

学位論文全文に代わる要約 Extended Summary in Lieu of Dissertation

氏名： 佐々木 よし美
Name

学位論文題目： 高齢化する農村における園芸を取り入れたヘルスプロモーション
Title of Dissertation: ー健康なむらづくりのための医療職者の支援枠組みー

学位論文要約：
Dissertation Summary

内閣府の高齢社会白書によれば、2013年10月1日現在、わが国の総人口は1億2,730万人で、2011年から連続して減少がみられている。65歳以上の高齢者人口は、3,190万人で（前年3,079万人）過去最高となり、総人口に占める割合（高齢化率）は、25.1%（前年24.1%）となった。今後も上昇を続け2060年には、国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来するとみられている。一方、出生数は減少を続け、2060年には48万人になると推計されている。

このような高齢化の一因として、生活環境の改善、食生活や栄養状態の改善、医療の進歩などによって、死亡率が大幅に低下し寿命が飛躍的に伸びたことによると考えられている。

戦後の高度経済成長は、生活に豊かさをもたらすとともに人々の暮らしに大きな影響を与えた。核家族化の進展・女性の社会進出・単身世帯の増加などによってライフスタイルが多様化した。食生活は欧米化となり過剰摂取が顕著となった。また、家庭での調理が短縮化され、簡単にできる加工食品は欠かせない存在である。さらに、仕事のオートメーション化や交通の発達によって、身体活動量は低下し生活習慣病への引き金になった。

都市部では人口の過密問題、地方では人口流出による過疎問題などさまざまな弊害が生じた。農村地域では、医療機関の存在しないところがあり、また、交通機関においても厳しさを増し、十分な福祉・医療サービスが受けられないこともあり、高齢化する住民の健康管理は深刻な課題である。

近年では、高齢化の進行とともに国民医療費は増大の一途をたどり、社会構造や疾病構造の変化にともなう医療保険制度、福祉政策の問題が浮き彫りになってきた。高齢者のみならず、若い世代から健康について正しい知識をもち、自らの健康に対するヘルスプロモーションが重要である。わが国の、これまでの健康への取り組みは、疾病の早期発見・早期治療による二次予防対策を中心としたものであった。しかし、人々が質の高い人生を送るうえで、このような対策では十分とはいえず、個々に適した健康管理方法を選択して、主体的に健康の維持増進、疾病予防に対する健康行動をとることが重要である。

本論文では、高齢化社会に向けて生活習慣から発症すると考えられている生活習慣病を予防し、健康を維持・増進するヘルスプロモーションとして園芸（農作業）に注目した。園芸（農作業）の取り組みを健康なむらづくり、および自ら取り組む健康活動のひとつとして取り上げ、健康づくりの支援者として医療職者を位置づけ、医療職者の活動はどうあるべきか、どのように介入していくべきかについて考察した。これをもとに、農村住民のヘルスプロモーション活動と医療職者の可能な介入について検証をおこない、医療職者の役割と多職種連携について概念枠組みの構築を試みた。

これらの課題において次のような研究方法を用いた。高齢化の現状とその要因における分析と課題については、内閣府の「高齢社会白書」や厚生労働省の「生命表（完全生命表）概況」を用いて検討した。高齢化する農村の健康問題、疾病の状況、生活習慣と健康の関係、生活習慣病対策をめぐる現状と課題は、世界保健機関の「世界保健統計」などを利用して検討をおこなった。医療費の現状と課題

は、厚生労働省の「国民医療費の概況」を用いて検討した。わが国における健康づくりの歩みについては、厚生労働省の「国民健康・栄養調査結概要」を利用して検証した。市民農園の開設数の推移は、農林水産省の「市民農園をめぐる状況」を用いて検討した。

園芸（農作業）とヘルスプロモーションの関係については、先行研究や資料をもとに、生活習慣病予防、健康増進効果との関係を中心に考察した。これらの資料や文献研究を補うために、徳島県の農村住民における著者らの健康に関する実態調査をもとに分析・考察をおこなった。さらに、園芸活動を用いたヘルスプロモーションをおこなううえで、健康づくりを支援する医療職者の活動はどうあるべきかについては、著者らが実施した医療職者へのインタビュー調査から、支援内容と役割および多職種との連携について考察した。

第1章では、日本の高齢化の現状とそれにとまなう心身の健康問題について、主に統計データや白書などを用いて概観した。第1節で、人口構造の変化と高齢化の現状と課題について概観し、第2節では、高齢化にとまなう国民医療費の現状と課題を概観した。第3節では、高齢化と生活習慣病、生活習慣病と医療費の現状、心と体の疾病をもたらすDV被害の現状、ならびに健康増進対策と課題について考察した。

わが国では、少子高齢化が急速に進み、人口年齢構造を見ると、年少人口（15歳未満）の減少と老年人口（65歳以上）の増加が著しく、人口ピラミッドは「つり鐘型」から「つぼ型」へと変化している。このようななか、厚生労働省の2012年度の国民医療費の概況によれば、年齢階級別の1人当たりの医療費は、年齢が高くなるにつれて極端に医療費が増加している。診療種類別をみても、内科・歯科・薬局調剤医療費すべてにおいて65歳以上が多い現状である。医療機関での受診治療は、年齢が上がるほど多くなり、総患者数の約半数が65歳以上となっている。今後も、高齢化の進展にとまなう国民医療費は年々増加を続け、65歳未満と65歳以上の占める1人当たりの医療費格差はさらに著明となり、老人医療費の伸びが著しく医療費の増加が懸念される。

高齢者は複数の疾病を有しやすく、加齢や長年の生活習慣から発症するとされている生活習慣病に関連した医療費が増大することから、一次予防対策が最も重要であることが示唆された。

また、心身に不調をきたす可能性があるとしてされているDomestic Violence（以下DV）被害の現状は、内閣府男女共同参画局2012年4月公表の「男女間における暴力に関する調査報告書」によると、DV被害者は女性だけでなく男性にも存在するものであり、約4人に1人は「配偶者からの被害経験がある」ことを明らかにしている。同様に、約10人に1人は「交際相手からの被害を受けた」ことがあり、被害者の31.0%が「心身に不調をきたした」、15.7%が「夜、眠れなくなった」、9.6%が「仕事（アルバイト）をやめた・変えた」、ならびに「転居（引越し）」をした」という報告がされている。DVによる被害は、身体的・精神的・経済的など多種多様であり、心身の健康に大きな影響をおよぼすとされている。

心身両面にわたり疾病を予防するために、個々が健康問題を意識し発症リスクを減少させること、生涯にわたって主体的な健康の保持増進を図っていくことが不可欠である。人々が健康で質の高い生活を維持できる社会の実現に向け、ヘルスプロモーションの重要性を啓発して、健康づくりに対する自発性を促し、幼少期から生涯を通じた健康観を高めることが必要である。それには、社会全体も地域住民の健康に関する状況を踏まえ、健康づくりを支援していくことが必要である。地域密着型による保健事業の強化を図っていくことが求められ、多職種者が連携をおこない、それぞれの責任・役割分担を明確にした上で、具体的な支援を検討していくことが課題といえる。

第2章では、農村の健康づくりにおける園芸（農作業）活動と課題について先行研究から考察した。第1節では、わが国における健康づくりへの取り組みの変遷について考察した。第2節では、農村における健康づくり活動の推移と課題について考察し、第3節では、園芸（農作業）と健康づくり活動について課題を考察した。第4節では、農村における健康づくり活動における園芸（農作業）活動の可能性について検討した。

わが国では、第二次世界大戦後、生活環境の改善や医学の進歩によって感染症が激減する一方で、

生活習慣病が増加し疾病構造は大きく変化した。農村の健康づくり活動の取り組みは、1970年代頃から文献に現れている。市町村や農協、生産組合、普及所などにおける健康管理活動、農業改良普及員・生活改良普及員による指導、健康祭り、研修会、地域住民による自主的活動として健診、会合、運動会などが開催されていた。また、日本における健康なまちづくりについての方法論や、科学的指標を応用、開発されることがほとんど無く、学際的研究理論や方法論の確立が急がれていた。農村における健康なまちづくり戦略と農村医学会の支援活動の課題は、住民の健康意識改革、主体的学習、健康づくりの力量形成（エンパワーメント）の取り組み、高齢者健康福祉活動の充実、社会教育活動の強化が重要とされていた。

今日では、健康づくり活動のひとつとして、農作業が有する健康効果が注目され、高齢者の生活機能面の改善だけでなく、生活習慣病予防、地域とのつながりに役立つものとして市民農園が注目されている。だが、農作業の効用が報告されている一方で、健康効果についての科学的根拠は十分に蓄積されていない状況である。農業従事者の健康問題が指摘されており、作業量・作業頻度・作業内容の違いから、身体活動量は異なり健康効果が左右される。

そこで、園芸^{註1)}を取り入れた健康づくりを実施するにあたり、個人の身体的能力を事前に把握して、実施可能な作業レベルや作業内容の検討をおこない、適した方法を選択して実施すれば、安全で効果的な園芸活動につながると考えられる。また、園芸活動を効果的に継続していくためには、参加者の主体的な活動とともに、それを支えるコーディネーターの存在が重要である。多職種が連携をおこない、各々の視点から独自性を発揮する支援体制を構築することで、医療費抑制や国民の税負担の軽減につながると考える。さらに、健康なむらづくりにおいては、学際的研究理論の構築、方法論の確立、健康教育活動の強化などが求められ、医療・保健・福祉領域の専門職者の支援活動を明確にすることが課題である。

第3章では、全国よりも少子高齢化が進行し、糖尿病粗死亡率が高く深刻な健康課題をもつ徳島県における健康づくり施策と住民の健康状況について考察した。第1節では、徳島県民の健康課題と健康づくり施策について考察し、第2節では、徳島県の人口推移と高齢化の状況を考察した。第3節では、徳島県民の健康の実態について考察し、第4節では、これらの考察から徳島県の健康施策の課題を検討した。

総務省の2010年に実施された国勢調査によれば、徳島県の65歳以上の人口は209,926人で、2000年から29,289人増加している。高齢化率は、27.0%と全国平均の23.0%を大きく上回り、75歳以上の比率も54.3%と高く、全国平均を大きく上回り高齢化が進行している。また、2010年の厚生労働省調査の都道府県別年齢調整死亡率では、徳島県の疾病別死亡率（人口10万対）は、生活習慣に起因するとされている悪性新生物や脳血管疾患、心疾患などが増えている。糖尿病の死亡率は、全国平均を大きく上回る状況が続いており、1993年以来14年連続して糖尿病粗死亡率が全国ワースト1位である。2007年には、全国7位と改善が見られたが、2008年から再びワースト1位となっている。疾病別の全国比較では、男性は心疾患・脳血管疾患・糖尿病の低下傾向がみられるが、悪性新生物は上昇傾向にある。女性では、悪性新生物・脳血管疾患は中位に位置し、心疾患は低下傾向であるが糖尿病は上位である。また、内閣府の調査によれば、徳島県における自殺率（人口10万人当たり）は、2012年が21.3、2013年は23.6であり2年連続増加している。高齢者の自殺者数は、2012年が50人であったが、2013年は74人であり対前年比約1.5倍と増加している。圏域別での自殺率は、西部圏域が50.1、東部圏域が32.4、南部圏域が23.8であり西部圏域が高い状況である。

これらから自殺防止対策では、すべての世代に対するこころのケアが大切であり、なかでも高齢者の自殺が多いことから、特定の年齢層への集中的な取り組みも重要といえる。性別、年齢、環境などによって自殺の原因や動機は大きく異なり、また、ライフステージ、社会経済情勢の変化による影響も考えられ、個人と社会が複雑に関係しているといえる。健康問題や経済問題、生活問題、家庭問題などの要因が複雑に関係しており、社会的要因が大きいと考えられ、社会全体で取り組む必要がある。少子高齢化は、地域コミュニティの衰退を招き、地域の希薄化は社会的孤立問題を引き起こすことが

考えられ、地域と個人における絆の再構築を実現することができるように努めなければならない。疾病予防施策においては、生活習慣の改善、健診受診率や保健指導実施率の向上などが重要である。行政からの一方的な健康推進ではなく、地域住民、事業所、関係機関などが一丸となり、健康づくりに取り組む住民を支援し、総合的な健康づくりを促進していくことが課題である。

第4章では、徳島県における農村住民の健康づくりの現状と課題を知るため、徳島県の農村住民に対しておこなった著者らの健康に関する実態調査から、その現状と健康への意識について考察し、農村住民の健康づくりの課題を明確にした。第1節では、調査方法、第2節では、調査対象者の概要、第3節では、調査対象者の罹患状況と受療疾患について述べた。第4節では、第3節の結果から、農村住民の健康管理への関心、および健康への取り組みについて考察し、第5節では、農村住民における性別役割意識とDV暴力の実態について考察した。第6節では、農村住民の健康と園芸活動を用いた健康づくりの可能性について考察した。

著者らの徳島県の農村住民における健康調査の結果、対象者^{注2)}の約64%が、性別に関係なく何らかの疾患を有していた。農業従事者^{注3)}の約68%が、高血圧症、骨・関節・筋肉疾患、高脂血症、糖尿病などの疾患を有していた。また、高齢農業従事者^{注4)}の約36%が高血圧症であり、約22%が骨・関節・筋肉疾患にて治療中であった。農業従事者および非農業者^{注5)}の約60~70%が、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病に関連した疾患を有し治療中であった。若い世代の特徴は、生活環境や不健康な生活習慣の継続により、将来、生活習慣病へ移行する可能性のある疾患が潜在していた。アレルギー関連の疾患や貧血も認められ、食生活の改善が重要である。一方、高齢者の約70%が、高血圧症や高脂血症などの生活習慣病、加齢による骨格筋系および感覚器機能低下による病態であった。

