

地域高齢者の受診行動関連要因の探索的研究：  
医療従事者とのコミュニケーションの観点から（24-17）

主任研究者 村田千代栄 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部  
（社会参加・社会支援研究室長）

### 研究要旨

#### 3年間全体について

医師を初めとする医療者と患者のコミュニケーションの質が患者の受診行動に影響を与えることが内外の研究により示されている。本研究では、混合法（mixed method approach）を用い、医師・患者関係の現状や問題点などについて「質的アプローチ（定性的研究）」により仮説を抽出し、「量的アプローチ（定量的研究）」による検証を行うことを目的とした。

具体的には、65歳以上の一般住民を対象に、患者としての本音や医療者との関係、治療への態度などについて、半構造化面接を行い、修正版GTA（グラウンデッドセオリーアプローチ）を用い、医師・患者関係についての仮説を生成した上で、JAGES（日本老年学的評価研究）データを用い、仮説の検証を試みた。

生成された仮説は、1）治療場面におけるコミュニケーション齟齬は、治療中断など治療アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）の不良につながる。2）、コミュニケーション齟齬には、医師側要因（説明の仕方など）と患者側要因（ヘルスリテラシーなど）に関わらず、「質問したいことを質問できない」などの基本的なコミュニケーションの欠如がより強く関連する、である。量的研究による検証の結果、「診療場面でわからないことを質問できなかった」者ほど、必要な受診を中断しており、治療に対する態度についても「医師に全てを任せる」（お任せ型）タイプで最も受診中断が多い一方、「医師の説明を聞いたうえで医師と患者が相談して決める」（パートナーシップ型）で受診中断が少ないなど、臨床場面での良好なコミュニケーションには、医師とのコミュニケーションの質に加え、患者自身の治療に対する姿勢が関連していることが明らかになった。コミュニケーション齟齬に起因する問題の解決には、医療者と一般住民の相互理解の機会が重要であるとともに、医師以外の医療者の積極的な関わりや、患者家族に対する配慮も必要と思われる。

#### 平成26年度について

平成24年度から25年度にかけて行った面接による質的アプローチの結果をふまえ、同時期に日本全国の30自治体で行われたJAGES（日本老年学的評価研究）2013のAバージョン（N=27,414）を分析した結果、定性的アプローチによる仮説を裏付ける結果が得られた。すなわち、男女とも「診療場面でわからないことを主治医に質問できなかった」者ほど、有意（ $p<.001$ ）に多く受診を中断しており、治療に対する姿勢については、「医師の説明を聞いたうえで医師と患者が相談して決める」（パートナーシップ型）で受診中断がもっとも少ない一方、「医師に全て任せる」（お任せ型）ほど、受診中断が多かった。過去1年で、これらの高齢者は、男性1,908名（25.2%）女性2,169名（27.5%）にのぼり、決して少数でないことも明らかになった。

治療の中断には、担当医とのコミュニケーション不足や、治療に対する姿勢が影響していた。定性的アプローチからは、コミュニケーション齟齬を来す要因として、「質問しにくい雰囲気」や「忙しそう」など<医師の非言語表現>に敏感な状況や、「こんなことを質問したら失礼」「相手は専門家だから」など、医師を権威とみなすがゆえの<医師への遠慮>も見いだされた。また、怒りや信頼など<医師に対する評価>は、その後の治療に対する姿勢に影響していた。治療場面におけるコミュニケーションの質をあげるためには、患者のヘルスリテラシーの向上や、医療者の説明の仕方の工夫に加え、患者の医療者に対する意識の変革、<医療者の養成における一般的なコミュニケーション教育>の必要性が示された。医療場面におけるコミュニケーションの齟齬によるすれ違いを減らすためには、一般住民と医療者双方が参加するグ

ループワークや対話型セッションによる地域セミナーも有効と思われた。これらの結果をもとに、一般住民が臨床場面において医療者とコミュニケーションをとるためのツールとして小冊子を作成し、医療機関などを通して配布した。国立長寿医療研究センターのホームページにも掲載予定である。また、今回の JAGES 調査に協力した自治体に対しては、分担研究者らを通し、住民の健康に関連する要因についての分析を行い、提言を行った。

#### 主任研究者

村田 千代栄 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 社会参加・社会支援研究室長

#### 分担研究者

斎藤 民 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 社会福祉・地域包括ケア研究室長) (平成 26 年度)

清家 理 国立長寿医療研究センター 認知症疾患医療センター/在宅連携医療部 認知症地域医療専門職 (臨床研究) (平成 24 年度)

清家 理 京都大学 こころの未来研究センター 助教 (平成 25 年度)

鈴木 佳代 日本福祉大学 健康社会研究センター 主任研究員 (平成 24～25 年度)

近藤 克則 千葉大学 教授 (平成 26 年度)

#### 研究協力者

筒井秀代 帝京大学 医学部 (助教)

井上祐介 日本福祉大学健康社会研究センター (客員研究員) (平成 26 年度)

研究期間 平成 24 年 8 月 15 日～平成 26 年 3 月 31 日

#### A. 研究目的

所得や教育年数など社会経済的地位が低い患者ほど、医療者への信頼感が低いことや服薬や治療へのアドヒアランスが悪いことが指摘されており(「健康格差社会」2007)、理由として医療者とのコミュニケーションの問題、疾患に対する知識の欠如などがあげられている。一方、医師と患者間のコミュニケーションがうまく行われないうちに、治療に必要な情報が現場で十分得られなかったり、患者の自己判断による治療の中断につながっている。しかし、医師と患者の関係に関しては、患者調査は散見されるものの、一般住民を対象にした研究はほとんどなく、医療者にとっても患者の本音がわかりづらいのが現状である。そこで本研究では、医師・患者関係の現状や問題点などについての仮説を抽出し、医師をはじめとする医療者と、高齢患者やその家族の、臨床場面におけるコミュニケーションに資することを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 3年間全体について

本研究では、地域在住高齢者の治療中断に至る経路について、65歳以上の一般住民を対象に、患者としての本音や医療者との関係、治療への態度などについて、面接調査を行うと共に、平成25年に日本福祉大学および千葉大学が行った全国自治体調査(JAGES2013)のAバージョンのデータ(N=27,414)を用い、「量的アプローチ(定量的研究)」と「質的アプローチ(定性的研究)」の両方を用いた混合法(mixed method approach)による検討を試みた。なお、面接調査を行ったのは、全てJAGES調査自治体の住民である。

##### 平成24年度

医療者とのコミュニケーションに関わる要因についての仮説抽出を試みるために、2年目の25年度にかけて聞き取り調査を行った。研究対象者は、3グループ(①一般高齢者②家族介護者③医療ソーシャルワーカー・医師)である。内訳は、一般高齢者(N=38)、国立長寿医療研究センター認知症外来を受診し

た患者の家族 (N=25)、および、医療ソーシャルワーカー (N=10) と医師 (N=7) である。①②に対しては、医療者とのやりとりにおける情報の齟齬に影響を与える要因について、③については、医療者と患者の間に立つ職業者、および医療提供者としての観点から、情報の齟齬につながる可能性のある要因について、半構造化面接を行った。面接内容は、相手の承諾を得た上で、録音またはメモ取りにより記録し、逐語録を作成後、M-GTA (修正版グラウンデッドセオリーアプローチ) を用いて分析を行った。M-GTA は、少人数サンプルでも利用できる質的研究法である (木下、2007)。

日本福祉大の分担研究者は、平成25年度 JAGES (日本老年学的評価研究) に用いる調査票の作成に関し、聞き取り調査から抽出された要因を検証するための質問項目を入れるための調整を行った。また、調査実施自治体の担当者への調査意義の説明や調査の趣旨説明、調査実施に関する予算の調整などを行った。

