

A市の運動普及推進員の健康観～「健康生成力」、「ソーシャルキャピタル」、 「主観的健康度」、「健康習慣」の特性と関連～

平田直美¹⁾、米増直美²⁾、稻留直子²⁾、森隆子²⁾、田中みゆき³⁾⁴⁾

要旨

A市運動普及推進員を対象に健康観の特性把握を目的に調査した。令和元年度のA市運動普及推進員として登録された280名のうち調査協力された170名の、健康観として、「健康生成力」「ソーシャルキャピタル」「主観的健康度」「健康習慣」の特性を明らかにし、運動普及推進員の継続した活動の長期化に向けた支援を考察した。対象の年齢は70.7±6.21歳、活動期間は125.5±102.8ヶ月でその分布は約100ヶ月時で分割された2峰性を示した。A市の運動普及推進員は、健康生成力、ソーシャルキャピタル、主観的健康度が高く、かつ健康習慣を獲得していたことが推測された。定期的に考えや意見を交換する場の存在が、A市運動普及推進員の健康観の高さにつながることを示唆された。

キーワード：推進員、健康生成力、ソーシャルキャピタル、主観的健康度、健康習慣

I. はじめに

少子高齢化社会や健康格差等、今後ますます激変する社会にそなえ、地域のきずなであるソーシャルキャピタル（Social Capital：以下SCの活用を通じた住民による互助共助）への支援を推進することが、地域保健対策をすすめるために必要であるとされた。さらに、SCの育成のみならず活用自体が保健事業として捉えられている¹⁾。

SCは、「社会関係資本」と呼ばれ、コミュニティにおける「ネットワーク」「総合信頼」「互報性」の特性があげられコミュニティの共有資源（キャピタル）であり¹⁾²⁾、「地域のきずな」といえる。パットマンはSCが高いとコミュニティはうまくいくと主張³⁾し、近年はSCと総死亡率、自殺率、主観的健康度、健康行動等、健康への影響が報告されている¹⁾。

自治体によって健康推進の目的で募集され、一定の研修を受けた住民中の中から希望者で組織されている運動普及推進員、健康づくり推進員、食生活推進員等は健康課題の解決に成果を上げてきており⁴⁾、SCの一つであ

るといえる。A市の運動普及推進員は、平成2年度より保健師との協働活動を展開し、市の健康増進計画に参画し、健康長寿の延伸目的に生活習慣化改善にむけ、積極的に地域の健康づくりに取り組んでいる。

SCと関連があるものとして、主観的健康観や健康習慣以外に、健康生成力（sense of coherence：以下SOC⁵⁾）がある。SOCは、ストレスサーに対処し、人間を成長させる可能性の高い、個人及び集団の能力である⁵⁾⁶⁾⁷⁾。また、SOCは、健康を生成する力の中核⁶⁾、と解釈され、「つらいことや大変なことがあっても、しなやかに乗り越えていく力」であり「ストレス対処力⁸⁾」と扱われている。SOCは人とのつながりを認知することで高まり⁷⁾、社会とのかかわり、人生経験と関連していた。SOCは成人期以降においても、介入により向上することが実証されており⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾、SOCを介して関連するSC醸成の可能性が期待できると考える。

ところで、推進員等組織の活動は、最近の個別的で複雑な地域保健の課題が多くあり、特に関わることの難し

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科非常勤講師

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科地域包括看護学講座

³⁾ 鹿児島大学大学院博士前期課程

⁴⁾ 鹿児島市中央保健センター

連絡先：平田直美

長崎県立大学看護栄養学部

095-813-5321

h703@sun.ac.jp

さや、推進員等の高齢化とともに担い手不足が課題とされてきており¹²⁾¹³⁾、A市運動普及推進員においても同様である。また、新しく養成された推進員が継続し活動するとは限らず、次世代の担い手不足への影響が懸念されている。

一方、自治体は推進員組織の活動の活性化に取り組む必要があり、なぜなら推進員は健康づくりにおける組織づくりの核となり得るからである¹³⁾。そこから、推進員組織の活動の活性化を支援するために、推進員組織の健康観などの特性を把握し、組織の特性に応じた支援を検討する必要⁶⁾が認識されてきた。

健康推進員か非健康推進員、またその経験による健康行動、ソーシャルサポートに差異はないという林ら¹⁰⁾の報告はあるが、運動普及推進員を含め各推進員のSOC、SC、健康行動、主観的健康度などの健康観の特性を明らかにした研究は少なく、活動期間との関連を明らかにした調査は見当たらない。

運動普及推進員のSOC、SC、主観的健康度、健康習慣などの健康観の特性を把握し、特性に応じた支援の方向性を検討することに意義がある。

研究の目的は、

- 1) 令和元年度のA市運動普及推進員280名を対象に、健康観である、SOC、SC、主観的健康度、健康習慣について、その特性を明らかにする。
- 2) 活動期間とSOC、SC、主観的健康度の関連を探索する。

II. 研究方法

1. 対象

令和元年度のA市運動普及推進員290名とした。委員組織は複数存在する中で、A市の運動普及推進員は、他の推進員活動より自主活動が活発であり、保健師との協働活動を展開し、活動期間が30年と長い。一方で、他の委員と同様に、高齢化による担い手不足の課題があり、その養成と活動の継続への支援の必要が高まってきているため、本研究の対象とした。

2. 調査方法

収集期間は2019年10月～11月、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。協議会役員会及び各支部総会参加者に協力を依頼し、参加者には直接配布し、不参加者には郵送にて配布した。研究に同意した研究参加者から当日直接、または後日郵送にて返却された質問紙を回収した。

3. 調査項目

1) 対象者の基本属性

性別、年齢、所属地区、身長・体重、家族構成、運動普及推進員の活動期間を調査した。

2) 健康観

- ① SOC: 標準化された日本語版尺度SOC-13(7件法)13項目¹⁴⁾を使用した。この尺度は、旧東京大学健康教育・社会学教室が中心となって翻訳されたアロン・アントノフスキー氏⁵⁾による7件法13項目の尺度であり¹⁴⁾¹⁵⁾、信頼性、妥当性は検討され、「把握可能性」「処理可能性」「有意味感」の下位尺度で構成されていたc)。得点が高いほど、健康生成力が高いと解釈できる。25歳から74歳の男女2063人を対象にしたSOC得点の平均は59.0±12.2点で、年齢が上昇するとSOC高得点になっていた¹⁴⁾。
- ② SC: 標準化された斎藤¹⁹⁾の健康関連SC尺度15項目。SCの指標は種々開発途上にあるが確立したものはなく¹⁶⁾、斎藤¹⁷⁾作成の尺度は一般的な地域に関する各項目の割合が明示されており、調査対象と比較しやすい理由で採択した。斎藤¹⁷⁾は702小地域で成る123760人の高齢者を対象にした調査データを用い、「市民参加」「社会的連携」「互報性」の下位尺度から構成されるSC尺度を開発し、予測的妥当性の課題は残っているが研究上の活用が期待¹⁷⁾されており、得点が高いほどSCの下位尺度「市民参加」「社会的連携」「互報性」の程度が高いと解釈できる。
- ③ 主観的健康度: 林ら¹⁰⁾の調査を参考に、オリジナルで作成し、健康、生命、生活、人生に関する4項目(7件法)。7件は、SOCの7件に則り設定した。高得点ほど健康度が高いことを意味する。
- ④ 健康習慣: 対象が所属するA市の健康増進計画の調査項目¹¹⁾から、推進員を対象にした林ら¹⁰⁾星野ら¹⁸⁾の調査項目を参考に15項目を抜粋し、A市調査¹⁹⁾結果と比較するためにA市調査と同様選択肢である4件法等にした。

