

資料

医療・保健関連支出の測定

「健康と暮らし向き」調査質問票より抜粋

【入院外医療費（月ぎめ、個人）】

【補問10-2】（【問10】で「1」に○をつけた方に続けてうかがいます） 定期的な診療に、先月（平成18年4月） およそどのくらいの費用がかかりましたか。〔処方箋をもらって調剤薬局で出してもらった薬（院外処方箋薬）の額も含めてご記入ください。なお、交通費は含めないでください〕。

およそ 

--	--	--	--	--	--

 円

【入院医療費（過去1年間の入院治療、個人）】

【補問11-3】（【問11】で「1」に○をつけた方に続けてうかがいます）

その入院治療には、およそどのくらいの費用がかかりましたか。（複数の入院があった場合は、合計した額をご記入ください。差額室料などを含めてください。なお、交通費は含めないでください）。

およそ 

--	--	--	--	--	--

 円

【健診費用（過去1年間の健診費用、個人）】

【補問17-1】（【問17】で「1」～「5」のいずれか○をつけた方にうかがいます）

過去1年間に健康診断や人間ドックのために支払った金額を、だいたいで結構ですのでご記入ください。支払いがない場合は0（ゼロ）とご記入ください。わからない場合は、「X わからない」を○で囲んでください。

--	--	--	--	--	--

 円                      X わからない

医療・保健関連支出の測定 「健康と暮らし向き」調査質問票より抜粋 (続き)

【医療以外の健康関連支出（過去1ヶ月、世帯での総計）】

【問28】 あなたの世帯全体の過去一ヶ月間の出費について、うかがいます。

次にあげる(a)～(g)について、差し支えない範囲でお答えください。

なお出費がなかった場合は、0(ゼロ)とご記入ください。

	十	百	千	万	円
a 食費(外食費を除く)					円
b 健康食品(クロレラ、青汁、まむし、すっぽん、高麗にんじん、プロポリスなど)、特定保健用食品(高カテキン飲料、強化乳酸菌食品、ポリフェノール、イソフラボンなど)、ドリンク剤の購入					円
c 病者用食品(糖尿病食、低蛋白食、低塩分食など)の購入					円
d 市販薬(感冒薬、胃腸薬、下剤、睡眠改善薬、シップや軟膏など外用薬)や、包帯やばんそうこう・マスクなどの衛生品の購入					円
e サプリメント(ビタミン剤、カルシウム・鉄剤、コエンザイムQ10など)の購入					円
f 疲労回復のためのマッサージ(あんま、リフレクソロジー、アロマテラピーなど)の購入					円
g 健康増進を目的とした運動ジムなどの月使用料や参加料					円

表1 平成17年家計調査年報と「健康と暮らし向き」調査の比較

	家計調査(H17)		健康と暮らし向き調査	
調査対象	8,821世帯		2,000人(20~74歳)	
集計	8,605世帯		1,237人	
うち単身世帯	718世帯(8.3%)		57人(4.6%)	
世帯人員数(平均)	2.57人		3.40人	
持ち家率	69.2%		80.0%	
<b>食費</b>				
全世帯	60,532		66,550	
単身世帯	39,131		33,654	
地域別	北海道	50,574	53,957	
	東北	57,101	56,868	
	関東	64,742	67,638	
	北陸	61,516	79,137	
	東海	64,585	74,614	
	近畿	61,713	68,287	
	中国	57,670	70,807	
	四国	54,640	51,075	
	九州	53,004	62,793	
	沖縄	41,161	49,294	
所得階級	<192万	29,664	<200万	45,987
	192~272	41,396		
	272~336	48,748		
	336~399	53,782	200~500	59,423
	399~473	58,894		
	473~556	63,199		
	556~655	68,248	500~700	66,897
	655~792	73,209		
	792~1003	78,449	700~1000	68,363
	1003~	89,728	1000~1500	90,013
			1500~	96,226
<b>保健医療支出総額</b>				
全世帯	11,075		10,756	
単身世帯	5,980		6,977	
地域別	北海道	10,679	4,786	
	東北	10,565	14,429	
	関東	11,549	10,495	
	北陸	9,692	10,867	
	東海	11,518	9,913	
	近畿	10,472	10,817	
	中国	12,500	10,876	
	四国	10,413	7,869	
	九州	10,914	12,860	
	沖縄	6,404	11,817	
所得階級	<192万	4,923	<200万	8,232
	192~272	7,912		
	272~336	10,090		
	336~399	11,328	200~500	10,886
	399~473	11,065		
	473~556	10,849		
	556~655	11,934	500~700	8,934
	655~792	13,036		
	792~1003	13,344	700~1000	10,510
	1003~	16,260	1000~1500	13,483
			1500~	27,845

表2 年齢、健康関心の有無、生活習慣行動と健診費用・健康保持用摂取品購入との関係

健診費用		自費健診受診なし(円)		自費健診受診あり(円)	
年齢層	40未満	N=295	512	17(5.4%)	10,681
	40～59歳	493	1,360	62(11.2%)	22,170
	60～74歳	327	2,392	41(11.1%)	33,710
健康関心	あり	465	2,183	65(12.2%)	28,256
	なし	645	915	54(7.7%)	22,263
喫煙	現在喫煙	281	1,396	18(6.0%)	23,819
	過去喫煙	189	2,332	23(10.8%)	28,902
	非喫煙	491	1,159	57(10.4%)	24,482
運動習慣	歩かない	83	578	10(10.7%)	58,000
	<30分	225	1,176	18(7.4%)	22,377
	30～60	286	2,154	31(9.8%)	19,476
	60～90	172	1,557	22(11.3%)	21,042
	90分以上	195	1,082	18(8.4%)	24,777

健康保持用摂取品購入		(円)	
健康関心	あり	N=476	6,210
	なし	616	3,485
所得層	<200万	77	4,718
	200～500	338	3,793
	500～700	196	3,411
	700～1000	157	4,982
	1000～1500	96	6,793
	1500～	34	10,670
喫煙	現在喫煙	311	3,449
	過去喫煙	227	4,672
	非喫煙	556	5,316
運動習慣	歩かない	94	3,501
	<30分	248	4,534
	30～60	316	5,274
	60～90	202	5,118
	90分以上	235	4,020

健康と暮らし向きに関する訪問留置き調査での  
回収率とイラストの有無別回答傾向の相違

分担研究者 山岡和枝 国立保健医療科学院技術評価部

橋本 英樹 東京大学大学院医療経営政策学寄附講座

研究要旨

健康情報を得る上で、調査票による情報収集は重要な手段である。調査票を作成するにあたっては、いかに回収率を高め、欠損データを少なくするかについての検討が必要とされる。本研究では、留置き調査における回収率および調査票にイラストを挿入した場合の回答状況への影響について検討した。調査票を作成するにあたり、文字を大きくして回答をしやすいなどの工夫に加えて、回答者に対する心理的影響として調査に対する不安・不信を軽減し、回答意思・集中力の維持可能性を高めることを図り、イラストを挿入し、その有無別に各設問に対する欠損値の効果について比較検討した。調査での回収率は計画標本 2,000 に対し 1,237 (61.9%) であり、回収不能理由として拒否が最も多かった。特性では大都市、男性、40 歳未満で回収率が低かった。回収不能理由では「拒否」が最も多く、男性では 30 歳代以上で拒否が多く、若い男性では転居、一時不在がやや多かった。イラスト挿入の無回答への影響に関しては、特に顕著な効果は認められなかった。

今後、留置き調査を実施していく上で、回答者に対する心理的影響を考案した調査票の検討は回答を高めるためには意味があろう。本研究で導入したイラストに関してはその挿入効果は認められなかったが、今後さらに工夫していくことは意味があろう。

A 研究目的

国民生活基礎調査は、わが国の世帯の構造や、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の実態を明らかにする目的で、3 年目ごとに大規模調査を、中間年に簡易な調査（世帯と所得について）を行われている。大規模調査年には、世帯・所得のほか、健康・貯蓄についても都道府県・指定都市別に観察がなされ、その結果は今後の厚生労働行政施策全般の基礎資料として活用されている。地域社

会・世帯レベルでの施策が重要となりつつある今日、国民生活基礎調査の意義は大きい。本研究事業では、現行の国民生活基礎調査健康票の課題抽出や、地域・世帯・個人要因を含めた社会行動学的な健康関連行動のモデル化とその測定手法の理論的・実証的検討を通じ、政策立案に必要な情報を把握・分析する、統計調査のあり方を提案することを目的とする。今般の社会状況等により把握すべき情報が変化しており、また個人情報保護や調査へ

の協力という観点から。調査方法はもとより、調査項目や内容について慎重な検討が求められている。

本研究ではその一環として、健康関連情報の活用や健康に対する価値観・行動規範などを含めた作成した質問票により、代表性のある全国抽出標本による調査を実施し、実証的に分析を進め、健康票のあり方の再検討に資する基礎的資料を提示することを目指している。

一方で、調査拒否の増加などの調査環境の悪化に伴い、調査での回収率の低下や回収票での欠損値の問題などがあり、いかに的確に回答を受けるかについての検討が必要とされている。調査票を作成するに当たっては、いかに回収率を高め、欠損データを少なくするかについての検討が重要である。本研究では調査法検討の一環として、平成16年国民生活基礎調査での健康票および貯蓄票と同様に調査票を用いた留置き法による調査を実施することを想定し、調査票にイラストを加えた場合の無回答や回答拒否などの回答状況への影響について検討し、今後の効果的調査法における基礎的資料を提示することを目的とした。

## B 研究方法

### 1) 対象と調査方法

母集団は20歳以上の75歳未満の日本在住の個人である。計画標本2,000、地点数150での層別2段無作為抽出に基づく訪問留置き調査として実施した。詳細は報告書「統計編」参照。

### 2) 調査票の作成での留意点

調査票を作成するにあたり、文字を大きくして見やすくする、回答を記入しやすいようにするなどの工夫を図った。さらに始めて

の試みとしてイラストを挿入して、回答者に対する心理的影響として調査に対する不安・不信を軽減し、回答意思・集中力の維持可能性を高めることを図った。イラスト挿入の効果については、イラストを加えたもの（以下「ひよこ」バージョン）と、加えていないもの（以下「標準」バージョン）を2種類用意し、調査員に対し無作為配布を行った。厳密な無作為割付とはなっていないが、ほぼ同数に対して配布・回収を行った。そして、各設問における無回答および欠損値削減の効果について、両者の回答傾向を比較検討した。

### 3) 分析方法

本研究では次の点を中心に検討を行うこととした。

a. 回収率の都市規模格差（大都市、人口10万以上市区、人口10万未満の市区、群および町村）

回収率および不能理由の都市規模格差について、比率の相違を検討した。

b. 回収票での無回答および欠損値の分布

回収票での無回答および欠損値項目の地域格差として、a)と同様に都市規模格差について、比率の相違を検討した。

c. 回収票でのイラスト「ひよこ」の無回答および欠損値項目の分布への影響

「ひよこ」バージョンおよび「標準」バージョンとの間での欠損値の、比率の相違を検討した。比率については $\chi^2$ 乗検定により比較検討した。また、回答構造の相違について、各項目の一致の程度として比率の相違の分布を求め、さらに数量化3類により主要な項目の構造の相違を検討した。

統計的有意水準は両側 5%とし、分析には、SAS V9.12 を使用した。

### C 研究結果

本調査での回収率は計画標本 2,000 に対し 1,237 (61.9%) であり、回収不能理由として拒否が全体の 2 割強を占めていた。年齢別では女性では 20 歳代、男性では 30 歳代以下で特に低かった (表 1、図 1)。都市規模では大都市で 55.3% と他に比べて低く、回収不能票 763 の不能理由は、転居 98、長期不在 39、一時不在 89、住所不明 13、拒否 474、その他 (病気、寝たきりなど) 50 と、拒否、一時不在が多かった。調査員の訪問回数をみると、拒否では平均 2.4 回 (最低 1 回—最大 12 回)、一時不在に関しては平均 5.2 回 (最低 3—最大 9 回) と、回収する努力のあとが見られたが、特に訪問回数に関しては年齢差は見られなかった。本対象の平均年齢は 50.4 歳であったが、特に転居者で 37.5 歳、次いで一時不在 44.6 歳、住所不明 44.1 歳と比較的若いものが多い傾向が認められた (表 2)。都市規模、年齢、性別を説明要因として、回収率との関連をロジスティック回帰分析で相互の影響を調整して分析したところ、いずれの要因も独立に回収率と関係してしており、特に年齢の影響が強いことがわかった ( $p < 0.001$ )。年齢階級と、性別あるいは都市規模との交互作用項は有意ではなかった (表 3)。

無回答に関しては、副問で数%に及ぶものもあったが、ほとんどの質問で数名に留まっており、比較的少なかった。

イラスト挿入の回答への影響に関しては、副問を除き、「ひよこ」バージョンと「標準」バージョンとの間での欠損値の相違を検討したが、欠損値の有無で有意になった項目は少

なかったが、問 16 の a~f (メンタルヘルス K6) の質問ではいずれも「ひよこ」バージョンは「標準」バージョンに比べ無回答が低く、e, f では有意差が認められていた (2vs8, 1vs7、いずれも  $p < 0.05$ )。また、両者での連続量以外のカテゴリでの回答分布 (%) を比較したところ、図 2 に示すように、両者での大きな相違は認められず (最大差は 5.5%)、平均差も 1% に届かない程度で、差はほとんどないとみなされた。

