




看護情報学概論

聖路加看護大学
中山和弘





情報と継続的なコミュニケーション、わかりあうこと

情報とは

- ❧ 生命や機械は、情報、物質、エネルギーの3つからなる。情報は生命から発生。
- ❧ 自然科学での情報＝物質・エネルギーの時間的・空間的・定性的・定量的パターン(「秩序・無秩序」の視覚から捉えられた物質・エネルギーの属性) → 生命は秩序
- ❧ 社会科学での情報＝データ+価値＝「記号表現」＋「記号内容」
cf. ソシユール シニフィアンとシニフィエ

情報共有には継続的コミュニケーション

- ❧ ICTが情報化のもとに氾濫させている情報＝記号表現のみの情報
- ❧ 記号表現と記号内容が強固に結びつけば普遍性をもつが、記号表現の解釈は個々に異なる
- ❧ 情報からものをみることで、思考様式が変わっていくこと「情報学的転回」（西垣,2006）
- ❧ 情報伝達・共有＝継続的なコミュニケーションのシステムが必要！ cf.ヘルスコミュニケーション
- ❧ 適切なメディアが必要！

継続的コミュニケーション

- ∞ ICTは市民のエンパワーメント、民主化ツール
- ∞ メールやWebなどのICTによるメディアの即時性、双方向性、対等性によって、情報伝達のヒエラルキーが崩壊、継続的コミュニケーションの可能性
- ∞ それを生み出す自律的（オートポイエティック）システム的设计に必要なもの（西垣,2006）

2つのシステム

- ∞空間的にコミュニケーションをつなぐメディア
 - ∞参加のシステム cf.電子カルテ、カンファレンス、掲示板、ブログ、SNS
- ∞時間軸に沿って、歴史的にコミュニケーションを蓄積していくというデータベース的なメディア
 - ∞文化形成のシステム？ cf. 電子カルテ、ガイドライン、図書館、アーカイブ、Web2.0

患者中心の乳がん医療における情報共有

- ❧ 「日本型がん集学的アプローチのためのケア提供システムモデル開発と評価」平成15-18年度文部科学省科学研究費（基盤研究A）研究代表者：小松浩子、研究分担者、研究協力者：中山和弘、射場典子、林直子、中山祐紀子、飯岡由紀子、市川和可子、安保英勇、松崎直子、村岡宏子、酒井禎子、村上好恵、富田美和、野村美香、宇城 令
- ❧ がん専門施設へのインタビューと文献レビューから「継続性、多重性、自律性、相互依存性」という集学的アプローチの機能を基軸に
- ❧ 乳がん医療に焦点をあて、全国の乳がん学会認定施設457箇所を対象に調査を実施
- ❧ 回収結果 看護管理者(249施設)、医療者(1652人)、乳がん患者(1950人)
- ❧ 分析対象者 看護管理者の回答とマージできた患者1206名(129施設)

表1 分析対象施設と患者の度数分布

	施設(n=129)		患者(n=1206)	
	度数	(%)	度数	(%)
施設の種類の種類				
がん専門病院	9	(7.0)	97	(8.0)
一般病院	92	(71.3)	868	(72.0)
特定機能病院	15	(11.6)	116	(9.6)
クリニック・その他	8	(6.2)	89	(7.4)
無回答	5	(3.9)	36	(3.0)
1患者1カルテ				
導入(紙:職種間同フォーム)	36	(27.9)	371	(30.8)
導入(紙:職種間別フォーム)	28	(21.7)	271	(22.5)
導入(電子カルテ)	11	(8.5)	127	(10.5)
導入していない	54	(41.9)	437	(36.2)
多職種カンファレンス開催				
定期的	18	(14.0)	209	(17.3)
不定期	18	(14.0)	173	(14.3)
なし	93	(72.1)	824	(68.3)

表2 従属変数一患者からみたコミュニケーション

項目	の良好度（集学的アプローチ ^{第1})	主成分
(相互依存性) 医師と看護師は、あなたのことについてよく連絡をとりあっているように思いますか		.814
(相互依存性) 看護師同士はあなたのことについてよく連絡をとりあっているように思いますか		.788
(自律性) それぞれの医療者が責任を持ってあなたを支援していますか		.746
(相互依存性) 医師同士はあなたのことについてよく連絡をとりあっているように思いますか		.731
(継続性) あなたが伝えた事は、他の医療者にも伝えられていると思いますか		.676
(多重性) さまざまな医療者があなたにかかわってくれていると思いますか		.645
(多重性) 病気に関して医師以外の医療者も、説明してくれたり、相談にのってくれますか		.586
(多重性) 新しい治療が始まる時、治療の内容や副作用などについて、医師以外の医療者が説明をしてくれますか		.562
主成分分析 Cronbach $\alpha = .88$		

表3 従属変数—患者からみた患者中心の医療

項目	第1主成分
現在、安心して治療を受けていますか	.763
医療者はあなたの意向や問題に迅速に対応していますか	.729
病気や治療のことについて十分理解できるまで、医療者はあなたに説明していますか	.722
病状や治療の変化があった時、状況に応じて適切な援助を受けられていますか	.716
さまざまな医療者があなたにかかわってくれていると思いますか	.512


主成分分析 Cronbach α =.85

分析経過 従属変数と関連が見られた 2 要因

- ☞ 従属変数と病院や病棟のシステムに関する項目の関連を検討したところ、有意であったのは、1患者1カルテなど記録関連での情報共有と多職種カンファレンスの開催の2つのみであった
- ☞ 1患者1カルテでは、電子カルテによる導入では低く、紙ベースでかつ職種間で同フォームの場合に高い
- ☞ 電子化については、部分的にでも導入している施設に限定した分析では、電子カルテの導入そのものでは低く、情報が相互にリンクされていることが必要

