

地域における高齢者自立支援施設の利用による
ヘルスリテラシー向上の可能性の検討
—利用者の能力付与と健康行動変容に関する研究にむけて—

The Possibility of the Health Literacy Improvement Using
of the Senior Welfare Center in community

竹中 優子

Yuko TAKENAKA

大阪経済法科大学 21世紀社会総合研究センター 客員研究員

目次

- I. はじめに
- II. ヘルスプロモーションの理念と健康教育
- III. ヘルスリテラシーの概念と構造
- IV. 論議

キーワード：ヘルスプロモーション・ヘルスリテラシー・行動変容・健康教育・高齢者

I. はじめに

近年、健康に対する人々の関心が高まり、意識して日ごろから体を動かしたり、バランスのとれた食事を心がけたりするなど、健康的なライフスタイルを送ろうと努めている姿が多く見られている。このような変化は、適性体重や食事方法、飲酒や喫煙、運動など、より詳しい情報が各種のメディアを通して手軽に入手できるようになった結果だといえる。この源となっているのがヘルスプロモーションの考え方であり、我が国においては「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」という健康政策である。この政策は、生活習慣の改善や社会環境の整備などによって健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現することを最終目標として、すべての国民が健やかで活力ある社会にするための対策である。世界的な潮流であるヘルスプロモーション理念を受け、「参加」「コミュニケーション」「情報」といった言葉が盛り込まれ、各自治体をはじめ様々な取り組みが行われている。

生活習慣は、基本的には個人が自らの責任で選択する問題であるが、実際には、個人の力のみで、その改善を図ることは難しい。そこで、個人が健康的な生活習慣を確立できる

よう、社会環境の整備とともに、教育面から支援を行い、行動変容への動機づけや行動変容に必要な知識・スキルの習得を促すことが必要であるとされている¹⁾。だが、さまざまな取り組みがなされているにもかかわらず、実際には生活習慣はさほど大きく変化していないことが報告されている²⁾。

健康行動とは自己の心身の健康を維持・増進し、病気予防や病気回復のために行う行動全般を指している。健康行動は病気予防的あるいは病気回避的であるというだけでなく、より豊かな社会生活と内面生活を過ごすための前提として、望ましい健康状態を形成・維持・増進させるように方向付けられた行動であることを意味する³⁾。畑は、健康行動を「健康のためになる行動」とであると表現し、客観的効果のよしあしに関わらず、当事者が「健康のためになる」と判断して行動するためには、教育的支援などを受けて、何が「健康のためになる行動か」を知る必要があると説明している⁴⁾。

個人が健康課題に対して適切な判断を行うために、健康情報やサービスにアクセスし、理解し、活用する能力としてヘルスリテラシーがある。ヘルスリテラシーは喫煙や飲酒、身体活動、受診行動等さまざまな生活習慣との関連が報告されており、ヘルスプロモーションにおいて一つのコア概念となっている。直接的な能力向上に加え、周囲の情報提供の工夫による補完が可能であることから、個人の能力並びに個人を取り巻く周辺環境の双方からのアプローチを可能とする概念の一つといえると説明されている⁵⁾。

長寿社会を迎え多くの人が「健やかに老いる」ことを願うようになったが、これはヘルスプロモーションのもとで実現されるものである。より健やかに豊かな高齢期の生活を送るためには、一生涯を通して健康を保持・増進できる個人の能力がなお一層求められるようになる。そしてその能力をライフサイクルのすべてのステージにおいて自ら備え、慢性疾患や傷病に対処していけるようになることが重要とされている⁶⁾。世界有数の少子高齢化社会を突き進んでいる我が国において、高齢者の健康関連QOLを維持・向上することは喫緊の課題であり、ヘルスリテラシーとの関係は高齢者の健康教育の観点からも重要であると指摘されている⁷⁾。高齢者の健康行動の変容について注目が集まり、研究も増えてきている。高齢者の健康教育を主に担っている公的な高齢者福祉施設を利用することによって健康になることも数多くの研究で明らかにされているが、そのような変容がどのようなメカニズムで起こっているのかという点はまだ不明な部分も多い。そこで本稿では、ヘルスプロモーションの目標の1つとして掲げられている能力（ヘルスリテラシー）付与という観点から、高齢者のヘルスプロモーション活動の一翼を担っている地域における自立高齢者支援施設への利用とその能力向上の可能性について検討することとする。

