

## 原 著

一般市民のヘルスリテラシー向上をめざす  
参加型プログラムの有用性高橋 恵子<sup>1)</sup> 佐藤 晋巨<sup>2)</sup> 松本 直子<sup>2)</sup> 中村めぐみ<sup>3)</sup>  
朝川久美子<sup>4)</sup> 有森 直子<sup>5)</sup> 中山 和弘<sup>1)</sup>The Effectiveness of a Program for Public Participation to Improve  
the Health Literacy of the General PopulationKeiko TAKAHASHI<sup>1)</sup> Kuniko SATO<sup>2)</sup> Naoko MATSUMOTO<sup>2)</sup> Megumi NAKAMURA<sup>3)</sup>  
Kumiko ASAKAWA<sup>4)</sup> Naoko ARIMORI<sup>5)</sup> Kazuhiro NAKAYAMA<sup>1)</sup>

## 〔Abstract〕

**Objectives:** The purpose of the present study is to implement a program for public participation to improve the health literacy of the general public and examine the effectiveness of the program. **Methods:** Program details: We designed a program for public participation comprising 2 sessions of 90 minutes each focused on improving the general public's ability to obtain and understand health information. Survey method: The present study is a controlled before-and-after study of the intervention group. Study subjects included individuals aged 18 years or older, and data were collected from a questionnaire of subject attributes and Communicative and Critical Health Literacy (CCHL) scale. The data were collected before, immediately after, and one month after program participation and analyzed using t-test and repeated measures one-way analysis of variance. **Results:** The sample group consisted of a total of 38 individuals, including 27 women and 11 men with a mean age of 51.7 years. The mean CCHL scores improved from 16.3 points prior to participation to 20.1 points immediately after participation and to 20.3 points one month after participation. Significant improvements were observed between scores prior to participation and immediately after participation, as well as between scores prior to participation and those at one month after participation ( $p < .001$ ). **Discussion:** Based on the changes in the scores of the study subjects, it is suggested that this program is effective for improving public health literacy.

〔Key words〕 health literacy, health information, active learning, program evaluation

## 〔要 旨〕

【目的】本研究は、市民のヘルスリテラシー向上をめざす参加型プログラムを実施し、その有用性を検討する目的である。【方法】〔プログラム内容〕市民の健康情報を入手し、理解する力の向上に焦点を当て、1回90分、計2回を1セットとした市民参加型のプログラムを提供した。〔調査方法〕本研究は、介入群のみの前後比較研究である。対象は18歳以上とし、データ収集は、属性、伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度等の質問紙を参加前、終了直後、終了1ヶ月後に実施した。分析は対応のあるt検定、反復測定

- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science
- 2) 聖路加国際大学学術情報センター・St. Luke's International University, Center for Academic Resources
- 3) 聖路加国際大学国際・地域連携センター・St. Luke's International University, Center for International and Community Partnerships
- 4) 聖路加国際病院医事課・St. Luke's International Hospital, Medical Affairs
- 5) 新潟大学大学院保健学研究科・Niigata University, Graduate School of Health Science

による一元配置分散分析を用いた。【結果】対象者は平均年齢51.7歳で、女性27名、男性11名の計38名であった。伝達の・批判的ヘルスリテラシーの平均得点は、参加前16.3点、終了直後20.1点、終了1ヶ月後20.3点と向上し、参加前から終了直後、参加前から終了1ヶ月後の間に有意な向上が示された ( $p<.001$ )。【考察】対象の尺度得点の変化より、本プログラムが、市民のヘルスリテラシー向上に有用であることが示唆された。

【キーワード】ヘルスリテラシー、市民参加型学習、健康情報、プログラム評価

## I. はじめに

現在、世界中で広がる高齢化の問題、健康格差、医療技術の飛躍的な進歩に伴う生命倫理の問題、さらに新型コロナウイルス感染症の問題など全世界で多岐にわたる健康課題に直面している<sup>1-3)</sup>。これらの健康課題に対峙するには、市民が命を守る行動を自ら選び、市民が主体となり保健医療従事者と共に取り組んでいく People-Centered Care の考え方が示唆されている<sup>4, 5)</sup>。市民自らが、自分の健康生活を主体的に創り守ることをめざすには、市民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上が鍵となる。ヘルスリテラシーとは、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、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の3つの領域で成り立ち、それによって、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<sup>6)</sup>と示されている。このヘルスリテラシーは健康情報に基づいて意思決定と行動を起こすことができる力であることから、中山<sup>7)</sup>は「健康を決める力」とも表現している。ヘルスリテラシーは、1970年代に米国で健康教育の達成目標の能力指標として用いられ、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った<sup>8)</sup>。そして、人々の健康情報へのアクセスと効果的な活用能力の促進が、エンパワメントに繋がることから、World Health Organization (WHO)<sup>9)</sup>は、ヘルスリテラシーを健康教育に代わる概念として重要視している。

