

日本ヘルスリテラシー学会雑誌 第3巻1号、2024年

Health Literacy Vol. 3, No. 1, 2024

日本ヘルスリテラシー学会
Japanese Health Literacy Association
<http://HealthLiteracyAssociation.jp/>

目次

特集号のご案内

理解しやすく行動しやすい健康医療情報の研究と実践：リーダビリティと PEMAT 奥原剛.....	1
---	---

総説 リーダビリティから理解しやすさと行動しやすさを考える

奥原剛.....	2
----------	---

わかりやすい医療情報の国内外の取り組み

羽山慎亮.....	6
-----------	---

総説 PEMAT 日本版 (The Patient Education Materials Assessment Tool) の活用

古川恵美.....	18
-----------	----

Health Literacy Vol. 3 No.1, 2024

Official Journal of the Japanese Health Literacy Association

Contents

Research and practice of health care information that is easy to understand and act upon:
readability and PEMAT
Tsuyoshi Okuhara..... 1

Readability, Understandability, and Actionability of Health-care Information
Tsuyoshi Okuhara.....2

Domestic and International Activities for Easy-to-read Medical Information
Shinsuke Hayama.....6

Practical Use of Japanese Version of the Patient Education Materials Assessment Tool
Emi Furukawa..... 18

特集号のご案内
理解しやすく行動しやすい健康医療情報の研究と実践：
リーダビリティと PEMAT
Research and practice of health care information that is easy to understand and
act upon: readability and PEMAT

奥原剛¹⁾
Tsuyoshi Okuhara¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野

1) Department of Health Communication, School of Public Health, The University of Tokyo

本特集では、第3回日本ヘルスリテラシー学会学術集会のシンポジウム「理解しやすく行動しやすい健康医療情報の研究と実践：リーダビリティとPEMAT」での3つの講演内容をもとに、各講演の演者による総説を掲載します。米国の *Healthy People 2030* はヘルスリテラシーの定義を更新し、「個人のヘルスリテラシー」と「組織のヘルスリテラシー」の両方に言及しています。新たに明示された組織のヘルスリテラシーは、すべての人々が公平に、健康に関する情報とサービスを見つけ、理解し、活用できるように、医療・公衆衛生の側が組織的に取り組む重要性を示しています。つまり、市民・患者に向けて、理解しやすく行動しやすい健康医療情報を作成し発信することの重要性が、改めて明示されたといえます。この背景をふまえ、本シンポジウムでは、組織のヘルスリテラシーの要素のひとつである「情報提供」を対象にしました。

1つめの総説では、私(奥原)が、健康医療情報のリーダビリティ(可読性)に関する研究を紹介し、文章の読みやすさを切り口に、理解しやすく行動しやすい健康医療情報の作成を考えました。2つ目の総説では、日本語学の視点から健康医療情報の理解しやすさの研究・実践に取り組まれてきた羽山慎亮先生に、理解しやすい健康医療情報のガイドラインや事例を解説いただきました。3つ目の総説では、古川恵美先生に、健康医療情報の理解しやすさと行動しやすさの評価ツールである日本版PEMATを活用した、健康医療情報の評価と改善について解説いただきました。

羽山先生が総説に記されているように、米国などと比較して、日本には健康医療情報の理解しやすさや行動しやすさを高めるためのガイドラインや取り組み事例が乏しいのが現状です。また、古川恵美先生が開発したPEMAT日本版は、健康医療情報の理解しやすさと行動しやすさを量的に評価できる日本で初めての尺度です。これまでの日本では、健康医療情報の理解しやすさと行動しやすさの研究・実践に携わる人材も乏しかったといえるでしょう。これからの国内外の健康医療情報の理解しやすさと行動しやすさの研究・実践を担っていく羽山先生、古川先生の若いお二人に、本シンポジウムで講演いただき、総説を寄稿いただけたことは、日本のこの分野の研究・実践の未来の光明であると思います。どうか読者の皆様も、これからの日本の健康医療情報の理解しやすさと行動しやすさの研究・実践にご一緒いただけますと幸いです。

総説 リーダビリティから理解しやすさと行動しやすさを考える Readability, Understandability, and Actionability of Health-care Information

奥原剛¹⁾
Tsuyoshi Okuhara¹⁾

1)東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野

1)Department of Health Communication, School of Public Health, The University of Tokyo

Abstract

Readability is the determination, by systemic formulae, of the reading comprehension level a person must have to understand written materials. Japanese and international readability evaluation studies have shown that health-care information is often difficult for citizens and patients to read. A series of processing fluency studies showed that readers are more likely to like, trust, and act on information that they subjectively find easy to read. However, in our randomized controlled study examining the impact of readability on behavior-related outcomes, we found no significant differences in most outcomes between text qualified as easy or difficult to read. While readability is an important prerequisite for better health-care information provision, it is one of the factors in ease of understanding and resultantly taking action by citizens and patients. To provide health-care information that is easy to understand and act upon, it is important to improve both *what* to communicate (i.e., what content is conveyed) and *how* to communicate (e.g., ease of viewing, reading, and understanding).

要旨

リーダビリティ(可読性)とは、文の長さ、語彙・構文の難しさなどを、ソフトウェアで測定し、文章の読みやすさを数値で表したものである。これまでの国内外のリーダビリティ評価研究は、健康医療情報の多くが市民・患者にとって読みにくい現状を示してきた。処理流暢性(Processing fluency)の一連の研究に基づく、読者が主観的に読みやすいと感じた場合、読者はその情報に書かれている内容を好みやすく、信用しやすく、実行しやすいと考えられる。だが、リーダビリティが行動関連アウトカムに与える影響を検討した筆者らのランダム化比較研究では、読みやすい文章と読みにくい文章の間で、行動関連アウトカムに大きな差は認められなかった。読みやすさは、より良い情報提供の重要な必須条件だが、理解しやすさ、行動しやすさの要因の1つに過ぎない。理解しやすく行動しやすい健康医療情報の提供のためには、「何を伝えるか」(どのような内容を伝えるか)と「どう伝えるか」(見やすさ、読みやすさ、理解しやすさ等)の両方の改善が重要である。

キーワード: 健康医療情報、リーダビリティ、読みやすさ、理解しやすさ、ヘルスコミュニケーション

Keywords: health care information, readability, understandability, comprehension, health communication

1. リーダビリティ研究の状況

リーダビリティ(可読性)とは、文の長さ、語彙・構文の難しさなどを、ソフトウェアで測定し、文章の読みやすさを数値で表したものである[1]。ヘルスリテラシーの研究と実践において、健康情報の理解と利用のしやすさは、しばしばリーダビリティの観点から議論されてきた[2, 3]。英語で書かれた文章のリーダビリティの計算式には、Fry Readability Graph (FRG)、Gunning Fog Index (GFI)、Flesch-Kincaid Reading Ease (FRE) test、Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL) test、Simple Measure of Gobbledygook Grade Level (SMOG)などがあり[11, 12]、この半世紀前の間に健康医療情報のリーダビリティを評価する多くの研究が行われてきた。それらのリーダビリティ評価研究のシステムティックレビューでは、市民を対象としたメンタルヘルス情報のほとんどが複雑すぎる語彙や文章構造を使用していることが報告されている[4]。また、一般的なスポーツ外傷に関するオンラインの患者向け情報のほとんどが、米国医師会および米国国立衛生研究所が推奨するリーダビリティレベルを超えていることが報告されている[5]。市民向けのワクチン情報[6]、眼科[7]および小児科[8]の分野におけるシステムティックレビューでも、多くの情報が読みにくいことが示されている。これらのシステムティックレビューはいずれもここ数年以内に報告されたもので

ある。近年は日本語で書かれた文章のリーダビリティを測定するソフトウェアも公開され、jReadability (<https://jreadability.net/>) をはじめとするソフトウェアの研究利用が進められてきた。例えば、筆者らは、インターネット上の HPV ワクチンに関する情報のリーダビリティを jReadability を用いて評価し、HPV ワクチン推奨派よりも反対派によって発信されている情報の方が読みやすいこと、さらには医療従事者が書いた HPV ワクチン反対の情報が最も読みやすいことを示した(図1)[9]。これまでのリーダビリティ評価研究の報告をひとことでまとめるならば、健康医療情報の多くが依然として読者にとって読みにくい[10]。したがって、リーダビリティは現在も重要な研究・実践の対象である。

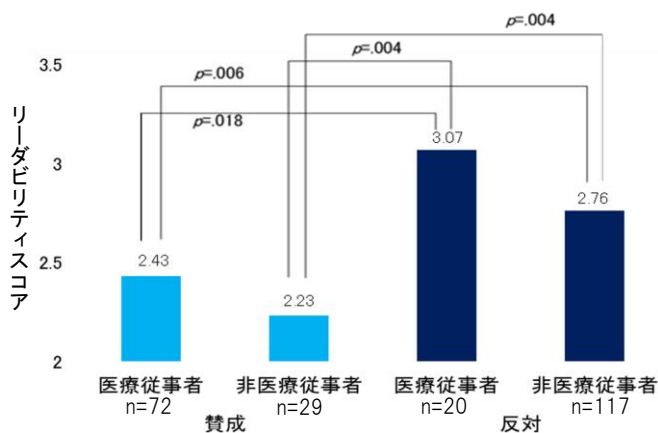


図1. HPV ワクチン賛成派と反対派の情報のリーダビリティ評価 (文献9をもとに筆者作成)

