

第25卷特別号 2017年6月1日発行

ISSN 1340-2560

日本健康教育学会誌

Japanese Journal of Health Education and Promotion
2017 Vol.25 Suppl.

第26回日本健康教育学会学術大会講演集



2017年 6月 24日(土)・25日(日)
早稲田大学



一般社団法人

日本健康教育学会

Japanese Society of
Health Education and Promotion

タイムテーブル

2017年6月24日(土)

大隈講堂					1号館 4階
大講堂	B1 小講堂	2F ロビー	B1 大控室	401	
8:00					
9:00	9:10-9:50 「若手の会」				
10:00	10:00-10:50 学会長講演				
11:00	11:00-12:00 特別講演				
12:00			12:10-12:50 理事会	12:20-13:20 ランチョンセミナー	共催「国際生命科学研究機構ILSI・味の素(株)」
13:00	13:00-14:00 総会 奨励賞・名誉会員授賞式			13:00-15:10 ポスター掲示	
14:00	14:00-15:00 学会奨励賞講演				
15:00	15:00-15:50 実践報告・荒尾賞発表会	15:10-16:00 ポスター発表 P1-1~29			
16:00	16:10-18:10 シンポジウムⅠ				
18:00	18:30-20:30 懇親会 荒尾賞授賞式 早稲田大学大隈ガーデンハウス				
19:00					
20:00					
21:00					

2017年6月25日(日)

大隈講堂			1号館 4階						
大講堂	B1 小講堂	2F ロビー	401	407	410	404	405	408	409
8:00									
9:00	9:00-11:00 シンポジウムⅡ	9:30-11:00 自由集会 栄養教育研究会 公開座談会	9:00-10:00 一般・口演 1-5	9:00-10:00 一般・口演 6-10	9:00-10:00 一般・口演 11-15		9:00-10:00 ラウンドテーブル 1	9:00-10:00 ラウンドテーブル 2	9:00-10:00 ラウンドテーブル 3
10:00		10:00-12:20 ポスター掲示	10:10-11:10 一般・口演 16-20	10:10-11:10 一般・口演 21-25	10:10-11:10 一般・口演 26-30	10:10-11:10 ラウンドテーブル 4	10:10-11:10 ラウンドテーブル 5	10:10-11:10 ラウンドテーブル 6	
11:00	11:10-12:10 教育講演Ⅰ								
12:00						日本健康教育士養成機構 会議			
13:00		12:20-13:10 ポスター発表 P2-1~28				12:20-13:20 日本健康教育士養成機構 理事会・総会	12:20-13:20 編集委員会	12:20-13:20 国際交流委員会	12:20-13:20 学術委員会
14:00	13:30-14:30 教育講演Ⅱ								
15:00	14:40-16:40 シンポジウムⅢ		14:40-15:40 一般・口演 31-35	14:40-15:40 一般・口演 36-40	14:40-15:28 一般・口演 41-44		14:40-15:40 ラウンドテーブル 7	14:40-15:40 ラウンドテーブル 8	14:40-15:40 ラウンドテーブル 9
16:00			15:50-16:26 一般・口演 45-47	15:50-16:38 一般・口演 48-51	15:50-16:38 一般・口演 52-55		15:50-16:50 ラウンドテーブル 10	15:50-16:50 ラウンドテーブル 11	15:50-16:50 ラウンドテーブル 12
17:00									
18:00	6月24日(土) 参加受付: 9:20~18:00 クローク: 9:20~18:20 6月25日(日) 参加受付: 8:30~17:00 クローク: 8:30~17:00								
19:00									
20:00									
21:00									

第26回日本健康教育学会学術大会講演集

テーマ

社会的成果をもたらす健康づくり
～個別から集団へ～

学会長

荒尾 孝（早稲田大学 スポーツ科学学術院）

会場

早稲田大学 早稲田キャンパス
大隈講堂及び 1 号館

会期

2017年 6月 24日（土）・25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）

目 次

学会長からのご挨拶	4
交通のご案内	5
会場案内図	6
学術大会参加者へのご案内	7
発表者・座長・ファシリテーターの皆様へのご案内	9
プログラム	15
学会長講演	31
特別講演	32
教育講演・学会奨励賞講演	34
シンポジウム	43
実践報告・荒尾賞発表会	69
一般演題「実践報告・荒尾賞発表会」	73
一般演題「口頭発表」	81
一般演題「ポスター発表」	139
一般演題「ラウンドテーブル」	199
ランチオンセミナー	213
学術大会関連行事のご案内	215

学会長からの御挨拶

社会的成果をもたらす健康づくり ～個別から集団へ～

第26回日本健康教育学会学術大会学会長

早稲田大学・スポーツ科学学術院

教授 荒尾 孝



第26回日本健康教育学会学術大会を開催するにあたって、御挨拶申し上げます。
今回の大会は、本学会が設立されて四半世紀を折り返す初年度となります。今や日本は押しも押されぬ世界最長寿国です。一方、このことは、少子化現象とも相まって、わが国の人口構成に大きな偏りをもたらし、超高齢社会の進展を急速化させています。高齢化率がピークに達する2035年に向け、「健やかで豊かな長寿社会」の実現に向けた社会全体の構造改革が急務です。そのための重要課題の一つが「社会保障の健全運営」です。言うまでもなく、そのための基本対策として、従来の医療中心から健康づくりを中心とした保健対策へのパラダイムシフトが重要です。

このような社会的状況にある中、東京の中心地である新宿で第26回大会を開催いたします。「明治」という新たな時代の国づくりのための人材育成の礎を築いてきた“早稲田の杜”での開催を、取りわけ意義のあることと考えています。

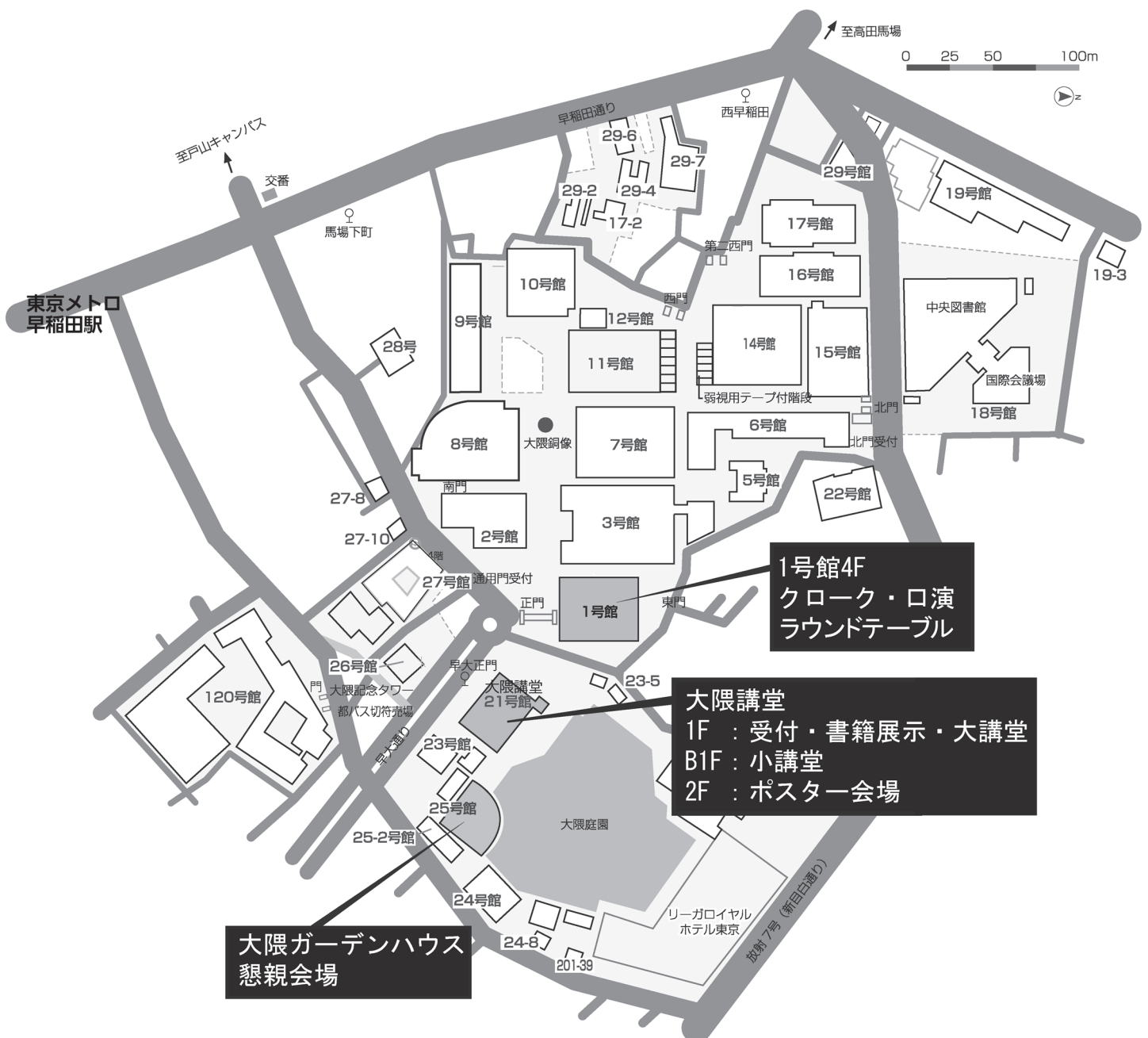
大会のメインテーマは「社会的成果をもたらす健康づくり 一個人から集団へ」です。全ての国民が対象となる医療と介護に関わる社会保障制度を維持するためには、全ての人々を対象とする健康教育とヘルスプロモーションによる疾病予防と健康増進が最も重要な対策になります。あわせて今後、この社会保障制度の維持につながる健康づくりの社会的成果がより強く求められていきます。その大いなる期待に応えるためには、この分野の若手研究者やその道を志す若手実践家の熱意と活気が不可欠です。

次回大会では、新たな試みとして、国際交流委員会との共同で、若手研究者や学生を対象としたサテライトプログラムを大会前日に企画しています。また、ヘルスプロモーションにおける主要なテーマのひとつ、“Health Literacy”の提唱者である Prof. Don Nutbeam（シドニー大学教授、元サウスサンプトン大学学長）を迎えての特別企画も予定しています。

“早稲田の杜”にて、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

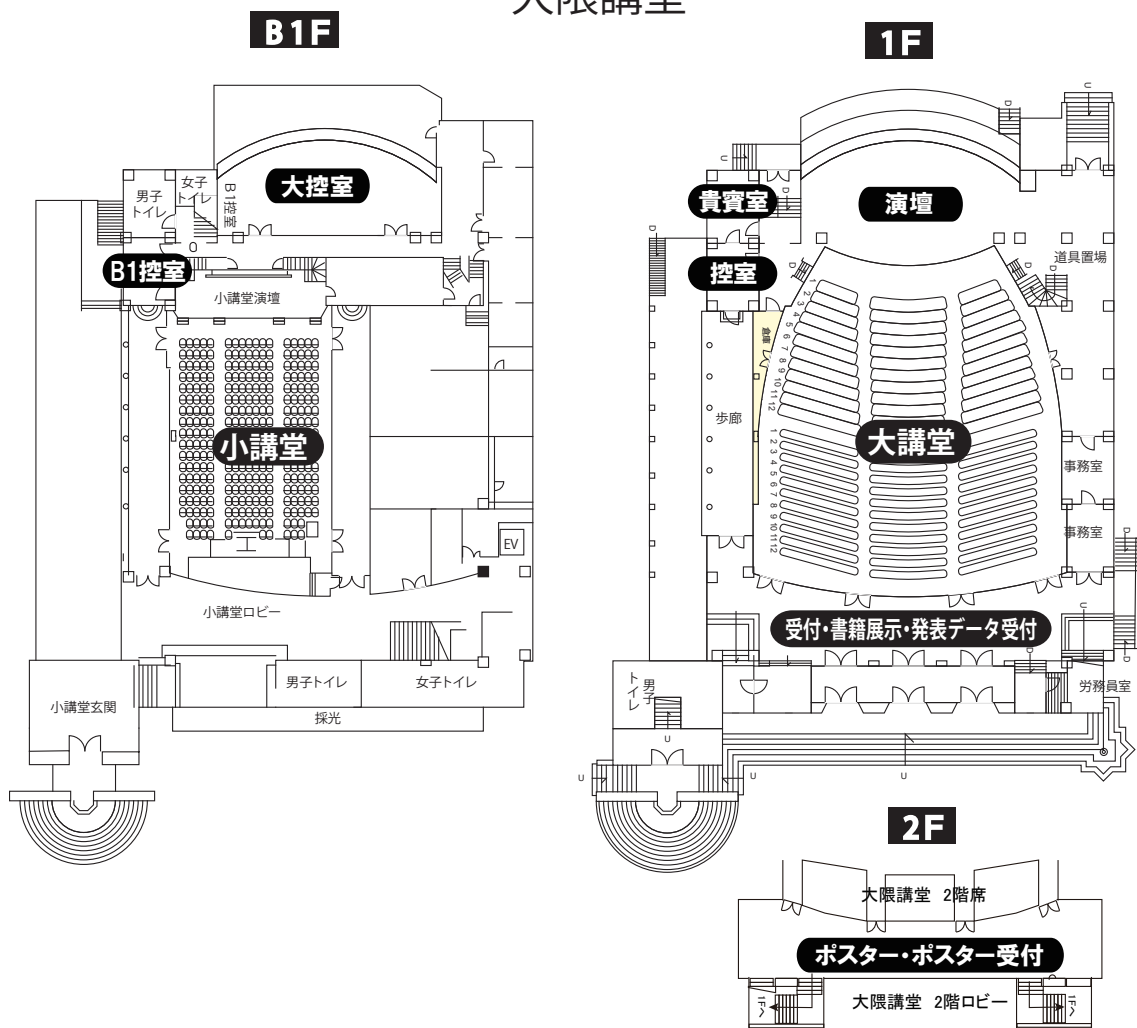
交通のご案内

- JR山手線・西武新宿線 「高田馬場」駅より徒歩25分
 学バス 「高田馬場駅」→「早大正門」(所要時間7分~10分)
- 東京メトロ東西線 「早稲田」駅(出口3a-3b, 2)より徒歩5分
- 都電荒川線 「早稲田」駅より徒歩5分

