

導士 8,466 人（男:2,858 人、女:5,608 人）、健康運動実践指導者 11,482 人（男:4,038 人、女:10,444 人）を対象とした。

4. 健康運動実践指導者養成校の現状

（財）健康・体力づくり事業財団に登録されている平成 13 年度の健康運動実践指導者養成校 76 校（大学 18 校、短期大学 10 校、専修大学 48 校）を調査対象とした。調査は郵送法で実施し、内容は①養成校の認定を受けた理由、②養成課程修了者で実際に認定試験を受験する学生の割合、③就職活動における健康運動実践指導者の資格保持の有利性、④健康運動実践指導者の資格の重要性、⑤健康づくりを推進するために充実にすべき人材等である。

5. 全国健康増進施設連絡協議会加盟施設の実態

平成 13 年度の全国健康増進施設連絡協議会に加盟している 42 施設を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、①運動療法施設指定の有無、②有資格者の職種と雇用状況、③重視している資格職種、④今後、望まれる人材、⑤時間帯別施設利用者、⑥重視している運動種目、⑦外部・団体との提携状況、⑧地域連携、⑨医療控除該当者の受け入れ状況等である。

C 研究結果

1. 健康増進要員の教育・養成大学等のデータベースの作成及び教育内容就業実態

データベースは Windows 版（Mac 版も作成可能）で、CD-R に収め、検索ソフトを組み込んであるので、本 CD-R のみで使用可能である。

データベースの入力項目は、①大学名、②大学・短大区分、③設立主体、④学部名、⑤学科名、⑥専攻・コース名、⑦定員、⑧資格取得状況、⑨就職先、⑩大学院、⑪シラバス、⑫特色、⑬ HP アドレス、⑭連絡先等である。このデータベース上の平成 12 年 12 月末までに入力されたデータのうち、短

大等を除いた 139 件の 84 大学（国公立 39、私立 45）の健康増進要員の養成コース（大学、学部、学科の重複あり）139 の専攻・コースについて検討した。この結果、私立大学を中心に従来の教員養成から健康関連人材の養成や健康関連施設等の分野への就職を進めている状況が伺えた。今後は養成カリキュラムの特徴や人材供給力等についての情報を収集、検討し、データベース化を図ることが必要であると考えられた。

2. 健康増進要員養成大学卒業者の就業実態

卒業者の進路は少子高齢化の影響を受け、教員養成から企業へとシフトさせつつあった。多様な技術、能力をもつ人材が、企業、行政、学校、健康福祉施設など様々な分野で自己の専門性を生かした能力を発揮するであろうことが期待された。学科間の差別化と競争型企業社会での定着率が今後の人材養成のあり方と方向付けの指標になるであろうと考えられた。

3. 健康運動指導士と健康運動実践指導者の現状

国民の健康増進を推進するためには健康運動指導士と健康運動実践指導者について、①登録者数の大きな地域格差の是正、②両資格の専門性の明確化、③将来的なマンパワー確保を視野に入れた養成機関の整備等の検討を行う必要性が示唆された。さらに登録者の積極的な活用を図るため、④有資格者の処遇、⑤離職者の再雇用、⑥有資格者の生活様式にあわせた勤務形態の採用、⑦市町村併合や広域医療圏を考慮した人材の共有・必要数の算定等の検討も積極的に行う必要のあることが明らかになった。

4. 健康運動実践指導者養成校の現状

養成校が養成校としての認定を受けている一番の理由は、学校の特色を増やし就職活動を有利に展開するためであった。しかし、実際に認定試験を受験する学生の割合は一定しておらず、

安定したマンパワーを確保するには本資格の権威付けを行うことが必要とみなされた。また、健康運動指導士の量を確保するためには、現状では東京、大阪、愛知等で実施されている講習会に受講することが条件となっている認定試験の受験資格を緩和し、養成校での育成を可能にすることが必要であると考えられた。今後は、企画力、マネージメント能力等を修得した専門職の養成について検討する必要があることが明らかになった。

5. 全国健康増進施設連絡協議会加盟施設の実態

協議会に加盟している健康増進施設は①運動・スポーツ系職種よりも医療系職種が多く、②健診業務のフォローとして運動指導がなされ、③施設機能は、検診数値の正常化のための運動と、積極的な健康増進の二面性を持つことが明らかになった。今後、④健康増進施設は、民間スポーツクラブとのすみ分けと、⑤センターとしての本来機能を果たすため、サービスの体系化を図ることが必要であると考えられた。

D 考察

現在の健康推進養成の担い手である運動、健康、栄養系のコースを設置する大学等の状況を解析した結果、取得できる資格としては教員が最も多く、就職も大部分が教員としてであった。このことから、依然として教員養成が中心であると考えられる。しかし、公私別にみると、運動指導者やその他の資格を掲げるコースが私立大学に多い傾向が認められ、私立では教員養成から教員以外の健康関連要員の養成に移行していく傾向のあることが推測された。また、就職先の分野においても、私立大学の養成コースでは、公立に比べてスポーツ施設、スポーツ関連企業、福祉関係施設等、健康関連施設への就職が高い傾向もみられた。教員以外の選択肢が増加していることから、健康

増進要員の養成教育機関としての機能を将来的に担い得ると期待できる。学部名、学科、専攻・コース名等も大きく変化している時期でもあり、従来の教員養成から人間や健康に焦点を当てた人材養成に移行していく過程にあるものと推察される。

しかしながら、国が健康づくりに関する専門資格として位置づけている健康運動指導士、健康運動実践指導者の就業実態をみると、その活用状況は未だ十分であるとは言えない。人口10万人当たり登録者数を全国値でみると、健康運動指導士は6.7人、健康運動実践指導者は11.4人であり、大きな地域格差のあることが確認された。平成12年の人口10万対医療関係者数（医師：201.5、歯科医師：71.6、保健婦（士）：29.0）と比較すると依然として少なく、全国民の健康増進を担う資格として位置づけるには登録者数を増加することが必要である。また、勤務先の分析からは両資格者とも無職の割合が少なくとも1割程度は存在していると推測されるため、有資格者の有効活用を図るための方策も検討課題であると言えよう。例えば、有資格者の処遇、離職者の再雇用、有資格者の生活様式にあわせた勤務形態の採用、市町村併合や広域医療圏を考慮した人材の共有等である。女性が多い看護職員の場合、結婚、育児に伴う離職者をいかに活用するかが今後のマンパワー確保のための重要課題であり、潜在看護職員の就業促進のための拠点整備が図られている。本資格に対しても離職の防止及び再就業の促進対策について検討する必要があることが示唆された。

新卒就業者数を確保する方策としては、両資格の健康増進に関する役割を明確にして資格の専門性を高めることが重要である。健康運動実践指導者の資格については、養成校で一定の単位を取得すると認定試験を受験できる制度が併用されているが、一部の養成校では資格離れの進行している現状が明

らかになった。この理由の一因に有資格者が実際の就職活動で有利になっていないという本資格に対する社会的評価の低さがあげられる。養成校の大半が今後の健康づくりを推進する際に本資格取得者の有用性を認めおり、有資格者の果たしうる役割は大きいものと期待される。本資格の社会的認知度を向上し、一層魅力ある資格となるように国による権威付けが必要と考えられる。

