



産業保健においてヘルスリテラシーと いう概念を導入する意義と方法

中山和弘（聖路加看護大学）

2011/5/13さんぽ会（産業保健研究会）5月月例会

自己紹介 & 研究室へのお誘い



- 健康社会学 & 看護情報学
- [Nurse's SOUL](#) [研究室のサイト](#)
- ヘルスプロモーション、保健行動、消費者健康情報学、ヘルスリテラシー、ヘルスコミュニケーション、健康社会学についての理論・概念・アプローチに焦点、統計学 & 調査論教育も
- メンバー 看護師、医師、図書館司書 学際
- nakayama@slcn.ac.jp
- [@nakayamakazhiro](#)

ヘルスリテラシーの定義



- リテラシー＝もともとは読み書き能力
- 健康に関する適切な意思決定を行うのに必要な健康情報やサービスを手に入れて、整理して、理解する能力の程度（アメリカ Healthy People 2010, 2001）
- 生活習慣と生活状況の改善を通じて、個人やコミュニティの健康改善ができるよう、主体的に行動するための知識・生活上の技術、技能・自信の成熟度（WHO）

ヘルスリテラシーの定義（続き）



- 情報を得た選択によって健康リスクを減少させ生活の質を向上させるために、健康情報を探し、理解し、評価して利用できる生涯を通して発達する幅広い範囲のスキルと能力（Zarcadoolas C et al. 2006）
- 家庭、コミュニティ、職域、保健医療、商業界、政界において、健康のために適切な意思決定ができる能力。人々の自身の健康をコントロールする力、情報を探し出す能力、責任を取れる能力を増大させる重要なエンパワメント戦略（Kickbusch, 2008）

ヘルスリテラシーの分類 (Nutbeam,2001)



- 機能的ヘルスリテラシー
 - 事実に基づいた健康情報を獲得
 - 専門家から対象への一方向的な健康教育による
- 相互作用的ヘルスリテラシー
 - グループやコミュニティのなかで個人が自主的に適切な情報や行動を獲得
 - グループやコミュニティへの参加による
- 批判的ヘルスリテラシー
 - 健康の社会経済的な要因について情報交換、政策や組織の变革に参加
 - コミュニティ活動、リーダーや政治家との交渉、コミュニティづくりの方法の技術的なアドバイスによる

ヘルスリテラシーの4次元

(Zarcadoolas C et al. 2006)



- 基本的リテラシー (fundamental literacy)
 - 読み書き, 話すこと, 計算能力
- 科学的リテラシー (scientific literacy)
 - 科学の基本的知識, 技術の理解, 科学の不確実性への理解など
- 市民リテラシー (civic literacy)
 - メディアリテラシー, 市民と政治過程の知識, 個人の健康に関する意思決定がみんなの健康に影響することの認識
- 文化リテラシー (cultural literacy)
 - 集団の信念, 習慣, 世界観, 社会的アイデンティティなどの認識

基本的リテラシー



- アメリカでは、全国調査でそれが低い人々の多さ（アメリカ生まれの白人が多数派）が明確に
- 全米で年間11~25兆円相当の影響力で、将来は160~360兆円とも
- 救急サービス利用、入院の多さ、コンプライアンス・検診率・予防接種率の低さなど
- 予防的な保健行動の関連、特に喫煙や運動などとの関連では、最近のイギリスの全国調査で18-90歳の成人で関連

基本的リテラシー（つづき）



- 日本人は高いと思われがちであるが，健康関連のこととなると必ずしも一致するとは限らない
- 欧米でも，わからなくてもそれを表に出さないことが明確に
- 医療者に簡単なことが聞けない。パワー。
- AHRQの報告では医師の診断は4回に1回間違っている→[Empowerd Patient](#)(CNN)
- AHRQ "[Questions Are the Answer](#)"

コミュニケーションギャップ



- 医師と患者のコミュニケーションギャップ
([Olson & Windish, 2010](#))
- アメリカの病院の調査で、退院時に患者が覚えていたのは、主治医の名前18%、診断57%
- 医師は各2/3、77%は覚えているだろうと
- 新しい薬の説明は1/4の患者されていない、医師は何度かしたと
- その副作用の説明、患者は10%しかされていない、医師は81%



- 用語やエビデンスを理解するためには
- 基礎的な生物学の知識
- 治療やケアに伴う物理的・化学的介入の基礎となる知識
- 確率やリスク（絶対、相対リスク、寄与リスクなど）についての知識
- 期待×価値理論： 確率と意味