ヘルスリテラシーの取り組みについては、ヘルスケア、疾病予防、健康増進の領域で行われ<sup>10)</sup>、ヘルスリテラシーの評価ツールも200以上開発されている<sup>11)</sup>。しかし、Nakayama ら<sup>12)</sup>の研究では、適切な健康情報を入手することが難しいと捉えている日本人がヨーロッパより多いという調査結果が示された。また、菱沼らの健康相談来訪者を対象にしたヘルスリテラシーの調査<sup>13)</sup>では、積極的なアクセス方法を用いている相談者が比較的少なく、適切に情報を理解して活用している状況が認められなかった。そのため、研究者らは、ヘルスリテラシーの初期のステップに必要な「健康情報を入手する力」のみだけでなく「健康情報を理解する力」にも焦点をあてた、市民のヘルスリテラシー向上をめざしたe-ラーニング教材を

作成<sup>14)</sup>し、その受講者のアンケート結果から教材の評価を行った<sup>15)</sup>。しかし、作成したe-ラーニング教材は、一方方向の情報発信という限界があること、また、インターネットを使い慣れていない対象者が活用することの困難が課題として考えられた。

そこで、本研究では、研究者らが作成した動画教材<sup>14)</sup>を用いた参加型のヘルスリテラシープログラムを構築し、その有用性を検討することとした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、一般市民を対象に「健康情報を入手する力」と「健康情報を適切に理解する力」に焦点を当てたヘルスリテラシー向上をめざした参加型学習プログラムを提供し、参加者のヘルスリテラシーの変化から、本プログラムの有用性を検討するものである。

## III. 用語の定義

### 1. ヘルスリテラシー

本研究では、健康の維持、増進に向けて、人々が健康情報を入手し、その情報を理解し、評価し、活用する力とする。

### 2. 健康情報を入手する力

本研究では、ヘルスリテラシーに必要な最初のステップである、「情報源の特徴を理解し、自分に必要な健康情報を手元に集める力」とする。

### 3. 健康情報を理解する力

本研究では、「情報にアクセスし、手元に入手した健康情報の意味を理解する力」とする。

### 4. 市民

対象の疾患の有無や背景要因を特定しない人々とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、一般市民を対象に本プログラムを実施し、参加前、参加直後、終了1ヶ月後の3時点の参加者のヘルスリテラシーの変化を測定する、介入群のみの前後比

較研究デザインである。

## 2. 参加型プログラムの概要（表1）

本プログラムは、研究者らが作成したヘルスリテラシーeラーニングの動画教材<sup>14)</sup>を用いた、参加型学習プログラム案を作成した。作成にあたって研究者らは、ヘルスリテラシーについて、また市民と共に学び合う場を作る要素について、市民と学び合い<sup>16)</sup>、さらに、市民を対象とした講座の開催経験が豊富な専門家よりグループワークの手法の紹介と助言を得てプログラム案を作成した。加えて、2ヶ所の図書館で市民講座としてそのプログラム案の構成を用いて開催し<sup>17)</sup>、その振り返りから、さらに時間配分、資料配布のタイミング、説明事項の内容といったプログラムの内容、方法を精錬し、構築した。また、プログラム運営費としては、資料代の実費のみを参加費として徴収することとした。

### 1) プログラム目標

市民が自分の健康を創り守るための「健康情報を入手する力」と「健康情報を理解する力」を向上することができることを、本プログラムの目標とした。

### 2) プログラムの構造と内容

【プログラムの構造】本プログラムの構造は、クローズド・グループ形式、計2回の講座で、1回90分とした。就労している人も参加しやすい土曜日の午前中の開催とし、講座2回の間隔は1週間に設定した。1回の参加者は10名程度とし、講座の講師は図書館司書と看護教員が担当し、その他、当日運営スタッフには、看護職とプログラム受講体験者の市民ボランティアがワークのファシリテーターとして参加した。会場には、平日市民に健康情報サービススポットとして公開している情報閲覧の場を利用した。

【プログラム内容】2回の講座は、講師による説明と個人及びグループワークを取り入れ、参加者が主体的に学びを深める学習方法を用いた参加型プログラムとした。

1回目の講座は「健康情報を入手する方法を知る」をテーマに行った。内容は、本プログラムの目標の共有、アイスブレイクとして参加動機を会場で確認後、「ヘルスリテラシーについて」、「情報源の特徴について」「健康情報を確認する5つのポイント」「本で健康情報を探す【ワーク：一人1冊以上の本を選び、5つのポイントを確認し、隣の人と気づいたことを共有する】」「インターネットで健康情報を探す」の説明を行い、最後に当日のまとめで構成した。

2回目は、「健康情報を理解する方法を知る」をテーマに、前回の復習より始め、「健康情報を理解する4つのポイント」「新聞・雑誌を使って確認【ワーク：自宅から持参した広告を4つのポイントで確認し、隣の人と気づいたことを共有する】」「本・インターネットで参考になる健康情報の紹介」の説明を行い、最後に2日間のまとめという内容で構成した。

## 3. 調査方法

### 1) 研究対象

2日間のプログラムに両日参加し、研究に同意した18歳以上の市民を対象とした。

### 2) 参加者のリクルート方法

プログラムの参加募集の案内は、研究者が所属する大

表1. ヘルスリテラシーのプログラム内容

プログラム目標			
市民が自分の健康を創り守るために必要な「健康情報を入手する力」と「健康情報を理解する力」が向上する			
回数 (時間)	テーマ	プログラム内容	ファシリテーター
1回目 (90分)	健康情報を入手 する方法を知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム紹介</li> <li>・ヘルスリテラシーについて</li> <li>・情報源の特徴を知る</li> <li>・健康情報を確認する5つのポイント</li> <li>・【ワーク】本で健康情報を探す（5つの確認ポイント：いなかもち）</li> <li>・インターネットで健康情報を探す</li> <li>・当日のまとめ</li> </ul>	看護教員（看護職） 図書館司書 [動画教材] ・ヘルスリテラシーを身につける ・いなかもちで健康情報を確認する（その1）（その2）
2回目 (90分)	健康情報を理解 する方法を知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回の復習</li> <li>・健康情報を理解する4つのポイント</li> <li>・【ワーク】新聞・雑誌の広告で確認</li> <li>・参考になる本・インターネットの紹介</li> <li>・2回のまとめ</li> </ul>	看護教員（看護職） 図書館司書 [動画教材] ・情報を正しく理解する ・全体の数を意識する ・いくつかの原因を考える ・比較して考える ・物事の両面を考える

学のホームページへの掲載、関東圏内にある市民向けの健康支援活動施設内の掲示を各責任者の承諾を得て行った。参加者は、その掲示を見て自らメールまたは電話にて連絡し申し込む方法で行った。

### 3) 調査項目

プログラムの有用性を検討するために、以下の項目をデータ収集した。

#### (1) 属性データ

研究対象者の性別、年齢、職業、最終学歴を収集した。

#### (2) 伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度 (CCHL)

Ishikawa ら<sup>18)</sup> が、糖尿病患者を対象にした機能的・伝達の・批判的の3種類のヘルスリテラシーの測定尺度を基に、開発した伝達の・批判的の2種類の短縮版ヘルスリテラシーの測定尺度 (CCHL 尺度: 5項目) である。伝達のリテラシーには、「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」「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」「情報を理解し、人に伝えることができる」の3項目、批判的リテラシーには、「情報がどの程度信頼できるかを判断できる」「情報をもとに健康改善のために計画や行動を決めることができる」の2項目が含まれている。回答は「まったくそう思わない」1点から「とてもそう思う」5点の5段階で、合計得点は5点から25点となっている。尺度としては信頼性と妥当性が検証されており、得点が高いほどヘルスリテラシーが高い。労働者のヘルスリテラシーの測定に利用されており、患者に限らず市民に利用できる尺度である。

#### (3) 学習目標の達成感得点

本プログラムの学習目標は、eラーニングの動画教材作成方針に基づき、6つの下位目標を研究者らが立て、それを質問項目とした。

「健康情報を入手する力」の学習目標の達成には、探す情報は何かを明確にできる、情報を探す時に使う言葉を意識しているの2つの項目を設定した。「健康情報を理解する力」の学習目標の達成には、出来事の全体数を意識して情報を評価できる、出来事の原因は複数あり得ると考えて情報を評価できる、出来事への対処法は複数あり得ると考えて情報を評価できる、健康情報を確かめる時、物事の両面性を見比べて評価できる、の4つの項目を設定した。これら計6項目を5段階評価「まったくそう思わない」1点から「とてもそう思う」5点とした。本質問項目の信頼性・妥当性の検討は行っていない。

また、健康情報を入手する力に必要な知識として研究者らが語呂合わせ (い・な・か・も・ち) で紹介した5つの確認ポイント (いつの情報か、なんの目的の情報か、かいた人は誰か、もとネタ (根拠) があるか、ちがう情報と比べたか) について知識を確認するために、「情報を入手する際に必要な5つの確認ポイントを書いて

