

保	知識や考え方(方向性)を職場内、又は関係職種間で統一し、系統だった保健指導を行えるよう、勉強会や意見交換をしていくことが必要だと思います。
管	外部研修と職場内における知識の伝達、共有、ケース検討会やロールプレイ、カンファレンス等の実践的な研修や勉強会、日々の業務の中で、これらの時間を作ることが、とても難しい状況です。
保	研修会
保	資質向上が必要だと思う。気持ちが先ず必要！
保	あくまでも対象者本人の行動変容が必要。指導ではなく、助言していくことが重要であると思われる。本人が自らの目標を立て、実行していくよう支援していく。体制は、特定保健指導が始まりではなく、今までも同じである。そう心がけて、現在まで保健指導を実施してきた。
保	保健師の基本的な能力の向上、地域をみる、つなぐ、動かす技術を修得したうえで、保健指導を実施することにより、地域保健全体を視野に入れた上でのよりよい保健指導ができるのではないかと。
保	保健指導対象者に対するアセスメント技術の向上を図ることで、対象者に合った支援ができると思います。
保	定期的なスタッフ間の情報交換と指導者の自己学習
保	ケース検討やカンファレンスの充実。具体的な事例を通したロールプレイやアドバイザーからの指導(VIの2-5が必要だと思います。)
保	小さい町なので外部からのアドバイザーが存在するとよいと思う。
保	実施した保健指導の客観的評価、主観的評価を実施すること。何事もやりっぱなしは良くない。1人では困難であり、チームで行うことが重要であると思う。
管	*何よりやる気、熱意。 *横(健診・指導部分)の連携
保	メタボを解消するために必要な、栄養・運動指導についての専門的な知識を知りたい。自分での勉強には限りがあるので、栄養や運動についての肥満解消のための研修を頻回に行って欲しい。数かずつか研修に出られないため、何回かは必要。
保	準備の段階から、定期的に勉強会をしていき、保健指導後は困難事例や成功事例のケースを検討していくことが必要だと思う。また、他市町村との情報交換会の機会を県が設定してくださるとありがたいと思う。
保	*研修会、事例検討会を実施。自分の指導方法を第三者に評価してもらう必要はある。 *過去に保健指導をした方の現在の状況把握、追跡調査等で継続支援方法を検討する。
保	実践的な研修
保	研修に参加し、新しい情報をキャッチし、自分の中でしっかり理解する。指導の場数を踏んだり、自分や他者による評価を行い次の指導につなげる。
保	事例を丁寧に指導し、分析しながら経験をつんでいく。そして、近くに相談者がいると、自分の考えをまとめやすいかと思えます。
保	保健指導実施後、対象者の変化と指導の効果等評価を行なうこと。
保	*保健指導後に、カンファレンス等行い、関係職種(PHN, 栄etc)の意見や情報交換を行う。 *研修に出席する。 *自己学習をおこたらない。
保	各都道府県、市町村で、保健指導で工夫していることなど情報交換して情報を得る。学習会などで個々のレベルアップを図る。住民に保健指導を受けてどうだったか、評価・意見をもらい活かす。カンファレンスやロールプレイも有効だと思います。
保	*自己学習を増やしていくこと。 *VIにあるような、ケース検討、ロールプレイ等の研修を計画的に行い評価していくことが必要と思います。
保	*指導内容を深めるための情報を知る研修会 *ケース検討会 *ロールプレイング→自分のパターンができてしまっているので、その振り返りが必要 *指導後のカンファレンス
管	ケースに応じた実践的な研修等を数多くこなして、保健指導の力をつけることが必要だと感じています。
管	保健指導のノウハウを教わり、それを使ったロールプレイをすること。
管	*経験を積む *指導後のカンファレンス *いろんなケースとその指導事例を知ること、など
保	必要時、ケース検討、カンファレンスなど行い、情報交換、意見交換しあうことが大切だと思います。
保	対象者の傾向を把握しつつ、個性を尊重した、先入観を持たない指導を、効率的にできるようにしたい。そのために、関係する専門職と意見交換をしていく場が必要だと思います。

管	対象者の生活習慣や環境を把握する能力、状況の分析等の能力を向上させるための研修
管	*保健指導を見る。*病院での指導方法を見る、学ぶ。
保	計画、評価するためのデータの分析能力の取得
保	経験
保	定期的な、自分を評価できるような研修。
保	具体的な指導方法の指導をすべき…かくあるべきは…分かっているが、実際はどうすすめたら効果的なのか、どういう言葉が行動変容させやすいのか…また、困難事例に対して、どうするか、など（今まで参加希望者へのアタックはしやすかったが、今後は、支援を希望しない人にアプローチしなければならない…そのための技術。）
保	*職場内での知識や技術の伝達をしっかりとすること。*まめに情報交換すること。*チームを作ること。
保	生活習慣における専門知識を更に深めていくことが必要。
保	研修での学びはもちろんだが、実際に対象者と接し、その関わりの中から色々と学ばせてもらうことがある。そのため、その時々保健指導を振り返り、評価をしながら学習、スキルアップしていくことが大切であると思う。
保	専門知識と時間が必要だと思います。
管	関係する専門職種との連携、能力の向上、人材確保
保	職場での定期的なカンファレンスなど。ただ、他の業務もあり、なかなかそれができるか疑問。
保	自ら研修等に参加することはもちろんですが、他の人が行った研修や自分の参加した研修について、職場で伝達講習会をすることが必要だと思う。
保	知識取得のための研修は必須であるが、専門職が同じレベルで保健指導にあたるためには、研修後の伝達講習、ケース検討、ロールプレイ等は欠かせないものと思う。又、評価のために記録の仕方についても検討していく必要がある。ケース検討では、アドバイザーもいた方がよい。
保	個別対応のためには、事例検討やカンファレンスを実施することと合わせて研修会への参加など自己学習が不可欠と考える。
保	病態をしっかりと理解し、対象者に具体的に説明できる能力。
保	一緒に考える姿勢が大切だと思います。そこから、指導技術が向上すると思います。（面接技術の向上）
保	*対人援助スキルの向上 *職場内での情報交換、保健指導の目標、内容についての検討会
保	ある程度の研修での知識・技術習得と実践を通しての指導技術の評価アセスメント。
保	相手の話を聴く力、信頼関係の構築。
保	*傾聴する力 *ヘルスカウンセリングテクニックの習得
保	保健指導の評価方法など具体的に現場で使えるものがあり、検討会など開ければよいと思う。
保	ケース検討会の時間をつくるなど、職場の中での環境を整えること。
管	回数を重ねれば、身につくものではないと思うので、保健指導のロールプレイを含んだ研修会を多く企画してもらいたい。と同時に指導者自身が資質向上意識を高める事も必要。
保	経験
保	行動変容に関する学習やロールプレイなど。また、保健指導の実施回数を重ねること。
保	ロールプレイを含めたグループワーク、きちんとしたファシリテーターにじっくり教えてもらいたい。
保	保健・医療・福祉は制度や内容がめまぐるしく変化しているので、常に学習する意欲を持って仕事に従事する事が必要。
保	*行動変容について、心理的な知識をもって、対象のありようを受容し、分析すること。 *生活全般において、知識の引き出しを多岐にわたり、持っている事。
管	自己学習・職員間の共通理解、認識。
保	専門知識を身に付ける。対象者に合わせた保健指導技術をもつと経験を積み他の保健師や他職種と共有する。
保	*企画・立案の経験を重ね、研修に参加する。 *栄養・食生活について、知識を身につける。
保	保健指導技術の研修会への参加、様々なケースへの保健指導の実施、ケース検討会などが必要だと思います。

