

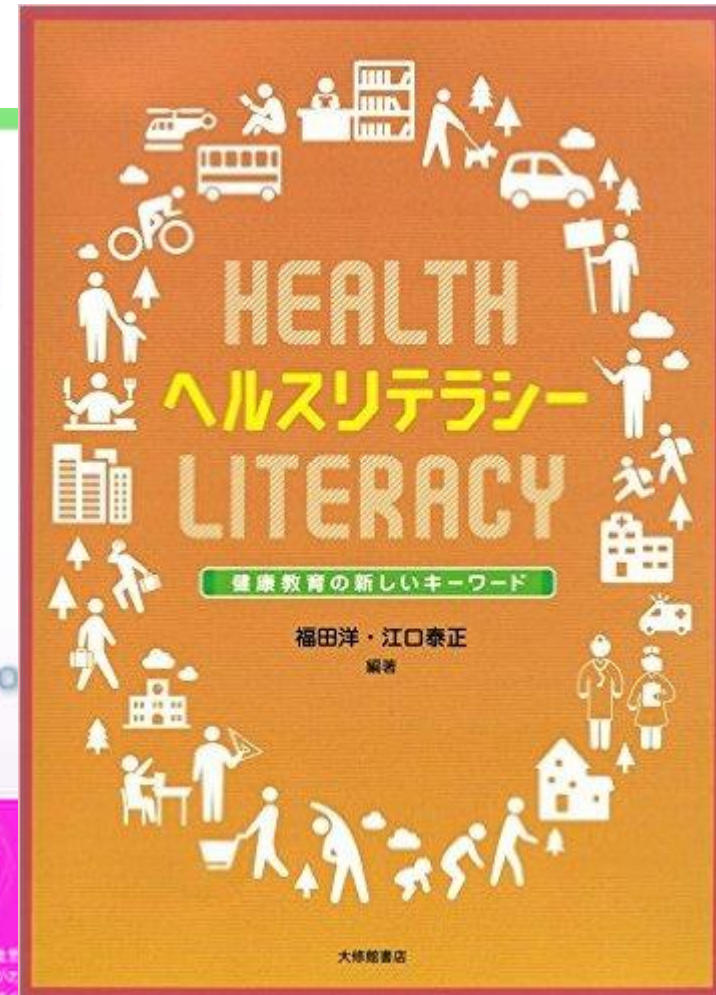
看護情報学概論2017

看護情報学特論I資料
中山和弘（聖路加国際大学）

自己紹介

- 専門：健康社会学・看護情報学
- 研究テーマ
 - ヘルスリテラシー
 - 情報に基づく意思決定支援
 - 行動変容・ストレスへのポジティブコーピング支援
 - ICTによるサポート、コミュニティ・ソーシャルキャピタル形成
- 大学院生募集中
 - <http://www.nursessoul.info/>
 - nakayama@slcn.ac.jp
 - Twitter @nakayamakazhiro
 - www.facebook.com/nakayama.kazuhiro

参考文献



情報に基づいた意思決定とは

よりよい意思決定のために

- 私たちは、普段から、大小さまざまな問題に直面
- 問題解決の方法を意思決定する必要
- 意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つを選ぶこと
- 意思決定の方法には、よりよいものとそうでないものがある
- よりよい意思決定では、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
- 納得できるよりよい意思決定は情報に基づいている
- 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

保健医療の不確実さ

- アメリカでの研究トピック：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
- この研究結果を見て、「ファストフードは太りやすい」と判断する人は多い

不確実なものは確率で

- 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

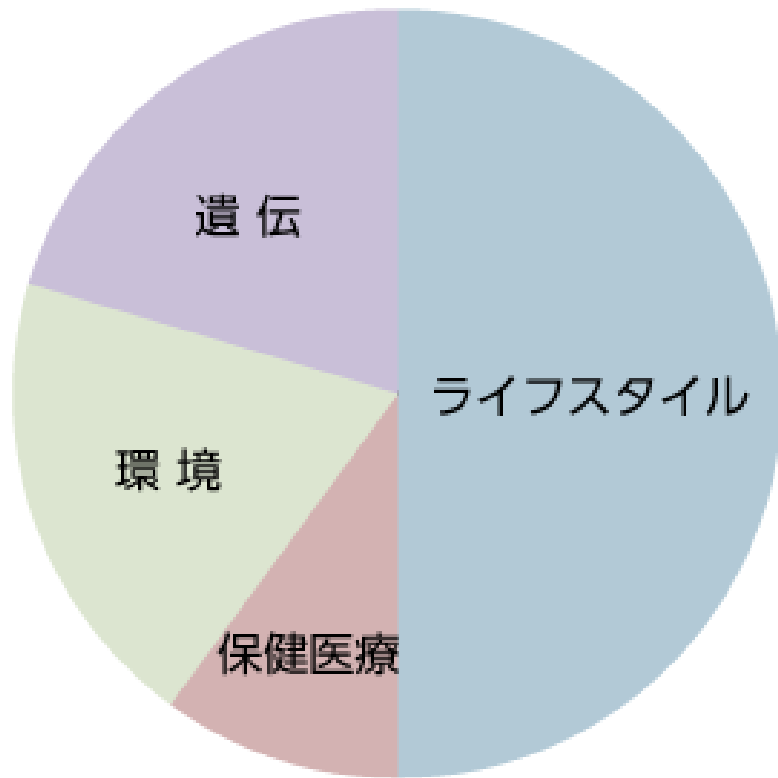
リスクとは何か

- $\text{リスク} = \text{損失の発生確率} \times \text{損失の大きさ}$
- 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きた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
- 「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に近いが、当たれば大きい7億円
- 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（Beck, 1992）

健康の決定要因の構成割合



- 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

図 健康の4領域別にみた健康影響
(アメリカ疾病予防管理センター)

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は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

「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 Consent」
- 「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 Consent 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
- 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＝秩序から発生。
- 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

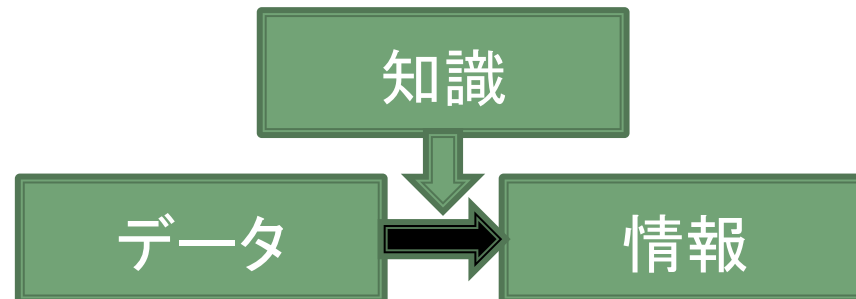
- 3つのなかで最もシンプルなのは「データ」
- データとは、記号のことで、言葉や文字など
- それについての評価 – 例えば、それが良いのか悪いのかなどの価値 – は含んではいない
- ファストフードを食べて体重が4.5kg増えたというのはデータ
- 価値あるいは意味を評価できなければ単なる数字の羅列
- データだけがあっても、それをもとに何かの判断ができなければ、情報ではなくてただのデータ

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
- 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

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と理解不能なのか
- 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
- たくさんタバコを吸わなければ10分の1の確率

表 10万人当たりの肺がんによる死亡数

年齢	非喫煙者	現喫煙者（1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ある
- 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
- 無意識だから習慣を変えるのは難しい
- 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

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に判断
- 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ふ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ひやすい

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、選ぶべきものを選べ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ってしまうと、ほめられているのに、しかられていると思うかもしれない。

6.意思決定の支援を得る

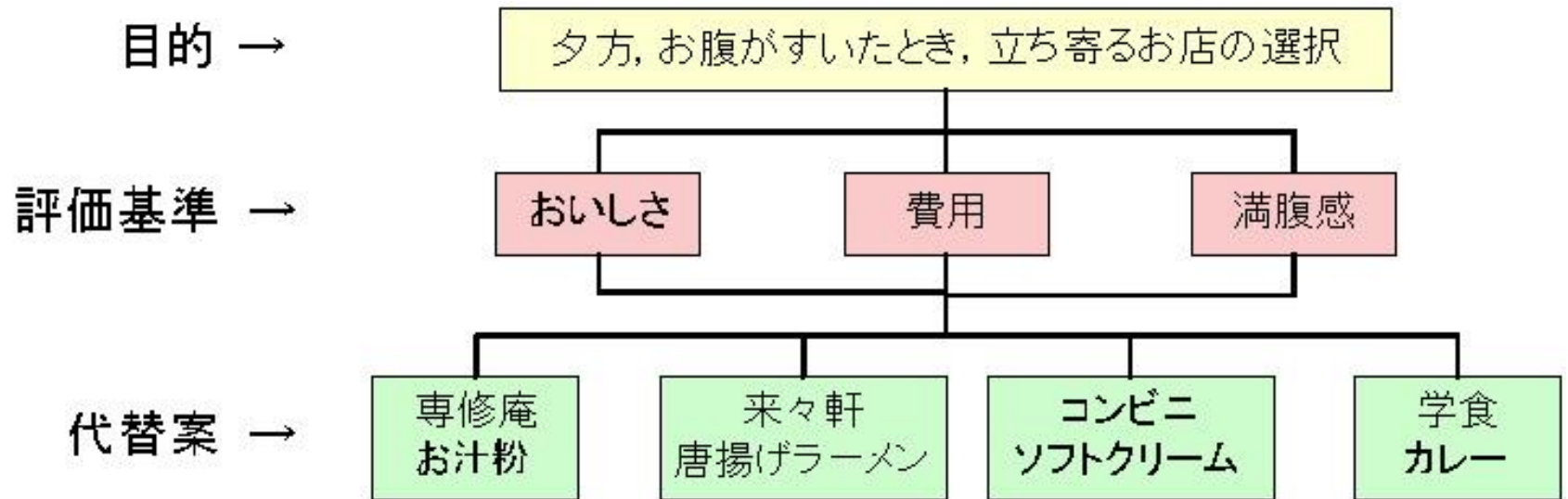
- よりよい意思決定のためには、そのための専門的な知識を求められることもある
- 一朝一夕では無理
- 意思決定の支援をする専門家は？
- 医療者は本来その役割を担うべき
- 意思決定の難しい人を支援する遺伝看護学
- 通常の業務ではその専門的な役割が十分確立しているとは言い難い
- 医療コーディネーター、医療決断サポーターなどといった意思決定支援をする人たちも登場している
- 看護職を中心として養成講座を独自に立ち上げて資格認定

