

## 地域住民の健康意識と愛媛県立医療技術大学への期待

西田 佳世\*, 岡田 ルリ子\*, 野村 美千江\*, 西田 慎太郎\*,  
徳永 なみじ\*, 沖中 由美\*\*, 宮内 清子\*

### Survey on Health Awareness of Local Residents and Their Expectations for Ehime Prefectural University of Health Sciences

Kayo NISHIDA\*, Ruriko OKADA\*, Michie NOMURA\*,  
Shintarou NISHIDA\*, Namiji TOKUNAGA\*, Yumi OKINAKA\*\*, Kiyoko MIYAUCHI\*

#### 序 文

愛媛県立医療技術大学（以下、本学とする）は、平成16年4月に前身である短期大学から改組し、新たに4年制の県立大学として開学した。本学では、開学の際、地域に開かれた大学作りを目標に掲げ、大学が保有する専門的な知識や技術を保健医療従事者や地域住民に還元することにより、医療保健福祉の向上や住民の健康づくり、地域社会の健康づくりなどに貢献し、「知の拠点」としての役割を果たすことを目指してきた。

そこで、開学4年目を迎え、第1期生を社会に送り出す最初の節目として、地域に求められる「知の拠点」としての本学の役割を見出す資料を得ることを目的とし、本学が最も地域住民に還元できる力である「健康」に焦点をあて、一番身近な地域である砥部町の協力のもと、健康に関する地域住民の意識と本学への期待を調査した。その結果、今後、本学が、地域住民とともに歩む県立大学として「知の拠点」の機能を果たし、地域に根ざした社会貢献を実践するための方向性を探る基礎資料を得たので報告する。

#### 方 法

##### 1. 対象

対象は、調査期間内に、大学がある砥部町に居住している18歳以上の住民全員とした。そのうち、調査用紙への回答は、砥部町全世帯8,655世帯22,807名中（麻生校区：3,484世帯8,731名、宮内校区：2,181世帯6,170名、砥部校区：2,468世帯6,712名、広田校区：482世帯1,212名、外国人：40世帯73名）、町内会加入7,930世帯の各世帯で選ばれた1名に依頼した。回答者1名の選択は各世帯に一任した。

##### 2. 調査期間

平成19年10月29日から11月30日。

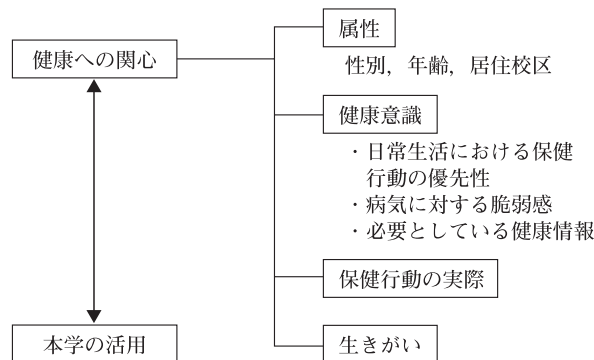
##### 3. 調査方法

本調査は、個人回答式の無記名自記式質問紙を調査用紙として用い、砥部町役場および各区長の協力のもと、砥部町広報誌配布時に本調査用紙と本学の紹介資料を町内会加入7,930世帯に配布し、砥部町民への協力を求めた。調査用紙は、配布1か月後に郵送法にて回収した。

##### 4. 調査内容

調査項目は、1) 属性、2) 健康意識、3) 保健行動の実際、4) 生きがい、5) 本学の活用で構成した。調査枠組みは、図1に示した。

本調査は、砥部町民の健康に関する意識を把握することが目的の1つであることから、まず、砥部町民の健康への関心を知り、医療系大学という特徴を持つ本学の活用とどのように結びつくのかについて検討できるよう調査項目を組み立てた。そして、健康への関心に影響する



本学の認知度、本学に希望すること  
本学に希望する活動やサービスに関する提案  
本学に提供できる力

図1 調査の枠組み

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科  
\*\*鳥根大学医学部看護学科

ことが予測される項目を細項目として設定し、調査用紙を作成した。調査内容は、以下の通りである。

#### 1) 属性

年齢、性別、居住校区にて構成した。居住校区は、本学までの利便性や校区の要望を把握し、本学の地域貢献活動に反映させる目的で設定した。但し、居住校区の回答肢は作成せず、回答者の負担を軽減するため、調査用紙の表紙を砥部町内4校区別に色分けしたものを配布することにより把握した。

#### 2) 健康意識

この項目は、健康への関心、保健行動の優先性、病気に対する脆弱感、必要としている健康情報の種類にて構成した。

健康への関心は、日常生活における健康への関心の程度を、「大いに関心がある」から「全く関心がない」の4段階で回答を求めた。

保健行動の優先性は、宗像の保健行動の優先性尺度<sup>1)</sup>全4項目を用い、それぞれ、「大いにそうである」から「そうでない」までの4段階で回答を求めた。保健行動の優先性とは、日常生活における保健行動を他の生活より優先させる意識のことである。

