

The importance of self-evaluation and reflection in learning health sociology and health literacy

WATANABE Kanae

Abstract

This study aimed to verify what is important for students who have experienced the COVID-19 pandemic and infodemic to increase their health literacy and independently acquire the ability to contribute to the creation of a healthy society. A survey was conducted to measure health literacy among 35 university students at the beginning and end of a total of 14 classes. The Japanese version of the Literacy Survey Questionnaire (J-HLS-EU-Q47) was employed. Among the participants, information evaluation skills were the lowest. This is because “they didn’t know how to do it.” So, when we taught the students how to evaluate, their skills significantly improved. Among three areas, the score of skills for health promotion was the lowest, possibly because they could not acquire health literacy from a health sociological perspective. We concluded that for life-long health and happiness, independent acquisition of health literacy is important, that learning from a health sociological perspective is essential, and focused learning of health promotion is needed.

健康社会学とヘルスリテラシーの 学びにおける自己評価と リフレクションの重要性

渡 部 かなえ

1. 緒言

身体と心と社会はつながっており、健康で幸福に生きていくためには、一人一人が自分の健康を自分でマネジメントし、プロデュースできる力がベースとなるが、それを基に、自分だけでなく、他者（家族や友人、職場の同僚、自分とは異なる世代の人たち）の健康の維持増進への支援や、人が生活し生きていく社会を健康にする力をつけていくことが重要である。

これらの力をつけていく上での基盤となり必要不可欠なのが、健康に関して自分が必要としている情報を活用できるスキル（ヘルスリテラシー）である。日本人は欧米諸国と比べても¹⁾、他のアジア諸国と比べても²⁾ヘルスリテラシーが低いと言われていたが、2020年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックの際には、ヘルスリテラシーが低いことによるウイルス・疾病の拡散だけでなく、虚偽や誤解を招くような情報が氾濫するというインフォデミックによって社会全体が大きな混乱と恐怖に陥った³⁾。

本研究は、このCOVID-19のパンデミックとインフォデミックを経験した学生たちが、ヘルスリテラシーを高め、健康な社会づくりに貢献できる力を主体的につけていく上で重要なことの検証を目的として行った。

2. 方法

COVID-19の影響はまだ色濃く残るが、外出制限や行動規制が緩和され、学生たちも大学に登校して対面で授業を受講できるようになった2022年の後半に、35名の大学生に対して、全14回の授業の序盤と終盤に、ヘルスリテラシーを測定する調査を、日本人のヘルスリテラシーと他国のヘルスリテラシーを比較するために作成された European Health Literacy Survey Questionnaire 日本語版 (J-HLS-EU-Q47) を用いて行った。

この調査は、「ヘルスケア」、「疾病予防」、「ヘルスプロモーション」の3つの領域について、学生たちが、「情報の入手」、「情報の理解」、「情報の評価（判断）」、「情報の活用」の4つのスキルのうち、どのスキルを獲得していてどのスキルが未熟かを、教員が把握できるだけでなく、学生（回答者）自身が評価判断することができ、ヘルスリテラシーを高める授業内容を教師が検討するためのデータとなるだけでなく、学生自身が自分のヘルスリテラシーを高めるにはどのようにしたらよいかを考える機会を提供することができる。

なお、授業の序盤と終盤の調査結果を比較するため、35名中2回の調査の両方に回答した学生29名のものをデータとして採択し、統計処理を行った。

また、各領域・各スキルは満点が異なっているので、平均点そのものではなく、その平均点が各領域・スキルの満点に対して何%かで評価を行った。

授業の内容（学習項目）は、健康を管理し把握する、健康と健康づくりの現状と課題、健康を左右する要因などの総論的なもの、子ども・若年成人・シニアなど成長・加齢と健康の課題、免疫とメタボ、感染症、飲酒・

HLS-EU-Q47 Japanese version (日本語版) を一部改変

以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。それぞれ「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものに○を付けてください (それぞれひとつずつ)。	とても簡単	やや簡単	やや難しい	とても難しい	わからない
(1) 気になる病気の症状に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(2) 気になる病気の治療に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(3) 急病時の対処方法を知るのは	5	4	3	2	1
(4) 病気になった時、専門家（医師、薬剤師、心理士など）に相談できるところを見つけるのは	5	4	3	2	1
(5) 医師から言われたことを理解するのは	5	4	3	2	1
(6) 薬についている説明書を理解するのは	5	4	3	2	1
(7) 急病時に対処方法を理解するのは	5	4	3	2	1
(8) 処方された薬の服用方法について、医師や薬剤師の指示を理解するのは	5	4	3	2	1
(9) 医師から得た情報がどのように自分に当てはまるかを判断するのは	5	4	3	2	1
(10) 治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断するのは	5	4	3	2	1
(11) 別の医師からセカンド・オピニオン（主治医以外の医師の意見）を得る必要があるかどうかを判断するのは	5	4	3	2	1
(12) メディア（テレビ、インターネット、その他のメディア）から得た病気に関する情報が信頼できるかどうかを判断するのは	5	4	3	2	1
(13) 自分の病気に関する意思決定をする際に、医師から得た情報を用いるのは	5	4	3	2	1
(14) 薬の服用に関する指示に従うのは	5	4	3	2	1
(15) 緊急時に救急車を呼ぶのは	5	4	3	2	1
(16) 医師や薬剤師の指示に従うのは	5	4	3	2	1
(17) 喫煙、運動不足、お酒の飲み過ぎなど不健康な生活習慣を改善する方法に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(18) ストレスや抑うつなどの心の健康問題への対処方法に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(19) 受けなくてはならない予防接種や検診（乳房検査、血糖検査、血圧）に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(20) 太りすぎ、高血圧、高コレステロールなどの予防や対処に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(21) 喫煙、運動不足、お酒の飲み過ぎなどの生活習慣が健康に悪いと理解するのは	5	4	3	2	1
(22) 予防接種が必要な理由を理解するのは	5	4	3	2	1

(23)	検診（乳房検査、血糖検査、血圧）が必要な理由を理解するのは	5	4	3	2	1
(24)	喫煙、運動不足、お酒の飲み過ぎなどは健康に悪いといわれているが、その信頼性を判断するのは	5	4	3	2	1
(25)	検査のために、いつ受診すべきかを判断するのは	5	4	3	2	1
(26)	どの予防接種が必要かを判断するのは	5	4	3	2	1
(27)	必要な検診（乳房検査、血糖検査、血圧）の種類を判断するのは	5	4	3	2	1
(28)	メディア（テレビ、インターネット、その他のメディア）から得た健康リスク（危険性）の情報が信頼できるかどうかを判断するのは	5	4	3	2	1
(29)	インフルエンザの予防接種を受けるべきかどうかを決めるのは	5	4	3	2	1
(30)	家族や友人のアドバイスをもとに、病気から身を守る方法を決めるのは	5	4	3	2	1
(31)	メディア（新聞、ちらし、インターネット、その他のメディア）から得た情報をもとに、病気から身を守る方法を決めるのは	5	4	3	2	1
(32)	運動、健康食品、栄養などの健康的な活動に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(33)	心を豊かにする活動（瞑想「座禅・ヨガ」、運動、ウォーキング、ピラティスなど）について知るのは	5	4	3	2	1
(34)	より健康的な近隣環境にする方法（騒音や汚染を減らす、緑地やレジャー施設をつくるなど）に関する情報を見つけるのは	5	4	3	2	1
(35)	健康に影響を与える可能性のある政策の変化（法律制定、新しい検診、政権交代、医療改革など）について知るのは	5	4	3	2	1
(36)	職場の健康増進のための取り組みについて知るのは	5	4	3	2	1
(37)	健康に関する家族や友人のアドバイスを理解するのは	5	4	3	2	1
(38)	食品パッケージに書かれている情報を理解するのは	5	4	3	2	1
(39)	健康になるためのメディア（インターネット、新聞、雑誌）情報を理解するのは	5	4	3	2	1
(40)	心の健康を維持する方法に関する情報を理解するのは	5	4	3	2	1
(41)	住んでいる場所（地域、近隣）がどのように健康と充実感に影響を与えているかを判断するのは	5	4	3	2	1
(42)	住宅環境が健康維持にどのように役立つかを判断するのは	5	4	3	2	1
(43)	どの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が自分の健康に関係しているかを判断するのは	5	4	3	2	1