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

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
- 日本でもこれから研究が期待される→看護情報学

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>



患者中心の意思決定支援－自分で決める力を支援する



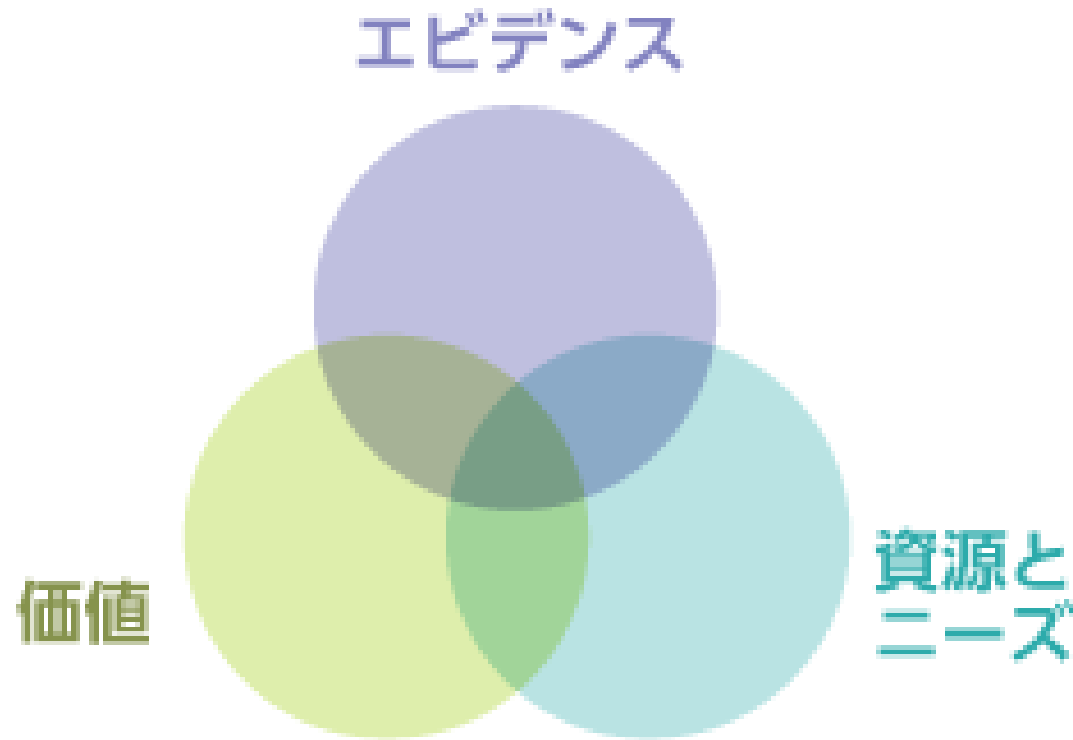
患者中心とは patient-centeredness

- 患者のプリファレンス（好み）、ニーズ、価値観を重視した意思決定の保証と意思決定のための情報提供と支援（アメリカ国立医学研究所）
- よりよい意思決定の方法がある？
- 情報を得た意思決定（informed decision making）

リスク情報の認知

- データも、受け止め方は人によって違う
- 羊水検査 1/300 流産
- 0.05 5% 1/20
- 生存率99% 死亡率 1 %
- リスクコミュニケーション

エビデンスに基づいた医療



Sir Muir Gray
@muirgray

価値を明確にするには？

意思決定の3つのタイプ



シェアードディシジョンモデル
Shared decision model



インフォームドディシジョンモデル
Informed decision model

決定にあたり、患者さん自身が何を大事にしたいかを
十分に検討すること（熟考）

最初の好み
(プリファレンス)

情報に基づいた好み
(プリファレンス)



図1 シェアードディビジョンメイキング 3ステップモデル (Elwyn, et al., 2012より改変)



@glynelwyn

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シナリオを使用して比較した研究
- Paternalisticはどちらも最下位
- 日本の大学生では、Autonomous decision-makingで最も評価が高く、Shared decision-makingは2番目、アメリカでは逆（Alden,et al. 2012）
- 実際の困難な場面で決められるのか

図 4-11 治療方針の自己決定に関する意識 男女別、年齢別

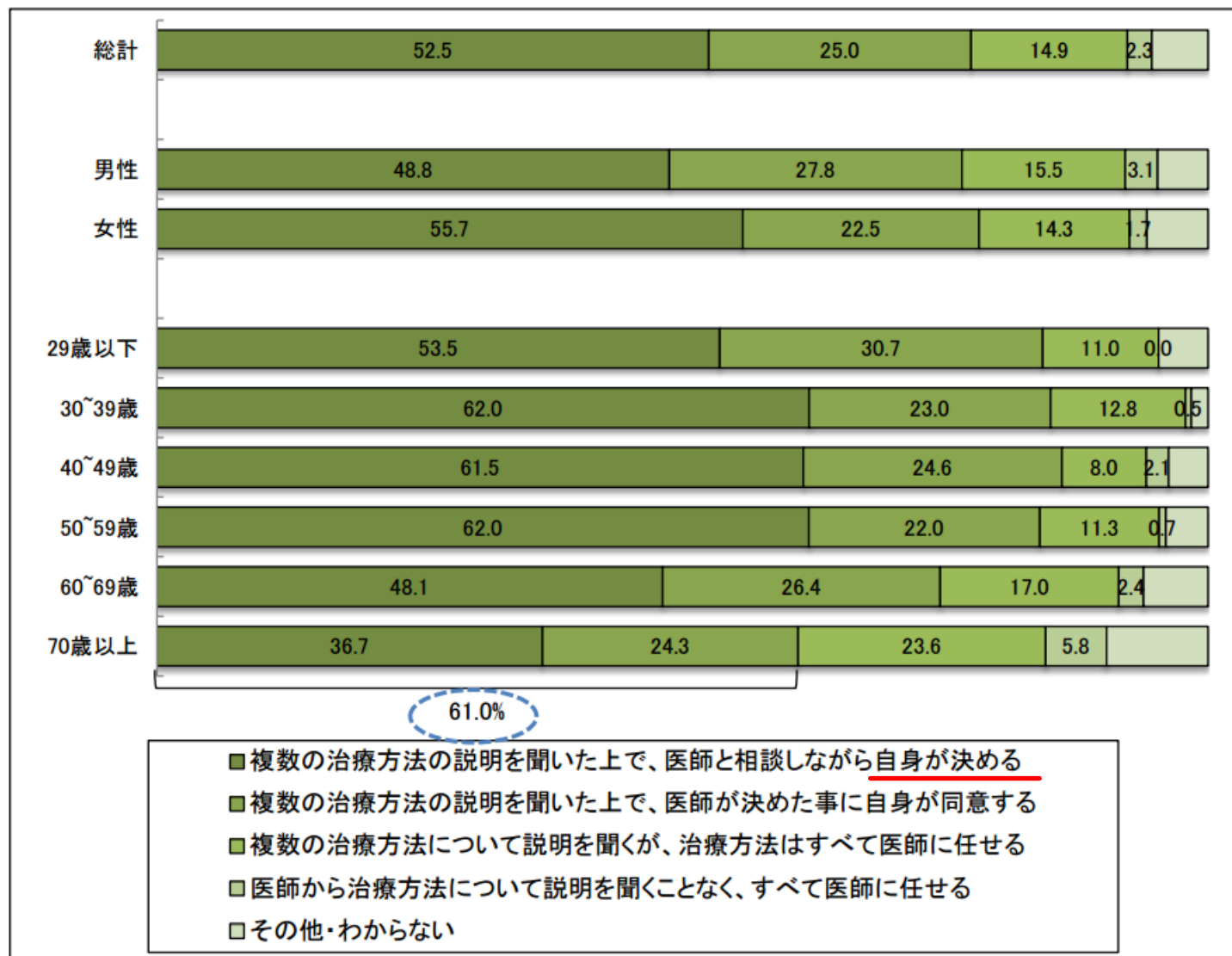
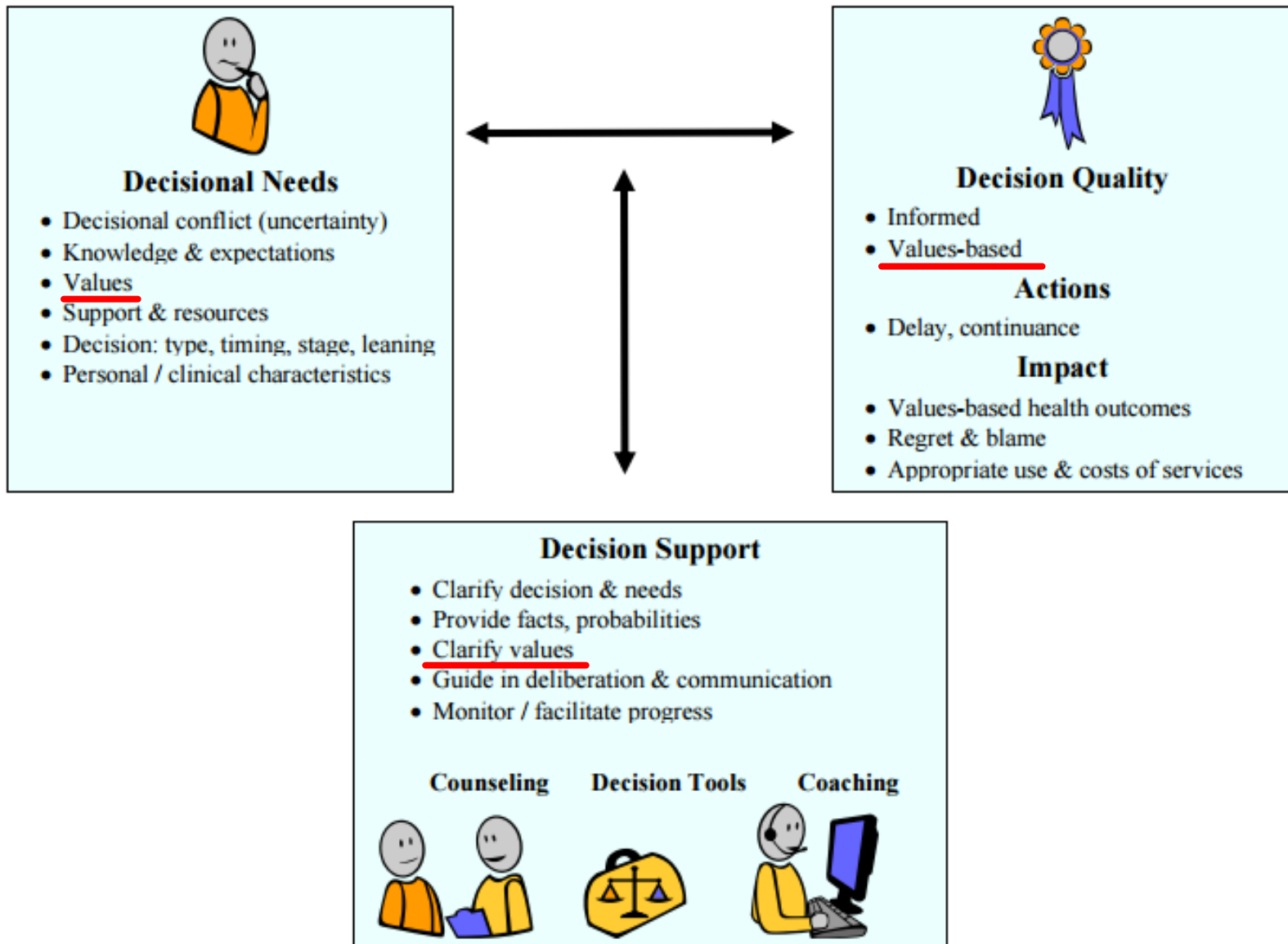


