

<教育報告>

健康文化都市プランによる 健康で安心して暮らせるまちづくりへの効果

平成14年度合同臨地訓練第3チーム
渡辺晃紀, 下地由香, 對馬かな子, 青木亜砂子,
今村久美子, 加藤章子, Sarai Manja Bvulani-Malumo

To Study the Effect of the Healthy City Project in Kashiwa City

Teruki WATANABE, Yuka SHIMOJI, Kanako TSUSHIMA, Asako AOKI,
Kumiko IMAMURA, Shoko KATO, Sarai Manja Bvulani-Malumo

I はじめに

近年, 住民の健康に対するニーズも単なる心身の健康から, こころの豊かさや生きがい, 安心感のある人生をも含んだものへと変化している。

千葉県柏市においては, 現在, 老年人口割合が12.6% (全国平均17.3%) と低いものの, 団塊の世代が多いこともあり, 今後, 急速な高齢化の進展が予想されている。そのため健康づくりは, 新たなまちづくりとして, 世代を越えて地域で支えあう仕組みづくりを目的とした展開が強く求められてきている。

これらを背景に, 柏市では, 1997 (平成9) 年から, 「柏市健康文化都市プラン」(以下「プラン」) を策定し, 前述の目的の達成を目指した「シンボル事業」(以下「事業」) が実施されている。

現在, 実施後5年を経過し, プランの目的の達成度について中間評価を行う時期となった。本研究では, 特に地域とのつながりに主眼をおき, 地域とのつながりと健康度の関連を検証し, 今後のプランの方向性を検討することとした。

II 調査目的

1. 事業の参加と地域とのつながりの強さの関連を検証する。
2. 地域とのつながり強さと健康度の高さの関連を検証する。

III 対象地区・対象事業の概要

調査対象地区となる柏市は, 千葉県北西部に位置する住

宅都市である。2001 (平成13) 年現在で, 人口は328,975人の規模である。

対象事業となる「シンボル事業」は, 「柏市健康文化都市プラン」のなかの推進事業であり, (表1) に示すように5種類の事業がある。この事業はシンボリックなものであり, 地域の状況にあわせた推進事業が実施されている。プランは「子どもから高齢者まで市民の1人1人が健康で安心して暮らせるまちづくりを目指して, 積極的な健康づくりと互いに支えあう地域づくりを住民参画によりすすめる」ことを目的としている。

表1 事業の内訳

事業名	イベントの例
「歩くことがすきな市民」事業	「手賀沼ふれあいウォーク」 「健康の道ガイドマップの活用」
「遊び, 遊び場」事業	「遊びのフリーマーケット」 「遊びのハンドブック」
「おせっ会」事業	「～会サロン」「～会」
「健康管理ノート, 自分史ノート」事業	「パソコン助っ人」
「健康の道」事業	

IV 調査対象

2001 (平成13) 年度に実施された事業への参加者353人, および不参加者711人を対象とした。

抽出方法は, 参加者の抽出率を30%として, 参加者名簿や会費納付書の記録から層化無作為抽出し, ついで不参加者を性・年齢階級(10歳ごと)・居住地区(17区分のコミュニティエリア)により1対2でマッチングさせ, 住

指導教官: 青山旬 (口腔保健部・疫学部)
鳩野洋子 (公衆衛生看護部)
谷畑健生 (疫学部)

民基本台帳より抽出した。

V 方法

調査方法は郵送による質問紙法とし、調査期間は10月4日～10月31日とした。

無記名の回答による調査票により、①特性に関する事項、②事業に関する事項、③地域とのつながりに関する事項、④健康度に関する事項、について調査した。なお、調査対象者が20歳未満の者については、その保護者が回答しても良いこととし、依頼文中で伝えた。

1 特性に関する事項

性、年齢、居住地区、職業、居住年数、経済状態、家族形態、柏市に居住した感想を質問した。これら特性に関する事項ごとに、参加者と不参加者での各区分の人数割合について χ^2 検定を行った。

