

総説

メディアから市民・患者に向けたヘルスライティング Health Writing: From the Media to Citizen-Patients

小川留奈¹⁾
Runa Ogawa¹⁾

1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
1) Teikyo University Graduate School of Public Health

Abstract

There is a need to develop more health writing practitioners (i.e., health writers) who can write flexibly toward their readers' characteristics based on not only their personal thoughts and efforts, but also educational structures. Information regarding the knowledge, skills, and values required for health writing based on public health information to citizen-patients via the media include: 1. media categories that produce public health information and where health writers will be active; 2. essential health writing skills from the author's perspective, who has been a nonmedical professional for about 20 years; 3. activities based on the suitability assessment of materials to help health writing practitioners in local governments and insurers; and 4. the strengths and weaknesses of each nonmedical and medical health writer.

要旨

書き手個人のセンスや努力のみに頼ることなく、媒体や読み手に応じて柔軟に書き分けられるヘルスライティングの実践者たち（ヘルスライター）の育成が求められている。ここでは、メディアを介して公衆衛生情報を市民・患者に書いて届けるコミュニケーションに焦点を当て、ヘルスライティングに必要な知識、スキル、価値観を議論するための材料を提供する。まず、1. 公衆衛生情報を扱うメディアにはどのようなものがあり、ヘルスライターはどのようなメディアで活躍することが想定されるのかを整理した。次に、2. 非医療者である筆者が約 20 年実践してきたヘルスライティングの工夫例を示す。さらに、3. The Suitability Assessment of Materials (SAM) を活用した、自治体や保険者のヘルスライティングの実務者支援の取組を紹介する。最後にこれらを踏まえ、4. 非医療者と医療者それぞれの書き手の強みと弱みを考察した。

キーワード：ヘルスライティング、公衆衛生情報、メディアコミュニケーション、ヘルスコミュニケーション

Keywords: health writing, public health information, media communication, health communication

1. 公衆衛生情報を扱うメディアの種類と分類

公衆衛生情報を扱うメディアは多様である。メディアの特徴を考える手がかりとして、ヘルスコミュニケーション学の入門書¹⁾で次のような分類が示されている。例えばコミュニケーションの伝達経路（チャンネル）で分ける「映像メディア（テレビや映画など）、音声メディア（ラジオなど）、活字メディア（新聞や雑誌など）」、伝達のタイムラグの有無で分ける「同期型メディア（テレビ、インターネットなど）、非同期型メディア（新聞、雑誌など）」、送り手と受け手のメッセージのやりとりの方向性で分ける「双方向的メディア（電話、手紙、ソーシャルメディアなど）、一方向的メディア（テレビ、新聞など）」などである。

本稿では、ヘルスライティングの定義「一定の正確性を維持しつつ、市民・患者にわかりやすく、具体的な行動につながりやすい公衆衛生文書を書く技術と実践」²⁾が求められるメディアの種類を整理するために、「静止画中心のメディア（主に文字、イラスト、写真などを使って伝える媒体）と動画中心のメディア（主に映像や声を使って伝える媒体）」に分類した。

静止画中心のメディアは、紙（印刷）か電子かを問わない。公的機関や民間組織の公式サイト、SNS（Facebook, Twitter, LINE など）、新聞、雑誌、書籍、屋外広告などが該当する。公的機関の静止画中心のメディアとは、例えば厚生労働省、国立がん研究センター、非営利組織などが作成するインターネット上のコンテンツ、フライヤー、リーフレット、自治体・保険者が被保険者に送付する健（検）診の受診勧奨案内などがある。紙の媒体では紙面の面積や文字数が比較的厳密に定められていること多いため、伝えるべき情報に優先順位をつけ、取捨選択し、優先

順位の高い内容から順に読み手の目に留まるように書く技術が必要である。電子媒体は紙の媒体よりも文字数の制限がゆるやかな場合が多いため、伝えるべき対象、内容、目的に応じて情報量を調節する技術が求められる。書いて伝える要素が多い静止画中心のメディアは、ヘルスライターの主要な活躍の場になることが想定される。

