

【特集 スマホ時代のリスク管理-情報リテラシーを育みトラブルを防ぐ】

基礎教育で教えなければならない情報リテラシー 中山和弘 (聖路加看護大学)

看護教育,54 卷 7 号,550-559,2013.

1) いつでもどこでも情報

2010年、イギリスで、ある看護師が Facebook に投稿された友人の2歳半の女の子の写真を見て、眼のがん(網膜芽腫)を発見し、転移を防げたというニュースが流れた¹⁾。翌年には、東日本大震災が発生し、筆者は、この災害時のケア情報が誰かに届いてくれればという思いを込めてツイートし続けた²⁾。数日後、宮城県の保健師の方から被災者の健康維持また災害看護のサイトを教えてほしいとメッセージが届き、情報提供した。その数週間後には、サイトが役に立ったお礼と復興に向けて頑張る決意を伝えてもらった。2011年はソーシャルメディア元年と呼ばれた。

看護にとってソーシャルメディアの登場はどのような変化を与えているのであろうか。ソーシャルメディアとは、基本的にオープンに誰もが参加できて、そこでつながりができていくメディア(例 Facebook、Twitter、LINE、mixi、Google+、Pinterest、GREE、モバゲータウン、LinkedIn、YouTube、ニコニコ動画、Q&A サイト、ブログ、掲示板、口コミサイトなど)のことである³⁾。ソーシャルメディアを含めて、いつでもどこでも誰とでもリアルタイムに情報を共有できるかたちで情報化が進行している。看護における情報を考えるため、基礎教育において看護情報学というタイトルのテキストも出版されてきている⁴⁾。本稿では、この情報の流れのなかで、新たに何を学ばなければならないかについて整理してみたい。

2) モバイル化とクラウド化

スマートフォンやタブレットという名の気軽に持ち運べるコンピュータが急速に普及し、医療現場でも、いつでもどこでも「情報」を手に入れられるための「モバイル化」が進行している。患者や市民もいつでも自分の情報を見られることを目指して、政府のIT戦略本部の「どこでもMY病院」構想を背景としながら、地域医療連携ネットワークが全国に広がっている(計画も含めると160以上ともいわれる)。これは、病院や診療所が自身でハードやソフトやデータを持たず、インターネットのサーバで共有する「クラウド化」によってつながりを実現しているものである。それは、患者中心のデータのありかたを目指したもので、日常の健康管理や行動変容や患者同士の支えあいにおいて「つながり」を活用するためでもある。また、東日本大震災の教訓を生かし災害でデータを失わないためでもあり、さらに、「ビッグデータ」として膨大に蓄積されたものの中から新しい知見を生み出す目的でも進められている。

教育の分野においても、国内外のニュースを見れば、全学生にモバイル端末が配布され、教材が電子媒体で提供されるところも増加してきている。学校の内外を問わず情報が得られるように、Google Appsなどのクラウド型のアプリケーションを利用する大学も増加し、筆者の大学でも利用を開始しはじめたところである。

3) 情報の「いかし方」「まもり方」「つくり方」「広め方」「つなぎ方」にあるリスク

こうして、いつでもどこでも誰もが利用できて便利になっている反面、ソーシャルメディア上での発

言や患者の写真の投稿などによる「炎上」、ネットいじめなどのニュースも聞かれる。参加のハードルが低いぶん、様々なリスクを抱えているのである。最近の状況を受けて、総務省も、昨年12月から「スマートフォン時代における安心・安全な利用環境の在り方に関するWG」を開始していて、その利用における新たな課題への対応について議論を開始している⁵⁾。筆者がかつて普及させようと努力してきたeメールも、当たり前になったものの、今やソーシャルメディアに押されて存続を危ぶむ声があるほどであるが、ここにもリスクはある。当初から、メールはハガキと同じであり、いつ見られてもおかしくないものと考えましょう、人に見られて困る内容は送らないようにしましょう、と注意は続けてきた（しかし、どれほどそのリスクが認識されているのか疑問に思うこともある）。

