

園田キャンパス「まちの保健室」の参加者の 身体状況と健康意識の実態

——兵庫県健康増進プログラムの実施を通して——

呉 小玉・大野かおり・鷗山 治
佐々木八千代・奥野 信行・近田 敬子

I. はじめに

人口の高齢化に伴い、1996年厚生省によって生活習慣病という概念が導入された。人々の健康に対する自発性を促し、生活習慣の改善への努力を社会全体で支援する体制を整備するため、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群の総称であると定義づけた。厚生労働省²⁾は、「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である」という趣旨で、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」と定められた。健康日本21は、新世紀の道標となる健康施策、すなわち、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動である。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。国民一人ひとりが日頃の生活習慣を見直し、自主的に取り組むことが「健康日本21」運動を推進し、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善について、具体的な目標のもと、取り組みが進み、健康日本21中間評価等を通して、さらに2007年4月には、「健康日本21改定版」が出された。生活習慣病は、良くない生活習慣によって引き起こされるが、健康意識と健康行動により改善するとされている。近年、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、生活習慣病の多様化など、医療を取り巻く諸環境は変化してきているため、生活習慣病の有病者だけではなく、疾病予備軍を減少させる予防にも注目が集まり、人々はより健康的な生活習慣を身につけることが重要視されている。個人の生活習慣病予防対策の実施は各人の健康意識に依るところが大きく、健康づくりに対する個人の健康意識変容をいかにさせるかが課題である³⁾。このような背景の中で、本大学は大学周辺の地域住民に親しまれ、地域住民の健康づくりに貢献することを期待して園田キャンパス「まちの保健室」という取組を進めている⁴⁾。その中で参加者1人ひとりの具体的な行動変容を図るために、兵庫県健康財団により開発された生活習慣を改善するための

「健康増進プログラム」⁵⁾を実施している。プログラムの効果を検証するのに先立って、研究協力者の健康意識の実態、及びそれと身体状況とは、どのように関連しているのかを分析した。

Ⅱ. 研究目的

本研究では、地域住民の健康を維持増進するための基礎資料を得るために、園田キャンパス「まちの保健室」で健康増進プログラムに参加した地域住民の健康意識の実態を分析し、身体状況とリスクファクターとの関連性を明らかにすることによって、地域住民の健康意識の変容を促す看護介入の示唆を得ることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

園田キャンパス「まちの保健室」で健康増進プログラムに参加し、研究の協力に同意の得られた20歳以上の地域住民146名を対象とした。

2. 調査期間：平成18年6月から19年6月。

3. 用語の操作的定義

1) 健康意識：兵庫県健康財団が作成した健康増進プログラムの質問項目にある運動に関する意識（12問）、栄養に関する意識（12問）、生活に関する意識（11問）計35質問項目である。35質問項目について、項目毎に4-5段階で評価するものである。なお、研究協力者の健康意識をアセスメントする尺度とした健康増進プログラムの質問項目の信頼性や妥当性に関しては、先行研究により検証された²⁾。

2) 身体状況：身長、体重、BMI、血圧、脈拍、体脂肪率を身体状況の評価項目とした。

3) リスクファクター：心臓疾患、胸の痛み、息切れ、高血圧、骨関節疾患、運動制限等の有無を評価項目とした。

4. データ収集方法

1) 健康意識に関する質問用紙に記入してもらい、そのデータを個人が特定されないように点数化して分析を進めた。

2) 研究協力者のカルテや質問用紙に自記した性別、年齢などの基本情報、治療中の疾患、喫煙の有無、健診の有無、心臓病・高血圧・骨関節疾患等の有無について質問用紙に記入してもらった。身長、体重、血圧、脈拍、体脂肪率、BMIを測定し、身体状況の評価項目とし、個人が特定できないように利用した。

5. 分析方法

統計的分析には、統計ソフトSPSS 16.0を使用し、健康意識の実態と身体組成との関連性を分析した。健康意識に関する質問項目ごとの回答点数は、項目によって1点から5点で、全項目点

数の範囲は、35 点から 210 点で、点数が低いほど健康意識が高いと設定した。身体状況に関して、各変数の度数分布、平均値と標準偏差を算出し、年齢別・性別にグループ化して T 検定を行った。さらに、健康意識の年齢別・性別及びリスクファクターの有無との関連性は Mann-Whitney の順位和検定法で分析した。いずれも、95% の信頼区間を求め、有意確率は 5% とした。

IV. 倫理的な配慮

対象者に研究の主旨、研究協力・非協力は自由意思であること、研究に協力しなくとも不利益を被らないこと、協力に同意した後も中断が可能であること、データは本人が特定できないように扱うこと、さらにデータは本研究以外に用いないなどを口頭と文書で十分に説明し、同意を得たうえで実施した。本研究は園田学園女子大学生命倫理委員会に承認を得て実施した。

