

報 告

大学生における自身の病気や怪我の経験と 現在のヘルスリテラシーの関連

笠井菜々子¹⁾, 入江 亘²⁾, 菅原 明子²⁾, 塩飽 仁²⁾

〔論文要旨〕

大学生における自身の病気や怪我の経験と現在のヘルスリテラシーとの関連を明らかにするため、1大学に所属する大学生に対し病気や怪我の経験と「HL-SDHQ」を用いたヘルスリテラシーを尋ねた自己記入式質問紙調査を行った。ヘルスリテラシーの得点全体の関連因子については、病気や怪我の経験ありの研究対象者および対象全体に対して重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。660人に配付し、527人（79.8%）から有効回答を得た。自身の病気や怪我の経験の有無は大学生のヘルスリテラシーに影響を与えていなかったが、入院や、病気や怪我をした際に、自ら医療者に質問したり、自身で調べたりする経験がヘルスリテラシーと関連していた。また、大学生のヘルスリテラシーの高さは男性、サークルやボランティア活動およびテレビやネットの情報・SNSが健康に関する考え方に影響を与えると捉えることと関連した。結果から、子どものころに病気や怪我を経験した際に、自ら調べたり質問する機会が、ヘルスリテラシーを高めると示唆された。医療者は、ヘルスリテラシーの向上に影響しうることであることを理解し、子どもの知りたいと思っていることを常に捉えようとすることや、子どもが主体となって、周囲の保護者や医療者と一緒に考えることができるような環境を整えることが必要と考えられた。

Key words : ヘルスリテラシー, 大学生, 病気や怪我の経験

I. 目 的

幼少期や学童期の子どもは病気や入院生活の経験により当時のことをもう思い出したくないという意識や、退院後に学校に戻る際に、緊張や不安を感じる経験をしたというネガティブな影響を受けてしまう場合がある¹⁾。その一方で、以前より前向きになったという精神面での変化²⁾や、将来の夢ができたというポジティブととれる影響を受ける場合もある³⁾。こうした影響の可能性は重篤な疾患や慢性疾患に限らず、計画的な手術⁴⁾や怪我⁵⁾等においても生じていることが示唆される。これらより病気や入院の経験が将来生きていく上での価値観・健康観に影響を与えていることが分かる。

こうした状況を考えると、過去の病気や怪我などの経験がその後生きていく上での健康に関連する行動に影響を与えていることが予想される。

健康観に関して、近年ヘルスリテラシーという概念が注目されている。厚生労働省は「保健医療 2035」で、自らの人生を主体的に選択して生きていくための方策としてのヘルスリテラシーを国民が身につけるべきものとして重要視している⁶⁾。ヘルスリテラシーはSorensenらにより「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をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させ

Impact of Past Histories of Illness or Injuries on the Health Literacy among University Students in Japan

Nanako Kasai, Wataru Irie, Akiko Sugahara, Hitoshi Shiwaku

1) 東北大学医学部保健学科看護学専攻（学生）

現 東北大学病院

2) 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻（研究職）

[32100]

受付 20.12. 9

採用 21.12.21

ることができるもの」と定義されている⁷⁾。ヘルスリテラシーを形成している要因には性別などの個人的な要因やメディアの利用などの社会的・環境的な要因だけでなく、人と保健・医療システムとの相互作用的な要因があり⁸⁾、人と保健・医療の専門職の健康に関する知識の差を少なくすることや、お互いのコミュニケーション能力を向上させることによってヘルスリテラシーを高めることに繋がる。病気経験等により保健・医療の専門職と接触する機会が増えることは保健・医療に関する知識を獲得する機会の増加にも繋がると考えられ、病気や怪我といった自身の健康を害する経験はヘルスリテラシーを高める機会になり得ると予想される。

しかし、過去の病気経験と現在のヘルスリテラシーの関連については明らかになっていない。ネガティブな影響を伴う病気や怪我の経験が、将来ポジティブな影響をもたらすことが解明できれば、苦痛や不安などが意味のあるものであると保証する心理的な支援に繋げることができると考えられる。そこで本研究では、大学生における自身の病気や怪我の経験と現在のヘルスリテラシーの関連を明らかにすることを目的とする。

II. 対象と方法

本研究は無記名の自己記入式質問紙調査によって行った。

1. 調査期間

2019年10月に行った。

2. 研究対象者

総合大学1校に在籍する学生を研究対象者とした。研究対象者の学部は、文学部、教育学部、経済学部、法学部、理学部、歯学部、薬学部、工学部、農学部、医学部とした。回答者の学年は限定しなかったが、主に1, 2年生が受講する科目の多いキャンパスで配布を行った。

本研究は思い出しバイアスの影響が比較的少なく、一方で正確に設問項目への回答が可能と考えられる大学生を研究対象者とした。

3. 調査内容

まず、研究対象者の基本属性として、年齢、性別、所属学部、家族内の医療関係者の有無、主観的健康度

を尋ねた。次に、病気や怪我の経験の有無を尋ね、経験があると回答した者にのみ、特に覚えている1つの病気や怪我の内容と印象の大きさ、その当時の自分自身の行動などについて回答を求めた。その後再び研究対象者全員に、自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思うもの5項目について、「とても思う」から「思わない」の4件法にて尋ねた。最後に、松本らが開発した⁹⁾、ヘルスリテラシーの評価尺度「HL-SDHQ」を尋ねた。HL-SDHQは「情報の入手」7項目、「情報の理解」7項目、「情報の評価」7項目、「情報の活用」11項目の4因子計33項目からなり、「とても難しい」から「とても簡単」および「わからない/あてはまらない」の5件法で回答してもらった。HL-SDHQは特定の疾病に限らず普遍的なヘルスリテラシーを測定可能という特徴があり、尺度全体のCronbachの α は0.86である。本研究において、小児期の病気や入院生活の経験はその後の健康に関する知識や行動に普遍的に影響を及ぼすと考えたため、本研究の尺度として適切と考え採用した。日本語版を松本らの論文が公開されているホームページより入手した。

