

ヘルスリテラシーと 消費者健康情報学

中山和弘(聖路加看護大学看護情報学)

2009.7.5

第26回医学情報サービス研究大会

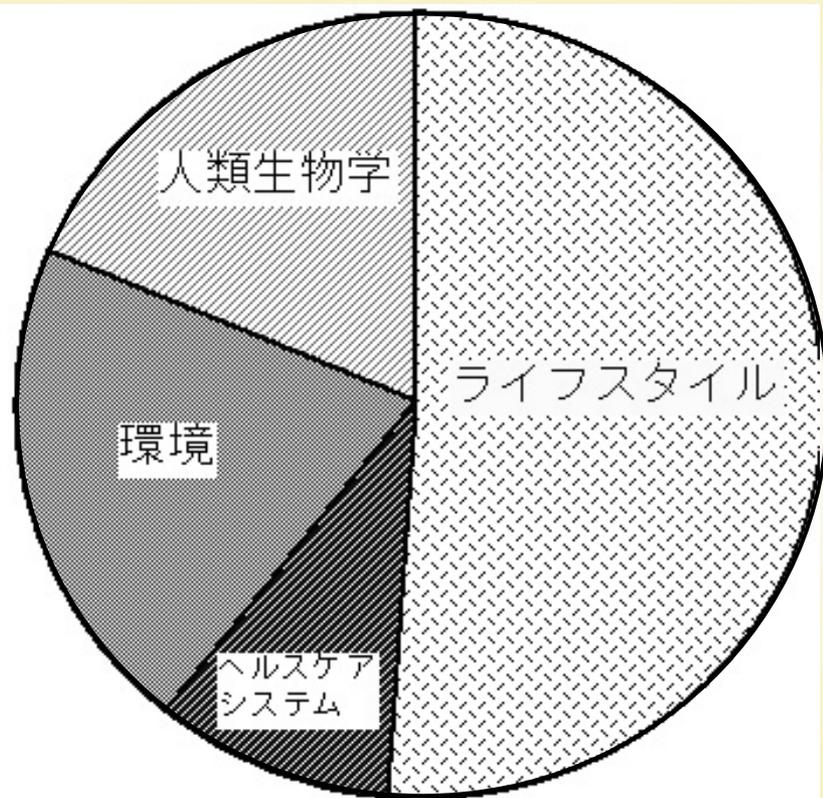
北里大学 白金キャンパス

本日の内容

- ヘルスプロモーションからみたヘルスリテラシー
- ヘルスリテラシーの構成要素
- 情報提供側はヘルスコミュニケーション
- 消費者向け健康情報提供の方法と消費者健康情報学
- 市民のヘルスリテラシー向上のためにしていること

ヘルスプロモーションから
みたヘルスリテラシー

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
- ライフスタイル(行動)
意思決定、行動、生活状態など
- 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

ヘルスプロモーションとは

- 世界の健康政策の中心はヘルスプロモーション
- 「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」(オタワ憲章、第1回ヘルスプロモーション世界会議で採択)
- 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知識を与えただけでは行動変容は起こりにくい
- 社会的に決定された行動を変えるには、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与えること

健康とその決定要因

- 人びとが獲得すべき能力にヘルスリテラシーを追加
(2005年バンコク憲章、第6回世界会議)
- 「自らの健康と**その決定要因**をコントロールし」と決定要因を追加
- 健康の社会的決定要因10項目(WHO、2003)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
- 言い換えると、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

ヘルスリテラシーの定義

- 「健康についての適切な意思決定を行うにあたって必要な健康情報やサービスを手に入れ、整理し、理解する能力の程度」(Healthy People 2010, 2001)
- 情報を得た選択 (informed choices) をし、健康リスクを減少させ、生活の質を向上させるための健康情報と考え方を探し、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)

ヘルスリテラシー (WHO)

- 認識面や社会生活上のスキルを意味し、これにより健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人的な意欲や能力
- 生活習慣と生活状況の改善を通じて、個人やコミュニティの健康改善を図るよう主体的に行動するための知識・生活上の技術技能・自信の成熟度
- パンフレットを読んだり、予約を行ったりできる能力ではなく、保健情報に接する機会を増やし、それを効果的に利用する能力の向上によって、エンパワメントするために不可欠

ヘルスリテラシーの 構成要素

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
- 相互作用のヘルスリテラシー
 - 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2場面 (Nutbeam, 2008)

