

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

高齢者のがん情報活用に関する検討

研究分担者 大西 丈二 名古屋大学医学部附属病院 老年内科（講師）

研究要旨

目的：高齢者がインターネットを用いて、健康情報を検索し、内容を評価・理解し、取得した健康情報を自らの健康問題解決に向けて活用する能力（健康リテラシー）について先行研究を集め、評価・比較に適する手法を調べ、それを用いて健康リテラシーの現状を把握する。方法：高齢者の健康リテラシーに関する先行研究について調査した。そして65歳以上の地域在住高齢者を対象として実施された介護予防事業にて、「eHealth Literacy Scale(eHEALS)」(Norman CDら.2006)を用いて、インターネットを利用した健康リテラシーを評価した。結果：健康リテラシーが低いために、がんの適切な診断、治療を受けることができない場合がある。eHEALSの平均値（標準偏差）は20.0(9.7)点で、中央値は21点であった。考察：高齢期において、健康リテラシーが重要である。一般高齢者においてインターネット利用率は現在も低く、健康情報サイトの質の高低を見分けることは特に難度が高いようであった。高齢者の健康リテラシーを考慮した、がん情報の発信、啓発や支援の重要性が示唆された。

A. 研究目的

高齢者はオンラインで誤った情報を得たり、誤った解釈をしやすい (Laura Dら. Am J Public Health. 110(S3):S276-S277,2020)。本研究では、高齢者がインターネットを用いて、健康情報を検索し、内容を評価・理解し、取得した健康情報を自らの健康問題解決に向けて活用する能力（健康リテラシー）について先行研究を集め、評価・比較に適する手法を調べ、それを用いて健康リテラシーの現状を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究1

PubMedを用いて、高齢者の健康リテラシーに関する先行研究について調査した。「Aged」と「EnglishまたはJapanese」でフィルターし、「Health Literacy」[Mesh]で検索したところ、2008以降、1,928件がヒットした。さらに「core clinical journals」[sb]を加え検索してヒットした84件について内容を調べた。

2) 研究2

愛知県A市において65歳以上の地域在住高齢者を対象として実施された介護予防事業にて、「eHealth Literacy Scale(eHEALS)」(Norman CDら. Journal of Medical Internet Research 8:e27,2006)を用いて、インターネットを利用した健康リテラシーを評価した。

（倫理面への配慮）

研究1は人を対象とした研究ではなく、研究2は性別および8項目の質問（それぞれ5つの選択肢）の回答

を分析したものであり、個人情報収集しておらず、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省、経済産業省, 2021)の対象外であった。

