

看護情報学概論 2015

聖路加国際大学
中山和弘

情報に基づいた意思決定とは

よりより意思決定のために

- 私たちは、普段から、大小さまざまな問題に直面
- それまでの対処方法を変えたり、新たな対応が必要になったりする場合も
- 「私の決め方はいつも間違っていない」「信頼できる人に相談して決めてもらっている」
- 決め方、すなわち意思決定の方法には、より良いものとそうでないものがある
- より良い意思決定では、結果に納得できるものになりやすく、後悔が少なくてすむ
- 多少結果が悪くても、それなりに必死に考えた自分に納得がいくことが多い

あとで後悔しないために

- テレビショッピングなどの衝動買い（あとで後悔する買い物）はなぜ起こる
- 「こんなに安いのに今買わないと誰かに買われてしまう」「自分でも簡単にできそう」「ちょっとだけリッチな気分になってみたい」などと、その時々で決める
- 納得できる「より良い意志決定」は情報に基づいていることが多い
- 健康や医療についても同じ
- どのように情報を使って意思決定するのが良いかという点について考える

保健医療の不確かさ

保健医療の不確かさ

- 健康や医療についての情報は、専門的な雑誌を見なくても、新聞・雑誌やインターネットで簡単に
- 研究トピック：[ファスト・フードは肥満とインスリン抵抗性のリスクを高める、15年間の調査から 疫学批評](#)
- この記事から何を読みとることができるか
- 食べるのを控えようとか、アメリカの話だから日本には当てはまらないとか、日本人は1回に食べる量が少ないから関係ないとか、203人と87人で何がわかるのか…
- この研究は、アメリカのいくつかの地域から選ばれたサンプル（標本）調査
- この結果を、それ以外の人々にあてはめる場合、その値がどれほど一般的な数字なのか、日本の誰にでもあてはめることができるのか

研究はあくまでサンプル

- このデータは、体重の増加を平均値で表している
- 一般的にこの数値が、もっとも起こりやすい代表的な値
- サンプル調査であるため、アメリカ人全体や世界中で調査した場合（ありえないが）の値から多少なりともずれる
- それが「誤差」と呼ばれるもの
- したがって、研究でこのような数値を出しても、その値がどのくらいの誤差を含むのかを考えなくてはならない
- 研究の対象となった全員から求められた数値で、一人ひとりとはさまざまな状況に
- 平均値で4.5kg多いといっても、「週1回未満」しか食べない人の平均よりも2kg重い人も7kg重い人もいたはず
- 結果を一人ひとりにそのままあてはめることはできない

不確実なものは確率で

- この研究結果を見て、「ファストフードは太りやすい」「何年も食べ続けると違いが出てくる可能性はあるだろう」と判断する人は多い
- 可能性（すなわち確率）として健康に悪影響を及ぼすとの判断
- そもそも人間にはさまざまな人、その人たちに起こることは不確実なもの
- 「こうすれば、こうなる」と100%保証されているものは、なかなかない
- しかし、不確実なものについて予想したり説明しようとする、やはり確率という考え方を避けては通れないというのが現実

リスクとは何か

リスク社会

- 世の中は未来の出来事を確率で表現することが増加
- 天気予報も降雨確率、スポーツの世界では、野球でのバッターの打率をはじめ、さまざまな得点率、成功率、決定率など、多くの「確率」
- 健康や医療においても、「肥満する確率が高い」「病気になる確率が高い」「治る確率が高い」というような情報
- 現代は「リスク社会」とも言われる
- リスクの存在やその認識が高まった結果、それを把握するための判断材料として「確率」が必要になってきた

リスクとは何か

- リスク = 損失の発生確率 × 損失の大きさ
- 原子力発電所事故による損失の大きさは測り知れないが、それでも原発を受け入れているのは発生確率が非常に低く、リスクが小さいと評価されているから
- 高額当選金の「ジャンボ宝くじ」がよく売れる理由は、発生確率は限りなく0に近いものですが、当たれば大きい3億円
- その場合は、損失の大きさでなく、利益の大きさで、リスクではなく夢？

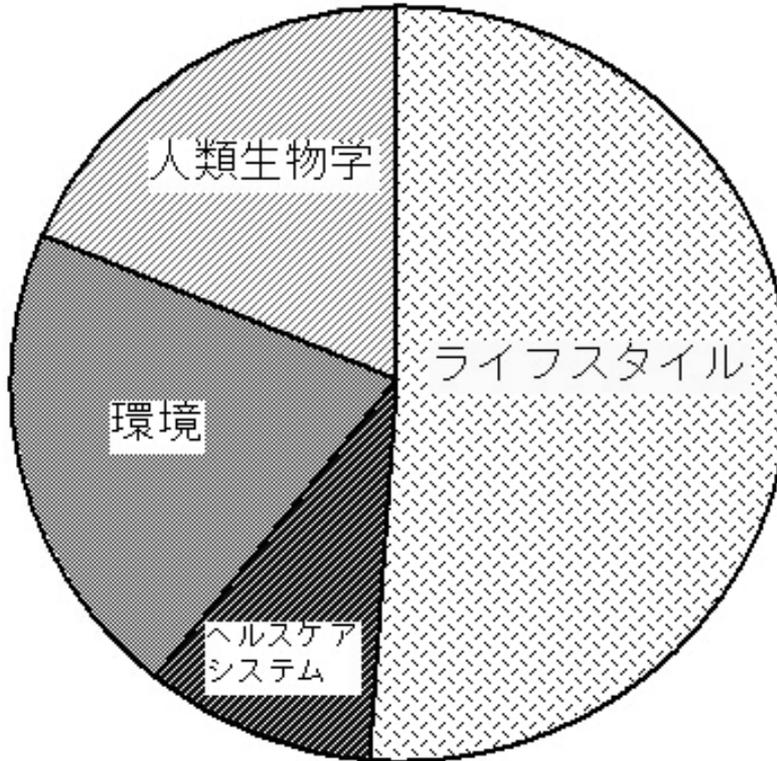
リスクが日常生活の中に

- リスクという確率的な見方が少しずつ生活の中に浸透
- 経済でも、環境問題でも、保健医療の世界でも導入
- がんなどの慢性疾患（生活習慣病）のリスクファクター
- 血圧、血糖値、コレステロール、尿酸などの検査値
- 喫煙、飲酒、肥満、運動不足などの行動
- リスクの監視、コントロールの半強制

リスク社会

- リスク社会 (Beck, 1992)
- リスクへの脆弱性 (弱さ)
- 科学による目に見えない偏在するリスク
- 病気や環境のリスクだけでなく、同時に医療そのものの影響の問題
 - ワクチンの副作用と安全の情報、個人と集団の責任
- ヘルспロモーションはリスクを蔓延させる責任 不安、不確実性

健康の決定要因の構成割合



75歳までの生存年数

- Center for Disease Control (CDC. USA) より
- 健康のリスクファクターで影響力の大きいもの
- ライフスタイル: 意思決定、行動、生活状態が2分の1
- 喫煙、飲酒、過食、無謀運転、シートベルト、危険なSEX、薬物、運動、レジャー不足、ストレスコーピング(対処)
- 環境も人々の行動で変化

医療はリスクを冒すこと

- 薬学部などでは、「くすりは（反対から読むと）リスク」という例えが入学式や最初の講義で
- 医療行為は治療のためにリスクを冒すこと
- だからこそ、医療専門職として制度化され特別な教育
- 患者や市民は、医療分野にある確率は知ることはできなかった
- 一般市民の知る権利への意識の高まりは、保健医療サービスの消費者（欧米では患者を消費者と呼ぶ場面が多い）にも波及

リスク認知は人それぞれ

- 5年生存率 = がんと診断された人が5年後に生きている比率
- 胃がんでは、早期のがんでほぼ100%、とても進行したがんで10%前後
- 確率論的な見方で、進行がんでも10人に1人は生きる人はいる
- 1人の患者としては、生きるか死ぬかの2つしかない
- その値を、高いと見るか、低いと見るかは人によって少し違う（リスク認知→リスクコミュニケーションの研究）
- 同じ情報でも人によって受け止める結果は違う
- 操作してはいけないが人それぞれの決定へ

自分で意思決定、自己決定

- 健康法・疾病予防法や治療・ケアの選択肢の範囲
- 各選択の効果やリスクにおける確率の高さを知り、自分で意思決定（自己決定）が重視
- EBM（Evidence-based Medicine）、EBN（Nursing）、EBHC（Healthcare）などの根拠（＝エビデンス）に基づいた保健医療
- それまで医療者自身が、どの方法を選ぶべきなのかの判断に、習慣や個人的な直感や経験を用いていた
- それよりも、効果が見られる確率の高いことが研究で実証されているか（＝エビデンス）を判断材料に
- 医療というリスクを伴う行為において、その責任のすべてを医療者に委ねるのは荷が重い？ →患者中心へ

「情報」に裏づけられた意思決定

- 意思決定をするために必要な情報（リスク）を患者に与える「インフォームドコンセント」
- 「説明と同意」→説明しさえすればそれで済む？
- 「十分説明を受けた上での同意」「納得診療」と呼ぶことが提案
- 「説明したはずですよ」「説明しましたよね」では理解は未確認
- 授業で教師がこれで学生を責めても、理解させていなければ
- 「インフォームド」は「情報を得た」
- 情報として活用できるまでに理解していなくてはならない
- インフォームドコンセントは、医療者中心の見方
- 患者の視点からは、インフォームドディシジョン（情報を得た意思決定）、インフォームドチョイス（情報を得た選択）

背景にある消費者主義

- 消費者主義 = コンシューマリズム
- 消費者が自らの判断で安全で良質の製品またはサービスを選ぼうとする思想や運動
- 製品やサービスの提供者の戦略（イメージ・誇大広告、ブランド化）、消費者との情報量のギャップ
- 公害、薬害、欠陥商品、医療ミス
- 1962年消費者の4つの権利宣言（アメリカ大統領ケネディ）
- 安全である権利、知らされる権利、選択する権利、意見を反映させる権利
- アメリカ弁護士ラルフネーダー：1960年代後半GM社のブレーキ欠陥問題から発展
- 消費者保護のために窓口設置、PRの充実、法律制定、消費者センター設置

情報とは何か

情報とは何か

- 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
- 情報の働きは「不確実性を減らすもの」= 確実性を高めるもの
- おもに3つの意味で用いられる
- 「データ」と「情報」と「知識」

データとは

- 3つのなかで最もシンプルなのは「データ」
- データとは、記号のことで、言葉や文字など
- それについての評価 – 例えば、それが良いのか悪いのかなどの価値 – は含んではない
- ファストフードを食べて体重が4.5kg増えたというのはデータ
- 価値あるいは意味を評価できなければ単なる数字の羅列
- データだけがあっても、それをもとに何かの判断ができなければ、情報ではなくてただのデータ

情報 = データ + 価値

- 「情報」とは、“ある特定の目的”のためにデータの価値を評価して意思決定に使うことができるもの
- 情報 = データ + 価値 = 「記号表現」 + 「記号内容」
- cf. 言語学者ソシュール シニフィアンとシニフィエ
- 例えば、4.5kgの体重増加は肥満による健康影響が予想されると評価して、ファストフードは食べないという意思決定に使えば情報
- ファストフードのデータは肥満を避ける確率が高まる情報

知識

- 「知識」とは、あることについての幅広い情報の蓄積で、それを特定の状況だけでなく“将来のさまざまな目的”に応じて使い分け評価して意思決定に使えるもの
- 知識がデータを情報に変える
- 新たなデータ（肥満のデータ）を情報として取り入れて、新たな知識（肥満対策についての知識）に
- 専門家は知識がある = 常に新しい情報を入手



不確実な保健医療では確率がデータ

- 保健医療の研究結果に関するデータは、そのまますぐに患者や市民の情報となりえるか、医療の専門家でないで理解不能なのか

- 喫煙と肺がんのデータ

- 55-64歳で非喫煙者が肺がん死亡した人が10万人あたりで40人、1日に21本以上吸う人では400人

表 10万人当たりの肺がんによる死亡数
~~年齢 年 年齢 年 年齢 年 年齢 年~~
~~非喫煙者 喫煙者(10日平均喫煙本数)~~

	10-20	21-39	
55-64	40	250	400
65-74	80	500	720

情報と価値

- タバコを吸わなくても肺がんになる人、吸っていてもがんにならない人がいる
- 確率の問題で、一人ひとりの結果は「なるか」「ならないか」のどちらか、2つに1つ
- 10倍程度なら自分は吸っていても大丈夫だと確信するためのデータにも
- 肺がんでの死亡に問題を感じない場合、情報ではない
- 確率だけ分かってても価値が見出せるかどうか

情報における確率と価値

- 人間が何かを目的として行動する場合の動機づけ
- 結果が起こる「確率」×結果の「価値」
- テレビゲームを買ってダイエットできる期待、すなわち予想される確率と、結果として減量に成功することの価値 = 期待値
- 年末に2000億円売り上げるジャンボ宝くじ 1 枚の期待値：
1 等は当選確率1000万分の1 × 2 億円 = 20円、
6 等は当選確率10分の1 × 300円 = 30円
- 1 等だけのくじと 6 等だけのくじが販売されたら？
- 期待値が低い 1 等の方を買う → 億万長者になりたい

期待価値理論

- これらは期待価値理論、期待効用理論
- 「期待」とは、その人が予想する「確率」のことで主観的なもの
- 「価値」（または効用）は基本的に良いこと、満足できること
- しかし、この考えかたがすべてだとすると、結果が起こる「確率」を意識しないと行動を決定できない
- 実際の生活では、「確率」について詳しく考えなくても行動
- 確率をよく考えて宝くじを買う人は少ない
- なぜか？

習慣と意思決定に基づいた行動

- 健康教育学では、「確率」と「価値」を知らせて、望ましい行動をしてもらおうと多くの研究→あまり成功しない方法
- 喫煙は「習慣」＝「情報も意思決定も必要としない行動」＝何かのきっかけさえあれば自動的に行われる
- 食事が終われば無意識のうちに煙草を一服
- 無意識だから習慣を変えるのは難しい
- 情報を伴った意思決定による行動は、習慣に問題があることを発見したとき、習慣では解決できない新たな問題、危機的状況、ストレスなどが生じたときに意味を持つ
- 習慣は自分だけでは気がつきにくい
- 常日頃新しい情報に気を配る、誰かに指摘してもらう
- 環境の異なる人と会話し、指摘してもらう

よりよい意思決定とは

よりよい意思決定

- 基本的な意思決定行動
 - 問題の認識→選択肢の探索→選択肢の評価→選択肢の実行→意思決定の再検討
1. 意思決定が必要な問題を明確にする
 2. 可能性のあるすべての選択肢のリストづくり
 3. 選択肢を評価するためのメリットとデメリットの決定
 4. 選択肢を選んだ結果を想像する
 5. 意思決定における心理的な影響に注意してじっくりと選ぶ
 6. 意思決定の支援を得る
 7. 意思決定における葛藤やジレンマを解決する

1.意思決定が必要な問題を 明確にする

- 意思決定とは問題を解決するための行動
- いま直面している問題は何か
- 例：朝起きたら、かぜをひいたのか熱が高い
- どうなりそうか、何もしなくても大丈夫そうか、病院に行くか、学校や仕事を休んだ方が良いか、休んだらどうなるか
- 自分だけで決めることなのか、周囲の人にも影響することなのか
- 休んで病院に行くなら、いつまでに決めなくてはならないか

2.可能性のあるすべての選択肢のリストづくり

- 可能性のある選択肢をすべてあげる
- 意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つ以上を選ぶこと
- 時間がない場合は経験と勘か、誰かに判断をゆだねるか
- 可能性がないと決めて選択肢を落とさない
 - しばらく様子を見てから決める
 - ネットで調べてみる
 - 家族や友人に電話する
 - 近くの内科の医院に行く
 - 遠くの大きな総合病院に行く
 - コンビニに行って栄養ドリンクを買って飲む
 - 市販の風邪薬を飲む
 - 首にネギを巻く
 - チキンヌードルスープを食べる（アメリカの習慣）
- 不足を確認するのも、情報収集

3. 選択肢を評価するためのメリットとデメリットの決定

- リストにある選択肢を評価
- それぞれのメリットとデメリット（リスク）
- 評価基準を決めること
 - 病院に行きたくない
 - 医学的に正確な診断が受けられる
 - 待たされる苦痛がない
 - 症状の緩和
 - 学校や仕事での行事や役割
 - 回復の早さ
- 各選択肢が基準をどれだけ満たしているか
- 何も満たしていない選択肢は削除
- 就職先選びであれば、自分の興味、能力、職種、仕事内容、業績、給料、従業員数、勤務地など、パートナー選びなら、収入、容姿、社会的地位、優しさ、同じ価値観など？

4. 選択肢を選んだ結果を想像する

- 選択肢を選んだ時の結果を想像
- 思った通りの結果になりそうか
- 近所の内科の医院か大きな総合病院のどちらかに行ったら
- 「医学的に正確な診断が受けられる」= 選択肢を選んだ時の結果に対する主観的な価値や望ましさ = 「効用」
- 期待通りの効用の結果が起こる確率 = 「期待効用」
- 「期待価値」と同じで、確率と価値の掛け算
- 「医学的に正確な診断が受けられる」の期待効用は総合病院、「待たされる苦痛がない」の期待効用は近所の医院
- 2つの期待効用を合わせた期待効用の大きさを判断
- 意思決定の研究では、人々は最も大きな期待効用の選択肢を選ぶといわれる

5.意思決定における心理的な影響に注意して じっくりと選ぶ

- 期待効用理論からは、望ましいものが確実に起こると思われるものが選ばれやすい
- その時の情報提供のされ方で選ばれる結果が違うことが知られている
- 例えば、フレーミング効果
- 同じ情報でも数字による表し方の違いで心理的な印象が違って、別のものを選んでしまう
- 病気になって手術をするかどうかの意思決定のときに、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、意志決定の結果が違ってくる可能性
- 前者の方が手術を受けようと思いやすい

つづき

- 前にあげた喫煙と肺がんの関係を示した研究でも、いろいろな説明が可能
- 10万人（55-64歳）で、非喫煙者は40人、喫煙者（10-20本）は250人が肺がん
- 250人を100%とすると、40人はその16%、タバコを吸わなければ肺がんになる割合を84%減らせる
- 10万人中の250人は0.25%で、40人は0.04%、タバコを吸わなければ0.21%減らせる
- 84%減らすというほうが、明らかにインパクト
- 同じデータでも数字の出し方で、まるで違う（前者は相対危険度、後者は絶対危険度による寄与危険度）
- 専門家でさえもこれに注意しないと判断を誤る

ヒューリスティック

- 私たちは、なるべく早く楽に答えを出そうとしてしまいがち
- とても話し上手な人の言うことを信じたり、十分なデータがなくても自分に都合よく捉えたりする
- 十分な材料がないなかで判断を下すこと = 十分に情報を活用しない意思決定
- 答えが早く出るという長所がある反面、信頼性に欠ける
- 考える時間がない場合には、ある程度は効果的
- 選択肢が不足しているため、選ぶべきものを選ばなかったとして後悔しやすい

議題設定効果

- よく読んでいる雑誌や新聞で、痩身やダイエットに関する記事が多いと、そのことがあたかも重要な問題だと
- 全体の情報に占める割合の多さが影響
- 「アジェンダセッティングagenda setting」効果
- 情報を伝える役割を担うメディアなどの情報提供者は、直接見たり聞いたりしたことをある種のフィルターにかけて提供
- ある話題（議題）に触れる分量や頻度、紙面上の位置や順番、写真の有無などで強調することで、その重要性を示そうとする。そうすると、情報の受け手は、その強調の程度に応じて関心を持つようになる。
- 新聞の健康欄のページが多くなれば
- 著名人がある病気で亡くなったというニュースが多く流れれば、今は、その病気で亡くなる人が、増えているのかも

プライミング効果

- いわゆる「10回クイズ」
- 人が何かに注目していたとき、それは、その次に提示されたものに何らかの影響を及ぼす
- 直前の情報が、それに続く情報に影響を与える
- 第一印象が、その後に影響を与えるように、コミュニケーションにおいても、苦手なタイプの人だと思つたと、それが影響する。厳しいことばかり言う人だといったん思つてしまうと、ほめられているのに、しかられていると思つたかもしれない。

6.意思決定の支援を得る

- よりよい意思決定のためには、そのための専門的な知識を求められることもある
- 一朝一夕では無理
- 意思決定の支援をする専門家は？
- 医療者は本来その役割を担うべき
- 意思決定の難しい人を支援する遺伝看護学
- 通常の業務ではその専門的な役割が十分確立しているとはいえない
- 医療コーディネーター、医療決断サポーターなどといった意思決定支援をする人たちも登場している
- 看護職を中心として養成講座を独自に立ち上げて資格認定

オタワ意思決定ガイド

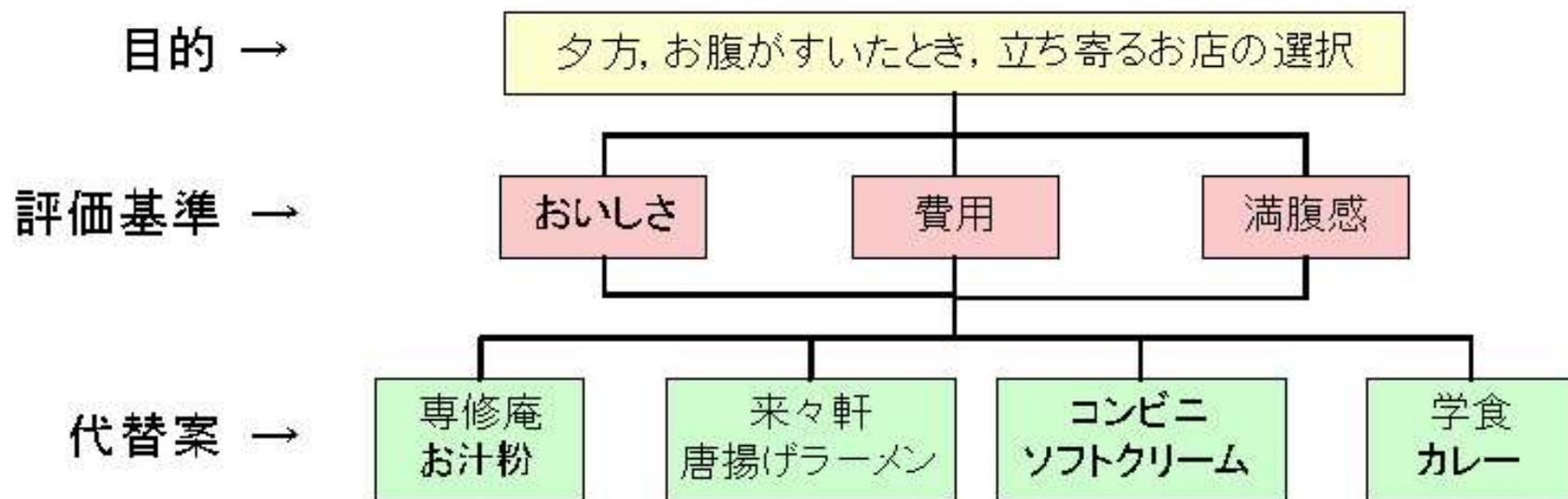
選択肢	長所	大事さ	短所	大事さ
<u>選択肢 1</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *
<u>選択肢 2</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *
<u>選択肢 3</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *

意思決定支援システム

- 選択肢を作成する ADOC (iPadで作業療法士が作業の決定を支援するソフト)
- ICF (国際生活機能分類) の項目から



AHP (階層化意思決定法)



選択肢を評価し得点化する方法

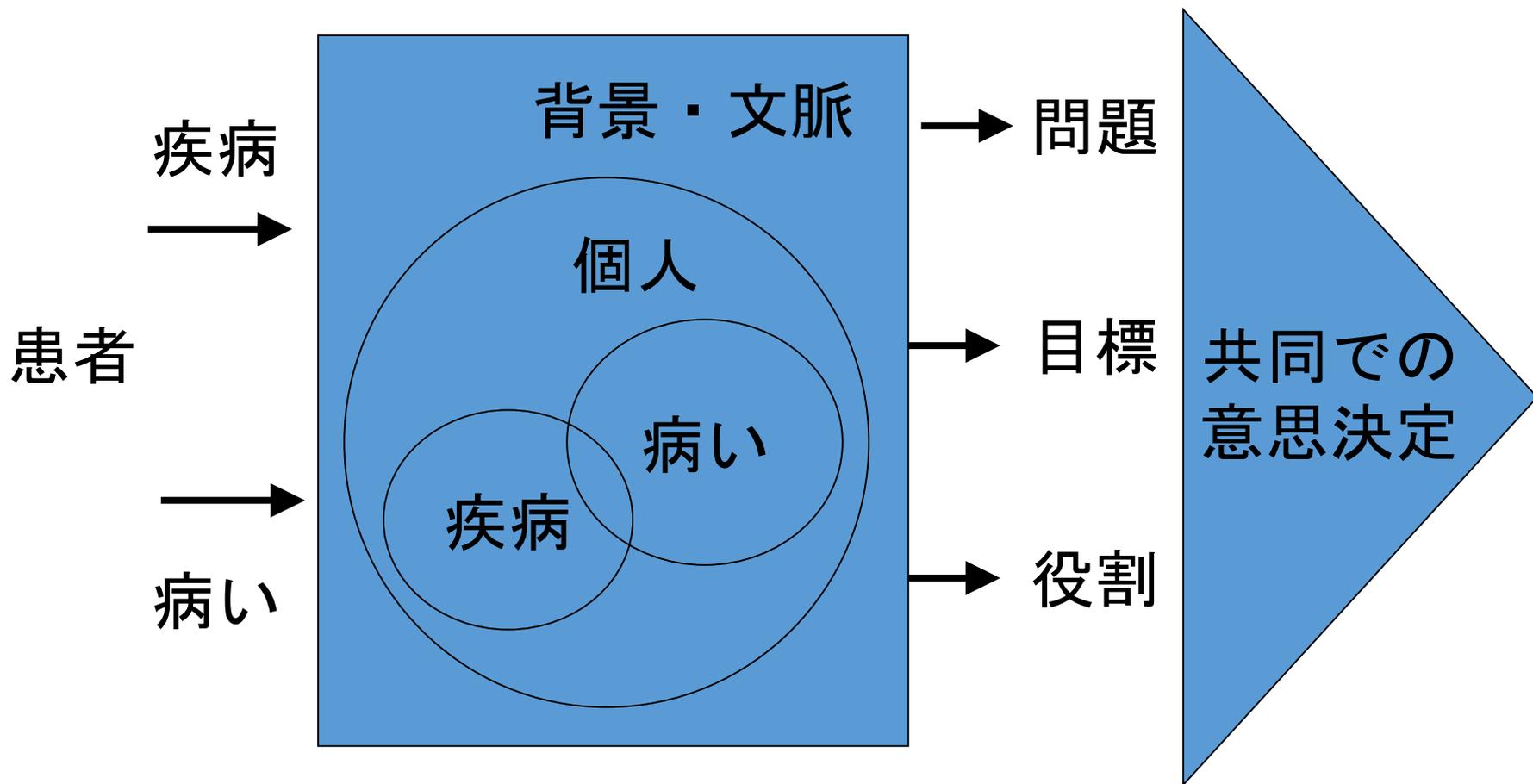
つづき

- オタワ個人意思決定ガイド
- 自分で選択肢のメリットデメリットを確認・整理するための支援ツール
- 意思決定のプロセスを支援、選択肢の選び方ではない
- 個人による意思決定で決める習慣や能力が必要
- やはり選べない時はある
- 選択肢を得点化するさまざまな計算方法の開発
- 代表的なもの AHP (analytic hierarchy process、階層化意思決定法)
- パソコンソフト、「決めちゃおう君」

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)



意思決定の3つのタイプ



日本の大学生は自分で決めるが好き？

- 3つの決め方への好みを比較した研究
- Shared decision-makingへの抵抗も
- 意外にも日本の大学生では、Autonomous decision-makingで最も評価が高く、Sharedは2番目、アメリカでは逆（Alden, et al. Young adult preferences for physician decision-making style in Japan and the United States. *Asia-Pacific J of Public Health*, 2012;24(1):173-184.）

7.意思決定における葛藤やジレンマを解決する

- 葛藤やジレンマに悩む場合は意思決定が難しい
- 情報や知識が不足していないか
- ある選択肢に過大または過小な期待？
- 自分の価値観がはっきりしない場合、メリット、デメリットが不明確
- 初めての経験の場合は、自問自答しても難しいので、人に相談することや、ほかの人はどうしているのかを知る必要
- 自分が周囲から何を期待されているのかを知り、その期待がどのようなプレッシャーになっているかの確認
- 自分の価値は明確でも、それを聞いてくれたり認めてくれる人がいないと自分だけでは自信が持てず不安
- 難しい意思決定ほどやはりサポートは重要

医療者の意思決定支援の可能性

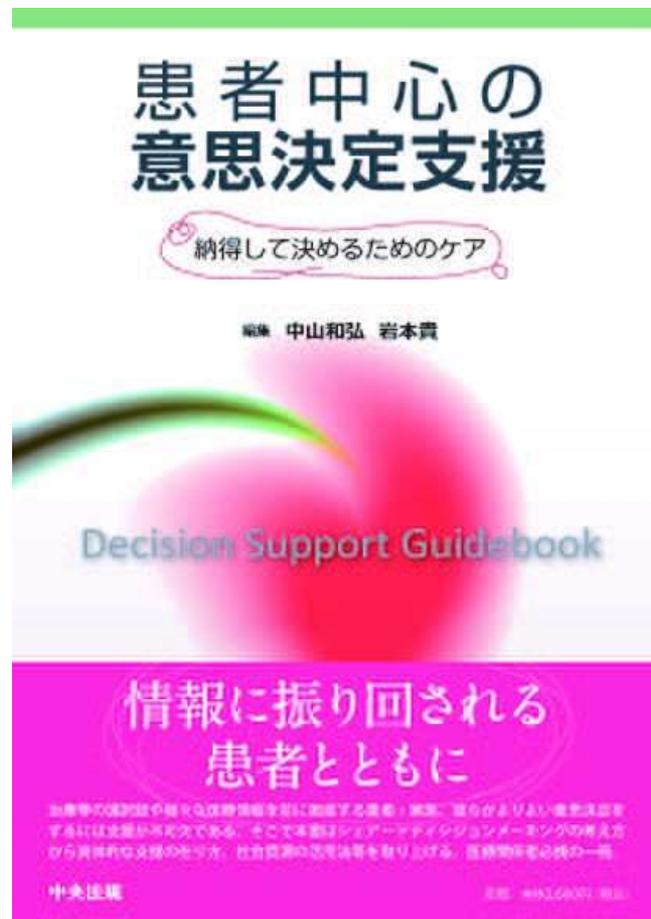
- 意思決定の専門的支援ができる知識や研究の普及が期待
- 健康と病気に関する意思決定には保健医療関係者
- データが持つ意味を理解し、じっくりと考える時間が必要
- 情報を理解し、活用する力が求められる
- 情報リテラシー、健康に関してはヘルスリテラシー
- 医療者でも十分に身につけているかは疑問
- 意思決定に特化した専門知識の教育プログラムにはない
- 健康と病気の因果関係を明らかにする疫学、確率や誤差を扱う統計学はある→得意よりは苦手？

意思決定支援のスキルを明確に

- フレーミング効果など心理社会的な側面を含んだ意思決定の学問としては、経済学や認知心理学が中心で、そのほか幅広い領域
- 保健医療ではいまだ十分な研究がないまま、意思決定の支援
- 欧米では意思決定の支援、ヘルスリテラシーの研究が急速に増加
- [Understanding and Promoting Health Literacy](#)
アメリカのNIH（National Institute of Health）の研究助成金（grant）
- 日本でもこれから研究が期待される→看護情報学

患者中心の意思決定支援

- 中山和弘、岩本貴編著
中央法規出版、2011
- Facebookページ
<https://www.facebook.com/PatientCenteredDecisionSupport.jp>
- いいね！をお願いします



健康を決める力

- 市民・患者が、ヘルスリテラシーを身につける支援をするサイト <http://www.healthliteracy.jp/>
<https://www.facebook.com/healthliteracy.jp>

Health Literacy ヘルスリテラシー
健康を決める力

はじめの方へ

“ヘルスリテラシー”を身につける

このサイトは、市民・患者の皆さんがヘルスリテラシーを身につけるための支援をするサイトです。

検索 文字の大きさ 中

続きを読む

- 1 健康のためには情報に基づく意思決定を**
 - [よりよい意思決定の決まり](#)
 - [よりよい意思決定とは](#)
- 2 「信頼できる情報」とは何か**
 - [信頼できる情報とは](#)
 - [エビデンス: 根拠に基づいた保健医療](#)
 - [オラタイプ\(物語、語り\)](#)
 - [エビデンスとオラタイプを生かす健康資源](#)
 - [【資料編】エビデンスの見方](#)
- 3 知りたい情報はインターネットで**
 - [インターネットを使って健康になれる?](#)
 - [【資料編】インターネットが扱っている点とは?](#)
- 4 コミュニケーションと意思決定**
 - [健康情報のコミュニケーションとヘルスリテラシー](#)
 - [誰がどのように意思決定するのか](#)
- 5 健康を決めるのは専門家から市民へ**
 - [医療だけに頼ってはいけません\(健康になれない\)](#)
 - [健康を決めるのは専門家から市民へ](#)
- 6 健康を決めるために市民が出来ること**
 - [ライフスタイルや環境を変化させるための方法](#)
 - [変化で生まれるストレスにどう対応したらよいか](#)
 - [人とのつながりが健康をつくる](#)

情報と継続的なコミュニケーション、わかりあうこと

情報とコミュニケーション

- 確率としてタバコはリスクファクターだが、吸わなくても肺がんになる人、吸っていてもならない人がいる
- おじいちゃんは何ともなかった
- ここで必要なことは「コミュニケーション」
- 医療はコミュニケーション
- 医療の提供者も消費者も、情報がどのように伝わり、使われるのかについて理解していないと、コミュニケーションが成り立たない

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
- 情報からものを見ることで、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）システムの設計に必要なもの（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				
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)

表2 従属変数－患者からみたコミュニケーションの良好度（集学的アプローチ）

項目	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

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 $\alpha = .85$	

分析経過 従属変数と関連が見られた2要因

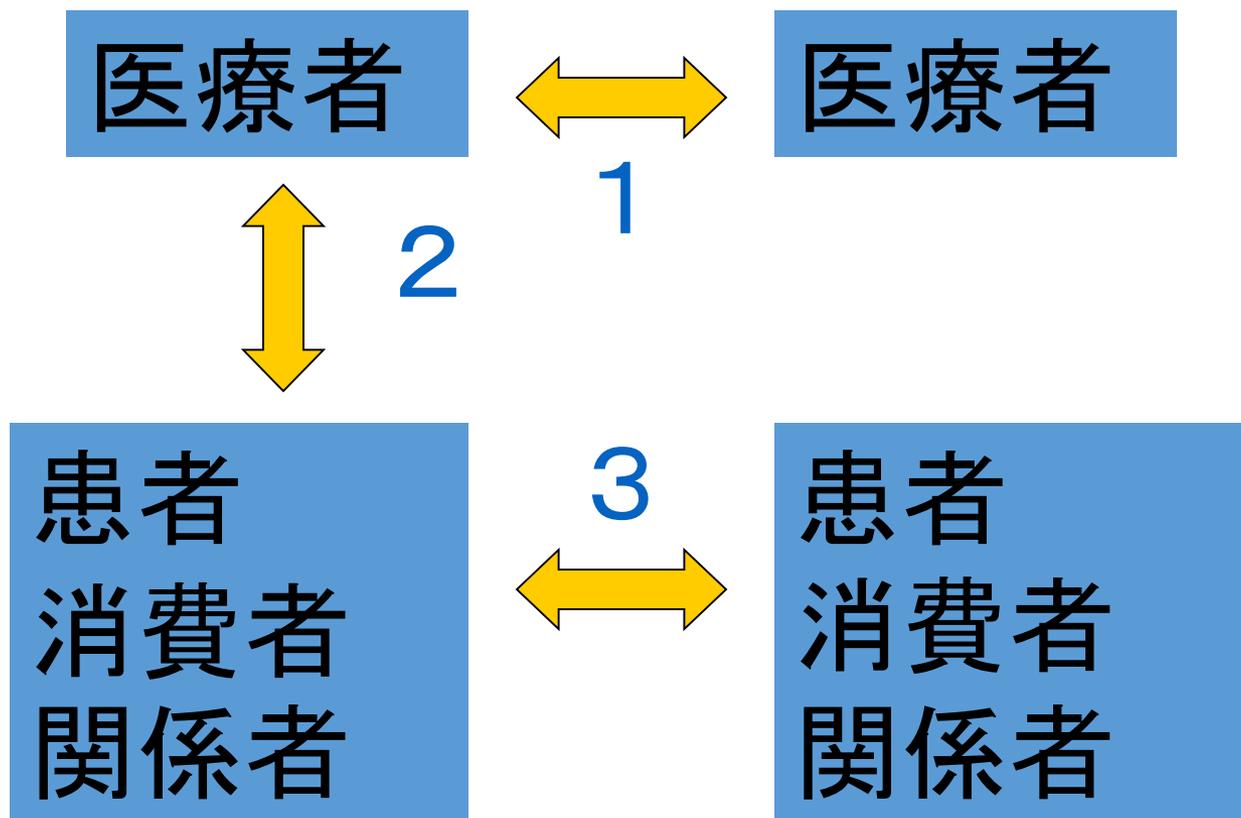
- 従属変数と病院や病棟のシステムに関する項目の関連を検討したところ、有意であったのは、1患者1カルテなど記録関連での情報共有と多職種カンファレンスの開催の2つのみであった
- 1患者1カルテでは、電子カルテによる導入では低く、紙ベースでかつ職種間で同フォームの場合に高い
- 電子化については、一部のにも導入している施設に限定した分析では、電子カルテの導入そのものでは低く、情報が相互にリンクされていることが必要

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？ [Did You Know?](#)

1 医療者間

- 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
- 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
- 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
- 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

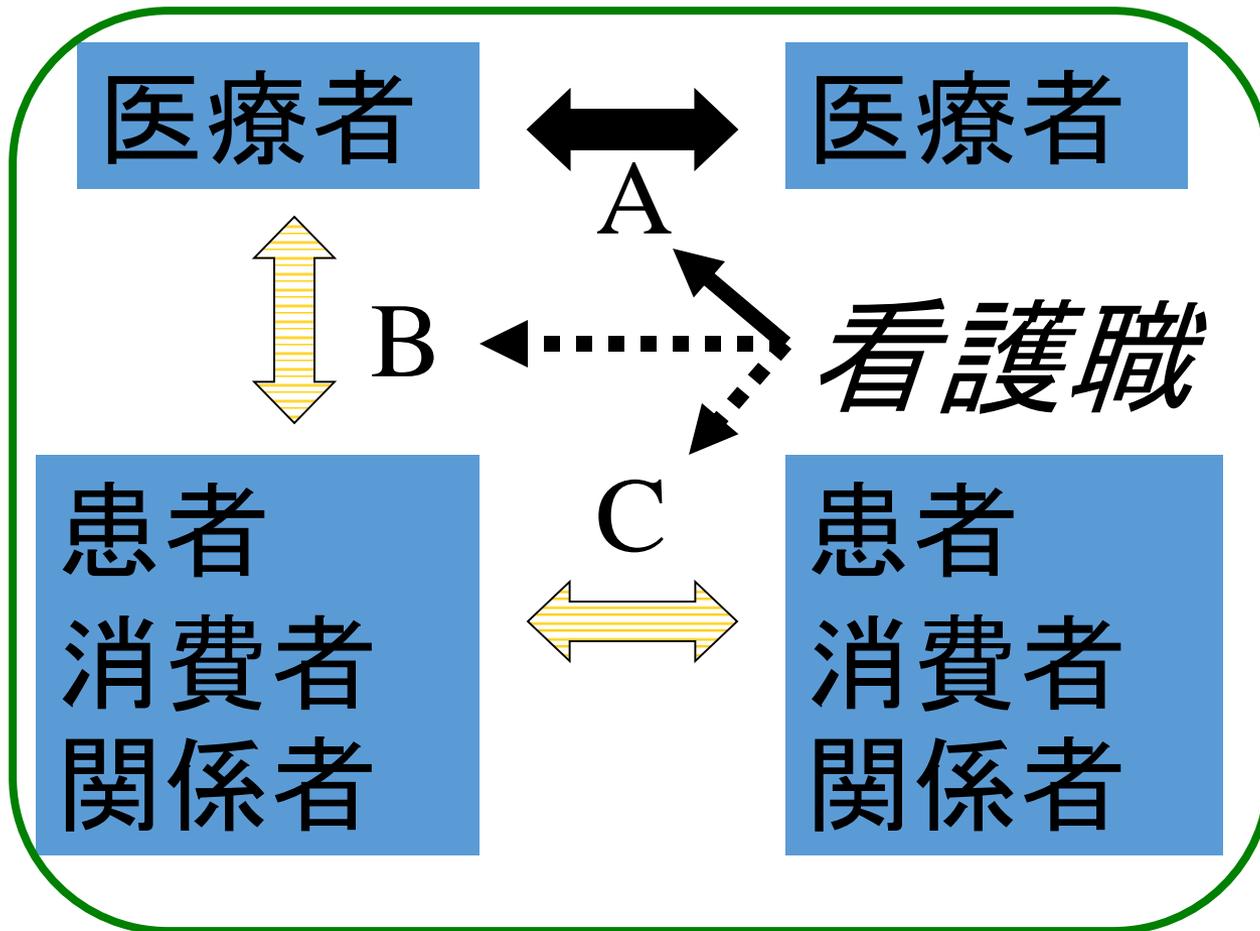
- 患者の医療参加 医療はコミュニケーション
- インフォームドチョイス デシジョンエイド
意思決定に必要な情報（データ＋評価） 提示
- face to faceでは難しかったことがICTで・・・
権力、引っ込み思案、匿名性, …
- ヘルスリテラシー、Consumer Health Informatics
患者が信頼できる情報を探し理解し意思決定するにはどのようなことが必要か 信頼とは？
患者は何でも知っている？
医療者によるわかりやすい情報発信！

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

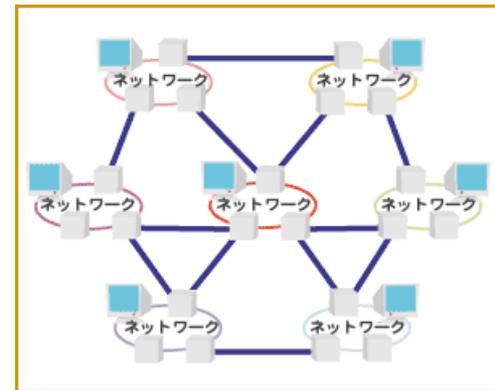
AにくわえBとCへのアプローチを



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)

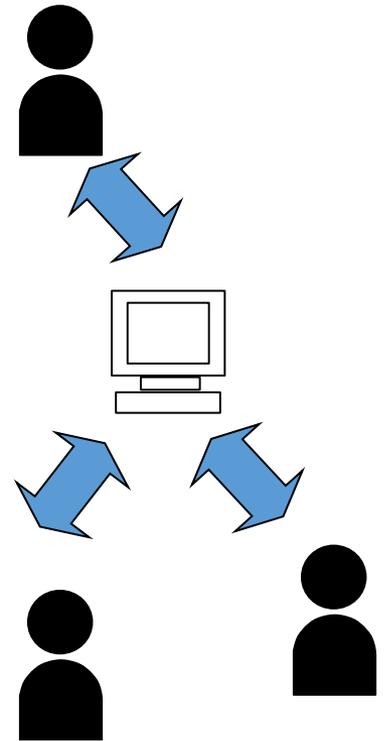


違いを越えて結びつけられる

- 網の目（Web）のようにつくり、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。異なるものどうしのコミュニケーションによって地域を活性化



