

〈研究報告〉

在宅療養者のための住宅改善の支援方法に関する研究 — 保健・医療の専門職によるアプローチの必要性とその課題 —

合同臨地訓練報告 第1チーム：恩 田 智 子・片 岡 博 喜・嶋 村 清 志
高 尾 和 美・高 松 俊 江・林 恭 一
古 屋 由 美・山 田 和 子・山 本 倫 子
山 本 由美子
指 導 教 官：鈴 木 晃・松 本 恭 治・池 田 耕 一
金 子 仁 子・井 原 成 男

I 目 的

在宅ケアが推進されている今日、住宅環境に関しても、地域で住み続けるために住宅改造費の助成事業が自治体に急速に広がるなど、関心が徐々に高まりつつある。しかし、まだ金銭給付のみの傾向が強く、今後在宅ケアの中で住宅改善を効果的に進めていくためには、経済的支援のみならず、保健・医療・福祉の総合的な支援が必要と考える。そこで本研究は、在宅療養者の住宅改善への、保健・医療分野での取り組みのあり方を明らかにすることを目的とし、以下の2点を課題とした。

- (1) 住宅改善の実態を明らかにする中で、保健・医療の『専門職』が関わるときの役割と課題を明らかにする。（『専門職』は以下住宅改善に関わる職種の中での保健・医療の専門職を示す）
- (2) 『専門職』が入る必要性を、『専門職』が入らない改善と比較することにより評価する。

II 方 法

1. 地区の概況

横浜市旭区は、総人口が253,109人、65歳以上の高齢者人口割合は8.2%である。横浜市では、住宅改造費の助成事業の他に、横浜市総合リハビリテーションセンターを置き、各区の保健所、福祉課と連携し、在宅リハビリテーション事業（以下『在宅リハ』と略す）として在宅訪問を行っている。その中の1つとして住宅改善に取り組んでいる。

2. 調査対象

保健所と福祉課より紹介された住宅改善を行っている20事例（『在宅リハ』チームが関わっている15事例、『在宅リハ』チームが関わらず福祉の助成制度を申請した5事例）である。

3. 調査方法

今回の調査は、本人や家族に対する聞きとり調査を中心に行った。調査内容は、①フェイスシート ②住宅の状況 ③住宅改善経過 ④住宅改善の評価 ⑤見取り図とした。

対象ごとに調査者が異なるため、以下の3点のことを行うことで確かな判断に近づける評価を行った。①調査前に共通観察項目、判断基準を決め、②調査対象者に関わる職種からの情報の収集、専門職の判断や情報を加え、③調査後に事例検討会で総合的検討を加えた。

III. 結 果

1. 調査実施世帯の概要

調査対象者は65歳以上の高齢者が全体の65%を占めた。原因疾患では脳血管障害がほぼ半数で、他には難病や外傷などである。介護者は障害者の夫もしくは妻というケースが多く、その年齢は、障害者の高齢化を反映して高くなっていた。日常の行動範囲では、「家の中」が最も多く、次いで「近所に外出」となる。車椅子を使用する13例では9例が「家の中」となっているが、これは調査地区が坂の多い地域であることと関連があると思われる。

住宅の種類では、持ち家の一戸建てが最も多かった。

これは改造できるスペースの確保と借家では家主の許可が必要なためである。

住宅改善を実施した工務店は、公的機関の紹介が多い。工事実施時に生活の支障は少なく、大きな問題点は指摘されなかった。

2. 住宅改善のプロセス

住宅改善における経過を20例全例について整理し比較した。

プロセスとしては、何らかの形で住宅改善を考えるきっかけがおとずれ、改善が決まれば実際に本人と共に住宅点検を行い、工事が実施される。工事終了後、使えているかどうか、さらなる改善の必要性はないかなどをフォローアップし、手直し工事や追加工事で補っていく。

住宅改善を考えたときの本人の状況を「入院中」と「在宅」に分け、それをさらに『在宅リハ』が関わった事例とその他の『専門職』が関わった事例に分け、住宅改善のきっかけを検討した。「入院中」に住宅改善を考えた事例は、『専門職』から勧められて改善を実施している。「在宅」のうち「入院なし」の事例は、ADLの低下が起こったときに住宅改善を考えているため、工事着工までに時間がかかっている。「退院後」住宅改善を考えた事例は、病院とは違う在宅での不便さ、困難さ、介護の大変さがはつきりする頃で退院後1～2ヶ月以内である。『在宅リハ』が関わっている15例のうち13例までが「在宅」の事例である。『在宅リハ』が在宅療養者に住宅改善への支援をしているのが分かる。

3. 住宅改善の実態

今回の調査では、浴室（手すり設置）、トイレ（手すり設置）、廊下（段差解消）の改善が多くみられた。また『専門職』が関与したケースは、屋外に出やすくする改善が多かった。今後の参考になるものとして、人工芝の柵を段差解消板に使ったり、使いやすいプラスチック製のすのこを用いるなどの工夫が見られたケースがあった。一方、本人や介護者のADLが低下したり、実物を見ずに購入したために使われていない福祉機器も見られた。

4. 住宅改善の効果について

住宅改善の効果を、本人・介護者の住宅改善に対する希望、実際の住宅改善場所と改善前後のADL（日常生活動作）及び本人・介護者の動作の変化、住宅改善

に対する本人・介護者の主観的評価、改善後の本人・介護者の生活の変化について評価した。

(1) 本人・家族の希望に添った住宅改善を行ったのは18例で、そのうち本人が「満足」したのは16例であった。また、ADLが向上したのは9例であることから、本人・家族の希望に添った住宅改善が必ずしもADLを向上させるとはいえなかった。

(2) ADLの変化と主観的評価についてみると、ADLが向上した11例のうち、本人が「満足」しているのは10例、介護者が「満足」しているのは11例であった。

ADLが向上しなかったり変化のなかった7例のうち、介護者が「不満足」のケースは、本人の身体機能が低下し介助動作が困難になったり、本人の生活意欲が低下していた。介護者の満足度は、本人のADL向上に伴う介護負担の軽減と関連性があった。

(3) 住宅改善により全てのADLが自立したのは4例であった。近所との交流に関心を持ったり外出回数が増加するなど生活圏の拡大につながっている。自立度が高いほど本人の生活意欲の向上に伴い生活が変化し、“ふつうの生活”（＝ノーマライゼーション）に近づくような欲求が生じる傾向があった。

(4) 排泄、入浴、起床動作、屋内移動、屋外移動に関わる住宅改善をしたもの6例は、本人・介護者とも満足しており、1例をのぞきADLが向上していた。一部の動作を容易にするための住宅改善より、排泄、入浴、起床動作、屋内移動、屋外移動に関わる移動動作を一連の流れとしてとらえた住宅改善を行ったケースの方がADLの向上に寄与できる。

IV. 考 察

1. 保健・医療従事者の関与した住宅改善の特徴

保健・医療従事者の関与した住宅改善の特徴を知るには、単に住宅改善の場所だけでなく、住宅改善がどのようなプロセスで実施されたかを知ることが必要である。そこで①改善前の住宅点検②改善後のフォローアップ③改善場所の評価の3点について、今回実施した調査（以下『本調査』という）と松本・鈴木らの調査「高齢者・障害者のための住宅改善の研究—訪問調査による事例検討」（以下『病院調査』『福祉調査』という）と比較した。

(1) 改善前の住宅点検 (表1)

『本調査』と『病院調査』の住宅点検は、『専門職』による家庭訪問によって行われている。点検方法は、本人に動いてもらい改善場所を確認している事例が多い。『福祉調査』は訪問しているが、本人が在宅中でも動いて住宅点検していない。住宅点検において、実際に本人が動くか動かないかで後の住宅改善の有効性に影響を及ぼしていると思われる。

(2) 改善後のフォローアップ (表1)

いずれの調査でも多くの場合、訪問してフォローアップがなされている。『福祉調査』では訪問が現場確認に終わっている。しかし『専門職』が訪問した時は、改善場所の確認だけでなく、必要に応じて使いこなし訓練が行われている。特に『本調査』においては、使いこなし訓練、手直し工事とも他に比べ多く行われている。

表1 住宅点検に関わる事項 (件数/総件数)

	本調査	病院調査	福祉調査
専門立合	19/21	9/ 9	0/10
動作確認	15/21	5/ 9	0/10
訪問フォロー	18/22	7/ 9	8/10
専門フォロー	12/14	7/ 9	0/10
使用訓練	8/21	2/ 9	0/10
手直し工事	7/22	1/ 9	2/10

(3) 改善場所の評価

『本調査』は一世帯あたり改善場所数 (4.8件) が多く、『病院調査』 (2.9件) の1.6倍あった。専門職の関与により、本人あるいは家族が希望する以上に住宅改善すべき場所が発見され、改善しているためと思われる。

