

ヘルスリテラシーに関する 全学Webアンケート調査報告



公立大学法人大阪

大阪公立大学

都市健康・スポーツ研究センター



身体的な発達段階の終わりを迎え
生活面、精神面の自立を果たす時期にある

今後それぞれの進路で社会の健康保持・
増進に貢献する可能性をもつ

大学生にとってヘルスリテラシーの向上は重要な課題である
一方で、大学生のヘルスリテラシーについて調べた国内外の報告は極めて少ない



大学生のヘルスリテラシーの現状を評価するとともに、関連する要素について
明らかにし、ヘルスリテラシーの育成に寄与する新たな健康教育のスキームを
構築することをめざす

対象

- ・ 調査時点で大阪市立大学または大阪府立大学に在学する者
- ・ 年齢18～29歳

方法

スマートフォンを用いたWeb調査

実施時期

2020年12月ならびに2021年10月

調査項目

- ・ 属性ならびに基本情報
- ・ 大学生に共通する健康上の課題に関する設問
- ・ 自己評価型ヘルスリテラシー
- ・ 健康関連QOL

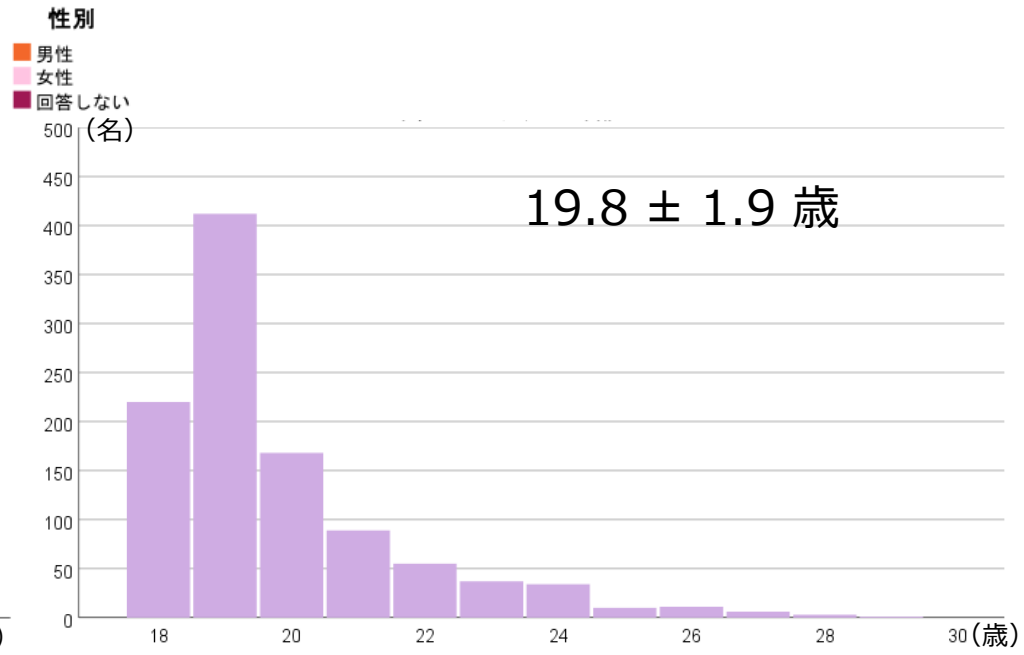
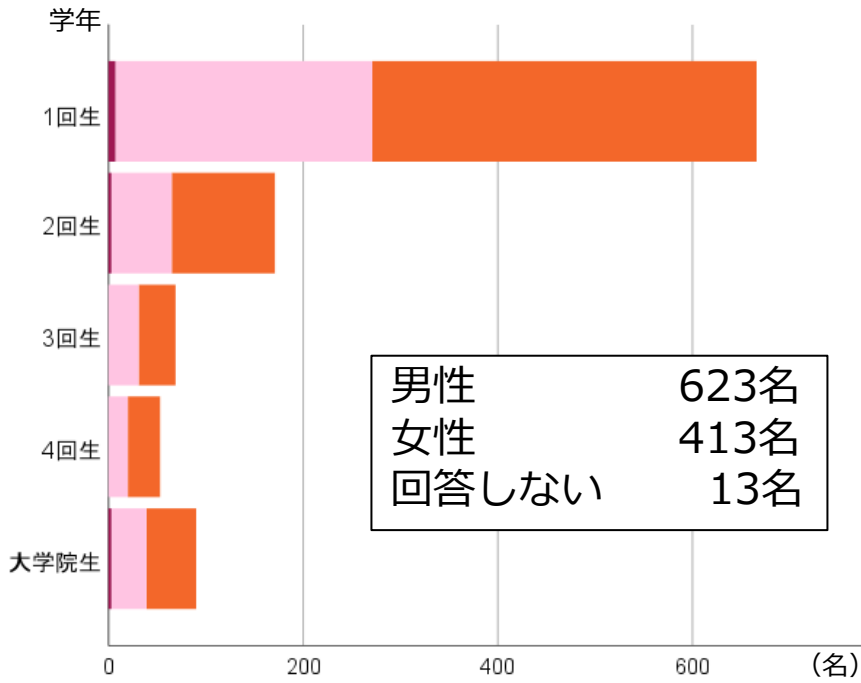
総回答数 1,347例 のうち、

