〈その他（資料）〉

山武地域に居住する60歳以上の高齢者の医療・福祉の充足感と健康行動、健康関連QOLに関する実態調査

末永　香[1)]・井上映子[1)]・山田万希子[1)]・中山静和[1)]・長井栄子[1)]

【要旨】

2012 年に地元の強い要望を受けて開学した看護学部の地域住民への支援の在り方を検討するため、山武地域に居住する高齢者の医療・福祉の充足感と健康行動、健康関連 QOL に関する実態調査を行った。千葉県内の 3 つの生涯学習の場に通う 60 歳以上の地域住民 127 名を対象に、自記式質問紙を用いて集合調査法で調査を行った。有効回答数は 102 名（有効回答率 80.3%）であった。結果から、山武地域の住民の SF-8 得点は、60～69 歳の国民標準値と比較して「体の痛み」の 1 項目のみが有意に低く、山武以外の地域の住民の得点と比較して「体の痛み」「身体的サマリースコア」の 2 項目が有意に低かった。医療施設や福祉サービスについては、山武以外の地域よりも山武地域の住民の方が「受けたい診療科や福祉サービスがなくて不便」「少なくて（なくて）困っている」と答えた人の割合が高く、充足感を感じていなかった。休日の医療体制の不充足感や医師の過重労働の認識についても、山武以外の地域よりも山武地域の住民の方が割合が高かった。以上より、山武地域の住民は、現在の医療や福祉環境に充足感を感じておらず、本学看護学部の支援への期待が大きいことが示された。

キーワード：山武地域、健康行動、医療・福祉の充足感、看護学部への期待

Ⅰ．はじめに

本学看護学部は、2012 年 4 月に地元の強い要望を受け、地元に根差す看護師の養成を目的に開学するに至った。看護学部がある山武地域（東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、横芝光町、芝山町）は、東京寄りの千葉市や東葛南部の都市部の地域に比べて人口も少なく、高齢化が進み、医療崩壊が叫ばれるほど医師や看護師など医療の担い手が減少している医療過疎地域である（千葉県, 2013）。

我が国は、全国的にも健康日本 21 を掲げ「元気な高齢者を増やすこと」に力を入れている（厚生労働省，2013）。また今日、文部科学省は「知の拠点」である大学の役割として、教育研究の成果を広く社会へ提供し、社会の発展へ寄与することを求めている（文部科学白書, 2008）。山武地域の状況の中、看護学部は「地域の健康と福祉に関心を持ち、地域の医療に貢献できる人材の育成」を教育目標の 1

[1)] 城西国際大学看護学部

つに掲げ、地域で活躍する卒業生の輩出や、地域で看護に従事している人たちの卒後教育の場の提供に寄与する必要がある（看護学部設置申請資料，2011）。以上のことから、看護学部には大学周辺に居住する高齢者の健康や生活に対するニーズを捉えつつ介入し、高齢者を寝たきりにせず健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）をできるだけ伸ばしていく役割があると考える。

したがって、本調査では地域住民への看護学部介入の基礎資料を得るため、山武地域の高齢者が感じている健康課題や、居住している地域の医療・福祉環境の充足感、地域医療に対しての住民の具体的な行動、そして地元にある大学への期待を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方　法

１．調査対象

千葉県内の 3 つの生涯学習施設を利用する 60 歳以上の高齢者 127 人

２．調査方法

（１）調査依頼方法

この調査は、自記式質問紙を用いた集合調査法で実施した。

千葉県内で生涯学習を実施している施設の施設長に対して、事前に研究の趣旨や内容、方法、対象者への倫理的配慮を説明した。調査への承諾が得られた施設に研究者が出向き、対象となる地域住民に研究の趣旨や内容、方法、倫理的配慮を説明した上で、質問紙を配布し、記入後その場で回収を行った。

（２）質問紙

調査報告書（福島県，2011）を基に、研究者らが作成した自作の質問紙に、健康関連 QOL を加えたものを用いた。③～⑥の内容については自作の質問項目であり、用意した回答項目から選択してもらう方法を用いた。

① 対象者の特性

年齢、性別、居住地域、就労状況、世帯構造、かかりつけ医の有無、介護保険利用状況

② 健康関連 QOL

SF-8^{TM} スタンダード版を用いて、過去 1 か月の自身の健康状態に関する 8 つの質問に 5-6 段階で答えてもらい、スコアの算出は専用スコアリングソフトを用いた（福原、鈴鴨、2012）。

