

<研究ノート>

保健所と大学との連携による学生主体の健康づくり活動

Report on student-based health promotion activities in cooperation
with a public health center and a university

草野 恵美子¹, 幸林 友男², 坪井 美也子³, 馬迫 れいか⁴,
菱田 知代⁵, 福田 典子⁶, 原田 淳史⁷

要 旨

生活習慣病予防対策の一環として20代女性の「たばこ対策」「食育」をとりあげて事業展開する保健所と、20代女性の学生を有する管内大学である本学が協働して健康づくり活動を実施した。本活動では、実態を把握するとともに健康課題を抽出し、その結果をもとにした学生主体の健康づくり活動を展開した。またこの活動を通して、20代女性への健康づくり活動のあり方や保健所・大学による官学連携の効果について検討したので報告する。

キーワード：官学連携，生活習慣病，若年女性，禁煙，食育

Government-academia collaboration, Life-style Related Disease, Young women, Non-smoking, Dietary education

1. はじめに

全体的に喫煙率が低下傾向を示す中、20代女性の喫煙率は横ばい状態で低下する気配はみられない¹⁾。さらに、平成20年「国民健康・栄養調査」によると女性全体のやせの割合は10.8%であり、中でも20代女性のやせの割合が22.5%と高く、20代女性においては「やせ傾向」が問題となっており²⁾、若い世代の女性に対するたばこ対策や食行動に関するアプローチが重要となっている。そのような状況において、今回、生活習慣病予防対策の一環として20代女性の「たばこ対策」「食育」をとりあげて事業展開する保健所と、20代女性の学生を有する管内大学の本学が協働して健康づくり活動を実施した。

このような「官学連携」については、その重要性が指摘されており、大学に対しては人材養成にとどまらない教育・研究活動による知的財産の社会への還元や地域連携活動への参画がより求められている^{3)~5)}。

産業分野も加えた「産官学連携」、とりわけ「産学連携」がとりあげられることが多く、産学連携に期待されることは、産、学のそれぞれのセクターが本来のそれぞれの機能と強みを持ち寄り、弱みを補完しあって分担することによって、新しい技術と新しい産業の創出を推進していくこととされているが⁶⁾、この点については、「官」と「学」の連携においても共通することであり、期待される基本的な効果と考えられる。

以上より、本報告では、20代女性への健康づくり活動のあり方を検討するとともに、保健所・大学による官学連携の効果についての示唆を得ることを目指し、保健所・大学の教職員の連携のもと、学生主体の健康づくり活動を実施したので報告する。

2. 連携活動に至った経緯

2010年5月に、管内大学と協働した健康づくり対策（主にたばこ対策・食育）の実施について、吹田保健

- | | | |
|------------------|--------------|-------------|
| 1 Emiko KUSANO | 千里金蘭大学 看護学部 | |
| 2 Tomoo KOHRIN | 千里金蘭大学 生活科学部 | 食物栄養学科 |
| 3 Miyako TUBOI | 大阪府吹田保健所 | |
| 4 Reika MASAKO | 大阪府吹田保健所 | |
| 5 Tomoyo HISHIDA | 千里金蘭大学 看護学部 | |
| 6 Noriko FUKUDA | 千里金蘭大学 生活科学部 | 食物栄養学科 |
| 7 Junshi HARADA | 千里金蘭大学 大学事務局 | (元・学生サポート課) |

受理日：2011年10月25日

所から大学の学生サポート課に打診があり、看護学部及び生活科学部食物栄養学科（以後、食物栄養学科）の担当教員、学生サポート課職員と合同会議をもった。その結果、吹田保健所と本学による協働事業の位置づけで学内における健康づくり活動を実施することとなった。看護学部と食物栄養学科が担当することとなった理由は、将来、禁煙サポート・食育をはじめとする健康づくり支援に携わる保健師・看護師・助産師、管理栄養士を育成しているためである。

