

## 書籍紹介：2023 年度ヘルスコミュニケーション学関連学会優秀書籍賞受賞

中山和弘 著『これからのヘルスリテラシー 健康を決める力』  
(講談社、2022 年)

### Book Review

Health Literacy in the Future: The Power to Determine Health by Kazuhiro Nakayama

中山和弘  
Kazuhiro Nakayama

聖路加国際大学大学院看護学研究科

Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

### 1. ヘルスリテラシーとその日本の状況

2023 年度のヘルスコミュニケーション学関連学会優秀書籍賞をいただいた『これからのヘルスリテラシー 健康を決める力』(講談社、2022 年)について、その概要を紹介する。各パートについて、できる限り文献をあげて(全体で約 300 件)記述しているので、関心を持たれたところだけでも読んでいただければありがたい。

ヘルスリテラシーとは、健康情報を入手

し、理解し、評価し、意思決定するというプロセスを踏む 4 つの力である(図 1)。意思決定とは 2 つ以上の選択肢から 1 つを選ぶことであり、そもそも選択肢がなければ行えない。ヘルスリテラシーは、ヘルスケアの利用や疾病の予防のみならず、ヘルスプロモーションのために不可欠だとされる。ヘルスプロモーションとは、個人が行動を変える力だけでなく、その力をサポートするためにコミュニティや集団によって環境を変える力を身につけることを目指すもので、エンパワーメントのための活動である。ナットビームは、このような環境や社会を変える活動に参加できる力を批判的ヘルスリテラシーと呼んで区別したり。このエンパワーメントについて書いたコラムの内容を次に紹介したい。

映画「ボヘミアン・ラプソディ」は、英国のロックバンド・クイーンのフレディ・マーキュリーさんの半生を描いている。空港で荷物の運搬係をしていた彼はメンバーと出会い大成功し、45 歳でエイズのため亡くなった。メンバーにエイズを告げた時のセリフが心に残る。「同情は時間の無駄だ。時間はすべて音楽に使う。悲劇の主人公にはならない。俺が何者かは俺が決める」。そしてクライマックスでは、大観衆を前に本当の自分を確かめるかのようなパフォーマンスを見せる。映画「こんな夜更けにバナナかよ」では、小学 6 年で筋肉が衰えていく難病の筋ジストロフィーと診断された鹿野靖明さんの半生が題材である。鹿野さんは、「母親には自分の人生を生きてほしい、自分自身の夢も実現したい」と考えて、自らボランティアを集めて自立した生活を送り、42 歳で亡くなった。「俺は一日一日が勝負なんだ」と言って、夜中に「バナナ食べたい」など思いを正直に口にする一方、ボランティアに対しても「本音で話せよ、正直に生きているか」と問いかける。そして「命の責任は自分で持つ」という自分の信念を貫いた。どちらの映画も見た人にパワーを与えてくれる。エンパワーメントという言葉は、生まれ持った力を十分に生かせるよう、人生や生活を自ら決められるようにする、言わば、「本当の自分を生きられるようにする」という意味でも用いられる。しかしそれは決して一人では実現できないもので、それぞれの映画の主人公は、バンドメンバーやボランティアに自分たちは家族だと話す。鹿野さんは「人はできることより、できないことの方が多いんだぞ」「思い切って人の助けを借りる勇気も必要」と語っている。

世界各国では、1 人ひとりがこうした力を育てているかのみならず、例えそれがなくても意思決定できるようなサポート的な環境にあるかを評価するために、ヘルスリテラシーの測定が行われてきている。日本でも同じように測定が行われ、欧州やアジアの国・地域よりも最も低い状況にあった<sup>2,3)</sup>。健康情報を入手、理解する力でも差が



