

地域住民を対象とした本大学での 生涯学習講座における健康教育 (第1報)

吉野佳織、中尾祥子、吉田真知子

Health education in the life-learning class for urban communities in Tokyo Seiei College (First report)

KAORI YOSHINO, SHOKO NAKAO, and MACHIKO YOSHIDA

Tokyo Seiei College offers life-learning classes for urban communities. As one of such programs, we held a health education class this year. In the class, we carried out a survey for health condition and daily food and life conditions of participants, in order to analyze trends in their health lives and to obtain data for evaluating participants' needs and for planning future classes.

The participants included 6 males and 28 females ranging from the 20's to 80's. Ones who has a high %fat with a BMI of less than 25, so-called "kakure-himan", occupied 41%. Ones who may have a high blood pressure problem occupied more than 30%. Ones who daily snores and has an overweight tendency, which are two risk factors for sleep apnea syndrome, occupied approximately 20%.

To provide information and/or give education on health and nutrition is important for promoting health and for preventing diseases such as life-style-diseases, as a health care promotion program in life learning. In order to do this effectively, it will be useful to consecutively take data and analyze health trends in participants of this class.

緒言

1998年の生涯学習審議会からの「社会の変化に対応した今後の社会教育行政の在り方について」の答申¹⁾において、生涯学習におけるネットワーク型行政の推進には、生涯学習社会構築を目指し、高等教育機関との連携が不可欠であることなどが示された。

2001年には中央教育審議会に設置された生涯学習分科会に、生涯学習に係る機会の整備に関する重要事項が所掌事務として挙げられている。人が自己の充実・啓発や生活の向上のために、自発的意思に基づき、自己に適した手段方法で生涯を通じて行う学習として、最近の生涯学習への関心は一段と高い。葛飾区教育委員会との共催により、

Keywords: health promotion, health education, lifelong learning, life-style-diseases, community actions for health

本学でも生涯学習講座を開講しており、生涯学習社会の構築を目指しての家庭・学校・地域社会の連携による多様な学習活動の展開を、本学の場合も期待されている。

ケルン憲章(1999年)²⁾では、生涯学習について「生涯学習の目的と希望」を副題に、すべての国の直面する課題として、来世紀に向けて市民が知識、技能、資格を身につけることの必要性、生涯学習への期待が述べられている。

大学における教育・研究の成果を直接社会に開放し、地域住民等に高度な学習機会の提供を目的として、全国的に公開講座が開催されており、幅広い年齢層にわたり受講されている。また2004年には、地域づくり支援室³⁾が、文部科学省生涯学習政策局内に設置され、ますます教育・文化・スポーツの重要性が問われ、各機関や組織の連携が求められている。

一方、厚生労働省からは21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)⁴⁾が健康施策として推進されるようになり、2005年10月には厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会から中間評価に向け、直近の実績値⁵⁾が示された。ヘルスプロモーションの考え方が、オタワ憲章(1986年)⁶⁾で「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に至るために、個人、集団は自らの望みに気づき、ニーズを満たし、環境を変化させる、あるいは環境に対処することができなければならない。」と述べられて以来、現在の公衆衛生運動はさらなる展開がなされている。生涯学習の中に位置する健康教育は、ヘルスプロモーション⁶⁾として、国レベルから、コミュニティ、学校、施設等あらゆる場で、公・民を問わず最近では多様な機関、組織から発信、多数のプログラムが実施されている。

その一環として、本学の専門領域である健康栄養学関連の講座を、地域住民を対象

に生涯学習における健康教育分野へのヘルスプロモーションとして開講した。

講座のプログラムは、地域住民への栄養と健康についての月1回(土曜日、10時より2時間)、2回連続のテーマ(栄養編・健康編)を企画した。前半に実施した栄養編では、健康のために何をどれだけ、どのように食べたらいいかを栄養学的に学びながら考えていくことを主題とし、講義とグループワークを行った。後半の健康編では、日常生活における健康学は、自分で行う健康管理であることを改めて知り、生活の中で日常的に実践していくことを目指した、講義と軽い運動を体験する健康教室を実施した。

このプログラムの2日目、健康編への参加者の状況を分析することにより、生涯学習講座としての健康教育について、地域住民への支援すべきニーズの把握、今後の講座の企画または啓発方法開発へのニーズアセスメントとなるデータの提供を目的とし、第1報として収集したデータ結果について報告する。

対象と方法

対象者は、2005年10月に実施した本大学生涯学習講座「明るい健康栄養学教室Part 2」の参加者34名(男6名、女28名)とした。

参加者は、区報、大学発行のポスターにより募集した。葛飾区内に在住在勤、または近隣の住民とし、成人男女ということで特に年齢制限は設けていない。また、講座への自主的な参加可能な健康度にあるという確認は参加受け時にとっているが、詳細な制限は設けなかった。

