

総説

保健医療の専門家から患者に向けたヘルスライティング： 疾患を持つ人を対象としたヘルスライティング Public Health Professionals' Health Writing to Provide Information for People with Disease

高山智子¹⁾²⁾
Tomoko Takayama¹⁾²⁾

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部
2) 東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻 がんコミュニケーション学分野
1) Cancer Information Service Division, Institute of Cancer Control, National Cancer Center
2) Department of Cancer Communication, School of Public Health, University of Tokyo

Abstract

The required knowledge and skills for health writing in public health information is discussed, mainly in providing information for people with disease. This discussion is based on the efforts made by the Cancer Information Service, which is operated by the National Cancer Centre. The Cancer Information Service aims to “help patients understand and use information about their diagnosis and treatment to help them make informed decisions and take action.” At the very least, writing toward this goal involves understanding what professionals are trying to tell their patients, knowing what information patients want, and understanding how both parties comprehend and interpret the health information. This study also includes imagining the patients' environment and how they will use the information. In addition, a sense of balance between the way the information is conveyed and its factual basis among the various parties is required so that the information can be communicated to a wider audience while targeting individuals with disease. Finally, system-wide quality management is required to disseminate reliable information broadly. Writers from different backgrounds can use the results to consider how best to position themselves and develop their skills when presenting health information.

要旨

本稿では、公衆衛生情報の中でも主に疾患を持つ人に対する情報について、筆者が長年携わる国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」での取り組みを紹介しながら、ヘルスライティングに求められる知識やスキルを考える。必ずしも正解がないヘルスライティングにおいて、筆者が求められる知識やスキルのすべてを可視化できているわけではない。ただ少なくとも、「がん情報サービス」での“診断や治療の情報を患者が理解し、自らの意思決定や行動の助けに活用できる”ことを目指すライティングには、専門家が患者に伝えようとすることを理解し、患者側が求める情報を知り、双方の理解・解釈の仕方を理解すること、また患者が置かれている環境や情報を活用する場面を想定することなどが含まれる。そして、個々人を対象としながらより多くの人に伝えるための表現力や様々な関係者や状況にある情報をどう固定するかバランス感覚も必要である。確かな情報として広く発信するためには、個々人ではなく体制として支えるものも含まれる。書き手の背景が異なる中で、どのように自分の立ち位置を考え、スキルを磨いていくことができるのか、本稿が参考になれば幸いである。

キーワード：ヘルスライティング、ヘルスコミュニケーション、対人コミュニケーション、患者中心の医療、がん
Keywords: health writing, health communication, interpersonal communication, patient-centered care, cancer

1. はじめに

ヘルスライティングの対象となる市民や患者のうち、本稿では、特に患者が対象となる場合について、ヘルスライティングに求められる知識やスキル、価値観、そしてどのような力をつけていくことが求められるのかを考えてみたい。疾患の予防や啓発の多くの情報が、広く市民を対象とし、中でも健康な人を対象とするのに対して、疾患を持つ人に対してのヘルスライティングでは、疾患を抱える当事者（患者や家族等）を主な対象とする。病気は、多くの人にとってなりたくない最たるものの一つである。病気そのものや治療によって、その人や周囲の人は、身体的にも精

神的にも、その大小はさまざまであるが、影響、ダメージを受ける。多くの場合、社会的にも影響を受ける。そして、周りの人たちに影響を与えるということが、またその人にとっての苦痛の原因にもなる。疾患を持つ人を対象とするヘルスライティングにおいては、その疾患を理解することや疾患がどのようにその人自身や生活に影響を及ぼすかを知ることが重要となる。

このような背景から、ヘルスライティングでは、患者中心の医療における“対人援助職による対人コミュニケーション”の考え方が基本となり参考になる。対人コミュニケーションでは、相手とのやり取りの中で、自分の期待していることが相手に満たされることが重要である(1)。そして、患者中心の医療におけるコミュニケーションでは、コミュニケーションを通じて、治療的な関係を構築すること、情報を交換すること、患者の気持ちに対応する(寄り添う)こと、不確実な状況に対処すること、(どうするか)決定をすること、患者自身が自分で考える・できる(自己管理できる)ようになることが期待される(2)。疾患を持つ人が、書かれた情報を利用することによって、気持ちの上でも支えられ、知識を増やし、また医療への参加感やコントロール感が増し、またエンパワメントされることで、質問したり、決めたり、自分でできると思えること、それを補完的に助けること(3)が、ヘルスライティングの主要な目的の一つであり大事な役割となる。そして、こうした情報を書くための知識やスキルを身につけることがヘルスライティングにとって重要である。

