

大学生の e ヘルスリテラシーに対する健康教育科目の効果

加藤 知己*

The Educational Efficiency of Health Education Lecture on eHealth Literacy of University Students

KATO Tomoki*

キーワード : e ヘルスリテラシー、大学生、健康教育科目

1. はじめに

ヘルスリテラシーとは、「健康や医療に関する情報を入手、理解、評価し、活用する力」¹⁾を意味する専門用語である。高いヘルスリテラシーを有する患者は、低い者に比べて治療効果が高い傾向²⁾を示し、また、ヘルスリテラシーの低い人は入院リスクが高い³⁾ことなども認められている。このように、ヘルスリテラシーは、健康格差を左右する要因⁴⁾の一つとして、保健・医療分野を中心に近年着目され、国内外で検討が進められている概念である。

ヘルスリテラシーの定義は、1998年に提出された Nutbeam の定義以降、今日までに数多くなされている⁵⁾。Sorensen らは、従来の主要な定義についてシステムティックレビューを行い⁶⁾、ヘルスリテラシーを「健康情報を入手し、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」とする、包括的定義を示した。当初臨床場面(ヘルスケア)で重視されていたヘルスリテラシーが、疾病予防やヘルスプロモーション(健康の維持・増進)の分野を含め⁷⁾、応用の場を拡大してきたため、それに呼応して概念も拡大化してきたものとみられる。

しかし、ヘルスリテラシーの包括的な捉え方が進

む一方で、実際にそれを活用・育成する保健、医療、学校教育等の実践現場では、各現場に特異的な側面に配慮を要する実態もある⁸⁾。現場によって、健康教育の対象者(患者、高齢者、労働者、生徒・学生等)が異なることや、目的(特定疾患の治療効果・効率性、介護予防、労働力、危険行動の抑制等)によって重点的に扱うべきヘルスリテラシーの要素や方法論(個別指導、集団指導等)には自ずと違いが生じてくる。例えば、患者に対するヘルスリテラシーの育成では、治療の効果・効率性の向上を目指し、特定疾患に関する用語解説を含めた治療や指導が主体として展開される。しかし、学校健康教育におけるヘルスリテラシー育成の場面では、運動、栄養、睡眠、喫煙防止、適正飲酒等の生活全般に関する健康情報リテラシーを網羅的に取り扱う方が適切と言えよう。そのため、各実践の場において、ヘルスリテラシー育成の効果や効率性を得るためには、ヘルスリテラシーの一般的な捉え方や尺度のみに基づくのではなく、各現場の特異性に応じた取り組みや研究が必然的に求められる。

学校健康教育に限って見た場合でも、ヘルスリテラシーを育成する教育方略は、各学校段階に応じて自ずと最適化が望まれる。しかし、本邦の学校健康教育におけるヘルスリテラシー研究の歴史は若く、検討材料不足の現状にあるものと考えられる。近年、中学生や高校生を対象とする検討⁹⁾¹⁰⁾がなされつつある。しかし、大学では、看護学等の専門課程の学

* 未来科学部人間科学系系列教授 Professor, Department of Humanities, Social and Health Sciences, School of Science and Technology for Future Life

生を対象とした研究は散見されるものの、保健・医療分野以外の一般学生を対象とした検討はほとんど見当たらない。そこで、今回、大学の教養教育カリキュラムに配当されている健康教育科目においてヘルスリテラシーの育成を図るための指針を探るために、当該科目の受講が大学生のeヘルスリテラシーに与える効果について調査してみた。

2. 方法

1) 調査の概要

関東理工系大学の1~4年生男女171人(男:154人、女:17人)を対象とし、2017年度前期(4~7月)にeヘルスリテラシーを評価する質問紙調査を健康教育科目の第2週授業開始時(事前調査)、第8週授業開始時(中間調査)および第14週授業終了時(事後調査)に実施した。中間調査および事後調査においてそれ以前の調査結果の回答内容への影響を排除するために、毎回の調査後、調査票は回収した。

2) 研究対象とした健康教育科目

検討対象とした授業科目は、関東工科系大学の教養系カリキュラムに配当される健康教育科目(「健康と生活」、講義科目、半期2単位)とした(表1)。

表1.「健康と生活」の各講義テーマ

第1回	授業ガイダンス
第2回	肥満の定義と測定・評価(事前調査)
第3回	肥満の予防・解消
第4回	高齢者の体力づくり
第5回	喫煙と健康
第6回	飲酒と健康
第7回	エイズの予防
第8回	レポートの記述方法(中間調査)
第9回	ストレスへの対処①
第10回	ストレスへの対処②
第11回	睡眠と健康
第12回	身体活動と健康
第13回	食生活と健康
第14回	健康の概念(事後調査)
第15回	レポートの個別指導および質疑応答

本科目では、健康課題を発見し解決する能力の向上を目的として、健康の自己管理するために生活習慣の改善点とその科学的根拠、ならびに健康保持・増

進に関する社会的対策に関する内容を取り扱い、解説した。成績評価は、毎回の授業テーマに関する疑問点について調べ小レポートを作成する平常課題(30点)に加え、期末レポートを課した。期末レポート(70点)は、受講者が関心のある今日的健康課題の現状と改善策を考察、提案するレポートとした。