- 臨床場面: リスク
 - 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に実践や組織を変化させる
 - ヘルスリテラシーをアセスメントして、その人に合わせた健康情報、コミュニケーション方法、教育方法を用いることで、セルフマネジメントやアドヒアランスを促進し、ケアの結果を向上させる
- 公衆衛生、コミュニティ: 資産
 - 教育研究、成人教育、ヘルスプロモーション
 - 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
 - ヘルスリテラシーをアセスメントして、その人に合わせた健康情報、コミュニケーション方法、教育方法を用いることで、ヘルスリテラシーを向上させ、健康や適切な意思決定を促進する

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 ($\alpha = 0.84$) | 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 ($\alpha = 0.77$) | 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 ($\alpha = 0.65$) | 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）

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

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）が明確になり、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
- 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。

科学リテラシー

- 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や、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)についての知識なども必要
- 手術をするかという意味決定で、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、結果が違って来る可能性(意思決定のフレーミング効果)
- 期待×価値理論: 確率と意味
- OECDの15歳の「学習到達度調査」(2006)では、フィンランドが学力世界一で、日本は「科学的応用力」6位に転落、「数学的応用力」10位、「読解力」15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
- 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

科学的リテラシー（続き）

- 近年，科学をわかりやすく伝える「科学コミュニケーション」に対する認識が日本でも，聖路加看護大学の「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
- 例えば役に立つ数学教育、エビデンスの理解
- 日本版のNational Health Education Standards
- その内容のリストアップと吟味では，臨床の専門職，公衆衛生，健康教育，学校保健，教育・学習理論の専門家などの協力が期待される

市民リテラシー

- 健康関連の用語が理解できても、複雑化、高度化した医療場面で意思決定したり、膨大な健康リスク情報から正しいものを選択したり、健康を決定している社会的要因について認識したり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を目的で、健康においてはまさにヘルスプロモーション
- 健康増進法により「健康の義務化」、そのため健康でないことの責任が誰に負わされているのかについて考える必要
- 国民皆保険などの医療のしくみやその導入の経緯、現状での問題点など、助け合いのシステムであり国民が選択している認識をもとに、医療政策、健康政策の決定過程にも関心を持ち、そこに参加してその選択に関与していく姿勢
- その全プロセスの情報公開が必要であり、その要求も

文化的リテラシー

- 外国人が増加していることもあるが、日本でも、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、それをどう利用するかを考えた健康文化形成のしくみが必要
- エビデンスをうまく取り入れた文化形成は、日本の官僚主義や経済優先の文化から方向転換し、市民のエンパワー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
- 健康な地域づくりにおいては、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理解していくことが必要

情報提供側はヘルス
コミュニケーション

アメリカ「Healthy People」における 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で, 「2010」では28に増加
- そ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
- 定義は, 「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」