4. 調査方法

まず、調査の実施場所の管理を担当する大学事務担当者から、調査の実施について了承を得た。次に、研究者は講義が行われる教室へ行き、講義前に講義後のアンケート協力に対する説明の予告を行った。本研究では幅広い学部を対象に配付が行えるよう科目を主に抽出し、計7つの講義にて説明と配付を行った。必修科目か選択科目かの条件は設定しなかった。なお、既に別科目受講後に回答済みの研究対象者に対しては回答不要であることを講義前に説明した。

講義終了後、アンケート協力に対する説明を受けることを承諾し教室に残った学生に対して、研究者は研究対象者に文書および口頭で調査の概要と、回答して提出することをもって研究への同意を確認することを説明し、質問紙を配布した。調査の実施の全てにおいて講義担当者や教育者の立場となりうる研究者は関与せず、学生に参加のプレッシャーがかからないよう配慮して調査を実施した。回答は回答内容がわからないように、教室の出口付近に設置した投函口のある回収箱に提出してもらった。

5. 分析方法

結果は統計的に分析をした。分析には統計ソフトウェア IBM SPSS version 20 を使用した。回答から研究対象者の基本属性、病気や怪我の経験の有無と内容・当時の自分自身の行動、自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思うものを単純集計した。その後、研究対象者の基本属性と病気や怪我の経験の有無の関連性について、Pearson の χ^2 検定を行った。HL-SDHQ は先行研究⁸⁾と同様にまず、「とても難しい」1点から「とても簡単」4点とし、「わからない/あてはまらない」と無回答だった回答にそれぞれの項目の全体の平均点を配点し、全体の得点と因子ごとの得点を算出した。

次に研究対象者の基本属性、病気や怪我の経験の有無と内容・当時の自分自身の行動、自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思うものとヘルスリテラシーとの関連を分析した。対応のない2群の差の検定には、Mann-Whitney の U 検定を用いた。相関分析には Spearman の順位相関係数を用いた。

最後に、ヘルスリテラシーの得点全体の関連因子について、病気や怪我の経験ありの研究対象者および対象全体に対して重回帰分析 (Stepwise 法) を行った。解析にあたっては変数間の相関を確認し 0.7 以上の相関を示した項目を除外したうえで、単変量解析にて p 値が 0.3 以下の変数を投入し、VIF 値より多重共線性を確認した。いずれの分析においても有意水準は 0.05 とした。

6. 倫理的配慮

研究を実施するにあたり、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承諾を得た (受付番号: 2019-1-427)。研究対象者には、研究の目的、方法、研究の成果を公表すること、調査は無記名で行い個人が特定されないこと、調査は拒否できること、質問紙の記入と提出をもって同意を確認することを文面および口頭にて説明した。なお、講義担当者は調査の実施に関わることはなく、調査実施は学生に対して教育的立場にない研究者のみで行い、学生が自身の自由意思に基づいて回答できる環境に留意した。

Ⅲ. 結 果

質問紙は 660 人に配布し、588 人分回収し、回収率は 89.1% だった。回収した回答のうち、恣意的なデー

タ、無回答のデータを含めた 61 人を除いた 527 人 (79.8%) を有効回答とし分析対象とした。

1. 研究対象者の基本属性とヘルスリテラシーの関連

結果を表 1 に示した。病気・怪我の経験の有無について、経験ありと回答した女性は 93 人で、女性全体の 47.0% であったのに対し、男性は 200 人であり、男性全体の 67.1% であり、男性の方が有意に病気・怪我の経験をした者が多かった ($p=0.002$)。

対象全体のヘルスリテラシーの中央値は、「情報の入手」19.00, 「情報の理解」21.01, 「情報の評価」17.00, 「情報の活用」26.00, 「全体」83.58 であった。基本属性による比較では、男性の方が女性より「情報の活用」の得点のみで有意に高かった ($p=0.004$)。主観的健康度が「よくない」「あまりよくない」と答えた者の方が、「とてもよい」「まあよい」と答えた者より「情報の理解」で得点が有意に高かった ($p<0.001$)。

2. 病気や怪我の経験の有無とヘルスリテラシーの関連

結果は表 1 の通り、病気や怪我の経験がある者が 293 人 (55.6%)、ない者が 233 人 (44.2%)、不明が 1 人であった。病気や怪我の経験の有無により、ヘルスリテラシーの得点には、有意差がみられなかった。

3. 病気や怪我の経験の内容と、当時の自分自身の行動

結果を表 2 に示した。病気や怪我の種類は、骨折や靭帯断裂などの怪我や外傷が 155 人 (56.6%) と最も多く、次いでインフルエンザや胃腸炎などの感染症で 58 人 (21.2%)、喘息や川崎病、がんなどの慢性疾患で 24 人 (8.8%)、気胸、虫垂炎等のその他で 47 人 (17.1%) だった。病気・怪我になった時期では、中学生以降が計 148 人 (50.5%) と半数を占めた。

病気や怪我による不安や疑問について相談したと回答したものは 213 人 (74.0%)、病気・怪我、治療について自分からネット等で調べたと回答したのは 118 人 (43.1%)、医療スタッフから病気・怪我についての説明を受けたと回答したのは 227 人 (80.5%)、説明を受けたとき医療スタッフに質問したと回答したのは 79 人 (34.8%) だった。