次に改善場所別に「使える」「使えるが問題がある」「使えない・使って危険」の3段階に分けて評価した。「使える」改善は、『本調査』84.8%、『病院調査』69.6%、『福祉調査』41.7%であった。『本調査』では使えない改善はなく、使えるが問題のある改善 (15.2%) も少なかった。

以上より『本調査』の住宅改善は、改善前の点検からフォローアップの一連の過程が良い影響を及ぼし、改善場所が多く、質の高い改善になっている。

2. 住宅改善への支援のあり方

(1) 本人・家族の「こだわり」と調整

『専門職』と本人・家族の関わりについて事例から考察した。

ある事例は、本人は車椅子での生活を希望していたが、『専門職』に移乗動作が危険と判断され、希望を断念したが満足できず、車椅子生活のための再改善をしていた。この事例は、本人の希望と専門職の判断を十分調整できなかったと考えられる。また、医療機関が強くかかわった事例は、逆に地域からの情報が得られなかったり、2機関以上がかかわったものは担当者が誰なのかはっきりせず、調整しにくい状況があった。また、本人や家族からは『専門職』に相談しにくいという事例もあった。

一方、本人や家族の希望と『専門職』の改善案に違いがあっても、本人・家族が希望を伝え、その後よく話し合って納得できた事例は改善に満足していた。

以上より、本人や家族の生活の「こだわり」を尊重し、調整を図っていくには、①本人・家族から直接『専門職』に相談できること、②本人・家族が改善案について『専門職』と納得できるまで話し合えること、が大切である。

(2) 現場の重要性

家庭訪問によって、家庭の状況をアセスメントしたり、本人に実際に動いてもらった上で改善箇所や位置を決めることが重要である。

さらに、計測はしても完成した状態がイメージできないものについては、想像できるような体験が必要なものもわかった。また、改善案を提示する人と、工務店が同じ現場で話し合うことにより、お互いの専門性の差を補完しあえるものと考えられる。

加えて、住宅点検の方法として実際の動きだけでは補えないものがあつた。必要であるが実際には使われていないものにシャワーチェアなどの福祉機器があつた。それらは、使えるかどうかの確認が十分されないまま導入されていた。事前に一度でも家で体験できることや、病院や介護支援センターなどでシュミレーションができる環境の整備等、使いこなしへ向けての援助が受けられることは必須条件である。

また、本人や家族がどのように生活したいかを確認することも、家庭訪問での重要なポイントである。本

人や家族の希望が、改善案の時点で十分満たされることが主観的な満足につながると考えられる。

以上から、①現場でお互いの専門性を発揮し、本人・家族を含めて話し合い、改善案を作ること、②改善案は本人・家族にも理解され、イメージや体験ができるような方法が必要であること、が求められている。

(3) 将来を見通した住宅改善

本人のADLや介護者の状態は日々変化していくのが普通である。従って、長期的な見通しをもって住宅改善をしていかなければならない。

調査結果からも本人の移動動作にそった改善が、ADLの向上に寄与していることがわかっている。ADLや介護力の変化に応じて、柔軟に対応できる改善計画を立てるべきである。

(4) フォローアップとフィードバック

住宅改善は、工事が終わったら“終了”ではない。使用し易いか、手直し工事・追加工事は必要ないか、さらなる改善希望はどうかなどのフォローアップは、個別のアフターケアとして重要な意味がある。

また、住宅改善には、工務店と『専門職』それぞれの専門的視点の情報をお互いに共有して全体像を掴むことが重要である。これは、お互いのフィードバックにもつながり、現場をみる視点が養われていくと思われる。

さらには、それぞれの関係する職種の中での情報交換や、職種を問わず“住宅改善”をキーワードとした研究会ができれば理想である。この時に、単なる図面ではなく、本人・家族の生活がみえる“見取り図”を利用すれば、事例の情報が共有できると考える。

以上から、関係者がそれぞれの専門的視点で、住宅・生活などの診断を行い、全体像を共有して住宅改善に取り組むことが望ましいと考えた。そのうえで、本人や家族と関係者との間を、終始一貫して調整しながら支援していく役割が求められている。

V. ま と め

本調査は一般的に行われている住宅改善と比較すると、改善場所も多く、かつ質の高い改善例であった。この理由として以下のことが考えられた。

1. 住宅改善について事前によく話し合われている場

合では、本人の生活と住居に対する「こだわり」が大切にされ、結果的に満足のいく住宅改善となっていたこと。

2. 住宅改善にあたり、保健・医療関係者が対象者の自宅(現場)へ直接行き、実際に本人に動いてもらって確認をしていたこと。

3. 一部の動作を容易にするための住宅改善というよりも移動動作を「一連の流れ」としてとらえた住宅改善が行われており、それがADLの向上に寄与していたこと。

さらに、在宅療養者に対して住宅改善を支援する上での課題としては、次のことが考えられた。

1. 本人・家族の住まい方や「こだわり」を尊重し、改善について納得のいくまで調整すること。

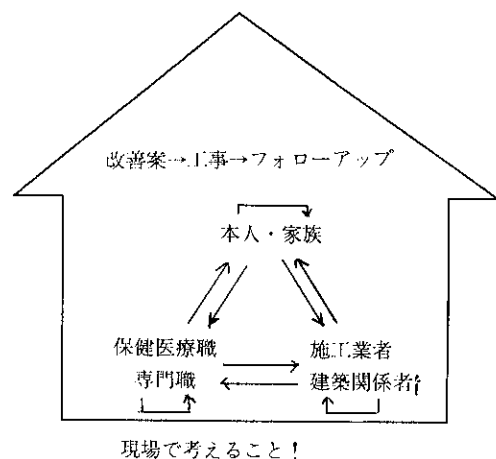
2. 家庭訪問によって、現場で関係職種の専門性を発揮し、本人に実際に動いてもらった上で改善案を決めること。

3. 本人のADLだけでなく、介護能力の変化をも見通した改善をすること。

4. 改善後のフォローアップを着実に行うこと。その情報を改善に関連した職種などにフィードバックすること。

上記の4点をふまえて、改善の全体像を一貫して把握し、支援する役割が求められている。

理想的な支援のあり方



〈教育報告〉

華僑高齢者の健康に関する調査

合同臨地訓練報告 第2チーム：松井康弘・木下真里・岡田和輝
 佐藤緑・海法澄子・川口薫
 唐田順子・鈴木章子・勢能あゆみ
 陳 颺

指導教官：梶本雅俊・佐々木昭彦・兵井伸行
 内山巖雄・植田悠紀子・宮城島一明

I. はじめに

近年、日本社会において、多数の外国人が生活している。神奈川県は、早くから外国人の多い地域であり、現在では人口約815万人中、外国人登録者は、約10万人と1.2%を占めている（1993年1月現在）。これらの外国人の中には、言語や文化の違いにより、日本の保健・医療・福祉サービスを十分に理解できず、有効に活用できない人がいると考えられる。しかし、その現状は、医療を除いて十分には明かにされていない。そこで、外国人の中でも日本に長く生活し日本人同様高齢化が進んでいる、華僑を対象に、高齢者の生活状況、健康問題、保健・福祉サービスの知識の有無と利用状況を調査した。

II. 対象と方法

対象者は、横浜華僑総会（台湾系）の敬老会名簿（70才以上）に記載され、電話番号を登録している160人とした（1993年9月現在）。事前に調査依頼書を郵送し、後日、電話にて同意の得られた64人と、関係者を通して同意した3人、計67人に調査を行った（回答率42%）。なお、結婚により中国籍となった女性（以下「元日本人」）7人も含まれるが、行政サービスにおいて外国人としての対応を受けてきたので、日本語語学力を除いて分析に含めた。

1993年10月に、2人1組の調査員が、対象者の自宅、職場または横浜華僑総会にて、面接による聞き取り調査を行った。日本語語学力に支障のある人には、中国語による質問表を用い、家族他の通訳を依頼した。調

査内容は、家族構成、在日年数、日本語語学力、生活状況、健康習慣、健康状態、受療状況、健康に関する情報源、保健・福祉サービスに関する知識の有無とその利用状況、介護経験など合計33項目である。

III. 結 果

1. 回答者の概況

1) 回答者の属性と日本語語学力

男性38人（56.7%）、女性29人（43.3%）、平均年齢は男性76.7歳、女性75.2歳であった。約8割が在日年数40年以上であり、26人（38.8%）が帰化していた。また、9人（13.4%）は2世であった。

「元日本人」を除くと、会話と読み書き可能37人（61.7%）、会話と読み可能6人（10.0%）、会話のみ可能15人（25.0%）、全て不可能2人（3.3%）であった。男性の方が、女性より語学力が高い傾向がみられた（表1）。

2) 生活状況

家族構成は、「独居」12人（17.9%）、「夫婦」25人（37.3%）、「子供や孫などの家族と同居」30人（44.8%）であった。就労状況は、70歳代で46.0%、80歳代でも17.6%で、男性が女性より有意に高かった。収入源は、45人（67.2%）が、「就労」「不動産等の財産」より得ていた。日本人の高齢者では、約80%が公的年金を挙げているのに対して、対象者では14.9%と少数であった。

3) 健康習慣

運動習慣ありは50人（78.1%）でその内容は、散歩38人（76.0%）が多く、気功や太極拳はごく少数であっ

た、食事に対する配慮あり43人(64.2%)の内容は「油の摂取を控える」14人(20.9%)が最も多かった。飲酒と喫煙習慣は、66人中それぞれ14人(24.6%)、13人(24.5%)で、女性はほとんどいなかった。漢方薬の服用は13人(25.5%)、市販薬の服用は12人(24.5%)であった。

表1 性・年齢別日本語語学力(元日本人を除く)

	人数(%)			
	会話と読み書き可	会話と読み可	会話のみ可	全て不可
男	26(68.4)	4(10.5)	8(21.1)	0(0.0)
女	11(50.0)	2(10.5)	7(31.8)	2(9.1)
70歳代	31(68.9)	4(8.9)	9(20.0)	1(2.2)
80歳代以上	6(40.0)	2(13.3)	6(40.0)	1(6.7)
計	37(61.7)	6(10.0)	15(25.0)	2(3.3)

2. 受療状況と言語力

「現在通院中」は59人(88.1%)で、男性30人(78.8%)、女性28人(96.5%)であった。通院の傷病名は筋骨格系疾患が最も多く、次いで高血圧、消化器系疾患の順であった。「5年以内の入院経験者」は、30人(44.8%)であった。「身体の不自由を感じている」人は23人(34.3%)で、その中には、部分介助4人、寝たきり1人が含まれていた。

通院の有無と健康に対する配慮との関連はみられなかったが、通院なしの方が食事や運動に配慮する傾向がみられた。成人病の治療中で食事療法を実行している人は、高血圧・糖尿病それぞれでは33.3%、心臓病では40.0%と少なかった。

医療機関に対する不満・困ったことは23.9%と少なかった。その主な内容は、通院では「病気や食事療法の説明が不十分」「待ち時間が長い」「時間がかかる」、また入院では「言葉が通じない」「説明が理解できない」「食事が合わない」など言語に関連したものが多かった。しかし、不満の訴えは、日本語が堪能な人によるものが主で、日本語の全く不可能な2人は不満を訴えていなかった。

3. 保健・福祉サービスと情報

1) 健康の情報源

健康の情報源は、テレビ・新聞・雑誌等30人(46.2%)、

医師11人(16.9%)、友人・家族9人(13.8%)であった。女性は、医師、友人、家族など人を介して得ている割合が男性より高かった。日本語を読める人は、読めない人より情報源を持っている割合が高かった(81.6%:62.5%)。

県や市の広報は31人(47.7%)が読んでいた。

2) 保健・福祉サービスの知識と利用

7項目の保健・福祉サービス(入浴、ホームヘルパー、訪問看護、ショートステイ、デイケア、日常生活用具貸出、住宅改善の助成)に関する知識の有無では、入浴サービスが63.1%で最もよく知られていたが、いずれも50%前後であった。さらに、知識のレベルを「名前のみ知っている」「内容も知っている」にわけると、半数は名前のみであり、会話と読みが可能であっても、身近な経験がないと内容はほとんど知られていなかった。日本語の読めない人は、ほとんどサービスを知らなかった(92.0%)。5年以内の入院経験者でも61.7%が知らなかった。

保健所の利用は22人(34.4%)で、うち「検診」の利用は45.5%であった。福祉サービスは、部分介助の男性1人がホームヘルプ・サービスを利用しているだけで、他の部分介助者3人と寝たきり1人は利用していなかった。その理由は、サービスを知らない2人、拒否1人、検討中1人であった。

IV. 考 察

華僑高齢者の生活状況をみると、家族との同居率は日本人よりも低く(華僑44.8%、日本人60.7%)、将来、家族の支援を受けられる可能性は低く、地域の支援体制が必要と思われる。

ただし、今回の調査で面接できなかった93人のうち、転出、死亡、長期不在の25人を除いて、調査を拒否した68人や、電話番号の登録がないため対象者から除外した52人については、回答者と異なる日本語語学力や健康の問題がある可能性は否定できない。

日本語語学力は在日年数との有意な関連はなく、語学力の低い人は、全て横浜市中区(特に中華街のある山下町)に居住し、交友関係も華僑に限られていた。以下、語学力と保健・医療・福祉サービスの利用との関係について検討した。

(1) 通院割合は日本人より高いが、身体上の訴えが少

なく日常生活に支障の少ない比較的健康な集団といえる。しかし、高血圧、心臓病、糖尿病の食事療法を実施している人は少ないことから、日本語語学力を考慮した指導が必要と思われる。

- (2) 医療への不満、困ったことでは、現代の医療に共通する問題に加え、華僑独特の言葉の問題から来る不満が指摘された。また、医療の内容が十分理解できなかったことによる不満があがっていたが、これに対しては、語学力に配慮した十分な説明と合意が必要である。

- (3) 保健・福祉サービス情報の提供は、最近、中国語（パンフレット、通訳サービスなど）でもなされるようになった。しかし、文字情報によるものが中心で、語学力が前提とされる。実際華僑でも日本語を読めない人は、情報を他の人から間接的に得ていたが、上述のサービスを知っている人は少なかった。したがって利用者の特殊性や語学力をふまえ、本人のみでなく家族や語学力の高い友人などを介した情報提供が必要であろう。また、医療機関が、保健・福祉サービスの情報源にはなっていなかった。保健・福祉・医療の各関係機関が連携をとりながら有効な情報を提供することが今後の課題である。

V. 現地報告会

今回の調査結果から、横浜華僑の高齢者の生活は、徐々に日本人化の傾向にあったが、彼らの語学力からみて、保健・医療・福祉サービスにおける情報提供のあり方や、サービス利用に対する配慮の工夫の必要性が指摘された。

これらの結果を踏まえ、1993年11月に行われた現地報告会では、調査に協力した人々（事前に協力者全員に案内を郵送）、山下町を担当する保健婦、横浜華僑総会事務局長を交え、幅広い意見交換がされた。調査に協力した人々からは、華僑高齢者の多くは、保健・福祉サービスに対する関心が低く、知識の取得や利用においては、語学の問題が第一の障害になっていることが強調された。問題の解決にあたっては中国語による情報提供の必要性や華僑同士の情報交換の場として華僑総会への期待の声もあがった。保健婦からは、現在のサービス内容と地域への関与が報告された。また、本調査の結果を受け、華僑の健康問題と潜在的ニーズを

把握することができ、今後の活動への問題意識が深まったとのコメントを得た。一方、横浜華僑総会は、「今回の調査結果で移住者と高齢者への準公的なサービスを進めるためのスタートラインに立つことができた。従来から行っている情報提供についても今後改善策を検討していく」と述べた。今回の報告会は、行政や華僑自身が各々の立場で問題意識を持ち、今後役割を果たしていくことに役立ったと思われる。

VI. 指導教官のまとめ（栄養生化学部 梶本雅俊）

今回の合同臨地訓練では、横浜の華僑高齢者を対象として、その保健対策や言語情報の伝達のありかたが問題とされた。現在、日本では21世紀に向かったの保健・社会問題を論ずるキーワードとして国際化、高齢化、情報化が言われている。この合臨は、まさに社会の国際化の動向とその保健行政・対策を考えるタイムリーな機会であり、また高齢化と情報化が問題としてふさわしいタイムリーな取り組みであり、指導教官も関心をもって多学部から参加し、合臨としても初めての総合的課題であった。従って、幅広い勉強や知識、国際や文化の違いの理解力が要求され、また、相手のあることでもあり、進行状況によって変えなければならないこともありうるとして、当初から合臨課題としての難しさが懸念されていた。一方、集まった学生諸君は比較的若いグループに属しており、始めの頃の頼りなさや、内容の掘り下げ、考察にやや未熟さが見られた。しかし、彼らは、想像していた以上のバイタリティと根気があり、まじめに熱心に取り組んで、教官の叱咤激励にも応え、また最終原稿のフロッピーが最終日に壊れてしまうという悲劇にもめげず、団結力を発揮して期限内に完成と報告書提出にこぎつけた。このようなことは移住者への面接という条件にも関わらず、高い調査回収率の良さにも反映した。横浜華僑総会の李潤華事務局長からも「自分達にもできなかった期待以上にやってくれて、またガッツがある。」と評価をいただいた。このことは、保健活動の基本である地域住民とのコミュニケーションや信頼関係の構築に成功した最も価値あることといえる。また、移住者の研究に詳しい柏崎浩氏（東大・医・人類生態）の批評や指導にもつけ加えられ、諸先生のコメントも大いに勉強になったと思う。

