

## 都市部公営団地に在住する健康相談未利用者における健康相談の必要性に関する認識とその関連要因の検討

フクイ サキコ\* オトグロ チヅル イシカワ タカコ\*  
 福井小紀子\* 乙黒 千鶴\* 石川 孝子\*  
 フジタ ジュンコ アキヤマ マサユキ\*  
 藤田 淳子\* 秋山 正子<sup>2\*</sup>

**目的** 高齢化率48.4%の東京都A区B地域の大規模公営団地に在住する健康相談未利用者を対象に、健康相談の必要性の認識とその関連要因を検討する。

**方法** 2011年12月、B地域の全3,000世帯6,000人から無作為抽出した2,000世帯における最も高齢の者2,000人を対象に、無記名自記式質問紙のポスティング調査を行い、郵送により返答を得た。調査項目は、健康相談の必要性に関する認識（5段階評価）、および基本属性、生活状況、医療介護状況、健康相談に関する懸念と希望とし、健康相談の必要性の認識とこれらとの関連を順序ロジスティック回帰分析にて検討した。

**結果** 553例（回収率27.7%）の対象から回答が得られ、このうち地元の健康相談の未利用者534人を分析対象とした。健康相談の必要性は、とても必要である21.5%、まあ必要である38.2%、どちらともいえない19.1%、あまり必要でない14.0%、全く必要ない6.9%であった。この必要性の認識の高さと有意な関連を示した要因として、基本属性、生活状況、医療介護状況のうち、日常生活動作が自立していない（ $P=.03$ ）、家族関係にストレスがある（ $P=.003$ ）、気軽に相談できる医療者として看護師がいる（ $P=.04$ ）、健康について相談したい医療者は必ず医師でなくても良いと考えている（ $P<.001$ ）、医師に質問・疑問を遠慮してできない（ $P=.007$ ）、および地元の健康相談を知っている（ $P=.02$ ）が挙げられた。さらに、上記項目を調整因子として加えた上で健康相談に関する懸念と希望との関連を分析した結果、知人や家族と一緒になら利用したい（ $P=.002$ ）、1対1で相談できるなら利用したい（ $P=.003$ ）、無料なら利用したい（ $P=.008$ ）、病気の相談を希望する（ $P<.001$ ）、医療費・介護費の相談を希望する（ $P=.008$ ）、および他の利用者との交流の場の確保を希望する（ $P<.001$ ）場合に、健康相談の必要性の認識が有意に高いことが示された。

**結論** 本研究により、回収率は低かったが、都市部公営団地住民の多くは健康相談の必要性を高く認識している可能性が示唆された。とくに、家族関係にストレスを抱え、医師に対して遠慮を感じる一方、健康相談者として看護師の役割を捉えている対象は、より高く健康相談の必要性を認識していた。このことから、看護師の関与する健康相談の普及とその周知が有用な一方策となることが示唆された。また、支援の提供形態として、知人と一緒に来訪可能なルートの確保と個別および無料の支援提供の継続が重要な要素となること、さらに、医療専門的な助言と一般の人々との交流という2側面が期待されていることが示された。

**Key words** : 健康相談, 未利用者, 必要性, 都市部, 公営団地, 高齢化

### I 緒 言

近年、先進国における急速な高齢化が問題となっ

ている。とくに、我が国では、2004年に高齢化率が世界第1位となって以降、2050年までその首位を維持し、2010年の23.1%から2050年には39.6%と上昇の一途をたどることが推計されている<sup>1)</sup>。とりわけ、都市部における高齢化の急進が問題視されていることから<sup>2)</sup>、今後都市部に在住する高齢者に対する医療福祉サービスの提供のあり方が重要な課題となる。

\* 日本赤十字看護大学

<sup>2</sup>\* 暮らしの保健室

連絡先：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

日本赤十字看護大学地域看護学分野 福井小紀子

また、我が国における高齢者の増加に伴う医療費の増大も大きな問題となっている。この対策として、政府は、「地域包括ケアの推進」や「医療と介護の連携」を重点課題として掲げ<sup>3,4)</sup>、2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定においても在宅医療の充実に対するインセンティブを付与するなどの政策誘導を行っている<sup>5,6)</sup>。

さらに、我が国の医療資源の現状は、他の先進国に比べて病院における医療資源が充実しており<sup>7)</sup>、かつ医療へのアクセシビリティが容易であることが指摘されている<sup>8)</sup>。しかし、今後の高齢社会に向けて、病院や施設を含む限られた医療福祉資源をより優先順位の高い人に適切に届けるために医療福祉資源の適正配分を考えることが重要である<sup>9)</sup>。この状況を踏まえると、地域で展開される健康相談の活用は、地域で暮らす人々の日常の医療に関する不安を軽減し、その結果として不必要な病院受診を回避するための有用な一つの支援策となると考える。