### D 考察

本研究は、世帯からの統計情報把握の重要性を踏まえ、厚生労働行政政策立案に資する統計情報の高度な利用を、把握・分析等の総合的なシステムとして具体的に検討し提案するために行うものである。

本研究で行った日本在住の一般住民への自記式調査票を用いた、訪問留置無作為標本調査において、計画標本 2,000 に対して回収票 1,237 (回収率 61.9%) であった。

近年の調査における回答拒否など調査環境の悪化に伴い、調査票の回答率を高める努力と無回答を減らす取り組みが求められている。本報告ではその一環として、調査票を作成するにあたり、調査票の文字を大きく見やすくするなどの工夫に加えて、回答者の調査に対する不安・不信や回答意思・集中力の維持可能性など、心理的影響を検討する目的で、イラストの挿入の効果について検討した。その結果、イラストに関しては無回答とはほとんど関係が認められなかった。

留置調査法は、電話法や郵送法に比べて回収率がよく、訪問面接法に比べて面接員により時間を多く取られずに比較的時間のある時を見計らって記入できるという利点がある。

さらに家族や近隣に対するプライバシーが守られ、時間に制限がないため、自由回答にも答えやすい。一方で、確かに本人が記入したという保証を得ることは難しいという問題も残る。訪問面接法に比べて、回答者の主体性が求められ、回答しづらい調査票の場合には無回答が多くなり、ときにはソフトな調査拒否とも受け取られる白紙による回答もある。このときに、調査票に回答をしやすくする工夫を行うことにより、このような無回答の比率を軽減することが期待される。本研究でのイラストの挿入の有無による回答状況の分析の結果では、イラストに関しては、無回答とはほとんど関係が認められなかった。わずかにメンタルヘルスの質問で系統的に「ひよこ」バージョンで無回答が少ない傾向も認められ、効果についてはその可能性を否定できず、特に心理的な質問への関連については、今後、さらに検討することも意味があろう。質問数は39 質問 86 カラムと多めではあったが、無回答は全体として少なく、むしろ文字を大きくして回答を記入しやすくしたことが無回答の少なさと関連しているのかもしれない。

## E 結論

利用者のレベルに合わせた健康・医療関連の情報の普及、健康教育などを考えるうえで、健康調査票などに基づく調査結果は、厚生労働行政政策立案の重要な手がかりとなる可能性がある。調査にあたってはさらに回収率を高め、適切な情報を獲得し、情報の質に応じた適切な解析と解釈が重要である。本研究成果はその一助となることが期待される。

## F 健康危険情報

該当せず。

## G 研究発表

論文発表・学会発表 未

## H 知的財産の出願・登録状況

該当せず。

## 引用・参考文献

- 1 林知己夫編. 社会調査ハンドブック, 朝倉書店, 2002..



表1 性別・年齢階級別回答不能理由数

	女性											男性											性別不詳
	年齢階級											年齢階級											
	-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	合計	-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	合計	-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	合計		
回収票	64	113	128	176	126	43	650	49	86	95	157	135	65	587	-	-	-	-	-	-	-	-	
回収不能	50.0	66.5	74.4	65.9	67.7	69.4	66.0	45.4	51.8	56.6	62.3	65.2	72.2	59.2	-	-	-	-	-	-	-	-	
拒否	31	41	33	68	45	14	232	17	42	37	61	50	20	227	17	-	-	-	-	-	-	17	
	24.2	24.1	19.2	25.5	24.2	22.6	23.6	15.7	25.3	22.0	24.2	24.2	22.2	22.9	70.8	-	-	-	-	-	-	70.8	
転居	17	8	2	6	3	-	36	20	17	10	7	6	2	62	-	-	-	-	-	-	-	-	
	13.3	4.7	1.2	2.3	1.6	-	3.7	18.5	10.2	6.0	2.8	2.9	2.2	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	
一時不在	8	5	6	10	2	-	31	16	11	15	7	2	1	52	6	-	-	-	-	-	-	6	
	6.3	2.9	3.5	3.8	1.1	-	3.1	14.8	6.6	8.9	2.8	1.0	1.1	5.2	25.0	-	-	-	-	-	-	25.0	
長期不在	4	1	3	1	3	2	14	1	5	7	6	4	1	24	1	-	-	-	-	-	-	1	
	3.1	0.6	1.7	0.4	1.6	3.2	1.4	0.9	3.0	4.2	2.4	1.9	1.1	2.4	4.2	-	-	-	-	-	-	4.2	
住所不明	1	1	-	-	-	-	2	2	3	0	3	3	0	11	-	-	-	-	-	-	-	-	
	0.8	0.6	-	-	-	-	0.2	1.9	1.8	0.0	1.2	1.5	0.0	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	
その他	3	1	0	6	7	3	20	3	2	4	11	7	1	28	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2.3	0.6	0.0	2.3	3.8	4.8	2.0	2.8	1.2	2.4	4.4	3.4	1.1	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計	128	170	172	267	186	62	985	108	166	168	252	207	90	991	24	-	-	-	-	-	-	24	

表2 都市規模別不能理由および不能理由別平均訪問回数、平均年齢

	N (%)	都市規模				平均訪 問回数	平均年 齢
		大都	中都	小都	町村		
回収票	1237 61.9	276 55.3	544 63.1	280 64.1	137 67.8	-	50.4
回収不能							
拒否	476 23.8	137 27.5	193 22.4	102 23.3	44 21.8	2.4	51.6
転居	98 4.9	24 4.8	45 5.2	22 5.0	7 3.5	1.6	37.5
一時不在	89 4.5	38 7.6	37 4.3	10 2.3	4 2.0	5.2	44.6
長期不在	39 2.0	11 2.2	17 2.0	9 2.1	2 1.0	2.7	49.2
住所不明	13 0.7	4 0.8	5 0.6	4 0.9	0 0.0	1.8	44.1
その他	48 2.4	9 1.8	21 2.4	10 2.3	8 4.0	2.6	53.8
合計	2000	499	862	437	202		

表3 ロジスティック回帰分析による回答率に及ぼす要因分析

変動因	オッズ比	95% Wald 信頼限界		$\chi^2$ 値	p値
都市規模					
大都市	0.63	0.45	0.89	10.7	0.014
中都市	0.86	0.62	1.19		
小都市	0.89	0.62	1.27		
郡部・町村	1.00				
年齢階級					
-29	0.37	0.24	0.57	31.0	<.0001
30-39	0.59	0.39	0.89		
40-49	0.76	0.50	1.15		
50-59	0.70	0.47	1.04		
60-69	0.79	0.52	1.19		
70-	1.00				
性別(対男性)	1.38	1.15	1.66	11.6	0.001

交互作用項： 性×年齢階級 p= 0.074、都市規模×年齢階級 p= 0.072

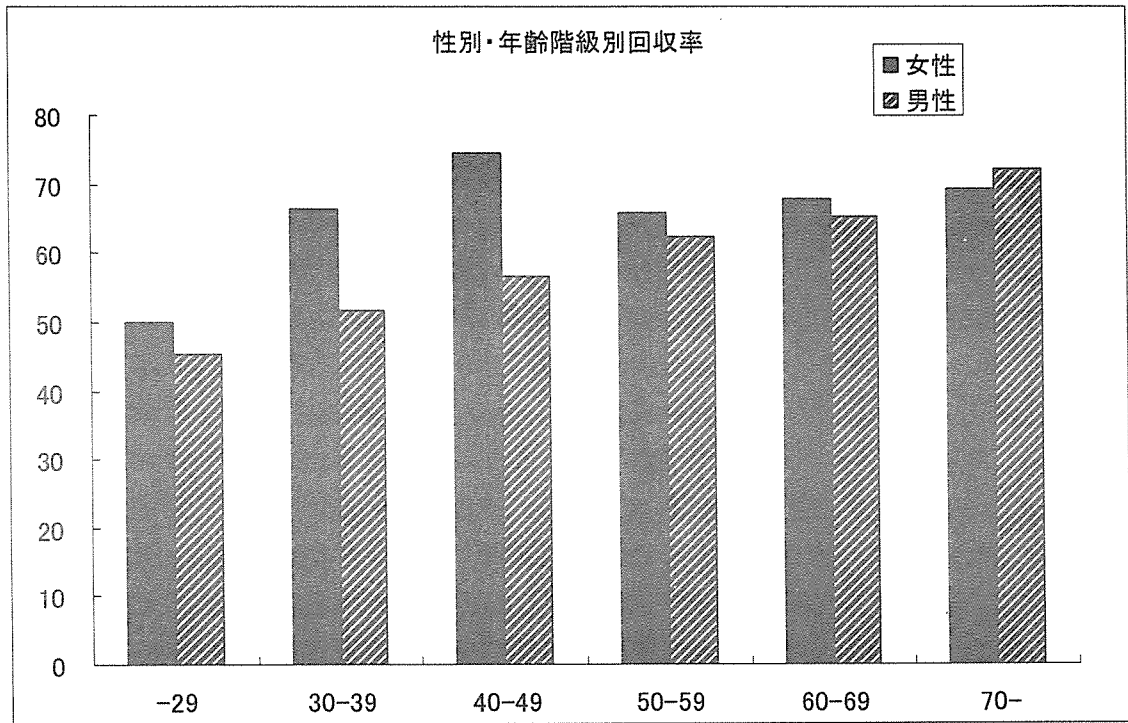


図1 性別・年齢階級別回収率

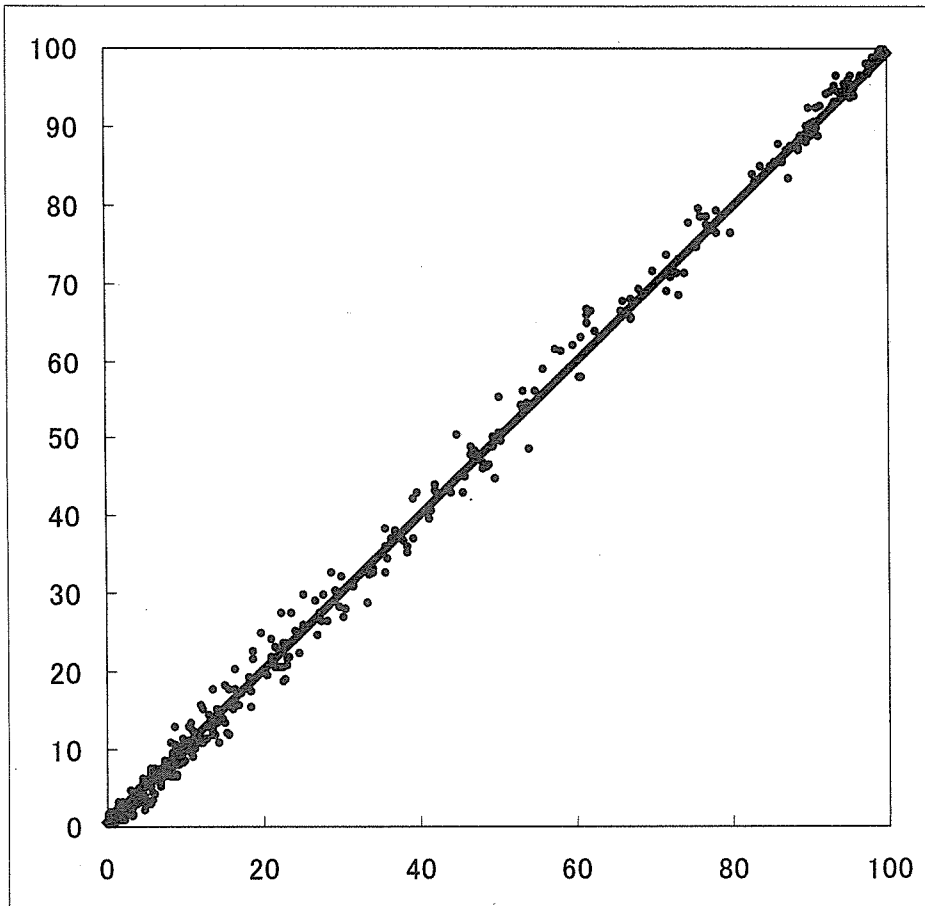


図2 イラスト「ひよこ」の有無別項目カテゴリでの回答分布(%)

横軸： 「ひよこ」あり、縦軸「ひよこ」なし

	ひよこ		差
	あり	なし	
q29_10_1	44.88	50.42	-5.54
q29_10_0	54.04	48.57	5.47
q22_c_2	22.2	27.56	-5.36
q16_c_4	19.72	25.04	-5.32
q31_2	49.84	44.71	5.13
q31_1	50.16	55.29	-5.13
q4_d_1	61.49	66.55	-5.06
差の絶対値の		平均	0.98
		最大値	5.54
		最小値	0.01

表中の数値は項目での当該カテゴリへの比率(%)

「国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析する  
システムの検討に関する研究」分担研究書

健康情報の活用能力と収集行動に関連する要因

分担研究者 石川ひろの 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座  
橋本 英樹 東京大学大学院医療経営政策学寄附講座

研究要旨

マスメディアによる報道、インターネットの普及など、健康・医療情報の普及が進む中、健康に関する情報を活用する能力として、「ヘルスリテラシー」の重要性が提唱されている。本研究では、健康に関する情報の単なる知識や理解としてのヘルスリテラシーではなく、ヘルスリテラシーの本来の定義に含まれている、自分に必要な情報を収集し、活用することのできる能力としての側面に着目し、前年度に「健康情報活用能力の自己評価」の測定項目を開発した。本年度は、全国調査の結果をもとに、健康情報活用能力の自己評価、健康・病気関連の情報収集行動が、社会人口統計学的特性、健康状態、居住地域等の要因とどのように関連するかを検討した。

個人の健康情報の活用能力や情報収集行動は、年齢、性別、学歴を始めとして様々な社会人口統計学的特性などにより異なることが明らかになった。また、居住地域や世帯の状況、周囲のソーシャルサポートの存在など、個人の特性だけでなく、個人が属する集団や地域による影響も示唆された。本研究で測定されたような健康情報の活用能力は、今後、利用者のレベルに合わせた健康・医療関連の情報の普及、健康教育などを考えるうえで、重要な手がかりとなる可能性がある。

A 研究目的

近年、健康や医療に対する社会的な意識が急速に高まり、マスメディアによる健康・医療関連の報道の増加、インターネットの普及などに伴い、より専門的な情報も含め、健康・医療情報が一般に入手しやすくなっている。一方、必ずしも質が保証されているとは言えない多量の情報が氾濫する中で、利用者がそれを有効に活用できず、返って混乱や健康被害を招くような事態も懸念される。

このような中、健康に関する情報を活用す

る能力として、「ヘルスリテラシー」の重要性が提唱されている。ヘルスリテラシーとは、「健康の維持・増進のために情報にアクセスし、理解、活用する動機や能力を決定する認知的、社会的スキル (WHO, 1998)」と定義され<sup>1</sup>、エンパワーメントの基本的要素と考えられている。これまで、ヘルスリテラシーに関する研究は、米国など、多民族国家であり、識字率の低い集団を抱える国で多く行われてきたことから、健康情報の読解能力として、リテラシー (識字能力) そのものに近い形で測定さ

れることが多かった<sup>2,3</sup>。それらの研究の中で、ヘルスリテラシーと社会人口統計学的特性との関連、また健康関連行動、疾病の管理や治療へのアドヒアランス、健康状態との関連が示されてきた<sup>4</sup>。医療場面においても、患者の自律性、インフォームド・コンセントやそれに基づく意思決定が強調される中で、情報の収集・理解・活用能力の格差は、そのまま健康の格差につながる可能性もある。

健康日本 21 で重視された自立的参加の視点や、社会環境の健康影響、集団アプローチの有用性を科学的に評価する上で、社会人口統計学的特性、健康状態、地域などによるヘルスリテラシーや情報収集行動の違いを探ることは重要である。本研究では、健康に関する情報の単なる知識や理解としてのヘルスリテラシーではなく、ヘルスリテラシーの本来の定義に含まれている、自分に必要な情報を収集し、活用することのできる能力としての側面に着目した。前年度、理論的考察とプレテストに基づいて、「健康情報活用能力の自己評価」を測定する項目を開発したが、本年度は、開発された測定項目を用いて全国調査を行い、以下について検討することを目的とした。

- 1) 社会人口統計学的特性、健康状態、居住地域等による、健康情報の活用能力、健康・病気関連の情報収集行動の違い
- 2) 健康情報の活用能力と健康・病気関連の情報収集行動との関連
- 3) 健康情報の活用能力とソーシャルサポートとの関連

## B 研究方法

### 1) 調査方法

報告書「統計編」参照。

### 2) 分析項目

個人の社会人口統計学的特性として年齢、性別、学歴、婚姻状況、世帯収入、健康状態として定期的な通院の有無、健康状態の自己評価、居住地域として都市規模を用いた。

健康情報活用能力の自己評価（以下、情報活用能力）として、健康や病気の治療に関する情報について、1) たくさんある情報の中から自分にあった情報を選び出すことができる、2) 情報がどの程度信頼できるかを判断することができる、3) 得た情報を人に説明して伝えることができる、の3項目について自信があるか、4段階で尋ねた。分析では、「ある」「少しある」と回答したものをあり群、「あまりない」「全くない」としたものをなし群として用いた。

情報収集行動として、健康の維持増進、病気・治療のそれぞれについて、知識や情報を探した情報を探した経験の有無、探したことがあった場合はその情報源、得られた情報に対する満足度を尋ねた。

### 3) 分析方法

属性・特性と情報活用能力(自信あり、なし)、情報を探した経験(あり、なし)、利用した情報源の種類、得られた情報への満足(満足、不満)との関連、および情報活用能力と利用した情報源の種類、ソーシャルサポート(あり、なし)との関連については、 $\chi^2$ 乗検定、属性・特性、健康情報の活用能力と情報源の数との関連については、Kruskal Wallis 検定を用いた。分析には、SPSS12.0を使用した。

## C 研究結果

表1に、属性と情報活用能力の各項目との関連を示した。情報を選び出す自信、信頼性を判断する自信があったとした者の割合は、年

年齢が高くなるにつれて上がり、60歳代で最も高かったが、70歳代でやや落ちる傾向が見られた。伝える自信については、年齢とのはっきりした関連は見られず、30歳代、40歳代でやや低くなっていた。性別による違いは、伝える自信で有意に見られ、女性の方が男性よりも自信があるとした人の割合が多かった。学歴は、いずれの項目についても、高くなるほど自信のある者の割合が増加するという直線的な関連を示した。婚姻状況については、既婚者で情報を選び出す自信、信頼性を判断する自信が高く、未婚者で最も低くなっていた。また、世帯収入は、「回答したくない」「分からない」と答えた群を除くと、いずれの項目についても高くなるほど、自信がある者の割合が増加していた。健康に関連した変数では、定期的な通院をしている者で、いずれの項目も自信がある者の割合が多かったが、健康状態の自己評価については、良いとした者で自信がある者が多かった。都市規模との関連を見ると、町村に住む者で選び出す自信、伝える自信がある者の割合が低かった。

次に、健康関連の情報、病気関連の情報のそれぞれについて、探した経験の有無と情報源の数を属性別に見た(表2)。健康関連の情報では、60歳代で探した経験がある者の割合が最も高く、性別では女性、婚姻状況では既婚者または死別者、世帯収入が高いほど、探した経験のあるとした割合が増加していた。また、定期的な通院をしている者、健康状態が良くない者で探した経験のある者が多かった。探した経験のある者について、その際に利用した情報源の数を見ると、女性で多く、小・中学校卒の者で少ないという関連が見られた。一方、病気関連の情報については、属性別に見た探した経験のある者の割合は、健

