療社会学の主要なテーマの一つとして扱われてきました。それでも、同じような研究関心、とくに医療におけるコミュニケーションに関心をもつ研究者は、当時は周りに決して多くはありませんでした。自分の研究の紹介や発表をする時には、たいてい、そもそもなぜ患者-医療者関係や医療におけるコミュニケーションを研究することが重要なのか、その意義を説明するところから始めなければならないのが常だったことを思い出します。当然、そのような分野名を冠した教室ができるとは当時は夢にも思いませんでした。

また、実際、医療コミュニケーション学という分野が設置された際も、私自身は遠方にいたこともあり、耳にはしていたものの、あまり詳しくは知らないままでした。木内先生と言えば UMIN、医療情報学という、自分が学生として東京大学にいたころに持っていたイメージがあまりにも強く、医療情報、情報システム、ネットワークなどの文脈における「医療コミュニケーション」のように何となく考えていたところもあります。ところが、ある時、木内先生からお話をうかがって、いわゆる欧米で言われるような「ヘルスコミュニケーション学」の内容が講義や実習で扱われていることを知り、また、そうした研究に関心をもっている大学院生が集まっていることに驚きました。後に、その木内先生でさえ「初めは学生が集まるとは思わなかった」とおっしゃるのを聞きし、それでもご自身のそれまでの専門にこだわらずにこの分野を立ち上げ、この教室に関わるきっかけを私にも下さったことに心から感謝しています。

この 10 年で、日本でも、医療コミュニケーション学、ヘルスコミュニケーション学は少しずつ広がり、認知されるようになってきたのではないかと思います。さまざまな保健医療専門職のコンピテンシーとして、「コミュニケーション・スキル」が組み込まれるようになり、教育カリキュラムの中に医療面接の実習や実技試験が導入されるようになる中で、なぜ医療におけるコミュニケーションが重要なのか、医療者として学ばなければならないのかという問いを面と向かって受けることも少なくなったように感じます。今でもまだ確かに、医療コミュニケーション学という領域の名前のついた分野や教室は数少なく、医療コミュニケーションの研究者、自分と類似した研究関心を持つ人を探すのは、なかなか難しいことも多いと思います。それでも、2001 年に医療コミュニケーション研究会、2009 年にはヘルスコミュニケーション研究会（2011 年から学会）などができ、この領域の研究者

が集まる機会が国内でも少しずつ増えてきました。また、教室宛てにいただく大学院の入学希望者やこの領域に関心をもつ研究者の方からのお問い合わせを見ていると、自分の学びたい分野や関心領域を探す際、同じような研究をしている研究者や教員個人で探すよりも、やはり「医療コミュニケーション学」という教室名によってたどり着かれる方が多いことに気づきます。その意味でも、医療コミュニケーション学と名のついた教室の中にいる者として、この領域の発展にどのように貢献していくことができるのか、教室としてどのような役割を果たしていけるのか、次の新たな10年に向けて改めて問い直していく必要があるのかもしれないと考えています。

同時に、公衆衛生学という領域に置かれた分野として、医療コミュニケーション学、ヘルスコミュニケーション学の立ち位置は、今後も問われていくことになるだろうと思います。何が医療コミュニケーション学の独自性で、たとえば近接する学問分野である健康教育学、医療社会学などとは何が異なるのかは、なかなか難しい問いです。教室ホームページの概要の冒頭には、『医療コミュニケーション学は、医療・公衆衛生分野で、伝える、わかる、感じるを 科学します』と書かれています。

- コミュニケーションを、単なるスキルやマニュアルでも、道徳や精神論でもなく、科学的な研究の対象として扱っていくこと。
- そして、保健医療、公衆衛生分野における課題を、コミュニケーションという相互作用プロセス、関係性そのものに着目し、分析することによって明らかにし、またそこに働きかけることによって解決しようとする事。

今後、より多くのそうした「医療コミュニケーション学」らしい研究が実際に積み重ねられ、知見が蓄積されていくことによって、分野自体が定義されていくのかもしれませんが。私自身も、その中の一つになるような研究を少しずつでも積み重ねていくことができればと思っています。

医療コミュニケーション学講座・10周年に寄せて

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 特任講師
岡田 昌史

医療コミュニケーション学講座の10周年にあたり、まずは本講座の成立と発展にお力添えをいただきました皆様に、現講座の一員として深く御礼申し上げます。

私は2015年7月にUMINセンター業務を主として行うために着任しましたが、これまでは医療コミュニケーション学とはあまり接点がなかったので、教室では日々勉強させていただくことばかりです。疫学を専門にしておりますので、研究デザインや統計処理の面で微力ながら皆様の研究のお手伝いをさせていただいております。

私が医療コミュニケーション学講座に所属させていただくようになったきっかけは、UMINセンターの活動、とくにインターネット医学研究データセンターや、CDISC標準の普及活動といった点が自分の興味、専門と非常によく一致したためです。私はいわゆるパソコン世代で、中学・高校時代からコンピュータープログラミングを楽しんでおり、そして医学部進学後も学部時代がちょうどインターネットの黎明期にあたりましたので、医学部の中でも公衆衛生、中でも疫学に興味を持つようになり、大学院でもこの方面を専攻するようになりました。このようなバックグラウンドでしたので、医学研究における情報インフラストラクチャとしてのUMINセンターの仕事には非常にやりがいを感じております。

また、UMINセンターの活動と医療コミュニケーション学は深いところで結びついているとの実感も強くしております。公衆衛生領域も含めて、医学・医療分野には本質的に医療提供者と患者の間での情報のギャップがありますが、コンピューターにはこのギャップを埋めて、個々人のヘルスリテラシーのばらつきに応じた適切な情報提供を行う潜在能力があります。UMINセンターを介して発信されている膨大な量の医療情報と、近年めざましい発達を遂げている人工知能技術を用いることで、この知識ギャップを個別に埋めていくような研究を行うことができるのではないかと考えているところです。

今後とも本講座への皆様からの暖かいご支援をいただけますよう、何卒どうぞよろしくお願い申し上げます。

東京大学の医療コミュニケーション学研究に魅せられて

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 特任助教
加藤 美生

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10周年に心からお祝い申し上げます。これまで本教室に関わられた諸先生方や学生の皆さまをはじめとする関係者の方々に改めて敬意を表します。

「まさか自分が〇〇病になるなんて」

「何か罰が当たったのでは」

こんな患者さんの声に応えたい。製薬企業の広報担当だった私は、病気や治療に関する適正な情報を、罹患前に得ることができる社会情報環境の構築に関心を寄せていました。当時は疾患啓発イベントを開催すると、参加してくださる方はすでに特定の疾患に罹患されていたため、イベントの主要な目的達成とはなりませんでした。もちろん、その疾患に関する最新治療や患者さんの心理的な負担を軽減するための情報を提供することの意義はありました。しかし、病気が重大であるほど、健康な人がその病気や最新治療について関心を示すことはほとんどない印象がありました。ただ関心を示してくれるように期待するだけではいけない。病気になってから後悔したり、治療がないのではと絶望したりすることが少しでも軽減できるように、無関心期にある方にもっと効果的なコミュニケーション方法があるのではないかと。そう思った私は、東京大学という敷居の高さに怯みながらも、木内先生に面談を申し込みました。

木内先生にお会いした時には、国内でヘルスコミュニケーションはまだそれほど研究分野としてポピュラーではありませんでした。しかし、企業のマーケティングの効果を目のあたりにしていた私は、健康分野におけるソーシャルマーケティングの将来性について「日本ではまだ研究分野としては、初期の段階だから、面白いんじゃない？」とおっしゃってくださった先生の言葉を信じて、大学院受験を決めました。

同期を含め5名の博士課程学生が入学していたことは、私にはありがたいことでした。全員社会経験が豊かで、同年代だったことで、久しぶりに学生になった私が研究室で浮かずに落ち着いて過ごせる環境をもたらしてくれました。医療通訳、機械翻訳、マインドフルネス、診療ガイドライン……。各人がそれぞれの研究分野に関する先行文献や研究進捗について発表する毎週の研究会を通して、ヘルスコミュニケーションの研究分野の幅広さを実感しました。博士課程の最初の2年間は、全員が毎週研究会で何かしら発表することが求められていたため、「論文やテキストを読み、資料にまとめ、発表する」ことがかなり鍛えられたことを覚えています。私はその時まで、自分の研究テーマを絞り切れず、e-healthやtelemedicine、ソーシャルマーケティングなど様々な文献を紹介していましたが、広く浅く様々な研究に触れることができ、また、その後、石川先生からヘルスリテラシーの重要性を学び、さらにヘルスコミュニケーションの奥深さを実感しました。

木内先生、石川先生には、博士論文のご指導の中で、私の初歩的なミスや論理の組み立ての直しなど、多くの時間を割いてくださったことを大変感謝申し上げます。常に将来を

見据えてご指導いただける先生方と、多様なバックグラウンドを持つ学友、そして、細かな事務手続きでサポートして下さった秘書の皆様に囲まれて、充実した博士課程を過ごすことができました。

このように、東京大学医療コミュニケーション学教室は研究環境が整っていますが、最大の魅力は教室に関わる人そのものだと思います。幸運なことに、教員として再度お世話になる機会に恵まれました。教員はもとより、研究者としても未熟な私は、日々、諸先生方の背中を見ながら精進してまいる所存です。そして、本教室で研究し、その成果を一般社会に還元することを通して、少しでもヘルスコミュニケーション研究に貢献できるよう努力致します。

最後になりましたが、医療コミュニケーション学教室の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

羽はなくても

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 特任助教
奥原 剛

この教室が生まれる前、僕が20代だった頃、僕は自分に羽があると信じていました。勤めていた会社を辞めて、独立しました。しかし、僕についていたのは、形の歪んだ片翼でした。その羽は、僕の望むところへと、僕を運んではくれませんでした。醜く羽ばたいては、墜落しました。目が覚めて、この現実が夢ならいいのに、と思った朝もありました。

出会いは運命だ、と言う人がいます。しかし、意志がなければ、打開はありません。飛べない僕にとって、出会いは選択でした。大学院生だったとき、数ある教室の中から、僕はこの教室にご指導をお願いしました。それは最良の選択であり、最上の出会いでした。30代の迷走の中で、自分をほめてやれる数少ない判断のうちのひとつです。

「できなかったから、できた」ということが、人の身の上には起きることがあります。あることはできなかったけれど、そのおかげで別のことができるようになった、ということがあります。しかし、それはすべての人に起きるわけではありません。自分にできそうなことを発見し、できるまで続けた人にだけ起きます。そのような奇跡は自分には縁のないことなのだと、この教室でお世話になる以前は諦めかけたこともありました。

不惑と呼ばれる歳を過ぎ、僕は最近、自分の羽がなくなっていることに気がつきました。いや、最初から羽などなかったのだと思います。しかし、羽はなくても、歩くことはできます。大人としての謙虚な歩き方を、僕はこの教室で学びました。歩いて目指す目的地も、この教室で見つけました。鳥は羽ばたいて自由を得ますが、僕は羽をなくして自由になりました。やり直せたのは、この教室のおかげです。これからも末永く、かけがえのない学びの場を、前へ進もうとする方々に提供してください。微力ながら、お手伝いさせていただきたく存じます。

医療コミュニケーション学教室10周年によせて

(元) 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 助教

(現) 株式会社データビークル 取締役

西内 啓

私は平成19年度に開講した当教室の第一期生として、医学博士課程に入学させて頂きました。

それまでの私は、学部生から修士課程(保健学)にかけて、生物統計学と疫学を主に学んでおりました。これらの分野の勉強を進めると、健康状態に何がどれだけ影響を与えるのか、という関係性を正確に見積もることができます。しかしながら、喫煙、身体活動、食生活、といった健康行動が、がんや循環器疾患の原因となる、という点については、最先端のデータや統計手法を用いるまでもなく、既に医学界の常識になりつつありました。

だとするならば、死亡率や罹患率の背後で健康行動がどう関係しているかを正確に捉えることよりも、そうした健康行動をどうすれば変えられるかを理解し実践することの方が面白いのではないかとというのが、当時の私の志望動機です。

まだまだ国内外にヘルスコミュニケーションの専門家も限られていた当時、私は有る余る時間と体力を活かして院生室に置かれた限りの専門書を読みふけり、また興味を引く限り全ての専門書の購入を御願ひしていたように思います。そしてそれらの内容について、先生方や後輩達と何度も何度も深いディスカッションをさせて頂きました。

私がこの当時学んだことをごくごく単純化して言えば、全ての人間を対象とする学問は、人間の行動を「それぞれの学問の視座」に基づいて理解しようとしています。このような学問の視座とはすなわち、経済学におけるインセンティブであり、社会学におけるコミュニティとの相互作用であり、政治学におけるパワー(権力)であり、教育学におけるケイパビリティも、心理学者が発見したセルフエフィカシーもそれにあたると言えるでしょう。そしてこれらをそれぞれ学んだ後、健康行動の分野における「統合行動モデル」がそれぞれの視座を「行動制御要因」として包括的に整理したものであると理解した時には、目から大きな鱗が落ちたことを今でも覚えています。

そしてこれらの行動制御要因のうち、どのようなものを通して人の行動を変化させるべきか、という点は、当時から今に至るまで私が触れた様々なエビデンスから判断する限り、ケースバイケースであると言えるでしょう。ターゲットとするポピュレーションや変えたい行動、介入を行なうセッティングなどによって、これらのどの要因が最も重要だと考えられたか、という分析結果は大きく異なってきます。そしてもちろん、これらのどの行動制御要因にフォーカスするかという選択によって、行動変容のためのメッセージコンセプトも大きく異なるはずで

だからこそ、このような人の行動とコミュニケーションに関わる理論だけでなく、そのような理論に基づいた適切な調査と分析が必要になります。

このような考え方は、人々を健康にする上で重要なものであることは言うまでもありませんが、それ以外の大きな価値をも有しています。例えば一般的なビジネスセクターにおいて、「顧客の行動を少し変えてもらうこと」ができれば、それはマーケティング上の大

きな成功に繋がります。あるいは「従業員の行動を少し変えてもらうこと」も、マネジメント上の大きな課題です。

私が今、ビジネスの世界で立派に仕事をさせて頂けるのは、もちろん修士までにデータ分析のスキルと数理統計学の理解を身につけたからというのがありますが、それに勝るとも劣らないくらい、当教室で学ばせて頂いた、「データをもとに人間の行動を変える」というアプローチに支えられてもいます。また UMIN センターの仕事を通して学んだ、システム設計やデータベースの知識といった ICT のスキルについても大きく役に立っています。

まだまだ日本の健康行政の分野において、「データをもとに人々の行動をよく変える」という知識は普及しておらず、私のような若輩者がそのような領域の仕事に携われる機会に限られております。故に私は健康行政の分野を少し離れて、ビジネス側で先行して自分のスキルを活かしておりますが、最近はずいぶん行政の世界からもこうしたアプローチについてご相談を受けることも増えて参りました。

これまでの10年間、当教室に関わって来られた方々も、そしてこれからの10年間に当教室に関わられる方々も、社会の中で益々ご活躍されることを、私は心から祈念しております。