フレーミング効果



- 手術をするかの意思決定で、医師が手術による生存率は99%という場合と、死亡率は1%という場合では、結果が違ってくる可能性（意思決定のフレーミング効果）
- ポジティブ効果
- 医師や医学生での実験でも認められた

学習到達度調査



- OECDの15歳の「学習到達度調査」フィンランド（2006）、上海（2009）が学力世界一で、日本は「科学リテラシー」6位→5位、「数学的リテラシー」10位→9位、「読解力」15位→8位
- 「科学について学ぶことに興味がある」日本は50%で57の国・地域中52位、「理科の勉強は役立つ」も42%，56位（2006）
- 学校格差は、高い国で小さく、フィンランドは最小、日本は大（2006）



- 科学をわかりやすく伝える「科学コミュニケーション」への認識が日本でも、聖路加看護大学「自分のからだを知ろう」
- 日本での、生きる力、ライフスキルの視点の中に、ヘルスリテラシーを意識し、健康でいるために科学が必要で役に立つことを学べるように
- 役に立つ数学教育、エビデンスの理解、船で川を渡る計算・・・

健康教育のエビデンスに基づく標準化



- アメリカは、対がん協会を中心に、幼稚園から12年生（高校3年生）まで発達段階に応じた [National Health Education Standards](#) を作成
- エビデンスを段階的にリストアップ、ヘルスリテラシーの向上を目標 cf. 学習指導要領
- 学校における健康教育の評価を可能とするツールとして、Web で使える健康スキルテストの質問をプールしたものを作成、公開
- 臨床専門職， 公衆衛生， 健康教育， 学校保健， 教育・学習理論など幅広い専門家の協力必要



- 複雑化，高度化した医療場面での意思決定、膨大な健康リスク情報から正しいものの選択，健康の社会的要因について認識するには別の能力が必要
- メディアリテラシー、情報リテラシーは、市民のエンパワーメントが目的，健康ではヘルスプロモーション
- メディアのちからは大きい、議題設定効果を知る



- 健康増進法「健康の義務化」，健康の責任が誰に
- 国民皆保険などの保健医療のしくみ，助け合いのシステムであり国民が選択している認識
- 医療政策，健康政策の決定過程にも関心を持ち，参加
- その全プロセスの情報公開が必要であり，その要求も



- 外国人の増加もあるが，それぞれの生まれ育った家庭や地域によってライフスタイルが形成
- 地域の慣習や迷信もエビデンスと一致しているものもあればそうでないものも
- エビデンスを知り，どう利用するかを考えた健康文化形成



- 日本の官僚主義や経済優先の文化から方向転換し，市民のエンパワーメントによって可能？
- 価値観や世界観の異なる人々とのコミュニケーションスキル
- 健康な地域づくりでは，年齢，性別，職業，出身地などで多様な構成メンバーが、それぞれどのような文化的背景を持っているのかをみんな理解

なぜ重要か

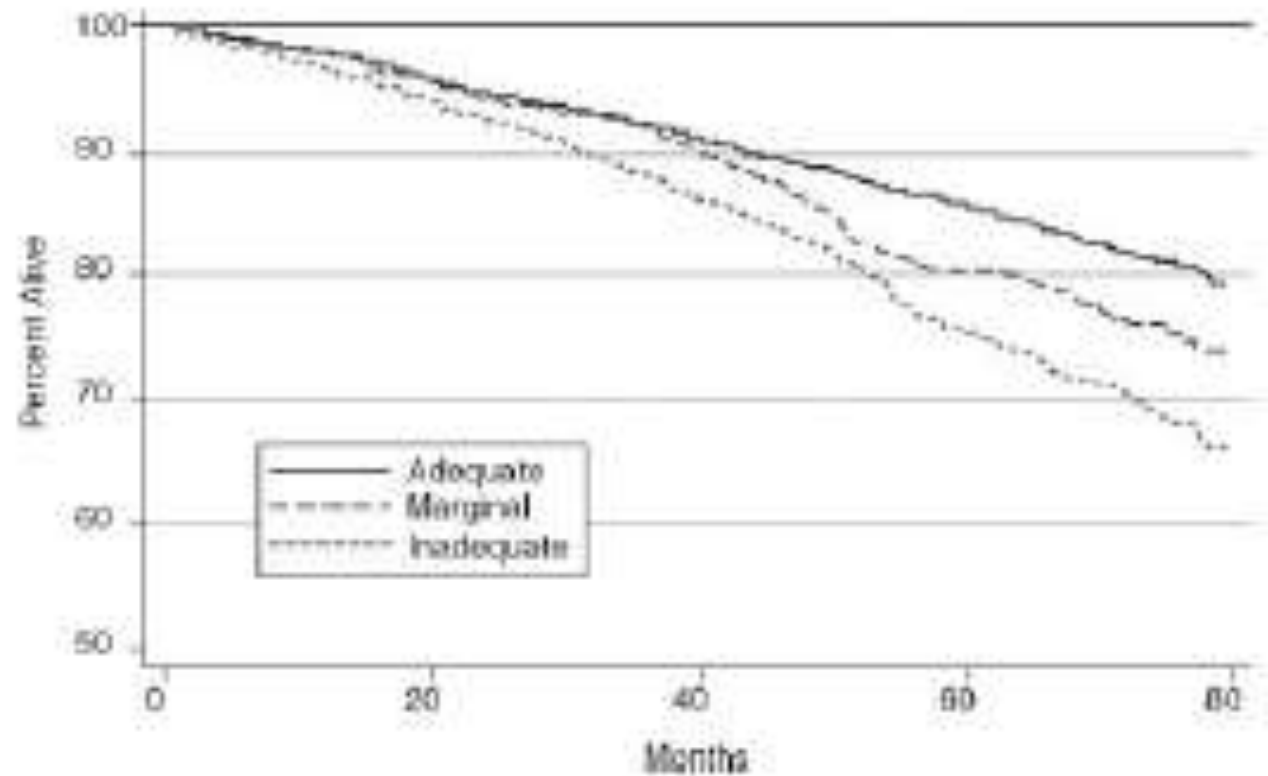


- 個人の基本的な生活スキル
- すべての人々の健康に影響
- ソーシャルキャピタルの重要な要素
- 医療費
- 健康情報へのニーズ
- 公平性

ヘルスリテラシー不足と死亡率の関係



FIGURE 7. RELATIONSHIP BETWEEN LITERACY LEVEL AND MORTALITY
(n = 3260 Medicare plan members)



ヘルスリテラシーの2つの場面 (Nutbeam, 2008)



- 臨床: clinical “risk”
 - ケアの場面で、リテラシースキルの低い人を発見できるように実践や組織を変化させる
- 公衆衛生、コミュニティ: personal “asset” 資産
 - 教育研究、成人教育、ヘルスプロモーションから
 - 人々が自分の健康やその要因を自分でコントロールできるようにスキルや能力を伸ばす

