

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

特定健康診査動機付け支援対象者のHealth Literacy  
: Health Literacy 概念の再考

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): キーワード (En): Health literacy, Checkup and guidance, Reflective health literacy 作成者: 上野, 満里, 岡村, 純, 松尾, 和枝 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.15019/00000168">https://doi.org/10.15019/00000168</a>

著作権は本学に帰属する。

原著

特定健康診査動機付け支援対象者の Health Literacy  
—Health Literacy 概念の再考—

上野 満里<sup>1)</sup> 岡村 純<sup>1)</sup> 松尾 和枝<sup>1)</sup>

生活習慣の改善の必要性を認識した個人が、どのような health literacy (以下、HL) を用いて健康情報を入手し、どのように行動変容しているかというプロセスを明らかにし、HL の構成概念を検討することを目的とした。特定健康診査を受診し、動機付け支援と判定され特定保健指導を受ける A 市の 60 歳代女性を対象に、身体活動と食事に関する健康行動と HL について、特定健康診査・特定保健指導 (以下、特定診査・指導) 場面の観察と半構成的面接による質的探索的研究を行った。観察・面接結果から HL と健康行動に関わるテキストを抽出し、村田らの HL 指標に準拠して分析した結果、対象者が生活習慣を改善するための健康行動の実践において発揮した HL として、村田らの HL 指標と共通する functional health literacy (以下、FHL)、interactive health literacy (以下、IHL)、critical health literacy (以下、CHL) これらに分類されない HL が見出された。この HL は自分の生活を振り返って理解し思考する能力であるので、reflective health literacy (以下、RHL) とした。RHL は保健指導場面の内容を自分のこととして振り返る能力として発揮されており、生活習慣改善における重要性が示唆された。

キーワード: health literacy、特定健康診査・特定保健指導、reflective health literacy

I はじめに

平成 20 年度から導入された特定診査・指導は生活習慣病予防と生活習慣病による中長期的な医療費の適正化といった経済的課題を解決するために、メタボリックシンドロームの概念を取り入れている。これは、従来の健康診査・保健指導と異なり、メタボリックシンドロームに着目した早期介入と行動変容を目的とした保健指導に重点がおかれている。

特定保健指導対象者が習慣化した行動を止め、健康行動を実践するといった自己決定と行動変容には健康診査結果から生活習慣の改善の必要性に気づく能力が重要である。行動変容とその継続においては、科学的根拠に基づいた健康情報を入手し、それを理解し、活用する技術である HL を習得する必要がある。

HL は、健康教育の到達目標としての能力指標<sup>1)</sup>として提示されて以来、欧米では概念分析<sup>2)</sup>、尺度開発<sup>3)4)</sup>、尺度を使用した HL とヘルスアウトカムの関連<sup>5)6)</sup>について量的研究が多く行われている。わが国においては、HL 概念の紹介<sup>7)8)</sup>、概念分析<sup>9)10)</sup>が行われているが、信頼性と妥当性のある尺度の開発<sup>11)12)</sup>は不十分である。そのため、測定尺度を使用した HL とヘルスアウトカムとの量的相関的研究も十分になされていない。

WHO はヘルスプロモーションにおいて HL を重要な概念と位置づけている。Nut Beam<sup>13)</sup> は、HL がヘルスプロモーション、特に健康教育の重要な成果であり評価基準になることを主張し、知識を行動に移すという見地から HL を段階的に functional health literacy、interactive health literacy、critical health literacy と分類している。村田ら<sup>9)</sup>は、保健センターで展開される健康教育の場面を分析し、HL の概念を 3 階層 7 段階で抽出している。そして、HL がサイクル過程を辿って段階的に向上し、その向上には他者との相互作用が関係していることを明らかにしている。

しかし、健康課題を認識した個人がどのような HL を用いて必要な健康情報を入手、活用しているかというプロセスは十分に明らかにされていない。中神ら<sup>14)</sup>も「どのような情報をいつ、だれからどのように入手しているか」という HL の構造とプロセスが帰納的に解明されていないことを指摘している。したがって、特定健康診査の個別指導を受けた住民の健康行動の変容プロセスと HL との関連を明らかにすることは、生活習慣病予防に寄与すると考えられる。

そこで、意図的な健康行動を行っている 60 歳代女性<sup>15)16)</sup>に焦点をあて、生活習慣の改善の必要性を認識した個人がどのような HL を用いることによって必要な健康情報を入手しどのように行動変容してい

1) 日本赤十字九州国際看護大学

るかというプロセスを明らかにし、HL の構成概念を検討することで効果的な個別指導方法を考察する。

## II 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究では、先行研究<sup>13)17)</sup>を基に用語を以下のように定義する。

健康行動：科学的情報に基づく健康の保持・増進のための意図的な行動。従来、「保健行動とは本人が自覚しなくても、健康のためになる行動—健康増進からリハビリテーションまで—の一切を含む総称」<sup>17)</sup>が使用されることが多かったが、本研究では個別指導を受けて意図的に行動を変容するという視点から健康行動を意図的な行動に限定する。

HL：健康行動を行うために情報を収集し理解して、生活のあらゆる場面で活用できる能力。

FHL：健康行動の実践に必要な読み書き計算を行う能力。

IHL：人との関わりを通して健康情報を認識し行動化できる能力。

CHL：健康行動に必要な情報をさらに批判的に吟味し、生活にあった健康行動を取り入れ継続する能力。さらに、それを身の回りの人へ伝える能力。

### 2. 対象者

A 市で実施する特定健康診査を受診し保健指導レベルを動機付け支援と判定された 60 歳代の女性 3 名以上を対象とする。

その選定理由は次の 4 つである。①市町村国保加入者の特定健康診査受診率は他の健康保険加入者のそれと比較して低く<sup>18)</sup>、健康診査を活用した健康状態を把握する機会が少なく生活習慣病へ移行しやすい状況にあると考えられる。②60 歳代女性はメタボリックシンドロームが改善傾向にあり、生活状況においても意図的な行動が増加しており<sup>15)16)</sup>予防的な行動をしている可能性が高いと考えられる。③A 市の特定健康診査受診率<sup>19)</sup>は全国・県平均<sup>20)</sup>より高く、対象者を選定しやすい。④動機付け支援対象者は高血糖、血圧高値、脂質代謝異常といったリスクが重複し始めた時期で生活習慣の改善によって正常に戻る可能性がある。