C. 研究結果

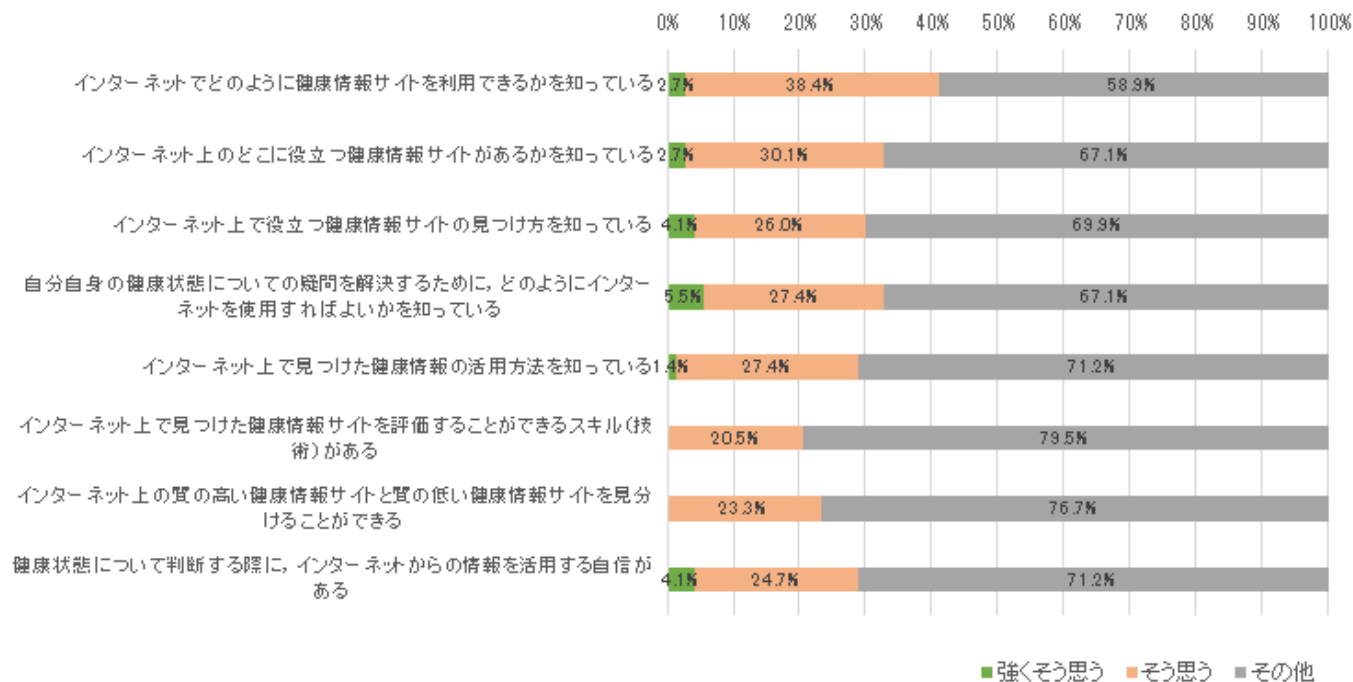
1) 研究1

健康リテラシーが不良な場合、がんスクリーニングを受検する率が低く (Connie L Aら. Cancer. 15;125(20):3615-3622,2019)、経口抗がん剤に対するアドヒアランスが悪く (Catherine H Wら. Obstet Gynecol.136(6):1145-1153,2020)、合併症や多剤併用が増加する (Costellia H T. Nurs Clin North Am. 50(3):545-63.2015, Jaclyn G. Am J Nurs. 120(2):36-42,2020)。がん生存者が持つ満たされていないニーズとして、第一に挙げられたのは情報についてであった (Berta M Gら. J Fam Pract. 63(10):E7-16,2014)。高齢者の健康改善のために、ヘルスリテラシーとソーシャルサポートの介入効果が期待される (Yikai Yら. Medicine (Baltimore).98(16):e15162,2019)。

2) 研究2

介護予防事業参加者115名（女性 61.3%）のうち、62人から任意で回答を得た。eHEALSの7つの各項目において、「強くそう思う」または「そう思う」とインターネットを用いた情報収集、理解に自信を示したのは20.5-41.1%であった (図)。eHEALSの平均値（標準偏差）は20.0(9.7)点で、中央値は21点であった。

図. eHEALS各項目の回答分布



D. 考察

高齢期においては健康リテラシーが低いために、がん検診受診がなされない場合、適切な診断に至らない場合、推奨された治療を理解できない場合、生存例においても満たされないと感じる場合が多くなることが予測される。がん対策においては、情報を増やすばかりでなく、高齢者ら受け手側の状況も適宜把握しながら、誤った解釈がされにくい工夫が要される。

高齢者のインターネット利用状況は、年齢・性別、地域、生活環境などによる差が大きい。本研究では、介護予防に任意で参加する、比較的意欲が高いと思われる参加者においても、インターネット利用率は高くなかった。新型コロナウイルス感染症流行を経て、ICT普及がより進んだ現在においても、高齢者においては、インターネット利用が十分、広がっていないことが示唆された。調査で“インターネットで情報を集め、理解できる”と自信が示されたのは回答者の2・4割にとどまり、健康情報サイトを評価し、質の高低を見分けることに「強くそう思う」と回答した者はおらず、これらの啓発や支援の重要性が示唆された。

E. 結論

高齢期において、健康リテラシーが重要である。健康リテラシーが低いために、がんの適切な診断、治療を受けることができない場合があることが知られており、対策を要される。また、一般高齢者においてインターネット利用率は現在も低く、健康情報サイトの質の高低を見分けることは特に難度が高いようであった。高齢者の健康リテラシーを考慮した、がん情報の発信、啓発や支援の重要性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし