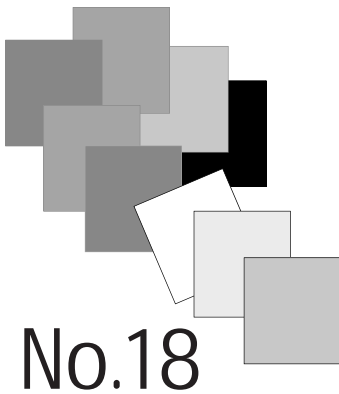


■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



ヘルスリテラシー

高橋 恵子

聖路加国際大学大学院看護学研究科

日本地域看護学会誌, 21(2) : 79-84, 2018

I. はじめに

近年、インターネット、テレビ等の普及から世界中で健康情報があふれ自由に手に入れられる時代になった。特に、わが国におけるインターネットの人口普及率は、8割を超え¹⁾、子どもから高齢者まですべての世代が、健康情報にいつでもアクセスすることができるようになった。しかし、人々が自分の健康を維持するためには、あふれる情報源から、自分に合った信頼できる情報のみを「入手」し、そのみではなく、見つけた情報を正しく「理解」し、そして、それが信頼できるかを「評価」し、さらにそれを「活用」する力が求められる。これらの健康情報を「入手」「理解」「評価」「活用」という一連の力を、“ヘルスリテラシー (Health Literacy)” と呼び、人々の健康を決める力などともいわれている²⁾。そのことから、近年、高齢化や生活習慣病への対策、医療費の問題等からヘルスリテラシーへの対応が健康増進政策に組み込まれ、世界中で注目されている。そこで、本稿では、地域看護における教育、研究、実践の場で活用可能な一般市民を対象にしたヘルスリテラシーの指標を紹介する。

II. ヘルスリテラシーの定義

リテラシーとは、もともと読み書き能力のことを示す用語であり、自分に必要な情報を選び、活用する能力といわれている。健康情報におけるリテラシーを、「ヘルスリテラシー」と呼び、健康の維持、増進のために必要

な情報を得て、適切に活用するための能力とされる³⁾。また、Nutbeamは⁴⁾、リテラシーには、「機能的ヘルスリテラシー」「相互作用のヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」の3つのレベルを示している。「機能的ヘルスリテラシー」とは、日常生活の場面で有効に機能する、読み書きの基本的な能力である。「相互作用のヘルスリテラシー」とは、より次元の高い周囲の人々とコミュニケーションによって、情報を入手し、知識や周囲の人からもらったアドバイスに基づいて自立して行動できる能力である。「批判的リテラシー」とは、さらに次元の高い、情報を批判的に分析し、その情報を日常の状況をよりコントロールするために活用できる能力である。

ヘルスリテラシーは、1974年にアメリカで健康教育の達成目標のため設定される能力指標として、初めて使われたといわれている⁵⁾。人々の健康状態に影響を与える社会的要因への関心が高まり、教育も健康増進上の1つとして認識されるようになった。さらに、1980年代に世界保健機構 (World Health Organization : WHO) の国際会議においてヘルスプロモーションが提唱され、人々が自らの健康をコントロールするヘルスリテラシーの重要性が指摘されるようになった。1990年代には各国の健康政策やヘルスプロモーションの戦略に、教育やヘルスリテラシーの向上が具体的に示され、その後も、さまざまな研究者らがヘルスリテラシーを定義している^{4, 6-9)}。そのひとり、Nutbeam⁴⁾は、1998年にヘルスリテラシーを「よい健康状態を推進して維持させられるような、情報にアクセスし、理解し、利用するための個人の意欲と能力を決める認知的社会的スキル」と定義し

表1 Communicative and Critical Health Literacy尺度¹³⁾

あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか

1. 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集められる
2. 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
3. 情報を理解し、人に伝えることができる
4. 情報をどの程度信頼できるかを判断できる
5. 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

【選択肢】 1(全くそう思わない), 2(あまりそう思わない), 3(どちらでもない), 4(まあそう思う), 5(強くそう思う)