別の課題として、今後の健康増進要員の養成に際してのカリキュラム作成がある。今回の研究結果から、今後必要な専門職として、企画力、マネジメント能力等を修得した人材があげられている。現在の施設就労者は、従来の疾病の早期発見と運動療法としての早期治療という、二次予防に重点を置いた疾病自然史モデルで健康増進業務を進めている施設が多い状況を受けて、この業務を担う医療系職種が多数を占めている。しかし、成人病が生活習慣病に改められ、積極的な一次予防の推進が重視されている背景を考慮すると、一次予防を推進する業務をメインとした施設が創設されるものと推測される。さらに、この施設が積極的に業務を推進するには、健康者に対して健康増進活動を継続的に働きかけることが可能な企画力、マネジメント能力を備えた人材を確保することが必要になることから、この専門職を養成する専門校の創設が求められる。ここで扱うカリキュラムの内容には、企画力、マネジメント能力等の技術を教授するだけでなく、人々から信頼される、親しみを持って接することが出来る等、人望を兼ね備えた人物形成がなされるような科目も含まれる必要がある。このためには、既存の養成校に新たな課程を新設するだけでなく、今後は大学院大学や社会人大学等、新たな専門校の創設も考慮に入れた養成校の創設を検討する必要があると考える。

E 結論

健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容及び就業実態に関する研究結果から、以下の内容が明らかになった。

- ①既存の運動、健康、栄養系のコースを設置する大学等は教員養成から教員以外の健康関連要員の養成に移行していく傾向があり、今後は健康増進要員の養成校の中心になると考えられた。
- ②現在の健康増進に関連した資格は専門性が乏しく、資格の専門性を高めることが専門職を養成する前提として重要であると考えられた。
- ③健康増進要員を安定して確保するためには、新卒就業者の確保だけでなく、離職の防止及び再就業の促進対策を推進する拠点整備を図ることが必要であると考えられた。
- ④健康増進を推進する施設の機能を担うことができる新たな専門職を養成する必要のあることが示唆された。

F 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究 健康増進に関する地域的実践の研究

株式会社メディカルサポート 前取締役 白石 丈雄

1 はじめに

この研究については、平成12年度の健康科学研究事業における課題「健康社会構築に関する研究」として提起して以来、追跡調査研究を行ってきたが、改めてその研究の趣旨及び方向性等を確認するとともに、その後の経過を踏まえて結果を報告するものである。

2 研究目的

人々の健康を願う意識は普遍的なものであり、それを達成するための自助努力は有形無形に、時代を超えて惜しみなくなされてきた。それは、衣食住や民族伝承活動など文化的遺産として現代に承継されているものも多数であるが、特に、高齢者社会を迎えた今日においては生活習慣病などの発生率上昇等が刺激となり、行政の積極的な指導と相俟って人々の自助努力に対する認識と今日的活動は高まりつつある。このような状況を更に発展させることが人々の健康増進のうえで重要なことであるが、そのためには官民一体となった健康増進運動（疾病予防活動）の推進が肝要である。

勿論その取り組みは、国あるいは地域を問わず種々行われてきているが、その実践例としてこの研究は、岩手県南部の一農村地帯に所在する県立病院に設置された「健康スポーツ外来」にスポットをあて、その運営状況等の検証を通じて地域における健康増進活動の現状を分析し、事業展開の方向性を模索しようとするものである。

注 ① 県立A病院 平成2.4.1増改築
内科、神経内科、外科、整形外科
リハビリテーション科、120床
② 健康スポーツ外来 平成2.4.1設置

3 調査研究の要旨

- (1) 設置目的と施設の機能について
初年度に調査した当健康スポーツ外来の設置目的および施設の機能について、再確認した。
- (2) 登録会員の状況について
会員登録と利用の実態など年度の推移により検証分析した。
- (3) 会員の意識と施設の対応について
研究初年度以来随時調査を行ってきた利用者の意識及び意見等について施設の対応を含めて検討した。

4 調査研究の内容

- (1) 設置目的と施設の機能
当施設は、県南部におけるリハビリ担当の医療施設として近隣の医療機関と連携して医学的リハビリテーションの提供を行い、併せて予防医学に基づく保険予防活動の展開を図る目的で、平成2年4月増改築を行って施設機能を充実し、医療面では医学的リハビリテーションのほか、神経内科的疾患及び老人性疾患の医療に重点をおく一方、スポーツ医学を取り入れた疾病予防活動を推進する機能を導入して、「健康スポーツ外来」を新設した。

注 ① 施設設備の新設

- ア 温水プール (25m 3コース)
- イ トレッドミル、エアロバイクなど
9種のトレイニング機器
- ② スポーツドクターの配置

(2) 登録会員（利用者）の状況

① 会員登録制

健康スポーツ外来を利用するには会員登録が必要であり、登録を希望する場合は血

液検査・心電図・X線・問診などのいわゆる健康診査を受けて会員登録を行うが、その費用約 15,000 円は健康保険摘要外であり自己負担となる。

登録会員数の年度別推移をみると、開設年次の平成 2 年度 165 人に対し 13 年度は 1033 人と 6.26 倍に増加している（資料 No.1）。

また、登録会員の構成比をみると、年齢別では 40 歳代がもっとも多く全体の 20% 程度を占めており、特に女性のなかでは 20 歳から 40 歳代の占める割合が 60% を超える（20 歳代～24%、30 歳代～16%、40 歳代～22%）などの特徴がある。なお、性別の構成比では男性の 40% に対し女性は 60% となっている。

女性会員が多いことはある程度理解できるとしても若年層に類する女性の構成比率が高いことは、この種健康増進施設の、高齢者を主体的な利用者とする常識を大きく覆すものである。このことは、美容施設などが不足している農村地域において、若年層の女性はこの種施設をエステティック的施設として活用している傾向の表われとも推察される。

いずれ動機の如何をとわず、施設利用が年代、性別を超えて関心をもたれ、結果として健康増進につながることは大いに歓迎すべきである。

なお、会員登録の地域状況を見ると当該病院が所在する地元町の住民がもっとも多く、同一郡内の 5 町村及び近隣の市町村を含め 19 市町村の範囲からの入会があり、遠隔地では県央の盛岡市、北上市のほか沿岸部の釜石市の住民も若干ではあるが加入している（資料 No.2）。

このことは、道路網が整備され自家用車の普及が進んでいる今日においては、距離的問題は施設利用の大きな障害とはなっていないことを表し、若年層女性の多いことなども交通手段の容易さにあり、逆に高齢

者は交通手段の難易度が加入の増減に影響を及ぼすものと考えられる。

② 利用の状況

施設の利用状況をみると、開設時の平成 2 年度は実際の稼働が 8 月からの 8 カ月間であったことから利用者の延べ人員 3881 人であり、これに対し平成 13 年度は 8841 人と一見順調な増加傾向の状況にあるとみられる（資料 No.3）。

しかし、会員登録者数と対比してみると、平成 2 年度においては会員 1 人あたり平均年間利用回数が 23.5 回であったものが、平成 13 年度においては同 8.6 回に激減していることが明らかであり、また、総体的に利用回数の少なさが指摘できる。

会員に対するアンケート調査によれば、21.3% の人が月 8 回利用、同 4 回利用が 18%、12 回以上 14.8% となっている反面、月 1 回または月 1 回の利用もなしの人が 9.8% と 10% 近くに及んでいることからすれば総体的な利用回数の少なさは理解できないこともないが、折角高額の登録料を支払いながら年々利用頻度が落ちていく原因は何によるものなのか、利用者の意識調査によって一部顕在化したものの明確な判断材料は把握できなかった。

もし、その事由が「利用してみたが期待した程の効果も魅力もない」ものであるならば施設としての改善努力が必要なことは当然である。

なお、施設の利用料は 1 回 500 円であり、回数券による割引制度がある。

施設利用に対する近隣市町村の支援状況については、地元及び近隣の行政機関として広報等を行っており、さらに地元町では町民の健康増進施策の一環として登録会員に対し 1 人 5000 円の助成をしている。

(3) 利用者の意識と施設の対応

① 利用者の意識（意見等）

前述したとおり、会員数の増加は地域市町村の協力もあって一応の結果はでている

と思われるが、問題は利用回数の少なさであり、さらにはその減少傾向が続いていることである。このことを踏まえて登録会員の意識調査を行った結果、およそ次のとおりである。

希望どおり利用できない事由			
事 由	割 合 (複数回答)	男女別割合	
		男	女
仕事の都合	65,3	51,0	49,0
家事の都合	23,8	28,6	71,4
交通手段	9,5	35,7	64,3
体調不良	17,0	44,0	56,0
その他	5,0	62,5	37,5

利用したくても満足に利用できない事由に、仕事の都合および家事の都合を挙げている人が大部分であるが、この人々の約60%は土曜日の開放を望んでおり、40%は時間延長を希望している。

その他の意見としては、

- I プールの清掃
- II 更衣室等の備品の整備
- III メディカルチェックや栄養指導の定期的実施

などの要望がみられた。

② 会員の意見等への施設対応

仕事の都合（男女とも約50%）、または家事の都合（男28,6%、女71,4%）で利用ができかねている会員が、勤務時間や主婦としての仕事の関係上、土曜日の開放または平日の時間延長を希望していることに対し、施設においては平成12年4月から

I 土曜日は16:00まで

II 平日の夜間20:00まで

稼働することとした。

また、メディカルチェックについても医学的な面では院長が、スポーツメニュー等の点検指導については医大から体育学科助教授の月2回の応援を得て、希望者に対して定期的な指導等を行っている。

しかし、このような施設の運営改善を行った結果においても利用回数に大きな変化

は表われてこない現状である（資料No.3）。

このことは、単にPR不足によるものなのか、あるいは隠れた別の要素があるのかを更に検証する必要がある。

5 研究結果と考察

世界で最も長寿の国といわれているわが国が、高齢者社会を迎えて久しいが、医療の著しい進歩と生活環境の改善は、人々に生きることへの希望を与え、自分の健康は自分で守ろうとする意欲を湧出させた。

このような社会環境のなかにあつて、東北の一地域の医療施設に開設された保健予防活動の一環としての健康増進活動施設「健康スポーツ外来」の存在価値は予想以上であり、地域住民の期待も大きなものがあった。

しかし、開設以来10年を経過した現在、その活用状況は調査研究の内容に記述したとおりで、本来発展し得る当該活動が伸び悩みの状態にある。

以下、その因子を探り、解決の一端を模索する。

① 登録会員

地域的な観点からみれば、いかに交通事情が進化したとはいえ人口18000人程度の純農村地帯（地元町）での活動に、それほど大きな展開を期待するのは厳しいとの意見もある。

しかし、たとえば高齢者のみを対象として推測した場合、地元町で65歳以上の高齢者約5500人（高齢化率32,1%）のうち20%の利用としても1100人程度の会員（現在の会員数800人程度）が見込まれることを考えれば、地元だけでも潜在希望者の掘り起しが可能と推察できよう。

このことからすれば、登録会員が発足当時に比べて6倍を超える増加の実態にあるとしても、満足すべき状態には至っていないと考えられる。

特にこの会員獲得に関する勧誘は、当該健康推進活動展開の基本となるものであることからすれば、近隣町村を含めて強力な運動が必要と考える。

具体的な方法としては、現在行っている市町村広報への掲載、施設独自のPRチラシ等及び会員の口コミ等を更に強化する一方、施設のマンパワーを動員しての一般住民に対する健康相談や健康講座の開設並びに老人クラブ、婦人のグループ、社会福祉団体などへの呼びかけ等対話による取り組みが緊要であろう。

② 利用頻度

会員の利用状況については、会員の増加にもかかわらずその頻度が高くなっている傾向は示されず、むしろ低下の方向にある。しかも特筆すべきは、会員の希望に相応して、12年度以降は土曜日の開設及び平日の夜間延長などの改善を図った結果においても、その効果が認められないことである。

およそ一旦会員として登録した以上、施設利用を積極的に行うかどうかは会員本人の意識の問題である。しかし、15000円もの登録費用を支払いながら利用を疎かにすることは、特別の事情がない限り不自然と考えざるを得ない。

そのため、大きな要因と認められる時間延長などを行って対応に努めたが芳しい結果が表われなかったことは、他の何かの原因があると考えるのが必然である。

今回の研究においてはその原因の追跡は不十分であり、今後の課題として留保したが、強いていえば、近年、さらにグレードアップされた同様の施設が近隣町村に開設したことは看過できない要素の一つであると考察される。

しかし、この種施設の運営の基本は、いかに利用者（会員）に対して魅力ある施設であるか否かにかかっていることからすれば、同様施設との競合のなかで、互いに切磋琢磨して最高の魅力が発揮できるよう、

施設をあげて努力することこそ、地域住民の健康増進、疾病予防のために貢献できる最善の方策であり、施設の設置目的に沿った方向であると考ええる。

その具現化のために、今後、利用頻度の向上にむけて改めて会員の意識を明確に把握し、それを基盤とした取り組みを行う事が喫緊の課題である。

資料 No.1 登録会員に関する調

年 度	新規加入者数	登録会員数	伸び率	備 考
平成2年度	165 人	165 人	%	8月から稼働
3	138	303	184	以下2年度を100として
4	99	402	244	
5	80	482	292	
6	73	555	336	
7	84	639	387	
8	65	704	427	
9	74	778	471	
10	59	837	507	
11	74	911	552	
12	72	983	596	
13	50	1033	626	
14	34	1067	647	11月まで

資料 No.2 地域別登録会員に関する調

年 度	地元町	郡 内	近 隣	その他	合 計	備 考
平成2年度	153人	6人	1人	5人	165人	
3	245	41	7	10	303	
4	309	70	9	14	402	
5	368	88	11	15	482	
6	425	98	12	20	555	
7	484	117	15	23	639	
8	538	123	19	24	704	
9	601	131	20	26	778	
10	643	144	21	29	837	
11	696	153	28	34	911	
12	750	170	29	34	983	
13	791	175	31	36	1033	
14						未確認

資料 No.3 利用状況に関する調

年 度	利用者延べ人数	1人当たり 利用回数	備考	年 度	利用者延べ人数	1人当たり 利用回数	備考
平成2年度	3881	23,5	8カ月分	平成9年度	7066	9,1	
3	10252	33,8		10	8006	9,6	
4	9214	22,9		11	9182	10,1	
5	7777	16,1		12	9052	9,2	
6	8150	14,7		13	8841	8,6	
7	7426	11,6		14	6835	6,4	8カ月分
8	7998	11,4					

④ 民間企業による病院スポーツ外来支援事業の実際

内閣府 野崎謙二

1. スポーツ外来の役割

平成12年8月に保健体育審議会が答申したスポーツ振興基本計画にも触れられているように、スポーツ振興は医療費の節減という経済効果を有している。医療費の減少はそれだけを見ればGDP（国内総生産）の成長率に対してはマイナスに寄与するものであるが、その分の所得が他の消費に回せるという効果以上に、健康であることから消費生活を充実させることが可能になるであろう。また、そうした選択的な消費の方が経済の他の分野への波及効果も大きいであろうから、結果として成長率を押し上げることになると考えられる。さらに、もとより生産要素としての健全な労働力の供給という観点からは経済的に大きなプラス効果を持つことを忘れてはならないであろう。もちろん、スポーツを通じての健康増進により、各個人の社会参加、生きがいといった経済指標で計測できないメリットがあることは言うまでもない。

スポーツ振興の経済効果という場合、競技者の能力向上よりも、運動不足の解消、健康増進といった側面が注目される。かかる観点から、医療の分野においてスポーツを取り入れることは、食事療法の活用とともに、非薬物療法としての重要な役割を担っている。現代日本は高齢化の進展、生活様式の変化もあって、肥満、糖尿病、高血圧等のいわゆる生活習慣病への関心が高まっており、運動療法の重要性がますます高まってきている。一方、健康の維持、増進を目的としてスポーツ熱が高まり、十分な知識がないまま過度な運動が行われてスポーツ障害が発生するケースが増加していると考えられ、その面からもスポーツ外来の役割が高まっている。実際、多くの医療施設において、スポーツ外来が設置され

てきている。

2. スポーツ外来導入事例

ここでは、岩手県東磐井郡大東町の県立大東病院で平成2年に設置された「健康スポーツ外来」の取り組み事例を参照して事業展開の方向性を考察する。

大東病院の健康スポーツ外来には、温水プールとトレーニング器機が設置されている。ここでは会員登録制度が採用されていて、各会員は、健康診断→体力測定→カウンセリング→トレーニング指導というフローで設備を利用するようになっており、個人に適した指導を行っている点が特徴である。

開設された平成2年に136名であった会員数は平成14年には1,050名にまで増加している。会員の地域的な範囲も当該郡内の5町村にとどまらず、近隣地域も含めて合計19市町村に及んでいる。このように、開設後12年を経て施設は徐々に地域に定着してきている。しかし、利用延べ回数は開設時の3,826名（会員一人当たり年28回）から平成14年は8,841名（同8回強）と全体での施設利用は増加しているものの、会員一人当たり利用回数は逆に減少している。

平成13年9～12月にかけて行われたアンケート調査（60名回答）によると、本施設の利用について次のような特徴が見られる。

まず、本施設の利用の目的はという質問には、運動不足解消（体力維持）という回答が7割強を占め、次いで運動療法、体力増強、肥りすぎ解消等となっている。いずれも、生活習慣病の予防を意識した目的設定となっており、利用者の健康増進への意欲を示している。また、施設利用の成果として感じることは、心身のリフレッシュやストレス解消が6割を占めた他、肩こり・腰痛・ひざの痛みの改善、持久力・体力がついた、体重減少といった成果が意識されており、利用者がスポーツ外来の効果を実感していることが示

されている。

一方、回答者の年齢層を見ると、60、70歳台が多いものの、10歳台から80歳台までと多岐にわたっている。利用の際の交通手段は、自家用車が全体の7割強を占め圧倒的に多いのに対し、徒歩、路線バスがそれぞれ1割強となっている。

このように、利用者の中で一定の成果が感じられている施設において、会員の属性に配慮しつつ施設利用を増加させ、施設の運営を安定させるためには、利用者の意見や要望を聞きながら適宜対応していくことが必要である。そのため、施設での利用者の意見を調査した。それによると、健康の維持・増進のため積極的に施設を利用したいという声がある一方で、交通手段、家事・勤務の都合で利用しにくいという声があり、そのためには土日や夜間の開設をしてはどうかという意見があった。また、メディカルチェックの定期的実施、備品等の整備充実を求める声も聞かれた。

確かに、多くの勤労者や家事従事者にとって、平日の昼間に利用時間が限定されていることによる利用制約は大きいであろう。また、既に引退した高齢者にとっても、交通手段が自家用車に偏らざるを得ない立地である場合、家族等に送迎を依頼するという方法を考えると、利用日時の拡大は望ましいものであると言えよう。

こうした意見に対応するため、同施設では、土曜日及び夜間の開設による運営時間の延長が図られるとともに、院長によるメディカルチェックが実施されている。また、一部備品の整備・拡充もなされた。現在、平日は夜8時まで運営されており、土曜日も午前8時30分から午後5時15分までの運営となっている。これらの改善により、このところ低下してきた利用率が再び上昇することが期待される。また、新規の会員の増加も可能であろう。但し、運営時間の延長による人件費等のコスト増の問題と利用率の上昇に伴う施設効

率の改善についての比較分析がなされなければならぬであろう。

なお、今後の課題としては、会員相互の連帯感をいかに醸成していくか、また、それに関連して、PR活動をいかに充実させていくかという点があげられよう。また、施設サービスの向上にも引き続き取り組んでいくことが期待されている。

3. 民間企業による支援

スポーツ外来が地域に根付きつつ、より円滑に運営されていくためには、民間企業の支援を活用することが極めて有効であると考えられる。大東病院が所在する岩手県の県立病院等長期経営計画（平成12年2月）に「民間企業の手法等を応用した経営管理システムの確立」と謳われているように、一般論としては、どのような形態、方法が良いかはさておき、何らかの民間支援を得ることが望まれていると言えよう。

それでは、具体的にはどのような民間支援のあり方が考えられるのであろうか。

民間支援といえば、フィランソロピーと言われる社会貢献がまず想起される。実際に企業によっては、地域社会への還元という観点から、スポーツ外来に相当する施設を市民に公開している事例がある(*)。しかし、経済環境の悪化に伴う業績不振から、多くの企業において、こうした形態での貢献が著しく増大することを期待できる状況にはないと考えざるを得ない。

こうした状況下では、民間企業が保有しているノウハウ、施設を活かした民間活力の導入により、結果としてスポーツ外来の円滑な運営に資することを通じての貢献が可能ではないかと考えられる。実際、民間企業には様々なノウハウ、施設が蓄積されており、これらの活用による新規分野への参入が各企業の経営にも好影響を及ぼすことが期待される。

具体的には、多くの先進的な企業において

は、既に企業内に運動施設を併設した健康管理センターを設けており、産業医や看護師が職員の健康状態をチェックしつつ施設を活用するシステムができている(**)。また、最近では総じて厳しい環境にあるとはいえ、我が国には多くの企業が様々な企業スポーツを運営してきた経験がある。こうした経験を活かして、新たな事業展開のチャンスに結び付けていくことが可能なのではないかと考えられる。

これらのノウハウ、施設といった資源を活用する方法の一つにPFI（民間資金等活用事業）形式によるスポーツ外来の建設、運営があり得るかもしれない。内閣府が把握しているPFI事業（平成12年3月に「民間資金等の活用による公共施設等の整備等に関する事業の実施に関する基本方針」を策定して以降実施方針が策定・公表されたもの）によると、公立病院の整備・運営事業、社会福祉施設としてのリハビリセンターにおいて、PFI方式を採用する事例が出てきている(***)。今後、スポーツ外来の役割が増大していくことが予想される中で、民間の支援を効率的に得るためには、スポーツ外来を新設する場合、またはスポーツ外来を含めた病院の建設等の場面において、PFI事業が考慮されるべき方式の一つになると考えられる。

（注）

（*）例えば下記(**)の記事でも取り上げられている大阪ガスのホームページ

<http://www.osakagas.co.jp/index.htm>

によると、同社では、地域・社会貢献活動の一環として、大阪ガスグループ福祉財団を設立し、健康作り事業を行っている。

（**）平成15年1月27日号の「日経ビジネス」（日経BP社）では、「社員の病は会社の病」という特集で、健康マネジメントの先端企業を紹介している。

(***)PFIの事業例としては、内閣府ホームページ（PFI）参照

<http://www8.cao.go.jp/pfi/>

健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究
健康増進の多元的人材育成と民間活力導入の専門領域別展開・健康増進関連専門職養成と実践活動
「高齢者に対する健康運動指導者育成」

—A O A モジュール—

築山 泰典 (京都YMCA) 松浦 賢長 (京都教育大学)

1. 緒言

我国における高齢者の数は、2000 年で 2,187 万人、17.2%となり高齢社会を迎えている。この高齢者数の増加は、高齢者医療費の増大につながり、2010 年（平成 22 年）では国民医療費に占める割合が 42%、2025 年（平成 37 年）では 54%に達するとの推計がされ、財政問題につながっている。

(表 1 参照)

表 1 国民医療費における老人医療費の推計

年度	1995 (平成7)	2010 (平成22)	2025 (平成37)
国民医療費(兆円) (年平均伸び率 %)	27	54 (5.6)	104 (4.5)
うち老人医療費 (年平均伸び率 %)	9	23 (8.2)	56 (6.2)
国民医療費に占める 老人医療費の割合(%)	33	42	54

このため、2000 年度より「健康日本 21」により、高齢社会への対応として「健康寿命の延伸」が掲げられている。この課題の迅速かつ効果的な対応を考えるため、1) 現状の健康運動指導者資格に関する検討、2) YMCA で取り組まれる高齢者への健康運動指導者制度及びプログラム展開を示し、連携の可能性の検討を行うことを本研究の主たる目的とする。

II. 健康日本 21

健康日本 21 では 2000 年度から 2010 年度までの 11 年間を運動期間として設定されている。策定の背景として長寿社会への対応、生活習慣病の増加が挙げられている。この中で、生活習慣など 9 分野、70 項目について具体的な数値目標を設定している。具体的な 9 分野としては①栄養・食生活②身体活動・運動③休養・こころの健康づくり④たばこ⑤アルコール⑥歯の健康⑦糖尿病⑧循環器系⑨がん が挙げられるが、高齢者に対する具体的設定があるのは②「身体活動・運動に関する項目」のみである。

この項目の中では、2010 年達成すべき目標が 1) 外出については積極的な態度を持つ人の増加 (目標: 60 歳以上男性 59.8%、女性 59.4%をそれ

ぞれ 70%以上に、80 歳以上全体 46.3%を 56%以上にする) 2) 何らかの地域活動を実施している人の増加 (目標: 60 歳以上男性 48.3%を 58%以上に、女性 39.7%を 50%以上にする) 3) 日常生活における歩数の増加 (70 歳以上男性 5436 歩を 6700 歩以上に、女性 4604 歩を 5900 以上にする) と、それぞれ設定されている。

III. 健康運動の指導者育成

高齢者への運動指導資格の検討を行うにあたり、既存の健康運動資格に関して論じる必要がある。公的な資格として、(財)健康・体力づくり事業財団が養成する健康運動指導士、健康運動実践指導者の資格がある。これら資格は、厚生労働省の「健康づくりのための運動指導者の知識及び技能審査・証明事業認定に関する規定」の告示を受け、(財)健康・体力づくり事業財団が、昭和 63 年から健康運動指導士、平成元年から健康運動実践指導者の養成を行ってきた。

これらの資格は、健康づくりのための運動の知識を有し、保健医療関係者と連携しつつ、安全かつ効果的な運動を実施するための運動プログラムを作成し指導することを役割としている。資格として健康運動指導士 (以下指導士と略す) は、健康運動実践指導者 (以下指導者と略す) の上位資格として設定されている。その為、指導士は保健師、管理栄養士、体育系大学卒業者を対象とし、講習時間は 144 時間となる。一方、指導者は体育系短期大学および専門学校卒業者を対象とし、講習時間は 49.5 時間である。この両資格の資格取得者数は、平成 14 年 10 月 1 日現在、指導士 8,862 名、指導者 15,253 名となっている。

指導士カリキュラムは「健康管理概論」「運動生理学」「栄養と運動」「バイオメカニクスと機能解剖」「発育・発達・老化」「生活習慣病と予防」「運動負荷検査法と心電図」「運動負荷試験実習」「運動障害と予防」「健康づくりの理論と実際」「運動指導者の心理的基礎」「運動プログラムの管理」「肥満の判定と評価基準」「ストレス管理法」

「体力測定と評価」「救急処置」の16講座から構成される。

一方、指導者カリキュラムは「健康管理概論」「運動生理学」「機能解剖学」「発育発達と老化」「栄養と体重調整」「健康づくりと運動プログラム」「運動指導の心理学的基礎」「運動障害と予防」「エアロビック運動の理論と実際」「ストレッチングの理論と実際」「補強運動の理論と実際」「体力測定と評価」「救急処置」の13講座から構成される。

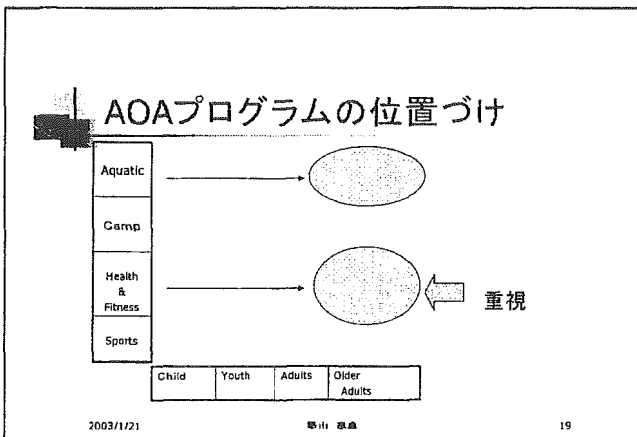
総時間でも指導士の144時間に対し、指導者は49.5時間である。そのため、カリキュラムも簡略化され、より指導場面における実務的内容となる。またこの時、指導士のカリキュラム時間の増加を運動負荷測定やプログラムマネジメントに当てられている。両資格とも、その性格として発育発達において「老化」の項目が組み込まれて入るが、青壮年期を中心として一般的運動指導内容が多く感じられる。

IV. 北米YMCAの取り組み

北米YMCAでは、様々なウェルネスプログラムを9領域に分類し提供している。その中にAOA (Active Older Adults) が位置づけられている。具体的な9領域とは 1)AOA 2)チャイルドケア 3)ヘルス&フィットネス 4)アクアティック 5)ユース&コミュニティーデベロップメント 6)スポーツ 7)キャンプ 9)ティーンリーダーシップ であり、それぞれに①プログラムガイドライン ②資格認定トレーニング制度 ③リソースの提供 が行われている。

北米YMCAでは1980年代より、YMCA会員のベビーブーマーに対するプログラムサービスとしてAOAプログラムの開発が行われてきた。

図1 AOAプログラムの位置づけ



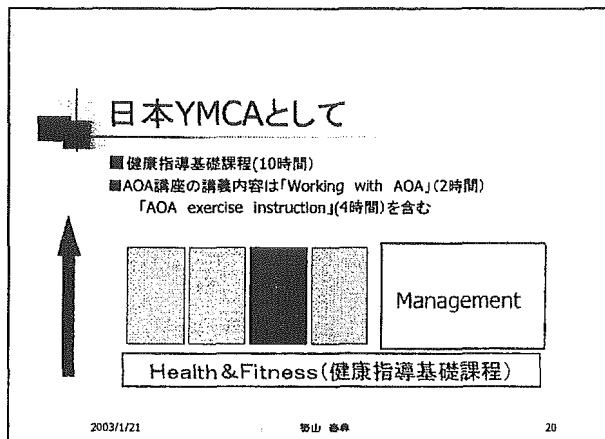
また、フィットネスクラブとしての質を高め、維持するため、様々な分野でのインストラクター（現場指導者）、トレーナー（指導者育成者）の資格制度を確立している。このAOAに関しても一分野として資格制度が確立されている。

AOAプログラムの展開に関しては対象をOlder Adultsに絞りながらも、手法としてAquaticとHealth&Fitnessの2分野からの展開がされているが、Health&Fitnessの展開がより重要視されている。（図1参照）

このような、北米YMCAの動きを、日本YMCAが2003年度より導入する動きとなっている。現状、国内のYMCA ウェルネスセンターで運動指導に従事するYMCA職員に対し「AOAインストラクター（指導者）」資格認定を行っている。この内容は、健康指導に関する基礎理論である「Health&Fitness」（10時間）と、AOA講座としての高齢者の対象理解としての「Working with AOA」（2時間）と指導法を学ぶ「AOA exercise instruction」（4時間）となっている。

これは、受講対象者があくまでも現場で指導にあたっているYMCA職員であるため、基礎理論の時間が10時間と健康運動指導士、健康運動実践指導者のカリキュラムと比べ、時間的に短くなっている。（図2参照）

図2 日本YMCAとしてのAOA展開



V. AOA モジュールの内容案

日本YMCAが開発し取り組むAOAプログラムとして、「転倒予防トレーニング」がある。このトレーニングは、横浜YMCAが日本YMCA AOAプログラムの研究開発プロジェクトのとして作成したものである。高齢者医療費の割合の高さは、高齢者の増加より、「寝たきりの高齢者の増加」が大きく関与していると考えから、寝たき

りを防ぐ手段として「転倒予防」を捉えたものである。

転倒による大腿骨頸部骨折による医療・介護費は1人あたり、200～400万円必要とされ、年間約10万件発生していると考えられている。そのため、転倒による医療費総額は年間2,000～4,000億円と推測されている。

転倒予防トレーニングは、「測定」「測定結果報告」「トレーニングプログラム展開」を主たる内容として実施している。この時、トレーニングプログラムとしては座位でのストレッチ、エクササイズ、セラバンドトレーニングが実施されている。

ストレッチは、10分間を目安としている。深呼吸から始め、上半身は首から肩・胸・背中の中で進める。後、下半身はハムストリングスから内転筋・大腿四頭筋の順に実施する。(図3参照)

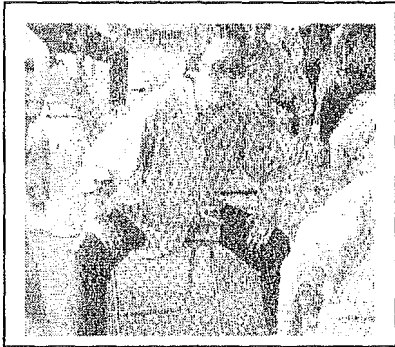


図3

座位でのエクササイズは、約10分を基本とする。これは音楽にあわせたウォーキング動作であり、腕の振りを大振り小振りと変化させながら組み合わせる。また、休みの動きとしてヒールタッチ、キックの動きを入れる(図4参照)。

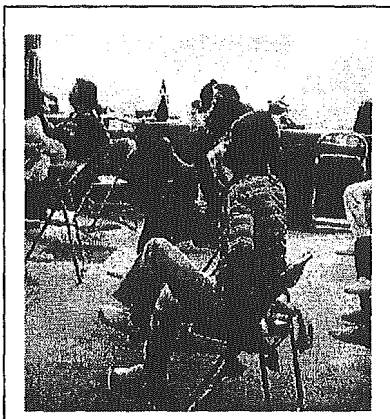


図4

セラバンドトレーニングは約15分間を基本とする。セラバンド強度を個人にあわせ、大腿四頭筋、中臀筋、その後内転筋、外転筋、腸腰筋の順にトレーニングを行う。(図5参照)



図5

その後、約10分間のクールダウンとしてのストレッチを実施し、トレーニングプログラムの終了となる。

現状、YMCAでは測定も含め、1時間程度のプログラムとし、週1回の頻度で実施している。しかし、効果を高めるため、参加者に対し講習時以外に自宅でも2回ほどの実施を促している。このプログラムは、体験促進の目的もあり、講座としては5週程度のものを展開しているが、高齢者施設での指導に関しては、継続的に実施している実績もある。

このトレーニングで強化される腸腰筋の効果については、非トレーニング群は開始2年後の医療費負担年額が98,000円の増加を示すのに対し、トレーニング群の医療費負担年額が44,000円の増加に留まり、仮に5,000人がトレーニングを行うと、2億7千万の医療費削減効果が期待されるとの推計が報告されている。

VI. 結語

高齢者に対する健康運動指導は、国の医療財政問題を考える際、早急に対応すべき重要な課題とされる。そのため、早急に高齢者健康運動指導者を育成する必要がある。

この具体的提言として1)既存の(財)健康体カづくり事業財団が育成した健康運動指導士および健康運動実践指導者に対し、付加資格としての「高齢者運動指導資格」を与える2)付加資格としての高齢者運動資格のベースとして転倒予防トレーニング等の「AOAモジュール」を活用が挙げられた。

現状、各市町村で実施される健康教室は、講師として健康運動指導士及び健康運動実践指導者が関わることが多い。そのため、健康運動指導士、健康運動実践指導者の資格取得者に対し、付加資格を与える育成課程を手段として用いることは、高齢者の健康問題に対し即効性と実効性が期待できるものとする。

地域医療システムとしての健康増進コンサル
タント活動の展開
ーアレルギー対応モデルルームでのアレル
ギー疾患コンサルタント活動

野村皮膚科医院 院長 野村有子

研究目的

アトピー性皮膚炎をはじめとするアレルギー疾患はここ数年で倍増しており、しかも難治性となっている。治療には薬剤のほか、環境整備、スキンケア、精神的ケアが重要である。特に心のケアの重要性は近年注目されており、患者が気軽にストレスや悩みを相談できるシステムとして、アレルギー疾患の正しい知識を持ったカウンセラーの人材育成のための養成講座を開講した。しかし実際にカウンセリング活動するには拠点となる場所が必要であり、その確保には困難を極める。そこで、アレルギー対応モデルルームを作り、養成講座のみならず患者のカウンセリングや教育を行うための場所の提供を行うシステム作りを目的とした。さらにその場を情報発信基地とし、地域の自治体や病院、医師会、学会との連携を行うことにより、より多くのアレルギー疾患患者の健康増進のためのコンサルタントとして幅広い活動を行う計画をたてるとともに、モデルルーム作りに使用するアレルギー対応物品を、患者に紹介・販売できるシステムを作り、正確な情報とともに提供できるようにしたい。