Figure 1. Ottawa Decision Support Framework



ディシジョンエイドとは

- 意思決定ガイド
- パンフレット、ビデオ、ウェブなどで治療の選択肢についての情報を提供し、患者が自分の価値観と一致した選択肢を選ぶように支援するもの
- 選択肢をよく比較し、自分に合ったものを選びたいが、診療場面だけでは時間が足りない
- 多職種からの視点、家族の意見の確認、経験者の体験談（ナラティブ）



Patient Decision Aids



[Français](#)

Patient Decision Aids

- For specific conditions
- For any decision
- Developed in Ottawa

Other KT Tools

Conceptual Frameworks

Development Toolkit

Evaluation Measures

Implementation Toolkit

About Us

News & Events

Search this site

Google Search



Welcome

Patient decision aids are tools that help people become involved in decision making by making explicit the decision that needs to be made, providing information about the options and outcomes, and by clarifying personal values. They are designed to complement, rather than replace, counseling from a health practitioner.

How can I find decision aids?

- [A to Z Inventory](#) allows you to search for decision aids on particular health topics.
- [Ottawa Personal/Family Decision Guides](#) can be used for any health or social decision.
- [Decision Aid Library Inventory \(DALI\)](#) allows developers to enter information about their decision aids for inclusion in our inventories.

Where are the online tutorials?

- The [Ottawa Decision Support Tutorial \(ODST\)](#), to help practitioners develop knowledge in shared decision making (SDM) and decision support.
- The [Ottawa Patient Decision Aid Development eTraining \(ODAT\)](#) to help people create a patient decision aid using the Ottawa development process.
- The [Implementation Toolkit](#) provides tools and training for incorporating decision support in practice centres.

What's the evidence?

- An international research group updates the [systematic review of trials of patient decision aids](#) for treatment or screening decisions using Cochrane review methods.

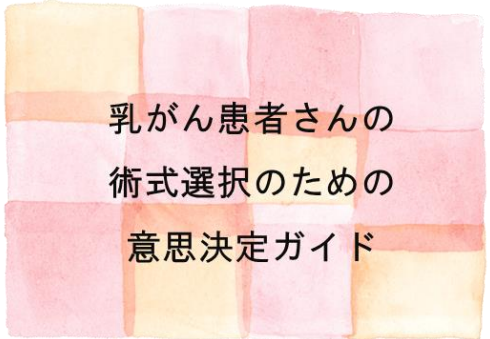
オタワディシジョンエイド (OHRI)

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>		* * * * *		* * * * *
		* * * * *		* * * * *
		* * * * *		* * * * *

現在進行中の研究

- 乳がんの術式選択：エビデンスとナラティブ
- 胃ろう造設：造るときと造らないときのメリットとデメリット、身体的、精神的、社会的な影響などについて紹介し、患者のQOLについて考えてもらうもの
- HPVワクチン接種：途中
- 今後、遺伝性がん、更年期、月経、治験…ご協力を

意思決定ガイドの紹介

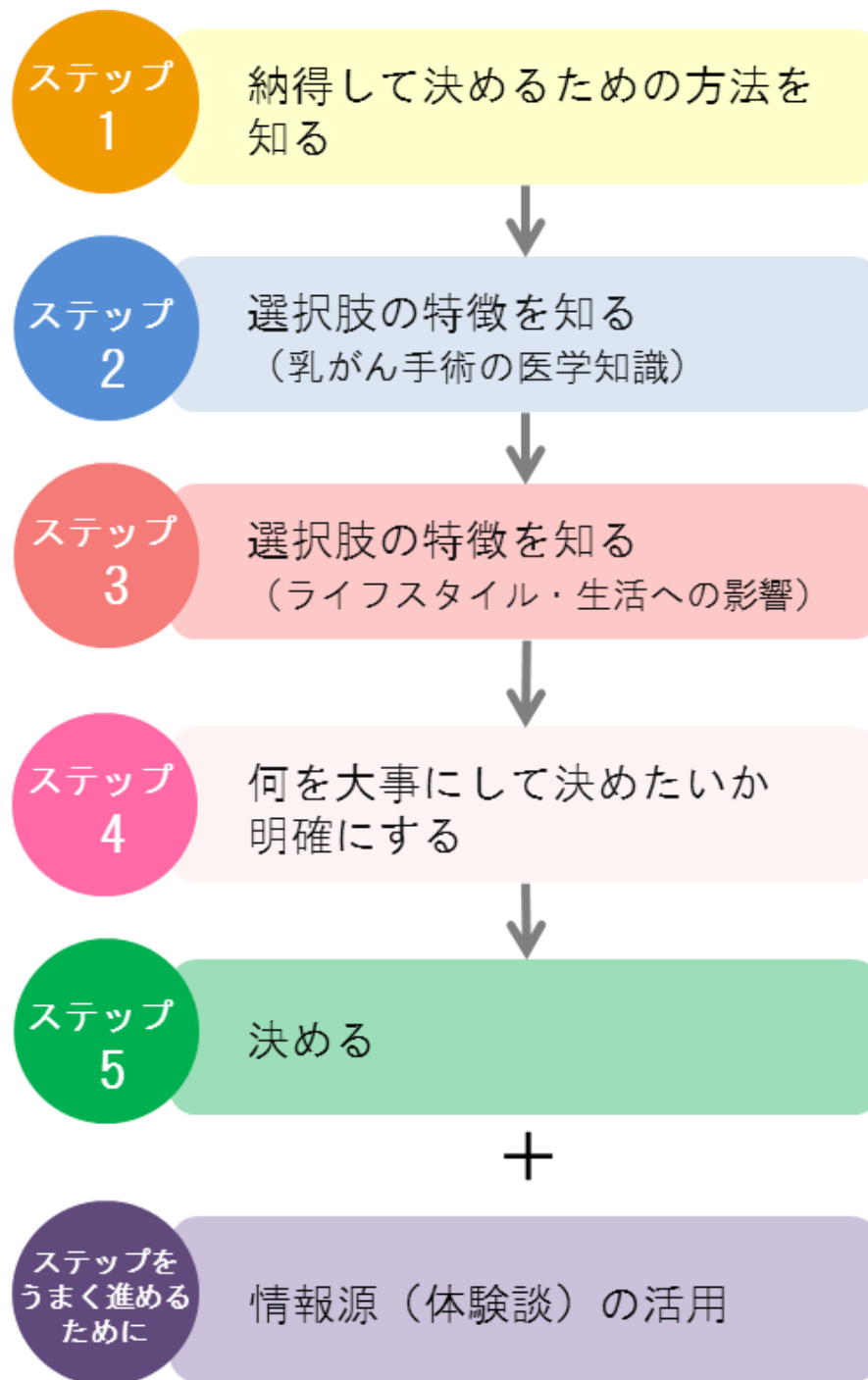


乳がん患者さんの
術式選択のための
意思決定ガイド

乳がんと診断された患者さんが
乳がんの手術の方法を納得して決めるために

乳がんの手術には選択肢があり、双方にメリットとデメリットがあります。

この意思決定ガイドは、初期の乳がんと診断された方で、乳房温存手術と乳房切除術という2種類の選択肢と、乳房切除術を受ける場合に乳房再建術を受けるかどうかという選択肢の中から、自分に合った方法を納得して決めたい方、または医師から提示された手術方法がなぜ自分に適しているのか理解を深めたい方を支援するためのものです。



ご本人に代わって意思決定を 行う方のための小冊子

高齢者が栄養チューブをつけて
長期的に使うこと



<http://irouishikettei.jp/>

Decisional Conflict Scale (日本語版)

治療を受けるかどうかを決めることについて、あなたの今のお気持ちをお尋ねします。

以下の質問紙1つ1つについて、ご自分の気持ちに最も当てはまると思うもの1つに☑のようにチェックをいれてください。

とても
そう思う
思う
どちらでもない
そう
思わない
全く
そう
思わない

[0] [1] [2] [3] [4]

1 私にとってどの選択肢が利用可能であるか知っている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2 各選択肢の有益性を知っている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 各選択肢の危険性と副作用を知っている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 どの有益性が自分にとって最も重要であるのかははっきりしている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 どの危険性と副作用が自分にとって最も重要であるのかははっきりしている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6 有益性、危険性と副作用のどちらがより重要であるかははっきりしている

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

選択肢のベネフィットと
リスクを知っている

ベネフィットとリスクに対する
価値観が明確

7	選択をするための十分な支援を他者から受けている	☐	☐	☐	☐	☐
8	他者からの圧力を受けることなく選択している	☐	☐	☐	☐	☐
9	選択をするための十分な助言を得ている	☐	☐	☐	☐	☐
10	どの選択肢が自分にとって最良であるのかははっきりしている	☐	☐	☐	☐	☐
11	何を望まなければならないかについて自信がある	☐	☐	☐	☐	☐
12	この決定をするのは、私にとっては容易である	☐	☐	☐	☐	☐
13	十分な情報を得て選択をしたと感じている	☐	☐	☐	☐	☐
14	私の決定は自分にとって何が重要かを示している	☐	☐	☐	☐	☐
15	私の決定は変わることはないと思う	☐	☐	☐	☐	☐
16	自分の決定に満足している	☐	☐	☐	☐	☐

サポートを得ている

選択に確信がある

効果的な決定である

ショートバージョン SURE Test

SURE Test version for clinical practice

Yes equals 1 point

No equals 0 points

If the total score is less than 4, the patient is experiencing decisional conflict.

		Yes [1]	No [0]
Sure of myself	Do you feel SURE about the best choice for you?	☐	☐
Understand benefits and risks	Do you know the benefits and risks of each choice?	☐	☐
Risk-benefit ratio	Are you clear about which benefits and risks matter most to you?	☐	☐
Encouragement	Do you have enough support and advice to make a choice?	☐	☐

The SURE Test © O'Connor and Légaré, 2008.

ディシジョンエイドのシステムティックレビュー

- 知識が向上する
- 確率を示してある場合、正確にリスクを認識しやすい
- 情報が足りないとか価値観がはっきりしないなどの葛藤が少ない
- 意思決定で受け身になりにくい
- 決められない人が少ない
- 医師と患者のコミュニケーションが向上する
- 意思決定やそのプロセスに満足しやすい

ディシジョンエイドの基準IPDAS

- 作成者によって選択肢の選ばれやすさに違いが出ないこと
- 誰もが中立的な立場から、患者中心に支援するため、国際基準（International Patient Decision Aids Standards: IPDAS）→和訳したものを公開予定
- ポジティブな表現とネガティブな表現の両方を提示すること（例えば、生存率と死亡率の両方を説明する）など

項目例（仮訳）

意思決定が必要な健康状態や健康問題(治療, 手順または検査)について記述している.

考慮すべき決定(事項)について明確に述べている.

意思決定に関して入手可能な選択肢を記述している.

選択肢の肯定的な特徴(利益, 利点)を記述している.

選択肢の否定的な特徴(害, 副作用, 欠点)を記述している

選択肢の結果生じる体験(例. 身体的, 心理的, 社会的)がどのようなものかについて記述している.

選択肢の肯定的な特徴と否定的な特徴について同様の方法で記述している(例. 同じようなフォントの使用, 順番, 統計情報の示し方).

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

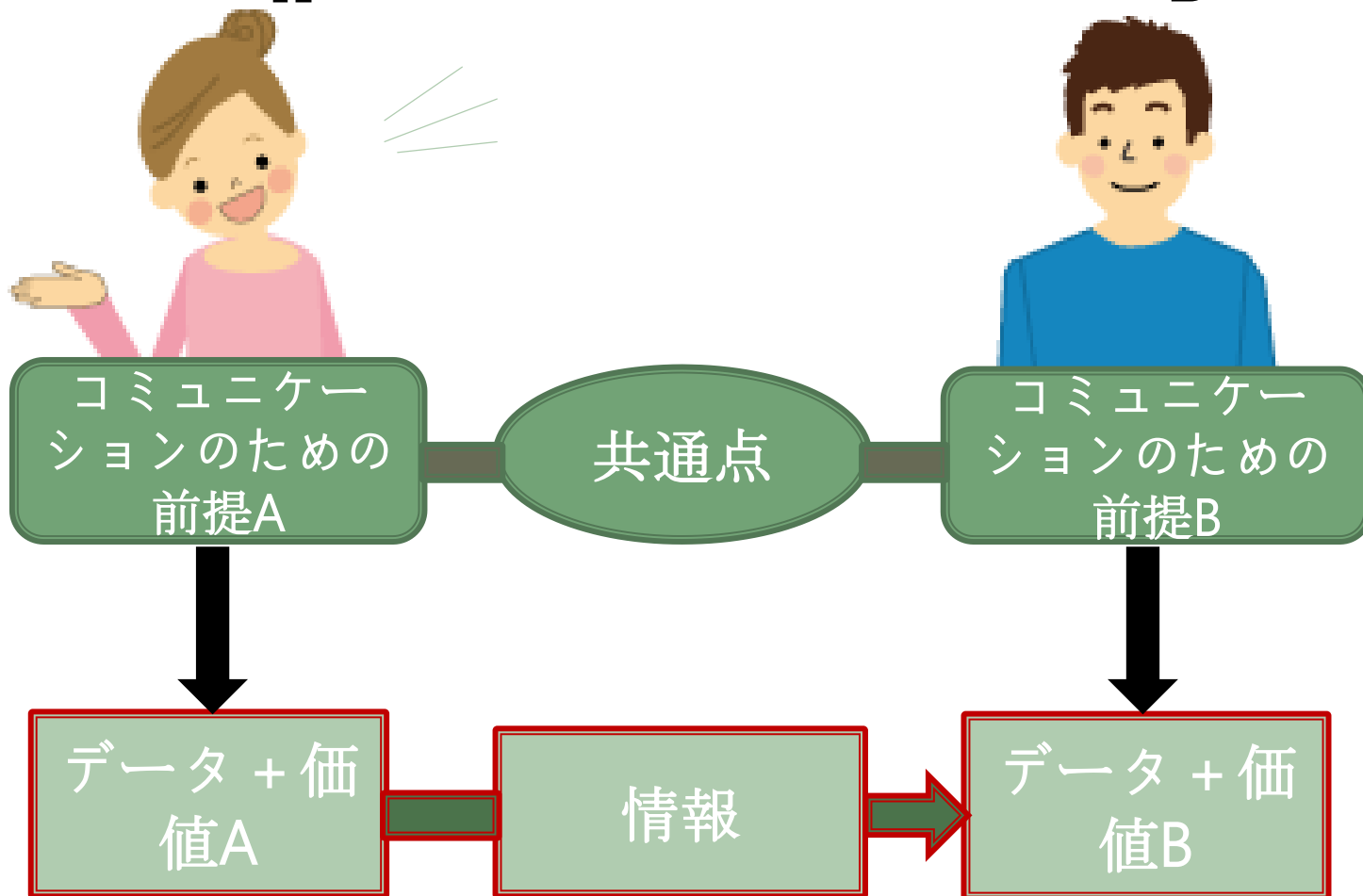
- 確率としてタバコはリスクファクターだが、吸わなくても肺がんになる人、吸っていてもならない人がある
- おじいちゃんは何ともなかった
- ここで必要なことは「コミュニケーション」
- 医療はコミュニケーション
- 医療の提供者も消費者も、情報がどのように伝わり、使われるのかについて理解していないと、コミュニケーションが成り立たない

コミュニケーションが成り立つには

- 情報 = データ + 価値
- これを他者に伝達するにはどのようにすればよいだろうか？
- そのとき問題になるのは、それに対する価値づけ、意味づけ。
- 人はそれぞれ、過去の経験や歴史といった社会文化的な背景を持って生きている。データをどう評価するかは、過去の評価の経験に基づいて行われるため、それらが異なれば評価も異なるはず

情報の送り手
A

情報の受け手
B



コミュニケーションの前提と情報

コミュニケーションが成り立つには

- 情報を伝えること = コミュニケーション
- しかしコミュニケーションは、情報の送り手と受け手で、それまでの経験に共通点がなければ伝わらない
- communicationの英語の本来の意味は？
 - “お互いの「共通項」をつくること”
 - “情報を伝えたり交換したりして「共有」すること”
- それが成り立つためには、コミュニケーションのための前提が必要

コミュニケーションの前提

(1) 共通言語



- そもそもコミュニケーションは、共通の
 - 言語がなければ難しい。身振り手振りでも、同じ意味をあらわすとは限らない
- 例えば、首を横に傾げるしぐさは否定や疑問の意味に使われるが、インドでは「Yes」という意味。同じ日本語であっても、地域や
 - 年代によって異なったり、職業や職場によっても異なる



(1) 共通言語

- 医療関係者を長く続けている人にとって当たり前になっている専門用語も、そうでない人には全くわからないものも多い。
- 専門家以外の人には通じない言葉

=「ジャーゴンjargon」



問題は、習慣化してしまうと、
そうだと気が付かなくなること



(2) 社会的なルール

- 教員－学生、上司－部下、医療者－患者、親－子、先輩－後輩など、その関係に合わせて行動や態度が決められている
- 敬語の使用、気配りの有無、その場に合った服装や態度などがある
- このように人間関係における役割や立場などに応じた社会的なルールがある
- お互いがそこで、どのような役割を果たすのかについての共通の認識が求められる

(2) 社会的なルール

- 医療者においては・・・
- 医師や看護師、薬剤師、栄養士など、それぞれがどのような専門的な役割を担っているのか？
- 医療者間においても、保健医療サービスを受ける側においても、共通の理解がなければ良好なコミュニケーションは成立しにくい



(3) 知識

- お互いのコミュニケーションに必要な「知識」。お互いが「常識」と思っていたことの違いによって、「コミュニケーションがうまくいかない！」ということは、よく経験すること
- 専門職としての役割と同様に、それぞれの立場が持っている知識の確認が必要。同時に、患者や市民においても、どれだけの知識を身に付けておく必要があるのかが問われる

(4) コミュニケーションの目的

①知識や情報の共有そのもの

- 共有できていることで、各々の行動における共通の目的が形成されたり、それを確認できたりする

②自分の意図通りに相手に影響を与えること

- 相手の考え方や行動、感情などに変化を与えるもの、そのように働きかけたり、促したりするもの。説得や交渉、命令や強制などが含まれる。
- 医療者が患者に情報を提供するはこの目的が多い。知識や情報を持つものが、そうでないものに対してそれを与えること