一方、動画中心のメディアは、You Tube をはじめとするネット系動画コンテンツ、テレビ、ラジオ、映画などが該当する。静止画中心のメディアと比較すれば、書いて伝える技術は補助的な役割となる。ただし、国民のネット系動画の視聴時間が増えている³時代背景から、例えば公衆衛生情報を扱うネット系動画のセリフをわかりやすく書く技術のような、新たな役割が求められる可能性もあるだろう。

2. 経験者としての気づきと工夫

2.1 読み手の立場に立つ重要性

筆者が静止画中心のメディアで経験した現場での気づきを共有する。ヘルスライターは、各媒体の読み手の立場に立って書く技術が求められる。仮に男性社員が読み手の中心である媒体の場合、ヘルスライターが女性であっても、男性社員の視点で書く。読み手の中心が 50 歳前後の更年期世代であれば、ヘルスライターが 30 歳代であっても更年期世代の視点を心がける。読み手が暮らすリアルな生活環境を意識することで、より親切な情報提供が可能となるからだ。

読み手の立場は、「健康な人」と「患者（とその家族）」に大別できる。健康な人の中には、医療機関を受診するほどではない不調を抱えた未病者も含む。健康な人が対象の場合、書き手はまず、読み手の性別・年齢・職業・学歴、家族形態、収入などの属性を確認する。媒体が配布される地域の特性、読み手の社会的役割、ライフスタイル（典型的な一日の過ごし方）、価値観、憧れる未来像なども可能な範囲で確認する。その上で、企画の目的に応じて読み手の現状や困り事、求められている情報などを収集し、取材・執筆する。

患者とその家族を対象とする場合、難解な表現を日常生活で使用する日本語に言い換え、正確かつわかりやすく伝えることを重視する。体力や気力が低下している人は健康な人よりも一度に記憶できる情報量が少ないため、一文を短めにしたり、回りくどい表現を簡潔な表現に言い換えたりするなど、できる限り読み手に負担をかけない工夫が求められる。さらに、患者や家族が抱えている問題を想像し、場合によっては患者や家族に直接、治療や療養生活での困り事がないかを聞いた上で企画・取材・執筆をする。

2.2 書き手に期待される役割

医学・公衆衛生のエビデンスを伝える書き手の立場は、「医療者」と「非医療者」に大別できる。医療者は自身の専門領域の医学情報（主には疾患の作用機序、エビデンスに基づく治療法や手技など）について、自らの言葉で直接社会に対して責任を持って発信できる立場にある。医療者の書き手が読み手から期待されているのは、読み手が自力では収集することが難しい専門性の高い情報を、わかりやすく教えてくれることである。

非医療者の書き手は、エビデンスに基づく治療法や手技に関して伝える場合、医療者の確認を経た情報や医療者の助言を含めた情報に整えてから、社会に発信することが望まれる風潮にある。非医療者の書き手に期待されているのは、文書の目的（生活習慣の改善や予防行動など）に対応するエビデンスに基づく情報をわかりやすく解説し、読み手が行動に移しやすい具体性のある情報や医療者の助言も伝えて、実行を後押しすることである。新聞、雑誌、書籍、ウェブコンテンツでの筆者（非医療者）の工夫例を参考までに紹介する（表 1）。取材の対象者は主に、医療者、公的機関の専門家、健康な一般人、患者やその家族などであった。

表 1. 非医療者のヘルスライティングでの工夫例

取材	<ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づく事実だけでなく、読み手の日常生活に必要な情報も深掘りする 取材対象者（医療者や専門家など）の胸に秘めた思いや感情も聞く 取材対象者を敬愛して傾聴し、自分は話しすぎない
執筆	<ul style="list-style-type: none"> 正確さとわかりやすさのバランスを考える 専門用語や難解な言い回しは日常の言葉使いに変換する 読み手が望む情報、望まれていなくても伝えるべき情報のバランスを考える 読み手が行動に移すメリットを考えて書く 読み手にとって身近な例え話やナラティブを活用する 読み手と向かい合うのではなく横並びになり、同じ方向（目的）を見て書く

医療の専門家に取材をしてエビデンスに基づく情報を原稿に書き起こす際、客観的事実だけを伝える場合もあるが、ナラティブ⁴を組み合わせて読み手の感情に訴え、望ましい行動を後押しする手法を使うことが多かった。感動させる必要はないが、社会的な肩書きからだけではわからない、その人物ならではの魅力が伝わるエピソードや胸に秘めた思いを一言加えるだけでも、事実のみを伝えるよりも、より読まれやすくなると筆者は考えている。読み手は書かれた内容と同じくらい、もしくはそれ以上に、どのような人物の発言なのかを気にしているからだ。

3. 実務者への支援

公衆衛生情報を書くうえで役立つ実践的なツール・ガイドを表2に示す。国内で20種類以上、翻訳されている海外のものも含めれば30種類以上あるなかで、ここでは国内で無料利用できるもの、日本語訳がある海外のもの、日本語の書籍を中心に時系列で整理した。本来は文書を「評価」するためのツールであっても、その評価項目が文書の「企画・執筆・推敲・修正」にも活かせると判断したものは含めている。

表2. 公衆衛生情報の執筆に役立つ実践的ツール・ガイド

2022年	「やさしい日本語」書きことばの事例	医療×「やさしい日本語」研究会
	受診勧奨通知作成マニュアル	帝京大学大学院公衆衛生学研究科
	ナッジを応用した健康づくりガイドブック	帝京大学大学院公衆衛生学研究科研究班
	医学系研究をわかりやすく伝えるための手引き	医療情報をわかりやすく発信するプロジェクト
	公用文作成の考え方(70年ぶりに改定)	文化庁
2021年	書籍『実践 行動変容のためのヘルスコミュニケーション 一人を動かす10原則』	奥原剛
	米国 Health literacy online 日本語訳	翻訳: ヘルスリテラシー 健康を決める力 山田由美、褒美和、中山和弘
	米国 Simply Put 日本語訳	翻訳: ヘルスリテラシー 健康を決める力 檀谷ひとみ、山田由美、中山和弘
2020年	在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン	文化庁、法務省
2019年	書籍『健康行動理論による研究と実践』	一般社団法人 日本健康教育学会
	受診率向上施策ハンドブック(第2版) 明日から使えるナッジ理論	厚生労働省
	やさしい日本語の手引き(2021年改定)	滋賀県長浜市
	EAST_YBiT版、EAST_チェックリスト、EAST_活用ガイド ver1	横浜市行動デザインチーム YBiT
2018年	書籍『行動変容を促すヘルス・コミュニケーション根拠に基づく健康情報の伝え方』 Writing Health Communication: An Evidence-Based Guide. Sage Publications (2012)	編: C. エイブラハム、M. クールズ 監訳: 竹中晃二、上地広昭
	書籍『伝わる医療の描き方 患者説明・研究発表がもっとうまくいくメディカルイラストレーションの技術』	著: 原木万紀子、監修: 内藤宗和
2017年	リスクコミュニケーション案内	文部科学省
2016年	今すぐできる受診率向上施策ハンドブック	厚生労働省
2015年	書籍『FDA リスク&ベネフィット・コミュニケーション エビデンスに基づく健康・医療に関する指針』 Communicating Risks and Benefits: An Evidence-Based User's Guide, FDA	編: Baruch Fischhoff, Noel T. Brewer, Julie S. Downs 監訳: 中山健夫、杉森裕樹
2013年	ソーシャルマーケティングを活用した「受診勧奨資材」(資材活用の手引き Ver.6.0:2020)	国立がん研究センター
2010年	すこやか生活習慣国民運動 コミュニケーションの手引き	厚生労働省