院内発表成果としては以下のように、予行演習からお付き合い頂いた座長の曽根維石氏（保健統計人口学部）よりまとめられた。

本発表についてはフロアから数多くの質問が寄せられ、活発な討議が行われた。曰く、華僑は日本の保健行政に関わりたいと思っているのかどうか、老後の不安があるにもかかわらず保健福祉サービスを受けていないのはなぜか、病気に対する解釈が華僑と日本人では異なるのではないか、等々である。これらの質問は、本研究が「言葉の壁」をキーワードとして展開されていることに対して、さらに「文化の壁」を考慮する必要性を指摘したものといえよう。

これについては琉球大学医学部助教授名嘉幸一氏より体験を踏まえたコメントが寄せられ、在留外国人を対象に保健活動を行う場合には、言葉の違いのみならず、文化の違いに配慮する必要があるとの提言がなさ

れた。

また華僑の健康問題に対して保健所はどのような介入をしたのかという質問については、本研究のフィールドでもある横浜市中保健所の里見正宏医師より、難題ではあるが保健所の活動が着実に浸透しつつある様子が報告された。

華僑に限らず在日外国人はこれからも増え続けることが予想され、彼らの健康問題に対する取り組みはわが国の保健行政の大きなテーマになるものと思われる。本研究はそうした国際化時代における保健活動のひとつのモデルを提供するものである。ただ今回は、緻密な研究計画に基づいて詳細な調査結果を得ていながら、それを十分に生かし切れなかったうらみがある。今後はこれに文化の差という視点を盛り込んで、さらに修正発展して行かれることを期待する。

〈教育報告〉

スポーツクラブ利用者の保健行動に関する研究

合同臨地訓練報告 第3チーム：岩 松 洋 一・岸 田 泰 子・木 村 ひづる
 国 吉 秀 樹・紫 藤 江利子・土 戸 啓 史
 野 中 美津枝・丸 山 聡・宮 本 浩 邦
 利 田 智 恵
 指 導 教 官：栃 原 裕・大 中 忠 勝・岩 田 利 枝
 市 川 勇・神 馬 征 峰・上 田 伸 男
 平 野 かよ子

I. はじめに

健康づくりのための運動は、若い頃より継続的に行われることが望ましい。しかし中高年者においても、成人病等を予防するために運動を行うことは重要なことである。スポーツクラブはその役割として、地域の住民に手軽に利用できる運動の場を提供するばかりでなく、健康づくりのための良き場であることも期待されているのではないだろうか。

そこで我々は、スポーツクラブが利用者の健康に関する意識や行動にどのような影響を与え、健康づくりにどう反映されるのか、また利用していない人はスポーツクラブをどのように思っているのかを明らかにするため、中高年者を中心として、スポーツクラブの

利用者・非利用者、さらには頻回利用者と稀少利用者を対象とし、スポーツクラブ利用者の特性とスポーツクラブが果たす役割について考察する。

II. 方 法

今回我々は、健診受診者のスポーツクラブに抱く期待や生活習慣を明らかにし、これに対して中高年者のスポーツクラブ利用集団の特徴や利用頻度の違いによる相違点を明らかにすべく、以下3箇所の施設において自己記入式アンケート調査を行った。

1. 調査施設、対象者および調査方法
下表に調査対象施設、方法等を示す。
2. 調査項目
以下の7項目について調査した。

	ゆうばうと		スバ白金	
	健診センター	ジム	継続群	非継続群
対象としての意味	スポーツクラブ 非利用者	スポーツクラブ 利用者	スポーツクラブ 継続利用者	スポーツクラブ 非継続利用者
施設概要	半官半民運営 JR 五反田駅近郊 非会員制		民間企業 港区の住宅街近郊 会員制	
対象者	当日、利用者に直接協力依頼		会員データベースより抽出 377名 1,040名	
調査方法	現場における自記式アンケート		郵送法	
予定数	200名	200名	200名	200名
回収数	231名	341名	221名	195名

- (1) スポーツクラブへの期待
- (2) " 満足感*
- (3) スポーツクラブ利用による変化*
- (4) 生活行動に対する保健行動優先性尺度及び病氣一般に対する脆弱感尺度
- (5) スポーツクラブの利用阻害要因
- (6) 日常生活習慣（健康習慣得点）
- (7) 基本的属性

*印は健診センターを除く質問項目である。

3. 調査期間

1993年10月1日から同21日まで実施した。

4. 調査項目の点数化方法

- 1) 「保健行動優先性尺度」及び「病氣一般に対する脆弱感尺度」

宗像の方法に準拠して点数化した。

- 2) 健康習慣得点

星の方法に準拠した。

III. 結果および考察

健診センター

平均年齢 52.2 ± 12.0 歳(M $\pm$ SD)、男性がやや多く、管理職・専門技術職・主婦が全体の6割を占めていた。

平成2年度の健康づくりに関する全国調査によれば全体の80%が運動不足であると感じているが、運動・スポーツをしている者は27%にすぎない。これに比べ、中高年者を主体とした本調査では48%という高い割合の人が現在運動をしていると答えている。また、スポーツクラブを利用したいと希望している者は健診受診者全体の約半数である。

これら健診受診者がスポーツクラブに期待する項目としては、「運動指導」「体力改善」「ストレス解消」「成人病予防」が高く、運動習慣の形成のみならず運動を通しての健康づくりまで期待していることがうかがえる。このような期待を抱き、約半数の者がスポーツクラブを利用したいと思っているしながら実際の利用者は受診者全体の10.9%でしかない。利用できない理由としては「時間がない」「お金がかかる」「施設が遠い」の項目に答える者の割合が多く、この結果は過去の調査における運動施設を利用しない人の特性と一致していた。

スポーツクラブは中高年者において成人病予防等に

結びつく健康づくりを支援する場として期待されており、利用しやすくするための条件をさらに検討していく必要があろう。

ゆうぼうとジム

対象の属性は平均年齢 37.9 ± 19.9 歳、男女比は0.53と女性が多かった。職業では事務職と主婦が多かった。

今回調査したゆうぼうとジムは厚生省から認定を受けた健康増進施設である。健康増進施設は安全で効果的な運動をしかるべき指導者と運動設備のもとで行うことができ、医療機関との提携もあり、運動以外の健康づくりの指導もできる施設である。

ゆうぼうとジムの利用者が施設に期待していることは、健診受診者と同様、単に運動をする場だけではなく、運動を通じて「成人病予防」や「より健康になるための情報提供」まで結びつく健康づくりができるということである。しかしスポーツクラブの利用者にも若年者から中高年者まで幅広い年代の人がいる。例えば「成人病の予防」にしても健康づくりにとって大切なことではあるが、すべての利用者が同じように期待しているとは限らない。すなわち、スポーツクラブは利用者の様々な要求を認識しそれにどのように応えていくかを考えていかなければならない。そこでゆうぼうとジムの中高年利用者に注目し、その特徴を明らかにするために若年者と中高年者との比較において検討を行った。

スポーツクラブへの期待では、中高年者は若年者に比べ「成人病予防」の項目が有意に高い期待度を示していた。これに対し若年者に高い項目としては「友人づくり」があげられた。すなわち本調査においても健診受診者と同様に中高年者は健康づくりを意識した運動の指導や支援に期待する傾向が強かった。

またスポーツクラブを利用しての変化では、「食事」「休養」「飲酒」「運動」の項目について若年者では良い行動変化があったと答えていたが、中高年者では更に「休養」の項目でも良い変化が見られた。このように中高年者においてより多くの項目で良い変化が認められた。一方、中高年者は「体調」「ストレス」を除いてもともと良い生活習慣をもっている者の割合が多かった。

次に健康習慣得点を比較すると、中高年者の平均は

6.2と若年者の5.6よりも有意に高かった。さらに保健行動の優先性も中高年者は平均1.3であり、若年者の0.7に比べて有意に高かった。これらのことからスポーツクラブを利用する中高年者は高い健康意識と良い生活習慣を持つ集団であることがうかがえる。

このような特徴を持つ中高年者にとってスポーツクラブの問題点とはどういうことであろうか。スポーツクラブを利用しにくくなる理由を比較すると、中高年者は若年者に比べて「病気・怪我のため」「体力がない」が有意に高かった。これは健診受診者と比べても「時間がない」という理由が主であることに変わりはないが、「病気・怪我のため」「体力がない」と答えた人の割合が多いことは特徴的である。これは利用することにより、利用しにくくなる内容に変化があることも考えられる。本スポーツクラブでは定期的なメディカルチェック等によるサポートは行われていない。そこで医療機関との連携を強化する等、スポーツクラブを利用している中高年者の不安を軽減することで適切な運動習慣の継続を支援できるものと思われる。

