

患者説明のAIトレーニング

日本では「病気の予防や健康維持のための行動をしている」と答えた人が48.6%にとどまり、6か国比較で最下位でした。患者が説明を“理解したつもり”でも行動につながらない場面は多く、医療現場では、患者説明や面談の質を高める仕組みが求められています。こうした説明・面談スキルをAIトレーニングの下で訓練することで、説明品質の平準化や、患者の納得感向上を支援します。

想定顧客

医療・健診機関、医療系教育機関（OSCEなど）、健保組合、自治体・企業の保健担当者（保健師など）

顧客課題の声

- ・「患者説明の品質が担当者ごとにばらついている」
- ・「不安の強い患者への伝え方や説明の順番は、結局ベテラン依存になっている」
- ・「若手に模擬練習をさせたいが、現場で十分な訓練時間を確保できない」
- ・「説明不足や納得不足が、受診中断や満足度低下につながっている」



従来 of 技術課題（LLMとの比較）

- ・ それらしい説明文は作れても、何を訓練させるべきかの**理論的な根拠**が曖昧
- ・ 患者特性や説明内容に適した評価観点（不安受容、理解確認、共感性など）を取り込めない
- ・ 単発の模擬会話で終わりやすく、**練習→評価→内省までの一連の流れ**が作れない

プランニング結果

特定のスキルや対応能力の獲得・向上を目的に、**ロールプレイ+フィードバック評価+内省**を基本構造としたアプリケーションにより実践的な学習経験を提供します。これにより、患者説明の即応力と自信を養成します。

理論的根拠① 行動原理 (Mechanism of Actions)



01 Knowledge

知識 (No.1)

- 何かの存在を認識していること
- 例「この病気は初期だと症状が出にくい、と知った。」



02 Skills

スキル (No.2)

- 練習によって習得された能力や習熟度
- 例「毎日練習して、正しいストレッチのやり方ができるようになった。」

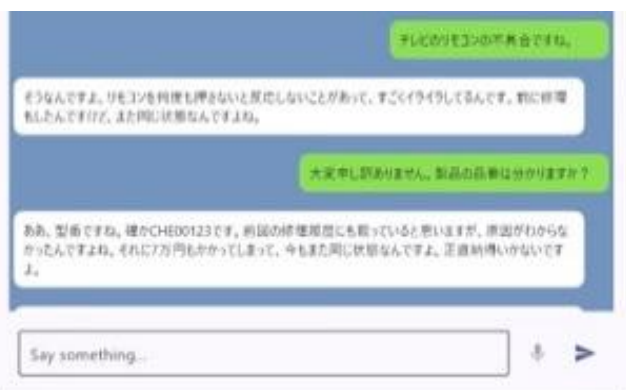


04 Beliefs about Capabilities

自分なら出来るという信念 (No.4)

- ある行動を成功裏に実行できるという自分自身の能力に関する信念
- 例「忙しくても、私は週2回は運動できていると思っている。」

アプリケーション設計



- チャット型ロールプレイで様々な患者説明場面を疑似体験
- シナリオ分岐で、患者の不安や理解度に応じた対応力を訓練
- 説明内容を医療業務向けの評価軸で採点
- 改善点をナラティブに返し、次回練習へつなげる

理論的根拠② 介入技法 (Behavior Change Techniques)

知識形成 (No.4)、他者や模範との比較 (No.6-1, 6-2)、練習やリハーサル (No.8-1) など