

プロジェクト名：保健教育とヘルスリテラシーのための基礎的研究

プロジェクト代表者：関 由起子（教育学部・准教授）

1 研究の目的

疾病構造が生活習慣病を中心とした慢性疾患となり、健康増進のためにはヘルスリテラシー（WHOの定義:認知面や社会生活上のスキルを意味し、これにより健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力）の向上が必要不可欠であることが近年国際的にも言われている。日本では、3人に一人ががんで死亡する時代となり、高度先進医療が行われるがん治療をうまく乗り切るためにも、患者・家族のヘルスリテラシーは益々欠かせない状況となっている。欧米ではヘルスリテラシーに起因する教育、保健医療、社会文化的要因に関する研究が重点的に行われ始めているが、日本においては、ヘルスリテラシーの基礎を築く学校教育での研究は十分に行われていない現状がある。本研究では、基礎的な研究として、学校教育におけるヘルスリテラシーに関する文献の検討、及びヘルスリテラシーの現状把握を行うことを目的とした。

2 研究の進め方（方法）

（1）文献検討

諸外国及び日本のヘルスリテラシーの研究動向、ヘルスリテラシー教育の現状や課題について、文献調査から把握する。

（2）ヘルスリテラシーに関する量的分析

4市町村に在住する住民への無記名自記式質問紙調査のデータ^{注1})を分析した。全体の回収率は49.9%であり、そのうち、学校教育がほぼ終了した集団として20代の回答者計244人を分析対象とした。

ヘルスリテラシーは、“自分自身”と“誰かの力を借りて得られる”の3種類のリテラシー（健康情報を探す/内容を理解する/信用できるか判断する）を5段階で測定した。3種類を合計し、それぞれ、自分で信頼ある情報を見つけ理解できる力、誰かの力を借りて信頼ある情報を見つけ理解することが出来る力という変数を作成した（Range：3-15）。さらに、3種類のリテラシー保持が困難な状況（情報がどこにあるかわからない、情報の内容が難しい、情報を信頼して良いかわからない）を、それぞれ同様に5段階で尋ね、信頼できる情報を見つけ理解することの困難度という変数を作成した（Range：3-15）。

その他分析に用いた変数は、ヘルスリテラシーと強い関連があると言われる学歴をはじめ、性別、婚姻歴、仕事の有無の基本属性4項目、健康状態として、主観的健康度、疾患の有無の2項目、周囲との関係として、友人や仲間と楽しむ機会、地域活動への参加、4種類（情緒的、手段的、情動的、交友的）のソーシャルサポート数の6項目である。

分析方法は、各変数の記述統計、各変数間の相関を検討した後、ヘルスリテラシー3変数（自分で信頼ある情報を見つけ理解できる力、誰かの力を借りて信頼ある情報を見つけ理解することが出来る力、信頼できる情報を見つけ理解することの困難度）それぞれを従属変数、その他の項目を独立変数とした重回帰分析を行った。変数は2段階（基本的属性と健康状態の計6項目+周囲との関係6項目）の、一括投入を行った。分析にはSPSS Ver17.0を用い、有意水準は5%以下とした。

注) 本データは、2008年に行われた「健康とがんに関する情報のニーズ調査」の一部を用いた（参照：厚生労働科学研究費補助金 第三次対がん総合戦略研究事業 患者・家族/国民の視点に立った適切な癌情報提供サービスのあり方に関する研究（研究代表者 高山智子） 平成20年度総括・分担研究報告書 p 112-148）

3 研究の成果（結果）

（1）文献検討

アメリカでは国を挙げてヘルスリテラシー向上のための取り組みが多数行われており、（ヘルス）リテラシーの現状や影響する要因、リスクグループの特性把握、教育プログラム、測定ツールの開発等、さまざまな調査や研究が行われている。日本では保健医療分野での研究は進んでいるが、学校教育とヘルスリテラシーについてはまだ途上である、というより、日本ではヘルス以前のリテラシー形成に大きな問題があることが議論の中心である。多くの児童・生徒が学びから逃走しはじめ、国際的に見ても学力が低下し、家庭環境は子どもの学力に影響を及ぼし、学校は階層を再生産しているという指摘がある。ゆとり教育から学力向上へと教育政策が転換するほどである。科目としての「保健」の現状は、2006年の高等学校必修科目未履修問題では、履修不足科目に「保健」がみられ、1999年の大阪府での保健体育科教師への調査では、授業項目12項目中3分の1が終了率7割以下であり、「保健」は学校教育において重要視されていない現状があった。

（2）ヘルスリテラシーに関する量的分析（表参照）

自分で信頼ある情報を見つけ理解できる力は平均値 10.0 ± 2.2 、誰かの力を借りて信頼ある情報を見つけ理解することが出来る力は 10.2 ± 3.0 、信頼できる情報を見つけ理解することの困難度は 9.6 ± 2.8 であった。過去の知見と同様に、自分自身のヘルスリテラシーは学歴と強い相関が見られ、学歴が低いほどヘルスリテラシーは低かった。一方、誰かの力を借りて信頼ある情報を見つけ理解することが出来る力は、主観的健康度が良くない場合、情動的サポートがより得られる場合に高かった。

表. ヘルスリテラシーに関連する要因(N=244)

	自分で信頼ある情報を見つけ理解できる力		誰かの力を借りて信頼ある情報を見つけ理解することが出来る力		信頼できる情報を見つけ理解することの困難度	
	β	β	β	β	β	β
性別(男性=1、女性=2)	0.056	0.000	0.115	0.015	0.048	0.033
婚姻歴(あり=1)	0.023	-0.022	0.047	-0.014	-0.062	-0.004
学歴 ^{注1)}	0.152 **	0.164 *	0.005	-0.028	-0.162 **	-0.260 ***
仕事の有無(あり=1)	-0.041	-0.040	0.032	-0.014	-0.022	0.009
主観的健康度(よくない=1～とてもよい=5)	0.130	0.070	0.226 **	0.166 *	0.003	0.016
疾患の有無(あり=1)	0.021	0.035	0.049	0.075	-0.090	-0.084
友人や仲間と楽しむ機会(まったくない=1～ほぼ毎日=6)		-0.079		-0.042		0.117
地域活動への参加(参加する=1)		0.036		-0.022		0.015
ソーシャルサポート数 ^{注2)}	情緒的サポート			-0.028		0.041
	手段的サポート			-0.054		0.073
	情動的サポート			0.383 ***		-0.050
	交友的サポート			0.021		-0.059

注) 一括投入による重回帰分析の結果。* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

注1) 学歴(見込み含む): 中学校=1、高校=2、短大・専門学校=3、大学以上=4

注2) サポートの数: まったくない=1、1人=2、2-4人=3、5人以上=4

4 考察

量的分析の結果、日本でも自分自身のヘルスリテラシーは学歴と相関があり、学校教育はヘルスリテラシーの形成に重要であることが明らかになった。教育現場では、学力向上のための方策が進行しており、これは間接的にヘルスリテラシーの向上につながると考えられる。しかし、ヘルスリテラシー形成に直接的に影響を及ぼす保健教育は重要視されていないという現状が見えた。今後、日本においては、ヘルスリテラシーが健康やQOLに及ぼす影響、及び向上のための策（たとえば、学歴との関連を保健教育の充実や、学力向上政策、他者の力を借りる方策によってどこまで緩和できるか等）を検討していく必要がある。