シンポジウム 1

「コミュニケーション」と「情報」の関係を問い直す
ー「リテラシー」は両者を繋ぐかー
Reconsidering the Relationship between “Communication” and “Information”: Does “Literacy” Link the Subjects?

中山健夫 [1)]、杉森裕樹 [2)]、木内貴弘 [3)]、中山和弘 [4)]、須賀万智 [5)]

Takeo Nakayama[1)], Hiroki Sugimori[2)], Takahiro Kiuchi[3)], Kazuhiro Nakayama[4)], Machi Suka[5)]

1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野
2) 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科
3) 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
4) 聖路加国際大学大学院看護学研究科
5) 東京慈恵会医科大学環境保健医学講座
1) Department of Health Informatics, School of Public Health, Kyoto University Graduate School of Medicine
2) Department of Preventive Medicine, Graduate School of Sport and Health Science, Daito Bunka University
3) Department of Health Communication, School of Public Health, the University of Tokyo
4) Graduate School of Nursing Science, St. Luke’s International University
5) Department of Public Health and Environmental Medicine, The Jikei University School of Medicine

Abstract

Communication and information are two major subject areas in health communication; however, their relationship has rarely been discussed in the literature. Humans are diverse and highly individualized; therefore, individual interpretations, expectations, and value attachments arise around information uncertainty, which is influenced by the literacy of both the senders and receivers of information. This symposium was held as a discussion forum to connect these keywords by using the literacy perspective to reconsider the “so close and yet so far” relationship between communication and information. The three speakers at the symposium delivered the following lectures: “From Information to Communication: The Role of Literacy,” “Communication for Informed Decision Making,” and “Health Literacy as a Prerequisite for Communication: From the Perspective of Public Health Communication. A plenary discussion was held after these three lectures. This symposium provided a valuable opportunity to gain broader perspectives and insight by considering information and literacy with health communication as a starting point.

要旨

ヘルスコミュニケーションの主題である「コミュニケーション」の隣り合う、もう一つの大きな領域として「情報」がある。しかし、健康・医療に関するコミュニケーションと情報の両方の視点から、両者の関係を論じる機会は少ない。人間は多様で個別性が高いため、情報の不確実な部分を中心に、個人の解釈、期待、価値づけが生じる。それは情報の送り手・受け手、双方の「リテラシー」に影響を受ける。本シンポジウムは、「コミュニケーション」と「情報」の「近くて遠い、遠くて近い」関係を捉え直すために、「リテラシー」の視点を加えて、これらのキーワードを繋ぐディスカッションの場として開催された。本シンポジウムでは各演者が「情報からコミュニケーションへ ーリテラシーの役割」「情報に基づく意思決定のためのコミュニケーション」「コミュニケーション前提としてのヘルスリテラシー ～パブリックヘルスコミュニケーションの観点から」と題して講演を行い、全体討議を行った。本シンポジウムは、ヘルスコミュニケーションを起点とし、そこに情報とリテラシーを加えて、より広い視野と洞察を得る手がかりとなる貴重な機会となった。

キーワード：ヘルスコミュニケーション、情報、リテラシー、意思決定、シェアードディシジョンメイキング（SDM）
Keywords: health communication, information, literacy, decision making, shared decision making (SDM)

1. 序文

ヘルスコミュニケーションの主題である「コミュニケーション」の隣り合う、もう一つの大きな領域として「情報」がある。ヘルスコミュニケーションの対象となる健康・医療の情報は不確実性、別の言葉で言えばリスクを扱うことが多く、複数の人間の間で交わされる。しかし、健康・医療に関するコミュニケーションと情報の両方の視点から、両者の関係を論じる機会は少ない。人間は多様で個別性が高いため、不確実な部分を中心に、個人の解釈、期待、価値づけが生じる。それは情報の送り手・受け手、双方のリテラシーに影響を受ける。

本シンポジウムは、コミュニケーションと情報の「近くて遠い、遠くて近い」関係を捉え直すために、さらに「リテラシー」を加え、これらのキーワードを繋ぐディスカッションの機会として企画した。本シンポジウムでは、次の演者（敬称略）が、それぞれの視点から発表を行い、それを受けて、全体での意見交換を行ない、座長総括を杉森裕樹が行った。