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まれ出され格差は拡大
- 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態で提示されるべきである →アクセシビリティ



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）

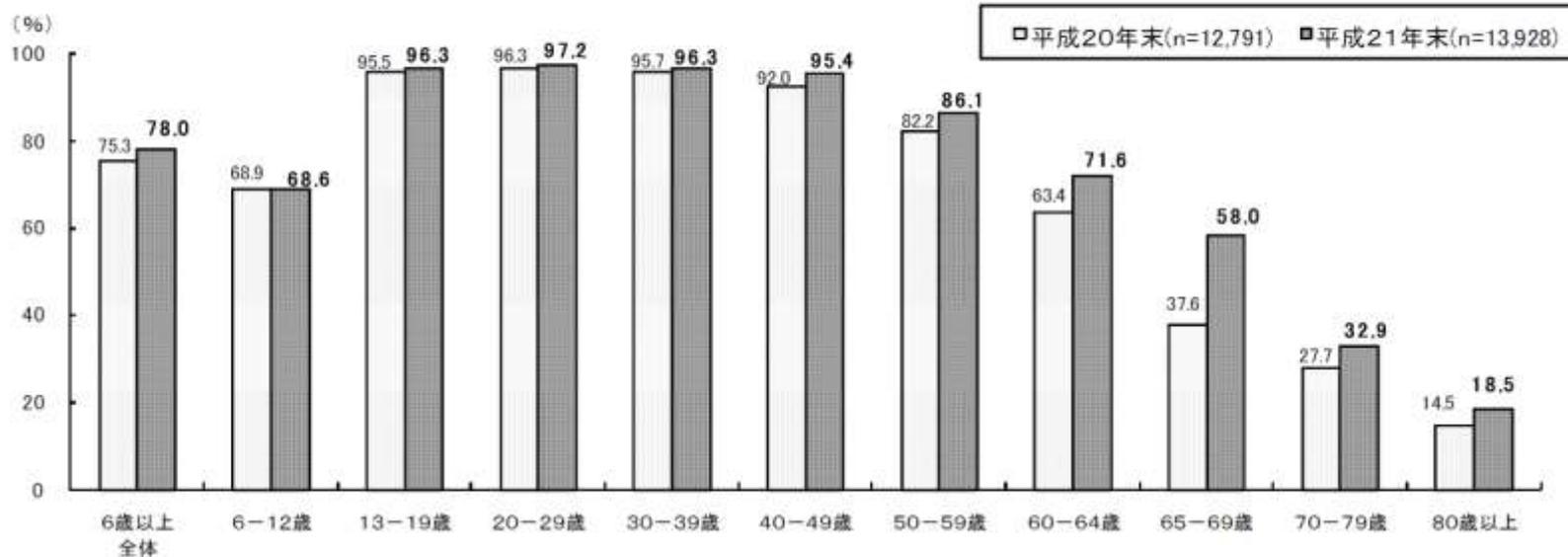
インターネット普及状況

- 総務省「[平成22年通信利用動向調査](#)」
- 利用者9,408万人（PC8,514万人）、普及率78.0%に
- 利用率は13-40代まで95%以上、50代86%、60代で3人に2人、70代で3人に1人、とくに60代の増加顕著
- [アメリカ](#) ネット利用率は77%で日本の78%と同じ（ただし日本の調査は年に1回でも利用）。Podcastが12歳以上で5人に1人、成人のネットユーザの46%がSNSに登録し、そのうち73%がfacebookにアカウントを。

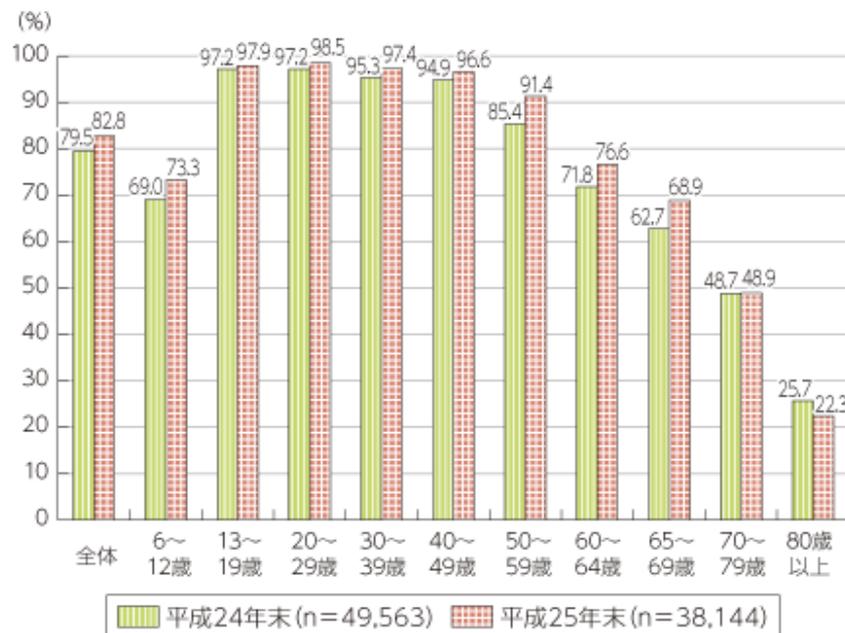
年齢別の利用率

属性別のインターネット利用率（個人）

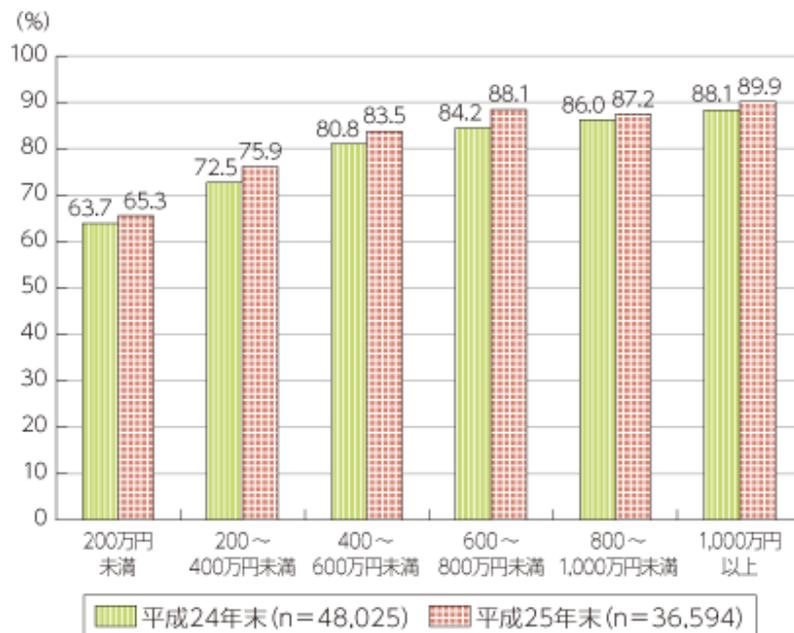
○世代別



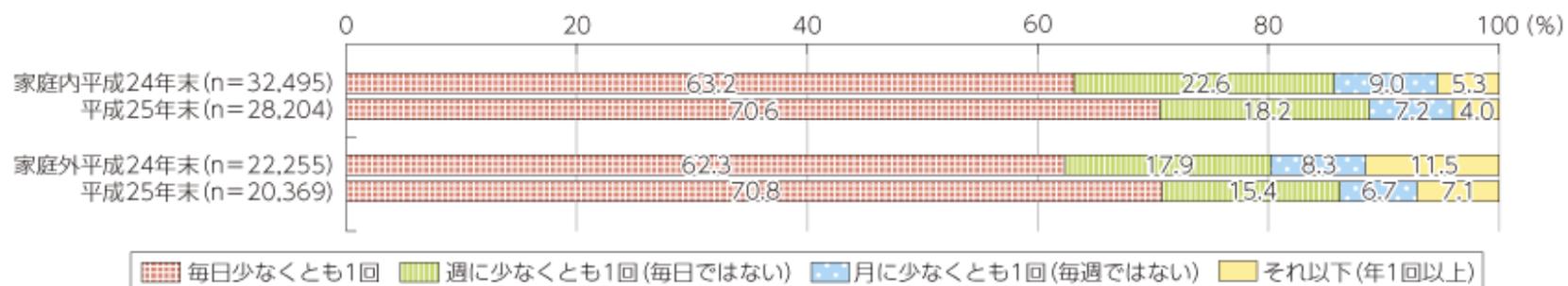
【世代別】



【所属世帯年収別】



【家庭内外別インターネット利用頻度】



※対象は、家庭内または家庭外でインターネットを利用した人

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

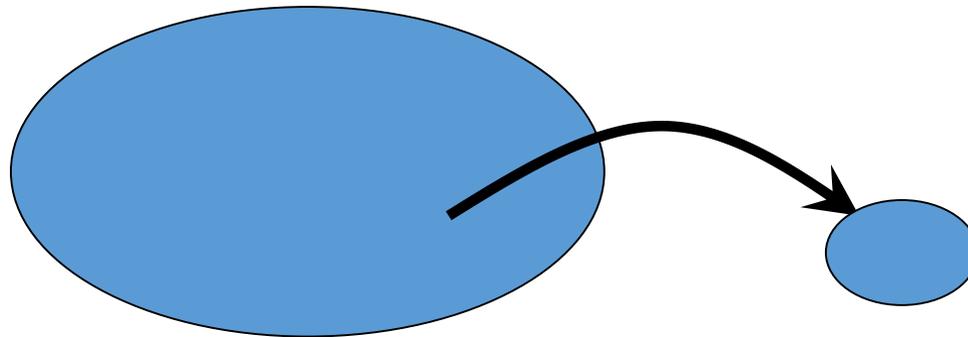
- インターネットはもともと利用者相互の信頼関係の上に成り立っていたオープンさがその大きな長所であり、その目的
- 技術的な面で個人が傷つけられないように努力するのはもちろんであるが、利用する側で自分を守る努力もまた必要である
- 情報における自由と責任の自覚が必要
- アメリカ発ということもあって発想が個人主義的で、It's up to you.

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
- 個人情報流出、メールの盗聴

インターネットへの信頼度と オールドメディア

- 『2010年日本人の情報行動調査』『[メディアに関する全国世論調査2012](#)』『[情報通信白書2012](#)』：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が新聞やテレビに及ばない
- [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
- 新聞やテレビといったオールドメディアが、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

みんなで作る信頼関係

- 必要なも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

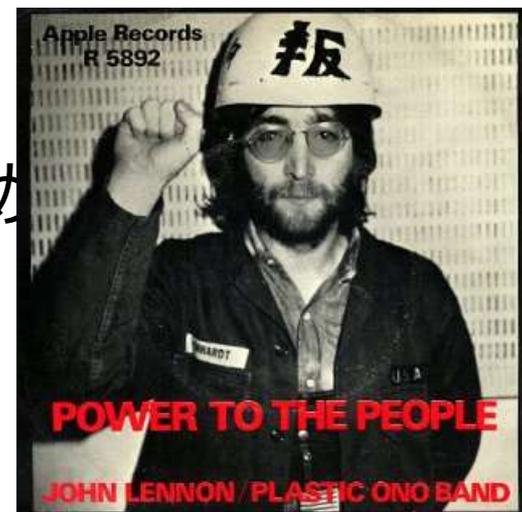
- もし助けを必要とする人がいれば助けてあげる、という相互援助のしくみをつくること
- 助ける人もまた助けられる
- 援助する側の人でも自分の生き方について考えさせられるところがあり、自己のアイデンティティを確認
- 情報を発信するには、全体として自分と社会のかかわりかたについて考える必要がある。

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メントのため
い情報にして提供、普及



ヘルスプロモーションとは

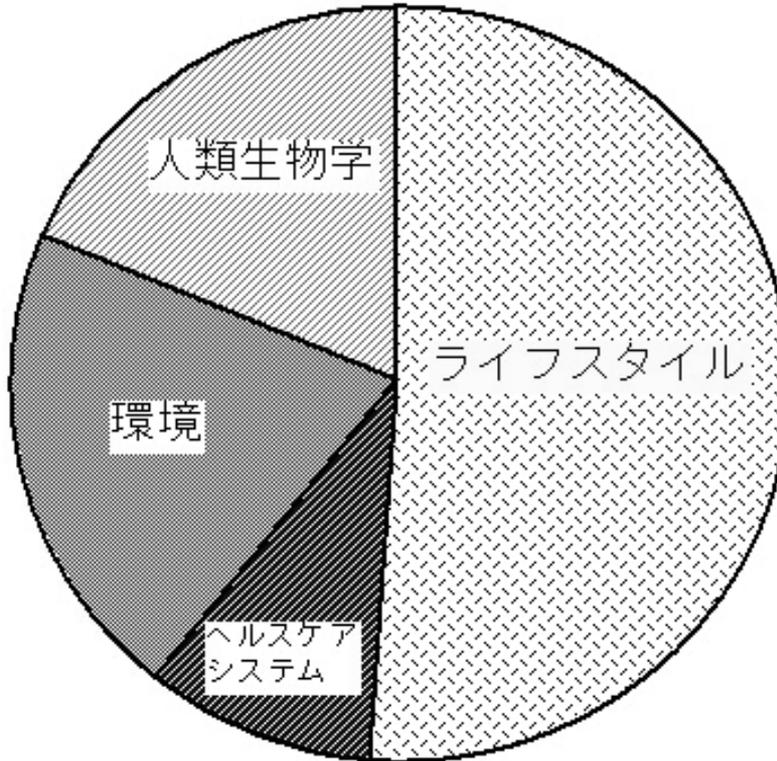
20世紀の医学、医療への集中

- 細菌学の時代（1880-1910）
- 病院、マンパワー、生物医学研究（1910-1960）
- アメリカNIHが設立、新しい治療法や薬、ワクチン、診断法を開発。高度な医学に集中
- 健康の社会的不平等が認識、公平に医療を分配（1960-1974）
- 医療費は膨らむも、死亡率と罹患率変化せず。コストを抑制へ

1974年以降 New Public Health

- フラミンガム研究（主に1960～）
- ブレスロー 7つの健康習慣（1973）
- カナダ厚生大臣Lalonde A New Perspective on the Health of Canadians (1974) ラロンドレポート→健康の4領域の提唱「第2の疫学的革命」
- “New” Public Health
- イギリス Prevention and Health: Everybody's Business(1976)

健康の決定要因の構成割合



75歳までの生存年数

- 4つの領域
- リスクファクターのみ
- ライフスタイル1/2
- 賛否両論だが
- テロメア 最高120歳
- 90歳代が限界とも

Center for Disease Control and Prevention (CDC. USA) より

健康の4領域

- 人類生物学 遺伝相談など
- ライフスタイル
 - 喫煙、飲酒、過食、無謀運転、シートベルト、危険なSEX、薬物、運動、レジャー不足、ストレスコーピング（対処）
- 環境も人々の行動で変化
- 保健医療の不適切さ

個人のライフスタイルの強調

- アルマ・アタ宣言（1978）コミュニティ参加→プライマリヘルスケア 人々は個人または集団として自らの保健医療の立案と実施に参加する権利と 義務を有する。
- アメリカ Healthy People（1979）
- 一人ひとりの日常の健康習慣の強調へ
- Victim-blaming（Crawford, 1977）病気をつくる構造的な問題よりは、個人のライフスタイルや行動が“問題”として構築

健康主義批判

- 健康主義と日常生活の医療化 Healthism and the Medicalization of Everyday Life (Crawford, 1980)
- 医学同様、健康主義の普及により個人レベルに注目、政治的社会的戦略？
- 健康問題の発生を「自業自得」とする健康の自己責任論からの転換へ
- キックブッシュ Healthy Cities (1986)

オタワ憲章

- 第1回ヘルスプロモーション世界会議（1986）カナダ、オタワ
- ヘルスプロモーションの定義「人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」
- 人々が健康を維持・増進するための技術や能力を高めること（個人）、そしてそれを支援する環境の整備（社会）がヘルスプロモーション戦略の2本の柱

ヘルスプロモーションの時代

- ライフスタイルと生活の状態が、医学的ケア以上に健康と疾病や障害の回避に寄与。医学的ケアはヘルスケアに貢献するもの。
 - cf. 医学と健康科学
- ライフスタイルの社会的経済的側面を強調し、コミュニティや集団のアクションを重視し、健康的なライフスタイルを実践するチャンスをより多く与えることを保障

ヘルスプロモーションのロゴ

コミュニティ活動の強化

能力付与
(ENABLE)
調停(MEDIATE)
唱道
(ADVOCATE)

個人のスキルの
発達

サポーターティブ環境
づくり

健康公共政策づくり
ヘルスサービスの
新しい方向付け



社会経済的環境の変化

- 個人のスキルや能力を高めることを、個人だけに要求するのではなく、それをサポートできる環境を社会的、経済的、政治的に作り出すこと
- トップダウン式の健康教育での情報（確率と価値）では行動変容は起こりにくい
- 社会的に決定された行動は、社会を変える必要
- その活動に人々が参加して変化に影響を

健康の社会的決定要因への注目

- 健康の社会的決定要因：確かな事実の探求（日本語版） Social determinants of health: the solid facts（英語版）（WHO, 2003）
- 決定要因10項目：社会格差，ストレス，幼少期，社会的排除，労働，失業，ソーシャルサポート，薬物依存，食品，交通
- 幼少期からずっと自分に価値があり評価されていると感じること，友人と打ち解けられる社会，役に立っていると感じること，働きがいのある仕事を十分にコントロールできること

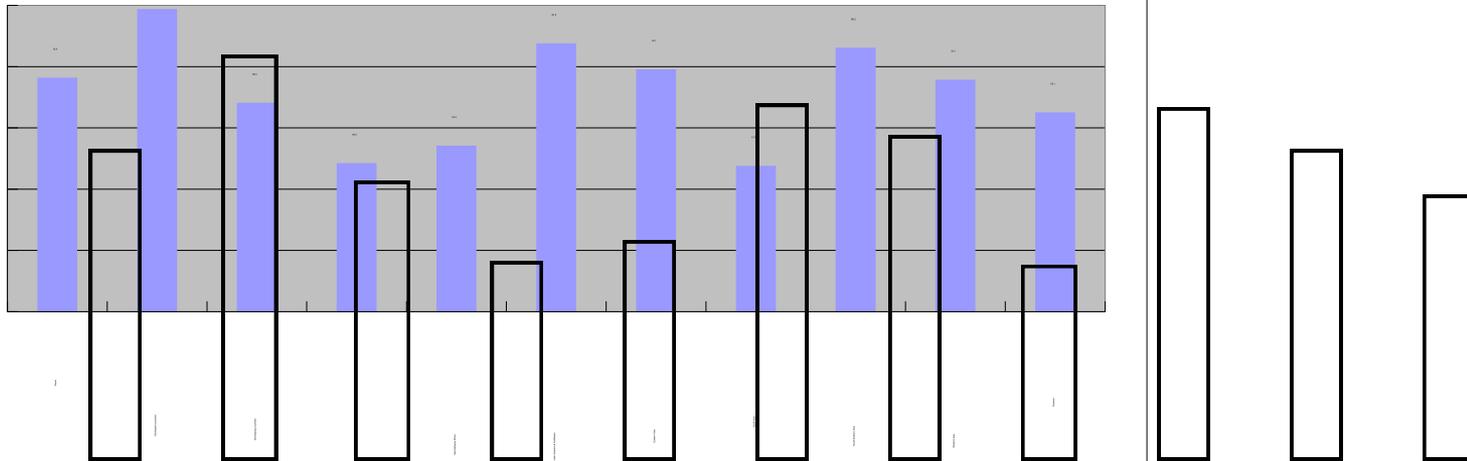
最近のヘルスプロモーション世界会議

- 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

ヘルスリテラシーがなぜ重要か？

- 多くの人々に影響 The large numbers of people affected
- 健康のアウトカム Poor health outcomes
- 慢性疾患の増加率 Increasing rates of chronic diseases
- 医療費 Health care costs
- ヘルスインフォメーションの必要性 Health information demands
- 公平性 Equity