ヘルスリテラシーの合計点との相関では、病気・怪我の印象の大きさの程度、病気・怪我が自分の健康に関する考え方や行動に与える影響の程度は有意な相関はなかったが、医療スタッフからの病気・怪我につい

表 1 回答者の基本属性, 病気・怪我の経験の有無とヘルスリテラシーの関連

		全体 (n=527)	病気・怪我の経験 あり (n=293)	病気・怪我の経験 なし (n=233)	p 値
性別 (n=526)	男:女 (人)	328:198	200:93	128:105	.002
年齢 (n=524)	18 歳 (人)	180	90	90	.473
	19 歳	259	151	108	
	20 歳	69	40	29	
	21 歳	11	7	4	
	22 歳以上	5	3	2	
学部 (n=526)	文系※1	268	159	109	.144
	理系 (医学部のみ)	110	61	49	
	理系 (医学部以外) ※2	148	73	75	
家族内の医療関係者の有無 (n=525)	いる	120	66	54	.877
	いない	405	226	179	
主観的健康度 (n=525) ※3	良い (とてもよい, まあよい)	467	252	215	.030
	悪い (あまりよくない, よくない)	58	40	18	
		中央値 (IQR)	中央値 (IQR)	中央値 (IQR)	p 値
ヘルスリテラシー	入手	19.00 (4.0)	19.00 (4.0)	19.00 (4.0)	.631
	理解	21.01 (5.0)	21.85 (5.0)	21.00 (5.0)	.935
	評価	17.00 (4.0)	17.00 (4.0)	16.70 (4.0)	.964
	活用	26.00 (7.0)	26.00 (7.0)	26.00 (7.2)	.668
	全体	83.58 (12.99)	84.00 (13.39)	83.00 (14.3)	.510

※1 文学部, 教育学部, 経済学部, 法学部が含まれる

※2 理学部, 歯学部, 薬学部, 工学部, 農学部が含まれる

※3 とてもよい, まあよいと回答した者を良い群, あまりよくない, よくないと回答した者を悪い群と規定

Pearson の χ^2 検定, ヘルスリテラシーのみ Mann-Whitney の U 検定
IQR: 四分位範囲

での説明の理解の程度で有意な正の相関を認めた ($p < .001, \rho = .32$)。

4. 病気や怪我の経験の内容と当時の自分自身の行動とヘルスリテラシーの関連

結果を表 3 に示した。当時の自分自身の行動による比較では, 病気や怪我について自分から本やネット等で調べた群と調べなかった群の 2 群間でヘルスリテラシーの得点を比較すると, 調べた群の方が調べなかった群より「情報の入手」で得点が高かった ($p = .034$)。また医療スタッフから病気や怪我について説明があり, その説明を受けて質問した群としなかった群の 2 群間でヘルスリテラシーの得点を比較すると, 質問した群の方がしなかった群より「情報の活用」で得点が高かった ($p = .004$)。

次に「病気や怪我によって手術を経験した」と回答し, かつ「病気や怪我による不安や疑問について相談した」と回答した人を対象とし, 相談相手ごとに相談した群としなかった群の 2 群間でヘルスリテラシーの得点を比較した。結果, 看護師に相談した群の方がしなかった群より「情報の理解」で得点が高かった (p

$= .011$)。他の相談相手では, ヘルスリテラシーの得点に有意差がみられなかった。さらに同様の方法で, 「手術」以外の 8 項目それぞれでも, 看護師に相談した群としなかった群の 2 群間でヘルスリテラシーの得点を比較した。その結果, 「通院 ($p = .021$)」「痛みを伴う検査 ($p = .035$)」で, 「手術」と同様に看護師に相談した群の方がしなかった群より「情報の理解」で得点が高かった。

また病気・怪我の内容とヘルスリテラシー全体の中央値はそれぞれ怪我が 83.30, 感染症が 83.52, 慢性疾患が 84.50 であり, 疾患の種類によるヘルスリテラシーの違いはみられなかった。同様に病気・怪我になった時期とヘルスリテラシー全体の中央値は, 小学生以前が 85.50, 小学生が 82.00, 中学生が 84.81, 高校生以上が 83.00 であり, 病気・怪我になった時期とヘルスリテラシーの関連もみられなかった。治療期間の長さにおいてもヘルスリテラシーと有意な相関はみられなかった。

最後に, 病気や怪我の経験があった者に対して, ヘルスリテラシー全体の得点の関連因子について多変量解析を行った。単変量解析の結果 $p = 0.3$ 以下を示した性別 (1 男性, 2 女性), 家族内の医療者の有無 (0 な

表2 病気・怪我の経験のある対象者の病気・怪我の詳細

病気・怪我の印象の大きさ (n=293)	強く残っている	127 (43.3)		
	少し残っている	148 (50.5)		
	あまり残っていない	15 (5.1)		
	ほとんど残っていない	3 (1.0)		
病気・怪我が自分の健康に関する考え方や行動に与える影響 (n=291)	とても与えている	44 (15.1)		
	少し与えている	126 (43.3)		
	あまり与えていない	68 (23.4)		
	ほとんど与えていない	53 (18.2)		
病気・怪我の名前 (n=274)	怪我・外傷	155 (56.6)		
	感染症	58 (21.2)		
	慢性疾患	24 (8.8)		
	その他	47 (17.1)		
病気・怪我になった時期 (n=293)	小学生以前	55 (18.8)		
	小学生	87 (29.7)		
	中学生	75 (25.6)		
	高校生以上	73 (24.9)		
	わからない	3 (1.0)		
治療期間 (n=292)	0～7日	37 (12.7)		
	8～14日	30 (10.3)		
	15～30日	41 (14.0)		
	1～3か月	79 (27.1)		
	3～6か月	29 (9.9)		
	それ以上	27 (9.2)		
	現在も治療中	20 (6.8)		
	わからない	29 (9.9)		
病気・怪我によって経験したもの	経験あり		経験なし	わからない
	救急車で運ばれた (n=282)	40 (14.2)	237 (84.0)	5 (1.8)
	通院 (n=285)	240 (84.2)	42 (14.7)	3 (1.1)
	入院 (n=283)	92 (32.5)	184 (65.0)	7 (2.5)
	手術 (n=284)	84 (29.6)	184 (64.8)	16 (5.6)
	痛みを伴う検査 (n=283)	102 (36.1)	156 (55.1)	25 (8.8)
	点滴 (n=283)	122 (43.1)	144 (50.9)	17 (6.0)
	服薬治療 (n=283)	170 (60.1)	93 (32.9)	20 (7.0)
	ギブスなどの固定 (n=284)	111 (39.1)	161 (56.7)	12 (4.2)
リハビリ (n=282)	80 (28.3)	186 (66.0)	16 (5.7)	
病気・怪我による不安や疑問についての相談 (n=288)	相談した	213 (74.0)		
	相談しなかった	19 (6.6)		
	わからない	56 (19.4)		
相談した相手 (n=211) ※1	相談した		相談していない	
	保護者	175 (82.9)	36 (17.1)	
	学校の先生	36 (17.1)	175 (82.9)	
	友人	50 (23.7)	161 (76.3)	
	看護師	26 (12.3)	185 (87.7)	
	医師	88 (41.7)	123 (58.3)	
病気・怪我、治療について自分から本やネット等での調査 (n=274)	調べた	118 (43.1)		
	調べなかった	144 (52.5)		
	わからない	12 (4.4)		
医療スタッフからの病気・怪我についての説明 (n=282)	あった	227 (80.5)		
	なかった	6 (2.1)		
	わからない	49 (17.4)		
説明を受けたときに医療スタッフに質問 (n=227) ※2	質問をした	79 (34.8)		
	質問をしなかった	121 (53.3)		
	わからない	27 (11.9)		
医療スタッフからの病気・怪我についての説明の理解 (n=201) ※2	とても理解できた	87 (43.3)		
	少し理解できた	97 (48.3)		
	あまり理解できなかった	16 (3.0)		
	全く理解できなかった	1 (0.5)		

人数 (%)

※1 病気・怪我による不安や疑問について相談「した」と回答した者へののみ回答を求めており、各項目について回答を求めている。

※2 医療スタッフからの病気・怪我についての説明が「あった」と回答した者へののみ回答を求めた。

表 3 病気・怪我経験時の自分自身の行動とヘルスリテラシーの関連

		入手		理解		評価		活用		全体	
		中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値
病気・怪我の印象の程度	大きい (n=189)	19.0 (4.0)	.424	22.0 (5.0)	.153	17.0 (4.0)	.936	26.0 (7.0)	.460	84.0 (15.5)	.448
	小さい (n=11)	18.0 (5.0)		21.0 (5.0)		16.0 (5.0)		24.5 (8.0)		84.0 (17.0)	
病気・怪我が自分の健康に関する考え方や行動に与える影響	ある (n=127)	19.0 (4.0)	.584	21.0 (5.0)	.882	17.0 (5.0)	.687	26.0 (7.0)	.768	83.0 (13.8)	.666
	なし (n=73)	19.0 (4.0)		22.0 (4.5)		17.0 (4.0)		26.0 (8.0)		84.0 (16.0)	
病気や怪我での経験											
①救急車	経験あり (n=39)	19.0 (5.0)	.836	22.5 (4.0)	.700	16.0 (3.0)	.985	28.0 (7.0)	.060	85.0 (14.0)	.125
	なし (n=235)	19.0 (4.0)		21.0 (4.7)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (14.4)	
②通院	経験あり (n=234)	19.0 (4.0)	.238	22.0 (5.0)	.059	17.0 (4.0)	.945	26.0 (7.0)	.598	84.0 (13.2)	.560
	なし (n=42)	18.0 (4.5)		20.5 (5.0)		17.0 (4.7)		26.0 (6.0)		83.0 (17.6)	
③入院	経験あり (n=89)	19.0 (4.0)	.756	22.0 (5.0)	.183	17.0 (4.0)	.886	26.0 (6.7)	.692	85.0 (14.1)	.300
	なし (n=183)	19.0 (4.0)		21.0 (4.7)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		83.0 (13.4)	
④手術	経験あり (n=82)	19.0 (3.6)	.243	21.0 (5.0)	.583	16.0 (4.0)	.023	26.0 (7.0)	.900	83.0 (10.8)	.429
	なし (n=182)	19.0 (4.5)		21.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (15.4)	
⑤痛みを伴う検査	経験あり (n=100)	19.0 (4.0)	.635	21.0 (6.0)	.724	17.0 (3.0)	.224	26.0 (7.9)	.685	85.0 (16.8)	.630
	なし (n=155)	19.0 (4.0)		21.0 (4.4)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		83.0 (13.2)	
⑥点滴	経験あり (n=120)	19.0 (4.0)	.946	22.0 (5.0)	.514	17.0 (4.0)	.659	27.0 (7.0)	.043	84.0 (14.5)	.157
	なし (n=146)	19.0 (4.0)		21.0 (5.0)		17.0 (4.0)		25.0 (6.3)		83.0 (13.3)	
⑦服薬治療	経験あり (n=167)	19.0 (4.0)	.849	22.0 (5.0)	.144	17.0 (4.0)	.211	26.0 (7.0)	.446	84.0 (16.0)	.450
	なし (n=92)	19.0 (3.8)		21.0 (6.0)		17.0 (3.0)		26.0 (6.0)		83.0 (11.6)	
⑧ギプスなどの固定	経験あり (n=108)	19.0 (4.5)	.785	21.0 (4.4)	.138	17.0 (4.0)	.105	26.0 (7.0)	.854	84.0 (14.2)	.922
	なし (n=159)	19.0 (4.0)		22.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (15.0)	
⑨リハビリテーション	経験あり (n=78)	19.0 (5.0)	.287	21.0 (5.5)	.525	17.0 (4.1)	.233	26.0 (8.3)	.683	85.0 (15.6)	.460
	なし (n=185)	19.0 (4.0)		22.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (14.2)	
病気・怪我による不安や疑問についての相談	した (n=213)	19.0 (4.0)	.597	22.0 (5.0)	.933	17.0 (4.0)	.967	26.0 (7.0)	.885	84.0 (13.1)	.861
	しなかった (n=19)	20.0 (5.0)		21.0 (8.0)		17.0 (5.0)		26.0 (8.0)		86.0 (19.0)	
相談相手											
①保護者	した (n=174)	19.0 (4.0)	.604	22.0 (5.0)	.926	17.0 (4.0)	.474	26.0 (7.0)	.324	84.0 (17.5)	.547
	しなかった (n=37)	19.0 (3.8)		22.0 (4.0)		16.0 (3.5)		27.0 (8.0)		84.0 (12.4)	
②学校の先生	した (n=175)	19.5 (3.7)	.778	22.0 (5.0)	.739	17.0 (3.0)	.987	25.5 (6.7)	.963	83.0 (9.7)	.951
	しなかった (n=36)	19.2 (4.0)		22.0 (4.7)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (13.4)	
③友人	した (n=50)	19.0 (3.3)	.651	22.0 (5.3)	.286	17.0 (3.0)	.355	26.5 (7.0)	.736	84.0 (9.0)	.912
	しなかった (n=161)	19.0 (4.2)		22.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (16.0)	
④看護師	した (n=26)	19.0 (3.0)	.645	23.5 (5.5)	.097	17.0 (3.3)	.652	26.5 (8.3)	.800	84.5 (16.3)	.515
	しなかった (n=185)	19.0 (4.0)		22.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (12.4)	
⑤医師	した (n=88)	19.0 (4.0)	.911	22.0 (5.0)	.716	17.0 (4.0)	.829	26.0 (8.5)	.833	84.0 (16.8)	.922
	しなかった (n=123)	19.0 (1.6)		22.0 (5.0)		17.0 (4.0)		26.0 (7.0)		84.0 (12.3)	
病気・怪我, 治療について自分から本やネット等での調査	した (n=109)	20.0 (4.2)	.034	22.0 (5.0)	.329	17.0 (4.0)	.333	27.0 (7.5)	.081	84.0 (12.5)	.110
	しなかった (n=105)	19.0 (4.0)		21.0 (5.0)		17.0 (4.0)		25.5 (7.0)		83.0 (15.0)	
医療スタッフからの病気・怪我についての説明	あった (n=227)	19.0 (4.0)	.943	21.0 (5.0)	.637	17.0 (4.0)	.836	26.0 (7.0)	.531	83.0 (13.4)	.808
	なかった (n=6)	18.5 (2.2)		22.0 (6.0)		17.0 (8.8)		27.5 (4.4)		84.5 (12.5)	
説明を受けたときに医療スタッフに質問	した (n=76)	19.0 (5.0)	.326	21.0 (4.7)	.511	17.0 (4.8)	.767	28.0 (7.0)	.004	84.0 (15.8)	.103
	しなかった (n=117)	19.0 (4.0)		21.0 (5.0)		17.0 (4.0)		25.0 (7.0)		83.0 (12.8)	
医療スタッフからの病気・怪我についての説明の理解	できた (n=183)	19.0 (4.0)	.406	21.0 (5.0)	.806	17.0 (4.0)	.861	26.0 (7.0)	.305	83.0 (14.4)	.220
	できなかった (n=17)	18.0 (3.7)		21.0 (3.0)		18.0 (4.3)		26.0 (9.1)		79.0 (17.3)	

無回答の場合は除いて算出。 Mann-Whitney の U 検定 IQR : 四分位範囲

し, 1 あり), 主観的健康度 (1 よくない~4 とてもよい, の 4 件法), 入院の有無 (0 なし, 1 あり), 医療スタッフからの病気・怪我についての説明の理解の程度 (1 全く理解できなかった~4 とても理解できた, の 4 件法), 病気・怪我, 治療について自分から本やネッ

ト等での調査の有無 (0 調べなかった, 1 調べた), 説明を受けたときの医療スタッフへの質問の有無 (0 しなかった, 1 した), 自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思う要素としてテレビやネットの情報や SNS, 事故や災害, 学校の授業, サークルや

表4 自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思うものとヘルスリテラシーの関連

		入手		理解		評価		活用		全体	
		中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値	中央値 (IQR)	p 値
テレビやネットの 情報, SNS	思う (n=453)	19.0 (4.0)	.853	21.0 (5.0)	.707	17.0 (4.0)	.093	26.0 (7.0)	.238	84.0 (14.0)	.168
	思わない (n=72)	19.0 (4.0)		21.0 (5.0)		16.0 (3.5)		25.5 (6.2)		83.0 (14.3)	
家族や親しい 人の病気や死	思う (n=465)	19.0 (4.0)	.267	21.0 (5.0)	.657	17.0 (4.0)	.363	26.0 (7.0)	.828	83.0 (14.0)	.617
	思わない (n=58)	18.0 (3.6)		21.0 (5.0)		16.5 (4.0)		27.0 (7.5)		84.0 (14.2)	
事故や災害	思う (n=446)	19.0 (4.0)	.153	21.0 (5.0)	.422	17.0 (4.0)	.048	26.0 (7.0)	.725	84.0 (14.6)	.320
	思わない (n=78)	19.0 (3.2)		22.0 (4.3)		16.0 (3.1)		25.0 (6.6)		83.0 (11.5)	
学校の授業	思う (n=366)	19.0 (4.0)	.321	22.0 (5.0)	.106	17.0 (4.0)	.209	26.0 (7.0)	.055	84.0 (15.0)	.034
	思わない (n=158)	19.0 (4.0)		21.0 (4.0)		17.0 (3.7)		25.0 (6.3)		82.0 (13.0)	
サークルやボラ ンティア活動	思う (n=264)	19.0 (4.0)	.728	21.0 (5.0)	.459	17.0 (4.0)	.742	27.0 (8.0)	.001	84.0 (14.9)	.041
	思わない (n=260)	19.0 (4.0)		21.0 (5.0)		17.0 (4.0)		25.0 (7.0)		83.0 (13.4)	

無回答の場合は除いて算出。 Mann-Whitney の U 検定。 IQR : 四分位範囲

ボランティア活動 (いずれも 1 思わない~4 ととも思う, の 4 件法) の 11 項目を投入した。その結果, 重相関係数 $R=.33$, 調整済み決定係数 $R^2=.10$, $F=11.19$ ($p<.01$) であった。有意な変数として抽出された 2 項目は医療スタッフからの病気・怪我についての説明の理解の程度 ($\beta=.28$, $p<.001$), 入院の経験 ($\beta=.17$, $p=.015$) であった。

5. 自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思うものとヘルスリテラシーの関連

結果を表 4 に示した。それぞれの項目で「とても思う」「まあ思う」と回答した人を, 影響を与えると思う群, 「あまり思わない」「思わない」と回答した人を, 影響を与えない群とした。影響を与えると思うと回答した人が 80% を超えていたのは, 「テレビやネットの情報, SNS」「家族や親しい人の病気や死」「事故や災害」であった。

次に影響を与えると思う群と思わない群の 2 群間でヘルスリテラシーの得点を比較した。その結果, 「事故や災害」が影響を与えると思う群の方が思わない群より「情報の評価」で得点が高かった ($p=.048$)。同様に, 「学校の授業」では「ヘルスリテラシー全体」($p=.034$) で, 「サークルやボランティア活動」では「情報の活用」($p=.001$) と「ヘルスリテラシー全体」($p=.041$) で, 得点に有意差がみられた。

多変量解析では, 単変量解析の結果 $p=0.3$ 以下を示した性別 (1 男性, 2 女性), 自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思う要素としてテレビやネットの情報および SNS, 事故や災害, 学校の授業, サークルやボランティア活動 (いずれも 1 思わない~

4 ととも思う, の 4 件法) の 5 項目を投入した。その結果, 重相関係数 $R=.20$, 調整済み決定係数 $R^2=.04$, $F=7.43$ ($p<.01$) であった。有意な変数として抽出された 3 項目はテレビやネットの情報や SNS を自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思う程度 ($\beta=.12$, $p=.006$), 性別(男性であるほど高い) ($\beta=-.12$, $p=.007$), サークルやボランティア活動を自分の健康に関する考え方や行動に影響を与えると思う程度 ($\beta=.11$, $p=.019$) であった。

IV. 考 察

本研究では, 病気や怪我の経験の有無と現在のヘルスリテラシーの関連として, 大学生のヘルスリテラシーを形成する要因について, 2 点が明らかになった。第 1 に, 大学生のヘルスリテラシーには病気や怪我の経験の有無は関連しなかったが, 病気や怪我をした際の入院や自分自身の行動や周囲の大人との関わりの経験がヘルスリテラシーと関連していた。第 2 に, 大学生のヘルスリテラシーの高さは男性, サークルやボランティア活動およびテレビやネットの情報, SNS が健康に関する考え方に影響を与えると捉えることと関連した。

1. 病気・怪我の経験とヘルスリテラシー

今回対象とした大学生のヘルスリテラシーは病気や怪我の経験の有無は関連せず, 病気や怪我をした際の入院や自分自身の行動や周囲の大人との関わりの経験がヘルスリテラシーと関連していた。本研究により子どもの頃の病気や怪我に関する経験がヘルスリテラシーに関連することが, これまでの質的な知見に加え

て統計学的な見地から初めて明らかとなった。

ヘルスリテラシーとは、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をする力である。本研究において研究者は、病気や怪我の経験がこうした健康に関する意思決定の機会となると考えヘルスリテラシーに影響を与えていると仮説を立てていた。しかし、結果として病気や怪我の経験の有無は大学生のヘルスリテラシーに関連しなかった。慢性疾患や悪性疾患をもつ子どもを対象とした先行研究¹⁻³⁾では病気の経験が将来の健康観に及ぼす影響が示唆されていた一方で、本研究では重篤な病気よりも骨折等の怪我や感染症といった日常に遭遇しやすい疾病の経験であったことから、病気や怪我を経験したかどうかだけでなく病気や怪我の種類、さらにその経験の内容がヘルスリテラシーを高めることに関連すると考えられた。

特に注目されるのは、医療スタッフからの病気・怪我についての説明の理解の程度とヘルスリテラシーの関連が示された点である。このことは、子どもに病気について伝えること、そしてそれを子どもが理解できることが子どもの健康に関する意思決定する力を高める契機となっていることを示唆する。一方、子どもが自身の病気を理解することを支援するためには多面的な視点を要する。慢性疾患をもつ子どもの病気認知についての概念分析を行った鈴木らは、先行要件として子どもの発達段階や病気経験といった個人特性、疾患・治療の特性のほかに養育者の養育姿勢を挙げている¹⁰⁾。このことから子どもへの説明にあたって養育者の意向を捉えたり医療者と養育者で子どもに説明することの重要性について共有することは、子どもが自身の病気を理解する一連の支援における大切な視点となる。

加えて、当然ながら子どもの発達段階によって病気への理解や受け止め、その対処方法は異なってくる。本研究では病気や怪我になった時期、病気や怪我の内容はヘルスリテラシーと関連しなかったが、対象によってはかなり前の病気体験を想起させるものであったことや、病気や怪我になった時期や期間、内容についての詳細まで特定した調査ではなかったことが、関連が示されなかった要因と考えられた。Toyama¹¹⁾は、非伝染性の病気の罹患に関する理解は子どもの発達段階による違いがみられたことを報告している。したがって、視覚的に認知しづらい病気や疾患管理によっ

て行動や生活習慣への影響が認知しづらい病気に対しては特に配慮を要すると考えられる。

2. 病気・怪我を経験した時の自分自身の行動とヘルスリテラシーの関連

明らかになった関連因子の1つである入院の経験は、ヘルスリテラシー得点の高さと有意な関連を示した。入院という経験自体が健康に対する情報と深く触れる機会となっていることがうかがえ、ヘルスリテラシーを高める重要な契機となり得ると示唆された。

また、他の関連因子として病気・怪我を経験した際に自身の病気や怪我、治療について自分から本やネット等で調べることが、ヘルスリテラシーの情報を入手する能力の高さと関連していた。病気や怪我をした子どものころに自分から積極的に情報を入手することができた人は、大学生になった現在もヘルスリテラシーの情報を入手する能力が高いと考えた。入手する能力というのは、個人の能力だけではなく情報を簡単に得るための道具を所有していたか、周りに知識を持つ人がいたかなども関係する。情報を簡単に得るための道具の代表としてスマートフォンがある。しかし、インターネット上にある情報の正確性の課題から、情報を吟味するために幅広い情報の入手方法が必要である。このような環境を整えるためには、知識を持った大人が周囲にいることが必要であると考えられる。今回のような病気や怪我といった健康に関する情報がほしいときは、医療者との関わりがとりわけ重要となる。

このほかの関連因子として、医療スタッフからの説明を受けその説明について自分から質問することが、ヘルスリテラシーの情報を活用する能力の高さに影響していた。しかし、質問をすることで活用する能力が高まるといった直接的な関係性はさらなる一考の余地がある。よりよい健康行動へつなげるためには、理解・蓄積された情報を批判的に捉えながら、情報同士のさまざまな関連性も考慮して活用することが必要である¹²⁾。このことより、質問した後に獲得した情報を評価し他の情報や日常場面での関連を考えた上でその情報を有効的に使用する、これを繰り返すことで活用する能力が高まると考えられる。これらから考えると、活用する能力が高かったため医療スタッフからの説明を受け質問することができたことと捉えることもできる。その一方で、臨床現場で質問や話し合いができる場を整えることは、ヘルスリテラシーの観点からも極めて

重要である⁸⁾。活用する能力がまだ低い段階にある子どもは、病気や怪我の内容について分からないことや理解できなかったことがあるのは当たり前であり、それについて恥ずかしがらず発言できる環境を整えることは、医療者の役割の1つではないかと考えられる。例えば、幼児期であれば因果推論の思考の未発達によって病気によって受けるさまざまな苦痛を罰と捉えることがある。そのため、一つ一つの体験での感情を代弁、言語化したり、本人がどのように捉えているかを遊び等から継続的に推察していくことが重要となる。また、質問ができる環境を整えることに加え、その質問に対して的確に答え伝えることのできる相手がいることも重要である。医療者は、情報の伝え方の工夫と情報提供時の配慮として平易な表現を使うことや1回に伝える情報量を制限することなどが必要である⁸⁾。専門的な知識を持ち子どもでも理解できる言葉を選び質問に対して答えることも、医療者ができる子どものヘルスリテラシー向上のための関わりなのではないかと考える。

保健・医療システムと関わる機会において、とくに病気や怪我、治療について自分から積極的に調べることや医療者に質問、相談するといった経験は、ヘルスリテラシーを高めることが明らかになった。病気・怪我を経験している本人の行動が重要になると考えられるが、その行動がとりやすいように支援する医療者がヘルスリテラシーの向上に影響する関わりとして子どもの知りたいと思っていることを常に捉えようとすることや、子どもが意思表示できる機会を意図的に設けること、さらに、子どもが主体となって治療等の方針を決めていけるように調整することで、ヘルスリテラシー向上への支援をしていく必要があると考える。

3. 大学生の意識とヘルスリテラシーの関連

大学生のヘルスリテラシーの高さは、男性、サークルやボランティア活動およびテレビやネットの情報・SNSが健康に関する考え方に影響を与えると捉えることと関連した。特にテレビやネットの情報・SNSに対する認識のあり様は、情報のあふれる現代社会のなかで病気や怪我の経験の有無にかかわらずヘルスリテラシー向上に重要な要素であると示唆された。ヘルスリテラシーには3つのレベルがあり、そのうちの1つに「批判的ヘルスリテラシー」がある。批判的ヘルスリテラシーは、情報を批判的に分析しその情報を日

常の出来事や状況よりコントロールするために活用できる能力をもとにしたものである¹³⁾。批判的思考力を身につけるためには教育の機会が必要であり¹⁴⁾、学校での健康教育や膨大な情報を扱う力への教育の充実が子どものヘルスリテラシーを高めることにつながる可能性がある。

また、「サークルやボランティア活動」は人に言われて参加するのではなく、自分からそれらの活動についての情報を入手し理解して評価することで参加を決定するという特性をもつ。そのため、参加することで得られた経験がその後さまざまな場面での活用につながると考えられる。このように、自分で考えて主体的に行動することや共に活動に参加する仲間ができることで情報を入手する範囲が広がることにより、ヘルスリテラシー全体の向上に繋がるのではないかと考えられる。