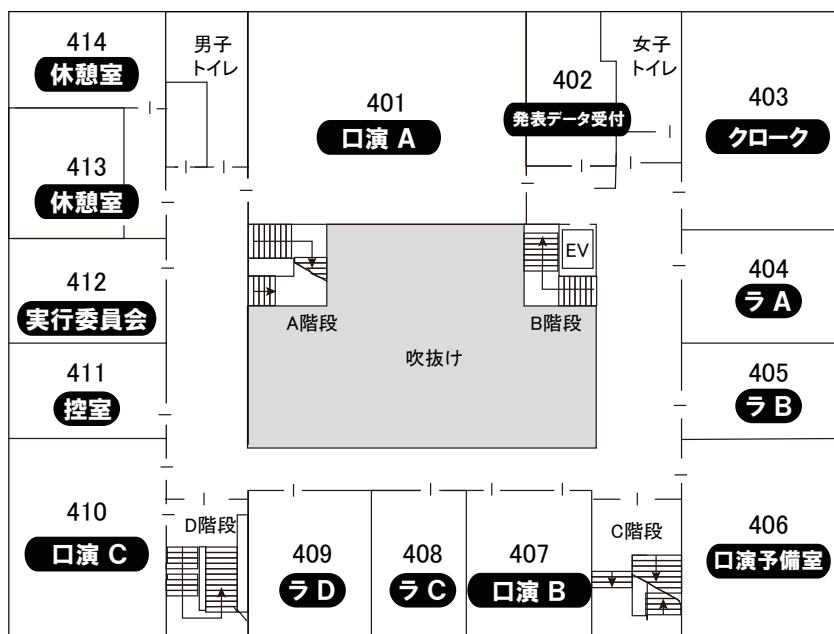


会場案内図

大隈講堂



1号館 4階



学術大会参加者へのご案内

1. 参加登録場所・時間

場所：早稲田大学早稲田キャンパス 大隈講堂 1階ロビー

時間：6月24日（土） 参加受付：9：20～18：00

6月25日（日） 参加受付：8：30～17：00

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。当日の受付手続きは不要です。

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」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いたします。受付付近に名札ケースを準備いたします。

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

1) 日時：6月24日（土）18：30～20：30

2) 場所：早稲田大学大隈ガーデンハウス

（早稲田キャンパス 25号館 大隈講堂裏手）

新宿区早稲田鶴巻町538-13 TEL 03-5273-8101

3) 参加費 一般8,000円 / 学生4,000円

※当日参加をご希望される方は、大会会場の参加受付にてお申込みください。

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. 単位修得について

■ 健康運動指導士・健康運動実践指導者の皆様へ

第26回日本健康教育学会学術大会は、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な履修単位として講義3単位が認められます。(認定番号176049)

なお、学会当日に更新に係る認定講習会受講証明書を発行いたします。受講証明書の発行を希望される方は、健康運動指導士証、健康運動実践指導者証を学会受付までお持ちください。

■ 認定管理栄養士・認定栄養士の皆様へ

第26回日本健康教育学会学術大会への参加は、日本栄養士会生涯教育の自己研鑽実績となります。

■ 日本医師会認定産業医の皆様へ

第26回日本健康教育学会学術大会は、日本医師会認定産業医制度における生涯研修会(専門研修3単位)が取得できます。専門研修3単位の取得を希望される方は、産業医認定番号をお知らせ下さい。産業医認定証番号をお知らせいただいた方のみ研修修了シールをお渡しいたします。

研修テーマと単位は以下の通りとなります。

第1日目(6月24日)

シンポジウムI:社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践…1単位

第2日目(6月25日)

教育講演1:健康づくりによる社会的成果—健康日本21の戦略と展望…1単位

教育講演2:行動経済学や健康格差の視点からの健康づくりの集団戦略…1単位

■ 日本理学療法士協会会員の皆様へ

新人教育プログラム修了者は「専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント」が付与可能です。付与ポイントは参加(10ポイント)、演題発表(5ポイント)となります。

7. その他

1) 呼び出し

会場での呼び出し放送はありません。受付付近に連絡板を用意しますので、ご利用ください。

2) 休憩室

1号館4階411、413、414教室を休憩室として開放致します。

3) クローク

場所:早稲田大学早稲田キャンパス 1号館4階403教室

時間:6月24日(土):9:20~18:20

6月25日(日):8:30~17:00

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、1号館402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。（6月25日9:00～の発表者は30分前）受付では利益相反（COI）開示の記載の確認をいたします。
- 2) 受付でのデータ編集はご遠慮ください。受付後にデータを修正された場合は、再度受付をしてください。
- 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。
- 5) 前日に受付を希望される場合は、大隅講堂1階ロビーの「発表データ受付」にお越し下さい。

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。各発表者が会場で準備してください。

■口頭発表用データについて

- 1) 会場にはWindows7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PowerPoint2010です。2010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ご提出ください。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9分／質疑応答3分）です。
- 3) 座長の指示に従い時間厳守をお願いいたします。

2. 特別講演、シンポジウム、教育講演、学会奨励賞講演、実践報告・荒尾賞発表会（大隅講堂にて発表）の皆様へ

発表用データは、口頭発表をご参照の上、開始30分前までに提出してください。

データ受付は、大隅講堂1階ロビーの「発表データ受付」で行います。

接続確認等が必要な場合は前日または開始1時間前までに受付にお申し付けください。

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210cm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6月24日（土）9：20～13：00までに指定のボードにポスターを貼付してください。ポスター発表（責任在席時間15：10～16：00）の終了後、18：00までにポスターを撤去してください。
- ・2日目の発表者は6月25日（日）8：30～10：00までに指定のボードにポスターを貼付してください。ポスター発表（責任在席時間12：20～13：10）の終了後、17：00までにポスターを撤去してください。

2) ポスター発表受付

ポスター掲示に先立ち、発表フロア（大隅講堂2階）で受付をして下さい。ポスターに利益相反（COI）開示の記載があることを確認させていただきます。

3) 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50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15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9分／質疑応答3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パソコン、液晶プロジェクターを使用する場合は、発表者自身をご持参のうえ、設営等の準備をおこなってください。スクリーンはございませんので、映像は備付のホワイトボードまたは壁に投射してください。
- 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（RT）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お願いいたします。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 6月24日(土)

- ◆開 会 式 9:50~10:00 大隈講堂(大講堂)

- ◆学会長講演 10:00~10:50 大隈講堂(大講堂)
豊かで活力ある長寿社会づくりに貢献する健康教育とは！
荒尾 孝(早稲田大学スポーツ科学学術院 教授)
座長:西岡 伸紀(兵庫教育大学人間発達教育専攻 教授)

- ◆特別講演 11:00~12:00 大隈講堂(大講堂)
Health literacy as a population strategy for health promotion
Don Nutbeam (Sydney School of Public Health, University of Sydney 教授)
座長:島内 憲夫(順天堂大学国際教養学部 特任教授)

- ◆理 事 会 12:10~12:50 大隈講堂(大控室)

- ◆ランチョンセミナー 12:20~13:20 1号館(401)
[味の素株式会社、特定非営利活動法人国際生命科学研究機構(ILSI Japan)共同提供]
座長:中西由季子(人間総合科学大学人間科学部 教授)
演者:サルコペニア予防に役立つたんぱく質、アミノ酸の摂取
小林 久峰(味の素株式会社 研究開発企画部)

演者:高齢期の健康とヘルスプロモーション~地域におけるヘルスプロモーションの実践~
木村 美佳(特定非営利活動法人 国際生命科学研究機構(ILSI Japan))

- ◆総 会 13:00~14:00 大隈講堂(大講堂)

- ◆学会奨励賞講演 14:00~15:00 大隈講堂(大講堂)
座長:荒尾 孝(早稲田大学スポーツ科学学術院 教授)
演者:ヘルスプロモーション活動にみられるパートナーシップ形成プロセス
—健康情報普及を通じたコミュニティの再生—
助友 裕子(日本女子体育大学体育学部 教授)

演者:公衆栄養の現場を担う専門職による実践研究の意義と課題
高橋 希(千葉県健康福祉部健康づくり支援課)

- ◆実践報告・荒尾賞発表会 15:00~15:50 大隈講堂(小講堂)

- ◆シンポジウムI 16:10~18:10 大隈講堂(大講堂)
社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践
座長:荒尾 孝(早稲田大学スポーツ科学学術院 教授)
演者:ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略~原点はオタワ憲章~
島内 憲夫(順天堂大学国際教養学部 特任教授)

演者:集団的健康づくりに必要な実践方法 —ヘルスコミュニケーション—
蝦名 玲子(グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表)

演者:地域における健康づくり集団戦略の実践とその評価
—身体活動の促進を目指して—
甲斐 裕子(明治安田厚生事業団体力医学研究所 主任研究員)

演者：職域ヘルスプロモーション（WHP）の変遷と成果
～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して
福田 洋（順天堂大学医学部総合診療科 准教授）

◆若手の会企画 9：10～09：50 大隈講堂（小講堂）

企画：日本健康教育学会若手の会
演者：Amosを使うとどんなことができるの？
中山 直子（横浜創英大学看護学部 講師、Amos 研究会代表）

◆一般演題発表（ポスター） 15：10～16：00 大隈講堂（2階ロビー）

◆懇親会会場 18：30～20：30 早稲田大学大隈ガーデンハウス

第2日目 6月25日（日）

◆シンポジウムⅡ 9：00～11：00 大隈講堂（大講堂）

健康経営最前線からの報告—その現状と成果—
座長：江口 泰正（産業医科大学産業保健学部人間情報科学 准教授）
演者：多様な側面から「健康経営」の課題を考える
森 晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授）

演者：さまざまな企業での健康経営の取り組みに向けて—労働衛生機関の準備状況—
森口 次郎（一般財団法人京都工場保健会 副所長）

演者：デパート健康保険組合の保健師による健康経営への取り組み事例
富山 紀代美（デパート健康保険組合 保健師）

演者：企業が健康経営に取り組む意義と、その取り組み事例
高崎 尚樹（株式会社ルネサンス 取締役専務執行役員）

◆教育講演Ⅰ 11：10～12：10 大隈講堂（大講堂）

健康づくりによる社会的成果—健康日本21の戦略と展望—
辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授）
座長：神馬征峰（日本健康教育学会理事長，東京大学国際地域保健学 教授）

◆教育講演Ⅱ 13：30～14：30 大隈講堂（大講堂）

行動経済学や健康格差の視点からの健康づくりの集団戦略
福田 吉治（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授）
座長：福田 洋（順天堂大学医学部総合診療科 准教授）

◆シンポジウムⅢ 14：40～16：40 大隈講堂（大講堂）

日本版「ヘルス・コミュニケーション」のかたち：実践と研究の融合
座長：岡 浩一郎（早稲田大学スポーツ科学学術院 教授）
演者：ヘルスコミュニケーション 古今東西：日本らしいヘルスコミュニケーションの
あり方を考える
河村 洋子（静岡文化芸術大学文化政策学部 准教授）

演者：がん予防情報を効果的に普及・啓発するためのヘルスコミュニケーション
—マスメディアに着目して—
宮脇 梨奈（明治大学文学部 講師）

演者：健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する
Learning Partner Model
—がんの教育・普及啓発の事例—
助友 裕子（日本女子体育大学体育学部 教授）

演者：人と環境に働きかけるヘルスコミュニケーションの広がり
秋山 美紀（慶應義塾大学環境情報学部 准教授）

◆自由集会 9：30～11：00 大隈講堂（小講堂）

栄養教育研究会企画公開座談会

学校における食育で健康教育・ヘルスプロモーションの評価の考え方を取り入れるには？

パネリスト：

横嶋 剛（文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課、食育調査官）

太田 正久（埼玉県坂戸市立入西小学校 校長）

赤松 利恵（栄養教育研究会委員長／お茶の水女子大学）

司会：

中西 明美（栄養教育研究会委員／女子栄養大学）

稲山 貴代（栄養教育研究会委員／首都大学東京）

◆一般演題発表（口演） 9：00～16：38 1号館4階各教室

◆一般演題発表（ポスター） 12：20～13：10 大隈講堂（2階ロビー）

◆ラウンドテーブル 9：00～16：50 1号館4階各教室

◆日本健康教育士養成機構理事会・総会 12：20～13：20 1号館4階

◆各種委員会（編集、国際交流、学術） 12：20～13：20 1号館4階

前日 6月23日（金）

◆国際交流委員会共催企画 13：00～17：00（2部構成）1号館4階

アジアの若手研究者交流会

「若手によるアジアの研究交流を目指して！」

第Ⅰ部：研究発表会

座 長：荒尾 孝（早稲田大学スポーツ科学学術院 教授）

発 表 者：衛藤 久美（女子栄養大学栄養学部、専任講師）

Huanhuan Hu（国立国際医療研究センター疫学予防研究部、特任研究員）

Joeh Hui-won（Graduate School, Yonsei University, Korea）

中森正代（日本栄養改善学会「管理栄養士専門分野別人材育成事業」(厚生労働省)事務局担当コーディネーター）

アドバイザー：Don Nutbeam（Sydney School of Public Health, University of Sydney 教授）

神馬 征峰（日本健康教育学会理事長、東京大学国際地域保健学 教授）

Nam Eun, Wook（Yonsei University, Korea, 教授）

第Ⅱ部：Dr. Don Nutbeam を囲む交流会

司 会：福田 洋（順天堂大学医学部総合診療科 准教授）

阪本 直人（筑波大学医学医療系 講師）

実践報告・荒尾賞発表会

6月24日（土）

15:00～15:50（大隈講堂小講堂）

座長 福田洋（順天堂大学医学部総合診療科）

松下宗洋（獨協医科大学医学部）

- A O-1** 高校生へのヘルスリテラシー向上の取組報告—家族や市民への波及効果と今後の課題—
笠原美香（五所川原市福祉部介護福祉課包括支援センター、青森県立保健大学大学院健康科学研究科）
- A O-2** 大学教職員におけるストレスチェックの実施と今後の課題
伊藤佳奈美（順天堂大学本郷・お茶の水キャンパス健康管理室）
- A O-3** ストレスチェックを実施しただけで終わらせない！お手軽に始める職場改善ディスカッションのススメ
楠本真理（三井化学株式会社袖ヶ浦センター）
- A O-4** 高齢市民サポーターによる栄養（食と口腔機能）・運動・社会参加の包括的簡易フレイルチェック
高橋競（東京大学高齢社会総合研究機構）
- A O-5** 大人のための健康サロン「らくティブ」のチャレンジ
～今までにない、地域や高齢者とともに生き・支える新規事業～
高家望（東急不動産株式会社、株式会社東急スポーツオアシス）

一般口演

6月25日（日）

9:00～10:00（1号館401）

座長 小熊祐子（慶應義塾大学スポーツ医学研究センター）

- O-1** 都道府県における身体活動促進に関する政策の策定・実施状況の検討
—保健・スポーツ部門の取り組みの現状調査—
武田典子（工学院大学教育推進機構）
- O-2** 事業場での運動の取り組みに関連する要因—組織の運動ステージに合わせた働きかけ—
川又華代（東京大学医学部附属病院22世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座）
- O-3** ウォーキング実施中の感情変化と会話が高齢者の日常身体活動量の変化に及ぼす影響
原田和弘（神戸大学大学院人間発達環境学研究科）
- O-4** 「腰痛借金」教育と「これだけ体操®」による職域での腰痛予防ポピュレーションアプローチの実践
松平浩（東京大学医学部附属病院22世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座）
- O-5** 休憩が取れている運輸業乗務員の特徴と休憩の現状の把握
持田久実（お茶の水女子大学大学院）

9:00～10:00 (1号館 407)

座長 長幡友実 (東海学園大学健康栄養学部)