図 1 ヘルスリテラシーにおける意思決定のプロセス

あったが、仮に理解まではできた場合でも、評価と意思決定で差が大きい傾向が見られた。

入手の難しさの背景には、日本のプライマリ・ケア（身近にあって何でも相談できるケア）の不十分さや米国の MedlinePlus や Mayo clinic、英国の NHS のサイトのようなわかりやすく信頼できる包括的な公的サイトが不足していることがあげられる。理解の難しさについては、求められるものとして必ず紹介されるのは「ティーチバック」である。それは、情報提供をされた患者や市民が理解できたかを確認する方法である。対象に話したことを、自分の言葉で説明してもらって、うまくできなければもう一度、別の方法で説明するものである。ここで大切なのは、対象の理解力不足に注目するのではなく、誰もが理解できるように説明するための研究と実践が進められていることである。例えば、理解しやすいパンフレットやサイトを対象者の目線で評価する方法を開発したり、対象に質問を求めても何を質問してよいかわからないため、質問例のリストを作成したりする努力がされているのである。ヘルスリテラシーが注目されるのは、健康格差が解消されない原因として、情報提供とコミュニケーションの方法に問題があることに気づき、それには専門家こそが変わらなければならないことが明らかになったからである。

## 2. 情報の評価方法「か・ち・も・な・い」

健康情報の評価の難しさについての背景には、利用する情報源への信頼の問題がある。日本では、新聞やテレビへの信頼が突出して高く、逆にインターネットへの信頼が低くなっていて、これは海外とは逆の結果である<sup>4)</sup>。インターネットは、私たちがつくるメディアであり、マスメディアが取り上げる元ネタとなる、まだ加工されていないデータや論文・報告書などのオリジナルの情報（1次情報）を手に入りやすくしている。人がつながるためのソーシャルメディア（英語圏では SNS とは呼ばれない）では、医療者や研究者を含めて多様な人々と情報をシェアしながら意思決定を支え合うことができる。日本人の特徴として、自分で情報を探したり共有したりして意思決定するよりは、信頼するマスメディアに正しい選択肢や答えを教えて欲しい傾向があるようにも見える。

では、そうした多様なメディアから信頼できるものを評価する基準はどのようなものであろうか。見つけた情報が信頼できるかをチェックするために、国際的によく使われている重要なポイントが5つある（表1）（各項目の詳細も重要であるがここでは省略する）。頭文字の『か・ち・も・な・い』は、「情報は5つを確認しないと『価値もない』」と覚えられる。とくに、情報に基づく意思決定のためには、「ち」で、違う情報を見比べて、選べる選択肢が十分にそろっているか、それらの長所と短所をすべてあげられているかの確認が求められる。これらを網羅していない情報は、「な」の何のための情報かという点で客観性に欠け、ある選択肢に誘導しようとしている可能性を否定できない。

表1 情報の信頼性を確認するポイント『か・ち・も・な・い』

か：書いたのは誰か（信頼できる専門家）
ち：違う情報と比べたか（情報の適切さ）
も：元ネタ（根拠）は何か（情報の正確さ）
な：何のための情報か（情報の客観性）
い：いつの情報か（情報の最新性）

## 3. 自分らしく意思決定する方法「胸（腹）に『お・ち・た・か』」

意思決定については、ヘルスリテラシーが高かったオランダで、世界的成功事例とされている在宅ケア組織ビュートゾルフを起業した看護師の言葉が象徴的である。その根底には「自分の人生のなかで起きるいろいろなことについて自分で判断して決定できれば、自分の人生に自ら影響を与えられるし、より幸せな人生を送ることができる」という信念があるという。オランダでは、1970年代から画一教育ではなく個別教育を開始し、学校教育の段階から、建設的に議論して意思決定する習慣を学ぶことがあげられ、意思決定のスキルを重視している。

また、高い学力や教育が話題になるフィンランドでは、ヘルスリテラシーは誰もが持つべき権利であるとして、日本のように保健体育として保健と体育がセットではなく、保健が独立した科目として重視されている数少ない国の一つである。そこでは、単なる知識だけでなく、実生活でもし意思決定が必要になった時に何を選ぶべきかを考える上で、手に入る情報が信頼できるのかという批判的な評価をディベートによって行い、自分に対しても批判的になり自分の心の声を聞きながら自分の価値観を明らかにするという。さらに、個人レベルだけでなく、個人と地域の健康の両方を考えられるような対話と参加を学ぶために、学校や地域で自分たちの意見を述べて意思決定に参加する機会を得られるようにしている。

これらの国に対して、日本の文部科学省の学習指導要領では、これまでは理解が中心で、最近ようやく課題解決のための思考力や判断力が前面に出たばかりである。保健の科目についても、健康についての課題を見付けその解決に

向けて思考し判断するという内容が新設されたところである。比較できる身近な例として、意思決定をする場である会議やミーティングがある。案が出されるたびに「あーだこーだ」と欠点を指摘してつぶして行って、結局はいい案がないということになった経験はないであろうか。私の講演では、この質問を投げかけると多くの人があなづく。しかし、ある企業の研修に呼ばれて同じ質問をしたところ、首を振られた。どうしているかを聞くと、まずみんなに自由に選択肢を提案してもらってから（ブレインストーミング、略してブレスト）、それぞれのプロコン（Pros/Cons、長所と短所）をあげて行って、目標やミッション（企業理念）などに一番合っているものは何かを話し合っ選んでいると説明してくれた。後で聞くと、日本を含めて世界中で急成長を遂げた外資系チェーンのみなさんだったことがわかり、苦笑いした。

『世界価値観調査』(2017-2022)によると、幸福感が高い国や地域ほど人生の選択の自由度が高い傾向にある。オランダはいずれも上位であるが、日本の幸福感は先進国では低めで、人生の選択の自由度は 90 の国・地域の中で 88 番目である。日本人は意思決定に自信がなく、避けようとしがちで、衝動的・直感的な方法を用いやすいという研究もある<sup>56)</sup>。日本でも自己決定は幸せなのかを調べた研究によると、健康、人間関係に次いで、所得、学歴よりも自己決定（進学先や就職先を自分で決めたか）が幸福感に強い影響を与えていた<sup>7)</sup>。この結果からは、健康を自分で決められれば、それも身近な人と信頼関係を築きながらできれば、より幸福になれる可能性があるだろう。冒頭に述べたように、こうした不利な環境や社会を変える力を身につけるというエンパワーメントは、ヘルスリテラシーのコア概念である。

意思決定の方法には、主に 2 つあるとされている。1 つは直感的な意思決定であり、勘や感情を中心とした素早い方法で、日常的によく使われている。しかし、早くできる反面、大事なことを決める時は、選択肢を見落とししたり、よいと思ったものの短所を十分知らなかったりするなど、情報不足のまま選ぶリスクがある。この方法では、さまざまな意思決定におけるバイアスすなわち思わぬ落とし穴があることが知られている。例えば、自分に都合のよい情報ばかり集めて、自分の主張を強化しようとする確証バイアスがある。太っている人が、「非常時のために脂肪としてエネルギーを蓄えている」という情報に飛びついて（体の外に備蓄する選択肢もある）、病気のリスクの情報には見向きもしないといったものである。この他にも、何かをして嫌なことが起こるよりも、何もしないで嫌なことが起きる方がまだましだと思う不作為バイアスあるいは現状維持バイアスなど、実に数多くのものがある。自分の意思決定や他者の意思決定支援のためにも、少なくとも代表的な 10 種類程度は知っておいたほうがよいだろう。

もう 1 つは合理的な意思決定であり、選べる選択肢がすべてそろっているか確認し、各選択肢の長所と短所を知り、自分にとって何が重要かはっきりさせる方法である。時間や手間はかかるが、選ぶ理由が目的に合っていて、誰が見ても納得できる点で望ましいとされている。これは、ビジネスや認知科学の領域のみならず、患者の意思決定を尊重する患者中心の医療でも共通している。

表 2 情報に基づく意思決定のためのプロセス『胸に「お・ち・た・か」』

---

お： 選択肢＝オプション→選べる選択肢がすべてそろっているか確認する
ち： 長所→各選択肢の長所を知る
た： 短所→各選択肢の短所を知る
か： 価値観→各選択肢の長所と短所を比較して、自分にとって何が重要かはっきりさせる

