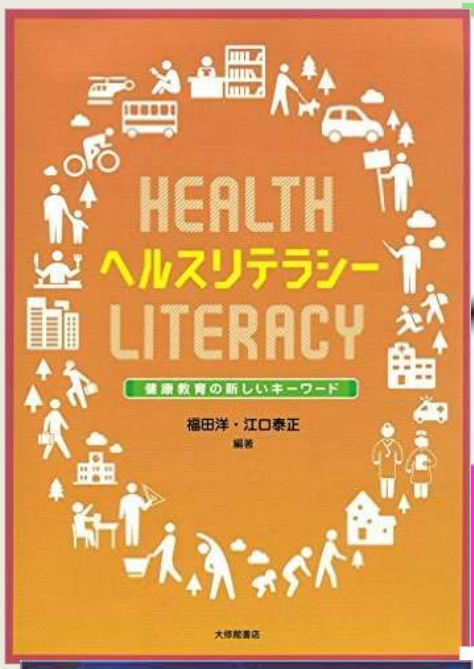
看護情報学概論2019

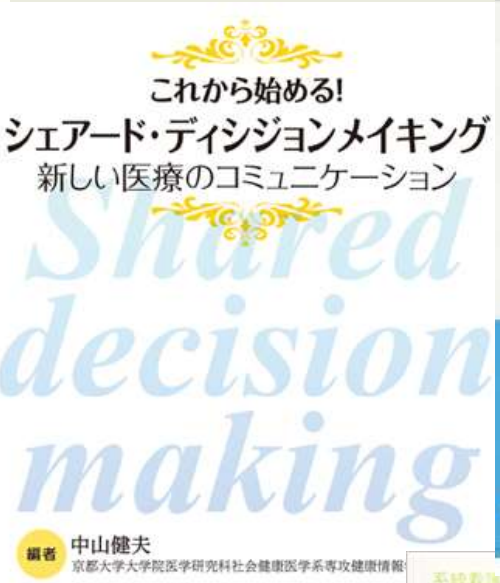
聖路加国際大学大学院看護学研究科修士課程看護情報学特論I
中山和弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野）

自己紹介

- 保健医療社会学＆看護情報学
- テーマ：誰もが、選択肢を知り、各々のベネフィットとリスクを理解し、自分の価値観に基づいて意思決定できる社会の実現
- 「ヘルスリテラシーとストレス対処力の形成により生涯学び成長する介入モデルの開発」科研費基盤（B）（H28～31）
- 「医療の不確実性に翻弄される患者のライフストーリーに沿ったディシジョンエイドの開発」科研費挑戦的萌芽（H27～29）
- Nurse’s SOUL www.nursessoul.info
- 研究室　http://www.nursessoul.info/nakayama/
- nakayama@slcn.ac.jp
- Twitter @nakayamakazhiro
- Facebook　www.facebook.com/nakayama.kazuhiro


HEALTH
ヘルスリテラシー
LITERACY
健康教育の新しいキーワード
福田洋・江口泰正
編著
大修館書店

患者中心の
意思決定支援
納得して決めるためのケア
編集 中山和弘 岩本貴
Decision Support Guidebook
情報に振り回される
患者とともに


これから始める!
シェアード・ディシジョンメイキング
新しい医療のコミュニケーション
Shared
decision
making
編者 中山健夫

健康への力の探究
戸ヶ里泰典
中山和弘
The Open University of Japan

看護学のための
多変量解析入門
中山和弘
“世界”が見える。
医学書院

「ラーニングフルエイジング」
とは何か
超高齢社会における学びの可能性
森 玲奈
[編著]
ミネルヴァ書房

健康生成力
SOCと
人生・社会
——全国代表サンプル調査と分析
山崎喜比古 監修
戸ヶ里泰典 編
有信堂

看護情報学
医学書院

サイト『健康を決める力』
www.healthliteracy.jp

- いいね！をお願いします

毎日新聞連載中

健康を決める力
中山和弘 聖路加国際大教授
「い・な・か・も・ち」とは

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もの）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

保健医療の不確実さ

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
- 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と、やはり確率というとら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」
- 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

リスクが日常生活の中に

- リスク＝損失の発生確率×損失の大きさ
- 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
- がんなどの慢性疾患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

健康の決定要因の構成割合

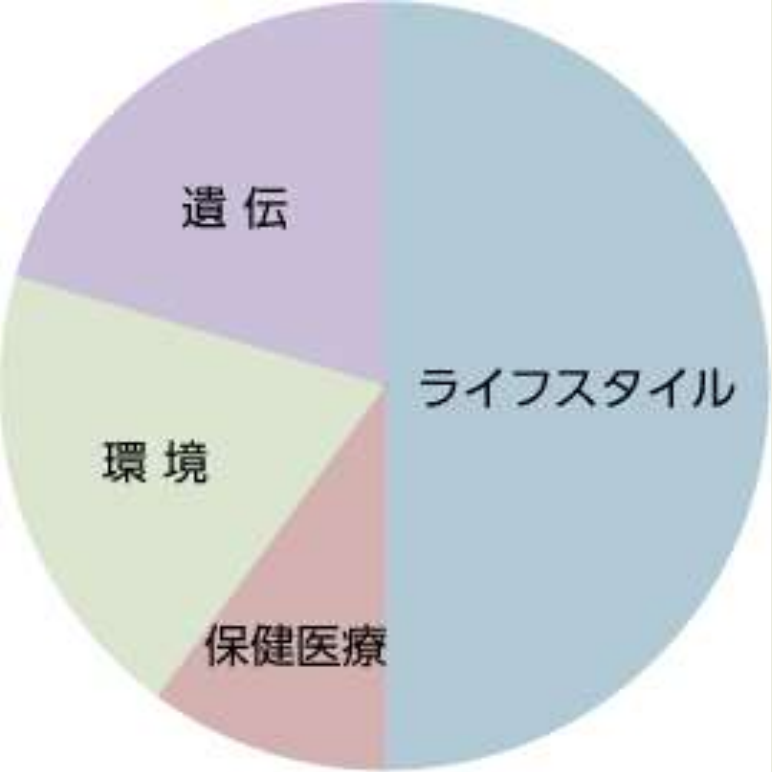


図 健康の４領域別にみた健康影響
(アメリカ疾病予防管理センター)

- 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

EBMは情報を得た意思決定（INFORMED CHOICE)

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（Nurisng）、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」「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
- 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

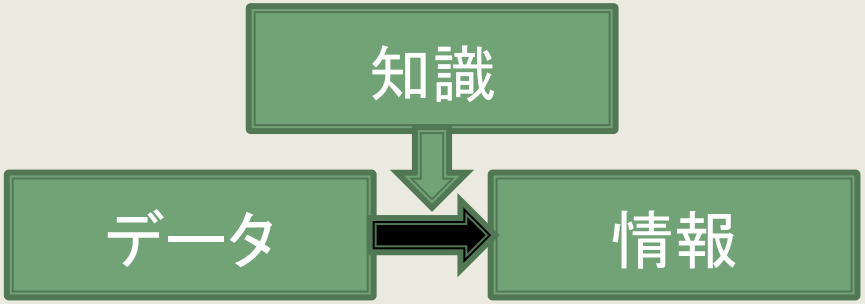
- ３つのなかで最もシンプルなものは「データ」
- データとは、記号のことで、言葉や文字など
- それについての評価 – 例えば、それが良いのか悪いのかなどの価値 – は含んではいない
- ファストフードを食べて体重が4.5kg増えたというのはデータ
- 価値あるいは意味を評価できなければ単なる数字の羅列
- データだけがあっても、それをもとに何かの判断ができなければ、情報ではなくてただのデータ

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

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で判断
- 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

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うと、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。

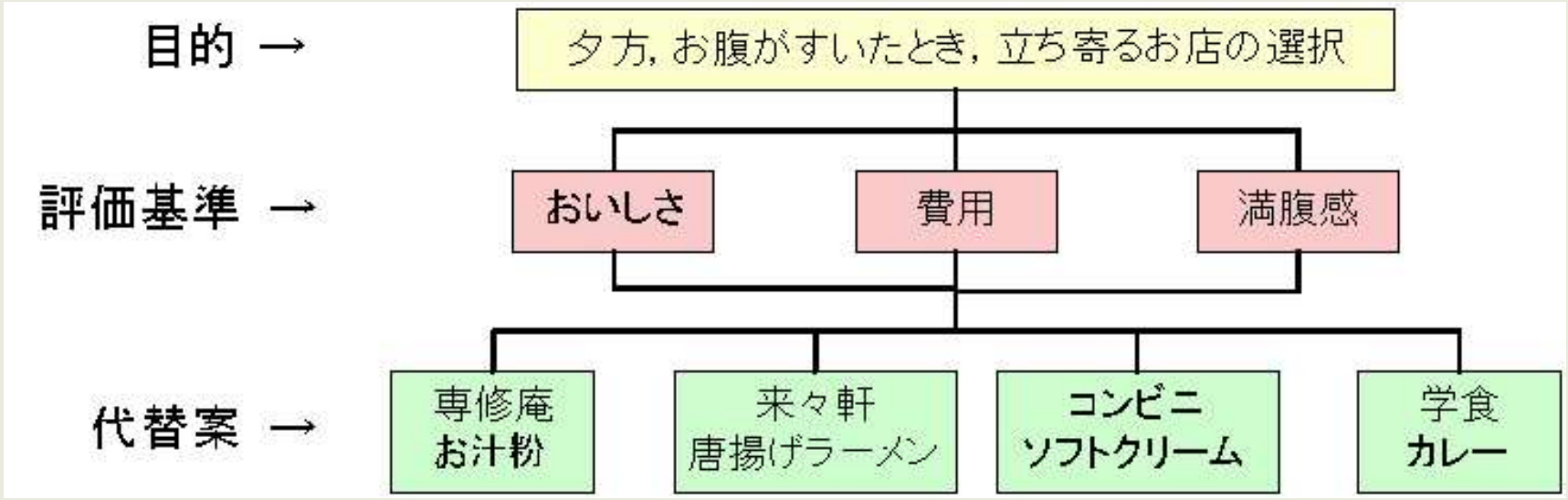
6.意思決定の支援を得る

- 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
- 医療者でも充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

