

第2、3回公開フォーラム 英国 National Institute for Clinical Excellence

(NICE), Patient Involvement Unit (PIU) Marcia Kelson 部長特別講演

(2005年3月9-11日 東京・京都) 資料

主任研究者報告

中山健夫(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 助教授) . . . 272

英国視察報告(1) 英国診療ガイドラインに見る患者参加のあり方 ~EBMとNBMの有機的連携

佐藤(佐久間)りか(お茶の水女子大学ジェンダー研究センター 研究協力員) . . . 274

英国視察報告(2) 診療ガイドラインが支える患者と医療者のパートナーシップ

野村英樹(金沢大学医学部附属病院 総合診療部 助教授) . . . 277

特別講演 Patient, carer and public Involvement: the NICE model

Marcia Kelson (英国 National Institute for Clinical Excellence, Patient Involvement Unit) . . . 280

患者参加を進めるためのコミュニケーション技法

稲葉一人(科学技術文明研究所 特別研究員) . . . 286

# 主任研究者報告

中山健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 助教授)

平成16年度 第2,3回 公開フォーラム  
英国NICE Patient Involvement Unit  
Marcia Kelson 部長 特別講演  
2005年3月9日、11日

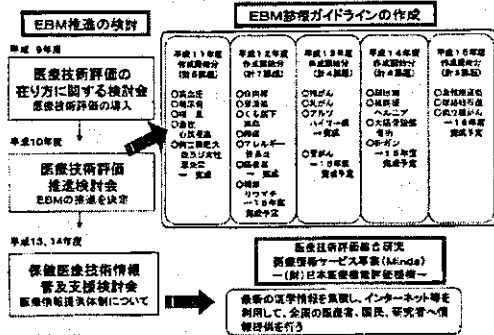
「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・  
利用・普及に向けた基盤整備に関する研究  
: 患者・医療消費者の参加推進に向けて

京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻健康情報学分野  
中山健夫

## 診療ガイドラインとは何か？

- > Clinical practice guidelines are systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances.  
[Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press. 1990:38]
- > 「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、臨床医と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」

### EBMに対する厚生労働省の取り組み



### EBMによる診療ガイドラインの基本構造

- > 臨床上の疑問の明確化
- ↓
- > エビデンスの検索・評価 (エビデンス・レベルの決定)
- ↓
- > 推奨度の決定

### パシエント・クエッション (Patient Question: PQ)

- > 患者の視点で挙げられた療養(治療&養生)に際する疑問。
- > 生活上の留意点に関する疑問、治療法に関する情報を主治医と共有しようとする際に感じられる疑問など幅広く含む。
- > そのうちのいくつかの項目は、多くの患者が共通に感じているもので、CQとしては挙げられにくいですが、医療者と患者の情報共有を進めるため診療ガイドラインにおいて言及するのが望ましい場合もある。

### 海外の動向: AGREE

- > 診療ガイドライン評価の試み...AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) Projectによる6領域24項目の評価法。
- > 「5. 患者の視点や選好は考慮された」
  - ・ 診療ガイドライン開発にあたって、健康管理に関する患者の経験と期待に関する情報を知っておかねばならない。
  - ・ ガイドライン開発にあたって、患者の視点を知っておくことを確実にする方法がいくつかある。
  - ・ たとえば、開発グループに患者の代表を含める、患者のインタビューから情報を得る、また、開発グループが患者の経験に関する文献をレビューする、などである。
  - ・ この手順が行われたという証拠がなければならない。

中山健夫 先生 略歴

1987年東京医科歯科大学卒業後、東京厚生年金病院内科、東京医科歯科大学難治疾患研究所助手、カリフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部室長を経て2000年から現職。

日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業委員。

## ガイドライン作成への患者・消費者参加の可能性

1. 医師の作成した患者向け情報に目を通す／書き直す(Rewrite)
2. 診療ガイドラインの作成段階から会議に参加して発言する
3. 患者の視点・疑問・不安・心配・・・を系統的に把握して作成班に提供する
4. 作成された診療ガイドラインを患者・消費者の視点で評価する
5. 患者・消費者の視点から見て、必要なテーマの診療ガイドライン作成を求める
6. ・・・他



朝日新聞(朝刊1面) 平成16年6月13日



読売新聞  
2005年1月25日

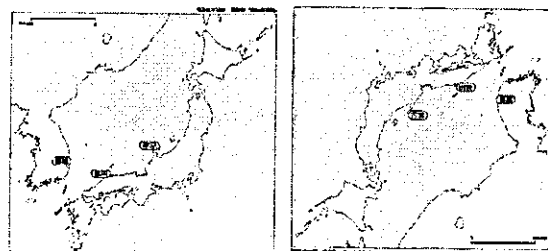
厚生労働科学研究費補助金  
(医療技術評価総合研究事業 2004年度～)  
「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究  
:患者・医療消費者の参加推進に向けて

1. 患者・消費者団体とのワークショップと患者アドボケート(メディエーター)育成プログラムの開発
2. 継続的な公開フォーラム
3. 診療ガイドライン作成班への患者・消費者参加の試行
4. Patient Question の系統的把握にむけたシステムの検討
  1. インタビュー調査
  2. 質問票調査
  3. Web調査
4. マスメディアとの協力
  1. 医療機能評価機構Mindsとの連携
  2. 海外との情報交換
  3. その他

## 公開フォーラム

- 2004年3月15日 「医者と患者と診療ガイドライン」
- 2004年12月7日 「診療ガイドライン作成における患者参加：その課題と可能性」
- UK National Institute for Clinical Excellence, Patient Involvement Unit (PIU) Director Marcia Kelson博士を招聘
- 2005年 3月9日 東京 3月11日 京都