医療コミュニケーション学教室 創設10周年に寄せて

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 木内貴弘教授室

軽部 祥子

医療コミュニケーション学教室創設10周年という大きな節目に、教室事務スタッフとして迎えることができましたこと、大変嬉しく思っております。また、日頃より大変お世話になっております、先生方とともに10周年記念誌への原稿を載せる機会を頂き、大変光栄に存じます。

私が当教室にお世話になってもうすぐ5年が経ちます。最初の頃は右も左もわからないような状態で、木内先生、石川先生にはお忙しい中そのつご教示頂き、感謝してもしきれないほどです。1年半ごろ過ぎ、まだまだこの仕事に不安を抱いていた頃、木内先生に「いつもありがとうございます。よくやってくれて、とても助かっているよ」の一言で少し自信が付き、心が軽くなったのを覚えております。木内先生のさりげなく、常に皆の事を気にかけてくださるお心の温かさに、第一印象の厳しそう、というイメージは払拭されました。

もう一つ木内先生のお人柄に触れることのできる機会が学位審査の季節です。毎年、大学院生の皆さんと同じように、木内先生も緊張や心配をされ、学位取得の報告をもらった時には、教授室で自分の事のように喜ばれていらっしゃる姿を拝見し、この教室のアットホームさは木内先生のお人柄から来ていることを実感いたします。

これまで私自身、毎日楽しんで仕事ことができましたのも、木内先生、石川先生のお力添えがあったからこそと思っております。

また昨年より岡田先生、加藤先生、奥原先生が着任されたことにより、当教室の研究の幅も広がり、大学院生の皆さんのサポート体制もより万全になったかと思えます。

当教室がより発展し、皆様が実りある研究ができるよう、私自身大変微力ではございますが、これまで以上精一杯頑張らせていただきます。

10周年という記念すべき年を迎えられましたのも、当教室の今日までの発展にご支援、ご尽力を賜りました皆様のおかげでございます。これから先、当教室とお世話になりました皆様のますますのご発展をお祈り申し上げます。

教室紹介

沿革

昭和63年に当教室の母体となる大学医療情報ネットワーク(後に大学病院医療情報ネットワークに改称)、通称 UMIN の事務局が、東京大学医学部附属病院中央医療情報部内に設置されました。平成2年には、UMIN の情報サービスの実運用が始まりました。UMIN の担当教員は、櫻井恒太郎助教授でした。UMIN は、しだいに全国の国立大学病院にネットワークを広げていきました。

平成8年、櫻井恒太郎助教授の北海道大学附属病院医療情報部教授への転出に伴い、後任に現在の当教室の長である木内貴弘が講師として、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康科学講座疫学・生物統計学分野助手から転入しました。翌年、木内貴弘は助教授に昇進しました。その後、UMIN はインターネットの医学・医療系のアカデミックなインフラストラクチャーとして大きな発展を遂げました。

平成14年5月には、UMIN のサービスの充実とともにその運営の組織的基盤を強化するために大学病院医療情報ネットワーク研究センターが中央医療情報部から独立して院内措置として新設され、木内貴弘が助教授・センター長に就任しました。また大学病院医療情報ネットワーク研究センターを正式に設置するための概算要求が文部科学省に対して行われました。

平成15年には、大学病院医療情報ネットワーク研究センターの新設が概算要求により、教授1、准教授1、助教1が認められました。平成16年4月1日には、木内貴弘が教授・センター長に昇進しました。また平成16年10月1日に、助教・副センター長として松葉尚子が EPS 株式会社から就任しました。平成18年3月31日に松葉助教が退職し、平成18年4月1日付で青木則明(故人)がテキサス大学より准教授として着任しました。

このころ、東京大学大学院医学系研究科内で公衆衛生学専門職大学院(公共健康医学専攻)設置の機運が高まり、当教室としてもこの機会に公衆衛生大学院に参加して、公衆衛生学の研究教育に貢献できないかと検討を行いました。今後将来医学・医療に必須になる学問分野についていろいろと詳細にわたって検討を行い、ヘルスコミュニケーション学分野として概算要求を行う方針を医学系研究科に提案しました。学内での概算要求の検討の中で、定員・スペースを医学部附属病院から供出することから、ヘルスコミュニケーションよりもより臨床医学に近い名称の医療コミュニケーション学分野として、概算要求することになりました。

平成19年度概算要求で公衆衛生大学院(公共健康医学専攻)の設置が認められ、平成19年4月1日付で、大学病院医療情報ネットワーク研究センターの木内貴弘、青木則明は、公共健康医学専攻の大学院が本務となり、大学病院医療情報ネットワーク研究センターを兼任することになりました。青木准教授は、平成20年8月31日付で退職し、テキサス大学に戻ることにになり、後任として、西内啓が社会医学専攻博士課程を退学して、平成20

年9月1日に助教に就任しました。その後、西内啓はハーバード大学へ転職し、後任として、平成22年8月1日付で、滋賀県立医科大学から石川ひろのが准教授として着任しました。


平成27年度に大学病院医療情報ネットワークの機能強化のための特定事業費が文部科学省から認められ、特任准教授1名、特任助教2名が配分されました。この枠を利用して、岡田昌史特任講師、加藤美生特任助教、奥原剛特任助教が着任して、医療コミュニケーション学分野を併任して現在に至っています。

医療コミュニケーション学の紹介

医療コミュニケーション学分野

「伝える」、「わかる」、「感じる」を科学します。



教授 木内貴弘
准教授 石川ひろの



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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

医療コミュニケーション学とは


- コミュニケーション学の医療・公衆衛生分野への応用
- 実務的側面(実践、教育、研修)
- 具体的な課題
 - 医療従事者・医療消費者間の対人コミュニケーション、メディアコミュニケーション
 - 医療従事者相互の科学コミュニケーション、職場コミュニケーション
 - 医療消費者相互のコミュニケーションの対人コミュニケーション、メディアコミュニケーション

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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

新しい医学の分野の成立

- 技術細分化型の専門分化
 - ・ 外科⇒胸部外科⇒心臓外科⇒小児心臓外科
- 目的志向型の専門分野成立
 - ・ 医療安全学、感染制御学、集中治療医学、医学教育学
- 異分野の学問導入：独自の理論・方法論
 - ・ 医療経済学、医療情報学、医療(ヘルス)コミュニケーション学



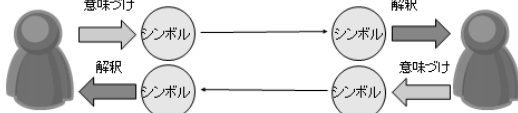

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

コミュニケーションとは？

送り手がシンボルを介して伝達 特徴1: 人間コミュニケーションは必須信頼・安心 ⇒ アイデンティティ

双方向性 特徴2: シンボルの成り立ち、意味は文化により異なる ⇒ 文化とコミュニケーション

受け手がシンボルを意味づけ 特徴3: 一連のプロセス(コンテキストが存在)非再現性・取消不能

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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

医学の歴史

1850年代


生物学の時代
(病因・病態の解明による診断、治療法の発見)

1980年代

臨床試験・疫学研究の時代(=EBMの時代)
(診断、治療、予防法の評価)

2000年代

コミュニケーションの時代
(相互理解、患者参加、紛争解決)




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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

独立した専門分野としてのヘルスコミュニケーション学

- 1) 大学学部・大学院及び医療機関等において、実践的なヘルスコミュニケーション学の講義、実習、研修が幅広く体系的にできる。
- 2) ヘルスコミュニケーションの一定領域についての専門的研究能力を有する。

- すべての医療系大学(医科、歯科、薬学、看護、検査等)にヘルスコミュニケーション学の専門分野・専任教員を！



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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

研究紹介

医療コミュニケーション学分野では、保健医療分野におけるさまざまなレベルのコミュニケーションに関する実証研究を実施している。また、大学病院医療情報ネットワーク研究センター（UMIN）における情報システムの構築・運用を主体とした研究も合わせて行っている。

(1) 患者－医療者間コミュニケーションに関する研究

患者－医療者間のコミュニケーションは、効果的な医療のための基盤である。実際の診療や模擬診療場面における患者-医療者間コミュニケーションの分析を行い、患者アウトカムにどのような影響を持つのか、患者および医療者の属性によってどのような影響を受けているのかなどを検討している。医療コミュニケーションの分析手法として欧米を中心に広く使用されている Roter Interaction Analysis System (RIAS) によるコーディングの研究も行っている。また、医療者教育におけるコミュニケーション教育に関する研究として、医療者のコミュニケーションスキルの評価、教育プログラムの開発に関する研究も進行中である。

(2) 健康医療情報の一般社会へのコミュニケーションに関する研究

ヘルスコミュニケーションは、個人や集団が健康を向上させる意思決定ができるよう情報を提供し、影響を与えるためのコミュニケーション方略の研究や活用である。さまざまな医学研究成果は、実際に臨床場面や社会の中で伝えられ、活用されることで初めて健康の改善に結びつくため、より効果的なヘルスコミュニケーションのための方略に関する知見を蓄積していくことは重要である。最近では、特に、メディアを通じたエンターテインメント・エデュケーション、分かりやすく説得力の高い保健医療文書の作成などについて研究を進めている。

(3) ヘルスリテラシーに関する研究

マスメディアによる報道やインターネットの急速な普及に伴い、健康や医療に関する様々な情報が一般市民にも利用可能になる一方、必ずしも質の保証されていない情報も多く流布するようになった。このような中、情報の受け手・保健医療の利用者側の能力・スキルとして、「健康の維持・増進のために情報にアクセスし、理解、活用する動機や能力を決定する認知的、社会的スキル」であるヘルスリテラシーという概念が注目を集めている。日本の社会的文脈に沿ったヘルスリテラシーの測定尺度を開発し、それが患者および医療者のコミュニケーションや健康行動、健康アウトカムなどにどのように影響するか分析を行っている。

(4) UMIN に関するもの

UMIN で開発・運用されている、医学研究のインフラストラクチャとしての情報システムの多くが研究の対象となっており、先進的なもの・学術的に特徴のあるもの、社会的に重要性が高いものについて、論文・学会発表等を行っている。他の分野の研究者との共同作

業によって構築されているシステムも多い。

(5) 臨床・疫学研究のための情報システム

臨床・疫学研究のための情報システムの開発・運用の研究を行ってきた。最近では、CDISC等の臨床研究の電子化・標準化への取り組みを中心に行っている。UMINにおいても、この成果を生かして、インターネット医学研究データセンターの運用を行っている。臨床系の複数の学会で症例登録レジストリとして採用されるなど、インターネット医学研究データセンターは学術研究領域で信頼のおけるデータセンターとしての地位を確立している。

(6) 情報ネットワークのセキュリティに関する研究

全国の医療機関をVPNで結ぶ、医療VPN、Webメールを用いた暗号電子メールの運用等の研究を行っている。UMINの運用の上でもセキュリティは非常に重要な要素であり、研究成果をUMIN運営に役立てている。

研究業績

英文原著・総説等

Publications in English

1. Hosokawa C., Ishikawa H., Okada M., Kato M., Okuhara T., Kiuchi T. The relationship of gender role orientation with health literacy and self-efficacy for healthy eating among Japanese workers in early adulthood. *Frontiers in Nutrition*. 2016; 3: 17.
2. Kato M., Ishikawa H., Kiuchi T. Media Coverage of a Global Pandemic in Japan: Content Analysis of A/H1N1 Influenza Newspaper Articles. *Journal of Mass Communication & Journalism*. 2016; 6: 293.
3. Ishikawa H., Kato M., Kiuchi T. Associations of health literacy and information sources with health-risk anxiety and protective behaviors. *Journal of Communication in Healthcare*. 2016; 9(1): 33-39.
4. Homma M., Yamazaki Y., Ishikawa H., Kiuchi T. ‘This really explains my case!’ : biographical reconstruction of Japanese people with fibromyalgia meeting peers. *Health Sociology Review*. 2016; 25(1): 62-77.
5. Sasaki M., Ishikawa H., Kiuchi T., Sakamoto T., Marukawa S. Factors affecting layperson confidence in performing resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest patients in Japan. *Acute Medicine & Surgery*. 2015; 2(3): 183-189.
6. Okuhara T., Ishikawa H., Okada H., Kiuchi T. Readability, suitability, and health content assessment of cancer screening announcements in municipal newsletters in Japan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16(15): 6719-27.
7. Okuhara T., Ishikawa H., Okada H., Kiuchi T. Identification of gain- and loss-framed cancer screening messages that appeared in municipal newsletters in Japan. *BMC Research Notes*. 2014; 7(1): 896.
8. Homma M., Ishikawa H., Kiuchi T. Association of physicians’ illness perception of fibromyalgia with frustration and resistance to accepting patients: a cross-sectional study. *Clinical Rheumatology*. 2014 Aug 3. [Epub ahead of print]
9. Ishikawa H., Eto M., Kitamura K., Kiuchi T. Resident physicians’ attitudes and confidence in communicating with patients: a pilot study at a Japanese university hospital. *Patient Education & Counseling*. 2014; 96(3): 361-6.
10. Tang W., Fukuzawa M., Ishikawa H., Tsutani K., Kiuchi T. Review of the registration of clinical trials in UMIN-CTR from 2 June 2005 to 1 June 2010 - focus on Japan domestic, academic clinical trials. *Trials*. 2013; 14(1): 333.
11. Kiuchi T, Yoshida K, Kotani H, Tamaki K, Nagai H, Harada K, Ishikawa H. Legal Medicine Information System using CDISC ODM. *Legal Medicine*. 2013; 15(6): 332-334.

12. Ono N., Kiuchi T., Ishikawa H. Development and pilot testing of a novel education method for training medical interpreters. *Patient Education & Counseling*. 2013; 93: 604-611.
13. Ishikawa H., Hashimoto H., Kiuchi T. The evolving concept of "patient-centeredness" in patient-physician communication research. *Social Science & Medicine*. 2013; 96: 147-153.
14. Anazawa R., Ishikawa H., Kuchi T. Evaluation of online machine translation by nursing users. *Computers, Informatics, Nursing*. 2013; 31(8): 382-387.
15. Park MJ., Green J., Ishikawa H., Yamazaki Y., Kitagawa A., Ono M., Yasukata F., Kiuchi T. Decay of Impact after Self-Management Education for People with Chronic Illnesses: Changes in Anxiety and Depression over One Year. *PLoS ONE*. 2013; 8(6): e65316.
16. Lai AY., Ishikawa, H., Kiuchi, T., Mooppil, N., Griva, K. Communicative and Critical Health Literacy, and Self-management Behaviors in End-Stage Renal Disease Patients with Diabetes on Hemodialysis. *Patient Education and Counseling*. 2013; 91: 221-227.
17. Anazawa R., Ishikawa H., Kiuchi T. Use of online machine translation for nursing literature - A questionnaire-based survey. *The Open Nursing Journal*. 2013; 7: 22-28.
18. Anazawa, R., Ishikawa, H., Park, MJ., Kiuchi, T. Online Machine Translation Use with Nursing Literature: Evaluation Method and Usability. *Computers, Informatics, Nursing*. 2013; 31(2):59-65.
19. Park MJ., Green J., Ishikawa H., Kiuchi T. Hidden decay of impact after education for self-management of chronic illnesses: hypotheses. *Chronic Illness*. 2013; 9(1):73-80.
20. Sasaki M., Yasunaga H., Ishikawa H., Kiuchi T., Sakamoto T., Marukawa S. Factors affecting people's hesitation or motivation to resuscitate out-of-hospital cardiac arrest patients: Multilevel analysis in Japan. *Resuscitation*. 2012; 83: e38-e39.
21. Anazawa, R., Ishikawa, H., Park, MJ., Kiuchi, T. Preliminary study of online machine translation use of nursing literature: quality evaluation and perceived usability. *BMC Res Notes*. 2012; 14(5):635.
22. Anazawa, R., Ishikawa, H., Kiuchi, T. The accuracy of medical interpretations: a pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario. *International Journal of Translation and Interpreting Research* .2012;4(1):1-20.
23. Park MJ, Yamazaki Y, Yonekura Y, Yukawa K, Ishikawa H, Kiuchi T, Green J. Predicting complete loss to follow-up after a health-education program: number of absences and face-to-face contact with a researcher. *BMC Med Res Methodol*. 2011 Oct 27;11:145.