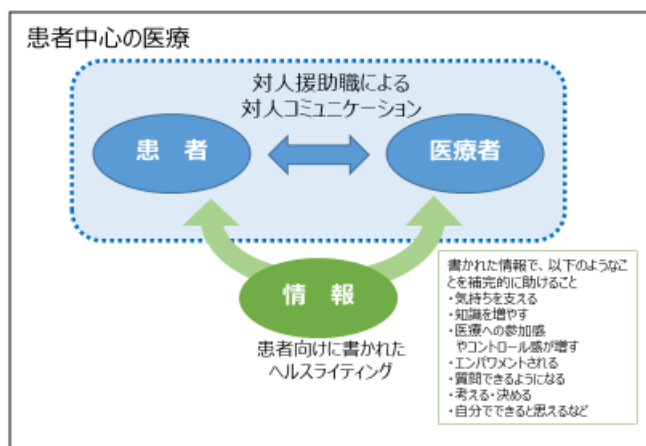


図1. 疾患をもつ人を対象とするヘルスライティングの役割

本稿では、筆者が長年携わってきた「がん」の領域で、国立がん研究センターの「がん情報サービス」(4)から提供されている情報の執筆/ライティングの過程で配慮していることから、ヘルスライティングに求められる知識、スキル、価値観、そしてどのような力をつけていくことが求められるのかについて考察する。

2. 疾患（がん）を持つ人を対象とした情報：「がん情報サービス」の根底を支える価値観

「がん情報サービス」は、患者にとって“役立つ情報”を提供するため、がんの情報整備を目的として、「がん対策推進アクションプラン2005」(5)により、2006年にウェブサイトが開設され、情報提供が開始された。「がん対策推進アクションプラン2005」は、後にはがん対策基本法の成立(6)やがん対策推進基本計画の策定(7)(2007)につながるがん当事者等のための実質的ながん対策が始められる最初の大きなきっかけになったものである。当時、がんの患者や家族である当事者らの日本のがん医療やがんの情報に対する不安や不満の声が大きくなっていた(8)。「住んでいる地域によって受けられる医療や利用できる情報がなぜ違うのか、海外で利用できる治療薬がなぜ日本では利用できないのか」といった声である。その結果、アクションプランという形で国を動かすことになったのである。この「がん情報サービス」がなぜはじめられたのかという起源(オリジン)は、「がん情報サービス」で、どのような情報を用意し、提供するかといったこと全てにつながる基本でもあり、根底を支える価値観にもつながっている。また情報整備と同時に、がんの当事者からは、患者・家族に正確な情報に基づく支援を行う場の整備も求められた。これが現在のがん診療連携拠点病院等に必ず設置されることになった「がん相談支援センター」である。一方向性の情報だけでは対応しきれない、その人にあった情報の提供を行う場として、言わば、車の両輪として機能する場となっている。

「がん情報サービス」は、国立がん研究センターが、国からの公的な資金源により、患者や市民、行政担当者や専門家等に対して、ウェブサイトをはじめとするさまざまな媒体を通して提供されるがんに関する情報の総体を指す。専門家や関係諸団体、がん経験者らの協力を得て、「正しい情報に基づいて、適切な意思決定をできるようになるためのがんに関する情報を提供すること」を目的に、患者や市民に対する情報が作成されている。現在、情報を提供し

