

-資料-

本学看護学部「まちの保健室」に参加する 地域住民の健康状態と健康行動

Health status and health behavior of local residents attending
“Machi no Hokenshitsu” at Mukogawa Women’s University School of Nursing

松井菜摘¹⁾・阪上由美²⁾・新田紀枝¹⁾・田野晴子¹⁾
桧山美恵子¹⁾・和泉京子¹⁾・寶田穂¹⁾・徳重あつ子¹⁾・宮嶋正子²⁾
久山かおる¹⁾・早川りか¹⁾・谷澤陽子¹⁾・阿曾洋子²⁾

要 旨

本学看護学部「まちの保健室」に参加する地域住民の基本属性や参加状況別にみた健康状態および健康行動を明らかにするため、2019年7月と8月の参加者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。基本属性、「まちの保健室」参加状況と、健康状態や健康行動の関係について、Pearsonの χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用いて分析を行った。参加者の健康状態や健康行動は参加回数や目的等により異なり、健康指標の測定を目的に参加した人は健康のために気をつけていることがある割合やがん検診の受診率が低いこと等が明らかとなった。「まちの保健室」は住民の生活の場である地域で実施しており、自ら相談の場や医療機関、健診や検診にアクセスできない人にもアプローチできる場となっている。より多くの人に関心を持てるよう健康指標の測定等を行い、その後の健康相談により自身の健康に目を向けられる機会とする必要性が示唆された。

キーワード：まちの保健室、地域住民、健康状態、健康行動

I. 緒言

わが国では高齢化率は28%を超え、健康寿命延伸の実現に向けて生活習慣病予防および介護予防の重要性がより高まっている（厚生労働統計協会，2019）。

生活習慣病予防は、健康増進・予防の一次予防と早期発見・早期治療の二次予防、疾病の進行防止と機能訓練・回復の三次予防に分類される。この中でも国の健康づくりの基盤である健康日本21（第2次）（厚生労働省，2016）でも重点が置かれている一次予防について、健康意識に関する調査（厚生労働省，2015）では、「健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある」および「健康のために生活習慣には気をつけるようにしている」の回答は53.9%と半数以上を占めていた。しかし、気をつけるようになったきっかけは「自分が病気をしたので」が約3割、何も行っていない理由も「健康なのでなにもする必要はない」

が1割程度を占めており、病気になる前から健康づくりを心がける一次予防の重要性が十分に認識されていないことも伺える。

二次予防として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年度から特定健診および特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられているが、平成29年度の特定健診受診率は53.1%（厚生労働省，2019）であった。中でも国民健康保険加入者では平成30年度の受診率は37.9%、比較的受診率の高い65歳以上でも44.8%と半数以上が受診していない（国民健康保険中央会，2020）。国民生活基礎調査（厚生労働省，2017）によると、健診や人間ドックを受けなかった理由は「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が最も多かった。生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行する（厚生労働省，2018）ため、一次予防と併せて二次予防も重要であることが、十分認識されていない可能性がある。

受付日：2020年7月1日 受理日：2020年11月1日

所 属 1) 武庫川女子大学 看護学部 2) 元武庫川女子大学 看護学部

連絡先 *E-mail : matsui_n@mukogawa-u.ac.jp

健診未受診者の背景として、活動能力や主観的健康感の低さ(平松, 近藤, 平井, 2009)、生活習慣の悪さ(中野, 矢部, 安村, 2006)等が報告されているが、医療機関での治療や通院をしていない人も多く(平松ら, 2009)、健康づくりを支援する立場の者がこのような人々と出会う機会は乏しい。特にこのような人々に一次・二次予防の重要性を啓発するため、出会う機会を求め、人々の生活の場に積極的に出向いて活動する必要があると考える。

本学看護学部「まちの保健室」は地域住民の身近な場所で、子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象として健康相談を実施している。

健康意識に関する調査(厚生労働省, 2015)によると、普段の健康状況について「非常に健康だと思う」、「健康な方だと思う」と答えた人は73.7%であった一方、健康に関する不安を抱えている人は61.8%であった。また、有訴者率(人口千対)は全体で305.9であり、65歳以上では446.0となっている(厚生労働省, 2017)。健康に関する不安がある人や何らかの症状がある人が少なくないことから、「まちの保健室」では、参加者の健康に関する不安に対して丁寧に相談に応じ、健康意識を高められるような関わりが求められていると考える。本学看護学部「まちの保健室」では、参加する地域住民一人一人の不安や悩みについて、時間制限を設けずに丁寧に応じることを心がけている。

「まちの保健室」についての文献では、参加者の健康状態や健康意識等を調査した報告(安藤, 岩瀬, 2019; 稲田, 松本, 荒川, 2019)はあるが、参加者の健康状態や健康行動について、基本属性や参加状況との関係性を分析した報告は見られない。本研究では、これらを明らかにすることにより、今後の「まちの保健室」の活動のあり方を検討し、対象特性をふまえたアプローチ方法等、参加者の実情に即した健康相談を実施するための示唆が得られると考えた。

II. 目的

本研究では、本学看護学部「まちの保健室」に参加する地域住民の基本属性や参加状況別にみた健康状態および健康行動を明らかにすることを目的とした。

III. 本学看護学部「まちの保健室」の概要

本学看護学部「まちの保健室」は、子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象とした地域住

民の心身の健康、子育て、生活習慣病予防、介護等の様々な不安や悩みについて気軽に話せる場を提供し、健康に関する相談に応じる等の活動を通して、地域住民に対する健康増進に寄与することを目的としている。