た。さらに、Kickbuschら⁶⁾は、健康情報を活用する場所を、「家庭とコミュニティ」「職域」「ヘルスケア」「商業界」「政界」の5つの場面を示し、ヘルスリテラシーを「家庭とコミュニティ、職域、ヘルスケア、商業界、政界において、健康のために適切な意思決定ができる能力」と定義している。2000年に発行されたアメリカの健康政策指標Healthy People 2010⁷⁾では、ヘルスリテラシーを「個人が、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、理解する能力の度合い」と定義し、ヘルスコミュニケーションの目標達成のひとつとしてヘルスリテラシーが示されるようになった。それ以後、ヘルスリテラシーは、健康増進政策に組み込まれるようになる。2013年のEUによるEuropean Health Literacy Consortiumでは、ヘルスリテラシーが「健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり、意思決定したりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」と定義された⁸⁾。これは、2012年にSorensenら⁹⁾が、システマティックレビューによって、さまざまな研究者のヘルスリテラシーの定義をまとめたものであり、そこで、ヘルスリテラシーは、健康情報の「入手」「理解」「評価」「活用」という4つの能力としてまとめている。また、それらを発揮する領域として、「ヘルスケア」「疾病予防」「ヘルスプロモーション」の3つの領域にまとめている。

ヘルスリテラシーが、不十分であることで、人々の健康に関する影響が生じている。具体的には、入院の増加といった保健・医療サービスの利用の増加、ワクチン受診率の低下といった健康に関する知識の低さ、そして死亡率の増加といった健康アウトカムの低さなどが指摘されている¹⁰⁾。これらは、ヘルスリテラシーが不十分であ

ることで、情報を理解できず、コミュニケーションも十分にとることができない結果、引き起こされていると考えられている。医療費においても、ヘルスリテラシーが不十分な人は、医療費が多くなることも示されている。

さらに、ヘルスリテラシーは、患者や利用者側のみでなく、対象のヘルスリテラシーに合わせ情報を提供する側のコミュニケーションの重要性も示されている¹¹⁾。

Ⅲ. 指標の紹介

ヘルスリテラシーにおける指標は、現在、世界に130以上存在する。アメリカ国立医学図書館とボストン大学が、それらの世界のヘルスリテラシー評価指標をオンラインデータベース(Health Literacy Tool Shed)¹²⁾にして一般公開している。このデータベースは、質問項目数、対象疾患、対象年齢、言語など、使用したい指標を、簡単に絞り込むことができるようになっている。今回は、一般市民に使用されるヘルスリテラシーの指標の一部を紹介する。

1. Communicative and Critical Health Literacy 尺度¹³⁾

Communicative and Critical Health Literacy(以下、CCHL)とは、Ishikawaら¹⁴⁾が糖尿病をもつ対象向けに作成したFunctional, Communicative and Critical Health Literacy Scale(以下、FCCHL)を基に、特定の疾患をもたない一般市民を対象に日本語で開発された尺度である。CCHLは、機能的ヘルスリテラシーより高い次元のヘルスリテラシーを評価する尺度である。機能的ヘルスリテラシーは、問題ないことを前提とした自己式質問紙である。項目数は、全部で5項目となっており、質問1~3の3項目が「相互作用的ヘルスリテラ

表2 e Health Literacy Scale 日本語版(質問項目)¹⁶⁾

1. 私は、インターネットでどのように健康情報サイトを利用できるかを知っている
2. 私は、インターネット上のどこに役立つ健康情報サイトがあるかを知っている
3. 私は、インターネット上で役立つ健康情報サイトの見つけ方を知っている
4. 私は、自分自身の健康状態についての疑問を解決するために、どのようにインターネットを使用すればよいかを知っている
5. 私は、インターネット上で見つけた健康情報の活用方法を知っている
6. 私は、インターネット上で見つけた健康情報サイトを評価することができるスキルがある
7. 私は、インターネット上の質の高い健康情報サイトと質の低い健康情報サイトを見分けることができる
8. 私は、健康状態について判断する際に、インターネットからの情報を活用する自信がある

【選択肢】 1(全くそう思わない), 2(そう思わない), 3(どちらでもない), 4(そう思う), 5(かなりそう思う)

シー」, 残りの質問4と5の2項目が「批判的ヘルスリテラシー」に該当する。回答は, 1(全くそう思わない), 2(あまりそう思わない), 3(どちらでもない), 4(まあそう思う), 5(強くそう思う)の5件法で求め, 得点範囲を「全くそう思わない」1点～「強くそう思う」5点とし, 質問5項目の平均得点を算出する。得点が高いほど, ヘルスリテラシーが高いと判断される。質問内容もシンプルで, 項目数が少なく, 回答する対象者の負担が少ない。しかし, 自分の能力について本人がどのようにみているのかを問う「思う」「思わない」といった主観的な自己評価の報告タイプである。そのため, 実際の能力と一致していない場合もある。