### 3. 対象者の選定方法と倫理的配慮

A 市で実施する特定診査・指導の実施会場で A 市

保健師に対象者を紹介してもらい、特定診査・指導の観察とイメージマップを用いた半構成的面接を行う。調査期間は平成 22 年 5 月 25 日～平成 22 年 12 月 21 日であった。

動機付け支援対象者とその保健指導担当者に対する倫理的配慮として、研究の目的と予測するリスク、個人情報保護、研究参加の任意性などについて文書と口頭で説明、さらに IC レコーダーの録音に対する説明を行い署名による同意を得る。面接時間は特定保健指導対象者が疲労しないことを優先し、一人 40 分程度で設定する。

なお、本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会による承認および特定診査・指導実施主体である A 市市長の許可を得て行った。

## 4. 調査方法と内容

### 1) 特定診査・指導場面の観察方法

特定診査・指導場面の観察（特定診査・指導の初回面接時・6 ヶ月後の評価時）は、動機付け支援対象者および保健指導担当者に実施する。個別指導内容は動機付け支援対象者および保健指導担当者の同意を得て、IC レコーダーに録音する。集団指導の内容は A 市担当保健師から参加者に説明をしてもらい口頭で同意を得て、IC レコーダーに録音する。

### 2) 特定診査・指導における動機付け支援対象者に対するイメージマップを用いた半構成的面接の方法

身体活動と食事に関するイメージマップを用いた半構成的面接（初回面接直後、3 ヶ月後、6 ヶ月後の評価面接直後）は、動機付け支援対象者に実施する。面接内容は対象者の同意を得て IC レコーダーに録音する。

本研究では、守山らが使用したイメージマップ<sup>21)</sup>を基に、メタボリックシンドロームの改善に焦点を当てたイメージマップを開発しプレテストを実施した上で使用した。

イメージマップに使用するカードは A 市の特定診査・指導で使用されている運動指針 2006 年（エクササイズガイド 2006）の生活活動・運動、4 群点数法を参考に選定した。情報源は先行研究<sup>22)</sup>を基盤に 17 項目をイメージマップ作成時に提示し、発言を促す。

対象者によるイメージマップの作成は次の通りに行う。①縦軸に[メタボリックシンドロームの改善に

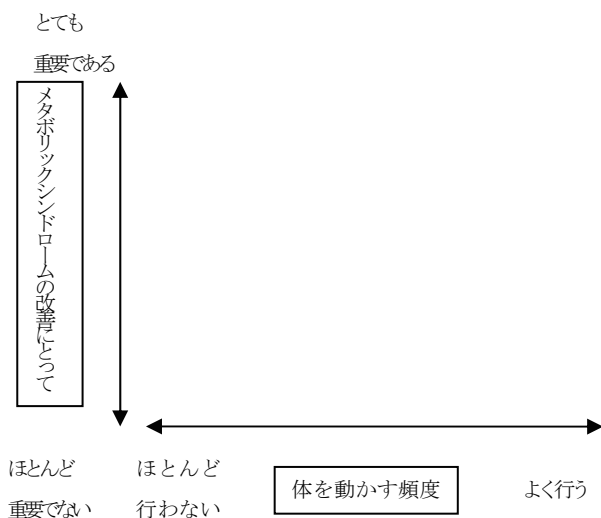


図1 身体活動についてのイメージマップ

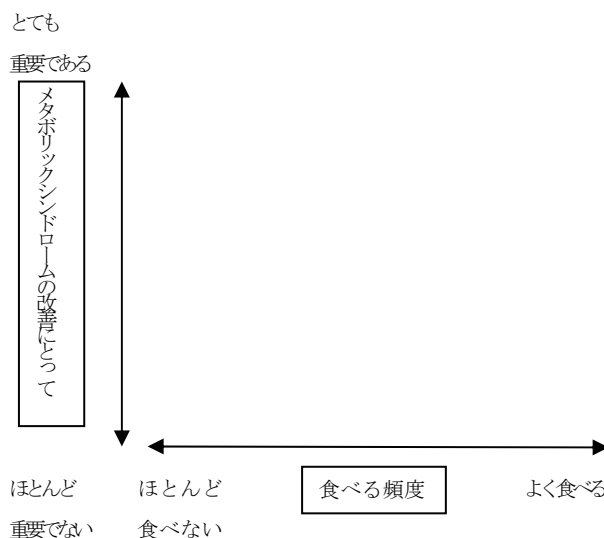


図2 食事についてのイメージマップ

おける重要性]、横軸に[頻度]を示すイメージマップ (図 1、2) を見てもらう。②身体活動についてポストイットカード (約 1 cm×5cm) (以下、カード) に書かれた 7 枚のカードを見せ、これら以外にメタボリックシンドロームの改善のために行っている身体活動があれば、カードを追加で作成する。③身体活動についてのカードを、イメージマップの横軸に沿って身体活動を行う [頻度] (「とてもよく行う」～「ほとんど行わない」) によって並べてもらう。④そして、横軸に並べられたカードを [メタボリックシンドロームの改善における重要性] (「とても重要である」～「ほとんど重要ではない」) によって上方に移動してもらう。したがって、「とても重要である」カードは図の上端まで移動し、「ほとんど重要ではない」カードは横軸に接して並ぶことになる。⑤食事についても身体活動同様にポストイットカードに書かれた 18 枚のカードを見せて行う。

初回の半構成的面接によるイメージマップの作成はベースラインデータとして収集し、各々のカードについて、どのような根拠、どのような情報源を基にしているかについて、面接する。その後の 2 回の半構成的面接ではイメージマップを作成後、前回のイメージマップと比較し、その変化について面接する。

## 5. 分析方法

### 1) 動機付け支援対象者に対する特定診査・指導場面の分析方法

データの確実性を確保するために IC レコーダーの録音内容は対象者の反応を含め逐語録を作成する。作成された逐語録の中から、HL に関連した場面を抽出する。抽出された場面を村田ら<sup>9)</sup>の HL 指標に準拠して分析し、コード化を行いコードに共通する特性をサブカテゴリーとして抽出する。

### 2) 動機付け支援対象者に対するイメージマップを用いた半構成的面接調査の分析方法

半構成的面接と個別指導内容の録音内容から逐語録を作成し、逐語録から健康行動と HL に関連したテキストを抽出し、村田ら<sup>9)</sup>の HL 指標に準拠して分析し、コード化を行い、コードに共通する特性をサブカテゴリー化する。健康行動と HL に関連した発言内容の解釈の信憑性を高めるために、トライアングレーションを行う。解釈の信憑性については、次回の半構成的面接における本人の発言に基づき確認する。

## III 結果

### 1. 対象者の概要

特定診査・指導の実施会場で保健師に動機付け支援対象者 4 人を紹介してもらい、調査研究への参加を依頼し、3 人 (以下、A、B、C) から協力を得ることができた。1 人は家族の介護、自営業のために時間の確保が難しく、協力が得られなかった。A・B・C の背景は表 1 の通りであった。

表 1 分析対象者の背景

事例	年齢	健康診査の結果	健康情報の活用
A	69 歳	BMI 基準値以上 腹囲基準値以上 脂質代謝異常	A 市が主催する健康教室等に 参加し、健康情報を収集して いる。
B	65 歳	BMI 基準値以上 腹囲基準値以上 高血糖状態	他者とのコミュニケーションの 重要性を理解し、「自分 にとっていいもの」は取り入 れている。
C	67 歳	BMI 基準値以上 腹囲基準値以上 脂質代謝異常	A 市が主催する健康教室に参 加した経験がある。 家族の健康問題に対して、栄 養士から栄養指導を受けた 経験がある。

## 2. 動機付け支援対象者に対する特定診査・指導 場面の面接結果

### 1) 事例 A の HL

特定診査・指導場面の観察は 2 回（初回面接直後・6 ヶ月後の評価時）を行い、その調査時間は総計 125 分であった。

#### (1) IHL

特定診査・指導の場面において観察された、事例 A と管理栄養士 X との相互作用の一場面は以下の通りで、

X: 全体的に見ると、血糖値は高めになりますよ、ということがあったんだと思います。

A: これは今度の検査には出ますかね。

X: これがこれだからこれとこれです。はい、じゃあつけておきましょうね、HbA1c というんです。

A: これもねえ、主人も同じことになっているんです。気にしてですね。はい、わかりました。

X: だいたい、6.1 ぐらいが「病院に行ってくださいよ」って私たちが。

A: これ、男女一緒ですか。

この場面から抽出された「これ、男女一緒ですか」というテキストを<必要な健康情報を確認する>とコード化し、過去の健診結果を活用して自分の健康を評価し、相手に伝え、理解していることから【IHL】として分類した。

【IHL】として観察された HL には<誤った健康情報に気づく><活動量の評価し伝える><健康情報を評価し伝える><不健康行動の要因を分析し説明する><健康問題の原因を認識し表現する>などが

あった。

#### (2) CHL

A と X との相互作用の場面には以下のものもあり、

X: 蒸れない感じですね。1 日に 160 キロ、平均するとこの一週間分を平均してみると。

A: 160 (cal)

X: 1 日ね、160cal は。

A: 使ってる。

X: 運動している。

A: 使ってる。

X: はい、これでもいいですよ。これぐらいの運動でもいいんですよ。

A: がいいんですか? いや、あのライズ (介護予防施設) の指導者はそう、言われるんです。だけど、自分としてはですね、あのう、歩かされて汗がぶるぶる流れて、もう顔が真っ赤になる「あー運動した」っ気持ちになるんですね。

この場面から抽出された「がいいんですか? いや、あのライズ (介護予防施設) の指導者はそう、言われるんです。だけど、自分としてはですね」というテキストを<提供された健康情報を批判する>とコード化し、習得した知識と自分の身体感覚を使って必要な健康情報を理解しようとしていることから【CHL】として分類した。

【CHL】として観察された HL には<健康情報をイメージして自分なりに表現する>があった。

#### (3) その他の HL

特定診査・指導の場面において観察された、A と X との相互作用の場面には、さらに以下のものがあり、

X: あーじゃあ、お仕事以外のときっていうのはやっぱりねえ。

A: 体重が増えます。

X: 動きはあったし、辞めてしまったら。

A: 3 月いっぱい、2 月いっぱい仕事辞めましたから。3、4、今 5 月でしょ。もうそれだけで (体重が) 2 キロくらい (増えました)、体脂肪がこれだけ違いますから、3 ヶ月ですみません、はい。

X: 3 ヶ月ぐらいで (体重が) 2 キロ (グラム) 増えられたということですね。

A: これを続けていたら、どうなるかってですね。

この場面から抽出された「これを続けていたら、どうなるかってですね。」というテキストは<不健康行動の自分への影響を予測する>とコード化できたが【FHL】【IHL】【CHL】としても分類できず【その他のHL】として仮分類することにした。

【その他のHL】として観察されたHLには<家族のことを考えて意思決定する><家族の病歴を振り返って健康問題を認識する><自分の生活を振り返って健康問題の原因を分析する>があった。

以上のことからAの特定診査・指導場面におけるHLには【IHL】【CHL】【その他のHL】があった。

## 2) 事例BのHL

特定診査・指導場面の観察は2回行い、その観察時間は総計75分であった。

### (1) IHL

特定診査・特定指導の場面において観察された、事例Bと管理栄養士Yとの相互作用の一場面は以下の通りで、

B: こけまして。

Y: あらあ、そうですか。

B: でもねえ、骨粗鬆症、この一あれは良かったんですよ。

Y: 骨、骨密度。

B: 骨密度はよかったですよ。成人女子で98です。

Y: そうですか。うふふ。

B: 「60歳代だったら100越しています」と言われています。

この場面から抽出された「骨密度は良かったんですよ。成人女子で98です。」というテキストを<健康情報を評価し伝える>とコード化し、相手に自分の健康情報を伝えることによって、自己の健康を評価し理解していることから【IHL】として分類した。

【IHL】として観察されたHLには<活動量を評価して伝える><健康問題を認識し表現する><健康問題の原因を分析し伝える>などがあった。

### (2) CHL

BとYとの相互作用の場面には以下のものもあり、

Y: 今、ちょうどBさんが腹囲でひっかかったところがあり、血糖値のほうがひっかかりました。後はないんですね。

B: あのーこれ(腹囲)ですけど、60(歳)のときにエ

コーを調べるときに、凄く怒られたんです。「もうちょっと、痩せな」と言われた、怒られた。エコーとか撮りながら「あれー、あれー」と言われて、私は何か、中が大きいみたい。

Y: どちらかというと、内臓脂肪というより皮下脂肪の方。

B: そう言われたんですよ。

この場面から抽出された「私は何か、中が大きいみたい。」というテキストを<自分の言葉で健康情報を表現する>とコード化し、相手から入手した健康情報を自分独自の言葉で表現し理解していることから【CHL】として分類した。

【CHL】として観察されたHLには、<自分の身体で健康情報を表現する>があった。

### (3) その他のHL

特定診査・指導の場面において観察された、BとYとの相互作用の場面には、さらに以下のものがあり、

Y: 効果的なことから考えると、これは中性脂肪になります。夕食、食べた後、寝るまでに3時間あったとしても、ここでの甘いもの、全て脂肪として蓄積されます。

B: これは必ず減らしたほうが良いですね。

Y: 果物でも多分なります。

B: あっそうですか。

Y: 夕食後はなるべく食べない。

B: じゃあ朝(に)持っていった方がいいですね。私はあれだけど、(夕食の時間が遅くなる)娘が食べる時間がないでしょ。

この場面から抽出された「朝(に)持っていった方がいいですね。私はあれだけど、(夕食の時間が遅くなる)娘が食べる時間がないでしょ。」というテキストは、<家族の生活を振り返って意思決定する>としてコード化できたが、【FHL】【IHL】【CHL】のいずれにも分類できず、【その他のHL】として仮分類することにした。

【その他のHL】として観察されたHLには、<自分の生活を振り返って意思決定する><家族の病歴を振り返って健康問題を認識する><自分の生活を振り返って健康問題の原因を分析する>があった。

以上のように、Bの特定診査・指導場面におけるHLには、Aと同様にサブカテゴリーとして【IHL】

【CHL】【その他の HL】があった。

### 3) 事例 C の HL

特定診査・指導場面の観察は 1 回行い、その調査時間は集団指導と初回面接で総計 75 分であった。対象者への負担を考慮し、集団指導における C の反応の観察は同席せずに会場内で行った。また、個別指導は半構成的面接調査直後に行われた。

#### (1) IHL

特定診査・指導の場面において観察された C と保健師 Z との相互作用の一場面は以下の通りで、

Z: 体重の変化に伴って、血圧がとても改善しています。

C: そうですね。そこーんー。

Z: ここでどこかで薬を飲まれたとかいうことはなく、自然に体重の減少と共に落ちた。

C: そうですね。私は丸々体重があったんです。それその頃からあのおう運動してたんです。それからずっと、(体重が) 8 キロくらい落ちたんです。運動していて、太って、丸々太っていた。

この場面から抽出された「その頃からあのおう運動してたんです。それからずっと、(体重が) 8 キロくらい落ちたんです。」というテキストを<健康行動を評価して伝える>としてコード化し、運動の効果の効果を評価し、相手に伝え、理解していることから【IHL】として分類した。

【IHL】として観察された HL には、<摂取量を評価し伝える><必要な健康情報を認識する><必要な健康情報を確認する>などがあった。

#### (2) CHL

C と Z との相互作用の場面の中で【CHL】を見出すことはできなかった。

#### (3) その他の HL

特定診査・指導の場面において観察された C と Z の相互作用の場面には、さらに以下のものがあり、

Z: HbA1c っていう血糖値の値も今年はとても下がっています。良いです。

C: あー下がっていますね。どうかしたらね、私、心当たり、食べる、食べるのがね、甘いものを食べていたから、でも、そうでもないということですね。

この場面から抽出された「甘いものを食べていたから、でも、そうでもないということですね」とい

うテキストは<健康情報を自分の身体感覚でつかむ>としてコード化できたが【FHL】【IHL】【CHL】のいずれにも分類できず【その他の HL】として仮分類することにした。

以上のように、C の特定診査・指導場面における HL には、A、B と共通のサブカテゴリー【IHL】【その他の HL】があったが、【CHL】を見出すことはできなかった。

## 3. 動機付け支援対象者に対するイメージマップを用いた半構成的面接調査の結果

### 1) 事例 A の健康行動と HL

3 回の半構成的面接は初回面接直後、6 ヶ月後の評価時は特定診査・指導の実施会場、3 ヶ月後は A の自宅で行い、面接時間は総計 252 分であった。

特定診査・指導直後から 3 ヶ月間継続した健康行動は<カロリー消費をするために歩行から速歩に変える><カロリー摂取を控えるために肉類を減らす工夫をする>など、18 種類であった。3 ヶ月後から 6 ヶ月後の 3 ヶ月間で継続された健康行動は、<カロリー消費をするために階段昇降をおこなうようにする><蛋白質を適切な量食べて基礎代謝を上げるようにする>など、15 種類であった。

これらの中から A の典型的な健康行動として、<握力をつけるために重い荷物を運ぶ>という行動を分析した結果、「(体力検査結果のレーダーチャートを見ながら) これ(握力) が狭くなってる、これ(握力) がないの」というテキストを<身体機能の低下を認識する>とコード化し、専門職から受けた説明に検査結果を加え、相手に伝えることで健康状態を理解していることから【IHL】として分類した。その他、【IHL】として観察されたものには、<家族の意見を取り入れて健康行動を計画する>があった。「それが重い荷物を持つ代わりになるんでしょうね」というテキストを<健康行動の効果を予測する>とコード化し、2 つの運動用具を活用して比較していることから【CHL】として分類した。その他、【CHL】には<自分の言葉で健康情報を表現する><身体機能現状にあわせて健康行動を計画する>などがあった。

「ジャムとか空けるときですね、ゴムのあれとかはめてしますもの」というテキストは<自分の生活を振り返って身体変化に気づく>とコード化できたが、【FHL】【IHL】【CHL】のいずれにも分類できなかったため【その他の HL】として仮分類した。【その

他HL)には<健康行動を実践しない要因に振り返って気づく>があった。

以上のように、<握力をつけるために重い荷物を運ぶようにする>という健康行動にはサブカテゴリー【IHL】【CHL】【その他のHL】が、相互に影響していた。その他の典型的な健康行動においても【IHL】【CHL】【その他のHL】が相互に影響していた。

## 2) 事例Bの健康行動とHL

3回の半構成的面接は初回面接直後、6ヵ月後の評価時は特定診査・指導の実施会場、3ヵ月後はBの指定する喫茶店で行った。初回面接直後は対象者の負担を考慮し保健指導担当者が参加した。喫茶店での実施にあたっては、個人情報の保護について確認し、面接場所の位置を配慮した。面接時間は総計187分であった。

特定診査・指導直後から3ヶ月間継続した健康行動は<身体変化に合わせて階段昇降を行う><ご飯の摂取量を減らすためによく噛んで食べるようにする>など、14種類であった。3ヵ月後から6ヵ月後の3ヶ月間で継続された健康行動は<自転車の代替として階段昇降を行うようにする><たんぱく質の過剰摂取を考慮して卵を食べるようにする>など、14種類であった。

これらの中からBの典型的な健康行動として、<摂取カロリーを控えるためによく噛んで食べる>という行動を分析した結果、「重要とわかっています」というテキストを<健康行動の重要性を伝える>とコード化し、相手に伝えることで重要性を理解していることから【IHL】として分類した。

「テレビを見ていて思い出したの、小学校6年生くらい(の時に咀嚼に関する)実験(を)したの、だからよく噛む」というテキストを<科学的情報を統合して活用する>とコード化し、過去に習得した知識と現在の健康情報を関連づけて活用していることから【CHL】として分類した。

「わりと噛んだら、ご飯が少なくて済むのね」というテキストは<健康行動の効果に振り返って気づく>とコード化できたが、【FHL】【IHL】【CHL】のいずれにも分類できなかったため、【その他のHL】として仮分類した。

以上のように、<摂取カロリーを控えるためによく噛んで食べる>という健康行動にはサブカテゴリー【IHL】【CHL】【その他のHL】があり、相互に影響しており、A同様であった。

その他の典型的な健康行動においても、A同様に【IHL】【CHL】【その他のHL】が相互に影響していた。

## 3) 事例Cの健康行動とHL

2回の半構成的面接は初回面接直後と3ヵ月後に行った。特定保健指導直後は地域の特定診査・指導の実施会場、3ヵ月後はCの家族のガーデンテラスで行った。面接時間は総計162分であった。

特定診査・指導直後から3ヶ月間継続した健康行動は<不快症状を緩和するために家で体操を行う><栄養のバランスを考えて牛乳・乳製品を食べる>など、12種類であった。

これらの中からCの典型的な健康行動として、<糖質の過剰摂取を考慮して菓子の量を減らす>という行動を分析した結果、「(ケーキは)1個ぐらい食べています」というテキストを<摂取量を評価し伝える>とコード化し、【IHL】として分類した。

「(家族の栄養指導として栄養士から)脂もん(油脂類)とかクリーム関係はとらないほうがいい(と言われた)、ケーキも一緒にしようね」というテキストを<習得した科学的情報を吟味して活用する>とコード化し、学習経験と身体・生活状況を関連づけて理解していることから【CHL】として分類した。その他、【CHL】には<代替する健康行動を実践する>があった。

「夜(の間食)は悪いと思うでしょ、砂糖類(が含まれているから)」というテキストを<自分の生活を振り返り健康への影響を考える>とコード化したが、【FHL】【IHL】【CHL】としても分類できなかったため、【その他のHL】として仮分類することにした。

以上のように、<糖質の過剰摂取を考慮して菓子の量を減らす>という健康行動にはサブカテゴリー【IHL】【CHL】【その他のHL】が相互に影響しており、A、Bと同様であった。

その他の典型的な健康行動においてもA、B同様に【IHL】【CHL】【その他のHL】が相互に影響していた。

## IV 考察

### 1. HL概念の再考

Nut Beam<sup>13)</sup>はHLをFHL、IHL、CHLで構成されるものとして概念的に定義し、これが一般的に使用されてきた。日本においては、村田ら<sup>9)</sup>がこの概念的定義に基づきコミュニティにおける健康教育の場面から7段階41指標を抽出している。そこで本研究ではHLの操作的定義として暫定的に採用した。



今回、A、B、C と特定保健指導担当者や周囲の人との相互作用と健康行動を分析した結果、FHL、IHL、CHL の 3 つの概念に分類しえない【その他の HL】が見出された。【FHL】は健康状態と健康リスクを軽減するために必要な健康情報を理解する基礎的な能力であった。この能力は健康行動の実践においても重要な基盤であった。【IHL】は他者との相互作用のなかで自分が活用していた健康情報の誤りに気づいたり、自分の健康情報を伝えることで自分に必要な健康情報として理解する能力であった。【CHL】は他者との相互作用の中で理解を深めた健康情報を自分なりに表現したり、健康行動の実践でモニタリングして獲得したエビデンスを活用しさらに自分の生活に合った方法を見出していく能力であった。【その他の HL】は自分が活用している健康情報を他者に伝えたり、健康行動を実践することによって、自分の生活を振り返り気づきを深める、さらに自分に必要な健康行動を意思決定する能力であった。【その他の HL】は A、B、C が実践する健康行動において、そのこと

が自分にとってどのような意味があるのかを自分と向き合って常に考えており、これには教育や専門職の実践におけるリフレクションという概念<sup>23)24)</sup>に共通している部分が多い。特に「自分と向き合う」思考は、リフレクションを用いるための必須スキルとして不可欠なものとされている「自己への気づき」<sup>25)</sup>に通じるものがあると考えられる。特定診査・指導においては、対象者が自ら生活習慣の改善の必要性を認識し、自ら健康行動を実践できる能力を身につけることが必要であるので、リフレクションの概念は重要であると考えられる。

リフレクションという概念は村田ら<sup>9)</sup>の IHL、CHL にも「意識の変化を表現する」「自分の体の状態を認知する」など、部分的に含まれていたものではある。しかし、A、B、C の 3 人に共通してこの概念が認められ、健康行動に影響しているから、IHL、CHL から独立、分離させて reflective health literacy (以下、RHL) という概念を提唱する。

表 2 事例 A の HL

サブカテゴリー	コード
【IHL】	<誤った健康情報に気づく><活動量を評価し伝える><摂取量を評価し伝える><必要な健康情報を確認する><健康情報を評価し伝える><不健康行動の原因を分析し説明する><健康問題を認識し表現する><健康行動の動機を伝える><健康行動を評価し伝える><習得した科学的情報の活用を伝える><不健康行動の原因を分析し表現する><健康問題の原因を分析し説明する><他者の意見を取り入れて行動変容する><行動化のために家族の協力を得る><行動化のために仲間を見つける><仲間と目標を共有する><身体機能の低下を認識する><自分に必要な健康情報の入手を計画する><家族の意見を取り入れて健康行動を計画する><健康行動を実践しない要因を伝える>
【RHL】	<不健康行動の自分への影響を予測する><家族のことを考えて意思決定する><家族の病歴を振り返って健康問題を認識する><自分の生活を振り返って健康問題の原因を分析する><自分を振り返り活動量を認識する><自分の生活を振り返って意思決定する><自分の記録で健康行動を評価する><他者の意見を取り入れ実践する><自分の生活を振り返って意思決定する><健康行動の効果を自分の身体変化で気づく><健康行動の継続要因を分析する><健康行動の継続要因を振り返って分析する><自分の生活を振り返って健康情報を評価する><自分の生活を振り返り評価する><自分の健康問題の原因を振り返って考える><身体機能の向上を自分の感覚として知覚する><実践できない要因に振り返って気づく><健康行動の継続要因に気づく><健康行動を自分の体験で評価する><自分の生活を振り返って目標を決める><自分の生活を振り返って意思決定する><健康行動を実践しない要因に振り返って気づく><自分の生活を振り返って身体変化に気づく><自分の健康問題の原因を振り返って考える><総合的に判断して意思決定する><家族のことを考えて意思決定する>
【CHL】	<提供された健康情報を批判する><健康情報をイメージして自分なりに表現する><自分の状況に合わせて実践する><評価に必要な情報を収集する><根拠を持って他者を誘う><健康改善に向けて調整する><状況に合わせて実践する><自分の言葉で健康情報を表現する><身体機能の現状に合わせて健康行動を計画する><健康行動の効果を予測する><統合的に判断して健康行動を計画する><過剰摂取を避ける工夫をする>

以上より、HL 概念は以下のように再考でき、FHL :  
 自分に必要な健康行動の実践に必要な健康  
 情報を理解するための基礎的能力、  
 IHL : 人との相互作用によって自分に必要な健康  
 情報を認識し伝えるために思考する能力、  
 RHL : 自分の主観的な経験を振り返ることによっ  
 て自分に必要な健康行動を思考する能力、

CHL:客観的なデータとの比較によって自分の経験を  
 客観化し、より状況に合わせた健康行動を思考し実  
 践する能力、  
 事例 A、B、C の HL は表 2、3、4 のように構成され  
 ることになる。  
 HL 概念の構成要因は図 1 のようになる。

表 3 事例 B の HL

サブカテゴリー	コード
【IHL】	<健康情報を評価し伝える><活動量を評価し伝える><健康問題を認識し表現する><健康問題の原因を分析し伝える><健康行動の動機を伝える><目標を宣言する><家族の協力を認識し伝える><必要な健康情報を確認する><誤った健康情報に気づく><不健康行動の原因を分析し表現する><他者の意見を取り入れて行動変容する><セルフモニタリングの効果を伝える><健康行動の重要性を伝える><自分の身体変化を自覚する><家族の意見を取り入れて行う><家族の協力を活用する><家族の意見を取り入れ実践する>
【RHL】	<家族の生活を振り返って意思決定する><自分の生活を振り返って意思決定する><家族の病歴を振り返って健康問題を認識する><自分の生活を振り返って健康問題の原因を分析する><自分の生活を振り返って意思決定する><自分の活動を振り返り健康行動を評価する><自分の身体変化を振り返って運動を評価する><自分の身体変化の要因に振り返って気づく><摂取量の変化に気づく><家族のことを振り返って健康行動の継続要因に気づく><健康行動の効果に振り返って気づく><健康行動の影響に振り返って気づく><自分の生活を振り返り変化の要因を分析する><習慣化した行動の要因に振り返って気づく><自分の経験を振り返って健康情報を再認識する>
【CHL】	<自分の言葉で健康情報を表現する><自分の身体で健康情報を表現する><自分の身体状況に合わせて実践する><総合的に判断して意思決定を行う><自分の生活に合わせて工夫する><習得した科学的情報を選択して活用する><状況に合わせて実践する><総合的に判断して意思決定する><(牛乳の)健康情報を批判的に吟味する><セルフモニタリングを活用して意思決定する><科学的情報を統合して活用する><家族のことを考えて意思決定する>

表 4 事例 C の HL

サブカテゴリー	コード
【IHL】	<健康行動を評価し伝える><他者の意見を聞いて運動の効果に気づく><必要な健康情報を確認する><必要な健康情報を認識する><摂取量を評価し伝える>
【RHL】	<健康情報を自分の身体感覚でつかむ><健康行動の効果に振り返って気づく><自分に必要な健康行動を意思決定する><健康行動を振り返って評価する><自分の生活を振り返り健康への影響を考える><習慣化した行動に振り返って気づく><習慣化した行動の要因に振り返って気づく><健康行動の効果を自分の身体でイメージする><自分の生活を振り返り健康問題の原因を分析する><自分の生活を振り返り健康行動を計画する>
【CHL】	<状況に合わせて運動を行う><健康行動の成果を比較する><自分にあった健康行動を意思決定する><代替する健康行動を実践する><習得した科学的情報を吟味して活用する>

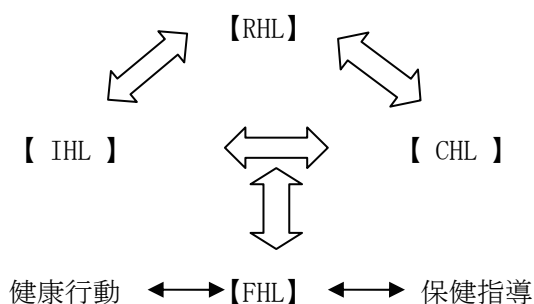


図 3 HL 概念の構成要因

## 2. 健康行動を促進する RHL

河田ら<sup>26)</sup>は HL の概念を Rogers の概念分析アプローチを用いて 35 文献 (和文は 3 件のみ) を分析し、看護実践におけるヘルスリテラシーの概念モデルを構築している。【コミュニケーション能力】と【情報提供能力】によって構成される「支援者との交渉能力」が発揮されることによって「内省的思考」(リフレクション) が起こり、自分の状況と照合することで「現状を認識し獲得した情報を活用する能力」が

促進されることを考察している。【コミュニケーション能力】は「症状や微妙な変化を専門家に話すことができる」「自分の治療について専門家とディスカッションできる」、【情報提供能力】は「ケア提供者に個人的な健康情報を提供する能力」で構成されているので、本研究で再定義した IHL が RHL につながり、健康行動の継続を可能にすることを示唆していると同時に、HL としての概念化はされていないが RHL (内省的思考) の重要性を示していると考えられる。

### 3. 生活習慣改善におけるリフレクションの重要性

HL を発揮した A、B、C は、重い荷物を運ぶようになる、よく噛んで食べるようになるなど、生活習慣を改善させていた。生理的・社会的に固定しやすい生活習慣をこのように改善できたのは、保健指導場面で提供された科学的情報を自分に「必要な健康情報を確認する」、自分の「健康問題の原因を分析し説明する」「自分の健康問題の原因を分析し説明する」IHL、「提供された健康情報を批判する」CHL が発揮されたことが考えられる。また、他者との相互作用による IHL が、「不健康行動の自分への影響を予測する」「自分の生活を振り返って身体変化に気づく」など、発揮されることで、「自分の生活を振り返って健康問題の原因を分析する」機会となり、「自分の経験を振り返って健康情報を再認識する」など、リフレクションを用いた RHL も改善に影響していると考えられる。

中神ら<sup>14)</sup>は術前消化器癌患者の発揮した HL をグラウンデッド・セオリーアプローチによって分析し、【自己診察】という中心概念を構築している。癌患者が病気を予測する【自己診察】は「意味づけ」という高度な能力であり、「症状」という身体からの情報提供に「これまでの経験・知識」と「新しい情報」を付加することで発揮される能力としている。また、「これまでの経験・知識」は、HL の一つで、健康情報の蓄積能力を示す新たな概念と考察している。

A、B に認められた「不健康行動の自分への影響を予測する」という RHL は中神ら<sup>14)</sup>の【自己診察】と類似しており、自分への気づきや蓄積された経験や知識を必要時に取り出し、さらにそれらを統合することによって発揮される能力であると考えられる。リフレクションを用いた RHL は生活習慣の改善に重要であり、保健指導においてはリフレクションを起

こすような支援の必要性が考えられる。

## V 結論

A 市が実施する特定診査・指導で動機付け支援と判定された 60 歳代女性 3 名を対象に特定診査・指導場面の観察とイメージマップを用いた半構成的面接を行い、動機付け支援対象者の HL について検討した結果、以下の知見を得た。

1. 動機付け支援対象者から RHL が見出され、その HL は IHL、CHL を加えた 3 つで構成される。
2. 動機付け支援対象者は FHL 基盤にして、IHL、RHL、CHL を相互に影響をさせながら発揮している。
3. 動機付け支援対象者の健康行動には RHL が重要である。

今後、HL の構成概念の転用可能性を向上させるために、年代や性別、集団の特徴を考慮して対象を選定し、HL の構成を比較検討するという課題が残されている。また、HL (とりわけ RHL) が健康行動の変容にどう影響しているかについては、その変容プロセスと HL との相互作用を質的に研究する必要がある。患者のリフレクションについて十分に明らかにされておらず<sup>20)</sup>、地域住民においても同様であるので、リフレクションを RHL の視点から検討することも重要である。

## VI 謝辞

調査にご協力いただきました皆様、調査にご支援、ご協力くださいました A 市健康福祉部国保医療課の皆様へ深く感謝しお礼を申し上げます。

受付 2011. 8. 9  
採用 2011. 12. 21

## 文献

- 1) Scott KS : Health education as social policy. Health Education Monograph,(2) : 1-25,1974.
- 2) Baker,D.W:The meaning and the measure of health literacy. Journal of General Internat. Medicine. 21(8):878-883, 2006.
- 3) Parker RM, BakerDW, WilliamsMV: The test of functional health literacy in adult-A new instrument for meaning patients' literacy skill. Journal of General Internal Medicine: official Journal of the society for research and

- Education in Primary Care Internal Medicine, 10(10):537-541, 1995.
- 4) Davis TC, Long SW, Jacson RH: Rapid estimate of adult literacy in medicine. A shortened screening instrument. *Fam Med*, 38 (1): 33-34, 1993.
  - 5) Han HR, Lee H, Kim MT, Kim KB: Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcome in non-adherent Korean-American women. *Health Education Research*, 24(2):318-329, 2009.
  - 6) Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J: Health literacy and mortality among elderly person. *Archives of internal medicine*, 167(14): 1503-1509, 2007.
  - 7) 渡邊正樹: 米国カリフォルニア州における学校教育健康教育ガイドライン「ヘルス・フレームワーク」の概要. *日本公衆衛生雑誌*, 46(3): 216-223, 1999.
  - 8) 大竹聡子、池崎澄江、山崎喜比古: 健康教育におけるヘルスリテラシーの概念と応用. *日本健康教育学会誌*, 12(2): 70-78, 2004.
  - 9) 村田淳子、荒木田美香子、白井文恵: Health Literacy の概念分析—保健センターで展開される健康教育の場において—. *日本看護科学会誌*, 26(4): 84-92, 2006.
  - 10) 小野奈津子、桂敏樹、星野明子、白井香苗: Health Literacy の概念構成. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 414, 2009.
  - 11) Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E: Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31 (5):874-879, 2008.
  - 12) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E: Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3): 269-274, 2008.
  - 13) Don NB: Health literacy as a public health literacy goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3): 259-267, 2000.
  - 14) 中神克行、明石恵子: 症状出現からがん発見までにおける術前消化器がん患者のヘルス・リテラシーの発揮. *日本看護科学会誌*, 30(3): 13-21, 2010.
  - 15) 厚生労働省. 平成19年国民健康・栄養調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>. (参照 2009.12.25)
  - 16) 厚生労働省. 平成20年国民健康・栄養調査の概要 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/h1109-1.html>. (参照 2010.3.23)
  - 17) 宮坂忠雄: 巻頭言. *学校保健研究*, 23(1): 1, 1981.
  - 18) 週刊保健衛生ニュース編集部: 20年度特定健診実施状況, 扶養者は21%: 週刊保健衛生ニュース1527: 14, 平成21年10月5日(月曜日).
  - 19) 厚生労働省保健局通知: 保険者が行う社会保険診療報酬支払い基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について、保発第0710号平成20年7月10日付け.
  - 20) 週刊保健衛生ニュース編集部: 市町村国保の20年度特定健康診査受診率は28.3%: 週刊保健衛生ニュース, 1518: 19, 平成21年8月3日(月曜日).
  - 21) 守山正樹、松原伸: 食のイメージ・マッピングによる栄養教育場面での思考と対話の支援. *栄養学雑誌*, 54(1): 47-57, 1996.
  - 22) 久保訓子、坂田清美、永井正樹、柳田洋: 喫煙・飲酒に関する健康情報の情報源と健康行動の関連に関する研究. *日本衛生学会誌*, 51: 579-587, 1996.
  - 23) 本田多美枝: 看護における「リフレクション (reflection) に関する文献的考察」. *Quality Nursing*, 7(10): 53-59, 2001.
  - 24) 本田多美枝: Schon 理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究: 第一部理論展開. *日本看護学教育会誌*, 13(2): 1-15, 2003.
  - 25) 池西悦子、田村由美: 看護実線に埋め込まれたリフレクションの構造マイクロモメント・タイムライン・インタビュー法の活用. *看護研究*, 41(3): 229-238, 2008.
  - 26) 河田志帆、藤井広美、畑下博世: 看護実践におけるヘルスリテラシー概念分析. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 9(1): 24-31, 2010.
  - 27) 藤井さおり、田村由美: わが国におけるリフレクション研究の動向. *看護研究*, 41(3): 183-195, 2008.

## **Health Literacy of Those Who Have Got the Specialized Annual Checkup and Guidance**

Mari UENO, M.H.E., R.N.<sup>1)</sup> Jun OKAMURA, M.H.S.<sup>1)</sup> Kazue MATSUO, M.N.S., R.N.<sup>1)</sup>

The purpose of this study is to clarify the process which the aged people who collect a health information by health literacy and make health behavioral change to exam the construct of health literacy. The targets are women in their sixties in A city, who have an annual checkup and guidance. An exploratory qualitative study was conducted based on observation of checkup and guidance and the semi-structured interview. The texts of health literacy and behavior extracted from the result of observation and interviews was analysed based on Murata's health literacy index. The construct of health literacy were classified into 4 categories such as functional, interactive, critical and other health literacy. As the fourth literacy is competency to reflect and think about one's life, we have named reflective health literacy. In conclusion, it is suggested that reflective health literacy should impact on behavioral changes into healthy lifestyle.

**Key words : health literacy, checkup and guidance, reflective health literacy**

---

1) The Japanese Red Cross Kyusyu International College of Nursing