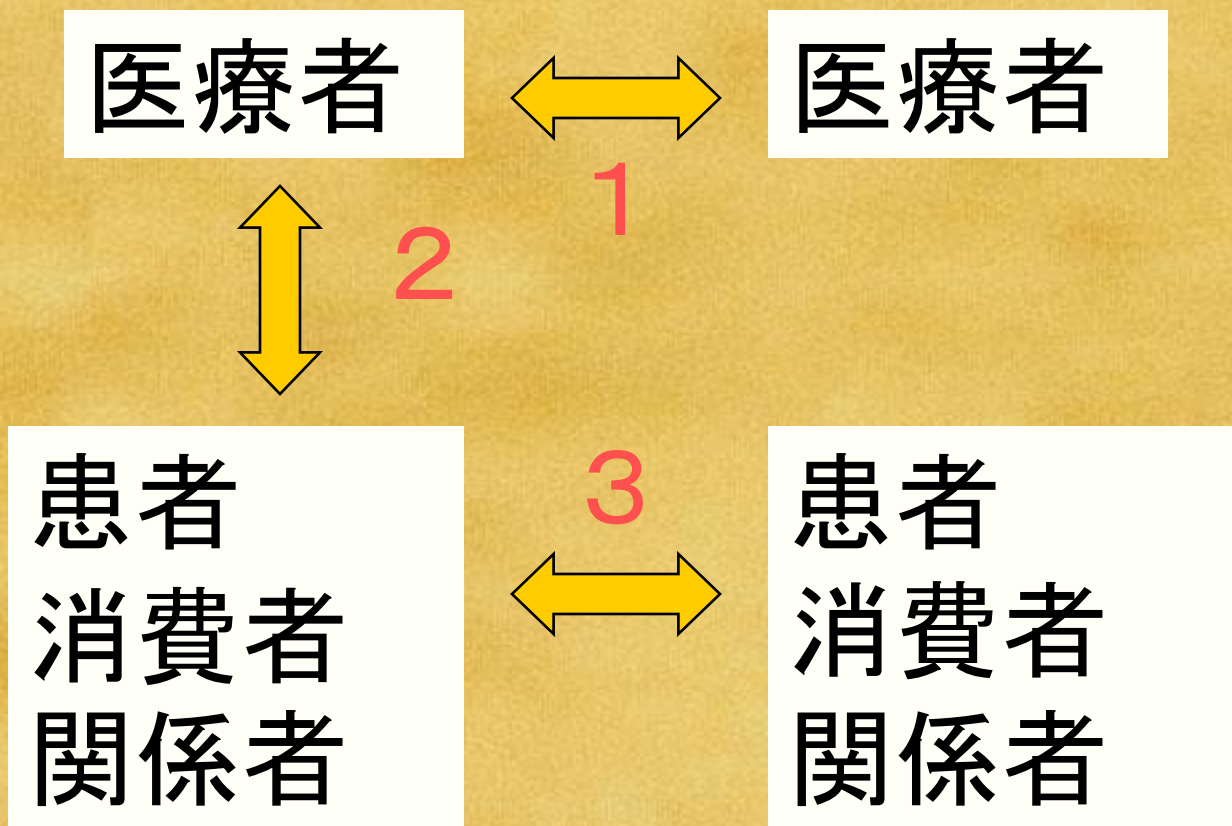
空間的かつ歴史的メディアが必要

- ☞ 従属変数との関連では、多職種が参加するカンファレンスの開催の有無そのものは関連がない
- ☞ カンファレンスがある施設のみの分析では、不定期でなく定期的であること、その記録は多職種の視点で書く形式であることが関連していた
- ☞ 参加職種についても検討したが、職種の数や、特定の職種（看護師、専門看護師、薬剤師など）の参加については関連が見られなかった
- ☞ 電子化およびカンファレンスという2つのメディアでは、「空間的にコミュニケーションをつなぐメディア」だけでは不足で、「時間軸に沿って、歴史的にコミュニケーションを蓄積していくというデータベース的なメディア」が必要である
- ☞ 多職種がそれぞれ主体的に参加した記録が文化形成



3つのコミュニケーション

3つのコミュニケーション



ICT化によるコミュニケーションの変化

☞電気、電子的（オンライン）

オン（ネット）でもオフ（face to face）でも

☞同期性（リアルタイム）＋非同期性

☞同報性（1対1、1対n）

個人が組織と対等 組織も個々人対応へ

☞方向性 24時間双方向化

☆誰もが誰とでもいつでもどこでもどんな情報でも、ユビキタス、オンデマンド

☆変化？追加では？

1 医療者間

③ 治療やケアの実践情報

方法と結果の蓄積・共有、データマイニング

③ エビデンス

1) 根拠をつくる

2) 根拠をすぐ見られるように → 2へも

3) 根拠を実践に生かす

③ これら共有資源の作成と公開、管理

ナレッジマネジメント、ポータルサイト

③ さらに患者に理解可能なものへ

RCTは難しくない？

PUS (Public Understanding of Science)

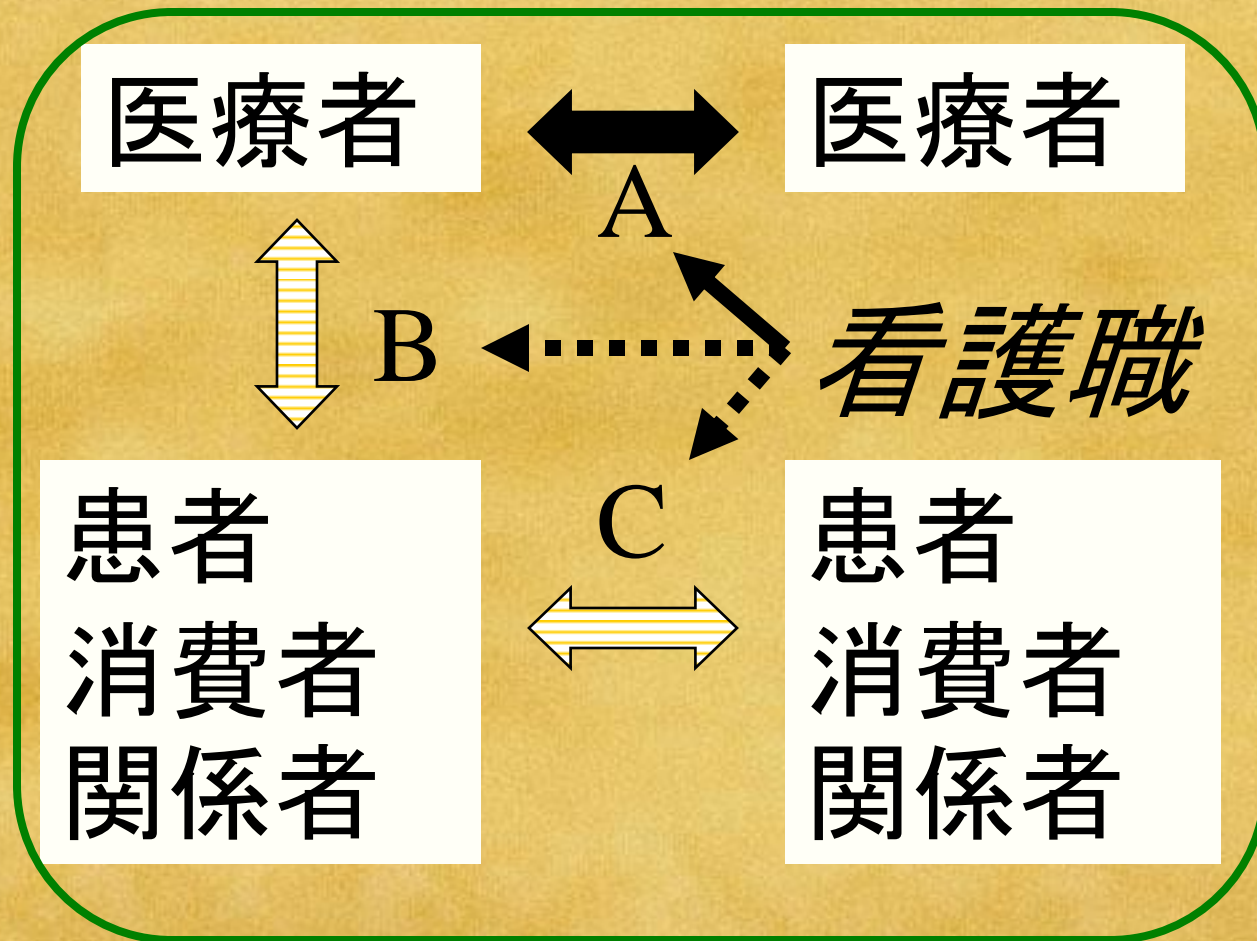
2 医療者と患者間


- ☞ 患者の医療参加 医療はコミュニケーション
- ☞ インフォームドチョイス デシジョンエイド
意思決定に必要な情報（データ＋評価）提示
- ☞ face to faceでは難しかったことがICTで・・・
権力、引っ込み思案、匿名性、・・・
- ☞ ヘルスリテラシー、Consumer Health Informatics
患者が信頼できる情報を探し理解し意思決定
するにはどのようなことが必要か 信頼とは？
患者は何でも知っている？
医療者によるわかりやすい情報発信！