(4) コミュニケーションの目的

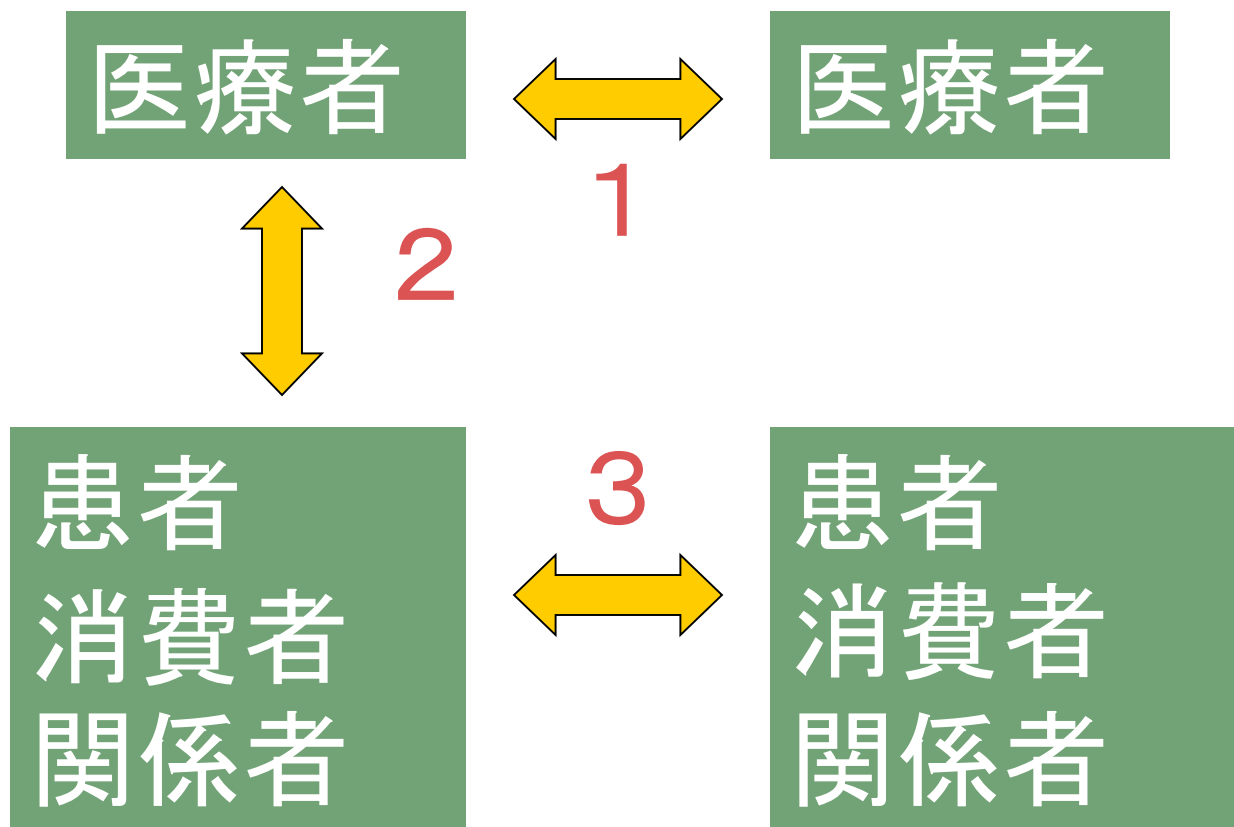
③コミュニケーションそのもの

- お互いを理解したり、仲良くなったり、関係をつくるために行われるコミュニケーション＝お互いの前提を知ることでもある。それを確認することで、互いの育った社会や文化を知り合い、共有する。これは、自分自身の情報を伝えること



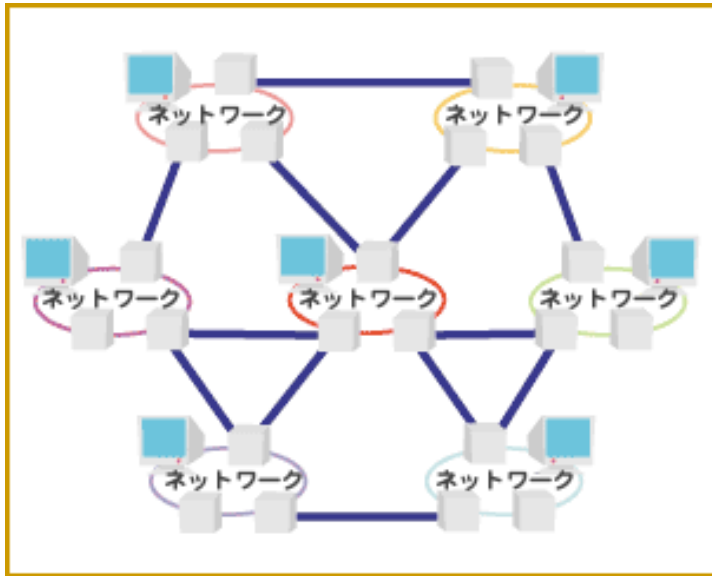
3つのコミュニケーション

3つのコミュニケーション



インターネットによる社会変化

インターネットとは



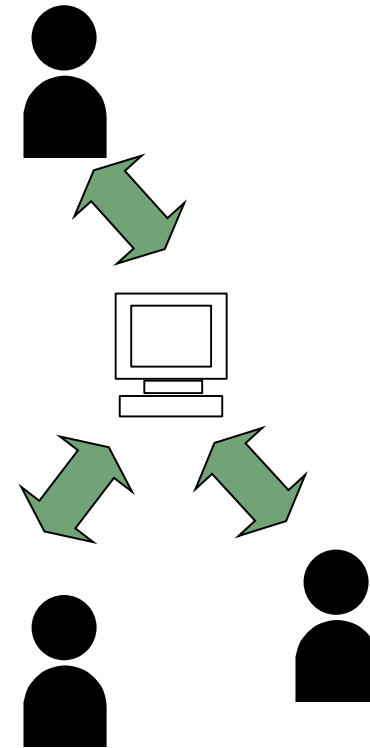
- インターネットとは「ネットワークのネットワーク」
- 網の目（Web）のようにつくられ、どこかのルートで障害が生じてもそれ以外の部分でネットワークが維持できるように分散化

違いを越えて結びつけられる

- 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・



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

<http://mainichi.jp/articles/20140505/org/00m/010/997000c>

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

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）

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.

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

みんなでつくる信頼関係

- 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
- 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
-

相互援助のシステム

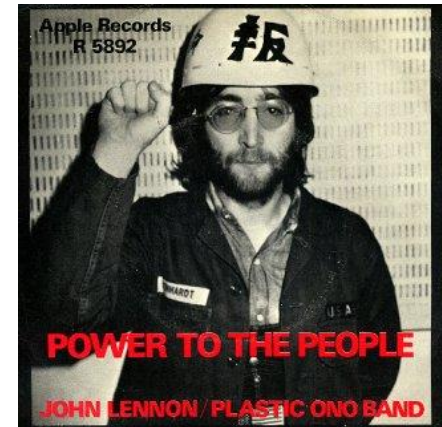
- 助ける人もまた助けられる
- 援助する側の人でも自分の生き方について考えさせられるところがあり、自己のアイデンティティを確認
- 情報を発信するには、全体として自分と社会のかかわりかたについて考える必要がある

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だろうか」

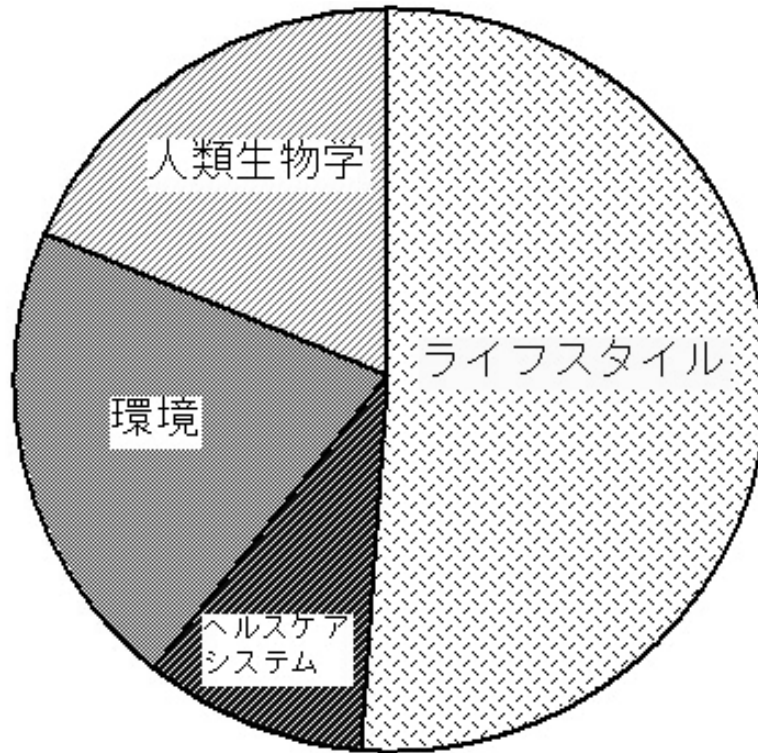
Power to the People

- 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にわかりやすい情報にして提供、普及→ヘルスプロモーション



ヘルスプロモーションとは

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
- ライフスタイル1/2

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

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

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

ヘルスプロモーションの成功例



ヘルスプロモーションの成功例

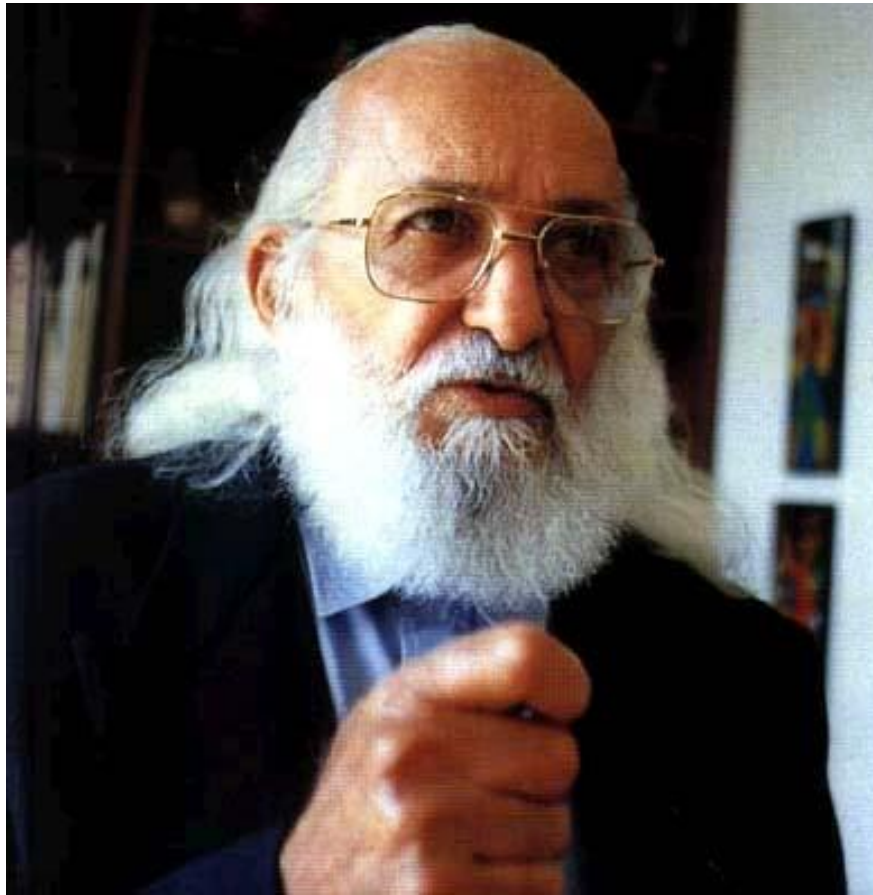
- Massachusetts Tobacco Control
- 喫煙者は責めない→タバコ会社から被害
- 子供への被害を無視しているとCM
- 学校では禁煙教育→家庭で喫煙者に質問
- 禁煙レストラン希望調査を利用
- 被害から守るためコミュニティで取り組む必要性を地域住民に刷り込む