Riskとして



ヘルスリテラシーに
応じたコミュニケーション

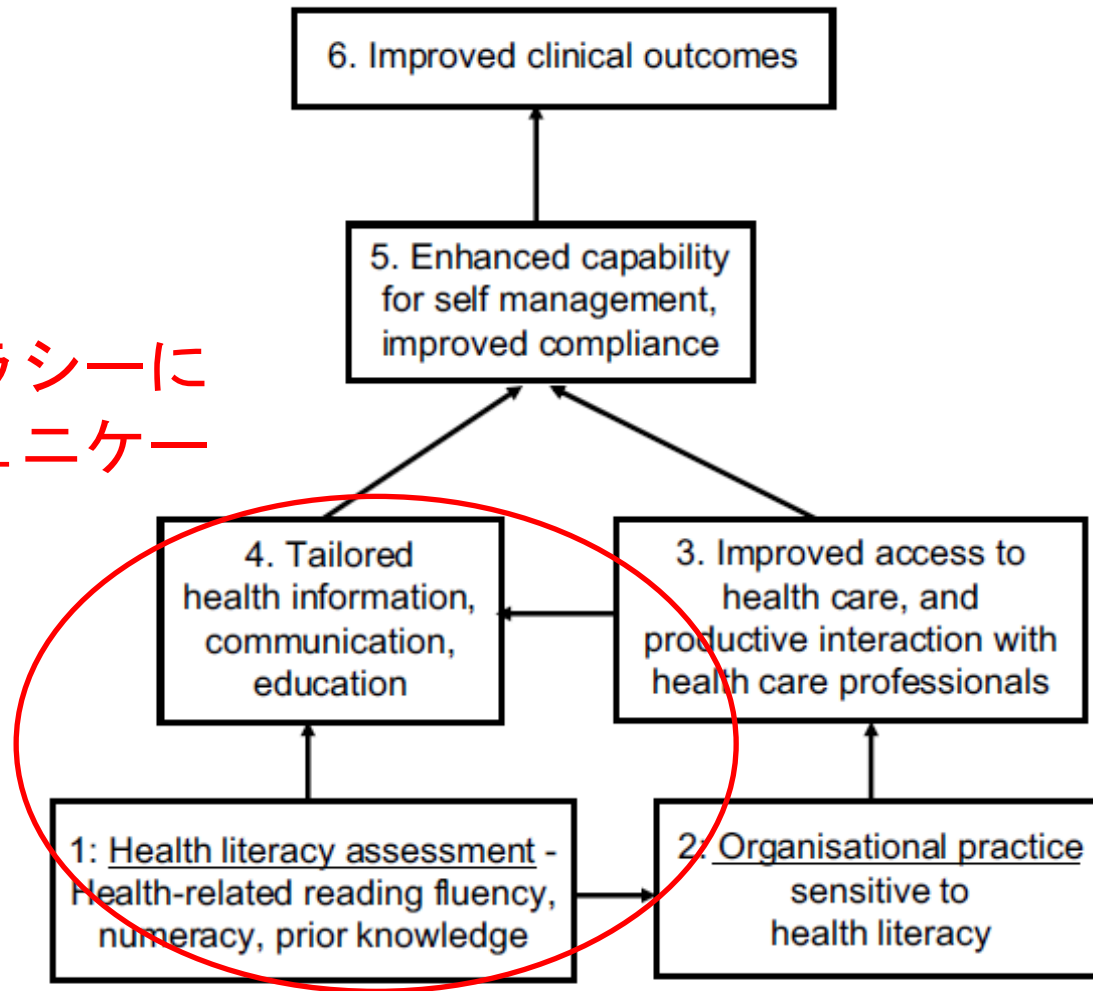
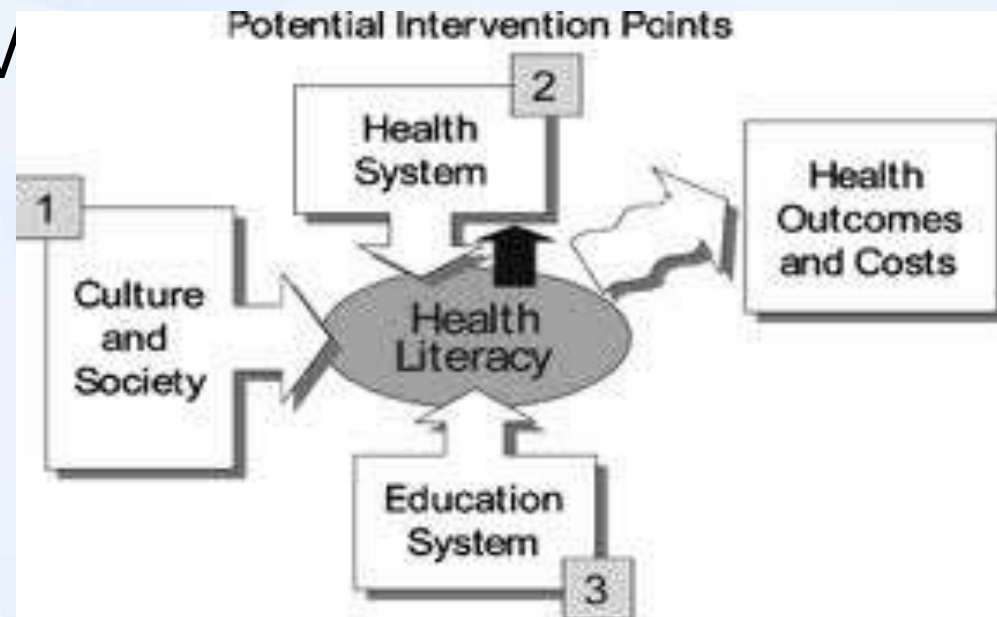


Fig. 1. Conceptual model of health literacy as a risk.

