

# 日本の医療現場における患者向け説明文書の実態と ヘルスリテラシー研究の課題

酒井由紀子（慶應義塾大学信濃町メディアセンター）

yukiko@lib.keio.ac.jp

## 1. 背景

参加型医療への動きに伴い、日本でも患者や一般市民が健康・医学情報にふれる機会が増えてきた。そして、それらの情報の読み書き能力や、提供される情報の難しさが健康格差につながる恐れが指摘され、日本における「ヘルスリテラシー」研究の必要性が主張されている<sup>1)</sup>。「ヘルスリテラシー」とは、健康を保つために、あるいは健康を取り戻すために、必要な情報を得て使いこなすための能力のことである。それは情報を提供する側も意識すべき能力である。先進の米国でのヘルスリテラシーに関する研究には、個人や集団の能力の測定、説明文書の可読性測定、両者の不一致がもたらす健康アウトカムの測定、さらに医療情報システムへ応用するための語彙分析やシステムインタフェースの検討などがあり、保健衛生学、看護学、医療情報学、図書館情報学など様々な分野で進められてきている。

日本では、ヘルスリテラシーのオリジナル研究はまだ少ない。その研究成果を患者向けの情報提供や情報リテラシー教育などに活かすために、図書館情報学分野においてもヘルスリテラシー研究への関与が必要でないだろうか。

本調査では、米国のヘルスリテラシー研究で古くから取り上げられている、医療現場において患者に配布される説明文書の実態を把握し、日本の説明文書に関する現在の研究動向と照らし、今後のヘルスリテラシー研究の課題を明らかにするものである。

## 2. 目的

本調査の目的は、日本の医療現場で配布

されている患者向け説明文書の種類、対象、配布者、作成者、ヘルスリテラシー研究の観点から可読性や患者の理解への配慮、現在の文書の可読性について、実態として把握することである。また、考察ではその実態と、既存の説明文書に関する研究とを照らし合わせ、ヘルスリテラシーの観点からの研究課題を確認する。

本研究の結果は、日本におけるヘルスリテラシーの観点からの説明文書に関する研究課題と、成果の応用範囲を確認するための基礎データとなるはずである。

## 3. 調査方法

協力を得た某私立大学病院の部門から、患者向けに配布している説明文書の一部を入手した。また、資料を受け取る際に、実際に説明文書を手渡す担当者に 1) 当該部門の業務概要、2) 説明文書の種類、3) 作成者、4) 目的と対象、5) 文書を渡す際の状況、6) 口頭説明の有無と時間、7) 文書の理解のしやすさへの配慮、8) 患者の理解と患者からの質問、9) ほかのメディアを使った説明の有無、についてインタビューを実施した。

入手した 68 種のうち、内容責任者と製作者の組み合わせで、全パターンを網羅するように、各部門からの説明文書を抽出し、可読性分析の結果を比較検討した。可読性分析には英語の多音節語の数をカウントする SMOG (Simplified Measure of Gobbledygook)<sup>2)</sup>を流用した、漢字文字列数をカウントする手法<sup>3)</sup>を用いた。ここでは長くて読みにくく、難解であると思われる 4 文字以上の漢字文字列数をカウントし、漢字文字列全体に対する割合と 1 文中の数

を集計した。また、1文中の漢字列総数も集計した。

#### 4. 調査結果

説明文書の入手先は5部門で、計8人にインタビューし、68種類の文書を入手した。各部門の内訳は表1のとおりである。

表1. インタビュー人数と文書種類数

部署	人数	文書内容	種類
病院事務部門	3	入院案内	7
栄養相談部門	1	栄養相談	31
移植コーディネータ	1	移植説明	10
専門看護1	1	ストーマケア説明	2
専門看護2	2	疼痛ケア説明	18
合計	8		68

##### 1) 配布文書の関連情報

インタビューで得た各部署の説明文書の配布状況は以下のとおりである。

病院事務部門では、「入院案内」を年間約22,000人の全入院患者を対象に入院受付の際に手渡している。同文書の内容は事務職員で作成し、看護部門にも目を通してもらっている。理解のしやすさについては、レイアウトの工夫などはしているが、文章については特に意識をしていない。手渡す際の事務職員による口頭説明は5分間~30分と幅がある。

栄養相談部門では、医師のオーダーで診療の一貫として患者に対する栄養相談を1回30分枠で実施する。入院、外来あわせて年間約5,000件である。説明文書は31種類の疾病や状態ごとに、管理栄養士が用意し、相談の際は必ず使う。絵を入れることと、数字を使いすぎないようにして、患者の食事療法への主体的な取り組みを引き出すよう心がけている。企業などが作成した既存の文書は、同病院の治療食指針にあわないのであまり使わない。

臓器移植の説明は、文書を患者に手渡して医師が行う。移植コーディネータは説明に同席し、後から患者の意思決定支援のために質問を受ける。医師の説明時間は、対象の臓器や医師によって異なる。肝臓の場

合は個別の患者で異なることが多いため、1~2時間かかる。腎臓は共通化していることが多く10分程度で済む。カラー冊子の肝臓移植パンフレットはコーディネータが内容を準備したもので、中学生でも読める表現を心がけた。肝臓移植の文書は1995年から約1,300人が、腎臓移植のパンフレットは2004年以来約200人が見ている。

専門看護1は、尿失禁とストーマケアを担当している。それぞれ月10人前後の患者がいる。説明文書は自作だと文字ばかりになりわかりにくく労力もかかるので、なるべく企業作成のものを使う。ストーマケアは医師の手術説明の後に、生活の部分を看護師が説明する。文書を手渡し、口頭で強調部分を補足する。質問はその後処置の最中や、退院後にされることもある。

専門看護2はペインクリニックに来院した患者の疼痛・緩和ケアを行っている。年間外来、入院各200名、計400名ほどのケアをしている。鎮痛剤が処方されたときに文書は手渡す。正しくきちんと薬を服用してもらうには最初が肝心なので、20分ほどかけ不安を取り除き、飲み方の基本を覚えてもらうよう、ポイントをおさえて説明する。文書は家で復習用に使う。不安についてはよく質問されることを先に説明するため質問は出ない。薬の飲み方は説明しても、誤解されていることもある。また、「痛みの記録」に10段階で痛みを記録するところが理解されないこともある。病棟では痛みを顔の表情で表すフェイススケールを使っているところもある。外来に一般的な痛みのパンフレットも置いている。疼痛ケアには鎮痛剤の服用以外にPCA(Patient Control Analgesia)もあるが、操作をしながら口頭説明した方がいいので文書は使っていない。また、外来での待ち時間に見てもらおうよう、企業が作成した痛みに関するDVDを流している。また、関係図書も備え、自由に読んでもらっている。図書は専門看護師が選んだものである。

表 3 . 4 文字以上の漢字列の割合順

2) 可読性分析結果

可読性分析の対象は表 2 に示した 10 文書である。作成者は、「内容責任者」と印刷や「製作者」とに区別している。なお、移植部門の外部作成文書は、実際にはあまり使われていないため対象からはずした。逆に、疼痛ケア説明文書は、同一作成者でも治療と医薬品について種類が異なる複数の文書を分析対象とした。

すべての漢字列数に対する 4 文字以上の漢字列の割合を上位から示したのが表 3 である。また、1 文中の 4 文字以上の漢字列数の順は表 4 のとおりである。漢字列中の割合だと、事務部門で作成した「入院案内」が一位であるが、1 文中だと医師の作成した「移植の説明 1」となるなど、多少の順位の入替わりがある。

著者が 2006 年に実施した、専門家向けの「医薬品添付文書」と患者向け服薬説明書「くすりのしおり®」の比較では、4 文字以上の漢字の文字列数の値は、1 文中ではそれぞれ 1.1 と 0.2、漢字列中の割合ではそれぞれ 22.4% と 4.5% であった<sup>3)</sup>。これらの数値と比較すると、「医薬品添付文書」よりも数値が高いのが「入院案内」と「移植の説明 1」である。また「くすりのしおり®」よりも数値が低いのが、表 3、4 とも下位の 3 位を占めている疼痛ケア説明 2,4,1 の 3 種類である。

表 2. 可読性判定対象の文書概要

内容	文書タイトル	内容責任者	製作者	体裁	図、図表やレイアウトの種類
栄養相談 1	腸にやさしい食事	管理栄養士	病院内	A3 二折り 白紙・白黒コピー 4枚8ページ	テキスト図示あり、後半4ページは「食品選択基準」表のみ。
栄養相談 2	クローン病患者さんのための食事の楽しみ方ガイドブック	管理栄養士 (監修:医師)	製薬企業	A5 カラー冊子 38ページ	絵、写真、表、テキストでも図示が多い。「食事や生活、成分栄養に関するアトバイス」はQA形式。
入院案内	大学病院入院のご案内	事務職員	印刷業者	A4カラー冊子 14ページ	絵、図表、写真などが組み合わされている。
移植の説明 1	生体部分肝移植の説明	医師	病院内	A4白黒コピー 6ページ	文字のみ
移植の説明 2	いのちをきずなず、腎移植のはなし	移植コーディネーター	印刷業者	A4 カラー冊子 24ページ	絵、図表、写真などが組み合わされている。
ストーマケアの説明	こんにちは わたしのストーマ ストーマケアガイド コロストミイノオストミー	医療機器企業	医療機器企業	A4	絵、図示が多用されている
疼痛ケア説明 1	痛みをとりどりのために	専門看護師	病院内	A4白黒コピー 1ページ	文字のみ
疼痛ケア説明 2	モルヒネ末、モルヒネカ、	専門看護師	病院内	A4白黒コピー 1ページ	文字のみ
疼痛ケア説明 3	非ステロイド性消炎鎮痛薬について	専門看護師	病院内	A4白黒コピー 1ページ	文字のみ、QA形式
疼痛ケア説明 4	オキシコドンRを服用される方へ(塩野製薬)	製薬企業	製薬企業	A5 カラー冊子 16ページ	絵、図示が多用されている

順位	内容	漢字列中の割合
1	入院案内	22.7%
2	栄養相談 1	17.1%
3	移植の説明 1	13.9%
4	疼痛ケア説明 3	13.6%
5	移植の説明 2	11.0%
6	ストーマケアの説明	8.2%
7	栄養相談 2	7.5%
8	疼痛ケア説明 2	1.1%
9	疼痛ケア説明 4	1.0%
10	疼痛ケア説明 1	0.0%

表 4. 4 文字以上の漢字列の 1 文中の数順

順位	内容	一文中の数
1	移植の説明 1	1.54
2	入院案内	1.35
3	疼痛ケア説明 3	1.00
4	栄養相談 1	0.74
5	移植の説明 2	0.54
6	栄養相談 2	0.42
7	ストーマケアの説明	0.39
8	疼痛ケア説明 2	0.10
9	疼痛ケア説明 4	0.04
10	疼痛ケア説明 1	0.00

1 文中の漢字列の総数は、「医薬品添付文書」では 4.7, 「くすりのしおり」では 4.9 であった。これに対し、今回の分析対象のうち 6 つの文書で 5 以上の数値で、最大の「移植の説明 1」では 11.08 となるなど、1 文中あたりの漢字列数が比較して多いことを示している。

5. 考察

これまで述べてきた患者向け説明文書の実態と可読性分析の結果を受け、今後のヘルスリテラシー研究課題について考察を進めたい。

第一に、今回はインフォームドコンセントや服薬に関わる文書は入手できなかったが、日本の医療現場でも、実際に様々な説明文書が使われていることがわかった。一方、日本の説明文書に関する研究は、1997 年からインフォームドコンセントに関する法令が改正されたのを機に増えてはいるが、対象はインフォームドコンセントに関するものが大半である。より多様な文書を対象

とすることが期待される。

第二に、説明文書の特性はその種類によって、かなり項目や内容が異なり、2006年に著者が可読性判定を試みた「医薬品添付文書」と「くすりのしおり®」のように比較できないことがわかった。たとえば、「入院案内」に限らず、医療に直接関わらない項目も、患者に必要な情報として多く含まれている。たとえば、腎臓移植のパンフレットには、経験者の体験談が掲載されている。栄養相談やストーマケアにも日常生活に関係深い説明が多い。読みにくく、理解しにくい用語として4文字以上の漢字列を検討する際、日常生活用語も抽出されてくるだろう。また、1文中の漢字列数も前回調査と異なることから、文の長さが違うことも推測される。可読性分析での異なる文書比較の際は、文の長さや全体の漢字文字列の割合、項目や分野による用語の違いなど注意深くとらえる必要がある。

第三に作成者である。日本では一般に製薬企業作成のパンフレットが多いといわれているが、医療現場では印刷を業者に発注するものも含め、独自の資料が多く作成、利用されていた。「ヘルスリテラシー」への意識は認められないが、研究の成果として、たとえば客観的な可読性判定ツールが開発されれば、すぐ活かせる場があるといえる。

第四に、説明文書と併用される口頭説明や実演説明が、説明内容によって重点がおかれる場合、文書の可読性の許容範囲が広がるかもしれない。たとえば肝臓移植手術では、作成者の方針で医師による口頭説明を丁寧にすることが優先され、文書は専門用語が多く、体裁も素朴なもので事足りているとされている。実際の患者の理解を計測するには、文書の分析だけでなく、口頭説明の効果も含めたヒトに対する研究を実施しなければならない。

第五に、体裁やレイアウト、デザインなどからくる文書の印象が強く、4文字以上の漢字列が多くとも、テキストの難しさを

感じさせない文書があった。たとえば、「移植の説明2」はカラーで絵や写真を多用し興味を持たせるつくりになっている。しかし、テキストの難しさを示す4文字以上の漢字列は11.0%で、「くすりのしおり」の4.5%のレベルを大きく上回っている。よって、文書のテキストのみを分析する可読性判定は、自ずと限定的に用いる必要があるだろう。レイアウトやデザインの要素とあわせて、あるいはそれらから独立させた研究手法も必要となってくるだろう。

## 6. 結論

日本の医療現場でも様々な場面で、企業や病院の医師やスタッフに作成された説明文書が患者のために使われていた。また、その作成者や内容、説明の状況は多様であることがわかった。現場では読みやすさや患者の理解について経験的な工夫はなされていたが、「ヘルスリテラシー」についての意識は認められなかった。また、実際の文書テキストは可読性にばらつきがあった。文書の可読性判定には、漢字文字列数だけでなく、レイアウトやデザインの要素も考慮する必要がある。また、文書の種類による用語の分野の違い、漢字列の1文中の割合、あるいは文の長さなどの特性も考慮する必要がある。さらに、併用される口頭・実施説明についても患者の理解の度合いを計測するには欠かせない要素となるだろう。

多忙な病院勤務を縫い快くインタビュー・文書提供にご協力いただいた病院スタッフに謝意を表したい。

## 引用・参考文献

- 1) 杉森裕樹;中山健夫. IT時代のヘルスリテラシー. ヘルスリテラシーの重要性. からだの科学, no. 250, 2006, p. 26-30.
- 2) McLaughlin, G. H. Smog Grading - a New Readability Formula. Journal of reading, vol. 22, 1969, p. 639-646.
- 3) 酒井由紀子. 患者向け説明文書の可読性判定. 2006年度三田図書館・情報学会研究大会. 2006年11月11日.