下さい」という質問項目で記述回答を求めた。研究者らが求めている回答をした際に、1問につき1点とし、合計5点満点と設定した。

#### (4) 1ヶ月後の習得情報の活用状況の有無

プログラム終了1ヶ月後に、プログラムで紹介した知識を、生活上で活用したかどうかを確認する項目を設定した。回答は、「はい」「いいえ」の2択で、「はい」の回答の場合は、どのような場面で活用したかを自由記載できる欄を設けた。

#### (5) 本プログラムへのフィードバック

研究者らが作成したプログラムの時間、内容、構成に関する選択肢による評価項目と、プログラムへの参加満足に関する項目 (0-10点満点)、さらにプログラムに関する感想や意見を記入可能な自由記載欄を設定した。

#### 4) データ収集方法

伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度と学習目標の達成得点について、対象者にはプログラムの参加前、終了直後、終了1ヶ月後の3時点でアンケート調査を実施し、会場内に回収BOXを設置し回収した。終了1ヶ月後のみ、事前に渡しておいた質問票を郵送法にて回収した。

#### 5) 調査期間

2017年2月から2019年4月の期間に実施した。

#### 6) 分析方法

伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度得点と、学習目標の達成得点については、プログラム参加前、終了直後、終了1ヶ月後の3時点の結果からプログラムの有用性を検討するため、反復測定による一元配置分散分析を行った。また、伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度得点については、参加前と終了直後、参加前と終了1ヶ月後の前後比較の対応のあるt検定を行った。その他の量的データは、記述統計を行った。分析には統計ソフトSPSS 24.0 J for Windows を用いた。プログラムに関する記述された質的データは、プログラムに参加したことで得られた知識や気持ちの変化、行動の変化が記載されている文脈を抽出し、類似する内容ごとにカテゴリ化した。

#### 7) 倫理的配慮

研究対象候補者に、調査前に書面と口頭で本研究の趣旨を説明し、研究参加に同意するものは、同意欄にチェックし質問票を提出するようにアナウンスした。研究参加は参加者の自由意志によるものであり、辞退することができること、収集したデータは本研究以外の目的で使用しないことを説明した。なお、本研究計画は、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号17-A-047)。



## V. 結 果

### 1. 対象者の概要 (表 2)

事前のプログラム参加登録者は47名であり、調査期間内に、計5回のプログラムを開催した。そのうち、研究参加の同意が得られ2日間の講座に出席し、3時点の調査票が回収された参加者は40名(85.1%)であり、有効回答が得られた対象は38名(80.1%)であった。

対象者の背景は、女性27名(71.1%)、男性11名(28.9%)であった。平均年齢は、51.7歳(SD=14.6)で年齢幅は19～84歳であった。職業は会社員が18名(47.4%)と最も多く、主婦・主夫9名(23.7%)、学生4名(10.5%)であった。また、最終学歴は、大学卒が25名(65.8%)と最も多く、大学院卒5名(13.2%)、高校卒2名(5.2%)であった。

表 2. 対象者の概要 (N=38)

内容		人数 (%)
性別	女性	27名 (71.1%)
	男性	11名 (28.9%)
年齢	平均	51.7歳 (SD=14.6)
	最小	19歳
	最大	84歳
職業	会社員	18名 (47.4%)
	主婦・主夫	9名 (23.7%)
	学生	4名 (10.5%)
	その他	7名 (18.4%)
最終学歴	大学院卒	5名 (13.2%)
	大学卒	25名 (65.8%)
	高卒	2名 (5.2%)
	その他	6名 (15.8%)

### 2. プログラム参加前後の変化

#### 1) 伝達の・批判的ヘルスリテラシーの変化 (表 3)

対象者のプログラム参加前後の伝達の・批判的ヘルスリテラシー平均得点を表 3 に示した。CCHL 平均総得点は、参加前16.3点、終了直後20.1点、終了1ヶ月後20.3点であり、3時点の平均得点に有意な差が示された ( $F=45.8$ ,  $p<.001$ )。参加前から終了直後 ( $t=-7.2$ ,  $p<.001$ )、参加前から終了1ヶ月後 ( $t=-7.6$ ,  $p<.001$ ) の間にヘルスリテラシー得点の有意な向上が認められた。また、CHLLの5つの各項目において参加前から終了直後に得点の向上が示された。そのうち、「自分の求める情報を選び出せる」( $F=46.8$ ,  $p<.001$ )、「情報を理解し人に伝えられる」( $F=23.6$ ,  $p<.001$ )、「情報が信頼できるかを判断できる」( $F=61.7$ ,  $p<.001$ )、「情報をもとに計画、行動を決められる」( $F=10.7$ ,  $p<.001$ ) の4つの項目において、3時点の平均得点に有意な差が示された。また、同4項目においては、参加前から終了直後、参加前から終了1ヶ月後の間に有意な向上 ( $p<.05$ ) が認められた。

#### 2) 学習目標の達成感平均得点の変化 (表 4・表 5)

対象者のプログラム参加前後における学習目標の達成感の平均得点の変化は表 4 に示した。全6項目の平均得点において、参加前から終了直後に得点の向上が示された。反復測定による一元配置分散分析の結果、参加前、終了直後、終了1ヶ月後の3時点に有意な差が示された ( $p \leq .001$ )。

健康情報を入手する際の知識得点の変化については、表 5 に示したように、参加前1.5点、終了直後4.2点、終了1ヶ月後4.7点の得点の向上が認められ、反復測定による一元配置分散分析の結果、3時点の平均得点に有意な差が示された ( $F=14.6$ ,  $p<.001$ )。また、対応のある t 検定の結果より、参加前から終了直後 ( $t=-9.8$ ,  $p<.001$ )、参加前から終了1ヶ月後 ( $t=-12.7$ ,  $p<.001$ ) に有意な得点

表 3. 参加者における伝達の・批判的ヘルスリテラシー (CHLL) の平均値の変化 (N=38)

項目名 (得点幅)	参加前	終了直後	終了 1ヶ月後	t 値	p 値	F 値	p 値
	平均得点 (SD)			①参加前～直後 ②参加前～1ヶ月後	反復測定による 一元配置分散分析		
伝達の・批判的ヘルスリテラシー合計得点 (5～25点)	16.3 (3.1)	20.1 (2.3)	20.3 (2.0)	①-7.2 ②-7.6	<.001*** <.001***	45.8	<.001***
①いろいろな情報源から情報を集められる (1～5点)	4.1 (.73)	4.3 (.47)	4.3 (.66)	①-2.2 ②-1.7	=.031* =.106	2.7	=.075
②自分の求める情報を選び出せる (1～5点)	3.0 (.85)	4.0 (.57)	4.0 (.53)	①-7.1 ②-8.1	<.001*** <.001***	46.8	<.001***
③情報を理解し人に伝えられる (1～5点)	3.1 (.91)	3.8 (.61)	4.4 (.67)	①-5.7 ②-5.2	<.001*** <.001***	23.6	<.001***
④情報が信頼できるかを判断できる (1～5点)	2.7 (.92)	4.0 (.52)	3.9 (.43)	①-8.5 ②-8.1	<.001*** <.001***	61.7	<.001***
⑤情報をもとに計画、行動を決められる (1～5点)	3.5 (.80)	4.0 (.66)	4.0 (.43)	①-3.1 ②-4.3	=.004** <.001***	10.7	<.001***

(対応のある t 検定／反復測定における一元配置分析)

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

表 4. 参加者における学習目標の達成感得点の変化 (N=38)

質問項目	参加前	終了直後	終了 1ヶ月後	t 値	p 値	F 値	p 値
	学習目標の達成感得点 (SD) (1～5点)			①参加前～直後 ②参加前～1ヶ月後		反復測定による 一元配置分散分析	
①探す情報は何かを明確にできる	3.5 (.83)	4.2 (.55)	4.2 (.58)	-4.57 -5.21	<.001*** <.001***	17.7	<.001***
②情報を探す時に使う言葉を意識している	3.5 (.89)	4.1 (.67)	4.2 (.68)	-4.62 -4.71	<.001*** <.001***	15.9	<.001***
③情報を理解する時に、書かれた割合・人数を出来事の全体数から意識できる	3.5 (.92)	4.3 (.57)	4.1 (.67)	-5.13 -3.86	<.001*** <.001***	17.3	<.001***
④情報を理解する時に、出来事の原因は一つでないと意識できる	3.9 (.84)	4.5 (.51)	4.3 (.57)	-3.34 -2.43	=.002** =.020*	7.9	=.001**
⑤情報を理解する時に、出来事の対処は一つではないと意識できる	3.9 (.94)	4.6 (.50)	4.2 (.68)	-3.91 -2.57	<.001*** =.014*	8.7	=.002**
⑥情報を理解する時に、物事には良い面と悪い面があることを意識できる	4.0 (.90)	4.5 (.56)	4.3 (.65)	-3.34 -2.44	=.002** <.020 *	8.1	=.001**

(対応のある t 検定／反復測定における一元配置分析) \*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

表 5. 健康情報を入手する際の知識得点の変化 (N=38)