健康相談に関しては、これまで、保健所や地域包括支援センター等の行政機関、日本看護協会等の団体、教育機関、およびがん診療連携拠点病院におけるがん患者への相談支援センター等で取組みが行われ、いくつかの報告がなされてきた。しかし、これらは、利用者を対象として利用認識や評価を調べたもの<sup>10~14)</sup>や、地域住民を対象に基本属性と利用認識との関連性を調べたもの<sup>15,16)</sup>に限定されている。健康相談未利用者を対象にその利用に対する必要性の認識とその関連要因を詳細かつ広範に調べたものは見当たらない。さらに、高齢化が今後急速に進展するのは大都市近郊地域であり、当該地域は公的賃貸住宅団地の立地と重複するという指摘がある<sup>17)</sup>、このような都市部の大型公営団地住民を対象を絞って健康相談の場の利用認識を調べた研究は皆無と言える。

そこで、本研究では、高齢化率48.4%（2013年1月現在）の東京都A区B地域の公営団地に在住する健康相談未利用者を対象に、健康相談の必要性に関する認識を把握するとともに、支援がより必要な対象の特徴を明らかにするために、対象の基本属性、生活状況、医療介護状況、および健康相談に関する懸念と希望のうちからその認識に関連する要因を明らかにすることを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 本研究における健康相談

本研究で用いる健康相談は、大学病院等の大規模病院が多く、そのアクセスが容易な地域である東京都A区B地域に2011年7月に開設した「暮らしの

保健室」という、地元の高齢者を主対象とした健康相談を想定している。ここでは、厚生労働省の平成23年度在宅医療連携拠点事業の補助金を受けて国のモデル事業として、訪問看護事業所が母体である民間団体が運営を開始したもの<sup>18)</sup>で、看護師とボランティアが毎日対応する体制を組んで、日中自由に訪室する地元住民の健康相談に無料で支援提供している。開設当初、この健康相談の周知のために、対象地域の団地住民全3,000世帯6,000人に対して、チラシのポスティング、自治会掲示板へのポスターの貼付、各種新聞誌への記事の掲載などを通して周知が図られている<sup>19)</sup>。

### 2. 調査手順

2011年12月、東京都A区B地域の公営団地全3,000世帯6,000人から無作為抽出した2,000世帯を、当該地域を管轄する行政機関の長および自治会長への説明と同意を通して、選定した。これらの世帯の最も高齢の者2,000人を対象に、無記名自記式質問紙のポスティング調査を行った。回答は返信用封筒を同封して郵送により回収した。

### 3. 調査項目

従属変数である健康相談の必要性の認識については、「暮らしの保健室」とは2011年7月に〇〇号棟の〇階に開所した、健康のこと、病気のこと、その他暮らしの中での困りごとなどを看護師や在宅介護経験者のボランティアに気軽に相談できる場所です。この事業は厚生労働省の在宅医療連携拠点事業の一環として運営されています。」という説明文の後に、「暮らしの保健室で行われているような健康相談は、あなたにとってどの程度必要ですか。」と尋ね、5段階評価（とても必要である、まあ必要である、どちらともいえない、あまり必要でない、全く必要ない）で回答を得た。

独立変数として、基本属性については、性別、年齢、独居の有無、同居家族数、ペットの有無、居住年数、職業、学歴、年収（年収なし、50万円未満、50~100万円未満、100~200万円未満、200~400万円未満、400万円以上の6段階評価）を尋ねた。

生活状況については、日常生活動作（ADL）、外出頻度、健康感（とても健康である~健康でないの4段階評価）、生活満足度（とても満足している~満足でないの4段階評価）、日常生活におけるストレス（家族関係、自らの健康、近所付き合い）の有無、心配ごと・悩みごとの相談者（家族内、友人・近隣）の有無を尋ねた。

医療介護状況については、かかりつけ医の有無（通院中か否か）、通院先の種類（内科・外科・がん医療）、介護保険利用中か否か、デイサービス・訪

問介護・訪問看護・ショートステイを利用中か否か、気軽に相談できる医療者（かかりつけ医、看護師、その他）の有無、健康について相談したい医療者（必ず医師が良い、できれば医師が良い、できれば看護師が良い、どちらでも良いの4段階評価）、医師に質問・疑問を相談できるか（遠慮せずに行ける、まあできる、あまりできない、遠慮してできないの4段階評価）、嫌な医療介護状況の有無、および地元の健康相談である「暮らしの保健室」を知っているか否かについて尋ねた。

健康相談に関する懸念と希望については、健康相談の利用に関する懸念として12項目、および健康に関して希望する支援内容として9項目について尋ねた（表2参照）。

なお、調査項目の設定にあたり、従属変数となる「健康相談の必要性の認識の程度」に関連する要因として、先行研究を参考に<sup>20,21)</sup>、身体的要因、心理的要因、社会的要因、および経済的要因の4つを基本枠組みとして考えた。そして、この4つの枠組みを基に、調査項目は、基本属性に加えて、生活状況と医療介護状況の2側面に分けて選定した。これらの項目選定に際しては、先行研究のレビュー<sup>10~16)</sup>および研究者4人、健康相談を提供している看護師3人、およびボランティア管理者2人からなる専門家パネルを実施した（図1）。