## 医療を受ける側、提供する側、双方の視点が不可欠



「図説 古代出雲と風土記世界」(堂書店編、河出書房新社)から三木健二先生(大阪国際大学客員教授・京都大学健康情報学分野、元読売新聞論説委員)のご提供による

## 英国視察報告(1)

### 英国診療ガイドラインに見る患者参加のあり方～EBMとNBMの有機的連携

佐藤(佐久間)りか(お茶の水女子大学ジェンダー研究センター研究協力員)

英国視察報告1

#### 英国診療ガイドラインに見る 患者参加のあり方 ～EBMとNBMの有機的連携

お茶の水女子大学ジェンダー研究センター  
佐藤(佐久間)りか

#### 診療ガイドラインの作成・普及・利用における患者参加について

- 「患者参加」patient involvementという聞こえはいいが、単なるお題目ではなく、真に有効な患者参加のあり方とは・・・

#### <具体的な手法の模索>

- 作成段階: 患者の声をどう汲み取るか? “患者”代表をどう選び、どう支援するか?
- 普及・利用段階: いかに患者が利用しやすいように、正しく解りやすく伝えるか?

#### 英国視察(2005.1.9～1.16)の主な訪問先

- 診療ガイドライン関係
  - ・NICE(National Institute for Clinical Excellence)  
～イングランドとウェールズのNHSにおける医薬品・医療機器評価および診療ガイドライン作成に携わる部門(1999年設立)
  - ・SIGN(Scottish Intercollegiate Guidelines Network)  
～スコットランドのNHSのために診療ガイドラインを作成(1993年設立)
- 質的エビデンスデータベース
  - ・DIPEx(Database of Individual Patient Experience)  
～患者の体験を体系的にデータベース化、ウェブサイトを通じて一般にその情報を提供している非営利団体(2001年サイト立ち上げ)

#### NICEの診療ガイドライン作成プロセス

- 現在、約40のガイドラインが作られている
- ガイドラインのテーマは保健大臣とウェールズ議会在NICEに委託、それをウェブ上に公開してstakeholder登録を呼びかける
- NCC(National Collaborating Center)が、そのガイドラインがカバーする範囲を決定して、Scopeと呼ばれる文書にまとめて公開。
- Scopeに対してNICE登録したstakeholderたち、そしてガイドラインレビュー委員会が意見を述べる
- 続いて医療従事者、一般代表(患者および介護者)、技術的専門家(医療経済学者含む)からなるガイドライン開発グループが組織され、エビデンスを吟味してレコメンデーションについて検討を行う
- ガイドラインの草稿は一定の期間ウェブ上で公開され、stakeholderたちはそれに対する意見を述べる(レビュー委員会はそれらの意見がきちんと検討されたかをチェックする)

#### NICEのガイドライン開発における 患者参加の仕組み ……ここでは、ごく簡単に

- Stakeholderとして公開されたガイドラインの枠組みや具体的文案に対して意見を述べる(個人ではなく団体・事前登録が必要)
- ガイドライン開発グループ(GDG)に一般代表として直接参加して意見を述べる(公募:主に患者団体等の推薦のある個人・16人中2人以上)
- NICEの優れた点は患者参加推進のためにPIUという専門部門をおいていること  
患者代表のリクルート、患者がGDG内で有効に機能できるような情報・精神面でのサポートなどがきめ細かい

#### SIGNの診療ガイドライン作成プロセス

- 既に約80のガイドラインを作成
- テーマは誰でも(患者でも)提案できる→それをガイドラインプログラム助言グループがエビデンスの有無、カバーすべき範囲も含めて検討の上、SIGNの年次テーマ選定委員会に提言、NHS QIS(Quality Improvement Scotland)が最終決定する
- 異なる分野の専門家や一般代表が参加するガイドライン開発グループ(GDG)が、エビデンスを吟味してレコメンデーションを検討する
- 草稿は一定期間ウェブ上で公開され、National Open Meeting(スコットランド全域から150-300人の医療関係者・患者代表が集まる)で意見交換が行われる
- さらにEBMの専門家、GPやプライマリケア医、患者代表によるピアレビューがあり、SIGN編集グループがそこで出された意見がガイドラインに反映されているかどうかを確認して、最終的にGDGの各メンバーがガイドラインを承認する

#### 佐藤(佐久間)りか 先生 略歴

1991年ニューヨーク大学大学院アメリカ研究科修士課程修了。  
1994年 プリンストン大学大学院社会学博士課程中退。  
現在、お茶の水女子大学ジェンダー研究センター研究協力員。  
主な研究領域は、メディアとジェンダー/セクシュアリティ。  
子宮筋腫・内膜症体験者の会「たんぽぽ」スタッフ。

## SIGNガイドライン開発における患者参加の仕組み

- ガイドラインのテーマ選択段階での意見提出(これは個人でも可)
- ガイドラインの具体的な検討が始まる前に、患者・介護者を代表する組織・団体に連絡して意見を募集するほか、NICEなど他団体に問い合わせ、患者の意見が反映されたいような調査を兼ねたり、FGIを実施したりする
- ガイドライン開発グループ(GDG)に一般代表として参加し、key clinical questionsの決定、患者にとって意味あるエビデンスの探索、Information to Patientsの章の作成、最終的なガイドライン文書に関する意見を提供(公募:患者団体やSIGN患者ネットワークから推薦された個人・15~25人中最低2名以上)
- National Open Meetingへの参加と意見表明
- Peer Reviewへの参加と意見表明
- SIGNにもpatient involvement program managerがいて、GDGの患者代表をサポートしている~患者用評議会の開催、電話やメールでのサポート、患者代表のGDG内役割と責任の明確化

