

第30回日本健康教育学会学術大会講演集

テーマ

伝統と創造

～分野を超えた新時代の健康教育を目指して～

学会長

小橋 元（獨協医科大学 副学長）

会場

獨協医科大学 壬生キャンパス

会期

2022年 7月 23日（土）～ 24日（日）

日本健康教育学会学術大会の開催記録

回	開催年	開催地	学会長（所属）	
1	1991	東京	宮坂 忠夫	（女子栄養大学）
2	1992	埼玉	宮坂 忠夫	（女子栄養大学）
3	1993	千葉	江口 篤寿	（和洋女子大学）
4	1994	東京	福渡 靖	（順天堂大学）
5	1996	東京	川田智恵子	（東京大学）
6	1997	北九州	高田 和美	（産業医科大学）
7	1998	埼玉	足立 己幸	（女子栄養大学）
8	1999	大阪	藤岡 千秋	（関西福祉科学大学）
9	2000	千葉	大津 一義	（順天堂大学）
10	2001	神戸	南 哲	（神戸大学）
11	2002	東京	川口 毅	（昭和大学）
12	2003	沖縄	崎原 盛造	（沖縄国際大学）
13	2004	栃木	武藤 孝司	（獨協医科大学）
14	2005	福岡	守山 正樹	（福岡大学）
15	2006	東京	衛藤 隆	（東京大学）
16	2007	大阪	山川 正信	（大阪教育大学）
17	2008	東京	小山 修	（日本子ども家庭総合研究所）
18	2009	東京	神馬 征峰	（東京大学大学院）
19	2010	京都	中原 俊隆	（京都大学）
20	2011	福岡	筒井 昭仁	（福岡歯科大学）
21	2012	東京	星 旦二	（首都大学東京）
22	2013	千葉	高橋 浩之	（千葉大学）
23	2014	札幌	佐々木 健	（北海道庁）
24	2015	群馬	吉田 亨	（群馬大学）
25	2016	沖縄	高倉 実	（琉球大学）
26	2017	東京	荒尾 孝	（早稲田大学）
27	2018	姫路	西岡 伸紀	（兵庫教育大学）
28	2019	東京	深井 穂博	（深井保健科学研究所）
29	2021	オンライン開催	吉池 信男	（青森県立保健大学）

目 次

学会長からの御挨拶	4
交通のご案内	5
会場周辺図	6
会場図	7
日程表	9
学術大会参加者へのご案内	10
発表者・座長・ファシリテーターの皆様へのご案内	12
プログラム	17
学会長講演	29
特別講演	31
教育講演	34
学会奨励賞講演	35
メインシンポジウム	43
学術委員会・アドボカシー研究会 合同シンポジウム	53
次世代交流セミナー	59
若手の会企画	63
特別報告	68
市民公開講座	70
一般演題「口演」	75
一般演題「ポスター発表」	105
一般演題「ラウンドテーブル」	135

学会長からの御挨拶

伝統と創造 ～分野を超えた新時代の健康教育を目指して～

第30回日本健康教育学会学術大会学会長

獨協医科大学 副学長

教授 小橋 元



第30回の節目に当たる本学術大会は、「伝統なき創造は盲目的であり、創造なき伝統は空虚である」(天野貞祐の言葉)に習い、この30年間の本学会の歩みと我が国における健康教育の発展の歴史を振り返り、未来を語り、繋ぐ機会にしたいと思います。

ポストコロナおよびSociety5.0の新しい社会においては、新しい健康教育の方法・技術が求められるでしょう。たとえば、教育内容(切れ目のないライフコース・リプロダクション教育、DOHaD仮説に基づくプレコンセプション教育、人の一生の基盤となるころの教育など)、教育手段・媒体(Webによる遠隔化、AIの応用等による個別化、動画やゲーミングによる教育、国民のwebリテラシーの向上など)、そして研究(生活基盤と緊密に連携したアクションリサーチ・ビッグデータ解析など)と、少し想像しただけでも多くの課題が思いつきます。

しかし、技術が進めば進むほど、ころの問題が浮き彫りになってきています。特に、「幼少期のころとからだの教育や親のころの教育」はとても重要です。昨今、児童虐待の痛ましい事件や、青少年による身勝手な事件をよく目にします。多種多様な方向から、多種多様な刺激を受けて育つ子ども達を心身ともに健康に導くことは、社会にとって最大の課題です。三つ子の魂百までとありますが、まさに幼少期の健康教育は一生のものと言えます。

これらの課題に対しては、健康教育の本来あるべき姿であり、その目標ともいえる「ヘルスプロモーション」が有効です。ヘルスプロモーションの展開に必要とされる「人々の主体性發揮のために各個人の能力をつけること」、「政治や経済、文化、環境等も含め広範囲の取り組みを唱導すること」、「保健分野を越えた社会の広い分野の活動や関心を調整すること」こそ、新時代にあらためて私たちが目指すものなのかもしれません。

開催地の獨協医科大学がある壬生町(みぶまち)は、慶応4年に日本で最初に女性看病人(看護師)が雇用された歴史のある町です。また壬生には養育するという意味もあります。まさに、保健・福祉と教育・人育てという人生の根幹に関わる健康教育について議論するにふさわしいこの壬生町で、熱く未来を語りましょう。そして多くの分野の連携で健康教育の新時代を担う力を生み出す機会にできれば幸いです。

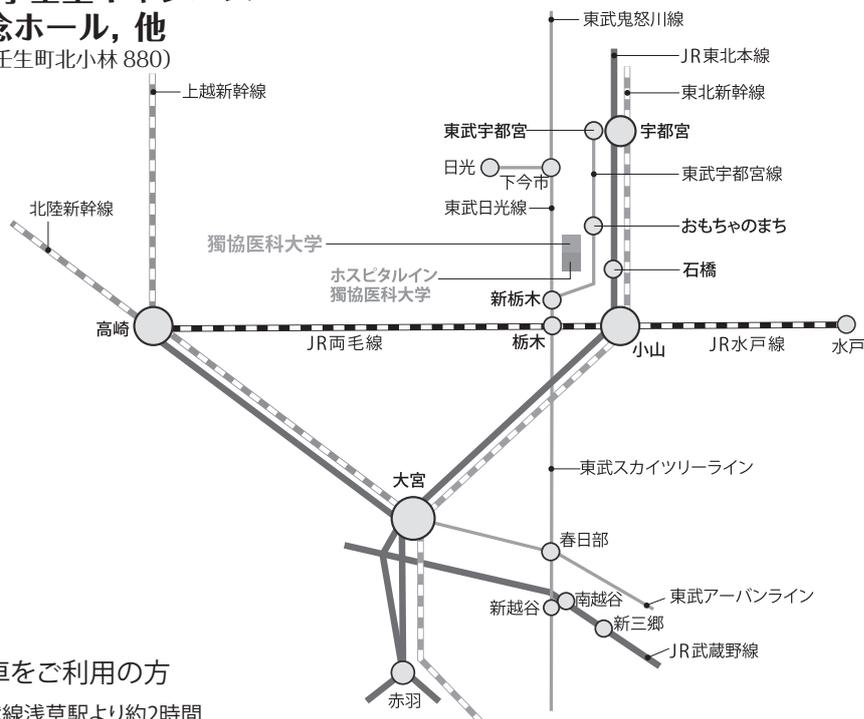
交通のご案内

会場

獨協医科大学壬生キャンパス

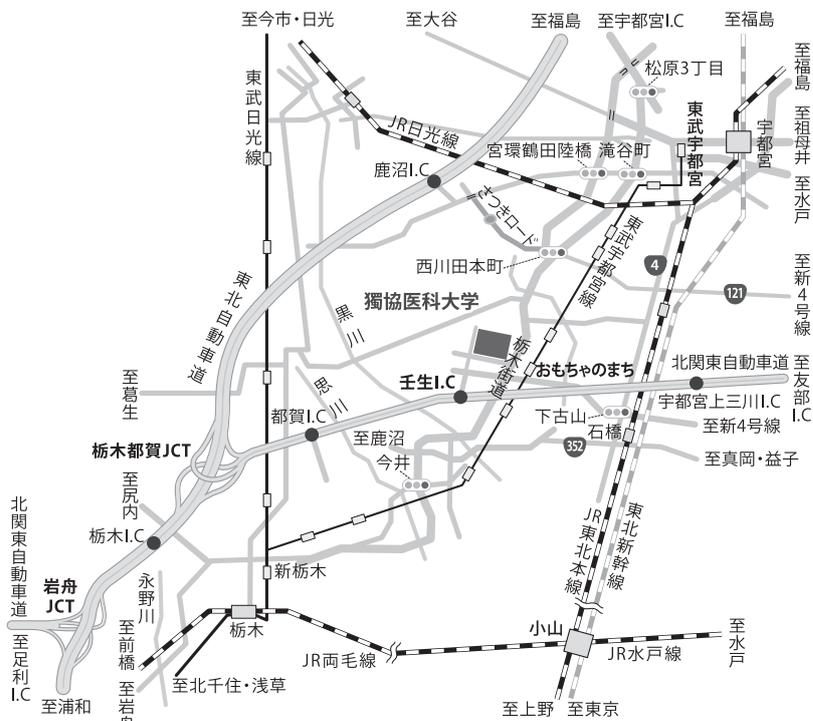
30周年記念ホール, 他

(栃木県下都賀郡壬生町北小林 880)



電車をご利用の方

- 東武線浅草駅より約2時間
浅草より東武日光線快速又は区間急行で「新栃木」駅にて東武宇都宮線にのりかえ「おもちゃのまち」駅西口下車、徒歩約15分(バスにて約3分「獨協医大病院前」下車)
- 東北新幹線「宇都宮」駅より、市内バスにて「東武宇都宮」駅(約10分)
「東武宇都宮」駅より東武宇都宮線にて「おもちゃのまち」駅西口下車、徒歩約15分
- 東北新幹線「宇都宮」駅より、タクシーにて35分、同「小山」駅よりタクシーにて45分
- JR東北線「石橋」駅よりタクシーにて約15分



車をご利用の方

東北自動車道から「栃木都賀JCT」経由、北関東自動車「壬生I.C」から5分
東北自動車道「栃木I.C」から30分。東北自動車道「鹿沼I.C」から30分
駐車場は、病院外来駐車場をご利用ください(駐車券を受付にお持ちください)

会場周辺図

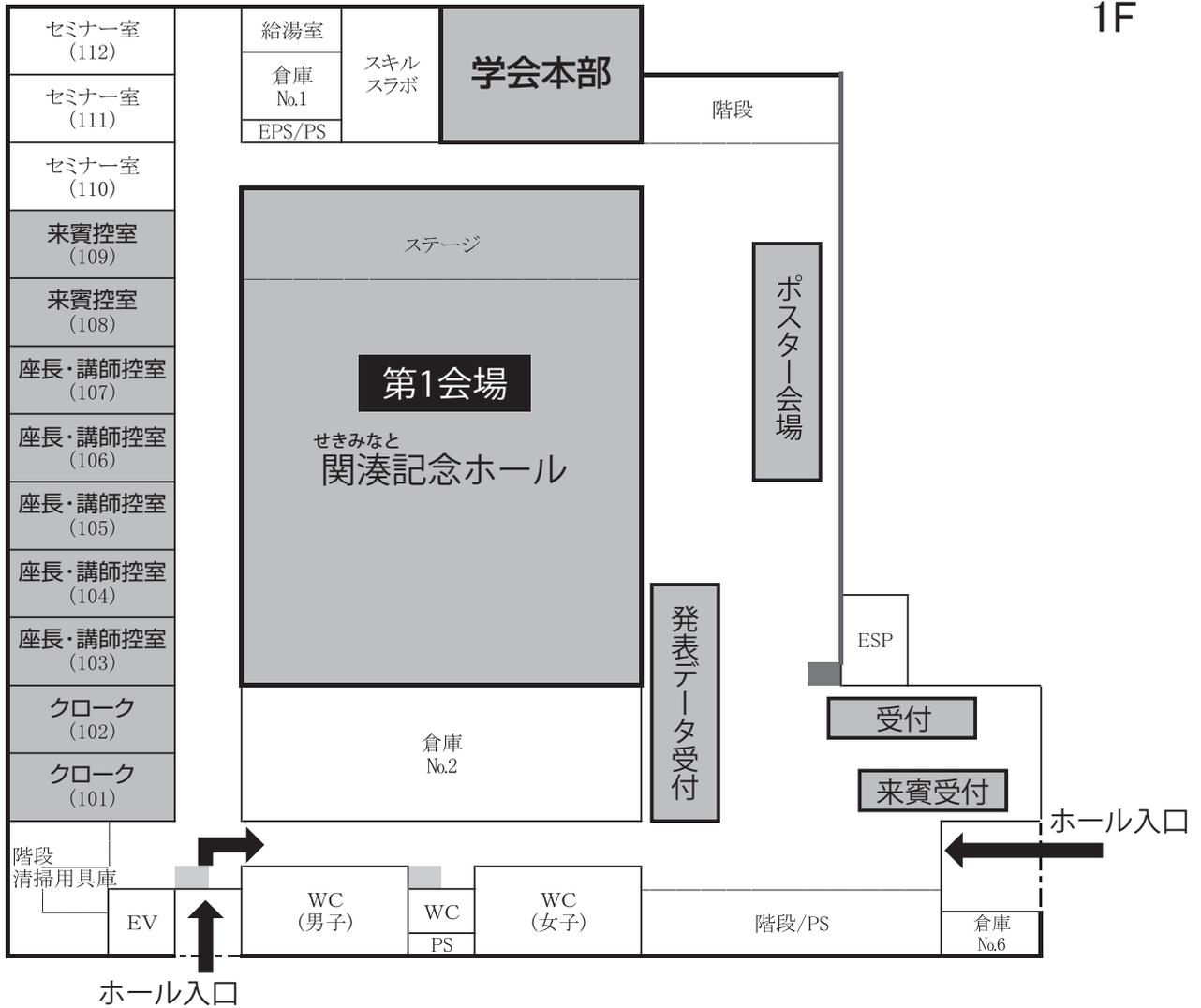


大学構内図



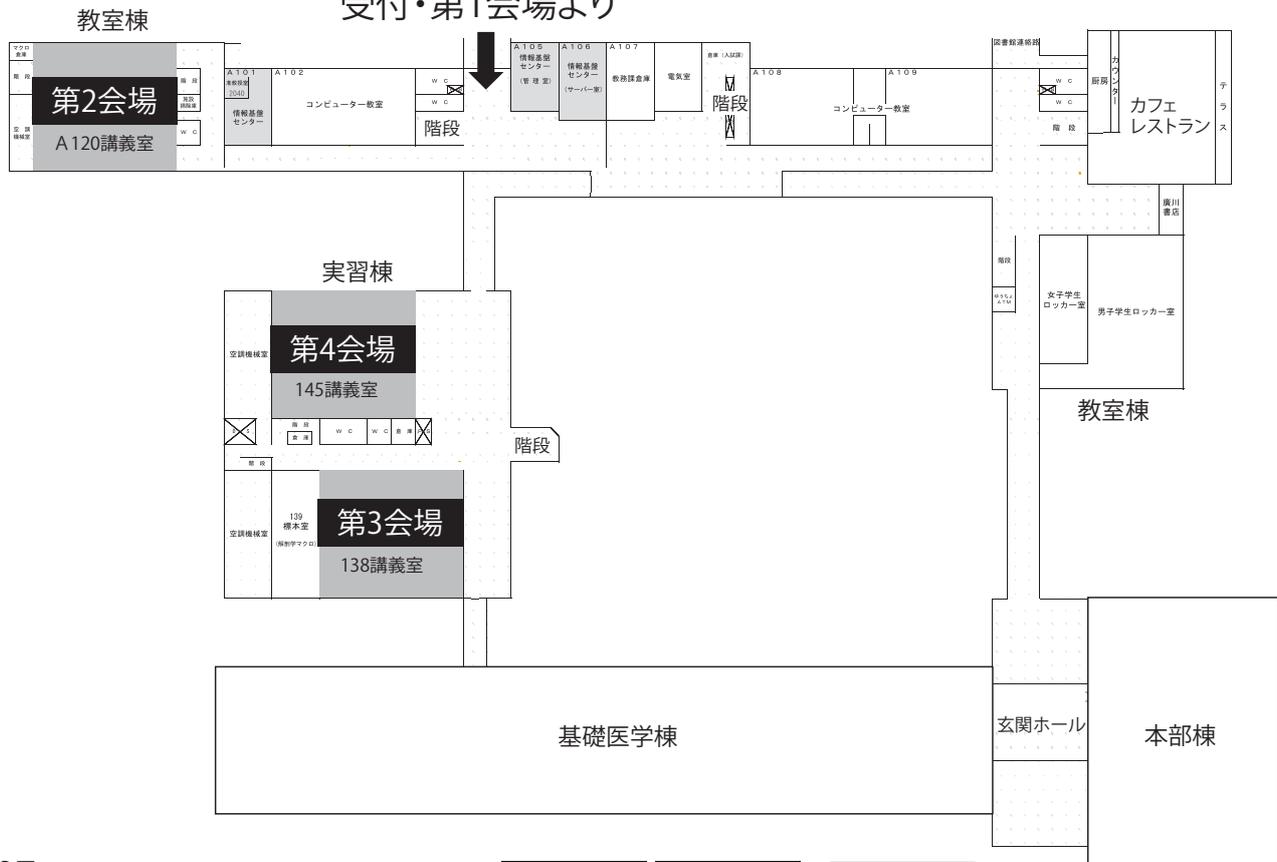
会場図 (創立 30 周年記念館)

1F

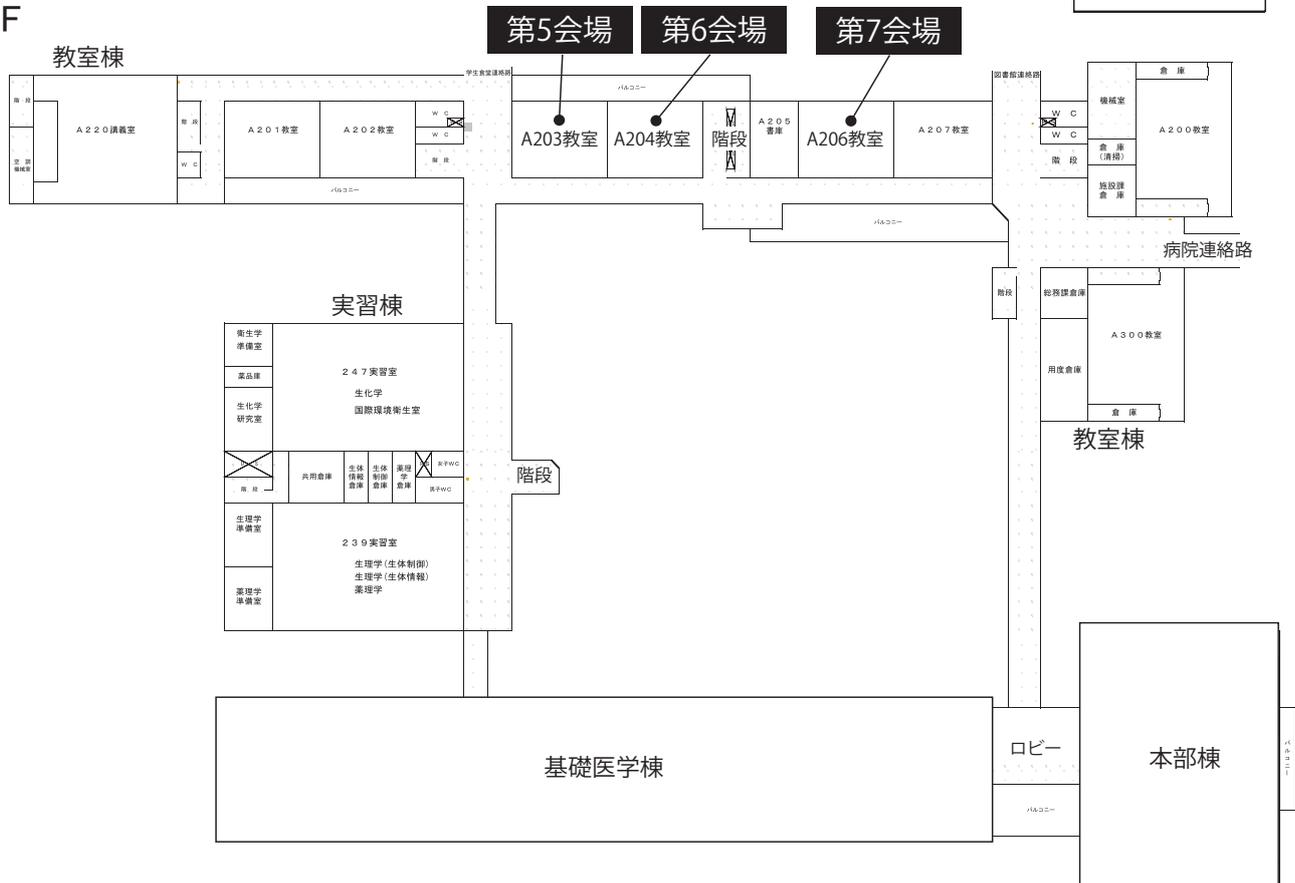


会場図 (大学棟)

1F



2F



日 程 表

7月23日 (土)								
関湊記念ホール	教室120	教室138	教室145	教室203	教室204	教室206	関湊記念ホール	
第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場		
10:00								10:00~18:10 受付 クローク
	10:00~10:50 理事会							
11:00	開会式 11:00~11:50 奨励賞講演							
12:00								
13:00	12:20~13:10 総会						ポスター掲示 P-1~14	
	13:10~13:25 特別報告							
14:00	13:30~14:20 大会長講演							
							14:30~15:00 ポスター発表	
15:00	15:00~16:00 特別講演 (公開)							
16:00	16:00~17:00 委員会企画 シンポジウム			16:00~17:00 ラウンド テーブル1	16:00~17:00 ラウンド テーブル2	16:00~17:00 ラウンド テーブル3	ポスター掲示	
17:00	17:00~18:00 若手の会企画	17:00~18:00 口頭発表 0-1~4	17:00~18:00 口頭発表 0-5~8	17:00~18:00 ラウンド テーブル4	17:00~18:00 ラウンド テーブル5	17:00~18:00 ラウンド テーブル6		
18:00								

7月24日 (日)									
関湊記念ホール	教室120	教室138	教室145	教室203	教室204	教室206	関湊記念ホール		
第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場			
9:00								8:30~16:10 受付 クローク	
	9:00~9:45 口頭発表 0-9~11	9:00~9:45 口頭発表 0-12~14	9:00~9:45 口頭発表 0-15~17						
10:00	9:50~11:20 メインシンポジウム								
11:00							ポスター掲示 P-15~28		
12:00	11:30~12:25 教育講演								
13:00				12:30~13:20 委員会	12:30~13:20 委員会	12:30~13:20 委員会			
							13:00~13:30 ポスター発表		
14:00	13:30~14:30 次世代交流セミナー	13:30~14:30 口頭発表 0-18~21	13:30~14:30 口頭発表 0-22~25	13:30~14:30 口頭発表 0-26~28	13:30~14:30 ラウンド テーブル7	13:30~14:30 ラウンド テーブル8	13:30~14:30 ラウンド テーブル9		ポスター掲示
	14:40~14:50 表彰式・閉会式								
15:00	15:00~16:00 市民公開講座								
16:00									

学術大会参加者へのご案内

1. 参加登録場所・時間

場所：関湊^{せきみなと}記念ホール（創立 30 周年記念館）

時間：7 月 23 日（土） 10：00～18：00

7 月 24 日（日） 8：30～15：00

2. 参加受付

1) 「事前登録」されている方

事前送付した参加証（兼、参加費領収証）ならびに講演集をお忘れなくお持ちください。受付付近に名札ケースを準備しますのでご着用のうえ、各会場にご移動ください。

2) 「当日登録」の方

当日受付にて参加費を納入し、参加証と講演集をお受け取りください。

3) 「ご招待」および「学会名誉会員・賛助会員」の方

来賓受付へお越しください。参加証と講演集をお渡しいたします。

※会場内では参加証（名札）を必ずご着用ください。着用のない方の入場はお断りします。

※受付での検温と健康状態申告書の提出（1 日 1 枚）にご協力ください。

3. 参加費（当日登録）および講演集

1) 参加費 会員：8,000 円 / 非会員：9,000 円 / 学生（院生・学部生）：4,000 円

※参加費には学術大会講演集 1 冊の費用が含まれております。

2) 講演集 1 冊 2,000 円

※別途購入をご希望の方には販売いたします。

4. 懇親会

本年は懇親会を予定しておりません。

5. 学会事務受付

日本健康教育学会では年会費および新入会員の受付をいたします。

6. その他

1) 昼食会場・休憩室

学生食堂を昼食会場・休憩室として開放致します。ご飲食の際は、会話はお控えください。
真正面に座らない、ソーシャルディスタンスの確保等、感染対策にご協力をお願いいたします。
※会期中、学生食堂の営業はございませんが、昼食の販売を予定しております。

2) クローク

場所：関湊記念ホール（創立30周年記念館）

時間：7月23日（土） 10：00～18：10

7月24日（日） 8：30～16：10

7. 感染症対策について〈皆様に安心して参加いただくために〉

本大会では皆様に安心してご参加いただき、有意義なひとときとなるよう、感染防止対策をとってまいります。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

1) 以下の事項に該当する方は、ご入場できません。

- 37.5度以上の発熱がある
- 平熱を超える発熱が4日以上続いている
- 強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
- 嗅覚や味覚の異常がある

2) 受付での検温と健康状態申告書の提出（1日1枚）にご協力ください。

3) マスクの着用をお願い申し上げます。着用のない方のご入場はできません。

4) 会場の座席数を削減し、適切な座席間隔を確保しています。来場者数が座席数を超えた場合は、会場に入場できない場合がございます。

5) 会場内の換気、消毒は随時行っております。

6) 会場内での大声での会話はお控えください。

7) 各会場入口に消毒液がございます。ご入場の際は手指消毒をおこなってください。

8) 会場以外の建物（病院を含む）への立ち入りは禁止とさせていただきます。

発表者・座長・ファシリテーターの皆様へのご案内

1. 発表者（一般演題・口頭発表）の皆様へ

■発表用データの受付について

- 1) 発表用データは USB フラッシュメモリに保存し、関漕記念ホールの「発表データ受付」に、ご自身の発表するセッション開始の1時間前までに提出してください。（7月24日9:00～の発表者は30分前または前日）
- 2) 受付でのデータ編集はご遠慮ください。
- 3) 発表会場ではデータの修正はできません。予めご了承ください。
- 4) 接続トラブルなどの場合に備え、バックアップデータを必ずお持ちください。

ラウンドテーブル（RT）の発表者

発表者は、受付の必要はありません。

■口頭発表用データについて

- 1) 会場には Windows10 の PC をご用意しております。
- 2) 発表形式はすべて、PC による発表（1面）のみとなります。
対応するアプリケーションソフトは Windows 版 PowerPoint2019 です。2019 以外のバージョンで作成された場合、一部のフォントが表示されなかったり、アニメーションが動作しない場合があります。念のため、どのバージョンで作成されても、すべてのスライドを PDF 化したデータを作成し、お持ちください。
- 3) 原則として USB フラッシュメモリにて発表データを提出ください。Macintosh、PowerPoint 以外のソフト、動画をご使用の場合には、必ずご自身の PC をご持参ください。
- 4) ページ送り等の PC 操作は、発表者自身でおこなってください。
- 5) お預かりしたファイルは、学会終了後、確実に消去させていただきます。

■一般演題（口演）発表について

- 1) 発表の20分前までに発表会場にお入り下さい。発表の15分前になりましたら、会場内の「次演者席」に必ずご着席ください。
- 2) 持ち時間は1演題につき12分（発表8分／質疑応答4分）です。
- 3) 座長の指示に従い時間厳守でお願いいたします。

2. 特別講演、シンポジウム、教育講演、学会奨励賞講演、特別報告、次世代交流セミナー、若手の会企画発表の皆様へ

発表用データは、ご登壇セッションの開始 30 分前までに関漣記念ホールの「発表データ受付」にご提出ください。

3. 発表者（ポスター発表）の皆様へ

ポスター発表のボードは、幅 90cm × 高さ 180cm です。講演番号を書いた紙、ポスター貼付のためのピンは事務局で用意いたします。A0 サイズ(幅 84.1cm × 高さ 118.9cm)程度のポスターをご用意ください。なおポスターは 1 日目と 2 日目で貼り替えとなります。

1) ポスターの掲示・撤去

1 日目の発表者は 7 月 23 日 (土) 13:00 までに指定のボードにポスターを貼付してください。

2 日目の発表者は 7 月 24 日 (日) 11:30 までに指定のボードにポスターを貼付してください。

ポスターの撤去は 1 日目 18:00 まで、2 日目 16:00 までをお願いします。

2) ポスター発表

発表者はそれぞれのポスター発表時間（責任在席時間 30 分）に自身のポスターの前に立ち、説明、質疑応答してください。

4. 座長の皆様へ

1) 担当のセッション開始時間の 10 分前までに会場にお入り下さい。担当演題の 5 分前になりましたら、会場内の「次座長席」に必ずご着席ください。

2) 進行は、座長に一任いたします。ただし、各演題の発表時間の確保、ならびに担当セッションの終了時間は厳守してください。

3) 一般演題（口頭）の持ち時間は 1 演題につき 12 分（発表 8 分 / 質疑応答 4 分）です。

5. ラウンドテーブルの発表者およびファシリテーターの皆様へ

ラウンドテーブルの主役は発表者、意見交換の主役は発表者と参加者です。「出会いから交流へ」の場を意識していただき、抄録の最後に記載された検討課題を中心に、参加者が積極的に意見を述べて、発表者と交流することを目的としています。

1) 発表者へのお願い

①発表の 5 分前になりましたら、指定会場のテーブルにご着席ください。

②会場にプロジェクターとスクリーンがございます。ご利用の場合は、ご自身で設営等の準備をお願いいたします。

③配付資料がある場合は、発表者が必要部数（30 部程度）をご持参ください。事務局では、コピー等はできません。ご了承ください。

④ラウンドテーブルは、1 演題 60 分（発表、質疑応答含む）です。時間になりましたら開始してください。事務局からのタイムキーパーはいません。終了時間を厳守してください。

2) ファシリテーターへのお願い

- ①ファシリテーターは、「出会いから交流へ」の場を意識していただき、抄録の最後に記載された検討課題を中心に、参加者からの意見を引き出すようにお願いします。発表者と協力して参加者とともに有意義な議論の場となるよう討議の開始と進行をおこなってください。
- ②担当セッションの5分前までに、会場内の席にご着席ください。
- ③進行は、ファシリテーターに一任いたします。学術大会事務局からのタイムキーパーはいません。終了時間を厳守してください。

プログラム

プログラム

第1日目 7月23日(土)

◆理事会 10:00~10:50 第2会場(教室120)

◆開会式・学会奨励賞講演 11:00~11:50 第1会場(関湊記念ホール)

座長: 深井穂博(深井保健科学研究所)

演者: 成人の健康と関わる食事や食習慣に関する研究

中出麻紀子(兵庫県立大学環境人間学部食環境栄養課程 准教授)

演者: 多様な体力レベルの高齢者が実施可能な認知症予防プログラムの開発および実践活動

根本裕太(日本学術振興会特別研究員(東京医科大学公衆衛生学分野)、東京都健康長寿医療センター研究所)

◆総会 12:20~13:10 第1会場(関湊記念ホール)

◆特別報告 13:10~13:25 第1会場(関湊記念ホール)

座長: 中村正和(地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター センター長)

演者: アクションリサーチの報告のためのガイドラインについて

助友裕子(日本女子体育大学 教授)

◆学会長講演 13:30~14:20 第1会場(関湊記念ホール)

座長: 中村正和(地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター センター長)

演者: 伝統と創造~分野を超えた新時代の健康教育を目指して~

小橋元(獨協医科大学 副学長)

◆特別講演
(公開) 15:00~16:00 第1会場(関湊記念ホール)

座長: 小橋元(獨協医科大学 副学長)

演者: こころに響くメッセージとは ~いま、何を、どう伝えるか~

岩室紳也(ヘルスプロモーション推進センター(オフィスいわむろ) 代表)

◆学術委員会とアドボカシー研究会 合同シンポジウム 16:00~17:00 第2会場(教室120)

アクションリサーチからアドボカシーへ

座長: 中村正和(学術委員会委員長)、江川賢一(アドボカシー研究会委員長)

演者: 住民主体の健康なまちづくりへの挑戦

芳賀博(佐久大学大学院看護学研究科)

演者: 身体活動促進に向けた公的・私的セクターにおける協働と挑戦

鎌田真光(東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻健康教育・社会学分野 客員教授)

◆若手の会企画 17:00~18:00 第2会場(教室120)

企画: 日本健康教育学会若手の会

演者: コミュニティとのヘルスプロモーション研究の立ち上げ方: 現場との研究を

後押しするパートナーシップの築き方

助友裕子(日本女子体育大学 教授)

- ◆一般演題発表 14:30～15:00 ポスター会場 (関湊記念ホール)
(ポスター)
- ◆一般演題発表 17:00～18:00 第3会場 (教室 138)、第4会場 (教室 145)
(口 演)
- ◆一般演題ラウンドテーブル 16:00～18:00 第5会場 (教室 203)、第6会場 (教室 204)、
第7会場 (教室 206)

第2日目 7月24日 (日)

- ◆一般演題発表 9:00～9:45 第2会場 (教室 120)、第3会場 (教室 138)、
第4会場 (教室 145)
(口 演)
- ◆メインシンポジウム 9:50～11:20 第1会場 (関湊記念ホール)
健康教育の過去・現在・未来
～学会の歴史と現状を踏まえて今後の活動を展望する～
座長：福田 洋 (順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授)
春山康夫 (獨協医科大学先端医科学統合研究施設 研究連携・支援センター 教授)
演者：健康は学際的研究を必要としている～健康教育学を超えたアプローチが課題～
島内憲夫 (順天堂大学 名誉教授)
演者：2005年から2014年までの理事長を経験して思う学会の過去・現在・未来
衛藤 隆 (東京大学 名誉教授)
演者：ヘルスプロモーションにおける『統整的理念』の継承
神馬征峰 (東京大学大学院医学系研究科・国際地域保健学教室 教授)
演者：栄養領域から、これからの健康教育・ヘルスプロモーションを考える
武見ゆかり (女子栄養大学栄養学部 教授)
- ◆教育講演 11:30～12:25 第1会場 (関湊記念ホール)
座長：小橋 元 (獨協医科大学 副学長)
演者：命の危機と向き合う患者に寄り添う
～医療者が患者と対話をするために知っておきたいこと～
清水 研 (がん研有明病院腫瘍精神科 部長)
- ◆一般演題発表 13:30～13:30 ポスター会場 (関湊記念ホール)
(ポスター)
- ◆次世代交流セミナー 13:30～14:30 第1会場 (関湊記念ホール)
座長：木村美也子 (聖マリアンナ医科大学 講師)
松下宗洋 (東海大学体育学部生涯スポーツ学科 講師)
演者：保健授業のいま、これから
山合洋人 (筑波大学附属駒場中・高等学校 教諭)
演者：スキあらばアクション！ 健康教育ははじめの一步
齋藤宏子 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科 博士後期課程)

- ◆一般演題発表 13:30～14:30 第2会場(教室120)、第3会場(教室138)、
(□ 演) 第4会場(教室145)
- ◆一般演題ラウンドテーブル 13:30～14:30 第5会場(教室203)、第6会場(教室204)、
第7会場(教室206)
- ◆表彰式・閉会式 14:40～14:50 第1会場(関湊記念ホール)
- ◆市民公開講座 15:00～16:00 第1会場(関湊記念ホール)
原因不明の様々な症状に立ち向かう疫学研究から見てきたこと
座長：平田幸一(獨協医科大学 副学長)
演者：中枢神経感作とは？—関連する神経疾患について
鈴木圭輔(獨協医科大学 脳神経内科 教授)
演者：一般住民における「原因不明の様々な症状」に関する中枢神経感作症候群とは何か？
春山康夫(獨協医科大学先端医科学統合研究施設研究連携・支援センター 教授)

一般演題発表（口演）

7月23日（土）

17:00～18:00（第3会場／教室138）

座長 白石 弘美（人間総合科学大学 人間科学部 健康栄養学科）

- 1 学童期の家族との共食頻度及び調理の手伝い経験が女子大学生の食行動・食態度及び家族からの料理の伝承に与える影響
衛藤 久美（女子栄養大学）
- 2 勤労者における性別・婚姻状況別にみた友人・同僚との共食頻度と健康・食生活・生活習慣との関連
種瀬 柚季（女子栄養大学大学院）
- 3 乳幼児期の環境と学童期の野菜の好き嫌いとの関連
～「野菜を好きになる保育園ベジ・キッズ」を参照とした環境要因の検証～
米沢 祐大（カゴメ株式会社 イノベーション本部 自然健康研究部 野菜摂取エビデンス研究グループ）
- 4 野菜摂取量と労働生産性における関連性の検討
北田 千晶（カゴメ株式会社）

17:00～18:00（第4会場／教室145）

座長 梅澤 光政（獨協医科大学 医学部）

- 5 成人式を迎えた若者の喫煙をめぐる意識と行動：和歌山県日高医師会成人式調査結果から
北野 尚美（和歌山県立医科大学 医学部健康管理センター）
- 6 女子大学における学内禁煙のための健康教育の取り組み－簡易アンケートによる評価
鈴木 朋子（大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部健康栄養学科）
- 7 若年女性を対象とした健康教育プログラムの開発－事前調査から見えた介入対象者の現状と課題－
井澤 莉佳（宇都宮大学大学院 地域創生科学研究科社会デザイン科学専攻）
- 8 栄養士・管理栄養士養成専門学校における安全衛生教育に関する取り組み
～行動科学理論を取り入れた負傷防止の意識付け～
亀山こころ（華学園栄養専門学校）

7月24日(日)

9:00～9:45(第2会場/教室120)

座長 齋藤 京子(淑徳大学 教育学部 こども教育学科)

O-9 新型コロナウイルス感染症流行下における感染予防/健康行動の変化:幼い子を養育する母親を対象とした縦断調査による検証

木村美也子(聖マリアンナ医科大学)

O-10 働く世代における交通行動(Travel Behavior)とBMIとの関連

神谷 義人(名桜大学 人間健康学部スポーツ健康学科)

O-11 感染症拡大前後6年間における地域在住高齢者の身体活動量の変化:3時点パネルデータによる検討

根本 裕太(東京医科大学)

9:00～9:45(第3会場/教室138)

座長 阿部 美子(獨協医科大学 医学部 公衆衛生学講座)

O-12 新型コロナ危機による保育士の離職とバーンアウト防止のための組織及び行政支援の在り方

桐木 陽子(松山東雲短期大学 現代ビジネス学科)

O-13 コロナ禍における保育士の精神的健康状態とそれに関連する要因の検討

友川 幸(信州大学 学術研究院教育学系)

O-14 保育所における健康危機管理に関するレジリエンスとマネジメントの実態と課題 - コロナ禍発生前後の変化に着目して -

友川 礼(松山東雲女子大学 人文科学部心理子ども学科)

9:00～9:45(第4会場/教室145)

座長 千種 雄一(獨協医科大学 国際交流支援室)

O-15 アジア太平洋島嶼国の学校保健政策策定のための標準的段階作成の試み

小林 潤(琉球大学大学院 保健学研究科国際地域保健学)

O-16 インドネシア共和国マタラム市の一般教育課程公立高等学校において教師が包括的性教育に関する葛藤を克服するプロセス:質的研究

渋谷 文子(琉球大学大学院 保健学研究科国際地域保健学分野)

O-17 A comparison of the prevalence of metabolic syndrome among urban population in Mongolia and Japan

Enkhtuguldur Myagmar-Ochir(獨協医科大学 医学部公衆衛生学講座)

13:30～14:30 (第2会場/教室120)

座長 大出 理香 (人間総合科学大学 人間科学部 健康栄養学科)

- 18 食に関する指導のPDCA サイクルからみた 栄養教諭と担任教諭の連携状況に与える要因の検討
西 太郎 (大阪公立大学大学院 生活科学研究科)
- 19 若年女性によるダイエット商品口コミデータを用いた信頼性および商品利用実態の解明と栄養教育方法の検討
香西 希 (元 大阪市立大学 生活科学部)
- 20 東日本大震災後のアウトリーチ型料理教室の第三者評価：ステークホルダーへの報告会の試み
黒田 藍 (帝京大学大学院 公衆衛生学研究科)
- 21 COVID-19 感染拡大下における食生活習慣をみなおす食事チャレンジ
小林 優香 (山形大学 農学部)

13:30～14:30 (第3会場/教室138)

座長 小宮 秀明 (宇都宮大学 共同教育学部)

- 22 幼稚園児を対象とした手洗い教育の効果の検討～手洗いの習慣と手洗いの能力に着目して～
上野真理恵 (東京学芸大学)
- 23 小学生の生活習慣の実態及び睡眠教育の効果検証
大脇 花奈 (あいち健康の森健康科学総合センター)
- 24 認知症高齢者への共感性を高めるための小学生向け ICT 教材の評価
榊田 聖子 (大阪公立大学 情報学研究科現代システム科学域)
- 25 セクシュアリティの視点からの組体操再考
橘 那由美 (聖泉大学 人間学部)

13:30～14:30 (第4会場/教室145)

座長 入江 駿 (獨協医科大学 スマート医療研究部門)

- 26 学会員からの満足度が高かったナッジ研修会はターゲットを変えても同様の評価を得られるのか？
竹林 正樹 (青森県立保健大学大学院)
- 27 地域健康増進におけるウェアラブル装着を併用した運動教室と糖尿病専門医によるメディカルアドバイスとの組み合わせの効果
佐藤 文彦 (Basical Health 株式会社)
- 28 だれもが自分らしく生きる環境をめざす総合型地域スポーツクラブ「スマイルクラブ」の挑戦
安藤 裕一 (株式会社 GMSS ヒューマンラボ)

一般演題発表（ポスター）

7月23日（土） 関湊記念ホール 14:30～15:00

P-1

中学校での食育における iPad の活用：多角的評価による有用性と課題の探索

早見 直美（大阪公立大学大学院 生活科学研究科）

P-2

高校生硬式野球部のトレーニング期における自己決定を促す栄養サポートの効果

上田由喜子（龍谷大学）

P-3

管理栄養士をめざす学生の防災意識と備蓄食品の選択から栄養教育や啓発の取り組みを考察する

本多美預子（大手前大学 健康栄養学部）

P-4

管理栄養士課程以外の学生における野菜摂取量と経済状況、食習慣、食意識との関連

福井 涼太（長野県立大学）

P-5

コロナ禍におけるオンライン栄養教育の実践

大出 理香（人間総合科学大学 人間科学部健康栄養学科）

P-6

新型コロナウイルス感染症と内容別の集団健康教育—地域保健・健康増進事業報告—

乾 明成（弘前大学大学院 医学研究科）

P-7

新型コロナウイルスワクチンに対する態度～高校生による検討～

城川 美佳（神奈川県立保健福祉大学）

P-8

大学生における精神的フィットネスの関連要因の検討—社会的スキルと情緒的支援ネットワークに着目して—

水野 陽介（上智大学大学院）

P-9

大学生における健康に関連する身体的フィットネスと精神的フィットネスの関連性

水野 哲也（東京医科歯科大学 教養部保健体育学分野）

P-10

保健医療福祉系大学における「ヘルスリテラシー科目」の教育効果

古川 照美（青森県立保健大学 健康科学部看護学科）

P-11

看護学生を対象とした性感染症教育に関する文献検討

豊田 幸穂（自治医科大学付属病院）

P-12

看護師および学生に対する簡易版マインドフルネスの介入効果

岩田 昇（桐生大学 医療保健学部看護学科）

P-13

職場の朝礼参加を通じた産業保健師の支援

高松みどり（出光興産株式会社）

P-14

一般労働者における組織 SOC (sense of coherence) 尺度の適用可能性—インターネット調査データからの検討—

戸ヶ里泰典（放送大学）

7月24日（日） 関湊記念ホール 13:00～13:30

P-15

バスキュラー・ストレッチングが後期高齢者の動脈硬化度に及ぼす影響

新野 弘美（帝塚山学院大学）

P-16

「フレイル予防『食・栄養』健康学習会」参加者の食品摂取状況とその背景要因 -グループワーク内容からの抽出-

山本十三代（摂南大学 看護学部）

P-17

男女別の指輪っかテストと基本チェックリスト、年齢、体格指数の4者の関係

松原 建史（株式会社健康科学研究所）

P-18

全身持久力と主観的健康感ならびに指輪っかテストの関係性

植木 真（株式会社健康科学研究所）

P-19

歩行企图から三歩までの歩容に関する事例的研究～運動習慣介入前のフレイルとロバストにおける歩容特性について（歩行速度）～

山内 賢（慶應義塾大学 体育研究所）

P-20

地域在住高齢者の食行動に影響を与えるライフイベントに関する研究計画

佐藤 清香（お茶の水女子大学大学院）

P-21

地域高齢者の排泄に関する意識・行動変容を促す健康教育活動

高橋 競（獨協医科大学 医学部公衆衛生学講座）

P-22

特定保健指導における面談方法別の健康アウトカムへの影響（第一報）

金森 悟（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

P-23

1年間に受けた健康・栄養教育は食生活リテラシーの向上に影響しているか：1年間の縦断調査から
高泉 佳苗（仙台青葉学院短期大学 栄養学科）

P-24

日本の2010年代における世帯年取による健康格差の推移－国民健康・栄養調査 報告書からの推定－
町田 大輔（群馬大学 共同教育学部家政教育講座）

P-25

ブリーチドプロシードモデルを用いた健康教育実習の学習効果の検討
諏澤 宏恵（京都光華女子大学）

P-26

地域で生活している人の健康への関心を高めるために「健康を語ろう会」の活動と課題
小林美智子（東京医療学院大学 保健医療学部看護学科）

P-27

若手の会による学習会「『健康行動理論による研究と実践』の輪読とグループワーク」の実践報告
大内 実結（お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科）