情報を扱う上では、常に、それらの「いかし方」だけでなく、「まもり方」を学ぶ必要があるということである。情報によって得られる利益を考えると、同時に、誰にも不利益が生じないように、患者や市民が情報を得られる権利や個人情報を守るという姿勢が必要である。

さらに、市民や患者の利益のための看護学を発展させていくには、不断の研究活動が必要である。それが意味するのは、新しい情報の「つくり方」を学ぶ必要があるということである。そして、そこで得られた研究結果は、より多くの人々が役立てられるように広く知らせなくてはならない。ただでさえ、看護の仕事は、一般の人々に十分に知られているとは言い難い。看護とは何なのか、日々どのような進歩を遂げているのかについてアピールする「広め方」も、学んでいかななくてはならない。さらに言えば、広めるだけでなく、市民や患者に看護の知識を利用してもらい、フォードバックをもらいながらコラボレーションをしていくためには「つなぎ方」も不可欠になってきている。「つなぎ方」は、まさにソーシャルメディアの活用と密接に関連してくるところである。

このような情報の「いかし方」「まもり方」「つくり方」「広め方」「つなぎ方」をきちんと学ばなければ、そこには様々なリスクが待ち構えている。それを情報リテラシーという観点から整理してみよう。

4) 情報リテラシーとは何か

情報リテラシーとは何であろうか。例えば、ニュースで「インターネットが若者に悪影響を与える」といった内容の記事が出たとする。問題は、このニュースにどの程度の科学的な根拠、エビデンスがあるかである。それを見抜くためには、調査が適切に行われ、正しく分析、解釈がされているのかという力が必要になる（これはリサーチリテラシーと呼ばれる）。そもそも、私たちは情報とコミュニケーションという人間関係なしでは生きていけない。それらの技術の発展によって相互理解と協力をしあつたからこそ、人間は地球に適応してきている。インターネットそのものが問題なのではなくて、それをうまく使いこなす力があるか、上手に情報共有＝コミュニケーションがとれているかが問題である。その力がなければ、被害やトラブルに遭う可能性もある。こんなときに、リテラシーが問われるといわれるわけである。

みなさんは、どの程度インターネットを信頼しているだろうか。『2010年日本人の情報行動調査』⁶⁾からは、インターネットの情報内容に対する信頼度は、この10年で着実に漸増してきているものの、なかなか新聞やテレビに及ばないという。10カ国での比較によれば、日本人は概してインターネットでの被害経験が少ないにもかかわらず、他の国と比較しても不安度が高い。その背景に、トラブルや事故をめぐる報道への高い接触率があげられている⁷⁾。すなわち新聞やテレビといったオールドメディアが、インターネットというニューメディアでの問題を大きく取り上げることが不安を高めている可能性がある

いうことである。これは、メディアリテラシーが問われる話でもある。

5) 情報を「得る」「理解する」「評価する」「意思決定する」という4つの力

リテラシーとは、もともとは、letter=文字を由来としていて、文字についての読み書き能力をあらわしている。昔の経典や聖書のように、すべての文字がとてもありがたいものであった時代には、読んで「理解する」力さえあればよかったといえる。

ところが、社会の多様化とともに情報化が進展し、これだけ情報が手に入る時代になると、それを全部読んで理解することなど不可能である。さらに、個人個人の価値観が重視されるようになり、個別性の高い情報が求められるようになっていく。要するに、ありがたい反面、情報が多過ぎるといえる。そこで必要になる力は、自分に必要な、自分に合った適切な情報を探して「得る」力である。看護学生にとって、そのような情報はどこで手に入るであろうか。もし、探している最中に見つけた情報は、理解できたとしても、信頼できるかを評価して、選別しなくてはならない。そこでは「評価する」力が必要になる。そうして、信頼できる情報が手に入ったとして、それを活用できるかどうかである。活用するとは、そこで何らかの意思決定をして行動に移すことである。それができなければ情報は何の役にも立たないので「意思決定する」力が必要になる。

このような、情報を「得る」「理解する」「評価する」「意思決定する」という4つの力を、情報リテラシーと呼ぶことができる。これは情報の「いかし方」だといえよう。例えば、情報を「得る」にためには、現在、多くのメディアが使われている。これらをうまく使いこなせるためには、各メディアがどのような目的で情報を発信しているかなど、その性質や特徴を「理解」し、「評価」する必要がある。

次に、情報の「守り方」について考えると、個人情報や著作物などが、そもそもの利用目的から外れた形で、誰かがそれを「得る」ことがあってはならないということである。さらに、「つくり方」については、先行研究で得られた知見を「得る」「理解する」「評価する」ことを通して、新たに必要な研究の実施を「意思決定」し、新しいデータを「得る」ことからまた同じプロセスを経て最終結論について「意思決定」するところまでが入る。

そして、「広め方」である。現在では、自分で情報を提供することが簡単にできるようになっている。そこで必要なことは、4つの力がそのままあてはまる。自分の出す情報は、どのような人に「得られ」「理解され」「評価され」「意思決定に使われる」のかを吟味できる力である。どの範囲に提供され、どのように使われる可能性があるか理解しているかである。例えば、エビデンスのない健康法についての記事を鵜呑みにしてTwitterやFacebookで書くとすれば、誰に「読まれ」、その書き込みがどのように「理解され」、書き込んだ行為が看護学生による行為としてどのように「評価され」、看護学生として問題だと誰かが誰も見られる場所に書き込もうと「意思決定される」ことが想像できるかどうかである。

ソーシャルメディアでも引用は重要で、引用のない情報なのに、さらにシェアされて広がっていく場合もあるのは問題である。また、ネット上で公開されているものは基本的に文書ファイルであり、すべて著作物であることを忘れてはならない。さらに、そこでコミュニケーションをとることで、「つながり」ができていくが、そこで「つながり方」が出てくる。「友達」になるかならないか、個人としてつながるのか、看護にかかわる人としてつながるのか、つながりを深めるためどこまでプライバシーを共有するのかなどの選択肢が出てくる。

6) 健康情報についての情報リテラシーはヘルスリテラシー

とくに、健康情報についての情報リテラシーは、ヘルスリテラシーと呼ばれる。健康について学ぶ看護学生が身に付けるものとして不可欠であり、さらには看護の対象となる人のヘルスリテラシーの向上も求められている。患者や市民は、あふれる情報に翻弄されている人もいて、適切な意思決定ができない状況にある場合の支援は、看護職にとってより重要な役割となってきた。

ヘルスリテラシーについて
るかないかで、健康が決定さ
「健康を決める力」といえる。
ルでヘルスリテラシーを身
サイト



は、それがあ
れるので、
このタイト
に付けるサ

(<http://www.healthliteracy.jp/>) を作成しているので参考にさせていただければ幸いです。

7) 情報の「まもり方」「広め方」「つなぎ方」という新たに注目すべき情報リテラシー

情報の「いかし方」「つくり方」は、従来からいわれてきた情報リテラシーの中心的な部分であることが確認できる。しかし、それ以外の「まもり方」「広め方」「つなぎ方」については、モバイル化、クラウド化、そしてソーシャルメディアの普及によって、誰もが関係する新たに注目すべき情報リテラシーになったと考えられる。ソーシャルメディアリテラシーという言葉も出てきている。Facebook、Twitter、LINE を例に挙げれば、筆者の大学の学部3年生での普及率を知る機会があったのだが、それぞれ8割から9割とほとんどが利用しているという状況であった。とくにソーシャルメディアについては、それはリアルタイムで進行し、問題が発生すると即座に大きな広がり方を見せるため、予防的な対策が必要なことも特徴である。ここでは、実際の例をもとに考えてみよう。