ヘルスリテラシーとは

リテラシーとは？

- “Letter” = 「文字」が由来、読み書き能力
- 「読み書きそろばん」 数値を理解したり計算ができたりする数的な能力も含まれる
- 「社会に参加し、自らの目標を達成し、潜在能力を発展させるために必要な能力」（PIAAC, 2013）であり、人間の尊厳を表すもの
- 教育思想家フレイレによるエンパワメント

フレイレ



沈黙の文化からエンパワメントへ

- ブラジルの貧しい農村の人々が支配者によって抑圧され、文字を知らされず、否定的な自己像を植え付けられ、「沈黙している文化」（ブラジルだけ？）
- 「沈黙の文化」の存在を意識し、自分たちが置かれている状況を客観的に自覚し、主体的に変えていくこと→「批判的意識化」
- 不利な状況下でも、本来備わっている力を十分発揮できるように、問題を明確にし、その原因を知り、それを変える社会的政治的な活動へ→批判的リテラシー

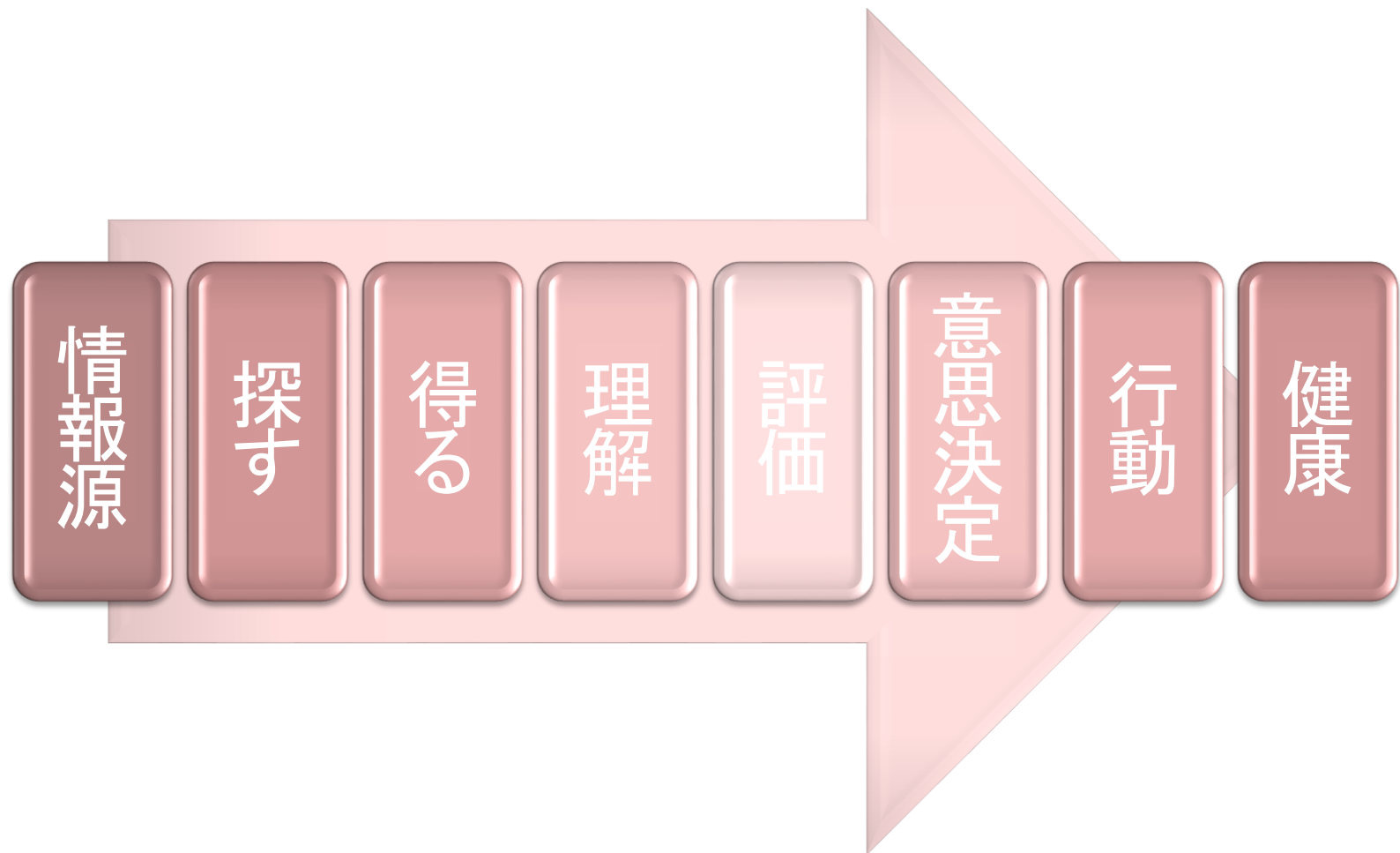
3つのヘルスリテラシー(Nutbeam, 2000)

- **機能的** (Functional) ヘルスリテラシー
健康情報を**理解できる**能力
→これだけでなく、行動できるには社会的なスキルが必要
- **相互作用的** (Interactive) ヘルスリテラシー
意思決定し行動に移すために、**周囲に働きかけられる**能力で、
みんなが協力的でサポータティブな環境の場合に発揮
- **批判的** (Critical) ヘルスリテラシー
周囲がサポータティブでない場合、家庭や職場、医療など**周囲**
を変化させるように働きかけられる能力

最新のヘルスリテラシーの包括的な定義

- 健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力で、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・向上させるもの (European Health Literacy Consortium, 2012)

情報に基づいた意思決定により 健康を決める力



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4次元 (Zarcadoolas C et al. 2006)

- 基本的リテラシー：読み書き，話すこと，計算能力
- 科学的リテラシー：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：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：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 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
- 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

基本的ヘルスリテラシーの低さがもたらすもの

- 予防サービス（マンモ検診、インフル予防接種など）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

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

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、ヘルスプロモーションの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%？