Ⅱ. ヘルスプロモーションの理念と健康教育

1. ヘルスプロモーションの理念

1986年にWHO主催の「ヘルスプロモーションに関する国際会議」が開催され、そこで採択された「オタワ憲章」においてヘルスプロモーションの概念が提唱された。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションを「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義した。またここでは、「健康は、生きる目的ではなく生活の資源である」と強調し、ヘルスプロモーションが、単に保健部門だけの責任にとどまらず、ライフスタイルやwell-beingにもかかわる幅広いものであることが確認されている⁸⁾。これまでの健康教育が、人を対象として、知識・態度・行動・ライフスタイルの変容を目的としていたのに対し、ヘルスプロモーションでは人を取り巻く環境への働きかけをも目標としている点が、大きな違いであると指摘されている⁹⁾。

2005年には「ヘルスプロモーションに関するグローバル会議（第6回健康づくり国際会議）」が開催され、オタワ憲章の内容を改定した「バンコク憲章」を採択している。ここでは、ヘルスプロモーションを「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義し、それ以前の上から下へのトップダウン式の「自分のことだから自分で気を付けてください」というやり方ではなく、「それができるようにみんなで環境を変えていきましょう」という方法への転換がより強調されるようになった¹⁰⁾。

2. 健康教育

人々のヘルスプロモーションのためには、「教育」が重要な手段と考えられ、中核手段と位置付けられている。元来、健康教育で目指すものは、自分で自分をコントロールする力を育てること、そして、学び合う集団を作ることである¹¹⁾。健康教育の究極的な目的は広い意味での健康の保持・増進にあるが、健康教育固有の目的としては、取り上げられた健康問題について、①対象の人たちが正しい知識や理解を持つこと（知識の習得、理解）、②好ましい態度を持つこと（態度の変容）、③必要なことを実行し、良くない事をやめること（行動の変容）が挙げられている。別の観点からは、健康に関する自己責任あるいは自主性と、協働性あるいは連帯意識を強調しているものがあったり、さらにプライマリ・ヘルスケアや住民参加に関係して、「自らのヘルスケアの企画と実施に参加する権利と義務」を果たせるようになることとみなされることもある¹²⁾。WHOは健康教育を「一貫して構成されている学習の機会であって、個人やコミュニティを導くような知識の向上やライフスキルといったヘルスリテラシーの向上をねらった、ある種のコミュニケーションを含んだものである」としており、「決定する能力」としてヘルスリテラシー

を位置付けている。

Ⅲ. ヘルスリテラシーの概念と構造

1. ヘルスリテラシーの概念

ヘルスリテラシーとは、健康のために必要な情報を得て、意思決定できるように健康に関連した情報を探し、理解し、評価して活用できる能力のことである。ヘルスプロモーションとヘルスリテラシーとは密接な関係があり、ヘルスリテラシーはヘルスプロモーションの成果の1つと位置付けられている。このことから、ヘルスリテラシーという能力はヘルスプロモーションという過程を通して得られたもの、つまり「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにしていく能力」ととらえることができる¹³⁾。

元来、「リテラシー」とは「読み書き能力」のことを示しており、「社会生活を送る上での基本的能力」ともいえる。1980年代ごろまでは、この「リテラシー」に関する研究が多く行われている。しかし、社会の発展に伴って健康情報が飛躍的に増加していく中で、健康を左右するリテラシーはより広い概念でとらえる必要性が出てきた。特にインターネットが普及し始めた1990年代以降は、膨大な情報の中から正しい情報や信頼できる情報を得るための能力と、それを評価、活用する能力も問われるようになってきた¹⁴⁾。

健康食品やダイエット、ストレスやうつ、患者や家族の生活や思いなど、メディアには健康や医療の情報があふれている。その中には記事か広告か分からないもの、自分が持っている症状が病気だというもの、病気が治ったなど、実に様々なものがある。しかしそれを見たとしても、すぐに専門家に聞けるわけではなく、主治医にも聞きにくい。そうした情報の中から自分に合ったものだけ、信頼できる情報だけを引き出せることができる力が必要となる。それがヘルスリテラシーと呼ばれるもので、健康を維持するため、取り戻すための意思決定に必要な情報を探し、理解し、活用する力と説明される¹⁵⁾。

近年、医療、保健、教育など様々な分野において「ヘルスリテラシー」が注目されている。厚生労働省が2015年時点で20年後の保健医療の在り方を示した「保健医療2035」の中でも、「これまで、医療サービスの利用者は、健康医療に関わる基礎知識の不足や受け身的なかかわり方により、医療への過剰な期待や反応を持つ傾向があった。こうした点を是正するため、学校教育、医療従事者、行政、NPO及び保険者からの働きかけなどによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする」と具体的なアクション内容が提示されている¹⁴⁾。最近では、ヘルスリテラシーは医療場面を越え保健分野まで拡大し、マターナルヘルスリテラシー、メンタルヘルスリテラシーというような、具体的な領域でその定義づけられ、活用されている¹⁶⁾。

我が国においては、ヘルスリテラシーは学校健康教育の研究者によっていち早く注目

され、現在では保健医療領域の研究者たちも定義づけや概念の抽出を行っている。例えば、永井らはヘルスリテラシーを「読み書き能力と関係があり、生涯を通じたQOLの維持・向上、ヘルスケア・疾病予防・ヘルスプロモーションに関連した日常生活の場での判断や意思決定のために、健康情報にアクセスし、理解し、評価し、応用するという知識・動機づけ・能力」と定義し、その構成要素として、健康に関する知識に加え、情報へのアクセス方法、医療の選択・利用に関するような医療福祉システム、地域社会の健康福祉政策に関する「知識」、健康関連情報にアクセスして、理解して、評価して、応用するプロセスに関連した「能力」、健康とQOLの維持・向上という目標に向けて、必要な情報にアクセスし、理解し、そして理解するという行動を起こさせる心理的過程である「動機づけ」の3つが含まれるとした。そしてこれら3つの構成要素は健康情報へのアクセス、理解、評価、応用というプロセスの中で統合されると考えている¹⁷⁾。

様々な定義の中でも、中山が示している「健康を決める力」が端的な表現としてよく知られている。「健康を決める力」のサイトでは、ヘルスリテラシーについて「健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」と解説がなされている¹⁸⁾。

江口は、ヘルスリテラシーの意味をヘルスプロモーションや健康教育と関連づけて以下のように説明している¹⁴⁾。

ヘルスリテラシーとは「自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにしていく能力」ととらえることができる。健康情報に詳しい人に接触したり、情報を収集したりすることが得意な人や、様々なことに高い関心を示す人は、健康行動に役立つ情報を得やすい（反面、悪い情報も入りやすい）。これは健康情報が入手しやすい社会や集団といった環境にも影響を受ける。

次に、いくら情報が多く収集できても、それをかみ砕いて理解できなければそれは利用可能な資源とはならない。理解を深めるためには、これまでに蓄積された情報と対比できるかが重要であるため、情報の蓄積量（知識）も関わってくる。これら理解と蓄積（知識）の相互的能力も求められる。

その次に、よりよい健康行動へつなげるためには、これまでに理解して蓄積された情報を駆使して総合的に価値判断（評価）することとなる。ここでは様々な情報を関連付けたり、論理的に並べ替えたり、関連するものや異質的なものをまとめていく能力が求められる。理解・蓄積した情報が多いだけでは、間違った情報を信じ込んでしまったり、かえって健康を害してしまう、というようなことも起こりかねない。情報を

批判的にとらえながら、様々な関連性も考慮して活用していくこととなる」。

これらの定義に共通しているものは「情報に基づいた意思決定」である。「情報に基づいた」とは、意思決定する人がそのための情報を十分に理解していることをいう。理解する以前には、そもそも、それらを得ることが必要であるし、理解した後は、評価することにも含まれている。情報とは単なるデータのことでなくて、それを意味づけたり価値づけたりしたものである。また、意思決定とは、「複数の選択肢から1つを選ぶこと」であり、複数の選択肢を知り、それらの情報をもとに行うことである。したがって、ヘルスリテラシーには、ただ単に情報を得るだけ得なく、必要な情報を積極的に探したり、それに基づいて行動を起こすことが含まれている¹⁹⁾。

2. ヘルスリテラシーの構造

Nutbeamはヘルスリテラシーを階層化して説明している。それは、①機能的ヘルスリテラシー：日常生活で効果的に機能するための重要で基本的な読み書きの能力、②相互作用のヘルスリテラシー：情報の入手、コミュニケーションの内容の意味づけ、新しい情報の活用といった日常の生活で使用される、より認知的で社会的な能力、③批判的ヘルスリテラシー：情報を批判的に分析したり、生活をよりよくコントロールするために情報を使用する、より認知的で社会的な能力であるという3階層である。これは日常生活における実際の適応を視野に入れた内容となっており、さらに、「社会的」能力と述べていることから、社会に働きかける能力へと定義を広げている²⁰⁾。

ヘルスリテラシーは機能的ヘルスリテラシーを基礎的能力として相互作用のヘルスリテラシーが身につく、それらの能力が向上し健康行動に対する知識や自信が十分ついたことで批判的ヘルスリテラシーが高まるといったように、一定の方向に向かって向上することが推察されている。また、批判的ヘルスリテラシーが身についたとしても、他者に必要な情報を提供するため機能的ヘルスリテラシーを身につける段階へと戻り、再び向上していくといった様子も観察され、ヘルスリテラシーはサイクルの過程を経て向上していくことが示唆されている²⁰⁾。

また、Zarcadoolasらは、ヘルスリテラシーには、「基本的リテラシー（機能的リテラシーとほぼ同じ）」「科学的リテラシー」に加えて、個人と社会文化的なシステムの関係を理解して、そこに参加できるリテラシーとして「市民リテラシー」「文化リテラシー」の4つの次元があるとしている¹⁰⁾。

これまでの研究から、ヘルスリテラシーが低い人は、病気や健康に対する理解や知識が低いこと以外にも、治療に対する行動面では医療における意思決定への参加希望が弱く、医師や家族に意思決定を依存しがちであり、服薬の指示を守らない傾向があることが指摘されている。また、社会面・経済面においても予防的な保健医療サービスの利用が

少ない一方で、入院や救急医療サービスを利用する割合が高いことが挙げられている²¹⁾。このような人たちは、たとえば栄養面でいうと、食品に提示してある栄養成分表から食べ分量に相当する摂取カロリーを計算したり、栄養成分を判断してその食品の摂取が可能かどうかの判断をしたり、といったことができなかったりするかもしれない。また、他人から聞いた情報や、健康食品のチラシに記載された情報などの、どの部分が正しくてどの部分が間違っているのか判断できないのかもしれない。さらには、健康のことに詳しい人に聞いてみるのを躊躇したり、専門書で調べたりすることが苦手だったりするかもしれない。このような行動特性が、健康を損なってしまう確率を高くしている可能性がある¹⁴⁾。つまり、ヘルスリテラシーの低い人は健康に対する自己管理が苦手で、予防または回避行動がとれず病気になる救急に運ばれ、入院するといった一連の流れ、またはそれを繰り返すといった悪循環に陥りやすい健康になる人といえる²¹⁾。一方、ヘルスリテラシーが高い個人というのは、健康情報をしっかりと理解し、自らが積極的に知識を獲得し、その知識を特定の事象に活用するだけでなく、新たに生じた健康課題にも応用でき、他者への情報提供意欲も持つ人ということができる¹¹⁾。

しかし、健康情報の面でこのリテラシーが高いからといって、それがそのまま健康行動につながるのかといえば、必ずしもそうとは限らないことが指摘されている。情報が理解・蓄積されているはずなのに、加齢や長いブランクなどによって出力に時間がかかったり、出力できずに終わったりすることもある。しかし、これもまた活用能力といえるのではないかと指摘されている¹³⁾。

3. 他者との交流とヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーの向上には、他者との交流が大きな影響を与えることがこれまでの研究で明らかにされている。Sorensenらは、ヘルスリテラシーを高めるための個人を取り巻く直接的な要因として、ソーシャル・サポート、家族や仲間の影響、メディア利用などを挙げている。他者と交流することによって情報交換が生まれる。特に力になるのは、いま直面している問題解決を知っている人、自分と同じような経歴や似たような境遇にある人などである。同じ立場の患者や多くの経験を持つ患者と会って話すことが様々な効果を持つことが分かっている^{10) 22)}。特に高齢者においては多様な他者の関与や環境の中で、自らのニーズを修正・変更しながら明確にし、自己決定していることが推測され、自分のことを決める時に、意味のある周囲の人たちとのかかわりの中で決めていることが報告されている²³⁾。また、高齢者は、健康への懸念事項が生じると家族や友人あるいは、場合によってはかかりつけ医に相談する。そして、自分で必要な情報を収集した際、その情報の吟味もまずは家族や友人に相談するという傾向がみられ、健康や医療などの情報について、家族や友人と相談するということが日常的に行っていることが示唆されている²⁴⁾。

交流を持つ他者の中には当然のことながら保健医療の専門家も存在する。健康情報を入

手して理解するまでに至っても、得られた情報が正しいのかどうか、さらには何か別のものに誘導されるような情報ではないのか、などを論理的、批判的、総合的に評価・判断することは、多くの一般的な人々にとっては決して容易なことではない。そこで、専門家がすでに評価してくれた情報を得ることで、この部分を補完することが可能となる¹³⁾。

また、意図的に関与する交流だけでなく、意図的ではない交流が個人の健康行動に影響を与えている。例えば、ヘルスリテラシーの高い人が多い地域に住んでいると、自然と情報が入りやすくなり、身近な人に尋ねたときに比較的信頼のおける情報が得やすくなるだろう。さらに健康関連サービスにすぐに手が届くような地域に住んでいることによって、個人のヘルスリテラシーがたとえ低くても、「思わず健康になる」ということもあり得る¹⁴⁾。このようなつながりや信頼、そしてお互いの役に立つような活動への参加は、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）としてとらえられ、健康との関連が指摘されてきている¹⁰⁾。その意味でも社会制度としての健康施策や地域をあげての健康づくり、さらには地域活動の推進による人々のネットワーク構築といった取り組みの重要性がより強調されていくだろうと指摘されている¹⁴⁾。

他者との交流という視点では、家族も重要な位置を占める。家族は、その構成員である個々の家族員の健康に対する価値観や保健・衛生に関する知識、保健習慣などを培う重要な役割を担っており、人々が健康を保持、増進し、生活習慣病を予防する行動は家族の中で形成される。したがって、家族がどのようなヘルスリテラシーを持っているかということが、家族全体の健康のありようにも影響すると指摘されている¹⁷⁾。

IV. 論議

これまでヘルスリテラシーに関連した研究の多くは、医療情報の入手方法、そのための基礎的な機能的リテラシーの程度、そして現在の健康状態や健康行動と機能的ヘルスリテラシーの関連について焦点が置かれ進められてきた。それは、機能的ヘルスリテラシーの有無や高低が、医療情報の入手やそれに伴う健康行動と直結しているからである。

特に高齢者においては、若年者に比べて教育を受ける機会が乏しかった人が多いこと、情報機器の操作がうまく駆使できないためインターネットなどを利用する割合も少なく、新聞やテレビが主な情報獲得の手段となりがちになるといった特徴がある。我が国においては、団塊の世代以前・以後の高齢者のライフスタイルには大きな違いがあるといわれており、特に戦前・戦中生まれの高齢者においてはそれ以後の人と比べると健康情報難民になる可能性が高いと考えられている。そのため、これらの基礎的な能力を獲得・維持・向上させていく場所が必要となる。

一方で、ヘルスリテラシーとは人間関係の構築やコミュニケーション能力といった社会的スキルがもとにして得られる能力であるといえる。そのため、高齢者のヘルスリテラシーを高めるためには、コミュニケーション能力などの基本的な社会的スキルを維持・向

