

原子力災害後の福島県における ヘルスリテラシー研修 **投稿**

—普及促進のための効果的プログラムの検討—

町田 宗仁^{*1} 吉田 和樹^{*2} 弓屋 結^{*3} 後藤 あや^{*4}
Machida Munehito Yoshida Kazuki Yumiya Yui Goto Aya

1. はじめに

平成 23 年の東京電力福島第一原子力発電所の破壊事故直後から、福島県立医科大学は、放射能汚染に不安を持つ住民のニーズに対応できるよう、住民の健康のゲートキーパー役である自治体保健師を対象とする研修会を企画した。この出前講座では震災直後は放射線に関するものが多かったが、徐々に女性の健康や循環器疾患の予防等幅広いトピックを扱い、参加者が新しい知識を学び、地域全体の健康増進に繋がることを狙っている。平成 25 年度からは、本誌 2015 年 4 月号で報告されている、住民との健康に関する知識の共有に有効とされている「ヘルスリテラシー」もテーマに設定している¹⁾。

世界保健機関はヘルスリテラシーについて、「健康の維持向上のために情報を得て、理解し、使おうとする知識と技術」と定義している。近年この定義は、保健医療関係者の情報を伝える技術についても含むようになった。筆者らはハーバード大学公衆衛生大学院ヘルスリテラシー研究部門が開発したヘルスリテラシー研修²⁾を、開発者であるラッドと共に福島県でのニーズに合うように改変した。

平成 25 年度に開始した研修は 2 日シリーズ (2 時間を 2 日) であり、受講者は学んだスキルを継続して使い、地域保健活動の向上に反映されていることを事業評価で確認した³⁾。平成 28 年度からは、プログラムの普及の拡大を狙い、1 日シリーズ (2 時間) の実施を試みた。

本稿では、平成 25 年度実施の 2 日シリーズのプログラム (以下、2 日コース) と平成 28 年度実施の 1 日シリーズのプログラム (以下、1 日コース) の、プログラム内容と参加者の研修に対する満足度と達成度に関する自己評価の比較検討を行った。

2. 方法

1) 対象

平成 25 年度の 2 日コースの受講者と、平成 28 年度の 1 日コースの受講者を対象とした。研修の案内は、保健師現任教育の一環として福島県保健福祉部から県内保健福祉事務所に通知した。

2) 参加者評価の比較

2-1) 調査項目

研修直後は、配布資料や時間配分、進行が適切であったか、ヘルスリテラシーの知識について理解できたか、講義や話し合いは今後の保健活動に役立つと思うかについて 5 段階スケールで回答を求めた。

受講 1 か月後には、研修に対する評価に加えて、研修目標の達成度自己評価について、同じく 5 段階スケールで回答を求めた。また、ヘルスリテラシーの知識と技術の活用について自由記述で回答を求めた。

2-2) 分析方法

はじめに、2 つのコースの内容を比較検討した。数値データについては統計ソフト OpenEpi を使い、自由記載についてはテキストマイニング・ソフト KH Coder を用いて分析した。

2-3) 倫理的配慮

本研究は、福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を経て、実施した (整理番号: 一般 29116)。

3. 結果

1) 研修プログラムの比較 (表 1)

1 日コースでも教授する項目を削減はせず、むし

表1 プログラムの比較

	2日コース		1日コース
	1日目	2日目	
所要時間	2時間	2時間	2時間
講義	読んでみよう HL (Health Literacy) の基礎的知識 ・定義 ・日本人の HL ・HL と健康, 福島県でのニーズ* 分かりやすさの評価 ・一質問法 ・チュウ太の道具箱 ・帯2 ・数値のレベル区分 ・日本語版 SAM ・マーカー法*	言い換えよう* 知識の復習* 分かりやすくする技術 ・文章を書く ・図, 表, イラストで示す ・リスクを示す ・学生の実習例* ・マーカー法 ・リーフレットをつくる手順 ・口頭で伝えるコツ	読んでみよう HL の基礎的知識 ・定義 ・日本人の HL ・HL と健康 ニューメラシーの定義と段階* 分かりやすさの評価 ・一質問法 ・チュウ太の道具箱 ・帯3 ・数値のレベル区分 ・日本語版 CCI* ・日本語版 SAM 分かりやすくする技術 ・専門用語の言い換え* ・文章を書く ・図, 表, イラストで示す** ・リスクを示す ・マーカー法 ・口頭で伝えるコツ ・組織での HL 推進*
演習	グループワーク：課題資料の評価	グループワーク：持参資料*又は課題資料の改訂	グループワーク：課題資料の評価
評価	直後アンケート	直後及び1か月後アンケート ※1か月後アンケートでは、1か月間の実践を振り返る	直後及び1か月後アンケート ※1か月後アンケートでは、1か月間の実践を振り返る

* 2日コースと1日コースで変更になった項目である。
 ** インフォグラフィクスを含む

表2 直後アンケートの比較

	「大いにそう思う」 N (%)			p 値**
	平成 25 年度		平成 28 年度	
	1日目*1 N=45	2日目*1 N=43	1日コース N=59	
配布資料は適切であった	42 (93)	43 (100)	58 (98)	0.58
時間配分は適切であった	40 (89)	41 (95)	51 (86)	0.15
進行は適切であった	43 (96)	43 (100)	57 (97)	0.33
ヘルスリテラシーの知識について理解できた	41 (91)	42 (98)	57 (97)	0.81
講義は保健活動に役に立つと思う	42 (93)	43 (100)	57 (97)	0.33
話し合いは保健活動に役に立つと思う	41 (91)	43 (100)	55 (97)*3	0.32

* 1 : Goto A, Lai AY, Rudd RE (2015) の Table 2 から引用
 * 2 : 2日コース2日目と1日コースの差についてカイ二乗検定
 * 3 : 欠損値のため N=57

ろ2日コースに含まれていた一質問法、チュウ太の道具箱（日本語の語彙レベルの評価ツール）、「帯2または3」（テキストの難易度測定ツール）、日本語版SAM、マーカー法等に加え、ニューメラシーの定義と段階やCCI（Clear Communication Index: 数値を含む情報の伝わりやすさを評価できる指標）、専門用語の言い換え、組織でのヘルスリテラシー推進といった、ニーズに合わせた新しい項目を加えており、時間枠に合わせて各項目の説明をより簡潔にしている。一方で、1日コースはグループワークの時間が2日コースに比べて短く、2日コースで行っていた参加者自身の職場の広報資料を用いた演習は行わず、講師が提示する資料による演習のみとなった。

2) 研修直後の満足度の比較（表2）

2日コースの参加者は64名であり、平成25年度1回目直後アンケートの回答者は45名（回答率70.3%）、2回目直後アンケートの回答者は43名（67.2%）であった。1日コースは参加者64名、回答者は59名（92.2%）であった。2つのコースの満足度について有意な差は認められず、すべての項目で85%以上と満足度は高かった。

3) 受講1か月後の達成度自己評価の比較（表3）

2日コース（回答者59名、回答率92.2%）と1日コース（回答者35名、回答率54.7%）を比較し、1日コースの方が、ヘルスリテラシーの必要性、定義に



テラシーの意義が伝わりやすかったと考えられる。しかし、1日コースは実践応用の時間が少なく、住民とのコミュニケーションを要するマーカー法を実践する達成度が低かった。多忙な保健師業務を考慮すると、今後は1日コース受講後の実践に繋げるための工夫が必要である。

本研究の限界として、1日コースの1か月後アンケートの回収率が低かったことが挙げられる。2日コースは長期間の研修であったため、参加者の実践への関心が高まり、運営スタッフともより密な関係ができて多くの参加者が回答したと考えられる。

震災の有無に関わらず、保健師が多様化する地域が抱える健康問題に対応できるような効率的で効果的な研修の実施が必要とされている⁵⁾。欧米では組織単位でヘルスリテラシー推進を実践しており⁶⁾、日本においても保健師のみならずより幅広い保健医療従事者の生涯教育に活用されることが期待される。

引用文献

- 1) 後藤あや, *Isotope News*, **732**, 24-28 (2015)
- 2) Harvard T.H.Chan School of Public Health, Health Literacy Studies, URL: <https://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/> (2018年9月8日アクセス可能)
- 3) Goto, A., Lai, AY., *et al.*, *Japan Med. Assoc. J.*, **58**, 69-77 (2015)
- 4) Bradley, D., McFarland, M., *et al.*, *PLoS Currents*, **6** (2014)
- 5) 成木弘子, 松本珠美, 他, *保健医療科学*, **65**, 501-509 (2016)
- 6) Kaper, MS., Sixsmith, J., *et al.*, *Patient Educ. Couns.*, **101**, 152-158 (2018)

- (※ 1 金沢大学医薬保健研究域医学系国際保健学
※ 2 福島県立医科大学大学院医学研究科
国際地域保健学
※ 3 福島県立医科大学健康増進センター
※ 4 福島県立医科大学総合科学教育研究センター)