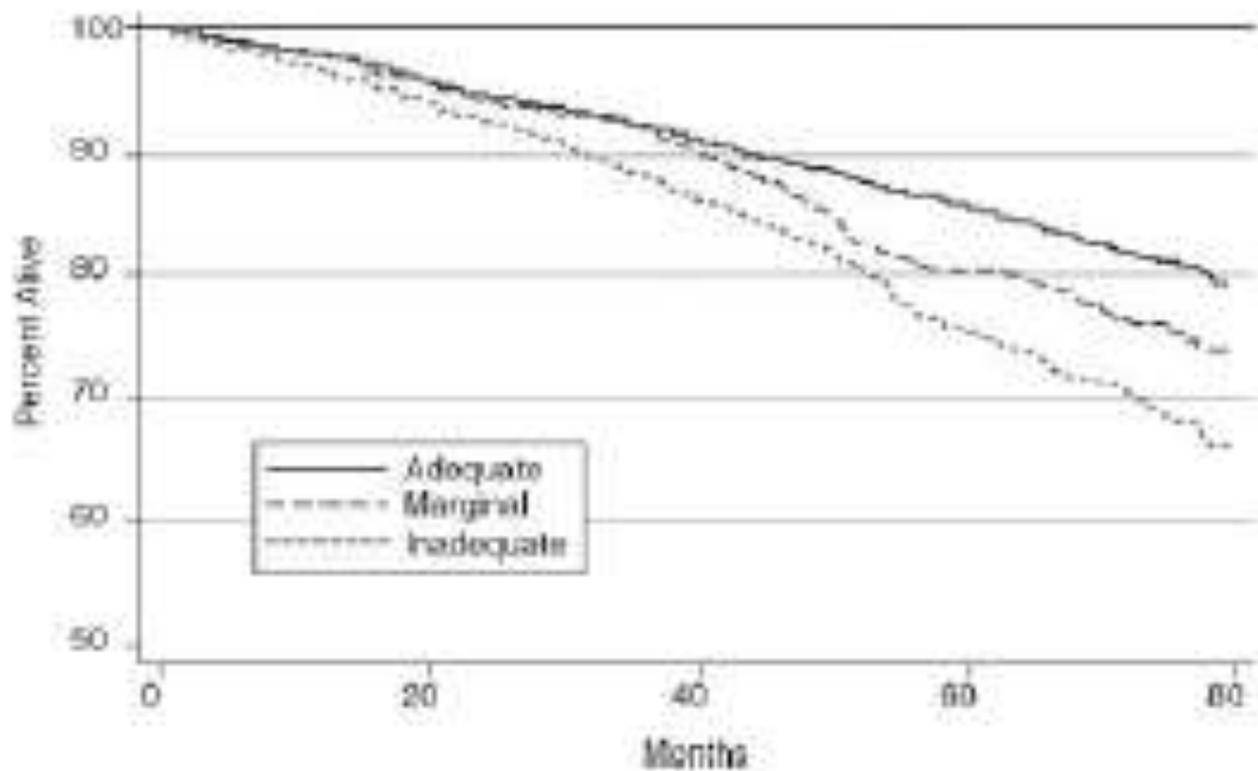
世界の地域別リテラシー率



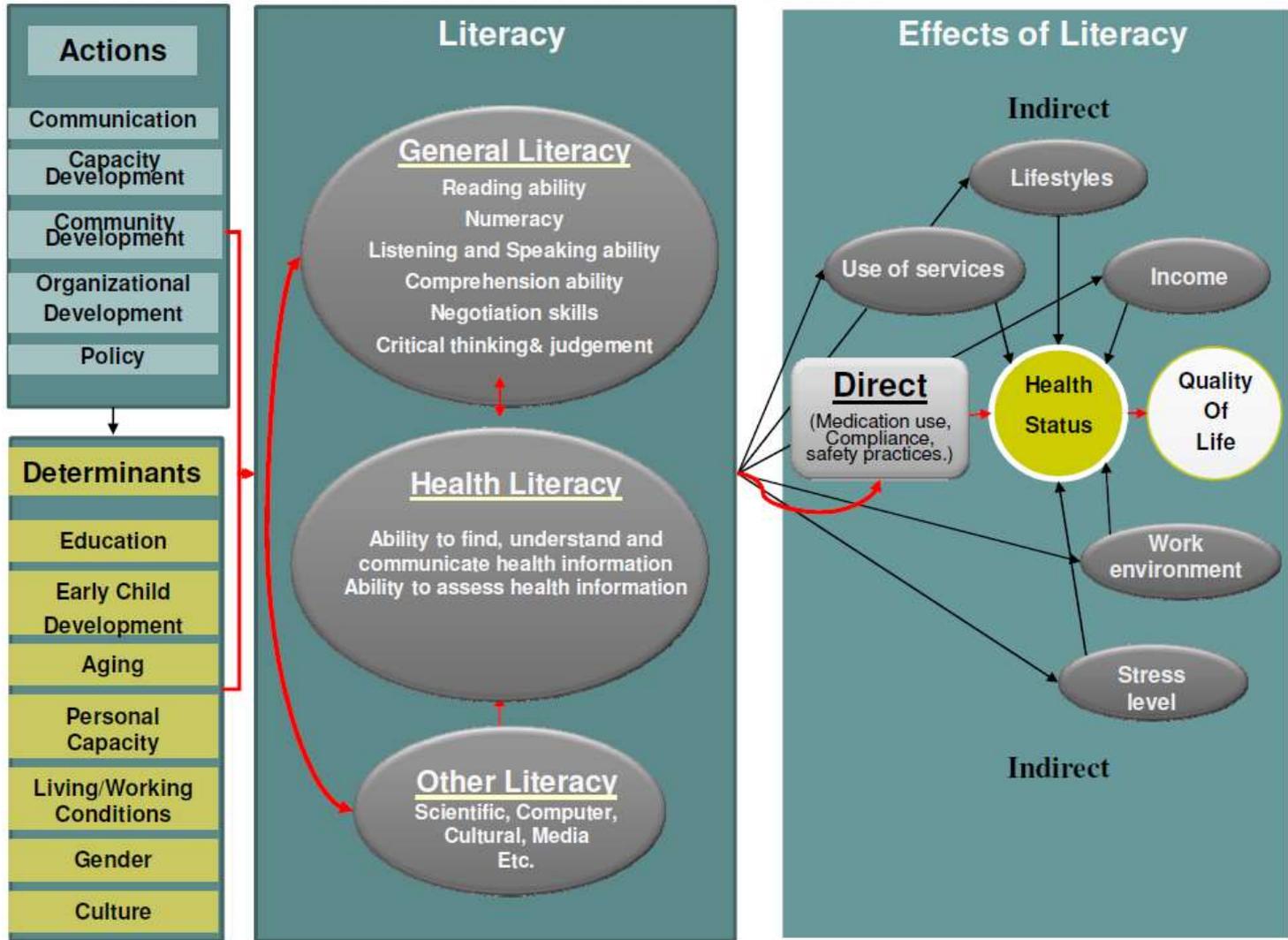
<Source: International Literacy Statistics 2008, UNESCO>

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)



Health Literacy Conceptual Framework (Beutman, 2000)



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）

ヘルスプロモーションのプロセスとアウトカム

- Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. [Nutbeam, 2000](#)
- 健康と社会的状態の最終的なアウトカム
↑
- 健康の決定要因の変化としてのアウトカム
↑
- 活動のインパクト、影響力としてのアウトカム
↑
- ヘルスプロモーション活動

ヘルスプロモーション活動

- 教育

- 患者教育、学校教育、
マスメディアによるコミュニケーション

- 社会変化活動

- コミュニティづくり、グループづくり、
マスコミの利用

- アドボカシー

- 政治家への働きかけ、政治活動、お役所仕事の遅さへの対策

ヘルスプロモーションの成功例

- Massachusetts Tobacco Control
- 喫煙者は責めない→タバコ会社から被害
- 子供への被害を無視しているとCM
- 学校では禁煙教育→家庭で喫煙者に質問
- 禁煙レストラン希望調査を利用
- 被害から守るため
コミュニティで
取り組む必要性
を地域住民に
刷り込む



ヘルスプロモーションのアウトカム

- 健康の決定要因を変化させる個人、社会、組織
- (個人) ヘルスリテラシー
 - 知識、態度、動機、行動の意志、
 - 個人のスキル、自己効力感 (自信)
- (社会) 社会活動とその影響
 - コミュニティ参加、コミュニティ
 - エンパワメント、社会的規範、世論
- (組織) 健康政策と組織的実践
 - 政策提案、立法、規制、資源の配分、組織的実践

健康の決定要因の変化のアウトカム

- カナダのラウンドレポート（1974）
健康の4領域
- ライフスタイル
 - タバコ、酒、食事、運動
- 効果的な保健医療
 - 予防的保健医療の提供と保健医療へのアクセスと妥当性
- 健康的な環境
 - 安全な環境、経済的社会的支援、よい食べ物の供給、タバコ・酒の規制
- 人類生物学（遺伝）

健康と社会の最終的なアウトカム

- 健康と社会
- 罹患率の減少
- 障害の減少
- 死亡率の減少
- QOL（生活の質）
- ADL、自立した生活
- 社会的平等

病院でのヘルスプロモーション

- WHOのヨーロッパオフィスでは10年以上前から推進
- 基準をつくり、病院のネットワーク、日本では、ほとんど紹介されていない。
- [Health Promoting Hospitals Network \(HPH\)](#)
 - Standards for Health Promotion in Hospitals
 - A self-assessment tool for pilot implementation of the standards for health promotion in hospitals

ヘルスプロモーションと健康生成論

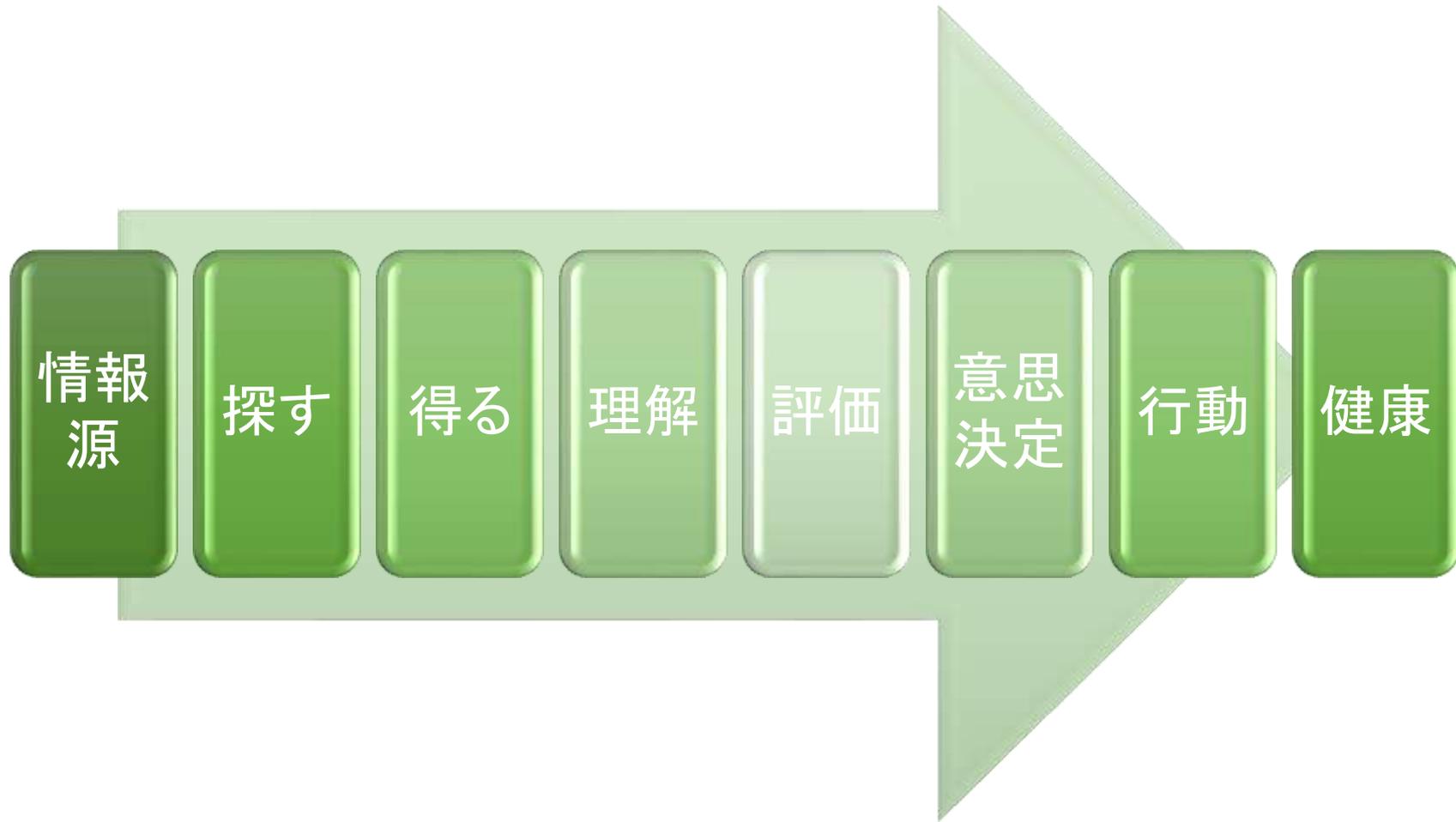
- Salutogenesis ⇔ Pathogenesis
- 健康をつくる要因と病気をつくる要因は違う
- 病気をつくる要因を取り除いたとしても、何が健康に向かわせるのか、その力は何か
- 人間としての強さ (Human strength)
- リスクファクターを取り除くという疾病生成論的アプローチだけではない
- 集団のエンパワメント、コミュニティづくりという環境の資源あるいは社会関係資本の形成へのアプローチは健康生成論的

ヘルスリテラシーとは

- リテラシーという言葉は元々、`letter、 =「文字」を由来としていて、文字についての読み書き能力
- 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、ただそれを読めて理解でき、さらに書いて人に伝えられるという能力が大切
- 「理解する」力さえあればよかった
- 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
- ありがたい反面、情報が多過ぎる
- 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

- 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
- そんな情報はどこで手に入るのか、探すのは簡単か
- 探している最中に見つけた情報は、もし、その内容を理解できたとしても、信頼できるかを評価して、選別、「評価する」力が必要
- 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
= 何らかの意思決定をして行動に移す
- それができなければ情報は何の役にも立たないため、「意思決定する」力が必要
- 情報を「得る」「理解する」「評価する」「意思決定する」という4つの力が情報リテラシー

情報に基づいた意思決定により 健康を決める力



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）

最新のヘルスリテラシーの定義

- 健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの (Sørensenら,2012)

4つの能力と3領域 (Sorensenら, 2012)

	アクセス／ 獲得	理解	処理／評 価	適用／利用
ヘルスケア	医学的臨床的 問題の情報への アクセス能力	医療情報を 理解し意味を 引き出す能 力	医療情報を 解釈し評価 する能力	医学的問題に 対して情報を 得た意思決定 をする能力
疾病予防	リスクファクター の情報へのアク セス能力	リスクファク ターの情報を 理解し意味を 引き出す能 力	リスクファク ターの情報を 解釈し評 価する能力	リスクファク ターの情報の 妥当性を判断 する能力
ヘルスプロ モーション	健康問題の最 新情報を得る能 力	健康関連情 報を理解し意 味を引き出す 能力	健康関連問 題の情報を 解釈し評価 する能力	健康問題に関 するじっくり 考えられた意 見を持つ能力

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
- 文化的リテラシー (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%

科学的リテラシー

- 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

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）

科学コミュニケーション

- 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

市民リテラシー

- 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

保健医療のしくみ

- 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

文化リテラシー

- 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

多元論

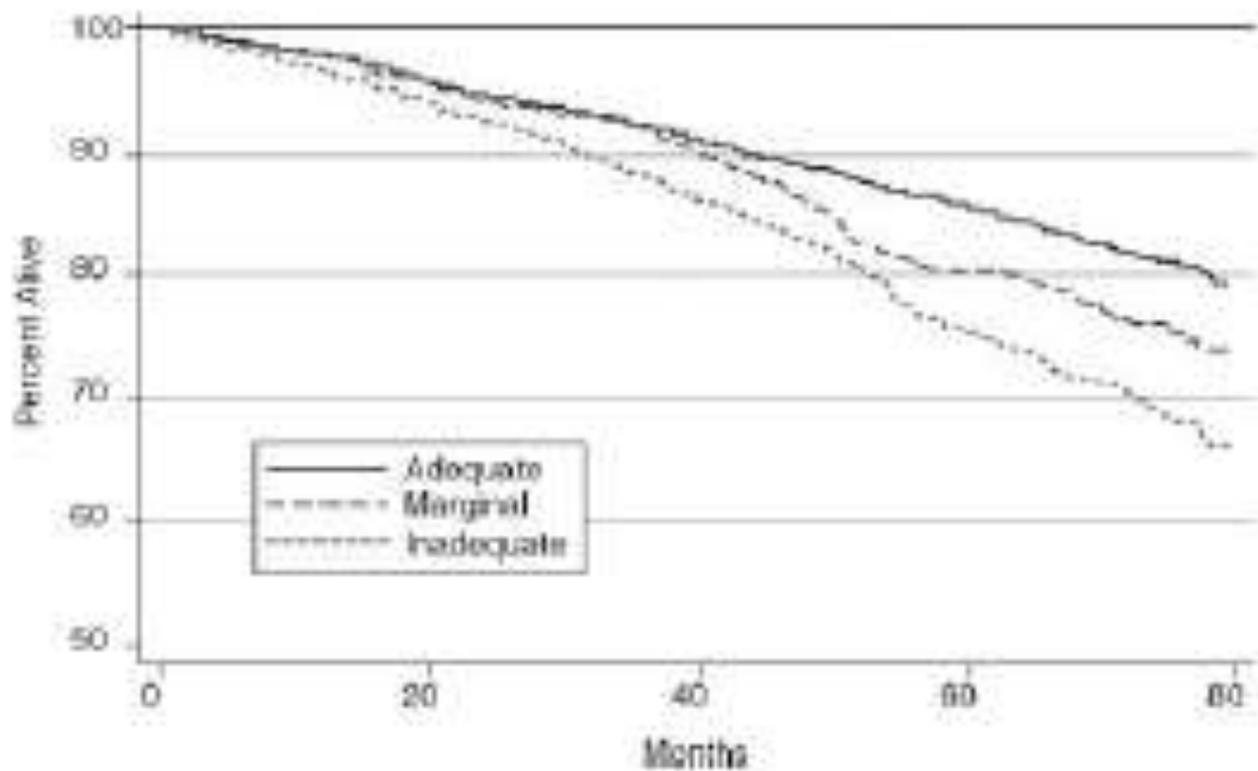
- 日本の官僚主義や経済優先の文化から方向転換し、市民のエンパワメントによって可能？
- 価値観や世界観の異なる人々とのコミュニケーションスキル
- 健康な地域づくりでは、年齢、性別、職業、出身地などで多様な構成メンバーが、それぞれどのような文化的背景を持っているのかをみんなで理解

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

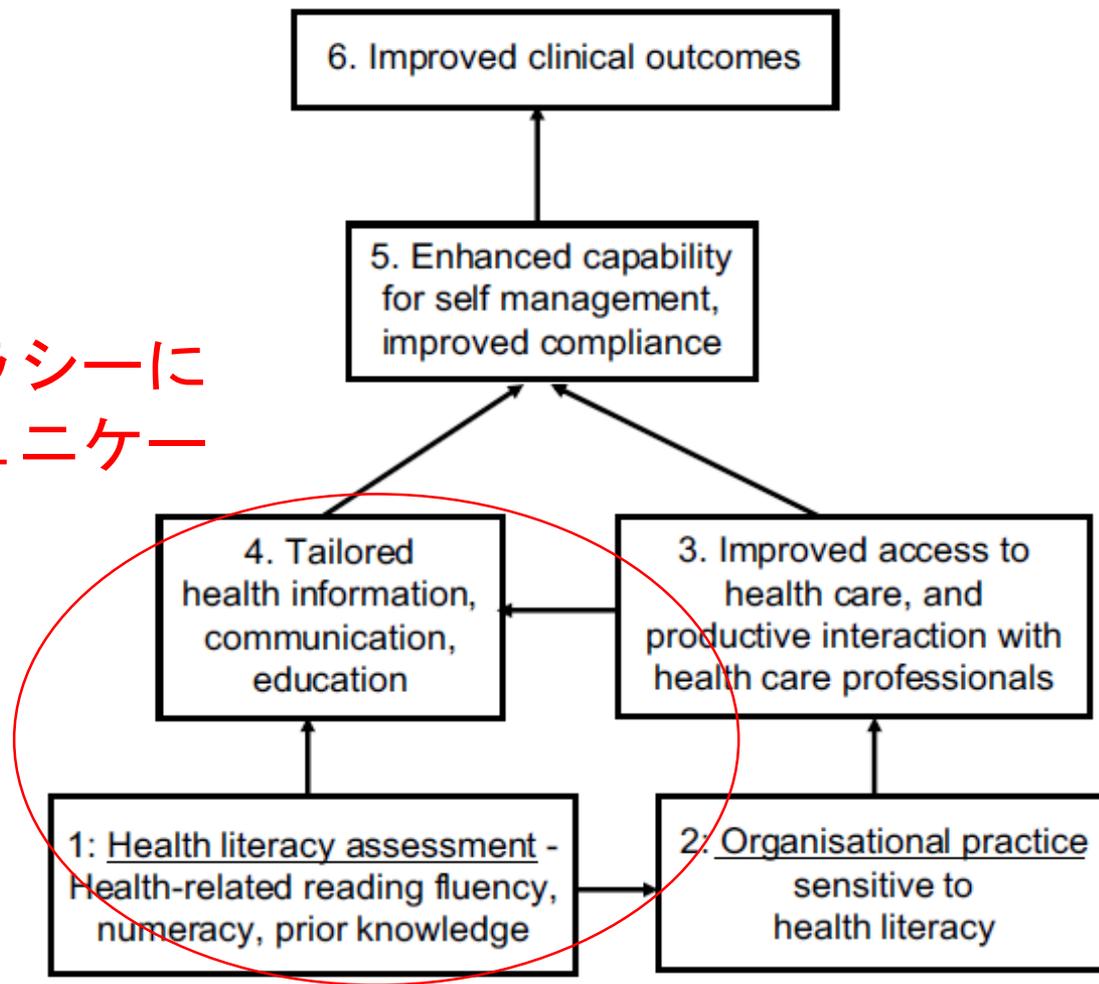
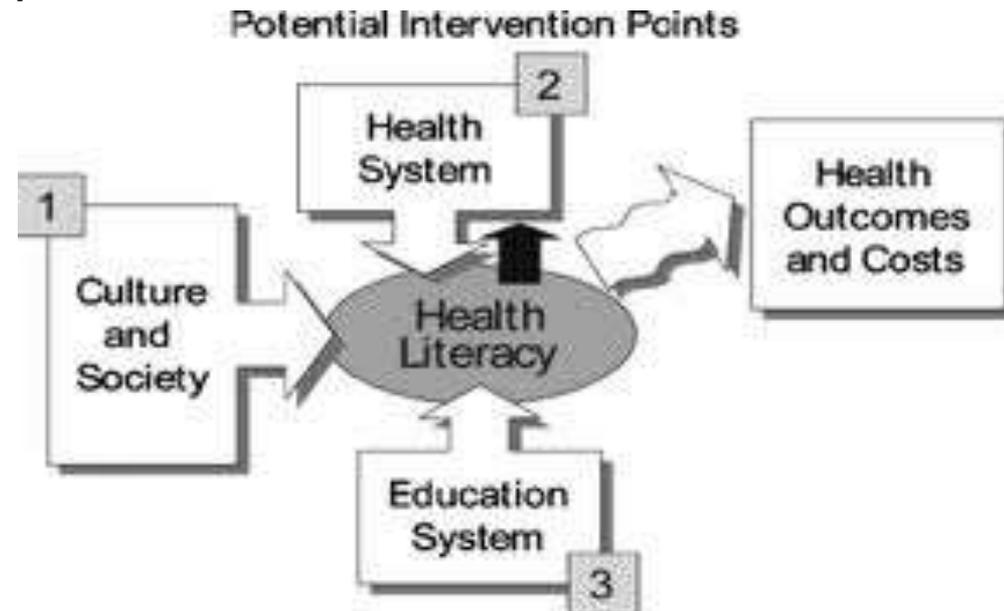


Fig. 1. Conceptual model of health literacy as a risk.