2005年9月(本教室の前月)に「明るい健康栄養学教室Part 1-食べ方からのやさしい栄養学-」として講座を実施した。栄養学の基礎知識と食事バランスガイドを利用した、食事に活かした栄養バランスの取り方を、グループワークと講義により行った。

これを栄養編とし、翌月10月に、健康編、「明るい健康栄養学教室Part 2-日常生活からのやさしい健康学-」を実施した。講座は栄養編、健康編とテーマを分け、2回連続参加が可能ないように、または各講座のみ単独受講での学習もできるように配慮した。

本講座では、「食べる事と誰にでも出来る運動を体験しながら健康管理について考えてみましょう。」をテーマに受講生を募集し、教室参加者には健康管理方法の基礎データとして、身長、体重、体脂肪、血圧の身体計測を実施した。このデータを各自の身体状況の把握のため学習に用いた。

使用した身体計測器については、身長計は日医式デジタル身長計日医-12001を使用し、体重計はオムロンHBF-354-Cを用いた。血圧測定には、オシロメトリック法によるテルモ電子血圧計ES-P302を使用し、体脂肪測定には、生体インピーダンス法によるオムロンHBF-306-Wを用いた。なお、測定器は身長計を除き、各家庭での活用方法の理解を高めるために、家庭用として現在量販されている計測器を用いている。

また、簡単な食事摂取状況と、運動習慣、服薬状況などの生活スタイルを、健康に関するお尋ねとして調査票にて実施した。

講座のプログラムは、受付け、測定（身長・体重・体脂肪・血圧）、講義、実習、まとめといった流れで実施した。講義では、自分で行う健康管理について、基本的な考え方、客観的指標の必要性、健康管理チェック表への記録の要点と重要性、生活の中に取り入れ、実際に実践していくためのヒント等を示した。また、机上での学習のみとならぬよう、参加型の講座を目指し、軽い体操や歩行、歩幅の測定などの身体活動を2グループに分れ、体験・実習した。それらの実習を通し、日常生活における健康管理の方法と摂取エネルギーと消費エネルギーの関係を示した。

本講座で学習に用いた健康管理チェック票を基にした「健康に関するお尋ね」を質

問票として、参加者の自己記入方式にて、講座時間内に調査を実施した。また、講座終了時に講座内容等へのアンケートを実施した。なお、本質問票の結果は、今後の本大学での生涯学習講座の企画や研究についてのみ反映させ、他に流用しないことを、インフォームドコンセントとして、参加者に理解、承諾、協力を得ている。

結果

本講座へは男性6名、女性28名の計34名の参加があった。参加者の性別年代別の内訳を図1に示した。

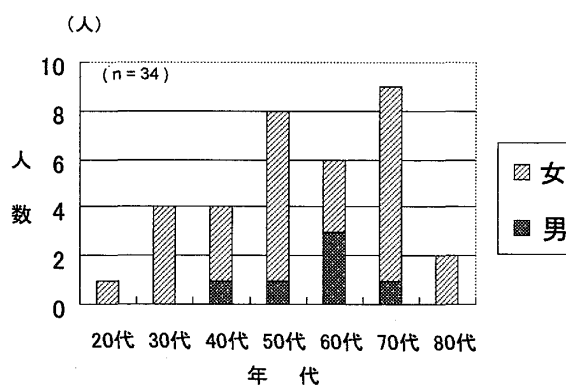


図1 性別・年代別参加者数

男性では、47歳から71歳までの参加があり、その年代別の内訳は40代が1名、50代が1名、60代が3名、70代が1名であった（20代、30代の若年層の参加はなかった）。女性では、25歳から81歳までの参加があり、20代が1名、30代が4名、40代が3名、50代が7名、60代が3名、70代が8名、80代が2名の参加であった。

Part 1（栄養編）との2回連続の受講者は男性4名（67%）、女性19名（68%）であった。また34名の内、夫婦での参加が1組見られた。

地域別に見ると、葛飾区内からの参加が30名（男性4名、女性26名）、区外からの参加が4名（男性2名、女性2名）であった。

身体状況として計測した項目は、身長、体重、体脂肪率、血圧の4項目である。その内

参加者の身長と体重から、体格指数・Body Mass Index (BMI) [(体重kg)/(身長m)²] を算出し、その値を本報告での指標の1つとした。

BMIに関して、日本肥満学会により提唱されている肥満判定⁷⁾を参考に分類したBMIによる参加者の結果を図2に示した。

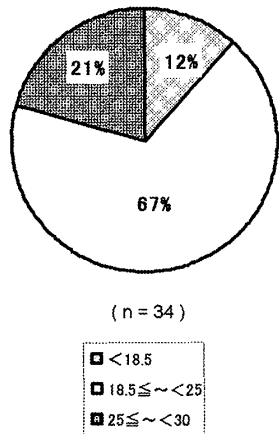


図2 参加者のBMI

BMIが18.5以上25未満の普通とされる層が全体の67%を占めていた。

肥満度1とされるBMIが25以上30未満の人は21%いたが、肥満度2とされるBMIが30以上の人は、今回の参加者にはいなかった。また、やせとされる18.5未満の人が12%いた。

