

意思決定と健康とWell-being

著者	中山 和弘
雑誌名	聖路加看護学会誌
巻	25
号	2
ページ	38-41
発行年	2022-01-31
URL	http://doi.org/10.34414/00016549



意思決定と健康と Well-being

中山 和弘

I. はじめに

日本人は意思決定すなわち2つ以上の選択肢から1つを選ぶことが苦手であるという調査結果がある。その背景には、よりよい意思決定には必要なプロセスがあり、それを上手にできるスキルが必要であるにもかかわらず、学ぶ機会が不足していること、さらに人生の選択の自由に恵まれていないことが挙げられるであろう。

しかし、それは決して意思決定を望んでいないからではなく、意思決定が幸せにつながるという経験と気づきが不足しているからではないだろうか。そして、病気などのストレスや困難を経験することは、その機会になりえるのではないだろうか。意思決定は、自分がなにを最も大切にしているのかという価値観が問われる行為であり、それこそが自分らしさや Well-being を創っていくプロセスにもなると気づくことになるだろう。人生においてさまざまな岐路に立ったときの意思決定に生かして、その人らしい人生を歩むことも健康における大事な柱であろう。

II. 健康と医療における情報に基づく意思決定

患者・市民中心あるいは Evidence-based なヘルスケアが求められているが、それらは専門家中心の経験や勘による意思決定から患者・市民による情報に基づく意思決定への転換を意味している。たとえば、国際的によく用いられる患者中心の定義をまとめると、患者のプリファレンス（好み、希望、意向）、ニーズ、価値観を重視した意思決定の保証とそのための情報提供と支援になる (Institute of Medicine, 2001)。

健康や医療の分野で意思決定に用いられる情報は、何倍病気になりやすいか、何%予防できるか、何倍効果があるかなど、確率で表されるものが多い。病気のリスクファクターも、たとえば、2,500 g 未満の低出生体重児は将来1.45倍2型糖尿病になりやすいなどと表現される。リスクの定義は「損失の発生する確率×損失の大きさ」であり、情報の定義として代表的なものである「データ+価値」と重なっている。

このような確率と価値にかかわる情報によって意思決定するという考え方は、期待値理論とよばれる。それは、人が行動しようとする動機づけを、行動によって結果がどの程度の確率で起こると思うかの「期待」と、起こる結果に対する「価値」で説明しようとする。経済学での同様の理論は、価値の部分が効用であり、期待効用理論とよばれる。価値または効用は、基本的にはよいことと満足できることであるが、その裏返しの場合もある。

そもそも、人が思い考えたり、判断したり意思決定したりするとき、大きく分けると2種類の方法がある。期待値（効用）理論で説明可能な情報に基づいてよく考えて決める合理的な意思決定と、情報を重視せず、勘や感情などですばやく決める直感的な意思決定である。後者は多く使われており、われわれにとって大事な方法ではあるが、早く決まる反面、特に新しい選択肢の場合、情報が不足して選ぶべきものが選べないリスクを伴うものである。

人の健康と Well-being にとってどちらの意思決定がよいであろうか。特に人生における大事なことを決めるときは、情報に基づく合理的な意思決定が望まれるであろう。それは選ぶ理由が目的に合っていて、だれがみても納得できて、見える化して家族や医療者と共有することもできる。しかし、その方法を知らなければ、よりよい健康と Well-being は手に入らない。そのため、健康に関する情報を得て意思決定できる力であるヘルスリテラシーに注目が集まるのである。

III. ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシー (health literacy ; HL) とは、健康情報を入手、理解、評価、活用し、生涯を通じて生活の質を維持・向上できる力である (Sørensen et al., 2012)。評価とは、情報の信頼性や適切性を判断することであり、活用とは、情報に基づく意思決定をすることである。

HL は、人々がもつ健康への力を見える化できるとして注目された。健康情報を理解する能力を測る古典的な尺度だけでなく、多様な健康問題別に合わせた尺度やより包括的な尺度の開発が求められた。2012年には、ヨーロッパでヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションという3つの領域をカバーする包括的な尺度が開発され

た。それを用いてヨーロッパ8か国での調査が行われ、引き続き同じ尺度を用いて実施された日本の調査によれば (Nakayama et al., 2015), その後行われたアジア6か国での結果 (Duong et al., 2017) を合わせて比較すると、日本人のHLが最も低かった。

この尺度は、健康情報の入手、理解、評価、活用に対する難易度を問うもので、得点の高低は個人の能力のみならず、個人が意思決定するうえでの環境のあり方を表している。日本では、特に判断や意思決定の項目で困難度が高く、その背景には、子どものころからの問題解決・意思決定能力の育成の問題があると考えられた。なぜなら、日本の新しい学習指導要領では、ようやく思考力と判断力を前面に押し出したところで、それまでは知識の修得が中心であったことが挙げられる。