以上のことからスポーツクラブを利用している中高年者の傾向が明らかになった。これらを認識した上で、スポーツクラブは中高年者に対して積極的に介入を行って行くことも必要であろう。

Jamesは、周囲の人が運動している状態を見ることや友人・家族が運動に理解を示し支援することは運動習慣と深い関連性があると指摘している。本スポーツクラブ利用者の8割以上が周囲の人に運動を勧めているが、これは運動習慣が周囲に波及する効果を生み出すものとしてスポーツクラブの重要な役割の一つであろう。また、本スポーツクラブに満足していると答えたものは全体で9割、中でも大いに満足している者は約4割であった。スポーツクラブへの高い満足は波及効果を支持することにもつながるであろう。

ここでの対象者はあくまでもスポーツクラブを利用している人であり、途中で利用しなくなった人の特徴については明らかではない。途中で利用しなくなるには本人・施設の両方に問題があると考えられ、この人達を対象にした調査も必要である。この点から次の施設に対する調査を実施した。

スパ白金

適度な運動の継続は死亡率の低下をはじめ様々な効果があるといわれているが、知識のみが得られても実践がともなわなければ、すなわち運動習慣が定着しなければ上記の効用は期待できない。運動の定着に関してはいろいろな試みがなされているが、種々の健康増進活動の中でもそれは特に難しいとされている。今回調査したスパ白金でも、約3,500人の会員中1,040人が6カ月以上も利用していない（非継続群）ことからそのことが推測される。

このように定着が難しい運動をスポーツクラブで継続して行っている人にはどのような特徴があり、その人に対してスポーツクラブはどのような影響を及ぼしているのか。またスポーツクラブは、利用者の様々な期待にどのように答えているのか。そして、会員でありながらスポーツクラブをほとんど利用していない非継続群にはどのような特徴があり、なぜ継続利用できないのか。これらのことをふまえ、本調査で得られた結果をもとに考察する。

先ず対象者の属性であるが、平均年齢は継続群 52.1 ± 11.1 歳、非継続群 49.8 ± 12.1 歳と両群に差はなかった。性比は両群とも男性が多かったが有意差は認められなかった。職業は両群とも管理職が半数以上を占め、特に非継続群では主婦の割合が高かったが職業による回答への影響は認められなかった。

継続群の特徴として保健行動の優先性は0.9であり、全国の平均0.5よりかなり高いことがあげられる。スポーツクラブを継続して利用することは予防的保健行動のひとつであり、その背景には保健行動の高い優先性があると考えられた。スパ白金の継続利用者を対象とした過去の調査でも、半数以上の者が「健康の維持・増進」を第一の目的としており健康に対する意識の高さがうかがえる。

また、病気に対する脆弱感尺度は0.2で全国の平均0.6よりかなり低いことがあげられる。病気に対する脆弱感はスポーツクラブを継続して利用することで体力等に自信がついた結果と考えられた。

そして約90%の者が運動を他者に勧めていることや、スポーツクラブを利用したことで「体調が良くなった」「ストレスが減った」などの変化を5割以上の者が認めていることから、運動の良さや運動によってもた

らされる利益を理解している者が多いと思われた。これは、運動施設の利用者は運動による利益をよく理解しているという Alexy の報告と一致している。

スポーツクラブが継続群に与えている影響としては施設を利用している様々な好ましい変化があげられる。本研究の結果から「運動」の他に「ストレス」「体調」「食事」「休養」といった波及効果もみられており、スポーツクラブによる影響は多岐にわたることが示唆された。また、現在の高い健康習慣得点にはこのような変化が関与していると考えられた。

次に継続群のスポーツクラブに対する期待をみると、「適切な運動指導」「成人病などの予防・健康管理」「より健康になるための情報提供」などのように単に運動するための場を求めているのではないことがわかる。すなわち健康的な生活をおくるための総合的な支援を期待していると考えられた。それに対し、本スポーツクラブは運動する場の提供は勿論、その人にあった運動処方・医学的なチェックなどのメニューを揃えて対応している。このことが約90%の者が満足し、また全体の約30%が大いに満足しているという結果にあらわれていると考えられた。

継続群における問題点は、酒の量が減ったり煙草の本数が減るような変化は他の項目ほどみられなかったことであり、これらはスポーツクラブによる影響が及ぶにくいところと考えられた。

また、継続群の利用しにくくなる理由をみると「時間がとれない」が約60%「お金がかかる」「施設内容に不満」が各々約20%あげられている。これらのことをふまえ、施設的环境を整えていくことが継続利用を支援していくうえで重要であろう。

これに対し非継続群の特徴をみると、保健行動の優先性尺度は0.7と継続群と同様に高く、また病気に対する脆弱感尺度は継続群ほど低くはないものの、0.4と全国の値よりは低くなっている。以上のことから非継続群も健康に対する意識は高く、自信も持っていると考えられた。

また、非継続群では日常生活の中で運動をしている者の割合が全体の約3分の2となっている。これについてはスポーツクラブを利用してから運動に気をつけるようになった者が約3分の1いることから、非継続群の運動実践にスポーツクラブがかかわっていること

が示唆された。

非継続群がスポーツクラブを利用しにくい理由としては「時間がとれない」を65.1%と最も多く答えていることから、主として時間的な制約が利用を難しくしていると考えられた。その他に「既に運動している」という回答が13.6%みられたが、このような人は運動習慣が定着していると考えられた。

非継続群の中には運動が既に定着している者もいるが、現在運動をしていない者や、運動はしているが定着していない者もいる。これらの者に対しても健康づくりの視点から積極的にサポートすることが望まれる。

IV. ま と め

スポーツクラブはその役割として、運動の場を提供するばかりでなく、健康づくりのための良き場であることも期待されていると考えられる。このような健康を意識した運動は特に中高年者にとって重要な意味を有するものである。そこで本研究では、中高年利用者の多い健診センター、さらに若年者との比較において中高年者の特徴をより明確にし得る非会員制スポーツクラブ、並びに中高年者が主体で継続者而非継続者の特徴を比較・検討し得る会員制スポーツクラブを対象集団としてアンケート調査を実施し、中高年者のスポーツクラブに対する意識や保健行動に関する検討を行った。

その結果、まず健診受診者ではスポーツクラブの利用に対する欲求が全体の約半数と高く、種々の期待も認められた。しかし利用者は全体の1割と少なく、その背景にはいくつかの阻害要因が働いていることが示唆された。

非会員制スポーツクラブの調査では、中高年利用者において特に保健行動の優先性が高い傾向があることが分かった。また会員制スポーツクラブの調査では、運動の継続が保健行動においてより一層良好な変化をもたらすことが示唆された。

両スポーツクラブにおいては総じて満足度が高く、さらにその効果を家族や周囲の人に勧奨する行動も認められた。このことは利用者が運動の継続によって保健行動に良好な変化を自覚できたことに起因すると考えられた。

以上のことから、スポーツクラブにおける運動により以下のような効果とそれらの相互作用を生ずることが示唆された。

1. 個人の保健行動における良好な変化
(内的効果)
2. 家族や周囲の人への運動勧奨
(外的効果)

しかし一方では、利用者・非利用者に共通してスポーツクラブに対する種々の期待が認められ、また「時間的制約」「費用」「施設の近接性」に関する問題など阻害要因が存在している。更に中高年利用者においては、特に「健康の障害」「体力への不安」などの阻害要因も存在している。

スポーツクラブにはこれらの期待や阻害要因に対し

て包括的な対応を実施していくことが望まれるが、本調査ではその為の具体策を得ることはできなかった。今後、行動変容に影響を及ぼす内面的あるいは外面的な要因に関する研究を通してさらに追究していく必要があり、これらを明確にすることにより、スポーツクラブの果たすべき役割がより鮮明になるものと思われる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究に多大なご協力・ご指導いただきましたゆうぼうと健診センター長 八上先生、ゆうぼうとジム 篠崎部長、中西、瀬尾両インストラクター、スパ白金 江橋所長、越塚部長、朽木主任ほか関係各位に深謝いたします。

〈教育報告〉

成人の歯科的健康度と 日常生活習慣との関連性について

合同臨地訓練報告 第4チーム：井 手 多延子・立 石 信 彦・石 田 博 康
 岩 崎 和 代・平 良 セツ子・七 堂 美 香
 水 田 志 子・森 泉 旬 子・斎 藤 房 子
 前 口 愛 子
 指 導 教 官：瀧 口 徹・簗 輪 眞 澄・尾 崎 米 厚
 西 田 茂 樹・上 田 伸 男

I. はじめに

高齢化社会を迎え、「健やかな長寿」を実現するための要因の1つとして、QOLを高める意味合いから、健全な食生活を確保することが重要な課題とされる。健全な食生活を確保することについては、永久歯の保持との関連が指摘されており、40歳代から50歳代における歯の急速な喪失が進む時期の、歯科保健対策の構築が必要とされる。

本研究は、予防的保健行動の指標のひとつとされるブレスローの7つの健康習慣、歯科的健康習慣および歯科的健康状態について調査してそのデータのリンケージを図り、成人期における日常生活習慣が歯科的健康状態に及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。そこで「歯科的健康状態のよい人はブレスローの生活習慣に代表される一般的健康習慣を守っている人が多いのではないか」という仮説を設定し、相互の関連性について検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象

豊島区池袋保健所で、1993年9月8日から10月27日の間に実施された住民健康診査受診者のうち、本調査に同意した293名を対象とした。調査後、年令20歳未満および60歳以上の者17名、さらに外国人5名を除外し、最終的に271名のデータを解析に用いた。

2. 調査方法および内容

(1) 調査方法

調査対象者に対して、自記式アンケート調査と歯科

健康診査を実施した。また、池袋保健所の住民健康診査問診票中の健康アンケート項目からも情報収集を行った。

(2) 自記式アンケート調査の内容

1) ブレスローの7つの健康習慣

体重 (Body Mass Index)、朝食、飲酒、喫煙、運動、間食、睡眠時間

2) 歯科的健康習慣

歯磨き回数、歯磨き時間、歯磨き指導、歯科受診、歯石の除去、歯ブラシ以外の歯磨き用具、歯や歯ぐきの自己チェック

(3) 歯科健康診査の内容

1) 口腔内診査方法

歯科用ミラー、探針を用いた視診型検診

2) 検査項目 (厚生省の診査基準)

齲歯の状況、喪失歯の状況、歯肉の状況、歯石沈着の状況

3. 解析方法

(1) 集計および検定

歯科疾患の状態は年齢に依存し、また、生活習慣は男女で差があると思われたため、対象者を性別および年齢階級別 (4階級) に分けて集計し、検定を行った。

歯科的健康指標とアンケート項目とのクロス集計では、年齢が4階級では例数が少なくなるため20代と30代、40代と50代をまとめて、性・年齢階級別 (2階級) χ^2 検定を行った。検定においては、 $p < 0.1$ のものも傾向ありとしてとりあげた。

(2) 多変量解析

年齢や健康習慣の各項目どうしの交絡の影響を取り

除くため、多変量解析を行った。

多変量解析は重回帰分析を用いた。歯科的健康指標（齲歯、喪失歯、歯肉炎指数、歯周炎指数、歯石の5項目）を基準変数とし、年齢、ブレスローの健康習慣（7項目及び総合点）、歯科的健康習慣（歯磨き回数、歯磨き時間、歯磨き指導、歯科受診、歯石除去、歯ブラシ以外の歯磨き用具、歯や歯グキの自己チェック）を説明変数（16項目）として解析した。変数増減法の通法（ $F_{in}=F_{out}=2.0$ ）を用い、偏相関係数の有意確率が $p<0.15$ （ $F=2.0$ 相当）の変数をとりあげた。また、結果の解釈を容易にするため、年齢及びブレスローの総合点を強制変数とした。

III. 結果及び考察

1. 標本の偏りに関する考察

本調査の対象は、調査期間中に豊島区池袋保健所の住民健康診査を受診した20～59歳の成人である。

平日に行われる保健所の住民健康診査を受診することは、健康管理という面では「積極的な行動」であり、本調査対象は健康管理の意識が高い集団であることが

予想される。したがって、今回の標本は必ずしも豊島区内の住民を代表したものではないと考えられる。

また、昭和62年度歯科疾患実態調査による齲歯数および喪失歯数の全国の平均値と本調査対象の平均値を、性別および年齢階級別に比較した結果、本調査対象は、歯科的健康指標が比較的高い集団であると判断される。

2. 調査の手法・手法による偏り

アンケート項目については、先行研究や本調査目的にもとづいて検討した結果、信頼性のある既存のブレスローの健康習慣や歯科健康習慣の設問項目を採用した。歯科健康診査項目については、厚生省の診査基準を採用し、歯科医師および歯科衛生士への説明を徹底した。さらに、アンケート用紙の記入漏れや不適切な解答を防ぐため、回収時に入念なチェックに努めた。

このように、手法・手法の調整をはかったので、調査の技術的な問題が今回の結果に及ぼす影響はほとんどないと考えられる。

3. 結果に対する考察

本研究では、性別、年齢階級別にクロス集計を行っ

付表

多変量解析（重回帰分析）による結果

歯科的健康指標 日常生活習慣		男 性					女 性				
		齲 歯	喪失歯	歯肉炎指数	歯周炎指数	歯 石	齲 歯	喪失歯	歯肉炎指数	歯周炎指数	歯 石
年 齢		▲▲▲			▲▲			▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲	▲▲▲
ブ レ ス ロ ー の 健 康 習 慣	B M I										
	朝 食										
	飲 酒				↑						
	喫 煙						↑				↑
	運 動									▲	
	間 食										
	睡眠時間				↑						
ブレスロー総合点		▲▲						▲	↑		
歯 科 的 健 康 習 慣	歯磨き回数			▲▲							
	歯磨き時間	↑				▲▲					
	歯磨き指導						↑		↑		
	歯科受診									▲▲▲	
	歯石除去			▼▼				▲	▼		
	歯磨き用具										
	自己チェック										

↑: $p<0.15$ ($F=2.0$ 相当) ▲: $p<0.05$ ▲▲: $p<0.01$ ▲▲▲: $p<0.001$ ▼: 逆向きの関連

たが、歯科的健康指標と日常生活習慣との間に有意な関連の認められた組み合わせは少なかった。このことは解析方法でも述べているように、歯科的健康指標は年齢による影響を強く受けており、日常生活習慣による歯科的健康指標のバラツキが、20歳という階級幅による歯科的健康指標のバラツキの大きさによりマスクされ、関連ができなくなったものと考えられる。

重回帰分析の結果（付表）では、歯科的健康指標全般にわたり年齢による影響を大きく受けた。これは、齲歯や歯周疾患加齢的に蓄積するという歯科疫学的特性によると考えられる。このことは、視点を換えれば成人を集団としてとらえ、できるだけ早い時期に歯科健康診査や歯科保健指導を行う必要があることを示唆している。

歯科的健康指標とブレスローの健康習慣についてみると、男女ともに、歯科的健康指標の悪い人は、ブレスローの総合点が低いという結果が得られた。このことから、不健康な生活が歯になんらかの悪影響を及ぼしていることが考えられる。

男性では、齲歯や歯周炎を起こす人に、適度な睡眠時間がとれていない人や飲酒頻度の高い人が多い傾向がみられた。これらの結果は、生活リズムの乱れや不健康な生活が歯科的な健康状態に影響をおよぼすことを示唆している。

女性では、齲歯や歯周炎および歯石の多い人に、間食頻度の高い人や喫煙習慣のある人が多い傾向にみられて、女性についても不健康な生活が歯科的健康状態に影響を与えることが認められた。とくに喫煙については、歯周疾患や喪失歯の危険因子であるという報告もあり、禁煙指導の重要性が示唆されている。

また、歯周炎のある人に、女性では間食頻度の高い人、男性では飲酒頻度の高い人が多いことが認められたが、食物の口腔内停滞時間が長くなることは、歯周組織に持続的な悪影響を及ぼしていると考えられ、口腔内の清潔維持の意義を啓発していく必要があると思われた。

歯科的健康指標と歯科的健康習慣についてみると、男性では、齲歯、歯肉炎、および歯石沈着が多い人に、歯磨き時間が短い人、歯磨き回数の少ない人が多い傾向がみられた。これは食物残渣の停滞など、口腔内の清潔状況が悪いことが歯科的健康指標に影響を及ぼし

ていると考えられる。一般に歯磨きについては、齲歯への予防効果は疫学的に疑問視されているが、歯肉炎・歯周炎への予防効果は明らかであり、歯磨き指導をさらに推進していく必要がある。

男女とも歯肉炎のある人に歯石除去を積極的にしている人が多かったのは、歯肉炎があるために歯科受診する機会が増え、その時に歯石を除去されたと考えるのが妥当である。歯科健診やアンケートの結果からも、年齢とともに歯周疾患が増え、また、治療時に歯石を除去してもらった人が増えていることから本解釈は支持される。

さらに、女性で齲歯、喪失歯および歯肉炎、歯周炎がある人に、歯科受診行動の遅い人や歯磨き指導を受けたことがない人、歯石除去に積極的でない人が多い傾向がみられた。一般的に女性は、学齢期に始まる齲歯の多発や、出産やホルモンの影響で、男性と比べ喪失歯が多く、喪失時期も早いことが指摘されている。本研究の結果からも、女性の定期的な歯科受診行動の奨励や、歯石除去や歯磨き指導等の歯科的予防保健行動の重要性が示唆された。また、女性は、男性に比べ未処置齲歯が少ない傾向にあった。これは、女性が、妊娠・出産・育児を通じて、あるいは審美的な動機で、定期的に歯科予防処置や指導を受けている可能性があるためと考えられる。

本研究では、歯科的健康習慣とブレスローの健康習慣との関連を明確にすることができなかった。しかし、このことは、保健所や臨床の現場などで保健指導をする際には、従来のように歯を切り離して考えるのではなく、身体の一部としてとらえ、両者を含めた包括的な指導の必要性を示唆している。

IV. おわりに

本研究は、「歯科的健康状態のよい人は、ブレスローに代表される7つの健康習慣を守っている人が多いのではないか」という仮説にもとづいて、歯科健康診査と歯科的健康習慣および7つの健康習慣について調査を行った。

仮説に対する結論は以下の通りである。

1. 男性では、齲歯の多い人にブレスローの総合点の低い人が多い。さらに、歯周疾患のある人には、飲酒頻度が多い、あるいは適度な睡眠がとれていない

といった不健康な習慣をもつ人が多い。

2. 女性では、喪失歯や歯周疾患の多い人にプレスローの総合点の低い人が多い。さらに、歯周疾患の多い人に間食をする習慣がある人が多く、齲蝕および歯石の多い人に喫煙習慣のある人が多い。
3. 歯科的健康習慣とプレスローの健康習慣との間には、有意な関連はほとんどみられなかったが、唯一、男性では歯磨き回数の多い人にプレスローの総合点の高い傾向がみられた。

以上のように、プレスローの総合点については仮説を支持する関係が散見されたが、歯科的健康指標とブ

レスローの健康習慣との間には、仮説を立証するほどの明確な関連はみられなかった。

しかし保健所等で今後、歯科保健を位置づける場合は、従来の一般健康指導の中に歯科保健指導を加える必要がある。その際、本研究でも明らかになったように、歯科疾患の年齢蓄積性の疫学的性質から判断して、できるだけ早い時期から開始したほうが効果的だと考えられる。さらに、プレスローの健康習慣の個人差が大きな集団については、本研究と同様な調査を行い、地域の実状に合わせた歯科保健の位置づけを検討する必要がある。

〈教育報告〉

自己実現の時代の地区組織活動 — 組織の成長と行政のかかわり —

合同臨地訓練報告 第5チーム：一 宮 頼 子・井 上 陽 子・柏 俣 未尚子
佐 藤 桐 花・田 中 久 子・藤 内 修 二
中 山 貴美子・山 下 清 香・山 下 なつみ
指 導 教 官：岩 永 俊 博・尾 崎 米 厚・佐 藤 加代子
鳩 野 洋 子・簗 輪 眞 澄

I. はじめに

WHO のオタワ憲章にみられるように、地区組織活動は公衆衛生の展開に不可欠なものである。

保健所や市町村では、「愛育班」や「患者会」などの組織とかかわっており、組織活動を取り巻く社会情勢の変化の中で、いかに組織を継続・発展させていくかが重要な課題となっている。

「自分らしく生きる」ことが重要視され、自己実現の時代と言われている今日、公衆衛生においても、自己実現を考慮した活動が求められている。

そこで、我々は自己実現という視点で、公衆衛生における地区組織活動について検討したのでここに報告する。

II. 目 的

- 1) 地区組織活動のもつ問題を自己実現という視点から明らかにする。
- 2) 地区組織の発展の方向性を検討する。
- 3) 行政としての適切な働きかけの方法を検討する。

III. 対象及び方法

対象は、中野区桃園地域でボランティア活動を展開している地区組織である桃園ボランティアコーナー（以下、コーナー）とした。

「区民参加」を区政運営の基本とする中野区が設置した地域センターは、区役所の支所的な役割と区民の相互交流や行政と区民のパイプ役としての役割を果たしている。コーナーは桃園地域センター（以下、センター）

が中心となって、地域でいろいろなボランティア活動を行っている人々に呼びかけ、平成元年に発足した。

コーナーは、「ふれあいと助け合いの輪をつなぐ」ことを目的とし、協力会員から選ばれた約20名の委員によって運営されている。援助を受けることを目的に登録している利用会員は、センターに週3日設置されるコーナーに利用を申し込み、調整役として待機している協力会員が、実際に援助を提供できる協力会員に連絡し、援助を提供するシステムになっている。現在、協力会員は60名、利用会員は60名である。

今回、自己実現の視点から、次のようなプロセスで地区組織について検討した。地区組織の「あるべき姿」とその実現のための要因を、図1のように描き、その内容をもとに調査項目を設定した。コーナーの協力会員、コーナーの正・副会長、関係機関の職員に自記式および面接調査を行い、「あるべき姿」と現実とのギャップ（問題）を明らかにした。その問題を組織と関係機関に提示し、問題点の共有や対策を検討する結果報告会を実施した。以上より、「あるべき姿」再検討し、今後の地区組織の進む方向性や行政のかかわりのあり方を考察した。

調査票は、あらかじめ郵送し、平成5年10月12日から19日に面接、回収した。コーナーの現状認識に関する面接調査は、10月13日と14日にコーナーの正・副会長、センター職員、保健所保健婦に対してそれぞれ行った。

結果報告会は、10月29日にコーナーの協力会員、センター職員、保健所保健婦の出席のもとに実施した。

IV. 結 果

1. 会員へのアンケート結果

対象者となった協力会員60名中、回答者は54名で、回収率は90%であった。

性別では女性が94%を占め、年齢では60歳未満、60代、70代がそれぞれ1/3を占めた。職業では専業主婦が多かった。

援助活動の実践があるものは、35名(65%)であり、19名はまだ機会がなかった。

学習会の参加状況は、「ほぼ毎回参加」16名(30%)、「時々参加」24名、「ほとんど参加していない」14名であった。

正・副会長および運営協議会の委員(以下、役員)の経験の有無は、「現在役員である」17名(32%)、「過去にある」5名、「なし」32名であった。

登録時の目的(複数回答)は、「助け合い」、「人とのふれあい」、「ボランティア活動」、「社会参加」の順が多かった。現在の目的は登録時の目的とほぼ同様であるが、「社会参加」が増加していた。

本人の目的達成度は、「かなりできている」または「まあまあできている」と回答した者が28名(52%)で、

「少ししかできていない」または「ほとんどできていない」と回答した者は22名(41%)であった。

コーナーの活動を「楽しい」または「まあまあ楽しい」と回答したものは45名(80%)で、「あまり楽しくない」または「楽しくない」と回答した者は6名であった。

コーナーの集まりが、「発言しやすい雰囲気である」と答えたものは40名(74%)で、「発言しにくい」と回答したものは7名であった。

コーナーでの発言がその後の活動に取り入れられたと回答したものは18名で、29名(55%)は「特に発言したことがない」と回答していた。

コーナーの活動を通して気持ちの変化があった者は、全体の約80%であった。変化の内訳(複数回答)は、「地域への愛着が増した」23名、「自分自身成長した」14名、「生活にはりが出た」11名、「老後の不安が減った」8名であった。

コーナーの活動を通して生活の変化があった者は、全体の80%であった。変化の内訳(複数回答)は、「地域の広報誌などをよく読むようになった」27名、「地域に友人が増えた」26名、「地域の行事に積極的に参加するようになった」19名、「近所の人と挨拶や話をよくす