康関連情報とほぼ同様の傾向であったが、年齢、性別による違いがやや小さくなっていた。情報源の数についても、小・中学校卒の者で少ないのは同様だったが、性別による差は有意でなかった。

表3、表4では、健康関連の情報、病気関連の情報のそれぞれについて、その情報源の違いを属性別に示した。健康関連の情報の情報源では、高齢になるほどかかりつけ医を利用した者の割合が高く、テレビ・ラジオも同様の傾向だった。新聞雑誌は、50歳代をピークとして年齢が上がるほど利用した者の割合が多くなっていた。逆に、若年層ほど、インターネットや本・専門書は情報源とした者の割合が高かった。性別で見ると、知人・家族、テレビ・ラジオ、本・専門書は女性で、かかりつけ医は男性で情報源としたものの割合が多かった。また、学歴が低いほど、テレビ・ラジオを情報源とした者の割合が高く、インターネットや本・専門書を使った者は少なくなっており、新聞雑誌についても小中学校卒の者で利用した割合が低くなっていた。また、世帯収入でも、収入が高くなるほどインターネットや本・専門書を使った者の割合が増加していた。定期的な通院をしている者、健康状態のよくない者では、かかりつけ医を情報源とした者の割合が多く、逆に定期的な通院をしていない者では、知人・家族やインターネットを情報源とした者の割合が高くなっていた。病気に関する情報の情報源についても、基本的には、同様の傾向であった。加えて、大都市でインターネットの使用者の割合が多いという関連が見られた。

さらに、情報活用能力の各項目の自信の有無による、健康関連および病気関連それぞれの情報収集行動の違いを表6に示した。い

れについても、自信があるとした者で、探した経験があり、得られた情報への満足している者が多く、情報源の数が多いという強い関連が一貫して見られた。また、表7に、自信の有無による、健康関連および病気関連それぞれの情報収集に利用した情報源の違いを示した。健康情報については、選び出す自信があるとした者のほうが、知人・家族を除く全ての情報源の利用した割合が有意に高かった。信頼性を判断する自信がある者では、新聞雑誌、本・専門書、かかりつけ医以外の保健医療介護職を情報源としたものが多かった。伝える自信があるとした者では、知人・家族、新聞雑誌、本・専門書、かかりつけ医以外の保健医療介護職を情報源としたものが多かった。病気関連の情報についてもほぼ同様の傾向であったが、かかりつけ医の利用と選び出す自信との関連は見られなかった。一方、信頼性を判断する自信のある者でテレビ・ラジオを情報源として利用した者の割合が有意に高くなっていた。

最後に、情報活用能力とソーシャルサポートとの関連を検討した(表8)。心配事などの相談に乗ってくれる人、病気のとき看病や世話を頼める人のいずれについても、いるとした者で、情報を選び出す自信、伝える自信が高いという関連がみられた。信頼性を判断する自信についても同様の傾向だったが、統計的に有意な差は見られなかった。

#### D 考察

本研究は、健康情報活用能力の自己評価、健康・病気関連の情報収集行動が、様々な社会人口統計学的特性、健康状態、居住地域等の要因と関連することを示した。

情報活用能力のいずれの項目についても、

年齢が高くなるにつれて自信のある者の割合が高くなり、60歳代がピークであるという関連が見られ、健康関連の情報を探した経験の有無についても年齢による同様の関連が示された。これは、米国の先行研究で、高齢者ほど健康情報の読解能力としてのヘルスリテラシーが低いと報告されていたのと異なる結果である<sup>4,5</sup>。本研究では、情報活用能力を自己評価で尋ねていることから、実際に探した経験によって、情報を活用できるという自己評価が高まっている可能性がある。また、情報源の数については、年齢によるはっきりとした差は見られなかったが、高齢になるほど、新聞雑誌やかかりつけ医などを情報源としているものが多く、信頼できる情報源を確立していることも考えられる。

性別では、女性のほうが、情報活用能力のうち、特に得た情報を人に説明して伝えることについて自信のある者が男性よりも有意に多かった。また、健康関連の情報については、探した経験のある者が多く、利用したことのある情報源の数も多かった。特に、知人・家族、テレビ・ラジオ、本・専門書から情報を得たことのある者が男性より多く、健康に関する日常的なコミュニケーション・ネットワークの存在と関心の高さがうかがわれた。一方、病気関連の情報についても同様の傾向ではあるが、性別による違いは健康関連の情報ほど明白ではなかった。

学歴や世帯収入については、米国における健康情報の読解能力としてのヘルスリテラシーに関する研究でも示唆されてきたのと同様に<sup>4,5</sup>、社会的地位が高いほど情報活用能力が高いという関係が見られた。また、学歴や世帯収入が低い者は、利用した情報源の数が少なく、特にインターネットや本・専門書の利



用者が少ないなどの傾向も示されており、健康情報へのアクセスについても社会的な格差が存在する可能性が示唆された。

健康状態では、定期的な通院をしているの方が情報活用能力が高く、健康状態の自己評価が良いほど情報活用能力が高いという結果であった。Leeら<sup>6</sup>は、ヘルスリテラシーの低さと健康状態の悪さを結ぶメカニズムとして、ヘルスリテラシーの低い者は、疾患やセルフケアに関する知識が少なく、不健康な行動が多く、予防的なケアや受診を行わず、治療へのアドヒアランスが悪いなどの要因をあげている。また、定期的な通院をしていない者では、情報源として知人・家族やインターネットを使用している者の割合が高いのに対して、通院している者ではかかりつけ医を利用している者の割合が高いなど、利用している情報源の違いが情報活用能力に関する自信に影響している可能性も考えられる。

さらに、都市規模でみると、町村に住む者で情報を選び出す自信や伝える自信がない者が多く、特にインターネットを利用して病気関連の情報を探した者が少なかった。居住地域によって、利用できる情報源などに違いがある可能性もあり、今後、情報の普及や健康教育を図っていく上で、地域の特性も考慮する必要がある。

一方、情報活用能力のいずれの項目についても、自信のある者の方が、健康および病気関連の情報を探した経験がある者が多く、得た情報への満足しており、利用した情報源の数が多いという一貫した結果が示された。情報活用能力は、その個人の情報収集行動を規定する重要な因子となっている可能性がある。特に、選び出す自信のある者では、多くの情報を簡単に集めることのできるインターネッ