3) eヘルスリテラシーの評価尺度

eヘルスリテラシーは、インターネット上の健康情報を適切に活用する能力を意味するが、その評価には、eHealth Literacy Scale(eHEALS)日本語版⁷⁾を用いた。eHEALS日本語版は、Norman et al.が開発したeHEALSを光武らが日本語訳し妥当性と信頼性を確認した尺度である⁷⁾。この尺度は自己のeヘルスリテラシーに対する主観的評価を測るものであり、次の8つの設問で構成される。

- 問1. 私は、インターネットでどのような健康情報サイトが利用できるかを知っている。
- 問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。
- 問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。
- 問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。
- 問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。
- 問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。
- 問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。
- 問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。

この尺度は、リッカート尺度(5件法:「全くそうは思わない(1点)」、「そう思わない(2点)」、「どちらともいえない(3点)」、「そう思う(4点)」、「かなりそう思う(5点)」)により各項目内容に対する回答が求められ、各得点の合計値をもって評価する。

4) 倫理的配慮

本調査の実施に際しては、事前に次の3項目について口頭説明を行い、調査への協力を求め、回答を

もって同意したものと判断した。①本調査は、授業評価の一環としてヘルスリテラシーの定着の程度を受講者と教授者が確認するために行うものであり、成績評価に全く影響しないこと。②回答内容は集団データとして公表される場合はあるが、個人の回答内容が公開されないこと。また、個人データの遺漏がないように厳格に管理されること。③集団的データとして公表してほしくない場合には、いつでも同意を撤回できること。

5) 統計的分析

受講前・中間・受講後調査の各データを集計し、3回の全調査に回答が得られ、かつ出席率が75%以上であった134人(男:130人、女:4人)を分析対象とした。分析対象データについて、エクセル統計(ベルカーブ社製)を用いて対応のある一元配置分散分析を行い、統計的有意性を確認後、ボンフェローニの方法によって多重比較を行うこととした。

3. 結果および考察

分析対象となった学生の受講開始時のeヘルスリテラシー得点(平均値±標準偏差)は20.9±5.4点であった。仮に全8項目に対して「どちらともいえない」と回答した場合の合計点は24点となり、eヘルスリテラシーがあるともないとも自覚できていない状態を意味している。この点を基準としてみると、受講前の当該学生は、インターネットを利用して良質な健康情報を検索、吟味し活用する自己能力に対する効力感はかなり低い状態にあったものと考えられる。次に、前半6回の受講を終えて中間調査を行ったところ、eヘルスリテラシー得点は26.5±4.7点となり、受講開始時点から5.6ポイントの上昇がみられた。その後、後半6回の受講後に調査を実施した結果、eヘルスリテラシー得点は29.4±4.2点となり、中間調査の結果よりも2.9ポイント上昇した。最終的に受講開始時よりも8.5ポイントの上昇が認められた。

これらの一連の変化について、対応のある一元配置分散分析を実施したところ、表2に示すように統計的有意なF値(p<0.001)が得られた。そこで、受講前調査、中間調査、受講後調査における各ペアの多重比較を実施した。その結果、図1に示すように、上述した2値間の差はいずれも統計的に有意であ

り(p<0.001)、当該科目の受講を重ねるに伴いeヘルスリテラシーは向上する傾向が窺われた。

表2. 分散分析の結果

	平方和	自由度	平均平方	F値
調査時期	4989.886	2	2861.189	182.8864 ***
被験者	3628.781	266	15.645	
誤差	5638.957	133	42.398	
全体	14257.624	401		

*: p<0.05, **: p<0.01, ***:p<0.001

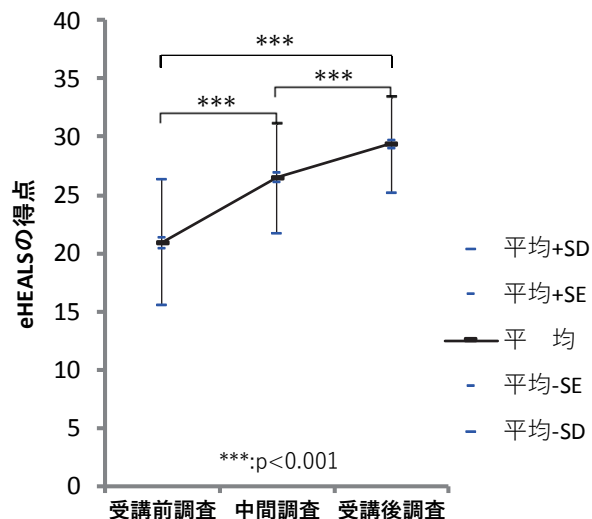


図1. 健康教育科目受講期間におけるeヘルスリテラシーの変化

本健康教育科目では、多種類の講義テーマ(表1)を扱うが、基本的には、各健康テーマの社会的背景、主要な健康課題と下位課題の現状、関連する個人要因や環境要因、現在の対策や健康管理方法を解説する流れとなっている。そして、これらを踏まえ、効果的な疾病予防や健康増進について各受講学生の専門領域の視点も含めた考察を促している。

