



ヘルスリテラシー

—健康に関する情報を使う力・伝える力—

後藤 あや

Goto Aya

1. 概念

福島県での原子力発電所事故後、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会の報告書で、長期にわたる健康不安への対応として、「住民個人が自ら判断できる材料となる情報開示を進める」と提言されている。また、事故後はリスクコミュニケーションが重要であると盛んに言われているが、どのようにすれば情報が上手く伝わるのだろうか。

保健医療サービスの仕組みや内容、更に健康に関する情報全般は、一般的に分かりにくいものである。その分かりにくい情報を使い、伝える上で便利な概念が、ヘルスリテラシーである。これは最近使われ始めた用語で、世界保健機関は1998年にヘルスリテラシーを、健康の維持向上のために情報を得て、理解し、使おうとする知識と技術と定義した。しかし、この定義では、サービス利用者、患者、または住民側に知識の向上を求めるような負担を強いることにもなりかねない。そこで、最近では定義が拡大する傾向にあり、保健医療関係者の情報を伝える技術をも含むようになってきた。米国では、2010年に公表された国のヘルスリテラシー向上計画において、保健医療関係者は、人々がアクセスしやすく、使いやすいように健康情報を伝えることと勧告が出されている。

本稿では、ヘルスリテラシー推進の第一歩と

して、ヘルスリテラシーと健康の関連に続いて、今からすぐに使い、分かりやすい印刷物の作成方法について解説する。筆者は、ハーバード大学公衆衛生大学院ヘルスリテラシー研究部門で開発されたヘルスリテラシー研修¹⁾を、開発者リマ・ラッドと協力して日本に適応し、福島県内で繰り返し研修を実施しており、ここではその研修の要点をまとめた。

2. ヘルスリテラシーと健康

ヘルスリテラシーの研究が多く行われてきた欧米の知見によると、個人のヘルスリテラシーのレベルは、予防行動、保健医療サービスの利用、そして高齢者においては余命にも影響することが分かっている²⁾。さらに、対象者に分かりやすい印刷物を配布することにより、知識が向上し、それに口頭による説明を加えることにより、健康行動に結び付きやすいことが報告されている³⁾。

3. 印刷物の評価手法

より分かりやすい印刷物を作成するためには、どのような印刷物が分かりやすいのかを評価するスキルを身に付けることが必要である。ここでは、数値、文章、そして印刷物全体を評価する方法について解説する。

3.1 数値レベル

数値で表す情報には、レベル区分がある。表1にApterらが提唱した区分を示した⁴⁾。年齢や体重など数えるだけの数値は一番分かりやすいが、割合や集合のように計算の要素が加わるとレベルが上がる。気を付けなければいけないのは、分かりやすいだろうと多用しがちな図表は難易度が高いという点である。例えば、表の基本は小学校中学年で学習するが、始めに一番上の行と一番左の列を確認して、それから知りたい情報を引き出すという手順が必要となる。さらに、放射線に関する情報で頻出する“リスク”は、ばらつきや絶対と相対の理解とともに、最も難解な統計的な概念である。

3.2 帯2

文章の読みやすさと内容の分かりやすさを、リーダビリティという。この指標は、文章の長さや語彙の難しさから算出され、幾つかのツールが開発されている。ここで紹介するフリーのソフトウェアとして公開されている帯2は、人間が感じる文章の難しさを、従来の算出方法よ

り幅広くとらえるために、小学校から大学の教科書を基準として、文章の学年レベルを判定する⁵⁾。公開されているソフトウェアの画面に評価したい文章をペーストして、判定アイコンをクリックするだけの便利なツールである。健康情報を作成する際に目指す学年レベルは、米国の国立衛生研究所の指針によると、6~7年生とされる。参考までに、この段落は9年生（中学3年生）レベルである。

原子力発電所事故直後、福島市内の児童館で子ども向けに配布されたリーフレットでの放射線とがんに関する説明文と、全世帯に配布される市報で同じような内容を説明している文章を比較してみた。学年レベルを帯2で測定したところ、子ども向けの説明文は3年生、一般市民向けの説明文は10年生（高校1年生）だった。子ども向けの説明文の内容は分かりやすいのだが、“ほうしゃ線”、“きけん”といったように、ひらがなが多用されすぎて、大人には読みにくいと感じる部分もある。そこで、子どもの向けの文章で言葉の一部を漢字に変換して帯2で測定したところ、学年レベルが6年生になった。