研究方法と実施

1 アレルギー対応モデルルームの作製

(1) アレルギー対応モデルルーム作製のコンセプト

主にアトピー性皮膚炎患者の症状改善に最も理想的な生活環境のモデルルーム作りを目的とする。

(2) モデルルームの役割

アトピー性皮膚炎をはじめとするアレルギー疾患の情報発信基地ならびに健康増進コンサルタントとしての役割をはたす場所の提供。

計画案

- 1 アトピーカウンセリング養成講座の開催
- 2 アトピー性皮膚炎患者にカウンセリングを行うための場所の提供
- 3 アトピー性皮膚炎患者を対象としたアレルギー勉強会の開催
- 4 アレルギー対策物品の情報提供・紹介・販売
- 5 地域連携室として情報提供
- 6 アレルギー一般に関するコンサルタント

(3) 建築計画

野村皮膚科医院ビル新築移転計画にともない、アレルギー対応モデルルームの建築を同時進行させることとなった。

ビル新築計画

場所：横浜市神奈川区反町4-27-14
建物構造：重量鉄骨造
建物規模：地上6階

3階の一部分をアレルギー対応モデルルーム(1LDK)とする

工事期間：平成14年11月～平成15年9月

(4) 理想的なアレルギー対応モデルルームのマニュアル作製

アトピー性皮膚炎はダニ・ハウスダスト・カビ・花粉などにアレルギーが生じるため、その対策を講じたルームが必要とな

る。また、ストレスも悪化要因となるため、リラックスできる環境も大切である。以下の提案をもとにモデルルームを作製し、さらにより理想的なものへと改善しながら、アレルギー対応ルームのマニュアルを完成させる。

アレルギー対応モデルルーム仕様の提案

シックハウス症候群の場合は化学物質が原因のため、接着剤や壁紙・カーテン等は天然素材を利用したものとなる。一方アトピー性皮膚炎では、多くの場合ダニやカビ・花粉が原因となるため、必ずしも天然素材がふさわしいとは限らない。これまでアトピー性皮膚炎対策の住宅はシックハウス症候群の対応と一緒に論じられており、混乱がみられるのは明らかである。今回、アトピー性皮膚炎に特化した対応住宅の必要性を改めて提案する。

基本仕様

- 1 防ダニ・防カビ
- 2 掃除しやすい
- 3 リラックスできる

オプション仕様

- 1 建築素材 F0 仕様
- 2 低温サウナ

家電

- 1 浄水器 塩素・重金属を除去する
シャワーヘッド、飲み水に使用する
- 2 掃除機 排気循環タイプ (SANYO SCJT80 など)
サイクロンタイプより排気がない排気循環タイプのほうがよい
- 3 洗濯機 全自動洗濯乾燥機
(HITACHI NWD8BX , National

NAFD80)

乾燥機付洗濯機では乾燥が不十分なためさける

- 4 空気清浄機 必要に応じて
- 5 除湿機 必要に応じて
- 6 加湿器 必要に応じて

家具・寝具

- 1 ベッド 無垢の木材を使用
寝具 防ダニ対策布団・枕 帝人製
- 2 カーテン 洗濯のできるもの
ブラインドはほこりがたまりやすいのでさける
- 3 家具 ホコリがたまらないようにドア付のもの
- 4 ハードシール ベニヤ板などはノンVOC塗料を塗っておく

2 アレルギー対応モデルルームでの活動計画

アレルギー対応モデルルーム作製のコンセプトと役割に基づき、具体的な計画を立てる。

- (1) 「アトピーカウンセラー入門講座」

開催

内容：アトピー性皮膚炎の正しい知識とカウンセリングの基礎知識

講師：野村有子（皮膚科専門医）他、内田恵理子（臨床心理士）他

時間：(例) 13時～16時30分

対象：アトピー性皮膚炎に関心があり、将来的にアトピーカウンセラーとして社会に貢献したい方

費用：未定

協力：(株)朝日エル

募集：パンフレットを作成し関連団体等に配布する

講義内容	アトピー性皮膚	カウンセリン
------	---------	--------

	膚炎の知識	グの知識
第1回 オリエン テーショ ン	ストレスとア トピー性皮膚 炎の関係、アト ピーカウンセ ラーの必要性	カウンセリン グを実施する ための基本的 なルール
第2回	皮膚のしくみ とアレルギー	カウンセリン グの基本技法
第3回	アトピー性皮 膚炎の診断と 原因	面接のスキル と実習
第4回	アトピー性皮 膚炎の最新治 療	アトピーカウ ンセリング実 技

(2) カウンセリングの実施

カウンセリングを希望するアトピー性皮膚炎患者とカウンセラーに場所の提供を行う。1時間ごとの予約制とし、費用はカウンセリング料と部屋のレンタル料(未定)を患者の実費負担とする。カウンセラーの登録・紹介システムならびに規約を作成し、患者が気軽に利用できるようにする。

(3) アトピー性皮膚炎患者を対象としたアレルギー勉強会の開催

テーマを決め、アトピー性皮膚炎に関する正確な情報提供を行う。疾患の原因、性質、悪化因子、治療法、疾患を悪化させているストレスの認識とその解消法など。

(4) アレルギー対策物品の情報提供・紹介・販売

アレルギー対応モデルルーム作製時に使用した建築素材、家電、寝具等の各メーカーの資料をまとめて展示して情報提供を行う。また、患者の状況に応じて必要な物品の紹介や販売を行う。患者にモデルルームの仕

様を説明し紹介するコンサルタントシステムを設ける。

(5) 地域連携室として情報提供
地域の自治体や病院、医師会、学会などへの情報提供を行う。見学会や勉強会を開催する。

今後の展開

- 1 アレルギー対応モデルルームの仕様提案をもとに、アトピー性皮膚炎に特化した新たな国際基準を作成する。
- 2 アトピーカウンセラーをはじめとするアレルギーコンサルタントの育成をマニュアル化し全国展開する。

学会発表

本研究の一部が評価され、第66回日本皮膚科学会東京支部学術大会(平成15年2月15日・16日、京王プラザホテル)のシンポジウム3「皮膚科医のこれから—明るい未来はあるか」のシンポジストに選ばれ、発表することとなりました。

意識調査にみる「ボランティア」の理解と実践

東京都立保健科学大学

平井美津子

関西学院大学文学部

久部幸次郎

東京都立保健科学大学

飯田恭子

I. 緒言

日本人のボランティア活動に対する認識が高まり、いろいろな分野での活躍が報告されている。日本で行われたサッカーW杯では各会場のボランティアについて、海外メディアから「献身的」「仕事がプロなみ」と高く評価されていた。また、阪神淡路大震災での被災地におけるボランティアの積極的な活動ぶりは記憶に新しい。

看護や福祉分野においてはボランティアの存在は不可欠なもので、高齢者や障害者の介護・介助や患者の看護において重要な役割を果たしているが、少子高齢化時代をにらんだ保健活動に対処するために、今後さらに多くの人々のボランティア活動が期待される。

「ボランティア」とは英語の“volunteer”から借入され、日本語では「志願者、有志、篤志家、志願兵」などと訳されている。厚生労働省は「ボランティア」を「社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者」と定義している。また新聞では「ボランティア活動」を「奉仕活動」と記述している場合もある。

ところで、上のボランティアの定義には「無償性」とあるが、実際アメリカなどには有償の「ボランティア」も存在しているので、「ボランティア」を我々なりに定義しなおしてみると、「(本来報酬を受け取って行うべき仕事を)自発的に困っている人を見返りを考えずに援助する」ということになる。