今回、受講開始時点ではやや低い状態のeヘルスリテラシーは、受講に伴い向上し、受講終了時にはやや高いレベルに転じ(20.9±5.4点→29.4±4.2点)、約41%の伸び率を示した。このことから、本科目には、eヘルスリテラシー育成に対する一定の教育効果があるものと推察される。この結果には、各講義の中で、相関関係と因果関係との違い、エビデンスレベル、エビデンス(集団データ)を個人に適用する場合の留意点、信頼できる健康情報サイトの紹介、「インターネット上の医療情報の利用の手引き(JIMA)」⁸⁾などの解説を加えたことが、多少なりと

も寄与した可能性は考えられる。また、毎回の受講内容に関する疑問点を調べる平常課題や期末レポート課題も eヘルスリテラシーを高める方向に働いた可能性も考えられる。

しかしながら、本結果を到達度の観点からみると、必ずしも高い受講アウトカムが得られたとは言い難い面がある。使用した評価尺度の全8項目の合計点が32点となった場合 eヘルスリテラシーは5段階中4段階のレベルとなる。しかし、受講終了時の eヘルスリテラシー得点は30点に達していない。これを解釈すれば、受講生は、半期の健康教育科目の受講を終えてもなお、インターネット上の健康・医療情報を適切に活用することに確たる自己効力感を得ていない状況にあると言える。したがって、本結果は、本科目において、より効果的な授業方が望まれることを示唆している。以下に、本科目の今後の課題について述べる。

まず、本科目には、eヘルスリテラシー向上に寄与する要素は種々含まれているものの、各健康管理領域の科学的根拠に関する解説の中で間接的に扱われている場面も多い。したがって、より直接的に eヘルスリテラシー自体を取り扱う内容や方法を増やすことが有効な方策になると思われる。

例えば、批判的リテラシーを育成するために「インターネット上の医療情報の利用の手引き」⁸⁾の中の各観点から特定の健康情報サイトを評価・比較する、ある特定の健康情報のエビデンスレベルを調べ、活用上の留意点を考察する、あるいは、睡眠・覚醒リズムの乱れた学生に対する適切な対処法について討議するといった課題解決型の手法の導入も試行に値するかもしれない。

次に、客観的なヘルスリテラシー測定を導入し、成績評価の一部とすることも有効と考えられる。今回用いた eHEALS 日本版は主観的尺度である⁷⁾。そのため、成績評価尺度としての妥当性は低い。大学健康教育科目の目的をヘルスリテラシー育成に定めるのならば、当然のことながらヘルスリテラシーの能力を測る客観的指標の利用は重要であり、必要に応じて適切な評価尺度の作成が望まれる。

さらに、eHEALS 日本版は、包括的な健康情報に関する評価尺度であり、体力、睡眠、食生活など各健康管理領域に関する eヘルスリテラシーを個

別に評価するものではない。しかし、実際には、食生活管理には疎いが体力管理には長けているといった例も考えられる。そのため、本科目のように8種の健康管理領域を扱うのならば、各領域別にヘルスリテラシー⁹⁾を評価できる課題特異的指標を検討・作成し、用いる必要があるものと考えられる。

4. まとめ

大学生の eヘルスリテラシーに対する健康教育科目の効果について調査、分析を行った結果、受講学生の eヘルスリテラシーは受講開始時点より約41%向上し、当該科目における一定の教育効果が示唆された。大学健康教育科目においてヘルスリテラシーを効果的に育成するためには、健康管理領域別にヘルスリテラシーを評価する客観的指標が重要であり、今後検討すべき課題であると思われる。

参考文献

- 1) 福田洋、江口泰正：ヘルスリテラシー、健康教育の新しいキーワード、大修館書店(2016)
- 2) Baker DW et al. : Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *J. Am J Public Health.* 92(8): 1278- 1283(2002)
- 3) 中山和弘：健康を決める力 (<http://www.healthliteracy.jp>)、アクセス日 2017年9月15日
- 4) Sørensen K, 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. doi:10.1186/1471-2458-12-80(2012)
- 5) 山本浩二、渡邊正樹：中学生の健康情報リテラシーを育てる保健授業の研究-健康情報の評価活動を取り入れた授業効果の分析-、*日本教科教育学会誌*、37/2、29-38、0288-0334(2014)
- 6) 笠原美香ほか：高校生のヘルスリテラシー向上の取組み—高校生に対する健康教育による予防的介入の効果について—*青森県看護学会誌*、44巻、14-15(2015)
- 7) 光武誠吾ら：eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発、*日本公衆衛生雑誌*、Vol. 58、 No. 5 p. 361-371(2011)
- 8) 日本インターネット医療協議会：インターネット上の医療情報の利用の手引き (<http://www.jima.or.jp/userguide1.html>)、アクセス日 2017年9月15日
- 9) 高泉香苗ほか：健康的な食生活リテラシー尺度の信頼性および妥当性—インターネット調査による検討—*日本健康教育学会誌* 20(1)、30-40(2012)