

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 15 日現在

機関番号：13501

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21792204

研究課題名（和文）

C型慢性肝炎患者のヘルスリテラシーの検討 ～情報源とその利活用の視点から～

研究課題名（英文）

The study of health literacy in CHC patients

～The information sources and utilization～

研究代表者

古屋 洋子（FURUYA YOKO）

山梨大学大学院医学工学総合研究部・講師

研究者番号：80310514

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、CHC による要加療者が、適切な医療を受けることができるような、ヘルスリテラシー（HL）支援ための基礎資料を得ることである。日本の住民サンプルデータを用いて、HL と健康状態（SRH）との関連および社会経済的状態（SES）の影響について検討した。結果、HL と健康状態は、SES とは独立して関連し、低 SES の集団でより強い傾向が認められた。健康維持増進への介入のニーズは、特に低 SES 層で高いと言えるかもしれない。

研究成果の概要（英文）：

The aim of the study was to gain underlying data for the health literacy (HL) support to those who need to undergo medical treatment by CHC. Respondents with lower SES were likely to have poorer HL. These results imply that to close the health gap, policy interventions should focus on the promotion of HL among deprived SES groups.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
2011 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	2,400,000	720,000	3,120,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：C型肝炎，インターフェロン，ヘルスリテラシー

## 1. 研究開始当初の背景

C型肝炎ウイルス（以下、HCV）は、無症候

のままに病状が進行するため、(1)HCV 検査の受診率が低いことや(2)HCV キャリアと判明

しても受診・加療に結びつかないことも多く、また(3)医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていない場合が多いことが課題とされている。現在、年間約5万人がインターフェロン（以下、IFN）治療を受けているが、この公費助成制度のスタートで、加療者が10万人程度にまで倍増することが見込まれた。しかし、毎日新聞社の独自調査では、制度利用者は、想定の12%にしか達していないという。その理由として、制度の周知不足や自己負担額の影響が上げられている。近年の情報化社会の進展および国民の健康意識の高まりは、病気/治療法および健康管理に関する情報への関心を呼んでいる。しかし、そのような関心や期待が、必ずしも、それら情報の認知および利活用には繋がらないことがある。C型慢性肝炎（以下、CHC）患者へのIFN治療の適応者は、前期高齢者までとされており、医療/健康情報へのアクセスとその利活用という点から、不利益を被る可能性がある。ヘルスリテラシーとは、適切な健康上の判断を下すために必要な、基礎的な健康情報とサービスを獲得、処理し、理解する個人の能力を意味し、以下の3つのレベルを含んでいる。；基本的/機能的リテラシー、コミュニケーション/相互作用のリテラシー、批判的リテラシー。日本では、健康医学情報の利用に関心が高まっているものの、ヘルスリテラシーの概念は一部の保健衛生分野で導入されているのみであり、その調査・報告は極めて少ない。

## 2. 研究の目的

本研究は、CHCによる要加療者が、適切な時期に適切な医療を受けることができるような、ヘルスリテラシー支援のための基礎的資料を得ることである。具体的には、日本における要加療者の対象となる住民サンプルの

データを用いて、ヘルスリテラシーと健康状態（以下、SRH）との関連および社会経済的状态（以下、SES）の影響について検討した。

## 3. 研究の方法

2006年に実施された、満20歳以上75歳未満の地域住民を対象とした暮らし向きと健康調査の一部を抜粋して分析を行った。本調査に参加した1237名(62%)の内うち、性別、年齢、就業状態、学歴、世帯収入とヘルスリテラシーに欠損値のない、1217名を分析対象とした。調査内容は以下である。(1)主観的健康状態(SRH)：5段階評価(よい～よくない)により回答を得た。(2)ヘルスリテラシー：石川他(2008)の糖尿病患者のヘルスリテラシー尺度に基づいて、日本人のコミュニケーション/相互作用および批判的リテラシー(以下、HL)を調査するために以下の3つの質問を作成した。①「たくさんある情報の中から自分にあった情報を選び出すことができる」、②「情報がどの程度信頼できるかを判断することができる」、③「得た情報を人に説明して伝えることができる」。4段階評価(自信がある～自信がまったくない)により回答を得た(Cronbach  $\alpha$  =0.83)。(4)属性およびSES：年齢、性別、年齢、仕事、学歴、世帯収入、家族構成。

## 4. 研究成果

### (1) 結果

1237名(回答率62%)の対象者のうち、属性およびSESデータに欠損のない1217名を分析の対象とした。平均年齢は50歳、53%は女性であった。約36%が、良好な健康状態を報告した。SRHを目的変数、HLおよびSESの各項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった。その結果、良好な健康状態は、年齢(OR, 0.98;95%CI,