2009 年	書籍 『病院の言葉を分かりやすく－工夫の提案－』	国立国語研究所「病院の言葉」委員会
2008 年	書籍 『ヘルスコミュニケーション実践ガイド』 Making Health Communication Programs Work (Pink Book)	米国立がん研究所 監修: 中山健夫 監訳: 高橋吾郎、杉森裕樹、別府文隆
	一目でわかるヘルスプロモーション理論と実践ガイドブック Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice	国立保健医療科学院 監修: 福田吉治、八幡裕一郎、今井博久 翻訳: 今井博久、久地井寿哉、平紅、内藤雅夫、中尾裕之、福田吉治、八幡裕一郎
2007 年	メディアドクター指標 (Review Criteria of Media Doctor Japan ver4.0, 2018)	メディアドクター研究会
2006 年	書籍 『分かりやすく伝える 外来語言い換え手引き』	国立国語研究所「外来語」委員会

こうした多様なツールがあるなかで、SAM (Suitability Assessment of Materials)⁵を活用してヘルスライティングの実務者の支援を試みた。SAM を選択した理由は 2 つある。第一に読み手の感情に特化した項目が充実していること、第二にメディアで使用されている「読み手にわかりやすく伝えるための基本の型」が凝縮されていることだ。SAM は 1996 年に米国で開発され、日本語版⁶もある。生活習慣病やがんをはじめとする様々な患者資料（主には印刷物）の評価に用いられている。文書の構成要素から、「スータビリティ（適切性）」を低下させている具体的な欠陥を特定することができる。SAM が評価するのは、1. 内容、2. わかりやすさ、3. 見やすさ、4. 読み手の認知感情面への配慮、の 4 分野（23 項目）である。これらをスコア化して、優れた文書、適切な文書、適切でない文書の 3 段階で評価する。

本支援では、SAM を基に、特定健診等の案内文書を作成するためのチェックリスト（6 分野 20 項目）を作成した。既存の受診勧奨通知の改善すべき箇所を記号式で簡便にチェックして、具体的な改善案を書き込めるように工夫を施した。このチェックリストを使い、特定健診等の案内文書を作成する自治体や保険者の実務者に書き方の支援を行い、支援前後の文書の評価した。さらに、特定健診等の健診・検診、保健指導などの受診勧奨通知を作成するためのマニュアルも作成もした（図 1）。

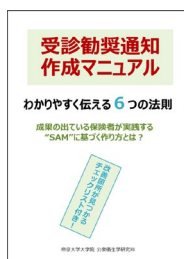


図 1 受診勧奨通知作成マニュアル

(<http://tcoch.org/post-951/>)

マニュアルでは、SAM を基に基本となる 6 つの法則（具体的に書く、わかりやすく書く、ひと目で伝える、配置を工夫する、読み手を気づかう、受診勧奨通知特有のポイント）を紹介している。こうした支援によって、改善しやすいライティングスキルとしにくいライティングスキルを明らかにし、ヘルスライティングの教育プログラムに生かしていくことが期待される。

4. 書き手の強みと弱み

4.1 医療者

医療者である書き手の主要な強みは、高度な専門知識を有していること、情報源としての信頼があること⁷、患者やその家族と直に接する機会が非医療者よりも多いこと、の 3 点である。医療者が直接書く言葉は、市民・患者にとって重みがある。医療者の情報発信は、これからのヘルスライティングの大きな柱の一つとなることが期待される。

医療者が市民・患者に向けて書く際の弱みは、ヘルスライティング教育で指摘されている「知の呪縛」⁸である。医療者がメディアを通して一般大衆に書いて伝える際には、非医療者の医学知識とのギャップを埋める対策が求められる。また、医学系研究の専門用語のなかには、同じ用語であっても一般の日本語と使い方が異なるものがある⁹。

そうした用語を気づかずに使ってしまうと、市民・患者に十分に伝わらない、書き手の意図と異なる意味に解釈されてしまう、などの問題が生じかねない。

4.2 非医療者

非医療者である書き手の強みは、生活者の目線で書けることである。この強みをより活かすためには、(1) わかりやすく言い換える必要がある専門用語や難解な表現についての知識、(2) ナラティブを適切に活用するための知識、(3) 伝わる型の原則を習得し、それらを柔軟に応用する技術を継続的に向上させていく必要があると考える。対象となる読み手の価値観(データで確認できるものから、言語化されていない世界観まで)を把握する手間を惜しまない意識も大切だ。