ている媒体は、インターネットを介した提供（ホームページ、facebook）の他、紙媒体（書籍、冊子、ちらし等）、音声や点字媒体と多岐にわたる。各媒体により作成される情報は、文書だけでなくイラストや図表など、提供される場合も含めて特徴が異なる。どのような媒体で情報を提供するかは、想定する対象と利用場面、目的により変わる。「がん情報サービス」で現在メインに作成しているウェブサイト（スマートフォン・アプリも含む）からの情報提供では、疾患を持つ人の中でも、少なくとも読む気力と体力がある状態や状況の人を想定して、文章やイラストなどを含めた情報を作成している。ライティングに求められる知識やスキルは媒体が変われば異なってくるが、ここでは、ウェブサイト及びスマートフォン・アプリで提供する場合の文章を用意するライティングについて考えていくこととする。

3. どのようなときに利用されるものであるか：利用する場面から読み手の状況や心情、支援を想像する

それぞれの病状や経過の中で、その人が求める情報は変化する。では、疾患を持つ人は、どんな時にその疾患の情報を求めたいと思うのであろうか。以下は、がんに限らず他の疾患でも当てはまると考えられるが、自身もがんの経験をもつ Jonson は、がん関連の情報探索についての著書の中で、がんの情報を求めるのは、知りたいという人の本能的な特徴である好奇心から、そして特別な意思決定をするとき（治療の意思決定等）、確認するための情報を探するとき（今受けている治療は正しいのか正当化したいとき）、（自分あるいは誰かを助けるために）他者と情報交換するとき、医療者と効果的にコミュニケーションをとるときなどの5つの場面をあげている(9)。

また患者側が自発的にその情報を求めているかどうかに関わらず、医療者側からは、安全に治療や医療を提供するために、病状や治療・療養の理解を助けるために提供することが必要な情報がある。そしてその重要性がさらに増す場面がある。たとえば、手術時や重大な結果を招きうる薬物投与などのハイリスクな（意思）決定場面や状況となる時、そして退院や転院、再発や根治を目的としない治療へ大きく治療方針が変わるときなどの移行期では、患者や家族ら当事者らが、十分に状況や情報を理解し、決定するという重大さが増す場面である。そしてこのような状況下での医療者とのコミュニケーションは患者や家族にとっても特に重要となり(10)、補完的な情報の役割も大きくなる時でもある。

このようにヘルスライティングでは、特定できない相手が利用する状況や場面を想定、想像しながら、対人コミュニケーションの知識やスキルを活用してライティングを行うことが求められる。医療者としての経験やさまざまな生活者としての経験があること、それを客観的に俯瞰できることが、ヘルスライティングを行う上での強みとなる。

4. どのような状況や状態の人を対象とするのか：更なる対象の特定と情報を提供する立場

疾患を持つ人を対象としたヘルスライティングでは、さらに読み手となる対象の状況を思い描くこと、そしてその時点だけでなく、少し先にどのようなことが起こりうるかを想定することも基本的な知識として重要である。たとえば、想定する人（対象）として、自分に起きている何らかの症状や異常が気になりだして病気（がん）を疑い始めた状況の人、病気を診断されたばかりの人、治療中の人、治療や療養を経てもとの生活に戻ろうとしている人では、置かれた状況や状態が異なるとため、そのときに必要とされる情報や支援の内容が異なると想定できる。したがって、そのときの読み手となる人（患者や家族など）が、それぞれの状況や経過のどの時点で情報を目にするかを考え、どのように伝えられるかを考えて文章を用意する（書く）必要がある。また、その時点だけでなく、少し先に起こりうるかを想定して伝える情報は、その人がこれからを予測し準備できるというコントロール感にもつながる情報となる。