4. 分析方法

全項目について記述統計を行ったのち、SOC、SC、主観的健康度の各尺度の信頼性を検討し、各尺度の集計データを求めた。そして、活動期間を2群に分けSOC、SC、主観的健康度間の関連を検討した。解析はSPSS ver.26を用い、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

対象者には研究目的及び研究参加は自由意思によるものであり、同意しないことで不利益を被ることがないこと

表1 対象の基本属性

	n=170		n=478
	人 平均±標準偏差	% or 範囲	A市調査結果 ¹⁹⁾ 高齢者(%)
年齢	70.7±6.2	50～88	
性別			
男性	13	7.6	45.0
女性	157	92.4	54.0
家族状況			
一人暮らし	33	19.4	21.5
夫婦のみの世帯	105	61.8	49.8
本人とその他の高齢者のみの世帯	5	2.9	9.2
その他の世帯	27	15.9	18.8
BMI	21.7±2.4	16.4～30.9	
運動普及推進員活動期間(月)	125.5±102.8	2～366	

表2 健康観の特性

	n=170	
	平均±標準偏差	範囲
SOC(健康生成力)	67.2±12.9	35～91
SC(ソーシャルキャピタル)	9.0±1.7	3～11
主観的健康度	21.6±4.3	12～28

を文書及び口頭で説明し同意を得た場合のみ回答して返信してもらった。調査は無記名自記式質問紙を用いた。記入後の質問紙は、会場で回答した場合は直接回収し、そうでない場合は研究者宛に郵送してもらった。調査は、公益社団法人鹿児島県看護協会の研究倫理委員会における審査の承認(受付番号R18)を得て行った。

Ⅲ 結果

1. 対象者の特性

令和元年度のA市運動普及推進員290名を対象に、170名を回収(回収率58.6%)した。本研究の対象者の基本属性を表1に示す。

年齢は、70.7±6.2歳、最低50歳、最高88歳と高齢者が現役で活躍していた。男性13名(7.6%)、女性157名(92.4%)と女性が圧倒的に多かった。家族構成は、夫婦105名(61.8%)、続いて一人33名(19.4%)、そのほか23名(13.5%)と続いた。BMIは21.7±2.4、平均は基準22とほぼ同じであった。活動期間は125.5±102.8ヶ月、つまり10年5.5ヶ月±8年6.8ヶ月だった。最短2ヶ月最長366ヶ月、つまり30年2ヶ月であり、A市の運動推進員活動開始から活動されていたと考えた。活動期間の分布は2峰を示し、100ヶ月すなわち8年4ヶ月で2分割された。活動推進員養成が直接活動につながらないこと、最近養成の推進員の活動と比較し中期の推進員の活動が少ないこと、継続の難しさの影響が考えられた。

2. 健康観の特性

SOC、SC、主観的健康度、健康習慣の結果を表2で示した。

1) SOC

SOC尺度の内的一貫性は、 $\alpha=.87$ と高かった。得点は、67.2±12.9点だった。65～74歳の基準値は63.9点¹⁴⁾で、A市のあるB県の基準値¹⁵⁾は62.21±12.79であった。

2) SC

SC尺度の内的一貫性は、 $\alpha=.56$ だった。

各項目の結果を表3で示した。市民参加の割合は、7～9割と多く、特に学習サークルの参加や特技等を伝える活動への参加割合が9割以上を占めた。運動普及推進活動が本特性を示し、当該認識を持っているためと考えられた。社会的連帯において、参加率はいずれも8割以上だった。自分が活動する地域への連帯感は強いといえた。互報性はすべて参加率9割以上で、互いの支え合いを認識していた。

次に、項目ごとの割合を、他研究による斎藤ら¹⁷⁾の30市町村の調査結果と比較する。ボランティア等の月1回以上の参加率は81.2%と高い割合であった。スポーツ等に参加する月1以上の割合は71.8%、趣味関係の月1以上の参加率は79.6%だった。学習等サークルの月1回以上の参加率は92.9%、特技等を伝える活動参加月1以上は92.4%、「市民参加」は高い割合だった。

