

家族を含めてすべての人が参加し 職場プログラムを開発することが必要

聖路加国際大学大学院看護学研究科
看護情報学分野教授 中山和弘



ヘルスリテラシーという言葉が次第に知られるようになってきました。その中身をよく知っている人は少ないのではないかと思います。本稿ではその内容を解説したうえで、「健康経営」にも通じる、職員のヘルスリテラシー向上のための方策について述べます。

ヘルスリテラシーとは 情報を入手・理解・ 評価・活用する力

ヘルスリテラシーとは、あふれる健康情報の中から、自分に合った、信頼できる情報だけを取り出し上手に利用できる力、健康のための意思決定に必要な情報を入手・理解・評価・活用する力のことです(図1)。まず、「入手」についてですが、



図1 ヘルスリテラシーのプロセス

私たちはさまざまな情報源から自分に合った適切な情報を得る必要があります。多様化、高度化する社会において、自分に用意されている選択肢を知ることが重要です。選択肢を

知らなければ選べず、知ると知らないでは大きな違いを生みます。次に、見つけた情報を正しく「理解」する力が必要です。そして、それが信頼できるかを「評価」して、選別しなくてはなりません。最後に、信頼できる情報が手に入ったとして、今度はそれを「活用」できるかどうかが重要です。活用するとは、そこで何らかの意思決定をして行動に移すことです。それができなければ情報は何の役にも立ちません。

リテラシーという言葉は、*“letter”*

「文字」を由来としていて、読み書き能力、識字のことです。日本人は高い識字率で、そのことが何を意味するのか、意外と考える機会が少ないかもしれません。OECD(経済協力開発機構)の国際成人力調査は、「社会に参加し、自らの目標を達成し、自らの知識と潜在能力を発展させるために、書かれたテキストを理解し、評価し、利用し、これに取り組み能力」としています。自己実現のために、自分が持っている潜在的な能力を十分に生かせるように意思決定ができる能力のことであり、人間の尊厳を表すものと言えます。では、意思決定とは何でしょうか。

「2つ以上の選択肢から1つ以上を選ぶこと」です。後悔しない満足のいく意思決定は、その後の気持ちや行動を通して健康状態に影響するという研究もあります。ヘルスリテラシーは、情報に基づき自分で決める力であり、それが自分に合った健康のあり方を決める力でもあり、「健康を決める力」と呼ぶことができます。

意外と低い日本人の ヘルスリテラシー

現代の高度・専門化する健康情報において、専門家と非専門家の格差は拡大しています。米国の2003年の全国調査では、一般向けの健康情報を的確に理解できる人は9人に1人しかいないと報告されました。EUの8カ国での大規模調査でも、ヘルスリテラシーに困難があり適切に意思決定できない人は5割を占め、これらが健康格差を生み、大きな人権問題であるとされています。では日本の状況はどうでしょうか。EU8カ国(オーストリア、ブルガリア、ドイツ、ギリシャ、アイerland、オランダ、ポーランド、スペイン)との比較調査*1によると、

ヘルスリテラシーに困難がある人の割合は85%ほどで、EUよりも格段に高い結果となっています。アジアでの調査^{*2}では、むしろEUに近い結果になっていて、平均点(50点満点)を比較すると、日本のヘルスリテラシーはアジアの中でも低い状況にあります。

日本での調査における質問項目別の「難しい」と回答した割合で、EUと差が大きかったものを抜粋して示したのが表です。

これは、現在、世界一を争う日本の平均寿命の長さとも矛盾するような結果です。しかし、2011年の医学雑誌『ランセット』の日本特集号では、他の先進国に比べて、成人期の死亡率の低下は鈍化し、慢性疾患を適切に管理できている率はかなり低く、喫煙率や自殺率も高く、このままでは危ういと警鐘が鳴らされています。

ここで測っているヘルスリテラシーは、個人の能力だけでなく、医療、地域、職場、行政、メディアなどの社会や環境のありかたを表しています。そのため、青年から高齢者まですべての人々が、そのことに気づき、変えていくための活動に参加

することが必要です。

集団の能力としての批判的ヘルスリテラシー

従来、健康情報を理解できる能力としてのヘルスリテラシーは「機能的ヘルスリテラシー」と呼ばれていて、それが低い人は、次のような特徴を持つと報告されています。

■ 予防サービス(マンモグラフィ検

	日本	EU	差
病気になった時、専門家(医師、薬剤師、心理士など)に相談できるところを見つけるのは	63.4	11.9	51.5
健康と充実感に影響を与えている生活環境(飲酒、食生活、運動など)を変えるのは	63.6	25.5	38.1
住んでいる場所(地域、近隣)がどのように健康と充実感に影響を与えているかを判断するのは	61.8	24.6	37.2
どの生活習慣(飲酒、食生活、運動など)が自分の健康に関係しているかを判断するのは	45.5	12.6	32.9
参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に参加するのは	56.4	24.1	32.3
気になる病気の治療に関する情報を見つけるのは	53.3	26.9	26.4
気になる病気の症状に関する情報を見つけるのは	46.1	22.8	23.3
メディア(テレビ、インターネット、その他のメディア)から得た健康リスク(危険性)の情報を信頼できるかどうかを判断するのは	64.2	42.1	22.1

■ 表 ヘルスリテラシーの日本とEUの比較―「難しい」と回答した割合(%)

診、インフルエンザ予防接種など)を利用しない

■ 病気、治療、薬などの知識が少ないうラベルやメッセージが読み取れない

■ 医学的な問題の最初の兆候に気づきにくい

■ 長期間または慢性的な病気を管理しにくい

■ 保健医療専門職に自分の心配を伝えにくい

■ 慢性的な病気のために入院しやすい

■ 救急サービスを利用しやすい

■ 職場でケガをしやすい

■ 死亡率が高い

しかし、機能的なヘルスリテラシーのような、情報を理解できる能力だけで、意思決定して行動に移すことができるでしょうか？

そこでさらに、実際に意思決定して行動できる能力として、「相互作用的ヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」が必要だとされました。

「相互作用的ヘルスリテラシー」とは、周囲からのサポートが十分な場合に、自立して行動できる能力のことです。たとえば、肥満を解消するために運動や食事内容の見直しを始める決めて、家庭や職場がサ

ポートしてくれるなかで、コミュニケーションをうまくとりながら情報を理解するなどして行動できる力のことです。

一方「批判的ヘルスリテラシー」は、周囲が必ずしもサポートしてくれない場合の能力です。周りが非協力的な場合は、家庭や職場に働きかけて、状況を変える力です。

そもそも、批判的ヘルスリテラシーという言葉は、ブラジルの教育学者フレイレによる「批判的意識化」から来ています。フレイレは、「沈黙の文化」という、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ました。その解決方法として生み出された「批判的意識化」とは、人々が「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、それを主体的に変えていく、という手法です。それは、エンパワメントと呼ばれる、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、力を身に付けるといった意味で用いられています。

*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 May 23;15:505
 *2 Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sorensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW. 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.

「沈黙の文化」は、ブラジルの農村だけにあるわけではないでしょう。エンパワーメントが求められているところはどこにも存在します。読み書きは達者でも、健康や医療の情報をきちんと知らされていない、知っていても行動に移せない、環境や条件が整っていないなどの理由で、沈黙している人はいないでしょう。日本でも決して少なくはないように思えます。

「批判的ヘルスリテラシー」は、他の2つのヘルスリテラシーと大きく異なっていて、個人の利益だけでなく集団の利益に結び付くものです。それは個人の能力だけでなく、集団の能力でもあります。

批判的ヘルスリテラシーに必要なリテラシーとは？

このような環境を変えられる批判的ヘルスリテラシーを身に付けるには、どのようなリテラシーが必要でしょうか。

まずは、市民リテラシーです。それは、市民が社会的な問題を意識し、社会の意思決定過程に参加する能力です。この能力を得るうえで、新聞やテレビなどマスメディアの情報

を理解・活用できる力であるメディアリテラシーが必要です。特に日本人は、他の先進国と比べるとマスメディアへの信頼が過剰なほどに高いことが知られているので、注意が必要です。

さらに、市民リテラシーとして、人々が政府や行政などと交渉したり話し合ったり政策を決めることについての知識、個人の健康に関する行動や選択が、社会の人々の健康に影響することに對する認識が必要です。健康保険・介護保険などの保健医療福祉の制度や法律、その決定の方法について知っていることも欠かせません。

次は、文化的リテラシーです。健康情報を解釈し、それに基づいて行動するために、自分が所属している文化を認識したうえで活用できる能力を意味します。つまり集団の信念、習慣、世界観、ある集団に自分が属しているという感覚（社会的アイデンティティ）を認識し、活用する能力です。たとえば、職場の風土や文化などは、エビデンスと一致しているものもあればそうでないものもあります。他者とのコミュニケーションにおいて、あらゆる文化、階層、

人種、年齢、ジェンダー、セクシュアリティ、民族、宗教の人に対して相手を尊重することができて、他の文化の人々にとつての健康を理解できる能力です。これは、健康をめぐる文化的な多様性（ダイバーシティ）に敏感になり、それを受け入れ、学ぶことができる力です。このように、社会のさまざまなしくみや文化を知ることが、自分だけでなく、集団の健康をつくるために必要だということです。

ヘルスリテラシーのある職場とするために「健康経営」と同様の組織の戦略の中心に

以上、見てくると、ヘルスリテラシーは単に個人の能力だけの話ではありません。職場では、職場の協力が得られるかどうか、誰もが職場を変えていくことに参加できるかどうかを含みます。これは、職場全体で考える問題であることがわかります。

WHOのレポート^{*3}では、ヘルスリテラシーのある組織、すなわち誰もがヘルスリテラシーを常に向上させられる組織を持つ10の特徴を挙げています。以下、その主なものを挙げてみます。

- ヘルスリテラシーを重視するリーダーシップがある
- 評価を実施し、低い人への対策が明確である
- 目標を立てて向上させられるシステムがある
- 健康の情報とサービスは、企画段階から対象者に参加してもらい評価をもらう
- ヘルスリテラシーのレベルで差別されず、誰もがニーズにあった支援が受けられる
- コミュニケーションにおいては、対象に理解されているかを必ず確認する
- 健康の情報とサービスを、誰もが簡単に利用できるように支援する
- 印刷物、ビデオ、ソーシャルメディアは、わかりやすく、すぐに行動に移せるデザインにする
- では、職場での健康への組織的な取り組みはどのようにすればよいでしょう。世界の研究でわかっているのは、職場での健康プログラムは望ましい行動に変化させる効果があり、それが最も効果を発揮するのは、組織の戦略の中心に位置づけられているときだとされています。まさに「健康経営」の考え方と同じです。

*3 WHO Regional Office for Europe. Health literacy: The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

前出・WHOのレポートでは、そのような取り組みをすれば、事故や傷病予防だけでなく、ストレスの要因（雇用の安定、仕事の要求度が高い場合には自由裁量度があること、努力が報酬に結び付いているかなど）への対処や適切なワークライフバランスの達成が可能であるとしています。また、ヘルスリテラシーを高めるために投資することには根拠があつて、それは出勤率、業績、エンゲージメント（職場や仕事への愛着心）、定着率、そして医療費を改善する効果があると報告しています。雇用主が医療費に責任を負っているところでは、投資利益率（ROI）は4.1だと評価されていることも示されています。

自然に健康的なものを 選べる環境づくりも推奨

すでに効果的であることがわかっている活動をまとめるとどうなるでしょう。先に述べた10の特徴（の一部）と重なる点がありますが、職場のプログラムの開発に必要なこととして、次のことがあります。家族を含めてすべての人が参加することの大切さがわかります。

■健康職場のための経営トップのリーダーシップがあること

■役員室から現場まですべての人が参加すること

■幅広い学習スタイルに対応した介入方法を採用すること

■家族を巻き込むこと

■メッセージやプログラムを、シンプルでビジネスニーズに合ったものにする

■介入の前後できちんとした尺度で影響を評価すること

また、職場で一人ひとりが努力しなくても、自然に健康的なものを選べるような環境づくりも推奨されています。食事・ケータリング・自動販売機や、運動した距離を示して運動を促進する階段・歩道・標識、ストレッチができる休憩室などが挙げられます。加えて、健康的なライフスタイルを実現した人にインセンティブを提供することが挙げられます。そして、ピアサポート、すなわち仲間が互いに助け合うようなプログラムが、健康を改善しコストを下げると検証されています。人と人とのつながりやサポートが健康に大きな影響を及ぼすことは、すでに多くの研究で指摘されていることです。

ソーシャルキャピタル としてのヘルスリテラシー

つながりやサポートがヘルスリテラシーと健康を向上させるといふことは、ヘルスリテラシーがソーシャルキャピタル（社会関係資本と訳されます。地域や職場など集団のメンバー間のネットワーク・つながりで、お互いの信頼感や、助け合うことが望ましいという規範があるもの）の重要な部分であることを示します。それは、ヘルスリテラシーの向上のために互いに信頼しあつて協力するような文化や風土です。それを築き上げることが、自分たちの健康で充実した生活につながることを実感し、共に喜べる機会をつくり出すことです。

最近では、人と人がつながる場づくりとして、SNSなどのソーシャルメディアの利用をはじめ、○○カフェ、○○サロン、まちの保健室、健康（患者）図書室などの活動も盛んです。そこでは、一人ひとりのヘルスリテラシーをめぐる経験について共有して、多様な学びがあります。私たちも、効果的な活動を展開し、その成果を共有し学び合いたいもの

です。それに貢献するためヘルスリテラシーについて詳しく紹介する場として「健康を決める力」というサイトを運営しています（図2）。多くの記事がありますが、それぞれにコメントが書けるようになっていまして、読んでいただき、Facebookのページもありますので、「いいね!」とともに、つながっていきましょう。



図2 健康を決める力
<http://www.healthliteracy.jp>

PROFILE

聖路加国際大学大学院 看護学研究科
看護情報学分野 教授

中山 和弘(なかやま かずひろ)

東京大学医学部保健学卒業、同大学院医学系研究科博士課程(保健学専攻)修了。博士(保健学)。国立精神・神経センター精神保健研究所などを経て現職。『ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード』(大修館書店)『患者中心の意思決定支援：納得して決めるためのケア』(中央法規出版)など著書多数。