内容 (得点幅)	参加前	終了直後	終了 1ヶ月後	t 値	p 値	F 値	p 値
	平均得点 (SD)			①参加前～直後 ②参加前～1ヶ月後		反復測定による 一元配置分散分析	
5つの確認ポイント：いなかもち (0～5点)	1.5 (1.2)	4.2 (1.5)	4.7 (1.1)	①-9.8 ②-12.7	<.001*** <.001***	14.6	<.001***

(対応のある t 検定／反復測定における一元配置分析) \*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

表 6. プログラムに対する評価 (N=38)

	1 回目	2 回目
	人数 (%)	人数 (%)
〈講座時間〉		
適当	36 (94.7%)	28 (73.7%)
長い	0 ( 0.0%)	1 ( 2.6%)
短い	2 ( 5.3%)	8 (21.1%)
〈講座の情報量〉		
適当	35 (92.1%)	33 (86.8%)
盛り込みすぎ	0 ( 0.0%)	1 ( 2.6%)
物足りない	3 ( 7.9%)	3 ( 7.9%)
〈講座の内容〉		
適当	32 (84.2%)	37 (97.4%)
簡単	6 (15.8%)	0 ( 0.0%)
難しい	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
無回答		1 ( 2.6%)
〈講座の動画〉		
分かりやすい	38 (100%)	37 (97.4%)
無回答		1 ( 2.6%)
〈補足説明〉		
有効である	38 (100%)	38 (100%)
〈開催場所〉		
適当	34 (89.5%)	
不適当	4 (10.5%)	
〈開催時間〉		
適当	36 (94.7%)	
不適当	2 ( 5.3%)	
〈総合満足度〉	得点 (SD)	得点 (SD)
平均値	8.8 (1.3)	9.2 (1.1)

の向上が認められた。

## 3) 1ヶ月後の習得情報の活用状況

対象者31名 (81.6%) が、プログラムで紹介した知識を1ヶ月後に生活上で活用していた。活用場面は、自分または家族に関する4つの情報検索で、「病気治療の情報 (9件)」「気になる症状の情報 (1件)」「セルフケアに関する情報 (1件)」「健康食品・健康グッズに関する情報 (8件)」の際に活用していた。活用情報は、【健康情報を入手する方法】については、「5つの確認ポイント (10件)」「紹介した情報源 (4件)」「信頼できる情報源 (2件)」「検索情報の絞り込み (1件)」, 【健康情報を理解する方法】については、「理解する4つのポイント (2件)」について挙げられた。

## 4) 参加者のプログラムに対する評価 (表 6)

参加者のプログラムに対する評価については、表 5 に示した。開催時間については、適当の回答が、1回目36名 (94.7%), 2回目28名 (73.7%) であった。講座の情報量については、適当の回答が、1回目35名 (92.1%), 2回目33名 (86.8%) であった。講座内容については、適当が1回目32名 (84.2%), 2回目37名 (97.4%) であった。講座の動画は、分かりやすいの回答が、1回目38名 (100%), 2回目37名 (97.4%) であった。開催場所については、適当が34名 (89.5%), 開催時期は、適当が36名 (94.7%) であった。プログラムに対する満足度 (10点満

表7. プログラムに参加して良かったこと（自由記載）

内容	回答件数
・健康情報を見極める力がついた	22件
・自分で調べられるようになった	15件
・今までと違った目で考えることができるようになった	8件
・インターネットでの情報検索の学びを活かせる	9件
・図書の活用が再確認できた	1件
・健康情報以外の情報探しにも活かせる	2件

点)については、1回目8.8点(SD=1.3)、2回目9.2点(SD=1.1)であった。

また、本プログラムに参加してよかったことは、表7に示すように、「健康情報を見極める力がついた(22件)」「自分で調べられるようになった(15件)」「今までと違った目で考えることができるようになった(8件)」「インターネットでの情報検索の学びを活かせる(9件)」「図書の活用が再確認できた(1件)」「健康情報以外の情報探しにも活かせる(2件)」といった健康情報の入手および理解する力が身につき、自分で調べる自信がついたとのことであった。

その他、自由記載欄には、「紹介された情報を活用したい(8件)」と、今後、活用姿勢がみられた。また「講座で学んだことを知人や家族に教えてあげたい(6件)」といった自分だけでなく、自分が得た知識を周りに伝えたいという回答も挙がった。

プログラム方法への評価としては、「語呂合わせがよかった(いなかもち)(2件)」「話しながら学べたのがよかった(3件)」「ビデオが分かりやすかった(2件)」「体験しながら学べてよかった(2件)」「ビデオが良かった(1件)」など好意的なフィードバックが挙がり、要望と今後の期待に、「さらなるスキルアップ講座開催への要望(2件)」「さらなる活動の展開への期待(3件)」が挙げられた。