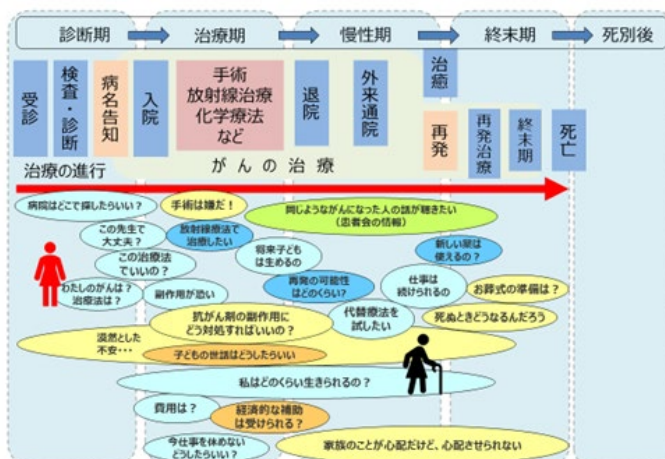


図2. がんの診断、治療、療養の経過と情報ニーズ

さらに病気と診断されたときからの経過は、人によって異なる。病気や治療の影響で、これまでの生活や生き方そのものを考え直す必要が出てくることも、当然起こりうる。こうしたある程度一定の経過をたどりながらも、人により異なる経過をたどる読み手を想定したライティングが求められる。一般化と個別化の違いを想定しながら、読み手に届く文章を作ること、より多くの人が利用できる情報(自分に起きていること、起こりうることをイメージできるようにするなど)となる。

また忘れてはならないのは、疾患を持つ人にとって最も大事な第一次情報は、主治医をはじめとする直接医療を提供する医療者からの情報であるという点である。ここで(「がん情報サービス」から)提供できる第三者からの情報は、疾患を持つ人にとっては、あくまでもその人を取り巻く主治医や医療者が提供する情報の「補完的な役割」という位置づけである。このことは、オンライン上の医療情報の質の基準の一つにも示されている「提示する情報は、患者と医師の関係を支援(Support)するものとして設計されるもの(相補性)」(11)の内容にも合致する、第三者として適切に保健医療関連の情報を提供する視点として重要な点である。

5. どのような内容を書くのか：情報の特徴によって求められる知識・スキルの違い

1) 情報の種類による特徴

「がん情報サービス」のウェブで提供している主に患者を対象としたがんの情報は、現在 88 種類の各種がんに関する情報の他、がんの基礎知識や診断と治療、症状や生活の工夫に関する情報、制度やサービスに関する情報など、全 254 種類(約 1,300 頁)である(2021 年 7 月時点)。どのような内容や種類の情報を作成するかによっても、ヘルスライティングに求められる知識やスキルは異なる。そして、ライティングの際に準備段階として収集する(できる)情報も異なる。ここでは、治療などの医療的な側面の比重が高い「各種がんの解説」と、疾患を持つ人の生活や価値観の比重が高い「生活に関する情報」の一つとして『がんやがんの治療による性生活への影響』の情報作成を例にあげ、ヘルスライティングの知識やスキルについて考えてみたい。また情報が利用されるきっかけとなる場面として、根拠に基づく医療が行われる患者と医師間のやりとりの場面を想定して、そこで必要になる補完的な役割となる情報を考えてみたい。なお、「がん情報サービス」では、文章やイラストを含めた種類ごとのひとかたまり情報を一つの“コンテンツ”として扱っている。



図3. 「がん情報サービス」のコンテンツの種類と数 (2021 年 7 月現在)

2) 根拠に基づく情報とコンセンサスの度合い・状況の見極め

「各種がんの解説」には、臓器の解剖や機能、症状、検査、治療、療養、臨床試験、患者数、予防・検診についての概説がコンテンツとして含まれる。これらの文章を作成するときに、主に参考にする情報は、各関連学会がまとめている「癌の取り扱い規約」と「診療ガイドライン」である。前者は、癌の進行度合いの評価方法や治療法の選択等がまとめられたもので、後者は、現時点の最良の臨床研究によるエビデンス・レベルと推奨の度合いがまとめられたものである。いずれも数年単位で更新されるが、「診療ガイドライン」は早いものでは1年から半年で更新されるものもある。「診療ガイドライン」に示される標準治療の情報は、根拠に基づく医療が行われる多くの場で明示的・非明示的に利用されている。

これらの「診療ガイドライン」の情報を含め、エビデンスやコンセンサスに基づいて編集された書籍や文書は国内でも増えている。そのため「がん情報サービス」では、表1に示したように、患者・市民向けの情報作成時に、参考として利用する情報の順番を定めている(12)。この優先順位は、国内で医療を受ける際に利用できる情報として、根拠に基づく情報として組織的に作成された(組織内でコンセンサスがとれた)ものを優先することで、標準的な医療を国内のより広い対象に届けることにつながるという考え方に基づいている。

表1. 参考とする情報を用いる際の優先順位(患者・市民向け情報作成時)(12)