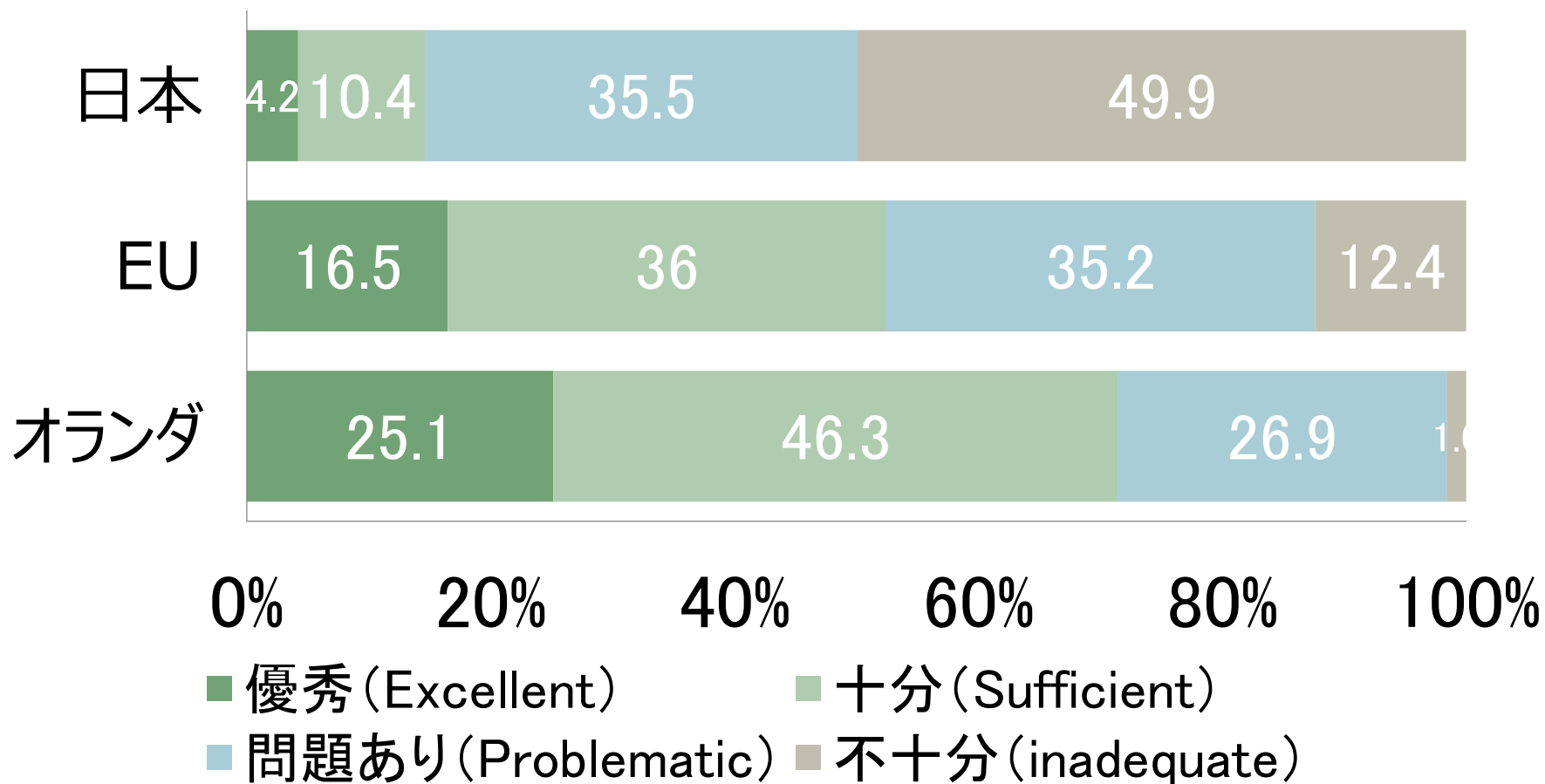
4つの能力と3領域（HLS-EU、2012）

	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			

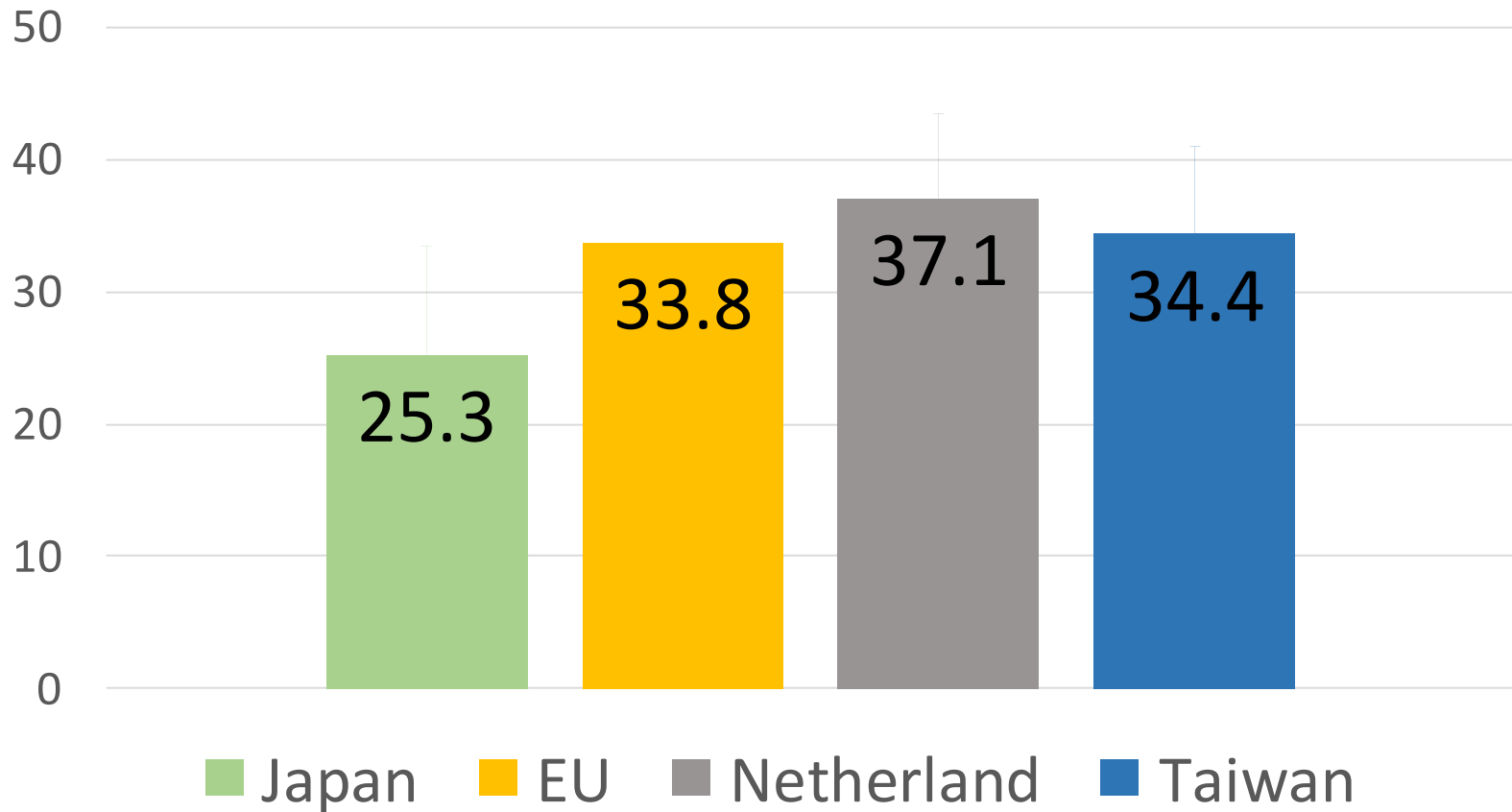
日本とEU8か国の比較のための調査

- 中山らによる日本語版の開発 (Nakayama, et al. *BMC Public Health* 2015, **15**:505)
- 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

ヘルスリテラシーの分類の比較



Health literacy Index (Means)



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 $\pm$ 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

ヘルスケア「難しい」(%) の差大きい

	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
(入手)急病時の対処方法を知るのは	60.9	21.8	39.1
(評価)別の医師からセカンド・オピニオン(主治医以外の医師の意見)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
(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

ヘルスケア「難しい」(%) の差小さい

	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

どこ行ったらよいかわからないが、何とか医者を見つけたら、話はよくわからないが、指示には従う

疾病予防「難しい」(%) の差大きい

	日本	EU	差
(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)必要な検診（乳房検査、血糖検査、 血圧）の種類を判断するのは	52.8	25.1	27.7
(活用)家族や友人のアドバイスをもとに、病 気から身を守る方法を決めるのは	48.5	22.2	26.3
(評価)どの予防接種が必要かを判断するの は	57.0	32.7	24.3
(評価)メディア（テレビ、インターネット、その 他のメディア）から得た健康リスク（危険 性）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

疾病予防 「難しい」の差小さい

	日本	EU	差
(理解)検診（乳房検査、血糖検査、血圧）が必要な理由を理解するのは	19.2	10.4	8.8
(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)予防接種が必要な理由を理解するのは	21.7	16.6	5.1

大体わかるが、自分で判断や意思決定は無理

ヘルスプロモーション「難しい」の差大きい

	日本	EU	差
(活用)健康と充実感に影響を与えている生活環境（飲酒、食生活、運動など）を 変える のは	63.6	25.5	38.1
(評価)住んでいる場所（地域、近隣）がどのように健康と充実感に影響を与えているかを 判断する のは	61.8	24.6	37.2
(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
(活用)参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に 参加する のは	56.4	24.1	32.3
(活用)健康と充実感を向上させる地域活動に 参加する のは	64.6	38.9	25.7

ヘルスプロモーション 差小さい

	日本	EU	差
(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
(入手)心を豊かにする活動 (瞑想[座禅・ヨガ]、運動、 ウォーキング、ピラティスなど) に ついて知るのは	27.3	22.6	4.7
(入手)職場の健康増進のため の取り組みについて知るのは	38.0	34.8	3.2

ややわかるが、自分で判断や意思決定は無理

日本人のヘルスリテラシーはなぜ低いのか

家庭医、プライマリケア

- ヨーロッパの**家庭医制度**。医師の約3分の1（オランダは40%）が家庭医。
- 家庭医や訪問看護師によるプライマリ・ケア（初期包括ケア）、健康教育も役割
- 日本の医師の大部分は、プライマリ・ケア医あるいは家庭医とはいえない（伴、2012）→台湾 訓練を十分に受けた医師が不足。2015年9月30日時点の日本プライマリ・ケア連合会が認定する家庭医療専門医は**512名**

情報を得た意思決定のために選択肢の情報を提供

- オランダは早くからコミュニケーションに関する**患者の権利運動**
- オランダの先進性は、**選択を自由に**し、サービスの提供者の競争を促進するという考え方
- 利用者の権利を確立するために、**選択のための情報を与える**試みが営々と行われている

意思決定が幸せな人生

- 成功した在宅ケア組織ビュートゾルフの根底にある信念「自分の人生のなかで起きるいろいろなことについて自分で判断して決定できれば、自分の人生に自ら影響を与えられるし、より幸せな人生を送ることができる」

健康教育・学習

- 子どもからの健康教育
- からだ・性教育
- 雨降り保健
- 科目間の連携

研究成果は税金で作ったもの、図書館で公開

- MedlinePlusのような信頼できてわかりやすい定番の公的ポータルサイトがない
- 国立医学図書館がない、症状や病気で検索すると、アフィリエイトなどの商用サイトがヒット、わかりやすいが信頼性はなく悪質
- PubMedのように医学系論文は無料ではない

医療者のヘルスリテラシー

- 公表していないが医療者（N=35、医師以外と思われる）の平均値27.6
- 某医学部3年生（N=56）で30.3
- 学べない→ソーシャルメディア、カフェ、図書室、つながり

日本文化

- 個人の自立・自律、意思決定の尊重？
- 誰か目上の偉い人がどこかでいいように決めてくれていて、誰にも責任がないのがよい
- 日本人の自尊感情・幸福感・満足感の低さ
- 人生の自由度（自由に動かすことができると思うか）、人生の選択の自由度と関連
- 世界価値観調査57か国で最下位（増加はしてきているが）

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

アメリカ医師会のヘルスリテラシーと患者安全のマニュアル

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

- ・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

15分 VS 18分

- わかりやすい言葉、専門用語以外を使う

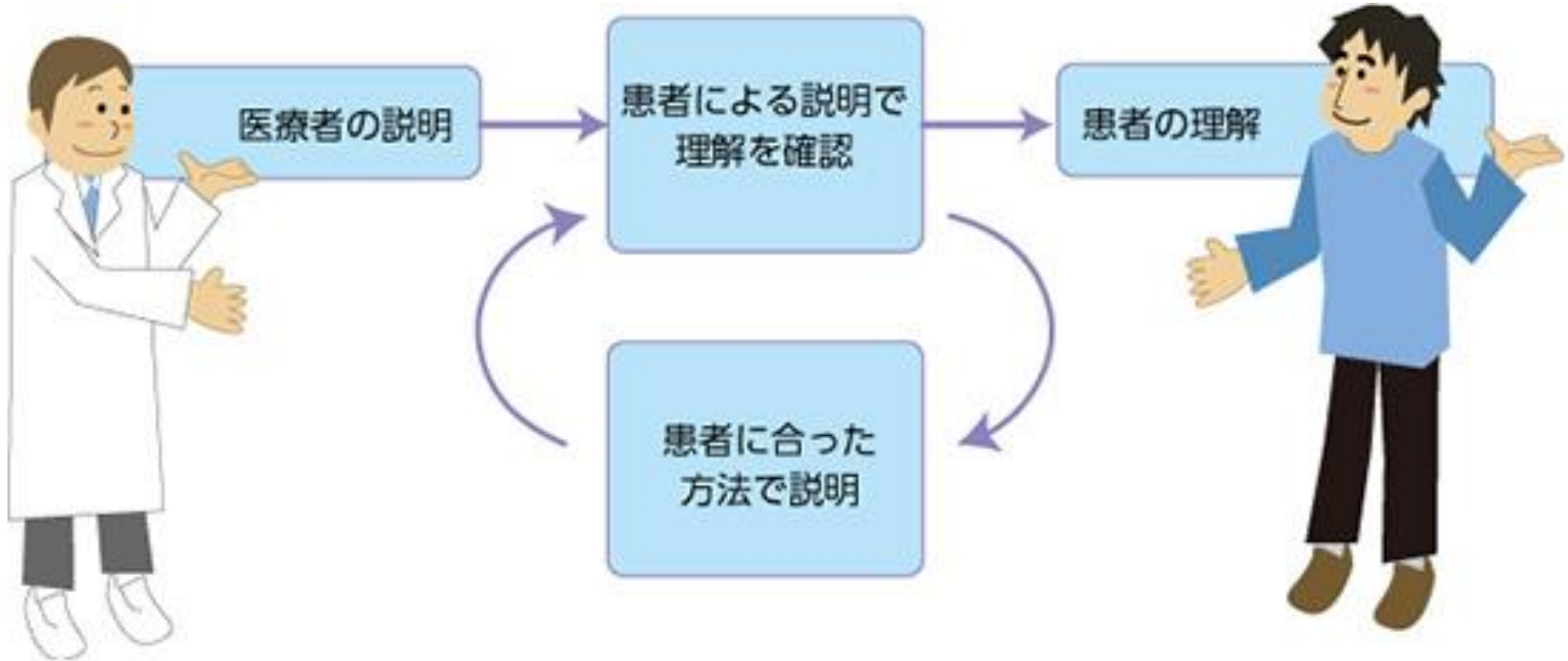
お茶の間や家族の間で話されるような言葉を使う。

「良性」→「がんではない」「肥大」→「大きくなっている」

ポイントを明確に

- 絵や写真を見せる
百聞は一見にしかず
- 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

ティーチバック (teach-back)



『健康を決める力』 <http://www.healthliteracy.jp/> より

「わかりましたか」は禁句

「帰ったら、奥さんに、病院で何と言われたと話しますか」

質問の奨励

- 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。

Ask Me 3



『健康を決める力』 <http://www.healthliteracy.jp/> より

『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」 その他

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

healthfinder.gov
Live well. Learn how.