## VI. 考 察

### 1. 本研究対象となった市民の特性

本プログラムに参加希望した対象者は、女性が7割と、平均年齢51歳ということから、中高年の女性にニーズのあるプログラムであったことがうかがえる。しかし、参加者の年齢層は、10代から80代までの幅があり、どの年代においても関心の持てるテーマであったとも言える。学歴においては、大学卒が最も多く、大学院卒の対象者もあり、学歴の高い層であった。また参加者は、本プログラムに主体的に応募しており、ヘルスリテラシーに対する意識が高い対象者だったことがうかがえる。

### 2. 本プログラムの有用性

本プログラムは、市民のヘルスリテラシー向上をめざし、研究者らが作成したe-ラーニング教材<sup>14)</sup>を、インターネット利用者に限定せず、より多くの市民に活用可能にするために、参加型プログラムとして構築し、その有用性を検討した。

まず、伝達的・批判的ヘルスリテラシーの平均得点から、参加前から終了1ヶ月後の短期間の質問票による対象者38名の評価ではあったが、本プログラムの参加により、対象となった市民は、「自分の求める情報を選び出せる」「情報を理解し人に伝えられる」といった健康情報の入手と理解に加え、「情報が信頼できるかを判断できる」「情報をもとに計画、行動を決められる」といった情報を評価する力においても、向上したと捉えていたことが明らかになった。この結果は、Nakayamaらの調査結果<sup>12)</sup>で示す、日本人が健康情報を入手し、理解する能力において難しいと捉える割合が、ヨーロッパよりも高いとの課題に対するヘルスリテラシーの改善策として提示できる1つであると考えられる。調査した5項目のうち唯一有意差が示されなかった「いろいろな情報源から情報を集められる」においては、対象者が参加前より「そう思う」と回答していたことは、対象者の背景として学歴が比較的高いことから、ある程度、情報を入手する力を持っていたと考えられる。しかし、そのような対象者であっても、ヘルスリテラシー全体の向上が示された。また、本プログラムとe-ラーニングの動画教材における学習目標の達成感得点も向上していた。先に開発されたe-ラーニング動画教材<sup>14)</sup>の有効性が本プログラムにおいても損なわれていないことが示された。自由記載において、本プログラムに参加してよかった理由に、「自分で調べられるようになった」「健康情報を見極める力がついた」との回答がみられた。これらの結果より、参加者は、ヘルスリテラシーが身についたと感ずることができ、本プログラムが一般市民、特に中高年の女性に有用であったと考えられた。また近年、スマートホンの普及により、インターネット利用者もさらに拡大し<sup>19, 20)</sup>本プログラム参加後も何度でも再視聴可能な動画教材は、現代の市民のニーズに適していると考えられる。

参加者のプログラムに対する評価においても、講座の



時間、講座の情報量、講座内容、開催場所や開催時期など概ね適当との高評価が得られた。ただ、講座時間を短い、講座内容を簡単、と回答している者が数名おり、大学院修了者やヘルスリテラシーに高い関心を持つ参加者にはシンプルな基本的な内容に、物足りなさを感じた可能性が考えられる。今後、参加者の背景の違いによる有用性を検討し、その特性に合わせた内容やフィードバック方法を考えていく必要があるだろう。また、参加者からは、更なるスキルアップ講座開催への要望が挙がっており、今回対象としなかった、健康情報の適切な評価に焦点を当てたプログラム、さらに生活の場での定着を目的とした実践プログラムなどを市民のニーズに合わせて引き続き検討したいと考える。

また、本プログラムは、18歳以上の成人を対象にした内容で構成をした。しかし、ヘルスリテラシーは、子どものころから蓄積され身につけていくものである。そのため、18歳以下を対象にしたヘルスリテラシー教材、そしてプログラムも今回のコンテンツを基に新たに作成していく必要があると考える。講座内容としては、情報を最低限に絞り、語呂合わせて紹介した「健康情報を確認する5つのポイント：い・な・か・も・ち（いつの情報か、なんの目的の情報か、かいた人は誰か、もとネタ（根拠）があるか、ちがう情報と比べたか）」が、シンプルで分かりやすく、情報を入手する上で重要なポイントが含まれ、対象者の背景を問わず、理解しやすい講座になったと思われた。

また、CCHLの平均値、学習目標の達成感得点、健康情報を入手する際の知識得点ともに、プログラム参加直後だけでなく、終了1ヶ月後においても、概ね効果が維持されていた。このことから、本プログラムが市民のヘルスリテラシー向上に寄与すると考えられる。その理由として、プログラムの構造が一時的な講義でなく、動画教材を用いて、さらに少人数でのグループワークや市民ボランティアによるファシリテーターの協力を得た体験学習、加えて語呂合わせに重要なポイントをわかりやすく提示したことが効果的であったと考えられる。