## ガイドライン開発における患者・介護者代表の役割

- ガイドラインの内容に患者・介護者の視点を反映する=患者にとって意味のあるClinical Questionや患者にとって意味のあるアウトカムを示すエビデンスの選択~二重盲検やRCTだけにこだわるのではなく、質的なエビデンスにも目を向ける必要がある(それらはgood practice pointとして紹介される)
- ガイドラインの普及・利用に患者・介護者の視点を生かす=患者向け情報の作成(ガイドラインを平易な言葉で翻訳したものから、ガイドライン自体にエビデンスの有無に関わらず患者が知りたいことに答えるような章を設けるものまで)

## 求められる“患者”像

- ガイドライン開発で求められる患者像は...
  - ・多くの患者との接触があって経験の多様性について知識があり、自分の経験のある程度相対化して捉えられる
  - ・患者組織などのサポートがあって情報収集能力が高い
  - ・これまでも市民活動などで、異なる分野の人と一緒に作業をした経験があり、随分と意見がもらえる
- まったくの一個人でも「患者のプロ」でもない
  - ・必ずしもEBMの知識がなくてもよい。「患者のプロ」のような人は、一般の患者の気持ちを代弁できない

## EBMとNBMの接点

- NBM(narrative-based medicine)  
患者の体験(物語=narrative)を重視する医療
- 「EBMにもとづく診療ガイドライン」を患者にとって意味のあるものにするために、患者代表がnarrativeを提供している
- 患者主体の医療の実現には質的なエビデンスとしてのnarrativeの蓄積が必要

## DIPExの狙い

- 患者・介護者の体験を音声(映像)データとして疾患ごとに体系的に収集してデータベース化し、患者への情報提供・精神的支援のツールとすると同時に、医学教育のプログラム開発やスクリーニングの際の患者への情報提供のあり方などを研究するための資源とする
- 現在17のモジュールが立ち上がっていて、それぞれ35~50人の患者・介護者の体験が収録されている
- 1モジュールにつき10万ポンドの予算(専従研究員1~2人を13~4か月雇用、旅費、撮影代など)

## 単なる体験談の集積ではない

- 質的調査の専門家による半構造化インタビューとデータ分析~データはすべてテキスト化され、質的データ分析ソフトNUD\*ISTによりコード化されている。WEB上に掲載されているのは全体の20%程度
- 患者の年齢、症状、治療法、合併症、民族などバラエティを揃え、極力幅広く体験を収集する
- 体験談の提供者は、ウェブで募集するほか、GPや患者団体を通じてリクルートする
- モジュールごとに医療者、介護者、患者、サポートグループなどからなるアドバイザー委員会があり、インタビューでカバーすべきことについて調査者にアドバイスをする

### DIPE<sub>x</sub>と診療ガイドラインの関係

- すべての患者の代表できるような人間はいない  
～GDGの“患者代表”には、本人の経験の幅よりも、広い視野を持ってしかも着実に作業を進めていく能力が求められる
- 今後、診療ガイドライン開発の領域でも、“患者代表”にカバーしきれない部分について、質的エビデンスを提供したり、Clinical Questionを明確化したり、新たなGDGのリクルートとかに活用されるようになるのでは？

# 診療ガイドラインが支える患者と医療者のパートナーシップ

野村英樹(金沢大学医学部附属病院 総合診療部 助教授)

診療ガイドラインが支える  
患者と医療者のパートナーシップ

Patient-clinician partnership  
supported by clinical guidelines

金沢大学医学部附属病院 総合診療部  
野村 英樹

患者-医療者関係  
patient-clinician relationship

- 父権主義 paternalism
- 自己決定・自己責任  
self-determination & self-responsibility
- 共有決断 shared decision making

決断に必要なもの

- ① 患者の状況に関する情報
- ② ①を解釈して予測される結果
- ③ 「望む結果」や「望まない結果」
- ④ ②を③に変え得る介入に関する情報  
⇒ 科学的根拠 (evidence)