#### 平成25年度

平成24年度から25年にかけて、JAGES 調査対象自治体の一般高齢者 (男性14名、女性24名) に対して行った聞き取り調査の結果から、JAGES 調査データを用いた検証をするための仮説を設定した。聞き取り調査から抽出された<医師を権威としてみなす>ゆえに「質問できない」問題への対処として、英国と仏国で1998年に始まった「情報の非対称性」を越えた専門家と一般市民のコミュニケーションとしての「サイエンスカフェ」を参考に日本でも行われている「みんくるカフェ」(孫、2013) の手法を用い、医療者とのコミュニケーションのためのセミナーを行った。この対話の特徴は「越境的な出会い」「フラットな関係性」「自由な空間」であり、「お互いに対等な立場で話し合うことで、より対等な関係で対話を行い、相手のコンテクストをより深く理解する」場となる (孫、2013)。それと並行して、質的アプローチの結果を参考に、医師・患者関係についての質問項目の検討を行い、9月から11月にかけて行われた JAGES2013 調査の A バージョン (医療関係) では、医療コミュニケーションについての4項目と治療中断に関わる3項目が設定された。

#### 平成26年度について

聞き取りから生成された仮説の検証をするために、JAGES2013 の A 版 (N=27,414、回収率 70.7%) の分析を行った。また、3年間の調査の結果を踏まえ、一般高齢者やその家族を対象にした医療機関で使用できるコミュニケーションマニュアルとして「医療の上手な使い方」を作成し、印刷物として、関係機関を通して配布した。今後、ホームページにより電子版も配布予定である。

#### (倫理面への配慮)

面接調査、および研究全体のプロトコールについては、平成24年9月26日の国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会において審査、承認されている (承認番号 600)。なお、全国調査にあたり日本福祉大学 (承認番号 13-14)、および千葉大学 (承認番号 1777) の倫理・利益相反委員会の承認を受けている。

### C. 研究結果

#### 3年間全体について

医療を受ける側の共通要因として、医師に何をどう話したらよいかかわからないといったヘルスリテラシーに関わる問題があげられる一方、医師の何気ない言葉や態度に敏感で傷つきやすいとか、医師の機嫌をそこなうことを恐れるなど、立場が非対称であるがゆえの問題も抽出された。これら要因は、医療者と患者のコミュニケーションの齟齬や治療中断とつながっていた。一方、医療を提供する側の要因として、説明の仕方の工夫や、一般的なコミュニケーション能力を高めるための教育の必要性が指摘された。そのための方策として、サイエンスカフェを参考にした「みんくるカフェ」など、医療者と一般市民とのフラットな出会いの場の有効性が示唆された。

#### 平成24年

M=GTA による分析の結果、生成されたカテゴリーは<>、概念は『 』、具体例は「 」として、以下に示す。一般高齢者においては、<医師を権威とみなす姿勢>が抽出され、<医師の説明のわかりやすさ>は、医師への肯定的な評価につながり、<治療に対する姿勢>とも関連していた。「忙しそうだから、あまり自分の質問で時間をとったら悪い」「先生も人間だから機嫌が悪い時もある」など『①医師の立場への配慮』がある一方、『②信頼』、『③怒り』など、医師への評価は相反しており、専門家対一般市民という情報の格差に加え、権威勾配（ビジネスマネジメントの評価指針として活用され、二者関係の勾配が急になればワンマンになり、目下からの危険に関する情報伝達が遅れ、相対的に上長の権威が弱いと決定が遅れて事故になる確率が高まる）によるコミュニケーション上の課題も伺われた。②は「信頼して任せていれば先生も治療に一生懸命になってくれる」「あっちもこっちも行くどどの先生のことを信用したらいいかわからなくなる」などの発言で表された。③は「横柄で傲慢」「こっちから何か言われると、すぐ怒る」など、医療者に見下されたと感じたり、感情的に反発する結果、治療を中断したり、コミュニケーション齟齬が生じる例が見られた。<医師の説明のわかりやすさ>については、医療者が使う難しい用語の例として『寛解的治療』などがあげられた。「(医師に)相手にわかってもらおうという気がない」など説明の仕方の工夫の必要性も示唆された。<治療に対する姿勢>では、『主体的に関わる (パートナーシップ型)』と「信頼して任せる (お任せ型)」に大別された。また、説明がよくわからなくても、「耳が遠い」とか「理解力が乏しい」と思われたくないために、質問をためらう傾向も見られた。

