



外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズ

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2018-06-27 キーワード (Ja): 健康に関する意識, 健康教育ニーズ, 外来患者および家族 キーワード (En): health awareness, health education needs, outpatients and their families 作成者: 齋藤, 史子, 柏木, 久美子, 松本, 光 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000597

外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズ

Health awareness and needs in health education of outpatients and their families

齋藤 史子¹, 柏木久美子², 松本 光²Fumiko SAITO¹, Kumiko KASHIWAGI², Hikari MATSUMOTO²

キーワード：健康に関する意識 健康教育ニーズ 外来患者および家族

Keywords : health awareness health education needs outpatients and their families

Abstract

Health promotion efforts are needed to increase the healthy life expectancy of people with chronic disease. The purpose of this study was to elucidate the health awareness and health education needs of patients receiving regular outpatient treatment and their families to obtain basic data for health education activities at regional core hospitals.

The subjects were 812 people comprising patients regularly visiting Hospital A, a regional core hospital, and their family members. Data were collected using a self-report questionnaire survey. The survey items were subjects' basic attributes, health awareness (subjective health, views on health, interest in diseases and symptoms), and desire for health education (health consultations, health classes).

Valid responses received from 764 people (94.1%) were used for statistical analysis. For health awareness, 68.7% of subjects responded that their subjective health was "Very good" or "Rather good." For health education needs, 736 (96.3%) of the subjects had needs, and common contents were "dementia prevention" (38.2%), "lifestyle-related disease prevention" (38.2%), and "osteoporosis" (33.6%). In addition, these were compared using χ^2 tests, in middle age, there were many "dementia prevention" and "lifestyle-related disease prevention", and in older age there was a large need for "fall prevention" and "osteoporosis". This study suggests that there is a high level of need for health education.

抄 録

慢性疾患を持ちながらも健康寿命を延伸するためには、ヘルスプロモーションの取り組みが必要である。本研究の目的は地域の中核病院における健康教育活動に向けた基礎資料を得るために、外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズを明らかにすることである。

対象は、地域の中核病院であるA病院に通院する患者および家族とし、データ収集方法は、自記式質問紙調査法を用いた。調査項目は、対象者の基本属性、健康に関する意識と健康教育に対するニーズとした。分析は、基本統計量の算出後に、壮年期・中年期・高年期の3群に分類し比較検討した。

質問紙調査票は812名に配布し、764名（回収率100%、有効回答94.1%）を分析対象とした。健康に関する意識として「非常に健康である」「まあ健康である」と回答したものは68.7%であり、また、心身ともに健やかなことが健康であるとの考えを抱いていた。健康教育へのニーズは、対象者のうち、736名（96.3%）にニーズがあり、内容は「認知症」（38.2%）、「生活習慣病の予防」（38.2%）、「骨粗しょう症について」（33.6%）が多かった。さらに年代で比較し、 χ^2 検定の結果、「認知症」「生活習慣病の予防」は中年期が多く、「転ばないために」「骨粗しょう症について」では高年期において健康教育のニーズが多かった。

本研究により、健康教育へのニーズが高いことや具体的な内容も明確になったことで、今後、対象者の健康に関する意識およびニーズを踏まえた健康教育活動への基礎資料が得られたと推察する。

1 福島県立医科大学看護学部療養支援看護学部 Department of Clinical Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

2 福島県立医科大学会津医療センター附属病院 Aizu Medical Center, Fukushima Medical University

受付日：2017年10月10日 受理日：2017年12月26日

I. はじめに

日本における健康課題のひとつは、慢性疾患を持ちながら健康寿命を延伸することであり、ヘルスプロモーションへの取り組みが必要とされている。健康日本21¹⁾では、「疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に係わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図るものである」と述べられている。この健康日本21の策定以降、ヘルスプロモーションへの取り組みとして多様な健康教育が実施されている。健康教育が実施される場としては、学校や地域、職場での健康教育や病院での患者教育²⁾などがあり、個々人に対する健康を支援する環境づくりは重要である。

健康課題を踏まえた地域の健康教室では、40～60歳の参加率の低さ、対象者の固定化が課題として報告されており、特に40～60歳代のほとんどが勤労者であるため、市町村と産業保健の連携の重要性が示唆されている³⁾。このような地域の状況から、中・高年期患者の受診が多い地域包括ケアシステムの一部を担う病院で実施する健康教育には、住民の健康を支援する環境づくりとして重要な意義があると考えられる。

病院における健康教育は、住民サービスや外来待ち時間の有効利用の観点から、数多くの病院が健康講座として開催している^{4) 5) 6) 7)}。また、患者教育では糖尿病教室や禁煙教室、外来化学療法に関するものが実施されている^{8) 9) 10)}。このように、これまでも病院において、ある限定された患者に対する患者教育や患者・家族・地域住民を対象とした健康教育が実施されている。しかし、病院で実施している健康教育の企画は患者や家族、地域住民のニーズを踏まえたものであるかは不明である。地域住民の健康教育に関連するニーズは、東京都老人研究所や内閣府が実施している高齢者に関する研究^{11) 12) 13) 14)}の中で散見される。その中で、国や地方自治体に力を入れて行って欲しいこととして、「高齢者の健康管理」について取り上げられているものの¹⁵⁾、具体的な健康教育のニーズは明確ではない。

健康教育は、対象となる各人の健康についての考え方の把握⁶⁾や地域特性に基づいた実施が必要である³⁾。さらに、学習者がどのようなことに困り、どうしたいかのニーズを把握した上での、優先順位の設定²⁾が大切である。以上のことから、健康教育の実施には、対象者の健康に関する意識を踏まえた上でのニーズの把握が必要

であり、特に地域での健康教育への参加率が低い中年期への取り組みが優先されるべきだと考える。

そこで、今回、中・高年期患者の受診が多い地域の中核病院における健康教育活動に向けた基礎資料を得るために、外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズを明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

1. 健康に関する意識：対象者自身が、疾患の有無に関わらず、自分は健康であると思うか、また、健康についてどう考えるか、病気や症状に対してどのような関心があるかを示すこととする。
2. 健康教育に対するニーズ：宮坂¹⁷⁾が定義している健康教育「個人、家族、集団または地域が健康問題を解決するにあたって、自ら必要な知識を獲得し、意志決定と積極的に取り組む実行力を身につけるために援助すること」を参考に、本研究では健康教育に対するニーズを、1人や少数人数に対して行われる短時間の健康相談や地域住民に対する30分以上の時間を要する健康教室へのニーズとする。

III. 研究目的

中・高年期患者の受診が多い地域の中核病院における健康教育活動に向けた基礎資料を得るために、外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズを明らかにする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究期間：2011年12月～2012年1月

3. 研究対象：中・高年期患者の受診が多い地域の中核病院であるA病院の外来に通院する患者および家族とした。また、認知機能に障害がなく回答可能な患者・家族とした。なお、本研究は、地域住民の健康を支援する環境づくりの一環として、地域包括ケアシステムの一部を担う病院で実施する健康教育の位置づけであるため、対象者の診療科や患者または家族の立場であるかは問わなかった。