(1) Facebook への胎盤の写真投稿

みなさんは、白衣を着た看護学生が、トレーに入った胎盤から出たへその緒を手術用手袋をした手でつまみあげ、満面の笑顔で撮った写真を Facebook に投稿してあるのを見たらどう思うでしょうか。2011年にアメリカで実際に起こったことで、大学は投稿3時間後には学生に削除するように求めて、翌日には、かかわった4人の学生を卒業前であったにもかかわらず退学にした⁸⁾。しかし、1人の学生が、写真の投稿は教員に許可を得ていた、匿名のドナーから提供された胎盤を用いた授業でのことで匿名性を侵害してはいない、復学させてほしいと裁判所に訴状を出したのである。

彼女は「私たちは胎盤を観察したあの日は、看護師として重要な瞬間だと思ったのです。なぜなら、この驚くべき臓器は子供に必要なすべての栄養を9か月間も提供してきたからです。」と述べている。そ

して罰せられるとは思ってもいなかったのととても驚いたと。しかし、この大学の教員は、その写真を見て、学生は患者との関係における尊厳を軽視したと思ったという。そして結局、裁判所判事は「写真は見られるために撮る。撮ることが許可されたなら、その写真で何をしたかは無関係。写真には患者を特定できるものは何もないので、患者のプライバシーを侵害してはいない。処分に関して Byrnes（学生の名前）の公平な意見聴取が認められなかった」として、退学処分を無効とし、4人は戻れることになったのであった。

このニュースから学ぶことは多い。投稿は削除されているが、ニュース記事がネットに残っていて、現在でも「placenta facebook nursing」などで画像検索すれば、その写真を見ることができる。その笑顔は、看護学生として大切なことを学んだことを、友達や知人とシェアしたいという思いがあふれているように見える。ソーシャルメディアのユーザにとって、それは生活の場であるとともに、時に議論したり、知識を共有したり、学びあう場になっている。また、それは広く考えれば、看護の学校が、このような人間のすばらしさを学べる場所だという宣伝の場ともとらえられる。しかし、学生の笑顔を「ふざけている」と見る教員の発想は、あってもおかしくはないものと思える。そこは、情報提供や情報共有において、学生と教員の文化が必ずしも一致しない場面かもしれない。

しかし、この事件では、文化や世代の差という問題以外にも、教員内の世代差や経験の差によって見方が異なっていた要因も見逃してはならない。写真を許可した教員がいたという事実である。その存在を十分考慮せず、大学が写真の投稿の事実を確認しただけで処分している。そのため、学校はソーシャルメディアでのポリシーを作るべきだという意見も多く出たのである。この事件に限らず、教員によってインターネットに対する考え方が違うという話はよく聞くものである。レポートをメールで提出していいかどうか、インターネットに信頼できる情報があるかどうかなど、教員によって考えが違う場合もあるだろう。学習者中心の学習を考えれば、少なくとも学生をとりまく幅広い学習環境についてコミュニケーションをとり、すべての教員で情報を共有しておく必要があると思われる。

学生については、情報提供において受け取る側がそれをどう「理解」「評価」し、どのようなアクションにつながる可能性があるかを考えなくてはいけない。見る人によって、どのように違って見えるのか、教員が見る場合をはじめ、医師や看護師、妊婦や子供を持つ母親、出産をめぐるつらい経験をしたことのある女性、小さな子供など写真からどのようなメッセージが伝わるかの想像力である。写真とともに、どのようなコメントを書くかによって伝わることも大きく異なって来るであろう。写真だけの場合、「すごーい！」などと感嘆の言葉だけが添えられている場合、看護学生として何を学んだかを情熱を持って記述した場合では見る人の印象は大きく違うだろう。就職する場合でも、今や雇用者が就職希望者のソーシャルメディアでのコメントや写真投稿などをチェックして材料に使う時代であることも忘れてはならない。

