



# 東京学芸大学リポジトリ

Tokyo Gakugei University Repository

## 医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークの展望

メタデータ	言語: 出版者: 東京学芸大学教育実践研究推進本部 公開日: 2024-02-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 露木, 信介 メールアドレス: 所属: 東京学芸大学
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2309/0002000202">http://hdl.handle.net/2309/0002000202</a>

# 医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークの展望

露 木 信 介\*

社会福祉分野

(2023年8月30日受理)

## 要 旨

近年、特定の分野に関する知識や技能を持ち、それを適切に活用できる能力として「リテラシー」という用語が用いられている。本論文では、「ヘルスリテラシー」及び「保健医療システムに関するリテラシー」を整理することで、これらを包摂する「医療リテラシー」を定義し、「医療リテラシー」における医療ソーシャルワークの展望について提言することを目的とした。その結果、「ヘルスリテラシー」とは、肉体や精神の「疾患」「病い」「病気」に関する疾病予防や健康増進、治療、疾病管理（後遺障害や緩和ケア含む）に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力であり、「保健医療システムに関するリテラシー」とは、疾病予防や健康増進、治療、疾病管理に必要な①患者の権利、②医療供給体制、③医療政策といった情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力であることが整理された。さらに、これらのヘルスリテラシー及び保健医療システムに関するリテラシーを包摂する「医療リテラシー」は、その両者の交互の影響（交互作用）で生じるリテラシーとして、①受診行動、②医療の意思決定に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力であることを整理した。

これらの結果をもとに、本論文の提言として、医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークの展望としては、その課題となる、①健康モチベーション、②受診・受療行動、③権利擁護への支援が重要であることが示唆された。

キーワード：医療リテラシー、ヘルスリテラシー、保健医療システムに関するリテラシー、医療ソーシャルワーク

## 1. 序論

### 1. 1 研究の背景

リテラシーとは、「letter=文字」を由来としたもので、[literacy]の読み書き能力や識字から派生した言葉であり、現代では、特定の分野に関する知識や技能を持ち、それを適切に活用できる能力を示す用語として用いられている。その分野を特定し、「○○リテラシー」と言ったように、例えば、メディアリテラシーやITリテラシー、金融リテラシー、ヘルスリテラシーのように使われている。

ヘルスリテラシーは、COVID-19のパンデミックに伴うインフォデミック（注1）により、健康情報を入

手、理解し、評価して活用できる能力として注目された<sup>1)</sup>。しかし、論者の臨床経験から医療現場においては、患者の病気や治療内容に対する理解度については、ヘルスリテラシーよりも「コンプライアンス」や「病識」といった用語が浸透している。また、医療ソーシャルワーク領域においては、COVID-19パンデミック以前から患者や家族の健康情報の有・無/関心・無関心については、アセスメントや支援の対象となっていたが、ヘルスリテラシーの観点からの実践報告や研究はなかった。実際、[ヘルスリテラシー/医療ソーシャルワーク]に関する先行研究について調べてみると、CiNii Articlesによる検索結果でも、医療ソーシャルワーク及びソーシャルワーク領域における

\* 東京学芸大学 社会科学講座 社会福祉分野 (184-8501 東京都小金井市貫井北町4-1-1)

[ヘルスリテラシー]を主題とする論文はなかった。さらに、論者の臨床経験から医療ソーシャルワーク領域においては、患者や家族の「Health = 健康」に関するヘルスリテラシーのみならず、医療保険や診療報酬、アドバンス・ディレクティブなどの保健医療システムに関するリテラシーの有無/関心・無関心についても問題意識を抱えている。

## 1. 2 研究の目的

そこで、本論文では、「ヘルスリテラシー」及び「保健医療システムに関するリテラシー」を整理することで、これらを包摂する「医療リテラシー」を定義し、「医療リテラシー」における医療ソーシャルワークの展望について提言することを目的とする。

なお、本論文で得られた知見は、のちの量的・質的研究の基礎資料とする。

## 2. 本論 医療リテラシーの概念整理

### 2. 1. 1 ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーとは、健康に必要な情報を「入手」「理解」「評価」「意思決定」<sup>2)</sup>することにより、健康状態を保つ過程と説明できる。よって、健康状態を保つための、健康に関する情報の「入手力」と、その「理解力」、情報の信頼性を確認し自分に当てはまるかを判断する「評価力」をした上で、どのように行動するか「意思決定力」の4つの能力である。つまり、この4つの能力のどれが欠けても、健康を保つことが困難となるためヘルスリテラシーの有無は健康を左右するバロメーターとなる。

次に、ヘルスリテラシーの対象となる「Health: ヘルス」即ち「健康」について整理してみると、WHOは「健康や健康状態とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に病気がないとか虚弱でないということではない=Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity」<sup>3)</sup>と定義している。このことから、ヘルスリテラシーの対象とする「ヘルス (=健康)」とは、Bio MedicalやMedical science (Mental Healthも含む)<sup>4)</sup>としての構造や機能不全といった「疾患」のみならず、個人の経験や体験としての症状といった「病い」や社会的機能や役割の変化を含む「病気」<sup>5)</sup>、そしてこれらを含む健康に対する「予防」、「治療」と「受傷」、「疾病管理」や「後遺障害」「緩和ケア」と定義することができる。そこで、本論文におけるヘルスリテラシーとは、肉体や精神の「疾患」

「病い」「病気」に関する予防(疾病予防や健康増進)、治療、疾病管理(後遺障害や緩和ケア)に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力のことと定義する(図1参照)。

### 2. 1. 2 日本におけるヘルスリテラシー

日本人のヘルスリテラシーは、中山(2022)によると、国際的にみてもかなり低いと指摘されている<sup>6)</sup>。その理由として、中山(2022)は、日本では、米国の疾病対策センター(CDC)に相当する機関がないことや、国民に分かりやすく健康情報を伝える公的機関が不十分であり、正しい医療情報が入手しにくい状態であることもその一因であると説明している<sup>7)</sup>。また、中山(2022)は、日本では、情報の「入手」「理解」「評価」「活用」のプロセスにおいて、理解まではできても、その後のプロセス、すなわち判断したり意思決定したりすることが難しい傾向があるとも指摘している。さらに、その背景には、日本におけるメディアリテラシーの不足、すなわちメディアの情報を基に適切に意思決定ができる力の不足も指摘をしている<sup>8)</sup>。

一方、日本人の健康に関する意識について整理してみると、厚生労働省による令和元(2019)年の「国民生活基礎調査(大規模調査年)」において、6歳以上の者(入院者を除く)について、健康意識の構成割合をみると、「健康と思っている」(「よい: 21.1%」「まあよい: 18.5%」「ふつう: 46.5%」を合わせた者)は86.1%となっており、少なくとも「ふつう」程度には健康であるという認識であることがわかる<sup>9)</sup>。また、同調査における「日常生活での悩みやストレスの有無(12歳以上の者(入院者を除く))」をみると「ある」が47.9%、「ない」が50.6%となっている。このように精神的側面を含む健康については、国民の半数から8割が「良好」であると自認していることがわかる<sup>10)</sup>。

このことから、日本においては、【主観的に健康であるがゆえにヘルスリテラシーが低い場合】と、【ヘルス(メンタルヘルス)リテラシー

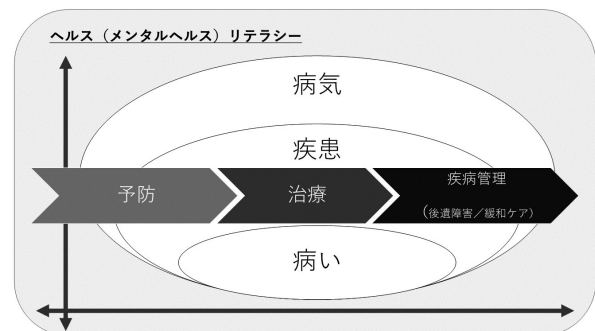


図1 ヘルス(メンタルヘルス)リテラシー(著者作成)

ルスリテラシーが低い場合】とが考えられる。論者は、この状況について、諸外国と大きく違う点として、国民皆医療保険の仕組みも影響していると考えている。日本は、本制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現しており、その特徴としては、国民全員を公的医療保険で保障することで、医療機関を自由に選択できること（フリーアクセス）や、安い医療費で高度な医療を受けることを可能としている点である。その結果、十分なヘルスリテラシーを持ち合わせていなくても、国民が「医療の路頭に迷う」ことはない。一方で、健康に対して受動的であるため、その結果、例えば、予防サービス（健診・予防接種など）を利用しない／できない、予防・治療・薬などの知識が乏しい、病気や怪我のサインに気づきにくい（悪化させやすい）、慢性的な病気を管理しにくい、適切な治療を怠り慢性化し入院となりやすい、職場で怪我をしやすい、死亡率が高くなるといった問題が生じるのではないかと考えている。

ただし、近年の国民皆医療保険に関する論者の分析では、特徴として挙げられたフリーアクセスや安価で高度の医療を受療するにあたって相応の保健医療システムに関するリテラシーが必要となってきている。つまり、適切な医療へのアクセスや生涯を通じた生活の質の向上を考えたときに、ヘルスリテラシーのみでなく、ヘルスリテラシーと交互に影響しあう「保健医療システムに関するリテラシー」の保持も重要であると考える。そこで、次節では、「保健医療システムに関するリテラシー」を整理する。

## 2.2 保健医療システムに関するリテラシー

保健医療システムに関するリテラシーを定義するためには、保健医療システムについて整理しなければならない。保健医療システムは、(1) 患者家族レベルのミクロシステム、(2) 医療機関／専門職レベルのメゾシステム、(3) 地域医療、国家医療、国際医療レベルのマクロシステムに大別される。また、保健医療システムは、ミクロシステムからメゾシステム、メゾシステムからマクロシステム、マクロシステムからミクロシステムと円環的な構造で、各システム間が交互に影響しあい形作られる。この各システム及び各システム間の交互作用から①患者の権利、②医療供給体制、③医療政策の3つの視点で保健医療システムを構造化することができる。これをもとに、患者に必要な保健医療システムに関するリテラシーとして、①患者の権利、②医療供給体制、③医療政策について整理する

(図2参照)。

まず、①患者の権利とは、インフォームド・コンセントからはじまり、セカンド・オピニオンや、アドバンス・ディレクティブ（リビング・ウィル含む）、医療事故調査制度などが挙げられる。具体的には、「医師にお任せ」「病気（その時）になってみないとわからない」「自ら特殊な医療の選択なんてできない」「(医療行為に) 納得いかないが、泣き寝入り」などである。よって、このように患者自身が医療を受けるための権利を擁護する情報の「入手」「理解」「評価」「意思決定」が必要となる。現代の医療では、患者が主体となり、患者が能動的に治療や後遺障害に取り組む存在としての権利と、制度が整っている。これらの権利や制度に関するリテラシーは、患者に必要な保健医療システムに関するリテラシーのひとつと言える。

また、②医療供給体制には、医療機関の機能や医療専門職、医療保険制度の理解などが挙げられる。具体的には、「病気に罹ったらどこの医療機関に受診すればいいのか」「どのような手段で受診すればいいのか」「医療専門職の誰に相談すればいいのか」などである。同様に、医療保険制度については、公的医療保険制度を始め、年金保険や労働保険（雇用保険・労働者災害補償保険）、介護保険などの公的保険や、公費医療や生活保護、社会手当などの社会（公的）扶助といった社会保障制度、合わせて民間保険などが挙げられる。具体的には、「入院すると／受診するとどのくらいの医療費がかかるのか」「高額になった医療費はどのように支払えばいいのか」「休業／休職期間の医療費や生活費はどうすればいいのか」などである。このように医療機関の機能や医療専門職、医療保険や各種保険制度など受診行動に直結するリテラシーが不十分な場合、例えヘルスリテラシーが高い状態であっても、適切な医療に辿りつかない可能性がある。よって、医療機関の機能や医療専門職、医療保険制度などの医療

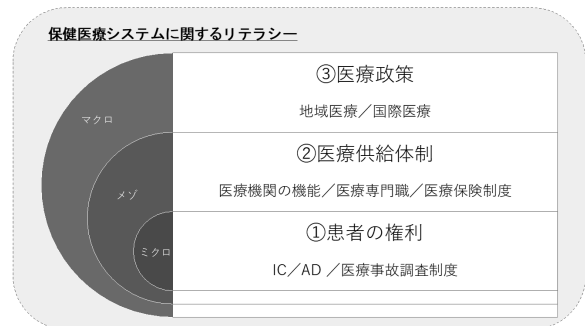


図2 保健医療に関するリテラシー（著者作成）

供給体制に関する情報の「入手」「理解」「評価」「意思決定」が必要となる。

さらに、③医療政策については、地域医療の推進や、国際医療の理解などが挙げられる。まず、地域医療については、国の進める「地域包括ケアシステム」や「地域医療構想」である。具体的に、「地域包括ケアシステム」とは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏で、地域の特性や個人々のニーズに応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域の体制のことで、自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる（体系化・組織化する）役割が必要とされている<sup>11) 12)</sup>。また、「地域医療構想」とは、病床の機能分化と連携を推進することを目的とし、医療需要と病床の必要量を病院機能（高度急性期／急性期／回復期／療養期）ごとに定めるとしており、二次医療圏を基本とした構想区域を単位としている<sup>13)</sup>。どちらも「一医療機関（病院）完結型医療」から「多医療機関（地域）完結型医療」への方針転換であり、更には地域連携を前提とした在宅医療を推進するものといえる。次に、国際医療については、国境を越える感染症／パンデミックに関する国家や社会、国際的な保健医療サービスの動向である。パンデミックについては、ヘルスリテラシーにおいても議論されており、例えば、デマや噂話、国家の方針など社会心理やイデオロギーである<sup>14)</sup>。よって、地域包括ケアシステムや地域医療構想といった地域医療や、パンデミックなどの国際医療に関する情報の「入手」「理解」「評価」「意思決定」が必要となる。

以上のことから、本論文における保健医療システムに関するリテラシーとは、予防（疾病予防や健康増進）、治療、疾病管理（後遺障害や緩和ケア）に必要な①患者の権利、②医療供給体制、③医療政策といった情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力のことと定義する。また、保健医療システムに関するリテラシーは、ヘルスリテラシーと相乗効果的に、常に交互に影響し合うものである。そこで、次節では、ヘルスリテラシーと保健医療システムに関するリテラシーを包摂する「医療リテラシー」について整理する。

### 2. 3. 1 医療リテラシー

前述の通り「ヘルスリテラシー」と「保健医療システムに関するリテラシー」をそれぞれ整理することで、本論文における「医療リテラシー」を定義すると、「ヘルスリテラシー」と「保健医療システムに関するリテラシー」が存在し、この二者間はひとつのシ

ステムで包摂され、常に交互に影響しあっている構造と整理できる。よって、医療リテラシーを構成する要素としては、(1) ヘルスリテラシー、(2) 保健医療システムに関するリテラシー、(3) 交互の影響により生じるリテラシーがある（図3参照）。

医療リテラシーの前提となる(1) ヘルスリテラシーは、肉体や精神に関する「疾患」「病い」「病気」と「予防」「治療」「疾病管理（後遺障害含む）」の乗算で必要となる情報の「収集力」「理解力」「評価力」「意思決定力」である。また、この(1) ヘルスリテラシーを支え、交互に補完し合っている(2) 保健医療システムに関するリテラシーは、予防、治療、疾病管理に必要な「患者の権利」や「医療供給体制」、「医療政策」に関する情報の「収集力」「理解力」「評価力」「意思決定力」である。さらに、(1) ヘルスリテラシーと、(2) 保健医療システムに関するリテラシーの交互作用によって生じた(3) 交互の影響で生じるリテラシーとして、①受診行動と、②医療の意思決定に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力である。

まず、医療リテラシーを構成する(3) 交互の影響で生じるリテラシーの①受診行動に関する能力については、ヘルスリテラシーの健康に関する予防、治療、疾病管理に必要な能力を持ち合わせると同時に、その予防や健康を維持し、管理するための行動に必要な保健医療システムに関するリテラシーで挙げられた医療供給体制や医療政策を理解していることが必要となる。つまり、健康への意識が高く、病気を察知できたとしても、医療保険制度や地域医療や多医療機関（地域）完結型といった医療政策を理解していない場合、適切な医療機関を受診したり、適切な医療者へ相談をしたりすることができない。

次に、医療リテラシーを構成する(3) 交互の影響で生じるリテラシーの②医療の意思決定に関する能力については、「意思決定」自体は、リテラシーのテー

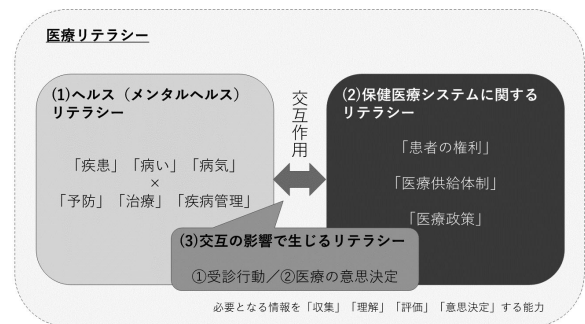


図3 医療リテラシー（著者作成）

マとなっているものであるが、ここで重要となるのは、医療や治療に関する意思決定プロセスであり、ヘルスリテラシーの健康に関する予防、治療、疾病管理に必要な能力とともに、保健医療システムに関するインフォームド・コンセントやアドバンス・ディレクティブに必要となる能力を含めた能力である。具体的には、アドバンス・ケア・プランニング(=ACP)に関する知識となるが、日本では、人生の最終段階を迎えた患者と家族と、医師をはじめとする医療者が患者にとって最善の医療やケアを実現するためのプロセスとして、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定され、平成27年には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」へと名称が変更され、平成30年に改訂された<sup>15) 16)</sup>。このことから、医療の意思決定については、患者自身が病状を的確に理解し、認識した上で、患者自身が医療に関する能動的な姿勢や医療を受ける権利を認識していることや、自分の意思を表出できるパワーを持ち合わせていること、その意思を家族や医療者に説明できること、自分の健康状態や予後などをよく理解できていることが必要になってくる。

### 2. 3. 2 医療リテラシーの低さの2つの視点

一般的に、リテラシーの低さは、個人的な脆弱性と捉えられる。具体的には、無知や無関心、能力の低さなどである。この場合、まず、健康について関心を持ってもらうための教育や啓蒙活動が必要となり、次に健康に関する適切な情報提供、得た情報を的確に理解できる手段と機会の確保、その上でその情報が自身にとって得か損か、必要か不要かなどの判断と評価の支援といった意思決定に関する個人的な支援と、社会全体で健康に対するリテラシーを高める取り組みが求められ、福祉教育や啓蒙活動などの社会的な支援も必要となる。

一方、リテラシーの低さは、個人的な脆弱さとは別の健康に関する無気力状態、つまりパワーレスの状態にある場合である。要因は複数に考えられるが、例えば、経済・金銭的に健康まで考えることができない場合や、告知や受傷のショックや受容の段階で積極的な治療を受けない状態にない場合、終末期や延命治療の段階で積極的な医療を受けない場合などが考えられる。この場合は、パワーレス状態にある個人に対する支援とともに、パワーレス状態にある個人を抑圧する社会や環境に対する支援といったソーシャルワークにおけるエンパワメントアプローチが求められる。このように、医療リテラシーといっても、【無知や無

関心、能力の低さといったリテラシーの低さ】と、【パワーレス状態といったリテラシーの低さ】の2つに分けることができる。

## 3. 結論

### 3. 1 医療リテラシーに関する医療ソーシャルワークの展望

「医療リテラシー」とは、「ヘルスリテラシー」と「保健医療システムに関するリテラシー」を包摂する概念であり、両者は常に交互に影響しあうシステム構造であることが整理された。これをもとに、医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークの展望について提言する。具体的には、①健康モチベーションへの医療ソーシャルワーク、②受診・受療行動への医療ソーシャルワーク、③権利擁護への医療ソーシャルワークの3つの支援の必要性である(図4参照)。

最初に、①健康モチベーションに対する医療ソーシャルワークを検討する際、前述の医療リテラシーの2つの視点を中心に考える必要がある。まず、【無知や無関心、能力の低さなどの個人的な脆弱性と捉えた場合】については、個人に対する教育的な支援や相談体制を整えるとともに、社会に対する啓蒙活動や健康教育、制度や政策の創設が必要となる。つまり、健康モチベーションを高め、その健康モチベーションを維持することが求められる。また、【(個人的な脆弱さとは別の)健康に関する無気力状態、つまりパワーレスの状態にある場合】については、本人の置かれた状況を的確に理解、評価することで本人の持つストレスに注目すること、さらにストレスを活用したエンパワメントを支援することが重要となる。この健康モチベーションでは、健康に関する潜在的な能力やもともと持ち合わせている力を引き出すことが必要となるが、同時に、地域や社会などの環境における健

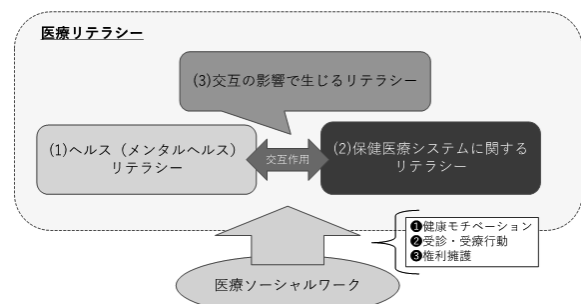


図4 医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークの3つの支援(著者作成)

康に関する潜在的な能力（地域や社会の健康意識に関する風土や土壌のようなもの）を引き出すことも重要となる。医療ソーシャルワークでは、この個人と環境とがそれぞれ持つストレスを引き出すだけに止まらず、両者の潜在的な能力やストレスを調整することで得られるパワーを健康モチベーションとして捉えることが重要となる。

次に、②受診・受療行動に対する医療ソーシャルワークでは、適切な受診や受療行動ができない人々や患者に対して、予防、治療、疾病管理の3つの時間軸で整理する必要がある。まず、予防については、事前的な予防接種や健康管理であり、前述の通り、健康モチベーションを高めたり、維持したり、引き出したりする取り組みが重要となる。また、治療の段階では、例えば、「自分の症状を適切に伝えることができない」、「保健・医療の専門家医師や保健師・看護師などに自分の心配事を伝えることができない」、「どのような医療機関に受診したらいいのかわからず救急サービスを利用してしまふ」などの課題に対して、受診・受療行動に至るヘルスリテラシーと受診・受療行動を支えるための保健医療リテラシーの両者が必要となる。よって、受診・受療行動に対する医療ソーシャルワークでは、この二者のリテラシー間で生じるコンフリクトに介入することとなる。

最後に、③権利擁護に対する医療ソーシャルワークでは、患者自身の医療を受ける権利に関するリテラシーが重要となる。現代の医療においては、患者＝医療者のパートナーシップとともに、患者は能動的に医療に参加することが求められている。つまり、患者自身に、医療への「受動から能動へ」、「客体から主体へ」のギアチェンジと、これに必要な医療リテラシーが求められている。ここで課題となることは、高い医療リテラシーを保持している状態にもかかわらず、例えば、不治の病の宣告や後遺障害、緩和ケアなどの理由により高い医療リテラシーを上手に活用できない状況にある患者への支援である。この時の患者は、高い医療リテラシーを持ち合わせながら、医療に対して受動的となり、具体的には、「何もしなくてもいい（このままでいい）」、「医師や病院にお任せする」といった状態に陥り、医療や治療の効果が十分に得られない状況にある。よって、権利擁護における患者の医療を受ける権利に対する医療ソーシャルワークでは、元々高い医療リテラシーを保持している患者が、不治の病の宣告や後遺障害、緩和ケアなどにより、その能力が潜在化してしまい、有効に活用できない状態に陥ることがある。そのため、その患者の医療リテラ

シーは、一見すると低い医療リテラシー（偽医療リテラシー）と過って評価される可能性もあり、このような視点で、医療リテラシーをアセスメントすることが重要となる。その上で、潜在化してしまった「偽医療リテラシー」を適切に再評価することで、医療や治療へのパワーへと変換（エンパワメント）していくことが可能となる。また、ACPにおいては、患者と家族、医療者との間で繰り返し話し合いがもたれることが前提となっているため、患者のみが高い医療リテラシーを持っていたとしても、患者を支える家族や、医療者の医療リテラシーが低い場合、適切なACPを行うことができない。特に、医療者の医療リテラシーについては、保健医療システムに関するリテラシーや、両者の交互の影響で生じるリテラシーへの理解が求められる。よって、権利擁護に対する医療ソーシャルワークでは、患者の「医療リテラシーや偽医療リテラシー」のアセスメントや、「偽医療リテラシー」に対するエンパワメントが必要となる。

### 3. 2 まとめと今後の課題

本論文は、文献を中心に「ヘルスリテラシー」と「保健医療システムに関するリテラシー」を整理することで、「医療リテラシー」を定義し、その際に必要となる医療ソーシャルワークについて展望したものである。それによると、「ヘルスリテラシー」とは、肉体や精神の「疾患」「病い」「病気」に関する予防（疾病予防や健康増進）、治療、疾病管理（後遺障害や緩和ケア）に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力であり、「保健医療システムに関するリテラシー」とは、予防（疾病予防や健康増進）、治療、疾病管理（後遺障害や緩和ケア）に必要な①患者の権利、②医療供給体制、③医療政策といった情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力であることが整理された。さらに、「医療リテラシー」とは、ヘルスリテラシーと保健医療システムに関するリテラシーがひとつのシステムで包摂され、常に交互に影響しあっている構造で、この両者の交互の影響で生じるリテラシーとしての①受診行動と、②医療の意思決定に必要な情報を「収集」「理解」「評価」「意思決定」する能力の総体であることがわかった。さらに、医療リテラシーにおける医療ソーシャルワークでは、①健康モチベーション、②受診・受療行動、③権利擁護に対する3つの医療ソーシャルワーク支援が必要であることが提言された。

最後に、本研究の限界と課題としては、本研究が文献による用語や概念の整理にとどまっていることを研

究の限界とし、今後は、因子分析などを用いた医療リテラシーの構成要素の分析や、インタビュー調査などを用いた医療ソーシャルワーク領域にける医療リテラシーに対する実践や現状に関する調査を今後の課題とする。よって、本研究は、それらの調査研究の基礎的な資料となるものである。

### 注釈

1 インターネットやSNSなどで噂やデマも含めて大量の情報が氾濫し、現実社会に影響を及ぼす現象で、「情報 (Information)」と、感染症の広がりを意味する「エビデミック (Epidemic)」を組み合わせた造語。

### 【参考文献】

- 1) 中山和弘 (2022) 「特別報告 特集：行動変容を促す健康教育・ヘルスプロモーションのアプローチ - COVID-19 をめぐる反省と課題から - 健康の社会的決定要因としてのヘルスリテラシー」『日健教誌』, 30 (2), p.172-180.
- 2) Sorensen,K. Van den Brouccke,et al.(2012) *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public health Vol. 12, p.80.
- 3) WHO(1947) *Constitution of the World Health Organization*.
- 4) 露木信介 (2012) 「患者の多側面理解に関する文献研究 -量的・質的研究 (調査) に対する先行調査」『平成24年度埼玉県立大学奨励研究報告書Ⅱ (C研究)』, pp.143-144.

- 5) A. Kleinman(1988) *The Illness Narrative: Suffering, Healing and Human Condition*. (=1996, 江口重幸・五木田伸・上野豪志訳『病いの語り』, 誠信書房, pp.3-12) .
- 6) 中山和弘 (2022) 「特集：ヘルスリテラシーと医療情報インフォプロのためのヘルスリテラシー」『情報の科学と技術』, 72 (4), p.122-127.
- 7) 前掲 6) .
- 8) 前掲 6) .
- 9) 厚生労働省 (2019) 「令和元 (2019) 年国民生活基礎調査」 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>,2023.8.29) .
- 10) 前掲 9) .
- 11) 地域包括ケア研究会 (2016) 「地域包括ケア研究会報告書：地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成28年3月) .
- 12) 地域包括ケア研究会 (2017) 「地域包括ケア研究会報告書：2040年に向けた挑戦」(平成29年3月) .
- 13) 厚生労働省 (2015) 「地域医療構想策定ガイドライン (平成27年3月)」 .
- 14) 前掲 1) .
- 15) 厚生労働省 (2018) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (解説編)」 .
- 16) 厚生労働省 (2017) 「人生の最終段階における医療の普及・啓発のあり方に関する検討会 (第3回資料3)」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189051.pdf>,2023.8.29) .



## Prospects of Medical Social Work on Medical Literacy

TSUYUKI Shinsuke\*

*Social Welfare*

(Received for Publication; August 30, 2023)

### Abstract

In recent years, literacy has attracted attention. Literacy is the knowledge and skills related to a specific field, and the ability to use them appropriately. This study aimed to clarify perspective of Medical Literacy in Medical social work. As a result, Health Literacy is the knowledge and skills necessary for health prevention, treatment, and disease management related to [disease], [illness], and [Sickness]. Besides, Health Care System Literacy is defined as (1) patient rights, (2) medical supply system, and (3) medical policy, which are necessary for health prevention, treatment, and disease control. Thus, Medical Literacy is a concept that subsumes Health literacy and Health care system literacy. Most importantly, Health literacy and Health care system literacy are system structures and interact/transact. In conclusion, Medical social work related to medical literacy requires ① Health motivation, ② Medical examination and Medical treatment, ③ Advocacy.

Keywords: Medical Literacy, Health Literacy, Health Care System Literacy, Medical social work

---

\* Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)