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

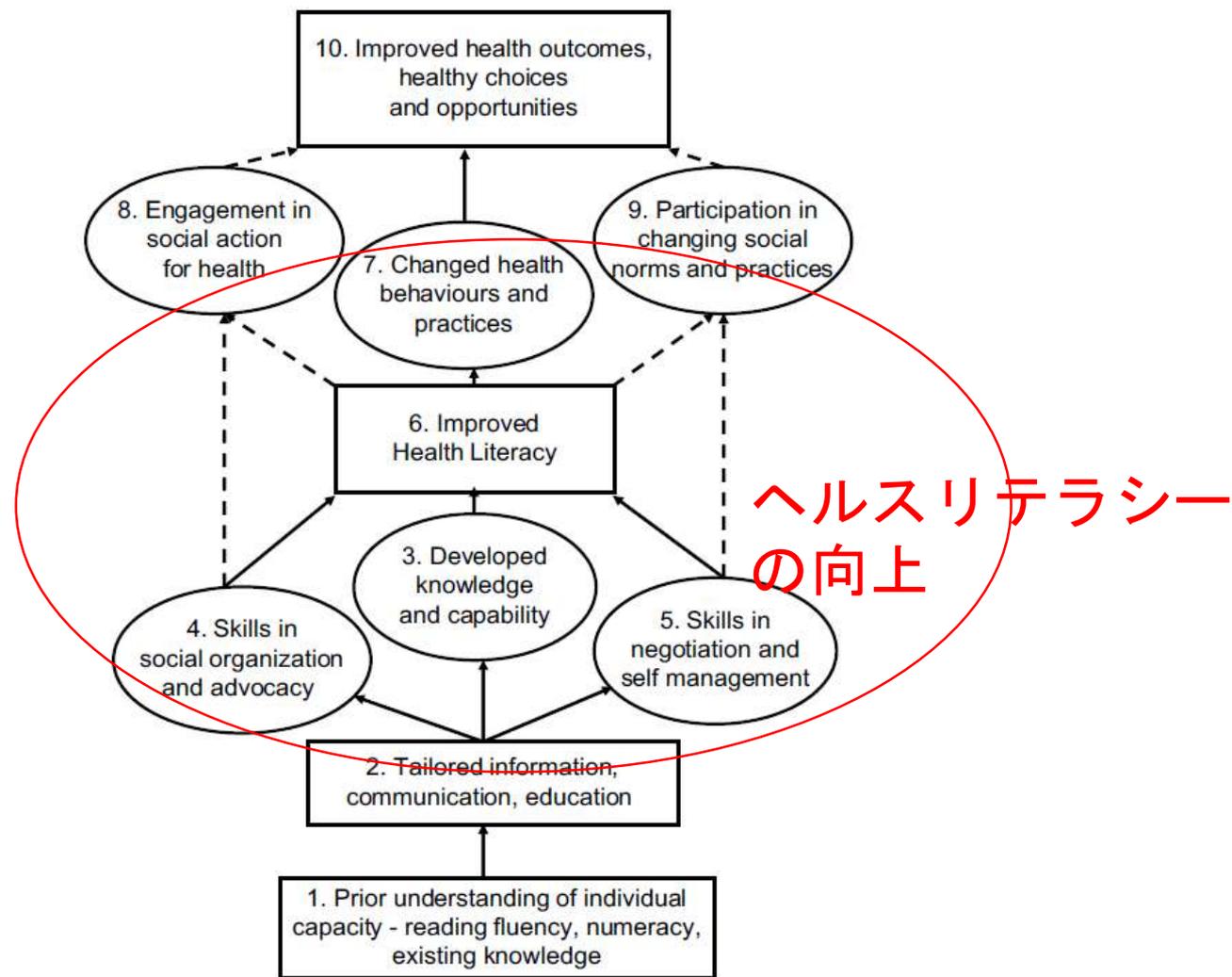


Fig. 2. Conceptual model of health literacy as an asset.

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

ヘルスリテラシーは新しい概念か

- 従来から人々が持っている「力」への注目はあった
- 「知識・スキル」では、疾患や健康問題別になりがちだし、「誰もが持つべき権利」という意味合いが含まれない
- それを強調して使われてきた「エンパワーメント」
- そして自分たちの生活や健康とそれを決定している「環境をコントロール」すること＝「ヘルスプロモーション」
- ヘルスリテラシーは、これらの意味をすべて含み、市民、医療者、幅広いリテラシー研究者、政策決定者などが理解可能で、共通の看板、測定すれば「見える化」
- ヘルスプロモーションにおけるコア概念になりつつあり、アンブレラターム（様々な概念を傘の下に入れた言葉）へ

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 (α =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 (α =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 (α =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ますか。

	思 わ な い	全 く そ う い う	思 あ ま り い そ う	な い ち ら げ も	そ ま ま う 思 う	そ 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

包括的な尺度HLS-EU-Q47（4つの能力と3領域の尺度）

- European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)(健康情報の入手、理解、評価、活用という4つの能力をヘルスケア、疾病予防、ヘルспロモーションの3つの領域について測定)
- European Health Literacy Survey (HLS-EU)では、健康情報が理解できないなどの困難に直面（ヘルスリテラシーが不足）している人の割合は、参加8か国全体で49%、オランダ29%、ブルガリア61%→健康格差、**人権問題**
- 日本では何%？

4つの能力と3領域（HLS-EU、2012）

	入手	理解	評価	活用
ヘルスケア	医学的臨床的問題の情報へのアクセス能力	医療情報を理解し意味を引き出す能力	医療情報を解釈し評価する能力	医学的問題に対して情報を得た意思決定をする能力
疾病予防	健康のリスクファクターの情報へのアクセス能力			
ヘルスプロモーション	社会的物理的環境の健康決定要因の最新情報を得る能力			

日本とEU8か国の比較のための調査

- 中山らによる日本語版の開発による（論文投稿中）
- 2014年に全国の20～69歳の男女を対象にWebによる調査を実施し、有効回答が得られた1054名を分析
- **47項目の能力**に対して、「とても難しい」「やや難しい」「やや簡単」「とても簡単」で回答、「とても難しい」と「やや難しい」を合わせて「**難しい**」とした割合を比較

「難しい」で差が大きかった項目

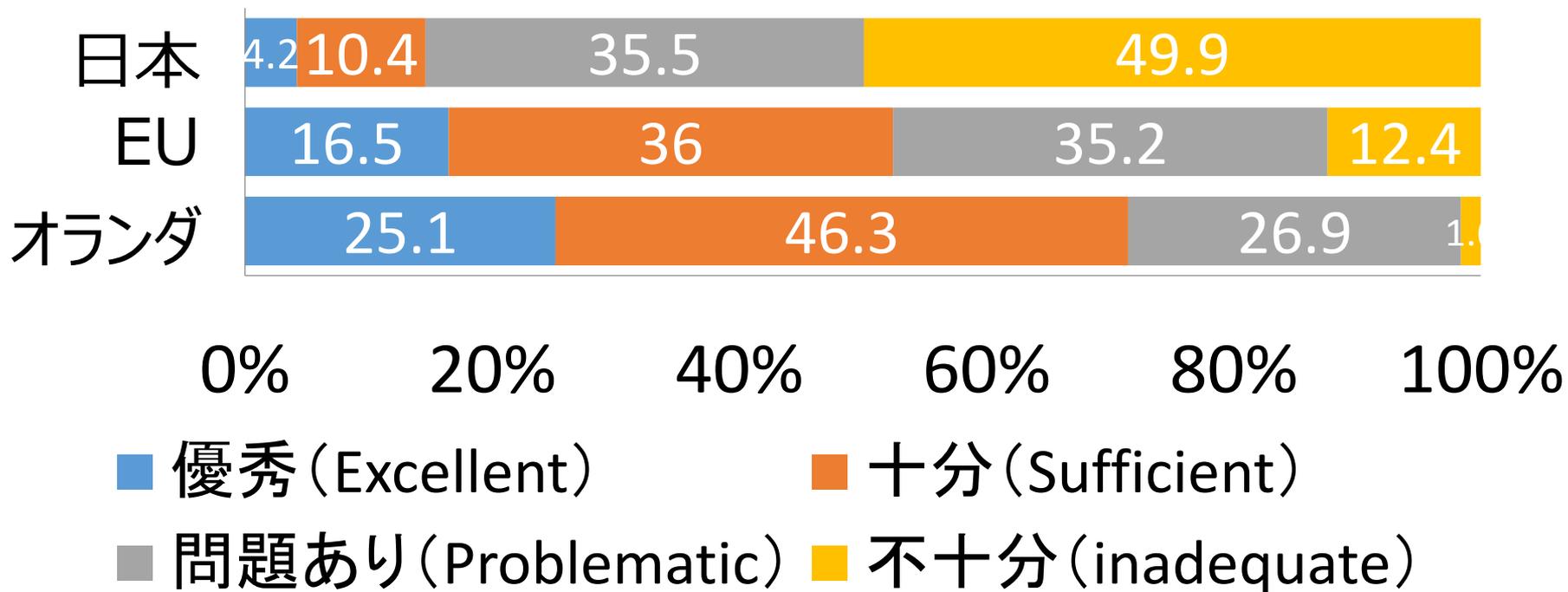
	日本	EU	差
(入手)病気になった時、専門家（医師、薬剤師、心理士など）に相談できるところを見つけるのは	63.4	11.9	51.5
(評価)検査のために、いつ受診すべきかを判断するのは	53.2	16.3	36.9
(評価)別の医師からセカンド・オピニオンを得る必要があるかどうかを判断するのは	73.0	38.6	34.4
(評価)どの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が自分の健康に関係しているかを判断するのは	45.5	12.6	32.9
(理解)医師から言われたことを理解するのは	44.0	15.3	28.7
(評価)医師から得た情報がどのように自分に当てはまるかを判断するのは	46.7	18.0	28.7
(評価)メディアから得た健康リスクの情報を信頼できるかどうかを判断するのは	64.2	42.1	22.1

日本と欧州で差が小さかった項目

	日本	EU	差
(理解)薬についている説明書を理解するのは	40.8	28.0	12.8
(活用)薬の服用に関する指示に従うのは	16.8	6.8	10.0
(活用)医師や薬剤師の指示に従うのは	15.5	5.6	9.9
(理解)喫煙、運動不足、お酒の飲み過ぎなどの生活習慣が健康に悪いと理解するのは	15.9	10.3	5.6
(理解)食品パッケージに書かれている情報を理解するのは	41.8	36.2	5.6

日本でのヘルスリテラシー不足の人の割合 **85%**

ヘルスリテラシーの分類の比較



日本人のヘルスリテラシーは低い

- 総得点（50点満点に変換）の平均値±SDは、EUで 33.8 ± 8.0 、日本で 25.3 ± 8.2 であり、1SDほどの差が見られた
- 「不足(inadequate)」(0-25)と「問題あり(problematic)」(>25-33) に分類した割合(両者を合わせて“limited”を意味する)は、EUでは、それぞれ12.4%と35.2%であわせて半数ほど(最少のオランダ26.9%と1.6%、最多のブルガリア35.2%、26.9%)であるのに対し、日本では49.9%と35.5%で8割以上を占めた

なぜこれほど差があるのか？

- ヨーロッパの家庭医制度
- Integrated Care地域包括ケアの歴史
- 小中からの健康教育、からだ教育
- MedlinePlusのような定番ポータルとなっている信頼できる国のサイト（国立医学図書館）がない
- PubMedのように日本語の医学系論文は無料で探したり読めたりしない
- 専門家任せで自己決定しない文化
- 偉い人がよかれと思ってどこかで決めてくれていて、誰にも責任がないのがよい

ヘルスリテラシーの低さとその影響

- アメリカでは、全国調査でヘルスリテラシーが低い人々の多さ（白人が多数派）が明確に 9人に1人しか日常的に提供されている健康情報（高卒レベル）を十分理解できない
- European Health Literacy Survey (HLS-EU)では、ヘルスケアで40%、疾病予防で42%、ヘルスプロモーションで49%の人で情報が理解できないなどの困難に直面、参加9か国では、オランダ29%、ブルガリア61%、全体で49%
- 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

低いヘルスリテラシーがもたらすもの

- 予防サービス（マンモグラフィ検診、インフルエンザ予防接種など）を利用しない
- 病気、治療、薬などの知識が少ない
- ラベルやメッセージが読み取れない
- 医学的な問題の最初の兆候に気づきにくい
- 長期間または慢性的な病気を管理しにくい
- 保健医療専門職に自分の心配を伝えにくい
- 慢性の病気のために入院しやすい
- 救急サービスを利用しやすい
- 職場でケガをしやすい

アメリカでのヘルスリテラシーへの注目

アメリカのアクションプラン

- 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

具体的な戦略

- 患者が治療のプロセスのあらゆる段階で、情報に基づいた意思決定ができるように患者中心のテクノロジーを使うこと、それにはソーシャルメディアを含めて、医療チームと情報へのアクセスを拡大→ソーシャルマーケティングへ
- facebook、Twitter、ブログ、YouTubeなど、24時間いつでも、点で関わりがちな医療者を線で結ぶことが可能
- アメリカではメイヨークリニックがリードする形で多くの有名病院がソーシャルメディアを活用している

ヘルスリテラシーの向上方法（WHO）

- 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
- マルチメディアを使った説明では、知識が増加する可能性はあるが、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はある

アメリカ医師会の医師向けマニュアル

ヘルスリテラシーの低い人に対するコミュニケーションの方法

(1) ゆっくりと時間をかけること

対象のペースで時間を過ごす、ゆっくり話す

(2) わかりやすい言葉、専門用語以外を使う

お茶の間や家族の間で話されるような言葉を使う。「良性」→
「がんではない」「肥大」→「大きくなっている」

(3) 絵や写真を見せる

百聞は一見にしかず

つづき

4) 1回の情報量を制限して、繰り返す
繰り返すと記憶に残りやすい。複数の職種で
資料・プリントを使う場合もポイントだけ

5) 「ティーチバック (teach back) 」

「わかりましたか」とは質問せず、患者に話したことを、説明してもらって確認、できなければもう一度説明するテクニック。例えば、「帰ったら、奥さんに、病院で何と言われたと話しますか」と質問する。

つづき

(6) 質問しても恥ずかしくない環境をつくる

“ばかな”質問だとか、聞くと迷惑だとか思わせない雰囲気をつくる。

例えば、「みなさん、医学的なことは難しくてわからないとおっしゃいますから、わからないことは何でも聞いてください」と話す。家族や友人に同席してもらいたいかを聞く。

Ask Me 3

- 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?

『新・医者にかかる10箇条』

- (1) 伝えたいことはメモして準備
- (2) 対話の始まりはあいさつから
- (3) よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- (4) 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- (5) これからの見通しを聞きましょう
- (6) その後の変化も伝える努力を
- (7) 大事なことはメモをとって確認
- (8) 納得できないときは何度でも質問を
- (9) 医療にも不確実なことや限界がある
- (10) 治療方法を決めるのはあなたです
- 出典 ささえあい医療人権センターCOML (コムル) より

アメリカAHRQ 「知っておくべき10の質問」

- その検査は何のためにするのですか？
- あなたはこの治療を何回したことがありますか？
- 結果はいつわかりますか？
- なぜこの治療が必要なのですか？
- ほかの選択肢はありますか？
- どんな合併症が起こる可能性がありますか？
- 私に一番合っている病院はどこですか。
- 何という名前のくすりですか？
- 副作用はありますか？
- この薬は今飲んでる薬と併用しても大丈夫ですか？

わかりやすいサイト

- アメリカ厚生省（HHS）は、わかりやすい市民向け健康情報サイトHealthfinder.govを開発、公開
- ヘルスリテラシーが低い人でも理解できるように、利用者を対象とした評価研究を重ね、わかりやすい健康情報サイトの作り方のガイドライン“Health Literacy Online”を作成して、公開
- リテラシーの低い人達は、3行以上にわたる段落の文章は読み飛ばす、キーワード検索はしない



Connect to us:



Get Email Updates

Home

Quick Guide to Healthy Living

Personal Health Tools

Health A-Z

Health News

Find Services and Information

Popular Requests

Español



E-cards
Send to Friends and Family



2012
National Health Observances



We Support a Healthier Future

Healthy People 2020

Quick Guide To Healthy Living



1 2 3 4 5

Get Screened

Ask a doctor which screening tests you need this year.

Play

myhealthfinder

Find health advice for you or someone you care about!

Who are you trying to help today?

Me Someone Else My Child

Age: yrs

Sex: Female

Male

Pregnant?

Get this widget

Get Started

Health A to Z

An encyclopedia of over 1,600 health topics from the most trusted sources.



Health News

Get today's headlines, weekly newsletters, e-News, and RSS.

Sign up below to receive e-mails on the latest health news plus updates on new site features.

Enter your e-mail address

Sign Up

Find Services & Information

Locate a doctor, health center, organization or public library.

Personal Health Tools

Free interactive tools to check your health, get personalized advice, and keep track of your progress.

Check out our new myhealthfinder widget.

Popular Requests

This month's top searches for health information.

Español

Get the latest health news and information in Spanish.

市民向けの健康情報サイト

- アメリカ国立医学図書館（NLM）：市民向けの健康情報サイトMedlinePlus 悪質サイトに国が対抗
- アメリカの生徒のヘルスリテラシーと関連しているという研究、低い人でも、活用可能
- 日本には、国立医学図書館さえもなく、症状や病気で検索すると、アフィリエイトのサイトがヒット、わかりやすいが信頼性はなく悪質
- 駆逐するには、米国同様わかりやすく信頼できるサイトを！ 英語の勉強をしたほうがいい？



Make your 4th of July
celebration great!

Learn about fireworks safety.

→ Health Topics

→ Drugs & Supplements

→ Videos & Cool Tools



**MEDICAL
DICTIONARY**

GO

POPULAR SEARCHES

amlodinine

About Your Health

General Seniors Men

Women Children

[Back Pain](#)

[COPD \(Chronic Obstructive](#)



02 Health News

JUL

[Asthma Rates Higher Near
Busy Highway](#)

[Prostate Surgery Tied to
Need for Bladder Surgery](#)

ヘルスリテラシーのあるカナダ

- ヘルスリテラシー向上のために優先して取り組むことは何か
- そのため国と都道府県や市町村など地域ができることは何か
- ヘルスリテラシーについての保健医療関係者、研究者、政策決定者の対話により、セクターを越えた仕事を促進する

ヘルスリテラシーがある人に求められるもの

1. セルフケアの方法を理解し実行する
2. 健康のためにライフスタイルの調整を計画的に実施する
3. 情報に基づいたポジティブな健康関連の意思決定ができる
4. いつどのようにヘルスケアにアクセスすればよいか知っている
5. ヘルスプロモーション活動をみんなでシェアする
6. コミュニティや社会の健康問題に取り組む

3つの基本要素

- 知識の開発
 - ヘルスリテラシー向上の**根拠（エビデンス）**を集めて誰もが見られるように
- 意識向上と能力形成
 - 公私セクターで働く人、専門家、住民が知識や能力を高める**学習機会**
 - 鍵となる利害関係者に対して**ヘルスリテラシーの重要性を伝えるコミュニケーション戦略**を開発、実施、促進
- インフラとパートナーシップ形成
 - ヘルスリテラシーの向上に結びつく、**協調的なアプローチの開発**のために必要なインフラ形成とパートナーシップを明確化
 - ヘルスリテラシーの向上は複数のセクターで共有する責任であり、**5つのキーパートナー**は行政、ヘルスセクター、教育セクター、職場・企業、コミュニティ組織（図書館、レクリエーションセンター、宗教施設、メディア、移民サービス、ファミリーセンター、女性センター、組合、高齢者サポートプログラム）

人々のヘルスリテラシーをつなぐ場

- 個人レベルでのヘルスリテラシーの向上だけでなく、集団全体としても格差を減らし、参加によって社会資本（ソーシャルキャピタル＝信頼、助け合いのつながり）の形成
- 多様なヘルスリテラシーを持つ人のコミュニケーションとソーシャルサポートの場、つながりづくり
- 住民主導の保健活動…地域づくり型保健活動
- 気軽に集える場（例.患者会・サポートグループ、みんくるカフェなど）
- ソーシャルメディアの活用（例. 禁煙マラソン、オンラインコミュニティ、健康・ライフログ）

高齢化社会、エイジングとヘルスリテラシー

- イギリス高齢化長期研究 (ELSA)に参加している52歳以上の高齢者約4500名
- 2004年から2011年の間にインターネット利用と市民活動、余暇活動、文化活動については2年ごとの調査、および健康リテラシーについては2004～2005年と2010～2011年に健康情報読解力テスト
- 関連性の高い要因を考慮しても**インターネット利用と文化活動はヘルスリテラシー低下と関連**
- 4つの要因すべてを満足することが低下を防ぐのに最も効果的 加齢による認知機能の低下とは独立して