加えてまた、メディアリテラシーの問題もある。『世界価値観調査』(2017~2020)によれば、新聞・雑誌やテレビへの信頼は、欧米諸国が約1~4割であるのに対して日本は約6~7割である。対照的にメディアが取り上げる元ネタとなるオリジナルの情報(1次情報)が得られやすいインターネットへの信頼は、調査対象となった25の国・地域では全体で74%であるのに対して、日本では51%で最も低い (CIGI-Ipsos, 2019)。日本では、自分で考えるよりも、頼ることができる情報が求められ、それらを選択肢の比較による意思決定に用いるというより、正解を教わろうとしているようにみえる。

しかし、HLは個人の能力だけでなく個人と環境の相互作用によるものである。環境がサポートティブであれば(たとえば専門家の説明がていねいでわかりやすく理解の確認をしているなど)、個人の能力が不足していても入手や理解もしやすく適切に意思決定ができる。そのため、対象のHLに合わせたコミュニケーションの力が不可欠で、その力がある人や組織を、HLのある専門家あるいは組織とよぶ。HLのある社会をつくるためには、良好なコミュニケーションの保証、HLに配慮した場づくり、地域・国・国際的なレベルでの政策が必要である。HLはソーシャルキャピタルの重要な要素であるともいわれ、HLの向上のためには人々が支え合い信頼し合う文化や風土が求められる。それには、メディアリテラシーを含めて公的な問題を意識し意思決定過程に参加できる市民リテラシーと、自文化のみならず他の文化を理解し多様な文化づくりに参加できる文化リテラシーも必要となる。

IV. 意思決定支援

これまで健康や医療の領域では専門家が意思決定するパターンリズムが主であった。患者・市民中心に変えていくための方法としてシェアードディシジョンメイキング(医療者と市民や患者が話し合い、協働していっしょに意思決定)、やインフォームドディシジョンメイキン

グ(市民や患者が自分でより主体的で自律的に意思決定)が強調されてきている。

そして、健康や医療における意思決定の場面で、これら3つの方法があるという情報が市民や患者に提供されているかである。意思決定の方法にもこれらの選択肢があることを知れば、それぞれの長所(利益)と短所(リスク)を考えて選ぶことができる。最初に決め方を選ばないと、どのように決めたらよいか明確にならないため、意思決定の支援のスタートはここにある。

それでもやはり自分で決めようと思うと、いくら情報があっても、具体的な決め方がわからないと選ぶことは難しい。そこでヨーロッパでは、1990年代からパンフレットやウェブなどで意思決定を支援する「意思決定ガイド(Decision aid)」が開発されている。検査や予防接種、治療やケアを選ぶために、数多くのガイドが開発・利用されている。選択肢と長所・短所(たとえば、効果や副作用の確率)を一覧表にして比較し、自分にとってなにが重要かを考える決め方になっている。

これを利用する目的は、十分に情報を得たうえで自分の価値観と一致したものを選ぶことである。たとえば、情報の提供方法が意思決定に影響を与えること(フレーミング効果)に無頓着な医療者が、手術を決める前に「生存率90%」または「死亡率10%」のどちらかだけを知らせたらどうであろう。利用する情報源や担当した専門家によって、知らぬ間に選ぶものに偏りが出ているなら市民中心でも患者中心でもない。選んだ結果に不満があれば後悔したりするものであるが、結果に至る前に合理的な意思決定の方法を知らなかったために後悔すると二重の後悔になる可能性がある。

価値観を英語ではVALUESといい、価値を意味するVALUEの複数形で表現される。いくつもの価値があるなかでなにが最も大事かである。心から納得できる意思決定のためには、さまざまな価値を知り、なにを優先したいのか日ごろから考えておく必要がある。意思決定ガイドは、そのような価値観を「見える化」する作業なので、納得しやすくなる。これは情報に基づく決め方を学ぶツールにもなる可能性があると考えられる。現在、一般の消費者が、家電やパソコンをはじめあらゆる商品やサービスを選ぶ際に、サイトなどでこのような一覧表で比較して選べるのが一般的になっている。健康や医療のことで、同様に選べるのが求められているともいえる。

しかし、世界で多く開発されたガイドのなかには、選択肢の中立性が十分でないものが散見されるようになり、国際的な基準(IPDAS)が作成された。多くある基準のなかには、各選択肢のポジティブな特徴、ネガティブな特徴の両方を記し、細部まで同等に示すことが含まれている。たとえば生存率と死亡率なら、両方を示さなければならぬ。「生存率90%」を極大に、「死亡率10%」を極小に表記するのは許されず、まったく同じフォント

にする必要がある。光が強ければ影も濃いともいわれる。両方を知り意思決定することが重要である。

V. 意思決定と Well-being

健康や医療の分野に限らず、国際的には自分で意思決定できることそのものが幸せにつながるとされる。世界59の国・地域のデータ解析から、主観的 Well-being として幸福度と生活満足度の要因を調べた研究では、その主な要因は、健康状態、家計の経済的満足度、人生の選択の自由度の3つであると報告されている (Ngamaba, 2016)。しかし『世界価値観調査』(2017~2020)での人生の選択の自由度に関する質問への回答では、日本の平均点は83の国や地域のなかで81番目である。