トの利用者が多く、伝える自信のある者では、対人コミュニケーションやソーシャルネットワークが必要と考えられる知人家族を情報源に利用したものが多くなど、情報活用能力の要素によって情報源の使い方も異なることが示唆された。また、心配事などの相談にのってくれる人や病気の時に世話を頼める人がいないと回答した者では、いるとした者や頼みたくないとした者よりも、全体的に情報活用能力が低い傾向があり、特に選び出す自信や伝える自信については顕著だった。個人の情報活用能力は、周囲のソーシャルサポートによって補完され、向上する可能性も考えられることから、今後、個人の情報活用能力を検討する際には、周囲のソーシャルサポートの存在も考慮して分析していく必要がある<sup>6</sup>。

## E 結論

個人の健康情報の活用能力は、社会人口統計学的特性などにより異なることが明らかになった。これらの変数は相互に関連しあっていることから、今後、多変量解析などによって、その関連の構造を明らかにしていく必要がある。また、居住地域や世帯の状況、周囲のソーシャルサポートの存在など、個人の特性だけでなく、個人が属する集団や地域による影響も示唆されたことから、このような変数についても合わせて考慮していくことが重要であろう。今回測定されたような健康情報の活用能力は、今後、利用者のレベルに合わせた健康・医療関連の情報の普及、健康教育などを考えるうえで、重要な手がかりとなる可能性がある。

F 健康危険情報

該当せず。

literacy, social support, and health:  
a research agenda. *Soc Sci Med.*  
2004;58 (7) :1309-21.

G 研究発表

論文発表・学会発表 未

H 知的財産の出願・登録状況

該当せず。

引用・参考文献

- 1 Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International.* 1998;13 (4) :349-64.
- 2 Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med.* 1993;25 (6) :391-5.
- 3 Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.* 1995;10 (10) :537-41.
- 4 Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. (eds) Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press, 2004
- 5 Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;20 (2) :175-84.
- 6 Lee SY, Arozullah AM, Cho YI. Health

表1 属性等による健康情報の活用能力の違い

N=1220

		選び出す自信		p値 <sup>2)</sup>	信頼性を判断する自信		p値 <sup>2)</sup>	伝える自信		p値 <sup>2)</sup>	
		N	あり		あり	%		あり	%		
年齢	20歳代	113	55	48.7	0.004	48	42.5	0.001	57	50.4	0.104
	30歳代	199	109	54.8		91	45.7		91	45.7	
	40歳代	220	134	60.9		126	57.3		103	46.8	
	50歳代	330	212	64.2		191	57.9		182	55.2	
	60歳代	254	175	68.9		158	62.2		143	56.3	
	70歳代	104	65	62.5		64	61.5		57	54.8	
	性別	女	642	407	63.4	0.134	361	56.2	0.554	364	56.7
男		578	343	59.3		317	54.8		269	46.5	
学歴	小・中学校	171	88	51.5	<0.001	93	54.4	0.034	78	45.6	0.062
	高校・専門学校	672	385	57.3		354	52.7		340	50.6	
	短大・高専	142	100	70.4		80	56.3		76	53.5	
	大学・大学院	227	172	75.8		145	63.9		133	58.6	
婚姻状況	未婚	160	81	50.6	0.014	65	40.6	<0.001	70	43.8	0.062
	既婚(内縁含む)	957	610	63.7		560	58.5		515	53.8	
	離婚	53	31	58.5		28	52.8		23	43.4	
	死別	46	25	54.3		22	47.8		22	47.8	
世帯年収	200万円未満	83	46	55.4	0.057	43	51.8	0.167	36	43.4	0.198
	200-500万円未満	363	213	58.7		201	55.4		177	48.8	
	500-700万円未満	202	128	63.4		120	59.4		115	56.9	
	700-1000万円未満	168	109	64.9		97	57.7		88	52.4	
	1000万円以上	137	96	70.1		84	61.3		80	58.4	
	回答したくない	142	91	64.1		76	53.5		71	50.0	
	わからない	106	55	51.9		48	45.3		52	49.1	
定期的な通院	あり	448	303	67.6	0.001	273	60.9	0.006	254	56.7	0.011
	なし	772	447	57.9		405	52.5		379	49.1	
健康状態	よい	438	301	68.7	0.001	279	63.7	<0.001	263	60.0	<0.001
	普通	582	329	56.5		298	51.2		272	46.7	
	よくない	195	116	59.5		98	50.3		94	48.2	
都市規模	大都市	274	172	62.8	0.021	149	54.4	0.115	151	55.1	0.029
	中都市(人口10万以上)	538	342	63.6		318	59.1		290	53.9	
	小都市(人口10万未満)	274	170	62.0		147	53.6		137	50.0	
	町・村	134	66	49.3		64	47.8		55	41.0	

1) Kruskal Wallis 検定

2)  $\chi^2$ 検定

表2 属性等による情報を探した経験の有無と情報源の数の違い

		健康関連の情報						病気関連の情報						
		探した経験			情報源の数 <sup>3)</sup>			探した経験			情報源の数 <sup>3)</sup>			
		N	あり	% p値 <sup>1)</sup>	平均値	標準偏差	p値 <sup>2)</sup>	あり	% p値 <sup>1)</sup>	平均値	標準偏差	p値 <sup>2)</sup>		
年齢	20歳代	113	68	60.2	0.021	2.31	1.08	0.342	45	39.8	0.131	2.00	1.13	0.420
	30歳代	199	118	59.3		2.12	1.33		98	49.2		1.87	1.01	
	40歳代	222	145	65.3		2.30	1.26		110	49.5		1.86	1.07	
	50歳代	333	231	69.4		2.35	1.30		184	55.3		2.10	1.21	
	60歳代	261	191	73.2		2.32	1.36		134	51.3		1.93	1.23	
	70歳代	108	73	67.6		2.45	1.46		53	49.1		2.31	1.70	
	性別	女	650	455	70.0	0.013	2.42	1.28	<0.001	345	53.1	0.059	2.02	1.15
男		586	371	63.3		2.17	1.33		279	47.6		1.97	1.28	
学歴	小・中学校	178	113	63.5	0.143	1.88	1.03	0.004	77	43.3	0.005	1.59	0.86	0.011
	高校・専門学校	676	445	65.8		2.39	1.36		328	48.5		2.04	1.29	
	短大・高専	143	107	74.8		2.37	1.24		87	60.8		2.18	1.39	
	大学・大学院	230	156	67.8		2.35	1.35		128	55.7		1.99	0.98	
婚姻状況	未婚	160	87	54.4	<0.001	2.08	1.15	0.306	60	37.5	0.001	1.88	1.06	0.434
	既婚(内縁含む)	970	674	69.5		2.34	1.34		517	53.3		2.02	1.23	
	離婚	53	29	54.7		2.45	1.18		21	39.6		2.00	1.22	
	死別	48	34	70.8		2.21	1.11		23	47.9		1.68	1.09	
世帯年収	200万円未満	84	56	66.7	0.012	2.04	1.17	0.327	40	47.6	0.112	1.78	1.00	0.499
	200-500万円未満	367	230	62.7		2.30	1.33		183	49.9		2.04	1.31	
	500-700万円未満	204	146	71.6		2.25	1.38		105	51.5		2.10	1.27	
	700-1000万円未満	170	122	71.8		2.48	1.24		97	57.1		2.01	1.08	
	1000万円以上	138	104	75.4		2.32	1.24		73	52.9		2.04	1.17	
	回答したくない	144	87	60.4		2.34	1.34		73	50.7		1.81	1.07	
	わからない	110	66	60.0		2.21	1.17		42	38.2		1.86	1.20	
定期的な通院	あり	457	337	73.7	<0.001	2.38	1.36	0.251	288	63.0	<0.001	2.06	1.30	0.592
	なし	779	489	62.8		2.26	1.27		336	43.1		1.94	1.12	
健康状態	よい	444	285	64.2	0.071	2.30	1.29	0.924	200	45.0	<0.001	2.06	1.23	0.219
	普通	591	394	66.7		2.31	1.35		293	49.6		1.91	1.16	
	よくない	196	144	73.5		2.32	1.23		128	65.3		2.10	1.27	
都市規模	大都市	276	189	68.5	0.293	2.34	1.30	0.909	144	52.2	0.544	1.99	1.22	0.657
	中都市(人口10万以上)	544	370	68.0		2.29	1.28		276	50.7		1.97	1.10	
	小都市(人口10万未満)	279	185	66.3		2.36	1.40		143	51.3		2.14	1.44	
	町・村	137	82	59.9		2.22	1.24		61	44.5		1.79	1.00	

