

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 —

北田 雅子¹中村 永友²山代 寛³

要 旨

高齢者のヘルスリテラシー (HL) は、健康行動を自ら選び決定していく能力として、健康寿命の延伸、高齢期の QOL、主観的健康観や幸福感とも強く関連する。今回は、高齢者の HL の現状を把握し、HL の向上に必要な課題を明らかにすることを目的に、札幌市近郊の高齢者を対象に質問紙票による自記式調査を実施した。その結果、健康や医療に関する情報を多種多様な情報源から選び出せるものの、その情報を理解し伝える能力、そして、その情報を吟味する能力に課題があることが明らかとなった (伝達の・批判的 HL)。

キーワード：高齢者、ヘルスリテラシー、伝達の・批判的リテラシー

1 背 景

日本を含めた先進諸国では超高齢化社会が進んでおり、医療・介護・福祉費用の上昇とともに、健康寿命の延伸が国家戦略として必要不可欠となっている。この健康寿命の延伸には、高血圧等の非感染性疾患の予防が重要であり、個々人が自らの健康を管理する能力としてヘルスリテラシー (以下、HL) の向上が目ざれている。

世界保健機構 (以下、WHO) では、「ヘルスリテラシーは良好な健康の増進または維持のために必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する認知および社会生活向上のスキルとしている (WHO, 1998)」。Nutbeam (2008) は、HL の領域を次の 3 領域で説明しており、特に機能的 HL については、社会経済活動に参画する能力として日常生活を通して必要不可欠な HL としている。日常生活場面における読み書きの基本的スキル (機能的 HL)、関連する情報を獲得し、意味を引き出し、新しい情報を変化していく環境へ適用するより高度な認知的スキル (伝達の・相互作用の HL)、そして、情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況に

応じ、適応し、コントロールするために利用できる高度な認知的スキル (批判的 HL) の 3 領域から構成される。HL の定義は、社会経済の変化、メディアの多様化、情報量の増大など時代背景の変化に伴い、徐々にカバーする領域は深く広がってきている。HLS-EU の報告をみると、HL の統合モデルとして医療、疾病防止、ヘルスプロモーションの 3 領域それぞれに「健康情報へのアクセスと入手」「健康情報の理解」「健康情報の処理と評価」「健康情報の適用・活用」の 4 項目が設けられている (Sørensen, Van den Broucke, Pelikan, Fullam, Doyle, Slonska, Kondilis, Stoffels, Osborne & Brand, 2013)。このモデルをみると、我々は、自らの健康行動を選択していく際に、医療、健康、そしてあらゆる健康決定要因についての最新情報を得る能力、そしてそれらを理解する能力、情報を解釈し評価し、自己決定する能力が求められていることがわかる。いずれにしても、読み書きの能力、課題や治療に関する読解や数的理解、情報の選択とその整理、治療に関連する判断・意思決定、医師患者間のコミュニケーションが含まれる。

そして、上記のような概念および定義で説明される HL と健康および疾病管理の関係性が高い。低リテラシーの場合、疾病に関する理解や知識が低い、投薬指示の誤解やの見間違いが多い、栄養表示が理解できな

¹ 札幌学院大学人文学部；kitamsk@sgu.ac.jp.

² 札幌学院大学経済学部；nagatomo@sgu.ac.jp.

³ 沖縄大学人文学部；yamadaikan@mac.com.

い、入院増加、救急ケア増加、マンモグラフィー検診受診率が低く、インフルエンザワクチンの接種不良等が認められた。高齢者では、低リテラシーは包括的健康状況悪化及び死亡率増加と関連した (Berkman & Stacey, 2011)。

国内の先行研究では、HLは身体活動などの健康行動およびQOL、主観的健康度に関連があり (Tokuda, Doba, Butler & Paasche-Orlow, 2009)、糖尿病のような慢性疾患の管理においては、HLの高いものはライフスタイルが良好であり、ストレス対処も比較的良好で、自覚症状も少ないと報告している (Ishikawa, Nomura, Sato & Yano, 2008)。このように、国内外の先行研究からHLが健康や疾病管理与える影響は極めて重要である事が明らかとなっている。このような中、識字率が高く、機能的HL能力が高い日本人において課題となっているのはどのような点なのだろうか。昨今では、医療情報の高度化、複雑化、情報媒体の多様化、そして、情報量の多さにより、より高次のHLが求められている点であろう (杉森, 2009)。特に、医療が高度化する中で病院で使われる言語は、より難解で理解しにくくなっていると思われる。そのような中で、医療の選択については自己責任を突きつけられるのが現状である。高齢者は、医療機関にかかる頻度が多い。そのため、「病院の言葉を理解する能力」、そして、自ら得た情報を元に自己決定していくための高次のHLが、今度さらに必要となると思われる。しかし、日本国内では、高齢者を対象とした伝達的および批判的HLに関する現状を検討した研究は少ない。そこで本研究では、札幌近郊在住の高齢者を対象に、自らの健康管理をするために必要な情報をどの媒体からどのように獲得し、その情報の確かさをどのように確認しているのか等の伝達的・批判的HLの現状を明らかにし、今後、高齢者のHL向上のためにどのような健康づくり政策が必要であるか、その課題を明らかにすることを目的に実施した。

2 対象および方法

- (1)対象：札幌近郊在住者によって構成されている、高齢者クラブに所属する高齢者90名および、江別市主催による地域高齢者を対象とする教育プログラムへの参加者160名を対象とした。
- (2)方法：郵送による調査を実施した。調査への協力は文書にて求め、賛同した方のみ返信用の封筒にて無

記名にて調査票を送付して頂くようにした。

- (3)実施期間：2012年2月から3月にかけて実施した。
- (4)ヘルスリテラシーの質問紙票の構成は以下の通りである。今回、調査に用いた問診票は筑波大学医学部の阪本医師らが「住民のヘルスリテラシーに関する評価表の開発と実証研究」において開発したものを使用して頂いた。この調査票の使用にあたっては、事前に筑波大学医学医療系、地域医療教育学研究室から了承を得てからとした。

阪本ら (阪本, 2013)によると、この質問紙票はDon Nutbeamが提唱した機能的、伝達的、批判的HLの中で特に伝達的および批判的HLを中心に、情報の入手 (In)、評価 (Assessment)、出力 (Out) で構成されている。

情報の入手 (In)については、情報源の多様性と入手方法を評価する項目で構成されており、健康情報の入手の仕方について人的資源の活用からメディアなどの一般的な情報の活用についてその利用状況を評価するようになっている。

評価 (Assessment)の部分では、自らが収集した情報の精度をどのように客観的に確認するか、また、多様な形態から収集した情報源をどれくらい重要視しているのか、について評価するものである。人的資源については身近な家族から医療従事者、かかりつけ医、地域の薬局などへのアクセスを尋ねており、メディアの情報源については、テレビや新聞、書籍や雑誌、インターネットに関して尋ねている。さらにこの質問票の中では、石川らが開発した一般向けHL尺度 (以下、石川HL・スケール)も用いている (Ishikawa, Nomura, Sato & Yano, 2008)。

出力 (Out)については、不適切な受療行動の元になる一般市民の病気への理解を評価する項目で構成されている。特にこの質問票の開発の背景には、医療サービスの偏在化や不足による医療崩壊に歯止めをかけるために開発されたものであり、日常のセルフケアとして知っておくべき項目が設定されている。この「セルフケアや受療行動の元となる認識の状況」についても阪本医師らの作成した正答表を元に「正解」「不正解」に分類した。