3.3 SAM

分かりやすい印刷物を作成するためには、数値や文章表現だけでなく、全体の構成も重要となる。資料全体の分かりやすさを測定する指標として、SAM (Suitability Assessment of Materials)が開発された。日本語版SAMのツールは開発者に問い合わせで入手することとなるが⁶⁾、主な評価項目を表2に示した。全23項目あり、内容、分かりやすさ、見やすさ、そして、読み手の認知感情面への配慮を評価する。

3.4 マーカー法

SAMの内容についての評価に、読み手が知りたい情報が書かれているかとの項目がある。これは、印刷物を作成する段階から、読み手とのコミュニケーションが大切であることを示唆している。マーカー法は、想定される読み手に意見を聞く簡便な手法である。作成中の印刷物とマーカーを用意して、「これを読む人が分か

表1 Apterらが提唱する数値レベル

レベル	データの種類
1	数を数える
	計算する
2	傾向を推測する
	頻度の理解
	割合の理解
3	算出方法を見つける
	集合の概念
4	表を読む
	グラフを読む
	地図を読む
5	ばらつきの理解
	絶対と相対の理解
	リスクの理解

出典：参考文献4)

表2 日本語版 Suitability Assessment of Materials (SAM) の評価項目

1 内容	(a) 題名または緒言に文書の目的が書かれているか (b) 問題解決のために取るべき行動・活動が書かれているか (c) 不要な情報がないか/情報量が多すぎないか (d) 知りたい情報が書かれているか (e) 文書の最後にまとめや要約があるか
2 わかりやすさ	(a) 文章が読みやすいか (リーダビリティ) (b) 語り口調・能動態で書かれているか (c) 語彙が難しすぎないか (d) 新しい情報の前に内容が提示されているか (e) 見出しやこれから書かれる内容の大枠についての簡単な説明 (先行オーガナイザー) があるか
3 見やすさ	A 図表やイラスト (a) 表紙が親しみやすく、関心を引き、目的が明確か (b) 簡潔で読み手になじみがあるか (c) 重要なポイントだけを視覚的に表現しているか (d) 図表やイラストの意味や見方についての説明があるか (e) 図表やイラストの内容を示すタイトルがあるか B レイアウトと活字 (a) レイアウト (一貫性, 適度なスペース, ポイントの明示, 色使い, 図表やイラストと説明の位置, 印刷の質) が適切か (b) 活字の大きさや種類が適切か (c) 情報が小さく分けられそれに見出しがついているか
4 読み手の認知感情面への配慮	(a) 情報が一方的に伝えられるのではなく、読み手が問題を解いたり質問に答えたりすることが求められているか (b) 望ましい行動パターン・モデルが示されているか (c) 読んで理解できる気、また、望ましい行動や活動が自分にできる気がするか (d) 読み手の不安感を過度に増していないか (e) 読み手を一人の人間として尊重する姿勢が感じられる表現か

出典：参考文献6)

りにくいだろうなと思う言葉や文章を、マーカーで示してください」と依頼する。これにより、作成者が使い慣れている言葉が、マークされることがしばしばある。

4. より分かりやすい表現方法

前記の評価ポイントを知っているだけでも、印刷物を作成するときのヒントとなるが、ここでは表現方法のコツをより具体的に説明する。

4.1 図表

Apterらの数値区分によると、図表はレベル4と、比較的理解し難い情報である。特に割合を示したい場合、一般的なグラフ(図)の代わりとして、ピクトグラフが便利である。ピクトグラフとは、情報を文字以外のシンプルな記号によって視覚的に伝える図である。例えば、生

涯である疾患になる割合が10%であることを伝える時、図1の左図の代わりに、人を並べた右図のように示す。グラフより感覚的に数値をとらえることができるピクトグラフの方が、読み手に好まれる傾向にある。ピクトグラフを作成するに当たっては、インターネット上で公開されている様々な形の無料素材を利用すると便利である。

4.2 イラスト

イラストは、特にヘルスリテラシーレベルが低い読み手にとっては、文章で書かれていることの内容を理解する大きな手助けとなるので、一般向けの印刷物には積極的に取り入れたい。ポイントは、文章の内容を反映したイラストを描き、文章と見比べやすい場所にレイアウトすることで、このような適切な使い方をしない

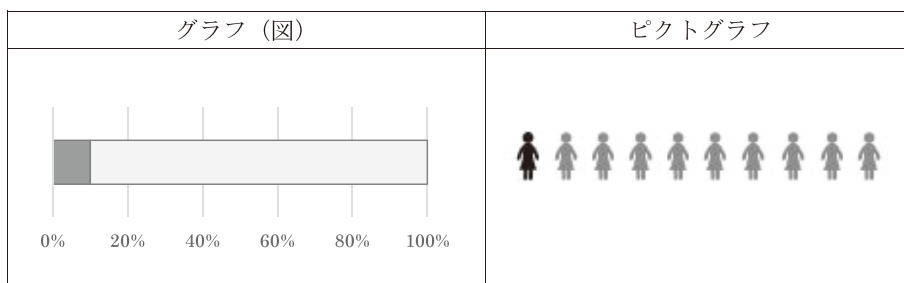


図1 グラフ (図) とピクトグラフの比較：10%を示す

と、読んでもらいたい内容から読み手の注意をそらしてしまうことにもなりかねない。

4.3 文章

分かりやすい文章のポイントは、専門用語をできるだけ避けて、読みにくい漢字にはフリガナを振ることが基本である。読めないような言葉が書かれていると、読み手は何が分からないかを聞くことさえ躊躇してしまう。原稿を推敲する際には、前記した学年レベルの確認が便利である。文章構成については、段落分けを明確にして、先行オーガナイザーを活用する。これは、何が書かれているかを把握しやすいように、小見出しを付けたり、段落の一文目に要点を示すテクニックである。さらに、SAMの評価項目として挙げられているが、フォントの種類やサイズ、行間・段落間のスペースも読みやすさを左右するので、細かい配慮が必要である。

4.4 リスク

数値レベルで一番難解な“リスク”を理解するには、段階的な説明が有用である⁷⁾。“がんXの起こりやすさは、1,000人中8人である”という情報は、数値レベルとしては低く、一見分かりやすいが、どれくらいの期間でどのような転帰を想定しているのかが分からない。そこで、“生まれてから89年間で、1,000人中8人が、がんXになる”とすると、期間は89年であり、死亡ではなく罹患を示していることが分かる。さらに、ほかのがんと比べることにより、この数値を解釈しやすくなる。

4.5 作成手順

印刷物を作成する全体的な手順は、対象者が何を知りたいかを把握し、それを踏まえた上で、内容・デザイン・言語の専門家の意見を聞きながら原案を作り、対象者からも意見を聞いた上で、最終版を仕上げていく。内容の専門家としては地元の大学教員、言語の専門家としては小学校教員といった近くにいる人材を活用すると、地域における多分野の専門家の連携促進にもなる。

ここで強調したいのは、試験的配布をして対象者から意見を聞く作業の大切さである。保健活動における健康情報の配布は、医療における治療と同様の意味を持つと考えられ、試験的配布は薬剤の治験に当たる。効き目が分からない薬による治療をするようなことにならないように、印刷物の作成においても、対象者から意見を聞くステップを初めから作成スケジュールに入れておく必要がある。

5. まとめ

ヘルスリテラシーの概念とテクニックは、自分だけで使うのではなく、職場の仲間同士や専門職と住民のコミュニケーションを促進するツールとして、活用することができる。原子力発電所事故後の放射線のように、突然出現した聞きなれない健康リスクの伝達においては、特に留意が必要である。

参考文献

- 1) Rudd, R.E., Assessing health materials: Eliminating barriers – increasing access, <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>
- 2) Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., and Crotty, K., Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review, *Annals of Internal Medicine*, **155**, 97–107 (2011)
- 3) DeWalt, D.A. and Hink, A., Health literacy and child health outcomes: a systematic review of literatures, *Pediatrics*, **124**, S265–274 (2009)
- 4) Apter, A.J., Paasche-Orlow, M.K., Remillard, J.T., Bennett, I.M., Ben-Joseph, E.P., Batista, R.M., Hyde, J., and Rudd, R.E., Numeracy and communication with patients: they are counting on us, *Journal of General Internal Medicine*, **23**, 2117–2124 (2008)
- 5) 佐藤理史, 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**, 1777–1789 (2011)
- 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), <http://ir.library.tohoku.ac.jp/re/handle/10097/51139>
お問合せ先: 東京慈恵会医科大学人間科学教室, 野呂幾久子, inoro@jikei.ac.jp
- 7) Woloshin, S., Schwartz, L.M., and Welch, H.G., *Know Your Chances: Understanding Health Statistics*. Berkeley (CA): University of California Press (2008), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115435/>
(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座)