(44)	健康改善のための意思決定をするのは	5	4	3	2	1
(45)	参加しようと思った時に、スポーツクラブや運動の教室に参加するのは	5	4	3	2	1
(46)	健康や充実感に影響を与える生活環境（飲酒、食生活、運動など）を変えるのは	5	4	3	2	1
(47)	健康や充実感を向上させる地域活動に参加するのは	5	4	3	2	1

	健康情報の 入手	健康情報の 理解	健康情報の 評価（判断）	健康情報の 活用（実行）	合計点
ヘルスケア	1-4	5-8	9-12	13-16	
疾病予防	17-20	21-23	24-28	29-31	
ヘルスプロモーション	32-36	37-40	41-43	44-47	
合計点					

- 1) 表中の（ ）に、該当する設問（3～4問）の合計点を書きます。
- 2) 横軸の4つの（ ）の合計点を、一番右の欄に書きます。
ヘルスケアに関するリテラシー、疾病予防に関するリテラシー、ヘルスプロモーションに関するリテラシーが点数で表されます。
- 3) 縦軸の3つの（ ）の合計点を一番下の欄に書きます。
健康情報の入手に関するリテラシー、健康情報の理解に関するリテラシー、健康情報の評価（判断）に関するリテラシー、健康情報の活用（実行）に関するリテラシーが点数で表されます。
- 4) 自分の現在のヘルスリテラシーを分析・評価し、ヘルスリテラシーを高めるには具体的どうしたらいいかを考えます。

喫煙・腰痛・睡眠不足・ゲーム依存、オーバートレーニング症候群など個別の学生が関心を持って取り組むべきことで構成されていた。授業では、教員による講義に加え、毎時間、学生たちが問題・課題を発見し、それについて考えてコメントをするワークを行った。また、健康に関するテーマを自分で考えて選んで決めて調べ、その成果を一人一人がプレゼンテーションした。プレゼンテーションはクラス全員が聴いてコメントを書き、学生は自身の振り返りとクラスメートからのコメントを活用して、プレゼンテーションの内容を改善した。

3. 結果

図1は学生の授業の序盤（学習開始時）のヘルスリテラシーのスコアである。4つのスキルの中で、情報の「入手」が最も高く、「評価」は最も低かった。3つの領域に関しては、「疾病予防」が最も高く、次いでヘルスケアで、健康社会学的な要素がある「ヘルスプロモーション」は低かった。

図2は、序盤と学習を積み重ねた終盤のヘルスリテラシーのスコアを比

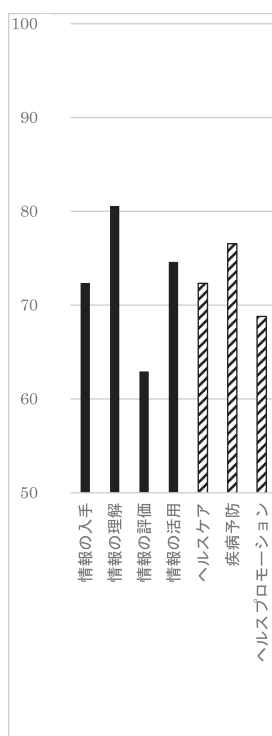


図1 学生の学習開始時のヘルスリテラシー（単位：%）

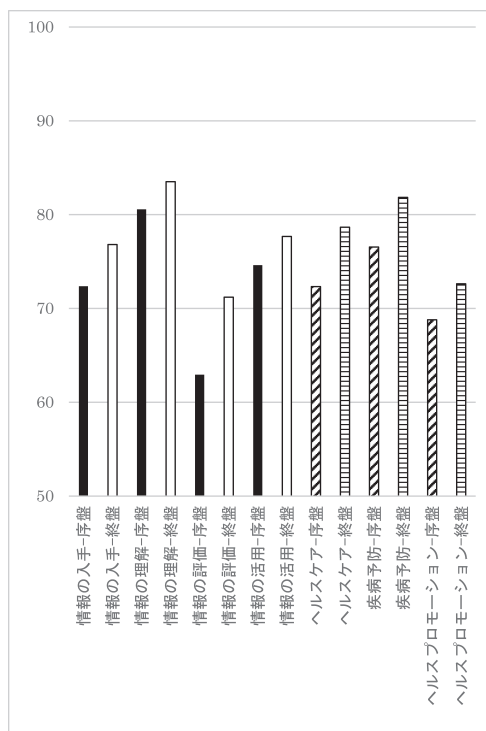


図2 学生のヘルスリテラシー、学習開始時（序盤）と終盤の比較（単位：％）

較できるようにしたグラフである。全ての項目で、どれも学習の積み重ねによってスコアが高くなった。情報の評価は値自体は終盤でも全項目の中で最も低い、しかし序盤と終盤のスコアの差は9.3と最も大きく、学習によって最も伸びたスキルであった。