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

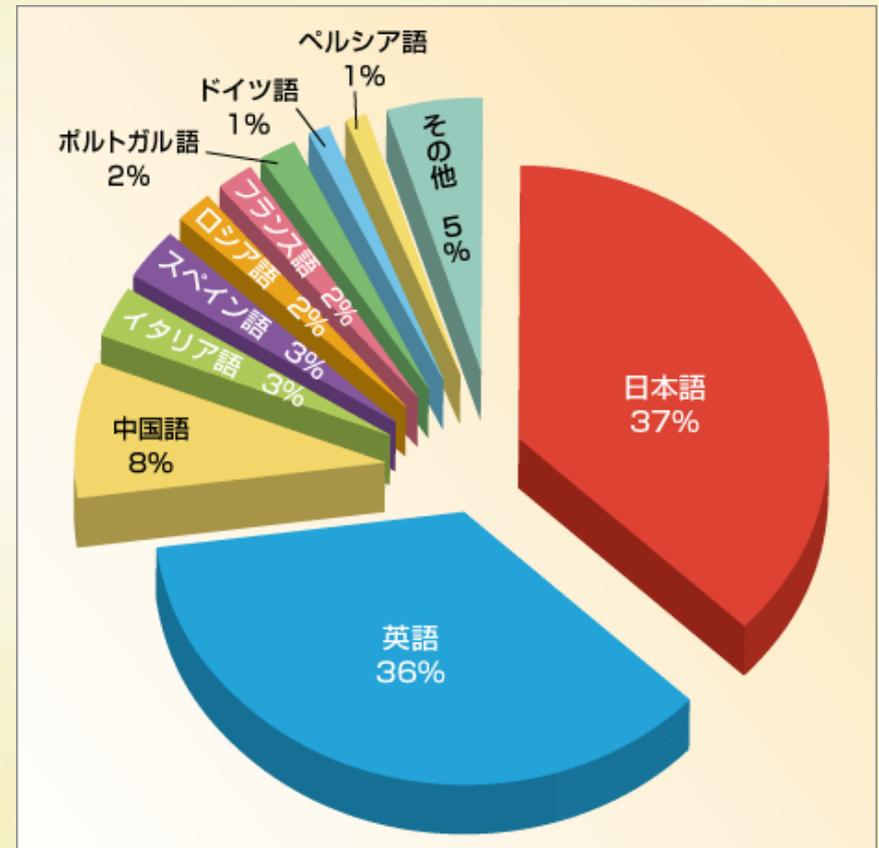
消費者向け健康情報提供の 方法と消費者健康情報学

専門家から消費者へのコンテンツの種類

- eラーニング
 - マルチメディア教材、クイズ、テキスト/資料
- 健康情報/健康資源
 - リンク集、用語集、ニュース、研究紹介
- 意思決定支援
 - Web版、Face to Face
- 健康/リスクチェック
- 健康教育プログラムの紹介
 - 患者/健康教室、ミニ医学校

ブログとSNSの拡大

- 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”



- 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DIPEx
 - 研究者の編集・・・

学習理論とコミュニケーション

- 行動主義
刺激に対する反応がその結果によって強化され、行動変容。心理的プロセスはブラックボックス
- 認知主義
経験や環境によって、インプットの解釈、保持、アウトプットが異なるプロセスに注目
ガニエの9教授事象やARCSモデル
- 構成主義
伝達内容は、主観的に変化。学習者は知識や経験と新しい情報を合わせて内的に個別に構成。ナラティブ・アプローチ。社会構成主義「他者との交流によって知識が社会的に構成」グループ学習

看護と学習支援

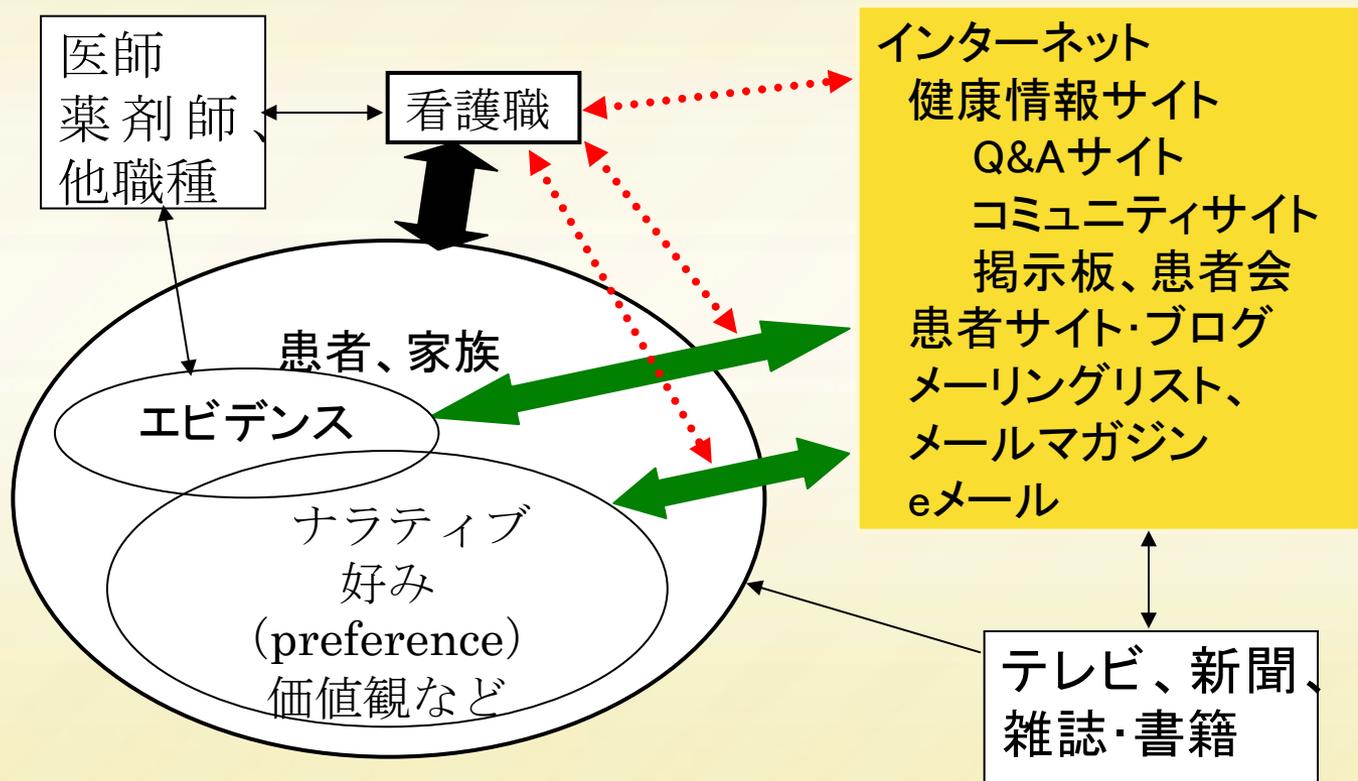
- アメリカ看護協会の看護の定義“the diagnosis and treatment of human responses to health and illness”
- 健康と病気への反応は、刺激にどのように反応し行動変容するかという学習理論の課題と重なる
- 患者のナラティブ、病い経験などへの関心は学習者の認知や学習プロセスへの関心と共通
- 看護職の役割が、対象の最も近いところに寄り添い、その患者や市民の健康問題についての学習支援であるとすれば、支援される側の患者や市民とともに学ぶ環境が形成できれば効果的