2 事業に関する事項

参加経験のある事業を質問した。事業について認識していない住民に配慮し、調査票によく知られているイベント名などを事業名に併記した。

3 地域とのつながりに関する事項

地域とのつながりを、「地域の人との付き合い」「地域活動への参加」「地域の施設の利用」の各項目で評価した。「地域の人との付き合い」に関しては、さらに「地域での人付き合いの多さ」「地域で生活する際のサポート」「地域での人付き合いに対する満足度」の各項目で評価した。

このうち「地域で生活する際のサポート」は、心理的サポートおよび手段のサポートの有無を尋ねた。心理的サポートとしては「心配事や悩み事を聞いてくれる人がいる」等4項目、手段のサポートとしては「留守にすると、声をかけて頼める人がいる」等4項目とし、各項目で該当すると思うか尋ねた。また、これらのサポート要因それぞれにつき、信頼性分析を行い、 α 係数を求めた。

「地域活動への参加」は、地域活動を「町内会、自治会、地区社会福祉協議会の活動」等6項目とし、過去1年以内の参加状況を項目ごとに「よく参加した」「参加したことがある」「参加したことがない」の3段階で尋ねた。さらに、いずれの項目にも「参加したことがない」とした者に対し、地域活動に参加しない理由を尋ねた。これら「地域活動への参加」に関する項目ごとに、参加者と不参加者での人数割合について χ^2 検定を行った。

「地域の施設の利用」は、地域の施設を「公園、みどりの広場などの自由に利用できる広場」等7項目とし、利用状況を項目ごとに「過去1年以内に一度でも利用したことがあるか」と尋ねた。

4 健康度に関する事項

健康度を「主観的健康状態」「健康に関する生活習慣」の各項目で評価した。主観的健康状態は「良い」「まあ良

い」「あまり良くない」「良くない」の4段階で尋ねた。現在の健康に関する生活習慣は「ブレスローの7つの健康習慣」を参考に7項目とし、各項目で該当するか尋ねた。

「健康に関する生活習慣」と「主観的健康状態」の関連性を検討するため、両方の項目の組み合わせについてSpearmanの順位相関係数を求めた。

また、地域とのつながりと健康度の関連性を検討するため、「地域とのつながり」の各項目と「健康度」の各項目を組み合わせ、それぞれにSpearmanの順位相関係数を求めた。検定結果は棄却域10%未満の場合を有意差ありとした。

なお、統計処理はすべて統計パッケージSPSS ver.11により行った。

VI 結果

回答が得られたのは参加者で309人（回収率87.5%）、不参加者が561人（78.9%）、計870人（81.8%）であった。このうち、性または年齢が不明の者9人（参加者1人、不参加者8人）を除き、参加者308人、不参加者553人の計861人を有効回答とし、解析対象とした。

1 回答者の特性（表2）

回答者の特性については、経済状態をのぞいては、参加

表2 回答者の特性

項目	分類	Pearsonの χ^2 検定		検定
		参加者(%)	不参加者(%)	
性別	男	33.8	33.6	0.002
	女	66.2	66.4	
年齢区分	60歳未満	44.5	45.8	0.178
	60-69歳	41.2	39.8	
	70歳以上	14.3	14.5	
職業	自営業	5.7	5.0	10.970
	会社員・団体職員	13.8	15.7	
	公務員	2.4	1.7	
	パート・アルバイト	13.5	12.2	
	主婦・主夫	35.7	37.8	
	学生	1.3	2.9	
	無職	23.9	21.5	
	その他	3.7	3.3	
居住年数	1年未満	0.7	2.2	9.925
	1～5年未満	6.5	9.8	
	5～10年未満	10.4	11.6	
	10～15年未満	13.7	12.2	
	15～20年未満	13.0	13.8	
	20年以上	55.7	50.5	
経済状態	余裕がある	7.9	6.6	11.653*
	普通	71.6	66.1	
	やや苦しい	17.2	18.7	
	苦しい	3.3	8.6	
家族形態	1世代	32.8	30.9	8.586
	2世代	47.0	50.5	
	3世代	13.6	9.9	
	独居	5.6	6.8	
	その他	1.0	1.8	