3 結 果

3.1 対象者の特徴

調査票の回収数は155部で回収率は62%であった。対

表1：対象者の特徴

年齢	全体 (N=154)	
	71.2 (±7.9)	
	男性 (N=97)	女性 (N=58)
	71.6 (±8.2)	71.2 (±7.6)
年代	N	割合 (%)
50歳代以下	11	7.1%
60歳代	41	26.6%
70歳代	82	53.2%
80歳代	20	13.0%
現在就職している人	23	14.9%
同居世帯数 (本人含む)	N	割合 (%)
2人以下	118	76.6%
3人	28	18.2%
4人以上	20	13.0%
相談できる医療関係者 いる	54	35.1%
医療機関へ定期受診 している	129	83.8%
かかりつけの歯科医師 いる	128	82.6%
既往歴	N	割合 (%)
高血圧	72	46.5%
糖尿病	21	13.5%
うつ病	4	2.6%
最終学歴	N	割合 (%)
高校卒業	65	42.8%
大学卒業	41	27.0%
既婚者	118	76.1%

対象者の年齢、病院への通院状況などを表1に示す。男性97名、女性57名（性別不明1名）で平均年齢は71歳であった。全体としては70歳代が最も多く全体の半数以上を占めた。同居世帯数は本人も含めて2人以下が最も多く118名（76.6%）であった。

相談できる医療関係者がいると回答した者は54名（35.1%）、医療機関へ定期受診している者は129名（83.8%）、かかりつけの歯科医師がいる者は128名（82.6%）であった。既往歴で最も多かったのは高血圧で72名（46.5%）であった。

3.2 対象者のライフスタイル

対象者のライフスタイルを表2にまとめる。現在喫煙者は7名（4.6%）と少なく、過去喫煙と非喫煙者がほとんどであった。また、家庭内の受動喫煙については、家庭内に喫煙者がいるのは34名であり、その半数の17名は外で喫煙しており、半数は受動喫煙の害に曝されていた。飲酒状況は、週に0から1回という者が最も多く64名（45.7%）、次いで毎日飲酒する者が33名（23.6%）であった。運動実施状況をみると、週1、2回および週3日以上運動している者をあわせると夏期では127名（84.7%）、冬期では110名（73.4%）であっ

表2：対象者のライフスタイル

		N	割合 (%)
喫煙状況	現在喫煙	7	4.6%
	括弧喫煙	74	48.7%
	非喫煙者	71	46.7%
家族の喫煙	喫煙者が家庭内にいる	17	11.2%
	外で吸っている	17	11.2%
	いない	118	77.6%
飲酒状況	週0から1日	64	45.7%
	週2から3日	16	11.4%
	週4から5日	16	11.4%
	週6日	11	7.9%
	毎日	33	23.6%
運動実施状況：夏期	しない	16	10.7%
	月数回	7	4.7%
	週1、2日	36	24.0%
	週3日以上	91	60.7%
運動実施状況：冬期	しない	24	16.0%
	月数回	16	10.7%
	週1、2日	46	30.7%
	週3日以上	64	42.7%
睡眠	やや足りない	22	14.5%
	ほぼ足りている	61	40.1%
	十分	69	45.4%
健康状態	良くない	2	1.3%
	あまりよくない	10	6.6%
	まあ良い	114	75.0%
	とても良い	26	17.1%
幸福感	全く思わない	2	1.3%
	あまり思わない	5	3.3%
	そう思う	105	69.1%
	とてもそう思う	40	26.3%

た。睡眠充足感は、「ほぼ足りている」または「充分」と回答した者は、130名（85.5%）であった。健康状態については、「まあ良い」または「とても良い」と回答した者が140名（92.1%）であった。最後に幸福感については「幸せだと思う」または「とてもそう思う」と145名（95.4%）が回答した。

3.3 健康に疑問を持った際の相談相手 (In：情報の入手法)