- ・ 無回答（エントリーのみ）
- ・ 調査に非同意
- ・ 年齢不明または対象外
- ・ 自己評価型ヘルスリテラシーの不完全回答

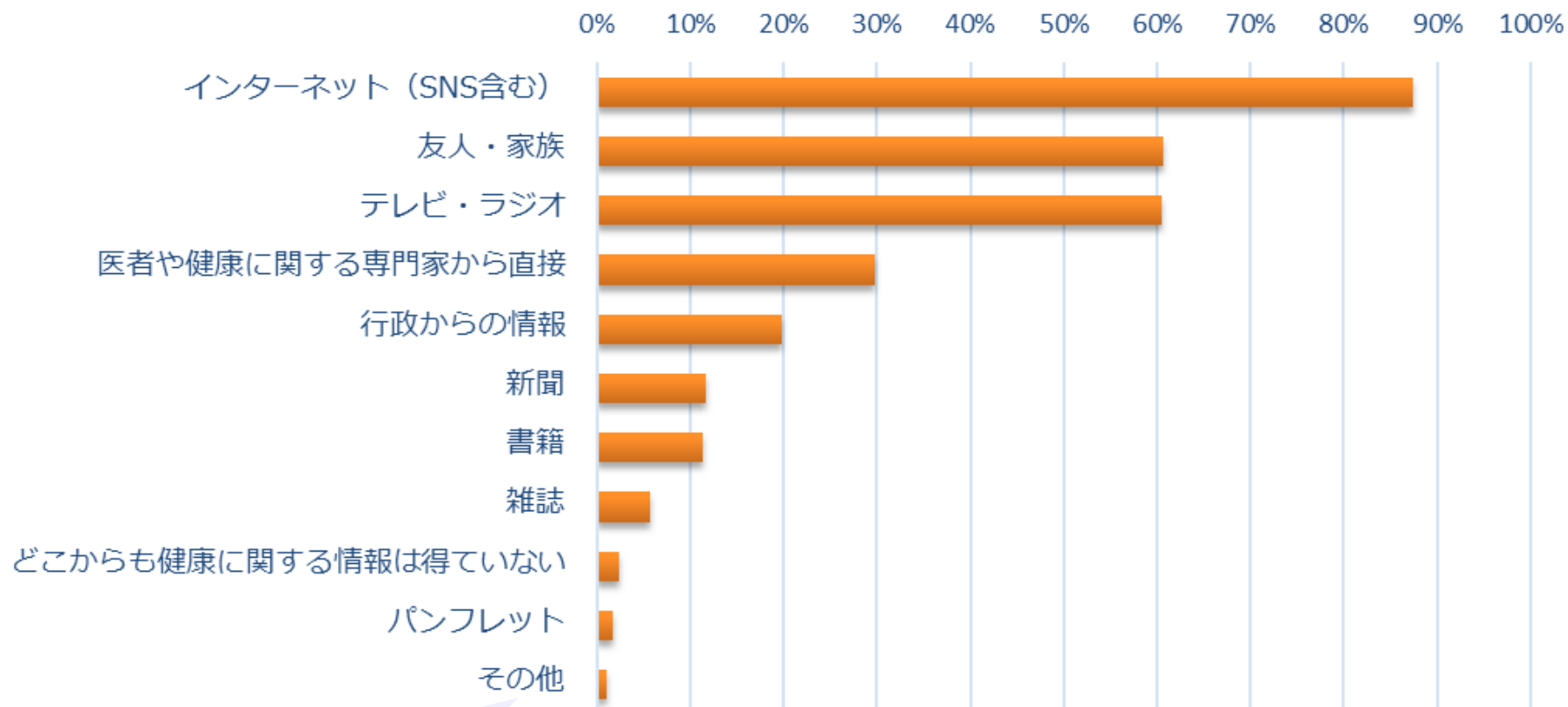
に該当する計 298例 を除外

総計 1,049例 で解析

対象の分布



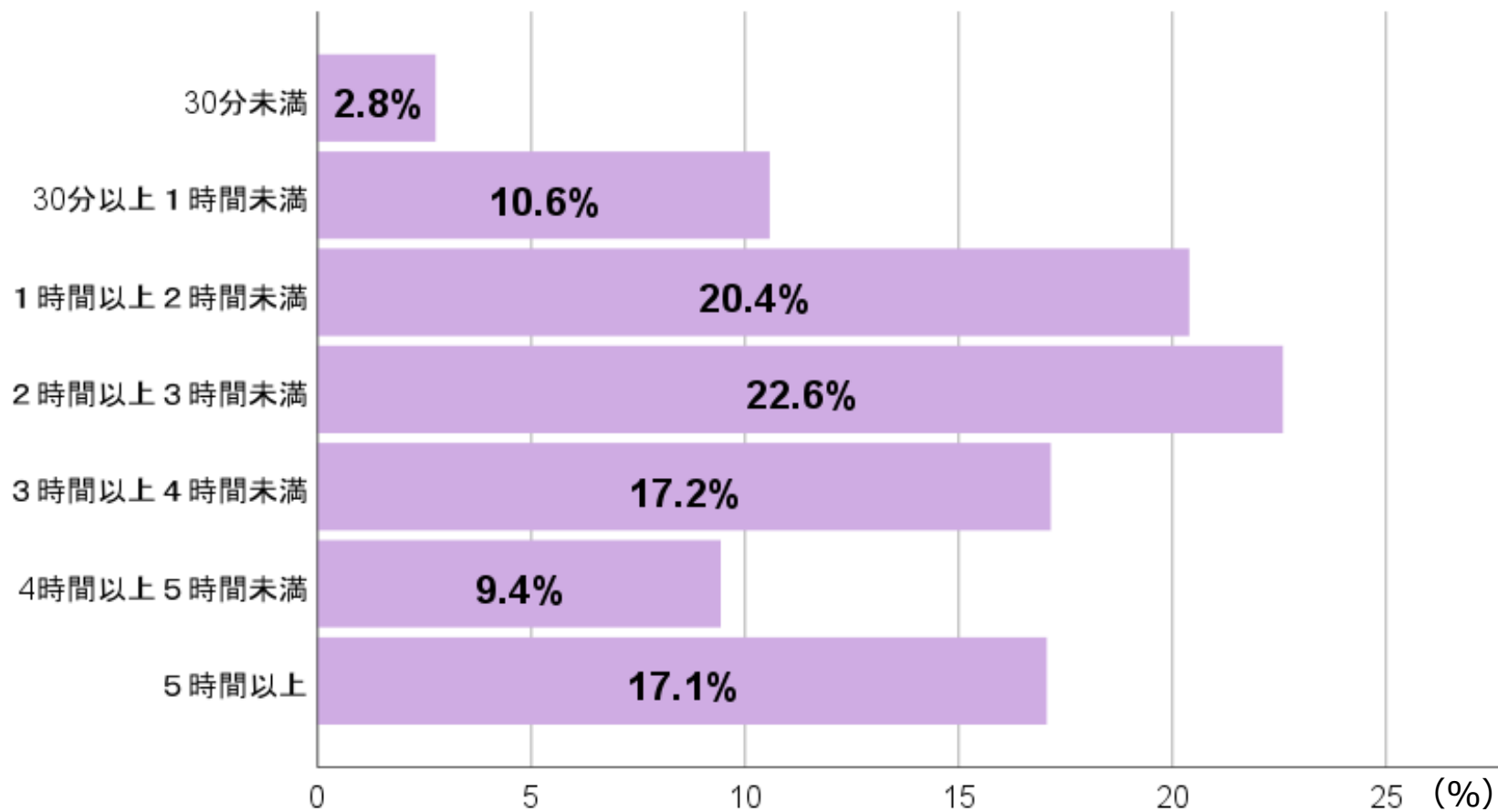
健康情報を得る際に利用している情報源



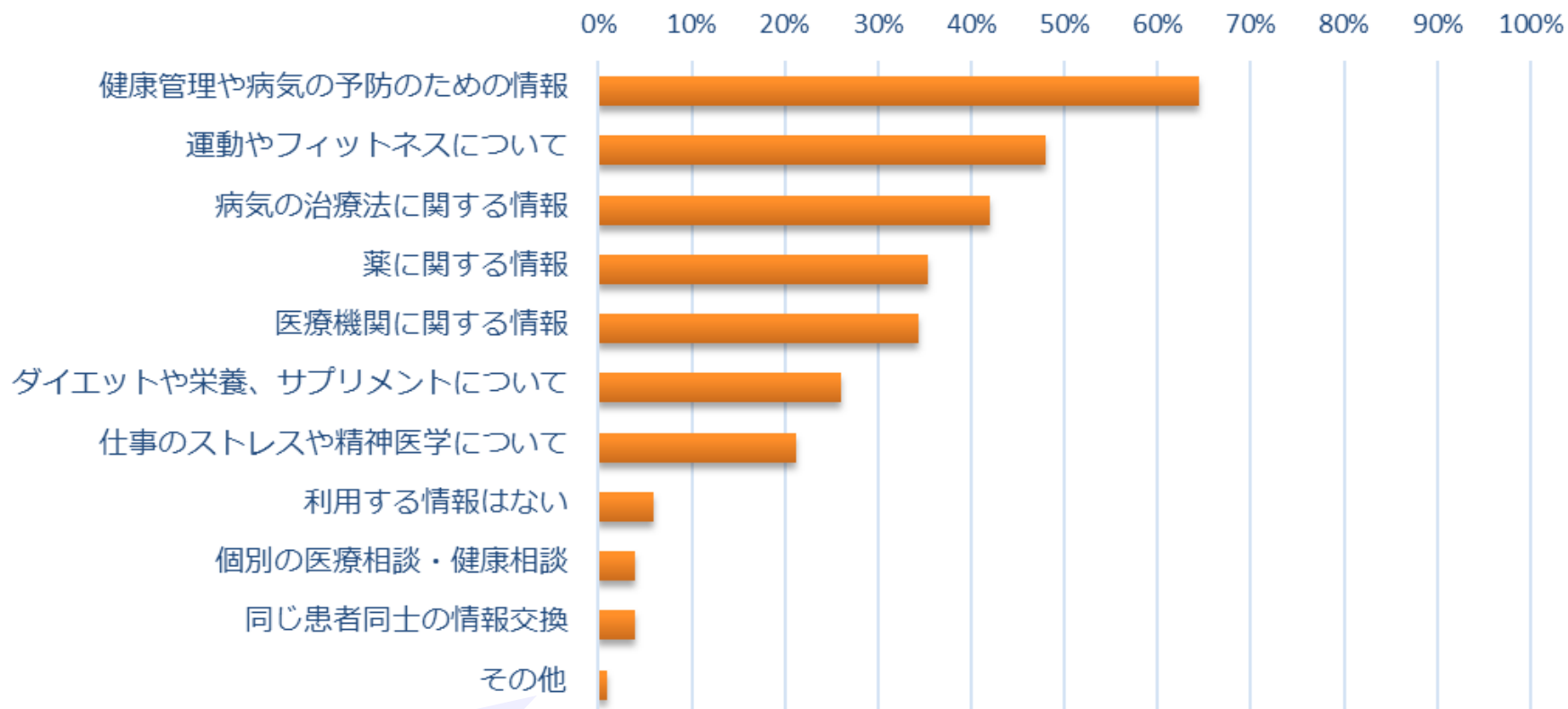
- 大学の授業、実習先の指導
- 論文
- PubMed
- アプリ (アスマイル)

(複数回答可)

インターネットでの情報検索時間（1日あたり）



インターネット上で取得している健康情報の内容



- ・新型コロナウイルスについて
- ・自分の症状がどんな病気である可能性があるかについて

(複数回答可)

HLS-EU-Q47

- The European Health Literacy Survey (HLS-EU)が開発した包括的評価尺度
- 日本語版の妥当性が証明されている (Nakayama K, et al. BMC Public Health, 2015)
- 3つの領域にわたる4つの能力について問う、47項目の設問で構成された自己報告式の評価ツール

本対象における結果

		能力			
		健康情報の <u>入手</u>	健康情報の <u>理解</u>	健康情報の <u>評価</u>	健康情報の <u>活用</u>
領域	ヘルスケア	2.6 ± 1.0	2.7 ± 1.1	2.4 ± 1.0	2.8 ± 1.3
	疾病予防	2.7 ± 1.1	3.1 ± 1.8	2.5 ± 0.9	2.7 ± 1.1
	ヘルスプロモーション	2.6 ± 1.0	2.7 ± 1.1	2.5 ± 1.2	2.4 ± 1.1

mean ± SD. 各項目について5点満点で標準化したスコア.

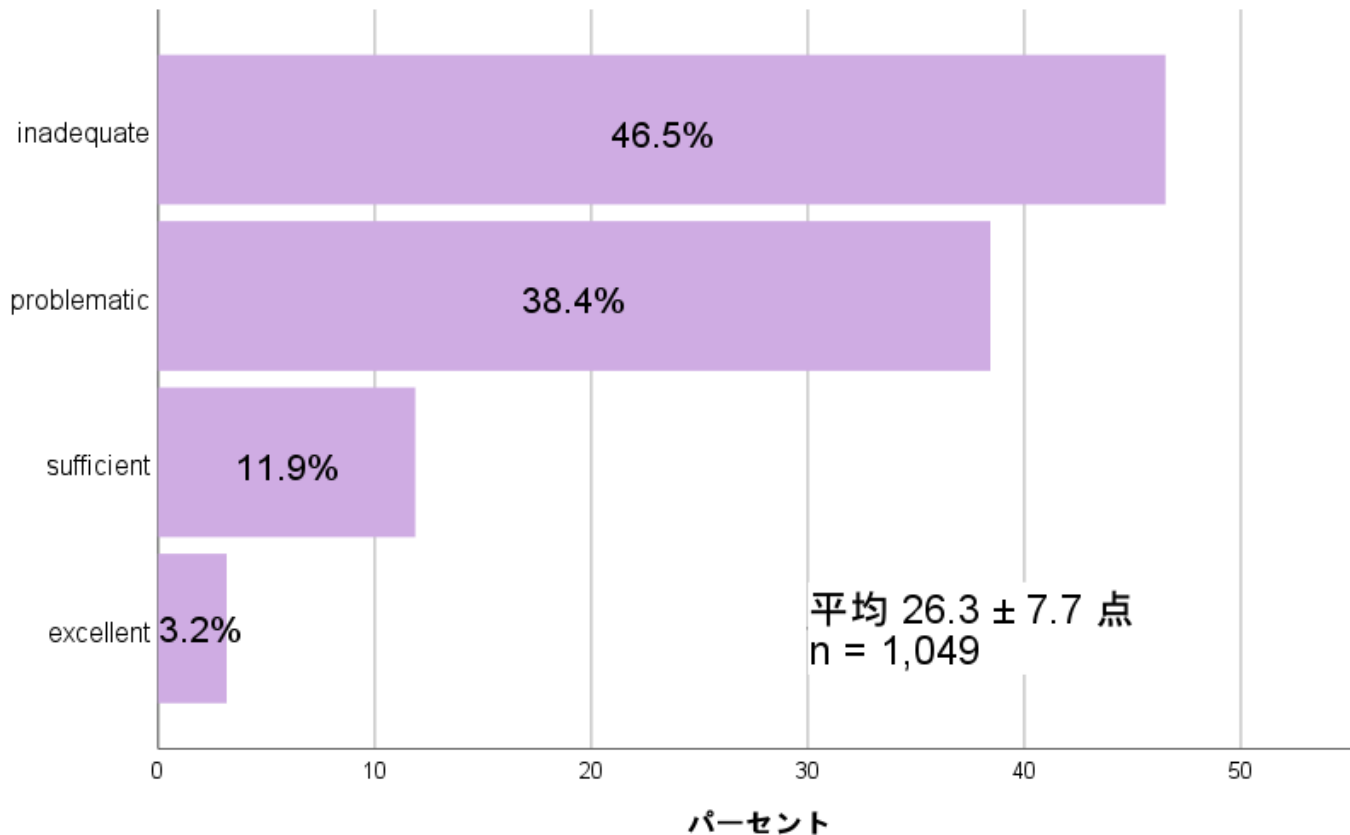
今回、ヘルスリテラシーの国際比較を可能とすべく、国際的に広く用いられている評価尺度であるを用いて評価した。HLS-EU-Q47は個人レベルのヘルスリテラシーのみでなく、社会政策や地域環境などを含めて包括的に評価できる尺度とされている。

今回の対象で3つの領域にわたる4つの能力を評価してみると、「評価」の項目やヘルスプロモーション領域の「活用」でスコアが低いことがわかった。つまり、入手した健康情報の信頼性や真偽について判断、評価することへの自信のなさがみてとれ、健康増進のために情報を活用する、あるいは自らの行動を計画する、といったことはあまりなされていないことがうかがえた。

ヘルスリテラシーのレベル分類

HLS-EU-Q47の総得点を50点満点で標準化したスコアを用いて、4つのレベルに分類

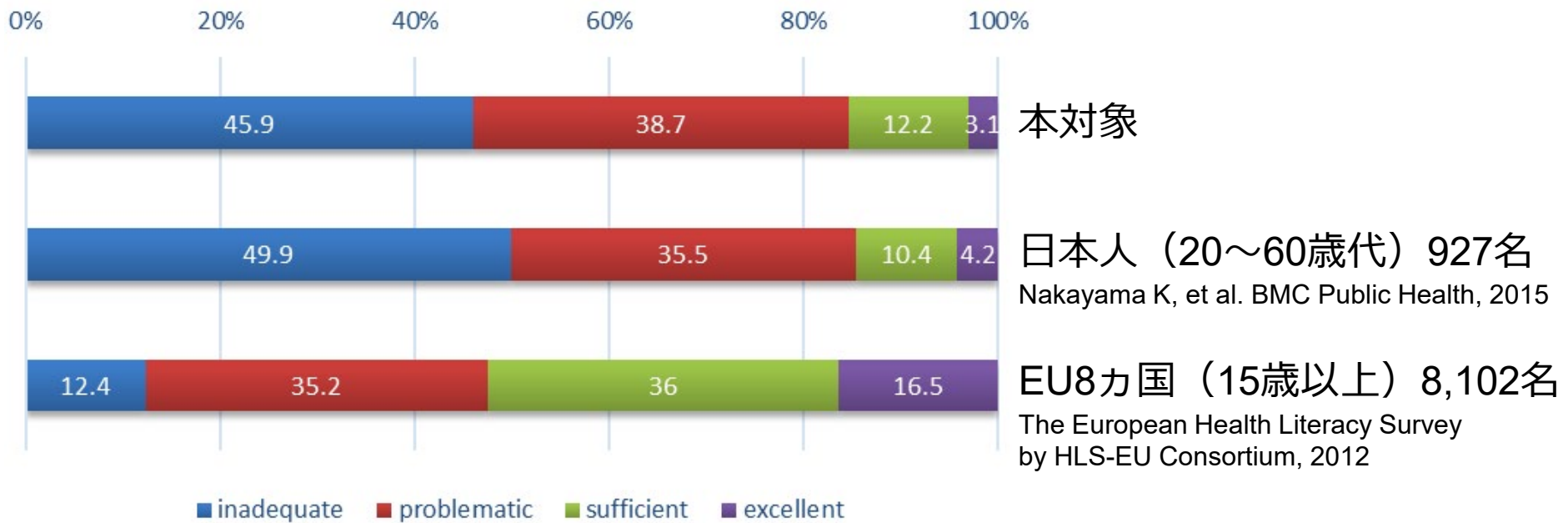
0~25点 : inadequate
>25, ≤33点 : problematic
>33, ≤42点 : sufficient
>42, ≤50点 : excellent



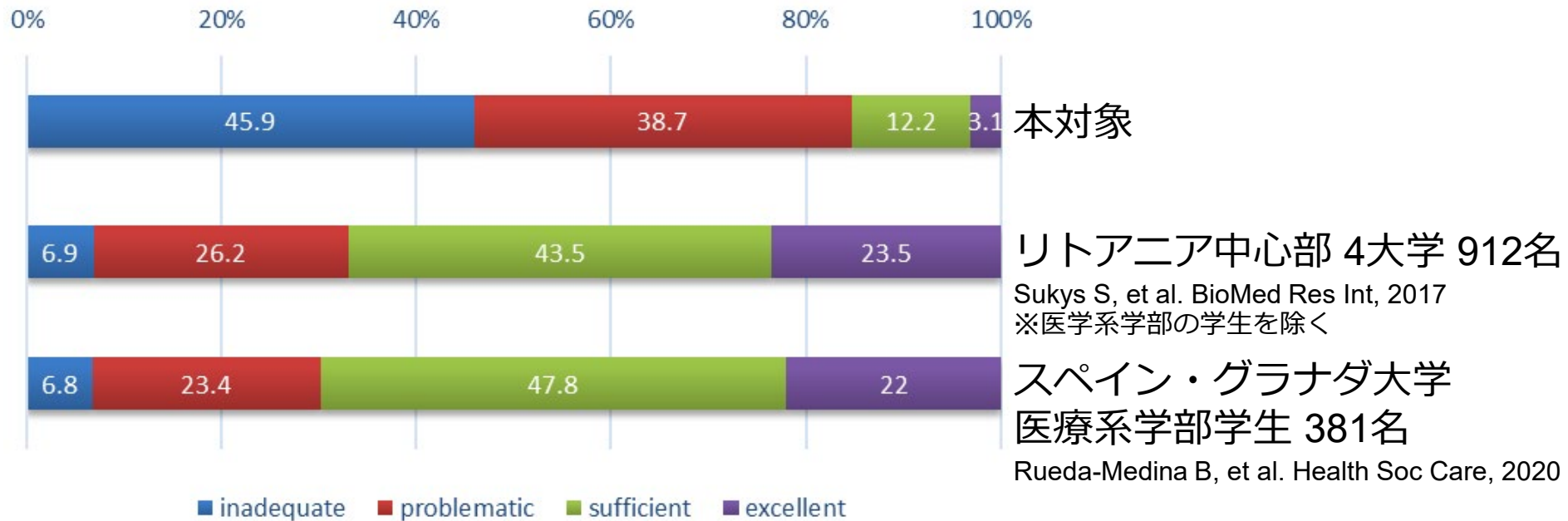
開発者らの方法に従って、HLS-EU-Q47の総合点から対象を4つのヘルスリテラシーレベルに分類した。