P-28

ウェアラブル端末を用いた睡眠不足感と高血圧改善への試み
鈴木 桂子（大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科）

一般演題発表（ラウンドテーブル）

7月23日（土）

RT-1 16:00～17:00 （第5会場／教室203）

幼児や児童を対象とした健康教育教材「あそびを通して暮らしを変える！けんこうニコニコカード」の活用
吉井 瑛美（長野県立大学）

RT-2 16:00～17:00 （第6会場／教室204）

学期を対象とした包括的な健康教育実践のための人材確保と地域社会の連携の在り方：青年海外協力隊活動から得られた教訓を基に
手島 祐子（国際学校保健コンソーシアム）

RT-3 16:00～17:00 （第7会場／教室206）

ナッジによる自己モニタリングと野菜摂取行動の促進
信田 幸大（カゴメ株式会社 健康事業部）

RT-4 17:00～18:00 （第5会場／教室203）

高校での精神疾患の学びにこたえる学校・教職員の役割を考える
大島 紀人（東京大学 相談支援研究開発センター）
ファシリテーター：岩室 紳也（ヘルスプロモーション推進センター（オフィスいわむろ））

RT-5 17:00～18:00 （第6会場／教室204）

健康教育T Y A方式の応用的側面に関する考察～大学生に対する教材開発の観点から～
浅田 豊（青森県立保健大学）

RT-6 17:00～18:00 （第7会場／教室206）

企業への総合健康保険組合からのアプローチ～保健事業の導入支援や担当者交代時の中断予防に向けて～
外門 悠子（デパート健康保険組合）
ファシリテーター：金森 悟（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

7月24日（日）

RT-7 13:30～14:30 （第5会場／教室203）

健康教育、ヘルスプロモーション分野の国際学会発表の活性化とIUHPEに参加する意義・楽しさ・魅力について考える
福田 洋（順天堂大学大学院 医学研究科先端予防医学・健康情報学講座）

RT-8 13:30～14:30 （第6会場／教室204）

保健医療データの活用と共分散構造分析 - 健康教育への展開と分析事例 -
中山 直子（神奈川県立保健福祉大学）

RT-9 13:30～14:30 （第7会場／教室206）

就労継続支援事業所に通所する成人の間食による糖質摂取状況の把握と糖質適正摂取のために支援者ができること
佐々木 健（北海道釧路総合振興局 保健行政室（釧路保健所））

**学会長講演
特別講演
教育講演
学会奨励賞講演**

伝統と創造 ～分野を超えた新時代の健康教育を目指して～

小橋 元

獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

3年前に私は、本学会学会誌で「新しい時代の健康教育～心の教育と諸分野連携の重要性」というタイトルの巻頭言を書かせていただいた（小橋元、日健教誌 27:226-228, 2019）。その中で私は、子どもの「将来の健康」を守るためには、「子どもへの教育」は当然であるが、「親への教育」が非常に重要である。さらに実際に妊娠する前の青年期、結婚前の思春期、すなわち AYA 世代のうちから、将来子どもに伝えるべき正しい生活習慣を身につける正しい生活環境を整えること、性教育を含んだ、その先の生涯を健康に生活するために必要な「社会教育」「人間教育」を実施することの必要性を述べた。そして、健康というキーワードのもとに教育・心理・法律・経済・保健・福祉・医療などの諸分野がしっかりと連携するべきであると強調した。そして、昨年の公衆衛生学会でもそのことを提唱すべくシンポジウムを企画、実施した（小橋元、次代の公衆衛生に求められる「超職種連携」。（シンポジウム「分野を超えた幅広い明日の公衆衛生を考える」）、第 80 回日本公衆衛生学会（東京・令和 3 年 12 月））。

しかし、振り返ってみると、このことは今に始まった話ではない。私は 25 年余り前に札幌で、当時はおそらく本学会のキーパーソンの一人であった島内憲夫先生からヘルスプロモーションの講演をお聞きし、健康社会学研究会に出会った。島内先生は当時、医療・保健の枠を超えた、人々中心の健康の研究が必要であると考え、それが「健康社会学」というネーミングに繋がったのである。しかし、それから四半世紀が経過した今で

も、健康研究はなかなか医療・保健の枠を超えた展開が出来ていない（健康社会学～理論体系モデル試論～、島内憲夫 著、垣内出版、2021）。私が、今更ながら上に述べたような執筆や企画を行っていること自体、非常に皮肉な話と言えらるだろう。

自分自身の健康教育経験について少し考えてみたい。私は、産婦人科臨床医として、あるいは基礎、社会医学の研究者として仕事をするなかで、多様な「健康教育」を行ってきた。たとえば産科での妊産婦健康診査や婦人科外来や病棟での保健指導や母親教室などは、一種の健康教育だったであろう。また、産業医・労働衛生コンサルタントとしての活動も、東日本大震災後に多種多様な背景を持つ人たちに放射線の健康影響についての知識や震災の影響について講演して回ったことも、健康教育であったと考えられる。確かにたくさんの人たちに接して、健康に関する何かしらの良い影響を与えてきたのではないかという自負はある。しかし、自分のしてきた方法が「健康教育」として本当に正しく効果的な方法なのかは定かではない。私は、教育について専門的に学んだことがない「素人」だからである。大学で学生を教えるようになり、いわゆる「自己流」を見直し、より効果的で学生の心に響く教育方法に改善していきたいという思いが強くなった。FD（ファカルティ・ディベロップメント）ワークショップにはほぼ皆勤賞で参加して研鑽を積んでいるがまだまだ満足しきれていない。そうしてとうとう、今年度は長年の念願が叶って「系列の中学校や高校の先生方から教育について学ぶ」予定である。

一方、私が最近、大学生への教育で心がけて取り入れているのはアクティブ・ラーニングである。アクティブ・ラーニングでは発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習などを行い、学修者が能動的に学ぶことによって、認知的、倫理的、社会的能力、教養、知識、経験などの汎用的能力の向上や育成を目指す。現代の学生たちには、情報化社会やグローバル化といった新しい時代に適応するために、主体的に判断をする力を身につけて多くの情報にアクセスをしながら、さまざまな出来事を経験しつつ、多様な社会のなかで自分を位置づける力を養う必要がある。また、多様な社会で他者と協調しながら生活することや時代の変化とともに現れる課題を解決する姿勢も求められている。このアクティブ・ラーニングは、主体的に判断できる力を身につけるために、自らが能動的に学ぶという点で、ヘルスプロモーションやアクション・リサーチにも通じるところがありそうである。「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善する」ために、「当事者参加、当事者主体」の活動を進める方向こそが、今後の健康教育の望ましい姿なのかもしれない。

2018年からの次世代医療基盤法を基盤として、今後、国民の様々な医療関連情報と生活関連情報とが統合されて「ビッグデータ」として解析される時代に入る。そして、生涯にわたって蓄積された「パーソナル・ライフ・レコード」の集積と、人工知能（AI）技術の進歩が、遺伝的体質と生活習慣や生活環境の健康影響を詳らかにし、個人個人の状況に合った予防を行う「プレジジョン予防医学」を可能とするであろう。技術の進歩はめざましい。しかし、人にはデータにしにくい部分がある。それは「心」である。心の機微な動きやその影響は測定が難しく、それが健康に及ぼす影響は多大であり、心以外がデータ化されることによりむしろ浮き彫りになると考えられる。した

がって、今後は「心の教育」にフォーカスしていくことが非常に大きな課題になるだろう。

これから私は、この分野で、多くの仲間とともに、「人々の心に寄り添い、心震わす教育の技法や理論を学びたい」と思っている。

【略歴】

1989年北海道大学医学部卒業後、北大産婦人科入局、国立札幌病院、北大附属病院、市立札幌病院、国家公務員等共済組合連合会幌南病院、厚生連札幌厚生病院にて勤務。1994年北大公衆衛生学助手、2001年予防医学講師。2006年放射線医学総合研究所 ゲノム診断研究グループ遺伝統計研究チームリーダー、研究倫理・企画支援室長を経て、2015年獨協医科大学 医学部公衆衛生学講座教授。2018年より学長補佐（産学官連携・研究支援担当）兼任、2020年より副学長、先端医科学統合研究施設長兼任、2022年より獨協学園姫路高等教育・研究機構機構長兼任、現在に至る。日本産科婦人科学会専門医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、社会医学系専門医、労働衛生コンサルタント、第2種放射線取扱主任者。

こころに響くメッセージとは ～いま、何を、どう伝えるか～

いわむろ しんや
岩室 紳也

ヘルスプロモーション推進センター（オフィスいわむろ）

【はじめに】

臨床医としてへき地医療、泌尿器科と HIV/AIDS 診療に携わる一方で、公衆衛生医として保健所で地域の一人ひとりの健康づくりに携わる中、性教育、こころの健康づくり、自殺対策等々の分野での健康教育に携わってきた。しかし、どこかで特別な手法を学習してきたわけではない。

岩室が健康教育に真剣に取り組むきっかけは、へき地の診療所に赴任した時の住民の声だった。それまでの医師は通いで高齢だったが、若い医者が住み込むことになり、町役場の担当者が保健師の経験を持った妻の顔見せも兼ねた会を企画してくれた。夜間に各自治会を回り、お酒を飲みながらの健康教育講演会を実施した。二人の講演後に住民の方に言われた言葉が今の自分を生んでくれた。「先生の話はつまらん。奥さんにもっと話をさせろ」だった。

人は何らかの口惜しさがなければ次のステップに進めない。しかし、医師は自分自身が行う健康教育について、率直な感想を聞いたり、具体的な指導を受けたりする機会は少ない。今回、小橋元学会長にいただいた特別講演を機会に、岩室が実践している健康教育について、聴衆のこころに響くメッセージを伝えるために、いま、必要な視点、要素は何か、どう伝えることで講演者の思いが伝わるのかを改めて分析検討した。講演当日は検証結果をベースにした、健康教育の実践例を紹介する。

【人が聞きたいこと】

最初の講演が大ひんしゅくだった理由は明確

だった。医学的に正しい、医師として住民にこうあって欲しいというあるべき論をただ並べ立てただけだった。一方で保健師として現場経験があった妻は、住民が聞きたい健康教育とは何かを理解した上で話していたからこそ、住民の方が私に対して厳しい言葉を発することにつながった。

【人に伝わる、人に伝えるとは】

健康教育に限らず、「どのような教育が効果的か」ということの検証はある意味触れにくい領域かもしれない。複数の人が同時に同じテーマでは話せば「誰が上手い」「誰が下手」だけではなく「誰の話がなぜ伝わる」「誰の話はなぜ伝わらない」かが明らかになる。しかし、そこまでしなくても、大勢を前に話していれば、自分の話のどの部分は真剣に聞いてもらえたか、自分の思いが伝わったかは自ずとわかるものである。逆にそこを検証し続ければ、レベルアップは可能だが、これは 30 年以上の間、毎年 100 回以上講演し続けてきたから言えることなのかもしれない。

【耳から入る情報、目から入る情報の違い】

一人ひとりの患者と臨床医として向き合いながら健康教育に取り組んでいた時、NHK のアナウンサーだった松平定知さん話を聞く機会があった。1 時間以上、マイク一本で話しをされていたが、全くあきることなく心をつかまれた。その話の中に次々といろいろな人が登場していた。精神科医の北山修先生の言葉、「眼から入る情報はわかったような気になるが、耳から入る情報は想像力を育み記憶に残る」も参考になった。この 2 人からの学びを踏まえ、岩室は大人向けには理論を含め、

膨大な情報を伝えるため PowerPoint を使用するが、若者たちへの講演ではマイク一本で話している。

【ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの誤解】

ジェフリー・ローズが示したハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの考え方を公衆衛生関係者は繰り返し耳にしてきた。しかし、岩室は原文（英文）に接するまではこれらの考え方も、リスク（risk）のとらえ方も誤解していた。広辞苑で「リスク」は「危険」となっているが、英英辞書で「risk」は「危険への暴露につながる状況」とある。ジェフリー・ローズはポピュレーションアプローチを「社会にまん延するリスク」へのアプローチとしているが、多くの教科書には「集団全体に働きかける方法」とある。もちろん「社会にまん延するリスク」にアプローチするためには集団全体に働きかけることは重要だが、働きかけの標的が「知識不足」なのか、「他人ごと意識」なのか、「関係性の希薄化」なのかで当然のことながら働きかけ方も、対象も変わってくる。

「自殺」や「こころの健康」であれば、「社会にまん延するリスク」が「相談する場所があることを本人が知らないから」なのか、それともコロナ禍のように「他の人と話す環境が減ったから」なのかで対応を変える必要がある。岩手県陸前高田市では東日本大震災以降、一人ひとりがつながり元気になるまちづくりを目指し、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を展開している。「はまって」は気仙地域の言葉で「集まって」、「かだって」は「おしゃべりをする」ことで、カール・ロジャーズの言葉、「人は話すことで癒される」社会の実現を目指している。

一方で健康教育でありがちなのは、統計を分析して人の行動の問題点を紹介する方法である。ハイリスクな個人の行動の紹介だけだと「ダメな人

間が引き起こした結果」と受け取られかねず、「他人ごと意識」で聞いている聴衆は「あるある、そういうダメな奴」とますます思いを強め、当事者にはセルフスティグマに苦しむメッセージとなる可能性が高い。新型コロナウイルス対策で繰り返し患者扱いになった「夜の街」や「お酒を提供する店」は記憶に新しいが、岩室は HIV/AIDS 診療を通して患者と向き合い続けてきたからこそ、一人ひとり決して悪者ではないことを体感させてもらってきた。

【倒叙の手法】

では、悪者をつくらず、自分自身の問題として考えてもらうにはどのような手法が有効なのか。推理小説で人気な犯人の視点で描かれた「倒叙の手法」は時間の順序に従わず、現在から過去へさかのぼって叙述する手法である。健康教育で言えば結果的には肥満になったり、感染症にかかったりしたハイリスク者を取り上げることになるが、結果としての肥満や感染症ではなく、肥満に至った、感染するに至ったプロセス、本人の環境や胸中が明らかになるため、聞き手にとって肥満も、感染症も一気に自分ごとになる。

当事者の経験、実際の言葉を丁寧に紹介するなかで、「あるある、自分にも」と思わせることは「倒叙の手法」の利点と言える。すなわち、こころに響く伝え方とは、決して現実を歪曲、捻じ曲げるのではなく、視点を少し変えるだけで、悪者をつくらない、誰もが当事者意識の感覚になれる伝え方である。もっとも一番のリスクは、講演する人に内在する偏見や誤解かもしれない。

【略歴】

1981年 自治医科大学医学部卒業。初期研修後、神奈川県内のへき地診療所に勤務。神奈川県内の保健所と神奈川県立厚木病院を兼務する中で HIV/AIDS 診療を開始。

2003年 HIV/AIDS 診療を継続するため（社）



地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長に転職。厚木市立病院泌尿器科非常勤医師。2011年の東日本大震災以降、岩手県陸前高田市で公衆衛生の立場から復興支援に出向き、現在も継続中。陸前高田市ノーマライゼーション大使。2014年からヘルスプロモーション推進センター（オフィスいわむろ）代表、厚木市立病院泌尿器科非常勤医師。

1997年 第56回日本公衆衛生学会奨励賞受賞「保健医療計画づくりに関する研究と実践」

ホームページ：<https://iwamuro.jp/>

著書：エイズ～いま、何を、どう伝えるか～（大修館書店）、他、多数

(E-mail : shin.iwamuro@nifty.ne.jp)



命の危機と向き合う患者に寄り添う ～医療者が患者と対話をするために知っておきたいこと～

しみず けん
清水 研

がん研有明病院

重篤な病に罹患することは、「自分の人生はあたりまえのようにこのまま続いていく」という想定を根底から覆すような体験となり、患者は今まで経験したことの無いストレスと向き合うことになる。その結果、「このような状況ならば死んでしまったほうがまだ」という希死念慮が生じ、最悪の場合自殺に至ることも少なくない。

実際、我が国の大規模コホート研究をもとにして、がん罹患後1年以内の自殺率は一般人口の23.9倍に上るとの試算もある。希死念慮が生じるケースのうち、その背景に重症のうつ病が存在する場合は、薬物療法などで悲観的な考えを変えることも可能である。一方で、医療者が特に苦慮すると言われるのは、「たしかにそのような状況ならば死にたいと思っても無理がないだろうな」と思う場合である。

個人的なことであるが、がん医療に携わりはじめてからは、このような訴えに何ができるのかわからず当惑したし、現在も試行錯誤の途上である。しかし、臨床実践といくつかの心理学的なモデルを紐解く中で、ひとには新たな状況と向き合っていく力（レジリエンス）があることを知ったことが、大きなヒントになったと感じている。がん罹患して絶望しても、その人は新たな状況と向き合い、葛藤したうえで適応していく、あるいは深く人生を生きるようになる力があるということである。

病に伴う困難を抱える患者に対して、医療者が第一に行うべきことは最善の治療を提供すること

であろう。一方で、最善の治療を提供しても、患者が望んだ結果にならない場合、医療者も無力感を抱え、苦悩することも少なくない。そんなときに、患者の苦悩に寄り添い、対話することは、患者がレジリエンスを発揮し、その状況と向き合うための大きな力になることも確かである。

本講演では、がん患者の例をもとに、重篤な病に罹患したときの患者の心理について概説し、医療者がどのように対話を行えばよいのか、具体的にお伝えする予定である。

【経歴】

平成10年3月 金沢大学医学部医学科卒業
平成10年5月 東京都立荏原病院 内科系研修医
平成12年6月 国立精神神経センター精神科 レジデント
平成14年5月 都立豊島病院神経科 シニアレジデント
平成15年6月 国立がん研究センター東病院精神科 レジデント
平成18年4月 国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科 医員
平成24年7月 国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科 科長
令和2年4月 がん研究会付属有明病院腫瘍精神科部長専門内容精神腫瘍学
平成15年度よりがん領域での臨床に取り組んでおり、対話した患者・家族は4000人を超える。
(E-mail ; ken.shimizu@jfc.or.jp)

成人の健康と関わる食事や食習慣に関する研究

なかで まきこ
中出 麻紀子

兵庫県立大学

【はじめに】

私が食事や食習慣の研究に興味を持ったのは、大学院生の時である。肥満は様々な疾患の要因であることは広く知られているが、日本における肥満者の割合は一向に減らず、どの様な食事改善をしたら肥満者が効果的に痩せられるかということに興味を持った。そこで当時、大学院の指導教員から助言をいただきながら、減量プログラム参加者の食事データを分析し、食事内容の変化と減量度との関連について検討したのが私の最初に行った研究である。

大学院修了後には、独立行政法人国立健康・栄養研究所に就職し、栄養教育の研究室において引き続き肥満者の効果的な減量に関する研究を行うと共に、成人の朝食欠食の要因に関する研究テーマにも取り組んだ。2015年から大学教員となり、現在は大学生、大学院生と共に、若年成人を対象とした食事や食習慣に関する研究を行っている。そこで本稿では、これまで実施した研究の概要について述べる。

【効果的な減量に関する研究】

独立行政法人国立健康・栄養研究所に所属していた頃に、長野県佐久総合病院において、235名の肥満者を対象とした行動科学理論に基づく1年間の減量プログラムに携わり、その効果評価を実施した。プログラムでは、栄養及び運動の集団・個人指導を行った。個人指導では対象者が食事や生活習慣に関する改善目標をたて、毎日の体重及び歩行数の測定、目標の達成状況についてセルフ

モニタリングしながら改善に取り組んだ。介入の結果、介入群では減量プログラム後の平均体重減少量が対照群と比較して有意に多く、追跡1年後にも体重減少が維持されていた。行動面に関しては、介入群ではプログラム終了後に男女共に歩行数が増加した。また、女性では不規則な食事に関する食行動スコアが改善し、それは追跡1年後にも維持されていた (Nakade, et al. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 2012;21:22-34)。

研究所では、ITを用いた健康教育プログラムの効果評価の研究にも携わった。現在ではIT化が進んでいるが、当時はまだITを用いた健康教育はメジャーでは無く、その先駆けとなる研究であった。研究では生活習慣改善を希望する中高年男女において、コンピュータによる生活習慣上の問題点の抽出、またそれを改善するため、管理栄養士によるリモートサポートを6か月間実施した。その結果、6か月後には参加者の中等度及び強い身体活動の実施時間と10分以上の歩行を行う日数が有意に増加した (Nakade, et al. 日本健康教育学会誌. 2009;17:97-108)。

【成人の朝食欠食の要因に関する研究】

成人の朝食欠食の要因に関する研究については、なぜ朝食欠食者は朝食を食べることができないのか、ということに疑問を持ち、朝食欠食者の朝食摂取に対する意欲や朝食を食べる自信に関して着目した研究を行った。国民健康・栄養調査のデータを用い、20歳以上の朝食欠食者を朝食摂取に対する意欲や自信の有無で3群に分類し、各

群における関連要因について検討した。その結果、どの朝食欠食群にも共通して認められたことは、喫煙習慣者が多いことや睡眠が不十分な人が多いことであった。さらに男性において、朝食を食べる意欲及び自信がある人は、適切な食事に関する知識が不足していること、朝食を食べる意欲があるが自信がない人や、朝食を食べる意欲がない人では、共食をする家族や友人がいない人が多いことが明らかとなった。女性においては、朝食を食べる意欲があるが自信がない人、朝食を食べる意欲がない人では適切な食事に関する知識が不足しているなど、男女別のアプローチの必要性が示唆された (Nakade, et al. Asia Pacific Journal of Public Health. 2017;29:102-113)。

【若年成人を対象とした食事や食習慣に関する研究】

大学教員の道に進んで以降、現在は大学生、大学院生と共に、若年成人を対象とした食事や食習慣に関する研究を行っている。その中で最近行った研究を2つ紹介する。

1つ目は、成人における朝食時の家族との共食状況と朝食欠食との関連についての研究である。20、30歳代の若年成人における朝食欠食者の割合は長年改善が見られず、近年では40歳代においても朝食欠食者が増加してきている。朝食を家族と共食する子どもにおいて朝食欠食者が少ないことは数多く報告があるが、20～40歳代の成人における研究は少ない。そこで、兵庫県の県民健康栄養調査参加者20～40歳代の男女522名を対象に、朝食時の家族との共食状況と朝食欠食との関連を検討した。その結果、朝食時に毎日家族全員が揃って食べる人と比較して、時々家族全員が揃って食べる人、家族の一部が揃って食べる人、家族がばらばらに食べる人の順に、朝食欠食者の割合がそれぞれ2.5倍、3.4倍、7.9倍多くなることを明らかにした (中出ら. 日本健康教育学会誌. 2020;28:198-206)。

2つ目は、大学生における主食・主菜・副菜の揃った食事と関連する要因についての研究である。主食・主菜・副菜の揃った食事をしている人は特に若年成人で少ないことが報告されている。そこで、どのような特徴を持った人が主食・主菜・副菜の揃った食事をしているのか明らかにするために、兵庫県の1大学の大学生を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査に協力が得られた153名の女子学生を主食・主菜・副菜の揃った食事 (1日2回以上)の摂取頻度が週4日以上の高頻度群、週3日以下の低頻度群に分類し、2群間で生活習慣、知識・健康意識、健康状態を比較したところ、自炊頻度が高い人、栄養に関する知識がある人、健康に気を使っている人では高頻度群の割合が高いこと、また、BMIや体脂肪率が高くなると高頻度群の割合が低くなることが明らかとなった (中出ら. 日本健康教育学会誌. 2021;29:51-60)。

【おわりに】

これまで肥満者の効果的な減量に関する研究や、成人における食事や食習慣に関する研究を行ってきた。特に若年成人は今後を担う世代であるにも関わらず食生活上の問題点が多いことから、今後は若年成人の食事や食行動に関するテーマについて、更なる研究を行っていきたい。

【謝辞】

大学院時代よりお世話になっている李廷秀先生、武藤孝司先生をはじめとする獨協医科大学の先生、独立行政法人国立健康・栄養研究所勤務時からご指導を受けている饗場直美先生、また、これまでお世話になった多くの先生方、関係者の皆様にこの場をお借りして感謝申し上げます。

【略歴】

2008～2010年 独立行政法人国立健康・栄養研究所 (現 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所) 特別研究員



2010～2015年 独立行政法人国立健康・栄養研究所（現 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所）研究員

2015～2018年 東海学院大学健康福祉学部管理栄養学科 講師

2018年～現在 兵庫県立大学環境人間学部食環境栄養課程 准教授

(E-mail : nakade@shse.u-hyogo.ac.jp)

多様な体力レベルの高齢者が実施可能な認知症予防プログラムの 開発および実践活動

ねもと ゆうた
根本 裕太 1,2,3)

1) 東京医科大学公衆衛生学分野、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 日本学術振興会

【はじめに】

わが国における認知症患者数は急増しており、2025年には700万人に達すると予想されている。しかし、認知症の症状の進行を止める治療法は確立されておらず、認知症予防による疾患発症を遅らせることが重要である。

発表者は、製薬会社の医薬情報担当者として医療・介護従事者や認知症患者と接する中で、認知症予防の重要性を強く感じるようになった。そして、2015年に博士課程に進学し、現在まで高齢者の認知症予防に関する研究および実践活動に従事してきた。本発表ではこれまでの研究・実践活動の成果について報告する。

【認知症発症に影響する修正可能因子】

認知機能を維持する介入プログラムを構築するには、認知機能低下ならびに認知症発症に影響する修正可能因子を解明する必要がある。そこで、身体活動、座位行動、社会参加に着目し、地域在住高齢者を対象とした観察研究を行った。

身体活動、座位行動と認知症発症との関連を明らかにするため、山梨県都留市に居住する全ての自立高齢者を対象に5年間の縦断研究を実施した。その結果、身体活動を2.5メッツ・時/週以上実施する者、本や新聞を読む時間が10分/日以上以上の者では、認知症発症リスクが低く、身体活動を16メッツ・時/週以上かつ読書を10分/日以上実施する者では、両方とも実施しない者よりも認知症リスクが60%低いことが示された(Nemoto, et al. J Epidemiol. 2022)。

社会参加と認知症発症との関連を解明するため、日本老年学的評価研究機構(JAGES)の約10年間の大規模コホートデータを使わせていただき、社会参加活動における役割活動(会長、世話役、会計)と認知症発症との関連を検討した。その結果、前期高齢者では、社会参加していない者(不参加者)は役割を持たない参加者(一般参加者)よりも認知症発症リスクが22%高く、役割のある者(役割者)は一般参加者よりもリスクが19%低いことが明らかになった(Nemoto, et al. BMC Geriatr. 2017)。

これらの研究から、身体活動、知的活動、社会的役割を持つことが、認知機能維持や認知症予防に有効であり、これらに着目した介入方法を構築することで認知症予防につながると考えるようになった。

【認知症予防プログラムの開発】

ウォーキングなどの有酸素運動は高齢者の運動プログラムとして多く用いられる方法である。しかし、ウォーキングを含む多くの運動種目は転倒や怪我の危険性があり、認知症リスクが高い高齢者にとっては、運動実施が困難であった。ポールを使って歩行するノルディックウォーク(NW)は転倒リスクが低く、通常ウォーキングよりも運動効果が高いため、NWは多くの高齢者が安全に実施可能な種目であり、認知症予防効果が期待できると考えた。そこで、2つの介入研究(研究1・2)を実施し、NWに着目した認知症予防プログラムの安全性および認知機能改善効果を検証し

た。

研究1では、70歳以上の元気高齢者47名を、NW群、通常ウォーキング(W)群、健康教育群の3群に割付し、3ヶ月間の介入プログラムを実施した。全群に、認知症予防に関する健康教育講座を1回実施し、NW群・W群には歩数計を配布した。NW群には専用ポールを配布し、ポールを使った歩き方についての講習を実施した。介入期間の前後に認知機能、体力指標(握力、歩行速度)を測定し、効果を検証した。その結果、NW群はW群と比較して有意に握力、最大歩行速度、認知機能が向上することが示された。また、NW実施による有害事象はなかった。このことから、NWは通常ウォーキングよりも、運動効率や認知症予防効果が高い可能性が示唆された。(Nemoto, et al. J Exerc Sci Fit. 2021)。

研究2では、NWに参加者同士のつながりや社会的役割を付加させることによる効果を検証するため、認知症と診断されていないが主観的認知機能低下が示唆された地域在住高齢者68名を介入群と対照群に無作為割付し、12週間の介入プログラムを実施した。介入プログラムは、60分のNW教室(全12回)と参加者間のソーシャルサポート醸成を図る交流プログラム(60分×10回)で構成した。また、介入群から当番制のリーダーを決めて、参加者の出欠整理等を担当した。対照群にはNWの歩き方についての個別指導(60分×12回)のみを実施した。その結果、NWによる有害事象はなく、介入脱落率は対照群で15.6%、介入群で2.6%であった。介入効果については、介入群のみに一部の認知機能(注意・実行機能)と握力、バランス能力、歩行速度、複合的歩行能力に有意な向上が認められた。このことから、NW教室に交流プログラムを付加することで、運動継続意欲や実施頻度が高まり、認知機能や身体機能が向上すると考えられた。

【認知症予防プログラムの普及・実践活動】

本プログラムを地域在住高齢者に普及させるため、神奈川県川崎市と山梨県都留市にて、自主活動グループの立ち上げおよび運営支援を行った。

川崎市では2018年から4回のNW講座を実施し、講座終了後に地域ボランティアの協力を得て自主活動グループを立ち上げ、月2回の活動を継続的に実施している。活動ではNWと参加者同士の交流に加え、地域の保育園と連携して園児との多世代交流イベントを定期的に行っており、参加者の健康維持や生きがいづくりにつながっている。

都留市では、研究2の介入研究の参加者を中心に、2019年に自主活動グループを2カ所立ち上げ、週1回の活動を実施している。活動ではグループのメンバーが考案したコースをNWで散策し、各メンバーが茶菓子を持ち寄って交流の時間を楽しんでいる。

コロナ禍において一時的に活動を休止していたが、現在は再開し、感染対策をしながら活動を継続している。

【おわりに】

2022年度から新たな研究助成を受けて、心身機能低下者の社会参加を促す支援策を構築し、地域全体のフレイル予防を実現するための地域介入研究を行っている。また、2022年9月からはオーストラリアのクイーンズランド大学への研究留学を予定している。今後も様々な課題にチャレンジし、健康教育・ヘルスプロモーション領域の発展に貢献していきたい。

【謝辞】

荒尾孝先生(明治安田厚生事業団体力医学研究所)、藤原佳典先生(東京都健康長寿医療センター研究所)、井上茂先生(東京医科大学)をはじめ、日頃よりご指導いただいている多くの先生方に深く感謝申し上げます。



【略歴】

- 2011年 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科
(修士課程) 修了
- 2011年 エーザイ株式会社 医薬情報担当者
- 2016年 東京都健康長寿医療センター研究所
研究員 (現在に至る)
- 2018年 日本学術振興会 特別研究員 (早稲田
大学、東京都健康長寿医療センター研
究所)
- 2018年 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科
(博士課程) 修了
- 2022年 日本学術振興会 特別研究員 (東京医
科大学)

(E-mail : nemoto@tmig.or.jp)

シンポジウム
次世代交流セミナー
若手の会企画
特別報告
市民公開講座

健康教育の過去・現在・未来～学会の歴史と現状を踏まえて今後の活動を展望する～

座長の言葉

ふくだ ひろし はるやま やすお
福田 洋 1)、春山 康夫 2)

- 1) 順天堂大学 大学院医学研究科 先端予防医学・健康情報学講座
- 2) 獨協医科大学 先端医科学統合研究施設 研究連携支援センター

日本健康教育学会は、平成3（1991）年6月29日に設立されて、本年（2022年）で満30周年を迎えました。会員数は1200人を超え、平成26年に一般社団法人に移行し、中規模以上の学会まで成長を遂げることができました。本学会学術大会も数えて第30回目となり、言わば「三十而立」という大きな節目を迎えました。今回のシンポジウムの主旨は、「温故知新」を通して本学会の「継往開来」をねらうことを目的としています。このシンポジウムは、第30回学会長小橋元先生の強い勧めによりメインシンポジウムとして企画に至りましたので、この場を借りて、小橋学会長に感謝を申し上げます。そして、シンポジストの先生方にも本シンポジウムの主旨にご賛同いただいたことを心より感謝申し上げます。1986年にオタワ憲章が提唱したヘルスプロモーション以来、健康教育・ヘルスプロモーションはわが国に少しずつ定着し、今は医療、保健、運動、栄養、教育、養護、政策などの分野にも欠かせない存在となっています。多くの研究者や現場の実践者及び政策決定者は、地域、職域、学校及び行政などの「場」で、人々の健康向上のために何らかの形で関わっています。今回のメインシンポジウムでは、健康教育・ヘルスプロモーション分野での著名な4名の先生方にシンポジストを依頼しました。日本健康教育学会理事長経験者の衛藤隆先生（平成17年～平成26年）、神馬征峰先生（平成26年～平成30年）、現理事長の武見ゆかり先生（平成30年～現在）、そしてわが国におけるヘルスプロモ-

ーションの第一人者である島内憲夫先生をお招きし、本学会に限らず、わが国のこれまでの健康教育及びヘルスプロモーションに関する概念、政策、方針、研究及び活動などについて、先生方にそれぞれのお立場でご講演いただきます。また、時間の許す限り、会場での活発な討論や質疑応答を行う予定です。このメインシンポジウムを通して、これまでの学会の良い伝統を受け継ぎ、これからの健康教育・ヘルスプロモーションの発展や未来を切り開くことに寄与することを期待しています。学会員やご参加の皆様は何らかのヒント或いはメッセージとなれば幸いです。ぜひ奮ってご参加いただきますようご案内申し上げます。

【略歴】

福田 洋

1993年山形大学医学部卒業、1999年順天堂大学大学院医学研究科（公衆衛生学）修了、2011年ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、社会医学系指導医、労働衛生コンサルタント、公衆衛生専門家。さんぽ会（産業保健研究会）会長。

(E-mail : hiro---@kt.rim.or.jp)

春山康夫

1983年 中国上海中医学院卒業（医学学士）
1983-1988年 中国上海市中医診療所消化器内科医
1998年 順天堂大学博士号（医学）取得
2005-2007年 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座助手
2007-2009年 同 助教
2009-2020年 同 准教授
2013年 平成25年度日本公衆衛生学会奨励賞受賞
2020年-現在 獨協医科大学先端医科学統合研究施設・研究連携・支援センター・教授



健康は学際的研究を必要としている ～健康教育学を超えたアプローチが課題～

しまのうち のりお
島内 憲夫

順天堂大学 名誉教授

1. 個人史と学説史の中の健康教育学

本課題に、次の2つのアプローチから迫りたい。1つは「個人史の中での健康教育学会の歴史」、2つは「学説史の中での健康教育学の歴史」である。

まず、「個人史の中での健康教育学会の歴史」について、話を進めたい。私は1968年順天堂大学体育学部健康教育学専攻に入学した。その時から健康教育学への歩みが始まった。WHOが1986年に「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を提唱した18年前の出来事であった。1952年に設立された順天堂大体育学健康教育学専攻の主任教授の山本幹夫先生は、「1にも2にも健康教育学だ!」と熱く語っていたことが今でも心に残っている。と同時に、山本幹夫先生は「健康は学際的研究を必要としている」とも語っていた。だから、「健康教育学」だけでなく、特に私の恩師の澤口進先生の専門である社会的健康を明らかにする「保健社会学」の必要性を訴えていた。この保健社会学（後日、私が健康社会学に名称変更）の必要性がWHOのヘルスプロモーションに繋がっていることを後日知ることになった。なぜなら、ウエールズ医科大学がヘルスプロモーションのコア・カリキュラムに、医学（特に疫学）、健康心理学、健康社会学、健康教育学を位置づけていたからである。

つぎに、「学説史の中での健康教育学の歴史」について、話を進めよう。この点は、イローナ・キックブッシュの次の論文から読み解くことができる。①1981年：健康への巻き込み～社会的概

念としての健康教育～、②1983年：ライフスタイルと健康、そして③1985年：ヘルスプロモーション～新しい公衆衛生への動き～である。

まず、①「1981年：健康への巻き込み～社会的概念としての健康教育～」である、WHOヘルスプロモーションの概念が、ヨーロッパの「健康教育の概念」の効用と限界を検討する中で創造されたということである。

この論文で「健康は社会的なアイデアである。Health is a social idea.」という短い文章から始まっている。この考え方こそヘルスプロモーションの底流を成す考え方である。彼女のこの論文の中で4つの転換の必要性を指摘した。①処方的な健康維持からヘルスプロモーションへの転換、②個別の行動変容アプローチからシステムチックな公衆衛生的アプローチへの転換、③医療側による指導から素人（一般人）の能力の承認への転換、④権威的な健康教育から援助協力的な健康教育への転換である。そして、このような転換に対応するためにヨーロッパ地域事務局は、彼女の発想を軸として、新しい健康教育計画を立てたのである。この計画は、①ヘルスプロモーション Health Promotion、②予防的健康教育 Preventive Health Education、③支援的健康教育 Supportive Health Education、で構成されている。彼女は、この論文以降、ヘルスプロモーションというアンブレラの中に健康教育を吸収した。

つぎの②1983年：ライフスタイルと健康の論文で、人々が「健康」という価値を大切にすれば

するほど、人々は「ライフスタイル」と「社会環境」を健康のために役立つものにしようと努力するというユニークな考え方を明確にした。

そして、③ 1985年：ヘルスプロモーション～新しい公衆衛生への動き～において、彼女は、「ヘルスプロモーション」の考え方が、誤りでないこと、否これからの世界の「公衆衛生上の諸問題」の解決のために不可欠なものであることを自覚したのである。

2. 日本健康教育学会の30年を振り返って

(1) 1991年～2001年：1991年日本健康教育学会設立

宮坂忠夫先生から日本健康教育学会を設立したので、協力して欲しいと依頼された。私は、WHOヘルスプロモーションの推進を願って、1987年に健康社会学研究会を設立していたので、10年後は「日本健康教育・創造学会、日本健康教育・促進学会、日本ヘルプロモーション・教育学会」等、名称はともあれ、ヘルスプロモーションを学会の名称に入れることを宮坂忠夫先生と約束して、5人の幹事の一人として「日本健康教育学会」を1991年に立ち上げた。

学会設立の4年後の1995年に世界の健康教育派とヘルスプロモーション派は、千葉県幕張メッセで第15回IUHPE (International Union for Health Promotion and Health Education)開催し、統合を果たしたのである。私は、この時にヘルスプロモーションと健康教育の統合の必要性を宮坂忠夫先生に訴えたが、その考え方を変えることはなかった。その後、2001年日本健康教育学会設立10年の節目に宮坂忠夫先生に「10年経ったので、学会名の名称変更をお願いしましたが変更して頂けなかったので、日本健康教育学会を退会し、新たに2002年日本ヘルプロモーション学会を設立しました。理由は、健康教育学を超えたア

プローチが必要だと考えていたからです。」

(2) 2002年～2011年：吉田亨先生からの依頼

群馬大学で開催された第23回日本健康教育学会で学術大会長の吉田亨先生から「教育講演：ヘルスプロモーションの近未来～健康創造の鍵は？～」を依頼された。その時も「健康は一体誰のものか？人々の健康は共に生み出すもの！さらに健康は学際領域である」ことを意識して、健康教育だけでは対処しきれないことを訴えた。

(3) 2012～2022年：小橋元先生からの依頼

第30回日本健康教育学会の学術大会長の小橋元先生からメイン・シンポジウムに招待された。私はヘルスプロモーション派であるが、健康教育派の先生方に言いたい「今こそ、健康教育学の可能性と限界性を意識して、健康教育学の価値・役割をヘルスプロモーションに活かすべきだ！」と。それを裏付けるように、2017年7月12～14日にオーストリアのウイーンで第25回HPH国際カンファレンスが開催されたが、その最終講演で、イローナ・キックブッシュは、「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章は、ヘルスサービスの方向づけを行ったが、そのオタワ憲章は決して時代遅れではないし、色あせてはいない。ますます輝きを増している。」と語った。

ドン・ナットビームも2021年の第18回日本ヘルプロモーション学会の基調講演「Health promotion: Building on the pasts to create the future」で、オタワ憲章は多くの新しい考え方を提案した。健康の意味、ヘルスプロモーションの意味、健康教育の意味、予防の意味、そしてそれらを含めた公衆衛生 (a new public health) の意味等である。ヘルスプロモーションは、21世紀の健康戦略という名に相応しい「総合的な健康戦略」なのだから・・・。

最後に、確認しておきたい。健康は学際的研究

を必要としている。だからこそ、ヘルスプロモーションのコア・カリキュラムを中心に健康の本質に迫る必要があると・・・。」

ドン・ナットビーム教授は、初対面の私に「Bunton R.&Macdonald G.e tal. :HEALTH PROMOTION ～ Disciplines and diversity ～ , Routledge, 1992.」をプレゼントして下さったが、その書籍に「医学・健康心理学・健康社会学・健康教育学」がコア・カリキュラムとして位置付けられていたので、感動と驚きを禁じ得なかったことを今でも覚えている。

【略歴】

1972年 順天堂大学体育学部健康教育学科卒
1974年 順天堂大学大学院体育学研究科健康管理学専攻終了
2007年 博士（医学：順天堂大学医学部）

1974年 順天堂大学体育学部助手
1982年 順天堂大学体育学部講師
1992年 順天堂大学体育学部助教授
2007年 順天堂大学スポーツ健康科学部教授
2014年 順天堂大学スポーツ健康科学部学部長
2017年 順天堂大学名誉教授
2018年 順天堂大学国際教養学部教授
2019年 順天堂大学国際教養学部副学部長
2021年 広島国際大学客員教授
現在に至る

(E-mail : happynorio@msn.com)

2005年から2014年までの理事長を経験して思う学会の 過去・現在・未来

えとう たかし
衛藤 隆

東京大学名誉教授

私は1995年4月に国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）より東京大学教育学部に移り、間もなく日本健康教育学会に加入しました。理事長は故・宮坂忠夫先生でした。宮坂先生は私が東大保健学科の学生の時に教をいただいた恩師です。当時は設立5年目の若い学会でしたが、同年夏に幕張で第15回健康教育世界会議（15th IUHPE、テーマ：“Bringing Health to Life”）の開催が予定され、その開催協力のために学会として全力投球をしている状態でした。私自身は本学会に加わるにより、改めて健康教育、ヘルスプロモーションについて認識を新たにし学んで参りました。2005年、福岡市で守山正樹先生が第14回年次学会学会長（学術大会長）を“ヘルシー・コンファレンスの創－対話と交流を通して”をテーマに掲げ開かれましたが、その時の総会にて理事長を仰せつかることになりました。以後、3期9年間、主として日本における健康教育について、ヘルスプロモーションの理論と実践に密接に関わりながら追究する場としての学術団体として本学会は機能しているように感じて来ました。学会として走り出した当時は運営に関しては役員や事務局の皆様のご尽力にもかかわらず、スムーズに動いていないように感じられる場面もありました。私が理事長を引き受けたときは55歳、頭もからだも今に比べればよく動いていた時です。雑誌をきちんと発行すること、理事会開催時の理事・監事への旅費をきちんと払うことなど、今から見ると当然と思えることですが、学会活動の基礎固