木内貴弘…「情報からコミュニケーションへ ーリテラシーの役割」

中山和弘…「情報に基づく意思決定のためのコミュニケーション」

須賀万智…「コミュニケーション前提としてのヘルスリテラシー ～パブリックヘルスコミュニケーションの観点から」

以下に演者の順にその概要を報告する。

2. 情報からコミュニケーションへ ーリテラシーの役割

演者の木内は、内科の臨床研修を終えて以降、医療情報学の研究を行ってきた。そして、40 代になってからヘルスコミュニケーション学の研究を開始した。このため、情報とコミュニケーションの関係については、いろいろと考える機会が多かった。本稿では、かなり癖の強い演者独特の情報、コミュニケーション、リテラシーについての見解をお伝えして、今後の議論の参考にしていただけるようにと考えた。

2.1 現実、データ、情報、コミュニケーション

現実の世界を、言語化（カテゴリー化）、数値化して、データとして表現･記録することは広く行われている（表１）。情報は、元来は軍事用語であり、「敵情を報知する」ことを意味していたという [1]。現実は客観的であり、現実のデータ化も人間の主観の影響を受けにくいが、データを価値・意味を持つ情報とするためには、人間による解釈が必要であり、ものの見方の違いや主観の影響を大きく受ける。コミュニケーションは、双方向の情報のやり取りという側面はあるが、単にそれだけでなく、このやり取りを通じて、お互いの信頼・安心を醸成するとともに、各個人のアイデンティティの成立にも寄与している。

表１．現実、データ、情報、コミュニケーション

＊厳密には、主体が現実からの情報の採取法、取捨選択に関与

	現実	データ	情報	コミュニケーション
主体の関与	なし	なし＊	価値（意味）	行動（安心、信頼）
方向性	なし	なし	一方向	双方向

2.2 古典的なリテラシーと現代的なリテラシー

古典的なリテラシーは、「文字を読み書きする能力」を意味した。人間は、話し言葉は自然に身につくが、書き言葉の習得には努力を伴う人為的な訓練が必要であり、この訓練の有無により、古典的なリテラシーの有無が決まっていた。現代では、コンピュータリテラシー、情報リテラシー、統計リテラシー、メディアリテラシー、ヘルスリテラシー等のように、他の語と組み合わせた形でリテラシーという言葉が多く使われている。現代的なリテラシーの意味は、古典的なリテラシーからの類推により、次第に拡張されてきている。古典的なリテラシーは文字を理解することを意味していたが、現在は理解から活用することへと意味が広がってきている。そして、活用のためには知識の整理も必要なことから、理解（認知）・整理（思考）・活用（行動）までをリテラシーに含めるようになってきている。例えば、コンピュータリテラシーでは、単にコンピュータの仕組みを理解しただけでは、リテラシーがあるとは通常言わないであろう。実際にコンピュータを使うことができた上、更にこれを活用して、具体的な成果につなげられることも含めて、リテラシーと呼んでいるのである。

先述の現実、データ、情報、コミュニケーションに関する記述にリテラシーを当てはめて考えると、古典的リテラシーは、現実・データのリテラシーであり、現実、データを理解して、情報に変えることである。現代的な意味のリテラシーは、情報を行動（信頼、安心）に変えることである。日常生活の文脈では、現実は認識されてそのまま情報になることの方が多いが、医学を含む科学では、現実と情報の間には、客観的なデータが介在することが通常である。

2.3 健康・医療の文脈における現実、データ、情報、コミュニケーションとリテラシー

木内の考えでは、ヘルスリテラシー（＝健康・医療におけるリテラシー）には、医学研究者、医療者、患者・市民の各々に別々に求められる３種類のヘルスリテラシーがある（図１）。医学研究者のリテラシーは、現実をデータ化・定式化し、価値（意味）を持つ情報（=論文≒エビデンス）と変える能力である。医療者のリテラシーは、専門的で難しい論文の情報を患者・市民のための分かりやすいヘルスコミュニケーションに変える能力である。このヘルスコミュニケーションは、情報の一方的な伝達ではなく、相互的なコミュニケーション行為であり、信頼や安心を醸成し、行動変容を促す。最後に患者・市民のリテラシーはヘルスコミュニケーションを行動（安心・信頼）に変える能力（=通常の意味でのヘルスリテラシー）を意味する。

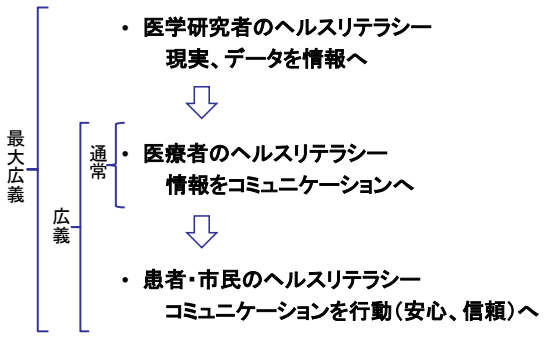

図１．医学研究者、医療者、患者・市民の
ヘルスリテラシー

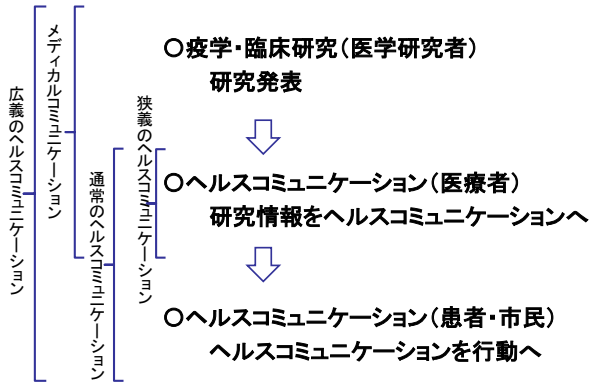

図２．医学研究者、医療者、患者・市民の
ヘルスコミュニケーション

通常のヘルスコミュニケーションは、医療者と患者・市民の間の双方向コミュニケーションを指すが、狭義には医療者が患者・市民に対してコミュニケーションを行う行為を指すことがある（表２）。この場合、通常のヘルスコミュニケーションは、狭義のヘルスコミュニケーションと通常の（患者・市民の）ヘルスリテラシーを合わせたもの、あるいは医療者のリテラシーと患者・市民のリテラシーを合わせた広義のヘルスリテラシーとほぼ等しくなると解される。このように考えると、ヘルスコミュニケーションとヘルスリテラシーは、コインの裏表のように一体の関係にあると見なすことができる。ヘルスコミュニケーションについても、ヘルスリテラシーの図１と同様な図が作成可能である（図２）。医学研究者による研究成果の医療者への伝達は、メディカルコミュニケーションに区分されるが、これも広義のヘルスコミュニケーションに含めて考えることができる。

表２．ヘルスコミュニケーションとヘルスリテラシー

［通常の］ ヘルスコミュニケーション ≒ ヘルスリテラシー （伝える側と受け取る側の視点）	［広義の］
［狭義の］ ヘルスコミュニケーション ［医療者の］ ヘルスリテラシー ⇒医療者の視点	［通常の］ ヘルスリテラシー ⇒患者・市民の視点

2.4 考察と展望

医療者のヘルスリテラシーの提唱はすでに先行研究があるが、ヘルスコミュニケーションとヘルスリテラシーの考察の対象を医学研究者にまで広げたのは、演者が初めてである [2)]。この提唱は、医学知識の生成、伝達、活用という一貫した文脈の中で、１つの見通しのよい視点を与えることができたと考えている。医学研究者が臨床・疫学研究を行って、健康・医療のためのエビデンスを発見することは非常に重要であるが、エビデンスを医療者に伝えて、医療を変えること（メディカルコミュニケーション）、医療者がヘルスコミュニケーション（≒ヘルスリテラシー）によって、分かりやすくエビデンスを伝えること、患者や市民が自らヘルスリテラシーを高めて、行動を変えること（広義のヘルスコミュニケーション）は、臨床・疫学研究自体と同様に重要であると考える。

3. 情報に基づく意思決定のためのコミュニケーション

情報とは、主に「データ」と「情報」と「知識」の３つの意味で使われる。「データ」とは、数字や文字などで、「情報」は「データ」＋「価値」である。健康情報におけるベネフィットとリスクは、「データ」が確率で「価値」が効果や害からなることが多い。確率を「期待」と言い換えれば、情報とは期待価値（効用）理論にもあてはまる。このような情報に基づく意思決定は、不確実な状況における合理的な意思決定として保健医療にも導入されてきている。

しかし、「データ」を評価して「情報」に変えるためには「知識」が必要である。保健医療の情報は専門的な知識を背景としていて、理解しにくく意思決定も難しい。そのため、とくに対象のヘルスリテラシーを考慮した効果的なコミュニケーションの方法が考えられてきた。それは、ティーチバックで理解を確認しながら、エビデンスに基づく信頼できる情報を中立的にわかりやすく提供できるディシジョンエイドを用いてシェアードディシジョンメイキング（SDM）を行うことである。SDM の構成要素は、選択肢、長所・短所、価値観であり、効果的な意思決定は、これらを明確にするプロセスである。

