

修士論文（要旨）

2021年1月

健康習慣におけるヘルスリテラシーの効果に関する研究

指導 杉澤 秀博 教授

老年学研究科

老年学専攻

219J6010

松井 康祐

Master's Thesis(Abstract)

January 2021

A Study of the Effects of Health Literacy on Older Adults' Health Habits

Kosuke Matsui

219J6010

Master's Program in Gerontology

Graduate School of Gerontology

J. F. Oberlin University

Thesis Supervisor: Hidehiro Sugisawa

目次

第1章 序章

- 1.1 ヘルスリテラシーの重要性
- 1.2 ヘルスリテラシーの定義
 - 1.2.1 到達点と課題
 - 1.2.2 ヘルスリテラシーの直接的な影響に関する仮説
- 1.3 ヘルスリテラシーの健康習慣への影響を修飾する要因の存在
- 1.4 本研究の目的と実践的な意義

第2章 研究方法

- 2.1 分析データ
- 2.2 分析項目とスコア化の方法
- 2.3 分析方法
- 2.4 研究倫理

第3章 研究結果

- 3.1 分析に用いた変数の分布
- 3.2 ヘルスリテラシーと健康習慣に対する直接効果と修飾効果

第4章 考察

第5章 結論

謝辞

参考文献

表1 分析に用いた変数の分布

表2 各健康習慣における HL の影響—ロジスティック回帰分析による—

表3 HL の健康習慣に対する影響における有病数の修飾効果
—ロジスティック回帰分析による—

表4 有病数による HL の非喫煙に対する影響—ロジスティック回帰分析による—

第1章 序章

健康増進の取組を目指すために、情報化社会に生きる高齢者のヘルスリテラシー（健康情報の収集・理解・活用能力：Health Literacy 以下 HL）の向上を図ることが重要である。そのためには、HL の健康習慣に及ぼす影響に関する知見を蓄積することが必要である。なぜならば、HL の向上・改善が健康習慣の普及・定着に結びつかないとするならば、その社会的な意義が乏しくなってしまうからである。

しかし、健康習慣に及ぼす HL の影響に関する研究は日本では少なく、特に高齢者については数本しかない。数が少ないものの、文献レビューの結果では、HL が及ぼす健康習慣への影響は、健康習慣の種類によって異なる可能性があることが示唆されている。本研究の目的は、高齢者を対象に、数種類の健康習慣を取り上げ、それぞれの健康習慣に対する HL の影響の違いを分析することである。加えて、その影響が病気の有無によって異なるか否かを検討する。

最も知られている HL の定義は、Nutbeam が WHO(World Health Organization：世界保健機関)のヘルスプロモーション用語集において示したものであり、「良好な健康状態の維持、増進のために必要となる情報にアクセスし、理解し、活用する個人の意欲や能力を決定づける認知と社会的スキル」である。本研究においてもこの定義を用いる。

本研究の仮説の第1は、HL の健康習慣に対する直接的な影響は種類によって異なるというものである。健康習慣による HL の影響は、健康習慣の種類によって異なり、運動習慣と食習慣、喫煙習慣では HL による有意な影響が報告されているが、飲酒習慣と BMI に関しては有意な影響は報告されていない。さらに、健康習慣はライフコースや社会的要因の効果が強いことも明らかにされている。仮説の第2は、病気への罹患が HL の健康習慣への影響を強くするというものである。「選択的暴露」理論は、個人が関心のある情報を意図的に選択するというものである。本研究で着目した HL においても、病気や怪我を経験することが自分の健康への関心を高め、健康情報を収集・理解・活用しようと努める、すなわち HL の向上に動機づけられる結果として、健康習慣の定着が高まる可能性がある。

第2章 研究方法

2.1 分析データ

本研究は、杉澤らが平成28年9月に行った「シニア世代の生活の軌跡と健康に関する調査」のデータの二次分析を行った。

2.2 分析項目

1) 健康習慣：①適度な運動習慣、②摂取食品の多様性、③適度な飲酒、④非喫煙、⑤適度な体格で構成した。2) HL：Ishikawa らの尺度を用いた。3) 調整変数：調整変数には、既存の研究で健康習慣と HL に影響する要因であることが明らかにされている(1)健康、(2)社会階層、(3)基本属性に関する項目を位置付けた。(1)健康は、有病数、日常生活動作の自立度、うつ傾向を採用した。(2)社会階層として、学歴、経済的困窮感、収入の項目、(3)基本属性には年齢と性別を採用した。

2.3 分析方法

HL の健康習慣に対する直接効果については、①各健康習慣を従属変数に、独立変数に HL、有病数、調整変数を投入し、ロジスティック回帰分析により行った。有病による修飾効果については、①の分析モデルにさらに、HL と有病数の交互作用項を投入し、ロジスティック回帰分析を用いて分析した。

2.4 研究倫理

本研究で使用したデータは、ヘルシンキ宣言に則り、研究の目的と内容を書面にて周知した上で、調査に同意を得られた人のみを対象に行ったものである。調査は桜美林大学研究倫理委員会の承認（倫理承認コード：15040）を受けて実施された。

第3章 研究結果

HL と健康習慣に有意な関連がみられたものは適度な運動習慣の 1 項目であり、HL は適度な運動習慣に有意な正の影響があった。また、HL と有病の交互作用項を分析モデルに入れ、分析を行った結果を示した。非喫煙については、HL と有病の交互作用項が有意であった。しかし、この交互作用効果の意味を解釈した結果、仮説を支持するものではなかった。

第4章 考察

本研究は 2 つの仮説の検証を目的として行った。第 1 の仮説は HL の直接的な健康習慣への影響に関するものである。本研究では、HL と有意な関連があった健康習慣は適度な運動習慣のみであった。運動習慣との関連を示す報告は多く、本研究でも支持する結果となった。しかし、本研究では、HL の他の健康習慣に対する有意な影響はみられなかった。運動習慣以外の健康習慣に HL が有意な影響をもっていなかった理由については、次のように考えることができる。高齢期の食、飲酒、喫煙、BMI については、①高齢期に至るまでのライフコースの中で形成される、②社会的要因が強く影響する、あるいは、③HL の効果の前提となる当該健康習慣に関する正しい情報に乏しい、などである。その結果として、心理的要因である HL の影響が強くあらわれなかったと考えられる。第 2 の仮説についてはそれを支持する結果を得ることができなかった。高齢者の場合、病気に罹患することは、先に示したようにライフコース上の要因、社会的要因などによって健康習慣が十分に定着してこなかった結果であることが少なくない。したがって、病気に罹患し、それを契機に HL が高められたとしても、社会的な制約が大きいことから健康習慣の見直し、改善を図ることが困難であることが考えられる。

本研究における限界と今後の課題は次の通りである。第 1 に HL の尺度の問題である。本研究で用いた HL は一般的な健康情報の収集、理解、活用の能力を評価している。健康習慣の種類に特異的な HL の尺度を開発し、その効果を分析することが必要である。第 2 に、分析対象者における HL の分散が十分に確保されなかった可能性である。本研究で用いた調査データについては、その回収率は 40%程度であり、調査に協力した対象者は、ある特定の特性をもった高齢者に限定されていることが考えられる。

第5章 結論

本研究では、健康習慣の種類によって HL の影響が異なるか否かを検証した結果、HL が適度な運動習慣のみに有意な影響をもっており、第1の仮説が支持された。有病が多い人で特に HL が高い場合に健康習慣が促進されるという仮説については、これを支持する結果は得られなかった。

謝辞

稿を終えるにあたり、本研究およびデータの提供とご指導をいただいた指導教員の杉澤秀博教授、副査の長田久雄教授と渡辺修一郎教授に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounipp/on21.html, 2020. 6. 10 アクセス) (2012).
- 2) 文部科学省：情報活用能力を育成するためのカリキュラム・マネジメントの在り方と授業デザイン；平成 30 年度 情報教育推進校(IE-School)の取組より
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/detail/1400796.htm, 2020. 6. 10 アクセス) (2018).
- 3) 総務省：令和元年版情報通信白書(PDF 版)
(<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r01/pdf/index.html>, 2020. 6. 10 アクセス) (2019).
- 4) 厚生省：生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）
(<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0812/1217-4.html>, 2020. 6. 10 アクセス) (1996).
- 5) 厚生労働省：平成 26 年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて；健康・予防元年
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>, 2020. 6. 11 アクセス) (2014).
- 6) 江口泰正：健康教育の新しいキーワードとしてのヘルスリテラシー．日本栄養士会雑誌, 61(10)：557-565(2018).
- 7) Nutbeam D: Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4): 349-364(1998).
- 8) 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).
- 9) 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).
- 10) 古澤洋子, 菊地亜矢子, 森礼子：中小企業で働く労働者のヘルスリテラシーと生活習慣との関連. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 1：16-26(2016).
- 11) 中村彩希, 稲山貴代, 秦希久子, 他：成人におけるヘルスリテラシーと野菜摂取行動および社会経済的地位との関連. 健康支援, 18(2)：27-35(2016).
- 12) 上村一貴, 山田実, 葛谷雅文, 他：地域在住高齢者のヘルスリテラシーと動脈硬化リスク. 日本老年医学会雑誌, 55(4)：605-611(2018).
- 13) 岩瀬弘明, 村田伸, 白岩加代子, 他：地域在住女性高齢者のヘルスリテラシーと身体機能, 心理機能, 運動習慣との関連について；傾向スコア法による検証. ヘルспロモーション理学療法研究, 9(2)：59-63(2019).
- 14) 小池友佳子, 杉澤秀博, 杉原陽子, 他：要支援高齢者の身体活動に対するヘルスリテラシー及び社会的サポートの影響；健常高齢者との比較. 老年学雑誌, 10：43-54(2019).

