

1. ソーシャルメディアリテラシーとは

ソーシャルメディアとは、基本的にオープンに誰もが参加できて、そこでつながりができていくメディアのことである。一口にソーシャルメディアといっても、SNSを含めて、その種類は多い。医師に関連したものを含めて、例をあげて表1に示した（Twitter、Tumblr はマイクロブログに分類されることもあるが、ここではSNSとした。）。

表1 ソーシャルメディアとは

ソーシャルメディアの種類	例
ブログ	アメーバブログ、ココログ、Blogger
SNS	Facebook、Twitter、Google+、Tumblr、mixi
患者向け SNS	患者 SNS、PatientsLikeMe
専門職向け SNS	LinkedIn、ResearchGate、Academia
医師向け SNS	メドピア、地域の医師会等の SNS、Sermo
動画・画像共有	YouTube、ニコニコ動画、Instagram、Pinterest、Vine
メッセージングアプリ	LINE、WhatsApp、Facebook Messenger
情報共有サイト	Wikipedia、SlideShare、クックパッド
口コミサイト	価格コム、食べログ
病院口コミサイト	Qlife、病院の通信簿
Q&A サイト	Yahoo! 知恵袋、OKWave（教えて!goo）
医師による Q&A サイト	アスクドクターズ
掲示板、フォーラム	2ちゃんねる、textream

また、リテラシーとは、もともとは、letter=文字を由来としていて、文字についての読み書き能力をあらわしている。現在、メディアリテラシーなど数多くの〇〇リテラシーが知られている。ソーシャルメディアリテラシーとは、細かく言えば、ソーシャルメディアに関する情報リテラシーになるであろう。情報リテラシーとは、情報を「入手」「理解」「評価」「活用」する力である。スタートは、自分に必要な、自分に合った適切な情報を探して「入手」する力である。入手した情報は、「理解」できたとしても、信頼できるかを吟味して、選別しなくてはならない。そこでは「評価」する力が必要になる。そうして、信頼できる情報が手に入ったとして、それを「活用」できるかどうかである。活用するのは、そこで何らかの「意思決定をして行動」に移すことである。それができなければ情報は役に立ったことにはならない。

このように情報リテラシーでは「入手」から「活用」するまでの、言い換えれば情報の「生かし方」が基本となるが、それは情報の受け手に限定された場合である。ソーシャルメディアにおいては、情報

を提供する側になるので、さらに情報の「つくり方」「守り方」「広め方」「つながり方」についてのスキルが必要となる¹⁾。「つくり方」とは、どのような投稿やコンテンツをつくるかである。ソーシャルメディアでも引用は重要で、それが簡単にリンクでできることが特質である。引用のない書き込みや引用先を見もしないでシェアされ拡散されていくことは、デマ防止の点からも大きな問題である。また、ネット上で公開されているものは基本的に文書ファイルであり、すべて著作物であることを忘れてはならない。「守り方」では、個人情報や著作物などが、利用目的から外れた形で、誰かがそれを「入手」できないようにすることである。

そして、「広め方」である。ここで必要なことは、自分の提供した情報が、どのように「入手」「理解」「評価」「活用」されるのかを吟味できる力である。どの範囲に提供され、どのように使われる可能性があるか理解しているかである。例えば、エビデンスのない情報を書くとなれば、誰に「読まれ」、どのように「理解され」、医師の行為としてどのように「評価され」、医師として問題ある投稿だとオープンな場所に書き込みこまれるといったように「活用される」ことが想像できるかどうかである。

さらに、そこでコミュニケーションをとることで、「つながり」ができていくが、ここで「つながり方」が出てくる。「友達」になるかならないか、個人としてつながるか医療にかかわる人としてつながるか、つながりを深めるためにどの範囲までプライバシーを共有するのか、それらのメリットとデメリットを判断する力が求められる。

2. 保健医療での利用とベネフィットと限界

保健医療においてもソーシャルメディアが用いられるようになり、2013年にはシステマティックレビューが出ている。その利用のしかた、ベネフィット、限界についてまとめてあるので紹介したい²⁾。

まず、ソーシャルメディアでは、表2のような利用があげられている。

表2 ソーシャルメディアの利用のしかた

-
- 幅広い病気や症状に対する健康情報の提供
 - 医学的な質問への回答の提供
 - 患者と患者、患者と医療者との対話の促進
 - 患者の経験や意見に関するデータの収集
 - 健康に関する介入、ヘルスプロモーション、健康教育
 - ステイグマの減少
 - オンラインでのコンサルテーションの提供
-

そして、これらの利用によって、表3のようなベネフィットがあると指摘されている。

表3 ソーシャルメディアのベネフィット

-
- 他者との交流の増加
 - 手に入りやすく、共用できる、テラーメードな情報の増加
 - 健康情報へのアクセシビリティとアクセスの拡大
-

-
- ピア／ソーシャル／情緒的サポート
 - 人々の健康のサーベイランス
 - 健康政策への影響力
-

最後に、表4のような限界があげられている。とくに医療者に関連するものにアスタリスクを付けた。

表4 ソーシャルメディアの限界

-
- 信頼性の欠如*
 - 質に関する懸念*
 - 守秘義務とプライバシーの欠如*
 - 個人情報公開するリスクに気付かないこと
 - 害のある不正確なアドバイス伴うリスク
 - 情報過多
 - 自分の健康状態についてネットで見つけた情報を正しく活用する方法がわからない
 - 行動変容により効果的なソーシャルメディアの技術がわかっていない
 - 健康への逆効果
 - 良くない保健行動
 - ソーシャルメディアが患者の受療行動を妨げるものになる可能性*
 - 医療者が患者とのコミュニケーションにソーシャルメディアを使わない可能性*
-

このように保健医療において適切な情報を提供したり、人と人との対話やつながりを促進するという貴重な利用価値を持つことを認識する必要がある。しかし、そのベネフィットと限界の両方を考えておく必要があるものである。とくに医師にとって、どのような点が注目すべき点であるのかについて考える材料として、医師向けのソーシャルメディアのガイドラインが作成され公開されているので、次に紹介したい。

3. 海外の医師のソーシャルメディア利用のガイドライン

1) アメリカ医師会のソーシャルメディア利用におけるプロフェッショナリズム

アメリカ医師会の医療倫理原則 (Principles of Medical Ethics) のなかには、ソーシャルメディア利用におけるプロフェッショナリズム (Professionalism in the use of social media) がある³⁾。それは、表5のようなものである。

表5

インターネットは、医学生と医師がすぐにコミュニケーションをとったり情報を共有したり、何百万もの人々に簡単につながることを可能にした。ネットワークづくり (social networking) への参加や同様のインターネット上での機会は、医師による個人の表現をサポートできて、オンライン上で個人個人の医師が専門的な存在感を持つことを可能とし、職業における同僚意識や仲間意識を育み、社会の健康に関するメッセージや他の健康に関するコミュニケーションを広く普及させる機会を提供す

る。また、ソーシャルネットワーク、ブログなどのオンライン上のコミュニケーションは、患者医師関係に新しいチャレンジを生み出した。

医師と研修医は、オンライン上で存在を維持する場合は、多くのことを考慮する倫理的責任を持つ。

(a) あらゆる状況において守らなければならないのは患者のプライバシーと守秘義務の基準を認識するとともに、それはオンラインを含んでいて、特定可能な患者情報を投稿することはやめなければならない

(b) ネットワークづくり (social networking) のためにインターネットを使うときは、個人的な情報や内容を守るために可能な限りプライバシー設定を使うべきであるが、プライバシー設定は絶対ではなく、いったんインターネット上に出れば、永久にそこにあり得ることを認識すべきである

(c) インターネット上で患者とやり取りをするなら、いかなる事情があろうとも同じように、専門職の倫理ガイドラインに従って患者医師関係における適切な境界を維持しなければならない

(d) 適切な専門職の境界を維持するには、オンライン上では個人的な内容と専門的な内容を分けることを考慮すべきである

(e) 同僚が投稿した内容が職業倫理に反するよう見えた場合は、その内容についてその個人に注意を向けさせる責任があり、そうすればその人はそれを削除したり他の適切な行動ができる。もしその行動があきらかに職業規範に違反していて、その状況を変えるような適切な行動をとらない場合、その問題を関係当局に報告すべきである。