ヘルスリテラシーの役割



- 医療の質の向上, コスト削減, 格差解消のための努力は, 同時にヘルスリテラシーの向上なくしては成功しない (米国医学研究所, IOM)
- 社会と文化, 保健医療, 教育システムにより向上



Assetとして

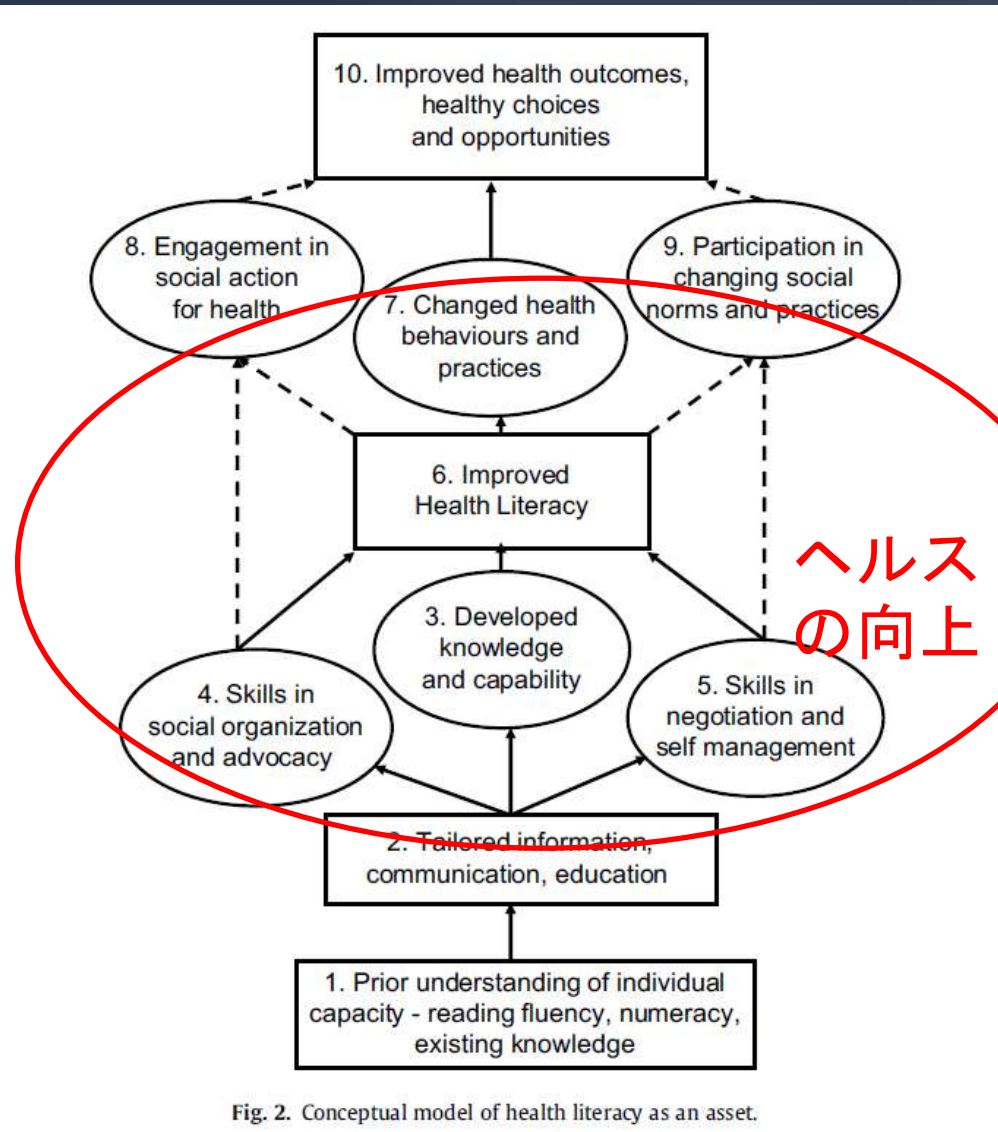


Fig. 2. Conceptual model of health literacy as an asset.