- 6 妊婦を対象とした栄養教室受講者と非受講者の食物摂取状況の比較
黒川浩美 (公益財団法人聖バルナバ病院、大阪教育大学・院・健康科学)
- 7 介入別野菜摂取行動の比較検証 –行動経済学に基づく対照実験–
竹林正樹 (青森県立保健大学、青森県産業技術センター)
- 8 幼児と母親の食生活の質に関連する要因～母親への食支援は属性によって異なるか～
佐藤ななえ (盛岡大学)
- 9 食を伝える新しい異世代間地域ネットワークづくりの試み
第2報 高校生と食生活改善推進員との食生活講座
廣田直子 (松本大学大学院・健康科学研究科)
- 10 個人レベルのソーシャル・キャピタルと主観的健康感との関連
神谷義人 (琉球大学大学院医学研究科)

9:00～10:00 (1号館 410)

座長 井上 茂 (東京医科大学公衆衛生学分野)

- 11 運輸業の従業員における昼食の時間による生活習慣、健康状態の違い
新保みさ (お茶の水女子大学)
- 12 メタボリックシンドローム新規発生に影響を与えるマルチプルライフスタイル：大規模コホート研究
開沼みなみ (医療法人社団 せいおう会 鷺谷健診センター)
- 13 最小限の手間で最大限の効果を出す歯科検診実施のヒント
榎本規代美 (三井化学株式会社人事部健康管理室)
- 14 宿泊型新保健指導 (Smart Life Stay) における体験型プログラムが食習慣に与える影響
佐野喜子 (神奈川県立保健福祉大学)
- 15 下肢長からみた高校生のプロポーションの変化とライフスタイル
内山有子 (東洋大学ライフデザイン学部)

10:10～11:10 (1号館 401)

座長 金森悟 (伊藤忠テクノソリューションズ株式会社)

- 16 “資源”としてのヘルスリテラシー教育に向けて
：COML「医療で活躍するボランティア養成講座」の評価から
石川ひろの (東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野)
- 17 地域在住高齢者の包括的ヘルスリテラシーに認知機能・心理的特性が及ぼす影響
上村一貴 (富山県立大学教養教育)

- O-18** 多職種連携教育の実践 多職種で患者を中心とした「考え方」を身につける
天野敬子（社会医療法人 同仁会 耳原総合病院）
- O-19** 年齢・時代・世代特性の視点で考える健康施策・健康推進活動
三輪のり子（東京医療学院大学）
- O-20** 学習支援事業のあり方について～子どもの貧困の連鎖を断ち切るための実践報告～
井上直子（埼玉県飯能市役所）

10：10～11：10（1号館 407）

座長 佐藤ななえ（盛岡大学栄養科学部）

- O-21** 過去の食生活の違いが競技レベルおよび現在の食行動に及ぼす影響
渡邊千夏（筑波大学 人間総合科学研究科）
- O-22** 学生アスリートにおける競技に関する相互作用的・批判的リテラシーの特徴
邨田真優（筑波大学 人間総合科学研究科）
- O-23** 知的障害がある児童・生徒の中強度以上の身体活動時間（MVPA 時間）に相当する歩数の推定
山中恵里香（首都大学東京大学院 人間健康科学研究科）
- O-24** 女性の健康と関連する社会的決定要因の把握：PubMed を用いたシステマティックレビュー
坂口景子（女子栄養大学大学院博士後期課程）
- O-25** 若年女性におけるライフコースを通して影響する健康知識・行動と関連する情報源
北奈央子（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

10：10～11：10（1号館 410）

座長 内山有子（東洋大学ライフデザイン学部）

- O-26** 保健学習における ICT の活用に向けた現状と課題の把握
—学習指導要領および授業実践研究についての文献的検討—
佐藤慎太郎（宇都宮大学大学院 教育学研究科）
- O-27** 児童生徒の健康教育を推進する専門家養成に必要な資質能力—教育職員免許法への位置づけ—
鎌田尚子（足利工業大学 看護学部）
- O-28** 女子高校生の子宮頸がん予防行動に関する母親の認識と態度
小林優子（湘南医療大学）
- O-29** 大学生の「性の健康」とその学習への意識の現状および支援の方向
山崎明美（信州大学医学部保健学科）
- O-30** スヌーピーの登場人物に当てはめたアサーションスキルトレーニングの教材開発
鶴岡咲希（帝京大学教育学部）

14:40～15:40（1号館401）

座長 坂本達昭（熊本県立大学環境共生学部）

- 31 教科における食に関する指導の実践と課題 ―国語科および家庭科における授業実践から―
菊地絢（鹿沼市立菊沢東小学校）
- 32 管理栄養士養成の栄養教育論実習における「食育かるた」の作成方法とその活用による食育推進について
木藤宏子（北海道文教大学人間科学部健康栄養学科）
- 33 栄養教育プログラム「栄養素のはたらきと食品の関係を学ぼう」の開発と実行可能性の検討
小島唯（新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科）
- 34 住民主体型健康づくりシステムと野菜摂取量
安仁屋文香（琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座）
- 35 栄養学専攻女子大学生における24時間蓄尿による食塩摂取量と食行動との関連
小岩井馨（女子栄養大学大学院博士後期課程）

14:40～15:40（1号館407）

座長 林 芙美（女子栄養大学栄養学部）

- 36 典型的なX連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や血友病家系女性に向けたライフステージ支援（第三報）～支援実績と課題
久地井寿哉（社会福祉法人はばたき福祉事業団）
- 37 リアルタイムドックでの“いきいき指導”活動報告
～人間ドック結果を健康管理に役立てる個別アプローチの積み重ねを通して～
諏訪良子（一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津健康診断センター）
- 38 産業保健領域で実習を受ける看護学生が興味・関心を高めるための実習プログラム
白田千佳子（協会けんぽ千葉支部）
- 39 【健康デザイン概論】民間企業コミュニケーション専門家と公衆衛生専門家による協働講座が目指すもの
戒田信賢（株式会社電通）
- 40 幼児期の偏食に関連する食環境について―大学生への質問紙調査より―
八木千佳子（帝京大学教育学部）

14:40～15:28（1号館410）

座長 井上久美子（十文字学園女子大学人間生活部）

- 41 沖縄県在住の小学生における清涼飲料水の摂取と栄養状況の関連
小浜敬子（琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座）
- 42 中・高校生の地震災害行動に関わる関連要因の検討
山田浩平（愛知教育大学 教育学部）

O-43 身体組成・食事・身体活動量評価を用いた食育の実施 一定期間経過後の効果検証
小澤智子（タニタ体重科学研究所、筑波大学大学院人間総合科学研究科）

O-44 中学生における体格とおやつの種類・量
柳川由布子（お茶の水女子大学大学院）

15:50～16:26（1号館 401）

座長 江口泰正（産業医科大学産業保健学部）

O-45 コンサルティングファームにおける健康支援のあり方
中沙織（アビームコンサルティング株式会社）

O-46 従業員のニーズを踏まえたアサーションスキルのeラーニングの実施
金森悟（伊藤忠テクノソリューションズ株式会社、東京医科大学公衆衛生学分野）

O-47 事業所における約20年間にわたるヘルスプロモーションの実践経過と評価
田澤美香代（ライオン株式会社健康サポート室）

15:50～16:38（1号館 407）

座長 衛藤久美（女子栄養大学栄養学部）

O-48 小学生を対象に継続的に取り組んだ「食育体験学習」の実践報告
荻根文江（地域育成ネットワーク はらぺこむ）

O-49 小学生を対象とした食育体験学習の効果
北林蒔子（育成ネットワーク はらぺこむ）

O-50 中学生の携帯電話、スマートフォン等の利用時間と家庭における食習慣と食態度の関連
坂本達昭（熊本県立大学環境共生学部）

O-51 PDCAサイクルを取り入れた中学生集団に対する食育プログラムのこころみ
－取り組みに関する実行可能性の検証－
小島麻子（我孫子市健康福祉部健康づくり支援課）

15:50～16:38（1号館 410）

座長 齋藤宏子（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

O-52 男性による男性向け料理教室の食生活改善への可能性の検討
吉村喜代美（放送大学大学院文化科学研究科）

O-53 「家庭における子どもの食行動尺度」基準関連妥当性の検討
吉井瑛美（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科）

O-54 志摩市運動推進リーダーの育成支援の成果と課題
田中昌子（志摩市役所 健康推進課）

O-55 動機づけ面接法を活用した禁煙支援のための体験型ワークショップの評価
瀬在泉（防衛医科大学校医学教育部看護学科、国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部）

ポスター発表

6月24日(土) 大隈講堂2階ロビー 15:10～16:00

P-1-1

孤立しがちな児童貧困家庭に向け、コミュニティ創出を目的としたこども食堂のアドボケートと運営の実践報告
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)

P-1-2

子どものヘルスリテラシー育成を目指した看護学生による健康教育
稲葉 史子 (国際医療福祉大学保健医療学部看護学科)

P-1-3

大学を拠点とした認知症予防教室の地域貢献について –スリー A 認知症予防ゲームを通して–
外村 昌子 (森ノ宮医療大学 保健医療学部看護学科)

P-1-4

地域在住自立高齢者における膝痛の関連要因
佐藤慎一郎 (人間総合科学大学保健医療学部)

P-1-5

地域高齢者における認知機能低下と膝痛との関連の検討
根本 裕太 (早稲田大学大学院スポーツ科学研究科)

P-1-6

地域在宅高齢者を対象とした健康づくり体操教室を基点とした地域展開
神野 宏司 (東洋大学ライフデザイン学部健康スポーツ学科)

P-1-7

特定保健指導対象者のヘルスリテラシー研究の経過報告
岡平珠才子 (広島都市学園大学)

P-1-8

成人における発達障害と食習慣の関連
亥子 紗世 (東海学園大学)

P-1-9

成人の野菜摂取量の格差縮小に効果的な web ベース食教育プログラムの検証：ランダム化比較試験
中村 彩希 (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科、日本学術振興会 特別研究員)

P-1-10

群馬県 A 市の山間農村部住民の野菜摂取回数は都市部・都市近郊部住民と比較して多く、
その差には地場産野菜の消費が関連している
町田 大輔 (群馬大学大学院保健学研究科、高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科)

P-1-11

住民と協働による CQI(継続的質改善)によるヘルスプロモーションの展開
–未成年の喫煙予防・飲酒予防の取り組みと効果
清水 洋子 (東京女子医科大学看護学部)

P-1-12

小学5年生を対象とした食事バランスガイドを用いた食教育プログラムの介入効果の検討
–準実験デザインによる学校介入研究–
西中川まき (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

P-1-13

在日ブラジル人中学生を対象とした安全教育プログラムの実践
木宮 敬信 (常葉大学教育学部)

P-1-14

健康運動指導の実習授業における「考え抜く」経験が大学生に及ぼす気づきの報告

荒木 邦子（早稲田大学スポーツ科学学術院）

P-1-15

健康運動指導の実習授業における「考え抜く」経験が大学生に及ぼす気づきの報告－その2－

奥田 文子（早稲田大学スポーツ科学学術院）

P-1-16

1 私立高校の1年生を対象とした健康教育に関する現状調査：ヘルスリテラシーの育成に向けて

篠原 圭子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）

P-1-17

ヘルスリテラシー科目が学生の社会的スキルに及ぼす影響

古川 照美（青森県立保健大学）

P-1-18

中学生における推奨された身体活動、座位行動および睡眠時間と健康指標との関連

喜屋武 享（琉球大学大学院保健学研究科）

P-1-19

若年女性における健康行動のライフコースを通じた健康影響に関する知識の状況

萩原加奈子（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

P-1-20

大学生における食物選択

荒木 裕子（九州女子大学家政学部）

P-1-21

スマートフォンの使用頻度と生活行動に対する自己肯定感との関わり

井上久美子（十文字学園女子大学人間生活学部）

P-1-22

自立／自律して生活する脊髄損傷者の食生活リテラシーと食生活で困っていることの関連

秦 希久子（盛岡大学 栄養科学部）

P-1-23

障がい者総合スポーツセンターの食教育事業における連携可能性の検討

辰田和佳子（日本大学スポーツ科学部）

P-1-24

当院の内科・総合診療科病棟における薬剤師の吸入指導の現状調査と地域連携への貢献についての薬剤師活動の検討

松葉 尚美（社会医療法人同仁会耳原総合病院薬剤科）

P-1-25

非肥満2型糖尿病患者の疾病受容と生活習慣是正へのプロセス

鈴木ひろ子（豊橋創造大学保健医療学部）

P-1-26

健康や医療に関する情報源としての各種メディアや専門職の利用意向と情報の信頼性の確認の実施状況

中山 和弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

P-1-27

栃木県内の高等学校における AED の適正な配置状況

荒井 信成（白鷗大学教育学部）

P-1-28

ピュイゼ理論に基づく食育実践プログラムの開発と実践

大森 玲子（宇都宮大学地域デザイン科学部）

P-1-29

日本における Health Promoting Hospitals の課題と可能性～ HPH 国際カンファレンスからの検討～
鈴木美奈子（順天堂大学スポーツ健康科学部）

6月25日（日） 大隈講堂 2階ロビー 12:20～13:10

P-2-1

乳幼児の体型の推移について～出生体重・生活習慣との関連を中心に～

松田 千鶴（宇都宮文星短期大学）

P-2-2

質的データから見えた今後の母子歯科保健～乳幼児のう蝕に関する心配ごとについての実態調査から～

星岡 賢範（市民活動団体 SORA、NPO 法人ウェルビーイング、鶴見大学歯学部地域保健学教室）

P-2-3

子どもを対象としたがん教育に対する市民ニーズの把握

鈴木 朋子（大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科）

P-2-4

地域の高齢者への栄養教育プログラムの実施

佐藤 愛（園田学園女子大学 人間健康学部、立命館大学大学院 スポーツ健康科学研究科）

P-2-5

地域高齢者における要介護リスク因子と身体活動量との関連

高橋 将記（早稲田大学 重点領域研究機構）

P-2-6

青年期から中年期の成人における犬の飼育状況と健康関連 QOL との関係
—犬の主たる飼育者とペットの非飼育者の比較—

早川 洋子（東京国際大学人間社会学部人間スポーツ学科）

P-2-7

沖縄県 A 村健康づくりプロジェクトにおける事業参加者と非参加者の比較

島袋 桂（琉球大学健康づくり支援プロジェクト Lib）

P-2-8

児童における食生活リテラシー尺度の開発

角谷 雄哉（農業・食品産業技術総合研究機構、筑波大学）

P-2-9

客観的データに基づく学校教育方針決定への支援～子どもの「生きる力」を向上させる取り組みの一例～

長野 真弓（福岡女子大学国際文理学部）

P-2-10

中学校保健科学習に位置づけた思春期食健康教育プログラムの実施

早見（千須和）直美（大阪市立大学大学院生活科学研究科）

P-2-11

算数教科書でとりあげられている食品の出現状況に関する文献的調査

安達 瑞保（日本体育大学児童スポーツ教育学部）

P-2-12

学級活動・総合的な学習の時間における食育の指導内容の構造化に向けた質的研究

細田 耕平（新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科）

P-2-13

小学生における行動体力と学力の関係について

宮城 政也（琉球大学 教育学部）

P-2-14

青少年の受験期における身体活動量および生活習慣の変化

内藤 隆（明治大学研究・知財戦略機構）

P-2-15

高齢者地域コミュニティの身体活動継続に関わる特徴の比較検討－ふじさわプラス・テンプロジェクトより－

柴 知里（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

P-2-16

和太鼓リズム運動を活用した集団運動がもたらす心理的・社会的健康効果 －1年半のコホート調査－

奥田 鈴美（広島大学大学院）

P-2-17

中学生の意思決定スキル－構成因子，及び生活行動，心理的特性等との関連性－

西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院学校教育研究科）

P-2-18

50歳を迎えた従業員に対して生活習慣の見直しを目的とした健康教育の実践報告

浅川 仁美（東芝ヒューマンアセットサービス(株) 産業安全保健統括センター 京浜事業所保健センター）

P-2-19

T健康保険組合加入事業所の健康経営推進を目的とした『事業所健診結果分析表』の実施

～エクセル表計算を用いた自動更新分析表～

協神亜希子（医療法人社団同友会）

P-2-20

ファーストエイドカードを活用した教育・訓練法

渡瀬真梨子（三井化学株式会社 袖ヶ浦センター健康管理室）

P-2-21

男性勤労者における特定保健指導後、体重の減量を可能にした保健行動を継続するプロセス

－M-GTAを用いた自己管理期間の分析－

古澤 洋子（岐阜聖徳学園大学看護学部）

P-2-22

放課後等デイサービス施設における防災教育の事例の検討

村上 佳司（國學院大学人間開発学部）

P-2-23

看護学生が地域で学ぶことの意義 科目の履修前後および学年によるコミュニティ意識の差異

千葉 敦子（青森県立保健大学健康科学部）

P-2-24

日本人のニューメラシーと医療のリスク情報の理解度及びピクトグラフの効果

檀谷ひとみ（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

P-2-25

チャイルドシート着用教育に関する海外の研究：日本における着用教育の可能性についての考察

小笠原メリッサ（青森県立保健大学健康科学部）

P-2-26

海外渡航・滞在における日本人の事故・犯罪等に関するリスク認知

三好 知美（東京学芸大学大学院）

P-2-27

子宮頸がんワクチン反対派 VS 賛成派ウェブサイトのテキストマイニングとリーダービリティ分析

奥原 剛（東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学分野）

P-2-28

いわき南部地区の拠点病院におけるがんサバイバーのための健康学習プログラムと交流サロンの展開

高瀬 佳苗（福島県立医科大学看護学部）

ラウンドテーブル

6月25日(日)

RT-1 9:00～10:00 (1号館405)

第2期スポーツ基本計画を踏まえたあきる野市スポーツ推進計画の中間評価
江川 賢一(早稲田大学スポーツ産業研究所)

RT-2 9:00～10:00 (1号館408)

定時制高校における健康格差への取り組み 第4報～地域の医療機関とどう連携するか～
吉岡 慎太郎(市民活動団体SORA、NPO法人ウェルビーイング)
ファシリテーター:松岡奈保子(市民活動団体SORA、NPO法人ウェルビーイング)

RT-3 9:00～10:00 (1号館409)

特定保健指導に活かす動機づけ面接
北田 雅子(国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部、札幌学院大学人文学部こども発達学科)
ファシリテーター:田澤美香代(ライオン株式会社 人事部 健康サポート室)

RT-4 10:10～11:10 (1号館404)

健康教育実施者のための生涯学習の在り方
柳田 美子(特定非営利活動法人 日本健康教育士養成機構)
ファシリテーター:野田 智子(特定非営利活動法人 日本健康教育養成機構、埼玉医科大学 保健医療学部)

RT-5 10:10～11:10 (1号館405)

エンターテイメント・エデュケーション:健康課題解決に向けた医療とメディアの協働
加藤 美生(東京大学大学病院医療情報ネットワーク研究センター)
ファシリテーター:河村 洋子(静岡文化芸術大学)

RT-6 10:10～11:10 (1号館408)

北九州市の子ども食堂の取り組みにおける食事の栄養価に関する検討
細井 陽子(九州女子大学)
ファシリテーター:荒木 裕子(九州女子大学)

RT-7 14:40～15:40 (1号館405)

幼児期から学童期を通じた食の学びの連続性を担保する～保幼小連携によるアプローチ・スタートカリキュラムから～
酒井 治子(東京家政学院大学)
ファシリテーター:中西 明美(女子栄養大学 給食システム研究室)

RT-8 14:40～15:40 (1号館408)

中学校3年間における生徒を主体とした新しい健康教育プログラムの提案 第3報～3年間プログラムを終えて～
川又 俊介(市民活動団体SORA、NPO法人ウェルビーイング)
ファシリテーター:筒井 昭仁(NPO法人ウェルビーイング)

RT-9 14:40～15:40 (1号館409)

生活現場でリブレプロを用いて2週間の血糖の動き(マイ血糖)をモニターし血糖変動の意味を考える
井上 朱實(ぼらんのひろば井上診療所)

RT-10 15:50～16:50 (1号館 405)

ヘルスリテラシーと健康常識は関連するか?～ヘルスリテラシーを向上させる検定事業のための予備的調査
福田 洋 (順天堂大学医学部総合診療科)

RT-11 15:50～16:50 (1号館 408)

Coping to Aging Society: Dementia Supporter Training Workshop and Future Needs and Services in Japanese American Community in New York

Sakagami Keiko (New York City Department of Health and Mental Hygiene)

RT-12 15:50～16:50 (1号館 409)

団地における住民主体の健康なまちづくり－第2報：5年間の評価－

北畠 義典 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)

学会長講演
特別講演
教育講演・学会奨励賞講演



豊かで活力ある長寿社会づくりに貢献する健康教育とは！

あら お たかし
荒尾 孝

早稲田大学スポーツ科学学術院

世界最長寿国である我が国では、少子化現象と相まって人口構成に大きな偏りが生じ、超高齢社会の進展が加速しています。したがって、今後の我が国においては、高齢化率がピークに達する2035年に向け、「健やかで豊かな長寿社会」の実現に向けた社会全体の改革が急務となっています。そのための課題の一つが、「社会保障の健全運営」を可能とすることであり、そのためには、健康政策を従来の医療を中心とした疾病対策から健康づくりを中心とした保健対策へパラダイムシフトさせることが重要となります。全ての国民が対象となる医療と介護に関わる社会保障制度を維持するためには、全ての人々を対象とするヘルスプロモーションによる疾病予防と健康増進が最も重要な対策になります。我が国における健康づくり分野の先導的立場にある日本健康教育学会は、このような健康づくりに対する社会の期待に応え、新たな高齢社会づくりに貢献することが求められます。

そこで今回の学術大会では、「社会的成果をもたらす健康づくり 一個人から集団へ」をメインテーマとし、今後の我が国における集団戦略による健康づくりに関する研究と実践の活性化のきっかけとしたいと考えました。そのために今回の学術大会では、最近の集団戦略理論とその実践活動及びその評価方法について、この分野で先導的に活躍されている専門家に話をさせていただく場を多く企画いたしました。また、大きな社会的成果をもたらす疾病予防・健康増進を推進するためには、研究と実践に関わる関係者が問題を共有し、相互

の役割分担を尊重し、連携して活動するためのパートナーシップを構築することが求められます。そこで、今学術大会では、地域、職域、学域で健康づくりを実践されている関係者の方に、日頃の成果を発表していただくために「実践報告」という新たな発表形式を設けました。健康づくりの研究と実践に関わる方々の情報交換と交流の場として、多くの方々に活用していただきたいと思っています。

我が国の「健やかで豊かな長寿社会」づくりを力強く推進し、大きな社会的成果をあげるための学術機関としての今後の在り方についても、今大会に参加された多くの会員の皆さんに考えていただき、新たな活動につなげていただきたいと考えています。ヘルスプロモーションによる大きな社会的成果をあげるためには、その関連分野の専門組織である学会が率先して必要な改革を行い、連携・協力して活動することが必須となります。そのためには、関係者が2035年を見据えた未来志向的な発想のもとに、新たな社会づくりの担い手として共に連携・協力して活動することが強く望まれます。そのような“想い”に基づく我が国の今後のヘルスプロモーション推進のための新たな専門分野の連携の在り方について、多くの学会会員の方々と考えてみたいと思います。

(E-mail ; tarao@waseda.jp)



Prof. Don Nutbeam:

Professor Nutbeam returned to Sydney in February 2016 following a six-year term of office as Vice-Chancellor (President) of the University of Southampton, UK. He recently completed a 6-month role as an Interim Executive Director of Sydney Health Partners (sydneyhealthpartners.org.au) and now shares his time as a Professor of Public Health at the University of Sydney, and a Senior Advisor at the Sax Institute (saxinstitute.org.au), an independent, not for profit organization dedicated to knowledge transfer for better public policy.



His career has spanned positions in universities, government, health services and an independent health research institute. Prior to his appointment as a Vice-Chancellor he was Provost (2006-9) and Pro-Vice-Chancellor (Health Sciences) at the University of Sydney from 2003. In this latter position, he was Head of the College of Health Sciences, comprising the Faculties of Medicine, Health Sciences, Dentistry, Nursing and Pharmacy.

For the period 2000–2003 he was a senior public servant, Head of Public Health in the UK Department of Health. In this role he was responsible for leading policy development within the Department and across government on a range of complex and large-scale public health challenges. He was also responsible for the development of the public health workforce across the whole of England, and public health research and information strategies.

His career prior to 2000 included a 10 year spell at the University of Sydney as a Professor of Public Health and in different leadership roles, including Head of the School of Public Health; and prior to this various appointments in the UK in public health roles in the NHS, an independent research institute and a government agency.

He has substantial international experience in both developing and developed countries, working as an advisor and consultant on public health issues for the World Health Organisation over a 30 year period, and as consultant and team leader in health system capacity development projects for the World Bank.

Academic Interests

He is a social scientist with research interests in the social and behavioural determinants of health, and in the development and evaluation of public health interventions. His early work examined the development of health related behaviour during adolescence. This led to publications that helped to define patterns of behaviour (lifestyles) and to identify social and environmental factors influencing these patterns of behaviour. His work in identifying modifiable public health risks among adolescents and young adults has continued throughout his career through a series of international collaborations. Subsequent work in developing and testing school and community-based public health interventions led to a series of publications of results and methodological papers in the 1980s and 90s.

During the 1990s He also made a significant contribution to public policy development in Australia. This included leadership of a project to rewrite Australia's National Health Goals and Targets, and major contributions to national reviews of programs to tackle diabetes, cardiovascular disease and HIV/AIDS. During this period he also researched and published on the relationship between research and public health practice, and following my time in government in the UK, he wrote on the interface between research and policy-making.

Since 2000, he has continued his work in testing health literacy interventions through funded research in collaboration with colleagues in the UK and Europe, and in Australia. He continues to publish regularly and his work continues to be regularly cited.



Health literacy as a population strategy for health promotion

Don Nutbeam

Sydney School of Public Health, University of Sydney

The past 25 years have seen extraordinary growth in interest in health literacy. This interest has been driven along by debate about the concept, definition and measurement of health literacy, and numerous studies that have investigated the relationship between health literacy and a wide range of health and social outcomes.

In response to studies that have indicated high prevalence of inadequate health literacy in populations, governments and national agencies in countries as diverse as the US, China, Australia and some European nations have developed national strategies and targets to improve health literacy in their populations. As these policies and other government responses have emerged there has been increasing attention given to interventions to address the challenges posed by low health literacy in populations, and to improve health literacy in populations.

Health literacy can be improved through the provision of information, effective communication and structured education. It can be regarded as a measurable outcome to health education or patient education. Improvements in health literacy can be assessed through the measurement of changes to the knowledge and skills that enable well-informed and more autonomous health decision-making. Differences in communication methods, media and content will result in different learning outcomes and associated behavioral and health outcomes. Individual responses to information and education are moderated by the environment in which they occur. Methods of changing the environment, including and especially the organization of health services to ensure that they are more sensitive to the needs of people

with low health literacy are also receiving greater attention.

To date, the great majority of reported interventions have been in clinical settings. These studies have provided broadly consistent evidence that comprehension of health information and advice among individuals with low health literacy can be improved through modifications to communication and other mixed-strategy interventions, and that these improvements are associated with better health outcomes. To date there are fewer studies that have systematically examined health promotion approaches to improving health literacy in community populations.

This presentation will provide an overview of progress in the definition and measurement of health literacy internationally, before focusing on advances in practical and effective health promotion interventions to improve health literacy, and interventions to reduce the impact of low health literacy in disadvantaged populations.

(E-mail : don.nutbeam@sydney.edu.au)



健康づくりによる社会的成果－健康日本 21 の戦略と展望－

つじ いちろう
辻 一郎

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

【はじめに】

健康日本 21（第 2 次）は健康格差を直視し、ヘルス・プロモーションの理念を具体化させたという点で、画期的なものと言える。

健康日本 21（第 2 次）の基盤となったエビデンスを示すとともに、健康日本 21（第 2 次）と関連する国内外の健康づくり戦略を紹介し、今後の健康づくり戦略を展望する。

【健康寿命の延伸】

健康日本 21（第 2 次）は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としている。これは、平均寿命と健康寿命との差（健康上の理由で生活に支障がある期間）の短縮を意味する。

平成 22 年以降の平均寿命と健康寿命の推移より、目標の到達状況と課題を検討する。

【健康格差の縮小】

低所得者ほど、喫煙・肥満・運動不足・健診非受診などの生活習慣リスクを多く抱えている。この状態が続くと、低所得者ほど生活習慣病の罹患率が上がり、貧困と疾病の悪循環、そして社会格差の拡大といった事態が憂慮される。

そこで健康日本 21（第 2 次）は「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する」としている。

国内外の健康格差対策を概括し、これからのあり方を論じる。

【社会環境の整備】

個人の行動と健康は、個人の意志の強さや努力だけでは決められない。社会環境が個人の生活習慣（喫煙・歩行など）と疾病（循環器疾患・糖尿病など）に及ぼす影響に関するエビデンスを示す。さらに減塩に向けたポピュレーション戦略（食パンに含まれる塩分の減少など）に関する欧米の事例を紹介して、個人の健康づくりを支える社会環境のあり方を論じる。

【おわりに】

健康づくりは、個人の健康状態と QOL だけでなく、国全体の医療費・介護費用や社会経済的な活力にも影響を及ぼす。その意味で健康づくりを「投資」と位置付けることができる。そのエビデンスとして生活習慣が医療費に及ぼす影響を示し、健康投資のねらいと戦略について展望する。

【略歴】

1983 年に東北大学医学部を卒業、1989 年に東北大学医学部公衆衛生学・助手、米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部研究員を経て、2002 年より東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授。厚生労働省・健康日本 21 推進専門委員会・委員長などを務める。著書は「健康長寿社会を実現する」（大修館書店）など。

(E-mail: tsujil@med.tohoku.ac.jp)

行動経済学や健康格差の視点からの健康づくりの集団戦略

ふくだ よしはる
福田 吉治

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

【はじめに】

健康教育・ヘルスプロモーションにおいて、行動科学を基盤としたプログラム・事業が行われてきた。しかしながら、それらの多くにおいて期待した効果が得られておらず、従来からの行動科学の理論に基づく健康づくりの限界が指摘されている。