表3 ソーシャルキャピタルの特性

	n=170		n=702
	本研究 人	%	斎藤 ¹⁷⁾ %
市民参加			
ボランティア・グループに参加する頻度（月1回以上%）	138	81.2	12.6
スポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度（月1回以上%）	122	71.8	25.9
趣味関係のグループに参加する頻度（月1回以上%）	120	79.6	34.3
学習・教養サークルに参加する頻度（月1回以上%）	158	92.9	9.9
特技や経験を他者に伝える活動に参加する頻度（月1回以上%）	157	92.4	6.2
社会的連帯			
地域の人々は一般的に信用できると思うか（とても・まあ使用できる%）	142	83.5	68.6
地域の人びとは多くの場合、他の人の役に立とうとすると思うか（とても・まあそう思う%）	137	80.6	52.1
現在住んでいる地域にどの程度愛着があるか（とても・まあ愛着がある%）	146	85.9	79.1
互報性			
病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいるか（いる%）	161	94.7	94.7
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるか（いる%）	167	98.2	92.5
心配事や愚痴を聞いてあげる人がいるか（いる%）	160	94.1	94.3

表4 主観的健康度の特性

項目内容	平均値±S 標準偏差	範囲
あなたは自分が健やかだと感じるがありますか (まったくない1~7よくある)	5.2±1.5	1~7
あなたは自分がイキイキしていると感じるがありますか (まったくない1~7よくある)	5.6±1.2	2~7
あなたは自分は今の暮らしにまんぞくしていると感じますか (まったくない1~7よくある)	5.7±1.3	1~7
あなたは自分の人生は充実していると感じますか (まったくない1~7よくある)	5.1±1.8	1~7

地域の人々への信用は83.5%、人は人の役に立とうとすると思うは80.6%、地域への愛着は85.9%だった。

病気時に看病をしてくれる人がいるは94.7%、愚痴を聞いてくれる人の98.2%、全国は92.5%、心配事等を聴いてあげる人がいる94.1%となった。結果は、表3に示した。

3) 主観的健康度

$\alpha=.72$ と信頼性は中程度を示した。

得点は、 21.58 ± 4.3 だった。結果は、表4で示した。

4) 健康習慣

年齢が 70.7 ± 6.2 歳と大方が60歳以上だったことから、A市の健康増進計画中間評価¹⁴⁾の高年齢層（60歳以上）、及び高齢者女性と比較した。食事のバランス、減塩割合や野菜摂取割合が多かった。また、運動実施や頻度の割合多く、運動期間は1年以上が9割近くと高く、歩数の平均は、高齢者はもちろん成人層と比べても多かった。

検診受診率は、A市高齢者¹⁹⁾と比べ高値を示した。

ストレス対処は、「趣味・スポーツをする」「話を聞いてもらう」で多く、またA市高齢者¹⁹⁾より多く、「ギャンブル」では運動普及推進員では少なかった。表5-1、表5-2に示した。

3. 活動期間と年齢、SC、主観的健康度間の関連

正規分布でなく2峰性を示した活動期間は、量的データとしての分析は不適と判断し、度数分布より1峰目の分布終了した98ヶ月、2峰目の分布の始まりが120ヶ月であったことから、100ヶ月で分割した活動期間を長短の2群で、各尺度の得点をt検定で比較した。結果を表6に示した。

IV 考察

A市運動普及推進員の年齢は 70.7 ± 6.21 歳だった。SOCは同年代や所属するB県の基準値¹⁵⁾と比べても高いと推測され、SOCが高いことが示唆された。SCも、斎藤¹⁷⁾の調査と比べ高値を示し、主観的観的健康度は高く、運動に限らず健康的な生活習慣を持っていること