---

合理的な意思決定は、表 2 のような 4 つのプロセスが必要となり、選択肢は英語でオプション(option)なので、頭文字を取ると「お・ち・た・か」になる。納得したことを「胸（または腹）に落ちた」と言うので、「胸に『お・ち・た・か』と覚えらる。

しかし、健康や医療の場合、選択肢の長所と短所について、エビデンス（科学的根拠）に基づいて考えることが大切であるため、専門的な知識が必要となることも少なくない。そこで、専門家と市民や患者が一緒によく考えて意思決定する方法は、シェアードディシジョンメイキング（shared decision making; SDM、協働意思決定）と呼ばれ、市民や患者中心のヘルスケアを実現するために、世界中で広く普及させることが期待されている。そこではやはり、自分で意思決定できることは幸せなことであることが強調され、価値観に合った意思決定を行えるよう「お・ち・た・か」のプロセスを経る支援をするものとされている<sup>8)</sup>。

そしてやはり、「お・ち・た・か」を実行するには、それらに見える化したほうがわかりやすい。とくに価値観(values)とは、長所と短所という価値(value)の重要度に優先順位を付けることである。これらを表 3 のように一覧表にすれば、家族・友人あるいは専門家と共有することができるし、専門家によって提供される情報が偏らず、より中立的に支援できる。わかりやすいように意思決定ガイドとしているが、国際的にはディシジョンエイド(decision aid)と呼ばれ、意思決定を支援するツールとして、様々な検査や予防接種、治療法の選択や中止など、数多くが開発され普及

しつつある。エビデンスも積み上げられ、通常のケアと比べて、より知識が増え、正確なリスク認知をしやすく、積極的に意思決定に参加し、情報に基づいて、自分の価値観と一致した決定ができることが示されるようになってきている。

表 3 意思決定ガイド

選択肢 (オプション)	長所	大切さ (価値観)	短所	問題の大きさ (価値観)
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5

しかし、作成者によって、選択肢に不足がないこと、選択肢の選ばれやすさに違いが出ないこと、誰もが中立的な立場から患者中心に支援することが求められるため、国際的な基準が作成されている。そして、その中心部分は表3のような形式で作成されていることが多く、その構成要素はやはり「お・ち・た・か」である。その作成においては、患者中心にするため、当事者である患者やその家族、医療者、関連する専門家が参加することが重要とされている。それらの基準を満たすように、筆者らの研究を含めて日本でも次第に作られるようになってきていて、それらを集めたサイト『患者さんやご家族のための意思決定ガイド (<https://www.healthliteracy.jp/decisionaid/>)』を作成して公開している。ここでは、合わせて国際基準の日本語版も作成して公開している。

#### 4. 「か・ち・も・な・い」と「お・ち・た・か」を学ぶ機会

さらに私たちの最近の研究では、健康や医療のことに限らず、日常的に情報の信頼性を確認する方法である「か・ち・も・な・い」をよくチェックしている人、大事な意思決定のときに「お・ち・た・か」を実施している人ほどヘルスリテラシーが高いことを確認した<sup>9)</sup>。同時に、この調査を実施した2021年1月は、緊急事態宣言下であり、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の予防行動 (厚生労働省や米国 CDC、WHO などの情報を参考とした8項目) を多くしていたことも確認した<sup>10)</sup>。予防行動との関連では「お・ち・た・か」が最も関連が強く、次いで「か・ち・も・な・い」で、ヘルスリテラシー以上にこれらのスキルの大切さが指摘された。