レベルⅰ 診療ガイドライン(参考文献の記載あり)
レベルⅱ 組織が作成した手引き(参考文献の記載あり)
レベルⅲ 組織が作成した診療ガイドラインや手引き(参考文献の記載なし)
レベルⅳ 個人が作成した教科書や手引き(参考文献の記載あり)

※同じレベルの場合には、日本で作成されたものを優先する。

※個人が作成したものについては、参考文献の記載がなければ使用しない。

3) エビデンスの集積やコンセンサスが十分でないときの企画と対応

一方、200種類以上あるとされるがんの種類において、すべてに参考にできる「診療ガイドライン」のような文書があるわけではない。また生活に関して必要とされる情報の多くに、エビデンスや学会等でまとめられた推奨やコンセンサスがあるわけではない。このような特に参考にできる資料に限られる状況下では、作成するコンテンツに必要な情報を収集する力やその中で優先して用いる資料・情報を評価、判断し、取捨選択する力が求められる。

例に取り上げた『がんやがんの治療による性生活への影響』といったコンテンツのように、必要とされる情報は、人それぞれの価値観によって大きく左右されるものも多い。どのような内容の情報を提供できるか・するかは、答えがあるわけではない。何を書くべきか、書くことで、想定する読み手が治療やその後の療養、周囲の人との関係等において、直面する(かもしれない)状況や意思決定の場面において活かせるか、企画段階での練り込みが非常に重要になる。このようなエビデンスやコンセンサスがほとんどない場合には、それに準ずる情報があるか、文献や国内外の事例の他、複数の医療専門家やがんの経験者を含めた関係者で、実際にそこで起きている状況を把握することや模索することからはじめることも多い。時間やかけられる労力が限られる中で、いかに柔軟かつバランス良く情報収集できるかが求められる。

4) 患者と医療者との間でやり取りされる内容や要素を側面から支援するために

表2は、診療場面の患者と医師との間でのやり取りを想定して、このやり取りを補完する情報を作成する際に、ヘルスライティングに求められる知識やスキル、力の例としてあげたものである。ここでは、Haynesらが示した、根拠に基づく医療の3要素(現時点の最良の臨床研究によるエビデンス、患者の価値観、患者の臨床的状況と置かれた状況)(13)を医師側の視点として、また患者からの心配な点や不安の表明の他、疑問点の表明や確認することを患者側の視点として想定している。

このように見てみると、診療場面や医療の中で、患者が直面する医療に関する用語や治療内容はもちろんのこと、どのような背景や流れで治療が進められていくのか、大枠での医療の理解があることが、ライティングをする際の背景知識として不可欠であることがわかる。その点では、臨床経験を有する医療者は、ベースとしての知識やスキルを有する者として有望である。また一方の患者の立場で、診断前まで普通に社会生活を営んでいた個人がはじめてその場面に遭遇したときの心配や不安などの心情を想定できることも、ヘルスライティングには欠かせないものであることがわかる。

表2. ヘルスライティングに求められる知識、スキル、力の例: 患者と医師との間でのやり取りを想定した場合

医師・患者の視点	主なやり取り	求められる知識やスキル、力の例
医師側の視点 (根拠に基づく医療の3要素)	「現時点での最良の臨床研究によるエビデンス」に基づくやり取り	・現在あるエビデンスや推奨を調べることができる。理解し、読み解くことができる。 ・エビデンスや推奨がなかった場合に、どのようなことが優先されるか、情報として提供する必要があるか、調べられる。企画できる。 ・臨床場面での利用の仕方/懸念がわかる、調べられる、また想像できる。
	「患者の価値観」に関するやり取り	・その状態・時期の患者が求める情報や支援等がわかる、調べられる、また想像できる。
	「患者の臨床的状況と置かれた状況」に関するやり取り	・複数の患者の個々の状態の人(疾病の重症度・合併症、併存疾患の状態等)、すなわち患者の多様性・個別性について、思い描くことができる、調べられる。 ・医療の行われる場や環境(地域性や病院特性による違いなど)を、思い描くことができる、調べられる。 ・患者の個々の状態や環境により医療や支援、サービスが提供できない場合に、その人がとることができる行動に結びつく情報を調べられる、また想像できる。
患者側の視点	「患者が心配な点や不安の表明すること、疑問点の表明や確認するために行われるやり取り」	患者が伝えられたことや情報を理解し、活用できるようになることを助けるために、 ・医師や医療者に質問する内容等について、患者側からの意思表示の仕方がわかる、調べられる。そのときの患者の心情、伝えにくい状況や環境があることを踏まえて、患者がとることが可能な行動や対応を提案できる。 ・患者が自分の意思(どうしたいか)を考えるためのヒントとなること がわかる、調べられる。

6. どのように情報を伝えるのか：定めた範囲の情報を客観的にバランスよく提示する

利用者が安心して健康情報を利用できるようにするために、どこまでの範囲の情報を完全な情報として示すのか（掲載基準）を決め、その範囲の情報について客観的にバランスよく提示することは、正しい判断につながる情報として重要である。治療は、心身への侵襲を伴う。そして多くの場合やり直しがきかない。治療薬にも効能だけでなく、必ず副作用がある。そのため各治療のメリットやデメリットの両方が書かれていることは、利用者にとって判断の助けになる。その他、代替となる選択肢がある場合にはその選択肢が示されること、良いことばかりが書かれる等の偏った情報だけにならないこと、そしてそれらが誇張された表現になっていないこと等である（表 3）。このような強調される点に乏しい書きぶりは、無味乾燥的な書きぶりとなり、人によっては読みにくいととらえられるかもしれない。しかし、文書情報では、客観的でバランスよく書かれていることが利用者にとって判断の助けになる。患者が治療を決める際に、何を大事にしたいか、優先させたいかを判断する情報として、第三者から提示される情報であるからこそ、より客観的な情報として安心して利用できるという側面もある。

表 3. 健康情報をより完全な形で、客観的にバランスのとれた方法で示すための留意点

- エビデンス・レベルやコンセンサスの状況がわかるように示す
 - －あらかじめ掲載基準で定める（標準治療になっているものを記載など）
- 治療法には、メリット・デメリットの両方を示す
 - －記載する順番や分量についても配慮する
- 適切な偏りのない証拠を示す
 - 例) 海外のレポートや論文など権威付け目的で関係のないレポートが提示されている (×)
 - 例) 成功例の紹介など、良いことばかり書いている (×)
- 代替となる選択肢を示す
 - 例) 特定の治療法（商品）を勧めている (×)
- 誇張された表現をしない
 - 例) 「驚異のサプリメント」、「末期がんからの生還」など (×)
- 掲載や執筆の基準をもつ、示す
 - －掲載内容の範囲や選定方法、レビュー方法を明示する

7. “体制”として品質管理を支える情報作成のプロセス：公平性とバランスの担保

個々人のヘルスライティングの知識やスキルをつけることもさることながら、昨今の医療の進歩の速さや患者等から求められる情報の専門性の高さ、多様化などに対応した情報を提供するには、もはや“体制”として、情報をつくり、確認・評価し、提供するというプロセスが欠かせない。英国の NHS では、患者や一般向けの質の高い情報作成の枠組みとして、Information Standard として 6 つの基準を示しており(14)、「がん情報サービス」においても同様に、質の高い情報を提供するための取り組みとして表 4 のような対応を行っている（表 4）。

表 4. Information Standard：“質の高い”一般向けの情報作成の基準と「がん情報サービス」での対応

NHS の“患者・一般向けの質の高い情報作成”の枠組み Information Standard (14)	国立がん研究センター「がん情報サービス」での対応
1. 情報作成のプロセスの提示： 提供する対象、ピアレビューの実施、利害関係のチェック、コンテンツ承認方法、レビュー日の提示、フィードバック方法の提示	・ ganjoho.jp サイトに、「がん情報サービス」編集方針（方針、対象者、コンテンツ作成、承認方法、問い合わせ方法について）を提示する。
2. エビデンス源の提示： 組織の承認した情報源からの正確な引用、エビデンスの重みや質、不確実なことを明確にすること、ピアレビュー	・ ganjoho.jp サイトに、「がん情報サービス」情報作成協力者一覧（ピアレビュー）を提示する。情報源については、編集方針で示した情報採用基準をもとに、コンテンツ毎に採用したエビデンス情報を記録する（内部資料としていつでも確認できるよう保管）。
3. 利用者の理解と関与： ターゲット読者の特定、ヘルスリテラシーレベルの考慮、制作の過程での利用者の関与があること	・ 「がん情報サービス」編集方針に沿って、企画にてターゲット読者の特定、場合によりヒアリング・意見収集、医師・医療者の他、患者・市民パネル、がん専門相談員の査読や意見収集を編集プロセスに組み込む。
4. 最終制作物： 作成した制作物が良質であることを確認すること	・ 「がん情報サービス」編集方針に沿って、「がん情報サービス編集委員会」（1～2 回/月）で承認後に公開を行う。
5. フィードバック： コメント/苦情/事故に対して適切に対応すること	・ 「お問い合わせ」の対応を、メールを基本として実施・対応する。
6. レビュー： 計画的かつ定期的に制作物と作成プロセスをレビューすること ※通常は、認証から 3 年を超える制作物がないようにする	■ オンライン媒体 ・ 国内の診療ガイドラインが公開されてからできるだけ速やかに情報を更新する。 ■ 紙媒体（本サイトで、PDF ファイルとして提供） ・ 内容により 3 または 5 年ごとの更新を行う。

また、「がん情報サービス」では、図3に示すように、①～⑬までのプロセスを行き来しながら、最終的に情報を公開するという、品質管理のプロセスに基づいて、コンテンツの企画から情報作成、提供までを行っている(15)。質の高い情報を作成するためには、複数の保健医療の専門家や専門団体だけでなく、患者等の当事者の関与が不可欠である。このプロセスの中でも、「⑦患者・市民パネル査読」のところで、一つのコンテンツに対して、数名から10名程度、患者や一般的な市民の観点から情報を査読・評価することをプロセスに取り入れている。特に、先ほど例にあげた、読み手となる人々の価値観がより多様であると考えられるコンテンツの場合には、人数を増やして、より多くの目で内容や表現を吟味してもらうプロセスをとっている。このようなプロセスを入れることで、少なくとも専門家だけでは気づかない内容の難しさの改善や知らずに傷つけてしまうような表現がないようにすることにつながり、より多くの人が理解できる、活用できる内容になると考えている。また「⑥専門家の査読」についても2名以上の複数人で行い、さらに「⑩編集委員会」で、提示される医療や対応が、専門性の観点からも、地域性の観点からも問題ないか確認・評価し、推敲を行うことで、より多くの地域に居住する人に利用できるものになると考えている。

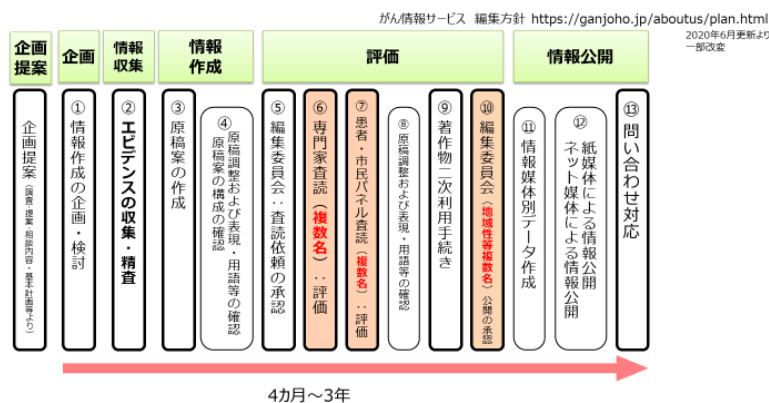


図4. 「がん情報サービス」における一般向け情報作成の品質管理のプロセス(15)