V. 結 果

1. 研究協力者の概要 (表 1)

園田キャンパス「まちの保健室」は 2006 年 6 月から 2007 年 3 月の間に、合計 18 回開催した。来室者数は 192 名 (男性 37 名、女性 155 名) であり、研究の承諾を得た者は 146 名、そのうち男性は 29 名で、女性は 117 名であった。年齢は 25 歳から 93 歳まで、平均年齢 56.2 歳であった。また 65 歳以上 53 名、65 歳未満 93 名であった。身体の計測に関して、身長は、平均 157.2 cm であり、体重は平均 54.1 kg であった。最高血圧は、平均 123.1 mmHg であり、最低血圧は、平均 74.0 mmHg であった。脈拍は、最小 54、最大 112、平均 72.34 であった。体脂肪率は、最小 14.0 %、最大 43.0%、平均 29.0% であった。BMI は最小 16.1、最大 33.8、平均 21.9 であった。

2. 研究協力者のリスクファクター要因について (表 2)

146 名の中、最近 1 年間に健康診断を受けた者は 99 名 (67.8%)、受けなかった者は 47 名 (32.2%)。リスクファクター要因のそれぞれの項目について有無を調べたところ、心臓疾患がある者は 15 名 (10.3%)、胸

表 1 研究協力者の概要と身体状況の結果

属性・身体状況		全体 (N=146)
年齢	最小	25 歳
	最大	93 歳
	平均	56.2 歳 (±16.0)
性別	男	29 (19.9%)
	女	117 (80.1%)
身長	最小	139 cm
	最大	176 cm
	平均	157.16 (±7.1)
体重	最小	35 kg
	最大	83 kg
	平均	54.12 (±8.1)
最高血圧	最小	90 mmHg
	最大	176 mmHg
	平均	123.07 (±17.55)
最低血圧	最小	46 mmHg
	最大	110 mmHg
	平均	74.07 (±11.47)
脈拍	最小	54
	最大	112
	平均	72.34 (±9.9)
体脂肪率	最小	14.00%
	最大	43.00%
	平均	29.0% (±5.4)
BMI	最小	16.05
	最大	33.75
	平均	21.9

表2 リスクファクター要因の有無

リスクファクターの有無		全体 (N=146)
健康診断	受けた	99 (67.8%)
	受けなかった	47 (32.2%)
心臓疾患	あり	15 (10.3%)
	なし	131 (89.7%)
胸の痛み	あり	15 (10.3%)
	なし	131 (89.7%)
息切れ	あり	11 (7.5%)
	なし	135 (92.5%)
高血圧	あり	31 (21.2%)
	なし	115 (78.8%)
骨関節疾患	あり	17 (11.6%)
	なし	129 (88.4%)
運動制御必要	あり	9 (6.2%)
	なし	137 (93.8%)

表3 研究協力者の年齢別と身体状況の検定結果

	年齢	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	≥ 65.00	53	153.32 ± 6.80	-5.30	0.00
	< 65.00	93	159.35 ± 6.49		
体重	≥ 65.00	53	53.28 ± 8.62	-0.94	0.35
	< 65.00	93	54.60 ± 7.82		
最高血圧	≥ 65.00	53	133.74 ± 17.55	6.22	0.00
	< 65.00	93	116.99 ± 14.45		
最低血圧	≥ 65.00	53	76.60 ± 13.16	2.04	0.04
	< 65.00	93	72.62 ± 10.19		
脈拍	≥ 65.00	53	72.58 ± 12.05	0.22	0.83
	< 65.00	93	72.20 ± 8.63		
体脂肪率	≥ 65.00	53	31.38 ± 4.87	4.25	0.00
	< 65.00	93	27.67 ± 5.19		

部痛みがしばしばある者は15名(10.3%)、息切れを起こすことがある者は11名(7.5%)、血圧が高いと指摘された者は31名(21.2%)、骨関節に障害がある者は17名(11.6%)、現在運動制限の必要な治療中の疾患がある者は9名(6.2%)であった。

3. 研究協力者の年齢別と身体状況の検定結果 (表3)

身体状況を測定した結果を65歳未満と65歳以上で分けて検定したところ、身長は、65歳未満のグループが65歳以上より有意に高かった ($p < .001$)。最高血圧や体脂肪率は65歳以上群が65歳未満より有意に高かった ($p < .001$)。

4. 研究協力者の身体状況と性別との関係 (表4)

身体状況の結果を性別で検定したところ、身長・体重・最高血圧は、男性が女性より有意に高く ($p < .001 \sim .05$)、体脂肪率は女性が男性より有意に高かった ($p < .001$)。

5. 研究協力者の健康診断の有無と身体状況の結果との関連性について (表5)

健康診断を受けた群と受けなかった群に分けて、身体状況の結果の差を検定した結果では、受けた群は受けなかった群より、最高血圧が有意に高かった ($p < .001$)。

表4 研究協力者の性別と身体状況の検定結果

	性別	N	平均値	標準偏差	t 値	p (両側)
身長	男性	29	165.19	6.07	8.06	0.00
	女性	117	155.17	5.97		
体重	男性	29	62.98	9.00	7.81	0.00
	女性	117	51.92	6.19		
最高血圧	男性	29	129.59	12.49	2.26	0.03
	女性	117	121.45	18.29		
最低血圧	男性	29	75.31	11.69	0.65	0.52
	女性	117	73.76	11.45		
脈拍	男性	29	72.90	9.64	0.33	0.74
	女性	117	72.21	10.08		
体脂肪率	男性	29	26.80	6.19	-2.53	0.01
	女性	117	29.57	5.02		

表 5 研究協力者の健康診断の有無と身体状況の結果の検定結果

	健康診断	N	平均値	標準偏差	t 値	p 値
身長	受けた	99	156.87	7.436	-722	.471
	受けなかった	47	157.79	6.685		
体重	受けた	99	54.11	8.201	-019	.985
	受けなかった	47	54.14	8.017		
最高血圧	受けた	99	125.94	17.793	3.087	.003
	受けなかった	47	117.02	15.558		
最低血圧	受けた	99	75.29	11.967	2.012	.047
	受けなかった	47	71.49	9.995		
脈拍	受けた	99	71.77	9.442	-958	.341
	受けなかった	47	73.55	11.002		
体脂肪率	受けた	99	29.13	4.954	.315	.753
	受けなかった	47	28.80	6.195		

表 6 研究協力者の BMI と身体状況の検定結果

	BMI	N	平均値	標準偏差	t 値	p 値
身長	≥ 22.00	61	155.63	7.747	-2.148	.034
	< 22.00	85	158.26	6.596		
体重	≥ 22.00	61	59.75	7.825	8.284	.000
	< 22.00	85	50.08	5.516		
最高血圧	≥ 22.00	61	129.41	16.858	3.865	.000
	< 22.00	85	118.52	16.702		
最低血圧	≥ 22.00	61	77.08	12.375	2.668	.009
	< 22.00	85	71.91	10.323		
脈拍	≥ 22.00	61	72.39	9.859	.052	.958
	< 22.00	85	72.31	10.103		
体脂肪率	≥ 22.00	61	32.42	4.449	7.717	.000
	< 22.00	85	26.58	4.596		

6. 研究協力者における BMI と身体状況の結果の関連性について（表 6）

また、BMI を 22 以上と以下に分けて身体状況を見た結果では、BMI 高群が低群より、体重・最高血圧・体脂肪率が $p < .01$ 身長・最低血圧が $p < .05$ と有意に高かった。

7. 研究協力者におけるリスクファクターと身体状況の関連性について

各リスクファクターの有無をグループにして身体状況との関連性については、下記のように示した。

1) 心臓疾患と身体状況の検定結果（表 7）

表 7 の示したように、心臓疾患あり群は、なし群より、最高血圧が有意 ($p < .001$) に高かった。他の項目には有意差がなかった。

2) 研究協力者における高血圧疾患と身体状況の検定結果（表 8）

表 8 の示したように、高血圧と指摘されたあり群はなし群より、体重・最高血圧・最低血圧・BMI が有意 ($p < .01$) に高かった。

表7 研究協力者の心臓疾患の有無と身体状況の検定結果

	心臓疾患	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	15	155.26 ± 8.24	-0.96	0.35
	なし	131	157.38 ± 7.07		
体重	あり	15	52.90 ± 7.43	-0.66	0.52
	なし	131	54.25 ± 8.20		
最高血圧	あり	15	132.93 ± 11.34	3.32	0.00
	なし	131	121.93 ± 17.82		
最低血圧	あり	15	77.73 ± 12.14	1.24	0.23
	なし	131	73.64 ± 11.37		
脈拍	あり	15	70.53 ± 9.02	-0.81	0.43
	なし	131	72.54 ± 10.08		
体脂肪率	あり	15	29.58 ± 5.60	0.42	0.68
	なし	131	28.95 ± 5.36		

表8 研究協力者の高血圧の有無と身体状況の検定結果

	高血圧	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	31	158.24 ± 8.27	0.85	0.40
	なし	115	156.87 ± 6.89		
体重	あり	31	57.64 ± 8.16	2.73	0.01
	なし	115	53.17 ± 7.87		
最高血圧	あり	31	138.77 ± 14.89	6.53	0.00
	なし	115	118.83 ± 15.77		
最低血圧	あり	31	86.13 ± 10.99	7.11	0.00
	なし	115	70.82 ± 9.24		
脈拍	あり	31	72.65 ± 9.82	0.19	0.85
	なし	115	72.26 ± 10.05		
体脂肪率	あり	31	30.08 ± 5.22	1.27	0.21
	なし	115	28.73 ± 5.39		

3) 研究協力者における骨関節疾患と身体状況の検定結果 (表9)

表9で示したように、骨関節病あり群はなし群より、身長・最高血圧・最低血圧 ($p < .01$)・体脂肪率 ($p < .05$) が有意に高かった。

その他のリスクファクターに関しては有意差が現れなかった。

8. 研究協力者の健康意識の実態

研究協力者の健康意識の実態は、運動・栄養・生活に分けて性別・年齢別に Mann-Whitney の順位和検定法で分析した。

1) 運動意識に関する質問項目の性別検定 (表10)

表10に示したように、運動量と食べる量のバランス・姿勢・体の動かし・休日の過ごし方の意識は、平均点数が3点以下で、体重の変化・トレーニング・体操などは、平均点数3点から4点の間、運動施設の利用や自然とのふれあいの意識は 4.51 ± 0.94 であった。性別では、すべての項目において平均ランクの有意差が見られなかった。

2) 栄養意識に関する質問項目の性別分布 (表11)

表11に示したように、栄養意識に関する項目の得点は、平均3点を越えた項目がなかった。栄養意識に関する項目の平均ランクの性別では、間食の項目は女性が男性より有意に高かった ($p < 0.05$)。また、外食などを利用するとき味付けの感じについて、項目の平均ランクは男性が女性より有意に高かった ($p < 0.01$)。

表9 研究協力者の骨関節の有無と身体状況の検定結果

	骨関節病	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	17	152.36 ± 5.22	-3.03	0.00
	なし	128	157.85 ± 7.20		
体重	あり	17	53.45 ± 9.24	-0.35	0.73
	なし	128	54.18 ± 8.02		
最高血圧	あり	17	139.41 ± 21.44	4.32	0.00
	なし	128	120.88 ± 15.92		
最低血圧	あり	17	81.65 ± 12.59	2.99	0.00
	なし	128	73.02 ± 11.01		
脈拍	あり	17	71.35 ± 13.36	-0.42	0.68
	なし	128	72.43 ± 9.52		
体脂肪率	あり	17	31.59 ± 6.85	2.19	0.03
	なし	128	28.61 ± 5.03		

表 10 運動意識に関する質問項目の性別分布

質問事項	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食べる量と運動量のバランスを考えていますか	2.98	1.15	74.45	2159.00	73.26	8572.00	-1.41	.888
座る姿勢や立つ姿勢、歩く姿勢に対するあなたの意識はどの程度ですか	2.90	1.00	66.60	1931.50	75.21	8799.50	-1.071	.284
荷物を持つ手や肩、体のバランスに対するあなたの意識はどの程度ですか	3.02	1.00	75.64	2193.50	72.97	8537.50	-.323	.747
通勤や買い物などに体を動かすあなたの意識はどの程度ですか	2.92	0.94	71.66	2078.00	73.96	8653.00	-.281	.779
あなたはラジオ体操やストレッチ体操などをどのくらいしていますか	3.30	1.61	76.79	2227.00	72.68	8504.00	-.494	.621
あなたは歩行や水泳などの運動をどのくらい行っていますか	3.42	1.71	66.59	1931.00	75.21	8800.00	-1.059	.289
あなたは腕や脚、背、腹などの筋トレーニングをどのくらい行っていますか	3.85	1.56	73.33	2126.50	73.54	8604.50	-.028	.978
あなたはフィットネスクラブなどの運動施設をどのくらい利用していますか	4.51	1.10	75.83	2199.00	72.92	8532.00	-.497	.619
あなたは運動量の目安として体重の変化などをどの程度意識していますか	3.08	1.20	69.76	2023.00	74.43	8708.00	-.550	.583
あなたは休日をどのように過ごしていることが多いですか	2.77	1.17	63.24	1834.00	76.04	8897.00	-1.544	.123
あなたは山歩きなどの自然とのふれあいをどのくらい行っていますか	4.43	1.05	77.98	2261.50	72.39	8469.50	-.788	.431
あなたが趣味の活動の際、できるだけ身体を動かすようにしていますか	3.03	1.40	71.91	2085.50	73.89	8645.50	-.231	.818

表 11 栄養意識に関する質問項目の性別分布

質問項目	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食事を楽しく食べるようにしていますか	1.99	0.84	68.21	1978.00	74.81	8753.00	-.797	.425
あなたは普段欠食することがありますか	1.21	0.62	70.67	2049.50	74.20	8681.50	-.660	.509
あなたは間食をどのくらいにして食べていますか	2.56	1.17	57.76	1675.00	77.40	9056.00	-2.307	.021
あなたは食事の量をどの程度にしていますか	2.82	0.86	73.98	2145.50	73.38	8585.50	-.074	.941
あなたは主食や主菜、副菜をそろえて食べるようにしていますか	2.23	0.95	65.41	1897.00	75.50	8834.00	-1.203	.229
あなたは外食などを利用するときは栄養バランスに気をつけていますか	1.82	0.88	75.91	2201.50	72.90	8529.50	-.371	.711
あなたは野菜を食べるようにしていますか	1.97	1.00	71.66	2078.00	73.96	8653.00	-.278	.781
あなたは塩辛いものを食べ過ぎないようにしていますか	1.60	0.75	76.83	2228.00	72.68	8503.00	-.528	.598
あなたは外食などを食べたとき味付けをどのように感じることが多いですか	2.10	0.87	97.21	2819.00	67.62	7912.00	-3.565	.000
あなたは揚げ物や脂っこい料理などは控えめにしていますか	1.67	1.12	82.48	2392.00	71.27	8339.00	-1.534	.125
あなたは牛乳や他の乳製品をとっていますか	1.92	0.83	77.29	2241.50	72.56	8489.50	-.575	.565
あなたは大豆・大豆製品をどのくらい食べていますか	2.73	0.78	75.95	2202.50	72.89	8528.50	-.386	.699

3) 生活意識に関する質問項目の性別分布 (表 12)

生活に関して、表 12 に示したように、生活意識に関する 12 項目の得点は、平均 3 点を越えた項目がなかった。性別では、平均睡眠時間の項目は、男性が女性より平均ランクが有意に高かった ($p < 0.01$)。アルコールの摂取も、男性が女性より有意に高く ($p < 0.01$)、タバコの摂取は、女性が男性より有意に高かった ($p < 0.01$)。

4) 運動意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 13)

65 歳未満と 65 歳以上に分けて検定したところ、表 13 で示したように、運動に関する健康意識のほとんど項目で、65 歳未満のグループは 65 歳以上のグループより、健康意識の得点の平均

表 12 生活意識に関する質問項目の性別分布

質問事項	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは現在健康であると思っていますか	2.40	0.73	64.69	1876.00	75.68	8855.00	-1.372	.170
あなたは日頃から健康の維持増進の行動を意識し実践していますか	2.43	0.95	75.59	2192.00	72.98	8539.00	-.311	.756
あなたはストレスを感じるがありますか	2.98	0.85	68.74	1993.50	74.68	8737.50	-.730	.466
あなたは最近身体的な疲れを感じますか	2.16	1.07	74.10	2149.00	73.35	8582.00	-.090	.928
あなたの睡眠状態はどうですか	2.21	0.89	79.78	2313.50	71.94	8417.50	-.940	.347
あなたの一日の平均睡眠時間はどのくらいですか	1.69	1.19	98.33	2851.50	67.35	7879.50	-4.216	.000
あなたはアルコール類を飲みますか	1.47	0.92	94.71	2746.50	68.24	7984.50	-3.997	.000
あなたはアルコール類を1日どのくらいの量を飲みますか	1.57	1.23	108.81	3155.50	64.75	7575.50	-6.945	.000
あなたは現在タバコを吸っていますか	2.86	0.49	64.07	1858.00	75.84	8873.00	-2.933	.003
あなたはよく噛んで食べていますか	2.40	1.59	69.76	2023.00	74.43	8708.00	-.601	.548
あなたは日常生活で買い物や散歩などの外出をどのように行動しますか	1.77	0.84	75.98	2203.50	72.88	8527.50	-.381	.703