近年、健康格差や健康の社会的決定要因への関心が高まり、いわゆる“健康無関心層”へのアプローチや健康の社会的決定要因 (social determinants of health) を考慮した健康づくりのあり方が議論されている。また、行動経済学と呼ばれる学術分野が発展し、健康づくりへの応用が期待されている。ここでは、行動経済学と健康格差をキーワードに、今後の健康づくりの集団戦略 (ポピュレーションアプローチ) について考える。

【行動経済学とは】

行動経済学は、心理学や社会学等の考え方を含め、人の行動を経済学の視点から分析する学問である。人は必ずしも合理的な選択・行動を行うものではないという「不合理性」を説明するため、「ヒューリスティック」「アンカリング」「フレーミング」「時間選好性」「コミットメント」「デフォルトオプション」などの考え方や理論が提示されている。また、それとなく行動を促す「ナッジ」も行動経済学の一部として論じられる。

疾病予防や健康管理の観点から、人の行動変容や行動形成を行う上で、行動経済学は公衆衛生および健康づくりでの応用が期待されている。海外においては、健康に関連した行動 (時に不健康な行動) を説明する研究、健康的な行動を促すため

実証研究が多く行われている。

【健康格差とは】

健康格差は、個人や地域等の社会経済的状況を背景とした健康 (や健康関連行動) の違いを意味する。健康日本 21 (第二次) でもその縮小が目標とされたように、健康格差は日本でも注目されている。こうした政策の根拠となる、日本における健康格差の知見が蓄積されてきた。そして、健康格差の背景となる、職業、学歴、所得等の個人の社会経済的要因 (SES) から、地域等の環境要因、国や自治体の政策まで、健康の社会的決定要因を考慮した取組が求められている。

【集団戦略における健康格差と行動経済学の意義】

集団戦略の必要性は、ヘルスプロモーションや公衆衛生分野で広く認識されている。その中には、健康教育、メディア活用、社会環境の整備、政策立案まで、多様な手法が含まれ、地域等においてさまざまな取組が行われている。

一方で、集団戦略が格差を拡大させるという指摘がある。健康教室やキャンペーンなどでは、元来健康的な集団がより健康になり、結果的に健康格差が拡大することもある。したがって、介入を行う場合には、常に健康格差、そして、低い社会経済的状況に多い“健康無関心層” (あるいは vulnerable population) へのアプローチ方法を考慮する必要がある。また、健康の社会的決定要因に働きかけることが、健康格差を縮小させることにつながる。

健康無関心層へのアプローチに、行動経済学を用いた手法への期待がある。不合理的な行動をとる



ことを逆手にとり、意図的に健康的な行動を促すことも可能である。さらに、デフォルトオプションやナッジを応用し、健康的な行動をそれとなく促し、無意識のうちに健康的な行動を選択できる環境を作ることも可能である。

【集団戦略の評価】

健康日本21（第二次）では、さまざまな分野とレベルでの目標値が設定されている。あらたな目標として掲げられた「健康格差の縮小」や「社会環境への整備」についての目標値も含まれる。しかし、客観的に妥当な指標の数値目標の設定はまだ不十分である。遠位な要因である社会的決定要因に対して介入することの多い集団戦略においては、死亡率等へのハードなアウトカムへの影響は時間がかかるため、ストラクチャーとプロセスの指標が重要となる。一方で、ハードなアウトカムについても、既存の統計等を用いてモニタリングする必要がある。また、メタアナリシス等により同類な取組による効果を集約することで、他の集団への応用が容易となる。社会経済的要因による健康指標（生活習慣等を含む）の違い（健康格差の指標）は今後の重要な評価の指標である。

【終わりに】

行動経済学の手法は、従来からの行動科学的アプローチに対抗するものでも、それにとってかわるものでもない。したがって、健康づくりの実践のために、まずは行動科学の基本的な知識や技術は不可欠である。健康づくりの中で集団戦略が広く認知されてはいるが、ターゲットや目的・効果が明確にされないまま行われている懸念がある。集団戦略と言えども、フォーカスされた集団と健康問題、そして、予測された効果がある。これらを事前に明らかにすることで、行動経済学の応用や健康格差の視点が活かされるであろう。

【主な参考文献】

Kawachi I. Application of behavioral economics to improve health. *Social Epidemiology*. Oxford University Press, 2014; P478-511

Thorgeirsson T, Kawachi I. Behavioral economics: merging psychology and economics for lifestyle interventions. *Am J Prev Med*. 2013; 44(2):185-9.

近藤尚己. 健康格差対策の進め方: 効果をもたらす5つの視点 医学書院, 2016.

【略歴】

平成3年 熊本大学医学部卒業

平成10年 熊本大学大学院医学研究科修了（社会医学専攻）

平成11年 東京医科歯科大学医学部（公衆衛生学講座）助手

平成12年 東京医科歯科大学大学院（健康推進医学分野）助教授

平成18年 国立保健医療科学院（疫学部疫学情報室）室長

平成20年 山口大学医学部（地域医療学講座・地域医療推進学講座）教授

平成27年 帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授

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

ヘルスプロモーション活動にみられるパートナーシップ形成プロセス －健康情報普及を通じたコミュニティの再生－

すけとも ひろこ
助友 裕子

日本女子体育大学体育学部

【はじめに】

あらゆるヘルスプロモーション活動に共通することは、実践と研究の協働を通じて、関係者同士のパートナーシップが形成され、そのプロセスが活動の成否に大きく影響を与えるということである。このプロセスを垣間見てきた演者は、良好なパートナーシップ形成を意図したプログラムを開発すれば、その活動は持続可能性を増し、結果として人々の健康、ひいては幸福な人生の実現に寄与するのではないかという仮説をもち続けている。

【研究方法の転換により得られた仮説】

この背景には、1986 年来、WHO が示し続けているヘルスプロモーションプロセス戦略のひとつである Mediate (2005 年 バンコク 憲章では Partner and Build Alliances に呼応) の趣旨に拠るところが大きい。日本健康教育学会第 7 回学術大会(女子栄養大学)において設けられた学生セッションにおいて、当時大学院生だった演者は座長を務めさせていただく機会を得た。自らの専攻であるスポーツ健康科学のほか栄養学、心理学、工学を専攻する同志らとともに「私たちの考える QOL」をテーマに、学会前後を通じて昼夜議論したことが、現在の研究課題設定の際の大きな礎となっている。

ところが、自らの妊娠、出産を契機に、これまでの研究(実践)スタイルの転換を余儀なくされた(助友、日本健康教育学会誌 2017; 25(1): 46-47)。その時に在籍していた大学院の講座で、政府統計を用いた格差研究を進めることとなり、こ

れまでの実践の有用性を机上で検証し始めた。

まず、健康なまちづくりをテーマとして、都道府県別に公表された政府統計の中から、各種ファシリティと合計特殊出生率の関連について、共分散構造分析を用いて検討した。その結果、医療や衛生関連施設だけでなく娯楽施設数が多かったり、ボランティア活動行動者率が高かったりすることが、高い合計特殊出生率と関連する可能性があることが導き出された(助友他、厚生 2010; 57(3): 23-30)。さらに、各種ボランティア活動行動者率と部位別がん検診受診率との関連について同分析方法を用いて検討したところ、健康や医療サービスに関係した活動はさることながら、まちづくりなどの活動に関係した活動の行動者率が高いこととがん検診受診率が高いことが直接的な関連を示した(助友他、民族衛生 2013; 79(4): 87-98)。これらのことから、ヘルスサービスを越えた分野との連携、ハードを越えたソフトとしての人の活動の重要性を再認識した。

【自治体の健康増進事業の調査研究】

関東地方 509 市区町村の健康増進計画策定の行政担当者を対象として質問紙調査を実施したところ、策定プロセスにおける庁舎内外の組織的・個人的交流が、担当者の高い満足度と関連するとともに環境整備関連指標の高い採用率とも関連する可能性が示された(助友他、民族衛生 2011; 77(6): 240-51)。健康増進計画策定後の自治体において、ICT を活用したウォーキングプログラムの導入を試みた行政担当者を対象に実施したイ

インタビューおよび文書調査の内容分析結果からは、当該プログラムが事業化されるまでに、他課の予算枠組みを利用するなど健康づくり担当課以外の課との連携が行われている実態構造を示した(助友他. 保健医療科学 2011; 60(4): 339-46)。

【自治体のがん対策の調査研究】

ヘルスプロモーションは、必ずしも健康増進活動に限定されるものではなく、あらゆる生活の場づくりや社会的課題への対策を含む包括的な概念である。国内外ともに科学的根拠と豊富な経験が蓄積されつつあるがん対策を例に、パートナーシップ形成の例を示したい。

がん対策推進員等行政事業協力型保健ボランティア活動を導入している3県の市町村担当者100名を対象とした質問紙調査を実施したところ、庁舎内外の組織との連携ならびに庁舎内の非健康部門との連携が当該ボランティアの活用と関連がある可能性が示唆された(Yako-Suketomo, et al. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(19): 8239-44)。さらに、成人のみならず、国策として子どもを対象としたがん教育施策の導入期に、日本公衆衛生学会版ガイドラインを用いて某自治体教育委員会におけるがん教育事業のHealth Impact Assessment (HIA)を行ったところ、多分野のメンバーで構成されたHIAチームは、事業対象者への便益とともに、HIA実施以前に事業担当部署をふくめ関係者において予測されていなかった新たな知見を見出し、その後の政策提言、いわゆる advocacy へと発展した(助友他. 学校保健研究 2012; 54(3): 250-9, 助友他. 保健医療科学 2012; 61(6): 598-606)。

【まとめ】

演者は、前述したがん対策の調査研究を進める過程において、がん知識の普及プログラムの評価枠組みの参考となった米国カリフォルニア州サンディエゴ地域の研究者ならびに地域住民との共同

研究を開始している(助友他. 日本健康教育学会誌 2016; 24(1): 12-22)。詳細は、本学術大会シンポジウムⅢにおいて報告する。この共同研究を通じて再認識したことは、論文化された先行研究を深く理解するためには、客観的な記述とともに実際の現実を自らの目で確かめることが肝要という点である。これは、健康教育・ヘルスプロモーション研究に携わる者であれば当然のことかもしれないが、時として多忙な我が身への申し送り次項としてここに記しておきたい。

ヘルスプロモーション活動におけるパートナーシップ形成は、多様性を帯びている。いずれの調査事例も事業の円滑な実施に保健部門を超えた多様な人々との連携可能性を示した。これは、関係者の日頃からの意識が重要であることを説明するだけでなく、それを支援する環境としての我々研究者にも求められていることではなかろうかと自問している。

謝辞 演者の研究初期の基盤形成に多大なるご指導を賜りました島内憲夫先生(現 順天堂大学国際教養学部特任教授)、稲葉裕先生(現 順天堂大学医学部名誉教授)に心から感謝の意を表します。また、これまでにご指導・ご助言を賜りましたすべての皆さまはじめ、いつも公私生活を共に奮闘している家族にもこの場をお借りして感謝の気持ちを記しておきたいと思えます。

【略歴】

- 2007年 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 修了
- 2008年 国立がんセンター(現 国立がん研究センター) リサーチレジデント
- 2011年 同 研究員
- 2013年 日本女子体育大学体育学部 准教授
- 2017年 同 教授

(E-mail; suketomo.hiroko@jwcpe.ac.jp)

公衆栄養の現場を担う専門職による実践研究の意義と課題

たかはし のぞみ
高橋 希

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

【はじめに】

現場では、常に対象者又対象地域に対して、実態把握、介入、評価のPDCAサイクルが日々、実践されている。それは、対象者との会話の積み重ねによる実態把握や評価だったり、業務の一環である事業による介入であったり。これらを実践する際に、「対象者のどれぐらいの人達が、〇〇の行動を起こしているのか」「今回の事業の方法は、適切だったのか」「この手法は、この事業に適切か」等多くの疑問が生じる。報告者は、保健所行政栄養士として現場で働き、そこで生じる悩み事に、専門職としてどう対応すべきか、その考え方や手法を学ぶべく女子栄養大学大学院修士課程に進学し、高度専門職業人養成としての実習と修士論文作成を行った。

本報告では、大学院進学中および修了後に実施した「実践研究」の概要を報告する。その上で、実践現場における専門職の立場から、実践研究における実際と課題を考察する。

【コンビニエンスストアを活用した食環境整備事業の評価】

平成18年度修士課程在学中に、農林水産省の補助事業によるコンビニエンスストアを活用した食事バランスガイド普及事業の企画、運営、評価に携わった。東京都A区において、地域ボランティア団体（高齢者）と、その地域を管轄する行政の協力を得て、食事バランスガイドを活用した弁当の企画・販売及び関連する講話が主な事業内容であった。この事業で「実践研究」として扱った課題は、「①コンビニエンスストアからの発信が、対象者にどのような変化をもたらしたか、②企業、行政、地域住民間でどのような連携が生じたのか」である。

これらの課題に対し、同区内の他ボランティア団体の協力を得て、比較群を設けた準実験デザインを設計した。又企業、行政関係者にグループインタビューを行った。結果、弁当の企画に関与した群で、食事バランスガイドの理解度や活用する自信、家族・友人と料理、栄養の話題をする頻度が有意に高くなった¹⁾。その背景として、企業側の弁当企画の場の提供、地域ボランティア団体リーダーによる仲間への声掛け、行政からの説明による参加に対する安心感があったことが、インタビュー結果から得られた。企業の企画に対して、地域ボランティア団体を動かすリーダーの存在、行政に対する信頼感が、本事業の連携に活かされたことが分かった。

【多職種による意見交換を促す手法の検討】

報告者が勤務する保健所において、保育所の食育計画づくり及び多職種連携の促進を目的とした研修会を開催。この研修会で、保育所に勤務する多職種間で考え方の共有を目指した。研修会という短時間の場で、職種の異なる参加者が意見交換に積極的に参加し、考えを共有するためには、適切な手法が必要になった。そこで、KJ法等で用いられている「カード法」を応用することとした。ここで生じた課題は、①本研修会において「カード法」は、目的達成に有効な手段だったのか？②使用の際の課題は？であった。しかしカード法に関する国内の先行研究は見つからなかった。そこで、研修会后、参加者へ郵送法による質問紙調査を実施した。自由記述による回答を分析した結果、カード法には「自分の考えが整理できる」「意見を出しやすい」「少数意見に気づく」といった3つの利点が明らかとなった²⁾。一方、「カードに意見を書けない」といった、「カード法」に慣れ

ない者に対する配慮が不足していたことから、今後の活用上の留意点が示唆された。

【市町村母子保健事業担当者の視点から把握した母子の心配事の実態把握】³⁾

厚生労働科学研究費補助金による「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導の在り方の研究」に、行政栄養士の立場から携わった。本研究では、乳幼児健康診査時における栄養指導の留意点を整理したマニュアル作成に向け、栄養担当者が母子に対してどのような心配事を抱えているか?を把握することとした。全国1,742市町村の栄養指導担当者に対して、インターネット調査を実施し、母子の心配事を自由記述により尋ねる項目を含めた。分析は、質的分析の手法を用いた。自由記述から得られたデータは、妊娠期から乳幼児期併せて5,317件。このデータから、妊娠期では「健康状態及び体重増加量」、乳児期では「離乳食の進め方と食べ方」、幼児期では「偏食や遊び食べなどの食べ方」「間食の食べ方」が最も多い心配事の特徴として抽出された。