24. Anazawa R., Ishikawa H., Kiuchi T. The perceived need for Japanese nursing faculty members to learn English: issues related to career development. *J Contin Educ Nurs.* 2012;43(4):188-91.
25. Yoshikawa H, Kiuchi T, Saida T, Takamori M. Randomised, double-blind, placebo-controlled study of tacrolimus in myasthenia gravis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011 Sep;82(9):970-7. Epub 2011 Jul 22. Erratum in: *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011 Oct;82(10):1180.
26. Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine* 4:18doi:10.1186/1751-0759-4-18, 2010.
27. Zenitani S, Nishiuchi N, Kiuchi T. Smart-card-based Automatic Meal Record System Intervention Tool for Analysis Using Data Mining Approach. *Nutrition Research* 30(4):261-270, 2010
28. The Pemphigus Study Group (Kiuchi T as a member of the Independent Data and Safety Monitoring Committee) . A randomized double-blind trial of intravenous immunoglobulin for pemphigus. *Journal of the American Academy of Dermatology* 60(4):595-603, 2009
29. Aoki N, Uda K, Ohta S, Kiuchi T, Fukui T. Impact of miscommunication in medical dispute cases in Japan. *International Journal for Quality in Health Care,* 20(5):358-62, 2008
30. Aoki N, Kiuchi T. UMIN Online Abstract and Paper Entry System for Biomedical Academic Meetings - An Overview of and its Impact on the Distribution of Digitalized Academic Information in Japan. *Methods of Information in Medicine* 46(6): ,2007
31. Aoki N, Sakai M, Nakayama T, Fukuhara S, Ohta S, Kikuchi N, Oishi M, Kiuchi T, Nozaki K, Hashimoto N. u-Share: Web-based Decision Support /Risk Communication Tool for Healthcare Consumers with Unruptured Intracranial Aneurysms: *MEDINFO 2007, IOS Press, 1012-1016, 2007*
32. Kawai S, Hashimoto H, Kondo H, Murayama T, Kiuchi T, Abe T: Comparison of Tacrolimus and Mizoribine in a Randomized Double-Blind Controlled Study in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Rheumatology* 33(11):2153-2161, 2006
33. Matsuba H, Kiuchi T, Tsutani K, Uchida E, Ohashi Y: The Japanese perspective on registries and a review of clinical trial process in Japan. *Clinical Trial Registries - Practical Guide for Sponsors and Researchers of Medicinal Products, Birkhauser Verlag, 83-106, 2006*
34. Sano Y, Adachi M, Kiuchi T, Miyamoto T. Effects of nebulized sodium cromoglycate on adult patients with severe refractory asthma. *Respiratory Medicine* 100:420-433, 2006

35. Kosuge T, Kiuchi T, Mukai K, Kakizoe T for the Japanese Study Group of Adjuvant Therapy for Pancreatic Cancer (JSAP). A multicenter randomized controlled trial to evaluate the effect of adjuvant cisplatin and 5-fluorouracil therapy after curative resection in cases of pancreatic cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 36:159-165, 2006

English Abstracts -International Meetings

1. Kiuchi T, Okada M, Chiba Y, Ishikawa H. Trial Development of Clinical Research Data Collection Using CDISC ODM. CDISC Interchange North America, 2015
2. Kiuchi T, Chiba Y, Ishikawa H. Trial development of clinical and epidemiological data repository system using CDISC ODM. CDISC Interchange North America, 2014
3. Kiuchi T, Chiba Y, Ishikawa H. UMIN INDICE Lower-level data communication protocol (LLDCP) for CDISC ODM. CDISC Interchange North America, 2013
4. Sasaki M, Yasunaga H, Ishikawa H, Kiuchi T, Takyu H, Sakamoto T, Marukawa S. Factors Affecting People's Hesitation or Motivation to Resuscitate Out-of-hospital Cardiac Arrest Patients: A Questionnaire Survey in Japan. European Resuscitation Council 2012 Congress, 2012
5. Kiuchi T, Yoshida K, Kotani H, Tamaki K, Nagai H, Harada K, Ishikawa H. Legal Medicine Information System using CDISC ODM (LMISC) enables institutional data management of forensic autopsy and semiautomatic submission of anonymous case data to central database system. CDISC Interchange North America, 2012
6. Kiuchi T, Ohtake T, Ohtsu H, Koide D, Ono N, Takeuchi M, Takenoshita S. Neotor Project: A real academic clinical trial, using CDISC ODM-based EDC. CDISC Interchange North America, 2010
7. Motomura N, Takamoto S, Miyata H, Tsukihara T, Okada M, Kiuchi T. The Risk of Model of Thoracic Surgery in 4707 Cases from Single Race Nationwide Population, via Web-based Data Entry System: a First Report of 30-day and Operative Outcome Risk Model on Thoracic Aortic Surgery. Proceedings of American Heart Association Scientific Sessions 2007, 2007
8. Aoki N, Kiuchi T. UMIN - its History and Current Status. Proceedings of the 12th World Congress on the Internet in Medicine (MEDNET 2007) , Leipzig, 2007 (Accepted for presentation)
9. Koide D, Matsuba H, Furukawa H, Kubota K, Kiuchi T. Pharmaceutical Safety Reporting System on UMIN. MEDINFO 2007, IOS Press, P131, 2007 (CD-ROM)
10. Sato T, Kiuchi T, Aoki N, Watanabe H, Kubota K. Risk Management of Unapproved Drugs in Japan: An Academic Activity for Safety Data Exchange via the Internet Pharmacoepidemiology and Drug Safety (Supplement) 16: S182, 2007

研究業績

和文原著

1. 榊原（関）圭子、石川ひろの、木内貴弘. 企業労働者におけるメンターからの支援と職務満足感および精神健康の関連性. 民族衛生 2016; 82(1): 3-19.
2. 榊原（関）圭子、石川ひろの、木内貴弘. 働く女性におけるメンター有無と職務満足感, ワークライフコンフリクトの関連性. ストレス科学研究 2015; 30: 83-89.
3. 岡田昌史、石川ひろの、加藤美生、奥原剛、木内貴弘. 臨床試験登録システムの意義と役割. 臨床栄養 2015; 27(5): 620-21.
4. 湯川慶子、石川ひろの、山崎喜比古、津谷喜一郎、木内貴弘. 慢性疾患患者の代替医療による副作用への対処とヘルスリテラシーとの関連. 日本健康教育学会誌 2015; 23(1): 16-26.
5. 湯川慶子、津谷喜一郎、石川ひろの、山崎喜比古、木内貴弘. 代替医療の利用状況・長所・主観的肯定的変化：慢性疾患患者の視点から. Jpn Pharmacol Ther (薬理と治療) 2015; 43(1): 71-84.
6. 千葉吉輝、木内貴弘. CDISC 標準の概要と実装の留意点：PHARMSTAGE 2014; 5: 4-8.
7. 木内貴弘、石川ひろの. UMIN FIND. 実験医学 2014; 32(20): 236-237.
8. 木内貴弘、石川ひろの. UMIN 学会情報. 実験医学 2014; 32(20): 238-239.
9. 常住亜衣子、石川ひろの、木内貴弘. 医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度：文献レビューと尺度構成項目の分析. 医学教育 2013; 44(5): 335-344.
10. 榊原（関）圭子、石川ひろの、木内貴弘. 日本語版 Mentoring Functions Questionnaire 9項目版(MFQ-9)の信頼性・妥当性の検討. 産業衛生学雑誌 2013; 55(4): 125-134.
11. 木内貴弘. 日本における CDISC の取り組みと課題. 日本臨床試験研究会雑誌 2013; 41(supplement):13-18.
12. 曾根美雪、荒井保明、木内貴弘、石川ひろの、青木則明、稲葉吉隆、吉岡哲也、新槇剛、小林健、松岡利幸、穴井洋、谷川昇、大須賀慶悟、竹内義人、奥坂拓志、金澤右、松井修、遠藤啓吾： 医師主導の多施設共同臨床試験における UMIN インターネット症例登録センター(UMIN-INDICE)の活用 日本腫瘍 IVR 研究グループ(Japan Interventional Radiology in Oncology Study Group:JIVROSG)での評価. 癌と化学療法 39(4):619-623, 2012
13. 木内貴弘、石川ひろの、高山智子、大野直子、栗山真理子、佐藤（佐久間）りか： インターネットによるヘルスコミュニケーション—現状と今後. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2(1):25-37, 2011
14. 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学研究雑誌 1(1):6-12, 2010

15. 高橋優三、浜西千秋、栗原幸男、川崎勝、犬塚裕樹、石川澄、木内貴弘、椎橋実智男、松村明、山本皓二、太田吉夫： 患者の個人情報を用いた医学教材に使用することについてのガイドライン委員会案. 医学教育 38:173-177、 2007

和文・その他

1. 岡田昌史、石川ひろの、加藤美生、奥原剛、木内貴弘. 臨床試験登録システムの意義と役割. 臨床栄養 2015; 27(5): 620-21.
2. 木内貴弘. 臨床試験と情報公開 臨床試験登録の現状と課題. 臨床薬理 42(4):259-260, 2011
3. 木内貴弘、石川ひろの、高山智子、大野直子、栗山真理子、佐藤（佐久間）りか. インターネットによるヘルスコミュニケーション—現状と今後. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2:25-37, 2011
4. 宮田裕章、友滝愛、大久保豪、本村昇、村上新、木内貴弘、橋本英樹、後藤満一、岩中督. 臨床データベースにおける科学的質の評価 II 医療水準評価に用いるデータの信頼性と中立性. 外科治療 104(4):381-386, 2011
5. 宮田裕章、大久保豪、友滝愛、橋本英樹、本村昇、村上新、後藤満一、木内貴弘、岩中督. 臨床データベースにおける科学的質の評価 医療水準を測定する枠組みの妥当性. 外科治療 104(2):198-203, 2011
6. 木内貴弘、石川ひろの. 臨床試験登録の現状と課題. 臨床薬理 42(4):259-260, 2011
7. 小出大介、木内 貴弘. CDISC と薬剤疫学. 医薬ジャーナル 46(8):2017-2021, 2010
8. 宮田裕章、橋本英樹、本村昇、村上新、木内貴弘、後藤満一. 臨床データベースの意義と展望 正当性と実現性の検証. 外科治療 102(5):797-805, 2010
9. 宮田裕章、後藤満一、岩中督、橋本英樹、香坂俊、本村昇、村上新、木内貴弘、兼松隆之、永井良三、里見進、杉原健一、高本眞一 . 大規模臨床データベースの意義と展望. 外科治療 102(4):332-339, 2010
10. 西内啓、木内貴弘. 臨床試験の信頼性確保 臨床試験登録の必要性、現状とその展望. 臨床薬理 40(3):111-117, 2009
11. 木内貴弘、大津洋. CDISC 標準の現状と今後及び臨床研究データ管理・統計解析への影響. 臨床研究・生物統計研究会誌 28(1):39, 2009
12. 西内啓、青木則明、木内貴弘. わが国における臨床試験登録の現状と今後. 循環器科 64(3):271-277, 2008
13. 木内貴弘. 第9章 今後の治験 IT 化に向けた動きと EDC. EDC を使用した臨床試験の進め方 165-182、情報儀技術協会, 2008
14. 木内貴弘. 平成17年度日本医師会治験推進研究「治験 IT 化の現状と課題」成果. CRC と CRA のための EDC ガイドブック 184-190、メディカ出版, 2008
15. 西内啓、青木則明、木内貴弘. 医療コミュニケーション学と医療安全. 安全医学 4(1):5-11, 2007
16. 木内貴弘、青木則明. 臨床試験登録制度の現状と今後. 臨床薬理. 38(2):7S-8S, 2007

17. 高橋優三、浜西千秋、栗原幸男、川崎勝、犬塚裕樹、石川澄、木内貴弘、椎橋実智男、松村明、山本皓二、太田吉夫. 患者の個人情報を用いた医学教材に使用することのガイドライン委員会案. 医学教育 38(3):173-177, 2007
18. 伊藤貴子、中島和江、ルエラ・松永、木内貴弘、吉田謙一. 英国の国立患者安全機構と“世界初”国家医療事故報告制度. 日本医事新報 (4331):76-80, 2007
19. 木内貴弘. 治験の電子化—医療機関内の電子化を中心に (第3回 DIA 総合ワークショップ講演全記録). 臨床医薬, 23(7):597-622, 2007
20. 石川洋一、古川裕之、小出大介、大津洋、木内貴弘. 電子カルテ導入病院における治験実施の現状と課題. 日本病院薬剤師会雑誌 42(12):1577-1580, 2006
21. 川上洋一、松村泰志、笹井浩介、安永晋、稲田紘、木内貴弘、黒田知宏、坂本憲広、竹村匡正、田中博、玉川裕夫、仲野俊成、朴勤植、平松治彦、宮本正喜. レポーティングシステムにおける RDF の応用. 医療情報学 25(6):421-429, 2006
22. 木内貴弘、中島範宏、吉田謙一: 異状死症例データベースの構築と運用、病理と臨床 24(7):753-756, 2006
23. 吉田謙一、木内貴弘. ビクトリア州法医学研究所における事故予防と医療関連死調査の取り組み. 判例タイムズ 1209、54-59, 2006
24. 木内貴弘、青木則明: UMIN とヘルスリテラシー、体の科学 September(250):68-71、2006
25. 古川裕之、石川洋一、大津洋、小出大介、木内貴弘. 臨床試験データの電子的伝達の標準化に関するアメリカ合衆国視察訪問 —米国視察報告より. 月刊薬事 48(11):1769-1778, 2006
26. 木内貴弘: 臨床試験登録の現状と今後. 日本臨床血液学会雑誌 47(7):564-570, 2006
27. 木内貴弘: 情報システムの活用とセキュリティ. 臨床試験の進め方、南江堂 118-121, 2006

学位論文

平成27年度

原木 万紀子：博士（医学）

「ヘルスコミュニケーションにおけるイラストレーションの効果的な活用の検討：小学校高学年に対する教育教材作成を通して」

平成26年度

上野 治香：博士（医学）

「2型糖尿病患者のヘルスリテラシーが自己管理に与える影響に関する研究」

平成25年度

穴沢 良子；博士（医学）

「Evaluation and use of online machine translation of nursing literature in Japanese nursing population（看護学文献を用いたオンライン機械翻訳：看護ユーザの評価と利用状況に関する研究）」