自分や家族の病気や治療、健康について疑問を持った際に家族、友人・知人、かかりつけ医、近くの薬局や保健センター等について、それぞれ「よく相談する」から「全く相談しない」まで4件法で尋ねた。図1にその結果を示すが、よく相談する相手とし最も多いは「家族」であり、次いで、「かかりつけ医」であった。近くの薬局や保健センターならびに友人・知人の医療関係者には「全く相談しない」と回答した者が多かった。

表3：情報の確からしさをどのように吟味するか

	良く行う・時々行う		あまり行わない・まったく行わない	
	N	割合 (%)	N	割合 (%)
家族や友人に意見を聞く	109	73.2	37	24.8
特定の商品の宣伝になっていないかを確認する	101	68.2	41	27.7
医療関係者に意見を聞く	98	65.8	46	30.9
他の情報と比べる	96	64.4	46	30.9
いつの情報なのか確認する (古い情報でないか)	91	60.7	59	39.3
情報の根拠を確認する (組織や作成者など, 責任の所在)	82	54.7	59	39.3
情報の根拠を確認する (本当のことだと裏付ける証拠があるか)	75	49.3	67	44.1

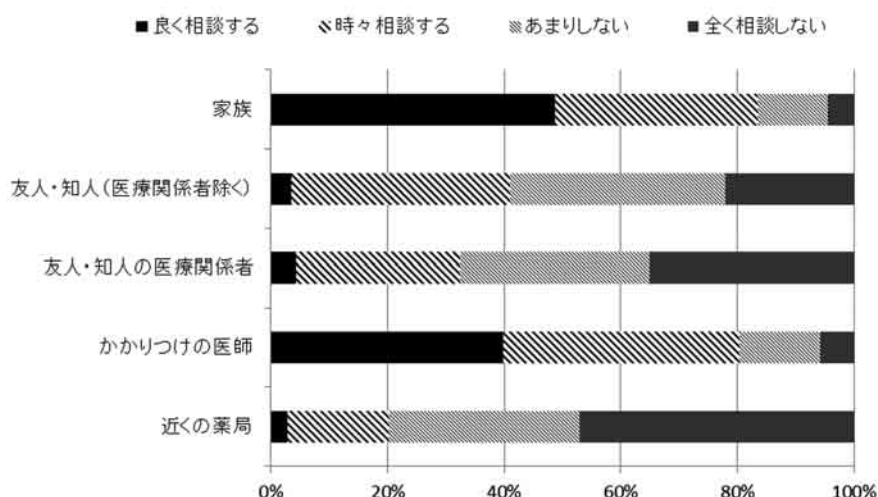


図1：健康に疑問を持った際の相談相手

3.4 健康に疑問を持った際、自ら調べに行く手段 (In 情報の入手法：Pull型リソースの検索指向)

自分や家族の病気や治療、健康について疑問を持った際にどのような手段で調べるかを尋ねた結果、「時々使う」または「よく使う」との回答割合が最も高かったのは、書籍で98名(67.1%)であり、次いで雑誌・新聞で91名(63.2%)であった。インターネットについては、53名(36.5%)であった。しかし、「良く使う」と回答した者を見ると、書籍が25名(7.1%)、インターネットが18名(12.4%)、雑誌・新聞11名(7.6%)であった。

3.5 身の回りにある健康情報リソースの重みづけ傾向 (Assessment 評価：Push型情報リソース)

家族や友人との会話、テレビやラジオ、自治体の広報やインターネット等、身の回りに流れている健康や医療に関する各項目の情報についてどれくらい重視するかを尋ねた結果を図2に示す。この項目については、「とても重視」から「接する機会がない」の5件法で尋ねた。図を見ても明らかのように、インターネットについては「接する機会がない」と回答する者が最も多

く全体の2割を占めた。健康や医療の情報として最も重視する傾向が強いのが「NHK」であり、次いで「新聞記事」、「家族・友人との会話」、「政府・自治体からの広報」と続いた。メディアの中では民放よりもNHKの方を重視する傾向が強かった。

3.6 石川ヘルスリテラシー・スケール (伝達的・批判的HL)

石川HLの伝達的・批判的HL尺度について尋ねた。これは「もし、必要になったら病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか」という問いに対して、それぞれの設問について「強くそう思う」から「全くそう思わない」まで5件法で尋ねた(図3)。各設問にたいして、「強くそう思う」「まあそう思う」と回答した者を見ると、「新聞、本など様々な情報源から情報を選び出すことができる」については、114名(75.0%)と高いが、「情報を理解して人へ伝えることができる」については90名(60.0%)、「情報の信頼度について判断できる」は89名(59.3%)とやや低めであった。

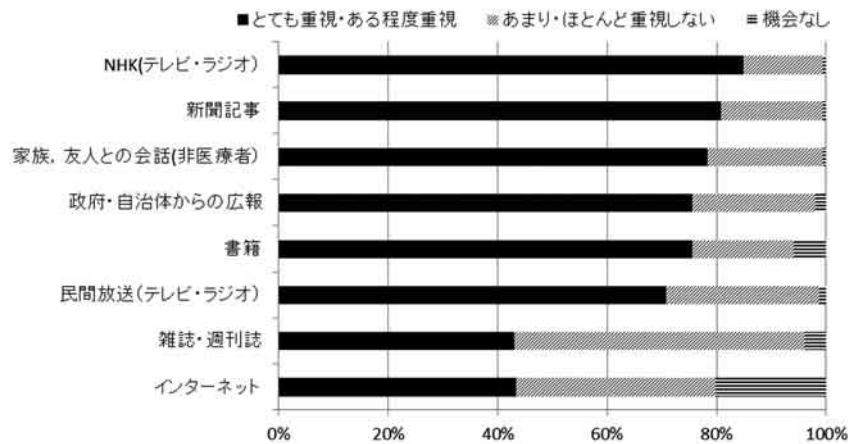


図2：身の回りの健康情報の重みづけ

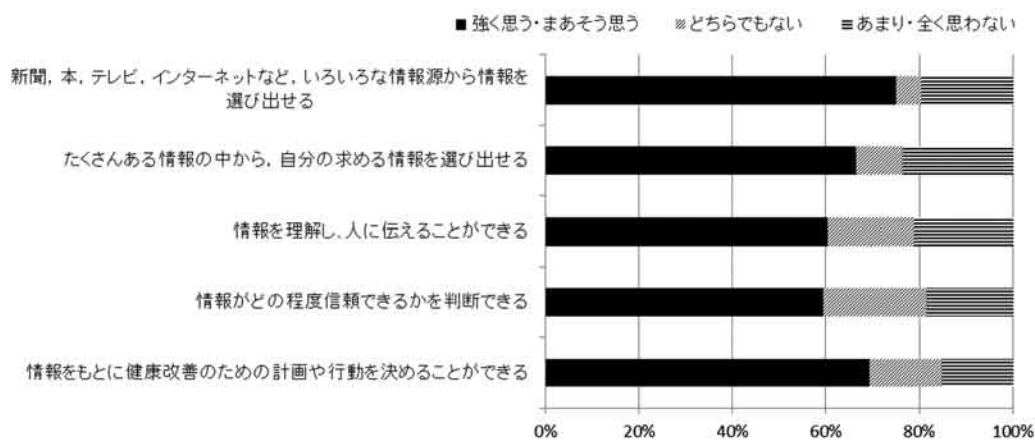


図3：石川ヘルスリテラシー・スケール

3.7 得られた情報の確からしさを吟味する方法

(Assessment 情報の評価)

自らが得た情報の正確性についてどのように吟味するかについて表3に示した。各設問に対して、「良く行く」から「分からない」まで5件法で尋ねた。その結果、家族や友人の意見を聞くが最も多く109名(73.2%)であった。情報の根拠を確認する、発信源を確認するという二つの項目について「良く行く」と「時々行く」と回答した者はそれぞれ75名(49.3%)と82名(54.7%)であり、他の5項目よりも低かった。