（2）「炎上」は一般社会ではいけないことから

また、看護学生や看護職のソーシャルメディアでの「炎上」についてのニュースがたまにある。看護学生が、無免許運転、しかも飲酒運転だったと思われるツイートをし、ネットのニュースにも取り上げられたことがある。「炎上」が怖くて手を出さないという人もいるだろうが、これらのほとんどは、一般常識を欠いた行動が原因にある。その学生の場合、運転のこのみならず、ホームから人が落ちて助けられている様子を目の当たりにしながら、あろうことかそれで電車が遅れていることに対して苦言を呈

したツイートまでしているのである。

テストでのカンニング、飲酒運転、万引き、患者や高齢者、障害者などを弱者扱いしたりおもしろがったりする暴言、患者のプライバシー公開、電子カルテで有名人の個人情報を見たという告白などはどうだろうか。インターネットも社会の一部であり、今やコミュニケーションの多くを占める。一般社会ではいけないことは、当然インターネット上でも問題である。そして、いい情報があつという間に伝わるのと同様に、あるいは、してはいけないことをした場合はそれ以上に早く広がる可能性があることを知らなくてはならない。何時間かで全国に広がり、その日の夜にはニュースに取り上げられる。過去の投稿や会話が分析され、学校名、顔写真、出身校、住所、本名、家族の名前や職場までも調べられて公表される場合もある。しかもそれらのデータは胎盤の笑顔の写真の例のように検索すれば発見できる形でネット上にずっと残るのである。コピーや引用をされてしまうとどうにもならないので、あとで消せば何とかかなと思っているとすれば大きな誤解である。そこまでされる理由は基本的に「看護にかかわる人がそんなことをしていいのか」という、プロフェッショナリズムの欠如に対する反応である。

「炎上」を恐れることよりも、一般社会ではいけないことを学ぶことのほうが重要である。してはいけないことは、対面であったとしても、そのことを誰かがネットに書けば同じである。医療者でも学生でも、信じられない暴言や性的に露骨な話題などを発するのを対面で聞くこともある。差別や偏見のある発言やいじめは、医療界のなかでもないわけではない。犠牲者非難が行われることもある。その人の個人の責任でない、その人自身で容易に変えることができない属性（性別、年齢、人種、出生地、学歴、職業、文化、宗教、被爆者など）をもとにした言動は差別であり、やめなくてはならない。子供も若者も、社会を映す鏡であることは忘れてならないだろう。

そのような一般社会ではいけないことは、学生はどこで学べるのであろうか。高校までに学べていないのだろうか。ネットでは、多様な価値観を持つ様々な立場にいる人々に出会える。そして、何をすればどうなるかというモデルになる人がたくさんいる。1人ひとりが、自分がすべきこと、すべきではないことを学ぶ場を常に持っていると感じることができるのが肝要であろう。

筆者は、毎日欠かさず、看護や医療のニュースに目を通してしている。Google ニュースで「看護 or ナース」と「保健 OR 医療 OR 健康 OR ヘルス OR 医学 OR 障害者 OR 患者 OR 病院」で検索したものが自動で見られるようにしている。よいニュースだけでなく、よくないニュースも反省材料とするためモニタリングしている。他者の失敗から学ぶのが最も効果的である。そして、気になったものについては、備忘録として、Twitter と Facebook で情報発信している。看護のニュースは、Twitter で「#kango」というハッシュタグで検索できるようにもしてある。つながりを増やしたいものである。