#### 4. 分析方法

従属変数を健康相談の必要性の認識とし、これと独立変数（基本属性、生活状況、医療介護状況、および健康相談に関する懸念と希望）との関連を明らかにするために、まず、単変量解析（ウィルコクソンの順位和検定もしくはスピアマンの順位相関係数（ $\rho$ ））を行った。その上で、単変量解析にて $P < .10$ の関連性のみられた変数を一括投入する順序ロジスティック回帰分析を実施した。この際、独立変数の選定にあたっては、多重共線性を考慮し、各変数間の内部相関を確認後、変数選択を行った。なお、順

序ロジスティック回帰分析では、第1段階として、基本属性、生活状況、および医療介護状況について関連要因を調べた。そして、第2段階として、健康相談に関する懸念と希望（健康相談の利用に関する懸念および健康に関して希望する支援内容）について関連要因を調べた。この際、第1段階で有意な関連を示した変数を調整因子として投入した。分析はSAS（Ver9.2）を用い、有意水準は5%（両側）とした。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2011-77、承認年月日2011年11月29日）。対象へは研究目的と内容および研究協力の自由意思の保証を記した調査依頼状を調査票に付して送付した。また、依頼状には調査票の返送を持って同意とみなす旨も明記して協力を依頼した。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 対象の特徴

553例（回収率27.7%）の対象から回答が得られ、このうち地元の健康相談の未利用者534人を分析対象とした。

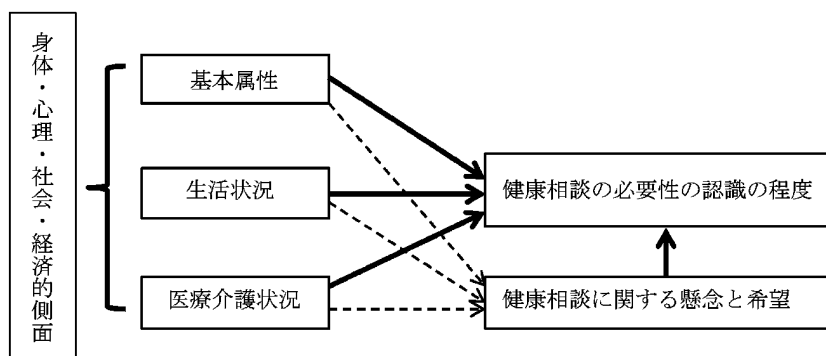
対象者の特徴は、平均年齢 $71.5 \pm 9.8$ 歳、男性36.7%、独居41.0%、無職68.9%、年収200万円未満69.9%、居住年数 $25.7 \pm 14.6$ 年、ADL自立66.5%、かかりつけ医あり77.9%などであった（表1参照）。

#### 2. 「健康相談の必要性の認識」と「基本属性、生活状況、医療介護状況」との関連について：単変量解析の結果

健康相談の必要性の認識の程度について、とても必要である21.5%、まあ必要である38.2%、どちらともいえない19.1%、あまり必要でない14.0%、全く必要ない6.9%であった。

健康相談の必要性の認識と関連がみられた項目は、生活状況のうち、日常生活動作（自立か否か）

図1 調査項目の概念構成図



( $P < .001$ ), 健康感 (とても健康であるかそれ以外か) ( $P = .09$ ), 生活満足度 (とても満足しているかそれ以外か) ( $P = .07$ ), 家族関係にストレスあり

( $P < .001$ ), 自らの健康にストレスあり ( $P = .002$ ) に有意な関連または関連する傾向が認められた。医療介護状況については, がん医療通院中 ( $P = .02$ ),

表1 対象の特徴および健康相談の必要性の認識 (5段階評価) との関連 (n = 534, 100%)