前立腺がん患者を対象に SDM を測定した研究で、１）患者にとっては SDM を行ったほうが、納得して決められて、医師の説明にも治療にも満足しやすい、２）SDM には多くの情報が必要であるが、情報が多くても SDM を伴わなければ、納得して決めにくく、医師の説明にも満足しにくい、３）患者は納得した意思決定のために SDM を強く求めているのに対して、医師のほうが SDM は納得した意思決定に結び付くと思う程度が低い可能性があるという結果を得た[3]。

4. コミュニケーション前提としてのヘルスリテラシー ～パブリックヘルスコミュニケーションの観点から

コミュニケーションは送り手が表現（エンコード）した情報（メッセージ）を受け手が解釈（デコード）することで成り立つ。表現と解釈はそれぞれの話者の知識、スキル、地位、規範などに基づいて行われるため、このようなコミュニケーション前提が話者間で異なれば、異なる内容の情報として相手に伝わることになる。つまり、伝えたい情報が思いどおり伝わらないという問題の背景には、コミュニケーション前提の不完全な共有があると考えられる。保健医療の専門家が一般の人々とのコミュニケーションを円滑に行うには、一般の人々が持つコミュニケーション前提を理解し、コミュニケーション前提の違いを認め、近づけるような取り組みを進めておくこと、そのうえで、コミュニケーション前提が完全には共有されていないという想定の下で、情報がなるべく正しく伝わるような工夫を講じることが求められる。ヘルスリテラシーがコミュニケーション前提を代表する要素であるとすれば、一般の人々のヘルスリテラシーレベルを把握し、これに見合うようなコミュニケーション戦略を考えることは理にかなっている。

須賀らが開発したヘルスリテラシー評価尺度 HLS-14 は 3 領域 14 項目からなり、一般の人々のヘルスリテラシーを最高 70 点～最低 14 点の範囲で数値化できる[4]。この尺度を用いて、日本にも低リテラシー者が一定割合で存在し、健康診断結果を正確に読み取れず、健康上のリスクや予防行動の必要性を認識できず、行動変容意図が乏しいこと[5]、健康に関する情報を入手するために利用できる情報源が限られ、十分な情報を入手できず、健康的な生活習慣が身につかないため、健康度が低いこと[6] などが明らかになった。

5. 結語

今回、日本で「ヘルスコミュニケーション（ヘルスリテラシー）」を第一線で研究されている三者に貴重なご講演をいただいた。人間は多様で個別性が高いため、情報の不確実な部分において、多様な解釈、期待、価値づけが生じる。それは情報の送り手・受け手、双方の「リテラシー」に大いに影響を受ける。この講演もしかりである。三者とも異なる視点からの講演であったが、同じベクトルで企画の趣旨に沿って、あらゆる聴衆に歩み寄って、丁寧にコミュニケーションくださり、より深く心に響く（共感できる）内容となった。それは積極的にフロアーからの質疑があったことからも窺えた。企画する側としては期待以上のありがたいシンポジウムであった。

健康と医療のコミュニケーションを扱う学術領域であるヘルスコミュニケーションが、その視野を広げ、洞察を深め、取り組みを進めていくために、本シンポジウムの記録が一助となることを願い、結びとしたい。

謝辞

本シンポジウムの機会をいただいたヘルスコミュニケーションウィーク 2021～広島～ 総大会長・第 13 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の河口浩之先生はじめ、学術集会の準備・運営に当たられた皆様にこの場をお借りして、改めて感謝を申し上げます。

研究資金

なし

利益相反自己申告

報告すべき利益相反はない。

引用文献

1. 小野厚夫: 情報という言葉を尋ねて(1). 情報処理学会誌, 2005; 46(4):347-351

2. Ancker JS, Grossman LV, Benda NC. Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? J Gen Intern Med. 2020 Aug;35(8):2427-2430.

3. Nakayama K, Osaka W, Matsubara N, Takeuchi T, Toyoda M, Ohtake N, Uemura H. Shared decision making, physicians' explanations, and treatment satisfaction: a cross-sectional survey of prostate cancer patients. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2020 20(1), 334.

4. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 2013 Sep;18(5):407-15.

5. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Nakayama T, Sugimori H. Reading comprehension of health checkup reports and health literacy in Japanese people. Environ Health Prev Med. 2014 Jul;19(4):295-306.

6. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Yamamoto M, Nakayama T, Sugimori H. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns. 2015 May;98(5):660-8.

***責任著者 Corresponding author：中山健夫**
e-mail: nakayama.takeo.4a@kyoto-u.ac.jp