2. 14-item Health Literacy Scale¹⁵⁾

14-item Health Literacy Scale(以下, HLS-14)とは, CCHLと同様に, FCCHL尺度¹⁴⁾を特定の疾患をもたない一般市民向けに使えるように, Sukaら¹⁵⁾が2013年に表現を修正して開発した尺度である。「機能的ヘルスリテラシー」「相互作用のヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」の3つのレベルから構成されている。具体的には, 「病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際」, また「あなたがある病気と診断されたとして, その病気や治療に関すること」「あなたがある病気と診断されたとして, その病気や治療に関して, 自分が見聞きした知識や情報について」という状況設定に対する問いが示されている。項目数は, 全部で14項目あり, それぞれ「機能的ヘルスリテラシー」5項目, 「相互作用のヘルスリテラシー」5項目, 「批判的ヘルスリテラシー」4項目が, 該当する。回答は, 1(全くそう思わない), 2(あまりそう思わない), 3(どちらでもない), 4(まあそう思う), 5(強くそう思う)の5件法で求め, 得点範囲を「全くそう思わない」1点～「強くそう思う」5点とし, 尺度得点は, 14項目の合計点として算出され

る。ヘルスリテラシーの3つのレベル別にも同様に下位尺度の得点を算出できる。得点が高いほどヘルスリテラシーが高いと判断される。この指標も, 自分の能力について本人がどのようにみているのかを問う「思う」「思わない」といった主観的な自己評価の報告タイプの指標である。

3. e Health Literacy Scale 日本語版¹⁶⁾

e Health Literacy Scale 日本語版(以下, e HEALS)とは, Normanら¹⁷⁾が2006年に開発し, 光武ら¹⁶⁾が2011年にe HEALS日本語版として作成した。インターネットが普及し, インターネット上の健康情報を有効に活用するために, 適切に健康情報を検索し, 評価し, 活用していくeヘルスリテラシーを測定する尺度として開発された。質問項目数は, 全部で8項目である。具体的な質問内容は, 「1. 私は, インターネットでどのように健康情報サイトを利用できるかを知っている」「2. 私は, インターネット上のどこに役立つ健康情報サイトがあるかを知っている」「3. 私は, インターネット上で役立つ健康情報サイトの見つけ方を知っている」「4. 私は, 自分自身の健康状態についての疑問を解決するために, どのようにインターネットを使用すればよいかを知っている」「5. 私は, インターネット上で見つけた健康情報の活用方法を知っている」「6. 私は, インターネット上で見つけた健康情報サイトを評価することができるスキルがある」「7. 私は, インターネット上の質の高い健康情報サイトと質の低い健康情報サイトを見分けることができる」「8. 私は, 健康状態について判断する際に, インターネットからの情報を活用する自信がある」である。回答は, 1(全くそう思わない), 2(そう思わない), 3(どちらでもない), 4(そう思う), 5(かなりそう思う)の5件法で求め, 得点範囲を「全くそう思わない」1点～「かなりそう思う」5点とし, 尺度得点は, 8

項目の合計点として算出される。得点が高いほど、eヘルスリテラシーが高いと判断する。この指標は、1因子構造である。

4. European Health Literacy Survey 日本語版¹⁸⁾

European Health Literacy Survey日本語版(以下、HLS-EU-Q47日本語版)¹⁸⁾とは、一般市民を対象に2013年にSorensenらが開発したThe European Health Literacy Survey (HLS-EU)¹⁹⁾の日本語訳としてNakayamaらによって作成された。HLS-EU-Q47日本語版は、Sorensenらのヘルスリテラシーの定義に基づいて作成された統合モデルに従って、健康関連の意思決定に関連する3つの健康関連領域「ヘルスケア」「疾病予防」「ヘルスプロモーション」と、4つの情報処理能力「健康情報の入手」「健康情報の理解」「健康情報の評価」「健康情報の活用」を統合した概念のモデルとなっている。これらの領域と能力は、合計47の質問項目があり、12のサブ領域でヘルスリテラシーを測定することができる。回答方法については、たとえば、「気になる病気の症状に関する情報を見つけるのは」との設問に、「とても簡単」「やや簡単」「やや難しい」「とても難しい」「わからない／あてはまらない」の5件法で回答する。ただし、「わからない／あてはまらない」に回答した場合は、欠損値の扱いとしている。この「わからない／あてはまらない」の選択肢は、HLS-EU-Q47ヨーロッパ版には、含まれていない。指標のスコアは、0～50の間に標準化し、「不十分」の場合は0～25、「問題がある」の場合は25～33、「十分」の場合は33～42、「優秀」の場合は42～50の4つのレベルのヘルスリテラシーに評価している。

