

St. Luke's International University Repository

患者の意思決定を支援する医療①ヘルスリテラシー入門

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-09-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中山, 和弘 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/12347

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



ヘルスリテラシー入門

最近注目されているヘルスリテラシーとは、健康や医療についての情報を理解して、適切に意思決定する能力。医療者は患者の適切な意思決定にどう協力すればいいのかについて考えてみましょう。

ヘルスリテラシーとは

米国のある病院での調査によると、新しい薬の副作用について医師から説明を受けたと回答した患者が1割だったのに対して、少なくとも何度か説明したと回答した医師が8割以上だったといえます¹⁾。このようなコミュニケーションギャップの背景には、英語を話す米国人のうちヘルスリテラシーが十分ではない人が10人中9人いるという状況があります。

ヘルスリテラシーとは、健康や医療についての情報を得て、理解して、評価して、適切に意思決定する能力をいいます。とくに臨床の場面においては、医師や看護師の説明、薬の説明書、同意書、パンフレットなどをきちんと理解し、必要に応じて質問をして、適切な意思決定や行動ができる能力を指します。それが必要になった理由には、医療の専門分化、複雑化や選択肢の増加、ニューメディアの普及による情報量の増大などがあげられます。それにもかかわらず、医療情報が理解できるように教育が変えられてきたわけではありません。さらに、誰にもわかりやすく情報提供する方法についての研究や普及が進んでいなければ、ギャップは拡大するばかりです。医療者が患者に多くの情報を提供するほど、ヘルスリテラシー不足の状況が生じます。

ヘルスリテラシーが低いことが、どのような問題を引き起こすのでしょうか。米国の研究では、症状に気づきにくい、医療者に心配なことを伝えない、服薬状況が悪い、疾病管理ができない、入院しやすい、検診や予防接種を受けない、救急サービスを使いやすい、医療費が多くかかる、死亡率が高いといったことが明らかになってきています。医療費にすれば、年間約11～24兆円の影響力がある

と試算されています。米国医学研究所(IOM)も、医療の質の向上、コスト削減、格差解消のためには、ヘルスリテラシーを改善することが不可欠だと報告しています。したがって、患者のそれが低いことは「リスク」と捉えるべきだとされています。

ヘルスリテラシーに対する取り組み

2010年、米国は、"National Action Plan to Improve Health Literacy"を発表し、次の2つの原則をあげました。

- ・すべての人は、情報を得た意思決定(informed decisions)ができるための健康情報を得る権利を持つ
- ・ヘルスサービスは、わかりやすく、しかも、健康、長寿、QOLのためになる方法で提供されなければならない

米国の話ばかりすると、多民族国家だからと言われることが多いのですが、白人が8割弱を占め、ヘルスリテラシーに問題のある最大多数は白人の高齢者です。さらに、日本でも、ヘルスリテラシーは学歴と関連はあるものの、高学歴者でも低い人はいて、学歴の影響を取り除いても、それが健康やQOLと関連があることがわかってきています。高学歴者ほどプライドから、わからないとは言にくかったりしますし、医学の教育を受けていないのに専門用語をすべて理解することは難しいことです。たとえ理解できたとしても、はじめての経験であれば、一番適切な方法を選んで、すばやく行動に移すことは簡単なことではないでしょう。

そこで推奨されてきているのが、標準予防策(スタンダードプリコーション)の考え方を採用することです。常に感染の可能性を考えると同様に、すべての患者や市民は、健康

情報を得たり、理解したりすることが難しいと想定することです。見た目や話し方では、ヘルスリテラシーは見分けられません。そのため、現在では、様々な測定ツールが開発されてきています。それでアセスメントをして、対象に合わせて情報提供をする取り組みが世界中で始まっています²⁾。最近では、医療者が、わかりやすくコミュニケーションして、意思決定の支援ができる能力もヘルスリテラシーと呼ばれるようになってきています。

不確実な状況における情報の伝え方と意思決定

さらに、情報をわかりやすく伝えると言っても、伝え方が影響してしまうことにも注意が必要です。例えば、患者に「治療による生存率は90%」と伝える場合と「治療による死亡率は10%」と伝える場合、医師であっても前者の肯定的な表現のほうが受けようと思う割

中山 和弘

聖路加看護大学教授(保健医療社会学、看護情報学)

日本学術振興会特別研究員、愛知県立看護大学助教授を経て現職。

東京大学大学院医学系研究科非常勤講師ほか。主な著書「患者中心の意思決定支援」「市民のための健康情報学入門」「看護情報学」

など。メールアドレス▶nakayama@slcn.ac.jp

合が高くなることが知られています。このように客観的には同じ情報でも、伝え方によって意思決定に影響することをフレーミング効果といいます。医療者が知らぬ間に誘導している可能性がありますし、人によって伝え方が違となれば公平さが損なわれてしまいます。

また、人が健康に望ましい行動をとらないのはリスクを知らないからだ、リスクの大きさを強調する、言わば良かれと思って脅す方法があります。しかし、度が過ぎれば、恐怖になってリスクについて考えないようになったり、それならそうなるに違いないとあきらめてしまうかもしれません。また、リスクがとても小さいことを伝えても、0でないなら起こるだろうと考える人もいます。医療のような不確実な状況において、うまく意思決定するのは誰にとっても難しいことです。そのためには、やはり適切な支援が必要で、日本でもますます研究が必要になっています。

意思決定とは、いくつかの選択肢から1つを選ぶことを意味します。ヘルスリテラシーは、私たちの誰もが健康のために最適な選択肢を選べる力です。したがって、「健康を決める力」と名付けて、サイト(<http://www.healthliteracy.jp/>)を運営しています。是非ご覧になって、コメントの書き込みや病院のサイトなどでリンクをしていただければ幸いです。

1) Olson DP, Windish DM. Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients. Arch Intern Med. 2010 Aug 9;170(15):1302-7.

2) 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.

図 「健康を決める力」サイト



当サイトは、著者をはじめとした専門家による運営で、日本学術振興会(文部科学省)の研究助成金によって制作されています。