表 13 運動意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食べる量と運動量のバランスを考えていますか	2.98	1.15	53.42	2831.00	84.95	7900.00	-4.52	0.00
座る姿勢や立つ姿勢、歩く姿勢に対するあなたの意識はどの程度ですか	2.90	1.00	75.08	3025.50	82.85	7705.50	-3.86	0.00
荷物を持つ手や肩、体のバランスに対するあなたの意識はどの程度ですか	3.02	1.00	55.91	2963.00	83.53	7768.00	-4.03	0.00
通勤や買い物などに体を動かすあなたの意識はどの程度ですか	2.92	0.94	60.55	3209.00	80.88	7522.00	-2.99	0.00
あなたはラジオ体操やストレッチ体操などをどのくらい行っていますか	3.3	1.61	62.17	3295.00	79.96	7436.00	-2.58	0.01
あなたは歩行や水泳などの運動をどのくらい行っていますか	3.42	1.71	60.00	3180.00	81.19	7551.00	-3.14	0.00
あなたは腕や脚、背、腹などの筋トレーニングをどのくらい行っていますか	3.85	1.56	60.54	3208.50	80.89	7522.00	-3.15	0.00
あなたはフィットネスクラブなどの運動施設をどのくらい利用していますか	4.51	1.10	69.00	3657.00	76.06	7404.00	-1.46	0.14
あなたは運動量の目安として体重の変化などをどの程度意識していますか	3.08	1.20	58.67	3109.50	81.95	7621.50	-3.30	0.00
あなたは休日をどのように過ごしていることが多いですか	2.77	1.17	62.77	3327.00	79.61	7404.00	-2.45	0.01
あなたは山歩きなどの自然とのふれあいをどのくらい行っていますか	4.43	1.05	65.87	3491.00	77.85	7240.00	-2.03	0.04
あなたは趣味の活動の際、できるだけ身体を動かすようにしていますか	3.03	1.40	53.14	2816.50	85.10	7914.50	-4.49	0.00

ランクが有意に高かった ($p < 0.01 \sim 0.05$)。

5) 栄養意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 14)

栄養意識に関する項目の年齢別で見た結果では、栄養に関する健康意識のほとんど項目で、65歳未満のグループは65歳以上のグループより、健康意識の平均ランクが有意に高かった ($p < 0.01 \sim 0.05$)。

6) 生活意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 15)

生活に関する健康意識では、「現在健康である」・「健康の維持増進を意識して実践している」・「ストレスを感じる」・「よく噛んで食べる」・「買い物や散歩などを行動する」の5つの項目は、65歳未満のグループは65歳以上のグループより、平均ランクが有意に高かった ($p < 0.01 \sim 0.05$)。

表 14 栄養意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食事を楽しく食べるようにしていますか	1.99	0.84	58.49	3100.00	82.05	7631.00	-3.43	0.00
あなたは普段欠食することがありますか	1.21	0.62	67.14	3558.50	77.12	7172.00	-2.25	0.02
あなたは間食をどのくらいにしていますか	2.56	1.17	59.14	3134.50	81.68	7596.00	-3.19	0.00
あなたは食事の量をどの程度にしていますか	2.82	0.86	59.58	3157.50	81.44	7573.50	-3.22	0.00
あなたは主食や主菜、副菜をそろえて食べるようにしていますか	2.23	0.95	56.68	3004.00	83.09	7727.00	-3.79	0.00
あなたは外食などを利用するときは栄養バランスに気をつけていますか	1.82	0.88	61.23	3245.00	80.49	7486.00	-2.86	0.00
あなたは野菜を食べるようにしていますか	1.97	1.00	59.87	3173.00	81.27	7558.00	-3.12	0.00
あなたは塩辛いものを食べ過ぎないようにしていますか	1.60	0.75	59.58	3158.00	81.43	7573.00	-3.35	0.00
あなたは外食などを食べたとき味付けをどのように感じる人が多いですか	2.10	0.87	67.38	3571.00	76.99	7160.00	-1.40	0.16
あなたは揚げ物や脂っこい料理などは控えめにしていますか	1.67	1.12	60.08	3184.50	81.15	7546.50	-3.47	0.00
あなたは牛乳や他の乳製品をとっていますか	1.92	0.83	60.22	3191.50	81.07	7539.50	-3.06	0.00
あなたは大豆・大豆製品をどのくらい食べていますか	2.73	0.78	65.26	3459.00	78.19	7272.00	-1.97	0.05

表 15 生活意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは現在健康であると思っていますか	2.40	0.73	54.64	2896.00	84.25	7835.00	-4.45	0.00
あなたは日頃から健康の維持増進の行動を意識し実践していますか	2.43	0.95	59.41	3148.50	81.53	7582.50	-3.18	0.00
あなたはストレスを感じることはありませんか	2.98	0.85	59.85	3172.00	81.28	7559.00	-3.17	0.00
あなたは最近身体的な疲れを感じますか	2.16	1.07	76.36	4047.00	71.89	6684.00	-0.65	0.52
あなたの睡眠状態はどうですか	2.21	0.89	71.70	3800.00	74.53	6931.00	-0.41	0.68
あなたの一日の平均睡眠時間はどのくらいですか	1.69	1.19	65.74	3484.00	77.92	7247.00	-2.00	0.05
あなたはアルコール類を飲みますか	1.47	0.92	63.98	3391.00	78.92	7340.00	-2.72	0.01
あなたはアルコール類を1日どのくらいの量を飲みますか	1.57	1.23	70.64	3734.50	75.23	6996.50	-0.91	0.36
あなたは現在タバコを吸っていますか	2.86	0.49	76.21	4039.00	71.96	6692.00	-1.28	0.20
あなたはよく噛んで食べていますか	2.40	0.59	56.75	3008.00	83.04	7723.00	-4.08	0.00
あなたは日常生活で買い物や散歩などの外出をどのように行動しますか	1.77	0.84	59.62	3160.00	81.41	7571.00	-3.23	0.00

V. 考 察

1. 研究協力者の特性

研究協力者は、女性が80.1%と多く、男性が少なかった。年齢は25歳から93歳まで、無職者や60歳以上の研究協力者が多かった。清田ら⁶⁾の「まちの保健室」における看護ニーズに関する研究では、まちの保健室の利用者はほとんど女性88%であり、無職者や60代の時間的にゆとりのある年代層の利用が多かったという本研究と同じような結果が報告され、他の地域で開催される健康教室への参加人数は男性が女性に比べて少ない報告もあった⁷⁾ことから、本研究の対象者は、他地域の健康活動の研究協力者と同じような特性を持っていると考えられる。研究協力者は、主体的にまちの保健室に参加する住民であり、研究協力者で最近1年間に健康診断を受け

た者は 67.8% 以上を占めている。H 市の健康増進課⁸⁾が行った平成 20 年 10 月の地域住民に対する調査によると、19 年度の健康診断の受診率は 52.3% であり、他の県や政令市、保健福祉環境事務所、支所別の一般住民の健診受診率状況も、6.2–48.3% にしか達していなかった⁹⁾ことから、今回の研究協力者は健康に対する意識が高い集団であると考えられる。

2. 研究協力者の身体状況とリスクファクター要因について

体重・最高血圧・体脂肪率などに関して、性別や年齢別の有意差が出ていたが、基準値と一致している。しかし、健康指標である BMI は、最も疾病率が低い指数は 22 と言われている⁸⁾。本研究では、22 以上群は 22 以下群より、体重・最高血圧・体脂肪率が有意に高かったという点は注目すべき点だと考えられる。また、最高血圧の高い群は低い群より健康診断を積極的に受けている結果から、低い群は健康診断の重要性を認識していないことが考えられる。さらに、リスクファクターがあると指摘されたものは、身体測定の高血圧・体脂肪率などが有意に高く、リスクファクターと身体状況との関連性が高いことも示唆された。今後、個人や家族の発達課題・ライフスタイルを考慮した看護の支援を行う必要があると考えた。

3. 研究協力者の健康意識について

1) 運動意識は平均点数が高く、栄養・生活に関する健康意識は平均点数が低いことから、運動意識は栄養や生活の健康意識より低いことが示された。運動量と食べる量のバランス・姿勢・体の動かし・休日の過ごし方に関する健康意識は、平均点数が 3 点以下からみて、健康意識が男女とも高いといえる。一方、運動施設の利用や自然とのふれあいの項目の平均点数は 4.51 ± 0.94 ということからみて研究協力者が運動施設の利用や自然とのふれあいについてあまり意識していないことが推察された。

2) 栄養意識に関して、間食の項目の平均ランクは女性が男性より有意に高かったことから、女性は間食の頻度が高いということが示された。また、外食などを利用するとき味付けの項目の平均ランクは男性が女性より有意に高かったため、男性の味付けに関する健康意識が低いと考えられる。

3) 生活意識に関する 12 項目の得点は、平均 3 点を超えた項目がなかったことから、今回の研究協力者は、生活に関する健康意識が高い集団であることが示された。性別では、平均睡眠時間の項目は、男性が女性より平均ランクが有意に高かったため、男性の睡眠時間が女性より少ないことが示されている。アルコールの摂取も、男性のほうが女性より多く摂取していたことが示された。しかし、タバコの摂取に関する項目の平均ランクは、女性が男性より有意に高く、女性のほうがタバコ摂取の頻度が高いと示された。

年齢別では、運動や栄養に関して、65 歳以上のグループは 65 歳未満のグループより、健康意識の平均ランクが有意に低かったことから、年齢が高いほうは健康意識が高いことが示された。松田ら¹⁰⁾は健康体力測定に参加した 134 名を「中・高年者の身体組成と健康体力評価」に関

する研究を行った報告では、年齢の高い方は身体活動意識が高いという結果と一致した。しかし、測定尺度の違いや対象者の違いもあるため、今後同じ尺度を用いて、数多くの対象者で検証していく必要があると感じた。検証の結果に基づいて、「まちの保健室」の利用者に看護を提供し、21世紀・国民のライフサポーターとして、地域住民に身近な健康支援の場を提供することを目的とした、「まちの保健室」の機能を十分に発揮していくことが可能になると考えられる。

4. 研究の限界と課題

1) 今回の研究の対象者は、「まちの保健室」を利用されている住民であるため、健康に関心が高い集団であると考えられ、偏りが大きい。また、研究協力者は女性が圧倒的に多かったため、男性についての把握には限界があり、地域住民への一般化することが難しい。もっと多くの対象者のデータで分析していく必要があると考えた。

2) Hashimoto ら¹¹⁾は、中年及び高齢者を対象とした地域健康増進プログラムへの参加者に対して、長期横断的質問調査を実施した結果では、地域健康増進プログラムの参加者は定期的運動を維持・強化する自発的要因が非参加者に比べて高いという結果を報告している。本研究は、断面的データを利用したので、統計学的に健康意識や身体状況の実態をしか分析できなかった。この結果に基づいて今後健康増進プログラムを受けた参加者に対して、身体状況の変化や健康意識の変容を縦断的に研究していく必要があると考えられた。

VI. 結 論

本研究の結果は、健康増進プログラムに参加した地域住民の身体状況や健康意識の実態について明らかにした。年齢分類により、健康に対する意識の差の特徴を確認することができ、年齢の高い者の方が健康への意識が高く、より積極的に健康増進プログラムに参加している。今後年齢差も考慮した働きかけの重要性が示された。さらに、対象者を理解するためのより包括的なアセスメントの視点として、身体の測定という客観的情報だけではなく、保健行動の変容につながる地域住民の健康に関する主観を内包することにより、一層その人に合った看護を提供することができると考えられる。

「健康日本21」の理念は、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現するということである。本研究の結果から、今後、個人の主体的な健康づくりを支援していくにあたり、個々の健康状態・生活習慣をアセスメントし、個人の健康意識や身体測定の結果に合った看護の介入は、地域住民の保健行動の変容を起こす原動力になると考えられる。園田キャンパス「まちの保健室」は、健康増進プログラムの実施とその結果の分析を通して、研究協力者に対してどのような影響を及ぼしているかを検証できると考えられる。

謝辞

本研究に貴重なデータの提供をご同意いただきましたそのキャンパス「まちの保健室」の研究協力者 146 名の皆様にお礼申し上げます。また、健康増進プログラムの開発者であり、いつもご助言やご指導をいただいた兵庫県健康財団からだの健康部からだの健康課元課長西口久代様、課長補佐亀澤徹郎様、管理栄養士荒井喜美様にもお礼申し上げます。

引用参考文献

- 1) 小田良子, 加藤恵子, 内田初代, 他: 高齢者の生活習慣に関する調査- 身体状況と健康意識について -、名古屋文理大学紀要 第 8 号、p 41-47、2008
- 2) 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) の推進について、「21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)」の改正案、厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 3) 横山淳一, 山本勝, 長井晶寛: 健康意識の変容を促進する情報システムの開発、医療情報学 27 巻 4 号、p 337-385、2007
- 4) 吳小玉, 大野かおり, 鷗山治, 他: 兵庫県健康増進プログラムの信頼性と妥当性に関する研究- 園田キャンパス「まちの保健室」で実施した健康増進プログラムを通して-、園田学園女子大学論文集 第 42 号、p 113-128、2008
- 5) 兵庫県健康財団: http://www.healthy-life21.net/health-pr/health_pr.html, 健康づくり運動・栄養実践プログラム, ひょうご県民健康プラン、兵庫県健康財団 からだの健康部出版、2005
- 6) 清田敏恵, 松尾恵子, 松井通子, 他: 「まちの保健室」における看護ニーズ、日本看護学会論文集、地域看護 (1347-8257) 34 号、p 3-5、2004
- 7) 野原隆彦, 木原勇夫, 他: 健康に及ぼす運動の効果について- 住民健康調査の結果から -、鳥根医科大学紀要 23、25-28、2000
- 8) 国米洋治: 施策評価シート (平成 19 年度の振り返り、総括)、2008 年 10 月 15 日 <http://www.town.kagamino.lg.jp/sougou/hyouka/1112 kennkou>.
- 9) 政令市、保健福祉環境事務所、支所別の一般住民の健診受診率状況、http://www.fihes.pref.fukuoka.jp/idsc_fukuoka/tb/pdf/tb2005_3
- 10) 松田智香子, 波多野義郎, 上田留理, 他: 中・高齢者の身体組成と健康体力評価、九州保健福祉大学研究紀要 6 号、p 173-177、2005
- 11) Hashimoto Sayuri et al.: 中年及び高齢者のための地域健康増進プログラムにおける参加者の運動行動と生活ストレスに関する長期横断的研究、International Journal of Sport and Health Science 4 巻、p 555-569、2006

[ご しょうぎょく 看護基礎学]
[おおの かおり 地域看護学]
[うやま おさむ 生体機能学]
[ささき やちよ 地域看護学]
[おくの のぶゆき 成熟看護学]
[ちかた けいこ 看護基礎学]