

- 知識だけでなくヘルスケアアウトカムに関連させた研究が必要。情報提供をすることで、行動変容を起こすか確認する介入研究はあるが、実際には知識だけでは、何らかの決心、意思の選択をしていけるようにもっていくのは難しい。
- 救急外来でもパンフレットなど情報を得る手段はあるのに、なぜ電話をしてくるのか。パンフレットはもらっても6割くらいは読んでいない。情報提供は、患者と医療者との相互の関わりによる補完が必要。
- 電子カルテが進んでいるが、患者にあまり還元されていない。ベッドサイドまでPCを持っていっているのも、もっと活用できるのではないか？
- 今までパンフレットで行われていた情報提供をITに変えていく。PCが当たり前になっている状況になれば普及するか？
- ある研究によると、乳がんの患者が①「自分が中心に取り扱われている」、②「医療者が連携できている」という2項目の相関は高い。一患者一カルテを導入しているところは2つの項目の高得点であることに影響していたが、電子カルテを導入しているところはあまりよくなかった。背景の一つには紙ベースだと、患者も目に付きやすいことが考えられる。
- 患者とともに看護師の情報リテラシーの問題もある。そもそも一緒にインターネットをみようという文化がない。リテラシーレベルは、自分が文化コミュニティーに所属しているかで変わってくる。喫煙と飲酒はどのような集団に属しているかが大きく影響している。喫煙と飲酒は、コミュニケーションツールでもあるためである。個人だけでなく、個人をとりまくリテラシーが高い社会的・文化的な方策が要る。
- 情報を出す側も、それがどのような影響を与えるかということを考える必要がある。特に日本では、情報リテラシーに関する研究がなされておらず、健康情報学・看護情報学の進歩が必要。これからは、健康情報に対して、クリティークし公表していく役割が看護職にあるのではないか？

## 講義全般の感想など

- 看護師が、患者が情報にアクセスする際のアドバイスをする役割をとるという認識が必要である。
- 現場の看護師が患者に、情報リテラシーをさせるのは現実的ではない。患者は、病名を知ったときに一番困るのだから、看護師が専従でいる検索室を用意して、そこで相談しながら情報検索していくほうが、ベッドサイドでの情報リテラシーよりも現実的。あるいは情報コンサルタントを担う人を置く。また、情報リテラシーに関するキーステーションになる人と、他の看護師との連携が必要。
- おまかせ文化があるので、病院に相談室を作っても、「調べて教えてよ。いい情報だけ頂戴」とならないか？そういう国民性はあるが、変化しつつある。マスメディアが医療を失墜させるような報道もインセンティブになっている。スペシャリストに頼みたいというはあるだろう。苦労して手に入れたいのか、楽をして手にいれたいのかというはある。テーラーメイドの情報をあげるのは、時間も技術も必要である。今はボランティアだが、価値が認められれば、報酬が生まれるだろう。
- リテラシーを高めたくない人には、どうしたらいいのか？情報の押し売りはできない。しかし、専門職としてもっと良い情報を知っているときに、患者に対してそのまま良いとはいえない。
- 循環器疾患は、遺伝的疾患なので発症前から告知され、治療をするかどうかから意思決定を求められる場面で、看護師がサポートの役割を担うかもしれない。
- アメリカでは乳がんのリスクがあれば、乳がんがなくても切除する、ということが始まっている。
- ドイツのペック「リスク社会」という著書がベストセラーになった。リスクに翻弄されることが中心になっている。誰がリスク管理をして、どう教えるかなど、いろいろ問題はあある。
- 患者情報室は広まりつつあり、学習処方を出そうという案もある。企業では CIO（企業がもつ情報を取り締まる人）を置くようになってきている。管理も IT も分かるという人材が日本にはあまりいない。情報専門看護師、医療情報室 SE は、医療者でない役割を担えないのではないか。その場合、修士課程を出て、CIO になるにはマネージメント力も必要である。
- 情報を中心に組織が組みかえられている。例えば、電子カルテの導入のとき、全システムを把握しているのは看護師だけだと言われている。看護師として組織運営に入り込むための戦略として考えていく必要がある。