

治療関連テキストの非医療従事者による読解
—読者のライフヒストリーに着目して—

筑波大学

図書館情報メディア研究科

2015年3月

若松 ちひろ

1. はじめに p. 4
 1. 1 研究背景 p. 4
 1. 2 研究目的 p. 5
 1. 3 先行研究 p. 7
2. 研究方法 p. 9
 2. 1 研究の流れ p. 9
 2. 2 語句の定義 p. 9
 2. 3 研究仮説 p. 10
3. 調査1 テキストの難易度調査 p. 12
 3. 1 調査1の概要 p. 12
 3. 2 テキストの選択 p. 12
 3. 3 用いるリーダビリティ測定ツールについて p. 13
 3. 4 テキスト測定結果 p. 13
4. 調査2 被調査者の読解力調査 p. 15
 4. 1 調査2の概要 p. 15
 4. 2 用いる問題の選択と評価方法 p. 15
 4. 3 調査2の結果 p. 17
5. 被調査者を対象にした調査 p. 18
 5. 1 インタビュー調査の全体的な内容 p. 18
 5. 2 インタビュー質問項目 p. 18
 5. 3 テープ起こし p. 19
6. 調査3 被調査者のライフヒストリーに対するインタビュー調査 p. 21
 6. 1 インタビュー調査の概要 p. 21
 6. 2 属性とライフヒストリーに関する質問内容、半構造化インタビュー p. 21
7. 調査4 被調査者によるテキストの内容理解 p. 30
 7. 1 内容理解調査の概要 p. 30
 7. 2 内容理解調査の質問内容と半構造化インタビュー p. 31
 7. 3 内容理解調査の結果 p. 31
 7. 3. 1 テキストAの内容理解調査 p. 30
 7. 3. 2 テキストBの内容理解調査 p. 32
 7. 3. 3 テキストCの内容理解調査 p. 34
8. 考察 p. 37
 8. 1 被調査者の読解力と内容理解の相関 p. 37
 8. 2 被調査者のライフヒストリーが読解力に及ぼす影響 p. 37
 8. 3 被調査者のライフヒストリーが内容理解に及ぼす影響 p. 38
 8. 4 文章読解に対する姿勢と「共感」 p. 39

8. 5 まとめ p.40

文献一覧

謝辞

付録

1. はじめに

1. 1. 研究背景

近年の医療は医療従事者中心の医療から患者中心の医療に変化してきた。例えば、医療現場において「説明と同意」を意味する「インフォームド・コンセント」は1990年代から日本医師会をはじめとする日本の医学界に取り込まれており、病気や投薬を含めた治療について、あるいは患者への治験の協力依頼などの際に、患者に対して十分な説明を行い患者の同意を得ることが医師の努力義務とされて来た。また、患者が主治医以外の医師から意見を求めるセカンドオピニオン外来の利用者は増加している。

しかし、日本における医療は、現在でも主治医から提供された情報や治療法を受容するパターンナリズムの姿勢が根強く、担当する患者からセカンドオピニオン外来への紹介を頼まれた医師が患者に対して良い印象を抱かないといった例や、セカンドオピニオン外来を受診したいが自分の主治医に失礼だから行きたくても行けないという患者の声もまだ見受けられる現状がある。

医療従事者に対して患者の地位が低く、患者主体の医療が実現できないとする考え方は近代医療の歴史を通して見られるものではない。「かしこい患者」の概念を提唱したグレイ(Gray 2004)は、医師が常に患者よりも権力を持っていたわけではないとした。グレイは19世紀の文学作品の中で、当時の人々の医師に関する考えについての記述を元に、19世紀には医師の地位は聖職者や法律家よりも低かったことを指摘し、薬屋と同じくらいの身分でしかなかったとした。しかし、第二次大戦中あるいは第二次大戦後、科学によって新たな知識が明らかになるにつれて医師の社会的地位は高まり、20世紀には医師の職能は尊敬の対象となり大きな権威を獲得した。消費者中心主義の21世紀においてそれは没落しつつある。理由としてインターネットの登場を挙げ、患者は様々な情報を手に入れられるようになって現在の現在、患者は医師と同様の知識を手に入れられるようになっており、患者はただ膨大な知識を手に入れるだけでなく、その知識は目的にかなっているかどうか吟味するための様々なトレーニングを通して「かしこい患者」となる必要があること、そしてそのトレーニングには何らかの形で専門家の援助が必要であると唱えた。患者が「かしこい患者」になることで、インフォームド・コンセントがより円滑かつ医師と患者双方の満足のものになるとした。

インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン外来は、医学の専門家である医療従事者と、医学的知識を持たないまま当事者になった患者との情報ギャップを埋めるための、医療現場からのアプローチであると言える。

一般人が専門的な情報を手に入れる機会と手段は増えており、一般人向けに書かれた書籍やマスメディアによる医学知識に関する報道、インターネット上の疾患関連サイトや専門家の書くブログや記事、医学論文、Q&Aサイトなどと、情報源、情報入手手段が多様化し

ている。しかし、個人のヘルスリテラシーや情報探索能力の有無によって、一般人は自分に適した、また、必要で正確な情報を探すのは困難になっている可能性も指摘されている。これまでの、患者受動型の医療から、告知やインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンなどに注目が集まり、患者参加型あるいは患者主体の医療に変化しつつある現在、患者は自らの病気やけが、治療あるいは病気の予防に関して興味関心を抱き、必要な情報を探索し、選択し、使いこなす能力が求められている。

1. 2. 研究目的

1. 1. から、医療従事者である専門家と一般人の間に存在する情報ギャップは大きく、それを埋める努力は医療の側からも、また、当事者側である一般人からも行われていることが読み取れる。しかし、エビデンスがあり、なおかつ一般人にわかりやすく書かれた医学に関する専門的な文献を探し読み解くのは、一般人にはいくつかの段階で困難がある。

一般人の医療に関する情報を探し読み解く能力として、近年注目されているヘルスリテラシーの概念がある。ヘルスリテラシー研究は主に米国で 1970 年代から盛んにおこなわれており、現在は医学のみならず看護学や教育学、情報学などの分野と関連し研究が行われている。1993 年 Kirsch は「ヘルスリテラシーは同意書、処方箋、問診票など文書の情報を理解し正しく処理する能力であり、また医療従事者の説明や医療器具の説明書を正しく理解しそれに基づき正しく行動する能力」と説明した。(Kirsch 1993) その後、1997 年に WHO はヘルスリテラシーを「よい健康を維持促進するために情報へアクセスし、理解、活用する動機づけと能力を決定する認知的、社会的スキルを意味する」と定義した。(Nutbeam 1998)

2000 年には Nutbeam がヘルスリテラシーの領域を 3 領域に分類した。①基本的な読み書きや日常生活の中で効果的に機能するような①基本的・機能的ヘルスリテラシー、②異なるコミュニケーションに適応し新しい情報を得ることで日常生活に参加できる相互作用のヘルスリテラシー、そして③さらに進歩した認知の社会的スキルで批判的に情報を分析し身の周りの状況をコントロールする批判的ヘルスリテラシーの 3 つである。(Nutbeam 2000) Kirsch の定義はこれらの分類に当てはめると基本的・機能的ヘルスリテラシーの域を出ないが、WHO の定義は基本的・機能的ヘルスリテラシーのみではなく、相互作用のヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシーの意味も持つようになっており、より広い意味を含む概念になっている。さらに、2004 年の米国医学研究所はヘルスリテラシーとは「健康に関する適切な意思決定をするために基本的な健康情報を入手し、処理し、そして理解する個人の能力の度合い」とし、「個人の能力だけでなく、健康情報や医療の提供者の情報提供のスキルや好みによっても左右される」とした。(NLM 2004) これは、それまで医療を受ける側についての言及がされて来たヘルスリテラシーの概念の中に、情報の提供者についての言及を加えており、WHO のものよりもさらに広い意味合いを持つ。

米国でヘルスリテラシー研究が発展するにつれ、日本においてもヘルスリテラシーは注目されはじめ、2000 年には厚生労働省によって「健康日本 21」が策定された。報告書には「ヘルスリテラシー」の用語は用いられていないが、言葉や情報の問題が取り上げられており、一般人と医療従事者との情報ギャップに着目した研究が行われるようになった。2004 年大竹は海外におけるヘルスリテラシーに関する論文をレビューし、今後の研究課題として「社会と集団人口のヘルスリテラシーを測定する信頼性のある尺度を開発すること」「ヘルスリテラシーが健康と QOL の成果に及ぼす影響を科学的に定量化すること」「様々な次元でヘルスリテラシーを有意に向上するような公衆衛生介入を計画すること」の三点を挙げた。(大竹 2004)

また、日本においてはヘルスリテラシー研究と先行する形で医療従事者や病院図書室、公共図書館の関係者が、患者へのよりよいインフォームド・コンセントを行うための試みを模索している。これは必ずしもヘルスリテラシー向上を意図した試みであるとはいえないが、医療従事者と患者間の情報ギャップを埋めることを目的としたものである。

例えば、1998 年佐々木は全国図書研究会における講演の中で、特にがん告知を主とする説明の際の、従来の説明の仕方とインフォームド・コンセントを目的とした説明の仕方では患者に与える情報量が異なること、患者の受け取り方や決断の仕方が異なることを指摘した。また、勤務する病院内で外来患者、医師、看護師を対象にアンケートを行い、院内でのインフォームド・コンセント向上に取り組んだ。さらには「からだのとしょかん」として易しい医療関連図書公開を行い医療従事者と患者の間で情報共有をする試みを紹介した。(佐々木 1998)

2006 年和田は、看護学の立場から、患者・市民向けの健康・医療情報を提供することを目的とした健康情報棚プロジェクトを紹介した。これは医療従事者向けと一般人向けの隙間にある難易度かつ入手のしやすさである「闘病記」と「患者会資料」に着目し、「闘病記文庫」として医療機関に設置するプロジェクトである。患者が先輩患者の体験から学ぶとともに、医療者も患者の思いを理解するためのツールとして闘病記を用いること、患者と医療者間の情報ギャップを埋める患者側からのアプローチでもあり闘病記を位置付けている。(和田 2006)

日本の公共図書館界でも、健康情報提供サービスは最近の注目される動向の一つである。2005 年柚木は公共図書館におけるレファレンスサービス強化の一環として、これまで全国 100 館以上の公共図書館が何らかの形で病院患者へのサービスを行っていたこと、しかしそれが公共図書館による健康情報提供に直ちに結びつかなかったことを明らかにした。その原因として、公共図書館では専門的な問題に対するレファレンスを受け付けない姿勢に会ったこと、サービスは来館困難者向けが多数だったためレファレンスから遠ざかったこと、団体貸出という形態では患者のニーズが把握できなかったことの 3 点を指摘した。これらの反省を踏まえ、病院図書館や大学図書館と公共図書館がそれぞれの知識をやり取りする共通研修を設けること、医学・医療系図書館と公共図書館間の資料提供における連携システ

ムを構築すること、図書館界外への積極的なPRを行うことを提言した。(柚木 2005) また、2005 年宮崎は、「健康日本 2 1」へ公共図書館は地域の保健所と連携して参入し、公共図書館を地域の情報基盤として役立てるべきだとした。(宮崎 2005)

以上のように、日本でも様々な側面から、一般市民や患者に対する医療情報提供の試みが行われて来た。しかし、インフォームド・コンセントのための説明の際の医療従事者と患者の口頭コミュニケーションの際の患者の理解度や満足度、医療従事者の留意すべき点に着目した研究が行われており、医療従事者の側に焦点を当てた研究は行われているものの、医学文献そのものに着目した研究は多くはない。また、医学文献に着目した研究で読者に焦点を当てたものは管見の限り見当たらなかった。医学文献の読者は、教育や健康情報に対する考え方などの一人一人が様々なバックグラウンドを持つ。

したがって、本研究は、医療に関して専門的知識を持たない一般人が、医学に関する文献を読む際に、読者のライフヒストリーがどのようにそれに影響するのかを探ることを試みた。

1. 3. 先行研究

本研究における主な先行研究として、次の二つを挙げる。

○「医師・患者関係における理想と現実のギャップが患者満足度に与える効果—医療消費者を対象とした共分散構造分析—」(塚原康博 『日本社会情報学会学会誌』 2009)

医療における、パターナリズム的医療から患者中心の医療への転換を念頭に置いて、医師からの情報提供が十分になされているか、患者主体でインフォームド・コンセントやインフォームド・チョイスが行われているかを、医師・患者関係に焦点を当て、患者満足度を研究である。

この研究では、患者の持つ理想と現実のギャップが患者の満足度影響を与えるという仮説を用い、患者に対して、「医師の診察に満足しているか否か」「治療方法の意思決定について望ましい考え」「医師からの治療法の説明と同意について実際はどうだったか」「薬の使用・選択について望ましい考え」「薬の使用・選択について実際はどうであったか」「医師からの情報提供に関して(理想)」「医師からの情報提供に関して(現実)」などの8つの項目についてアンケート調査を実施した。その後、得られたデータは共分散構造分析を用いて分析し、情報提供における理想と現実のギャップと、意思決定における理想と現実のギャップのそれぞれと、患者満足度へのパス係数は有意に負であることが検証された。

この研究では、患者が医師からの情報提供についても、治療や投薬に関する意思決定においても患者主導ではなく、これは医師に対する教育、研修や啓蒙活動の実施の必要性につながると結論付けられているが、さらに、患者についても、自分の考えを強く主張しない日本

人の特性によるものではないかという示唆がされている。これに対し、本研究では、非医療従事者に着目し、その特性を調査する。

○「健康医学情報を伝える日本語テキストのリーダビリティの改善とその評価：一般市民向け疾病テキストの読みやすさと内容理解のしやすさの改善実験」（酒井由紀子 『Library and Information Science』 2011）

図書館情報学におけるヘルスリテラシー研究の第一人者である酒井由紀子氏が、一般市民向けの健康医学情報テキストのリーダビリティについて、改善と評価実験を行ったものである。

この研究は、リーダビリティの要素である①構文、②語彙、③テキスト構造の要素についてそれぞれ①文長を短くし、構文を単純化する②解説を補記、優しい用語に置き換える、不要な医学・医療用語を削除する③重点を先行して書く、トピックセンテンスを用いる、などの改善を行った。その後、改善したテキスト A, B について既存の日本語リーダビリティ測定ツールとアンケート調査による評価を行った。その結果、既存の日本語リーダビリティ測定ツールによる評価では、オリジナルテキストは 9 学年レベルであったのに対し、改善テキスト A, B はともに 8 学年の難易度に改善された。また、チュウ太の道具箱で語彙の難易度を測定したが、オリジナルと改善テキスト A では★5 つであったのに対し、改善テキスト B では★4 つになった。アンケートによる内容理解評価テストでは、平均スコアに 3 つのテキストの有意な差は見られなかった。また、内容についての設問でもオリジナルテキストの正答率が最も高くなる項目があった。読みにくい点、わかりにくい点に関するアンケートでは、オリジナルテキストについて漢字が多い、読めない漢字があるとの指摘が多かった。

この研究では、人的評価の際の年齢、教育程度をそろえているが、個人の読解力については触れてはおらず、また、罹患経験や事前知識についてアンケートを事前に行っているが、そのことがむしろ内容理解の妨げになるとの結果もみられている。本研究では、個人の読解力調査を行い、また、個人のライフヒストリーを調査し実際どのように内容読解を進めるのかを質的に調査し、定性的に明らかにしていくことを試みた。

2. 研究方法

2. 1 研究の流れ

本研究は、4段階に行われる。まず、調査1として、治療関連テキストのリーダビリティを調査する。次に、調査2として、調査協力者（以後、被調査者）に対してその人個人が持つ読解力を調査する。次に、調査3では被調査者に読解力と、医療情報の選択に関わるライフストーリーのインタビュー調査を行う。最後に調査4で、被調査者に調査1で用いた治療関連テキストを読んでもらい、その内容読解についてインタビュー調査を行う。

調査1で扱うテキストについては後述する。調査から調査4まで協力頂いた被調査者は、筑波大学、筑波技術大学に通う1年生から3年生までの、計10名である。

2. 2 語句の定義

本研究で扱う語句の定義について説明する。

○『患者』

「患者」は本来、病気やけがの治療を受ける人のことであるが、本研究では、疾患を持ち、受療中である本人またはその家族を含めたものを『患者』とする。『患者』の疾患の種類についてはここでは限定しない。また、既往歴があるが現在は健康体である本人については、『患者』の範囲に含めない。

○『専門家』

本研究における『専門家』は、医学に関して専門的な教育を受けている学生、教育を受けた経験があるもの、あるいは医学に関して教育を受け、その後医療に従事している医師、看護師、技師等の医療者を指す。

○『非医療従事者』

本研究における『非医療従事者』とは、医療に従事していない人のことを指す。医療に関して専門的な教育を受けかつ医療に従事している医師、看護師、薬剤師、技師を除く。また、医療に関して専門的な教育を受けた経験があるが医療に従事していない人も範囲に含める。

○『一般人』

本研究における『一般人』とは、『専門家』ではない人のことを指す。医学に関して専門的な教育を受けていない学生、医療に従事していない人を指す。また、医学に関して専門的な教育を受けておらず、更に病気あるいは怪我の受療中の本人及び家族である『患者』につ

いては、それぞれの場面で言及することとする。

○ライフヒストリー

ライフヒストリーとは、生まれてから現在に至るまでの個人の生活史のことを指す。本研究では特に、本人、あるいは家族の既往歴に関するもの、健康についての情報の受容の仕方を形成するようになった背景、読み慣れている文体や読書についてなど、生活史の中でも一部を取り上げることとする。類似する概念としてライフストーリーの用語がある。ライフストーリーとは、語り手が経験したものを語ったものであり、ライフヒストリーは、それを時系列あるいは関係性の順に並べ替え構成したものである。本研究では、聞き取り調査を行い、その結果とテキストの読解の結果との関係を明らかにし考察するため、ライフヒストリーとする。

○治療関連テキスト

基礎理論探究と応用学問の二つの側面に大きく分けられる医学の中から、臨床である応用学問の面に着目し、中でも治療に関して書かれた文献のことを指す。

2. 3 研究仮説

本研究における開かれた仮説として次の仮説を挙げる。

「一般人による医学に関する文献についての内容理解には、文献の難易度と一般人の読解力、あるいは文献の難易度と一般人のライフヒストリーが影響する可能性がある。」

この開かれた仮説をより詳細にしたものが以下である。

詳細仮説1：「一般人による医学に関する文献の内容理解において、疾患や健康医療情報に関わりのあるライフヒストリーを持つ一般人は、その他の人よりも内容理解が容易である」

詳細仮説2：「一般人による医学に関する文献の内容理解において、高い読解力を持つ人はその他の人よりも内容理解が容易である」

詳細仮説3：「一般人による医学に関する文献の内容理解において、疾患や健康医療情報に関わりがあるライフヒストリーを持ち、かつ高い読解力を持つ人はその他の人よりも内容理解が容易である」

ここでの「読解力」とは、医学文献に対する読解力ではなく、一般的な文章についての読解力を指す。

この仮説における読解力、そしてライフヒストリー、そして内容理解の関係について説明したものが下の図(図1、図2、図3)である。(矢印はすべて影響を表す)

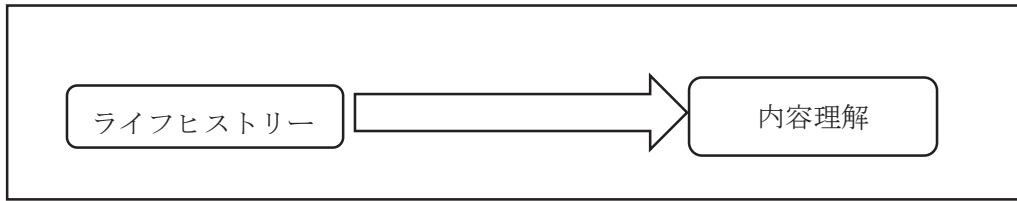


図 1 : 詳細仮説 1

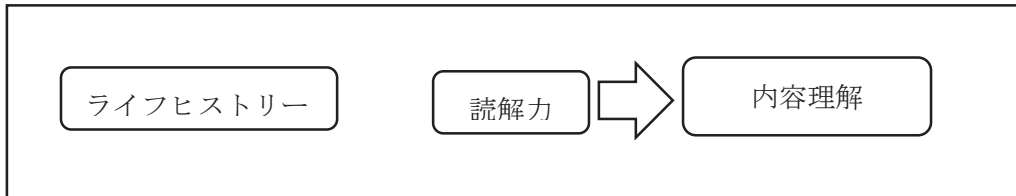


図 2 : 詳細仮説 2

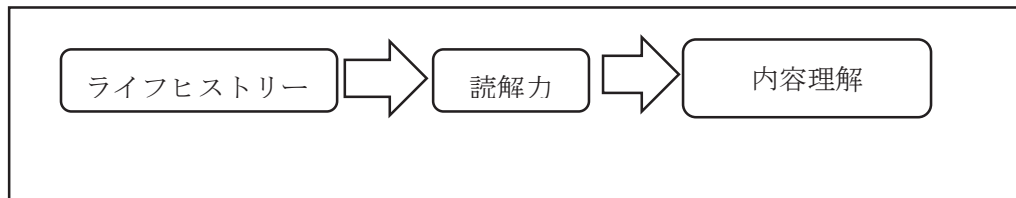


図 3 : 詳細仮説 3

3. 調査1 テキストの難易度調査

3. 1 調査1の概要

本調査では、数多く存在する医療情報テキストの中から、治療に関するテキストを選択し、そのテキストのリーダビリティを測定する。

3. 2 テキストの選択

本調査では、以下のテキストを選択する。

- ・テキストA:「アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2010」社団法人日本アレルギー学会 『第6章 アトピー性皮膚炎 6-1 アトピー性皮膚炎の定義・疾患概念、病理整理・病因』
- ・テキストB:「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2009」社団法人日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会『アトピー性皮膚炎の定義・疾患概念、病態生理、病因』
- ・テキストC:「アトピー性皮膚炎ガイドライン」リウマチ・アレルギー情報センター『はじめに、定義』

本調査で扱う治療関連テキストの疾患は、アトピー性皮膚炎とした。日本は世界の中で有症率が高い国の一つであり、日本国内においても、症状の軽重はあるものの40代までのそれぞれの年代において約1割がアトピー性皮膚炎の有症者である。アトピー性皮膚炎に限らずとも、花粉症や気管支喘息などのアレルギー性疾患の有症者は国民の3割になるとも言われている。したがって、アトピー性皮膚炎あるいはアレルギー性疾患を持つ被調査者を比較的集めやすいのではないかと考えた。また、アトピー性皮膚炎はその病因に遺伝的要因が作用しており、家族歴や既往歴が多種多様である。なお、アトピー性皮膚炎の定義にあるように「憎悪・寛解」を繰り返すことから、『患者』は、自らの病態について経験から学び、それぞれのライフヒストリーがうかがえるのではないかと考えた。

したがって、本調査ではアトピー性皮膚炎についてのテキストを扱う。

また、医療情報テキストは、医学論文、医療従事者が医療従事者向けに執筆した書籍・医学書、医療従事者向け教科書、医療従事者の執筆した一般人向けの書籍、家庭用医学書、医薬品添付文書、患者会資料『患者』の執筆した闘病記など、多種多様なジャンル、形態のものが考えられる。また、それぞれによってエビデンスに則っているか否か、また、標準医療を勧めるものや代替医療を勧めるものなど、主義主張も様々であった。したがって、ここでは「医療従事者が医療従事者向けにも一般人向けにも書いたもの」として、治療ガイドラインを取り上げることとした。また、特にアトピー性皮膚炎においては、ステロイド系外用薬

を用いた治療について、1990 年代からマスメディアによる一部偏った報道が行われ、ステロイド忌避の『患者』が増えたことから、アトピー性皮膚炎に関する治療情報を正しく伝達する必要性に迫られた。このことから、アトピー性皮膚炎に関するガイドラインは、多種多様の『患者』を想定しつつも標準医療に則った内容のものであり、正確さを期していると考えられる。

したがって、本調査で取り上げる治療ガイドラインは上記の 3 点である。テキスト A はテキスト B を踏まえてよりわかりやすく書かれたとされているものであり、テキスト C はテキスト A をより説明したものであるとしている。

3. 3 用いるリーダビリティ測定ツールについて

テキストの難易度測定には、既存の日本語の難易度測定ツールであるフリーソフト 2 種類を用いた。まず、テキストに用いられている語彙の難易度を星の数で表すツールである「チュウ太の道具箱」、そして、テキストのセンテンス数、文字数、文節数などを測定し、テキストのリーダビリティを学年で表す「日本語リーダビリティ測定 Ver. 0.5.0-UD」を用いた。「日本語リーダビリティ測定」では、数字が大きくなるほど難易度が高くなっていることを表す。

3. 4 テキスト測定結果

二つのツールを用いたテキスト測定結果を表に示した。表の語彙レベルは「チュウ太の道具箱」を、全文字数からリーダビリティについては「日本語リーダビリティ測定」の結果である。

	テキスト A	テキスト B	テキスト C
語彙レベル	★★★★★	★★★★★	★★★★★
全文字数	2718	6509	1484
センテンス	50	118	30
平均文節数	9.36	9.42	9.2
リーダビリティ	8.53 学年	8.05 学年	9.22 学年

これらの結果から、チュウ太の道具箱による測定では、テキスト ABC とともに星が 5 つの難易度であることが分かった。また、しかし、学年で表すリーダビリティを見ると、テキスト B、テキスト A、テキスト C の順に難易度が上がっている。これは、上記で述べたテキスト A はテキスト B を踏まえてよりわかりやすく書かれたとされているものであり、テキスト C は

テキスト A をより説明したものであることとは齟齬があり、執筆者が分かりやすくするために解説あるいは説明を加えたことと裏腹に難易度が上がっていることが指摘される。しかし、いずれも大きな差はないことが明らかになった。

4. 調査 2 被調査者の読解力調査

4. 1 調査 2 の概要

本調査では、被調査者の読解力を測定する。被調査者の読解力調査には、「論理トレーニング 101 題」(2001, 野矢) から、例題を出題した。「論理トレーニング 101 題」は、短い文章中の論理の流れを読み取る訓練をするものである。

本調査では被調査者の読解力を、文章の論理を読み取ることに限定して調査する。

4. 2 用いる問題の選択と評価方法

調査に用いる例題の選択は、以下の二問とした。被調査者の負担軽減のために二問にとどめ、まず、接続詞を入れる簡単な問題を解いたのち、文同士の接続関係を「= (解説)」 「→ (根拠)」 「+ (付加)」 「↔ (転換)」 の記号で表現する設問を選択した。文同士の接続関係を正確に回答することで、論理的思考をしているか否かの一つの指標としたいと考えたためである。

被調査者には共通して記号の意味と例文を口頭で説明しており、解説、根拠、不可、転換の名称とそれが表す接続関係との一致についての理解は統一できた。

問 41 下の文章中、適切な 1 箇所に「だから」を、別の 1 箇所に「しかし」を入れ、その接続関係を記号で表せ。

①バスの運転手はあまりシートベルトをしていない。②道交法では「やむを得ない理由」がある場合は、シートベルトをしなくてもいいとある。③郵便配達や清掃業務、米・酒・清涼飲料水・クリーニングの配達等はそれにあてはまる。④たしかに、これらの人たちはちょっと走ってはすぐ止まり、下りて荷下ろしと忙しく、いちいちシートベルトなどつけてられない。⑤バスの場合は、法律上では、シートベルト着用は免除されていない。⑥厳密には違反になるのである。

この回答は以下である。

<接続詞>

しかし：⑤の前

だから：⑥の前

<接続関係>

(②～④)転換(⑤～⑥)

⑤根拠⑥

この問題の評価は、以下の点に着目して行った。

1. 接続詞を入れる場所は合っているか
2. 正しい接続詞を入れられているか
3. 接続関係を入れる場所は合っているか
4. 正しい接続関係を入れられているか
5. 接続関係の前後をまとめられているか

以上の5点に留意しつつ評価すると、接続詞については2ポイント、接続関係については5ポイントが加算されることになる。

問 49 次の空欄(a)～(e)に「しかし」か「だから」のいずれかを記入せよ。ただし、どれも入らない場合は×を記入せよ。また、①～⑤の接続関係を記号で表せ。

①本来なら風邪のとき飲む薬というのは、一番効果がある一種類だけでいい。(a)②それは理想論であって、現実には不可能だ。③風邪という病気は様々な原因で起こる体のバランスの崩れの総合なので、人により、また、流行っている風邪の性質により、症状が微妙に異なっている。(b)④実際は風邪を引いた人は薬局へ行って自分の症状を薬剤師に告げ、その症状にあった風邪薬を選んでもらうのがベストである。(c)⑤ふつうひとはそのちょっとした手間を惜しみ、総合感冒薬というものでまにあわせてしまう。(d)⑥総合感冒薬というのは、要するにこれだけは言っていればどれかは症状に当てはまるだろう、という当てずっぽうで成分を決めているものである。(e)⑦その薬も内容が似たり寄ったりになり、迅速な効果も期待できない。

この回答は以下である。

<接続詞>

a しかし

b だから

c しかし

d ×

e だから

<接続関係>

①転換②

③根拠④

④転換⑤

1. 接続詞を入れる場所は合っているか
2. 正しい接続詞に入れられているか
3. 接続関係を入れる場所は合っているか

4. 正しい接続関係を入れられているか

以上の4点に留意しつつ評価すると、接続詞については5ポイント、接続関係については6ポイントが加算されることになる。

4. 3 調査2の結果

調査2の結果を以下の表にあらわす。問41と問49が全て正解すると20ポイントになる。

	問 41 接続詞	問 41 接続関係	問 49 接続詞	問 49 接続関係	総合
被調査者 A	2	4	5	4	15
被調査者 B	1	2	5	6	14
被調査者 C	2	3	5	4	14
被調査者 D	2	2	5	6	15
被調査者 E	1	2	2	2	7
被調査者 F	2	4	5	6	17
被調査者 G	2	2	5	4	13
被調査者 H	1	2	5	2	10
被調査者 I	2	4	4	6	16
被調査者 J	2	3	4	4	13

調査2の結果、被調査者 F が最も読解力が高く、被調査者 E が最も読解力が低いという結果が得られた。しかし、被調査者 E は後述するように視覚障害を持っており、そのハンディキャップを考慮せず時間や文字の大きさについては他の被調査者と変わらず調査を行ったため、ハンディキャップを考慮して調査をすれば異なる結果が得られると考えられる。また、接続詞を入れる問題よりも、接続関係を入れる問題の方が正答率に差が見られた。第7章では、上表の結果を用いて考察する。

5. 被調査者を対象にした調査

5. 1 インタビュー調査の全体的な内容

インタビュー調査は、筑波大学、筑波技術大学における学生のうち 10 名を対象に行った。対象者は筆者が所属するサークル、ゼミの後輩に声をかけ、それぞれから紹介してもらい、被調査者を集めた。インタビューは対面形式で一人一人行い、それぞれ 30 分から一時間程度の被調査者が希望する日時と場所を設定した。

5. 2 インタビュー質問項目

インタビューの質問項目については以下にあらわす。基本的に以下の項目について聞き取り調査を行うが、インタビュー調査では被調査者の顔色や被調査者が話したがっている内容に沿って行う。したがって、以下の項目が全て質問できないこともあった。また、下記の質問以外に広げて話した被調査者については自由に話をしてもらった。

読解能力関連質問

- ・学類、専攻
 - 理系
 - 文系
- ・普段どのような文章を読んでいるか？
 - 趣味の読書
 - 教科書
- ・文献を読む前の読解力調査のような問題を解いた経験の有無
 - あり
 - なし

ライフヒストリー関連質問

- ・アトピーの既往歴
 - 幼少期
 - 現在
 - なし
- ・家族のアトピーの人
 - あり
 - なし
- ・友人でアトピーの人

- あり
- 仲が良い人
- 知り合い
- なし
- ・アトピーについてどれだけのことを知っていたか
 - イメージ
 - エピソード
- ・アトピー以外の既往歴
 - あり
 - なし
- ・家庭での健康医療情報に対する教育
- ・現在の健康医療情報に対する態度

内容理解関連質問

- ・文献を読む際の自らの体験や周りの人の体験について照らし合わせながら読んだか否か
 - 自らの体験
 - 周りの人の体験
 - エピソード
- ・文献を読んだ全体的な感想
 - 難しかった（簡単だった、読みづらかった、読み易かった等）
- ・文献の読みにくかった場所はどこか
 - 漢字、語彙
 - 構文、内容、日本語（漢字、語彙以外で指摘）
- ・文献について、アトピーに関して初めて知ったこと
- ・文献から理解したアトピーの病態
- ・その他文献に関して

5. 3 テープ起こし

インタビュー内容は全て了解を得たうえで IC レコーダーに録音し、その後テープ起こしを行った。テープ起こしにおいては以下の点に注意した。

- ・被調査者を A～J のアルファベットで表す。
- ・著者を「若」と表わす。
- ・会話中の感嘆詞や間をある程度省略する

- ・テープ起こし中に個人名が出た場合、それが非調査者の場合はそれを表すアルファベットで表記し、その他は伏せ字とし（）内に説明を加える。
- ・特定の病名が出た際は、被調査者に確認を取り、そのまま表記する。
- ・本論文中に引用する際は四角で囲む。
- ・ガイドラインに関する発話の際はガイドラインから引用を行う。
- ・論文中に会話を引用する場合は引用した付録番号を表記する。

6. 調査3 被調査者のライフヒストリーに対するインタビュー調査

6. 1 インタビュー調査の概要

被調査者10名にインタビュー調査を行った。この調査では、被調査者の属性や、被調査者のアトピーやそれ以外の既往歴に関してのライフヒストリーを尋ねることとし、テキストを読む前と読んだ後のアトピーに対する知識の変化も尋ねる。また、健康医療情報に関してこれまで受けてきた家庭、学校における教育や、医療情報に対する考え方とそれを形成するに至った要因を探ることとした。

6. 2 属性とライフヒストリーに関する質問内容、半構造化インタビュー

被調査者の属性とライフヒストリーに関する質問項目は概ね以下のとおりである。

○読解能力関連質問
・学類、専攻はどこか
・理系・文系
・普段どのような文章を必要に迫られて読むか。
・普段どのような文章を好んで読むか。
・(文章を読まなくなった人には) それはいつからか。なぜか。
○ライフヒストリー関連質問
・アトピーの既往歴の有無
・家族のアトピーの既往歴の有無
・友人のアトピーの既往歴の有無
・アトピーについてのエピソード
・アトピーについての事前知識
・アトピー以外の既往歴(本人・家族)
・この文献を読みながら、自らの体験や周りの人の体験について照らし合わせながら読んだか否か
・自らの体験や周りの人の体験について照らし合わせながら読むことで、読みやすさやわかりやすさは変化したか
・現在に至るまでの体調不良の際の対応
・現在に至るまでの疾患に関する情報の集め方(本人・家族含む)
・疾患に関する情報の判断材料(本人・家族含む)
・健康に関する情報のとらえ方、それを形成するに至った要因

インタビュー調査の際は、被調査者の表情や聞き取りを行いやすいものから行っていく

ため、必ずしも上表の順番ではなく、被調査者によって質問内容が変化する。そのため、上表の質問は全ての相手に対して行うことができなかった。また、あらかじめ用意していた質問項目以外に話を広げた被調査者については相槌を打ちながら自由に話してもらい聞き取りの仕方を行っている。

まず、被調査者と学類の結果を述べる。

被調査 10 名のうち、A は心理学類、B は数学類、C、D、F、I は生物学類、E は筑波技術大学の情報システム学科、G は工学システム学類機能工学システム専攻、H、J は比較文化学類となった。学類による文理では理系が 7 名、文系が 2 名、文理融合が 1 名という結果になる。

	学類・学年	本人のアトピー	家族歴	友人歴
被調査者 A	心理 1 年	なし	なし	あり
被調査者 B	数学 2 年	なし	不明	あり
被調査者 C	生物 1 年	幼少期	不明	あり
被調査者 D	生物 1 年	なし	なし	あり
被調査者 E	情報システム 2 年(技術大)	なし	なし	あり
被調査者 F	生物 1 年	なし	なし	あり
被調査者 G	工シス 2 年	なし	不明	なし
被調査者 H	比文 1 年	なし	なし	あり
被調査者 I	生物 1 年	なし	なし	あり
被調査者 J	比文 1 年	なし	なし	あり

また、被調査者の中でアトピーの既往歴があるものは、C のみであった。C は幼少期にアトピーであった経験を持ち、通院投薬を行い、治療が完了している。また、自身はアトピーではないが、家族がアトピーであるものは C と G であるが、年下の兄弟がアトピーであり、湿疹が出ていたと記憶している。しかし、G については、兄弟がアトピーの既往歴を持っているものの、アトピーについては痒くなるものとの認識のみである。

若：この文献を読むまで、アトピーについて知っていたことやエピソードについて教えてください。

G：うーん、名前を聞いたことがある、痒くなる病気、というくらいしか知りませんでした。

付録 10 より引用

C については G と同じく年下の兄弟が皮膚疾患の既往歴があったと記憶していた。

C：アトピー…妹が、アトピーなのかわかんないですけど、肌が荒れてひどくて、しょっちゅう皮膚科に行って塗り薬をもらってたって記憶はあります。現在はどこまでひどいかはわかんないですけど。少なくとも小学生の頃はかなりひどかったですね。

しかし、Cの兄弟についてはアトピーか否かはっきりした病名は記憶されていない。

アトピーの友人については、G以外はいた、あるいは記憶があるとしているが、それについての詳しいエピソードを持っている人はABEIJである。その中でも、Eは特に印象に残ったことについて以下に述べた。

若：ご友人でアトピーの方は？

E：何人かいますね。昔の友人は痒いとか、言っていました。

若：アトピーについて、自分のことでもご友人のことでもエピソードがあれば。

E：アトピーは、小学校の時の友達が、勝手に、他の友達にアトピーは移るぞって言われて、いや、そんなことないんじゃない？って。その時、腕だけじゃなくて顔とかにも出て、かわいそうだなんて。でも、触っても移らない病気だよって。

若：そういうこと言うのたいてい男の子よね…

E：そうなんですよね。友達は女の子だったので、辛そうでした。でも、そういうの、移らないんじゃないかなって思ってた。治ったらいいのにな。大人になったら綺麗に治る人っていますよね。

Eは、小学校時代の友人が他の友達に小学生に特有のいじめを受けていたことを覚えていた。また、Iもアトピーの友人に対して他の子供たちが囃し立てたり、感染するなどの冗談を言っていたことを述べた。その他、アトピーの友人についてのエピソードを持っている被調査者たちは、腕が赤くなっていた、痒そうだった、掻きすぎて血がにじんでいることがあったなどの記憶をそれぞれ話した。

次に、テキストを読む前、アトピーについてどれだけのことを知っていたかを尋ねた。BCHは皮膚が赤く痒くなることD、Fは免疫異常が原因だということ、I、Jは家族性であることをそれぞれ指摘した。これらのことから、今回の被調査者は、アトピーについては正確ではないもののほとんど知識を持たないことが察せられる。

アトピー以外の既往歴については、E、I、Jがそれぞれ口にしたことを記述する。

まず、Eは検査をしたことがないが、自身の持つアレルギーの疑いについて説明した。

E：検査したことはないですけど、たぶんハウスダストですね。

若：ハウスダスト？

E：なんか、埃とかあるとぐったりしちゃう。自分の部屋とか掃除してて、終わるとすごい疲れて、あれ、そんなに頑張って掃除したつもりもないのにな。だからハウスダストのアレルギーがあると思います。

若：そっか。じゃあ、掃除すると疲れるけど、こまめにしないと健康が維持できない。

E：そうなんですよ。

また、Eは筑波技術大学に通う要因となった自身の視覚障害についても紹介をした。Eの持つ疾患は先天性であるが、テキストの中にアトピーと関連付けられる疾患の中に白内障があり、E自身は白内障患者でもあるため、驚き、自身はアトピーではないがテキストに対して興味を覚えたことがうかがえる。

E：先天性無虹彩症と白内障、あと、対になる病気があつて、黄斑部定形成っていう病気があつて、黄斑部の作りが未熟でこう、働きがちゃんとできないみたいな病気みたいです。で、無虹彩に必ず付いてくる病気らしいですね。でも一つの病気じゃなくて、別の病気で、対になるっていう。

若：ふーん。で、調べてもこの病気がちゃんと出てくるかどうかはわからない。

E：そうです。白内障にしても、お年寄りの病気だと思ってたけど、私、小6の時に発症して、なんだろう、私もうそんな歳!?みたいな笑、遺伝的になる可能性があるって言われて、ああそうなんだ、遺伝なんだって。白内障は、ガラス体って目の奥の方にある奴がだんだん白くなっていく病気で。

若：白くぼやけて見える？

E：そうですね、黒板見ても綺麗な字が見えるんじゃないくて、ぼんやりした感じに見えて、あれ?って。クリアに見えた文字が見えなくなるとか。ぼやけて。それが気になって定期健診で言ったら白内障って言われて、はっ!?って。なんか、若年寄みたいな笑、びっくりしました。

また、Iも、自身の持つ疾患について説明した。Iは小学校3年生もしくは5年生から今まで、自律神経失調症の中の起立性調節障害と呼ばれる疾患を持っている。

Jは、アトピーは遺伝性ではあるが接触感染をしないことを挙げ、その関連で自身が罹患した水いぼについて述べた。水いぼについてはウィルス性であったため、家庭内で感染しないよう、感染者と家族のタオルを分けるなど予防を徹底したが、保育園に通っていたこともあり、兄弟に罹患した記憶がある。また、家族歴が関係するものとして、アレルギー性鼻炎を母親とともに持っている。

J：アレルギー性鼻炎は持ってます。

若：アレルギー性鼻炎…なにに反応するの？

J：いろいろあつて、花粉は春から秋までいろいろあるんですけど、後はハウスダストとか…あとは、猫の毛とかもダメかもしれないんですけど…

若：そうなんだ。

J：あとはダニとか…

若：じゃあ結構慢性的に鼻炎なんだ？

J：そうですね。

若：そっかー…で、原因はなんだかちょっとよくわからない？

J: ちっちゃいときから花粉症がもう出て、それはたぶん実家の裏手に杉の林があって
笑 ある程度限度を超えるまで摂取しちゃうと発症しちゃうっていう、たぶんそれが重な
ったんだと思います。

若: じゃあ出やすい環境だったってことだよね…

J: そうですね

若: ちなみにご家族は?

J: 母が花粉症を持っていて、でも、父と弟は何もないんですよね…

若: ふーん…じゃあ、花粉の時期はお母様と 2 人して…

J: そうですね笑

付録 1 3 より引用

健康医療情報についての教育、態度について解答した中で I の発言について紹介する。I は家庭において健康医療情報だけでなく、マスメディアの報道について批判的な見方を
するような教育を受けてきた。家族団欒の話のきっかけにすることは構わないが、それに固執
することはしないという方針である。

若: えっと、なんか最近医療情報番組多いじゃない? ああいうのって観てたりする?

I: あー、付いてたら観るぐらいですかね。

若: 観るときのスタンスは?

I: スタンスかあ…

若: こわーいっていうほう? それともふーんってほう?

I: どっちかって言うとか後者だと思いますけど、言ってたとしても一説だろうしなってみ
たいな感じ。

若: 一説…そっか。例えばご両親とかにああいうのはちょっと偏ってるから観ないほうが
いいとかって言われたことある?

I: ま、なくはないですけど、どっちかって言うとかそういう番組だけというよりは全体的
にそれどこから拾ってきたのって言われることがありました

若: 身体の事だけじゃなくて、他のことも?

I: そうですね、政治とかもそうですし、情勢の話とか全部、うん。

若: そっかあ。

I: それが正しいとはまあわからんよねって感じです。

若: ふんふん…じゃあ、うのみにするなっていう感じ?

I: うん…なんだろう、話のネタとかだったら全然なんにもって感じですけど、この前テレビ
でやってたよって感じなら別にアレですけど

若: 話のネタじゃない話題になったときに…どうなるの?

I: なんだろう、なんていうのかな? 例えば、焦げを食べすぎると癌になるとかって聞いた
ことあるじゃないですか。あれをテレビで言ってたよっていう話をするなら全然何も問題
ないんですけど、焦げを食べないことに神経質になるとか、

若：ご飯食べててお魚の焦げとかを…

I：らしいよって言いながら普通に食べるんですけど笑 わかっているんで…

若：そっか

I：でも、私は、なんだろう、まあその文学とか勉強してる他人よりかはそこそこ詳しいので、別に、致死量がめちゃくちゃ高いことくらいはわかっているんで、いや、そんな焦げをちょっと食べたところでがんになるわけじゃないってわかっているんで食べるんですけど。

付録1 2 より引用

上記のように、Iは健康医療情報のみでなくその他の分野についても物事を批判的に見る教育をされて来た。Jは健康医療報道については信じていたがある時点から疑念が生まれた。

若：インターネットテレビラジオなどで、健康とか、病気に関する事柄が取り上げられてたりするけど、そういうのに対して、ご自身でもいいし、ご家族でもいいし、どういう感じのスタンスでご覧になってるか聴いてもいいかな？

J：発掘あるあるみたいなやつですか？

若：そうそう

J：それは…たしか一回、あるあるのやつって、嘘のことを流して放送中止になったってあったじゃないですか

若：うんうん

J：それが一回あってからは、今まで、その前まではもうなんか、丸のみしてたって言うか、テレビが言ってるからそうなんだって思ってたんですけど、そこからは、あれ、テレビも嘘を言うのかなって思い始めて、大きくなるにつれて、メディアって自分たちに都合の良いことをいうとか、情報を曲げちゃうってわかってきたので、まー、そうなのかなーぐらいで、
若：じゃあそれまで、メディアで言ってることって、正しいと思ってた？

J：はい、ちっちゃかったですし。

若：ご家族はどんな感じのスタンスだったのかな？

J：あーでもよく、芸能人の私生活に密着して健康状態を探るみたいな番組は、けっこう楽しんで、自分たちも気をつけなきゃねーみたいに言いながら見てましたね…

若：そっか…ん？打ちきりになってから、メディアに対して疑いの心を持ったってこと？

J：私はそうですね…ただそれが、小学校低学年ぐらいだったので、正直、親がどうだったか覚えてないんですけど…

付録1 3 より引用

Hは健康医療報道を好んで観ていたという感想を持っている。また、両親も好んで観、それについて批判的な感想を持つてはいなかった。むしろ、健康医療報道に現れる自分たちの生活環境や体の問題について、当てはめて考えていたようである。

若：テレビを見ていて、健康医療番組がやってたら、ああいうのって観る？

H：前はよく観てました。今はあんまりテレビ自体を観ないけど、けっこう好きで観てました。最近なんか、何も知らなくてやばいなって思って、ニュースとか、テレビとか観ようと

思っ観てます。

若：健康医療番組で、こういうのは大きな病気の前触れっていうの、観てて心配になったりする？

H：しますね。よく見てたのは小中くらいの奴だったんです。あ、この生活習慣はウチじゃんやばいって。でも、最近そういう番組すごく増えたじゃないですか。それとか、なんか、このニュースなんかのテレビでやってたなって。そうすると重大性が薄れて慣れて、前ほどびっくりしなくなりましたね。

若：そういうの観ながらご両親はそういうの信じちゃいけないよとかは？

H：ないですね。むしろ一緒に観て、これママじゃんって言ったり笑パパやってるじゃん！！とか。いびきがやばいみたいな回があって、これパパじゃんって言ったりして、皆で観てました。

付録 1 1 より引用

マスメディアによる報道に関わらず、普段の健康に関する調べ方や考え方について尋ねた。J、H は体調が悪いときもそれについて調べることは今までないと答えた。H は調べる前に様子を見たのち実家に相談すると答えた。実家に相談し医療機関の受診を勧められれば受信し、市販薬を飲んで寝るように指示されればそのとおりにすると答えている。J は大学に入るまでは H と同様、積極的に調べたことはなかった。まず市販薬を飲み、しばらく様子を見る。市販薬を飲んでしばらく治らなくても、内科的な疾患なら医療機関に行かず、外科的な処置を必要とするときのみ医療機関を受診した。しかし、実家を離れた現在は、筑波大学附属医学図書館で自らのアレルギー性鼻炎についての本を読み、調べている。その結果、解決には至らなかったが医療機関で行う検査についての知識を得た。

自分で調べると答えたのは G である。G の発言を下に引用する。

G：とりあえず、ネットで検索します。自分の症状を Google の検索ボックスに入れて、で、上から見ていく感じです。一個見るだけじゃなくて、関連度が高い順に次のページまで見ていきます。

若：読みながら、これは信用できるとか、できないとかの基準は？

G：複数見て、同じような記述があれば、選択します。そうでなければ、ちょっと違うかも、でもこういうこともあるのかなって。

若：検索すると、いろんな学会ホームページやら病院のページ、Q&A サイトやいろいろ出てくるけど、どこが書いてるなっていうのかかわらず、同じものがあれば信用する？

G：そうですね…基本的にはそうなんですが、質問サイトに関してはちょっとプライオリティが低いですね。比較的、医療機関のものを信頼するっていう方向でやってます。

若：なるほど。

付録 1 0 より引用

G の発言では、インターネットの検索ボックスで自らの症状を入れ、関連度が高い順に出

てきた様々なサイトを見比べて情報を取捨選択する様子がうかがえる。また、Q&A サイトのように、匿名性が高く、回答者が専門家ではないことを考慮して、プライオリティを下げているとしている。

これまで、突発的な疾患にかかった被調査者による情報の検索の仕方を述べた。慢性的な疾患を持つ E と I の、自分の身体に関して調べる方法を尋ねると、以下のように発言した。

若：自分が病気になったときって、こういう感じのもので調べたりとかってする？した？
E：したことはないですけど、親も同じなのでこういう感じの病気なんだよって訊かされて。びっくりしたのは、この文献の中に白内障って私と同じ病気が出てきて、あ、なんかその、アトピーになる可能性あるのかな？って思いました。白内障を持ってるんで、あ、なんかこういうのがあるんだなって思いました。
若：関係ないと思ってたところに出てくるとびっくりするよね
E：はい。
若：自分のことについてはご両親から教わった？
E：調べてみると面白いんだろうなって思うんですけど、小児の眼病ってあんまり進んでないっていうか、名医の先生自体が少ないって言われているので、小児の目に関する専門的な先生があまりいないとか、でも知りたいって言うのはあります。中学校ぐらいまでは、親にそういう先生いないんだよって言われて、そっかって思っていましたね。調べようと思えば出てくるのかなって思いますが、自分の興味がある病名が出てくるかは謎がありますね。
若：なるほどね。興味のある病名？
E：自分の病気についてとか。そういうのは少ないかなって。

付録 8 より引用

遺伝による先天性疾患の場合、幼いころから両親による自身の身体についての教育を受けることが多く、また、その調べ方についても両親の影響を受ける可能性が高い。E のケースでは、両親から大まかな疾患に関する情報を得ており、また、定期的に医療機関を受診することで自身の疾患の状態に関する情報を得ている。しかし、両親によって、小児眼病についての専門家が少ないとの教育をされてきたため、興味はあっても実際調べるところまでは到達していないのがうかがえる。

I については以下の発言が得られた。

I：検索かけて、なんとなく絞り込んでから、さらに必要だったら専門書見ます。家庭の医学でもなんでも、わりと一般的に出版されてるやつのものを。
若：家庭の医学を持ってる？
I：はい、実家に。あ、でも、そんなに調べたことがないので…
若：じゃあ、そんなに調べないけど調べたものって例えばなに？
I：えっと、OD っていう、たぶん起立性調節障害っていう自律神経の失調症があって、それは私が小 3 から 5 ぐらいからずっと持ってるんですけど、発症した時小さすぎたので、私が調べたというより親が調べました。で、小学校で一回治って、治ったと思ったら高校で再

発したんですよ。だから、その高校の時に、まあ、あんまり知らなかったのも、まあ病名はわかってたからそれはそのまま検索をかけました。

若：小さいときはご両親が調べてくれて、再発してから自分で調べたということね。

I：んー、もう病名はわかっていて、精神科とか小児科とかで診断も受けていたので、まあ病名はこのへんだろう、と。で、あとは症状とか見て、起立性調節障害の中でも起立性低血圧なんだろうなってところまでは自分で調べました。

付録 1 2 より引用

I の疾患は小学生時代に発症し、両親による情報探索と、医療機関による診断が行われた。その後、一度完治したがまた発症した。その際、I は高校生であり、自身の疾患についてはよく知らなかったため、診断の範囲で調べた。調べた結果、一般的な特徴と I の持つ疾患とは発症季節の差異が認められたが、さらに検索を続けてはいない。

7. 調査4 被調査者によるテキストの内容理解

7. 1 内容理解調査の概要

調査4では、非調査者にそれぞれ読んでもらったテキストについて、質問した。テキストの全体的な感想や、読みにくかった場所、それがなぜ読みにくいと感じたのかについて質問し、被調査者のテキストの修正方法などについて質問した。

調査4では、調査1で難易度を測定したテキストをそれぞれランダムに被調査者に振り分けた。振り分けは以下のとおりである。

テキストA：被調査者A、被調査者D、被調査者I

テキストB：被調査者B、被調査者F、被調査者G、被調査者H

テキストC：被調査者C、被調査者E、被調査者J

7. 2 内容理解調査の質問内容と半構造化インタビュー

本調査における質問内容は概ね以下の通りである。

○内容理解関連質問

- ・ 文献を読む際の自らの体験や周りの人の体験について照らし合わせながら読んだか否か
- ・ 文献を読んだ全体的な感想
- ・ 文献の読みにくかった場所はどこか
- ・ 文献について、アトピーに関して初めて知ったこと
- ・ 文献から理解したアトピーの病態
- ・ その他文献に関して

7. 3. 内容理解調査の結果

7. 3. 1 テキストAの内容理解調査

テキストAを読んだ被調査者A、被調査者D、被調査者Iにインタビュー調査を行った結果を示す。

まず、文献を読んだ全体的な感想については被調査者A、被調査者Dは「専門用語が多かった」「専門用語がだらだら出てきて、それに関する説明が不親切だった」という意見が得られた。また、読みにくいところに線を引きながら読んでもらったところ、3名とも病態生理の同じ箇所を指摘した。その場所と、それを指摘した理由を以下に示す。

アトピー性皮膚炎の病変部への白血球湿潤は、表皮角化細胞が産生するケモカインによ

ってそれに対応するケモカイン受容体を発現した白血球が遊走してくる機序によることが明らかにされた。TARC/CCL17 や MDC/CCL22 などの Th2 ケモカインの受容体である CCR4 を発現している Th2 細胞が湿疹部位に湿潤すると考えられている。また、RANTES/CCL5 や eotaxin/CCL11 によって、CCR3 を発現する好酸球が病変部位に遊走するとされている。皮膚に存在する抗原提示細胞であるランゲルハンス細胞やマスト細胞は、IgE に対する高親和性受容体($FC\epsilon R1$)を発現していて、アレルゲン特異的 IgE 抗体を結合することによって、抗原提示やマスト細胞からヒスタミン、サイトカインなどを放出して、炎症反応にかかわると考えられている。

テキスト A より引用

この箇所について、専門用語や細胞名などのあらかじめ知らなければならない単語が多すぎてわからなかったという意見が得られた。また、この前に書かれた「アトピー性皮膚炎は Th2 細胞が重要で、接触皮膚炎では Th1 細胞が重要とされているが、アトピー性皮膚炎でも急性期では Th2 細胞が主役で、慢性期では Th1 細胞が主役になる」という場所について、アトピー性皮膚炎における急性・慢性期でなされる比較と、アトピー性皮膚炎と接触性皮膚炎で行われる比較が同じ文章中に現れたため混乱したとの意見が得られた。

しかし、被調査者 I は、それでもこのテキストは一般的であると指摘した。専門用語を出した後にその専門用語の説明を加えたり、なるべく専門用語を使用しないようにしたりしている感じがするとの感想を述べ、これから学ぶ人や教科書向けの文章であると述べた。

また、3 名ともアトピーの定義について示されていた「憎悪・寛解」について指摘したが、これは、一般的な「憎悪」とは異なった用いられ方をしていることに驚きを覚えたためである。また、被調査者 I は、専門用語やわからない単語が頻出する箇所について、「正体かわからない単語が多いからつかみづらいが、そういう物質名なんだろうと思うしかなかった」と述べており、端から知らない事柄についてはそのまま読みを止めるのではなく、読み進める姿勢を見せている。

被調査者 A は、文章の中で強調されている部位を示し、「なんかわかりたかったけどわからなかった」と発言している。これは、それまでの説明がまとめられている箇所であり、まとめられた箇所の中で専門用語を多用しているため、理解が及ばないことに無念そうな様子を見せていた。また、被調査者 D はバリア機能について説明されている箇所を示し、接続が明確ではなく、動詞が抜けておりこれでは様々な読み方ができる可能性があることを指摘した。

物質の透過に対するバリア機能は顆粒層に存在するフィラグリン遺伝子の異常が皮膚炎発症に関与する可能性が報告された。

テキスト A より引用

被調査者 A は、アトピーの発症は遺伝的要因に環境的要因が発症することを新しく得られた知識だとしている。また、病因について説明されているところは専門用語が減り、比較的読みやすく読み進めることができたとしている。

被調査者 D はアトピーについて初めて得られた知識について下記のように述べた。

D：アトピーは、なんかその、対象はヘルパーT細胞の2細胞が主役で、慢性期は1細胞が主役ってやつ。皮膚に常在してるのはランゲルハンスとマスト細胞ってことも知らなかったですね。アトピーでは抗菌活性を有するペプチドが抑制されていて、だからアトピー性皮膚炎の湿疹部位からは黄色ブドウ球菌が検出されるみたいなのは、初耳でした。

付録7より引用

皮膚の常在菌に関する新しい知識はアトピーに限った知識ではないが、その他はアトピーに関する新たな知識である。また、アトピー性皮膚炎は痒みの閾値が低下するため強い痒みがあることも新たな知識となった。生物学類に所属するDは、免疫の仕組みについてはもともと知識があり、免疫細胞の名称についても怯むことなく読み進めた。

7. 3. 2 テキストBの内容理解調査

テキストBを読んだ被調査者は被調査者B、被調査者F、被調査者G、被調査者Hの4名である。

テキストBを読んだ全体的な感想について、被調査者Bは生物学的、医学的専門用語が多すぎて、知っていないとわからないものがちょこちょこあったと述べた。特に、IgE、IgE抗体について、頻出したがそれが実際なんなのかわからず、知っていればより読みやすかったのではないかと感想を持った。専門用語については、欄外の注釈や、辞書のように注釈書があれば同時に調べながら読むことを希望した。また、特に下記の場所を指して結局アレルギーなのかそうでないのか、何回も読み直した。

これは気管支喘息、アレルギー性結膜炎と同じであるが、アレルギーが証明されたものだけに用いられるアレルギー性鼻炎とは異なる(患者申告によるアレルギー性鼻炎には加齢とともに増える血管運動性鼻炎が含まれる危険があるので注意する)。

テキストBより引用

また、「機序」「遊走」の二つの単語については、「言い換えるとわかるけど、もうちょっとわかりやすい言葉で書いてくてもいいんじゃないかな」と感想を述べ、医学文献特有の言い回しの持つ難解さを指摘した。また、重文に重文が混ざる文構造が難しい文のむずかしさを指摘し「普通の文って言うか、一般的な文構造がはっきりしてる文のところは読みやすかった」と感想を述べた。内容理解については、アトピーについては慢性のものと急性のものがあり、アトピー素因が存在することを知った。家族歴や遺伝が発症に関係することを学んだ。

被調査者Fは、読んでいるうちに集中力が切れてしまったこと、テキストBで説明されている命名の由来は優先度が低いのではないかと指摘した。また、「掻痒」「偏奇」については読みが確かではなくつかえたこと、「内服」の意味が自身の中で曖昧であることを認め

た。また、「憎悪」「寛解」の語句については語句の意味がわからないこと、自身は生物学類であり、免疫の知識はある程度あるが、免疫の知識がない人については読解が難しいのではないかと指摘した。また、「閾値」を指して、自身は生物の授業で習ったり使ったりするが、文系の人にはわからないのではないかと危ぶんだ。被調査者 F はテキスト B がガイドラインであることを知り、医療従事者と一般人が同じ文献を読むことについて、無理があるのではないかと考えた。教科書のように基礎編、応用編、あるいはコラムのように分ける案を提示し、特に「閾値」などの専門用語ではないにしろ認知されていない可能性がある語については簡単な言い換えを行うことを提案した。

被調査者 G は、よくわからないという感想を持つ。なぜアトピーが起きるのか等について、専門用語が多く読んだはずなのに覚えていないと述べた。被調査者 G は文献 B 中の理解できなかった箇所を細かく指摘したため、下に示す。

G : (「アトピー性皮膚炎でも急性期では Th2 細胞が主役で、慢性期では Th1 細胞が主役になるとする考えもあり、今後の検討課題とされている。」の箇所を指して)ここ、こっちまで含めて、同じことを言ってるのにまた書いてて、よくわからない。たぶん同じようなことを言ってるんだろうけど、わざわざ言い換えてるのはなんで？

G : 発症因子悪化因子と環境要因は違うのか、同じなのか、同じならなぜ一緒に書かないかっていうとこ。

G : 好酸球マスト細胞も Th 2 も偏奇もわからないし…偏奇とか、簡単に言い換えてくれればいいのになって…ランゲルハンス細胞はあれですね、専門用語ですね。

若 : なるほど。

G : あとは、どの単語がどの状態を表すのかよくわからないですね。あとはヒスタミン、コリン性掻痒群とか…もう、どういう状態なんですかね…

付録 10 より引用

上記のように、専門用語が多く、またその説明もほとんどされておらず、理解が追い付かないことについて、困惑を見せた。

また、被調査者 G は専門用語以外の地の文のむずかしさを指摘する。

G : あとは、機序って言葉の意味が分からないですね。日本語が分かりづらいってのもあって、それはちょっとショックでしたね。

若 : 日本語って言うのは、専門用語以外でってことだね。

G : そうです、普段使うけど使わない言葉が、難しくて、硬くて頭が良さそうな言葉で、なんか読みにくいんですね。お堅い言葉が自分にとっては理解の妨げになってます。

付録 10 より引用

また、書き手と読み手のギャップについても指摘した。下に被調査者 G の発言を引用し、書き手と読み手の情報ギャップ、特に、書き手の持つ問題点を指摘した箇所に下線を引いた。

若 : 論理の流れがよくわからないって感じ？

G : そうです。この文章同士のつながりのテンポが悪いなって思って、なんかわざと抜いて

読みづらくしてるのかなって思うほどに読みづらくて。

若：それ、面白いね。抜いてるみたい…

G：そうです。それこそ入試問題みたいに、なんか文章抜いておいて入れさせるってやつみたいな文章だなんて思いました。

(中略)

G：あとは…それまで発現因子のことについて書いてたのに、いきなり悪化因子の説明が始まって、またしてもなんか抜いてるなあって。あとは、透過性が高いからなんでそれがアレルギーになるのかって説明する文章が足りないのかな？なんか、察せよって言うのがすごく多くて、医学関係者でもないのに察せないですよ。

若：なるほどね…どうしたらいいと思います？

G：これを読んで理解できる人ってなかなかいないんでないかなって思います。専門用語が多すぎて、なんとも。まあ、病気になった人が読むって考えたら、専門用語については欄外に注釈を入れるとか…うーん。

若：さっき文章のテンポとか日本語がお堅いとか…

G：そうですね、お堅い言葉って言うか、使用頻度の少ない言葉については使わないほうがいいと思います。文章のテンポについては、好みもあるので…たぶん、これを書いている人は、自分が分かってることが皆にもわかってるって思ってるのかもしれないですね。一般の人が何をわかってて何をわかってないのかが、たぶんもう、わからないんだろうなって思います。

付録10より引用

被調査者Gも「閾値」について指摘した。自分は使うが物理しか履修していない人は知らないであろうこと、しかし閾値を他の表現で噛み砕くと長い表現になりすぎるという感想を持った。

被調査者HはテキストBについて、アルファベットや病名、専門用語、それ以外の難しい言葉が多いという感想を持った。また、文系の学類に所属することもあり、普段耳にしない言葉が多くて読みづらかったとしている。原理をわからないとちゃんとわかった気にならない性格ゆえか、後ろで説明されていた単語や内容について振り返って読み直すことを繰り返しながらも、内容理解に自信を持てない。

スーパー抗原とかは、なんとなくわかるんですけど。私、原理をちゃんとわからないと、ちゃんとわかった気にならないっていう性格があって、原理とかスーパー抗原とかが分からないまま読んでるけど、その、それらが作用してるのはわかるんですけど、結局それがなんなのかわからないから、イマイチわかった気になれないんですよね。

付録11より引用

7. 3. 3 テキストCの内容理解調査

テキストCを読んだ被調査者は被調査者C、被調査者E、被調査者Jの3名である。

まず、被調査者Cはテキストの難しさに言及するよりも先に、テキストを読んでいて興味深かった点を指摘した。

C：まあ、そうなんだなっていう。途中でアトピーの説明は左右対称性とかがああ面白いな
って思いながら、ここら辺は読んで面白かったです。

若：面白かったかあ…

C：なんで左右対称に出るんだろうなあって、おもしろかったです。

付録6より引用

また、「憎悪」「寛解」の語句について戸惑う様子を見せ、テキストC中の「日本皮膚科学
会の診断基準は全年齢を対象としたものであるのに対し、厚生省心身障害研究班のそれは
小児を対象にしたものですが、両者は大筋において矛盾するものではありません。」の部分
について、なぜここに矛盾という語句を使ったのか、よくわからないと話した。矛盾してい
ないならば、わざわざ強調して述べる必要があるのかという意味合いの戸惑いであろう。

被調査者Eは、全体的なアトピーの症状とその種類があると把握したことを述べた。ま
た、アトピーの合併症として表れる症状にヘルペスや白内障があることに驚きを見せた。幼
児期と思春期ではアトピーが現れる部位に変化があることを、テキストを読んで初めて知
ったことであるとし、さらにテキストCは読みやすい方であると感想を述べた。

E：えー…でも、読み易かったと思いますよ。例えば、第二段落が一番わかりやすかったん
ですけど、「つまりアトピーとは」ってまとめてて、具体的な症例とかが説明されてて、専
門的ではあるんですけど、日本語もやわらかいし。専門的な用語がずっと並んでると硬く
て、飽きちゃうんですけど、こういう、身近ではないけど具体的な部位とか想像しながら読
むことができるので。

若：柔らかな日本語？

E：漢語が少なかったり、噛み砕いた表現だったり。たぶん、ずっと、難しい漢字で書かれ
たりすると想像がつかないので、ちょっと長めの文章になっても、噛み砕いた文章の方が分
かりやすいですね。

付録8より引用

上記より、要点をまとめていたこと、具体的な症例を説明していたこと、漢語を多用
せず噛み砕いた優しい日本語で書かれていたことを指摘し、読み易かったとした。

被調査者Jは、病名などでテキストCの内容から類推することが難しい単語は読み飛ば
して読みを先に進めた。しかし、頭の中で朗読しながら読む読みのスタイルであったため、
一行以上読みが分からない場所については読み飛ばせず、先に進めなかった。

J：(略) 今まで大体読み飛ばしてたし大体意味が分かってたんですけど、これはもう、漢字
がありすぎて、これはもう読み飛ばしていいものなのかなあってちょっと…難しいのと漢
字と長いのと…

若：待って待って、難しいって言うのは、病名がどんなものだからよくわからないってこと？

J：うん、聴いたこともないし…

若：漢字っていうのは？

J：漢字は、もうちょっとアトピーとかカタカナで書かれてるときはもうちょっとわかりやすいんですけど、それを日本語で訳されても、読み方が分からないし…

若：例えばどれ？

J：(中略) 漢字を見て意味は、例えば、あ、これは手が濡れてるのかなって思うんですけど笑よく、読み方として訓読みとか音読みとかも…

(中略)

若：え、漢字をみて、えっと、単語の意味はなんとなく分かるけど、読みがながわからないってことね？

J：はい

若：なるほど…読み方をわかりたかった？

J：そうですね、頭の中でぱ一っと読んでると、なんか音としてわかりたくないですか？

若：そっか！じゃあ、読むときに、頭の中で朗読しながら読みたい人なのね

J：そうですね、はい

若：そっか…うんうん、ん？難しいのと、漢字と…？

J：それが長くて一行以上あるので、読み飛ばしたいけど読み飛ばずに読み飛ばせない…

若：ちょっと読み飛ばすには量が多かったってことだよ

J：そうですね

若：そっか…どの程度なら読み飛ばせたのかな？

J：これ…これも読み方はわからなかったんですが、ぶつぶつって書いてあってイコールだったから、これはわかんないけどぶつぶつなんだなってわかって、カッコで書いてあるところが詳しく書かれてるんだなって、カッコの中の読めないやつがぶつぶつってわかる。

若：じゃあここを読めば、カッコの中は読まなくていいから飛ばしちゃったってことね

J：そうです。

若：でもさすがに一行は我慢できなかった？

J：そうですね

付録1 3 より引用

被調査者Jは、テキストCを読んだのち、アレルギーやアトピーについて、発症部位や症状について細かく分類され病名がつけられることがわかったとした。

8. 考察

8. 1 被調査者の読解力と内容理解の相関

被調査者の読解力と内容理解の相関について、被調査者の読んだテキストと、被調査者の持つ読解力の表を下に挙げる。

	テキスト	総合		テキスト	総合
被調査者 A	A	15	被調査者 F	B	17
被調査者 B	B	14	被調査者 G	B	13
被調査者 C	C	14	被調査者 H	B	10
被調査者 D	A	15	被調査者 I	A	16
被調査者 E	C	7	被調査者 J	C	13

この中で、テキスト A を読んだ被調査者 A、被調査者 D、被調査者 I は、読解力の数字にほとんど差は見られない。被調査者 A は被調査者 D、被調査者 I に比べ、文章の中の構文的にわかりにくい箇所を指摘した。テキスト B を読んだ被調査者 B、被調査者 F、被調査者 G、被調査者 H の中で、最も読解力が高いのは被調査者 F、最も読解力が低いのは被調査者 H であり、その差は 7 ポイントである。実際の内容理解についてみると、内容理解の方法に特筆すべき差は見られなかった。被調査者 F は専門用語ではないが一般的に使わない単語の多さに戸惑いを見せ、被調査者 H はわからない用語や内容については、読み飛ばしたと口にした。テキスト C を読んだ被調査者は被調査者 C、被調査者 E、被調査者 J であり、最も読解力が高かったのは被調査者 C、最も読解力が低かったのは被調査者 E で、7 ポイントの差がある。被調査者 C は、読後感として初めて知った知識に対する面白さを指摘し、不用意な語句の使い方を指摘した。被調査者 E はテキスト C を比較的読みやすいとしたうえで、新たに知ったアトピーの知識について複数取り上げ理解を示した。

以上より、被調査者の読解力とテキストの内容理解には、著しい相関は見られなかった。

8. 2 被調査者のライフヒストリーが読解力に及ぼす影響

被調査者の読解力調査とライフヒストリー調査の結果、被調査者のライフヒストリーが読解力に明らかに何らかの影響を与えているという特筆すべき結果が得られなかった。これは、読解力形成に関わるライフヒストリーを聞き取り逃していたという質問項目の設定における欠点の可能性も考えられる。

明らかな影響をうかがえなかったものの、文系である被調査者 H と被調査者 J は 10 ポイントと 13 ポイントと、他の理系の被調査者たちと比べても低めの得点を示した。これは、被調査者 H はもともと文章を読むのが得意ではなく、最近読み始めたということが理由と

して考えられる。もっとも読解力が高かったのは被調査者 F の 17 ポイントであるが、被調査者 F は普段から小説や学術雑誌など、幅広い読み物を読んでいることが分かる。また、次点で読解力が高かった被調査者 I についても、現代小説、新聞、参考書など、必要に迫られて読むものもあるが一つのジャンルだけでなく幅広い。

8. 3 被調査者のライフヒストリーが内容理解に及ぼす影響

被調査者のライフヒストリーが内容理解に及ぼす影響は、まず、文系の教育を受けているかあるいは理系の教育を受けているかで大きく分かれる。文系の教育を受けている被調査者 H、被調査者 J はもともと生命科学分野に対して知識がなく、高校の生物 I で学んだ内容を覚えている程度であった。そのため、テキストを読む際に、病名や細胞名、免疫の機構などに関する専門的な用語が出てきた際にそれを読み飛ばし次に読み進んでいき、表面的に理解する方法を取った。被調査者 H については、表面的に理解するのみであることを認めながらも、そのためいまいち理解した気にならないと認めた。また、被調査者 J については頭の中で文章を朗読する読みのスタイルを持っているため、読みが分からない専門用語が頻出する場所で読みのスピードが落ちストレスを感じる傾向がある。

対して、理系の中でも被調査者 G は、テキストを批判的に読み、読みにくかった場所、内容理解の妨げになった場所を読み飛ばすのではなく、インタビュー中で一つ一つを丁寧に指摘した。その中には専門用語の他にも、構文が難しく改善の余地がある箇所や、ある物事に関する説明が散らばっていること、そして、説明や論理の不用意な省略箇所を指摘し、書き手と読み手の知識量の差について言及した。また、被調査者 G は医学や免疫に関しての専門知識がなかったが、真面目な性格であり、調査者である著者の視線に敏感に反応し、著者が期待する解答をするために頑張って読んだ印象を受けた。

被調査者 C は幼少期にアトピーの治療をした記憶があるが、そのことは今回のテキストの内容理解の際にほとんど影響しなかった。被調査者 C に確認したところ、自らの体験や周りの人の体験と照らし合わせてテキストを読みはしなかった、テキストはテキストとして読んだとしている。この、自らの体験や周りの人の体験とテキストを照らし合わせて読んだものは、今回の被調査者の中にはいなかった。「これまでになんとなく知っていたアトピーに関する知識とテキストに記載されていた知識の間に齟齬がな」かった被調査者は、積極的に照らし合わせながら読むことはしなかった。さらに、テキストに書かれていることは身体内部で起こることが主であるため、体験と照らし合わせる必要がないことを指摘した被調査者もいた。被調査者 C は、生物学類に所属しており、普段から新書などで文章を読むことに親しんでいる。そのためテキスト中にわからない専門用語が出てきた際には漢字からその意味を類推することができ、内容理解につながった。

その他、アトピーではない病歴が長い二人の被調査者について特筆する。先天性の疾患を持ち、両親からその疾患について教育を受けてきた被調査者 E は、必要な情報について自分で調べる行動は起こさないが、テキストの読みにくさについて一定の理解を示した。専門用語が多くて難しくなっても、それをいちいち文で説明したりわかりやすい表現に変えたりすると、かえって主題から離れていく可能性を指摘した。医学関連の文献はどうしても難しい言葉を用いざるを得ないが、非医療従事者向けに難しい言葉を使わずに書くことが難しいと感想を述べた。また、小学生時代から疾患を持つ被調査者 I は、自身が生物学類で免疫についてもともと知識を持っていたこともあるが、テキストが一般向けに書かれていることを指摘し、専門用語は確かに難しいが、それ以上削ると余計わかりづらくなるであろうことを述べた。また、より難しい専門職が読むようなテキストを想定し、それに比べれば一般向けで教科書レベルであると指摘することができた。

被調査者 E、被調査者 I、ともに、テキストの難しさに理解を示し、著者がテキストはガイドラインであることを説明する前にそれが一般向けに書かれていることを、的確に指摘した。医学関連のテキストは、ある程度わかりづらいのは当たり前であり、わかりやすく説明を加えたり専門用語を減らすとかえって分かりにくくなる可能性を示した。

8. 4. 文章読解に対する姿勢と「共感」

調査結果をまとめていく途中で、特筆すべき内容読解の仕方をした被調査者 E、被調査者 G、被調査者 I の共通する点があった。それは、読み手である自分だけでなく、他者を意識するという点である。被調査者 E は書き手、被調査者 G は書き手と読み手の情報量の差、被調査者 I はより専門的なものとの比較というように、目の前にしたテキストから少し離れた視点を持つことになった。

この少し離れた視点「第三者」は、1759 年スミスの『道徳感情論』の中で説明される「共感」という概念で説明される。他人が対象に行動を行うのを第三者視点で観察し判断を行ううちに、人間は観察者としての第三者視点を身に着け、自分が対象に関して行う行為を、同時に他者として観察するという作用である。この胸中の第三者を、「公平な観察者」と呼び、利害関係や偏見を持たずに公平な判断を下す存在である。

人は生まれながらにして他者から認められたいという承認欲求を持っており、自分が行った行為を他者によって容認、否認された経験を積み重ねていく。その経験と同時に、他者が行う行為を、さらに別の他者が評価する場面を目にするという経験や、他者が行う行為を自分が評価する経験もまた積み重ねていく。これらを通して、どのような行為が他者にどのようにみられるのかを経験値で学ぼうちに自分の中に、他者の視線が育ってくる。

この「公平な観察者」が及ぼす作用を「共感」と呼び、今回取り上げる 3 人にはそれがあり、それぞれのライフヒストリーを考えても身に着ける経緯について考えられた。

例えば、被調査者 E は視覚障害を持っており、盲学校に通うなどして身近に介助者の存在があった。したがって、介助者の視点を意識し、それがすなわち情報の仲介者の苦勞の想起に結びついたのではないかと考えられる。したがって、被調査者 E は書き手の苦勞に着目することができた。

被調査者 G は非常に真面目な性格で他者の期待に応えたいとする性格をしているため、他者の視線に敏感であり、したがって文章の抜けや説明の不足箇所に細かく気づくことができた。その気づきから、書き手と読み手の情報量の差に考えが及んだのではないかと考えられる。

被調査者 I については、批判的な目を培う両親の教育、そして現在学んでいる生物学の知識からテキストの見かけの難易度に思考を停止させることなくより専門的なものを想定、比較することができたのではないかと考えられる。

8. 5 まとめ

本研究では、テキストの内容理解の程度をインタビュー調査より図った。これによって、テキストのどの部分をどのように理解していったか、どの部分が理解の妨げになったかなど、個人個人の理解のしかたや読みの特性について細かく知ることができた。しかし、口頭で理解している、あるいは理解できなかったという自己申告によるものであるため、実際は本当に理解ができているかは疑問の余地が残る。内容理解を厳密に計るためには、テキストの内容に沿った内容理解テストを作成するなど手法の改善が求められる。

また、今回の調査ではテキスト同士の難易度に差がさほどなく、被調査者の読解力も大きな差は見られなかった。したがって仮説に対する結論としては、テキストの内容読解はライフヒストリーが影響する、ということになる。また、仮説に対応しないが今回の調査によって得られた結論として、内容読解そのものでなく他者による内容読解の可能性や書き手、あるいは書き手と読み手の情報量の差について想起するには、個人のライフヒストリーによって培われた共感する能力が強く関わると言える。

また、本研究においてはアトピーの既往歴がある被調査者もいたが、幼少期で治療が完了しており、現在受療中の被調査者を見つけることができなかった。被調査者の拡大を目指すことで、さらなる調査の精緻化を目指すことが必要だと考える。また本研究ではある程度のリテラシー能力を揃える調査上の都合上、筑波大学・筑波技術大学に通う大学生に調査対象を絞った。しかし、ガイドラインを必要とする大学生以外の読み手を想定し、さらに調査対象を拡大することで、非医療従事者である一般人の全体像が見えるであろうことを期待したい。

文献一覧

○引用文献一覧

※論文内で引用された順に従う

・J. A. Muir Gray, 丁元鎮訳. 患者はなんでも知っている: EBM時代の医師と患者. 中山書店, 2004, p.209.

・Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. Health Promotion International. 2001, 16, p. 289-297.

・Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International. 1998, 13, p. 349-364.

・Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000, 15, p. 259-267.

・Nielsen-Bohlman, L, et al. Health Literacy: a prescription to end confusion, National Academies Press, 2004, p. 345.

・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, vol. 12, no. 2, p. 70-78.

・佐々木壽英. より良いインフォームド・コンセントと告知のために: 患者との医療情報の共有. 日本病院会雑誌. 1998, vol. 3, p. 413-420.

・和田恵美子. 「闘病記文庫」は患者・医療者に何をもたらすか: 健康情報棚プロジェクトの多職種協働活動を通して. 情報管理. 2006, vol. 49, no. 9, p. 499-508.

・柚木聖. 第21回医学情報サービス研究大会: 公共図書館による健康情報提供サービスの試みについて. 薬学図書館. 2005, vol. 50, no. 1, p. 63-69.

・宮崎奈穂子. 特集, 図書館における医療・健康情報の提供: 市町村健康政策に応じた公共図書館の健康情報サービス―「健康日本21」における保健所との連携. 現代の図書館. 2005, vol. 43, no. 4, p. 216-223.

・塚原康博, 医師・患者関係における理想と現実のギャップが患者満足度に与える効果: 医療消費者を対象とした共分散構造分析. 日本社会情報学会学会誌. 2009, vol. 20, no. 2, p. 31-41.

・酒井由紀子, 健康医学情報を伝える日本語テキストのリーダビリティの改善とその評価: 一般市民向け疾病テキストの読みやすさと内容理解のしやすさの改善実験. Library and information science. 2011, 65, p. 1-35.

・社団法人日本アレルギー学会, アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2010, 2010, p. 242-244

・社団法人日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン, アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2009, 2009, p. 1-5

・リウマチ・アレルギー情報センター, アトピー性皮膚炎ガイドライン

<http://www.allergy.go.jp/Allergy/guideline/03/index.html>, リウマチ・アレルギー情報センター, 2014. 09.

- ・野矢茂樹, 論理トレーニング 101 題, 産業図書, 2001, 182p.

○参照文献一覧

・酒井由紀子. ヘルスリテラシー研究と図書館情報学分野の関与：一般市民向け健康医学情報サービスの基盤として. *Library and information science*. 2008, 59, p. 117-146

- ・日本語リーダビリティ測定 Ver. 0. 5. 0-UD.

<http://readability.nagaokaut.ac.jp/readability> (accessed 2014-11)

- ・チュウ太の工具箱. <http://language.tiu.ac.jp/tools.html> (accessed 2014-11)
- ・堂目卓生. アダムスミス：道徳感情論と国富論の世界. 中公新書, 2008, 297p.

○参考文献一覧

- ・日本医師会, 医師の職業倫理指針 改訂版, 平成 20 年, p2-4

- ・北澤京子, 患者のための医療情報収集ガイド, ちくま新書, 2009

- ・篠田義明. 書き方の技術. ごま書房. 1989. p. 209

- ・松永和紀, メディア・バイアス：あやしい健康情報とニセ科学, 光文社新書, 2007

・Ben Goldacre, 梶山あゆみ訳. デタラメ健康科学：代替療法・製薬産業・メディアのウソ. 河出書房新社, 2011, p334

・石井保志. 特集, カラダと病気の情報を探す：医療情報の難民をつくる公共図書館と医学図書館の責任—市民・患者が医療情報を入手する難しさ—. *みんなの図書館*. 2003, (317), p. 38-43.

・河合富士美, 江口愛子, 牛沢典子. 一般市民の医学・医療情報需要調査. *医学図書館*. 2002, 49(4), p. 376-382.

・磯野威, 阿部信一. 国立ライフサイエンス情報センター(仮称)の可能性 公共図書館と医学図書館のネットワーク. *現代の図書館*. 2005, 43(4), p. 208-215.

・石井保志. 特集, 2005・トピックスを追う：図書館における医療情報サービスの展開. *図書館雑誌*, 2005, 99(12), p. 844-846.

・石井保志. 健康・医療情報サービスを課題解決型サービスと位置付けることへの違和感. *みんなの図書館*. (413), 2011, p. 40-44.

・木幡洋子, 石井保志. 権利としての健康/医療情報へのアクセス：日本の図書館における実践と法的理論構築の試みとして. *愛知県立大学文学部論集, 社会福祉学科編* 54. 2006, p. 1-27.

・小山保夫. 患者と家族への医療情報支援：医療機関の立場での考察. *看護と情報*, 2004, vol. 11, p. 31-35

謝辞

本研究を行うに当たって、学群の頃から三年半にあたっご指導くださいました後藤先生と、後藤ゼミの皆様に、篤く御礼申し上げます。また、長時間のゼミにも関わらず本研究に役立つ多種多様な意見を下さった同期と、頼りになる後輩の皆様に、心から感謝します。本当に、どうもありがとうございました。お忙しい中、メールや、ゼミにいらして助けてくださる先輩方にも、大変お世話になりました。

本研究は、筑波大学、筑波技術大学の学生の皆様に調査協力を頂き、様々な意見や情報提供をしていただきました。ここで、改めてお礼を申し上げたいと思います。

最後になりましたが、私が医療情報のあり方に興味を持つきっかけになった示唆を与え、6年にわたる学生生活に様々な援助を惜しまず与えてくれた両親に、心から感謝の意を表します。

テキスト A

1. 定義・疾患概念

アトピー性皮膚炎の定義・概念は、「アトピー性皮膚炎は、憎悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」という日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎の定義(概念)を採る。

アトピー素因：①家族歴既往歴(気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患)、または IgE 抗体を産生しやすい素因。

前述の疾患概念に相当する湿疹に対して歴史的に種々の病名が与えられてきた。中でも Besnier(1892 年)は肺気腫、喘息、枯草熱、胃腸障害などに関連があり、家族的発生の傾向があつて体質的に素因のあるものに発症する痒疹群を記載した。現在のアトピー性皮膚炎とほぼ同じ疾患概念であり、Besnier's prurigo の病名は広く受け入れられ最近まで使われてきた。

2. 病態生理

1)炎症の機構：アトピー性皮膚炎は、湿疹・皮膚炎群に含まれる疾患である。つまり、皮膚の炎症である。

皮膚病変部には、リンパ球や好酸球、マスト細胞などが湿潤してきてこの湿疹病変を形成する。

湿疹には急性と慢性があり、それぞれ皮膚の症状が異なっている。この湿疹・皮膚炎に含まれる疾患の代表的なものが、アトピー性皮膚炎と接触皮膚炎である。これらの疾患に重要な働きをしているヘルパーT細胞を、Th1細胞とTh2細胞に分けて考えられるようになっている。Th1細胞は細胞性免疫に、Th2細胞はアレルギー反応に大きな役割を果たすことがわかっている。アトピー性皮膚炎はTh2細胞が重要で、接触皮膚炎ではTh1細胞が重要とされているが、アトピー性皮膚炎でも急性期ではTh2細胞が主役で、慢性期ではTh1細胞が主役になるとする考えもあり、今後の検討課題である。Th2細胞からはIL-4、IL-13などが産生されるのに対し、Th1細胞からはIFN- γ やIL-12、IL-2が産生される。したがって、アトピー性皮膚炎の病変皮膚ではIL-4やIL-13が優位になっている。しかし、これは急性期における病態であり、慢性期ではIFN- γ 、IL-12が優位になっているとの報告が見られる。

アトピー性皮膚炎の病変部への白血球湿潤は、表皮角化細胞が産生するケモカインによってそれに対応するケモカイン受容体を発現した白血球が遊走してくる機序によることが明らかにされた。TARC/CCL17やMDC/CCL22などのTh2ケモカインの受容体であるCCR4を発現しているTh2細胞が湿疹部位に湿潤すると考えられている。また、RANTES/CCL5やeotaxin/CCL11によって、CCR3を発現する好酸球が病変部位に遊走す

るとされている。皮膚に存在する抗原提示細胞であるランゲルハンス細胞やマスト細胞は、IgE に対する高親和性受容体(FC ϵ RI)を発現していて、アレルゲン特異的 IgE 抗体を結合することによって、抗原提示やマスト細胞からヒスタミン、サイトカインなどを放出して、炎症反応にかかわると考えられている。

ヒト正常皮膚には抗菌活性を有するペプチド(抗菌ペプチド；ディフェンシン、カセリシディンなど)が存在することが最近明らかとなったが、アトピー性皮膚炎の湿疹部位では、このディフェンシンの発現が抑制されていることが示された。これが、アトピー性皮膚炎の湿疹部位からは特に黄色ブドウ球菌が検出される要因の一つと考えられている。角化細胞やランゲルハンス細胞は、このような細菌を認識する受容体である Toll-like receptor を発現しており、これらの細胞から産生されるサイトカイン、ケモカインが炎症の形成に関わっていることが示唆されている。最近では、IgE が関与しないアトピー性皮膚炎に注目する考えが提案されておりアトピー性皮膚炎の炎症機構はさらに検討を進める必要がある。

2) 皮膚の機能異常：アトピー性皮膚炎の病変部では角層の機能障害が指摘されている。角層は、皮膚の表面・最外層に存在する厚さ 10～20 μ m の薄い膜状の構造物である。角層は十数層の角層細胞とその間を埋める細胞間脂質より成り立っている。物質の透過に対するバリア機能は顆粒層に存在するフィラグリン遺伝子の異常が皮膚炎発症に関与する可能性が報告された。アトピー性皮膚炎の特に病変部ではセラミドとフィラグリンの発現低下があり、水分含有量の低下も見られる。このためアトピー性皮膚炎の皮膚は乾燥性になる。このような異常は、アトピー性皮膚炎の炎症に伴う二次的な現象であるとする考え方と、アトピー性皮膚炎の原因であるとする考え方があり、さらに検討が必要なところである。

この他にアトピー性皮膚炎では、強い痒みがあるが、これは、痒みの閾値の低下があるためといわれている。この原因として、IL-31 の関与がいわれている。また、細菌やウイルスに対して感染しやすくなっていることも皮膚の機能異常として挙げられている。

3. 病因

アトピー性皮膚炎は、個体要因(遺伝的要因)に環境要因が加わって発症する。

1) 遺伝的要因(個体要因)：多くの患者はアトピー素因を持つ。すなわち、多くはアトピー疾患の家族歴、既往歴を持つ。この素因および本症の発症は遺伝する傾向が強い。近年の遺伝子学研究によりアトピー性皮膚炎に関連した病因候補遺伝子がいくつか報告されてきている。遺伝子としては、IL-4 遺伝子プロモーター領域の-590C/T、IL-4 受容体 α サブユニット遺伝子、IL-13 遺伝子などが報告されている。さらに、いくつかの組み合わせが病因として働いていることなどが考えられている。前述のように、角層の構成成分であるフィラグリンに遺伝子異常があることが報告され、アトピー性皮膚炎の病態に強い関連があるとされた。この遺伝子は最初、魚鱗癬で報告されたものである。アトピー性皮膚炎に魚鱗癬が合併することはよく知られている。

2) 発症因子、悪化因子

多様な発症因子、悪化因子が推測されているが、それぞれの重要性は個々の患者によって

異なる。さらに、本症の炎症は、アレルギー機序のみならず非アレルギー機序によっても誘発される。発症因子、悪化因子については年齢によって異なり、小児期前半では、食物、発汗、物理刺激(掻破も含む)、環境因子、細菌・真菌など、小児期後半から成人期では環境因子、発汗、物理刺激(掻破も含む)、細菌・真菌、接触抗原、ストレス、食物などである。

テキスト B

第 1 章

アトピー性皮膚炎の定義・疾患概念、病態生理、病因

- ・アトピー性皮膚炎は湿疹であり、慢性湿疹と急性湿疹がみられ、年齢によって症状が変化する。
- ・治療に難渋する掻痒は特徴の一つであり、抗ヒスタミン薬内服などさまざまな治療が行われている。
- ・病理組織学的には、表皮の肥厚に加え真皮へのリンパ球、好酸球、マスト細胞などの湿潤を伴う炎症所見を示す。
- ・皮膚病変部では Th2 に偏倚している。しかし、急性期は Th2 であるが慢性期は Th1 が優位であるとする考えもあり、今後の検討が必要である。
- ・表皮のランゲルハンス細胞や真皮のマスト細胞は $\text{Fc}\epsilon\text{RI}$ を介して IgE を結合しており特異的 IgE 抗体の結合により抗原提示やサイトカイン産生が起こる。
- ・IgE が関与しないアトピー性皮膚炎が注目されており、内因性・外因性のアトピー性皮膚炎という考え方が提唱されている。
- ・血清総 IgE 高値、特異的 IgE 抗体の存在、末梢血好酸球増多が外因性の特徴であり、内因性では IgE は関与しないとされる。
- ・角層の機能異常が特徴であり、具体的には水分保持機能の低下、痒みの閾値の低下、易感染性である。
- ・角層の機能異常は、角質細胞間脂質であるセラミドの減少によるとされるが、これは炎症による二次的なものであるとする考えもあり、今後の検討課題である。
- ・アトピー性皮膚炎は個体要因(遺伝要因)に環境要因が加わって発症する。
- ・遺伝要因には IL-4 遺伝子プロモーター領域の遺伝子多型、IL-4 受容体 α サブユニット遺伝子、IL-13 遺伝子などが報告されている。
- ・原因・悪化因子としては年齢による違いはあるものの、食べ物、発汗、物理刺激、環境因子、細菌・真菌、接触高原、ストレスなどが考えられている。

1. 定義・疾患概念

アトピー性皮膚の定義・概念は、「アトピー性皮膚炎は、憎悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」という日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎の定義(概念)を採用する。

アトピー素因：

①家族歴・既往歴(気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患)、または IgE 抗体を産生しやすい素因。

皮膚疾患の中でも最も高い発生頻度を持つものは湿疹・皮膚炎群である。湿疹は病理組織

学的に表皮の海綿状変化に続いて小水疱を形成する痒みの強い疾患で、かぶれ(接触皮膚炎)が最も代表的なものである。かぶれのように一過性ではなく、また貨幣状湿疹のように孤立性に発症するのではなく、脂漏性湿疹のように痒みが少ないものとは様子を異にする痒みが強い湿疹の存在が知られていた。乳児期あるいは幼児期から発症して治りきらずに続くか、あるいは再発を繰り返して、時には成人まで持続する湿疹・皮膚炎群があることが注目されていた。この疾患群に対して、欧州の皮膚科学先進国において *Eczema constitutionnel*, *Prurigo diathesique Besnier*, *Lichen Vidal*, *Endogenous eczema*, *Spatexsudatives Ekzematoïd*, *Neurodermatitis constitutionalis* のように、体質に関わることを示唆するようないろいろな病名が与えられてきた。中でも *Besnier(1892)*は皮膚症状のほかに肺気腫、気管支喘息、枯草熱、そして稀に胃腸障害などの症状があり、家族的発生の傾向があつて体質的に素質のあるものに発症すると記載した。いまいうところのアトピー性皮膚とほぼ同じである。*Besnier's Prurigo* の病名は広く受け入れられ最近まで使われてきた。

1923 年に *Coca&Cooke* は身の回りのいろいろなアレルゲンにしばしば反応性を示し、家族性に発症する湿疹、蕁麻疹、枯草熱をまとめて *atopy(strange disease)* と名付けていた。原因不明の体質性と思われる慢性に経過する湿疹に対して *atopy* と同じではないかと考えそれに関した病名をつけたのは米国の *Sulzberger* らのグループであつた。

以上がアトピー性皮膚炎の命名の始まりである。それまでわが国ではどのような病名で呼ばれていたのかというと、例えば乳児顔面湿潤性湿疹とか小児屈側性苔癬化湿疹のように皮膚症状を記載した病名が使われていた。先の大戦が終了してからアトピー性皮膚炎の病名が導入され、次第に広く使われることになった。

皮膚のアレルゲンに対する過敏性反応は *IgE* 抗体によることが石坂公成博士らによって明らかにされ、それによりアトピー性皮膚炎の病態が一気に解明されるのではないかという期待が持たれた。しかし、アトピー性皮膚炎において高率に *IgE* 抗体の検出ができることが多くても決して全症例でないこと、またそれが皮膚で起こす反応は蕁麻疹反応であるという矛盾があつた。その後 *IgE* 抗体はマスト細胞におけるヒスタミン遊離反応だけでなく、表皮細胞、免疫担当細胞においてもなんらかの役割を果たしていることが明らかにされ、*IgE* 無関与の病態も明らかになりつつある。日本皮膚科学会の定義にみられるように、アトピー性皮膚はアトピー素因を持つものに多く発症するが、必ずしもアトピー素因が必須の要因ではないと考えられている。

以上のことを考慮し、緩やかな定義を採用したのが日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎の定義といえる。このことは海外における本症の定義でも同様である。

アトピー素因に関する付記

1. アトピー性皮膚炎の定義においてはアレルギーの存在を必須としていない。これは気管支喘息、アレルギー性結膜炎と同じであるが、アレルギーが証明されたものだけに用いられるアレルギー性鼻炎とは異なる(患者申告によるアレルギー性鼻炎には加齢とともに増える

血管運動性鼻炎が含まれる危険があるので注意する)。

2. 家族歴・既往歴としては蕁麻疹を考慮しない。ただしコリン性蕁麻疹/掻痒症が合併することは時にある。

3. IgE 抗体を産生しやすい素因としては血中総 IgE 値と特異的 IgE 抗体価を考慮する。しかし、特に総 IgE 値は皮膚炎の活動性の影響を受けて上昇するので、軽症ではむしろ低値が多い。軽症のときは特異的 IgE 抗体価が参考になる。後者は皮膚アレルギー反応でも代用できる。

2. 病態生理

1) 炎症の機構

アトピー性皮膚炎は、湿疹・皮膚炎群に含まれる疾患である。つまり、皮膚の炎症である。

皮膚病変部には、リンパ球や好酸球、マスト細胞などが湿潤してきて湿疹病変を形成する。湿疹には急性と慢性があり、それぞれ皮膚の症状が異なっている。この湿疹・皮膚炎に含まれる疾患の代表的なものが、アトピー性皮膚炎と接触皮膚炎である。これらの疾患に重要な働きをしているヘルパーT細胞を、Th1細胞とTh2細胞に分けて考えられるようになっていく。Th1細胞は細胞性免疫に、Th2細胞はアレルギー反応に大きな役割を果たすことがわかっている。アトピー性皮膚炎はTh2細胞が重要で、接触皮膚炎ではTh1細胞が重要とされているが、アトピー性皮膚炎でも急性期ではTh2細胞が主役で、慢性期ではTh1細胞が主役になるとする考えもあり、今後の検討課題とされている。Th2細胞からはIL-4、IL-13などが産生されるのに対し、Th1細胞からはIFN- γ やIL-12、IL-2が産生される。したがって、アトピー性皮膚炎の病変皮膚ではIL-4やIL-13が優位になっている。しかし、これは急性期における病態であり、慢性期ではIFN- γ 、IL-12が優位になっているとの報告が見られる。

アトピー性皮膚炎の病変部には、T細胞や好酸球などの白血球湿潤がみられる。このような病変部への白血球湿潤は、表皮角化細胞が産生するケモカインによってそれに対応するケモカイン受容体を発現した白血球が遊走してくる機序によることが比較的最近明らかにされた。このようなケモカインとしてはTARC/CCL17やMDC/CCL22などのTh2ケモカインと呼ばれるものが注目されている。これらのケモカインはその受容体であるCCR4を発現しているTh2細胞に対する走化性を有しており、このために湿疹部位ではTh2細胞が認められると考えられている。また、角化細胞が産生するRANTES/CCL5やeotaxin/CCL11によって、CCR3を発現する好酸球が病変部位に遊走するとされている。皮膚に存在する抗原提示細胞であるランゲルハンス細胞やマスト細胞は、IgEに対する高親和性受容体(FC ϵ RI)を発現していて、アレルギー特異的IgE抗体を結合することによって、抗原提示やマスト細胞からヒスタミン、サイトカインなどを放出し、炎症反応に関わると考えられている。これらの反応はいろいろな細菌感染など環境要因によっても引き起こされることもわかっている。特に、アトピー性皮膚炎の病変部の皮膚ではその最外層である角層の機能が障害さ

れているため、いろいろな刺激で湿疹・皮膚炎が起こりやすくなっていると考えられている。

ヒト正常皮膚には抗菌活性を有するペプチド(抗菌ペプチド;ディフェンシンなど)が存在することが最近明らかとなったが、アトピー性皮膚炎の湿疹部位では、このディフェンシンの発現が抑制されていることが示された。これが、アトピー性皮膚炎の湿疹部位からは特に黄色ブドウ球菌が検出される要因の一つと考えられている。角化細胞やランゲルハンス細胞は、このような細菌を認識する受容体である **Toll-like receptor** を発現しておりこれらの細胞から産生されるサイトカイン、ケモカインが炎症の形成に関わっていることが示唆されている。最近では、**IgE** が関与しないアトピー性皮膚炎に注目する考えが提案されておりアトピー性皮膚炎の炎症機構はさらに検討を進める必要があるとされている。

2) アトピー性皮膚炎の病変部では、角層の機能障害が指摘されている。角層は、皮膚の表面。最外層に存在する厚さ 10~20 μm の薄い膜状の構造物である。角層は十数層の角層細胞とその間を埋める細胞間脂質より成り立っている。物質の透過に対するバリア機能は細胞間脂質による。角層のバリア機能は経表皮水分喪失で表される。このためアトピー性皮膚炎の皮膚は乾燥性になる。このような異常は、アトピー性皮膚炎の炎症に伴う二次的な現象であるとする考え方と、アトピー性皮膚炎の原因であるとする考え方があり、さらに検討が必要なところである。この他にアトピー性皮膚炎では、強い痒みがあるが、これは、痒みの閾値の低下があるためといわれている。この原因として、**IL-31** の関与がいわれている。また、細菌やウイルスに対して感染しやすくなっていることも皮膚の機能異常として挙げられている。

アトピー性皮膚炎の痒みが抗ヒスタミン薬で十分に抑えられないことはよく指摘されることである。これまで末梢レベルでの痒みにヒスタミンやサブスタンス **P** とその受容体の役割が重要なことは示されている。最近、中枢レベルでの痒みがあり β -エンドルフィンなど内因性オピオイドとその受容体の役割が注目されている。今後の重要な検討課題である。また、細菌などに対する易感染性は前述した抗菌ペプチドであるディフェンシンの発現がアトピー性皮膚炎病変部で抑制され、その要因の一つであることが明らかにされている。

3) 病因

アトピー性皮膚炎は個体要因(遺伝的要因)に環境要因が加わって発症する。

1) 遺伝的要因(個体要因)

多くの患者はアトピー素因を持つ。すなわち、多くはアトピー疾患の家族歴、既往歴を持つ。この素因および本症の発症は遺伝する傾向が強い。この遺伝的な要因については、近年の遺伝子学研究によりアトピー性皮膚炎に関連した病因候補遺伝子がいくつか報告されてきている。染色体 5q31-33、ここには **IL-3**、**IL-4**、**IL-5**、**IL-13**、**GM-CSF** などのサイトカインの遺伝子のクラスターが存在している。遺伝子としては、**IL-4** 遺伝子プロモーター領域の **-590C/T**、**IL-4** 受容体 α サブユニット遺伝子、**IL-13** 遺伝子などが報告されている。アレルギー性皮膚炎の病因遺伝子についてはほかのアレルギー疾患と同様に、個々の患者によ

ってそれぞれ候補病因遺伝子があること、さらにいくつかの組み合わせが病因として働いていることなどが考えられている。最近、角層の構成成分であるフィラグリンに遺伝子異常があることが報告され、アトピー性皮膚炎の病態に強い関連があるとされた。この遺伝子は最初、魚鱗癬で報告されたものである。アトピー性皮膚に魚鱗癬が合併することはよく知られている。

2) 発症因子、悪化因子

多様な発症因子、悪化因子が推測されているが、それぞれの重要性は個々の患者によって異なる。さらに、本症の炎症は、アレルギー機序のみならず非アレルギー機序によっても誘発される。発症因子、悪化因子については年齢によって異なり、小児期前半では、食物、発汗、物理刺激(掻破も含む)、環境因子、細菌・真菌など、小児期後半から成人期では環境因子、発汗、物理刺激(掻破も含む)、細菌・真菌、接触抗原、ストレス、食物などである。このうちいくつかについて解説する。

乳幼児期において食物アレルギーはアトピー性皮膚炎の成因として重要である。原因食物としては、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などが主なものである。乳幼児の腸管粘膜の透過性は成人に比べて高いことも重要な要因である。年長児から成人では食物が関与するアトピー性皮膚炎患者は減少し、ダニなどの吸入アレルギーの関与が大きくなる。ダニ、ハウスダスト、動物由来のアレルギーだけでなく、かび、花粉(スギ、ブタクサなど)もアトピー性皮膚炎の発症因子、悪化因子になることがある。アトピー性皮膚炎患者の皮膚には、最近(黄色ブドウ球菌、溶血性連鎖球菌)、ウイルス(単純ヘルペスウイルス、伝染性軟属腫ウイルス)、真菌などが感染をおこしやすい。中でも黄色ブドウ球菌は、アトピー性皮膚炎の 90%において検出され、アトピー性皮膚炎の悪化因子となっている。黄色ブドウ球菌の多くはエンテロトキシン A(SEA)、エンテロトキシン B(SEB)、toxic shock syndrome toxin-1(TSST-1)などの毒素を産生する。これらの毒素はスーパー抗原として作用して T 細胞やマクロファージを活性化し、皮膚の炎症を悪化させる。

発汗が掻痒を惹起し、アトピー性皮膚炎の症状の悪化につながることは日常よく経験されるところである。本症患者に自己の汗を皮内注射すると高率に陽性反応を示し、汗の成分に対する特異的 IgE 抗体の存在も示唆されている。

精神的ストレスがアトピー性皮膚炎の症状を悪化させることは临床上よく知られている。その機序については不明な点が多いが、本症の皮膚の炎症部分においてはサブスタンス P や CGRP を含む知覚神経線維が増加していることやストレスがこれらの神経ペプチドを放出させることなどが報告されている。

前述のごとく、アトピー性皮膚炎の皮膚には、水分保持機能の低下、痒みの閾値の低下、易感染性などの機能異常がみられる。これらの皮膚の機能異常は重要な悪化要因となっている。本症の皮膚では角質細胞間脂質、特にセラミドの量が有意に減少している。

本症の病態生理と病因に関しては、将来の解析が待たれる点も多い。

テキスト C

○はじめに

今や国民の 3 割がアトピー性皮膚炎、花粉症、気管支喘息などのアレルギー性疾患を持っているといわれており、これらの疾患はもはや国民病とさえいってよいと思われます。アトピー性皮膚炎については、特にステロイド外用薬に対する一部の偏った情報により、ステロイド忌避、拒否症の患者が増加し、さらに医学的根拠のない治療法が一部の医師あるいは医師以外のものによってなされ、患者を肉体的、精神的、経済的に苦しめている実情があります。ここでは 2010 年にまとめられたアトピー性皮膚炎治療ガイドラインを説明し、アトピー性皮膚炎に対する正しい理解と適切な治療を行う必要を述べ、指針として役立てていただきたいと思います。

○定義

日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎の定義、診断基準」によれば、アトピー性皮膚炎とは、「増悪、寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」とされています（表 1）。アトピー素因とは：(1)家族歴、既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちのいずれか、あるいは複数の疾患）、または(2)IgE 抗体を産生し易い素因のことです。

つまりアトピー性皮膚炎とは、「アレルギー体質の人に生じた慢性の痒い湿疹」で、症状としては痒みを伴うこと、発疹は湿疹病変で、急性の病変としては赤くなり（紅斑）、ジクジクしたぶつぶつ（丘疹、漿液性丘疹）ができ、皮がむけてかさぶたになる（鱗屑、痂皮）状態です。慢性の病変としてはさらに皮膚が厚く硬くなったり（苔癬化:Fig.1）、硬いしこり（痒疹）ができたりします。発疹はおでこ、目のまわり、口のまわり、くび、肘・膝・手首などの関節周囲、背中やお腹などに出やすく、左右対称性に出ます。乳児期は頭、顔にはじまりしばしば体幹、四肢に拡大していき、思春期、成人期になると上半身（顔、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向があります。ドライスキンもより顕著になってきます(Fig.2)。また、慢性に経過する疾患で、乳児では2ヵ月以上、その他では6ヵ月以上継続するものをいいます。

その他診断の参考になるものとして、家族に気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎があるか、過去に気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎などがあつたか、血清 IgE 値の上昇があるかなどがあります。ただし以下のような湿疹病変を生じる他の疾患を鑑別する必要があります。接触皮膚炎、脂漏性皮膚炎、単純性痒疹、疥癬、汗疹、魚鱗癬、脂指欠乏性湿疹、手湿疹（アトピー性皮膚炎以外の手湿疹を除外するため）その他アトピー性皮膚炎の定義、診断基準の中では重要な合併症として、特に顔面の重症例に多い眼症状（白内障、網膜剥離など）、単純ヘルペス感染症の重症型であるカポジ水痘様発疹症(Fig.3)、伝染性軟属腫（水いぼ）、伝染性膿痂疹（とびひ）(Fig.4)などがあげられます。

これとは別に厚生省心身障害研究においてもアトピー性皮膚炎の診断の手引きが作成さ

れています。日本皮膚科学会の診断基準は全年齢を対象としたものであるのに対し、厚生省心身障害研究班のそれは小児を対象にしたものですが、両者は大筋において矛盾するものではありません。

重症度は

軽 症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。

中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 10%未満にみられる。

重 症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 10%以上、30%未満にみられる。

最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 30%以上にみられる。

と分類されます。

被調査者 A へのインタビュー調査

若：ええと、それじゃあ A さんの学類を教えてください？

A：心理学類

若：心理ってことは文系？

A：文理半々です。

若：文理半々ってことはじゃあ図情とおんなじなんだ

A：そうですね、こういう実験とかもやります

若：そうなんだ…太田くんは普段、教科書でもいいし趣味の読書でもいいんだけど、どんな感じの文章読んでる？

A：本ですか…つい…あの、最近なんですけど、C に生物学とか心理学の本を借りたんで読んでるところです。

若：あ、そうなんだ、じゃあ教科書系？新書とかブルーバックスみたいなやつ？

A：まあそうですね、新書です。

若：そっか。えっと、よかったら題名思い出せる範囲で。

A：題名…なんか、キヨに借りたのは「ウザい人との付き合い方」とか(笑)そういう感じのやつとか、人の仕草で考えてることがわかるとか、そういう感じのことが書いてる本で、ほう、なるほどって思いながら読んでますね。

若：あれ、学類 C とは一緒？

A：C は生物ですね

若：そうなんだ…ふーん…さっきのクイズは難しかったですか？

A：そうですね、記号にたいして自信はないです

若：そうね、これ慣れてないと難しいよね。えっと、記号の使い方がむずかしかったってこと？

A：そうですね。

若：内容的には普通に読めた？

A：内容的には…はい。それをいざ、これは解説してるとかって考えるのが…ちょっと難しかったですね。

若：えっと、じゃあここからはライフヒストリーというか、まあ人生っぽいことを訊くんですが、今日の文献はアトピー関連のものを持ってきたんですが、太田くんはアトピーにかかったことは？アトピーとかアレルギーとかの皮膚系の疾患…

A：皮膚系の疾患は幼いころになんかなったと笑思うんですが、アトピーはないですね。

若：ご家族もアトピーはない？

A：はい、皮膚系はないですね。

若：じゃあご友人とかにアトピーの人、例えば今日はなんか痒いな一って言うてくる人とか

っていた？

A：まあ、寝る前に必ず顔とか手とかになんか塗って寝てるって言われて、大変そうだなって思ったことありますね

若：では、この文献を読む前に A くんがアトピーについて知っていたことは、その、ご友人の寝る前に顔や手に薬を塗るってこと、あと他になにかありますか？

A：他に…ですか…全然、詳しくは知らないです。

若：そっか…じゃあ、次に文献のことについて訊きたいです。正直、これ、どうでしたか？

A：専門用語が多かった…

若：単語ってこと？んっと、例えば？

A：こう、ざっと目を通してく上で「憎悪・寛解」っていうのは、なんとなく雰囲気的に辛い、落ち着いた的なことなのかっていう意味なのかなって思いながら読んでました。

若：たしかに。

A：ただ、アルファベットのこういう…

若：IgE とか

A：そう、IgE とかはなんなのか想像もつかない…

若：そうだよね。

A：難しいっすね…

若：そうだね、なんかアトピーって割と家族とか遺伝がけっこう関係するので、それでご家族のことを訊いたんですが、そっか、専門用語…てか憎悪寛解って専門用語というか一般的に難しい言葉ってことなのかな？

A：いや、意味的にはあんまり使わないけど知ってるけど、憎悪ってなんか、あんまり医学的とは密接に関わらないような感じするじゃないですか…

若：なるほど。普通に見るような言葉でも、この言葉の中では普通に見るのとはちょっと意味が違うってことだね。

A：そうですね。

若：じゃあ言葉とか単語レベルでこの文献の中でなんか読みにくいな、嫌だなって思ったところ、3つ教えてください

A：三つですか…ああ…ここに線を引いて…

若：じゃあね、青ペンで○つけてもらっていい？ああ、遺伝子とか染色体とかの話か…おっけ、じゃあ、次ね、漢字や単語以外で話の流れや論理の流れはよくわからないなってところや読むの嫌だなって思ったこと、緑のペンで三つ指定してもらっていい？三つ無かったら別に、無理に書かなくていいんだけど

A：はい

若：良いですか？ありがとう。えっと、ちなみにどこでした？

A：一か所、ここのアトピー性皮膚炎は Th 細胞が重要でってところに付けたんですけど、えっと、アトピー性皮膚炎は Th 2 細胞が重要、接触性皮膚炎では Th1 細胞が重要とされて

いる「が」アトピー性皮膚炎でも急性期では Th2 細胞が主役でっていったんここまで来ると、え、なんかここと言ってること一緒じゃない？って Th2 細胞が重要、T 細胞が主役で、慢性期では Th が、あ、なるほど、みたいな感じで、なんか、ここで TH 細胞が主役だけでも慢性期では Th1 細胞が主役に代わるみたいな、そんな感じだとスッと入ってきたかなって、個人的には。

若：ああ、たしかに…あとは？

A：あとは…まあ、ここはやっぱり、このディフェンシンの発現の抑制の意味が分からなかったんで、これが、アトピー性皮膚炎の湿疹部位からは特にブドウ球菌が検出される原因の一つとされているってところが、なんかわかりたかったけどわからなかった

若：ああ、「これが」って言われてると、そうだね

A：そう、なんかわかりたかった

若：そっか…じゃあここからここまでの文が良くわからなかったってこと？あ、じゃあ鍵カッコつけてもらっていい？ありがと、後はだいじょうぶだった？

A：はい

若：そっか、なるほど…これを読んで、A くんがアトピーについて初めて理解したと思ったことは何ですか？

A：初めて理解…そうですね、ま、なんとなくこの知っていたって部分もあるんですけど、こう、いろいろ、こう…けっこうまあ、初めて知ることが多かったなあって思うことは多かったなあって思いますけど、アトピー性皮膚炎は遺伝的要因に環境的要因が加わって発症するってところが、ああなるほどって思いました。なんとなく遺伝的って言うのは知ってたけど、環境要因って言うのは(しらなかった)

若：あ、これか…

A：はい…これはなるほどなあって思いました。

若：えっと…さっきなんとなーく知ってたってところ、どの辺？

A：なんとなーくって言うのは、この、最初の定義・概念の部分ですね。多少、家族の遺伝的な部分も要因としてあるってところをなんとなく知ってたぐらいで、このへんの病態生理の部分はイマイチ理解できてない感じはあるんですが、定義・概念の部分はなんとなく知ってたっていうか

若：なるほど…例えば、自分がアトピーで、とか、家族や友達がアトピーだったら、この文献を読みながら自分の体験とか周りの人の体験とかに照らし合わせながら読むことで読みやすくなると思う？

A：まあ、そうですかね…、はい。

若：どのへんかな？具体的に想像がつかないってあたり？

A：うーん…この発症因子悪化因子っていうところはなんかいろいろ、刺激・発汗とか食物とかは割と身近で周りの人にも置き換えやすいかなあって思います。

若：えっと、今までわかりにくかったこととか、読みにくかったところとかを訊いてきたけ

ど、じゃあ逆に、どこかわかりやすいところがありましたか？あ、ここ読める！！みたいなところ、ありましたか？

A：まあ…ここの、2の病態生理のところが比較的あんまりよくわからないところはなかったもので、この病因のところはそうなのかって感じで、この病因のところは専門用語も減ってきたので読みやすかったかなとは感じました。

若：専門用語的なところが減ったってこと

A：けっこうなんか、生物学と医学の知識の結晶、みたいなところだったので…

若：ふふ、さっき、なんか書く順番がわかりにくかったみたいなことを言ってたけど、構文的にここのあたりはどうでした？

A：構文…

若：うーん、単文複文重文みたいなやつ、あるじゃない。

A：とりあえずは、引っ掛かりなく読めたかなって思います。

若：はい、ありがとうございます。ごめん、もっかいわかりにくかったところに戻るんだけど、さっきの、こういう順番だった方が読みやすかったと思うって言ってたけど

A：ああ、はい

若：そうそう、そこ。単語とか、専門用語以外でわかりにくかったところを修正するとしたら、例えば、今のところ以外で、どういうところがある…かな？

A：ここ、なんか赤い線引いてたところあるんですが、**T** なんちゃらがなんちゃらがケモカインが重体であるなんちゃらがなんちゃら **TH2** 細胞がなんちゃらなどのって言うのがあるんですけど、この「などの」ってのが、どこにかかるのかってのは思ったんですよ。**Th2** ケモカインのことを言ってるのか、受容体である **CCR** について言ってるのかっていう、それともそのあとの **TH2** 細胞について言ってるのかってことは考えました。

若：確かに。これ、どっかで読点欲しいね

A：そう。これがわかったからって言って、なんか専門知識がわかるとは思えないんですけど、このなどのっていうのは、なんなのかなって思いました。

若：ふーん。じゃあこの辺、なんか赤い線引いてあるけど

A：ここの赤い線は、はい、専門用語ですね

若：で、これは発現の話か…じゃあ他は、わりと文章が分かりにくいつてのはなくて、内が医学的でちょっとわかりにくかったってことなのかな？

A：そうですね、その他は文章として引っ掻かかるところはなかったかなって。

若：わかりました。ありがとうございました。

被調査者 B へのインタビュー調査

若：始めます。よろしくお願いします。まず学類は？

B：数学類

若：理系？

B：理系。

若：んーっと、教科書でもいいし、趣味の読書でもいいし、よく読むような文体について知りたいんだけど、教科書はどうですか？

B：教科書は文字が多いと思います。定義とか定理とか、証明が全部文字。

若：数式じゃなくて文字ってこと？

B：数式も使うけど、なんか、一般にみんながイメージするような数式ではないと思うし、数学は割と論理だから、けっこう論理系なことが多いかな。

若：そか。趣味の読書は？最近本読んでる？

B：あー、最近読めてないけど、読む本はほとんど数学の話。「数学ガール」ってやつが有名だと思うんだけど、対話形式でつながってく感じの本で、数学の内容を会話によって書いてある。全部で 6 冊くらいあるんだけど、まだ二冊ぐらいしか読めてない。他はあんまり読まないかな…

若：アトピーについての文献を読んでもらったんだけど、アトピー持っていたりする？

B：ないです

若：ご家族は？

B：アトピーかどうかはわからないけど、母が蕁麻疹よく出てる。蕁麻疹は…ちがうのかな？

若：蕁麻疹はアレルギーとかでも出るし、精神的なものでも出るからね。お母さんはなんででちゃうのかな？

B：日々の疲れかな…仕事して家事して…

若：なるほどね。ご家族はそのくらい？

B：うん。

若：じゃご友人とかでは？話してて今日痒いわーとかそういう会話したことある？

B：小学校の頃は割とあったかもしれない。痒いっていうか赤くなってるとか、ひどくなるとなんか巻いてきてる子とか。中学以降はそういうのはあまり聞かないかも。

若：そっか。じゃああまり身の回りの人にアトピーのひとはいなかった？

B：うん。

若：じゃあこのテキストを読む前にアトピーについて知っていたことはなにかある？

B：知っていたこと…

若：イメージでもなんでもいいよ

B: 赤くなって腫れて痒いみたいなイメージもあったし、食べ物？でなっちゃうっていうのはよく。僕が知ってる友達とかは食べ物って。

若: 食べ物。例えば？

B: 給食で卵が入っていると食べられないとかナッツが入っていると食べられないって子はいた。

若: これを読みながら、身の周りにいた子とか、体験に照らし合わせながら読んだりした？

B: 読んでない。

若: この文献そのものを読んだ？

B: うん

若: この文献を読んだ全体的な感想はどうでした？

B: ちょっと生物的な内容、医学的な内容っていうか専門用語が多すぎて、これはこういうものなんだなふーんって感じに読み飛ばしてきたけど、知ってないとわからないものはちょこちょこあった。

若: 例えば？

B: IgE っていうのはよく出てきたなーって思って、でもそれが体の何かはよくわからないし、そういうの知ってたらもっと読みやすかったなって思った。

若: なるほどね。だいたい、専門用語が読みにくかったんだね。。

B: 後から解説とか書いてあるのはそういうものなんだなってわかったけど、言葉だけ聴いた感じはちょっとよくわからなかった。

若: 語彙でわからなかったのはこの赤い線が引いてあるところなのね？

B: 辞書片手に読めば読んでいけるのかな？っていう感じなんだけど。

若: そっか。じゃあ、専門用語以外で読みづらかったところがあれば教えて？

B: あーうーん…

若: あったらチェックしてもらっていい？

B: はい…ここかな

「これは気管支喘息、アレルギー性なんたらと…」アレルギー性が証明されたアレルギー性鼻炎とは異なるっていうのはアレルギーなのかアレルギーでないのか笑、二三回読み直したところだった。ちゃんと読めばわかるんだけど、何回も読み直した。含まれるの？含まれないの？どっちなんだーってところがあった。たぶん言いたいことは一番最初の文なんだけど、パッと入ってこなかった。僕もこの辺はよくわからなかったんだけど、この辺の単語とか、いろいろわかんなくてあああつてなった。

若: 機序とか遊走とか…って言うのは言い換えてもよくわかんない？

B: 言い換えるとわかるけど、もうちょっとわかりやすい言葉で書いてくれてもいいんじゃないかな。もうちょっといいかえられたんじゃないかなっていう感じがあって。あと、重文の上に重文があって、よくわからない。あとは、うん。

若: なるほど。なんか、医学文献特有の言い回しよね。この文献をよんでアトピーについて初めて知ったことを教えてください。

B：慢性と急性があるということ。

若：今までどういうイメージを持ってたの？

B：うーん、なるひとはなるんだなっていう感じしか思ってたから、だから、誰でもなるアトピー素因っていうのもあるのは知らなかった。みんななることはあるんだよっていうの、家族とか遺伝とか、だから誰でもなることはあるんだよっていうのは知らなかった。周りにそんないなかったから、誰でもなる可能性があるとは思ってなかった

若：…じゃあ盲腸とかと同じ感じだと思ってたってこと？

B：うーん、ぶっちゃけだから、ちょっと、そんなに詳しく知らなかったから、皮膚が弱かったりストレスある人になるようなものだと思ってて、身近なものだとは思ってなかった。原因があんまりわかってなくて、これからの研究がどうのこうのって、よく聞く話だけどそんなにはっきりしたことが分かってないんだなってわかった。

若：なるほどね。今まで周りや自分がそうじゃないと初めて知ることって多いよね。

B：そうですねー。

若：ちなみに、アトピー以外で慢性疾患持ってる人って周りにいた？

B：いや、いなかったですね。

若：これ、ガイドラインって言って、医師が読んでもいいし、患者さんが読んでもいいものから持ってきたんだけど、いきなりの当事者になった初めて読まなきゃいけない立場に立たされて、どうしてほしいかな？

B：あー、せめて、注釈がつくとかあると、まだ読む気が起きるだろうなって。自分がそうなってしまったら、渡されたり自分で探すとすると、注釈がある文献があると読みやすいなと思うし。注釈を書き出すといくらあっても足りないからせめてこの病気のことについては注釈あるといいなって。あとは、医者しか知らないみたいな、さっきのなんだっけ、遊走とか、そういうのを遣わずによく一般的な本で使われているような言い回しを使うと読みやすいのかなって。

若：漢語じゃなくて砕いた言葉を使ってほしい？

B：そう、そうじゃなかったら注釈つけるとか、まあそこまでつけなくてもいいかなって感じはするし。あとは原因とかよりも、もうちょっとこうしたらいいとか、書いてほしい。こういうことをすればこうなるし、って砕いた文だともっといいなって思う。治療とか、そっち系の方が。アトピーの定義に関してはぶっちゃけあんまり、知らなくてもいいかなって感じで読んでた。

若：そっか。注釈あると読みやすいよね。ちなみに、どんなタイプの注釈が好き？

B：好き。読みやすいのは、下とか上とか、同じページで説明してあるやつが読みやすくていい。カッコのは文が多くなるし…本とは別に注釈書みたいなやつなら二冊いっぺんに開けるから、こういういっぱいあるやつにはうれしいなって自分は思う。

若：そっか。今までわかりにくいところを聴いてきたけど、逆に読めたところはどこでしょうか？

B：幼児期のどうのこうのとか、こういうのが原因であるっていうのは、こういうのは読みやすかったし、サラサラ読めたと思います。

若：じゃあ線が引いてあるところ以外は割と行けた？

B：うん、どうちがうのかって言われたらよくわかんないけど、普通の文っていうか、一般的っていうか、文構造がはっきりしてる文のところは読みやすかったなと思う。

若：なるほどね。はい、じゃあありがとうございました。

被調査者 C へのインタビュー調査

若：はい、じゃあ始めます。学類は生物学類？

C：そうです。

若：まだ専攻とか別れてないよね？いつ？

C：二年に入ったら決まるので、そろそろ決めますね。んー…動物を扱うのがいいかなって
思ってたして、明確には決まってないですけど、動物を扱いたいですね。

若：動物好き？

C：植物よりは好きですね。

若：毛の生えたやつ？

C：生えてなくても好きですね。

若：理系になるのか

C：そうですね。

若：普段どういう風な文章を読んでいますか？教科書だったら。

C：教科書もスライド資料も両方ありますね。

若：こういう感じの文章が載ってるものは読む？

C：よくはないですけど、買わされて使うことはあります。

若：これよりも読みにくかったりする？同じくらい？

C：これよりは読みやすいですね。

若：趣味の読書は？例えばどういう感じの本が好き？

C：ジャンルの的には、新書を買って読むことがままありますね。欲しい本を買うけど、それ
を読まないでおくことが多いです。

若：積読をするってこと？

C：そうですね。まあ、あとは漫画ですかね。

若：新書。いろいろあるけど、生物系の新書ってこと？それとも心理学的なものとか…

C：心理学系のものと生物系が主ですね。興味があったものはそれ以外も買いますが、ま
ず買わないです。

若：今日はアトピーに関する文献を読んでもらったんですが、アトピーでしたか？

C：あまりよく覚えてないんですけど、すごいちっちゃいとき、薬を塗ってた記憶はあるの
でたぶんアトピーだったのかなと思います。

若：そっか、それ、いつごろ？

C：幼稚園か、下手したらそれより前くらいですね。

若：じゃあ今は、全然大丈夫なんだ？

C：そうですね。

若：ご家族でアトピーの方は？

C：アトピー…妹が、アトピーなのかわかんないですけど、肌が荒れてひどくて、しょっちゅう皮膚科に行って塗り薬をもらってたって記憶はあります。現在はどこまでひどいかはわかんないですけど。少なくとも小学生の頃はかなりひどかったですね。

若：なるほど。ご家族は、C君と妹さんと、2人兄弟？

C：そうですね。

若：いくつ離れてるの？

C：三歳、今高1ですね。

若：あとご両親ね。ご両親はアトピーはなかった？

C：ないと思いますね。

若：そっか。ご友人でアトピーの方は？

C：いましたね。小中で一緒の人がいて、その人は全身が赤くて、アトピーなんだなと思ってましたね。

若：その子とは結構仲が良かった？

C：はい。

若：じゃあ、これを読む前にアトピーについてどれだけのことを知っていたか教えてください。

C：まあ、皮膚が赤くなって痒くなることくらいしか知らないです。見て、ああこれがアトピーなのかなっていうのはわかるんですけど、実際どういうものなのか原因とかはよくわからないです。あと、薬を塗るくらいは。

若：読みながら自分やお友達の体験について照らし合わせながら読みましたか？

C：あまり考えていませんでした。文献そのものを読んでいました。

若：これを読んだ全体的な感想をまずお願いします。

C：まあ、そうなんだなっていう。途中でアトピーの説明は左右対称性とかがああ面白いなあって思いながら、ここら辺は読んで面白かったです。

若：面白かったかあ…

C：なんで左右対称に出るんだろうなあって、おもしろかったです。

若：そっか。読みにくくはなかった？

C：そこまでは。部分的に何言ってるんだこれって言うのはありましたけど。

若：それはどこ？

C：このへん…憎悪、寛解…

若：憎悪って、普通と意味がちがうんだよね…湿疹、病変…単語が難しいってことなのかな？

C：発疹と湿疹病変の違いがよくわからなくて、どう違うんだろうっていうのはありましたね。いろんな単語自体は漢字でなんとなくわかるんで、そこまでわからなくはなかったんですけど。

若：ふんふん…日本皮膚科学会の…ここは？

C：この説明に矛盾っていう言葉を持ってくるのは、どう矛盾してるのかがわからなくて、こういう風に言葉を使うのかなっていうのはありましたね。

若：なるほど。別に矛盾しないじゃんってことだね。

C：そうです。

若：んっと、これを読んで、アトピーについて初めて知ったことは？

C：やっぱここらへん、左右対称に出るとかそういうところですね。

若：ふーん。もしも修正するとしたらどういう風にしてほしいか教えて欲しいんだけど、どうしたらいいと思いますか？

C：例えば、いろんな病変とかあるじゃないですか、どういう風になってるかをどこかに載せてもらえれば、自分のなってるのがどういうものなのかを判別しやすいんじゃないかと思います。

若：病変とか状況を別のところに説明するってこと？

C：そうですね。言葉と、できれば図、写真もいいかと思うんですけど、写真って皮膚の奴って特に…

若：ああ…たしかに。えっと、例えば、こういうの、普通に使うけど医学的に違う意味があるってやつ、難しいと思うんだけど、どう？

C：ああ、これ、難しいから飛ばしたんですよ。でも、確かにこいつ自体はわかりにくいけど、先を読めばわかるから。

若：ああ、わからなかったら戻って読み直すっていう読み方をしていったのね

C：そうです。これ、最後、まとめてあるなって思ったんですけど、重症度ってそこまで大事かなって思ったんで、軽いか重いか、知ったところで特になにか変わるような気はしないんですよ。恐らく、薬を処方するにしても、それぞれの種類に合わせるから、重症度はそこまでじゃないのかなっていう。医者だったらアレですけど、患者に知らせるようなことでもない気がして。

若：たしかに。じゃあやっぱりこっちよりも、こっちの炎症の種類の方を細かく説明してくれた方がうれしいってことだね。

C：そうですね…

若：はい、わかりました、ありがとうございました。

被調査者 D へのインタビュー調査

若：よろしくお願いします。学類は生物？

D：生物の一年生です。

若：てことは、理系の方なんですね。

D：いちおう。

若：普段どういう文章をお読みになってるかお聞きしたいんですが、教科書や趣味の読書で。

D：教科書はあんまり買えっていわれたことはあまりなくて、一つだけ、有機化学は買えって言われましたけど、それだけです。あとは、必須じゃないんですけど、キャンベル生物学書って言うのを参考にしてる授業が多くて、それは買った方がいいよって言われました。

若：じゃあ買われたんですか？

D：私はそれ、高校の時に買ったんですよ。で、別に買う必要がなかったんですけど。

若：それは、えっと、辞書みたいなものですか？

D：辞書って言うか、教科書みたいなものですかね。内容的には高校の教科書に+α した感じで、厚さが半端ないんですよ、このぐらい。

若：ああ、それは、持って歩くの大変だ。

D：そうですね。持って歩けないですね。あとは、レポートの参考文献として生物のとか読むくらいですね。新聞とかあんまり読まないし。

若：レポートの参考文献。専門書？雑誌じゃなくて、本の方。新聞はあんまり読まない、と。

D：はい。

若：今日読んでいただいた文章、こんな感じのは読まれることがありますか？

D：たまに…

若：趣味で読むものはどんなものを？

D：趣味で読むときはやっぱり生物系になってしまいますね。

若：例えば？

D：あ、これ、この前図書館で借りたやつなんですけど、遺伝子工学の本とか。

若：これ、趣味の読書!?

D：はい、まあ、面白そうだから読んでみようかなって。

若：遺伝子系に興味があるんですか？

D：なくはないって感じですかね笑

若：これも、教科書みたいなもの、でいいのかな。

D：そうですね、近いですね。

若：今日読んでいただいたのはアトピーの文献だったんですが、ご自身、あるいはご家族にアトピーの方は？

D：いないです。

若：お友達とかでは？

D：小学校のときにいました。

若：結構仲のいいともだち？

D：良い方でしたね。

若：じゃあ、この文献を読む前に、アトピーについてなんとなく知っていたことはありますか？

D：免疫異常ってことぐらいですかね。アトピーとアレルギーの差はよくわからないし、よくわかってなかった感じがしますね。

若：今日これを読んでなんとなくわかりましたか？

D：アトピーについてはなんとなくわかったようなところもありましたけど、アレルギーについてはよくわかんなかったですね。何が違うんでしょうね…

若：症状については？

D：かゆみが出る、あとは湿疹になるっていうのは、見てて知ってたんですけど、よくは。

若：ご友人の症状に照らし合わせながら読んだということはありませんか？

D：ないですね。文献そのものを読みました。この文献に書いてあるのは、身体の中で実際何が起こってるのかってことなので、体験として照らし合わせるのには意味がないかな。どちらかという、昔読んだ教科書でインターロイキンってなんだったけなあって思い出しながら読みましたね。生物Ⅱかな…後半だった。

若：はい。全体的な感想を聞かせてください。

D：まあ、大体としては、わかりにくいなって思いました。専門用語がだらだら出てくるんですが、それに対する説明が不親切だなって思いました。ちょっと出てきたものが前に言いましたけどみたいな感じで書かれてたんですけど、説明と離れていたりして探すのが手間取ったり。

若：なるほど。

D：えっと、ディフェンシンと、これは私がアトピー素因の「素因」と「因子」の違いを知らなかったというやつですね。

若：専門用語が多くて、それに対する説明が不足していた。論理の流れがなんじやって思ったところはありましたか？

D：ああ、この、バリア機能がうんちゃらかんちゃらのところは接続が良くわからないんです。「バリア機能は」が、どこに係ってるのかよくわからなかったです。

若：ああ、ほんとだ。重文ていうか複文になっちゃってるね。

D：なんか動詞が消えてしまっている感じがするんですよね。

若：うん、確かに。これだといろんな読み方ができてしまうんですね。

D：そう、結局バリア機能って何だろうって思ってしまう。関与する、に係ってるのか？でもそうするとこの間の奴がわからないし…でも「関与する」のは遺伝子異常ですよね？

若：あーうん、わかんないですねこれは…

D：それ以外は、論理的な矛盾がないと思うんですけど。

若：文献を読んで、アトピーについて初めて知ったことを教えて下さい。

D：アトピーは、なんかその、対象はヘルパーT細胞の2細胞が主役で、慢性期は1細胞が主役ってやつ。皮膚に常在してるのはランゲルハンスとマスト細胞ってことも知らなかったですね。アトピーでは抗菌活性を有するペプチドが抑制されていて、だからアトピー性皮膚炎の湿疹部位からは黄色ブドウ球菌が検出されるみたいなのは、初耳でした。

若：アトピーはペプチドが抑制されるほうを知らなかったの？

D：そうです。

若：人間の手と違って、黄色ブドウ球菌はいるらしいですね。

D：ああ、体内って、菌はいないんですよ。でもペプチドが抑制されるから。

若：なるほど。

D：あととはなんだろう。ああ、アトピー性皮膚炎は強いかゆみがあるが、これはかゆみの閾値が低下するためと言われているっていうのは、へえって思いました。ちょっとしただけでも痒いって思っちゃったりっていう。

若：そのくらい、ですか？

D：はい。

若：この文献を修正するとしたらどんな風にすればいいでしょう。

D：そうですね…私は生物学類なので、免疫の仕組みとかはもともと知識としてあったので、ヘルパーT細胞とかインターロイキンとかが出てきてもああって思いますけど、そういう知識がない人は良くわからないだろうなって思います。

若：なるほど。

D：あと、どうして起こるかよりはどんな病気かどう対処したらいいのかを書いておくべきかなって思いました。

若：はい。さっき、専門用語が多いとか、説明が少ないとおっしゃっていましたが、例えば注釈があればどうでしょう？

D：ああ…でも、同じな気がします。多すぎて、いちいち注釈を観るのがめんどくさい。

若：はい。では、ぎゃくに、よみやすかったところはありますか？

D：うーん…原因以降は結構読みやすかったです。

若：それはなんでだろう？

D：たぶん、専門用語が少なかったからだだと思いますけど。

若：ふーん。…じゃあ、大体、聴きたいことはこれで聴けたので、これでインタビューを終わります。ありがとうございました。

被調査者 E へのインタビュー調査

若：よろしくお願いします。まず、学科と学んでいることはなんですか？

E:学科的には情報システム学科で、パソコンのワードとか excel の基礎とかを学んだあと、ソフトウェアやハードウェアについて学んで、そのあとはプログラミング言語を勉強します。それで、セキュリティとかの応用につなげていきます。

若：じゃあ将来は SE？

E：そうですね、障害者枠で事務でもいいですけど、今は、SE を、希望しています。企業によって、障害者枠って細かくて、視覚、聴覚、肢体…精神障害の人も、障害者手帳を持っていればその、ま、企業は障害者として雇用してくれる。法律で法定雇用率が決まってて、最近それが上がって、取らなきゃいけない数が増えたって。

若：じゃあ文系理系で分けたら理系に入るの？

E：理系です。

若：普段どういう文章を読んでいますか？教科書なら。

E：プログラミングの本とか、ここ、視覚障害者の大学なんで、パソコンは一人ひとり用意されてて、その中に先生のフォルダがあって、そこにみんなアクセスしてみる。テキストファイルが用意されて、自分の見やすい大きさに読めます。

若：時間が空いたときは何をしていますか？

E：体育館の方でジムみたいな、身体動かしたり、お昼寝したり、課題やったりしてます。

若：小説とか、趣味の読書とかする？

E：最近はずっと漫画読んでますね笑。家に、親が少女雑誌いっぱい買っておいてて、それをこっちに持って帰る。最近だと、暁のヨナとか、花ゆめ系、LaLa 系。

若：小説は？

E：小説は、買って、読みたいけど読んでないやつがあります。講談社の化物語とか、シリーズの奴全部読みたいなあって思うんですけど、読めてないですね。アニメになって、観ました。最近気晴らしにアニメとか漫画とかそればかりです。ゲームとか。ゲームはパズル系のをやりますね。

若：なるほどね。今日はアトピーに関する文を読んでもらったんだけど、アトピーだったりする？

E：アトピーはないですね。家族も。

若：ちなみにアレルギーは？

E：検査したことはないですけど、たぶんハウスダストですね。

若：ハウスダスト？

E：なんか、埃とかあるとぐったりしちゃう。自分の部屋とか掃除してて、終わるとすごい疲れて、あれ、そんなに頑張って掃除したつもりもないのになって。だからハウスダストのア

レルギーがあるとは思いますが。

若：そっか。じゃあ、あれか、掃除すると疲れるけど、こまめにしないと健康が維持できないってやつだね。

E：そうなんですよ。

若：ご友人でアトピーの方は？

E：何人かいますね。昔の友人は痒いとか、言っていました。

若：アトピーについて、自分のことでもご友人のことでもエピソードがあれば。

E：アトピーは、小学校の時の友達が、勝手に、他の友達にアトピーは移るぞって言われて、いや、そんなことないんじゃない？って。その時、腕だけじゃなくて顔とかにも出でて、かわいそうだなって。でも、触っても移らない病気だよって。

若：そういうこと言うのたいてい男の子よね…

E：そうなんですよね。友達は女の子だったので、辛そうでした。でも、そういうの、移らないんじゃないかなって思って見てました。治ったらいいのにな。大人になったら綺麗に治る人っていますよね。

若：ふーん。筑波技術大は、視覚障害者枠っていうのがあるの？

E：あ、技術大は、視覚障害の春日キャンパスと聴覚障害の天久保キャンパスとあって、あの、その障害しかいないって感じで。春日にいる人は、見え方は皆違うんですけど、視覚の障害があります。

若：小中は？

E：私は小学校だけ普通で、中高は盲学校にいました。盲学校って言っても全盲の人だけじゃなくて、見える人もいます。でも、この学校に来て、あ、もっと見える人いるんだって。車を運転できるひともいて。

若：ふーん

E：どんどん将来的に悪くなるような病名がある人もいて、盲学校では受け入れてくれないけどここでは緩いので、そういう支援を受けてっていう。

若：視力がいくつ以下ならオッケーってこと？それとも病名があれば？

E：あ、そういうのではなくて、病気とかは関係なくて、視力が0.3未満とかってのがあると思うんですけど、将来的に失明とか、0.3未満になってしまうであろう人もはいるので…

若：なるほど…文献に戻るね。これを読みながら、自分やご家族、ご友人の体験と照らし合わせながら読んだ？

E：あー、読んでないです。家族とかにそういう人がいて、もっと知りたいと思ってたら深まると思うんですけど、あまり知らない。あ、でも知っていても書いてあることと違うとあ、これ違うぞってなってしまうので、どちらにしてもこれはこれで、客観的に知識として読んだ方がいいかなって。そのうえで、いろんな人がいるんだなって考えたほうがいいと思います。

若：自分が病気になったときって、こういう感じのもので調べたりとかってする？した？

E：したことはないですけど、親も同じなのでこういう感じの病気なんだよって訊かされて、びっくりしたのは、この文献の中に白内障って私と同じ病気が出てきて、あ、なんかその、アトピーになる可能性あるのかな？って思いました。白内障を持ってるんで、あ、なんかこういうのがあるんだなって思いました。

若：関係ないと思ってたところに出てくるとびっくりするよね

E：はい。

若：自分のことについてはご両親から教わった。

E：調べてみると面白いんだろうなと思うんですけど、小児の眼病ってあんまり進んでないっていうか、名医の先生自体が少ないって言われているので、小児の目に関する専門的な先生があまりいないとか、でも知りたいって言うのはあります。中学校ぐらいまでは、親にそういう先生いないんだよって言われて、そっかって思ってたね。調べようと思えば出てくるのかなって思いますが、自分の興味がある病名が出てくるかは謎がありますね。

若：なるほどね。興味のある病名？

E：自分の病気についてとか、そういうのは少ないかなって。先天性無虹彩症と白内障、あと、対になる病気があって、黄斑部定形成っていう病気があって、黄斑部の作りが未熟でこう、働きがちゃんとできないみたいな病気みたいです。で、無虹彩に必ず付いてくる病気らしいですね。でも一つの病気じゃなくて、別の病気で、対になるっていう。

若：ふーん。で、調べてもこの病気がちゃんと出てくるかどうかはわからない。

E：そうです。白内障にしても、お年寄りの病気だと思ってたけど、私、小6の時に発症して、なんだろう、私もうそんな歳!?みたいな笑、遺伝になる可能性があるって言われて、ああそうなんだ、遺伝なんだって。白内障は、ガラス体って目の奥の方にある奴がだんだん白くなっていく病気で。

若：白くぼやけて見える？

E：そうですね、黒板見てもきれいな字が見えるんじゃなくて、ぼんやりした感じに見えて、あれ？って。クリアに見えた文字が見えなくなるとか。ぼやって。それが気になって定期健診で言ったら白内障って言われてはっって。なんか、若年寄みたいな笑、びっくりしました。

若：なるほど。今視力っていくつくらいなの？

E：一応両目 0.1 あります。

若：足して？共に？

E：ともに、です。

若：じゃあちょっと、読むの辛かったね…

E：大丈夫です。

若：この文献を読んだ全体的な感想を聞かせてください。

E：うーん、なんか、専門的な言葉が出てきたんですけど、なんか、まあ読んで辞書が隣に

あったら漢字とかを調べながら読んでくのは楽しいと思いましたけど、普通に読んでアトピーってのはこういうんだなって内容はわかったの。普通に読んでました。読めない漢字もあったのであれですけど、全体的にアトピーっていうのはこういう症状で、症状も種類があって、ていうのはわかりました。その、まあ具体的な状態っていうのはどういふのかわからなかったんですけど、こういう症状なんだろうなって思いながら読みました。

若：この中で、読みにくかった場所は？単語とかでよくわからなかったところは？

E：そうですね、最初の憎悪・寛解っていうのが、なんとなくしか。わかんない一帯はここらへんで、漢字が多かったのと、皮膚炎どうしの違いがよくわからないっていうのもわからなかったですね。あと、時々出てくるアルファベットのやつもよくわからなかったです。カッコで書いてあったのは聴いたことあるかなって感じだったんですが、それ以外のものは、想像して読んでました。

若：単語以外の、論理の流れは？

E：それは、とくには、大丈夫でした。

若：アトピーについて初めて知ったことは？

E：知ったことですか…うーんと、なんだろう、赤ちゃんの頃と思春期ではアトピーの場所が変わってくるっていうのは、常に全身じゃないんだ、部位があるんだって。あとはアトピーの診断基準の重要な合併症として、目のやつとかヘルペスがあって、そういう合併症があるんだなって。もともと遺伝的っていうのとか抗体が下がって出るっていうのは知ってたんですけど、アトピーの合併症であるんだって思って、びっくりしました。あとは、重症度の例は初めて見たので、見ればこの人重症そうだなっていうのはわかるんですけど、段階があるっていうのは初めて知りました。

若：全体的に、この文献は読みにくかった？よみやすかった？ざっくり。

E：えー…でも、読み易かったと思いますよ。例えば、第二段落が一番わかりやすかったんですけど、「つまりアトピーとは」ってまとめてて、具体的な症例とかが説明されてて、専門的ではあるんですけど、日本語もやわらかいし。専門的な用語がずっと並んでると硬くて、飽きちゃうんですけど、こういう、身近ではないけど具体的な部位とか想像しながら読むことができるので。

若：柔らかな日本語？

E：漢語が少なかったり、噛み砕いた表現だったり。たぶん、ずっと、難しい漢字で書かれたりすると想像がつかないので、ちょっと長めの文章になっても、噛み砕いた文章の方が分かりやすいですね。

若：最初の憎悪・寛解とか？

E：悪くなったりよくなったりっていう言い方にしてくれるとわかりやすいですね。ある程度知識がある前提で読む分にはいいんですけど、全然知らないとどういふこと？って。私は友達がアトピーだったので、こういうことなのかなって想像しながら読めましたが、まっさらな状態の人にはちょっと難しいかもしれないですね…

若：ある程度の知識もない人には、どうやったら読めるかな？

E：うーん…どうかな、でも、医学のものって、どうしても病名とか出しちゃうと難しい感じになっちゃうので、病名についていちいち説明すると言いたいことがかえって分からなくなってしまうので、そこが難しいところだと思います。だから、そうですね、なんか、注とかがついてたり辞書を片手に読んだりっていうのはいいかもしれないですね。

若：病名が出ると難しい。でも、説明しすぎると本位が分からなくなる。

E：そうですね。医学のは、難しいですよね。私のように、情報についてとか、システムについてとかは、どうしても難くなっちゃうし関心がないと読まないと思うんですけど、医学の場合は、どうしても難しいし、健康志向とか関心がある人は読むと思うんですよ。情報って言うのは必要だけどまだコンディションが、興味のある人しか読まない気がして。みんななんか、ちょっと遠ざかろうとするので、興味のある人しか読んでくれない。だから、それに比べると。なかなか難しいと思います。医学関連の文献とかは、その、興味をもって読んでくれる人のために難しい言葉を使わないでっていうんですかね、それを用いて書くって言うのは、どうしても難しいんだろうなって思います。まあ、今日のは、ざっと読んで、ずっと入ってきたので、硬くてここまでしか読みたくないとか、そういうのではなかったの、大丈夫です。

若：そうか。はい。どうもありがとうございました。

被調査者 F へのインタビュー調査

若：よろしくお願いします。学類は生物。一年生？

F：はい。専攻は二年で決まります。自分は人間生物コースっていうコースに行きたいです。ま5つコースがあるんですけど。

若：じゃあ理系か文系かというと？

F：理系ですね。

若：普段どういう文章を読まれますか？教科書では。

F：生物の教科書では図とかが多くて、文章というよりは、図と合わせて理解していくという感じですね。大体は絵ですね。細胞とか小さいところは絵で解説していきます。

若：じゃあ文字だけのをこう読むって言うのは

F：あんまりないですね。

若：趣味の読書は？

F：小説が好きですね。最近、友達に勧められて読んだんですけど、ミラン・クンデラさんの「存在の耐えられない重さ」っていうのを読みました。普段あんま手を出さない感じなんですけど、友達に勧められて読んだんですけど、心理描写とかが多くて面白かったです。題名は哲学的な感じがするんですけど、恋愛ものっていうか、その、ナチスの言論弾圧から逃げ出してこっそり書いていたっていう。総合の授業でやったのは、ナチスとかでは人と人の関係が分断されていくなかで、ミラン・クンデラさんがその、人と人との関わりについて書いていて、それもあって興味深かったですね。

若：なるほど。恋愛ものが好き？

F：いや、全然そうじゃないんですけど笑、これに関しては心理描写が細かくて、面白かったですね。あとは、最近結構、日経サイエンスとかでたまに脳の特集やってる時は買って読んだりしますね。雑誌、ですけど。

若：なるほど。今日はアトピーの文献を読んでいただいたんですが、ご自身やご家族でアトピーのかたはいらっしゃいますか？

F：あー、自分も家族もないですね。ない、と思う。

若：ご友人とかでアトピーの方は？

F：見るからにアトピーだって子はいましたけど、会話で痒いとか、そういうのはしたことがないです。

若：じゃあ、この文献を読む前に、アトピーについてご存じだったこと、イメージしてたこと、エピソードがあれば教えてください。

F：中高の同級生が、見るからにアトピーだし痒そうだなって。時々掻きすぎて血が出ていたりっていう感じでしたね。それ以外には特にはないです。あとは、免疫異常が原因の一つとしてアトピーが起こるって言うのは、なんとなく知っていました。

若：その辺は、じゃあ普通に読めた？

F：そうですね。

若：読み終わった時の全体的な感想を聞かせてください。

F：最後の方は結構集中力が切れていて、もうちょっと症状について詳しく書いてあるところとか発症要因を前に持ってきてくれればもっと集中して読めたのになって。集中力が切れてきてしまって。命名の由来とか、定義とかは結構読めたんですけど、命名の由来とか、正直、こんなに長くなくてもいいんじゃないかな、もしくはなくてもいいんじゃないかなって笑思いましたね。

若：読みにくかった場所はどこでしょう？

F：まず、この搔痒っていうのは、意味は分かるんですけど、読みがたしかじゃなくてつかえる、偏奇ですね。内服っていうのは、自分の常識不足なんですけど、薬を飲むってことでいいんですよね？これは自分の常識不足ですね。あとは、アルファベットのナントカ ϵ なんとか…これ、後ろの方に説明してるのに、ここでもうよくわからなくて、ここに来られてもうーん…あとは、サイトカイン産生っていうのが起きて、だからどうなるの？って。

若：ふーん。

F：あとは、これ、閾値っていうの、これ自分が生物だからわかりますけど、生物以外の人には閾値とか使わないだろうしわかんないんじゃないかなって。閾値って、うーん、こういうと失礼かもしれないけど、文系のひとつてあります？

若：私、高校の生物で、2までやったので、ちょっとは。ここまでは痛くないけど、ここからはいきなり痛くなるみたいな。

F：そうです。あんまり日常で使う言葉じゃないですよね？

若：そうですね。

F：そういう言葉使っても、しょうがないんじゃないかなって。え、これ、誰が読むようなんですか？

若：これは、ガイドラインなので、医師が読んでもいいし、患者さんが読んでもいいっていう文献ですね。

F：ああ、そうですね。そういう人にはわかりにくいんじゃないかな。あとは、憎悪。

若：憎悪。

F：これは、なんなのかよくわからない。寛解っていうのは壊れるって意味ですか？

若：憎悪っていうのは悪くなる、寛解っていうのはよくなるっていう意味

F：ああ…全然、これはわからなかったですね。あとは、もう、後ろのほう、まだ集中して読めていたんですが、ギツリしてる時点でなんかもう、内容がまた、命名とかの経緯でどうでもいいっしょ笑 あと、これはふりがなとかあるといいなあって。あとは、生物としては細胞性免疫っていうのは知ってなきゃいけないだろうけど、知識のギリギリで、恥ずかしいことなんだろうなって思いながら。でも、生物じゃなくて、免疫の知識ない人はこのへん、T細胞とか、おいて行かれちゃうと思います。いちいち考えてると、進めませんよね。あと

は、機序ってことば、普段使わないからつかえますよね。仕組みって書いてくれば
いいのに。最後の方は集中力が切れて、もうアレですね。魚鱗癬とか、読み方わかんなくて、
一瞬ウッってなるけど、まあ。身近な話を最初に持ってきてくればいいのに。まあ、最後
はまとめだとして。

若：なるほど。これが、前の方にきて、と。

F：実際、家族とか自分がアトピーになっても、別に、名前の由来とか興味ないですよ
ね。たぶん、読み飛ばします。なぜなのか、何が原因かっていうのが、気になるところ
ですね。

若：この文献を読んでアトピーについて初めて知ったことは何ですか？

F：まあ、知らなかったことはほとんどなんですけど、初めて知ってそうだったの？って
びっくりするようなことは別になかったかな。…そもそもなんですけど、医療従事者と患者が
読むのを一緒にするのはちょっと無理があるんじゃないかな…まあ、一つにするにしても、
教科書の応用と基礎みたいに、ここは患者さんが読んでもいいですよ、ここからは医者の人
向けですよっていうのを、分けてしまってもいいんじゃないかな。応用編って言うか、教科
書のコラムみたいに。ありますよね。

若：なるほどね。

F：あとは、もう、言葉をもっと簡単にしてもいいんじゃないかな、閾値とか。注釈を引く
にしても邪魔だと思える人もいるかもだし、もう、完全にわけてしまえばいいじゃないかと。

若：なるほど。うん、ありがとうございました。

被調査者 G へのインタビュー調査

若：よろしくお願いします。学類は？

G：工シスです。

若：専攻は？

G：機能工学システム専攻ですね。

若：なにをするの？

G：ロボット系ですね。ざっくり言うとロボコンする人たちです笑

若：じゃあ理系だな？

G：理系ですね。

若：こういう感じの文章普段読む？

G：読まないです。

若：普段何読むの？

G：車の雑誌ですね。写真が多いですね。ベストカーっていう雑誌。

若：どんな記事をよく読んでるの？

G：車に乗った印象とか、車に使われている技術の紹介とかですね。

若：なるほど。アトピーについての文献を読んでもらったんだけど、アトピーは持ってる？

G：ないです。

若：ご家族は？

G：あー…軽い湿疹を妹が小学校低学年くらいまで持ってましたね。今高1ですけど。

若：兄弟は妹さん？

G：妹は二人いて、高1と中1ですね。

若：ご友人とかでアトピーの方は？

G：特に聴いたことないです。

若：じゃあ、この文献を読むまでアトピーについて知っていたこと、エピソードは？

G：名前を聴いたことがある、痒くなる病気、というくらいしか知りませんでした。

若：じゃあ文献を読みながら体験と照らし合わせてわかるわかるって感じではなかったんだね

G：そうですね。長かったし笑

若：アトピー以外でもいいんだけど、なんか体調不良の時に、どういう風に調べますか？

G：とりあえず、ネットで検索します。自分の症状を Google の検索ボックスに入れて、で、上から見ていく感じです。一個見るだけじゃなくて、関連度が高い順に次のページまで見ていきます。

若：読みながら、これは信用できるとか、できないとかの基準は？

G：複数見て、同じような記述があれば、選択します。そうでなければ、ちょっと違うかも、

でもこういうこともあるのかなって。

若：検索すると、いろんな学会ホームページやら病院のページ、Q&A サイトやらいろいろ出てくるけど、どこが書いてるなっていうのにかかわらず、同じものがあれば信用する？

G：そうですね…基本的にはそうなんですが、質問サイトに関してはちょっとプライオリティが低いですね。比較的、医療機関のものを信頼するっていう方向でやってます。

若：なるほど。その、小さいころからそういう身体に関する情報を集めるときに注意されてきたこととか、健康情報についてなにか言われてきたこととかありますか？

G：あー、とくにその辺は厳しく言われてはいないです。

若：そうなんだ。あ、一個忘れてた。趣味の読書は？

G：そんなものはありません笑 強いて言うなら、車の雑誌です。

若：そっか笑 はい、じゃあ、文献を読んだ全体的な感想を聞かせてください。

G：全体的には、よくわかんないなって。

若：もうちょっと言語化してもらっていい？

G：アトピーはなぜ起きるのかを説明してても、結局なんで起きるかが伝わりにくかったです。

若：そっか。結局…？

G：もう、覚えてないですね。なぜ起きるのかは、専門用語が多すぎてわかりにくかったです。IgE とか…

若：テキストの中で、特に読みにくかった場所を挙げてください。

G：このあたり、鍵カッコの付いてるとこ(アトピー性皮膚炎の中でも急性期では…)で、こっちまで含めて、同じことを言ってるのにまた書いてて、よくわからない。たぶん同じようなことを言ってるんだろうけど、わざわざ言い換えてるのはなんで？って。あとは、うーん…全体的にわかりにくかったから…とくにわかりづらい場所か……たぶん眠くなって身体が受け付けなくなったのでここらへんです笑

若：どの辺から意識を取り戻したの？

G：たぶん、炎症の機構からははっきりしてきました。もう、それまでは漠然としてるし、

若：病名なのか人名なのかよくわからないし…って。

G：なんでですかね…ここまでは病名なのに人名がこれで読みにくいし、もう。

若：なるほど。中でも、から、その違い。で、この辺から意識が飛んできた笑すごい素直な反応だね笑

G：はい笑 あとは、発症因子悪化因子と環境要因は違うのか、同じなのか、同じならなぜ一緒に書かないかっていうとこ。

若：なるほど。なんかいろいろコメントが面白いので…「湿疹とは？」

G：うーん、まず、湿疹についての定義不足ですね。定義って言ってるのに定義不足だなんて。好酸球マスト細胞も Th 2 も偏奇もわからないし…偏奇とか、簡単に言い換えてくれればいいのっていうのと…ランゲルハンス細胞はあれですね、専門用語ですね。

若：なるほど。

G：あとは、どの単語がどの状態を表すのかよくわかりません。あとはヒスタミン、コリン性搔痒群とか…もう、どういう状態なんですかね…あとは、機序って言葉の意味がわかりません。日本語が分かりづらいっていうのもあって、それはちょっとショックでしたね。

若：日本語って言うのは、専門用語以外でってことだね。

G：そうです、普段使うけど使わない言葉が、難しくて、硬くて頭が良さそうな言葉で、なんか読みにくいんですね。お堅い言葉が自分にとっては理解の妨げになってます。

若：そか。じゃあ、そういうお堅い言葉は普段読むような文章には出てこないんだね？

G：そうですね。論文とかも、英語とかを授業で読むくらいなので、日本語ではちょっと。エシスでは物理現象だったりとか、式はわりと出てくるような論文を読んです。

若：あとは？

G：この説明は角質のところにありたいと思います。角質の説明がところどころに散らばっていて、戻って読まないといけない。

若：なるほど。特に角層の機能では云々のところね。ふんふん。つまり、論理の流れがよくわからないって感じ？

G：そうです。この文章同士のつながりのテンポが悪いなって思って、なんかわざと抜いて読みづらくしてるのかなって思うほどに読みづらくて。

若：それ、面白いね。抜いてみたい…

G：そうです。それこそ入試問題みたいに、なんか文章抜いておいて入れさせるってやつみたいな文章だなんて思いました。

若：あとは…文章の意味が分かりづらい…なぜわかりづらかったの？

G：なんか読みづらかった。かゆみがありβエンドルフィンが…よりはかゆみがある「ので」とかってつなげてほしかったですね。発現が…のところは、正直もう、全然よくわかりません。主語述語の中にまた入ってて、それがごちゃごちゃしててとりあえずよくわかりません。

若：なるほど…

G：あとは、別にいらないところで同じ説明を繰り返していたり…あとは乳幼児年長児小児期とかが、期間の順番とかが良くわからなかったです。ぱっとみよくわからないっていう。あとは、因子とアレルゲンって語句の使い分けがどうなってるのか。同じことを言ってるみたいに見えるのに、どう違うのか同じでいいのか。

若：ふーん。あとは？

G：あとは…それまで発現因子のことについて書いてたのに、いきなり悪化因子の説明が始まって、またしてもなんか抜いてるなあって。あとは、透過性が高いからなんでそれがアレルゲンになるのかって説明する文章が足りないのかな？なんか、察せよって言うのがすごく多くて、医学関係者でもないのに察せないですよ。

若：なるほどね…どうしたらいいと思います？

G：これを読んで理解できる人ってなかなかいないんでないかなって思います。専門用語が多すぎて、なんとも。まあ、病気になった人が読むって考えたら、専門用語については欄外に注釈を入れるとか…うーん。

若：さっき文章のテンポとか日本語がお堅いとか…

G：そうですね、お堅い言葉っていうか、使用頻度の少ない言葉については使わないほうがいいと思います。文章のテンポについては、好みもあるので…たぶん、これを書いている人は、自分が分かっていることが皆にもわかっているって思っているのかもしれないですね。一般の人が何をわかって何をわかってないのかが、たぶんもう、わからないんだらうなって思います。

若：そっか。じゃあ、逆に読みやすかったところは？

G：ああ、角層の説明については、構造とかがスッと入ってきて、ダイジョウブでした。まあ、専門用語こそあれどそのあとは。あ、あとは、閾値っていうのは一般の人使います？

若：閾値。生物2でやった気がするけど…

G：これ、工学系でも使って、ボーダーラインを閾値って言いますね。大学程度の教養がある人ならわかるけど、物理しか履修してない人は使わないし知らないんじゃないかな。

若：そっか。

G：たぶん、親に聞いて知ってるかなってレベルです。専門用語だと思います。ただ、噛み砕くと長い表現になっちゃうから、そうでなく言えば閾値、としか言いようがないかなって。

若：そっかー…うん、だいたい聴きたいことは聴けたので、じゃあこれで終わります。ありがとうございました。

被調査者 H へのインタビュー調査

若：よろしくお願いします。まず学類は？

H：比文の一年生です。専攻は、三年生になってから分かります。今は、いろんな授業を取って、絞っていくっていう感じですね。

若：じゃあ文系の方なんですね。

H：そうです。

若：普段どういう文章を読んでいらっしゃいますか？

H：私あんまり小説とか全然読まなくて、最近読み始めた感じなんですよね。最近小説をちょっと読んで、漫画とかもあまり。自分でも何読んでるんだろうって感じです。ネットとかですね。ニュースとかウィキペディアとか、文字を読むのはそのくらい。あとは音楽雑誌とかです。

若：比文っていろいろ読まされない？

H：そうですね、けっこう読まされます。普段読まないといけないんですけど、外部から読めって言われないと読まないの、ちょうどいいかなって。文字を読むの好きな時期もあったんですけど、最近忘れちゃって。小学校中学校くらいまでは本、推理小説とかも結構買って読んで読むスピードも速かったんですけど、高校の吹奏楽に入って、時間も無くなって、それで読まなくなりました。

若：えっと、今日は、医療情報に関する文献を読んでもらったんですけど、具合が悪いとき、どうしますか？

H：うーん、調べないで、様子を見て、治らなかつたら親に相談ですね。なんか、風邪っぽいんだけどか。病院行った方がいいんじゃない？って言われたらそうするし、薬を飲んで様子見ろって言われたらそうします。

若：薬って言うのは市販薬？

H：そうですね。

若：例えば、テレビを見ていて、健康医療番組がやってたら、ああいうのって観る？

H：前はよく観てました。今はあんまりテレビ自体を観ないけど、けっこう好きで観てました。最近なんか、何も知らなくてやばいなって思って、ニュースとか、テレビとか観ようと思って観てます。

若：健康医療番組とかで、こういうのは大きな病気の前触れっていうの、観てて心配になったりする？

H：しますね。よく見てたのは小中くらいの奴だったんです。あ、この生活習慣家じゃんやばいって。でも、最近そういう番組すごく増えたじゃないですか。それとか、なんか、このニュースなんかのテレビでやってたなって。そうすると重大性が薄れて慣れて、前ほどびっ

くりしなくなりましたね。

若：そういうの観ながらご両親はそういうの信じちゃいけないよとかは？

H：ないですね。むしろ一緒に観て、これママじゃんって言ったり笑パパやってるじゃん！！とか。いびきがやばいみたいな回があって、これパパじゃんって言ったりして、皆で観てました。

若：なるほど。じゃあ国語とか情報の授業でなんていうか、報道は批判的に観ましようって言われたことある？

H：国語…で、新聞を読むっていう授業で、大学で。なんか、敬語の使い方とか手紙の書き方みたいな授業をやっていて、新聞を読んでもらえばわかるよってほんとかなくて思ったけど、まあ、やりました。

若：今日はアトピーについての文献を読んでいたんですが、アトピーだった、もしくはアトピーを持っている、ということはあるですか？

H：ないです。あ、でも、蕁麻疹に一回なったことがあります。小学二年生とか三年生とかの時に一回出て、今でも覚えてるんですけど、宿題の漢字ドリルを嫌々やってて、かゆいなんて思ってふっと見たらぼこぼこに。で、ママに見せたら蕁麻疹だね、よっぽど漢字ドリルが嫌だったんだねって。で、病院に行って、蕁麻疹だねっていう。そっか。なんか、アトピーって言うか、冬になるとここの、右の中指の第二関節より上が乾燥して、痛痒いです。一度病院に行って、クリームを処方してもらいました。ここ二三年で出るようになったので…びっくりですね。

若：ご家族にアトピーの方は？

H：たぶん、いないですね。

若：ご友人でアトピーの方は？

H：うーん…いました。高校の時の、そんなに仲良くないけど知り合い。手とか腕まくったりとするとそことかひじの裏とか。痒そうだなーって見てました。

若：なるほどね。これを読む前、アトピーについてどれだけのことを知っていましたか？

H：えっ名前と、なんか、痒いって言うのくらいですね。

若：これを読むときに体験に照らし合わせながら読んでない？

H：そうですね、そこまで深いかかわりがないので。

若：読んだ後の全体的な感想をお願いします。

H：単純に、このアルファベットがうわーってなりました。なんか、読み終わって、頭の中に残ったのが、食べ物とか汗とかが影響しているっていうような。それが頭に残ったんですけど、他にもいっぱい文章読んだはずなのに、あれーって笑あとは、ダニとかアレルギーの話もちょっと残りました。病名のところとかアルファベットが多くて。なんか、読みが分からない漢字がいっぱいあったんですけど、読みわからなくても漢字の意味からなんとなく意味取れたので…専門用語がいっぱいであわあってなっても、内容をよくよく読めばなんとかなるかな、理解するのに時間がかかるけど、集中して読めば何とかかなります。生物1を

思い出しました。ランゲルハンスとか。最初読んで意味が分からなくても、後の方にちょっと意味が説明されているので、見返して読むとちょっとわかりました。「機序」って言うのが言葉の意味が分からなかったです。あとは、この文章とこの文章のアルファベットの並びが似てるなって。発現、も、言葉の意味がちょっとよくわからないけど、まあ。なんか、なんだろう。難しい言葉とか専門用語がいっぱい出てきすぎてうわあああって笑 最後のまとめてるところでパニックっちゃったって感じなのかな。魚鱗癬は、わからなかったです。これ、どういう状況を言うのかなって。スーパー抗原とかは、なんとなくわかるんですけど。私、原理をちゃんとわからないと、ちゃんとわかった気にならないっていう性格があって、原理とかスーパー抗原とかが分からないまま読んでるけど、その、それらが作用してるのはわかるんですけど、結局それがなんなのかわからないから、イマイチわかった気になれないんですよ。

若：なるほど。専門用語ね…

H：専門用語ですね…

若：論理の流れは？

H：うーん、そんなにうん？ってなところはなかったです。

若：アトピーについて初めて知ったことは？

H：食べ物と汗が関係するってことですね。

若：ざっくり、わかりやすかった？

H：わかりにくかったです。やっぱり、文系だから、普段見慣れない言葉がすごく多くて、単位とかアルファベットとかもそうですし。なんか、読みづらかったですね。逆に、食べ物や汗が関係してるってわかったのは、牛乳や大豆とかって、普段から耳にしてるし生活感のある言葉だから、ちゃんと読めたんだろなって。ばーって読んできて、牛乳って目にした瞬間すごくホッとしたんですよ。普段耳にしてるとか普段読んだ言葉が出てくると、なんか、安心しました。休憩ポイントみたいな感じでした。生物の1でサイトカインとかもやった気がするんですけど、聞き覚えがあるくらいで、もうなんのことだかよくわからなかったです。若：どこか、こう、直してくれたらもっと読みやすくなるのにつて指摘があれば。

H：うーん、図とかがあったらいいなあって思ったのと、あとは、なんだろう、ルビが欲しかったですね。読んでて、読みが分からなくて止まって。それで時間がかかって。あとは、英語の文章を書くときになんか、パッと見病名なのか人名なのかが分からないので、最初の方に説明してからがいいですね。最後まで英語の奴が病名なのかどうか分からないから。

若：これは、ガイドラインという、医療従事者も一般の人も読んでいい文献なんだけど、どうだろう、一般の人の目から見て？

H：性格がおおざっぱなので、治療が行われるところはきっと、頑張って読むと思うんですけど、概念とか定義とかは、なっちゃったものは仕方ないと思って、定義とか知っても治るわけじゃないから、だからここよりは治療法とかの方が頑張って読むと思います。正直ここは、わかりにくいし、難しいです。

被調査者 I へのインタビュー調査

若：お疲れ様でした。じゃあまず、学類、専攻から聴きたいです

I：生物資源学類の、専攻はまだ決まってないんですけど、あの、とりあえず今は科学コース、応用生命科学コースです

若：科学って化のほう

I：イヒのほうです

若：理系？

I：はい。

若：えっと、普段、どんな感じの文章を読んでいるかを聴きたいです。まず、授業に使う教科書はどんな感じ？

I：授業につかう文章…あーえっと、遺伝学もやっているので遺伝学とか、細胞生物学とか分子生物学とか…こういう文章に近い奴だとそんな感じかな…植物機能とかも取ってますけど…あとは、分析用のスペクトル分析とか統計とか、そんな感じ。

若：じゃあけっこういっぱい数式とか出てくる感じ？

I：あー、数式はあんまり出てこないかな…

若：じゃあこれみたいに、なんか細胞の名前とか遺伝子の名前とかが結構出てくる？

I：うーんと、まあ、ま、たぶん普通の奴よりかは出てくるとは思いますけど、どっちかって言うと今やってる遺伝学はこれがどういう風に発現するかとか、どういう風に転写や翻訳が起こるかとか、基礎的なことをやってるので、まだ、それぞれの特殊な細胞がどうか、まあ、転写に関わる細胞はやっぱりはしますけど、他の生物学に比べるとまだやってないかなっていう

若：じゃあ文字が多い？論理的にだーっと…

I：そうですね…教科書だと…ていうか、教科書はあんまり使ってないんですよ。なんか、先生がプリントとかで図ばかりとか、あとは若干の文章が入ってるやつをもらって、それをもとに授業を聴く感じが多いですね。

若：スライドとか？

I：とか、あとは、参考図的なものだけを載せる先生もいますし、そこによく見るような授業プリントあの、なんだろ、それぞれの図に番号が振ってあって、番号の横に解説じゃないですけど、転写の修飾に必要なのは～とかって書かれてる文章もあります。

若：そっかー…あんまりイメージができないんだけど、持っていたりする？

I：あー、今日はちょっと

若：そっか、じゃあ大丈夫、ありがとうえっと…じゃあ、趣味の読書とかはどうでしょう？

I：文章…うーんと、現代小説

若：現代小説…

I：と、新聞と、

若：新聞は、紙面体で読んでる？それとも Web？

I：どっちも

若：取ってる？

I：いや、大学図書館で…あとは、参考書。

若：参考書？

I：レポートとかに使うような参考書とか論文とか…ぐらいですね。

若：ちなみに現代小説最近面白かったのは？

I：最近…何読んだかな…ここ一年くらい読んでないかも笑

若：笑

I：うーん…最近かあ…最近なんだろうー…ああでも、大学来てから読んでないかもしれないですね。割と、新刊コーナーでジャケ買いして読むとか、気に入ったひとの奴を全部読むとか…

若：ジャケ買い、大人買い…そっか…あとは、さっきちょっとしたクイズを受けてもらったんですが、難しかったですか？

I：あの、だけどとかしかしを入れるのは別に問題なかったんですけど、文構造の奴は、正直わかんないなって思いながらやってました。

若：そっか…授業とかでやったことなかった？

I：授業とかでそういうのやったのは…たぶん中学とかの頃かなーと思います。

若：わかりました。えっと、今日はアトピーについての文献を読んでもらったんですが、アトピー持っていたりする？

I：いえ、持っていないです。

若：ご家族とかでは

I：たぶんいないと思います。

若：ご友人でアトピーの方は？

I：います、数人

若：それいつごろ？

I：あー一番仲良かったのは高校の頃で、後輩がアトピー持ちでした。

若：なんか、アトピーの方についてのエピソードがあれば聴かせていただきたいんだけど

I：あー…雨降った時は痒いって言ってましたね。なんか湿度が高いとかゆいんですよって、聴いたような気がする。

若：この文献を読む前に、アトピーについてどれだけのことを知っていたか教えてください。イメージでもいいんだけど。

I：イメージ…皮膚炎の一種で、うーん、赤くジュクジュクするけど表面が乾燥していて、えっと、遺伝的要素が強いことと…そのぐらいかなー…

若：そっか。その知識はどういう風に自分の中に入れたか覚えてる？

I: たぶん、遺伝の話は、なんだろうな、普通になってる人が家系的にそうだからっていう話をしていたからだと思うんですけど

若: お知り合い?

I: そうです、友人、アトピーの友人がたぶん言ってたからだと思うんですけど

若: 他のことはなんだろう?

I: まあでも、見た目と、皮膚炎は、でも、アトピーの正式名称ってアトピー性皮膚炎ですよ、だから…

若: ああ…たしかに。じゃあこれを読みながら、これを自分の体験とか、周りの体験とかについて照らし合わせながら読んではない?

I: あーでも、齟齬はなかった感じ。

若: 今まで持ってたイメージと大体当てはまる感じだった?

I: はい。

若: そっか。ちょっと外れるんだけど、身体の調子が悪いつてなった時にどうやってそれについて調べる?

I: んー、ま、病状? じゃないですけど、起きてることをとりあえず書いて、っていうかネットで検索かけて、なんとなく絞り込んでから、さらに必要だったら専門書見ます。家庭の医学でもなんでも、わりと一般的に出版されてるやつ。的なものを。

若: ちなみに家庭の医学って持ってる?

I: はい、実家に。あ、でも、そんなに調べたことがないので…

若: じゃあ、そんなに調べないけど調べたものって例えばなに?

I: えっと、OD っていう、あの…起立性調節障害じゃない、えっと、たぶん起立性調節障害っていう自律神経の失調症があって、それが私が小3から5ぐらいからずっと持ってるんですけど、発症した時ちっちゃすぎたので、私が調べたというより親が調べました。で、小学校で一回治って、治ったと思ったら高校で再発したんですよ。だから、その高校の時に、まあ、あんまり知らなかったんで、まあ病名はわかってたからそれはそのまま検索をかけました。

若: 小さいときはご両親が調べてくれて、再発してから自分で調べたということね。

I: んー、もう病名はわかっていて、精神科とか小児科とかで診断も受けていたので、まあ病名はこのへんだろう、と。で、あとは症状とか見て、起立性調節障害の中でも起立性低血圧なんだろうなってところまでは自分で調べました。

若: それは、こう、一つの大きい病気があって、その中の…?

I: 自律神経失調症っていう一番大きいくくりの中の、こう、寝た後に起き上がると血圧が上がらないでそのまま下がっちゃうっていう病状とか、朝起きられないとかいうのが特徴の起立性調節障害っていうのがあって、どっちなんだろうって。起立性調節障害なのか起立性低血圧なのかそこらへんの名前が分かってっていうのと、まあ、特徴とか、あと、ちょっと発症の時期が普通は出るっていうのと時期が違ったので、まあ、あーそうなんだって感じ

でしたけど(笑)

若：なるほどね…普通と違った？

I：普通は春とか夏とかが多いって言われてるらしいんですけど、

若：あ、季節的なことなんだね

I：そう、でも私は冬がメインだったので…へー、みたい。ま、でも思春期に多いらしいのでまあまあって感じでしたけど。

若：なるほどー。えっと、なんか最近医療情報番組多いじゃない？ああいうのって観てたりする？

I：あー、付いてたら観るぐらいですかね。

若：観るときのスタンスは？

I：スタンスかあ…

若：こわーいっていうほう？それともふーんってほう？

I：どっちかって言うと後者だと思いますけど、言ってたとしても一説だろうしなってみたいな感じだし

若：一説…そっか。例えばご両親とかにああいうのはちょっと偏ってるから観ないほうがいいとかって言われたことある？

I：ま、なくはないですけど、どっちかって言うとそういう番組だけというよりは全体的にそれどこから拾ってきたのって言われることがありました

若：身体の事だけじゃなくて、他のことも？

I：そうですね、政治とかもそうですし、政治とかその、なんだろう、情勢の話とか全部、うん。

若：そっかあ。

I：それが正しいとはまあわからんよねって感じです。

若：ふんふん…じゃあ、うのみにするなっていう感じ？

I：うん…なんだろう、話のネタとかだったら全然なんにもって感じですけど、この前テレビでやってたよって感じなら別にアレですけど

若：話のネタじゃない話題になったときに…どうなるの？

I：なんだろう、なんていうのかな？例えば、焦げを食べすぎると癌になるとかって聞いたことあるじゃないですか。あれをテレビで言ってたよっていう話をするなら全然何も問題ないんですけど、焦げを食べないことに神経質になるとか、

若：ご飯食べててお魚の焦げとかを…

I：らしいよって言いながら普通に食べるんですけど笑

若：笑

I：わかっているの…

若：そっか

I：でも、私は、なんだろう、まあその文学とか勉強してる他人よりかはそこそこ詳しいの

で、別に、致死量がめちゃくちゃ高いことくらいはわかっているので、いや、そんな焦げをちょっと食べたところでがんになるわけじゃないってわかってるので食べるんですけど

若：ご両親は文系なの？

I：父親は理系です、建築系…母親は、被服の短大って言ってたけどどうなんだろう、どちらかって言うと文系なのかな…

若：ヒフクって服を作る…

I：そうですね、服飾系です。

若：そっかあ、じゃあ、けっこう批判的？っていうか冷静に物事を見るご家庭で育ったんだね

I：そうですね、そこそこ。テレビを観てトマトが健康にいいって言ってた時とか次の日スーパー行ったらすごい売切れてたりとかするじゃないですか、そういうのにそんな買うのか笑みたいな感じです。そういうの関係なく普通にトマト欲しかったのになってそういう感じの母親ではあるので…

若：トマトと納豆は結構話題になったよね。

I：そう、売切れたって…

若：そうか、ありがとう。じゃあ、次ね、学校の方でそれ関連、物事は批判的に観なさいとか、一つのことをうのみにするなとか、なんか授業でやったりした？

I：ああ…社会とか国語とか現代文とか情報とか…リテラシー笑

若：リテラシー笑 え、高校の時にリテラシーの授業ってあった？

I：情報の授業は一応ありましたけど…

若：なにしてた？

I：えー…高校は、高校なにしたら、あんまり覚えてないな。あ、でもリテラシはあったと思います、ちょっと、わりと。

若：ふーん。excelとかワードとかは？

I：ありました。なんか、リテラシの授業をやったというよりも、情報の教科書って半分以上リテラシーじゃないですか。丸々リテラシーだったりもするので、載ってるねえって。でも、それを使わなかったりする。

若：そうか…じゃあこっちに戻って、ざっくりした感想を聞かせてください。

I：んー、なんか、すごい一般的、一般向けに書かれてるなっていうのは、思いました。

若：一般向けって非医療従事者ってこと？

I：そうです

若：なんでそうおもったのかな？

I：そうですね、例えば、角層の説明か、角層って言葉を出した後に角層とはって説明したりとか、アトピー素因の話でもそうですが、後の方になるべく説明が入ってたので。あとはなるべく専門用語を使わないようにしてるイメージとか。

若：そっか、一般向け。

I：ていうか、すごいガチガチの文章、論文とか、ほんとにその、専門の人しか読みませんって文章ではないなって感じました。

若：Iさん鋭いねえ…

I：なんかその、なんだろう、一般とまではいかなくても、これを今から学ぶ人とか、教科書に載ってるくらいのイメージです。

若：おっけ、じゃあ赤を入れたところを見せてください。よくわからないところに引いた？

I：んー、単語と、ここだけ文章がちょっと。

若：これらの疾患に…

I：言ってることはわかるんですけど、日本語的にもうちょっと変えられなかったかなってちょっと思った。

若：説明がもうちょっとってこと？

I：んー、なんか、ヘルパー細胞は TH1 細胞と TH2 細胞に…に、か、二つに分けて考えられるようになっているとか「を」って書いたのはちょっとわかりにくかった…あ、「は」ですね。たぶんこの後 Th1TH2 の話をしたいから、これってヘルパーT細胞を分けたものでねって言いたいんですよね。

若：言いたいことはわかるけど、ぱっと 頭に入ってこなかったんだ？

I：そうです。あとは、なんか、まあ、よくわからないけどこんなものがあるんだねっていう。

若：これは？既往歴？

I：あー、家族歴っていうのは血族にアトピー素因を持ってるんだねって話ですよ？既往歴は…あー、一回なったことがあるって話ですか？

若：そうそう、その人個人がいままでにかかったことがあるっていう話

I：あ、そうか。ここを「住」って読んだからわかんなかったんだ笑

若：これはどう？

I：寛解はわかるんですけど、憎悪が、なんだろう、わかります、発症じゃないですけど、悪くなるっていう意味で憎悪って使ってるんだなって思って、意味は取れたけどそういう言葉使うんだって。顆粒層、魚鱗癬？魚鱗癬はなんかの病名ですよ。それは忘れたので書いておきました。

若：その他は読めた？

I：まあ、あの、専門用語以外はなんとなく。

若：なるほどね。じゃあ、読みにくかった場所と、その理由を行ってもらったけど、ほかにあれば

I：ここと…あとはこのへんかな…たぶん他のとこと比べて専門用語じゃないですけど、正体がわからない単語が多いから、つかみづらいつちやつかみづらかったですけど。

若：そっか。

I：ま、でもそういう物質名なんだろうなって思うしかなかったの。。

若：じゃあ、例えば物質名がいっぱい出てくるとか専門用語以外、文構造がわかりにくかったのは？

I：うーん、そこまで…うーん、まあ、そこまで…かなあ。文章構造…そんなにひっかかりはしなかったですね。

若：おっけ。じゃあ、さっきこれを読む前にアトピーについて知ってたことを訊いたんですが、読んだ後にアトピーについて知ったことを教えてください。

I：うーんと、環境要因に関わるって言うのをそんなに重要視してなかったの、ほんとに遺伝で出るか決まって、あとは治そうとしたらひどくはならないんだろうけど、ひどくなるのが環境要因だったっていう…でもここには環境要因ていうか、環境因子の説明がなくて、どういう環境が悪化につながるとかそういうのがなかったなって感じ。

若：もうちょい環境要因についての具体的な要因について説明してほしかった？

I：私はアトピーじゃないのでアレですけど、アトピーの人が、一番知りたいのはそこじゃないかな。一般の人が一番知りたいのって、アトピーとはなんなのかと、なんで起こるのかと、どうやったら悪化するのかの要因が知りたいじゃないですか。そしたら IgE とかの話よりも病因とかの話よりはそっちの方が知りたいのかも

若：定義とかよりもそっちのほう？

I：病態生理とかはこれ以上削れないのはわかるんですけど、でも知りたいのはそっちの方だなって。病態生理これ以上削るともっとわけがわからなくなってしまうので…

若：もうちょっと、後半に説明があってもって感じ？

I：そうですね、でもそんなに書くこともないのかも笑。環境因子はどういう環境を環境因子と言って、そのうちでもこれが一番悪化の要因になるとかこういうことをすると改善されたとか、そういうこと。あ、あと湿疹部位から黄色ブドウ球菌が発見されるっていうのはびっくり。ていうかいきなり黄色ブドウ球菌が出てきて、その前に出てきたかなって。

若：そっか、それがアトピー性皮膚炎で検出された。

I：そうですね。

若：はい。このテキストを修正するとしたらどうすればいいかな？

I：この文章が誰宛てなのかわからないけど、アトピー…なんだろう、医療従事者じゃなくてアトピー性皮膚炎の話をしたのならアトピーの人なのかな、だとしたら、環境因子や悪化因子の話とかをもっとしてもいいのかな。

若：それは、内容的な話ね。それ以外だったらどうですか？

I：専門用語は…でもこれ以上削ったら余計わかりづらくなっちゃうと思うので…そんなにアレかな。割と、調べたらすぐにわかるような専門用語が多いと思うので、そんなにはって感じはしますね。一番最初に読んでアトピー素因でなんだよって思ってそのあとアトピー素因とはって説明があって、おおって思ったので、そんなに難しいとは…まあ私が生物系なのでそれもあるかもですけど。…そうですね、生物系じゃなかったら IgE 抗体ってなんだよって話になりますもんね。でもそれを言ったらこう…って感じはします。うん、でもな

んだろう、高校生物程度の知識があれば専門用語以外は理解できるレベルには落ちてると
思うので、ある程度は理解できるんじゃないかなーと思います。

若：高校生物… 1？2？

I：あー… 1 でいいと思います。

若：わかりました。ありがとうございました。

被調査者 J へのインタビュー調査

若：ではよろしくお願いします。

J：よろしくお願いします。

若：まず、学類と、専攻はどこですか？

J：学類は比較文化学類で、専攻はまだ決まっていらないんですが、一応比較宗教コースに行きたいと思っています。

若：比較宗教って言うのは日本の宗教について？それとも世界の？

J：あ、世界の宗教ですね…あの、一つの宗教というよりも色んな宗教を比べて…

若：ふーん…そっかあ　じゃあ文系の方だね

J：はい、文系です。

若：じゃあ、今日読んでもらったような文章はえっと、あまり読み慣れてないのかな？

J：そうですね、なんか、専門的なものがやっぱり漢字とかであったりすると難しいなと思ってたんですけど、読みにくいっていうよりはもう、それは病名とかの一つなんだなと思ってもうばばばと読んじゃったので、いちいち内容を一個一個理解してないですけど、そう、病名の一つとして読み飛ばしちゃった感があります。

若：そっか

J：はい

若：なんかこう、読んでてわからないのが出てきたらそこで思考が停止しちゃう人と

J：笑

若：ばいっと読み飛ばして次に行けるひとというけど、じゃあ後者の人なのね

J：はい笑でも、ここに赤を引いた理由が、今まで大体読み飛ばしてたし大体意味が分かってたんですけど、これはもう、漢字がありすぎて、これはもう読み飛ばしていいものなのかなあってちょっと…難しいのと漢字と長いのと…

若：待って待って、難しいって言うのは、病名がどんなものだからよくわからないってこと？

J：うん、聴いたこともないし…

若：漢字っていうのは？

J：漢字は、もうちょっとアトピーとかカタカナで書かれてるときはもうちょっとわかりやすいんですけど、それを日本語で訳されても、読み方が分からないし…

若：例えばどれ？

J：これとか…これもわかんないですし…あと…このへんはほとんどわかってないです、読めてないので。漢字を見て意味は、例えば、あ、これは手が濡れてるのかなって思うんですけど笑よく、読み方として訓読みとか音読みとかも…

若：あー…

J：笑

若：え、漢字をみて、えっと、単語の意味はなんとなく分かるけど、読みがながわからないってことね？

J：はい

若：なるほど…読み方をわかりたかった？

J：そうですね、頭の中でぱっと読んでると、なんか音としてわかりたくないですか？

若：そっか！じゃあ、読むときに、頭の中で朗読しながら読みたい人なのね

J：そうですね、はい

若：そっか…うんうん、ん？難しいのと、漢字と…？

J：それが長くて一行以上あるので、読み飛ばしたいけど読み飛ばすに読み飛ばせない…

若：ちょっと読み飛ばすには量が多かったってことだよな

J：そうですね

若：そっか…どの程度なら読み飛ばせたのかな？

J：これ…これも読み方はわからなかったんですが、ぶつぶつって書いてあってイコールだったから、これはわかんないけどぶつぶつなんだなってわかって、カッコで書いてあるところが詳しく書かれてるんだなって、カッコの中の読めないやつがぶつぶつってわかる。

若：じゃあここを読めば、カッコの中は読まなくていいから飛ばしちゃったってことね

J：そうです。

若：でもさすがに一行は我慢できなかった？

J：そうですね

若：そっかあ…えっと、普段どういう文章を読んでいるかを訊いておきたいんだけど、教科書とか勉強のことでもいいし、趣味のでも良いし、どんな文章を読み慣れてる？

J：あー…大学に入るまでは小説とかが好きで、本でいっぱい読んでたんですけど、大学入ってからは図書館にも小説がないですし、あとは論文とか、自分のレポートのために論文を読んだり、参考文献を読んだりっていう…その参考文献にするために図書館で見つけて読んだり、専門の奴が多いですね

若：専門書…んっと、比文の勉強がよくわからないんだけど、文字とかがいっぱいあるほう？それとも文字とか図とかがあるの？

J：あー…文字しかないですね。

若：えっと、言い回しとか言葉の使い方は結構難しいカンジ？お堅いのかな？

J：あー比較文化ってすごいいっぱいコースがあって、十個くらいあって、そのコースによって学ぶ内容が全然違うので、読む本も違うんですけど、それで、その、宗教とか民俗学とかだと、自分も興味があるし時々写真とかも載ってるから堅くても読めるけど、哲学とかも学ばなきゃいけないって、それは…写真とかもないですし、カタイですね…

若：そっか…哲学は堅い…例えばどういうカンジ？

J：今までやってたのがその、現代思想とかいう授業のなんだろう、オムニバス形式で先生が違っていくので、その先生によって学ぶ範囲が違うんですけど今までやったのは老子の

タオとか

若：道って書くやつ

J：そうです、あとはカントの、なんだろう、自分の自主性について…あとは、日本の思想っていう、丸山まさおの本を読んで、レポートを書くやつとか…その丸山まさおのが一番難しかったんですけど…

若：丸山まさおは…あ、私のゼミ社会学なんだけど、時々出てくる

J：そうなんですか？

若：そう、時々出てきてこの人なに言ってるんだろ…って笑

J：笑何度読んでも意味が分からなかったです

若：そっか…難しいって色々あるじゃない？

J：はい

若：言葉の、単語が難しいとか、言い回しが難しいとか、なんか、なんだろう、近代の人って言ってること難しいよね…あとは、論理が難しいとか哲学のコスモワールド過ぎて意味が分からないとか…どんな感じだったの？

J：丸山は、日本の思想っていう本に関しては、もう思考が分からないし、たぶんもともと一個一個言ってる単語の意味は難しくないんですけど、それが読んでて頭の中でつながらないって言うか…

若：そっか、そういうむずかしさだったのね

J：はい

若：思考が追えないってこと？

J：うーん、なんか、一文一文は簡単なはずなのに、それが繋がらないって言うか、頭の中で追えないっていう…

若：そっか、それは辛いね笑

J：笑

若：そっかそか…さっきのクイズはどうでしたか？難しかった？

J：最初の接続の奴ですよ、さっきの、こうだろうなとは思ったんですけど、「しかし」って言うのが付加なのかなんなのか、記号でどうやって書けばいいのかわからなく…

若：ふーん…えっと、ときどきあのクイズ受けてもらうと、なんか高校でやってみたいなのを言ってくる子がいたんだけど、やったことなかった？

J：ありますね…でも、いっぱい選択肢があって、しかしとかだから以外にも例えばとか、センターとかにも出ますし、そういうやつではあるんですけど、その、ここに書いてあったのがプラスとかイコールとか…もし、付加とかって書かれなくて「だから」とか、わかりやすい言葉で書いてあったらわかったと思うんですけど…

若：接続詞がどういう接続関係に対応するのが良くわからなかったということね…

J：そうですね

若：なるほど…そっかーはい、えっと、じゃあちょっとライフヒストリーの関連の質問をさ

せてもらうね。今日、アトピーについての文献を読んでもらったんだけど、アトピーの既往歴はお持ちですか？

J：アトピー…皮膚のですね？…皮膚はないです。

若：アレルギーはない？

J：アレルギー性鼻炎は持ってます。

若：アレルギー性鼻炎…なにに反応するの？

J：いろいろあって、花粉は春から秋までいろいろあるんですけど、後はハウスダストとか…あとは、猫の毛とかもダメかもしれないんですけど…

若：そうなんだ…

J：あとはダニとか…

若：じゃあ結構慢性的に鼻炎なんだ？

J：そうですね…

若：そっかー…で、原因はなんだかちょっとよくわからない？

J：ちっちゃいときから花粉症がもう出て、それはたぶん実家の裏手に杉の林があって、ある程度限度を超えるまで摂取しちゃうと発症しちゃうっていう、たぶんそれが重なったんだと思います。

若：じゃあ出やすい環境だったってことだよな…

J：そうですね

若：ちなみにご家族は？

J：母が花粉症を持っていて、でも、父と弟は何もないんですよねえ…

若：ふーん…じゃあ、花粉の時期はお母様と2人して…

J：そうですね笑

若：ご家族にアトピーの方は？

J：いないです

若：ご友人でアトピーの方は？

J：友人…小学校の友達とかはいましたけど…今は特にそんな一緒に遊んだりあったりもしないかなー…

若：なにかしらアトピーに関するエピソードがあれば

J：あー…ずっとなんか、見た目もアトピーなんだなってわかるぐらい、皮膚がすごい赤くなっちゃって、ずっと掻いててかわいそうだなって思っていました

若：女の子？

J：男です。

若：男の子、そっかあ。結構仲良かった？

J：うーん…そうですね、近所に住んでたってところもあって

若：ご近所さんね。えっと、このテキストを読むまで、アトピーについてどれだけのことを知っていたかを伺いたいです。印象でもいいです。どんな印象をお持ちですか？

J: えっと、やっぱり遺伝的に出てくるのかなって思ってた、で…たぶんその人に触ったからうつるのではないと思ってたんですけど…うーん…でも、なんだろう…水いぼとかは映るって言うのは知ってた、だから自分がちっちゃいときに水いぼになったんですけど、家族とかにうつらないようにタオルを別にするとか徹底してました。

若: 水ぼうそう?

J: あ、水ぼうそう?

若: 水いぼってしらなくて。。

J: あ、方言かな?

若: どちら?

J: 長野です。

若: どういう疾患だったの?

J: なんか、ちっちゃいときに保育園とか幼稚園で絶対流行るみたいな…水ぼうそう? どう違うんだろう…

若: 気になり始めると気になるねえ…水いぼもウイルス性なんだ、じゃあうつるんだ…で、タオルを別にしていた。

J: はい。

若: じゃあ結局ご家族にはうつらないですんだってこと?

J: いや、弟と一緒に保育園に通ってたんで、プールの季節になるとかかったの、私から弟に家で感染したわけじゃないけどなりました。

若: そっか

J: はい。

若: 両方…で、そういう水いぼとアトピーは違うって認識はあったのね

J: はい、ありました。

若: さっき、触るとうつるではない、というのは知っていた。

J: アトピーは、その、遺伝と、もうもともとからだの持ってるものだから、その病原菌とか言うよりも、そのからだの中に持ってるものが自分に持ってないとうつらないのかなっていう、なんだろう、いまエイズとかもそうですけど、エイズはうつらないっていうか、触っても空気感染しないよっていう感じで

若: そうですね…、たしかに…小学校の子どもって結構残酷なのでアトピーうつるとかっていう、ちょっといじめみたいないじめみたいなことってありましたか?

J: ありましたね…そのこに対して……うーん…

若: それって結局どうなったの? 解決した?

J: なんかもう、大きくなるにつれてそういうこと言う人もいなくなってきた、その人たぶんまだアトピー持ってると思いますけど、もう性格的にもなんかノリキャラっていうか笑ネタキャラになって、いじる人もそんないじめって程じゃなくなりました。

若: じゃあ性格の良い子だったんだ

J：そうですね

若：そっか…なんか体の調子が悪いなとか体調不良とか、病気かもって思ったとき、どういうふうな行動をしますか？

J：今まで実家では、その、やっぱ病気とか体の具合の悪さや重さにもよりますが、ちょっとまあクラッっていうか頭が痛いとか微熱とかだったら、全然もう、今までの市販の薬を飲んで寝てるだけ…病院にはあまり行かず、でも市販の薬って言うよりも前にお医者さんにかかってもらったやつを飲んどく笑

若：余ってたやつね笑

J：はい笑

若：昔お医者さんにもらった薬を飲む

J：はい

若：そっか…もう少し重かったら？これはお医者さんに行こうかどうか迷うって言うかんじ

J：風邪とかだったら…うーん、行かないですね。内科的な奴なら行かないで外科？例えばその、すごい擦り剥いて中がぐちゅぐちゅだとかだったら行く

若：ああ、じゃあほんとに手当ていうのを求めていくって感じなのね。薬はいかない。

J：内科は自分で治るって信じてるので笑

若：笑 そっか…外科なら行く。外科は自分ではどうしようもないもんね…縫うとかね

J：そう、縫うとか無理ですよ笑

若：そっかそっか…自分ではどうしようもないときは行く…調べたりとか、例えば花粉症のときとか、こういう薬、いろいろあるじゃん、こういうのは効く、とか

J：花粉症の本を読んで…

若：花粉症の本って？

J：ああ、もう、大学のここの図書館にあった、医学の本なんですけど、それは一応読みました。

若：医学の本…アレルギーの本。どんなやつ？

J：なんでしょう、新書のちっちゃいやつですね、アレルギーについて…

若：アレルギーについて…

J：はい

若：うんうん、そっかー。なんか新しいことわかった？

J：うーん、なんだろう…なんかその、原因とかが知りたかったんですけど、それは、その、一個一個のアレルギーに対してなんだろう、こんなのがありますこんなのがありますって列挙されてて、面白かったんですけど、特に解決にはいたらなかった…

若：そっか、原因が知りたかった、でも列挙されていただけ？

J：うーん、あと、その、自分が何のアレルギーを持っているかの調査、病院でこうやったら受けられますみたいな

若：あー検査

J：そうです

若：検査について書いてあったと…じゃあ、あんまり参考にはならなかった

J：ただ面白かったってだけで笑

若：そっか。それって読むときに、自分の体験って言うか、こういう季節にはこういうのがひどくなるみたいなのを考えながら読んだの？

J：そうですね、秋はブタクサだったのかーとか…

若：そっか。え、自分の体験と照合できるところはなるほどそうだったのかって読めたのね

J：そうですね

若：はい…えっと、これを読んだ全体的な感想をお願いします

J：いやーその…アレルギーとかアトピーに関しても、すごいいろんな場所とかで名前が違ったり、なんか、あの、症状によってそんな細かく分類されてるんだなってことを知らなくて、で、やっぱり一個一個難しい病名がついてるんだなって、なるほどーと思いました。

若：じゃあなるほどっていう新しい知識になったって感想ってこと？

J：そうですね、アトピーはアトピーっていう、どこの箇所に出ても同じアトピー、ぶつぶつって思ってたけど、医学的に細かく分けるとやっぱり一個一個違って、それに対してちゃんとした感じの病名もあってっていう…

若：ふーん…えっと、読みにくかった場所を順に三つ指定してもらえるとうれしいんだけど、漢字や言葉が難しかったところを三つ…

J：三つ…部分…これはもう、一つって数えるってことですよ

若：そうですね

J：じゃあまず、一個目はこれで、くっついてるからってことで、あとは、細かいところ、なんだろう…うーん…うーん、あとは、その、こういう…

若：学会？

J：の名前とかが、ま、でも、そういうのがあるんだなってわかったんですけど、一個一個、あーこういう研究とか…

若：ああ…

J：一個一個理解しようとして読めたんではなくて、ただあ、こういう感じの研究があるんだなってこういう感じだなって言う大まかにしかとらえませんでした。

若：なるほど

J：そういう…具体名が二個目で…あとはなんだろう…うーん、この、10%30%って言うのが、意味的に分からなかった…

若：意味的にわからなかった…

J：身体が全部100%として、ここだけだったら何%なのかなーとか10%がどのくらいなのかなーって、そこが分からなかったです。

若：なるほど笑 確かに気になるよね

J：笑

若：はい、ありがとうございます。えっと、じゃあ、次に、読みにくかった場所を、論理の流れ的によくわからなかったとか、説明が足りないと思ったところとかがあれば教えて下さい

J：…うーん…でも、こんだけ医学的な奴が書いてあるのに、わかりやすいなと思ったんですけど笑、一個一個部分でわからないから止まるって言うんじゃないで、読めたので、特に、改善点とかは大きくはないですけど、例えば血清？とかそういうやつがあるとそれは上昇があるってどういうこと？とか、具体例が確かに欲しかったと思います。

若：具体例。

J：はい…

若：そっか…うーん、注みたいな感じ？

J：そうですね…

若：えっと、注はどんな注が好きですか？小さな字で括弧してあるとか欄外とか、章ごとに書いてあるやつとか…

J：あ——章の最後とかは嫌で、※105 とかまでであると、どこだってみるのは大変ですし、これとかだったら、この0が長い奴とかはちょっと、これを修飾するには長すぎるかなって思って、このぐらゐのカッコだったら、これはこれって思うんですけど、これぐらゐだったらここに※1 とかで、一ページの下に1 2 3 くらいがあればいいかなと思います。

若：なるほど。今までわかりにくいこととか読めないところを聴いてきたんだけど、ここはわかりやすい、すらすら読める!!みたいなのがあれば教えてください。

J：うーんと笑、つまりとか、そういうのはその前の奴を短くまとめて言ってくれてるんだなってのがあって、しかも、ぶつぶつとかじゅくじゅくとか、わかりやすいので書かれてるから、ここの説明はわかりやすいなって思いました。

若：なるほど、それはどこまでかな？

J：この一章までですかね…

若：はい、わかりました。うん、ありがとうございます。…今けっこう、インターネットテレビラジオなどで、健康とか、病気に関する事柄が取り上げられてたりするけど、そういうのに対して、ご自身でもいいし、ご家族でもいいし、どういう感じのスタンスでご覧になるか聴いてもいいかな？

J：発掘あるある…みたいなやつですか？

若：そうそう

J：それは…たしか一回、あるあるのやつって、嘘のことを流して放送中止になったってあったじゃないですか…

若：うんうん

J：それが一回あってからは、今まで、その前まではもうなんか、丸のみしてたって言うか、テレビが言ってるからそうなんだって思ってたんですけど、そこからは、あれ、テレビも嘘

を言うのかなって思い始めて、大きくなるにつれて、メディアって自分たちに都合の良いことをいうとか、情報を曲げちゃうってわかってきたので、まー、そうなのかなーぐらいで、

若：じゃあそれまで、メディアで言ってることって、正しいと思ってた？

J：はい、ちっちゃかったですし…

若：ご家族はどんな感じのスタンスだったのかな？

J：あーでもよく、芸能人の私生活に密着して健康状態を探るみたいな番組は、けっこう楽しんで、自分たちも気をつけなきゃねーみたいに言いながら見てましたね…

若：そっか…ん？打ちきりになってから、メディアに対して疑いの心を持ったってこと？

J：私はそうですね…ただそれが、小学校低学年ぐらいだったので、正直、親がどうだったか覚えてないんですけど…

若：そっか…学校の先生とかに何か言われたことはある？

J：家庭科とかですか？

若：家庭科とか、保健体育とか、社会国語あたりでなんか言われたことある人もいるかも

J：健康…に関してですか？

若：あ、そう、ていうか、メディアの言うことをうのみにするなみたいな

J：ああ、ありましたね、情報で言われたこともありましたし

若：情報。

J：はい。あと、国語の時間でも、先生の私語として、別に全部うのみにしていいわけじゃないとか…でも、情報で一番やったかもしれないです。インターネットの怖さとかについて。

若：そっか…じゃあほんとに情報リテラシについて情報で学んだってことだね

J：はい

若：それは、いつ？

J：筑波の大学に入ってから情報とかもですし、高校でも、うーん、情報の時間…でも、いろんな授業で言われました。

若：そっか…そういうことを言われて、やっぱりー！って感じだった？

J：そうですね…そうだろうな笑って。

若：納得っていうか、受け入れた？

J：はい。

若：なるほどね。はい…わかりました。うん、ありがとうございました。