③ 居住地域の医療施設・福祉サービス環境

④ 居住地域の休日の医療体制の充実度

⑤ 地域医療に対する認識とそれに対する自身の取り組み

⑥ 大学への期待

（３）調査期間

調査期間は 2012 年 1 月であった。

３．分析方法

データはすべて SPSS for Windows ver.21 を用いて統計的に分析した。

（１）健康関連 QOL は、SF-8^{TM} の得点を 8 つの下位尺度と身体的サマリースコア(PCS)、精神的サマリースコア(MCS)ごとに得点を算出し、山武地域の住民を、山武以外の地域および対象者の平均年齢に最も近い 60～69 歳の国民標準値と t 検定により比較した。有意水準は 5%とした。

（２）医療機関の充足感、休日の医療体制の充足感、福祉サービスの充足感、地域医療に対する認識と自身の取り組み、大学への期待については、山武地域と山武以外の地域を対象地域の人数に対する割合によって比較した。

４．倫理的配慮

対象者には研究の目的と方法を口頭および書面の両方で説明し、調査への協力を呼びかけた。同時に、研究への参加は自由意志であること、途中で参加を取りやめても不利益を被らないこと、得られたデータは数量的に処理するため研究の公表の際にも個人が特定されることはないことを説明し、配慮した。最終的に質問紙の提出をもって研究への同意が得られたものとみなした。

本研究の実施に関しては、城西国際大学地域福祉・医療研究センターの倫理審査委員会にて承認を得た。

Ⅲ．結　果

調査の協力が得られた対象者は 127 人であった。そこからデータの欠損などのケースを除いた有効回答は 102 人（有効回答率 80.3%）であった。

１．対象者の背景

対象者全体の性別は、男性 67 人、女性 35 人であり、年代は 60～84 歳で 65～74 歳が最も多く 67 人であった（表 1)。世帯構造は、核家族世帯 86 人と最も多く、その内訳は夫婦のみの世帯 53 人、夫婦と子のみの世帯 33 人であった。三世代世帯は 5 人であり、同居家族がいない単独世帯は 9 人であった。就労状況は、無職が 89 人で最も多かった。かかりつけ医は「あり」75 人、「なし」27 人であり、介護保険を利用していない者が 94 人であった。

このうち、山武地域に居住している対象者は 26 人であり、男性 14 人 (53.8%)、女性 12 人 (46.2%)、年代は 60～64 歳が 13 人と最も多く半数を占めていた。世帯構造は、核家族の夫婦のみの世帯と夫婦と子のみの世帯が合わせて 23 人と約 9 割であった。就労状況は、無職が 21 人（80.8%）と最も多かった。かかりつけ医を持っている人は 18 人（69.2%)、介護保険を利用している人はいなかった。

表１　対象者の背景

項目		山武地域(n=26) 度数	(%)	山武以外(n=76) 度数	(%)	対象者全体(n=102) 度数
性別	男性	14	(53.8)	53	(69.7)	67
	女性	12	(46.2)	23	(30.3)	35
年齢	60～64歳	13	(50.0)	17	(22.4)	30
	65～74歳	12	(46.2)	55	(72.4)	67
	75～84歳	1	(3.8)	4	(5.3)	5
世帯構造	核家族(夫婦のみ)	11	(42.3)	42	(55.3)	53
	核家族(夫婦と子のみ)	12	(46.2)	21	(27.6)	33
	三世代世帯	1	(3.8)	4	(5.3)	5
	単独世帯	2	(7.7)	7	(9.2)	9
就労状況	自営業	3	(11.5)	3	(3.9)	6
	会社員等	2	(7.7)	4	(5.3)	6
	無職その他	21	(80.8)	68	(89.5)	89
かかりつけ医の有無	あり	18	(69.2)	57	(75.0)	75
	なし	8	(30.8)	19	(25.0)	27
介護保険利用状況	利用している	0	(0.0)	1	(1.3)	1
	利用していない	23	(88.5)	71	(93.4)	94
	非該当年齢	3	(11.5)	3	(3.9)	6

２．健康関連 QOL について

SF-8^{TM} の得点を集計し、8 つの下位項目と身体的サマリースコア、精神的サマリースコアを、対象者の平均年齢に最も近い 60～69 歳の国民標準値、および山武以外の地域の住民の得点と t 検定により比較した。山武地域の住民の得点は、国民標準値と比較して、「体の痛み」の 1 項目のみ有意な差が見られた（表 2)。また、山武以外の地域の住民の得点と比較して、「体の痛み」「身体的サマリースコア」の 2 項目に有意な差が見られた。

表 2　健康関連 QOL の山武地域の住民と、60～69 歳の国民標準値、山武以外の地域の住民の比較

	山武地域(n=26) M	SD	山武以外(n=76) M	SD	60～69歳の国民標準値(n=443) M	SD
身体機能（PF)	48.35	7.57	49.89	7.58	48.57	8.11
日常役割機能(身体)RP	50.02	7.45	50.41	6.83	49.34	7.68
体の痛み(BP)	46.40	7.07	51.60	7.42	49.96	8.09
	*					
				*		
全体的健康感(GH)	48.90	6.32	50.90	6.95	49.61	7.53
活力(VT)	49.46	6.47	52.05	6.38	50.67	6.83
社会生活機能(SF)	50.21	7.61	51.27	7.29	50.26	7.98
日常役割機能(精神)RE	49.39	6.52	51.04	5.34	50.21	6.66
心の健康(MH)	51.37	6.43	51.62	6.39	51.26	6.58
身体的サマリースコア(PCS)	46.34	5.96	49.17	6.21	47.52	7.72
	*					
精神的サマリースコア(MCS)	50.73	6.05	51.07	6.29	50.73	6.27

t検定　　*p<0.05

３．山武地域の医療・福祉環境の特徴

医療施設の充足感について「受けたい診療科がなくて不便」「少なくて（なくて）困っている」と回答した人の割合は、山武地域 42.3%、山武以外の地域 17.1%であった（図 1)。また、「受けたい診療科がなくて不便」「少なくて（なくて）困っている」と回答した対象者に、実際に不便な診療科について尋ねたところ、山武以外の地域の割合と比較して山武地域の割合が高かったのは、内科、外科、整形外科、皮膚科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、心臓血管外科、歯科であった（図 2)。

