

ウェルネス×協奏型地域社会の 担い手育成「学び舎」事業

札幌市立大学COC研究企画推進チーム

平成29年度

COC共同研究費
研究成果報告書

はじめに

札幌市立大学は、平成 25 年度に【地（知）の拠点整備事業（以下、COC 事業）】に採択されました。研究企画推進チームは、COC 事業活動の一端を担う部門であり、デザイン学部及び看護学部の教員 10 名により構成されています。本チームでは、COC 事業の対象地域である札幌市南区における高齢者の健康に関するニーズ調査や、ウェルネスサイエンスに関わる共同研究(COC 共同研究)の企画・推進を担当しています。

平成 29 年度は、応募のあった 1 件の申請について、文部科学省のガイドラインおよび札幌市立大学の学内競争的資金審査要領に則り審査を行い、採択しました。

このたび、採択されました研究の成果を、平成 29 年度 COC 共同研究報告書としてまとめ、Web サイトに掲載する運びとなりました。ご高覧くだされば幸いです。

札幌市立大学 地（知）の拠点整備事業
研究企画推進チームリーダー
宮崎 みち子

目 次

1. 「まちの健康応援室」有資格ボランティアとの協働による健康支援活動の検証
ー「まちの健康応援室」継続利用による効果判定ー

原井 美佳, 近藤 圭子, 本田 光, 小坂 美智代, 伊東 健太郎
松永 康佑, 金 秀敬, 菊地 ひろみ

「まちの健康応援室」有資格ボランティアとの協働による健康支援活動の検証 －「まちの健康応援室」継続利用による効果判定－

原井 美佳¹⁾ 近藤 圭子¹⁾ 本田 光¹⁾ 小坂 美智代¹⁾ 伊東 健太郎¹⁾
松永 康佑²⁾ 金 秀敬²⁾ 菊地 ひろみ¹⁾

1) 札幌市立大学看護学部 2) 札幌市立大学デザイン学部

キーワード：まちの健康応援室，有資格ボランティア，協働，健康支援活動，継続利用，効果判定

I. 緒言

住み慣れた地域で、生涯にわたり自分らしく暮らし続けていくための、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。地域包括ケアシステムにおいては介護保険制度や福祉事業といったフォーマルサービス以外の、地域住民の支え合いである「互助」が大きな役割を果たすことが期待されている¹⁾。地域に開かれた健康相談事業は「まちの保健室」や「暮らしの保健室」などの先行事例がある。「まちの保健室」は日本看護協会が2000年から開設した地域住民のための健康相談の場で、看護職がボランティアとして地域に向いて相談活動を行なうもので、都道府県単位で実施されている²⁾。「暮らしの保健室」は、2011年に白十字訪問看護ステーションが東京都新宿区に開設した医療相談室である。訪問看護師がボランティアとして常駐し、ボランティアと共に地域の見守りや医療相談を行っている³⁾。これら先行事例のように、専門資格の有無を問わず、ボランティアが地域に向いて健康支援や介護予防活動を行うことは、コミュニティの衰退が課題となっている地域社会のネットワークのひとつとして貴重な取り組みと言える。本学COC事業の「まちの健康応援室」は、2015年9月にCOCキャンパスで活動を開始し、保健・医療・福祉の専門資格を持つ16名が有資格ボランティアとして登録のうえ、班の教員と共に、地域住民に対する健康支援活動を行ってきた。健康応援室に設置した機器で健康チェックと生活アドバイスを行う他、来室者からの健康相談や医療相談などに応じている。また、COCキャンパスでの活動の他に、行政や町内会、本学学生などと協力して出張活動を行っている。看護系大学による地域住民への健康支援活動は、

看護協会との提携事業としての実践例が報告されている⁴⁾が、本事業のように大学教員と有資格ボランティアが協働して、常設的に健康応援室を開室して健康支援活動を行う取り組み例は報告がない。このように大学の資源である教育力を活かして地域とネットワークを作り、ボランティア活動に関心のある有資格者と協働する取り組みは、地域の健康支援ネットワークづくりへの専門職の参画という点で、今後の「互助」の方向性を示す活動形態であると考えられる。COC事業終了後に「まちの健康応援室」を発展的に継続させていくためにはボランティアの組織化や活動方略を検討していく必要がある。有資格ボランティアと教員の協働による地域の健康支援活動の実態を検証することが求められる。以上より、本研究では、その検証のための主要な要素である地域住民の「まちの健康応援室」利用継続による変化を評価し、よりよい活動のための示唆を得ることを目的とした。

なお、本研究は、札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施した（通知No.1628-1、2016年9月30日付）。本緒言においては、倫理審査申請書の一部、ならびにCOC共同研究費研究計画書の一部を転用記載した。

II. 研究方法

1. 研究デザインは介入研究である。
2. 研究期間は倫理審査承認日の2016年9月30日より2018年3月31日、調査期間は2017年4月1日より2018年1月31日であった。
3. 「まちの健康応援室」利用による効果検証対象者に、毎月1回の頻度で来室し健康チェック

(下記4)を受けてもらい、結果のフィードバックを行う。その結果を継続的に複写用紙から成る記録用紙に記載する。資料1の1枚目を対象者に渡し、2枚目をデータベースとする。一度の来室における健康チェックにかかる時間は30分程度を想定した。

4. 評価指標

血圧値、骨密度、足趾力、握力、体組成(体脂肪・筋肉量・骨量・BMI)、健康関連 QOL 評価尺度 SF-8^M、来室者への支援の実際、来室者の関心事と取り組み、対象者がとらえる継続利用の有用性から評価を行った。

健康関連 QOL 評価尺度 SF-8^Mは、健康の8領域を測定することができる8項目の質問から構成され、回答時間は1~2分の尺度である⁵⁾。本尺度の使用にあたっては、著作権を有する iHope International 株式会社へ尺度使用の登録を申請し許諾を得た。

5. まちの健康応援室有資格ボランティアの役割

まちの健康応援室は、通常、まちの健康応援室の教員1名と有資格ボランティア1名の2名体制で変則的に開室している。有資格ボランティアへ、対象者が健康チェックに来室した際には、記録用紙に沿い、通常開室の健康チェックと同様の手順で測定をサポートする役割を担うように、事前に文書を用いて研究の趣旨と方法を説明した。この際、本研究の過程で知り得た対象者の個人情報(氏名、住所、電話番号、メールアドレス、健康チェックのデータ)の守秘義務について説明し理解を得た。

6. 対象

「まちの健康応援室」に継続的に来室可能で研究の趣旨に同意を得られる地域住民おおよそ30名を目標に対象者を募集した。研究依頼は、以下1)~3)の方法で行った。

1) 2016年10月~2017年3月に「まちの健康応援室」が実施する出張活動の参加者に、研究依頼書とチラシを用いて説明し協力を依頼した。

2) 2016年10月~2017年3月の期間に、まちの健康応援室の通常開室に来室した利用者へ研究依頼書とチラシを用いて説明し協力を依頼した。

3) 2016年1月~3月に、近隣の公的施設の窓口に研究依頼書とチラシの配架を依頼した。

これらの方法で研究依頼を行った対象候補者へ、

本研究への参加意向がある場合には、研究協力意向書を個人情報保護できる返信用封筒を用いて研究代表者宛に郵送してもらった。研究協力意向書の到着数が30に達するまで1)~3)による研究依頼を続けた。対象者の初回来室日については、2017年4月の健康応援室開室カレンダーが完成した時点で、研究代表者が対象者の希望する連絡方法で調整を行った。以降の来室日程については、健康チェックを担当した研究者が、来室(健康チェック)の都度、翌月の健康応援室開室カレンダーと照合し、日程調整を行った。

7. 対象の選定方法と選定理由

本研究は、地域住民の「まちの健康応援室」利用継続による変化を評価する。その対象として、「まちの健康応援室」へ継続的に来室が可能で研究の趣旨に同意を得られる地域住民を対象として選定する必要があった。また、その効果を統計的に評価するために、おおよそ30名の対象者を募集することとした。そのために、「まちの健康応援室」が実施する出張活動の参加者、ならびに通常開室のまちの健康応援室の来室者に対して本研究への協力依頼を実施することとした。なお、10ヶ月の期間に毎月来室することは対象者にとって負担であることが考えられ、万が一、脱落が生じた場合には分析から除外することとした。また、未来室、または測定の欠落が生じた場合には、欠損値として扱い分析の対象とすることとした。