BMIが最も低かった人は15.0で、最も高かった人は29.5であった。

体脂肪率については、生体インピーダンス法を用いた一般的な肥満判定⁸⁾の値を参考にしたところ、女性の標準とされる層(20% ≤ ~ < 30%)には12名いたが、男性の標準とされる層(10% ≤ ~ < 20%)には、今回の参加者はいなかった。

この結果より、BMIと体脂肪率の関係を図3に示した。体脂肪率が高いとされる、体脂肪率25%以上の男性は、参加者6名のうち5名であり、その内の2名はBMIも25以上であった。また女性の場合、体脂肪率が高いとされるのは35%以上であるが、参加者27名のうち8名が入っており、その内の5名はBMIも25以上であった。

体脂肪率がやや高いとされるのは、男性20%以上25%未満、女性30%以上35%未満の範囲であり、肥満傾向にあると思われる体脂肪率が高い、やや高い、の2層を男女別に合計したところ、男性では体脂肪率20%以上の者が、参加者6名のうち6名全員であり、その内の2名はBMIも25以上であった。体脂肪率30%以上の女性は参加者27名のうち15名であり、その内の5名はBMIも

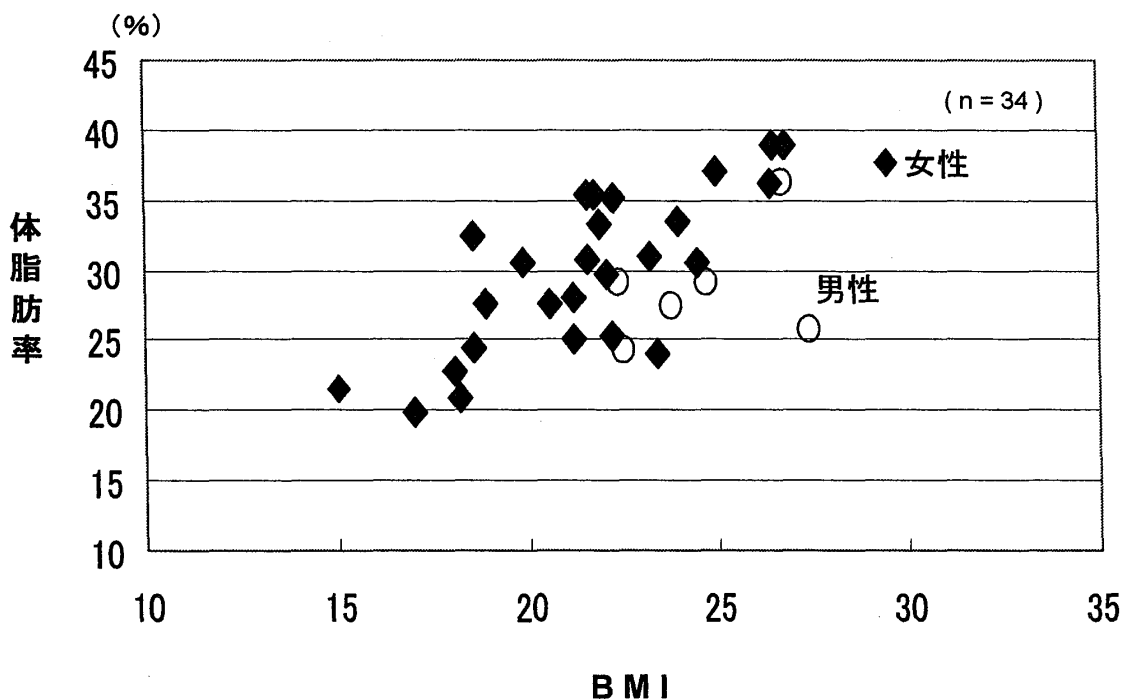


図3 BMIと体脂肪率の関係

(n = 34)

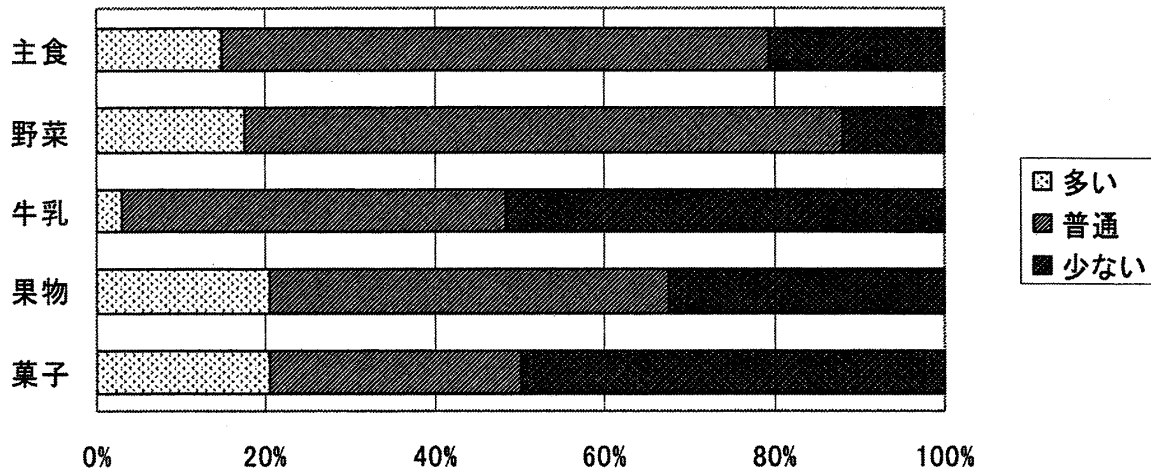


図5 食品の摂取状況

25以上であった。参加者におけるBMIが25以上の者は、男女とも全員が性別における体脂肪率が高い層に入っていた。

血圧については、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドライン2004 (JSH2004)⁹⁾に基づき分類したところ、正常血圧とされる、収縮期血圧130mmHg未満かつ拡張期血圧85mmHg未満の者は20名であった。また高血圧とされる、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者が11名いた。その中には、収縮期高血圧の範囲(収縮期140mmHg以上かつ拡張期90mmHg未満)の者が9名だった。正常高値血圧(収縮期血圧130-139mmHg、または拡張期血圧85-89mmHg)の範囲にある者は2名だった。これらの割合を図4に示した。

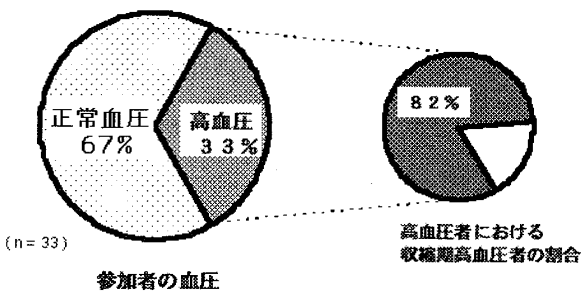


図4 血圧 (JSH2004による分類)

家庭血圧測定ガイドライン (2003)¹⁰⁾による分類で高血圧とされる、収縮期血圧135mmHg以上または拡張期血圧80mmHg以上の者が18名、正常血圧とされる、収縮期

血圧125mmHg未満かつ拡張期血圧80mmHg未満の者が14名であった。

20代から40代の参加者は全員、正常血圧の範囲にあった。

食事摂取状況に関しては、食事の様子指標として、1日の食事回数を尋ねた。また、主な食品群についての摂取量がどのようなか尋ねた。

1日の食事回数は、朝食、昼食、夕食の3食とも摂っていると答えた人が全体の45%おり、3食の他に間食もしていると答えた人が55%で、朝食、昼食、夕食のいずれかに欠食があると答えた人はいなかった。

各食品群の摂取量については、多い、普通、少ないの選択肢から自分にあてはまると思われる量の回答を求めた。その結果を図5に示した。

主食では、普通量を食べていると回答した人が全体の65%を占めていた。また、多く食べていると答えた5名のうち3名が菓子類も多く食べていると答えていた。

野菜類では、普通量を食べていると回答した人が多く、全体の70%であった。

牛乳(含む乳製品)に関しては、全体の50%が摂っている量が少ないと回答した。多く摂っていると回答した人は僅か1名であった。

果物類は全体の約50%の人が普通に摂っていると回答し、また菓子類は50%の人が

少量摂っていると答えた。

運動習慣については、あると答えた人が24名で、その人達の平均運動時間は1日44分であった。行っている運動は、ウォーキング、体操、ゴルフ、水泳、散歩、ダンスなど15種類と多岐にわたった。

排便については、1日の平均的な回数を尋ねた(図6)。1回の人最も多く、2日に1回の人もあったが、個別には便秘であるという訴えは特になかった。

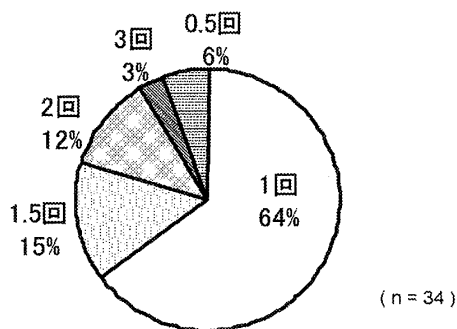


図6 排便回数 (回/日)

