

【資料】

大学-地域-病院協働型健康支援プロジェクトの一環としての 健康サロン活動報告 — A地域における過去4回の活動を通して—

Activity Report of the Health Salons, a Part of the University-Region-Hospital
Collaborative Type Support Projects —Through the Past Four Activities Held in Region A

大橋 尚弘¹⁾, 佐野かおり¹⁾, 真継 和子¹⁾, 尾形 まき²⁾

Takahiro Ohashi¹⁾, Kaori Sano¹⁾, Kazuko Matsugi¹⁾, Maki Ogata²⁾

キーワード：健康づくり，協働，健康サロン

Key Words：health promotion, collaborative, health salon

I. はじめに

生産人口の大幅な減少，高齢化の加速が今後予測されるわが国では，重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう，市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき，地域の特性に応じて「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築することが推進されている（厚生労働省）。

とくに増大する医療費によって膨らむ社会保障費の削減が喫緊の課題となっており，わが国の与党議員により，定期検診などで健康管理に努めた人を対象に医療保険の自己負担を3割から2割に引き下げる「健康ゴールド免許」導入の施策が打ち出されていることから，地域包括ケアシステムの要素のうちとくに「予防」が重要性されているといえる。それにもかかわらず，地域包括ケアシステムの担い手は自助，互助の「予防モデル」ではなく，公助，共助の「対処モデル」がまだまだ中心となっている（健康・生きがい開発財団，2015）。

こうした現状を踏まえ，個々の地域住民の自助，

互助能力を高め，自主的かつ主体的に健康を増進することができるよう支援していく必要がある。そのためには，個々人の生活の視点に立ち，医療と介護をつなぐ包括的なケアが実践できる医療人の育成もまた同時に進めていかなければならないと考える。

そこで著者らは，高齢者の健康の維持・増進，高齢者を地域で支え合うコミュニティづくりを通して，包括的ケアが推進できる人材の育成をめざし，健康支援プロジェクト（プロジェクト cocokara）を立ち上げた。

本稿では，プロジェクトの第一段階として2016年7月から開始したA市B地域での健康支援型活動（いきいき！サロン cocokara）の活動と今後の課題について述べる。

II. サロン形式の健康支援型活動の概要

1. 開設経緯

5地区からなるA市B地域は高齢化率35.8%であり，1地区に至っては高齢化率50%を超えている。この地域では，公団住宅での独居や高齢者のみの世帯の孤立が懸念されるため，高齢者自身の健康増進

1) 大阪医科大学看護学部，2) 大阪医科大学看護学部非常勤教員

意欲・健康管理能力の向上や、高齢者同士で支えあう関係性の構築、地域で高齢者を支えるコミュニティの構築が必要であると考えられた。そこで、①健康づくりと介護予防、②健やかな老いの実現、③地域住民のつながり・支えあいの実現の3つの視点を中心として、サロン形式の健康支援型活動を展開することとした。

まず活動の第一段階として、B地域で中心となって医療を担うY病院の看護部と協働し、地域住民の健康チェックや健康ミニ講座、健康相談を行うことから開始した。

なお、本活動は大阪医科大学倫理委員会の承認(看41(1987))を得たプロジェクトの一部として実施している。

2. 運営体制

本活動の名称は、一人でも多くの人々がいきいきとした「こころとからだ」を保てる地域づくりを「ここ(本活動)から」発信していきたいという思いを込めて「いきいき! サロンcocokara」とした。

活動は5月からの準備期間を経て7月より開始し、各月第1土曜13～16時の間にY病院の外来フロアで実施することとした(図1)。

スタッフは大学教員3名、非常勤教員1名、Y病院看護師3名と、本活動の趣旨に賛同し、自ら参加の意思を示したX大学看護学部の学生20名(2回生)である。2016年10月からは薬科系Z大学の教員、Z大学の学生2名が加わり、スタッフ数は徐々に増加し、スタッフの専門性も拡大している。各月の活動には、大学および病院の教職員4～5名と学生3～4名が参加し、運営している。