4. 研究の限界

本研究は1大学の学生のみを対象にしたため、今回の結果を大学生のヘルスリテラシーの関連として一般化することは慎重になるべきである。また、細かな病気や怪我の内容や治療、それらを経験した時期や長さについて規定しなかったため、病気や怪我によって経験した内容が異なる可能性や、経験した年齢によって自分自身で行うことができたことに差がある可能性が考えられる。さらに、研究対象者によっては10年以上前の経験を振り返って記載していることから、想起バイアスの大きい内容となっている点は本研究を解釈するうえで考慮すべきである。今後は経験した病気や怪我の内容、経験した時期を特定した調査を行うとともに、研究対象者を大学生以外にも広げ、年齢や背景を考慮した調査を行いたい。

V. 結 論

総合大学1校の大学生を対象にHL-SDHQを用いてヘルスリテラシーの関連要因について質問紙調査を行った結果から、以下の点が明らかになった。

1. ヘルスリテラシーに影響を与える因子として病気や怪我の経験の有無は関連しなかったが、病気や怪我をした際の入院や自分自身で調べる行動や医療者等の周囲の大人との関わり方の経験がヘルスリテラシーと関連していた。

2. ヘルスリテラシーの高さは男性、サークルやボ

ランティア活動およびテレビやネットの情報・SNSが健康に関する考え方に影響を与えると捉えることと関連した。

3. 病気や怪我を経験した子どもが自ら調べたり質問する機会は、ヘルスリテラシーを高める契機となっている可能性がある。その行動を支えるうえで医療者は、ヘルスリテラシーの向上に影響しうる機会であることを理解し、子どもの意思を尊重した関わりや子どもが意見を発しやすい環境を整えることが必要と考える。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご協力をいただきました大学生の皆様、心より感謝申し上げます。

学会発表・研究費助成等

本研究は笠井菜々子の東北大学医学部保健学科看護学専攻卒業論文の一部を加筆・修正したものであり、第23回北日本看護学会学術集会にて発表した。

利益相反

投稿に当たって申告すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 渡辺美穂, 細谷京子. 血液・腫瘍疾患をもつ子どもにとっての学童期の入院体験. 日本小児看護学会誌 2004; 13(2): 33-39. https://doi.org/10.20625/jschn.13.2_33
- 2) 宮城島恭子, 大見サキエ, 高橋由美子. 小児がん経験者が病気を持つ自分と向き合うプロセス—思春期から成人期にかけて病気を自身の生活と心理面に引き受けていくことを目指して—. 日本看護研究学会雑誌 2017; 40(5): 747-757. https://doi.org/10.20625/jschn.26_51
- 3) 吉川一枝, 瀧口京子. 慢性疾患患者の思いと看護婦の関わり—成人期にいたった患児の入院体験を通して—. 日本小児看護学会誌 2002; 11(1): 31-36. https://doi.org/10.20625/jschn.11.1_31
- 4) 森 浩美, 飯崎あずさ, 佐々木俊子. 短期入院で計画手術を受けた学童期の子どもの思い. 日本小児看護学会誌 2018; 27: 27-35. https://doi.org/10.20625/jschn.27_27
- 5) 伊達萬里子, 柿本真弓, 檜塚正一, 他. 競技スポーツにおける受傷経験がメンタルヘルスに及ぼす影響. 武庫川女子大紀要 (人文・社会科学編) 2010; 58: 77-86.
- 6) 厚生労働省. “保健医療 2035 提言書「保健医療 2035」”. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088647.pdf (参照 2020.12.07)
- 7) Sorencen 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 2012; 12: 80.
- 8) 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. 東京: 大修館書店, 2018
- 9) Matsumoto M, Nakayama K. Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. BMC Public Health 2017; 17: 30. [10.1186/s12889-016-3971-3](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3971-3)
- 10) 鈴木美佐, 泊 祐子. 「慢性疾患をもつ子どもの病気認知」の概念分析. 日本看護研究学会雑誌 2021; 43(4): 745-756. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20200120088>
- 11) Toyama N. Adults' explanations and children's understanding of contagious illnesses, non-contagious illnesses, and injuries. Early Child Development and Care 2016; 186: 526-543. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1040785>
- 12) 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 2018; 61(10): 31-39. <https://doi.org/10.11379/jjda.61.557>
- 13) 島内憲夫, 大久保菜穂子, 鈴木美奈子. ヘルスリテラシーとは何か? 21世紀のグローバル・チャレンジ. 東京: 中央精版印刷, 2017
- 14) 森 慶恵, 玉村沙也加, 横井来美, 他. 中学生の保健分野における批判的思考力に関する基礎的検討. 東海学校保健研究 2015; 39(1): 45-47.

[Summary]

This study aimed to evaluate how past histories of illness or injuries affected the health literacy among university students. The authors requested 660 students of a university to recall their past histories of illness or injuries and then to fill the Health Literacy on Social Determinants of Health Questionnaire (HL-SDHQ). A multiple-regression analysis after single regression analyses by 527 valid answers revealed that the past histories did not affect their present level of the health literacy, though their voluntary behaviors such as questions to the specialists or information seeking in hospitalization related to their health literacy. Either of gender (male), out-of-school activities such as the circle, information obtained from the media both had impact on and recognize their attitude to their health. Interests on own illness or injuries in childhood may enrich the health literacy in the future. Pediatric professionals need to provide the situation where the children subjectively share their interests or opinions with parents and other specialists, since they are involved in the opportunities to enrich the health literacy.

Key words: health literacy, university students, experience of illness or injury