このような「体制」で支える情報作成のプロセス」を考えると、ヘルスライティングの要素には、疾患を持つ側と医療を提供する側のそれぞれの複数意見をまとめる力や調整力、双方の間の意見をまとめ、意見が対立した場合の背景を整理し見極めて意見・文章調整等を行う力、何を優先すべきかを捉える力等も求められる。書こうとするコンテンツに関連するエビデンスやコンセンサスについて情報収集をする力だけでなく、異なる地域の状況を踏まえて、現在の日本の医療環境の中で、どう情報を固定するかバランス感覚、それらを多くの人に誤解なく適切にわかりやすく伝える語彙力・表現力も求められる。これらを一人で行うのではなく、チームの中で、どの部分を担えるか、ということが大事になってくる。またチームで活動するということでは、チームの中でメンバーシップを発揮できる力も重要になってくる。そしてこのときチームのゴールに据えるのは、がん患者等が求める「役立つ情報」をつくり、活用してもらうことであることは、言うまでもない。

8. おわりに

本稿では、疾患を持つ人が対象となるヘルスライティングについて、国立がん研究センターの「がん情報サービス」のオンラインで提供する情報を参考に、求められる知識、スキル、価値観、そして力について考察した。本稿ではほとんど取り上げなかったが、昨今の情報端末の進歩や多様なアプリケーションの出現に伴う情報利用場面の多様化は、情報作成にも大きく影響を及ぼしている。今後は、これまで以上に情報の利用場面を想定することやデザイン、見せ方等とも併せてどうライティングしていくかを検討することがさらに重要になってくるであろう。しかし、提供媒体やアプリケーションが変わったとしても、公衆衛生情報で求められる正しい情報、安心して利用できる情報が、人々にとって変わらず重要であることは間違いない。本稿が疾患をもつ人に対するヘルスライティングに必要な知識やスキル、力、そして考え方の例として、少しでも参考になれば幸いである。

謝辞

これまで「がん情報サービス」の情報作成と一緒に支えてきた皆さま、そしてご助言、ご協力をいただきましたすべての方々に深謝いたします。

研究資金

本論文は、厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業「将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究（H29－がん対策一般－005）」の助成を受けた研究成果の内容を含む。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

1. Kreps, Gary L. Thornton Barbara C. 2nd Edition Health Communication: Theory and Practice. Waveland Press, Inc.; 1992.
2. Epstein RM and Street RL Jr. Patient-centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. Bethesda, MD: National Cancer Institute. 2007.
3. Tomlinson K, Barker S, Soden K. What are cancer patients' experiences and preferences for the provision of written information in the palliative care setting? A focus group study. Palliat Med. 2012;26(5):760-5.
4. 国立がん研究センター. 国立がん研究センター「がん情報サービス」<https://ganjoho.jp/public/index.html>. アクセス 2023 年 2 月 3 日.
5. 厚生労働省. がん対策推進アクションプラン 2005 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01/01.html>. アクセス 2023 年 2 月 3 日.
6. 厚生労働省. がん対策基本法. 2006.
7. 厚生労働省. がん対策推進基本計画（第 1 期）. 2007. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf. アクセス 2023 年 2 月 3 日.
8. 松本陽子. 当事者の視点によるコミュニケーションが目指すもの. 医療と社会. 2020;30(1):67-75.
9. Johnson JD. Cancer-Related Information Seeking. Cresskill, New Jersey: Hampton Press, Inc.; 1997.
10. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. 2012;Institute of Medicine. https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf. アクセス 2023 年 2 月 3 日.
11. Health On the Net Foundation, 2021. HONcode Guidelines: Find the guidelines for the certification of health websites, the HONcode. <https://www.hon.ch/en/> アクセス 2022 年 9 月 30 日.
12. 国立がん研究センター. 国立がん研究センター「がん情報サービス」このサイトについて/サイトの作成について（編集方針・リンク基準など）<https://ganjoho.jp/aboutus/plan/index.html>. アクセス 2023 年 2 月 3 日.
13. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. BMJ. 2002 Jun 8;324(7350):1350.
14. NHS. The Information Standards Principles [Internet]. <https://www.england.nhs.uk/tis/the-info-standard/> アクセス 2023 年 2 月 3 日.
15. 国立がん研究センター. 国立がん研究センター「がん情報サービス」がん情報作成方法（企画・情報作成・評価）<https://ganjoho.jp/aboutus/plan/flow.html>. アクセス 2023 年 2 月 3 日.

*責任著者 Corresponding author : 高山智子 (e-mail: totakaya@ncc.go.jp)