

原 著

「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証

Effectiveness of “Kenko-koryu-no-ie” in improving health

細川陸也¹⁾、伊藤美智予^{2)、3)}、近藤克則^{2)、4)}、尾島俊之⁵⁾、宮國康弘⁴⁾、後藤文枝⁶⁾、阿部吉晋⁶⁾、越千明⁶⁾
Rikuya HOSOKAWA¹⁾, Michiyo ITO^{2) 3)}, Katsunori KONDO^{2) 4)}, Toshiyuki OJIMA⁵⁾,
Yasuhiro MIYAGUNI⁴⁾, Fumie GOTO⁶⁾, Yoshinobu ABE⁶⁾, Chiaki KOSHI⁶⁾

1) 名古屋市立大学、2) 日本福祉大学、3) 認知症介護研究・研修大府センター、
4) 千葉大学、5) 浜松医科大学、6) 東海市役所

1) Nagoya City University, 2) Nihon Fukushi University, 3) Obu Dementia Care Research and Training Center
4) Chiba University, 5) Hamamatsu University School of Medicine, 6) Tokai City Hall

抄 録

【目的】

まちづくりによる地域住民の健康増進を図る為、愛知県東海市では、地域住民の交流と健康づくりの機能を併せ持つ「健康交流の家」の開設が進められている。本研究の目的は、「健康交流の家」の開設に伴う、地域住民の健康行動及び主観的健康感の変化を検証することである。

【方法】

2014年2月、「健康交流の家」を利用している団体責任者17名および施設利用者326名の計333名に対し、開設前後における施設利用状況、健康行動および主観的健康感の変化に関する自記式質問紙調査を実施した。

【結果】

施設利用者280名より回答を得、無効回答を除いた221名（有効回答率66.4%）を分析対象とした。開設後、集団では7団体（41.2%）の施設の利用頻度が増加し、また、個人の行動変化においても、97名（51.3%）の利用頻度の増加がみられた。健康行動の変化は、歩行機会：84名（38.0%）、外出の機会：88名（39.8%）、会話の機会：117名（52.9%）、趣味の会への参加機会：56名（25.3%）、スポーツの会への参加機会：41名（18.6%）で増加がみられた。また主観的健康感の変化は、82名（37.1%）が開設前後で、良い方向に変化したと回答した。健康行動と主観的健康感の変化との関連を分析したところ、健康行動が増加した者は、主観的健康感も良い方向に変化した割合が有意に高かった。

【考察】

「健康交流の家」の開設は、地域住民の身体活動や社会活動といった健康行動を促進し、主観的健康感を改善させたと考えられた。本結果より、「健康交流の家」は、まちづくりによる一次予防に寄与できる可能性が示唆された。

Abstract

Background: A “Kenko-koryu-no-ie” approach was started in Tokai city, Aichi Prefecture, to improve the health of the local residents through community development. This study examines the changes in health behavior of local residents and their subjective health, as brought about by the facility.

Methods: Participants included 17 organization representatives and 326 elderly people who used the facility. The participants responded to a self-reported questionnaire about facility usage conditions, health behavior and subjective health before and after the commencement of the facility, which was started one year ago.

Results: Answers were received from 280 facility users; however, due to invalid answers, only 221 respondents could be included in the study (effective response rate 66.4%). Among the respondents, 7 organizations

(41.2%) and 97 participants (51.3%) reported that the frequency of usage of the facility had increased. Changes in the participants' health behavior were observed with increased opportunities to walk (38.0%), opportunities to go out (39.8%), opportunities for conversation (52.9%), opportunities to participate in hobby meetings (25.3%), opportunities to participate in sports meetings (18.6%). Furthermore, 82 people (37.1%) reported positive changes in subjective health since the commencement of the facility. Analysis of the relevance of the changes between the health behavior and subjective health indicated that those who exhibited improvement in health behavior also reported an improvement in their subjective health.

Conclusion: The establishment of the "Kenko-koryu-no-ie" helped in the promotion of health behavior in local residents and improved their subjective health. Through community development, the concept of "Kenko-koryu-no-ie" could be used as a primary prevention program for the elderly.

キーワード：まちづくり，高齢者，健康行動，社会参加，主観的健康感

Key words：community development, elderly people, health behavior, social participation, subjective health

I 緒言

介護予防において，高齢者個人へのアプローチだけでなく，生活環境の調整や，生きがい・役割を持つ環境づくりなど，地域全体に働きかけるポピュレーション戦略が重視されている¹⁾²⁾。健康日本21（第二次）でも，社会参加の機会の増加など地域におけるソーシャル・キャピタルに着目した「社会的環境の質向上」による健康格差の縮小が基本的な方向として掲げられ³⁾，また，介護予防マニュアル（改訂版）においても，「まちづくり」による一次予防への方向転換が謳われている⁴⁾。しかし，その具体的な方法については未だ模索段階にあり，多くの市町村でまちづくりによる健康づくりや介護予防のモデル事業が行われているが，それらの効果を検証した報告は少ない。

本研究の対象である愛知県東海市では，こうしたまちづくりによる住民の健康増進を図るため，地域住民の交流の促進と健康行動の増進を目的とした「健康交流の家」の開設が進められている。東海市O地区における「健康交流の家」は，2013年4月に開設された。開設後，施設の利用者数が増加し，地域住民への健康効果が期待されている。地域住民の交流活性とそれに伴う健康行動の変化によって健康増進効果が得られれば，「健康交流の家」は，まちづくりによる一次予防の先駆的な事例と考えることができる。

そこで，本研究は，「健康交流の家」の開設による，開設前（2012年12月）と開設1年後（2013年12月）の1年間における，地域住民の「健康交流の家」の利用状況と，健康行動および主観的健康感の変化を検証することを目的とした。

II 調査方法

1. 調査対象

愛知県東海市の「健康交流の家」を利用している17団体の施設利用者（団体責任者17名を含む）272名と，交流（サロン）スペースを主に利用する，団体に所属しない施設利用者61名の計333名を対象とした。

「健康交流の家」の概要

東海市は，人口約11万人，高齢化率19.5%（2013年4月），要介護認定率14.6%（2012年3月）の自治体である。「健康交流の家」は，「東海市立敬老の家の設置及び管理に関する条例」をもとに，敬老の家に異なる機能を持たせた施設として，従来の和室を基本とした施設内容から，運動ができる機能とテーブル・椅子での交流を可能とする施設整備が進められており，O地区ではこの「健康交流の家」に自治会集会所を合築している。敬老の家（「健康交流の家」）は，高齢者に対し，教養の向上，レクリエーション等のための場を提供し，高齢者の心身の健康増進を図ることを目的として，市町村が設置する施設である。一方，自治会集会所は，自治会の活動の場を確保することを目的として，自治会が主体となり，市町村の一部費用補助を受けて設置する施設である。O地区ではこれら両施設を合築することにより，地域住民相互の親睦や住みよい生活環境の維持向上を図り，高齢者をはじめとした利用者が集いやすい施設としている。このように敬老の家（「健康交流の家」）と異なる施設を合築することで，利用対象や活動内容が多様化し，また，経済的にも一施設に予算を集中投下でき，利便性や快適性の面で，住民の意向をより反映した施設整備をすることができる。合築する施設は自治会集会所だけでなく，他地域の「健

「健康交流の家」では津波避難施設を併設することで、地域防災の拠点としての機能も併せ持たせている。また、施設の運営は、地域住民による主体的な運営がされている。O地区の「健康交流の家」では、自治会長が指定管理者となり、地域のボランティアが主体的に運営に携わっている。このボランティア団体は、もともと地域で地元の助け合いの活動していた住民であり、平成24年度より実施されている「地域支えあい体制づくり事業」に則って登録団体となった団体である。

O地区の「健康交流の家」の主な特徴としては、建築総面積275.4m²の中に広い活動スペースの確保、利用者の憩いの場となる交流(サロン)スペースの設置、そこで応対するボランティアスタッフの存在などが挙げられる。広い活動スペースの確保は、両施設を合築し、間仕切りを解放することにより実現し、それによって、スポーツ活動や趣味活動などの活動内容の幅が広がり、収容人数を増やすことができている。開設前(2012年12月)は、施設の利用団体およびその人数は13団体168名であったが、開設1年後(2013年12月)には、17団体272名に増加した。また、交流(サロン)スペースの設置と、そこで活動するボランティアスタッフの配置により、利用者にとって快適な憩いの場が提供されている。交流(サロン)スペースは、地域住民が自由に利用でき、ここではボランティアスタッフが、コーヒーや紅茶、お菓子(福祉作業所からの委託販売品)などを提供してくれる。こうした交流(サロン)スペースの設置により、スポーツや趣味の会などの活動前後にも利用者同士が交流を楽しむ機会が増えたり、活動に参加しない地域住民も、散歩途中などに気軽に立ち寄り、住民同士の交流する機会が増えている。さらに、ボランティアスタッフ自身も地域の高齢者が中心となって活動しているため、スタッフ自身の地域での役割づくりにも寄与している。また、その他の特徴として、テラス席の設置や明るい室内の雰囲気を作り出す採光方法など、住民と自治体との話し合いがもたれ、設立指針に住民の意向が直接反映されている。また、費用については、自治会集会所部分の一部は、住民自身が負担をしている。こうした設立段階からの運営も含めた住民参加と費用の自己負担などにより、O地区の「健康交流の家」は、住民自らが作り上げた施設となっている。

2. 調査項目

主な調査内容は、利用者特性、施設の利用状況、健康行動、主観的健康感である。利用者特性および施設

の利用状況については、団体利用における集団の活動変化についても把握するため、施設利用者を対象に個人の行動変化を調査する[調査票2]に加え、団体責任者を対象とする[調査票1]を作成した。

[調査票1]: 集団の変化

1) 利用者特性

利用者特性の変化を、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)について、年齢、性別、自宅から施設までの所要時間[1. 徒歩10分未満, 2. 徒歩10~30分, 3. 徒歩30分~1時間, 4. 徒歩1時間以上]を尋ねた。

2) 団体の施設利用状況

施設の利用頻度は、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)について、[1. 2~3ヵ月に1回, 2. 月1~3回, 3. 週1回, 4. 週2回, 5. 週3回, 6. 週4回, 7. 週5回]の7段階で尋ね変化を分析した。

施設の利用内容は、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)の変化を総括的に、[1. 良い方向に変化した, 2. 変わらない, 3. 悪い方向に変化した]の3段階で尋ねた。また、その活動内容を、[1. 体操・太極拳, 2. 舞踏・ダンス, 3. 囲碁・将棋・麻雀, 4. 楽器演奏, 5. コーラス・民謡, 6. カラオケ, 7. 俳句, 8. 書道, 9. 茶道, 10. 手工芸, 11. 絵画・絵手紙, 12. 会話, 13. 会議]について尋ねた。

[調査票2]: 個人の変化

1) 個人の施設利用状況

施設の利用頻度は、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)について、[1. 利用していない, 2. 2~3ヵ月に1回, 3. 月1~3回, 4. 週1回, 5. 週2回, 6. 週3回, 7. 週4回, 8. 週5回]の8段階で尋ねた。

施設の利用内容は、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)の変化を総括的に、[1. 良い方向に変化した, 2. 変わらない, 3. 悪い方向に変化した]の3段階で尋ねた。また、その活動内容を、[1. 体操・太極拳, 2. 舞踏・ダンス, 3. 囲碁・将棋・麻雀, 4. 楽器演奏, 5. コーラス・民謡, 6. カラオケ, 7. 俳句, 8. 書道, 9. 茶道, 10. 手工芸, 11. 絵画・絵手紙, 12. 会話, 13. 会議]について尋ねた。

3) 健康行動

健康行動は、開設前(2012年12月)と開設1年後(2013年12月)における、歩行する機会、外出する機会、会話の機会、趣味の会の参加機会、スポーツの会の参加機会について、その機会の増減を、

[1. 増加した, 2. 変わらない, 3. 減少した] の3段階で尋ねた。

4) 主観的健康感

主観的健康感は、現時点の健康状態を、[1. とてもよい, 2. まあよい, 3. あまりよくない, 4. よくない] の4段階で尋ね、また、開設前（2012年12月）と開設1年後（2013年12月）の変化を、[1. 良い方向に変化した, 2. 変わらない, 3. 悪い方向に変化した] の3段階で尋ねた。

3. 調査方法および調査時期

本調査は、自記式質問紙調査である。2014年2月に、「健康交流の家」を利用する団体責任者に対し、「調査票1」および「調査票2」を直接配布し、その団体に所属する施設利用者に対しては、団体責任者による「調査票2」の配付・回収を依頼した。また、団体に所属しない施設利用者に対しては、交流（サロン）スペースに「調査票2」を設置し、ボランティアから協力を呼びかけてもらった。

4. 分析方法および分析対象

利用者特性について、記述統計を算出した。次に、「健康交流の家」の利用状況と健康行動の変化との関連、健康行動と主観的健康感の変化との関連を検証するため、 χ^2 検定を実施した。有意水準は5%とし、統計解析には、SPSSver.22.0を用いた。

【調査票1】：集団の変化

17団体の団体責任者17名中17名より有効回答を得られたため、17名（有効回答率100.0%）を分析対象とした。

【調査票2】：個人の変化

団体に所属する施設利用者272名中239名（回収率87.9%）、および団体に所属しない施設利用者61名中41名（回収率67.2%）の計280名（回収率84.1%）より回答を得た。そのうち、無効回答の59名を除く、221名（有効回答率66.4%）を分析対象とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、愛知県東海市の協力を得て実施した。対象者には、研究目的と意義、無記名・プライバシーの配慮、拒否権などについて説明会ならびに文書を用いて説明し、質問紙の返答をもって研究参加への同意を得たものと見なした。

Ⅲ 結果

1. 利用者の変化

団体責任者向けの「調査票1」により評価した利用者

の変化は、以下の通りであった。

1) 年齢（表1）

全年代において利用者は増加しており、「65歳未満」では、24名から36名（増加率；50.0%）、「65～75歳未満」では、88名から123名（増加率；39.8%）、「75歳以上」では、51名から66名（増加率；29.4%）の増加がみられた。

2) 性別（表1）

利用者は、男女ともに増加しており、「男性」では、57名から83名（増加率；45.6%）、「女性」では、106名から142名（増加率；34.0%）の増加がみられた。

3) 自宅から施設までの所要時間（表1）

徒歩所要時間が短いほど、利用者数の増加率が高い傾向がみられた。「徒歩10分未満」では、97名から157名（増加率；61.9%）、「徒歩10～30分」では、42名から62名（増加率；47.6%）、「徒歩30分～1時間」では、17名から20名（増加率；17.6%）の増加がみられたが、「徒歩1時間以上」では、増減はみられなかった。

表1. 利用者の変化

	開設前 n=168		開設後 n=272		増加率 %
	人数	(%)	人数	(%)	
【年齢】					
65歳未満	24	(14.7)	36	(16.0)	50.0
65～75歳未満	88	(54.0)	123	(54.7)	39.8
75歳以上	51	(31.3)	66	(29.3)	29.4
【性別】					
男性	57	(35.0)	83	(36.9)	45.6
女性	106	(65.0)	142	(63.1)	34.0
【施設から自宅までの所要時間】					
徒歩10分未満	97	(57.7)	157	(62.5)	61.9
徒歩10～30分未満	42	(25.0)	62	(24.7)	47.6
徒歩30分～1時間未満	17	(10.1)	20	(8.0)	17.6
徒歩1時間以上	12	(7.1)	12	(4.8)	0.0
合計	168	(100.0)	272	(100.0)	61.9

無回答を除く

2. 施設の利用頻度の変化

1) 団体の利用頻度の変化（表2, 図1-1）

団体責任者を対象とした「調査票1」によれば、開設前後で利用頻度が増加した団体は7団体（41.2%）であり、そのうち開設後に新たに利用をはじめた団体は4団体（23.5%）であった。減少した団体はなかった。

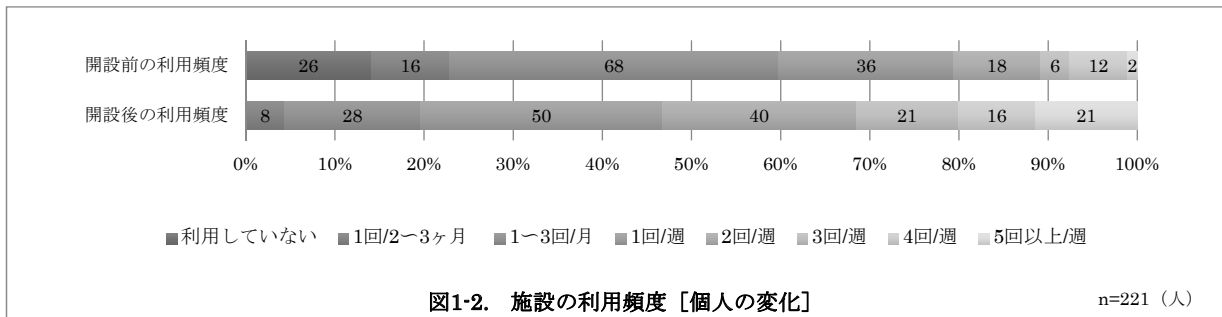
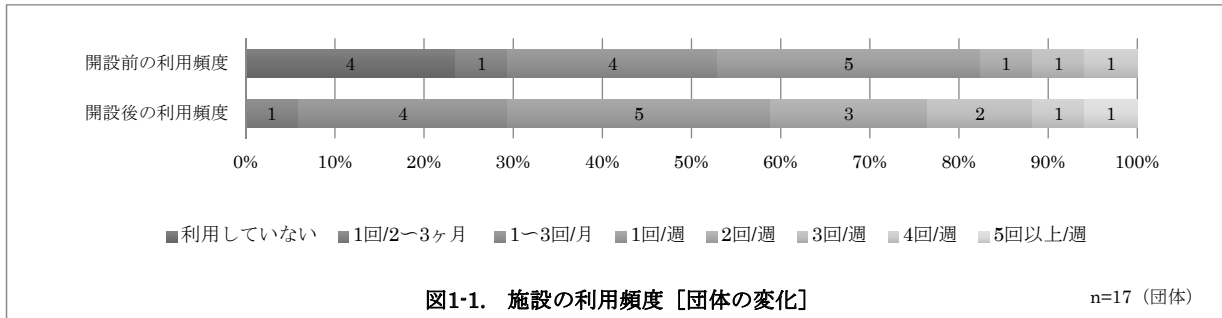
2) 個人の利用頻度の変化（表2, 図1-2）