保	対象者の行動変容を促し、ともに継続支援していく姿勢を相手に伝えられるような面接技術の向上が必要だと思えます。そのためにロールプレイのような研修も必要と思えますが、健康に関心が薄い人、自身の考えから抜け出しにくい人等様々ですので難しさを感じます。まず、面接に来てもらえる、TEL等での効果的なアプローチも第一段階として大切かと思えます。
保	研修会を職場で実施すること。
保	*保健指導の実績(経験)を積むこと。 *様々な対象に向き合い、対象者に合わせた保健指導をしていくこと。(対象者のアセスメント能力)
保	職場だけでの資質向上は限度があると思うので、外部のスーパーバイザーからの指導があったほうが良いと思う。
管	* 実践経験 *幅広い知識
保	*色々な研修会への参加 *保健指導に携わる者の間で、カンファレンス、ロールプレイ(色々な事例についての目標設定や行動変容への対応等の情報交換や共有することで学びを深められると思えます。)
管	行動変容、継続が難しい事例についての検討を実施し、それに合わせた保健指導のロールプレイを行うことが必要である。
管	保健指導のロールプレイやケース検討を研修などで学んで行く。
保	経験と新しい知識、継続してもらうことが必要なので、そこを支援できる関係作り。
管	相談者に生活習慣病の発症メカニズムについて理解させる知識と方法、適切な媒体の準備が必要である。原因を明確にし、対策について本人が実施可能な方法を導き支援することの経験を積むことが必要であると考えます。
保	*研修を受講し、最新の情報を得る。 *自己学習を積む *ケース検討会等を行い、多くの事例を見る。 *他職種との連携をはかる。
管	保健指導を実施したケースに対して、行動変更に繋がったかどうかを評価することが必要だと思えます。行動変容していなければ、その事業のどこに問題があったかを分析して、今後に繋げることだと思えます。何回、何人に実施を実績にしていると、資質は向上しないと思えます。
保	研修を受けることで、全体的なイメージ作りはできると思いますが、自分自身の資質向上につなげるためには、ロールプレイや事例検討会など、参加型の研鑽が必要だと思えます。
保	*生活習慣病に対しては、自分の体がどういう状態なのか数字から予防意識が生まれるような資料提示ができること。 *住民の実態をよく見て、生活とかけ離れないこと。
保	まず人的資源確保が必ず必要。保健師・管理栄養士・健康運動指導士他、人的資源が充分でなければ保健指導の質が高まらないと思う。
保	社会資源少ない地域であるため、住民のニーズを把握し開発する能力。
管	指導者の技術や努力も大切であるが、対象者の知識やそのレベル、必要性(ポピュレーションが担う部分)を底上げすることが、もっと大切だと思えます。本人のやる気が。
他	*ケース検討、カンファレンス *ロールプレイ *先駆者の指導を受ける。
保	対象者との信頼関係。対象者の行動変容はとても困難であろう。今までの生活環境を少しでも変えられるよう本人の気持ちと行動がどう動くか。あくまでも対象者本人が決めることであり、私達は指導ではなくアドバイスをすること。そういったことに気をつけて保健指導を行っています。
保	カウンセリング・コーチングの研修を受講する事が保健指導を実施する上で必要だと思えます。この基本的な手法を理解し、病態に関する専門知識と食・運動に関する知識を備えて質の高い保健指導ができると思えます。
保	経験と新しい知識。継続してもらうことが必要なので、そこを支援できる関係作り。
保	業務分担制により、ある程度その分野の専門性を高められる体制づくり。現状は、母子保健、健診事業後フォローアップ、精神・高齢者と対象が幅広く、毎日仕事の内容が違うので、必然的に関わる事例数も幅広くなくなってしまい仕事が深まらない。
管	数をこなすしかないと思えます。(定期的に検査値を見ながら継続指導することから、5年くらい遠ざかっているため、最初が特に心配です。)
管	指導者の資質向上と対象者をいかに保健指導の場へと呼び込むか、継続性を対象者に理解してもらえるか。