めとして事務局の皆様と共に力を合わせ、そして会員はじめ役員の皆様のご理解をいただきながら進めて参りました。また、次の神馬理事長にバトンを渡す前に学会の一般社団法人化の準備を進めたことは、学会が発展し安定的に運営を継続する上で意義深かったと思っています。本学会の大きな特徴の一つは多領域の専門性を有する人々が集まり知恵を出し合う学際的な性格を有する学術団体であることだと思います。したがって議論をする際にも原則を確認したり、言葉の定義を確認したりすることがしばしば求められます。議論に時間を要する傾向があるかもしれません。互いに理解し合うということが大切にされます。学術大会では第14回の守山先生が提唱され始められたラウンドテーブルディスカッションが良い雰囲気でも継続しており、今や本学会の特色の一つになっています。ヘルスプロモーションは世界保健機関（WHO）が主体となって提唱し世界に広まった歴史を有しているが故に、世界の人々の間で共有されている価値となっています。このため必然的にヘルスプロモーションを通じた国際交流が生まれ世界の国々の人々から受け入れられています。ヘルスプロモーション・健康教育国際連合（IUHPE）に参加したり、その地域組織である北部西太平洋地域（NPWP）域内での交流活動をしたりする意義も歴史的に存在しています。学会発足後31年を経過しようとしている今、そして未来に向けて本学会はどのように変貌していくのでしょうか。個々の人々にとって健康が究極的な人生の目標と



いうよりは人生を豊かに幸せにするための resource であるという説明がなされています。本学会の進むべき道も、これからの世の中がどのように進展し、人々がどのような価値を尊ぶのかということと密接にかかわってくるのではないかと予想します。本学会が徐々に世代がわりし、若い会員の方々が積極的に発言し学会を形作るようになる方向に動いていることを感じます。温故知新をしながらも常に未来に向かい学会が力強く歩んでいくことを願っています。

【略歴】

- 1950年 東京都練馬区生まれ。
- 1972年 東京大学医学部保健学科卒業。
- 1976年 東京大学医学部医学科卒業，第61回医師国家試験合格。
- 1981年～1986年 東京大学医学部附属病院助手。
- 1986年～1995年 国立公衆衛生院 乳幼児衛生室長，学校衛生室長，青少年保健室長。
- 1995年～2010年 東京大学大学院教育学研究科 身体教育学コース 教授（健康教育学分野）。
- 2010年 東京大学名誉教授。
- 2010年～2015年 （社福）恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部長，副所長，所長。
- 2012年～2020年 大阪教育大学客員教授（非常勤）。（一社）日本学校保健学会理事長，日本セーフティプロモーション学会理事長
- (E-mail ; eto98@nifty.com)

ヘルスプロモーションにおける『統整的理念』の継承

じんば まさみね
神馬 征峰

東京大学大学院 医学系研究科

ヘルスプロモーションの目的は「ヘルス」を「プロモート」して、より「健康」になることだけではない。今与えられている「健康」を「日々の暮らしの資源の一つ」として最大限に生かし、より高い価値に生きることである。その価値とは「生活の質 (QOL)」とか「ウェルビーイング」とか言われてきた。

ところが、2021年に作成されたヘルスプロモーション用語集において、ウェルビーイングはQOLを含むものであり、これもまた「日々の暮らしの資源の一つ」として定義されている。となると、「日々の暮らしの資源の一つ」としての健康とウェルビーイングをもって、私たちは何を目指すべきか、という課題に直面する。

ここで、日本の国際保健学を率いてきた若井晋の声に聴き入ってみたい。若井晋は国際保健学の目的を以下のように述べている。

「・・・国際保健学とは『公正』と『社会正義』の実現を目指す『学』であり、従って国際保健学の終焉こそ国際保健学の目的に他ならないのではないか」

ここにある「公正」と「社会正義」の実現は、NGOの理念としても語られている。そしてこの実現はヘルスプロモーションにとっても同様ではないか。

とすると、いかに私たちはそれが実現したと知ることができるのか、という疑問がでてくる。そこで紹介したいのが、カント哲学における「理念」の使い方である。柄谷行人は主著の一つ「世界史の構造」の中で、構成的理念と統整（統制）的理

念の違いを以下のように説明している。

「『統整的理念』は・・・『構成的理念』とは違って、けっして実現されることはないが、われわれがそれに近づこうと努めるような指標としてあり続ける」

「理性を統整的に使用するとは、無限に遠いものであろうと、人が指標に近づこうと努めるような場合を意味する。たとえば、カントがいう世界共和国は、それに向かって人々が漸進すべき指標としての、統整的理念なのである。・・・統整的理念の声は小さい。しかしその声は、現実に実現されるまでは、けっしてやまないのである」

「・・・それはいかに否定し抑圧しても、否応なく回帰することをやめない。カントがいう『統整的理念』とはそのようなものである」

ヘルスプロモーションが目指すべき、「公正」と「社会正義」の実現もまた、この意味における統整的理念として理解すべきである。

私たちの目が黒いうちにそれは実現されなくてもよい。目の前にある目的達成のための活動を日々続けながらも、はるか先を見つめ、より高い目的である「公正」と「社会正義」を目指して生きていく。そしてその生きざまを次の世代に引き継いでいく。ヘルスプロモーションはそのような価値を内包しているのではあるまいか。

【略歴】

東京大学大学院医学系研究科 国際地域保健学教室教授 浜松医大卒。医学生の時、浜松聖隷病院 医師・伊藤邦幸氏の影響を受け国際保健を志す。



飛騨高山赤十字病院を経て、国立公衆衛生院、ハーバード大学において7年間大気汚染研究に従事。その後1994年から1996年までの2年間、ガザ地区に初めてWHO事務所を作り、ガザ地区とヨルダン川西岸地区のWHO事務所長として勤務。1996年から2001年までは5年間ネパール在住、JICAと日本医師会による「ネパール学校・地域保健プロジェクト」チームリーダー。その後再度ハーバード大学で武見フェローとして研究生活。2002年より東京大学へ。2006年より教授となり現在に至る。

(E-mail : ohjimba@gmail.com)



栄養領域から、これからの健康教育・ヘルスプロモーションを考える

たけみ
武見 ゆかり

女子栄養大学 栄養学部 食生態学研究室

COVID-19 の感染拡大下での学会活動の展開

2020年1月以降のCOVID-19の世界的流行は、手指消毒とマスク着用の日常化、在宅勤務の普及、ICT活用によるコミュニケーション手段の変化など、社会に多くの変化をもたらした。本学会でも、COVID-19に関連して、学術委員会企画の学会主催セミナーを2021年2月に開催し、編集委員会企画の特集を組み論文を募集して第29巻に掲載した。ICTの活用が広く普及した中で、広報委員会企画の「健康教育・ヘルスプロモーション講座」という動画配信を始め、アドボカシー研究会、栄養教育研究会、若手の会は、いずれもオンラインでセミナーや学習会を開催し、遠方からもご参加を得た。

COVID-19 の感染拡大を経て、改めて示唆される日々の食習慣の重要性

COVID-19感染拡大による社会の中で、人々の生活習慣はどのように変化したのか。上述の学会主催セミナーの際、食生活の変化について海外の報告をレビューした結果では、食物摂取状況では健康的な選択に変化した者、不健康に変化した者いずれも存在したが、変化無しの者が50～80%余と多かった(吉池信男他、日本健康教育学会誌2021)。日本の結果でも、成人6,000名対象のWeb調査で、食習慣の変化の有無では、変化無しが71.6%を占めていた(Shimpo M et al. Nutrients 2021)。在宅生活が推奨されて家庭での食事づくり行動が増えたと期待されたが、私た

ちが成人2,285名対象のWeb調査で、食事づくりの時間や負担の変化を尋ねたところ、増えた人24.6%、減った人7.3%、変化無し68.1%と、変化無しが2/3であった(Hayashi F and Takemi Y. Nutrients 2021)。つまり、社会の暮らし方に変化があっても、日々の食習慣はそれほど変わらず、やはり日常的な食習慣のあり方が重要と示唆される。

望ましい食習慣形成に向けて、新たな対策が必要

今、改めて、日常の適正な食習慣の獲得に向けた対策が必要である。世界195か国のデータを用いてNCDsの食事関連リスク要因に起因する超過死亡数を推計した結果(GBD 2017 Diet Collaborators. Lancet 2019)によれば、日本人において最も大きな関連があるのは、1.食塩の過剰摂取で、次いで、2.全粒穀物の低摂取、3.果物の低摂取、4.種実の低摂取、5.野菜の低摂取の順であった。食塩の過剰や野菜の低摂取は、健康日本21では、2000年の第一次の時から目標に挙げ取り組まれてきた事項だが、健康日本21(第二次)の評価では、食塩摂取の減少は未だ目標に達せず、野菜摂取量は20年以上、ほとんど変化がみられない。したがって、これまでの対策の延長上では改善は期待できず、新たな対策を考えていかねばならない。

栄養教育を超えて、食環境づくりの強化を

では、どのような対策が必要なのか。20世紀



初頭からの近代栄養学の歴史をふまえ、栄養学研究と栄養政策の方向性を展望した論文がある (Mozaffarian D. BMJ 2018)。NCDs の減少をめざす栄養政策は、これまで教育により人々に知識を提供することを中心に行われてきたが、それだけでは効果に限界があり、より包括的、環境的な戦略が必要と述べられている。

2年半に及ぶ COVID-19 流行下の経験から、成人の食習慣は簡単には変わらないことが示されている。だからこそ、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成は重要であり、そのために栄養教育の果たす役割は大きい。同時に、環境的アプローチとしての食環境づくりが重要である。食行動変容において、選択し食べる行動の対象物である食物・食品があるという点が特徴の1つである。食品の生産、加工、流通、消費という一連のフードシステムのあり方を、より健康的に、かつ環境面からも持続可能性のあるものとしていく食環境づくりの強化が、これからの対策として必要といえよう。

【略歴】

女子栄養大学栄養学部教授，女子栄養大学大学院研究科長。博士（栄養学），管理栄養士。

慶應義塾大学文学部フランス文学専攻卒。編集社勤務を経て、栄養学の道へ。香川栄養専門学校卒，女子栄養大学大学院栄養学研究科修了。2005年度より現職（食生態学研究室）。

食行動変容のための支援方法，日本人の食事における加工食品の利用，食環境整備に関する研究などを実施。

厚生労働省 厚生科学審議会委員として健康日本21（第二次），農林水産省 食育推進会議委員として第4次食育推進基本計画に参画するなど，健康・栄養施策，食育施策の策定，推進に多数関与。直近では，厚生労働省「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」（2021

年度）座長。

(E-mail ; takemi@eiyo.ac.jp)

アクションリサーチからアドボカシーへ

座長の言葉

なかむら まさかず 1)、えがわ けんいち 2)
中村 正和 1)、江川 賢一 2)

- 1) 公益社団法人 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター
- 2) 東京家政学院大学大学院 人間生活学研究科 運動生態学研究室

企画の背景と目的

日本健康教育学会ではこの数年間にわたり、アドボカシーとアクションリサーチをテーマとして取り上げ、学会セミナーを開催してきた。これらのテーマを取り上げた理由は、研究成果を論文としてまとめるにとどまらず、さまざまな現場における実践活動の量的拡大や質の向上を図ることにあった。本シンポジウムでは、アクションリサーチ後の取組みの継続性に加えて、アクションリサーチで得られた知見を広く社会に普及するための政策化のためのアドボカシーのあり方について議論を行い、エビデンスの社会実装という観点から両者の相互の関係性や役割についての理解を深めることを目的とする。

内容

シンポジウムでは2人の研究者から、話題提供として、それぞれが関わったアクションリサーチの事例をもとに、アクションリサーチ後の社会実装のためのアドボカシーの取組内容や苦勞した点、今後の課題などについて語っていただく。総合討論では、その発表内容を受けて、指定発言者、参加者からのコメントや質問を受けながら、両者の相互の関係性や役割についての議論を深める。

話題提供1 住民主体の健康なまちづくりへの挑戦発表者

芳賀博先生（佐久大学）

話題提供2 身体活動向上を目指した社会環境づくりへの挑戦発表者

鎌田真光先生（東京大学）

総合討論

【略歴】

中村正和

1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、日本公衆衛生学会認定専門家、社会医学系指導医・専門医、日本人間ドック学会認定医。専門は予防医学、公衆衛生学。研究テーマはたばこ対策とNCD対策、フレイル予防。公職として厚生科学審議会専門委員、国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員、日本健康教育学会理事、日本公衆衛生学会たばこ対策委員等。

(E-mail ; masakazun@jadecom.jp)

江川賢一

2015年早稲田大学大学院スポーツ科学研究科修了。日本体力医学会評議員、健康科学アドバイザー（終身）、日本公衆衛生学会認定専門家、日本健康教育学会理事、アドボカシー研究会委員長。専門は運動生態学、健康・スポーツ科学。ヘルスプロモーション健康教育国際会議（IUHPE）/北部西太平洋地域（NPWP）リエゾンオフィス・ディレクターを務める。



住民主体の健康なまちづくりへの挑戦

はが 芳賀
ひろし 博

佐久大学大学院看護学研究科

1. はじめに

社会参加を通じた住民主体の活動が、健康日本21計画をはじめ、介護予防策の見直しや地域包括ケアシステム構築等の枠組みの中にも位置づけられるようになり、住民参加あるいは住民主体による健康なまちづくりへの期待が高まっているといえる。

しかし、どのようにしたら住民主体で、しかも活動の継続性が担保されたまちづくりが可能になるかのプログラムは、いまだ確立されていない。その理由の1つに、従来の自然科学をモデルにした介入研究のみでは、地域の課題解決に有効な方法論やエビデンスを見いだすことに限界があることを挙げるができる。

本シンポジウムでは、住民主体の活動を促すアクションリサーチについて概説するとともに、地域の課題解決に向けて、住民、行政などの関係者と協働で取り組んだアクションリサーチの事例を通して得られた健康なまちづくりの成果について紹介する。最後に、アクションリサーチとアドボカシーの関連性や今後の社会実装の可能性について話題提供する。

2. 住民主体の活動を促すアクションリサーチ

アクションリサーチは、研究者も行政や住民等の関係者とともに対等な立場で問題解決に参加し、社会に永続的な変化をもたらす改善することを目指している。また、アクションリサーチは、問題を抱える現場の人々と研究者が課題の発見から計画の作成、解決策の実行、評価のすべての段

階への参加と等しいパートナーシップを基盤としており、参加者すべてにとっての共同学習とエンパワメントを伴うものである。この共同学習（学び合い）とそこから生じるエンパワメントの高まりこそが、住民主体の活動を促す基本ともいえる。

さらに、アクションリサーチの特徴として、「研究成果の他のコミュニティへの波及のための要件の設定(Transferability)」をあげることができる。これは実証研究における「一般化」とは対照的に、他のコミュニティに何をどの程度波及できるのか、それを具体的に示すことが求められている。

3. 高齢者の社会参加を通じた住民主体の健康づくり

演者らは住民の主体性を促し、エンパワメントを育むことを念頭においたアクションリサーチによる社会参加促進型ヘルスプロモーション活動に取り組んできた。高齢者の社会参加（活動）の縮小は、役割期待の喪失に起因するものであることはよく知られている。住民主体の社会活動を促進するためには、高齢者に担ってもらいたい、または高齢者自身が担ってみたい役割を地域の人びとと共有することから始めることが重要である。

本シンポジウムでは、地域の人びととの話し合いを通じて高齢者が地域で担える役割を共有し、創出することで、高齢者の社会参加活動を促し、そのことによって活動能力やQOLの維持・向上にどのような効果があるのかを検証しようとした2地区の取り組みを紹介する。

1) 北海道 A 町における取り組み

北海道南西部に位置する農業のまち A 町 N 自治会を対象としている。2005 年 4 月から約 1 年間に住民・行政との協働による「地区の高齢者に適した役割」についての 2 回のワークショップとその後の、役割の実践に向けての数回にわたる検討会が繰り返された。行政担当者や研究者はファシリテート役を演じた。その結果、住民主導による自治会での交流事業が開始された。交流事業は、毎月 1 回開催され、研究期間終了の 10 年後にも継続していた。この間、行政の役割は、年数回の健康相談（教育）を通じた見守りや活動の支援を行うことであった。

住民主体による交流事業 10 年後の効果：交流事業への参加群は非参加群に比べて、地域活動、ボランティア活動、社会的役割等の得点において、有意な得点の増加または低下抑制が認められた。また、手段的自立、精神的健康（GDS）得点の変化のパターンにおいても、参加群は、非参加群より良好であった。

2) 北海道 B 市における取り組み

札幌市に隣接する B 市 C 自治会を対象としている。C 自治会は札幌市のベッドタウンとして宅地造成された住宅地である。研究方法は、前述の A 町と同様、住民との対話を通じて高齢者が地域で担える役割を共有し、創出することで、高齢者の社会参加を促すことを目指した。2010 年 2 月からの約 3 年間に渡り、地域課題の共有からはじまり、役割実践に向けた検討会と活動の見直しが繰り返し行われた。

住民主体による地域活動 7 年後の効果：介入後にラジオ体操、公園清掃ボランティア、公園散歩会、絵手紙ボランティアなど様々な地域活動が創出され、7 年後も継続していることが確認された。初回と 7 年後の地域とのつながり及び生活機能、生きがい得点は介入地区、対照地区を問わず加齢

の影響を反映して低下傾向にあったが、低下幅は介入地区に比べて対照地区でより大きかった。

3) アクションリサーチによる住民主体の健康づくりの進め方

以上の 2 地区を含む演者らのアクションリサーチの取り組みから住民主体の健康づくりのポイントを整理すると、小地域単位の活動が基本であること、コアメンバーだけでなく一般住民も活動メンバーに加えること、活動中のネガティブな出来事は新たな活動に繋げるチャンスになる得ること、参加者同士の対話による活動は、その後の活動の継続に有効であること、住民主体活動は行政（研究者）等の後方支援が必要であること等であった。

4. アクションリサーチとアドボカシーの関係、社会実装に向けた課題

日本健康教育学会の学術委員長をされている中村先生は、アドボカシーハンドブック（米国公衆衛生学会）のアドボカシーの勝利の方程式を引用し、課題解決にむけて多様な関係者の関与を促すためには、対話を重視した教育から始めることが重要であると述べておられます（日健雑誌、25(2) 2017)。また、同学会誌（同号）において神馬先生は、アドボカシー実践に不可欠な原則として「現場に居合わせること」、「人びとの求めの声に応じること」、「その声の実現のために、政治家に動いてもらう / 行政官に動いてもらう / そこにいる人々にも動いてもらう」を指摘しておられます。下線で示した部分は、正にアクションリサーチの定義や考え方とも合致するものである。

最後に演者のこれまでの経験を踏まえて、アクションリサーチ後の社会実装に向けた課題について話題提供する。



【略歴】

東京都老人総合研究所地域保健部門研究員、北海道医療大学看護福祉学部教授、桜美林大学大学院老年学研究科教授をへて2020年より佐久大学大学院看護学研究科客員教授・桜美林大学名誉教授。日本老年社会科学会(理事)、日本応用老年学会(理事)。専門は老年学、健康科学。著書に「高齢社会のアクションリサーチ」(東京大学出版会、共著)、「アクションリサーチの戦略－住民主体の健康なまちづくり」(ワールドプランニング、編著)など



身体活動促進に向けた公的・私的セクターにおける協働と挑戦

かまだ まさみつ
鎌田 真光

東京大学 大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 健康教育・社会学分野

身体活動の促進には様々な面から取り組む必要がある。これまで演者は自治体職員（鳥根県雲南市・身体教育医学研究所うんなん）や大学研究者の立場で普及施策に取り組み、その検証を行ってきた。

中山間地域の自治体に身を置く立場では、その強みを活かした多面的地域介入（キャンペーン）を住民と協働で実施し、クラスター RCT で検証してきた（Kamada et al., 2018 Int J Epidemiol）。世界で初めて地域レベルの運動実施率を高めることに成功したランダム化試験であり、米国政府の身体活動ガイドライン報告書、国際身体活動健康学会（ISPAH）の公式声明でも紹介されている。2011・2015年の Baker et al. のコクラン・レビューが出版された時点では、「そもそも運動する人を増やすことなど無理なのでは？」という風潮もあっただけに、粘り強く地域で取り組み、強固なエビデンスを提供した意義は大きいと考えている。その後、雲南市では全市民的な普及と検証に発展しているほか、神奈川県藤沢市のプロジェクトとも連携し、都市部の知見として同様の成果を得た（Saito et al., 2021 Prev Med）。現在、日本運動疫学会の委員の立場でも、全国で質の高い普及施策を広げていくために、人材育成やサポート体制、各機関との連携などを模索している。

また、企業との協働という点では、プロ野球パシフィック・リーグと連携し、「パ・リーグウォーク」という6球団公式アプリが2016年に無料配信を開始した。ファン心理を核として、行動科学理論とゲーミフィケーションに基づき、楽しみな

がら活動的に過ごせるよう設計されている。ファン心理が行動変容の誘引として強力である可能性はスコットランドのサッカー・プレミア・リーグにおける男性ファン向け減量プログラムでも示されていた（Hunt et al., 2014 Lancet）。そこで、より大規模な実装として、事業実施者のパシフィックリーグマーケティング株式会社の強みであるデジタル技術を活かし、スマートフォン用アプリという形で実装された（2022年4月現在、47都道府県から7万ダウンロード超）。準実験デザイン（差の差分析）による検証では、アプリ利用者の歩数の増加や、既存の保健事業ではリーチが比較的困難であった男性や壮年期、様々な社会経済状況の人々を巻き込み、これらの層でも歩数が増加したことが示された（Kamada et al., 2022 Med Sci Sports Exerc）。アプリ利用開始時点で運動の行動変容ステージが前熟考期の者が約4分の1いたことも分かっており、健康以外の領域と連携する利点が示された。今後、ビジネス面からのアプローチとしては、身体活動の促進につながる経済活動全般が活性化するようなアドボカシーや取り組みが必要と考えている。

演者は、「第一のミッションは『運動不足を世界からなくす』ことです」と自己紹介のようにしている。果てしなく、もちろん取り組みはまだ不十分だが、挑む価値のあるものである。2021年には東京2020オリンピック・パラリンピックが開催された。大会を契機として日本や世界の身体活動促進につなげるレガシーを実現できないかと、2013年の開催決定以来、微力ながら活動し



てきた。過去の多くの大会が開催国の身体活動促進につながらなかったことを示した論文が Lancet の身体活動特集に掲載され、メディアで報道されたことは活動の副産物であるが (Bauman AE, Kamada M et al., 2021 Lancet)、大会までに国・世界レベルで戦略的な普及施策を充実させるには至らず、力不足であった (新型コロナウイルス感染拡大と双子出産も影響したが、言い訳である)。しかし、様々なレガシーを生み出すチャンスはまだあり、この間の挑戦で生まれたネットワークもある。世界の仲間と共に、WHO の身体活動に関する行動計画 (GAPPA) 推進に向けて、若手専門家・実践家が担う役割も提言してきた (Direito et al., 2019 JPAH)。市職員時代の自分なりのアドボカシーの経験も活かしつつ、今後も身体活動の促進に貢献していきたい。当日は参加者の皆様と課題や将来的な方向性が議論できれば幸いである。

【略歴】

宮崎県出身。2005年東京大学教育学部卒、2007年同大学院修士課程修了、2013年島根大学大学院医学系研究科博士課程修了。身体教育医学研究所うんなん（島根県雲南市立）、国立健康・栄養研究所、ハーバード大学を経て2018年より東京大学。日本運動疫学会理事、Journal of Physical Activity and Health 編集委員、「パ・リーグウォーク」実行委員会委員など。

(E-mail : kamada@gakushikai.jp)



保健授業のいま、これから

やまあい ひろと
山合 洋人

筑波大学附属駒場中・高等学校

「健康」は人々の最大の関心事の一つであろう。その健康を保持増進するために、児童生徒がリテラシーを培う場のひとつとして学校教育が挙げられ、現代社会における多様化、複雑化した児童生徒の心身の健康課題への対応・解決に向けて、学校や教職員等の果たすべき役割は大きい。学校教育の中でも「健康」を対象や事象として真正面から捉え、授業として広く展開を図ろうとする保健体育科には「保健」と「体育」の授業が存在する。「保健」と「体育」は系統的に一定の単位時間数を指導することが定められており、その内容は全ての児童生徒にもれなく習得されるべきものである。学習指導要領における「保健」に関する記述や検定教科書の内容を概観すると、「健康の成り立ち」や「体の発育・発達」などといったオーソドックスな内容に加え、「がんの予防と回復」や「精神疾患への対応」、「性の多様性」などといった現代社会が抱える課題に関連する内容を子どもたちに指導することが求められている。こうしたことから、保健授業は学校における保健教育の中心的な役割を担うものと言える（文部科学省，2019；文部科学省，2020；文部科学省，2021）。しかし、かつては「保健」軽視の風潮がみられ、晴れた日は「体育」、雨が降った日は仕方なく「保健」という体育の代替的役割を担い、「雨降り保健」と揶揄されたりもした。その要因の一つに保健体育教師の保健授業に対する苦手意識が挙げられる。赤田ら（2001）が実施した現職の保健体育教師を対象とした調査によると、「保健授業を体育の授

業と比較した場合、体育のほうが指導しやすいとしたものが61.9%、保健のほうが指導しやすいとしたものは2.4%にすぎない」ことが明らかにされている。この保健授業に対する苦手意識は現在もなお色濃く残っており、保健体育教師の保健授業実践に対する消極的姿勢がそれを物語っている（表1）。表1は全国国立大学附属学校連盟HPに記載の全77校における、各校の最も規模の大きな公開授業内での教科別公開授業数（合計）を示している。公開授業とは、授業を学校内外の参観者に公開し、授業終了後に授業者と参観者で検討会・協議会を行う営みであり、教師が抱える課題等に対して教師同士あるいは教師と研究者が協働的、持続的に取り組み、授業実践の改善や教師の職能成長等に寄与するといった性格を有する。そのため保健の公開授業数「19」という数字は、保健授業実践の量や質が他教科よりも大幅に後れを取っている状況にあるということの意味している。こうした保健授業実践の量・質の低さは、児童生徒の保健授業に対する情意面に影響を及ぼしうる看過できない課題であることも報告されている（図1）。こうした状況を好転させていくために、筆者は国立大学附属学校で勤務する強みを生かして、保健授業に関する実践研究等に精力的に取り組んでいる。2021年度には「生活習慣と健康・体力」を題材にICTを活用してグループワークを中心とした授業を公開授業として一般公開した。2019年度には中学2年生を対象に計7時間の性教育授業を実践し、その成果を論文化して公



表1 国立大学附属中学校における教科別公開授業数(回数・2019年※)

大学数	附属中学校数	保健	体育	国語	社会	数学	理科	音楽	美術	技家	英語	道徳
54	77	19	56	66	66	67	66	57	58	61	67	25

※2019年度の公開授業を調査対象としたが、同年に公開授業が開催されていない場合は2018年度の情報を参照した。山合(2020)「保健科教育学の探求—実践研究の展開④公開授業研究—第2章5」より

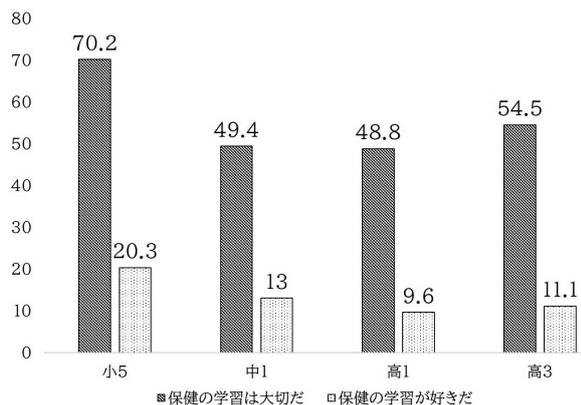


図1 児童生徒の保健授業に対する認識:日本学校保健会(2017)「平成28年度保健学習推進委員会報告書」より

表した。2018年度にはメンタルヘルスリテラシー教育プログラムを実践し、その成果を論文化して公表した。こうした工夫を凝らした実践の積み重ねが児童生徒のヘルスリテラシーを高め、ひいては保健授業が「好き」や「楽しい」に繋がると考えている。※本稿では小学校体育科「保健領域」、中学校保健体育科「保健分野」、高等学校保健体育科「科目保健」を総称して「保健授業」と表現する。

【略歴】

2013年3月東海大学大学院体育学研究科体育学専攻修了。同4月、埼玉県公立中学校に保健体育科教諭として着任(2013-2017)。2017年4月から筑波大学附属駒場中・高等学校に保健体育科教諭として着任(2017-)。2019年4月、東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科に入学し、保健科教育における授業実践や授業評価を主な研究課題としている。

(E-mail ; yamaai.hiroto.gu@un.tsukuba.ac.jp)

スキあらばアクション！ 健康教育ははじめの一步

さいとう ひろこ
齋藤 宏子

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 博士後期課程

日本健康教育学会では、健康教育は「様々な職種の人がかかわり」、「様々なテーマに関して行われる」としており、昨今では、様々な主体から健康教育が行われるようになってきている。具体的には、医療職や教員でもないがん患者が小中学校で行われるがん教育に外部講師として登壇したり、大学生がピアカウンセリングやピアエデュケーションによる性感染症などの教育を行ったり、コミュニティメンバーや当事者グループが課題解決のための集団討議と集団決定を行うことで学びを得たりと、様々な実践がなされている。より健康な社会の実現のためには、職務として保健指導を行う保健医療職の実務家のみならず、保健医療や公衆衛生の研究者も健康教育の担い手としての活躍が期待されるが、教育経験のない若手研究者の場合が健康教育の実践機会を得ることが少ない。その結果、実践経験がないから教育実践の機会に恵まれないという、あたかもニワトリと卵のような状況に陥っている。

市民への健康教育は、多様な行動様式、社会規範、ヘルスリテラシーを持つ人たちを対象として行われるうえに、時間的な制約もある。保健医療職が自身の学生時代に受けた系統学習のメソッドは、原理や理論にはじまり、実際面での応用に展開させて順序立てて教えていく講義スタイルであるが、系統学習による健康教育は市民にとって馴染まない場合もある。

また、健康教育の実践者が「健康意識が高く、すでに健康づくりを実践している者ばかりが健康教育に参加することが多く、本当に行動変容が必

要な人が参加しない」「すでに健康な人に健康教育を行う結果、健康格差が広がる」と口にするをよく耳にする。彼らを感じるジレンマを解消するためには、教育主体と内容の多様性のみならず、教育方法にも多様性が必要と考える。

上記で述べた集団討議と集団決定は、講義スタイルの系統学習や個別指導に比べて行動変容への効果が大きいとされている。しかし一方的な系統学習の講義と異なり、ワークショップをデザインするスキルや、グループダイナミクスをファシリテーションするスキルを必要とする。それらのスキルは知識として学ぶだけでなく実践することで身につくものだが、若手ゆえに機会に恵まれないという壁がここでも出現するのである。

筆者は、文系の大学を卒業し、20年間のサラリーマン生活を経てSPHに入学した非医療職で、公衆衛生を学ぶ学生だ。教員免許も持っていない、健康教育の担い手として声が掛かるとは思えないバックグラウンドである。しかし、SPHでの学びを友人知人などの手の届く範囲に少しずつ持ち出すことで、「わらしべ長者」のように健康教育の実践を積み重ねていくことができた。社会を健康にしたいという意欲のある学生や、健康教育の効果を研究としたい若手研究者、知見を社会に還元したいが最初の一步がわからないという若手研究者のヒントになるよう、これまでの実践と裏話を紹介する。

また、健康に関する知識の有無のみにフォーカスすると、市民とは知識がなく無力な存在と考えがちではあるが、変化していく社会で生きる上で、



金融・情報・IT など様々な領域の学習や行動変容や実践を日々行っている主体でもある。学びをきっかけに主体的に課題解決を行い、思いもなかった成果を上げることを健康教育の実践の場で目にすることを経験した。そのような事例についても紹介する。

日本健康教育学会の会員ひとりひとりが、自分の住む地域で、自分や家族の所属コミュニティで、市民に対する健康教育を始めたら、どんなに社会の健康が向上することだろう。まずは小さくとも健康教育を始めてみようとする仲間と出会い、ともに社会を健康にしていく仲間として繋がりたいと考える。

【略歴】

大学卒業後、20年間マーケティングとコミュニケーションに従事。広告代理店やメーカーで、マーケティングリサーチ、コンセプト開発、TVCM・パッケージデザイン・店舗デザイン、WEBのクリエイティブディレクションを担当。その後、帝京大学大学院公衆衛生学研究科に入学し、2017年にMPH（公衆衛生学修士）取得。現在は同大学院博士後期課程在籍。大妻女子大学非常勤講師。関心領域はヘルスコミュニケーション、ヘルスプロモーション、コミュニティオーナージングを用いた課題解決とPPI（患者市民参画）

(E-mail : kuronumahiroko@gmail.com)



若手の会企画概要

日本健康教育学会若手の会運営委員

【はじめに】

健康教育・ヘルスプロモーション研究において、その成果を地域や職域、学校など様々な場に還元し、より効果的な事業、政策の立案または改善につなげるために、現場の実践者と研究者が協働して研究活動に取り組むことの意義が強調されている。

現場との協働による研究事例は蓄積されつつあるが、その多くは現場に即した研究デザインや実践事例の紹介、評価手法など好事例を中心に報告されることが多い。現場との研究は、実際に研究が動き出すまでに様々な試行錯誤を繰り返すことが想定されるが、公表された学術的報告からは読み取れない裏の苦勞を知る機会は少ない。

研究者と現場の人々がともに対等の立場で問題解決に参加し、円滑に研究活動を進めていくためには、お互いの十分な信頼関係、パートナーシップを築くことが非常に重要である。そこで、本企画では、現場との研究を元にした実践や学術的報告の経験が豊富な研究者から助言を得る機会を設け、現場との研究を後押しするパートナーシップの築き方について示唆を得ることをねらいとした。

【目的】

本企画では、研究者が現場とともに研究を進める際の、パートナーシップ構築に向けたプロセスを学ぶことを目的とする。

【方法】

1. 助友裕子先生（日本女子体育大学体育学部健康スポーツ学科）を講師にお招きし、現場との研究を後押しするパートナーシップの築き方についてご講義いただく。
2. 講義後に、全体での質疑応答、意見交換等を行う。本企画に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【詳細】

日程：2022年7月23日（土）

17時00分～18時00分

対象：第30回日本健康教育学会学術大会参加者（健康教育の若手研究者・実践者、大学院生など、どなたでも）

※定員30名（事前申込制：日本健康教育学会 HP 若手の会ページ内に掲載のチラシ QR コードより）

開催形態：オンサイト（オンラインもしくは、ハイブリット形式での開催も検討）

担当：若手の会（鈴木、頓所、細川、吉井）

プログラム内容

1. 若手の会紹介・企画説明（5分）
2. 講演（35分）

タイトル：「現場との研究を後押しするパートナーシップの築き方」

講師：助友裕子先生（日本女子体育大学 体育学部 健康スポーツ学科）

内容

- 現場との研究に取り組むきっかけ



- 実践者と良好な関係を築くための心得
- 実践者と協働して研究デザインを構築するプロセスなど

※実際の評価手法や論文化までは踏み込まない

3. 質疑応答（15分）

4. 閉会挨拶・写真撮影等（5分）

【おわりに】

本企画を通じて、研究者が現場とともに研究を進める際の、パートナーシップ構築に向けたプロセスを学ぶだけでなく、若手研究者・実践者が両者の研究活動・実践活動に関心を持ち、連携・協働が推進されることを期待する。

【ご案内】

本企画では、事前登録のご協力をお願いしております。

※事前登録は必須ではありませんので、当日の参加も大歓迎です。

事前登録は日本健康教育学会 HP 若手の会ページ内に掲載のチラシ QR コードからお願いいたします。

その他、本企画についてのご質問は、担当の細川（yoshino.hosokawa@akane.waseda.jp）までご連絡ください。

【若手の会について】

2015年 日本健康教育学会 若手の会 設立
第30回日本健康教育学会学術大会若手の会企画
担当者

細川佳能（早稲田大学大学院）

頓所希望（燕市立粟生津小学校）

鈴木彩加（神奈川県私立中学校・高等学校）

吉井瑛美（長野県立大学）

（E-mail；yoshino.hosokawa@akane.waseda.jp）



コミュニティとのヘルスプロモーション研究の立ち上げ方： 現場との研究を後押しするパートナーシップの築き方

すけとも ひろこ
助友 裕子

日本女子体育大学

若手の頃は、指導教員や職場の上司のフィールドに足を運んだり、紹介してもらったりして、研究のためのデータを収集させてもらうことが多いだろう。そこで論文を量産しながら、業績と経験を積む。やがて、研究者としてひとり立ちすることになったとしても、研究協力の依頼を断られたり、受け入れられたとしても手続きに時間がかかったりする等、苦い経験をした者は多いかもしれない。

そこで、本報告では、演者自身がこれまでに得た実践知を4つのステップで整理する。

ステップ1. 研究テーマを設定する

コミュニティとの研究テーマの着想は、研究者とコミュニティとの相互作用によって生まれる。研究者自身の関心（キーワード1）とコミュニティの関心（キーワード2）との接点を探す。そのために、まず、コミュニティの様子を観察したり、活動に参加したりする。後者は、参与観察と言われたり、アクションリサーチのきっかけとなった。キーワード1と2をかけ合わせると、オリジナリティが生まれてくる。そのためにも、まずは相手をよく知ることから始める。

例えば、ヘルスプロモーション（キーワード1）に関心のある演者が、学校におけるがん教育（キーワード2）に関わる研究を開始したときのことである。学校現場では、がん教育コンテンツを開発することが優先事項であったのに対し、研究者としての演者自身は、それをいかにプロモーション

することができるかに関心があった。研究実施の受け入れの可否は、学校長の判断による。学校長あての依頼文を作成し、口頭で研究概要を説明するために訪問する。このときの説明は、できるだけキーワード2を強調して説明する。しかし、学校間で受け入れ可否の温度感には差がある。緊張感漂う学校長との面会では、苦手なコーヒーを一気に飲み干したこともあった。このことから、研究者自身の体力温存も重要である。

ステップ2. 研究をきっかけにコミュニティがエンパワメントされるよう工夫する

冒頭で触れたように、コミュニティに継続的に関わっていると、アクションリサーチに発展する場合がある。始めからそれを企図して研究を開始する場合もあるが、相互作用によって生まれた研究テーマのもと活動を進めていくと、そこに関わる関係者は様々なことを学ぶものである。アクションリサーチは、コミュニティの人々も研究に参加する「参加型の研究」と呼ばれるものの、活動自体は民主的なのでコミュニティの人々には主体性があり、試行錯誤を繰り返しながらコミュニティのエンパワメントが促される点に特徴がある。したがって、そのような志向をもった研究者の関わりが肝要である。

例えば、健康情報普及を企図した演者らの研究では、3つの自治体の協力を得ることができた。それぞれの地域の行政担当者のエンパワメントを促すために、いくつかの概念を援用した。そのう

ちのひとつの試みとして、3自治体行政担当者からなるチームを結成した。同じ目的で活動している組織が連合体（coalition）を形成すると、個人や組織のコミュニティエンゲージメントが形成されるという考え方に依拠したのである。同様に、地域住民にも他地域の同じ活動をしているメンバーと交流する機会を設けた。

ステップ3. アドボカシーを想定した論文化を志向する

コミュニティとの研究は、アクションリサーチを志向するほど論文化までに時間を要することがある。原著論文に値するような論文化を目指して研究デザインを設計することは、研究者として業績を積み重ねる上で重要である。一方、論文化された原稿を通じて、研究者が健康教育・ヘルスプロモーション分野に発するメッセージは、現場应用到資するものであるかどうかにも気を配りたい。コミュニティは、研究者の単なるフィールドではなく、ともに課題解決に向かうパートナーである。

例えば、某小学校で6学年児童ががんの授業を受けることになったとき、演者らは、観察研究として授業前後に自記式質問紙調査を実施した。案の定、授業前後で児童のがん知識は向上した。指導方法の有用性を強調するために、この授業づくりに関わった教員5名にインタビューを実施し、プロセス評価を行おうとした。ところが、教員の意見は、がん教育実施に賛否両論。演者は、教員のモチベーション維持に働きかけを行うことの方が、斬新な指導方法開発よりも優先度が高いと感じるようになった。このように、現場の状況や空気感を感じ取りながら、限られた資源を活用して細々と収集していたデータを用いて論文化することが続いていたため、なかなか原著論文を執筆することができなかった。でも、論文を執筆する作業は止めなかった。すると、患者会が動き、メディ

アが動き、政治家が動き、法制化が起こり、研究資金が得られ、ようやく原著論文を執筆することのできる研究計画立案につながった。

ステップ4. 研究も実践も持続可能性を高めるよう工夫する

コミュニティとの研究は、研究者とコミュニティとの相互作用（=信頼関係）によって成り立つと同時に、コミュニティの活動自体が持続可能なものでなければならない。それを戦略的に保証するのは、研究者の役割かもしれない。その役割を担うプレイヤー（=ヘルスプロモーター）でありたい。近年、健康教育・ヘルスプロモーション分野では、様々な理論とモデルを活用したヘルスコミュニケーション戦略や、ある程度効果的であるとされる根拠に基づいた介入研究が行われている。しかし、どのような関わり合いであっても、コミュニティとの対話がなければ、効果的に機能しないし、その関わり合いが研究者自身とコミュニティの双方にとって継続できるようなものでなければ、長続きしないだろう。

例えば、演者らは、2つのがん教育プロジェクトを実施している。ひとつは、児童生徒を対象とした学校で、もうひとつは成人を対象とした地域での実践である。同じモデルを活用した実践であるものの、評価対象者や評価指標は、それぞれモデル中の異なる局面である。このことに気がついたのは、あるところへ研究協力の相談をしに行った際に、「それは私たちのやりたいことと趣旨が異なる」と断られた経験からである。後に、再び同じモデルを用いて別の評価指標を設けた研究計画を立案し、研究を実施することができたのは、この苦い経験あつてのことである。

コミュニティの人々と気持ちを通わせるよう努め、試行錯誤することを恐れず、研究者自身もそ



のことに楽しめる存在でありたい。

【略歴】

1997年、順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科卒業。同大学院スポーツ健康科学研究科修士課程、医学研究科博士課程を修了後、国立がん研究センター研究員、日本女子体育大学体育学部准教授等を経て、2017年、同教授。順天堂大学スポーツ健康科学部助手在任中に、イエール大学疫学公衆衛生学部客員研究員として招聘される（2001年）。

（社会的活動）

文部科学省「がん教育」に関する懇談会協力者としてガイドライン等改訂に携わるほか、神奈川県、沖縄県、福岡県、千葉県等のがん教育協議会委員やスーパーバイザーを歴任。文部科学省「中学校学習指導要領解説 保健体育編（平成29年7月）」作成協力者を努める。三鷹市スポーツ推進審議会会長、武蔵野市教育委員会社会教育委員の会議議長。日本健康教育学会理事（学術委員、編集委員）。

（E-mail；suketomo.hiroko@jwcpe.ac.jp）



アクションリサーチの報告のためのガイドラインについて

すけとも ひろこ
助友 裕子 1, 2)

1) 日本女子体育大学、2) 日本健康教育学会学術委員会

【背景】

(ガイドラインより) コミュニティに介入するこれまでの研究では、研究者主導による活動が多い。そのため、研究期間が終了すると活動自体も継続困難になるなど、取組みの持続可能性に限界のあるものが多かった。アクションリサーチでは、現場の人たちの視点やニーズ、知恵を重視することにより、コミュニティのエンパワメントを促し、社会そのものに影響を与えて変化をもたらす活動の持続可能性を高めることができる。さらに、アクションリサーチに基づく取組みを論文化することで、その成果を他の学術機関やコミュニティへ普及させることが可能となる。アクションリサーチは、実践上および学術上の価値は高い。しかし、従来からの仮説検証型の実証研究とは、研究者の関わり、内容、評価、報告等の方法が異なるため、論文化する際には様々な課題がある(特に原著として)。アクションリサーチを論文化したものは多くないため(特に原著として)、論文の著者が適切に報告するため、さらに、編集委員および査読者が適切な判断をするための指針が必要である。(ガイドラインより、ここまで。)

【目的】

そこで、日本健康教育学会(以下、本学会)では、アクションリサーチを論文としてまとめる際に、記載すべき事項とその内容を提示することを目的として、「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」(以下、本ガイドライン)を作成した。本報告では、その概要と作成の経緯

について解説することを目的とする。

なお、本ガイドラインでは、原則として、以下の4つの条件を満たすものをアクションリサーチとしている。(1)現場の課題解決を目指す「研究活動」(2)研究者も現場に入り、現場の人たちも参加する「参加型の研究」(3)現場の人たちとともに進める「民主的な活動」(4)学問的な成果だけでなく「組織や社会そのものに影響を与えて変化をもたらす活動」

【作成の経緯】

本学会では、近年、アクションリサーチをテーマとした学会主催セミナーを4度にわたり開催してきた(詳細は本会ホームページに掲載)。

第1回

テーマ：アクションリサーチの理論と実践—実践家のためのアドボカシー講座—

開催日時：2019年1月27日(日)10～16時
(女子栄養大学駒込キャンパス)

参加者数：90名

第2回

テーマ：アクションリサーチ入門—実践家のためのアドボカシー講座(第2弾)—

開催日時：2019年11月10日(日)10～12時
(帝京大学板橋キャンパス)

参加者数：72名

第3回

テーマ：アクションリサーチを論文にするワークショップ

開催日時：2020年2月2日(日)10～15時



(女子栄養大学駒込キャンパス)

参加者数：37名

第4回

テーマ：「アクションリサーチを報告するためのガイドライン」作成に向けたセミナー

開催日時：2022年3月6日（日）13時～16時30分

参加者数：45名

第4回セミナーで、ガイドライン案を参加者でブラッシュアップするための議論を重ねるとともに、アクションリサーチ、CBPR、D & I科学の各分野の専門家にレビューを依頼した。また、学会誌への投稿規定等の変更が必要なことから、編集委員会にもレビューをお願いした。これらのプロセスの中で出された意見や課題等への対応を学術委員会で検討し、最終案をまとめた。

【ガイドラインの概要】

本ガイドラインの構成は、以下の通りである。

1. はじめに：アクションリサーチとその意義
 - 1) アクションリサーチとは
 - 2) アクションリサーチの意義
 - 3) 本ガイドライン目的
2. 論文の種類
3. 実施に当たっての注意事項
 - 1) 倫理審査について
 - 2) オークナーシップについて
 - 3) データ管理や知的財産権等について
 - 4) COIについて
4. 構成と記載すべき内容
 - 1) 緒言
 - (1) 研究の背景
 - (2) 解決すべき問題
 - (3) 目的

(4) その他

2) 方法

- (1) 参加者
- (2) アクション（活動）の方法（プロセスの記載）
- (3) 分析の方法
- (4) 倫理的配慮
- (5) その他

3) 結果

- (1) 活動（アクション）の記載
- (2) 評価（プロセス、アウトプット、アウトカム）

4) 考察

- (1) 結果について考察
- (2) 研究の強みと限界
- (3) 転用可能性に関する考察
- (4) 政策や研究等への示唆
- (5) 結論

5) 参考文献

6) その他

引用文献

参考文献

チェックリスト

【今後の展望】

アクションリサーチを報告する論文の投稿数を増加させることが今後の課題である。そのためには、多くの本学会員、ひいては関連学会の会員等に本ガイドラインを活用してもらえることが望まれる。また、その過程において、本ガイドラインを改訂する必要性が生じる可能性がある。会員の声に期待したい。



中枢神経感作とは？—関連する神経疾患について

すずき けいすけ
鈴木 圭輔

獨協医科大学 脳神経内科

中枢神経感作とは身体から脊髄, 脳幹部, 視床, 大脳 (一次体性感覚野) に至る痛みの伝達経路の異常により, 通常では痛くないはずの軽い刺激が疼痛として認識され, とても痛く感じたり, 痛みが広がって感じたりする状態である. 中枢神経感作に関連した痛みは, 明るい光, 触覚, 騒音や温度 (低・高い) に過敏性を示し, 疲労, 睡眠障害や集中力低下などを伴うことも少なくない. 中枢神経感作には線維筋痛症, 慢性疲労症候群, 過敏性腸症候群, 顎関節症のほか, レストレスレッグス症候群や頭痛などの疾患が関係している. 本講演では神経疾患であるレストレスレッグス症候群や片頭痛と中枢神経感作の関わりについて解説する.

2007年4月 獨協医科大学内科学 (神経) 助教
2007年4月 - 2008年3月 獨協医科大学越谷病院内科 助教
2008年4月 - 2010年3月 Department of Investigative Medicine, Section of Investigative Science, Imperial College London, UK
2012年5月 - 獨協医科大学内科学 (神経) 講師
2017年4月 - 獨協医科大学内科学 (神経) 准教授
2020年4月 - 獨協医科大学内科学 (神経) 教授

中枢神経感作の関与が示唆される疾患

- 関節リウマチ
- 顎関節疾患
- 線維筋痛症
- 筋骨格系疾患
- 神経障害性疼痛
- 頭痛疾患 (緊張型頭痛, 片頭痛)
- 複合性局所疼痛症候群

Woolf, Pain, 2011

【略歴】

2001年3月 獨協医科大学医学部医学科卒業
2001年5月 - 2003年3月 獨協医科大学神経内科 臨床研修医
2007年3月 獨協医科大学大学院内科学 (神経) 修了
学位 (医学博士) 取得



一般住民における「原因不明の様々な症状」に関する 中枢神経感作症候群とは何か？

はるやま やすお
春山 康夫

獨協医科大学 先端医科学統合研究施設 研究連携支援センター

近年、国内外では「原因不明の様々な症状」の背景要因の一つに、中枢神経感作（以下、CS, central sensitization）があるのではないかと考える研究が注目されている。CSとは不快な外部刺激を繰り返して受けることで中枢神経が敏感になった状態のことを言い、CSによって痛みを強く感じたり、広範囲に慢性難治性の疼痛を感じるなど、身体や精神に様々な症状が起こることを中枢神経感作症候群（以下、CSS, central sensitization syndromes）と呼ぶ。その身体的・精神的な負担は、CSS患者の日常生活に大きな障害をもたらしている¹⁾。我々は、ある市と町の住民にご協力いただき、2019年に世界で初めて大規模な疫学調査を実施した²⁾。本講座では、この疫学調査に基づいて、一般住民の中にどの位CSSの方がいるか、そしてCSS保有の場合、生活習慣・メンタルヘルス・体質との関連があるか否かについて説明し、ご参加の皆様へCSS関連知識を提供することを目的とする。疫学調査には横断的研究デザインを用い、自治体での健康診断を受診した一般住民にアンケート調査票を配布した。本人の同意を得てアンケートが回収できた24,189人のうち、欠損を除いた21,665人について解析を行った。調査の一般項目は、年齢、性別、喫煙、飲酒、コーヒー摂取、身体活動、睡眠時間、日常のストレスとレジリエンス（精神力）であり、CSSの判定には世界でよく使われる指標のCSI（Central Sensitization Inventory）を用いた。CSIの25項目（各0-4点）の合計が40点以上の場合にCSS

保有とし、CSS関連疾患は、自己申告の病歴から抽出した。体質については、東洋医学の「証」の概念に関する自覚症状を調べ、様々な「証」を点数化し、CSS保有との関係性を分析した。本調査は獨協医科大学生命審査委員会の承認を得て実施した。調査の結果、全体のCSI平均得点は15.9点、得点の範囲は0-87点であった。CSS保有率（CSI 40点以上）は4.2%で、そのうち男性は2.7%、女性は4.9%であった。男性の20-39歳、女性の40-59歳および80歳以上はそれぞれの60-79歳と比べてCSS保有率が有意に高かった。CSS関連疾患を1つまたは2つ持つ者は関連疾患のない者に比べ、CSS保有率が男女とも有意に高かった。また男女とも、「運動習慣がない」「睡眠時間が少ない」「ストレスが多い」「レジリエンス（精神力）が低い」ことと、CSS保有率が高いことに関連が認められた。一方、「過去に喫煙していた女性」のCSS保有率が高く、「週に1回以上飲酒する男性」と「週に1回以上コーヒーを摂取する女性」のCSS保有率が有意に低かった。体質についてははいずれの「証」にもCSS保有との関連が認められた。一般住民を対象とした大規模調査において、全体のCSS保有率は4.2%であり、男性（2.7%）より女性（4.9%）のCSS保有率が有意に高いという結果を、国内外で初めて明らかにした。また、CSS関連疾患がある場合、CSS保有率が顕著に高くなることが認められた。以上より、CSSは珍しいものではないことが示唆され、われわれ自身または身近な方がこのよう



な悩みを抱えた場合には、専門の医療機関への診察や周囲からの理解が求められる。解析の結果より、男女ともに CSS と身体活動、睡眠時間、ストレス及びレジリエンス（精神力）は有意に関連していることが認められた。本調査はアンケート時点だけを切り取ったもの（横断的研究デザイン）であるため、それぞれに因果関係があるとは断定できないが、特にメンタルに関連する睡眠時間、ストレス及びレジリエンス（精神力）が CSS の病態に関与することが示唆される。喫煙、飲酒及びコーヒー摂取については、男女で異なる結果になったが、その原因はまだ不明であり、今後、飲酒及びコーヒー摂取に関する詳細な定量分析が必要になる。これらの生活習慣及びメンタル関連因子と CSS の関連を解明することで、CSS ケアに関する行動変容アプローチが期待される。その他、東洋医学の「証」も CSS と関連があり、漢方の得意分野である不定愁訴へのアプローチが活用できると考えられる。

参考文献

- 1) 平田幸一, 鈴木圭輔, 春山康夫, 小橋元, 佐伯吉規, 細井昌子, 福土審, 柳原万理子, 井上雄一, 西原真理, 西須大徳, 森岡周, 西上智彦, 團野大介, 竹島多賀夫, 端詰勝敬, 橋本和明. 種々の症状を呈する難治性疾患における中枢神経感作の役割の解明とそれによる患者ケアの向上. 神経治療学 2020;37:166-179
- 2) Haruyama Y, Sairenchi T, Uchiyama K, Suzuki K, Hirata K, Kobashi G. A large-scale population-based epidemiological study on the prevalence of central sensitization syndromes in Japan. Sci Rep. 2021 Dec 2;11(1):23299. doi: 10.1038/s41598-021-02678-1.

【略歴】

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| 1983 年 | 中国上海中医学院卒業（医学学士） |
| 1983-1988 年 | 中国上海市中医診療所消化器内科医師 |
| 1998 年 | 順天堂大学博士号（医学）取得 |
| 2005-2007 年 | 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座助手 |
| 2007-2009 年 | 同 助教 |
| 2009-2020 年 | 同 准教授 |
| 2013 年 | 平成 25 年度日本公衆衛生学会奨励賞受賞 |
| 2020 年-現在 | 獨協医科大学先端医科学統合研究施設・研究連携・支援センター・教授 |

一般演題 (口演)

学童期の家族との共食頻度及び調理の手伝い経験が女子大学生の食行動・食態度及び家族からの料理の伝承に与える影響

○^{えとうくみ}衛藤久美、駒場千佳子

女子栄養大学

【緒言】先行研究では、子どもの頃の家族と共食を含む食に関する経験が、成人後の食行動、食態度に関連することが報告されているが、学童期の家族との共食と調理の手伝い経験の両者に焦点を当て、その後の食行動や食態度を検討した研究はほとんどない。また、共食や調理の手伝いと家族からの料理の伝承との関連を検討した研究も限られている。本研究は、女子大学生を対象に、学童期の共食頻度及び調理の手伝い経験が、現在の食行動、食態度及び料理の伝承との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は「和食と認識する料理のとらえ方と家庭における料理の伝承と食事作り力の関連」の一環として実施した。埼玉県内にある女子大学で栄養学を学ぶ1年生326名を対象に、2021年6～7月に留置法による自記式質問紙調査を行った。298名から調査票を回収し（回収率：91.4%）、属性の回答に不備がある者、無回答が多い者を除いた296名を解析対象とした。本研究では、現在の食行動、食態度、料理の伝承、基本的属性、回想法で尋ねた学童期の家庭での共食頻度及び調理の手伝い経験を解析に用いた。群分けは、まず「小学生の頃に家族と一緒に食事を食べること」が「ほぼ毎日」、「週4～5日」と回答した者を共食週4日以上群、それ以外を選択した者を共食週3日以下群とした。さらに、共食週4日以上群のうち、「小学生の頃よく調理の手伝いをした」について、「非常にあてはまる」、「少しあてはまる」と回答した者を調理経験あり群、それ以外の者を調理経験なし群とした。以上の3群間の現在の食行動、食態度、料理の伝承との関連を検討した。解析にはIBM SPSS Statistics 28を用い、群間差の検定にはカイ二乗検定又はフィッシャーの正確確率検定を用い、現在の食行動、食態度、料理の伝承を従属変数、学

童期の共食頻度及び調理経験を独立変数、現在の居住形態及び暮らし向きを調整変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った（有意水準5%）。【結果】対象者は自宅に住む者が69.9%、暮らしにゆとりがある者は49.3%だった。家族から自分の家の料理を伝承されたと回答した者は53.0%であり、誰から伝承されたかでは母親が90.4%と最も多く、伝承された場面では、食事を作る場面（77.6%）が食事を食べる場面（18.4%）よりも多かった。群分けは、共食週4日以上・調理経験あり群（以下、A群）は146名（49.3%）、共食週4日以上・調理経験なし群（以下、B群）は133名（44.9%）、共食週3日以下群（以下、C群）は17名（5.7%）だった。A群と比べて、B群及びC群は、調理をすることが好き、調理に対する自信、家族から自分の家の料理を伝承された等のオッズ比が有意に低かった。【考察】学童期に家族との共食頻度が高く調理の手伝い経験がある者は、共食頻度が低い者や共食頻度が高いが調理の手伝い経験がない者と比べて、家族から料理を伝承された者が多かった。一緒に調理や食事をした際に家族から料理が伝承され、大学生の現在調理が好きで、調理への自信があること等につながる可能性が示唆された。

(E-mail : ekumi@eiyo.ac.jp)

勤労者における性別・婚姻状況別にみた友人・同僚との共食頻度と健康・食生活・生活習慣との関連

○種瀬^{たねせ}柚季^{ゆずき} 1)、衛藤久美 2)、信田幸大 3)

1) 女子栄養大学大学院、2) 女子栄養大学、3) カゴメ株式会社

【緒言】先行研究では、子どもや成人を対象とした朝食や夕食時の家族との共食が主観的健康感、健康的な食生活等と関連があることが報告されているが、成人の昼食時の家族以外の共食について検討した研究はみられない。そこで、本研究では勤労者の昼食時における友人・同僚との共食頻度と健康・食生活・生活習慣との関連が、性別及び婚姻状況によって異なるかを検討することを目的とした。

【方法】平成30年度に実施された研究「勤労者を対象とした栄養教育プログラムが野菜摂取に関する食生活の意識や行動に与える影響の検証」で用いた質問紙調査と食物摂取頻度調査 (FFQg ver.5、建帛社) の調査データを二次利用した。対象は神奈川県内に事業所を有する4企業5事業所に勤務する18歳以上の勤労者で、本研究では201名 (男性104名、女性97名) を解析対象とした。昼食時の友人・同僚との共食頻度が週1日以上「共食あり群」(以下、あり群) と週1日未満「共食なし群」(以下、なし群) の2群に分け、健康、食生活、生活習慣を比較した。解析は性別及び婚姻状況別に行い、FFQgから算出された食品群別・栄養素摂取量については、密度法によるエネルギー調整した値を用いた。群間差の検定には、 χ^2 検定及び Mann-Whitney の U 検定、対応のない t 検定を用いた。解析には IBM SPSS Statistics 28 を用い、有意水準は5%とした。

【結果】共食頻度を2群に分けた結果、男性のあり群 (n=53)、なし群 (n=51)、女性のあり群 (n=71)、なし群 (n=26) であった (p<0.001)。婚姻状況別では、未婚男性のあり群 (n=10)、なし群 (n=11)、既婚男性のあり群 (n=43)、なし群 (n=40) であった (p=0.623)。未婚女性はあり群 (n=42)、なし群 (n=18)、既婚女性はあり

群 (n=29)、なし群 (n=8) であった (p=0.841)。

1. 健康との関連：女性において、あり群は主観的健康感が高い者が多かった。婚姻状況別では、男女共に関連はみられなかった。2. 食生活との関連：男性のあり群は、穀類、調味料・香辛料類の摂取量が少なく、嗜好飲料、アルコール量の摂取量が多かった。女性のあり群は、果実類の摂取量が少なかった。また、未婚男性のあり群は、砂糖・甘味料の摂取量が少なく、既婚男性のあり群は、穀類、調味料・香辛料類が少なく、嗜好飲料、アルコール量の摂取量が多かった。さらに、未婚女性のあり群は、果実類の摂取量が少なく、既婚女性のあり群は穀類の摂取量が多かった。3. 生活習慣との関連：男性のあり群は、飲酒頻度が高く、運動時間が短い者が多かった。また、既婚男性のあり群は、睡眠時間が長かった。

【考察・結論】友人・同僚との共食に関連する要因は、家族との先行研究と同様に男女で異なり、さらに婚姻状況で異なっていた。今後の解析では、性別に加えて婚姻状況の影響について考慮する必要があると考えられる。

(E-mail: tya221@eiyo.ac.jp)

乳幼児期の環境と学童期の野菜の好き嫌いとの関連～「野菜を好きになる保育園ベジ・キッズ」を参照とした環境要因の検証～

○^{よねざわゆうだい}米沢祐大 1)、大亀友華 1)、飛石希 2)、鉄野夢 3)、櫻井美穂 4)、鈴木重徳 1)、
和田有史 3, 4)

- 1) カゴメ株式会社 イノベーション本部 自然健康研究部 野菜摂取エビデンス研究グループ、
2) カゴメ株式会社 経営企画室 経営企画グループ、
3) 立命館大学 食マネジメント学部、4) 立命館大学大学院 食マネジメント研究科

【緒言】当社は「野菜を好きになる保育園ベジ・キッズ（登録商標第6149720号等）」を設立し、0から2歳児を対象に「野菜を好きになる」体験を志向したカリキュラムと環境を提供している。一方で、乳幼児期の環境と学童期以降の野菜の好き嫌いとの関連についてのエビデンスは限定的である。本研究では、この体験カリキュラムに基づき乳幼児期の環境因子に関する質問項目を作成し、因子分析により共通する因子を抽出した。次いで、それら乳幼児期の環境に関する因子と学童期における野菜の嗜好性との関連を評価した。【方法】2021年11月に、株式会社アスマークの参加者パネルの内、子どもを持つ母親1,500名を対象にWebアンケートを実施した。回答者の内、「保育施設には通わせていなかった」と回答した6名を除外し、最終解析対象者は1,494名であった。「野菜を好きになる」体験カリキュラムを参考にし、乳幼児期の環境に関する49の質問項目を作成し、5段階のリッカート尺度により評価した。学童期の野菜の好き嫌いは、7段階のリッカート尺度により評価した。乳幼児期の環境に関する49の質問項目に対して因子分析を実施し、抽出された因子と野菜の好き嫌いとの関連を重回帰分析にて評価した。母親の年齢、居住地域、同居の家族構成、子どもの人数、就労状況、最終学歴、子供の年齢、性別、食物アレルギーの有無を共変量として用いた。【結果】重みづけのない最小二乗法を用いたプロマックス回転による因子分析により、12因子を抽出した。分析の過程で因子負荷量が低かった6つの質問項目を除外した。野菜の好き嫌いを

従属変数とした重回帰分析の結果、12因子全てに関連があったが、その中でも、野菜の味をそのまま味わう体験（ $\beta=0.64$, 95%信頼区間：0.56 – 0.72）、野菜を意識したバランスの良い食事の提供（ $\beta=0.49$, 95%信頼区間：0.41 – 0.57）、野菜の下ごしらえから調理に関わる機会（ $\beta=0.46$, 95%信頼区間：0.38 – 0.54）が、学童期の野菜の好き嫌いに対して特にポジティブな影響を与えていた。【考察】乳幼児期の野菜への反復曝露が学童期の野菜の嗜好性に関連することが分かった。その中でも、上位にあった3因子は、「食べる」という行為に直接的に関与している要素であり、調理過程で野菜に触れる経験、素材そのものの味を味わう経験、野菜の出現頻度が高い食卓経験が、学童期の野菜の好き嫌いに対して良い影響を与えることが示唆された。今回、斜交回転を用いた因子分析を実施したため、因子間相関があることが想定される。今後、抽出された因子同士の関係を精査していく予定である。【結論】乳幼児期の環境の内、野菜に関連した味覚・食事・お手伝いの体験などの野菜へ反復曝露は学童期の野菜好きに関連していた。ベジ・キッズのように、上記に関連するカリキュラムや環境を提供することは、野菜好きになるアプローチとして有効であると推察される。

(E-mail ; Yudai_Yonezawa@kagome.co.jp)

野菜摂取量と労働生産性における関連性の検討

○北田千晶^{きただ ちあき} 1)、信田幸大 1)、曾根智子 1)、新井卓二 2)

1)カゴメ株式会社、2)学校法人山野学苑 山野美容芸術短期大学

【緒言】本邦では、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」が推進されている。従業員の健康リスクが多くなるほど労働生産性が低下するという報告もあり、勤労世代の健康維持・増進および生産性の向上は、企業や組織にとって大きな経営課題である。加えて、勤労世代は生活習慣病を発症するリスクの高い集団であることから、職域における健康維持・増進への働きかけが強く求められている。野菜摂取と生活習慣病との関連性は数多くの研究で検証されており、野菜摂取の重要性は認識されているものの、労働生産性に関わる指標との関連を検証した研究は少ない。令和元年の国民健康・栄養調査における日本人1日当たりの平均野菜摂取量は、我が国の野菜摂取目標量に対して平均して約70g不足している。野菜摂取量と労働生産性に関わる指標との関連性が明確でないため、野菜摂取量増加の促進は積極的に取り組む活動ではないと企業の健康経営推進担当者に認識されていることから野菜摂取量増加につながっていない。本研究の目的として、皮膚カロテノイド量から推定した野菜摂取量と労働生産性に関わる指標との関連を検討することとした。

【方法】18歳以上70歳未満の勤労者を対象として国内の企業7社9事業所にて調査を行った。調査項目は1. 対象者背景調査（属性、プレゼンティーイズム、ヘルスリテラシー等の労働生産性に関わる指標）としてのアンケート、2. 野菜摂取量の推定には非侵襲的に測定できる反射型分光光度計を用いた皮膚カロテノイド量の測定の種類とした。男女に層別し、それぞれ推定野菜摂取量から野菜不足群（推定野菜摂取量150g～300g）と野菜充足群（ほぼ350g、350g以上）の2群に層別し、労働生産性に関わる指標をWelchのt検定にて解析した。

【結果】1105人から回答が得られ、回答に欠損のない男女980名（男性588名、平均年齢44.9歳、女性392名、平均年齢43.5歳）を解析対象とした（有効回答率88.7%）。野菜不足群は男性531名、女性288名、野菜充足群は男性57名、女性104名であった。女性の野菜不足群のプレゼンティーイズム平均値は $16.9 \pm 14.36\%$ 、野菜充足群のプレゼンティーイズム平均値は $12.9 \pm 12.43\%$ と、野菜充足群でプレゼンティーイズムが有意に低い結果となった（ $p < 0.05$ ）。一方、男性では野菜充足群においてヘルスリテラシー、幸福度が有意に高い結果となった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】野菜摂取充足度で層別した場合、関連のある指標には性差があった。女性でのみ野菜摂取量とプレゼンティーイズムに関連が認められた理由として、女性では野菜摂取をはじめとした生活習慣がプレゼンティーイズムに影響を与えていることが考えられた。また、男性では野菜摂取量がヘルスリテラシー、幸福度と関連している可能性が示唆された。職域において野菜摂取量の増加を促すことで、労働生産性に関わる指標の改善に期待したい。男女別の野菜充足／不足群の特徴を考慮した上で、野菜摂取量増加を促す教育や施策の検討が望まれる。

【結論】以上より、性差はあるものの、野菜摂取量はプレゼンティーイズムをはじめとした労働生産性に関わる指標と関連していることが示唆された。

(E-mail : Chiaki_Kitada@kagome.co.jp)

成人式を迎えた若者の喫煙をめぐる意識と行動：和歌山県日高医師会 成人式調査結果から

○^{きたの なおみ}北野尚美 1)、村上浩一 2)、日高医師会学校医部会 2)

1)和歌山県立医科大学 医学部 健康管理センター、2)和歌山県日高医師会

和歌山県日高医師会が学校医を担当する地域全域で小中学校における喫煙防止出前授業（以下、防煙授業）を2004年度より継続的している。加えて、1市6町の教育委員会の協力を得て、大学と協働で、新成人を対象とした喫煙防止事業を2011年度から実施してきた。2019年度までは全地域で成人式式典に出席した新成人を対象に、喫煙防止の健康講話と喫煙に関わる無記名自記式質問紙調査を実施した。しかしながら、新型コロナウイルス感染症流行によって成人式典の中止や来賓参加等を見合わせた縮小開催が相次ぎ、2021年1月に成人式会場で健康講話が実施できたのは1市4町で、当日に調査を実施できたのは1町であった。学校における喫煙防止活動について検討するための基礎資料として、新成人を対象とした喫煙をめぐる意識と行動の横断調査結果を記述した。2012年1月～2020年1月に対象地域全域で成人式を迎えた成人式典に出席した6563人（出席割合81%）から得た有効回答5690件を分析し、年次推移を記述した。育った家庭に喫煙者がいた割合は67%から72%（2013年1月）を経て65%であった。タバコを吸った経験があった割合は男性で27%から35%（2016年1月）を経て24%で、女性で15%から9%に推移した。現在喫煙は男性で16%から23%（2016年1月）を経て18%で、女性で9%から4%に推移した。学校で防煙授業を受けたことがあると回答した割合は、男性で59%から84%（2014年1月）となり直近値は85%で、女性で62%から84%（2014年1月）となり直近値は86%であった。2015年1月以降の調査で、学校の防煙授業で学んだ内容を今も覚えているか尋ねたところ、覚えている（「よく覚えている」と「覚えている」）の回答割合は、男性で57%から42%（2017年1月）を経て51%で、

女性で50%から53%（2019年1月）を経て49%であった。学校の防煙授業がタバコを吸わないことを選ぶのに役立ったか尋ねたところ、役立った（「とても役立った」と「役立った」）の回答割合は、男性で55%から73%に推移し、女性で74%から87%に推移した。友人からタバコを勧められて断る自信があった割合は、男性で72%から61%（2016年1月）を経て65%で、女性で77%から66%（2018年1月）を経て70%であった。2017年1月以降の調査で、飲食やレジャーで集まる店などを選ぶときに禁煙を選ぶ（「必ず禁煙」と「どちらか」と禁煙）の回答割合は、男性で35%から34%で推移し、女性で64%から56%（2018年1月）を経て61%であった。タバコを吸っている友人にやめるように言うか尋ねたところ、「はい（言う）」の回答割合は、男性で20%から19%で推移し、女性で32%から35%（2019年1月）を経て31%であった。地域全域で成人式典と連動して実施した調査で、新成人の喫煙経験や現在喫煙の割合は低下傾向を認めたものの、回答者の6割が育った家庭に喫煙者がいて、能動喫煙や受動喫煙を避ける意識や行動が未熟であることが伺えた。一方、回答者の8割が学校で防煙授業を受けたことを覚えており、7割がタバコを吸わない選択に役立ったと回答し、学校保健活動における防煙授業の重要性を示唆する結果を得た。防煙授業の中長期効果について縦断研究が必要である。

(E-mail : naomiuk@wakayama-med.ac.jp)

女子大学における学内禁煙のための健康教育の取り組み— 簡易アンケートによる評価

○鈴木朋子^{すずきともこ} 1, 2)、大橋美和子 2)、田上成美 1)

1) 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科、

2) 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻

【目的】望まない受動喫煙の防止を目的に、健康増進法が改正された。未成年者が利用する学校等の施設では、2020年4月の全面施行に先駆けて、2019年7月から施行された。この機会にあわせて、対象校では、大学敷地内禁煙の周知徹底を図るとともに、健康教育等の取り組みが行われてきた。本発表では、学生による受動喫煙や取り組みに対する認識の実態から、成果および今後の課題を検討することを目的とする。

【活動内容】2019年7月より、大学敷地内禁煙に加えて、大学周辺の公道を禁煙指定区域とし、掲示板やモニター等で周知徹底が図られた。加えて2019年度は、図書館での書籍展示、初年次必修授業を活用した学外講師による健康教育、呼気一酸化炭素濃度測定体験イベント、保健室前掲示板を活用した情報提供、禁煙/受動喫煙相談のパイロット的導入などの取り組みが実施された。2020年度、2021年度は、受動喫煙や取り組みに対する認識の実態をモニタリングする目的で、定期健康診断の際、無記名による簡易質問紙調査を実施した。

【活動評価】有効回答数と在籍者数に対する割合は、2020年度は2412件(93.3%)、2021年度は2348件(93.8%)であった。受動喫煙の実態は、たばこの影響(煙、におい等)を受けると回答した者は、大学敷地内(2020年度/2021年度、カイ二乗検定:18.7%/9.1%, $p<.01$)、大学周辺の公道(59.7%/44.1%, $p<.01$)であった。また、学年が高い程、影響を受けると認識している傾向が観察された。たばこに関する意識では、たばこの影響を受けないことは重要と回答した者(90.7%/88.5%, $p<.05$)は減少したが、たばこを吸わないことは

重要(87.1%/86.6%)、大学生のうちにはたばこを吸わない自信がある(91.1%/90.6%)、生涯にわたりたばこを吸わない自信がある(88.7%/88.7%)では、有意差は検出されなかった。取り組みに対する認知では、大学敷地内禁煙(95.6%/93.1%, $p<.01$)は減少したが、大学周辺公道の禁煙区域指定(70.8%/73.5%, $p<.05$)および、大学内でたばこ対策に意見がある場合の申し出方法(15.2%/53.7%, $p<.01$)については上昇した。

【今後の課題】受動喫煙を認識している者は、大学敷地内、大学周辺の公道ともに減少した。これは、2019年度末から、新型コロナウイルス感染症の拡大により、登校機会が減少した影響とも推察されるため、今後のモニタリングが必要である。たばこに関する意識では、受動喫煙を含めたたばこの影響を受けないことに対する重要性が、2021年度の方が低かった。これは、2019年度は、年間を通して様々な取り組みを実施したが、2020年度以降、登校機会や取り組みの減少により、教育啓発が実施できていなかったことが一因と示唆される。取り組みに対する認知では、大学敷地内禁煙の認知が減少した。2021年度入学生による認知率が低かったことから、今後の初年次教育が必須である。しかし、周辺公道の禁煙区域指定やたばこ対策への意見の申し出方法についての認知率の上昇から、定期健康診断の機会に繰り返しアンケートに回答することが、教育啓発として機能した可能性も推察される。

(E-mail: suzuki.tomoko@osaka-shoin.ac.jp)

若年女性を対象とした健康教育プログラムの開発—事前調査から 見えた介入対象者の現状と課題—

いざわりか
○井澤莉佳、大森玲子

宇都宮大学大学院 地域創生科学研究科 社会デザイン科学専攻

【緒言】近年、日本における若年女性の痩せは問題視されており、国民の健康課題として位置づけられている。若年女性の痩せは、骨粗しょう症や貧血等の健康リスクがあり、生活習慣の改善や適性体重の維持等の普及啓発が必要とされている。本研究では、若年女性の健康維持・増進に効果的な健康教育プログラム開発の基礎資料とするため、介入対象者の属性と現状を調査した。【方法】2022年3月に19～20歳の女子大学生28名にWEBアンケート調査を実施した。調査内容は、BMI、不定愁訴の有無、運動習慣、朝食・昼食・夕食の摂取頻度、食物摂取頻度（武見,2002を参考に0～1点を配点し合計得点で判定）、瘦身願望（馬場ら,2000を参考に5件法によるリッカート尺度を用いて1～5点を配点）である。本調査は、宇都宮大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（H21-0105）。【結果】介入対象者のBMIは、痩せ1名（4%）、普通26名（93%）、肥満1名（4%）であった。不定愁訴については、何らかの不調があると答えた者が25名、何もないと答えた者が3名であった。何らかの不定愁訴があると答えた者のうち、回答の多かった不定愁訴は、頭痛11名（39.3%）、立ちくらみ10名（35.7%）、便秘9名（32.1%）、生理痛9名（32.1%）、疲労感8名（28.6%）であった。運動習慣については、運動習慣がないと答えた者が17人（60.7%）おり、また、高校時代と比較して運動する頻度が減ったと答えた人が17人（60.7%）いた。食物摂取頻度では、6名（21%）が適正、22名（79%）が摂取不足、過剰0名であった。運動習慣と食物摂取頻度をクロス集計すると、不健康な生活習慣保持者（運動習慣なし－食事摂取量不足）が15名（53.6%）の一方、健康的な生活習慣保持者（運動習慣あり－食事摂取量適正）が4名（14.3%）

認められた。瘦身願望については、平均点が4.0点以上を高群、3.9点以下を低群とし、グループ分けしたところ、高群11名（39.3%）、低群17名（60.7%）であった。瘦身願望尺度の設問のうち、体重を測った時に痩せていると嬉しいかという問いに対して、「当てはまる」と答えた人が17名（61%）、「やや当てはまる」が8名（29%）、「どちらともいえない」が3名（11%）いた。体重が増えるのが怖いかという問いに対して、「当てはまる」と答えた人が18名（64%）、「やや当てはまる」が6名（21%）、「どちらともいえない」が2名（7%）、「やや当てはまらない」が2名（7%）いた。【考察・結論】本調査対象の集団において、BMI痩せの者はほとんど見られなかったが、BMI普通であっても食事摂取量の不足、運動習慣がない、あるいは食事と運動の両方が不足している者がほとんどだった。また、瘦身願望の高低に関わらず、痩せることに喜びを感じる傾向があり、体重が増加することに対して抵抗感を持っていた。今後、健康教育を行う際には、痩せの健康リスク教育を行った上で、適切な食事量の摂取と、適度な運動習慣を身につけることを目標としたプログラムの構築が求められる。

(E-mail ; hashimoto@ujc.ac.jp)

栄養士・管理栄養士養成専門学校における安全衛生教育に関する 取り組み～行動科学理論を取り入れた負傷防止の意識付け～

^{かめやま}
○亀山こころ、山崎あす香、松本澄子、仕田明菜、河津佳子、井上絢子、

森田十誉子

華学園栄養専門学校

【緒言】

本校は調理実習の機会が多く、例年一定数の負傷者が発生する。職場において負傷予防は労働安全衛生の一環だが、これについて学生が学ぶ機会は少ない。事故を予防するためには態度や行動の変容を促す必要がある。行動科学は「人間の行動を総合的に理解し、予測・制御しようとする実証的経験に基づく科学」とされるが、安全衛生教育においても「事故を起こす人間の行動を理解し、事故発生リスクを予測し制御する」という点で行動科学を活用することが有用と考え、本研究では調理・給食実習と栄養教育（行動科学）という科目横断的な視点で教育を試み、安全衛生教育前後の認識の変化について調査することを目的とした。

【方法】

対象は本校栄養士科1年生88人（3クラス）と管理栄養士科1年生44人（1クラス）である。クラス毎に研究概要説明及びアンケート調査を実施した。参加は自由意志とした。調理実習の授業内で負傷予防教育を行い、その前後でアンケート調査を実施した。教育前（1回目）と同様の内容で教育後（2回目）のアンケートを実施し、結果を集計した。主な質問項目は（1）事故発生リスク予測（2）ヒヤリハットの認識（3）ヒヤリハット発生時の報告である。アンケート項目（1）（2）についての統計分析は、1回目と2回目について等分散を仮定した2群間の検定（t検定）を行い、有意水準は5%未満とした。（3）については4つの選択肢（しかる、評価する、指導しない、その他）のうち「評価する」を選択した人数の割合を集計し、1回目と2回目と比較した。

【結果】

アンケート参加者は1回目132人、2回目131人だった。対象者の属性では、女性が83～85%で、

年代は18～19歳が約8割だった。

（1）事故発生リスク予測

絵を見て「リスクがある」と思う部分に丸をつけた平均個数は、栄養士科1年生では1回目5.8 ± 1.6個、2回目6.6 ± 1.9個（ $p < 0.01$ ）、管理栄養士科1年生では1回目6.6 ± 2.0個、2回目6.8 ± 1.9個（ $p = 0.34$ ）で、栄養士科のみ安全衛生教育後の2回目に増加し有意な差が認められた。

（2）ヒヤリハットの認識

10の例文のうち「ヒヤリハット事例として報告すべき」と思う項目に丸をつけた平均個数は、栄養士科1年生では1回目6.4 ± 1.9個、2回目6.7 ± 2.1個（ $p = 0.21$ ）、管理栄養士科1年生では1回目6.7 ± 1.8、2回目6.4 ± 2.0（ $p = 0.22$ ）で、両学科とも変化は認められなかった。

（3）ヒヤリハット発生時の報告

ヒヤリハットの申し出を「評価する」（正答）と答えた人の割合は、栄養士科では1回目63%、2回目62%、管理栄養士科1年生では1回目61%、2回目70%で、安全衛生教育後の2回目に管理栄養士科で増加した。

【考察】

事故発生リスク予測とヒヤリハット発生時の報告については学科による差が見られたことから、学科毎に教育の進め方を検討する必要があると考えられる。また、ヒヤリハットの認識は両学科で変化が見られず、認識の向上が得られにくいと考えられ、繰り返しの教育が必要である。

本研究のような学生の負傷予防に関する先行研究は少なく、学校安全衛生向上のための基礎資料になると思われる。今後さらに調査を進め、科目横断的な安全衛生教育が効果的に行われるよう発展させ、負傷ゼロを目指したい。

(E-mail ; k-kameyama@hana-eiyou.ac.jp)

新型コロナウイルス感染症流行下における感染予防 / 健康行動の変化：幼い子を養育する母親を対象とした縦断調査による検証

○木村美也子

聖マリアンナ医科大学

【緒言】新型コロナウイルス感染症は高齢者や基礎疾患のある患者で重篤になりやすいとされているが、子どもやその親世代の感染及び感染拡大のリスクも軽視できるものではなく、感染予防 / 健康行動の徹底が求められる。本発表者は、未就学児の母親を対象とした縦断調査をパンデミック直前とその4ヶ月後に実施し、多くの母親が感染予防 / 健康行動を徹底していたこと、それらが母親の well-being の維持向上に関連していたことをすでに報告した。しかし、こうした行動は一時的なものに過ぎず、定着しない可能性が考えられた。そこで本発表では、第2回調査とその1年後に実施した第3回調査から、感染予防 / 健康行動がどのように変化したのかを報告する。【方法】全国の未就学児の母親4,700名(47都道府県各100名)を対象に第1回Web調査(2020年2月中旬)を行い、同対象者に第2回調査(2020年6月中旬)、第3回調査(2021年6~7月)への参加を依頼した。本報告では、第2回、第3回の調査のいずれにも回答した1,429名を分析対象とした。感染予防 / 健康行動は「自分や子どもの手洗いの徹底」「自分や子どものマスクの着用」など8項目について実施の有無を尋ね、単項目ごとに比較し(χ^2 検定)、さらに8項目を単純加算して平均値を比較した(対応のあるt検定)。時期については第2回調査で1)2020年の3-5月、2)調査時点の同年6月、3)第3回調査で調査時点の2021年6-7月の感染予防 / 健康行動について尋ねた。【結果】感染予防 / 健康行動のトータルスコアの平均値は1)が5.1(±2.1)、2)が4.6(±2.2)、3)が4.6(±2.3)で、1)から2)で有意な低下がみられたが($p<0.001$)、2)と3)で差はみられなかった。単項目ごとに実施の有無を比較すると、1)から2)で全ての項目について有

意な低下がみられたものの、2)から3)では「自分や子どもの手洗いの徹底」「自分や子どものマスクの着用」「子どもを人混みに連れてゆかない」「自分や子どもが人と接触しないよう、距離をあける」は減少、「室内の換気に気をつける」「自分や子どもが栄養バランスのとれた食事をとるよう気をつける」「子どもの体調に変化がないか、普段以上に気に掛ける」「自分が感染してしまった時に備えて、子どもの世話をしてくれる人や場所を検討する」は増加していた(全て $p<0.001$)。【考察】幼い子を養育する母親の感染予防 / 健康行動は1)の2020年3-5月が最も徹底しており、2)の2020年6月で有意な低下がみられた。これは1)が全国の学校が臨時休校となり、第1回の緊急事態宣言が出された時期であったことが理由と考えられる。しかし、2020年6月とその1年後ではトータルでの変化はみられず、項目別では半数で増加がみられた。特に「自分が感染してしまった時に備えて、子どもの世話をしてくれる人や場所を検討する」は少数ながらも11.3%から19%に増加し、感染リスクをより現実的にとらえるようになっている可能性が考えられた。今後も感染予防 / 健康行動が継続し得るのかどうか、引き続き検討してゆく必要がある。*本研究は、JSPS 科研費 JP 17H02612, JP22H03429, 公益財団法人日本健康アカデミー、一般財団法人ヘルス・サイエンス・センターの助成を受けた。

(E-mail ; mkimura@marianna-u.ac.jp)

働く世代における交通行動 (Travel Behavior) と BMI との関連

○^{かみやよしと}神谷義人 1, 2)、喜屋武享 3)、高倉実 4)

1) 名桜大学 人間健康学部 スポーツ健康学科、

2) 琉球大学大学院 保健学研究科、3) 神戸大学大学院 人間発達環境学研究科、

4) 琉球大学 医学部 保健学科

【緒言】働く世代の身体活動不足は深刻である。「忙しくて時間がない」働く世代の推奨身体活動量を確保するために、通勤を含む日常生活の歩数を増やすアプローチは現実的かつ有用である。アクティブトラベルがBMIや全死亡などに関連することは確認されており、健康に恩恵をもたらすことは明らかとなっているが、日本における知見は十分でない。本研究では働く世代における交通行動とBMIとの関連について検討することを目的とした。【方法】2021年11月11日～15日、首都圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）および沖縄県に居住する、20～59歳男女863人を対象とし、インターネット調査を実施した。調査項目は、基本属性、社会経済状況、運動ステージ、通勤（通学）の交通行動、およびBMI（身長と体重から算出）であった。通勤（通学）の交通行動について、石井 他（2010）を参考に、「あなたの通勤・通学の交通手段について、片道3分以上利用する全ての交通手段を選んでください。通勤・通学をしていない方は、主な（いちばん時間が長い）移動手段を選んでください」という設問を設定し、徒歩、自転車、自動車、オートバイ、バス・電車の中から選択させた。徒歩、自転車、バス・電車のいずれか1つでも利用している者をアクティブトラベル群、それ以外の自動車またはオートバイのみを利用している者をセデンタリートラベル群とし、2値に分類した。解析は、男女別に、交通行動を説明変数、BMIを目的変数とする共分散分析を行った。共変量は年齢、居住地域、婚姻状況、世帯収入、仕事の有無、教育歴、運動ステージとした。本研究は琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得

た。【結果】分析対象者863人（男性296人、女性567人）のうち、アクティブトラベル群は、男女それぞれ173人（58.4%）、309人（54.5%）であった。BMIの平均値（標準偏差）は、男性23.5（3.4） kg/m^2 、女性21.3（3.7） kg/m^2 であった。共分散分析の結果、男性では交通行動とBMIに関連はみられなかったが、女性では有意差がみられ（ $P = 0.049$ ）、アクティブトラベル群のBMI推定値は21.6 kg/m^2 、セデンタリートラベル群では22.4 kg/m^2 であった。【結論】働く世代の女性に関して、徒歩、自転車、バス・電車のいずれかを利用してアクティブトラベルの者は、BMIが低いことが示された。肥満の予防・改善のために、生活の中に身体活動を取り入れる工夫の一つとして、交通行動をアクティブに変えることの有用性が示唆された。

(E-mail ; y.kamiya@meio-u.ac.jp)

感染症拡大前後 6 年間における地域在住高齢者の身体活動量の変化： 3 時点パネルデータによる検討

○^{ねもとゆうた}根本裕太 1)、佐藤慎一郎 2)、武田典子 3)、北嶋義典 4)、福田吉治 5)、
山田卓也 5)、早川洋子 6)、荒尾孝 7)

1) 東京医科大学、2) 人間総合科学大学、3) 工学院大学、4) 埼玉県立大学、
5) 帝京大学、6) 東京国際大学、7) 明治安田厚生事業団 体力医学研究所

【緒言】 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の健康悪化が懸念されている。これまでの横断研究では、コロナ禍に高齢者の身体活動が低下したと報告されている。しかし、感染拡大による身体活動への長期的な影響については明らかにされていない。そこで本研究では、感染拡大による地域在住高齢者の身体活動への影響を解明するため、感染拡大前後 6 年間のパネルデータを分析し、インタビュー調査により得られた情報を補完して検討した。

【方法】 山梨県都留市の要介護認定を受けていない全ての自立高齢者を対象に、2016 年、2019 年、2022 年（全て 1 月）に郵送調査を実施した。各調査の対象者数はそれぞれ 6,677 名、7,080 名、7,298 名であった。全調査に回答した者 2,791 名を解析対象者とした。身体活動量は国際標準化身体活動質問票を用いて評価し、週あたりのメッツ・時 (METs-h/week) を算出した。また、週あたりの中高強度身体活動時間を算出し、150 分未満/週を身体活動不足とした。層別解析に用いる指標として、性、年齢、教育年数、就労状況、フレイル、抑うつ、同居者の有無、社会的孤立を評価した。フレイルは基本チェックリストで 8 点以上をフレイルと判定した。抑うつは Geriatric Depression Scale で 5 点以上を抑うつ傾向とした。社会的孤立は Lubben Social Network Scale を用いて評価し、0～9 点、10～19 点、20～30 点の 3 群に分割した。インタビュー調査は、2022 年調査に回答した者から 15 名を抽出し、半構造化インタビューを 2022 年 1 月から 3 月に実施し、量的分析の結果を補完した。

【結果・考察】 層別解析の結果、いずれの層にお

いても 2016 年から 2019 年に身体活動量が低下していた。しかし、2019 年から 2022 年においては、対象者全体のメッツ・時が 11.4 METs-h/week から 12.3 METs-h/week に増加し、身体活動不足者の割合は、49.8% から 48.0% に低下した。また、2019 年では身体活動不足でなかったが 2022 年に身体活動不足になった者の割合は 16.3% だったのに対し、2019 年では身体活動不足であったが 2022 年に身体活動不足が解消された者の割合は 18.1% であり、集団全体での身体活動不足者の増加はみられなかった。2019 年から 2022 年の身体活動量の変化量において、就労者 (2.3 METs-h/week) と非就労者 (0.2 METs-h/week)、社会的孤立度が高い者 (2.4 METs-h/week) と低い者 (-0.1 METs-h/week) で差がみられた。インタビュー調査の結果、身体活動量減少の要因として、「健康教室の中止、活動場所の利用禁止」や「外出・交流機会の減少」が抽出されたが、「感染拡大前から継続している仕事や運動習慣」、「家族、友人、近隣住民との運動機会」により身体活動量が維持・増加するという傾向がみられ、量的分析の結果を支持することが示唆された。

【結論】 関東甲信越の中山間地域に居住する高齢者においては、感染拡大による身体活動への影響は限定的であり、多様なサポートネットワークを持つ者や就労者では感染拡大前よりも身体活動量が増加している可能性が示唆された。一方、頼れる家族や友人が少ない高齢者では身体活動量が減少する傾向がみられたことから、身体活動を促す資源にアクセスできるよう支援する必要がある。

(E-mail ; nemoto@tmig.or.jp)

新型コロナ危機による保育士の離職とバーンアウト防止のための組織 及び行政支援の在り方

○桐木陽子^{きりきようこ} 1)、友川礼 2)、友川幸 3)、三宅公洋 4)、上野真理恵 5)、山川路代 6)

- 1) 松山東雲短期大学 現代ビジネス学科、
- 2) 松山東雲女子大学 人文科学部 心理子ども学科、
- 3) 信州大学 学術研究院 教育学系、4) 信州大学 教育学部、
- 5) 東京学芸大学 教育学部、6) 岐阜大学 大学院 医学系研究科

【緒言】保育士の離職やバーンアウトの防止は、継続的に質の高い保育サービスを提供するために不可欠である。昨今の新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染症）の蔓延下において、保育施設は、業務の継続が求められた。そのため、保育士にとって、コロナ感染症の発生に伴って生じた新たな業務の負荷が、離職やバーンアウトに繋がるリスクとなった可能性がある。がそこで、本研究では、コロナ感染症対策で生じる保育士への負荷を軽減し、保育士の離職やバーンアウトを防止するため、コロナ感染症の発生直後に生じた保育士からの所属園や行政に対する支援のニーズを明らかにとすることを目的とした。【方法】2020年9月～12月に、地方都市A県の保育協議会に加盟する全264園を対象とし、保育施設で勤務する職員を対象に、自記式質問紙による郵送法で調査を実施した。質問紙では、新型コロナウイルス感染症の対応に関連する業務の実態に加え、コロナ感染症対策下での保育所での活動、保護者対応、職員への配慮、施設の運営管理について、所属園と国や県、市町（行政）に求める要望について自由記述によって回答を得た。【結果】調査の結果、97施設、1266人から回答があり、回答に不備のなかった1126人（88.9%）を分析対象とした。所属園については、73名、行政については136名から回答が得られ、「感染予防の取組みに対する支援」、「備品不足に対する支援」、「保育士の待遇に対する金銭的支援」、「保育士の待遇に対する非金銭的支援」の4つのカテゴリーに分けられた。「感染予防の取組みに対する支援」では、所属園

への要望として、「保護者の感染予防要請」（7件）、「行事への実施基準の明確化」（1件）等が挙げられた。一方、行政への要望として、「保護者への感染予防要請の徹底」（15件）、「教育機関と同様の休園措置」（25件）、「行事等の実施ガイドライン策定」（27件）等が挙げられた。なお、「保護者への感染予防要請の徹底」は、20歳代が最も多く回答した。「備品不足に対する支援」では、所属園への要望として、「マスク支給」（3件）が挙げられ、行政への要望としては、「マスクや消毒液、石鹸、ペーパータオルの不足に対する補充」（11件）が挙げられた。「保育士の待遇に対する金銭的支援」では、所属園への要望としては、「休園になった場合の金銭的補償」（1件）、行政への要望としては、「特別手当等の支給」（7件）が挙げられた。「保育士の待遇に対する非金銭的支援」では、所属園への要望としては、「休みを取りやすい雰囲気づくり」（13件）。行政への要望として、「保育士不足」、「業務過多の解消」、「休みづらい状況の改善」（各9件）が挙げられた。なお、休暇に対する要望は、40歳代が最多であった。【結論】分析の結果、各所属園に対する要望に比べて、行政に対する要望が多くなされ、要望の内容は、保育士の年齢によって、異なる傾向があることが明らかになった。今後、要望された内容の背景や要望間の関連性を検討していく必要がある。

(E-mail : ykiriki@shinonome.ac.jp)

コロナ禍における保育士の精神的健康状態とそれに関連する 要因の検討

ともかわさち
○友川幸 1)、友川礼 2)、桐木陽子 3)、三宅公洋 4)、上野真理恵 5)、山川路代 6)

- 1)信州大学 学術研究院 教育学系、2)松山東雲女子大学 人文科学部、
3)松山東雲短期大学 現代ビジネス学科、4)信州大学 教育学部、
5)東京学芸大学 教育学部、6)岐阜大学 大学院医学系研究科

【緒言】

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染）の蔓延と、それに伴う業務の負担増加は、保育士の精神的な健康状態にも影響を及ぼした可能性がある。しかしながら、コロナ感染対策下における保育士の精神的な健康状態とそれに関連する要因について詳細に検討した報告は十分でない。本研究では、コロナ感染の蔓延下（以下、コロナ禍）の保育士の精神的健康状態とそれに関連する要因を明らかにし、今後、長期化が見込まれるコロナ禍で働く保育士への適切な支援の在り方を検討することを目的とした。

【方法】

2020年9月～12月に、地方都市A県の保育協議会に加盟する全264園を対象とし、保育施設で勤務する職員を対象に、自記式質問紙による郵送法で調査を実施した。質問紙では、保育士の属性（年齢、性別、実務・勤務年数、雇用形態等）、所属組織の感染症対策（マスク等の確保、職員研修、園児への予防教育、外部機関との連携等）、健康関連活動に対するレディネス、コロナ感染症対策に対する負担感、同僚や保護者からの励ましの有無、保育士の就業（休暇や勤務日時の変更等）に対する組織の対応等について回答を得た。さらに、精神的健康状態（厚労省の職業性ストレス簡易調査票57項目版）、ワーク・エンゲイジメント、コーピングスキル、健康に関する活動の効力感等について回答を得た。精神的健康状態に関するデータを1)ストレスの原因となる因子（ストレス原因）、2)ストレスによる心身反応（心身反応）、3)同僚、上司や家族からの支援（ソーシャルサポート）に分類して、年齢段階（20歳代、30-40歳代、50歳代以上）ごとの差異を分析した。

【結果と考察】

97施設、1266人から回答があり、回答に不備のなかった1126人（88.9%）を分析対象とした。ストレス原因に関する合計得点は、年齢群が上がるごとに上昇傾向が認められたが、年齢段階間での有意な差は認められなかった。一方、心身反応に関する合計得点は、年齢群が下がるごとに上昇傾向が認められ、20歳代と50歳代以上の間で有意な差が認められた。ソーシャルサポートに関する合計得点は、30-40歳代が最も高く、30-40歳代と50歳以上の間で有意な差が認められた。心身反応の合計得点を目的変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った結果、全年齢群で、ストレス原因との間に正の相関、ワーク・エンゲイジメント、コーピングスキル、ソーシャルサポートとの間に負の相関が認められた。20歳代では、休暇取得の申し出に対する対応との間に負の相関が認められ、30-40歳代では、コロナ感染症対策に対する負担感と正の相関、勤務日時変更の申し出に対する対応、雇用形態、職員研修の実施との間に負の相関が認められた。50歳代以上では、コロナ感染症対策に対する負担感と正の相関、所属組織の健康関連活動に対するレディネス、園児に対する予防教育の実施との間に負の相関が認められた。

【結論】

30-40歳代および50歳代以上では、個人の就業に関する対応に加えて、感染症対策に対する負担の軽減や組織としての感染症対策に関するレディネスの向上が、ストレスの改善につながる可能性が示唆された。

(E-mail: sachitjp@shinshu-u.ac.jp)

保育所における健康危機管理に関するレディネスとマネジメントの実態と課題 - コロナ禍発生前後の変化に着目して -

○友川礼^{ともかわあや} 1)、桐木陽子 2)、友川幸 3)、三宅公洋 4)、上野真理恵 5)、山川路代 6)

1) 松山東雲女子大学 人文科学部 心理子ども学科、

2) 松山東雲短期大学 現代ビジネス学科、3) 信州大学 学術研究院 教育学系、

4) 信州大学 教育学部、5) 東京学芸大学 教育学部、

6) 岐阜大学 大学院医学系研究科

【緒言】昨今の新型コロナウイルス感染症対策下(以下、コロナ禍)においては、感染症の蔓延を防ぐための衛生管理や健康関連活動のみならず、適切な感染対策のための外部情報の収集、保護者や保育士への対応等が求められた。しかし、これまでの研究では、コロナ禍発生前後の、保育所の健康危機管理のレディネスやマネジメントの実態とその変化については十分に明らかにされていない。そこで、本研究では、今後保育所に求められる健康危機管理の方策と課題を明らかにするために、コロナ禍発生前後の保育所の感染症対応に対するレディネスやマネジメントの実態とその課題を明らかにすることを目的とした。【方法】2020年9月～12月に、地方都市A県の保育協議会に加盟する全264園(回答率83.0%)を対象とし自記式質問紙による郵送法で調査を実施した。質問紙では、施設の基礎情報(設置主体、園児・職員数等)、コロナ禍発生前の感染症対応に関する組織体制についてのレディネス、コロナ禍発生後の衛生管理と健康関連活動(19項目)、感染対策のための外部情報の収集(8機関)、保護者対応、保育士の就業ニーズに対する対応状況等について回答を得た。データ分析では、コロナ禍発生前の準備状況を、準備群(非常に良く準備できていたとおおよそ準備できていた回答)と非準備群(全く準備できていなかった、あまり準備できていなかった、どちらともいえない、不明と回答)に分類し、準備群を1点、非準備群を0点とし、合計得点の上位50%をレディネスの高い群(以下、高群)、下位50%をレディネスの低い群(以

下、低群)として諸活動の実施状況の違いを分析した。【結果】1) 衛生管理と健康関連活動の実施状況 高群は、低群に比べて、衛生管理と健康関連の全19項目について実施率が高かった。特に、歯ブラシ活動の中止、心理面への配慮、差別偏見への対応、園児のマスクの着用、送迎時のマスクの着用の徹底等、コロナ禍発生後に新たに生じた対策については、低群に比べて、有意に実施率が高かった。2) 感染対策のための外部情報の収集状況 高群は、低群に比べて、全8機関からの収集率が高かった。特に、厚労省、県、保健センター、園医、他園については、有意に収集率が高かった。3) 保護者対応の状況 高群は、低群に比べて、手紙やホームページでの情報発信、家庭での子どもとの関わり方に対する情報発信の実施率が有意に高かった。4) 保育士の就業ニーズに対する対応状況 高群は、低群に比べて、保育士の心身の不安、保育士の家族に関する相談、正規職員・契約・臨時職員・パートからの休暇の申し出や勤務に日時の変更等について、より対応できた傾向が認められたが、両群での有意な差は認められなかった。【結論】 コロナ禍発生前のレディネスの高い群は、低い群に比べて、衛生管理と健康関連活動、外部情報の収集、保護者や保育士への対応状況が良好であったことが明らかになった。今後、レディネス項目の中でより重要度の高い項目、また高いレディネス状況を実現させている背景要因等について、明らかにしていく必要がある。

(E-mail ; tomokawa@shinonome.ac.jp)

アジア太平洋島嶼国の学校保健政策策定のための標準的段階作成 の試み

○小林潤^{こばやしじゅん} 1, 2)、岡本花恵 1, 2)、渋谷文子 1, 2)、竹内理恵 1, 2, 3)、友川幸 2, 4)

1) 琉球大学 大学院 保健学研究科 国際地域保健学、

2) 国際学校保健コンソーシアム、3) JICA 沖縄、4) 信州大学 教育学部

オンラインにおいて計8回の会議を国際学校保健コンソーシアムと海外研究協力機関：フィリピン大学公衆衛生学部、インドネシア国マタラム大学医学部、グアム大学保健学部で実施し、文献レビューによるアジア太平洋島嶼国におけるウィズ・ポストコロナにおける学校保健普及の課題について検討と、各国の政策策定と政策実施の状況調査によって太平洋島嶼国への政策策定の参考になる標準的な政策策定の段階を作成することを目的として研究を実施した。4か国の学校保健政策において、4つの点：学校保健の基本政策と新型コロナ対策を含む感染症対策、メンタルヘルス、栄養に焦点をしほり各国で策定された政策分析を行った。政策は米国CDC (Center for Disease Control and Prevention) で定義された政策とし、国から地方自治体レベルでの法規、政策関連ペーパー、規則全てを対象として収集し、全ての政策についてデータベースを作成した。インドネシア、日本において地方自治体レベルは研究機関が所在する地方自治体を主に対象とした。収集された政策の内容を読み込み、太平洋島嶼国で策定すべき政策の段階案として提示した。この案は、琉球大学内研究者でまず案を作成し、国際学校保健コンソーシアムに所属する国内専門家で検討し、海外研究協力機関専門家およびWHO西太平洋事務所の意見を集約する形で最終化を行った。この結果、太平洋島嶼国への政策策定の参考になる標準的な政策策定の段階を作成されたが、この過程において、以下のことが明らかになった。教育に関する政策のなかに学校保健が明文化されること、包括的な学校保健に特化した政策の策定は4か国すで行なわれていることがわかった。学内での感染症

対策において、手洗いや換気については、日本は規則レベルであるが全ての国で明記されているが、安全な水の共有やトイレに関しては日本とグアムのみ示されている。学校閉鎖と再開に関しては4か国で全て明記されおり、さらにアウトブレイク対応と新型コロナ対策に特化した政策も策定されている。感染症の社会的経済的影響に関して経済的支援、メンタルサポート、児童虐待防止、障がいをかかえる子供への支援強化、陽性者への差別偏見防止について、おおよそ4か国で明記された。運動不足への予防に関しては日本のみが通告しており、体育教育との連動した保健教育が一つの日本の強みであり新型コロナ対策に関しても活かされていると考えられた。またこれらに他機関・セクターとの連携においては、保健・福祉セクターとの連携、家族・地域との連携についておおよそ記載されているが、民間事業者との連携は日本のみであった。児童虐待等に対応するため警察等公安機関との連携に関してはいずれの国においても記載はなかった。栄養に関して、基本的栄養に関する政策に学校保健について明記されており、日本、インドネシア、フィリピンについては学校給食を中心として学校での栄養プログラムに特化した政策が制定されている。食品の安全、食育については、日本とフィリピンに関してのみ政策にもりこまれていて、地域での今後の政策策定課題としてこの2点があげられた。

(E-mail ; junkobalao@gmail.com)

インドネシア共和国マタラム市の一般教育課程公立高等学校において 教師が包括的性教育に関する葛藤を克服するプロセス：質的研究

○^{しぶやふみこ}渋谷文子、小林潤、竹内理恵

琉球大学大学院 保健学研究科 国際地域保健学分野

【緒言】 包括的性教育は単に性に関する指導だけでなく、若者の適切な意思決定や性行動の選択を支援し、人権の保護や性と生殖に関する教育を推奨している。性に関する知識や避妊方法の指導は宗教や文化的背景によりタブーとされている地域があり、教師はそれらの背景により性教育を指導する際に葛藤を抱えていることが報告されている。本研究では、インドネシア共和国マタラム市の一般教育課程の公立高等学校において、包括的性教育に関連する教師が抱える葛藤の要因および認識を明らかにすることを目的とした。【方法】 質的研究手法を用いて、教師を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッションと学校長を対象とした深層インタビューを実施した。対象の教師は、各学校で包括的性教育に関連する5科目(保健体育、宗教教育、生物科目、公民教育、カウンセリング)を担当する教師を実務経験に基づいて選出した。インタビューデータは、葛藤の理論に基づき演繹テーマ分析手法を用いて分析を行った。【結果】 テーマ分析を通して、「受容プロセス」と「努力プロセス」に基づく6つのテーマを生成した。「受容プロセス」に該当するテーマ1-3は葛藤の要因を示した。「努力プロセス」に該当するテーマ4は教師の相互認識、テーマ5は外部機関との連携を示した。加えて、テーマ6は、葛藤を克服するプロセスで明らかになった包括的性教育を推進するための提言を示した。【考察】 「受容プロセス」では、葛藤の要因は主に宗教規則や地域の早期結婚を促進する伝統文化、社会の男女格差に関連していたことが明らかになった。身体の発達や道徳に関する内容は複数の科目に含まれており、各科目の担当教師により包括的に指導されていたが、包括的性教育に特化したカリキュラムに基づく教師教育の機会が無いことは、教師の自信

の欠如に関連していたと考えられる。一方、「努力プロセス」では宗教規則が優先されるなかで、結婚前の若者に対する性教育は社会的に容認されていないが、地域の早期結婚の問題意識や性教育の必要性の認識に基づき指導されていた。さらに、道徳に関する内容は公民・宗教教育に含まれており包括的に指導されていた。加えて、学校長は複数の保健機関と民間団体を招聘し、教育現場で指導が困難な性に関する内容を提供していた。このことから、教師の相互認識により包括的性教育は実施されていたが、より専門的な教育を提供するためには、多様な社会で受け入れられる優先度の高い政策を提唱する必要があると考えられる。【結論】 包括的性教育の実施において、教師は主に宗教や文化的背景、イスラム社会の男女格差に関連する葛藤を抱えていた。しかし、教師は葛藤を抱えながらも、性教育の必要性の認識に基づき複数の科目で協力体制を構築し包括的な指導を実施していた。したがって、教師はインドネシアの多様性のある背景を受け入れ葛藤を克服するために、関連科目や外部機関と連携することで包括的性教育を提供していたことが明らかになった。

(E-mail ; fumiko.shibuya79@gmail.com)

A comparison of the prevalence of metabolic syndrome among urban population in Mongolia and Japan

○ Enkhtuguldur Myagmar-Ochir1)、高岡宣子 1)、春山康夫 2)、小橋元 1, 2)

1) 獨協医科大学 医学部 公衆衛生学講座、

2) 獨協医科大学 先端医科学統合研究施設

Background

In Mongolia, non-communicable diseases (NCDs) are estimated to account for 80% of all deaths.¹ A health burden caused by NCDs, such as cardiovascular diseases (CVDs) and cancer in particular, has increased.^{1,2} Metabolic syndrome (MetS) is refers to the co-occurrence of several known cardiovascular risk factors, including central obesity, dyslipidemia, high blood pressure, and high blood glucose.³ Little information about the epidemiological evidence describing prevalence of MetS is available for the Mongolian population and to gain more comprehensive understanding of MetS is important. With this consideration we aimed to compare the prevalence of MetS by Japanese criteria in urban population of Mongolia and Japan.

Materials and methods

We conducted a cross-sectional study comprised of 4515 capital city (Ulaanbaatar) representative samples following the WHO STEP-wise approach to surveillance.⁴ Of the 4515, about 2146 participants randomly selected to provide blood samples. To compare Mongolians to Japanese, we used one-to-one propensity score matching for age and sex. Japanese subjects were recruited from participants who underwent annual health checkups in the Uguisudani Medical Center in Tokyo, Japan. MetS was defined by Japanese criteria⁵. The logistic regression analyses were used to

estimate odds ratios (ORs) and 95% confidence interval (CI) for Mongolians, adjusted for age and sex. Japanese population served as the reference group.

Results

Of the total study participants, the mean age was 40.3 ± 13.8 years and 53.7% were female. The levels of physical and biochemical characteristics (BMI, WC, BP, TG) were significantly higher in Mongolians than Japanese. The percentage of overweight and obesity in Mongolians were significantly higher (34.9% and 20.0%) than Japanese (18.0% and 5.7%) . The prevalence of MetS was greater in a Mongolian population (7.5% in Japanese, 14.0% in Mongolians) and MetS was significantly higher in men and 40 years or over participants in both ethnic groups. In regression analyses, Mongolians to be twofold more likely than Japanese to develop MetS (OR 2.06, 95% CI 1.67 to 2.53) .

Conclusions

Compared with Japanese population, metabolic syndrome exists highly prevalent in urban Mongolian population. In order to improve the CVD conditions and overall health in Mongolia, national preventive strategies with lifestyle changes should explicitly address, then establish and provide health promotion policies based on the needs and convenience of urban residents.

(E-mail ; enkh87@dokkyomed.ac.jp)

食に関する指導のPDCAサイクルからみた栄養教諭と担任教諭の連携 状況に与える要因の検討

○^{にしたろう}西太郎、早見直美

大阪公立大学大学院 生活科学研究科

【緒言】第4次食育推進基本計画では、「栄養教諭による地場産物を活用した食に関する指導の平均取り組み回数」を現状の月9.1回から、令和7年度までに月12回以上とすることを目標に掲げている。食に関する指導の量的な充実を図るには、栄養教諭が他教諭と連携して食育推進体制を確立することが不可欠であり、連携には課題や目標の共通理解が必要である。本研究は、食に関する指導のPDCAサイクルにおいて栄養教諭と担任教諭の連携状況に与える要因を明らかにすることを目的とした。【方法】2021年12月に近畿圏の市町村教育委員会に調査協力を依頼し、同意が得られた4市の小中学校、義務教育学校、養護学校のうち、栄養教諭が在籍する学校へ郵送法で調査を実施した。調査項目は、食に関する指導の連携状況、基本属性〔勤続年数、児童数〕、P：計画〔栄養教諭からの資料活用、食に関する指導の自信(自身で・連携)、学習指導要領(食に関する指導)に対する理解、子どもの食生活課題への意識〕、D：実践〔食に関する指導の資料提供回数、食に関する指導の回数(自身で・連携)〕、C：評価〔食に関する指導の効果実感、評価〕、A：改善〔評価結果の共有〕である。栄養教諭87名、担任教諭152名、計239名(回収率32.4%)を解析した。欠損値は項目ごとに除外した。解析は教諭種別に、連携状況を従属変数、PDCAサイクルの各項目を独立変数、基本属性を調整変数として単変量解析を行った後、多重ロジスティック回帰分析を行った。【結果】栄養教諭の54.4%、担任教諭の65.6%が連携状況を良好であると回答した($p=0.097$)。連携状況が良好と答えた群(連携良好群)と、それ以外(連携非良好群)で群分けし、PDCAサイクルの各項目との関連を教諭種別に解析した。多重ロジスティック回帰分析の結果、

有意な関連が認められた要因およびそのオッズ比(95%信頼区間)は、栄養教諭では、(P)担任の食に関する指導に対する理解4.02(1.34-12.08)、(P)食に関する指導を行う自信(連携)4.02(1.05-15.45)であった。担任教諭では、(P)栄養教諭からの資料活用2.69(1.02-7.07)、(P)食に関する指導を行う自信(連携)2.61(1.10-6.21)、(P)栄養教諭の学習指導要領に対する理解2.57(1.10-6.00)、(C)食に関する指導の評価3.45(1.28-9.72)であった。【考察】連携状況を良好にするには、食に関する指導あるいは学習指導要領への理解、つまり相互理解が重要である。相互理解が進むには、栄養教諭が校内研修などで食に関する指導における担任の関わり方や目指す児童・生徒の姿を共有すること、また担任教諭に対して、TTによる指導だけでなく、栄養教諭から積極的に資料提供を行い食に関する指導を支援することが必要と考える。担任教諭は、栄養教諭からの資料・情報を活用し、単独でも食に関する指導を行い、栄養教諭に報告することで連携強化につながる。加えて、校務分掌等で、学校として食に関する指導の評価を行うシステムを検討し、担任教諭に成果の見える食育を推進していくことが有用であると考える。【結論】連携状況には、両教諭において連携して指導を行う自信、相互理解が関連しており、担任教諭では、資料活用や評価も関連していた。

(E-mail ; so22668n@st.omu.ac.jp)

若年女性によるダイエット商品口コミデータを用いた信頼性および 商品利用実態の解明と栄養教育方法の検討

○香西希¹⁾、早見直美²⁾

1)元 大阪市立大学 生活科学部、2)大阪公立大学 生活科学研究科

【緒言】わが国の若年女性におけるやせ願望は根強く、不適切なダイエット、健康被害が散見される。瘦身目的で健康食品を購入する若年女性はインターネットで情報を探し、口コミを重要視することが多い。加えて、健康食品による健康被害は瘦身目的の女性やインターネットで購入した商品に多いとされる。本研究は口コミに着目し、口コミ評価の構成要素、評価基準からその信頼性、および健康食品の利用実態を検証することにより、若年女性のダイエット商品に対するヘルスリテラシー向上につなげることを目的とした。【方法】国立情報学研究所の情報学研究リポジトリを通じて、(株) T.M.Community 提供の「ダイエット口コミデータセット」を使用した。対象は2018年1月1日～12月31日に投稿された、20-39歳女性のダイエットサプリ・ドリンク・食品に対する口コミ2589件とした。口コミ投稿者のBMI、体重変化を確認した後、ダイエット商品の不健康な利用を1. 副作用(下痢、吐き気等)の存在、2. 短期間での急激な減量と定義し、1. 副作用の有無別、2. 短期間減量群とその他の群で体重変化、評価、口コミ本文の解析を行った。不健康な利用群において口コミ数が多い商品A,Bに関する情報を検索した。【結果】対象口コミの体重変化の中央値は0.0kg(51.3%)であり、投稿者の76.7%が普通体型、0.8%がやせであった。副作用の有無別にみた高評価(評価4・5)の割合は、副作用あり群27.8%、副作用なし群18.1%と、副作用あり群での高評価の割合が高かった($p=0.016$)。また、副作用なし群の口コミにおいても「副作用または不健康な症状が現れた」という記述が一部確認された。体重変化別の高評価の割合は短期間減量群66.8%、その他の群14.5%と、短期間減量群において高評価の割合が高かった($p < 0.01$)。また、

短期間減量群はその他の群と比較して副作用の報告割合が高かった($p < 0.01$)。不健康な利用群で口コミが多かった商品A,Bについて検索した結果、商品Aは2018年に東京都福祉保健局から医薬品成分シブトラミンの検出により、商品Bは2021年にFDAから1,4-ジメチルアミンが検出されたことにより、いずれも自主回収を命じられていた。【考察】不要なダイエットや効果がない商品も多く存在していた。高評価の口コミは体重減少率が高い一方で、副作用や短期間での急激な減量の例が多く含まれることが示唆された。商品からの影響度合いの大きい口コミや満足度の高い口コミは発信・転送されやすい傾向にある。そのため体重変化のみが注目され、副作用や不健康なやせ方を考慮していない口コミが蔓延する可能性が考えられる。口コミ閲覧者は商品について複数の情報にあたることを望ましい。しかし公的機関の提示する情報へのアクセス、またその内容を読み取ることは容易ではないことも多いため、わかりやすい情報の整備が急務である。【結論】口コミには偏った評価も含まれる。口コミの評価・内容を鵜呑みにしないよう、若年女性が目にしやすい方法でのダイエットに対するヘルスリテラシー向上に向けた栄養教育が求められる。

(E-mail: xxiangxi598@gmail.com)

東日本大震災後のアウトリーチ型料理教室の第三者評価： ステークホルダーへの報告会の試み

○黒田藍^{くろだ あい} 1)、木下ゆり 2)、齋藤由里子 3)、山田幹夫 3)、福田吉治 1)

1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科、2) 東北生活文化大学短期大学部、
3) 公益財団法人 味の素ファンデーション

【目的】

2011年の東日本大震災後、公益財団法人味の素ファンデーション（以下、TAF）と被災3県（岩手県・宮城県・福島県）のパートナー団体は、復興応援事業「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」（以下、プロジェクト）に取り組んだ。これはアウトリーチ型の料理教室を主とした事業であり、8年半で3,771回実施し、述べ54,434人が参加した。今回、帝京大学が実施したプロジェクト評価、及びステークホルダー（パートナー団体、料理教室参加者、ドナー）を対象にTAFが開催した報告会の試みについて報告する。

【活動内容】

（1）プロジェクトの評価について

評価はTAFの委託を受け、2019年～2021年に帝京大学が実施した。評価のため、料理教室参加者（住民）、パートナー団体（自治体、食生活改善推進団体、社会福祉協議会、NPO、自治会等）、TAFスタッフを対象に質問紙調査とインタビュー調査を実施した。その結果、プロジェクトは破壊された地域コミュニティや人々の繋がりを復活するための「人々のこころと身体を元気にする」画期的な介入モデルであることが明らかとなった。

（2）パートナー団体、及び料理教室参加者への報告会の開催

評価結果を基に2021年10月から計7回、TAFが主催する報告会がプロジェクトを実施した地域で開催された。2022年4月現在、報告会は4回終了し、合計45名が参加した。報告会の主な内容は、調査担当者からの報告、報告会参加者全員でのディスカッションであり、「一緒にプロジェクトを総括し今後に活かす」というコンセプトで開催された。報告会は、報告会参加者が取組を客

観的に振り返る機会となった。さらに、ディスカッションではプロジェクトが地域の孤立対策や役割の獲得につながった、関係機関の連携強化のきっかけになった等、変化を再認識し、新たな気づきを得ていた。またTAF側も、後方支援のあり方や他の地域への展開方法について新たな気づきを得ていた。

（3）ドナー（味の素グループの関係者）向け報告会の開催

プロジェクトの実施に協力を得たドナー向けの報告会を開催した。報告会は、2021年10月～2022年1月にかけて計4回開催され、約250名が参加した。

【活動評価】

プロジェクトの評価をTAFではなく第三者が行ったことは、ステークホルダー、及びTAFが活動全体を俯瞰し、客観視する機会となった。さらに、評価結果を共有し、ディスカッションする場を設けたことは、双方が学び合いながらエンパワメントし、関係性を深化・進化させる機会となっていた。報告会終了後、中止した料理教室を再開する団体も出ている。これらのことから、プロジェクトの評価で得られた結果をステークホルダーにフィードバックすることは、ステークホルダーをエンパワメントし、新たな展開にもつながることが推測された。

【今後の課題】

報告会の結果については、継続して分析し、効果的な実施方法等について検討を進める。また、プロジェクトの評価、及び報告会をきっかけに活動を再開した団体の活動再開のプロセスや活動の効果についても評価を行い、プロジェクトの効果的な実施や他の地域での展開につなげる。

(E-mail ; indigo.kuro@gmail.com)

COVID-19 感染拡大下における食生活習慣をみなおす食事チャレンジ

こばしゆうか
○小林優香 1, 2)、五領田小百合 1, 2)

1) 山形大学 農学部、2) SABE

【目的】これまで、我が国では、国民の健康の保持・促進や、生活習慣病の予防を目標とし、「日本人の食事摂取基準」や「食事バランスガイド」などが策定され、ひとりひとりが理想的な食生活を実践にするための方法として活用されてきた。しかし、COVID-19 のパンデミックにより、生活習慣のみなおしが急務となった。そこで、誰もが自分の身を守れるようなきっかけづくりを目的とし、唾液で簡便に免疫力 (IgA: 免疫グロブリン A) を測定する機会と、食事で免疫力を維持するための情報を提供する、マイ食事スタイル探しチャレンジプロジェクト (以下、食事チャレンジ) を実施した。また、プロジェクトの一環として、就農者支援とフードロス削減を目的とし、新規就農者を中心とする農家の方から規格外の野菜・果物の買い取りを行った。【活動 (事業) 内容】クラウドファンディングを活用し、計 79 名 (個人・団体を含む) の支援者を集めた。目標金額は 200 万円とし、参加者の募集期間は 45 日とした。参加者には、1 ヶ月間の食事チャレンジの前後で免疫検査に取り組んでいただいた。食事を起点とした生活習慣の変容によって、どのように免疫力が変化したのかをゲーム感覚で知ることができるようデザインした。参加者が自身の免疫力を認知したうえで、我々が提案した、免疫力を維持する可能性のある 12 種類の食材の中から、取り入れやすいものを参加者自身に選んでいただき、1 ヶ月間取り入れてもらった。食材の摂取量や摂取頻度については、性、年齢、身体活動レベルを考慮して、個別に決められるようにした。農家の方から集めた野菜・果物は、参加者へのリターンとして提供した。【活動 (事業) 評価】支援者の方々のご協力によって、目標金額の 200 万円を達成した。また、食にかかわるさまざまな機関、行政、大学、生産者やマスコミ、広告、検査機関と協働させて

いただいたことで、最後までやり遂げることができた。免疫力を測定する機会を提供し、健康的な食行動を促すことで、生活習慣を振り返るきっかけを与えることができた。食事チャレンジ後の、免疫検査の数値を二次分析した結果、参加者の体温や外部から受けるストレスなどの要因によって、免疫力の変化の程度が異なる可能性があることが示唆された。【今後の課題】食事チャレンジによる免疫力の変化の程度は、参加者の内的要因や外的要因によって異なる可能性が示唆された。また、今回のプロジェクトは、EC サイトとして展開する準備が整いつつある。今後は、参加者の背景を考慮し、食材摂取のタイミング等、時間栄養学的な観点も取り入れたい。また、縦断的な研究として展開し、個別化栄養に貢献し得る、食事介入プログラムとして、社会実装できるよう努めたい。また、就農者への支援とフードロス削減には、引き続き貢献できるよう活動を続けたい。

(E-mail: koba.yuka@outlook.jp)

幼稚園児を対象とした手洗い教育の効果の検討～手洗いの習慣と 手洗いの能力に着目して～

○^{うえの まりえ}上野真理恵 1)、三宅公洋 2)、島田英昭 3)、友川幸 3)

1) 東京学芸大学、2) 信州大学教育学部、3) 信州大学学術研究院 (教育学系)

【緒言】 手洗いは、幼児期に身につけるべき衛生習慣の一つであり、就学前教育機関では、園児が適切な方法で手を洗うことができるように、発達段階に応じた指導が求められている。そこで、本研究では、幼稚園児を対象に手洗いの教育を実施し、教育の効果について、手洗いの習慣と手洗いの能力の観点から学年ごとに検討した。【方法】 2020年12月、甲信越地方N県内の大学の附属幼稚園の園児とその保護者を対象として、園児の手洗いの習慣と能力に関する事前調査を行った。手洗いの習慣は、保護者を対象に無記名自記式の質問紙調査を行い、6つの場面（食事前、外遊び後、おやつ前、トイレ後、帰宅時、咳やくしゃみ後）における園児の手洗いの習慣（頻度）について5件法で回答を得た。手洗いの能力は、園児の手洗いの様子を観察し、「手洗いの方法・手洗い時間・すすぎ時間・洗い残し部位」の4項目について得点化し、評価した。その後、2021年1～2月に手洗いの教育プログラムとして園児を対象に3つの活動を実施した。活動1では、調査者による教育（1日）、活動2では、幼稚園教員による教育（1カ月間）、活動3では、保護者による家庭での教育（1カ月間）を行った。教育内容は、手洗いの方法に関する絵本の読み聞かせや、手洗いの歌・動画を活用した洗い方の練習等であった。これらの活動の実施後に、事後調査として、事前調査と同じ項目について調査した。分析では、手洗いの習慣と能力の事前事後の変化を学年ごとに比較するとともに、学年間の比較を行った。【結果】 保護者の同意が得られ、全3回の調査のデータが得られた園児59名（67.8%）を分析対象とした。園児の手洗いの習慣は、事後調査では、年中児・年長児の「咳やくしゃみをした後」において有意な向上がみられた（年少児 : $p=0.79$, 年中児 : $p=0.02$,

年長児 : $p=0.04$ ）。しかしながら、事後調査においても、「咳やくしゃみをした後、食事前、おやつ前」は、手洗いをしていないと回答した園児がみられた。園児の手洗いの能力は、活動1実施後では、すべての学年で、手洗いの能力の3項目（手洗いの方法・手洗い時間・洗い残し部位）が有意に向上し、年少児と年長児で、すすぎ時間が有意に増加した。活動2・3実施後では、年少児の「手洗いの方法・洗い残し部位」、年長児の「洗い残し部位」が有意に向上した。一方で、すすぎ時間については、年中児で有意に減少した。事後調査において、学年間の有意差がみられた項目は、「洗い残し部位」のみであった。【考察・結論】 手洗いに関する絵本の読み聞かせと、歌・動画を用いた体験的な学習活動を含む手洗いの教育は、手洗いの習慣の改善及び手洗いの能力の向上に一部効果がみられることが明らかになった。しかしながら、「咳やくしゃみをした後、食事前、おやつ前」等の手に目立った汚れがついていないと想定される場面における手洗いの習慣の改善には、更なる教育内容の検討が必要であり、学年があがっても継続的に手洗いの必要な場面を指導していく必要がある。手洗いの能力については、年少児から継続的な指導を行うことが効果的であり、特に、園児が十分に時間をかけて手をすすぐことができるように教育内容を検討していく必要性が示唆された。

(E-mail ; marie.ryu115@gmail.com)

小学生の生活習慣の実態及び睡眠教育の効果検証

おおわきかな
○大脇花奈、石川裕哲

あいち健康の森健康科学総合センター

【背景】当センターでは、愛知県内の小中学校へ出向き健康教育（出前講座）を実施している。近年、教員は子供のデジタル機器の過剰使用による睡眠習慣の乱れを問題視していることから、出前講座申請校のうち睡眠教育の希望が最も多い。

【目的】睡眠教育前後のアンケート調査結果より、(1)小学生の生活習慣の実態を明らかにすること、(2)睡眠教育の効果検証することを目的とした。

【対象】令和3年度に睡眠教育を実施した小学校9校、5～6年生793名（有効回答率84.0%）。

【方法】〔睡眠教育の内容〕事前アンケート結果を示しながら、睡眠の必要性や良い睡眠をとるための生活習慣等を伝える講義、デジタル機器の使用ルールの設定等を各校1回実施した。〔アンケート調査の質問項目〕就寝時刻（平日・週末）、起床時刻（平日・週末）、目覚め、スクリーンタイム（テレビ、ゲーム、スマートフォン）、デジタル機器の使用ルール（決定、順守）、朝食（頻度、バランス）、運動頻度、イライラ、集中度、健康意識（早寝早起き、眠る工夫、デジタル機器の適正使用）に関する全18項目とした。〔評価方法〕平日と週末の就寝時刻・起床時刻の中央値の差分をSocialjetlag (SjL) とし、SjL1時間未満 (n=493) と SjL1時間以上 (n=300) の2群に分けた。アンケート調査の回答は、質問項目ごとに「良好な状態」を定義し、「良好な状態」とそれ以外で2値化した。

(1) 群別に「良好な状態」の者の割合をカイ二乗検定を用いて比較した。

(2-1) 健康意識（3項目）は、睡眠教育1ヶ月前・直後・1ヶ月後にアンケート調査を実施した。各群、「良好な状態」の者の割合をCochranのQ検定を用いて評価時期ごとに比較した。

(2-2) 健康意識以外の項目（15項目）は、睡眠教育1ヶ月前と1ヶ月後にアンケート調査を実施し

た。各群、「良好な状態」の者の割合をMcNemar検定を用いて評価時期ごとに比較した。

【結果】(1) SjL1時間未満群は、1時間以上群と比較して、就寝時刻（週末）、起床時刻（週末）、目覚め、スクリーンタイム（ゲーム、スマートフォン）、デジタル機器の使用ルール（決定、順守）、朝食（頻度、バランス）、健康意識（早寝早起き、デジタル機器の適正使用）で良好な状態の者の割合が有意に高かった。

(2-1) 各群ともに、睡眠教育1ヶ月前と比較して、直後に健康意識の全3項目に有意な改善が認められた。一方で、1ヶ月後には、直後と比較すると全3項目に低下がみられた。1ヶ月前と1ヶ月後との比較では、SjL1時間以上群のデジタル機器の適正使用以外の項目に有意な改善が認められた。

(2-2) SjL1時間未満群では、睡眠教育1ヶ月前と比較して、1ヶ月後に就寝時刻（平日）、イライラ、集中度に有意な改善が認められた。SjL1時間以上群では、起床時刻（週末）、目覚め、デジタル機器の使用ルール（決定、順守）、集中度に有意な改善が認められた。

【考察】(1) SjLを短縮し概日リズムを整えるためには、デジタル機器の使用と朝食に対するアプローチも重要であると考えられる。(2) 両群ともに健康意識が改善し、睡眠教育の有効性は認められたが、健康意識の維持や行動実践を促す継続的な健康教育の必要性が示唆された。

(E-mail : k-kojima@grp.ahv.pref.aichi.jp)

認知症高齢者への共感性を高めるための小学生向け ICT 教材の評価

○^{ますだせいこ}栞田聖子、真嶋由貴恵

大阪公立大学 情報学研究科 現代システム科学域

【諸言】我が国では、世界に類を見ない高齢化の進展に伴って認知症患者が増加している。認知症患者が尊厳を保ち、社会参加を促進するための地域づくりが喫緊の課題である。近年、認知症の人を偏見なく正しく理解するための啓発教育である認知症サポーター養成講座（以下、講座とする）が全国各地で開催、多くの小学生が受講している。しかし、受講後に認知症の人に対して「少しの声かけや手助けで実行できることが多い」、「出現している症状には意味がある」ことを理解できる小学生は70%（宮野ら、2018）であり、共感性を高める小学生向け認知症啓発教材が必要である。学習にICTを活用することで、児童の意欲向上や理解の促進、思考を深め広げる効果（文部科学省）、人型ロボットとの学習による共感性の向上（J. Felix et al）が報告されている。そのことから、ICTを講座に活用することは、小学生が認知症の人への共感性を高め、あらゆる人の尊厳を保つ接し方を考えることにつながると考えた。【方法】対象は、2020年および2021年に開催した認知症サポーター養成講座を受講したA小学校3、4年生30名、B小学校では、5年生73名の計103名とした。本養成講座では、認知症の症状を知識の習得、認知症の人や家族への共感、適切な対応方法を考えることを目指した。講座では、スライドとチューター役Pepperを用いた講義、会話機能を用いてPepper（認知症高齢者役）とRoBoHoN（小学生役）による寸劇を行った。また、各参加者およびグループワークで「Pepperおばあちゃん気持ちや困っていること、私にできること」を考えた。グループワークの発表においては、フィードバックは、Pepperが話しているように見せ、タブレットに感情を表示した。教材の評価は、養成講座前後の無記名式質問紙調査票を行い、分析を行った。質問項目は、認知症に関する7項

目、講座後の質問紙調査票に教材（ロボット、スライド、クリッカー）に関する項目6項目、講座終了後の自由記述1項目とした。【結果・考察】無記名式質問紙調査票の回収率は、A小学校30名（100%）、B小学校69名（94.5%）であった。講座前後の無記名式質問紙調査票では、参加者の正答率（「はい」と答えた割合）が増えた項目は、「認知症は誰でもなる病気」（ $P < 0.001$ ）、「認知症の人への声のかけ方を知っている」（ $P < 0.001$ ）、など4項目であった。参加者の自由記述では、「認知症高齢者の対応方法がよくわかった」、「ペッパーとの勉強が楽しかった」、「ペッパーの説明で認知症のことがよくわかった」、「クリッカーを使うとわかりやすかった」、「スライドがわかりやすかった」など教材に対する肯定的な意見がきかれた。その一方で、「（認知症高齢者役）Pepperの行動がわからない」との意見もあった。そのことから、寸劇後に認知症高齢者の行動についての解説を加える工夫が必要であると考えられた。【結論】小学生を対象とした認知症啓発教育に人型ロボット、スライド、クリッカーなどICT教材を活用することで、小学生が認知症高齢者への対応方法を学んでいた。しかし、小学生が認知症高齢者への共感性を高めるためには、寸劇シナリオの見直しや解説の追加などについての検討が必要である。

(E-mail : s-masuda@omu.ac.jp)

セクシュアリティの視点からの組体操再考

橘那由美
○橘那由美

聖泉大学 人間学部

【問題の所在】組体操は2010年代に入って急激に巨大化し、事故件数は年間8,000件を超えてきた。危険性の指摘により2015年頃から見直しが進んだものの、事故件数は半数程度に下げ止まって推移してきたところでコロナ禍となった。安全性の視点に加え、性（以下セクシュアリティ）の視点からの組体操再考は、今後の健康教育において有効である。【研究目的】本研究では、組体操の実践におけるセクシュアリティの扱われ方を明らかにし、特に小学校教育におけるセクシュアリティの捉え方の課題を明示することを目的とする。【研究方法】表題に「組体操」の文言が入った指導者用書籍について分析を行なった。セクシュアリティの定義および概念については、1999年世界性科学学会総会採択「性の権利宣言」を参考にした。【結果と考察】「性の権利宣言」を参考にしつつ、セクシュアリティの視点で組体操を問うたとき、問題点として、以下5つ要素を挙げる。「人が人の上に乗り他者と肌が触れあう」「体のにおいを嗅いだり嗅がれたりする」「肌着や性器が見えたり見られたりする」「月経時には生理用品や経血があらわになる」「性的思考によっては他者との肌の接触到際し極端な違和感がある」はじめの2つは必至であり、残る3つも生じる可能性が大きい。この5ついずれにしても、性的な不快感が避けられないと捉える必要がある。「性の権利宣言」が謳う、個々人の自由や権利、意志や合意の尊重といった理念を鑑みると、先の組体操実践での配慮は皆無であったと結論付けることができる。問題が看過されてきた背景として、以下3つの観点を挙げる。「教員養成課程には、健康や人体に関する科目が明確には位置づけられておらず、セクシュアリティやジェンダーについても、学修の機会が保障されていない」「組体操は学習指導要領に位置づけがないまま実施されてきてお

り、教師の研修不足もしくは根拠に乏しい方法論の横行が顕著である」「学校体育課は、文部科学省の外局であるスポーツ庁に属し、文部科学省の省内にある初等中等教育局には属さず、学校教育としての基本的な取り組みの枠外という曖昧な位置づけである」。特に3点目、学校体育の位置付けの曖昧さが、セクシュアリティ、教育課程、学習指導要領といった初等中等教育局本来の管轄から逸脱した実践を生むことになった一因である可能性があり、スポーツの一種と捉える側面が強い現状がある。ゆえに、セクシュアリティの視点が抜け落ち、学校教育としてのごく普通の配慮に大きく欠け、その結果として、健康教育の積み上げも不十分になってきた可能性は否定できない。これを新たな問題点として提示する。参考文献については、発表資料に記載する。

(E-mail : nayumi@fol.hi-ho.ne.jp)

学会員からの満足度が高かったナッジ研修会はターゲットを変えても同様の評価を得られるのか？

○^{たけぼやしまさき}竹林正樹 1, 2, 3)、山城秋美 1, 4)

- 1) 青森県立保健大学 大学院、2) 青森大学 社会学部、
3) 株式会社キャンサーズキャン、4) 仙台白百合女子大学 人間学部

【目的】健康支援ではナッジを実践できる人材の育成が急務である。健康寿命延伸プラン（厚生労働省、2019）では、ナッジを活用した健康環境づくりや検診受診率向上を推奨している。さらに、近年は管理栄養士国家試験の範囲にナッジが含まれている。このような状況の中、日本健康教育学会栄養教育研究会では、2021年、2022年にナッジをテーマにした公開学習会（以下、学習会）を開催した。ナッジの枠組み FEAST (Fun: 楽しく、Easy: 簡単に、Attractive: 印象的に、Social: 社会的に、Timely: タイムリーに) に基づき設計した結果、両年とも 98% 以上の満足度を得た。しかし、「この結果は、習得意欲が強い学会員だからこそ得られたのでは？」という疑問も残る。このため、学習会内容の一般化可能性を検証した。

【内容】2022年1月～4月に自治体、医療機関、健保組合、産業医、管理栄養士向けにナッジ研修会を1回ずつ実施した。この研修会は、2021年学習会の講話部分を初学者向けに改変した内容

で、講師は同一であった。参加者の行動変容ステージの変化や満足度、さらに「どのナッジに反応したか」等を調査した。

【評価】5回の研修会で計584人から回答を得た(回答率 80.2%)。全体の集計値を以下に示す。行動変容ステージは受講前後で図の通り進展し、研修会に満足した者は 94.5%、今後もナッジを学びたいと思う者は 95.0%であった。以上から、研修内容は一般化できると言えるだろう。また、参加者は FEAST 項目全てに反応したことが判明し、参加者に好意的に受け入れられた一因に、FEAST を組み合わせた設計があると示唆された。

【課題】好意的意見が多かったが、「難しかった」等の否定的意見も少数ながら寄せられた。特にナッジを初めて聞く人にとって、研修会の印象はナッジの習得意欲に影響する可能性がある。参加者の満足度向上に向け、今後も研鑽を重ねていく。

(E-mail ; 1691001@ms.auhw.ac.jp)

行動変容ステージ



地域健康増進におけるウェアラブル装着を併用した運動教室と糖尿病 専門医によるメディカルアドバイスとの組み合わせの効果

○^{さとうふみひこ}佐藤文彦 1)、吉田彰 2)、矢崎浩二 3)

1) Basical Health 株式会社、2) A2Y コンサルティング、

3) 日本スロージョギング協会

【目的】 昨今、日本のあらゆる地域において、超高齢化対応・地域活性化など、複雑化する課題に対応しながら、「楽しく豊かな」街づくりが求められてきている。そうした中、一般社団法人美園タウンマネジメントが実施する「共通プラットフォームさいたま版の分野間・都市間連携促進事業」に関する業務のうち、健康モニタリングに関する事業を遂行することを目的に健康増進プロジェクトを企画した。具体的には、健康教室への実地参加に加え、参加者がウェアラブルを装着し、ダッシュボードで状況を把握、さらに専門家によるアドバイスを受けることによって、自ら行動変容してもらうことを目的とした。

【方法】 「健康モニタリング」参加者（3期30名）に対し、健康教室（日本スロージョギング協会アドバンス資格保持者／管理栄養士によるセミナー6回／期×3期）と、糖尿病専門医によるオンラインセミナー1回を実施。さらにウェアラブルの連続装着での運動・食事・睡眠に関するデータ取得とダッシュボードの提供を行い、プロジェクト脱落防止のため、スタッフが随時デジタル活用のサポートを行った。なお、BMI ≥ 22.0の参加者については、事前に-3%の体重減少の目標設定を行い、プロジェクト終了時に、糖尿病専門医によるオンライン面談も行った。

【結果】 身体測定を行った参加人数は29名（年齢23～81歳、男性14名、女性15名）だった。そのうち、BMI22.0以上が19名、それ未満が10名だった。BMI ≥ 22.0の19名において、持病として必ずしも生活習慣病を持っている人が少なかったため、各種生活習慣病関連のデータについては明らかな改善は認めなかった。しかしながら、平

均の体重変化率は $-2.29 \pm 3.40\%$ ($p=0.013$) と有意な低下を認めた。さらに、介入終了時の面談は、全員オンラインで行うことができ、高齢者であっても、きちんとアプリ活用を教え切ることで、体重の他、1日の歩数や活動量、食事摂取カロリー、睡眠の状態等を自身で把握し、自己管理できていたことも分かった。

【考察】 以上のように、従来の地域における実地での健康・運動増進の取り組みに加えて、スマホアプリやウェアラブル機器を導入することによって、より網羅的に多角的な情報の取得を個々で行うことができ、さらに糖尿病専門医が監修した介入前後での採血データの変化や体組成測定の結果も踏まえた個別の保健指導をオンラインで行うことによって、医学的エビデンスに裏付けされた生活習慣病に対する具体的なアドバイスを遠隔でも受けることが可能となった。これらに伴って、より明確な目標を持って生活習慣改善に取り組めた方が多かったと考えられ、結果として実際に、介入後の減量効果も有意差を持って減少していた。今後も、上記のようなヘルスケア関連とIT関連の様々な職種がお互いにコミュニケーションを取りながら連携し、加えて、健康に関するアプリや器械も活用しながら、地域での健康増進に取り組んでいくことが非常に有効であり、さらに他の地域においても同様に、よりクオリティの高い健康増進活動に取り組んでいける可能性があることが示唆された。

(E-mail ; fumihikotuba@gmail.com)

だれもが自分らしく生きる環境をめざす総合型地域スポーツクラブ 「スマイルクラブ」の挑戦

あんどうゆういち
○安藤裕一 1, 2, 3)

- 1)株式会社 GMSS ヒューマンラボ、2)筑波大学ヘルスサービス開発研究センター、
3)NPO 法人スマイルクラブ

【目的】 スポーツクラブが地域のウェルネスにどの程度貢献することができるか、その可能性をNPO 法人スマイルクラブのこれまでの取り組みを検討した上で考察する。【活動内容】 千葉県柏市を本拠地とするスマイルクラブは、『年齢・性別・障がいのあるなしにかかわらず、スポーツを楽しみながら、健康を維持してより良い人生を送ってほしい』という理念のもと1998年に任意団体として発達障がい児の（運動）教室を開始、2000年に総合型地域スポーツクラブとしてNPO 法人として認証され、「運動が苦手な子の教室」と「バレーボール教室」をスタート、その後松戸市、水戸市、山口市などにも拠点を設けながら事業を展開している。現在の事業の主たるものは以下の通りである。1) アダプテッドスポーツ事業（障がい者スポーツ）。2) 児童発達支援事業および放課後等デイサービス事業。3) スポーツ教室（一般）：バレーボール教室、バスケットボール教室、バドミントン教室。4) パラスポーツ普及事業：車いすバドミントン大会、IDバレーボール大会（知的障がい者）、フロアバレーボール大会（視覚障がい者）、デフバレーボール大会（聴覚障がい者）。5) 地域との連携事業：学校体育授業サポート、障がい者スポーツ推進、普通校・特別支援校でのパラスポーツ体験。【活動実績】 2019年度の主な事業とその参加者数は以下の通りである。1) 運動が苦手な子の教室（発達障害のある子や成人が参加できる運動教室）200名（施設毎に週に1回実施）。2) スポーツ教室（バレーボール162名、バドミントン84名、バスケットボール37名）（施設毎に週に1回実施）。3) 幼児体操教室37名（施設毎に週に1回実施）。4) スポーツ塾（児童発達

支援：個別の運動指導、毎日開催）192名。5) スポーツの振興に関わる事業、合計34回、一回あたりの参加者12~600名。【考察並びに今後の課題】 日本の障がい者や高齢者が運動をする環境は、欧米諸国のそれより遅れていることが知られる。しかしスマイルクラブの活動から、日本でもスポーツクラブはさまざまな障害をもつ人に運動する機会を提供しうることが示された。これは次なる可能性を示すと考えられる。1) 地域のスポーツクラブは、障がい者を含めた多くの住人の運動を促進し得る。2) 障がい者の運動する機会を増やすことで、運動を苦手とする高齢者にも運動する機会を提供することにつながる。3) 障がい者や高齢者など、多くの住民が運動する機会を通してコミュニティーに参加することで、地域社会が活性化され、共生社会の促進が期待できる。一方課題としては以下のことが考えられる。1) 利用できる施設ならびに施設へのアクセスの改善（バリアフリー／ユニバーサルデザイン）。2) 障がい者や高齢者を指導できる指導員の養成並びに確保。3) 医療機関や教育機関など地域にある他の施設との連携の強化（地域コーディネータの配置など）。4) 1-3のための財源の確保。これらの課題を地域社会で克服し、多くの人がスポーツに親しむことで健康を維持しより良い人生を送ることを願う。

(E-mail : andopah@me.com)

一般演題
(ポスター発表)

中学校での食育における iPad の活用：多角的評価による有用性と 課題の探索

はやみなおみ
○早見直美 1)、米村夏実 2)

1) 大阪公立大学 大学院生活科学研究科、2) 元大阪市立大学 生活科学部

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大により、学校における情報端末の整備が急速に進んだ。新たな日常やデジタル化に対応した食育の整備は第4次食育推進基本計画の重点課題の一つであり、わが国の喫緊の課題である。本活動では、中学校での食育に iPad を導入し、食育における iPad 学習の利点・注意点を明らかにすること、および今後の課題を探索することを目的とした。

【活動内容】2021年5月～12月に大阪府公立中学校1年生115名、3年生115名を対象として食育プログラムを実施した。実施校では昨年度生徒全員に iPad が支給された。例年実施している内容を基に、知識の理解、発表用ワークシート、セルフモニタリングシート等の教材を iPad の教育システム上で使用できるよう更新した。テーマは1年生が朝食、3年生が生活習慣病・受験期の食生活とし、保健体育科教諭および栄養教諭が各学年3回の授業を実施した。プログラム評価には生徒対象の事前・事後調査、ワークシート分析を用い、iPad の利用については、生徒（事後調査、ワークシート、授業後課題）・教諭（インタビュー・アンケート）・観察者の視点から評価した。

【活動評価】事後調査では、1年生90.5%、3年生96.7%が、授業内容を理解できていた。生徒が授業後に実践した内容として、朝食を毎日食べる（1年生55.8%、3年生44.4%）、栄養バランスに気をつける（1年生32.6%、3年生27.8%）等を実践し、8割以上（1年生81.1%、3年生85.2%）が授業後に改善に向けた実践を行っていた。しかし前後比較では中学1・3年生の朝食摂取頻度および朝食内容に有意な変化はみられなかった。iPad の評価について、生徒が挙げた利点としてはカラー資料が最も多く（1年生46.3%、3年生50.0%）、次いでグループでの意見共有（1年生

44.2%、3年生46.3%）、クラスでの意見共有（1年生35.8%、3年生44.4%）であった。教諭からは同様の意見に加えて、ペーパーレスによる準備の軽減、ワークシート回収の簡便化も挙げられた。教諭・観察者視点では、献立作成を豊富な料理カード、インターネットの画像引用により生徒が主体的に楽しんで実践できる、写真使用率の増加により献立作成課題を添削しやすいという点が挙げられた。教諭・観察者から挙げられた注意点として、PDF形式のワークシートへの記入がしにくく、十分にセルフモニタリングを実行できない、充電や忘れ物対応があった。

【今後の課題】食育における iPad 学習は視覚的に捉える活動をサポートする点で有用であった。本学習は iPad を用いて自身の課題へ気づきを促し、改善への働きかけはできたものの、食習慣を変えるには至らなかった。その理由の一つに、iPad でのワークシート記入に時間がかかり、目標設定やセルフモニタリングにはばらつきがあったことが考えられる。授業後の実践を支援する iPad での簡単かつ楽しいセルフモニタリングツールの作成が今後の課題である。資料配布や発表用資料の作成と共有、課題の作成や提出には iPad を、自身の意見を書き出す、細かな記入を行う際は紙媒体を併用することでより効果的に進められる可能性も示唆された。

(E-mail ; hayami@omu.ac.jp)

高校生硬式野球部のトレーニング期における自己決定を促す栄養サポートの効果

○^{うえだ ゆきこ}上田由喜子 1)、保井智香子 2)、小林知未 3)

1) 龍谷大学、2) 立命館大学、3) 武庫川女子大学

【緒言】 バランスの良い食事を続けることは、アスリートにとって日々のトレーニングを無駄にすることなく、試合で最大限のパフォーマンスを発揮できる身体作りに繋がる。自己決定の動機づけとなる関係性の欲求に着目した栄養サポートが、高校野球選手の体組成、パフォーマンス、食事摂取状況の変化に有効であるか検討した。**【方法】** 対象を2群に分け、大阪府立I高校野球部の1・2年生 (n=25) を介入群、大阪府立N高校野球部の1・2年生 (n=34) を対照群とした。アセスメントを含め、期間は2021年6月から12月の6カ月間とし、期間中にトレーニング指導、3回の栄養教育と1回の個別指導を行った。最初に食事と連携したトレーニング指導を行い、次に、1回目の栄養教育では生徒に学びの目的を意味づける、「バランスの良い食事をとることはパフォーマンスの向上に繋がる」、2回目は「アセスメントの結果から自身で課題と目標を考える」、さらに個別栄養教育にて目標を達成するための行動計画を決定した。3回目は、自己決定理論の関係性の欲求からグループワークとし、「仲間と一緒に実際の食品を用いてサービングの量を理解し、バランスよく1食分の組み合わせができる」とした。日々の取り組みとして、「体重と体脂肪率の測定とデータの共有、グループごとの声かけによりチーム全体の体重と体脂肪率の目標を達成する」ことを促した。影響および結果評価として、写真法による食事調査、身体測定(DC-430A, TANITA)およびパフォーマンスの測定をサポート前後に実施した。**【結果】** 介入群は、対照群と比較し体重 (p=0.024)、除脂肪量 (p=0.001) および筋肉量 (P < 0.001) が有意に増加した。パフォーマンスは、対照群の方が一塁駆け抜けタイム (P=0.05) と上体起こしが有意に向上した (P < 0.001)。一方、

握力は介入群の方が有意に向上した (P < 0.001)。栄養素等摂取量は、エネルギーおよび栄養素、エネルギー産生栄養素バランス、体重当たりエネルギー・たんぱく質・炭水化物の全てにおいて、教育後に変化はみられなかった。栄養知識は介入群の方が向上し (P=0.04)、行動目標のセルフモニタリングの達成率は約78%であった。**【考察】** パフォーマンスや体組成は向上し、自己決定の動機づけとなる関係性の欲求に着目した栄養サポートは、有効である可能性を示した。また、監督からの「夏季の体重減少、除脂肪体重ではなく体脂肪率が増加」という課題に対して、一定のサポート効果を示すことができた。しかし、食事摂取状況は教育前後で変化が見られなかった。食事調査結果のフィードバックがリアルタイムではなく、動機づけを高められなかったことも要因の一つと推察される。今回の栄養サポートプログラムを改善し、主体的な栄養管理の取り組みと除脂肪体重の増加を目指したプログラム計画の更なる検討が必要である。**【結論】** 本研究は、介入群で体組成とパフォーマンス、食に対する知識および態度が向上したことから、自己決定理論の動機づけに着目した栄養サポートの一定の効果が認められた。しかし、食事摂取状況に変化は認められなかった。

(E-mail : ueda@agr.ryukoku.ac.jp)

管理栄養士をめざす学生の防災意識と備蓄食品の選択から栄養教育や啓発の取り組みを考察する

ほんだ みよこ
○本多美預子

大手前大学 健康栄養学部

【緒言】 今後、必ず起こる災害に備えて、管理栄養士の養成施設としてどのような栄養教育による防災のアプローチが可能か検討したい。そのために学生の防災意識と防災対策の準備状況を把握し、これらに関わる要因を考慮した学生への教育及び啓発の取り組みを考察することを目的に調査した。【方法】 大手前大学健康栄養学部の在校生を対象に、授業終了後、調査の趣旨、調査方法を説明し、防災意識と防災対策について無記名自記式質問紙調査を実施した。統計解析には、SPSS Statistics 28（日本アイ・ビー・エム株式会社）を用いた。回収した全データを単純集計し、回答者の属性は家族数と学年や料理をする頻度および災害体験の関係を χ^2 検定で、名義尺度の防災意識と災害体験は学年や家族数との関係を χ^2 検定で、ローリングストックの認知度やポスターの閲覧状況は学年との関係を χ^2 検定で、備蓄食品の選択と家族数の関係の検定にはデータ数が5以下のセルがあったため、 χ^2 検定ではなくフィッシャーの直接確率検定を用いた。スケール尺度の備蓄日数と家族数との関係は独立したサンプルの t 検定を使用した。スケール尺度の備蓄日数と学年、備蓄日数と備蓄食品の準備との関係は一元配置分散分析し、その後 tukey 法を使って検定した。欠損値は項目ごとに除外した。有意水準は両側検定で5%とした。 χ^2 検定または 残差分析にて調整済みの絶対値が1.96より大きい場合に有意水準5%で有意とし、2.58より大きい場合に有意水準1%で有意とした。【結果】270名の回答があった。本学学生の防災意識は低く、備蓄食品を準備しているものは少なかった。特に「一人暮らし」学生(11.7%)は、「家族や親族と同居」学生(88.3%)に比べ、正確な避難場所の把握や備蓄食品の準備率が有意に低かった。また、備蓄食品の選択では、

「一人暮らし」学生は主食にカンパンを選択するものが多く、副食に切り干し大根やわかめなど、災害時に不足しがちなビタミンやミネラル源となる乾物を選択しない傾向がみられた。【考察】 管理栄養士養成課程の学生全体の防災意識の向上と、ローリングストックを取り入れ普段から備蓄食品を活用する行動の変容につながる学生支援の必要性を感じた。また、「一人暮らし」学生の防災意識や備蓄の実施がされていない状況は、時間や生活費、居住スペースに制限があることや、正常性バイアスが働いていることも考えられた。【結論】 「一人暮らし」学生にターゲットを絞って教育計画を立案し実施する必要があると考える。正常性バイアス等の必須知識を教える防災教育が必要であり、防災行動に学生を導くためにナッジ理論を使った取り組みを検討したい。

(E-mail ; mhonda@otemae.ac.jp)

管理栄養士課程以外の学生における野菜摂取量と経済状況、食習慣、 食意識との関連

○福井涼太^{ふくいりょうた} 1)、中出麻紀子 2, 3)

1) 長野県立大学、2) 兵庫県立大学、3) 先端食科学研究センター

【緒言】近年、若年成人の野菜不足が懸念されている。大学生を対象とした先行研究では、管理栄養士課程以外を専攻している学生において野菜料理の選択が不十分であることが示唆されている。そこで本研究では管理栄養士課程以外の大学生を対象に野菜摂取量と関連する要因について、経済状況、食習慣、食意識を含む幅広い要因について検討することを目的とした。【方法】令和3年4月に兵庫県の1大学の健康診断時において、オンライン質問紙調査を実施した。調査に協力頂いた14年次の大学生及び院生男女602名（管理栄養士課程以外の学生430名）のうち、属性（性別、コース、居住形態等）、経済状況項目（アルバイトの有無、自由に使える金額）、食習慣項目（主食・主菜・副菜のそろった食事、朝・昼・夕食時の米の摂取、中食、重ね食いの頻度等）、食意識（外食及び中食の栄養成分表示の参考等）に欠損の無い427名を解析対象とした。解析では、野菜料理皿数（3皿以上、3皿未満）によって対象者を2群分けし、属性、経済項目、食習慣項目、食意識項目を χ^2 検定又はFisherの正確確率検定にて比較した。年齢は、Mann-Whitney（U検定）により比較した。危険率は5%未満を有意水準とした。また、属性で調整した二項ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を計算した。【結果】野菜料理皿数の2群間で比較を行ったところ、3皿以上では、2年生、家族と同居の学生、BMIが普通の学生が有意に多かった。また、年齢の中央値も3皿以上で有意に高かった。属性で調整した二項ロジスティック回帰分析の結果、自由に使える金額が3万円以上 [オッズ比（95%信頼区間）：1.86（1.08-3.19）]、夕食に米飯を食べる頻度が週5回以上 [2.18（1.19-4.00）]、中食頻度が週1日未満の人では、3皿以上の人の割合が

有意に多かった。一方で、朝食に米飯を食べる頻度が週5回以上 [0.49（0.27-0.87）]、主食の重ね食いの頻度が週1回以下 [0.46（0.28-0.75）]、外食で栄養成分表示を参考にする人 [0.54（0.30-0.97）]では、3皿以上の人の割合が有意に少なかった。【考察】管理栄養士課程以外の学生では、夕食に米飯を食べる頻度が高い、中食頻度が少ない等、好ましい食事をしている者ほど野菜料理皿数が多かった。また、自由に使える金額が3万円以上の学生では野菜料理皿数が多かった。先行研究では収入が高いほど野菜摂取量が多いことが報告されているため、野菜摂取量は経済状況に左右される可能性が考えられた。また、主食の重ね食いの頻度が少ない人では野菜料理皿数が少ないという結果も見られた。この理由として、重ね食いをしていなくとも1回当たりの主食量が多く、それが炭水化物中心の食事につながり、野菜摂取量が少なくなった可能性が考えられた。【結論】管理栄養士課程以外の学生では、経済状況、及び米飯摂取頻度、中食、主食の重ね食いを含む食習慣、栄養成分表示を含む食意識と野菜摂取量との間に有意な関連が見られた。

(E-mail ; fukui.ryota@u-nagano.ac.jp)

コロナ禍におけるオンライン栄養教育の実践

おおでりか
○大出理香、白石弘美

1) 人間総合科学大学 人間科学部 健康栄養学科

【目的】2020年4月、新型コロナウイルス感染症の拡大により緊急事態宣言が発出され、テレワークの推進や外出自粛に伴い、運動量の低下による体重の増加は、約6割で見られ、外出自粛に伴う身体活動量の低下が懸念されている。筆者が所属するランニング愛好者（以下、市民ランナーと称す）が集う非公開 SNS コミュニティの代表者より、栄養講座の依頼を受けた。同年9月にオンライン栄養講座を実施することになった。管理栄養士養成課程学生（以下、当該学生）が、卒業研究としてオンライン栄養教育の実践として取り組んだ。本講座は、学生が行ったコロナ禍における健康意識が高い集団へのオンライン栄養教育の実践からの学びについて報告する。【活動内容】当該学生3年生4名が市民ランナーに対して、筋肉を維持して減量することをテーマに、2020年9月30日 Web 会議システム zoom で、30分間の栄養講座を実施した。対象者は22名（男性9名、女性13名）、20代2名、30代3名、40代11名、50代6名であった。対象者の募集は非公開 SNS 上で行い、栄養講座を実施した直後にアンケート調査を行った。【活動評価】アンケート調査の回収率は100%であった。対象者のうち、自粛期間中に体重が増加したのは男女ともに13名（61%）であった。意識の変化が見られたのは、減量するための食選択（中食・外食で脂質の減らし方）との回答は18名（82%）であった。比較的高い飲酒率8名（毎日飲酒34.8%）、睡眠時間6時未満が20名（87%）であった。他に取り組み内容として、日常的に健康情報にアクセスしている（プロテインやイオン飲料の利用等）。減量には運動が有効と思っているとの回答が多かった。今回、オンラインで栄養講座の依頼を受け、提示されたテーマに沿った栄養講座の運営を学生主体で実施した結果、当該学生に3つの学びが体得されたと

考える。1. 対象者のニーズアセスメントの必要性に気づいた。2. 栄養教育計画の企画・立案・運営を行うことができた。3. 教育者の経験を「自分の言葉」を伝えることで説得力を高められると実感し、相手に寄り添うことが対象者の意識を変えられると感じることができた。【今後の課題】オンラインでの栄養教育の実践により、学生は情報収集力、企画・運営力、コミュニケーション力を身につける、アンケート質問紙の内容不備について考えることができた。さらに、本活動のように必ずしも健康意識の高い対象者とは限らず、対象者への説得方法（コミュニケーション力等）、Web 介入での困難性がコロナ禍における栄養教育の実践が課題となる。

(E-mail ; rika_oode@human.ac.jp)

新型コロナウイルス感染症と内容別の集団健康教育

—地域保健・健康増進事業報告—

いぬいあきなり
○乾明成 1, 2)

1) 弘前大学大学院医学研究科、2) 青森県五所川原保健所

【緒言】新型コロナウイルス感染症によって、緊急事態宣言が令和2年4月7日には7都府県へ発令され、16日には全国に拡大された。地域保健・健康増進事業報告は40歳から64歳に市区町村が実施する集団健康教育として、「一般」、「歯周疾患」、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、「病態別」、「薬」と内容別に開催回数と参加延人員が公表されている。これまで演者の知る限り、新型コロナウイルス感染症と内容別の集団健康教育は検討されていない。【方法】令和元年度（R1）及び令和2年度（R2）地域保健・健康増進事業報告の集団健康教育において、内容別に「一般」、「歯周疾患」、「運動器症候群」、「COPD」、「病態別」、「薬」、それらを合計した「総数」の開催回数（回）と参加延人員（人）を用いた。参加延人員（人）を開催回数（回）で除した参加延人員／開催回数（人／回）を算出した。R2をR1で除したR2/R1（%）を内容別に求めて比較した。【結果】開催回数におけるR2/R1は、「一般」は48.1%、「歯周疾患」

は44.1%、「運動器症候群」は66.5%、「COPD」は27.3%、「病態別」は47.0%、「薬」は68.4%、「総数」は49.9%であった。参加延人員におけるR2/R1は、「一般」は34.1%、「歯周疾患」は31.8%、「運動器症候群」は47.3%、「COPD」は14.2%、「病態別」は32.6%、「薬」は36.4%、「総数」は34.5%であった。参加延人員／開催回数におけるR2/R1は、「一般」は70.9%、「歯周疾患」は72.1%、「運動器症候群」は71.2%、「COPD」は52.1%、「病態別」は69.4%、「薬」は53.2%、「総数」では69.2%であった。【結論】「COPD」はR2/R1が開催回数で27.3%、参加延人員が14.2%、参加延人員／開催回数が52.1%となり、最も大きく減少していた。一方で「運動器症候群」はR2/R1が開催回数で66.5%、参加延人員は47.3%、参加延人員／開催回数で71.2%であった。集団健康教育は内容別で、新型コロナウイルス感染症による影響の異なることが示唆された。

(E-mail: wenewwe777@yahoo.co.jp)

表1. 内容別の集団健康教育におけるR1とR2の開催回数と参加延人員

項目	一般 ¹⁾	歯周疾患	運動器症候群	COPD	病態別 ²⁾	薬 ³⁾	合計
開催回数							
R1 (回)	91,519	5,373	15,860	1,319	15,702	215	129,988
R2 (回)	44,039	2,370	10,547	360	7,375	147	64,838
R2/R1 (%)	48.1	44.1	66.5	27.3	47.0	68.4	49.9
参加延人員							
R1 (人)	1,678,439	109,957	205,716	48,759	340,419	6,411	2,389,701
R2 (人)	572,377	34,993	97,383	6,937	110,990	2,334	825,014
R2/R1 (%)	34.1	31.8	47.3	14.2	32.6	36.4	34.5
参加延人員/開催回数							
R1 (人/回)	18.3	20.5	13.0	37.0	21.7	29.8	18.4
R2 (人/回)	13.0	14.8	9.2	19.3	15.0	15.9	12.7
R2/R1 (%)	70.9	72.1	71.2	52.1	69.4	53.2	69.2

注：1) 「一般」とは、生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方等健康に必要な事項の教育をいう。

2) 「病態別」とは、肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成についての教育をいう。

3) 「薬」とは、薬の保管、適正な服用方法等に関する留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する知識の教育をいう。

新型コロナウイルスワクチンに対する態度～高校生による検討～

○^{き が わ み か}城川美佳 1)、高橋瑤希 2)、松井音葉 2)、吉原小百合 2)、荒井妃鶴 2)、
菅原優菜 2)、浅倉富美子 2)

1)神奈川県立保健福祉大学、2)神奈川県立横須賀高校

【緒言】新型コロナウイルスワクチン（以下、ワクチン）に関する情報が、マスコミでも多く取り上げられている。高校生が自らワクチン接種の是非を判断することに関係する状況や情報を検討する目的で、調査を実施した。

【方法】対象はK県立高校の生徒である。ワクチン接種の有無、接種希望の有無とその理由、新型コロナウイルス感染症への予防意識、必要な情報を質問項目とした調査票を作成し、2021年11月にWEB調査を実施した。調査目的、調査結果の目的外使用の禁止等を記載した依頼状を配布し、調査参加に同意した場合回答するよう依頼した。調査の実施は、事前に対象校の教員に了解を得た。

【結果および考察】回答者は258人であった（回収率31.1%）。うちワクチン接種したとの回答は216人（以下、ワクチン接種者）、接種していないとの回答は42人（以下、ワクチン未接種者）から得られた。新型コロナウイルス感染症に対する予防意識は、接種者の96.1%、未接種者の90.0%が「気を付けている」と回答した。1. ワクチン希望の有無:ワクチン接種を「接種したかった・したい」との回答は接種者の80.6%、未接種者の66.7%から得られた。ワクチン接種を希望する理由として、接種者・未接種者とも「罹りたくない」が最も多かった（接種者77.0%；未接種者64.3%）。次いで、接種者では「周囲の人が接種しているから（41.3%）」、「（接種することで）周囲の人を守りたいから（31.6%）」であるのに対し、未接種者では「（接種することで）周囲の人を守りたいから（42.8%）」、「周囲の人が接種しているから（17.8%）」と続いた。「周囲の人が接種しているから」という理由を挙げた者は接種者で有意に多く、高校生において周囲の人の行動が接種の判断に影響していると考えられた。2. ワクチ

ン接種に必要な情報:「どんな情報があれば、（ワクチン接種に対して）もっと積極的になりましたか」という問いに対して、接種者では「副反応に関する情報（52.3%）」「将来への影響（45.2%）」を挙げる者が多かったのに対し、未接種者では「特になし」と回答するものが最も多く（85.7%）、ワクチン接種に対する関心の低さが推察された。

【結論】高校生においては、周囲の人のワクチン接種行動がワクチン接種を促進し、ワクチン未接種者がワクチン接種に対して積極的に受け止めるためには、特定の情報を提供するよりもワクチン自体に関心を持つような工夫が必要と考えられた。

(E-mail ; kigawa-c5s@kuhs.ac.jp)

大学生における精神的フィットネスの関連要因の検討 —社会的スキルと情緒的支援ネットワークに着目して—

みずのようすけ
○水野陽介 1)、水野哲也 2)、谷木龍男 3)、戸ヶ里泰典 4)

1) 上智大学大学院、2) 東京医科歯科大学、3) 東海大学、4) 放送大学

【緒言】健康が心身の両側面から理解されるように、体力（フィットネス）にも身体的要素と精神的要素があり（猪飼：1969）、この考え方は我が国の体育・健康教育領域で広く用いられている。本研究では健康に関連する精神的フィットネス評価尺度（水野ほか：2022）を用いて大学生を対象にその関連要因を検討する。【方法】X年度に首都圏にあるA大学に在籍した1年生男女学生283名（男性101名、女性182名、平均年齢18.70 ± 1.32歳）を対象に、健康に関連する精神的フィットネス（HRMF-62；自律性、肯定的な向き合い方、柔軟性、心の状態）、首尾一貫感覚（SOC-13）、身体的フィットネス（新体力テスト；握力、上体起こし、長座体前屈、20mシャトルランテスト）、森本の健康習慣得点（HPI）、社会的スキル（KiSS-18）、情緒的支援ネットワーク尺度（ESNS）を測定した。測定は同年4～5月に行われた。身体的フィットネスの各項目については男女別に平均値を基準とした上位群と下位群の2群に区分した上で、上位群を得点1とし、4項目の合計を総合基礎体力得点（0～4点）とした。分析：精神的フィットネスの4尺度得点を従属変数とし、性別、年齢、総合基礎体力得点、HPI、KiSS-18、ESNS、SOC-13を独立変数とした重回帰分析を行った。いずれも有意水準は5%とした。【結果】自律性、肯定的な向き合い方、柔軟性、心の状態の全ての尺度においてHPI、KiSS-18（ともに $p < .001$ ）並びにSOC-13（肯定的な向き合い方； $p < .01$ 、その他； $p < .001$ ）で正の相関がみられた。また、肯定的な向き合い方尺度においては身体的フィットネス及びESNSでも正の相関がみられた（ともに $p < .05$ ）。柔軟性尺度では年齢で負の相関がみられた（ $p < .05$ ）。【考察】以上の結果から、大学生においては健康的な生活が習

慣化していること、社会的スキルとストレス対処能力が高いことが包括的な健康に関連する精神的フィットネスの向上に関連していることが示唆された。また、基礎体力の高さ、情緒的支援ネットワークの多さが肯定的な向き合い方を高める傾向がある。一方で年齢が高いと心の柔軟性が低くなる傾向がみられた。【結論】大学生における包括的な健康に関連する精神的フィットネスには身体的フィットネスや情緒的支援ネットワークと比較して健康な生活習慣並びに社会的スキル、ストレス対処能力が大きく関連していることが示された。

(E-mail : ysk-mzn@eagle.sophia.ac.jp)

大学生における健康に関連する身体的フィットネスと 精神的フィットネスの関連性

○^{みずの てつや}水野哲也 1)、水野陽介 2)、谷木龍男 3)、戸ヶ里泰典 4)

1) 東京医科歯科大学 教養部 保健体育学分野、2) 上智大学大学院、3) 放送大学、
4) 東海大学

【緒言】健康が心身の両側面から理解されるように、体力（フィットネス）にも身体的要素と精神的要素があり（猪飼：1969）、この考え方は我が国の体育・健康教育領域でも広く用いられている。本研究では大学生を対象に健康に関連する身体的フィットネスと精神的フィットネスの関連性を明らかにする。【方法】2010年度～2019年度に首都圏にあるA大学に在籍した1年生男女学生2839名（男性1111名、女性1728名、平均年齢 18.59 ± 1.67 歳）を対象に、健康に関連する身体的フィットネス（新体力テスト；握力、上体起こし、長座体前屈、20mシャトルランテスト）と精神的フィットネス（HRMF-62；自律性、肯定的な向き合い方、柔軟性、心の状態（水野ほか：2022））の測定を実施した。測定並びに調査は各年度の4～5月に行われた。男女別に身体的フィットネスの水準を知るための同年全国値（スポーツ庁：2019）との比較には各測定項目別に対応のない t 検定を用いた。対象の身体的な基礎体力の有無という視点から、身体的フィットネスの各項目について男女別に平均値を基準とした上位群と下位群の2群に区分した上で、両群間における精神的フィットネスの4尺度得点の平均値の比較には対応のない t 検定を用いた。【結果】全国値との比較：男子において全ての種目でその平均値は全国値より低く、筋力・筋持久力の種目で同年全国値と比較して有意に低かった。また、女子において長座体前屈以外の種目でその平均値は全国値より低く、筋力と心肺持久力の種目で同年全国値と比較して有意に低かった。しかし、女子における柔軟性の種目では同年全国値と比較して有意に高かった。身体的フィットネスと精神的フィットネ

スの関連性：男女を問わず柔軟性の種目（長座体前屈）で、全ての精神的フィットネスの尺度得点の平均値において上位群の方が下位群より有意に高かった。その他の種目における尺度得点の平均値は4尺度とも上位群の方が下位群より高かったが、種目によって男女における傾向は異なっていた。【考察】女子学生の長座体前屈を除いた全国値との比較におけるA大学学生の入学当初の身体的フィットネスの低値は、入学前の受験対策等により制限された身体活動並びに不規則な生活習慣等の影響によるものと考えられた。また、身体的フィットネスの低値は包括的な健康に関連する精神的フィットネスの低値を招く可能性がある。また特に身体的な柔軟性は男女を問わず精神的フィットネスに影響を与える可能性がある。【結論】受験対策等による身体的フィットネスの低下は、大学生の包括的な健康に関連する精神的フィットネスにネガティブな影響を与える可能性がある。また身体的な柔軟性の保持は男女を問わず精神的フィットネスにポジティブな影響を与える可能性がある。

(E-mail ; mizuno.las@tmd.ac.jp)

保健医療福祉系大学における「ヘルスリテラシー科目」の教育効果

○古川^{こがわ}照美^{てるみ} 1)、千葉敦子 1)、大西基喜 1)、吉池信男 2)

1) 青森県立保健大学 健康科学部 看護学科、

2) 青森県立保健大学 健康科学部 栄養学科

【緒言】社会構造の変化、保健、医療、福祉領域における多様なニーズへの対応、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種連携教育が注目されている。青森県立保健大学では2018年度入学生から開始された新カリキュラムに「ヘルスリテラシー科目」を新たに設けた。これは、地域におけるヘルスリテラシー（以下、HL）向上の観点から、学部共通科目群において1年～4年次まで系統的に、各学科の専門職性を超えたチームケアの基礎を学び、地域特性に即したヒューマンケアを実践・統合できる豊かな人間性を備えた人材の育成を目指す科目群である。看護・理学療法・社会福祉・栄養の4学科の必修科目として、学生自らが「健やか力」を備え、かつ、地域の健康課題を理解し、地域に密着した専門職としての実践力の修得を目指した講義、演習、実習である。

本研究は、8つのHL科目のうち、1～4年の各学年の中心となる4科目に関して、それらの教育効果を検討することを目的とした。

【方法】対象科目は、1年次「ヘルスプロモーション演習」(演習)、2年次「職業倫理とヘルスコミュニケーション」(講義)、3年次「地域包括支援論」(講義)、4年次「ヘルスケアマネジメント実習」(実習)である。各々の科目には、頻度は異なるが4学科混合グループワークが組み込まれている。エンドポイント(教育効果の評価項目)は、社会的スキル(KiSS-18)、HL(伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度;CCHL)、連携能力尺度、コミュニティ意識とした。各科目について、初回の授業後と最終回の授業後に、自記式質問紙調査を実施した。同一の学生が授業の前後で回答できるよう、研究者以外の者が管理しているIDを配布した。解析方法は、学科、ボランティア活動経験の有無

を共変量とし、各科目の前後データについて反復測定分散分析で検討した。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】連携能力はすべての科目において、授業後に有意に高まっていた。HLは、3年次「地域包括支援論」(講義)以外の科目で有意に高まっていた。4年次「ヘルスケアマネジメント実習」(実習)では、社会的スキル、HL、連携能力、コミュニティ意識の全てが有意に高まっていた。

【考察】HL科目は、HLの向上を支援する人材育成と多職種連携を意図した科目として配当されているが、連携能力が全ての科目で向上しており、さらに、HLについても「地域包括支援論」以外の科目で向上していることから、目指す人材育成につながる教育効果と考えられる。特に4年次の実習科目である「ヘルスマネジメント実習」は、4つの評価項目全てについて、授業後に有意に高くなったことから、多職種の学科混合グループワークを主とした実践的な内容が、教育効果として現れたと推察される。今後、1～4年次まで縦断的に教育効果を検討し、可視化する必要がある。

【結論】HL向上を支援する人材育成と多職種連携を意図して、1～4年次に配当されたHL科目は、学生の連携能力やHLを高めるなど、一定の教育効果が確認された。

(E-mail : t_kogawa@auhw.ac.jp)