(f) オンラインでの行動や投稿した内容は、患者や同僚の間での評判にネガティブに影響したり、医学的なキャリア（とくに研修医や医学生）に影響を及ぼしたり、医療専門職への社会的な信頼を傷付ける可能性を認識しておかなければならない

ここでは、ソーシャルメディアのベネフィットが先に述べられている。ネット上で、医師による個人の表現、専門的な存在感を持つこと、同僚意識や仲間意識を育むこと、広く社会へ健康に関するメッセージを普及させることなどがあげられている。

その上で、倫理的な問題として、まずは患者のプライバシーと守秘義務をあげている。プライバシーについては、いくらその設定をしても結局は限界があり、ネット上に出れば終わりであると釘を刺している。患者医師関係においては、専門職としての境界の維持が強調され、そのためには個人的な内容と専門的な内容を分けることを提案している。さらに、患者との関係以外には、同僚との関係において、職業倫理上問題のある投稿への介入について互いに監視することを勧めている。最後は、社会的な影響で、評判、キャリアへの影響、医療専門職への信頼の問題に触れている。

2) イギリス GMC のソーシャルメディア利用のガイドライン

イギリスでは、General Medical Council (GMC) が医師のソーシャルメディア (Doctors' use of social media) の利用としてガイドラインを作成している⁴⁾。基本的なところはアメリカと同様で、すべては紹介しないが、触れられていない点についてのみ指摘しておく。

(1) ソーシャルメディアのベネフィット

医師がソーシャルメディアを使うことで、患者ケアにベネフィットがあるとして、次の3点を挙げている。

- ・人々の社会の健康や政策の議論への参加を促進する
- ・国内外の専門職のネットワークをつくる
- ・患者の健康とサービスに関する情報へのアクセスを促進する

人々を健康関連の政策に巻き込むことをあげているのが特徴的である。イギリスは、健康の社会的決定要因の研究をリードし、それへの対策を進めてきていることが背景にあるかもしれない。

(2) プライバシーと守秘義務

プライバシーにおいては、写真や他のコンテンツに位置情報が埋め込まれている可能性を指摘している。また、守秘義務の維持においては、多くの医師が一般の人がアクセスできない専門的なソーシャルメディアサイトを利用していることで、診療についてのアドバイスをもらうのに役に立っているが、ここでも患者が特定できる情報をシェアすることに注意が必要だとしている。さらに、個々の断片的な情報では守秘義務違反でなくても、公開された情報を集めると患者や近い誰かを特定できる可能性がある」と指摘している。

(3) 同僚へのリスペクト

同僚については、リスペクトすることを強調している。いじめやハラスメント、個人について根拠のないコメントをするべきでない。また、オンラインでの投稿においても、著作物や口頭でのコミュニケーションと同様に、著作権と名誉棄損の法律が適用されることが示されている。

(4) 匿名性

匿名性について触れられている。誰もがアクセスできるソーシャルメディアにおいて、医師であることを明らかにしているならば、名前も明確にするべきとしている。医師を名乗った著者が書いたものは鵜呑みにされやすく、専門家の見解として広く受け入れられる可能性がある」と示されている。

また、たとえ匿名でアップロードしたコンテンツでも、多くの場合、その出所をたどることができる」と知っているべきだとしている。

(5) 利益相反

利益相反については、オンライン投稿した場合においても、開示するべきであると記されている。

3) 米国内科学会 (ACP) と米国医事審議会連合 (FSMB) の声明

米国内科学会 (ACP) と米国医事審議会連合 (FSMB) は、ウェブでの医師の職業意識に関する声明を公表している⁵⁾。そこでは、ウェブ上の医師の活動におけるベネフィット、ピットフォールおよび安全策という一覧表を作成している。ベネフィットをしっかりと意識しながら見られるつくりになっているので紹介したい。内容的には、上のガイドラインなどと重複する部分もあるが、ネット上での活動内容別に整理されているので理解しやすい。

表6 ネットでの医師のベネフィット、ピットフォール、安全策

活動内容	起こりえるベネフィット	起こりえるピットフォール（落とし穴）	推奨される安全策
eメール、テキスト、インスタントメッセージによる患者とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセシビリティの向上 ・緊急性が低い問題に対する即時の回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務の問題 ・face-to-face や電話でのやり取りの代替になること ・デジタルによるやり取りの曖昧さや誤解 	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタルによるコミュニケーションに適した話題についてのガイドラインの作成 ・デジタルによるコミュニケーションは face-to-face でフォローアップを続けられる患者だけにしておく
患者の情報を集めるためにソーシャルメディアを利用	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクがある、または不健康な行動をしている患者の観察やカウンセリング ・緊急の場合に介入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報源の感度の高さ（本当に問題なのか） ・医療者－患者関係における信頼を脅かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・探す目的や見つけたものの使い方をよく考える ・現在行っているケアへの影響をよく考える
ネット上の教材や関連した情報を患者と一緒に利用	<ul style="list-style-type: none"> ・自己学習を通して患者のエンパワメントを促進する ・情報が不足している場合に補足する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアレビューされていない情報によって不正確な情報が提供される ・治療と結果を誤って伝える偽物の“患者”サイトの存在 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンテンツの正確性を確保するため情報を厳しく吟味する ・信頼できるサイトや情報源だけを患者に提供する
医師によるブログやマイクロブログの開設と他者によるブログなどへの医師のコメント投稿	<ul style="list-style-type: none"> ・アドボカシー（患者の権利擁護や政策提言）とパブリックヘルス（社会の健康）の向上 ・上記活動における医師の「声」を紹介する 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情のはげけ口や暴言を含むネガティブなコンテンツで、患者や同僚の名誉を傷つける 	<ul style="list-style-type: none"> ・投稿する前に一呼吸置く ・医師について投稿するような内容は、個人としてのものか医師という専門職を代表してのものかよく考える
一般のソーシャルメディアに医師が自分の個人的な情報を投稿	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークづくりとコミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職と個人の境界があいまいになる ・個人のことや専門職であることを公開することの影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットで社会的な活動するときには、ネット上的人格と個人と専門職者を区別する ・公開可能なものか精査する

<p>患者のケアについて同僚とコミュニケーションを取る手段にネットを利用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同僚とのコミュニケーションが容易になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務の問題 ・セキュリティの低いネットワークで保護された健康情報にアクセスされる 	<ul style="list-style-type: none"> ・メッセージ送信や情報共有の安全性を確保できる健康情報技術を活用する ・保護された健康情報へのリモートアクセスやモバイル端末によるアクセスに関する各施設の方針に従う
--	--	--	---

ここで、これまで触れられていない点について、活動別にみってみる。

(1) Eメールを含めたテキストによる患者とのコミュニケーション

テキストによるコミュニケーションは、face-to-faceでのやり取りにとって代わるものではなくて、両方を継続的に用いることを推奨している。

(2) 患者の情報を集めるためにソーシャルメディアを利用

患者の情報を集めることを目的にしたソーシャルメディアの活用が示されている。患者を見守り、緊急時には介入するベネフィットが挙げられ、ピットフォールとしては、患者の投稿が正確なのかどうか分からないことと、患者が医療者への信頼を失う可能性が指摘されている。推奨される安全策としては、見つけた患者の情報の利用方法とその影響をよく考えることとされている。

(3) ネット上の教材や関連した情報を患者と一緒に利用

患者が学習できるようにネットの情報をシェアするというのは、ソーシャルメディアでの活用方法としてはよい方法であろう。ただし、情報の信頼性には注意が必要であり、しっかりと吟味したものをシェアする必要性があげられている。

しかし、ソーシャルメディアでは、たくさんの情報がやり取りされ、リンクなどからどんな情報にでも接触可能である。すべて吟味したものを提供しても、患者はいつでも検索して別の情報を手に入れることができる。日本のQ&Aサイトでは、メンタルヘルスに関する質問の数は多く、とくに、ひとつ一つの文章量が他の相談と比べて桁違いになっている。また、そこに深くかかわって投稿を多くしている、いわば住人がいる状況である。

そのため、患者にヘルスリテラシー（健康情報を「入手」「理解」「評価」「活用」する力）⁶⁾が求められるところで、医療者はその向上のための支援を行うことも重要である。そこでは、継続的にやりとりできるソーシャルメディアの活用に期待がされる。