オールドメディアのバッシング？

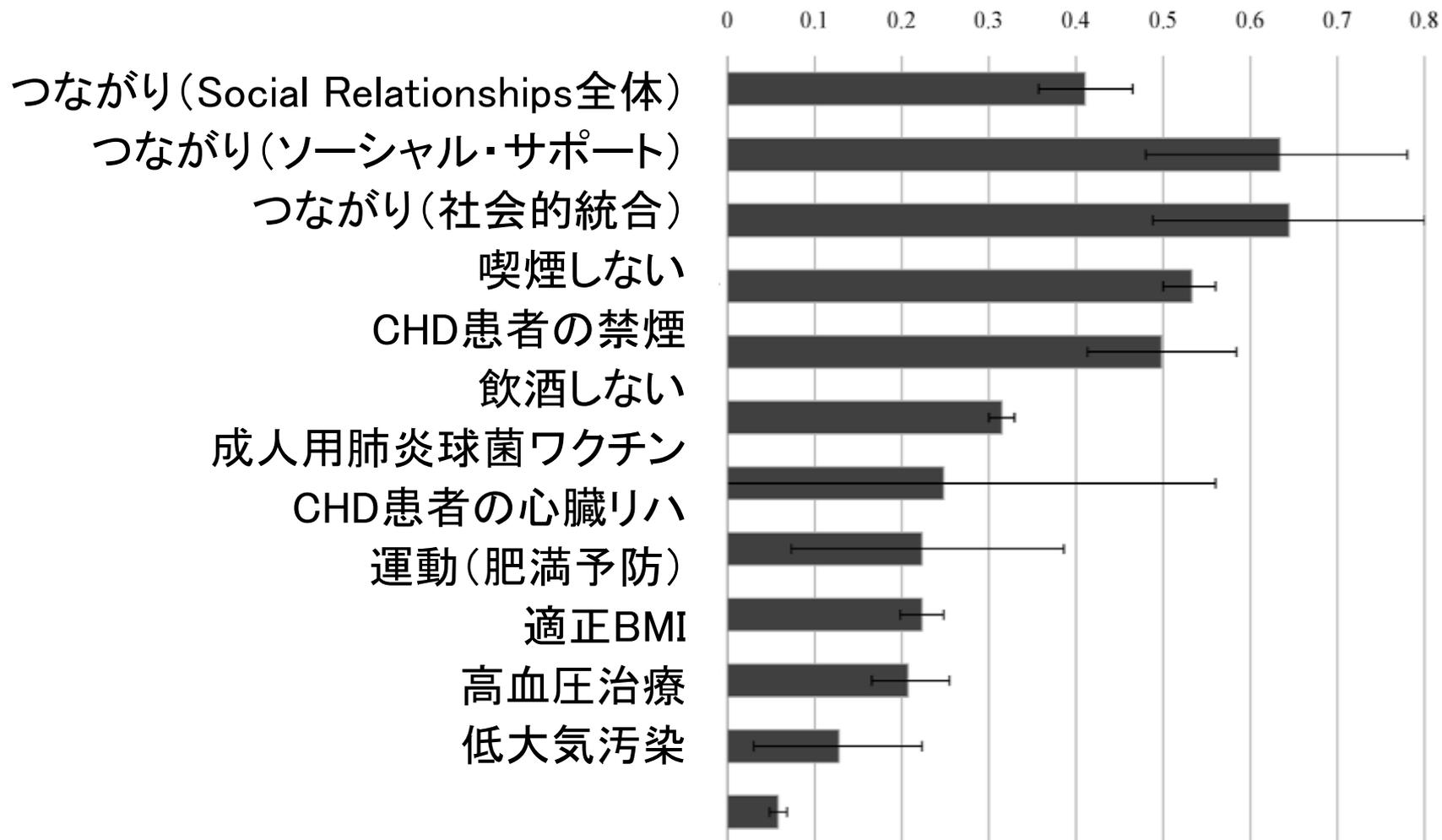
- 『日本人の情報行動』調査からは、インターネットの情報内容に対する信頼度は、この10年で着実に漸増してきているものの、まだまだ新聞やテレビに及ばない
- 10カ国比較調査によれば、日本人は概して、被害経験が少ないにもかかわらず他の国と比較しても不安度が高い。その背景に、トラブルや事故をめぐる報道への高い接触率があげられる（橋元良明, 2011）

変えられるもの

- 先行要因のうちの状況的な決定要因：ソーシャルサポート、家族や仲間の影響、メディア利用、物理的環境
- ソーシャルメディア、つながり、参加
- 社会学習理論 = 他者から学ぶ自信
- 見える化 = 見せたい客観・主観的情報
- ダイエットSNS

つながりと健康

つながりの死亡率への影響

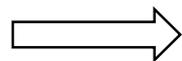
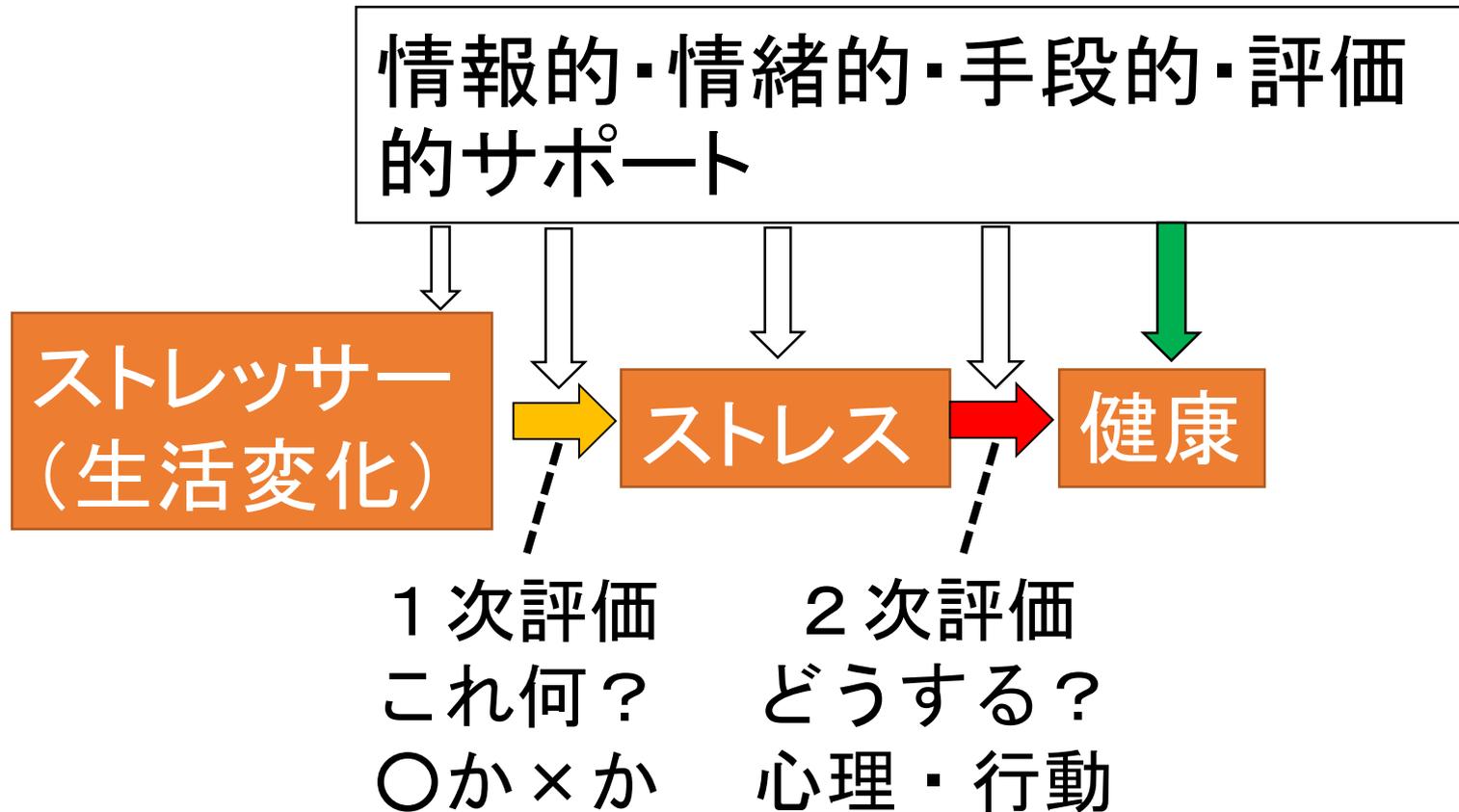


Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.

つながりと健康

- 人と人とのつながりをソーシャルネットワーク、また、つながりのなかでも他者から支えてもらっていることをソーシャルサポートと呼ぶ
- それらがあるほど健康である理由の一つは、ストレスとの関連である
- つながりやサポートがあれば、困ったことがあってもストレスと感じにくく、もしストレスに感じてしまっても、それを克服しやすい

ストレスとソーシャルサポートが関与

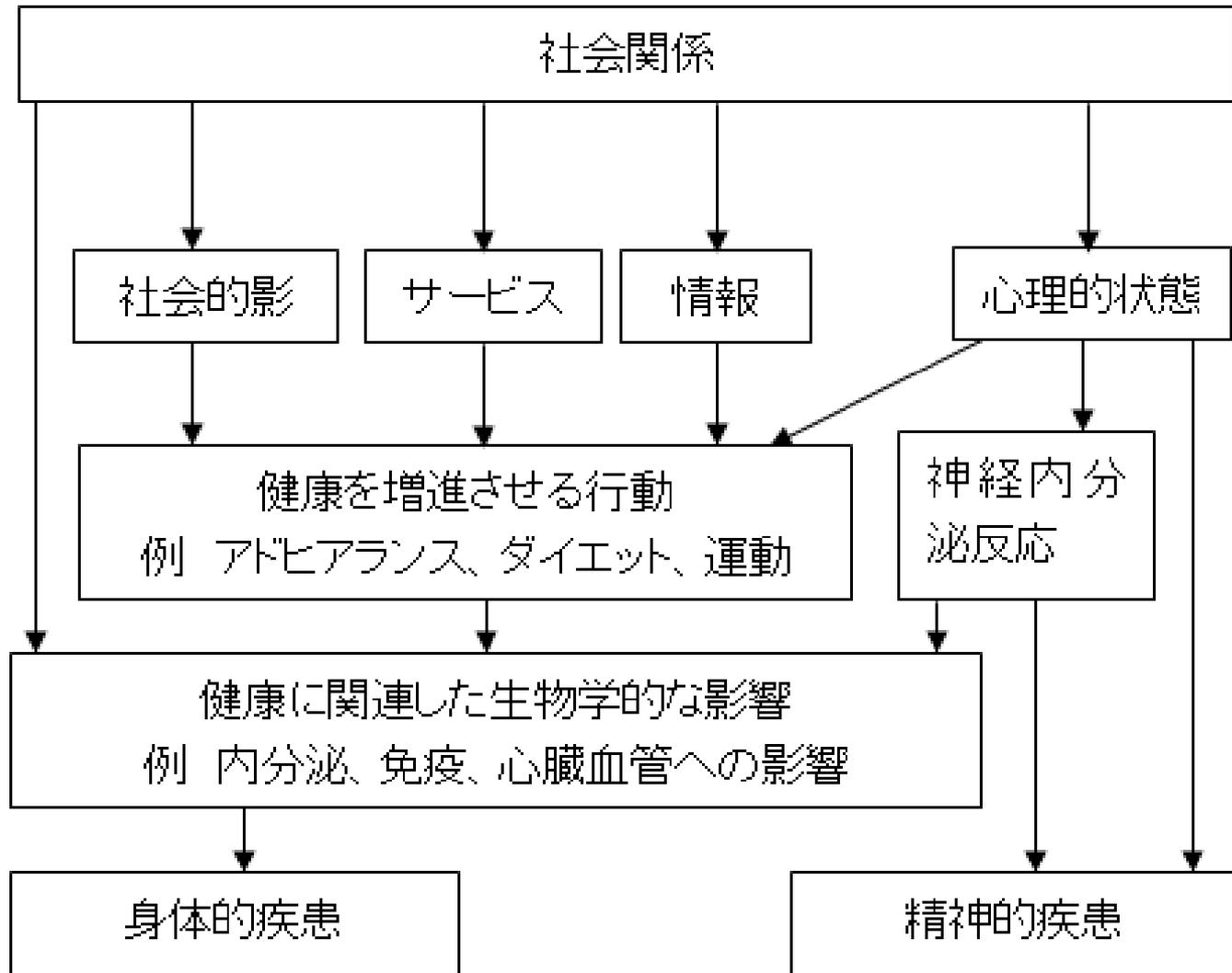


間接（緩衝）効果

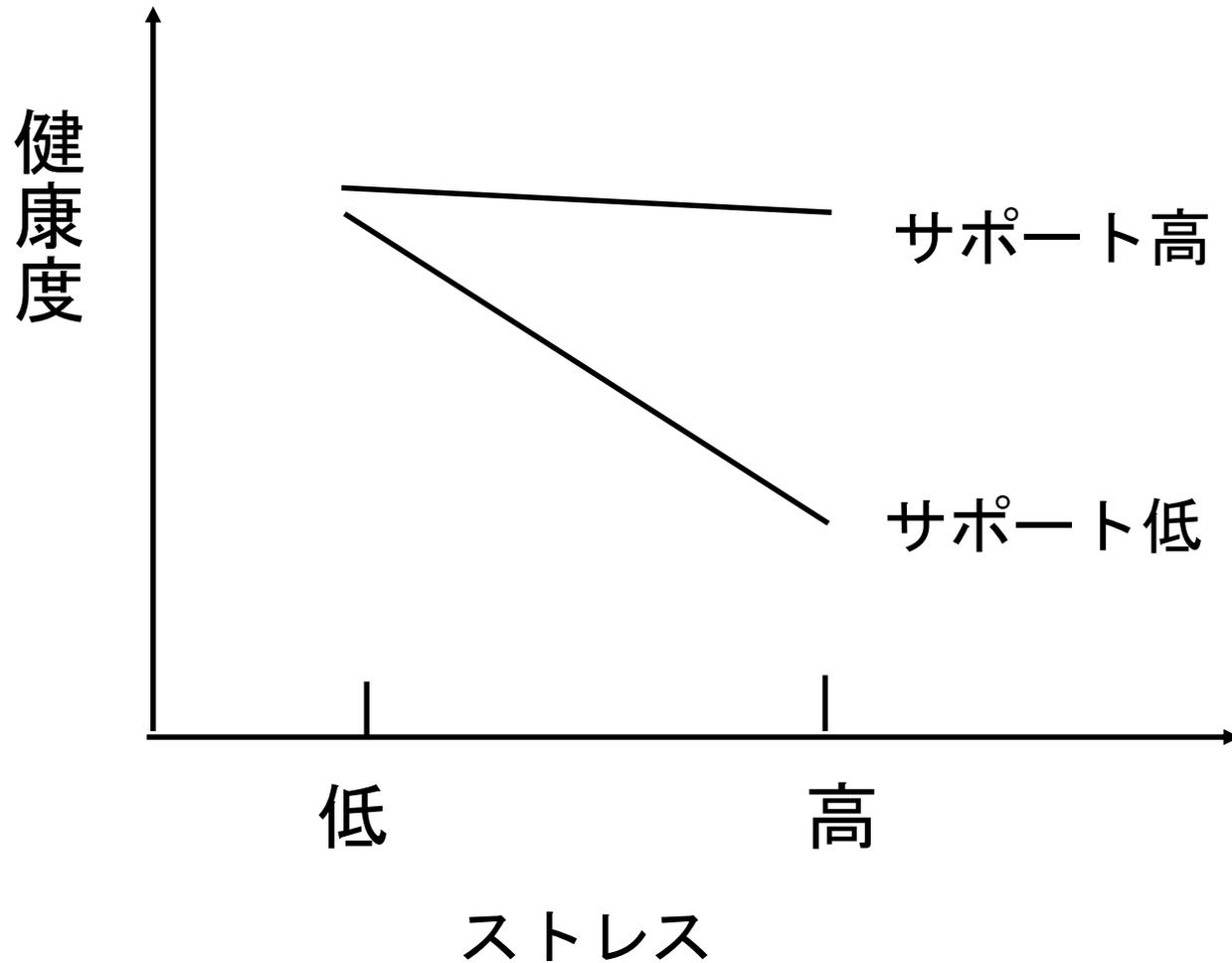


直接効果

ソーシャルサポートの直接効果



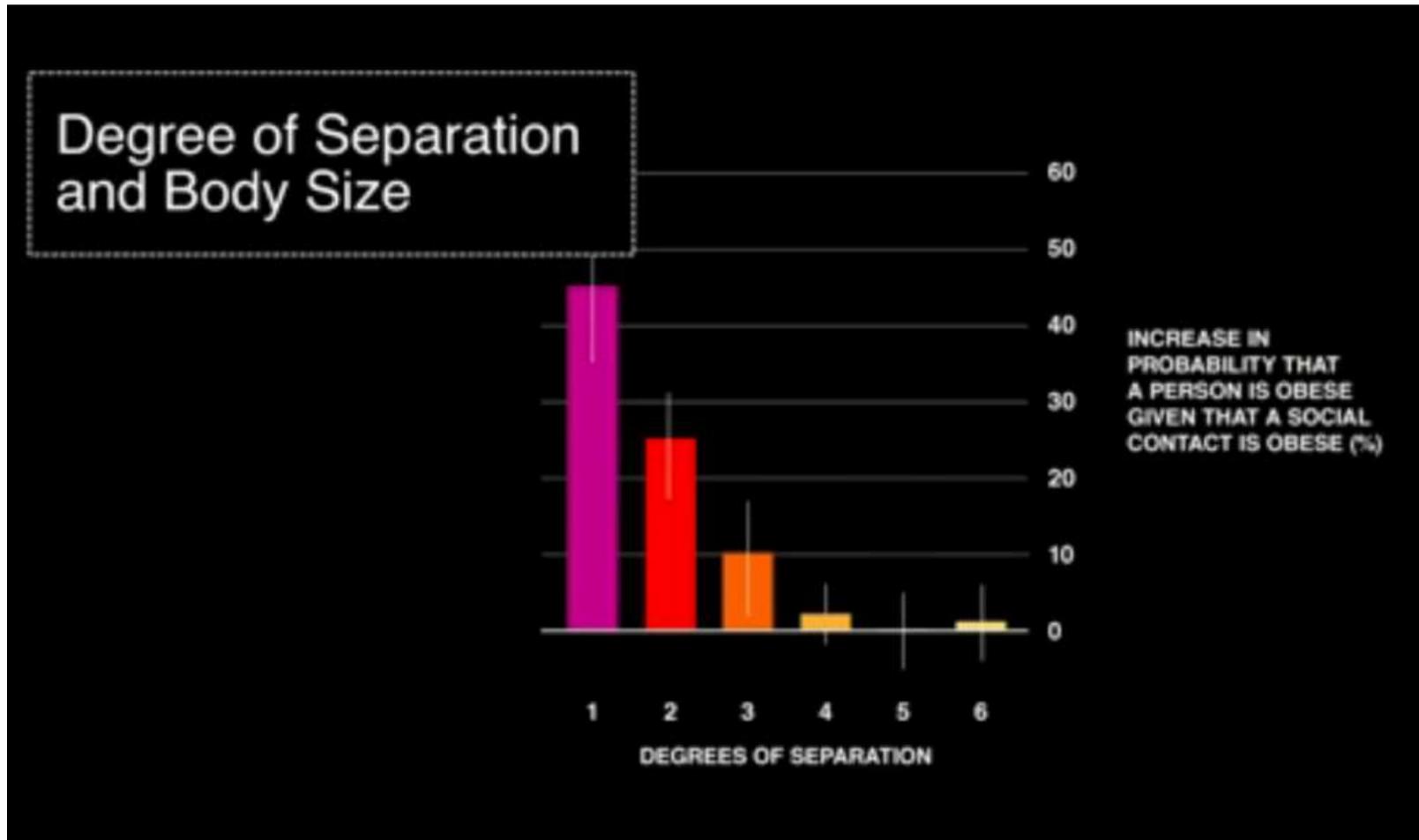
ソーシャルサポートの緩衝効果



人とのつながりが行動を通して影響

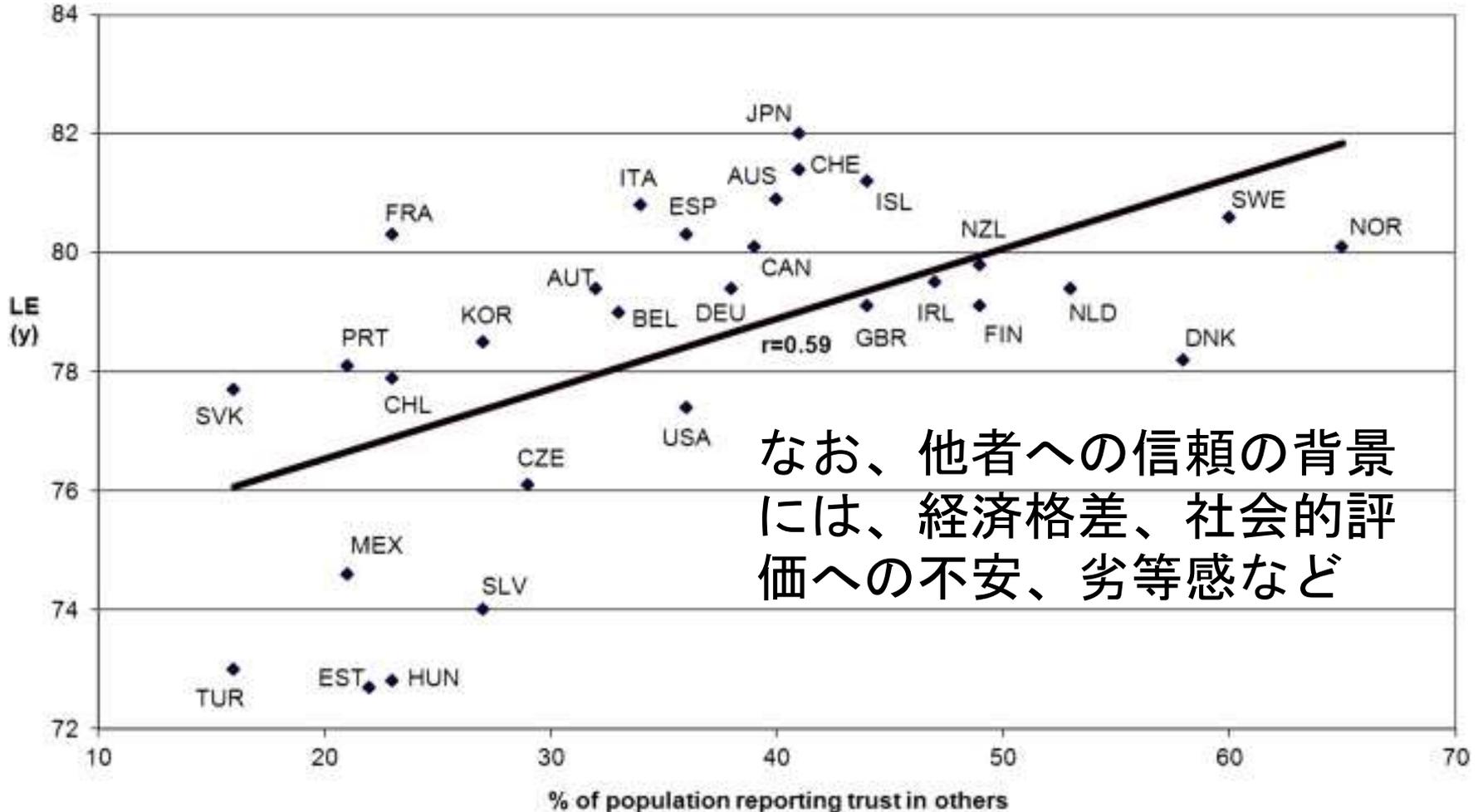
- ハーバード大学のクリスタキス教授ら [TED](#)
- 肥満が友達に「伝染」
- 「友達」が肥満だと45%の人が肥満で、「友達の友達」なら25%、「友達の友達の友達」なら10%、それ以上で影響がなくなる
- 3つの理由 1) 友達が太ると太る、2) 太っている人同士が友達になりやすい（類は友を呼ぶ）、3) ほかの原因（例えば、友達が一緒にスポーツをしているなど）
- ほかの様々な健康行動や幸せといった感情でも同様