地域住民への開催周知は、会場のあるA市や地域の関係者の協力によるチラシ配布や大学ホームページへの掲載等により行っている。会場は地域住民が日常的に利用する商業施設内の一角を使用し、開催時に通りがかった人々にも声をかけて参加を呼びかけている。これに加え、指先に赤外線をあてて血管の弾力性を測定する血管年齢測定(製品名:メディカル・アナライザー、製造元:株式会社ピーテック)や、手首に超音波をあてて骨の強さを測定する骨の健康チェック(製品名:骨ウェーブ、製造元:有限会社ライブエイド)といった健康指標の測定を行う等の企画内容の工夫も行っている。

看護学部の教職員や学生、大学院生等がスタッフとして参加し、2017年7月から概ね月1回、平日午前で開催し、2018年度の実施回数は10回、平均参加者数は114.2人/回、このうち84.3%に健康相談を実施した。1人あたりの健康相談時間は5分以上10分未満が46.6%と最も多い一方で、15分以上の人も10.1%いた。

IV. 方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による横断的観察研究

2. 対象

2019年7~8月に実施した本学看護学部「まちの保健室」に参加した地域住民218名を対象とした。

3. データ収集方法

1) 調査票の配布と回収

対象者には、「まちの保健室」参加後に本研究の趣旨や倫理的配慮について文書および口頭にて説明を行った上で無記名自記式調査票を配布し、同意が得られる場合にはそのまま会場にて調査票への記入を依頼し、会場に設置した回収箱にて回収を行った。なお、7月は全ての参加者に、8月は7月に回答していない人のみに、調査票への記入を依頼し、同一人物による二度の回答がないように留意した。

2) 調査項目

(1) 基本属性

性別および年齢、同居家族、就労について調査した。

(2) 「まちの保健室」参加状況

「まちの保健室」の参加回数と目的について調査した。参加回数は初めて、2回目、3回目以上の3つの選択肢を用いて回答を求めた。目的は、健康相談、こころの健康相談、血圧測定、介護相談、育児相談、健康指標の測定、おくすり相談について、複数回答で回答を求めた。

(3) 健康状態・健康行動

主観的健康感および治療中の病気や症状の有無、健康に関する不安の有無、2018年度の(特定)健診(以下、健診とする)・がん検診の受診の有無、かかりつけ医の有無、健康のために気をつけていること、運動の有無について調査した。主観的健康感と健康に関する不安、健康のために気をつけていることは、健康意識に関する調査(厚生労働省, 2015)の項目を参考に作成した。

4. 分析方法

分析にあたり、以下の項目について2群に分類を行った。

参加回数:2回目と3回目以上を「2回目以上」とした。

主観的健康感:非常に健康だと思う、健康な方だと思うを「健康だと思う」、あまり健康ではない、健康ではないを「健康ではない」とした。

健康のために気をつけていること:健康のために積極的にやっていることや特に注意を払っていることがある、健康のために生活習慣には

気をつけるようにしているを「有」、病気にならないように気をつけているが特に何かをやっているわけではない、特に意識しておらず具体的には何も行ってないを「無」とした。

参加者の基本属性および「まちの保健室」参加状況と、健康状態および健康行動について、Pearsonの χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用いて全体の分析を行い、さらに65歳以上と65歳未満の年齢2区分別と性別にも同様の分析を行った。なお、「まちの保健室」参加状況のうち、参加目的は10名以上が選択した健康相談、血圧測定、健康指標の測定を分析に使用した。

分析には、統計解析ソフトSPSSVer.26を使用し、有意水準を5%未満とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、文書と口頭にて本研究の趣旨および倫理的配慮、調査票の回収をもって研究協力への同意を得たものとする旨の説明を行った。本研究は、武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号19-04)。

V. 結果

対象者218名のうち、153名から回答を得、153名全員を分析対象とした(回収率・有効回答率70.2%)。

1. 回答者の特性(表1)

性別は男性が37名(24.2%)、女性が116

表1 基本属性・「まちの保健室」参加状況

		n=153									
項目	内容	全体 人(%)	性別		p値	年齢		p値			
			男性 n=37 人(%)	女性 n=116 人(%)		65歳未満 n=45 人(%)	65歳以上 n=108 人(%)				
基本属性	性別	男性	37 (24.2)	—		7 (15.6)	30 (27.8)	0.108			
		女性	116 (75.8)		38 (84.4)	78 (72.2)					
	年齢	65歳未満	45 (29.4)	7 (18.9)	38 (32.8)	0.108	—				
		65歳以上	108 (70.6)	30 (81.1)	78 (67.2)						
同居家族	有	121 (79.1)	29 (78.4)	92 (79.3)	0.903	40 (88.9)	81 (75.0)	0.054			
	無	32 (20.9)	8 (21.6)	24 (20.7)		5 (11.1)	27 (25.0)				
就労	有	27 (17.6)	9 (24.3)	18 (15.5)	0.221	18 (40.0)	9 (8.3)	<0.001			
	無	126 (82.4)	28 (75.7)	98 (84.5)		27 (60.0)	99 (91.7)				
「まちの保健室」 参加状況	参加回数	初めて	70 (46.4)	16 (44.4)	54 (47.0)	0.705	26 (59.1)	44 (41.1)	0.131		
		2回目	26 (17.2)	5 (13.9)	21 (18.3)		6 (13.6)	20 (18.7)			
		3回目以上	55 (36.4)	15 (41.7)	40 (34.8)		12 (27.3)	43 (40.2)			
	参加の目的 (複数回答)	健康相談	41 (27.2)	12 (33.3)	29 (25.2)	0.339	13 (28.9)	28 (26.4)	0.755		
		こころの健康相談	4 (2.6)	0 (0.0)	4 (3.5)	0.332 ^{a)}	3 (6.7)	1 (0.9)		0.079 ^{a)}	
		血圧測定	82 (54.3)	21 (58.3)	61 (53.0)	0.578	25 (55.6)	57 (53.8)			0.841
		介護相談	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (1.7)	0.579 ^{a)}	2 (4.4)	0 (0.0)			
育児相談	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.9)	0.762 ^{a)}	1 (2.2)	0 (0.0)	0.298 ^{a)}				
健康指標の測定	131 (86.8)	30 (83.3)	101 (87.8)	0.329 ^{a)}	40 (88.9)	91 (85.8)		0.614			
おくすり相談	6 (4.0)	2 (5.6)	4 (3.5)	0.440 ^{a)}	1 (2.2)	5 (4.7)	0.421 ^{a)}				