病気に対する脆弱感についても、同様に、宗像作成の病気に対する脆弱性尺度<sup>1)</sup>全6項目を用い、それぞれ、「大いにそうである」から「そうでない」までの4段階で回答を求めた。

必要としている健康情報の種類は、本学が最も地域住民に還元しやすい項目であることから、本学教員の得意とする専門知識と研究者らがこれまでに行った地域貢献活動の結果や市町で実施されている住民健康調査等の内容を参考に13項目を抽出した。さらに、それに含まないその他の項目1項目を加え、全14項目を設定した。そして、14項目の中で回答者が必要と思う項目全てに回答を求めた。

#### 3) 保健行動の実際

保健行動の実際についても、本学教員がこれまでに行った地域貢献活動の結果や市町で行われている住民健康調査等の内容を参考に、12項目を抽出し、さらに、それに含まないその他の項目1項目を加え、全13項目を設定した。そして、13項目の中で回答者が普段行っている保健行動にあてはまる項目全てに回答を求めた。

#### 4) 生きがい

生きがいと健康づくりの関連は、先行研究<sup>2)</sup>でも明らかになっており、人がどのような生きがいを持ちながら生活しているかは健康な生活を送る基盤を考える上で重要である。さらに、さまざまな生きがい支援を通して健康教育を行うことは、対象者にとって参加しやすくその効果も表れやすい。これらのことから、本調査では、健康への関心に影響することが予測される項目として、生き

がいを設定した。設問には、宗像の生きがい尺度<sup>1)</sup>を参考に9項目とそれに含まないその他の項目1項目を加え、全10項目を設定した。そして、10項目の中で回答者が生きがいにしている項目全てについて回答を求めた。

#### 5) 本学の活用

本学は医療系大学であり、1)から4)の健康への関心について、今後、その結果をもとにしたさまざまな形で地域貢献が可能である。そこで、本学の活用に関して、①本学が地域住民にどの程度認知されているか、本学の存在および養成職種に関する本学の認知度、②地域住民が本学に希望すること、③本学に希望する活動やサービスに関する提案、④地域住民が本学に提供できる力の4項目を設定し、①以外は自由記述にて回答を求めた。

### 5. 倫理的配慮

参加協力者は、参加の意志が自己決定できる18歳以上の住民とし、本調査への参加協力は自由意志であり、協力を断っても不利益が生じることは全くないこと、参加協力者に無断で本調査結果の目的外使用をすることはないことおよび本調査結果の公表は、個人情報保護に配慮した上で、砥部町広報誌や本学ホームページ、紀要等を通して行うことについて文書を用い説明した。調査用紙は、校区別に色分けしたものを使用するが、回答は無記名であり、個人の特定や回答内容から校区や個人に不利益が生じることはなく、さらに、調査用紙の返送をもって、参加協力の同意が得られたこととする旨を文書に加え配布した。調査用紙の配布については、砥部町区長会にて、同様に文書と口頭で説明し承諾および協力を得た。

これらの倫理的配慮については、砥部町役場担当者や町内の保健師らとも事前に検討を行い、本学研究倫理委員会の承認を得た。

## 結 果

### 1. 回答者の概要

調査依頼は、砥部町全世帯8,655世帯22,807名（男性10,980名、女性11,827名）のうち、町内会加入7,930世帯に行い、1,356世帯から回答が得られた（回収率：17.1%）。

回答者の概要は表1に示した。性別では、男性452名（33.3%）、女性888名（65.5%）、性別未記入16名（1.2%）と全体的には女性の回答者が多かったが、若い年齢層ほど女性の回答比率が高く、高齢層では男女別人口比とは逆に男性の回答比率が女性を上回っていた。年代別にみると、19歳から95歳までの砥部町民の協力が得られ、50歳代から70歳代の協力が多かった。居住校区別の回答者数は、麻生校区514名（37.9%）、宮内校区372名（27.4%）、砥部校区421名（31.1%）、広田校区49名（3.6%）であり、

概ね、校区別居住人口比に準じた比率での回答であった。

本報告では、砥部町民の健康への関心と本学への期待、今後の社会貢献の方向性の特徴を見出すため、19歳から95歳までの1,356名のうち、年齢未記入の18名を除く1,338名を年齢層別に、40歳未満の若年層（子育て期にある年代）、40～59歳の中年層（働き盛りにある年代）、60歳代の向老層（老年期への入口でまだ元気だと自覚している年代）、70歳以上の高齢層の4層に分け検討した。各層の内訳は、若年層127名（9.5%）、中年層535名（40.0%）、向老層380名（28.4%）、高齢層296名（22.1%）であった。

## 2. 健康への関心

### 1) 回答者の健康意識

回答者の健康への関心は、全体では、「大いに関心がある」と回答した者が694名（51.2%）、「まあ関心がある」が600名（44.2%）、「あまり関心がない」31名（2.3%）、「全く関心がない」2名（0.1%）、無回答29名（2.3%）であり、「大いに関心がある」「まあ関心がある」を合わせると95%を超え、回答者の健康への関心は非常に高かった。年齢層別の回答においても、全ての年齢層で「大いに関心がある」「まあ関心がある」を合わせた人数は90%を超えていた。しかし、年齢層が若くなるほど、「大いに関心がある」の割合が少なく、「まあ関心がある」の割合が多くなっていった（表2）。

保健行動の優先性は、全体では、年齢層が高くなるほど、他の生活より保健行動を優先させる意識が高い傾向があった。しかし、「大いにそうである」から「そうでない」の回答の傾向には特徴があり、若年層と中年層、向老層と高齢層の2つのパターンに分かれ、向老層と高齢層は、日常生活において望ましい保健行動を優先していた。一方、若年層と中年層の人々は、仕事が多忙だと無理をしても片付けようとする、ちょっとした病気であれば休まず働く割合が多く、向老層・高齢層とは保健行動の優先性の傾向が異なっていた（表2）。

病気に対する脆弱感では、他の人より病気にかかりやすいと思っているのは、「大いにそうである」「まあそうである」を合わせて、全体では、1,356名中285名（21.0%）であったが、高齢層においては、296名中82名（27.7%）と他の年齢層に比べ、ややその傾向が高かった。しかし、それ以外の項目における高齢層の病気に対する脆弱感は低く、特に、「自分なりの健康法を実行しているので病気にはならないと思う」では、高齢層は296名中153名（51.7%）が「大いにそうである」「まあそうである」と回答しており、自分なりの健康法を持っている者の割合が多く、健康への自信を持っている者がこの年齢層に多く占められていた。また、年齢層が高い集団は「自分の年齢にふさわしい体力がある」という意識が高かったが、逆に若年層はその意識が低く、「あまりそうでない」「そうでない」と回答した人の割合が127名中73名（57%）であった（表2）。

必要としている健康情報の種類は、全体では、「生活習慣病」「がん」「認知症」「健康作り」「ストレス」の順に健康情報のニーズがあった。年齢層別に上位3項目を抽出したところ、中年層、向老層、高齢層では順位に違いはあるが、上位3項目は、「生活習慣病」「認知症」「がん」であった。これらの年齢層と若年層では、必要としている健康情報に違いがあり、若年層は、「子育て」「薬の知識」「ストレス」の順に健康情報のニーズがあった（表3）。

必要としている健康情報の種類は、全体では、「生活習慣病」「がん」「認知症」「健康作り」「ストレス」の順に健康情報のニーズがあった。年齢層別に上位3項目を抽出したところ、中年層、向老層、高齢層では順位に違いはあるが、上位3項目は、「生活習慣病」「認知症」「がん」であった。これらの年齢層と若年層では、必要としている健康情報に違いがあり、若年層は、「子育て」「薬の知識」「ストレス」の順に健康情報のニーズがあった（表3）。

表1 回答者の概要

(n=1,356)

	*年齢層（年齢範囲：19歳～95歳）										計 (人数/%)	
	若年層 (n=127)		中年層 (n=535)			向老層 (n=380)		高齢層 (n=296)				
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	未記載		
性別	男性	15 (11.8)			121 (22.6)		161 (42.4)		154 (52.0)			452 (33.3)
	女性	112 (88.2)			414 (77.4)		219 (57.6)		142 (48.0)			888 (65.5)
	未記載	—			—		—		—			16 (1.2)
	計	1	30	96	172	363	380	245	48	3	18	1,356 (100.0)
居住校区	麻生校区	49 (38.6)			192 (35.9)		153 (40.3)		111 (37.5)			514 (37.9)
	宮内校区	43 (33.9)			150 (28.0)		101 (26.6)		77 (26.0)			372 (27.4)
	砥部校区	34 (26.8)			181 (33.8)		117 (30.8)		81 (27.4)			421 (31.1)
	広田校区	1 (0.8)			12 (2.2)		9 (2.4)		27 (9.1)			49 (3.6)

配布世帯数：7,930世帯、回収数：1,356部、回収率：17.1% ( ) 内は%を示す

\*年齢層：年齢層による特徴を見出すため、以下の4層に分類した。

若年層：40歳未満（子育て期にある年代）

中年層：40～59歳（働き盛りにある年代）

向老層：60歳代（老年期への入口でまだ元気だと自覚している年代）

高齢層：70歳以上（老年期にある年代）

表2 年齢層別健康意識の回答分布

(n=1,356)

調査項目		若年層 n=127 (人数)	(%)	中年層 n=535 (人数)	(%)	向老層 n=380 (人数)	(%)	高齢層 n=296 (人数)	(%)	全体 n=1,356 (人数)	(%)
健康への関心	大いに関心がある	37	29.1	228	42.6	219	57.6	205	69.3	694	51.2
	まあ関心がある	83	65.4	291	54.4	150	39.5	75	25.3	600	44.2
	あまり関心はない	7	5.5	12	2.2	5	1.3	7	2.4	31	2.3
	全く関心はない	0	0.0	1	0.2	1	0.3	0	0.0	2	0.1
	回答なし	0	0.0	3	0.6	5	1.3	9	3.0	29	2.1
保健行動の優先性											
1) 病気になると、他のことを犠牲にしても、休養しようとする	大いにそうである	6	4.7	44	8.2	67	17.6	75	25.3	193	14.2
	まあそうである	46	36.2	271	50.7	197	51.8	152	51.4	669	49.3
	あまりそうではない	66	52.0	181	33.8	101	26.6	54	18.2	404	29.8
	そうでない	9	7.1	39	7.3	15	3.9	8	2.7	72	5.3
	回答なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.4	18	1.3
2) いくら仕事が多まっても健康のために無理はしない	大いにそうである	5	3.9	17	3.2	38	10.0	54	18.2	116	8.6
	まあそうである	35	27.6	229	42.8	183	48.2	149	50.3	597	44.0
	あまりそうではない	78	61.4	226	42.2	133	35.0	78	26.4	518	38.2
	そうでない	9	7.1	61	11.4	22	5.8	8	2.7	101	7.4
	回答なし	0	0.0	2	0.4	4	1.1	7	2.4	24	1.8
3) 生活の中で最も注意しているのは、健康のこと	大いにそうである	12	9.4	73	13.6	114	30.0	142	48.0	344	25.4
	まあそうである	71	55.9	309	57.8	206	54.2	124	41.9	713	52.6
	あまりそうではない	37	29.1	139	26.0	49	12.9	25	8.4	251	18.5
	そうでない	7	5.5	14	2.6	10	2.6	1	0.3	32	2.4
	回答なし	0	0.0	0	0.0	1	0.3	4	1.4	16	1.2
4) ちょっとした病気でも休養をとり、まず治すことを考える	大いにそうである	3	2.4	25	4.7	34	8.9	62	20.9	125	9.2
	まあそうである	33	26.0	179	33.5	162	42.6	147	49.7	524	38.6
	あまりそうではない	73	57.5	272	50.8	155	40.8	71	24.0	574	42.3
	そうでない	18	14.2	59	11.0	29	7.6	10	3.4	116	8.6
	回答なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.0	17	1.3
病気に対する脆弱性											
1) 他の人より病気にかかりやすいほうである	大いにそうである	4	3.1	21	3.9	23	6.1	15	5.1	63	4.6
	まあそうである	23	18.1	73	13.6	57	15.0	67	22.6	222	16.4
	あまりそうではない	66	52.0	300	56.1	194	51.1	145	49.0	709	52.3
	そうでない	33	26.0	139	26.0	105	27.6	64	21.6	342	25.2
	回答なし	1	0.8	2	0.4	1	0.3	5	1.7	20	1.5
2) 他の人より病気に対する抵抗力がある	大いにそうである	7	5.5	33	6.2	23	6.1	13	4.4	76	5.6
	まあそうである	63	49.6	319	59.6	235	61.8	185	62.5	807	59.5
	あまりそうではない	53	41.7	155	29.0	102	26.8	75	25.3	387	28.5
	そうでない	4	3.1	27	5.0	18	4.7	18	6.1	67	4.9
	回答なし	0	0.0	1	0.2	2	0.5	5	1.7	19	1.4
3) どちらかという丈夫なほうなのでめったに病気にはかからない	大いにそうである	17	13.4	66	12.3	50	13.2	23	7.8	156	11.5
	まあそうである	65	51.2	307	57.4	202	53.2	161	54.4	739	54.5
	あまりそうではない	36	28.3	121	22.6	98	25.8	71	24.0	329	24.2
	そうでない	9	7.1	38	7.1	30	7.9	36	12.2	113	8.3
	回答なし	0	0.0	3	0.6	0	0.0	5	1.7	19	1.4
4) 自分なりの健康法を実行しているので病気にはならないと思う	大いにそうである	1	0.8	11	2.1	8	2.1	20	6.8	41	3.0
	まあそうである	28	22.0	141	2.6	147	38.7	133	44.9	452	33.3
	あまりそうではない	71	55.9	256	47.9	163	42.9	96	32.4	587	43.3
	そうでない	25	19.7	125	23.4	58	15.3	40	13.5	250	18.4
	回答なし	2	1.6	2	0.4	4	1.1	7	2.4	26	1.9
5) 身体には自信があるほうである	大いにそうである	6	4.7	19	3.6	22	5.8	16	5.4	63	4.6
	まあそうである	49	38.6	226	42.2	182	47.9	125	42.2	585	43.1
	あまりそうではない	58	45.7	226	42.2	140	36.8	108	36.5	536	39.5
	そうでない	14	11.0	64	12.0	35	9.2	44	14.9	157	11.6
	回答なし	0	0.0	0	0.0	1	0.3	3	1.0	15	1.1
6) 自分の年齢にふさわしい体力がある	大いにそうである	8	6.3	30	5.6	26	6.8	28	9.5	93	6.9
	まあそうである	46	36.2	258	48.2	239	62.9	173	58.4	718	52.9
	あまりそうではない	53	41.7	194	36.3	89	23.4	59	19.9	399	29.4
	そうでない	20	15.7	51	9.5	25	6.6	32	10.8	128	9.4
	回答なし	0	0.0	0	0.0	1	0.3	4	1.4	18	1.3