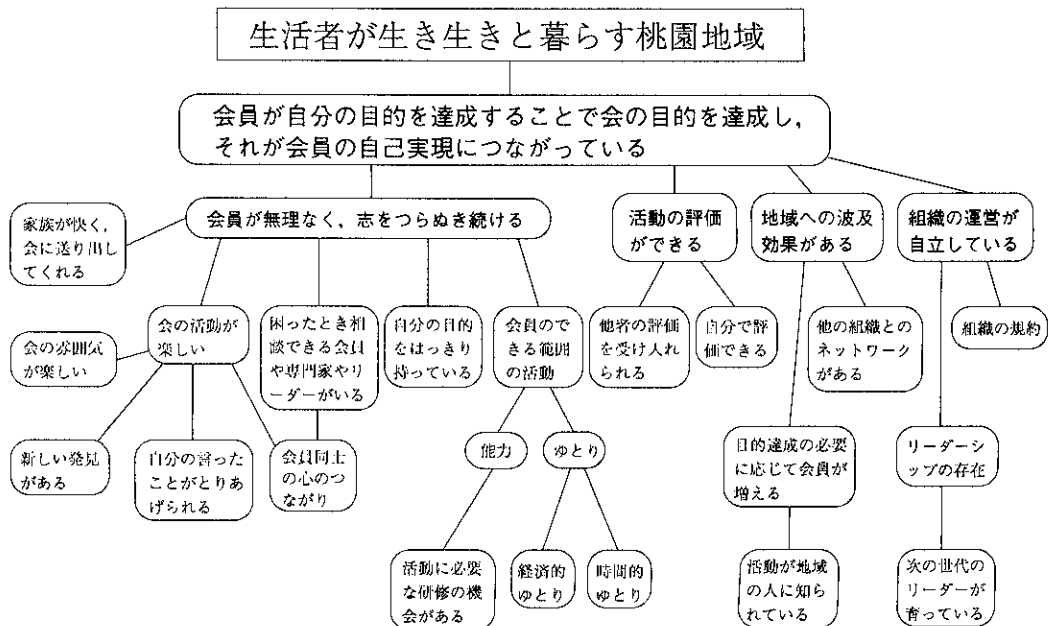


図1 地区組織活動のあるべき姿

るようになった」15名であった。

コーナーの活動の将来については、「地域のニーズを掘り起こす」「活動内容を広げる」といった活動の広がり期待する意見や、「協力会員全員で役割分担する」、「皆が平均してお手伝いして欲しい」といったコーナーの運営についての意見、「介護の研修会をして欲しい」、「気楽に利用できる場所や設備が欲しい」といった行政への希望も記載されていた。

援助活動の経験があるものは、経験のないものより本人の目的達成度が高かった ($p < 0.01$)。役員経験のあるものは、経験のないものより、援助活動の経験が多く ($p < 0.05$)、学習会にもよく参加し ($p < 0.01$)、本人の目的達成度も高かった ($p < 0.05$)。活動で自分の意見が採用されたことがあるものは、役員経験者に多かった ($p < 0.05$)。

2. コーナーの正・副会長への面接調査

コーナーの活動の原則は「無理をせず、できることを実行すること」であり、活動を継続できているのは、会員が活動を楽しんでいるからだと考えていた。

必要に応じてセンターの職員や区の高齢福祉課へ相談していたが、保健婦などの専門職からの助言の必要性は感じていなかった。

3. センター職員への面接調査

コーナーの活動は、無理のない活動から援助の幅を広げていこうとするようになったが、発足当初からかわった会員と、後から入った会員の目的意識の違いがあるとセンター職員は捉えていた。援助活動の問題点として、調整役によって依頼に対する対応が異なることを挙げていた。運営やリーダーシップ機能については高く評価しており、コーナーの自主性を尊重したいと考えていた。

4. 保健所職員への面接調査

コーナーの活動に関して、現在、保健所はほとんどかわりがなかった。コーナーの活動について、会員によって援助活動の捉え方に違いがあること、援助依頼を協力会員につなぐ調整機能の問題などを指摘した。今後、保健所は、専門家としてコーナーの活動への協力と、会員自身の健康づくりに関する教育を行っていきたいと考えていた。

5. 会員への調査結果報告会

平成5年10月29日、桃園地域センターにて今回の調査の結果報告会を行った。出席者は、協力会員22名、センター職員2名、保健所保健婦2名であった。調査結果で明らかになった要因の中から、会員全員で話し合いやすく、現実に取り組みが可能と思われる以下の3点を問題提起した後、学生と関係機関職員が加わり、3グループに分かれてグループ討議を行った。

- 1) 多くの会員が援助活動ができるようにすること。
- 2) 会員の意見が取り上げられるようにすること。
- 3) 多くの会員が学習会に参加できるようにすること。

グループ討議では、学生の提起した問題に対して、会員から活発に意見が出された。援助活動については、依頼が少ないという問題がコーナー全体で共有されていないこと、依頼の増加に伴う対応の問題点や不安、具体的対策の難しさが指摘された。意見が取り上げられることについては、運営委員会の内容が全員に伝わっていないこと、みんなで援助活動について話し合う場の必要性が話された。学習会については特に意見は聞かれなかった。

会員にとって報告会は、お互いの意見交換により問題点を共有し、今後の組織の方向性を考えるきっかけとなったと考えられる。

センター職員と保健所保健婦にとっては、会員の素直な意見を聞くことで、組織の現状を理解する足がかりとなったが、会員と共に関係機関のかかわり方について、考えるまでには至らなかった。

話し合い終了後、役員からコーナーに依頼のあったケースが紹介され、このケースを担当している会員と

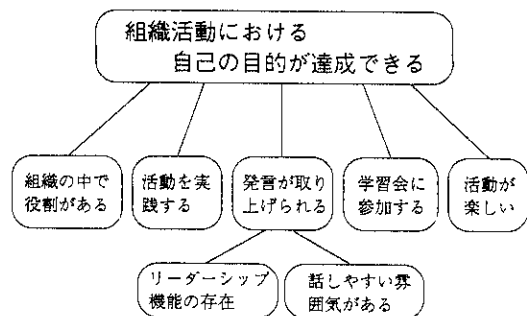


図2 自己の目的達成に関連する要因の構造図

保健婦、その他の会員やセンター職員が同じ場で、一つのケースについて情報交換をすることができた。こうした情報交換は、このコーナーにとって初めてのことであった。

V. 考 察

1. 地区組織をめぐる問題の構造

以上の結果をもとに、調査前の地区組織活動の「あるべき姿」を再検討し、調査結果で関連のみられた要因のうち、自己の目的達成に必要な要因を構造化した。(図2)

最初の「あるべき姿」(図1)では、「組織の中で役割がある」、「活動を実践する」の2点は、考慮されていなかったが、今回の調査において、役員経験の有無や援助活動の有無は、自己の目的達成度をはじめとする多くの要因と有意な関連を示していた。

会員の意見が取り上げられることは、自己の目的達成と関連が見られたが、今回、発言の機会がない会員が多く、発言の機会が重要な要素とも考えられた。

学習会への参加は、自己の目的の達成と有意な関連が見られたが、コーナーの学習会は年1回で、会員同士の交流の場となっていた。知識や技術を向上させるための学習会との関連を今後検討する必要がある。

活動の楽しさは、自己の目的の達成度と有意な関連があり、重要な要素と考えられた。

2. 地区組織の発展の方向性

合同臨地訓練を通して、私たちは、自己実現とは「個人個人が現在よりひとつ高い目標をもち続けること」と考えた。今回かかわった地区組織においても、活動を通して、構成員の地域に対する気持ちや生活が変化していた。構成員の目標は個人の欲求を満たすことから、更に「人々が健康でいきいきと暮らせる地域づくり」を視野に入れた目標へと広がる可能性をもっている。様々な目標をもった構成員が集まり、ひとつの組織を作りだそうとすると、共同の目標を確認することは重要である。更に、組織共通の目標をもちながら

も、構成員それぞれの自己実現につながる活動ができるように、組織が柔軟性を持つことも必要である。構成員個人の目標の広がりによって、組織の目標も「健康な地域づくり」へと広がっていくと思われる。そこに、地区組織活動の進む方向のひとつがあると考え、

3. 行政のかかわり

私たちは、自己実現という視点で地区組織の「あるべき姿」を描き、それをもとに現状を見ることで、地区組織のもつ問題を明確にした。問題点の確認と、組織と行政の相互理解、今後の方向性の検討のために報告会を行った。こうした組織と行政との話し合いを重ねることにより、それぞれの役割を明確にしながら、実践と評価を続けることが重要と考えた。

今回の合同臨地訓練は、こうしたプロセスの第一歩であり、組織の「あるべき姿」を共に描き、その実現に向けて組織と行政が協同作業を続けていくことが必要であると考え、

VI. ま と め

今回、私たちは、自己実現の視点から地区組織活動の「あるべき姿」を描き、現状とのギャップを明らかにし、問題点の共有や解決策の検討を行い、以下のような結果を得た。

- 1) 構成員の自己実現を可能にする地区組織活動の展開において、重要な要素として、活動の実践、活動における発言、学習の機会、役員を経験することが挙げられた。
- 2) 地区組織にかかわる行政機関は地区組織と話し合いを重ねる中で、地区組織の「あるべき姿」を共有し、それぞれの役割を明確にしながら、実践と評価を続けていくことが重要と考えた。
- 3) 自己実現の時代の地区組織活動とは、構成員が現在よりひとつ高い目標を持ち続けることができ、個人の欲求を満たすことから、「人々が健康でいきいきと暮らせる地域づくり」へと広がっていく可能性を持った活動である。