表5-1 健康習慣の特性

項目内容	本研究		A市調査結果 ¹⁹⁾	P値	
	人	%	高齢者 (%)		
食バランス					
	いつも	92	54.1	48.1	p<.001
	できるだけ	71	41.8	39.1	
	あまり	5	2.9	6.3	
食塩					
	気をつける	146	85.9	61.3	p<.001
	時々	19	11.2	21.8	
	あまり	3	1.8	10.7	
野菜					
	毎食	47	27.6	19.7	p<.001
	2食	57	33.5	27.4	
	1食	56	32.9	40.8	
	ほとんど	8	4.7	6.9	
運動					
	いつも	106	62.4	34.7	p<.001
	時々	57	33.5	41.0	
	以前	5	2.9	14.9	
	まったく	1	0.6	6.1	
運動頻度					
	毎日	78	45.9	41.2	ns
	週2	71	41.8	44.2	
	週1	15	8.8	10.8	
	月1	4	2.4	2.5	
運動時間					
	10分	12	7.1	19.9	p<.001
	20分	46	27.1	19.1	
	30分	110	64.7	54.4	
	合計	168	98.8	6.6	
運動期間					
	半月	5	2.9	3.6	p<.001
	1カ月	6	3.5	7.2	
	半年	6	3.5	8.0	
	1年	149	87.6	73.2	
歩数 (平均値)		5410歩		4243歩 (高齢者) 5011歩 (成人層)	-
睡眠					
	充分	51	30.0	29.5	ns
	まあまあ	94	55.3	48.3	
	あまり	23	13.5	13.6	
	まったく	1	0.6	0.8	
たばこ					
	吸う	2	1.2	10.3	p<.001
	以前	9	5.3	22.4	
	吸わない	158	92.9	57.1	
酒頻度					
	毎日	8	4.7	21.1	p<.001
	週4	14	8.2	7.3	
	週1	14	8.2	7.9	
	月1	11	6.5	7.1	
	やめた	5	2.9	5.0	
	のまない	117	68.8	47.9	
酒量					
	1合未満	48	28.2	51.4	p<.001
	1合	9	5.3	34.1	
	2合	3	1.8	12.0	
	4合以上	0	0	1.0	

注1) 無回答, 非該当は除く

注2) n.s. : no significant

表5-2 健康習慣の特性

項目内容	本研究		A市調査結果	P値
	人	%	高齢者 (%)	
肺がん検診受診	142	83.5	55.0	p<.001
胃がん検診受診	110	64.7	45.4	p<.001
大腸がん検診受診	109	64.1	41.2	p<.001
子宮がん検診	89	56.7	23.6	p<.001
乳がん検診受診	102	65.0	31.4	p<.001
特定健康診査受診	132	77.6	記載なし	-
対処1：話聞いてもらう	88	51.8	37.0	p<.001
対処2：睡眠充分にとる	78	45.9	46.2	n.s.
対処3：趣味・スポーツ	113	66.5	40.2	p<.001
対処4：家族団らん	41	24.1	22.0	n.s.
対処5：ゆくり入浴	53	31.2	23.4	p<.001
対処6：何か食べる	29	17.1	18.8	n.s.
対処7：酒をのむ	14	8.2	20.7	p<.001
対処8：買い物・ショッピング	48	28.2	27.6	n.s.
対処9：カラオケ	15	8.8	10.5	n.s.
対処10：ギャンブル	1	0.6	5.0	p<.001
対処11：専門機関に相談	2	1.2	2.1	n.s.
対処12：旅行する	33	19.4	13.2	p<.001
対処13：原因解決	25	14.7	9.4	p<.001
対処14：じっと耐える	19	11.2	12.3	n.s.
対処15：他	17	10.0	6.3	p<.001

注1) 無回答、非該当は除く

注2) n.s. : no significant

表6 活動期間の長短別にみた健康観等

	n	長期間 (100月以上)	n	短期間 (100月未満)	p
年齢	50	74.90±5.00	62	67.94±4.13	0.000***
「SC」	39	9.41±1.50	53	8.74±1.70	0.051
「SOC」	44	69.50±12.24	58	67.26±13.49	0.389
「主観的健康度」	47	22.32±4.13	61	21.41±4.49	0.283

*** : p<.001 * : p<.05

t検定

が示唆された。以上から、健康観の特性、及び運動普及員の継続した活動の活性化に向けた支援について考察する。

1. 年齢、SOC、SC、主観的健康度、健康習慣の特性

A市運動普及推進員は、高いSOC、SCの高さ、生きがいを感じ、健康的な生活習慣をしていた。運動普及活動がこの特性をもたらしたのか、これらの特性を持つ人が運動普及推進員になったかは、今回の研究だけでは定かではない。しかしながら、横山²⁰⁾は、社会関係の豊かさやSOCの高さの関連を認め、かつその影響は双方向である可能性を述べており、創始者のアントノフスキー¹¹⁾はSOCの高さと人間関係の豊かさの可能性を指摘していた⁷⁾。

そもそも、運動普及推進員の活動そのものが、地域に

運動普及をするメンバーのきずなに基づくボランティアであり、SCの一つである。運動普及の活動を通し、社会貢献への意義を感じつつ、イキイキ活動することで、日々の暮らしが健康的になっていく循環は推測可能である。その一部を裏付けるように、ボランティア活動参加者はSOCが有意に高く、SOC向上にはサポートを受ける以上にサポートの提供が重要とする報告¹¹⁾があり、社会への貢献がSOCを高くすることは実証されていた。

運動普及推進員はほとんどが60歳以上の高齢者で構成されていた。本江²¹⁾は、SOCの高い高齢者の人生経験と生き方の特性は、あらゆるものから学び、その経験を活かし自らの考えや意見を発揮できる「場」を得ており、社会への調和を願い、調和していくことを根幹としていたこと、と報告していた。さらに、高齢者がSOCの維持向上に、①目的目標を持った努力、②人に心配事を相

話し、なにより③身体活動が有効であるとしている²³⁾。

そして、高齢者に有酸素運動療法を実施して、免疫機能の上昇と共にSOCの向上をRCTで実証したコホートの報告があり¹⁸⁾、高齢者が運動をすることでSOCが高まることのRCTレベルのエビデンスを確認できた。

A市の運動普及推進員は、活動や意見を發揮できる毎月の支部会があり、しかもどこの支部でも支部会は開催される。かつ支部会の前に、毎月支部会の役員が協議する役員会が開かれていた。その場で、課題検討や意見交換、学習会があり、Langland²²⁾、本江ら²¹⁾²³⁾、笹原ら¹¹⁾がそれぞれ指摘したSOCを高める要因が効果的に働いていることと解釈できた。つまり、月1回の定期的な考えや意見を交換し学習する場およびそれを創造的に發揮できる有酸素運動等を実践する場を持つことが、目的目標への意識が強化され、心配事の相談の機会となり、高いSOCに繋がり重要なキーポイントとなっていると考える。

一方で、2割前後の委員に運動普及推進員の活動が、SCであることの認識がなく、その認識を促す必要性もあることが示唆された。知識や工夫の言語化と共有化、が、無秩序性に抗する秩序の構築となりSOCの向上²¹⁾も可能となる。無秩序性とSOCが強い負の相関があり²³⁾、エントロピー（無秩序）の増大に抗する秩序を構築すること、例えば語る等の言語化することでSOCを高められていた。要するに、地域で運動の紹介と実践を通して健康づくりやA市の健康づくり計画に参画している活動は、社会のつながり・信用、地域の愛着に基づく活動であることを、具体的にその喜びや悩みと共に語る作業が認識に有用であると考えられる。

また、運動普及推進員の活動はSCの実践そのものであること、さらに高いSOC、健康的な生活習慣であることを、当事者のみならず保健師等の関係者が認識することが肝要と考える。運動普及推進員活動の社会貢献、毎月の話し合い、日々の健康的な生活の実態を推進員自身や関係者が認識し、活動が健康的な生活や充実感に効果があることを広報することは、新たな推進員育成のきっかけになると期待する。

2. 活動期間とSOC、SC、主観的健康度の関連から見た支援

活動期間を二分した100ヶ月は8年4ヶ月も相当していた。A氏の運動普及推進員活動は来年度30周年を迎える。活動期間が8年以下か、それ以上かの活動期間と関連を示したのは、年齢であった。SOC、主観的健康度とは関連を認めず、有意差は認めなかったが、活動期間が長いほど、SCの程度が高くなる傾向があった。

活動期間が長い場合は年齢が高いのは自然な結果であ

り、活動期間を長くするために、若い年齢層の運動普及推進員を募集する必要を考えた。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者はA市に本年度登録されている運動普及推進員に限られている。自記式調査法であり、健康習慣は主観的な情報に基づいているため信頼性に限界があり、また、SC尺度の内的一貫性が中程度以下にあり対象数を増やす検討、主観的健康度は妥当性の検討が必要である。

V おわりに

A市運動普及推進員は高齢者で構成されていた。構成員のSOCとSCの高さが推測された。主観的健康観は高く、充実感を抱いていると考えられ、運動に限らず健康的な生活習慣を持っていた。定期的な考えや意見を交換する場の存在が、目的目標の意識強化、心配事の相談の機会となり、高いSOCに繋がり、A市運動普及推進員の健康観の高さにつながる可能性を考えた。さらに、運動普及推進員活動の社会貢献、定期的な話し合いや学習会、日々の健康的な生活の実態を推進員自身や関係者が認識し、活動が健康的な生活や充実感に効果があることを広報することは、新たな推進員育成のきっかけになると期待する。

【謝辞】

調査にご協力いただきましたA市の運動普及推進員の皆さま、各保健センター及び保健所の担当保健師の皆さまに感謝いたします。

【利益相反】

本研究に開示すべき利益相反状態はない。

【文献】

- 1) 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用
のあり方に関する研究班. 住民組織活動を通じた
ソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き.
2015
- 2) 今村晴彦, 園田紫乃, 金子郁容. コミュニティのち
から“遠慮がちな”ソーシャルキャピタルの発見.
慶應義塾大学出版会, 2010
- 3) パットナム, 柴内康文訳. 孤独なボウリング. 柏書
房, 2006
- 4) 山谷麻由美, 中尾八重子. 健康づくり推進員の主体
性獲得に必要な要件の構造—A町のエンパワメント
発展段階の準備期において—. 日本地域看護学会
誌. 2016, 19(2), 58-76