項目	平均±標準偏差または人数 (%)	P値 <sup>a</sup>
〈基本属性〉		
性別 男性/女性	196(36.7)/338(63.3)	0.27
年齢 平均	71.5±9.8	0.11
65歳以上/65歳未満	411(77.0)/123(23.0)	0.73
独居 あり	219(41.0)	0.44
同居家族数	1.9±0.9	0.68
うち, 子あり	144(27.0)	0.99
ペット あり	57(10.7)	0.76
居住年数	25.7±14.6	0.35
職業 あり	166(31.1)	0.23
学歴 中学校・高等学校卒/大学以上卒 (短大, 高専含む)	393(73.6)/141(26.4)	0.23
年収 (年金含む) 200万円未満/200万円以上	373(69.9)/161(30.1)	0.98
〈生活状況〉		
日常生活動作 (ADL) 自立	355(66.5)	<.001***
外出頻度 週に5回以上/4回以下	389(72.8)/145(27.1)	0.68
健康感 <sup>b</sup>		
とても健康である/まあ健康, あまり健康でない, 健康でない	42(7.9)/492(92.1)	0.09 <sup>#</sup>
生活満足度 <sup>b</sup>		
とても満足している/まあ満足, あまり満足でない, 満足でない	87(16.3)/447(83.7)	0.07 <sup>#</sup>
日常生活におけるストレス		
家族関係にあり	126(23.6)	<.001***
自らの健康にあり	149(27.9)	0.002**
近所付き合いにあり	69(12.9)	0.47
心配ごと/悩みごとの相談者		
家族内にあり	317(59.4)	0.19
友人・近隣にあり	260(48.7)	0.48
〈医療介護状況〉		
かかりつけ医あり (通院中)	416(77.9)	0.44
うち, 通院先の種類		
内科	304(56.9)	0.13
外科	100(18.7)	0.52
がん医療	36(6.7)	0.02*
介護保険 利用あり	449(84.1)	0.49
うち, デイサービス利用中/訪問介護利用中	32(6.0)/41(7.7)	0.59/0.16
訪問看護利用中/ショートステイ利用中	13(2.4)/2(0.4)	0.23/0.63
気軽に相談できる医療者 あり	257(48.1)	0.91
うち, 相談者: かかりつけ医	226(42.3)	0.83
看護師	20(3.7)	0.07 <sup>#</sup>
その他	28(5.2)	0.57
健康について相談したい医療者 <sup>a</sup>		
必ず医師がいい/できれば医師, できれば看護師, どちらでもよい	200(37.5)/334(62.5)	<.001***
医師に質問・疑問を相談できるか <sup>a</sup>		
遠慮せずにできる/まあできる, あまりできない, 遠慮してできない	207(38.8)/327(61.2)	<.001***
嫌な医療経験 あり	330(61.8)	0.002**
地元の健康相談 (暮らしの保健室) を知っている	223(41.8)	0.02*

a: 「健康相談支援の必要性の認識 (5段階評価)」との関連性について, 単変量解析 (ウィルコクソンの順位和検定もしくはスピアマンの順位相関係数) を用いて分析した。\*  $P < 0.1$ , \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

b: 4段階評価での回答のうち, 最も程度の高いものとそれ以外で2群に分けた。

気軽に相談できる医療者として看護師がいる ( $P = .07$ ), 健康について相談したい医療者 (必ず医師か否か) ( $P < .001$ ), 医師に質問・疑問を相談できるか (遠慮せずにできるか否か) ( $P < .001$ ), 医療における嫌な経験あり ( $P = .002$ ), 地元の健康相談である暮らしの保健室を知っている ( $P = .02$ ) に有意な関連またはその傾向が認められた (表1)。

### 3. 「健康相談の必要性の認識」と「健康相談に関する懸念と希望」との関連について：単変量解析の結果

健康相談の利用に関する懸念12項目中8項目において、必要性の認識と有意な関連もしくは傾向が示された。また、健康に関して希望する支援内容につ

表2 健康相談に関する懸念と希望および健康相談支援の必要性の認識 (5段階評価) との関連 ( $n = 534, 100\%$ )

項目	人数 (%)	P値 <sup>a</sup>
健康相談の利用に関する懸念		
何をしてくれるところかわからず行きにくい	218(40.8)	0.23
初めてのところは行きにくい	154(28.8)	0.001**
身体の調子が悪く、行けない	34( 6.4)	0.01*
利用する気持ちになれない	79(14.8)	0.15
知人や家族と一緒になら、利用したい	53( 9.9)	<.001***
団地の人になるべく会いたくない	46( 8.6)	0.28
病気の悩みがあることを近所の人に知られたくない	32( 6.0)	0.18
家に来てくれるなら利用したい	37( 6.9)	0.005**
1対1で相談できるなら利用したい	99(18.5)	<.001***
土日夜間に開いていれば利用したい	47( 8.8)	<.001***
無料なら利用したい	118(22.1)	<.001***
健康や病気について今は困っていない	233(43.6)	<.001***
健康に関して希望する支援内容		
病気の相談	262(49.1)	<.001***
薬の相談	128(24.0)	<.001***
介護の相談	187(35.0)	<.001***
保険・制度の相談	105(19.7)	<.001***
医療費、介護費の相談	154(28.8)	<.001***
マッサージの実施	90(16.9)	0.002**
他の利用者との交流の場の確保	27( 5.1)	<.001***
ミニ講座の実施	94(17.6)	0.005**
リビング・ウィル、尊厳死の相談	101(18.9)	0.001**