8) 個人情報の「まもり方」は、誰がそれを「得る」可能性があるか考えること

新聞などのメディアを賑わす個人情報の漏洩で多いのは、PC や USB メモリの紛失である。そこでの一つのリスクは、そもそもデータが入った物理的な装置を持ち歩くことにある。持ち歩けば紛失するリスクはある。また、持ち歩いて、様々な PC や USB を他のネットワークに接続することは、ウイルス感染の機会を増やすことでもある。クラウドに入れておいて、どこからでも見られるようにすれば、持ち歩くことがないので、その点では安全である。しかし、クラウドの場合は、ログインさえすればどの端末からでも見られるので、端末でのセキュリティ管理が重要になる。ログインしたままで席を離れるなどすれば、誰が見るかわからない。PC やスマートフォンにログイン時のセキュリティをかけていなければ誰

でも見られる。

したがって、個人情報など、他者に見せてはいけないデータにアクセス可能な端末はすべて、チェックが必要である。誰が情報を「得る」ことが可能になるのか、常に意識しておかねばならない。使用中に画面に映し出されていれば、後ろに立つ人にも見える可能性もあるのである。また、当然のことながら、実習での記録などで個人情報などを「得る」場合、クラウドでない限り、持ち運ぶにはリスクが伴うことも忘れてはならない。

9) インターネットやソーシャルメディアのガイドライン作成の動向

このような状況を反映して、欧米では医師など医療者のためのインターネットやソーシャルメディアのガイドラインが多く作成されている。ここでは、1例としてイギリスの Nurses and Midwives Council(NMC)が提言しているものを紹介しよう⁹⁾。これは元々ある看護師と助産師の行動規範 (code) で“いつ何時でも自分の (が選んだ) 職業に対する市民の信頼を守ることを”インターネットに応用したものである。次のことをすれば、資格停止、学生なら資格が取れなくなると警告している。

- ・ 機密性の高い情報をオンラインでシェアすること
- ・ 仲間や患者について不適切なコメントを投稿すること
- ・ SNS で仲間をいじめたり脅したりすること
- ・ 患者やサービスの利用者と個人的な関係になること
- ・ 性的に露骨なものを配布すること
- ・ SNS を違法に使うこと

さらにこれらをもとに NMC は、SNS での実践ガイドも作成している。より具体的になっていて、次の点がポイントである。

- ・ 匿名であったとしても、患者や仲間への不満などを投稿しないこと
- ・ 患者やサービス利用者やその家族などの写真を投稿しないこと
- ・ 内部告発に利用しないこと
- ・ 自分のプライバシーを守るために初期設定のままにせず、公開レベルを細かく設定すること
- ・ 投稿したすべてのものは、プライバシー設定をしたとしても、コピーができる限り一般に公開される可能性があると考えること
- ・ 自分が攻撃のターゲットになっているとわかったら行動をおこすこと。相手をリムーブしたりブロックしたりできるし、それを報告する機能があると知ること

ここではさらに、NMC のものに雇用者と教育者に向けてのガイドもついているので紹介する。“責任ある利用”の推進のための組織や団体として取り組む必要があり、それは看護界全体の利益にもかかわると述べられている

- ・ 全面禁止は推奨しないし、雇用者も教員もこれはすべきでなく、責任ある利用をサポートすること
- ・ 多くの人が使っているので、使った方が個人としても看護界としても利益が大きい。SNS で看護界が存在を示したほうが、責任ある利用をすすめることができる
- ・ 組織は、責任ある利用のために SNS 利用のポリシーをつくるべきである。
- ・ 組織は、そのポリシーを施行し、理解し、常に使ってもらうため、そして苦情処理のための管理者を設けるべきである。
- ・ ネット上での苦情は、現実世界と同じで、たとえばネットでのいじめはダメージが大きいので、適切に判断して真剣に取り組む必要がある。

これら以外でも、イギリスと同様に、アメリカの **National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)** などの看護系組織¹⁰⁾、多くの大学や病院など、世界中でガイドランが作成されている。日本でも同様に、教職員向けが多いものの、大学の看護学部や病院でソーシャルメディアポリシーなど作成がされてきているので、検索することをおすすめする。

