

力であると定義しておきたい。

健康情報リテラシーは一般的に3つのリテラシーで構成されているといわれている。

(表1)⁴⁾ 機能的リテラシーとは、正確で有用性のある情報を入手する能力をいう。日本語が正確に読める能力であると言い換えても良いだろう。薬の服用法の話で、食間とは“食事と食事の間に服用すること”の意味を“食事の最中に薬を飲むこと”と誤解される例がよく紹介されるが、日本語を正確に読み取る力が基本的なリテラシーの一つと数えられる。

次に相互作用的リテラシーとは、コミュニケーションを通して情報を理解する能力をいう。具体的な例としては医師の説明が理解できる能力があげられる。医師とのコミュニケーションあるいは医療関係者とのコミュニケーションで、お互いに情報を交換する能力は非常に重要なので、健康情報リテラシーの一部としてとらえることができる。

3番目の批判的リテラシーというのは、情報を批判的に取り入れることができる能力をいう。言葉を換えれば、情報を評価し、自己決定の判断材料とすることができる能力ということができる。これは本当に正しい情報であるのかどうか、批判的にとらえることのできる能力も重要である。

III 健康情報リテラシーという概念が発展してきた背景と経緯

では、健康情報リテラシーとしての概念はどのようにして出てきたのであろうか。その歴史をたどってみると比較的新しい考えで、1986年あたりが最初であろうと考えられる。(表2) WHOで第1回の健康作り

国際会議がカナダのオタワで開催され、オタワ憲章が提唱されたが、その中で情報スキルと教育スキルを介した個人スキルを開発する能力を持つことが、健康を維持するうえでは重要だという認識が述べられている。⁵⁾

このあと何回か健康作り国際会議が開催されているが、1997年に開催された第4回のジャカルタでの会議では、健康作りを21世紀へと誘うジャカルタ宣言として、健康作りへの参加にはヘルスリテラシーが欠かせない、とステートメントに述べている。⁶⁾

バンコクで開催されたWHO第6回健康作り国際会議では、バンコク憲章が出されているが、国際性が問題となり、国際的な視野に立った健康作り政策を推進することが提唱されている。アフリカなど発展途上国は衛生面で非常に遅れていて、感染症と風土病がなかなか克服できないということがあり、健康面でも先進国と途上国との間に差が生じているということが反映されていると思われる。⁷⁾

WHOの健康増進運動の流れのほかに消費者運動としての患者の権利という、もう一つの大きな流れがある。1960年代前半あたりからアメリカではベトナム反戦運動があり、また、黒人に対する人種差別を無くすための公民権運動が融合する形で大きなうねりとなっていたが、こうした社会的な動きが一方で大企業の公害などに抗議する消費者運動に別な形で発展していくことになる。その成果の一つとして、1973年にアメリカ病院協会により「患者の権利章典」が公表された。患者の権利というのは、それまで誰も考えなかったし、誰も言わな

かったことで、患者は医師から診察、診療を受けるものであって、全く受身な立場であったのだが、医療消費者という立場に立てば、患者の側にも守られるべき様々な権利があると宣言されたのである。その中で「患者は自分の診断、治療、予後について完全な新しい情報を十分に理解できる言葉で伝えられる権利がある」としている。伝える人は医師や看護師であるが、医療従事者から患者自身が正しい情報の説明を受けて、聞く権利があるということである。現在広く知られているインフォームドコンセントそのものであるといってもいいだろう。

日本においても患者の知る権利は保障されるべきものとしての認識が社会全体に広がり、医療法の改訂にまで及ぶのである。医療法は日本の医療を行なううえで、一番基本になる法律であるが、2007年に第5次の改訂が行われている。その中の第1条4項の2で「医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう務めなければならない。」と記述している。これはまさしくインフォームドコンセントの必要を謳ったものである。医療法では、インフォームドコンセントという言葉は出てこないが、インフォームドコンセントは法律で定められていると考えてよいだろう。患者側は、ただ説明を受けて理解して了解するだけでなく、治療の方法について、自分で決定するという考え方が広まってきたといえるだろう。いわゆる父権主義（パターナリズム）といわれているが、「患者というのは医者のこと聞いていけばよいのだ。おれがおまえを治してやるから、医者の言うことを聞いていけばよい」、というのが従来の考え方