8. 分析方法

各測定項目について、IBM SPSS Statistics23を用いて記述統計を行った。特に、初回月(2017年4月)から最終月(2018年1月)に至る変化、季節による変動をみた。質データ(来室者への支援の実際、来室者の関心事と取り組み、対象者がとらえる継続利用の有用性)については、前後の文脈に留意しながら意味を損なわないように要約し、それをコード化し、類似するコードをまとめてサブカテゴリ、次いでカテゴリを抽出した。

9. 倫理的配慮

本研究は札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施した(通知No.1628-1, 2016年9月30日付)。対象者へ、研究目的、方法を文書で説明し同意書を得た。10ヶ月間に渡り、1ヶ月に1度の頻度で来室することによる精神的、身体的負担感が生じることが考えられた。研究の参加協力は、一旦同

意した後であってもいつでも撤回できること、健康応援室へ来室したくないときは来室しなくても良いこと、都合により来室の日程の調整が可能なこと、回答したくない質問には答えなくてよいこと、測定したくない項目は測定しなくてよいことを、研究依頼時ならびに来室時に説明し、対象者が負担感を感じることがないように、また負担感を感じたときに適宜軽減できる機会を得られるように配慮した。学会及び論文での結果の公表において個人情報厳格に保護されることを説明した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者募集に対して41人の協力者が集まり、平成29年4月より調査を開始した。調査の途中で、2人から協力辞退の申し出があり、この2人を除く39人を分析の対象とした。39人の性別は、女性30人(76.9%)、男性9人(23.1%)であった。年齢の平均値(±標準偏差)は、全体72.1±6.7(歳)、女性70.8±6.4(歳)、男性76.4±6.2(歳)であり、男性の年齢は女性より有意に高かった(p=0.026, t検定)。32人(82.1%)がCOCキャンパス(まちの学校)と同区内に居住していた。

39人の研究期間内の来室回数の合計は361回であった。来室回数の平均値は9.3±1.3(5-10)回であり、このうち26人(66.7%)は10回の全てを来室した。女性の来室回数は9.0±1.4回、男性は10.0回であり、男性の来室回数は女性より有意に多かった。この39人の10か月分の361データを分析の対象とした。

2. 女性の体組成および足趾力、握力

女性の4月(調査開始月)と1月(調査終了月)の体組成および足趾力、握力の数値を表1に示す。いずれの項目においても4月(調査開始月)と1月(調査終了月)に有意な変化はみられなかった。

表1 女性の体組成および足趾力、握力

	4月(開始月)	1月(終了月)	n=30
	平均値±標準偏差		
収縮期血圧(mmHg)	138.2±20.8	136.8±20.0	0.803 ¹⁾
拡張期血圧(mmHg)	74.8±12.0	74.0±9.4	0.952 ²⁾
体重(kg)	51.5±6.2	51.4±6.0	0.938 ²⁾
体脂肪率(%)	30.5±8.5	29.5±8.3	0.890 ²⁾
筋肉量(kg)	33.3±3.4	33.9±2.2	0.709 ²⁾
BMI	22.5±3.7	22.1±3.2	0.842 ²⁾
推定骨量(kg)	1.9±0.3	2.0±0.2	0.567 ²⁾
足趾力(右)(kg)	2.8±0.9	3.0±0.8	0.306 ²⁾
足趾力(左)(kg)	2.8±0.8	2.7±0.8	0.709 ²⁾
握力(右)(kg)	25.8±5.3	27.0±4.5	0.298 ²⁾
握力(左)(kg)	24.6±4.7	26.1±4.3	0.242 ²⁾

1) t検定 2) Mann-WhitneyのU検定

3. 男性の体組成および足趾力、握力について

男性の4月(調査開始月)と1月(調査終了月)の体組成および足趾力、握力の数値を表2に示す。いずれの項目においても4月(調査開始月)と1月(調査終了月)に有意な変化はみられなかった。

表2 男性の体組成および足趾力、握力

	4月(開始月)	1月(終了月)	n=9
	平均値±標準偏差		
収縮期血圧(mmHg)	145.1±10.2	146.1±10.0	0.836 ¹⁾
拡張期血圧(mmHg)	83.7±10.3	81.2±14.0	0.666 ²⁾
体重(kg)	58.8±5.0	59.3±5.4	0.489 ²⁾
体脂肪率(%)	18.3±3.0	18.4±3.6	0.730 ²⁾
筋肉量(kg)	45.4±3.2	45.8±3.8	0.730 ²⁾
BMI	21.9±1.9	22.2±1.9	0.546 ²⁾
推定骨量(kg)	2.5±0.2	2.5±0.2	0.931 ²⁾
足趾力(右)(kg)	2.9±1.3	3.0±1.0	0.837 ¹⁾
足趾力(左)(kg)	2.7±1.1	2.7±0.7	0.837 ¹⁾
握力(右)(kg)	35.9±6.0	35.3±5.4	0.931 ²⁾
握力(左)(kg)	33.6±5.4	35.1±5.2	0.387 ²⁾