4. 考察

序盤と比較して終盤の調査では、ヘルスリテラシーの全てのスコアが高くなっていた。ワークでの健康に関するテーマについて、自分で調べ、考

え、発表するという主体的な学習の過程を通して、情報を入手するスキルも、理解するスキルも、評価・判断するスキルも、活用するスキルも向上したと考えられる。ヘルスリテラシーの、受け身ではなく、主体的な学びの有効性が示唆された。

4つのスキルの中では、情報の入手はスコアが高かった。これは、今は多くの情報がインターネットで提供されており、大学生はネット情報へのアクセスに慣れていることによると考えられる。

一方、情報の評価のスコアは低かった。これは、情報の評価・判断の仕方が分からないことによるもので、誤情報や不適切な情報を排除できないことに繋がっている。誤情報や不適切な情報に踊らされた個人の不適切な言動が、多くの人の不適切な言動を引き起こし、インフォデミックの発生に繋がる。コロナ禍には、感染してしまった患者が自殺に追い込まれたり⁴⁾、医療従事者の子どもの預かりを保育所が拒否した⁵⁾などの、インフォデミックで広がった差別や偏見による被害事例が多く発生した。健康な社会づくりや社会の健全さを維持していくためにも、情報を評価するスキルは重要である。そこで授業で情報を評価する際のチェックポイント「か・ち・も・な・い」⁶⁾に指導を行った。「か：書いたのは誰か・発信しているのは誰か」、「ち：違う情報と比べたか」、「も：元ネタは何か」、「な：何のための情報か」、「い：いつの情報か」をチェックすることで、情報の質や信頼性を評価することができる。「かちもない」を活用できるようになって、学生たちは情報の評価のスキルが向上した。スキルの基盤となる知識が無いと、スキルは低いレベルにとどまったままになってしまう。主体的学習を行う場合、事前に主体的学習を行うことができる基礎的な知識があるかどうかの確認は重要である。必要な知識を習得できていないと、主体的な学習を効果的に行うことは難しい。

3つの領域の中では、疾病予防のスコアが高かった。これはコロナ禍で

厚生労働省や保健所などの行政からの情報を含む多くの「予防」の情報に接したことや、実際に自分が疾病に罹患しないため、あるいは家族など身近な人を疾病から守るために、感染予防・疾病予防に強い関心を持っているためと思われる。ヘルスケアについては、小・中・高の保健体育科で、生活習慣の改善などについて繰り返し授業が行われているため、それなりに知識が身についていると考えられる。

3つの領域の中でヘルスプロモーションのスキルが最も低かったのは、自分と自分の身近な人の健康状態が自分たちの健康や幸福に影響を及ぼすことは直感的に分かりやすいが、社会の健康や健全さが自分たちの健康や幸福に影響を及ぼすことや、健康的な社会・社会の健全さは自分たちの健康行動で作られ保たれる、という健康社会学的な視点を持ってヘルスリテラシーを学ぶことができていないから、と推察される。

本研究によって、生涯に渡って健康で幸福に生きていくためには、ヘルスリテラシーのスキルを主体的な学習を通して高めていくことが重要であること、自分の健康と幸福は、社会の健康・健全さと相互に大きく影響しあっているため、健康社会学的な視点を持って学ぶことが不可欠であること、そのためにはヘルスプロモーションの領域の学びに重点を置く必要があることが確認された。

【参考文献】

1. Nakayama K, Osaka W., Togari T., Ishikawa H., Yonekura Y., Sekido A., Matsumoto M. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015 May 23; 15: 505.
2. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sørensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six

- Asian countries. J Epidemiol. 2017 Feb; 27 (2): 80-86.
3. Munich Security Conference. World Health Organization. 2020 Feb 15. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference/>
 4. 読売新聞オンライン、療養中の女性自殺「職場に感染広げたのでは…」思い悩む言動、メモも発見、2021年5月26日、<https://www.yomiuri.co.jp/national/20210526-OYT1T50087/>
 5. NHK、看護師の子 保育園が拒否 医療関係者への差別や偏見 各地で、2020年4月18日、<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200418/k10012393931000.html>
 6. 中山和弘、コロナのデマどう見極める？鍵は「か・ち・も・な・い」、朝日新聞 DIGITAL, 2020年7月17日、<https://www.asahi.com/articles/ASN7H730NN6LUHB103P.html>

An Exploratory Study of Factors Influencing the Image and Experience of the “Frogization Phenomenon” —Comparison of the new frogization phenomenon (“Ick”) and the original frogization phenomenon

TAKAHASHI Makoto

要 約

本研究は、日本で若者を中心に注目されている「蛙化現象（藤澤、2004）」について調査することを目的とした。蛙化現象とは、恋愛対象者から好意を寄せられたことをきっかけに恋愛感情が急速に冷める現象であり、グリム童話の「裸の王様」になぞらえて命名された。現在の日本の若者が抱く蛙化現象に対するイメージに関して調査するとともに、蛙化現象の特徴や影響する要因について探索的に検討する。

調査1では、大学生を対象に蛙化現象のイメージを検討した。その結果、「相手からの好意をきっかけに冷める現象」という従来のイメージ（藤澤、2004）と、「相手の何らかの言動や態度をきっかけに冷める現象」というイメージの2つに大別されることが判明した。本研究では後者を「新蛙化現象」と命名した。新蛙化現象は欧米の若者文化の中で注目されている“Ick”と呼ばれる体験と酷似していた。

調査2では、旧来の蛙化現象と新蛙化現象の2つの体験について調査を行った。新旧蛙化現象の体験率は4割以上であり、その中でも2つの蛙化現象を共に体験しているものが約半数存在した。10代から50代以上のいずれの年代でも2～3割が新旧蛙化現象を体験していた。女性のほうが新旧蛙化現象を体験しやすかった。蛙化現象体験人数に影響を与える要因について重回帰分析によって検討した結果、蛙化現象体験人数には片思い人数が、新蛙化現象体験人数には交際人数が正の影響を与えていた。

新旧蛙化現象を体験した前後の感情について比較した結果、蛙化現象体験後は自責感が、新蛙化現象体験後は他責感と嫌悪感が有意に高いことが分かった。新蛙化現象のきっかけの上位は、気遣いや思いやりに欠ける、ルールやマナーに反する、だらしない態度や行動、であったことから、新蛙化現象は相手への嫌悪や他責感が旧来の蛙化現象よりも生じやすくなっ

た可能性が示唆された。

Abstract

This study aimed to investigate the “frogization phenomenon (Fujisawa, 2004),” which has been attracting attention mainly among Japanese youth. The phenomenon is named after the Grimm’s fairy tale, “The Naked King.” This study explored the image of the frogization phenomenon held by today’s Japanese youth, and examined the characteristics and influencing factors of this phenomenon.

In Survey 1, the image of the frogization phenomenon was surveyed among college students, revealing two main types of images: the conventional image of “the phenomenon of romantic feelings cooling down triggered by the partner’s showing favoritism (Fujisawa, 2004)” and “a phenomenon in which romantic feelings cool down triggered by some behavior or attitude (excluding favoritism) of the partner.” This study classified the latter as the “new frogization phenomenon,” which is similar to the “Ick” experience gaining attention in Western youth culture.

Survey 2 investigated the two experiences of the original and new frogization phenomena. The percentage of respondents experiencing both the phenomena exceeded 40%, and approximately half of them experienced the two phenomena simultaneously. Twenty to thirty percent of all ages, from teens to over 50s, had experienced the two phenomena. Women were more likely to experience both phenomena. Multiple regression analysis revealed that the number of unrequited loves had a positive effect on the number of original frogization phenomenon experience, while the number of relationships had a positive effect on the number of new frogization phenomenon experience.

A comparison of feelings before and after experiencing the original and new frogization phenomena revealed that feelings of self-blame were significantly higher after experiencing the original frogization phenomenon, and feelings of other-blame and disgust were significantly higher after experiencing the new frogization phenomenon. The top triggers of the new frogization phenomenon included lack of care and consideration, violation of rules and manners, and sloppy attitude and behavior, sug-

gesting that the new frogization phenomenon may have induced greater dislike and blame toward others than the original frogization phenomenon.