学内体制整備としては、担当学科内での承認を得るとともに、保健所と大学との連携事業として位置づけるために、全学の決定機関である大学協議会にて承認を得た。

3. 活動の位置づけと目的、体制

位置づけは、吹田保健所と本学との協働事業とし、目的は、保健所と大学が協働して禁煙・食育啓発を実施し、学生が自分自身の生活習慣を見直し主体的に行動できるようになることとした。

活動体制としては、保健所の管理栄養士1名と保健師1名、大学の教員3名（食物栄養学科1名、看護学部2名）、学生サポート課の事務職員1名による教職員ワーキングチームをつくり、さらに有志の学生ワーキングチーム（2年生；看護学部10名、食物栄養学科3名）を結成し、学生主体を重視した活動を行うこととした。学生は「たばこチーム」と「食育チーム」に分かれて活動した。企画から学生への指導など、一貫して保健所と大学教員が協働して行い、学生への連絡調整や学内調整については主に学生サポート課が担当した。

4. 活動内容の概要

2010年度の活動内容概要は以下のとおりである。

- 1) 「たばこ」と「食」に関する実態調査
- 2) 学生ワーキングチームを主体とした健康づくり活動
 - ①大学祭における食育推進活動
 - ②防煙・禁煙に関する啓発グッズの作成
 - ③新入生対象の健康教育

5. 「たばこ」と「食」に関する実態調査

健康づくり活動を始めるにあたり、本学学生の健康課題の現状を把握する必要があると考え、2010年7月に全学生を対象とする実態調査を実施した。倫理的配慮として、調査票は無記名とし、調査目的、回答は成績とは関係ないこと、成果発表をする際には個人は特定されないことなどについて文書および口頭にて説明し、調査票への回答・提出をもって同意を得ることとした。さらに、大学の疫学倫理審査委員会の承認を得た。

実態調査では、学生639名（在学生の約66%）より回答を得た。回答者の属性および健康への意識について表1に示す。平均年齢 19.7 ± 1.6 歳、BMI（自己申告された身長・体重より算出）は 20.5 ± 2.7 で、このうちやせは17%、肥満は4%であった。

たばこに関しては、喫煙経験のない者が91%（表2）、身近に喫煙者がいる者は53%、受動喫煙の機会がある者は55%であった（表3）。たばこに関して思うこととして自由記載で回答をもとめたところ、「臭い」「周りに迷惑」「健康に悪い」「受動喫煙が不快」「どうして吸うのかわからない」「百害あって一利なし」「嫌悪感を感じる」「お金がかかる」といった、喫煙に対するネガティブな感情が多くみられた。さらに、「分煙や増税、規制の強化」「たばこの生産・販売中止」といった制度に関わる意見も出されていた。

また食行動に関しては、朝食を毎日食べている者が約6割にとどまり、食事バランスガイドを見たことがある者は87%であるが、このうち73%が活用していなかった。また、現在減量を行っているまたは今後しようと考えている者が6割以上おり、肥満者の割合を大きく超えていた（表4）。

これらの結果を元に、教職員の支援のもと、学生ワーキングチームによって健康課題の抽出をした結果、たばこ対策については現在吸っている学生への禁煙教育だけでなく、防煙やこれから吸い始めないことについての健康教育の必要性、さらに、食育については朝食摂取や食事バランスの重要性に焦点をあてる必要性があるとの課題が出された。