2. 読者の視点で書くことの重要性

それでは、どうすれば健康医療情報を読みやすくすることができるのか。平易な語を使う、簡潔に短い文を書くなどの方法については、本誌の羽山慎亮先生の総説をお読みいただきたい。評価ツールを用いて理解しやすさを改善する方法については、本誌の古川恵美先生の総説を参考にいただきたい。私からは読者の視点で書くことの重要性を強調しておきたい。知識があるがゆえに、知識のない状態を想像できなくなることを「知の呪縛」(Curse of Knowledge)という[11]。例えば、私が教室の演台の机を拳でコツコツ叩き、ある有名な歌のリズムを刻む。教室の聴衆は、そのリズムを手がかりに歌の題名を当てるというゲームをする。リズムを刻む演者は、「有名な歌だからわかるはずだ」と、聴衆が歌を当てる確率を過大評価する。しかし実際には、聴衆が歌を当てることはめったにない。このギャップは、演者の頭の中で朗々と流れている曲が、聴衆の頭の中ではまったく流れていないことを、演者が想像できないから生じる。これをヘルスコミュニケーションに当てはめると、リズムを刻む演者は健康医療情報の書き手・送り手であり、聴衆は読み手の市民・患者である。専門家にとっては「知識は力」である。だが、その「知への信奉」が「知の呪縛」を生む。健康医療情報の作成者・発信者は、知の呪縛のゆえに、市民・患者の頭の中を想像できず、市民・患者が直面する困難を過小評価してしまう。そうして、専門用語や専門的な解説を用いた読みにくい理解しにくい文章を書いてしまう。これが、医療・公衆衛生の多くの情報が市民・患者には読みにくいという現実の根本的な要因である、と筆者は考えている。

3. 処理流暢性 (Processing fluency)

筆者の研究テーマは行動変容のためのヘルスコミュニケーションであり、医療従事者等の専門家であるコミュニケーションの送り手が、何をどのように伝えたら、受け手である市民・患者の健康行動をうながすことができるかに関心がある。したがって、筆者はリーダビリティについても、行動の要因のひとつとしてとらえてきた。文章の読みやすさが読者の判断や行動に影響を与える可能性が、処理流暢性 (Processing fluency) に関する一連の研究で示されている[12, 13]。読者が主観的に「見やすい」「読みやすい」「わかりやすい」、つまり情報を主観的に処理しやすいと感じた場合、その情報に書かれている内容を好みやすく、信用しやすく、実行しやすい。反対に、情報が主観的に見にくく、読みにくく、わかりにくい場合、そこに書かれている内容に対する好意や信用や動機が低下する。かつて、筆者らは、これらの処理流暢性研究を理論的な枠組みとして、リーダビリティが行動関連アウトカムに与える影響を

検討するランダム化比較研究を行った[14]。有酸素運動に関する読みやすい文章(介入)と、読みにくい文章(対照)とで、興味、安全性、セルフエフィカシー、結果期待、行動意図、習慣にする意図を比較した。しかし、結果では、セルフエフィカシーのみかろうじて、読みにくい文章群より読みやすい文章群で高かったが、その他のアウトカムでは介入と対照の間で意味のある差はなかった。「読みやすさの行動関連アウトカムへの効果は、考えていたほど大きくはないのだな」というのが、筆者がこの研究から得た実感であった。

4. 「何を伝えるか」と「どう伝えるか」の両方が重要

以上のように、筆者は、行動変容のためのヘルスコミュニケーションの研究・実践の一部として、リーダビリティに着目してきた。いくつかの研究・実践を経て、現時点で筆者が考えているのは、「読みやすさは、より良い情報提供の重要な必須条件だが、理解しやすさ、行動しやすさの要因の1つに過ぎない」ということである。当たり前と言えは当たり前なのだが、理解しやすく行動しやすい健康医療情報の提供のためには、「何を伝えるか」(どのような内容を伝えるか)と「どう伝えるか」(見やすさ、読みやすさ、理解しやすさ等)の両方の改善が重要である。「何を伝えるか」と「どう伝えるか」は相互に依存して関連している。例えば、統計データや専門的解説を中心に伝えると、読みにくく、理解しにくい、具体例やたとえ話、ナラティブ、イラストなどを入れると、読みやすく、理解しやすくなる。内容や目的によっては、そもそも文書ではなく動画にした方が、理解しやすく行動しやすくなることもある。健康医療情報の理解しやすさ、行動しやすさのリーダビリティ以外の要因の評価と改善については、本誌の羽山慎亮先生、古川恵美先生の総説を参考にさせていただきたい。

研究資金

本論文は、JSPS 科研費 19K10615 の助成を受けた研究成果の内容を含む。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

- [1] J. Albright, C. De Guzman, P. Acebo, D. Paiva, M. Faulkner, J. Swanson, Readability of patient education materials: Implications for clinical practice, *Applied Nursing Research*. 9 (1996) 139–143. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(96\)80254-0](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(96)80254-0).
- [2] Lynn. Nielsen-Bohman, A.M. Panzer, D.A. Kindig, Institute of Medicine (U.S.). Committee on Health Literacy, *Health literacy: a prescription to end confusion*, National Academies Press, 2004.
- [3] E. Beaunoyer, M. Arsenault, A.M. Lomanowska, M.J. Guitton, Understanding online health information: Evaluation, tools, and strategies, *Patient Educ Couns*. 100 (2017) 183–189. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.028>.
- [4] L. Boutemen, A.N. Miller, Readability of publicly available mental health information: A systematic review, *Patient Educ Couns*. 111 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107682>.
- [5] Y. Abdullah, A. Alokozai, S. O'Connell, M.K. Mulcahey, Online Patient Education Materials for Common Sports Injuries Are Written at Too-High of a Reading Level: A Systematic Review, *Arthrosc Sports Med Rehabil*. 4 (2022) e861–e875. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2021.12.017>.
- [6] T. Okuhara, H. Ishikawa, H. Ueno, H. Okada, M. Kato, T. Kiuchi, Readability assessment of vaccine information: A systematic review for addressing vaccine hesitancy, *Patient Educ Couns*. 105 (2022) 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.039>.
- [7] A.M. Williams, K.W. Muir, J.A. Rosdahl, Readability of patient education materials in ophthalmology: A single-institution study and systematic review, *BMC Ophthalmol*. 16 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12886-016-0315-0>.
- [8] C.J. Hecht, R.J. Burkhart, R. McNassor, R.J. Mistovich, Readability of Online Patient Educational Materials in Pediatric Orthopaedics: A Systematic Review, *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 43 (2023) e591–e599. <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000002402>.
- [9] T. Okuhara, H. Ishikawa, M. Okada, M. Kato, T. Kiuchi, Readability comparison of pro- and anti-HPV-vaccination online messages in Japan, *Patient Education and Counseling*. 100 (2017) 1859–1866. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.013>.

- [10] R.E. Rudd, J.E. Anderson, S. Oppenheimer, C. Nath, Health Literacy: An Update of Medical and Public Health Literature, *Review of Adult Learning and Literacy*, Volume 7. 1 (2007) 175–204.
- [11] S.A.J. Birch, P.E. Brosseau-Liard, T. Haddock, S.E. Ghrear, A ‘curse of knowledge’ in the absence of knowledge? People misattribute fluency when judging how common knowledge is among their peers, *Cognition*. 166 (2017) 447–458. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2017.04.015>.
- [12] H.M. Claypool, D.M. Mackie, T. Garcia-Marques, Fluency and Attitudes, *Soc Personal Psychol Compass*. 9 (2015) 370–382. <https://doi.org/10.1111/spc3.12179>.
- [13] A.L. Alter, D.M. Oppenheimer, Uniting the tribes of fluency to form a metacognitive nation, *Personality and Social Psychology Review*. 13 (2009) 219–235. <https://doi.org/10.1177/1088868309341564>.
- [14] T. Okuhara, H. Ishikawa, H. Ueno, H. Okada, M. Kato, T. Kiuchi, Influence of high versus low readability level of written health information on self-efficacy: A randomized controlled study of the processing fluency effect, *Health Psychol Open*. 7 (2020). <https://doi.org/10.1177/2055102920905627>.

***責任著者 Corresponding author : 奥原剛 (e-mail: okuhara.hc@gmail.com)**

わかりやすい医療情報の国内外の取り組み Domestic and International Activities for Easy-to-read Medical Information

羽山慎亮¹⁾²⁾
Shinsuke Hayama¹⁾²⁾

- 1) 一般社団法人スローコミュニケーション
- 2) 国立がん研究センター
- 1) Slow Communication Japan
- 2) National Cancer Center Japan

Abstract

Japan's Act for Eliminating Discrimination against Persons with Disabilities, enforced in April 2016, obligates administrative organs to provide reasonable accommodation for persons with disabilities. From April 2024, private businesses will also be required to do so. "Reasonable accommodation" includes giving written or oral explanation in an easy-to-understand manner for people with intellectual disabilities; medical professionals must also take such measures as necessary. This article introduces easy-to-read pamphlets from the United Kingdom, Sweden, South Korea, Taiwan, and Japan to be used as references. These pamphlets were prepared mainly by private organizations dealing with persons with disabilities, in collaboration with medical organizations. It is also important for medical institutions to create their own easy-to-read materials to disseminate up-to-date and well-reasoned information on medical care. Preparing easy-to-read documents requires awareness of three major points: using easy-to-understand words and sentences, using clear layout, and effectively organizing information. This article presents seven points to apply toward making words and sentences easier, focusing on the points that are easy to put into practice, along with examples of their use.

