

資料

「ヘルスリテラシー」の実践報告 —健康に関連する情報の正しい取り扱いと 情報の活用ができる学生を育てるために—

池原 弘展¹⁾, 山崎 加代子¹⁾, 鈴木 隆史¹⁾

1) 敦賀市立看護大学

キーワード：ヘルスリテラシー, J-HLS-EU-Q47, 実践報告, 看護学生

I はじめに

本学では、一般教養科目である「情報科学」「統計処理」において情報についてのリテラシーの学習の機会を提供している。しかし、学生自身にとって正しい情報の取捨選択には様々な課題がある。看護分野では倫理観に基づく実践や多職種連携において、情報収集から分析、活用の過程において情報の取り扱いに危険をはらむ場面に遭遇することも少なくない。そのため、健康に関連する情報の正しい取り扱いと情報の活用により看護実践に活かすことができる学生を育てる目的で、2023年前期から「ヘルスリテラシー」を開講している。

今回、教育効果の検証を兼ねて実践報告を行うこととした。

II 方法

1. 研究方法

授業効果を検証する前後比較研究

2. 研究対象者

ヘルスリテラシーを履修した学生 20 名

3. 研究期間

データ収集および分析期間：

前期成績提出後 2024 年 10 月から 11 月

研究期間：所属機関倫理審査承認後

2024 年 2 月 26 日から 2025 年 3 月

4. 倫理的配慮

学生への呼びかけは成績評価に関わらない教員が行い、決して個人に対して呼びかけを行わなかった。学生の自由意思を保証し、一旦同意しても撤回できることを説明した。協力の諾否が決して学業に影響しないことを説明した。調査用紙に学生がニックネームを付し、自身で記録もしくは記憶し、教員が個人を特定できないようにした。ヘルスリテラシーは前期科目のため、調査用紙の回収・データ分析は成績確定後の後期に行った。所属機関の倫理審査を受けて行った（承認番号 23-28）。

III 授業概要と教育効果の検証

1. 教育方法の実際

ヘルスリテラシーは2年生前期の選択科目である。授業は講義形式で1単位15時間である。健康に関連する情報を探し出し、理解して、意思決定に活用し、適切な健康行動につなげる能力であるヘルスリテラシーの必要性を理解することを授業目的としている。ヘルスリテラシーとは、健康や医療の情報を「入手」「理解」して、「評価」「意思決定」出来る力のことである。ヘルスリテラシーが高い人ほど健康的な生活を送っていることが報告されている（中山, 2022）。

次に、授業内容の紹介をする。担当する教員の構成は成人看護学2名（A,B）、公衆衛生看護

学 (C), 医学 (D) の 4 名だった。授業統括は A と B で行った。

初回は A が総論として授業を行った。情報を得る際に必要な「かちもない」も紹介した。

「かちもない」とは「か」書いたのは誰か, 「ち」違う意見はないか, 「も」元ネタ (根拠) は何か, 「な」何のための情報か (何の目的で書かれたものか), 「い」いつの情報かの頭文字を取って中山が作った情報を見極める際のポイントである (中山, 2022)。

第 2 回は C が, ヘルスケア・ヘルスプロモーションの 1 例として, 大阪府と大阪市が合同で行ったコロナ対策でのポピドンヨードうがいについての記者会見 (Sankei News, 2020) を視聴しつつ解説した。学生は調べたい健康課題とグループ分けについても話し合った。1 グループ 3 名から 5 名の 6 グループに分かれた。

第 3 回は D が医療倫理の授業を行った。医学的立場から状況の伝え方や解決手段など, ヘルスケア領域について学んだ。

第 4 回から第 6 回は選択した課題について, 情報の入手, 理解, 評価を繰り返すグループワークでの演習とした。課題は「ヘルスケア」「疾病予防」「ヘルスプロモーション」に関わるものとした。教員は各グループを巡回し, 課題設定の部分では具体的内容となるよう助言した。

第 7 回は発表を通じて情報の活用について経験をした。各グループ発表のテーマと内容の一部を図 1 に示した。教員は演習では, ヘルスリテラシーの 4 つの次元「入手」「理解」「評価」「活用」を意図して学生に関わった。

第 8 回は, 第 7 回の講評を行い, 意思決定のための「おちたか」について説明した。「おちたか」は「お」Option (選択肢が揃っているか), 「ち」長所 (メリット) はなにか, 「た」短所 (デメリット) はなにか, 「か」価値観という頭文字を取って中山が作った意思決定するためのポイントである (中山, 2022)。また, European Health Literacy Survey Questionnaire 日本語版 (J-HLS-EU-Q47) の変化の結果も示し, 学生は授

業・演習について振り返った。

J-HLS-EU-Q47 は HLS-EU-Q47 の日本語版で, 日本語版での信頼性と妥当性も評価されている (Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, Matsumoto M, 2015)。HLS-EU-Q47 の日本語版は, Health Literacy-健康を決める力- (中山, 確認日 2025 年 3 月 5 日) のサイト内にリンク付けされて公開されている。



図 1 各グループのテーマと内容の一部

2. 教育効果の検証

J-HLS-EU-Q47 の得点の前後比較と, 全授業終了後の学生の学びを評価に用いた。

【J-HLS-EU-Q47 とは】

J-HLS-EU-Q47 とはヘルスリテラシーの 3 つのレベル「ヘルスケア」「疾病予防」「ヘルスプロモーション」における 4 つの次元「入手」「理解」「評価」「活用」を測ることが出来る尺度である。各質問に「とても簡単」4 点, 「やや簡単」3 点, 「やや難しい」2 点, 「とても難しい」1 点, 「わからない/あてはまらない」0 点の 5 件法で回答を行う。得点は, 回答の点数 (0~4 点) の平均値から, $(\text{平均値}-1) \times (50/3)$ の計算式により, 0~50 点で算出する (高橋, 2018)。

J-HLS-EU-Q47 は, 初回授業開始前と第 7 回授業終了後に, 学生にチェックしてもらい, ヘルスリテラシーの能力についての得点変化を,

学生自身が評価できるようにした。

J-HLS-EU-Q47 は平均値 (±SD) を算出した。また3つのレベルと4つの次元についても得点を集計し平均値 (±SD) を算出した。初回授業と第7回授業終了後の J-HLS-EU-Q47 で算出した得点を用いて対応のある t 検定を行い、有意差 (p < 0.05) を求めた。分析にはエクセル統計 (BellCurve® for Excel) を用いた。

学生の学びは、「ヘルスリテラシーをどのように理解したか、あなたの言葉で述べてください。」という課題を課し、内容を吟味し学生が学びを述べていることに焦点を当て、記述を抜粋した。

1) J-HLS-EU-Q47 の変化

表1は初回授業前と第7回の発表までを終えた時点での J-HLS-EU-Q47 の結果を示している。履修者20名中15名の協力があつた。

J-HLS-EU-Q47 の平均点 (50点満点) は、前が 25.25 (±5.77)、後が 35.54 (±4.75) と10点以上も上昇し有意差も認められた。日本人1054名を対象とした調査での得点は 25.3 (±8.2) であり (中山, 2022)、学生は授業前、一般的な日本人

と同程度のヘルスリテラシーだったが、授業を終えてその力は高まった。また、J-HLS-EU-Q47 は得点間でのレベルがあり、0~25点は「不十分」、25~33点は「問題がある」、33~42点は「十分」、42~50点は「優秀」とされている。学生は「問題がある」から、「十分」のレベルへ到達したことが分かった。3つのレベルと4つの次元別では、疾病予防の理解以外の11項目で有意差をもって得点が増していた。疾病予防の理解は、前の得点が 3.33 (±0.70) とほかの項目に比べ高く有意差を認めにくかったと考えられたが、3.47 (±0.65) と上昇していた。得点自体はヘルスケアとヘルスプロモーションは2点台の項目が散見された。

2) 学生の学び

全8回の授業・演習を通して学生が学んだことの代表的な内容を箇条書きで紹介する。学生の学びは、課題「ヘルスリテラシーをどのように理解したか、あなたの言葉で述べてください。」の抜粋である。以下に箇条書きで示す。

表1 J-HLS-EU-Q47とヘルスリテラシー3レベルにおける4つの次元の平均得点 (±SD) の変化

		前 (n=15)	後 (n=15)	t 値	自由度	P値
J-HLS-EU-Q47(50点満点)		25.25 (±5.77)	35.54 (±4.75)	4.85	14	***
ヘルスケア	入手	2.05 (±0.76)	2.78 (±0.73)	5.22	59	***
	理解	2.55 (±0.85)	2.93 (±0.75)	2.94	59	**
	評価	1.82 (±0.90)	2.62 (±0.73)	5.70	59	***
	活用	3.15 (±0.93)	3.37 (±0.73)	1.78	59	**
疾病予防	入手	2.57 (±0.82)	3.32 (±0.72)	6.79	59	***
	理解	3.33 (±0.70)	3.47 (±0.65)	1.23	44	p = 0.23
	評価	2.25 (±0.81)	3.03 (±0.82)	6.93	74	***
	活用	2.51 (±0.83)	3.29 (±0.65)	5.63	44	***
ヘルスプロモーション	入手	2.71 (±0.89)	3.24 (±0.64)	5.02	74	***
	理解	2.89 (±0.74)	3.22 (±0.69)	2.87	59	**
	評価	2.36 (±0.85)	2.98 (±0.75)	3.25	44	**
	活用	2.20 (±1.00)	2.72 (±0.80)	3.50	59	***

*** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05 Paired Samples t-Test

・ヘルスリテラシーの授業を受ける際、ヘルスリテラシーとはなんだろうかと思っていました。グループでの発表準備から発表を通して、やってみよう、生活に取り入れてみようと思うことが増えたので、自分にとってのヘルスプロモーションが上がったなと感じました。授業を受けてよかったなと思いました！

・ヘルスリテラシーの授業を通して、私は情報の得方について学んだ。今まで、レポートを書くために文献を探す際には、見つけた文献をそのまま使っていた。しかし、書いたのは誰か、違う情報と比べたか、元ネタは何か、なんのための情報か、いつの情報かについて調べないといけないことがわかった。この授業の学びを今後活かし、良いレポートが書けるようになりたいと考えた。

・メリットだけでなく、デメリットにも焦点を当てて情報を集めることが大切だと学んだ。授業と演習を通して、今まで情報の調べ方には気をつけていたが「かちもない」を意識して調べるとより情報が収集しやすくなったように感じた。また他のグループの発表を聞いて初めて知ったことや実践してみようと思ったものもあったので思い出した時にやってみようと思う。

学生の学びとして正確な情報を取捨選択することの大事さや、生活への取入れなどヘルスプロモーションまで考えるレベルにある学びもあった。また、授業形式により学びを深めていった記述も認めた。

IV おわりに

今回、授業であるヘルスリテラシーについて教育効果を検証した。第1-3回はオムニバスで総論から始まり講義形式で様々な視点を提供した。第4回からは学生の主体的な動きを尊重した演習を行った。学生の学びは、ヘルスリテラシーについて学びを得て、今後の活用を期待させるものが多い。J-HLS-EU-Q47の総得点の平

均点も10点以上上昇し、学生のヘルスリテラシーの能力は「問題がある」から、「十分」のレベルへ到達していた。学生の学びにも授業と演習を通して学習が深まったと述べているものがあった。橋本らが述べている(橋本, 山田, 末安, 細見, 2023), 学習ツールの組み合わせによるブレンド型教育の成果と言えるかもしれない。ただし、3点を下回っている項目もあり、「十分」なレベルへ到達したとはいえ、まだ伸びしろが学生にあることも分かった。「かちもない」と「おちたか」を大事にしてヘルスリテラシーの力を学生自身で伸ばしていく事を期待したい。

J-HLS-EU-Q47の得点が全体および項目別でも有意に上昇したことは、教育方法も妥当であったと考えた。ただし、学生の学びとJ-HLS-EU-Q47の得点を合わせみると、得点の変化は初学者であることの影響もあったとも考える。学生の学びにもヘルスリテラシーを知らずに履修した記述があった。とはいえ、知識が無い中で学修し能力を高めたのであれば、学生にとって満足な学びであったのではないかと推測する。

ヘルスケアとヘルスプロモーションは2点台の項目が散見された。次年度はヘルスケアとヘルスプロモーションに配慮した授業展開へ改善したいと考える。岩崎(2020)の言うように、看護教育を実践報告することは、実践の改善を促していく事を実感した。

利益相反

本報告に申告すべき利益相反は無い。

本報告の一部は、第27回日本救急医学会中部地方会学術集会で発表を行った。

文献

橋本こころ, 山田千春, 末安明美, 細見明代(2020). e-learning と学内実習を組み合わせたブレンド型の看護学実習を受けた学生の経験. 日本ヒューマンケア科学会誌,

16 (2), 25-33.

岩崎千晶 (2020). 教育実践報告を書こう！その
1 実践報告を書く準備, 看護教育, 61 (1),
62-67.

Kazuhiro Nakayama, Wakako Osaka, Taisuke
Togari, Hirono Ishikawa, Yuki Yonekura, Ai
Sekido & Masayoshi Matsumoto (2015).
Comprehensive health literacy in Japan is
lower than in Europe: a validated
Japanese-language assessment of health
literacy, BMC Public Health, 505 (検索日
2024年11月8日).

中山和弘 (2022). これからのヘルスリテラシー
健康を決める力. 東京都文京区 株式会社
講談社 pp. 1-240.

中山和弘. Health Literacy-健康を決める力-.
<https://www.healthliteracy.jp/>. (検索日 2025
年3月5日).

Sankei News : 「ポビドンヨード配合薬でうがい
を」大阪府の吉村知事【会見ノーカット】.
[https://www.youtube.com/watch?v=xpEPcfBiy
tc](https://www.youtube.com/watch?v=xpEPcfBiytc), 2020. (検索日 2024年11月8日).

高橋恵子 (2018). ヘルスリテラシー. 日本地域
看護学会誌, 21 (2), 79-84.

(受付日：2025年3月17日)

(受理日：2025年5月7日)