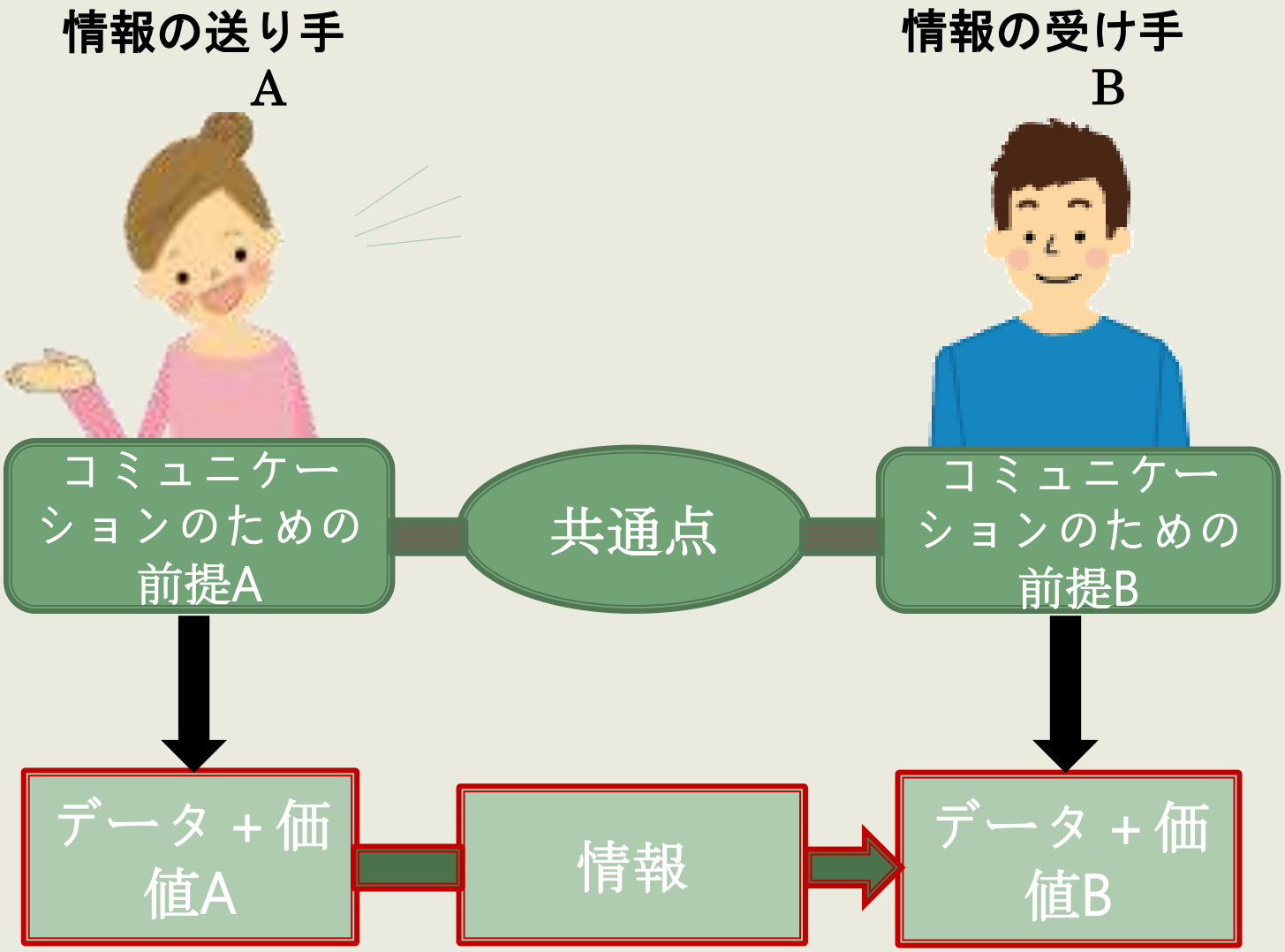
情報と継続的なコミュニケーション、わかりあうこと

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

コミュニケ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



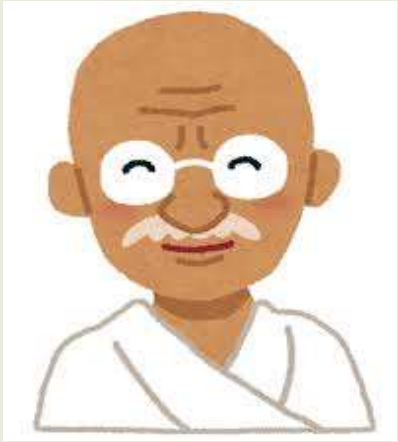
コミュニケーションの前提と情報

コミュニケ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、職業、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

- 教員ー学生、上司ー部下、医療者ー患者、親ー子、先輩ー後輩など、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

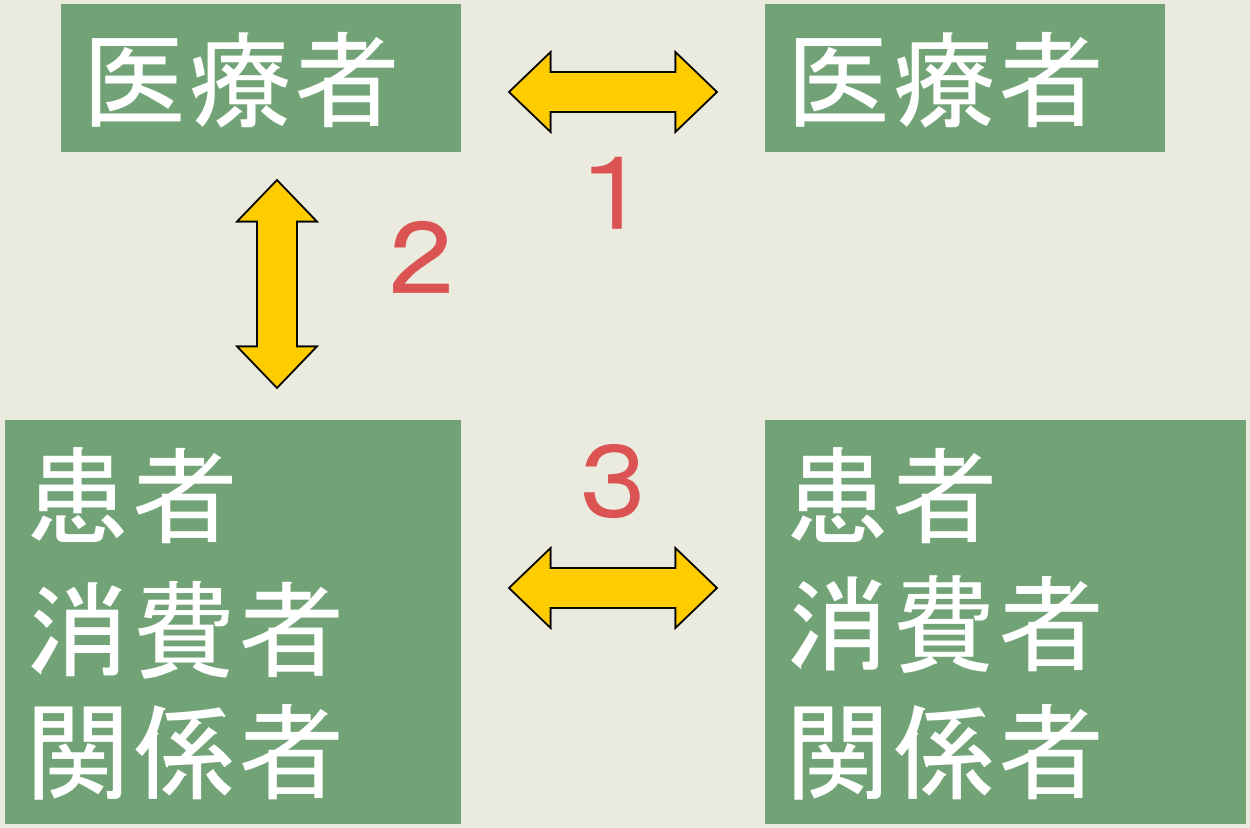
- 相手の考え方や行動、感情などに変化を与えるもの、そのように働きかけたり、促したりするもの。説得や交渉、命令や強制などが含まれる。
- 医療者が患者に情報を提供するのはこの目的が多い。知識や情報を持つものが、そうでな
- いものに対してそれを与えること

（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

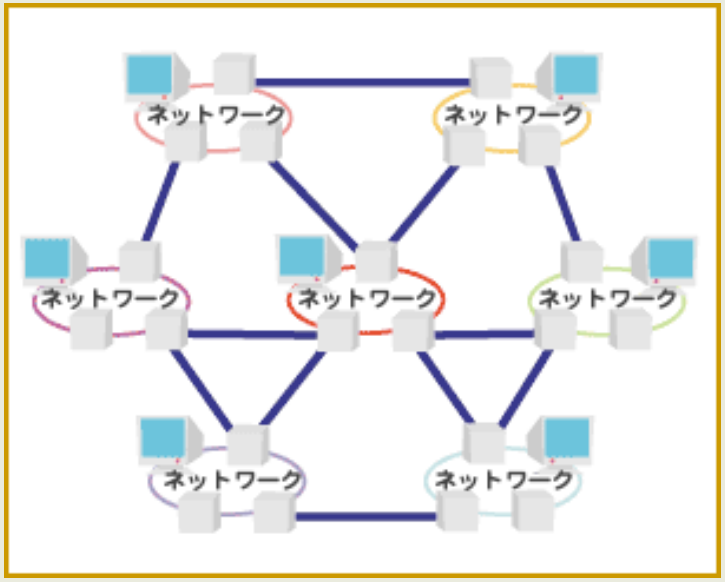
- お互いを理解したり、仲良くなったり、関係をつくるために行われるコミュニケーション＝お互いの前提を知ることでもある。それを確認することで、互いの育った社会や文化を知り合い、共有する。これは、自分自身の情報を伝えること

３つのコミュニケーション



インターネットによるコミュニケーションと社会変化

インターネットとは



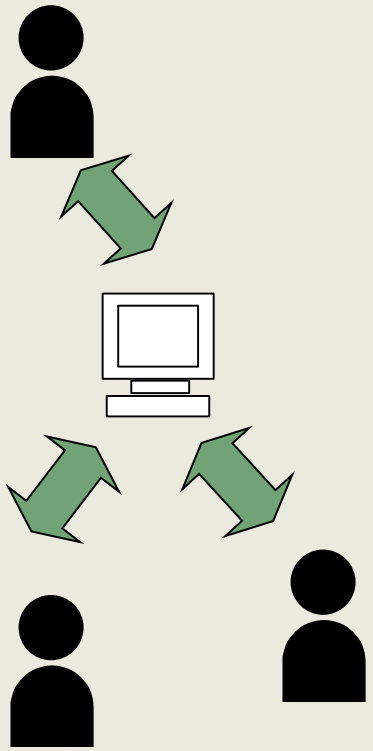
- インターネットとは「ネットワークのネットワーク」
- 網の目（Web）のようにつくられ、どこかのルートで障害が生じてもそれ以外の部分でネットワークが維持できるように分散化

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、どことでも誰とでも情報の交換、共有が可能
- ネットワーク構造自体が新しい社会のありかたの１つのモデル（VS.硬直した階層的管理社会）
- 共通の関心や目標さえあればどことでも結びついていける可能性を提供

高速でボランタリーな情報交換（双方向性）

- 自分が必要な情報に関する世界中のサイトに簡単に高速でアクセス
- SNS、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）