- 5) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987 (山崎喜比古, 吉井清子, 監訳. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社, 2001)
- 6) 山崎喜比古. ストレス対処・健康生成力 SOC の概念的基礎. 山崎喜比古監修, 戸ヶ里泰典編. 首尾一貫感覚健康生成力と人生・社会—全国代表サンプル調査と分析. 有信堂, 2017, 3-24
- 7) 中山和弘. 健康資源の気づき方, 見つけ方, 活かし方“つながり”の持つ効果. 看護2018, 70(2), 82-85
- 8) 蛭名玲子. “折れない心”をつくる3つの方法. 大和出版, 2012
- 9) 小田嶋裕輝, 河原田まり子. 患者の首尾一貫性を改善する介入方法に関する文献的考察. 札幌市立大学研究論文集2015, 9(1), 15-23
- 10) 林千景他. 現健康推進員, 既健康推進員, 非健康推進員のヘルスリテラシー, ソーシャルキャピタルおよび健康行動の特徴. 日本公衆衛生雑誌2018, 65(3), 107-115
- 11) 笹原信一郎, 大井雄一. 成人の健康生成力は変えられるか. 山崎喜比古他編. ストレス対処力健康生成力—健康を生成し健康に生きる力とその応用. 有信堂, 2019, 55-76
- 12) 牧千亜紀, 菅野淑江. 地域保健対策に活用が求められているソーシャル・キャピタル(社会関係資本)の概念とその背景. 東北文化学園大学看護学科紀要2016, 5(1), 19-25
- 13) 千葉敦子他. 保健協力員のヘルスリテラシー及び主観的健康感の現状—一般地域住民との比較. 日本ヒューマン科学学会誌2018, 11(1), 11-17
- 14) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘他. 13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衛誌2015, 62(5), 232-237
- 15) 戸ヶ里泰典他. SOC スケールの使い方. 山崎喜比古監修, 戸ヶ里泰典編. 首尾一貫感覚健康生成力と人生・社会—全国代表サンプル調査と分析. 有信堂, 2017, 43-62
- 16) 森隆子, 兒玉慎平, 波多野浩道. 島嶼地域住民の主観的健康感とその関連要因—集落レベルのソーシャル・キャピタルに注目して—. 鹿児島大学医学部保健学科紀要2017, 27(1), 19-27
- 17) 斎藤雅茂. 健康に関連する地域の社会関係資本の測定指標の開発—社会参加や連帯感, 互助が豊かな地域に暮らす高齢者は健康度が高い—. 日本福祉大学2016, 086, 16-16
- 18) 星野明子, 桂俊樹. F市保健推進員活動が参加者の保健行動に与える継続的効果. 日本健康医学会雑誌, 200, 14(2), 33-36
- 19) 鹿児島市. かがしま市民すこやかプラン中間評価のためのアンケート調査集計分析報告書. A市健康総務課健康づくり係, 2017
- 20) 横山由香里. SOCが高い人に見られる社会とのかかわりかたとは. 山崎喜比古監修, 戸ヶ里泰典編. 首尾一貫感覚健康生成力と人生・社会—全国代表サンプル調査と分析. 有信堂, 2017, 125-140
- 21) 本江朝美. 高齢者の健康生成力. 山崎喜比古他編. ストレス対処力健康生成力—健康を生成し健康に生きる力とその応用. 有信堂, 2019, 177-192
- 22) Langland E.; Wahl AK. the impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. International Journal of Nursing Studies2008, 46, 830-837
- 23) 本江朝美, 山田牧, 平吹登代子ほか. 我が国における60歳以上の活動的高齢者の Sense of Coherence の実態と関連要因の探索. 日本看護研究雑誌2003, 26(1), 12-36

Views on Health of Health Exercise Volunteers of A-City: Analysis of the “Sense of Coherence,” “Social Capital,” “Self-rated Health,” and “Health Practice”

HIRATA Nomi¹⁾, YONEMASU Naomi²⁾, INADOME Naoko²⁾, MORI Ryuko²⁾, TANAKA Miyuki³⁾⁴⁾

1) Kagoshima University Faculty of Medicine School of Science, a part-time instructor

2) Department of Comprehensive Community-based Nursing Science,

School of Health Science, Faculty of Medicine, Kagoshima University

3) Masters Program, Graduate School of Health Science, Kagoshima University

4) Chuo Public Health Center, Kagoshima City

Abstract

The aim of this study was to clarify the views on the health of health exercise volunteers in A-city. The 170 volunteers' “Sense of Coherence,” “Social Capital,” “Self-rated Health,” and “Health Practice” were surveyed. The age of volunteers was 70.7 ± 6.21 . The activity period was between 2 months and 30 years and 2 months. The data indicated a high “Sense of Coherence,” “Social Capital,” and “Self-rated Health.” In comparison to a study of the entirety of A-City, the volunteers had more “Health Practice,” which included healthy habits other than exercise.

Keywords: Health Volunteer, Sense of Coherence, Social Capital, Self-rated Health, Health Practice