> 誰が持っているのか？

パターナリズム

① 患者の状況 → 問診 → ② 予測される結果  
③ 「望む結果」  
④ 科学的根拠

自己決定・自己責任

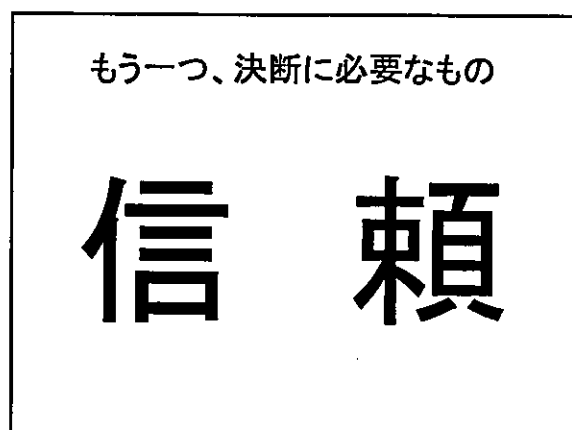
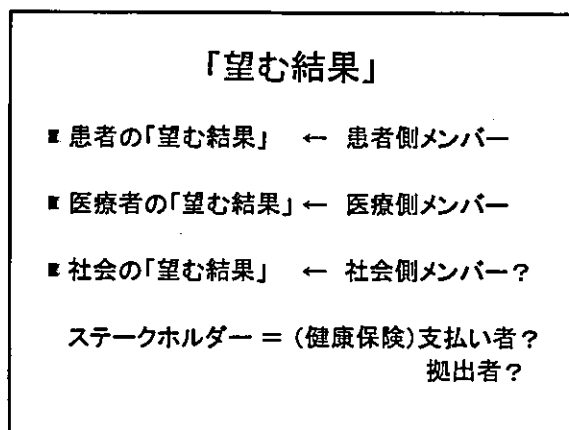
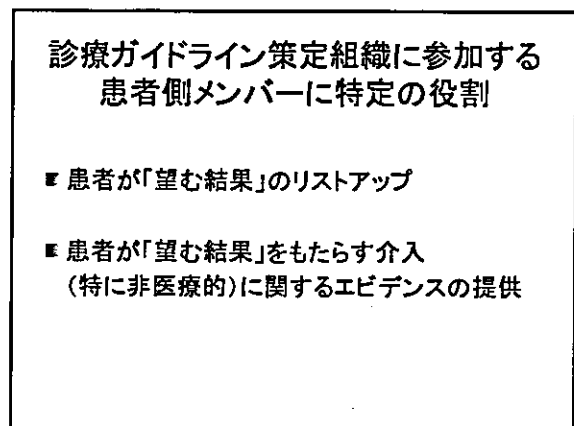
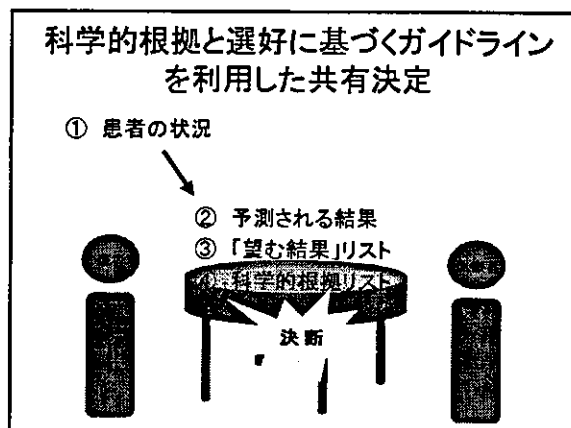
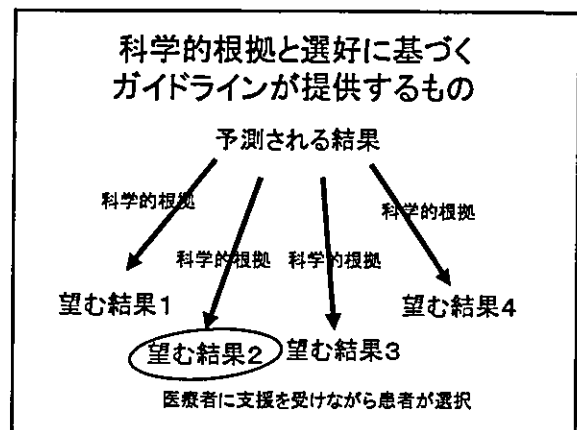
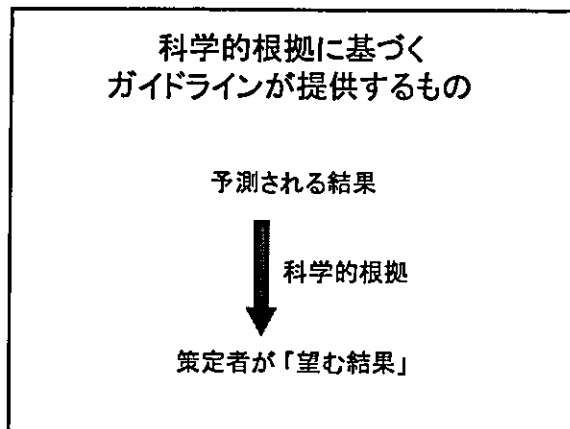
① 患者の状況 → 購入 → ② 予測される結果  
③ 「望む結果」 ← 購入 ← ④ 科学的根拠

共有決断 shared decision making

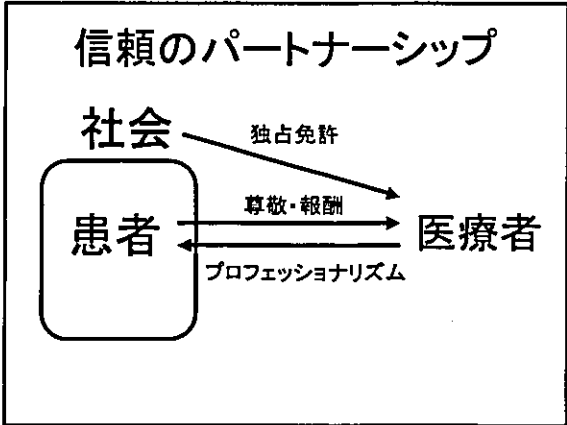
① 患者の状況                      ② 予測される結果  
③ 「望む結果」                    ④ 科学的根拠

**野村英樹 先生 略歴**

1988年金沢大卒、1994年金沢大大学院(内科学)修了  
 1995年～1998年ハーバード大学ブリガム・アンド・ウィミンズ病院内科ポストドクトラル・フェロー  
 1999年現部署で助手、同年講師、2001年より助教授  
 2001年～2003年厚生労働研究SAGL班員







## Patient, carer and public Involvement: the NICE model

Marcia Kelson (英国National Institute for Clinical Excellence, Patient Involvement Unit)

### Patient, carer and public Involvement: the NICE model

Marcia Kelson  
Director, Patient Involvement Unit (PIU)