保	どのレベルの人にもすべてに保健指導を受けさせる又は受けなくてはならないという法的裏づけのようなものが必要では？多くの人を対象に保健指導をすることで、技術の向上がはかれると思います。
保	相手を見極める能力を向上させる。コーチング技術の習得。
管	保健指導の数をこなすこと(ケースバイケースの事が多いので、色々なケースを見て力をつける。)対象者との信頼関係をきずき、行動変容を起こさせるための個々に応じた動機付け方法を身に付ける事。
保	*職場内での研修 *全国や県レベルでの専門的な研修を受ける。
保	ケース検討会やロールプレイなどの職場での研修の機会は重要だと思います。しかし、このような研修の時間をどうつくり出すかが課題でもあります。
保	研修で学ぶことも必要であるが、実施した結果を検討する場が必要である。
保	対象者に合わせた指導を行っていく事が重要、そのために必要な能力であるべき姿を現状に置き換え理解する姿、自ら考え取り組む姿と実習経験が少ないためか、応用力が苦手の様に思う新人が多い。
保	自分自身の資質の向上
保	最新の情報を得たり、技術向上を図るための研修。
管	保健指導後のカンファレンスによって、自分が気付かなかった指導の欠点や他の指導方法に関する知識のヒントが得られると思うので、そのような場を活用して資質向上を図りたい。
保	自身の知識の向上、保健指導に関する振り返りを行う事が必要。
保	従事者間で「保健指導」をどのように捉えているか、又、共通理解されているか、再度(改めて)確認する必要があると思います。指導から支援へと考えを変えていく(問Ⅲ7のように)必要があると思います。
管	新採で、実践経験がないので、実践に近い形の研修などに参加していきたいと思う。
保	*定期的な評価の実施 *他職種とのカンファレンスを行う *研修会等に参加し、新しい情報を得る
保	上記Ⅵのような研修が必要だと思うが、業務の中に時間を確保できない。教育体制の確立が必要だと思う。
保	ケースカンファレンスの積み重ね、ロールプレイなどの実践的演習、知識の習得など。
管	面接の技術
保	*ケース検討 *研修会の受講。
保	人間を知る、経験と知識。
保	個々の最新情報についての研修→職場内伝達→職場内ロールプレイ等の実践研修→指導後カンファレンス等ふりかえり研修、といった一連の流れで研修。
保	*研修会には積極的に参加すること *職場内での同職種・他職種との情報交換や指導効果を話し合える場を持つこと。
保	*事例の検討を職場内で行う。評価検討をする。 *指導内容、教材をマニュアル化して統一させて行う。(市町村の職員で作成し、アウトソーシング先にも統一する。→随時、実施時にモニタリングすること！)
保	研修に参加し、実際の面接場面を多くし、自分自身の評価をしていく。
保	指導後の評価と研修の機会を得て、スキルアップを図る。
保	*チーム内における協力、理解 *個々の向上心
保	経験回数
保	*積極的に学ぶ心構え *近隣市町村等、横のネットワークも活用すると足りない部分を埋められるかと思っています。
保	従事者が知識を深め、技術を身に付ける事。
保	*研修会の開催(外部のスーパーバイザー)等 *実践報告会の開催(実際にうまく運営されている所の報告会)
保	*保健師は、知識に関しては広く浅くであり、専門性となると技術職の中でもあやふやな面があります。 *効率的な保健指導のどの部分にポイントを絞り保健師職が担うのか？

保	保健指導の目的、内容、方法等、科学的根拠に基づき、理論を整えて一人一人が実施できる力を身に付けていくこと。
管	職場でケース検討会や保健指導の技術について、話し合う機会を多く持つ事が大切だと思う。
管	実際に保健指導に係わる機会がないのですが、保健指導の資質向上には、実践が必要だと思っています。
保	*研修を受け、実践、評価(対象者のデータ改善・行動変容)を行うこと。 *1 事例ごとに見直しをし、課題を明確にする。
管	職種それぞれの専門知識が高くても、それを他の職種と共有できなくては、指導に一貫性がなくなってしまふ。専門性を生かしつつ、保健指導に必要な情報や技術は、ある程度どの職種も持っていないといけない。食だけ、運動だけでなく、それが人間の行動や健康とどの様に関係しているか、誰もが理解し、対象者に噛み砕いて説明できるよう、研修やマニュアル作成ができると思う。
保	科学的根拠に基づく保健指導、職場内での課題等の共有
保	評価、分析を繰り返す行なう。グループで高め合う。
保	*聴く能力 *自分自身のケア・安定性 *基本的な知識 *地域・個別性の高い情報をキャッチするアンテナの高さ

保：保健師 管：管理栄養士 他：その他の職種

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

効果的な保健指導を担保するための保健指導担当者に対する臨床技能試験（OSCE）の考察

加藤聡一郎 東京大学附属病院
分担研究者 杉森 裕樹 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科

研究要旨：

世界的にみて医療分野における受診者の期待は、医療者の充実した専門知識にとどまらず、適切な診察・診断手技や高いコミュニケーション能力、患者指導能力へと発展して久しい。この流れから、1975年にRonald Harden氏が提唱した客観的臨床能力試験Objective Structured Clinical Examination(OSCE。通称オスキー)が、医療者の効果的な指導・評価方法として注目を浴びるようになった。地域保健においても効果的な保健指導のためには、保健師をはじめとする特定保健指導の指導者には高い指導能力が要求される。保健指導に直接関わるOSCEの文献が少ないため、ここでは、医師、看護学生等の医療職に対する教育指導・評価ツールとしてOSCEが有用であるかどうか、既に臨床技能試験を進んで取り入れている欧州・北米を中心とした海外の文献から検討した。

OSCEは現在、世界各地数十カ国で医師を中心とした医療系国家試験に採用されており、高い信頼性と妥当性が知られている。その反面、信頼性・妥当性を高めるためには多くのステーションを用いた評価が必要となる。そのため場所や人材、経済的な負担は大きくなりうる。OSCEの看護学生・看護師教育における使用においても同様に、自己学習の向上につながるという促進的な意見と、間違った自信をつけてしまうリスクがあるという批判的な意見がある。しかし、実技評価として最もコンセンサスの得られているツールであり、地域保健の分野においても将来的に指導方法の評価としての可能性が期待される。わが国でも医学生教育や心理コンサルタント専門職の資格試験においても実施されており、既存のOSCEを応用して、地域保健における健康診査・保健指導に特化した形で運用されることが望まれる。

A. 研究目的

世界的にみて医療分野における受診者の期待は、医療者の充実した専門知識にとどまらず、適切な診察・診断手技や高いコミュニケーション能力、患者指導能力へと発展して久しい。この流れから、1975年にRonald Harden氏が提唱した客観的臨床能力試験Objective Structured Clinical Examination(OSCE。通称オスキー)が、医療者の効果的な指導・評価方法として注目を浴びるようになった。地域保健においても効果的な保健指導のために、特定保健指導の保健指導担当者（医師、保健師、管理栄養師等）には高い臨床能力や保健指導の能力が要求される。