【多職種連携による対象者の実態把握】

平成27年度から千葉県富浦学園（児童養護施設）に勤務した。そこで、児童への介入計画を多職種と検討するため、児童を直接養育している児童指導員、保育士がどのような課題を抱えているか、グループインタビューにより把握することとした。質的分析法を応用し、カテゴリ化した結果、食支援に対して「偏食への対応」「食事づくりを教える」「食事マナーを教える」「美味しく食べる」、児童の心配事として、「朝食の食べ方」「偏食」「主食量」「甘い飲み物の飲み方」に関する発言が多くカテゴリ化された（本学会の第25回学術大会にて発表）。

【実践研究における実際と課題】

実践研究は、現場の今、目の前にある課題、また将来予測される課題から取組みが始まる。大学院で学んだことは、まずは先行研究を調べる。そこで解決しないなら、自分が調べる。研究結果を論文化することで、その成果は、社会で共有できるものとなる。

しかし実践研究は、研究の精度に限界を有する。報告者が、現場の業務を実践研究として取組む際に、精度を求め「研究」を追求してしまったことがある。しかし共に働く多職種から指摘が入り、事業の企画を目的から見直し、一からやり直したこともある。研究のための研究とならないよう、現場の声を聴く。「研究」と「実践」の調和が重要である。その調和のため、現場に足を運び、対象者や多職種に会い、対話する。一方で研究的な視点からの対話の機会として、多様な職種が集う本学会への参加の意義は大きい。論文投稿や学会参加を通じ、これからも実践研究の成果を社会に還元していきたい。

【謝辞】

大学院在籍時及び在籍後も御指導くださっている武見ゆかり先生及び、女子栄養大学食生態学研究室の皆様、日々御指導いただいている上司や同僚、事業や研究を進めるためお世話になりました多くの方に感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 高橋希, 今井具子, 武見ゆかり. 食環境整備における食品関連企業・行政・住民組織の連携とその意義 - 地域在住高齢者を対象とした食事バランスガイド普及啓発事業の事例から -. 日本健康教育学会誌. 2012;20:31-41.
- 2) 高橋希, 江崎潤子, 武見ゆかり他. 意見交換への参加を促す手法としてのカードを用いた手法の可能性 - 保育所職員を対象とした食育研修会での活用例から -. 日本健康教育学会誌. 2014;22(3):235-246.
- 3) 高橋希, 祓川摩麻, 新美志帆他. 市町村母子保健事業の栄養担当者の視点による母子の心配事: 妊娠期・乳児期・幼児期に関する栄養担当者の自由記述の分析. 公衆衛生雑誌. 2016;63(9):569-577.

【略歴】2002年 東京農業大学栄養科学科卒業

2002年 千葉県庁入庁

2008年 女子栄養大学大学院修士課程修了

(E-mail: n.sn2 @pref.chiba.lg.jp)

シンポジウム

社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践

あら お たかし
荒尾 孝

早稲田大学スポーツ科学学術院

【テーマ設定の背景】

今後、我が国では「豊かで活力ある長寿社会づくり」が重要な社会的課題となっている。保健・医療分野においては医療制度や介護保険制度といった社会保障制度の長期的な健全運営が課題となっており、そのための重要な対策として、健康づくりに対する期待が高まっている。また、企業などにおいても、新たな経営指針として「健康経営」や「健康文化」といったことが提唱されるようになってきた。このような健康づくりにおいては、健康問題を有する個人のみならず、地域住民全体や組織職員全体を対象とした活動（健康づくりの集団戦略）が求められる。しかしながら、そのような健康づくりの集団戦略についてはいまだ十分な研究開発がなされていない状況にあり、その成果についてもエビデンスの蓄積は十分ではない。我が国における健康づくり分野の先導的な立場にある日本健康教育学会としては、このような健康づくりに対する社会の期待に応え、新たな高齢社会づくりに貢献することが求められる。

そこで、今回の学術大会では、今後我が国における集団戦略による健康づくりに関する研究と実践の活性化を目指し、最近の集団戦略理論とその実践活動及びその評価方法について、この分野で先導的に活動されている専門家から話をさせていただく。

【演者と演題】

①演者：島内 憲夫（順天堂大学 国際教養学部 副学長）

演題：ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略～原点はオタワ憲章～（30分）

②演者：蛭名玲子（グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表）

演題：集団的健康づくりに必要な実践方法－ヘルスコミュニケーション－（20分）

③演者：甲斐裕子（財・明治安田厚生事業団 体力医学研究所 主任研究員）

演題：地域における健康づくり集団戦略の実践とその評価（20分）

④演者：福田洋（順天堂大学医学部 準教授）

演題：職域ヘルスプロモーション（WHP）の変遷と成果～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して（20分）

各演者の発表が終了した後に、総合討論（約25分）を行います。



社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践

ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略～原点はオタワ憲章～

しまのうち のりお
島内 憲夫

順天堂大学国際教養学部

【問題提起】

WHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986年)は、バイブルであり理念である。(以下ヘルスプロモーションをHPと称す)

HPはヘルシズムを否定し、健康は生きる目的ではなく、生活の資源と捉え、さらに犠牲者非難をしない。それゆえ、HPは健康の責任をアメリカのような私的(個人)責任ではなく、ヨーロッパ・カナダのような公的(社会)責任に置いている。大事なことは、我々保健医療に関わるすべての者の意識変革とホリスティック医学や社会生態学的なパラダイムによるポジティブなアプローチへの転換の必要性である。

【HPの推進の立役者】

Ilona Kickbusch 語録：HPの最大の敵は貧困、究極の目標は平和である。人々は人々なりの健康の定義を持っている(主観的健康観)。オタワ憲章での健康は、医師や薬によって創られているのではなく、人々が生活する場(学び、働き、遊び、愛する場)で創られている。HPは生活戦略であり、政治戦略である。
Don Nutbeam 語録：HPのアウトカムとして「ヘルスリテラシー」を位置づけ、個人や社会を変化させるHPのための「資源」と捉える。

【HPを支える理論】

HPを支える理論は、個人から集団・組織・コミュニティそして政策レベルまでの実践を導く。・個人に焦点を置いた健康行動変容の理論(健康信念モデル、理由づけされた行動理論、段階的行動変容モデル、社会的学習理論)・コミュニティの変化と健康のためのコミュニティ活動を説明する理論(地域社会の動員、イノベーション普及モデル)・行動変容をもたらすコミュニケーションを導くモデル(ソーシャル・マーケティング)・組織の変容を説明するモデルと健

康を支援する組織的実践創造モデル・健康的な公共政策の展開を理解するモデル

【日本でのHPの登場・展開】

A. 厚生省：健康文化都市構想(1993年)・構成労働省：健康日本21(2001年) B. 保健体育審議会答申(1997年)・文部科学省：中・高の保健体育の教科書(2003年) C. WHO日本HPHネットワーク設立(2015年)

【国際的なHPの動向】

最近のHPの国際的な動向：2017年4月12日～14日第25回HPH国際カンファレンスがウイーンで開催された。(参照：鈴木美奈子・島内憲夫：日本におけるHealth Promoting Hospitalsの課題と可能性～HPH国際カンファレンスからの検討～) HPの活動は、エビデンスに基づいたPDCAサイクルでの展開が期待されている。組織的なHPのマネジメントシステムとなる自己評価マニュアルの作成とともに、自らの活動の評価(プロセス評価)が課題である。また、SDGsやSDH(健康の社会的決定要因)とHPとの関連や位置づけが重要な鍵となるであろう。

【今後のHP戦略の課題】

HP戦略には、Life Long ApproachとSettings Approachが必要である。また、HPの評価をどのようにしていくかも大きな課題である。特に、SDHの中のリスクファクター(危険因子)のみでなくハッピーネスファクター(幸福因子)を明らかにして行く必要性を感じる。健康格差の是正といった公正な社会の実現に向け、生涯に渡って各ステージはもちろんのこと、他のセッティングズとの連携を視野に入れた活動への発展が期待される。

(E-mail: nshimano@juntendo.ac.jp)

集団的健康づくりに必要な実践方法 -ヘルスコミュニケーション-

えびな りょうこ
蝦名 玲子

株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ

【はじめに】

住民や社員のエンパワメントがうまくいかず、効果が出せない。

地域組織や職場といった集団の健康づくりに取り組み、そう感じたことはないだろうか？ もしあるなら、その理由は健康教育やヘルスプロモーションに取り組む際、ヘルスコミュニケーションの視点を持ち合わせていないことにあるのかもしれない。

【ヘルスコミュニケーションとは】

ヘルスコミュニケーションとは、「人々に、健康上の関心事についての情報を提供し、重要な健康問題を公的な議題として取り上げ続けるための主要戦略のこと」と定義されている¹⁾。人に健康づくりに取り組み続けてもらうには「正確な健康情報を伝える」だけでなく、「いかに伝えるか」に焦点を当てて、戦略的視点を持つことが重要なのである²⁾。

ヘルスコミュニケーションには、科学とアートの2つのポイントがある²⁾。科学とは、たくさんの人に調査をしたうえで「うまくいく」と立証された行動科学や心理学等の分野の理論やモデルを活用したり、実践前後の評価をきちんと行いそこから学ぶことを通して、効果を出しやすくすること。アートとは、経験を重ねて培われた創造性のことである。

【地域でヘルスコミュニケーションを駆使した事例】

抽象的な解説だけではヘルスコミュニケーションについて理解しづらいと思うので、私が11年前にアドバイザーとして関わり開校し、現在も続けている、宮崎県串間市（開校当時人口約2万2

千人、高齢化率約35%）の、ヘルスプロモーション実践者育成を目的とした3年制の市民大学「ハッピー串間市民大学」を例に、解説しよう³⁾。

本校は、エンパワメントの連続体モデル⁴⁾に基づきデザインされた。本モデルによると、人がエンパワメントされるには、段階1) 専門家が健康教育等を通して人々（個人）とかがかわる、段階2) 個々に自主的な活動をしてもらう、段階3) ある特定の問題に取り組むようになり、他のグループと協力してさらに広く行動するようになる、の3段階を経る。

本モデルに基づき本校では、1年目) 健康意識と知識が向上する、2年目) 自主的に知識を深め、日常生活に活かせるようになる、3年目) ヘルスプロモーション実践者としてのスキルを身につける、という各年の目標を設定した。また卒業後すぐ地域組織活動に取り組ませるのではなく、最初の1年は「活動の助成金をどのように得たらいいのか」「どうすれば自分たちの活動の認知度が高められるか」等、地域組織活動を継続させるうえでの疑問が湧いたときに支援するという教育型支援体制を築いた。

本校の教育の特徴は、社会認知理論⁵⁾に基づいていることにある。どれだけ高い知識やスキルを持っていたとしても「私ならこの行動をとることができる」と思えなければ、人は行動に移さない。この「私ならできる」という感覚のことを自己効力感と呼ぶが、社会認知理論によるとこの感覚は1) 観察学習、2) 参加型学習、3) 成功体験により高まるため、これらの経験ができるように「見せて、やらせて、成功させる」ことを意識した。

さらに自己効力感がどれだけ高まっても、その

行動をとった結果として起こる事柄への期待感（結果への期待感）が持てなければ、人が行動を変えることはないことも社会認知理論では示されている。このため本校では、健康行動をとる個人的メリットやヘルスプロモーション活動の意義を強調するとともに、視察の受け入れや市長からの評価等にも力を入れた。

このように理論に基づきヘルスプロモーション実践者を育成する市民大学をデザインし、開校したわけだが、本校の学生が他の市民より健康状態が良好なだけでなく³⁾、本校や卒業生（ヘルスプロモーション実践者）の会「ハッピー仲間つながり隊」は現在もなお視察を受けたりする等、高い評価が得られている。

【まとめ】

熱意をもって集団の健康づくりに取り組むだけでは、人は動いてくれない。効果的な取り組みをするためには、ヘルスコミュニケーション戦略を練ることが重要なのである。

さいごになるが、ハッピー仲間市民大学の事例は、私がこの15年間、ヘルスコミュニケーションのコンサルタントとして、まち、企業、学校、病院を支援してきた活動の一例に過ぎないことを強調しておきたい。まちの規模が異なっても、職場や学校等まち以外の場でも、ヘルスコミュニケーションを活用することで、集団を効果的に健康にすることができるのである。

文献

- 1) WHO (AMRO/PAHO). Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. Washington: WHO; 1996.
- 2) 蝦名玲子. ヘルスコミュニケーション：人々を健康にするための戦略. ライフ出版社; 2013.
- 3) Ebina, R., Kawasaki, F., Taniguchi, I., Togari, T., Yamazaki, Y., and Sparks, M. The Effectiveness of Health Communication Strategies in Health Education in Kushima, Japan. *Glob Health Promot.* 2010; 17, 1: 5-15.
- 4) Rissell, C. Approach to community

interventions. In J. Rothman, J.L. Erlich, & J.E. Tropman (Eds.), *Strategies of Community Interventions*. IL: Peacock; 2001.

- 5) Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84: 191-215.

【略歴】

博士(保健学). 健康社会学者. ヘルスコミュニケーションスペシャリスト.