### 3. 本プログラムの今後の課題

本プログラムの開催方法は、参加者のプログラム修了率が80%と高かったことから、実行可能性は高いと言える。しかし、2日間に亘る講座開催であったため、参加登録の時点で、参加希望はあっても日程確保が難しく断念した者や事前から1日のみで参加した者もいた。そのような現状からも、短縮した1日完結型も今後検討したいと考える。また、本プログラムは対面、かつ参加者同士のワークを特徴とした参加型の構成でプログラムを実施した。しかし、2020年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、感染症対策方針として、他者と身体的

距離をとることが求められ、従来可能であった参加者同士のワークも実施が難しい状況にある。そのため、遠隔による講座開催など、さまざまな実施可能な方法を今後模索していく必要があると考える。

さらに、本プログラムの課題としては、運営継続に必要な人材と資金がある。人材については、常勤職員の異動などに伴いメンバーの交代が生じ、運営に支障が出る可能性がある。今後は、人材育成のためにも本プログラムを受講した市民から運営ボランティアを育成する仕組みを検討していきたい。本プログラムの運営に当たっては、持続可能な運営システムを築いておくことが求められるため、参加費徴収の他に、自治体や企業連携などのさまざまな可能性を検討していきたい。

## VII. おわりに

今回の結果は、対照群の設定がないことから、本プログラム以外の交絡因子による影響が考えられる点、参加者のみを対象にしたことから、結果に偏りがある可能性が考えられる点は、本研究の限界である。しかし、本調査の結果は、本プログラムに参加した市民の貴重なデータであり、その結果をまとめることの意義は大きい。今後も、直面する課題に取り組み、継続した質の高い支援が市民に提供できるよう、検討をしていきたい。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました対象者の方々、またご協力くださいました市民ボランティアの皆様にご心よりお礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成30年版厚生労働白書 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/18/> [参照 2020-09-20]
- 2) 内閣府. 令和元年版高齢社会白書 [Internet]. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html) [参照 2020-09-20]
- 3) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標 増刊 2020/2021. 東京：厚生労働統計協会；2020.
- 4) WHO. WHO global strategy on integrated people-centered health services 2016-2026 Executive Summary, [Internet]. <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/> [cited 2020-09-20]
- 5) 高橋恵子, 亀井智子, 大森純子ほか. 市民と保健医療従事者とのパートナーシップに基づく「People-Centered Care」の概念の再構築. 聖路加国際大学紀要；2017；4：9-17.



- 6) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12: 80. [Internet] <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80> [cited 2020-09-20]
- 7) 中山和弘. Health Literacy 健康を決める力 [Internet]. <https://www.healthliteracy.jp> [参照 2020-09-20]
- 8) Simonds SK. Health education as social policy. *Health Education Monographs*; 1974; p.1-25.
- 9) WHO. Health promotion track2: health literacy and health behaviour [Internet]. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> [cited 2020-09-20]
- 10) Boston University. Health Literacy Tool Shed. [Internet] <https://healthliteracy.bu.edu/> [cited 2020-09-20]
- 11) 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. 東京：大修館書店；2016. p. 87-152.
- 12) 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*. 2015; 15: 505. [Internet] <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x> [cited 2020-09-20]
- 13) 菱沼典子, 高橋恵子, 松本直子ほか. 看護系大学が開設する健康相談来訪者の骨粗鬆症予防に関するヘルスリテラシー. 聖路加看護学会誌. 2017; 20(2): 3-7.
- 14) 八重ゆかり, 佐藤晋巨, 高橋恵子ほか. 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. 2017; 3: 79-83.
- 15) 高橋恵子, 佐藤晋巨, 松本直子ほか. 市民のヘルスリテラシー向上をめざしたeラーニング教材の評価－健康情報を入手する力に焦点を当てて－. 聖路加国際大学紀要. 2019; 3: 29-36.
- 16) ヘルスリテラシー学習拠点プロジェクト勉強会. [Internet]. <https://car.luke.ac.jp/HLproject-1/study-session/> [参照 2020-10-28]
- 17) 藤田寛之, 佐藤晋巨, 松本直子ほか. 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. 2016; 3: 90-5.
- 18) 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 Promot Int*. 2008; 23(3): 269-74.
- 19) 総務省. 情報通信白書平成30年度. インターネットの利用者数及び人口普及率の推移 [Internet]. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd252120.html> [参照 2020-09-20]
- 20) 光武誠吾, 柴田愛, 石井香織ほか. eヘルスリテラシーの概念整理と関連研究の動向. 日本健康教育学会誌. 2012; 20(3): 221-32.