年齢が高くなるにつれて病気があると回答した者の割合は高い傾向にあり、若い世代から健康に関する正しい知識を浸透させ、自らの健康づくりに取り組むことが求められる。特に、高血圧症に対する健康管理を重視して、バランスのよい栄養、効果的な睡眠、体力づくりは重要である。高血圧症は、脳卒中や心臓病などの合併症を誘発しやすく、予防をおこなうことでこれらの発症を抑えることにつながるという。骨・関節・筋肉疾患においては、これらを構成する栄養素の摂取、個々に適した運動および治療の継続を図ることが重要である。また、ロコモティブシンドロームの予防に取り組む必要があるという。農業従事の高齢女性は、約40~50%が高血圧症や骨・関節・筋肉疾患を患っており、加齢に加え女性ホルモンの消退に伴う影響もあることから、生涯を通じた女性の健康づくりを推進していくことが重要である。

健康管理においては、対象者の約40%は、医師から指示されたことをよく守り、食品成分や栄養表示を見るなど、健康によいと思うことは何らかの手段・方法で日常生活に取り入れていた。なかには「健康管理を意識することはない」、「生活改善を考えたことがない」、「ドクターストップがかかるまで生活を変えない」、「健康を害してもやりたいことがある」など、健康に無関心な住民も存在することから、自己管理に対する認識は決して高いとはいえない。

一方で、高齢者は食生活で不足しがちな栄養摂取をするために、健康食品・特定保健用食品の購入をしており、これらの需要が高い傾向にあった。高齢者の約半数の人は、健康管理に興味・関心があり、何らかの方法で健康に良いと思うことを取り入れ健康管理に対する行動をとっていた。インターネットやメディアを通じて、手軽に商品を購入することが可能であるが、正しい知識にもとづき健康管理を継続することが重要である。今後、医療専門職者によるセルフメディケーションを推進していくことが求められる。

健康教育においては、疾病予防や体力の低下を防止するために、運動と食事に関する健康教育を希望していた。農業従事者は「お酒など嗜好品と上手く付き合うための健康教室」、「バランスのよい食事に関する教室」を希望しており、非農業者では「運動教室」や「ダイエット教室」など、運動不足を改善するための健康教室を望んでいた。また、農業従事者および高齢農業従事者は、高血圧症を有している人が多く、減塩指導、新鮮野菜や果物の摂取を心がける健康教育が重要である。嗜好品と上手く付き合うための健康教室では、過度な飲酒は高血圧症、糖尿病、心疾患、脳卒中などの原因とな

り、社会的問題も引き起こすことが考えられ、節度ある適度な飲酒についての教育が必要である。一方、非農業者においては、運動不足を改善するための健康教室を希望しており、園芸活動を取り入れた健康づくりは、生活の質の向上を目指すうえで効果的であると考えられる。趣味による家庭菜園や花づくりによる適度な作業は、運動不足の解消、肥満予防につながり、基本的運動能力の維持・増進などの運動効果が期待できると考える。

今後の健康教育において、自らが生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるような支援を提供することが必要である。個人の価値観、伝統、慣習、職場の環境に関連した生活様式があり、生活習慣を変容することは容易ではない。だが、健康寿命の延伸を目指すうえで、食事・運動・生活習慣の改善、健康診査、早期の医療機関への受診、ならびに保健指導の充実が欠かせないといえる。対象者の健康課題に応じて、日常生活に無理なく継続可能な、手段・方法・内容を組み合わせた健康教育を展開することが課題である。

将来の健康に対する不安においては、約70%が将来の健康に対して何らかの不安を持っていた。農業従事者ならびに非農業者は、体力がなくなってきたこと、家族に迷惑をかけること、持病があることであった。不安内容は、個人によっても異なるが、多くは健康上の問題に関連した日常生活への影響によることであった。疾病に対する健康不安、長期にわたる医療費や介護費用などの経済的不安、身近に誰もいないなどの孤独不安が推察される。医療・福祉・行政が一体となり、健康で安心して暮らせるための制度やしきみを整備して充実させること、コミュニティを活性化させ、健康な暮らしを実現するための施策を確立することが重要である。