表1 回答者の属性および健康への意識

N=639

		人 (%) または 平均 ± SD
平均年齢 (歳)		19.7 ± 1.6
所属学部・学科	看護学部看護学科	271 (42.4)
	生活科学部食物栄養学科	268 (41.9)
	生活科学部児童学科	49 (7.7)
	人間社会学部・現代社会学部	50 (7.8)
	無回答	1 (0.2)
学年	1年生	198 (31.0)
	2年生	178 (27.9)
	3年生	159 (24.9)
	4年生	101 (15.8)
	無回答	3 (0.5)
現在の BMI	やせ (18.5 未満)	108 (16.9)
	普通 (18.5 以上 25.0 未満)	412 (64.5)
	肥満 (25.0 以上)	25 (3.9)
回答者が理想とする体重から算出した BMI	やせ (18.5 未満)	208 (32.6)
	普通 (18.5 以上 25.0 未満)	365 (57.1)
	肥満 (25.0 以上)	0 (0.0)
減量を考えているか	現在ダイエットをしている	121 (18.9)
	今後しようと考えている	278 (43.5)
	考えていない	186 (29.1)
	過去にしたことがある	33 (5.2)
	無回答	21 (3.3)
家族との同居の有無	家族と同居	549 (85.9)
	一人暮らし	61 (9.5)
	その他	18 (2.8)
	無回答	11 (1.7)
健康に気をつけているか	かなり気をつけている	25 (3.9)
	気をつけている	376 (58.8)
	あまり気をつけていない	218 (34.1)
	気をつけていない	18 (2.8)
	無回答	2 (0.3)
自分の健康状態についてどう思うか	とても健康である	72 (11.3)
	まあ健康である	442 (69.2)
	あまり健康でない	108 (16.9)
	健康でない	14 (2.2)
	無回答	3 (0.5)

表2 喫煙状況

N=639

		人 (%)
これまでにたばこを吸ったことがあるか	合計100本以上、または6ヶ月以上の喫煙経験がある	24 (3.8)
	喫煙経験はあるが、合計100本未満で6ヶ月未満	30 (4.7)
	まったく吸ったことがない	581 (90.9)
	無回答	4 (0.6)
現在(この1ヶ月間)、たばこを吸っているか (喫煙経験のある者のみ回答)	毎日吸う	16 (28.6)
	ときどき吸っている	10 (17.9)
	今(この1ヶ月)吸っていない	30 (53.6)
禁煙の準備・実行段階 (喫煙習慣のある者のみ回答)	6ヶ月以内に実行したい	7 (26.9)
	概ね1ヶ月以内に実行したい	3 (11.5)
	既に実行している(開始後6ヶ月未満)	1 (3.8)
	無回答	15 (57.7)
どのような援助・サポートがあれば実行できそうか (喫煙習慣のある者のみ回答) (複数回答)	根性・気合・忍耐	10 (38.5)
	友人・知人の励まし	3 (11.5)
	禁煙成功者からの助言	2 (7.7)
	薬物療法	1 (3.8)
	禁煙外来	0 (0.0)
喫煙の開始年齢 (喫煙習慣のある者のみ回答)	12歳	1 (3.8)
	14歳	2 (7.7)
	16歳	2 (7.7)
	17歳	3 (11.5)
	18歳	6 (23.1)
	19歳	3 (11.5)
	20歳	6 (23.1)
	21歳	1 (3.8)
無回答	2 (7.7)	
たばこを吸い始めたきっかけ (喫煙習慣のある者のみ回答) (複数回答)	なんとなく	16 (61.5)
	興味があった	10 (38.5)
	友人・知人にすすめられた	6 (23.1)
	たばこのパッケージがおしゃれ・かわいいから	2 (7.7)
	やせたいから	0 (0.0)
	おしゃれ・カッコいいから	0 (0.0)
	その他	6 (23.1)

表3 受動喫煙および喫煙による害についての考え

N=639

		人 (%)
身近な喫煙者の有無	いる	339 (53.1)
	いない	274 (42.9)
	無回答	26 (4.0)
身近な喫煙者の内訳 (自由記載)	父	133
	母	28
	両親とも	24
	親	16
	兄弟・姉妹	42
	祖父母	13
	友人	57
	恋人	26
	バイト先の人	15
	家族	9
	その他	2
受動喫煙の機会	ある	356 (55.7)
	ない	244 (38.2)
	無回答	39 (6.1)
受動喫煙の相手 (自由記載)	家族・親戚から	137
	友人から	109
	彼氏から	5
	他人、歩行者から	4
	先輩から	1
受動喫煙の場所 (自由記載)	バイト先	182
	道	9
	飲食店などお店	7
	駅	7
	通学中	6
	街中など外出先	2
	分煙していない施設	1
	公共施設前の喫煙所	1
たばこを吸うことによっておこることで嫌だと感じる こと (複数回答)	がん	479 (75.0)
	におい	449 (70.3)
	受動喫煙	370 (57.9)
	口臭	309 (48.4)
	妊娠・胎児への影響	307 (48.0)
	歯が黒くなる	296 (46.3)
	たばこ代がかかる	296 (46.3)
	ポイ捨て	247 (38.7)
	肌荒れ	237 (37.1)
	ニコチン中毒	233 (36.5)
	呼吸器疾患	224 (35.1)
	心臓病	196 (30.7)
	脳血管障害	179 (28.0)
	歯周病	172 (26.9)
	火事	166 (26.0)
	しみが増える	146 (22.8)
	しわが増える	144 (22.5)
	顔色が悪くなる	119 (18.6)
	月経不順	118 (18.5)
	糖尿病	113 (17.7)
月経痛	91 (14.2)	
白髪になりやすい	82 (12.8)	

表4 食生活について (主な結果)

N=639

		人 (%)
朝食の摂取頻度	ほとんど食べない	32 (5.0)
	週1～2日食べる	28 (4.4)
	週3～4日食べる	57 (8.9)
	週5～6日食べる	117 (18.3)
	ほぼ毎日食べる	380 (59.5)
	無回答	25 (4.0)
朝食を食べない理由 (「ほとんど食べない」～「週3日食べる」者のみ回答) (複数回答)	お腹が空かないから	23 (26.4)
	時間がたりないから	52 (60.0)
	面倒くさいから	4 (4.6)
	食べるものがないから	2 (2.3)
	朝食を朝・昼兼用にしている	6 (6.9)
	食事を食べる習慣がない	1 (1.1)
	食費節約のため	0 (0.0)
	その他	4 (4.6)
昼食の摂取頻度	ほとんど食べない	1 (0.2)
	週1～2日食べる	3 (0.5)
	週3～4日食べる	15 (2.4)
	週5～6日食べる	57 (8.9)
	ほぼ毎日食べる	537 (84.0)
	無回答	26 (4.1)
夕食の摂取頻度	ほとんど食べない	1 (0.2)
	週1～2日食べる	2 (0.4)
	週3～4日食べる	27 (4.2)
	週5～6日食べる	59 (9.2)
	ほぼ毎日食べる	524 (82.0)
	無回答	26 (4.1)
間食の習慣	毎日2回以上	65 (10.2)
	毎日1回以上	220 (34.4)
	週2回以上7回未満	228 (35.7)
	間食していない又は週2回未満	100 (15.6)
	無回答	26 (4.1)
食や栄養に関する情報源 (複数回答)	テレビ	442 (69.2)
	新聞・雑誌・書籍	281 (44.0)
	インターネット	184 (28.8)
	家族・親戚	139 (21.8)
	友人・知人	168 (26.8)
	市の広報や講演会・教室等	13 (2.0)
	食品関連企業のチラシ等	61 (9.5)
	学校のお知らせ等	79 (12.4)
	その他	24 (3.8)
	特に何も参考しない	53 (8.3)
食生活で重視すること (複数回答)	家族や友人と食事を囲む機会	297 (46.5)
	食事の正しいマナーや作法	174 (27.2)
	地域性や季節感	91 (14.2)
	地場産物の購入・使用	19 (3.0)
	食べ残さない・食品を捨てない	275 (43.0)
	食品の安全性	196 (30.7)
	できるだけ手作り	256 (40.1)
	栄養バランス	333 (52.1)
	規則正しい食生活リズム	211 (33.0)
	多様な食品の利用	78 (12.2)
	その他	5 (0.8)
	特にない	34 (5.3)
食事バランスガイドをみたことがあるか	みたことがある	558 (87.3)
	みたことがない	67 (10.5)
	無回答	14 (2.2)
食事バランスガイドを参考にしているか (食事バランスガイドをみたことがある者のみ回答)	ほぼ毎食参考にしている	6 (1.1)
	毎日1食は参考にしている	10 (1.8)
	時々参考にしている	133 (23.8)
	参考にしていない	408 (73.1)
	無回答	1 (0.2)