ここでは、医師等に対して臨床技能試験を進んで取り入れている欧州・北米を中心とした海外の文献から、保健指導担当者に対する教育・評価ツールとして、OSCEの可能性や有用性について考察した。

B. 研究方法

OSCEに関する文献をPubMed(National Center of biotechnology Information)を用いて検索し、各論文のレビューを行った。(1)OSCEの医学分野における技術評価ツールとしての有用性について、および(2)コミュニケーション能力・患者指導能力向上にとってOSCEによる指導・評価が有効であるかについて、臨床技能試験を積極的に取り入れて久しい欧州・北米の文献を中心に検討した。

(1)については、OSCEを医学分野で使用するにあたっての利点・欠点を、その信頼性や妥当性、費用対効果や研修生に与えるストレスの面から考察した。

(2)については、看護・保健職系の指導担当者の臨床技能試験に関する報告が限られているため、医師の医療面接能力に対するOSCEの効果を評価した論文を中心にレビューした。

C. 研究結果 (表1)

[(1) 技術評価ツールとしての OSCE]

Rushforth、McKnight らによると、OSCE は技術評価ツールとして高い客観性を持ち、評価を受ける研修生間でのバイアスの軽減、および評価者間でのバイアスの軽減が図られている。これは、1ステーションにひとつの課題と2人の評価者(場合によっては模擬患者)を固定し、各ステーションを研修生がラウンドすることで成される。また、OSCE のステーションを増やすことで、多くの技術を高い信頼性で評価することができるとしている。

[(2) 患者指導の教育・評価ツールとしての OSCE]

Yedidia らは JAMA において、OSCE により、コミュニケーション能力に対する新しい教育カリキュラムでの介入群が、より優れたパフォーマンスを見せたことを報告している ($p < 0.001$; 95%CI, 3.9%-6.3%)。また患者医師間の関係構築 ($p < 0.01$; 95%CI, 3.8%-6.7%)、医療面接の構成や時間配分 ($p < 0.01$; 95%CI, 1.0%-2.7%)、患者意思決定の共有 ($p < 0.01$, 95%CI, 4.5%-6.9%) などにおいても介入群で高い能力を認めた。Goldenberg らは、看護学生に対する単回の患者指導教育を行いその前後の比較を行い、継続・反復的な OSCE の必要性を示唆している。また Miller らはハーバード医科大学の学生を対象とした OSCE で、患者の考え方や服薬アドヒアランスの悪い患者を見出す手段として医学生教育に取り込みうると述べている。若手の内科医、家庭医を対象とした調査で Yudkowsky らは、学生時代の模擬患者を用いた指導や患者中心の医療面接指導を受けた経験のある学生で、有意に OSCE の点数が高かったことを示している。

D. 考察

OSCE はわが国でもすでに医学教育において、取り入れている大学もあり、また心理コンサルタント等の専門試験にも利用されつつある。ただし、その有用性を担保する信頼性・妥当性を確保するために、評価者側の努力が必要である。具体的には、信頼性の向上には、ステーション数を増やす必要がある。また各ステーションの評価者は、均

一な評価を行うため1ステーションにつき2人以上の評価者が担当しかつ評価者を変更しない方がよいとされている。2人の評価者は相談することなく、規定の評価項目をチェックしていく。1ステーションの時間は10~15分程度が多く(試験の時間と評価者からのフィードバックの時間を含む)、研修生が各ステーションを時間ごとにローテーションして回る。この際、休憩のステーションを置くことも多い。ステーションの配置例を挙げる(図1、2)。ステーションは主に、研修生・評価者の場合と、研修生・模擬患者・評価者の場合があり、それぞれで配置は少し異なる。OSCE ではステーション数を多くすればするほど信頼性は上がるが、研修生に対するストレス負荷も比例的に増加し、時間や人的資源も多く消費することになる。現実的な構成を保ちながらも、高い信頼性を確保することが必要と考えられる。

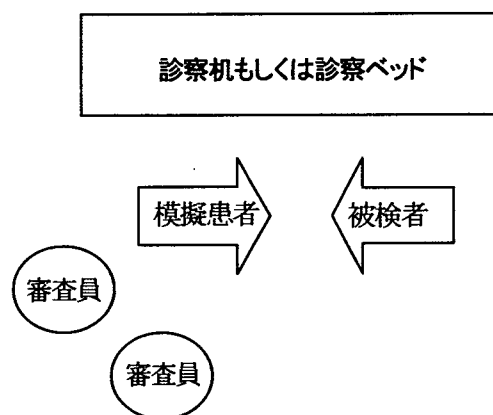


図1 ステーション例 (模擬患者あり)

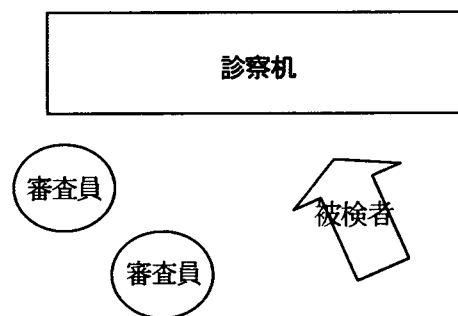


図2 ステーション例 (模擬患者なし)

OSCE は現在、世界各地数十カ国で医師を中心とした国家試験に採用されており、高い信頼性と妥当性が示されている。その反面、信頼性・妥当性を高めるためには多くのステーション

を用いた評価が必要となる。そのため場所や人材、経済的な負担は大きくなりうる。OSCEの看護学生・看護師教育における使用においても同様に、自己学習の向上につながるという促進的な意見と、間違った自信をつけてしまうリスクがあるという批判的な意見がある。

しかし、実技評価として最もコンセンサスの得られているツールがOSCEであり、地域保健の分野においても保健指導者（医師、保健師、管理栄養師等）の教育手段としての十分検討に値するものと考えられた。たとえば、保健指導を的確に実施するために研修の習得技術の評価として用いる可能性もあげられる。