0.97-0.99), 仕事 (OR, 3.24;95%CI, 1.16-9.01), HL (OR, 2.75;95%CI, 1.93-3.90) と有意に関係していた。SES 調整後も, HL と健康状態の OR は変わらず, HL と健康状態は SES とは独立して関係した (Table1)。低 HL (三分位値: 低~高) と比較して, 良好な健康状態の OR は, 中 HL 1.30 (95%CI, 0.97-1.75), 高 HL 2.75 (95%CI, 1.93-3.90) であった。より高い SES が良好な健康状態と有意に関係していたにもかかわらず, SES の OR は多変量モデルで中等度に減弱された。OR の減少は, 仕事 10%, 世帯収入 22%と学歴 33%であった。SES は, HL と強く関連したが, 相互修飾としての効果は少なかった。

## (2) 考察

低 HL と SRH の関連は低 SES の集団でより強い傾向が認められた。従って, 日本の一般集団においては, SES に関わらず, HL は健康状態と関連しており, 健康維持増進には, 全 SES 層への HL を高めるような介入の必要性が示唆された。更に, 低 SES の人ほど低 HL の傾向が認められたため, このような介入のニーズは, 特に低 SES 層で高いと言えるかもしれない。CHC 患者の HL に関する報告は見当たらず, 慢性疾患患者の HL に関する報告を概観し, 患者の HL と健康状態との関連および SES の影響などについて検討した。いずれも, 限られた HL と疾病予防のための保健サービスの利用や受療の遅延, 乏しい医学的指示遵守や自己管理などの健康アウトカムとの関連があり, 特に, 教育の影響が大きいことが示唆されていた。CHC 検査の受診や治療のための受療, IFN 治療費助成制度など保健サービスの利用に際し, HL が関連しているか, また SES の影響があるのかを検証する必要がある。

Table1. Results of logistic regression for good self-rated health

Variable	Adjusted	
	OR	95% CI
<b>Gender</b>		
Female	1	
Male	1.12	0.82 – 1.53
Age (per 10 years)	0.98	0.97 – 0.99
<b>Health literacy</b>		
Low	1	
Moderate	1.30	0.97 – 1.75
High	2.75	1.93 – 3.90
<b>Municipality size</b>		
Small	1	
Moderate (population of fewer than 100 000)	0.75	0.48 – 1.17
Large (population of 100 000–499 000)	0.82	0.55 – 1.24
Very large (population of 500 000 or more)	0.91	0.58 – 1.43
<b>Employment status</b>		
Self-employed worker	2.65	0.92 – 7.58
Executive director	3.50	1.13 – 10.82
Regular staff	2.89	1.06 – 7.88
Non-regular staff	3.24	1.16 – 9.01
Other worker	6.21	1.79 – 21.55
Unemployed	1	
Homemaker / student	3.40	1.19 – 9.65
<b>Annual pre-tax household income (million yen)</b>		
<2	1	
2–4.9	0.86	0.50 – 1.48
5–9.9	0.98	0.56 – 1.72
≥10	1.18	0.62 – 2.25
Unknown	0.74	0.42 – 1.32
<b>Educational attainment</b>		
Elementary/Middle school graduate	1	
High school graduate	1.05	0.70 – 1.56
College/University graduate	1.11	0.71 – 1.75
<b>Household composition</b>		
Third-generation household	0.96	0.67 – 1.38
Second-generation household	1	
Couple	1.39	1.00 – 1.93
Single household	0.78	0.40 – 1.53
Other	1.10	0.73 – 1.67

OR, odds ratio CI, confidence interval

## (3) 結論

CHCによる要加療者のHL支援のための基礎資料を得るために, 日本の住民サンプルを用いて, HL と健康状態との関連および SES の影響について検討した。結果, HL と健康状態は, SES とは独立して関連し, 低 SES の集団でより強い傾向が認められた。健康維持増進への介入のニーズは, 特に低 SES 層で高いと言えるかもしれない。CHC 検査の受診や治療のための受療, IFN 治療費助成制度など保健サー

ビスの利用とHLとの関連には、SES、中でも低SES集団における影響を検討する必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

(1) Yoko Furuya, Naoki Kondo, Hideki Hashimoto and Zentaro Yamagata; Health literacy, socio-economic status, and self-rated health in Japanese national representative sample The Joint Scientific Meeting of IEA Western Pacific Region and the 20th Japan Epidemiological Association, 2010.

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

古屋 洋子 (FURUYA YOKO)

山梨大学・大学院医学工学総合研究部・講師  
研究者番号：80310514

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし