

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 25 年 5 月 20 日現在

機関番号：12102

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2012

課題番号：22659129

研究課題名（和文） 住民のヘルスリテラシーに関する評価表の開発と実証研究
-地域医療崩壊を防ぐために-

研究課題名（英文） Development and empirical study of the questionnaire for the population's health literacy - To prevent community-health-care collapse -

研究代表者

阪本 直人 (SAKAMOTO NAOTO)

筑波大学・医学医療系・講師

研究者番号：30529574

研究成果の概要（和文）：

住民健康診査受診者を対象に健康情報の入手と情報の吟味の実態について調査し、また、急性上気道炎、糖尿病、うつ病といった日常よく遭遇する健康問題に対する基礎的な理解、セルフケアや受療の判断に関連する事柄について無記名自記式アンケート調査を行った。その結果、健康に疑問を持った際に相談する際や身の回りにおける情報源として、家族との情報共有を重視する傾向が強いことが分かった。また、日常よく遭遇する健康問題に対する認識や対処行動の調査では、不適切な受療行動やセルフケアにつながりうる誤った認識の実態が明らかになった。

研究成果の概要（英文）：

We performed a survey with an unsigned self-administered questionnaire on citizens who visited the medical examination. The survey covered items such as, "Search behavior of health information," "How to evaluate the reliability of the health information." In addition to this we also surveyed their fundamental understanding of self-care and the patients' behavior with regard to health issues which one often encounters every day, such as acute upper respiratory inflammation, diabetes mellitus, and depression. As a result, we found that they tend to consider their family as being as important as the mentor when they have the question for their own health concerns, as the health information resources which they contact in daily life. The study reveals that the wrong recognition and the coping behavior for common diseases may lead to unsuitable patients' behavior and self-care.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,200,000	0	1,200,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
2012年度	600,000	180,000	780,000
総計	2,500,000	390,000	2,890,000

研究分野：公衆衛生学・健康科学

科研費の分科・細目：社会医学・公衆衛生学 健康科学

キーワード：ヘルスリテラシー、セルフケア、受療行動、ヘルスコミュニケーション、健康教育、医師不足、意思決定、健康情報

1. 研究開始当初の背景

(1) 近年、医師不足や医師の地域偏在などを代表とする医療崩壊が社会問題となっており、国民のライフラインである医療サービスをいかに守ってゆくかが喫緊の課題となっ

ている。この問題に解決の糸口を見いだすには、供給者と利用者の双方からの取り組みが必要不可欠である。特に予防医学や慢性疾患の領域では、セルフケアのレベルが、本人の将来を大きく左右することが分かっており、

国民が安心して健康的な生活を享受しつつ医療資源の枯渇を防ぐためには、国民自身が健康問題やセルフケアに対する正しい知識と意識を持ち、チーム医療を支える大切な構成員として積極的に関わる、すなわち“ヘルスリテラシー”を高めていくことが重要視されている。

ヘルスリテラシーとは、日常の健康に関する適切な意思決定を行うのに必要な健康情報やサービスを手に入れ、整理し、理解し、行動に移すことができる能力をいう。

ヘルスリテラシーの低い群ほど服薬コンプライアンスが悪く、また、救急受診頻度や入院率が高いなど医療リソースの消耗に繋がりがやすいことが指摘されている。

国民のヘルスリテラシーを向上させるためには、国民の健康に関する認識の現状を把握し、健康情報に関するニーズを踏まえ、より受け入れやすい方法でアプローチしてゆく必要がある。

ヘルスリテラシーに関する我が国での調査は、通院患者向け説明文書の読みやすさなどに関する調査がある。しかし、住民を対象にした調査で、健康問題に対するセルフケアや受療行動の判断に関わる病気についての認識に関するものはない。そこで本研究では、どのように健康情報を収集し、そして、どのように情報の価値判断をしているのか、さらに、健康に関する知識についてどの程度正しく認識しているのかを明らかにする。

2. 研究の目的

(1) 本研究では、我が国特有のヘルスリテラシーの現状を明らかにし、我が国の特性に合わせた効果的なヘルスリテラシー向上のための基礎資料を得ることを目的とする。

具体的には、住民健康診査受診者を対象として、健康情報の入手と情報の吟味の実態、また、急性上気道炎、糖尿病、うつ病といった日常よく遭遇する健康問題に対する基礎的な理解、セルフケアや受療の判断に関連する認識の実情を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 質問紙票の開発と構成

本研究の質問紙票は、ヘルスリテラシーを評価するために Don Nutbeam が提唱した 3 つのヘルスリテラシーのうち interactive、critical ヘルスリテラシーを中心に図 1 の通り、In、Assessment、Out の 3 部構成とした。さらに、消費者行動プロセスモデル AISCEAS 理論なども参考にし、情報源の検索、比較、検討のプロセスを重視して開発した。

In の部分は、情報源の多様性と入手方法を評価するもので、健康情報の入手に関して、ヒューマンリソースやメディアリソースをどのくらい活用しているかを評価する。

Assessment の部分は、情報の吟味に関して

評価するもので、健康情報を介したコミュニケーションを行う際、人やメディアからの情報をどう優先順位を付けるのか、どのような人間関係の人と相談する傾向があるのかについて評価を行う。同時に情報源の信頼性を判断する際の根拠に関しても評価を行う。

なお、ヒューマンリソースに関しては、家族から医療従事者までの地域のネットワークに関して調査し、メディアリソースに関しては、テレビや新聞、一般書籍といった既存のものからインターネットに関して調査する。

Out の部分は、不適切な受療行動の判断のもととなる理解の現状を評価するものである。具体的には、日常よく遭遇する健康問題に対する認識と対処行動（セルフケアの実態や受療行動）に関する実情を明らかにするために、急性の日常健康問題として急性上気道炎、生活習慣病として糖尿病、そして産業保健の分野でも重要な問題となっているメンタルヘルスとしてうつ病を中心に取り上げ、国民の誰もが日常のセルフケアとしても知っておくべき項目を設定し、調査する。

Out 領域に設定する設問については、医師 9 人（うち研究施設外の医師 5 人、研究施設内非共同研究者 1 人）、健康社会学者、看護師、保健師、介護福祉士、栄養士の各 1 名、計 14 人で、134 問の問題を作成した。その後、研究者間での協議により、80 問を選出した。次に項目を選ぶための予備調査として、インターネットを用いて 2012 年 2 月 2 日から 2 月 8 日までの期間に全国調査を行った。医療関係者を除く 20 代～70 代の 706 人を対象に調査を行い、353 人からの回答（回答率 50.0%）を得た。有効回答は 348 人（98.9%）だった。このインターネット調査の結果を解析し、さらに 24 問にまで絞り、本調査の質問項目とした。

さらに外的基準として石川ひろのらが開発した、ヘルスリテラシー評価スケール（以下、石川ヘルスリテラシー・スケール）を同時に測定した。

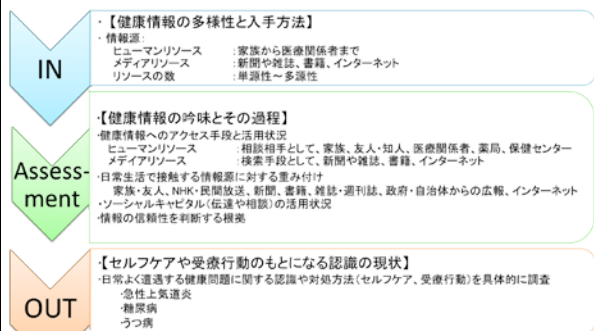


図 1 JHLQ (Japan Health Literacy questionnaire) (Beta) の構成概念図

(2) 住民調査

【対象】茨城県神栖市が行う住民健診に来た18歳以上の受診者

【取り込み基準】文書または口頭での説明を受け同意が得られた受診者

【除外基準】認知症のある受診者、視力障害などの理由で調査が不可能な受診者

【実施期間】2012年8月3日～9月20日

【実施場所】

茨城県神栖市全域で行われた市保健センター、福祉会館をはじめとする健診会場

【実施方法】

住民健診を受けに来た18歳以上の住民を対象に、研究者が口頭及び文書で研究への協力を依頼した。文書で同意を得た後、無記名自記式の質問紙に記入してもらった。

【解析】

記述統計として、In領域では、健康情報として利用する情報源のリソース数の現状やヒューマンリソース(ソーシャル・キャピタル)、およびメディアリソースの活用頻度について、Assessment領域では、どのリソースを特に重視しているかについて、Out領域では、日常生活レベルの健康問題に関する各質問に対する認識度(正答率)について明らかにする。さらにOut領域で調査した感冒やうつ病に関するテーマごとに正答率の低い群の特徴を明らかにするために、人口統計学的情報、情報源の種類および多様性、情報源の重み付けに関する分析を行う。

4. 研究成果

(1) ベースラインデータの概要

・対象者の特性:

本研究で、全1448サンプルを収集した。有効回答数は1388人(95.9%)。そのうち男性は432人(31.1%)、女性は853人(61.5%)、不明103人(7.4%)であった。

・年齢区分:

全体では、60代が最も多く28%、ついで30代の23%が多い2峰性の分布であった。男性では60代、70代が多いのに対し、女性では60代、30代が多かった。

・BMI:

「25以上」が24%、「18.5～25未満」が71%、「18.5未満」が5%であった。

・就職状況:

「現在職に就いている」が男性では、55%、女性では、45%であった。

・職業形態:「フルタイム勤務」では男性が78%、女性が42%、以下それぞれ「パートタイム勤務」が11%、48%、「その他」が11%、10%であった。

・同居世帯数(本人を含めて):

「5人」が23%、「4人」が20%、「3人」が20%、「2人」が30%、「1人」が7%であった。

・定期通院(病院・診療所)の状況:

「通院している」が49%、「していない」が51%であった。定期通院している人のうち「3年以上」が50%、「1-2年」が15%、「1年未満」が31%、「分からない、または無回答」が4%であった。

・喫煙状況:「吸っている」が17%、「吸ったことがある」が30%、「吸ったことがない」が53%であった。

・飲酒状況:「毎日」が15%、「週に6回」が3%、「週に4-5回」が7%、「週に2-3回」が11%、「週に0-1回」が64%であった。

・かかったことのある病気:

下記の病気にかかったことがあると答えた人は、「高血圧」が23%、「糖尿病」が6%、「うつ病」が4%であった。全体の30%はこれら3疾患のいずれかにかかったことがあり、そのうち7割近くは高血圧のみだった。

・主観的健康感:「とてもよい」が16%、「まあよい」が72%、「あまりよくない」が11%、「よくない」が1%であった。

・最終学歴:男女共に高卒が約5割程度。

・婚姻状況:既婚者が8割程度。男女とも同じ傾向であった。

・1年間の世帯年収:

「200万円未満」が22%、「200-500万円未満」が42%、「500-700万円未満」が12%、「700-1,000万円未満」が7%、「1,000-1,500万円未満」が2%、「1,500万円以上」が2%、「分からない」が13%であった。

以降の項目については、項目ごとにリックカートスケールを用いて質問した。また、項目ごとに有効回答数(1388人)から無回答を除いた数を分母にして集計した。

・健康に疑問を持った際の相談相手の活用状況:

それぞれの相手について、よく相談する、ときどき相談すると答えた人は、以下のとおりであった。

家族	89%(N=1327)
かかりつけの医師	69%(N=1213)
友人・知人(医療関係者を除く)	60%(N=1164)
友人・知人の医療関係者	39%(N=1087)
近くの薬局、保健センター	23%(N=1122)
その他	16%(N=177)

(※Nは各項目の回答総数、以下同様)

<考察>家族に相談する人は約 9 割と多く、次にかかりつけの医師に相談すると回答した人が 7 割近くにのぼった。

・健康に疑問を持った際、自ら調べに行く手段 (Pull 型情報リソースの検索指向) の活用状況：

それぞれのリソースについて、よく使う、ときどき使うと答えた人は、以下のとおりであった。

インターネット	55% (N=1202)
書籍	54% (N=1190)
新聞や雑誌	53% (N=1200)
その他	23% (N=195)

<考察>

インターネット、新聞や雑誌、書籍といずれも使う人の利用状況は 5 割程度と同等であった。「よく使う」と答えた人だけで比較すると、「インターネット」が 32%、「書籍」と「新聞や雑誌」がそれぞれ 10% となり、インターネットをよく使う人の割合が他のリソースと比較し多いことが分かった。

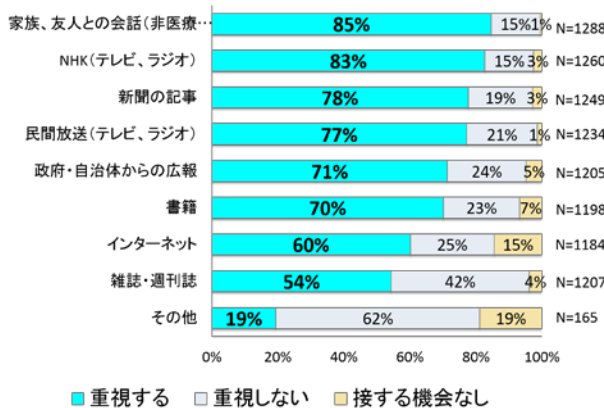
利用するリソース数でみると、3 種利用する人は 17%、2 種が 36%、1 種が 33% であった。その反面、調べる手段をいずれも持たない人が 14% いた。

インターネットは年齢が高くなるにつれ利用率が下がる傾向があり、新聞や雑誌はその逆の傾向を示した。書籍は年齢による利用率の差はあまり見られなかった。

・身の回りにある健康情報リソース (Push 型情報リソース) の重み付け傾向：

それぞれの設問について、重視する* (とても重視する、ある程度重視する) と答えた人は、それぞれ以下のとおりであった。

(* : 以下同様に分類した)



<考察>

「家族・友人との会話」を重視する傾向が 85% と強い。

メディアの種類では、NHK の方が民放より重視すると答えた人が多かった。インターネットを重視する人は全体では約 6 割だが、ネットを使う人においてはネットを

重視する人が 9 割おり、使う人にとってはかなり重視されている様子が伺えた。

・石川ヘルスリテラシー・スケール：それぞれの設問について、強くそう思う、まあそう思うと答えた人は、それぞれ以下のとおりであった。

新聞、本、テレビ、インターネットなど いろいろな情報源から情報を選び出せる	71% (N=1316)
たくさんある情報の中から、自分の 求める情報を選び出せる	52% (N=1239)
情報を理解し、人に伝えることができる	46% (N=1222)
情報がどの程度信頼出来るかを判断できる	39% (N=1219)
情報をもとに健康改善のための計画や 行動を決めることができる	54% (N=1255)

<考察>

いろいろな情報源から選び出せると思っている人は 71% と多い。

反面、信頼性の判断ができると思っているのは 39% と最も低かった。信頼性を確認する方法についての知識不足や不安を持っている可能性が伺え、これについては、次の質問と合わせて考察する。

・得られた情報の確からしさを吟味する方法について：

それぞれの設問について、よく行う、時々行うと答えた人は、それぞれ以下のとおり。

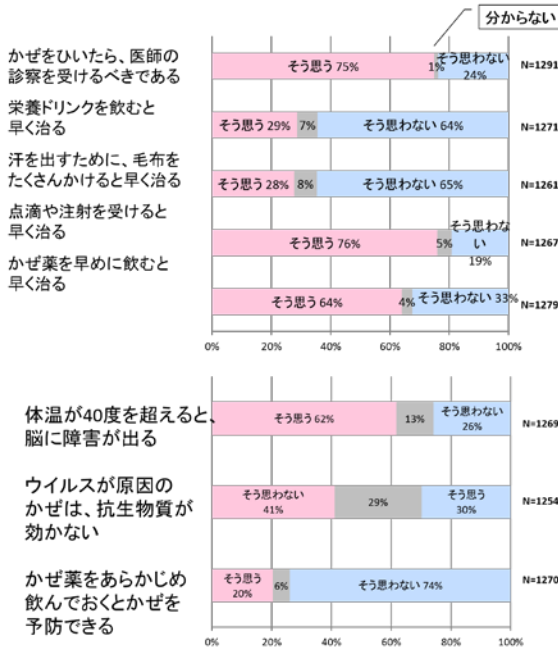
家族や友人に意見を聞く	82% (N=1267)
他の情報とくらべる	64% (N=1214)
医療関係者に意見を聞く	58% (N=1247)
いつの情報なのかを確認する (古い情報でないか)	56% (N=1212)
特定の商品の宣伝になっていないかを確認する	51% (N=1210)
情報の根拠を確認する (本当のことだと裏付ける証拠があるか)	46% (N=1223)
情報の発信源を確認する (組織や作成者など、責任の所在)	44% (N=1254)

<考察>

得られた情報について 82% もの人が家族や友人に相談していると答えていた。そのため、情報を得た際に家族・友人と共有し、ディスカッションを行う行動は、日常的に行われている可能性が推測された。

また、情報の根拠や発信源を確認する人は 4 割程度に留まり、石川ヘルスリテラシー・スケールでの「信頼性を判断できる」と答えた人が少なかったという結果も合わせて考察すると、信頼性を判断する方法や習慣が、あまり普及していない可能性が伺えた。

・急性上気道炎に対する認識と対処行動：それぞれの設問について、適切な選択肢を選んだ人の率は、それぞれ以下のとおりであった。



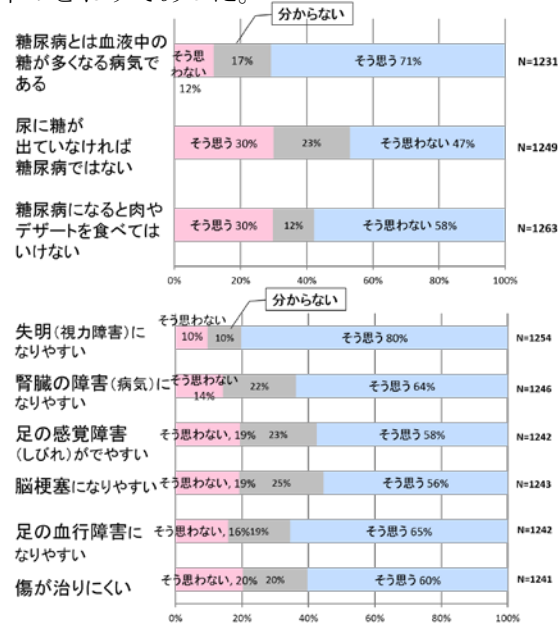
<考察>

「点滴・注射を受けると早く治る」、「かぜをひいたら医師の診察を受けるべきである」という項目に対し、適切な選択肢を選んだ人は、わずか2-3割程度にとどまった。

毎年冬期に受診者の急増が病院機能を麻痺させたり、救急外来への軽症患者の集中が、重症患者へ注がれるべきリソースの消耗を引き起こしたりする実態が社会問題として取り上げられているが、今回の調査で明らかになった、適切ではない認識は、その原因の一部になっている可能性が考えられる。この認識を変えてゆくことは、住民のいのちを守る為、社会的にも重要であると考えられる。

・糖尿病に対する認識と対処行動：

適切な選択肢を選んだ人の率は、それぞれ以下のとおりであった。



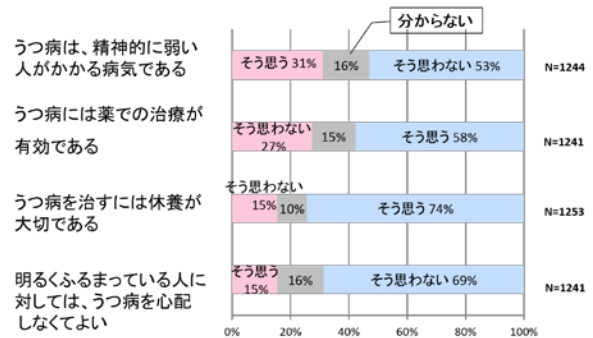
<考察>

「尿に糖が出ていなければ、糖尿病ではない」について、適切に回答したものは、42%と低く、尿糖チェックを行う試験紙が薬局やインターネットで気軽に購入できる現状を踏まえると、むしろ発見・対処の遅れに繋がる可能性がある。

また「失明」については、高かったものの、「脳梗塞」をはじめとするその他の糖尿病の合併症に対する認識は、5-6割と医療従事者が期待するものよりも低い印象であった。これは致命的な病気に対する認識が甘く、病気に対する警戒度の低さであったり、健診で尿糖や血糖高値を指摘された場合でも医療機関に受診せず放置するといった重大な問題につながりうるものである。

・うつ病についての認識と対処行動：

適切な選択肢を選んだ人の率は、それぞれ以下のとおりであった。



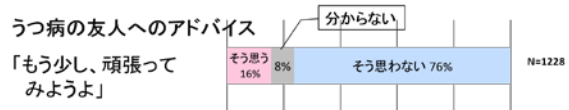
<考察>

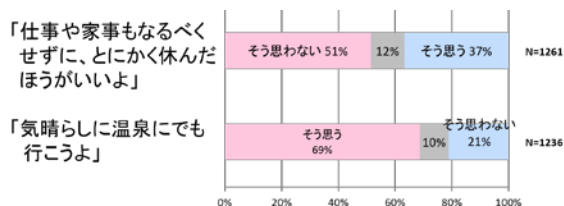
「うつ病は、精神的に弱い人がかかる病気」が53%と依然認識が低い。このことは、差別や偏見につながったり、早期発見を妨げる要因となり得るなどの問題が考えられる。

うつ病を薬で治療することに対する認識が半数程度と認識が低く、これは「うつ病は、精神的に弱い人がかかる病気」という誤解も相まって、本人の治療への抵抗や家族の理解の不足という形となって現れ、治癒可能な疾患を治りにくくする要因にもつながる。

うつ病に対する必要不可欠な手段である「休養が大切」という認識も74%と決して高くなく、これは産業保健の現場では、上司の理解不足による病状の悪化や本人が無理をすることで病状が深刻化するなどの問題につながりうる要因となり得る。

・うつ病に罹患した人へのアドバイスについて：適切な選択肢を選んだ人の率は、それぞれ以下のとおりであった。





<考察>

69%の人が、「気晴らしに温泉でも行こうよ」に対して賛成の意を示していた。うつ病は、「休養」が重要な疾患であるが、「気晴らしに温泉に行く」という新たな行動を必要とする行為は、うつ病を患う人には、新たな負荷を強いることになり、適切ではない。

うつ病については、休養の大切さは知られていても、どの程度、またどのような休養が必要であるのかについては、充分には知られておらず、より具体的な情報を伝えていく必要があることが示唆された。