1) t検定 2) Mann-WhitneyのU検定

4. 季節ごとの血圧値の変動

調査期間10ヶ月のうち、4月-6月を春季、7月-9月を夏季、11月-1月を冬季の3つの季節に分類し、性別による血圧値の平均値±標準偏差を求めた(表3)。

表3 性別による季節ごとの血圧値

	春季 (4月-6月)	夏季 (7月-9月)	冬季 (11月-1月)	p値 ¹⁾
	平均値±標準偏差			
女性	n=82	n=82	n=77	
収縮期血圧	134.7±19.0	132.1±19.2	137.2±18.4	0.263
拡張期血圧	74.1±10.4	71.5±11.6	74.3±10.2	0.257
男性	n=27	n=27	n=27	
収縮期血圧	144.0±14.0	134.9±14.8	143.3±14.5	0.015
拡張期血圧	80.4±10.7	76.5±14.0	79.7±14.8	0.363

1) t検定

女性は、季節によっても収縮期血圧、拡張期血圧に有意な変動はみられなかった。一方、男性の収縮期血圧において、夏季は春季および冬季と比較して有意に低い値を示していた。言い換えれば、男性の春季および冬季の収縮期血圧は、夏季と比較して有意に高かった。

5. 骨密度

骨密度は、超音波式採用の手関節で測定する骨健康測定器を用いて測定した。判定は、A密度が高い、B密度がやや高い、C普通、Dやや密度が低い、E密度が低いである。

女性の10ヶ月分の測定値をまとめ、判定結果をみたところ、A 37人(12.3%)、B 52人(17.3%)、C 179人(59.7%)、D 3人(1.0%)であった(図1)。

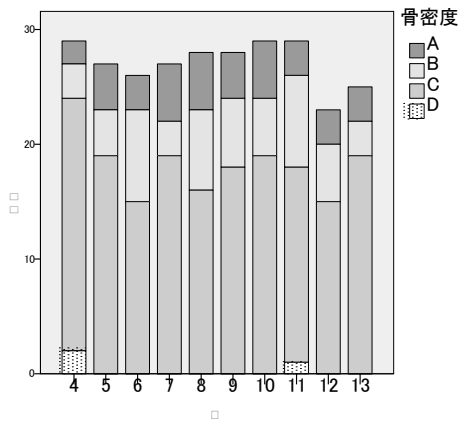


図1 女性の骨密度 (1月は「13」と表記)

男性は、A 26人(28.9%), B18人(20.0%), C 45人(50.0%), D 1人(1.1%)であった(図2).

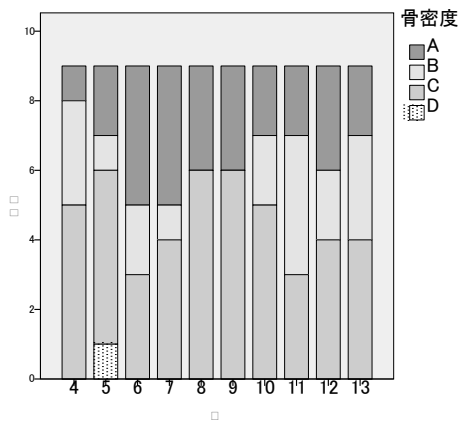


図2 男性の骨密度の推移 (1月は「13」と表記)

6. 継続利用による役立ち感

「まちの健康応援室の継続利用は役に立ちそうか」(継続利用による役立ち感)を尋ねた。女性の10ヶ月分の回答は、とても役に立ちそう191人(63.7%), まあまあ役に立ちそう71人(23.7%), どちらともいえない6人(2.0%)であった。(図3).

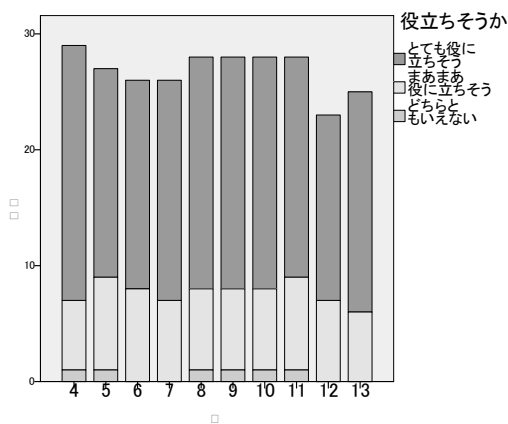


図3 女性の継続利用による役立ち感の推移 (1月は「13」と表記)

男性の10ヶ月分の回答は、とても役に立ちそう64人(71.1%), まあまあ役に立ちそう25人(27.8%), であった。回答の推移を図4に示す。

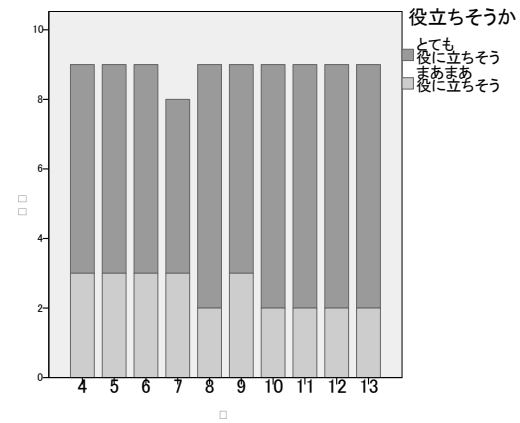


図4 男性の継続利用による役立ち感の推移 (1月は「13」と表記)

7. 健康関連 QOL 評価尺度 SF-8™

1) 各下位尺度について

スタート時点の4月より1月終了時のスコアが高かったものは、PF(身体機能)、BP(体の痛み)、GH(全体的健康感)、VT(活力)であった。そのうち、PF(身体機能)以外は国民標準値を上回っていた。また、SF(社会生活機能)、RE(日常役割機能(精神))、MH(心の健康)については、終了時のスコアはスタート時点より低かったものの、国民標準値を上回っていた。SF8の下位尺度のうち、GH(全体的健康感)で有意差があった($p=0.042$)

表4 SF-8™各下位尺度のスコア

	国民標準値	4月		1月		n=39 p値 ¹⁾
		平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	
PF(身体機能)	49.84±6.81	48.87±7.08	49.44±4.36	49.44±4.36	0.935	
RP(日常役割機能(身体))	50.07±6.58	50.42±6.98	48.63±6.53	48.63±6.53	0.252	
BP(体の痛み)	50.06±8.55	50.14±8.46	50.86±6.74	50.86±6.74	0.895	
GH(全体的健康感)	49.96±7.29	49.11±7.06	52.93±5.16	52.93±5.16	0.042	
VT(活力)	50.09±6.83	50.68±6.33	51.33±5.91	51.33±5.91	0.851	
SF(社会生活機能)	50.00±7.56	51.03±6.48	50.57±5.27	50.57±5.27	0.240	
RE(日常役割機能(精神))	49.94±6.34	50.84±4.36	50.13±4.17	50.13±4.17	0.142	
MH(心の健康)	49.70±7.06	51.95±4.61	51.29±4.84	51.29±4.84	0.084	

¹⁾Wilcoxonの符号付き順位検定

2) 全体的スコアについて

(1) PCS(身体的サマリースコア)

4月47.68±7.90, 1月48.70±5.45であったことから、スタート時点では国民標準値を下回っていたが、終了時にはほぼ標準値と同様のスコアとなっていた。4月と1月の比較では、有意差はなかった($p=0.875$).

(2) MCS(精神的サマリースコア)

4月51.35±4.87, 1月50.64±4.27であり、最終月の1月は、開始月の4月よりやや低い結果であったが有意差はなかった($p=0.060$).

	国民標準値	4月		1月		n=39 p値
		平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	
PCS(身体的サマリスコア)	48.60±7.24	47.69±7.90	48.71±5.45			0.875 ¹⁾
MCS(精神的サマリスコア)	49.44±6.78	51.35±4.87	50.64±4.27			0.060 ²⁾

1)Wilcoxonの符号付き順位検定 2)対応のあるt検定

8. 来室者への支援の実際

担当した看護教員および有資格ボランティアによる対応記録から抽出した来室者への保健指導の内容について次に示す。194 コードから、17 のサブカテゴリ、4カテゴリを抽出した。カテゴリを【 】, サブカテゴリは< >で示す。

【利用者が測定結果にもとづいて自身の健康状態を理解できるよう学習を支援】

まちの健康応援室スタッフは、<グラフの付け方や結果の見方について説明>し、<データが示す意味について説明>をし、来室者のこの1か月の生活を振り返りながら<来室者の健康状態についてデータを用いて説明>していた。

【来室者それぞれの健康づくりに対する思いに共感し、支持する(姿勢)】

スタッフは、<来室者が健康づくりに向けて努力していることを認め支持>しながら、<現在、行っている健康づくりの取り組みを継続できるように来室者の気持ちを支え>ていた。一方で健康づくりに対して過剰に気負いすぎると思われる来室者に対しては、<過剰な心配をせずに来室者の体調に応じた健康づくりに取り組めるよう助言する>こともしていた。また健康応援室での測定結果に関することだけでなく、来室者の様々な健康に関する不安に寄り添う支援を行っていた。

【来室者の生活実態を踏まえて助言するオーダーメイドの保健指導】

スタッフは、健康応援室での測定結果の説明を保健指導の入り口として、来室者の健康の実態に応じて、<血圧の安定に向けた助言>、<体力・筋力の維持・向上について助言>、<転倒予防に向けた筋力向上について助言>、<体重・体脂肪の管理について助言>、<骨粗鬆症対策・骨の健康について助言>、<食事の内容・バランス・習慣についての助言>、<日常的な健康管理の工夫について助言>を行い、来室者の生活を考慮した個別性の高い保健指導を行っていた。

【医療機関への受診に対するためらいを払拭し、医師と相談する必要性を来室者が認識できるよう支援】

来室者の測定結果と日常の健康状態の聞き取りから担当者は来室者に受診の必要性や受診に関する助言を行い、<来室者が医療機関を受診できる

よう背中を押す>支援を行っていた。また来室者は、健康応援室の利用を重ねるごとに担当者の専門性を理解し、信頼を寄せるようになり<医療機関で受けた検査(健診)データの読み方や指示内容について説明>を求めるようになった。また、治療中の病気のことや治療方針等についてセカンドオピニオンを求めることもあり、担当者は<治療中の病気のことや医師との関係のとり方について助言>を行うこともあった。

10か月間の来室者への対応記録を振り返ると、4~5月の調査開始初期の頃は、測定結果のグラフの付け方などのデータの自己管理支援を通じたセルフケアへの意識づけに関する支援が多くみられた。また、季節が秋に変わる9月ころからは血圧の安定に関する助言が多くなり、季節性を意識した保健指導も行われていた。

9. 来室者の取り組み、関心事

308データから51サブカテゴリ、10カテゴリを抽出した。健康応援室における対象者は、自身の血圧や体重、運動、健康、食生活など、自身の体調管理と関連することに関心を持ち取り組んでいた。また、自身もつ疾患についても取り組む場となっていた。

10. 対象者がとらえる継続利用の有用性

対象者が記載する記録用紙内の「まちの健康応援室に10か月来室することは自分の健康に役立ちそうか」(自由記述)の設問に対する回答から、継続利用の有用性に関する記述として226コードが抽出され、31サブカテゴリ、13カテゴリ、4コアカテゴリに集約された。以下、コアカテゴリを[], カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >で示す。

1) [測定データによって身体状態・健康状態を客観的に把握・確認できる]

対象者は「まちの健康応援室」に毎月来室して種々の測定をすることにより、【身体の状態、健康状態を把握・確認できる】とし、特に数値としてデータが示されることで【自分の状態・体調を客観的に数値で把握・確認できる】ととらえていた。そして、その時々状態を把握・確認するだけではなく、【測定したデータの比較ができ、健康状態の変化を知ることができる】と、変化に着目して自身の状態をとらえていた。

2) [健康応援室に行くことそのものが、健康に向けた意識づけや運動の機会となる]

対象者は10か月にわたり継続的に「まちの健康

応援室」に来室していたが、そのことは【毎月健康応援室に行くことそのものが、健康面を意識することにつながる】【健康応援室に行くことが、励みや楽しみになる】ととらえ、定期的に来室することで意識に働きかけられるととらえていた。また、健康応援室と自宅の往復を【健康応援室に行くこと自体が身体を動かす機会になる】ととらえる対象者もいた。