社会はタテ型からヨコ型へ（対等性）

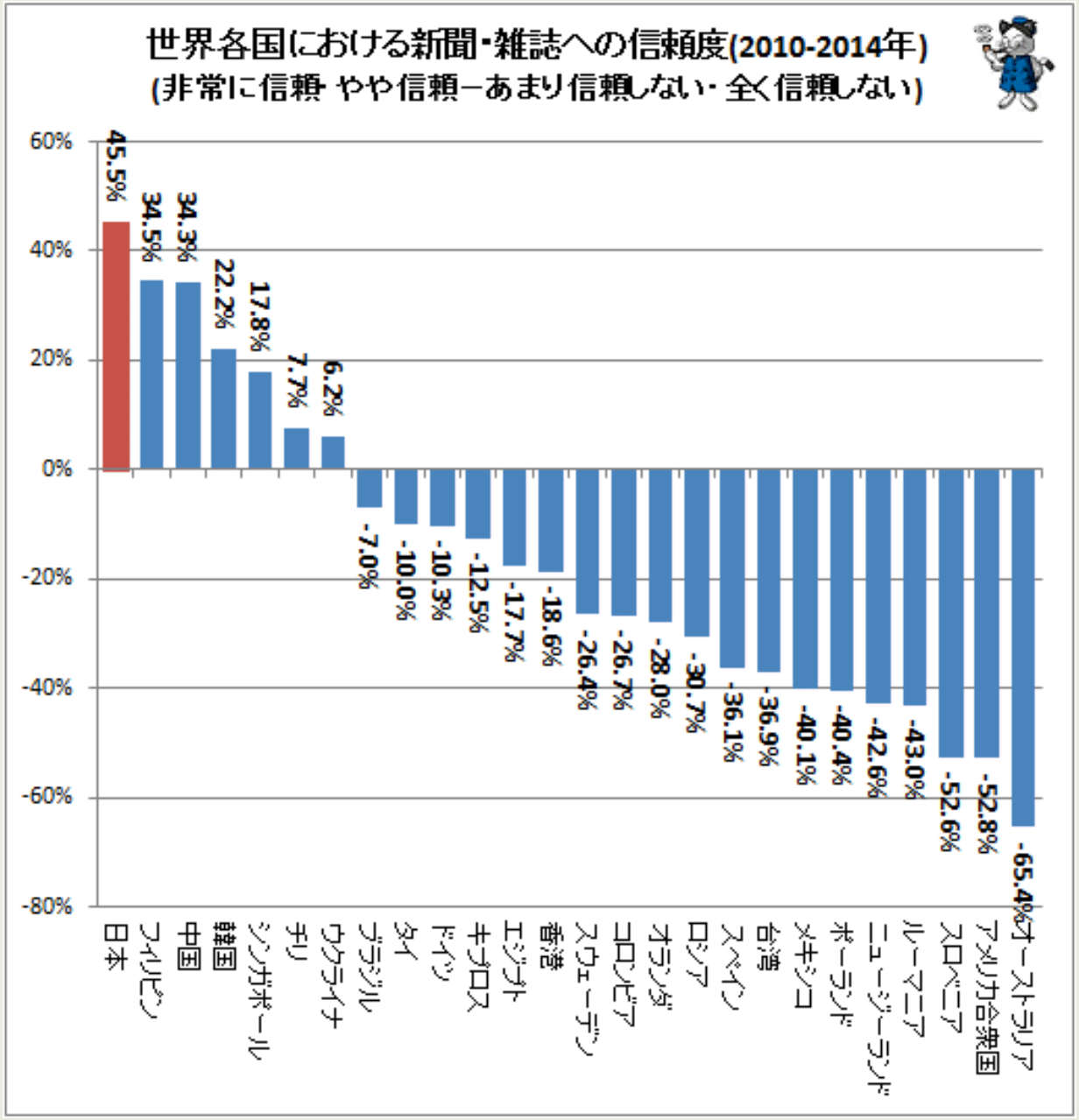
- インターネットはグレート・イコライザー(Great Equalizer）＝強力な平等化装置
- すべての利用者に発信者としての能力を等しく提供できる可能性（対等性）
- 民主的な対話を促進できる現代におけるもっとも重要な技術利用例→民主主義の実験
- こうして市民の参加と決定権を増大させ、社会の仕組みを伝統的で権威的なタテ型から誰もが参加できるオープンなヨコ型へ変えていく可能性
- 情報は「民主主義の通貨」

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ヵ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



テレビでも
同様の結果

国際的プロジェクト「世界価値観調査」

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

日本人は情報発信能力低い？

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

Power to the People

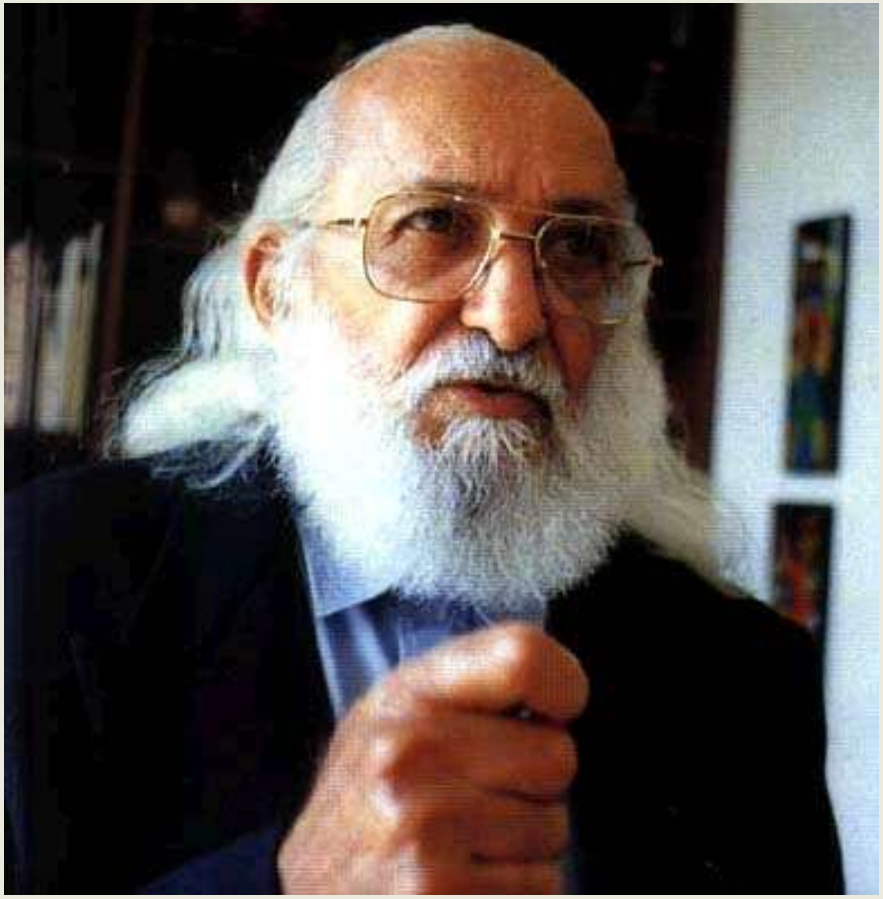
- 開発は軍事目的というきっかけ
- 反戦や反体制の技術者たちが育て上げた「Power to the People」の目的
- エンパワーメントに最適なツール
  いつでも、どこでも、だれでも！
- エビデンスを住民のエンパワーメントのためにわかりやすい情報にして提供、普及→ヘルスプロモーション→ヘルスリテラシー

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

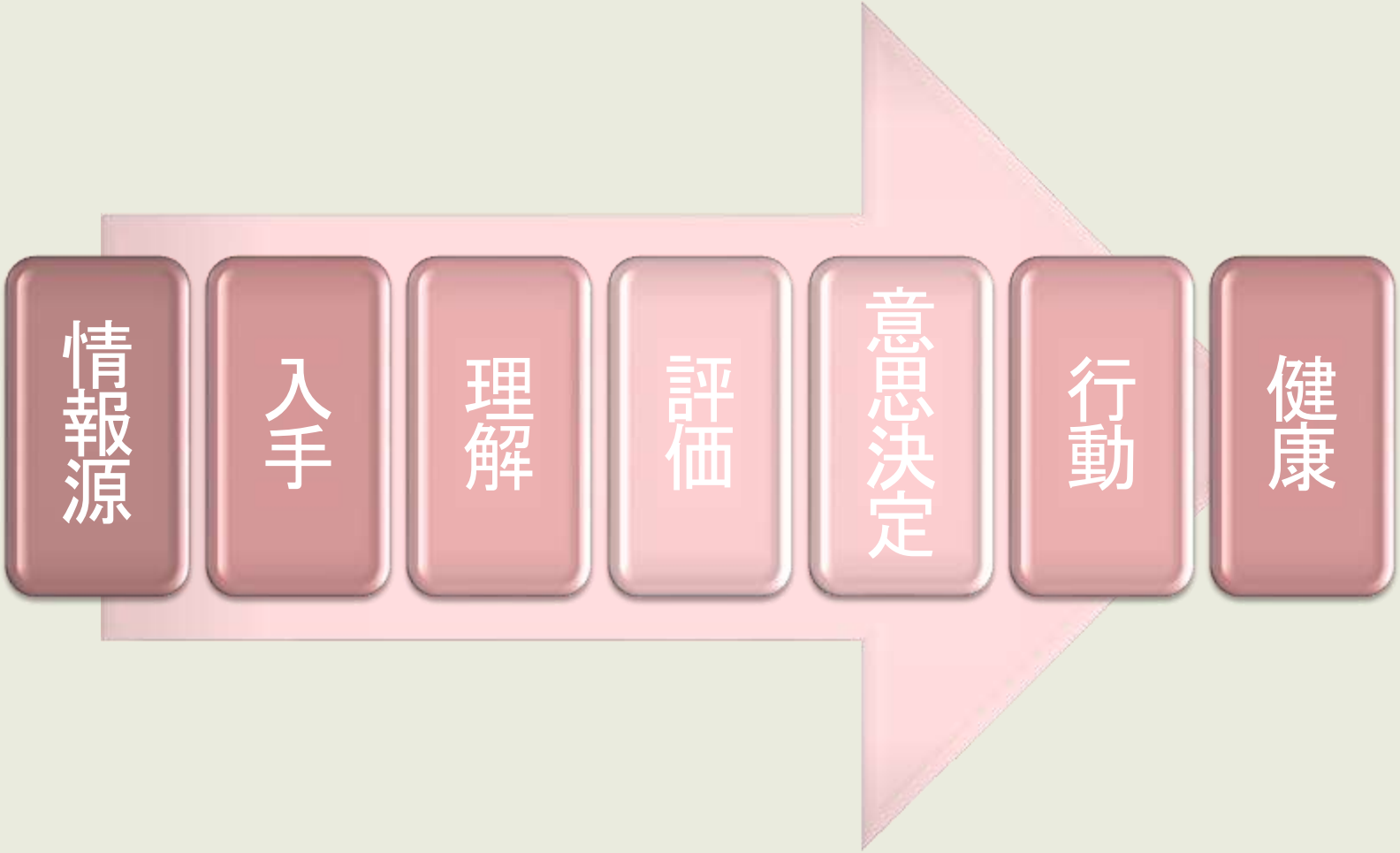
3つのヘルスリテラシー(Nutbeam, 2000)

- 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

ヘルスリテラシーを測る

機能的ヘルスリテラシーとその影響

- データベース　Health literacy tool shed (by 米国国立医学図書館他）181種類
- アメリカでは、臨床での機能的ヘルスリテラシー（健康関連用語の理解度や数的能力のテスト）による研究が多い
- 全国調査で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