加藤 美生：博士（医学）

「Influence of news articles on the public's motivation to take preventive measures during influenza pandemic（住民のインフルエンザパンデミック予防動機へのニュース記事の影響）」

平成24年度

榊原 圭子：博士（保健学）

「メンタリングと精神健康、職務満足感、ワークライフコンフリクトの関連性—企業で働く管理職とその予備軍における検討—」

朴 敏廷：博士（保健学）

「Decay of impact after a health education program for people with chronic diseases: preparing for reinforcement by analysis of prevalence, magnitude, timing, and predictors of decay（慢性疾患患者における健康教育プログラム実施後の decay of impact: decay のタイミング、割合、大きさ、および予測因子の分析から）」

本間 三恵子：博士（保健学）

「線維筋痛症に対する患者と医師の病気認識—両者のギャップおよび患者満足度、医師の困難感との関連性の検討」

平成23年度

大野 直子：博士（医学）

「Development and Evaluation of a Novel Education Method for Training Medical Interpreters（医療通訳養成システムの開発、評価）」

湯川 慶子：博士（保健学）

「慢性疾患患者から見た代替医療の利用をめぐる主治医とのコミュニケーションに関する研究」

SPH 課題研究論文

平成27年度

後藤 英子

「Relationship of health literacy and work environment to following recommendations to visit a physician after health checks among Japanese employees 日本人労働者におけるヘルスリテラシーと労働環境、受診勧奨後の受診行動との関連）」

細川 千鶴

「The relationship of gender role orientation with health literacy and self-efficacy for healthy eating among Japanese in early adulthood（日本人の成人期前期における性別志向と健康的な食生活のヘルスリテラシー及びセルフエフィカシーの関連）」

平成26年度

奥原 剛

「Suitability and persuasiveness assessment of cancer screening announcements in municipal newsletters in Japan（自治体広報新聞のがん検診案内記事の適切性と説得性の評価）」

平成24年度

常住 亜衣子

「医学教育における医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度：文献レビューからの考察」

堀越 早織

「マスメディアによる健康リスクコミュニケーション：福島第一原発事故後の水道水汚染問題に関する新聞報道の内容分析」

LAI YUANHONG ALDEN

「Communicative and Critical Health Literacy, and Self-management Behaviors in Diabetic End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis」

平成20年度

錢谷 聖子

「企業食堂での購買履歴を用いた肥満傾向予測モデルの開発と評価」

受賞等

東京大学総長賞 受賞

平成 24 年度 医学系研究科 専門職学位課程 2 年

LAI, Alden Yuanhong

題目：「Communicative and Critical Health Literacy, and Self-management Behaviors in Diabetic End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis」

（専門分野への学術的貢献、日本・シンガポール間の共同研究を推進したイニシアチブ、および東京大学代表としての国際社会への幅広い貢献）

日本ヘルスコミュニケーション学会奨励賞

平成 28 年度 第 6 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

口演発表 部門 奨励賞 加藤美生

題目：「NHK テレビ・ドキュメンタリー番組が描いてきた病と患者の語り」

平成 28 年度 第 6 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

ポスター発表 部門 奨励賞 後藤英子

題目：「日本人労働者におけるヘルスリテラシーと生活習慣、主観的健康感との関連」

平成 26 年度 第 6 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

ポスター発表 部門 奨励賞 岡田宏子

題目：「がん臨床試験のインフォームドコンセントでの使用を目的としたタブレット端末を用いた Decision Aid の開発」

研究費獲得

木内貴弘

2006 年度-2007 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 医療・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究 研究分担者

「個人輸入による未承認薬の医療機関における安全対策に関する研究」

(研究代表者：久保田潔)

2006 年度-2008 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究 研究分担者

「心臓外科手術成績の質の向上を目的とする客観評価法確立のための日本成人心臓血管外科手術データベースプロジェクト (JACVSD)」

(研究代表者：高本眞一)

2007 年度-2009 年度 基盤研究 (B) 研究代表者

「Wiki と RSS を活用したオンライン医療教科書システムの構築と評価」

研究分担者：青木則明、中山健夫、西内啓

2007 年度-2009 年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「法医学解剖情報のデータベース化による事故・犯罪予防システムの構築」

研究分担者：青木則明、吉田謙一、中園一郎、舟山真人、上村公一、原田一樹、西内啓

2008 年度-2010 年度 基盤研究 (B) 研究分担者

「Web2.0 の技術を用いたオンライン症例検討・共有システムの開発と評価」

(研究代表者：青木則明、辰巳治之)

2008 年度-2010 年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野 医療技術実用化総合研究 (臨床疫学基盤整備研究)

「疾患別患者背景及び処方・診療実態データベースの構築に関する研究」

(研究代表者：永井良三)

2009 年度-2011 年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「医師偏在解消のためのユビキタス医学教育環境の構築」

(研究代表者：明石浩史、辰巳治之)

2010 年度-2012 年度 基盤研究 (A) 研究代表者

「クラウドコンピューティングによる汎用医学研究データ収集システム」

研究分担者：宇宿功市郎、辰巳治之、中村正弘、石川ひろの、新見隆彦

2010 年度-2011 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療
基盤開発推進研究 研究分担者

「外科全手術症例数登録とその解析のための学会間ネットワーク構築に関する研究」

(研究代表者：岩中督)

2011 年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「CDISC 標準を活用した死体検案書等の施設別及び全国集計データベースの構築」

研究分担者：吉田謙一、玉木敬二、石川ひろの、小谷泰一、原田一樹

2012 年度-2016 年度 基盤研究 (B) 研究分担者

「ヘルスリテラシーに着目したヘルスコミュニケーション改善のための実証研究」

(研究代表者：石川ひろの)

2012 年度-2013 年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「CDISC 標準による臨床・疫学研究症例データリポジトリの試験開発

研究分担者：原量宏

2012 年度-2013 年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野 医療技術実用
化総合研究事業 (臨床研究・治験推進研究事業) 研究分担者

「国民・患者への臨床研究・治験の普及啓発に関する研究」

(研究代表者：佐藤元)

2012 年度-2013 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤
開発推進研究 研究分担者

「National Clinical Database を用いた医療資源の現状把握並びに適正配置に関する研究」

(研究代表者：岩中督)

2013 年度-2015 年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野【補助金】医療
技術実用化総合研究 研究代表者

「アカデミックな臨床研究実施状況の全国集計と分析に関する研究」

研究分担者：石川ひろの

2014 年度-2017 年度 基盤研究 (A) 研究代表者

「Web 院内収集と CDISC 外部送信機能を持つ汎用医学研究データ収集システム」

研究分担者：大津洋、石川ひろの、辰巳治之、岡田昌史

2014 年度-2015 年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「CDISC 標準対応症例データレポジトリシステムの構築と運用・評価」

研究分担者：大津洋、岡田昌史

2014 年度-2015 年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野【補助金】
地域医療基盤開発推進研究 研究分担者

「National Clinical Database(NCD)を用いた医療の質向上に関する研究」
(研究代表者：岩中督)

2015 年度-2017 年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「標準データモデルの導入による臨床研究データマネジメント基盤技術の開発」
(研究代表者：岡田昌史)

2016 年度-2019 年度 基盤研究 B 研究分担者

「ヘルスコミュニケーション学から取り組むヘルスリテラシーの課題と持続可能な改善」
(研究代表者：石川ひろの)

2016 年度-2018 年度 基盤研究 (C) 研究分担者

「ヘルスリテラシーと説得的コミュニケーションから労働者の健康を支援する為の実証研究」
(研究代表者：奥原剛)

2016 年度-2018 年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「健康課題へのエンターテイメント・エデュケーションの効果検証と教育プログラム開発」
(研究代表者：加藤美生)

石川ひろの

2007年度-2010年度 基盤研究（B） 研究分担者

「インターネット情報に翻弄される患者、家族を支援する看護職のための e ラーニング開発」

（研究代表者：中山和彦）

2009年度-2011年度 基盤研究（A） 研究分担者

「病・ストレスと生きる人々の支援科学としての健康社会学の実証および理論研究と体系化」

（研究代表者：山崎喜比古）

2009年度-2011年度 基盤研究（C） 研究分担者

「ターミナル・ケアにおける医療者-感謝関係の国際比較」

（研究代表者：平英美）

2010年度-2012年度 基盤研究（A） 研究分担者

「クラウドコンピューティングによる汎用医学研究データ収集システム」

（研究代表者：木内貴弘）

2011年度-2015年度 基盤研究（B） 研究分担者

「ヘルスリテラシー不足の患者・家族・市民を発見・支援する看護学習コンテンツ開発」

（研究代表者：中山和弘）

2011年度-2013年度 基盤研究（C） 研究分担者

「対話型の保健・医療・福祉を指向した日本語版ヘルスリテラシー評価ツールに関する」

（研究代表者：杉森裕樹）

2011年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「CDISC 標準を活用したい検案書等の施設別及び全国集計データベースの構築」

（研究代表者：木内貴弘）

2012年度-2017年度 基盤研究（B） 研究代表者

「ヘルスリテラシーに着目したヘルスコミュニケーション改善のための実証研究」

研究分担者：野呂幾久子、錦織宏、木内貴弘、江頭正人

2013年度-2015年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野【補助金】医療技術実用化総合研究 研究分担者

「アカデミックな臨床研究実施状況の全国集計と分析に関する研究」

（研究代表者：木内貴弘）

2013 年度-2016 年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「根拠に基づく医療面接教育方法開発のための医療コミュニケーション研究の基盤構築」

研究分担者：阿部恵子、野呂幾久子、藤崎和彦

2014 年度-2017 年度 基盤研究（A） 研究分担者

「Web 院内収集と CDISC 外部送信機能を持つ汎用医学研究データ収集システム」

（研究代表者：木内貴弘）

2016 年度-2019 年度 基盤研究（B） 研究代表者

「ヘルスコミュニケーション学から取り組むヘルスリテラシーの課題と持続可能な改善」

研究分担者：孫大輔、江頭正人、木内貴弘

2016 年度-2020 年度 基盤研究（B） 研究分担者

「ヘルスリテラシーとストレス対処力の形成により生涯学び成長する介入モデルの開発」

（研究代表者：中山和弘）

2016 年度-2018 年度 基盤研究（C） 研究分担者

「ヘルスリテラシーと説得的コミュニケーションから労働者の健康を支援する為の実証研究」

（研究代表者：奥原剛）

2016 年度-2018 年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「健康課題へのエンターテイメント・エデュケーションの効果検証と教育プログラム開発」

（研究代表者：加藤美生）

岡田昌史

2012年度-2015年度 基盤研究（C） 研究分担者

「大規模大学間連携におけるeラーニングシステムの拡張性と自由度の検証と対策」

（研究代表者：内藤隆宏）

2014年度-2017年度 基盤研究（A） 研究分担者

「Web院内収集とCDISC外部送信機能を持つ汎用医学研究データ収集システム」

（研究代表者：木内貴弘）

2015年度-2017年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「標準データモデルの導入による臨床研究データマネジメント基盤技術の開発」

研究分担者：土井麻理子、上野悟

2016年度-2018年度 基盤研究（C） 研究分担者

「ヘルスリテラシーと説得的コミュニケーションから労働者の健康を支援する為の実証研究」

（研究代表者：奥原剛）

2016年度-2018年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「健康課題へのエンターテイメント・エデュケーションの効果検証と教育プログラム開発」

（研究代表者：加藤美生）

加藤美生

2016年度-2018年度 挑戦的萌芽研究 研究代表者

「健康課題へのエンターテイメント・エデュケーションの効果検証と教育プログラム開発」

研究分担者：木内貴弘、河村洋子、石川ひろの、岡田昌史、奥原剛

2016年度-2018年度 基盤研究（C） 研究分担者

「ヘルスリテラシーと説得的コミュニケーションから労働者の健康を支援する為の実証研究」

（研究代表者：奥原剛）

奥原剛

2016年度-2018年度 基盤研究（C） 研究代表者

「ヘルスリテラシーと説得的コミュニケーションから労働者の健康を支援する為の実証研究」

研究分担者：木内貴弘、石川ひろの、岡田昌史、加藤美生

2016年度-2018年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「健康課題へのエンターテイメント・エデュケーションの効果検証と教育プログラム開発」

（研究代表者：加藤美生）

青木則明

2008年度-2010年度 基盤研究（B） 研究代表者

「Web 2.0の技術を用いたオンライン症例検討・共有システムの開発と評価」

研究分担者：辰巳治之、木内貴弘

2007年度-2009年度 基盤研究（B） 研究分担者

「WikiとRSSを活用したオンライン医療教科書システムの構築と評価」

（研究代表者：木内貴弘）

2007年度-2009年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「法医学解剖情報のデータベース化による事故・犯罪予防システムの構築」

（研究代表者：木内貴弘）

西内啓

2007年度-2009年度 基盤研究（B） 研究分担者

「WikiとRSSを活用したオンライン医療教科書システムの構築と評価」

（研究代表者：木内貴弘）

2007年度-2009年度 挑戦的萌芽研究 研究分担者

「法医学解剖情報のデータベース化による事故・犯罪予防システムの構築」

（研究代表者：木内貴弘）

2009年度-2010年度 若手研究（B） 研究代表者

「特定保健用食品に対するエビデンス評価」

銭谷 聖子

平成 20 年度 公益社団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 若手研究者
国内共同研究

研究テーマ：「成人のための新規食育システムの開発-「非接触 IC カード（電子マネー）を利用した食事記録・健康管理システム」を用いた食生活ハイリスク者のスクリーニングと対象者別介入メッセージの作成」

大野 直子

平成 21 年度 公益財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 国内共同研究-満 39 歳以下

研究テーマ：「在日外国人のための医療通訳養成システム構築-医療コミュニケーション・通訳理論に基づいた医療通訳教育方法の開発」

穴沢 良子

平成 24 年度 公益財団法人 日本科学協会 笹川科学研究助成

研究課題：「医療通訳トレーニングプログラムの実践評価：外国人医療における安全で効果的なコミュニケーションの実践を目指して」

医療コミュニケーション学 講義 シラバス

平成19年度

科目名	医療コミュニケーション学																																		
学 期	冬学期	単 位 数	2単位																																
曜日・授業時間帯	不定週 木曜1、2時限																																		
場 所	医学部・教育研究棟2階第4セミナー室																																		
担 当 教 員	木内貴弘、青木則明																																		
<p>授業の目的</p> <p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>																																			
<p>授業の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 各回1テーマの講義を行う。 テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介、別途教科書の推薦を行うことがある。 必要に応じて、講義の終わりに理解を深めるための小テストを実施する。 																																			
<p>授業計画及び内容（各回のテーマ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回数</th> <th>日時</th> <th>内容</th> <th>担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>10月11日(木) 09:00-10:30</td> <td>医療コミュニケーション総論 III : ソーシャルマーケティング</td> <td>青木</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10月11日(木) 10:40-12:10</td> <td>医療コミュニケーション総論 VI : インターネットによるコミュニケーション</td> <td>青木</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>10月18日(木) 9:00-10:30</td> <td>医療コミュニケーション総論 I : 医療コミュニケーション概論(1)</td> <td>木内</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>10月18日(木) 10:40-12:10</td> <td>医療コミュニケーション総論 V : マスメディアによるコミュニケーション(1)-テレビ放送</td> <td>真崎理香 (NHK)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>10月25日(木) 9:00-10:30</td> <td>医療コミュニケーション総論 II : 医療コミュニケーション概論(2)</td> <td>木内</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>10月25日(木) 10:40-12:10</td> <td>医療コミュニケーション総論 I : 医療機関内におけるコミュニケーション</td> <td>青木</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>11月1日(木)</td> <td>医療コミュニケーション各論 I :</td> <td>青木</td> </tr> </tbody> </table>				回数	日時	内容	担当	1	10月11日(木) 09:00-10:30	医療コミュニケーション総論 III : ソーシャルマーケティング	青木	2	10月11日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 VI : インターネットによるコミュニケーション	青木	3	10月18日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション総論 I : 医療コミュニケーション概論(1)	木内	4	10月18日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 V : マスメディアによるコミュニケーション(1)-テレビ放送	真崎理香 (NHK)	5	10月25日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション総論 II : 医療コミュニケーション概論(2)	木内	6	10月25日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 I : 医療機関内におけるコミュニケーション	青木	7	11月1日(木)	医療コミュニケーション各論 I :	青木
回数	日時	内容	担当																																
1	10月11日(木) 09:00-10:30	医療コミュニケーション総論 III : ソーシャルマーケティング	青木																																
2	10月11日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 VI : インターネットによるコミュニケーション	青木																																
3	10月18日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション総論 I : 医療コミュニケーション概論(1)	木内																																
4	10月18日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 V : マスメディアによるコミュニケーション(1)-テレビ放送	真崎理香 (NHK)																																
5	10月25日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション総論 II : 医療コミュニケーション概論(2)	木内																																
6	10月25日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 I : 医療機関内におけるコミュニケーション	青木																																
7	11月1日(木)	医療コミュニケーション各論 I :	青木																																

	9:00-10:30	医療専門家と医療消費者間のコミュニケーション	
8	11月1日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション総論 VII : マスメディアによるコミュニケーション(2)－新聞	小畑洋一 (読売新聞)
	11月8日(木)	中止	
9	11月8日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション各論 II : 医療専門家相互のサイエンスコミュニケーション	木内
	11月15日(木) 11月22日(木)	学会などのため講義なし	
10	11月29日(木) 09:00-10:30	医療コミュニケーション各論 III : 災害時・非常時におけるコミュニケーション 医療機関の広報活動	青木・竹本国夫 (東大病院広報企画部)
11	11月29日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション各論 IV : 医療従事者・患者コミュニケーション－医療機関の立場から	北村聖 (東大病院総合研修センター)
12	12月6日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション各論 V : 医療消費者相互の健康情報コミュニケーション	辻本好子 (COML) 青木
13	12月6日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション各論 VI : 医療従事者・患者コミュニケーション－患者の立場から	辻本好子 (COML) 青木
14	12月13日(木) 9:00-10:30	医療コミュニケーション各論 VII : エデュテインメント・シリアスゲームによる双方向性コミュニケーション	青木
15	12月13日(木) 10:40-12:10	医療コミュニケーション事例検討 医学・医療分野の各種インターネットサイト・広報活動 (UMIN、政府、 医療機関、医療職能団体、学会、患者団体等)	木内・青木

平成 20 年度

科 目 名	医療コミュニケーション学		
学 期	夏学期	単 位 数	2 単位
曜日・授業時間帯	不定週 木曜 5、6 時限		
場 所	医学部・教育研究棟 2 階第 4 セミナー室		
担 当 教 員	木内貴弘、青木則明		
授業の目的			
<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>			
授業の方法			
<ul style="list-style-type: none"> 各回 1 テーマの講義を行う。 テーマに基づいた追加資料の配布や実例の紹介、別途教科書の推薦を行うことがある。 必要に応じて、講義の終わりに理解を深めるための小テストを実施する。 			
授業計画及び内容（各回のテーマ）			
回数	日時	内容	担当
1	4 月 10 日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション総論 I : 医療コミュニケーション概論(1)	木内
2	4 月 10 日(木) 18:00-19:30	医療コミュニケーション総論 II : 医療コミュニケーション概論(2)	木内
3	4 月 17 日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション総論 III:医療専門家相互のサイエンスコミュニケーション	木内
4	4 月 17 日(木) 18:00-19:30	医療コミュニケーション総論 IV : ソーシャルマーケティング	青木
5	4 月 24 日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション各論 II : 医療従事者・患者コミュニケーションー医療機関の立場から	北村聖 (東大病院総合研修センター)
	5 月 1 日(木)	休講	
6	5 月 8 日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション総論 V: マスメディアによるコミュニケーション(1)ー新聞	小畑洋一 (読売新聞)
7	5 月 15 日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション各論 I : 医療従事者・患者コミュニケーションー患者の立場から	辻本好子 (COML)

8	5月15日(木) 18:00-19:30	医療コミュニケーション各論 II : 医療従事者・患者コミュニケーション-患者の立場から	辻本好子 (COML)
9	5月22日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション各論 IV : 医療機関の広報活動	竹本国夫 (東大病院広報企画部)
10	5月29日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション各論 V : 医療機関内におけるコミュニケーション (医療マネジメント)	青木
11	5月29日(木) 18:00-19:30	医療コミュニケーション各論 VI : 医療と社会のコミュニケーション	青木
12	6月5日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション各論 VII : エデュテインメント・シリアスゲームによる双方向性コミュニケーション	青木
13	6月5日(木) 18:00-19:30	医療コミュニケーション各論 VIII : 災害時の医療コミュニケーション (Public Health Preparedness の考え方)	青木
14	6月12日(木) 16:-20-17:50	医療コミュニケーション総論 VI : マスメディアによるコミュニケーション(2)-テレビ放送	真崎理香 (NHK)
15	6月19日(木) 16:-20-17:50	試験	青木

平成21年度

科目名	医療コミュニケーション学 [科目番号：818120]			
学期	夏学期（前半）	単 位	2 単位	
曜日・授業時間帯	木曜5、6時限			
場 所	医学部・教育研究棟2階第4セミナー室			
担 当 教 員	木内貴弘			
授 業 の 目 的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>			
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回1テーマの講義を行う。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 			
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	回数	日時	内容	担当
	1	4月9日(木) 16:-20-17:50	I. 医療コミュニケーション学総論 コミュニケーション学入門	木内貴弘
	2	4月9日(木) 18:00-19:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学概論	木内貴弘
	3	4月16日(木) 16:-20-17:50	III. メディアコミュニケーション エディテインメント・シリアスゲーム	青木則明
	4	4月16日(木) 18:00-19:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(1)-医療機関の立場から	北村聖 (東大病院総合研修センター)
	5	4月23日(木) 16:-20-17:50	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(2)-患者の立場から(その1)	辻本好子 (COML)
	6	4月23日(木) 18:00-19:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(3)-患者の立場から(その2)	辻本好子 (COML)

	7	4月30日(木) 16:-20-17:50	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(4)-医療従事者のための医療コミュニケーションの実践法(その1)	木内貴弘 石川雄一 (日本ヘルスサイエンスセンター)
	8	4月30日(木) 18:-00-19:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(5)-医療従事者のための医療コミュニケーションの実践法(その2)	木内貴弘 石川雄一 (日本ヘルスサイエンスセンター)
	9	5月7日(木) 16:-20-17:50	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(1)新聞	小畑洋一 (読売新聞)
	10	5月7日(木) 18:00-19:30	III. メディアコミュニケーション インターネット	木内貴弘
	11	5月14日(木) 16:-20-17:50	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(2)テレビ	真崎理香 (NHK)
	12	5月14日(木) 18:00-19:30	IV. 対人・メディア総合 ソーシャルマーケティング	木内貴弘
	13	5月21日(木) 16:20-17:50	IV. 対人・メディア総合 医療専門家相互のサイエンスコミュニケーション	木内貴弘
	14	5月28日(木) 16:20-17:50	IV. 対人・メディア総合 健康キャンペーン	木内貴弘 草川衛 (公共広告機構)
	15	6月4日(木) 16:20-17:50	IV. 対人・メディア総合 災害時のコミュニケーション	青木則明
	16	6月4日(木) 18:00-19:30	試験	西内啓
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives, McGraw-Hill, 2004 • ピーター・G. ノートハウス(著), ローレル・L. ノートハウス(著), 信友 浩一(翻訳), 萩原 明人ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会. 1998 • Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller, Roxanne Parrott (Editor) Handbook of Health Communication, Lawrence Erlbaum, 2003 			
成績評価の方法	資料持ち込み可の試験による。尚、細部の知識を問うような問題は出題しない。			
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、老年社会学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。			

平成22年度

科 目 名	医療コミュニケーション学 [科目番号：818120]			
学 期	夏学期(前半)	単 位	2単位	
曜日・授業時間帯	木曜5、6時限			
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室			
担 当 教 員	木内貴弘			
授 業 の 目 的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う(具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと)。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>			
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回1テーマの講義を行う。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や実例の紹介を行うことがある。 			
授 業 計 画 及 び 内 容 (各回のテーマ)	回数	日時	内容	担当
	1	4月8日(木) 16:-20-17:50	I. 医療コミュニケーション学総論 コミュニケーション学入門	木内貴弘
	2	4月8日(木) 18:00-19:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学概論	木内貴弘
	3	4月15日(木) 16:-20-17:50	IV. 対人・メディア総合 医療専門家相互のサイエンスコミュニケーション	木内貴弘
	4	4月15日(木) 18:00-19:30	IV. 対人・メディア総合 災害・緊急時のコミュニケーション	青木則明
	5	4月22日(木) 16:-20-17:50	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(2)-患者の立場から(その1)	辻本好子 (COML)
	6	4月22日(木) 18:00-19:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(3)-患者の立場から(その2)	辻本好子 (COML)

	7	5月6日(木) 16:-20-17:50	Ⅱ. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション (4)- 医療従事者のための医療コミュニケーションの実 践法(その1)	木内貴弘 石川雄一 (日本ヘルスサ イエンスセンタ ー)
	8	5月6日(木) 18:-00-19:30	Ⅱ. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(5)- 医療従事者のための医療コミュニケーションの実 践法(その2)	木内貴弘 石川雄一 (日本ヘルスサ イエンスセンタ ー)
	9	5月13日(木) 16:-20-17:50	Ⅲ. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(1)テレビ	真崎理香 (NHK)
	10	5月13日(木) 18:00-19:30	Ⅲ. メディアコミュニケーション インターネット	木内貴弘
	11	5月20日(木) 16:-20-17:50	Ⅲ. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(2)新聞	小畑洋一 (読売新聞)
	12	5月20日(木) 18:00-19:30	Ⅳ. 対人・メディア総合 ソーシャルマーケティング	木内貴弘
	13	5月27日(木) 16:20-17:50	Ⅳ. 対人・メディア総合 医療コミュニケーション研究の方法論と臨床・教育 への応用	石川ひろの (滋賀医大)
	14	5月27日(木) 18:00-19:30	Ⅱ. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション(1)-医療機関 の立場から	北村聖 (東大病院総合 研修センター)
	15	6月3日(木) 16:20-17:50	Ⅳ. 対人・メディア総合 健康キャンペーン	木内貴弘 草川衛 (公共広告機構)
	16	6月3日(木) 18:00-19:30	試験	木内貴弘
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives, McGraw-Hill, 2004 • ピーター・G. ノートハウス (著), ローレル・L. ノートハウス (著), 信友 浩一 (翻訳), 萩原 明人 ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会. 1998 • Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller, Roxanne Parrott (Editor) Handbook of Health Communication, Lawrence Erlbaum, 2003 			
成績評価の方法	資料持ち込み可の試験による。尚、細部の知識を問うような問題は出題しない。			
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、老年社会科学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。			

平成23年度

科目名	医療コミュニケーション学 [科目番号：818120]		
学期	夏学期（前半）	単位数	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担当教員	木内貴弘		
授業の目的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関連した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回原則1テーマの講義を行う（2回で1テーマの講義もある）。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月5日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月5日(火) 14:40-16:10	I. 医療コミュニケーション学総論 ソーシャルマーケティング	木内貴弘
	4月12日(火)	入学式のため休講	
	4月19日(火) 13:00-14:30	II. 対人コミュニケーション カウンセリング入門	久田満
	4月19日(火) 14:40-16:10	III. メディアコミュニケーション エンターテインメント・エデュケーション	石川ひろの
	4月26日(火) 13:00-14:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション	石川雄一 (日本ヘルス)

		(2) 医療従事者のための医療コミュニケーションの実践法 (その1)	サイエンスセンター)
	4月26日(火) 14:40-16:10	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション (3) 医療従事者のための医療コミュニケーションの実践法 (その2)	石川雄一 (日本ヘルスサイエンスセンター)
	5月10日(火) 13:00-14:30	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション (4) 患者の立場から (その1)	山口育子 (COML)
	5月10日(火) 14:40-16:10	II. 対人コミュニケーション 医療従事者・患者コミュニケーション (5) 患者の立場から (その2)	山口育子 (COML)
	5月17日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(1) 新聞	小畑洋一 (読売新聞)
	5月17日(火) 14:40-16:10	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション(2) テレビ	真崎理香 (NHK)
	5月24日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション インターネット	木内貴弘
	5月24日(火) 14:40-16:10	II. 対人コミュニケーション (1) 医療機関の立場から	北村聖
	5月31日(火) 13:00-14:30	IV. 対人・メディア総合 健康キャンペーン	草川衛 (公共広告機構)
	5月31日(火) 14:40-16:10	IV. 対人・メディア総合 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. Oxford University Press. 2009 • Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller, Roxanne Parrott (Editor) Handbook of Health Communication, Lawrence Erlbaum, 2003 • ピーター・G. ノートハウス、ローレル・L. ノートハウス (著)、萩原明人 (訳). ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会, 2010 • 藤崎和彦、橋本英樹 (著)、医療コミュニケーション研究会 (編). 医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社, 2010 		
成績評価の方法	講義への出席と参加、レポートによる。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、老年社会科学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。		

平成24年度

科目名	医療コミュニケーション学 [科目番号：41118120]		
学期	夏学期(前半)	単位	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担当教員	木内貴弘、石川ひろの		
授業の目的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う(具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと)。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回原則1テーマの講義を行う(2回で1テーマの講義もある)。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月10日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月10日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション カウンセリング入門	久田満 (上智大学)
	4月17日(火) 13:00-14:30 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者-医療者間コミュニケーション (1) 医療者のための実践的コミュニケーション スキル	石川雄一 (日本ヘルスサイエンス センター)
	4月24日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 ソーシャルマーケティング	木内貴弘
	4月24日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者-医療者コミュニケーション (2) 医療機関の立場から	北村聖 (東京大学医学教育国際 協力研究センター)

	5月1日(火) 13:00-14:30 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者-医療者間コミュニケーション (3) 患者の立場から	山口育子 (COML)
	5月8日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション エンターテインメント・エデュケーション	石川ひろの
	5月8日(火) 14:50-16:20	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション (1) 新聞	小畑洋一 (読売新聞)
	5月15日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション インターネット	木内貴弘
	5月15日(火) 14:50-16:20	III. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション (2) テレビ	真崎理香 (NHK)
	5月22日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション 健康キャンペーン	草川衛 (AC ジャパン)
	5月22日(火) 14:50-16:20	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
	5月29日(火) 13:00-14:30	試験	
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. Oxford University Press. 2009 • Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller, Roxanne Parrott (Editor) Handbook of Health Communication, Lawrence Erlbaum, 2003 • ピーター・G. ノートハウス、ローレル・L. ノートハウス (著)、萩原明人 (訳). ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会. 2010 • 藤崎和彦、橋本英樹 (著)、医療コミュニケーション研究会 (編). 医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社. 2010 		
成績評価の方法	講義への出席 (30%)、試験 (70%) による。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、老年社会科学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。		