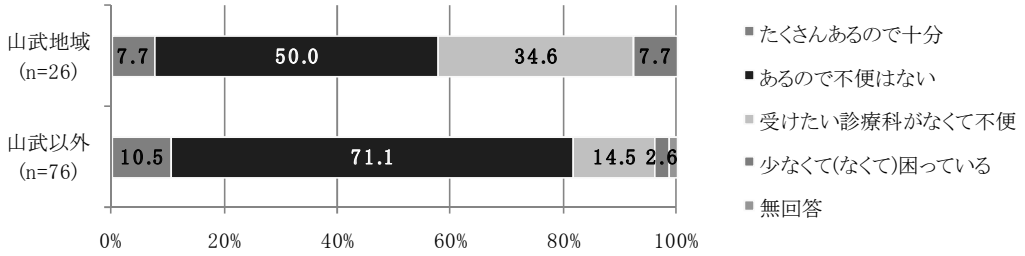

図 1　医療施設の充足感

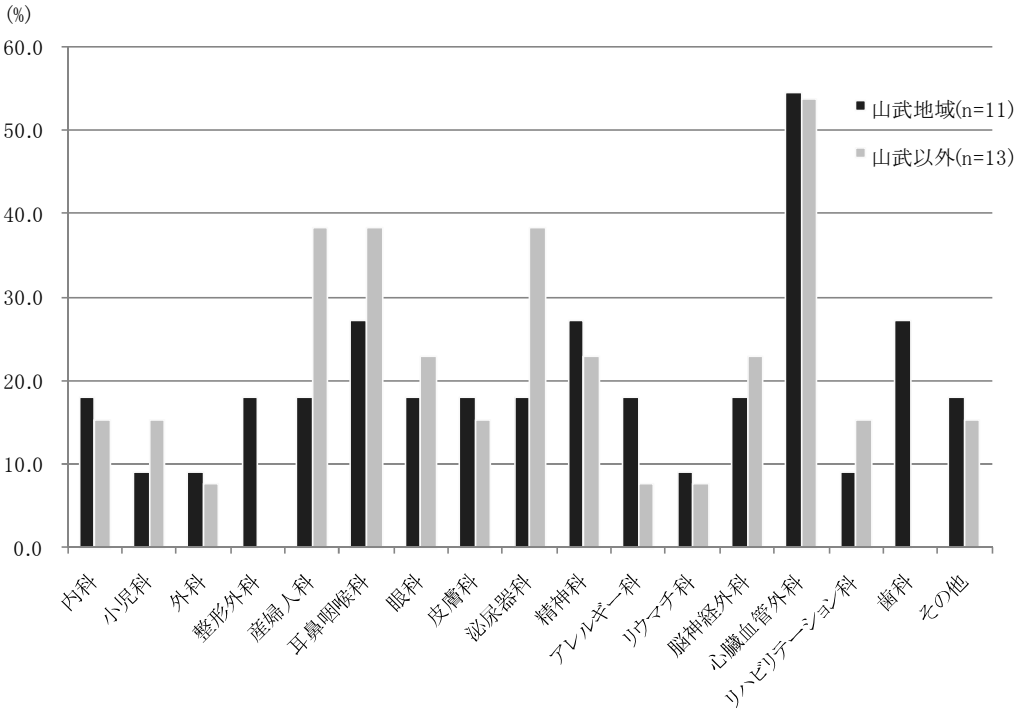

図 2　不便に感じている診療科

休日の医療体制について、「あまり整っていない」「全く整っていない」と回答した人の割合は、山武地域 61.5%、山武以外 22.1%であった（図 3）。また、医師の過重労働の認識については、「あると感じた」「知人から聞いた」が山武地域 38.5%、30.8%、山武以外 32.9%、6.6%であった（図 4）。

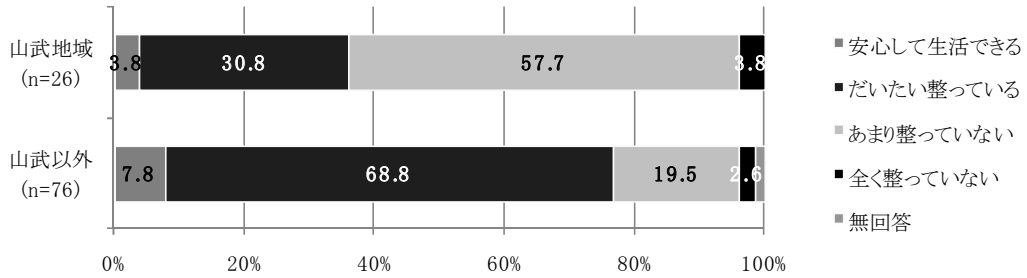

図 3　休日の医療体制についての充足感

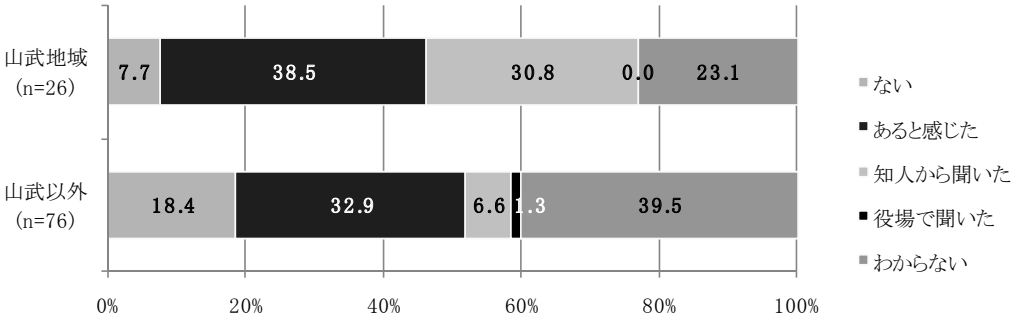

図 4　医師の過重労働の認識

福祉サービスの充足感について「受けたいサービスがなくて困っている」「少なくて（なくて）困っている」と回答した人の割合は、山武地域 50.0%、山武以外 19.8%であった（図 5）。また「受けたいサービスがなくて困っている」「少なくて（なくて）困っている」と回答した対象者に、実際に不便な福祉サービスについて尋ねたところ、山武以外の地域の割合と比較して山武地域の割合が高かったのは、短期入所、福祉用具、特定施設であった（図 6）。

