

要支援・要介護高齢者におけるヘルスリテラシーの実態について

工藤健太郎¹⁾、川口徹^{1) 2)}、新岡大和²⁾、吉田司秀子¹⁾、遠藤陽季¹⁾、佐野春奈¹⁾

1) 青森県立保健大学大学院健康科学研究科

2) 青森県立保健大学健康科学部理学療法学科

Key Words ①ヘルスリテラシー ②要介護高齢者

I. はじめに

ヘルスリテラシーは入院率や慢性疾患の自己管理能力との関連が報告されており、健康状態および健康行動に関連する重要な要素である。さらに、ヘルスリテラシーは加齢に伴い低下しやすいとされる。慢性疾患の罹患が多く、後期高齢者を多く含む要介護高齢者では特に重要であると考えられる。しかし、本邦高齢者に関するヘルスリテラシー研究は健常高齢者を対象とする報告がほとんどである。これまでに要支援高齢者を対象にヘルスリテラシーを測定した研究は1件のみであり、要介護高齢者におけるヘルスリテラシーの実態は明らかではない。今後、要介護高齢者のヘルスリテラシーの向上を支援していくために実態調査によりその特徴を把握する必要があると考えた。

II. 目的

本研究の目的は、通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者と地域在住健常高齢者を対象に、ヘルスリテラシーの実態調査を行いその特徴を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：横断研究（調査期間：2022年11月1日～1月20日）

2. 対象者：通所リハビリテーション利用者120名、地域在住健常高齢者80名

65歳以上で認知症の診断がない高齢者のうち、同意の得られた者に対し自記式質問票によるアンケート調査を実施した。長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）により軽度認知障害の下限値である18点以下の者を除外した。

3. 評価測定

基本属性として性別、年齢、主な診断名、要介護度、最終学歴、同居家族の有無、HDS-R、虚弱度（以下、フレイル）を評価した。フレイルの評価には25項目から構成される基本チェックリストを用い、25点満点とした総得点を求めた。ヘルスリテラシーの評価には、16項目から構成されるThe European Health Literacy Surveyの短縮版（以下、HLS-EU-Q16）を用い50点換算して総得点を求めた。また、健康情報の入手先とその総数について評価し、全10項目から複数選択可とした。

4. 統計解析

記述統計量を用いて対象者の特性とヘルスリテラシーおよび各変数データを示した。また、ヘルスリテラシーと各変数との関連性を確認するために、PearsonまたはSpearmanの相関係数を算出した。

5. 倫理的配慮

本研究は、青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 22039）

IV. 結果

要支援・要介護高齢者の平均年齢は 83.2 ± 6.3 歳であり、37 名のうち 34 名（91.9%）が後期高齢者であった。健常高齢者の平均年齢は 74.9 ± 6.5 歳であった。要介護度は要支援 1 が 7 名（19.4%）、要支援 2 が 16 名（44.4%）、要介護 1 が 8 名（22.2%）、要介護 2 が 5 名（13.9%）であり、要介護 3 以上の高齢者は含まれなかった。

健康情報の入手先については、要支援・要介護高齢者ではテレビ（81.1%）、医療関係者（43.2%）、本・雑誌（37.8%）の順に多かった。インターネットはわずか 8.1%であった。健常高齢者では、テレビ（85.1%）、本・雑誌（30.8%）、インターネット（20.9%）の順に多かった入手先の総数については、要支援・要介護高齢者では中央値 2（四分位範囲 2-3.5）、健常高齢者では中央値 3（四分位範囲 2-4）であった。

ヘルスリテラシーについては、要支援・要介護高齢者の HLS-EU-Q16 総得点は 34.0 ± 7.5 点であった。これを要介護度別に確認すると、要支援 1 では 26.2 ± 8.5 点、要支援 2 では 37.4 ± 6.0 点、要介護 1 では 32.6 ± 6.1 点、要介護 2 では 35.2 ± 6.4 点と特徴的な傾向を示さなかった。健常高齢者の HLS-EU-Q16 総得点は 35.9 ± 8.9 点であり、要支援・要介護高齢者と比較して有意な差は認められなかった。

V. 考察

本研究は要介護高齢者を対象にヘルスリテラシー調査を行った初めての研究である。

本研究対象者の HLS-EU-Q16 総得点は 34.0 ± 7.5 点と高く、十分なヘルスリテラシーであったことが示された。この尺度を開発した Sorensen らの分類では、33.0 点より大きい場合を「十分な」レベルとしている。本研究のように 80 代の高齢者を対象に、同尺度を用いて調査した研究はなく先行研究との比較は困難だが、健常高齢者の得点と比較した場合においても大きな差はなく、ヘルスリテラシーの高い集団であった。また、要介護度別のヘルスリテラシーにおいては特徴的な傾向は示されず、要介護 3 以上を含むさらなる検討が必要であると考えた。

健康情報の入手先については、余暇時間はテレビを見て過ごす高齢者が多いことからテレビからの情報収集が自然と多くなりやすいと考えられた。要支援・要介護高齢者医療従事者からの情報入手が多いことが示され、入手先の総数が少ない要介護高齢者では通所リハビリテーションの臨床において医療従事者が提供する健康情報により、要介護高齢者のヘルスリテラシーは向上する可能性があると考えられた。

VI. 発表

・日本ヒューマンケア科学学会第 15 回学術集会（2022）

「要介護高齢者におけるヘルスリテラシーの実態 第1報」優秀ポスター賞受賞