図1 サロン会場内の図



図2 健康チェックの様子

3. 活動内容

これまでの活動を地域住民への健康支援活動と人材育成の2つの視点に分けて報告する。

1) 地域住民への健康支援活動

(1) 健康チェック(図2)

来場者には、受付にて「健康記録用紙」を手渡し、基本情報(氏名、住所、現病歴、既往歴、相談したい内容など)と生活状況(住居状況と介護状況)を差し支えのない範囲での記載を依頼している。その後、来場者が希望する健康チェック(身長・体重、血圧値、体脂肪値、足指力値)を実施し、来場者との対話を大事にしながら必要に応じて健康管理について助言している。測定値や助言内容などは来場者が帰宅しても読み返すことができるよう、別途健康チェックカードを作成して持ち帰ってもらえるよう工夫した。健康チェックのうち血圧値や体脂肪値については自宅で計測している来場者も一部みられ、測定を希望しないケースもみられたが、足指力測定についてはすべての来場者が測定を希望し、「自宅では測ることができないからぜひ測りたい」という声も聞かれている。

来場者数は7～10月までの間で延べ37名(実質29名)であり、月平均9.3名であった(表1)。入院患者については病棟にて健康管理を行っているため、健康チェックの対象からは除外し、来場者数としての計上はしていない。ただし当人の強い希望があり、看護師が測定可能と判断した場合には、看護師の責任の下で測定した。来場者の年齢は10歳未

表1 来場者数 (入院患者は除く)

7月	8月	9月	10月	合計
11名	7名	10名	9名	延べ37名 (実質28名:男性4名, 女性24名)

表2 参加回数 (入院患者は除く)

4回	3回	2回	1回	合計
1名	2名	2名	23名	延べ37名



図3 健康ミニ講座の様子

満～80代前半であり、平均年齢は67.2歳(標準偏差 ± 19.5)であった(4名は年齢記載がなく除外)。

参加回数は1回が23名と最も多く、再来者は5名、再来率は17.9%であった(表2)。

来場者が健康サロンを知ったきっかけは、「病院で掲示されているポスターを見た」「友人から健康

サロンのことを知り、一緒に来た」「見舞いのついでに立ち寄った」というものが多かった。来場者の反応には、「次回は友人も誘って来る」「こうやって話を聞いてもらえるのはありがたい」というものがあった。

(2) 健康ミニ講座 (図3)

健康講座の担当は、大学教員とY病院の職員で担当している。講座のテーマは季節的に留意すべき病気の予防に関する内容や来場者の多くを占める高齢者の特性を考慮した内容(表3)として毎回30分程度実施し、その後テーマに関連した座談会を開催している。

各講座は、担当者の一方的な説明や座学に終始せず、来場者に質問を投げかけたり、来場者と意見交換を積極的に行ったりしながら双方向的なものになるよう配慮している。

また、9月度講座の「認知症予防体操」のように身体を動かして脳を活性化させるトレーニングも可能なかぎり取り入れている。

さらに、座談会などでは閉鎖的な雰囲気にならず、来場者同士が顔を見合わせてコミュニケーションを図ることができるようにソファの位置を調整するなど(図3)、会場レイアウトにも配慮した。

(3) 健康相談 (図4)

来場者のうち希望した者の相談に、X大学、Z大学の教員およびY病院の看護師が対応した。健康相談内容は、疾患そのものや疾患に応じた栄養管理

表3 健康講座内容

開催月	講座内容	担当者	来場者数
7月	暑さを乗り切るために！(熱中症対策)	看護部(Y病院)	7名
8月	あなたの睡眠足りていますか？	教員	7名
9月	もの忘れと認知症—認知症予防体操—	教員	10名
10月	今から始めよう、インフルエンザ対策	薬剤科(Y病院)	6名

※小児を連れて来た来場者は1組を1名として計上。



図4 健康相談の様子

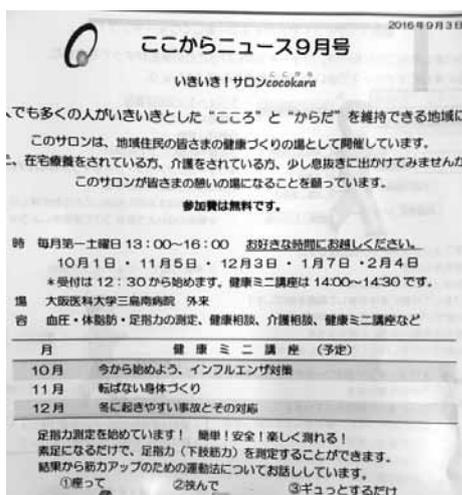


図5 各月作成のチラシ (ここからニュース)

(肝硬変や糖尿病など)、腰痛の軽減、介護相談、薬剤の服用・管理に関するものなど多岐にわたった。入院患者の健康相談に対しては教員ではなく、看護師が対応した。

(4) 健康情報に関するニュース (ここからニュース) の作成と配布 (図5)

毎月の活動内容や今後の活動内容、健康増進へのアドバイスを掲載したチラシ (ここからニュース) を作成している。毎月50部を作成して病院内に設置するとともに、来場者に配布した。来場者への配布を除き、現段階では毎月10～15部が持ち帰られている状況である。

2) 包括的ケアが推進できる看護職の育成

(1) 学生スタッフの起用と参加状況

本プロジェクトの立ち上げと同時に、X大学2回生に対しプロジェクト説明会の案内を出し、参加し

た学生を対象にプロジェクト立ち上げの背景、目的、ビジョン、サロン開催等について説明を行った。その上で本プロジェクトの趣旨を理解し、自由意思により賛同した学生をボランティアスタッフとして起用することとした。

ボランティアスタッフとして登録している学生スタッフ20名はすべて2回生である (2016年10月現在)。各月3～4名、実質10名が過去4回の活動に1回以上参加した (1回参加6名、2回参加4名)。

(2) サロンにおける学生スタッフの活動状況とサポート体制

初回参加の学生には、教員が健康チェックの実施方法や測定値の説明方法について指導、確認を行うなどオリエンテーションを実施している。その上で、実際に受付や来場者の健康チェックを行っている場面の見学において、ロールモデルを示すようにしている。また、来場者の安全を確保するとともに学生が安心して活動できるよう配慮している。来場者に学生が対応する際は、必ず教員もしくは病院スタッフが付き添い、必要時には学生の補助を行う、来場者への対話にとともに入るなどのサポートを行った。

また、健康ミニ講座後の座談会や健康相談への参加 (来場者の許可があった場合に限る) などにより、地域住民の生の声を聴く機会をもつことができるようにしている。また、来場者のいない時間を活用し、「教員がなぜ来場者にそのような質問をしたのか」「来場者はなぜそのような発言をしたのか」などについて、学生とともに振り返る機会を設けている。

こうしてサロン回数を重ねるごとに、学生自ら率先して身長・体重測定、体脂肪測定を行ったり、来場者に声をかけたりするなどしてコミュニケーションを図ろうとする姿がみられている。

(3) 学生の役割拡大に向けた取り組み

学生の積極性もあり、当初から毎月3名以上の学生参加が継続できていた。しかし、各月ごとの学生参加メンバーは、教員が学内メールにて直前に呼びかける形で確保できているという状況にあった。

また、活動内容は当該月の活動に参加した学生と教員、病院スタッフのみで共有されていたため、その月に参加できなかった学生は活動内容を把握でき

ていなかった。そこで、10月からは各月1回の学内ミーティングを設け、翌月のメンバー募集と学生メンバー全員での活動内容や個々が感じている課題の共有を目的としたミーティングの開催を行うこととした。また、教員—学生間の連絡をスムーズにするため、窓口となる学生4名(任期制)を選出し、学生の主体的な参加を促進できるようにした。

学生スタッフからは、「自分たちのできる範囲でいろいろな支援活動を経験したい」という声が上がっていたが、現在までの健康サロン活動では、学生の役割は来場者の健康チェックに限定されていた。そこで、今後の健康ミニ講座や毎月発行のチラシ(ここからニュース)の作成の一部を学業の負担にならない範囲で学生が担うこととした。