Search healthfinder.gov.

Search healthfinder.gov



Find us on:



Get Email Updates

En español

Home

Health Topics A to Z

Stay Connected

Health News

Find Services
Near You

National Health
Observances

Health Care Reform

Related Resources



Home



1,082



22



Protect Your Family from Lead

Follow these steps to help prevent lead poisoning.

Read More ►



Health Topics

Health Conditions
and Diseases

Nutrition and
Physical Activity

Pregnancy

Doctor Visits

Everyday Healthy
Living

Parenting



Find information to help you and your loved ones stay healthy. [Browse all Health Topics ►](#)



myhealthfinder

Get health recommendations based on your age,
sex, and pregnancy status.

Use the tool ►

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？



Don't get bugged this summer!

Learn how to deal with insect bites and stings

→ Health Topics

→ Drugs & Supplements

→ Videos & Cool Tools



MEDICAL DICTIONARY

GO

POPULAR SEARCHES

amlodipine aspirin
beta hcg

About Your Health

General

Seniors

Men

Women

Children

[Back Pain](#)

[COPD](#)

[Depression](#)

[Diabetes](#)

[Exercise and Physical Fitness](#)

[Heart Diseases](#)

[High Blood Pressure](#)



Health News

[3D Mammograms May Improve Breast Cancer Screening](#)

[Blood Pressure Monitoring Kiosks Aren't for Everyone](#)

[Diets High in Dairy Might Boost Colon Cancer Survival, a Bit](#)

ヘルスリテラシー向上のために変えられるもの

- 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

健康の社会的決定要因を知るのもヘルスリテラシー

WHO健康の社会的決定要因委員会

- ヘルスリテラシーは健康の不公平をなくすための重要戦略
- ヘルスリテラシーには、健康の社会的決定要因についての情報にアクセスし、理解し、評価し、みんなで共有できる能力を含む→批判的ヘルスリテラシー
- 個人の能力だけでなく、行政も民間も各団体や組織の人々がわかりやすく情報を提供できる能力である
- 各国は、多方面の関係者を集め、政府と独立した「ヘルスリテラシー委員会」をつくり、測定・評価し、各組織の連携を促進し、ヘルスリテラシーのための戦略を

健康の社会的決定要因の情報を入手～活用するの もヘルスリテラシー

- HLS－EU-Q47でのヘルスプロモーションの項目で健康の社会的決定要因の項目はわずか数項目
- 「社会的格差」「幼少期」「社会的排除」「労働」「失業」「ソーシャルサポート」「ソーシャルキャピタル」「依存」「食品」「交通」の**10の要因**に関する情報の「入手」「理解」「評価」「活用」という4つの能力
- Web調査で約1000人を対象に信頼性と妥当性
- **社会的決定要因に関するヘルスリテラシー尺度**
(批判的ヘルスリテラシー) →論文執筆中

健康の社会的決定要因	質問項目例
社会的格差	社会には、健康な生活を送るうえでどのような 不公平 があるかを判断するのは
幼少期	子供の頃に受けた 虐待 は、大人になっても影響すると理解するのは
社会的排除	貧困 をなくすための活動に参加するのは
労働	仕事の進め方 を自分で決められることは、ストレスと関連すると理解するのは
失業	雇用が 安定しない 仕事は、大きなストレスになると理解するのは
ソーシャルサポート	地域や職場で 困っている人 に、どのような支援を提供すべきかを判断するのは
ソーシャルキャピタル	所得格差 の拡大は、人々のつながりを希薄にすると理解するのは
依存	喫煙がストレスの 原因の解決にならない ことについて知るのは
食品	食生活の変化と健康の関係に関する情報を見つけるのは
交通	歩行者や自転車利用者が優先される道路を求めて、政治や行政に働きかけるのは

ソーシャルキャピタルづくり

- ヘルスリテラシーはソーシャルキャピタルの重要な要素（Kickbusch）
- ヘルスリテラシーの向上のために互いに信頼しあって協力するような文化や風土を築き上げることが、自分たちの健康で充実した生活につながることを実感し、共に喜べる機会をつくり出す

つながる場

- 気軽に集える場
患者会、サポートグループ、みんくるカフェなどの各種カフェ
- わかりやすいサイトやソーシャルメディアの活用
禁煙マラソン、オンラインコミュニティ、健康・ライフログ

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
- 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
- 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

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、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」

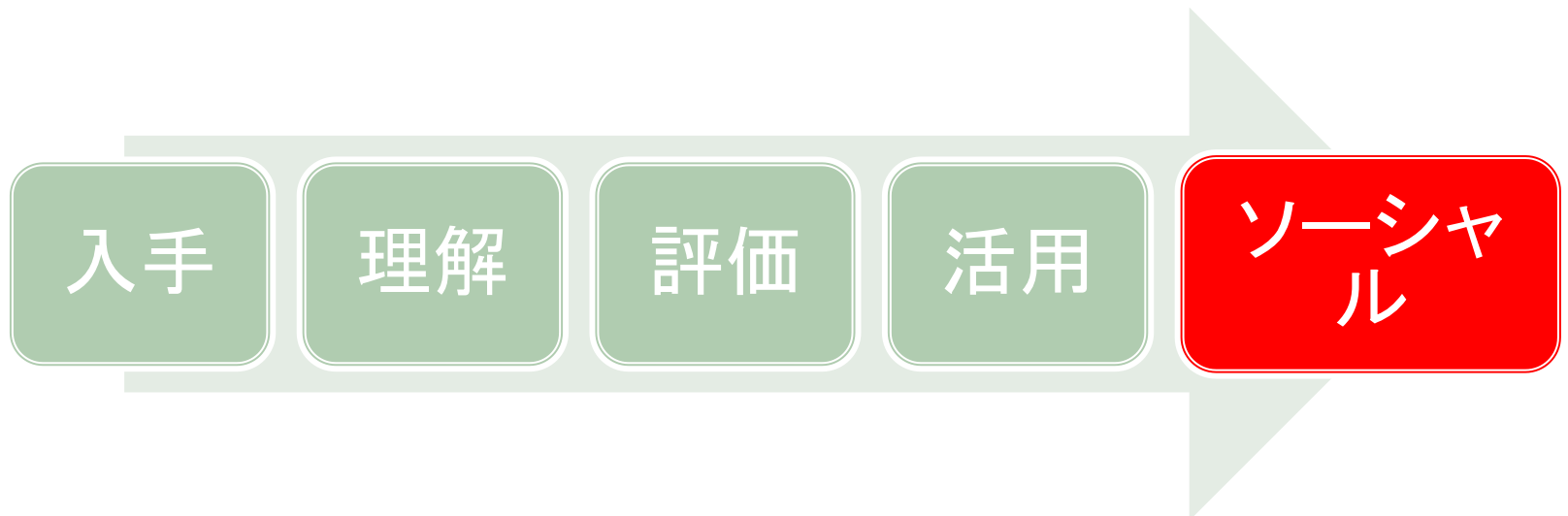
- ただでさえ、看護の仕事は一般の人々に十分に知られているとはいい難い。看護とは何なのか、どのように進歩しているのかをアピールしていくべき
- さらに、広めるだけでなく、市民や患者に看護の知識を利用してもらい、フィードバックをもらいながらコラボレーションをしていくためには「つなぎ方」も不可欠
- 「つなぎ方」は、まさにソーシャルメディア、インターネットの活用と密接に関連してくる

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

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



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
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不適切にシェアすること
- 患者やケアを受ける人々の写真を同意なしに投稿しないこと
- 患者について不適切なコメントを投稿すること
- 人々をいじめたり脅したり不当に利用すること
- 患者やサービスの利用者と関係を築いたり追い求めたりすること
- 個人情報盗んだり誰かになりすましたりすること
- 暴力や自傷を促すこと
- 憎悪や差別をあおること

アメリカNCsbn (National Council of State Boards of Nursing、看護連盟全国協議会)

- ソーシャルメディアの長所として、専門家のつながりを育むこと、患者や家族とのタイムリーなコミュニケーションを促進すること、保健医療の消費者や専門家に教育や情報提供をすること
- 看護師が自分たちの感情を表現したり、反省するかまたは友人・同僚・仲間やネット上の誰かからのサポートを探ることができる
- 日々記録をすること (Journaling) や反省的実践 (Reflective practice) は、看護の実践には効果的

ソーシャルメディアの迷信、誤解

- 投稿ややりとりは、プライベートなもので対象とする受信者しかアクセスできない（一度投稿されたものは他人に広めることができることをわかっていないかも）
- サイトから消したコンテンツはもうアクセスできない（投稿された瞬間からサーバーに残っていて、いつも裁判で発見される）
- 対象とする受信者にしかアクセスできないやりとりであれば、患者の個人情報を読んでも罪はない（これはそれでもやはり守秘義務違反）

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 看護の対象とのコミュニケーション	・アクセスの向上 ・緊急性が低い問題への迅速な回答	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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 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
一般のソーシャル ルメディアに看護 護学生(看護職) 職)の個人情報 を看護学生(看護 護職)が投稿する	・ネットワーク とコミュニケーション 形成に寄与 する	・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	ウェブ上で活動する ときは、個人と専門職 という別々の人格を維 持する
対象のケアについ て仲間とコミュ ニケーションを ンを取る手段に ネットを利用する	・仲間との コミュニ ケーション が容易にな る	・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	・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

- 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

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いし、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