### Presentation outline

1. Role of NICE
2. Opportunities for patient/carer input:  
patient/carer organisations  
individual patients and carers  
the public
3. Support for patient/carer involvement
4. Evaluation of patient/carer involvement
5. Conclusions

### 1. Role of NICE

### What is NICE?

- The National Institute for Clinical Excellence (NICE) provides national guidance on treatments and care in the NHS in England and Wales
- NICE guidance is for healthcare professionals, service users and their carers to help them make decisions about treatment and healthcare

### What does NICE do?

- Technology appraisals
- Clinical Guidelines
- Interventional procedures
- Research and Development
- Implementation
- Public health guidance (from April 05)

### 2. Opportunities for patient and carer involvement

## Patient Involvement: Why?

- Patients have expert knowledge of
  - Living and coping with the condition
  - Outcomes patients consider important
  - Perceived benefits /harms of treatments
  - Acceptability of treatment and care
  - Patient preferences for treatment options
  - Patient information & support needs

## “Levels” of patient involvement at NICE

- **Stakeholder process** (consultation with patient/carer organisations)
- **Committee/ group membership** (direct input of individual patients/carers)
- **Single projects** (indirect input)
- **Citizens Council** (societal values)
- **Public versions** (information for patients, carers and the public)

## The NICE stakeholder process

- National patient organisations can:
- **Comment** on the draft scope
  - **Submit** evidence
  - **Nominate** patient experts and guideline development group members
  - **Comment** on draft guidance

## Committee and group membership

- At least 2 patients/carers on all groups:
- Technology Appraisal Committees
  - Interventional Procedures Advisory Committee
  - Research and Development Advisory Committee
  - Guideline development groups

## Single projects involving individual patients and carers

- **Focus groups** (Multiple Sclerosis, heart failure, eating disorders, self harm, violence guidelines)
- **Interviews** (MS, self harm, parent education)
- **Workshops** (young people with diabetes)
- **Patient conference** (lung cancer)
- **Patient testimonials** (post traumatic stress disorder)
- **Patient experts** (most technology appraisals)

## Public involvement: The Citizens Council

- 30 people who reflect the social makeup of the population in England and Wales
- Use deliberative techniques to consider societal and ethical issues
- [Range of] views inform the NICE board

### Issues considered by the Citizens Council

- What factors should NICE take into account in its guidance?
- Should NICE take age into account?
- Should the NHS pay premium prices for drugs for very rare diseases?

### Information for patients and the public (IFPs)

- All NICE guidance produced in lay versions (IFPs)
- Disseminated via website, NHS response line, local NHS, professional bodies and patient organisations

### 3. Support for patient and carer involvement

### Supporting patient input - role of the Patient Involvement Unit

Support for involved patients and carers (organisations and individuals):

- Information packs
- Informal advice and support
- Training workshops
- Job descriptions and person specifications
- 'Trouble shooting'
- Evaluation

### Example of a patient 'person specification'

- No *formal* qualifications are needed
- (In)direct experience of the condition
- Understanding the views of a wider network (eg as a patient group member)
- Time to commit to group meetings
- Familiarity with medical and research language
- Communication/ team working skills

### Example of a patient training workshop programme

- Introduction to NICE
- What are clinical guidelines?
- What do guideline development groups do?
- Practical exercises:
  - Asking patient focused questions
  - Appraising research from a patient perspective
  - Using patient-centred language
  - Concepts in health economics
- Workshop evaluation

## 4. Evaluation of patient/carer input

## Feedback on patient/carer Involvement

Some reservations and suggestions for improvement but overall:

- "An extremely positive experience. The guideline should have a significant impact on long term outcomes for patients" [*Patient member of guideline group*]
- "Involvement of patients focused on the humanity of the topic and an orientation to patient experiences" [*Professional chair*]

## What did we do?

- Interviews with patient/carer members (PCMs) and GDG chairs
- Freelance interviewer
- Semi-structured interview schedule
- Qualitative data (with quotes) and scored responses

## Who did we talk to?

- 20 Guideline Development Groups
- 36 patient/carer members
  - 22 had personal experience of condition
  - 5 were carers
  - 20 employees of patient organisations
- 19 Guideline Development Group chairs

## What did we ask?

- *Expectations* of being on a GDG
- Group working and chairing
- Support and training available
- Methodology used
- Opportunity for/actual contributions
- Views on final guideline and IFP
- Overall rating of experience

## Patient/carer responses

- Experience of participation 😊 😊
- Expectations of involvement 😊 😞
- Group working 😊 😞
- Role of chair 😊 😞
- Scope and methods 😞
- Training and support 😊
- Views of final product 😊

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## Patient/carer quotes (1)

**Influence**  
*"..everything I said was listened to"*  
*"most of the things I brought up appear in the final report"*  
*"I don't think the chair had any desire to put the patient perspective forward"*

**Training**  
*"training and support were excellent"*

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## Patient/carer quotes (2)

**Guideline methodology**  
*"The need for high grade evidence is a real problem. People's experience should be given equal weight as the scientific evidence."*

**Views on final product**  
*"I'm pleased. It's good and evidence-based where it can be and can potentially make a big difference to care."*

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## Patient/carer quotes (2)

**Specific contributions:**  
*"being able to express that medication isn't always an appropriate treatment"*  
*"providing a consistent voice on certain topics, and on the use of language"*  
*"a holistic approach, psychological support, and bereavement support for carers."*

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## Chairs' responses

- Patient/carer involvement 😊
- Patient contribution 😊
- Patients' research skills 😞
- Patient training opportunities 😊 😞