5. Newest Vital Sign 日本語版²⁰⁾

Newest Vital Sign 日本語版(以下、NVS-J)²⁰⁾とは、Newest Vital Sign²¹⁾(以下、NVS)を日本語に翻訳したもので、アイスクリーム容器の栄養成分表示ラベルを用いて、読解力や計算力のスキルを評価する6つの質問で構成され、回答するテスト形式の尺度である。質問の正解数でヘルスリテラシーを判断する。正解数が0～1の場合、ヘルスリテラシーが「不十分」と解釈される。たとえば、「この箱のアイスクリームを全部食べると、何キロカロリー食べたことになるでしょうか?」といった設問があり、表示されているカロリーから計算して回答する。NVS-Jは、「基本的な数値能力」「複雑な数値能力」「集中した能力」の3つの決定要因から成り立っている。

NVS-Jの指標は、これまでの1.～4.の指標と異なり、回答に正解がある客観的な評価指標である。

IV. 活用できる地域実践例

今回、紹介した指標は、特定の疾患に限定しない対象に適用できるため、幅広く活用されている。指標の活用方法としては、大きく2つ考えられる。

1つ目は、対象とする地域、グループ、または個人が、どのようなヘルスリテラシーの特性をもっているかを把握する際に活用できる。HLS-EU-Q47は、ヨーロッパ8か国(オーストリア、ブルガリア、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、オランダ、ポーランド、スペイン)で比較研究に使用されている¹⁹⁾。日本では、Nakayamaらが、HLS-EU-Q47日本版を用いて日本人を対象に調査を実施し、ヨーロッパ各国よりも、日本人のヘルスリテラシー得点が低いという結果を報告している¹⁸⁾。このようにヘルスリテラシーの特性を把握することで、その地域や対象にどのような改善や取り組みが必要かを明確にすることが可能になる。さらに、HLS-EU-Q47日本版を用いてのNakayamaらの調査結果¹⁸⁾や、ヨーロッパ各国の調査結果¹⁹⁾を基に、対象とする地域の比較研究からヘルスリテラシーの特性を見いだすことも可能である。

2つ目は、地域やあるグループへのヘルスリテラシー向上を目指した取り組みの成果を評価する指標として活用できる。特に、CCHL¹³⁾やeHEALS¹⁶⁾の指標は、質問項目数も10項目以下と少なく、数分で回答できるため幅広い対象に活用しやすい。筆者は、健康情報科学の専門性を有する図書館司書らと共に、自分の健康を自分で守る社会を目指し、2013年より市民のヘルスリテラシー向上に寄与する取り組みを続けている²²⁾。その1つの取り組みとして、市民が適切に健康情報にアクセスできる力と、健康情報を適切に評価する力の向上を目指して、市民向けのヘルスリテラシーeラーニング教材の作成²³⁾、さらにその教材を用いた参加型のヘルスリテラシープログラムを市民に提供している²⁴⁾。そのプログラム介入の評価として、2016年よりプログラムの参加前後に受講者に対して、CCHL¹³⁾の評価指標を用いた調査を開始した。1年が経過した時点の成果として、目標にしていた「相互作用的ヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」の得点が参加前に比較して参加後に向上し、取り組みの成果が指標によってみえる形で示された²⁴⁾。

このように、ヘルスリテラシーの指標は、地域における新たな看護介入や、日ごろの実践的な取り組みの評価としても活用が期待できる。

V. おわりに

今回紹介したヘルスリテラシーの指標以外に、100以上のヘルスリテラシーの指標が世界にはある。指標のみで地域や個人のヘルスリテラシーの全体を把握することはできないが、多角的な視点から情報を集め、地域や人々のヘルスリテラシーの特性を把握するものとして指標の活用は非常に意義ある。また、他者に伝えにくい地域看護の取り組みの成果を指標で数値化することで、その変化や状況を可視化することができ、看護実践の改善や新たな取り組みの評価に生かしていけると考える。今後も、これらの指標で測定されたヘルスリテラシーへの対応が、さまざまな領域における健康増進政策に組み込まれていくことを期待したい。

【文献】

- 1) 総務省：情報通信白書平成29年版；インターネットの利用者数及び人口普及率の推移。 <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/html/nc262120.html> (2017年10月30日)。
- 2) 中山和弘：Health Literacy 健康を決める力。 http://www.healthliteracy.jp/kenkou/post_20.html (2017年10月30日)。
- 3) 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，1-22，大修館書店，東京，2016。
- 4) Nutbeam D：Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3) : 259-267, 2000.
- 5) Simonds SK：Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2 : 1-25, 1974.
- 6) Kickbusch I, Maag D：Health literacy. Heggenhougen K, Quah SR, International encyclopedia of public health, 204-211, Academic Press, San Diego, 2008.
- 7) U. S. Department of Health and Human Services：Healthy People 2010；Understanding and Improving Health 2nd edition. U. S. Government Printing Office, Washington, D. C., 2000.
- 8) WHO Regional Office for Europe：Health literacy；The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (2017年10月30日)。
- 9) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al.：(HLS-EU) Consortium health literacy project european. Health literacy and public health; A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. Jan 25 ; 12 : 80, 2012.
- 10) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al.：Health literacy interventions and outcomes; An updated systemic review. *Evidence Reports Technology Assessment*, (199) : 1-941, 2011.
- 11) Weiss BD：Health literacy and patient safety; Help patients understand, second edition. American Medical Association Foundation, Chicago, 2007. https://med.fsu.edu/userFiles/file/ahec_health_clinicians_manual.pdf (2017年10月30日)。
- 12) Boston University：Health literacy tool shed. <https://healthliteracy.bu.edu/> (2018年7月24日)。
- 13) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, et al.：Developing a measure of communicative and critical health literacy; A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23 (3) : 269-274, 2008.
- 14) Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E: Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31 (5) : 874-879, 2008.
- 15) Suka M, Odajima T, Kasai M, et al.：The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prevent Med.*, 18 (5) : 407-415, doi: 10. 1007/s12199-013-0340-z, 2013.
- 16) 光武誠吾・柴田 愛・石井香織他：eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発。日本公衆衛生雑誌，58 (5) : 361-371, 2011.
- 17) Norman CD, Skinner HA：eHEALS; The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical J Med Internet Res*, 8 (4) : e27, 2006.
- 18) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al.：Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe; A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15 : 505, doi : 10. 1186/s12889-015-1835-x, 2015.
- 19) Sørensen K, Broucke S, Pelikan M, et al.：Measuring health literacy in populations; Illuminating the design and development process of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13 : 948, 2013.
- 20) Kogure T, Sumitani M, Suka M, et al.：Validity and reliability of the Japanese version of the newest vital sign; A preliminary study. *PLoS One*, 9 (4) : e94582, 2014.
- 21) Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al.：Quick assessment of literacy in primary care; The newest vital sign. *The*

- Annals of Family Medicine*, 3 (6) : 514-522, 2005.
- 22) 菱沼典子・高橋恵子・八重ゆかり他：地域住民のヘルス・リテラシー向上に寄与するアクティブ・ラーニング教材の開発。平成25年度～平成27年度 私立大学戦略研究基盤形成事業研究成果報告書。聖路加国際大学, 2016.
- 23) 八重ゆかり・佐藤晋巨・高橋恵子他：地域住民のヘルス・リテラシー向上に寄与するeラーニング教材の開発。聖路加国際大学紀要, 3 : 79-83, 2017.
- 24) 藤田寛之・佐藤晋巨・松本直子他：ヘルス・リテラシーの学習教材を用いた図書館による市民講座の実践。聖路加国際大学紀要, 3 : 90-95, 2017.
- 25) 高橋恵子・佐藤晋巨・松本直子他：市民のヘルスリテラシー向上を目指した参加型学習プログラムの評価；プログラム終了直後のアンケート結果から。第22回聖路加看護学会学術大会講演集, 59, 2017.