(4) ブログやマイクロブログへの投稿

ブログやマイクロブログへの投稿であるが、ソーシャルメディア全体への投稿ととらえてよいであろう。とくにブログについては、日本とはやや異なり、アメリカでは、自分の発言のためのツールとして利用される傾向にある。したがって、ベネフィットとして、アドボカシーとパブリックヘルスの向上、医師の「声」を紹介することがあげられている。

投稿では、感情的なもの、ネガティブな発言も可能なので、投稿する前に一呼吸置くという実践的な方法が紹介されている。さらに言えば、翌日まで寝かせておくという方法もある。そして、すでに上記のガイドラインで紹介されている個人的な発言か、医師としての発言かの境界を明確にすることが提案されている。

(5) 一般のソーシャルメディアに医師が自分の個人的な情報を投稿

ソーシャルメディアに個人的な情報を投稿することについては、やはり、個人と専門職の境界の問題が指摘されていて、それを区別することが提案されている。

(6) 患者のケアについて同僚とコミュニケーションを取る手段にネットを利用

同僚と患者のことでコミュニケーションをとるというものでは、守秘義務の問題とあとはセキュリティの問題となっている。ソーシャルメディアや情報システムのセキュリティの問題もあるが、端末の管理、すなわち ID・パスワードの管理やアクセス権の管理などが重要となってくる。

4) 精神科医向けのソーシャルメディアのガイドライン

精神科医向けのものとして、オーストラリアとニュージーランドの精神科医の協会 (Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists) によるもの⁷⁸⁾がある (表 7)。

表 7 精神科医向けのソーシャルメディアのガイドライン

-
- 精神科医は、自分のオンライン上での存在感とイメージを自覚し、対処するべきである。このためには自分自身についての Google での検索を定期的に行うのもよい
 - 精神科医は、オンラインで情報を投稿するときの判断や注意について訓練するべきである。これには、守秘義務と専門職としての患者との境界を守ることに気を配ることが含まれる。
 - 精神科医は、患者と facebook で友達になったり、患者にフォローされる問題が起こる可能性があるため、患者とコミュニケーションをとるときは、「Facebook ページ」を開設したり Twitter など他のソーシャルメディアでは仕事専用のアカウントを使うべきである。
 - 患者の情報を探するためにネットで検索するのは、そうしないと提供できないような効果的なケアを行うときだけに限られるべきであり、そのときは患者が知って同意していることが望ましい。
 - ウェブサイトで治療を宣伝している精神科医は、自分のサイトが専門職の倫理基準に従っているかの確認のために定期的に見直すべきである。
 - オンラインで治療を行うときには、緊急事態のための明確な連絡プロトコルを作り、治療開始の前に患者がこれらのプロトコルを確実に知っているようにする
 - オンラインで治療をするようになった時点で、診療についてのウェブサイトでは、精神科医の都合がつかないときに代替となるケアについての説明があるべきである
 - 精神科医は、使用しているすべてのソーシャルメディアアプリケーションのすべてのプライバシー設定について理解し、個人情報を投稿するときには最も厳しい設定にするべきである。
-

・新しいテクノロジーはよりメンタルヘルスを促進し情報へのアクセスを提供するために利用できる手段であると考え、それはとくによくオンラインで情報を探しコミュニケーションを取っている若い人々のためである。

精神科医ならではというものは、内容としては限られていて、だいたい共通している。ここでも、これまで指摘されていない点を紹介したい。

(1) 自分のオンライン上での存在感とイメージ

すでに自分の評判などについての指摘はあったが、常に自分がどのように他者から見られているのかを Google で自分の名前を検索してチェックすることを勧めている。日本では、「エゴサーチ」と呼ばれるものである。Google 以外では、Facebook と Twitter の投稿を同時に検索してくれる Yahoo! JAPAN のリアルタイム検索も使える。また、Hootsuite のようなソーシャルメディア管理ツールで複数のキーワードを設定して検索結果の一覧表示をすることも可能である（筆者は研究のキーワードをいくつも設定している）。

(2) 投稿するときの判断や注意について訓練

投稿するには一定の訓練が必要だということである。文字だけの情報なので、どのように受け取られるかわからない。知らない誰かを傷つけるかもしれないし、変人だと思われるかもしれない。筆者は Twitter と Facebook を活用しているが、最初のころはとてつもなく気を使った。とくに Twitter は文字数が短く苦勞するので、議論するには向かないという意見もある。しかし、海外での研究者の利用例を見ると、チャットの時間を設けている場合もあり、利用者次第である。

どう投稿したらよいかかわからない場合は、他者の投稿はいい面でも悪い面でも大変参考になる。Twitter などは、“炎上”した場合には、“バカ発見器”に引っかかったなどとツイートがあり、どのような投稿がどのように問題とされるのかわかる。

(3) 患者の情報を探するためのネット検索

患者の日々の状況を知るには、ソーシャルメディアはとても貴重である。しかし、ここでは、それを行わないと効果的なケアに結びつかない場合に限定している。さらに、内緒で検索した上での介入の場合は、信頼関係が損なわれることから、そのことについて患者の同意を取っておくことを勧めている。オープンなソーシャルメディアでは、患者が投稿している場合、医療者にも読まれている可能性は自覚されていてもおかしくないが、まさか医療者がそんなことをしているなんて、と思う患者がいても不思議ではない。

(4) オンラインでの治療

オンラインでの治療について2点指摘されている。緊急時のプロトコルを用意して知らせておくことと医師の都合がつかない時の代替的なケアの紹介である。

(5) メンタルヘルスを促進し情報へのアクセスを提供

広くメンタルヘルスの向上のために活用するベネフィットの指摘である。とくに若い人たちの利用について言及しているが、精神障害に対する知識、偏見や差別の問題、支援の求め方などメンタルヘルスリテラシーの向上においてソーシャルメディアの活用は重要である。ウェブによるメンタルヘルスリテラシーの介入研究は、最近、システムティックレビューが出ている⁹⁾。14の介入プログラムを評価しているが、半数がオーストラリアの研究であるというのは、このガイドラインの存在と何らかの関連があ

るかもしれない。

4. おわりに

医師のソーシャルメディアリテラシーについて、いくつかの情報を提供したが、欧米のものに並べて紹介できる日本でのガイドラインは探した範囲では見つけることができなかった。ここで紹介した内容をうまく整理すれば、日本でのガイドラインのたたき台を作成できるであろう。精神科医向けのものについては、さらに検討の余地があるので、まずは医療者全体向けのガイドラインが欲しいところである。

筆者の印象としては、日本では、個人的な利用は多いものの、保健医療への活用によるベネフィットのところで紹介した利用はまだ途上であるように思う。筆者は、これまでソーシャルメディアを教育研究のためにずっとオープンに活用してきた¹⁰⁾、多くの方々がベネフィットについて意識化してつながりがさらに広がることを願っている。

文献

- 1) 中山 和弘:基礎教育で教えなければならない情報リテラシー.看護教育, 54(7): 550-559, 2013.
- 2) S Anne Moorhead, et al. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. JMIR 2013;15(4):e85
- 3) American Medical Association. Professionalism in the use of social media. AMA Principles of Medical Ethics, 2016. <https://download.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/code-2016-ch2.pdf>
- 4) General Medical Council. Doctors' use of social media. 2013. http://www.gmc-uk.org/Doctors__use_of_social_media.pdf_51448306.pdf
- 5) Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM; American College of Physicians Ethics, Professionalism and Human Rights Committee; American College of Physicians Council of Associates; Federation of State Medical Boards Special Committee on Ethics and Professionalism*. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. Ann Intern Med. 2013 Apr 16;158(8):620-7.
- 6) 中山和弘:ヘルスリテラシーとは. 福田洋、江口泰正編『ヘルスリテラシー:健康教育の新しいキーワード』、大修館書店、2016.
- 7) Frankish K, Ryan C, Harris A. Psychiatry and online social media: potential, pitfalls and ethical guidelines for psychiatrists and trainees. Australas Psychiatry. 2012 Jun;20(3):181-7
- 8) The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Position Statement - Psychiatry, online presence and social media.

https://www.ranzcp.org/Files/Resources/College_Statements/Position_Statements/75-Psychiatry,-online-presence-and-social-media-GC.aspx

9) Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, Antoniadis J. Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2016 Jun 20;18(6):e165.

10) 中山和弘：ソーシャルメディアがつなぐ／変える研究と健康. *看護研究*, 44(1): 86-93, 2011.