a: 「健康相談支援の必要性の認識 (5段階評価)」との関連性についてウィルコクソンの順位と検定を用いて分析した。

\*  $P < .10$ , \*  $P < .05$ , \*\*  $P < .01$ , \*\*\*  $P < .001$

いては、9項目すべてに有意な関連が認められた (表2)。

### 4. 「健康相談の必要性の認識」と「基本属性、生活状況、および医療介護状況」との関連について：順序ロジスティック回帰分析の結果

必要性の認識と関連のみられた項目は、①ADLが自立していない ( $P = .03$ ), ②家族関係にストレスがある ( $P = .003$ ), ③気軽に相談できる医療者として看護師がいる ( $P = .04$ ), ④健康について相談したい医療者は必ず医師でなくても良いと考えている ( $P < .001$ ), ⑤医師に質問・疑問を遠慮してできない ( $P = .007$ ), ⑥地元の健康相談を知っている ( $P = .02$ ) の6変数であった (表3)。

### 5. 「健康相談の必要性の認識」と「健康相談に関する懸念と希望」との関連について：順序ロジスティック回帰分析の結果

健康相談に関する懸念と希望に関して、健康相談の利用に関する懸念のうち、①知人や家族と一緒になら利用したい ( $P = .002$ ), ②1対1で相談できるなら利用したい ( $P = .003$ ), および③無料なら利用したい ( $P = .008$ ) 場合に、必要性の認識が有意に高いという関連が認められた。また、健康に関して希望する支援内容のうち、④病気の相談を希望する ( $P < .001$ ), ⑤医療費・介護費の相談を希望する ( $P = .008$ ), および⑥他の利用者との交流の場の確保を希望する ( $P < .001$ ) 場合に、必要性の認識が有意に高かった (表4)。

## IV 考 察

本研究では、高齢化率が48.4%で今なおその上昇が続いている都市部の公営団地を対象地域として、その居住者のうちの健康相談未利用者を対象に、健康相談の必要性の認識について調べた。その結果、健康相談を「とても必要である」もしくは「まあ必要である」と回答した対象が6割と、その必要性が比較的高く認識されていることが示された。

また、本研究では、都市部公営団地に住む地域住民における健康相談の必要性をより高く認識する対象の特徴も明らかにした。まず、生活状況に関して、家族関係にストレスを抱えていることと健康相談の必要性の認識が高いことの関連性を示した。在宅の要介護高齢者にとって、家が自己を支える基盤であり、家族との関係性の深さが自己を安定させることもあるが脅かす場合もある<sup>22)</sup>という先行知見を踏まえると、家族関係にストレスを抱えている対象は、より外部からの支援ニーズを高く持つ対象であると捉えられる。この対象を健康相談に繋ぐことの重要性を喚起する結果と言える。

表3 健康相談の必要性の認識\*1と対象の特徴（基本属性，生活状況，医療介護状況）との関連：順序ロジスティック回帰分析\*2の結果

変数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
〈基本属性〉		
年収 (200万円未満)	1.01(0.71-1.43)	0.97
〈生活状況〉		
日常生活動作 (ADL) (自立していない)	1.46(1.03-2.07)	0.03*
健康感 (とても健康である)	0.71(0.38-1.30)	0.26
生活満足度 (とても満足している)	1.07(0.67-1.70)	0.78
家族関係にストレス (あり)	1.80(1.23-2.63)	0.003**
自らの健康にストレス (あり)	1.13(0.78-1.63)	0.53
〈医療介護状況〉		
がん医療通院中	1.98(0.99-3.76)	0.05
気軽に相談できる医療者として看護師がいる	2.26(1.01-5.12)	0.04*
健康について相談したい医療者 (必ず医師がいい)	0.53(0.38-0.74)	<.001***
医師に質問・疑問を相談できるか (遠慮せずにできる)	0.61(0.43-0.88)	0.007**
嫌な医療経験 (あり)	1.16(0.82-1.63)	0.40
地元の健康相談支援：暮らしの保健室 (知っている)	1.46(1.06-2.00)	0.02*

\*1：5段階評価（5：とても必要である，4：まあ必要である，3：どちらともいえない，2：あまり必要でない，1：全く必要ない）にて測定した値（範囲 1-5）

\*2：単変量解析（ウィルコクソンの順位和検定もしくはスピアマンの順位相関係数）にて，健康相談の必要性の認識の程度と  $P<.10$ の関連の認められた因子を投入

\*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.01$ , \*\*\*  $P<0.001$

表4 健康相談の必要性の認識\*1と健康相談に関する懸念と希望との関連：順序ロジスティック回帰分析\*2の結果

変数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
利用に関する懸念：身体の調子が悪く，行けない		
知人や家族と一緒になら，利用したい	1.90(0.93-3.91)	0.08
1対1で相談できるなら利用したい	2.55(1.42-4.57)	0.002**
無料なら利用したい	2.00(1.26-3.18)	0.003**
希望する支援：病気の相談	1.81(1.17-2.81)	0.008**
介護の相談	2.68(1.90-3.78)	<.001***
医療費，介護費の相談	1.39(0.97-1.99)	0.08
他の利用者との交流の場の確保	1.68(1.14-2.47)	0.008**
	4.20(1.87-9.40)	<.001***

\*1：5段階評価（5：とても必要である，4：まあ必要である，3：どちらともいえない，2：あまり必要でない，1：全く必要ない）にて測定した値（範囲 1-5）

\*2：多重共線性を考慮し各変数間の内部相関を確認した上で，単変量解析（ウィルコクソンの順位和検定もしくはスピアマンの順位相関係数）にて健康相談の必要性の認識の程度と  $P<.10$ の関連の認められた因子を投入した。また，表3で有意な関連の認められた6変数を調整因子として投入した。

\*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.01$ , \*\*\*  $P<0.001$

次に，医療介護状況については，健康相談の必要性を高く認識する対象の特徴として，健康に関する相談者は必ず医師でなくてもよいと考えていること，医師に遠慮があり質問しづらいと感じていること，気軽に相談できる医療者として看護師がいること，および，地元の健康相談である「暮らしの保健室」を知っていることが挙げられた。本研究では，年収200万円未満が7割を占め，中学校・高等学校卒の教育レベルの者が7割を超えるという特徴を持

つ都市部在住者から回答を得たが，本対象のうち，健康相談は医師でなくても良いと考え，また医師への遠慮を感じている人，加えて，健康の相談者として看護師の存在があり，看護師が関わる地元で展開されている健康相談を知っている対象は，相談支援の必要性をより高く認識していた。一般市民を対象にがん医療従事者に対する期待について調べた研究では，市民は医師へは専門性を，看護師へは相談相手と医師とのコミュニケーションの円滑にする役割

を期待することが示されている<sup>23)</sup>。本結果から、一般市民は医療相談や健康相談全般についても、看護師に対して同様の役割を期待していることが推察される。地域で展開されている看護師の関わる健康相談の実績を増やしその周知を広範に図ることで、より多くの住民に対して健康相談が有用に活用される可能性を示唆する結果と考える。

健康相談に関する懸念と希望のうちの健康相談の利用に関する懸念については、「知人や家族と一緒になら利用したい」、「1対1で相談できるなら利用したい」、および「無料なら使用したい」という支援の提供形態に関して、有用となりうる3つの要素が示された。第一項と第二項については、複数での相談と1対1での相談という相反する結果と取れる。日本看護協会により提供されている「まちの保健室」という健康相談についての住民の認識を調べた報告によると、住民同士が待ち合わせて来所することで交流促進が進むことが示されている<sup>13)</sup>。一方、在宅介護支援センターの看護師や介護予防活動をする保健師の役割として、高齢者のニーズに応じた個別支援が重要であることが報告されている<sup>24,25)</sup>。これらの知見を考えあわせると、利用者の獲得のためには、知り合いと一緒に初回来所の機会を作るといった初期のアクセスの容易さを図るとともに、来所に繋がった対象に対しては、個別性が保たれる支援を提供するという2側面での工夫が重要であることを提起する結果と考える。第三項として、無料であることと住民の相談支援の必要性の認識が高いという関連性が示された。本研究で対象としたA区B地域における健康相談の活動は、平成23年度から厚生労働省が開始した在宅医療連携拠点事業として、国の補助金を用いて展開されている<sup>26)</sup>。また、米国では、虚弱高齢者を含む一般住民に対して、患者会や家族会などの民間団体が運営するサポートグループや民間の大規模病院が運営する情報サポートセンターといった健康相談が提供されている<sup>27,28)</sup>。英国においても、民間団体によるがんなどの特定の疾患を対象としたMaggie's Centresのような健康相談の場の運営<sup>29,30)</sup>が展開・普及されている状況である。このように、自治体の補助金等の公的資金の継続支援、もしくは諸外国のような寄付金等の資金収集などを通じた運営面の工面の重要性も健康相談の運営を考える際に大きな課題となることが示唆された。

健康相談に関する懸念と希望の項目のうちの希望する支援内容については、病気と費用の相談および他者との交流の場の確保を希望している場合に、健康相談の必要性の認識が高いという関連性が示された。これらの結果から、高齢化の進んだ都市部の団

地住民は、健康相談を地域で展開する際、経済面を含む医療介護の専門的な相談・助言および一般の人々との交流という2つの側面を期待していると捉えられる。猪飼は、生活支援を主とする考え方の上に成り立つ地域包括ケアシステムにおいては、要支援者と支援者とのコミュニケーションが極めて重要な意味を持つと指摘している<sup>3)</sup>。このような看護師とボランティアとが関わる健康相談は、今後、医療面の専門的な相談・助言および一般の人々との交流という2つのニーズを叶える有用なサービス形態となる可能性を示唆している。

本研究の限界は、第1に、回収率が低く、かつ対象地域を一地域としていることから、結果の偏りが存在する可能性が否めないことである。第2に、本研究では横断研究により、対象に主観的な状況・評価を尋ねたものであるため、結果の信頼性および妥当性が十分に確保されていないという点である。今後は、調査に回答しなかった住民のニーズを捉え、かつ縦断研究により対象の実態を把握するための研究デザインを組んだ研究に取り組むことが課題である。

## V 結 語

本研究では、都市型の公営団地在住者のうち地元開催されている「健康相談の場」の未利用者を対象に、その必要性について尋ねたところ6割が必要と回答した。また、この必要性の認識に影響を与える要因として、家族関係にストレスを抱えていることに加えて、医師への遠慮の有無や健康について相談したい職種が医師でなくても良いと考えていることなどの医療に対する個別の意識や行動が関係することが示された。さらに、健康相談の利用意向を叶えるためには、知人と一緒にの来所機会を作るとともに個別支援を重視し、かつ無料の支援の継続などの支援形態の工夫が重要となること、および希望する相談支援内容として、医療専門的な相談・助言と一般の人との交流という2側面の役割が期待されていることが示された。本研究により地域で展開される健康相談の普及可能性と有用性が提起された。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金（基盤研究B）（課題番号23390526）を受けて行われた。本研究に御協力頂きました暮らしの保健室の田中順子氏、神保康子氏、松浦志乃氏、ボランティアの皆さま、ならびに本学地域看護学の横田有美氏に深謝いたします。

（受付 2013. 1.15）  
（採用 2013.10. 2）

## 文 献

- 1) Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Factbook 2009: Economic, Environmental and Social Statistics. Paris: OECD Publishing, 2009; 19. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/3009011ec003.pdf?expires=1382770062&id=id&accname=guest&checksum=1DDA794E75883250AD8959043754930E> (2013年10月26日アクセス可能)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部. 都道府県の将来推計人口(平成14年3月推計):平成12(2000)年~平成42(2030)年. 2002. <http://www.ipss.go.jp/pp-fuken/j/fuken2002/fuken2002.pdf> (2013年5月26日アクセス可能)
- 3) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 東京:有斐閣, 2010; 205-232.
- 4) 小笠原浩一, 島津 望. 地域医療・介護のネットワーク構想. 東京:千倉書房, 2007.
- 5) 厚生労働省. 第88回社会保障審議会介護給付費分科会(平成24年1月25日)資料1-2 平成24年度介護報酬改定の概要. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002113p-att/2r98520000021163.pdf> (2013年5月26日アクセス可能)
- 6) 厚生労働省保険局医療課. 平成24年度診療報酬改定の概要. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/gaiyou.pdf> (2013年5月26日アクセス可能)
- 7) Tang ST, Wu SC, Hung YN, et al. Determinants of aggressive end-of-life care for Taiwanese cancer decedents, 2001 to 2006. *J Clin Oncol* 2009; 27(27): 4613-4618.
- 8) 尾形裕也. 患者負担のあり方を考える:フリーアクセスから選択責任へ 医療費の財源問題に関する考察:患者負担のあり方を考える. *病院* 2007; 66(7): 542-545.
- 9) 近藤正晃ジェームス, 伊藤元重. NIRA 対談シリーズ No. 42 医療資源の適正配分に向けて. 2009. <http://www.nira.or.jp/pdf/taidan42.pdf> (2013年5月26日アクセス可能)
- 10) 根津由紀子, 草島悦子, 高野純子, 他. 地域包括支援センターにおけるがん患者支援の困難. *緩和ケア* 2011; 21(2): 226-231.
- 11) 鈴木真貴子, 川合政恵, 木下愛子, 他. 「ほかほか『まちの保健室』」5年間の利用実態. *看護* 2010; 62(9): 86-90.
- 12) 高橋恵子, 菱沼典子, 石川道子, 他. 看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題. *聖路加看護学会誌* 2007; 11(1): 90-99.
- 13) 岩本喜久子, 工藤悦子, 山上実紀. 地域に開かれたがん患者のエンパワメント活動:患者・家族, サバイバー, そして遺族への相談サロンの取り組みを通して. *訪問看護と介護* 2011; 16(6): 500-503
- 14) 高山智子. 相談支援センターの機能充実の要件とは:拠点病院の環境要因と相談件数との関連の検討. *日本癌治療学会誌* 2011; 46(2): 714.
- 15) 東ますみ, 吉田明子, 近田敬子. 「まちの保健室」における地域住民のニーズと活動評価. *兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集* 2004; 2: 1-7.
- 16) 松岡千代, 安達和美. 地域住民の認知症に対する意識と相談ニーズに関する調査:「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要* 2009; 16: 69-83.
- 17) 国土交通省住宅局. 社会資本整備審議会住宅宅地分科会(第27回)資料2 高齢者住宅施策について. 2010. [http://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/house02\\_sg\\_000077.html](http://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/house02_sg_000077.html) (2013年10月26日アクセス可能)
- 18) 厚生労働省. 平成23年度在宅医療連携拠点事業実施者. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryu/zaitaku/dl/20.pdf> (2013年5月26日アクセス可能)
- 19) 秋山正子. 在宅ケア:もっとやさしく, もっと自由に! 自分の健康を, 主体的に自分で守るには. *訪問看護と介護* 2011; 16: 764-765.
- 20) 笠原幸子, 白澤政和. 訪問介護の利用を決定する要因に関する研究:ケアマネジャーに対する量的調査をもとに. *厚生*の指標 2009; 56(2): 8-15.
- 21) 星 旦二, 高城智圭, 井上直子, 他. 都市在宅高齢者における社会経済的要因と健康三要因との因果構造. *日本健康教育学会誌* 2012; 20(3): 159-170.
- 22) 沖中由美. 在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識. *日本看護研究学会雑誌* 2011; 34(2): 119-129.
- 23) 田中登美, 梶村郁子, 林田裕美, 他. 一般市民のがん医療と看護に対する認知およびがん医療従事者への期待. *大阪府立大学看護学部紀要* 2012; 18(1): 85-95.
- 24) 森 仁実. 在宅介護支援センターにおける看護職が果たした役割について. *日本地域看護学会誌* 1999; 1(1): 81-84.
- 25) 岩本里織, 岡本玲子. 保健師の対象発見方法に関する研究:介護予防活動の対象発見に焦点を当てて. *日本地域看護学会誌* 2004; 7(1): 81-87.
- 26) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室. 在宅医療・介護あんしん2012. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryu/iryu/zaitaku/dl/anshin2012.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryu/zaitaku/dl/anshin2012.pdf) (2013年5月26日アクセス可能)
- 27) 山口律子. うつ病治療の進歩 世界のうつ病支援グループの動向. *Depression Frontier* 2005; 3(1): 56-63.
- 28) 福井小紀子. 米国におけるがんサポートグループ活動の実際と看護職の役割. *看護研究* 2001; 34(3): 247-253.
- 29) Heathcote E. Maggie's Centres. *BMJ* 2006; 333(7582): 1304-1305.
- 30) Millar B. Home of inspiration. *Nurs Stand* 2007; 22(8): 22-23.



## The need for health consultation services and related factors among non-users of health consultation services residing in urban public apartment complexes

Sakiko FUKUI\*, Chizuru OTOGURO\*, Takako ISHIKAWA\*,  
Junko FUJITA\* and Masako AKIYAMA<sup>2\*</sup>

**Key words** : health consultation services, non-user, need, urban area, public apartment complex, population aging

**Objectives** The aim of this study was to identify the factors associated with the need for health consultation services among non-users of such services within residents of urban public apartment complexes.

**Methods** In December 2011, a cross-sectional mail survey was conducted with the inclusion of 2,000 elderly residents, randomly selected from a total of 6,000 residents. We asked about the need for health consultation services, demographic data, daily living situation, medical and care-giving experiences, and health concerns and desires. Data were analyzed using ordinal logistic regression analyses.

**Results** A total of 534 questionnaires were analyzed from the 553 respondents (response rate 27.7%). Respondents expressed need for health consultation services: very important 21.5%; important 38.2%; unknown 19.1%; not so much important 14.0%; unimportant 6.9%. The analyses revealed that people with greater need tended to have the following features compared to those with less need: lack of independence in daily activities ( $P=.03$ ), experiencing stress in family relationships ( $P=.003$ ), having nurses to consult about health concerns ( $P=.04$ ), do not necessarily need doctor's consultation regarding their health problems ( $P<.001$ ), feel it difficult to consult doctors when they have health-related questions ( $P=.007$ ), know about locally-available health consultation services ( $P=.02$ ). They also wanted to use services they can visit accompanied by acquaintances ( $P=.002$ ), with one-on-one health consultation regarding their problems ( $P=.003$ ), where service is free ( $P=.008$ ), where they receive advice about their illnesses ( $P<.001$ ) and about their medical and caregiving cost ( $P=.008$ ), and maintain contact with others using the services ( $P<.001$ ).

**Conclusion** Although the response rate was low, most of residents expressed a need for a health consultation service. Based on the results of this study, a health consultation service provided by nurses may be an effective solution. They also desire the services to be accessible in the company of their acquaintances, provided one-on-one, free of charge, and to provide opportunities not only for consultation concerning their illnesses but also for interaction with others.

---

\* Department of Community Health Nursing, Graduate School of Nursing, The Japanese Red Cross College of Nursing, Tokyo

<sup>2\*</sup> The Health Consultation Settings "Kurashi-no-Hokensitu"