要旨

日本では2016年4月に施行された障害者差別解消法において、合理的配慮の提供が行政機関等の義務とされている。2024年4月からは、民間事業者にも義務化されることとなっている。合理的配慮には、ことばの理解に困難がある場合に「わかりやすい」表現等で文章を作成したり説明したりすることも含まれており、医療者らも必要に応じてそうした対応をとることが求められる。その際に参考にできるような、医療情報に関する「わかりやすい」媒体について、イギリス、スウェーデン、韓国、台湾、日本のパンフレット類を取り上げた。なお、それらの作成は主に障害者関連の民間団体が医療組織と協働しておこなっていた。その一方で、医療について最新の情報かつ根拠のある情報がわかりやすい形で普及するために、医療機関が自らわかりやすい資料をつくっていくことも重要である。文書でわかりやすく情報を伝えるには、大きく分けて「ことばを理解しやすくする」「視覚的に見やすくする」「情報を整理する」の3つを意識することが必要となる。本稿では「ことばを理解しやすくする」ためのポイントについて、実践しやすいものを中心に7つの点を用例とともに提示した。

キーワード：医療情報、わかりやすい、合理的配慮、知的障害

Keywords: medical information, easy-to-read, reasonable accommodation, intellectual disability

1. わかりやすい医療情報の必要性

病気にかかったり、何らかの病気が疑われたりしたとき、その病気について「知りたい」という思いは誰もがもつものである。特にがんなどであれば、どのような状態なのかを理解し、どのような治療が必要なのかといった説明を受けた上で、治療法などを患者が選んでいくこともある。また、たとえば糖尿病の治療では、患者が治療の必要性をしっかりと理解し、日々の生活習慣に気をつけていくことが大切になる。そのためには、病気そのものや治療法について医療者らがわかりやすく説明するのはもちろん、わかりやすく説明した冊子等の媒体の存在も重要である。それは医療者が説明するときの補助となるほか、人々が健康なときに病気について知り、適切に予防することにも有用なものとなる。

本稿ではまず、知的障害者向けの発行物等に注目して、わかりやすい医療情報の国内外の取り組みを概観する。日本では2016年4月に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)の第7条において、「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない」とあり、いわゆる合理的配慮の提供を行政機関等の義務としている。2024年4月からは、民間事業者にも義務化されることとなっている。合理的配慮には、ことばの理解に困難がある場合に「わかりやすい」表現等で文章を作成したり説明したりすることも含まれており、医療者らも必要に応じてそうした対応をとることが求められる。その際に活用できるような「わかりやすい」媒体について、国内外の事例をもとに現状と課題を述べる。さらに、「わかりやすい」媒体の普及に向けて、文章をわかりやすくするために必要な要素について、日本語学の観点から述べていくこととする。

なお、「わかりやすい」媒体は、知的障害者に限らず、その言語が母語ではない人、認知症患者、児童、ひいてはマジョリティの人々にとっても有効である。また逆に、マジョリティも含めた誰もにとって「わかりやすい」情報は必要とされるものであり、特に医療情報については、その国に住む人々の健康増進に大きく影響を与えるものであろう。そのため、本稿で述べることは、知的障害者らへの情報提供という限定的な範囲ではなく、あらゆる人々への医療情報の提供に寄与するものであると考える。

2. 国外の事例

本節では、日本においてウェブ上で入手できた資料として、イギリス、スウェーデン、韓国、台湾の事例を紹介する。後でも一部触れるが、それぞれの国・地域での医療情報以外も含めた「わかりやすい」情報提供の状況は次のとおりである。イギリスでは障害者の権利擁護団体が「わかりやすい英語」で情報を発信する取り組みをしている。スウェーデンでは知的障害者向けの「わかりやすい」図書などの発行も盛んに行われており、わかりやすい情報において先進的な取り組みが見られる代表的な国である(藤澤2009)。韓国では近年「ソソハン・ソトン」という団体が知的障害者向けの出版物を数多く製作・発行しているなど、情報保障の取り組みが発展しているところである。台湾では知的障害者の親の会「中華民国智障者家長總會」がいくつかの「わかりやすい」資料を製作している。

なお、今回は収集手段の限界により上記4つの国・地域の事例のみとなったが、それ以外の国・地域においても「わかりやすい」医療情報の取り組みは存在する可能性があることには留意されたい。

2.1 イギリスの事例

図1はDiabetes UKという、糖尿病に関する取り組みを行っている団体が作成したWhat to do when you have Type 2 diabetesである。障害者の権利擁護団体であるCHANGEが関わってつくられており、糖尿病とは何かというところから、糖尿病になる仕組み、糖尿病になったらどんなことに気をつければいいのかということなどが説明されている。

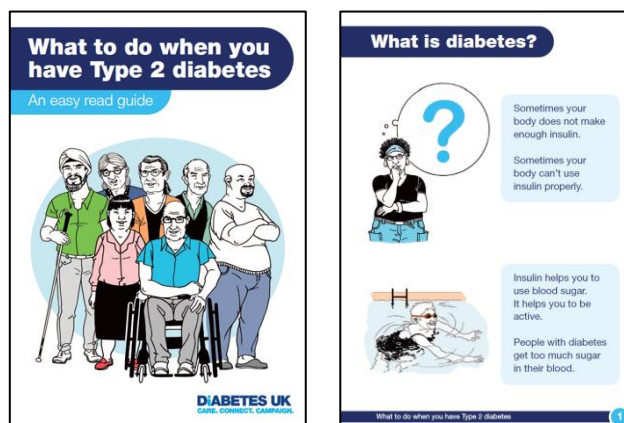


図1 What to do when you have Type 2 diabetes

図2は、Macmillan Cancer Supportという、がん患者を支援する組織が作成したパンフレットHow Macmillan Cancer Support can help youである。サポートセンターで受けられる支援などについて、イラストと簡単な文章でわかりやすく紹介している。パンフレットの作成は、先と同じくCHANGEとともにおこなったと記されている。

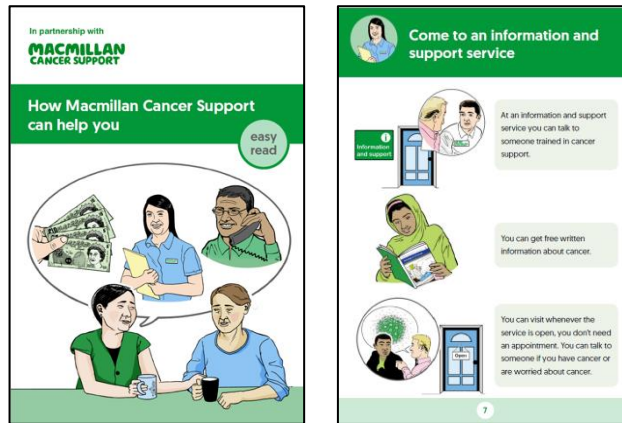


図2 How Macmillan Cancer Support can help you

図3は、知的障害者の支援団体である Mencap が作成した新型コロナウイルス（以下、新型コロナ）感染症予防のパンフレット Stop Coronavirus: Keep clean である。新型コロナの感染経路や予防のために気をつけることなどを説明している。



図3 Stop Coronavirus: Keep clean

イギリスの3つのパンフレットでは、ページの右側にわかりやすい文章で説明をして、左側に写真やイラストを載せるという形式になっている。CHANGE や Mencap は、医療情報以外の「わかりやすい資料」の作成にも携わっているが、イギリスの「わかりやすい資料」はこの形式になっていることが多い。

2.2 スウェーデンの事例

図4は、スウェーデンの Cancerfonden（がん財団）が作成した OM CANCER（「がんについて」）である。がんの仕組みや検査方法、各種がんなど、がんのこと全般を説明している。イギリスのパンフレットと比べて、ビジュアル面での工夫はあまり感じられず、一見すると「わかりやすい資料」には思われなかもしれないが、表紙には確かに Lättläst（スウェーデン語で「わかりやすい」の意味）と書かれている。なお、本稿での外国語の日本語訳は、すべて筆者によるものである。



図4 OM CANCER

2.3 韓国の事例

図5は、韓国の民間団体であるソソハン・ソトンが作成した「코로나 19 자가진단키트 사용법 안내」

(「코로나 19 自家診断키트 使用法案内」)である。実物の写真などを示しながら、新型コロナウイルス感染症の自家用検査キットを使う手順について説明している。本文のレイアウトは、左側に写真、右側にわかりやすい文章というように、イギリスのパンフレットのレイアウトに類似した構成となっている。

作成したソソハン・ソトンは前述のように、知的障害者を主な対象とした図書を出版するなど、わかりやすい媒体づくりに積極的に取り組んでいる団体である。

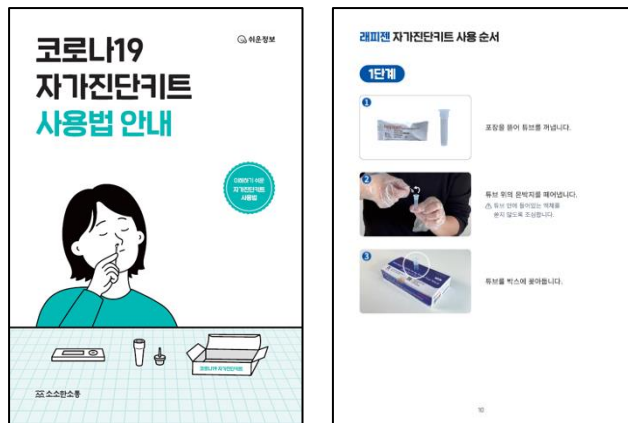


図5 「코로나 19 自家診断키트 使用法案内」

また、ソソハン・ソトンは、韓国・国立がんセンターとともに「알기 쉬운 10대 암 조기진단과 예방법」(「わかりやすい 10大がん 早期診断と予防法」)という資料を作成している。これは、膵臓がん・肺癌・甲状腺がん・卵巣がん・前立腺がん・肝臓がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの10種のがんについて説明した冊子である。がんが発生する器官のこと、関連する統計情報、症状と検診方法、予防法などがわかりやすく記されている(図6)。



図6 「わかりやすい 膵臓がん 早期診断と予防法」

なお、韓国では、政府が一般向けに公開する情報も、わかりやすく工夫されていることがある。図7と図8はいずれも、新型コロナウイルス感染症が広がりはじめた時期に保健福祉部(「部」は日本でいう「省」)などが制作し、ウェブサイトに掲載されたものである。新型コロナを予防するために気をつけることや、心の健康のために「信頼できる情報に集中しましょう」「つらくなったら、専門家に相談しましょう」といったことが、わかりやすい表現とイラストで示されている。



図7「必ず覚えておくべき行動原則(国民/医療機関)」



図8「코로나19 스트레스から心の健康を守りましょう！」

2.4 台湾の事例

図9は、台湾の知的障害者の親の会である中華民國智障者家長總會が作成したパンフレット「我知道怎麼吃藥」(「薬の飲み方、知っています」)である。薬の説明書きの見方や、薬を飲むときの注意点について、イラストと簡潔な文で説明されている。



図9「薬の飲み方、知っています」

3. 日本国内の事例

日本では、知的障害者も読者対象として想定したわかりやすい資料は数少なく(羽山 2017; 野口 2019)、医療情報についても例外ではない(打浪 2020)。ただ、近年ではいくつかの書籍や冊子が発行されており、病院のかかり方などをわかりやすい文章や写真等で解説した本(読書工房 2022)、生理や避妊方法の解説などを含む性教育の本(門下 2023)などがある。また、筆者も携わっている厚生労働科学研究補助金がん対策推進総合研究事業(研究代表: 国立がん研究センター・八巻知香子)では、2020年度から2022年度にかけて大腸がん・肺がん・糖尿病の「わかりやすい版」を作成した(図10~14)。各疾患の検査や治療、治療後の生活などについて、大きめのイラストとわかりやすい文章によって説明している。大腸がんと肺がんの「わかりやすい版」は、筆者が所属する一般社団法人スローコミュニケーションが編集に携わり、知的障害のある人たちにも文章やイラストのわかりやすさを確認してもらいながら作成した。



図10「わかりやすい版 大腸がん」



図11「わかりやすい版 肺がん」



図12「わかりやすい版 糖尿病」

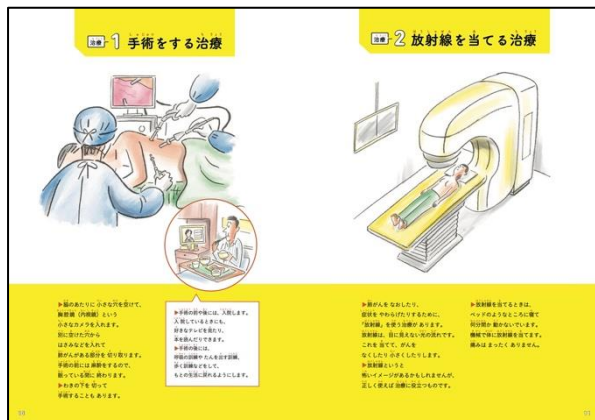


図13「わかりやすい版 肺がん」中面



図14「わかりやすい版 糖尿病」中面

4. 「わかりやすい」資料づくりの課題

以上、各国・地域の医療関係の「わかりやすい」資料を紹介したが、これらは障害者関連の民間団体が医療組織と協働して作成を担っている傾向にある。障害者らは障害者関連の民間団体から情報を入手することが多いと考えられ、医療情報が効果的に伝わるうえで、こうしたルートは有効であると思われる。その一方で、医療について最新の情報かつ根拠のある情報が普及するためには、医療機関が自らわかりやすい資料をつくっていくことも重要である。本稿冒頭で述べたように、日本の障害者差別解消法では、知的障害者らへの合理的配慮としてわかりやすく説明することが求められる。わかりやすい資料の数が限られている現状を見ても、日本語での情報理解が困難な人たちに対してどのように情報保障を進めていくか、大きな課題となっているといえる。

そこで、できる限り多くの人々がわかりやすい資料をつくれるよう、マニュアルやガイドラインが必要になってくる。イギリスでは、わかりやすい資料の作成元である CHANGE や Mencap などにより、わかりやすく書くための方法をまとめたパンフレットが出されている。「わかりやすく書く」にあたっては、そもそも「わかりやすい」とは何なのか、どのようなことを工夫すればいいのかということがわかっていないと、実践しづらい面がある。しかし、各種パンフレットでは、あまり本質には触れていないように見受けられる。パンフレットに書かれている項目の例を以下にいくつか引用する。下線は引用者による。

Use easy to understand words that people will know well. (Inclusion Europe:10)
 (みんながよく知っているわかりやすい語を使うこと。)

Always keep your sentences short. (Inclusion Europe:11)
 (文は常に短くすること。)

Make sure words and sentences are easy to understand. Avoid jargon or complicated words as much as possible. (Department of Health:27)
 (語や文がわかりやすくなっていることを確認する。専門用語や難解な語はできるだけ避ける。)

Try to write your information in short, clear sentences. (CHANGE:27)
 (情報は短く、明確な文で書くようにする。)

Do not use complicated words, words that are hard to understand or jargon words. (CHANGE:27)
 (理解が難しい語や専門用語といった難解な語は使わない。)

以上の記述を見ると、語については何がわかりやすく、何が難しいかが既に共有されていることが前提になっているように思われる。

日本では、大阪手をつなぐ育成会が「わかりやすい情報提供に関するガイドライン」を作成している。ここでも同様に、「難しいことばは使わない」とある。

わかりやすい資料をつくるために「わかりやすいことばを使う」「難しいことばは使わない」というのは当然のことであり、もう一步踏み込んだ説明が必要であると思われる。後で述べるとおり、「わかりやすいことば」は人によ

って異なるものであり、絶対的にわかりやすいというものはない。そのため、具体的に示しづらい面は確かにあるが、ある程度の傾向は存在するといえる。次の節では、日本語による情報をわかりやすくするために特に注意したい点について、具体的な言い換え例と言い換えの根拠なども含めて紹介する。なお、語以外のことについては先述の大阪手をつなぐ育成会「わかりやすい情報提供に関するガイドライン」でも具体的な記述があり、以下に紹介するポイントにはそれと同様のものもある。

5. 「わかりやすさ」のポイント

文書でわかりやすく情報を伝えるには、大きく分けて次の3つを意識するとよいとされる。

①ことばを理解しやすくする

例：使う単語、文の長さ、表現のしかた など

②視覚的に見やすくする

例：フォント、レイアウト、図表 など

③情報を整理する

例：情報の補足・削除、書く順番 など

ここでは筆者の専門である日本語学の立場から、①の「ことばを理解しやすくする」という点について紹介していく。なお、本稿では実践しやすいものを中心に紹介することとする。そのほかのポイントについては、一般社団法人スローコミュニケーション(2019)もご参照いただきたい。また、医療現場での外国人への対応について「やさしい日本語」のポイントを中心にまとめた武田・岩田・新居(2021)も参考になる。

5.1 聞いてわかることば、身近なことばを使う

先の第4節では、「わかりやすいことばを使う」「難しいことばは使わない」という表現について指摘したが、「聞いてわかることば」「身近なことば」という表現こそ主観的であいまいだと思われるかもしれない。しかし、むしろ「わかりやすい」というのは主観的なことであり、その人が接してきた環境によっても違ってくる。

ポイントの紹介とは話がずれるが、日本語テキストの難易度を測るシステム「帯」を開発した佐藤理史氏は、次のように述べている(下線は引用者)。

我々は、テキストを読んで「このテキストは難解だ」、「このテキストは平易だ」と感じるわけだが、そのような素朴な感想と「それぞれのテキストに固有の難易度が実在する」ことの間には、大きな隔たりがある。

難易度とは、やさしさ・難しさという軸において、テキストをいくつかのグループに分けるために導入された仮想的な概念であり、仮想的なスケールである。その実在は、仮定されるものであって、証明されるものではない。当然のことながら、それぞれのテキストに対しても、真の難易度の値というものを実在するわけではない。(佐藤 2011:1778)

絶対的な「わかりやすい表現」というものは存在しないということを認識し、「理解度を相手に合わせる」ということが、ことばを理解しやすくするための第一歩であると考えよう。

たとえば、以下の表現は医療者にはなじみのある表現であるが、一般の人には知らない場合が多いと思われる(例文は筆者による作例。以下、断りのない限りすべて同じ)。

1) 予後は良好です。

「良好」については漢字で見れば簡単に意味を理解できるかもしれないが、たとえば診察の際に「よごは りょうこうです」と言ったとき、患者は即座に理解できるだろうか。患者としては、たとえば次のような表現のほうが安心できるのではないだろうか。

1') 良くなる可能性が高いです。

「聞いてわかることば」であることは、口頭でのコミュニケーションのときにも大切なことである。そのほか、日本語点字で記す場合(日本語の点字は基本的には点字1字がかな1字に相当しており、漢字はかなに置き換えられ