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

看護情報学の役割—図書館に近い!

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)

市民のヘルスリテラシー向上のためにしていること、
できること

市民のヘルスリテラシー向上のために していること

- 「ナースに役立つ種類のサイトとは？」による看護職の支援から市民の支援へ
- 市民に向けて「看護ネット」→看護職中心...
- アメリカ・カナダの大学や病院のコンテンツの紹介
「市民の健康に役立つ北米大学のコンテンツ集」→利用少なく...
- 人材の発掘と育成、看護情報学の院生募集中
- 直接市民（看護職）に向けてヘルスリテラシーの向上を紹介する「健康を決める力」、残念ながらまだ現在編集中、次に内容を紹介

健康を決める力：健康と情報

- **情報に基づく意思決定とは**
 - 健康や医療について後悔しないためには多くの情報を収集しそれに基づいて意思決定することが大切。
- **信頼できる情報とは何か**
- **客観的情報としてのエビデンス**
- **それ以外にナラティブが注目される理由**
 - 「患者自身がどう感じたか」を知ることが意思決定に大切。
- **他の人はどうしているのかを知ることも大事**
- **これらの知りたい情報はウェブの時代へ**

健康を決める力：情報の出し方、受け取り方

- 健康情報の提供側は、相手にあわせて、受け取る側もヘルスリテラシーが必要
 - 実際に患者が病院を選ぶ情報はどこに出されているか？ 良い病院を選ぶ視点
 - 専門機関の情報、病院の情報、口コミなどあるが、患者の意思決定を支える病院が必要
- 患者の意思決定をささえるのは？
 - 自分自身で決めるために、病院（患者の自己学習をするための図書館、患者が閲覧可能な「電子カルテ」、情報交換の為に患者会）や、個人にカスタマイズされた健康情報（テーラリング）、意思決定支援システム、などが患者の意思決定をささえている。

健康を決める力：専門家から市民へ

- 医療だけにたよっていても健康にはなれない
 - 自らのライフスタイルや環境を改善することが大切＝ヘルスプロモーション
- 場合によっては自分の意識や行動、環境を変えることが必要
 - 現代はなかなか治らない病気ばかりで、今の慢性疾患の多くはその人の行動に由来。治療コストより、予防コスト。
 - 個人に責任を負わせるのは難しく、地域の取組、コミュニティ、職場の取組などで戦略的に予防をすることが重要。
- 個人の行動や意識を変えるためには？

健康を決める力：信頼と助け合い

- 健康を決めるために市民が出来ること
 - 自分の生活や環境を変えるためにはどうしたらいいのか
 - そして、そこで生まれるストレスにどう対応すべきか
- ひととのつながりを大事にする
 - 変えるためには人のつながりが大切。ソーシャルネットワークは健康に重要な影響力を持っている。
- 助け合いのネットワーク
 - 信頼できる、安心な地域や組織は、重要な資本＝ソーシャルキャピタル→インターネット上のコミュニティにも存在
 - 人とのつながり、信頼のできる空間でエビデンスとナラティブを共有できることが「健康を決める力」