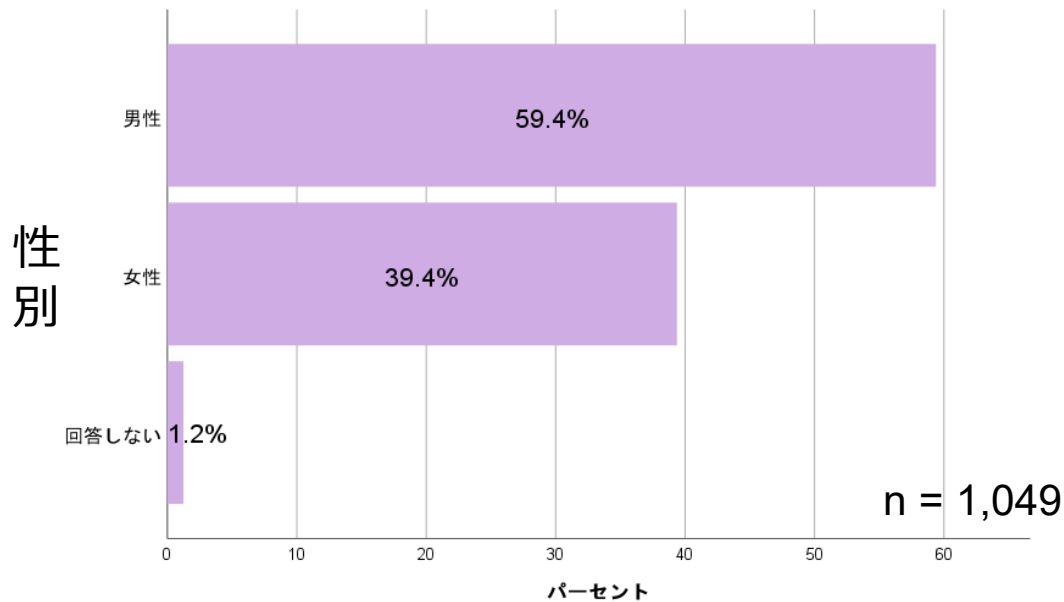
約85%でヘルスリテラシーレベルに問題がある、あるいは不十分であるという結果となった。

既報との比較



既報との比較（大学生）





HLS-EU-Q47
総得点

26.5 ± 8.3

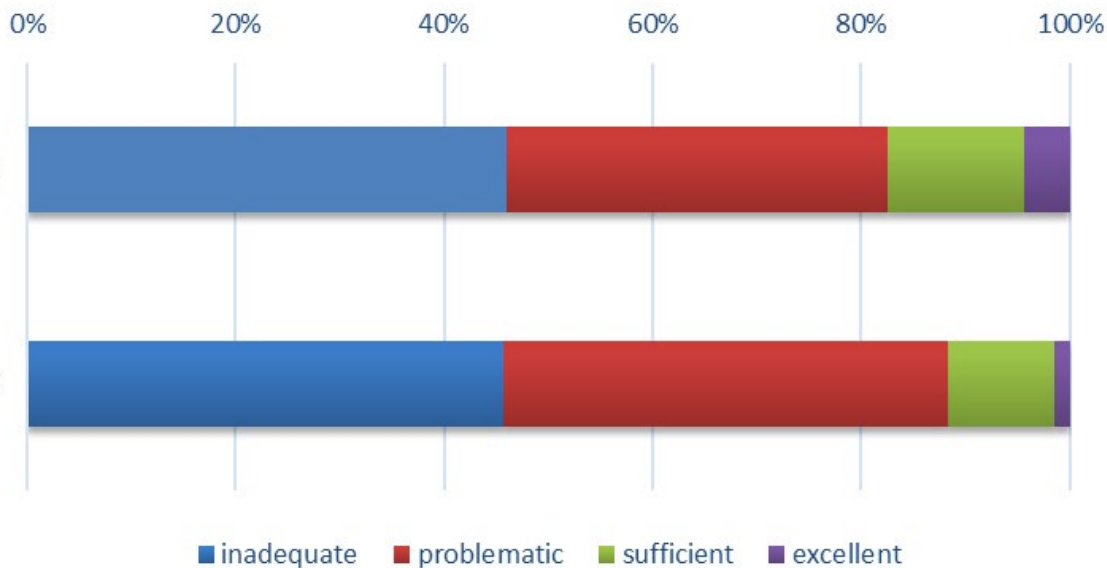
男

26.0 ± 6.7

女

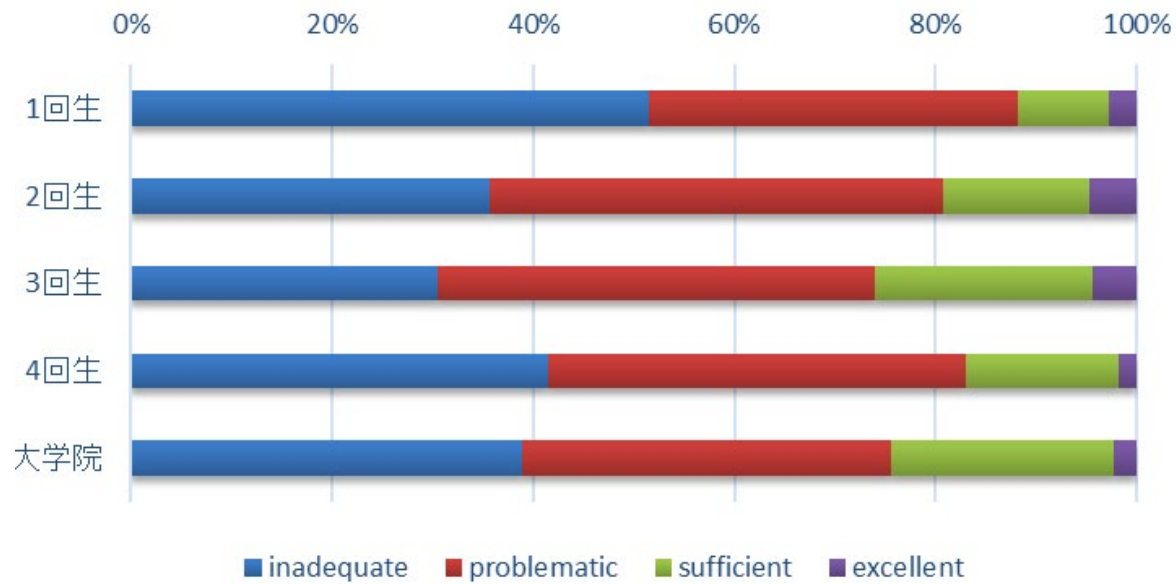
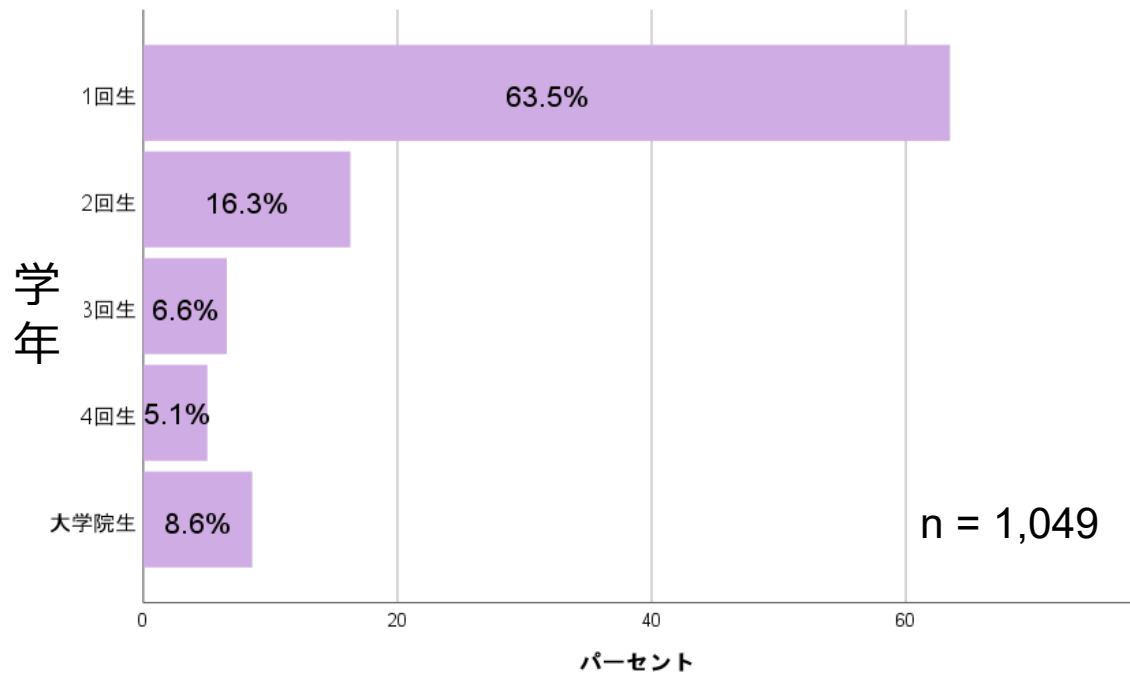
p = 0.301

by unpaired *t* tes



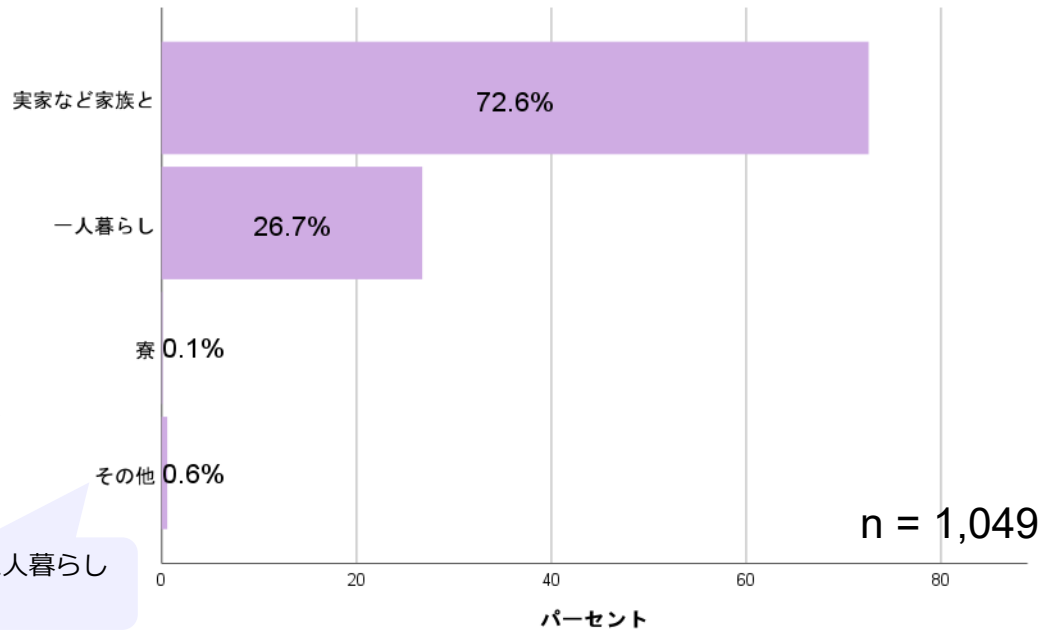
p = 0.013 by χ^2 test

属性ごとのヘルスリテラシーレベルをみると、過去の報告では年代を問わず、女性でヘルスリテラシーレベルが高いとするものが多くみられる。今回の対象では、HLS-EU-47の総得点の平均値について男女間の差はないものの、ヘルスリテラシーレベルの内訳は男女で異なり、女性で、“inadequate”, “problematic”の割合が多いことがわかった。