る)、あるいは子どもや日本語を母語としない人向けにふりがなを付ける場合など、漢字の表意性に頼った意味理解がなされないときにも有効である。

「聞いてわかることば」にするためのポイントとしては、漢字の音読みからなる語(=漢語)をなるべく避けるとよい。同じ発音の漢字が多くあることから、混乱が生じやすいためである。日常会話であれば文脈から理解できることが多いが、医療の場面で医療者から言われたことについては、通常とは異なる文脈で理解しようとしてしまう可能性がある。また、例外はあるが、そもそも漢語は硬くて難しいことばが多い傾向にある。

なお、病院で使われる用語をどう言い換えたらいいかについては、国立国語研究所「病院の言葉」委員会が「「病院の言葉」を分かりやすくする提案」によって言い換えの類型と言い換え例を示している。また、2023年9月には福島県立医科大学総合科学教育研究センターにより「ヘルスリテラシーのツール 用語の言い換え&健康情報の評価」が発行され、ヘルスコミュニケーションウィーク2023福島の会場で配布された。

5.2 頻繁に使う語などは、初めに説明をする

「「病院の言葉」を分かりやすくする提案」でも示されているが、ことばを単に言い換えるのではなく、今後治療を進めるときなどに頻繁に使うだろうことばは、初めに説明をした上で使うということもある。たとえば、次の表現について考えてみたい。

2) 緩和ケアをぜひご利用ください。

「緩和ケア」は、ことばとしては浸透しているかもしれないものの、「末期がんの患者が受けるもの」というイメージもいまだに根強いと思われる。そのため、例2)のように言われた患者は、「自分はもう末期がんなのだ」と思ってしまうかもしれない。一方で、「緩和ケア科」がある病院も増えており、「緩和ケア」を言い換えるということもしづらい。そのため、次のように補足を入れて「緩和ケア」ということばを使うことで、誤解を減らし、適切な理解につなげることができると思われる。

2) 初期のがんでも、緩和ケアで体や心のつらさを和らげます。ぜひご利用ください。

5.3 漢字のかたまりをつくらない

これは特に文書類でありがちなことだが、漢字をたくさん使ってしまうということがある。以下の例3)のように漢字が連続していると、見た目にも圧迫感があり、たとえわかりやすく書いていても、難しい文章だというイメージになってしまう。

3) 申込方法は下記を御覧下さい。

これはたとえば、かなを増やし、漢字を減らすだけでも印象が変わる。

3) 申し込み方法は下記をご覧ください。

また、5.1で述べた「漢語を避ける」ということも、漢字のかたまりをつくらないことに貢献する。

5.4 1文は短めにして、情報を詰めこまない

これも特に文書類で注意したいポイントである。たとえば、次の例文はスムーズに理解されるだろうか。

4) 来週、4月に新しく入った職員の健診がありますが、詳しくは対象者に文書で連絡します。

冒頭で「来週」「4月」という時期を表すことばが続いている上、この文で何を最も伝えたいのかがはっきりしない印象もあるだろう。特に接続助詞の「が」は、「しかし」のように逆接の意味で使われる場合もあれば、前置きとして使われる場合もあって意味があいまいである。

思いっくままに書いて1文に詰めこまずに、以下のように複数の文に分けるなどして、1文の中の情報を整理したいところである。

4) 4月に新しく入った職員は、来週健診を受けてください。詳しくは文書で連絡します。

5.5 二重否定を避ける

日本語は、否定表現を多く使う傾向にある。英語の「Staff Only」が日本語では「関係者以外立ち入り禁止」になるというのは有名である。また、「～しないとイケない」といった二重否定が日常的なことばとして使われるほか、コロナ禍では「不要不急の外出を控える」といった表現がよく使われた。

こうした背景もあり、次のような二重否定が使われる場合がある。

5) 申し込まないと参加できません。

こうした表現に慣れていけば難なく理解できるかもしれないが、知的障害がある場合や日本語が母語でない場合には、理解が難しいことがある。次のように肯定形で表現したほうがスムーズな理解につながる上、ことばの印象もやわらかくなると思われる。

5) 参加するには申し込みが必要です。

5.6 具体的に示す

ことばを理解する上で、具体的かつ伝える側の意図にそったイメージができることは重要である。たとえば、窓口などで次のように言われた場合、どうであろうか。

6) 本人確認書類を持ってきてください。

持っていきべき物の何となくのイメージはつくかもしれないが、運転免許証、健康保険証、障害者手帳、パスポート、あるいは自宅に届いた郵便物など、現住所の記載の有無や顔写真の有無など、様々である。それが何でもよいのであればいいが、もし指定があるのなら、次のように具体的に示すことが必要である。

6) あなたの名前と住所がわかるものを持ってきてください。たとえば、保険証や運転免許証などです。

このように表現すれば、何を持っていけばいいのか明確になり、無効なものを持っていってしまうというトラブルも少なくなると思われる。

5.7 相手目線のコミュニケーションを意識する

以上、ことばをわかりやすくするためのポイントを紹介してきた。ただし、実践していく上で限界もある。5.1で述べたように、身近なことば、知っていることばは、人によって違う。また、地域や世代によっても使うことばは違ってくる。「共通語だと思っていたのに方言で通じなかった」「若者が話していることがよくわからない」というのは、よく聞く話である。そして、ふだんの生活環境によっても、慣れ親しんでいることばは違う。障害のある人で、特に障害者手帳を持っていて福祉サービスを利用している人であれば、障害者福祉の用語はかなり詳しく知っていたりする。たとえば、「障害基礎年金」は実際にもらっている人も多いため、知的障害のある人で「わかる」という人も多い。

このことをふまえると、「相手が何をどこまで理解しているか」を考えることが大切だといえる。そのために重要になるのが、コミュニケーションである。「わかりやすい医療情報」はそれ自体とても大切なことだが、「ポイントにそってわかりやすくしました。これで十分ですよ？」というような対応は、本質とはかけ離れている。患者の声を聞いたり、対面で説明したりといったコミュニケーションをとることが、本当の意味での「わかりやすい医療情報」につながるはずである。そして、これは必ずしも「障害のある人たちだけのため」ではなく、あらゆる人たちに有効だと考える。

日本語の文化の中では、「難しいことばづかいがかっこいい・正式だ・丁寧だ」と思う傾向がある。学术论文をはじめとして、報道発表や役所の書類、そして病院内の案内なども、「難しくしないとどこかかっこ悪い」という意識さえあると感じられる。しかし、それは自分(情報の伝え手)の体裁を気にしているのであって、相手(情報の受け手)のことは考えていないのではないか。もちろん、理不尽や過度な負担があっても相手の意に沿うようにしようということではない。相手の目線になってコミュニケーションをとるということである。

一方で、「やさしいことばづかいにしたら、ばかにしているように思われるのでは」と懸念する人もいるかもしれない。しかし、「やさしいことばづかい」は、決して子ども扱いしたり、軽視したりすることではない。本稿で示した言い換え後の例文も、ばかにしたような表現にはなっていないだろう。対照的な悪い例として、イ(2013)では以下のような実体験が語られている。

用事があって外国人登録証明書の発行を市役所に頼みに行ったところ、その窓口の人は、まるで子どもに向かって言うような口のきき方をするのでびっくりしました。「ほらほらあなた、忘れないでね」「だめじゃないの、そんなことしたら」「明日までに持ってくること。わかったわね」というような感じです。窓口に来た日本人には、絶対にこんな言い方はしないはずです。(イ 2013:270)

「わかりやすい」と「子ども扱い」はまったく別のことである。わかりやすい表現が子ども向けの表現になるわけではないし(子どもにも伝わりやすい表現にはなりうるが)、逆にいえば、子ども扱いした表現がわかりやすい表現になるわけでもない。

医療の現場においては、親身になって患者に接する医療者を多く見かける。そのため、イ(2013)で紹介されているような失礼な言動が取られることは少ないと思われる。ただ、特に知的障害のある人たちはその行動などによって実際の年齢よりも幼く感じられることもあり、知的障害のある人に接することに慣れていないと、子ども扱いしてしまう恐れもあるかもしれない。筆者が携わっている厚生労働科学研究補助金がん対策推進総合研究事業では、「わかりやすい版」とともに、医療機関での知的・発達障害者への接し方についてまとめたリーフレット「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害のある方が病院に来院されたら』」を作成した。こちらもあわせて参照していただき、相手の目線にあわせたコミュニケーションがとられることを願う。

6. 結語

本稿では、イギリス、スウェーデン、韓国、台湾、日本の医療関係の「わかりやすい」資料を取り上げた。それらの作成は主に障害者関連の民間団体が医療組織と協働しておこなっていた。その一方で、医療について最新の情報かつ根拠のある情報がわかりやすい形で普及するために、医療機関が自らわかりやすい資料をつくっていくことも重要であると述べた。そこで、医療機関の人たちも独自にわかりやすい資料をつくれるよう、マニュアルやガイドラインが必要になってくる。ただし、現在広まっているものの中には、特に語については具体的にどのようにすればいいのか明確に示されていないものも多かった。

そうした現状を踏まえて、本稿では「ことばを理解しやすくする」ためのポイントについて、実践しやすいものを中心に紹介した。具体的には、以下の7点を提示した。

- ・聞いてわかることば、身近なことばを使う
- ・頻繁に使う語などは、初めに説明をする
- ・漢字のかたまりをつくらない
- ・1文は短めにして、情報を詰めこまない
- ・二重否定を避ける
- ・具体的に示す
- ・相手目線のコミュニケーションを意識する