友達が肥満のときの 肥満者の割合



ソーシャルキャピタルと健康

平均寿命と他者への信頼＝ソーシャルキャピタル



ソーシャルキャピタルと健康

- OECDの30か国において、他者を信じると回答した割合が高いほど、平均寿命が長い
- 人とのつながりは、地域や職場でも同様に、サポートし信頼しあう集団の特徴を、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）といい、ソーシャル・キャピタルが高い集団ほど、健康である
- それはジニ係数と負の相関関係にあり、格差が大きい社会では、人々のつながりや信頼関係が失われることで、健康までもが損なわれてしまう

ソーシャルキャピタルの定義

- 信頼感や規範意識，ネットワークなど，社会組織のうち，集合行為を可能にし，社会全体の効率性を高めるもの（パトナム）
- お互いが顔見知りで、持続的で確立された人間関係のネットワークをとおして得られる資源（潜在、顕在）の総和。メンバーであることから個人に生じる資源に注目（ブルデュー）
- 家族やコミュニティにおける関係性の質や深さで、子どもの発達や達成のためにプラスとなる雰囲気を作り出すのに欠かせないもの（J.コールマン）

ソーシャルキャピタルと健康

- 米国の州での比較で、他人を信用できないと考えている人の割合が10%程度と少ない州にくらべて、40%以上の州では人口あたりの年間死亡者数がおおよそ1.5倍高い
- これは、町村以下の単位でも、死亡率だけでなく、主観的な健康やメンタルヘルスなどでも成り立つことが次々とわかって来ている
- 最近では日本でも同様の研究

ソーシャル・キャピタルと組織

- 人々の中の信頼関係、つながり、結束力、平等主義的ないわゆる「人間関係」の力
- ソーシャル・キャピタルの高い組織では、イノベーション（改革）が起こりやすい
- その結果、組織を維持するコストが低くなるとともに、問題解決の生産性が向上

ソーシャルキャピタルと学習

- 職場学習論によると、個人の成長は、職場内にある複数の他者からの支援によって、ネットワークとして達成
- 人材育成の責任は、教育担当者のみにあるのではなく、組織全体の課題
- ソーシャル・キャピタルの高い組織は、より効率的に人材を育成

ソーシャルキャピタルとコミュニケーション能力

- ソーシャル・キャピタルの高い組織にいる人は、そうでない人に比べて、個人としてのコミュニケーション能力が高い
- 組織の外でも使える「つながる力」を個人としても獲得
- 異なる組織をつなぎ、社会全体としてのソーシャル・キャピタルを高める存在に

ソーシャルキャピタルの健康への影響

- **健康的なライフスタイルの変化**

信頼関係が強い地域では、健康に良いライフスタイルの人が多くなり、周りの人のライフスタイルに影響。地域のルールとなっている場合

- **健康サービスが整っている**

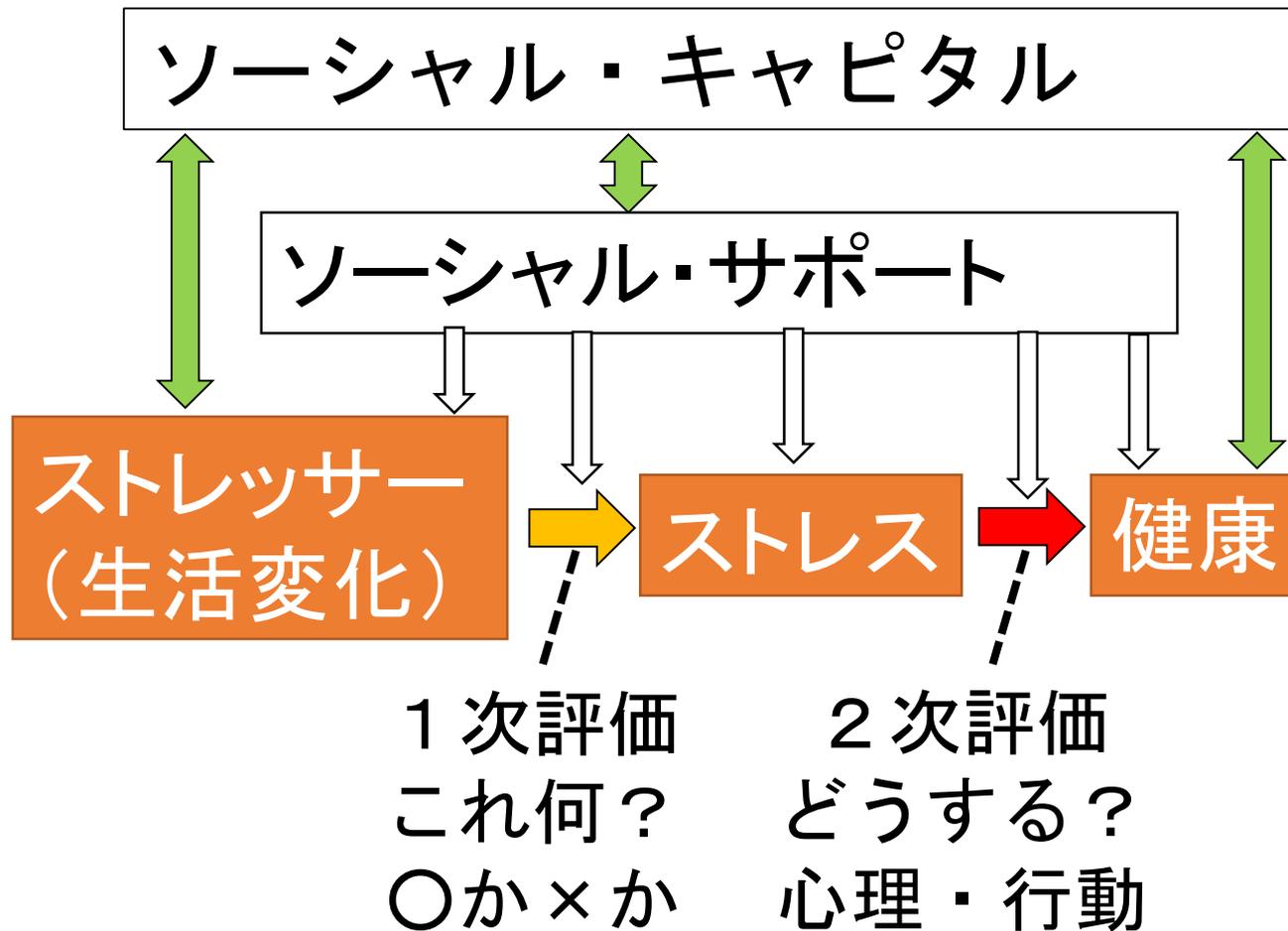
健康や生活の安全に関する市民運動やボランティア活動などが盛んで、行政や医療のサービスをうまく利用し、巻き込んでいる

- **ストレスが少ないこと**

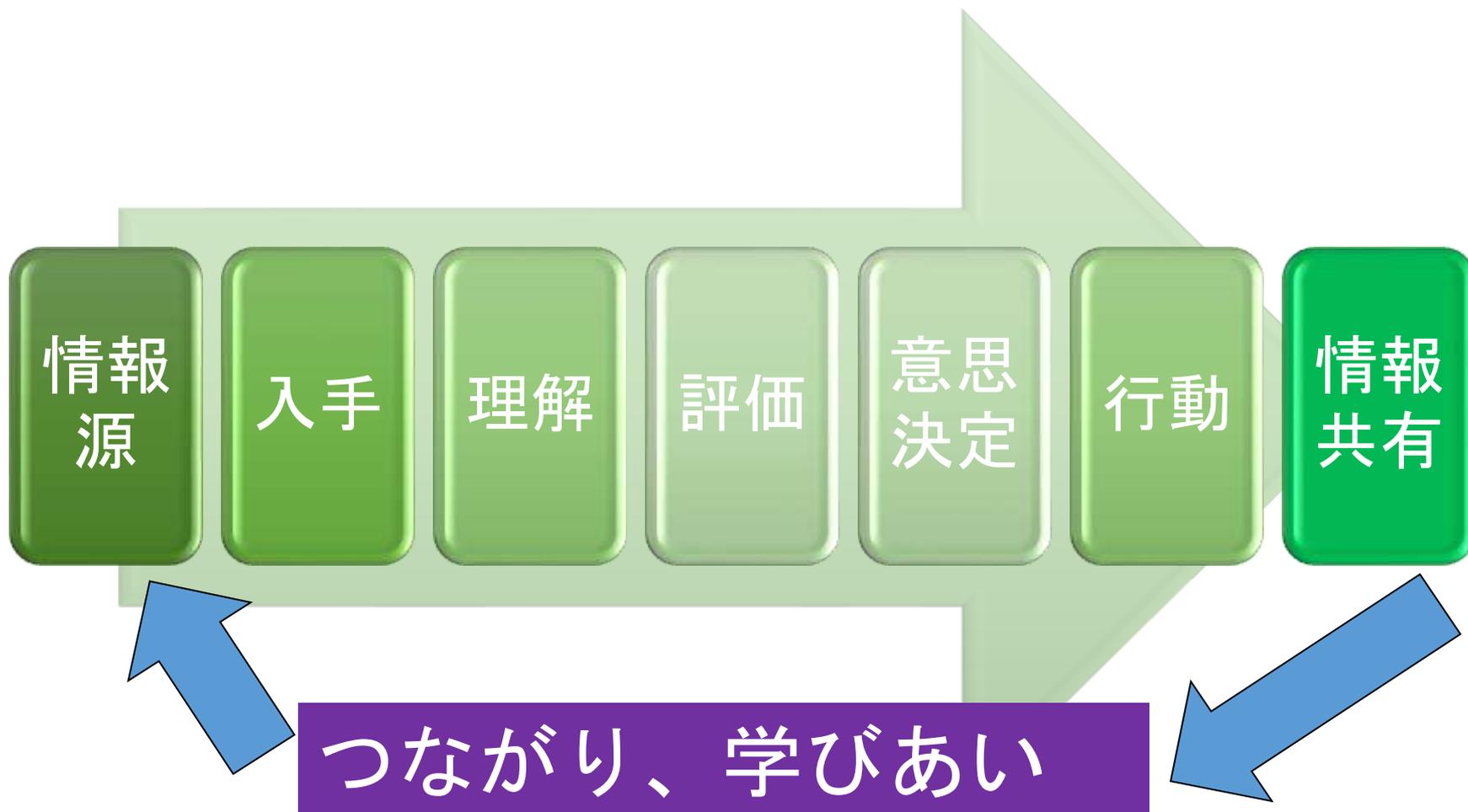
信頼関係が強い地域では、生活上の不安や、精神的な負担をもつ機会が少ない、ストレスの要因が多少あったとしても、助け合ったり、うまく処理したりできる

- **生活や健康に良い政治・政策がおこなわれる**信頼関係が強い地域では、生活に安全、安心をもたらすような政治がおこなわれやすい、こうした政策を掲げる政治家が選挙で選ばれやすい

ソーシャルキャピタルの健康影響



ヘルスリテラシーとつながり



健康をつくっているもの

疾病生成論と健康生成論

健康社会学者アントノフスキー

疾病生成論 (pathogenesis) は危険要因 (risk factor) に焦点を当て、その軽減・除去をめざす

健康生成論 (salutogenesis) は、健康要因 (salutary factor) に着眼し、その支援・強化

Health ease

Dis-ease

健康 ← ----- + ----- → 健康破綻

サリユタリーファクター ← → リスクファクター

(ストレス対処能力) (ストレッサー)

健康生成論のきっかけの研究

イスラエルの更年期女性における
強制収容所経験群と非経験群の比較

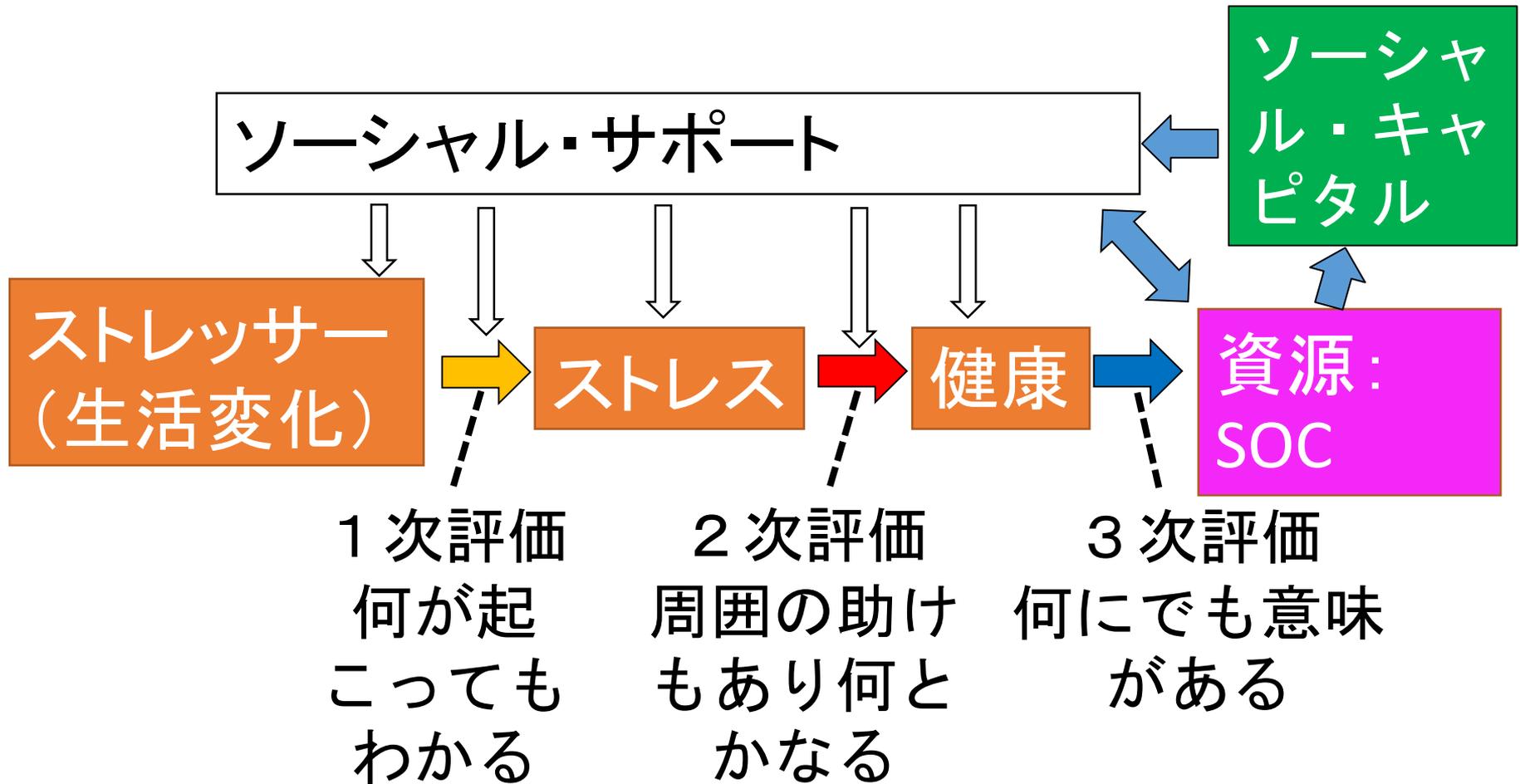
— 過酷な経験が心身の健康に及ぼす影響 —

	更年期における心身の健康		計
	良好	不良	
強制収容所からの生還群	30%	70%	100%
そういう経験のない群	50%	50%	100%

ストレス対処での自己と社会への信頼

- 30%の人々が持つSense of Coherence (SOC、首尾一貫感覚)
- 何が起こってもわかる (1次評価)
- 2次評価：何とかなる
- 3次評価：何にでも意味がある
- 高いストレス対処能力→健康影響
- 自己と社会への信頼
- ソーシャルキャピタルの形成へのアプローチは健康生成論的

ストレスを助け合って乗り越え成長し 個人と社会の資源をつくっていく



ヘルスコミュニケーション

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
- 「個人とコミュニティが健康を高める意思決定をするために情報提供し、影響を与えるためのコミュニケーション戦略の研究と利用」(Healthy People 2010)
- 「人々に健康上の関心事についての情報を提供し、健康に関する重要な問題を公的な議論の場にのせ続けること」(WHO, Health Promotion Glossary)

アメリカ「Healthy People 2010」 でのヘルスコミュニケーション

- 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

- 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

ヘルスコミュニケーションの方向（WHO）

- 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
- 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
- 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方法（WHO）

- 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
- デジタルデバイス
- 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

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手続き (JIMA)

- どんな情報を利用するかー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 – 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 – 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、三医学校

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

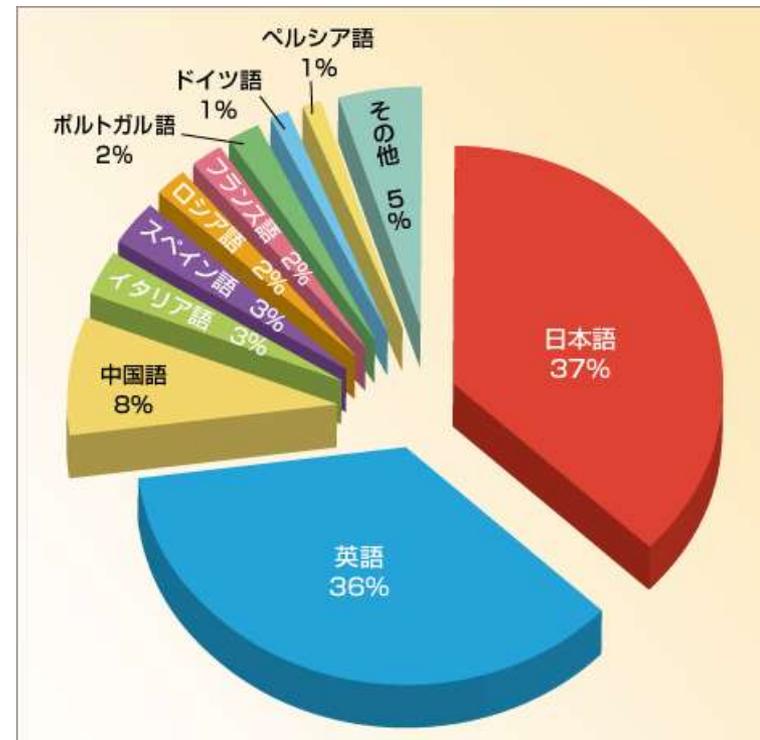
- 最近話題のオープンデータベース
 - [YouTube](#), [Ameba](#), [「ワッチミー！TV」フジテレビ](#)
 - [Mixi](#), blog Web2.0の世界→参加＝みな情報提供者
- [患者の語りデータベース](#)
- [CHESS](#) (The Comprehensive Health Enhancement Support System)
 - 乳がんなど疾患別の健康問題に直面した人にインターネットによるインタラクティブなヘルスコミュニケーションを提供するシステム
 - 24時間、役に立つ情報、体験談などで患者をサポートしエンパワーします。さまざまな病院などで導入

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
 - 消費者、情報享受者によるレビュー・評価（Amazon）
- どれも匿名で進行

ブログとSNSの拡大 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

- Web2.0の世界→参加 = みな情報提供者
- ブログ・SNS
 - [Mixi](#), [GREE](#)
 - 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
 - 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
- オープンデータベース
 - [YouTube](#), [Ameba](#)
- 患者コミュニティ・サポートグループ
 - ヘルパーセラピー効果、一般化、モデリング、感情表出

ユーザの作る信頼できる情報

- Consumer Generated Media(CGM)
- 消費者が内容を生成
- Q&Aサイト
 - Okwave (教えてgoo) 、Yahoo!知恵袋では10万以上の健康関連の質問
 - 研究対象として (市民・患者の情報ニーズ、妥当性確認)
- Wikipedia 「Portal:医学と医療」も
 - 著作権や特許よりも知の共有による発展を志向
- 評価サイト「病院の通信簿」「Qlife」
- [cf.患者の語りデータベース](#)DIPE x
 - 研究者の編集・・・