E. 結論

特定保健指導において保健指導員の果たす役割は大きく、その指導技術の担保として一定の指導方法、達成基準を定める必要が指摘されている。保健指導者に対するOSCE指導やOSCE評価が、コミュニケーション能力・患者指導能力の向上に寄与する。わが国でもOSCEは医学生教育にとどまらず、他の心理カウンセリング、コンサルタント専門職の資格試験においても既に取り入れられている。今後、これら既存のOSCEシステムを応用して、地域保健において保健指導に特化した形で運用されていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の取得状況

なし

表1 医療分野における患者指導・医療者患者間のコミュニケーションについて OSCE で検証された論文の要約

著者/ 論文デザイン	対象母集団	介入対象	調査項目/ フォローアップ項目	結果	要約
Varkey et al パイロットスタディ (Jt Comm J Qual Patient Saf. 2007 ;33(1):48-53.)	Mayo 医科大学の 医学生 第3学年 42名	介入対象 QI curriculum に よる処方間違い についての OSCE 教育	調査項目/ 処方間違いの取り扱い に対する教育・評価 ツールとしての OSCE の 有用性	結果 処方間違いに対する 認識が向上した(76.7%) 処方間違いについて 患者への対応が しやすくなった(71.4%) と回答	要約 実臨床環境を再現できる システムであり、 医療品質改善、 患者安全に対する 認識や反応を評価し 確認できる有効な手段。 評価・教育ツールとして 活用できる可能性。
Cannick et al コホート研究 (J Dent Educ. 2007 ;71(9):1203-9.)	アメリカの歯学生 第1-2学年 104名	介入対象 専門家による 実演 OSCE 指導 (介入群・非介入 群ともに、 baseline-OSCE 及び6ヵ月後の post-OSCE を 施行)	調査項目/ 介入群の学生に対して コミュニケーションや 禁煙指導について 専門家が1回指導し 指導前後および介入の 有無による OSCE score の差異を比較 (介入群・非介入群とも 6ヵ月後に再度 OSCE)	結果 OSCE 指導の前後で、 第1学年の介入群・ 非介入群ともに 禁煙指導 OSCE の点数上 昇、第2学年の 介入群・非介入群とも 対人コミュニケーション能力 の点数低下。 全体で、介入前後に よる有意差は認め られなかった。	要約 単回の実技指導では 有意な効果を期待 できない。 包括的なコミュニケーション 能力指導が必要。
Goldenberg et al 質問調査 (J Nurs Educ. 2005 ;44(7):310-4)	Western Ontario 大学の看護学生 第3学年 22名 (1クラスルーム)	介入対象 健康指導の シミュレーション	調査項目/ 看護師の健康指導を OSCE2 症例で シミュレーション。 前後の効果判定を 自己評価	結果 シミュレーション前後の アンケート(自己評価)に おいて有意な点数の 上昇を認めた (p=0.001)	要約 学生の患者対応 能力を向上させる 手段として、継続・反復 する使用が勧められる。

Miller et al 質問調査 (Med Teach. 2007;29(4):e76-84.)	Harvard 医科大学の 医学生 166名のクラスから 22名の学生を抽出	異文化患者への 対応をみた OSCE	異文化患者から 患者自身の病気への 考え方、どのように 服薬しているか、 服薬アドヒアランスを 低下させる理由等の 聴取能力を OSCE で 評価。	学生達はこの症例で、 患者自身の病気への 考え方、どのように 服薬しているか、 服薬アドヒアランスを 低下させる理由が何か 聴取することの重要性 を学んだ。	患者の考え方や、 服薬アドヒアランスの 悪い患者を見出す 手段として医学生 教育に取り込みうる。
Yedidia et al コホート研究 (JAMA 2003;290(9):1157-65)	アメリカの医大3校 から無作為抽出。 医学3年生138名を コントロール群、 医学3年生155名を 介入群	新しいカリキュラムに よる医師としての 総合能力の向上 を OSCE で評価	医師患者関係の構築 患者教育、協力的な 治療方針決定など、 5つの課題、21の 能力を OSCE で評価。	OSCE 全体において、 介入群がより優れた パフォーマンスを見せた ($p<0.001$; 95%CI 3.9%-6.3%)。関係構築 ($p<0.01$; 95%CI 3.8%-6.7%)、面接構成や時 間配分($p<0.01$; 95%CI 1.0%-2.7%)、患者意思決定 の共有($p<0.01$, 95%CI 4.5%-6.9%)などにおいても 介入群で高い能力を認め た。	包括的なカリキュラムで コミュニケーション能力や信 頼関係の構築、医療 面接における質問構成や時 間配分、患者評価、 患者意思決定のサポート などの能力が向上し、 患者アウトカムの良化に つながる。
Yudkowsky et al コホート研究 (Patient Educ Couns. 2006;62(3):368-73.)	内科医、家庭医の 研修医79名 (卒後2-3年目)	患者中心の コミュニケーション能力	学生時代の SP を用いた 練習経験(OSCE)が 患者中心の医療を 提供する能力に影響 するか。	学生時代の SP での OSCE 経験($p=0.01$)、 患者中心の医療面接 指導コースの受講経験 ($p=0.03$)が、点数と正の 相関を示した。	教訓的教育(講義)と 経験の連合で、 患者中心のアプローチを 習得できる。
Deveugele et al レビュー (Patient Educ Couns. 2005;58(3):265-70.)	Ghent 大学医学部の 学生	コミュニケーション能力 向上を目指した 新しい医学教育 カリキュラム、 6年間の総括	ビデオ撮影を用いたり SP を起用した実演を 取り入れた少人数制の 指導。 毎年 OSCE で評価。	少人数グループでの ロールプレイングを中心 としたトレーニングは 大きな負担であり、 グループ間の指導者に よる成果の違いも 現れた。	教育適任者の選定や 模擬患者の養成などに 問題はあがるが、 各研修生ごとの問題点の 抽出やその改善に有用。 医学教育に関心のある 精神科医や医療面接の専門 家などを採用することで 指導効率化する可能性。