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## Quotes from the chairs

**Patient contributions**  
*"there is no doubt about them making a difference to the guideline."*  
*"Some of the best contributions we've ended up with [came from the patients]"*  
*"Without the patients we wouldn't have got such richness"*  
*"Nothing [she said] made a difference to the guideline"*

NHS  
National Institute for  
Clinical Excellence

## 5. Conclusions

## Criteria for success

- Use a range of methods to engage different types of patients and carers
- Use open and transparent recruitment methods
- Provide clear guidance on the tasks and roles of involved patients
- Provide training and support for participants

## Practical influence of patients and carers

- Refine scopes to ensure they address patient issues and concerns
- Inclusion of "patient evidence"
- Influence range, focus and wording of recommendations
- Challenge professional assumptions
- Propose new topics

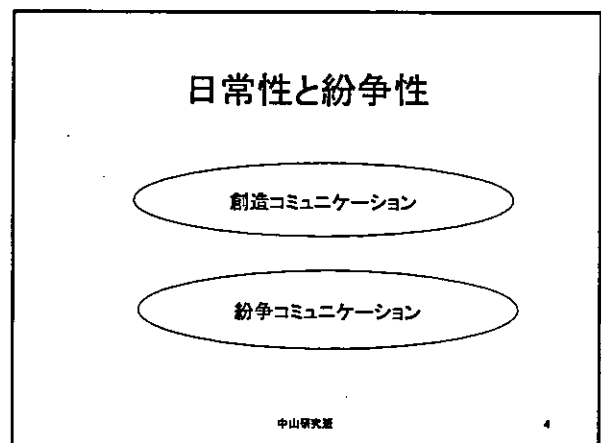
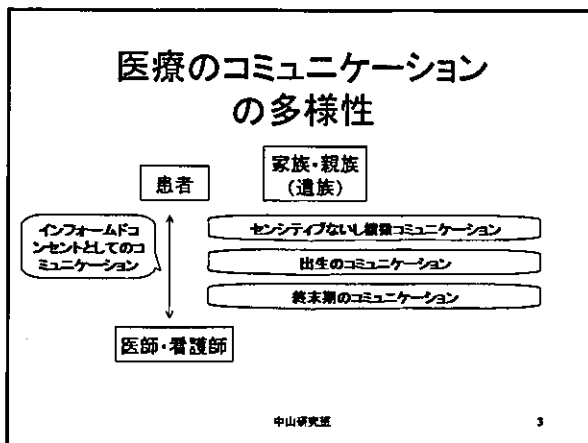
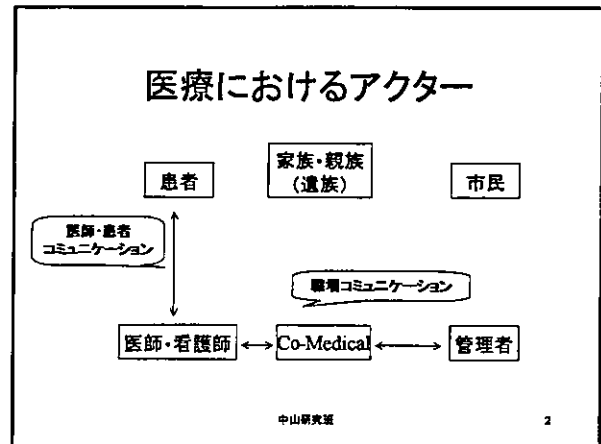
**Thank you**

# 患者参加を高めるためのコミュニケーション技法 ガイドライン作成への参加

稲葉一人(科学技術文明研究所 特別研究員)

患者参加を高めるための  
コミュニケーション技法  
ガイドライン作成への参加  
稲葉一人

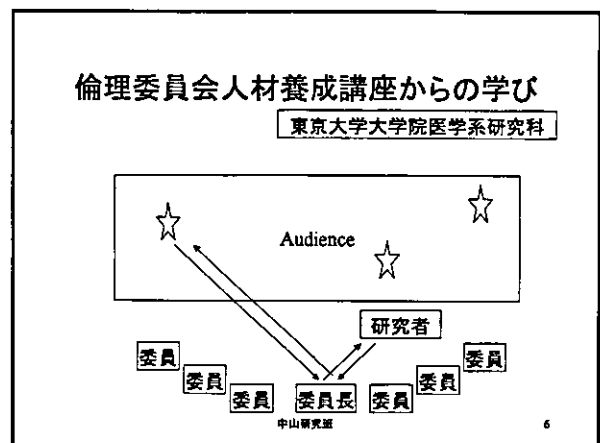
中山研究室 1



### 手法

コミュニケーションの分類	手法や領域
1 医師患者コミュニケーション	医療面接や模擬患者
2 インフォームドコンセントとしてのコミュニケーション	医療面接や模擬患者
3 職場コミュニケーション	ソクラテックダイアログ(SD)
4 機微コミュニケーション	遺伝カウンセリング
5 出生のコミュニケーション	Ethics Consultation 模擬倫理委員会
6 終末期のコミュニケーション	Ethics Consultation 模擬倫理委員会
7 公共コンセンサスコミュニケーション	リスクコミュニケーション メディエーション(MD)
8 創造コミュニケーション	SD/MD
9 紛争コミュニケーション	MD

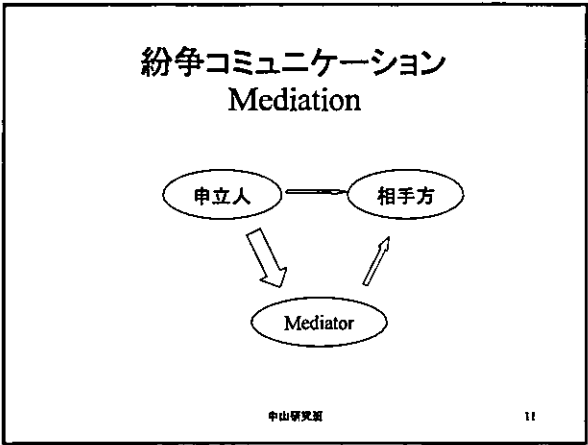
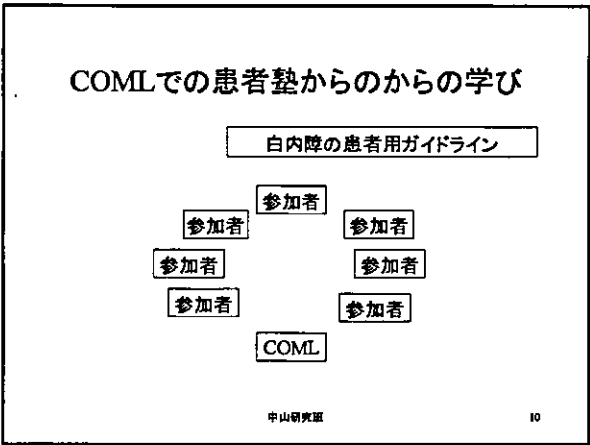
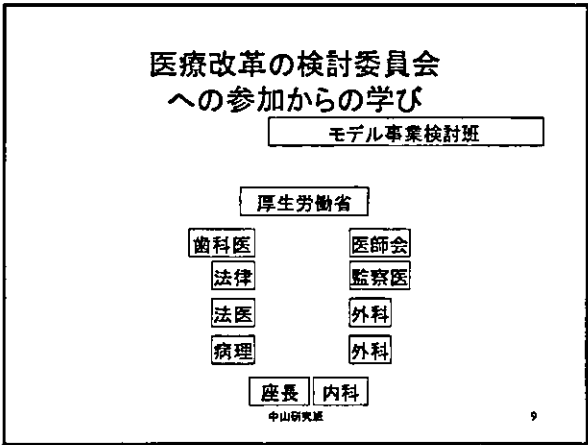
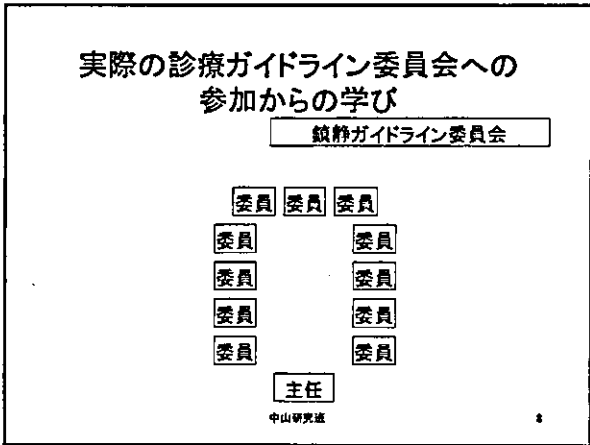
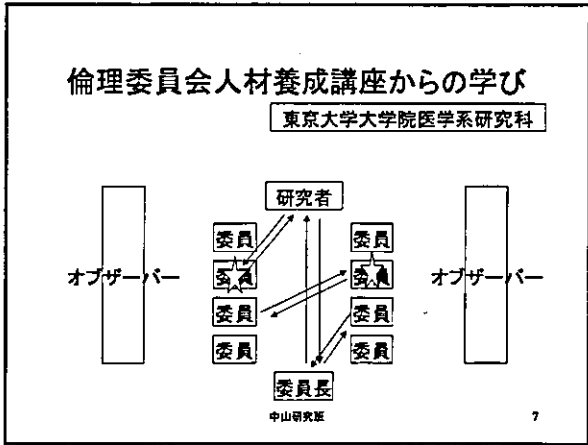
中山研究室 5



#### 稲葉一人(いなばかずと)先生略歴

1983年4月 大阪地方裁判所判事補 1994年4月 東京地方検察庁検事・法務省訟務局局付  
 1994年10月～1995年3月 米国連邦最高裁判所・連邦司法センター客員研究員 1997年4月 大阪地方裁判所判事  
 2002年9月 (本務)三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究所・科学技術文明研究所・特別研究員  
 2003年10月 (兼)東京大学大学院医学系研究科客員研究員 2004年10月厚生労働省医政局「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業の運営等にかかる研究班」委員 2005年1月厚生労働省健康局「地域保健対策検討会」委員  
 2005年3月 厚生労働省医政局「医療安全対策検討ワーキンググループ」委員





- ### 理想的な創造コミュニケーションの要件
- 刺激-反応的に進行しない。
  - 既存で情報の伝達にとどまらない。
  - 質問に触発された新たな視点を尊重する。
  - 双方向型のコミュニケーションである。
  - 受信者と発信者が相互に入れ替わる。
  - 一般情報と特殊情報が交流する。
- 中山研究室 12

## 共創が成り立つ条件

- 「共創は、多くの(複数の)人々が共同体意識に基づいておこなう知恵を発揮し創出をする、そして相互否定の形で創造に必要な自己否定をおこなうことを通じて、全員が精神的にも高揚して、大きな創造的活動を発揮するのである。このことがうまく進むためには、個々人は誇りと自己を越えるところに大きな使命感をもち、志を立てていなければならない。この使命感こそが相互批判を受け入れることを可能にするのである。そのためには共創の場では各人は本質的に平等でなければならない。共創には、自由な雰囲気が必要である。また自由の他にも、創造を鼓舞する精神的雰囲気がなければならない」