喫煙状況に関しては、全員が、現在吸わないと回答した。

睡眠状況については、平均睡眠時間は6.8時間であり、6~7時間と回答した人は22名(全体の65%)であった。日常的にいびきをかいているといわれたことのある人は8名おり、その内1名を除いて残りの者は体脂肪率が25%以上であった。また、この8名のうちBMIが25以上である者は3名であった。

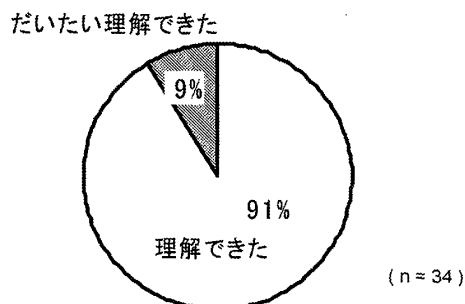


図7 講座への理解度

講座内容への理解度(図7)については、実習後のアンケートによると91%が理解できた、9%がだいたい理解できたとの回答

を選択式回答として得た。あまりわからなかった、難しかったと回答した者はいなかった。

食生活や健康について知りたいことや疑問はあるかとの自由記入方式の質問をしたところ、パソコン作業による目の疲労感の改善方法、尿酸値の管理方法、血圧の管理方法、BMIと体脂肪について、体脂肪を減らす方法、摂っても良い間食の量、バランスの取れた食事を摂る方法、一人分の食事、1日の食事量、食事バランスガイドの詳細、イソフラボンについて、元気の秘訣、気をつけているが太る、加齢と健康、足の疲労、自転車での健康管理等、回答は多岐にわたった。

受講後の感想としては、とても楽しかった、勉強になった、参考になった、自分の健康について知ることができた、健康についてももっともっと知りたい、消費カロリーと摂取カロリーのことが具体的にわかった、室内でできる体操を知ることができてよかった、1回目の講座と連続で受講したので栄養の摂り方と使い方が簡単にわかった、受講後も相談にのってくれるシステムを作りたい、今まで気づかないことを気づくことができた、初めて知ることが多くあった、友人にも教えてあげたい、わかりやすく説明してもらった、等々の所感を得た。

また今後への具体的な希望を尋ねたところ、Part 1を未受講のため再度開講して欲しい、連続的にこのような内容で講座を受けたい、同じ講座の受講チャンスを複数回にして欲しい、生活習慣病の基礎知識を知りたい、高齢者の料理を実習したい、元気を続けられるような方法を知りたい等の意見が得られた。

考察

参加者の特性として、男女別の人数を見たが、土曜日の午前中の時間帯に出席可能な者が、女性であるのか、生涯学習への参

加に女性の方がより関心が高いのか、これだけでは判別できないが、女性が全体の8割を示していたのは特徴と言えよう。結果には報告していないが、参考として添えると、Part 1の参加者は40名でその内の8割がやはり女性であった。今後は女性を意識し、配慮した教室運営も、設備や用具の準備等に関わるのではないかと思われた。しかし、生涯学習としては男女共同参画の場であるので、講座の内容はやはり男女ともに学べるものが求められるかもしれない。これに関しては、今後検討していきたい。

参加者の年代は、男性では40代から70代の中老年層であったが、女性では20代から80代まで各年代からの参加が見られた。今回は生涯学習と健康教育の基礎的なニーズ収集の目的もあり、成人であるという条件のみで、参加者の年齢を制限しなかった。ただし、会場まで一人で来ることが可能で、軽いウォーキングなどの実習参加が自分で可能と思われる健康度にあるという自己申告を受けの際に得ている。

ライフステージ毎に留意すべき健康への指標は差異があるため、年代を絞った健康教室も効果的であると思われるが、個人毎に、健康感は違い、その達成の目標や方法も違うことを、同じ実習を同じ時間帯に体験することで、今回の参加者達はお互いの状態を知り、より具体的に理解できたようであった。実習では個別の目標を与えたことが、幅広い年代層を網羅した本講座での良い点であったと思われる。今回の参加者の受講の様子を見ると、笑いのある実習となり、各年代の人々が共に集まることはコミュニティとして好感が持たれた。ただし、募集人数の大小により、参加年代層を広くすることの効果は関連すると思われる。

BMI、体脂肪率からの結果では、図3で示すように、参加者全体の21%が、BMIが25以上で体脂肪率も高かった。また、BMIが普通範囲の体型であっても、体脂肪率の高い、いわゆる隠れ肥満の存在が指摘されている

が¹¹⁾、本講座参加者においても、BMIが25未満でありながら、体脂肪率が高い者は全体の41%を占めていた。男性では全員の体脂肪率が高く、女性では体脂肪率の高い者は56%と、男女とも体脂肪に関しては、問題を抱えているようである。

日本肥満学会1999年版の肥満症診断ガイドラン⁷⁾でBMI 25以上を肥満の診断基準としているが、平成15年国民健康・栄養調査の成績¹²⁾では、男性の30~60代と女性の60代では肥満者が3割以上を占めていた。肥満度2よりも低い25~29.9の範囲での管理が生活習慣病予防には必要である、という報告¹³⁾もある。肥満は種々の生活習慣病と関係があるといわれ、BMIを指標とした地域住民への疫学研究でも高血圧症や糖尿病への発症リスクが高いことが報告¹⁴⁾されている。肥満の判定は、現在も体重を基本としているが、体脂肪量も重要な指標である。内臓脂肪型肥満の関連する健康障害が危惧されている^{15,16,17)}。昨今では、ウエスト・ヒップ値の測定も、体脂肪量の推定となり、本講座のような場では、身体状況把握項目に併用していくと、測定時の侵襲性も低く効果的かもしれない。本大学の健康関連分野の生涯学習講座参加者への啓発として、肥満改善への情報提供やその実践講座の実施、生活習慣病の予防や管理に対しての情報が必要であると思われる。

血圧に関しては、家庭での測定を啓発項目¹⁸⁾に置いていたため、家庭血圧測定ガイドライン¹⁰⁾に基づき、参加者の血圧の分類を行った。全体の55%が高血圧の層に入り、42%が正常血圧の層に入った。この分類によると今回の参加者の半数以上が高血圧症への問題を抱えている可能性が見られる。一方、高血圧治療ガイドライン2004 (JSH2004)による分類では、3割以上の人が高血圧とされる範囲に入った。この分類での高血圧層の内、8割以上の人収縮期高血圧であった。

これらの結果から、3割以上、もしくは

半数以上の者が、今回の測定結果では高血圧の範囲に入る。これは治療の有無や服薬状況を補正していないため、今回の血圧が高めでない者の中に、治療中の高血圧症の者が含まれていることも推察され、実際はどの程度まで高血圧の心配がある者がいるか危惧される。今後この数を正確に把握していくことが、早急に重要であろう。今回の参加者を見ると、血圧に関して問題を抱えている可能性がある人は少なくなく、家庭での健康管理として血圧測定を薦めたことは妥当であったと思われる。この点が、その後の生活において実行されているか、今後のフォローの方法も考えていく必要がある。

循環器疾患を始め、生活習慣病のリスクファクターとしての高血圧¹⁹⁾は広く周知であるが、肥満同様、高血圧管理への情報提供を行うことは、地域住民への健康教育として、大学から発信していくことも意味深いと思われる。

食生活の様子については、1日の食事回数と、食品（群）でのおおまかな摂取量を尋ねた。

食事回数は、朝、昼、夕の3食とも食べる、または、それに加えて間食も摂るという人のみであり、今回の参加者には欠食の習慣は見られなかった。

食品の摂取状況は、主食、野菜類、牛乳（含む乳製品）、果物類、菓子類に関して、食べている量が多いか、普通か、少ないかを尋ねたところ、野菜類では、普通に摂っていると答えた人が70%もいた。国民健康・栄養調査¹²⁾では、健康日本21の目標値である350gには達していないところから推察すると、普通量を食べていると思っている人は過大評価の可能性も考えられる。2005年1月、聖徳栄養短期大学で実施された公開講座「40歳からの健康管理」（小野恵津子教授）での野菜類の秤量実習でも、グループワーク中に参加者から、こんなに食べていない、こんなにあるとは思わなかつ

た等との声が聞かれていた。参加者にとって野菜の普通量とはどの程度であるか、認識度を見るテストの試みも価値があると考えられる。

今回は摂取量を尋ねる際に、ポーションサイズの提示をしなかったが、野菜類の場合は特に、保健関係者の提示する普通量と、地域住民の認識する普通量の差異を明確にすることが、個人の実際の摂取量の把握にも効果的と思われる。簡易に食生活の様子を尋ねるには、たいがいの食品において、摂取量の正確な把握は困難²⁰⁾であるが、健康度にどのように関係しているか見るために、食事時間帯や食品構成、食パターンなどに関して調査することも有用であろう。

牛乳、乳製品に関しては、多く摂っていると答えた人は1名のみであり、普通と少ないが半々であった。今回の参加者は女性の高齢層が主であったことから、骨粗鬆症予防からも乳製品の積極的な摂取は、薦めた方がよい食品の1つと思われた。

菓子類は半数の人が少量を摂ると回答したが、主食を多く摂っていると回答した5名のうち3名が菓子類を多く摂ると回答していたことと、菓子類を多く摂ると回答した者の中に体脂肪率が最も高かった者（39%、2名）が含まれていたことは興味深い。

運動習慣に関しては、あると答えた人達は、一般的なウォーキング、体操、ゴルフ、水泳、散歩等の他に、クラシックバレエや卓球等、行っている身体活動は15種類にも及び、多様性が見られた。この多様性の意味は、運動が習慣となることができた場合、健康のためだけでなく運動が楽しみのためにまで展開しているか、そのメンタル面等も分析していきたい。参加者からは、いつも汗をかかないので自分はそういう体質かと思っていたが、この程度の運動で汗が出てきたのは意外だった、身体を動かしていないことを改めて知ったとの声もあり、運動習慣については、ある人より、ない人へ

の啓発が現時点での重要項目となるであろうと思われた。

喫煙に関しては、国民健康・栄養調査¹²⁾では男性の約半数と女性の1割に喫煙習慣ありとの結果があるが、今回の参加者中現在喫煙していると回答した者はいなかった。これは参加者の大半が女性であったことからか、喫煙の健康情報が流布されているせいか、参加者の健康意識が高いためか、または偶然であるか、今回の結果からのみでは判断できない。日本人の大規模コホート研究でも、禁煙による脳卒中や虚血性疾患の死亡率の低下の報告²¹⁾があり、健康、予防を啓発するには、参加者だけでなく参加者の家族の様子を尋ねることも、喫煙に関しては有用であるかもしれない。

睡眠については、最近の睡眠時無呼吸障害への関心が高く、その研究^{22,23)}が進められていることから、いびきと熟睡感について尋ねた。いびきを日常的にかくと言われたことのある人は、全体の24%を占めた。また、いびきをかくと言われたことがあり、かつ、体脂肪率が25%以上であった者は、全体の21%であった。日常的ないびきが認められ、青年期と比較して体重の増加が見られる人や肥満者は睡眠時無呼吸障害のリスクが高いとの報告²⁴⁾もある。さらに血圧との関連が示唆される報告²⁵⁾も出ている等、新しい分野への根拠のある健康情報を提供し、地域住民からのニーズを引き出すしていくことが必要であると思われた。

健康への疑問や受講しての感想、今後の要望については、自由回答としたため、偏りも含まれるであろうが、参考意見として受けることは可能だろう。

本講座における参加者への成功度の評価も重要であり、それをどのような指標で評価するかも検討課題であるが、参加者の理解度と再度受講したいとの意見をもって評価とし、本稿では目的として示した、講座参加者のニーズを解析するための基礎データの報告に留める。

対象者の状況について、詳細な分析のためにも、今後できればこの参加者へのフォローを試み、参加者となり得る葛飾区を中心とした地域住民の特性とニーズの把握に努めるとともに、ニーズアセスメントの解析ができるよう、講座を展開していく必要があると考えられた。例えば、連続的な講座を設定していくことも含め今後の企画をし、さらには参加型介入教室（個別・集団健康教育）^{26,27)}の展開等も視野に入れたい。それとともに個人が対応できる健康管理の限界²⁸⁾を示すことも併せて重要であろう。

予防医学の一分野である健康増進の推奨は、個人のライフスタイルに基づき、その健康感のみならず、生き方までもが関わる。そのため、講座の実施者は、共感や対等の立場にあるも専門家からの発信であること等を踏まえ、学習者を支援していきたい。受講者が新しい認識を身に付けていくプロセスから新しいニーズが引き出されるような啓発方法も望まれるであろう。現時点でのニーズに答えていくとともに、そのような点も課題として挙がってくると考えられる。

内閣府が2005年に発表した「国民生活に関する世論調査」²⁹⁾によると、日ごろの悩みや不安について、「老後の生活設計」(48.3%)と「自分の健康」(47.6%)が上位を占めていたというデータもあり、日本人の健康への関心は高い。本学の特色を生かした健康関連の効果的な公開講座を地域住民へ発していくためには、栄養を柱とした健康教育の検討を継続していく必要があると思われた。健康増進と生活習慣病を始めとした疾患への予防のために、健康・栄養関連の情報を提供し学習を支援することは、生涯学習における健康教育分野へのヘルスプロモーションとして重要であり、そのためには、今後も講座への参加者の分析を行っていくことは有用である。

要約

生涯学習社会の構築は行政を中心に展開されてきたが、一般市民の関心は高く、本学でも地域住民、一般社会への生涯学習講座を開講している。

特に健康関連分野での講座の参加者の特性を分析し、今後の講座への展開と参加者のニーズアセスメントへの基礎資料とすることを目的に、身体状況と食事・生活状況の調査を実施した。

男性6名、女性28名、20代から80代までの幅広い年齢層の参加を得た。BMIが25未満でありながら体脂肪率の高い、いわゆる隠れ肥満の者が、全体の41%も占めていた。また、高血圧が問題となりそうな者は、3割以上であった。睡眠時無呼吸障害のリスクファクターであると言われていた2点、日常的ないびきがあり、かつ、肥満傾向が見受けられる者の割合は約2割だった。

健康増進と生活習慣病を始めとした疾患への予防のために、健康・栄養関連の情報を提供し学習を支援することは、生涯学習における健康教育分野へのヘルスプロモーションとして重要であると思われた。そのためには、今後も講座への参加者の分析を行っていくことは有用である。

謝辞

本公開講座の実施に当たり、ご指導、ご助言を戴きました、東京聖栄大学 飯樋洋二助教授、聖徳栄養短期大学 小野恵津子教授、筑波大学大学院 佐藤 誠教授、歯科医師 石田房枝氏、東京聖栄大学 丸山信一氏に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/shougai
- 2) 外務省ホームページ http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/cologne99/g8s_sg.html
- 3) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/>
- 4) 健康日本21企画検討会：健康日本21計画策定検討会報告書。(財)健康・体力づくり事業団(東京)(2000)
- 5) WHOホームページ http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2
- 6) Penelope Hawe, Deirdre Degeling, Jame Hall.: Evaluating Health Promotion, MacLennan & Petty Pty Ltd. (New South Wales) (1990)
- 7) メタボリックシンドローム診断基準検討委員会：日本内科学雑誌, **94**, 1-16 (2005)
- 8) 日野原重明, 田村政紀, 巽典之：生活習慣病と検査—健康日本21と健康増進—, 克誠堂出版(東京)(2003)
- 9) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2004, ライフサイエンス社(東京)(2004)
- 10) IMAI Y, OTSUKA K, KAWANO Y, SHIMADA K, HAYASHI H, TOCHIKUBO O, MIYAKAWA M, FUKIYAMA K: Hypertension Res., **26** (10) 771-782 (2003)
- 11) 高橋英孝, 笹森典雄, 吉田勝美, 近藤健文：健康医学, **8**, 47-49 (1993)
- 12) 厚生労働省ホームページ(平成15年国民健康・栄養調査報告) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-chosa2-01/index.html>
- 13) 吉池信男, 西信雄, 松島松翠他：肥満研究, **6**, 4-17 (2000)
- 14) 山岸良匡, 細田孝子, 西連地利己, 森和以, 富田拓, 西村秋生, 谷川武, 磯博康：日本公衆衛生雑誌 **50**, (11), 1050-1057 (2003)

- 15) 片岡邦三：肥満研究, **9**, 3-4 (2003)
- 16) 八谷寛, 玉腰浩司, 近藤高明, 豊嶋英明：動脈硬化予防**2**, (3), 17-23 (2003)
- 17) 池田義雄：臨床病理レビュー特集号**127**, 67-72 (2003)
- 18) 河野雄平：第17回血圧管理研究会要旨集 (2005)
- 19) 寺本民生, 山田信博, 島本和明, 磯博康：Medical Tribune, **35** (51) 18 (2002)
- 20) Willett W: Nutritional Epidemiology, Oxford University Press. (1990)
- 21) ISO H, Date C, YAMAMOTO A, TOYOSHIMA H, WATANABE Y, KIKUCHI S, KOIZUMI A, WADA Y, KONDO T, INABA Y, TAMAKOSHI A; JACC Study Group.: Am J Epidemiol., **15**, 161 (2), 170-9 (2005)
- 22) 立花直子：総合臨床, **52**, (11), 3001-3007 (2003)
- 23) 谷川武, 磯博康：日本呼吸管理学会誌 **13**卷, (3), 444-449 (2004)
- 24) 佐藤誠：肥満と糖尿病, **4**, (3), 491-493 (2005)
- 25) TANIGAWA T, TACHIBANA N, YAMAGISHI K, MURAKI I, KUDO M, OHIRA T, KITAMURA A, SATO S, SHIMAMOTO T, ISO H：Hypertension Res., **27** (7) 479-484 (2004)
- 26) 原田美知子, 野田博之, 磯博康 他：日本公衆衛生雑誌, **52**, (8), 331 (2005)
- 27) 野田博之, 磯博康, 山岸良匡 他：日本公衆衛生雑誌, **52**, (8), 331 (2005)
- 28) 朝倉隆司：栄養学雑誌, **59**, (6), 263-269 (2001)
- 29) 内閣府ホームページ <http://www.esri.cao.go.jp>