であった。日本だけではなく、世界中でこういう考え方で医療がすすめられてきたわけであるが、患者中心主義（パーシエントセンタード）という考え方が21世紀に入る前頃から出てきて、治療の方法などを決めるのは患者さんですよという具合になってきている。抗がん剤などのように、非常に副作用の強い薬をいやだと患者が拒否することができるのである。医師は、どうしても飲めとはいえない社会的状況になって来ているというのが現代の社会的環境であろう。

また、アメリカ政府が施策として支援してきた「Healthy People 2010」が動いており、日本でも2000年厚生労働省が「健康日本21」というプログラムをスタートさせている。

この政策のステートメントの中に「健康作りに関わる多くの関係者が健康状態等に関する情報を共有しながら、現状および課題について共通の認識を持った上で、保健医療上の重要な課題（治療の方法）を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する」とある。患者さんが情報を正しく理解して自分の治療法や予後を決定する権利があるということが、世の中の流れとしても国の政策の上でも保証されていると考えてもよいだろう。

IV 一般市民の健康情報需要と受容

社会的な環境が、患者に情報を提供するという方向に向かっていることは明確になってきている。では、その情報を受け取る市民や患者はどのようにそれを受け止めているであろうか。

2001年に厚生労働省研究班が一般市民

の医学・医療情報需要調査を行っている。これは、2段階無作為抽出法による2000人を対象とし、1385件の回答を得て分析した結果で、統計的にも正しく処理されている調査である。この研究の結論として、「病気や健康について情報要求は高いが、その入手方法については、医師に尋ねる以外に適切な方法が無く、得られる情報にも十分満足していない。図書館等の既存の情報機関への期待はあまり高くなく、専門の情報センターを望んでいる」とまとめられている。また、こうした現状を改善していくためにはどうしたらよいかという観点から、健康情報提供機関の設置、情報リテラシー教育、わかりやすい情報の作成と提供、情報のアウトリーチ、既存の情報提供機関の充実や公開、健康情報提供のための専門家の育成、医療関係者との連携、などを提言している。⁸⁾ また、その前年には患者及び家族の情報需要調査を実施しており、同様の結果を得ている。⁹⁾ これらの調査は実施されてから時間が経過しているが、平成20年度には慶応大学の酒井等により、同様の質問項目による調査が実施されているので、その結果が待たれるところである。

これらの調査により、市民や患者には、情報のニーズがあるということがわかったが、一方では、どれくらいの量の健康情報がマスコミなどに流れているのだろうか。「患者・家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究班」は、厚生労働省の研究班の1つで、平成16年から18年にわたって、1年目は図書、雑誌、テレビなどで、2年目は新聞、ラジオで健康情報がどのくらい流布されているかを調査している。まずテレビにおい

ては、具体的にサンプルとして2004年7月～9月の新聞のテレビ欄を見て、健康情報番組と思われるものをチェックし、その時間の長さを測っているのだが、トータル1464番組、752時間で全体の3.6%程度、在京6局放送の一日平均16番組、8.3時間であった。新聞では、主要3紙朝日、毎日、読売新聞での新聞記事と広告を調査したところ3ヶ月間の記事が紙面の面積比で2%、1紙あたり約190件、広告は5～6%、一紙につき400件、掲載されていた。ラジオでは番組表から3ヶ月間の番組数で3.9%、1213プログラム、時間数で1.4%であった。結論としては、「全体量から見て、出版物は6～10%、放送1.4～3.3%を占めている。健康は多くの人が興味を持つテーマであり、マスメディア情報が健康に与える影響は大きい。マスメディアは難解な医学をわかりやすく、おもしろく伝える役割を担っており、その有用性は専門家も認めている。ただし、放送で発信される情報は一過性という性格が強く、受け手は受動的であり、偶然情報を得ることも多い。ちまたにあふれるこのようなマスメディアの健康情報を補完すべく、信頼性が高く、わかりやすい情報提供システムを整備構築していくことが必要である。」というようにまとめている。^{10)・11)}

テレビ番組の「あるある大事典」で納豆がダイエットによいということで、翌日スーパーマーケットから納豆が消えた。その前にもスキムミルクがあった。朝バナナダイエットが評判となった時には、やはりスーパーマーケットからバナナが消えた。ある新聞の投書欄でテレビ番組「主治医が見つかる診療所」で片頭痛の特集をみた視聴

者からの投書を見ると、「・頭痛持ちの身にはとても元気づけられた。同じ悩みを持つ方々に「そうそう」と相づちを打ったり、まだそこまでひどくないからがんばれるかなと自分を慰めたり。医師たちの見解が異なっていることに驚いたが、頭痛専門医の説明はわかりやすく納得がいった。」という内容であった。これは視聴者の一般的な受け止め方と思われるが、テレビで放送される内容を100%受容してしまうことが多いのではないだろうか。これがある意味、納豆売り切れ事件につながる原因にもなっている。そこで健康情報の評価ができることが非常に重要になってくる。その健康情報は正しいのか、情報源は信頼のおけるものか、科学的根拠に基づくものか。「あるある大事典」の場合は科学的に正しいサンプルではなかったため、情報源は信頼のおけるものではなく、科学的根拠に基づくものではなかったのであるが、一般視聴者にとっては、テレビ、新聞の情報が正しいかどうかはなかなかわからない。そこで、その情報は自分の問題解決に適切か、年齢、性別や置かれた環境によって違う情報を、別の方法で確認することができるかどうか大切になってくる。例えばテレビの報道を学会のホームページなどを使って確認するとか、情報の評価がリテラシーとして非常に大切になってくるのである。

もう一つ例をあげておくと、よく新聞広告などに出ているサプリメントの1つで、サメ軟骨のコンドロイチンがひざや腰の痛みにも効果があるということで評判を呼んでいる。本当にひざや腰の痛みに効くのかどうかを研究したメタアナリシス(いくつかの報告を統合的に解析し、統計処理をして

より科学的信頼性の高い分析を行うこと)の報告がある。「Annals of Internal Medicine」というアメリカの内科医学会雑誌が出版している信頼性の高い雑誌に掲載されたのだが、メタアナリシスの結果として、「科学的方法に則って分析した結果、結論としてサメのコンドロイチンはひざ・腰の痛みに治療効果がないので、日常診療に用いられることは勧められない」と報告している。ただし、「Annals Internal of Internal Medicine」のエディトリアル(編集後記)には、サプリメントは「重篤な副作用が起こるわけではなく、コンドロイチン硫酸は危難なものと考えべきではないので、患者が良いと思っている限りは、特にその摂取を止める理由はない」と書かれている。効果がないことははっきりしているが、害がないような範囲では、患者さんが納得して摂取するのは別にかまわないという考え方を示しており、患者の自己決定、市民が自己責任において判断すべきことであるとしている。¹²⁾

V 情報のアウトリーチと医学図書館員の役割

患者さんや市民が世間に流通する情報を自分なりに取り入れ、自分なりの判断で受ける治療とかサプリメントを決めていくという時代、社会的状況の中で、情報がどのように伝えられるべきであるのかは、我々図書館員、とりわけ医学情報に携わっている医学図書館員には重要な課題である。放っておいても伝わるが、我々、図書館員ができることはないのかと考える時が来ているだろう。

情報のアウトリーチという言葉は馴染み

のない言葉かもしれないが、図書館ハンドブックにもその言葉の定義が示されている。第5版から紹介すると、アウトリーチとは「公共図書館サービス・エリアの中に存在しながら、サービスを享受していない、あるいはサービスを享受できない特定の人びとの集団で・・・＜中略＞・・・日本では、障害者、高齢者、被差別部落、入院患者、在日外国人、受刑者が考えられる。」としている。

アウトリーチという言葉自体は、もともとアメリカから出てきた言葉である。アメリカはいろいろな民族が集まった国であるから英語の読み書きができない人がたくさんいるが、英語の読み書きができない人たちへ情報が伝わりにくいという現実がある。だから情報を伝えるべきだということから図書館のアウトリーチ活動が始まっている。日本では、障害者、高齢者などがあるが、もともとの意味でアメリカでは、ヒスパニック、アフリカンアメリカン、アジアアメリカン、ネイティブアメリカン、など英語の読み書きがうまくできない人たちがアウトリーチの対象となっていた。基本的にアウトリーチとは、入手が困難な人に対して情報を届けるということの意味している。従って、ここでは従来の図書館サービスを一歩進めて、「情報を求める人がやってくるのを待つ姿勢から、より積極的に情報を提供してゆく姿勢と方策」をアウトリーチと呼ぶと定義してみたい。一般市民の方や患者さんに健康情報リテラシーを持っていたくよう働きかける、ということになるだろう。ここから先は、従来の図書館が行ってきたサービスとはかなり異質なものに見えるかもしれない。1970年代に、臨床に密

着した情報を必要に応じて即座に提供する Clinical Librarian が登場したように、Consumer Health Information Service Librarian が登場する余地は十分にあるだろう。アメリカではすでに米国医学図書館協会 (MLA) の組織の中にそうしたセッションが存在しているし、米国国立医学図書館 (NLM) もまたアウトリーチサービスの重要性を認識し、プログラムを計画実行している。

医学関係図書館に従事する人が、こういった仕事を推進する責任があるのかどうかは議論の余地があるが、考え方の方向性としては可能であろう。具体的には、いくつかの方法が考えられるが、まず、病院などの中に患者図書室を設置し、そこで健康情報サービスや、健康情報リテラシーのための支援をする、ということが考えられる。また、ホームページによる情報発信もまた重要になると思われる。自分でホームページをつくるということも1つの方法だが、既存の、世界中で見られているホームページをきちんと評価して整理し、ホームページのリンク集のような情報をポータルサイトとして提供するということが考えられる。この場合ホームページの評価が大変重要になる。現状では手のつけられていないものとしては、地域の中でのコミュニケーションとして、地域の中で講習会、説明会、公開講座などを開催する、などが具体的なアウトリーチの方策として考えられるだろう。

1 患者図書室

何をもって患者図書室というのかを定義する作業から始めよう。「病院の中であって、入院患者さんや外来患者さん、およびその

家族の方を対象とし医学情報を提供する場所」であるということで、インフォームドコンセントを支援する資料、一般向き医学書を資料として提供する場である。貸出しを行う小説、闘病記をおいてもよいが、主旨が異なっているので、まずは病院の中にあつて、医学情報を提供するというのが、患者図書室であるとしておきたい。

患者図書室の役割は、「患者の知る権利を保障し、情報の面から患者の自己決定を支援する」ことである。患者の知る権利というのは、先述したように歴史的背景から厚生労働省の施策まで今やだれも侵すことができない崇高な権利であるから、それを情報の面から支援するというのが最も重要な役割となる。

患者図書室に必要なことは、場所として病院内のアクセスしやすい場所、人材として司書やボランティア、それに資料を買う予算が必要となる。提供する資料を選ぶという重要な作業もあるし、サービスとして、貸出しとか複写とか、パソコンでインターネットも利用できることも今の時代にあつては大切なサービスになっている。

患者図書室については、これまでにいくつかの実態調査も行われている。^{13) - 16)}厚生労働省の調査研究班が平成16年に患者図書室の実態調査を行っており、その概要としては、100以上の患者図書室が活動しており、患者図書室の規模としては、独立した施設で、50平方メートルに300-400冊の医学専門書を所蔵し、医師を含む運営委員会の支援を受けて、図書館員とボランティアにより運営されている。これが患者図書室の平均像で、閲覧を中心としたサービスであるが、インターネットが

利用できる環境を提供している。予算については非常に問題で、もともと不採算部門なので予算がなく、お金をかけることができないので、あつても年間30万円くらいの予算で運営したり、寄贈本だけで運営している患者図書室もある。

中でも重要なのは資料の選定ということで、インフォームドコンセントを支援し、医学・医療情報を提供するという役割を果たすためには、どういった資料を患者図書室に用意し、提供するかは非常に重要である。そこに、患者図書室の運営に司書がかかわる必要性と重要性がある。寄贈本だけで成り立っていると、闘病記だけの情報提供という少し意味が異なってくる。

2 ホームページ

ホームページによる情報の発信もまた、図書館員が関われる部分であるだろう。そこで世の中に流布している医学情報を集めたホームページを評価し、集めてリンク集を作成し提供すべき情報のポータルサイト(入口)をつくるという作業が出てくる。この場合、ホームページの評価が大変重要な要素である。日本では日本インターネット医療協議会(JIMA)がeヘルス倫理コード

(http://www.jima.or.jp/ehealth_code/index.html)をつくっており、評価項目として114項目くらい示されているが、それに則しているかどうかは1つの判断基準となるだろう。

たとえばインターネットで薬の副作用を検索するとたくさんヒットするが、ほとんどのページにはだれが書いたか、いつ更新したか、どういう情報源からとっているか

が示されていない。倫理コード、評価コードに則った情報が明記されていないのである。間違っていないかもしれないが、医療情報を提供するホームページとしては残念ながら推奨できない。倫理コードには、いつ誰が作ったのかきちんと明記しなさいと書いてある。このように倫理コード、評価コードにのっとって医療情報を提供するホームページを評価する作業は非常に大切です。欧米ではアメリカ医師会がつくっている A M A ガイドライン (<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/283/12/1600>)、HONコード (Health on the Net Foundation) があり、後者は財団がつくっている評価コードで、その条件にクリアするとマル適マークが付きまします。MedlinePlus は URAC (<http://www.urac.org/>) の評価コードを使用している。代表的なものをあげたが、このように医療・健康情報を提供するホームページを評価するための評価基準がいろいろ提案されている。

東邦大学大森病院では、「からだのとしょしつ」のホームページでは、トピック別リンク集として100以上のサイトを紹介しているが、JIMA の eヘルス倫理コードに準拠して評価したホームページだけを紹介している。

Medline Plus は NLM のプロジェクトの1つで、Health Topics としておよそ740のトピックを集めている。たとえば肝硬変、糖尿病、高血圧などのテーマでサイトを集めた健康情報サイトのリンク集で、紹介されているページは NLM の評価基準を受けてパスしたページである。こういうことを図書館である NLM がやっていることが重要であり、図書館員がやっていることをせ

ひ知ってほしいと思う。

3 地域の中での活動

次に「地域社会の中での活動」について考えてみたい。これは、患者さんや一般市民の方に健康情報リテラシーを身につけていただくことを目的として行う様々な活動をいう。

具体的には研修会や公開講座など考えられるが、そこで何をするのかということ、まず情報の探し方について知ってもらうということがある。マスメディア、新聞、テレビなどは受動的な情報源であるが、もっと能動的にインターネットや図書館を利用し情報の探し方を身につけていただくのが情報リテラシーの第一歩である。その第一歩を踏み出すお手伝いをしよう、というものである。また、探し出した情報の評価の仕方を学んでいただくということも大切である。その情報が正しいのかどうか、自分に必要な情報であるか選り分ける能力、また処方箋やカルテなどの医療文書が正しく読め、理解できる能力などの健康情報リテラシーを身につけていただくお手伝いをするということである。

そこでは、図書館員には何ができるのであろうか。図書館が市民のための講座を開く、ということがまず考えられるだろう。もちろん図書館員が講師となり、地域の医師会や自分の病院の医師と連携し、協力しあいながら講習会、説明会を開催するのである。カルチャーセンターのプログラムの中に「ジャズダンス」と並んで「薬の飲み方」や「医療情報」があってもいいのではないだろうか。「賢い患者になるために」というような教室があってもよいだろう。

また、実現可能なものとしてパンフレットの作成、配布がある。パンフレットにどのようなものを載せるか。特に情報の探し方では、我々は専門であるから「情報の調べ方」など作成して配布するのもいいだろう。同様の内容で、市の広報誌に記事を載せたり、連載することも可能であろう。パンフレットや広報誌に掲載するテーマとしては、一般に関心が高いであろうと想像される健康情報の基礎知識、患者の知る権利、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、サプリメント、ダイエットなど、紹介できるテーマはたくさんありそうである。

自分で情報を調べることが、非常に重要なリテラシーになるので、インターネットの検索エンジンの上手な使い方とホームページの見方などは、我々図書館員が力を発揮できる部分ではないかと考えられる。代表的な検索エンジンとしてグーグルがあるが、ここでは何でも引っかかってくるが、100万件単位の結果が検索されることもまれではない。通常100万件まで見る人はいないと思うが、これで情報を調べたことになるのであろうか。求める情報を的確にヒットさせる上手な検索の仕方が大事になってくる。

有料の文献データベースは数多くあるが、国立国会図書館の雑誌記事索引やPubMedなど家庭から検索できる無料のデータベースも多く存在している。また、少しお金を払うと独立行政法人科学技術振興機構(JST)が提供するJDreamPetitがあるし、医中誌刊行会では月契約10時間以内なら安い料金で検索できる医中誌Webのサービスも提供している。このように、情報入手する手段があるのにあまり世の中に知ら

れていないというのが現状であろう。それらを知ってもらうことも大切である。

テレビや新聞の報道や記事を批判的に見ることも大切である。先に投書欄で片頭痛の番組がとても参考になったとする意見を紹介したが、そのようなマスメディアで提供される情報は、一般的には無批判的に受けとられがちであろう。よほど気をつけないとそうしたメディアの情報に騙されることになりかねない。批判的にみるという視点を持つことが大切になってくるだろう。

このような社会的な活動が、時間や空間の制約を受けることの多い図書館員に可能であろうか。そうした懸念を抱きつつも、市民への健康情報リテラシー教育に果たせる図書館員の役割は大きいと思うのである。

VI おわりに

図書館員としては、患者さんや一般市民の方々に図書館を上手に使っていただくのが、情報リテラシーとして基本的で大切なことだと思う。公共図書館、患者図書室、大学図書館を通して、どういう情報が得られるのか、市民に知ってもらうことが大切である。

患者さんや一般市民が健康を維持、増進するための健康情報を上手に入手し、読み解く力をつけるために、図書館員がお手伝いをする。そのための環境を整えるだけでなく、より積極的な情報提供を目指す。そうするために、まず図書館員自身が健康情報リテラシーを身に付ける必要があるだろう。

本稿は、静岡県医療機関図書室連絡会ニュースレター「ぶつくとらつく」16巻2号

(2007)に掲載された講演原稿を加筆・修正したものである。

参考文献

- 1) 中山健夫、杉森裕樹 IT時代のヘルスリテラシー からだの科学 2006, 250:25
- 2) 中山健夫 健康・医療の情報を読み解く—健康情報学への招待— 2008 東京 丸善
- 3) Nutbeam D Health promotion glossary Health Promotion International 1998 13(4):349-364
- 4) 大竹聡子、池崎澄江、山崎喜比古 健康教育におけるヘルスリテラシーの概念と応用 日本健康教育学会誌 2004 12(2):70-78
- 5) Ottawa Charter for Health Promotion http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf [Accessed 7 Jan 2009]
- 6) ジャカルタ宣言 21世紀へむけたヘルスプロモーション 公衆衛生 1997 61(11):841-845
- 7) The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf [Accessed 7 Jan 2009]
- 8) 日本医学図書館協会ワーキンググループ 一般市民への医学・医療情報需要調査 厚生科学研究費補助金 21世紀型医療開拓推進研究事業 日本における RBM のためのデータベース構

築および利用提供に関する調査研究 (主任研究者 丹後俊郎) 平成 13 年度 総括・分担研究報告書 pp 7-15

- 9) 向田厚子 他 患者及び家族の情報需要調査 医学図書館 2001 48(4):404-409
- 10) 諏訪部直子 他 メディア (図書・雑誌・テレビ) における医学・健康情報流通量調査 厚生労働科学研究費補助金 (医療技術総合研究事業) 患者/家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究 平成 16 年度分担研究報告書 pp.7-15
- 11) 諏訪部直子 他 メディア (新聞・ラジオ) における医学・健康情報流通量調査 厚生労働科学研究費補助金 (医療技術総合研究事業) 患者/家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究 平成 17 年度分担研究報告書 pp.9-16
- 12) Reichenbach S et al. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip Ann Intern Med. 2007 146(8):580-90
- 13) 長井律子 他 「患者医療図書サービス」現状調査報告 ほすびたるらいぶらりあん 2005 30(3/4):213-217
- 14) 有田由美子 他 病院における患者・家族への医学・医療情報提供の現状 現代の図書館 2005 43(4):199-207
- 15) 山口直比古 他 患者図書室実態調査報告 2005 厚生労働省科学研究

費補助金（医療技術総合研究事業）患者・家族のための良質な保険医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究（主任研究者：緒方裕光） 17-31

- 16) 山口直比古 他 患者図書室訪問調査報告 2006 厚生労働省科学研究費補助金（医療技術総合研究事業）患者・家族のための良質な保険医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究（主任研究者：緒方裕光） 17-23

- ・機能的リテラシー
 - 正確で有用性のある情報を入手する能力
 - 日本語が正確に読める能力
- ・相互作用的リテラシー
 - コミュニケーションを通して情報を理解する能力
 - 医師の説明が理解できる能力
- ・批判的リテラシー
 - 情報を批判的に取り入れることができる能力
 - 情報を評価し、自己決定の判断材料とすることができる能力

表1 健康情報リテラシーの内容

1986年 健康作りのためのオタワ憲章（第一回WHO健康作り国際会議）

- 情報スキルと教育スキルを介した個人スキルの開発

1997年 健康作りを21世紀へと誘うジャカルタ宣言（第四回WHO健康作り国際会議）

- 健康作りへの参加にはヘルスリテラシーが欠かせない

2005年 国際社会における健康作りのためのバンコク憲章（第六回WHO健康作り国際会議）

- 国際的な視野に立った健康作り政策の推進

表2 健康情報リテラシーという概念の発展（WHOによる）

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
星佳芳, 吉見逸郎, 緒方裕光	保健所における「がん情報」と「たばこ情報」のインターネット配信状況	日本公衆衛生学会総会抄録集	67回	229	2008
岩崎利泰, 馬替純二, 緒方裕光	放射線の生物影響リスクの評価	化学と生物	Vol.46 No.12	832-884	2008
泉峰子, 星佳芳, 磯野威, 曾根智史, 緒方裕光	健康危機管理支援ライブラリーシステム(H-CRISIS)による健康危機情報の提供	医学図書館	Vol.55 No.3	220-223	2008
緒方裕光	医療被ばくの利益とリスク 医療被ばくを受ける患者さんへの放射線リスクマネジメントの要点	日本放射線技術学会雑誌	Vol.64 No.5	598-600	2008
緒方裕光, HAMMOND David, 山口一郎	アジア太平洋たばこ研究-呼気中一酸化炭素濃度に及ぼす喫煙パラメータの影響(予備的検討結果)-	たばこ規制枠組条約に基づく有害化学物質等の新しい国際標準化試験法に関する研究 平成19年度 総括・分担研究報告書		45-55	2008
安藤雄一, 中垣晴男, 宮崎秀夫, 藤原明弘, 荒川浩久, 飯島洋一 ほか	乳幼児歯科健診受診児の母親を対象とした全国歯科保健実態調査における標本の代表性	口腔衛生学会雑誌	Vol.58 No.2	95-105	2008
安藤雄一	歯の健康力 歯と栄養 平成16年 国民健康・栄養調査の結果から 2	Food Style 21	Vol.12 No.5	23-26	2008
安藤雄一	8020達成型社会における歯科保健医療 8020、夢から現実へ 歯の喪失 疫学と実感	歯界展望	112巻2号	351-356	2008
養輪真澄, 谷畑健生	疲労マネージメントのための休養のあり方 日本における慢性疲労症候群と慢性疲労の疫学	疲労と休養の科学	20巻1号	15-23	2008
谷畑健生, KanekoAkira, FerreraiPedro, Hwaihwanjellomo, HomobherjeFranscis	Asymptomatic reservoir of malaria parasitaemia in Papua New Guinea	日本公衆衛生学会総会抄録集	67回	586	2008
狩野繁之, 水野泰孝, 石上盛敏, 竹内勲, 奥浩之, 畑生俊光, 谷畑健生, ほか	マラリア重症患者の管理および治療体制に関する研究	節足動物媒介感染症の効果的な防除等の対策研究 平成19年度総括・分担研究報告書		281-287	2008
中板育美, 日隅住子, 宮崎紀枝, 安齋由貴子, 今村知明	継承すべき保健師活動と育成環境整備への課題と対策	日本公衆衛生学会総会抄録集	67回	348	2008
中板育美	産後うつへ保健師はどう関わるべきか 自殺事例から学べること	保健師ジャーナル	64巻7号	584-588	2008
奥山真紀子, 渡辺好恵, 中板育美, 前橋信和, 加藤曜子, 松田博雄	市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き作成に関する研究	児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究 平成17-19年度 総合研究報告書		267,269-345	2008
伊藤弘人	糖尿病とこころの課題 オーバービュー	プラクティス	26巻1号	36-42	2009

伊藤弘人, 明智龍男, 伊藤敬雄, 河西千秋, 小林未果, 佐伯俊成, ほか	身体疾患と自殺および精神疾患に関する予備的検討	自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究 平成19年度 総括・分担研究報告書		231-239	2008
宇佐美しおり, 矢野千里, 川田美和, 中山洋子, 野末聖香, 岡谷恵子, 榊島啓吉, 倉知延章, 伊藤弘人, 馬場香織	病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージ作成とパッケージを含む集中型包括型ケア・マネジメントモデル(Community Based Care Management:CBCM)の開発	インターナショナルナーシングレビュー	32巻1号	88-95	2009
津村和夫, 倉崎康太郎, 重田真幸, 大曾根康夫	糖尿病患者における血圧の日内変動および日差変動の解析	日本高血圧学会総会プログラム・抄録集	31回	311	2008
津村和夫	糖尿病患者へのステロイド治療の適応 糖尿病専門医の立場から	Medicina	45巻9号	1653-1656	2008
大野敏, 伊東克彦, 大島康男, 太田明雄, 小花光夫, 久保田章, 栗田正, 沢添, 調進一郎, 鈴木竜司, 院摩哲郎, 田中洋一, 津村和夫, ほか	糖尿病の眼科・内科連携に関するアンケート調査 川崎市の眼科医における検討	川崎市医師会医学雑誌	25巻	24-30	2008
宮地元彦	メタボリックシンドローム対策における最近の動向 高血圧症に有効な運動	日本臨床スポーツ医学会誌	16巻4号	S87	2008
宮地元彦	特定健診と運動指導 メタボリックシンドロームを標的とした動脈系機能評価と対策	Arterial Stiffness: 動脈壁の硬化と老化	14号	26-33	2008
宮地元彦	栄養士のためのお役立ちサイト メタボリックシンドロームに関するサイト	臨床栄養	112巻5号	486-487	2008
由田克士	特定保健指導と栄養	健康管理	650号	6-22	2008
由田克士	健康食品と栄養サプリメント等の利用実態-栄養成分表示・栄養教育検討委員会調査並びに国民健康・栄養調査の成績より-	日本栄養・食糧学会大会講演要旨集	Vol.62nd	66	2008
由田克士	平成18年 国民健康・栄養調査の概要を読む 特定健診・特定保健指導の視点から	食生活	102巻8号	89-95	2008
竹中晃二, 澤佐和子, 浜崎伸夫	健診実施率を高める努力とは? 効果的なレビューアプローチを考える	保健師ジャーナル	64巻12号	1096-1101	2008
竹中晃二	エクササイズガイド2006の普及啓発に関する研究	健康づくりのための運動基準・エクササイズガイド改定に関する研究 平成19年度 総括研究報告書		79-81	2008

竹中晃二	運動・身体活動の実施を勧める ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチに必要な行動変容の課題	糖尿病診療マスター	6巻1号	67-73	2008
奥真也, 竹花一哉, 尾川浩一, 河邊謙治, 巽光朗, 宮内勉, ほか	核医学部門の情報管理戦略ガイドラインの提案	核医学	45巻3号	S154	2008
奥真也, 古井祐司, 満武巨裕, 藤井良, 星本弘之, 大江和彦	特定保健指導の標準化の実効的な拡張	医療情報学連合大会論文集	Vol.28th	143-144	2008
奥真也, 奥田保男, 法橋一生, 安藤裕	可搬媒体による施設間連携のアンケート調査	医療情報学連合大会論文集	Vol.28th	119-121	2008
陳里菜, 宮崎滋	肥満・肥満症の病態診断 肥満の判定と肥満症の診断基準	日本臨床	67巻2号	297-300	2009
宮崎滋	メタボリックシンドロームの克服をめざして メタボリックシンドロームの病態、糖代謝を中心に	糖尿病学の進歩	42号	249-254	2008
宮崎滋, 陳里菜	3日間のメタボリックシンドローム教育入院における治療効果	心血管疾患のハイリスク患者スクリーニングのための新たな診断システムの構築とその臨床応用 平成19年度総括・分担研究報告書		60-62	2008

健康日本21の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について
(中間取りまとめ)」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためのエビデンス構築に
関する研究 (H20-循環器等(生習)-一般-022)

平成20年度 総括・分担研究報告書

2009年3月31日 発行

研究代表者 緒方 裕光

連絡先 国立保健医療科学院研究情報センター

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL 048-458-6209 FAX 048-469-0326

印刷 有限会社 正陽印刷