低い機能的ヘルスリテラシーがもたらすもの

- マンモ検診、インフル予防接種を利用しない
- 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

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

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%？

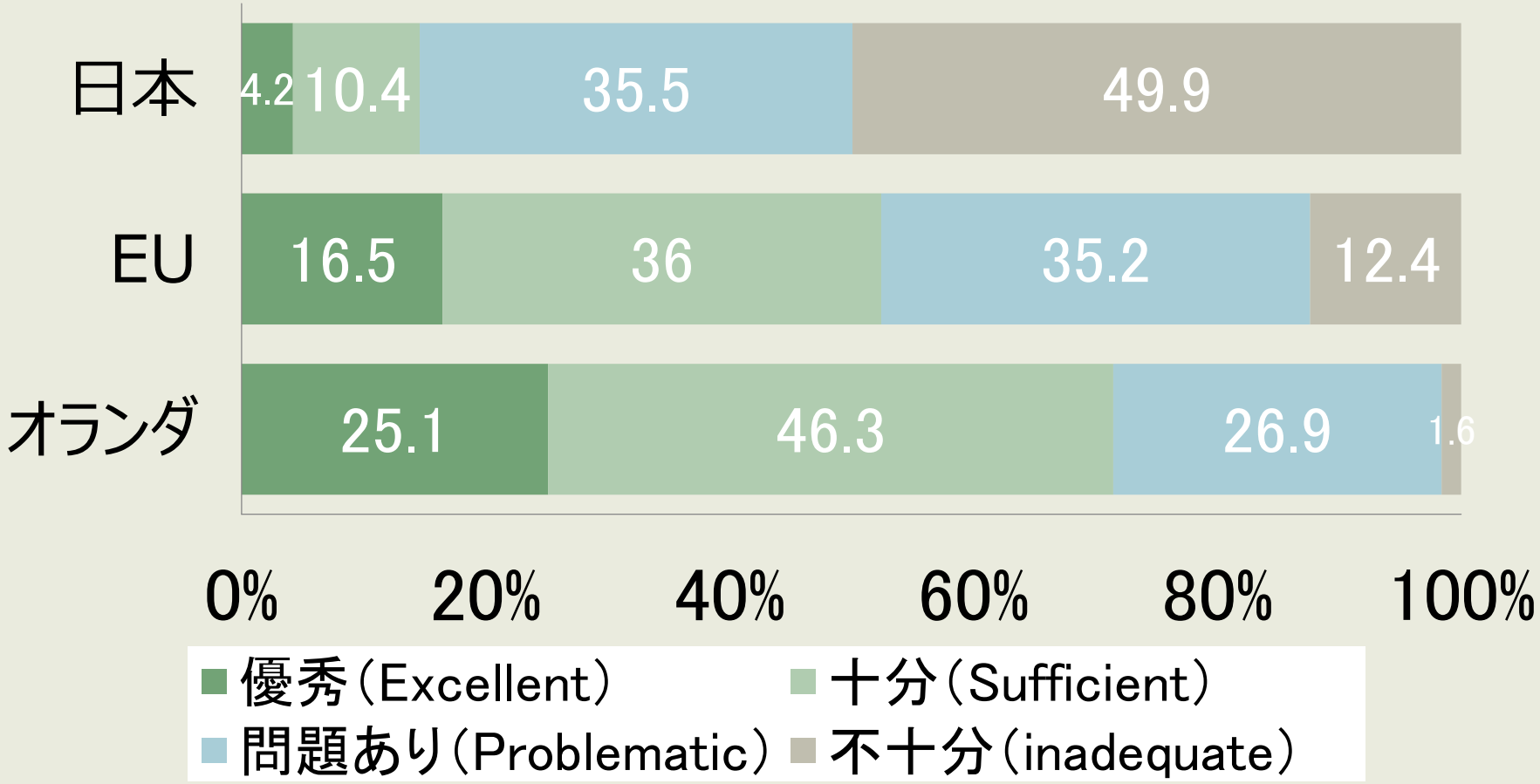
4つの能力と3領域（ HLS-EU 、2012）

	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

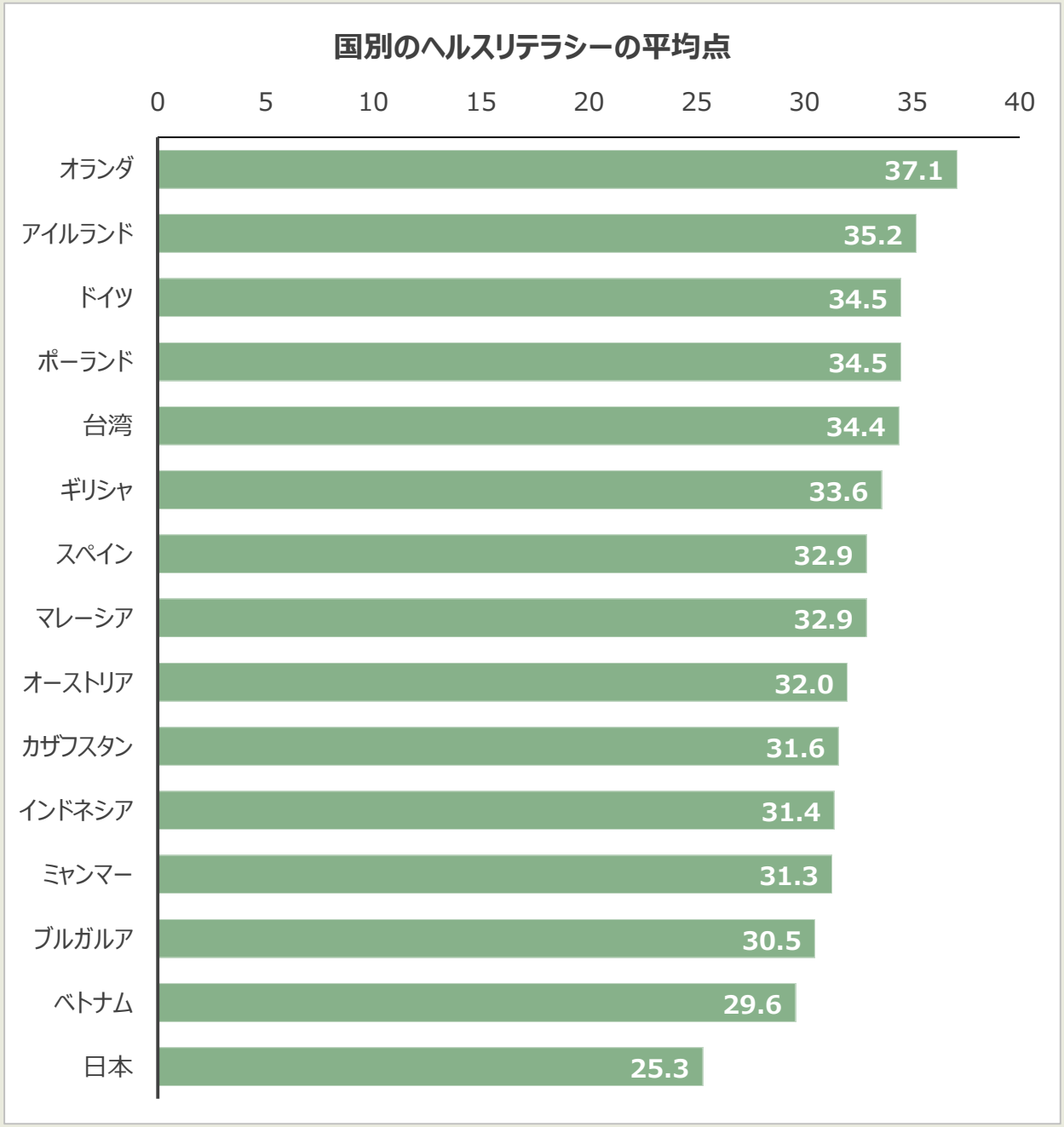
- 中山らによる日本語版の開発（Nakayama, et al. *BMC Public Health* 2015, **15**:505)
- 2014年に全国の20～69歳の男女を対象にWebによる調査を実施し、有効回答が得られた1054名を分析
- 47項目の能力に対して、「とても難しい」「やや難しい」「やや簡単」「とても簡単」で回答、「とても難しい」と「やや難しい」を合わせて「難しい」とした割合を比較

ヘルスリテラシーの分類の比較



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


国別のヘルスリテラシーの平均点
0
5
10
15
20
25
30
35
40
オランダ
37.1
アイルランド
35.2
ドイツ
34.5
ポーランド
34.5
台湾
34.4
ギリシャ
33.6
スペイン
32.9
マレーシア
32.9
オーストリア
32.0
カザフスタン
31.6
インドネシア
31.4
ミャンマー
31.3
ブルガルア
30.5
ベトナム
29.6
日本
25.3

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

それでも世界一の長寿国？

- 『ランセット』日本特集号（2011）では、
- 他の先進国に比べて成人期の死亡率の低下は鈍化
- 慢性疾患を管理できている率はかなり低く
- 喫煙率や自殺率も高く、このままでは危うい

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
- 幸福感は人生の自由度（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

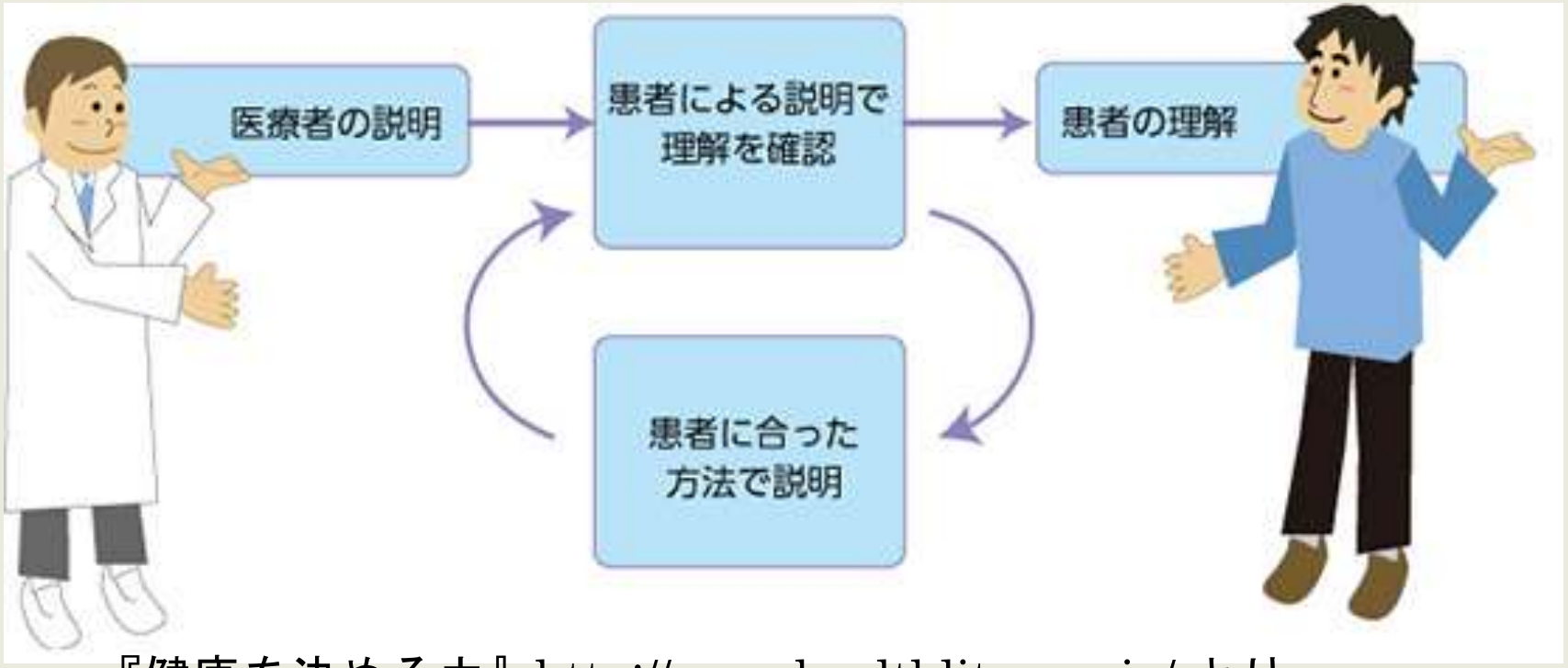
- わかりやすい言葉、専門用語以外を使う

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

Ask 3 Questions キャンペーン

Shared decision makingへの意識を向上させるために患者・市民がするべき３つの質問

- 選択肢は何ですか？
- 各選択肢の長所と短所は何ですか？
- 意思決定のためにどんなサポートが得られますか？

Health Foundation's MAGIC programme

『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る薬と併用しても大丈夫ですか？

健康情報の信頼性

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？

MedlinePlus®
Trusted Health Information for You
A service of the U.S. National Library of Medicine
NIH National Institutes of Health
About MedlinePlus Site Map FAQs Contact Us ESPAÑOL
Search MedlinePlus GO
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
25 JUN
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

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

U.S. Department of Health and Human Services
healthfinder.gov
Live well. Learn how.
Search healthfinder.gov:
Search healthfinder.gov
Find us on:
En español
Get Email Updates
Home
Health Topics A to Z
Stay Connected
Health News
Find Services Near You
National Health Observances
Health Care Reform
Related Resources
We Support a Healthier Future
Healthy People 2020
Home
1,082
Tweet
22
Share
Protect Your Family from Lead
Follow these steps to help prevent lead poisoning.
Read More ▶
1
2
3
4
5
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 ▶

インターネットの健康情報の問題

- WELQ、ヘルスケア大学
- SEO対策
- Googleの改善
- 情報を出す側　どこがどのように出すべきか
- 情報を受ける側のヘルスリテラシー

インターネット上の医療情報の利用手引き（JIMA）

- どんな情報を利用するか－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

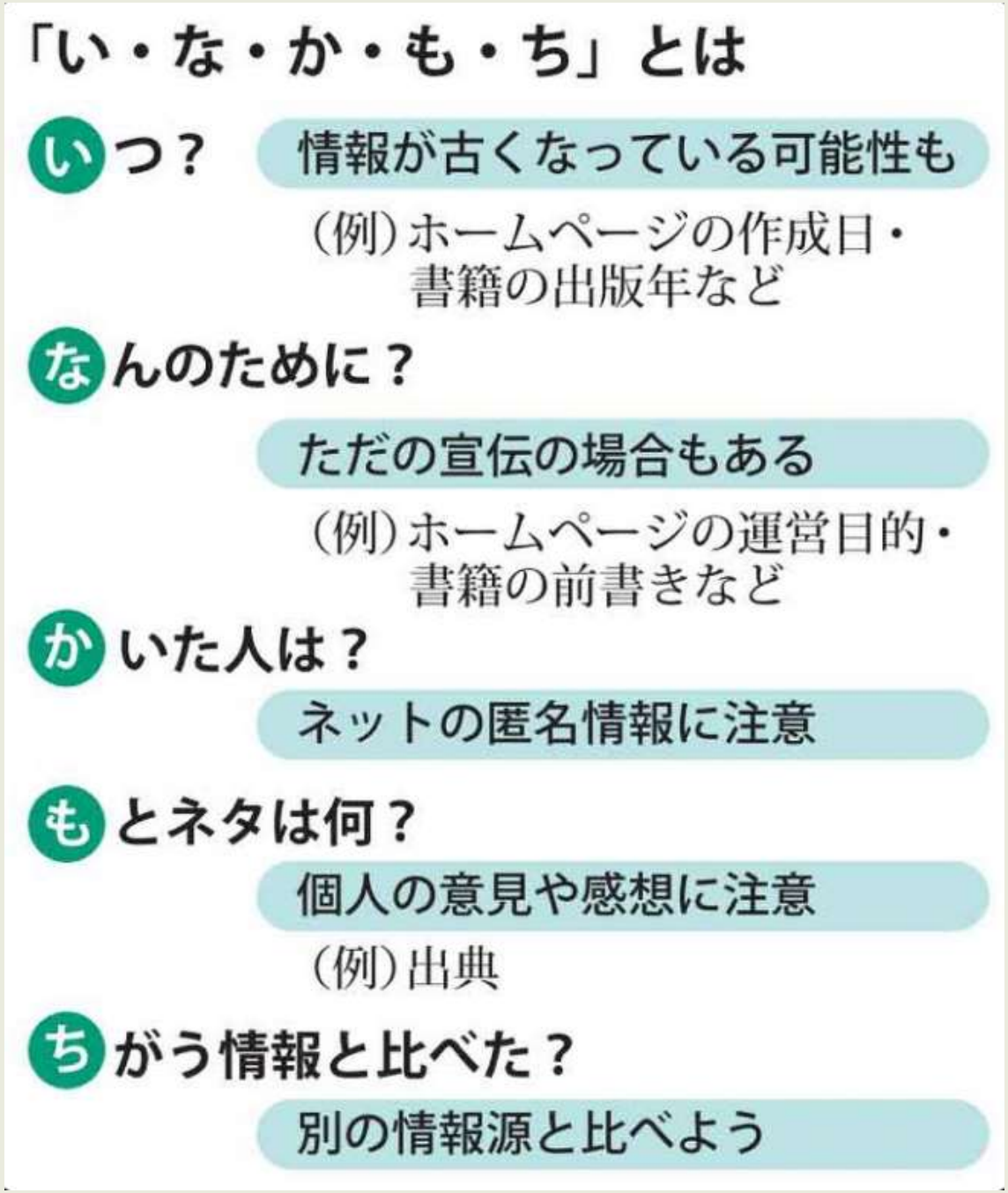
- 情報利用の結果は－自ら検証する気持ちでよりよい情報共有を
  9．情報利用の結果を冷静に評価する
  10．トラブルに遭った時は、専門家に相談する。

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

情報の質指標

- Quality Index for health-related Media Reports (QIMR)
- “Date, Author, References, Type, and Sponsor” (DARTS) tool
- Index of Scientific Quality (ISQ)
- Mitretek Information Quality Tool (IQT)
- Sandvik quality scale
- Ensuring quality information for patients(EQIP)
- QUality Evaluation Scoring Tool (QUEST)