平成25年度

科 目 名	医療コミュニケーション学 [科目番号：41118120]		
学 期	夏学期(前半)	単 位	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担 当 教 員	木内貴弘、石川ひろの		
授 業 の 目 的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーションとは、医療従事者相互、医療従事者と患者間、患者相互等における医学・医療分野に関係した知識や情報のやりとりを意味する。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う(具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと)。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回原則1テーマの講義を行う(2回で1テーマの講義もある)。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や実例の紹介を行うことがある。 		
授 業 計 画 及 び 内 容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月9日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月9日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション カウンセリング入門	久田満 (上智大学)
	4月16日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 ソーシャルマーケティング	木内貴弘
	4月16日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者-医療者コミュニケーション (2) 医療機関の立場から	北村聖 (東京大学医学教育国際協力研究センター)
	4月23日(火) 13:00-14:30 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者-医療者間コミュニケーション (1) 医療者のための実践的コミュニケーションスキル	石川雄一 (日本ヘルスサイエンスセンター)
	4月30日(火) 13:00-14:30	III. メディアコミュニケーション エンターテインメント・エデュケーション	石川ひろの

	4月30日(火) 14:50-16:20	Ⅲ. メディアコミュニケーション インターネット	木内貴弘
	5月7日(火) 13:00-14:30 14:50-16:20	Ⅱ. 対人コミュニケーション 患者-医療者間コミュニケーション (3) 患者の立場から	山口育子 (COML)
	5月14日(火) 13:00-14:30	Ⅲ. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション (1) 新聞	阿部文彦 (読売新聞)
	5月14日(火) 14:50-16:20	Ⅲ. メディアコミュニケーション マスメディアによるコミュニケーション (2) テレビ	真崎理香 (NHK)
	5月21日(火) 13:00-14:30	Ⅲ. メディアコミュニケーション 健康キャンペーン	狩野雄司 (AC ジャパン)
	5月21日(火) 14:50-16:20	Ⅰ. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
	5月28日(火) 13:00-14:30	試験	
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. Oxford University Press. 2009 • Teresa L. Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller, Roxanne Parrott (Editor) Handbook of Health Communication, Lawrence Erlbaum, 2003 • ピーター・G. ノートハウス、ローレル・L. ノートハウス (著)、萩原明人 (訳). ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会. 2010 • 藤崎和彦、橋本英樹 (著)、医療コミュニケーション研究会 (編). 医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社. 2010 		
成績評価の方法	講義への出席 (30%)、試験 (70%) による。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。		

平成26年度

科目名	医療コミュニケーション学 [科目番号：41118120]		
学期	夏学期(前半)	単位	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担当教員	木内貴弘、石川ひろの		
授業の目的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーション（ヘルスコミュニケーション）の理論と実践を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーション学（ヘルスコミュニケーション学）とは、医療・公衆衛生分野を対象としたコミュニケーション学であり、医療従事者間、医療従事者と患者市民間、患者市民間等における健康や医療に関連した知識や情報などのコミュニケーションを対象とする。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> 各回原則1テーマの講義を行う（2回で1テーマの講義もある）。 テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月8日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月8日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション カウンセリング入門	久田満 (上智大学)
	4月15日(火) 13:00-14:30	II. 対人コミュニケーション 患者市民の立場からみた医療者との関係	山口育子 (COML)
	4月15日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 患者市民の立場からみた医療者との関係	山口育子 (COML)
	4月22日(火) 13:00-14:30	II. 対人コミュニケーション 個人の行動変容を促すコミュニケーション	石川雄一 (日本ヘルスサイ エンスセンター)
	4月22日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 集団の行動変容を促すコミュニケーション	石川善樹 (株式会社キャ)

			ンサースキャン)
	5月13日(火) 13:00-14:30	I. 医療コミュニケーション学総論 ソーシャルマーケティング入門	木内貴弘
	5月13日(火) 14:50-16:20	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
	5月20日(火) 13:00-14:30	III. メディア・コミュニケーション エンターテインメント・エデュケーション	石川ひろの
	5月20日(火) 14:50-16:20	II. 対人コミュニケーション 医療者のコミュニケーション教育	北村聖 (東京大学医学 教育国際協力研 究センター)
	5月27日(火) 13:00-14:30	III. メディア・コミュニケーション 新聞	阿部文彦 (読売新聞)
	5月27日(火) 14:50-16:20	III. メディア・コミュニケーション テレビ	市川衛 (NHK)
	5月28日(水) 13:00-14:30	III. メディア・コミュニケーション ヘルスキャンペーン	岩藤重人 (AC ジャパン)
	5月28日(水) 14:50-16:20	III. メディア・コミュニケーション インターネット	木内貴弘
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. 4th ed. Oxford University Press. 2013 • Peter G. Northouse & Laurel L. Northouse 著. 萩原明人 訳. ヘルス・コミュニケーション 改訂版. 九州大学出版会. 2010 • Debra L. Roter & Judith A. Hall 著. 石川ひろの、武田裕子 訳. 患者と医師のコミュニケーション—より良い関係作りの科学的根拠. 篠原出版新社. 2007 • 藤崎和彦、橋本英樹 著. 医療コミュニケーション研究会 編. 医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社. 2010 		
成績評価の方法	講義への出席 (30%)、レポート (70%) による。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。		

平成27年度

科目名	医療コミュニケーション学 [科目番号：41118120]		
学期	S1	単位数	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担当教員	木内貴弘、石川ひろの		
授業の目的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーション（ヘルスコミュニケーション）の理論と実践を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーション学（ヘルスコミュニケーション学）とは、医療・公衆衛生分野を対象としたコミュニケーション学であり、医療従事者間、医療従事者と患者市民間、患者市民間等における健康や医療に関連した知識や情報などのコミュニケーションを対象とする。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割が増大している。</p> <p>本講義では、個人あるいは社会としての最適な健康上のアウトカムを得るために、医学・医療に関する知識・情報を、正確かつ効果的に伝達し、受け手に理解してもらうために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの実務的方法論、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱うとともに、医療コミュニケーションの具体的な実践例の紹介と分析も行う（具体的な内容は下記の「授業計画及び内容」を参照のこと）。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・各回1テーマの講義を行う。 ・テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月7日(火) 13:00-14:45	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月7日(火) 14:55-16:40	II. 対人コミュニケーション カウンセリング入門	久田満 (上智大学)
	4月14日(火) 13:00-14:45	II. 対人コミュニケーション 患者市民からみた医療者との関係とコミュニケーション	山口育子 (COML)
	4月14日(火) 14:55-16:40	II. 対人コミュニケーション 保健医療専門職の教育とプロフェッショナリズム	北村聖 (医学教育国際研究センター)
	4月21日(火) 13:00-14:45	I. 医療コミュニケーション学総論 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
	4月21日(火) 14:55-16:40	III. メディア・コミュニケーション ヘルスケア営利企業の広報とコミュニケーション	加藤美生 (日本イーライリリー株式会社)

	4月28日(火) 13:00-14:45	II. 対人コミュニケーション 個人の行動変容を促すコミュニケーション	石川雄一 (日本ヘルスサイエ ンスセンター)
	4月28日(火) 14:55-16:40	II. 対人コミュニケーション 集団の行動変容を促すコミュニケーション	石川善樹 (株式会社キャン サースキャン)
	5月12日(火) 13:00-14:45	III. メディア・コミュニケーション テレビ	市川衛 (NHK)
	5月12日(火) 14:55-16:40	III. メディア・コミュニケーション 新聞	阿部文彦 (読売新聞)
	5月19日(火) 13:00-14:45	III. メディア・コミュニケーション メディア報道と保健医療情報のコミュニケーション	渡邊清高 (帝京大学)
	5月19日(火) 14:55-16:40	III. メディア・コミュニケーション 個人の問題から社会の問題へ：自殺対策政策実現の裏側	清水康之 (ライフリンク)
	5月26日(火) 13:00-14:45	III. メディア・コミュニケーション インターネット	中山和弘 (聖路加国際大学)
	5月26日(火) 14:55-16:40	III. メディア・コミュニケーション エンターテインメント・エデュケーション	石川ひろの
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. 4th ed. Oxford University Press. 2013 • Peter G. Northouse & Laurel L. Northouse 著. 萩原明人 訳. ヘルス・コミュニケーション 改訂版. 九州大学出版会. 2010 • Debra L. Roter & Judith A. Hall 著. 石川ひろの、武田裕子 訳. 患者と医師のコミュニケーション—より良い関係作りの科学的根拠. 篠原出版新社. 2007 • 藤崎和彦、橋本英樹 著. 医療コミュニケーション研究会 編. 医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社. 2010 		
成績評価の方法	講義への出席 (30%)、レポート (70%) による。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学は、公衆衛生学・医学・医療のあらゆる分野と関係しているが、健康社会学、健康教育学、健康増進科学、医療安全管理学との関係が深い。		

平成28年度

科 目 名	医療コミュニケーション学 [科目番号：41618120]		
学 期	S1	単 位 数	2単位
曜日・授業時間帯	火曜3、4時限		
場 所	医学部教育研究棟13階 公共健康医学専攻 (SPH) 講義室		
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの		
授 業 の 目 的	<p>本講義の目的は、医療コミュニケーション（ヘルスコミュニケーション）の理論と実践を体系的に学習することにある。</p> <p>医療コミュニケーション学（ヘルスコミュニケーション学）とは、医療・公衆衛生分野を対象としたコミュニケーション学であり、医療従事者間、医療従事者と患者市民間、患者市民間等における健康や医療に関連した知識や情報などのコミュニケーションを対象とする。医療コミュニケーションは、医学・医療と社会のインターフェイスとして、パブリックヘルス分野において、非常に重要な意味を持っている。従来、ヒト対ヒトのいわゆるヒューマンコミュニケーションを主体に考えられてきたが、現在では、これに加えて、インターネット、マスメディア、コンピュータ・ゲーム機等を介したコミュニケーションの意義・役割も増大している。</p> <p>本講義では、保健医療・公衆衛生分野における専門職として効果的なコミュニケーションを実践するために必要な、(1)コミュニケーションの理論体系、(2)コミュニケーションの具体的な方略やスキル、(3)コミュニケーションの評価・分析方法等を取り扱う。本講義の受講によって、医療コミュニケーションを実践し、改善していくために必要な基礎的な知識を得ることができる。</p>		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回1テーマの講義を行う。 ・ テーマに基づいた追加資料の配布や事例の紹介を行うことがある。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	4月5日(火) 13:00-14:45	医療コミュニケーション学概論 医療コミュニケーション学とは	木内貴弘
	4月5日(火) 14:55-16:40	コミュニケーション教育 保健医療専門職の教育とプロフェッショナルリズム	北村聖 (医学教育国際研究センター)
	4月19日(火) 13:00-14:45	ヘルス・コミュニケーションの方略① 個人の行動変容を促すコミュニケーション	石川雄一 (日本ヘルスサイエンスセンター)
	4月19日(火) 14:55-16:40	ヘルス・コミュニケーションの方略② 集団の行動変容を促すコミュニケーション	石川善樹 (株式会社 キャンサースキャン)
	4月26日(火) 13:00-14:45	患者・市民の視点 患者市民からみた医療者との関係とコミュニケーション	山口育子 (COML)
	4月26日(火) 14:55-16:40	グループ・組織のコミュニケーション コミュニケーションネットワークとエラー	石川ひろの

	5月10日(火) 13:00-14:45	メディア・コミュニケーション① テレビ	市川衛 (NHK)
	5月10日(火) 14:55-16:40	メディア・コミュニケーション② 新聞	本田麻由美 (読売新聞)
	5月17日(火) 13:00-14:45	ヘルス・コミュニケーションの方略③ 行動変容を促す保健医療文書の作り方	奥原剛
	5月17日(火) 14:55-16:40	コミュニケーション研究 医療コミュニケーションの評価と実証研究	石川ひろの
	5月24日(火) 13:00-14:45	ヘルス・コミュニケーションの方略④ エンターテイメント・エデュケーション	加藤美生
	5月24日(火) 14:55-16:40	政策形成とアドボカシーのコミュニケーション 政策形成過程で生じる多面的コミュニケーション の事例分析	田口空一郎 (医療の質に関する 研究会)
	5月31日(火) 13:00-14:45	メディア・コミュニケーション③ インターネット	中山和弘 (聖路加国際大学)
	5月31日(火) 14:55-16:40	まとめ グループ討論と総合討論	石川ひろの
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ Athena du Pre. Communicating About Health: Current Issues and Perspectives. 4th ed. Oxford University Press. 2013 ・ Peter G. Northouse & Laurel L. Northouse 著. 萩原明人 訳. ヘルス・コミュニケーション 改訂版. 九州大学出版会. 2010 ・ Debra L. Roter & Judith A. Hall 著. 石川ひろの、武田裕子 訳. 患者と医師のコミュニケーションーより良い関係作りの科学的根拠. 篠原出版新社. 2007 ・ 藤崎和彦、橋本英樹 著. 医療コミュニケーション研究会 編. 医療コミュニケーションー実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社. 2010 		
成績評価の方法	講義への出席 (30%)、レポート (70%) による。		
他の授業との関連	医療コミュニケーション学演習の前に受講することが望ましい。健康社会学、健康教育学、社会と健康 II、健康増進科学、医療安全管理学、医学研究と CDISC 標準と関連が深い。		
備考	前年度の授業評価アンケートに基づき、最終日に講義全体を俯瞰して考える総合ディスカッションの時間を設けた。		

医療コミュニケーション学 実習・演習 シラバス

平成19年度

科 目 名	医療コミュニケーション学実習		
学 期	冬学期	単 位 数	1単位
曜日・授業時間帯	不定週 水曜（全8回）		
場 所	医学部・教育研究棟2階第4セミナー室		
担 当 教 員	木内貴弘		
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 各回（毎回3～6時間）、課題にもとづいてプロジェクト形式の実習・発表・討論を行う。 必要に応じて、指定テキスト及び課題内容に関係した追加資料に基づく講義を実施する。 実習ごとにプレゼンテーションと相互評価を行う。 		
授業計画及び内容 （各回のテーマ）	月日	内 容	担 当
	12/3 13:00-16:10	マス・コミュニケーション実習（2コマ） <ul style="list-style-type: none"> 記者会見実習（木内） 新聞記事の評価・分析（青木則明） 	木内 青木
	12/10 13:00-17:50	コーチング実習	鱸
	12/17 13:00-17:50	映像メディア実習 <ul style="list-style-type: none"> 映像メディアの撮影と編集 	木内
	1/7 13:00-17:50	インターネットコミュニケーション実習（1） —インターネットサイトの調査・分析・評価	木内
	1/14 13:00-19:30	行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術（1） 	園田 （青木）
	1/21 13:00-19:30	行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術（2） 	園田 （青木）
	1/28 13:00-17:50	インターネットコミュニケーション実習（2） —インターネットサイトの構築	木内
	2/4 13:00-17:50	接遇実習	JAL
	教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> 園田由紀（訳）．MBTI への招待—C.G.ユングの「タイプ論」の応用と展開（ISBN: 978-4760821600） 池谷義紀．Webデザインユーザビリティ（ISBN: 974-4797321334） 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Haider M. Global Public Health Communication (ISBN: 0763747769) • Hornik RC. Public Health Communication: Evidence for Behavior Change (ISBN: 0805831770)
成績評価の方法	各回において学生はプレゼンテーションを行い、プレゼンテーション内容、学生によるプレゼンテーションの相互評価結果、期末レポート、及び出席率で評価する。出席については、やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。
他の授業との関連	「医療コミュニケーション学」で学んだ理論と実践方法を実務で生かすことができるようにするための実習である。