家族介護者においても、医師への評価は相反しており、『肯定的な感情』は、「感謝」や「期待」で表され、「ゆっくり話を聞いてもらえる」、「新薬や治療など、新しい可能性を提示してくれる」等、要介護者の症状の進行が甚だしい症例で多くみられた。一方で、「著名な先生が診て下さっているから確かだ」と、医療者に付随する社会的地位への満足に伴う期待感や安心感も見られた。『否定的な感情』は、「悲観」「不安」「怒り」で表され、認知症の確定診断が付き、患者本人への告知をどのようにすべきか苦慮している症例、数か月間待ち、たどり着いた認知症専門機関で「治療法はない」と宣告された症例で多くみられた。また、70代から80代の男性に多くみられ、怒りと付随して表出された言葉は「医師は何様だと思っているんだ」「医療者は偉そうに『〇〇すべきだ』と言うけれど、介護を体験したことがないから言えるんだ」というものであった。

医療ソーシャルワーカーに対して、①医師と患者、もしくは家族とのコミュニケーションに問題があった事例について、②①の問題が生じたと思われる原因（患者側の視点と医療者側の視点から）、③①の問題を解決するための方法、④高齢者に説明する際に気を付けていること、⑤高齢者に特徴的であると思われることについて聞き取りを行った。その結果、<医療者への不信感>は、①『医療制度の理解不足』、②『医療知識の差』③『患者の思い込み』から生じ、その結果<患者による治療中断>につながっていることが示された。

また、医師に対しては、①医師と患者もしくは家族とのコミュニケーションに問題があった事例、②①の問題が生じたと思われる原因、③①の問題を解決するための方法、④高齢者に説明する際に気を付けていること、⑤高齢者に特徴的であると思われること、⑥高齢患者におけるシェアードディジションメイキング（患者中心の意思決定支援）、および、⑦医学部におけるコミュニケーション教育についての聞き取りを行った。その結果、<高齢患者の診察時に医師が意識すべきポイント>として、『声の大きさ』や『話す速度』、『説明に使う単語』、『文字や絵による説明』、『説明の繰り返し』、『理解度の確認』、『家族の同席』、『説明のシンプル化』、『高齢患者に対する尊敬の念』、『話す量』の10個の概念が見出され、医師のコミュニケーション教育において「…相手を尊重するとか…相手に合わせて分かりやすいような説明をする」といった『相手や状況に合わせたコミュニケーション能力』を含む<医療に特化しない一般的なコミュニケーション能力を高める教育>が求められていることが示された。

平成25年

24年から行っている質的アプローチに加え、9月から11月にかけて、分担研究者らは、全国の30自治体（詳細は資料1）に対しA4版16ページの自記式質問票による郵送調査を行った。並行して、調査自治体の一つで、一般住民100名を対象に「医療と生活に関する意識調査を行い、終末期の備えや事前意思表示の準備状況について検討した。その結果、高齢であるほど、死への備えをしており、男性ほど配

偶者に終末期の医療や介護に関する決定を担うことを期待しているなど、性・年齢により介護や死に対する意識が異なることが明らかになった。医療機関においても、特に高齢患者が多い終末期医療においては、シェアードディシジョンメイキング（患者中心の意思決定支援）の際に、男性患者では配偶者、女性患者では息子や娘の関わりに対する配慮が必要と思われた。また、高齢に加え、うつが多い、健康状態が悪いなど、複数のリスクを抱える家族介護者に対する対策も今後重要と思われた。

一般高齢者の聞き取りからは、医師の何気ない言葉や態度に敏感で傷つきやすいとか、医師の機嫌をそこなうことを恐れるなど、立場が非対称であるがゆえに、聞きたいことが質問できず、それがコミュニケーションの齟齬や治療の中断などにつながっている可能性が示唆された。これらの分析で生成された仮説は、診療場面における「コミュニケーションの齟齬」には、＜医師の非言語表現に対する患者の評価＞や＜医師を権威とみなす姿勢（権威勾配）＞に付随するコミュニケーション不足の結果、受診中断など＜治療コンプライアンスの悪さ＞とつながっているというものである。

平成26年

M=GTAによる定性的アプローチから生成された仮説を検証するために、25年度の日本老年学的評価研究（JAGES）調査A版（N=27,414、回収率70.7%）を用いた定量的分析を行った。