*p<0.05

者・不参加者で、年齢階級をはじめ、居住地区、性、職業、家族形態における構成に違いは見られなかった。

2 事業に関して

事業参加の理由は「誘ってくれる人がいた」が最も多かった。参加しての感想は「知り合いが増えた」が最も多かった。また、事業に参加しない理由としては「時間がない」「一緒に活動する仲間がいない」などが多く挙げられた。参加に関しては他人との交友に関する要素が大きいことが認められた。

ほか、希望する活動について自由記載で尋ねたところ、参加者93人、不参加者127人より記載があった。

3 事業参加の有無と地域とのつながりに関して

現在地域で親しく付き合っている者として、参加者不参加者ともに「近所の人」「趣味の仲間」の順で多かった。親類を除き、いずれも不参加者より参加者で高い割合で挙げられていた。参加者と不参加者で割合の差が大きかったものは、「地域活動の仲間」や「趣味の仲間」であった(図1)。

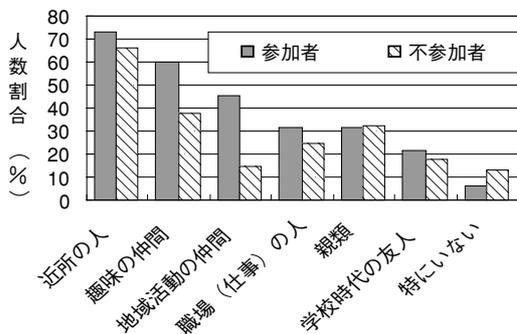


図1 地域の人付き合いの状況

心理的サポートについては、4項目とも「はい」と答えた者は、参加者に高い割合で見られた(図2)。手段的サポートにおいても、4項目とも「はい」と答えた者は参加者に高い割合で見られた(図3)。

また、信頼性分析では、心理的サポートは $\alpha = 0.885$ 、手段的サポートは $\alpha = 0.834$ といずれも高値を示した。

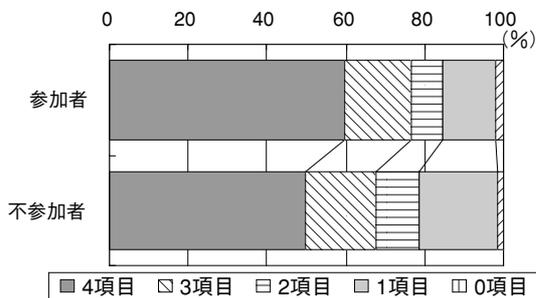


図2 地域での心理的サポート(4項目中)

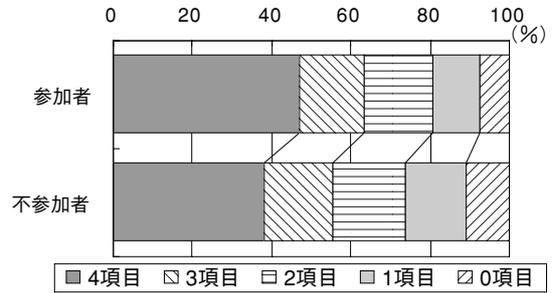


図3 地域での手段的サポート(4項目中)

過去1年以内の地域活動への参加状況については、いずれの分類の地域活動でも参加者が不参加者より割合が高いことが認められた(表3)。

表3 地域活動への参加状況

分類	参加状況 (%)		検定
	参加者	不参加者	
町内会、自治会 地区社会福祉協議会の活動	68.6	39.4	**
道路や公園の草取りや リサイクル活動	55.2	42.0	**
交通安全、防犯、防火などの 地域自主防災活動	35.3	23.3	**
子どもたちの行事、活動 (育児サークル、PTA、子ども会等)	35.3	28.1	*
お祭りや盆踊り、ウォーキング 運動会などの共同行事	81.0	51.6	**
趣味の講習会や育児講座等の 各種講座やグループ・サークル活動	65.7	36.8	**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

地域活動へ参加しない理由については、「時間がない」「興味、関心がない」「一緒に活動する仲間がいない」等が多かった。

地域の施設の利用状況については、「近隣センター、町会の会館、公民館などの施設」が最も多かった。いずれの項目でも、不参加者より参加者の方が利用経験を持つ者の割合が高かった(図4)。

