

# 地域住民の健康に関する実態調査

— 「健幸ブース」での活動を通して —

佐々木綾花 渡邊光代 川内健三

(Ayaka SASAKI Mitsuyo WATANABE Kenzou KAWAUCHI)

## 【要約】

《目的》研究目的は、健幸ブースに参加した地域住民を対象に、健康測定と質問紙調査を行い、参加者の健康状態について明らかにすることとする。

《方法》目白大学大学祭での健康測定コーナーに来場した地域住民を対象として血圧・骨密度・ストレス度・QOL26の測定および質問紙調査を実施した。

《結果》対象は200名（回収率83.5%、有効回答率86.2%）であり、女性が多く（72.9%）、年齢は70代が最も多かった（25.0%）。健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うものについては「医療の専門家による窓口相談」が最も多い回答であった。

《考察》健幸ブースの来場者は、健康について意識の高い集団だと推察される。このような集団にはポピュレーションアプローチを行い、更に健康を増進させていくような支援していく必要がある。地域住民のニーズに合わせ、健幸ブースを展開していくために、教員の専門的知識を活用した健康相談コーナーを設けたり、健康測定項目の内容を見直していく必要性が示唆された。

キーワード：実態調査 地域住民 健康

## I. はじめに

超高齢社会における所謂「2025年問題」に向け、国を始めとして各都道府県で急速な対応が求められている。2025年問題とは、団塊の世代が2025年に後期高齢者（75歳以上）に達する事により、介護・医療における施設や人材不足、社会保障費などの急増により医療システムの破綻が懸念されることを意味している<sup>1)</sup>。この問題に対処すべく、地域包括ケアシステムが導入され、従来の病院完結型から、医療・ケアと生活が一体化した地域完結型の体制へと転換が図られている。今後、医療機関に入院していた人々の多くが、住み慣れた地域において療養するようになる。健康の維持・増進、疾病の予防から始まり、疾病・障がい

を抱えながら療養生活を継続し、そして人生を全うするまでを、支えていくことが地域医療保健に期待されている<sup>2)</sup>。

目白大学（以下、本学）のある埼玉県さいたま市では、高齢者人口は2017年10月1日時点で292,176人（総人口の22.6%）であるが、2020年度には総人口の23.2%、団塊の世代が75歳以上になる2025年度には総人口の23.8%までに増加することが見込まれており<sup>3)</sup>、2025年問題へ向け、誰もが毎日が健康で、医療費が少なく、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、さまざまな取り組みがされている。その取り組みの一つに「健幸で元気に暮らそう!～スマートウエルネスさいたま」がある。これは、さいたま市が積極的に推進する、市民の誰もが

地域で人とつながりを持ちながら「健幸（ウェルネス）＝健康で幸せであること」で元気に暮らせる都市モデル構想であり、行政分野にける各所管が事業に取り組む際に、「健幸」という価値を目的に位置づけることで、全庁的な取り組みを推進している<sup>4)</sup>。

近年、大学は地域の発展に向けて、知の拠点として地域貢献に大きな期待が寄せられるようになった。そのような背景を受けて、平成18年12月に教育基本法が改正され、大学の教育や研究の成果を広く社会に提供することで社会の発展に寄与することなどが、新たに大学の役割として規定された<sup>5)</sup>。

平成28年10月、相互の密接な協力と連携により地域の課題に迅速かつ適切に対応し、活力ある個性豊かな地域社会の形成・発展および学術の振興に寄与することを目的に、本学とさいたま市と包括連携協定を締結し、積極的に地域連携事業に取り組んでいる<sup>6)</sup>。協定締結後、大学祭と並行して、いわつきマルシェ in 目白大学を開催している。会場内には「健幸ブース」を設置し、保健医療学部と看護学部の教員や学生が来場者に対して、測定や健康相談を実施している。

地域における健康課題の解決には、地域住民が健康に対し関心を持つ機会を増加し、自身の健康状態を知るきっかけや地域の健康の特徴を伝えられるよう情報提供の場が重要となっていく。専門職による健康測定が可能であることから、本学がその役割を担っていく必要がある。

本研究では、自身の健康を振り返り、健康に対する関心をより高める機会として、「健幸ブース」に参加した地域住民を対象に健康測定と質問紙調査を行い、健康状態の実態と健康に関するニーズを明らかにし、今後の「健幸ブース」のあり方について検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査時期

平成28年10月30日

### 2. 調査対象

目白大学の岩槻キャンパス大学祭の会場内に設置された「健幸ブース」に来場した、地域住民200名を調査対象とした。

健幸ブースとは、さいたま市との連携体制を活か

し、スマートウェルネスさいたまの一環として、本学園祭の会場内に「健幸ブース」を設けた。看護学部では、教員や学生が来場した地域住民に対し健康測定コーナーを企画した。

### 3. 調査内容、調査方法

健幸ブース来場者に、血圧・骨密度・ストレス度を測定し、生活の質（Quality of Life）および無記名自記式質問紙を配布した。回収は、記入後に設置した回収箱に投函してもらった。

#### (1) 来場者の健康状態の測定

血圧、ストレス度、骨密度、生活の質（Quality of Life）の測定を実施した。

##### ①血圧

血圧は、自動血圧計を使用し測定した。

##### ②ストレス度

精神的ストレスを負荷した際に唾液アミラーゼ活性に変化がみられるとの報告がある<sup>7) 8)</sup>。唾液採取紙を口腔に挿入し、舌下部から直接全唾液を採取し、唾液アミラーゼモニターを使用し測定した。

唾液アミラーゼの測定結果は、0-30 KU/Iがストレスなし、31-45 KU/Iはややストレスあり、46-60 KU/Iはストレスあり、61 KU/I以上はかなりストレスあり、の4段階が評価の目安となる<sup>7)</sup>。

##### ③骨密度

骨密度は超音波を利用して、骨幅と骨内透過時間を測定する機械を使用した（超音波踵骨測定装置 A-1000 EXPII）。スティフネスという骨密度指標を算出するとともに各対象者の性別、年齢に従って日本人の平均スティフネスと比較した割合（%）、同性の20歳平均スティフネスと比較した割合（%）が表示される。骨密度の指標としてスクリーニングに広く用いられるスティフネス値をデータとした。

各年代の平均値は、20代男性100.12女性90.46、30代男性90.79女性87.62、40代男性85.8女性84.49、50代男性82.88女性78.66、60代男性79.96女性72.17、70代男性77.05女性65.68である。

##### ④生活の質（Quality of Life）

日本語版WHO-QOL26項目版<sup>9)</sup>（以下QOL値）を用いて評価した。日本語版WHO-QOL26項目版とは、身体的領域、心理的領域、社会的領域、環境領域の4領域を問う24項目と全体を問う2項目の26項目から

構成されている。過去2週間を振り返って、各質問項目に対して、「まったくない」～「非常に」の5段階の反応尺度を選び、得点化し平均点を算出する。本研究では、26項目の平均値を分析に用いた。性別のQOL値は、男性3.24 ± 0.47、女性3.29 ± 0.46である。

(2) 質問紙の内容

①基本属性

年齢、性別、職業、現在の居住地域、同居者について調査した。

②健康について

普段から気をつけていることの有無とその内容、通院と内服の有無について調査した。また、体調がすぐれない時の対処法、健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うサービス、健康上の問題について関心のあるものについての3項目を複数回答可として調査した。

4. 分析方法

健幸ブース来場者の健康状態について実態把握のため、以下の分析を実施した。分析には、統計解析ソフトSPSS Statistics 24.0を使用した。

①各項目の記述統計し、対象者の概要を年代別に算出し、現在の健康状態を明らかにした。

②血圧、ストレス度、スティフネス値、QOLの測定結果は、男女別、年齢別に平均値を算出した。

③「体調がすぐれない時や健康に不安がある場合の対応」、「健康上関心があるもの」、「健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うもの」の3項目について、年齢別の傾向を把握するために年齢別に算出した。

5. 倫理的配慮

健幸ブース来場者に対し、調査依頼文にて研究目的、内容、個人情報保護等を説明し、自由意思により調査に回答し、回収箱へ投函した者を同意者とみなした。調査対象者の個人情報保護のため、調査票は無記名式とした。本研究は、目白大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:15-020)。

Ⅲ. 結果

1. 回収率

調査票を200名に配布し、167名より回答があった(回収率83.5%)。このうち、無回答などを除き、有効回答144名を分析対象とした(有効回答率86.2%)。

2. 対象者の基本属性

(1) 性別

女性105名(72.9%)、男性39名(27.1%)であった。年齢は、10代が11名(7.6%)、20代が8名(5.6%)、30代が12名(8.3%)、40代が20名(13.9%)、50代が20名(13.9%)、60代が35名(24.3%)、70代が36名

表1 基本属性(n=144)

		人数	%
性別	女性	105	72.9
	男性	39	27.1
年齢	10代	11	7.6
	20代	8	5.6
	30代	12	8.3
	40代	20	13.9
	50代	20	13.9
	60代	35	24.3
	70代	36	25.0
職業	主婦	45	31.3
	会社員	30	20.8
	学生	17	11.8
	無職	17	11.8
	パート	15	10.4
	自営業	12	8.3
	公務員	5	3.5
	住んでいる地域	さいたま市岩槻地区	91
さいたま市以外		21	14.6
岩槻地区以外のさいたま市		19	13.2
埼玉県以外		13	9.0
同居家族		夫婦と子ども	50
	夫婦のみ	41	28.5
	二世帯	22	15.3
	一人暮らし	13	9.0
	その他	15	10.4
	無回答	3	2.1

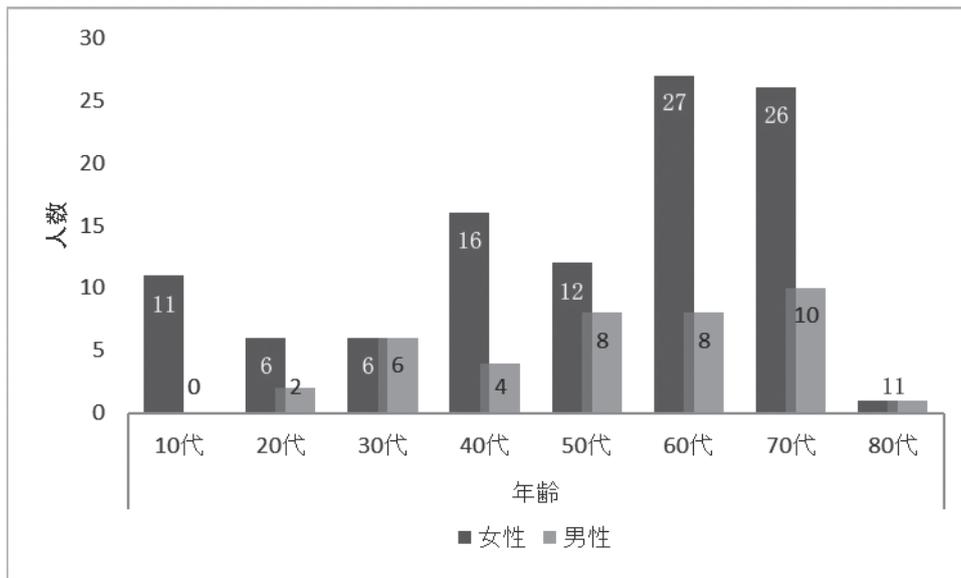


図1 男女別対象者の年齢

表2 測定結果（血圧、骨密度、ストレス度、QOL26）

年齢	収縮期血圧		拡張期血圧			スティフネス値 (n=136)			ストレス度 (n=143)			QOL26 (n=133)			
	平均値	SD	平均値	SD	N	平均値	SD	N	平均値	SD	N	平均値	SD	N	
10代	全体	120.00	11.71	79.09	15.82	11	93.11	21.61	9	9.91	16.85	11	9.91	16.85	10
	女性	120.00	11.71	79.09	15.82	11	93.11	21.61	9	9.91	16.85	11	9.91	16.85	10
	男性	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20代	全体	127.88	26.41	75.13	9.775	8	107.29	21.31	7	8.63	9.47	8	8.63	9.47	7
	女性	123.50	29.58	71.83	8.21	6	106.33	23.17	6	10.17	10.67	6	10.17	10.67	5
	男性	141.00	7.07	85.00	8.49	2	113.00	1.00	—	4.00	1.41	2	4.00	1.41	2
30代	全体	126.00	23.74	81.50	12.646	12	87.25	30.10	12	14.58	16.07	11	14.58	16.07	10
	女性	126.50	19.43	80.33	15.51	6	88.50	9.73	6	7.83	8.01	6	7.83	8.01	6
	男性	122.00	31.39	82.00	11.47	6	87.20	5.00	6	19.79	21.82	5	19.79	21.82	4
40代	全体	125.95	14.01	81.25	7.99	20	134.42	182.00	19	12.45	20.52	20	12.45	20.52	19
	女性	126.38	14.45	80.94	7.95	16	145.47	204.84	12	12.75	22.90	16	12.75	22.90	15
	男性	124.25	13.94	82.50	9.26	4	93.00	4.00	7	11.25	6.40	4	11.25	6.40	4
50代	全体	126.35	15.00	82.53	8.97	20	86.79	15.95	19	10.60	11.35	20	10.60	11.35	17
	女性	128.83	17.55	82.18	9.99	12	83.09	17.32	11	10.92	13.69	12	10.92	13.69	11
	男性	122.63	10.03	83.00	8.00	8	91.88	8.00	8	10.13	7.38	8	10.13	7.38	6
60代	全体	131.88	14.24	80.91	9.41	34	78.30	11.55	33	9.20	14.95	35	9.20	14.95	33
	女性	131.92	15.05	79.58	10.20	26	76.16	11.19	25	10.08	16.56	27	10.08	16.56	25
	男性	133.00	12.81	84.25	6.32	8	83.14	7.00	8	6.13	9.66	8	6.13	9.66	8
70代	全体	139.08	14.43	84.06	8.54	36	77.77	21.05	33	9.63	14.36	35	9.63	14.36	33
	女性	139.15	15.63	84.27	6.14	26	71.52	19.31	25	11.64	16.54	25	11.64	16.54	23
	男性	138.90	11.45	83.50	13.36	10	93.40	10.00	8	4.60	3.27	10	4.60	3.27	10
80代	全体	130.41	16.67	81.50	9.89	2	46.50	61.52	2	40.00	52.33	2	40.00	52.33	2
	女性	132.00	—	79.00	—	1	3.00	—	1	77.00	—	1	77.00	—	1
	男性	124.00	—	74.00	—	1	90.00	1.00	1	3.00	—	1	3.00	—	1

(25.0%)、80代が2名(1.4%)であった。

(2) 職業

主婦45名(31.3%)がもっと多く、次いで会社員30名(20.8%)、学生12名(11.8%)、無職17名(11.8%)、パート15名(10.4%)、自営業12名(8.3%)、公務員5名(3.5%)の順であった。

(3) 居住地域

さいたま市岩槻地区91名(63.2%)が最も多く、さいたま市外21名(14.6%)、さいたま市岩槻地区以外19名(13.2%)、埼玉県外13名(9.0%)であった。

(4) 同居者

夫婦と子どもが50名(34.7%)と最も多く、次いで夫婦のみが41名(28.5%)、二世帯22名(15.3%)、一人暮らし13名(9.0%)であった。(表1)

3. 測定結果

年齢層別・性別の測定平均値は、表3に示した。

(1) 血圧

収縮期血圧の最大値178mmHg、最小値94mmHg(SD±16.67)で、拡張期血圧の最大値123mmHg、最小値49mmHg(SD±9.89)、全体の平均値は130/81mmHgであった。

(2) 骨密度

骨密度(スティフネス値)の平均値は、全体84.13、女性89.78、男性90.61であった。女性の骨密度平均値

は、10代93.11、20代106.33、30代88.50、40代145.47、50代83.09、60代76.16、70代71.52であった。

(3) ストレス度(唾液アミラーゼ値)

平均値は、全体10.85 KU/L、女性平均値は11.47KU/L、男性平均値は8.71 KU/Lであった。年齢層別平均値は、10代3.40KU/L、20代8.62KU/L、30代14.58 KU/L、40代12.45 KU/L、50代10.6 KU/L、60代9.62 KU/L、70代9.62KU/L、80代40.0KU/Lであった。

(4) 生活の質(Quality of Life)

QOL値の全体平均値は3.48、最大値3.8、最小値2.3(SD±0.4)だった。女性平均値3.5、最大値3.8、最小値2.3(SD±0.4)だった。男性平均値3.3、最大値3.2、最小値2.4(SD±0.3)だった。

4. 健康に関する質問項目

普段から気をつけていることがあるについては、ある63名(43.8%)、ない69名(47.9%)であった。具体的な内容は、運動や食生活が多かった(表3、4)。年代が上がるにつれて、健康に気をつけている割合が増加し、通院の有無、内服の有無も同様の結果だった。

体調がすぐれない時や健康に不安がある場合の対応は、しばらく様子を見る72名(50.0%)が最も多く、次いで、医療機関に相談する66名(45.8%)が多かった。年代別にみると、インターネットなどで検索するのは40代以下の年代での割合が高かった。

健康上の問題で関心があるものは、生活習慣病の子

表3 年齢別 健康に関する事項

年代	普段から健康に気をつけている n=132		通院しているか n=141		内服しているか n=102	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
10代	1	0.8	1	1.0	1	1.0
20代	1	0.8	1	1.0	1	1.0
30代	5	3.8	3	3.0	3	2.9
40代	8	6.1	2	2.0	3	2.9
50代	9	6.8	5	5.0	4	3.9
60代	16	12.1	12	11.9	14	13.7
70代	22	16.7	16	15.8	15	14.7
80代	1	0.8	1	1.0	1	1.0

表4 健康に関して普段から気をつけていること  
(自由記述)

食事バランス、間食をしない、朝食食べる 階段を使う、食事のバランス、ウォーキング 無理のない運動、ウォーキング、ストレッチ	
食事と運動	なるべく歩く、良く寝る
筋トレ週3回	職場でよく歩く
バランスの良い食事	食事
食事、運動	睡眠
スイミング	食事・運動
血圧	運動すること
食べること	食事バランス、運動 ストレスをためない

防や改善が121名(84.0%)であり、次いで高齢化に伴う病気の変化に関することが107名(74.3%)、こころの健康に関することが75名(52.1%)、妊娠や出産・子育てに関することが27名(18.8%)であった。年代別にみると、10代~60代まで生活習慣病の予防や改善についての割合が最も高く、70代は高齢化に伴う病気の変化に関することが最も高かった。妊娠や出産・子育てに関することは、10代~30代での割合が高かった。

健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うものは、医療の専門家(医師、看護師、保健師、薬剤師)による窓口相談が131名(91.0%)と最も多く、次いで治療や介護に伴う費用についての相談ができる窓口が34名(23.6%)、不安や疑問を解決するために必要な図書や雑誌・インターネット検索できる設備の整った施設が26名(18.1%)、医療や保険制度の説明や使える公的なサービスについて相談できる窓口が21名(14.6%)、治療や介護に必要な休暇や仕事時間の調整について相談ができる窓口が21名(14.6%)同じ不安や疑問を抱く人たちが集まって話し合える場所が20名(13.9%)、であった(表5、6、7)。

表5 体調が悪い時の対応

	年代	はい		いいえ	
		N	%	N	%
1. すぐに医療機関に行って相談する	10代	4	2.8	7	4.9
	20代	2	1.4	6	4.2
	30代	1	0.7	11	7.6
	40代	7	4.9	13	9.0
	50代	8	5.6	12	8.3
	60代	18	12.5	17	11.8
	70代	24	16.7	12	8.3
	80代	2	1.4	0	0.0
2. 医療機関以外の専門家に相談する	10代	0	0.0	11	7.6
	20代	0	0.0	8	5.6
	30代	0	0.0	12	8.3
	40代	0	0.0	20	13.9
	50代	0	0.0	20	13.9
	60代	3	2.1	32	22.2
	70代	3	2.1	33	22.9
	80代	0	0.0	2	1.4
3. 家族に相談する	10代	4	2.8	7	4.9
	20代	3	2.1	5	3.5
	30代	4	2.8	8	5.6
	40代	4	2.8	16	11.1
	50代	11	7.6	9	6.3
	60代	12	8.3	23	16.0
	70代	11	7.6	25	17.4
	80代	0	0.0	2	1.4
4. 知り合いや友達など身近な人に相談する	10代	3	2.1	8	5.6
	20代	2	1.4	6	4.2
	30代	1	0.7	11	7.6
	40代	3	2.1	17	11.8
	50代	6	4.2	14	9.7
	60代	10	6.9	25	17.4
	70代	3	2.1	33	22.9
	80代	0	0.0	2	1.4
5. 公的な相談窓口を探して相談する	10代	0	0.0	11	7.6
	20代	0	0.0	8	5.6
	30代	0	0.0	12	8.3
	40代	0	0.0	20	13.9
	50代	0	0.0	20	13.9
	60代	0	0.0	35	24.3
	70代	0	0.0	36	25.0
	80代	0	0.0	2	1.4
6. インターネットなどで検索する	10代	3	2.1	8	5.6
	20代	1	0.7	7	4.9
	30代	4	2.8	8	5.6
	40代	12	8.3	8	5.6
	50代	8	5.6	12	8.3
	60代	6	4.2	29	20.1
	70代	2	1.4	34	23.6
	80代	0	0.0	2	1.4
7. 健康情報が載っている雑誌や本などから調べる	10代	0	0.0	11	7.6
	20代	0	0.0	8	5.6
	30代	0	0.0	12	8.3
	40代	2	1.4	18	12.5
	50代	0	0.0	20	13.9
	60代	4	2.8	31	21.5
	70代	3	2.1	33	22.9
	80代	0	0.0	2	1.4
8. しばらく様子を見る	10代	6	4.2	5	3.5
	20代	5	3.5	3	2.1
	30代	7	4.9	5	3.5
	40代	9	6.3	11	7.6
	50代	14	9.7	6	4.2
	60代	13	9.0	22	15.3
	70代	18	12.5	18	12.5
	80代	0	0.0	2	1.4
9. 特に何もしない	10代	1	0.7	10	6.9
	20代	1	0.7	7	4.9
	30代	1	0.7	11	7.6
	40代	0	0.0	20	13.9
	50代	0	0.0	20	13.9
	60代	2	1.4	33	22.9
	70代	2	1.4	34	23.6
	80代	0	0.0	2	1.4

表6 健康上関心の問題

		はい		いいえ	
		N	%	N	%
1.生活習慣病の予防や改善					
年代	10代	9	6.5	2	1.4
	20代	7	5.1	1	0.7
	30代	11	8.0	1	0.7
	40代	13	9.4	5	3.6
	50代	17	12.3	2	1.4
	60代	31	22.5	3	2.2
	70代	28	20.3	6	4.3
	80代	2	1.4	0	0.0
2.妊娠や出産、子育て					
年代	10代	7	5.1	4	2.9
	20代	6	4.3	2	1.4
	30代	5	3.6	7	5.1
	40代	3	2.2	15	10.9
	50代	4	2.9	15	10.9
	60代	2	1.4	32	23.2
	70代	0	0.0	34	24.6
	80代	0	0.0	2	1.4
3高齢化に伴う病気や体の変化に関する事					
年代	10代	8	5.8	3	2.2
	20代	5	3.6	3	2.2
	30代	7	5.1	5	3.6
	40代	13	9.4	5	3.6
	50代	17	12.3	2	1.4
	60代	23	16.7	11	8.0
	70代	29	21.0	5	3.6
	80代	2	1.4	0	0.0
4.こころの健康に関する事					
年代	10代	8	5.8	3	2.2
	20代	5	3.6	3	2.2
	30代	7	5.1	5	3.6
	40代	12	8.7	6	4.3
	50代	11	8.0	8	5.8
	60代	15	10.9	19	13.8
	70代	15	10.9	19	13.8
	80代	1	0.7	1	0.7

表7 必要だと思うもの

		はい		いいえ	
		N	%	N	%
1.医療の専門家による相談窓口					
年代	10代	10	6.9	1	0.7
	20代	7	4.9	1	0.7
	30代	12	8.3	0	0.0
	40代	19	13.2	1	0.7
	50代	17	11.8	3	2.1
	60代	32	22.2	3	2.1
	70代	32	22.2	4	2.8
	80代	2	1.4	0	0.0
2.同じ不安や疑問を抱く人たちが集まって、話し合える場所					
年代	10代	0	0.0	11	7.6
	20代	0	0.0	8	5.6
	30代	0	0.0	12	8.3
	40代	4	2.8	16	11.1
	50代	3	2.1	17	11.8
	60代	7	4.9	28	19.4
	70代	5	3.5	31	21.5
	80代	1	0.7	1	0.7
3.不安や疑問を解決するために必要な図書や雑誌、インターネット検索が出来る設備の整った施設					
年代	10代	1	0.7	10	6.9
	20代	1	0.7	7	4.9
	30代	2	1.4	10	6.9
	40代	7	4.9	13	9.0
	50代	2	1.4	18	12.5
	60代	7	4.9	28	19.4
	70代	6	4.2	30	20.8
	80代	0	0.0	2	1.4
4.治療や介護に伴う費用についての相談ができる窓口					
年代	10代	4	2.8	7	4.9
	20代	2	1.4	6	4.2
	30代	2	1.4	10	6.9
	40代	5	3.5	15	10.4
	50代	3	2.1	17	11.8
	60代	8	5.6	27	18.8
	70代	10	6.9	26	18.1
	80代	0	0.0	2	1.4
5.治療や介護に必要な休暇や仕事時間の調整について相談ができる窓口					
年代	10代	4	2.8	7	4.9
	20代	3	2.1	5	3.5
	30代	4	2.8	8	5.6
	40代	3	2.1	17	11.8
	50代	3	2.1	17	11.8
	60代	2	1.4	33	22.9
	70代	2	1.4	34	23.6
	80代	0	0.0	2	1.4
6.医療や保険制度の説明や使える公的なサービスについて相談できる窓口					
年代	10代	1	0.7	10	6.9
	20代	1	0.7	7	4.9
	30代	2	1.4	10	6.9
	40代	2	1.4	18	12.5
	50代	6	4.2	13	9.0
	60代	4	2.8	31	21.5
	70代	5	3.5	31	21.5
	80代	0	0.0	2	1.4

## IV. 考 察

### 1. 参加者の健康状態について

健幸ブース来場者の血圧平均値は130/81mmHgであった。男性は130/83mmHg、女性は130/80mmHgであった。平成29年国民健康・栄養調査では、収縮期血圧の平均値は男性 135.2 mmHg、女性128.9 mmHgであり<sup>10)</sup>、今回の調査群と比較すると、女性の全国平均値より上回っていた。年齢別にみると、女性に比べて男性の方が収縮期血圧のやや平均値が高くなっている。

女性は若い世代から美容やダイエットに関心を持ち、妊娠・出産を経験するため、男性と比較して「健康」への意識が高く、客観的な評価を得たい傾向があるのではないかと推察される。また、男性は女性に比べ、身体的・精神的健康の管理に関する行動の重要性や実効度は低く、健康に対する関心が薄いことが報告されている<sup>11)</sup>。これらの報告からも、健幸ブースに来場するのは、女性かつ年齢の高い地域住民が多かった結果へ繋がる。さらに血圧の高低を決定する要因の一つに、血管壁の弾力性がある。年齢差では年齢の高い人ほど、また性差では男性ほど動脈硬化が多く、血管壁の弾力性の減少が起りやすくなるといわれている<sup>12)</sup>が、今回は調査項目が十分ではなかったため、要因の特定までは至らなかった。さらに血圧と強く関連する生活習慣については、調査は行っていないため、血圧との因果関係は明らかとならない。今後の研究で明らかにしていくことが課題となる。

また特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）<sup>13)</sup>において、メタボリックシンドローム診断基準の判定項目では、血圧130/85mmHgとされている。この基準で考えると、健幸ブース来場者の血圧平均値は130/81mmHgは、診断基準に該当する対象者が多くなることが推察される。特定健康診査では、健診受診者が生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになるとされている。特定健康診査受診率低下は、多くの自治体が抱える課題である。埼玉県市町村国保の受診率より下回っているさいたま市が、誰もが毎日が健康で、医療費が少なく、生き生きと暮らすことができる健康長寿社会を実現するためには、健康づくりのきっかけとなる機会を提供していく必要がある。

ストレス度においては、女性平均値は11.47KU/L、男性平均値は8.71 KU/Lであった。男女ともに30 KU/L未満のため、健幸ブース来場者はストレスがない状態であったといえる。ストレスは慢性的に強く作用され続けると、身体的・心理的な問題がみられるようになる。先行研究では、生活習慣病とストレスとの関連が指摘されていることから<sup>14)</sup>、適切にストレスに対処し、セルフマネジメントしていくことが重要である。

骨密度（スティフネス値）は年齢群が若くなっていくにつれて、年代の平均値よりも低い結果となった。一般的に骨密度は、閉経期を迎えて女性ホルモンの分泌が低下してくると、急激に骨密度が低くなり、骨粗鬆症になるといわれている。今回、健幸ブースの来場者は反対の結果となった。骨密度は生活習慣、特に食生活や運動が強く関連している。今回の結果は、年代が高くなるにつれて、健康を意識し、食生活や運動習慣に気をつけているからではないかと推察される。また若い世代のやせに関する問題や、運動量が低下していることなどの要因も推察されるが、今回の調査では生活習慣についての調査がされていないため、因果関係は言い切れない。今後、生活習慣や地域性を考慮した調査が必要である。

QOL26は、個人の主観的幸福感を評価する尺度であり、健康な人から疾患のある患者まで幅広い対象のQOLが測定できる。このことから、QOL26は地域住民の主観的幸福感を測定するのに妥当な尺度であると考えられる。女性平均値と男性平均値を比較すると女性の方が高かった。本学で行われた健幸ブースに参加している女性は、健康意識も高く、他の地域イベントにも参加していることが推察される。先行研究では、QOL26とソーシャル・キャピタルとの関連がある<sup>15)</sup>ことが明らかとなっている。女性の場合、高齢期に入ってから準備を始めるという要素ではないが、老後の準備として家族、友人、地域と良い関係を築き生活しやすくしていることが明らかになっており<sup>16)</sup>、本研究も同様のことが推察される。今回は、地域特性やソーシャル・キャピタルについての調査はされず、因果関係は言い切れない。「ソーシャル・キャピタルの醸成とその活用による健康づくり」は、さいたま市が目指す、スマートウエルネスさいたまの基本的な考えにも含まれているため、今後の研究で明らかにしていくことが課題となる。

## 2. 健康に関する意識について

普段から気をつけていることがあるについては、年代が上がるにつれて、健康に気をつけている割合が増加した。加齢によって、身体に変化が生じ、どこか体調不良を感じるが多くなっているためではないかと考えられる。

また、体調がすぐれない時や健康に不安がある場合の対応は、しばらく様子を見る72名（50.0%）が最も多く、年代が上がるにつれて割合が増加している。今回、すぐに医療機関を受診せずしばらく様子を見るが多かったのは、健幸ブースに来場した地域住民は、比較的年齢が高い方であった。年齢が高くなると、これまでの受療行動の経験から、ここまでは大丈夫と様子をみてしまう可能性もある。また、来場者には比較的健康的な方が多かったことから、現段階では病気に対する罹患性、重大性、脅威について感じていないためではないかと推察される。これは、保健行動に対して本人がどのような認知や信念を持っているのかによって大きく影響してくると考えられる。保健信念モデルによれば、ある人が糖尿病になることを予防する保健行動をとる可能性は、次のようにして決まる。親が糖尿病だったことから自分もなるかもしれないというかかりやすさ（罹患性、脆弱性、感受性）や、失明したり透析になる可能性がある糖尿病という恐ろしい病気が何を引き起こすかという結果の重大性から、脅威が生まれる。他方、本人のなしうる保健行動をとることによって糖尿病を回避できるというメリットと、実際に食生活を変えたり、運動をすることのデメリットとの間に損得勘定がある。それらすべてに対し、本人がどのような認知や信念を持つかによって、勧められた行動をとるかどうかが決まるのである<sup>17)</sup>。今回、調査項目の中に来場者の保健行動について明らかにする項目を設定していないため、対象者の保健行動と保健行動モデルについての因果関係までは特定することができなかった。

## 3. 今後の健幸ブースの在り方について

健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うものの回答で最も多かった項目に、「医療の専門家による窓口相談」が多く挙げられていた。岩槻地区の医療機関は、駅周辺に集中しており、駅から離れた地域の住民は徒歩圏内に医療機関が存在しないことが関連していることが推察される。岩槻地区の地域医療

資源は、人口10万人当たりの医療機関数は一般診療所合計35.04であるのに対して、全国平均数は68.42であり大きく下回っていることから、もともと医療施設の少ない地域であると言える<sup>18)</sup>。医療機関より遠く離れば離れる程、患者の医療機関の利用率が低下する<sup>19)</sup>との報告があるように岩槻地区の住民は気軽に相談しにくい現状にあると推察される。先行研究で「患者や家族は、自分たちなりにこうしたらよい、とは思っているものの、専門職であり信頼できる看護師に相談することによって安心感を得ている」との報告があるように<sup>20)</sup>、地域住民が健康に不安や疑問を感じた際に受診する必要があるのか、あるいはどの診療科や医療機関を受診したらよいかなどについて専門職に相談したいというニーズがある可能性も考えられる。

今回の健幸ブース内では、健康測定の結果や普段から気になることについて、じっくり「健康相談」できるスペースを設置していなかった。地域住民に専門家による相談窓口が必要という地域住民のニーズを反映し、今後は健康測定以外に、健康測定できるブースを設置していく必要があることが示唆された。

健康測定項目においては、簡易測定で対応でき、かつ本学内で準備できる測定機器であることを条件に項目を設定した。今回の測定項目は、地域住民のニーズを充足しているとは言い切れない。健幸ブースの実施内容について、事前に調査を行い、地域住民に合わせた充実した測定項目が実施できるよう検討していく必要がある。また地域の健康課題を明らかにしていくためにも、測定項目間の相関や意味づけ等も併せて検討していく必要がある。

健幸ブースの来場者は、健康について意識の高い集団であったと推察される。このような集団には、ポピュレーションアプローチを行い、更に健康をさせていくよう支援していく必要がある。一方、男性の参加者が少ないことが課題となったように、健康づくりの場に参加しない（できない）対象者への支援が課題となっていく。行動変容を起こすためには、本人の自己効力感を高められるような支援が求められる。その行動変容を起こすことで、自分にとっての利益が不利益よりも大きくなることを明確にし、自分はできるという確信（自己効力感）を持つこと、実行するためにかかるコストの軽減を図るための提案を行うことが必要である。例えば、健診や運動教室の場面で健康状態が改

善された場合に、ポイントを付与し、目標を達成した場合には利益が得られるような制度も効果があるだろう。可能であれば、健幸ブースもさいたま市健康増進課の事業である「健康マイレージ制度」と連携し、ポイントを付与できるようになれば、自身の健康を振り返り、健康に対する関心をより高める機会として効果的な場となっていくことが期待できる。さいたま市で実施されている健康に関する事業とどのように連携していくのか検討していく必要がある。

今回の健幸ブース参加者は男性より女性が多く、年齢は70代が最も多かった。市町村で実施される保健事業の参加者も女性が多く男性参加者の増加が課題となっている。参加者の属性を考えると、さいたま市内のレストランシェフによる岩槻産の西洋野菜を使った特別メニューや地元B級グルメを味わえる食の祭典である「いわつきマルシェ」に参加したついでに、健幸ブースに来場した可能性もある。多くの世代とくに健康に関心がない集団の参加が必要であると考え。事務局と周知方法を検討し、必要であれば支援者から対象の集まる場（サロンや自治会等）へ出向き、健康づくりの情報提供を行い、来場するきっかけづくりとなるアプローチを行っていく必要があることが示唆される。

## V. 本研究の限界と課題

本研究は、大学イベントの参加者を対象としており特定の地域住民に限定されているため、選択的バイアスがある可能性は否定できない。今回の結果をもとに一般化するには限界がある。研究を継続していくことにより、地域住民の生活習慣や保健行動、地域性を考慮した健康づくりに関する研究に取り組んでいきたい。

## VI. 結論

健幸ブース来場者は、女性の割合が高く、ストレスがなくQOLが高い人が多かった。健康に関しては、日常的に意識して生活している人が多く、不安や疑問を解消するために「医療の専門家による窓口相談」へのニーズが高い傾向にあった。

今回の結果から、現在の運営の在り方、周知方法等に課題が多いことが明らかとなり、さらに詳細のニ

ズを明らかにしているために、調査を深めていく必要がある。今後、地域住民にとってニーズを充足し、教員の専門的知識を活用し、より健康を意識する機会となるよう健幸ブースを改善していく必要があることが示唆された。

## 【文献】

- 1) 今井博久：2025年問題とは何か：公衆衛生が直面する問題の諸相. 保健医療科学, 65 (1), 2-8 (2016)
- 2) 公益社団法人日本看護協会：看護の将来ビジョン <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf> (2018年10月2日確認)
- 3) さいたま市：第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 [http://www.city.saitama.jp/002/003/003/001/005/p059051\\_d/fl/7kikeikakupdf](http://www.city.saitama.jp/002/003/003/001/005/p059051_d/fl/7kikeikakupdf) (2018年10月2日確認)
- 4) さいたま市：健幸で元気に暮らそう！スマートウエルネス さいたま <http://www.city.saitama.jp/006/007/002/026/001/p036347.html> (2018年10月2日確認)
- 5) 松永浩史：大学の社会貢献のあり方、国立大学法人の果たす機能と役割 <https://berd.benesse.jp/berd/center/open/dai/between/2003/0708/bet19616.html> (2018年10月2日確認)
- 6) 目白大学：産学・地域連携活動の紹介 [https://www.mejiro.ac.jp/univ/research/center/industry\\_academia/?srid=no02](https://www.mejiro.ac.jp/univ/research/center/industry_academia/?srid=no02) (2018年10月2日確認)
- 7) 山口昌樹, 金森貴裕, 金丸正史他：唾液アミラーゼ活性はストレス推定の指標になり得るか. 医用電子と生体工学, 39(3), 234-239 (2001)
- 8) 山口昌樹, 吉田博, 岡部則夫：唾液アミラーゼモニターの検査成績. ライフサポート, 21(3), 29-33(2009)
- 9) 田崎美弥子, 中根允文：WHO-QOL26手引改訂版, 金子書房(2013)
- 10) 厚生労働省：平成29年国民健康・栄養調査 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf>(2018年11月10日確認)
- 11) 水野映子：40・50代の健康をめぐる意識と行動-「40・50代の不安と備えに関する調査」より-. LIFE DESIGN REPORT AUTUMN, 13-24(2014)
- 12) 江口正信：新訂版 根拠から学ぶ基礎看護技術, サイオ出版(2015)
- 13) 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第3版) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000173545.pdf> (2018年11月10日確認)
- 14) 大塚泰正他：職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実践. 日本労働研究雑誌, 58, 41-53(2007)
- 15) 太田ひろみ：個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連-男女の検討. 日本公衆衛生雑誌, 61(2), 71-85(2014)
- 16) 川口一美：高齢期女性の生活を決定する要因-それまでの準備と老後の生活の関係-. 聖徳大学研究紀要, 23, 15-22(2012)

- 17) 日本保健医療行動科学会：保健医療行動とは  
<http://www.jahbs.info/TB2017/TB2017%201-2-all.pdf>  
(2018年10月4日確認)
- 18) 日本医師会：地域医療情報システム <http://jmap.jp/>  
(2018年10月1日確認)
- 19) 額田 稔, 三宅 正雄：医療機関の地域医療について, 病院, 17(3), 175-179(1958)
- 20) 普照 早苗, 田内 香織, 藤澤 まこと他：病院から診療所へ体制移行する過疎地域医療機関における看護援助のあり方. 岐阜県立看護大学紀要, 9(1), 45-51(2008)

(2018年10月8日受付、2018年11月22日受理)

## Survey on the health of local residents

— Through activities at "Kenko Booth —

Ayaka SASAKI, Mitsuyo WATANABE, Kenzou KAWAUCHI

### **【Abstract】**

Objective: For the research purpose, we will conduct health measurements and questionnaire surveys for local residents who participated in the Kenko booth and clarify the health condition of the participants.

Method: Measurement of blood pressure · bone density · stress level · QOL 26 and questionnaire survey were conducted for local residents who visited the Measurement Corner at Megu University College Festival.

Results: There were 200 subjects (recovery rate 83.5%, effective response rate 86.2%), ladies were more (72.9%), age was the largest in their 70s (25.0%). "Counseling by medical professionals" was the most frequent response to what I think is necessary for resolving anxiety and doubts about health.

Discussion: Visitors to the Kenkyu booth are presumed to be a highly conscious group of health. It is necessary to support population approaches to such groups and to further promote health. In order to develop the Kenko booth according to the needs of the local residents, it was suggested that it was necessary to establish a health consultation corner utilizing the professional knowledge of teachers and to review the contents of health measurement items.

**Keywords:** Survey of actual situation, local residents, health