注) 無回答を除く

注) a)Fisherの正確確率検定、その他はPearsonの χ^2 検定

名 (75.8%) であり、年齢は 65 歳以上が 108 名 (70.6%) であった。同居家族有は 121 名 (79.1%)、就労有は 27 名 (17.6%) であった。

「まちの保健室」の参加回数は初めてが 70 名 (46.4%) と最も多く、参加目的 (複数回答) は健康指標の測定が 131 名 (86.8%) と最も多く、次いで血圧測定 82 名 (54.3%)、健康相談 41 名 (27.2%) であった。

主観的健康感では健康だと思ふは 108 名 (76.6%)、治療中の病気や症状有は 93 名 (63.7%)、健康に関する不安有は 114 名 (78.1%) であった。健診を受けたは 94 名 (63.5%)、がん検診を受けたは 49 名 (34.0%)、かかりつけ医がいるは 34 名 (23.9%) であった。健康のために気をつけていること有は 103 名 (71.0%)、運動しているは 105 名 (70.9%) であった。

2. 基本属性と健康状態・健康行動の関係

1) 全体 (表 2)

性別では、健康状態・健康行動ともに有意差はなかった。年齢では、65 歳以上の人は 65 歳未満の人に比べ、かかりつけ医がいる割合が有意に高かった ($p=0.006$)。就労している人は就労していない人に比べ、がん検診を受けた割合が有意に高かった ($p=0.023$)。かかりつけ医がいる人はいない人に比べ、治療中の病気や症状有 ($p<0.001$) の割合、健診を受けた ($p=0.016$) 割合が有意に高かった。

2) 性別 (表 3)

男性では、同居家族がいる人はいない人に比べ、健康のために気をつけていること有の割合が高かった ($p=0.002$)。女性では、65 歳以上の人は 65 歳未満の人に比べ、治療中の病気や症状有の割合 ($p=0.032$)、かかりつけ医がいる割合 ($p=0.023$) が高かった。同居家族がいる人はいない人に比べ、運動している割合が低かった ($p=0.004$)。就労している人は就労していない人に比べ、がん検診を受けた割合が高かった ($p=0.014$)。かかりつけ医のいる人はいない人に比べ、治療中の病気や症状有の割合が高かった ($p<0.001$)。

3) 年齢 2 区分別 (表 4)

65 歳未満では、同居家族がいる人はいない人に比べ、健康のために気をつけていること有の割合が高かった ($p=0.032$)。かかりつけ医がいる人はいない人に比べ、主観的健康感健康だと思ふの割合 ($p=0.026$) が低く、治療中の病気や症状有の割合 ($p=0.008$)、健診を受けた割合 ($p=0.037$) が高かった。65 歳以上では、就

表 2 基本属性と健康状態・健康行動の関係

	主観的健康感		治療中の病気や症状		健康に関する不安		健診		がん検診		かかりつけ医		健康のために気をつけていること		運動	
	健康だと思ふ 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	いる 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	している 人 (%)	p 値
性別																
男性	27 (77.1)	0.930	27 (75.0)	0.104	28 (80.0)	0.753	23 (65.7)	0.757	10 (29.4)	0.516	26 (78.8)	0.675	22 (62.9)	0.221	27 (77.1)	0.355
女性	81 (76.4)		66 (60.0)		86 (77.5)		71 (62.8)		39 (35.5)		82 (75.2)		81 (73.6)		78 (69.0)	
年齢																
65歳未満	32 (72.7)	0.465	23 (52.3)	0.059	32 (72.7)	0.304	23 (53.5)	0.105	15 (36.6)	0.683	27 (61.4)	0.006	29 (67.4)	0.536	28 (62.2)	0.122
65歳以上	76 (78.4)		70 (68.6)		82 (80.4)		71 (67.6)		34 (33.0)		81 (82.7)		74 (72.5)		77 (74.8)	
同居家族																
有	90 (78.9)	0.175	71 (61.2)	0.218	89 (76.7)	0.435	76 (63.9)	0.857	37 (32.2)	0.350	85 (75.2)	0.645	86 (74.8)	0.051	81 (68.1)	0.118
無	18 (66.7)		22 (73.3)		25 (83.3)		18 (62.1)		12 (41.4)		23 (79.3)		17 (56.7)		24 (82.8)	
就労																
有	18 (72.0)	0.550	18 (69.2)	0.518	21 (80.8)	0.715	16 (61.5)	0.818	13 (54.2)	0.023	17 (65.4)	0.158	19 (73.1)	0.800	20 (74.1)	0.692
無	90 (77.6)		75 (62.5)		93 (77.5)		78 (63.9)		36 (30.0)		91 (78.4)		84 (70.6)		85 (70.2)	
かかりつけ医																
いる	75 (73.5)	0.102	79 (73.8)	<0.001	86 (81.9)	0.064	74 (69.8)	0.016	39 (37.1)	0.205	—	—	79 (75.2)	0.103	76 (72.4)	0.394
いない	28 (87.5)		11 (35.5)		22 (66.7)		16 (47.1)		8 (25.0)				20 (60.6)		22 (64.7)	

注) 無回答を除く
注) Pearsonの χ^2 検定

表 3 性別にみた基本属性と健康状態・健康行動の関係

n=153

	主観的健康感		治療中の病気や症状		健康に関する不安		健診		がん検診		かかりつけ医		健康のために気をつけていること		運動		
	健康だと思う人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	いる 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	している 人 (%)	p 値	
	人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		
男性																	
年齢																	
65歳未満	5 (71.4)	0.516 ^{a)}	6 (85.7)	0.426 ^{a)}	6 (85.7)	0.568 ^{a)}	4 (66.7)	0.671 ^{a)}	2 (33.3)	0.584 ^{a)}	4 (57.1)	0.145 ^{a)}	3 (42.9)	0.214 ^{a)}	6 (85.7)	0.484 ^{a)}	
65歳以上	22 (78.6)		21 (72.4)		22 (78.6)		19 (65.5)		8 (28.6)		22 (84.6)		19 (67.9)		21 (75.0)		
同居家族																	
有	21 (77.8)	0.604 ^{a)}	21 (75.0)	0.690 ^{a)}	22 (81.5)	0.516 ^{a)}	18 (64.3)	0.547 ^{a)}	7 (25.9)	0.330 ^{a)}	21 (84.0)	0.208 ^{a)}	21 (77.8)	0.002 ^{a)}	23 (85.2)	0.060 ^{a)}	
無	6 (75.0)		6 (75.0)		6 (75.0)		5 (71.4)		3 (42.9)		5 (62.5)		1 (12.5)		4 (50.0)		
就労																	
有	6 (75.0)	0.604 ^{a)}	9 (100.0)	0.050 ^{a)}	9 (100.0)	0.098 ^{a)}	5 (62.5)	0.571 ^{a)}	3 (37.5)	0.435 ^{a)}	6 (66.7)	0.277 ^{a)}	6 (66.7)	0.557 ^{a)}	8 (88.9)	0.318 ^{a)}	
無	21 (77.8)		18 (66.7)		19 (73.1)		18 (66.7)		7 (26.9)		20 (83.3)		16 (61.5)		19 (73.1)		
かかりつけ医																	
いる	17 (68.0)	0.103 ^{a)}	22 (84.6)	0.145 ^{a)}	22 (88.0)	0.296 ^{a)}	19 (76.0)	0.115 ^{a)}	7 (28.0)	0.376 ^{a)}	—		17 (68.0)	0.456 ^{a)}	19 (76.0)	0.577 ^{a)}	
いない	7 (100.0)		4 (57.1)		5 (71.4)		3 (42.9)		3 (42.9)				4 (57.1)		5 (71.4)		
女性																	
年齢																	
65歳未満	27 (73.0)	0.541	17 (45.9)	0.032	26 (70.3)	0.199	19 (51.4)	0.078	13 (37.1)	0.800	23 (62.2)	0.023	26 (72.2)	0.814	22 (57.9)	0.069	
65歳以上	54 (78.3)		49 (67.1)		60 (81.1)		52 (68.4)		26 (34.7)		59 (81.9)		55 (74.3)		56 (74.7)		
同居家族																	
有	69 (79.3)	0.116 ^{a)}	50 (56.8)	0.173	67 (75.3)	0.207 ^{a)}	58 (63.7)	0.686	30 (34.1)	0.550	64 (72.7)	0.215	65 (73.9)	0.914	58 (63.0)	0.004	
無	12 (63.2)		16 (72.7)		19 (86.4)		13 (59.1)		9 (40.9)		18 (85.7)		16 (72.7)		20 (95.2)		
就労																	
有	12 (70.6)	0.367 ^{a)}	9 (52.9)	0.518	12 (70.6)	0.324 ^{a)}	11 (61.1)	0.869	10 (62.5)	0.014	11 (64.7)	0.211 ^{a)}	13 (76.5)	0.518 ^{a)}	12 (66.7)	0.813	
無	69 (77.5)		57 (61.3)		74 (78.7)		60 (63.2)		29 (30.9)		71 (77.2)		68 (73.1)		66 (69.5)		
かかりつけ医																	
いる	58 (75.3)	0.367	57 (70.4)	<0.001	64 (80.0)	0.127	55 (67.9)	0.066	32 (40.0)	0.068	—		62 (77.5)	0.109	57 (71.3)	0.420	
いない	21 (84.0)		7 (29.2)		17 (65.4)		13 (48.1)		5 (20.0)				16 (61.5)		17 (63.0)		