COVID-19によってインフォデミックとそれへの対処資源としてのヘルスリテラシーが注目された。世界中で、多様な対象者と方法で測定されたヘルスリテラシーは、COVID-19に関する行動や心理などと関連していたと報告された。そして、キックブッシュはCOVID-19のパンデミックによって、ヘルスリテラシーの第4の波として、科学的リテラシーの向上、インフォデミックへの対応、健康データ抽出への対応、ヘルスリテラシーの政治的側面への対応を考える必要があるとした<sup>11)</sup>。また、オカンらは、COVID-19をヘルスプロモーションの視点で見れば、社会的ワクチン (病気を引き起こすような社会のありかたを変えるために人々に働きかける手段) と呼ばれる概念が、政治や社会を変化させる力である批判的ヘルスリテラシーにあてはまっているとしている<sup>12)</sup>。

パンデミックやインフォデミックへの対応としても重要と考えられる「か・ち・も・な・い」と「お・ち・た・か」であるが、前述の調査では、これらの2つのスキルは、学校でも職場でも学んだことがない人が多く (いずれも5~6%しかいなかった)<sup>9)</sup>、学ぶ機会の提供や支援が必要ことが明らかとなった。ヘルスリテラシーは測定して変えられる健康の社会的決定要因と言われる<sup>13)</sup>。そもそも教育は健康の社会的決定要因の代表的なものであるが、情報の評価と意思決定のスキルを学べていないことが健康格差やリスクへの過剰な反応につながるるとすれば大きな問題である。子どもの頃からそれらは教えられるべきであるし、大人になっても学べる環境を作ることが望まれる。

そのため、ヘルスリテラシーの向上のためには、信頼できる情報に基づいて自分らしく生きるスキルである「か・ち・も・な・い」と「お・ち・た・か」を学べる支援をすることが不可欠である。これらの普及のための学習教材として、YouTube (TikTokでも) の動画を作成したのでご覧いただきたい (図2、3)。YouTubeで「かちも

ない」または「おちたか」で検索することをお勧めする (URL は <https://www.youtube.com/@healthliteracy-skills>)。「お・ち・た・か」を知り、実際に、様々な意思決定に直面した時に、これらを考慮したプロセスを踏むことで、ふだんからの価値観の大切さを知るなどして、スキルが身につくことを期待したい。病気のリスクを抱えたり、病気になったりして、健康や医療に関する意思決定について悩んだりよく考えてみることは、その後の人生に役立つスキルを育む機会にできる可能性もある。



図2 「か・ち・も・な・い」を解説した動画

### 5. ヘルスリテラシーのある組織や社会と意思決定から見た健康

国際的には、誰もがヘルスリテラシーは低いと想定し、健康情報の入手から意思決定までのプロセスをたどる支援ができる力を持つ医療者または組織を、ヘルスリテラシーのある医療者または組織と呼ぶ。信頼できる情報を見極められない人、意思決定の大切さに気づけない人、意思決定しようとしても環境がサポートタイプではなく、沈黙している人がいるかもしれない。そのような時、健康や医療の関係者はアドボケイトとならなくてはならない。アドボケイトとはアドボカシー (advocacy) を行う者であり、それは擁護するという意味で使われるが、voice や vocal と同じ語源で、「声に出す」ことを意味し、問題があれば黙ってはいないということである。



図3 「お・ち・た・か」を解説した動画

ヘルスリテラシーはソーシャルキャピタルの重要な要素とも言われ、ヘルスリテラシーの向上のためには、互いに信頼しあってつながりの場に参加することが必要だとされている<sup>14)</sup>。そのような文化や風土を築き上げることが自分たちの健康で充実した生活を作っていくと実感する経験である。お互いの健康の向上のためであるが、それは身体的、精神的健康だけではなく、つながりがあるという社会的な健康も作っていて、そこに参加できている、それを自分たちが作り上げていることで共に喜べる機会を生み出す。そのような経験がソーシャルキャピタルを醸成していくというわけである。