非医療者が市民・患者に向けて書く際の弱みは、医療者と比べて医学の知識が少ないことだ。相当量の勉強が必要であり、知識の更新を継続的にしていかなければならない。加えて、医学教育などで行われている倫理感の共有、公衆衛生のベースとなる知識(疫学、生物統計学、社会行動科学、産業環境保健学、保健政策・医療管理学など)も必要であろう。実践の場では、薬機法を遵守した伝え方、医学用語をわかりやすく言い換える工夫^{9,10}、医療・健康記事を評価する指標¹¹に則る書き方も求められる。また、非医療者は医療者と比較して患者やその家族との接点が少ない点は弱みであるが、書き手が患者当事者である場合、その疾患領域について書く場合には大きな強みになる。

5. まとめ

静止画中心のメディアが、ヘルスライティングの実践者たちの主な活躍の場になることが想定される。読み手は、「健康な市民(未病を含む)」と「患者(とその家族)」に大別できる。それぞれの属性や価値観に合わせて書き方を工夫する必要がある。ただし、どちらを対象にする場合であっても、読み手の生活者としての視点に立つ重要性は変わらない。書き手は「非医療者」と「医療者」で求められる役割が異なる。それぞれの強みを活かし、弱みを補う体制が築かれていくことが期待される。

公衆衛生情報の発信は、長期的に根気よく継続していかなければならない。メディアで扱う公衆衛生情報は広汎であり、書き手の背景も、読み手の状況も、伝える媒体も多様なため、一つの正解があるわけではない。しかし、ヘルスライティングの土台となる知識、スキル、価値観については、ある程度共有することが望ましい。書き手個人のセンスや努力のみに頼ることなく、一定の正確性を維持しながら、わかりやすく、具体的な行動につながりやすい公衆衛生情報を、媒体や読み手に応じて柔軟に書き分けられるヘルスライターを増やしていく取組の可能性について、今後さらに議論を深めていく必要がある。

利益相反自己申告

申告すべき利益相反はない。

謝辞

第14回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会シンポジウムIIでの本発表について、重要なご質問、コメントをいただきました先生方に感謝申し上げます。

引用文献

1. 石川ひろの. 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門. 大修館書店; 2020.
2. 木内貴弘. ヘルスライティング. 第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会; 2021.
3. 総務省. 情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査. Accessed January 9, 2023. https://www.soumu.go.jp/iicp/research/results/media_usage-time.html
4. Thompson T, Kreuter MW. Using Written Narratives in Public Health Practice: A Creative Writing Perspective. *Prev Chronic Dis.* 2014;11:E94. doi:10.5888/pcd11.130402
5. Doak, C. C., Doak, L. G. & Root, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills (2nd Ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1996.
6. 野呂幾久子. 患者向け文書の適切性に関する研究 -インフォームド・コンセントのための説明文書のわかりやすさと安心感を中心に-. 東北大学博士学位論文; 2009.
7. 国立がん研究センターがん対策研究所. 健康情報についての全国調査 (INFORM Study) . Accessed January 12, 2023. <http://www.ncc.go.jp/jp/icc/behav-sci/project/030/index.html>
8. Okuhara T, Okada H, Kiuchi T. Lessons Learned from a Writing to Learn Program for Public Health Students at the University of Tokyo. *J Med Educ Curric Dev.* 2021;8:23821205211032016. doi:10.1177/23821205211032014
9. 医学研究成果を分かりやすく発信する手引きの提案. 理解しにくい医学研究用語. Accessed January 12, 2023.

<https://ez2understand.ifi.u-tokyo.ac.jp/terms/>

10. 国立国語研究所. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案. Accessed January 12, 2023. <https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/>

11. Media Doctor Japan. Accessed January 12, 2023. <http://mediadoctor.jp/>

***責任著者 Corresponding author : 小川留奈 (e-mail ogawa.runa.jo@teikyo-u.ac.jp)**