(2) まとめ

健康に疑問を持った際の相談相手に、約90%の人が「家族」、60%の人が「友人・知人（非医療関係者）」と答えた。

また、身の回りにある情報源として、85%の人は、「家族・友人との会話」を重視していることが分かった。石川ヘルスリテラシー・スケールでは、信頼性の判断ができると思うと答えた人は、39%と低かった。別の質問項目でも、情報の発信源（組織や作成者など責任の所在）や情報の根拠（本当のことだと裏付ける証拠があるか）を確認する人は、半数にも満たなかった。次に、急性疾患、慢性疾患、メンタルヘルスに関する認識と対処行動に関する調査に関しては、次のような結果が得られた。急性上気道炎の項目では、「点滴・注射を受けると早く治る」、「かぜをひいたら医師の診察を受けるべきである」という項目に対し、適切な選択肢を選んだ人は、わずか2-3割程度にとどまった。いわゆるコンビニ受診が社会的問題として広く認識されているが、今回の調査で明らかになった適切とはいえない認識も、その原因の一部になっている可能性が考えられる。この認識を変えてゆくことは、住民のいのちを守るために重要な意義を持っていると考えられる。

糖尿病の項目では、「脳梗塞」をはじめとする糖尿病の合併症に対する認識は、概ね5-6割と低い。致命的な病気に対する認識の甘さや、病気に対する警戒度の低さが、健診で異常を指摘されても放置されたり、セルフケアの実施にも影響したりすることから、今後も適切な知識の定着への取り組みが必要と考える。

うつ病の項目では、「うつ病は、精神的に弱い人がかかる病気」が約半数と依然誤解が多い。また、うつ病治療に必要な不可欠な「休

養」に対する認識も約70%と決して高くなく、具体的な休養の仕方についても認識が低かった。産業保健の現場で、上司の理解不足による病状の悪化や本人が無理をすることで病状が深刻化するなどの問題につながりうる要因であり、より具体的な情報を伝えていく必要があることが示唆された。

今後、年齢層や性別による情報利用率の差やヘルスリテラシーの高低による各病気に対する認識や対処行動との違いなどについて分析を進めてゆき、国内外の学会発表・論文投稿を予定している。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計3件)

- (1) 阪本直人、梶川奈月、堤円香、前野貴美、横谷省治、前野哲博、『地域住民が健康に疑問を持った際に相談する相手、および情報源の重視傾向に関する現状調査』
- (2) 梶川奈月、阪本直人、堤円香、前野貴美、横谷省治、前野哲博、『地域住民の Common Disease に関する理解の現状調査』
- (3) 梶川奈月、阪本直人、堤円香、前野貴美、横谷省治、前野哲博、『かぜにおける受診に対する態度と知識との関連』

(1)～(3)いずれも第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、2013年5月18日、仙台国際センター、仙台市で口演。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

阪本 直人 (SAKAMOTO NAOTO)
筑波大学・医学医療系・講師
研究者番号：30529574

(2) 研究分担者

前野 哲博 (MAENO TETSUHIRO)
筑波大学・医学医療系・教授
研究者番号：40299227
前野 貴美 (MAENO TAKAMI)
筑波大学・医学医療系・講師
研究者番号：80528480
横谷 省治 (YOKOYA SHOJI)
筑波大学・医学医療系・講師
研究者番号：70278951

(4) 研究協力者 (敬称略)

- ①解析協力：梶川奈月（筑波大学 地域医療教育学 研究室演習生）
- ②評価表開発会議での助言：蝦名玲子（健康社会学者）
- ③インターネット用質問紙票開発協力者：
 - ・研究施設内非共同研究者：高屋敷明由美（医師）
 - ・研究施設外協力者：蝦名玲子（健康社会学者）、釋文雄、栗原宏、石丸直人、小曽根早知子、田口智博（上記医師5名）、堤円香（社会福祉士）、皆吉智之（栄養士）、大滝紀子（保健師）、瀬下則子（看護師）