6. 学生ワーキングチームを主体とした健康づくり活動

1) 大学祭における食育推進活動

本活動では保健所を通じて吹田地区栄養士会と協力して、来場者を対象に、食育チームの学生による食事バランスや朝食摂取に関する健康教育を実施した。

ICタグがとりつけられた実物大のフードモデルを選んでセンサーボックスに乗せるだけで、その食品を組み合わせた栄養価を計算し、モニター画面上で確認できる、「食育SATシステム」を用い、来場者に自分の日常的な献立を選んでもらい栄養価・バランス等を算出し、来場者はその結果について吹田地区栄養士会の栄養士から指導をうけた。その後、同意の得られた来場者に対して、保健所の管理栄養士の指導の下、学生が食事バランスや朝食摂取についての保健指導を体験した。また、本学の大学祭では子ども向けの企画も多く、地域住民の親子が多く訪れる。そこで、来場した親子に対して朝食摂取に関する健康教育を行うとともに、その際に、子どもが関心をもつような教育媒体として、塗り絵ができる食事バランスに関するリーフレットを学生が作成し、使用した。

2) 防煙・禁煙に関する啓発グッズの作成

たばこチームの学生により、学生目線による同年代女性のたばこの健康への影響を伝えるための防煙・禁煙に関する啓発を目的としたグッズ（クリアファイル）を作成した。このグッズは後述の新生対象の健康教育の際に配付して媒体としても活用するとともに、在学生にも配付した。

3) 新生対象の健康教育

2011年4月の入学直後のオリエンテーション行事において、学生ワーキングチーム（主に看護学部学生）により、先輩の立場から、朝食の重要性と禁煙・防煙啓発に関する全学科新生対象の健康教育を実施した。

本活動の概要について説明したあと、食育チームにより、朝食摂取のメリット、工夫や食事バランスに関して、スライドや大阪府作成のリーフレット「朝食モリモリ元気っ子」などを用いながら健康教育を行った。また、たばこチームについては、喫煙のきっかけ、受動喫煙、たばこの害などについて、寸劇を取り入れながら、健康教育を実施した。学生による健康教育の後、保健所の保健師より、補足および薬物についての健康教育を実施した。

対象者となった新生から実施後に無記名のアンケートにて感想をたずねたところ、232名から回答があり、「とてもわかりやすかった（70.3%）」「わかりやすかった（26.3%）」との評価を得た。また、この健康教育をうけて何かに取り組もうと思ったかとたずねたところ、既に取り組んでいる者を除き、約86%が何らかの取り組みをしたいと回答した。自由記載では、「先輩たちがおもしろく、わかりやすく教えてくれたのでとても良かった」といったように、学生目線で先輩から後輩へ伝えた効果が窺えた。

7. 本活動の振り返りと官学連携活動からの考察

本活動では、実態調査結果にもとづいた健康課題の抽出、健康課題に沿って活動内容を焦点化した活動計画の立案、健康教育実施や啓発媒体の作成といった計画の実施および評価といった一連のPlan-Do-Seeの過程をふむことができたと考えられる。

学生への効果については、本活動を学生主体としたことにより、実態調査の結果から学生主体で課題整理を行ったことなどから、学生自身がたばこや食に関する問題を自分のこととして捉え、さらに大学全体の健康課題として認識して取り組むことができたと考えられる。また、学生から学生へのアプローチとなるため、ピア・サポート的な効果も得られるとともに、新生への健康教育では、先輩から後輩といった縦のつながりによる効果も得られたのではないかと考えられる。また、保健所と連携することで、早い段階から保健所という現場の専門職と接し、直接的に学ぶことができ、将来、専門職を目指す学生にとっては現場を肌で感じる良い刺激となり、今後の学習へのモチベーションの向上につながるという教育効果も得られたと考えられる。ワーキングに参加した学生からも、「学生や保健所の方、先生がいろんな考えを出し合って一つの目標に向かって頑張ることが楽しかった」「人に伝えることの難しさと伝わるうれしさを学べた」といった声がきかれた。

当初は、学生ワーキングチームの学生が2年生ということでもまだ専門科目の履修が完了していない段階であり、専門的内容を含む活動をするにあたっての学習の準備性不足が懸念されたが、この点については保健所・大学の教職員ワーキングチームによるサポートで補うことができた。

保健所と大学による官学連携の効果については、本活動によって地域と密接に活動することにより、教員

も地域の最新事情などを学ぶことができ、また昨今の健康課題について地域の専門職と研究者でもある大学教員と一緒に考え、取り組むことができることが挙げられる。本活動では、例えば保健所は地域の最新情報の提供、大学は実態調査のまとめといったように、保健所と大学がお互いに得意とする力を発揮することができたと考えられる。また、看護職や管理栄養士といった専門職養成には保健所等での臨地実習が必要であり、実習施設と大学の連携が不可欠であるが、その連携強化にも役立ち、実習における教育効果向上にもつながるのではないかと考えられる。

大学教員自身も健康づくりの専門職ではあるものの、普段の業務では学生に対しては「教育者」という立場からの学習支援で手一杯になりがちであり、「学生の健康づくり」という学校保健活動へ参画する余裕がない傾向にある。しかしながら、今回は本活動を通して、保健所のサポートを得ることができたため、教員による学校保健活動への参画を促進できたのではないかと考えられる。

今後の課題としては、まず、複数学科の学生が一緒に活動する時間の確保が難しいことが挙げられる。両学科とも専門科目・実習なども多く、空いている時間帯が異なったため、ワーキング活動の時間帯の設定には困難が伴った。しかしながら、複数の専門職を養成する学科を有しているという本学の特徴やチームアプローチについて学べる利点もあるため、今後も全学的な広がりをもった複数学科での活動を模索していきたい。また、多くの費用はかからないが、若干の実費は必要であるため、予算の獲得も課題である。

8. おわりに

以上からいくつかの課題はあるものの、学生という当事者主体であることを活かした健康づくり活動の実施、学校保健活動の強化、専門職を目指す学生への教育効果、保健所と大学のお互いの専門性を出し合うことによる効果的・効率的活動の実施、保健所と大学の連携強化など様々な効果が考えられた。この活動は2011年度も継続することとなり、2代目の学生ワーキングチームによる活動が始まっている。今後も、実践的予防活動を本務とする保健所と、教育・研究活動を本務とする大学が協働することにより、さらに効果的・効率的活動とし、昨今その重要性が増している官学連携の基盤づくりへとつなげることが重要と考えられる。

謝 辞

本活動に意欲的に参加した学生ワーキングチームをはじめとする学生の皆様、教職員ワーキングチームにご支援下さいました吹田保健所職員の皆様、看護学部地域在宅看護学領域・食物栄養学科をはじめとする千里金蘭大学教職員の皆様に深謝いたします。

なお、本報告の一部は、第70回日本公衆衛生学会総会にて発表した。

【文献】

- 1) 厚生統計協会、国民衛生の動向、91、厚生統計協会、2010
- 2) 厚生統計協会、国民衛生の動向、82、厚生統計協会、2010
- 3) 科学技術・学術審議会 技術・研究基盤部会 産学官連携推進委員会、「新時代の産学官連携の構築に向けて」、http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu8/toushin/03042801.htm、2003
- 4) 総合科学技術会議、「産学官連携の基本的考え方と推進方策」、http://www8.cao.go.jp/cstp/output/iken020619_3.pdf、2002
- 5) 文部科学省、「大学等の研究成果を社会還元するための知的財産戦略・産学官連携システムに関する総合評価報告書」、http://www.mext.go.jp/a_menu/hyouka/kekka/08010802.htm、2007
- 6) 覧具博義：産学連携に望むこと、産学官連携ジャーナル 創刊号：32-33、2005