

地域連携看護学実践研究センター（JANP センター）

2024 年度報告書

目 次

1. 卷頭言	1
2. 運営委員会報告	2
3. 部門報告	
1) みんなの活動部門	15
2) みんなのまなび場部門	20
3) みんなの保健室部門	24
4) グループ報告	
(1) ニーズ・リソース・マッチンググループ	27
(2) 広報グループ	49
4. その他	
1) プレコンセプションケア	55
2) 学生応援フードパントリー調布	59

地域連携看護学実践研究センター 2024 年度報告書の発行に寄せて

看護学科長 北 素子

地域の住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる環境を作り上げるために、地域包括ケアシステムの整備が進んでいます。一方、大学はあらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境のひとつに位置づき、その地域の「知の拠点」として社会貢献することが求められています。これらを背景として JANP センターは、2018 年国領キャンパスに、地域住民の健康と生きる力を看護の力で支えること、そして地域を舞台とし、看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的とした教育、研究、臨床ケアの統合の場を備えることを目指して設立されました。

JANP センターの活動は、開設以来の 2 つ目の転換点を経て 2023 年度から明確に新たな第 3 段階に移行しています。1 つ目の転換点は、2020 年からはじまった新型コロナウイルス感染症の拡大でした。初代センター長の佐藤紀子先生をリーダーとし、調布市大学プラットフォームとの連携により、近隣大学と協定を結びながら順調に 3 部門の活動が発展しようとしていた矢先の事でした。そこから始まった 3 年間は、おかれた特殊な状況下でその使命を果たすべく、途切れることなく、今できること、今やらなくてはならないこと、今しかできないことへの取り組みが続けられました。新人移行期支援、遠隔での学び場研修会など、コロナ禍だからこそその活動を展開したのが第 2 段階でした。そして 2022 年度から 2 代目センター長に高橋衣先生を迎えて第 3 段階の JANP センターは、調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果を基に「プレコンセプションケア」について、地域の中核病院である第三病院の健康推進センターおよび地域の各種専門職や行政・機関と連携し未来を担う若者を支えるために、精力的に活動を展開しています。今回の報告書でその進捗を是非ご確認ください。また、2024 年度は新しく有志の学生委員が各種活動に参画することになりました。さらに 2026 年 1 月には、第三病院のリニューアルが予定されています。

JANP センターを母体とし、看護学生、看護学科・看護専門学校の教員、そして新附属病院の看護師・医師、さらには地域の専門職や住民が繋がって、活動がますます大きく発展していくことを期待します。

JANP センターの活動を率いてくださる高橋衣センター長、3 つの部門の活動と 2 つのグループ活動を推進してくださっているメンバーの皆様、そして活動に参画するすべての学生、教職員、地域の皆さんにこの場を借りて熱いエールを送らせていただきます。

2025 年 7 月吉日

地域連携看護学実践研究センター運営委員会 活動報告

1. 委員会構成

委員長：高橋 衣

委 員：嶋澤順子、梶井文子、大橋十也、松永佳子、清水由美子、佐竹澄子、志村友理、山本伊都子、務台理恵子、海老原樹恵、田上友祈子、中村英輝、花岡一成(総合医療支援センター)、和気江利子(総合医療支援センター)、加邊隆子(第三看護専門学校)、島崎崇史(環境保健医学)

オブザーバー：北素子看護学科長、佐藤紀子看護学専攻長、仙石鍊平(第三健康推進センター)

学事課：高橋聖一、佐藤裕子

2. 開催数

- 1) 運営委員会 5回
- 2) コアメンバー会議 6回

3. 目的

東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センターの業務が、センターの規定に沿って、適切かつ円滑に推進されることを目的とする。具体的には、看護学科および看護学専攻をはじめとする看護学教育・研究機関、附属病院、地域住民、地方自治体、地域の保健医療福祉機関が連携し、地域住民の生きる力を看護の力で支える活動を組織的に展開することを目的としている。

4. 活動目標

運営会議・コアメンバー会議を計画的に設定し、関連事項の報告を共有し活動を推進していく。JANPセンターとしての活動テーマとして、2023年度に実施した、「調布市・狛江市在住・在勤者を対象とした、ヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査」結果を踏まえ、プレコンセプションケアの活動を推進しつつ、各部門の活動を推進していく。会議は隔月で実施し、委員全員が参加する運営委員会と、3部門2グループの責任者と学科長が参加するコアメンバー会議を開催していく。コアメンバー会議では各部門と班の活動状況を集約し、運営委員会ではコアメンバー会議の内容を共有し、各部門と班の活動内容を周知していく。また今年度から、各学年からのJANPセンター学生委員を加え、学生の参画をすすめる。学生の希望にそって、各部門グループで活動を推進する。さらに、“プレコンセプションケアを通じて地域がつながる”ことをテーマとして、各部門グループと連携しつつ、学習会で得た地域の参加者とともに、「未来を担う若者」をどのように支えられるか、研究的に計画を立て実践していく。

1) プレコンセプションケアに関する活動

“プレコンセプションケアを通じて地域がつながる”ことをテーマとして、各部門、グループと連携しつつ、学習会で募った地域の有志とともに、「未来を担う若者」をどのように支えられるか、研究的に計画を立て実践していく。

2) みんなの活動部門

- (1) 他部門の「みんなの保健室」「みんなの学び場」、「ニーズ・リソースマッチング」「プレコ

ンセプションケア」の活動を支援し、支援体制を評価する。(通年)

- (2) 学生の科目内・科目外のボランティア活動を近隣地域と連携しながら、安全に実施できるように支援する。(通年)
- (3) 狛江市市民活動支援センターとの連携を図れるように計画を立案し実施・評価する。
- (4) 調布市市民活動支援センターとの継続的連携を図る。
- (5) 教員の社会貢献活動を促進するための支援を評価する。
- (6) e ラーニング内の「ボランティア掲示板」の活用の在り方を評価する。
- (7) JANP センター学生委員の活動を支援する。

3) みんなのまなび場部門

次年度の市民公開講座については、プレコンセプションケアに関する内容を検討する。効果的な周知方法を検討し、広報部門との連携のもとで実施する。また、住民の身近な場所で気軽に学びを得られるようなアウトリーチも視野に入れ、住民のニーズに合った企画を検討する必要がある。“にじいろスマイルの会”については、第三病院関係者との連携を強化しつつ、あらためて小児在宅ケアに関わるニーズを丁寧に拾いながら今後の活動展開について検討する。2024 年度は、“にじいろスマイルの会”をシリーズ化して実施し、地域や第三病院のニーズに応じていく

4) みんなの保健室部門

- (1) みんなの保健室の定期（定例、総合実習）開催

調布市染地地区の多摩川住宅内「みんなの部屋」、大集会室、口号棟集会室、国領駅前市民プラザあくろす市民活動支援センター内はばたきスペースを利用して定例および看護学科 4 年生総合実習での開催を継続する。

5) ニーズ・リソース・マッチンググループ

- (1) 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果の公表を行う。
- (2) JANP センターや第三病院の活動の評価のための調査計画を立案する。
- (3) 必要時、教員が JANP センターのフィールドを活用して研究活動を推進していくための方策を検討していく。
- (4) 必要時、キャリアサポートステーションと連携して、卒業生が持っている専門的な知識と活動を把握して、三部門に提供する。
- (5) 必要時、三部門が必要とするニーズ調査を実施していく。

6) 広報グループ

- (1) JANP センターのパンフレット、HP をリニューアルする。
- (2) JANP センターの存在を周辺地域、学内関係機関等に幅広く周知する。
- (3) JANP センターの活動をタイムリーに周知する。

5. 点検・評価

1) 現状と課題

委員全員が参加する運営委員会 5 回、3 部門 2 グループの責任者と学科長が参加するコアメンバー会議 6 回を開催した。コアメンバー会議では各部門と班の活動状況を集約し課題を明らかにした。運営委員会ではコアメンバー会議では、各部門とグループの活動内容を周知するととも

に、慈恵第三病院・慈恵第三健康推進センター・第三看護専門学校から JANP センター関連事項の報告を共有した。また、各部門での JANP センター学生委員の活動についても共有して進めた。JANP センターの中心となる活動テーマとして、慈恵第三健康推進センターと連携しつつ、「プレコンセプションケア」と定め、“プレコンセプションケアを通じて地域がつながる”ことを目指し、コアメンバーが中心となって活動を行った。さらに、コアメンバーに加えて、2024 年 3 月の学習会に参加したメンバーを加えて 5 回の会議を開催し、プレコンセプションケアを推進するためのカードとホームページを作成した。本センターの特徴として、発達段階別に 3 つの主要項目、①食と体重、②予防接種、③発達に伴う心身の変化に関する知識の普及を目指した。

(1) みんなの活動

- ① 目標 1)は、各部門の活動について、教員や学生へのボランティア参加について、e ラーニング内のボランティア掲示板を活用し、随時更新し周知した。それにより学生のボランティア活動の推進につながった。一方で、ボランティア掲示板は、本学の看護部、第三看護専門学校、看護学科が共有して利用できるプラットホームとなっているため、今年度の市民公開講座の内容を共有するために活用していたが、ボランティア掲示板の主旨には則さない部分があった。そのため、e ラーニング内で JANP センターの活動を共有するためのリソースを別途作成し、活用できるようにした。
- ② 目標 2)は、看護学科と第三看護専門学校学生へのボランティア活動を推進するために、近隣地域からのボランティア依頼情報を担当者が、延べ 28 回にわたってタイムリーに e ラーニング上の「ボランティア掲示板」とメールで周知した。科目以外でボランティアに参加した学生は、看護学科延 15 名（活動延べ 73 回）、看護専門学校 35 名（延べ 4 回）であった。学生の活動内容は、子ども食堂、高齢者スマートフォンの使い方を教える活動、学習支援活動などであった。ボランティア活動に参加した学生に対して、ボランティア活動証明書を授与した。e ラーニングの情報を活用してボランティアに参加した学生もあり、今年度から参画した学生委員にもわかりやすい情報の周知に努める。
- ③ 目標 3)は、みんなの活動から 1 名が調布市市民活動支援センター運営委員になり、毎月の会議に出席した。調布市に JANP センターの活動について紹介するとともに、調布市で開催されるイベントや地域に関する情報を JANP センター運営委員会でも共有した。狛江市市民活動支援センターとは、直接担当者と話を進めた結果、「こまらじ」への JANP センター長と、東京慈恵会医科大学附属第三病院健康推進センター（以下、JHOP）センター長の出演依頼につながり、双方の活動の周知につながった。
- ④ 目標 4)は、看護学科学生の科目以外の主体的なボランティア活動を促進するために、ボランティア活動証明書を作成し、2025 年 3 月末付けで発行した。JHOP センター・狛江市共催の「慈恵ガジュまる教室」へ 7 月 20 日（8 名）10 月 19 日（10 名）、1 月 11 日（7 名）、3 月 22 日（10 名）の 4 回、学生と教員がボランティアとして出席した。「みんなの活動」の一つとして、東京慈恵会医科大学附属第三病院認知症疾患医療センターと連携し、「慈恵結びの会」へ 9 月 28 日（教員 1 名）、12 月 7 日（教員 3 名、看護専門学校生 2 名）、3 月 8 日（教員 2 名）の 3 回に教員と看護専門学校生がボランティアとして参加した。看護学科教員のボランティア

活動の把握については、社会貢献で把握している。引きつづきボランティアを推進しつつ、活動を把握していく。

- ⑤ 10月より JANP センター学生委員が発足し、3部門、2グループ、プレコンセプションケアにのべ 36名の学生（看護学科、看護専門学校）が登録し、各活動を開始した。教員から学生への連絡方法や双方の認識の確認などに課題があるため今後検討していく。
- ⑥ 地域住民参画による看護学教育について、教員側のニーズを確認するために調査を実施した。その結果を踏まえて次年度の計画を検討していく。

（2）みんなのまなび場

学び場部門では、次の2つを柱として活動した。1つ目は、地域住民に向けて健康や医療に関する情報発信を行うとともに学びの場を提供する、2つ目は、保健医療福祉専門職のニーズに応える情報発信や学びの支援を行う、である。

地域住民に向けた活動としては、2024年11月27日（水）、28日（木）に多摩川住宅で開催されたスマホ相談会に協力した（主催：染地小地区協議会、後援：東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター、多摩川住宅口号棟自治会、多摩川住宅ト号棟管理組合、株式会社まちづくりひとりと、調布市社会福祉協議会）。中心メンバーによる事前の企画会議に学び場部門学生委員2名が参加するとともに、当日は学生ボランティア合計7名（うち、JANP センター学生委員5名）が協力した。2日間を通じて70～90歳代の住民24名が訪れ、参加者アンケートからも好評であった。ボランティアとして参加した学生も相談対応に加え、高齢の人々の日頃の生活の様子を知る機会となった、様々な話をできて楽しかった、等の感想が寄せられた。

保健医療福祉専門職に向けた活動としては、2025年3月1日（土）に「医療的ケア児のレスパイト」をテーマとする学習会を開催した。これは、今後、学習会をシリーズ化して行うための足掛かりとして位置づけ、専門職のみならず一般市民にも公開した。

施設でのレスパイトについて、本田真美氏（あのねコドモクリニック院長・医師）および渡邊絵都子氏（医療型特定短期入所 manmaru 管理者・作業療法士）による講話、在宅でのレスパイトについて、伊藤文子氏（プライマリーケアサポートかしの木代表理事・看護師）による講話の後、質疑応答の時間を設けた。参加者は40名であり、医療機関や訪問看護ステーションの他、保育園や学校、行政関係者も複数含まれた。参加者アンケートでは講演内容について全員が大変満足または満足という回答であった。

今後も地域住民および保健医療福祉関係者のニーズに合った情報発信や学びの場の提供に努めていくものとする。

（3）みんなの保健室

定期、定期外開催を以下のように実施した。

- ① 4年生総合実習行政看護コースにおいて「みんなの保健室」を実施

期間：2024年9月18日～9月26日（6日間）

場所：多摩川住宅口号棟集会室（多摩川住宅仮店舗：調布市染地3丁目）

市民プラザあくろす2F市民活動支援センターはばたきスペース

健康相談利用者数：36人＊3大学連携看護学交換実習の一環として実施した。

宮崎大学、鹿児島大学各1名の学生が参加。

② 多摩川住宅「みんなの部屋」において、健康相談を実施。

月1回の計4回定期開催とした。原則、3週目の金曜日午後の開催とした。利用者は延べ約10名であった。

③ 第11回まち活フェスタにおいて「みんなの保健室」を実施した

日時：2025年3月2日（日）10時～15時

場所：市民プラザあくろす3F市民活動支援センターはばたきスペース

健康相談利用者数：17名（30代男性1名、40代男性4名、60代男性2名、20代女性1名、40代女性1名、50代女性4名、60代女性3名、70代女性1名）

④ ニーズ・リソース・マッチンググループ

調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査は一部論文化を行い、7月にPublic Health Nursing誌に論文が掲載された。また、第34回日本看護学教育学会、第141回成医会での発表を行った。

JANPセンターをフィールドとした教員の専門性を活かした活動についてのマッチングについて、今年度実施はなかった。

次年度以降の調査計画としてにじいろスマイルの会の活動の示唆を得るための調査計画を立案している。

⑤ 広報グループ

① 各活動内容が決定後、活動に関する広報物を検討し作成する：広報物については、8月にリーフレットのリニューアルを行い、関係機関へ配付した。また、1月に開催した市民公開講座のフライヤーの作成を行った。みんなの保健室、慈恵結びの会、プレコンセプションケア学習会は、例年通り担当者によりフライヤーが作成された。次年度以降も各活動からの依頼に応じて、広報物の作成を検討していく。

② JANPセンターのHPのブラッシュアップを図る：大学広報委員会におけるHPの改訂にともない、大学広報委員会と連携をとり、HP改訂を実施した。従来のHPをリニューアルし、JANPセンターの概要説明のページ、イベント報告、活動報告をタイムリーに閲覧できるページに更新していく予定である。

③ JANPセンターの活動をSNSや市報等を通じ、広く周知する：みんなの保健室、慈恵結びの会、プレコンセプションケア学習会のフライヤーのHPへの掲載、関係機関への周知を行った。市民公開講座については、関係施設へ郵送し周知した。JANPセンター学生委員と協働し、SNSの活用について検討、大学の承認を得てInstagramを開設した。

④ JANPセンターの今後の広報の在り方を検討し、必要な広報を図る：学内外において、JANPセンターを周知していくため、昨年度より開始した「ニュースレター」を作成し、関係機関に配付、慈大新聞に封入してもらい周知した。

2) 課題と改善策

来年度も同様に、委員全員が参加する運営委員会と、3部門2グループの責任者と学科長が参加するコアメンバー会議を開催していく。コアメンバー会議では各部門と班の活動状況を集約し、運営委員会ではコアメンバー会議の内容を共有し、各部門とグループの活動内容を周知して

いく。また、今年度、JANP センター学生委員の活動に課題があったことから、主体的活動を推進していく。

今年度は、23 年度につながった地域の医療職、養護教諭等と会議を通してプレコンセプションケアの普及啓発のためのカードとホームページを作成した。次年度は、実際に普及啓発を行うとともに、みんなのまなび場部門、みんなの保健室部門と協同して、市民公開講座、相談事業を展開していく。

(1) みんなの活動部門

- ① JANP センター学生委員との連絡方法や、教員と学生の各活動における認識の確認の必要性について、学生委員と一緒に検討していく必要がある。
- ② 地域住民参画による看護学教育について、教員側のニーズを確認するために調査結果を踏まえて次年度の計画を検討していく。
- ③ 学生のボランティア活動証明書の発行に関する情報について、学生委員を通じて周知をしていく必要がある。

(2) みんなのまなび場部門

地域住民に向けた活動については、ニーズ調査結果を踏まえて市民公開講座の内容を検討するとともに、プレコンセプションケアの啓発の一環としての学習活動を検討する。また、近隣の関係機関と協働し、住民の学びの要請に応えていく。保健医療福祉専門職に向けた活動については、にじいろスマイルの会（小児在宅ケア）の講座をシリーズ化して実施するにあたり、第三病院関係者および第三看護専門学校との連携を強化する。

(3) みんなの保健室部門

① みんなの保健室の定期、定期外開催

定例開催での相談件数は各回 2-6 件であり、多摩川住宅以外からの来室、継続しての来室もあった。相談内容は、定期健康診断結果の確認や定期観察、受診相談などであった。来室数の伸び悩みが課題である。継続来室者対応の一方で、広報の強化、開催場所の開拓、担当者の専門性を活かしたテーマ設定（ミニ健康教室など）といった展開を検討する必要がある。

総合実習開催（多摩川住宅 3 回、市民プラザあくろす 3 回、計 6 回）での来場者数は 36 名であった。新たな試みとして国領駅前の公共施設で開催した結果、通りがかりなどこれまでにない層の参加を得ることができた。総合実習でも、来所者層のニーズに合った場の分析を実習目標に位置づけて展開していく必要があると考える。

今年度はまち活フェスタに定例外で参加した。調布市内の住民活動との交流もあり、食事バランスや骨密度強化による早期からの介護予防など 30-60 歳代の新たなニーズが明らかになった。

② 2025 年度 活動方針

a. 目的:住民の生活の場に出向いて健康相談を開催する（通年）。

b. 活動内容:みんなの保健室を定期開催する。

・4 年生総合実習行政看護コースを活動の一環として実施する。

・市民プラザあくろす、多摩川住宅集会室等を利用した健康相談を実施する。看護学科教員の専門性を活用し、「認知症」「こころの健康」などテーマを提示した相談を募集する。また、少人数が参加する健康講座を開催する。

c. まち活フェスタ参加など調布市、狛江市の活動と協働する。

(4) ニーズ・リソース・マッチンググループ

- ① 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の論文化を行い、ホームページ掲載用に結果の概要版の作成を行っていく。
- ② 2024年度は教員の専門性を活かしたマッチングには至らなかった。教員が JANP センターのフィールドを活用して研究活動を推進していくために、ニーズ・リソース・マッチンググループを通して教員の専門性とのマッチングができるよう体制を整えていく。
- ③ みんなの学び場のにじいろスマイルの会は2024年度対象を拡大した。そのためにじいろスマイルの会の活動の示唆を得るための調査研究を2025年度中に実施していく。
- ④ 2024年度より学生の JANP センター委員が参加するようになったが、活動に参加できる機会が少なかったため、2025年度は学生との連絡窓口を決める等、学生を活動に巻き込むことができるよう検討していく。
- ⑤ 必要時、キャリアサポートステーションと連携して、卒業生が持っている専門的な知識と活動を把握して、三部門に提供する。
- ⑥ 必要時、三部門が必要とするニーズ調査を実施していく。

(5) 広報グループ

各活動の広報については、それぞれの担当者と調整しながらフライヤーの作成、配布、調布、狛江地区の広報誌への掲載、HPへの掲載等を引き続きしていく。十分な広報期間が確保できるように、4月に年間のイベント実施予定に合わせた広報物の作成の目途を確認する。また、更新された HP の活用、JANP センター学生委員と協働した Instagram の運営を行っていくと共に必要なルールを文書化する。ニュースレターを継続し、学内外への周知を促進する。

以上

JANPセンターを基盤とした 看護基礎教育・大学院教育の現状と課題

たかはし きぬ

高橋 衣 (東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター長)

2018年「地域住民の健康と生きる力を看護の力で支える」ことを目指し、地域連携看護学実践研究センター(Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community: JANPセンター)を設立した。看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的とした学問的な立場における教育、研究、臨床ケアの意図的な統合の場である。

JANPセンターが目指す姿は、1) 看護学教員、学生、第三病院看護部、地域の専門職者、地域住民の方々との「知の交流の場」となること 2) 研究的アプローチを基盤とした看護の力で地域住民の生きる力を支える活動を共に推進すること 3) 活動を通じて、これから地域社会に必要とされる看護学の発展に寄与することである。

JANPセンターは、3つの部門【みんなの活動】【みんなの保健室】【みんなの学び場】と2つのグループ【ニーズリソースマッチング】【広報】で構成されている。

JANPセンターを基盤とした看護基礎教育の場の現状は、今年度から各学年の「学生JANP委員」が各部門に入り活動をスタートした。【みんなの活動部門】は、講義「ボランティア論」「サービス・ラーニング」と連動して社会貢献活動を推進している。【みんなの保健室部門】は、総合実習の場として活用している。さらに、【みんなの学び場部門】では、学生も参加しつつ、公開講座・医療的ケア児の支援者を支える活動をしている。大学院学生も自身の研究に関連した活動に参加している。学生自身が、JANPセンターを主体的に利用し、地域との繋がりをもちつつ、看護観を深めていく場として発展していくことが課題である。

【略歴】

2016～東京慈恵会医科大学医学部看護学科 教授(小児看護学)
東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻 教授(母子健康看護学)
2022～東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター センター長
2024～東京慈恵会医科大学医学部看護学科 特任教授(健康科学)

研究テーマ

- ・子どもの権利擁護
- ・看護基礎教育の倫理教育

地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)を基盤とした看護基礎教育・大学院教育の現状と課題



東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター
高橋 衣

I. 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター (JANPセンター)の紹介

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community

2. JANPセンターを基盤とした看護基礎教育・大学院教育の現状

3. JANPセンターの今後の課題

I. 東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター (JANPセンター)の紹介

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community



I) 建学の精神と教育理念

【建学の精神】



学祖 高木兼寛

【教育理念】

「人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する」

2) 東京慈恵会医科大学



医学部看護学科

第二病院

第一病院

第三病院

第四病院

第五病院

第六病院

第七病院

第八病院

第九病院

第十病院

第十一病院

第十二病院

第十三病院

第十四病院

第十五病院

第十六病院

第十七病院

第十八病院

第十九病院

第二十病院

第二十一病院

第二十二病院

第二十三病院

第二十四病院

第二十五病院

第二十六病院

第二十七病院

第二十八病院

第二十九病院

第三十病院

第三十一病院

第三十二病院

第三十三病院

第三十四病院

第三十五病院

第三十六病院

第三十七病院

第三十八病院

第三十九病院

第四十病院

第四十一病院

第四十二病院

第四十三病院

第四十四病院

第四十五病院

第四十六病院

第四十七病院

第四十八病院

第四十九病院

第五十病院

第五十一病院

第五十二病院

第五十三病院

第五十四病院

第五十五病院

第五十六病院

第五十七病院

第五十八病院

第五十九病院

第六十病院

第六十一病院

第六十二病院

第六十三病院

第六十四病院

第六十五病院

第六十六病院

第六十七病院

第六十八病院

第六十九病院

第七十病院

第七十一病院

第七十二病院

第七十三病院

第七十四病院

第七十五病院

第七十六病院

第七十七病院

第七十八病院

第七十九病院

第八十病院

第八十一病院

第八十二病院

第八十三病院

第八十四病院

第八十五病院

第八十六病院

第八十七病院

第八十八病院

第八十九病院

第九十病院

第九十一病院

第九十二病院

第九十三病院

第九十四病院

第九十五病院

第九十六病院

第九十七病院

第九十八病院

第九十九病院

第一百病院

第一百一病院

第一百二病院

第一百三病院

第一百四病院

第一百五病院

第一百六病院

第一百七病院

第一百八病院

第一百九病院

第一百十病院

第一百十一病院

第一百十二病院

第一百十三病院

第一百十四病院

第一百十五病院

第一百十六病院

第一百十七病院

第一百十八病院

第一百十九病院

第一百二十病院

第一百二十一病院

第一百二十二病院

第一百二十三病院

第一百二十四病院

第一百二十五病院

第一百二十六病院

第一百二十七病院

第一百二十八病院

第一百二十九病院

第一百三十病院

第一百三十一病院

第一百三十二病院

第一百三十三病院

第一百三十四病院

第一百三十五病院

第一百三十六病院

第一百三十七病院

第一百三十八病院

第一百三十九病院

第一百四十病院

第一百四十一病院

第一百四十二病院

第一百四十三病院

第一百四十四病院

第一百四十五病院

第一百四十六病院

第一百四十七病院

第一百四十八病院

第一百四十九病院

第一百五十病院

第一百五十一病院

第一百五十二病院

第一百五十三病院

第一百五十四病院

第一百五十五病院

第一百五十六病院

第一百五十七病院

第一百五十八病院

第一百五十九病院

第一百六十病院

第一百七十一病院

第一百七十二病院

第一百七十三病院

第一百七十四病院

第一百七十五病院

第一百七十六病院

第一百七十七病院

第一百七十八病院

第一百七十九病院

第一百八十病院

第一百九十一病院

第一百九十二病院

第一百九十三病院

第一百九十四病院

第一百九十五病院

第一百九十六病院

第一百九十七病院

第一百九十八病院

第一百九十九病院

第一百二十病院

第一百二十一病院

第一百二十二病院

第一百二十三病院

第一百二十四病院

第一百二十五病院

第一百二十六病院

第一百二十七病院

第一百二十八病院

第一百二十九病院

第一百三十病院

第一百三十一病院

第一百三十二病院

第一百三十三病院

第一百三十四病院

第一百三十五病院

第一百三十六病院

第一百三十七病院

第一百三十八病院

第一百三十九病院

第一百四十病院

第一百四十一病院

第一百四十二病院

第一百四十三病院

第一百四十四病院

第一百四十五病院

第一百四十六病院

第一百四十七病院

第一百四十八病院

第一百四十九病院

第一百五十病院

第一百五十一病院

第一百五十二病院

第一百五十三病院

第一百五十四病院

第一百五十五病院

第一百五十六病院

第一百五十七病院

第一百五十八病院

第一百五十九病院

第一百六十病院

第一百七十一病院

第一百七十二病院

第一百七十三病院

第一百七十四病院

第一百七十五病院

第一百七十六病院

第一百七十七病院

第一百七十八病院

第一百七十九病院

第一百八十病院

第一百九十一病院

第一百九十二病院

第一百九十三病院

第一百九十四病院

第一百九十五病院

第一百九十六病院

第一百九十七病院

第一百九十八病院

第一百九十九病院

第一百二十病院

第一百二十一病院

第一百二十二病院

第一百二十三病院

第一百二十四病院

第一百二十五病院

第一百二十六病院

第一百二十七病院

第一百二十八病院

第一百二十九病院

第一百三十病院

第一百三十一病院

第一百三十二病院

第一百三十三病院

第一百三十四病院

第一百三十五病院

第一百三十六病院

第一百三十七病院

第一百三十八病院

第一百三十九病院

第一百四十病院

第一百四十一病院

第一百四十二病院

第一百四十三病院

第一百四十四病院

第一百四十五病院

第一百四十六病院

第一百四十七病院

第一百四十八病院

第一百四十九病院

<



4) 慈恵医科大学地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)設立の経緯

- 地域包括ケアシステムの整備が進む中、大学を、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境のひとつとして「知の拠点」としての社会貢献を果たす
- 2014年 文部科学省高等教育局医学教育課: 課題解決型高度医療人養成プログラム「地域での暮らしや取り組みで見据えた看護が提供できる看護師の養成」に応募 →「シームレスな地域医療連携システムにおける看護実践能力の開発:都市型地域医療連携を担う看護実践者の継続的養成プログラム」
- 2017年 新カリキュラム DP「課題解決能力」「地域医療連携能力の育成」
- 2018年 大学院 在宅看護専門看護師課程設立
都市型地域連携スペシャリストの養成を実現

2018年 国領キャンパスに地域住民の健康と生きる力を看護の力で支えることを目指し、地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)設立



3) JANPセンターの目指す姿

【JANPセンター】

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community

【目指すもの】

地域住民(調布市・狛江市)の健康と生きる力を看護の力で支える

【目指す姿】

- 1) 看護学教員・学生・第三病院看護部・慈恵第三健康推進センター・地域の専門職者・地域住民の方々との「知の交流の場」となること
- 2) 研究的アプローチを基盤とした看護の力で地域住民の生きる力を支える活動を共に推進すること
- 3) 活動を通して、これから地域社会に必要とされる看護学の発展に寄与すること

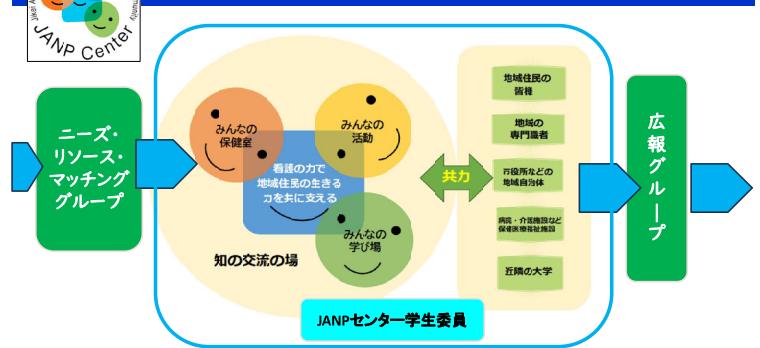


6) JANPセンターの活動の経緯

- 2018年 国領キャンパスに地域住民の健康と生きる力を看護の力で支えることを目指し、地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)設立
- 2019年～2020年
調布市大学プラットホームとの連携による近隣大学との協定を結ぶ
3部門「みんなの保健室」「みんなの学び場」「みんなの活動」のスタート
2グループ「ニーズ・リソース・マッチンググループ」「広報グループ」のスタート
- コロナ禍
- 2020年～2022年
コロナ禍で必要とされている事・新人移行期支援・JANP保育園の開設
- 2022年～2024年
・調布市狛江市のヘルスリテラシー大規模調査
→「プレコンセプションケア」を通じて、若い世代の健康を支える



4) JANPセンターの活動の概要



5) JANPセンターの活動の概要

- ▶ **JANPみんなの活動部門**
当事者の会など地域の様々な活動を、学生と教員のボランティア活動によって支援し、住民同士のつながりを推進します。
- ▶ **JANPみんなの学び場部門**
地域の住民や保健医療福祉職者のニーズに応える情報を発信、共有します。
- ▶ **JANPみんなの保健室部門**
健康相談や体力測定などを通じて、地域住民の健康生活を応援する、地域の身近な保健室です。
- ▶ **ニーズ・リソース・マッチンググループ**
地域や保健医療福祉に関するニーズを調査し、JANPセンターや地域の活動に活かしていく
- ▶ **広報グループ**
JANPセンターの活動を学内・地域に発信します。

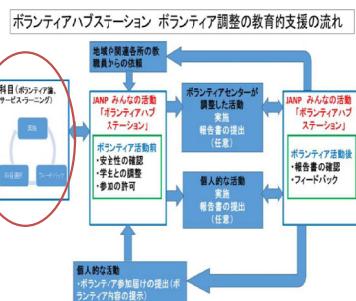
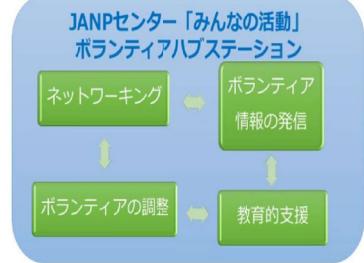
2.JANPセンターを基盤とした看護基礎教育 大学院教育の現状





1) みんなの活動部門 ボランティアハブステーション

ボランティアハブステーションの機能と役割



(1) カリキュラムとしての展開

科目	ボランティア論(選択)	科目	サービスラーニング(選択)
涵養する DP	D4「地域医療連携能力」	涵養する DP	D1「主体的学修能力」 D3「パートナーシップ」 D4「地域医療連携能力」
時期	1年 前期	時期	1年 2年 後期
目的	・ボランティア活動の理解 ・主体的参加姿勢・方法の学び ・看護専門職として創造的 社会貢献を果す基礎能力の獲得	目的	・地域での多種多様な社会貢 への参加し、社会貢献活動提 供者としての対象者への接し 方・企画者の在り方・サービス 提供者としての感性を学ぶ

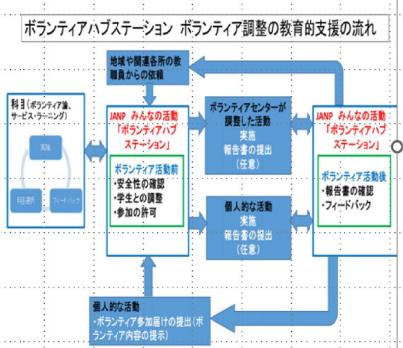
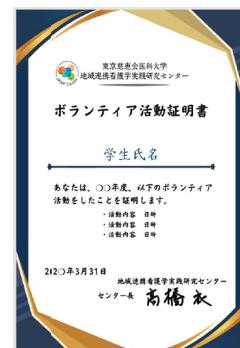
(2) ボランティア掲示板から活動へ



学生A

最終カンファレンス
TAMARIBA2023
多摩川リバーサイド
フェスティバル

(5) ボランティア活動証明書



2) みんなの保健室部門 4年生総合実習 行政看護コース

(総合実習)鹿児島大学・宮崎大学・慈恵医科大学 三大学連携看護学実習



3) みんなのまなびは部門 公開講座・にじいろスマイルの会 (医療的ケア児への支援する方たちを支援)



【市民公開講座】

ニーズ調査の結果を受け内容を設定

年度	テーマ
2019	包括的フレイル予防-衰えへの気づきを元気のヒケツに- わが国日本どうなる? 何が課題なの? “自分のやるべきこと”と“地域のやるべきこと” しなやかな心を育てるマインドフルネス実践
2020	コロナ時代における認知症との付き合い方 コロナ時代において認知症の人と家族が安心して暮らしていくために
2021	身体のストレッチ おうちでピラティス【動画と冊子の配布】 コロナに負けるな! おうちでできるフレイル予防【動画と冊子の配布】 こころのストレッチ【動画と冊子の配布】
2022	改めて健康診断を理解しよう! 健診結果を活用しようこれから自分のためにできること!
2023	医療的ケア児とその家族の生活を支える在宅医療

4)ニーズ・リソース・マッチンググループ

■地域住民の方へのCOVID-19に関するニーズ調査

調査目的: 地域住民のニーズに合わせた支援を検討するために、Covid-19感染拡大に伴う地域住民の生活や健康状態等の現状と明らかにする。
調査対象: 狛江市民 調査方法: 無記名自己式質問紙調査

■調布市・狛江市の在住・在勤者のヘルスリテラシー、健康行動

QOLの横断調査
調査目的: 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・健康行動・QOL、健康・医療・子育て・介護に関する生活における不安や困りごとを明らかにする
調査対象: 18歳以上の調布市・狛江市に在住・在勤者
調査方法: インターネットを利用したアンケート調査

みんなの活動

みんなの学び場

みんなの保健室

新たな活動



5) プレコンセプションケア部門

■調布市・狛江市の在住・在勤者のヘルスリテラシー、健康行動 QOLの横断調査

調査目的: 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・健康行動・QOL、健康・医療・子育て・介護に関する生活における不安や困りごとを明らかにする
調査対象: 18歳以上の調布市・狛江市に在住・在勤者
調査方法: インターネットを利用したアンケート調査

若い世代へのヘルスリテラシーの課題

プレコンセプションケア

プレコンセプションケア全体像



みんなの保健室 ドラッグストア 学校など

プレコンセプションケア



6) 広報グループ

【2024年度活動内容】

- 活動に関する広報物を検討し作成する
- HPのプラッシュアップを図る
- 活動をSNSや市報等を通じ、広く周知する: プレコンセプション
- 実施報告を慈大新聞等に投稿し学内、同窓生に周知、「ニュースレター」の作成
- タイムリーに情報を発信していくシステムの検討



7) JANPセンター学生委員の設置



I.JANPセンター学生委員を設ける目的

JANPセンターの運営や企画内容について主体的に参画できるようにし、看護学教育・研究機関、附属病院、地域住民、地方自治体、地域の保健医療福祉機関が連携し、地域住民の生きる力を看護の力で支える活動を組織的に展開することを体験し、学ぶ。

2. 役割

JANPセンターの活動を理解し、興味のある活動に主体的に参加するとともに、活動を学生間に広めていく。

JANPセンター学生委員の参加方法

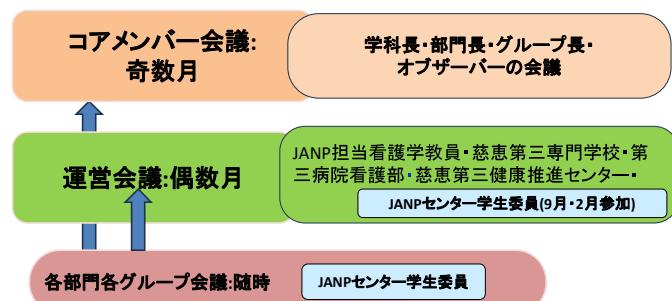


- (1) JANPセンター学生委員は、「みんなの活動部門」が開催するオリエンテーションに参加し、目的・参加方法を理解する。

(2) JANPセンター学生委員は、3つの部門、2つグループ、コアメンバー活動(プレコンセプションケア)の内容を理解し、興味のある活動に参加する。

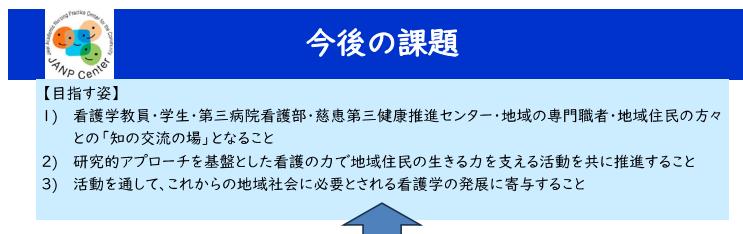
3) JANPセンター会議には、9月・2月の年2回可能な範囲で参加し、必要と判断した時、また参加する会議で求められた時に、クラスの学生の意見も含めて自身の意見を述べる。

JANPセンター会議の持ち方



3つの部門と 2つのグループ そして学生JANPセンター委員

- **JANPみんなの活動部門** 学生JANPセンター委員 10名
地域のボランティア活動や市民活動支援・患者会支援し、住民どうしのつながりを推進します。
 - **JANPみんなのまんびば部門** 学生JANPセンター委員 1名
地域の住民や保健医療福祉職者のニーズに応える情報を発信、共有します。
 - **JANPみんなの保健室部門** 学生JANPセンター委員 4名
体力測定や健康相談など、まちの身近な保健室として地域住民の健康生活を支えます。
 - **ニーズ・リソース・マッチンググループ** 学生JANPセンター委員 3名
ニーズ調査を継続しながら看護学科教員の研究活動とのコーディネイトを行う
 - **広報グループ** 学生JANPセンター委員 5名
JANPセンターの活動を地域に発信する



今後の課題

- 【目指す姿】

 - 看護学教員・学生・第三病院看護部・慈恵第三健康推進センター・地域の専門職者・地域住民の方々との「知の交流の場」となること
 - 研究的アプローチを基盤とした看護の力で地域住民の生きる力を支える活動を共に推進すること
 - 活動を通して、これから地域社会に必要とされる看護学の発展に寄与すること



【課題】

- 1) 学生JANPセンター委員を中心とした、新しい発想・楽しく・主体的な活動の推進
 - 2) 慈恵第三健康推進センターとの連携
 - 3) 狛江市・調布市での「プレコンセプションケア」の推進
 - 4) 大学院などの卒後教育の場としての活用の推進
 - 5) 教員の研究フィールドとしての活用の推進



みんなの活動部門 活動報告

1. 部門構成

部門長：梶井文子

メンバー：佐竹澄子、務台理恵子、海老原樹恵、松永佳子、加邊隆子

学事課：佐藤裕子

2. 部門会議の開催数(日時)

ZOOM・対面会議：4月23日（11:00-12:00）、1月10日（16:30-17:30）、
3月10日（11:00-12:00）

メール開催：10回

3. 活動の目的

今後の地域の社会資源としての人材育成のため、様々なボランティア活動の拠点となるボランティアハブステーションとしての機能の確立に向けて、学生や教員が様々な住民・専門職等の支援活動に主体的にボランティア参加し、社会貢献することを支援するとともに、運用システムを作成する。

4. 活動目標

- 1) 他部門の「みんなの保健室」、「みんなの学び場」、「ニーズ・リソース・マッチング」、「プレコンセプションケア」の活動を支援し、支援体制を評価する。（通年）
- 2) 学生の科目内・科目外のボランティア活動を近隣地域と連携しながら、安全に実施できるように支援する。（通年）
- 3) 狛江市市民活動支援センターとの連携を図れるように計画を立案し、実施・評価する。
- 4) 調布市市民活動支援センターとの継続的連携を図る。
- 5) 教員の社会貢献活動を促進するための支援を評価する。
- 6) e ラーニング内の「ボランティア掲示板」の活用の在り方を評価する。

5. 点検・評価

1) 活動内容と課題

(1) 他部門の「みんなの保健室」、「みんなの学び場」、「ニーズ・リソース・マッチング」、「プレコンセプションケア」の活動を支援し、支援体制を評価する。（通年）

①「みんなの保健室」、「みんなの学び場」、「プレコンセプションケア」の活動へ教員・学生のボランティア参加をタイムリーに周知した。

②「みんなの活動」の一つとして、東京慈恵会医科大学附属第三病院認知症疾患医療センターと連携し、「慈恵結びの会」へ9月28日（教員1名）、12月7日（教員3名、看護専門学校生2名）、3月8日（教員2名）の3回に教員と看護学科学生がボランティアとして参加した。

(2) 学生の科目内・科目外のボランティア活動を近隣地域と連携しながら、安全に実施できるように支援する。（通年）

①調布市・狛江市等と連携しながら、ボランティア論、サービス・ラーニングでのボランティア活動が安全に実施できているかを確認した。（通年）

②科目外のボランティア活動や各部門の活動を促進できるように、教員や学生のボランティア参加について、e ラーニング内のボランティア掲示板を活用し、随時更新し周知した。それにより学生のボランティア活動の推進につながった。

③看護学科学生の科目以外の主体的なボランティア活動を促進するために、ボランティア活動証明書を作成し、2025年3月末付けで発行した。JHOPセンター・狛江市共催の「慈恵ガジュまる教室」へ7月20日（8名）10月19日（10名）、1月11日（7名）、3月22日（10名）の4回、学生と教員がボランティアとして出席した。

④災害支援グッズの点検を行い、経年劣化している物品は破棄した。（3月）

- (3) 狛江市市民活動支援センターとも情報交換を行い、連携の方策を検討し、狛江市市民活動支援センターの担当者と話を進めた結果、「こまらじ」への JANP センター長と JHOP センター長の出演依頼につながり、双方の活動の周知につながった。
- (4) 調布市市民活動支援センターとの継続的連携においては、みんなの活動から 1 名が調布市市民活動支援センター運営委員になり、毎月の会議に出席した。調布市に JANP センターの活動について紹介するとともに、調布市で開催されるイベントや地域に関する情報を JANP センター運営委員会でも共有した。
- (5) 教員の社会貢献活動については、内部質保証における社会貢献で把握している。引きつづきボランティアを推進しつつ、活動を把握していく。
- (6) e ラーニング内の「ボランティア掲示板」の活用の在り方を評価し、学生が見て分かりやすいボランティア掲示板となるように修正した。本学の看護部、第三看護専門学校、看護学科が共有して利用できるプラットホームとなっているため、今年度の市民公開講座の内容を共有するために活用していたが、ボランティア掲示板の主旨には則さない部分があった。そのため、e ラーニング内で JANP センターの活動を共有するためのリソースを別途作成し、活用できるようにした。
- (7) 10 月より JANP センター学生委員が発足し、3 部門、2 グループ、プレコンセプションケアにのべ 36 名の学生（看護学科、看護専門学校）が登録し、各活動を開始した。教員から学生への連絡方法や、双方の認識の確認などに課題があるため、今後検討していく。
- (8) 地域住民参加による看護学教育について、教員側のニーズを確認するために調査を実施した。その結果を踏まえて次年度の計画を検討していく。

2) 改善策

JANP センター学生委員との連絡方法や、教員と学生の各活動における認識の確認の必要性について、学生委員と一緒に検討していく必要がある。

地域住民参加による看護学教育について、教員側のニーズを確認するための調査結果を踏まえて次年度の計画を検討していく。

学生のボランティア活動証明書の発行に関する情報について、学生委員を通じて周知していく必要がある。

以上

学生が参加した活動一覧

多摩川住宅におけるスマホ教室

2024.11.13

多摩川住宅自治会役員の方から、災害時の防災・安全情報メールへの登録や市の公式LINEの登録、活用を含め使い方を学びたいというご相談を受け、JAMPセンターも協力して開催したスマホ教室に学生ボランティアとして参加しました。

多摩川住宅におけるスマホ教室 学生ボランティア募集！

多摩川住宅の自治会役員の方から、以下の相談を受けました。

最近では高齢者でもスマートフォンを持っている方が増えたが、電話機能のほかは使いこなせない人が多い。災害時に電話が不通となると安否確認ができなくなり困っている。災害時の防災・安全情報メールへの登録や市の公式LINEの登録、活用を含め、使い方を学びたいのを貰ってもらえないだろうか。

そこで、JAMPセンターも協力し、スマホ教室を開催することとなりました。

住民さんに調布市公式LINEや安否確認メールの登録、その他スマホの使い方について教えてくださるボランティアを募集します。学生の皆さんのがんばりだと思いますので、ぜひご協力をお願いします！

1. 日時 11月27日（水）10~12時、②11月28日（木）13~16時

2日間のうち、以下の5種でボランティア（各種5人程度）を募ります。

①11/27(水)10~11時、②11/27(水)11~12時

③11/28(木)13~14時、④11/28(木)14~15時、⑤11/28(木)15~16時

2. 場所 多摩川住宅大集会所（[地図参照](#)）

*大字からは徒歩6~7分の距離です。

3. 内容 多摩川住宅の住民さんに、防災・安全情報メールへの登録や市の公式LINEの登録および使い方、その他スマホの活用方法や相談対応

*個別対応とし、個々人のスマホの習熟度や、利用希望に応じて助言やサポートします。

4. ボランティア申し込み先 準備〆切：11月22日（金）

以下のフォームまたはQRコードより登録してください。

<https://forms.gle/ugHH13qkc7uhbyJ2A>

5. 問合わせ窓口

JAMPセンター学び場部門 清水 (yumiiko_shimizu@iikei.ac.jp)



【地図】JKK 多摩川住宅口号様大集会所
〒182-0023 (調布市染地3-1-842、口-8北側)



2024 ともくらフェス

埼玉県川口市の並木元町公園で開催された、様々な文化的背景を持つ人々と共に暮らす体験するフェスティバル「ともくらフェス」にボランティアとして参加しました。

WELL PEOPLE FOUNDATION

ボランティア募集

日時 11月23日(土)10時から18時

場所 並木元町公園

内容 『2024ともくらフェス』のブース設営 準備 医師や看護師スタッフと一緒に血压測定 外国ルーツ、日本ルーツの子どもと遊び

募集人数 3名

*交通費の支給があります。

2024ともくらフェス:

お問い合わせ、参加希望の方は松永 (母性看護) まで

More information: yoshiko.matsunaga@iikei.ac.jp
<https://tomokurafes.jimdosite.com>

学生が参加した活動一覧

調布市子ども・若者総合支援事業 ここあ

家庭の事情等により、進学や就職をあきらめてしまうことがないよう、学習支援や居場所の提供、進学や自立に向けた相談を行う、調布市子ども・若者総合支援事業「ここあ」で、マンツーマンによる中学生への学習支援を行いました。

調布市子ども・若者総合支援事業 **こ こ あ**

中学生の学習支援のための 学生ボランティア募集！！

～貧困の連鎖を止めるため中学生の支援にご協力ください～

家庭の事情などにより、進学や就職を諦めてしまうことがないよう、中学生を対象とした学習支援を行っています。
現在、その支援を担っていただける学生ボランティア（大学生・専門学生等）を募集しています。



（写真は学習の様子）

＜学習ボランティアの活動内容＞
○原則マンツーマンによる学習支援です。指導する科目は5科目（国・数・英・理・社）のいずれかです。
○シフト制です。下記の曜日のうち可能な日のみの活動でかまいません。
毎週月・水・金曜日
17:30～20:30
(打合せ、振り返り含む)
○活動費として1時間につき1,000円の支給があります。

＜申込方法＞
ここあ宛てにメールにてお問合せください。
折り返しご連絡させていただきます。

アドレス QR コード ⇒ 

＜実施場所＞
調布市総合福祉センター
調布市小島町2-47-1
(調布駅から徒歩2分)



実施中 活用/会員 ● 調布駅 足利園
足利園センター クリーナー 運用/会員 ● 南口
バス バス停
たづな ● 会員
会員

＜問合せ先＞
社会福祉法人調布市社会福祉協議会
ここあ

TEL: 042-452-8816
FAX: 042-452-8817
E-mail: cocoa@ccsw.or.jp

慈恵結びの会

水引を使った小物づくりや、介護のミニ講座でゆっくりとしたひとときをお過ごしいただく、認知症の方とご家族向けの交流会に、ボランティアとして参加しました。

東京慈恵会医科大学附属第三病院
認知症疾患医療センター

2024年度 認知症力フェ 慈恵結びの会

①7月6日(土) ②9月28日(土)
②12月7日(土) ④3月8日(土)
14時～16時30分
狛江市役所 防災センター4階会議室



ボランティアを募集!!
(教員・学生)

参加費は無料です
誰もが気軽に話すことのできる場です
症状のあるご本人、介護している方、
地域の方などなたども参加可能です
専門職と個別相談もできます

前半：みんなでお話
後半：「水引で季節の飾りを作ろう！」



ボランティア 申し込み方法
準備の都合上、2週間前までに申し込みください。
① 参加希望日
② 名前
③ 連絡先メールアドレス
④ 申込先: kajii@jikei.ac.jp

主催：東京慈恵会医科大学 老年看護学 教授 桐井文子（看護師・認知症ケア上級専門士）
認知症疾患医療センター センター委員 細井あゆみ（認知症看護認定看護師）
共催：狛江市／東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究（JANP）センター「みんなの活動」

学生が参加した活動一覧

調布市産学官連携がん啓発 CAJ プロジェクト

調布市とアフラックやJ:COMなどの民間企業の支援により、市民にがんやがん検診などの情報を周知するがん啓発CAJプロジェクトに、がん情報発信センターとして参加しました。

この春 C×A×J プロジェクト始動!! この機会を見逃すな!

あなたの力が欲しい!

がん情報発信 サポーター募集

～がんって意外と身近なもの?～

「がん情報発信サポーター」に なったら叶う2つのこと

- 企業の広報担当やデジタル戦略担当からの
アドバイスが受けられる!
- 考え方やアイデアが実際の市の施策として
採用される可能性がある!

読者
がんに一歩詳しい
街にしよう!

読売角相互会
協会・終活会

- 全日本学生会連盟
- 東京慈恵会医科大学
- 電気通信大学
- 日本経済大学
- 日本経営大学
- 明治大学
- 明治薬科大学
- リバーサル大学

調布市産業官連携がん啓発(CAJ)プロジェクト詳細

概要

調布市やアフラックなどの民間企業の支援を受け、大学生でプロジェクトを組み、10代・20代に向けたがん情報発信の実施(啓発ラジオ・動画・資料の企画、作成など)

活動期間

2024年5月～9月 平日、1回程度、時間帯は要相談(予定)

活動内容

10代・20代に向けた、がん情報発信の実施(啓発ラジオ・動画・資料の企画、作成など)

応募対象

調布市立認定の専門学校に通う大学生、3年生(2023年度卒業予定、生年、24歳)

その他

がんの専門医である中村一憲医師による特別講義などを実施予定
※東京大学医学部附属病院附属病院・経済技術講師講師候補者選定 特任教授

詳細・応募は
こちら!

応募締切
2024.6.19 Fri

調布市×アフラック×J:COM

CAJプロジェクト

みんなの Nicotto 食堂

「大人からこどもまでがキラキラワクワクできるような場をつくりたい！！」と調布市染地在住の助産師・関久美子さんが中心となり立ち上げた子育て支援グループで、月に一度開催している子ども食堂・赤ちゃん食堂にボランティアとして参加しました。

みんなのまなび場部門 活動報告

1. 部門構成メンバー

部門長 清水由美子

メンバー 大橋十也、志村友理、田上友祈子（7月まで）、中村英輝、山本伊都子

第三病院：花岡一成、和氣江利子

（敬称略、五十音順）

2. 部門会議等の開催数（日時）

1) 部門会議（対面／Zoom）3回

・第1回 2024年6月13日（木）15:05～17:30（対面開催）

主な議題：2024年度活動方針・活動計画、にじいろスマイルの会について

・第2回 2024年10月24日（木）13:00～14:20（対面開催）

主な議題：にじいろスマイルの会の活動、第三病院との協働について

*第三病院参加者：和氣師長、太田師長

・第3回 2024年10月31日（木）10:30～11:30（Zoom開催）

主な議題：にじいろスマイルの会 学習会企画

・その他、メール会議・打ち合わせを適宜実施

2) その他企画会議 1回

・2024年10月30日（水）12:10～13:00（対面開催）

主な議題：多摩川住宅におけるスマホ教室の企画

*関係者（多摩川住宅自治会、調布市、調布市社協）と学び場部門学生委員が参加

3. 活動の目的

1) 地域住民のニーズにあった情報を伝達・発信・共有する。

2) 地域の保健医療福祉機関で働く専門職にとってためになる情報を伝達・発信・共有する。

4. 2024年度活動目標

1) 地域住民に向けてプレコンセプションケアに関する学ぶ機会を提供する。

2) 保健医療福祉専門職のニーズに応える情報発信や学びの支援を行う。

3) 教員の看護実践、研究の場として学び場部門が機能する。

5. 2024年度の活動内容

1) 活動目標1)について

(1) プレコンセプションケアに関し、住民向けの学習会等の開催には至らなかったが、地域住民を巻き込んでの活動展開を想定し、JANPセンター企画によるプレコンセプションケア学習会（看護学科教員・第三病院等関係者向けおよび地域関係者向け）にそれぞれ学び場部門メンバーが参加した。

(2) 地域住民に向けた活動としては、2024年11月27日（水）、28日（木）に多摩川住宅で開催されたスマホ相談会に協力した（主催：染地小地区協議会、後援：東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター、多摩川住宅口号棟自治会、多摩川住宅ト号棟管理組合、株

式会社まちづくりほとりと、調布市社会福祉協議会)。中心メンバーによる事前の企画会議に学び場部門学生委員 2 名が参加するとともに、当日は学生ボランティア合計 7 名(うち、JANP 学生委員 5 名)が協力した。2 日間を通じて 70~90 歳代の住民 24 名が訪れ、参加者アンケートからも好評であった。ボランティアとして参加した学生からも「相談対応に加え、高齢の人々の日頃の生活の様子を知る機会となった」、「様々な話をできて楽しかった」、等の感想が寄せられた。

2) 活動目標 2) について

保健医療福祉専門職に向けて活動を展開してきた「にじいろスマイルの会(小児在宅ケア)」では、対象を保育園や学校、行政関係者にも拡大することとし、2025 年 3 月 1 日(土)に「医療的ケア児のレスパイト」をテーマとする学習会を開催した。この企画を今後、学習会をシリーズ化して行うための足掛かりとして位置づけ、一般市民にも公開した。

施設でのレスパイトについて、本田真美氏(あのねコドモクリニック院長・医師)および渡邊絵都子氏(医療型特定短期入所 manmaru 管理者・作業療法士)による講話、在宅でのレスパイトについて、伊藤文子氏(プライマリーケアサポートかしの木代表理事・看護師)による講話の後、質疑応答の時間を設けた。参加者は 40 名であり、医療機関や訪問看護ステーションの他、保育園や学校、行政関係者も複数含まれた。参加者アンケートでは講演内容について全員が大変満足または満足という回答であった。

3) 活動目標 3 について

今年度は教員の研究フィールドとしての学び場の活用の検討には至らなかったが、にじいろスマイル学習会等の情報を共有し、教員の参加協力を得た。

6. 点検・評価

1) 現状と課題

地域住民に向けたプレコンセプションケア学習会の開催には至らなかったが、準備は進められている。にじいろスマイルの会は、対象を保育園や学校関係者に広げたことによりこれらの人々のニーズの把握にもつながった。参加者数が少ない点については、周知におけるさらなる工夫も求められるが、参加者の満足度は高かったことから、今後も地域住民のニーズをとらえ、期待に応える企画を実施していく。

多摩川住宅との協働においては、今年度より始動した学生委員が参画するとともにボランティアとしても活動した。活動への参加にあたり授業時間との調整も必要であるが、学生達にとって得られるものは大きいことから、活動の場のさらなる拡大を目指す。

2) 改善策

今後も地域住民および保健医療福祉関係者の学習ニーズに応える活動展開を目指す。地域住民に向けた活動については、プレコンセプションケアの啓発の一環としての学習活動を検討するとともに、ニーズ調査結果を踏まえて市民公開講座内容を検討する。また、近隣の関係機関と協働し、住民の学びの要請に応えていく。

保健医療福祉専門職に向けた活動については、にじいろスマイルの会(小児在宅ケア)の講座をシリーズ化して実施するにあたり、第三病院関係者および第三看護専門学校との連携を強化する。

以上

2024年度にじいろスマイルの会（小児在宅ケア） 医療的ケア児のレスパイト 学習会のご案内

医療的ケア児のレスパイトについて、施設でのレスパイト、在宅でのレスパイトについて講演頂き、医療的ケア児と関わる職種に必要なことや望むことについてディスカッションを行います。日頃医療的ケア児やその家族に関わっている皆様、今後関わる予定の皆様の参加をお待ちしています。

日時：2025年3月1日（土）14:00～15:40
場所：東京慈恵会医科大学医学部看護学科 大講堂
対象：看護師・保健師・保育士・幼稚園教諭・教員・行政機関および関係者の皆様 興味・関心のある皆様
参加費：無料
講演①：施設でのレスパイト（30分） 本田 真美氏 あのねコドモクリニック 院長 渡邊絵都子氏 医療型特定短期入所 manmaru 管理者
講演②：在宅でのレスパイト（30分） 伊藤文子氏 一般社団法人子どもプライマリケアサポートかしの木 代表理事
パネルディスカッション・質疑応答（20分）

【申し込み方法】

オンラインにて申し込み受付します。
右記QRコードを読み取り、
お申込みください。締め切り：2025年2月26日（水）



東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター（JANPセンター）では、在宅で生活する医療的ケアを必要とする子どもとその家族へのケアの質向上とケアを担う人材育成を目的とする学びの場「にじいろスマイルの会（小児在宅ケア）」を2022年3月に立ち上げました。

今後も継続して開催を予定しています。奮ってご参加ください。

【主催】東京慈恵会医科大学JANPセンター 学び場部門
〒182-8570 東京都調布市国領町8-3-1東京慈恵会医科大学医学部看護学科
Tel:03-3430-8686 (内線: 2611), FAX: 03-3488-7452

2024年度にじいろスマイルの会（小児在宅ケア） 報告書

日時：2025年3月1日（土）14時～15時30分

開催場所：看護学科1階 大講堂

方法：講演

プログラム：

テーマ「医療的ケア児のレスパイト」

1. 開会の挨拶（高橋センター長）

JANPセンターの趣旨・今後の活動方針について

2. 施設でのレスパイト（講演）（30分）

講師：本田真美先生 あのねコドモクリニック院長 医師
渡邊絵都子先生 医療型特定短期入所 manmaru 管理者 作業療法士

3. 在宅でのレスパイト（講演）（30分）

講師：伊藤文子先生 プライマリーケアサポートかしの木代表理事 看護師

4. 質疑応答（20分）

5. 閉会の挨拶（清水准教授）

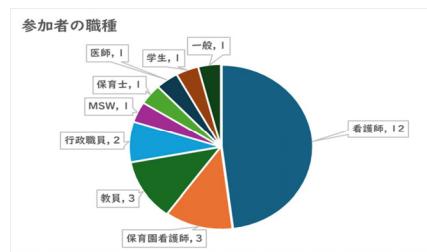
参加者数：40名（学内関係者5名）

参加者の所属

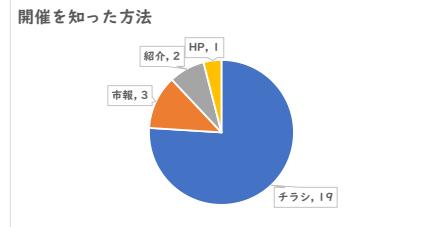
所属	人数
保育園	8人
慈恵第三病院	8人
訪問看護	3人
慈恵柏病院	2人
慈恵第三看護専門学校	2人
多摩府中保健所	2人
特別支援学校	2人
他大学	2人
他専門学校	1人
調布市役所	1人
慶應義塾大学病院	1人
世田谷区小学校	1人
一般人（家族当事者）	1人
名前なし	1人
本学科教職員	5人

アンケート結果：25名より回答

1. 職種について教えてください。



2. 本日の会の開催は何で知りましたか？



3. 本日、会に参加しようと思った理由を教えてください

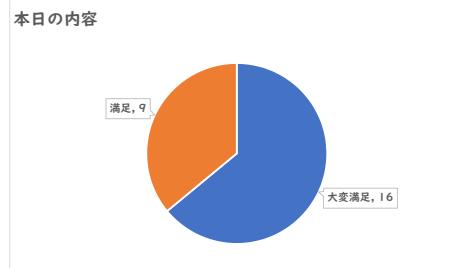
- ・園児が医療的ケア児であり、支援について学びたかったため（保育園看護師）
- ・保育園看護師として医療的ケア児を受け入れるため（保育園看護師）
- ・行政で重症心身障害児の支援に関する業務をしており、関心があるため（行政職員）
- ・医療的ケア児の家族や療育を知りたかったため（教員）
- ・医療的ケア児の家族や療育を知りたかったため（教員）
- ・医療的ケア児の孫の世話をしているため、話を聞いたかった（一般市民）
- ・医療的ケア児はどのような社会資源を使って暮らしているか知りたいため（学生）

・医療的ケア時のレスパイトについて学びたかった（看護師）

・新病院で医療的ケア児のレスパイトを受け入れるため（看護師）

・小児在宅ケアに興味があるため（看護師）

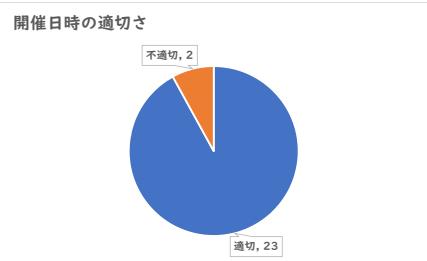
4. 講演会の内容はいかがでしたか



5. 講演会の内容について選んだ理由を教えてください

- ・医療的ケア児を取り巻く環境を把握でき、現在の私の役割を一からとらえなおすきかけになった（保育園看護師）
- ・今の職場に医療的ケア児が入園することになったら少し不安だと思いますが、少しだけ不安が解消できました（保育園看護師）
- ・地域で子どもたちが安心して過ごす事業が様々な種類あることを学べました（教員）
- ・専門領域は違うのですが、とても大事な内容ということがよく分かりました（教員）
- ・医療的ケア児をもつ家族のニーズや実際の様子を知ることができ、勉強になりました（看護師、学生）。
- ・レスパイト事業が様々な形態で行われることで家族の休息だけでなく、子どもの発達につながっていることを学ぶことができたため（学生）
- ・子供たちにとって何ができるのかを他職種で連携が大切である。医療的ケア児の現状や支援があるのか学ぶことができました（看護師）
- ・にじいろスマイルの会という素敵な活動を知れたのがよかったです（看護師）

6. 本日の開催日時（土曜日 15 時開始）はいかがでしたでしょうか



7. その他、今回の講演会のご感想などありましたら自由にお書きください。

- ・自分を振り返る大切な時間となりました(保育園看護師)
- ・医ケア児ではなく、園児のひとりとして受け入れる体制づくりができたらよいと思っています(保育園看護師)
- ・医ケア児の子どもが地域で社会生活していくけるよう学んでいきたいと思いました(保育園看護師)
- ・子どもに関する事業は熱意がないと続けられない。でも熱意だけではやっていけなくてお金がかかる。レスバイトによって事業所にどのくらい収入があるか、実際直面している課題はかなどいろいろもっと詳細に聞きたかった(訪問看護師)
- ・近くで学べる機会を見つかり、とてもうれしいです。これからも学ぶ場として期待しています。講演だけでなく、皆で話せる会もぜひ設けてほしいです(養護教諭)
- ・世田谷区の医ケア児についてとても分かりやすかったです(看護師)
- ・医ケア児を支援する施設や事業が全国的に限られている中で、先駆けとなった様々な活動をされているのを知り、内容すべてが印象的でした(看護師)

8. 今後、本会に企画してほしいテーマや活動がありましたら是非お聞かせください。

- ・保育園での医療ケア児の受け入れ(保育園看護師)
- ・医ケア児で保育園に通っている家族の声を聞きたい(保育園看護師)
- ・発達障害について(教員)
- ・高次機能障害の方への支援(行政職員)
- ・医ケア児への実践研修(看護師)

にじいろスマイル講演会の様子：



みんなの保健室部門 活動報告

1. 部門構成メンバー

鳴澤順子（部門長）、清水由美子、島崎崇史

2. 部門会議の開催数(日時)

1回（2025年1月16日）

3. 活動の目的

地域における健康予防活動の一環として、プライマリレベルの相談を受け、必要な支援につなぐ機能を果たす。

具体的には、常設あるいは出張で行うヘルスチェックの機会を通じ、住民自身の健康に関する自己管理、相談（健康に関するよろず相談）の場を持ち、情報収集内容に基づき、保健医療福祉関係者と連携し、地域の一民間組織として、地域包括ケアシステムに貢献することを目指す。また、活動および活動成果を、学生の地域連携能力（ディプロマ・ポリシー4）修得に活用する。

活動対象者はすべての住民（子育て中の養育者、勤労者、高齢者等）である。また、活動参加者は、看護学科教員、看護学科学生、医学科学生、附属第三全病院教職員である。

4. 活動目標

住民の生活の場に出向いて健康相談を開催する（通年）。

5. 点検・評価

1) 活動内容

定期、定期外開催を以下のように実施した。

(1) 4年生総合実習行政看護コースにおいて「みんなの保健室」を実施

期間：2024年9月18日～9月26日（6日間）

場所：多摩川住宅ロ号棟集会室（多摩川住宅仮店舗：調布市染地3丁目）

市民プラザあくろす2F市民活動支援センターはばたきスペース

健康相談利用者数：36人＊3大学連携看護学交換実習の一環として実施した。

宮崎大学、鹿児島大学各1名の学生が参加。

(2) 多摩川住宅「みんな部屋」において、健康相談を実施。

月1回の計4回定期開催とした。原則、3週目の金曜日午後の開催とした。利用者は延べ約10名であった。

(3) 第11回まち活フェスタにおいて「みんなの保健室」を実施した

日時：2025年3月2日（日）10時～15時

場所：市民プラザあくろす3F市民活動支援センターはばたきスペース

健康相談利用者数：17名（30代男性1名、40代男性4名、60代男性2名、20代女性1名、40代女性1名、50代女性4名、60代女性3名、70代女性1名）

2) 課題、改善策

(1) みんなの保健室の定期、定期外開催

定例開催での相談件数は各回2-6件であり、多摩川住宅以外からの来室もあった。継続しての

来室もあった。相談内容は、定期健康診断結果の確認や定期観察、受診相談などであった。来室数の伸び悩みが課題である。継続来室者対応の一方で、広報の強化、開催場所の開拓、担当者の専門性を活かしたテーマ設定（ミニ健康教室など）といった展開を検討する必要がある。

総合実習開催（多摩川住宅3回、市民プラザあくろす3回、計6回）での来場者数は36名であった。新たな試みとして国領駅前の公共施設で開催した結果、通りがかりなどこれまでにない層の参加を得ることができた。総合実習でも、来所者層のニーズに合った場の分析を実習目標に位置づけて展開していく必要があると考える。

今年度はまち活フェスタに定例外で参加した。調布市内の住民活動との交流もあり、食事バランスや骨密度強化による早期からの介護予防など30-60歳代の新たなニーズが明らかになった。

6. 2025年度 活動方針

1) 目的

住民の生活の場に出向いて健康相談を開催する（通年）。

2) 活動内容

(1) みんなの保健室を定期開催する。

- ・4年生総合実習行政看護コースを活動の一環として実施する。
- ・市民プラザあくろす、多摩川住宅集会室等を利用した健康相談を実施する。看護学科教員の専門性を活用し、「認知症」「こころの健康」などテーマを提示した相談を募集する。また、少人数が参加する健康講座を開催する。

(2) 調布市、狛江市の活動と協働する。

まち活フェスタ参加など調布市、狛江市の活動と協働する。

以上

JANP Center 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター
みんなの保健室部門

みんなの保健室

ご自身の健康のこと、ご家族の体調のこと、子育てのこと、介護のことなどお気軽にお話にいらして下さい。

慈恵医大の看護師・助産師・保健師免許をもつ教員や第三病院の看護師がご相談に応じます。

★簡単な健康チェックができます

(血圧、体組成測定、血中酸素飽和度、簡単認知症チェックなど)

申し込み不要
無料



お気軽に立ち寄り下さい♪

日程	時間	場所
4月19日(金)	13時30分～15時30分	*4月・5月 みんなの部屋 (多摩川住宅仮店舗)
5月17日(金)	13時30分～15時30分	調布市染地3-1-842 A6
6月21日(金)	13時30分～15時30分	多摩川住宅大集会所 (調布市染地3-1 JKK東京管理事務所隣)
7月19日(金)	13時30分～15時30分	

【お問い合わせ】 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター
みんなの保健室部門 メール:jiikei-chiiki@jiikei.ac.jp

9月開催



看護師のたまごたちによる

みんなの保健室

慈恵医大、宮崎大学、鹿児島大学の看護学生が
“みんなの保健室”を開設します。

簡単健康チェック、体力測定や健康に関する情報コーナーを用意してお待ちしております。

【感染予防対策】慈恵医大のガイドラインに則り開催しますので安心してご参加ください。

看護学生の実習の一環です



簡単健康チェック…体組織、血圧、血中酸素飽和度、体力測定などを行います！
健康情報コーナー…食事や運動、生活習慣などに関する展示や資料を配布します！

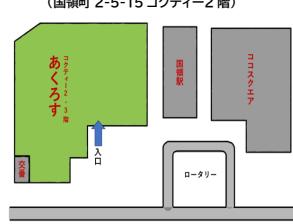
★申し込み不要・どなたでも参加できます

会場	①多摩川住宅 大集会所	②市民プラザあくろす 市民活動支援センターはばたきスペース
日時	9/18(水) 午後 1～3 時 9/19(木) 午後 1～3 時 9/20(金) 午後 1～3 時	9/24(火) 午後 1～3 時 9/25(水) 午後 1～3 時 9/26(木) 午後 1～3 時

①多摩川住宅大集会所 ②市民プラザあくろす市民活動支援センター

(染地 3-1-842 口-8 北側 JKK 東京管理事務所隣) (はばたきスペース)

(国領町 2-5-15 コクティー2階)



【問い合わせ】

東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センターみんなの保健室部門

嶋澤(看護学科地域看護学) 電話:03-3430-8686 内線 2884

詳細は JANP センター HP(右の QR コードよりアクセス可)

JANP Center 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター
みんなの保健室部門

みんなの保健室

ご自身の健康のこと、ご家族の体調のこと、子育てのこと、介護のことなどお気軽にお話にいらして下さい。

慈恵医大の看護師・助産師・保健師免許をもつ教員や第三病院の看護師がご相談に応じます。

★簡単な健康チェックができます

(血圧、体組成測定、血中酸素飽和度、簡単認知症チェックなど)

日時 7月19日(金) 13時30分～15時30分

場所 JKK多摩川住宅口号棟大集会所

〒182-0023調布市染地3-1-842 口-8北側
(JKK東京管理事務所隣)

お気軽に立ち寄り下さい♪

【お問い合わせ】 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター
みんなの保健室部門 メール:jiikei-chiiki@jiikei.ac.jp

— 26 —

ニーズ・リソース・マッチンググループ 活動報告

1. 部門構成メンバー

志村友理、大橋十也、島崎崇史、中村英輝、田上友祈子

2. 部門会議の開催数：

開催日時：

6月7日（金）13:30-15:00
8月5日（月）10:00-12:00
11月18日（月）13:30-15:00
2月7日（金）13:00-14:30
3月24日（月）14:00-15:00

3. 活動の目的

各部門の活動が、地域の住民や多職種のニーズを反映した活動となるように、地域住民や多職種のニーズを調査し、基礎資料を作成する。また、JANPセンターにおいて、教員の研究を活かし発展できるように、ニーズとリソースをマッチングして推進する。

4. 2024年度活動目標

- 1) 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果の公表を行う。
- 2) JANPセンターや第三病院の活動の評価のための調査計画を立案する。
必要時、教員がJANPセンターのフィールドを活用して研究活動を推進していくための方策を検討していく。
- 3) 必要時、キャリアサポートステーションと連携して、卒業生が持っている専門的な知識と活動を把握して、三部門に提供する。
- 4) 必要時、三部門が必要とするニーズ調査を実施していく。

5. 活動内容

活動目標1)に対して、2023年度実施した調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果について、Public Health Nursing誌に論文化しプレスリリースも行った。また日本看護学教育学会第34回学術集会、第141回成医会で結果の一部を発表した。活動目標2)に対して、2021年度より学び場部門で行っているにじいろスマイルの会の活動の示唆を得るための調査計画を検討した。

6. 点検・評価

概ね活動目標に対する活動を行うことができた。調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果の概要版をHPに掲載する予定であったが、まだ内容の検討が進んでいないため次年度継続して実施していく。JANPセンターをフィールドとした教員の専門性を活かした活動についてのマッチングについて、今年度の活動はなかった。教員がJANPセンターをフィールドとして専門性を活かした活動ができるよう次年度以降はマッチングについても方策を検討していく必要がある。

7. 課題と改善点

- 1) 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果について概要版を地域住民向けに公表していく必要がある。
- 2) 教員が JANP センターのフィールドを活用して研究活動を推進していくための方策を検討していく。
- 3) 三部門が必要とするニーズ調査を実施していく。
- 4) 必要時、キャリアサポートステーションと連携して、卒業生が持っている専門的な知識と活動を把握して、三部門に提供する必要がある。

8. 2025 年度の活動内容

- 1) 調布市・狛江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・QOL・健康行動についての横断調査の結果の概要版を JANP センターのホームページに掲載する。
- 2) まなび場部門については、にじいろスマイル会の活動・第三病院のレスパイト開始にあたっての基礎資料として調布市・狛江市・世田谷区の医療的ケア児の実態を把握する。
- 3) みんなの活動では地域住民の看護学教育への参加について調査を行っていく。
- 4) みんなの保健室では活動を通して調査、研究内容を検討していく。
- 5) 教員が JANP センターのフィールドを活用して研究活動を推進していくため、教員への JANP センターの活動の周知ならびにマッチングを行う。
- 6) 必要時、キャリアサポートステーションと連携して、卒業生が持っている専門的な知識と活動を把握して、三部門に提供する。

9. 執筆者 志村友理

以上



Cross-sectional study to identify health literacy, health behavior, and quality of life in Chofu and Komae cities in Japan: Formative research in community-based nursing practice

Takashi Shimazaki PhD^{1,2} | Yuri Shimura RN, MSN^{1,3} | Toya Ohashi MD, PhD^{1,4} | Kinoi Takahashi RN, PhD^{1,4}
Hideki Nakamura RN, MA^{1,5} | Yuiko Asakawa CNM, MSN^{1,6} | Kinoi Takahashi RN, PhD^{1,4}

¹Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community, The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

²Department of Public Health and Environmental Medicine, The Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan

³Department of Home Care Nursing, The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

⁴Department of Human Health Science and Therapeutics, The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

⁵Department of Psychiatric Nursing, The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

⁶Department of Maternal Nursing, The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

Correspondence

Takashi Shimazaki, Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community, Department of Public Health and Environmental Medicine, The Jikei University School of Medicine, 3-25-8 Nishi-Shimbashi, Minato-ku, Tokyo, 105-8461, Japan.
Email: t-shimazak@jikei.ac.jp

Abstract

The Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community developed a community nursing practice that matched community health problems and concerns in Chofu and Komae cities, suburban areas of the Tokyo Metropolis. This study aimed to identify health problems and high-risk populations via an understanding of the practice of health behaviors, health literacy, and quality of life. This was an online, cross-sectional study conducted in September 2023. In total, 1520 (Chofu: n = 1170, Komae: n = 350) participants were enrolled. Participants' demographic characteristics, health literacy, health behaviors, and quality of life scores were obtained. Sleep quality was poor compared with national data. Younger participants had higher poor health literacy, did not practice health behaviors, and had a lower quality of life. In addition, parenting and informal nursing care for family members were associated with unhealthy eating, smoking, drinking, and poor quality of life. This study found that health problems and concerns before planning were significant in increasing the salience of interventions for community residents. Based on the findings of this study, an action plan for community-wide nursing practice was created.

KEYWORDS
community nursing, health behavior, health literacy, practice, quality of life

Habib & Saha, 2010) and also increase the quality of life (Orji et al., 2021). Previous research shows that increased health literacy via health education is a key factor in encouraging healthy behaviors (Nutbeam, 2000; Walters et al., 2020). Individual health literacy is defined as 'the degree to which individuals have the ability to find, understand, and use information and services to inform health-related decisions and actions for themselves and others' (U.S. Department of Health and Human Services, 2024). Although practical evidence was limited, several studies suggest that encouraging health behaviors through increasing health literacy could potentially fulfill the quality of life in schools (de Albuquerque et al., 2022), worksites (Lindert et al., 2023), and communities (Belgrave et al., 2023; Stormacq et al., 2020).

1 | INTRODUCTION

Primary prevention is a significant global health issue (World Health Organization [WHO], 2024). Increasing noncommunicable diseases, such as obesity, Type 2 diabetes, high blood pressure, and cardiovascular diseases are major causes of morbidity and mortality (WHO, 2023). It is necessary to focus on both objective health, such as disease prevention, and subjective health, such as well-being and quality of life (Solis et al., 2022; WHO, 2021a). In addition to realizing a fulfilling life, practicing health behaviors such as physical activity, healthy diet, stress management, mental health promotion, drinking in moderation, smoking cessation, and health checkups, significantly affect the prevention of noncommunicable diseases (Budrevicite et al., 2020; high-risk populations (Atkin & Freimuth, 2001). Formative research

evaluates the characteristics, interests, and current health-related concerns and behaviors of a target audience before designing health programs that are well-established for a community-wide health promotion activity based on social marketing strategies (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Stetler et al. (2006) note that formative research enables an understanding of the characteristics of the local community setting and requires assessment and a modification of the program purpose in the planning process, which contribute to increased personal relevance of health information to the target audience. Therefore, formative research has been

FIGURE 1 Study setting.

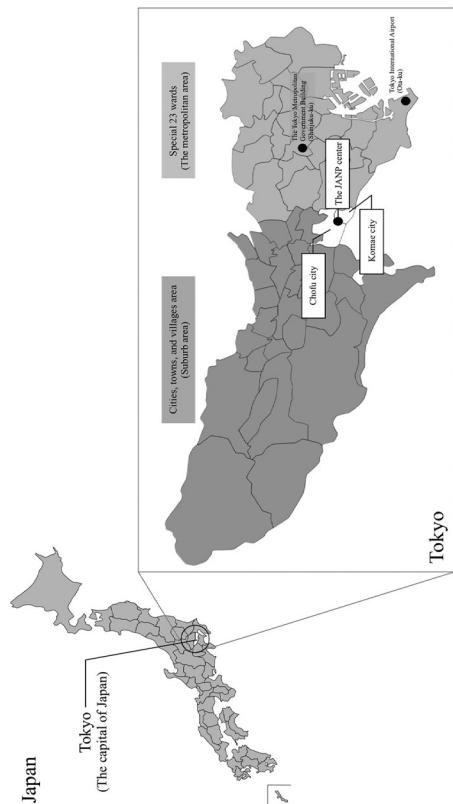


FIGURE 2 Logo of the JANP center.

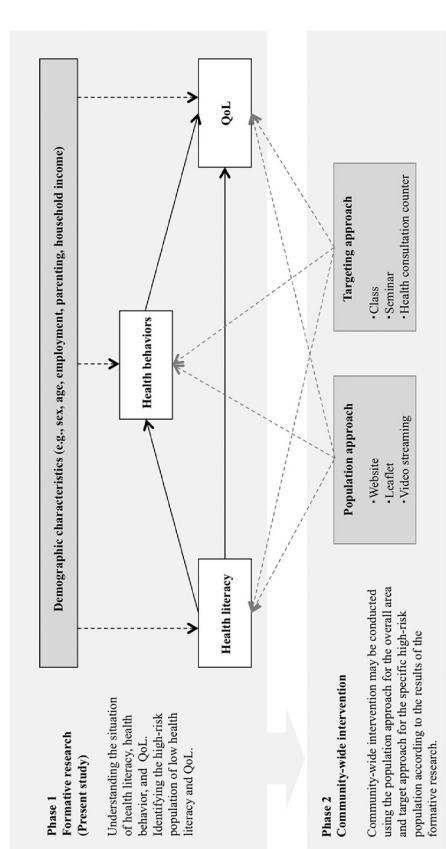


FIGURE 3 Overview of the overall project and positioning of the study.

recommended by various guidelines for health promotion (O'Sullivan et al., 2003; UNICEF, 2023).

Health literacy, health risk factors, and quality of life are characterized by culture, socio-demographic background of residents, and fulfillment of health support in residential areas (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Our center hypothesized that area-specific health risks also exist in this area. Additionally, we identified required health support and education as different according to demographic characteristics. Therefore, this study aimed to identify health problems and high-risk populations by understanding the status of practicing health behavior, health literacy, and quality of life in Chofu and Komaecities, suburban areas of the Tokyo Metropolis. Furthermore, this study also aimed to propose a community-wide health promotion strategy.

2 | METHODS

2.1 | Study setting and participants

This study was conducted in Chofu and Komaecities in the Tokyo Metropolitan, Japan. These cities are adjacent and have similar characteristics. They are located next to the Special 23 wards (e.g., Shinjuku and Shibuya). The metropolitan Tokyo area can be comfortably accessed in 30 min by train. Their geographical and population characteristics are slightly different. The area of Chofu is 21.58 km² with a population of 238,825 residents. Older adults—those over 65 years old—comprise 21.8% of the population (that in the special 23 wards, the overall area of Tokyo, and the national average were 22.2, 22.9, and 29.1%, respectively; Chofu City, 2023; Ministry of Internal

Affairs and Communication, 2023; Tokyo Metropolitan Government, 2023). Conversely, the area of Komaecity is 6.39 km² with a population of approximately 82,088 residents. Older adults comprise 24.3% of the population (data are from September 2023, which was the latest at the time of the survey; Komaecity, 2023).

2.2 | Procedure

This online cross-sectional study recruited participants from NEO MARKETING INC, a Japanese research consultant company, via voluntary recruitment. First, the company distributed information about the research via e-mail to potential participants who had registered the research panel and lived or worked in Chofu or Komaecity. Participants were also informed they would be provided online gift coupons if they cooperated with the research. If participants agreed, they could access and answer the questions on the website. The minimum sample size was estimated as 400, based on the population of the Chofu and Komaecity areas (>100,000), with a significance level of 5% (Israel, 1992). Recruitment was conducted in September 2023. Figure 4 illustrates the inclusion and exclusion criteria in total 1,720 participants enrolled. Exclusion criteria were those who answered "8 or more" for the number of people living together ($n = 16$), did not answer their employment status or social role ($n = 86$), did not respond to household income ($n = 105$), provided incomplete answers for their height and weight ($n = 7$), had inconsistent responses between their current age and age of the first child ($n = 3$), answered that they had 13 or more children ($n = 3$), and did not respond to questions regarding health behaviors (frequency of alcohol consumption, $n = 4$; smoking, $n = 4$). Thus, 1520 participants (Chofu, $n = 1,170$; Komaecity, $n = 350$) were included.

2.3 | Measurements

2.3.1 | Demographic characteristics

Participants were asked their gender (man, woman, other), age, spouse (single, divorced, widowed, married), number of family members, parenting (number and age of child: no, preschool, minor, adult), employment (full-time employee, non-regularly employed, part-time employee, self-employed, homemaker, student, retired, unemployed), household income (<199, 200–399, 400–599, 600–799, >800 million yen), informal nursing care for a family member (no, yes, live-in, or yes, but lives separately), regular hospital attending (yes, no), height (cm), and weight (kg).

2.3.2 | Health behaviors

Participants' health literacy was evaluated using the communicative and critical health literacy scale (Ishikawa et al., 2008). This scale focuses on health literacy in the general population and has been widely used in epidemiological studies (Goto et al., 2020; Tomita et al., 2022). The items reflect the ability to accurately obtain appropriate knowledge from medical information and connect the correct information to plan and implement health behaviors. Participants' responses on a 5-point Likert scale that range from 1 (strongly

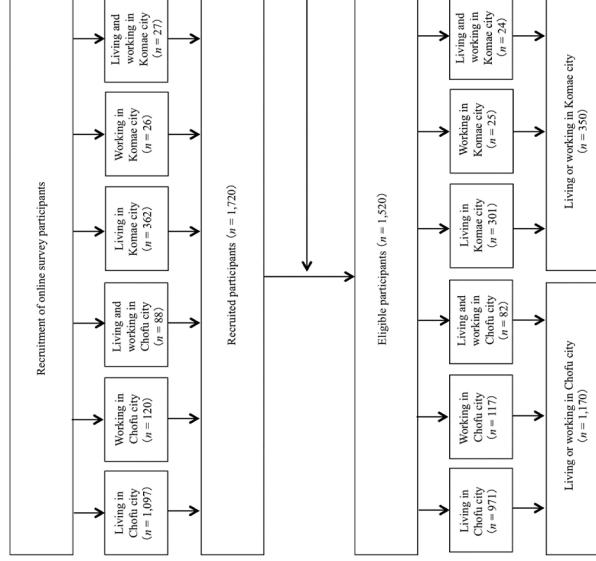


FIGURE 4 Inclusion/exclusion criteria for the participant.

for at least 30 min, 2 days per week, such that it causes slight sweat? (yes, no); eating speed: is your eating speed faster than that of others? (yes, no); later dinner: Do you eat dinner within 2 h of bedtime for 3 days or more per week? (yes, no); snacking after dinner: Do you eat snacks or drink sweet beverages after dinner for 3 days or more per week? (yes, no); smoking: Are you a habitual smoker? (yes, no); sleeping: Do you feel refreshed after sleep? (yes, no); health checklist: Do you receive health checkups at least once per year? (yes, no); drinking: How often do you drink alcohol (Sake, shochu, beer, liquor, etc.)? (every day, sometimes, hardly drink, not drink).

2.3.3 | Health literacy

Participants' health literacy was evaluated using the communicative and critical health literacy scale (Ishikawa et al., 2008). This scale focuses on health literacy in the general population and has been widely used in epidemiological studies (Goto et al., 2020; Tomita et al., 2022). The items reflect the ability to accurately obtain appropriate knowledge from medical information and connect the correct information to plan and implement health behaviors. Participants' responses on a 5-point Likert scale that range from 1 (strongly

TABLE 1 Participants' characteristics.

		Commitment to community				Commitment to community				
		Living or working in Chofu (n = 1170)		Living or working in Konnai (n = 350)		Living or working in Chofu (n = 1170)		Living or working in Konnai (n = 350)		
Overall		df	χ^2	df	χ^2	df	χ^2	df	χ^2	
Gender										
Men	n	939 (61.78)	708 (60.51)	231 (66.00)	1 (1.85)	3.21	0.05	45 (12.86)	1 (1.93)	
	(%)									
	ASR									
Women	n	581 (38.22)	462 (39.49)	119 (34.00)	1 (1.85)	2.83**	-0.98	186 (15.90)	0.04	
	(%)									
	ASR									
Age (years)										
18–29	n	188 (12.37)	150 (12.82)	38 (10.84)	5 (0.98)	24.72**	0.13	555 (47.44)	0.09	
	(%)									
	ASR									
30–39	n	273 (17.96)	228 (19.49)	45 (12.86)	4 (2.83**)	1.38	-0.98	147 (9.67)	-1.04	
	(%)									
	ASR									
40–49	n	318 (20.92)	254 (21.71)	64 (18.29)	6 (2.83**)	1.38	-1.38	121 (10.34)	-1.04	
	(%)									
	ASR									
50–59	n	386 (25.39)	295 (25.21)	91 (26.00)	9 (0.30)	3.11**	-0.30	162 (16.67)	-1.04	
	(%)									
	ASR									
60–69	n	247 (16.25)	173 (14.79)	74 (21.14)	7 (2.83**)	2.83**	-2.83**	125 (15.30)	-1.04	
	(%)									
	ASR									
Spouse	Yes	n	906 (59.81)	688 (58.00)	218 (62.29)	1 (1.16)	1.36	0.03	185 (12.2)	0.04
	(%)									
	ASR									
No	n	614 (40.39)	482 (41.20)	38 (37.71)	1 (1.16)	1.16	1.16	105 (6.9)	-1.39	
	(%)									
	ASR									

TABLE 1 (Continued)

		Commitment to community				Commitment to community			
		Living with a family member		Living or working in Chofu (n = 1170)		Living or working in Konnai (n = 350)		Living or working in Konnai (n = 350)	
Overall		No	n	(%)	(15.20)	No	n	(%)	(12.86)
Living with a family member		No	n	(%)	(15.20)	No	n	(%)	(12.86)
		ASR				ASR			
Living with a family member	Yes	n	1289	1289	1.39	n	984	984	1.39
	(%)	(84.80)	(84.80)	(84.80)	(84.80)	(%)	(84.10)	(84.10)	(84.10)
	ASR					ASR			
Parenting (age of child)		No	n	(46.71)	(46.71)	No	n	(47.44)	(47.44)
		ASR				ASR			
Parenting (age of child)	Preschool	n	710	710	1.04	n	555	555	1.04
		ASR				ASR			
Parenting (age of child)	Minor	n	147	147	1.62	n	121	121	1.62
		ASR				ASR			
Parenting (age of child)	Adult	n	223	223	1.27	n	179	179	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Full-time employed	n	440	440	1.27	n	315	315	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Nonregular employed	n	140	140	1.27	n	28 (26.92)	28 (26.92)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	180	180	1.27	n	6	6	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	185 (12.2)	185 (12.2)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	148	148	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Part-time employee	n	104	104	1.27	n	104 (10.3)	104 (10.3)	1.27
		ASR				ASR			
Employment	Self-employed	n							

TABLE 1 (Continued)

TABLE 1 (Continued)

		Commitment to community						Commitment to community			Living or working in Komae (n = 350)			Living or working in Choi (n = 1170)			Living or working in Komae (n = 350)		
		Overall		Living or working in Choi (n = 1170)		Living or working in Komae (n = 350)		df		χ^2		Overall		df		χ^2		Cramer's V	
Homemaker	n	27	19	8															
	(%)	(18)	(1.6)	(2.3)															
	ASR		-0.82	0.82															
Student	n	17	16	1															
	(%)	(1.1)	(1.4)	(0.3)															
	ASR		1.69	-1.69															
Retired/unemployed	n	186	126	60															
	(%)	(12.2)	(10.8)	(17.1)															
	ASR		-3.19**	3.19**															
Household income (million yen)																			
<199	n	156	119	37															
	(%)	(10.3)	(10.17)	(10.57)															
	ASR		-0.22	0.22															
200–399	n	317	239	78															
	(%)	(20.9)	(20.43)	(22.29)															
	ASR		-0.75	0.75															
400–599	n	336	262	74															
	(%)	(22.1)	(22.39)	(21.14)															
	ASR		0.49	-0.49															
600–799	n	225	175	50															
	(%)	(14.8)	(14.96)	(14.29)															
	ASR		0.49	-0.31															
>800	n	486	375	111															
	(%)	(32.0)	(32.05)	(31.71)															
	ASR		0.12	-0.12															
Informal nursing care for a family member																			
Yes	n	283	220	63															
	(%)	(18.6)	(18.80)	(18.00)															
	ASR		0.34	-0.34															
No	n	1237	950	287															
	(%)	(81.4)	(81.20)	(82.00)															
	ASR		-0.34	0.34															

(Continues)

Note: Cramer's V > 0 = very weak, >0.05 = weak, >0.10 = moderate, >0.15 = strong, >0.25 = very strong (Field, 2017). Abbreviations: ASR, adjusted standardized residuals; BMI, body mass index.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

two categories: yes (married) and no (single, divorced, widowed). Number and age of children were reconstructed as the parenting variable, which was divided into two categories based on the first child's age: no (do not have a child) and yes (preschool, minor, adult). Informal nursing care for a family member was divided into two categories (yes, live-in; yes, but lives separately), and no. In addition, age was categorized into 10 age groups. Body mass index was calculated based on the participants' height and weight and divided into three categories: underweight (below 18.4), normal (18.5–25.0), and obesity (over 25.0) based on the national criteria in Japan (MHLW, 2024).

A simple tabulation analysis was conducted to understand the participants' overall characteristics. Furthermore, a chi-squared test was performed to confirm the differences and similarities between the two cities. The effect size of Cramer's V was calculated to determine the strength of the relationship. Cramer's V of 0.05, 0.10, 0.15, and 0.25 were defined as weak, moderate, and very strong, respectively (Field, 2017).

2.4 | Data analysis

First, several variables were reclassified for data analysis as responses in some categories were limited. Spouse was divided into

using an analysis of covariance. Gender, age, spouse, living with family members, parenting, employment, household income, informal nursing

TABLE 2 Differences in health literacy according to participants' characteristics.

		95%CI						η^2	Posthoc analysis
		M	SE	Lower	Upper	F	df		
Commitment to community									
Living or working in Chofu	3.66	0.02	3.62	3.70	0.08	1	0.00		
Living or working in Komae	3.65	0.04	3.58	3.72					
Gender									
Men	3.64	0.02	3.60	3.69	1.23	1	0.00		
Women	3.69	0.03	3.63	3.74					
Age (years)									
18–29 ¹⁾	3.54	0.05	3.43	3.64	8.64**	5	0.03	(1)–(5)**, (6)**	
30–39 ²⁾	3.52	0.04	3.43	3.60				(2)–(5)**, (6)**	
40–49 ³⁾	3.60	0.04	3.52	3.68				(3)–(5)**, (6)**	
50–59 ⁴⁾	3.65	0.03	3.58	3.72				(4)–(6)**	
60–69 ⁵⁾	3.81	0.05	3.71	3.90				(5)–(6)**	
>70 ⁶⁾	4.10	0.08	3.95	4.25					
Spouse									
Yes	3.62	0.03	3.57	3.67	3.97*	1	0.00		
No	3.72	0.03	3.65	3.78					
Living with a family member									
No	3.65	0.05	3.55	3.75	0.05	1	0.00		
Yes	3.66	0.02	3.62	3.70					
Parenting (age of child)									
No	3.66	0.03	3.60	3.72	0.54	3	0.00		
Unschool	3.60	0.06	3.48	3.71					
Minor	3.64	0.05	3.54	3.73					
Adult	3.69	0.04	3.61	3.76					
Employment									
Full-time employee	3.69	0.03	3.64	3.74	0.75	6	0.00		
Non-regularly employed	3.61	0.06	3.50	3.72					
Part-time employee	3.59	0.05	3.48	3.69					
Self-employed	3.61	0.07	3.48	3.74					
Homemaker	3.64	0.13	3.38	3.89					
Student	3.62	0.17	3.29	3.94					
Retired or unemployed	3.68	0.06	3.57	3.79					
Household income (million yen)									
<199 ¹⁾	3.33	0.06	3.21	3.45	9.82**	4	0.03	(1)–(2)**, (3)**, (4)**, (5)**	
200–392 ²⁾	3.62	0.04	3.54	3.69				(2)–(5)**	
400–599 ³⁾	3.63	0.04	3.56	3.70				(3)–(5)*	
600–799 ⁴⁾	3.70	0.04	3.61	3.78					
>800 ⁵⁾	3.80	0.03	3.73	3.86					
Informal nursing care for a family member									
Yes									
No									
Regular hospital attending	3.69	0.03	3.64	3.75	205	1	0.00		
No	3.64	0.02	3.59	3.68					

(Continues)

TABLE 2 (Continued)

		M	SE	Lower	Upper	F	df	η^2	Post hoc analysis
BMI									
Underweight									
Normal									
Obesity									

Note: This table indicates the difference in health literacy (i.e., dependent variable) according to the demographic characteristics (i.e., independent variables). The demographic characteristics were adjusted, except for instances included as independent variables of an analysis of covariance: covariance, effect size, η^2 was defined as 0.01 = weak, 0.06 = moderate, 0.14 = strong (MRC Cognition and Brain Sciences Unit University of Cambridge, 2009); median and IQR of the general Japanese population: median = 3.80 (IQR = 3.2–4.2) (n = 3678; Tomita et al., 2022). Abbreviations: BMI, body mass index; SE, standard error. * p < .05; ** p < .01.

TABLE 2 (Continued)

		M	SE	Lower	Upper	F	df	η^2	Post hoc analysis
BMI									
Underweight									
Normal									
Obesity									

Note: This table indicates the difference in health literacy (i.e., dependent variable) according to the demographic characteristics (i.e., independent variables). The demographic characteristics were adjusted, except for instances included as independent variables of an analysis of covariance: covariance, effect size, η^2 was defined as 0.01 = weak, 0.06 = moderate, 0.14 = strong (MRC Cognition and Brain Sciences Unit University of Cambridge, 2009); median and IQR of the general Japanese population: median = 3.80 (IQR = 3.2–4.2) (n = 3678; Tomita et al., 2022). Abbreviations: BMI, body mass index; SE, standard error. * p < .05; ** p < .01.

3.2 | Characteristics of health literacy

Mean values and standard deviations of the participants were $M = 3.66$, $SD = 0.02$. Table 2 presents the differences in health literacy according to participants' characteristics. Statistically significant main effects were observed for age ($F = 8.64$, $df = 5$, $p^2 = 0.03$, $p < .01$), spouse ($F = 3.97$, $df = 1$, $\eta^2 = 0.00$, $p < .05$), and household income ($F = 9.82$, $df = 4$, $\eta^2 = 0.03$, $p < .01$). However, the overall effect size was small.

Post hoc analysis showed that participants in the 18–29, 30–39, and 40–49 years age groups ($M = 3.54$, $SE = 0.05$; $M = 3.22$, $SE = 0.04$; and $M = 3.60$, $SE = 0.04$, respectively) had lower health literacy compared with those in the 50–59, 60–69, and >70 years age groups ($M = 3.65$, $SE = 0.03$; $M = 3.81$, $SE = 0.05$; and $M = 4.10$, $SE = 0.08$, respectively). Furthermore, participants aged >70 years had higher health literacy than other age groups. Participants with a spouse ($M = 3.42$, $SE = 0.03$) were more likely to have lower health literacy than participants without a spouse ($M = 3.72$, $SE = 0.03$). Regarding household income, participants in the <199 million yen group ($M = 3.33$, $SE = 0.06$) had lower health literacy than those in the 200–399 million yen group ($M = 3.62$, $SE = 0.04$), 400–599 ($M = 3.63$, $SE = 0.04$), 600–799 ($M = 3.70$, $SE = 0.04$), and >800 million yen groups ($M = 3.80$, $SE = 0.03$).

In addition, participants with a household income of 200–399 million yen had lower health literacy compared with those who earned >800 million yen.

3.3 | Characteristics of practicing health behavior

Table 3 presents the participants' characteristics. The composition of age ($\chi^2 = 24.72$, $df = 5$, $p < .01$, $V = 0.13$), parenting ($\chi^2 = 11.50$, $df = 3$, $p < .01$, $V = 0.09$), and employment ($\chi^2 = 16.83$, $df = 6$, $p < .01$, $V = 0.11$)

3.1 | Participants' characteristics

Table 1 presents the participants' characteristics. The composition of

age ($\chi^2 = 24.72$, $df = 5$, $p < .01$, $V = 0.13$), parenting ($\chi^2 = 11.50$, $df = 3$, $p < .01$, $V = 0.09$), and employment ($\chi^2 = 16.83$, $df = 6$, $p < .01$, $V = 0.11$)



TABLE 3 Relationship between the practice of health behaviors and participants' characteristics.

Age (years)	Physical activity									
	Yes		No		Eating speed		Later dinner		Smoking	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Commitment to community										
Chofu	n	518	632	622	548	354	816	315	855	311
(%)	(44.27)	(55.73)	(53.16)	(46.84)	(30.26)	(68.74)	(26.58)	(26.92)	(73.08)	(73.42)
ASR	0.00	0.00	2.07*	-2.07*	81.02	-0.81	0.24	-0.24	1.94	-1.94
df _{x2} V	1.00, 0.00	1.42, 0.05	1.42, 0.05	1.48, **	1.066, 0.02	1.066, 0.01	1.066, 0.01	1.066, 0.01	1.378, 0.05	1.378, 0.05
Gender	n	155	195	164	186	98	252	92	258	75
(%)	(44.29)	(55.71)	(53.14)	(46.86)	(28.00)	(72.00)	(26.29)	(27.31)	(21.43)	(78.57)
ASR	0.00	0.00	-2.07*	2.07*	-0.81	0.81	-0.24	0.24	-1.94	1.94
df _{x2} V	1.00, 0.00	1.42, 0.05	1.42, 0.05	1.48, **	1.066, 0.02	1.066, 0.01	1.066, 0.01	1.066, 0.01	1.378, 0.05	1.378, 0.05
Living with family member	n	489	450	528	411	306	633	233	706	287
(%)	(52.08)	(47.92)	(56.23)	(43.77)	(32.59)	(67.41)	(24.81)	(25.19)	(30.56)	(69.44)
ASR	7.78**	-7.78**	4.48**	-4.48**	3.09**	-3.09**	2.20*	-2.20*	2.20*	5.89**
Women	n	184	397	258	323	146	435	174	407	99
(%)	(31.67)	(68.33)	(44.41)	(55.59)	(25.13)	(74.87)	(29.95)	(70.05)	(17.04)	(82.96)
ASR	-7.78**	7.78**	-4.48**	4.48**	-3.09**	3.09**	2.20*	-2.20*	-5.89**	5.89**
df _{x2} V	1.60, 0.58**	0.20	1.20, 0.10**	0.12	1.936, **	0.08	1.483, **	0.06	1.3465, **	0.15

TABLE 3 (Continued)

Physical activity	Yes		No		Eating speed		Later dinner		Smoking	
	Yes		No		Yes		No		Yes	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
>70										
Spouse	n	54	54	54	54	54	54	54	54	54
(%)	(50.00)	(50.00)	(50.00)	(50.00)	(34.26)	(67.74)	(11.11)	(88.89)	(6.48)	(93.52)
ASR	1.24	-1.24	(45.25)	(54.75)	-3.77**	3.77**	-4.39**	4.39**	-4.94**	4.94**
df _{x2} V	5.5, 49, 0.06	5.5, 49, 0.06	5.23, 31, **	1.24	5.38, 74, **	0.16	5.57, 17, **	0.94	5.19, 30, **	0.11
<70										
Spouse	n	410	496	486	420	256	650	224	682	223
(%)	(42.83)	(57.17)	(48.86)	(51.14)	(31.92)	(68.08)	(29.80)	(70.20)	(24.61)	(75.39)
ASR	0.93	-0.93	1.63	1.83	-1.83	1.53	-1.53	2.19*	-0.85	0.85
df _{x2} V	1.0, 87, 0.02	1.0, 87, 0.02	1.335, 0.05	0.05	1.235, 0.04	1.0, 482, **	1.0, 72, 0.02	1.0, 72, 0.02	1.0, 72, 0.02	1.0, 72, 0.02
Living with family member										
No	n	263	351	300	314	196	418	183	431	163
(%)	(42.83)	(57.17)	(48.86)	(51.14)	(31.92)	(68.08)	(29.80)	(70.20)	(24.61)	(75.39)
ASR	-0.93	0.93	-1.63	1.83	1.53	-1.53	2.19*	-0.85	0.85	-0.85
df _{x2} V	1.1, 10, 0.08	1.1, 10, 0.08	1.6, 23, 0.06	0.06	1.218, 0.04	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01
Parenting (age of child)										
No	n	593	696	684	605	374	915	344	945	330
(%)	(46.00)	(54.00)	(53.06)	(46.94)	(29.01)	(70.99)	(26.69)	(73.31)	(25.60)	(74.40)
ASR	3.20**	-3.20**	2.50*	-2.50*	-1.45	1.45	-1.45	0.19	0.19	-0.44
df _{x2} V	1.1, 10, 30, **	1.1, 10, 30, **	1.6, 23, 0.06	0.06	1.218, 0.04	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01	1.0, 0.03, 0.01

(Continues)

(Continues)

TABLE 3 (Continued)

		Physical activity		Eating speed		Later dinner		Snacking after dinner		Smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
ASR	1.62	-1.62	-1.19	1.19	-5.30**	5.30**	-4.32**	4.32**	-2.30*	2.30*	
df, χ^2 , V	3,285,004	3,142.47*, 0.10	3,323.30**, 0.15	3,16.76**, 0.11							
Employment											
Full-time employee	393	467	483	377	282	578	241	619	242	189	147
n (%)	(45.70)	(54.30)	(56.16)	(43.94)	(32.79)	(67.21)	(28.02)	(71.98)	(28.14)	(56.25)	(45.75)
ASR	1.27	-1.27	3.97**	-3.97**	2.97**	-2.97**	1.25	-1.25	2.81**	-2.81**	
Non-regularly employed	n (%)	64 (45.71)	76 (54.29)	66 (52.86)	41 (47.14)	99 (29.29)	42 (70.71)	98 (30.00)	35 (75.00)	121 (76.00)	
ASR	0.36	-0.36	0.28	-0.28	-0.12	0.12	0.90	-0.90	-0.11	0.11	
Part-time employee	n (%)	74 (40.00)	111 (60.00)	98 (52.97)	87 (47.03)	53 (28.65)	132 (71.35)	54 (29.19)	131 (70.81)	49 (26.49)	
ASR	-1.25	-1.25	0.37	-0.37	-0.35	0.35	0.79	-0.79	0.36	-0.36	
Self-employed	n (%)	45 (42.86)	60 (57.14)	51 (51.43)	44 (48.57)	61 (41.90)	28 (58.10)	28 (26.67)	77 (73.33)	72 (31.43)	
ASR	-0.30	-0.30	-0.06	0.06	2.83**	-2.83**	-0.03	0.03	1.47	-1.47	
Homemaker	n (%)	11 (40.74)	16 (59.26)	13 (51.85)	3 (48.15)	14 (11.11)	7 (88.89)	7 (25.93)	20 (74.07)	2 (7.41)	
ASR	-0.37	-0.37	-0.37	0.37	-2.14*	-2.14*	-0.10	0.10	-2.17*	2.17*	
Student	n (%)	3 (17.65)	14 (82.35)	7 (41.18)	10 (58.82)	6 (35.29)	11 (64.71)	5 (29.41)	12 (70.59)	0 (100.00)	
ASR	-2.22*	-2.22*	-0.87	0.87	0.50	-0.50	0.25	-0.25	-2.42*	2.42*	
Retired or unemployed	n (%)	83 (44.62)	103 (55.38)	57 (30.45)	129 (69.35)	23 (12.37)	163 (87.63)	30 (16.13)	156 (83.87)	25 (13.44)	
ASR	0.10	-0.10	-6.14**	6.14**	-5.53**	5.53**	-3.50**	3.50**	-4.00**	4.00**	
df, χ^2 , V	6,731**, 0.07	6,409.77*, 0.17	6,43.00**, 0.17	6,12.80*, 0.09	6,29.99**, 0.14						
Household income (million yen)											
<199	n (%)	58 (37.18)	98 (62.82)	58 (43.59)	88 (56.41)	41 (37.18)	98 (62.82)	41 (26.28)	115 (73.72)	30 (19.23)	
ASR	-1.88	1.88	-2.14*	2.14*	-2.15*	2.15*	-0.15	0.15	-1.67	1.67	
200-399	n (%)	122 (38.49)	195 (61.51)	145 (11.32)	172 (25.87)	82 (74.13)	235 (25.55)	81 (74.45)	236 (22.71)	72 (77.29)	
ASR	-2.33*	2.33*	-2.39*	2.39*	-1.69	1.69	-0.55	0.55	-1.23	1.23	
Household income (million yen)											
<199	n (%)	58 (37.18)	98 (62.82)	58 (43.59)	88 (56.41)	41 (37.18)	98 (62.82)	41 (26.28)	115 (73.72)	30 (19.23)	
ASR	-1.88	1.88	-2.14*	2.14*	-2.15*	2.15*	-0.15	0.15	-1.67	1.67	
200-399	n (%)	122 (38.49)	195 (61.51)	145 (11.32)	172 (25.87)	82 (74.13)	235 (25.55)	81 (74.45)	236 (22.71)	72 (77.29)	
ASR	-2.33*	2.33*	-2.39*	2.39*	-1.69	1.69	-0.55	0.55	-1.23	1.23	
Household income (million yen)											
<199	n (%)	58 (37.18)	98 (62.82)	58 (43.59)	88 (56.41)	41 (37.18)	98 (62.82)	41 (26.28)	115 (73.72)	30 (19.23)	
ASR	-1.88	1.88	-2.14*	2.14*	-2.15*	2.15*	-0.15	0.15	-1.67	1.67	
200-399	n (%)	122 (38.49)	195 (61.51)	145 (11.32)	172 (25.87)	82 (74.13)	235 (25.55)	81 (74.45)	236 (22.71)	72 (77.29)	
ASR	-2.33*	2.33*	-2.39*	2.39*	-1.69	1.69	-0.55	0.55	-1.23	1.23	

(Continues)

TABLE 3 (Continued)

		Physical activity		Eating speed		Later dinner		Snacking after dinner		Smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
400-599	n	158	178	189	147	125	211	109	227	97	239
600-799	n	103	122	121	104	54	171	51	174	64	161
ASR	0.49	-0.49	0.49	-0.49	0.49	-0.49	0.67	-0.67	2.04*	-2.04*	
800+	n	232	254	263	223	133	353	125	361	123	363
ASR	1.86	-1.86	1.86	-1.86	1.86	-1.86	1.29	-1.29	-1.39	1.39	-0.05
df, χ^2 , V	4,11.09*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09	4,12.93*, 0.09
Informal nursing care for a family member											
Yes	n	171	112	173	110	120	163	105	178	116	167
ASR	6.06**	-6.06**	6.06**	-6.06**	6.06**	-6.06**	3.52**	-3.52**	5.17**	-5.17**	
No	n	502	735	613	624	332	905	302	935	270	967
ASR	40.58	-59.42	40.58	-59.42	40.58	-59.42	26.84	-26.84	73.16	-73.16	
df, χ^2 , V	1,36.75*, 0.16	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09	1,12.36**, 0.09
Regular hospital attending											
Yes	n	298	298	336	260	186	410	170	426	174	422
ASR	36.11**	-36.11**	36.11**	-36.11**	36.11**	-36.11**	29.79	-29.79	31.21	-31.21	
No	n	375	549	450	474	266	658	237	687	212	712
ASR	40.58	-59.42	40.58	-59.42	40.58	-59.42	28.79	-28.79	71.21	-71.21	
df, χ^2 , V	1,13.02*, 0.09	1,8.55**, 0.08	1,8.55**, 0.08	1,8.55**, 0.08	1,8.55**, 0.08	1,8.55**, 0.08	1,1.02, 0.03	1,1.02, 0.03	1,1.02, 0.03	1,1.02, 0.03	
BM											
Underweight	n	68	132	62	138	52	148	58	142	51	149
ASR	-3.14**	3.14**	-3.14**	3.14**	-3.14**	3.14**	6.29**	-6.29**	6.29**	6.29**	
Normal	n	488	565	546	507	308	745	264	789	266	787
ASR	24.41*	-2.44*	24.41*	-2.44*	24.41*	-2.44*	0.17	-0.17	-0.17	-0.17	
df, χ^2 , V	2.25*	-2.25*	2.25*	-2.25*	2.25*	-2.25*	0.62	-0.62	0.62	0.62	
df, χ^2 , V	1,747*, 0.07	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03	1,1.53, 0.03

(Continues)

TABLE 3 (Continued)											
	Physical activity		Eating speed		Later dinner		Snacking after dinner		Smoking		Drinking
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Obesity											
n	117	150	178	89	92	175	85	182	69	198	
(%)	(43.82)	(56.18)	(64.67)	(33.33)	(34.46)	(65.54)	(31.84)	(68.16)	(25.84)	(74.16)	
ASR	-0.17	0.17	5.39**	-5.39**	1.86	-1.86	2.06*	-2.06*	0.19	-0.19	
df _{x2} V	2.10,41**	0.08	2.58,28**	0.20	2.43,0.05	2.55,0.06	2.03,0.01				
Sleeping											
Yes		No									
Commitment to community											
Chofu											
n	649	521	962	208	309	387	215	259			
(%)	(55.47)	(44.53)	(82.22)	(17.78)	(26.41)	(33.08)	(18.38)		(22.4)		
ASR	0.11	-0.11	0.46	-0.46	-0.46	-3.08**	1.58	1.90	-0.17		
Komae											
n	193	157	284	66	122	100	49	79			
(%)	(55.14)	(44.86)	(81.14)	(18.86)	(34.86)	(28.57)	(14.00)		(22.57)		
ASR	-0.11	0.11	-0.46	0.46	0.46	3.08**	-1.58	-1.90	0.17		
df _{x2} V	1.00,1.00		1.02,1.001		3.11,4.8**	0.09					
Gender											
Men											
n	535	404	814	125	339	292	146	162			
(%)	(56.98)	(43.02)	(86.69)	(13.31)	(36.10)	(31.10)	(15.55)		(17.25)		
ASR	1.58	-1.58	6.08**	-6.08**	8.52**	-1.00	-2.38*	-5.94**			
Women											
n	307	274	432	149	92	195	118	176			
(%)	(52.84)	(47.16)	(74.35)	(26.65)	(15.83)	(35.56)	(20.31)		(32.29)		
ASR	-1.58	1.58	-6.08**	6.08**	-8.52**	1.00	2.38*	5.94**			
df _{x2} V	1.24,8.04		1.36,9.5**	0.16	3.85,8.1**	0.24					
Age (years)											
18-29											
n	120	68	130	58	29	91	34	34			
(%)	(63.83)	(36.17)	(69.15)	(30.85)	(15.43)	(48.40)	(18.09)		(18.09)		
ASR	2.48*	-2.48*	-4.89**	4.89**	-4.20**	5.13**	0.27	-1.46			
30-39											
n	136	137	207	66	58	85	48	82			
(%)	(49.82)	(50.18)	(75.82)	(24.18)	(21.25)	(31.14)	(17.58)		(30.04)		
ASR	-2.05*	2.05*	-2.92**	2.92**	-2.88**	-0.35	0.10	3.42**			
40-49											
n	170	148	246	72	84	110	57	67			
(%)	(53.46)	(46.54)	(77.36)	(22.64)	(26.42)	(34.59)	(17.92)		(21.07)		
ASR	-0.78	0.78	-2.41*	2.41*	-0.86	1.10	0.29	-0.56			
50-59											
n	190	196	345	41	122	113	74	77			
(%)	(49.22)	(50.78)	(89.38)	(10.62)	(31.61)	(29.27)	(19.17)		(19.95)		
ASR	-2.82**	2.82**	4.38**	-4.38**	1.64	-1.35	1.08	-1.25			

15251446, 0, Downloaded from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.13384 by Cochrane Japan, Wiley Online Library on [14/08/2024]. See the Terms and Conditions (https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

TABLE 3 (Continued)											
	Physical activity		Eating speed		Later dinner		Snacking after dinner		Smoking		Drinking
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Obesity											
n	117	150	178	89	92	175	85	182	69	198	
(%)	(43.82)	(56.18)	(64.67)	(33.33)	(34.46)	(65.54)	(31.84)	(68.16)	(25.84)	(74.16)	
ASR	-0.17	0.17	5.39**	-5.39**	1.86	-1.86	2.06*	-2.06*	0.19	-0.19	
df _{x2} V	2.10,41**	0.08	2.58,28**	0.20	2.43,0.05	2.55,0.06	2.03,0.01				
Sleeping											
Yes		No									
Commitment to community											
Chofu											
n	649	521	962	208	309	387	215	259			
(%)	(55.47)	(44.53)	(82.22)	(17.78)	(26.41)	(33.08)	(18.38)		(22.4)		
ASR	0.11	-0.11	0.46	-0.46	-0.46	-3.08**	1.58	1.90	-0.17		
Komae											
n	193	157	284	66	122	100	49	79			
(%)	(55.14)	(44.86)	(81.14)	(18.86)	(34.86)	(28.57)	(14.00)		(22.57)		
ASR	-0.11	0.11	-0.46	0.46	0.46	3.08**	-1.58	-1.90	0.17		
df _{x2} V	1.00,1.00		1.02,1.001		3.11,4.8**	0.09					
Gender											
Men											
n	535	404	814	125	339	292	146	162			
(%)	(56.98)	(43.02)	(86.69)	(13.31)	(36.10)	(31.10)	(15.55)		(17.25)		
ASR	1.58	-1.58	6.08**	-6.08**	8.52**	-1.00	-2.38*	-5.94**			
Women											
n	307	274	432	149	92	195	118	176			
(%)	(52.84)	(47.16)	(74.35)	(26.65)	(15.83)	(35.56)	(20.31)		(32.29)		
ASR	-1.58	1.58	-6.08**	6.08**	-8.52**	1.00	2.38*	5.94**			
df _{x2} V	1.24,8.04		1.36,9.5**	0.16	3.85,8.1**	0.24					
Age (years)											
18-29											
n	120	68	130	58	29	91	34	34			
(%)	(63.83)	(36.17)	(69.15)	(30.85)	(15.43)	(48.40)	(18.09)		(18.09)		
ASR	2.48*	-2.48*	-4.89**	4.89**	-4.20**	5.13**	0.27	-1.46			
30-39											
n	136	137	207	66	58	85	48	82			
(%)	(49.82)	(50.18)	(75.82)	(24.18)	(21.25)	(31.14)	(17.58)		(30.04)		
ASR	-2.05*	2.05*	-2.92**	2.92**	-2.88**	-0.35	0.10	3.42**			
40-49											
n	170	148	246	72	84	110	57	67			
(%)	(53.46)	(46.54)	(77.36)	(22.64)	(26.42)	(34.59)	(17.92)		(21.07)		
ASR	-0.78	0.78	-2.41*	2.41*	-0.86	1.10	0.29	-0.56			
50-59											
n	190	196	345	41	122	113	74	77			
(%)	(49.22)	(50.78)	(89.38)	(10.62)	(31.61)	(29.27)	(19.17)		(19.95)		
ASR	-2.82**	2.82**	4.38**	-4.38**	1.64	-1.35	1.08	-1.25			

TABLE 3 (Continued)											
	Physical activity		Eating speed		Later dinner		Snacking after dinner		Smoking		Drinking
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Obesity											
n	117	150	178	89	92	175	85	182	69	198	
(%)	(43.82)	(56.18)	(64.67)	(33.33)	(34.46)	(65.54)	(31.84)	(68.16)	(25.84)	(74.16)	
ASR	-0.17	0.17	5.39**	-5.39**	1.86	-1.86	2.06*	-2.06*	0.19	-0.19	
df _{x2} V	2.10,41**	0.08	2.58,28**	0.20	2.43,0.05	2.55,0.06	2.03,0.01				
Sleeping											
Yes		No									
Commitment to community											
Chofu											
n	649	521	962	208	309	387	215	259			
(%)	(55.47)	(44.53)	(82.22)	(17.78)	(26.41)	(33.08)	(18.38)		(22.4)		
ASR	0.11	-0.11	0.46	-0.46	-0.46	-3.08**	1.58	1.90	-0.17		
Komae											
n	193	157	284	66	122	100	49	79			
(%)	(55.14)	(44.86)	(81.14)	(18.86)	(34.86)	(28.57)	(14.00)		(22.57)		
ASR	-0.11	0.11	-0.46	0.46	0.46	3.08**	-1.58	-1.90	0.17</		

		Sleeping		Health checkup		Drinking		Health checkup		Drinking	
		Yes	No	Yes	No	Everyday	Sometimes	Hardly drink	Never	Everyday	Sometimes
Adult											
n	264	176	401	39	163	119	76	82	400-599	197	139
(%)	(60.00)	(40.00)	(91.14)	(8.86)	(37.05)	(27.05)	(17.27)	(18.44)	n	(56.63)	(41.37)
ASR	2.31*	-2.31*	5.93**	-5.93**	4.80**	-2.66**	-0.06	-2.15*	ASR	1.35	-1.35
df _{x2} V	3.584, 0.06	3.4514**	0.17	9.5828**	0.11				600-799	0.73	-0.73
Employment									n	114	111
Full-time employee									(%)	(56.67)	(49.33)
n	453	407	769	91	248	308	147	157	ASR	-1.55	1.55
(%)	(52.67)	(47.33)	(89.42)	(10.58)	(28.84)	(35.81)	(17.09)	(18.26)	>800	2.92**	-2.92**
ASR	-2.44*	2.44*	8.62**	-8.62**	0.48	3.60**	-0.32	-4.26**	n	270	216
Non-regularly employed									(%)	(55.56)	(44.44)
n	78	62	120	20	48	37	22	33	ASR	0.69	-0.09
(%)	(55.71)	(44.29)	(85.71)	(14.29)	(34.29)	(26.43)	(15.71)	(23.57)	df _{x2} V	4.407, 0.05	4.8442**
Part-time employee									n	114	111
n	97	88	133	52	45	42	40	58	(%)	(56.67)	(49.33)
(%)	(52.43)	(47.57)	(71.89)	(28.11)	(24.32)	(22.70)	(21.62)	(31.35)	ASR	-1.55	1.55
ASR	-0.86	0.86	3.81**	-3.81**	-1.30	-2.90**	1.63	3.18**	n	114	111
Self-employed									(%)	(56.67)	(49.33)
n	60	45	69	36	38	36	12	19	ASR	1.36	-0.52
(%)	(57.14)	(42.86)	(65.71)	(34.29)	(36.19)	(34.29)	(11.43)	(18.40)	df _{x2} V	1.184, 0.04	1.2480**
Homemaker									n	114	111
n	18	9	15	12	2	8	5	12	(%)	(56.67)	(49.33)
(%)	(66.67)	(33.33)	(55.56)	(44.44)	(74.41)	(29.63)	(18.52)	(44.44)	df _{x2} V	1.004, 0.01	3.2542**
ASR	1.19	-1.19	-3.60**	3.60**	-2.44*	-0.27	0.16	2.80**	n	114	111
Student									(%)	(56.67)	(49.33)
n	10	7	8	9	0	9	4	4	ASR	0.20	-0.20
(%)	(58.82)	(41.18)	(47.06)	(52.94)	(0.00)	(52.94)	(23.53)	(23.53)	n	114	111
ASR	0.29	-0.29	-3.77**	3.77**	-2.61**	1.86	0.67	0.13	(%)	(56.67)	(49.33)
Retired or unemployed									ASR	0.20	-0.20
n	126	60	132	54	50	47	34	55	df _{x2} V	1.2480**	1.2480**
(%)	(67.74)	(32.26)	(70.97)	(29.03)	(26.98)	(25.27)	(18.28)	(29.57)	n	114	111
ASR	3.62**	-3.62**	-4.17**	4.17**	-0.48	-2.11*	0.35	2.57*	(%)	(56.67)	(49.33)
df _{x2} V	6.1631, 0.10	6.10712**	0.27	18.5897**	0.11				n	114	111
Household income (million yen)									(%)	(56.67)	(49.33)
<199									ASR	1.19	-1.19
n	90	66	92	64	34	35	34	53	Normal	1.19	-3.54**
(%)	(57.69)	(42.31)	(58.97)	(41.03)	(21.79)	(22.44)	(21.79)	(33.37)	n	588	465
ASR	0.61	-0.61	-7.89**	7.89**	-1.92	-2.71**	1.54	3.72**	ASR	0.52	-0.52
200-399									n	588	465
n	171	146	243	74	78	100	48	91	(%)	(56.54)	(44.16)
(%)	(53.94)	(46.06)	(76.66)	(23.34)	(24.61)	(31.55)	(15.14)	(28.71)	ASR	0.52	-0.52
ASR	-0.58	0.58	-2.77**	2.77**	-1.66	-0.21	-1.18	3.11**	df _{x2} V	1.004, 0.01	3.1972**

(Continues)

		Sleeping		Health checkup		Drinking		Health checkup		Drinking	
		Yes	No	Yes	No	Everyday	Sometimes	Hardly drink	Never	Everyday	Sometimes
Adult											
n	264	176	401	39	163	119	76	82	400-599	197	139
(%)	(60.00)	(40.00)	(91.14)	(8.86)	(37.05)	(27.05)	(17.27)	(18.44)	n	(56.63)	(41.37)
ASR	2.31*	-2.31*	5.93**	-5.93**	4.80**	-2.66**	-0.06	-2.15*	ASR	1.35	-0.73
df _{x2} V	3.584, 0.06	3.4514**	0.17	9.5828**	0.11				600-799	0.73	-0.73
Employment									n	114	111
Full-time employee									(%)	(56.67)	(49.33)
n	453	407	769	91	248	308	147	157	ASR	-1.55	1.55
(%)	(52.67)	(47.33)	(89.42)	(10.58)	(28.84)	(35.81)	(17.09)	(18.26)	>800	2.92**	-2.92**
ASR	-2.44*	2.44*	8.62**	-8.62**	0.48	3.60**	-0.32	-4.26**	n	270	216
Non-regularly employed									(%)	(55.56)	(44.44)
n	78	62	120	20	48	37	22	33	ASR	0.69	-0.09
(%)	(55.71)	(44.29)	(85.71)	(14.29)	(34.29)	(26.43)	(15.71)	(23.57)	df _{x2} V	4.407, 0.05	4.8442**
Part-time employee									n	114	111
n	97	88	133	52	45	42	40	58	(%)	(56.67)	(49.33)
(%)	(52.43)	(47.57)	(71.89)	(28.11)	(24.32)	(22.70)	(21.62)	(31.35)	ASR	1.36	-1.36
ASR	-0.86	0.86	3.81**	-3.81**	-1.30	-2.90**	1.63	3.18**	n	114	111
Self-employed									(%)	(56.67)	(49.33)
n	60	45	69	36	38	36	12	19	ASR	0.69	-0.52
(%)	(57.14)	(42.86)	(65.71)	(34.29)	(36.19)	(34.29)	(11.43)	(18.40)	df _{x2} V	1.184, 0.04	1.2480**
Homemaker									n	114	111
n	18	9	15	12	2	8	5	12	(%)	(56.67)	(49.33)
(%)	(66.67)	(33.33)	(55.56)	(44.44)	(74.41)	(29.63)	(18.52)	(44.44)	df _{x2} V	1.004, 0.01	3.2542**
ASR	1.19	-1.19	-3.60**	3.60**	-2.44*	-0.27	0.16	2.80**	n	114	111
Student									(%)	(56.67)	(49.33)
n	10	7	8	9	0	9	4	4	ASR	0.20	-0.20
(%)	(58.82)	(41.18)	(47.06)	(52.94)	(0.00)	(52.94)	(23.53)	(23.53)	n	114	111
ASR	0.29	-0.29	-3.77**	3.77**	-2.61**	1.86	0.67	0.13	(%)	(56.67)	(49.33)
Retired or unemployed									ASR	0.20	-0.20
n	126	60	132	54	50	47	34	55	df _{x2} V	1.2480**	1.2480**
(%)	(67.74)	(32.26)	(70.97)	(29.03)	(26.98)	(25.27)	(18.28)	(29.57)	n	114	111
ASR	3.62**	-3.62**	-4.17**	4.17**	-0.48	-2.11*	0.35	2.57*	(%)	(56.67)	(49.33)
df _{x2} V	6.1631, 0.10	6.10712**	0.27	18.5897**	0.11				n	114	111
Household income (million yen)									(%)	(56.67)	(49.33)
<199									ASR	1.19	-3.54**
n	90	66	92	64	34	35	34	53	Normal	1.19	-3.54**
(%)	(57.69)	(42.31)	(58.97)	(41.03)	(21.79)	(22.44)	(21.79)	(33.37)	n	588	465
ASR	0.61	-0.61	-7.89**	7.89**	-1.92	-2.71**	1.54	3.72**	ASR	0.52	-0.52
200-399									n	588	465
n	171	146	243	74	78	100	48	91	(%)	(56.54)	(44.16)
(%)	(53.94)	(46.06)	(76.66)	(23.34)	(24.61)	(31.55)	(15.14)	(28.71)	ASR	0.52	-0.52
ASR	-0.58	0.58	-2.77**	2.77**	-1.66	-0.21	-1.18	3.11**	df _{x2} V	1.004, 0.01	3.1972**

(Continues)

		Sleeping		Health checkup		Drinking		Health checkup		Drinking	
		Yes	No	Yes	No	Everyday	Sometimes	Hardly drink	Never	Everyday	Sometimes
Adult											
n	264	176	401	39	163	119	76	82	400-599	197	139
(%)	(60.00)	(40.00)	(91.14)	(8.86)	(37.05)	(27.05)	(17.27)	(18.44)	n	(56.63)	(41.37)
ASR	2.31*	-2.31*	5.93**	-5.93**	4.80**	-2.66**	-0.06	-2.15*	ASR	1.35	-0.73
df _{x2} V	3.584, 0.06	3.4514**	0.17	9.5828**	0.11				600-799	0.73	-0.73
Employment									n	114	111
Full-time employee			</td								

TABLE 3 (Continued)

Obesity	Sleeping		Health checkup		Drinking		Never	Post hoc analysis
	Yes	No	Yes	No	Everyday	Sometimes		
n	151	116	224	43	73	93	38	63
(%)	(56.55)	(43.45)	(83.90)	(16.10)	(27.34)	(34.83)	(14.23)	(23.60)
ASR	0.42	-0.42	0.90	-0.90	-0.41	1.08	-1.49	0.59
df, χ^2 , V	2, 1.46, 0.03		2, 12.62, 0.09		6, 16.24*, 0.07			

*Note: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$. This table showed the relationship between practice of health behaviors (i.e., dependent variables) and demographic characteristics (i.e., independent variables) according to the chi-squared test. Effect size: Cramer's ϕ was defined $>0 =$ very weak, $>0.05 =$ weak, $>0.10 =$ moderate, $>0.15 =$ strong, $>0.25 =$ very strong (Field, 2017).

Abbreviations: ASR, Adjusted standardized residuals; BMI, Body mass index.

between eating speed, drinking, and commitment to the community and were self-employed, homemakers, students, and retired or unemployed were less likely to receive health checkups (ASR = -3.60 to -4.49, $p < .01$). Participants from lower income groups were likely to be physically inactive (200–399 million yen: ASR = -2.33, $p < .05$), have a later dinner (ASR = 2.15, $p < .05$), and not receive health checkups (<199 million yen: ASR = -7.89, $p < .01$; 200–399 million yen: ASR = -2.77, $p < .01$). Participants from middle-income groups had later dinners (400–599 million yen: ASR = 3.39, $p < .01$) compared with those from other income groups. Participants who provided informal nursing care for family members had a higher ratio of unhealthy eating (eating fast: ASR = 3.52, $p < .01$; later dinner: ASR = 5.17, $p < .01$; ASR = 5.89, $p < .01$), and drink (ASR = 8.52, $p < .01$). Furthermore, women were less likely to be physically inactive (ASR = -7.78, $p < .01$), snack after dinner (ASR = 2.20, $p < .05$), and not receive health checkups (ASR = -6.08, $p < .01$). Considering age differences, younger participants were more likely to have later dinner (18–29 years: ASR = 2.57, $p < .05$; 30–39 years: ASR = 3.04, $p < .01$), snack after dinner (18–29 years: ASR = 4.69, $p < .01$; 30–39 years: ASR = 2.10, $p < .05$), not sleep well (30–39 years: ASR = -2.05, $p < .05$), and not receive health checkups (18–29 years: ASR = -4.89, $p < .01$; 30–39 years: ASR = -2.92, $p < .01$). Middle-aged participants were more likely to eat faster (50–59 years: ASR = 2.17, $p < .05$), snack after dinner (ASR = 4.9, $p < .05$), smoke (40–49 years: ASR = 3.51, $p < .01$), and not receive health checkups (40–49 years: ASR = -2.82, $p < .01$). Older participants were more likely than those in other age groups to drink alcohol daily (60–69 years: ASR = 4.16, $p < .01$; ASR = 2.30, $p < .05$). Participants who did not have a spouse were more likely to snack after dinner (ASR = 2.19, $p < .05$), not sleep well (ASR = -2.01, $p < .05$), and receive health checkups (ASR = -6.98, $p < .01$). Conversely, participants who had a spouse were more likely to drink daily (ASR = 4.65, $p < .01$). Participants who lived alone had a higher physical inactivity (ASR = -3.20, $p < .01$). The participants who had children were more likely to eat faster (children age minor: ASR = 3.58, $p < .01$), snack after dinner (preschool: ASR = 3.07, $p < .01$; smoke (preschool: ASR = 2.33, $p < .05$; minor: ASR = 2.89, $p < .01$), and drink alcohol (minor: ASR = 3.34, $p < .01$; adult: ASR = 4.80, $p < .01$). In addition, full-time employees were more likely to have unhealthy eating styles (eating fast: ASR = 3.97, $p < .01$; later dinner: ASR = 2.97, $p < .01$); smoke (ASR = 2.81, $p < .01$), and poor sleep (ASR = -2.44, $p < .05$). A higher proportion of the self-employed participants had a later dinner (ASR = 2.83, $p < .01$). Those who worked part-time

3.4 | Quality of life among Chofu and Komae participants

Mean values and standard deviations of the participants were $M = 0.88$, $SD = 0.17$, and $SE = 0.01$. Table 4 presents the differences in health/illness according to the participant characteristics. Statistically significant main effects were observed for gender ($F = 10.22$, $df = 1$, $\eta^2 = 0.01$, $p < .01$), age ($F = 12.99$, $df = 5$, $\eta^2 = 0.04$, $p < .01$), living with a family member ($F = 7.81$, $df = 1$, $\eta^2 = 0.01$, $p < .01$), parenting ($F = 5.31$, $df = 3$, $\eta^2 = 0.01$, $p < .01$), household income ($F = 8.26$, $df = 4$, $\eta^2 = 0.02$, $p < .01$), informal nursing care for a family member ($F = 5.30$, $df = 1$, $\eta^2 = 0.03$, $p < .01$), and regular hospital attendance ($F = 28.55$, $df = 1$, $\eta^2 = 0.02$, $p < .01$). Although the main effects of several variables were statistically significant, the effect sizes were small.

Post hoc analysis showed that men ($M = 0.87$, $SE = 0.01$) had a lower quality of life than women ($M = 0.90$, $SE = 0.01$). The participants in the 18–29 years group ($M = 0.80$, $SE = 0.01$) had the lowest

TABLE 4 Differences in the quality of life according to participants' characteristics.

	Commitment to community		95% CI		Post hoc analysis
	Living or working in Chofu	Living or working in Komae	Mean	SE	
Gender					
Men	0.87	0.01	0.86	0.88	10.22**
Women	0.90	0.01	0.89	0.92	1
Age (years)					
18–29 ^a	0.80	0.01	0.78	0.83	12.99**
30–39 ^a	0.85	0.01	0.83	0.87	5
40–49 ^a	0.88	0.01	0.86	0.89	0.04
50–59 ^a	0.89	0.01	0.87	0.91	0.04
60–69 ^a	0.95	0.01	0.92	0.97	0.04
>70 ^a	0.95	0.02	0.91	0.99	0.04
Spouse					
Yes	0.89	0.01	0.87	0.90	1.15
No	0.87	0.01	0.86	0.89	1
Living with a family member					
No	0.91	0.01	0.89	0.94	7.81**
Yes	0.88	0.00	0.87	0.89	1
Parenting (age of child)					
No ^[1]	0.90	0.01	0.89	0.92	5.31**
Unschool ^[2]	0.84	0.01	0.81	0.87	3
Minor ^[3]	0.87	0.01	0.85	0.90	0.01
Adult ^[4]	0.87	0.01	0.85	0.89	0.01
Employment					
Full-time employee	0.88	0.01	0.87	0.89	1.31
Nonregularly employed	0.91	0.01	0.88	0.94	6
Part-time employee	0.89	0.01	0.87	0.92	0.01
Self-employed	0.88	0.02	0.85	0.91	0.01
Homemaker	0.83	0.03	0.77	0.89	0.01
Student	0.84	0.04	0.76	0.92	0.01
Retired or unemployed	0.88	0.01	0.85	0.91	0.01
Household income (million yen)					
<199 ^[1]	0.83	0.01	0.80	0.86	8.26**
200–399 ^[2]	0.85	0.01	0.84	0.87	4
400–599 ^[3]	0.88	0.01	0.86	0.90	0.02
600–799 ^[4]	0.89	0.01	0.87	0.91	0.02
>800 ^[5]	0.92	0.01	0.90	0.93	0.02
Informal nursing care for a family member					
Yes	0.82	0.01	0.80	0.84	53.00**
No	0.90	0.00	0.89	0.91	1

(Continues)

TABLE 4 (Continued)

	Mean	SE	95% CI Lower	Upper	F	df	η^2	Post hoc analysis
Regular hospital attending	0.85	0.01	0.84	0.87	28.55**	1	0.02	
	Yes	0.90	0.01	0.89				
BMI	0.87	0.01	0.84	0.89	2.27	1	0.00	
	Underweight	0.89	0.01	0.88				
Normal	0.89	0.01	0.88	0.90	0.02	1	0.02	
	Obesity	0.87	0.01	0.85				

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.
 Note: This table indicated a difference in quality of life (i.e., dependent variable) according to the demographic characteristics (i.e., independent variables). The demographic characteristics were adjusted, except for instances included as independent variables of an analysis of covariance: Effect size η^2 was defined 0.01 = weak, 0.06 = moderate, 0.14 = strong (MRC Cognition and Brain Sciences Unit University of Cambridge, 2009). M and SD of Japanese adults: The higher and lower values were 20–29 years' women: M = 0.95 (SD = 0.09) and 80–89 years' women: M = 0.77 (SD = 0.22), respectively (Shirokwa et al., 2021). Abbreviations: BMI, body mass index; SE, standard error.

$p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

quality of life compared with those in the 20–39, 40–49, and 50–59, 60–69, and >70 years age groups ($M = 0.85$, $SE = 0.01$; $M = 0.88$, $SE = 0.01$; $M = 0.89$, $SE = 0.01$; $M = 0.95$, $SE = 0.02$, respectively). Participants who lived with a family member ($M = 0.88$, $SE = 0.00$) were more likely to have a lower quality of life than those who lived alone ($M = 0.91$, $SE = 0.01$). Participants who had unschooled children ($M = 0.84$, $SE = 0.01$) had a lower quality of life compared with those who did not have children ($M = 0.90$, $SE = 0.01$). Participants who earned <199 million yen ($M = 0.83$, $SE = 0.01$) had statistically significantly lower quality of life than those who earned $400–599$ ($M = 0.88$, $SE = 0.01$), $600–799$ ($M = 0.89$, $SE = 0.01$), and >800 million yen ($M = 0.92$, $SE = 0.01$). In addition, the 200–399 ($M = 0.85$, $SE = 0.01$) and 400–599 groups had statistically significantly lower quality of life than those in the >800 million yen group. Participants who provided informal nursing care for family members ($M = 0.82$, $SE = 0.01$) had a lower quality of life compared with those who did not ($M = 0.90$, $SE = 0.00$). Those who regularly visited hospital ($M = 0.85$, $SE = 0.01$) had a lower quality of life than participants who did not ($M = 0.90$, $SE = 0.01$).

Age groups were a considerable factor in health promotion. Younger participants had higher rates of poor health literacy and lower quality of life than older participants, and did not practice healthy behaviors. This finding demonstrates the significance of conducting health education to increase health literacy in schools, universities, and workplaces for the younger generation. A specific educational approach should consider the contents of health topics and delivery channels appropriate and attractive to the younger generation (i.e., messaging; Latinner et al., 2010; Williamson et al., 2020). Previous research demonstrates that health information about the treatment and management of menstrual irregularities, pregnancy issues, weight reduction, and body shape are more likely to be perceived as attractive by younger generations than older generations (Wang et al., 2021). Therefore, preconception care and the learning and practice of healthcare considering pregnancy and future children at a younger age could be a notable topic (Sainafat et al., 2020). In addition, the implementation channel

4 | DISCUSSION

This formative research aimed to understand the health problems and characteristics of high-risk populations by understanding the status of health literacy, practices of health behavior, and quality of life in Chofu and Komae. Our hypothesis was supported, and particular health risks were identified. As shown in Table 5, this study identified characteristics of health risk according to the participants' characteristics in Chofu and Komae. This study also presented the primary health concerns and plans for health promotion practice conducted with university nursing teachers, clinical nurses, and nursing students at the Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community.

The most common health risk behaviors were eating fast and poor sleep quality, regardless of community. These results suggested the

TABLE 5 Summary of the findings and intervention plans for Chofu and Komae.

	Characteristics of health risk	Health promotion strategy
Common problem	[Health risk behavior] • Eating faster than the national data of Japan, Japan.	Health education that matched urban lifestyle (i.e., healthy eating and increased sleep quality)
Community	[Health risk behavior] • Chofu participants: Eating faster. • Komae participants: Drinking.	Targeted approach for each community.
Gender	[Health risk behavior] • Men: Eating faster, having later dinner, smoking, and drinking. • Women: Physical inactivity, snacking, and not receiving health checkups. [Quality of life] Men had a poorer quality of life.	Targeted approach based on gender.
Age	[Health literacy] Younger and middle-aged groups had lower health literacy. [Health risk behavior] • Younger: having later dinner, snacking, poor sleep quality, and did not receive health checkups. • Middle-aged: Eating fast, snacking after dinner, smoking, poor sleep quality, and did not receive health checkup. • Older adults: drinking [Quality of life] Participants who were aged 18–29 years had the lowest quality of life.	General health education in school, university, and workplace for younger generation. Health promotion messages via entertainment media (SNS, manga, video-based information). Preconception care information for younger age. Community intervention for middle-aged to older adult population.
Spouse	[Health literacy] Married participants had lower health literacy. [Health risk behavior] • Married: Snacking after dinner, poor sleep quality. [Quality of life] • Not married: Drinking and did not receive health checkups	Family-based health education for married participants. Self-help information for unmarried participants.
Living with a family member	[Health risk behavior] Alone: Physical inactivity [Quality of life] Participants who lived with family members had lower quality of life.	Family-based health education for married participants. Communication skill training Encourage social support
Parenting	[Health risk behavior] Have child: Eating fast, snacking after dinner, smoking, and drinking. [Quality of life] Participants who had unschooled children had lower quality of life.	Instrumental support Stress management education
Employment	[Health risk behavior] • Full-time employee: Eating fast, later dinner, smoking, and poor sleep quality. • Self-employed: Later dinner	Health education that matches urban lifestyles. Work site-based program
Household income	[Health behavior] Participants who had a lower household income had lower health literacy. [Health behavior] Participants who had a lower household income had lower physical activity. [Quality of life] Participants who had a lower household income had poor quality of life.	Provide free health checkup programs Free health consultations Implementation of the free health education programs

(Continues)

TABLE 5 (Continued)

Characteristics of health risk		Health promotion strategy
Informal nursing care for a family member	[Health risk behavior] Caregiver: Eating fast, later dinner, snacking, smoking, and drinking [Quality of life] Participants who regularly attended the hospital had poor quality of life.	• Stress management education • Introducing a social security system
Regular hospital attending	[Health risk behavior] Yes Eating fast, smoking, and drinking [Quality of life] Participants who regularly attended the hospital had poor quality of life.	• Health educational approach during waiting time at the hospital
BMI	[Health risk behavior] Underweight: Physically inactive Overweight: Eating fast.	• Physical activity and healthy eating education

Note: This table summarized the overall findings and considered health promotion strategies in Chofu and Komae cities, and suburban areas of the Tokyo Metropolis, Japan.

is a significant factor in health promotion practices (O'Sullivan et al., 2003). Use of social media (Goodey et al., 2018), manga-style health information (Shimazaki et al., 2021), and video-based information via smartphones (Moe-Byrne et al., 2022) could be effective.

Family-related factors were also significant. This study found that parenting and informal nursing care for family members were associated with unhealthy eating habits, smoking, drinking, and poor quality of life. Previous research in Japan has reported over 10% of people who had parenting roles, experienced poor mental states, until their child became 1-year old (Takehara et al., 2020). In addition, nearly 20% of all informal caregivers had poor subjective health status (Suzuki & Honjo, 2022). Therefore, general health behavioral education to increase health literacy and encourage health behaviors, stress management education (Uizar et al., 2021), and fulfillment of social support (Qi et al., 2022) or domestic communication skill training (Ghazavi et al., 2016) is required to improve quality of life. In addition, health class, which enables participation with children for parents with preschool children, is also critical (Dahlberg et al., 2023).

Those who regularly visited the hospital had unhealthy lifestyles and poor quality of life. Hence, a health educational approach in a clinic or hospital is also required. Health educational intervention during long waiting times at the hospital could be an effective approach (Bangboye & Jarallah, 1994). Preparation and implementation of multiple health educational materials, such as leaflets, newsletters, and mobile apps, in hospitals may be effective. Additionally, this study found health disparities based on household income. This finding was consistent with those of a previous study (Fujita et al., 2016). Participants with lower household income lacked health literacy, engaged in unhealthy behaviors, and had poor quality of life. It was difficult to resolve health disparities in a single-center project. However, we plan to conduct free health checkups and consultation programs and provide opportunities for free health education to reduce health disparities. Furthermore, small yet significant differences were observed in community, gender, spouse, and body mass index. These factors should be considered when conducting targeted interventions based on participants' characteristics. This formative study provided multidimensional, fundamental

knowledge of the information required to conduct health promotion practices in the community.

The present study has several limitations. First, the recruitment method was internet-based, and individuals voluntarily participated. In addition, it was difficult to recruit participants from Komae owing to the small population and higher proportion of older people. Therefore, participants were mixed with residents and workers. Therefore, there was a risk of selection bias. Second, several confounding factors, such as educational background, job type, burden, and commitment to family roles, existed. These factors might have been associated with the primary outcomes.

5 | CONCLUSIONS

The effective implementation of the Plan-Do-Check-Action cycle is a key factor for effective health promotion practice. Appropriate tailored or targeted health information dissemination could contribute to increased health literacy, health behavior, and quality of life. In addition, to fulfill community health nursing activity for primary prevention, education to prevent non-communicable diseases and health promotion matched to health concerns and problems in this community are required to realize the well-being of residents and workers. These findings may contribute to the fundamental knowledge of a community-wide health promotion practice and an educational policy for nurses and nursing students. Despite several limitations, these findings represent an important first step for health promotion practice by public health and clinical nurses in Chofu and Komae.

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank Editage (www.editage.jp) for English language editing. This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

The authors declare no conflicts of interest.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The datasets generated and analyzed in this study are not publicly available because of privacy and ethical restrictions. They are available from the corresponding author upon reasonable request.

ETHICS APPROVAL STATEMENT

This study was approved by the Human Ethics Committee of the Jikei University School of Nursing (no. 35-10511734).

PATIENT CONSENT STATEMENT

On the Start page of survey website, the study participants were provided the research purpose and informed consent statement, which stated that their personal information and answers would be kept confidential and anonymous, and that the retrieved data would be used for research purposes only. Additionally, participants were instructed that if they agreed to participate in this survey, they should start answering the questionnaire presented under the informed consent statement.

ORCID

Takashi Shimazaki PhD  <https://orcid.org/0000-0001-8055-3294>

REFERENCES

- Alahari, U., Drotos, E., & Meertens, R. (2021). Sleep health promotion interventions and their effectiveness: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5533. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115533>
- Atkin, C., & Tremlett, V. (2001). Primary prevention research in campaign design. In *Public communication campaigns* (3rd ed., pp. 125–145). SAGE Publications. <https://doi.org/10.1557/9781452232360>
- Bangboye, E. A., & Jarallah, J. S. (1994). Long-waiting outpatients: Target audience for health education. *Patient Education and Counseling*, 19, 49–54. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)80021-7](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)80021-7)
- Bellrage, S. L., Just, M., Fraser, S., Patel, S., & Faulkner, J. A. (2023). A systematic review of the effectiveness of community-based interventions aimed at improving health literacy of parents/carers of children. *Frontiers in Public Health*, 11, 1579. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180746>
- Burdrevice, A., Damitio, S., Sabir, D. K., Ondre, K., Schuller, G., Bergman, P., Phakay, G., Katherine, A., Kneja, S., & Kotzits, R. (2020). Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in Public Health*, 8, 57111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.57111>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. <https://www.cdc.gov/evaluation/guide/steps/index.htm#print>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Social determinants of health*. <https://www.cdc.gov/public-health-gateway/php/about/social-determinants-of-health.html>
- Chofu City. (2023). Household and the population in Chofu city. https://www.city.chofu.lg.jp/documents/3475/nenmei0501_1.pdf
- Dahlberg, M., Nordmyr, J., Gunnarsson, H., & Forsman, A. K. (2023). The evidenced effects of early childhood interventions to promote mental health and parenting in the Nordic countries: A systematic review. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(4), 505–537. <https://doi.org/10.32604/jimhp.2023.020833>
- de Albuquerque, J. V., Chen, Y., Moir, F., & Henning, M. (2022). School-based interventions to improve health literacy of senior high school students: A scoping review protocol. *BJT Evidence Synthesis*, 20(4), 1165–1173. <https://doi.org/10.1111/bjts.12033>
- Douglas Evans, W., & Hastings, G. (Eds.). (2008). *Public health branding: Applying marketing for social change*. Oxford: Wiley Press. <https://doi.org/10.1093/etrof/9780199237350.001.0001>
- EuroQoL Research Foundation. (2023). EQ-5D. <https://euroqol.org/>
- Feng, Y. S., Kohlmann, T., Janssen, M. F., & Buchholz, I. (2021). Psychometric properties of the EQ-5D-5L: A systematic review of the literature. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 30(3), 647–673. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02688-y>
- Feld, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.
- Fujita, M., Sato, Y., Nagashima, K., Takahashi, S., & Hata, A. (2016). Income related inequality of health care access in Japan: A retrospective cohort study. *Pharm One*, 11(2), e015490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.015490>
- Ghazavi, Z., Feshangchi, S., Alavi, M., & Keshvari, M. (2016). Effect of a family-oriented communication skills training program on depression, anxiety, and stress in older adults: A randomized clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(1), e2850. <https://doi.org/10.17795/nmsj2850>
- Goodey, V. A., Arnoux, K. M., & Wood, H. (2018). Young people and their engagement with health-related social media: New perspectives. *Sport, Education and Society*, 24(7), 673–688. <https://doi.org/10.1080/135732220171423464>
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., Ueno, H., Fujino, Y., & Kuchi, T. (2020). *Prevention among workers: Health-related factors, work-related factors and health literacy*. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 20(8), 564–569. <https://doi.org/10.1093/acmed/kta168>
- Habib, S. H., & Saha, S. (2010). Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 4(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.dsmr.2009.04.005>
- Hale, L., Troxel, W., & Buysse, D. J. (2020). Sleep health: An opportunity for public health to address mental health equity. *Annual Review of Public Health*, 41, 41–47. <https://doi.org/10.1146/annurev-pubhealth-040119-094412>
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3), 269–274. <https://doi.org/10.1093/hep/dan017>
- Israel, G. D. (1992). Determining sample size. *University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS*. <https://www.fcs.ifas.ufl.edu/126/2012/184102.xlsx>
- Konosu City. (2023). *Population by age*. https://www.konosu.konosu.jp/index.cfm/146_126/2012/184102
- Latimer, A. E., Brewley, L. R., & Bassett, R. L. (2010). A systematic review of three approaches for constructing physical activity messages: What messages work and what improvements are needed? *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 36. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-7-36>
- Lindert, L., Choi, K. A., Pfeff, H., & Zeikis, S. (2023). Health literacy at work—individual and organizational health literacy, health supporting work and employee well-being. *BMC Health Services Research*, 23(1), 726. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09766-0>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2024a). *Standard questionnaire of the specific health checkups*. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/survei/sd1/kenken-program2_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/survei/01/kenkyu/kenko/lyonko/kenko/seisaku/survei/sd1/kenken-program2_02.pdf)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2024b). *Act on assurance of medical care for elderly people*. <https://www.mhlw.go.jp/stf/bunya/sakaihoshos/iryouseido01/pdf/kenken3b.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2024c). *Body mass index*. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/goujou/information/dictionary/metabolic/ym-002.html>
- Ministry of Internal Affairs and Communication. (2023). *Statistics on the elderly in Japan*. https://www.sait.go.jp/datas/01/topics/pdf/01_138.pdf
- Me-Byrne, T., Evans, E., Benhelli, N., & Knapp, P. (2022). The effectiveness of video animations as information tools for patients and the

TABLE A1 Differences in health literacy according to participants' characteristics (Chofu city).

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Sex							
Men	3.64	0.03	3.59	3.69	0.64	0.00	
Women	3.68	0.03	3.61	3.74			
Age (years)							
18–29 ^a	3.53	0.06	3.41	3.65	7.26*	0.03	(1)–(5)*, (6)–*
30–39 ^a	3.54	0.05	3.45	3.63			(2)–(5)*, (6)–*
40–49 ^a	3.62	0.04	3.53	3.70			(4)–(5)*, (6)–*
50–59 ^a	3.63	0.04	3.55	3.71			(5)–(7)*
60–69 ^a	3.83	0.06	3.72	3.94			
>70 ^a	4.13	0.09	3.95	4.31			
Spouse							
Yes	3.60	0.03	3.54	3.66	5.85*	0.01	
No	3.73	0.04	3.66	3.81			
Living with a family member							
No	3.65	0.06	3.54	3.76	0.03	0.00	
Yes	3.66	0.02	3.62	3.70			
Parenting (age of child)							
No	3.67	0.03	3.61	3.74	0.66	0.00	
Unschooled	3.59	0.07	3.46	3.72			
Minor	3.62	0.05	3.51	3.72			
Adult	3.68	0.05	3.59	3.77			
Employment							
Full-time employee	3.70	0.03	3.65	3.76			
Nonregularly employed	3.63	0.07	3.49	3.76			
Part-time employee	3.55	0.06	3.44	3.66			
Self-employed	3.68	0.08	3.53	3.83			
Homemaker	3.52	0.15	3.22	3.82			
Student	3.60	0.17	3.27	3.93			
Retired or unemployed	3.59	0.07	3.46	3.72			
Household income (million yen)							
<199 ^a	3.35	0.07	3.21	3.48	6.77*	0.02	(1)–(2)*, (3)*, (4)*, (5)*
200–399 ^a	3.59	0.04	3.50	3.68			(2)–(5)
400–599 ^a	3.65	0.04	3.57	3.73			
600–799 ^a	3.71	0.05	3.61	3.81			
>800 ^a	3.78	0.04	3.70	3.85			
Informal nursing care for a family member							
Yes	3.70	0.05	3.61	3.79	1.22	0.00	
No	3.65	0.02	3.60	3.69			

(Continues)

- general public: A systematic review. *Frontiers in Digital Health*, 4, 101779. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.101779>
- MRC Cognition and Brain Sciences Unit, University of Cambridge. (2009). *Rules of thumb on magnitudes of effect sizes*. <https://imaging.mrc-cbu.cam.ac.uk/ukfs/FAQ/effectSize.html>
- Murawski, B., Wade, L., Plonikoff, R. C., Lubans, D. R., & Duncan, M. J. (2018). A systematic review and meta-analysis of cognitive and behavioral interventions to improve sleep health in adults without sleep disorders. *Sleep*, 41(12). <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.12.003>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.259>
- Orij, C. C., Ghosh, S., Nwabio, O. I., Ibrahim, K. R., Ilbiloje, E. A., & Brown, C. M. (2021). Health behaviors and health-related quality of life among US adults aged 18–64 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(4), 529–538. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.10.020>
- O'Sullivan, G., Yonker, J. A., Morgan, W., & Merritt, A. P. (2003). A field guide to designing a health communication strategy. *Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs*. <https://ccp.jhu.edu/documents/A%20Field%20Guide%20to%20Designing%20a%20Health%20Communication%20Strategy.pdf>
- Qi, W., Liu, Y., Lv, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *Biopsychiatry and Childbirth*, 21(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Sainafat, A., Asmarati Ikhlasah, M., Mat, S. B., & Hassan, H. C. (2020). Pre-conception care in adolescents. *Enfermeria Clinica*, 30, 73–76. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1915833>
- Shinazaki, T., Ito, S., & Fukuda, T. (2021). Emotional experiences of reading health educational manga encouraging behavioral changes: A non-randomized controlled trial. *Health Psychology and Behavior Medicine*, 9(1), 398–422. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1915833>
- Shirota, T., Noto, S., & Fukuda, T. (2021). Japanese population norms of EQ-5D-5L and health utilities index mark-3: Disability catalog by disease and symptom in community settings. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 24(8), 1193–1202. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.03.010>
- Soll, K., Yap, M., Campbell, P., & Biddle, N. (2022). Conceptualisation of well-being and quality of life: A systematic review of participatory studies. *World Development*, 160, 106073. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.106073>
- Steiler, C. B., Legro, M. W., Wallace, C. M., Bowman, C., Guhan, M., Hagedorn, H., Kimmel, B., Sharp, N. D., & Smith, J. L. (2006). The role of formative evaluation in implementation research and the QER experience. *Journal of General Internal Medicine*, 21(Suppl 2), S1–S8. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2006.00355.x>
- Stormont, C., Wosinski, J., Boilat, E., & Van den Broeke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *BJI Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.1124/bjsrir-D-18-00023>
- Suzuki, Y., & Honjo, K. (2022). The association between informal caregiving and poor self-rated health among ever-married women in Japan: A nationally representative survey. *Journal of Epidemiology*, 32(4), 174–179. <https://doi.org/10.1080/13483918.2020.200320>
- Takahara, K., Suto, M., & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: A population-based analysis of a national cross-sectional survey. *Scientific Reports*, 10(1), 13770. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-07072-2>
- How to cite this article: Shimazaki, T., Shimura, Y., Ohashi, T., Nakamura, H., Asakawa, Y., & Takahashi, K. (2024). Cross-sectional study to identify health literacy, health behavior, and quality of life in Chofu and Kameoka cities in Japan: Formative research in community-based nursing practice. *Public Health Nursing*, 1–30. <https://doi.org/10.1111/phn.13384>

TABLE A1 (Continued)

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Regular hospital attending							
Yes	3.69	0.03	3.62	3.75	1.43	0.00	
No	3.64	0.03	3.59	3.69			
BMI							
Underweight	3.64	0.06	3.53	3.75	0.95	0.00	
Normal	3.67	0.02	3.63	3.72			
Obesity	3.60	0.05	3.51	3.70			

* $p < .05$; ** $p < .01$.

TABLE A2 Differences in health literacy according to participants' characteristics (Komae city).

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Sex							
Men	3.64	0.05	3.54	3.73	1.24	0.00	
Women	3.73	0.07	3.60	3.87			
Age (years)							
18–29	3.60	0.13	3.35	3.84	1.74	0.03	
30–39	3.43	0.11	3.21	3.65			
40–49	3.55	0.09	3.37	3.72			
50–59	3.75	0.07	3.61	3.90			
60–69	3.72	0.09	3.55	3.89			
>70	3.93	0.15	3.63	4.22			
Spouse							
Yes	3.68	0.06	3.57	3.79	0.05	0.00	
No	3.65	0.08	3.50	3.80			
Living with a family member							
No	3.61	0.12	3.38	3.83	0.32	0.00	
Yes	3.68	0.04	3.60	3.76			
Parenting (age of child)							
No	3.63	0.06	3.50	3.76	0.27	0.00	
Unschool	3.66	0.14	3.37	3.94			
Minor	3.75	0.11	3.53	3.96			
Adult	3.68	0.08	3.54	3.84			

* $p < .05$; ** $p < .01$.

TABLE A3 Differences in the quality of life according to participants' characteristics (Chofu city).

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Sex							
Men	0.86	0.01	0.85	0.88	10.20**	0.04	(1)–(2)**, (3)**, (4)**, (5)**, (6)**
Women	0.90	0.01	0.88	0.92			
Age (years)							
18–29 ¹	0.81	0.01	0.78	0.84			
30–39 ²	0.84	0.01	0.81	0.86			
40–49 ³	0.87	0.01	0.85	0.89			
50–59 ⁴	0.90	0.01	0.88	0.91			
60–69 ⁵	0.95	0.01	0.92	0.97			
>70 ⁶	0.95	0.02	0.90	0.99			
Spouse							
Yes	0.88	0.01	0.87	0.90	0.31	0.00	
No	0.87	0.01	0.86	0.89			
Living with a family member							
No	0.92	0.01	0.89	0.94	8.28*	0.01	
Yes	0.87	0.01	0.86	0.88			
Parenting (age of child)							
No ¹	0.90	0.01	0.88	0.91			
Unschool ²	0.84	0.02	0.81	0.87			
Minor ³	0.87	0.01	0.84	0.89			
Adult ⁴	0.87	0.01	0.85	0.89			

(Continues)

TABLE A2 (Continued)

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Household income (million yen)							
<199 ¹	3.36	0.13	3.11	3.61	3.46**	0.04	(1)–(5)
200–599 ²	3.68	0.08	3.53	3.84			
600–799 ³	3.55	0.08	3.39	3.70			
>800 ⁴	3.63	0.10	3.43	3.82			
Informal nursing care for a family member							
Yes	3.86	0.07	3.72	4.00			
No	3.65	0.05	3.55	3.75			
Regular hospital attending							
Yes	3.70	0.06	3.57	3.82	0.30	0.00	
No	3.67	0.09	3.50	3.84			
BMI							
Underweight	3.73	0.11	3.51	3.95	0.17	0.00	
Normal	3.67	0.05	3.52	3.82			
Obesity	3.60	0.05	3.51	3.70			
Sex							
Men	0.86	0.01	0.85	0.88	10.59**	0.01	
Women	0.90	0.01	0.88	0.92			
Age (years)							
18–29 ¹	0.81	0.01	0.78	0.84			
30–39 ²	0.84	0.01	0.81	0.86			
40–49 ³	0.87	0.01	0.85	0.89			
50–59 ⁴	0.90	0.01	0.88	0.91			
60–69 ⁵	0.95	0.01	0.92	0.97			
>70 ⁶	0.95	0.02	0.90	0.99			
Spouse							
Yes	0.88	0.01	0.87	0.90	0.31	0.00	
No	0.87	0.01	0.86	0.89			
Living with a family member							
No	0.92	0.01	0.89	0.94	8.28*	0.01	
Yes	0.87	0.01	0.86	0.88			
Parenting (age of child)							
No ¹	0.90	0.01	0.88	0.91			
Unschool ²	0.84	0.02	0.81	0.87			
Minor ³	0.87	0.01	0.84	0.89			
Adult ⁴	0.87	0.01	0.85	0.89			
Living with a family member							
No	0.92	0.01	0.89	0.94	8.28*	0.01	
Yes	0.87	0.01	0.86	0.88			
Parenting (age of child)							
No ¹	0.90	0.01	0.88	0.91			
Unschool ²	0.84	0.02	0.81	0.87			
Minor ³	0.87	0.01	0.84	0.89			
Adult ⁴	0.87	0.01	0.85	0.89			

(Continues)

TABLE A3 (Continued)

	M	SE	95% CI		F	η^2	Post hoc analysis
			Lower	Upper			
Employment							
Full-time employee	0.87	0.01	0.86	0.88	1.21	0.01	
Nonregularly employed	0.90	0.02	0.86	0.93			
Part-time employee	0.90	0.01	0.87	0.93			
Self-employed	0.89	0.02	0.86	0.93			
Homemaker	0.86	0.04	0.78	0.93			
Student	0.84	0.04	0.75	0.92			
Retired or unemployed	0.88	0.02	0.85	0.91			
Household income (million yen)							
<199 ¹⁾	0.82	0.02	0.78	0.85	7.89**	0.03	(1)–(4)**, (5)*
200–399 ²⁾	0.85	0.01	0.83	0.87			(2)–(5)**
400–599 ³⁾	0.87	0.01	0.85	0.89			(3)–(5)**
600–799 ⁴⁾	0.89	0.01	0.87	0.92			
>800 ⁵⁾	0.92	0.01	0.90	0.94			
Informal nursing care for a family member							
Yes	0.82	0.01	0.79	0.84	36.78**	0.03	
No	0.89	0.01	0.88	0.90			
Regular hospital attending							
Yes	0.84	0.01	0.83	0.86	29.85**	0.03	
No	0.90	0.01	0.89	0.91			
BMI							
Underweight	0.85 ¹	0.014	0.824	0.878	3.73*	0.01	
Normal	0.88 ⁷	0.006	0.875	0.898			
Obesity	0.86 ⁵	0.012	0.842	0.888			
Sex							
Men	0.89	0.01	0.87	0.91	4.61**	0.06	(1)–(2)*, (3)*, (5)*, (6)*
Women	0.91	0.02	0.87	0.94			(4)–(5)*
Age (years)							
18–29 ¹⁾	0.78	0.03	0.72	0.84			
30–39 ²⁾	0.90	0.03	0.84	0.95			
40–49 ³⁾	0.89	0.02	0.85	0.94			
50–59 ⁴⁾	0.87	0.02	0.83	0.90			
60–69 ⁵⁾	0.95	0.02	0.91	0.99			
>70 ⁶⁾	0.97	0.04	0.90	1.04			

Obesity
 $p < .05$,

TABLE A4 (Continued)

		95% CI			Post hoc analysis		
		M	SE	Lower	Upper	F	η^2
Spouse	Yes	0.91	0.01	0.88	0.93	1.94	0.01
	No	0.87	0.02	0.84	0.91		
Living with a family member	No	0.91	0.03	0.86	0.97	0.48	0.00
	Yes	0.89	0.01	0.87	0.91		
Parenting (age of child)	No	0.92	0.02	0.89	0.95	2.59	0.02
	Unschooled	0.83	0.03	0.76	0.90		
Minor	Minor	0.90	0.03	0.85	0.95		
	Adult	0.87	0.02	0.84	0.91		
Employment	Full-time employee	0.91	0.01	0.89	0.94	2.28*	0.04
	Nonregularly employed	0.94	0.03	0.88	0.99		
Part-time employee	0.85	0.03	0.79	0.90			
	Self-employed	0.85	0.03	0.79	0.91		
Homemaker	0.77	0.06	0.66	0.88			
	Student	0.87	0.16	0.55	1.19		
Retired or unemployed	0.88	0.03	0.83	0.93			
Household income (million yen)							
<199	0.86	0.03	0.80	0.92	1.34	0.02	
	200–399	0.87	0.02	0.84	0.91		
400–599	0.92	0.02	0.88	0.95			
	600–799	0.88	0.02	0.83	0.93		
>800	0.91	0.02	0.88	0.95			
Informal nursing care for a family member							
Yes	0.81	0.02	0.77	0.85	17.90*	0.05	
	No	0.91	0.01	0.89	0.93		
Regular hospital attending							
Yes	0.88	0.01	0.85	0.91	0.99	0.00	
	No	0.90	0.01	0.88	0.93		
BMI							
Underweight	0.93	0.03	0.87	0.98	0.97	0.01	
	Normal	0.89	0.01	0.87	0.92		
Obesity	0.88	0.02	0.84	0.92			

* $p < .05$; ** $p < .01$.

(Continues)

調布市・狛江市におけるヘルスリテラシー、QOL、健康行動に関する横断調査

～地域特有の健康課題を特定し、若い世代に向けた健康教育の必要性が明らかに～

東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター（Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community：JAPセンター）ニーズ・リソース・マッチンググループの志村友理らは、地域特有の健康課題を特定するため、調布市・狛江市におけるヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力）、QOL（Quality Of Life：生活の質）、健康行動を調査しました。その結果、若い世代ほど自身の健康への関心が低く、健康的な行動を実践しない傾向にあり、QOLも低いことを明らかにし、若い世代に向けた健康教育の必要性が示唆されました。この知見は、地域全体の健康づくりの進に役立つと考えます。

本研究は、2024年7月11日にPublic Health Nursing誌に掲載されました。また、本成果を8月19日・20日の日本看護学教育学会第34回学術集会にて発表しました。

3. 研究成果

調布市1170名、狛江市350名の合計1520名を分析対象としました。

＜調査結果のポイント＞

- 調布市・狛江市在住・在勤者のうち、
 ・「若年層」「世帯収入200万円未満」に該当する方はヘルスリテラシーが低い傾向にあります。
 ・「若年層」「未就学児子育てあり」「同居家族がいる者」「世帯収入200万円未満」に該当する方はQOLが低い傾向にあります。
 ・「睡眠が十分でない」と回答した割合（男性43%、女性47%）が、全国平均（男性34.6%、女性37.8%）よりも高くなりました。
 若年層は、夕食が遅い、夕食後の間食、よく眠れない、健康診断を受けていない傾向がみられました。
 また、未就学児がいる場合、不健康な食生活（早食い、夕食が遅い、夕食後の間食）、喫煙、飲酒の割合が高くなりました。



生活の質（QOL）

- 若年層（20歳代； $\eta^2=0.04$, $p < .01$ ）、未就学児子育てあり（ $\eta^2=0.01$, $p < .01$ ）、同居家族がいる者（ $\eta^2=0.01$, $p < .01$ ）、世帯収入200万円未満の者（ $\eta^2=0.02$, $p < .01$ ）においてQOLが低くなりました。

4. 今後の展開

若年層においてHLが低いことは、就労、育児といったライフイベントが重なる世代であり、自身の健康に対する興味・関心が低い可能性が考えられます。そのため、若年層のヘルスリテラシーを高め、健康行動を促すための健康教育の必要性が示唆されました。JAPセンターでは、本調査結果をもとに“若い世代の健康”に着目し、女性やカッフルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す「ブレコンセプションケア」をテーマに活動を推進していきます。

論文情報

掲載誌名 : Public Health Nursing
タイトル : Cross-sectional study to identify health literacy, health behavior, and quality of life in Chofu and Kamei cities in Japan: Formative research in community based nursing practice
URL : <https://doi.org/10.1111/phn.13384>
著者 : 島崎崇史 東京慈恵会医科大学医学部医学科環境保健学講座
志村友理 東京慈恵会医科大学医学部看護学科在宅看護学
大橋十也 東京慈恵会医科大学医学部看護学科健康科学
中村英輝 東京慈恵会医科大学医学部看護学科精神看護学
浅川友紀子 東京慈恵会医科大学医学部看護学科母性看護学
高橋衣 東京慈恵会医科大学医学部看護学科健康科学

【本研究内容についてのお問い合わせ先】

東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センター
ニーズ・リソース・マッチンググループ 講師 志村友理 電話 03-3480-1151 (代)

【報道機関からのお問い合わせ窓口】

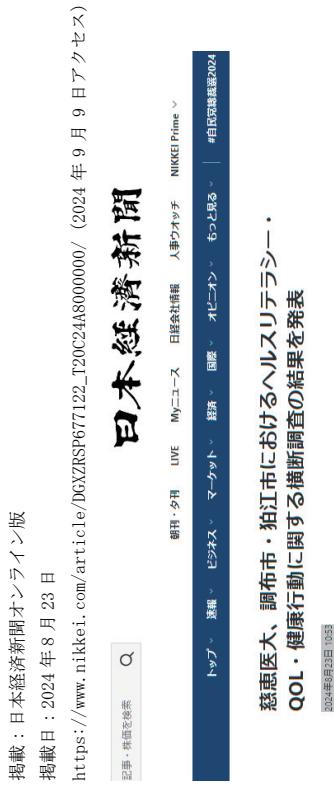
学校法人慈恵大学 経営企画部 広報課 電話 03-5400-1280 メール koho@jikei.ac.jp

以上

プレスリリース掲載

その他掲載先 一覧 (一部)

- ①掲載：北海道新聞オンライン版
掲載日：2024年8月23日
<https://www.hokkaido-np.co.jp/article/1053692> (2024年9月9日アクセス)
- ②掲載：沖縄タイムスプラス
掲載日：2024年8月23日
<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/1420686> (2024年9月9日アクセス)
- ③掲載：時事メディカル
掲載日：2024年8月23日
<https://medical.jiji.com/topics/amp/3585> (2024年9月9日アクセス)
- ④掲載：エキサイトニュース
掲載日：2024年8月23日
https://www.excite.co.jp/news/article/bprp_93746/image/1/ (2024年9月9日アクセス)



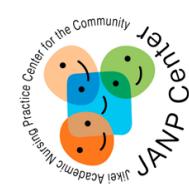
【演題名】	調布市・柏江市在住・在勤者のヘルスリテラシー・健康行動・QOLの差異：JANPセンターによる構断調査を踏まえた実践のための基礎調査		
【英 文】	The differences of health literacy, health behavior, and quality of life between populations of Chofu and Komae: A fundamental investigation for health promotion practice of the Jikei Academic Nursing Practice Center		
【氏 名】	○志村友理、島崎崇史、中村英輝 ^{1,3} 、大橋十也 ¹ 、田上友祈子 ¹ 、高橋 衣 ^{1,3}		
【英 文】	○Yuri Shimura, Takashi Shimazaki, Hideki Nakamura, Toya Ohashi, Yuiko Tagami, Kimu Takahashi		
【所 属】	1. 看護学科 2. 環境保健医学講座 3. 地域連携看護医学実践研究センター		
【英 文】	1. School of Nursing 2. Department of Public Health and Environmental Medicine 3. Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community		
【本 文】	目的：本調査の目的は、ヘルスリテラシー（以下 HLとする）・健康行動・QOLについて、調布市と柏江市の在住・勤者の差異を明らかにし、東京慈恵会医科大学地域連携看護実践研究センター（以下 JANPセンターとする）による地域性に合わせた健康増進の実践に関する基礎資料を得ることであった。		
【方法】	対象にインターネットを利用した調査を2023年9月～10月に実施した。調査内容はヘルスリテラシー（以下 HLとする）、健康行動、QOL、基礎情報（性別、年齢等）、健診行動、子育て・介護に関する生活における不安や困りごとについて回答を得た。分析は、 χ^2 検定および共分散分析を行った。自由記述は、意味内容の類似性により分類した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。		
【結果】	結果11520名を分析対象とした。その結果、若年層（20歳代～30歳代）、世帯収入200万円未満の者はHLが低かった（ $\eta^2=0.03$, $p < .01$ ）。健診行動は、睡眠が十分でないと回答した割合が全国平均よりも高かった（男性:43%;女性:47%）。QOLは、若年層（20歳代: $\eta^2=0.04$, $p < .01$ 、未婚・学生男子育て者: $\eta^2=0.01$, $p < .01$ 、世帯収入200万円未満の者: $\eta^2=0.02$, $p < .01$ ）においてQOLが低かった。自由記述では自身の健康管理について特に肩こり、腰痛、膝の痛みといった痛みについてのもの、よく眠れないといった睡眠に関する内容、離れた家族の介護や育児、子育てと仕事の両立に関する内容が抽出された。		
【考察】	若年層においてHLが低いことは、就労、育児といったライフイベントが重なる世代であり、自身の健診に対する興味・関心が低い可能性が考えられた。また、同居家族がいる者においてQOLが低いことは、コロナ禍による在宅勤務が影響していると考えられ、同居家族による在宅勤務が高めの支援も必要とされていた。さらに、家族の介護や子育てに関する自由記述より、核家族化の進行による離れた家族への介護、睡眠に対する支援の必要性も示唆された。JANPセンターでは、これらに盛り込み実践を行っていく。		

一般演題
(19日演)

Ongoing 01 教育

地域連携看護学実践研究センター

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community



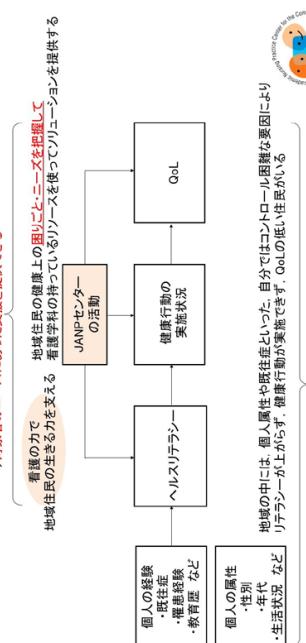
地域連携看護学実践研究センターは、2018年度に「地域住民の生きる力を看護の力で支える」ことを目指して設立された。Academic Nursing Practiceは、看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的として、教育、研究、臨床ケアの意図的な結合を意味している。JANPセンターは、「みんなの活動」「みんなの学び場」「みんなの保健室」の3部門と、各部門を支援する「ニーズリース・マッチンググループ」からなる。ニーズリース・マッチンググループは、地域や保健医療福祉に関するニーズを調査し、JANPセンターや地域の活動に活かす役割を担つておる。本研究も「ニーズリース・マッチンググループ」が実施したものである。今回の研究結果を受け、PCC(フレンセーションケア)を課題とし、各部門での活動を推進していく予定である。

(JANPセンター長:高橋衣)

背景・目的

昨今、地域の健康を支援する概念としてヘルスリテラシー(以下、HL)が注目されている。HLとは、健康や医療に関する正しい情報入手し、理解して活用する能力であるとWHOは定義している。先行研究より健康新たんやQOLの向上はHLと関連しており(Berkman, 2011)、欧米に比べ日本のHLは低いこと(Nakayama, 2015)、HLには基本要素が含まれている。

調布市・柏江市で横断調査(実践に先立つ事前調査)を実施する意義
意義1:地域住民の健康・医療に関する生活上の困りごとを把握する
→対象者のニーズにあわせて支援を提供できる



意義2:性別・年齢・生活状況(就労・育児・介護・年取など)によるヘルスリテラシー・健康行動の実施状況の差異を検討する
→JANPセンターから地元に向けた取り組みを行なう際にデータを活用する



地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)
二ース・リース・マッチンググループ
看護学科 講師
志村 友理

研究方法

18歳以上の調布市・柏江市に在住・在勤者を対象にインターネットを用いたアンケート調査を2023年9月~10月に実施した。調査内容はHL、健康新たん、QOL、基礎情報(性別、年齢等)、健康・医療・子育て・介護に関する生活における不安や困りごとについて回答を得た。分析は、*t*検定および共分散分析を行った。なお本研究は倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:35-109)。

結果

分析対象者は適格基準を満たした1520名が対象となった。若年層(20歳代~30歳代)、世帯収入200万円未満の者はHLが低かった($\eta^2=0.03, p < .01$)。QOLも、若年層(20歳代; $\eta^2=0.04, p < .01$)において低かった。健康新たんは、HLとQOLにおいて低かった。QOLは、HLとQOLにおいて低かった。QOLは、HLとQOLにおいて低かった。

今後の展望

若年層においてHL・QOLが低いことは、就労・育児といったライフイベントが重なる世代であり、自身の健康に対する興味・関心が低い可能性が考えられた。そのため若年層の健康をテーマとする活動の必要性が示唆された。

今回の調査で明らかとなった結果をもとにJANPセンターの活動を推進し、活動を継続して評価できるようなPDCAサイクルを今後検討していきたいと考える。また、2024年度より「JANPセンター」学生委員が導入され、JANPセンターの活動が主体制的に参加する仕組みができる。今後、ニーズ・リース・マッチンググループと学生とのコラボレーション、JANPセンターの活動のプロセスや活動の評価について合わせて検討を進めていきたい。



調査実施

地域住民の生きる力を支える看護学科の特徴のあるリソースを活用して

地域住民の健康・医療に関する生活上の困りごとを把握する

→対象者のニーズにあわせて支援を提供できる

看護の力で

地域住民の健康・医療に関する生活上の困りごとを把握する

→対象者のニーズにあわせて支援を提供できる

看護の力で

地域住民の健康・医療に関する生活上の困りごとを把握する

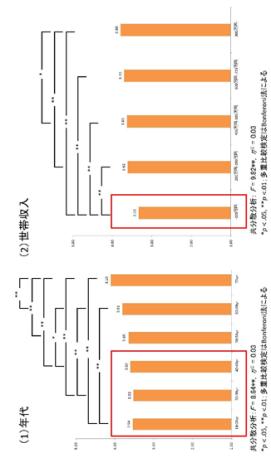
→対象者のニーズにあわせて支援を提供できる

看護の力で

地域住民の健康・医療に関する生活上の困りごとを把握する

→対象者のニーズにあわせて支援を提供できる

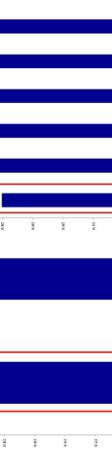
ヘルスリテラシー:回答者の属性により差異が確認された項目



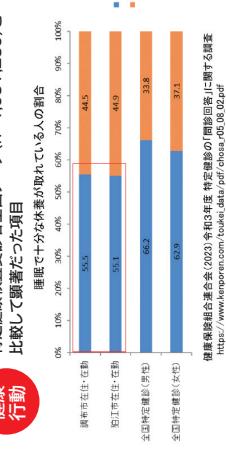
若年層 低所得層のヘルスリテラシーが低い



若年層 低所得層のヘルスリテラシーが低い



特定健康検査受査者全国データ(n=4,031,239)と比較して頭著だった項目



健康行動

本研究の論文情報
Shimazaki, T., Shimura, Y., Ohashi, T., Nakamura, H., Asakawa, Y., & Takahashi, K. (2024). Cross-sectional study to identify health literacy, health behavior, and quality of life in Chofu and Komae cities in Japan: Formative research in community-based nursing practice. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 41(6), 1235-1264. <https://doi.org/10.1111/phn.13384>

広報グループ 活動報告

1. 部門構成メンバー

グループ長：佐竹澄子

メンバー：松永佳子、務臺理恵子、海老原樹恵

学事課：佐藤裕子

学生委員：2年生 稲景都、齋藤悠美、4年生 桑原佳鈴、茂原美空、首藤渚

2. 部門会議の開催数（日時）

随時メール会議、ZOOM 2回（4月、10月：学生委員含）

3. 活動の目的

JANPセンターの活動に関する広告媒体を作成し、配布・配信することで、JANPセンターの活動を広く周知する。

4. 到達目標

- 1) JANPセンターのパンフレット、HPをリニューアルする。
- 2) JANPセンターの存在を周辺地域、学内関係機関等に幅広く周知する。
- 3) JANPセンターの活動をタイムリーに周知する。

5. 点検・評価

1) 現状と課題

(1) JANPセンターのパンフレット、HPをリニューアルする

8月にパンフレットのリニューアルを行い、関係機関へ配付した。また、大学広報委員会におけるHPの改訂にともない、大学広報委員会と連携をとり、HP改訂を実施した。従来のHPをリニューアルし、JANPセンターの概要説明のページ、イベント報告、活動報告をタイムリーに閲覧できるページに更新していく予定である。

(2) JANPセンターの存在を周辺地域、学内関係機関等に幅広く周知する

1月に開催した市民公開講座のフライヤーの作成を行った。みんなの保健室、慈恵結びの会、プレコンセプションケア学習会は、例年通り担当者によりフライヤーが作成された。それらのフライヤーのHPへの掲載、関係機関への周知を行った。市民公開講座については、関係施設へ郵送し周知した。次年度以降も各活動からの依頼に応じて広報物の作成を検討し、関係機関に周知していく。また、学内外において、JANPセンターを周知していくため、昨年度より開始した「ニュースレター」を作成し、関係機関に配付、慈大新聞に封入してもらい周知した。各活動内容が決定後、活動に関する広報物を検討し作成する。

(3) JANPセンターの活動をタイムリーに周知する

JANPセンター学生委員と協働し、SNSの活用について検討、大学の承認を得てInstagramを開設した。また、改訂したHPでは、JANPセンターの概要説明のページの他に活動内容と実施報告をタイムリーに閲覧できるページに更新可能となるため、SNS、HPの運用基準を設け活用していく必要がある。また、公開講座等の周知については、全体的に広報期間が短めであり早めに年間計画を立て周知していく必要がある。

2) 改善策

各活動の広報については、それぞれの担当者と調整しながらフライヤーの作成、配布、調布、狛江地区の広報誌への掲載、HPへの掲載等を引き続きしていく。十分な広報期間が確保できるよう、4月に年間のイベント実施予定に合わせた広報物の作成の目途を確認する。また、更新されたHPの活用、JANPセンター学生委員と協働したInstagramの運営を行っていくと共に必要なルールを文書化する。ニュースレターを継続し、学内外への周知を促進する。

以上

JNAPセンターの活動

市民講座



市民公開講座「医療的ケアとその家族の生活を支える
在宅医療」を開催（2023年10月）

みんなの保健室



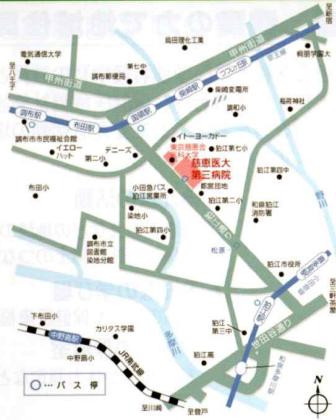
3大学（鹿児島大学、宮崎大学、慈恵医大）連携看護学実習でみんなの保健室を実施（2023年9月）

専門職の研修会



「フレコンセッションケアに関する学習会」を実施
(2024年3月)

アクセス/マップ



◆京王線 国領駅南口下車 徒歩13分

- 調布駅南口下車
バス 渋谷駅行
二子玉川駅行
成城学園前駅西口行
狛江駅北口行
つつじヶ丘駅南口行
- ◆小田急線 狛江駅下車
バス 慈恵医大第三病院行
武蔵境駅南口行
調布駅南口行
- 慈恵医大
第三病院前
下車

お問い合わせ

〒182-8570

東京都調布市国領町8-3-1

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

☎ 03-3430-8686(自動音声) 内線: 2770

Email:janp@jikei.ac.jp

HP : www.jikei.ac.jp/univ/nurse/janp/

2024年6月 日作成 Ver.3



JANP Center 東京慈恵会医科大学 地域連携看護学実践研究センター

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

学長の挨拶



東京慈恵会医科大学 学長

松藤千弥

皆さんが生活している地域、そこは健康づくりと福祉の舞台でもあります。一人ひとりが必要としているものを届けるために、さまざまな職種の人たちと多くの機関が協力しています。その中で看護職の役割はどんどん大きくなっています。どうしたらよりよいケアを届けられるのか、実践を通して学び、調査研究によって深める。そうして、この地域の守られる人たちと守る人たちが交わる場所になる。これがJNAPセンター設立に込められた思いです。

センター長の挨拶



東京慈恵会医科大学
医学部看護学科健康科学/
大学院看護学専攻博士前期課程母子健康
看護学・博士後期課程基盤創出看護学
教授

高橋 衣

東京慈恵会医科大学では、2018年に「地域住民の健康と生きる力を看護の力で支える」ことを目指し、地域連携看護学実践研究センター (Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community:JANPセンター) を設立いたしました。Academic Nursing Practiceとは、看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的とした学問的な場における教育、研究、臨床ケアの意図的な統合であり、諸外国では多くの看護系大学がこの機能を備えた活動をしております。JANPセンターは、少子高齢化に伴う保健医療福祉政策の変化の中で、看護学科教員が医師や福祉関連の多職種とともに、地域の人びとから必要とされる活動に取り組んでいます。みなさまのご支援とご協力を心よりお預けいたします。

地域連携看護学実践研究センターについて

看護の力で地域住民の生きる力を共に支えたい

東京慈恵会医科大学医学部看護学科の教員と学生が、慈恵第三病院健康推進センター・慈恵第三看護専門学校・地域自治体、保健医療福祉施設、そして地域住民の皆様と連携し、地域で暮らす方々の健康と生きる力を看護の力で支える活動の場として開設しました。3つの部門と2つのグループで活動しています。

3つの部門

▶ みんなの活動

当事者の会などの地域の様々な活動を、学生と教員のボランティア活動によって支援し、住民同士のつながりを推進します。

▶ みんなの学び場

地域の住民や保健医療福祉専門職のニーズに応える情報を発信、共有します。

▶ みんなの保健室

健康相談や体力測定などを通じて地域住民の健康生活を応援する、地域の身近な保健室です。

2つのグループ

▶ ニーズ・リソース・マッチンググループ

地域や保健医療福祉に関するニーズを調査し、JANPセンターや地域の活動に生かしていきます。

▶ 広報グループ

JANPセンターの活動を地域に発信します。

看護の力で 地域住民の生きる 力を共に支える

知の交流の場

みんなの 活動

みんなの 保健室

みんなの 学び場

みんなの 活動

共力

地域の 専門職者

地域住民 の皆様

病院・介護施 設など保健医 療福祉施設

近隣の大学

市役所など の地域自治体



ホーム > 研究活動 > 教育研究組織 > 地域連携看護学実践研究センター (JANPセンター)

[JANPセンターについて](#) [イベントニュース](#) [活動報告](#)

[学長挨拶](#) [JANPセンター長挨拶](#) [センターの目的](#)
[プレコンセプションケア啓発活動](#) [学生からのメッセージ](#)

What's New

東京慈恵会医科大学では2018年4月に地域連携看護学実践研究センター (Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community : JANPセンター) を設立いたしました。



学長 松藤 千弥



JANPセンター長 高橋 衣

JANPセンター長挨拶

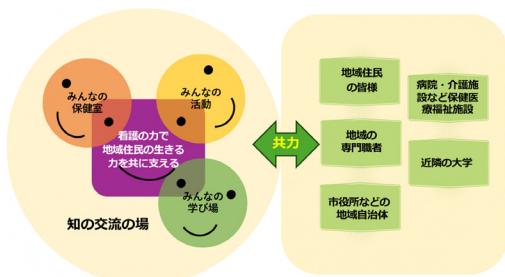
東京慈恵会医科大学では、2018年に「地域住民の健康と生きる力を看護の力で支える」ことを目指し、地域連携看護学実践研究センター (Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community:JANPセンター) を設立いたしました。Academic Nursing Practiceとは、看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的とした学問的な場における教育、研究、臨床ケアの意図的な統合であり、諸外国では多くの看護系大学がこの機能を備えた活動をしております。JANPセンターは、少子高齢化に伴う保健医療福祉政策の変化の中で、看護学科教員が医師や福祉関連の多職種とともに、地域の人びとから必要とされる活動に取り組んでいます。みなさまのご支援とご協力を心よりお願いいたします。

センターの目的

JANPセンターは、以下のことを目指します。

1. 看護学教員、学生、病院の教職員、地域の専門職者、地域住民の方々との「知の交流の場」となること。
2. 研究的アプローチを基盤とした看護の力で地域住民の生きる力を支える活動を共に推進すること。
3. 活動を通じて、これからの地域社会に必要とされる看護学の発展に寄与すること。

概念図



2つのグループ

ニーズ・リソース・マッチンググループ

地域や保健医療福祉に関するニーズを調査し、JANPセンターや地域の活動に生かしていきます。

広報グループ

JANPセンターの活動を地域に発信します。

JANPセンターは、3つの部門「みんなの活動」「みんなの学び場」「みんなの保健室」と2つのグループ「ニーズ・リソース・マッチンググループ」「広報グループ」で構成され、これらの3部門と2グループが互いに協働し、地域の住民の皆様・専門職者・地域自治体・病院や介護施設・近隣の大学と共に活動しています。

3つの部門

みんなの活動

当事者の会などの地域の様々な活動を、学生と教員のボランティア活動によって支援し、住民同士のつながりを推進します。

みんなの学び場

地域の住民や保健医療福祉専門職のニーズに応える情報を発信、共有します。

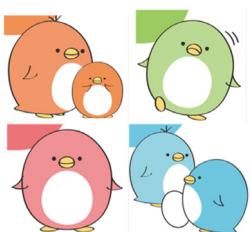
みんなの保健室

健康相談や体力測定などを通じて地域住民の健康生活を応援する、地域の身近な保健室です。

プレコンセプションケア啓発活動

JANPセンターでは、2023年からプレコンセプションケアを普及啓発のための活動を開始しました。2023年度は、まずは私たちの勉強会、2024年度は啓発のための教材を開発しました。特徴は発達段階別に啓発することです！2025年度は実装しています。みなさんぜひ、ご参加ください。

PCC啓発HP



学生からのメッセージ

学生さんがJANPセンターの活動について紹介しています。Instagramをチェック！してみてください。随時更新していきます。

 東京慈恵会医科大学
JANP Center



@JIKEI_JANP

プレコンセプションケア 活動報告

1. プレコンセプションケア担当者

責任者：松永佳子

メンバー：高橋(衣)、北、嶋澤、梶井、清水、佐竹、志村、佐藤(紀) (コアメンバー会議メンバー)

学事課：佐藤裕子

2. 活動の目的

“プレコンセプションケアを通じて地域がつながる”ことをテーマとして、各部門、グループと連携しつつ、学習会で募った地域の有志とともに、「未来を担う若者」をどのように支えられるか、研究的に計画を立て実践していく。

3. 活動目標

1. プレコンセプションケアに関する活動

1) プレコンセプションケアを提供するための教材作成を行う。(4月から9月)

(1) 23年度に募った有志と共に3回の会議を行う。

(2) 発達課題に沿った教材を作成する。

(3) 企業との連携も模索する。

2) 作成した教材をもとにプレコンセプションケアの啓発活動、相談事業を実施する。(7月以降)

(1) 活動に協力してもらう施設を決定する。

(2) 相談事業、啓発活動の担当者を決定する。

(3) オープンキャンパス、学祭(ファブル祭)、近隣の学校等で啓発、相談事業を実施する。

3) 1)、2) の形成評価をニーズ・リソース・マッチンググループと共同して行う。(9月以降)

(1) 評価項目を決定する。

(2) 調査結果を踏まえて教材の修正を行う。

4. 点検・評価

1) 活動内容と課題

(1) プレコンセプションケアに関する活動

コアメンバーと2023年度に募った有志とともに、教材作成(カードとホームページ)のための会議を5回実施した。JANPセンターのオリジナルとして発達段階別に3つの柱(食と体重、予防接種、発達に伴う心身の変化)についてPCCの啓発活動を実施する方針として教材を作成した。具体的には、啓発用のカードとポスター、情報提供のためのホームページである。次年度は啓発活動をJHOPセンター、みんなの保健室部門、みんなのまなび場部門、有志とともに展開していく。

(2) 作成した教材をもとにプレコンセプションケアの啓発活動、相談事業を実施(7月以降)

今年度は教材作成を中心とし、3月に調布市まち活フェスタで作成したカードを配布するのみとなった。2025年度に啓発活動、相談事業、公開講座を実施する。

(3) (1)、(2) の形成評価をニーズ・リソース・マッチンググループと共同して行う。(9月以降)

本年度は、教材開発までとなつた。実装の評価は2025年度以降に実施する。

みんなで みんブレ コンセプションケア

元気な“からだ”を作ろう

プレコンセプションケアとは若い男女が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うことです。次世代を担う子どもの健康にもつながることから近年注目されているヘルスケアです。

元気なからだを作ることは？

将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うこと。
いまの自分・お子様のからだどこころを知るところから始めましょう！

4～8歳のお子様の保護者へ

親子で元気な“からだ”を作ろう お子様がより良く育つために

- ・バランス良い食事って？
- ・予防接種ってなぜ必要？
- ・どうやって話す？プライベートゾーン

9歳から14歳のあなたへ

元気な“からだ”を作ろう お互いを思いやるために

- ・身長と体重のバランスは大丈夫？
- ・病気を予防する予防接種
- ・大へのからだの変化

15歳から18歳のあなたへ

元気な“からだ”を作ろう 自分らしくいるために

- ・新常識！「美体重」
- ・がんを予防するHPVワクチン
- ・性に対する困りごと相談できていますか

19歳以上のあなたへ

元気な“からだ”を作ろう お互いを大切にするために

- ・あなたのサビない「美体重」新常識
- ・パートナーとあなたを守る最強スキル
- ・知つておきたい妊娠のあれこれ

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

みんなブレ 公式サイトにアクセス▶
詳しくは右記のQRコードからご確認いただけます。



後援



地元連携教育実践研究センター
扶養第三産業推進センター



元気な“からだ”を作るために学んで「見」ませんか？

- ・新常識！「美体重」
- ・がんを予防するHPVワクチン
- ・性に対する困りごと相談できていますか

QRコード
JHP CENTRE

元気な“からだ”を作るために学んで「見」ませんか？

- ・身長と体重のバランスは大丈夫？
- ・病気を予防する予防接種
- ・大へのからだの変化

QRコード
JHP CENTRE

元気な“からだ”を作るために学んで「見」ませんか？

- ・身長と体重のバランスは大丈夫？
- ・病気を予防する予防接種
- ・大へのからだの変化

QRコード
JHP CENTRE

元気な“からだ”を作るために学んで「見」ませんか？

- ・あなたのサビない「美体重」新常識
- ・パートナーとあなたを守る最強スキル
- ・知つておきたい妊娠のあれこれ

QRコード
JHP CENTRE

元気な“からだ”を作るために学んで「見」ませんか？

- ・バランス良い食事って？
- ・予防接種ってなぜ必要？
- ・どうやって話す？プライベートゾーン

QRコード
JHP CENTRE

プレコンセプションケアに関する教材作成と評価

2024年度JANPセンターコアメンバー



HPはこちら

01

2023年度：学習会の開催



11月：第三地区

3月：狛江市・調布市の看護職・医師・薬剤師・
養護教諭・心理士など

みん
プレ

なで
コンセプションケア

1. 発達段階別の啓発
2. 3つの柱
 - ・食と体重
 - ・予防接種
 - ・成長に伴う心身の変化

02

2024年度：PCC普及啓発会議

- 1回：啓発のための教材に関する意見交換
- 2回：啓発のためのカードの検討
- 3回：啓発のためのHP掲載内容の検討
- 4回：啓発のためのカード・HP掲載内容の検討
- 5回：啓発のための実装の検討

03

2025年度：PCC普及啓発：実装

- ・2025年3月までにカードの配布およびHPの公開
- ・2025年4月から相談事業の開始

JHOPセンター・みんなの保健室と検討

- ・2025年夏以降公開講座の開催

JHOPセンター・みんなの学び場と検討

04

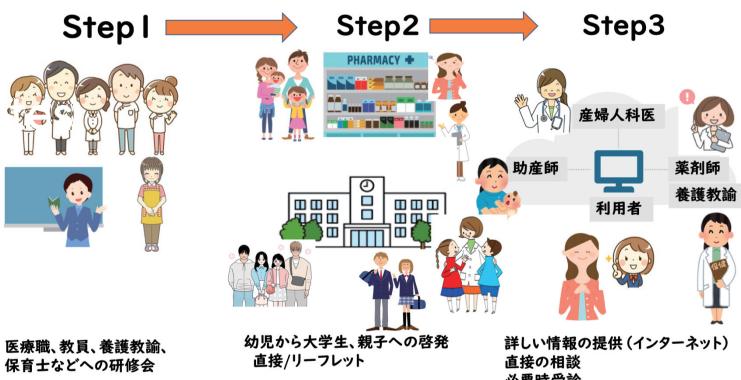
2026年度 評価

1) 保育園、幼稚園、小中高等学校の保護者と 大学生を対象としたアンケート調査

- ・PCCに関する知識、健康的な生活、
- ・ワクチン接種意向等
- ・月経への対処（大学生のみ）

2) 調布市、狛江市のがん検診受診率、 HPVワクチン接種率

3) 保育園、幼稚園、小中高等学校の保護者と 大学生を対象としたインタビュー調査



調布市保健センターでの掲示の様子

入口から正面の総合案内までの間の目立つ所にベースが設置

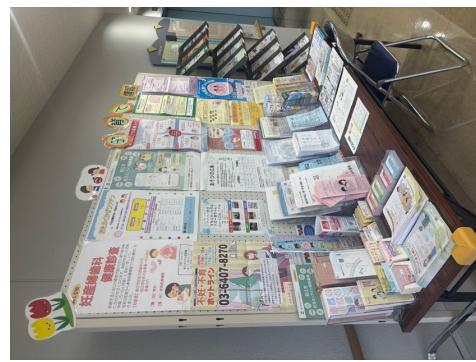


柏江市保健センターでの掲示の様子

1階 柏江市保健センターの入口の展示



2階の展示



学生応援フードパントリー調布

2024年度も学生応援フードパントリー調布を支援する活動を行いました。

支援金募金活動

1. 2024年10月26日開催

第11回学生応援フードパントリー調布 募金額 17,000円

2. 2025年2月8日開催

第12回学生応援フードパントリー調布 募金額 12,500円



第12回 学生応援フードパントリー調布

●本企画の主旨
2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後も、生活がより苦しくなった、苦しい状況が続いていると回答する学生さんが数多くいるというアンケート結果が得られました。経済的にも精神的にも厳しい学生さんに安心して学びを継続して頂けるよう、引き続きフードパントリーを開催し「食」や「つながり」から応援します！

○受取日 2025年2月8日（土） 13時～17時

○受取場所 電気通信大学 アフラックホール UEC（講堂）ロビー
正門を入って右手の建物

○対象（申込制 先着70名）
・経済的な影響を受けて生活に不安があり、次の①または②に該当する学生
① 調布市に所在地のある大学または専門学校に通っている。
② 調布市に住んでいて、調布市以外に所在地のある大学または専門学校に通っている。

○お渡しするもの
・2日（6食分）分に相当する食料品、米など（予定）

○応募方法（申込開始1月27日（月）22時より）
・下記URLまたはQRコードより申し込んでください。
<https://forms.gle/CbVSMBd75W2XjHCL6>

○当日
・大きめのエコバックをご持参ください。
・アレルギーや宗教対応はしていませんので、当日、ご自身でご確認ください。
・受取り会場にて、社会福祉協議会職員が生活上の困りごとなどの悩みに寄り添います。

【問合せ先】
調布健康支援プロジェクト実行委員会 事務局
メール: gakuseiouen.chofu@gmail.com
電話: 080-7940-5526 (電気通信大学大河原研究室)

主催: 調布健康支援プロジェクト実行委員会
後援: 電気通信大学
協力: 昭和女子大学黒谷研究室 調布市子ども食堂ネットワーク 調査アースカフェ
調布市社会福祉協議会 (調布ライフサポート、地域福祉コーディネーター)



会場アクセス