利用者個人を対象とした「調査票2」によれば、開設前後で利用頻度が増加した者は97名（51.3%）であった。全利用者の利用頻度の変化は、「2～3ヵ月に1回」を週0.1回、「月1～3回」を週0.5回、「週

表2. 施設の利用頻度の変化

	団体数		人数	
	n=17	(%)	n=221	(%)
増加	7	(41.2)	97	(51.3)
減少	0	(0.0)	3	(1.6)
変化なし	10	(58.8)	89	(47.1)

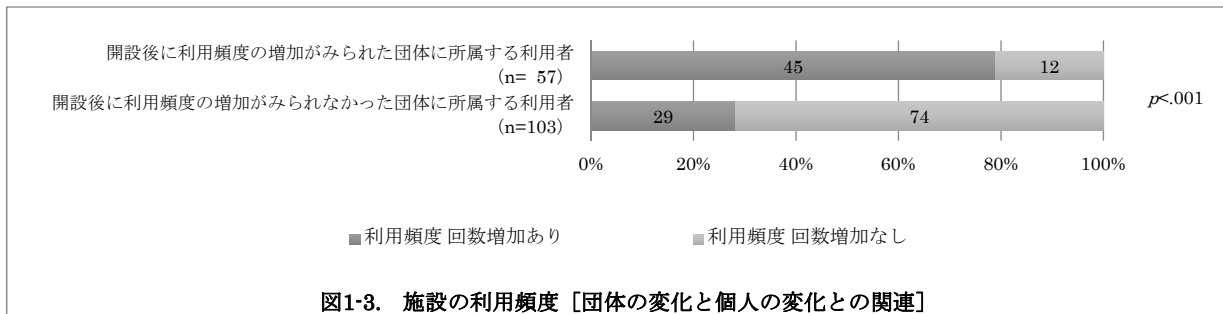
無回答を除く



5回以上」を週5回として換算すると、開設前は週平均 0.9 ± 1.1 回であったのに対し、開設後は週平均 1.8 ± 2.1 回に増加しており、週平均で 1.0 ± 1.9 回の増加がみられた。また、自宅から施設までの徒歩

所要時間と利用頻度の変化との関連を分析したところ、所要時間が短い利用者ほど、利用頻度の増加した割合が高かった。

3) 団体の利用頻度と個人の利用頻度との関連 (図1-3)



施設の利用頻度における，団体の変化と個人の変化との関連を分析したところ，利用頻度の増加した団体に所属している者は，そうでない団体に所属している者に比べ，利用頻度の増加した割合が有意に高かった。

4) 自宅から施設までの所要時間と利用頻度との関連 (図 1-4)

自宅から施設までの所要時間と利用頻度との関連を分析したところ，施設の近郊に居住している者ほど，利用頻度の増加した割合が有意に高かった。

3. 施設利用内容の変化

1) 団体の利用内容の変化 (表 3-1, 表 3-2)

開設前後で利用内容が総括的に良い方向に変化したと回答した団体 (責任者) は，12 団体 (70.6%) であった。また，その活動内容は，「体操・太極拳」で 4 団体から 5 団体，「囲碁・将棋・麻雀」で 1 団体から 2 団体，「会話」で 0 団体から 2 団体，「会議」で 2 団体から 4 団体の増加がみられた。

2) 個人の利用内容の変化 (表 3-1, 表 3-2)

開設前後で利用内容が総括的に良い方向に変化

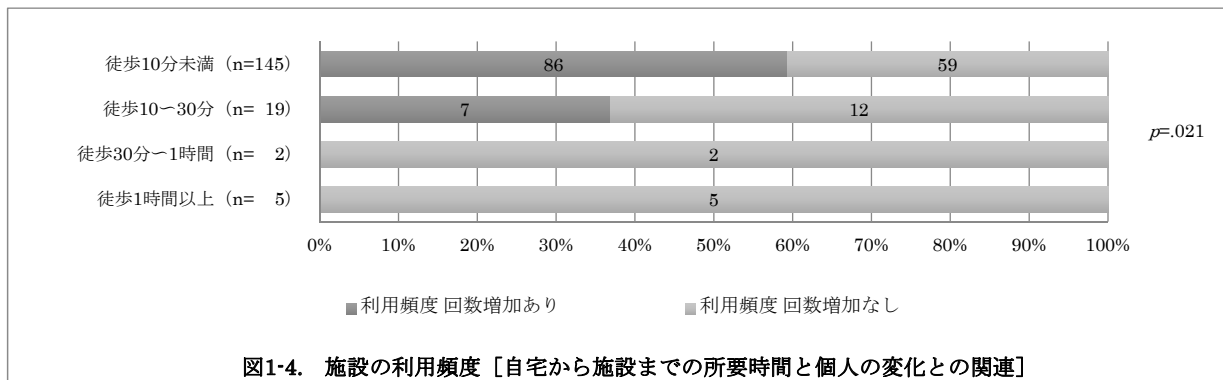


表 3-1. 施設の利用内容の変化

	団体数 n=17	(%)	人数 n=221	(%)
良い方向に変化 (改善)	12	(70.6)	115	(52.0)
悪い方向に変化 (悪化)	0	(0.0)	1	(0.5)
変化なし	5	(29.4)	59	(26.7)

無回答を除く

表 3-2. 開設前後における施設の利用内容

	開設前 n=13		開設後 n=17		増加率 %	開設前 n=158		開設後 n=221		増加率 %
	団体数	(%)	団体数	(%)		人数	(%)	人数	(%)	
[運動系]										
体操・太極拳	4	(30.8)	5	(29.4)	25.0	31	(19.6)	56	(25.3)	80.6
舞踏・ダンス	5	(38.5)	5	(29.4)	0.0	33	(20.9)	38	(17.2)	15.2
[芸術系]										
囲碁・将棋・麻雀	1	(7.7)	2	(11.8)	100.0	21	(13.3)	26	(11.8)	23.8
楽器演奏	1	(7.7)	1	(5.9)	0.0	3	(1.9)	9	(4.1)	200.0
コーラス・民謡	1	(7.7)	1	(5.9)	0.0	16	(10.1)	11	(5.0)	-31.3
カラオケ	2	(15.4)	2	(11.8)	0.0	17	(10.8)	16	(7.2)	-5.9
俳句	0	(0.0)	0	(0.0)	0.0	1	(0.6)	1	(0.5)	0.0
書道	0	(0.0)	0	(0.0)	0.0	2	(1.3)	5	(2.3)	150.0
茶道	0	(0.0)	0	(0.0)	0.0	8	(5.1)	8	(3.6)	0.0
手工芸	1	(7.7)	1	(5.9)	0.0	11	(7.0)	16	(7.2)	45.5
絵画・絵手紙	0	(0.0)	0	(0.0)	0.0	2	(1.3)	14	(6.3)	600.0
[その他]										
会話	0	(0.0)	2	(11.8)	-	17	(10.8)	54	(24.4)	217.6
会議	2	(15.4)	4	(23.5)	100.0	44	(27.8)	41	(18.6)	-6.8

無回答を除く

したと回答した利用者は、115名(65.7%)であった。また、その活動内容は、「体操・太極拳」で31名から56名(増加率:80.6%)、「舞踏・ダンス」で33名から38名(増加率:15.2%)「囲碁・将棋・麻雀」で21名から26名(増加率:23.8%)、「楽器演奏」で3名から9名(増加率:200.0%)、「書道」で2名から5名(増加率:150.0%)、「手工芸」で11名から16名(増加率:45.5%)、「絵画・絵手紙」で2名から14名(増加率:600.0%)、「会話」で17名から54名(増加率:217.6%)の増加がみられた。

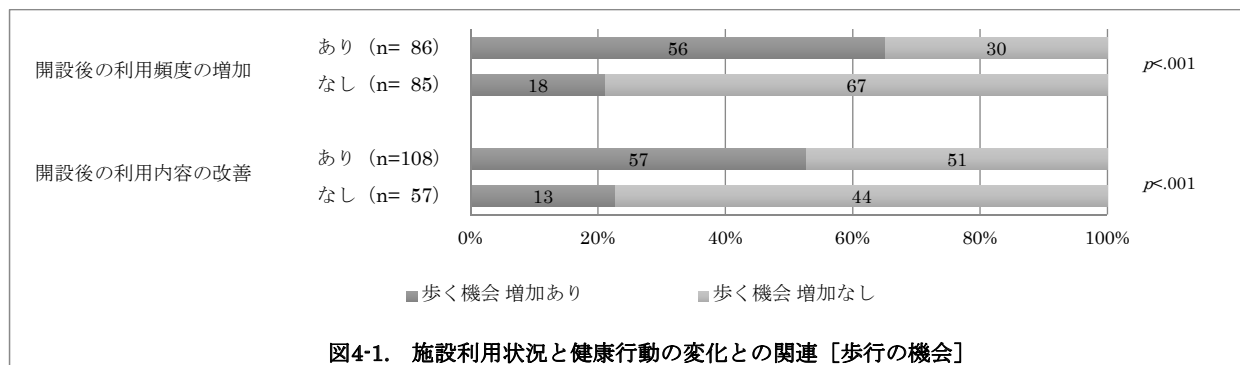
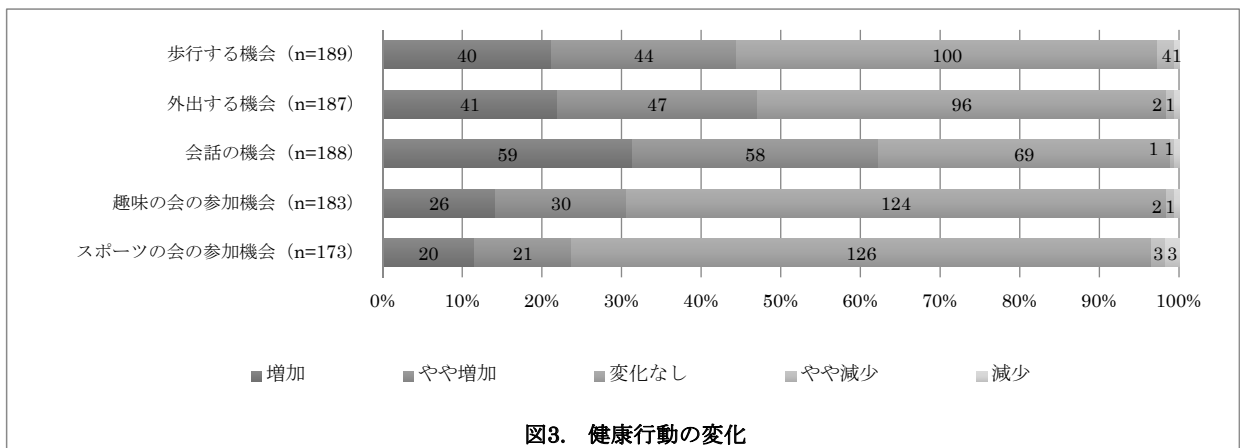
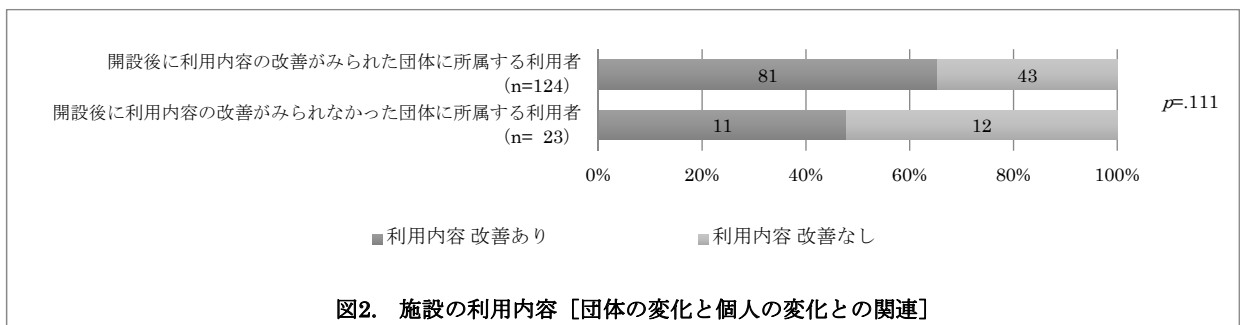
3) 団体の利用内容と個人の利用内容との関連(図2)

施設の利用内容における、団体の変化と個人の変化との関連を分析したところ、有意差は示されなかったものの、利用内容が改善した団体に所属している者は、そうでない団体に所属している者に比べ、利用内容の改善した割合は高い傾向であった。

4. 施設利用と健康行動との関連

1) 歩行する機会(図3,図4-1)