しかし、最近マスコミで「エレベーターの中でボタンを押してあげること」や「バスの中

中で降車ボタンを押してあげること」が「ちょっとしたボランティア」として取り上げられている。これらの行為は「自ら進んで報酬を期待しないでする」ものであるにしても、かつては「親切な行為」としてみなされていたはずである。現在、ボランティアの活動範囲は多岐にわたっていて、「奉仕」というよりむしろ「自分探し」の一環としてのみにこの活動をする人も多くなり、依頼者や他のメンバーのことを考えずに独りよがりな活動をする人が増えてきているように思われる。このようなことから、「ボランティア」という言葉の本来の意味が日本人の中で十分理解されているのかという疑問が生じてきた。

そこで今回、ボランティア活動への参加が最も期待される短大・大学生が「ボランティア」という言葉をどのように理解し、活動しているのかについての意識調査を実施し、日本の若者の「ボランティア」に対する意識と、「ボランティア」という言葉をどのように理解し、実践しているかを考察した。

II. 研究方法

2002年5月13日～24日にかけて、短大・大学生242名を対象に、実際のボランティア体験に関するアンケート用紙(添付資料)を作成し、調査を行った。対象は、関西学院大学文学部(美学科、心理学科、教育学科、英文学科、日本文学科、ドイツ語文学科、フランス文学科、史学科)120名、同大学社会学部社会福祉学科35名、大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科87名の計242名であった。

アンケート項目(1)は、ボランティア活動の経験の有無を尋ねたものである¹⁾。項目(2)は(1)の具体的な内容を尋ねたものであり、項目(3)の内容は著者が独自に考えたものと最近マスコミで「ちょっとしたボランティア」といわれているものを混ぜ合わせたものである。(4)は「ボランティア」

という言葉そのものの定義を個人個人がどのように捉えているかを知るためのものである。アンケート時間を5分間としたが、それはできるだけ直感で答えてもらうことを意図したためである。

Ⅲ. 研究結果

1. 「(1) これまでにボランティアをしたことがありますか」の結果

表1に示すように、「①ある」と答えた人は36.4%、「②なし」と答えた人は37.2%であった。また自分のした行為がボランティアといえるかどうか分からない人が全体の4分の1を占めた。学科別にみると、社会福祉学科と看護学科においてそれぞれ半数前後がボランティア活動の経験があった。一方、文学部ではボランティア活動の経験がない人が約半数を占めた。

2. 「(2) (1)で「①ある」か「③わからない」と答えた人は、その内容を簡単に教えてください」の結果

「①ある」あるいは「③わからない」と答えた人の具体的内容を表2にまとめた。活動内容は様々であるが、老人介護の関係、障害者福祉の関係、子供関係、清掃関係でボランティアを行ったと考えている人が多かった。また「①ある」と答えた人と「③わからない」と答えた人の活動内容が重複していることが多かった。なお1人が複数の回答を寄せている場合が多かった。

3. 「(3) あなたは次の行為を無報酬でしたときボランティアだと思いますか？」の結果

各項目²⁾についてそれぞれがどのように考えているかを表3に示した。被災地への救援活動に関してはほぼ全員が「ボランティアと思う(○)」と答えていた。また介護に関する項目⑥⑦において「家族」であれば7.4%

であるのに対し、「他人」であれば83.5%が「ボランティアと思う(○)」と答えていた。なお⑩を除くすべての項目に対し「わからない(△)」と答えた人が約1割を占めた。

4. 「(4) あなたが思っている「ボランティア」の定義を書いてください」の結果

以下は(1)の①②③の答えに関わらず、共通して見られた答えである：

- 1) 困っている人を助けること。
- 2) 自分に余裕があるときにするもの。
- 3) 無償で助けること。
- 4) 自分の利益になるような見返りを期待しないで助けること。
- 5) 強制的ではなく自ら進んですること。

表4は(1)の回答別に上にあげた定義以外のものをまとめたものである³⁾。それぞれの項目で10名前後が無回答やわからないと答えていた。

Ⅳ. 考察

今回の調査は関西の限られた学生にしか行うことができなかったが、その中から様々なことがわかり、またいくつかの問題点も浮き彫りになった。

まず、表1によると社会福祉学科と看護学科において、ボランティアの活動経験がある人が多いというである。やはりこれらの学生は文学部の学生に比べて、福祉に興味が高いからであると思われる。しかし、この表を全体的に見ると経験がない人もかなり多く、経験がある人を少し上回っていることも注目すべき点である。

表2において、ボランティア活動を行う際に学校の授業や行事などを通して行った場合、ボランティアといえるかどうか分からないと答えている人が数名みうけられた。おそらくこれは「自発的」というより「義務的」な意

味を含むことから迷いが生じたものと考えられる。またボランティア活動をしたことが「ある」人と、したかどうか「わからない」人の活動内容が重複している部分がかかなり多くみうけられるが、これは各人の「ボランティア」に対する捉え方の違いを反映したものであると思われる。

(4)の「ボランティア」の定義から、ほとんどの学生が「自発的に困っている人を見返りを考えずに援助する」という「ボランティア」の本来の意味を理解していることがわかった。ただ、「ボランティア」の経験の有無にかかわらず、それぞれの項目で10名前後が無回答やわからないと答えていた。おそらくこれは「ボランティア」に全く興味がないか、あるいは無意識で活動したことが「ボランティア」であったり、また頭の中で「ボランティア」のイメージが描けないという理由からであろう。

定義を全体的にみると、ボランティア活動をしたことが「ない」人の方が「ボランティア」という言葉の意味に対し、自分なりに制限を設け、幾分この言葉を難しく考えている傾向がみられた。例えば「なし」と答えた人の定義には「ある」と答えた人のように「楽しんでする」というような回答は見られなかった。

表3において「エレベーター内で車いすに乗っている人のために行き先回数ボタンを押す」や「バスの中でできない人のために降車ボタンを押してあげる」などといった「ちょっとしたボランティア」といわれているものを今回のアンケート項目に加えたが、これも「ボランティアと思う」と理解している人がそれぞれ約25%いることは意外であった。仮にテレビ放送以前であれば、これらの項目で「ボランティアと思う」を選ぶ人はもっと少なかったのではないと思われる。なぜなら本来これらの行為は「ボランティア」に含まれるものではなく、ある意味では「常識」で

あり、「親切な行為」とされてきたものである。

「親切」とは、山田(2000)によると「弱い立場にある人や困ったためにあっている人の身になって、何かをしてやったり、やさしく応対したりすること、またその態度」であると定義されており、そこには「打算のない自発的な行為」が存在する。この部分が「ボランティア」という言葉の意味に含まれている「打算のない自発的な行為」と重なり、ボランティア活動がもてはやされる風潮の中で、マスコミによって「ちょっとしたボランティア」としてとりあげられたのではないかと考えられる。

ところで表3の項目の中に「介護」について設けたが、「他人」と「家族」ではとらえ方がずいぶん違うことがわかった。つまり「他人」であればボランティアであると考える人が多いことは興味深い。これはおそらく「家族」の場合「自発的」というよりむしろ「義務的」な意味合いが強感じられることからボランティアとは考えにくいのかもかもしれない。このように介護とボランティアとの関わりについての見解は社会福祉学的に今後の課題となろう。

V. まとめ

今回の調査から、経験の有無に関わらずほとんどの学生は「ボランティア」の本来の意味を理解しているということがわかった一方で、活動経験のない人も多く、定義に関しても無回答やわからないという答えがみられた。また少し前であれば「親切」であったと思われる行為を「ボランティア」の一種(ちょっとしたボランティア)と考えている人が全体の4分の1を占めていたり、具体的にどのような行為がボランティアになるのかを迷っている人もみうけられたことから、「ボランティア」の理解と実践が必ずしも一致しているとは限らないことが示唆された。