過去1年間の受診抑制の有無を目的変数とし、医師・患者コミュニケーションについての設問：「担当医はあなたの話をどの程度聞いてくれましたか」「担当医の説明はわかりやすかったですか」「わからないことについて担当医に質問できましたか」「治療についてあなたはどの考えが望ましいと思いますか」の4設問を説明変数とし、年齢を調整した性別のロジスティック回帰分析を行ったその結果、疾患があるにも関わらず、過去1年に必要な治療を中断した高齢者は、男性1,908名（25.2%）女性2,169名（27.5%）であり、理由として、待ち時間が長い（21.9%）、医者に行くのは好きでない（17.5%）、費用がかかる（14.8%）、医者にかかるほどの病気ではない（14.8%）があげられた。中断した診療科は、歯科（38.1%）、整形外科（30.9%）内科（30.2%）、眼科（22.1%）の順に多かった。ロジスティック回帰分析の結果、男女とも、年齢、疾患数、所得や教育年数を調整した上でも「診療場面でわからないことを質問できなかった」者ほど、有意（ $p<.001$ ）に多く受診を中断していた。面接調査からは、質問できなかった理由として「忙しそうだった」「次の人が待っている」「質問しても無視された」「嫌な顔をされた」などの意見がきかれた。

治療については、男女とも「医師の説明を聞いたうえで医師と患者が相談して決める」（パートナーシップ型）で受診中断がもっとも少なく、「医師の説明を聞いて患者が決める」（患者中心型）（ $p<.05$ ）でも、「すべて医師にまかせる」（お任せ型）（ $p<.001$ ）でも、受診中断が多かった（表参照）。面接の質的分析からは「医師への不信感」「医師とのコミュニケーション不足」が、治療コンプライアンスの悪さや治療中断につながっていることが推測された。

JAGES 調査を用いた受診中断に至る要因についてのロジスティック回帰分析の結果（N=11,850）

	男性	女性
年齢（65-101）	1.00	0.99**
話を聞いてくれたか（1.とてもよく聞いてくれた～5.全く聞いてくれなかった）	1.07	1.10
説明はわかりやすかったか（1.とてもわかりやすかった～5.全くわからなかった）	1.09	1.01
わからないことを質問できたか（1.できた～4.全くできなかった）	1.36***	1.36***
治療に対する姿勢（パートナーシップ型）		
お任せ型	1.29**	1.61***
患者中心型	1.69***	1.50***

また、家族介護者についての分析から、家族介護者ほど、うつが多く健康状態も悪かった。また介護時間の長さは有意に健康状態の悪さと関連しており、介護による時間的制約、心理的負担のため、自分の体のケアがおろそかになる可能性も示唆された（分担報告の欄参照）。

#### D. 考察と結論

定性的アプローチによる質的分析の結果、一般高齢者、家族介護者など、医療を受ける側の共通要因として、医師に何をどう話したらよいかかわからないといったヘルスリテラシーに関わる問題があげられる一方、医師の何気ない言葉や態度といった非言語表現に敏感で傷つきやすいとか、医師の機嫌をそこなうことを恐れるなど、立場が非対称であるがゆえの問題も抽出された。ソーシャルワーカーや社会福祉士、医師など医療者からは、コミュニケーション齟齬を来す要因として、患者や家族の医療や介護に関する知識の不十分さ、患者に対する適切な説明の不在があげられた。医師からは、理解力不足やおまかせ型治療姿勢の問題点も指摘された。「コミュニケーションの悪さ」には、「医師の態度」や「医師を権威とみなす姿勢」「受動的な治療態度(=医師へのお任せ)」が関連し、「受診中断」などにつながる可能性が示唆された。

医療者と患者、その家族の間には、専門家・非専門家という情報格差に加え、圧倒的なコミュニケーション不足が存在する。その原因として、患者が医師を権威とみなすが故に、相手の非言語表現に敏感になりすぎ、臨床場面でコミュニケーション齟齬を招くとともに、何をどう話したらよいかかわからないなど、ヘルスリテラシーに起因する課題も伺われた。

また、JAGES 調査による大規模データの分析により、高齢者と医療者のコミュニケーションの現状について、治療の中断には、担当医とのコミュニケーション不足や、治療に対する姿勢の違いが影響していること、パートナーシップ型の治療姿勢で最も治療中断が少なかったことが明らかになった。患者としては、医療システムの理解に加え、自身の症状について説明できる能力(ヘルスリテラシーなど)および、おまかせでなく医療に主体的に関わる姿勢の必要性も示唆された。医療機関としても、治療場面におけるコミュニケーションの質をあげることの重要性が示唆された。

良好な治療関係を構築するためには、医療者だけの努力では不十分である。医療者として、聴力障害の可能性など高齢者の特性を理解するとともに、患者への疾患や医療制度に対するわかりやすい説明の仕方の工夫の必要がある。また、<医師を権威としてみなす>ゆえに「質問できない」などのコミュニケーション上の問題への対処として、「越境的な出会い」「フラットな関係性」「自由な空間」における「お互いに対等な立場で話し合うこと」で、より対等な関係で対話を行い、相手のコンテクストをより深く理解する」場の必要性が示唆された。以上をふまえて、今後のセミナーでも使用可能な、一般患者向けの小冊子「医療との上手な付き合い方」を作成し、関係機関を介して配布した。長寿医療研究センターのホームページにも掲載予定である。

#### 参考文献

近藤克則、健康格差社会、2007(医学書院)

木下康仁、ライブ講義 M-GTA、2007(弘文堂)

孫大輔、対話の場作りをすすめるファシリテーターと省察的实践、日本プライマリ・ケア連合学会誌 2013, vol. 36, no. 2,

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

平成24年度

なし

平成25年度

- 1) 和田有理、村田千代栄、平井寛、近藤尚己、近藤克則、植田一博、市田行信：AGES プロジェクトのデータを用いた GDS5 の予測的妥当性に関する検討ー要介護認定，死亡，健康寿命の喪失のリスク評価を通してー。厚生指針，平成 26 年 9 月号

#### 平成 26 年度

- 1) Tetsuji Yamada, Chia-Ching Chen, Chiyoe Murata, Hiroshi Hirai, Toshiyuki Ojima, Katsunori Kondo, Joseph R. Harris III. Access Disparity and Health Inequality of the Elderly: Unmet Needs and Delayed Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015, 12: 1745-1772.

#### 2. 学会発表

#### 平成 24 年度

- 1) 村田千代栄：医師・患者コミュニケーションの関連要因についての探索的研究 - 一般高齢者からの聞き取りから。第 55 回日本老年社会学会（大阪）2013.6.4-6
- 2) C Murata, T Takeda, K Suzuki, S Jeong, K Kondo. Socio-economic status and dementia among the old: the AGES project. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, (Seoul, Korea) 2013.6.23-27

#### 平成 25 年度

- 1) M Fujita, K Suzuki, C Murata, N Cable, K Kondo, A Hata. Association of social support with depressive state in Japanese elderly: JAGES project. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, (Seoul, Korea) 2013.6.23-27
- 2) 筒井秀代、原岡智子、村田千代栄：医療者と高齢患者とのコミュニケーションの問題の現状と課題 - 医療提供者側の視点から。第 54 回日本社会医学学会（東京）2013.7.6-7
- 3) C Murata, K Suzuki, T Saito, S Jeong, K Kondo, T Suzuki. Socio-economic status and patient-physician communication among the older Japanese: Japan gerontological evaluation study. The 141st APHA (American Public Health Association) Annual Meeting. (Boston, USA) 2013.11.2 - 6 (資料 2)
- 4) 清家理、櫻井孝、住垣千恵子、武田章敬、遠藤英俊、Carl Becker、鳥羽研二：認知症患者および家族への多職種による早期教育的支援の効果。認知症学会（松本）2013.11.8.
- 5) A Seike, T Sakurai, C Sumigaki, A Takeda, Carl Becker, K Toba. Educational support for Dementia family caregivers. The 16th Asia Pacific Regional Conference of Alzheimer's Disease International 2013.12.12

#### 平成 26 年度

- 1) 村田千代栄、原岡智子、筒井秀代：医療コミュニケーション：治療場面で何が起きているのか？～患者の視点。第 56 回老年社会学会、下呂（岐阜）2014.6.7-8
- 2) 村田千代栄、斎藤民、清家理：地域住民の終末期への備えについて～予備調査の結果から、第 73 回日本公衆衛生学会総会、宇都宮（栃木）、2014.11.5-7
- 3) 村田千代栄、近藤克則、筒井秀代、原岡智子、斎藤民、相田潤：地域在住高齢者の治療中断に至る要因～医師・患者コミュニケーションの観点から。第 57 回老年社会学会、横浜（神奈川）2015.6.12-14
- 4) 斎藤 民、村田千代栄、鄭丞媛、近藤克則：男女別にみた家族介護に従事する高齢者の介護状況と特徴～非介護者との比較から。第 57 回老年社会学会、横浜（神奈川）2015.6.12-14
- 5) Tami Saito-Kokusho, Chiyoe Murata, Seungwon Jeong, Katsunori Kondo, JAGES Group. Depression in older Japanese male and female caregivers: the Japan Gerontological Evaluation

Study (JAGES) Project. IAGG Asia/Oceania 2015 (Chiang Mai, Thailand), 2015,10.19-22

- 6) Chiyo Murata, Tami Saito, Seungwon Jeong, Katsunori Kondo, Does the quality of patient-physician communication affect health care seeking behavior among the old?: Japan Gerontological Evaluation Study. The 143rd APHA Annual Meeting (Chicago, USA) Oct 31-Nov 4, 2015
- 7) Tami Saito-Kokusho, Chiyo Murata, Seungwon Jeong, and Katsunori Kondo. Depression in older Japanese male and female caregivers: The Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Project. The 143rd APHA Annual Meeting (Chicago, USA) Oct 31-Nov 4, 2015

### 3. 講演・セミナーなど

#### 平成25年度

- 1) 村田千代栄：縁がわカフェ「賢い患者になるには」本町豊田屋酒店、常滑市、2013.9.21
- 2) 村田千代栄：笑い与健康落語会「笑い与健康のミニ講座」瀬木会館、常滑市、2013.10.19
- 3) 村田千代栄・清家理：縁がわカフェ「患者学AtoZ」本町豊田屋酒店、常滑市、2013.11.16
- 4) 村田千代栄：縁がわカフェ「エンディングノート」本町豊田屋酒店、常滑市、2013.12.7
- 5) 村田千代栄・清家理：縁がわカフェ「終末期医療」本町豊田屋酒店、常滑市、2014.1.11
- 6) 村田千代栄：鹿児島医療生協40周年記念シンポジウム『みんなが健康で住みやすいコミュニティづくりのために』基調講演「住みやすい街づくりのためにわたしたちができること」、鹿児島市、2014.2.14

#### 平成26年度

- 1) 縁がわセミナー「薬剤師との付き合い方」ゆうサロン、常滑市、2014.9.6
- 2) 同上「病院との付き合い方」ゆうサロン、常滑市、2014.9.6
- 3) 同上「医師アタマを知っていますか？」ゆうサロン、常滑市、2014.10.18
- 4) 認知症予防カフェ「認知症を知っていますか？」、東ヶ丘交流館、東浦町 2014.10.27
- 5) 縁がわセミナー「病院栄養士との付き合い方」ゆうサロン、常滑市、2014.11.1
- 6) 同上「今どきの療養場所」ゆうサロン、常滑市、2014.11.15
- 7) 同上「医療者との上手な付き合い方」ゆうサロン、常滑市、2014.12.6
- 8) 同上「地域で使える医療資源」ゆうサロン、常滑市、2014.12.20
- 9) 第47回全国保健師活動研究集会、基調講演「住民のくらしや健康を守るために保健師たちのできること」、名古屋市、2015.1.24

### 4. ホームページ

- 1) 京都大学こころの未来研究センター  
<http://kokoro.kyoto-u.ac.jp/jp/uehiro/news.php>
- 2) 国立長寿医療研究センター  
<http://www.ncgg.go.jp/index.html>

### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし