

健康教育士養成へのこれからの期待 —健康な町づくりへの健康教育士の役割—

おおつかずよし まえうえぎとなおし やまだこうへい かわだち え こ しみずようこ かまたひさこ やなぎだよしこ
○大津一義、前上里直、山田浩平、川田智恵子、清水洋子、鎌田尚子、柳田美子

もりやままさき みやぎしげじ なかじまけんじ
守山正樹、宮城重二、中島研二 (特定非営利活動法人 日本健康教育士養成機構)

【背景】超高齢社会を迎えた日本では、新たな健康・福祉を目指したまちづくりが求められており、その推進にあたっての有能な人材として健康教育士が最適と考え、平成26年8月に健康教育者のためのサマーセミナー(健康なまちづくりへの新しい取り組み)を開催し、ヘルスプロモーション3つの方略を踏まえて、守山氏のWify法によるワークショップを実施した。各グループの成果は報告書にまとめられているが、3つの方略の共通の理解及び手立てに統一性が無いことや健康教育士の10の責務との関わりが不明等の課題が指摘された。

【ラウンドテーブルの目的】3つの方略の共通の理解及び手立てや10の責務との関わりについて検討し、健康なまちづくりにおける健康教育士の役割を明確にする。

【ラウンドテーブルの展開】

①背景・目的の説明

②表の説明;表は参加者(37人)が6グループに分かれ、健康なまちづくりの対象者・目的及び3つの方略に基づく具体的方策と10の責務との関わりについて想定、検討した結果を前上里、山田氏にまとめてもらったものである。

3つの方略については、メディアイトでは各グループとも共通して行政や学校等の委員会や民間施設、NPO、同じ思いを持っている人同士が集う場や機会を設け連携することが、アドボケイトでは行政や施設等への働きかけ、参加者を広げるためのアイデアが、エナブルではまちづくりの推進者、参加者、個人の能力付与の視点から具体例が挙げられていた。

10の責務については、主として、責務5はメディアイト、責務6はエナブル、責務7はアドボケイトが関わっていると考えられる。

③表及び「目的」について討論する

(ohtsu21@nifty.com)

	町づくりの目的	メディアイト	アドボケイト	エナブル	健康教育士の責務
1グループ	(地域住民の)健康の価値観を変える	NPO.市民団体.保健所.教育委員会.学校保健委員会.住民等	漁師に協力一食の大切さを伝える.老人も体操へ積極的参加を促す工夫(スタンプ利用→商品交換).メディアに取上げてもらう.広報	健康な食習慣や味覚が養われる.体操が楽しくなる	主能力5,6 主能力2,3
2グループ	子どもの健康問題を通じて、世代を超えた健康な町づくり	ステイクホルダーが定期的に「元気キッズの会」を開催し対策を考える	子ども自身.保護者.自治体.学校関係.医療関係「元気キッズ」習慣の定期的な開催	ステイクホルダーが定期的に「元気キッズの会」を開催し対策を考える	主能力5,6 主能力2,3,4
3グループ	高齢期に生きる男性の自律一人とのつながり.環境.生きがい.安全安心.対話.友人を通して	回覧板.定期的に(高齢男性宅へ)訪問する.有償ボランティア育成	一人にさせない.声かけ.小集団活動(お茶飲み会.カラオケ).学童保育への関わり.通学見守り	知識・経験・能力の活用.能力を引き出す方法.気づき.(安否確認のために自宅前に)黄色い旗を掲げてもらう.自立から自律へ	主能力5,6 主能力2,3
4グループ	高齢者前(55~65歳)へ運動参加を促す	行政.健康増進施設などの運動施設.NPO等の連携	署名を集め.(55歳から運動施設を安く使える利用券の配布するために)行政に働きかける	ツールを使って情報を提供する	主能力5,6
5グループ	児童が友達と一緒に元気に外遊びをできる環境をつくる	民間の運動教室.教員.保護者と定期的な話し合いの場を持つ.学校・保育園・PTAの連携.地域老人会との連携.学校の体育教師や民間の運動指導士等々の連携	住民(子供・大人)対象に公園計画について調査し.区長に陳情する.地域のスポーツ振興課に運動教室等の無料開催を要請.学校や保育園の放課後や長期休業中の開放を要請	PTAの講演会やパンフレット配布を通して保護者に子どもの外遊びの大切さを訴える.(子供が)運動教室を無料・安価で利用できるようにする.地域の大人が学校や保育園で子どもを遊ぶよう促す等	主能力5,6 主能力2,3,4
6グループ	人と人とがつながる機会をつくる	町づくりを推進するためのリーダーを決める.人々が集う場をつくるための様々な交渉(空き家利用.費用.農地確保等)するため.地域に愛着を持つ健康教育士が議員になる	住民が集う場を設けたいと同じニーズを持っている人を集めるよう行政に働きかける.大学公開講座等を利用.NPOをつくる	町づくり推進者としての役職をつくる(マイスター・むら長等).子育て中の子供.ペットを飼っているなど共通のニーズを持つ人が集う機会をつくる.空き地・農耕放棄地の利用(畑作業等を通して交流)	主能力5,6 主能力2,3,4

注)健康教育士の責務

主能力1: ニーズアセスメント論、主能力2: 健康教育計画論、主能力3: 健康教育実行論、主能力4: 健康教育評価論、主能力5: 健康教育サービス提供の調整、主能力6: 健康教育のリソースパーソンとして活躍、主能力7: 健康と健康教育のニーズ.関心.資料についてコミュニケーション、主能力8: 健康教育の適切な研究方法・原理を適用、主能力9: 健康教育プログラムを運営・管理、主能力10: 健康教育職の進歩

共通リスクアプローチの実践を考える

～特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入を題材として～

○安藤雄一^{あんどうゆういち}（国立保健医療科学院）、深井穂博（深井保健科学研究所）、佐々木健（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課）、高澤みどり（千葉県市原市保健センター）、石濱信之（三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課）

【背景】

歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病は明らかな生活習慣病であり、そのリスク要因は他の生活習慣病と共通するものが多く、生活習慣病対策の一環として取り組むことが効率的と考えられるが、実践例は乏しい。現在、国の生活習慣病対策の柱として推進されている特定健診・特定保健指導の標準的な健診・保健指導プログラムにも歯科に関連した内容は組み込まれていない。そのため、歯科関連プログラムが特定健診・特定保健指導に導入された実績を持つ自治体・事業所は僅かである。

そこで我々は、共通リスク要因へのアプローチの一環として、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラム導入する方策を検討し、そのマニュアルを作成した。

【目的】本 RT では、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの導入を図るための方法について、上記マニュアルの内容を軸に検討する。加えて、生活習慣病に共通するリスクへのアプローチを実践する方法も検討する。

【方法】マニュアルは名称を「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入マニュアル」と定め、基本的なプランを検討した後、現場関係者から意見聴取しながら作成した。

【結果】マニュアルでは、まず特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムを導入メリットとして、①メタボ改善に向けた保健指導が強化される、②咀嚼に支障を

来している人に歯科治療を勧める機会が得られる、③歯科保健行動は行動変容が比較的容易で、生活習慣改善に向けた弾みをつけることができる、④歯周病改善によるメタボ改善効果が期待できる、の4点を示した。次いで、既に特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入されている事例を述べ、これらを踏まえて【梅】

【竹】【松】の3段階のモデルプランを考えた。このうち、【梅】は全国共通で、特定健診の「標準的な問診票」に歯科に関する質問案を2つ加えたものである。【竹】と【松】は地域オプションで、【竹】は歯科関連の質問紙と唾液検査が【梅】に加わったもので、【松】は口腔診査が加わったものである。さらに、この受け皿として、①特定保健指導、②歯科保健指導（既存の歯科保健事業など）、③歯科医院の3つに整理した。

【論点および検討課題】

1. 特定健診・特定保健指導と、歯科保健対策との間には Win-Win の関係が成立するか？
2. 特定健診・特定保健指導の担当者と歯科関係者の連携を深める方法は？。

本研究は平成 26 年度厚生労働科学研究委託費（H26-循環器等実用化一般-022）の助成を受けて行った。

(E-mail ; andoy@niph.go.jp)

動機づけ面接（MI）を取り入れた健康相談面接の振り返り

○瀬在 泉（防衛医科大学校 医学教育部 看護学科）

北田 雅子（札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科）

【背景】

動機づけ面接法（以下MI）は、飲酒や薬物などの依存症治療に効果があった面談を中心に実証研究を経て構築された面談スタイルであり、今後、日本における健康教育現場で役立つコミュニケーションスタイルであると考えられる。

MI スタイルの面接スキルを向上するための1つの方法として、実際の面接場面の録音・録画、逐語記録を振り返ることが有効である事が先行研究によって明らかになっている。具体的には、1回の面談中において聞き手側（面接者）の発話を、閉じた質問・開かれた質問・単純な聞き返し・複雑な聞き返し・情報提供などに分類し、面接者の言動を振り返る。その際、話し手側（相談者）の発話は行動変化に向かっていくかどうか、（チェンジトーク：例禁煙であればタバコをやめたい、本数を減らしたい）、現状維持に留まる言動であるかを中心に分析していく。

このように、面接者と相談者の発話の関連性を分析することで、面談者側がMIスタイルらしく対応できている点や次に生かす課題について具体的に把握できる利点がある。

【目的】

臨床の面接が、MIスタイルにどれほど準拠していたかを検討するために、禁煙をテーマに大学生と保健師が面接した事例について、その面接逐語を振り返ることにより検討した。

【方法】

対象者は、20代大学4年生（女子）の禁煙相談。喫煙年数約7年、喫煙本数1日10本。面接時間約15分。

この面接において、相談者から引き出されたチェンジトークやその内容（相談者固有の状況・気持ち・価値観）、行動変容（禁煙）への準備性について、面接の逐語に基づいて分析した。

倫理的配慮として、相談者の了解を頂いた上で、逐語は個人が特定されない形に修正したものを使用した。

【結果】

- ・面接者と相談者の会話の往復は30ずつであった。（詳細は当日の配布資料参照）その中で、面接者が発した閉じられた質問は3つ、開かれた質問は5つ、単純な聞き返しが14、複雑な聞き返しは12であった。
- ・相談者側の発話は、喫煙を維持する方向の発話（維持トーク）が4つ、禁煙に変化する方向の発話（チェンジトーク）が22であった。

【ラウンドテーブルにおける検討課題】

- ①この面接でなされたこと
- ②この面接で引き出された相談者固有の状況・気持ち・価値観
- ③この面接でさらに工夫ができること

(E-mail ; sezai@ndmc.ac.jp)

管理栄養士養成施設における地域保健計画に関する教育の 取り組み

○ 細井 陽子、荒木 裕子 (九州女子大学家政学部栄養学科)

【背景】

管理栄養士養成課程においては専門科目の中に健康管理論、公衆衛生学等の科目を置き、ヘルスプロモーションについて学ばせるのが通常である。特定健診・特定保健指導も進んでいる現在、地域において地域保健計画を立てる際には食生活に関する内容が重要視されており、管理栄養士は食育基本計画を策定する際においても食に関するヘルスプロモーションのマネジメントを行うことになる。本学においては1年次に健康管理概論、2年次以降に公衆衛生学および公衆栄養学、4年次に地域保健計画論を置き、学年ごとに順次積み上げていくカリキュラムを構成してきた。

【目的】

地域保健計画論の授業を受けた学生が管理栄養士として地域保健を計画することについて自分自身が積極的に行う仕事であるという意識の高まりがみられる様な授業構築の検討。

【方法】

地域保健計画論(14回)を基礎知識、方法論、事例、演習について以下のように展開した。

第1回：先進事例のDVDをみる
 第2回：PPMモデルを想定したカードゲーム
 第3～5回：健康な地域づくり達成の基礎知識
 第6回：買物支援など環境整備のビデオをみる
 第7回：青年団体の組織作りについて外部講師
 第8回：地域防災ゲームDIGで地域を知る
 第9回：社会福祉協議会の社会資源との協働
 第10回：政令市の食育基本計画の事例
 第11回：区の事例への栄養士会としての参画
 第12回：小学校区の市民センターの健康計画
 第13回：政令市の健康推進プランと災害派遣
 第14回：大学の最寄り駅周辺の都市計画事業

学期末の成績評価法は知識に加えて、学生自身の地元の地域保健計画を取り寄せてもらい、アセスメントー目標設定ー実施計画ー評価の各計画について良い点・悪い点を分析させた後、良い点に関しては自分であればどのように展開するか、悪い点に関してはどう改善するかについて記述させて行っている。

今回は地域保健計画論の各回の授業時の感想文の記述を検討した。

【結果】

感想文の記述には以下の様な傾向があった。「このように地域社会がよくなることを望む」という内容の記述が多く、次いで「一人人として地域に参加していきたい」という記述があり、「管理栄養士として地域に役立ちたい」という記述は少なかった。

初めて地域で行われている様々な地域活動の計画を知り分析することはできているものの、管理栄養士としての将来に直結して考えることは困難なようであった。

【論点】

- ・地域保健計画を立てることを自分事として感じられる様にするにはどうすればよいか。
- ・多職種協働に必要性を感じ、同時にものおじしないようにするための授業展開の工夫がないだろうか。
- ・地域保健の現場では計画策定に関して管理栄養士の活躍が実際にどの程度期待されている現状であるのか。
- ・公衆衛生学の学年進行上の配置は何年生が望ましいか。
- ・健康管理論のカリキュラム上の位置づけ。
- ・他により成績評価方法がないか。

(E-mail ; hosoi@kwuc.ac.jp)

健康権からみた健康政策のあり方の検討 — 都市自治体における健康権と健康政策との関連について

○和田耕太郎 (法政大学大学院公共政策研究科博士後期課程)

【背景】「自分の健康は自分で守る」と言われるように、人の健康はあくまでもその人の自己責任としてとらえる考え方がある。しかしながら、日本国憲法の第13条及び第25条では、人の健康に対しては、「生命や健康を侵害され、奪われない権利」であり、「健康や生命の保護のために、国家が法律により社会保障制度や弱者保護制度を確立する」こととされている。

また、自治体は地方自治法で「住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担う」ものとされ、従って自治体の政策において住民の健康についても包含される。

【目的】基礎自治体の中でも、特に都市自治体（政令指定都市は除く）を対象として、健康をキーワードとしている制定された条例を取り上げ、都市自治体における健康権のとらえ方や健康政策のあり方を検討し、今後の自治体における健康政策における問題と課題を考察する。

【方法】1)健康権について、国際条約から歴史的経緯をとらえた。2)健康権が図書・論文でどのように取り上げられているのかをNII学術情報ナビゲータ(CiNii)を用いて「健康権」をキーワードとして検索した。3)都市自治体で現在制定されている条例から「健康」をキーワードとしたものを抽出し(以下、健康条例という)、「条例目的」「市の責務」に焦点を当てて、「健康権」との関連及び健康政策のあり方について検討した。4)「健康条例」を制定した都市自治体を対象としてアンケート調査を2015年3月に実施した。

【結果】1)1946年世界保健機構憲章の前文2で「到達しうる最高水準の健康を享受すること

は、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の1つである」としている。1948年世界人権宣言第25条では「自己と家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持する権利を有」とされている。また、1966年「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」第12条で「健康を享受する権利」を明示している。2)1966年以降から抽出されたが、2001年以降をみると、2001年から順に6件、3件、4件、2件、12件、4件、2件、1件、12件、6件、7件、0件、7件であった。3)健康条例(健康づくり推進条例/健康づくり条例/健康なまちづくり条例/健康長寿のまちづくり条例/健康福祉総合条例/健康と福祉のまちづくり推進条例/元気いきいき条例等が該当)を制定している都市自治体18を抽出した。「目的」では①「市民の健康増進」②「健やかに安心して生活のできる社会の実現」③「健康で活力のある地域社会の実現」④「健康なまちづくりの実現」⑤「健康および福祉の総合計画の推進」に分類された。「市の責務」では、主に「健康づくりの施策を総合的に策定すること」とされていた。5)18都市自治体を対象とし、回答数は7件であった。内容は条例制定過程に関する事項と「健康条例に関連する事業」への設問であった。

健康権のとらえ方はまだ十分でなく、自治体の健康政策においても、政策自体並びに健康権も明確にされ得ない状況であった。

【論点】都市自治体において、①住民の健康権を具体的にどのようにとらえるか、②健康政策をどのように定義するか、③健康権をどのようにして(手段・内容)健康政策に反映させるか。

(E-mail ; kwada@toccata.plala.or.jp)

団地における住民主体の健康なまちづくり —進め方と評価—

きたばたけよしりのり
 ○北 島 義 典 (埼玉県立大学) 、延原弘章 (埼玉県立大学) 、
 三浦宜彦 (埼玉県立大学)

【緒言】1960年代に建設された大型の団地では半世紀を過ぎ、高齢化の進行、建物などの老朽化などから団地というコミュニティー全体の活性化が低下し、住民の健康課題も顕著に現れてきている。我々は平成24年度からこれまでに住民(武里団地住民：自治会協議会)・行政(春日部市)・大学(埼玉県立大学)の3者協働による住民主体の健康なまちづくり—若者と築く「健康長寿武里モデル」—(通称「武プロ」)を進めてきている。本研究の目的は3年間でのシステムの構築の進捗状況と現在構築されたシステムを通じて提供された健康支援プログラムや本プロジェクトの活動が住民個人のQOLあるいはまちの活性化に及ぼす影響を検討した。

【方法】3者協働でのシステムの構築に関しては経緯を記載する。住民個人のQOL等については武里団地在住の20歳以上の成人2000名を住民基本台帳から無作為に抽出し、留め置き法を用いて平成24年度と平成26年度に無記名式の調査を実施した。調査項目のQOL指標はSF-36(Short form 36) Ver. 2を用いた。また「武プロ」の認知度(知っている、知らない)について回答を得た。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】最初に団地内の住民が主体となり健康づくりの企画・運営・評価を実施するために行政と大学がサポートをするというシステムを構築し、そのシステムを通じて、あらゆる健康教室や健康情報を団地住民に提供し、住民やコミュニティー全体の活性化を図ることを目

的としたプロジェクトであることを説明し、住民・行政・大学の3者でコンセンサスを得た。3年間の団地内の様子から、自治会協議会、包括支援センター、ならびに団地に関する組織・団体などが意見や情報を交換する既存のネットワーク会議を現在、住民組織としている。初期の段階で住民組織が団地に必要な健康づくりを企画・運営することは困難と考えられたため、これまでの期間は武プロに関わった本学教員が団地に必要であろうと思われる健康教室を住民に提供し、その教室の様子や効果などをニュースレターにまとめて全戸に配布した。

調査の回収率は平成24年度61%、平成26年度45%を示した。SF-36の身体的健康度、社会/役割健康度、および精神的健康度のいずれのサマリースコアにおいて男女とも平成24年度と平成26年度との間に有意差は認められなかった。「武プロ」の認知度は全体で44%であった。住民主体の健康なまちづくりは始まったばかりであり、地域住民の個人のQOLの向上、健康行動の改善、およびまちの活性化というところまでには効果が至っていないと考えられた。

【論点または検討課題】

- ・システムの再構築について(各組織の責任範囲、住民の代表性の課題、壮年期の巻き込み)
 - ・認知度の上昇(性・年齢別、ロコモの重要性)
 - ・評価方法
 - ・住民の健康度の改善
- (E-mail ; kitabatake-yoshinori@spu.ac.jp)

ナラティブな健康教育； 東日本大震災後の健康教育の新方向を提案する

もりやま まさき いわい こずえ
○守山 正樹（福岡大学）、岩井 梢（NPO法人ウェルビーイング）

【背景】健康教育は公衆衛生、社会心理学などを母体とした、個人と集団の健康をよりよい方向に向ける科学である。2011 大震災以降、緊急事態下での柔軟な対応が課題となっている。

【目的】大災害などの混乱／混沌の中でも機能を停止せず、機能しつづける科学を目指す。

【方法】震災直後から翌年にかけてボランティアとして被災地支援に入った4名（大学や研究機関に所属）から「被災時に求められる働きかけ」を聴き取った。その結果、働きかけの形として「ナラティブ（語り、対話）」と「タッチ（現場／人に触れる）」が浮上した。従来の健康教育では、ナラティブやタッチは接近の本質ではない。しかしここからの新展開も有り得る。今回はナラティブに注目し2011 から14年にかけて以下の働きかけを模索した。

【結果】 ◆1__健康教育としてナラティブな働きかけを行うと、どのような知が生まれるか。混沌とした状況下、従来の健康教育の専門家は思考停止するかもしれないが、現場の人々の内面は言葉にならない感情や言葉で溢れていると考えられる。このような状況で、沈黙するよりは、相手のナラティブを引き出し共に考えることが、健康教育として意味あると考えた。ナラティブを引き出す問いとして「あなたにとっての重要事は？」を採用した。震災の2ヶ月後、宮城県のある大学の1クラスでこの問いかけを行った。得られたナラティブから「自身の状況と周囲の環境への認識」が読み取れた（27名参加）。◆2__健康教育からヘルスプロモーション（HP）への展開をナラティブに行うとどうなるか。健康教育は「行動変容」を、他方HPは「Advocate /Enable/Mediate などの社会的な働きかけ」を重視する。原則が異なる両

者を統合的に理解するのは難しい。しかしナラティブはそれ自体が言葉であり、働きかけの要素を含む。最初は健康教育としてナラティブを用いたとしても「自分を振り返り、隣人に語りかけるナラティブ」はさらに交流の輪を広げればHPの Advocate /Enable /Mediate へと連続的に展開しうる。こうしたナラティブからのHPの体感的な理解を健康教育者サマーセミナー2014 で提案・実施し賛同を得た（36名参加）。

◆3__従来の健康教育や関連の理論をナラティブに表現するとどうなるか。客観的な記述、書き留められ印刷された言葉は、科学や方法を定義し教科書をまとめ、エビデンスを示す際に重要である。一方ナラティブは第三者的な厳密な表現ではない。誰かが誰かに向かつて語りかける形である。主観が含まれ、混沌の中でも沈黙せずに語り続けられるのが、ナラティブの特性である。ではこれまで客観的な記述で書き留められて来た健康教育やHPの理論をナラティブに表現したらどうなるだろうか。昨年からマイクロレクチャーという一種の授業実験を開始し、考え方を再考する動画を20本以上試作した。現在、動画の視聴数が増えるだけでなく、同様の動画を作成する人も現れている。ナラティブに表現することで書かれた定義に拘束され過ぎず、思考の自由度が高まることが示唆されつつある。◆以上のようなナラティブな接近の累積から健康教育の新方向を提案する。

【論点】①今回は働きかけの形としてナラティブを取り上げ健康教育の新方向を展望したが、タッチも重要である。両者による複合的な展開も問題提起を行う。②マイクロレクチャーという表現が持つ可能性も論じる。

(E-mail ; masakimoriyama@gmail.com)

新潟県湯沢町におけるヘルスプロモーションの展開 —住民参画による徘徊認知症高齢者支援のための アクションプラン—

しみず ようこ

○清水洋子（東京女子医科大学） 國松明美（湯沢町健康増進課）

【背景】平成15年、住民と共に協働でファミリー健康プラン（健康日本21、健やか親子21）を作成し、全世代対象の様々なアクションプランを実施した。平成25年から認知症の理解と見守り、認知症徘徊者の早期発見と支援を目指し、「徘徊SOS探索わが町ミーティング」を企画・実施した。

【目的】徘徊 SOS 探索訓練アクションミーティング事業を展開し、その効果と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】1. **対象**：住民およびサービス事業所（ディサービス、ケアマネジャー）、介護者、商工会、警察、行政、報道等の職員を対象とした。2. **内容**：探索訓練の企画実施評価の一連過程を共に体験することで、認知症の知識と理解の向上、自身の問題と捉え適切なケアや支援ができる人材育成を目指し、4回コース（1回目：町の現状把握と課題共有、SOS訓練の目的理解、2回目：探索訓練アクションプラン作成、3回目：アクションに必要な仲間づくり《サポーター養成講座》、4回目：探索訓練実施と振り返り、を展開した。3. **評価**：参加者対象のアンケート（14項目10段階1-10点、自由記載）、反省会の発言内容、参加観察より効果を検討した。

【結果】1. 参加者はH25年度計107名（平均26.8名；21～35名）、H26年度計151名（平均37.8名；28～48名）であった。2. **効果**：1). アンケートより、認知症の知識と理解に関する各項目は平均8点以上、支援

に取り組む意欲9点、自由記載では他の人に認知症の理解を広めたい、心構えができたなど肯定的意見が示された。2). 反省会より、他人事ではない、前向きに協力したい、町内の取り組みに位置づけられるとよい等があげられ、「**認知症を自分のこととして考え理解者を増やす機会（啓発）**」となった。また、地区内の地理をよく知っている人の協力がないと探索は困難、行きそろうなところを考慮して行動することが重要、日常行動を把握することが探索のヒントになる、どこに連絡を入れたらいいかわからない等の意見があげられ、「**行方不明時の早期発見・対応を明確にした探索の手順書の作成**」に活かされた。3. 当事業に参加したことで他事業参加につながり、関係機関同士が連携を強化する機会となった。

【考察】企画・実施・評価の過程を共有し体験学習することで、認知症の理解と支援に必要な役割の明確化、主体的な支援行動につながったと考える。しかし、より多くの住民参加と理解を促すための情報発信、主体的行動化に有効な展開方法、活動の継続化について検討することが課題である。

【論点】1). 参加者自身の主体的行動化をより促進するための効果的な方法について
2). 参加者を増やし、地域全体へと周知・波及し、活動を継続化するための方策について
連絡先 (E-mail ; shimizu.youko@twmu.ac.jp)

Breastfeeding Support Through Home Visiting Services

○ Keiko Sakagami, RDH, Ed.D., MCHES
New York City Department of Health and Mental Hygiene

In 2004, the New York City Health Department initially began Newborn Home Visiting Program (NHVP) to promote “Having a healthy baby”, one of the agency’s goals in Take Care New York (TCNY) Policy. The goal of the program is to educate mothers about breastfeeding and increase exclusive breastfeeding for at least six months. Although the recruitment methods and criteria of the mothers to be eligible for the program were changed with the amendment of program policies in the past, more than 35,000 families living in underserved neighborhoods in NYC received the home visit services by the end of 2013. The NHVP offers not only breastfeeding education but also other education and services including safe sleep, safe home environment (e.g., window guards, lead poisoning, smoke detectors), emotional support (e.g., smoking cessation and depression), and stress management, updates of child immunization, health insurances, local health clinics and useful community resources. The referral is also made to community-based services, Early Intervention (EI) services, Woman, Infant and Children (WIC) program. The quality of the program services has been maintained in using certified lactation counselors (CLC) and international board certified lactation counselors (IBCLC) as home visiting staff.

After the Surgeon General’s Call to Action to support breastfeeding was launched in 2011, the NHVP addressed 9 of the action steps in the Surgeon General's call to action to support breastfeeding, and roles of the

NHVP were identified: 1) Give mothers support they need to breastfeed their babies, 2) Develop programs to educate their grandmothers and fathers about breastfeeding, 3) Use community-based organizations to promote and support breastfeeding, 4) Provide education and training in breastfeeding for all health professionals, 5) Ensure access to services provided by IBCLC, 6) Address research and surveillance, 7) Improving public health leadership on the promotion and support of breastfeeding.

Healthy People 2020: Targets for Breastfeeding

MICH-21 Objective: Increase the proportion of infants who are breastfed.

Number	Objective	2010 Target %	2020 Target %
MICH-21.1	Ever	75	81.9
MICH-21.2	At 6 months	50	60.6
MICH-21.3	At 1 year	25	34.1
MICH-21.4	Exclusively through 3 months	40	46.2
MICH-21.5	Exclusively through 6 months	17	25.5

Source: United States breastfeeding Committee: Healthy People 2020: breastfeeding Objectives. <http://www.usbreastfeeding.org/LegislationPolicy/FederalPoliciesInitiatives/HealthyPeople2020BreastfeedingObjectives/tabid/120/Default.aspx>

The details of the program intervention, breastfeeding data in US, major findings from the data analyses, city-wide breastfeeding initiatives, safe sleep promotion, and how we can support and promote exclusive breastfeeding and healthy children at local and national levels will be included in the presentation.

○ Keiko Sakagami
(Email: keiko8101@verizon.net)

スポーツ実施率を数値目標としたスポーツ推進計画の事業 評価

えがわ けんいち
江川 賢一（早稲田大学大学院スポーツ科学研究科）

【背景】

我が国でのスポーツ実施率は20年間で一貫して低下している(2011年社会生活基本調査)。

2011年に施行された「スポーツ基本法」により、国や都道府県の基本計画が策定され、スポーツを総合的に推進する法的根拠となっている。しかし、市町村の政策研究が不十分なため、計画推進と評価の枠組みが整備されていない。

【目的】

本研究は東京都A市における住民協働によるスポーツ推進計画で掲げた「成人のスポーツ実施率70%」をアウトカム指標、推進計画に基づいて実施したスポーツ関連事業をアウトプット指標(表)とした事業評価を試行し、「スポーツ推進計画がスポーツ実施率を高めるか?」を明らかにすることを目的とする。

【ラウンドテーブルへの問題提起】

計画策定前後の事業評価から

1. どの事業がもっともアウトカムを説明できるか(事業レベル)?
2. どの対象集団がもっともアウトカムを説明できるか(集団レベル)?
3. 施設、公共交通などの支援環境の影響力はどの程度なのか(環境レベル)?
4. 住民、行政、関連団体はどのような連携が必要か(組織レベル)?

について、運動行動の生態学的モデルを議論の出発点として、運動領域を含め、多くの領域の参加者とともに議論を深める。

(E-mail ; egaken-ind@umin.ac.jp)

表. 推進計画の実施項目(○数字は事業数)

1. 全ての市民がスポーツに親しみ、楽しめる活動の推進

- (1) 身近にスポーツを楽しむきっかけづくり⑮
- (2) 子どものスポーツ活動の推進⑫
- (3) 高齢者のスポーツ活動の推進⑧
- (4) 障がい者のスポーツ活動の推進⑦

2. スポーツが気軽にできる場の確保

- (1) 既存のスポーツ施設の整備・充実②
- (2) 民間施設などと連携したスポーツ活動の場の拡大①

3. スポーツ活動を支援する環境の整備

- (1) 指導者の専門知識習得への支援④
- (2) 情報発信の工夫②
- (3) スポーツボランティアなど育成①
- (4) 総合型地域スポーツクラブの活動支援①

4. 市の特性を活かしたスポーツ推進によるまちづくり

- (1) 高齢者が自然の中でスポーツに親しみながらの健康づくりを推進④
- (2) 豊かな自然の中でアウトドアスポーツの推進①
- (3) トップアスリートによる啓発と交流の促進①
- (4) スポーツアンバサダーの活動を通じた市のイメージアップ①

歯科医院における栄養指導の可能性

○今津加央里^{いまづかおり} (NPO法人関西ウェルビーイングクラブ)、文元基宝^{ふみもともとたか} (NPO法人関西ウェルビーイングクラブ)、俵本眞光^{ひょうもとまさみつ} (NPO法人関西ウェルビーイングクラブ)、森岡敦^{もりおかあつし} (NPO法人関西ウェルビーイングクラブ)

【背景】歯科医院には、乳幼児から高齢者まで幅広い世代が全身疾患の有無を問わず、継続的に来院する。その来院目的の背後には生活面における何らかの不安を抱えており、歯科の専門知識だけで取り除くことは容易ではない。特に、食生活面においては栄養指導の専門知識が有効である。しかし、歯科医院での食生活支援は確立されていないのが現状である。

【目的】本研究の目的は、歯科医院での保健指導において歯科の専門知識だけではなく栄養指導を取り入れることで、より効果を上げる一因子になりうることを提示することである。

【方法】歯科医院での臨床事例をもとに、筆者の管理栄養士としての観点、歯科医院の受付・歯科助手としての観点、共同研究者である歯科医師の観点より、歯科医院での栄養指導の可能性を分析する。分析方法は1. 筆者の経験から問題点を抽出した。対象は歯科医院での臨床事例、および筆者が経験した口腔機能勉強会である。2. 筆者が抽出した内容を3人の歯科医師が批判的吟味を行った。3. 筆者は、その吟味から更なる問題点を抽出した。

【結果および考察】歯科医院での食生活支援の問題点が抽出された。

1. 歯科の保健指導の限界

歯科医院における一般的な食事指導の内容の多くは、間食指導や「シュガーコントロール」である。間食の回数及び量を減らす、代替甘味料に置き換える指導だけでは、患者の行動目標を実現し継続する援助が十分に成されない。一個人の食生活を変えるというのは容易なこと

ではない。歯科の専門知識だけでなく栄養学からの視点も少なからず必要ではないだろうか。

2. 栄養士の限界

栄養士は栄養知識の伝達、食生活面の具体的な指導、援助を行い健康の維持、増進を図る役割を担っている。患者の行動目標を実現するため、食品の選び方、調理の技術など患者を取り巻く生活環境により沿った具体的な細かい指導ができる。しかしながら、栄養士は養成施設及び現場で口腔機能について学ぶ機会がほとんどなく、歯科に関する知識は乏しいといえる。

3. 歯科と栄養士の連携

3-1 歯科医療者と栄養士合同の口腔機能勉強会（計4回）を主催した。参加者の歯科医療者と栄養士から、筆者の抽出した問題点「歯科の保健指導の限界」、「栄養士の限界」が観察された。両者の限界が自覚されることにより、両者の連携の必要性が確認された。

3-2 栄養指導は継続した観察、支援を必要とするため、チーム医療として院内スタッフとの連携が必須といえる。

4. 栄養指導の新しいフィールド

歯科の治療は数回かかるため、継続した関わりが可能である。また虫歯との関連で食事日誌を書いてもらいやすく栄養指導に適したフィールドであるといえる。

【論点】

- ・ 歯科医院での保健指導と栄養指導を取り入れた保健指導の違い

- ・ 歯科と栄養士の連携の方法

(E-mail ; imadu@fumimotoshika.com)

看護学生の首尾一貫感覚と 心理社会的汎抵抗資源の因果関係の解明（第一報）

○^{しもやまだあゆみ}下山田鮎美（東北福祉大学）、^{あつみあやこ}渥美綾子（東北福祉大学）、^{なかやまなおこ}中山直子

（^{ほしたんじ}聖路加国際大学）、星旦二（首都大学東京）

【背景】わが国においては、看護職者の離職率が非常に高く、高度専門職業人としての能力とあわせストレス対処能力（首尾一貫感覚：以下「SOC」）を高めていくことが求められている。またこのSOCの発達・形成は汎抵抗資源（以下「GRRs」）の状況の影響をうけるとされていることから、看護学生の学生生活における心理社会的GRRsとSOCの発達・形成の因果関係を明らかにし、SOCを高める教育プログラムを開発することが急務といえる。

【目的】本研究の目的は看護学生のSOCと心理社会的GRRsの因果関係の解明である。

【方法】対象はA大学看護系学科学生143名であり、質問紙調査を臨地実習開始前の7月（3年前期：以下「ベースライン調査」）、前半終了後の3月（3年後期：以下「追跡調査①」）、後半終了後の9月（4年後期：以下「追跡調査②」）の3段階に分け実施した。

対象のうち回答が得られた130名について、単純集計を行った後、ベースライン調査と追跡調査②で得られたデータを用い、SOC-29及び心理社会的GRRs（心理社会的な学習環境、看護職としての職業的アイデンティティ、家族・教員・友人からのソーシャル・サポートへの期待の強さ及びそれらの合計）について平均値の差の検定（Wilcoxonの符号付順位検定）を行った。また、ベースライン調査と追跡調査②で得られたデータ各々について、SOC-29とそれ以外の項目の相関係数を算出し無相関の検定を行った。これらすべての統計処理に

は統計解析ソフトSPSS21を用いた。

なお本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

【結果】先にあげた項目についてベースライン調査と追跡調査②の平均値の差の検定（Wilcoxonの符号付順位検定）を行ったところ、SOC-29については有意差がみられず、教員からのソーシャル・サポートへの期待（ $p=0.009$ ）とソーシャル・サポートへの期待の合計（ $p=0.019$ ）について有意差がみられた。また、SOC-29とそれ以外の項目について相関係数を調べたところ、ベースライン調査と追跡調査②の双方において、いずれの項目についても相関関係が確認され、うち看護職としての職業的アイデンティティではベースライン調査が0.529、追跡調査②が0.392、ソーシャル・サポートへの期待の合計ではベースライン調査が0.383、追跡調査②が0.423とやや強い相関がみられた。

【論点・検討課題】本研究では、臨地実習の前後におけるSOCの変化は認められなかったが、教員からのソーシャル・サポートへの期待が高まることが明らかとなった。またSOCの発達・形成と看護職としてのアイデンティティ発達・形成が関係している可能性が示唆された。今後はより詳細な分析を行い、看護学生の看護職としてのアイデンティティの発達・形成、ひいてはSOCの発達・形成を促すような臨地実習及び教員のサポートのあり方について引き続き検討していきたい。

（E-mail ; ayumi@tfu-mail.tfu.ac.jp）