

機関番号：33906

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592834

研究課題名（和文）情報化時代における子どもの健康リテラシー教育モデルの開発

研究課題名（英文）Development of Educational Models of Child Health Literacy

研究代表者

田邊 恵子（TANABE KEIKO）

椋山女学園大学・看護学部・教授

研究者番号：80107797

研究成果の概要（和文）：子どもの健康リテラシー概念を検討の結果、健康情報・サービスを知り、理解できること、それらを健康状態が高まるよう活用できること、理解や知識により批判的態度や自律的行動へ結びつけられることが導き出された。この概念に基づき作成された子どもの包括的保健教育プログラムの適用を試みた。形成的評価の結果、短期的には健康に関する知識、態度、行動へ動機づけの効果が認められた。今後は、追跡調査により、長期的効果を明らかにしていく。

研究成果の概要（英文）：The Child health literacy concept was theoretically examined. The term "Literacy" was provided for, "Understanding, Mastering it for a variety of information, Knowledge, and medium, doing the judgment and the action of my own way. A comprehensive health promotion to empower children with knowledge, attitudes and skills needed to make healthy decisions, training in refusal skills smoking. The process evaluation has demonstrated the short-term effectiveness on attitudes and knowledge. The impact evaluation is now under way.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|-----------|-----------|
| 2009年度 | 1,600,000 | 480,000 | 2,080,000 |
| 2010年度 | 1,300,000 | 390,000 | 1,690,000 |
| 2011年度 | 600,000 | 180,000 | 780,000 |
| 総計 | 3,500,000 | 1,050,000 | 4,550,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：健康リテラシー、情報化時代、子ども、健康教育、包括的保健教育システム

1. 研究開始当初の背景

(1) 出生率の低下が進み、子どもの数が減少していく中で、子ども達の健やかな成長発達は必ずしも保障されず、社会環境、ライフスタイルの変化により様々な健康問題が顕在化してきている。

(2) 食生活の変化による将来の生活習慣病予備軍となる肥満の増加、パソコン、ゲーム、携帯電話の長時間使用による視力障害、夜ふかし、生活リズムの変化に起因する睡眠障害、そこから派生する不登校等心身の問題、

健康問題に起因する社会適応上の問題、低年齢化する性感染症等々、子どもの健康問題は、身体的な疾患だけでなく、最近増加傾向の見られる心の病気など複雑多様化し、子ども時代に限らず、将来の成人期の重大な健康問題発生に繋がっていくことが懸念されている。

(3) 思春期から青年期に達すると、健康を損なう代表的な危険行動の一つの喫煙をはじめとして、飲酒、薬物体験、無謀運転、そして安全を欠いた性行為など、より一層深刻な

健康問題に直面する。しかし、思春期から青年期の若者の多くが、これら生涯の健康問題に繋がる危険の認識を欠如し、あるいは、自分の冒している危険の認識はあるが、他の価値を優先し、危険を無視し、適切な健康行動を実行しない場合も多い。

思春期から青年期の若者の平素の日常生活により浸透した包括的な保健行動の実践は、健康増進、疾病予防の基盤となるばかりでなく、その後のライフスタイルの確立にも結びつく重要な健康課題である。

(4) 一方、メディアの多様化と発展によって、多くの健康情報を誰もが容易に手に入れることが可能となった。しかしその情報の内容は、必ずしも科学的根拠に基づいた正確なものとは限らず、情報の表現の仕方によって受け手側の認知が変わってくる場合や、一部の薬品や健康食品などについては、マスメディアを通じて意図的に歪曲した情報が流される場合も少なくない。健康情報システムにおいて個人の役割の重要性が認識されてきており、一人ひとりが健康情報を正しく理解し、適切に活用することが現在われわれに求められている。

(5) 米国では、タバコ・アルコール・薬物の使用・十代の妊娠・性病、心臓病関連行動など青少年の健康教育課題を数多く抱えている。その中で発展してきた健康リテラシー概念に基づいた包括的保健教育システムが注目されてきている。

2. 研究の目的

本研究では、子どもの健康リテラシーの概念検討を行い、導き出された概念に基づき子どもの包括的保健プログラム試案を作成し、パイロットスタディを実施する。あわせて概念検討、プログラム作成過程で子どもの健康リテラシー評価方法の開発を試みるものである。個を対象とした取組から、集団、小グループ、子ども同士の相互作用、交流のプログラムで健康リテラシーの育成を、目指すものである。

3. 研究の方法

1) 健康リテラシーの概念分析

(1) Hybrid Model を用い文献を検討し、作業定義を作成する。(2) 米国カリフォルニア州における健康リテラシー教育を参考モデルとする。(3) フィールドにおいて作業定義を検討するフィールドワーク①子どもを対象とした健康教室、小学校での保健教育・保健授業への参加観察②10歳から12歳の子どもの対象に1グループ7～8名による「健康とは」「健康のために行うこと」等の課題としたグループディスカッションを実施し、参加観察する。(4) 理論的段階の結果とフィールドワークの段階の結果を統合分析

2) 健康リテラシー教育プログラムパイロットスタディ

(1) 健康教育健康プログラム作成、健康に関する知識の獲得だけでなく、自分の考えを表現し、相手とコミュニケーションを持つことなども含まれる、複合的課題を設定したプログラムを作成する。(2) 健康教育健康プログラム実施し、参加観察により変化の観察、効果判定を行う。①健康教育健康プログラム実施前に以下の自己評価を実施し、参加者の自己理解を促し、併せて、参加者のベースライン評価とする。i 健康の自己評価健康評価基準を示し、自分健康状態について評価してもらう ii 食事内容の記録、食事記録を1週間記録してもらう③体力テスト、10歳から12歳の児童を7～8名1グループに分け、10グループ編成して以下のことを実施する。②子どものための新しい健康リテラシープログラムの適用を行う。i 小グループにおける社会的スキルの表現、子どものための新しい健康リテラシープログラムの適用を行う。参加者は「健康の見直し」「健康生活促進」をテーマにディスカッションを行い、ディスカッション後健康情報の質の評価に関する講義を受ける。ii 具体的シナリオを用いた拒否スキル等の表現、参加者は「喫煙」「薬物」等のテーマでディスカッションを行い、ディスカッション後健康情報の質の評価に関する講義を受ける。iii ビデオやポスターなどの教材開発、健康リテラシー向上のための知識・行動・態度育成に寄与する教材開発、③保健行動に関する知識・行動測定尺度の開発、i 保健行動についての質問紙調査作成、健康リテラシー概念検討、健康リテラシー教育プログラム作成過程で抽出された、健康リテラシーに関する知識・行動の質問紙を作成する。ii 質問紙調査 健康リテラシー尺度と保健行動自己効力感尺度併存妥当性、再テスト信頼性を検討することを目的とする。a 被調査者 小学4年から6年まで300名、中学生300名、b 調査内容 子どもの健康リテラシー尺度、保健行動自己効力感尺度(田辺作成)、c 検討方法 測定した子どもの健康リテラシー尺度、保健行動自己効力感尺度の統計的分析、保健行動自己効力感と子どもの健康リテラシー尺度との各項目間の相関係数による項目分析、6週間後に再テストを実施

3) 健康リテラシー評価方法の開発

ヘルス・フレームワークと密接に関係をもった具体的な課題に評価の視点を当て、複合的課題に関して評価する。つまり健康に関する知識の獲得だけでなく、自分の考えを表現し、相手とコミュニケーションを持つことなども含まれる。子どものさまざまな形で健康リテラシーの表現を評価する。

評価方法、(1)健康の自己評価、(2)体力テスト、(3)社会的スキルの表現「健康の見直

し」「健康生活促進」、(4) 具体的シナリオを用いた拒否スキル等の表現「喫煙」「薬物」、(5) 食事内容の記録、(6) 健康リテラシー尺度その他保健行動について尺度開発。そして、評価実施後、評価の結果を本人、保護者へフィードバックして、学習内容を理解し、援助できるようにする。

4. 研究成果

1) 健康リテラシーの概念について内外の文献及び北米の実情を検討し、作業定義として、(1)健康情報、健康サービスを知り、理解できること、(2)情報・サービスを基本的な健康状態を高めるよう活用できる能力を持つこと、(3)科学と疾病予防の原理に基づく理解で知識や態度や行動へ結びつけ、健康に価値をおくことの3要素が抽出された。本邦において、これらの健康リテラシーの概念が子ども、健康教育の場での捉えられ方を把握する目的で、種々の健康教育の場に参加観察、中・高校生を対象とした健康に関するテーマでグループディスカッションを実施した。その結果、子どもの健康の捉え方、保健行動の特性として、①自分の健康に対する責任、②健康維持増進する方法の実践、③疾病予防、病気からの早期回復のための行動をとる、以上についての認識はよくできており、加えて④潜在的危険状況への対処行動、⑤他者の健康を尊重、ヘルスプロモーションの実践、⑥健康に関連した情報・製品・サービスの適切な利用にも言及がなされていた。しかし、「インフルエンザ予防」、「薬物汚染防止」、「禁煙教育」等々において、それぞれの個別の健康課題に対しては知識・対処行動を獲得しているが、それが他の健康課題や新たな健康問題や課題へ向けての般化効果少なく、健康価値の向上、科学的根拠に基づく健康行動の選択につながる学習になっていなかった。潜在的危険状況への対処行動、他者の健康尊重・ヘルスプロモーションの実践に関しては、社会全体の健康・環境への関心と健康問題と結びつけての認識は浅い傾向である実情が明らかにされた。また、情報リテラシー、メディアリテラシー、国語リテラシー等の教育と比較しても、現状の健康教育が知識・態度・スキルや行動の獲得に重点を置いており、健康観を基盤とし、科学的根拠を持った知識や行動による対処能力を育てる視点が弱い傾向が認められた。

2) 健康リテラシー教育プログラムのパイロットスタディを実施した。1グループ6~8名によるグループディスカッションと課題追求活動と専門家による講義を半年から1年間継続した。(1)主体的な課題追求活動、(2)自己の考えの表現、相手とのコミュニケーション、(3)プレゼンテーションの3つを柱として、①フリーな健康問題議論、②各メンバー

の課題決定、③その課題の追求方法の決定、④中間報告、⑤最終報告、⑥次の課題の計6~10回実施した。各メンバーは、自己の健康観察(各種測定機器によるモニタリング)、活用できる情報・社会資源、家族への健康情報提供等多様な課題を設定し追求した。参加者の自己評価と研究者の参加観察により評価した結果、各自の健康問題と課題、自分健康に対する責任意識、個人や社会の健康問題への関心、各種メディア(TV・インターネット・新聞・健康関連本等)を通しての健康情報・社会資源をクリティカルに評価できる等の成長が認められた。また、高校生対象に「喫煙」「薬物」に関してどのように拒否するかについて、議論の後、ロールプレイを交えた議論を実施した。実施後の調査で、参加者は誰でも誘惑に遭遇し、意思をしっかりとって、友人同士で共同して拒否することの重要性を認識していた。ともに具体的な課題を小グループで追求すること自分の考えを表現する力の向上に効果が認められ、メンバー間の相互作用による効果の大きいことが明らかとなった。

3) 健康リテラシー評価方法の開発

ヘルス・フレームワークと密接に関係をもった具体的な課題に評価の視点を当て、複合的課題に関して評価できる評価方法の開発を目指した。つまり健康に関する知識の獲得だけでなく、自分の考えを表現し、相手とコミュニケーションを持つことなども含まれる。子どものさまざまな形で健康リテラシーの表現を評価する方法の開発を目指した。

評価方法、(1)健康リテラシー尺度その他保健行動について尺度、(2)体力テスト、(3)小グループにおける社会的スキルの表現「健康の見直し」「健康生活促進」、(4)具体的シナリオを用いた拒否スキル等の表現「喫煙」「薬物」、(5)食事内容の記録。

①子どもの健康リテラシー尺度、保健行動自己効力感尺度、子どもの保健行動尺度の信頼性、妥当性の確認

子どものリテラシー尺度として、i 自分健康への責任、ii 健康行動の実践能力、iii 疾病予防の知識、iv 健康情報探索能力、v 健康問題への関心、vi 潜在的危険状況への対処の知識の6下位尺度により構成される暫定尺度を作成した。

次いで、この暫定子どもの健康リテラシー尺度、保健行動自己効力感尺度、子どもの保健行動尺度について、小学4年生から中学3年生合計450名を対象に調査を実施した。因子分析による因子構造の確認、項目分析による項目精選の結果6下位尺度が抽出された。6週間後の再テストによる安定性の検討、クロンバックの α 算出による信頼性、妥当性の検討の結果、許容できる尺度であることが確認された。②小学生・中学生・高校生を対象と

したグループ・ディスカッションの内容分析と要素の抽出、「健康生活促進」「健康見直し」「健康指標」に関する内容分析の結果について基礎データと分類された要素との妥当性の検討を行った。③中学生・高校生を対象とした健康自己評価方法の妥当性の検討を行った。④シナリオを用いた拒否スキル評価の内容分析の妥当性の検討を行った。②～④について、内容分析の結果、健康自己評価、それぞれ、分析した文脈の適切性の確認、データとカテゴリー名との一致を確認、カテゴリー間の関係性の適切性、妥当性が確認された。さらに、妥当性を確認するため上記分析結果について4名の研究者に研究者間の一致率の確認を行った。上記内容の研究者間の一致率はすべて80%以上であった。さらに、形成評価としての妥当性について検討を行い、ある程度許容できる内容である事が確認された。

これらの評価方法は、健康に関する知識の獲得だけでなく、自分の考えを表現し、相手とコミュニケーションを持つことなども含まれる、子どものさまざまな形での健康リテラシーの表現を評価するものを目指している。ヘルス・フレームワークと密接に関係をもった具体的な課題に評価の視点を当て、複合的課題に関して評価することを指向するものであるが、妥当性、総合的評価の達成度等今後も継続検討が必要である。加えて、これらの評価方法が、長期的な効果の判定に有効であるか、今後検討が必要である。

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)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計0件)

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田邊 恵子 (TANABE KEIKO)

椋山女学園大学看護学部・教授

研究者番号：80107797

(2) 研究分担者 ()

研究者番号：

(3) 連携研究者 ()

研究者番号：