3) [専門職からの助言や相談の機会をもて、その関わりで安心感を得ることができる]

健康応援室は、保健師・看護師・薬剤師・栄養士などの有資格ボランティアと教員が対応しているが、対象者たちはその状況を【専門家に相談することができる】【健康に関するアドバイスや助言を受けることができる】ととらえていた。そして、有資格ボランティアや教員との関わりは、【健康応援室での関わりで安心できる】と感じていた。

4) [健康への関心・意識が高まり、測定結果を健康管理行動に役立てることができる]

対象者は健康応援室の継続利用を通し、【「健康」への関心・意識が高まる】【日常の生活に意識を向け、気を遣うようになる】ととらえていた。また、【測定結果を健康管理に活かす】としていた対象者も多く、<測定結果をもとに自分自身で振り返るようになる><測定結果を参考にして日常生活に活かす><測定した数値を健康管理のパロメーター・目安にする><測定結果を健康管理・体調管理に向けた行動につなげる>といった行動をとっていた。そして、継続して測定することを【計測して結果がわかることが、励みやモチベーションにつながる】ととらえていた。

IV. 考察

1. まちの健康応援室の継続利用による効果

本研究の目的は、「地域住民の『まちの健康応援室』利用継続による健康指標値の変化を評価し、よりよい活動のための示唆を得る」ことであった。39人の対象者が、10ヶ月の期間にわたり、まちの健康応援室を継続利用したデータを分析した結果、対象者の健康指標に大きな変化はみられなかった。しかし、平均年齢72.1±6.7(歳)の対象者が、10ヶ月にわたり開始月(4月)の値を概ね維持していたことは、対象者の日々の努力に加えて、まちの健康応援室に通うことで得た効果の可能性も示唆される。また、SF-8TM全体的健康観感が10ヶ月で有意に上昇したこと、質的データのカテゴリより、

まちの健康応援室は、対象者が自身の健康に注目し、日々の生活において健康を維持するための努力を支える役割の一端を担うことができていたのではないかと評価できる。

一方、疫学的観点からみると、男性の春季および冬季の収縮期血圧が夏季に比較して有意に高い値を示していたことに、積雪寒冷地ならではの特徴的な性差が示唆された。今後は、さらなるデータ収集と、その結果に基づく健康支援の検討が必要である。

2. 健康関連 QOL 評価尺度 SF-8TM

SF-8TMの国民標準値のサンプルは79歳以下を対象としているが、本研究対象者は80代も含まれているため、PCS(身体的サマリスコア)については加齢による身体機能が影響している可能性がある。また、PF(身体機能)について有意差はなかったがスタート時よりもスコアが高くなっていたことは、継続利用によりある程度の身体機能を維持できている結果と考えられる。MCS(精神的サマリスコア)は終了時にはスタート時よりやや低い結果であったが、スタート時でも国民標準値より高いスコアを示しており、対象者は比較的精神的に安定した状態であったと考えられる。

以上のことから、全体的に健康状態がよい対象集団であったが、SF-8TMのGH(全体的健康感)で有意差があったことから、スタート時より終了時の方がよい健康状態と認識していたと考えられる。よって、健康応援室の継続利用が利用者の健康の一助となったと推察できる。

3. 来室者への支援の実際

健康応援室における看護教員と有資格ボランティアによる活動は、健康応援室に設置の各種測定機器の活用を保健指導のきっかけとして、その測定結果の説明だけに留まらず、来室者や家族の生活と健康に関する相談、治療に関する不安や心配ごとにも寄り添っていた。このようにスタッフは心身の両面からのサポートを心がけて活動していたことが分かる。来室者にとっては、健康応援室のスタッフから助言や励ましを受けて、普段から取り組んでいる自身の健康づくりに確信を得る機会にもなっていたと思われる。また継続的に来室することによりスタッフとの信頼関係も構築され、医療機関への受診や医師との相談の仕方など、スタッフにはセカンドオピニオンのような役割も期待されるようになっていったと推察される。この

ように、まちの健康応援室において、看護職である教員と有資格ボランティアが協働して来室者へ支援することは、保健医療の専門的な知識や助言とボランティアとして対応することによる垣根の低さの両方を活動に取り入れることができているのではないかと考える。