歩行する機会が増加したと回答した利用者は84名(44.4%)であった。また施設の利用変化と歩行する機会の変化との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、歩行する機会が有意に増加していた。



2) 外出する機会 (図3, 図4-2)

外出する機会が増加したと回答した者は88名(47.1%)であった。また施設の利用変化と外出する機会の増加との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、外出する機会が有意に増加していた。

3) 会話の機会 (図3, 図4-3)

会話の機会が増加したと回答した者は117名(62.2%)であった。また施設の利用変化と会話の機会の増加との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、会話の機会が有意に増加していた。

4) 趣味の会の参加機会 (図3, 図4-4)

趣味の会の参加機会が増加したと回答した者は56名(30.6%)であった。また施設の利用変化と趣味の会の参加機会の増加との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者は、趣味の会の参加機会が有意に増加していた。

5) スポーツの会の参加機会 (図3, 図4-5)

スポーツの会の参加機会が増加したと回答した者は41名(23.7%)であった。また施設の利用変化とスポーツの会の参加機会の増加との関連を分析したところ、施設の利用頻度が増加した者、および利用内容が良い方向に変化した者では、スポーツの会の参加機会が有意に増加していた。

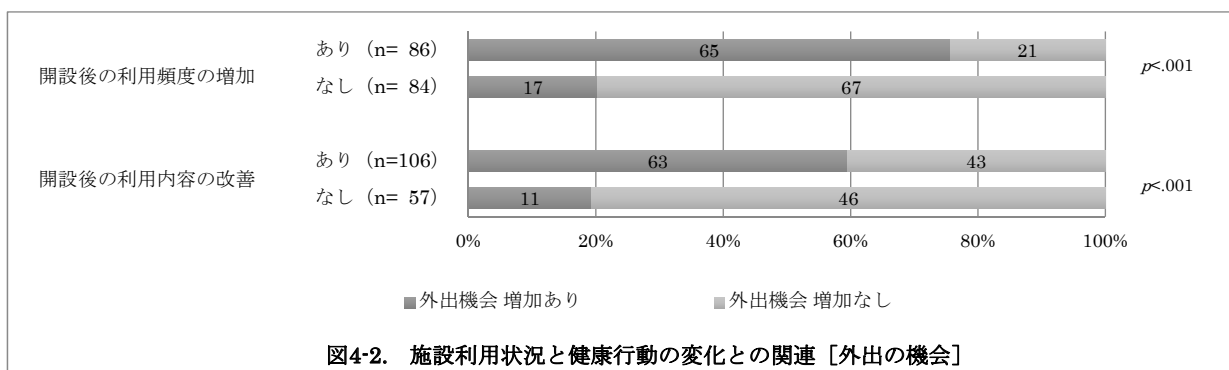


図4-2. 施設利用状況と健康行動の変化との関連 [外出の機会]

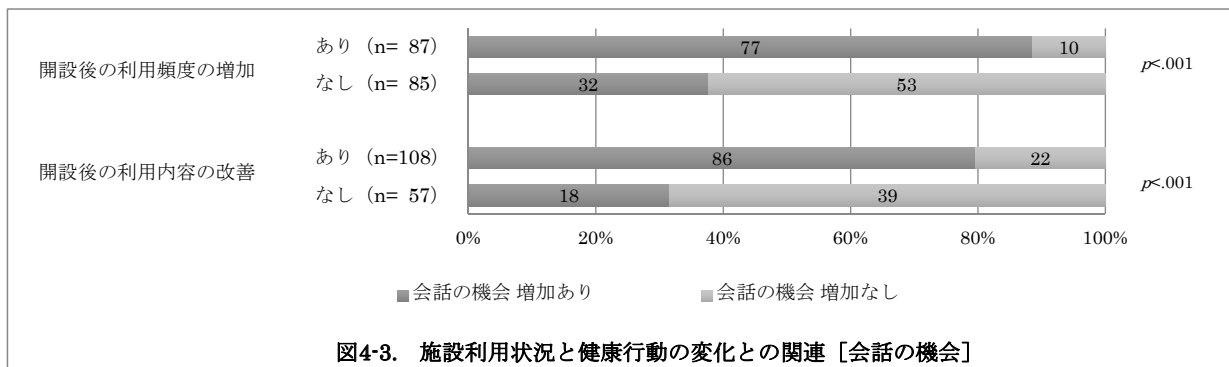


図4-3. 施設利用状況と健康行動の変化との関連 [会話の機会]

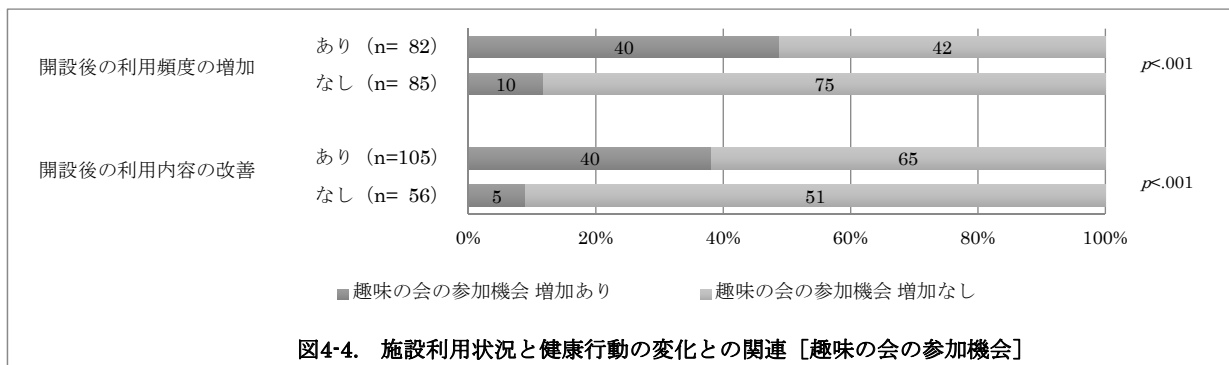


図4-4. 施設利用状況と健康行動の変化との関連 [趣味の会の参加機会]

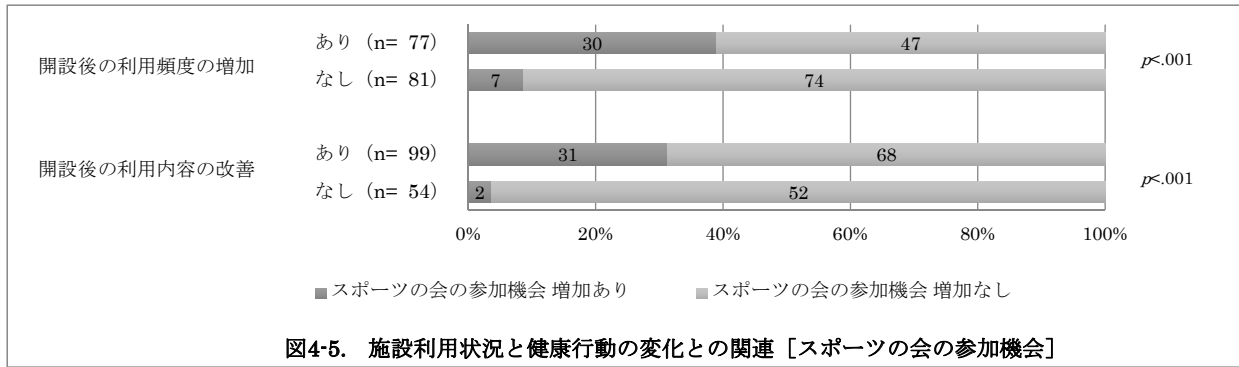


表4. 現在の主観的健康感と開設前後における変化

		n=221	
		人数	(%)
[主観的健康感]			
とてもよい	32	(17.7)	
まあよい	126	(69.6)	
あまりよくない	18	(9.9)	
よくない	5	(2.8)	
[主観的健康感の変化]			
良い方向に変化 (改善)	82	(47.7)	
悪い方向に変化 (悪化)	0	(0.0)	
変化なし	90	(52.3)	

無回答を除く

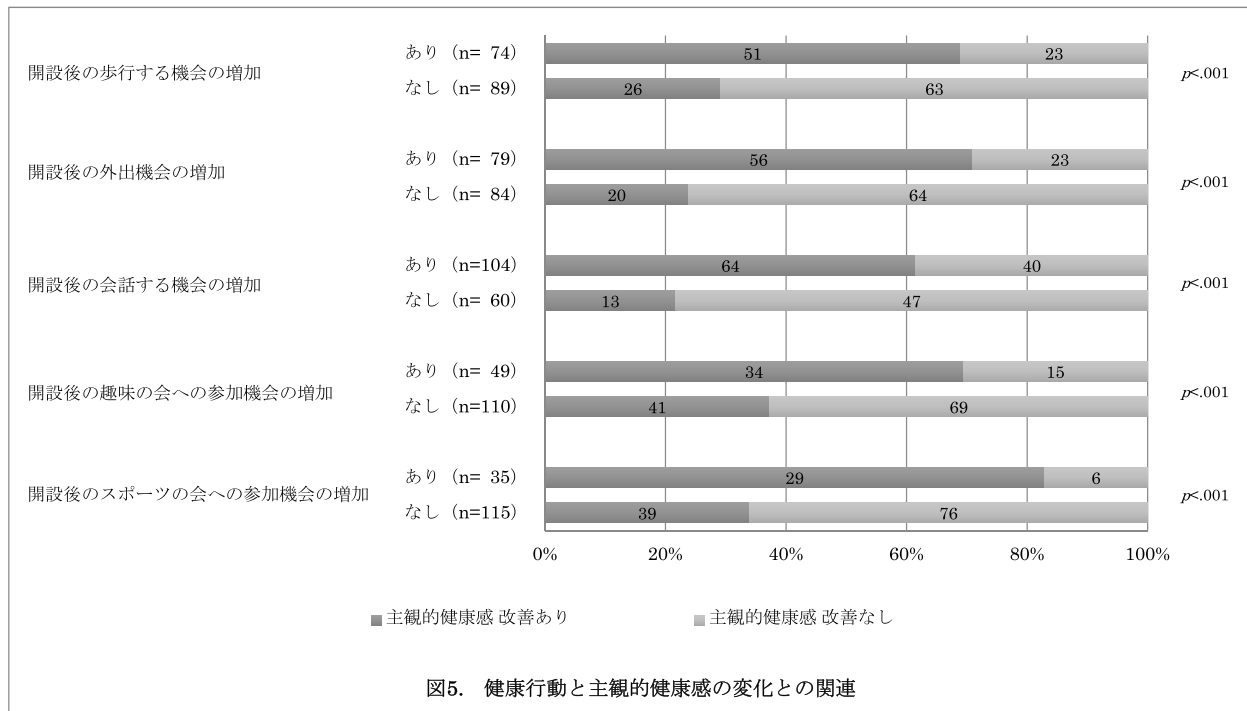
5. 健康行動と主観的健康感との関連

1) 現在の主観的健康感と開設前後における変化 (表4)

現在の主観的健康感を尋ねたところ、「とてもよい」と回答した者は32名(17.7%),「まあよい」と回答した者は126名(69.6%)であり,施設の開設前後1年間における主観的健康感が良い方向に変化したと回答した者は82名(47.7%)であった。

2) 健康行動と主観的健康感の変化との関連 (図5)

健康行動の変化と主観的健康感の変化との関連を分析したところ,歩行の機会,外出の機会,会話の機会,趣味の会への参加機会,スポーツの会への参加機会の健康行動が増加した者は,主観的健康感が良い方向に変化していた。



IV 考察

1. 施設利用と健康行動との関連

利用者の変化では、すべての年代、性別において、利用者数の増加がみられた。利用者数の変化を居住地からの所要時間別にみると、自宅から施設までの徒歩所要時間が短いほど、利用者数および利用頻度が高まる傾向を示した。また、利用者の所属する集団の活動変化をみると、約4割の団体の活動頻度が増加しており、そのような団体に所属する利用者は、個人の行動レベルにおいても、施設の利用頻度が高くなる傾向を示した。

健康行動の変化は、歩行する機会、外出の機会、会話の機会、趣味の会への参加機会、スポーツの会への参加機会が増加している傾向が示された。また、施設の利用頻度と健康行動との関連を分析したところ、利用頻度が増加した者は、歩行、外出、会話、趣味の会への参加、スポーツの会への参加のすべての健康行動の機会において、増加割合が高かった。