※全体数には、年齢未記載の18名を含む。 ※※各年齢層内の割合を%で示す。

表3 年齢層別必要としている健康情報の回答分布

(n=1,356)

調査項目	若年層 n=127		中年層 n=535		向老層 n=380		高齢層 n=296		全体 n=1,356	
	(人数)	(%)	(人数)	(%)	(人数)	(%)	(人数)	(%)	(人数)	(%)
必要としている健康情報の種類 (複数回答)										
生活習慣病	52	40.9	359	67.1	304	80.0	217	73.3	938	69.2
がん	43	33.9	253	47.3	188	49.5	143	48.3	629	46.4
感染症	47	37.0	100	18.7	78	20.5	90	30.4	315	23.2
認知症	22	17.3	220	41.1	191	50.3	157	53.0	590	43.5
救急法	55	43.3	107	20.0	60	15.8	62	20.9	286	21.1
ストレス	57	12.1	214	40.0	112	29.5	86	29.1	470	34.7
子育て	85	44.9	30	5.6	8	2.1	5	1.7	128	9.4
在宅介護	17	13.4	115	21.5	108	28.4	100	33.8	340	25.1
医療・保険制度	45	35.4	163	30.5	125	32.9	121	40.9	454	33.5
薬の知識	60	47.2	169	31.6	113	29.7	109	36.8	453	33.4
検査の知識	27	21.3	120	22.4	102	26.8	91	30.7	342	25.2
健康づくり	27	21.3	197	36.8	155	40.8	124	41.9	504	37.2
人の体の仕組み	10	7.9	45	8.4	28	7.4	50	16.9	133	9.8
その他	9	7.1	17	3.2	11	2.9	9	3.0	46	3.4

※全体数には、年齢未記載の18名を含む。 ※※各年齢層内の割合を%で示す。

## 2) 回答者の保健行動の実際

回答者が普段から行っている保健行動としては、年齢層による特徴はほとんどなく、たばこは吸わない955名(70.4%)、規則正しい生活をする840名(61.9%)、定期的な体重測定735名(54.2%)、十分な睡眠をとる732名(54.0%)、定期健康診断・人間ドックを受ける714名(52.7%)の5項目の回答が多かった。

## 3) 回答者の生きがい

生きがいを感じていることについても、年齢層による特徴はほとんどなかった。「配偶者・家族との繋がり」「子ども・孫の成長」「趣味・スポーツ」「趣味仲間との繋がり」「仕事」の順に回答が多かった。

## 3. 本学の活用

本学の活用については、年齢層による特徴は認めなかったため、全体の傾向を述べる。

### 1) 本学の認知度

回答者1,356名のうち、1,274名(94%)が本学の存在を知っていたが、69名(5%)は「知らない」と回答していた。本学がどのような特徴を持つ大学であるかについて、本学で養成している職種の認知度を尋ねた結果、「保健師・助産師・看護師・臨床検査技師の全てを知っている」と回答があったのは304名(22.4%)、「全てではないが大体知っている」と回答があったのは906名(66.8%)、「知らなかった」は134名(9.9%)であった。

### 2) 本学に希望すること

回答者が本学に希望することでは、約半数が「公開講座や講演、教室の開催」「看護、介護に関する技術指導」を希望しており、約40%の回答者が「地域で行う活動への支援」を希望していた。さらに、11%とわずかではあるが「大学生との交流を持ちたい」と希望している回答

