

論文要旨

【背景】ヘルスケア場面におけるリスク情報は、日常生活に必要な基礎的な数字よりも、不確実性を含む確率や割合で患者に提供される。治療に関わる意思決定に患者が参加するという考えの広まりとともに、患者にはリスク情報の理解力と、それに基づいて意思決定する能力の必要が生じてきた。米国を中心として、患者のリスク情報の理解の低さが明らかになり、効果的な情報提供の方法が研究される中、数字ではなく絵を用いた統計図表(ピクトグラフ)が注目されてきた。しかし、日本において、リスク情報理解の関連要因である患者のニューメラシー(数的思考能力)レベルに関するデータはほとんどなく、リスク情報の理解度を測定した研究は見当たらない。そのため、患者の理解度に合わせたリスク情報でなく、主に文章を用いた情報提供がされている。

【目的】本研究は、(1)日本人のニューメラシーを評価すること、(2)文章と2種類のグラフィック(棒グラフ・ピクトグラフ)を用いた3つのデザインで情報提供を行い、対象の理解を最も引き出すデザインを明らかにすることを目的とした。

【方法】調査会社に登録している20-69歳までのモニターを対象とし、性・年齢は日本の人口割合に合わせて抽出した。使用した変数は、基本属性、ニューメラシーレベル、リスク情報の理解度、割り付けられた群であった。ニューメラシーは、3問中全てで正解した人をニューメラシーが「高い」、2問以下の人を「低い」とした。リスク情報は、心臓手術のリスクを回避するための2種類の薬を内服した場合としなかった場合の情報を、シナリオで作成し、3群でランダム化比較試験を行い測定した。なお、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認(16-A011)を得て行った。

【結果】本研究の分析対象は1066人であった。ニューメラシーが高い人は51.4%、低い人は48.6%であった。リスク情報を十分に理解できた人の割合は、ニューメラシーが高い人が約70-81%に対して、低い人は42-44%であった。また、低い群では、女性($p < 0.001$)、教育歴の低い人($p < 0.001$)が有意に多かった。各デザインを理解できた人の割合は文章(56%)、棒グラフ(57%)、ピクトグラフ(65%)の順で直線的に増加しており($p = 0.02$)、ピクトグラフが最も理解を促進させるフォーマットであることが明らかになった。また、女性($p = 0.033$)、高校卒業またはそれ以下($p = 0.007$)、ニューメラシーが高い人($p = 0.025$)、暮らし向きの苦しい人($p = 0.025$)で同様の直線的な増加があり、約64-82%の人で十分な理解が得られた。しかし、その一方で、どのデザインにおいても理解が不十分な人が存在し、ピクトグラフを用いた場合でも、理解が不十分な人の存在が明らかになった。

【結論】日本において、リスク情報が十分に理解できない人が多いことが示唆された。したがって、医療者は、米国で提唱されたスタンダードプリコーションの考えに基づき、全ての患者にわかりやすいコミュニケーションを図る必要がある。そのため、リスク情報提供において、標準的にピクトグラフを用いることが患者の理解に対して効果的であると考えられる。