3 患者間

- ☞ 病院→外来→セルフケア→予防・セルフヘルプ
- ☞ グループの力
患者会、当事者グループ、セルフヘルプグループ、サポートグループ
- ☞ 掲示板の威力 一般化、モデリングなど
- ☞ 少数でも1人でもネットなら情報発信、共有
Webサイトは誰でも簡単に作成できる
- ☞ 1から3が統合されたコミュニティ空間の出現
専門職のゆくえ・・・アドボカシー
助け合いのため情報発信！言うべきことは言う！

3つのコミュニケーション AにくわえBとCへのアプローチを

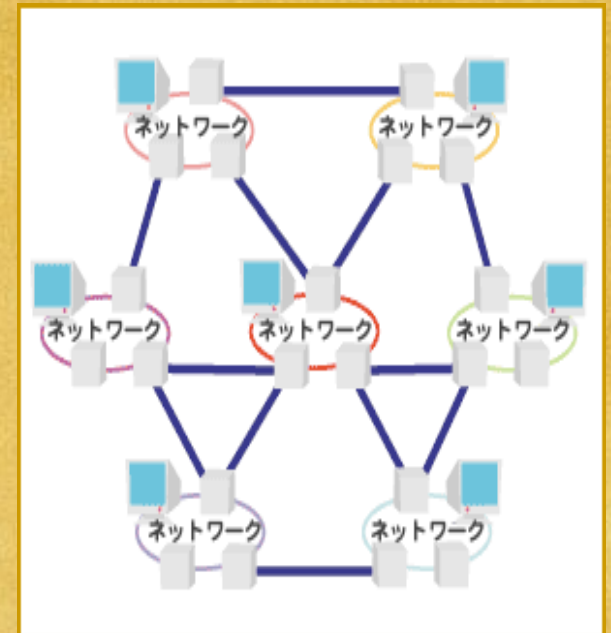




インターネットによる社会変化

自律分散ネットワーク (自律性)

- ☞ インターネットとは「ネットワークのネットワーク」
- ☞ 利用者の統一管理・登録の仕組みはなく、各ネットワークが自律的に管理運営し結びついていけばよい
- ☞ 利用の仕方は、ネットワークの管理主体の自由と責任（内外での情報のやりとりの確保に対して責任）

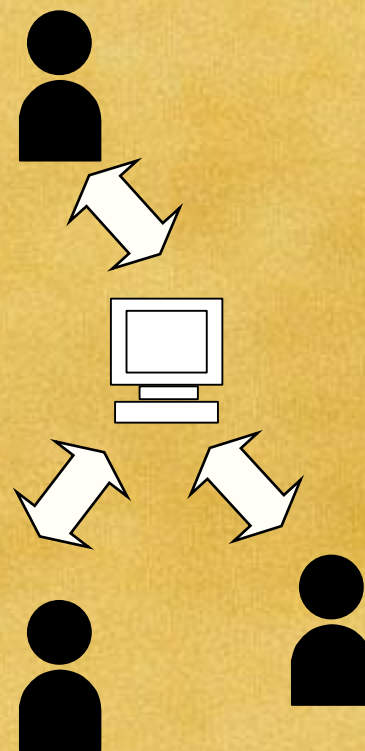


違いを越えて結びつけられる

- ☞ 網の目（Web）のようにつくられ、どこかのルートで障害が生じてもそれ以外の部分でネットワークが維持できるように分散化
- ☞ ネットワーク個々の違いを越えて、どことでも誰とでも情報の交換、共有が可能
- ☞ ネットワーク構造自体が新しい社会のありかたの1つのモデル（VS.硬直した階層的管理社会）
- ☞ 共通の関心や目標さえあればどことでも結びついていける可能性を提供

高速でボランタリーな情報交換 (双方向性)

- ☞ 自分が必要な情報に関する世界中のサイトに簡単に高速でアクセス
- ☞ 掲示板、メール、ブログなどで質問や意見を掲載し、すぐに意見をもらうことができる（双方向の情報交換）
- ☞ 意思決定の速度をより早くかつ的確にすることが可能
- ☞ 専門家と非専門家の知識量差縮小
- ☞ 知識や情報を提供する人々「情報ボランティア」（阪神・淡路大震災以来）



情報コミュニティと地域の親和性

- ❧ 新たな助け合いのコミュニティ＝情報コミュニティ、バーチャル・コミュニティ、電子コミュニティ
- ❧ ローカルに行動するうえでも即座に行動に移せるので効果的な利用が可能
- ❧ 大分県のネットワークCOARAでは県内の個人・グループ、研究ネットワークにくわえて他府県や世界からの参加。異なるのコミュニケーションによって地



ネットの情報交換で生活支援

- 保健医療福祉のような活動とその支援のための地域内ネットワークでは、地域性のある情報をデータベースとして保存、更新し、必要なときにいつでも見られるようにしていくことが望まれる
- ネット上が情報交換や相互理解の場になると同時に、実際の生活援助につながる活動へ
- 地域住民の生きがいや生活の質を高めるなど参加型の生活支援ネットワーク、協働



社会はタテ型からヨコ型へ (対等性)

- ☞ インターネットはグレート・イコライザー(Great Equalizer) =強力な平等化装置
- ☞ すべての利用者に発信者としての能力を等しく提供できる可能性 (対等性)
- ☞ 他方では、人々を情報という商品の消費者としてきわめて受け身的な立場にする可能性もありはするものの、消費のみならず情報の生産者になることが可能

情報は「民主主義の通貨」

- ∞ 個人でもグループでも小さな存在が大きな存在と対等に話ができる
- ∞ 民主的な対話を促進できる現代におけるもっとも重要な技術利用例→民主主義の実験
- ∞ こうして市民の参加と決定権を増大させ、社会の仕組みを伝統的で権威的なタテ型から誰もが参加できるオープンなヨコ型へ変えていく可能性
- ∞ 情報は「民主主義の通貨」






新しいチャレンジをすぐに



- ❧ 既存のシステムにないが、今後必要になる新しいチャレンジについて情報発信がすぐに
- ❧ 現在の状況に疑問を感じたり、問題や困難を抱えている人たちは、すぐにその情報を得て行動に移せる（NPO）
- ❧ そのような目的を持ったコミュニティが、従来の政府、自治体、企業とともに解決を図る
- ❧ 住民が産業や政府、行政を動かす
例：ヘルスプロモーション

インフォームド・アクションの保障

- ☞ 患者あるいは消費者が情報を得る権利
- ☞ 情報公開の要求など、住民にとって必ずしもすべてを他人任せにできないという動き
- ☞ インフォームド・アクション（情報を得た行動）の保障（インフォームド・コンセントもその一部）
- ☞ 政府・行政の情報は税金でつくられた資産
- ☞ 草の根の人々が情報を持てば政府や行政をより責任を持ったものにできるという見方
- ☞ アメリカの市民運動ではメーリングリストで実現



インターネットにおける 課題と問題点



ユニバーサルアクセスと デジタルデバイド

- ☞ インターネットへだれもがアクセスできるようになること＝ユニバーサル・アクセス、ユニバーサル・サービス
- ☞ アクセシビリティに格差があれば、情報貧者あるいは情報弱者が生み出され格差は拡大
- ☞ Great EqualizerどころかGreat Divider
- ☞ アメリカではユニバーサル・アクセスはすでに市民運動のキーワード

情報発信権と情報アクセス権 アクセシビリティ

☞ 郵政省の電気通信審議会（1995）

☞ 情報面での格差が、社会・経済面での格差に直結。全ての人々に対して、非差別的に、かつ、適切な価格でネットワークを利用して情報を発信し、また、情報にアクセスすることが保障されなければならない。『情報発信権』と『情報アクセス権』は基本的人権

☞ 国連（1993）「障害者の機会均等化に関する基準規則」

☞ 診断・権利・利用できるサービスと計画に関する十分な情報を入手できるべきである。このような情報は障害を持つ人が利用できる形

チャレンジド支援



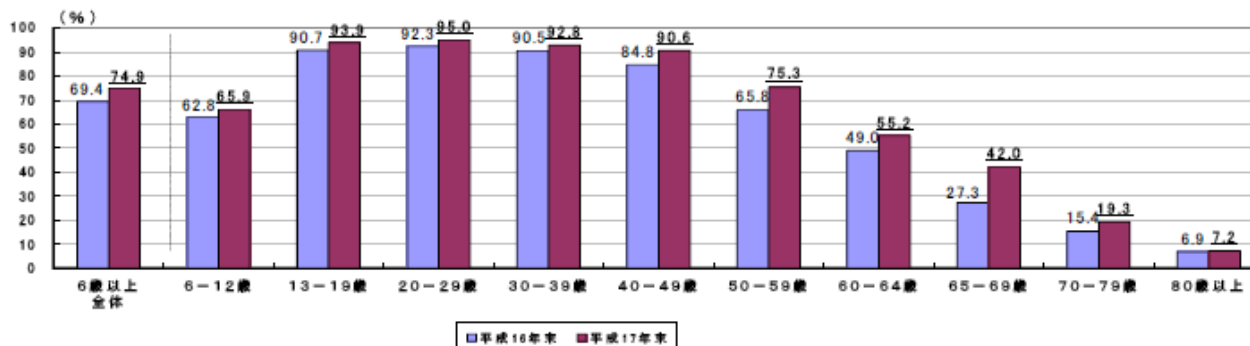
- ❧ 障害者や高齢者の在宅勤務の可能性
- ❧ 課題はコストや技術、雇用者の対応能力であって、障害の程度ではない
- ❧ 障害にあわせた能力開発や就労のサポートをする支援組織が必要
- ❧ それらの活動で障害者たちは新しい呼称であるチャレンジド（Challenged、神から挑戦すべきことを与えられた人々）

インターネット普及状況

- 総務省「平成17年通信利用動向調査」
- 利用者8,529万人（PC6,601万人）、普及率66.8%に
- 利用率は40歳代まで90%以上、50歳代75%、60～64歳55%、65-69歳42%と差あるが、全年代で利用増加、町村部で7割近い世帯利用→デバイド縮小傾向

属性別のインターネット利用率（世帯構成員）

① 世代別



データベース化と情報公開の促進

- ☞ インフォームド・アクションの保障のためには、
情報公開
- ☞ 情報公開以前に、日本においては、欧米と比較
してデータベース化が進められていない
- ☞ 情報そのものが日々最新情報に更新され、いつ
でもすぐに検索できるようなかたちになっていな
いことが問題
- ☞ データベースソフトの普及、教育を

情報における自由と責任

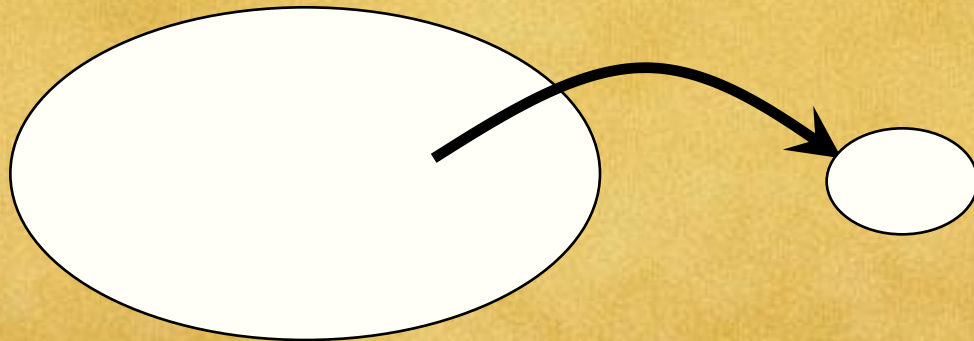
- ❧ インターネットはもともと利用者相互の信頼関係の上に成り立っていたオープンさがその大きな長所であり、その目的
- ❧ 技術的な面で個人が傷つけられないように努力するのはもちろんであるが、利用する側で自分を守る努力もまた必要である
- ❧ 情報における自由と責任の自覚が必要
- ❧ アメリカ発ということもあって発想が個人主義的で、It's up to you.

情報の利用者の責任

- ∞ 流通する情報量が増加した場合、そこから情報を探すための負担も同様に増加
- ∞ インターネットにおいては個々の情報を信用するか否かについては、受け手が責任を負う
- ∞ しかしすべての利用者がその前提の上で利用しているとは限らない（ワラにも・・・）

情報選択基準と信頼性

- ❧ 莫大な情報の蓄積のなかから一部を選択しているものは、その方針の信頼性の問題
- ❧ 行政や教育研究機関などのサイトにおいてリンクが行われていた場合、その機関はそのリンク先の情報を信頼しているのだという印象を受ける
- ❧ 他のサイトへのリンクの選択基準の有無や内容の提示



免責事項と情報リテラシー支援

- ❧ 情報提供側は、責任範囲の宣言も必要
「本サイトで提供される全ての情報に対して、それらの情報を利用することから生じる損害に対する一切の責任を負いません」
- ❧ 情報選択の能力を支援することも重要
- ❧ 情報を批判的かつ客観的に分析、評価できる能力と情報発信する能力をあわせた、情報を総合的に活用する能力である「情報リテラシー」

インターネットへの過度の依存

- ❧ 医療機関のみならず、インターネットの活用がかえって患者、障害者、高齢者などとの直接のふれあいを妨げないようにする必要
- ❧ それは、人々のふれあいの代替手段ではなく、人々のふれあいや助け合い、協力の可能性を広げる手段
- ❧ 情報化がすすめば人と人の接触が増加するというのが情報化の本来の目的

傷つけられやすさ (vulnerability)

- ❧ 情報発信をするということは同時に傷つけられやすさ (vulnerability) を受け入れること
- ❧ 自分で乗用車のハンドルを握る自由により、事故に対しても自分で責任を負うのと一緒
- ❧ 反論や誹謗中傷を受ける可能性もあるし、不正確なあるいは嘘の情報提供を受けることも
- ❧ 必ずしも平和や愛や相互理解などといった理想的な方向だけでなく、ジェラシーや憎しみをも