4. データの収集方法

外来に通院する患者および家族に口頭と文書で調査の

目的、倫理的配慮事項を説明し、質問紙調査票を配布した。配布にあたっては、外来の待ち時間を利用し、質問紙調査票をバインダーに挟んだ状態とした。回収は、4か所の回収箱を設置し、質問紙調査票のみ投函し、バインダーは回収箱のとなりに置いてもらった。調査は自記式質問紙調査とし、研究への同意は質問紙調査票の記入を持って承諾が得られたこととした。

5. 調査内容

1) 基本属性

調査内容は、年齢、性別、家族構成、婚姻状況、心配なことや悩みごととした。心配なことや悩みごとは、内閣府高齢社会対策担当が行った「高齢者の健康に関する意識調査」¹⁵⁾を参考に、心配なことや悩みごとの有無とその内容（自分の健康のこと、配偶者の健康のこと、家族の健康のこと、病気などの時に面倒をみてくれる人がいないこと、一人暮らしや孤独になること、配偶者に先立たれた後の生活のこと、生活費など経済的なこと、貯金や不動産などの資産管理のこと、現在住んでいる家の老朽化による修繕や建て替えのこと、安心して住める家がないこと、趣味や生きがいがないこと、原発事故による放射能汚染のこと）を尋ねた。

2) 健康に関する意識

調査内容は、主観的健康感、健康に関する考え、病気や症状に対する興味とした。主観的健康感¹⁸⁾は、「非常に健康である」「まあ健康である」「あまり健康でない」「健康でない」から1つを選択とした。

健康に関する考えは、島内¹⁹⁾が行った「人々の主観的健康観の類似化に関する研究」を参考にし、内容を、幸せなこと、心身ともに健やかなこと、仕事ができること、生きがいの源、健康を意識しないこと、病気でないこと、快食・快眠・快便、家庭円満であること、身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと、心も身体も人間関係もうまくいっていること、規則正しい生活ができること、長生きできること、人を愛することができること、何事にも前向きに生きられること、幸せで精力的な生活を送ることのできる状態、わからないと設定し、該当の有無を尋ねた。

病気や症状に対する興味については、認知症、脳卒中、うつ病、パーキンソン病、高血圧、高脂血症・動脈硬化、肥満・糖尿病、骨粗しょう症、関節リウマチ、腰痛、変形性関節症、前立腺の病気、腎臓病、がん、心筋梗塞・狭心症、呼吸器の病気、胃や腸の病気、肝臓や胆のうの病気、貧血・血液の病気、目の病気、耳・鼻の病気、歯・口の中の病気、甲状腺の病気、皮膚の病気とし、該当の有無を尋ねた。

3) 健康教育に対するニーズ

調査内容は、健康教育に対するニーズを、健康相談、健康教室に対するニーズとした。

健康相談に関するニーズとしては、内閣府高齢社会対策担当が行った「高齢者の健康に関する意識調査」¹⁵⁾を参考に、体重管理について、血糖管理について、健康診断の見方・データの見方、治療に関する疑問、薬に関する疑問、排泄の悩み、介護について、物忘れについて、家族の健康について、よろず相談の項目を設定し、ニーズの有無を尋ねた。

健康教室に対するニーズとしては、健康教室への参加希望の有無と内閣府高齢社会対策担当が行った「高齢者の健康に関する意識調査」¹⁵⁾を参考に、転ばないために、骨粗しょう症について、膝痛、尿失禁、認知症、閉じこもり予防、介護予防、ストレス軽減リラクゼーション、低栄養予防、貧血予防、口腔内の健康について、生活習慣病の予防、睡眠について、熱中症について、インフルエンザ予防、冬の乾燥から皮膚を守ろう、うつ病予防、放射線についての項目を設定し、ニーズの有無を尋ねた。また、健康教室に関しては、対象者の特性をより把握するために「それはどなたのために興味があるか」について、「自分のため」「家族のため」「知人のため」に対して該当の有無を尋ねた。

6. 分析方法

基本統計量の算出後に、より対象が焦点化される健康教育に対するニーズを明らかにするために、壮年期（25～44歳）、中年期（45～64歳）、高年期（65歳以上）の年代3群に分類し、基本属性（心配なことや悩みごと）と健康に関する意識、健康教育に対するニーズについて比較検討した。また、健康教育の健康教室に対するニーズに関して、性別の違いによる特徴的な疾患や症状からニーズの差異が予想されるため、男女別による比較検討も行った。推測統計の手法は、 χ^2 検定およびFisherの正確確率検定を行った。

これらの分析には、統計パッケージSPSS Statistics 21 for windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨・目的を説明し協力を得た。得られたデータの匿名性を保障し、個人のプライバシーを保持することを約束した。データの管理は、インターネットが接続されていないパソコンを使用し、USBは鍵のある所へ保管した。結果は統計的に処理し、研究目的以外には使用しないことを説明した。研究結果は院内外へ公表することの説明を行った。調査への協力を辞退しても何らかの不利益を被らないことの説明を行った。研究

にあたっては、福島県立会津総合病院管理部門（平成25年閉院）の承認を得てから実施した。

V. 結 果

質問紙調査票は、812通配布し、回収数812通（回収率100%）、有効回答数764通（有効回答94.1%）を分析対象とした。回収された質問紙調査票の中には全ての項目において無回答もあったが、配布された質問紙調査票は全て回収された。

1. 基本属性（表1）

対象者の平均年齢（ $\pm$ SD）は57.3（ $\pm$ 14.3）歳であり、男性339名（44.4%）、女性425名（55.6%）であった。年代は、壮年期150名（19.6%）、中年期366名（47.9%）、高年期248名（32.5%）であった。家族構成は、一人暮らしの割合が、65名（8.5%）であった。

心配なことや悩みごとは（表2）、「自分の健康のこと」を選択した人が最も多く、537名（70.3%）であった。次いで、「家族の健康のこと」367名（48.0%）、「配偶者の健康のこと」294名（38.5%）であった。壮年期・中年期・高年期の年代3群間の比較では、「家族の健康のこと」の項目では、壮年期が93名（62.0%）、中年期197名（53.8%）であり、高年期77名（31.1%）より、家族の健康のことを心配している人が多かった。また、高年期では、「配偶者に先立たれた後の生活のこと」を心配する人が44名（17.7%）であり壮年期9名（6.0%）、中年期31名（8.5%）と比較し多かった。

2. 健康に関する意識

健康に関する意識として、主観的健康感、健康に関する考え、病気や症状に対する興味を調査した。さらにより対象が焦点化された健康教育に対するニーズを明らかにするために、壮年期・中年期・高年期の年代3群について比較検討した。

1）壮年期・中年期・高年期の主観的健康感の差異（表3）

主観的健康感においては、「まあ健康である」と選択した人が最も多く442名（64.2%）、次いで「あまり健康でない」と選択した人が174名（25.3%）だった。

2）壮年期・中年期・高年期の健康に関する考えの差異（表4）

健康に関する考えは、「心身ともに健やかなこと」を選択した人が最も多く全体で537名（70.3%）であった。年代3群間の比較としては、壮年期が107名（71.3%）、中年期280名（76.5%）であり、高年期150名（60.5%）より、「心身ともに健やかなこと」を選択した人が多かった。次に多かったのは、「身体が丈夫で元氣よく調子がよいこと」であり全体で397名（52.0%）だった。年代3群間の比較としては、壮年期が93名（62.0%）、中年期186名（50.8%）、高年期118名（47.6%）であり、高年期に向かうほど選択した人が少なかった。

3）壮年期・中年期・高年期の病気や症状に対する興味の差異（表5）

病気や症状に対する興味は、「高血圧」を選択した人が最も多く272名（35.6%）、次いで「認知症」257名（33.6%）であり、どの年代においても30%を超える人が興味を示した。「肥満・糖尿病」における年代3群間

表1 基本属性 n = 764

項目	平均値 $\pm$ SD
年齢（歳）	57.3（ $\pm$ 14.3）
項目	n（%）
性別	
男性	339（44.4）
女性	425（55.6）
年代	
壮年期	150（19.6）
中年期	366（47.9）
高年期	248（32.5）
家族構成	
一人暮らし	65（8.5）
同居家族あり	699（91.5）
婚姻状況	（n = 757）
未婚	88（11.6）
既婚	604（79.8）
死別	41（5.4）
離別	24（3.2）

無回答を除く

表2 壮年期・中年期・高年期の基本的属性・心配なことや悩みごとの差異

n = 764

項目	全体	壮年期	中年期	高年期	χ^2 値	P 値
	n = 764 n (%)	n = 150 n (%)	n = 366 n (%)	n = 248 n (%)		
自分の健康のこと	537 (70.3)	101 (67.3)	260 (71.0)	176 (71.0)	0.781	0.677
家族の健康のこと	367 (48.0)	93 (62.0)	197 (53.8)	77 (31.1)	45.303	0.000
配偶者の健康のこと	294 (38.5)	41 (27.3)	151 (41.3)	102 (41.1)	9.800	0.007
原発事故による放射能汚染のこと	233 (30.5)	56 (37.3)	117 (32.0)	60 (24.2)	8.329	0.016
生活費など経済的なこと	167 (21.9)	44 (29.3)	88 (24.0)	35 (14.1)	14.641	0.001
配偶者に先立たれた後の生活のこと	84 (11.0)	9 (6.0)	31 (8.5)	44 (17.7)	17.745	0.000
現在住んでいる家の老朽化による修繕や建て替えのこと	81 (10.6)	11 (7.3)	58 (15.8)	12 (4.8)	21.005	0.000
病気などの時に面倒をみってくれる人がいない	59 (7.7)	8 (5.3)	25 (6.8)	26 (10.5)	4.264	0.119
貯金や不動産など資産管理	57 (7.5)	18 (12.0)	29 (7.9)	10 (4.0)	8.812	0.012
一人暮らしや孤独になる	57 (7.5)	7 (4.7)	22 (6.0)	28 (11.3)	8.078	0.018
安心して住める家がないこと	48 (6.3)	11 (7.3)	19 (5.2)	18 (7.3)	1.422	0.491
趣味や生きがいがないこと	38 (5.0)	4 (2.7)	18 (4.9)	16 (6.5)	2.838	0.242
その他	19 (2.5)	2 (1.3)	10 (2.7)	7 (2.8)	—	—
心配なことはない	53 (6.9)	10 (6.7)	18 (4.9)	25 (10.2)	6.124	0.047

 χ^2 検定

— : 回答者数が少ないため解析を行っていない

の比較では、壮年期が60名 (40.0%)、中年期が128名 (35.0%)、高年期が54名 (21.8%) であり、より若い年代で興味を示す人が多かった。「前立腺の病気」における年代3群間の比較では、壮年期が9名 (6.0%)、中年期が66名 (18.1%)、高年期が57名 (23.0%) であり、高年期に向かうほど興味を示す人が多かった。

3. 健康教育に対するニーズ

健康教育に対するニーズとして、健康相談、健康教室に対するニーズを調査した。さらに、より対象が焦点化された健康教育に対するニーズを明らかにするために、壮年期・中年期・高年期の年代3群について比較検討した。

1) 壮年期・中年期・高年期の健康相談に対するニーズの差異 (表6)

健康相談に対するニーズは、「体重管理について」を選択した人が最も多く275名 (36.0%)、次いで「家族の

健康について」215名 (28.1%)、「血糖管理について」173名 (22.6%)、「健康診断の見方・データの見方」171名 (22.4%) であった。「介護について」における年代3群間の比較では、壮年期19名 (12.7%)、中年期78名 (21.3%)、高年期27名 (10.9%) であり、中年期のニーズが多かった。「物忘れについて」における年代3群間の比較では、壮年期16名 (10.7%)、中年期62名 (16.9%)、高年期61名 (24.6%) であり、高年期に向かうほどニーズが多かった。

2) 壮年期・中年期・高年期の健康教室に対するニーズの差異 (表7・表8)

健康教室に対するニーズは、「認知症」「生活習慣病の予防」を選択した人が最も多く292名 (38.2%)、次いで「骨粗しょう症について」257人 (33.6%)、「ストレス軽減リラクゼーション」221名 (28.9%) であった。年代3群間の比較では、「生活習慣病の予防」のニーズが壮

表3 壮年期・中年期・高年期の主観的健康感の差異

n = 688

	全体	壮年期	中年期	高年期		
	n = 688	n = 144	n = 338	n = 206		
項目	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2 値	P 値
非常に健康である	31 (4.5)	9 (6.3)	16 (4.7)	6 (2.9)	13.054	0.042
まあ健康である	442 (64.2)	96 (66.7)	226 (66.9)	120 (58.3)		
あまり健康でない	174 (25.3)	36 (25.0)	76 (22.5)	62 (30.1)		
健康でない	41 (6.0)	3 (2.1)	20 (5.9)	18 (8.7)		

 χ^2 検定

無回答を除く

表4 壮年期・中年期・高年期の健康に関する考えの差異

n = 764

	全体	壮年期	中年期	高年期		
	n = 764	n = 150	n = 366	n = 248		
項目	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2 値	P 値
心身ともに健やかなこと	537 (70.3)	107 (71.3)	280 (76.5)	150 (60.5)	18.262	0.000
身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	397 (52.0)	93 (62.0)	186 (50.8)	118 (47.6)	8.154	0.017
快食・快眠・快便	337 (44.2)	69 (46.0)	157 (43.0)	111 (44.8)	0.436	0.804
病気でないこと	331 (43.3)	71 (47.3)	165 (45.1)	95 (38.3)	3.985	0.136
何事にも前向きに生きられること	326 (42.7)	45 (30.0)	170 (46.4)	111 (44.8)	12.421	0.002
仕事ができること	325 (42.5)	66 (44.0)	176 (48.1)	83 (33.5)	13.089	0.001
家庭円満であること	308 (40.3)	38 (25.3)	161 (44.0)	109 (44.0)	17.408	0.000
心も身体も人間関係もうまくいっていること	300 (39.3)	50 (33.3)	143 (39.1)	107 (43.1)	3.784	0.151
規則正しい生活ができること	291 (38.1)	43 (28.7)	134 (36.6)	114 (46.0)	12.514	0.002
幸せなこと	245 (32.1)	46 (30.7)	123 (33.6)	76 (30.6)	0.763	0.683
人を愛することができること	187 (24.5)	21 (14.0)	87 (23.8)	79 (31.9)	16.309	0.000
幸せで精力的な生活を送ることのできる状態	178 (23.3)	32 (21.3)	83 (22.7)	63 (25.4)	1.018	0.601
長生きできること	146 (19.1)	22 (14.7)	62 (16.9)	62 (25.0)	8.597	0.014
生きがいの源	142 (18.6)	20 (13.3)	68 (18.6)	54 (21.8)	4.401	0.111
健康を意識しないこと	112 (14.7)	25 (16.7)	58 (15.8)	29 (11.7)	2.639	0.267
わからない	55 (7.2)	10 (6.7)	18 (4.9)	27 (10.9)	7.963	0.019

 χ^2 検定

表5 壮年期・中年期・高年期の病気や症状に対する興味の差異

n = 764

項目	全体	壮年期	中年期	高年期	χ^2 値	P 値
	n = 764	n = 150	n = 366	n = 248		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
高血圧	272 (35.6)	47 (31.3)	143 (39.1)	82 (33.1)	3.810	0.149
認知症	257 (33.6)	45 (30.0)	136 (37.2)	76 (30.6)	3.916	0.141
腰痛	245 (32.2)	50 (33.3)	130 (35.5)	66 (26.6)	5.481	0.065
肥満・糖尿病	242 (31.7)	60 (40.0)	128 (35.0)	54 (21.8)	17.876	0.000
高脂血症・動脈硬化	221 (28.9)	37 (24.7)	119 (32.5)	65 (26.2)	4.505	0.105
がん	217 (28.4)	39 (26.0)	108 (29.5)	70 (28.2)	0.650	0.723
心筋梗塞・狭心症	203 (26.6)	27 (18.0)	112 (30.6)	64 (25.8)	8.769	0.012
骨粗しょう症	171 (22.4)	18 (12.0)	92 (25.1)	61 (24.6)	11.605	0.003
目の病気	167 (21.9)	21 (14.0)	83 (22.7)	63 (25.4)	7.391	0.025
胃や腸の病気	159 (20.8)	29 (19.3)	76 (20.8)	54 (21.8)	0.339	0.844
脳卒中	154 (20.2)	22 (14.7)	79 (21.6)	53 (21.4)	3.500	0.174
前立腺の病気	132 (17.3)	9 (6.0)	66 (18.1)	57 (23.0)	19.143	0.000
肝臓や胆のうの病気	123 (16.1)	21 (14.0)	67 (18.3)	35 (14.1)	2.533	0.282
うつ病	117 (15.3)	29 (19.3)	61 (16.7)	27 (10.9)	6.132	0.047
貧血・血液の病気	106 (13.9)	15 (10.0)	58 (15.8)	33 (13.3)	3.143	0.208
呼吸器の病気	103 (13.5)	15 (10.0)	50 (13.7)	38 (15.3)	2.290	0.318
変形性関節症	98 (12.8)	10 (6.7)	53 (14.5)	35 (14.1)	6.353	0.042
歯・口の中の病気	96 (12.6)	15 (10.0)	46 (12.6)	35 (14.1)	1.439	0.487
皮膚の病気	96 (12.6)	25 (16.7)	45 (12.3)	26 (10.5)	3.299	0.192
腎臓病	94 (12.3)	15 (10.0)	48 (13.1)	31 (12.5)	0.970	0.616
甲状腺の病気	93 (12.2)	26 (17.3)	41 (11.2)	26 (10.5)	4.721	0.094
耳・鼻の病気	93 (12.2)	14 (9.3)	47 (12.8)	32 (12.9)	1.408	0.495
関節リウマチ	71 (9.3)	14 (9.3)	34 (9.3)	23 (9.3)	1.000	1.000
パーキンソン病	37 (4.8)	7 (4.7)	22 (6.0)	8 (3.2)	2.501	0.286
その他	4 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.2)	2 (0.8)	—	—

 χ^2 検定

—：回答者数が少ないため解析を行っていない

年期62名(41.3%), 中年期162名(44.3%), 高年期68名(27.4%)であり,「ストレス軽減リラクゼーション」においても, 壮年期69名(46.0%), 中年期113名(30.9%), 高年期39名(15.7%)と壮年期, 中年期のニーズが多かった。高年期に向かうほどニーズが多かったのは,「転ばないために」であり, 壮年期18名(12.0%), 中年期111名(30.3%), 高年期86名(34.7%)だった。選択した人が最も多かった「認知症」では,「それはどなたのために興味があるか」の質問に対し,「自分のため」と選択した人は120名(15.7%),「家族のため」が198名(25.9%)だった。

3) 壮年期・中年期・高年期の男女別の健康教室に対するニーズの差異(表9)

性別による比較では,「骨粗しょう症について」がいずれの年代でも女性が選択する割合が多く, 壮年期男性8名(11.3%), 女性24名(30.4%), 中年期男性38名(25.0%), 女性104名(48.6%), 高年期男性22名(19.0%), 女性61名(46.2%)であった。「膝痛」「転ばないために」は, 中年期, 高年期において女性が選択する割合が多く,「膝痛」は, 中年期男性35名(23.0%), 女性74名(34.6%), 高年期男性23名(19.8%), 女性46名(34.8%)であった。「転ばないために」は, 中年期

男性36名(23.7%), 女性75名(35.0%), 高年期男性27名(23.3%), 女性59名(44.7%)であった。

Ⅵ. 考 察

1. 対象者の概要

中・高年期患者の受診が多い地域の中核病院の外来に通院する患者および家族である本研究の対象者の概要は, 平均年齢57.3歳, 男性44.4%, 女性55.6%, 家族構成として同居家族ありが91.5%であった。A病院が所在するB県現住人口調査²⁰⁾によれば, 本研究の対象となった地域の特徴として, 65歳以上の老年人口が総人口の29.3%(平成22年4月1日現在)と県全体の24.9%より高く, 9市町村で30%以上(うち2町村では50%を越える)であり高齢化が急速に進行し, 高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯が増加している現状がある。しかし, 本研究の対象者は, 対象地域の現状を踏まえても, 中年期および同居家族の割合が多い集団だったと推察する。また, 心配なことや悩みごとでは, 自分の健康のこと, 家族の健康のこと, 配偶者の健康のことを選択した人の割合が多く, 自分の健康のことは70%, 家族の健康のことは48%, 配偶者の健康のことが38%だった。平成19年度

表6 壮年期・中年期・高年期の健康相談に関するニーズの差異

n = 764

項目	全体	壮年期	中年期	高年期	χ^2 値	P 値
	n=764 n (%)	n=150 n (%)	n=366 n (%)	n=248 n (%)		
体重管理について	275 (36.0)	60 (40.0)	141 (38.5)	74 (29.8)	6.141	0.046
家族の健康について	215 (28.1)	51 (34.0)	108 (29.5)	56 (22.6)	6.676	0.036
血糖管理について	173 (22.6)	19 (12.7)	87 (23.8)	67 (27.0)	11.496	0.003
健康診断の見方・データの見方	171 (22.4)	41 (27.3)	91 (24.9)	39 (15.7)	9.739	0.008
薬に関する疑問	152 (19.9)	37 (24.7)	72 (19.7)	43 (17.3)	3.171	0.205
治療に関する疑問	147 (19.2)	36 (24.0)	78 (21.3)	33 (13.3)	8.817	0.012
物忘れについて	139 (18.2)	16 (10.7)	62 (16.9)	61 (24.6)	12.928	0.002
介護について	124 (16.2)	19 (12.7)	78 (21.3)	27 (10.9)	13.559	0.001
排泄の悩み	79 (10.3)	11 (7.3)	30 (8.2)	38 (15.3)	9.917	0.007
よろず相談	73 (9.6)	15 (10.0)	31 (8.5)	27 (10.9)	1.042	0.594
その他	10 (0.1)	2 (1.3)	3 (0.8)	2 (0.8)	—	—

χ^2 検定

—: 回答者数が少ないため解析を行っていない

表7 壮年期・中年期・高年期の健康教室に対するニーズの差異 (1)

n = 764

		全体	壮年期	中年期	高年期	χ^2 値	P 値
		n = 764	n = 150	n = 366	n = 248		
項目		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
健康教室への参加	希望あり	736 (96.3)	142 (94.7)	354 (96.7)	240 (96.8)	1.473	0.479
	希望なし	28 (3.7)	8 (5.3)	12 (3.3)	8 (3.2)		
認知症	参加希望あり	292 (38.2)	54 (36.0)	156 (42.6)	82 (33.1)	6.11	0.047
	自分のため	120 (15.7)	4 (2.7)	49 (13.4)	67 (27.0)	44.709	0.000
	家族のため	198 (25.9)	49 (32.7)	118 (32.2)	31 (12.5)	34.434	0.000
	知人のため	9 (1.2)	2 (1.3)	6 (1.6)	1 (0.4)	—	—
生活習慣病の予防	参加希望あり	292 (38.2)	62 (41.3)	162 (44.3)	68 (27.4)	18.527	0.000
	自分のため	227 (29.7)	45 (30.0)	123 (33.6)	59 (23.8)	6.828	0.033
	家族のため	132 (17.3)	32 (21.3)	75 (20.5)	25 (10.1)	13.360	0.001
	知人のため	5 (0.7)	3 (2.0)	2 (0.5)	0	—	—
骨粗しょう症について	参加希望あり	257 (33.6)	32 (21.3)	142 (38.8)	83 (33.5)	14.542	0.001
	自分のため	171 (23.3)	13 (8.7)	97 (26.5)	68 (27.4)	22.430	0.000
	家族のため	111 (14.5)	19 (12.7)	72 (19.7)	20 (8.1)	16.561	0.030
	知人のため	3 (0.4)	1 (0.7)	2 (0.5)	0	—	—
ストレス軽減リラクゼーション	参加希望あり	221 (28.9)	69 (46.0)	113 (30.9)	39 (15.7)	42.964	0.000
	自分のため	195 (25.5)	62 (41.3)	96 (26.2)	37 (14.9)	34.490	0.000
	家族のため	55 (7.2)	23 (15.3)	21 (5.7)	11 (4.4)	18.861	0.000
	知人のため	3 (0.4)	2 (1.3)	1 (0.3)	0	—	—
転ばないために	参加希望あり	215 (28.1)	18 (12.0)	111 (30.3)	86 (34.7)	25.431	0.000
	自分のため	131 (17.1)	4 (2.7)	51 (13.9)	76 (30.6)	56.604	0.000
	家族のため	109 (14.3)	16 (10.7)	65 (17.8)	28 (11.3)	7.036	0.030
	知人のため	2 (0.3)	1 (0.7)	1 (0.3)	0	—	—
放射線について	参加希望あり	207 (27.1)	57 (38.0)	102 (27.9)	48 (19.4)	16.663	0.000
	自分のため	126 (16.5)	37 (24.7)	57 (15.6)	32 (12.9)	9.822	0.007
	家族のため	128 (16.8)	43 (28.7)	65 (17.8)	20 (8.1)	28.954	0.000
	知人のため	14 (1.8)	5 (3.3)	9 (2.5)	0	—	—
膝痛	参加希望あり	199 (26.0)	21 (14.0)	109 (29.8)	69 (27.8)	14.357	0.001
	自分のため	144 (18.8)	10 (6.7)	74 (20.2)	60 (24.2)	19.634	0.000
	家族のため	77 (10.1)	13 (8.7)	48 (13.1)	16 (6.5)	7.653	0.022
	知人のため	3 (0.4)	1 (0.7)	1 (0.3)	1 (0.4)	—	—
睡眠について	参加希望あり	171 (22.4)	45 (30.0)	68 (18.6)	58 (23.4)	8.202	0.017
	自分のため	130 (17.0)	35 (23.3)	51 (13.9)	44 (17.7)	6.793	0.033
	家族のため	51 (6.7)	14 (9.3)	23 (6.3)	14 (5.6)	2.213	0.331
	知人のため	0	0	0	0	—	—
うつ病予防	参加希望あり	163 (21.3)	40 (26.7)	88 (24.0)	35 (14.1)	11.848	0.003
	自分のため	98 (12.8)	27 (18.0)	48 (13.1)	23 (9.3)	6.416	0.040
	家族のため	65 (8.5)	13 (8.7)	41 (11.2)	11 (4.4)	8.760	0.013
	知人のため	17 (2.2)	7 (4.7)	8 (2.2)	2 (0.8)	—	—

 χ^2 検定

— : 回答者数が少ないため解析を行っていない

表8 壮年期・中年期・高年期の健康教室に対するニーズの差異(2)

n = 764

		全体 n=764	壮年期 n=150	中年期 n=366	高年期 n=248	χ^2 値	P 値
項目		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
介護予防(寝たきり予防)	参加希望あり	161 (21.1)	23 (15.3)	92 (25.1)	46 (18.5)	7.555	0.023
	自分のため	60 (7.9)	2 (1.3)	21 (5.7)	37 (14.9)	28.186	0.000
	家族のため	121 (15.8)	18 (12.0)	84 (23.0)	19 (7.7)	27.989	0.000
	知人のため	2 (0.3)	1 (0.7)	0	1 (0.4)	2.092	0.351
冬の乾燥から皮膚を守ろう	参加希望あり	129 (16.9)	41 (27.3)	58 (15.8)	30 (12.1)	16.001	0.000
	自分のため	85 (11.1)	28 (18.7)	36 (9.8)	21 (8.5)	11.014	0.004
	家族のため	52 (6.8)	15 (10.0)	30 (8.2)	7 (2.8)	9.732	0.008
	知人のため	4 (0.5)	1 (0.7)	3 (0.8)	0	—	—
口腔内の健康について	参加希望あり	114 (14.9)	24 (16.0)	56 (15.3)	34 (13.7)	0.466	0.792
	自分のため	83 (10.9)	17 (11.3)	38 (10.4)	28 (11.3)	0.168	0.919
	家族のため	47 (6.2)	10 (6.7)	28 (7.7)	9 (3.6)	4.226	0.121
	知人のため	2 (0.3)	2 (1.3)	0	0	—	—
貧血予防	参加希望あり	108 (14.1)	28 (18.7)	53 (14.5)	27 (10.9)	4.729	0.094
	自分のため	69 (9.0)	17 (11.3)	29 (7.9)	23 (9.3)	1.532	0.465
	家族のため	40 (5.2)	12 (8.0)	25 (6.8)	3 (1.2)	12.289	0.002
	知人のため	3 (0.4)	2 (1.3)	1 (0.3)	0	—	—
尿失禁	参加希望あり	94 (12.3)	9 (6.0)	51 (13.9)	34 (13.7)	6.881	0.032
	自分のため	64 (8.4)	3 (2.7)	32 (8.7)	29 (11.7)	11.566	0.003
	家族のため	33 (4.3)	6 (4.0)	21 (5.7)	6 (2.4)	3.985	0.136
	知人のため	1 (0.1)	1 (0.7)	0	0	—	—
インフルエンザ予防	参加希望あり	91 (11.9)	23 (15.3)	38 (10.4)	30 (12.1)	2.498	0.287
	自分のため	68 (8.9)	15 (10.0)	25 (6.8)	28 (11.3)	3.904	0.142
	家族のため	45 (5.9)	16 (10.7)	23 (6.3)	6 (2.4)	11.666	0.003
	知人のため	2 (0.3)	1 (0.7)	1 (0.3)	0	—	—
閉じこもり予防	参加希望あり	78 (10.2)	10 (6.7)	46 (12.6)	22 (8.9)	4.760	0.093
	自分のため	39 (5.1)	4 (2.7)	15 (4.1)	20 (8.1)	7.091	0.029
	家族のため	37 (4.8)	5 (3.3)	28 (7.7)	4 (1.6)	12.616	0.002
	知人のため	7 (0.9)	2 (1.3)	5 (1.4)	0	—	—
低栄養予防	参加希望あり	61 (8.0)	12 (8.0)	29 (7.9)	20 (8.1)	0.004	0.998
	自分のため	33 (4.3)	5 (3.3)	15 (4.1)	13 (5.2)	0.907	0.635
	家族のため	30 (3.9)	8 (5.3)	17 (4.6)	5 (2.0)	3.687	0.158
	知人のため	1 (0.1)	1 (0.7)	0	0	—	—
熱中症について	参加希望あり	50 (6.5)	9 (6.0)	27 (7.4)	14 (5.7)	0.815	0.665
	自分のため	27 (3.5)	5 (3.3)	11 (3.0)	11 (4.4)	0.909	0.635
	家族のため	24 (3.1)	6 (4.0)	16 (4.4)	2 (0.8)	6.628	0.036
	知人のため	2 (0.3)	2 (1.3)	0	0	—	—
その他		11 (1.4)	4 (2.7)	2 (0.5)	5 (2.0)	—	—

 χ^2 検定

—: 回答者数が少ないため解析を行っていない

表9 壮年期・中年期・高年期の男女別の健康教室に対するニーズの差異

n = 764

		壮年期				中年期				高年期			
		n = 150		n = 366		n = 248							
		男性	女性	男性	女性	男性	女性						
		n = 71	n = 79			n = 152	n = 214			n = 116	n = 132		
項目		n (%)	n (%)	χ^2 値	P 値	n (%)	n (%)	χ^2 値	P値	n (%)	n (%)	χ^2 値	P値
健康教室への参加	希望あり	6(8.5)	2(2.5)	2.595	0.107	8(5.3)	4(1.9)	3.228	0.072	6(5.2)	2(1.5)	2.645	0.104
	希望なし	65(91.5)	77(97.5)			144(94.7)	210(98.1)			110(94.8)	130(98.5)		
認知症		28(39.4)	26(32.9)	0.691	0.406	61(40.1)	95(44.4)	0.660	0.417	40(34.5)	42(31.8)	0.198	0.656
生活習慣病の予防		29(40.8)	33(41.8)	0.130	0.908	69(45.4)	93(43.5)	0.135	0.713	32(27.6)	36(27.3)	0.003	0.956
骨粗しょう症について		8(11.3)	24(30.4)	8.139	0.004	38(25.0)	104(48.6)	20.843	0.000	22(19.0)	61(46.2)	20.585	0.000
ストレス軽減リラクゼーション		27(38.0)	42(53.2)	3.449	0.063	34(22.4)	79(36.9)	8.813	0.003	19(16.4)	20(15.2)	0.070	0.791
転ばないために		7(9.9)	11(13.9)	0.585	0.444	36(23.7)	75(35.0)	5.430	0.020	27(23.3)	59(44.7)	12.507	0.000
放射線について		20(28.2)	37(46.8)	5.530	0.019	39(25.7)	63(29.4)	0.632	0.427	25(21.6)	23(17.4)	0.674	0.412
膝痛		6(8.5)	15(19.0)	3.448	0.063	35(23.0)	74(34.6)	5.673	0.017	23(19.8)	46(34.8)	6.937	0.008
睡眠について		23(32.4)	22(27.8)	0.368	0.544	29(19.1)	39(18.2)	0.043	0.836	26(22.4)	32(24.2)	0.115	0.734
うつ病予防		15(21.1)	25(31.6)	2.116	0.146	35(23.0)	53(24.8)	0.147	0.701	13(11.2)	22(16.7)	1.518	0.218
介護予防（寝たきり予防）		7(9.9)	16(20.3)	3.112	0.078	35(23.0)	57(26.6)	0.615	0.433	13(11.2)	33(25.0)	7.775	0.005
冬の乾燥から皮膚を守ろう		14(19.7)	27(34.2)	3.936	0.047	17(11.2)	41(19.2)	4.238	0.040	9(7.8)	21(15.9)	3.857	0.050
口腔内の健康について		9(12.7)	15(19.0)	1.108	0.292	16(10.5)	40(18.7)	4.572	0.032	14(12.1)	20(15.2)	0.496	0.481
貧血予防		9(12.7)	19(24.1)	3.187	0.074	13(8.6)	40(18.7)	7.377	0.007	11(9.5)	16(12.1)	0.443	0.506
尿失禁		3(4.2)	6(7.6)	0.753	0.500	18(11.8)	33(15.4)	0.949	0.330	13(11.2)	21(15.9)	1.154	0.283
インフルエンザ予防		11(15.5)	12(15.2)	0.003	0.959	17(11.2)	21(9.8)	0.180	0.672	16(13.8)	14(10.6)	0.590	0.443
閉じこもり予防		2(2.8)	8(10.1)	3.211	0.103	19(12.5)	27(12.6)	0.001	0.973	8(6.9)	14(10.6)	1.051	0.305
低栄養予防		5(7.0)	7(8.9)	0.168	0.682	9(5.9)	20(9.3)	1.429	0.232	8(6.9)	12(9.1)	0.401	0.527
熱中症について		4(5.6)	5(6.3)	0.032	1.000	11(7.2)	16(7.5)	0.007	0.931	11(9.5)	3(2.3)	6.026	0.024

χ^2 検定／Fisherの正確確率検定

「高齢者の健康に関する意識調査の心配なことや悩みごと」²¹⁾においては、55歳以上を対象にした結果、自分の健康のことが29.7%、配偶者の健康のことが17.6%だった。このことから、本研究の対象者は、外来に通院中であるため、健康障害をもつ自身の健康や、健康障害をもつ家族の健康に関して、心配であることが推察される。

2. 健康に関する意識

健康教育を企画する際は、対象者の健康についての考え方を把握する必要がある¹⁶⁾。そのため、健康に関する意識として、主観的健康感、健康に関する考え、病気や症状に対する興味の有無を調査した。主観的健康感とは、疾患の有無に関わらず、自分は健康であると思うか、そう思わないかを主観的に捉えた指標であり、主観的健康

感が高いほど生存率や平均余命に影響を与えているとされている^{22) 23)}。本研究の対象者は、平均年齢57.3歳であり、主観的健康感において「非常に健康である」「まあ健康である」と回答した人は68.7%であった。対象集団によって主観的健康感の高低の相違が考えられるが、小糸ら²⁴⁾が実施した調査では、平均年齢67歳の地域在住者の約8割の者が健康であると回答している。また、加齢により主観的健康感の低下が認められた²⁵⁾。先行研究の結果を踏まえても、本研究の対象者は主観的健康感が低いことが推察される。さらに、主観的健康感の低さには定期的な通院²⁶⁾や慢性疾患²⁷⁾との関連が指摘されている。このことから、本研究の対象者には、定期的な外来通院をしている慢性疾患患者が含まれたことで、それぞれの対象者が抱える健康障害が主観的健康感へ影響したと推察する。また、健康に関する考えとして、心身とも

に健やかなことを選択した人が最も多く70.3%だった。島内¹⁷⁾の結果においても、本研究と同様に、心身ともに健やかなことを選択した人が多かったが、その割合は3割から4割に留まっており、本研究の対象者がより心身の健康を望んでいることが推察される。以上のことから、本研究の対象者は健康障害をもつ患者自身やその患者を心配する家族であることが推察され、健康に関する考えとして心身ともに健やかなことが健康であるとの考えを抱いていると言える。

3. 健康教育に対するニーズ

慢性疾患を持ちながらも健康寿命を延伸するためには、ヘルスプロモーションへの取り組みが必要である。本研究の対象者のうち、736名(96.3%)に健康教室への参加の希望があり、年代による偏りはなく、健康教室に対するニーズがあった。また、性別による具体的な健康教室へのニーズの違いはあったが、男女とも健康教室への参加希望は9割を超えていた。岩崎²⁸⁾は、地域との相互の理解と信頼の大切さや、ニーズを把握した健康教育プログラムの作成が効果的な健康教育へと繋がることを指摘している。本研究において、健康教室への参加希望が9割を超えていた理由として、健康教室が病院で開催されることの利便性や馴染みのある病院で開催されることへの安心や期待の表れと推察される。さらに、対象者のニーズを尋ねたことで、健康教育への参与の意識を高めることとなり、健康障害をもつ患者や患者を心配する家族にとって、より健康を目指そうと9割を超える健康教室への参加希望に繋がったと推察する。これは病院における健康教室の開催が、健康教育の成果へと繋がることとなり、地域包括ケアシステムの一旦を担う病院においても、健康を支援する環境づくりとしての場の提供、健康教育の実施は重要であると考ええる。

次に本研究において、健康教室に対するニーズには、年代および性別による違いがあった。性別の違いにおいては「骨粗しょう症について」がいずれの年代でも女性を選択する割合が多く、「膝痛」「転ばないために」は、中年期、高年期のニーズが多かった。年代においては、中年期の健康教室のニーズは、「認知症」「生活習慣病の予防」が多かったが、高年期では、健康教室の中でも「転ばないために」「骨粗しょう症について」に対するニーズが多く、転倒予防への関心が高かった。

また、全体的にも各年代においても認知症への関心が高かった。田中ら²⁹⁾は、高齢者を対象にした認知症に関する調査において、認知症に対する不安がある人は約7割を占め、認知症への関心がある人は約9割に及んでいたと述べている。本研究では、認知症に関する健康教室のニーズは3～4割だったが、壮年期、中年期ともに

関心を示していた。また、「だれのために興味があるか」の質問に対し、「自分のため」と選択した人よりも「家族のため」と回答したものが多く26.0%だった。このことは、自身のことだけでなく、親世代のことを視野に入れた学習意欲を示していることが示唆された。

壮年期、中年期の健康教室のニーズとしては、「生活習慣病の予防」が多かった。生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与え、その多くは不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満になる³⁰⁾。壮年期、中年期の健康教室のニーズとして「生活習慣病の予防」が多かったことは、2008年より導入された特定健康診査により、メタボリックシンドロームに対する意識のあらわれだと推察する。また、「だれのために興味があるか」の質問に対し、「自分のため」が多かった。特に中年期は家庭や仕事における役割が大きく、不健全な生活に偏りがちであるため、自身の健康面の改善のためニーズが多かったと推察する。

鎌田³¹⁾は、健康教育のための計画づくりのニーズアセスメントについて、健康の必要が誰にとってのものなのか、何故、何のために、何を、何時、どの程度(量・幅・レベル・質)、どのような在りようか等々について明らかにすることが、健康教育やヘルスケアを提供する専門職にとって必修課題であると述べている。本研究により、年代や性別とだれにとって必要かの健康教育へのニーズが明らかになったことは、より効果的な健康教育を計画する上で有用であると考ええる。また、河口は³²⁾、これまでの患者教育について、患者に対し自己管理に必要な情報を提供し、患者に十分な知識があっても、実際には自己管理のために行動をしないことが高頻度で見受けられたと述べている。さらに、川田³³⁾は、健康教育は、生涯にわたる人間形成のための学習を通して健康生活を実践することであり、行動が重要であると述べている。本研究により、地域の中核病院における外来通院中の患者および家族の健康に関する意識と健康教育に対するニーズが明らかとなり健康教育活動への基礎資料となった。今後病院は、外来通院中の患者や家族に対して、本研究を活用した健康教育を企画・実施し、患者や家族が健康教育で得た知識や経験を健康行動に繋げることができるよう支援していく必要があると考ええる。そして、実施された健康教育の内容や方法を評価し、より意義のある健康教育となるよう検討を重ねていくことが重要であると考ええる。

4. 研究の限界

本研究は、地域住民の健康を支援する環境づくりの一環として、地域包括ケアシステムの一端を担う病院で実

施する健康教育の位置づけであるため、対象者の外来診療科や健康状態、患者または家族の立場であるかは問わなかった。そのため、地域中核病院の結果として一般化できないことが本研究の限界である。今後は、対象者の属性からニーズを把握、分析し、より効果的な健康教育活動を目指していく必要がある。

VII. 結 論

地域の中核病院であるA病院の外来に通院する患者および家族の健康に関する意識として、主観的健康感には「非常に健康である」「まあ健康である」と回答したものは68.7%であった。また、心身ともに健やかなことが健康であるとの考えを抱いていた。健康教育へのニーズは、対象者のうち、736名(96.3%)にニーズがあり、内容は「認知症」(38.2%)、「生活習慣病の予防」(38.2%)、「骨粗しょう症について」(33.6%)が多かった。健康教育へのニーズは、年代により違いがあり、「認知症」「生活習慣病の予防」は中年期が多く、「転ばないために」「骨粗しょう症について」では高年期において健康教育のニーズが多かった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

VIII. 文 献

- 1) 健康日本21推進全国連絡協議会：総論，健康日本21，Hp <http://www.kenkounippon21.gr.jp/> 2011年12月閲覧
- 2) 大津一義：健康教育・ヘルスプロモーション概論，新しい健康教育，日本健康教育士養成機構，16-17，保健同人社，2011.
- 3) 後藤淳子，沼沢さとみ，小林美名子，他：山形県における健康教育の実態と課題，山形保健医療研究，5，25-30，2002.
- 4) 松原夏代：外来待ち時間対策プロジェクトチームの取り組み，外来看護，16(1)，105-110，2010.
- 5) 前田泉：待ち時間解消への取り組み，待ち時間の考え方と病院側の対策，外来看護，16(5)，2-9，2011.
- 6) 降旗いずみ：待ち時間を活用したサービス提供による患者満足度UP，外来看護，16(1)，105-110，2010.
- 7) 市立加西病院：チョイ耳待合広場，市立加西病院 HP <http://www.hospital.kasai.hyogo.jp/> 2011年12月閲覧
- 8) 木下美佐子，渡邊弘子，中島洋子：糖尿病教室開催による診察待ち時間の有効利用と効果，外来看護，15(1)，18-28，2009.
- 9) 田中政宏，田中英夫，谷内佳代他：がん専門病院における

- 禁煙支援クリニカルパスの実施，厚生省の指標，56(15)，13-19，2009.
- 10) 鶴田朋子，野海和美，鹿森美紗子他：外来化学療法を受けている患者の気がかりに焦点をあてパンフレットを用いて個別指導した効果，日本看護学会論文集，精神看護，40，48-50，2010.
- 11) 内閣府共生社会生活統括官 高齢社会対策：「高齢者の生活と意識」，共生社会生活統括官 HP，<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html> 2011年12月閲覧
- 12) 内閣府共生社会生活統括官 高齢社会対策：「高齢者の日常生活に関する意識調査」，共生社会生活統括官 HP，<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html> 2011年12月閲覧
- 13) 小林江里香：「全国高齢者の生活と健康に関する長期縦断調査」プロジェクトの概要，中央調査報，541，1-5，2002.
- 14) 東京都老人総合研究所：日米高齢者パネル調査詳細，<http://www2.tmig.or.jp/jahead/researcher/detail.htm> 2011年12月閲覧
- 15) 内閣府共生社会生活統括官 高齢社会対策：「高齢者の健康に関する意識調査」，共生社会生活統括官 HP，<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html> 2011年12月閲覧
- 16) 川田智恵子：健康教育・ヘルスプロモーション概論，新しい健康教育，日本健康教育士養成機構，15，保健同人社，2011.
- 17) 宮坂忠夫：最新保健学講座別巻1 健康教育論 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf> 2011年12月閲覧
- 18) 五十嵐久人，飯島純夫：主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因，Yamanashi Nursing Journal，4(2)，19-24，2006.
- 19) 島内憲夫：人々の主観的健康観の類似化に関する研究，順天堂医学，53(3)，2007.
- 20) 福島県現住人口調査：福島県 HP，<http://www.cms.pref.fukushima.jp> 2014年1月閲覧
- 21) 内閣府共生社会生活統括官高齢社会対策：平成19年度 高齢者の健康に関する意識調査結果，<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h19/kenko/zentai/index.html> 2017年12月閲覧
- 22) 神田晃，尾島俊之，柳川洋：自覚的健康観の健康指標としての有効性，厚生省の指標，47(5)，33-37，2000.
- 23) 岡戸順一，巴山玉蓮，星旦二：主観的健康感が高齢者の予後に及ぼす影響，日本健康教育学会誌，11(1)，31-38，2003.
- 24) 小糸秀，川本龍一，鈴木萌子，他：地域在住者における主観的健康感に影響する背景因子及び生存率に関する調査，日本プライマリー・ケア連合学会誌，38(3)，214-220，2015.
- 25) 山内加奈子，斉藤功，加藤匡宏他：地域高齢者の主観的健康感の変化に及ぼす心理・社会活動要因，日本公衆衛生雑誌，62(9)，537-547，2015.
- 26) 中村好一，金子勇，河村優子他：在宅高齢者の主観的健康

感と関連する因子, 日本公衆衛生雑誌, 49(5), 409-416, 2002.

- 27) 杉澤秀博, Liang J: 高齢者の健康度自己評価の変化に関連する要因 3 年間の追跡調査から, 老年社会科学, 16(1), 37-45, 1994.
- 28) 岩崎榮: 病院活動としての地域住民の健康教育の実践, 医学教育, 16(4), 246-248, 1985.
- 29) 田中敦子, 内田有紀, 大塚真理子: 高齢者大学校に集う健康な高齢者の認知症予防に関する認識と予防行動の実態, 日本認知症ケア学会誌, 11(3), 690-699, 2012.
- 30) 武市祐樹, 成田佳代, 横山克子他: 生活習慣病に対する栄養指導の治療効果規定因子の検討, 日本病態栄養学会誌, 19(2), 291-297, 2016.
- 31) 鎌田尚子: 第2章 健康教育プログラムの計画・評価, 新しい健康教育, 日本健康教育士養成機構, 保健同人社, 2011
- 32) 河口てる子: 患者教育の新しい風看護の教育的関わりモデル Ver.6.4とは, Nursing Today, 26(6), 12-18, 2011.
- 33) 川田智恵子: 第1章 4 健康教育と健康行動・行動変容, 新しい健康教育, 日本健康教育士養成機構, 32, 保健同人社