上できる場所が必要であるといえる。

高齢者においては、これらのような能力の維持・向上の手段の1つとなっているのが、家庭や地域コミュニティで行われている活動に参加することであり、地域における自立高齢者福祉施設がその基幹的役割を果たしていると考えられる。筆者らは韓国における自立高齢者支援施設である老人福祉館の活動や役割に注目してきた²⁵⁾が、その内容を例にとってみても、直接的な健康教育のみならず人が集うことを目的とした空間づくりや工夫がなされている、看護師や保健師、ソーシャルワーカーといった医療福祉チームが常駐していることで気軽に関与できる関係にある、さらには高齢者個人のみならずその家族に対する教育や支援も行われており、地域との交流活動も積極的に行なわれている。このような場所はまさにヘルスリテラシーの獲得・維持・向上の場として機能していると考えられる。

崔は、健康に関する意図的な学習活動（意図的に自ら健康に関する学習をする事や健康に関する情報を共有する形としての相互学習）を通して健康に対する意識が高くなる一方、その参加を深めるプロセスでは、意図的な学習活動、介護予防運動以外にも自分の日常生活で意図的に健康活動をしているということを明らかにしている。そして、参加を通して健康に興味ができ、自らそれに関して情報を集めたり補完したりする意図的な学習活動が見られると報告しており、その行為が参加者同士で共有する形として協同学習に繋がっているということに意義があると述べている。さらに、お互いに共有するプロセスから、自分の健康に対する意識がさらに高くなったり、自分の生活を支える情報を得ることができ、そのような相互学習を通して自分の日常生活を見守り、健康的な生活を支える基盤となっているとしている²⁶⁾。行動や意識の変容に結びつく学習は自己を批判的に振り返ろうとするプロセスであり、私たちの世界観の基礎をなす前提や価値観を問い直すプロセスであるといわれている²⁷⁾。意図的であれ、意図的でなかったにあれ、活動や学習に参加することによって得られた情報が高齢者個人のライフスタイルの変化、つまり行動変容を起こさせている様子がここでは報告されている。

一方で、現状の多くの健康に関わる学習の機会は、健康に関する情報を入手する機会にはなっているが、行動や意識の変容などの段階に至っているかどうかは明確ではないと指摘されている²⁸⁾。一般的に年齢を重ねるにつれて、日々の行動を変容させることは難しくなる。高齢になるほどリテラシーが不十分な人が多いという報告があり、これは高齢に伴う認知の低下と関連していることが示唆されている²³⁾。また、ライフスタイルを変化させる必要性や価値観も影響する。特に高齢者の場合は、残りの人生を我慢するより、今まで我慢してきたのだから楽しんで暮らしたいという意思をもって生活している人もいて、ライフスタイルについての価値観が他の年齢層よりも多様である。今後は、行動や意識の変容とヘルスリテラシーの関連について深く探求していく必要があると考える。

以上のことから考えると、ヘルスリテラシーの獲得・維持・向上のための支援は決して目新しいことではなく、これまでの多くの人々によってさまざまな機会で実践されてきた

ことであるといえる。つまり、従来行われてきたヘルスプロモーション活動そのものがヘルスリテラシーの向上につながっているといえる。しかし、多くの場合、その目的と評価基準が明確ではなかったため、健康教育は個人の行動変容と適切なヘルスサービスの利用を促すにとどまる評価しか得られてこなかった¹⁷⁾。さまざまな公的な福祉施設を利用することが高齢者の健康の保持増進やQOLに影響を及ぼしていることは既に知られていることである。今後は個人の健康行動の変容とヘルスリテラシーの関連という視点から、ヘルスリテラシーの獲得・維持・向上のメカニズムと行動変容のプロセスを解明していく必要があると思われる。そして、そこに主に関与する基幹施設という視点で高齢者支援施設の役割や機能に注目することは大変意義があることだと考える。