インターネットは危ない？

- ☞ 人権・著作権・プライバシー侵害、名誉毀損
- ☞ ネット中毒、ケータイ中毒、ドライアイ、テクノストレス、電磁環境破壊、電磁波、廃棄パソコン
- ☞ 架空請求、不正コピー、ネット詐欺、ネット賭博、サイバーねずみ講、オークション被害
- ☞ 掲示板荒らし、HP改ざん・乗っ取り、迷惑メール、コンピュータウイルス、ハッキング、サイバーテロ
- ☞ 出会い系サイト、児童ポルノ、自殺支援サイト
- ☞ 個人情報①の流出、メール①の盗聴

みんなで作る信頼関係

- 必要なのは個人を守るセキュリティ技術の進歩と1人ひとりの人を傷つけないという意識
- そういう意識を持っている人だという信頼を裏切らないように振る舞うこと
- 村井(1998)
インターネットでは少数の権威ある人間や国家権力ではなく「みんな」が力を合わせた安心と保障のメカニズムを形成してきているからそこに危機感や疑いはない



相互援助のシステム

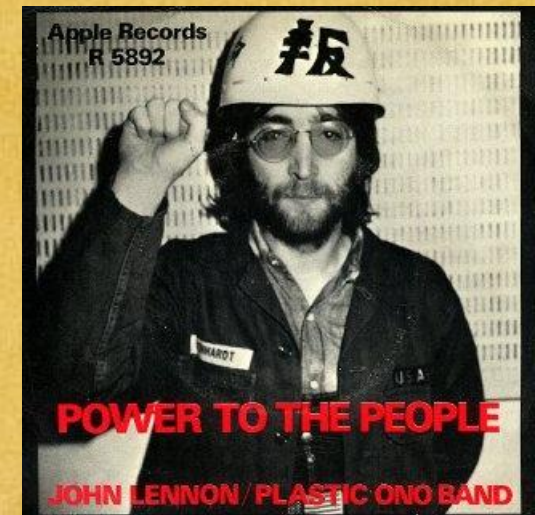
- ☞ もし助けを必要とする人がいれば助けてあげる、という相互援助のしくみをつくること
- ☞ 助ける人もまた助けられる
- ☞ 援助する側の人でも自分の生き方について考えさせられるところがあり、自己のアイデンティティを確認
- ☞ 情報を発信するには、全体として自分と社会のかかわりかたについて考える必要がある。


日本人は情報発信能力低い？

- ☞ かならず誰か目上など上の人がいてその人のために漠然といいことをしようとするくせ、世間並み
- ☞ 村井(1995)
インターネットの持つ意味はアメリカと違っていて、強い権威と管理主義の歴史を持つヨーロッパやアジア（とくに日本）では、個人の責任を考えるきっかけ
- ☞ 山上(1998)「現在の日本社会がその政治的、経済的、そして学問的にある種の閉塞感と国際的孤立感を感じさせるのは、職能団体の閉鎖性、議論をよしとしない権威主義、そして、専門家意識ではないのであろうか」

Power to the People

- ❧ 開発は軍事目的というきっかけ
- ❧ 反戦や反体制の技術者たちが育て上げた「Power to the People」の目的
- ❧ エンパワーメントに最適なツール
いつでも、どこでも、だれでも！
- ❧ エビデンスを住民のエンパワーメントのためにわかりやすい情報にして提供 普及





ヘルスコミュニケーションと
ヘルスリテラシー

ヘルスコミュニケーション

- ☞ 1970年代アメリカ中心で誕生
- ☞ アメリカの大学では公衆衛生学、コミュニケーション学分野で修士課程
- ☞ 「人々に健康上の関心事についての情報を提供し、公的な議論のうえに健康に関する重要な問題をのせ続けること」 (WHO)
- ☞ 「健康増進のために個人やコミュニティに対して情報提供や影響を与えるコミュニケーション戦略の応用や研究」 (Healthy People 2010)

ヘルスコミュニケーションの方向

- ③ 有用な健康情報を人々に伝え広めるために、マスメディアやマルチメディアを利用し、また他の革新的な技術を利用して、個人的・集団的な健康の独自の視点や、健康発展の重要性をさらに気付かせることができる
- ③ 多くの現代的文化は、健康に対して良くも悪くも強い影響を与えているマスメディアやマルチメディアによって伝播されている
- ③ 研究によれば、理論を駆使して行われたヘルスプロモーション事業によって、健康の話題が人々の議論にのぼり、健康のメッセージが強化され、人々がさらに情報を求めることを促し、ある条件下では、健康的なライフスタイルをもたらすという

ヘルスコミュニケーションの領域 (WHO)

- ☞ edutainment あるいは教育導入
- ☞ ヘルスジャーナリズム
- ☞ 個人間コミュニケーション
- ☞ メディア・アドボカシー
- ☞ 組織的情報共有
- ☞ リスクコミュニケーション
- ☞ 社会的コミュニケーション
- ☞ ソーシャル・マーケティングなど

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

ヘルスコミュニケーションの方法

- ☞ マスメディアやマルチメディアから、物語や人形劇、歌謡などの伝統的かつ文化的に特殊なコミュニケーションまで様々な形を取ることができる
- ☞ まじめなメッセージの形をとることもあれば、ソープオペラなどの現存するコミュニケーションメディアの中に取り込まれることもある
- ☞ コミュニケーションメディア、特にマルチメディアや新しい情報技術の進歩は、健康情報の利用を改善し続けている
- ☞ ヘルスコミュニケーションは個人やコミュニティのエンパワメントをより達成するために、さらに重要な要素となりつつある

ヘルスリテラシーの定義

☞ The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions

「健康についての適切な意思決定を行うにあたって必要な健康情報やサービスを手に入れ、整理し、理解する能力の程度」 (Healthy People 2010, 2001)

ヘルスリテラシー (WHO)

- ☞ 認識面や社会生活上のスキルを意味し、これにより健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人的な意欲や能力
- ☞ 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を図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
- ☞ パンフレットを読んだり、予約を行ったりできる能力ではなく、保健情報に接する機会を増やし、それを効果的に利用する能力の向上によって、エンパワーメントするために不可欠

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、政策や組織の変革に参加
- ☞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背景 1 保健医療

- ⌘ 医療の高度化・専門化、医療費の増大
- ⌘ 疾病構造の変化、セルフケア、アドヒアランス、病院から地域へ
- ⌘ ヘルスプロモーション、コミュニティ参加、行動変容
- ⌘ 医療格差、標準化、EBM、ガイドライン
- ⌘ 医師の役割低下、他職種の役割の増大

背景 2 患者・消費者の権利

- ∞ 患者・消費者の権利、プライバシー重視
- ∞ インフォームドコンセント
- ∞ 自己決定、自律性、消費者主義
- ∞ 女性の地位の変化、ハラスメント、暴力への認識
- ∞ **Patient-centered Medicine**
患者中心の臨床技法



背景 3 国際化、多文化



- ∞ 国際化、移民、識字能力
- ∞ 異文化理解、多文化主義
- ∞ 代替・相補医療、統合医療
- ∞ ナラティブ、構成主義
- ∞ コンテキスト、文脈化

背景 4 情報化、個人化

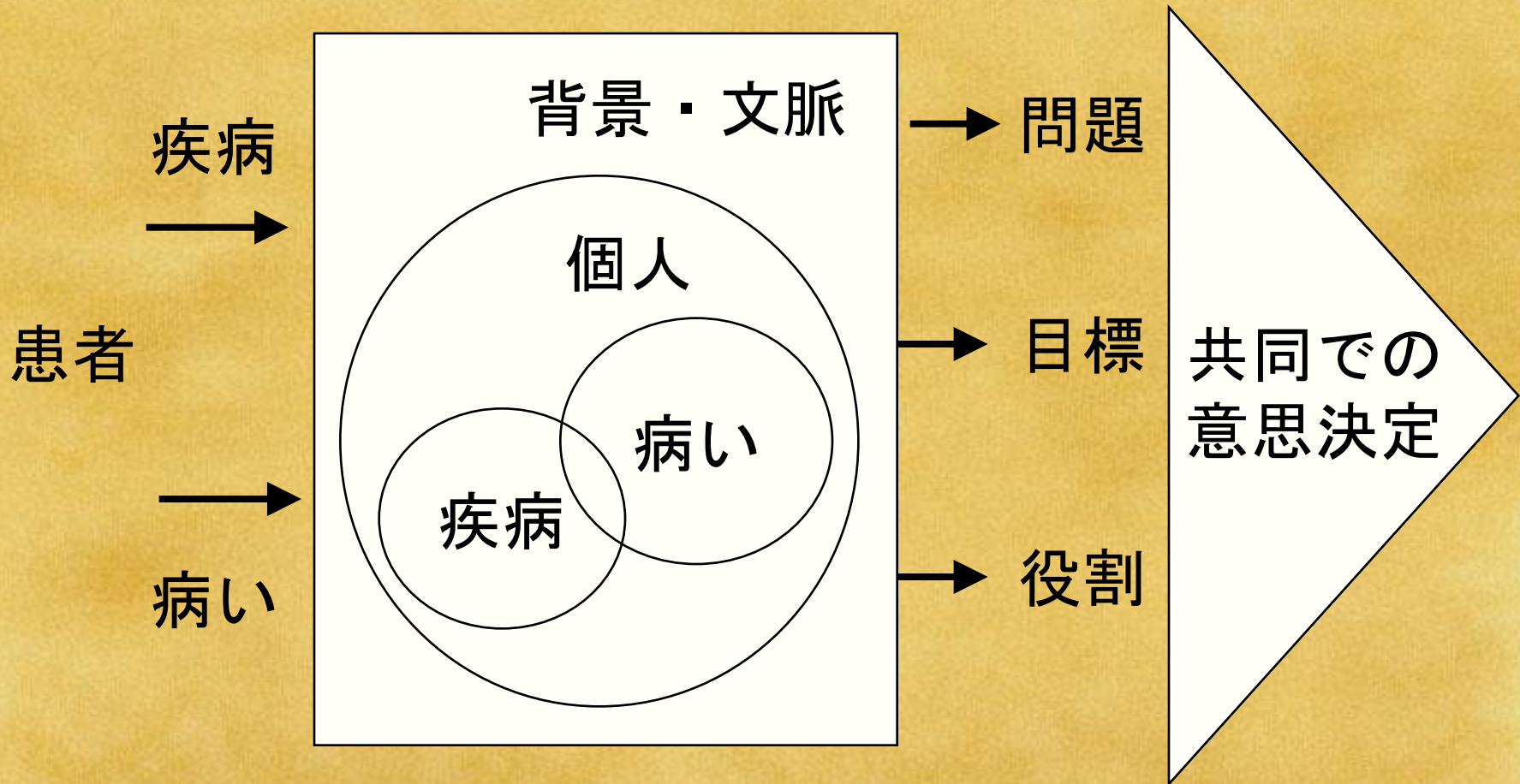
- ∞ マスメディア、インターネットの普及
- ∞ 健康情報過多、eラーニング
- ∞ デジタルデバイド
- ∞ コミュニケーションの変化
- ∞ リスク化、確率化、不確実化
発生確率 × 問題の大きさ
- ∞ リスクコミュニケーション
- ∞ 個人化、近代化

臨床場面の医者-患者関係の変化

☞ Patient-centered Medicine (Stewart, et al, 1995)

- ☞ 疾病と病い体験の両方を探る
 - ☞ 全人的に理解する
 - ☞ 共通基盤を見出す
 - ☞ 予防と健康増進を組み込む
 - ☞ 患者・医師関係を強化する
 - ☞ 現実的になる
- ☞ 専門家と素人の境界は不鮮明に

患者中心の臨床技法 (Stewart, et al, 1995)





健康情報の動向と信頼性

動向と信頼性 Web

- Web上の消費者向け健康情報の利用の動向
http://www.geocities.jp/kazu_hiro/nurse/consumer.htm
- 健康情報の入手先
日本：インターネット 55.6%で1位
アメリカ：インターネット 79%
- 「合理的な利用」は少ない
- 正しい知識を獲得する人がいるのも事実

消費者向け情報、消費者主義

- ✖ 日本では消費者向けかつ専門的な健康情報サイトが少ない？
- ✖ 米国はNIHなど政府系やMayoなど医療機関や大学を筆頭に多数
- ✖ Webの信頼性評価研究 Stanford University, Consumer WebWatch
- ☞ [Google Directory - Health > Resources > Consumer Information](#)に160サイト (NIH、Best Hospitals、Healthfinder、CNN Health、MedlinePlus、MayoClinicなど)

患者・家族のインターネット情報の 信頼性調査

- ❧ 「患者・家族におけるインターネット上の医療(健康)情報の利用状況と意識に関する調査」
- ❧ 平成13年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業） 主任研究者 辰巳治之
- ❧ 対象：高血圧、糖尿病、喘息、アトピー性皮膚炎、胃がん・乳がん・大腸がんの患者及びその家族 2000人
- ❧ 利用情報の信頼性
 - ❧ 「かなり信頼できる」9.5%、「まあまあ信頼できる」83.0%、「あまり信頼できない」7.1%、「ほとんど信頼できない」0.4%

(続き) 信頼できるウェブサイト

- ☞ 「大学病院、国立病院」 45.2%
- ☞ 「公的な研究機関」 42.4%
- ☞ 「患者（個人または団体）」 36.6 %
- ☞ 「民間の医療情報提供会社」 35.7%
- ☞ 「診療所・クリニック」 35.2%
- ☞ 「厚生省などの国の機関」 31.8%
- ☞ 「製薬メーカー」 30.2%
- ☞ 「地域の中核病院」 24.0%
- ☞ 「医師会」 23.8%
- ☞ 「保健所」 18.4%

(続き) 情報内容の信頼性の基準

- ❧ 「実在する医療機関が提供する情報である」 55.0%
- ❧ 「公的な機関が提供する情報である」 48.1%
- ❧ 「医師または医師団体が提供する情報である」 47.5%
- ❧ 「患者（団体）が提供する情報である」 44.7%
- ❧ 「薬をつくっている製薬メーカー自身が提供する情報である」 28.5%
- ❧ 「薬剤師が提供する情報である」 18.3%

(続き) 情報の信頼性を 損ねる要因

- ❧ 「誰が情報提供者かよくわからない」 67.3%
- ❧ 「情報が一方的で偏っている」 60.5 %
- ❧ 「情報提供に営利的な要素がからんでいる」
58.6%
- ❧ 「情報の作成日が古い」 44.3%
- ❧ 「裏付けとなる文献・資料など、情報の出所が
不明である」 43.8%
- ❧ 「営利企業が提供している」 42.3%
- ❧ 「情報に科学性、客観性がない」 37.2%
- ❧ 「専門家の監修を経ていない」 26.3%
- ❧ 「情報の作成日が不明である」 26.2%

インターネット上の医療情報の利用 引き (JIMA)

☞ どのような情報を利用するか一質の高い情報を利用する

1. 情報提供の主体が明確なサイトの情報を利用する
2. 営利性のない情報を利用する
3. 客観的な裏付けがある科学的な情報を利用する
4. 公共の医療機関、公的研究機関により提供される医療情報を主に利用する
5. 常に新しい情報を利用する
6. 複数の情報源を比較検討する

(続き) インターネット上の医療情報の 利用手引き (JIMA)

- ☞ どう利用するかー情報利用は自己責任で
 - 7. 情報の利用は自己責任が原則
 - 8. 疑問があれば、専門家のアドバイスを求める

- ☞ 情報利用の結果はー自ら検証する気持ちで
よりよい情報共有を
 - 9. 情報利用の結果を冷静に評価する
 - 10. トラブルに遭った時は、専門家に相談する。

動向と信頼性 テレビ

☞ テレビの健康情報

http://www.geocities.jp/kazu_hiro/nurse/tv.htm

- ☞ 「不正確な印象」「誇張した表現をしている印象」「医療情報提供番組としての不満足度」「番組中に明らかかな間違いを発見した頻度」「誇張した表現をしている印象」

動向と信頼性 ガイドライン

☞ 消費者向け健康情報の質と信頼性

http://www.geocities.jp/kazu_hiro/nurse/webcredibility.htm

☞ 情報提供者側ルール

☞ 利用者ガイドライン


☞ メディカル・ネチケット

☞ 認証機構

☞ 情報利用支援者、支援システム

情報提供者と利用者のガイドライン

- ❧ 日本インターネット医療協議会
提供者側向けの「eヘルス倫理コード」
- ❧ 医療健康情報認証機構（JACHI）
- ❧ HONcode（The Health on the Net Foundation Code of Conduct）
- ❧ DISCERN イギリスの消費者健康情報の質基準
- ❧ QUICK 子供向け
- ❧ CASP 情報を見極める、批判的吟味



消費者向け健康情報提供の
方法と支援と看護情報学

消費者向けコンテンツの種類

☞eラーニング

マルチメディア教材、クイズ、テキスト/資料

☞健康情報/健康資源

リンク集、用語集、ニュース、研究紹介

☞意思決定支援

Web版、Face to Face

☞健康/リスクチェック

☞健康教育プログラムの紹介

患者/健康教室、ミニ医学校

マルチメディアのオープンデータベースによる健康学習素材

最近話題のオープンデータベース

☞ [YouTube](#), [Ameba](#), [「ワッチミー！TV」](#) フジテレビ

☞ [Mixi](#), blog Web2.0の世界→参加＝みな情報提供者

患者の語りデータベース

☞ [CHESS](#) (The Comprehensive Health Enhancement Support System)

☞ 乳がんなど疾患別の健康問題に直面した人にインターネットによるインタラクティブなヘルスコミュニケーションを提供するシステム

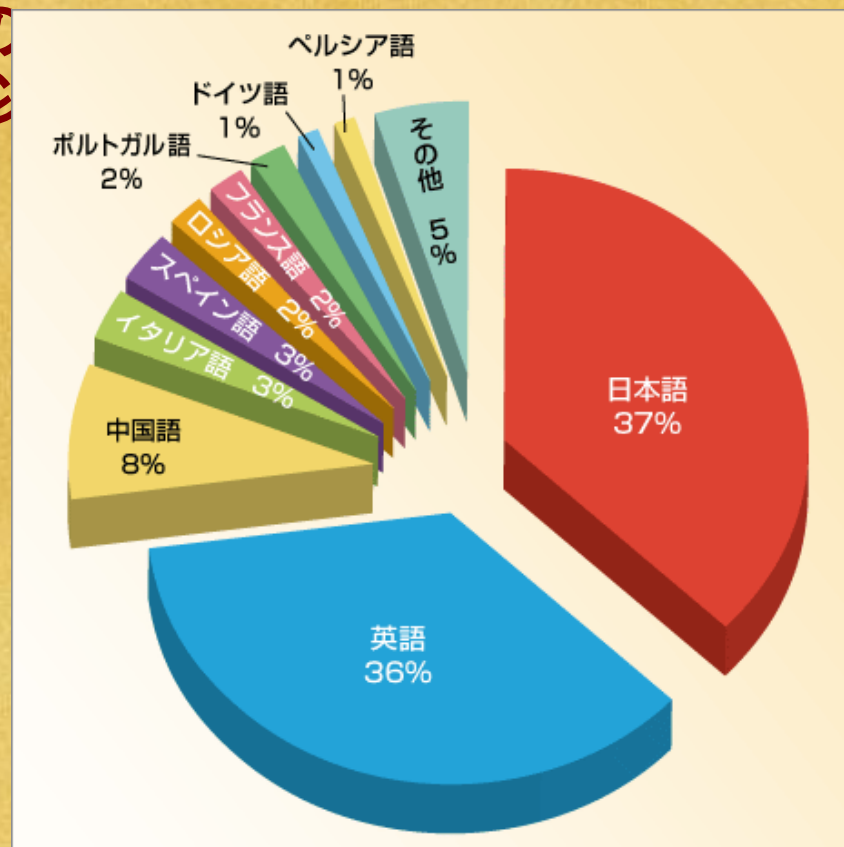
☞ 24時間、役に立つ情報、体験談などで患者をサポートしエンパワーします。さまざまな病院などで導入

個人・消費者中心の価値創造のしくみ への変化

- ∞空間的コミュニケーションのグローバル化
- ∞Googleのミッション「世界中の情報をオーガナイズ(組織化、構造化)して、それに誰でもアクセスできるようにする」
- ∞自律分散ネットワークは組織単位から個人単位へ
- ∞ネットワークの共同知：ネットワークで結びつきながら蓄積されていくのは個の情報（データと価値）
- ∞ブログ、SNS、Q&A（コミュニティ）サイト、Wikipedia

ブログとSNSの拡大 世界 WEB2.0の世界

- ☞ 日本語ブログ記事が全世界の37%を占め、英語（36%）以上に（Technorati調べ）
- ☞ ブログ・SNSサイトへの2006年の年間訪問者は2734万人（VRI）
- ☞ その要因は？
- ☞ 日記文学・私小説の伝統
- ☞ 日本社会は匿名でこそ本音
- ☞ 携帯からの投稿
- ☞ 識字率100% . . .



消費者も医療者も “参加” へ

✧ ブログ・SNS

- ✧ Mixi内コミュニティ がんでもいいじゃん、mixi版がん友全国MAP
- ✧ 患者等のSNS がんSNS、ココロノマド、オンナダイエットSNS、Carepages
- ✧ 医師用 DoctorsBlog(So-net)、Sermo、Within3
- ✧ 看護師用 ナースカフェ、NurseLinkUp
- ✧ 地域SNS→新しい住民参画のツール拡大

✧ Q&Aサイト

- ✧ Okwave、Yahoo!知恵袋も10万以上の健康関連の質問

✧ Wikipedia 「Portal:医学と医療」の拡大

- ✧ 著作権や特許よりも知の共有による発展を志向

学習理論とコミュニケーション

☞ 行動主義

刺激に対する反応がその結果によって強化され、行動変容。心理的プロセスはブラックボックス

☞ 認知主義

経験や環境によって、インプットの解釈、保持、アウトプットが異なるプロセスに注目

ガニエの9教授事象やARCSモデル

☞ 構成主義

伝達内容は、主観的に変化。学習者は知識や経験と新しい情報を合わせて内的に個別に構成。ナラティブ・アプローチ。社会構成主義「他者との交流によって知識が社会的に構成」グループ学習

エビデンスとナラティブ（好み） の両方を1, 2, 3のコミュニティで

- ☞ エビデンスをわかりやすく提供
- ☞ エビデンスは確率情報であることが多い
- ☞ 確率をどう受け止めるかはリスク認知の問題で、さまざまな要因で変化
- ☞ 情報を受け止める側におけるナラティブや意向、好みに寄り添う必要
- ☞ どのように受け取られたかフィードバックしてもらい、またナラティブを作り直す
- ☞ 1, 2, 3のコミュニティで2つの統合を

看護と学習支援

- ❧ アメリカ看護協会の看護の定義 “the diagnosis and treatment of human responses to health and illness”
- ❧ 健康と病気への反応は、刺激にどのように反応し行動変容するかという学習理論の課題と重なる
- ❧ 患者のナラティブ、病い経験などへの関心は学習者の認知や学習プロセスへの関心と共通
- ❧ 看護職の役割が、対象の最も近いところに寄り添い、その患者や市民の健康問題についての学習支援であるとするれば、支援される側の患者や市民とともに学ぶ環境が形成できれば効果的。

看護情報学とe-learning

❧ The 9th International Congress on Nursing Informatics (NI 2006) [NI2006](#)

❧ 韓国での看護情報学の研究の動向
Research Trends of Nursing Informatics in Korea

5 research subjects:

- 1) system development/database
- 2) electronic patient record
- 3) standardized language/ classification
- 4) **Internet/web/education**
- 5) others.

看護教育 看護情報学教育

∞大阪府立大学看護学部 現代GP

CanGo

∞菱沼先生「形態機能学」

ID:slcnstudent

PW:ma5yp2kd

∞University of Colorado at Denver & Health
Sciences Center School of Nursing

Graduate Health Care Informatics

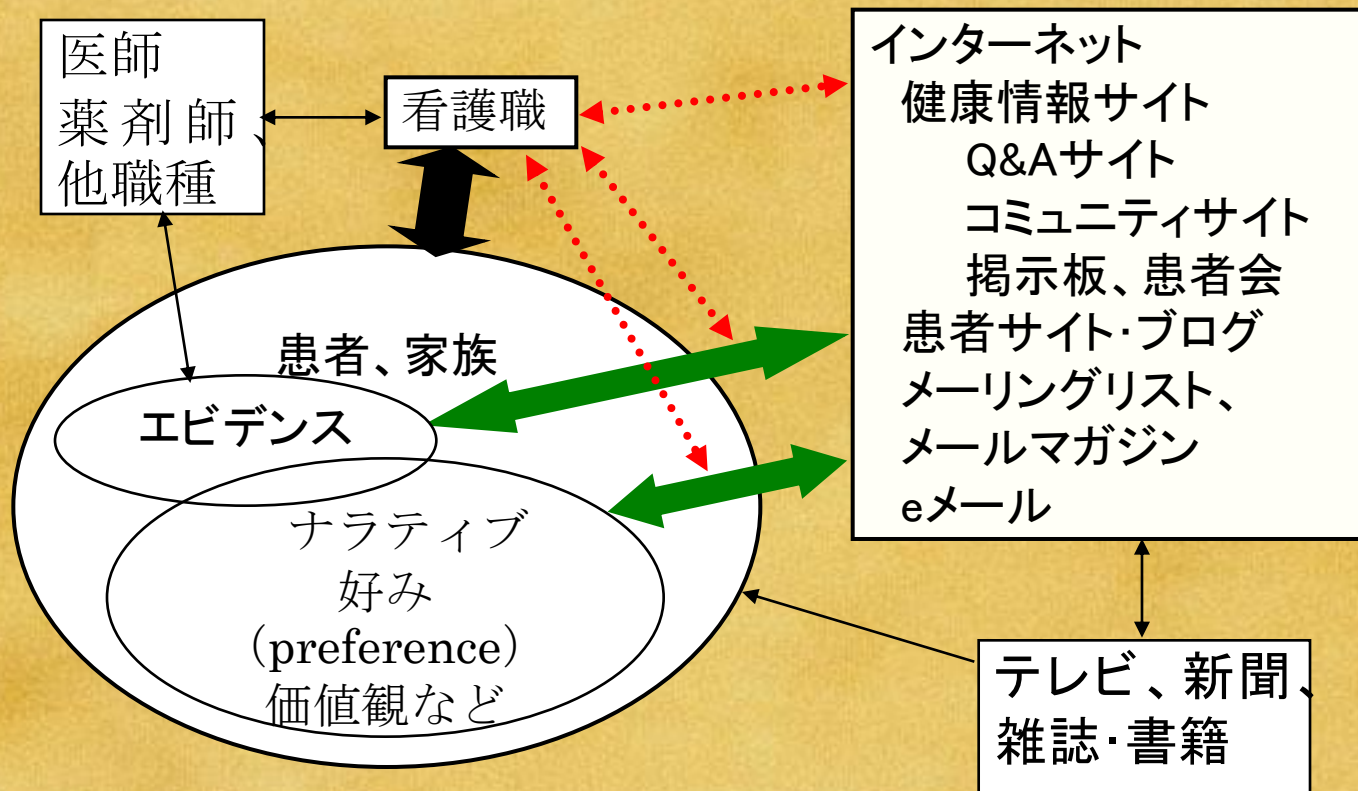


患者の学習情報

- ☞ REPARERE (learning REsources for PAtients and RElatives during Recovery)
- ☞ BRENNAN healthsystems LAB
- ☞ CHESS
- ☞ 市民の健康に役立つ北米大学のコンテンツ集

看護職の新たな役割

消費者健康情報学



点線部の能力(ヘルスリテラシー)を高め患者中心(エビデンスとナラティブ両面)でトータルに支援(太矢印)

ジェンダーとサイバーフェミニズムの視点

- ☞ 男女のデジタルデバイドは、若い世代ほど縮小し、逆転も
- ☞ 時間的制約（職場の労働負担と自由裁量度、多重役割）
- ☞ 機械に弱いという社会の固定観念
- ☞ ネガティブな体験の確率（男性優位、わいせつ、フレーミング）
- ☞ 健康、医療に関する情報を調べる傾向
- ☞ メールへの愛着＝コミュニケーション目的
「女性による女性の新しい発見」
- ☞ 沈黙していたグループをエンパワーできる。匿名でも自己表現でき、人々はその人の発言のみで判断される、ジェンダーを克服し、発言するコミュニティをつくりだす