米国ミシガン州立大学卒業後、同大学院にて修士号(コミュニケーション学)、東京大学大学院医学系研究科にて博士号(保健学)を取得。

国立医療・病院管理研究所(当時)、日本訪問看護振興財団、大阪府立健康科学センター(当時)を経て、2002年にヘルスコミュニケーションと健康社会学の研究と教育に特化した会社、グローバルヘルスコミュニケーションズ代表に就任。同時に、クロアチアで旧ユーゴ紛争生存者の生き抜く力(SOC: Sens. o. Coherence)研究を開始するとともに、戦争被災地支援を実施。国内では、小児がん患者や高齢者等を支える健康社会学研究に取り組んだ他、官公庁のアドバイザー、医療保健福祉専門職教育や企業研修、大学の講義や研究アドバイザーという形で、「官」「民」「学」の各組織形態への講演やコンサルティングを実施。

日本健康教育学会代議員(広報委員)、東京大学大学院医学系研究科客員研究員等も兼任。

著書は『ヘルスコミュニケーション. 人々を健康にするための戦略』(ライフ出版社)、『困難を乗り越える力. はじめてのSOC』(PHP新書)、『生き抜く力の育て方. 逆境を成長につなげるために』(大修館書店)、『元気な職場をつくるコミュニケーション』(法研)等、多数。監修DVDに『ヘルスコミュニケーション』(ライフ出版社)や『メンタルヘルス. 職場を元気にするコミュニケーション』(PHP研究所)がある。

(E-mail ;

ebina@globalhealthcommunications.com)



地域における健康づくり集団戦略の実践とその評価

－身体活動の促進を目指して－

かい ゆうこ
甲斐 裕子

公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所

【はじめに】

身体活動を高く維持することは心身の健康づくりに有益である。しかし、世界的に運動不足は広がっており、特に高所得国では半数近い人がWHOの推奨基準に届いていない。日本も例外でなく、平成27年国民健康・栄養調査によると、1日の歩数は男性7194歩、女性6227歩であり、健康日本21の目標（男性9000歩、女性8500歩）の達成には遠く及ばない。

本シンポジウムでは、まず身体活動促進を目的とした地域集団戦略について、国内外の研究を概観する。さらに、発表者らが国内において実施している研究について報告し、今後の課題や方向性について議論できると幸いである。

【どうやって地域全体に働きかけるか】

地域レベルでの身体活動を促進させるための研究をまとめたレビューによると、介入戦略は以下の6つに分類されている（Baker et al., Cochrane Database Syst Rev. 2015）。

メディア戦略	個人戦略
パートナーシップ戦略	場面別の戦略
コミュニケーション戦略	環境介入戦略

ただしこのレビューでは、地域全体への介入によって地域レベルの身体活動を促進できるか否かについては、エビデンスが足りないと結論付けられている。

【日本での取り組み】

国内での地域集団戦略による身体活動促進については、高齢者をターゲットにした研究がいくつか進行している。高齢期になると歩数は減少する傾向があり、高齢者の身体活動促進は公衆衛生上の大きな課題である。

高齢者が運動できない理由として、運動する場所・機会・仲間の不足が報告されている。それらを解決

する手段として住民主体の運動の場づくりが期待されるが、その結果として本当に地域全体の高齢者の身体活動量が増えるか否かについては検証されていない。そこで発表者らは、横浜市瀬谷区と協力して介入・対照地域を設定した地域介入研究を実施した。介入地域では、住民から運動支援ボランティアを養成し、運動の場づくりを支援したところ、ラジオ体操が実施されるようになったり、体操サークルが立ち上がった。評価は、60～84歳の男女から無作為抽出し、1年ごとに郵送調査を行った。その結果、介入地域では地域全体の高齢者の運動習慣者が増加し、介入終了3年後まで効果が継続する可能性が示唆された。

【まとめ】

地域集団戦略による身体活動促進については、結論が出せるほどのエビデンスはないが、少しずつ成果が出てきている。しかし、介護予防政策がハイリスク型から地域づくり型に転換されるなど、社会は先に動き出しているように感じる。今後は、いかにして社会の動きと連動してエビデンスを蓄積していくかが問われるのではないだろうか。

【略歴】

1997年 筑波大学 体育専門学群 卒業
 1999年 筑波大学大学院修士課程 体育研究科健康教育学専攻 修了
 2003年 九州大学大学院後期博士課程 人間環境学府健康科学コース 修了
 2004年 明治安田厚生事業団 体力医学研究所 研究員
 2010年 同 副主任研究員
 2016年 同 主任研究員（現在に至る）

(E-mail : y-kai@my-zaidan.or.jp)



職域ヘルスプロモーション (WHP) の変遷と成果 ～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して

ふくだ ひろし
福田 洋

順天堂大学医学部総合診療科

【はじめに】

労働衛生はラマツィーニの時代から特定の職業や作業に起因する職業病との戦いの歴史であり、「安全」に力点がおかれてきた。

しかし ICOH (国際産業衛生学会) の基調講演や演題の推移と、WHO の Healthy Workplace Framework and Model での安全衛生 (OHS) と職域ヘルスプロモーション (WHP: Workplace Health Promotion, Worksite Health Promotion) の併記から考えると、近年では OHS と WHP の統合により Healthy Workplace が推進されることが望まれている。本稿では、このような世界的な WHP のニーズの高まりをふまえて、我が国における WHP の変遷と成果について概観し、その展望について考えてみたい。

【我が国の WHP の歴史】

我が国では、労働安全衛生法の施行 (1972 年) から近代的な産業保健の取り組みが始まった。労働者の健康増進を主目的とした WHP の取り組みは、旧労働省の「シルバー・ヘルス・プラン (SHP) (1979 年)」、「トータル・ヘルスプロモーション・プラン (THP) (1988 年) など、運動やメンタルヘルスなどの個人のライフスタイルに力点がおかれた施策から始まった。THP は、ヘルスプロモーションという言葉を内包しているものの、内容は WHP より健康教育に近く、従来の健康診断に健康測定を加えてこころと体の総合的な健康づくりを目指したものであり、作業や職場を取り巻く環境への働きかけは弱かったと言える。

健康日本 21 (2000 年) 及び健康増進法 (2003 年) ではじめて本格的なヘルスプロモーションの概念が導入され、数値目標も設定された。事業所の分煙に健康増進法が与えたインパクトは大きく、多くの事業所で喫煙率は改善した。

このような流れの中で、少子高齢化や医療費適正化のプレッシャーを受けて、エビデンスに基づく健診や介入を行うことを目的として始まったのが、高齢者医療確保法 (2008 年) による特定健診・保健指導である。特定健診のデータは、ナショナルデータベースとして活用されるだけでなく、各企業は事業所と健保組合の連携 (コラボヘルス) を行い、保健事業や疾病の重症化予防に活用することが推奨されている (データヘルス)。2014 年度から始まった経済産業省の健康経営銘柄選定は、このような WHP の動きをさらに加速させている。

【WHP の成果とエビデンス】

THP は大企業を中心に取組みられ、一定の成果を上げてきた。また WHP も、社員食堂、職場内運動設備や運動イベントの実施、分煙・禁煙環境の推進など、日本の多くの企業で取組みられてきたが、その評価は充分に行われたとは言えない。IUHPE (ヘルスプロモーション・健康教育国際連合) の "Evidence of Health Promotion Effectiveness" では、過去 20 年間の健康教育・ヘルスプロモーション領域におけるエビデンスをレビューしている。この中で WHP に関する論文も 58 題取り上げられており、禁煙、高血圧、フィッ

トネス / 運動、体重コントロール等の分野で介入効果があるとしている。しかし、我が国におけるWHPに対するエビデンスは非常に不足しており、健康教育学会による健康教育研究のレビューでは、他の公衆衛生領域と比べても、地域保健(38%) 学校保健(27%) に対し、産業保健(16%)と大変少ない結果であった。また採用されていた研究デザインはRCT(無作為対照研究)が9%と少なく、質の高いエビデンスが作りにくい現状が示されている。原因として、学問分野が医学だけでなく教育学、心理学、社会学、栄養学、体育学、看護学など多岐にわたることや、職域でのRCTの難しさ、扱う指標の多様性などが上げられる。

特定健診・保健指導は2期10年が経過しようとしているが、現場ではさまざまな課題が指摘されている。ひとことでその課題を表現すると「特定保健指導には一定の効果があるが、受ける人が少ない」と言える。特定健診受診率を見ると、2つの格差を感じることができる。ひとつは大企業中心の健保組合(約7~8割)と、中小零細企業中心の協会けんぽ、自営業者中心の国保(約3割)の格差であり、もうひとつは本人と家族の受診率の格差である。特定保健指導の実施率にも差があるため、さらに格差は広がることになる。

また、特定健診のデータから生活習慣病の未治療も明らかとなり、演者らの調査では、糖尿病ハイリスク者の約5割、高血圧の約7割、脂質異常の約9割が未治療という現状があった。

今後、企業の健康経営、データヘルスの推進により、WHPの評価やエビデンス構築へのニーズはますます高まると思われる。

【WHPの今後の展望】

このような歴史と成果を踏まえ、職域における産業保健活動・ヘルスプロモーションのゴールは何であろうか。少子高齢化・低成長時代の中、企

業の生産性(productivity)も見据えつつ、新たな労働と健康の調和が求められている。

職域における産業保健活動・ヘルスプロモーションのゴールが、医療費適正化や単なる疾病予防に留まることなく、そのひとつに入社から退職まで一貫して社員のヘルスリテラシーを高めることが位置づけられると、学校保健、産業保健、地域保健と、生涯を通じて連続した国民の健康を高める取り組みになるのではと期待される。

【まとめ】

- ・我が国におけるWHPの歴史を概観した。
- ・WHPのエビデンスは多いとは言えない。
- ・健康経営時代、WHPへのニーズは増加し、評価・エビデンスの重要性が増す。

【略歴】

順天堂大学医学部総合診療科 准教授
専門は予防医学、産業保健、健康教育・ヘルスプロモーション。1993年山形大学医学部卒業、1999年順天堂大学大学院修了、東京・八重洲総合健診センター 健診部長、順天堂大学医学部総合診療科講師を経て2007年より現職。2011年ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。2008年日本産業衛生学会奨励賞受賞。2011年日本健康教育学会奨励賞受賞。プライマリ・ケア連合学会認定指導医、産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、労働衛生コンサルタント。さんぽ会(産業保健研究会) 会長 (<http://sanpokai.umin.jp/>)。近著「ヘルスリテラシー～健康教育の新しいキーワード」(大修館書店)。

(E-mail ; hiro@juntendo.ac.jp)



健康経営最前線からの報告 – その現状と成果 –

えぐち やすまさ
江口 泰正

産業医科大学 産業保健学部 人間情報科学

【本シンポジウムの趣旨・目的】

近年、労働者の健康管理を経営課題として捉え、企業や団体が積極的に関与して推進することで健康の保持増進や生産性向上、ひいては経営の安定・発展を目指すという「健康経営」の理念が広がりつつある。

しかしながら、そもそも「健康経営」とはいったいどのようなものなのか、まだ十分に理解できていない人も少なくはない。また、これまでも多くの企業や団体において労働者の健康保持増進は推進されてきたであろうし、日頃から様々な形で努力・貢献してきたスタッフもいることと思われる。このように健康教育・ヘルスプロモーションに携わってきた人々が、これからどのような形で「健康経営」に関わっていくべきなのか、興味はつきないが、そのような課題について議論する場はまだ多いとは言えない。

そこで、健康経営についてわかりやすく解説し、その現状と成果についてシンポジストの皆様にご報告いただき、今後の関わり方について議論していくことを本シンポジウムの目的としている。

【シンポジウムの概要】

シンポジストには、「健康経営」の最前線でご活躍なさっている4名の先生方に登壇いただく。まず、産業医科大学の森 晃爾教授から、学術的立場からの総論として、健康経営とは何か。そのシステムと背景、そして成果と課題についてお話をいただく。続いて、一般財団法人京都工場保健会 森口次郎副所長より、さまざまな企業での健康経営の取り組みに向けた労働衛生機関の準備状況について、次にデパート健康保険組合 富山紀

代美保健師より、デパート健康保険組合における健康経営への取り組み事例について、最後に（株）ルネサンス高崎尚樹取締役専務執行役員より、企業が健康経営に取り組む意義と実際の取り組み事例から見えてきたもの、についてお話いただく。その後会場の皆様を交えてのディスカッションを行う。

これらを通して参加者が健康経営について理解を深めるとともに、健康教育・ヘルスプロモーションをスムーズに進めるために必要となる企画力や実践力を培っていただく有意義な機会となるようにしていきたい。

（本シンポジウムは、第26回日本健康教育学会学術大会運営委員会と日本健康教育学会学術委員会との共催として企画したものである。）

【略歴】

福岡教育大学教育学部卒業、同大学大学院 修士課程教育学研究科修了。（社）産業健康振興協会研究員、秋田赤十字病院健康増進センター研究員（兼任）、宗像水光会総合病院健康科学研究室室長等、職域および地域における健康保持増進に従事してきた。2008年より産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室助教、2014年より現職

博士（医学）、教育学修士、日本体力医学会認定 健康科学アドバイザー、日本健康教育学会学術委員 他

著書として「ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード（大修館書店）」などがある。

（E-mail；y-eguchi@med.uoeh-u.ac.jp）



多様な側面から「健康経営」の課題を考える

もり こうじ
森 晃爾

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

【はじめに】

日本の人口は減少期に入り、急速な高齢化社会を迎えている。特に、労働力人口の減少は顕著であり、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計；出生中位・死亡中位仮定による推計結果）」によると、2015年に7682万人であったものが、2030年には6773万人、2050年には5001万人となっている。このことは、労働力確保だけでなく、社会保障制度の維持という側面からも、日本にとって極めて大きな課題といえる。このような課題に対して、一つの政策だけで対応は困難であるが、現政権が労働力人口の“健康づくり”という側面からアプローチしている政策が「健康経営」である。本発表では、「健康経営」の背景を概観したうえで、取組みの裾野を拡大するとともに、継続性を高めるための課題について検討する。

【「健康経営」の背景】

「健康経営」に関する政策は、次世代ヘルスケア産業協議会のもとに設置された健康経営ワーキンググループ（日本健康会議健康経営500社ワーキンググループ及び中小1万社健康宣言ワーキンググループとの合同開催）を中心に検討されており、これまで健康経営度調査の実施、健康経営銘柄の選定、健康優良法人の認定、健康経営アドバイザーの育成などが行われており、この動きに呼応して協会けんぽの健康推進企業一社一健康宣言事業や地方銀行の低利子融資制度等の民間の取組などに広がっている。

このような制度の前提となるのが、健康経営の

具体的内容を定義し、健康経営企業を評価する指標である。これに関して、大企業向けの健康経営度調査票が開発されており、中小企業向けの制度でも同じ枠組が用いられている。評価指標は、インセンティブ措置と関連して、健康経営を進める企業が目指す方向を誘導することになるため、その内容は大変重要である。2015年に始まった調査以降、2016年および2017年の2回にわたって改善が行われており、当初設定した健康経営の枠組に沿って企業の取組を評価する上で、一定のレベルに到達していると考えられる。

【「健康経営」の課題】

1. 制度側面からの課題

(1) 取組企業が社会から評価される仕組み

健康経営優良法人等が社会から評価される仕組みが更に多様化することが必要である。その際、「健康経営」は経営トップのリーダーシップを基盤として展開される事業活動である以上、経営側面で価値が重要となる。現在は、低利子融資等の融資制度が中心であるが、株式市場や人材市場の優位性を確保できるようなインセンティブ制度が期待される。

(2) 諸制度の目的の明確化と整理

「健康経営」は、様々な思惑とともに、国、自治体、民間団体で、認定制度やその他の事業が展開されている。国の制度だけでも経済産業省および厚生労働省保健局を中心とした健康経営優良法人、厚生労働省健康局が事務局の「健康寿命を伸ばそう！アワード」、厚生労働省労働基準局が取組む安全衛生優良企業公表制度がある。また、多

くの都道府県で知事表彰等の取組が行われており、制度乱立の傾向がある。それぞれの制度の目的を明確にして、整理が必要である。

2. 成果評価の側面

(1) 社会における効果検証

企業が「健康経営」に取り組むことによって、それに見合った労働者の健康面での効果が得られているのだろうか。健康投資量を増やすとそのような効果は高まるのか。このような全体における効果検証は、労働者個別の効果評価と異なり、企業単位で分析するため、ナショナルデータベースを用いた大規模な枠組が必要である。たとえば、健康経営度調査の結果を、それに参加した企業の健康保険組合ごとの医療費や特定健診の結果と結び付けて分析するなどである。