地域での人付き合いに対する満足度については、事業への参加の有無によらず「まあ満足」が多くを占めた。「満足」と答えた者の割合は、参加者で高い傾向が見られたものの、有意差は見られなかった(図5)。

4 健康度に関して

主観的な健康状態については、「良い」と答えた者の割合は、不参加者より参加者で高かった(図6)。

健康に関する生活習慣については、実施している項目を得点化すると、参加者の方が不参加者より分布が高い得点に偏っていた(図7)。

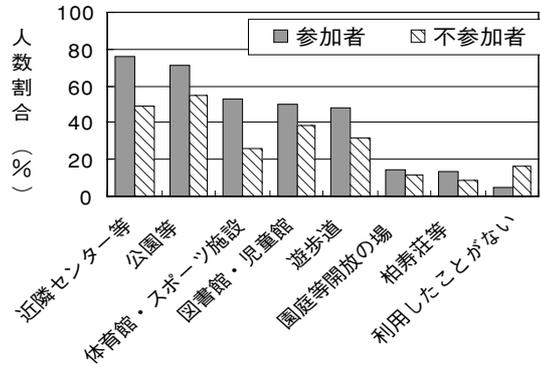


図4 地域の施設ごとの利用状況

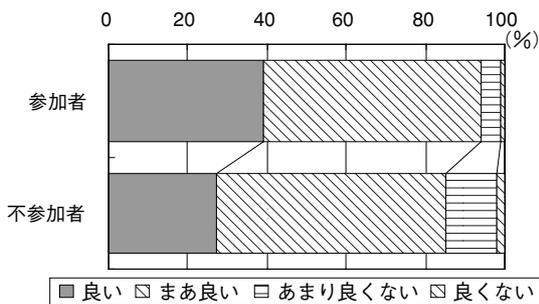


図6 主観的な健康状態

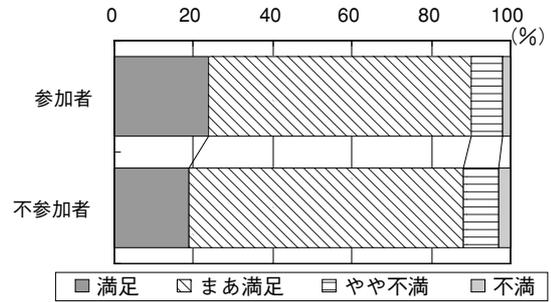


図5 地域での人付き合いに対する満足度

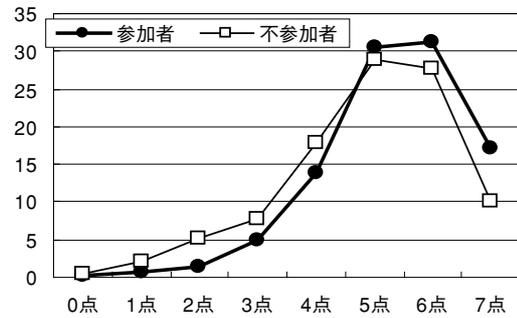


図7 健康に関する生活習慣の状況

「健康に関する生活習慣」と「主観的健康状態」の関連性については、参加者では $rs=0.120$ ($p<0.05$), 不参加者では $rs=0.204$ ($p<0.001$)であり、「健康に関する良い生活習慣」が多ければ「主観的健康状態」が高いといえる。

5 地域とのつながりと健康度に関して (表4)
「主観的健康状態」に対しては、不参加者では地域との

つながりの項目のうち「地域での人付き合いに対する満足度」「地域の施設の利用」「地域での人付き合いの多さ」「地域活動への参加」の項目でそれぞれ高いほど「主観的健康状態」が高かった。参加者では有意な相関を認める項目はなかった。

「健康に関する生活習慣」に対しては、参加者、不参加者ともに「地域の施設の利用」「地域での人付き合いの多

表4 地域とのつながりと健康度の関連

		Spearman の順位相関係数			
		健康度			
		主観的健康状態 (4)		健康に関する生活習慣 (8)	
		参加者 n=302	不参加者 n=536	参加者 n=302	不参加者 n=536
地域とのつながり	地域での人付き合いの多さ (7)	0.026	0.130*	0.107+	0.120**
	心理的サポート(5)	-0.025	-0.009	-0.035	0.044
	手段的サポート(5)	-0.045	0.020	-0.033	0.010
	地域での人付き合いに対する満足度 (4) #	0.090	0.196***	0.081	0.015
	地域活動への参加 (3)	0.036	0.107*	-0.020	0.071
	地域の施設の利用 (8)	0.028	0.169***	0.118*	0.087*