看護学生を対象とした性感染症教育に関する文献検討

とよだ ゆきほ
○豊田幸穂 1)、永井智子 2)

1) 自治医科大学付属病院、2) 目白大学 看護学部

I. はじめに 近年、若年層の性感染症罹患数の高い推移が続いている。教育では、ピアエデュケーション等の実施も増え、同年代によって教育が行われることで、受講者の意識変容に効果があるとされる。特に大学生は、約半数に性行為の経験があるものの、高校までの教育にばらつきがあることから、性行動が活発になってくる時期である大学生に対する性感染症に関する教育が必要であると考えられる。また、看護学生は心身への関心が高いと考えられ、性教育における必要な知識や教育方法に特徴がある可能性がある。よって、本研究では、看護を学ぶ学生を対象とした性感染症に関する文献を検討し、性教育に必要な基礎知識や教育方法を明らかにすることを目的にした。II. 研究方法 医学中央雑誌の web 検索機能を利用して文献検索を行った。「大学生」「性感染症」を AND 検索し、条件を原著論文に限定した。また、若者における梅毒の罹患増加が見られるようになった 2010 年以降の論文を対象とした。倫理的配慮として剽窃や盗用などの著作権の侵害がないよう配慮した。III. 結果 69 件の文献が抽出され、対象が看護学生でないものや国外であるものを含めた 49 件を除外した。また、ハンドサーチで入手した 1 件を含めた 21 件を検討した。看護を学ぶ大学生の性に関する知識は、学年が上がるほど知識量があり、低学年ほど疾病の症状等の知識が少なかった。また、知識量が差別意識に影響していた。コンドームに関する知識では、知識から実際の行動に移すことが出来ないという問題があり、女性の主体的使用を指導する必要がある。オーラルセックスの知識を持つことは、性感染症予防に繋がっていた。性教育の方法としては、差別意識等の問題まで含めた人間教育を含む包括的教育が必要であった。また、HIV 検査等の自己を振り返る機会を通じた罹患の可能性を自覚でき

る教育、パートナーとの予防行動教育を行う必要が示された。IV. 考察 看護を学ぶ大学生の性教育に求められる内容は、性感染症に関する知識強化が必要である他、偏見への教育、予防行動に繋げることが必要であった。また、知識教育に留まらず人間教育とすることが重要であると考えた。厚生労働省が看護師教育の基本的考え方の 1 つ目として「人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解する能力を養う」としており、性教育に人間教育を取り入れることで人間理解を目指すことが重要であるといえる。性感染症への関心では、関心が低い原因は今までの性教育にもあり、これを改善することがよりよい性教育に繋がるといった。性感染症とリスクコミュニケーションでは実際に予防行動がとれていない点、HIV 感染者 / AIDS 患者への偏見態度が指摘されていた点から、パートナー間の性感染症予防行動におけるコミュニケーションについての教育、セクシュアリティの多様性理解を目指す教育が必要であるといえる。

(E-mail ; candyhouse0817@gmail.com)

看護師および学生に対する簡易版マインドフルネスの介入効果

○岩田昇、丸本真理

桐生大学 医療保健学部 看護学科

【背景】 医療現場における専門職は常にミスの許されないストレスフルな業務に従事している。特に看護職は、多忙な業務の間、患者への対応などで自らの感情を抑えなければならない場面も多く、ストレスを抱えやすい。ストレス状態の持続は職務不満足やバーンアウト、心身の健康問題などを引き起こすことが知られており、自身のストレス状態への気づきやセルフケアの重要性が指摘されている。しかし、多忙な看護職に適用できるストレスマネジメント方略は乏しい。そこで我々は、環境から生じた様々な感情を受容し距離を取るための一方策としてマインドフルネスに着目した。マインドフルネスとは「価値判断することなく、意図的に今この瞬間に注意を向けること」(Kabat-Zinn, 1994) と定義される瞑想法で、ストレス低減法も開発されている。しかし、従来の方法は毎日1時間×8週間にも及ぶ心理療法であり、多忙な看護師への適用は困難である。そこで本研究では、実行可能な形式に変更して看護師に適用し、その心理的効果を検討した。【方法】 [研究参加者] 研究についての説明を行った上で、協力同意書への署名を得た大学病院勤務の看護師31名および学生39名を、無作為に介入群（看護師16・学生20）と統制群（順に15・19）に割り付けた。看護師および学生の平均年齢は29.8歳 (SD=8.44) および21.5歳 (SD=0.55) であった。[介入手続き] 介入群には15分間の「姿勢を正した中での呼吸習慣」を、1週間後まで自宅にて毎晩行うよう求めた。統制群には「背もたれに寄りかからずにイスに座る」ことを同じ期間継続するよう求めた。[測定] 協力同意の取得後に、心理状態の測定を行った (T0)。測定には日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) およびネガティブな反すう尺度、ネガティブな評価に対する懸念尺度を用いた。1週間の介入直後 (T1)、

その1週間後 (T2)、2週間後 (T3) に回答を求めた。介入効果は Linear Mixed Model により、時間 X 介入の交互作用で検討した。【結果と考察】 看護師・学生とも FFMQ の5側面では、介入効果は検出されなかった。一方、看護師におけるネガティブな反すう得点は、T2 (固定効果: -0.61, $p=0.08$) および T3 (固定効果: -0.70, $p=0.07$) で、介入群の方が統制群より有意傾向の低値を示した。サブ解析として、T0 の精神健康状態の高低別に同様の解析を行ったところ、精神健康状態の良い群でのみ、介入群が有意に低値 (T2・T3) を示した。ネガティブな評価懸念でも同様の有意差を認めた。学生ではいずれの場合でも介入効果は検出されなかった。非常に短時間ではあるが、簡易版マインドフルネスでも、ネガティブな反すうや評価懸念を低下させる効果がある可能性が示唆された。ただ、介入効果としては微弱であり、精神健康状態の良い看護師に効果が見られた。大学病院勤務看護師に比べ、日常ストレスレベルが低いと思われる学生に効果が見られなかったのは、翻って看護師へのストレスマネジメントの必要性を示唆する結果と考えられた。

(E-mail : iwata-no@kiryu-u.ac.jp)

職場の朝礼参加を通じた産業保健師の支援

たかまつ
○高松みどり

出光興産株式会社

【目的】 筆者は職場の理解や従業員とのコミュニケーション、健康情報の提供を主な目的として、職場の朝礼に参加している。支援を継続する中で、当初の目的のみならず、特に管理監督者との人間関係が円滑になったのではないかと考えるようになった。そこで本研究は管理監督者に、朝礼参加を通じた産業保健師の支援をどのように捉えているかについて面接を行い、心情について質的に分析、全体の構造を明らかにして、支援について検討することを目的とした。【方法】 半年以上支援を継続している管理監督者6名を対象として質的記述的研究を行った。事前調査票と半構造化インタビューによる面接調査を実施、面接内容は逐語録に起こし、心情について抽出しコード化、サブカテゴリーを作成、さらに内容を抽象化してカテゴリーを作成した。【結果】 抽出されたデータは9のカテゴリー【】、21のサブカテゴリー〈〉に分類された。1.【朝礼参加への良い印象】〈朝礼参加は前向きな話〉〈違和感負担感はない〉2.【部下の健康増進支援はありがたい】〈季節に応じた健康講話はありがたい〉〈健康情報の提供はありがたい〉〈対面で実施する良さ〉3.【管理監督者が気付かないことへのフォローがありがたい】〈職場環境の気づき〉〈部下の変化への気づき〉〈気になる部下の観察〉4.【接点が増える】〈社員との接点が増える〉〈管理監督者との接点が増える〉〈社員とのコミュニケーションの場になっている〉5.【相談がしやすくなる】〈社員の相談しやすさ〉〈医務室への行きやすさ〉〈管理監督者の相談のしやすさ〉6.【朝礼前後が相談の場になる】〈社員からの健康相談〉〈管理監督者からの相談〉7.【理解の促進】〈職場を理解してくれる〉〈保健師の思いが伝わる〉8.【一緒に部下をみている安心感】〈一緒に部下をみている安心感〉9.【産業保健活動への期待】〈産業保健師への期待〉〈今

後の朝礼参加への期待〉【考察】 1. 心情のプロセスは「導入時の心情」「朝礼支援に対する心情」「支援継続から生じた心情」「今後の活動に関する心情」に分類された。導入時は【朝礼参加への良い印象】があり、実際の支援では【自分の気が付かないことへのフォローはありがたい】【部下の健康増進支援はありがたい】【接点が増える】から【相談がしやすくなる】【朝礼前後が相談の場になる】、接点が増えるから【理解が促進され、相談がしやすくなる】、そこから部下と一緒にみている安心感が生じ、今後の活動への期待につながるという全体像が明らかとなった。2. 管理監督者に【一緒に部下や職場をみられる安心感】を提供し【産業保健活動への期待】へつながる支援であることが明らかとなった。3. 特にメンタルヘルス対策において、管理監督者と連携する場面での土台づくりに有効であることが推測された。【結論】 朝礼参加を通じた産業保健師支援に対する管理監督者の心情についての全体の構造を明らかにした。支援は管理監督者に【一緒に部下をみている安心感】を提供し、【産業保健活動への期待】につながることを明らかとなった。またメンタルヘルス対策において管理監督者と連携する場面での土台づくりに有効であることが推測された。

(E-mail ; midori.takamatsu.0190@idemitsu.com)

一般労働者における組織 SOC (sense of coherence) 尺度の適用可能性—インターネット調査データからの検討—

と が り た い す け
○戸ヶ里泰典 1)、竹内朋子 2)

1)放送大学、2)東京医療保健大学 東が丘看護学部

【目的】 看護師を対象に信頼性と妥当性が検証された組織 SOC スケールの一般労働者への適用可能性を検証することを目的とした。

【方法】 (株) インテージのオンラインパネルのうち、26～45歳の男女で、事務・販売・サービス系の正規職にあり、5人以上の社員・職員から成る部署に所属し、課長補佐・係長以下の役職あるいは役職なしである1670名を対象とした。回答の不備等を除いた1514名を分析対象とした(有効回答率90.7%)。組織 SOC スケールは「把握可能感(組織内外で生じる環境刺激に対して、予測と説明が可能であるという感覚)、処理可能感(その刺激がもたらす要求に対応するための資源が組織に十分備わっているという感覚)、有意味感(そうした要求に対応することは組織にとって意義があるという感覚)から成る組織の一貫感覚」と定義し、把握可能感、処理可能感、有意味感の下位概念から成る2次3因子構造を仮定した。質問項目の作成にあたっては、既存のSOCスケールや家族SOCスケール等も参照しつつアイテムプールを試作し、研究者間で協議の上合意が得られるまで繰り返し各項目と回答選択肢の表面妥当性を検討した。試作した原案は全26項目(把握可能感8項目、処理可能感9項目、有意味感9項目から成る2次3因子構造)の7件法スケールである。得点が高いほど、組織の構成員が自分の所属する組織に対して高い首尾一貫感覚を抱いていることを示す。構成概念妥当性の検討にあたり、職務内容や仕事環境にかかるSOCを測定するWork-SoCスケールを基準変数とした。Work-SoCスケールは、スケールの使用にあたって、原作者に使用許諾を得た上で、本研究2名が日本語に順翻訳、逆翻訳して原版との概念同一性を確認し、先行調査にて信頼性と妥当性を確認したものを用い

た。本調査Cronbach's α 係数は.83であった。ほかに、3項目版SOCスケール(7件法)、同僚・部下、上司、給料、仕事全般への満足度(各々1項目5件法)を併存妥当性の検討において用いた。

【結果】 2次3因子構造26項目で確証的因子分析を行ったところ適合度が低く修正指数並びに測定内容を踏まえて6か所の測定誤差間の相関を認めてもCFI=.763, RMSEA=.088と低い水準であった。看護師を対象とした調査と同じ16項目2次3因子構造の場合も適合度が低いため先行研究と同じ3か所の誤差相関の修正を加えてもCFI=.814, RMSEA=.108であった。因子負荷量を踏まえて別の変数から成る16項目2次3因子構造で検討したところ同様の誤差相関のもとでCFI=.905, RMSEA=.079と一定水準の適合度となった。そこで26項目原版、看護師の16項目版、今回の16項目新版の3尺度について検討を行った。Cronbach's α は各々.91, .89, .90であった。性・年齢で制御した偏相関分析の結果Work-SoCとは各々(ρ) .74, .72, .70, 3項目版SOCスケールとは.36, .35, .36, 満足度のうち同僚・部下.54, .52, .51, 上司.53, .53, .52, 給料.29, .29, .30, 仕事全般.51, .49, .47であった。

【結論】 原案および看護師調査結果の因子構造は今回の対象では検証できなかった。構成概念妥当性および内的一貫性については、新たに構築した16項目尺度も含めいずれも一定の水準で認められた。

(E-mail ; ttogari@ouj.ac.jp)

バスキュラー・ストレッチングが後期高齢者の動脈硬化度に 及ぼす影響

しんのひろみ
○新野弘美

帝塚山学院大学

【緒言】 身体的要素の柔軟性と動脈硬化度の関連性が報告されており、高齢者においても柔軟性に優れている者は優れていない者に比し、baPWVが増加している。これまでも抗動脈硬化の運動として有酸素運動、レジスタンス運動、またこれらの運動とストレッチングを含んだ複合的な運動効果の報告は散見される。我々は中年女性を対象としたスタティック・ストレッチング介入の柔軟性及び抗動脈硬化への有効性について報告している。しかしながら高齢者を対象とした、ストレッチングのみに特化した介入についての報告は少ない。「バスキュラー・ストレッチング」とは、スタティック・ストレッチングが筋のみならず、血管の伸長にも影響があったことから命名した。本研究は後期高齢者を対象とし、バスキュラー・ストレッチング介入が動脈硬化度への影響を検討することを目的とした。【方法】 対象者は運動習慣のない後期高齢者女性 16 名で、無作為に介入群 8 名(年齢 78.9 ± 2.6 歳)とコントロール群 8 名(年齢 79.9 ± 3.6 歳)の 2 群とした。介入期間は 3 ヶ月で、測定項目は体組成、柔軟性(長座体前屈)、血管内皮機能(RH-PATindex)、動脈硬化度(baPWV)とし、介入前・3 ヶ月後に同項目を測定した。介入群は、バスキュラー・ストレッチングを 15 部位、1 日 1 回以上施行した。伸長時間は各部位 20 秒～30 秒間、RPE では少しきつからきつという感覚で施行した。施行の記録は記録用のカレンダーを作成し、実施状況を自記式にて記録した。【結果】 介入群のストレッチング施行率は、 $111.6 \pm 27.9\%$ であった。体組成は、両群ともに介入前後で有意な差を認めなかった。柔軟性は介入群が($36.8 \pm 7.0 \Rightarrow 43.3 \pm 8.4\text{cm}$; $p < 0.01$)、コントロール群($36.6 \pm 10.2 \Rightarrow 35.4 \pm 7.3\text{cm}$; $p=0.494$)に比し、有意に改善した。血管

内皮機能は介入群が($1.55 \pm 0.36 \Rightarrow 1.59 \pm 0.31$; $p=0.070$)、コントロール群($1.55 \pm 0.10 \Rightarrow 1.53 \pm 0.11$; $p=0.255$)ともに介入前後で有意な差を認めなかった。動脈硬化度は介入群が($1883.7 \pm 0.36 \Rightarrow 1864.4 \pm 231.0$; $p=0.739$)、コントロール群($1871.4 \pm 257.7 \Rightarrow 1870.8 \pm 276.9$; $p=0.987$)ともに介入前後で有意な差を認めなかった。【考察】 柔軟性は、施行頻度、伸長時間、伸長強度、3 ヶ月の施行期間が、柔軟性の改善に貢献したと示唆された。血管内皮機能は、有意でなかったが改善の傾向がみられた。ストレッチングの継続施行によるシェアストレス及びメカニカルストレスの相乗効果が考えられた。動脈硬化度の改善を獲得するには、これまでの我々の報告と同様に血管内皮機能が向上し、動脈硬化度への影響が予想され、3 ヶ月以上の期間を要する可能性が考えられた。【結論】 後期高齢者を対象とし、3 ヶ月間のバスキュラー・ストレッチング介入が動脈硬化度への影響を検討した結果、柔軟性は有意な改善が認められた。介入期間内では、血管内皮機能に改善傾向がみられたが、動脈硬化度とともに有意な改善は認められなかった。

(E-mail ; h-shinno@tezuka-gu.ac.jp)

「フレイル予防『食・栄養』健康学習会」参加者の食品摂取状況とその背景要因 - グループワーク内容からの抽出 -

○山本^{やまもと}十三代^{とみよ}、小川宣子、田中真佐恵、安田香、村瀬由貴

摂南大学 看護学部

【目的】フレイル（虚弱）は低栄養との関連があるとされる。研究者らは2019年度にA地区の40歳以上の住民を対象に行った調査で、食品摂取多様性得点が低く、特に肉類や魚介類、海藻類の摂取が低かった。この結果から、A地区住民を対象に「フレイル予防『食・栄養』健康学習会」を開催した。今回は第1回目のグループワークから抽出された参加者の食品摂取状況とその背景要因を明らかにする。

【方法】1. 対象：健康学習会参加者20人で、年齢は中央値74（65-89）歳、男性9人、女性11人であった。A地区は昭和40年代に造成した団地と戸建てが混在した地区であり、2022年3月現在739世帯1,459人、高齢化率48.1%である。

2. データ収集方法：第1回健康学習会では男女が混在する4つのグループを設定し、2つのテーマ「日頃摂っている食事や食品の種類はどうか」、「何がそうさせているのか（背景）」についてグループワークを実施した。その場で付箋に記入した参加者の発言内容をデータとした。

3. 分析方法：収集した2つのデータ「日頃の食品摂取状況」「食品摂取の背景要因」について、各々に、同質の視点のものを統合した。

4. 倫理的配慮：書面で研究の趣旨と自由意思の尊重、不利益の回避、匿名性の確保を説明し、付箋の提出をもって同意を得たものとした。本学の研究倫理審査会の承認（2019-043）を得ている。開示すべき利益相反はない。

【結果】1. 日頃の食品摂取状況：[食品の種類]では肉類は牛肉が少なく、豚肉、鶏肉を使った食品が多く挙げられた。また、魚介類を使った食品の少なさが挙げられていた。野菜類はサラダや様々な食物の食材として使用していた。乳製品や納豆などの摂取は習慣化していた。油脂類は天ぷらや

炒め物に使用の他、ドレッシングとして使用し、調味料は酢の活用が多かった。その他の調理した食物では、筑前煮、鍋料理など多くの具材が入った食品を挙げていた。[食事スタイル]では、食行動に一定の時間的リズムを決めており、野菜や肉、魚を食べる頻度や一人での食事など食環境を挙げていた。[調理・買い物行動]では、自炊、出前を取らない、電子レンジの活用、テレビからの情報の是非を挙げていた。

2. 食品摂取の背景要因：[食品・食材選び]では、牛肉は高価であり、豚肉や鶏肉は栄養価が高く安価であることを挙げ、野菜は旬のものを選んでいった。また、調味料や油脂類については身体に良いという理由で選択していた。[食品・食材選び]の背景には[咀嚼][食の好み][食材の余り][体重管理][調理法][食に対する思い][体力・気力の低下][食を通じた交流][買い物行動]があった。また、[買い物行動]の背景には[食生活リズム][嗜好品と睡眠][継続した運動][転倒への注意]があった。[食の情報源]はテレビ番組のみであった。

【考察】参加者の食品摂取状況は、一つの調理に多くの具材を使用し調理方法に工夫が見られた。その反面、魚介類の少なさと肉類の偏り、果物類がない状況があった。背景要因では、[食品・食材選び][買い物行動][食の情報源]を中心に食品摂取への支援の重要性が示唆された。

【結論】日頃の食品摂取状況は[食品の種類][食事形態][調理・買い物行動]に分けられた。食品摂取の背景要因には15要因があった。

(E-mail: t-yamamo@nrs.setsunan.ac.jp)

男女別の指輪っかテストと基本チェックリスト、年齢、体格指数の 4者の関係

まつばらたけし
○松原建史、植木真、田中英幸

株式会社健康科学研究所

【緒言】サルコペニア予防に向けて様々な測定が普及されている中で、ふくらはぎの一番太いところの周径囲が、手の親指と人差し指で作った輪に比べて大きいか、小さいかを判定する指輪っかテストが簡易的なサルコペニアの判定方法として介護予防の支援現場では頻繁に使用されている。しかし、指輪っかテストとフレイル判定のために用いられている基本チェックリストとの関係性については不明である。そこで、本研究では指輪っかテストと基本チェックリスト、年齢、体格指数（以下、BMI）の関係について検討することを目的とした。

【方法】対象は、公共運動施設の7カ所の利用者で令和4年2月に実施した生活習慣病予防改善月間イベントに参加した40歳以上の444名のうち、全てのデータが揃った430名（男性160名、女性270名、平均年齢 69.9 ± 8.6 歳）とした。指輪っかテストでは、自身の両手の親指と人差し指を使って下腿最大囲の箇所を囲ませ、「囲めない」「ちょうど囲める」「隙間ができる」の3段階で評価した。併せて、基本チェックリストの25項目について回答させ、1～20項目から評価する総合、下位カテゴリーうち日常生活関連動作、運動器機能、低栄養状態、口腔機能、認知症とうつについて集計し、マニュアルに従い総合と下位カテゴリーのハイリスク該当有無の判定を行った。

【結果】年齢とBMIについて男女別に指輪っかテストの3群で一元配置分散分析を用いて群間比較を行ったところ、男女ともBMIのみ有意差が認められ（男性： $p < 0.0001$ 、女性： $p = 0.0007$ ）、囲めない群が他の2群よりも高値を示した。次に、男女別に基本チェックリストの総合と各下位カテゴリーのハイリスク該当者割合について χ^2 検定を行ったところ、全ての項目に有意差が認められ

なかった。最後に、年齢と性別を調整因子に加えて、3群におけるBMI18.5未満が出現するオッズ比と、基本チェックリストの総合と各下位カテゴリーのハイリスク該当が出現するオッズ比についてロジスティック回帰分析を用いて解析した。その結果、BMI18.5未満が出現するオッズ比（95%信頼区間）は、囲めない群に対してちょうど囲める群が9.56（1.20～76.77）、隙間ができる群が45.92（5.57～378.68）であり、有意差が認められた（それぞれ、 $p < 0.0001$ ）。

【考察】基本チェックリストが主観的調査であることと、公共運動施設を利用している比較的元気な中高齢者という研究限界はあるものの、指輪っかテストと基本チェックリストの間には関係性がなく、指輪っかテストがBMIの影響を強く受けていることが示唆された。

【結論】フレイルの一つであるサルコペニアを判定する指輪っかテストの使用方法和結果の解釈に関しては、先行研究結果に加えて、支援現場におけるインピーダンス法で測定した骨格筋量との関係性を見た上で検討する必要があると考えられた。

(E-mail ; mtakeshi470717@yahoo.co.jp)

全身持久力と主観的健康感ならびに指輪っかテストの関係性

うえきまこと
○植木真、松原建史、田中英幸

株式会社健康科学研究所

【緒言】2020年度より75歳以上の者を対象にフレイル健診がスタートし、フレイル判定として、多くの自治体では基本チェックリストを使って、総合と下位カテゴリーである日常生活関連動作、運動器機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ状態など主観的健康感を評価している。また、簡易的にサルコペニアを判定する方法としては、指輪っかテストが用いられている。一方、健康寿命の延伸に向けて高めるべき体力要素は第一に全身持久力であるが、全身持久力と基本チェックリスト、指輪っかテストの関係性については不明であることから、本研究ではこれら3者の関係性について明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、公共運動施設の7か所で令和4年2月に実施した生活習慣病予防改善月間イベントに参加した40歳以上の444名のうち、全てのデータが揃った282名（男性108名、女性174名、平均年齢70±9歳）とした。全身持久力の指標として、自転車エルゴメータ運動時における仕事率、運動中脈拍数、体重と年齢から単位体重当たり推定50%VO₂maxを算出した。基本チェックリストは厚生労働省から発表されているものを使い、“はい”“いいえ”の二件法で回答させた。指輪っかテストでは、自身の両手の親指と人差し指を使って下腿最大囲の箇所を囲み、「囲めない」「ちょうど囲める」「隙間ができる」の3段階で評価した。一旦、男女に分けて全身持久力を基に三分位に群分けし、再度、男女を込みにした高体力群、中体力群、低体力群とした。そして、基本チェックリストの総合と各下位カテゴリーのハイリスク該当と指輪っかテストの「隙間ができる」が出現するオッズ比について、性別と年齢を調整因子にとったロジスティック回帰分析を用いて解析を行った。【結果】基本チェックリストでハイリスク該当が出現するオッズ比（95%信頼

区間）は、運動器機能では低体力群に対して中体力群は0.352（0.131~0.942）、高体力群は0.150（0.042~0.542）とそれぞれ有意差が認められた（ $p=0.038$ と $p=0.004$ ）。また、認知機能でも低体力群に対して中体力群は0.480（0.258~0.891）、高体力群は0.532（0.292~0.971）とそれぞれ有意差が認められた（ $p=0.022$ と $p=0.040$ ）。その他の総合と下位カテゴリーでは有意差が認められなかった。また、指輪っかテストで「隙間ができる」が出現するオッズ比は低体力群に対して中体力群は有意差が認められなかったものの、高体力群は0.361（0.148~0.881）と有意差が認められた（ $p=0.025$ ）。【考察】全身持久力が高いほど基本チェックリストと指輪っかテストの結果が良好であることが明らかとなり、フレイルやサルコペニア予防に対しても有酸素性運動が有効である可能性が示唆された。【結論】筋力や骨格筋量も加えた包括的な検討を行う必要はあるが、健康寿命の延伸に対して全身持久力を維持・増加させるために有酸素性運動の習慣化が必須であると考えられた。

(E-mail ; uekimakoto922@yahoo.co.jp)

歩行企図から三歩までの歩容に関する事例的研究～運動習慣介入前の フレイルとロバストにおける歩容特性について（歩行速度）～

○山内賢^{やまうちけん} 1)、市河勉 2)、荻田亮 3)、吉田弘法 4)、長谷川弘道 5)

1)慶應義塾大学 体育研究所、2)松山東雲短期大学、3)大阪公立大学、
4)足利大学、5)NPFC

【緒言】フレイルの病態は要介護状態に至る危険な予測因子であり、今や健康寿命延伸対策のキーワードである。本研究は筋力と歩行能力（身体的フレイル）に着眼した、フレイル予防に関する運動処方創造のパイロット研究である。【目的】歩行速度が身体機能評価や生活活動の総合的体力の指標のひとつであり、そのリスクを抱える高齢者を抽出し、改善因子解明に挑戦することは身体機能低下の予測支援に有意義と考える。本研究の目的は運動習慣介入前の歩行企図から3歩の歩容、特に歩行速度におけるロバスト（R群）とフレイル（F群）の群間比較を行い、フレイル予防の基礎情報を検討することである。【方法】本研究は、高齢者をフレイル判断基準（J-CHS）で群別した無作為化比較試験による事例報告である。対象者に研究の目的と方法を説明し、歩容分析実施の同意を得た。対象者は女性高齢者28名（74.1 ± 5.4歳）であり、握力と歩容を計測した。歩容はランブ目視の直立姿勢から発光認識直後に各自歩行企図でスタートする7m往復快適直進歩行の録画記録から、単眼計測法で計測した。分析項目は発光後の踵離地時間（歩行企図反応）、発光後から一歩目着床速度（踏出し速度）、歩行企図反応後から初動3歩（一歩目を初歩、後を2歩と3歩）の各歩速度・歩幅・歩調である。分析は相関及びt検定を用いた群間の類似性や特殊性を暴露する趣旨である。【結果】握力はF群の3歩目速度と歩幅に相関あり。歩行企図反応はF群が遅く、両群の踏出し速度に相関あり。往路の速度と歩幅はF群が有意に低値。従って握力と初動3歩の歩容は、歩行能力低下のクライアントやフレイル判定に流用可能と推測する。F群の2歩目速度がR

群より遅く、各歩速度の動態は両群にU字型の変化を観察した。歩幅の動態は両群で異なり、R群が段階的に延伸で、F群が2歩目で短縮後、3歩目に延伸した。歩調は両群同値同様な動態であり、1から2歩目に降下で2から3歩目が上昇に転じた。歩調は両群3歩目が初歩より低値であるが、2歩から3歩目の歩調調整で加速支援の類似性がある。【考察】両群速度の量的なU字変化は一見類似しているが、速度構成が歩幅と歩調要素を含んでいるので、2要素の質的特徴が潜在している。1から2歩目歩幅と歩調の動態は、3歩目加速に必要な高い重心位置確保の準備局面であり、両群の歩行能力特性に依存すると考えられる。2歩目歩幅はF群が抑制でR群が促進となる真逆な動態となり、これが初歩の踏み出し慣性に耐久出来るか否かの適応であり、脚力の格差と推測する。F群にはR群が段階的に加速するような踏出し動作協調性の発揮が求められる。【結語】握力と初動3歩の歩容には、歩行能力判別と運動処方のヒントがある。これらは検証現場に大きな空間を必要とせず、心身的な体力負担も軽減できるので、歩行能力の虚弱性推定に有効な測定、及びフレイル判定に応用できる可能性を提案する。

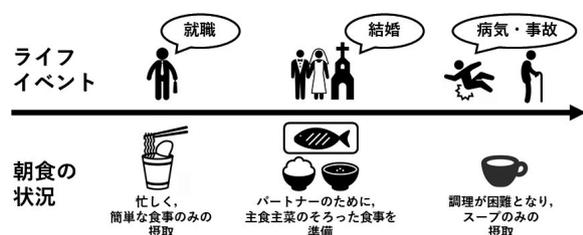
(E-mail ; yamaken@keio.jp)

地域在住高齢者の食行動に影響を与えるライフイベントに関する 研究計画

さとうさやか
○佐藤清香 1)、赤松利恵 2)

1)お茶の水女子大学大学院、2)お茶の水女子大学 基幹研究院 自然科学系

【緒言】健康寿命の延伸には、介護が必要となる前の高齢者が健康的な食行動を実践することが必要である。食行動はライフイベントに影響をうけ、高齢者の場合、その長い人生史に大きく影響を受けていることが予想される (図)。しかし、配偶



ライフイベント、(3) そのイベント前後の生活状況の変化の3項目を半構造化インタビューで聞き取る。質問紙調査のデータを用いて集団の特性を記述統計で評価し、インタビュー調査によるデータを用いて、内容分析を行う。

【結果・考察・結論】得られたデータから、地域在住高齢者の現在の食事状況や食行動に影響を及ぼしたライフイベントやそのイベントによる生活状況の変化との関連を探索する。学会大会までに得られたパイロットデータを用いた結果を発表予定である。

(E-mail ; g2170508@edu.cc.ocha.ac.jp)

者の喪失以外のライフイベントの食行動への影響については調べられていない。そこで、本研究では質問紙調査及びインタビュー調査を行い、地域在住高齢者の実際の食行動を把握し、その背景にあるライフイベント、心理的因子や社会的因子を探索することを目的とした。

【方法】2022年5月以降、東京都および近隣地域に居住している高齢者(65歳以上)を対象に、質問紙調査およびインタビュー調査を行う。地域の通いの場やコミュニティセンターなどの、地域在住高齢者が普段利用している場所で調査対象者を募集する。施設に入所している者、認知機能の低下により意思疎通が困難な者を除く、30人(男女15人ずつ)を調査対象者とする。質問紙には、人口統計学的変数(年齢、性別、身長、体重、居住形態、家族構成)、参加している地域活動の種類、食物摂取多様性に関する質問を含む。インタビュー調査では、まず24時間思い出し法による食事調査ののち、現在の特徴的な食行動を抽出する。抽出された食行動について、(1)その食行動を始めた経緯、(2)食行動の変化の原因となった

地域高齢者の排泄に関する意識・行動変容を促す健康教育活動

○^{たかはしきょう}高橋競 1)、加藤滉平 1)、武井秀和 1)、西連地利己 2)、春山康夫 2)、
小橋元 1, 2)

1) 獨協医科大学 医学部 公衆衛生学講座

2) 獨協医科大学 先端医科学統合研究施設

【目的】高齢期には排泄の悩みごとが増える。しかし、地域高齢者の排泄改善を促すような健康教育活動は少ない。本研究は、地域において様々な工夫を凝らした教材を用いた講義を実施し、地域高齢者の排泄に関する意識・行動変容を促し、その変化を分析することを目的とした。

【研究方法】栃木県壬生町において、行政の協力の下、民生委員への対面講義を実施した。講義では、発表者が作成した小冊子とセルフケアの実施状況を記録するチェックシート（図1）を用い、

獨協医科大学生命倫理委員会の承認後に実施した。

【結果】ベースライン調査参加者は25名（男性10名、平均年齢68.1 ± 6.8歳）であった。全員が講義を受講し、フォローアップ調査にも回答した。ベースライン/フォローアップ調査における排泄障害の頻度は、昼間頻尿68%/72%、夜間頻尿76%/68%、尿意切迫感20%/20%、尿失禁12%/8%、便秘24%/20%であり、いずれも有意差はみられなかった。テキストデータからは、排泄の意識や行動の変化を示す記述が抽出された。また、参加者全員が講義終了後一か月の間に、小冊子とチェックシートを使用したセルフケアを実施し（実施日数の中央値20日）、周囲の人々に小冊子の内容を伝えていた（情報伝達人数の中央値8人）。

【考察】教材を用いた講義が、参加者の排泄に関する意識と行動を変え、セルフケアを促し、周囲の人々にも影響を与える可能性がある。今後、地域への波及を見据え、活動を拡大することが必要である。

(E-mail ; k-tak@dokkyomed.ac.jp)

Small, good things チェックシート

寝る前にその日一日を振り返り、ひとつひとつの項目をチェックしてみてください。ひとつ1点、全部できると16点です。

		月							
		日							
栄 養	バランスよく食べた								
	朝ご飯をしっかり食べた								
	食物繊維をとった								
	発酵食品を食べた								
	減塩を意識した								
	カフェインを控えた								
	水の飲み過ぎに注意した								
運 動	スクワットをしっかり10回した								
	骨盤底筋体操をした								
	排尿をちょっと我慢した								
	前かがみで排便した								
	日中、体を動かした								
生 活	いつもと同じくらいの時間に起きた								
	いつもと同じタイミングで排便した								
	リラックスした気持ちで過ごせた								
体（とくにおなか）を冷やさなかった									
合 計									

図1. 排泄に関するセルフケアのチェックシート

頻尿や便秘、失禁の予防改善に役立つ日常生活のヒントを伝えた。講義前にベースライン調査、1か月後にフォローアップ調査を行い、排泄障害の頻度の前後差をマクネマー検定で分析した。また、自由記述欄のテキストデータから、排泄に関する意識と行動の変化を質的に分析した。本研究は、

特定保健指導における面談方法別の健康アウトカムへの影響(第一報)

かなもりさとる
○金森悟 1, 2)、富山紀代美 3)、春山康夫 4)

- 1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科、2) 東京医科大学公衆衛生学分野、
- 3) デパート健康保険組合、
- 4) 獨協医科大学先端医学統合研究施設研究連携・支援センター

【緒言】新型コロナウイルス感染症の流行により、感染予防対策として特定保健指導におけるオンライン面談が急増した。面談において対面とオンラインでその効果に違いがあるのかどうか検証した先行研究は示されていない。そこで本研究の目的は、特定保健指導における面談方法別（対面／オンライン／未実施）の健康アウトカムへの影響を検証することとする。本研究は現在実施中であり、本報告では第一報として研究方法とベースラインの結果について報告する。【方法】本研究は、デパート健康保険組合に加入する被保険者を対象に、特定健康診査・特定保健指導に関するデータを用いた縦断研究である。ベースラインの対象者は、2020年度の特健康診査で積極的支援または動機づけ支援に該当し、2020年度に対面面談またはオンライン面談を受けた者、および面談を受けなかった者、さらに、2020年度に2019年度の特健康診査の結果をもとにした対面面談またはオンライン面談を受けた者を合計した12,177名である。これらのうち、次年度の特健康診査の結果が紐づかないケース等を除外した者を解析する予定である。調査項目は、ベースラインの基本属性と面談方法、ベースラインと2時点目の特健康診査の結果である。目的変数は主要評価項目にBMIの変化量、副次評価項目に体重、腹囲、血圧、血中脂質の変化量、説明変数は面談方法とした傾向スコアを用いた分析を行う。本報告では、面談方法別に基本属性と各評価項目のベースラインの結果について、割合と平均値を算出した。【結果】ベースラインの対象者のうち、積極的支援における対面面談は512名、オンライン面談は457名、面談未実施は5,661名、動機づけ支援における対

面面談は595名、オンライン面談は372名、面談未実施は4,574名であった。積極的支援対象者のベースライン属性について3群間で割合の差が特に大きかったのは、本社所在地と企業規模であった。本社所在地における関東地方の割合は、対面面談では72.9%であったのに対し、オンライン面談では56.9%であり、16.0%の差があった。企業規模における999名以下の割合は、オンライン面談では10.5%であったが、面談未実施では30.0%であり、19.5%の差があった。動機づけ支援対象者のベースライン属性について、3群間の中で割合の差が特に大きかったのは企業規模であった。企業規模における999名以下の割合は、オンライン面談では10.8%であったが、面談未実施では26.0%であり、15.2%の差があった。積極的支援におけるベースラインのBMIの平均値(SD)は、対面面談で28.3(3.9)、オンライン面談で27.9(4.0)、面談未実施で28.1(4.0)であった。動機づけ支援においては、27.0(2.9)、27.4(3.1)、27.1(3.0)であった。【結論】直近の課題は、2時点目の特健康診査の結果を紐づけることである。これらが確定後に解析を行い、取りまとめていく予定である。

(E-mail : satoru_kanamori@med.teikyo-u.ac.jp)

1年間に受けた健康・栄養教育は食生活リテラシーの向上に 影響しているか：1年間の縦断調査から

たかいずみ かなえ
○高泉佳苗

仙台青葉学院短期大学 栄養学科

【緒言】教育はヘルスプロモーション活動の一つであり、ヘルスリテラシーはヘルスプロモーションの直接のアウトカムである。ヘルスリテラシーの中で食生活に特化した食生活リテラシーは、子どもの頃に家庭で受けた食教育によって形成されている可能性が示唆された（高泉、2019）。本研究の目的は、成人男女において、1年間に受けた健康・栄養教育の回数が食生活リテラシーに与える影響について検討することである。【方法】本研究は、社会調査会社であるマイボイスコム株式会社の30～59歳のモニターを調査対象とした。登録情報の年齢が30～59歳のモニター63,788人から9,030人を無作為に抽出し、2018年10月にベースライン調査（T1）を実施した。回答者は3,232人であった。1年後の2019年10月に追跡調査（T2）を実施した。追跡調査は、ベースライン調査全回答者のうち退会者等を除いた3,091人に実施し、2,366人（男性1,221人、女性1,145人）から回答を得た。調査項目は食生活リテラシー尺度と、1年間に受けた専門家による健康・栄養に関する教育の回数（1対1のカウンセリングや教育（個別）、教室、講演や講話等（集団））を調査した。食生活リテラシー尺度の群間差は対応のないT検定を用いた。食生活リテラシー尺度と教育回数との関連は2変量の相関分析（Pearson）を行った。【結果】T1時に過去1年間で1回以上の個別または集団教育を受けた者（教育あり群）は370人（男性206人、女性164人）、1回も教育を受けたことがない者（教育なし群）は1,996人（男性1,015人、女性981人）であった。男女共に教育あり群は教育なし群に比べて食生活リテラシー尺度が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。T1教育なし群の中でT2個別教育あり群（男性79人、女性62人）とT2集団教育あり群（男性

6人、女性8人）を判別し、1年間の個別または集団教育の回数とT2時の食生活リテラシー尺度との関連を検討した結果、男性では集団教育回数（ $r=0.852$ 、 $p = 0.031$ ）、女性では個別教育回数（ $r=0.264$ 、 $p = 0.038$ ）と食生活リテラシー尺度に有意な関連が認められた。食生活リテラシー尺度の変化量（T2—T1）と個別または集団教育の回数には有意な相関は認められなかった。【考察】過去1年間に健康・栄養教育を受けた群が受けていない群よりも食生活リテラシー尺度が高かった。1年間に受けた健康・栄養教育で、男性は集団教育、女性は個別教育において、教育回数と食生活リテラシー尺度に有意な相関が認められ、教育回数が多いほど食生活リテラシー尺度は高かった。しかし、1年間における食生活リテラシー尺度の変化量と教育回数に関連は認められず、健康・栄養教育による食生活リテラシー向上への直接的な影響を確認することはできなかった。本研究では、健康・栄養教育の回数だけを調査しており、教育内容や教育の質によって食生活リテラシーに及ぼす影響度は異なると考えられる。今後の課題は、教育内容・質の面から食生活リテラシーへの影響を調査し、食生活リテラシー向上に向けた有用な教育方法を検討することである。

(E-mail : k_takaizumi@seiyogakuin.ac.jp)

日本の 2010 年代における世帯年収による健康格差の推移 — 国民健康・栄養調査 報告書からの推定 —

○町田大輔 まち だ だいすけ

群馬大学 共同教育学部 家政教育講座

【緒言】 国民健康・栄養調査の報告書では、2010年代にはいつから数年おきに世帯年収と食品摂取量や体格、生活習慣との関連が報告されている。本研究では、国民健康・栄養調査の報告書に示されている数値から、日本の2010年代における世帯年収による健康格差の推移を推し量ることを目的とした。

【方法】 2010年、2011年、2014年、2018年の国民健康・栄養調査の報告書に示されている世帯年収ごとの食品摂取量、体格および生活習慣のうち、比較可能であった野菜摂取量 (g)、果物摂取量 (g)、魚介類摂取量 (g)、肉類摂取量 (g)、肥満割合 (%)、運動習慣のない者の割合 (%)、喫煙者割合 (%) の男女別の推定値 (年齢・世帯員数調整) を用いた。なお、2010年は体格・生活習慣、2011年は食品摂取量の推定値のみ用いた。まず、各年の世帯年収 <200万円群と ≥600万円群の差を算出した。次に、先に算出した世帯年収による差の調査年による差を算出した (2014年 - 2010年または2011年、2018年 - 2010年または2011年の2通り)。また、2014年と2018年の食品摂取量については、報告書に示されている標準誤差をもとに「推定値 ± 1.96 × 標準誤差」として95%信頼区間を算出した。2011年の食品摂取量については推定値の標準誤差が示されていないかった。そこで、値が示されていた非調整値の標準偏差と人数をもとに「標準偏差 / √人数」として算出した値を標準誤差と仮定した。体格・生活習慣は、すべての調査年について「√推定値 (100 - 推定値) / 人数」として算出した値を標準誤差とした。各項目の差および調査年の差については「√標準誤差₁² + 標準誤差₂²」として標準誤差を算出した。これらについて、上記同様に95%信頼区間を算出した。

【結果】 各年の世帯年収 <200万円群と ≥600万円群の差については、男女とも多くの項目で95%信頼区間が0をまたがなかった。世帯年収による差の調査年による差については、男女ともほとんどの項目で95%信頼区間が0をまたいでいた。また肥満割合については、男女とも2010年では ≥600万円群よりも <200万円群で多かったが、2018年では ≥600万円群よりも <200万円群で少なくなっていた。

【結論】 今回評価した項目の2010年代の世帯年収による健康格差の推移としては、ほとんど横ばいであった。

(E-mail : machi@gunma-u.ac.jp)

プリシードプロシードモデルを用いた健康教育実習の学習効果の検討

すざわひろえ
○諏澤宏恵

京都光華女子大学

【目的】本研究では、A看護大学・4年生保健師課程12名のプリシードプロシードモデル（PPM）を用いた健康教育実習の学習効果について検討した。【方法】B市実習予定学生6名（B班）と、D市予定学生6名（D班）を対象に、2022年4月1日～5月17日にかけて実施した実習地の地域診断と健康教育企画について学習効果を検討する。地域診断は、社会・疫学診断から仮説を設定し、住民の知識（前提要因）・周囲の励まし等（強化要因）・制度等（実現要因）、生活習慣を把握するために、地区踏査で仮説の根拠となる質的情報を収集した。B班は、PPMに忠実に、B市の高い高血圧罹患率と、健康づくりボランティアが実施する公園体操に着目し、出向いて生活習慣を聞き取り、高血圧予防に向けた減塩食指導を健康教育テーマに取り上げた。このように、B班は、対象者のニーズ把握と分析の機会を得たことがD班と異なる。期間最終日の健康教育学内発表会後に実習評価表の健康教育到達度（5～2点の4段階）を用いて、自他グループに対して評価し、2班の得点平均の差をみた。評価アンケートの倫理的配慮として、匿名、実習成績とは無関係、健康教育の修正に役立つなど趣旨説明をし、同意を得て実施した。【結果】到達度の差においてB班が高い項目と、0.5以上差がある〈下位項目〉は、(a) 情報収集 (0.39) 〈地域集団の健康増進能力アセスメント, 0.53〉, (b) 健康課題アセスメント (0.17), (c) 実習態度 (0.87) 〈学びに向かう態度, 0.67〉, 〈1人ひとりの意見や考えを尊重, 0.87〉であった。一方、低い項目は、(d) 健康課題にあわせた企画 (-0.36), (e) 媒体作成等実施内容 (-0.05), (f) 評価計画 (-0.09) であった。【課題】1. 到達度が低い (d) は、生活習慣の分析が曖昧で (e, f) の結果につながったと考える。2. 対象者の行動変容を妨げている要因についての検

討が曖昧であったことが実践すべき内容の精選に至らなかった背景と考える。3. 地域で教育対象に出会い、実施に向け意欲が高揚し、結束が堅くなり実習態度評価が最大差として現れたと考える。PPMに沿った健康教育立案の有用性が確認された一方、教育の展開について指導する際、対象ニーズと学生の思考を整理し、適時軌道修正することが必要であることが分かった。【COI】演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

(E-mail ; h-suzawa@mail.koka.ac.jp)

地域で生活している人の健康への関心を高めるために

「健康を語ろう会」の活動と課題

こばやし ちこ
○小林美智子

東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【目的】人々が自分の健康状態に関心を持ち、疾患や症状をコントロールしながら生活をよりよく送るための健康行動は重要な課題である。そこで、自らの健康を守る力をつけていくことが求められる。しかしながら、疾患や症状は個人情報として扱われることが多く、誰にでも気軽に話すことや相談できる環境が必ずしも身近にあるとは言えない。筆者は、月1回の「健康を語ろう会」を開催している。目的は、地域で生活している人々が自分の健康を維持するうえでの工夫や疑問について語りあい自らの健康行動に気づく機会となることである。【活動内容】1. 対象 2018年10月～2020年2月に開催した「健康を語ろう会」に参加者した、延べ人数100名。2. 活動の概要 1) 目的:健康に関する体験や疑問について話し合い、参加者の健康を維持するための考え方や行動を見直しの機会となる。2) 開催場所:東京都国立市に寄贈された古民家「ひらや照らす」【活動の結果・評価】1. 第1回目から第4回目の活動特定のテーマを決めずに「日々の健康を維持するうえで心掛けていることを話しましょう」とした。結果、何を発言したらよいか戸惑った、参加することで健康に対する知識や自分の健康状態にアドバイスを受けられると考えていた人がいた。何人かは、体験を語るというより、話を聞く場面が多かった。2. 第5回目から第11回目の活動 第5回目以降は、参加者の関心事や季節ごとに健康問題に関するテーマの設定し終了後に、感想とテーマ等に関する希望を提出することを依頼した。また資料の作成と一部実技を実施した。結果、新たな知識を得ることが出来た、参加者の語りに自分の体験を重ね「自分も経験したことがある」と発言が多かった。他の人の経験を自分も実施してみようと思うと発言があり行動変容の可能性を

語っていた。また話し合いの雰囲気に対する記述が多くあった。3. 第5回目から第11回目の参加者の語りから 1) 新たな発見や共感 テーマが睡眠、熱中症など多くの人が日常で経験する機会がある内容であった為、経験のある参加者が多かった。他の参加者から「自分も経験がある」と共感する発言や驚きや新たな発見があったといえる。2) 行動変容の可能性話し合いの結果「実践している」という人や「早速やってみたい・もう一度見直したい」など行動変容を期待できる発言が複数聞かれた。3) 会の雰囲気が語りの内容を後押し参加者の語りの内容を豊かにする要因は、会への参加が楽しく、語ることを楽しいと感じることであった。複数の参加者から、「楽しく参加している」「楽しく語ることが健康につながる」との発言が聞かれた。【今後の課題】1) 参加者の年齢層を広げる全11回の参加者(延べ人数:100名)は、20歳代の看護・介護系学生以外は、45歳から50歳未満と65歳から85歳未満の年齢層であった。今後は就労者や学生などの参加を促すに工夫が求められる。2) 他職種との連携テーマについて参加者から多くの要望が出された。内容が多岐にわたりその要望に応えるためには、他の専門職との連携が必要であった。今後、他の専門職との連携に取り組み、本会への要望に応えることができる内容にする必要がある。

(E-mail ; mi-kobayashi@u-ths.ac.jp)

若手の会による学習会『健康行動理論による研究と実践』の輪読とグループワークの実践報告

○大内実結^{おおうち み ゆ} 1)、佐藤清香 1)、吉井瑛美 2)、福井涼太 2)、神馬征峰 3)

1)お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科、

2)長野県立大学 健康発達学部 食健康学科、3)東京大学大学院 医学系研究科

【目的】健康行動・ヘルスプロモーション領域の研究および実践には、その基礎となる理論への理解と活用が重要である。しかし、日々研究や実践に奔走する若手の研究者および実践者たちには、改めて基礎となる理論を包括的に学ぶ機会を作ることが困難な者が多い。そこで本学習会では、若手の研究者および実践者が、健康行動理論を理解し、各自が研究や実践への理論活用の手がかりを得ることを目的とした。

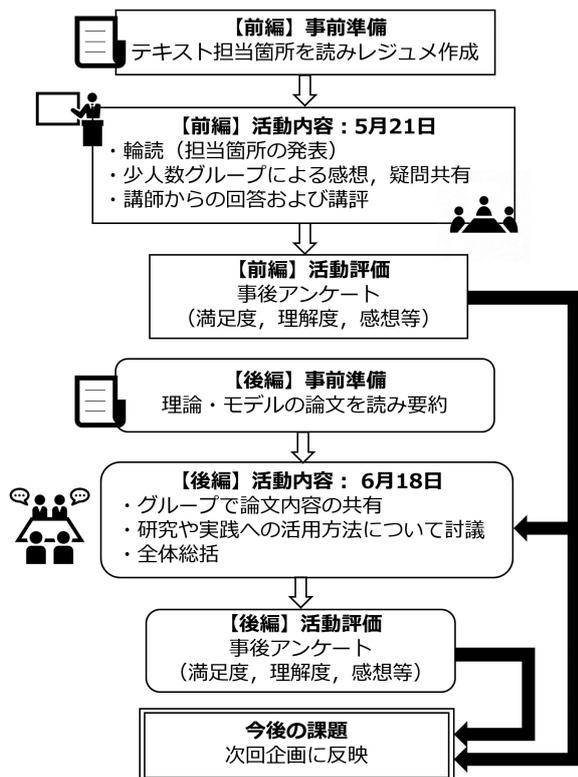
【活動内容】本学習会は、オンライン形式で2022年5月21日（土）に前編、6月18日（土）に後編の実施を予定している。日本健康教育学会の会員を対象に事前に募集を行い、定員は各回20名とする。前編では、『健康行動理論による研究と

実践』（一般社団法人日本健康教育学会編）を教科書として用い、参加者による輪読形式で理論・モデルの基礎を理解する。テキストの執筆者を講師に招き、講評等いただく。事前準備として、各自テキストの担当箇所を読んで概要と感想・疑問点をレジュメにまとめる。当日は、レジュメに沿って概要等を発表し、少人数グループで感想や疑問点を共有する。参加者の疑問点に講師より回答いただき、参加者の疑問解決や発見への示唆を得る。後編では、最新の論文を用いたグループワークを行う。参加者は、事前に理論・モデルに関する論文を読み、内容を要約する。当日は、健康行動理論・モデルごとのグループで、論文の内容をもとに理論・モデルの動向や、自身の研究や実践への活用方法についてディスカッションを行う。最後に、参加者全員で各理論・モデルについて総括する。

【活動評価】参加者を対象に実施する企画終了後のアンケート調査への回答から、本企画が対象者のニーズに沿ったものであったか、内容は対象者の理論・モデルへの理解度を高めるものであったか等について、企画評価・経過評価を行う。

【今後の課題】企画評価・経過評価の結果を、次の企画に反映させる。

(E-mail : g2140524@edu.cc.ocha.ac.jp)



ウェアラブル端末を用いた睡眠不足感と高血圧改善への試み

すずき けい こ
○鈴木桂子 1)、加々美洋子 2)

1)大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科、2)株式会社 ベスリ

【目的】従来、睡眠不足と高血圧の関係が報告されている。今回、IT企業において、睡眠不足かつ高血圧を有する社員の睡眠、および血圧を改善するために、ウェアラブル端末を用いた健康教育活動を実施した。

【活動内容】2019年度の健康診断結果から、血圧140以上/90以上、かつ問診表で「睡眠で十分休養がとれない」と回答したIT企業社員に対してウェアラブル端末を用いた健康教育への案内を送付し、ここで参加を希望した31名のうち、実施前後のアンケートに回答した28名（男性25名・平均年齢46.0才、女性3名・平均年齢38.0才）を対象とした。方法として、2020年7月に対面での初回集団講義（血圧を上げる因子、血圧と睡眠・心拍との関係、ウェアラブル端末の読み方について）を開き、講義後1週間の測定結果とアンケート調査を実施したのち、そのアンケート結果に基づいたメール個別指導を行った。そして、9月にメールマガジン送付、10月に再度1週間の測定とアンケート調査を実施した。アンケート調査においては、自覚的睡眠の満足度（10段階）、睡眠スコア（ウェアラブル端末による100点満点評価）、睡眠障害の有無、端末の使用による意識や行動の変化について調査した。また、2020年度の健診結果から血圧と肥満度（BMI）を把握した。

【活動評価】自覚的睡眠満足度は前6.5、後6.1であり、満足度が増えたのは7名、減ったのは13名、変化がみられなかったのは8名であった。睡眠スコアは前74.0点から後73.6点となり、満足度が増えたのは8名、減ったのは15名、変化がみられなかったのは4名であった。睡眠障害があると回答した者は、前18名、後21名であった。自覚的睡眠満足度と睡眠スコアの変化が合致していた者は13名であった。肥満度は前26.8から後27.1

となり、増えたのは17名、減ったのは10名、変化がみられなかったのは1名であった。血圧については、収縮期は前142.6から後138.4へ、拡張期は前93.2から後90.3へと変化し、11名が正常値内となった。

今回、自由記述で行ったウェアラブル端末使用についての意識や行動の変化を調査した結果、開始時は「自分の睡眠状態について意識を持ち、その改善への行動を始めた」、3か月後は「どのようにして自分の睡眠スコアを改善できるのかを理解した」といった回答が得られた。

【考察】今回、ウェアラブル端末というツールを用いて睡眠改善への健康教育を行ったが、課題としては、端末の数値が表示されないことがあること、自覚的睡眠満足度と睡眠スコアへの乖離が生じているため評価が難しいことが挙げられる。また、今回は新型コロナウイルス感染症が流行する中での健康教育であったため、インターネットを介した指導が多くなってしまい、その効果には検討の余地が生じている。

しかしながら、ウェアラブル端末上に個人の数値が表示されることは、各々の睡眠への意識を高め、行動を起こすきっかけとなったと思われる。

(E-mail : suzu-kei@ic.daito.ac.jp)

一般演題

(ラウンドテーブル)

幼児や児童を対象とした健康教育教材「あそびを通して暮らしを 変える！けんこうニコニコカード」の活用

○吉井瑛美^{よしい えみ} 1)、赤松利恵 2)、會退友美 3)

1)長野県立大学、2)お茶の水女子大学、3)東京家政学院大学

【背景】社会環境やライフスタイルの変化により、子どもの健やかな成長発達のために必要な睡眠・食・親子関係などに課題が生じている。日本の子どもの睡眠時間は他国に比べて短く、5人に1人の幼児が22時以降に就寝している。食については、栄養バランスの乱れ、孤食の増加などが課題である。親子関係については、スマートフォンなどの電子機器の利用増加に伴う親子のかかわりの減少などが指摘されている。このような課題は、各家庭の問題として見過ごすことなく、地域や学校、保育所等が家庭と連携・協働し、解決にむけて取り組む必要がある。

このような背景から、我々は子どもたちが健やかな成長・発達をとげられるよう、睡眠・食・親子関係を題材とした「けんこうニコニコカード」を作成した。けんこうニコニコカードは、22のテーマがあり、望ましいとされる習慣と望ましくないとされる習慣がペアになっている。カードは、神経衰弱などカードゲームとしても活用可能であり、家庭で親子で、園や学校での集団では、子どもたち同士や先生と一緒に遊ぶことができる。遊びを通して生活を見直すきっかけになることを期待している。

【目的】本ラウンドテーブルでは、けんこうニコニコカードの活用方法についてディスカッションすることを目的とする。

【方法】ラウンドテーブルは次の順序で進める。1. 研究の概要（10分）、2. グループワークの説明（5分）、3. グループワーク（25分）、4. ディスカッションの共有（15分）、5. まとめ（5分）グループワークでは、3～4人程度のグループに分かれ、まずは、実際にけんこうニコニコカードを手に取り、ペアカードを確認していただく。そして、カードの活用方法について話し合う。

【ラウンドテーブルの論点】以下の点について、参加者の皆様からご意見をいただきたい。

1. けんこうニコニコカードは、保育所や小学校などで教材として活用が可能か
2. 子どもの発達段階に応じた活用方法

【謝辞】本研究は、JSPS 科研費 JP17H01952 の助成を受けたものです。大正大学長谷川智子先生と江戸川大学福田一彦先生に感謝申し上げます。

(E-mail : yoshii.emi@u-nagano.ac.jp)

学童期を対象とした包括的な健康教育実践のための人材確保と地域社会の連携の在り方：青年海外協力隊活動から得られた教訓を基に

○^{てしまゆうこ}手島祐子 1, 2, 3)、上野真理恵 1, 4)、渋谷文子 1, 5)、友川幸 1, 6)、小林潤 1, 5)

1) 国際学校保健コンソーシアム、2) (株)三祐コンサルタンツ、

3) 東京大学大学院国際地域保健学教室、4) 東京学芸大学、

5) 琉球大学大学院保健学研究科、6) 信州大学学術研究院 (教育学系)

【背景】新型コロナウイルス感染症の長期的な拡大は、学校閉鎖や子どもの健康問題の悪化に影響を及ぼし、学校内外での健康教育の重要性が高まっている。自宅でのオンライン学習が普及し学校における集団教育が困難な中、家庭や地域社会、多職種と連携した健康教育の実践が求められている。健康教育に関わる人材は、教育現場の教師や養護教諭のみならず、医師、保健師、栄養士などの職種が関わり、多職種連携の中で健康教育が実施されている。このことから、様々な職種と連携して、学校内外で健康教育を推進することは、学童期の健康の保持増進のために有益であると考えられる。さらに、対象である個人や集団に直接アプローチするだけでなく、地域社会や関連政策の整備などの環境改善にも取り組む必要があると考えられる。本ラウンドテーブルでは、青年海外協力隊の保健医療系隊員として低中所得国において健康教育を実践した発表者が、草の根レベルで健康教育を実践した教訓について発表する。ガーナ共和国で学校保健隊員として活動した上野真理恵氏は、学校だけでなく保護者と連携した健康教育を行うために、家庭での健康教育を普及するための活動を実践した。また、インドネシア共和国で栄養士隊員として活動した手島祐子氏は、学校給食が無い環境の中で、子どもが適切な栄養を摂取できるよう現地の状況に合わせた栄養教育を実践した。以上のことから、健康教育活動の教訓を共有し、課題を解決するために参加者とともに検討することは、包括的な健康教育を推進するために意義があると思われる。【目的】本ラウンドテーブルは、低中所得国における健康教育の実践から

得た教訓を基に、学校内外において学童期を対象とした包括的な健康教育を実践するために、人材確保と地域社会との連携の在り方について検討することを目的とする。【方法】はじめに、企画の趣旨を発表し、次に青年海外協力隊として健康教育の実践経験を有する発表者2名が、活動から得た教訓について人材確保および地域社会との連携の観点から発表する。続いて、発表者のファシリテートのもと、国際学校保健専門家を指定コメンテーターとして、ラウンドテーブル参加者とともに検討課題について議論する。加えて、本ラウンドテーブルは以下の順序で進める。(1) 企画の趣旨・話題提起 (15分)、(2) 参加者自己紹介および意見の共有 (15分)、(3) 全体意見 (20分)、(4) 専門家による総括 (5分)。話題提起後に参加者より自己紹介および意見を共有いただく。その後、全体で検討課題について議論し、さいごに国際学校保健専門家より総評をいただく。【検討課題】本ラウンドテーブルでは、低中所得国における健康教育の実践から得た教訓について、国内外問わず様々な立場から意見をいただき、以下の検討課題に基づき議論する。○学校内外において学童期を対象とした包括的な健康教育を実践するためには、どのような人材を確保し、地域社会と連携する必要があるのか？

(E-mail : yuko-teshima@sanyu-con.co.jp)

ナッジによる自己モニタリングと野菜摂取行動の促進

のぶ た ゆきひろ
○信田幸大 1)、矢賀部隆史 1)、竹林正樹 2, 3)

1)カゴメ株式会社 健康事業部、2)青森大学 社会学部、

3)青森県立保健大学大学院

【背景】健康日本21（第2次）において、日本人の野菜摂取目標量は1日350gとされているが、直近の調査では平均280.5g（令和元年国民健康・栄養調査）で、ここ10年間ほぼ横ばいの状況にある。この原因の一つとして、摂取量に対する理解度の低さがあげられている。野菜摂取量向上には、摂取量についての目標と自身の現状とのギャップについて気づくことが重要である。この気づきには、自己モニタリングによる客観的なフィードバックを得ることが望ましい。そこで、我々はセンサーに掌を載せ、約30秒で皮膚カロテノイド量から野菜摂取量を推定する自己モニタリング装置（ベジチェック）を開発した。野菜摂取の自己モニタリングをより多くの人が実施することで、行動変容の一助になると期待される。一方、装置を設置しただけでは、認知バイアスなどによって測定行動や測定後の野菜摂取に結びつく行動が阻害される。呼び込みなどによる測定勧奨は常時実施することが難しいため、ナッジのようにバイアスに沿ってコストがかからない手法が求められる。ナッジの例として、目につきやすい場所に設置する（Easyナッジ）、測定直後に野菜売り場が目に入り、そのまま野菜を手に取りたくなる動線を確認する（Timelyナッジ）などの設計が効果的であると想定される。【目的】本ラウンドテーブルでは、野菜摂取量向上を促すために、小売店に設置したベジチェックの活用に関して、次の点についてディスカッションしていきたい。

1. 測定行動の阻害要因と、それを克服し自発的に測定したくなるための介入
2. 測定後に野菜摂取に結びつく行動の阻害要因と、それを克服し、行動を生むための介入

【方法】栃木県内の2店の小売店の野菜売り場近辺にベジチェックを設置し、来客の測定回数を14日間計測した。設置期

間中は、人員の省力化のため、装置の隣にモニターを設置し、本装置の説明や測定方法を紹介する動画を投影した。さらに、センサー部分には掌を載せることをイラストで示し、「野菜足りてる？」「野菜摂取量測定中、測定約30秒」と記載したノボリを設置した。【結果】測定回数を計測した結果、店舗1は802回（平均57回/日）、店舗2は1,256回（平均89回/日）であった。両店舗とも、平日よりも土日の方で測定回数が多く、平日の中では水曜日が最も測定回数が多かった。また、15-18時の間が最も測定回数が多かった。【論点】ベジチェックのような自己モニタリング装置の測定を促し、さらに測定後に野菜摂取に結びつく行動を促すには、阻害要因となるバイアスを抑制し、促進要因となるバイアスを加速する必要がある。設置した店舗での出口調査結果とともに、筆者らが考える、測定阻害要因や促進要因となるバイアスの仮説を提示する。健康支援の現場では、自己モニタリング装置の利用促進に苦戦しているという話を耳にすることが多い。また、利用後に健康行動に繋がったといった成果が不明な点も多い。我々は、これから対照実験でナッジを用いた自己モニタリングの促進と野菜摂取に結びつく行動の推進方法を検討していく予定である。これに当たり、自己モニタリング実施や野菜摂取行動に関わるバイアスのナッジによる制御について会場の皆様と議論したい。

(E-mail ; Yukihiko_Nobuta@kagome.co.jp)

高校での精神疾患の学びにこたえる学校・教職員の役割を考える

おしまのりひと
○大島紀人

東京大学 相談支援研究開発センター

【背景】メンタルヘルスは児童・生徒の現代的健康課題のひとつであり、学校保健にとって重要な課題となっている。今年度より高校保健体育に精神疾患の学習が導入された。これにより、心身両面で健康づくり、予防という観点での学びが深まることが期待される。特にこころの健康に注目した場合、精神疾患の症状など単なる知識を学ぶのではなく、「習得した知識を基に、心身の健康を保ち、不調に早く気付くために必要な個人の取組や社会的な対策を整理すること（高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説保健体育編）」が学習目標になっている。

【目的】生徒のメンタルヘルスリテラシー向上が期待される中、学校のメンタルヘルス向上のために学校や教職員はどのような役割を果たせば良いか考えたい。

【方法】1. 高校生の心の健康に関する学び：令和4年度より使用される新学習指導要領に準拠した高等学校保健体育の教科書をもとに、高校生の心の健康に関する学びを概観する。「精神疾患の予防と回復」の項目に着目し、精神疾患のなにをど

う学ぶのか、狙いも含めて概説する。2. 高校生の学びにこたえる学校・教職員の役割：意見交換の導入として、大学キャンパスで行う取り組みの例を示す。

【結果】1. 高校生の心の健康に関する学び：高等学校保健体育の学習指導要領、教科書をもとに、精神疾患の予防と回復の項目について簡易な模擬授業形式にまとめてプレゼンテーションを行う。教科書間で共通する内容を基本に、周囲の人の相談にのること、現代社会における精神疾患の多様性、ひきこもりなど特色ある記述も取り上げて紹介する。※参加される方は抄録図中に示した参考資料の事前閲覧をお願いします。2. 高校生の学びにこたえる学校・教職員の役割：a. 大学生同士のピアサポート活動と相談・支援活動の連携、b. 大学生のメンタルヘルス教育の工夫

【検討課題】・教職員と生徒のメンタルヘルスリテラシーのギャップを埋めることはできるか？・生徒のこころの不調への気づきを受け止める体制をどう整備するか？

(E-mail ; dkcg7584@g.ecc.u-tokyo.ac.jp)

精神疾患の予防と回復

1. 精神疾患とは
2. 精神疾患の特徴
3. どのような精神疾患があるか？
(学び方と学びのポイント)
4. 精神疾患からの回復

参考資料：JPOPVOICE
高校生発症の統合失調症の体験談



精神疾患の特徴2

ところが精神疾患は…
自分も周囲も気づきにくい
-症状が目に見えない
-精神疾患を知らない

みんなで勉強して気づき
対処できるようになろう

注意) あてはまったら必ず病気になる
わけではありません

気づきにくい

精神疾患に気づく

自分で気づく

眠れない

食欲がない

元気がない

だるい

不安・いらいら

落ち着かない

周囲に敏感

いつもと違う

服装や体形変化

けんかやトラブル

落ち着かない

人を避ける

健康教育TYA方式の応用的側面に関する考察 ～大学生に対する教材開発の観点から～

あさだ めたか
○浅田豊

青森県立保健大学

背景：実装的観点やライフスキルの視点から批判的検証が進められてきた健康教育TYA方式であるが、市民の生涯を通じた健康の保持増進に資するにあたり、社会人・高齢者に加え、対象を大学生にまで拡充した教材開発の工夫・応用が今日求められる。目的：そこで本ラウンドテーブルでは、発表者が関与してきた同方式に基づき、教材開発の観点から、その健康教育実践を拡充して遂行したと仮定した場合の問題点を解明・議論することを目的とする。方法：医学中央雑誌検索中2003年1月から2022年3月末までに公表された学術論文16及び各種発表・講演資料等に関し同方式について述べているもの39、計55本を対象とし、健康教育の拡充の観点に基づき検討すべき要点を抽出した。抽出は各資料の講読に基づく観点案導出、比較・類型、抽出根拠の一層の批判的検討、複数回検討し一致した観点案の特定、観点案に基づく全資料の再読、観点案の再確認、観点・比較類型の特定という手順で行なった。結果及び考察：類型は、教材中の概念の構造化、指導過程での適宜の追加、教材の変更などの観点から、「健康意識」「食習慣」「生活習慣」「疲労回復」「問題の未然防止」「社会環境」の6類型とし、それぞれ順に、6件、9件、12件、5件、5件、4件、計41件であった。「健康意識」については、自身の体力や日々の体重管理方法を含めて、自分の心身の健康状態を正しく把握すること関し、どのように教材を通じてその問題解決につなげていくかが明確化される必要がある。また「食習慣」については、自炊を含めた食の自立や朝食摂取、間食の程度・頻度、食事のバランス・量の理解などに関し、どのように優先順位を付けて配置していくかが整理される必要がある。さらに「生活習慣」については、

二十歳以降に仮に喫煙・飲酒する場合のリスクの把握、ダイエットに対する正しい知識、日常的な姿勢などに関し、問題解決の手段の代替方法を適宜どのように導出していくかが確認される必要がある。次に「疲労回復」については、睡眠や入浴、生活リズムの改善、適度な運動などに関し、自分に合った方法の組み合わせをいかに自律的に明確化できるかが教材中あるいは指導案に描かれる必要がある。そして「問題の未然防止」については、近未来に起こる可能性のある自分自身のつまずきや壁を推定考察し、見通しをもってその予防策の計画を立てることなどに関し、いかにしてその重要性を内発的に理解していくか、その支援の過程が明確化される必要がある。最後に「社会環境」については、大学生の学年ごとのイベントや所属するコミュニティ・環境への適応などに関し、支援のための社会資源の体系化と連結して捉えていくことが求められる。【論点・検討課題】○性格傾向の類型に配慮をしたシナリオづくり○学科・専攻の違いに配慮をしたシナリオづくり○学業の到達状況の自己認識に配慮をしたシナリオづくり

(E-mail ; y_asada@auhw.ac.jp)

企業への総合健康保険組合からのアプローチ ～保健事業の導入支援や担当者交代時の中断予防に向けて～

と も ん ゆ う こ
○外門悠子、富山紀代美

デパート健康保険組合

【背景】健康保険組合では加入者の健康の保持増進を目指し、保健事業を実施している。中小の小売業約280社が加入する総合健康保険組合であるデパート健康保険組合では、特定保健指導や重症化予防対策事業といった保健事業を、加入事業所とコラボヘルスで進めている。企業では労働契約法による安全配慮義務のもと、使用者は労働者が安全に労働出来るように必要な配慮をすることが定められている。また、労働安全衛生法により健康診断後に異常所見があった労働者に関して、医師からの意見をもとに就業上の措置を決定することも定められている。しかしながら当健保加入事業所においては、従業員自身の健康管理が不十分であった場合でも、使用者が行うべき就業上の配慮が出来ていない事例を耳にすることがある。そのため、当健保では上記の必要性を伝えるとともに、保健事業（特定保健指導や重症化予防対策事業の活用など）を提案している。導入や運用については経営者や実務担当者の意向が大きく関係するため、企業における現状の課題やニーズを把握することが必要であるが、以下の点について困難を感じている。(1) 保健事業に関するアンケートで「興味がある」と回答した企業の担当者や、労働者が脳血管疾患等で倒れてしまった事例を体験した担当者でも、実際に事業を取り入れるまでに至らないケースがある。(2) 実務担当者が退職などで交代する際に、導入してからの年数に関わらず、取り組みが中断することがある。当健保加入事業所では労働者の入れ替わりが多く、引継ぎが十分でない状態で退職に至ることも多い。【目的】本ラウンドテーブルでは、中小企業が加入する総合健康保険組合において、労働者が自ら健康管理をする必要性や、事業所が取り組むべき就業上の配慮の必要性を経営者・実務担当者が理解し

ていただいたうえで、企業が活用できる事業の仕組みを作るために必要な視点についてご意見を頂くことを目的とする。【検討課題】1. 保健事業を取り入れるまでに至らないものの、「興味がある」と回答した企業の担当者にどのようなアプローチをしたら効果的か。2. 担当者が変わっていく中で、保健事業を継続するためにはどのようなアプローチをすればよいか。

(E-mail : tomon@depaken.info)

健康教育、ヘルスプロモーション分野の国際学会発表の活性化と IUHPE に参加する意義・楽しさ・魅力について考える

ふくだ ひろし
○福田洋

順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座

健康教育・ヘルスプロモーション分野唯一の国際学会として IUHPE (International Union for Health Promotion and Education、ヘルスプロモーション・健康教育国際連合) が存在する。1951 年にその前身である IUHE として設立された国際 NGO であり、2021 年に設立 70 周年を迎え、WHO と緊密な連携を図りながら、全ての人々の健康と幸福の向上を目的として活動している。本部はカナダに設置され、世界 8 地域を含み、日本が含まれる北部西太平洋地域 (NPWP: Northern Part of the Western Pacific) には中国、台湾、香港、韓国、モンゴルが含まれる。3 年に 1 度開催される国際会議には様々な分野の専門家が世界中から集まり、健康教育・ヘルスプロモーションに関する公共政策の開発、手法、評価、広報、専門職の教育訓練などについて情報交換を行っている。過去の世界会議一覧は、2016 年の当学会誌に執筆したものを引用した。この表には第 22 回までを記載しており、その後 2019 年の第 23 回トロア市 (ニュージーランド)、今年の第 24 回モンリオ

ル市 (カナダ) と継続している。日本では、1995 年に第 15 回幕張大会を開催しており、この学会は演者が初めて発表した学会である。ヘルスリテラシーで有名なナットビーム氏が来日するなど、演者をはじめ多くの日本の健康教育関係者の原体験となった重要な学会であった。当時の IUHPE の会員数は 2000 人を超え、NPWP 地区の会員数も 200 名程であった。しかし、健康教育・ヘルスプロモーションの重要性がより増した現在の全世界の会員数は約 500 名、NPWP 地区の会員数は 30 名前後と低迷している。当学会の参加者の中には、国際学会での発表を志向する研究者・実践家も多く存在し、日本の優れた健康教育・ヘルスプロモーションの実践を国際的に発信する意義は大きいと思われる。本ラウンドテーブルでは、国際交流委員会での議論・活動も踏まえ、健康教育・ヘルスプロモーション分野での国際学会発表の活性化と、IUHPE に参加する意義・楽しさ・魅力について議論したい。

(E-mail : hiro----@kt.rim.or.jp)

表 1 過去の IUHPE 一覧

国際会議回数	都市	国	テーマ
第 1 回	パリ	フランス	
第 2 回	パリ	フランス	
第 3 回	ローマ	イタリア	Health Education at the Service of Health, Welfare and Social Progress
第 4 回	デュッセルドルフ	ドイツ	Health Education of Children and Youth in Family, School and Community
第 5 回	フィラデルフィア	アメリカ	Major Health Problems of Man and his Environment
第 6 回	マドリード	スペイン	The Health of the Community and the Dynamics of Development
第 7 回	ブエノスアイレス	アルゼンチン	Communications and Behavioural Change: Factors of Active Participation of the Population for the Attainment of Better Health
第 8 回	パリ	フランス	Twenty Years of Health Education: Evaluation and Forecast
第 9 回	オタワ	カナダ	Health Education, Health Policy and the Dynamics of Development
第 10 回	ロンドン	イギリス	Health Education in Action - Achievements and Priorities
第 11 回	ホーバート	タスマニア	Towards Health for All by the Year 2000
第 12 回	ダブリン	アイルランド	Health for All - Meeting the Challenge
第 13 回	ヒューストン	アメリカ	Participation for All in Health
第 14 回	ヘルシンキ	フィンランド	Health - United Effort
第 15 回	暮張	日本	Bringing Health to Life
第 16 回	サンジュアン	プエルトリコ	New Horizons in Health - from Vision to Practice
第 17 回	パリ	フランス	Health: An Investment for a Just Society
第 18 回	メルボルン	オーストラリア	Valuing Diversity, Reshaping Power: Exploring Pathways for Health and Well-being
第 19 回	バンクーバー	カナダ	Health Promotion Comes of Age: Research, Policy and Practice for the 21st Century
第 20 回	ジュネーブ	スイス	Health, Equity and Sustainable Development
第 21 回	バタヤ	タイ	Best Investments in Health
第 22 回	クリチバ	ブラジル	Promoting Health and Equity

出典 <http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-world-conferences-on-health-promotion> (2016年8月5日にアクセス)。

保健医療データの活用と共分散構造分析

－健康教育への展開と分析事例－

○^{なかやまなおこ}中山直子 1)、久保美紀 2)、瀬在泉 3)、佐藤美樹 4)

1) 神奈川県立保健福祉大学、2) 昭和大学、3) 防衛医科大学校、

4) 国立保健医療科学院

【背景】 共分散構造分析は、観測データの背後にある様々な要因や関連性について分析する統計手法の一つである。医中誌において、「共分散構造分析」、「構造方程式モデリング」で原著、過去5年で検索（2022年4月23日実施）すると、それぞれ800件以上の論文が検索でき、心理学系の論文から尺度開発、健康関連QOLなどの質問紙調査の分析など多種多様な分野において、分析手法として選択されている。特徴としては、複雑な関係性をパス図で示すことができ、研究仮説などをわかりやすく説明し簡便に利用できることである。**【目的】** これまでに保健医療データの活用とSPSS&Amos実践研究会（以下Amos研究会）で分析した事例について共有し、今後の分析手法としての共分散構造分析についての理解を深めること、また、分析した結果をそれぞれの場における健康教育への展開として共有・実装に向けて検討すること。**【Amos研究会】** 2011年に設立し月に1回ペースで開催。参加者は看護医療分野以外にも学校保健や建築分野など多岐にわたり、共分散構造分析を活用した分析検討をするための研究会となっている。年に1回初心者講習会も開催し、投稿論文や博士論文の分析や執筆のために活用できるように活動している。2020年からはコロナ禍のため、Web開催としている。**【事例紹介1】** 慢性心不全患者の睡眠とこころの健康に関する研究：慢性心不全患者の疾患管理においては、血圧、体重のセルフモニタリングや減塩、水分制限、服薬管理などの疾患管理行動に加えて、睡眠やこころの健康管理が重要であることが示されている。しかしながら、これまで心不全患者の睡眠やこころの健康管理がQOLに及ぼす影響につい

て、構造的に明らかにした報告例は少ない。本研究では、慢性心不全で外来通院中の169名を対象とし、共分散構造分析を用いて「慢性心不全患者のQOLと睡眠、こころの健康との関連構造」を明らかにした。**【事例紹介2】** 看護職が行う禁煙支援の自己効力感、及び禁煙支援の重要性・信念が禁煙支援の行動に与える影響についての分析：全国で行った看護職に対する禁煙支援研修会参加者約600人についてAmosを用いて分析した。今回のモデルにて、看護職の禁煙支援行動は自己効力感・重要度・信念の要因で60%説明できること、看護職の禁煙支援行動は自己効力感と同時に、禁煙支援に対する重要性や信念を持つこともそれ以上に影響力があることが示された。**【事例紹介3】** 子育て期の家族エンパワメントの構造についての分析：対象は、1～3歳児を持つ親825名である。幼児を持つ親の家族エンパワメント尺度の5つの因子間の構造について、Amosを用いて分析した。その結果、『家族との関係性』から『育児の効力感』『サービスの認知と活用』『地域とのつながり』を経由し、『親役割達成感』に間接的に関連する構造モデルによって、66%が説明できることが示された。家族エンパワメントを高めるためには、各側面を強化することを通じて、『親役割達成感』を高める支援が効果的である可能性が示唆された。**【論点または検討課題】** それぞれの事例から、共分散構造分析に利点や欠点を共有し、分析の結果をそれぞれの場でどう生かすか、実装に向けて検討すること。

(E-mail ; naoko-n@umin.ac.jp)

就労継続支援事業所に通所する成人の間食による糖質摂取状況の把握 と糖質適正摂取のために支援者ができること

○佐々木健¹⁾、文元基^{2,3)}、鎌田加央里^{2,3)}

1) 北海道釧路総合振興局 保健行政室（釧路保健所）、

2) NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ、3) 文元歯科医院

背景

北海道では「歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」の第 12 条（歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障がい者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯・口腔の健康づくりを推進するため、必要な措置を講ずるものとする）に基づき、道立保健所を実施主体とし、自宅で暮らしながら就労継続支援事業を利用して働く障がい者の歯科への accessibility 向上を図る事業に取り組んでいる。著者の事業実施経験から、多数歯う蝕や口腔崩壊に至った者には肥満や糖尿病の有病者が多く、その要因として糖質摂取過剰がうかがわれた。

目的

就労継続支援事業所へ通所する障がい者における間食からの糖質摂取状況の実態把握を行い、糖質適正摂取の方策を検討する。

方法

2021 年度に事業対象となった某事業所を利用する障がい者を対象とし、NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ（KWC）が開発したスナッキングカードを用いて間食摂取状況を把握した。

結果

通所者 23 名（うつ、統合失調症、知的障がい、ASD 等）から資料を得た。図に一例（50 代男性、うつ、糖尿病、喫煙有、う蝕経験歯 = 16）を示す。他の事例は歯科健診結果と併せ当日示す。

論点

1. 糖質摂取は中毒性がある¹⁾といわれる中、成人の糖質適正摂取に向け、われわれ保健医療の専門家に何ができるのか。
2. 日本では肥満や糖尿病の改善にはカロリーや脂質制限がスタンダードとして国民および保健医

療専門家の間にも根強く流布している²⁾。肥満や糖尿病の予防・治療のための健康教育等において、糖質摂取への優先順位が高いとはいえ、間食の摂取が見過ごされている懸念がある。血糖の変化に影響するのは糖質のみであり、肥満や糖尿病の予防・治療には、血糖コントロール重視の観点からカロリーや脂質制限よりも糖質適正摂取を優先すべき³⁾ということを保健医療の専門家に向け advocate するためには、保健医療関係者等がどのように行動したらよいか。

参考文献

- 1) 牧田善二. 糖質中毒. 東京: 文春新書: 2022
- 2) 山田 悟. 糖質制限の真実. 東京: 幻冬舎新書, 2015.
- 3) ジェイソン・ファン. 多賀谷政子訳. 太らないカラダ. 東京. サンマーク出版. 2019.

(E-mail ; sasaki.takeshi5@pref.hokkaido.lg.jp)



MEMO

第30回日本健康教育学会学術大会 協賛企業・団体一覧

株式会社アインホールディングス
株式会社いわさき
株式会社 Colorkrew
一般財団法人厚生労働統計協会
鈴木印刷株式会社
医療法人社団せいおう会鷺谷健診センター
獨協医科大学
獨協医科大学同窓会
株式会社獨協メディカルサービス
公益財団法人栃木県保健衛生事業団
公益財団法人福島県労働保健センター
株式会社ライクイット

御協賛いただきました企業・団体の皆さまに深く感謝申し上げます。

(五十音順、敬称略、2022年5月31日現在)

第30回日本健康教育学会学術大会事務局

学 会 長 小橋 元 (獨協医科大学 副学長)

実行委員長 春山 康夫 (獨協医科大学先端医科学統合研究施設研究連携・支援センター 教授)

実行委員会委員 (五十音順)

梅澤 光政 (獨協医科大学)

木村美也子 (聖マリアンナ医科大学)

五領田小百合 (辻料理教育研究所)

齋藤 宏子 (帝京大学大学院)

高岡 宣子 (獨協医科大学)

松下 宗洋 (東海大学)

事務局 長 高橋 競 (獨協医科大学 公衆衛生学講座 講師)

運 営 事 務 局 株式会社プランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

TEL : 03-5470-4401

FAX : 03-5470-4410

日本健康教育学会誌 第30巻 特別号 2022年7月23日発行

Japanese Journal of Health Education and Promotion Vol. 30 Suppl.

1部定価 2,000円

編集 小橋 元 (学会長)

獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

春山 康夫 (学術大会実行委員長) 高橋 競 (学術大会事務局長)

栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 Tel : 0282-87-2133 / Fax : 0282-86-2935

一般社団法人 日本健康教育学会 理事長 武見ゆかり

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21

女子栄養大学食生態学研究室内

TEL : 049-283-2310

FAX : 049-282-3721

E-mail : nkkkg@eiyo.ac.jp

振替口座 : 00500-9-44161

Published by Japanese Society of Health Education and Promotion

Nutrition Ecology, Department of Nutrition Science, KAGAWA Nutrition University

3-9-21, Chiyoda, Sakado-shi, Saitama-ken, 350-0288, JAPAN

©2022, Printed in Japan

本誌掲載記事の無断転をお断り致します。© 一般社団法人日本健康教育学会 2022年

大切な健康情報を **確かな値** でサポートします！

健康情報処理

ヘルスデータを専門に扱っている当社スタッフが担当

データ入力 (健診結果票、調査票) ・集計・分析

図表グラフ作成

レポート作成

プログラム制作

ストレスチェック

質問紙調査のお悩みを解決！質問紙作成～調査実施～入力～集計～分析～レポート作成

健康増進イベント

つつい参加したくなるコンテンツ

イベント企画・制作・運営



17001238(05)

お気軽にご相談ください

株式会社ライクイット

〒120-0034 東京都足立区千住1-4-1
東京芸術センター1701

TEL 03-5284-7891

Mail info@likeit.ne.jp

HP <http://likeit.ne.jp>





健康とむきあう
ひとときを、
もっとゆたかに
快適に。

男女別フロアで安心して
ご受診いただけます。

当センターは、年間約29万人のお客様
にご利用いただいております。人間ドックと
健康診断を中心に保健指導・精密検
査・専門外来・産業医など多彩なサー
ビスをご提供する医療機関です。航空
会社に学んだ接客サービス、グッドデ
ザイン賞を受賞した空間デザインな
ど、「この次もここで」と思っただけ
るひとときをご提供しようと、技術と
サービスの向上に取り組んでいます。



SEIOUKAI MEDICAL CORPORATION

医療法人社団 せいおう会 うぐいすだに 鶯谷健診センター <https://seioukai.jp>

〒110-0003 東京都台東区根岸2-19-19 TEL.03-3873-9161 ask@seioukai.jp [日暮里駅・鶯谷駅より徒歩約6分]

企業健診 人間ドック 脳・肺ドック 産業医 保健指導 専門外来

最新の厚生分野の状況がまとめてわかる 厚生労働統計協会 出版物のご案内

2022/2023年版
8月末発売



1953年の創刊以来、わが国の衛生の状況や保健行政の動向を網羅し、衛生行政担当者・研究者の参考書として、さらに看護師・保健師等の国試受験者の教材として、毎年広く活用されています。

厚生指標 8月増刊(雑誌03854-08)
定価2,695円(税込) B5判 472ページ

2022/2023年版
10月末発売



「国民衛生の動向」の図説ダイジェスト版。「国民衛生の動向」の内容に沿って、1ページ1テーマで、フルカラーの図とともに解説しており、わが国の衛生を取り巻く状況が一目で分かります。

ISBN:978-4-87511-872-5
定価1,750円(税込) A5判 128ページ

2022/2023年版
9月上旬発売



わが国の社会福祉全般と介護保険制度が、この1冊でわかる。少子高齢社会の中で注目の諸課題について、最新の制度・状況を知ることができるとともに、最新のデータを豊富に掲載しています。

厚生指標 9月増刊(雑誌03854-09)
定価2,400円(税込) B5判 328ページ

量的研究の発表や論文作成に取り組む医療職の皆様へ

医療職のための統計セミナー

当協会では、看護師等の医療職の皆様のキャリアアップのために、研究発表や論文作成に必要な統計知識を実践的に学んでいただくセミナーを、毎年数回開催しています(有料)。詳細は当協会ホームページをご確認下さい。

医療職のための統計シリーズ

当協会発行の月刊誌「厚生指標」で、2021年1月号から、セミナー講師陣による生物統計学を学ぶための連載を掲載しています。お求めはお近くの書店等をご利用下さい。



※2019年開催の研修会の様子。2020年からはオンラインセミナーとして継続。