- 15) Stroud N: Selective exposure theories, ed. By Kenski K, Jamieson K. Updated on January 2018, The Oxford Handbook of Political Communication, Oxford(2014).
- 16) Berkman N, Sheridan S, Donahue K, et al.: Low health literacy and health outcomes; an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155(2): 97-107(2011).
- 17) Davis T, Williams M, Marin E, et al.: Health literacy and cancer communication. *CA Cancer J Clin*, 52(3): 134-149(2002).
- 18) 杉澤秀博, 原田謙, 杉原陽子, 他: シニア世代の生活の軌跡と健康に関する調査; 調査結果
(https://www.obirin.ac.jp/info/year_2016/r11i8i000001u08g.html, 2020. 6. 11 アクセス)
(2016).
- 19) Haskell L, Lee M, Pate R, et al.: Physical activity and public health; updated recommendation for adults from the American college of sports medicine and the American heart association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8): 1423-1434(2007).
- 20) 熊谷修, 渡辺修一郎, 柴田博, 他: 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. *日本公衆衛生雑誌*, 50(12): 1117-1124(2003).
- 21) Hidehiro S, Ken H, Yoko S, et al.: Time perspectives as mediators of the associations between socio-economic status and health behaviours in older Japanese adults. *Psychology and Health*, 35(8): 1000-1016(2019).
- 22) 樋口進: e-ヘルスネット; 飲酒のガイドライン. 厚生労働省
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-003.html>, 2020. 12. 13 アクセス).
- 23) 三好美紀: e-ヘルスネット; 肥満と健康. 厚生労働省
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-02-001.html>, 2020. 12. 04 アクセス) (2019).
- 24) Ferraro K, Farmer M. Utility of health data from social surveys; is there a gold standard for measuring morbidity? *American Sociological Review*, 64(2): 303-315(1999).
- 25) Niino N, Imaizumi T, Kawakami N: Japanese translation of the geriatric depression scale. *Clinical Gerontologist*, 10: 85-87(1991).
- 26) Yesavage J, Brink T, Rose T, et al.: Development and validation of a geriatric depression screening scale; a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17: 37-49(1983).
- 27) Montorio I, Izal M: The geriatric depression scale; a review of its development and utility. *International Psychogeriatrics*, 8(1): 103-112(1996).
- 28) Hidehiro S, Ken H, Yoko S, et al.: Social networks' health habits over life course and late-life health habits. *American journal of health behavior*, 44(1): 100-117(2020).
- 29) 吉葉おかり, 武見ゆかり, 石川みどり, 他: 埼玉県在住一人暮らし高齢者の食品摂取の多様性と食物アクセスとの関連. *日本公衆衛生雑誌*, 62(12): 707-718(2015).
- 30) Yumi K, Taizo W, Kiyohito O, et al.: Eating alone among community-dwelling Japanese

- elderly; association with depression and food diversity. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 16(8): 728-731(2012).
- 31) 厚生労働省：「健康日本21」最終評価
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html>, 2021. 1. 5 アクセス)
(2011).
- 32) 高野義久, 興梠博次, 松本充博, 他：喫煙の有害性に関する市民の理解度；公開セミナーのアンケート調査より. *日本呼吸器学会誌*, 39(6)：389-393(2001).
- 33) 竹中晃二, 上地広昭：身体活動・運動関連研究におけるセルフエフィカシー測定尺度. *体育学研究*, 47(3)：209-229(2002).
- 34) 島井哲志, 赤松利恵, 大竹恵子, 他：食行動の自己効力感尺度の作成；日本版過食状況効力感尺度 (KC-SAM) および日本版抑制状況効力感尺度 (KC-DEM) の妥当性と信頼性. *神戸女学院大学論集*, 47(1)：129-139(2000).
- 35) 中山健, 久保和之, 守能信次：運動行動変容の段階および運動実施に対する自己効力感の測定尺度に関する研究；日本語版尺度の開発と高齢者への適用. *中京大学体育学論叢*, 43(2)：9-18(2002).
- 36) 稲葉康子, 大淵修一, 岡浩一朗, 他：虚弱高齢者の身体活動セルフ・エフィカシー尺度の開発. *日本老年医学会雑誌*, 43(6)：761-768(2006).
- 37) 尾崎伊都子, 小西美智子, 片倉和子：壮年期の男性勤労者の健康習慣に関する自己効力感尺度の開発；栄養バランス・身体活動・睡眠・節酒・禁煙. *日本地域看護学会誌*, 12(1)：35-43(2009).
- 38) 山崎幸子, 藺牟田洋美, 橋本美芽, 他：地域高齢者の外出に対する自己効力感尺度の開発. *日本公衆衛生雑誌*, 57(6)：439-447(2010).
- 39) 山野洋一, 濱田咲子, 岩原昭彦, 他：日本語版禁煙自己効力感尺度の作成；Smoking abstinence self-efficacy questionnaire の日本語版作成とその信頼性と妥当性の検討. *禁煙科学*, 14(6)：1-11(2020).