Ⅲ. 考察

1. 地域住民の健康増進に向けての課題

来場者はその多くが65歳以上の高齢であったが、自力で外出し、自らサロンに参加していることや、ミニ健康講座でも積極的に質問を行うなど、比較的健康増進への意欲が高い者が多かったと考えられる。高齢者が心身機能の維持・促進活動に参加することは、社会的、心理的、身体的な統合体としての健康状態の主観的な認識である主観的健康観を高める要因となる(石他, 2013)ことが指摘されているように、自らの健康状態を確認し、日頃抱えている健康問題を気軽に相談できる場を設けたことは来場者の主観的健康観を高める一助となっているのではないかと考えられる。しかし、健康サロン活動の場が病院という特殊な環境であることや開催日が土曜の外來診療後であることにより、気軽に地域住民が参加できる地域に根差したサロンであったとは言い難い状況にある。そのため、今後は地域住民がより参加しやすい場での活動や、地域住民のニーズに応じて独居者への訪問なども検討していく必要がある。

また、現在までの健康サロン活動の対象は、比較的ADLが自立した健康増進への意欲の高い者のみが対象となっていた。今後は、ADLの低下や健康への関心の低さが見られ、自ら健康増進活動を行えない人々に対する支援も検討していく必要がある。

現在までのサロン実施回数はまだ4回程度であり、十分な評価を行うことはできないものの、来場者の再来率は17.9%と低い状態にある。ポスターやチラシを見て参加した人々や今後友人を連れてきたいという人々もみられるが、近隣地域への広報活動も今後は積極的に実施する必要がある。

また、来場者の反応から日頃測定している血圧や身長・体重よりもむしろ、自宅では測定できない足指力測定に関心を抱く傾向があるように思われた。今後は来場者や地域住民のニーズ把握を行うとともに、ニーズに合ったサロン運営を考慮していく必要がある。

2. 包括的ケアを推進できる看護職の育成に向けての課題

今回のプロジェクト立ち上げに際し、2年生90名中20名程度が参加を希望した。このことから、地域包括ケアに対する学生の好奇心は高いのではないと思われる。また、毎月の活動日には常に3～4名程度が自主的に参加しており、今後の活動への参加意思をすでに表明するなど、今後も継続して学生の参加が得られると思われる。

しかし、活動の場が病院内であることから、活動内容も健康サロンにおける健康チェックのみとなっている。一部の学生メンバーからは、「活動の場を病院外に広げたい」「広報活動を積極的に行いたい」等といった意欲的な意見が出ている。活動日の外來では診療も行われており、必然的に活動への制限がかかることはやむを得ない。しかし、学生の高い活動意欲を維持し、地域での活動に還元するためにも、可能な範囲でプロジェクトそのものを拡大させていくことを検討する必要がある。

本活動は学生の自主性にに基づいた大学カリキュラム外の活動であり、参加学生は講義・演習の「受講者」ではなく、地域住民の健康増進を図るプロジェクトチームの一員としての立場にある。そのため、教える者、教えられる者という関係を超えた意見交換ができ、文部科学省中央教育審議会(2012)の提言する「従来のような知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的

に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修」としての効果が得られやすいのではないかと思われる。今後は、学生への教育効果の分析・評価を行いつつ、活動内容の充実を図っていくことが課題である。

文献

一般財団法人 健康・生きがい開発財団 (2015)：地域包括ケア実現に向けサービス提供の現場が抱える課題とその対応策のあり方に関する調査研究事業報告書，一般財団法人 健康・生きがい開発財団，1-116.

厚生労働省：〈http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/〉 (アクセス日：2016/12/12)

文部科学省中央教育審議会 (2012)：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～ (答申) 〈http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shing/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf〉 (アクセス日：2016/12/12)

石岩，谷村厚子，品川俊一郎，他 (2013)：在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究，日本保健科学学会誌，16(2)，82-89.