意思決定の仕方やそれを可能にする環境には文化差があることが指摘されている。国際比較研究では、日本人が意思決定についての自尊感情が低く、意思決定を回避し、衝動的あるいはデータよりも直感で決める傾向にあると指摘されている (Mann et al., 1998; Martinsons et al., 2007; Radford et al., 1993)。

では、日本人にとって意思決定は幸せなのであろうか。日本人2万人を対象とした調査によると、健康、人間関係に次ぐ要因として、所得、学歴よりも「自己決定」が幸福感に強い影響を与えていたという (Nishimura et al., 2019)。高校や大学などの進学先や初めての就職先をだれが決めたかという質問に「自分で希望を決めた」を選んだ人ほど幸福感が強くなっていた。健康が最も強く幸福感と関連していたので、2番目の人間関係を考えると、自分で健康を決めることを信頼できる人と共にできれば、さらに幸せになれる可能性があるのではないだろうか。

VI. 意思決定できる力・資源としての健康

こうして意思決定できることと健康や Well-being を結びつける動きは、健康をポジティブなもの、力や資源ととらえる動きとも重なっていると思われる。2011年に、Huberらは、健康を「適応してセルフマネジメントをする力 (ability to adapt and self manage)」としてみることを提案した。これは、健康を「状態」とするのではなく、それが個人や社会で変化させられるものであり、健康を「力」として捉え直したものである。そして、身体的、精神的、社会的という3つの面で見ると、まず、身体的健康は、環境を変えることで身体的な恒常性 (ホメオスタシス) を維持できる力としている。精神的健康では、強い心理的ストレスにうまく対処して回復し、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) を防ぐ力をもたらす要因として Antonovsky が提唱した sense of coherence (SOC) を挙げている。SOC は、困難に直面したときに、それを理解し、対処して、意味を見いだせる力である。

特に人生に意味を見いだすという点から Well-being の指標とされることもある。社会的健康は、人々が自身の潜在能力を発揮し義務を果たす力、医学的な状態にかかわらずある程度自立して生活をマネジメントする力、仕事を含めて社会活動に参加できる力などである。

3つの健康では、いずれもストレスなどの困難や課題に対して、どのようにうまく対処 (コーピング) できるかの力となっている。それらによって、病気になったときでも、働いたり社会活動に参加できたりするし、健康だとも感じられるとしている。コーピングはそのために効果的な資源を選択肢のなかから選ぶことが必要で、適切な意思決定ができる力でもある。

このような視点から、改めて健康とはなにかについて、身体的精神的社会的な面から考えてみた。身体的には、体調管理や病気の予防をし、もし体調を崩してもうまく対処する意思決定ができること、精神的には、降りかかる問題や困難を乗り越えるために、人生の意味を見いだせるような、自分らしい意思決定ができて、それを幸せであると感じられること、社会的には、問題や困難に直面している人たちを孤立させず、適切な意思決定ができるよう互いに協力し、喜び合い、信頼関係をつくることであろう。ご意見等いただければ幸いです。

引用文献

- CIGI-Ipsos. (2019) : *2019 CIGI-Ipsos Global Survey on Internet Security and Trust*. www.cigionline.org/internet-survey-2019 (2021/12/24).
- Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, et al. (2017) : Measuring health literacy in Asia ; Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27 (2) : 80-86, <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>.
- Institute of Medicine (2001) : *Crossing the Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century*. The National Academies Press, Washington, DC, <https://doi.org/10.17226/10027>.
- Mann L, Radford M, Burnett P, et al. (1998) : Cross-cultural differences in self-reported decision-making style and confidence. *International Journal of Psychology*, 33 (5) : 325-335, <https://doi.org/10.1080/002075998400213>.
- Martinsons MG, Davison RM (2007) : Strategic decision making and support systems : Comparing American, Japanese and Chinese management. *Decision Support Systems*, 43 (1) : 284-300, <https://doi.org/10.1016/j.dss.2006.10.005>.
- Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. (2015) : Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe ; A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15 (1) : Article number : 505, <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>.
- Ngamaba KH (2016) : Determinants of subjective well-being in representative samples of nations. *The European Journal of Public Health*, 27 (2) : ckw103, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw103>.

Nishimura K, Yagi T (2019) : Happiness and Self-Determination : An Empirical Study in Japan. *Review of Behavioral Economics*, 6 (4) : 385-419, <https://doi.org/10.1561/105.00000113>.

Radford MHB, Mann L, Ohta Y, et al.(1993) : Differences between Australian and Japanese students in decisional self-esteem, decisional stress, and coping styles. *Journal of*

Cross-Cultural Psychology, 24 (3) : 284-297, <https://doi.org/10.1177/0022022193243002>.

Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, et al.(2012) : Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 : Article number : 80, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.