毎日新聞 2017年8月6日　東京朝刊
健康を決める力：その情報、信頼できる？

よく見かける医療・健康情報

「希望・盲信」系

○○を飲めば
癌が治る！

○○をすれば
病気知らず！

『がんに効く』
驚異のサプリ
●●●！

生還率100%の奇跡を
あなたにお届けします

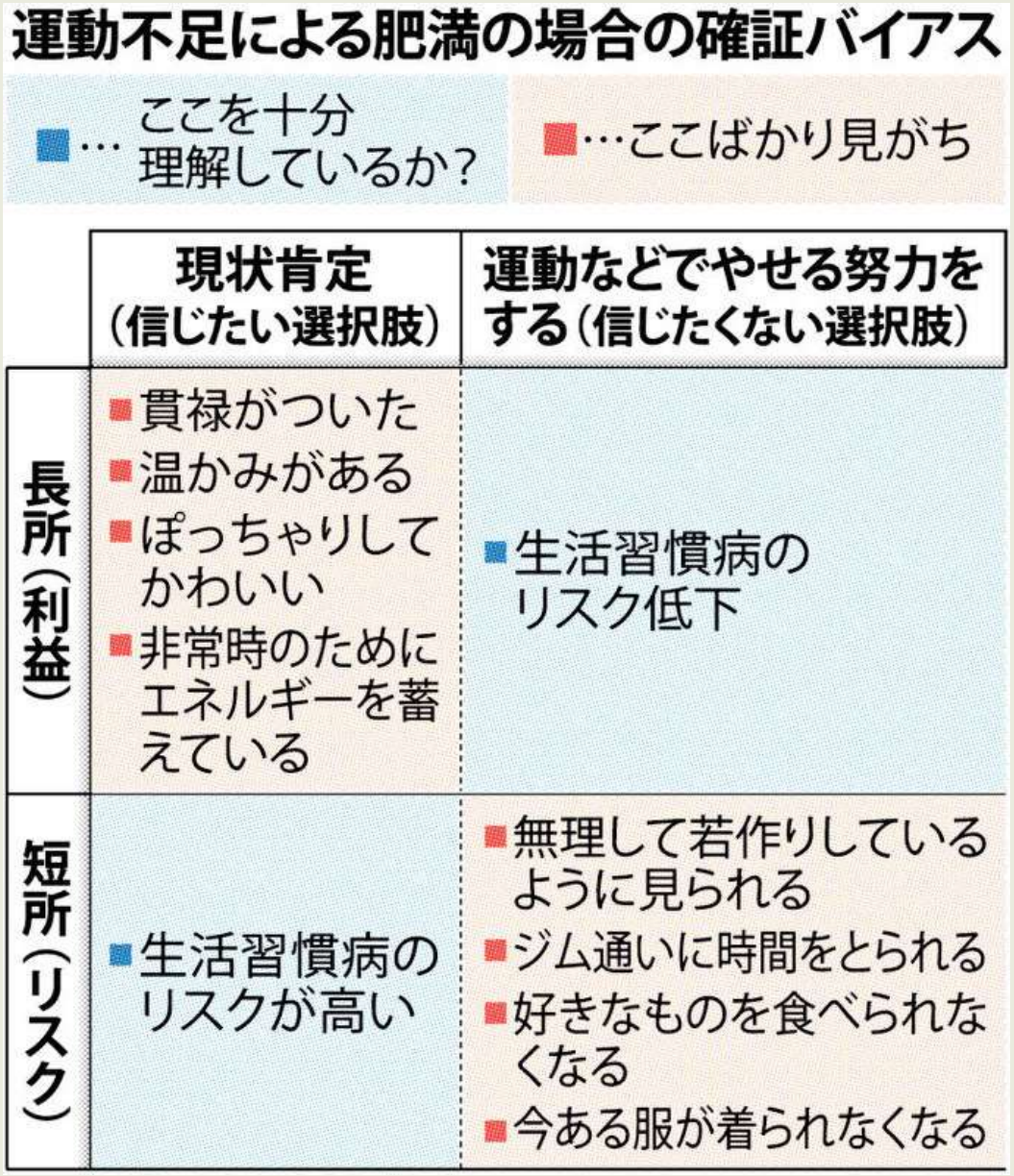
「恐怖・否定」系

××を食べると
癌になる！

××をする
死ぬ！

抗癌剤を
受けては
いけない！

抗癌剤は猛毒です。
投与すれば命が縮む！



健康を決める力

どんなものにも光と影

＝聖路加国際大教授

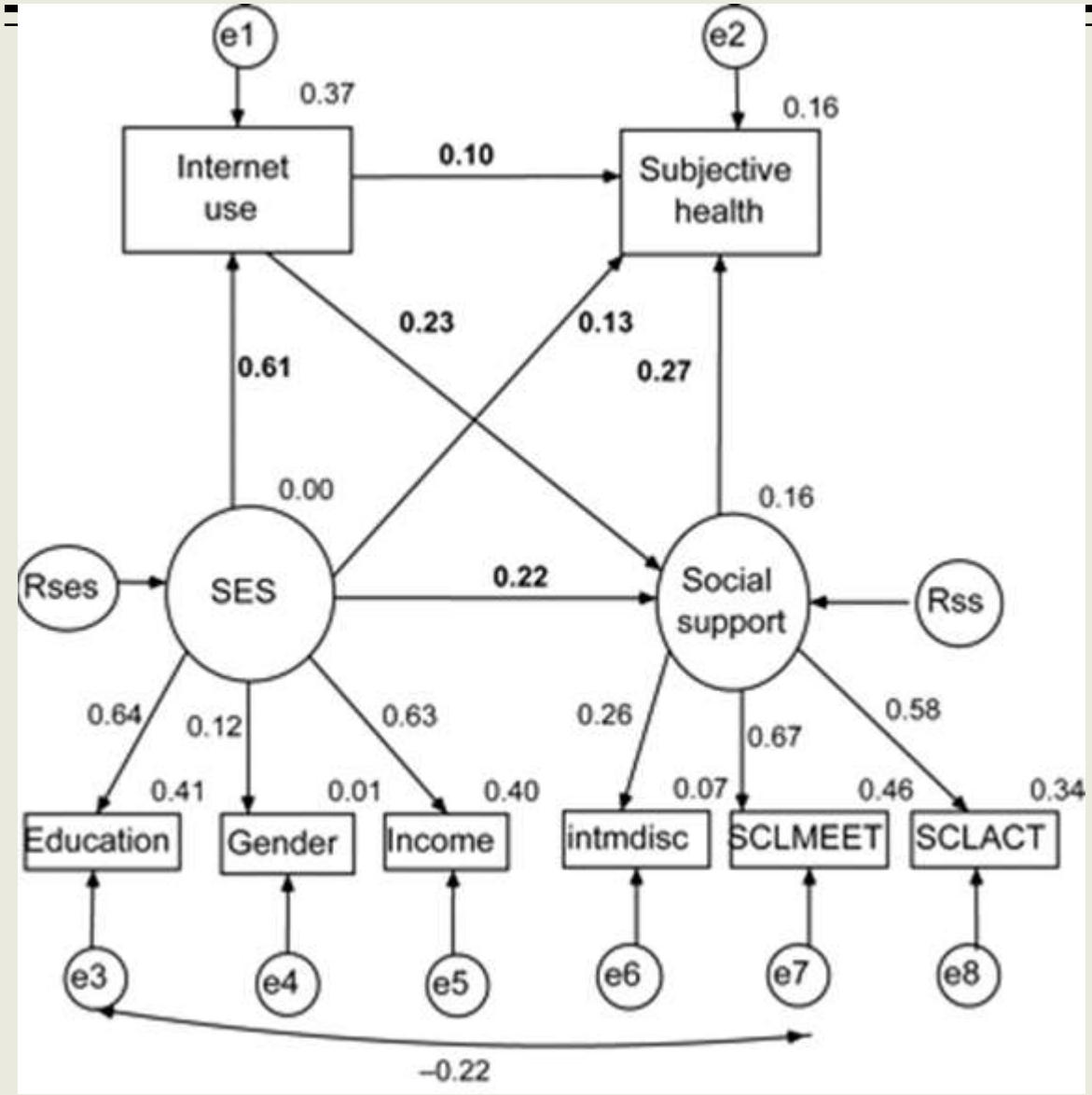
中山和弘

毎日新聞2018年7月1日　東京朝刊

インターネットで健康に？

- 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

ICTによる情報とサポートと健康



Wangberg S.C. et al, Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health. Health Promotion International, 23(1), 70-77, 2007

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

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

１人でヘルスリテラシーを向上できるか

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

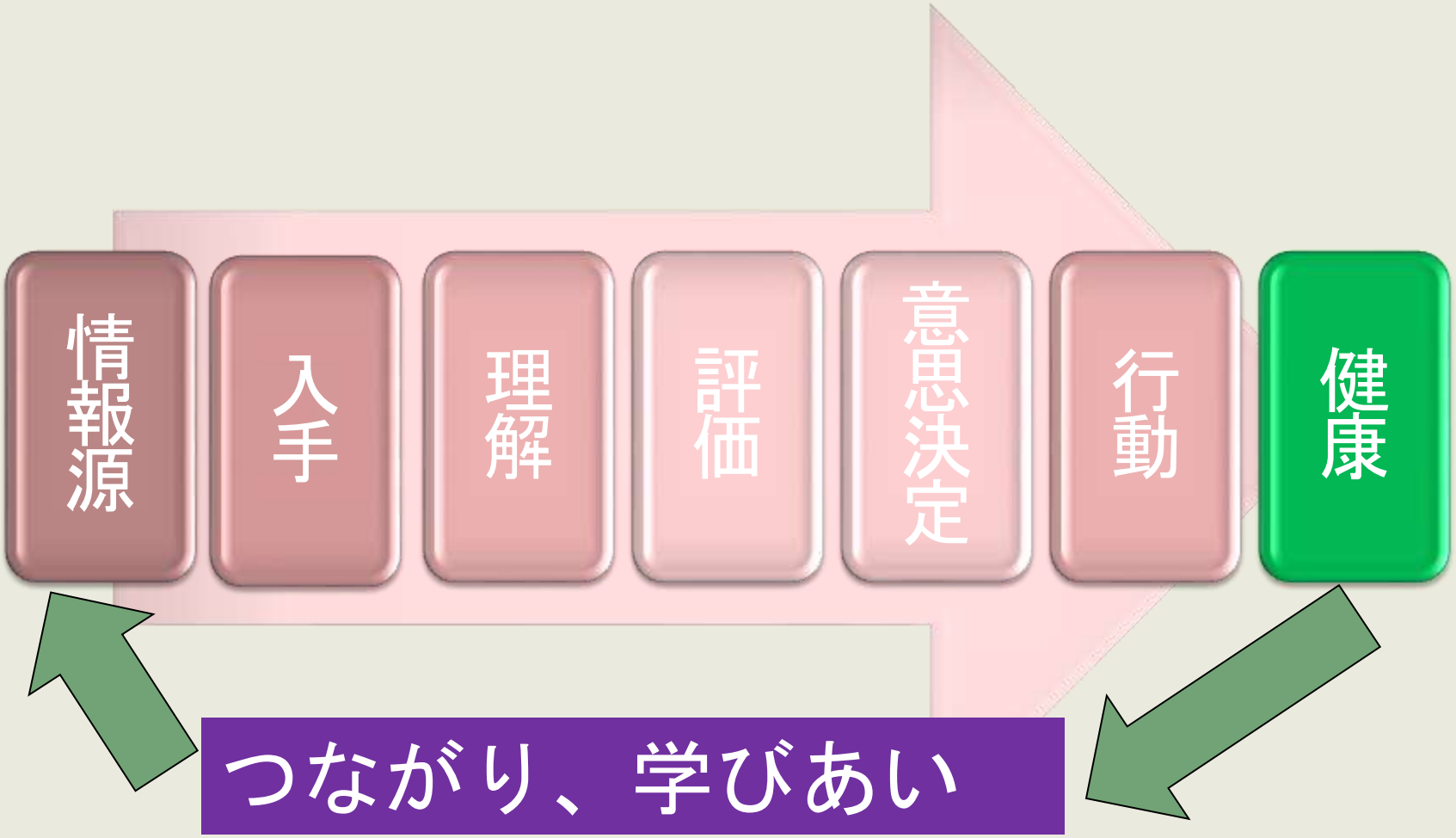
- 気軽に集える場
  市民活動・グループ、まちの保健室、患者会、サポートグループ、みんくるカフェ、コミュニティカフェ、医療カフェなどのカフェ、
- ソーシャルメディア（ICT）の活用
  オンラインコミュニティ、健康・ライフログの共有
- クリスタキスらの、肥満などの“伝染”の研究（友達の友達も肥満）のようにヘルスリテラシーもつながりを通して“伝染”

ヘルスリテラシーとは、

・信頼できる情報（いなかもち）で
・選べる選択肢と
・それぞれの長所と短所を知り
・自分の価値観をもとに
（胸に手を当てて）
・話し合って確認して
・助け合いながら
・健康を決める力

選択肢	長所	短所	価値観

ヘルスリテラシーとつながり



子どものヘルスリテラシー

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

アメリカ全国保健教育基準（National Health Education Standard）

1.より良い健康のためのヘルスプロモーションと疾病予防に関する考え方を理解する
2.健康行動に影響を与える家族や仲間、文化、メディア、技術の影響について分析する
3.より良い健康のための情報や商品、サービスにアクセスする
4.より良い健康のために健康リスクを避けたり減らしたりする対人コミュニケーションスキルを使う
5.より良い健康のために意思決定のスキルを使う
6.より良い健康のために目標設定のスキルを使う
7.より良い健康のための行動を実践し、健康リスクを避けて減らす
8.自分や家族、コミュニティの健康を主張（advocate）する

フィンランドの子供のヘルスリテラシーの５つの柱

- 理論的な知識:考える力を含む
- 実践的な知識: 理論的な知識を実践に移す。健康情報の入手、ヘルスサービスを探す、応急手当など
- クリティカルシンキング: 健康に関する事実や因果関係について批判的に見る力
- 自己認識（気づき）: 自分の考え、感情、ニーズ、動機、態度、経験に気づき、これらの健康との関係を考える力
- 社会参加: 社会的な責任を取れる力、責任ある行動を取れる力、自分だけでなく他者の健康についても考えられる力

国際的に一般的な健康教育の内容

1　個人衛生
2　成長発達
3　性教育
4　精神保健
5　食物
6　応急手当
7　服薬教育
8　疾病予防
9　消費者の健康
10　健康的な環境

日本の状況

- 保健学習調査2004
- 「生徒が自分の健康の価値や必要性を感じているにもかかわらず、自分で行動を起こしていないという実態が明らかになり、保健で学習した内容が、必ずしも実生活に生かされていないこと」
- 「保健の学習内容が知識習得に止まり、知識の習得から思考力・判断力を養う学習が少なかったこと」

日本の中学校教育に必要な「ヘルスリテラシー」(山本浩二・渡邉正樹，2011)

- 自己探求力：自己の体のしくみや変化の原因を探求する力
- 生活習慣管理力：健康を管理し、生活習慣を見直す力
- 健康情報の選択力と活用力：氾濫する健康情報の中から正しい情報を選択し、実生活に活用する力
- ソーシャルスキル：他者と円滑なコミュニケーションを図って、自分の感情をコントロールしたり、健康面での首長や提案をする力

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．聖路加国際大学「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・・・

患者中心の意思決定支援ー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

SDMとは

- SDMの根底に、患者個人の自己決定(self-determination)が目標であるという倫理原則
- 自己決定できることは、人間が生まれ持った性質として幸せなことである
- SDMは、患者と良好な関係を築きながら、患者の自律(autonomy)を支援する。人間が他者との人間関係を持ちながら、相互に依存して生きているため、自己決定できるためには自律を支援することが不可欠
- 自己決定と自律の支援を原則とするところが、インフォームドコンセントの概念から拡張している点で、情報を提供しさえすれば、自分の意向（preference）にあった意思決定ができるとは考えない