近年、生活環境が健康へ与える影響に関心が高まり、国内外の研究において、居住地域の公園や緑地、公共施設などの物的環境が、住民の身体活動や社会活動に関連することが報告されている⁵⁾⁶⁾。本結果においても、「健康交流の家」の開設が、近隣住民の集団および個人の身体活動や社会活動の機会を増やしたと考えられた。

2. 健康行動と主観的健康感との関連

主観的健康感の変化では、約半数の利用者が、健康状態が良い方向に変化していた。また、健康行動と主観的健康感の変化との関連を分析したところ、歩行する機会、外出の機会、会話の機会、趣味の会への参加機会、スポーツの会への参加機会の健康行動が増加した者は、主観的健康感が改善している割合が高かった。

主観的健康感とは、単なる主観に留まらず、死亡⁷⁾⁸⁾や要介護認定⁹⁾の予測力があることが知られている。日常生活での歩行やスポーツなどの身体活動は、慢性疾患を予防し¹⁰⁾、要介護リスクや死亡リスクを低下させるなど^{11) -13)}、多くの健康指標との関連が報告されている。また、身体活動は一人で実施するより、組織に参加して実施する方が、要介護認定を受けにくいことも指摘されている¹⁴⁾。スポーツ活動だけでなく、趣味の会などへの社会活動の参加は、社会的な交流や支え合いの機会が増えることで、要介護状態の予防や、認知症の発症を抑制することが報告されている^{15) -18)}。本研究においても、利用者の身体活動および社会活動の増加が、主観的健康感に良い影響を与えた可能性が高いと考えられた。

V. 本研究の限界

本研究の限界は、以下の四点である。

一点目は、研究デザインが横断研究であり、一年前の状態を思い出して、それと比較して現状を回答してもらった点である。このような調査法による回答には想起バイアスが起こりうるということが知られており、今回の結果においてもバイアスが生じている可能性を排除できない。しかし、今回、参加頻度が増えた者ほど、健康行動が増えていたこと、そのような者で主観的健康感が改善していた者が多かったことから、全てが想起バイアスとは考えにくい。今後、この問題を避けるためには、開設前に調査を行い、その時点での状況を回答してもらうことが望ましい。

二点目は、研究対象者が「健康交流の家」を利用している住民に限られており、「健康交流の家」を利用していない住民との比較をしていない点である。「健康交流の家」の利用が、真に健康増進へ影響しているのかを明らかにするためには、「健康交流の家」の利用のない対照群との健康行動や健康状況を比較し、その効果を検証する必要がある。

三点目は、健康状態を評価する調査項目が、主観的健康感に限定されている点である。主観的健康感も将来の要介護リスクを予測する重要な指標⁸⁾⁹⁾であるが、一次予防の効果をさらに検証していくためには、今後の要介護認定発生や心理的指標など、介護予防に重要な指標を多角的に評価する必要がある。

四点目は、研究対象地域が一地域である点である。本研究の対象である愛知県東海市のO地区は、筆者らの過去の分析の結果から、元々、ソーシャル・キャピタルの高い地域であったために、健康増進効果がみられた可能性もある。今後、他地域での調査で再現性の検証や地域間比較などを実施する必要がある。

VI. まとめ

本研究は、「健康交流の家」の開設に伴う、地域住民の健康行動および主観的健康感の変化を検証した。「健康交流の家」の開設1年後、地域住民の施設の利用頻度は増加し、身体活動および社会活動などの増加がみられた。さらに、これらの健康に望ましい行動が増加した者は、主観的健康感が良い方向に変化する傾向が示された。

したがって、従来の敬老の家から他の機能を併せ持たせた「健康交流の家」の開設は、地域住民の健康行動を促進し、主観的健康感を改善させたと考えられた。

本結果より、「健康交流の家」は、まちづくりによる一次予防に寄与できる可能性が示唆された。

謝辞

調査にあたり、ご協力いただきました東海市の皆様
に心から感謝申し上げます。また、本研究は、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）(H25 - 長寿 - 一般 - 003) の一環として、実施いたしました。

参考文献

- 1) 伊藤大介, 近藤克則. 要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連: JAGES プロジェクトによる介護保険者単位の分析. 社会福祉学. 2013; 54 (2) : 56-69.
- 2) Aida J, Kondo K, Kawachi I et al. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. J Epidemiol Community Health 2013; 67 (1) : 42-47.
- 3) 厚生労働省. 健康日本21 (第二次) . [online] 2012. [平成27年1月19日検索] <URL: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html>
- 4) 厚生労働省. 介護予防マニュアル (改訂版) . [online] 2012. [平成27年1月19日検索] <URL: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>>
- 5) Hanibuchi T, Kawachi I, Nakaya T. et al. Neighborhood Built Environment and Physical Activity of Japanese Older Adults : Results from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) . BMC Public Health. 2011; 11 : 657.
- 6) Diez Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. Annals of the New York Academy of Sciences. 2010; 1186: 125-145.
- 7) Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. Journal of health and social behavior. 1997; 38 (1) : 21-37.
- 8) Aida J, Kondo K, Hirai H. et al. Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. BMC Public Health. 2011; 11 (1) : 499.
- 9) 平井寛, 近藤克則, 尾島俊之他. 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討 AGES プロジェクト3年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌. 2009; 56 (8) : 501-512.
- 10) Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: The evidence. CMAJ. 2006; 174: 801-809.
- 11) Chou W, Tomata Y, Watanabe T. et al. Relationships between changes in time spent walking since middle age and incident functional disability. Preventive medicine, 2014; 59 (1) : 68-72.
- 12) Kujala UM, Kaprio J, Sarna S et al. Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish twin cohort. JAMA. 1998; 279: 440-444.
- 13) Fujita K, Takahashi H, Miura C. et al. Walking and mortality in Japan: the Miyagi Cohort Study. Journal of epidemiology. 2004; 14: 26-32.
- 14) Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H. et al. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE. 2012; 7 (11) : e51061.
- 15) Ichida Y, Hirai H, Kondo K. et al. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Social Science & Medicine. 2013; 94: 83-90.
- 16) 横川博, 安村誠, 丹野高他. 閉じこもりと要介護発生との関連についての検討. 日本老年医学会雑誌. 2009; 46 (5) : 447-457.
- 17) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛他. 地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連. 作業療法. 2007; 26: 55-66.
- 18) Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al. Social Participation and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The JAGES Cohort Study. PLOS ONE. 2014; 9 (6) : e99638.