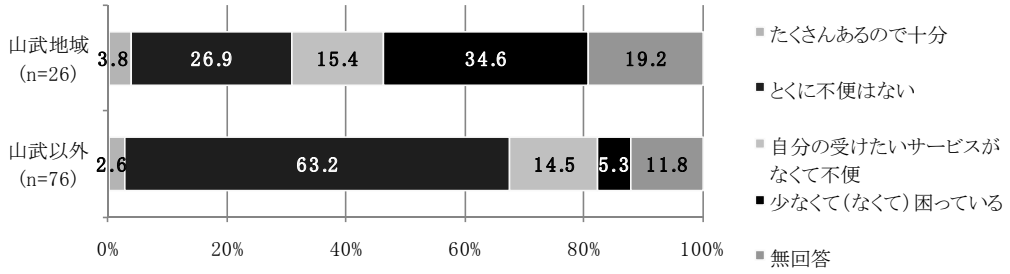

図 5　福祉サービスの充足感

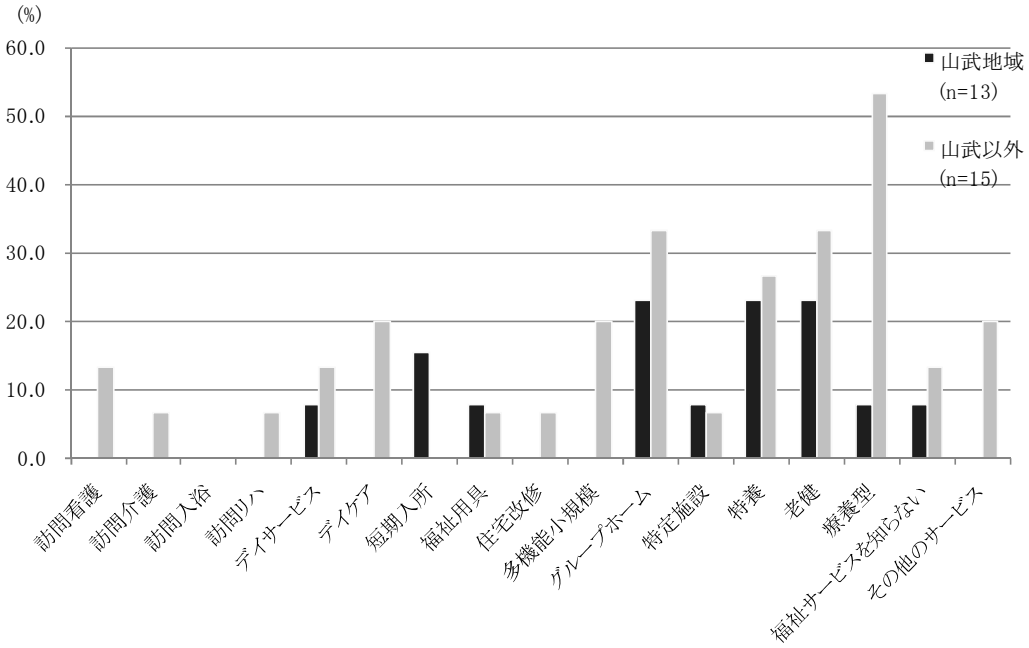

図 6　不便に感じている福祉サービス

４．地域医療を守る住民の取り組み

自身が病気になるなどして医療を必要とした場合の対処として、3 つの例を挙げて選択式で回答を求めた。「風邪をひいた時」の対処として、最も多かったのは、山武地域、山武以外とも「市販の薬を飲む」で、それぞれ 53.8%、50.0%であり半数を超えていた（図 7）。次いで多かったのは「近所の診療所（かかりつけ医）に行く」で、山武地域 19.2%、山武以外 23.7%であった。

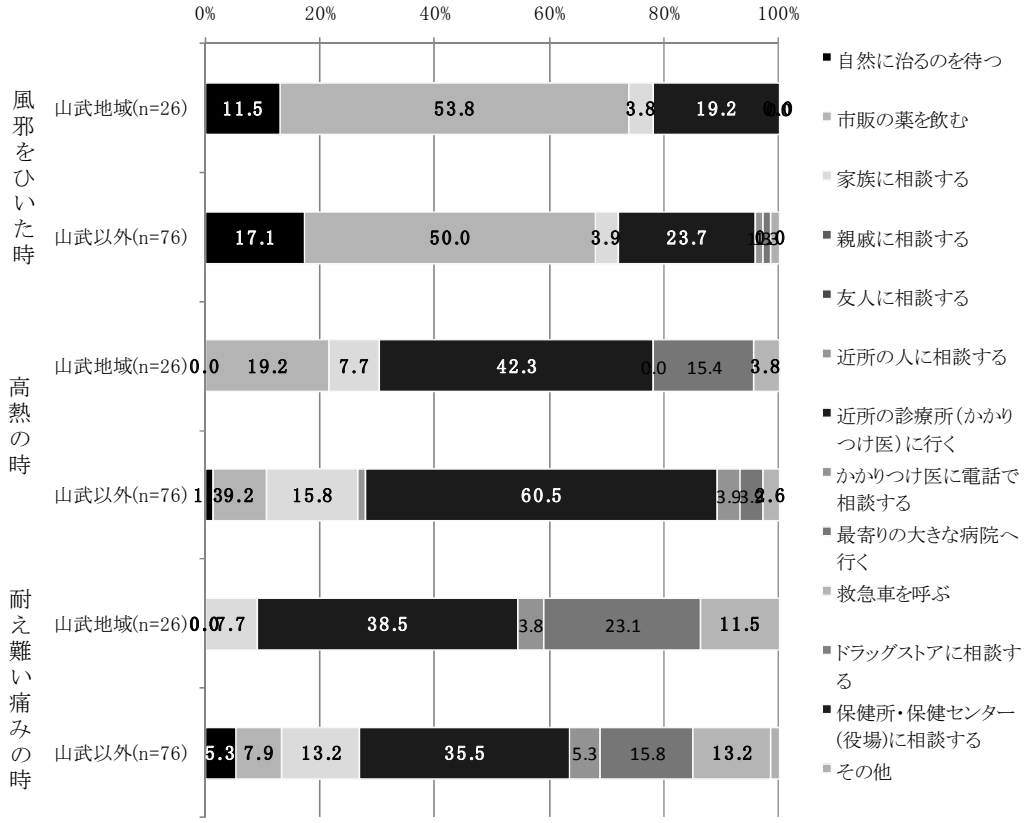

図 7　医療が必要になった時の対処方法

高熱の時の対処方法として最も多かったのは、山武地域、山武以外とも「近所の診療所（かかりつけ医）に行く」で、それぞれ 42.3%、60.5%であった。次いで多かったのは、山武地域では「市販の薬を飲む（19.2%）」「最寄りの大きな病院へ行く（15.4%）」であり、山武以外では「家族に相談する（15.8%）」「市販の薬を飲む（9.2%）」であった。

耐え難い痛みの時の対処方法として最も多かったのは、「近所の診療所（かかりつけ医）に行く」で、それぞれ 38.5%、35.5%であったが、次いで多かったのは、山武地域・山武以外とも「最寄りの大きな病院へ行く」が 23.1%、15.8%、「救急車を呼ぶ」が 11.5%、13.2%であった。

地域医療を守るために住民が取り組んでいることを複数回答で尋ねた（図 8）。山武地域、山武以外とも「日々の健康に気を付け健康を維持する」が最も多く、それぞれ 65.4%、64.5%であった。「診療所をかかりつけ医にしている」が 42.3%、34.2%、「できる限り時間外受診はしない」が 15.4%、26.3%であった。

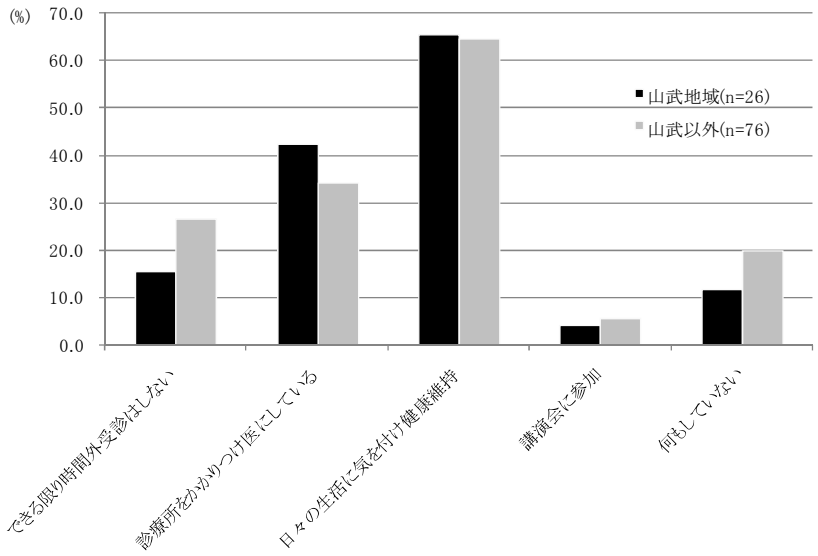

図 8　地域医療を守るために取り組んでいること

５．大学に期待すること

最後に、2012 年 4 月に看護学部が開学することを説明し、対象者に大学に期待することを複数回答で尋ねた（図 9)。山武以外よりも山武地域の住民の割合が高かったものは、11 項目中 6 項目あり、特に回答者が全体の 15%を越えていたものは「生涯学習の場の提供」「介護予防教室の開催」「ボランティアの養成」であった。

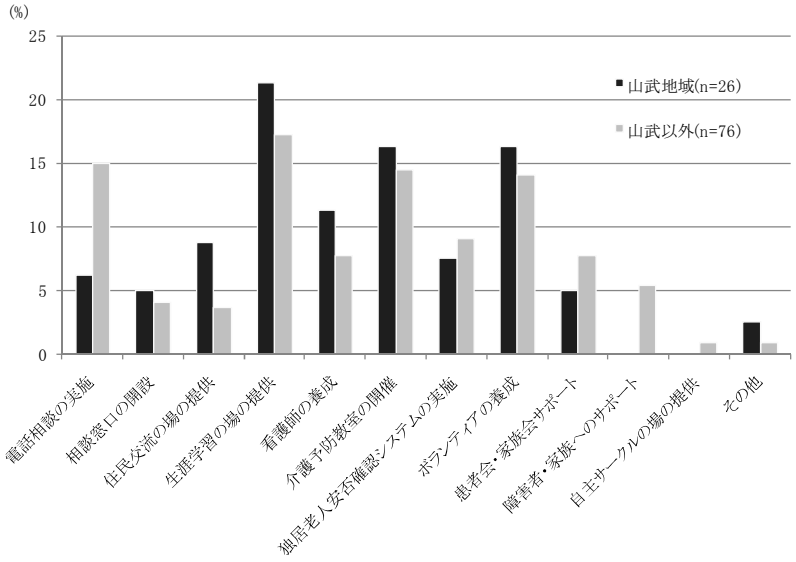

図 9　大学に期待すること

Ⅳ．考　察

今回の調査対象者は生涯学習の場に集う意欲のある活動的な人々であるため、健康関連 QOL の得点は一般的な高齢者よりも高くなると予測したが、山武地域に居住する高齢者も山武以外の地域に居住する高齢者も、一般的な高齢者と比較してあまり差が見られなかった。山武地域に関しては「体の痛み」の関与も考えられるが、多様な要因についてなお検討を要する。

医療・福祉環境については、山武地域の居住者の方が山武以外の地域の居住者よりも医療施設・福祉サービスともに充足感が低かった。また、休日の医療体制の充足感では「あまり整っていない」「全く整っていない」を合わせて 6 割以上の人が充足していないと感じており、医師の過重労働については「あると感じた」「知人から聞いた」との認識が合わせて 7 割近くに上るなど、山武地域の方が高かった。これらから、山武地域の住民は居住地域の医療・福祉環境について「十分整っているとは言い難い」と考えていることが伺える。それらは、山武地域内 3 市 3 町に病床数 99～465 床の病院が 7 か所しかないことや、人口 10 万対の病床数が 758.4 床（全県平均 931.4 床）である（全国病院一覧データ ver.4.0）こと、人口 10 万人当たりの医師数が 93.1 人（全県平均 153.5 人）、同看護師数が 272 人（全県平均 477.8 人）という数字でも裏付けられている（千葉県，2013）。今回は対象が利用している医療機関までの距離や移動方法等は調査していないが、山田ら（2012）の報告にもあるように、医療機関が役所や駅など利便性の高い地域に集中していることもそのように感じた一因と考えられる。

このような地域の医療・福祉環境に対して、山武地域の住民は、風邪など日常的な疾患に罹患した際には市販の薬を飲むなどして、簡単には医療に頼らないような取り組みで対処していた。また、高熱の際にも直ちに救急車を要請したり二次医療機関を受診したりするという回答は少数であり、住民の中に、地域の医療が手薄であること、そのため近所にあるかかりつけの診療所を活用するという行動が浸透していると考える。NPO 法人地域医療を育てる会の 8 年間にわたる山武地域での活動（藤本，2012）や、千葉県の「循環型地域医療システム」におけるかかりつけ医の推進活動（千葉県，2011）が、このような住民の具体的行動につながっていることが推察された。実際に山武地域でかかりつけ医を持っている人の割合は 7 割近くあった。

日頃から地域医療を守るために取り組んでいることについては、山武地域の人は「日々の健康に気を付け健康維持」が 6 割以上であり、自身の疾病の予防行動を意識していることが伺えた。また、「診療所をかかりつけ医にしている」「できる限り時間外受診はしない」と回答した人もいたが、逆に回答していなかった人の割合も低いとは言えず、山武地域の医療の現状を理解しつつも行動が十分に伴っていない人もおり、さらなる支援の必要が示唆された。

以上のことから、看護学部の地域住民への支援の方向性として、住民の疾病予防の行動を後押しする形での健康教育や健康チェック、介護予防教室などの実施、住民と地域医療両者にとってのかかりつけ医の重要性や、病院と診療所の役割分担について、公開講座や講演会などを通して情報提供をしていく必要がある。

Ⅴ．終わりに

大学の地域貢献を考えたとき、一方的な知識や情報の伝達だけでは地域貢献とは言えず、大学と地域が互いに交流・協力しあって実施していくことが必要であると述べられている（三好ら，2009；永野ら，2009）。調査結果の中で、地域住民からの要望が多かった「生涯学習の場の提供」や「住民交流の場の提供」なども実施できるように検討していきたいと考える。高齢者の健康づくりで大切な点は、体育（生涯体育・適切な休養）・食育（栄養・おいしさ・咀嚼・コミュニケーション・免疫）・知育（老いの受容・社会参加・生涯学習）・環境（乗り物・住居）の 4 つであると考えられている（安村）。看護学部を含む本学が、地元の高齢者に生涯学習の場や住民交流の場を提供することで、住民同士をつなげ、互いの関わりあいを増やし、高齢者が社会参加をする機会になると考える。

今回の調査結果を基に、今後看護学部としてさらに地域の実情に合った住民との連携方法を模索し、実施していきたい。

謝　辞

本研究の調査にご協力いただきました千葉県生涯大学校、本学シニアウエルネス大学、コミニティカレッジ利用者の皆様に、心より感謝申し上げます。

なお、本研究の内容は、第 32 回日本看護科学学会学術集会（2012 年 12 月、東京）で発表した。

文　献

池田浩子，池下麻美，水戸美津子（2008）．栃木県における認知症高齢者とその家族を支える社会資源の検討―既出資料からの分析―，自治医科大学看護学ジャーナル，6，71-82.

井上映子，末永香，中山静和，山田万希子，長井栄子，岩田浩子，飯田加奈恵（2012）．JIU 生涯学習受講住民の健康および医療・福祉ニーズ調査，城西国際大学紀要，21(1)，57-68.

神野宏司，岩本沙由美，齊藤恭平，坂口正治，松尾順一（2009）．山古志地区在宅高齢者の健康関連 QOL および身体的生活機能，福祉社会開発研究，2，181-186.

厚生労働省（2013）．健康日本 21（第二次）国民の健康の増進を総合的な推進を図るための基本的な方針，http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf（May.10.2013）

千葉県（2013）．千葉県地域医療再生計画（平成 24 年度補正予算），http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/chiikiiryou/documents/h25-keikakuzenntai.pdf（May.10.2013）

千葉県（2013）．平成 24 年度　千葉県健康福祉センター（保健所）のしおり，http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-matsudo/kouhou-toukei/shiori.html，（June.25.2013）

永野光子，服部惠子，工藤綾子，小元まき子，宮脇美保子，青木博美，稲冨惠子（2009）．A 看護系大学の地域貢献活動に関する研究―中学校の養護教諭との連携の実際―，順天堂大学医療看護学部

医療看護研究，5(1)，97-101.
西岡奈保，田中紀子，平野直美，中村満（2013）．介護予防としてトレーニングを行っている高齢者の身体機能の向上と栄養摂取状況について，日本栄養・食糧学会誌，66(1)，9-15.
弘津公子，井上佳美，田中マキ子，森口覚，小川全夫（2007）．超高齢化社会における健康寿命の延伸に関連する要因―ADL・食生活・QOL からの検討―，山口県立大学大学院論集，8，47-54.
平井愛山，井上由美子，石田路子，藤本晴枝（2007）．医療過疎地域における在宅医療福祉システムの構築―千葉県山武地区の地域医療システム構築における現状分析と課題解決の事例から―，財）在宅医療研究助成勇美財団（平成 19 年度後期助成研究）.
福島県保健福祉部地域医療課（2011）．地域医療の在り方に関する住民アンケート調査結果報告書（公表版），http://wwwcms.pref.fukushima.jp/download/1/iryou_sousou_report201101.pdf（January.7.2012）
福原俊一，鈴鴨よしみ編著(2012)．健康関連 QOL 尺度　SF-8TM 日本語版マニュアル，認定 NPO 法人健康医療評価研究機構（iHope International）.
藤本晴枝（2012）. 大切な救急医療を、私たちが支えるために, 地域医療を育てる会情報誌　クローバー第 55 号.
三好理恵，岡部恵子，千田みゆき，佐藤孝子，浅川典子，大森智美，吉岡幸子，安藤晴美，坂口由紀子（2009）. 本学看護学科における地域貢献のあり方に関する研究, 埼玉医科大学看護学科紀要, 2(1), 35-42
文部科学省(2008)．平成 20 年度　文部科学白書，第 1 部　第 2 章　第 2 節　地域の発展と大学，pp.34 http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpaa200901/detail/1283348.htm（December.21.2013）
安村禮子．健康寿命を延ばすには，特定非営利活動法人　日本成人病予防協会，http://www.jinji.go.jp/shougai-so-go-joho/pdf/bring/advice_ms_yasumura.pdf（November.22.2013）
山田万希子，井上映子，中山静和，末永香，長井栄子，飯田加奈恵（2012）．山武保健所所管区域における社会資源の現状―インターネット公開情報を活用して―, 城西国際大学紀要, 21(1), 95-106.