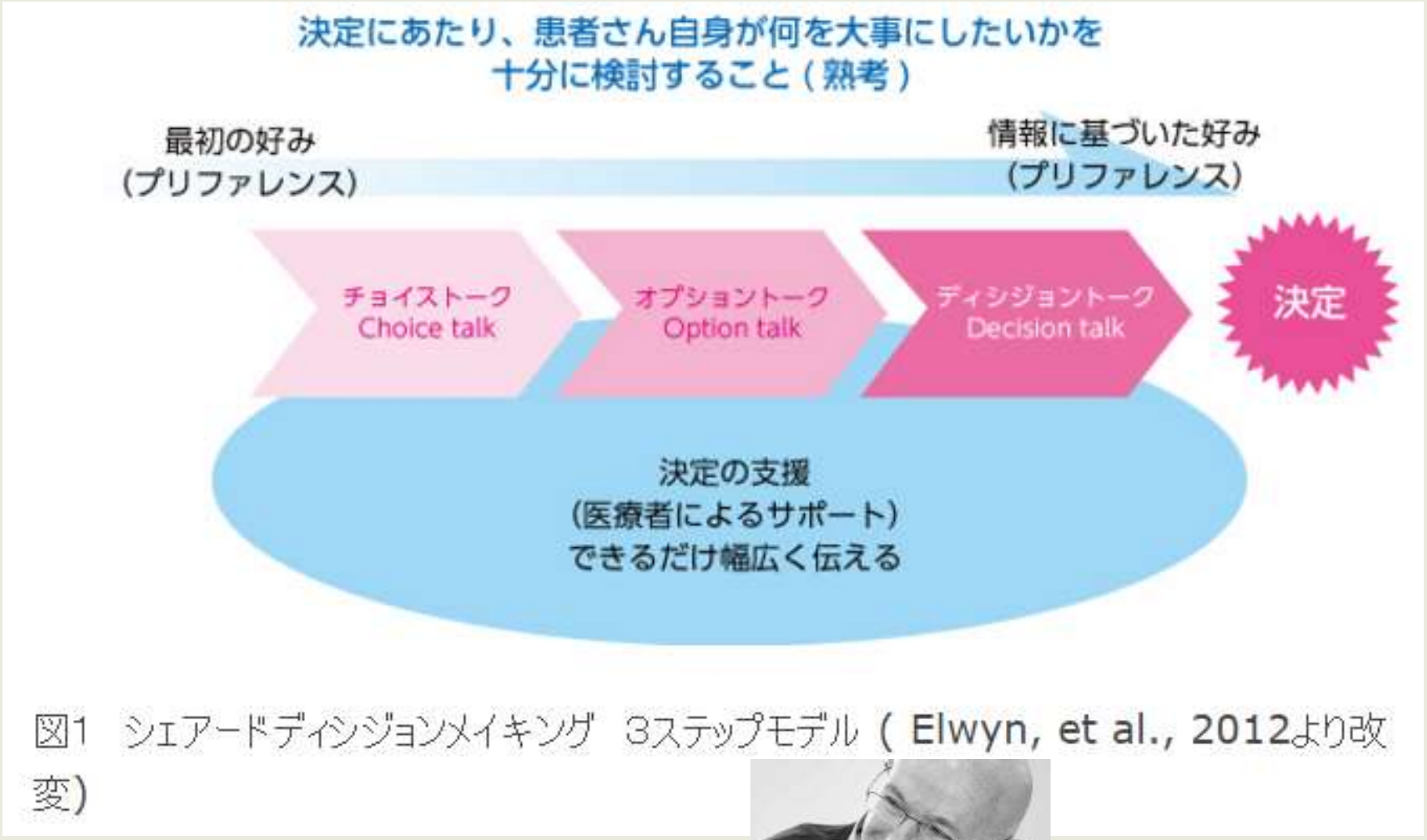


図1　シェアードディシジョンメイキング　3ステップモデル（ Elwyn, et al., 2012より改変）

@glynelwyn

Team Talk

- 決めなくてはいけない選択肢があり、一緒に話し合って患者の好み・意向にもとづいて決めるための支援をいつでもできることを伝え、それでよいか確認する。
- 決めることに参加したくない、あるいは、良いと思う方法を薦めて欲しいという場合は、自分の意見を聞いてもらってよい決定ができるように手助けしたいこと、その前に選択肢の詳しい説明をして何が重要かを理解してもらいたいことを伝える

Option Talk

- 選択肢について詳しい情報を提供する
- まずは既にある知識の確認をしたのち、図などを使いながら選択肢をリストにして示す
- 次に、選択肢について、服薬、手術など、具体的な内容を示す。さらに、それぞれが日常の生活にどのような影響を及ぼすのかなど、それぞれのベネフィットとリスクについて伝える。
- 伝わったかどうかの確認として、Teach-backが推奨される。説明したことを患者の言葉でもう一度説明してもらい、理解されたかどうかをチェックする方法である

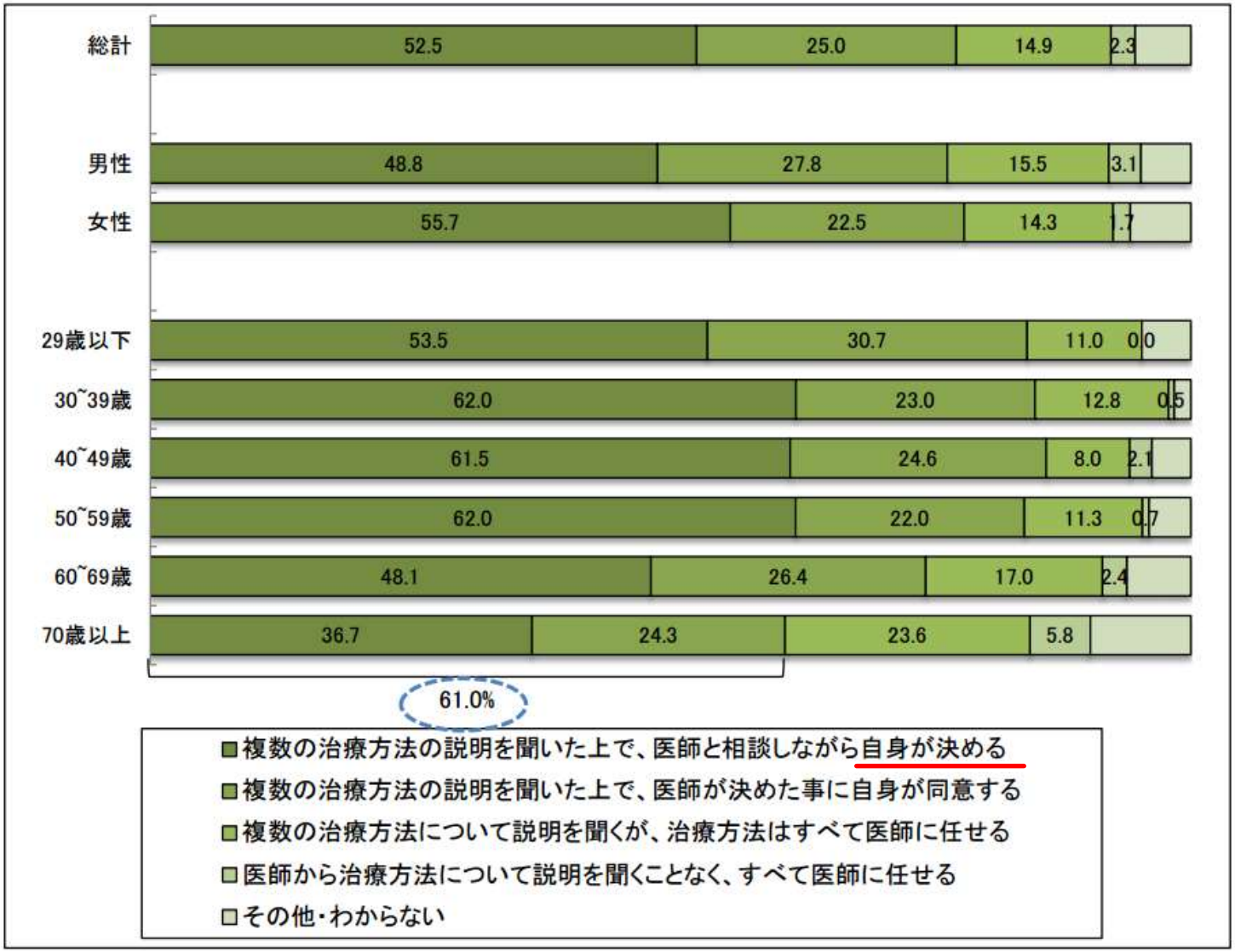
Decision Talk

- 一番大事にしたいことを明らかにして、ベストの選択肢を選ぶ支援をする
- どのアウトカムを大事にして決めたいと思うかを尋ね、選びたい選択肢でよいかを確認していき決定する。必要に応じて、Option Talkに戻る

日本の大学生は自分で決めるが好き？

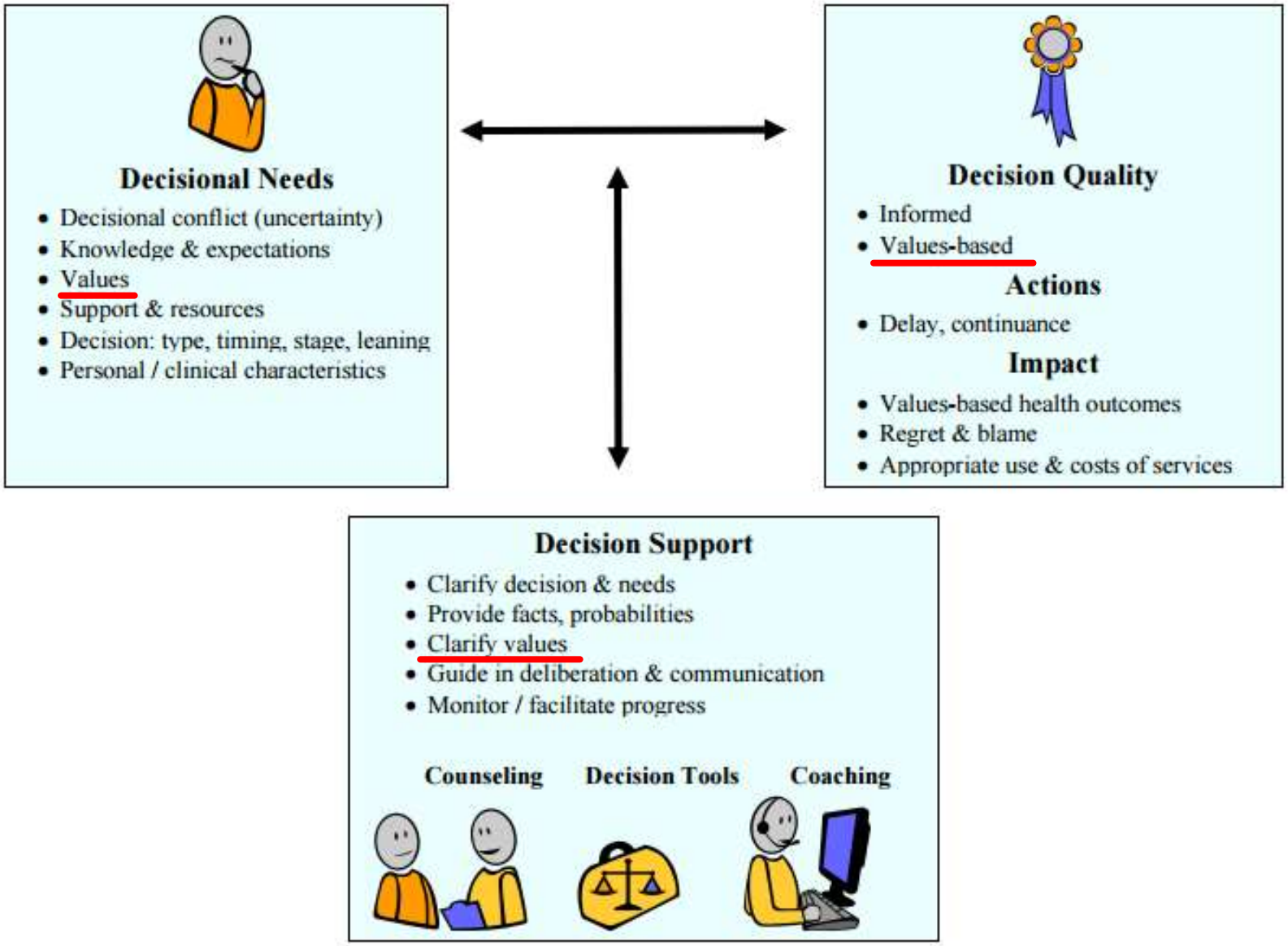
- 3つの決め方への好みをシナリオを使用して比較した研究
- Paternalisticはどちらも最下位
- 日本の大学生では、Autonomous decision-makingで最も評価が高く、Shared decision-makingは2番目、アメリカでは逆（Alden,et al. 2012）
- 実際の困難な場面で決められるのか