平成 20 年度

科 目 名	医療コミュニケーション学実習		
学 期	冬学期	単 位 数	1 単位
曜日・授業時間帯	不定週 水曜（全 8 回）		
場 所	医学部・教育研究棟 2 階第 4 セミナー室		
担 当 教 員	木内貴弘		
授業の目的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 各回（毎回 3～6 時間）、課題にもとづいてプロジェクト形式の実習・発表・討論を行う。 ● 必要に応じて、指定テキスト及び課題内容に関係した追加資料に基づく講義を実施する。 ● 実習ごとにプレゼンテーションと相互評価を行う。 		
授業計画及び内容 （各回のテーマ）	月日	内容	担当
	12/3 13:00-16:10	マス・コミュニケーション実習（2 コマ） <ul style="list-style-type: none"> ● 記者会見実習（木内） ● 新聞記事の評価・分析（青木則明） 	木内 青木
	12/10 13:00-17:50	コーチング実習	鱈
	12/17 13:00-17:50	映像メディア実習 <ul style="list-style-type: none"> ● 映像メディアの撮影と編集 	木内
	1/7 13:00-17:50	インターネットコミュニケーション実習（1）－ インターネットサイトの調査・分析・評価	木内
	1/14 13:00-19:30	行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> ● MBTI に基づくコミュニケーション術（1） 	園田 （青木）
	1/21 13:00-19:30	行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> ● MBTI に基づくコミュニケーション術（2） 	園田 （青木）
	1/28 13:00-17:50	インターネットコミュニケーション実習（2）－ インターネットサイトの構築	木内
	2/4 13:00-17:50	接遇実習	JAL
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ● 園田由紀（訳）．MBTI への招待—C. G. ユングの「タイプ論」の応用と展開（ISBN: 978-4760821600） ● 池谷義紀．Web デザインユーザビリティ（ISBN: 974-4797321334） ● Haider M. Global Public Health Communication（ISBN: 0763747769） ● Hornik RC. Public Health Communication: Evidence for Behavior Change（ISBN: 0805831770） 		

成績評価の方法	各回において学生はプレゼンテーションを行い、プレゼンテーション内容、学生によるプレゼンテーションの相互評価結果、期末レポート、及び出席率で評価する。出席については、やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。
他の授業との関連	「医療コミュニケーション学」で学んだ理論と実践方法を実務で生かすことができるようにするための実習である。

平成21年度

科 目 名	医療コミュニケーション学実習 [科目番号：818121]		
学 期	夏学期（後半）	単 位 数	1単位
曜日・授業時間帯	水曜3-5限（行動科学・コミュニケーション体験実習の2回分のみ6限まで）		
場 所	医学部・教育研究棟2階第4セミナー室		
担 当 教 員	木内貴弘		
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 各回、課題にもとづいて実習・発表・討論を行う。 実習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内容	担当
	6/10 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 コーチング実習	木内貴弘 鱸伸子 (オフィスセレンデ イピティ)
	6/17 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 接遇実習	木内貴弘 JAL アカデミー
	6/24 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術 (1) 	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	7/1 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術 (2) 	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	7/8 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習 (1) <ul style="list-style-type: none"> インターネットサイトの構築・評価 	木内貴弘
	7/15 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 マス・コミュニケーション実習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執筆と評価 (記者会見実習) 既存の新聞記事の評価・分析 	木内貴弘
	7/22 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習 (2)	木内貴弘

		<ul style="list-style-type: none"> インターネットサイトの構築・評価 	
	7/29 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 映像メディア実習 <ul style="list-style-type: none"> 映像メディアの制作法と撮影実習 	木内貴弘
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> 本間正人、松瀬理保. コーチング入門 (日経文庫)、2006 園田由紀 (訳) . MBTI への招待—C.G.ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 安藤紘平. 映像プロフェッショナル入門、フィルムアート社、2004 折笠秀樹、折笠奈緒美. どう読む?新聞の統計数字 (ライフサイエンス選書)、2006 梅田望夫. ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる (ちくま新書)、2006 		
成績評価の方法	各回において、プレゼンテーション内容、レポート、実習で作成した資料、出席率で評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。		
他の授業との関連	「医療コミュニケーション学」で学んだ理論と実践方法を実務で生かすことができるようにするための実習である。		

平成22年度

科 目 名	医療コミュニケーション学実習 [科目番号：818121]		
学 期	夏学期 (後半)	単 位 数	1単位
曜日・授業時間帯	水曜3-5限 (行動科学・コミュニケーション体験実習の2回分のみ6限まで)		
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担 当 教 員	木内貴弘		
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 各回、課題にもとづいて実習・発表・討論を行う。 実習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内 容	担 当
	6/9 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 接遇実習	木内貴弘 JAL アカデミー
	6/16 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 コーチング実習	木内貴弘 鱸伸子 (オフィスセレン ディビティ)
	6/23 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術 (1) 	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	6/30 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 <ul style="list-style-type: none"> MBTIに基づくコミュニケーション術 (2) 	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	7/7 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習 (1) <ul style="list-style-type: none"> インターネットサイトの構築・評価 	木内貴弘
	7/14 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 マス・コミュニケーション実習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執筆と評価 (記者会見実習) 既存の新聞記事の評価・分析 	木内貴弘

	7/21 13:00-17:50	Ⅱ. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習 (2) • インターネットサイトの構築・評価	木内貴弘
	7/28 13:00-17:50	Ⅱ. メディアコミュニケーション実習 映像メディア実習 • 映像メディアの制作法と撮影実習	木内貴弘
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> • 本間正人、松瀬理保. コーチング入門 (日経文庫)、2006 • 園田由紀 (訳). MBTI への招待—C. G. ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 • 安藤紘平. 映像プロフェッショナル入門、フィルムアート社、2004 • 折笠秀樹、折笠奈緒美. どう読む?新聞の統計数字 (ライフサイエンス選書)、2006 • 梅田望夫. ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる (ちくま新書)、2006 		
成績評価の方法	各回において、プレゼンテーション内容、レポート、実習で作成した資料、出席率で評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。		
他の授業との関連	「医療コミュニケーション学」で学んだ理論と実践方法を実務で生かすことができるようにするための実習である。		

平成23年度

科目名	医療コミュニケーション学実習 [科目番号：818121]		
学期	夏学期（後半）	単位数	1単位
曜日・授業時間帯	水曜3-5限（行動科学・コミュニケーション体験実習の2回のみ6限まで）		
場所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担当教員	木内貴弘		
授業の目的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授業の方法	<ul style="list-style-type: none"> 各回、課題にもとづいて実習・発表・討論を行う。 実習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内容	担当
	6/8 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 コーチング実習	鱸伸子 (オフィスセレン ディビティ)
	6/15 13:00-17:50	I. 対人コミュニケーション実習 接遇実習	JAL アカデミー
	6/22 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 ● MBTIに基づくコミュニケーション術(1)	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	6/29 13:00-19:30	I. 対人コミュニケーション実習 行動科学・コミュニケーション体験実習 ● MBTIに基づくコミュニケーション術(2)	園田由紀 (日本 MBTI 協会)
	7/6 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習(1) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7/13 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 マス・コミュニケーション実習 ● 新聞記事の執筆と評価(記者会見実習) 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7/20 13:00-17:50	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習(2) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの

	7/27 13:00-17:50	Ⅱ. メディアコミュニケーション実習 映像メディア実習 <ul style="list-style-type: none"> 映像メディアの制作法と撮影実習 	木内貴弘 石川ひろの
教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> 本間正人、松瀬理保. コーチング入門（日経文庫）、2006 園田由紀（訳）. MBTI への招待—C.G.ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 安藤紘平. 映像プロフェッショナル入門、フィルムアート社、2004 梅田望夫. ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる（ちくま新書）、2006 		
成績評価の方法	各回において、プレゼンテーション内容、レポート、実習で作成した資料、出席率で評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。		
他の授業との関連	「医療コミュニケーション学」で学んだ理論と実践方法を実務で生かすことができるようにするための実習である。		

平成24年度

科 目 名	医療コミュニケーション学実習 [科目番号：41118121]		
学 期	夏学期(後半)	単 位 数	1単位
曜日・授業時間帯	水曜3-5限 (MBTI実習のみ6限まで)		
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの		
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な実習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場(医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等)でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 各回、課題にもとづいて実習・発表・討論を行う。 実習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内容	担当
	6/6 13:00-18:10	I. 対人コミュニケーション実習 接遇実習	JAL アカデミー
	6/13 13:00-18:10	I. 対人コミュニケーション実習 コーチング実習	田口智博 (三重大学)
	6/20 13:00-20:00	I. 対人コミュニケーション実習 MBTIに基づくコミュニケーション実習(1)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	6/27 13:00-20:00	I. 対人コミュニケーション実習 MBTIに基づくコミュニケーション実習(2)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	7/4 13:00-18:10	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習(1) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7/11 13:00-18:10	II. メディアコミュニケーション実習 マス・コミュニケーション実習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執6筆と評価(記者会見実習) 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7/18 13:00-18:10	II. メディアコミュニケーション実習 インターネットコミュニケーション実習(2) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの

教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本間正人、松瀬理保. コーチング入門（日経文庫）、2006 ・ 園田由紀（訳）. MBTI への招待—C.G.ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 ・ 梅田望夫. ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる（ちくま新書）、2006
成績評価の方法	<p>実習への参加、実習内でのプレゼンテーション、作成した資料によって評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。</p>
他の授業との関連	<p>「医療コミュニケーション学」講義の受講が望ましいが、「医療コミュニケーション学」講義の知識は前提としない。</p>

平成26年度

科 目 名	医療コミュニケーション学演習 [科目番号：新規]																													
学 期	夏学期 (後半)	単 位 数	2単位																											
曜日・授業時間帯	水曜3-4限																													
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室																													
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの																													
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な演習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。																													
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 各回、課題にもとづいて演習・発表・討論を行う。 演習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 																													
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>内容</th> <th>担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6/4 13:00-16:20</td> <td>I. 対人コミュニケーション演習 接遇演習</td> <td>佐藤憂子 (東京歯科大学)</td> </tr> <tr> <td>6/11 13:00-16:20</td> <td>II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (1) 注意：ノートPC必要</td> <td>木内貴弘 石川ひろの</td> </tr> <tr> <td>6/18 13:00-16:20</td> <td>I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (1)</td> <td>園田由紀 (日本MBTI協会)</td> </tr> <tr> <td>6/25 13:00-16:20</td> <td>I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (2)</td> <td>園田由紀 (日本MBTI協会)</td> </tr> <tr> <td>7/2 13:00-16:20</td> <td>I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (3)</td> <td>園田由紀 (日本MBTI協会)</td> </tr> <tr> <td>7/9 13:00-16:20</td> <td>I. 対人コミュニケーション演習 コーチング演習</td> <td>田口智博 (三重大学)</td> </tr> <tr> <td>7/16 13:00-16:20</td> <td>II. メディアコミュニケーション演習 マス・コミュニケーション演習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執筆と評価 (記者会見演習) 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要 </td> <td>木内貴弘 石川ひろの</td> </tr> <tr> <td>7/23 13:00-16:20</td> <td>II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (2) 注意：ノートPC必要</td> <td>木内貴弘 石川ひろの</td> </tr> </tbody> </table>			月日	内容	担当	6/4 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 接遇演習	佐藤憂子 (東京歯科大学)	6/11 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (1) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの	6/18 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (1)	園田由紀 (日本MBTI協会)	6/25 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (2)	園田由紀 (日本MBTI協会)	7/2 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (3)	園田由紀 (日本MBTI協会)	7/9 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 コーチング演習	田口智博 (三重大学)	7/16 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 マス・コミュニケーション演習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執筆と評価 (記者会見演習) 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの	7/23 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (2) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
月日	内容	担当																												
6/4 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 接遇演習	佐藤憂子 (東京歯科大学)																												
6/11 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (1) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの																												
6/18 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (1)	園田由紀 (日本MBTI協会)																												
6/25 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (2)	園田由紀 (日本MBTI協会)																												
7/2 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習 (3)	園田由紀 (日本MBTI協会)																												
7/9 13:00-16:20	I. 対人コミュニケーション演習 コーチング演習	田口智博 (三重大学)																												
7/16 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 マス・コミュニケーション演習 <ul style="list-style-type: none"> 新聞記事の執筆と評価 (記者会見演習) 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの																												
7/23 13:00-16:20	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習 (2) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの																												

教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 田近秀敏：[実践]ビジネス・コーチング—プロフェッショナル・コーチの道具箱、PHP 研究所、2003 ・ 園田由紀（訳）：MBTI への招待—C.G.ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 ・ 梅田望夫：ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる、ちくま新書、2006
成績評価の方法	<p>演習への参加、演習内でのプレゼンテーション、作成した資料によって評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。</p>
他の授業との関連	<p>「医療コミュニケーション学」講義の受講が望ましいが、「医療コミュニケーション学」講義の知識は前提としない。</p>

平成27年度

科 目 名	医療コミュニケーション学演習 [科目番号：41418122]		
学 期	SP	単 位 数	2単位
曜日・授業時間帯	水曜3-4限		
場 所	医学部・教育研究棟13階講義室		
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの		
授 業 の 目 的	医療コミュニケーションの実践に必要な演習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ様々な理論や実践法に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回、課題にもとづいて演習・発表・討論を行う。 ・ 演習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内容	担当
	6月10日(水) 13:00-16:40	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習(1)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	6月17日(水) 13:00-16:40	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習(2)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	6月24日(水) 13:00-16:40	I. 対人コミュニケーション演習 MBTIに基づくコミュニケーション演習(3)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	7月1日(水) 13:00-16:40	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習(1) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7月8日(水) 13:00-16:40	I. 対人コミュニケーション演習 コーチング演習	田口智博 (三重大学)
	7月15日(水) 13:00-16:40	II. メディアコミュニケーション演習 マス・コミュニケーション演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新聞記事の執筆と評価(記者会見演習) ・ 既存の新聞記事の評価・分析 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの
	7月22日(水) 13:00-16:40	I. 対人コミュニケーション演習 接遇演習	佐藤憂子 (東京歯科大学)
	7月29日(水) 13:00-16:40	II. メディアコミュニケーション演習 インターネットコミュニケーション演習(2) 注意：ノートPC必要	木内貴弘 石川ひろの

教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 田近秀敏：[実践]ビジネス・コーチング—プロフェッショナル・コーチの工具箱、PHP 研究所、2003 ・ 園田由紀（訳）：MBTI への招待—C. G. ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 ・ 梅田望夫：ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる、ちくま新書、2006
成績評価の方法	<p>演習への参加（50%）、演習内でのプレゼンテーション（20%）、作成した資料・レポート（30%）によって評価する。やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出れば、別途レポートの提出に代える場合がある。</p>
他の授業との関連	<p>「医療コミュニケーション学」講義の受講が望ましいが、「医療コミュニケーション学」講義の知識は前提としない。</p>

平成28年度

科 目 名	医療コミュニケーション学演習 [科目番号：41618122]		
学 期	S 2	単 位 数	2単位
曜日・授業時間帯	水曜3-4限		
場 所	医学部教育研究棟13階 公共健康医学専攻 (SPH) 講義室		
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの 岡田昌史		
授 業 の 目 的	<p>効果的な医療コミュニケーション（ヘルスコミュニケーション）を行うために必要なスキルを、対人コミュニケーション、メディアを通じたコミュニケーションそれぞれ具体的に uptake、演習を行うことによって、「医療コミュニケーション学」の講義で学んだ理論や方略に対する理解を深めるとともに、具体的な医療コミュニケーションの場（医療機関、官公庁、教育機関、研究機関、患者支援組織、マスコミ等）でこれらを生かすことができるようにすることを目的とする。</p>		
授 業 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各回、課題にもとづいて演習・発表・討論を行う。 ・ 演習毎にプレゼンテーション、レポート提出、相互評価等を行う。 		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	月日	内容	担当
	6月8日(水) 13:00-16:40	インターネットによる情報発信 インターネット演習(1) 注意：ノートPC持参のこと	木内貴弘 石川ひろの 岡田昌史
	6月15日(水) 13:00-16:40	自分を知る・相手を知る MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) 演習(1)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	6月22日(水) 13:00-16:40	自分を知る・相手を知る MBTI 演習(2)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	6月29日(水) 13:00-16:40	自分を知る・相手を知る MBTI 演習(3)	園田由紀 (日本MBTI協会)
	7月6日(水) 13:00-16:40	メディア報道のあり方を考える メディアドクター演習	渡邊清高 (帝京大学)
	7月13日(水) 13:00-16:40	行動変容を支援するスキル コーチング演習	田口智博 (三重大学)
	7月20日(水) 13:00-16:40	対人コミュニケーションの基礎 接遇演習	佐藤憂子 (東京歯科大学)
	7月27日(水) 13:00-16:40	インターネットによる情報発信 インターネット演習(2) 注意：ノートPC持参のこと	木内貴弘 石川ひろの 岡田昌史

教科書・参考書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 田近秀敏：[実践]ビジネス・コーチング—プロフェッショナル・コーチの道具箱、PHP 研究所、2003 ・ 園田由紀（訳）：MBTI への招待—C. G. ユングの「タイプ論」の応用と展開、金子書房、2002 ・ 梅田望夫：ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる、ちくま新書、2006
成績評価の方法	<p>演習への参加（50%）、演習内でのプレゼンテーション（20%）、作成した資料・レポート（30%）によって評価する。演習への参加が前提となるため、やむを得ず欠席する場合には、事前に事情を届け出ること。</p>
他の授業との関連	<p>「医療コミュニケーション学」講義の受講が望ましいが、「医療コミュニケーション学」講義の知識は前提としない。</p>

医学研究と CDISC 標準 シラバス

平成 26 年度

科 目 名	医学研究と CDISC 標準 [科目番号：新設]		
学 期	冬学期 (前半)	単 位	1 単位
曜日・授業時間帯	水曜日・3 限		
場 所	医学部・教育研究棟 13 階講義室		
担 当 教 員	木内貴弘、石川ひろの		
授 業 の 目 的	<p>治験のデータ交換の国際標準として、日米欧の規制当局（日本では PMDA）が製薬会社等に新薬許可申請データの仕様として義務付けを決めた CDISC (Clinical Data Interchange Standards Consortium) 標準について講義を行う。CDISC 標準は、電子申請だけでなく治験データ及びメタデータの医療機関等からの電子的な収集、交換、アーカイブ化等のあらゆる場面で活用が可能である。今後、治験用に開発されたパッケージソフトウェア、ツール等が、アカデミックな臨床研究・疫学研究・社会調査等にもそのまま活用されることは確実である。このため、CDISC 標準の関する知識（CDISC 標準による標準変数名、標準変数型、標準変数格納ファイル名等を含む）は臨床医学・公衆衛生学の研究において将来必須のものとなる。</p>		
授 業 の 方 法	<p>初回到全体の総論、2 回目以降に各論について、スライド、配布資料を用いて、講義及び質疑応答を行う。</p>		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	10 月 1 日 (水) 13:00-14:30	I. CDISC 標準概論 CDISC 標準とは	木内貴弘
	10 月 8 日 (水) 13:00-14:30	II. CDISC SDTM 新薬承認申請用データモデル SDTM (その 1)	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)
	10 月 15 日 (水) 13:00-14:30	III. CDISC SDTM 新薬承認申請用データモデル SDTM (その 2)	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)
	10 月 22 日 (水) 13:00-14:30	IV. CDISC SEND CDISC 標準の非臨床データモデル SNED	藤村義則 (富士通株式会社)

	10月29日(水) 13:00-14:30	V. CDISC ODM オペレーショナルデータモデル (ODM)	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)
	11月5日(水) 13:00-14:30	VI. CDISC CDASH EDC 向けデータ収集用変数仕様 CDASH	山口裕志 (グラクソ・スミス・クライン 株式会社)
	11月12日(水) 13:00-14:30	VII. CDISC ADaM 統計解析用データセット ADaM	大津洋 (順天堂大学大学院 助教)
	11月19日(水) 13:00-14:30	VIII. CDSIC 標準による電子申請 日本における新薬承認申請の現状と展望	安藤友紀 (医薬品医療機器総合機構)
教科書・参考書等	教材として、スライドのハンドアウトを各回に配布する。また CDISC ホームページ (http://www.cdisc.org/) を必要に応じ、参照すること。		
成績評価の方法	出席及びレポートにより総合的に評価する。		
他の授業との関連	医学データの統計解析、医学研究のデザイン、公共健康情報学、医療情報システム学、医療コミュニケーション学と関係を有し、共に受講することが望ましい。		

平成27年度

科目名	医学研究と CDISC 標準 [科目番号：41518127]																										
ターム	A2	単位数	1単位																								
曜日・授業時間帯	水曜日・3限																										
場所	医学部教育研究棟 13階 公共健康医学専攻 (SPH) 講義室																										
担当教員	木内貴弘、石川ひろの																										
授業の目的	<p>治験のデータ交換の国際標準として、日本の規制当局が製薬会社等に医薬品等の許認可申請における義務付けを決めた CDISC (Clinical Data Interchange Standards Consortium) 標準について講義を行う。CDISC 標準は、治験データ及びメタデータの電子的な収集、交換、申請、アーカイブ化等の治験実施のあらゆる場面で活用が可能である。今後、治験用に開発されたパッケージソフトウェア、ツール等が、アカデミックな臨床研究等にもそのまま活用されるようになると予想され、アカデミックな臨床研究等でもデータ交換の国際標準となることは確実である。</p>																										
授業の方法	<p>初回に全体の総論、2回目以降に各論について、スライド、配布資料を用いて、講義及び質疑応答を行う。</p>																										
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>日時</th> <th>内容</th> <th>担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11月4日(水) 13:00-14:45</td> <td>I. CDISC 標準概論 CDISC 標準とは</td> <td>木内貴弘</td> </tr> <tr> <td>11月11日(水) 13:00-14:45</td> <td>II. CDISC CDASH EDC 向けデータ収集用変数仕様 CDASH</td> <td>山口裕志 (グラクソ・スミス・クライン株式会社)</td> </tr> <tr> <td>11月18日(水) 13:00-14:45</td> <td>III. CDISC SDTM 新薬承認申請用データモデル SDTM</td> <td>千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)</td> </tr> <tr> <td>11月25日(水) 13:00-14:45</td> <td>IV. CDISC ODM オペレーショナルデータモデル</td> <td>千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)</td> </tr> <tr> <td>12月2日(水) 13:00-14:45</td> <td>V. CDISC SEND 非臨床データモデル</td> <td>藤村義則 (富士通株式会社)</td> </tr> <tr> <td>12月9日(水) 13:00-14:45</td> <td>VI. CDISC ADaM 統計解析用データセット ADaM</td> <td>大津洋 (順天堂大学大学院)</td> </tr> <tr> <td>12月16日(水) 13:00-14:45</td> <td>VII. CDISC 標準による電子申請 日本における新薬承認申請の現状と展望</td> <td>安藤友紀 (医薬品医療機器総合機構)</td> </tr> </tbody> </table>			日時	内容	担当	11月4日(水) 13:00-14:45	I. CDISC 標準概論 CDISC 標準とは	木内貴弘	11月11日(水) 13:00-14:45	II. CDISC CDASH EDC 向けデータ収集用変数仕様 CDASH	山口裕志 (グラクソ・スミス・クライン株式会社)	11月18日(水) 13:00-14:45	III. CDISC SDTM 新薬承認申請用データモデル SDTM	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)	11月25日(水) 13:00-14:45	IV. CDISC ODM オペレーショナルデータモデル	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)	12月2日(水) 13:00-14:45	V. CDISC SEND 非臨床データモデル	藤村義則 (富士通株式会社)	12月9日(水) 13:00-14:45	VI. CDISC ADaM 統計解析用データセット ADaM	大津洋 (順天堂大学大学院)	12月16日(水) 13:00-14:45	VII. CDISC 標準による電子申請 日本における新薬承認申請の現状と展望	安藤友紀 (医薬品医療機器総合機構)
日時	内容	担当																									
11月4日(水) 13:00-14:45	I. CDISC 標準概論 CDISC 標準とは	木内貴弘																									
11月11日(水) 13:00-14:45	II. CDISC CDASH EDC 向けデータ収集用変数仕様 CDASH	山口裕志 (グラクソ・スミス・クライン株式会社)																									
11月18日(水) 13:00-14:45	III. CDISC SDTM 新薬承認申請用データモデル SDTM	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)																									
11月25日(水) 13:00-14:45	IV. CDISC ODM オペレーショナルデータモデル	千葉吉輝 (株式会社 ChibaPlanningOffice)																									
12月2日(水) 13:00-14:45	V. CDISC SEND 非臨床データモデル	藤村義則 (富士通株式会社)																									
12月9日(水) 13:00-14:45	VI. CDISC ADaM 統計解析用データセット ADaM	大津洋 (順天堂大学大学院)																									
12月16日(水) 13:00-14:45	VII. CDISC 標準による電子申請 日本における新薬承認申請の現状と展望	安藤友紀 (医薬品医療機器総合機構)																									
教科書・参考書等	<p>教材として、スライドのハンドアウトを各回に配布する。また CDISC ホームページ (http://www.cdisc.org/) を必要に応じ、参照すること。</p>																										

成績評価の方法	出席(50%)及びレポート(50%)により総合的に評価する。
他の授業との関連	医学データの統計解析、医学研究のデザイン、公共健康情報学、医療情報システム学、医療コミュニケーション学と関係を有し、共に受講することが望ましい。

平成28年度

科 目 名	医学研究と CDISC 標準 [科目番号：41518127]		
タ ー ム	A 2	単 位 数	1 単位
曜日・授業時間帯	水曜日・3限		
場 所	医学部教育研究棟 13 階 公共健康医学専攻 (SPH) 講義室		
担 当 教 員	木内貴弘 石川ひろの 岡田昌史		
授 業 の 目 的	<p>臨床研究の電子データ交換の国際標準として、日本および米国の薬事申請で必須とされている規格である CDISC (Clinical Data Interchange Standards Consortium) 標準と、その背景となる臨床研究データマネジメント論について講義を行う。CDISC 標準は、臨床研究データ、およびそれに付随するメタデータの規格であり、臨床試験情報の電子的な収集、交換、申請、アーカイブ化等、研究実施のあらゆる場面で活用が可能である。</p> <p>広く普及した医療情報交換規格およびその成立背景について知ることを通じて、データの相互運用性 (Interoperability) の重要性を学ぶとともに、医学・疫学・IT の学際的分野である臨床研究データマネジメントの実際について触れることを目的とする。</p>		
授 業 の 方 法	初回に全体の総論、2回目以降に各論について、スライド、配布資料を用いて、講義及び質疑応答を行う。		
授業計画及び内容 (各回のテーマ)	日時	内容	担当
	10月5日(水) 13:00-14:45	I. CDISC 標準概論 CDISC 標準とは	木内貴弘/千葉吉輝 (ChibaPlanningOffice)
	10月12日(水) 13:00-14:45	II. 臨床研究データマネジメント概論 臨床研究データマネジメントとは	岡田昌史
	10月19日(水) 13:00-14:45	III. データとメタデータ - Define.xml CDISC Define.xml	岡田昌史
	10月26日(水) 13:00-14:45	IV. Case Report Form の標準化 - CDASH CDISC Clinical Data Acquisition Standards Harmonization	岡田昌史
	11月2日(水) 13:00-14:45	V. データ形式の標準化 - SDTM CDISC Study Data Tabulation Model	岡田昌史
	11月9日(水) 13:00-14:45	VI. 解析データセットの標準化 - ADaM CDISC Analysis Data Model	大津洋 (国立国際医療研究センター)
	11月16日(水) 13:00-14:45	VII. CDISC 標準による電子申請 日本における新薬承認申請の現状と展望	安藤友紀 (医薬品医療機器総合機構)
教科書・参考書等	教材として、スライドのハンドアウトを各回に配布する。また CDISC ホームページ (http://www.cdisc.org/) を必要に応じ、参照すること。		
成績評価の方法	出席 (50%) 及びレポート (50%) により総合的に評価する。		
他の授業との関連	医学データの統計解析、医学研究のデザイン、公共健康情報学、医療情報システム学、医療コミュニケーション学と関係を有し、共に受講することが望ましい。		

編集後記

おかげさまで、医療コミュニケーション学分野 10 周年記念誌の発行にいたりました。原稿をお寄せくださいました皆さまに心より御礼申し上げます。年末年始のお忙しいところ、度重なるお願いを申し上げ、ご迷惑おかけしたこともあったかと思えます。

皆さまからいただいた原稿を拝見しながら、この教室が多くの方々に支えられて成長してきたこと、また、教室を通じたさまざまな思い出が今も共有され、息づいていることを感じ、あらためて教室の 10 年間を振り返ることができました。医療コミュニケーション学分野は、これからも人と人とのつながりを大切に、学問分野としてのネットワークを広げつつ、教育・研究の成果を社会に還元できるよう精進を続けてまいります。今後もより一層のご指導ご鞭撻のほど、よろしくごお願い申し上げます。

最後に、皆さまからいただいた貴重な原稿をこのような形で無事お届けすることができましたのは、ひとえに編集事務を一手に引き受けてくださった軽部祥子さんのおかげです。本当にありがとうございました。

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 10周年記念誌

平成29年3月20日発行
非売品

編集

医療コミュニケーション学教室

木内貴弘 石川ひろの 岡田昌史 加藤美生 奥原剛

編集補助

軽部祥子

発行者

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

木内 貴弘

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