また、医師においても、この4月に、米国内科学会 (ACP) と米国医事審議会連合 (FSMB) が、ウェブでの医師の職業意識に関する声明を発表した。そこでは、ソーシャルメディアの発展が著しく進んでいるにもかかわらず、ウェブ上の医師の望ましい振る舞いに関する指針はほとんどなかったと説明されている。ウェブの使用は、診療外の目的から機密性の高い情報の取り扱い、患者啓発のためのソーシャルメディアの使用など多岐に渡っていて、どれも患者・医師関係の延長という意味で医師の社会的信頼に影響を与えているとしている。

そこでは、ウェブ上の医師の活動におけるベネフィット、ピットフォールおよび安全策という一覧表を作成している。ベネフィットをしっかりと意識しながら見られるつくりになっている点で評価できる。ここではそれを参考に、看護学生（看護職）版にして修正を試みた。

表 ネットでの看護学生（看護職）のベネフィット、ピットフォール、安全策

活動内容	起こりえるベネフィット	起こりえるピットフォール（落とし穴）	推奨される安全策
eメール、テキスト、インスタントメッセージによる看護の対象とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセスの向上 ・緊急性が低い問題への迅速な回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務への懸念 ・直接会わなくなる ・文字のみによる曖昧さや誤解の発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットに適した話題についてのガイドラインの作成 ・直接会える対象だけとネットのコミュニケーションを続ける
対象の情報を集めるためにソーシャルメディアを利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクがある、または不健康な行動をしている対象の観察やカウンセリングが可能 ・万一の場合に介入が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報源の感度の高さ（本当に問題なのか） ・医療者－患者関係における信頼を脅かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・探す意図や見つかったものの使い方をよく考える ・現在行われているケアとの関係をよく考える
ネット上の教材や対象に関連した情報を利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・自己学習を通して対象のエンパワメントを促進する ・情報が不足している場合に補足できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアレビューされていない情報だと不正確な情報が提供される ・治療と結果を誤って伝える偽物の“患者”サイトの存在 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンテンツの正確性を確保するため情報を厳しく吟味する ・信頼できるサイトや情報源だけを対象に提供する
看護学生（看護職）によるブログやマイクロブログの開設とそこへの看護学生（看護職）のコメント投稿	<ul style="list-style-type: none"> ・対象のアドボカシー（権利擁護）と社会の健康の向上 ・上記活動における「看護学生（看護職）の声」を紹介できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情のはけ口や暴言を含むネガティブなコンテンツの場合、対象や仲間の名誉を傷つける 	<ul style="list-style-type: none"> ・投稿する前に一呼吸置く ・投稿が個人としてのものか看護師を職業として選んだ者（看護職）を代表してのものかよく考える
一般のソーシャルメディアに看護学生（看護職）の個人情報を看護学生（看護職）が投稿する	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークとコミュニケーション形成に寄与する 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職としてか個人としてかの境界があいまいになる ・個人や職業について表現することへの影響 	<ul style="list-style-type: none"> ウェブ上で活動するときは、個人と専門職という別々の人格を維持する
対象のケアについて仲間とコミュニケーションを取る手段にネットを利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間とのコミュニケーションが容易になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務の問題 ・保護された情報がセキュリティの低いネットワークでアクセスできる可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ・メッセージ送信や情報共有の安全性が確保された健康情報システムを利用する ・保護された情報へのリモートアクセスやモバイル端末によるアクセスに関する各施設のポリシーに従う

10) 情報弱者ではなく情報とコミュニケーションの専門職となるために

最後に、看護学生には女性が多いことを考え、女性の問題として考える。男女のインターネットやソーシャルメディアの利用率は、若い人では女性のほうが高いという逆転が起こっている。女性はメカに弱いなどという、社会の性別化された固定観念は、もはや過去のものになりつつある。インターネットは、巨大な平等化装置とも呼ばれ、これまで沈黙していた人々をエンパワーできる手段としても活用されている。沈黙している患者や市民はもちろん、声をあげられない仲間のためのアドボカシー（代弁、権利擁護）は看護職の重要な職務である。