図 4-11　治療方針の自己決定に関する意識　男女別、年齢別



日本医師会総合政策研究機構:第５回日本の医療に関する意識調査

Figure 1. Ottawa Decision Support Framework



https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/ODSF.pdf

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べる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）

Ottawa Hospital Research Institute
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

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 informaton 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）

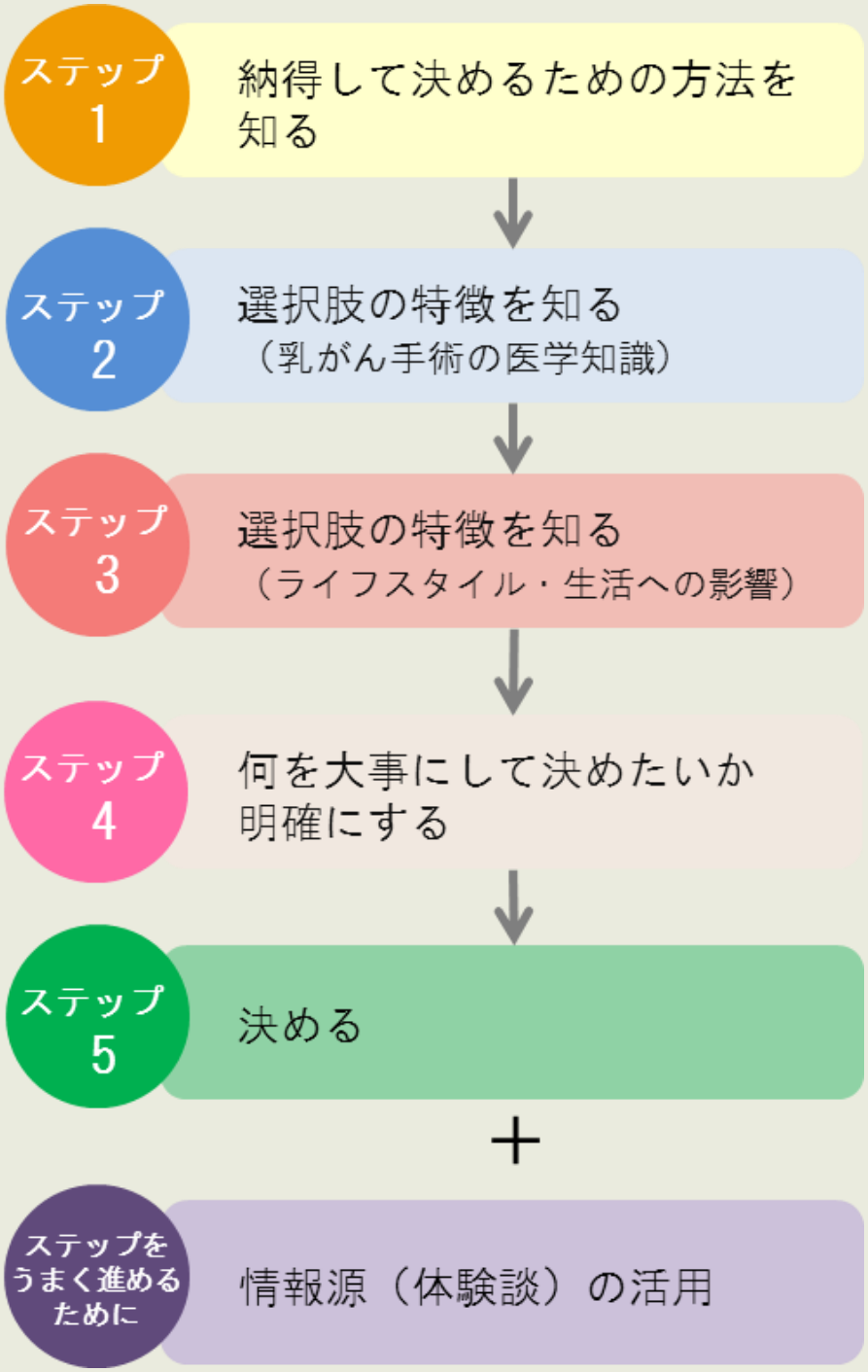
選択肢	長所	大事さ	短所	大事さ
選択肢 1		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊
選択肢 2		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊
選択肢 3		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊		＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊

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。


ステップ1
納得して決めるための方法を知る
ステップ2
選択肢の特徴を知る
（乳がん手術の医学知識）
ステップ3
選択肢の特徴を知る
（ライフスタイル・生活への影響）
ステップ4
何を大事にして決めたいか明確にする
ステップ5
決める
＋
ステップをうまく進めるために
情報源（体験談）の活用

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 [0]	そう思う [1]	どちらでもない [2]	そう思わない [3]	全くそう思わない [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っきりしている	□	□	□	□	□
6	有益性、危険性と副作用のどれがより重要であるかはっきりしている	□	□	□	□	□

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っきりしている	□	□	□	□	□
11	何を選択すべきかに自信がある	□	□	□	□	□
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

出典　http://www.jortc.jp/dcs

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 information	Do you know the benefits and risks of each option?	☐	☐
Risk information not important to you	Are you clear about which benefits and risks matter most to you?	☐	☐
Encouragement	Do you have enough support and advice to make a choice?	☐	☐

ベストの選択だという確信がある
選択肢のベネフィットとリスクを知っている
一番大事なベネフィットとリスクの明確さ
サポートを十分得ている

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

ディシジョンエイドのシステマティックレビュー

- 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).

ソーシャルメディアと保健医療看護

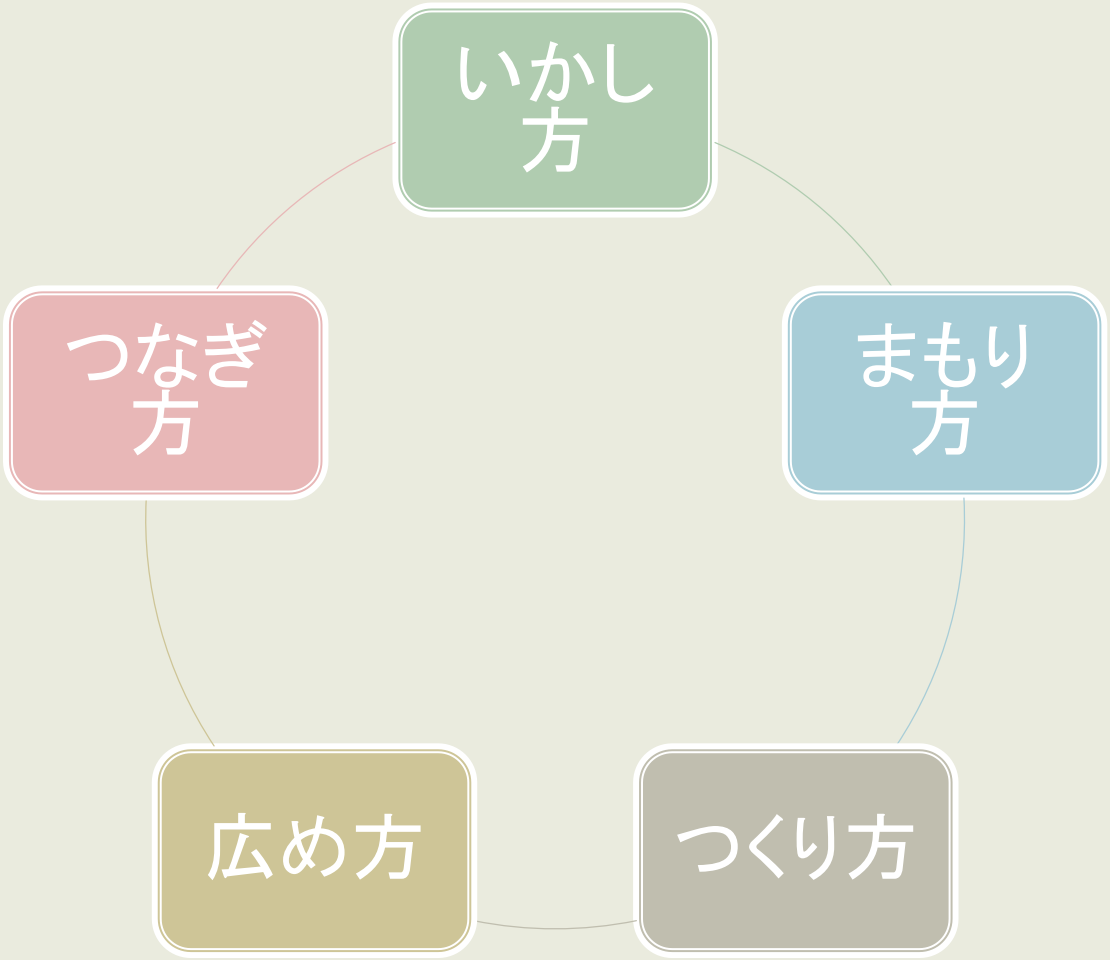
いつでもどこでも情報が得られる

- 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

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

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でとても驚いたと
- 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

炎上は一般社会でして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。一般社会でしてはいけないことは、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

- いい情報があっ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
- 個人情報を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すことができる
- 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、患者の個人情報を明らかにしても罪はない（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	・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
一般のソーシャルメディアに看護学生（看護職）の個人情報を看護学生（看護職）が投稿する	・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

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

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
- 看護職の「沈黙から発言へ」
- 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
- 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

文献

- 中山和弘,岩本貴編著：『患者中心の意思決定支援』中央法規、11-49, 2011.
- 中山和弘：患者中心の意思決定とは:意思決定の方法論とディシジョンエイド.看護技術, 62(12):38-42,2016.
- 中山和弘：ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション，健康教育，社会的決定要因.日本健康教育学会誌,22(1),76-87,2014.
- 中山和弘：ヘルスリテラシーとは.福田洋、江口泰正（編）『ヘルスリテラシー :健康教育の新しいキーワード』, pp.1-22. 大修館書店,2016
- 中山和弘、他：系統看護学講座　看護情報学．医学書院、2012.
- 橋元良明編: 日本人の情報行動2010. 東京大学出版会, 2011.
- 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.
- 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.
- 中山和弘:基礎教育で教えなければならない情報リテラシー.看護教育,54(7);550-559:2013.
- 中山 和弘：精神科医が注意すべきソーシャルメディアリテラシー．臨床精神医学　45(10) 1259-1267　2016