石川ヘルスリテラシーの「情報の信頼度について判断できる」の項目と併せてみると、高齢者のHLとして「情報の正確性を判断する」という点が、今後の課題として明らかとなった。

3.8 糖尿病に対する認識について

「尿に糖が出ていなければ糖尿病ではない」から「糖尿病とは、血液中の糖が多くなる病気である」という8つの各設問について「強く思う」、「思う」、「あまり

思わない」、「全く思わない」、「分からない」の5件法で尋ねた。「糖尿病になると肉やデザートを食べていけない」と「尿に糖が出ていなければ糖尿病ではない」の二つの設問に対して「そう思わない」、「全くそう思わない」と回答したものを「正解」とした。他の6つの設問については「強く思う」「思う」を正解とした。糖尿病に対する認識として正解率の低い設問は「尿に糖が出ていなければ糖尿病ではない」という設問であり正解率は47%と半数以下であった。次いで「糖尿病になると肉やデザートを食べてはいけない」と誤解している者は27.6%と3割近くおり、脳梗塞と糖尿病の関係について正しく理解している者は58%であり、腎臓病、失明、感覚障害、傷の治りにくさの4項目と比較すると低かった。

4 考 察

本研究では、札幌近郊の高齢者を対象にHLの現状と課題を明らかにするために質問紙票による調査を実施した。その結果、本調査の対象となった高齢者は70

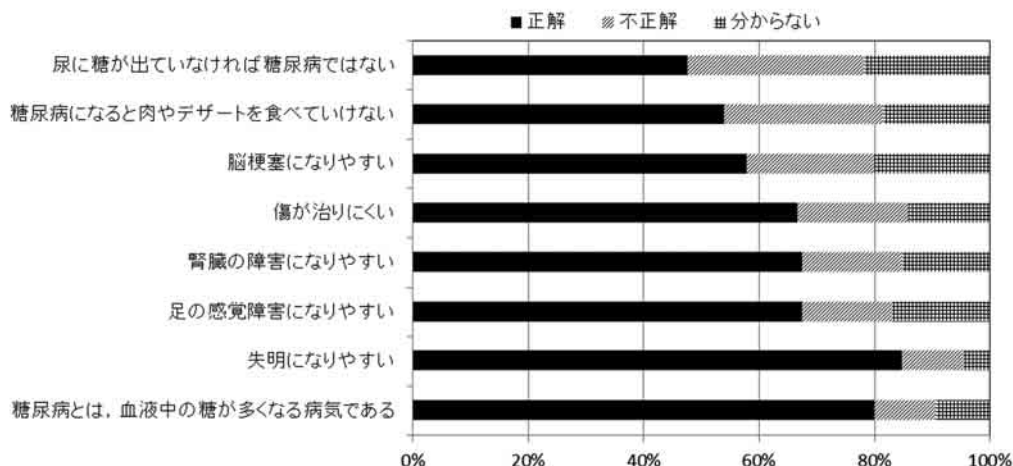


図4：糖尿病に対する認識について

代が中心で、「かかりつけ医」並びに「かかりつけの歯科医師」を持つ者が8割、飲酒、喫煙、睡眠、運動実施状況などライフスタイルを見ると、全体的に良好なライフスタイルを持つ者の割合が高い集団であった。特に、喫煙に関しては喫煙率が4.6%とかなり低く、身体活動量についても、週3日以上運動実施者が約半数を占めており、夏期と比較すると冬期は運動頻度が減るものの一年を通して定期的に運動をしている者が多かった。睡眠についても全体の80%以上の者が充分であると回答していた。主観的健康観も約92%が「健康である」、主観的幸福感も約95%のものが「幸せである」と回答していた。この主観的健康感や幸福感については、平成24年度に内閣府で実施された高齢者の同年代である70代と比較しても高い数値であった(70代主観的健康感、約50%が「良い」「まあ良い」と回答；内閣府、2012)。先行研究から、身体的・精神的健康度の高さとHLは関連しており(Tokuda, Doba, Butler, & Paasche-Orlow, 2009)、本研究の対象者は既に健康意識も高くHLのレベルも高い集団であった可能性が示唆された。

次に、高齢者が自らや家族の健康課題に関してどのように情報を収集し(In)、それを吟味し(Assessment)、糖尿病という身近な慢性疾患に対してどのような認識を持っているか(Out)、一連のHLについて調査した結果以下ようになった。自らの健康や家族の健康に疑問が生じた際、人的資源として最も活用しているのは家族や友人、そしてかかりつけ医であった。情報へのアクセスとして最も利用するのは書籍、次いで新聞や雑誌でありインターネットを利用する者の割合は低かった。インターネットについては、年代が高

くなるにつれてその利用者の割合が低くなることが指摘されており(阪本, 2013)、本調査でも同様の結果であった。

情報へのアクセスとして最も活用しているのは、書籍であり次いで新聞や雑誌と続き、インターネットの活用は3割と低めであった。身の回りの情報源として重要視しているのは、メディアでは民放よりもNHKであり、次いで新聞、3番目に非医療者である家族や友人との会話であった。インターネットは最も低かった。得られた情報の確からしさを吟味する方法としては、家族や友人の意見を聞くが最も多く、情報の根拠の確認、発信源を確認するという2項目は低かった。つまり、健康への懸念事項が生じると家族や友人または、場合にはよって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、という傾向が見られた。これらの一連の結果から、健康や医療等の情報について、家族や友人と相談するという事が日常的に実施されている事が示唆された。

石川ヘルスリテラシーをみると、自分にとって必要な情報を多種多様な情報源から選び取り、行動に移す自信を持っている者の割合は比較的高かった。しかし、その一方で自分が抽出してきた情報を理解して誰かに伝えたり、その情報源の根拠を確認したり、ということについては、自信度が低い傾向が見られた。医療現場では医療情報を提供する側と患者とのコミュニケーションの齟齬が課題となっている。今回の結果から、主に医療を利用する側である高齢者が、自ら必要な情報を探索し、獲得しても、それを医療提供側にうまく説明できない、という状況が発生している可能性が示

唆された。ヘルスコミュニケーションの医療利用者側のスキルとして「情報のニーズ」「疑問」「意見」を伝えるというスキルの向上が必要であると思われた。

糖尿病という慢性疾患に対する認識については、「尿糖が出ていなければ問題ない」、「糖尿病になると肉やデザートを食べてはいけない」など誤った検査や食事療法に関する認識は、疾病の発見の遅れや食事療法への失敗に繋がる可能性が高いと思われる。また、糖尿病と脳梗塞の関連については正解率が6割と他の項目（腎臓病、失明、感覚障害、傷の治り）よりも低めであったことから、代謝疾患の一つとして血圧や動脈硬化とも関連する、という点をより伝えていく必要がある。

高齢者のHLは、健康行動を自ら選び決定していく能力として、健康寿命の延伸、高齢期のQOL、主観的健康観や幸福感とも強く関連していく。しかし、適切なHLはその個人が生活する人間関係や社会環境の中で決まるといわれている(Nutbeam, 2008)。今回の研究結果から、自らの健康への疑問や懸念は、身近な家族や友人との会話の中で情報を得、確認し、行動を選択していく事が示唆された。これらの結果を踏まえ、今後、高齢者のHLの向上のために医療・地域保健の現場では、どのような点に留意していくべきであろうか。地域医療や地域保健が高齢者福祉や高齢者医療の担い手であるため、特に地域の保健センター等では、健診や健康づくり関連事業をとおして、地域全体のHLの向上を目指し、家族単位での情報提供をしていくことが望ましいと考える。情報提供の中には、「賢い患者になりましょう」(中山, 2014)という取組にもみられるような医療者との効果的なコミュニケーションについても伝えていく事が必要であろう。医療提供者のヘルスコミュニケーションの向上も必要であるが、同時に医療利用者側も医療機関からの情報に受動的であるばかりでなく、何が問題なのか、その処置がなぜ必要か、その薬はなぜ飲む必要があるのか等、積極的に尋ねていく能動的なコミュニケーションのさらなる向上が必要であると考えられる。

5 本研究の限界

本研究では、調査が小規模でありなおかつ全体的にライフスタイルが良好である者の割合が高いことから、HLとライフスタイルとの関係、年代別のHLの特徴、情報へのアクセス、情報の評価について検討することができなかった。今後、調査対象者を拡大しこの

点を更に探求するとともに、高齢者の受診行動とHL、医療者とのコミュニケーションについても検討していきたいと思う。

謝辞 本研究は、平成伊24年度札幌学院大学研究促進奨励金(共同研究, SGU-g12-204008-01)によって行われました。また、調査票の利用を許可してくださいました筑波大学医学医療系地域医療教育学教室の阪本直人先生に感謝申し上げます。

参考文献

- [1] Ishikawa H, Nomura K, Sato M, & Yano E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health promotion International*, 23(3), 269-274.
- [2] 内閣府 (2012). 共生社会政策ウェブページ, 「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査の調査」, (<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/>, 2015年1月25日アクセス).
- [3] 中山和弘 (2014). ヘルスリテラシー健康を決める力(ウェブページ), 「健康を決める力新医者にかかる10か条」(http://www.healthliteracy.jp/comm/post_22.html, 2015年2月1日アクセス).
- [4] Nancy D. Berkman, Stacey L. Sheridan, Katrina E. Donahue, David J. Halpern, & Karen Crotty (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- [5] Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- [6] 阪本直人 (2013). 住民のヘルスリテラシーに関する評価表の開発と実証研究 — 地域医療の崩壊を防ぐために —, 科学研究費補助筋研究成果報告, 平成25年5月20日 (2014年12月10日アクセス).
- [7] Sorensen K, Van den Broucke S, Jürgen M Pelikan, Fullam J., Doyle G., Slonska Z., Kondilis B., Stoffels V., Osborne R.H., Brand H. and on behalf of the HLS-EU Consortium (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948.
- [8] 杉森祐樹 (2009). 日本語版ヘルスリテラシー評価ツールの開発と保健医療のエンパワーメントに関する研究, 科学研究費補助筋研究成果報告, 平成21年6月9日 (2015年2月2日アクセス).
- [9] Tokuda Y., Doba N., Butler J.P. & Paasche-Orlow M.K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 411-7.
- [10] WHO (1998). Health promotion glossary.

The Study of Health Literacy Status in Elderly of Suburbs in Sapporo

Masako KITADA¹
Nagatomo NAKAMURA²
Hiroshi YAMASHIRO³

Abstract

Health literacy (HL), the capacity of individuals to access, understand and use health information to make informed and appropriate health decisions, has been recognized as an important concept in elderly health management and health care. HL strongly related to successful aging, QOL, subjective well-being and happiness.

The aim of this study is clarified the HL status in elderly of subjects in order to promote high-level HL. We performed a questionnaire survey. This study found that capacity of obtain information was well, however, capacity of interactive and critical HL were needed to be more trained.

Keywords: Health literacy, Interactive, Critical health literacy, Elderly.

¹Department of Child Development, Sapporo Gakuin University; kitamsk@sgu.ac.jp.

²Department of Economics, Sapporo Gakuin University; nagatomo@sgu.ac.jp.

³Department of Welfare and Culture, Okinawa University; yamadaikan@mac.com.