わが国の農山村では、依然として根強く残る固定的性別役割意識や、古い因習、慣習、慣行などが社会の行動様式を強く規定している傾向があり、暴力の要因となりうることが考えられる。

著者らの調査において「男は仕事、女は家庭」という性別役割意識について、「賛成」と回答した人は8.5%であり、「どちらかといえば賛成」の人が18.6%であった。性別でみると、男性は「賛成」が9.4%、「どちらかといえば賛成」が24.5%、女性では「賛成」が7.7%、「どちらかといえば賛成」が13.8%であり、男女で意識の差がみられた。世代別でみると、高齢者では「賛成」が10.1%、「どちらかといえば賛成」が21.7%であった。若い世代では「賛成」が6%、「どちらかといえば賛成」は14%と、世代による差がみられた。性別役割分担意識について、農業従事の有無でみると、農業従事者では「賛成」が10%、「どちらかといえば賛成」は24%、非農業者では「賛成」が7.4%、「どちらかといえば賛成」は14.7%であった。なかでも、高齢農業従事者は「賛成」が11.1%、「どちらかといえば賛成」が26.7%、高齢非農業者は「賛成」が8.3%、「どちらかといえば賛成」が12.5%であり、農村社会の女性を取り巻く環境において、農業従事者の根強い固定的な性別役割意識が認められた。夫や恋人などの親しい間での身体的・心理的な「暴力」を5.1%が受けていた。うち9.2%の女性が何らかの「暴力」を経験していた。また、DVについて住民の4.2%が「身近な人から相談を受けた」と回答しており、「見聞きしたことがある」人は14.4%も存在していた。さらに、夫や恋人などの親しい間での身体的・心理的な暴力を受けた農業従事者は4%存在し、非農業者は5.9%であった。

このような結果から、暴力が起こる背景は、複雑でさまざまな要因が絡み合っている。決して例外的なことではなく、何処でも、誰もが経験する可能性のある身近な問題であるといえる。暴力は、生命や健康問題に深く関わる問題であり、暴力被害は健康に病根をおろす可能性がある。暴力の要因は、社会が抱える構造的な問題が背景にあるものとして、総合的な視点で課題をとらえる必要がある。暴力被害に遭いやすいのは社会的弱者である人々である。暴力被害者は、その人の置かれている状況によって、抱える問題は多種多様であり、一人ひとりに合わせた支援が求められる。現段階では、関連施設や関係機関が一致した見解と知識を持っておらず、一貫した被害者支援はおこなえていない状況である。生涯にわたる心身の健康の保持増進を保つうえで、個人の能力や個性が十分に発揮でき、喜びや生きがいを持てるような質の高い生活ができることが望まれる。また、活力ある健康な暮らしを実現するためには、家庭、地域において性別にとらわれず、個人の尊重と暴力を容認しない意識が広まる

ことが重要である。

農村地域は、過疎化・高齢化が進行し農業生産性が低い状態となっている。後継者不足による問題も深刻であることから、住民が健康で生きがいを持ち農業を継続するためには、心と体の健康づくりの推進が重要である。

農業の種類は多岐にわたり、作業量・作業頻度・作業内容により活動量は異なり、農業従事者の関わり方も多様であり、長年の継続は健康に影響を来す可能性がある。だが、農業は、生産規模・品目選択など、生産者の自主的な判断に基づいておこなうことができる生産業である。季節性があり、労働時間、期間において調整ができる特性がある。したがって、個々の年齢や体調に合わせた作業調整、工夫が可能である。また、治療中である疾病を有する者においては、悪化や再発を防止するために、適切な治療を継続し、健康の維持増進を図ることが重要である。農業従事者の中には「健康のために生活を改善しようと考えたことがない」と回答としている人が約10%も存在することから、定期的な健康診査による疾病の早期発見・早期治療、疾病予防のための食事・運動・休養についての生活習慣改善の普及に努めることが必要である。一方、非農業者においては、運動不足に関連した健康課題があげられる。運動不足は、高血圧症、肥満、糖尿病などの生活習慣病の要因である。そこで、園芸を用いた健康づくりは有効的であると考えられる。しかし、園芸を運動目的とするならば、適切に実施されなければ効果は期待できない。園芸を取り入れた健康づくりを実施するうえで、医療職者による専門的知識を活かしたアプローチは欠かせないと考える。対象者の健康状態をアセスメントし、作業手段・方法・内容を検討して個別性を重視した支援を展開することが望ましいといえる。医師の医学的指導の下、看護師・保健師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・心理療法士・園芸療法士などによる、専門的な角度からの関わりが必要である。また、医療職者の有する知識と情報を互いに共有することで、より複眼的に見ることができる。

健康づくりにおいて、一人ひとりが健康の重要性を自覚し、健康的な生活習慣のあり方を理解し、主体的に個々に適した健康づくりの方法を取り入れ、継続的に健康の維持増進に努めることが重要である。また、行政や専門職者が効果的なサービスを提供し、社会全体として個人の健康における行動変容を支援していくことが課題である。

注1) 園芸とは、心身の健康づくりを目的として野菜・果物・植物などを栽培・収穫する過程での作業に含まれる身体的動作をいう。

注2) 徳島県内の中山間地域で居住している者。

注3) 農業従事者とは、農産物(穀物・果実・野菜・花など)を栽培・収穫・出荷することを職業として生計を立てている者。

注4) 高齢農業従事者とは、農産物(穀物・果実・野菜・花など)を栽培・収穫・出荷することを職業として生計を立てている60歳～80歳代の男女。

注5) 非農業者とは、専業主婦・パート・会社員・(無職を含む)をいう。

第5章では、健康づくりの支援者として医療職者を位置づけ、可能な支援内容についての著者らの調査をもとに、健康教育支援活動の役割と、園芸活動を用いた健康づくりにおける多職種連携の意義と課題について考察し、多職種連携の枠組みの構築を試みた。第1節では、調査方法、第2節では、園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者別の支援内容について述べた。第3節では、園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者の支援内容の検討と課題について考察し、第4節では、園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者の支援の共通性と今後の課題について考察した。第5節では、園芸活動を取り入れた心の健康づくりについて考察した。第6節では、園芸活動を取り入れた健康づくり支援における多職種連携の意義と課題について検討した。

医師が考える支援内容は、園芸活動前の身体機能の把握、園芸活動後の運動効果、機能回復の程度など身体的所見や血液検査結果から、医学的評価をおこない全身管理におけるきめ細やかなフォローが可能であると示された。また、治療・予防的側面から園芸活動計画書を作成することで、健康目標・

(様式5) (Style5)

活動レベル・活動内容・時間・期間・指示事項が明確となり、個別の園芸プランを立案することができる。さらに、疾病を有する者に対する園芸活動上の禁忌内容・留意点などが記載されることによって、安全が確保され安心して園芸に参加することができる。これらから、医師は、心身の統合的な全身管理を継続的におこない、園芸活動が適切におこなわれているかを評価し、多職種チーム全体に適切な指示を出すなど指導者としてのリーダー的役割が期待できると考えられた。

看護師が考える支援は、園芸活動前・中・後におけるバイタルサインの測定、身体的状態や園芸活動中の心理状態を把握するなど観察を重視していた。体調の変化における早期発見、不慮の事故発生時の判断と、応急的対応に備え医師と連携して、適切な医療機関への連絡の重要性が示された。園芸活動看護計画立案は、健康促進行動計画、健康到達目標、健康課題の特定、優先順位が明確となり、対象者の健康上のニーズを引き出し、意欲的・主体的に健康づくりに取り組むことにつながると考えられる。健康課題に対する教育・指導・相談においては、対象者の生活習慣や生活環境など、日常生活全体を含めたアセスメントをおこない、個人が大切にしていることを尊重しつつ、日常生活における健康管理の振り返り、園芸活動による疾病予防や健康改善における積極的な教育的支援により、健康の維持・増進回復へと導くことが可能になるといえる。さらに、対象者の背景、身体的・精神的苦痛、社会・経済的問題の本質をとらえ、科学的・倫理的判断のもとに適切な専門職への橋渡しと調整役を担うことが重要である。

保健師が考える支援は、住民の健康状態の実態調査をもとに、課題の把握・特定、健康づくり対策の構築につとめ、保健指導プログラムの標準化や健康づくり計画・企画・運営・広報・評価、また、園芸活動場所や社会資源の情報提供をすることが可能であると示された。園芸活動における保健・医療・福祉関係機関と、専門職者との連携ネットワークを構築するなど、チームでの支援を図ることを認識していた。健康づくり構想の統括役割を担い、支援システムの構築につなげる役割が期待できるといえる。

薬剤師が考える支援は、薬物に関する教育・指導・相談、薬物に関する安全・安心な管理を重視していた。服薬指導や薬学的管理指導、薬物療法における薬剤が日常生活に与える影響について、関連する専門職者へ正確な情報提供をおこなうことが可能であると示された。また、園芸活動によって収穫した作物と薬物の相互作用、摂取する食品と薬物の関係性における教育指導をおこなうことによって、リスクが回避され健康上必要とされている収穫物や食品の選択幅が広げられる。さらに、多職種連携では、薬剤教育、農薬などの注意事項や薬害、作物への残留性などの情報を提供することは、正しい知識を広く普及させることになり、農薬事故の発生を抑え安全な農作物の生産、生活環境の保全を図ることにつながると考える。

理学療法士が考える支援は、病気や外傷により身体に障害を持つ人や高齢者に対して、身体の機能低下予防・回復における援助が可能であることが示された。園芸運動訓練計画による個別のプログラムに沿った運動によって、日常生活を送るうえでの基本的な動作能力回復、機能低下の予防など機能回復効果が期待できる。また、運動指導により関節可動域の拡大・筋力・持久力の向上、健康増進効果が得られ延いては生活習慣病予防につながると考える。

作業療法士が考える支援は、生活面で障害を持つ人に対して社会復帰に向けた訓練、指導、援助をおこなうことが可能であることが示された。心身の諸機能低下の予防、応用的動作能力、社会適応能力の回復を図るうえで園芸作業によるリハビリをおこなうことが期待できる。作業コーディネート計画では、栽培場所選定、栽培方法、園芸作業準備、園芸作業プログラム作成などについて述べられた。

栄養士が考える支援は、栄養状態の把握、栄養指導・教育について示された。栄養学的側面から対象者の栄養状態を評価して、栄養管理の方針を医師に進言することが可能であると述べられた。食生活指導、旬の食材を用いた年中行事で使える献立作成の指導、健康に必要な栽培作物に対する指導、栽培された収穫物に対する栄養指導、栄養価の高い調理方法、健康食品・栄養補助食品・保健機能食品における注意点、加工食品・嗜好食品・調味料などの摂取法、栄養指導プログラム作成など、食生活改善に向けた指導・教育・相談が可能である。食と栄養に対する専門的な知識を活かし、健康状態

(様式5) (Style5)

と栄養状態に応じた指導, 対象者のライフステージに適した食と健康に対する支援を担うことが期待できる。

園芸療法士は, 園芸管理・運営および園芸活動を遂行して心身の機能回復, 心のケアを実践することが可能である。今後, 多職種との連携において業務範囲の明文化をおこなうことが課題である。

これらから, 園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者の支援内容の共通性は【観察】、【教育・指導・相談】、【安全管理】、【多職種連携】の4つのカテゴリーに集約できた。

観察では, 園芸活動の前・中・後における対象者の身体的状態や変化を客観的にとらえ, また, 園芸効果の詳細な評価をおこない, 疾病予防・健康の維持・増進に向けて個別的教育・指導・相談へとつなげていくことが必要である。対象者ととも安全管理をおこない, 安心して園芸活動が実施できる支援が求められる。

近年では, 情報化や科学技術の進歩により生活環境は大きく変化し, 快適に生活が送れるようになった。だが, その反面, 家庭, 職場, 地域社会の絆が脆弱となり, 人間関係の希薄化, 精神的ストレスの増大など健康上の問題が顕在化するようになってきた。ストレスを受ける程度には個人差があるが, 継続的なストレスは精神的健康や身体的健康に影響を与えるため, 心の健康の保持増進を図ることが重要である。自ら心の健康について理解し, 適切なストレス対処法がとれるよう努めること, 専門職者による心と体の健康を統合した全人的なアプローチが求められる。なかでも, DV は, 心身の健康に大きな影響をおよぼし, 身体的暴行による受傷はもとより, DV 被害者に多い疾病として, うつ病, 外傷後ストレス障害(以下 PTSD)などの精神健康障害である。DV 被害者は, 常に恐怖に脅え, 精神的, 肉体的に大きなダメージを受けているといっても過言ではない。

そこで, ストレス解消や心身のリフレッシュ法として, 園芸活動を取り入れた心の健康づくりは, 誰でも気軽におこなうことができ, 心身の健康の維持増進が期待できる。最近では, 心のケアの一貫として注目され, それぞれの分野で着実に実績を上げつつある。病院, 学校, 地域コミュニティなど広く実践されており, 生活習慣改善や心と体の健康づくりにおいて園芸活動は有効であると考えられる。専門職者の支援のもとで, 対象者の興味やニーズ, 目標に応じたオーダーメイドのプログラムを立案し, 園芸活動をおこなうことは効果的である。支援者は, 園芸活動を通して, 対象者の心理・感情の変化(会話の内容, 会話の変化, 話し方, 表情, 意欲, 興味, 情緒)など客観的に観察をおこない, そこから得られた情報を, 医師, 看護師, 作業療法士, ならびに園芸療法士などと共有することで適切な援助方法の展開が可能となる。特に, 心の健康づくりに携わる者は, 心の健康についての正しい知識の習得と理解に努め, 適切な支援へとつなげる必要がある。福祉・保健・医療とも連携をして, 心の専門家である臨床心理士や関係機関との架け橋となることが求められる。

今後, 心身両面からのアプローチによる健康の維持増進, 包括的な健康づくりを推進していくことが重要である。個人の努力のみでは管理できない状況も考えられ, ネットワークを構築して, 個人を取り巻く地域社会全体で健康づくりをおこなっていくことが課題である。

園芸活動を取り入れた健康づくりには, 専門的知識を活かした教育的支援が重要である。そのためには, 専門職者の支援体制を構築してチームで取り組んでいくことが求められる。多職種連携においては, チーム間の共通理解と対等な関係性を保ちつつ支援をおこなうことが大切である。しかし, 対象者に複数のサービスが必要な場合, 各職種における明確な評価指標がなく, ニーズや問題のとらえ方, アプローチ方法が異なり, 統一を図ることが困難なことがある。時として, 不十分な連携に留まる事態が生じている現状である。しかし, 各専門職者がもつ高度な専門性が求められておりその責務は増している。園芸活動の現場において, 医療分野と農・園芸分野, 福祉分野などと一層の連携が課題である。

終章では, 第5章までの結果の要約と結論, および残された課題について考察した。第1節では, 健康づくり支援活動, 第2節では, 健康な暮らしづくり戦略の樹立における課題を明確にした。第3節では, 農村住民のヘルスプロモーションにおける残された課題を論じた。

高齢化する農村住民の疾病予防および健康増進をおこなううえで, 個人の具体的な健康目標を提示

(様式5) (Style5)

し、また、地域社会と一体となった健康づくりへの取り組みが重要である。健康なむらづくりを構築していくには、一人ひとりが地域社会における活動に参加し、互いに支えあい地域間のつながりを深めるとともに、医療職者が主体となって健康づくりに取り組むことが求められる。そこで、農村住民におけるヘルスプロモーションにおいて残された課題として次のようなことがあげられた。

現代人を取り巻く生活環境は大きく変わりつつあり、精神的ストレスは心身の健康状態に悪影響を与えることがある。環境に適応するうえで、嗜好品による気分転換を求めることが多くなった。酒、たばこ、コーヒーなどの嗜好品は、日常生活に密着した摂取行動となった。今回の著者らの調査において、農村の高齢者は飲酒に関する健康教室を望んでいた。適度な飲酒は、精神的、身体的および社会的に効用があるとされ、日常生活や日本の文化の一部のなかに取り入れられ嗜まれてきた。しかし、過度な飲酒は身体的・心理的悪影響があるとされ、疾病予防の観点から制限されるようになった。また、味覚を満足させる物質の塩分摂取は疲れたときの生活には欠かせない。だが、塩分は栄養摂取を目的とせず、刺激や快感を与えるための飲食物であり嗜好品の一部である。過剰な塩分摂取は、高血圧症による動脈硬化さらには脳や心臓の血管障害を引き起こすことが考えられる。心身ともに健康が保てるように、個々の嗜好の傾向を理解して、心の安定効果、コミュニケーションの一つとして、日常生活に嗜好品を上手に取り入れ関わっていくことが重要である。これらのことから、嗜好品に関するヘルスプロモーションについて研究をおこなうことが今後の課題である。

また、日本の農村社会では「男性優位、家中心主義」の考え方が存在しており、心理・社会的問題の一因となり女性の健康問題を引き起こすことが考えられる。近年では、心と体の疾病をもたらすとされている暴力がクローズアップされるようになった。DVなどの被害に遭うのは女性だけでなく弱い立場の人々へ向かうことがある。これらに関する支援は、司法・警察、福祉、医療、教育など多領域にわたることが特徴としてあげられ、被害者の事案に応じて、専門機関や専門職者による、中・長期間のケアを必要とする場合がある。それぞれの専門職の役割を明確にしながら、効果的な支援につなげることが望まれる。DV 被害者支援関係者との協働・連携をおこない、組織的な対応が可能である専門機関との連携や支援体制をつくることが求められる。被害者の安全が確保でき、心理的側面を重視した相談支援、個人の満足感や幸福感が得られるような取り組みや、加害者に対する対応も求められており、加害者更正支援の構築など、DV に関するヘルスプロモーションについて深めていくことが今後の研究課題である。