()内は区分数

+ $p<0.10$, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

欠損値のため、参加者 n=287, 不参加者 n=499で計算

さ」の2項目でそれぞれ高いほど、「健康に関する良い生活習慣」も多かった。

VII 考察

1 本調査の特徴について

本調査の対象は、事業で参加する年齢層や規模が異なり、特に「歩くことが好きな市民」事業の参加者が多いことにより、結果的に年齢構成の偏りが生じている。特性をマッチングさせた不参加者も同様に偏りが生じているため、本調査の結果は柏市の市民を代表しているものとはならないことに注意する必要がある。

しかし、今回、地域とのつながりや健康度に与える影響があると言われている、居住地区、年齢経済状態、居住の状態、家族構成などの社会的因子について、経済状態を除いて差はみられなかった。このことから、本データは参加者と不参加者の比較により、事業の参加による影響を評価できるに足るデータと思われる。

2 事業への参加と、地域とのつながりの関連性に関して

本研究においては、地域とのつながりを、「地域の人との付き合いの多さ」「地域活動への参加」「地域の施設の利用」で評価している。過去の研究^{1) 2)}では、地域とのつながりについて、質問項目に具体性が欠けていたり、一側面からしかとらえていないものが多かったため、本研究においては、多方面からの質問とし、より具体的に、地域とのつながりを捉えられるよう工夫した。

結果は、事業参加者は、不参加者に比べて地域とのつながりが強い傾向にあるとの結果が得られた。

事業の参加理由に「誘ってくれる人がいた」を挙げる者、事業を知った手段として「知人」を挙げる者、事業に参加しない理由として「一緒に活動する仲間がいない」を挙げる者が多かったことを考慮すると、元来地域の人との付き合いがある者が参加者となっている可能性も否定できない。しかし、事業に参加した感想として「知り合いが増えた」を挙げる者が多かったことより、事業参加は人と人をつなぎ合わせる効果があった可能性も考えられた。

3 地域とのつながりと健康度の関連に関して

地域とのつながりと健康度は、「地域での人付き合いの

多さ」「地域活動への参加」「地域の施設の利用」「地域での人付き合いに対する満足度」の4項目について関連が認められ、地域とのつながりが高い人は健康度が高いことが明らかになった。

在宅高齢者を対象にした研究¹⁾では、社会参加の活動性が高いと主観的健康感が高いとされているが、柏市という限局した地域や高齢者以外の者も対象とした本研究においても、同様の結果が得られた。

地域とのつながりが健康度に与える影響を検討した研究⁴⁾はみられるが、身近な地域とのつながりと健康度の関連を検討したものはみられない。現在、多くの自治体では、本対象地区と同様に、地域で支えあう仕組み作りを目的とした事業が展開されている。今回の研究で、因果関係についてはなお検討を要するものの、地域とのつながりを強くすることによって、住民の健康度の向上が期待できる可能性が示唆された。

VIII 結語

1. 事業参加者は、地域とのつながりが強い傾向にあった。また、事業参加に関連する要因として地域の人と人との付き合いが重要と考えられた。
2. 地域とのつながりが強い人は健康度も高い傾向にあることが示唆された。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご回答いただきました柏市民の皆様、また貴重な機会をいただいた柏市保健福祉部健康推進課 森課長、大井専門監をはじめ職員の皆様方に、深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 中村好一, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生誌 2002; 49: 409-415
- 2) 東京大学医学部保健社会学教室編. 保健・医療・看護調査ハンドブック. 東京大学出版会1992
- 3) 藤原佳典, 星 且二, 他. 質問紙による健康測定: 第10回プレスローの健康習慣. 産業衛生誌 1998; 40: A73-A75
- 4) 藤田利治・簇野脩一. 地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学 1990; 31: 13-24