もあった。

### 3) 本学に希望する活動やサービスに関する提案

回答者が本学に希望する活動やサービスに関する提案は、類似する自由記述内容別に分類した結果、6項目に分類できた。①講演・教室の開催に関すること(28件)では、疾病予防や健康全般の講座・医学講座の開催希望が10件と多かった。②大学の広報や情報公開に関すること(16件)では、広報活動、公開講座やイベント、図書館利用に関する広報不足に関する助言が提案されていた。③地域で果たしてほしい役割・機能(15件)では、医療機関としての機能、障害者等との交流・支援施設としての役割・機能、地域住民向けの健康・看護教育の役割・機能が求められていた。④教育内容に関する希望(11件)、⑤地域と学生との交流に関すること(10件)、⑥大学の施設利用に関すること(7件)では、希望する活動やサービスに関する提案が記述されていた。

### 4) 本学に提供できる力

本調査においては、地域住民とともに歩む県立大学の使命を検討するために、回答者が本学に求めることのみでなく、逆に、回答者である砥部町民の力を本学に提供していただきたいと期待し、この設問を設定した。その結果、学生・教員とともに活動する152件(11.2%)、大学の授業に患者役として参加する142件(10.5%)、自分自身の病気体験を語る131件(9.7%)、自分自身が伝えたい知識や情報を提供する118件(8.7%)の回答があった。自分自身の病気体験を語る内容には、自分自身の病気体験だけでなく、出産体験や、看護・介護体験も含まれていた。自分自身が伝えたい知識や情報の提供内容には、健康に関する知識、看護・介護を通じた知識・情報提供、職業や趣味等に関連した知識、生き方や人生観に関する知恵や伝えたい思いが含まれていた。

## 考 察

### 1. 健康に関する意識の特徴とその活用可能性

回答者の健康に対する関心は、どの年代においても90%以上と高かった。しかし、本調査の回収率は17.1%と低かったことから、本回答者の健康に対する関心の高さが低部町民全体の傾向と一致するとは言い難く、調査内容に関心がある健康意識の高い町民が本調査の回答者である可能性は高い。そのため、本調査における健康に関する意識や保健行動にはその影響が反映されていると考えられる。

回答者の健康に対する関心について、「大いに関心がある」と「まあ関心がある」と回答した人数の割合を年齢層別にみると、「大いに関心がある」割合は、年齢層が高いほど大きく、年齢層が若いほどその割合が小さいことから、健康への関心は年齢とともに高くなっているといえる。これは、若年層、中年層は、家庭や社会において中心的な役割を担っており、身体的にも精神的にも余力があるため「健康」あるいは「病気への恐怖・心配」をまだ自覚できていないことが影響しているとも考えられる。高齢層においては、余生への思いや身体機能の変化・病気への恐怖・心配を身近に感じる年代であることの影響もあろう。このことは、カースルとコブのHealth Behaviorに関するReview<sup>3)</sup>、ベッカーらのHealth Belief Model<sup>4,5)</sup>において述べられている「人の保健行動を規定するものには、健康問題の重要性や病気の罹りやすさ、その深刻性等の健康を損ねる恐怖感と適切な行動や活動の価値観や魅力があること、つまり、正(利益)と負(害)のバランスが存在すること」と一致する。しかし、Health Belief Modelでは、健康教育をどこから介入すればよいかまでの検討には至っていない。本調査から得た回答者の健康への関心をいかに有効な保健行動に導き、健康あるいは病気や障害があっても、より息災な生活支援に繋いでいくかを検討するには、日常生活において担う役割やライフスタイルの異なる年齢層の特徴に目を向けた方策を考えることが必要である。そして、この結果から抽出された回答者の健康意識の特徴は、Greenらが提唱したPrecede-Proceed Model<sup>6)</sup>等を参考に、健康教育による知識や態度への働きかけ(前提要因)、行動を実現するために必要な資源や技術の整備(実現要因)、周囲の人々からのサポート(強化要因)に着目し有効活用することが必要である。

次に、日常生活における保健行動の優先性と病気に対する脆弱感に注目した。すると、70歳以上の高齢層は、他の人より病気にかかりやすいと思っている傾向が他の年齢層よりも高い一方で、保健行動を他の生活より優先させようという意識も他の年齢層より高く、年相応の体力や他の人より病気に対する抵抗力も有している自信が

あり、自分なりの健康法を実行しているので病気にはかからないと思っている人の割合が多い特徴があった。逆に、若年層や中年層の日常生活の中で家庭や仕事が優先される年齢層では、日常生活の中で保健行動を優先できる状況ではなく、年相応の体力にも自信が持てず、それを気にしながらも少々のことでは休んでいられないと無理をしてしまう特徴がある集団であることが推察できた。これらのことから、年齢層の高い集団と低い集団では健康意識と行動の特徴の違いがあることが示唆された。70歳以上の高齢層に高い健康観があることは望ましいことであるが、確かな知識や態度への働きかけが乏しければ、高い健康観を有するがゆえに、必要なときに必要なことが取り入れられない過信に繋がるという危惧に繋がるというリスクもある。特に、70歳から75歳の間は、気持ちの中ではまだ若いと思う反面、身体能力が伴わず、老いの受容過程での葛藤を生じる時期でもある<sup>7)</sup>。このような老年期の特徴を考慮した健康支援の方法も検討していく必要がある。一方、若年層・中年層といった仕事を休んでまで健康的な生活を営む努力は困難であり、わかっても実践できない現状にある人々に対しては、高齢層とは異なる手段を用い、利用可能な資源や技術を検討しながら、実現可能な健康支援を進めていく必要があるといえる。

そして、これらの保健行動の優先性や病気に対する脆弱感に代表される健康観は、回答者が必要としている健康情報の種類にも表れていた。中年層、向老層、高齢層においては、この年代の代表的な疾病への情報を求めており、自分自身の健康および介護の担い手としての関心の高さが伺われた。一方、若年層では、子育てやストレスといったこの年代の抱える役割に起因する課題を抱えていること、また、ちょっとしたことで休養がとれず、自らの対処が必要となるためか薬の知識に関するニーズも高いという特徴があった。回答者が普段から行っている保健行動は、前述の回答者が必要としている健康情報とも密接に関連する行動であり、生活習慣を整える努力や異常の早期発見であった。このことから、今後の本学の地域貢献の在り方として、これらの行動を住民個々のニーズにマッチさせ、住民一人ひとりをエンパワーメントできるような支援方法につないでいくことが重要であるといえる。そして、住民一人ひとりが取り組みやすい環境の中で、目標や生きがいに支えられながら健康あるいは息災な生活を営むことは、住民にとって、望ましい保健行動を実践するための有効なサポート源になる。今回、回答者が生きがいを感じている内容からは、家族や趣味仲間といった身近なグループの力を健康支援に取り入れた活動を実践すれば、それが生きがい支援となり、そのことが自然に個々の問題解決能力を引き出し、自己決定能力を引き出す支援に繋がることを推察できた。

これは、今後、本学が企画する健康支援、生きがい支援等を目的とした公開講座の開催においても有効活用できる支援方法の1つであると考え。

## 2. 地域住民とともに歩む県立大学としての役割と今後の方向性

本調査の回収率は17.1%であったことから、同じ町内に設置されている県立大学であるにも関わらず、本学の認知度および本学への期待は低いことが推察できる。これは、回答者から寄せられた本学への提案にあるように、もっと積極的に大学の役割や活動についてのアピールをすることが住民に望まれており、今後の重要な課題である。本学が持っている力を住民に伝えられなければ、いくら身近な場所に大学が存在しても、住民が本学の力を有効に活用することはできない。このことを考慮しながら、今後、一方通行の地域貢献ではなく、大学と住民の歯車が噛み合う工夫や提案を両者がともに出し合う機会を設け、本学がもつ力、還元できる力が有効に活用できる地固めに取り組んでいく必要がある。さらに、今回は砥部町民の中の一部回答者に限った結果であるが、それでも、1,000名を超える方々の貴重な回答を得ることができた。この貴重な回答を有効に活用しながら、少しずつ活動を拡大していくことにより、最終的には砥部町全体の健康な暮らしに貢献できるよう大学発信の諸活動を進めていくことが、地域住民とともに歩む県立大学としての役割=使命であろう。

従来から公立大学では、地域に根ざした社会貢献は大学の使命の1つとされていたが、文部科学省による大学改革の中で、公立大学に限らず、全国全ての大学において地域貢献が求められるようになり、大学の地域貢献は当たり前前の時代を迎えている。本学は、県内に1つしかない県立の医療系大学であり、県民の医療保健福祉に貢献できる優秀な人材の育成を目指している。医療系大学としての本学の特徴から、本学のもつ「知」と「技」は、本学が設置されている地域の住民が求める健康に関するニーズを後方支援し、エンパワーしていく有用な資源の1つである。

大学に何ができるか、大学教員に何ができるか、大学で学ぶ学生に何ができるか、そして、地域住民から何を学べるか、これらの歯車がしっかりと噛み合っこそ、ここに大学があるという価値を共有できると考える。新道<sup>8)</sup>は、大学教員による地域貢献の使命は、「教育を通しての地域貢献」「研究を通しての地域貢献」「地域貢献のための地域貢献」の3つであると述べている。具体的には、「教育を通しての地域貢献」とは、育成した人材を地域に出していくことであり、「研究を通しての地域貢献」とは、地域の保健医療福祉の向上に寄与する研究を行うと同時に地域の人が必要とするテーマをともに研究する