注) 無回答を除く

注) a) Fisherの正確率検定、その他はPearsonの χ^2 検定

表 4 年齢 2 区別にみた基本属性と健康状態・健康行動の関係

n=153

	主観的健康感		治療中の病気や症状		健康に関する不安		健診		がん検診		かかりつけ医		健康のために気をつけていること		運動		
	健康だと思う	p 値	有	p 値	有	p 値	受けた	p 値	受けた	p 値	いる	p 値	有	p 値	している	p 値	
	人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		
65歳未満																	
性別																	
男性	5 (71.4)	0.628 ^{a)}	6 (85.7)	0.062 ^{a)}	6 (85.7)	0.372 ^{a)}	4 (66.7)	0.403 ^{a)}	2 (33.3)	0.620 ^{a)}	4 (57.1)	0.559 ^{a)}	3 (42.9)	0.142 ^{a)}	6 (85.7)	0.167 ^{a)}	
女性	27 (73.0)		17 (45.9)		26 (70.3)		19 (51.4)		13 (37.1)		23 (62.2)		26 (72.2)		22 (57.9)		
同居家族																	
有	29 (74.4)	0.417 ^{a)}	19 (48.7)	0.202 ^{a)}	28 (71.8)	0.583 ^{a)}	21 (53.8)	0.641 ^{a)}	13 (35.1)	0.467 ^{a)}	23 (59.0)	0.349 ^{a)}	28 (73.7)	0.032 ^{a)}	25 (62.5)	0.635 ^{a)}	
無	3 (60.0)		4 (80.0)		4 (80.0)		2 (50.0)		2 (50.0)		4 (80.0)		1 (20.0)		3 (60.0)		
就労																	
有	12 (70.6)	0.533 ^{a)}	10 (58.8)	0.490	12 (70.6)	0.533 ^{a)}	10 (58.8)	0.571	7 (46.7)	0.309	10 (58.8)	0.784	11 (64.7)	0.757	12 (66.7)	0.616	
無	20 (74.1)		13 (48.1)		20 (74.1)		13 (50.0)		8 (30.8)		17 (63.0)		18 (69.2)		16 (59.3)		
かかりつけ医																	
いる	17 (63.0)	0.026 ^{a)}	18 (66.7)	0.008	21 (77.8)	0.232 ^{a)}	17 (68.0)	0.037	11 (44.0)	0.273	—		18 (69.2)	0.653	18 (66.7)	0.598	
いない	15 (93.8)		4 (25.0)		10 (62.5)		6 (35.3)		4 (26.7)				10 (62.5)		10 (58.8)		
65歳以上																	
性別																	
男性	22 (78.6)	0.973	21 (72.4)	0.603	22 (78.6)	0.776	19 (65.5)	0.776	8 (28.6)	0.558	22 (84.6)	0.510 ^{a)}	19 (67.9)	0.514	21 (75.0)	0.972	
女性	54 (78.3)		49 (67.1)		60 (81.1)		52 (68.4)		26 (34.7)		59 (81.9)		55 (74.3)		56 (74.7)		
同居家族																	
有	61 (81.3)	0.153 ^{a)}	52 (67.5)	0.676	61 (79.2)	0.420 ^{a)}	55 (68.8)	0.658	24 (30.8)	0.393	62 (83.8)	0.404 ^{a)}	58 (75.3)	0.270	56 (70.9)	0.101	
無	15 (68.2)		18 (72.0)		21 (84.0)		16 (64.0)		10 (40.0)		19 (79.2)		16 (64.0)		21 (87.5)		
就労																	
有	6 (75.0)	0.552 ^{a)}	8 (88.9)	0.160 ^{a)}	9 (100.0)	0.128 ^{a)}	6 (66.7)	0.607 ^{a)}	6 (66.7)	0.034 ^{a)}	7 (77.8)	0.487 ^{a)}	8 (88.9)	0.233 ^{a)}	8 (88.9)	0.282 ^{a)}	
無	70 (78.7)		62 (66.7)		73 (78.5)		65 (67.7)		28 (29.8)		74 (83.1)		66 (71.0)		69 (73.4)		
かかりつけ医																	
いる	58 (77.3)	0.512 ^{a)}	61 (76.3)	0.025 ^{a)}	65 (83.3)	0.188 ^{a)}	57 (70.4)	0.352	28 (35.0)	0.361	—		61 (77.2)	0.106 ^{a)}	58 (74.4)	0.481 ^{a)}	
いない	13 (81.3)		7 (46.7)		12 (70.6)		10 (58.8)		4 (23.5)				10 (58.8)		12 (70.6)		

注) 無回答を除く

注) a) Fisherの正確率検定、その他はPearsonのχ²検定

労している人は就労していない人に比べ、がん検診を受けた割合が高かった ($p=0.034$)。かかりつけ医がいる人はいない人に比べ、治療中の病気や症状有の割合が高かった ($p=0.025$)。

3. 「まちの保健室」参加状況と健康状態・健康行動の関係

1) 全体 (表 5)

参加が初めての人は2回目以上の人に比べ、健診を受けた割合が有意に低かった ($p=0.026$)。健康相談を目的として参加した人はそうでない人に比べ、健康に関する不安有の割合が有意に高かった ($p=0.037$)。血压測定を目的として参加した人はそうでない人に比べ、健康に関する不安有の割合 ($p=0.008$)、がん検診を受けた割合 ($p=0.038$) が有意に低かった。健康指標の測定を目的として参加した人はそうでない人に比べ、がん検診を受けた人の割合 ($p=0.029$)、健康のために気をつけていること有の割合 ($p=0.042$) が有意に低かった。

2) 性別 (表 6)

男性では、参加が初めての人は2回目以上の人に比べ、治療中の病気や症状有の割合が高かった ($p=0.023$)。血压測定を目的に参加している人はそうでない人に比べ、健康に関する不安有の割合が低かった ($p=0.017$)。女性では、参加が初めての人は2回目以上の人に比べ、健康に関する不安有の割合が低かった ($p=0.044$)。

3) 年齢 2 区分別 (表 7)

65歳未満では、健康相談を目的として参加した人はそうでない人に比べ、治療中の病気や症状有の割合が高かった ($p=0.005$)。65歳以上では、参加が初めての人は2回目以上の人に比べ、治療中の病気や症状有の割合が高かった ($p=0.015$)。血压測定を目的として参加している人はそうでない人に比べ、健康に関する不安有の割合が低かった ($p=0.008$)。健康指標の測定を目的として参加している人はそうでない人に比べ、健康のために気をつけていること有の割合が少なかった ($p=0.040$)。

表 5 「まちの保健室」参加状況と健康状態・健康行動の関係

	主観的健康感		治療中の病気や症状		健康に関する不安		健診		がん検診		かかりつけ医		健康のために気をつけていること		運動	
	人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	いる 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	している 人 (%)	p 値
参加回数																
初めて	47 (73.4)	0.444	45 (69.2)	0.192	49 (74.2)	0.328	37 (54.4)	0.026	24 (36.9)	0.541	50 (75.8)	0.973	45 (68.2)	0.489	45 (66.2)	0.191
2回目以上	60 (78.9)		47 (58.8)		64 (81.0)		57 (72.2)		25 (32.1)		57 (76.0)		58 (73.4)		60 (75.9)	
参加目的																
健康相談																
目的である	31 (77.5)	0.949	27 (67.5)	0.532	35 (89.7)	0.037	27 (67.5)	0.583	15 (38.5)	0.448	30 (76.9)	0.859	27 (65.9)	0.407	28 (70.0)	0.903
目的でない	77 (77.0)		65 (61.9)		78 (73.6)		67 (62.6)		33 (31.7)		77 (75.5)		75 (72.8)		76 (71.0)	
血压測定																
目的である	63 (81.8)	0.145	49 (63.6)	0.960	55 (69.6)	0.008	53 (67.1)	0.392	20 (26.0)	0.038	55 (73.3)	0.450	51 (66.2)	0.193	52 (65.8)	0.157
目的でない	45 (71.4)		43 (63.2)		58 (87.9)		41 (60.3)		28 (42.4)		52 (78.8)		51 (76.1)		52 (76.5)	
健康指標の測定																
目的である	94 (77.0)	0.606 ^{a)}	78 (62.4)	0.512	97 (77.6)	0.536 ^{a)}	83 (65.4)	0.370	37 (30.1)	0.029	92 (75.4)	0.496 ^{a)}	84 (67.7)	0.042	88 (69.3)	0.328
目的でない	14 (77.8)		14 (70.0)		16 (80.0)		11 (55.0)		11 (55.0)		15 (78.9)		18 (90.0)		16 (80.0)	

注) 無回答を除く

注) a) Fisherの正確率検定、その他はPearsonの χ^2 検定

表 6 性別にみた「まちの保健室」参加状況と健康状態・健康行動の関係

	主観的健康感				治療中の病気や症状				健康に関する不安				がん検診				かかりつけ医				健康のために気をつけていること				運動			
	健康だと思う		p値		有		p値		受けた		p値		受けた		p値		いる		p値		有		p値		している		p値	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
男性																												
参加回数																												
初めて	11 (73.3)	0.473 ^{a)}	15 (93.8)	0.023 ^{a)}	14 (93.3)	0.098 ^{a)}	8 (53.3)	0.181	5 (33.3)	0.471 ^{a)}	12 (75.0)	0.463 ^{a)}	11 (73.3)	0.267	12 (75.0)	0.548 ^{a)}												
2回目以上	16 (80.0)		12 (60.0)		14 (70.0)		15 (75.0)		5 (26.3)		14 (82.4)		11 (55.0)		15 (78.9)													
参加目的																												
健康相談																												
目的である	11 (91.7)	0.146 ^{a)}	9 (75.0)	0.665 ^{a)}	11 (100.0)	0.051 ^{a)}	6 (54.5)	0.285 ^{a)}	5 (50.0)	0.101 ^{a)}	7 (63.6)	0.146 ^{a)}	6 (50.0)	0.220 ^{a)}	8 (72.7)	0.492 ^{a)}												
目的でない	16 (69.6)		18 (75.0)		17 (70.8)		17 (70.8)		5 (20.8)		19 (86.4)		16 (69.6)		19 (79.2)													
血圧測定																												
目的である	17 (81.0)	0.398 ^{a)}	15 (71.4)	0.427 ^{a)}	14 (66.7)	0.017 ^{a)}	14 (70.0)	0.537	4 (21.1)	0.205 ^{a)}	13 (72.2)	0.283 ^{a)}	12 (57.1)	0.392	13 (65.0)	0.055 ^{a)}												
目的でない	10 (71.4)		12 (80.0)		14 (100.0)		9 (60.0)		6 (40.0)		13 (86.7)		10 (71.4)		14 (93.3)													
健康指標の測定																												
目的である	22 (75.9)	0.580 ^{a)}	24 (80.0)	0.151 ^{a)}	24 (82.8)	0.344 ^{a)}	20 (69.0)	0.329 ^{a)}	7 (25.0)	0.228 ^{a)}	23 (85.2)	0.093 ^{a)}	17 (58.6)	0.257 ^{a)}	22 (75.9)	0.580 ^{a)}												
目的でない	5 (83.3)		3 (50.0)		4 (66.7)		3 (50.0)		3 (50.0)		3 (50.0)		5 (83.3)		5 (83.3)													
女性																												
参加回数																												
初めて	36 (73.5)	0.540	30 (61.2)	0.760	35 (68.6)	0.044	29 (54.7)	0.071	19 (38.0)	0.656	38 (76.0)	0.824	34 (66.7)	0.123	33 (63.5)	0.185												
2回目以上	44 (78.6)		35 (58.3)		50 (84.7)		42 (71.2)		20 (33.9)		43 (74.1)		47 (79.7)		45 (75.0)													
参加目的																												
健康相談																												
目的である	20 (71.4)	0.400	18 (64.3)	0.560	24 (85.7)	0.217	21 (72.4)	0.241	10 (34.5)	0.960	23 (82.1)	0.310	21 (72.4)	0.889	20 (69.0)	0.977												
目的でない	61 (79.2)		47 (58.0)		61 (74.4)		50 (60.2)		28 (35.0)		58 (72.5)		59 (73.8)		57 (68.7)													
血圧測定																												
目的である	46 (82.1)	0.192	34 (60.7)	0.813	41 (70.7)	0.082	39 (66.1)	0.530	16 (27.6)	0.089	42 (73.7)	0.738	39 (69.6)	0.362	39 (66.1)	0.523												
目的でない	35 (71.4)		31 (58.5)		44 (84.6)		32 (60.4)		22 (43.1)		39 (76.5)		41 (77.4)		38 (71.7)													
健康指標の測定																												
目的である	72 (77.4)	0.549 ^{a)}	54 (56.8)	0.122	73 (76.0)	0.336 ^{a)}	63 (64.3)	0.604	30 (31.6)	0.060 ^{a)}	69 (72.6)	0.111 ^{a)}	67 (70.5)	0.066 ^{a)}	66 (67.3)	0.303 ^{a)}												
目的でない	9 (75.0)		11 (78.6)		12 (85.7)		8 (57.1)		8 (57.1)		12 (92.3)		13 (92.9)		11 (78.6)													

注) 無回答を除く

注) a) Fisherの正確率検定、その他はPearsonの χ^2 検定

表 7 年齢 2 区別にみた「まちの保健室」参加状況と健康状態・健康行動の関係

	主観的健康感		治療中の 病気や症状		健康に関する不安		健診		がん検診		かかりつけ医		健康のために 気をつけていること		運動		
	健康だと思う 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	受けた 人 (%)	p 値	いる 人 (%)	p 値	有 人 (%)	p 値	している 人 (%)	p 値	
	人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)		n		人 (%)		
65歳未満																	
参加回数																	
初めて	20 (76.9)	0.297 ^{a)}	12 (48.0)	0.625	16 (64.0)	0.163	12 (48.0)	0.286	10 (43.5)	0.364	15 (60.0)	0.941	15 (57.7)	0.092	14 (53.8)	0.105	
2回目以上	11 (64.7)		10 (55.6)		15 (83.3)		11 (64.7)		5 (29.4)		11 (61.1)		14 (82.4)		14 (77.8)		
参加目的																	
健康相談																	
目的である	8 (61.5)	0.236 ^{a)}	11 (84.6)	0.005	12 (92.3)	0.059 ^{a)}	6 (50.0)	0.775	5 (41.7)	0.464 ^{a)}	10 (83.3)	0.066 ^{a)}	10 (76.9)	0.307 ^{a)}	8 (61.5)	0.605 ^{a)}	
目的でない	24 (77.4)		12 (38.7)		20 (64.5)		17 (54.8)		10 (34.5)		17 (53.1)		19 (63.3)		20 (62.5)		
血圧測定																	
目的である	18 (72.0)	0.901	14 (58.3)	0.378	17 (68.0)	0.419	12 (50.0)	0.606	6 (26.1)	0.115	15 (62.5)	0.865	14 (58.3)	0.152	14 (56.0)	0.336	
目的でない	14 (73.7)		9 (45.0)		15 (78.9)		11 (57.9)		9 (50.0)		12 (60.0)		15 (78.9)		14 (70.0)		
健康指標の測定																	
目的である	28 (71.8)	0.583 ^{a)}	20 (51.3)	0.545 ^{a)}	29 (74.4)	0.417 ^{a)}	22 (57.9)	0.132 ^{a)}	12 (33.3)	0.249 ^{a)}	25 (64.1)	0.285 ^{a)}	25 (65.8)	0.469 ^{a)}	23 (57.5)	0.080 ^{a)}	
目的でない	4 (80.0)		3 (60.0)		3 (60.0)		1 (20.0)		3 (60.0)		2 (40.0)		4 (80.0)		5 (100.0)		
65歳以上																	
参加回数																	
初めて	27 (71.1)	0.161	33 (82.5)	0.015	33 (80.5)	0.984	25 (58.1)	0.084	14 (33.3)	0.954	35 (85.4)	0.548	30 (75.0)	0.656	31 (73.8)	0.854	
2回目以上	49 (83.1)		37 (59.7)		49 (80.3)		46 (74.2)		20 (32.8)		46 (80.7)		44 (71.0)		46 (75.4)		
参加目的																	
健康相談																	
目的である	23 (85.2)	0.364	16 (59.3)	0.237	23 (88.5)	0.220	21 (75.0)	0.371	10 (37.0)	0.544	20 (74.1)	0.146 ^{a)}	17 (60.7)	0.108	20 (74.1)	0.952	
目的でない	53 (76.8)		53 (71.6)		58 (77.3)		50 (65.8)		23 (30.7)		60 (85.7)		56 (76.7)		56 (74.7)		
血圧測定																	
目的である	45 (86.5)	0.053	35 (66.0)	0.605	38 (70.4)	0.008	41 (74.5)	0.145	14 (25.9)	0.141	40 (78.4)	0.270	37 (69.8)	0.561	38 (70.4)	0.309	
目的でない	31 (70.5)		34 (70.8)		43 (91.5)		30 (61.2)		19 (39.6)		40 (87.0)		36 (75.0)		38 (79.2)		
健康指標の測定																	
目的である	66 (79.5)	0.539 ^{a)}	58 (67.4)	0.450 ^{a)}	68 (79.1)	0.390 ^{a)}	61 (68.5)	0.551 ^{a)}	25 (28.7)	0.060 ^{a)}	67 (80.7)	0.245 ^{a)}	59 (68.6)	0.040 ^{a)}	65 (74.7)	0.567 ^{a)}	
目的でない	10 (76.9)		11 (73.3)		13 (86.7)		10 (66.7)		8 (53.3)		13 (92.9)		14 (93.3)		11 (73.3)		

注) 無回答を除く

注) a) Fisherの正確率検定、その他はPearsonの χ^2 検定

VI. 考察

1. 本学看護学部「まちの保健室」に参加した地域住民の特性

参加者は65歳以上が70.6%、女性が75.8%と、全体の約半数が高齢女性であった。スーパーマーケットに隣接した会場で平日午前中に実施しており、高齢女性が参加しやすい場所と時間帯であると考えられる。

国民生活基礎調査等（厚生労働省，2015，2017）と比べ、主観的健康感や治療中の病気や症状、健康のために気をつけていること、健診や検診の受診率は概ね一致していたが、健康に関する不安は約8割と高かった。65歳以上の有訴者率は顕著に高く、また男性よりも女性の方が高い（厚生労働省，2017）ことから、参加者の約半数が高齢女性であったことが要因と考えられる。

2. 健康状態や健康行動に関係する要因

65歳未満において、主観的健康感が低い人はかかりつけ医のいる割合が高かった。高齢者において、慢性疾患がある人は主観的健康感が低いとの報告（杉澤，1994）があることから、65歳未満の人も同様の傾向があり、慢性疾患により主観的健康感が低く、かかりつけ医がいることも考えられる。主観的健康感が高齢者の要介護状態（平井，近藤，尾島，村田，2009）、生命予後（岡戸，艾，巴山，星，2003）との関連が明らかにされている。以上のことから、65歳未満と比較的若い年代にも関わらず、かかりつけ医がいる人には主観的健康感が低い可能性を考慮し、健康相談において丁寧に関わる必要がある。

健康意識に関する調査（厚生労働省，2015）では、不安や悩みを感じる要因は自分の健康・病気が45%と最も高く、特に65歳以上は65%と他の年代に比べて高い。本研究では健康に関する不安の有割合は約8割と高く、中でも健康相談を目的に参加した人はその割合が高かった。健康に不安がある人は「まちの保健室」に立ち寄って相談したいと考える可能性を考慮し、十分に話を聴く必要がある。

初めて参加した人や健康指標の測定を目的に参加した人は、健診や検診の受診率が低かった。国民生活基礎調査（厚生労働省，2017）では、健診や検診を受けない理由の上位に「時間がとれなかったから」「費用がかかるから」がある。近藤（2016）は健康に無関心な人に対して健康な選択を促すためのバリアの低減、アクセスの良さが大切であると述べている。「まちの保健

室」は住民に身近な地域で実施していることに加え、健康指標の測定は短時間かつ無料で受けられることから、健診や検診を受けない人にとっても立ち寄りやすいものとなっている可能性がある。健康指標の測定を目的として参加した人は健康のために気をつけていることがない割合が高かったことから、測定後には健康相談も行うことにより、初めて参加した人や健康指標の測定を目的に参加した人に対して、一次予防および二次予防を含めた健康行動を振り返ることができるよう、丁寧に関わる必要があると考える。また、かかりつけ医のいない人は健診の受診率が低かったことから、健診や検診の受診を勧奨することができる重要な場であると考えられる。

3. 看護実践への示唆

本学看護学部「まちの保健室」は、地域住民が日常的に利用する商業施設内の一角を会場として実施していることから、自ら参加する人だけでなく、買い物中の人々にも積極的に声をかけ参加を促すことができる。この強みを活かして、通りがかりの人も関心を持ちやすい健康指標の測定等を実施し、より多くの人が自身の健康に目を向けられるような機会を作ることが重要である。また、特に健康指標の測定を目的に立ち寄った人に対し、併せて健康相談を実施し、健康に関する不安の表出と健康行動の気づきができるよう関わる必要があると考える。

「まちの保健室」は住民の生活の場である地域で実施しているため、自ら相談の場や医療機関、健診や検診等にアクセスできない人にも出会える貴重な場である。特定保健指導等の生活習慣病予防の事業は、特定健診の受診により初めてつながることから、より多くの参加者が健診や検診を受診できるように働きかけていくことが重要である。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は横断研究であり、健康状態や健康行動に影響する要因との因果関係を証明することができない。今後は、縦断的な調査を行う等により、参加した地域住民の健康状態や健康行動の変化等を明らかにし、「まちの保健室」の実施による地域住民への効果について、具体的な示唆を得ることを検討したい。

VII. 結語

本研究において、健康指標の測定を目的に参加した人は、健康のために気をつけていることがある割合やがん検診の受診率が低かった。本

学看護学部「まちの保健室」は住民の生活の場である地域で実施しており、自ら相談の場や医療機関、健診や検診等にアクセスできない人にもアプローチできる場となっている。この強みを活かし、より多くの人に関心を持てるよう健康指標の測定等を行い、併せて健康相談を実施することにより、自身の健康に目を向けられる機会とする必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました本学看護学部「まちの保健室」参加者の皆様をはじめ、A市医師会、歯科医師会、薬剤師会、A市役所の皆様、関係者の皆様、会場を提供して下さっている施設の皆様、ご支援・ご協力いただきました全ての皆様に、厚く御礼申し上げます。

利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項はありません。

文献

安藤智子, 岩瀬靖子.(2019).「まちの保健室」の活動評価ー住民の健康づくり及び学生への教育的効果ー, 千葉科学大学紀要, 12, 207-217.

平井寛, 近藤克則, 尾島俊之, 村田千代栄.(2009). 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討 AGESプロジェクト3年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌, 56(8), 501-512.

平松誠, 近藤克則, 平井寛.(2009). 介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因ー社会経済的因子に着目してー, 厚生指標, 56(3), 1-8.

稲田千明, 松本弘美, 荒川満枝.(2019). 2016年度の「出前・イベント型まちの保健室」に参加された住民の健康状態と意識に関する調査. 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要, 78, 9-14.

国民健康保険中央会.(2020). 平成30年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書. <https://www.kokuho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/> (2020年6月7日閲覧).

近藤克則.(2016). 健康格差対策の進め方 効果をもたらす5つの視点 (pp.98-101). 医学書院.

厚生労働省.(2015). 平成26年度健康意識に関する調査. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_

Shakaihoshoutantou/001.pdf (2020年6月7日閲覧).

厚生労働省.(2016). 平成28年版厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/> (2020年9月9日閲覧).

厚生労働省.(2017). 平成28年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>(2020年6月7日閲覧).

厚生労働省.(2018). 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf> (2020年6月7日閲覧).

厚生労働省.(2019). 2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00002.html (2020年6月7日閲覧).

厚生労働統計協会.(2019). 国民衛生の動向2019／2020, 厚生労働統計協会, 66(9), 47/97-98.

中野匡子, 矢部順子, 安村誠司.(2006). 基本健康診査未受診の高齢者における生命予後へのリスク要因の検討. 厚生指標, 53(3), 26-36.

岡戸順一, 艾斌, 巴山玉蓮, 星旦二.(2003). 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響. 日本健康教育学会誌, 11(1), 31-38.

杉澤秀博.(1994). 高齢者における健康度自己評価と日常生活動作能力の予後との関係. 社会老年学, 39, 3-10.