中山研究室

13

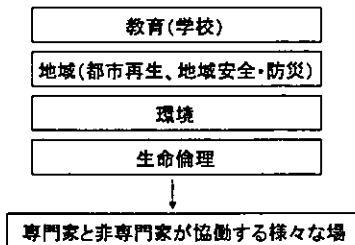
## 共創が成り立つ条件

- 「ネットワーク組織が真に機能を発揮するためには、自律性の高い人々がいると同時に、彼ら自身が協働活動に必要なコミュニケーション能力を持っていなければならない。お互いに情報を交換し合い、自己の考えを主張しつつ課題解決に向けて意識を統一すること。そして革新的な方法をもとに工夫して、創造的解決をめざすこと。どんなに自律性が高くても、このような意味による協働活動のための創造的コミュニケーション能力がなければネットワーク型の組織では仕事ができない。このコミュニケーション能力の本質は、自分の考えや立場の「枠組み」はどのようなものであり、相手のそれはどのようなのかを、相互に認識できることである。さらに、お互いの枠組みから一歩離れてもっと意味のある枠組みを相互の協力で新たに創造することである。」

中山研究室

14

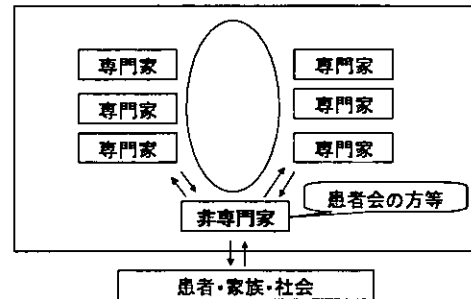
## 創造(的対話)コミュニケーションの場



中山研究室

15

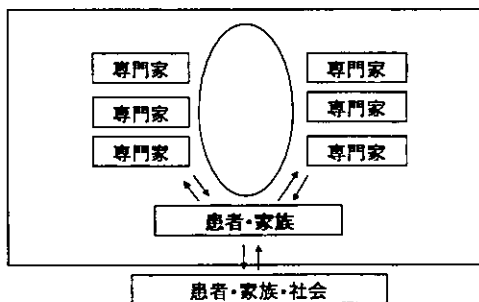
## ガイドラインの作成の参加モデル



中山研究室

16

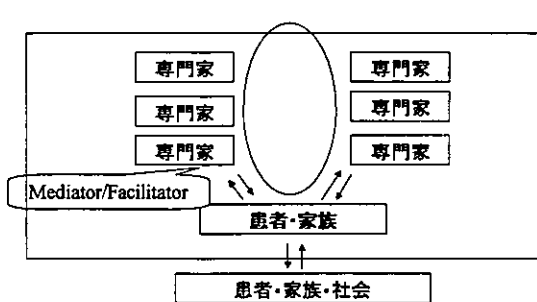
## ガイドラインの作成の参加モデル



中山研究室

17

## ガイドラインの作成の参加モデル



中山研究室

18

## 医療の場(力動も含む)の特徴

- 患者・家族と医療者との間の情報格差
- 情報の専門性
- 患者・家族と医療者間の依存性
- Vulnerable(傷つきやすい)
- Polarization(正反対になる、孤立化する)

中山研究室

19

## ガイドライン策定への 医療消費者の参加

- 患者の価値の導入
- 情報と意志決定力の再配分
- 医療留保に対する民主的熟慮
- 「患者知」の活用と増価

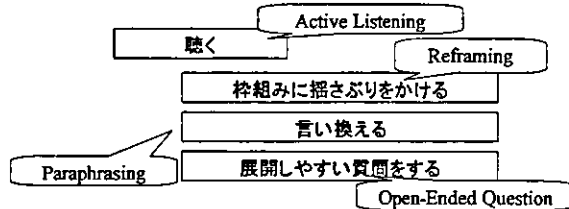
平成15年度 分担報告・野村英樹

中山研究室

20

## Mediator

Communicationの問題を越えるためにお手伝いをする

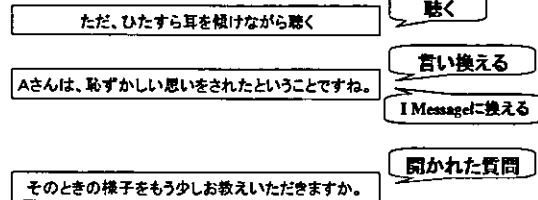


中山研究室

21

## ある婦人科外来でのこと

患者Aさんが、怒って怒鳴っています。「もうこの病院では、男性従業員はすべて首にして下さい」「こんな病院はつぶれたらいい!」



中山研究室

22

## プログラム案

Mediationの  
トレーニング

聴く・伝達する等の  
患者・家族と医療者を橋渡しする能力の育成

- Group-Dynamics
- 診療ガイドラインの成り立ちへの理解
- 診療ガイドラインの使われ方への理解
- 事例を用いた、グループワーク

中山研究室

23

## 日本での育てる場 (医療の外)

経済産業省・経済産業研究所  
ADRを担う人材育成に関する研究会  
<http://www.adr.gr.jp/training2003/index.html>

経済産業省経済産業構造局  
日本商事仲裁協会  
調停人養成教材作成委員会

日本土地家屋調査士会連合会

中山研究室

24

## 日本での育てる場 医療関連

東京大学大学院医学系研究科リスクマネジメント人材養成コース

死体検案業務の質の確保等に関する研究

診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業

紛争型医療コミュニケーション

患者・医療消費者の参加推進に向けて

大阪大学コミュニケーションデザインセンター

創造型医療コミュニケーション

中山研究室

25