1)  $\chi^2$ 検定

2) Kruskal Wallis 検定

3) 探した経験ありの群に限定

表3 属性等による健康管理・健康づくりに関する情報源の違い

	知人・家族		テレビ・ラジオ		インターネット		新聞雑誌		本・専門書		かかりつけ医		保健医療介護職	
	N	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>	利用者 % p値 <sup>1)</sup>
年齢														
20歳代	68	30 44.1	40 58.8	0.073	30 44.1	<0.001	13 19.1	<0.001	29 42.6	<0.001	8 11.8	<0.001	3 4.4	0.847
30歳代	118	32 27.1	58 49.2		48 40.7		34 28.8		41 34.7		21 17.8		9 7.6	
40歳代	145	48 33.1	86 59.3		50 34.5		46 31.7		49 33.8		33 22.8		14 9.7	
50歳代	231	78 33.8	140 60.6		41 17.7		104 45.0		60 26.0		80 34.6		19 8.2	
60歳代	190	56 29.5	118 62.1		13 6.8		77 40.5		36 18.9		87 45.8		17 8.9	
70歳代	73	23 31.5	52 71.2		2 2.7		29 39.7		15 20.5		39 53.4		7 9.6	
性別														
女	455	168 36.9	299 65.7	<0.001	102 22.4	0.930	180 39.6	0.061	147 32.3	0.002	133 29.2	0.027	35 7.7	0.440
男	370	99 26.8	195 52.7		82 22.2		123 33.2		83 22.4		135 36.5		34 9.2	
学歴														
小・中学校	112	30 26.8	77 68.8	0.024	3 2.7	<0.001	27 24.1	0.018	12 10.7	<0.001	42 37.5	0.304	9 8.0	0.613
高校・専門学校	445	158 35.5	269 60.4		88 19.8		179 40.2		127 28.5		149 33.5		38 8.5	
短大・高専	107	33 30.8	66 61.7		35 32.7		39 36.4		36 33.6		28 26.2		6 5.6	
大学・大学院	156	43 27.6	79 50.6		57 36.5		57 36.5		54 34.6		48 30.8		16 10.3	
婚姻状況														
未婚	87	31 35.6	42 48.3	0.097	38 43.7	<0.001	23 26.4	0.184	27 31.0	0.034	9 10.3	<0.001	5 5.7	0.733
既婚(内縁含む)	674	212 31.5	410 60.8		137 20.3		255 37.8		186 27.6		242 35.9		59 8.8	
離婚	29	11 37.9	20 69.0		7 24.1		10 34.5		13 44.8		4 13.8		3 10.3	
死別	33	13 39.4	21 63.6		2 6.1		14 42.4		4 12.1		11 33.3		2 6.1	
世帯年収														
200万円未満	55	16 29.1	35 63.6	0.508	9 16.4	0.229	17 30.9	0.359	9 16.4	0.047	19 34.5	0.703	2 3.6	0.316
200-500万円未満	230	71 30.9	147 63.9		41 17.8		82 35.7		56 24.3		77 33.5		22 9.6	
500-700万円未満	146	47 32.2	81 55.5		36 24.7		61 41.8		42 28.8		40 27.4		9 6.2	
700-1000万円未満	122	37 30.3	69 56.6		34 27.9		48 39.3		45 36.9		44 36.1		16 13.1	
1000万円以上	104	41 39.4	56 53.8		28 26.9		33 31.7		25 24.0		37 35.6		8 7.7	
回答したくない	87	27 31.0	54 62.1		18 20.7		36 41.4		27 31.0		25 28.7		7 8.0	
わからない	66	21 31.8	39 59.1		13 19.7		19 28.8		23 34.8		20 30.3		4 6.1	
定期的な通院														
あり	337	93 27.6	203 60.2	0.861	47 13.9	<0.001	118 35.0	0.396	84 24.9	0.116	184 54.6	<0.001	34 10.1	0.137
なし	488	174 35.7	291 59.6		137 28.1		185 37.9		146 29.9		84 17.2		35 7.2	
健康状態														
よい	190	94 49.5	176 92.6	0.641	69 36.3	0.427	106 55.8	0.156	75 39.5	0.362	72 37.9	<0.001	24 12.6	0.364
普通	257	137 53.3	230 89.5		80 31.1		153 59.5		107 41.6		125 48.6		37 14.4	
よくない	109	35 32.1	86 78.9		34 31.2		43 39.4		47 43.1		70 64.2		8 7.3	
都市規模														
大都市	189	54 28.6	112 59.3	0.761	53 28.0	0.151	75 39.7	0.713	57 30.2	0.881	58 30.7	0.894	16 8.5	0.531
中都市(人口10万以上)	369	121 32.8	228 61.8		80 21.7		129 35.0		100 27.1		120 32.5		30 8.1	
小都市(人口10万未満)	185	66 35.7	106 57.3		36 19.5		70 37.8		50 27.0		61 33.0		19 10.3	
町村	82	26 31.7	48 58.5		15 18.3		29 35.4		23 28.0		29 35.4		4 4.9	

1) X<sup>2</sup>検定

N=825