このため、世界的にもヘルスリテラシーを高める方法として注目されているのは、つながりの場である。人々がコミュニケーションをする場で、健康のことが話題になれば効果的だからである。楽しくわかりやすく学べたエビデンスや行動変容の成功体験のナラティブ (語り、物語) がロコミで共有されていけば、意思決定の体験談やそのコツなども伝染していくことが期待される。近年、地域社会の中で「たまり場」「居場所」になっているところとして多種多様なカフェやサロンなどの場ができているし、ソーシャルメディアもつながりをつくるメディアとして期待される。ソーシャルメディアは、医療者にとっても市民や患者との情報共有やヘルスプロモーションでの協働、意思決定の支援のためなどに活用できる。そのベネフィットとリスク、プロフェッショナリズムと倫理的責任など、その道標になるようにと、世界の医師や看護師の団体がその光と影に関するガイドラインを作っているのが参考になる。米国では COVID-19 を機に、誤った健康情報をシェアしてしまう理由と対処方法を説明したツールキットも出た。良くも悪くも、ふだんは会えないバラエティに富む価値観や立場の人々に出会える場であり、つながりを学ぶ場である。

意思決定で大切なことは、何を選んだかという結果だけでなく、どのように選ぶかというプロセスであることが忘れられがちである。誰もが選んだ結果に不満があれば多少は後悔するものであるが、意思決定の方法で後悔すると二重の後悔になる。意思決定では、自分が何を一番大事にするかという価値観が問われ、それは、自分らしさをつくっていくプロセスでもある。何が一番大事かについて、胸に手を当てて心的心声をよく聞くことが求められる。

人生において様々な岐路に立った時に、自分に合った意思決定を積み重ねて、その人らしい人生を歩むことは健康の大事な柱であろう。

最後に、意思決定できる力とそれを支え合えあう社会という点から見ると、健康とはどのようなものだろうか。健康とは「からだ」「こころ」「社会」における3つの力と資源が調和したものであり、「からだ」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、「こころ」は、降りかかる問題や困難を乗り越えるために、人生の意味が見いだせるような、自分らしい意思決定ができて、それを幸せだと感じられること、「社会」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だろう。

## 謝辞

JSPS 科研費 23390497, 25670928, 15K15811, 16H05569, 20H03967, 20K21729 の助成を受けた成果をもとにしたものです。

## 利益相反自己申告

本稿に関して、申告すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 2000;15(3):259-267.
- 2) Nakayama K, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*. 2015 May 23;15:505.
- 3) Duong TV, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *J Epidemiol*. 2017 Feb;27(2):80-86.
- 4) CIGI-Ipsos. 2019 CIGI-Ipsos Global Survey on Internet Security and Trust. 2019. [www.cigionline.org/internet-survey-2019](http://www.cigionline.org/internet-survey-2019).
- 5) Mann L. Cross-cultural Differences in Self-reported Decision-making Style and Confidence. *Int J Psychol*. 1998;33(5):325-335.
- 6) Martinsons MG, Davison RM. Strategic decision making and support systems: Comparing American, Japanese and Chinese management. *Decis Support Syst*. 2007;43(1):284-300.
- 7) 西村和雄, 八木 匡. 幸福感と自己決定—日本における実証研究. RIETI ディスカッション・ペーパー2018 vols 18-J-026. <https://www.rieti.go.jp/publications/dp/18j026.pdf> (参照 2022-04-22)
- 8) Elwyn G, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ*. 2017;359:j4891.
- 9) Nakayama K, et al. Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. *BMC Public Health* 22, 1473 (2022).
- 10) Nakayama K, et al. COVID-19 Preventive Behaviors and Health Literacy, Information Evaluation, and Decision-making Skills in Japanese Adults: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Form Res*. 2022 Jan 24;6(1):e34966.
- 11) Kickbusch I. Health literacy—politically reloaded. *Health Promot Int*. 2021;36(3):601-604.
- 12) Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promot Int*. Published online January 12, 2022.
- 13) 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*. 2014;22(1):76-87.
- 14) Kickbusch I, Maag D. Health Literacy. In: Heggenhougen K, Quah S, eds. *International Encyclopedia of Public Health*. Academic Press; 2008:204-211. <http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/kickbusch-maag.pdf>

\*責任著者 Corresponding author : 中山和弘 (e-mail: nakayama@slcn.ac.jp)

投稿日 : 2024 年 3 月 18 日 受理日 : 2023 年 3 月 21 日