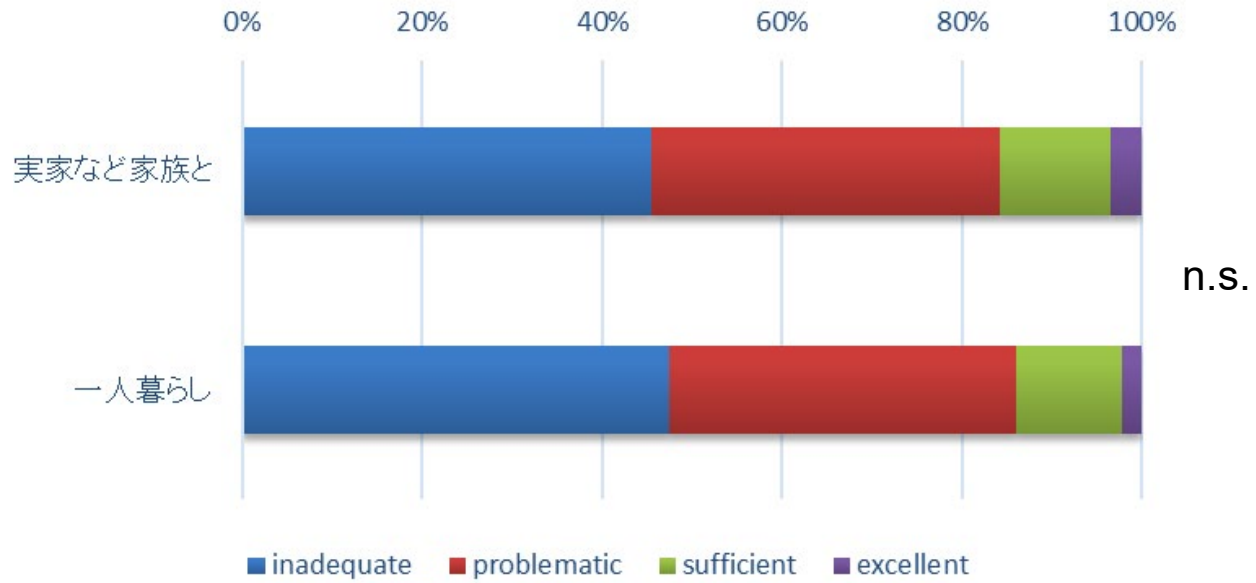


p < 0.001 by χ^2 test

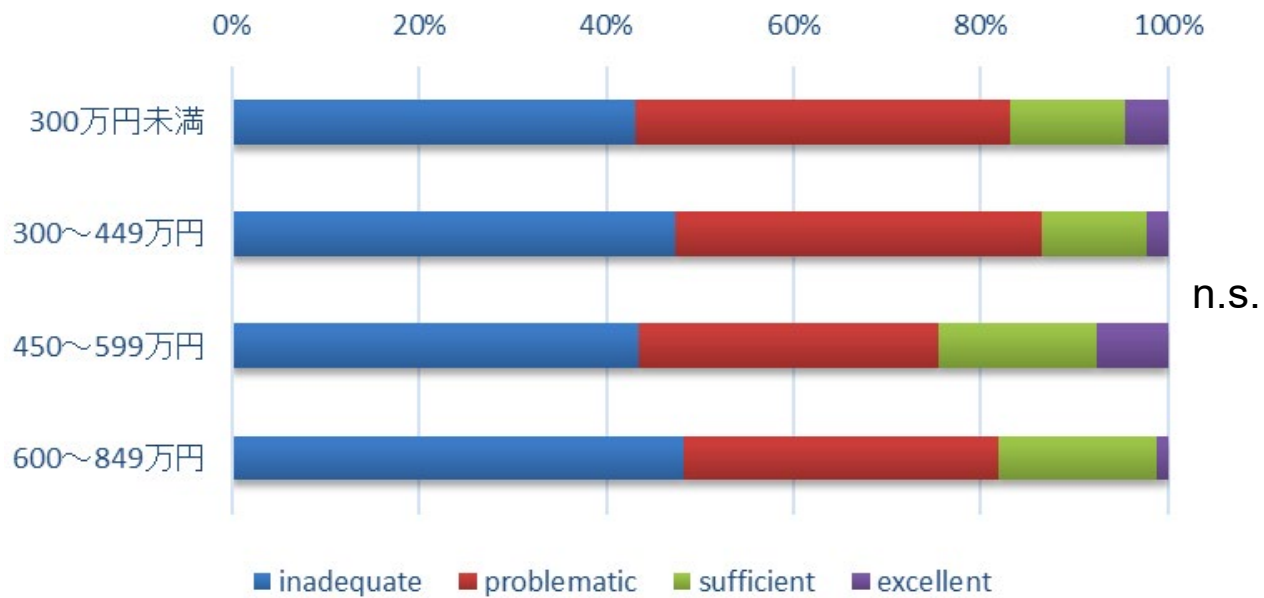
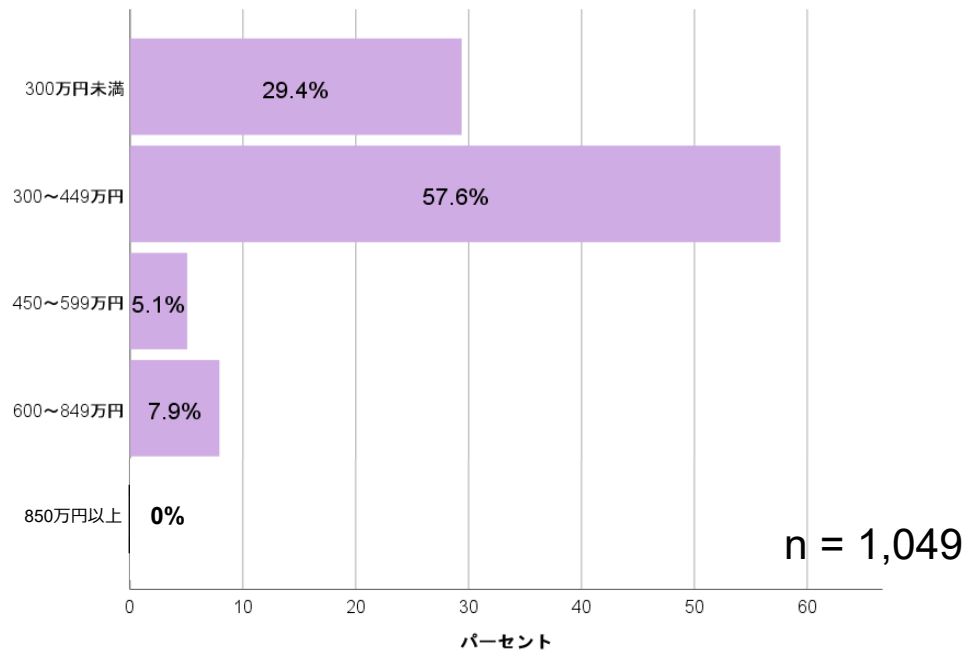
居住形態



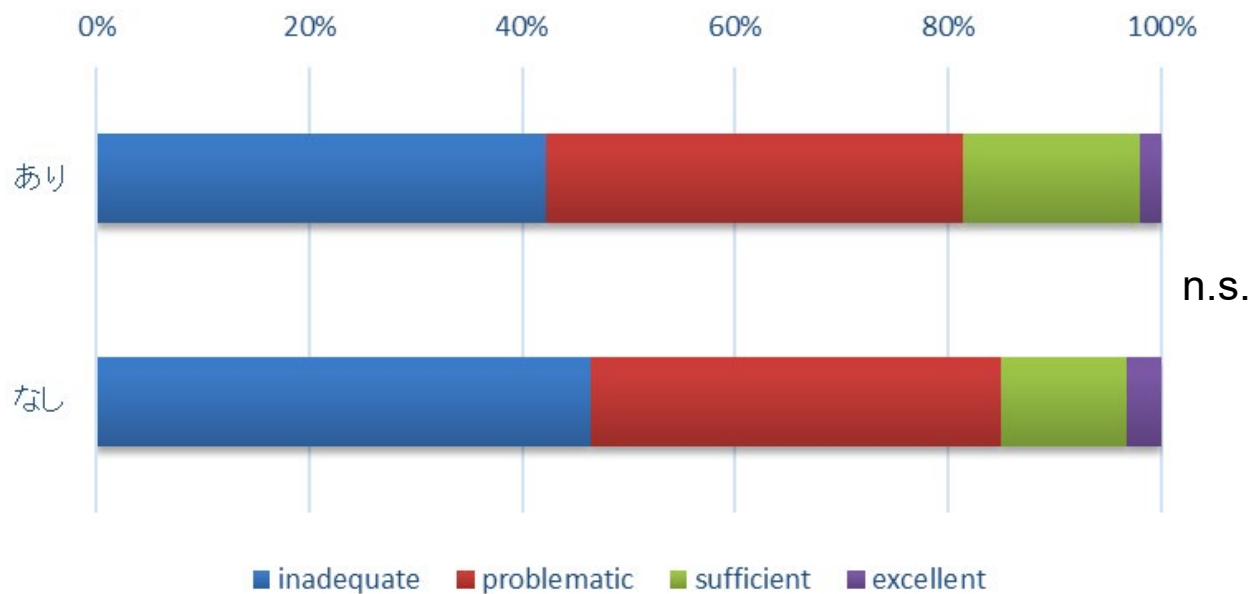
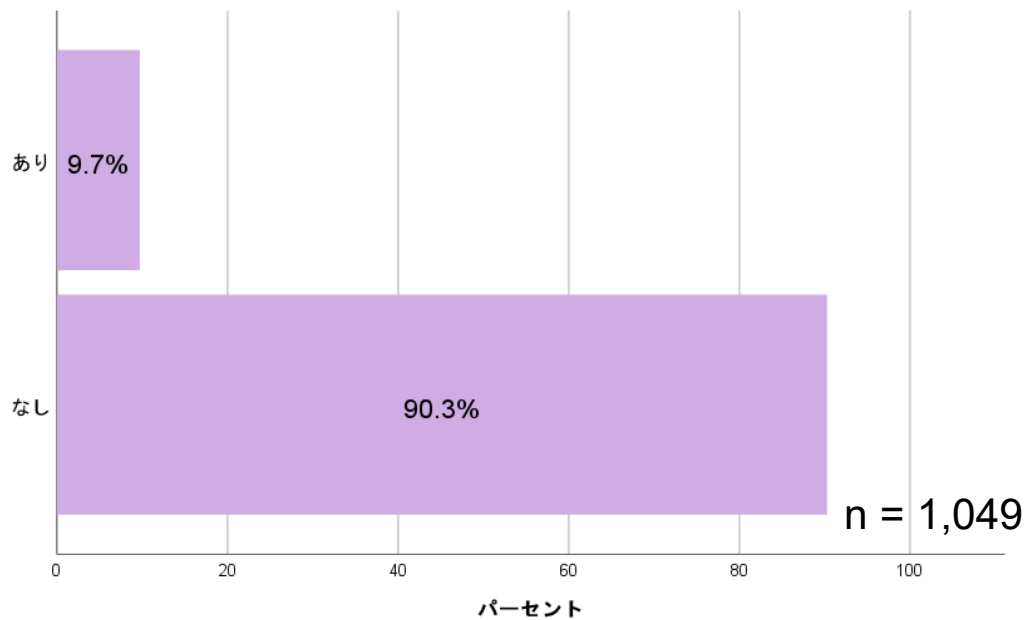
・兄弟・姉妹と二人暮らし
・パートナーと



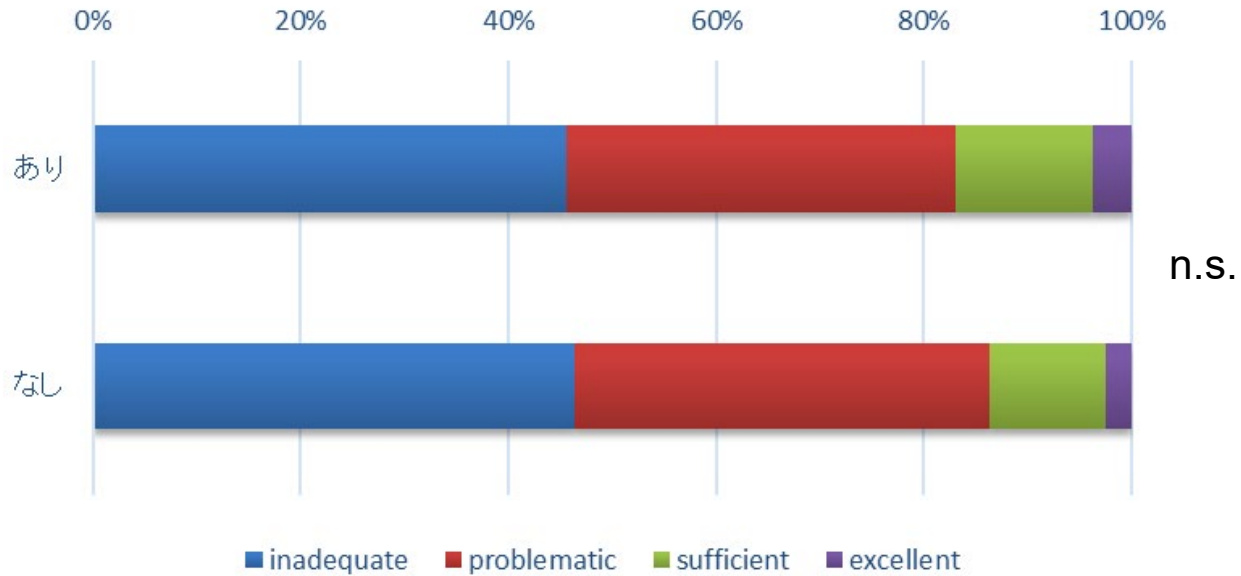
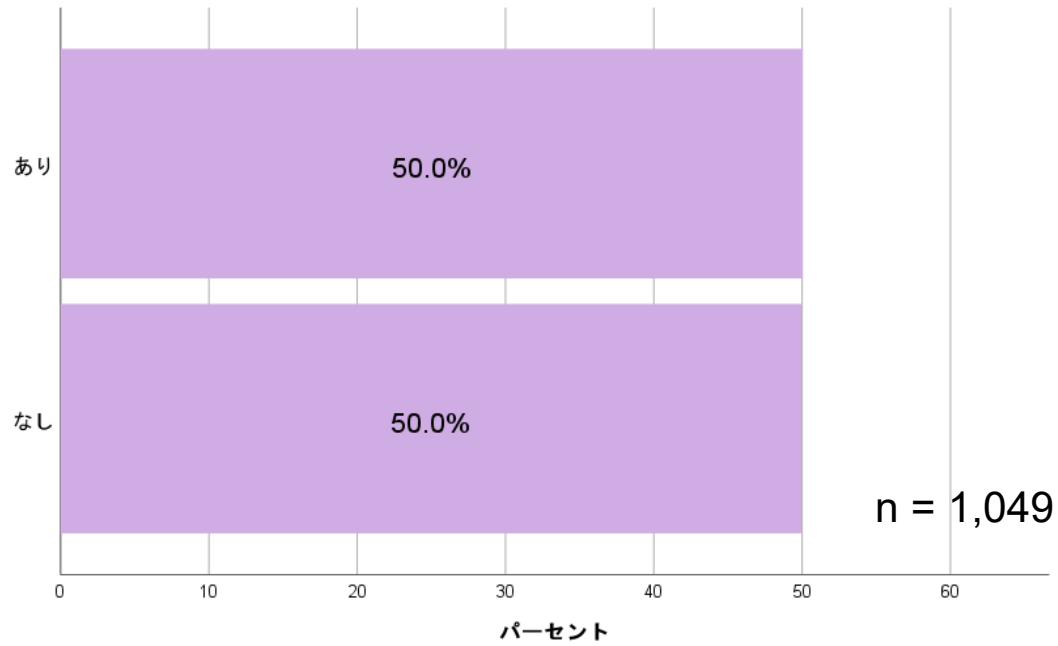
実家の世帯年収