また、そこでは、自己表現が自由にできて、人々はその人の発言のみで判断される。ジェンダーをめぐる差別などの問題を克服し、発言するコミュニティをつくり出すチャンスでもある。自分で意思決定する力の獲得のためにも、早いうちからのソーシャルメディアの活用が期待されよう。

看護学生が、患者から暴力を受けた経験が6割で、職員の2倍もあり、「性的」なものが4割を超えるという、筑波大の調査が報道された。担当看護職員に向けられた不満やストレスのはけ口として、経験が浅い学生が攻撃対象となったと分析されていたが、このほかにも、アカハラやセクハラで追いつめられる学生もいるはずである。そのことを誰にも言えないという環境から、やむなくソーシャルメディアに訴え出たり、適切でない発言をしたりするような状況を作ってはならない（私でさえ、まだまだ未熟者で、何でもぶちまけてやりたいと思う瞬間はある）。看護学生が直面している問題を解決し、学習の喜びをたくさん投稿できるように学習環境を整備することが重要であろう。楽しい学びの場になれば、多くの人とシェアすればよいし、それがまた看護界の信頼を高めることになる。50以上ある看護系学会の存在価値も、ネットでは多くの情報の陰に隠れて、市民や患者のもとに届いていないとすれば残念な話である。

今やソーシャルメディア上では、かつては静かで存在感の薄かった看護職や看護学生の発言が次第に広がっている。そこは助け合いの世界で、結局は、ネットの世界もリアルなのである。私自身、学生に何かあったら責任を負えないというのではなく、何かあったら責任を負うので自由に使ってごらんといえる教員でありたいと思っている。対象や多職種との間における「情報」と「コミュニケーション」の専門職である看護師にとって、ICT（Information and Communication Technology、情報とコミュニケーションの技術）とそのリテラシーは、その専門性を発揮するために必要不可欠なものとなっている。看護師そして看護を学ぶ者にとって、いまだかつてない強い味方が登場してきたのである。

文献

1) Nursing Times.net : Nurse spots cancer on Facebook picture.

<http://www.nursingtimes.net/specialist-news/paediatric-news/nurse-spots-cancer-on-facebook-picture/5020582.article>

2) 中山和弘：発災直後のネットを介した情報ボランティア．インターナショナル ナーシング レビュー, 30(5):18-19, 2011.

3) 中山和弘：ソーシャルメディアがつなぐ／変える研究と健康—Twitter を例に考える．『看護研究』(医学書院) Vol.44 No.1, P. 86-93, 2011.

- 4) 中山和弘、他：系統看護学講座 看護情報学. 医学書院、2012.
- 5) 総務省：「スマートフォン時代における安心・安全な利用環境の在り方に関する WG」
http://www.soumu.go.jp/menu_sosiki/kenkyu/11454.html
- 6) 橋元良明編：日本人の情報行動 2010. 東京大学出版会, 2011.
- 7) 橋元良明ら：インターネット利用の不安をめぐる 10 カ国比較調査.東京大学大学院情報学環 情報学研究 調査研究編, no.27, 1-48, 2011.
- 8) @wnursing せかいのつぶやき #04 「看護学生による胎盤写真投稿事件 日本看護協会出版部
http://jnapcdc.com/archives/2829_
- 9) Nurses and midwives Council: Regulation in Practice Topics >Social networking sites
<http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Advice-by-topic/A/Advice/Social-networking-sites/>
- 10) 米国内科学会がウェブでの「医師の職業意識」に関する声明 メディカルトリビューン
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/1304/1304041.html>
- 11) Spector , N: Guidelines for Using Electronic and Social Media: The Regulatory Perspective.
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Guidelines-for-Electronic-and-Social-Media.htm>