こと、そして、「地域貢献のための地域貢献」とは、看護系の教員であれば、大学の教員が地域の看護の質向上のために地域に出て活動することを意味している。

本学においても、回答者の多くが本学に対して、疾病予防や健康全般の公開講座や医学講座・教室の開催、看護・介護に関する技術指導を求めていることから、これらのニーズには、本学教員が十分に応じていける「知」と「技」を持っているため、住民が知りたい健康情報として挙がっている関心の高いテーマから取り組むことが有効な支援になると考える。そして、その際には、年齢層による特徴の情報を活かし、テーマの選定や開催日時を検討することで、より大学が活用しやすい場になっていくといえる。さらに、住民一人ひとりの力を最大限に引き出すことができるように、協働・参加型の健康教育によって住民のニーズに応じていくことが求められる。

地域住民とともに歩む県立大学としての役割を考えると、「知」と「技」の提供者は、大学側であるとは限らない。本学で育った学生は、やがて地域に出て行くが、その将来、地域に出て行く学生にあらゆる「知」と「技」を教示し、伝えていくためには、大学の教員だけでなく、その地域の力も大きいといえる。「地域に育てられた人材が、やがて地域に出て行き活躍していく」、この関係性こそが地域貢献でもあり、地域住民とともに歩むことであると考え。本調査においても、「地域住民から大学生との交流の機会を持ちたい」というニーズがあることが明らかになっており、「大学の授業に患者役で参加したい」「大学生に自分自身の病気体験や看護・介護体験を語ることができる」「伝えたい知識や情報がある」と、地域住民一人ひとりの力の提供に手をあげていただけることも確信できた。他県の状況をみると、すでに、地域住民の力の提供を学生の学びに活用し、地域とともにある大学作り、その大学から育った人材がまた地域で活躍することを願った教育実践を取り入れている公立大学がいくつかある<sup>9)</sup>。

これらの取り組みによる成果は、数年を経たときでなければ評価できないが、県立大学だからこそできる県民に向けた社会貢献、地域貢献を身近なところから始め、地域を知り、地域の人々との交流を更なる大学の知に加え、地域住民とともに歩む大学であるという意志を大学から発信していくことが求められる。

本報告は、今回実施した調査結果の概要報告のみであるが、今後、年齢層や性別等による特徴を解析し、具体的な方略を検討・実践することにより県立大学としての「知の拠点」の機能を果たしていく予定である。

## 引用文献

- 1) 宗像恒次 (1996)：最新 行動科学からみた健康と病

- 気, メヂカルフレンド社, pp.124-129, 東京.
- 2) 石井毅 (1995): 高齢者の自立能力と生きがい, 生きがい研究, 1, 54-78.
  - 3) Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966): Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. Arch Environ Health, 12, Feb. & April.
  - 4) Rosenstock, I. M. (1974): Historical origins of health belief model. Health Education Monographs, 2, 328-335.
  - 5) Becker, M. H., Maiman, L. A. (1975): Sociobehavioral determinants of compliance with Health and medical care recommendations. Medical care, 13 (1), 10-24.
  - 6) 吉田亨 (1992): 健康教育をめぐる最近の話題 プリシード/プロシードモデル, 保健の科学, 34 (12), 870-875.
  - 7) 西田佳世, 馬場才悟, 田辺恵子他 (2003): 健康な高齢者の転倒予防—転倒セルフエフィカシーと関連要因の検討—, 高知医科大学紀要, 19, 85-97.
  - 8) 新道幸恵 (2006): 教員が地域貢献できるシステムづくり 青森県立保健大学の取り組み, 看護教育, 47 (5), 378-383.
  - 9) 永峯卓也, 片穂野邦子, 古川秀敏他 (2005): 総合実習; しまの健康 県立長崎シーボルト大学の取り組みの実際, 看護教育, 46 (3), 186-194.

た砥部町区長会の皆様, 砥部町総務課, 企画課, 保健センターの皆様にご心より感謝いたします。

本調査は, 愛媛県立医療技術大学平成19年度教育・研究助成費により実施した。

---

## 要 旨

愛媛県立医療技術大学(以下, 本学)がある砥部町の協力を得て, 地域住民の健康に関する意識と本学に期待している内容や要望について, 無記名自記式質問紙を用い実態調査を行った。砥部町内7,930世帯のうち, 1,356世帯から回答があった。その結果, 回答者の健康意識は高いが, 若年者層と高齢者層では, 実践できる保健行動や求める健康ニーズに違いがあり, これらの特徴に合わせた健康支援の必要性が示唆された。そして, 回答者が本学に求める内容は, 本学の「知」と「技」の活用により, 十分応えられるものであった。さらに, 砥部町民から本学への「知」と「技」の提供の可能性が期待できることも明らかになった。本調査の結果は, 今後, 本学が地域住民とともに歩む県立大学として「知の拠点」の機能を果たし, 地域に根ざした社会貢献を実践するための方向性を探る基礎資料として活用できる。

## 謝 辞

本調査にご協力いただきました砥部町民の皆様, 調査の計画および実施に向けて多大なご尽力をいただきまし