Q. 現在、何らかの病気・けが・障がい等で医療機関に通院したり治療したりしているものがあるか



Q. 運動系部活・サークルの
入部（予定含む）や自分
自身で行う習慣的な運動・
スポーツがあるか



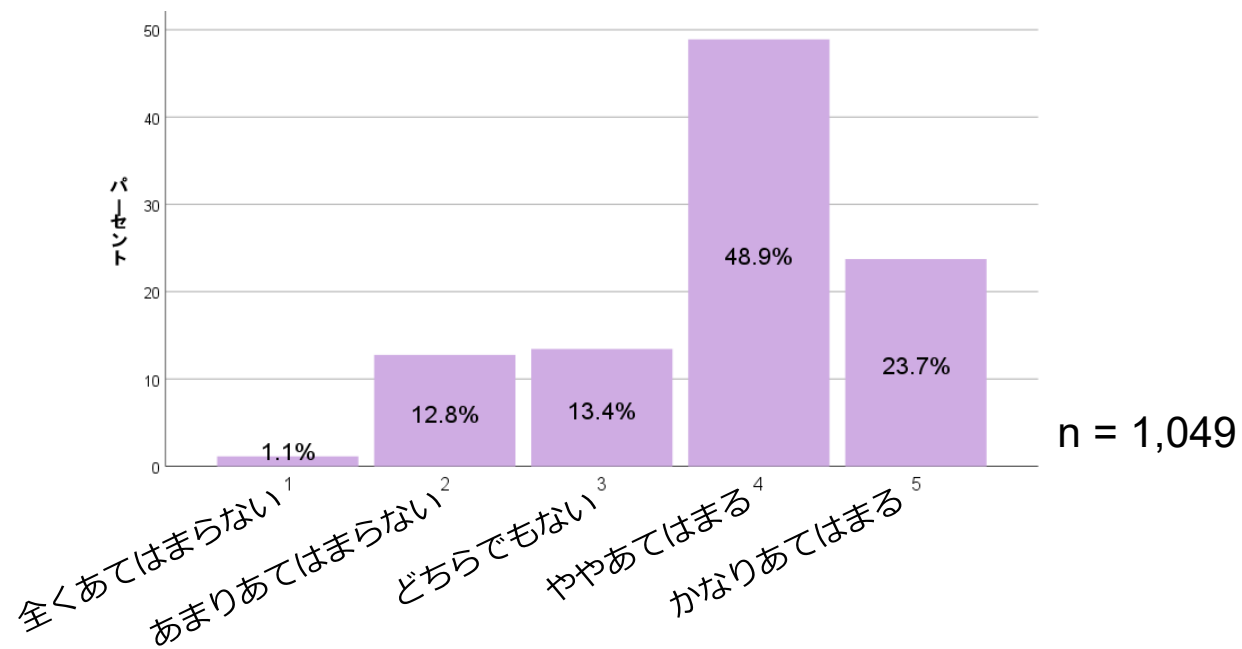
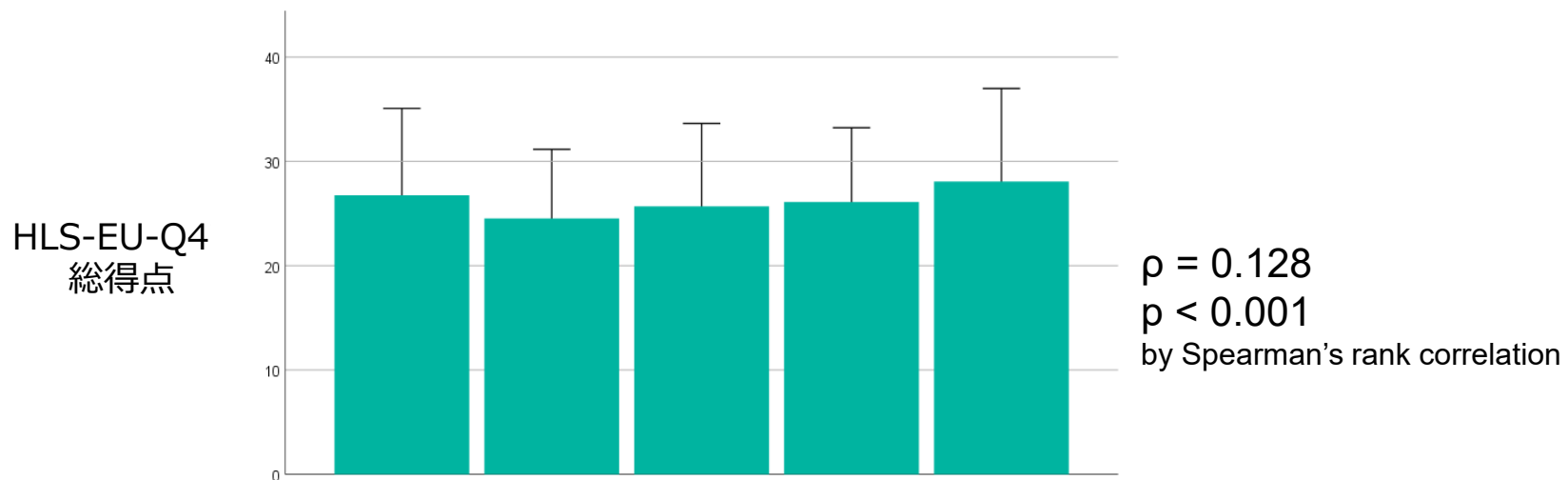
学年によるヘルスリテラシーレベルの差があり、特に1回生では”inadequate”の割合が多くなった。
居住形態、実家の世帯年収、通院・治療中の疾病の有無、運動習慣の有無とヘルスリテラシーレベルとの間には明らかな関連は見られなかった。

American College Health Association (ACHA)

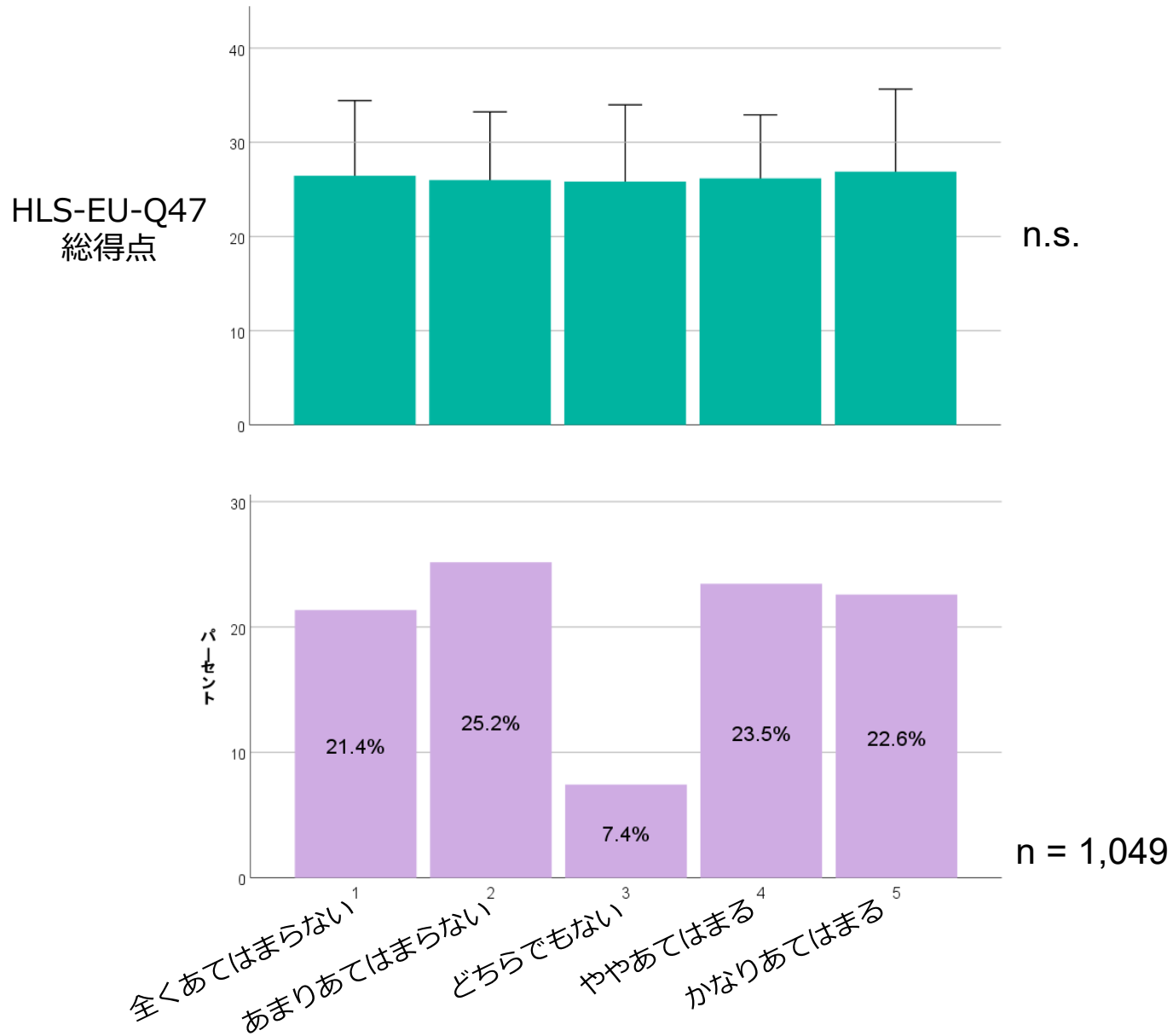
- 大学生の健康に関する全国調査：
National College Health Assessment (NCHA)を定期的に実施
- 大学生の主たる健康課題を提唱
 - General health
 - Exercise
 - Substance abuse
 - Sleep
 - Vaccination
 - Sexual health
 - Diet
 - Mental health
 - Maintaining friendships

ACHAが提唱する大学生の主たる健康問題に関する状況と、ヘルスリテラシーレベルとの関連を見てみた。

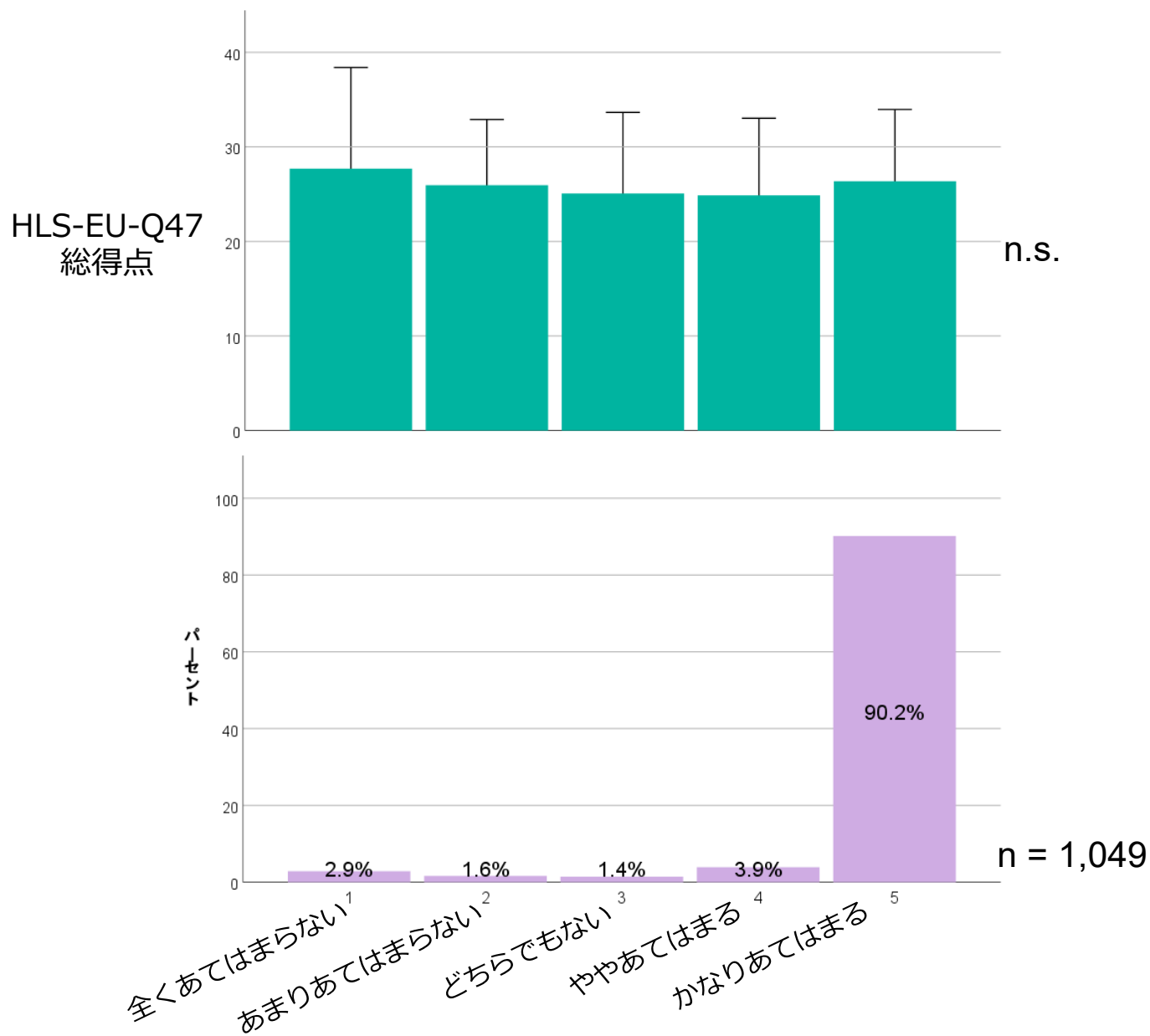
Q. 総合的に見て、自分は心身ともに健康な状態にある



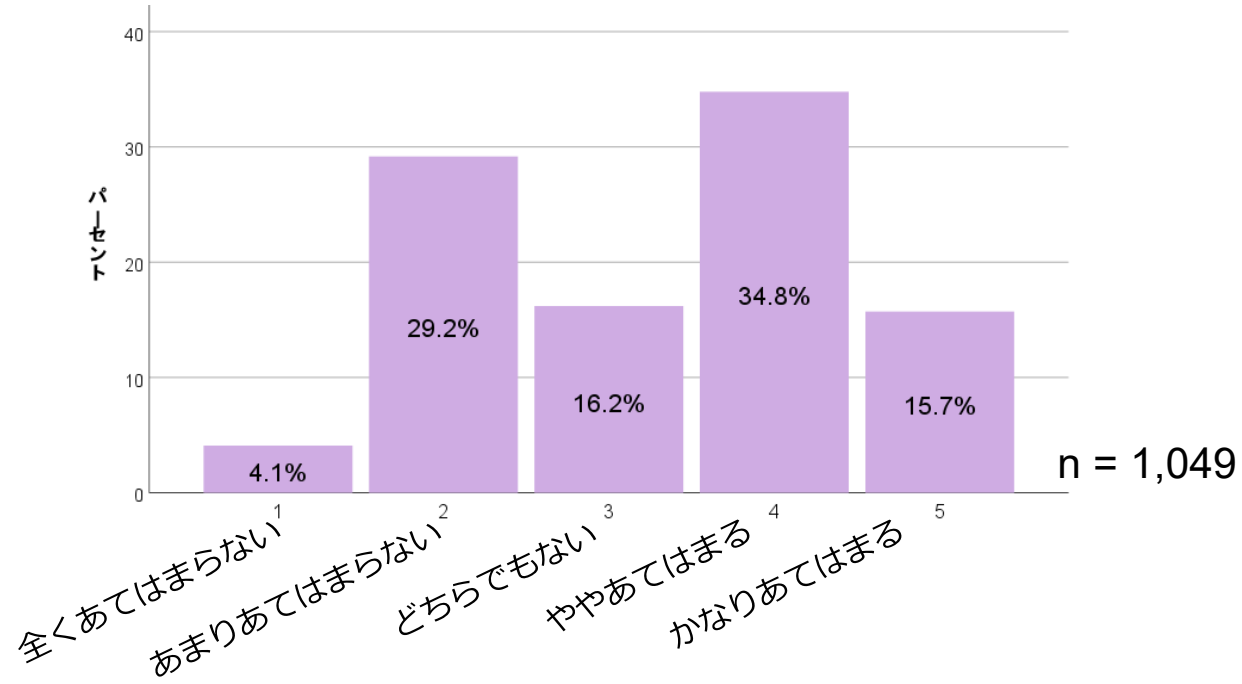
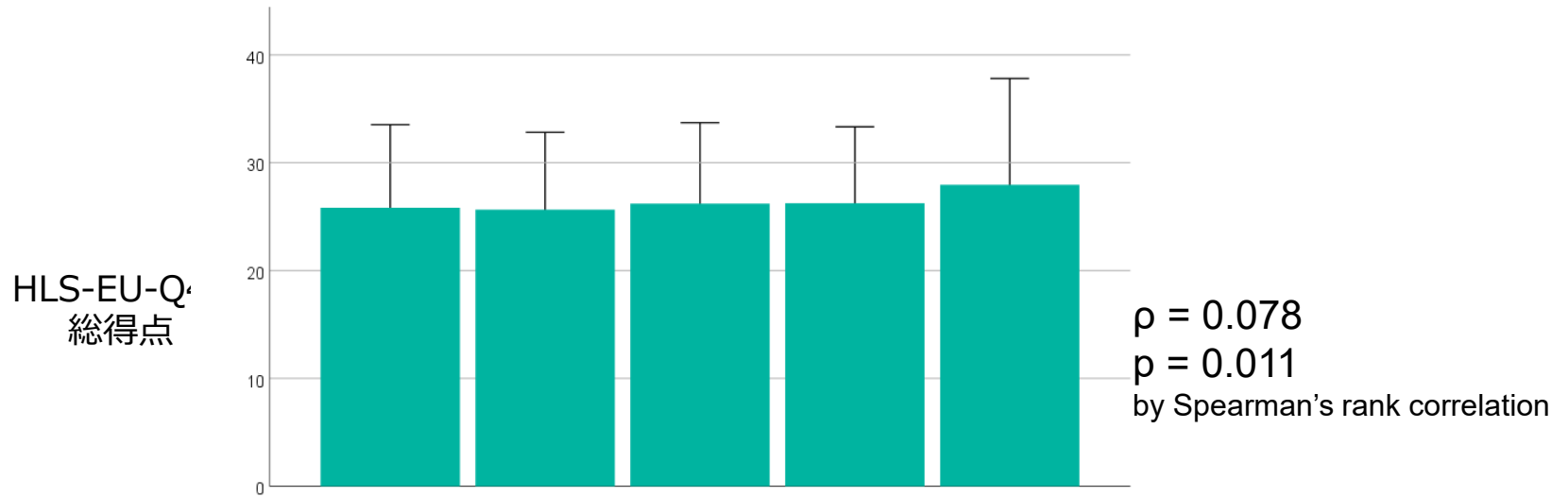
Q. 定期的な身体活動に取り組んでいる
(具体的には汗ばむぐらいの活動を最低週2時間程度)



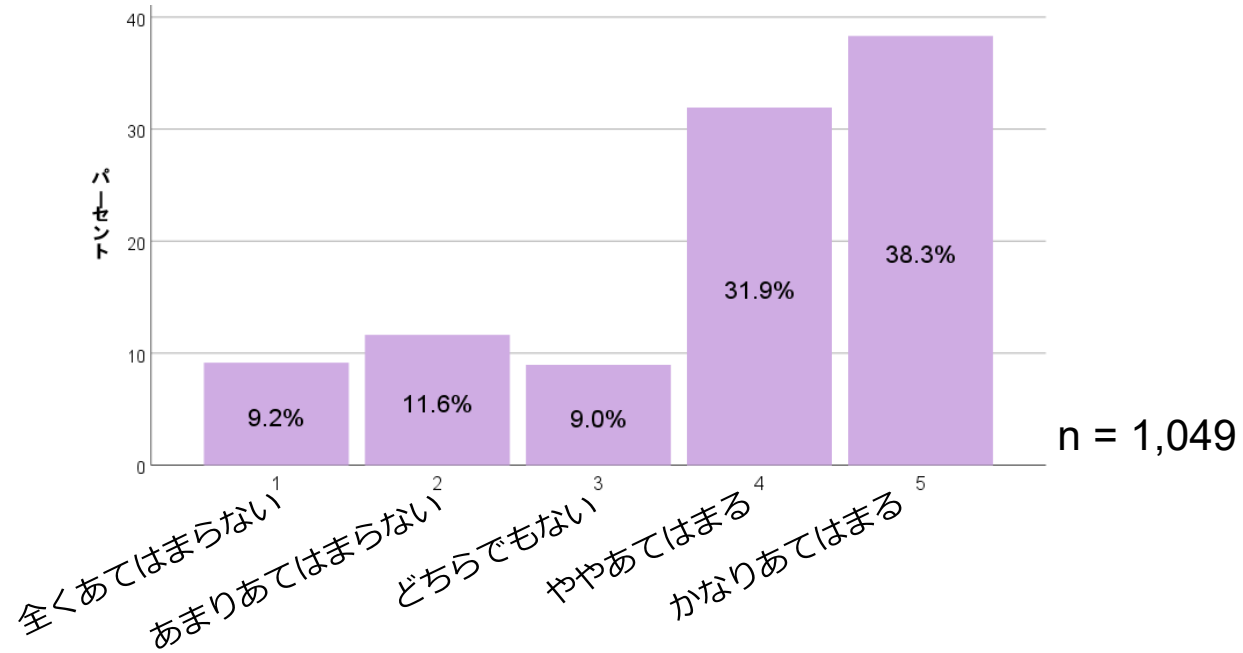
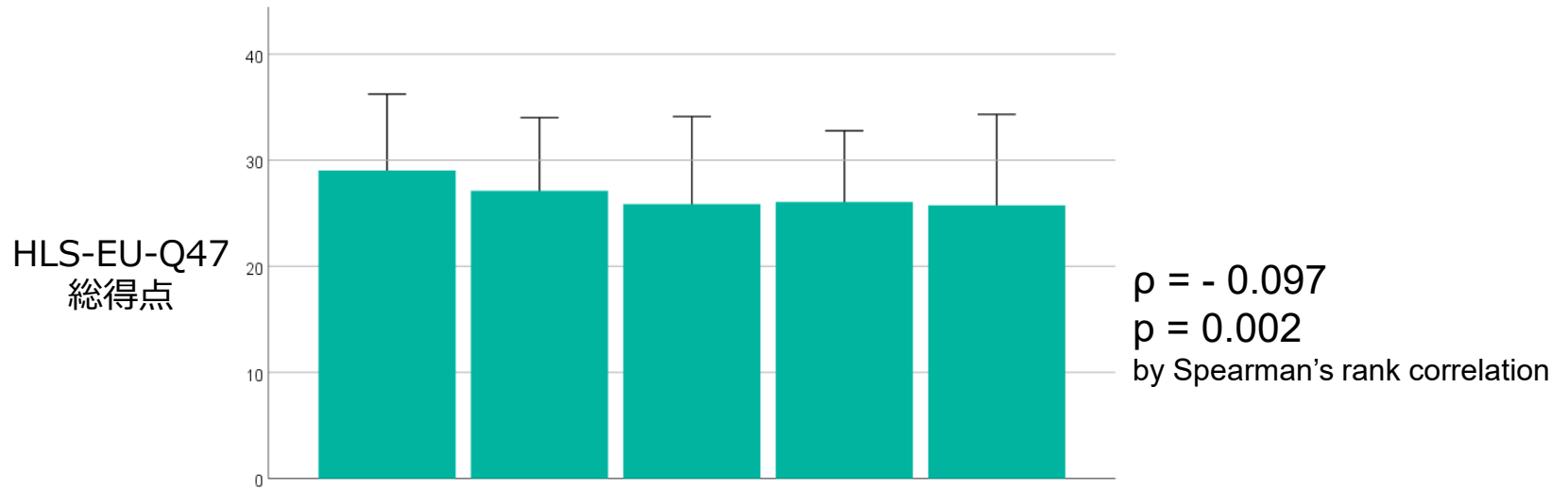
Q. 喫煙しておらず、今後もたばこを始めるつもりはない



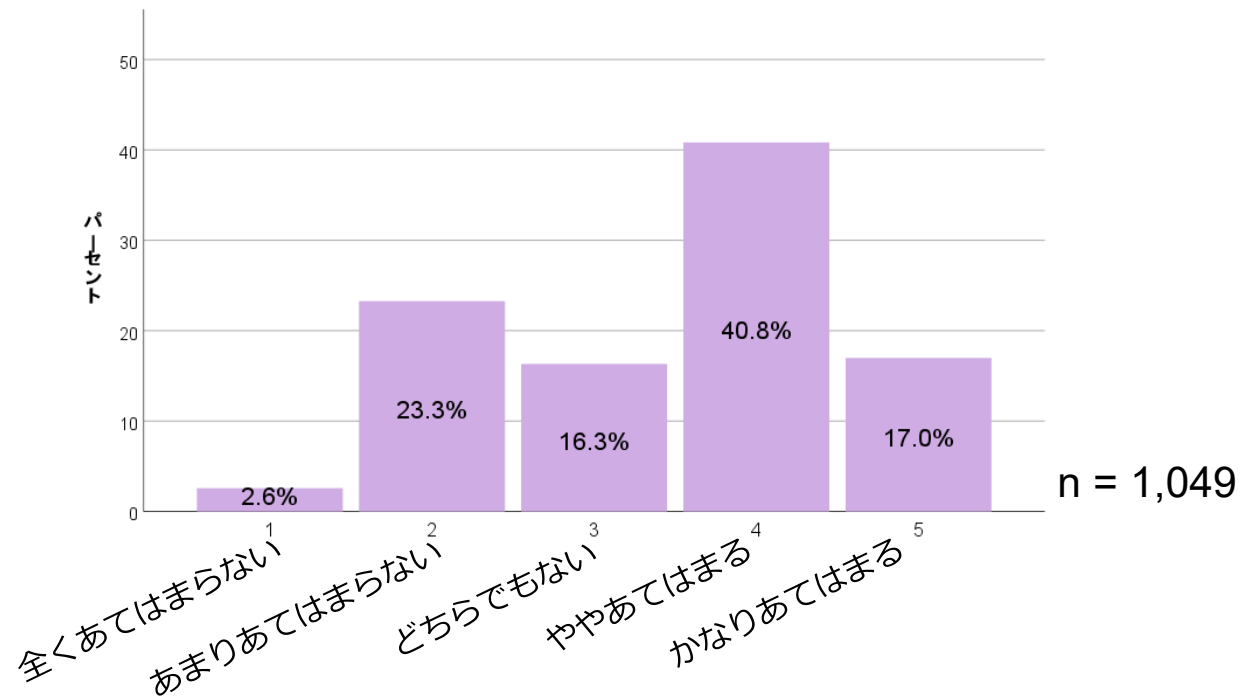
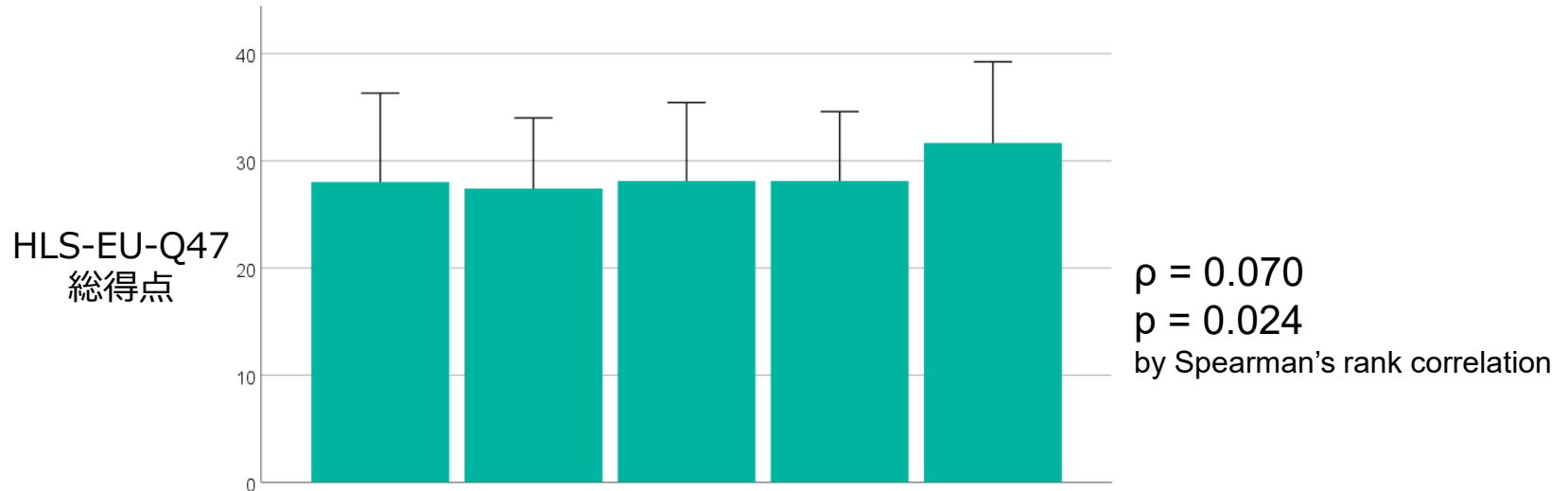
Q. 時間・質ともに良好な睡眠をとるよう心がけている



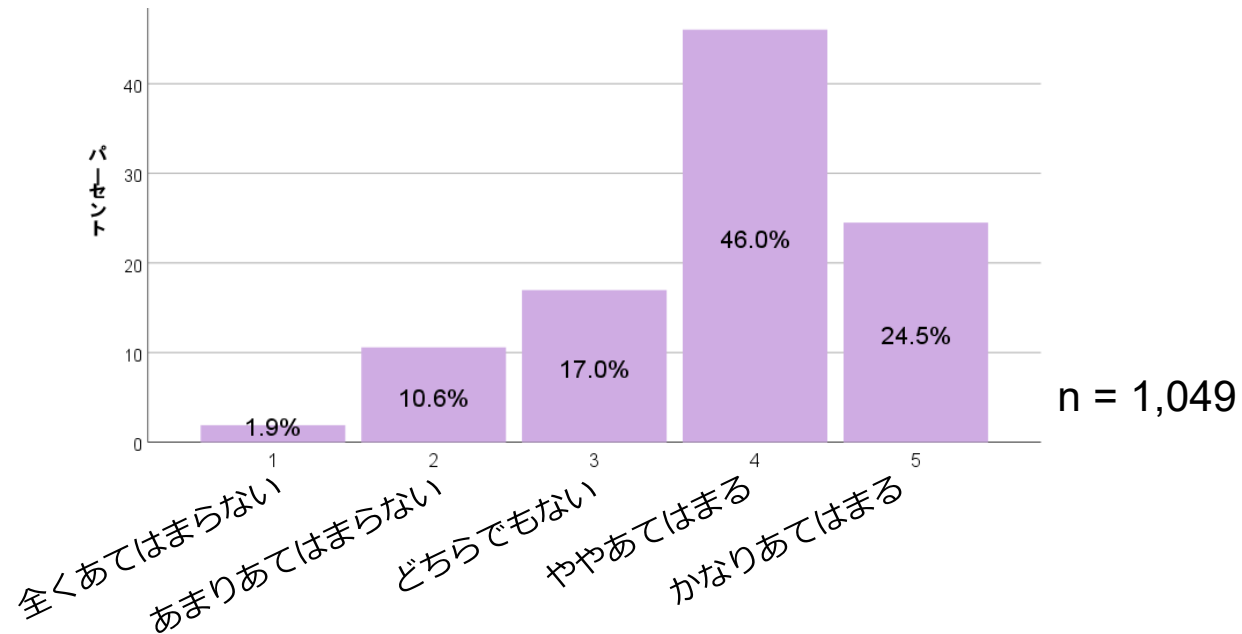
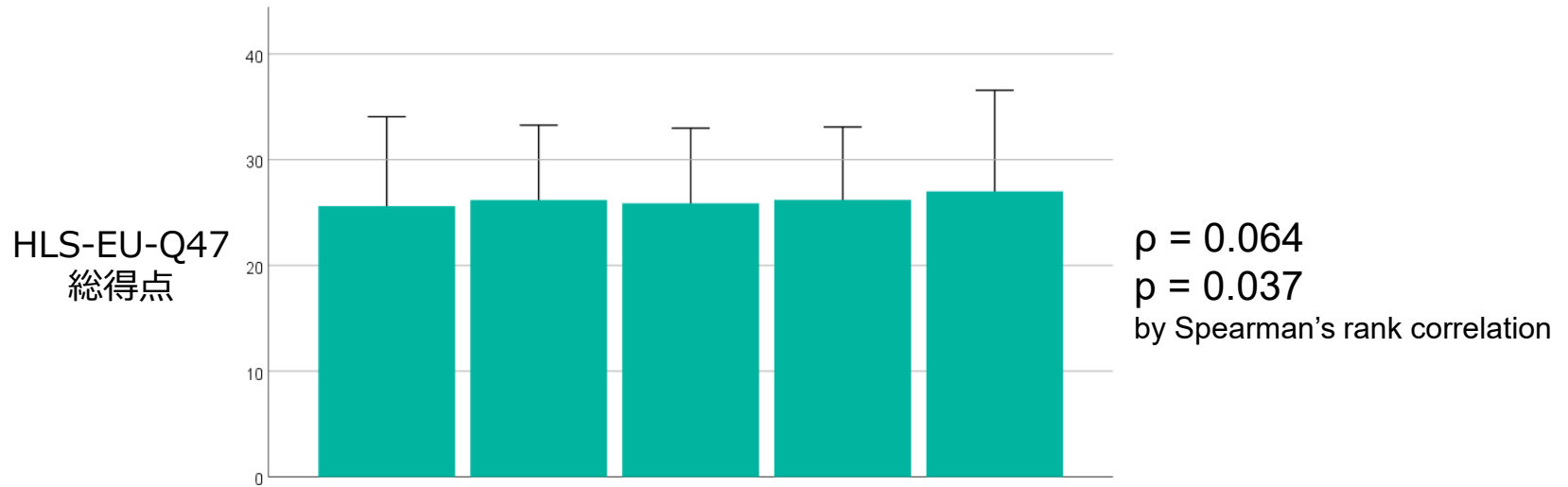
Q. 必要な予防接種を受けている



Q. バランスの良い食事を心がけ、実践できている



Q. 積極的に周囲の人と良い関係を築き、保つよう心がけ、実践できている

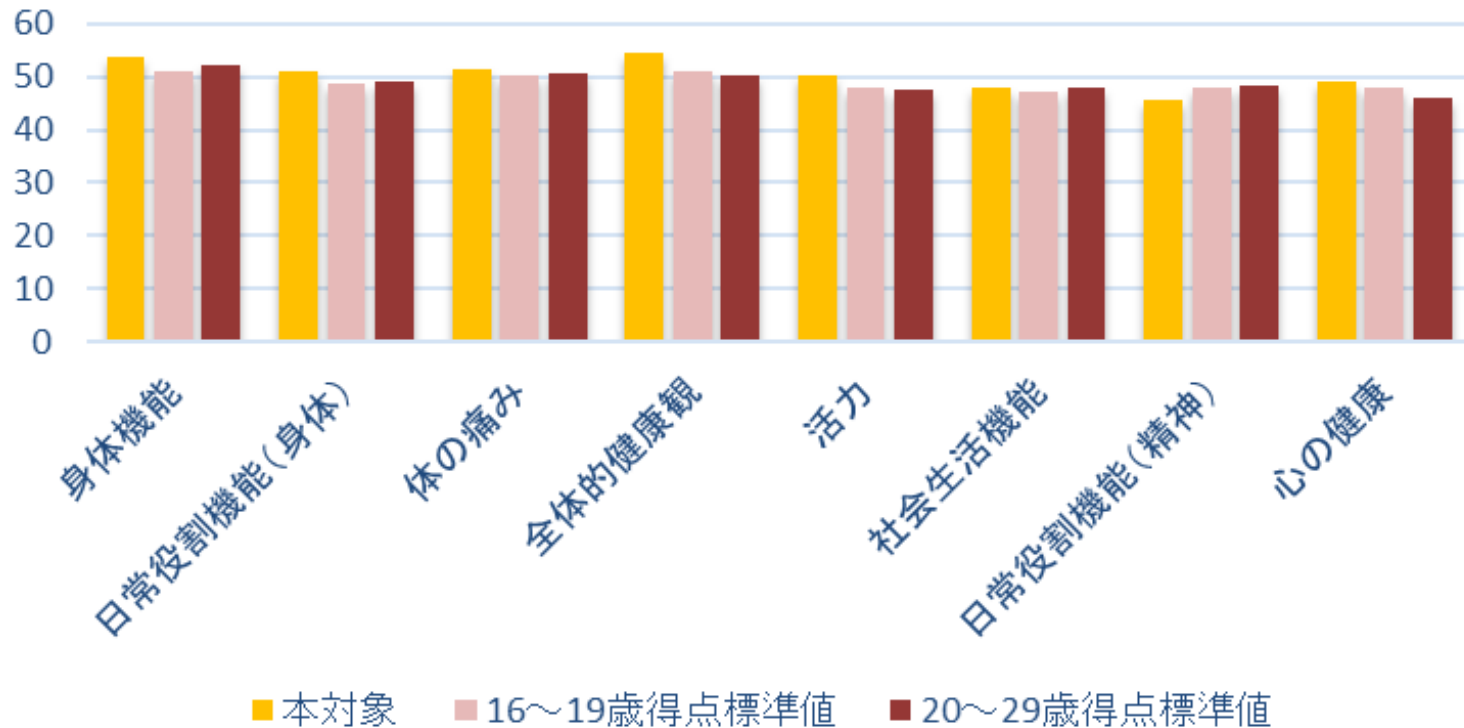


ACHAが提唱する大学生の主たる健康課題に関して、健康的な生活習慣を獲得または実践できていると回答した学生は、そうでない学生に比べてヘルスリテラシーレベルが高いことがわかった（喫煙、予防接種に関する設問を除く）。

SF-36

- 国際的に最も普及している包括的健康尺度
- 日本語版の妥当性が証明されている (Fukuhara S, et al. J Clin Epidemiol, 1998)
- 8つの健康概念（下位尺度）を測定するための35項目と、健康変化を測定する1項目の設問で構成される

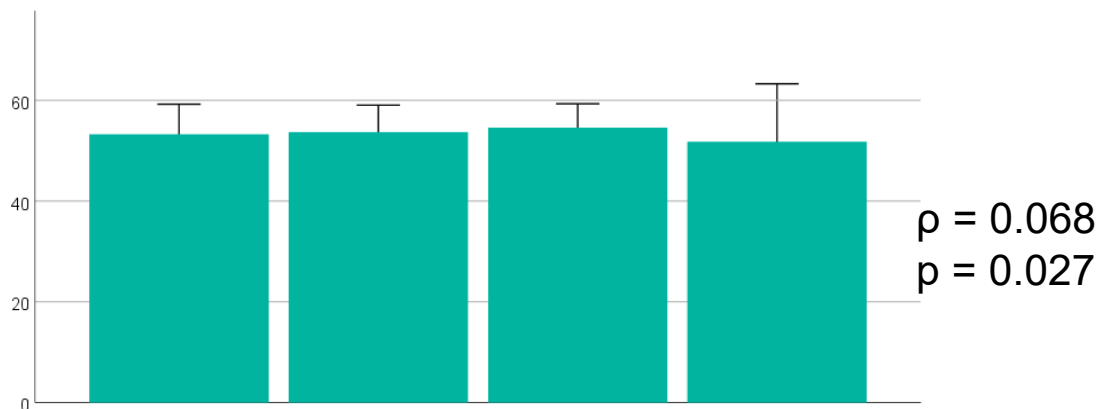
国民標準値に基づいたスコアリング*の結果



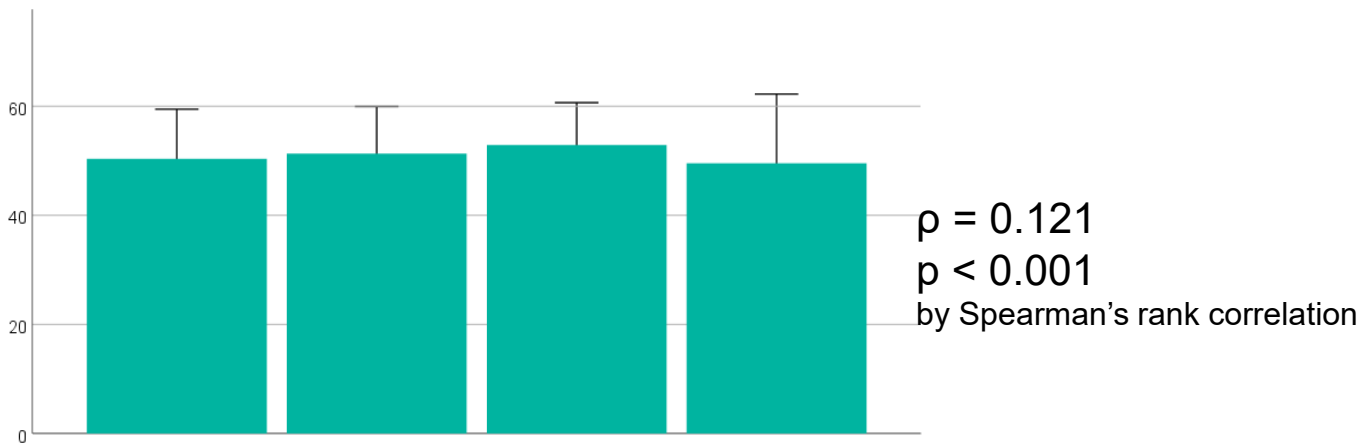
*: 2007年の日本の国民標準値を50点、標準偏差を10点とする

SF-36 国民標準値スコア

「身体機能」



「日常役割機能（身体）」



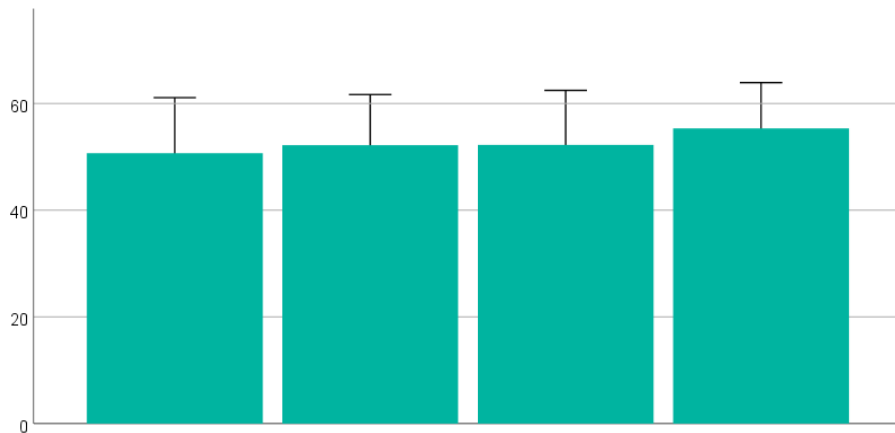
ヘルスリテラシーレベル

inadequate problematic sufficient excellent

n = 1,049

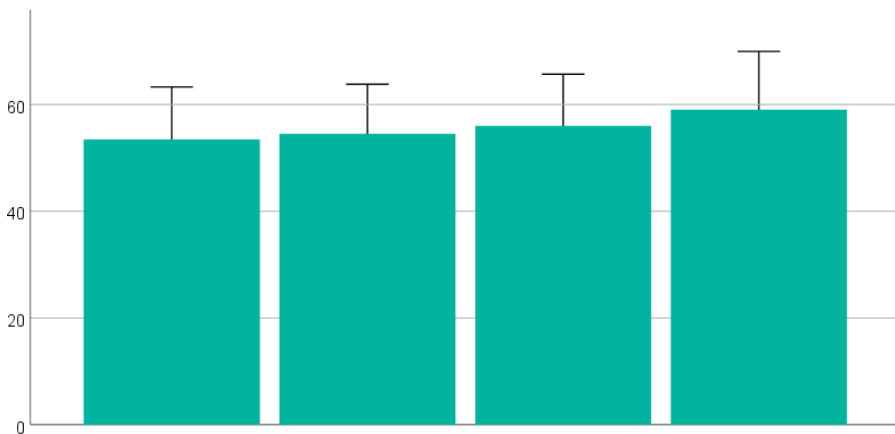
SF-36 国民標準値スコア

「体の痛み」



$\rho = 0.091$
 $p = 0.003$

「全体的健康観」



$\rho = 0.112$
 $p < 0.001$
by Spearman's rank correlation

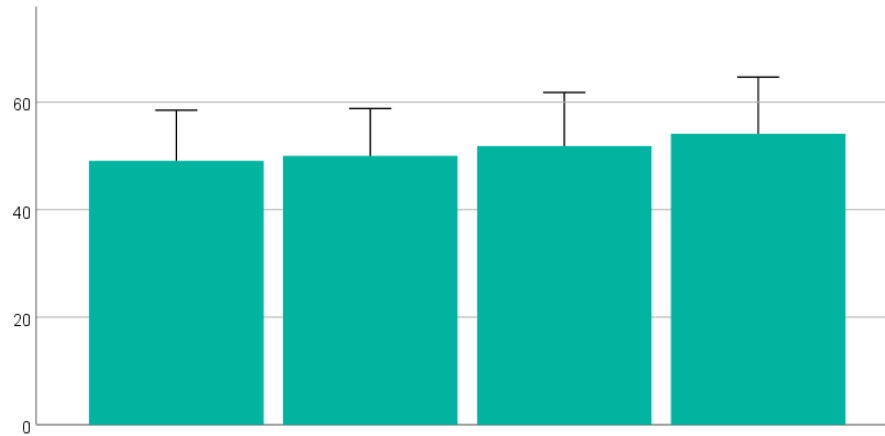
ヘルスリテラシーレベル

inadequate problematic sufficient excellent

n = 1,049

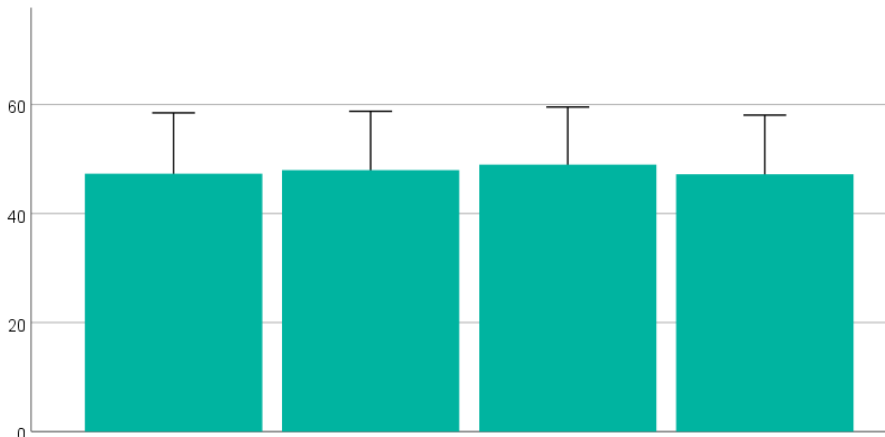
SF-36 国民標準値スコア

「活力」



$\rho = 0.104$
 $p < 0.001$
by Spearman's rank correlation

「社会生活機能」



n.s.

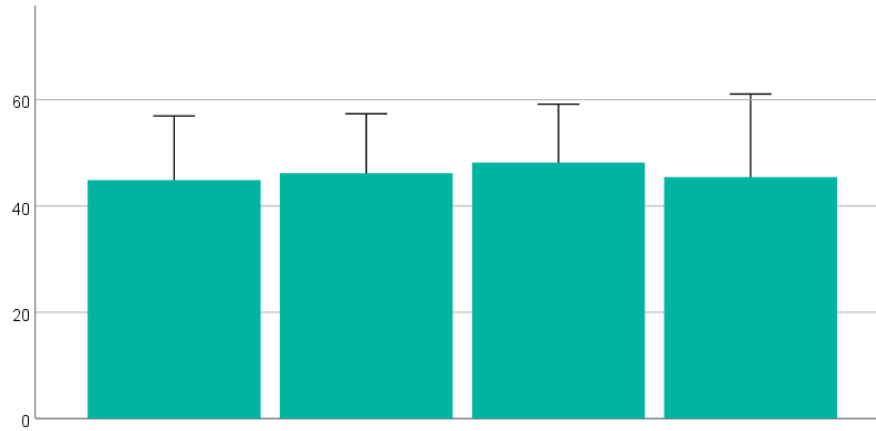
ヘルスリテラシーレベル

inadequate problematic sufficient excellent

n = 1,049

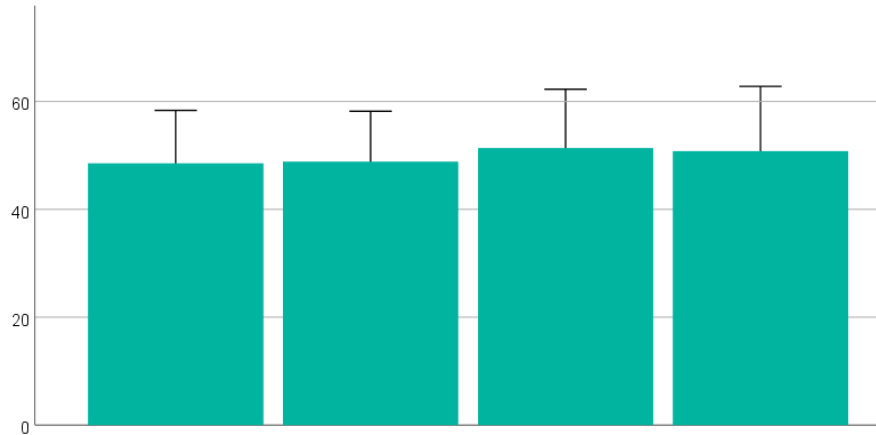
SF-36 国民標準値スコア

「日常役割機能（精神）」



$\rho = 0.091$
 $p = 0.003$

「心の健康」



$\rho = 0.097$
 $p = 0.002$
by Spearman's rank correlation

ヘルスリテラシーレベル

inadequate problematic sufficient excellent

n = 1,049

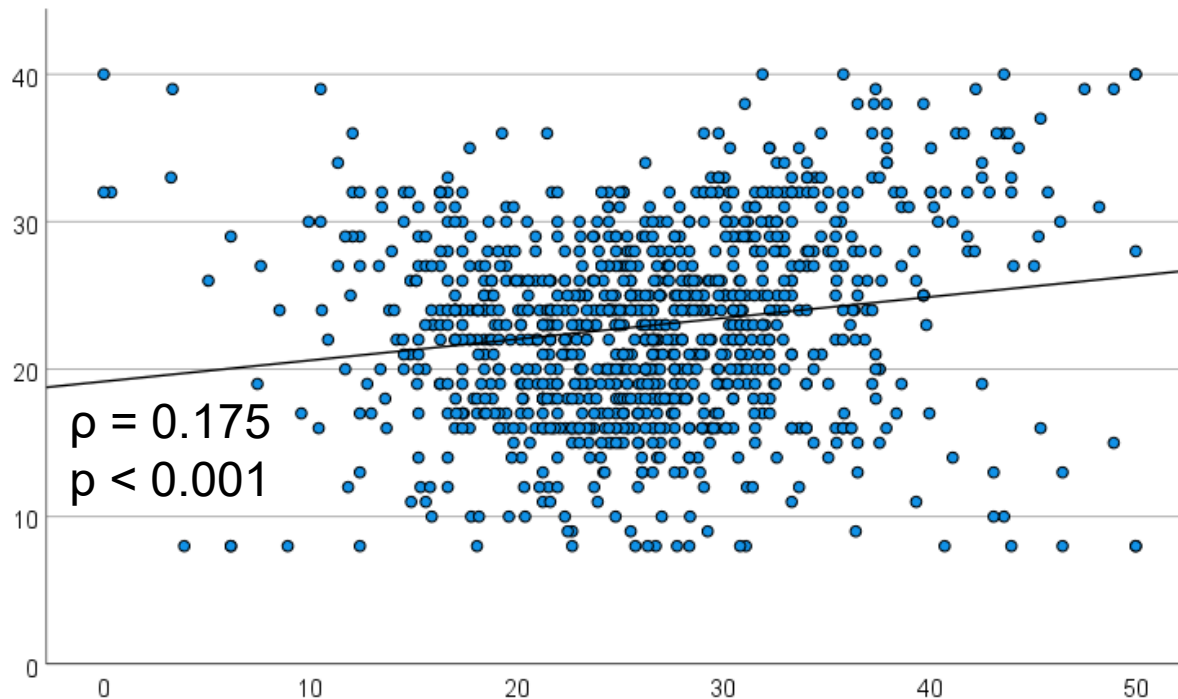
SF-36のすべての下位尺度で、スコアが大きいほど、より健康であることを示す。本対象において、国民標準値と比較して大きく乖離した項目はなく、全体的健康観では国民標準値と比較して得点が大きくなっていた。

ヘルスリテラシーレベルが高いことは、社会生活機能を除くSF-36のすべての下位尺度においてスコアが大きいことと関連した。

eHealth Literacy Scale (eHEALS)

- 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、活用していく能力（eヘルスリテラシー）を測定するための尺度
- 日本語版の妥当性が証明されている（光武ら. 日本公衆衛生雑誌, 2011）
- 8項目で構成され、40点満点で評価

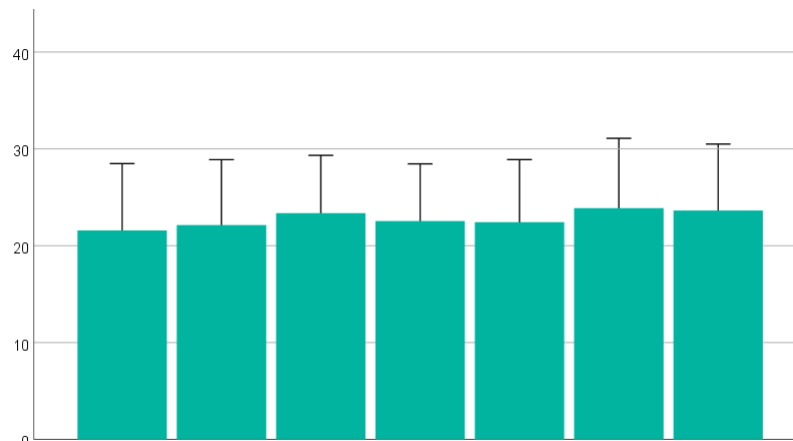
eHEALS総得点



n = 1,048

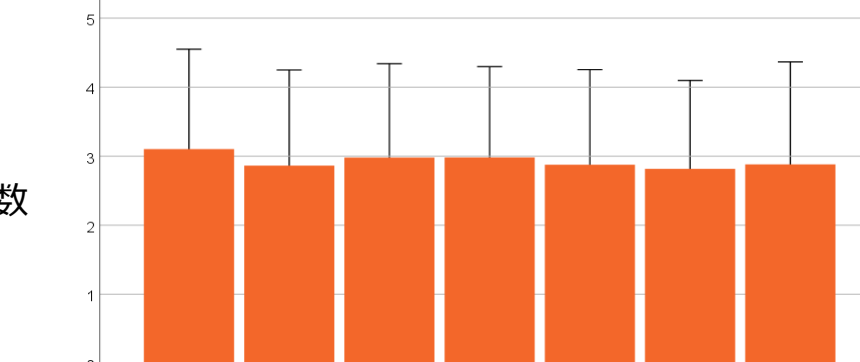
HLS-EU-Q47総得点

eHEALS総得点



n.s.

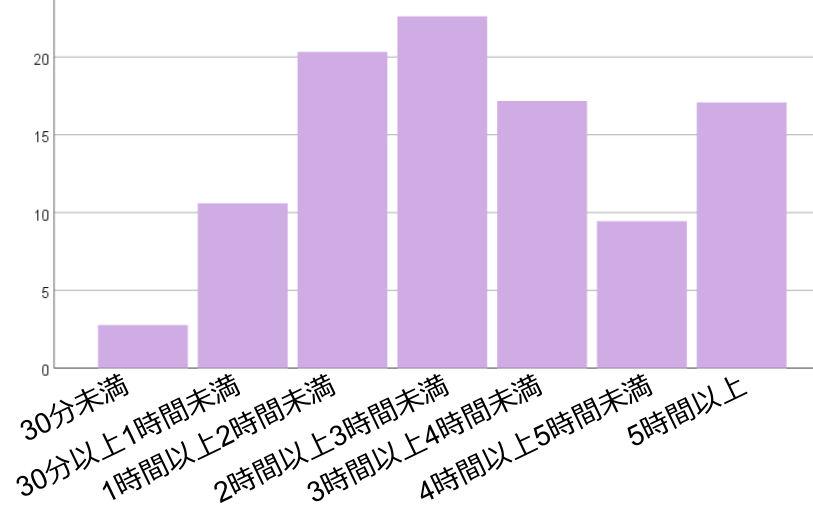
健康情報を得る際に
利用している情報源の数



n.s.

(%)

インターネットでの
情報検索時間
(1日あたり)



HLS-EU-Q47で評価したヘルスリテラシーレベルとeヘルスリテラシーの間に弱い正の相関を認めた。
一方、インターネットでの情報検索時間によって、利用する情報源の数やe-HEALSのスコアに差を認めなかった。

結果のまとめ

今回の対象において、

- ほとんどの学生が、SNSを含むインターネットを健康情報の主な情報源としていた
- 「健康管理や予防のための情報」がインターネットから得る健康情報の内容として最も多かった
- ヘルスリテラシーレベルは国際的にみて、大学生同士で比較しても低い水準にあった。特に、健康情報を評価する能力や、ヘルスプロモーションに関して健康情報を活用する能力においてスコアが低かった
- 男性ならびに高い学年の学生では、高いヘルスリテラシーレベルを有する者の割合が大きかった
- ヘルスリテラシーレベルが高いことは、健康維持にとって良好な生活習慣を有することや、自覚的な健康度が高いことと関連した