患者にとってのICT

- 医療情報サイトからの情報や、メールやネット上のコミュニティでのコミュニケーションが、がん患者の健康状態に影響
- 情報や知識が増えることで、自信が持てるようになり、医師に適切な質問
- 医師とともに情報に基づいた意思決定が行えて、納得した形で療養生活
- コミュニティからのサポートは、孤独感を解消し、ストレス軽減などの様々な心理的効果

インターネットで健康度評価が高く

- ヨーロッパで行われた1万人以上の大規模なデータの分析では、個人的な目的でインターネットをよく利用している人のほうが、「自分が健康である」と回答
- インターネットをよく利用している人は、人からサポートされることが多かった
- より多くの友人、家族、同僚と会ったり、何でも相談できたり、ほかの人より人づきあいなどのコミュニケーションが多い
- 付き合いの多い人は自分が健康であると評価

ネットの情報とソーシャルサポート

- 健康と関連しているような人間関係におけるサポートはソーシャルサポート
- つらい出来事があっても、ストレスと感じにくくしたり、ストレスを感じた時でもそれに対処しやすくして、健康を守る
- ネット利用→情報→よりよい意思決定 →健康
- ネット利用→ソーシャルサポート→健康

ソーシャルメディアと健康

- Twitter, Facebook, YouTube, Blog
- 国際的学会のサイト
 - [APHA](#)
- アメリカの病院のサイト
 - [Mayo Clinic](#) [Johns Hopkins Hospital](#)
 - アメリカベストホスピタル優秀14病院のうち13、リスト入りした152病院のうち78%がソーシャルメディアを利用
- 研究者、行政、企業のコミュニティ
 - Healthcare Communication & Social Media community [#hcsn](#) Twitterハッシュタグ

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A R C S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

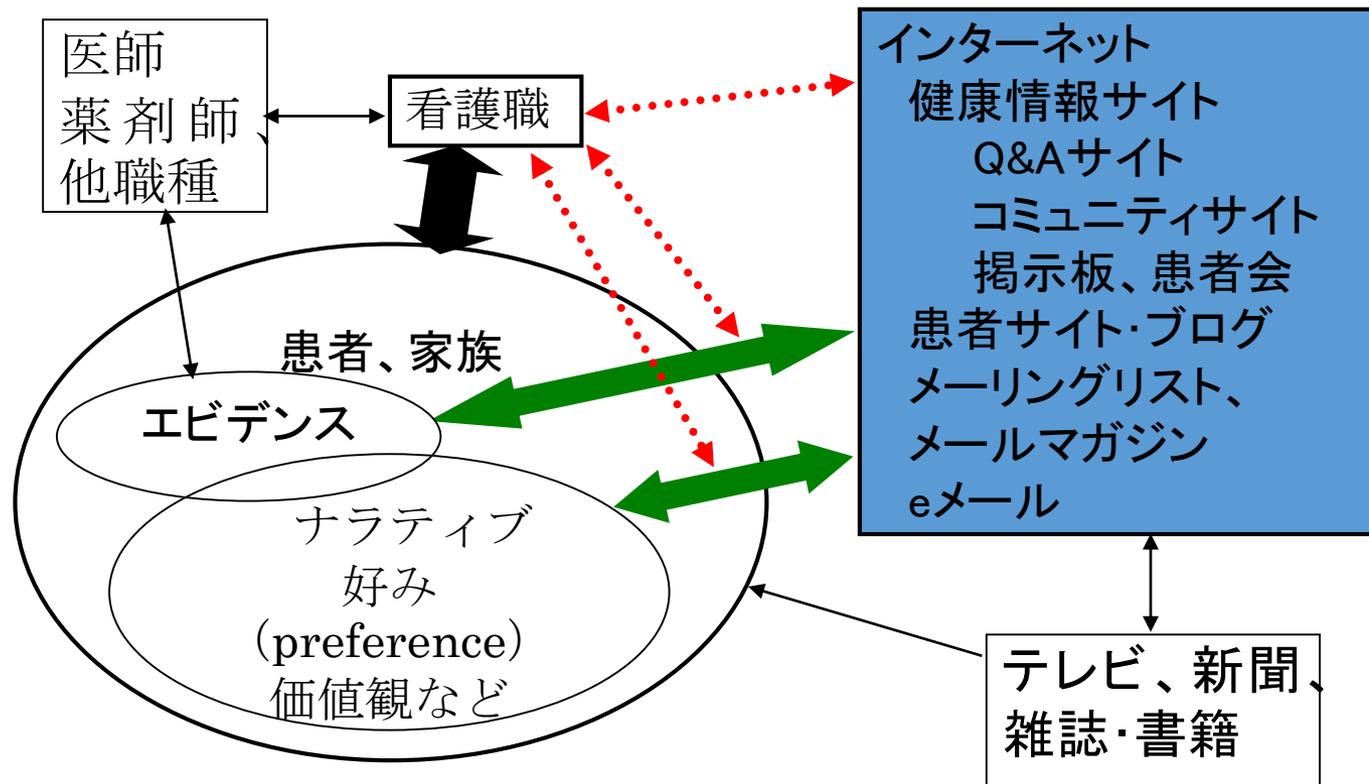
- [REPARERE](#) (learning REsources for PAlients and RElatives during Recovery)
- [BRENNAN healthsystems LAB](#)
- [CHESS](#)
- [市民の健康に役立つ北米大学のコンテンツ集](#)

消費者健康情報学

- Consumer Health Informatics (Eysenbach, 2000)
- 消費者の情報ニーズを分析し、消費者の入手しやすい情報をつくる方法を考え、消費者の意向や好み（ナラティブ）にあわせた情報システムをつくる
- 専門家と患者や一般市民のギャップを埋める
- 患者や市民の状況にあった個別の情報提供ができるしくみ
- コミュニケーションの問題を軽減し相互理解へ

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出すチャンス
 - 文献 Anne Goulding and Rachel Spacey : Women and the Information Society: barriers and participation, IFLA Council and General Conference: Conference Programme and Proceedings (68th, Glasgow, Scotland, August 18-24, 2002)

ソーシャルメディアと保健医療 看護

いつでもどこでも情報が得られる

- 2010年イギリスで、facebookにより子どもの眼のがんの転移を防げたというニュース¹⁾
- 2011年東日本大震災発生、だれかに届くようにと災害時のケア情報を発信し続けた²⁾
- 宮城県の保健師より、さらなる情報提供を求められ情報提供。役に立ったと返事
- 2011年はソーシャルメディア元年といわれた



ソーシャルメディアとは

- 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のこと³⁾
- 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

ブログ

- Amebaブログ
- Yahoo!ブログ
など

マイクロブログ

- Twitter
など

SNS

- mixi
- Facebook
など

LINE

動画共有サイト

- YouTube
- ニコニコ動画
など

Q&Aサイト

- Yahoo!知恵袋
- OKWave (教えて!goo)
など

情報共有サイト

- Wikipedia
- Slideshare
- など

掲示板

- 2ちゃんねる
- Yahoo!掲示板
など

口コミサイト

- 価格.com
- Qlife、病院の通信簿
など

看護に与える影響

- ソーシャルメディアの登場は看護にどのような変化を与えるか
- 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⁾
- 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

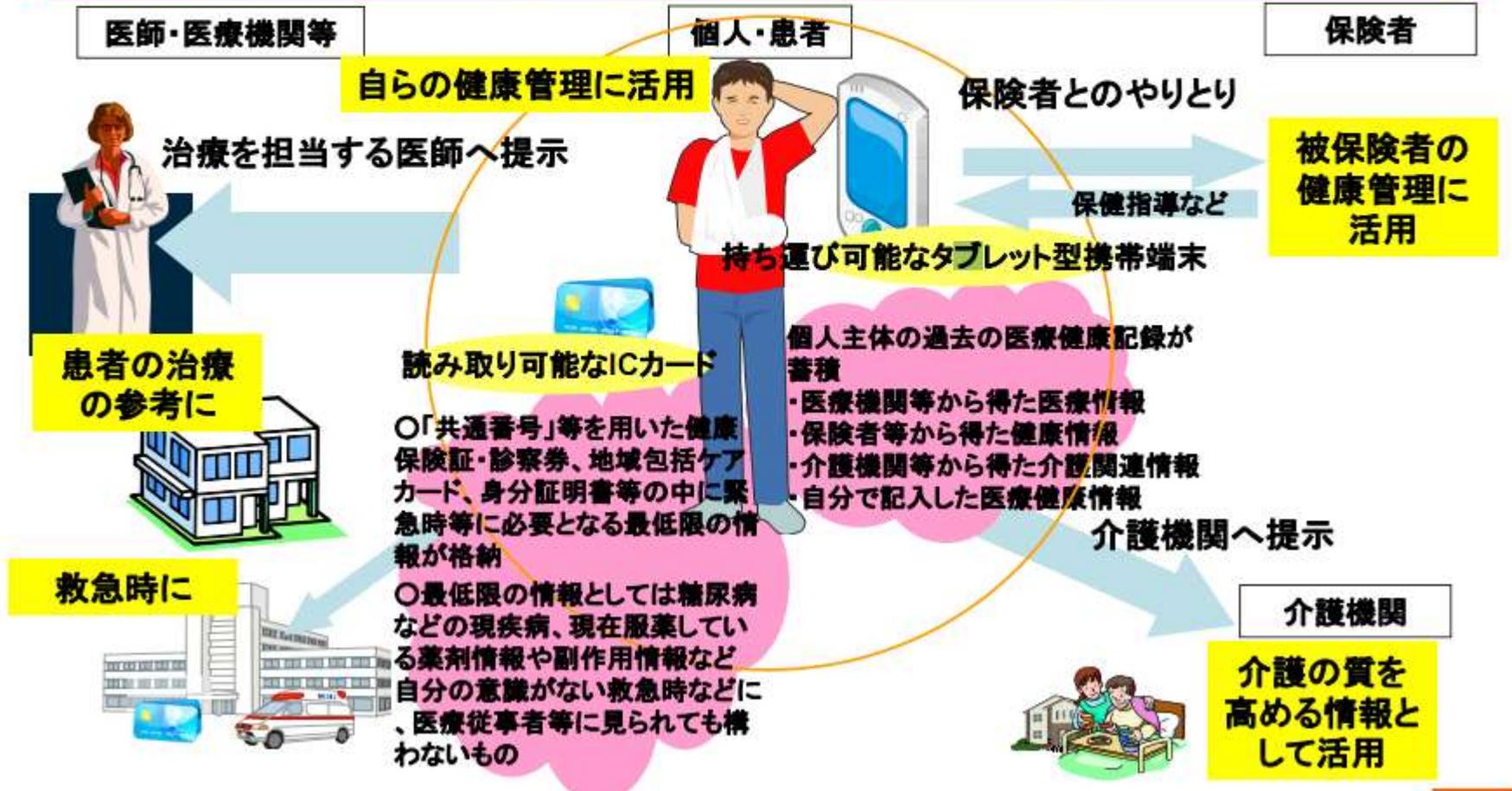


進むモバイル化とクラウド化

- 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
- 医療現場でも、いつでもどこでも「情報」を手に入れられる「モバイル化」が進行中
- 政府のIT戦略本部「どこでもMY病院」構想を背景に、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、地域医療連携ネットワークが全国に
- 病院や診療所が自身でデータを持たず、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

「どこでもMY病院」構想の具体的イメージ

具体的には、希望して提供を行う医療機関等から2次元バーコード、ICカード搭載携帯電話、ICカード、オンラインを経由して提供された自己の医療・健康情報を電子的に蓄積・管理し、タブレット型携帯端末やパソコン等で閲覧・提示することを可能とするものである。



なぜクラウド化？

- 患者中心のデータのありかたを目指す
- 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
- 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
- 「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ため

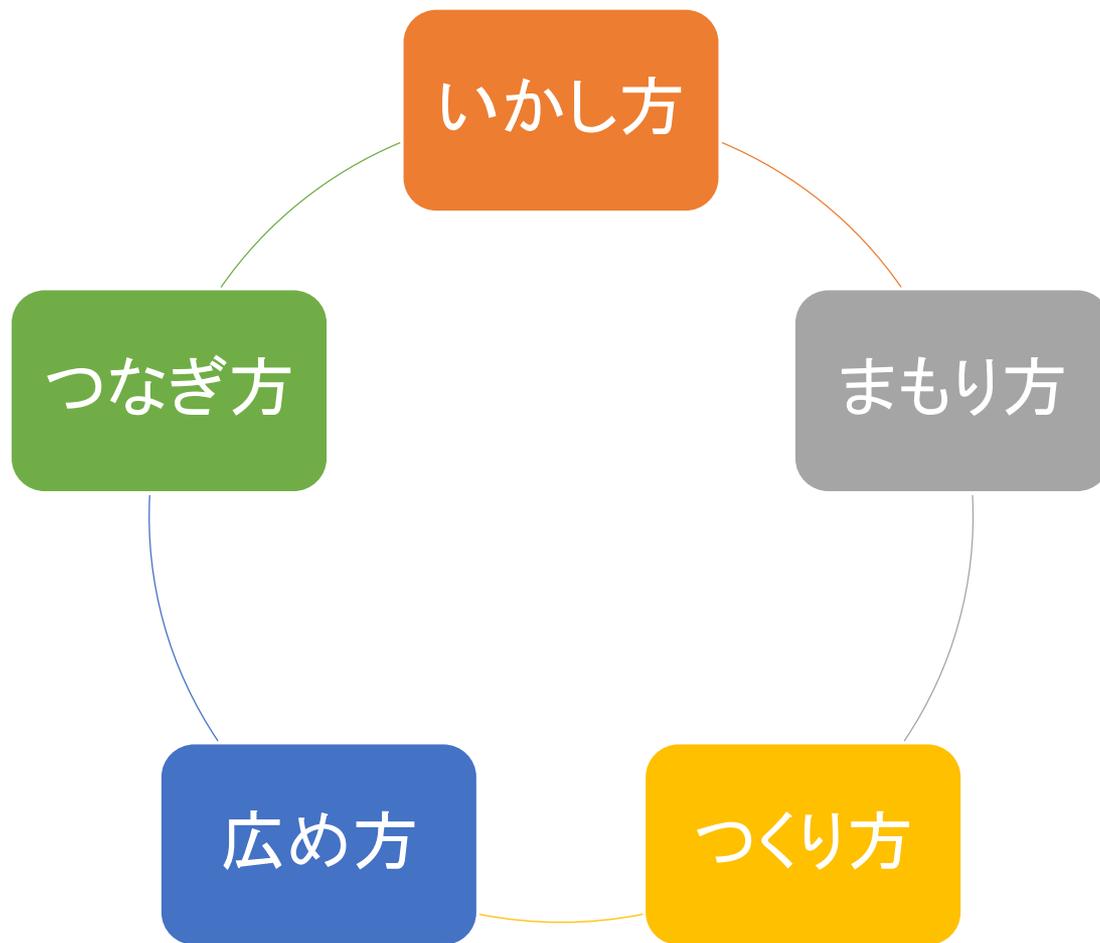
教育におけるモバイル化とクラウド化

- 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国内外で増加中
- 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ている
- もちろん病院でも「高知大病院で全看護師iPod Touch」

情報を扱う過程にあるリスク

- いつでもどこでもだれ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
- 参加のハードルが低いぶん、様々なリスク
- 総務省、2012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⁵⁾

情報との5つのかかわり方



情報の「いかし方」「まもり方」

- 今や当たり前となったeメール(今ではソーシャルメディアに押されて存続を危ぶむ声)にもリスクあり→ハガキと同じ
- 情報を扱うときには「いかし方」だけでなく、「まもり方」も学ぶ必要がある
- 情報によって得られる利益を考えるときは、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、著作権などを守るという姿勢が必要

情報の「つくり方」「広め方」

- 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→新しい情報の「つくり方」
- そこで得られた研究結果は、より多くの人に役立てられるように広く知らせなくてはならない→「広め方」
- 何かをネット上に書いたりアップするとき、誰に「読まれ」、どのように「理解され」、その行為が看護学生による行為としてどのように「評価され」、それを誰もが見られる場所に広めようと「意思決定される」ことが想像できるかどうか

情報の「つなぎ方」

- 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、どのように進歩しているのかをアピールしていくべき
- さらに、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、フィ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
- 「つなぎ方」は、まさにソーシャルメディア、インターネットの活用と密接に関連してくる

ネットそのものの問題ではない

- 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合ったからこそ、人間は地球に適応してきた
- インターネットそのものが問題なのではなく、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
- 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

インターネットへの信頼度

- みなさんはどの程度インターネットを信頼していますか？
- 『2010年日本人の情報行動調査』⁶⁾より、インターネットの情報内容に対する信頼度は、着実に漸増してきているが、なかなか新聞やテレビに及ばない
- 日本人は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⁾
- オールドメディアが、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

情報のいかし方 4つのプロセス

入手

理解

評価

活用

情報を「入手」「理解」「評価」「活用」

- 膨大な情報の中から、自分に必要な、自分に合った適切な情報を探して「入手」する力
- リテラシー = 文字の読み書き能力のこと。読んで「理解」する力。昔はこれだけあればよかった
- 見つけた情報が信頼できるかを評価して、選別しなくてはならない。そこで必要なのが「評価」する力
- 手に入れた情報を「活用」する。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。意思決定する力が必要になる

誰が「入手」する可能性があるか

- メディアを賑わす個人情報情報の漏洩で多いのは、PCやUSBメモリの紛失
- 持ち歩くことにより紛失するリスク、様々なPCやUSBを他のネットワークに接続することでウイルス感染の機会を増やすリスク
- 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
- しかし、どの端末からでも見られるので、PCやスマートフォンにログイン時のセキュリティが重要

ヘルスリテラシーとは

- 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、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ている

ヘルスリテラシーとは健康を決める力

- ヘルスリテラシーについては、それがああるかないかで健康が決定されるので、「健康を決める力」といえる

- ヘルスリテラシーを身に付けるサイト
<http://www.healthliteracy.jp/>
- 各学校のサイトでリンクをお願いします



ソーシャルな情報リテラシー

- 「まもり方」「広め方」「つなぎ方」は、モバイル化、クラウド化、ソーシャルメディアの普及によって、「他者との関係 = ソーシャル」という新たな情報リテラシーに
- ソーシャルメディアリテラシー

入手

理解

評価

活用

ソーシャル

ソーシャルメディアリテラシー

- Facebook、Twitter、LINEを例に挙げれば、筆者の大学の学部3年生での普及率はそれぞれ8割から10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、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

Facebookへの胎盤の写真投稿

- 2011年アメリカ、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



看護師として重要な瞬間だと思った

- 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もとても驚いたと
- 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
- 裁判所判事「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」
- 退学処分を無効とし、4人は戻れることになった

Facebookへの写真投稿の問題点

- 投稿は削除しても、検索すれば今でも写真は見られる
- ソーシャルメディアのユーザにとっては時に議論したり、知識を共有したり、学びあう場→看護の学校が、このような人間のすばらしさを学べるところだという宣伝の場とも捉えられる
- 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。そこは、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
- 文化や世代の差、インターネットに対する考え方の違い。教員内の世代差や経験の差によっても。すべての教員で情報を共有しておく必要

情報の受け手がどう思うかの想像力

- 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、医師や看護師、妊婦や子供を持つ母親、出産をめぐってつらい経験をした女性、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
- 写真にどんなコメントを添えるか 臓器“グロ注意”
- 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

炎上は一般社会ではいけないことから

- ほとんどは一般常識を欠いた行動が原因
- 看護学生が無免許運転、飲酒運転だったと思われるツイート
- 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、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
- テストでのカンニング、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
- 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

看護にかかわる人がそんなことをしていいのか

- いい情報があつという間に伝わるのと同様に、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
- 何時間かで全国に広がり、その日の夜にはニュースに
- 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
- しかもそれらのデータは削除してもネット上にずっと残る。コピーや引用をされてしまうとどうにもならないので、あとから削除できると思うのは大きな誤解
- そこまでされる理由は、「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

一般社会でしてはいけないことを学ぶ

- 「炎上」を恐れることよりも、一般社会でしてはいけないことを学ぶことが重要。してはいけないことは、対面でも、誰かがネットに書けば同じ
- 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
- 子供も若者も、社会を映す鏡
- 一般社会でしてはいけないことは、学生はどこで学べるか
- ネットでは、多種多様な人々に出会え、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持っていると自覚できることが肝要

看護のニュースをモニタリング

- 筆者は毎日、看護や医療のニュースに目を通してしている
- よくないニュースも反省材料とするためモニタリング
- 他者の失敗から学ぶのが最も効果的
- 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

欧米ガイドライン作成の動向

- 欧米では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
- 1例としてイギリスのNurses and Midwives Council(NMC)が提言しているもの⁹⁾
- 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
- 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

イギリス、NMCによるネットへの提言

- 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

イギリスNMCによるSNSの実践ガイド

- 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

イギリス、NMCによる 雇用者と教育者に向けてのガイド

- 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

米国内科学会のガイドライン

- 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、世界中でガイドラインが作成されている
- 日本でも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が作成されている
- 医学界では、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
- 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
- 看護学生 (看護職) 版にして修正を試みた

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 ・直接会わなくなること ・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

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
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

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
<p>一般のソーシャルメディアに看護学生(看護職)の個人情報を見守る看護学生(看護職)が投稿する</p>	<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 	<p>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</p>
<p>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</p>	<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

情報とコミュニケーションの 専門職となるために

- 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てみる
- 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固定観念は、もはや過去
- 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
- 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

自分で意思決定する力の獲得

- 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だすチャンス
- 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る

誰にも言えないという環境

- 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
- アカハラやセクハラで追いつめられる学生もいるはず
- 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

学習の喜びを投稿できる環境

- 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
- 楽しい学びの場になれば、多くの人とシェアすればよし、それが看護界の信頼を高めることにつながる
- 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

情報とコミュニケーションの 専門職となるために

- 今やソーシャルメディア上では、かつては静かであ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、結局ネットの世界もリアル
- 何かあったら責任を負うから自由に使ってごらんといえる教員でありたい
- 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）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
- 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ということ

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/>
- 1 0) 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>
- 1 1) 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>