4. 来室者の関心事と取り組み

対象者は、自身の健康応援室への利用継続による成果についても関心をもっており、成果が出ることにより、対象者の自信や今後の取り組みの指標となり、健康応援室の利用継続につながっているものと考えられる。健康応援室に来室することの意味として、健康管理への意識や励み、楽しみ、希望が来室することの動機となっていた。その他に来室することの意味としては、他者との交流やストレス解消、抑うつ障害の改善、気分転換など、精神面でのサポートにもつながるため、来室されるものと推察される。

5. 対象者がとらえる継続利用の有用性

対象者は、「まちの健康応援室」を継続利用することで測定データの蓄積と比較が可能となり、そのことが自身の身体状態・健康状態を把握・確認する上で有用だととらえていた。数値として示されるデータは客観的に状態を理解しやすく、スタッフが行った保健指導やその後の健康管理においても目安・バロメーターとして有効に機能していたと考える。そして、対象者たちは客観的に示されるこれらのデータにふれながら、自身の「健康」に対する意識を高め、生活を振り返り、健康管理行動につながっていたといえる。

しかし、対象者たちがとらえる「役にたつ」ととらえたことは必ずしもデータの改善や行動レベルの変容ではなく、多くの対象者が「意識」を挙げていた。これは今回の10か月にわたる研究参加に対する対象者の義務感も関与していると推察されるが、専門職による定期的な働きかけや、客観的データで健康状態や対象者の努力の成果が示されることで、「健康管理の主体は自分である」ということの自覚、意識化につながったのではないかと推察される。

V. 結論

1. 対象者が、まちの健康応援室を10ヶ月間継続利用したことによる体組成、握力、足趾力、骨

密度など健康指標値に有意な変化はみられなかった。しかし、4月（開始月）から1月（終了月）までいずれの健康指標値も維持されていた。

2. 健康関連 QOL 評価尺度 SF-8TM全体的健康感に有意な上昇がみられた。
3. ボランティアと教員は来室者へ多岐にわたる支援を行っていた。
4. 対象者は、自身の健康についてその体調から多くを語り、関心を持ち健康を維持するための取り組みを行っていた。
5. 対象者は、継続利用による有用性について、その効果を語っていた。

VI. 結果のCOC事業目的に沿った活用・提案等

今後は、本研究による継続利用による効果をふまえながら、対象者の健康に関する意識や健康行動に対してより一層の支援ができる、地域に根差したまちの健康応援室として発展的に活動を継続していくことが求められる。本研究成果を、これまでまちの健康応援室に比較的アクセスが少なかった地域住民への啓発活動に活用し、継続利用につなげていきたい。また、学生の地域保健活動への関心を涵養する資料として活用したい。

謝辞

このたびの調査にご協力くださいました対象者の皆様へ心より感謝申し上げます。対象者募集に際してご協力くださいました札幌市南区役所、札幌市南区民センター、札幌市南老人福祉センター、札幌市豊平老人福祉センターの担当者の皆様に御礼申し上げます。本研究の実施にあたりいつもサポートしてくださいましたCOC事務局の皆様には感謝いたします。

本研究は、2016年度札幌市立大学COC共同研究費の助成を受けたものです。

文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiikihoukatsu/. 2018. 3. 15
- 2) 中村悦子:地域における看護提供システムモデル事業「まちの保健室」—その構想と実践をとおした—考察— . 新潟青陵大学紀要第

4:109-121, 2004

3) 秋山正子 「暮らしの保健室」で開花した訪問看護の相談機能. 訪問看護と介護第 19 (1): 47-52, 医学書院, 2014

4) 三浦藍, 安藤幸子, 中島友美 他: 神戸市看護大学 “まちの保健室” 「こころと身体の看護 相談」の活動実績とその評価. 神戸市看護大学紀要 16: 69-76, 2012

5) 健康関連 QOL SF36[®]: SF-8[™](SF8 Health Survey), <https://www.sf-36.jp/qol/sf8.html>, 2018. 3. 15

ウェルネス×協奏型地域社会の担い手育成「学び舎」事業
平成29年度COC共同研究費研究成果報告書

平成30年3月発行

札幌市立大学COC研究企画推進チーム

チームリーダー 宮崎 みち子

代表幹事 三谷 篤史

チームメンバー

デザイン学部

矢部 和夫

張 浦華

椎野 亜紀夫

看護学部

神島 滋子

村松 真澄

渡邊 由加利

御厩 美登里

大友 舞

本報告書の無断転載を禁じます



www.scu.ac.jp

札幌市立大学

SAPPORO CITY UNIVERSITY