

2023年11月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI）**医療情報の信頼プロジェクト****「グローバル賢人会議：情報共創時代の健康・医療情報のあり方」****第1回会議報告書（2023年7月21日開催）****本プロジェクトの背景**

健康・医療情報には、医療機関間で共有されたり Personal Health Record（PHR）に登録されたりするような個別の疾患履歴といった側面以外に、一般的な健康情報を含む知識としての側面がある。わが国におけるがん対策や循環器病対策など個別の疾患対策の基本計画や、海外の疾患対策においても、正しい疾患関連情報の発信や普及啓発の重要性が訴求されてきた。これは医療者が治療法の同意を求める時代から、医療者と患者が共に意思決定する時代となり、一人一人が健康・医療情報と向き合う必要性が増してきたことから一段と重要視されている。

しかしながら正確な健康・医療情報の発信が期待されている医療関連の専門機関や業界は、医師法や医薬品医療機器等法など規制のもとでの活動が求められている。例えば、製薬企業が個別の医薬品商品名を伴った情報提供を、患者に直接実施することは規制されている。医療が複雑化し個別化し、慢性疾患対策においても感染症対策においても、最新データや動向が刻一刻と変化する時代にあって、政府による健康・医療情報の発信も、積極的になりきれないケースが散見されている。

その一方で、個人による健康・医療情報の発信は、SNS や動画プラットフォームなどの発達もあり、極めて流動的であり、誤情報・偽情報も含めて多種多様に溢れている。がん対策においては、長年にわたり非科学的な治療法や食品宣伝に悩まされてきた歴史があり、このような誤情報・偽情報の問題は、ワクチン関連情報の文脈などで、コロナ禍でも顕在化した。また、双方向かつ多様なレイヤーで情報が送受信されている、いわば「情報共創時代」に、規制やガイドラインが追いついていない状況が散見されている。得られる情報によって、健康が左右される「情報による健康の決定要因（Information as a Determinants of Health）」という概念も生まれつつある。あるべき正しい健康・医療情報の提供のあり方や提供元に関する、国際的かつ専門分野横断的な議論が求められている。

そこで本プロジェクトでは、今年度「情報共創時代の健康・医療情報のあり方」と題したグローバル賢人会議を2回開催する。1回目は健康・医療情報の正確性や信頼性に焦点を当て、医療者、患者・当事者リーダー、哲学、宗教学など有識者が国内外から参集し、分野横断的な視点から議論を行った。

なお、本会議では議論を結論づけるのではなく、様々な立場から複数の視点を寄せ合い、現代および近未来において求められる健康・医療情報のあり方について論点を抽出した。

基調講演 1 「情報共創時代の健康・医療情報のあり方」

中山 健夫（京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康管理学講座 健康情報学 教授）

「医学」と「情報」が持つ共通点：不確実性

現代医学の父の 1 人といわれる W. Osler は「医学とは、“不確実性の科学”と“確率のアート”だ」と言っている。さらに、現代情報学の父といわれる C. Shannon は、「情報とは、（意思決定において）不確実性を減ずるものである」と語った。つまり、「医学」と「情報」それぞれの領域の定義における共通項は、不確実性（uncertainty）である。

コロナ禍で認識された SNS 時代における「リテラシー」の重要性

コロナ禍において、誤った情報が広まってしまう誤情報（misinformation）や意図的に虚偽の情報を発信する偽情報（disinformation）が急速に広がってしまう状況が発生し、世界保健機関（WHO）テドロス事務局長は、これを“インフォデミック（Infodemic）”と表現した。このような世の中において、情報を受け取る側の「リテラシー」が注目された。リテラシーには、情報リテラシーとヘルスリテラシーの大きく 2 種類あるが、ヘルスリテラシーはさらに個人のヘルスリテラシーと集団のヘルスリテラシーに分けられる。

- ✓ **情報リテラシー**：情報に振り回されず、情報をうまく使って「意思決定」できる力
- ✓ ***個人のヘルスリテラシー（Personal health literacy）**：個人が自分自身や他者の健康に関わる意思決定や行動に役立つ情報やサービスを見つけ、理解し、利用する能力を有している程度
- ✓ ***組織的なヘルスリテラシー（Organizational health literacy）**：個人が自分自身や他の人の健康に関連した意思決定や行動に役立つ情報やサービスを見つけ、理解し、利用することを組織が公平に可能にする度合い

*日本の「健康日本 21」にあたる米国の「Healthy People 2030」により再定義され、従来のように、単に情報を読める能力だけに留まらず、より踏み込んだ内容となっている。

ソーシャルメディアの普及により、多くの人が情報を受信していた時代から、発信も気軽に行える時代になった。発信は受信よりも責任が重いことを自覚しなければいけない一方、現在いわれている「リテラシー」とは主に、情報の受け手に対するものである。受け取った情報を消化せず反射的に発信していないかどうか、客観性・透明性・説明責任を基本原則とするような概念をすべての人が有することが、いま、問われている。

「エビデンス」に基づく医療（EBM: Evidence Based Medicine）の本来の意味

EBM は、「科学的な根拠（エビデンス）を重視して行う医療」と理解している人は多いが、実際には、以下の 4 要素の「統合」であることが強調されている（Straus SE, et al. Evidence-Based Medicine E-Book: How to Practice and Teach EBM (5th), 2019）。

- ✓ 最良の研究によるエビデンス（evidence）：人間集団から疫学的手法で得られた一般論
- ✓ 臨床的熟練（expertise）：医療者個々の経験の積み重ねに基づく熟練・技能・直観的判断力
- ✓ 患者のそれぞれの価値観（values）：患者の希望、意向、価値観
- ✓ 状況（circumstances）：患者の個別性・多様性 + 患者を取巻く医療を行う場（clinical setting）

時に相乗効果を生んだり、相反する 4 つの要素について、組み合わせを変え、患者にとって一番良い組み合わせはどれかという作業が、EBM において重要である。

EBM の概念のうち、「科学的な根拠（エビデンス）を重視して行う医療」という一部の概念のみが広まったことに心を痛めた Sackett は、「EBM とは個々の患者のケアに関する意思決定過程に現在得られる最良の根拠（current best evidence）を良心的（conscientious）、明示的（explicit）かつ思慮深く（judicious）用いること」だと指摘した（Sackett et al. BMJ 1996）。Sackett の指摘は後に、Hoffmann TC の「シェアード・ディシジョンメイキング（SDM: shared decision making）のない EBM は、エビデンスによる圧政（evidence tyranny）に転ずる」と警鐘を鳴らす論文に繋がっている（Hoffmann TC, et al. JAMA 2014）。

Shared Decision Making による患者と医療者の対等なコミュニケーションによる意思決定

SDM は、協力してヘルスケアの選択を行うため患者と医療専門職の間で交わす対話を意味するが、「エビデンスの限界（不確実性）」と「価値観の多様性」の調和を目指す新たな医療コミュニケーションともいえる。情報、目標、責任を患者と医療専門職者間で共有しながら目標決めていく過程において、コミュニケーションが基本となる。「患者と医療者が医療を変える」という考え方が共創、“Co-production / Co-design / Co-creation”であり、今後の医療のあり方を考える上で重要となってくる。

基調講演 2 「健康の決定要因としての“情報”」

ガス グラハム (YouTube ヘルスケア&パブリックヘルス ディレクター兼グローバルヘッド)

動画コンテンツが人々の健康に与える利点と今後の取り組むべき課題

いまや毎月数十億人がログインし、数十億時間のコンテンツが視聴される大きなプラットフォームとなった YouTube は、日本における健康関連動画だけでみても視聴回数は 40 億回を超えている。YouTube に限らず SNS の発展によって、こうした大きなスケールでリアルタイムに情報を提供することが可能となり、人々の健康を左右するには十分すぎるスケールとなっている。

質の高いオンライン情報の要素として、アクセスのしやすさ (Accessible: 無料で簡単に発見できること)、信頼性 (Credible: 入手可能な最良の科学的根拠を有する情報源であること)、理解しやすさ (Easy-to-Understand: 疑問に対する回答が明確で役に立つこと) の 3 つがある。主に民間企業により運営されている SNS は、アクセスのしやすさという面では、他のプラットフォームより優れている。しかし、信頼性や理解のしやすさに関しては運営企業が関与しづらい一方で、発信される情報が人々の健康を左右する面があり、その整備が課題となる。

ヘルスケアは、病院や診療所においてのみならず日々の生活の一部である。食事、飲料、運動など、多くの場面で各個人の意思決定が伴い、その全てが健康に影響している。人々にとって身近な存在として知識やインスピレーションのきっかけを、情報プラットフォームの運用を通じて動画コンテンツが提供することが可能だ。それにより、人々が最も健康的な生活を送る手助けをし、情報に基づいた決定を下せるようにすることを目指している。医療従事者や公衆衛生関連の組織が人々の教育を目的に発信する、信頼性の高い情報に基づいた動画コンテンツは、人々がより健康的な生活を送る動機付けとなり得る。運営企業として、これらを体系的にシステムとして整備することが必要と考えている。

個人のリテラシー向上の限界と情報プラットフォーム運営会社の社会的責任

インターネットや SNS が生まれる以前の情報取得とは、親やかかりつけ医など情報提供者への信頼性がすでに担保されているなかで行われることが一般的であった。しかし、現代では誰が発信したかわからない情報を、インターネットを介して入手することが可能となっている。相手の顔が見えない、信頼性が担保されないなかで、情報の受け手である個人が、それを取捨選択できる“リテラシー”を持つことが重要である。しかし、個人の情報リテラシーを向上させるには、教育や環境など様々な要因が絡み合い、一定の基準をもつことは一朝一夕で叶うものではない。そのため、SNS を運営する企業は、同じ課題意識をもつ関連ステー

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

クホルダーを巻き込んで、各情報の信頼性の担保に取り組む必要がある。

責任あるコンテンツ評価と公表の取り組みの必要性

質の高い医療情報エコシステムの構築を目指してプラットフォームを運営している。例えば、ポリシーに違反するコンテンツを削除することや質の高い情報を精査するなど、情報発信にルールを定め、人々の健康に寄与することを目指している。加えて、コンテンツの精査だけでなく、情報源の評価も行っている。情報が正確か、アクセス可能かなど、こちらも一定の基準を設けて評価を行っている。

しかし、情報の質を評価する際の指標として、情報源の信頼性だけではなく、大切なのは情報が健康への行動変容を促すことである。米国の非営利団体である全国品質フォーラム（NQF：National Quality Forum）は、医療機関に対して質の高い情報提供を求める提言書を発表しているが、その中でも、事実に基づく情報の重要性だけでなく、人々が健康的に行動変容することの重要性を挙げている。

このような視点から、客観的基準を用いて評価されたコンテンツのうち、優良と判断されたものにはラベルを付与している。それにより、視聴者は一目でその動画の信頼性を確認できるようになった。日本においては、「医療／健康情報パネル」を動画に表示したり「医療／健康情報セクション」を設けたりすることで、発信者にとっては、それが信頼の証となり、視聴者にとっては信頼できる情報源としての認定を確認した上で、情報を得ることができるようになっている。

ディスカッション

本グローバル賢人会議では、多分野の有識者が一堂に会し、健康・医療情報に関する「正確性」や「信頼性」について、方法論的な議論のみならず人間の思考や行動の本質的な部分に至るまで、幅広い視点から議論が行なわれた。そのため、以下ディスカッションの記載については、特定の結論やあるべき姿を提示するのではなく、今後の健康・医療情報のあり方を検討する際に、必要と考えられる多様な視点を提示することに重点を置いた。ディスカッション①では、課題、発信者の視点、受信者の視点、発信者と受信者による情報共創に向けた視点の4つの論点を整理し、ディスカッション②は、ディスカッション①の検討や情報の信頼性や妥当性を検討する際に持ちうる視座についてとりまとめた。

ディスカッション①：正確な健康・医療情報とは何か

論点 1 新型コロナウイルス感染症拡大下で表面化した「正確な健康・医療情報」に関する課題

1-1. 感染拡大状況が流動的な中で様々な事実や事象を見聞きするなか、その時の現実を全体像でとらえる視点の重要性

- 感染拡大当初、メディアでは中国の深刻な状況ばかりが伝えられたが、当時においては日本で診察していた患者の多くは軽症であった。報道されていた内容は1つの切り口に過ぎず、未知の感染症の全体像が見えている訳ではなかった。状況が流動的な中で、情報が事態の全体像を必ずしも示さない点、発信側も受信側も留意する必要があった。

1-2. 医療提供体制の違いが与えた、新型コロナウイルスに対する多様な印象

- 新型コロナウイルス感染症について、当初、発症してから治療を受けるまでの時間が長引くほど、重症化リスクが高くなることを周知できていなかった。医療提供体制が脆弱な地域では、発症してもなかなか受診できなかったために、急激に重症化する恐ろしい病気変わったように見え、騒然となったことがあった。同じウイルスでも治療を取り巻く環境や背景によって、病質が異なるように見える点を包含した発信の在り方も情報の正確性に必要な視点である。

1-3. SNS 時代において、巧妙に事実を装った不確かな情報の影響力の強さ

- さまざまな主張や言説のなかには、事実を示しつつも自分たちの思いや願望を織り交ぜ、断定的にまとめているものがある。それを読んだ医療者までが混乱し、事実か確認を求めるほどであった。そのような状況に私たちがどう対峙すべきなのか、答えはまだ出ていない。

1-4. 今後の進展が期待される日本の公的機関からの正確な情報発信

- 例えば、「ワクチンの成分」と検索した場合、日本語では厚生労働省のウェブサイトが表示されるものの、成分に関する情報に辿り着くには相当な時間を要する。一方、英語で検索すると米国疾病予防管理センター（CDC: Center for Diseases Control and Prevention）のウェブサイトが表示され、詳細な成分とともに「水銀のような防腐剤は含まれない」と明記されており、誤情報として拡散された言説に対しても解説がある。このように人々が求める情報を、積極的に発信することが期待されている。

論点 2 「正確な医療・健康情報」伝達の実現に向けた議論：発信者の視点

2-1. 正確な医療・健康情報の伝達において今後のあるべき方向性

- 自分の確固たる、判断基準を持っている人もいれば、誰かに決めてほしいという人もいる。そのような情報の受け手の多様性を考慮し、公的な情報発信の促進、非正確な情報流出の抑制のいずれかひとつの方向性を取るのではなく、どちらも両方必要である。

2-2. 情報の「わかりやすさ」と「正確さ・精緻さ」正確さの両立の可能性

- 受信者にとって情報の「わかりやすさ」と「正確さ」は、一部トレードオフの関係にある。例えば、「16.7%」より「6分の1」のほうが直感的に分かりやすい一方で、「6分の1」では正確ではないと指摘する人もいる。受信者に合わせた発信が求められる。
- %を表す際は、よりインパクトのある「約〇人に1人」と表現することで、まずは情報に引き付けてから内容を読んでもらう工夫も検討の余地がある。情報の「わかりやすさ」が重要であるが、特に医薬品の添付文書は、正確性を重視するため精緻化されていることで、消費者視点においてわかりにくい場合がある。製薬企業などの産業界は、消費者視点の医療情報の発信について、今後はさらなる役割が期待される。

2-3. 「正確な情報」と「感情に訴える情報」の特性を考慮した上での発信の必要性

- 人々が引き付けられる「感情に訴える情報」はいつも「正確」であるとは限らない。一方で、感情に訴える情報には受け手の心や行動変容を促す強い力がある。情報の発信者は双方のメリットデメリットを考慮し発信することで、人々の健康に寄与していく必要がある。

2-4. 発信者と受信者が共創する情報の信頼性

- 大手メディアを含む発信者が、場合によっては「中学生にも理解できる」を一つの基準とし、正確な情報のみならず「わかりやすく、信頼される、役立つ情報」を発信することも期待される。情報を受けとる人のことを考えて、情報の質を変えていくことが必要である。
- 膨大で玉石混合な情報にアクセスできる現代において、受け手がその情報に信頼感を持てるよう、各情報に誰が発信した情報であることを明確に示すことが大事である。
- 刻一刻と変化する状況の中、医療者や、メディアの発信する情報が常に正しいとは限らない。例えば、実験室レベルで緑茶によるウイルス不活化効果が確認されたことを拡大解釈し、「緑茶を飲めば新型コロナウイルスが減少する」とテレビ番組で放映されるような事態は、テレビである発信者側のリテラシー不足が顕在化する事例といえる。発信者のリテラシー向上や取得情報の更新が常に求められる。

論点3 「正確な医療・健康情報」伝達の実現に向けた議論：受信者の視点

3-1. 正確な情報にアクセスするための受信側に今後求められる備え

- 正確な情報の伝達には発信者側の努力のみならず、受信者のリテラシー向上も併せて必要である。正確な情報を求めながらも、物語性があるドラマティックな話に引き付けられる人が多いことは、それが人間の本質であると同時に、受信者のリテラシー不足による問題ともいえる。科学や感染症に関するリテラシーの向上は、今後のパンデミックに向けて取り組むべき重要な課題である。
- SNS には、自分たちの意見と合わない人はそのコミュニティから排除しようとする排他的な傾向が見られる。今後、情報プラットフォームにおいて、多様性を確保しつつ、多様な情報に流されない個人の判断基準についても考えていく必要がある。

3-2. 患者の視点から：正しい情報に到達するために求められる社会的な支援

- 医療情報の取捨選択、意思決定は患者にとって、プレッシャーの中で行われることに留意すべきである。例えば、がん領域ではがん対策基本法があり全国的な施策が進み、国立がん研究センターがん情報サービス等、正確な情報は豊富にある。しかし、正確な情報だけで患者は元気にならない。患者は、助かった人の話を知って希望を持ちたいため、どうしても物語性のある情報に頼る傾向がある。
- リテラシーの高い人や医師であっても、自身が患者になると必ずしも科学的根拠の明らかでない医療を求めてしまう人が存在する。自分の望む情報、結果を手に入れたいと働く無意識的かつ人間の本質的な欲求に対して、意思決定支援や精神的なサポートがセットで伴わなければ、正確な情報は患者や当事者に届かない。

- 患者が正確な情報にたどり着くには、孤立しないことが大切であり、ピアサポートが力を発揮する部分である。患者団体や医療者等が協力し、まずは病気と向き合う精神的サポートを提供することで、患者は自分に必要な正しい情報を取りに行くことが可能となる。患者に対する医療・看護の相談支援はアセスメントからはじまるのが一般的だが、患者や当事者の目線から考えると、ピアサポートや「共感」による支援も重要だ。

論点 4 今後のよりよい情報共創社会に向けて：発信者と受信者の効果的な橋渡しに必要な視点

4-1. 判断に迷い、揺れ動く人をウェルビーイングの視点を軸に、正しい情報に近づける情報発信の在り方

- 受信者の科学的知識と自分の判断基準の有無や差異により、情報の選択は変容する。そして、判断基準の中間で正しい情報かを判断できず揺れ動いている人々に対しては、そのひとのウェルビーイングがより高まる方向へ橋渡す視点から、情報伝達の在り方を考えるとよい。

4-2. 情報共創におけるリアルワールドエビデンス活用の可能性

- 毎日更新される全国地域別の新型コロナ陽性患者数・季節性インフルエンザ患者数の推計値の公表は公衆衛生上、感染拡大防止にメリットがあるといえる。
- 最近の約 1,000 人の医師と約 3000 人の一般市民を対象にしたアンケートでは、「自分のデータの積極的な活用を希望しますか？」という問いに、医師の 59.0%、一般市民の 44.4%がイエスと答えた。その理由として、「自身の健康や治療をより良くするため」を選んだ人が最も多く、「新しい治療法やより良い治療法をつくるため」「医薬品の効果や治療の成果を確認するため」を選んだ人もいた。「諸外国のものではなく、日本のデータがあれば、信頼感や安心感につながる」と考えている人が多いことも分かった。
- 日本では、ワクチン接種履歴と医療情報が結びついていないため、英国や米国のように大規模なリアルワールドエビデンスをつくるには時間を要するが、もし実現できれば、個人にとっても、社会にとっても有用と考えられる。
- ワクチンの副反応や新型コロナに感染した場合の重症度は、家族間でも異なる場合がある。こうした現象をリアルワールドエビデンスとして活用し研究していくことは、今後の個別化医療の発展につながる可能性がある。

4-3. 国際基準でのファクトチェック推進の必要性

- 正確な情報の発信、情報リテラシー向上に加え、発信された情報に対してファクト

チェックを実施することも必要である。日本では、国際ファクトチェックネットワーク（IFCN: International Fact-Checking Network）の認証団体は、2023年まで存在しておらず、ファクトチェックの件数は、例えばインドネシアが約1万件であるのに対し、現状で日本は数百件に過ぎない。今後、国際的な基準に追随する必要がある。

- 日本の公的な教育プログラムにも、リテラシー教育を含めるべきである。ファクトチェックとリテラシー教育を両輪として普及させるために、ジャーナリスト、ファクトチェッカーとリテラシー教育者、研究者、活動家、政策立案者等が分野横断的に結集し、好事例を共有する国際会議等にも日本からも積極的に参加し、国際的な知見に学ぶべきである。

ディスカッション②：情報の信頼性・妥当性をどう考えるか

医療・健康情報の信頼性・妥当性を考え向き合う際の、個人や社会の在り方

- 唯一の正しさはどこにもないと知ることである。エビデンスに基づくといっても、現段階で見えているだけのエビデンスに過ぎず、特に医学は数年後、数十年後正しいかは誰もわからない。そのような世界に我々は生きており、その中でできる限りの真実を追求しようとしている。例えば、仏教の思想のひとつでは、「私は間違っている」「私たちは何も知らない」から始まることがある。まずは、社会として、この視点に立つことが、情報リテラシーの醸成につながる可能性がある。
- 無知学（アグノトロジー）という概念がある。無知には、「有害な無知」と「有徳な無知」がある。前者は、情報弱者のように知らずにいることで害を被ること、後者は、知らないでいるほうが有用である場合、もしくは新たに知識を得るための無知を指す。「有徳な無知」の価値を、改めて社会や個人が認めることが求められる。
- そもそも、情報の受信者や社会そのものが、科学的リテラシーのみならず、精神性を含め、心身の健康に留意することも必要だ。医療情報も医療そのものも、人々の生活の一部であり、人類の歴史の一部であり、医療だけ切り離して議論することは困難だ。人類は近代的な医療の発展の前から、生老病死と向き合ってきた。このすべてに医療が関連する時代になっているが、医療だけで完結したり、物語れることはない。

医療情報の伝達におけるナラティブの力

- 一般市民が科学研究に参加する市民科学にせよ、臨床研究にせよ、研究者が研究協力者に説明する際、どのように文脈立てて伝えるか、ナラティブが重要になってくる。患者・家族の背景を鑑みて生活全体に対して全人的にアプローチするナラティブ・ベースド・メディスン（narrative based medicine）の有用性を以前から指摘されている。同様に、医療情報の伝達においては、科学的な根拠等に基づいた正確さを

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

踏まえた伝達のみならず、どのように受信者に合った文脈で物語るかが重要である。いわばナラティブ・ベースド・アプローチ (narrative based approach) に留意して、医療情報を伝達することが期待される。

パンデミック下に見た政府や医療機関による「管理」をめぐる言説

- ミシェル・フーコーは、生権力・生政治 (bio-power/bio-politics) という概念を、1970年代に提唱している。簡略化すると、もともと国家は、刑罰を与えたり刑務所に入れることで国民をコントロールしてきたが、いまや、人々に健康を押し付け、生物医学的に健康に生きることを強制している、という言説である。
- 新型コロナウイルス感染症拡大下で、政府や医療関連機関が、国民に対してあるべき行動を示す情報がメディア等で発信され、国民がそれに従った状況があった。パンデミックにおいて、先進諸国においてさえ、大衆の怒りを我々は目にした。医療に関連する情報が正確に受け取られたか、という以前に、国家や権威を持つ機関と個人の間には緊張関係が存在することを認知すべきであり、その認知を前提に医療情報の伝達を検討する必要がある。
- イタリアの現代哲学者ジョルジョ・アガンベンは、生をビオス (bios) とゾーエー (zoe) の2つに分けている。端的にいうと、ビオスとは人間らしい生々しいあり方、ゾーエーは動物的な生である。そしてゾーエーしか持たない存在を、ホモ・サケル (homo sacer) とした。ホモ・サケルを宗教上の神々の生贄 (いけにえ) にすることは、法律の適用外であるため、ホモ・サケルを殺しても罪に問われることがない。
- 新型コロナウイルス感染症拡大下で、医療者が患者や社会を管理をする際に、患者のビオスを抜いてしまっていないだろうか。単に命を生き延びさせるだけの現代版ホモ・サケルを生み出してはいないだろうか。
- 日本では、マスクの着用等、行動指針を法律で強制した訳ではなく社会的規範で浸透させた。それは好事例の側面もあるが、生医学的な健康にのみ国民が従順している状態と言えるかもしれない。今回の新型コロナウイルス感染症の経験をひとつの契機として、「何のために生きているのか」を改めて国民ひとりひとりが問い直し、ビオスとゾーエーの両面の視点を持つことも期待される。

リテラシーやクリティカル・シンキングの習得に必要な教育、生活習慣、視座

- 人は何かにすがりたい、つかみたいという欲求を生来持っているが、仏教の思想のひとつにおいて、「信」とは「疑いなき心」といわれている。それは、何か特定の情報にすぎることではなく、心を開き、声を聞き入れる感覚に近い。陰謀論などに惑わされないためには、特定の意見をかたくなに信じることのない、開いた心が求め

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

られ、そのために、宗教学や哲学、教養は有用である。

- 心を開くことを基礎とする「信」は、クリティカル・シンキングに近い視座ともいえる。心を閉じた状態で、何かをかたくなに信じると、それ以外の情報に不信感を持つことが考えられ、マスメディア等のあらゆる情報に対し「裏で政府と繋がっているに違いない」「全ての情報は間違っている」と吹聴する陰謀論者の話に説得力を感じてしまう可能性がある。
- クリティカル・シンキングの土台になるのは、健康な生活習慣である。日々の掃除、朝の挨拶、読経、誰かと一緒に食事をする、日々の生活のなかで小さな幸せを見つける、といったことが土台となり、「さまざまなことはあっても **Life is good** だ」と心を開け放つことができる。クリティカル・シンキングとは、頭で考えるだけでなく、心身の養生とセットであるべきだ。幼い頃から心身の養生を伴ったクリティカル・シンキングを醸成することは重要であり、それをもとに、ウェルビーイングを感じられる世界の構築が期待される。
- 今後、学校教育のなかで、心、感情、気持ちのシステムを知るための心の健康教育を実施することが、子どもたちのより良い成長やメンタルヘルスの改善につながっていくと考える。心を知るということは、自分が今何を感じているのか、自分自身を知っていくことであり、それを基に行動を決めていくことが大事である。そして、自分自身で判断できる判断基準の機能を心のなかに持つことが、情報を受け取るための土台になる。