

2020年7月7日放送

## ヘルスリテラシーと子どもの健康

青森県立保健大学 健康科学部 栄養学科  
教授 吉池 信男

近年、国内外において「ヘルスリテラシー」という概念が注目されています。「リテラシー」という言葉は元来、「識字」すなわち「読み書き能力」という意味であり、近年の情報社会、コンピュータ社会においては、「コンピュータ・リテラシー」や「情報リテラシー」等という言葉も盛んに使われるようになってきました。

そもそも情報に関しては、急速に進み続けるインターネットやスマホ等の技術革新、そして若い世代を中心とした SNS（ソーシャルネットワークサービス）の普及の中で、より速く、双方向的で、かつ個人のニーズに合致した情報が得られやすくなりました。一方、過度の商業主義や意図的なフェイク情報等のために、情報に踊らされ、判断を誤る可能性も増えていると考えられます。2017年に、我が国初の乳児ボツリヌス症による生後5か月児の死亡が発表されました。その原因として、養育者が習慣的にハチミツを与えており、インターネット上で一般の人が自由に投稿できるレシピ紹介サイトで、ハチミツを使用した離乳食レシピが数多く掲載されていることがその後わかりました。つまり、インターネット、SNS 等で氾濫する情報は、母子健康手帳や乳幼児健診での正しい情報や指導よりも大きな影響を養育者に与えたかもしれません。

### ヘルスリテラシーとは

さて、「ヘルスリテラシー」という概念は、今から20年ほど前に米国政府の健康施策や WHO 等でも注目されるようになったもので、様々な定義がなされています。ここでは、「個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理

解する能力」と定義したいと思います。さらに、「基本的なスキルとしての読み書き能力」

「異なるコミュニケーションから情報を引き出したり適応したりする能力」「情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況に活用する能力」という 3 つの要素としてとらえることができます。

ヘルスリテラシーと健康との関連については国内外で多くの調査研究がなされています。例えば、ヘルスリテラシーが低いと、病気に対する理解や知識が低い、投薬指示を間違えやすい、検診や予防接種などを利用しない、糖尿病・高血圧・ぜんそく等の慢性疾患の管理が悪い、救急サービスの利用が多い、死亡率が高いなどが報告されています。小児保健・医療においても、養育者のヘルスリテラシーが子どもの健康増進や疾病予防に影響を与えることが確認されています。

ヘルスリテラシーの概念は、初期には患者の疾病管理という側面から、近年では一般市民における健康行動や疾病リスクという予防的観点からの検討がなされてきています。さらに、これら保健・医療の利用者の特性や能力という観点と、それらをどのように高めて行くかという、いわば患者教育的なアプローチに加えて、保健・医療サービスの提供者、さらには保健医療システム全体として、ヘルスリテラシーの向上に向けて包括的に取り組む必要性が強調されるようになってきました。

## ヘルスリテラシーの評価ツール

特に、保健医療専門職は、人々の理解を向上させ、正しい情報に基づいて自らの行動を決めることができるように、情報をわかりやすく伝え、相手方に立った支援を行うことが求められています。そのためには、自らがヘルスリテラシーへの理解を深め、例えば「ゆっくり話す」「医学用語でない、わかりやすい言葉を使う」「絵を見せたり、図を描く」「伝える情報量を制限して、繰り返す」「患者に話したことを、逆に説明し返してもらい、理解を確認する」(＝ティーチバック)「質問しても恥ずかしくない環境をつくる」ことの実践が重要であると言われています。また、「患者のヘルスリテラシーが低いかどうかを確認しようと心がける」ことや「自分が話していることを患者が理解しているかどうかをきちんと把握している」ことも必要とされています。これらのことに関して、小児保健や小児科診療の場では、母親に対してのコミュニケーションが中心となっ

## ヘルスリテラシーとは

- 個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解する能力  
(米国; Healthy People 2010)
- 良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する、認知及び社会生活上のスキル  
(WHO)

## ヘルスリテラシーの3つの要素

### 基礎的・機能的ヘルスリテラシー

Basic/functional

基本的なスキルとしての読み書き能力

### 伝達の・相互作用的ヘルスリテラシー

Communicative / Interactive

異なるコミュニケーションから情報を引き出したり適応したりする能力

### 批判的ヘルスリテラシー

Critical

情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況に活用する能力

(Nutbeam 2000)

ます。特に若い世代においては、子どものころからインターネットやスマホに依存する生活が普通となってきており、自身や子どもの健康に関する情報源としてLINE等のSNSを利用することが多いと言われています。このような点からも、私たち保健医療従事者とは、年齢的・世代的なギャップが思いの外、大きいかもしれません。

先ほど、ヘルスリテラシーの定義やその性質上の区分について述べました。また、個人のヘルスリテラシーの状況を判定するために、様々なツールすなわち質問項目セットが、国内外で開発され、目的に応じて使い分けられています。例えば、「基本的なスキルとしての読み書き能力」を客観的に評価するツールとしてNewest Vital Sign 日本語版が挙げられます。これは、アイスクリーム箱の栄養成分表示を例として、全部食べた時の総エネルギーの量や、炭水化物、飽和脂肪酸等に関する計算問題、食品安全上の含有成分の読み取り等6問の“テスト”で構成されています。一方、主に一般市民を対象とした評価ツールとして比較的簡易なものとして、Communicative and Critical Health Literacy (CCHL) 尺度があります。これは、「あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。」という質問について、5つの項目、すなわち「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」「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の計画や行動を決めることができる」について、5段階で回答するようになっています。このような評価ツールなどを利用し、対象者のヘルスリテラシーの状況を把握・評価し、それに応じた働きかけを行う教育実践に向けた検討も今後益々重要となるでしょう。

#### HLに関して医師が患者に対して行うべき態度や行動

1. 患者のヘルスリテラシーが低いかどうかを確認しようと心がけている。
2. 自分が話していることを患者が理解しているかどうかをきちんと把握している。



- 1) ゆっくりと話す。
- 2) 医学用語でない、わかりやすい言葉を使う。
- 3) 絵を見せたり、図を描く。
- 4) 伝える情報量を制限して、繰り返す。
- 5) 患者に話したことを、逆に説明し返してもらい、理解を確認する。
- 6) 質問しても恥ずかしくない環境をつくる。

文献: Clifford A. Coleman, et al: A Health Literacy Training Intervention for Physicians and Other Health Professionals. Fam Med 2015

#### 主に一般市民を対象としたヘルスリテラシー評価ツール

Communicative and Critical Health Literacy (CCHL) 尺度 (Ishikawa H, 2008)

あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。

【選択肢: 1 全くそう思わない、2 あまりそう思わない、3 どちらでもない、4 まあそう思う、5 強くそう思う】

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
- 4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
- 5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。

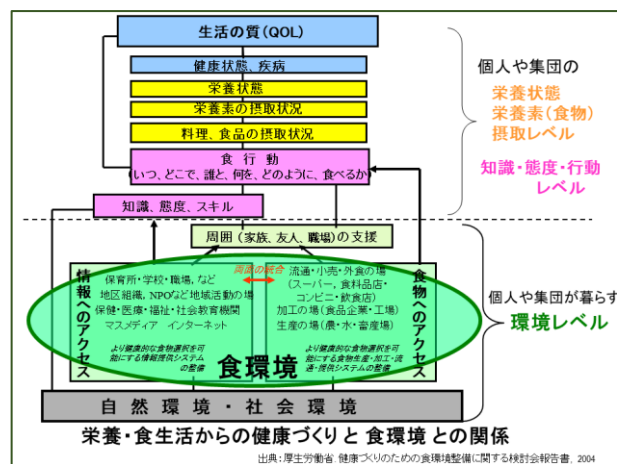
## 健康づくりと食環境の整備

さらに、年長の子どものや中学・高校生になると、本人の「生きる力」として、ヘルスリテラシーを高めることも重要と考えられます。しかし、わが国の学校教育においては、中学校・高校ではヘルスリテラシー向上のための教育プログラムは皆無に近い状況です。今後の検討と対応が急がれます。また、子どもたちの健康と健やかな発育を支えるためには、安全・安心で、より健康な

食生活の実現が不可欠です。2005年に食育基本法が制定されてから15年となりますが、子どもたちを取り巻く食の状況は、未だ課題山積と言えます。その解決のためには、子ども自身と養育者に対するヘルスリテラシー向上を目指した食育の充実に加えて、「食環境」の整備が重要と考えられます。この食環境には、2つの概念が含まれます。「食べものへのアクセス」と「情報へのアクセス」です。前者の改善は、私たちの暮らしの中でより健康的な食品

が流通し、適切な価格で入手可能であることが前提となります。一方、食品企業の中には、必ずしも健康にとって望ましくない食品を、巧みなマーケティング手法で消費者に買わせることが少なくないと考えられます。このような企業のマーケティングは、管理栄養士等の食の専門家が発する情報や教育よりも、大きな影響力をもっているのではと考えられます。

WHOでは、2010年に「子どもをターゲットとした食品マーケティング」に関して、世界的に深刻化する小児肥満対策上の重要な取組として、各国の対策を促し、実際に飽和脂肪酸、糖分・塩分を多く含む子ども向け食品について、テレビ広告、おまけの玩具、SNS等でのポップアップ広告等についての、政府あるいは業界の自主規制を行っている国も少なくありません。わが国では、そのような対策は全く行われていませんので、消費者（子ども及び保護者）のヘルスリテラシーを高め、巧みなマーケティング戦略に対抗することができるよう、われわれ保健医療従事者は考え、行動する必要があるでしょう。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>