ヘルスプロモーションでのアウトカム



- 第6回ヘルスプロモーション世界会議
(2006)、[バンコク憲章](#)
- 「自らの健康とその決定要因(its determinants) をコントロールし」と決定要因を追加
- 人びとが獲得すべき能力（それまでやや曖昧）にヘルスリテラシーを追加
- そしてICT利用！
- [第7回ナイロビ](#) 5つのテーマの1つにヘルスリテラシー→そこでのレポート

5つの領域での能力

(Kickbusch& Maag, 2008)



- 保健医療：患者としての能力
- 家庭とコミュニティ：予防行動
- 職域：事故予防、職業性疾患の予防、仕事の安全とヘルスプロモーションが可能な労働環境のためのキャンペーン、適切なワークライフバランスを目指すこと
- 政界：情報を得た投票行動、健康権の知識、健康問題のアドボカシー、患者や健康組織の会員
- 商業界：商品やサービスの選択や利用での健康的な意思決定、消費者として権利の行使



ヘルスリテラシーの測定

ヘルスリテラシー尺度(US)



- TOFLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)
- REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
- Health Activities Literacy Tests (HALS)
 - health-related competencies in five domains
 - health promotion, health protection, disease prevention, health care and maintenance, and systems navigation

ヘルスリテラシー尺度(糖尿病患者)



	平均	SD
基礎的ヘルスリテラシー ($\alpha = 0.84$)	3.39	0.75
病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際、		
・字が細かくて、読みにくい(メガネなどをかけた状態でも)	3.19	1.12
・読めない漢字や知らない言葉がある	3.41	0.88
・内容が難しくて分かりにくい	3.43	0.84
・読むのに時間がかかる	3.27	1.04
・誰かに代わりに読んで教えてもらう	3.65	0.86
伝達のヘルスリテラシー ($\alpha = 0.77$)	2.56	0.70
糖尿病と診断されてから、糖尿病やその治療・健康法に関することについて、		
・いろいろなところから知識や情報を集めた	2.43	1.04
・たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出した	2.18	1.00
・自分が見聞きした知識や情報を、理解できた	2.89	0.88
・病気についての自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた	2.70	0.91
・見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみた	2.60	0.99
批判的ヘルスリテラシー ($\alpha = 0.65$)	1.96	0.63
糖尿病と診断されてから、糖尿病やその治療・健康法に関することについて、		
・見聞きした知識や情報が、自分にもあてはまるかどうか考えた	2.71	0.98
・見聞きした知識や情報の信頼性に疑問をもった	1.87	0.92
・見聞きした知識や情報が正しいかどうか聞いたり、調べたりした	1.76	0.96
・病院や治療法などを自分で決めるために調べた	1.51	0.77

ヘルスリテラシー尺度（労働者）



12 あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。

	思わないう	全くそい	思わないう	あまりなりそう	などいちらでも	まあ思う	まあ思う	強く思う
12-1	新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。	1	2	3	4	5		
12-2	たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。	1	2	3	4	5		
12-3	情報がどの程度信頼できるかを判断できる。	1	2	3	4	5		
12-4	情報を理解し、人に伝えることができる。	1	2	3	4	5		
12-5	情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。	1	2	3	4	5		

Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promot Int. 2008 Sep;23(3):269-74. Epub 2008 May 30.



ヘルスリテラシーの研究の対象

アメリカでの研究への取り組み



- 「ヘルスリテラシーの理解と促進 Understanding and Promoting Health Literacy」の研究助成開始
- 2004年から国立衛生研究所（NIH）の13の研究所とセンターとAHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality）
- テーマは7領域



1. 性質や範囲

- 消費者が健康情報を効果的に探し、アクセスし、理解することができる様々な手段（ITを含む）の評価、これらが文化やヘルスリテラシーによってどのように異なる可能性があるか

2. 年齢と文化による形成要因

- ヘルスリテラシーの発達における社会文化的役割の検討。例えば、子どもはどのように健康に関する知識（例えば、マスメディア、家族を通して）を獲得するのか



3. ヘルスリテラシーへの影響

- メディア（ラジオ,映画,新聞,インターネットと双方向システムを含む）のヘルスリテラシーへの影響
- 健康情報の理解と保持における技術革命の効果（シミュレーション, 双方向アセスメントツール, アニメーション, バーチャルリアリティ）

4. 低いヘルスリテラシーの影響

- ヘルスリテラシーと情報に基づく意思決定能力の関係



5. 教育と訓練

- ヘルスリテラシーのレベルの向上とヘルスコミュニケーションスキルの上達における幼稚園から高校生までの教育システムの役割
- ヘルスリテラシーを向上させられるヘルスケア提供者になるためのスキルと知識を与える訓練プログラム



6.ヘルスシステムの介入

- ヘルスリテラシーと患者のアウトカムの向上のための介入の有効性（例えば、印刷物、視聴覚資料、インターネットベースの情報、通訳や翻訳した資料、図書館の情報資源やサービス、患者アドボケイトなどを用いて適切な健康情報にアクセスできるようにするための介入）
- ヘルスリテラシー介入の費用対効果分析の実施



7. 方法論と研究技術開発

- 現在のヘルスリテラシーの評価方法の有効性の評価；必要に応じて，消費者に合った適切な方法論を開発し，様々な集団における低いヘルスリテラシーの人の割合や，その人口学的社会的要因との相互作用，ヘルスケアコストと健康アウトカムへの影響を把握できるようにする



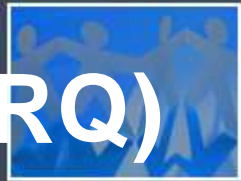
ヘルスリテラシーへの介入

ヘルスリテラシーの向上方法



- 読み物をやさしい言葉、写真や図で簡単にする方法が多く報告→ほとんどエビデンス無し
- マルチメディアのプレゼンは知識増加の可能性あるが、保健行動の変容に結びついていない
- コミュニティベースト、参加型アプローチは可能性がある。親の教育参加、ひとり親の自立プログラムなど
- 日常の読む習慣（読書、新聞、雑誌、手紙、メモ、eメール）、学業成績、評価が母国語と違う場合（負の関連）がヘルスリテラシーと強い関連（Canadian Council on Learning, 2008）

Improving Your Health Literacy(AHRQ)



- 質問する
- ～ということですかと医師や看護師に確認する
- 薬をいつも医師に見てもらう
- 誰か同伴する
- 必要なら通訳を求める
- ピルカードをつくる
- [Build Your Question List](#)



- 医療者と患者のコミュニケーションのために患者がすべき（患者にも自分で答えてもらうべき）3つの質問
- 自分の主な問題は何か？ **What is my main problem?**
- 何をする必要があるのでか？ **What do I need to do?**
- これをすることがなぜ重要なのか？ **Why is it important for me to do this?**



- National Action Plan to Improve Health Literacy(2010)

(1) 誰もが情報を得た意思決定に役に立つ健康情報にアクセスできる権利を持つ

(2)ヘルスサービスは健康、長寿、QOLに効果的なようにわかりやすく提供されなければならない

- 7つのゴール設定

職域でのヘルスリテラシーの向上



- Kickbusch, 2008
- 職場におけるヘルスプロモーション問題に気がつくこと
- 健康的な社員食堂の食事や雇用者が自由な空き時間での健康のための活動ができるようにフレキシブルな勤務時間の紹介をするなど、職場の健康関連問題に気が付き、より健康的な選択ができるような職場にする

3つのコミュニケーション



ヘルスコミュニケーション



- アメリカ「Healthy People 2010」
- 日本の『健康日本21』のお手本
- 身体活動, 栄養, タバコなどのそれぞれ重点領域があり「2000」では22が, 「2010」では28
- 追加のなかにヘルスコミュニケーション→縮まらない健康格差の要因
- 2020では、Health Communication and Health ITに
- CDCにはNational Center of Health Marketing
HP+ Health Communication+Social Marketing

6つの目標（Healthy People 2010）



- 家庭でのインターネットへのアクセス
- ヘルスリテラシーの向上
- ヘルスコミュニケーションプログラムの研究と評価
- 健康ウェブサイトの質を評価するための情報の公開
- ヘルスコミュニケーションのセンターオブエクセレンス（COE）
- ヘルスケア提供者のコミュニケーションスキル

ヘルスコミュニケーションの領域 (Healthy People 2010)



- 保健医療関係者と患者の関係
- 個人の健康情報との接触、検索、利用
- 個人のアドヒアランス
- 公衆衛生のメッセージやキャンペーン
- 個人と集団への健康リスク情報の普及
＝リスク・コミュニケーション
- マスメディアや文化における健康のイメージ
- 公衆衛生やヘルスケアへのアクセスに関する消費者教育
- テレヘルス(遠隔医療など)応用の発展



- ナースに役立つ種類のサイトとは？Nurse's SOUL
 - ヘルスリテラシー、消費者健康情報学
 - ヘルスコミュニケーション
- 中山和弘：ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション。病院, 67 巻5号, P.394-400, 2008
- Kickbusch I and Maag D Health Literacy. In: Kris Heggenhougen and Stella Quah, editors International Encyclopedia of Public Health, Vol 3. San Diego: Academic Press; 2008. pp. 204-211