Rushforth et al レビュー (Nurse Educ Today, 2007;27(5):481-90. Epub 2006 Oct 27.)	看護・保健職教育 における OSCE の 意味合い	同左	信頼性・妥当性を中心と した看護職教育における OSCE の有用性	OSCE の看護師に 特化したエビデンスは 限られている。	国家的な OSCE の標準化 向上化が必要。 単独の評価方法として 頼るのは危険だが、 慎重に用いることで 保健専門家指導に有用で 意味のある貢献を期待 できる。
---	---------------------------------	----	---	-------------------------------------	--

QI, Quality improvement 品質改善
SP, Standardized Patient 模擬患者

OSCE, Objective structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験

DTC マーケティング手法を用いた効果的な保健指導の取り組みに関する研究

分担研究者 杉森裕樹 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科
和田淳 東京医科大学脳外科学
高安令子 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科
加藤聡一郎 東京大学附属病院

研究要旨：

近年、欧米の製薬企業が、医療用医薬品の製品情報を医療消費者に直接提供していくマーケティング・コミュニケーション活動の形態として Direct to Consumer (DTC) が注目されている。この一要素である DTC 広告に準じたシステムを用いて、行動変容に関する検討を行った。日本臓器移植ネットワークの啓発コンテンツを各クリニックの待合室で放映し、各クリニックの受付にあらかじめ置いておいた臓器提供意思表示カードおよび日本臓器移植ネットワークパンフレットの取得数を検討したところ、放映前後で取得数の増加を認めた。DTC は医療消費者を支援するシステムの特徴も有しており、DTC 広告などの情報提供の手法は、今後の効果的な保健指導のツールとして参考になると思われた。

A. 研究目的

近年、欧米の製薬企業による Direct to Consumer (DTC) 活動が医療消費者を支援するシステムとして注目されている。DTC は、文字通り「消費者（患者）直結」を意味しており、製薬企業が、新聞、雑誌、テレビ、インターネット等のマス媒体を利用して、医療用医薬品の製品情報を、直接、医療消費者（医師等の医療専門家だけではなく）に提供していくマーケティング・コミュニケーション活動である。

DTC には大きく分けて、次の 3 要素が知られている。

- (1) DTC 広告(DTC advertising : DTCA)
- (2) DTC プロモーション (DTC-PR)
- (3) DTC 広報

3 要素のうち DTC 広告は、DTC の重要なコミュニケーション手段であり、その消費者の需要を掘り起こす（喚起）効果については、報告が既に数多くなされてきた（一方で薬の需要喚起については批判もある）。とくに、近年めざましく発展してきた IT 技術（インターネット）等を用いた DTC

広告の手法には、医療用医薬品の製品情報提供の枠組みを越えて、広く保健・医療情報の提供を担っていける可能性があり、効果的な保健指導を行っていく上で参考となる。

今年度は、効果的な保健指導を行うツール開発の取り組みの一環として、DTC 広告に準じたシステムを用いて日本臓器移植ネットワークの啓発コンテンツを放映し検討を行ったので報告する。

B. 研究方法

首都圏の 5 つの診療所（主にプライマリケア）をフィールドとして、DTC 広告に準じたシステム（BROADMED AD™）を用いて日本臓器移植ネットワークの啓発コンテンツ（資料参照）を各クリニックの待合室で放映し、各クリニックの受付にあらかじめ置いておいた臓器提供意思表示カード（図 1）および日本臓器移植ネットワークパンフレットの取得数を検討した。2 週間ずつ以下の 2 つの場合で検討した。

1. 啓発コンテンツを流さず、カードだけを置いた場合（放映前群）

2. 啓発コンテンツを流しつつ、カードを置いた場合（放映後群）

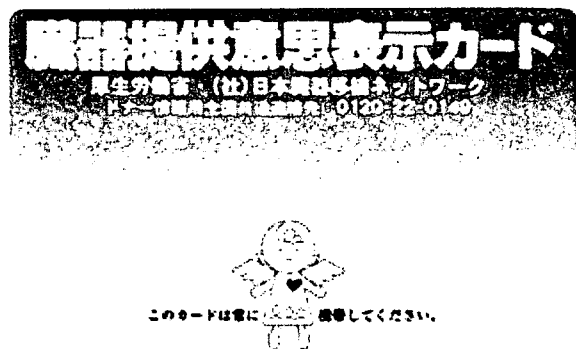


図 1 臓器提供意思表示カード

C. 研究結果

臓器提供意思表示カード (9→20) および日本臓器移植ネットワークパンフレット (33→63) の取得数が情報提供 (放映) 前後で増加した。(図 2) 同期間の外来受診者のべ数を母数 (2251 人→2522 人) とした比率の差の検定では、臓器提供意思表示カード (0.4%→0.8%, $p=0.081$) および日本臓器移植ネットワークパンフレット (1.5%→2.5%, $p=0.011^*$) と有意差あるいは有意な傾向を認めた。

D. 考察

わが国では、薬事法第 67 条等により、DTC 広告のような医療用医薬品に関する広告については、医療関係者以外の一般人を対象とする広告が禁止されている。そのため、これまで DTC 広告に代表される医療消費者への直接のコミュニケーション等のアプローチがほとんどなされてこなかった。実際、細々と行われてきた DTC 広告も、受診推奨広告 (Help Seeking) に留まっている。また欧米では、DTC 広告については、不必要な処方薬の需要を喚起する懸念や、Vioxx® (rofecoxib) の事例のような重大な副作用の危険性が指摘されており、規制強化の方向も議論されている。

しかしながら、本検討のように製薬情報ではない場合には、患者や付き添い家族が集うクリニック待合室等をフィールド (高い意識をもつことが期待される集団が対象) として、IT 技術を駆使した情報の提供の形式は、今後の効果的な保健指導

あり方を検討する上で、参考となる重要なヒントが多く示されていると考えられた。また、前述したように、DTC には DTC 広告の手段以外にも、DTC プロモーション (DTC-PR) や DTC 広報等の幅広いマーケティング手法があり、これらも駆使し連携した効果的な保健指導できる可能性を有する。

本検討の limitation として、受診患者数を対象母数としたが、臓器移植の対象年齢に満たない小児も 2 つのクリニック (小児科も標榜) では受診していた。しかしながら、付き添い家族 (母親等) も同待合室で DTC 広告を視聴しており、受診患者以外の臓器移植対象となる成人がほぼ同数視聴した可能性が推測された。また、DTC 広告の放映前後の対象者が必ずしも同一ではないため、放映前後の対象者に偏りが生じた可能性も否定できない。しかしながら、各診療所の処方日数は慢性疾患患者の概ね 2 週間単位の定期処方であったため、受診患者の多くが前後の両期間とも受診していた。

