

ヘルスリテラシーがもたらす意思決定の格差

Health literacy: Disparity in decision making

中山 和弘

●聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野

1. ヘルスリテラシーとその格差

リテラシーとは、“letter”＝「文字」を由来としていて、読み書き能力、識字のことである。それが必要なのは、誰もが生まれ持った潜在的な力を生かし、社会に参加し、目標を達成するためである。そのため、それを健康分野に応用してヘルスリテラシーの概念を広めたNutbeam¹は、特に「批判的リテラシー」が重要であるとした。

それは、ブラジルの教育学者フレイレによる「批判的意識化」からきている。彼は、ブラジルの貧しい農村の人々が支配者によって抑圧され、文字を知らされず、否定的な自己像を植え付けられ、沈黙している文化を発見した。その解決方法としての「批判的意識化」は、人々がその沈黙の文化の存在を意識し、自分たちが置かれている状況を客観的に自覚して、主体的に変えていくことである。それは、エンパワーメントと呼ばれ、個人や集団が、不利な状況下におかれても、本来備わっている力を十分発揮できるように、環境を変える力を身につけるといって用いられている。

確かに、健康情報を理解するには、まず健康関連用語の読み書き能力が問われ、その能力としての機能的ヘルスリテラシーは重要である。それが患者の意思決定や、処方薬の服薬、慢性疾患の自己管理の状況などを通して、患者の健康に影響しているという研究が多く報告されている。

しかし、Nutbeam¹は、機能的ヘルスリテラシーは狭義のヘルスリテラシーであるとした。そして、「相互作用のヘルスリテラシー」という周囲がサポート可能な場合に、そのなかでうまく立ち回れる能力と共に、「批判的ヘルスリテラシー」という、周囲がサポートできない場合、それを変革するための社会的政治的アクションに参加できる能力が必要であるとしたのである。

これらの議論を経たうえで、最近のヘルスリテラシーの定義で代表的なものは、「健康情報を入手し、

理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」である²。それは、健康情報を得て意思決定することである。意思決定とは問題解決行動であり、情報とは問題解決のための選択肢を知り、それぞれの長所、短所を示したものである。

このような定義に基づくヘルスリテラシーの調査が実施され、それに困難がある人が多く、それが健康格差を生んでいるとして、人権問題としての対策の必要性が叫ばれている。日本においても、EUで開発された尺度による全国調査が行われ、ヘルスリテラシーに困難のある人の割合は85%と高く³、平均得点ではEU8カ国とアジア6カ国と比べて最も低かった。特に、理解まではできたとしても、判断したり意思決定して行動に移せない状況がみられた。

その背景には、家庭医などによるプライマリケアや健康教育を受ける機会、未就学児からの健康教育と問題解決・意思決定能力の育成、わかりやすく信頼できる健康情報資源の存在、健康科学・医学系論文へのアクセスなどの問題があると考えられる。

また、そもそも意思決定が重視され、それが可能な環境があるかどうかを考える必要がある。『世界価値観調査』での世界各国の幸福感の調査によれば、人生の選択の自由度が高い国ほど幸福感が高い傾向にある。EU8カ国の調査で最もヘルスリテラシーの高かったオランダは、人生の選択の自由度とともに幸福感も世界の上位であった。しかし、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最低ランクである。そもそも選択の自由がなければ意思決定はできない。

2. 意思決定支援の格差

ヘルスリテラシーが低いなかで求められるものが意

思決定の支援であり、それが患者中心の医療である。患者中心とは、患者の好み・意向、ニーズ、価値観を重視した意思決定を保証することと、そのための情報提供と支援とされる。そして、その実現のための方法として注目されているのが、シェアードディシジョンメイキング (Shared Decision Making) である。

その根底には、自己決定できることは人間が生まれ持った性質として幸せであり、人間が他者との人間関係を持ちながら、相互に依存して生きているため、自律して自由に決められるためには支援が不可欠であるという考え方がある。自己決定と自律という二つを倫理原則としているところが、情報さえ提供すれば意思決定できると考えるインフォームドコンセントとは異なる点である。

そして、患者の意思決定支援をより効果的なものとするために、欧米では、1990年代から「ディシジョンエイド (decision aids)」が開発されてきている⁴。治療やケアの選択肢について長所と短所の情報を提供し、患者が自分の価値観と一致した選択肢を選べるように支援するツールである。

その目的は、意思決定を支援する医療者によって選択に偏りが出ることを回避し、たとえ、また同じ意思決定の機会があっても、同じ選択肢を選ぶだろうという確信や納得感を持つことである。どれを選んでも嫌なことがあれば、やはり別の選択肢のほうがよいかかもしれないと後悔の念が生じることもあるであろう。しかし、選び方までも後悔するような二重の後悔は避けたいものである。

さらに、意思決定支援における医療者の中立性と同様に、ディシジョンエイド (普及のために意思決定ガイドと呼んでいる) の作成においても中立性が求められる。そのため、国際基準の作成が進められていて、日本語版も開発され、サイト『健康を決める力』 (<https://www.healthliteracy.jp>) では全項目を見ることができる。

3. アドボケイトとしてのヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーとは、選べる選択肢とそれらの長所と短所を知り、自分の価値観を基に、専門家と協働して意思決定し、健康と幸福を決める力と呼ぶことができる。しかし、市民や患者が容易にそれを身につけることは難しく、医療者がその力を引き出す支援ができることが求められていて、今や、アドボケイトとしてその支援する力を医療者のヘルスリテラシーと呼ぶ。出会った医療者のヘルスリテラシーの違いによって、そもそも選択肢が提供されるか、質の高い意思決定ができるかどうかの格差が生じてはならない。

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 International*. 2000; 15(3): 259-267.
2. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12: 80.
3. Nakayama K, Osaka W, Togari T, 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: 505.
4. 中山和弘, 大坂和可子. 第4章 意思決定支援ツール (ディシジョンエイド) の作成・活用. 中山健夫編. これから始める! シェアード・ディシジョンメイキング 新しい医療のコミュニケーション. 東京: 日本医事新報社; 2017.