医療機関などで提供する情報が多くの人にとってわかりやすいものとなっていくよう、本稿が一つのきっかけになれば幸いである。

研究資金

なし

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

- 読書工房編著(2022)『ひとりのできるかな!? キラリさんの 病気やケガのときは どうするの?』 国土社
藤澤和子(2009)「知的障害や自閉症の人たちの読書をひらく」 藤澤和子・服部敦司編著『LLブックを届ける やさしく読める本を知的障害・自閉症のある読者へ』 読書工房
羽山慎亮(2017)「政府刊行物の『わかりやすい版』の言語的特徴 知的障害者が制度を理解するという観点による考

- 察』『社会言語科学』20(1), 146-160
一般社団法人スローコミュニケーション(2019)『「わかりやすさ」をつくる13のポイント』一般社団法人スローコミュニケーション
門下祐子(2023)『シンプル性教育 いっしょに話そう!くらす・はたらくに活かす「性」のこと』一般社団法人スローコミュニケーション
国立国語研究所「病院の言葉」委員会「「病院の言葉」を分かりやすくする提案」
<https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/> (2023年9月30日)
イ・ヨンスク(2013)「日本語教育が「外国人対策」の枠組みを脱するために 「外国人」が能動的に生きるための日本語教育」庵功雄・イ・ヨンスク・森篤嗣編著『「やさしい日本語」は何を目指すか 多文化共生社会を実現するために』ココ出版
野口武悟(2019)「公共図書館における障害者サービスの理念と現状」藤澤和子編著『公共図書館でできる知的障害者への合理的配慮』樹村房
令和4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班(2023)「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害のある方が病院に来院されたら』」
<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2023/04/6eaffb3de2c5b0578a117e72a533be0a.pdf> (2023年11月30日)
佐藤理史(2011)「均衡コーパスを規範とするテキスト難易度測定」『情報処理学会論文誌』52(4), 1777-1789
社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会(2016)「わかりやすい情報提供に関するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/dl/171020-01.pdf (2023年8月7日)
武田裕子・岩田一成・新居みどり(2021)『医療現場の外国人対応 英語だけじゃない「やさしい日本語」』南山堂
打浪文子(2020)「知的障害者向けの「わかりやすい情報提供」の現状と課題 医療に関する情報保障に焦点を当てて」『ことばと社会』22, 10-33.
CHANGE. How To Make Information Accessible: A guide to producing easy read documents.
<https://www.changepeople.org/getmedia/923a6399-c13f-418c-bb29-051413f7e3a3/How-to-make-info-accessible-guide-2016-Final> (2023年9月30日)
Department of Health. Making written information easier to understand for people with learning disabilities: Guidance for people who commission or produce Easy Read information – Revised Edition 2010.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74adb4e5274a56317a6411/dh_121927.pdf (2023年9月30日)
Inclusion Europe. Information for all: European standards for making information easy to read and understand.
https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2017/06/EN_Information_for_all.pdf (2023年9月30日)
소소한 소통「[쉬운정보 다시보기] 쉽고 정확한 암 정보! 국립암센터와 함께한 <알기 쉬운 10대 암 조기진단과 예방법>」
<https://blog.naver.com/sosocommunication/223112036259> (2023年11月30日)

<引用した資料>

- 令和2年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班(2021)「わかりやすい版 大腸がん」
https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2021/06/colorectal_cancer.pdf (2023年9月30日)
令和3年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班(2022)「わかりやすい版 肺がん」
https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2022/07/lung_cancer.pdf (2023年9月30日)
令和4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班(2023)「わかりやすい版 糖尿病」
<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2023/04/2833f162234f63db96d128654c4653c3.pdf> (2023年9月30日)
中華民國智障者家長總會(2020)「我知道怎麼吃藥」
<https://www.papmh.org.tw/news/2145> (2023年9月30日)

Cancerfonden. OM CANCER.

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/lattlast> (2023年9月30日)

Diabetes UK. What to do when you have Type 2 diabetes.

<https://www.changepeople.org/Change/media/Change-Media-Library/Free%20Resources/Type-2-Diabetes-CHANGE-web.pdf> (2023年9月30日)

Macmillan Cancer Support. How Macmillan Cancer Support can help you.

https://www.westgatesurgery.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/531/2019/09/easy-read-how-macmillan-can-help-you_tcm9-345162.pdf (2023年9月30日)

Mencap. Stop Coronavirus: Keep clean.

<https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2020-04/Stop%20Coronavirus%20Keep%20Clean%20%28%29.pdf> (2023年9月30日)

보건복지부(2020)「코로나바이러스감염증-19 예방 꼭 기억해야 할 행동 수칙 (국민/의료기관)」

<https://post.naver.com/viewer/postView.naver?volumeNo=27501853&memberNo=20182790&navigationType=push> (2023年11月30日)

보건복지부(2020)「코로나 19 스트레스로부터 마음 건강 지키세요!」

<https://post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=27706449&memberNo=31572221&vType=VERTICAL> (2023年11月30日)

국가암정보센터「10대 암 조기진단과 예방법」

<https://www.cancer.go.kr/lay1/bbs/S1T261C844/B/77/list.do> (2023年11月30日)

소소한 소통(2022)「코로나 19 자가진단키트 사용법 안내」

***責任著者 Corresponding author : 羽山慎亮 (e-mail: hayama.shinsuke@gmail.com)**

総説 PEMAT 日本版 (The Patient Education Materials Assessment Tool) の活用

Practical Use of Japanese Version of the Patient Education Materials Assessment Tool

古川恵美¹⁾
Emi Furukawa¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学分野

1) Department of Health Communication, The University of Tokyo Graduate School of Medicine

Abstract

Patient education materials, such as pamphlets, websites, online videos, and apps, should be easy to understand and act upon regardless of the audience's health literacy. The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) is an instrument developed by the Agency for Healthcare Research and Quality to systematically evaluate materials' understandability and actionability. We developed a Japanese version of PEMAT in 2021, based on the original version and adapted to Japan's linguistic and cultural context. PEMAT has three main advantages over other existing tools for evaluating materials' quality: (1) the ability to measure actionability, which traditional tools have not assessed – i.e., the likelihood that patients and the general public will be able to practice the behaviors recommended in the materials; (2) the ability to evaluate health and medical information in various media, including printed materials, websites, and videos; and (3) reliability and validity being verified, that is, quality evaluation of materials being ensured based on a certain level of evidence. The Japanese version of PEMAT lets healthcare professionals improve on materials or select more patient-friendly materials.

要旨

患者や一般市民に向けて健康医療情報を発信する資料(以下、資料)は、受け手のヘルスリテラシーに関わらず、内容が理解しやすく、さらに資料の推奨する内容を受け手が実践しやすいものである必要がある。PEMAT (the Patient Education Materials Assessment Tool) は、米国 AHRQ により開発された資料の質を体系的に評価するためのツールである。我々は 2021 年、オリジナル版をもとに、本邦の言語・文化的背景に合わせて PEMAT 日本版を開発した。PEMAT 日本版は、計 25 項目の質問項目を通して、資料の理解しやすさと行動しやすさのスコアを%で算出する。PEMAT 日本版の利点には、①従来のツールが評価してこなかった行動しやすさ(患者や一般市民が資料の推奨する行動を実践できる可能性)を測定できること、②印刷物、ウェブサイト、動画などさまざまな媒体の健康医療情報を評価できること、③信頼性と妥当性が検証されており、一定のエビデンスのもと資料の質評価が担保されていること、が挙げられる。PEMAT 日本版を活用することにより資料の理解しやすさと行動しやすさを定量的に評価し、資料を改善したり、よりよい資料を選んだりすることができる。

キーワード: ヘルスコミュニケーション、ヘルスリテラシー、患者教育、慢性腎臓病、COVID-19

Keywords: health communication, health literacy, patient education, chronic kidney disease, COVID-19

1. 患者市民向け医療情報を発信する資料の課題

本邦の医療現場では、パンフレットやウェブサイト、動画などの多岐にわたる資料が利用されている。これらの資料は、臨床現場から離れている場所でも、いつでも、どこでも見返せるといった特徴があり、オーディエンスの疾患に対する理解を高めたり、健康行動を支援できるほか、オーディエンスが家族や知人と情報を共有し、医療従事者とのコミュニケーションの輪を広げることが可能とする。

しかし、非医療従事者が、これらの資料を十分に使いこなすことができるかどうかは疑問点がある。日本人を対象とした調査では、一般市民の 85%が、ヘルスリテラシーが不十分と報告されている[1]。その反面、既存の資料は必ずしも患者や一般市民に配慮されたものとは言えない。例えば、福島第一原子力発電所事故後の一般市民向けの放射線に関する説明文書は、高校 1 年生レベルと報告されている[2]。また、一般向けのインフルエンザワクチンの

説明文書は中級後半、つまり、資料を読むためには日常会話を完全に理解し、かつ専門用語をある程度理解できる日本語能力が求められると報告されている[3]。このため、オーディエンスのヘルスリテラシーに関わらず、理解しやすく行動しやすい資料の作成や改善が必要である。

2. PEMAT (the Patient Education Materials Assessment Tool) とは

健康医療情報の伝え方を評価するツールの一つに、PEMAT (the Patient Education Materials Assessment Tool) がある。PEMATは、AHRQにより開発された、資料の理解しやすさ・行動しやすさを体系的に評価するツールである[4]。我々は、2019年から2021年にかけて、オリジナル版のPEMATをもとに、日本の言語・文化的背景にあわせたPEMAT日本版を開発した。

PEMATが開発される以前にも、資料の質を評価するための指標は複数作られてきたが、それらの指標に対し、PEMATには、①行動しやすさを測定する、②様々な媒体の健康医療情報を評価することが可能である、③信頼性と妥当性が検証されている、といった3つの優位性がある。

PEMATにおける「理解しやすさ (understandability)」とは、オーディエンスが資料の重要なメッセージを理解し説明することができる可能性、「行動しやすさ (actionability)」とは、オーディエンスが資料に提示された情報に基づいてどのように行動すればよいかわかる可能性を意味する。従来の指標は、オーディエンスが資料の内容を理解できるかどうかに重点を置いているが、PEMATは、その先の行動変容の可能性を見据えている。

第二に、PEMATには、パンフレットやウェブサイトなどを評価するためのPEMAT-Pと、動画やアプリなどを評価するPEMAT-A/Vの、2種類のバージョンがある。近年、ウェブサイト、動画やスマートフォンアプリなどが患者教育に使われるようになったが、PEMATでは、新しい情報媒体にも対応している。

第三に、オリジナル版、日本版ともに信頼性と妥当性が検証されているため、研究者目線では、一定のエビデンスのもと資料の質評価が担保されているといえる。我々は、日本の言語的文化的背景にあわせて、PEMATを英語から翻訳し、専門家パネルで内容妥当性を確認した。その後、ヘルスコミュニケーションの専門家4名が、日本語資料を、PEMATの基準に則って評価し、評価者間でブレがないことを検証した。また、一般市民を対象にしたオンライン調査により、PEMAT日本版で専門家が理解しやすい、行動しやすいと評価した資料は、一般市民にとっても、理解しやすく行動しやすいことを検証した[5]。

PEMAT日本版の項目一覧および採点方法をFigure 1に示す。PEMAT日本版は、理解しやすさ18項目、行動しやすさ7項目の合計25項目から構成される。理解しやすさのドメインでは、資料の重要なメッセージを理解し説明することができるに関連した項目が列挙されている。これらは、内容に関するもの、資料に登場する数字や計算に関するもの、構成、レイアウトとデザイン、図表やイラストなどの資格素材に関するものに分かれる。行動しやすさのドメインでは、資料に提示された情報に基づいてどのように行動すればよいかわかるに関連した項目が列挙されている。カットオフ値は、理解しやすさ・行動しやすさのいずれも70%である。ウェブサイト上の自動採点フォーム (URL: <https://plaza.umin.ac.jp/pemat/auto-scoring.html>) を利用すると、簡便に評価をすることができる。

Figure 1 PEMAT 日本版

理解しやすさ：18項目	
<p>内容</p> <p>項目1 資料の目的が冒頭ではっきりとわかる。</p> <p>項目2 目的から外れた情報や内容は含まれていない。(Pのみ) 語句の選択および文体</p> <p>項目3 一般的・日常的な言葉を使用している。</p> <p>項目4 医学用語が使用される場合、その定義が示されている。</p> <p>数字の使用</p> <p>項目5 数字の意味は、明確で理解しやすい。(Pのみ)</p> <p>項目6 読者が計算をすることを前提としていない。(Pのみ)</p> <p>構成</p> <p>項目7 情報を小さいまとまりに分けている。</p> <p>項目8 各セクションに、わかりやすく情報を伝える見出しがある。</p> <p>項目9 情報を論理的な順序で提示している。</p> <p>項目10 要約がついている。</p>	<p>レイアウトとデザイン</p> <p>項目11 重要な点への注意を促すために、視覚的な手がかり(例：矢印、枠、箇条書き、太字、大きいフォント、ハイライト)を用いている。</p> <p>項目12 画面の文字は読みやすい。(A/Vのみ)</p> <p>項目13 言葉がはっきり聞き取りやすい(例：速すぎない、不明瞭でない)。(A/Vのみ)</p> <p>視覚素材の利用</p> <p>項目14 視覚素材(例：健康的な食品量のイラスト)を使うことで内容が分かりやすくなる場合、必ず視覚素材を使用している。(Pのみ)</p> <p>項目15 資料で使われている視覚素材は、内容からそれとせず、内容を補強している。(Pのみ)</p> <p>項目16 資料で使われている視覚素材に、わかりやすいタイトルもしくはキャプションがある。(Pのみ)</p> <p>項目17 資料で使われているイラストや写真は、見やすく、ごちゃごちゃしていない。</p> <p>項目18 簡潔な表が使われている。表の行と列には、短く分かりやすい見出しがついている。</p>
<p>項目19 読者または視聴者が実践できる行動が少なくとも一つ明示されている。</p> <p>項目20 行動について説明する際、読者または視聴者に呼びかけている。</p> <p>項目21 それぞれの行動について、明確な手順に分けて説明している。</p> <p>項目22 具体的なツール(例：献立の計画表、チェックリスト)で読者の行動を支援できる場合には、必ずそのようなツールを使っている。(Pのみ)</p> <p>項目23 計算方法について、分かりやすい説明もしくは例がある。(Pのみ)</p> <p>項目24 行動を促すための図表やグラフの見方や使い方について説明している。</p> <p>項目25 視覚素材を使うことで指示通りに行動しやすくなる場合には、必ず視覚素材を使っている。(Pのみ)</p>	<p>行動しやすさ：7項目</p>

3. PEMAT 日本版を利用した課題の可視化

PEMAT を利用することによって、数ある資料を PEMAT で評価し、もっとも高得点のものを選んで患者や一般市民に紹介できる。また、既存の資料を改良したいとき、改良前と改良後のスコアを比較し、患者・一般市民にとって資料がより理解しやすく、行動変容しやすくなっているかを検証できる。ここで、PEMAT 日本版による資料評価の実例を2件例示したい。我々は、2021年に慢性腎臓病（CKD）の非医療従事者向けウェブサイト[6]、2022年にCOVID-19の自宅療養者向けウェブサイト[7]をPEMAT日本版で評価した。

3.1 CKD の非医療従事者向けウェブ資料は理解しやすく行動しやすいか？

慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD) とは、①糸球体濾過量 (Glomerular Filtration Rate: GFR) で表される腎機能の低下 (GFR<60mL/分/1.73m²) が3か月以上持続するか、②腎臓の障害を示唆する所見が慢性的に(3か月以上)持続するものをすべて含む病態を指す[8]。本邦の疫学調査によると、CKD患者数は約1,300万人、国民の8人に1人がCKDと推定されているが、CKD患者を取り巻く治療環境、とくに自己管理は十分とは言えない。

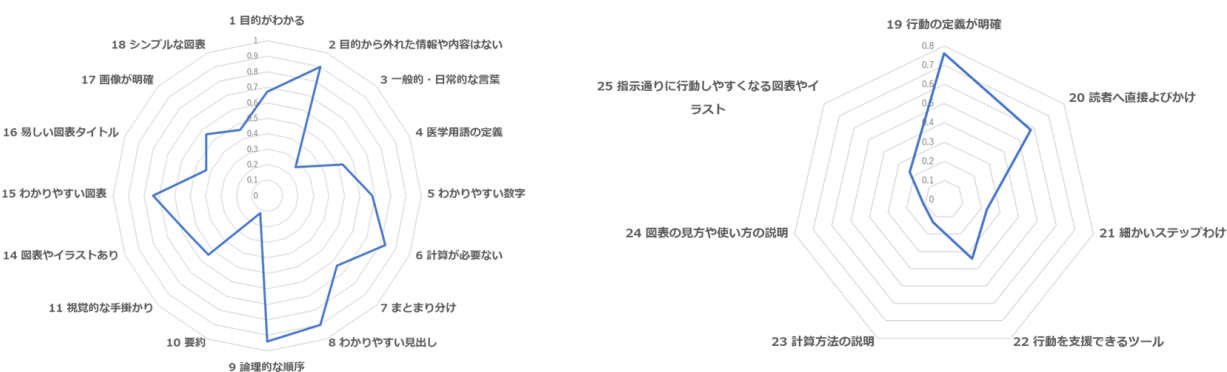
我々は2021年9月、Google, Yahoo Japanで「腎臓」「腎臓病」「CKD」「慢性腎臓病」「腎不全」をキーワードに検索を行い、計538件のウェブページを特定し、合計186件の資料を評価した[6]。資料全体の理解しやすさの平均は61.5% (SD16.3%)、行動しやすさの平均は38.7% (SD30.6%)であった。専門用語が多く、わかりやすく簡潔な図表やイラストが少ないこと、また、行動を促すための図表やイラストの活用が乏しいことが明らかになった (Figure 2)。

3.2 COVID-19 の自宅療養者向けウェブ資料は理解しやすく行動しやすいか？

WHOが2020年3月11日にパンデミックを宣言して以来、本邦では、2023年4月1日までに、人口の約26.5%に相当する33,462,859人がCOVID-19と診断された[9]。2021年8月2日当時、デルタ株による感染が急拡大する中、厚生労働省は、重症患者や重症化リスクの高い人を除き、COVID-19陽性者は自宅での療養を基本とする方針とした。医療機関に受診し、医療従事者と直接コミュニケーションをとることが困難なかた、インターネットはCOVID-19陽性者にとって重要な情報源である。とくに、COVID-19患者は居住地の自治体から新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) 経由で発症登録を行うため、自治体の運営するオンラインのCOVID-19関連資料は患者が最初に触れる情報源となる。

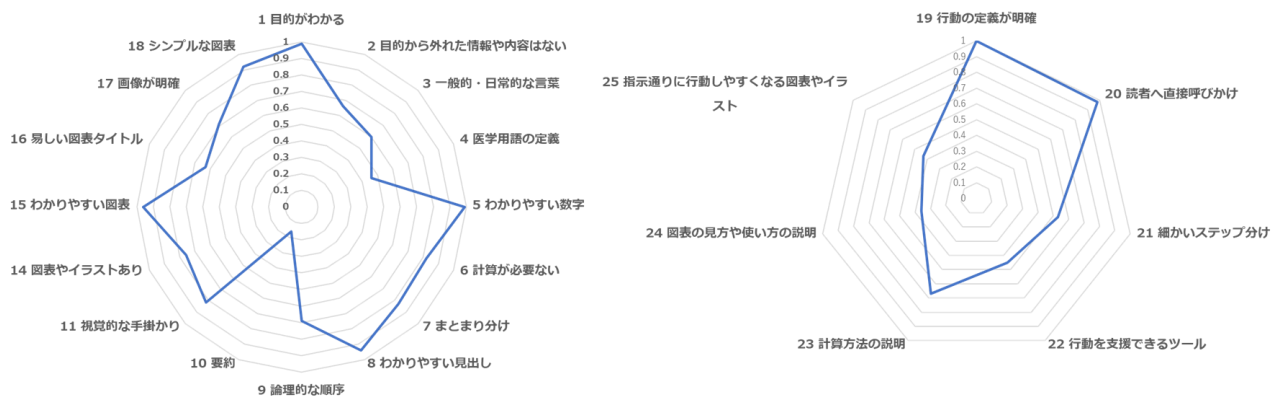
我々は2022年6月、自治体が作成した、COVID-19感染者および濃厚接触者の自主療養 (自宅および宿泊施設での療養、健康観察) をテーマとする日本語のオンライン資料87件を評価した[7]。資料全体の理解しやすさの平均は73.2% (SD15.4%)、行動しやすさの平均は62.6% (SD25.4%)であった。COVID-19の資料もCKDの資料と同様に、オーディエンスがとるべき行動を明記しているが、行動を促すためのvisual aidsの活用が乏しい傾向が見られた (Figure 3)。

Figure 2 CKD の資料の理解しやすさ・行動しやすさの課題



[6]より引用、改変

Figure 3 COVID-19 の資料の理解しやすさ・行動しやすさの課題



[7]より引用、改変

4. 資料のブラッシュアップに向けて

上記の資料の内容分析で、共通して課題が見られた項目は、以下のとおりである。

- 項目 10: 要約がついている。
- 項目 17: 資料で使われているイラストや写真は、見やすく、ごちゃごちゃしていない。
- 項目 25: 視覚素材を使うことで指示通りに行動しやすくなる場合には、必ず視覚素材を使っている。

上記の項目について、改善前と改善後の資料の例を Figure 4 に示す。

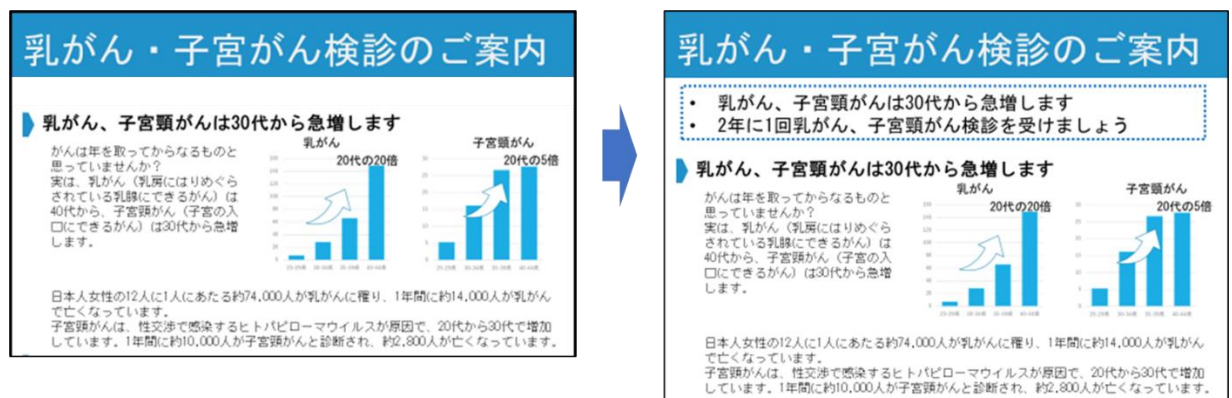
A) は、30-40 歳代の女性を対象に婦人科系がん検診の受診を促すための資料である。サマリーのない左側の資料と比較して、冒頭にサマリーを添付した右側の資料のほうが、患者が最低限知っておくべき内容が一目で理解できる。

B) は、虚血性心疾患の患者に向けて、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) について説明した資料に添付するイラストを想定した。紙面に多くの情報を詰め込もうとすると、患者は情報量に圧倒されて、資料を理解しづらいと感じるリスクがある。また、イラストが多すぎると、患者の注意が逸れるリスクもある。右側のようにイラストの文字数や情報量を減らしてシンプルにすると、理解しやすさが改善する。

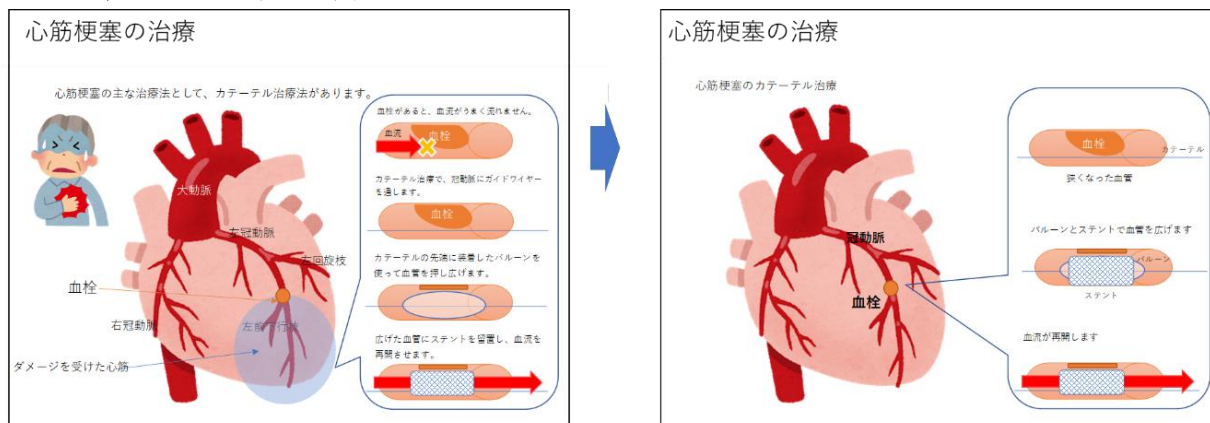
C) は、糖尿病患者に向けて自己血糖測定の方法を解説したものである。文章だけだと、採血の方法やセンサーの使い方等がイメージしづらいが、ステップごとにシンプルなイラストを追加すると、穿刺針を指に押し当てて血液を採取し、センサーのチップに吸い取らせるといった一連の行動をイメージしやすくなる。

Figure 4 PEMAT 日本版を利用した資料改善の事例

A) 読者が理解しやすいよう、サマリーを追加した例



B) 読者が理解しやすいよう、図の情報量を減らしシンプルにした例



C) 読者に行動を促すための図表やイラストを活用した例



5. 結語

PEMAT 日本版を利用することで、患者や一般市民に向けた資料の理解しやすさ行動しやすさを測定し、課題を可視化できる。また、手持ちの資料をブラッシュアップしたり、たくさんの資料のなかから最適な資料を選択したりすることができる。PEMAT 日本版は資料の理解しやすさ行動しやすさの底上げおよび標準化に貢献できる可能性がある。PEMAT 日本版の普及によって、理解しやすく行動しやすい資料に関する知見が広がり、患者や一般市民の健康行動を支援できる資料が少しでも増えることを願っている。

研究資金

本論文は、JSPS 科研費 19K10615、20K10397 の助成を受けた研究成果の内容を含む。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

1. 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. **15**: p. 505.
2. 後藤, あ., *ヘルスリテラシー 健康に関する情報を使う力・伝える力*, in *Isotope News*. 2015, 公益社団法人日本アイソトープ協会. p. 24-28.
3. Okuhara, T., et al., *A readability comparison of anti- versus pro-influenza vaccination online messages in Japan*. Prev Med Rep, 2017. **6**: p. 47-52.
4. Shoemaker, S.J., M.S. Wolf, and C. Brach, *Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information*. Patient Educ Couns, 2014. **96**(3): p. 395-403.
5. Furukawa, E., et al., *Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of the Japanese Version of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. **19**(23): p. 15763.
6. Furukawa, E., et al., *Evaluating the understandability and actionability of online CKD educational materials*. Clinical and Experimental Nephrology, 2023.

7. Furukawa, E., et al., *Evaluating understandability and actionability of online education materials for home-care patients with COVID-19 in Japan*. BMC Res Notes, 2023. **16**(1): p. 291.
8. 日本腎臓学会, *エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018*. 2018.
9. 厚生労働省. *新型コロナウイルス感染症の”いま”に関する11の知識*. 2023 [cited 2023 September 4]; Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000927280.pdf>.

*責任著者 Corresponding author : 古川恵美 (e-mail: efurukawa-tho@umin.ac.jp)

日本ヘルスリテラシー学会誌 第3巻第1号 2024年

Healthcare Literacy Vol. 3, No.1, 2024

2024年4月1日発行

編集

奥原 剛（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

編集補助

坂口 七海（ヘルスコミュニケーション学関連学会機構事務局）

三浦 美紀子（ヘルスコミュニケーション学関連学会機構事務局）

発行者

日本ヘルスリテラシー学会

<http://healthliteracyassociation.jp/>