表 1 に、米国およびわが国における DTC 広告の実例として、インターネット動画共有サービス (©YouTube, LLC、ユーチューブ) の URL および、その製品サイトの URL を整理した。(平成 20 年 1 月現在アクセス可)

E. 結論

効果的な保健指導を行うツール開発の取り組みの一環として、DTC 広告に準じたシステムを用いて日本臓器移植ネットワークの啓発コンテンツを放映した preliminary な検討を行い有意な効果を認めた。DTC は、医療消費者を支援するシステムとしての特徴もあり、DTC 広告などの情報提供の手法は、今後の効果的な保健指導のツールとして参考になると期待された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

Donohue JM, Cevalco M, Rosenthal MB. A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. 2007;357:673-681.

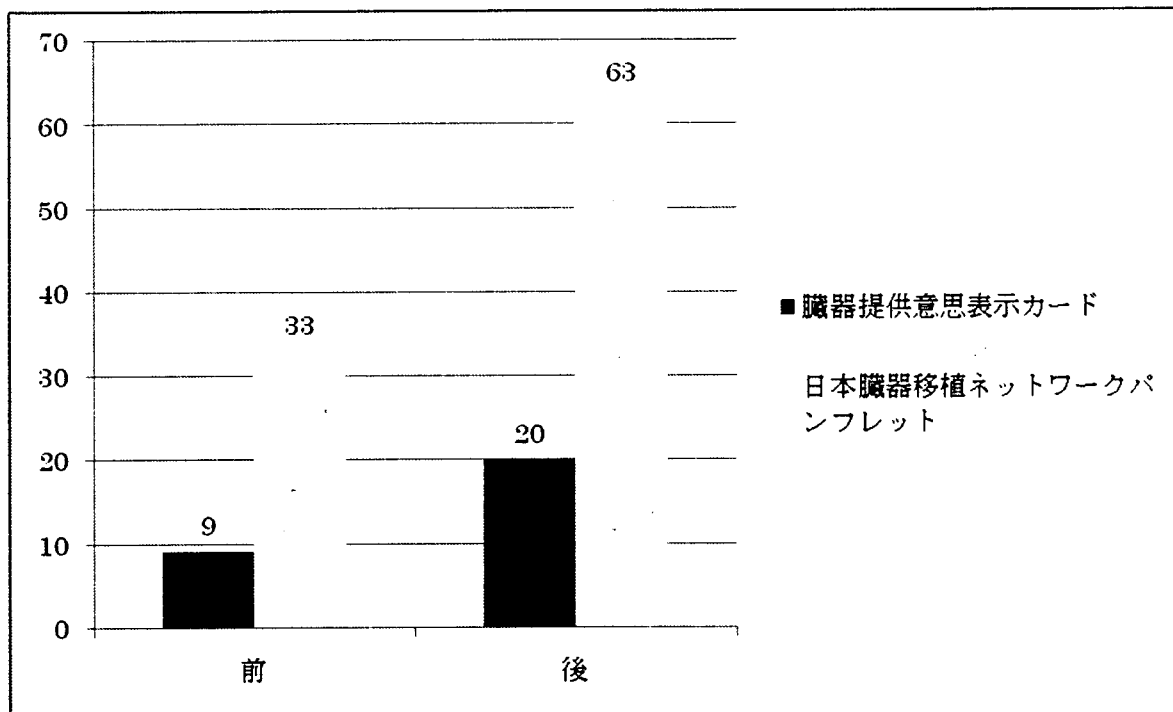


図 2 DTC 広告に準じたシステムによる情報提供前後のパンフレットおよびカードの取得数

商品	広告主	国	●YouTube, LLC(ユーチューブ)で閲覧可能となるDTCA	医薬品広告サイト
Lipitor	Pfizer	米国	http://www.youtube.com/watch?v=UKDzeQSIp2M	http://www.lipitor.com/
Levitra	BAYER	米国	http://www.youtube.com/watch?v=n007xT63w-M	http://www.levitra.com/
Cialis	Eli Lilly	米国	http://www.youtube.com/watch?v=9HmLUpwHKw&feature=related http://www.youtube.com/watch?v=Wg7OgQf0KQo&feature=related http://www.youtube.com/watch?v=hdj3Mju_1T8&feature=related	http://www.cialis.com/index.jsp
Celebrex	Pfizer	米国	http://www.youtube.com/watch?v=7GvY14VdVEI&NR=1	http://www.celebrex.com/
Zoloft	Pfizer	米国	http://www.youtube.com/watch?v=6vSPFKInCQ&NR=1	http://www.zoloft.com/
AGA男性型脱毛症(プロペジア)	万有製薬	日本	http://aga-news.jp/secure/tvcm/broad/v7_30mp.html	http://aga-news.jp/index.html
爪白癬症(ラミシール)	ノバルティス	日本	http://www.youtube.com/watch?v=aGxqbtVa03o	http://www.novartis.co.jp/patient/index.html

表 1 米国および日本の DTCA の例

資料 : DTC 広告に準じたシステム(BROADMED AD™)を用いた
日本臓器移植ネットワークの啓発コンテンツ

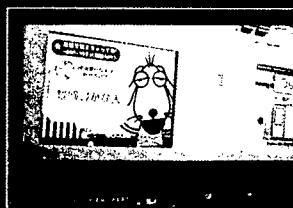
新世代医療情報配信システム

BROADMED AD



システムの概略

全国のクリニック、調剤薬局、検診センターの
待合室に専用の映像配信・再生装置を設置し、
疾患啓発に関するコンテンツ(ビデオクリップ)
を放映する。



参考:
JR東日本
トレインチャンネル

画面表示

最近、良く眠れてますか?



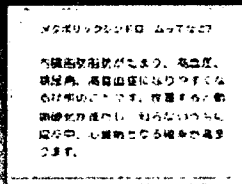
通信ニュース: 午後2時58分頃、大分県中部

ニューステロップ

動画クリップ



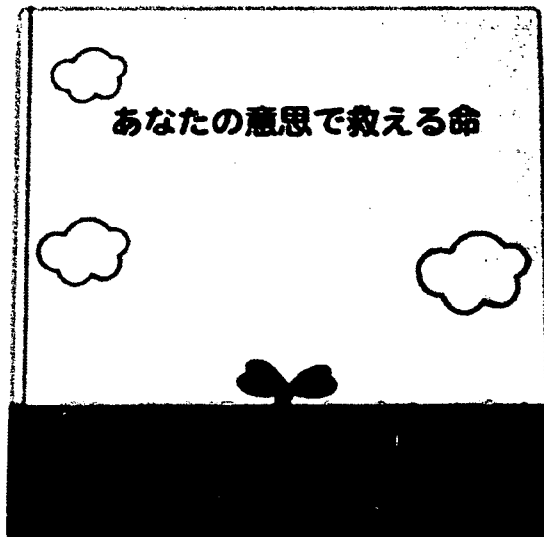
環境映像

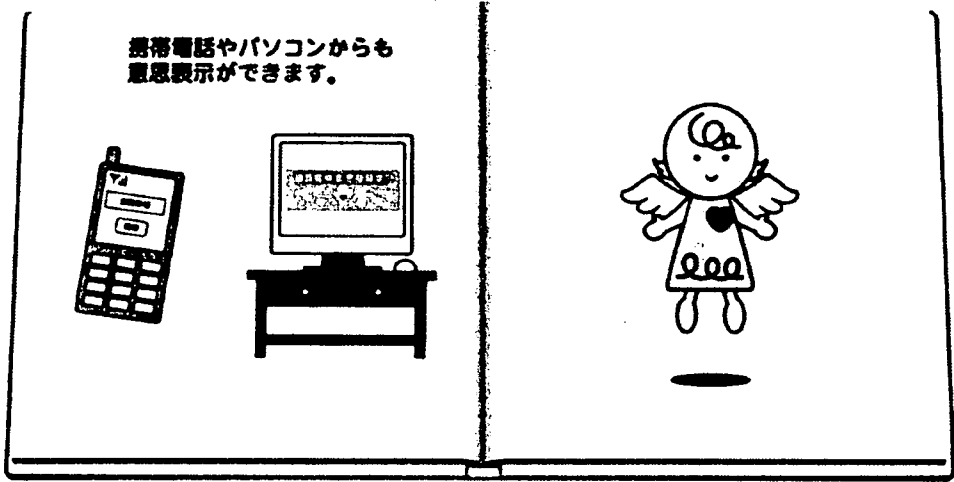
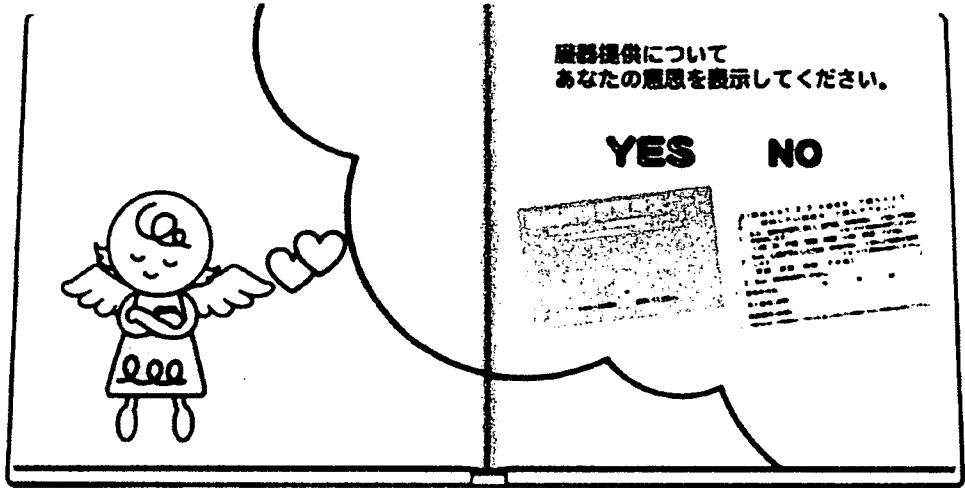


疾患啓発

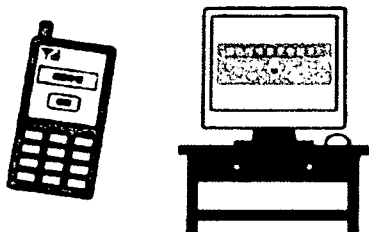


公共広告

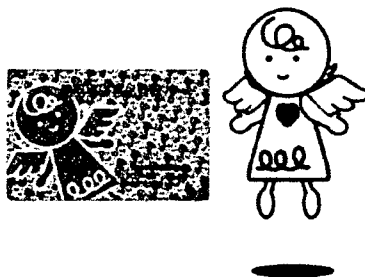




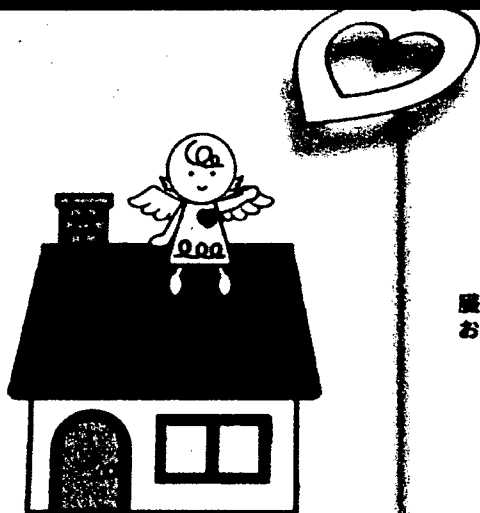
携帯電話やパソコンからも
意思表示ができます。



登録後、登録カードがお手元に届きます。



登録提供について家族と話し合い
お互いの意思を伝えておきましょう。





社団法人 日本履歴情報ネットワーク

フリーダイヤル: 0120-78-1069
携帯からは: 03-3502-2071
HP: <http://www.jotnw.or.jp>
モバイル: <http://www.jotnw.or.jp/m>