【引用文献】

- 1) 中村正和「行動科学に基づいた健康支援」『栄養学雑誌』60(5)、2002年、P.213-222.
- 2) 厚生労働省「健康日本21(第二次)」中間評価報告書 2018年
- 3) 森谷 潔「「健康のための行動変容」における「健康行動理論」の有用性の検討(総説)」『天使大学紀要』7、2007年 P. 1-14
- 4) 畑栄一、土井由利子(編)『行動科学：健康づくりのための理論と応用(第2版)』南江堂、2009年
- 5) 松田直佳、村田峻輔、小野 玲「地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと生活範囲の関連」『日本老年医学会雑誌』55(4)、2018年、P. 650-656
- 6) 市村久美子、島内憲夫(編)『新体系看護学全書別巻ヘルスプロモーション』メヂカルフレンド社、2018年
- 7) 大塚脩斗、坪井大和、村田峻輔ほか「地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと健康関連Quality of Lifeの関連—包括的ヘルスリテラシー尺度を用いた検討—」『日本健康教育学会誌』25(1)、2017年、P. 3-11
- 8) 島内憲夫(編)『ヘルスプロモーション～WHO：オタワ憲章～』垣内出版、2013年
- 9) 和田雅史、齊藤理砂子『健康科学ヘルスプロモーション』聖学院大学出版会、2016年
- 10) 中山和弘「健康社会学とヘルスプロモーション」『インターナショナルナーシングレビュー』35(3)、2012年、P.22-30
- 11) 荒木田美香子「ヘルスリテラシーの向上をめざして」『日本公衆衛生学会誌』2(1)、2014年、P. 38-44
- 12) 宮坂忠夫、川田智恵子、吉田 亨(編)『最新保健学講座〈別巻1〉健康教育論』(第2版) 東京: メヂカルフレンド社、2013年
- 13) 江口泰正「ヘルスリテラシーと健康行動の変容」『総合検診』47、2020年、P. 653-659.
- 14) 江口泰正「健康教育の新しいキーワードとしてのヘルスリテラシー」『日本栄養士会雑誌』61(10)、2018年、P. 31-39
- 15) 中山和弘「ヘルスリテラシーとは「健康を決める力」」『暮らしと健康』、2011年、P.

68-69

- 16) 大竹聡子、池崎澄江、山崎喜比古「健康教育におけるヘルスリテラシーの概念と応用」『日本健康教育学会誌』12(2)、2004年、P. 70-78
- 17) 永井真寿美、長戸和子、瓜生浩子「家族看護学におけるヘルスリテラシー概念の有効性の検討」『高知女子大学看護学会誌』40(1)、2014年、P. 141-150
- 18) 「健康を決める力」ホームページ <https://www.healthliteracy.jp/> (2020年12月28日参照)
- 19) 中山和弘「ヘルスリテラシーとは女性の健康を決める力」『更年期と加齢のヘルスケア』12(1)、2013年、P. 44-49
- 20) 村田淳子、荒木田美香子、白井文恵「Health Literacyの概念分析—保健センターで展開される健康教育の場において」『日本看護科学会誌』26(4)、2006年、P. 84-92
- 21) 江藤真美子、山田政寛「健康教育と防災教育をつなぐヘルスリテラシー教育デザインとその効果」『日本教育工学会論文誌』41(4)、2018年、P.461-475
- 22) 中山和弘「ヘルスリテラシーを高める「つながり」の力」『暮らしと健康』2012年、P. 68-69
- 23) 笠原幸子、畑智恵美「高齢者の自己決定の関連要因に関する研究—老人福祉センター等を利用している高齢者対象のアンケート調査を通して—」『四天王寺大学大学院研究論集』14、2020年、P. 9-24
- 24) 北田雅子、中村永友、山代 寛「高齢者のヘルスリテラシーの現状と課題—札幌近郊の高齢者を対象とした調査から—」『札幌学院大学総合研究所紀要』2、2015年、P. 41-48
- 25) 竹中優子、朴永晙「地域在住高齢者のヘルスプロモーション活動拠点としての地域高齢者福祉施設についての一考察—韓国の老人福祉館に注目して—」『21世紀研究』11、2020年、P. 25-36
- 26) 崔 敏奎「高齢者の健康づくりにおける自主活動と学び」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』66(1)、2017年、P. 93-116
- 27) 四方典裕「高齢者に対する行動変容を目指した健康学習」『佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇』47、2019年、P. 19-33
- 28) 中山和弘「ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション」『病院』67(5)、2008年、P. 394-400