(2) 健康投資の効果を評価する方法の確立

“Health and Productivity”をテーマに、2000年代から「健康経営」が大企業を中心に展開された米国では、健康投資の成果をReturn on Investment (ROI) を用いて評価するツールが開発されている。国によって背景が同じではないため、同じツールをそのまま用いることはできないが、企業ごとに利用できる同様のツールの開発が必要である。

3. 健康増進プログラム開発の側面

(1) 生産性向上のためのプログラムの開発

「健康経営」は、労働者の健康を通じて生産性向上を図ることが一つの目的となっている。生産性の指標としてプレゼンティーズムや活力指標が用いられるが、直接的にそれらを改善するためのプログラムの開発が必要である。

(2) リスクマネジメントとのバランス確保

労働者の健康と関連した取組のうち、事業者の安全配慮義務の履行のためのプログラムは、健康増進プログラムに比べて優先順位が高い。健康経営度評価では、法令遵守やリスクマネジメントを

基盤としての健康経営と位置付けているが、必ずしも適切な評価がされているわけではない。リスクマネジメントと健康増進のバランスのとれたプログラムの評価・提供が必要である。

4. 健康増進プログラムの提供確保の側面

(1) ヘルスケア産業の育成と品質保証

次世代ヘルスケア産業協議会のもう一つの柱は、企業が「健康経営」を実践する際に外部サービスの利用を促すことによるヘルスケア産業の育成である。しかし、人の健康に関わるサービスにかかわらず、品質保証の仕組が十分ではないため、「健康経営」の展開において、大きな課題と考えられる。

(2) 人材養成と活用

「健康経営」の推進においては、体系的な知識と倫理性を備えた人材が不可欠であるが、その養成は十分ではない。特に中小企業における「健康経営」を推進するための人材養成と活用の仕組の構築が必要である。

【まとめ】

日本では政策主導で「健康経営」が推進されているが、取組みの裾野を拡大するとともに、継続性を高めるためには、存在する多様な課題を関係者で共有して、解決を図ることが必要である。

【略歴】

産業医科大学医学部卒業、同大学院博士課程修了。エッソ石油等での13年の産業医経験を経て、2003年6月に産業医科大学産業医実務研修センター所長に就任。2012年4月より現職で健康経営に関する研究と実践に取り組んでいる。次世代ヘルスケア産業協議会健康投資ワーキンググループ主査など、健康経営に関する委員等の役職を歴任。関連図書として「成果の上がる健康経営の進め方（労働調査会）」がある。

(E-mail ; kmori@med.uoeh-u.ac.jp)

さまざまな企業での健康経営の取り組みに向けて —労働衛生機関の準備状況—

もりぐち じろう
森口 次郎

一般財団法人京都工場保健会

【はじめに】

京都工場保健会（当会）は、さまざまな企業で幅広い産業保健活動に関わっており、健康経営においても企業の取り組みを支援すべく準備を進めている。本発表では、顧客企業向けの準備状況、当会のホワイト500認定取得、中小企業への展開に向けた展望などについて述べる。

【産業保健サービスの見直し】

労働衛生機関には多職種が在籍し、健康診断、がん検診、ストレスチェック、各種教育研修、産業医・産業看護職活動、作業環境測定、精密検査・保険診療など幅広いサービスを提供している。健康経営への注目を機に、ホワイト500認定基準の評価項目と既存のサービスの関連性を確認したところ、既存の内容でほとんどの評価項目を網羅することが確認できた。

また当会では、保健師や営業職の健康経営アドバイザー取得を計画している。健康経営を理解した専門職により、生産性向上を過度に強調したり、認定取得を目的化したりすることなく、顧客企業の支援を行いたいと考えている。

【当会のホワイト500認定取得】

顧客企業向けの準備を進める中で、当会自体もホワイト500の認定を得るべきとの経営判断から、担当産業医、衛生管理者を中心に「健康経営度調査」に取り組んだ。

医療の専門職集団である当会では、「健康は自己管理」の雰囲気があったが、近年、産業医を中心にメンタルヘルスケアも含めた幅広い産業保健活動に取り組んできた。今回の調査は、内部での着実な産業保健活動の確認となり、担当者への評価が高まった。また当会経営層は、必ずしも「ホワイト500＝ホワイト企業」ではないとの理解から、健康増進活動の

みならず働き方改革を含む取り組みに着手し始めている。

なお、当会の「腰痛予防対策プロジェクト」では、介入後にユトレヒト・ワーク・エンゲイジメントスケールの増加を認め（介入群の前後差：1.6、対照群の前後差：-1.2; $p < 0.01$ ）、職場活性化への寄与が示唆されている。

【中小企業への展開に向けて】

産業医選任義務のない従業員50人未満の小規模事業場では、経営者の意欲と外部アドバイザーの支援が両立すれば、推進できる可能性がある。そのアドバイザーとして、全国健康保険協会、産業保健総合支援センターの地域窓口、労働衛生機関などの専門職が期待される。また取り組みの際はメンタルヘルスの職場改善で報告があるように、「できることを一つずつ」実行していくことがポイントと考える。

【まとめ】

京都工場保健会において、顧客企業の健康経営を支援する準備は概ね整っている。「健康経営もどき」の企業を増やすことなく、健康経営の目的である「労働者の健康増進によって企業の利益を高める」ことの達成につながるような、着実な取り組みを実践していきたい。

【略歴】

平成4年 産業医科大学医学部医学科卒業
平成7年 財団法人京都工場保健会 診療部
平成18年 アムステルダム大学 派遣
平成19年 財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部

（平成24年度より一般財団法人）現在に至る

（E-mail ; moriguchi@hokenkai.jp）



デパート健康保険組合の保健師による健康経営への取り組み事例

とみやま きよみ
富山 紀代美

デパート健康保険組合

【はじめに】

平成 27 年度から医療保険者に「データヘルス計画」が義務化され、国が「コラボヘルス」を推進していることもあり、健康保険組合と事業所が協働で保健事業に取り組むことが非常に重要になってきた。今回は、総合健康保険組合の保健師として、データヘルス計画が始まる以前から、データを活用し協働（コラボ）で進めてきた保健事業をもとに、加入事業所が「健康経営格付」を取得した事例を紹介する。

【デパート健康保険組合の概況】

デパート健康保険組合は、全国の中小規模の小売業が約 300 事業所ほど加入しており、加入者数は被保険者約 11 万人、被扶養者約 5 万人の合計 16 万人という比較的大きな健康保険組合である。男性約 4 割、女性約 6 割と女性が多く、年齢構成はパート需要の高い 40～50 歳代が多いこと、また、従業員 100 名未満の事業所が半数強を占めること等が特徴である。多くの事業所は健康管理担当部署の専従スタッフが少なく、また、産業保健スタッフが常在していないため、健康管理については、健康保険組合とのコラボによる保健事業の推進の需要が高い。健康保険組合では平成 20 年度から、健康保険組合所属の保健師が事業所に向き特定保健指導を実施するほか、健診データおよびレセプト等の分析により明らかになった健康課題に対し、それらの改善を図るべく保健事業を展開してきた。

ただ、約 300 ある事業所の健康管理の意識や体

制はさまざまで、健康保険組合側のマンパワーの課題もあるため、年間計画のなかで 30 事業所ほどをモデル事業所として選定し、保健事業を実施してきた。

【保健事業全体を PDCA でまわす】

モデル事業所の選定においては、毎年、100 事業所ほどが出席する保健事業説明会や算定説明会、および年 3 回開催の健康管理委員会を利用している。そこで、保健事業への参加を希望した事業所や、健康保険組合が保健事業への参加の必要性があると考えた事業所に対して、健診の分析データ等を示しながら説明し、保健事業の実施を進めてきた。保健事業を実施した後は、健康管理委員会や事業所の会議において、結果や効果を報告し、健康保険組合の広報誌や社内報、労働組合広報等を活用し、周知した。また、保健事業の結果や効果を踏まえて、事業所の安全衛生委員会や人事・総務、産業医との打ち合わせ会議で次年度の保健事業を検討してきた。現在もこのサイクルを回して、取組みをブラッシュアップさせながら継続している。

【コラボヘルスを進める 3 つのポイント】

保健事業の実施は、事業所の健康管理・健康づくりに対する意識と理解が大切である。デパート健康保険組合は、保健師による事業所へのアプローチや信頼関係の構築などの活動を長い期間積み重ねて、その土壌をつくってきた。こうした地道な取組みを含めてコラボヘルスだと考えてい

る。そのため、事業所との協働を進める際には次の3点のポイントが重要だと考えている。①キーパーソンとの連携 ②自健保のデータによるエビデンスの構築 ③健康管理体制を持続させるための組織作りである。

【健康経営格付を取得できた取組み】

取組み事例としては、高い喫煙率が加入事業所全体の課題であることから、喫煙対策モデル事業を推進してきた。①現状およびニーズ把握のためのアンケート、②被保険者等に対する健康教育、③禁煙補助プロジェクトへの参加を3本柱として実施し、アンケートについては、1年目は3事業所・約5000人、2年目は7事業所・約1万人に拡大し、ニーズに合った健康教育や禁煙キャンペーン等の実施につながった。

こうした活動の結果、加入事業所のひとつが小売業で初めて日本政策投資銀行の「健康経営格付」を取得した。取得のポイントとして、「健康保険組合と協働で、喫煙の状況を同業種と比較したデータや、アンケートから吸い上げた社員の声などを示すことで、上層部の理解を得て健康教育や禁煙プロジェクトを展開し、喫煙率の低下を実現させた」ことが高く評価された。この事業所では、健康保険組合の保健師活動の効果を実感し、自社での保健師雇用にまで結びついた。また毎年、総務部、産業医、保健師、社会保険労務士、健康保険組合とで定期的に会議体を持ち、健康管理の取組みを継続している。今年度は労働組合とも連携し、保健事業を展開している。

【おわりに】

モデル事業所の成功事例を、全国の加入事業所で水平展開していけるように土壌づくりを進めてきているが、約300の事業所に対してひとつひとつアプローチし、協働による保健事業の実施に持

ち込むのはマンパワーの問題等から容易ではない。そのため、コラボヘルスのさらなる推進と事業所における持続可能な健康管理体制の構築を目指し、各事業所が自事業所の現状や課題をできるだけ容易に把握できるよう「健康情報BOOK」を平成15年度から作成、提供している。健康づくりは、PDCAの繰り返しとなる地道な作業の積み重ねであるが、継続した関わりで「健康」だけでなく事業所の「経営」にも影響を与えることが可能なことから、他事業所にも健康経営の視点を含めた保健事業の拡充を目指していきたいと考えている。

保健師は、現場の状況を一番身近で知ることができる立場にある。今後もデータだけでなく、事業所自体または、担当者や加入者個人々のニーズを肌で把握しながら、あらゆる角度から、事業所や加入者の目線に立って働きかけていきたい。また、事業所が主体的に健康管理に取り組む風土づくりに今後も努めていきたいと考えている。

(E-mail ; tomiyama-k@depaken.com)

企業が健康経営に取り組む意義と、その取り組み事例

たかざき なおき
高崎 尚樹

株式会社ルネサンス 取締役専務執行役員

【はじめに】

近年、多くの企業や健康保健組合が「健康経営」の取り組みを開始している。社員と家族の健やかな生活の実現と同時に、活性化した会社づくりが目的である。経営者から管理職、一般社員に、健康経営の実践で様々な関わりを持つ者として、経営的な視座から、取り組みの意義や事例、課題を具体的に紹介したい。

【産業界が取り組む健康経営】

生活習慣病対策や安全衛生の視点から、企業が社員と家族の健康づくりに関わること自体は、今までも一般的な活動となっているが、その取り組みの粒度は様々である。それは企業規模の差だけでなく、経営者の考え方や組織文化などによって規定されてきた。2008年の特定健診・特定保健指導制度の導入は、企業や健康保健組合の取り組みが見直されるキッカケとなった。2013年からは、所管官庁である厚生労働省だけでなく、内閣府や経済産業省が連携して企業や健康保健組合等が取り組む、いわゆる「健康経営」を推進している。その取り組みは株式市場における「健康経営銘柄」や「健康経営優良法人」の認定制度の設立や、個人向けのインセンティブ制度の導入等、様々な手法の試みによって推進されている。同時に健康づくりに関するエビデンス確保も行われており、経済産業省の実証事業では、糖尿病に着目して糖尿病予備軍まで含めた生活習慣への介入による、身体状況の改善に取り組んでいる。

このような取り組みの背景には、従来は社会保障費の伸びの抑制という直接的な問題を見ることが少なくなかった。しかし、現在の各企業の取り組み姿勢を見ると、社員と家族の健康づくりは、企業経営の戦略の重要な一つとして、捉えられて

いることがたいへん重要である。

【健康経営、普及啓発の取り組み】

個々の企業への具体的な取り組みと同時に、「健康経営」の普及・啓発の取り組みも進めている。経団連会館で開催している、「健康経営会議」には、毎年500人を超える参加者が集い、立ち見まででる活況を呈している。産業界の自主的な活動のこの集まりは、昨年度から中小企業を主な対象として横浜市にて、「よこはま健康経営会議」、地域への展開を目的とした「あいち健康経営会議」へと広がりを見せている。今年度からは、北海道から九州・沖縄まで、全国各ブロックでの開催を計画して、社会全体の「空気感」を醸成し、その定着を目指している。

【個々の企業での具体的な取り組み】

企業や健康保健組合からの要請により、私達は、健康経営の導入の支援や健康セミナー、体力測定等の様々なプログラムを提供している。

個々の企業向けの具体的な取り組みについてはスライドを用いて紹介するが、その取り組みは、いくつかのカテゴリーに分類することができる。

(1) 「健康経営」導入の各階層への支援

これは、経営者、管理職、担当部署等へ、取り組みの意義や手法、計画づくりの支援である。

(2) 「健康経営」導入のための環境整備

スマホ・アプリを用いた生活習慣改善、各地の事業所従業員が利用する健診施設や福利厚生施設、スポーツクラブの利用契約等の体制づくり、インセンティブの導入等である。

(3) 「健康経営」のプログラム展開

社員や家族向けの健康セミナー、体力測定、健診イベントの開催など個々人に直接介入するものである。重要な支援は開催そのものと同時に、プ

プログラムの告知、申し込みを通じた健康づくりの普及・啓発の波及効果である。

【健康経営実現のための仕組みと仕掛け】

ある企業の一事例を取り上げて紹介したい。

この企業は全世界で数万人、日本国内でも数千人の社員を雇用する大企業である。

最初の私達への依頼は「健診は殆どの社員が受けているが、その後の食事指導・運動指導への参加者が極端に少ないので、案内のための印刷物を見直して欲しい」というものであった。

実際の状況を確認すると、生活習慣指導を受ける対象の5%しか参加していない。その理由は、「営業で忙しく時間が取れない」「日程が合わない」「無回答」などであった。

時同じくして、グローバル本社から「社員の健康増進に取り組むこと！」と指示があり、その機会を活用し、社内の健康づくりに関する流れを変える仕組みづくりと仕掛けを提案した。

その詳細については、会場にて紹介するが、

案内のつくり方、リード文のコピー、統一ビジュアルの提案、案内ツールの配布方法、申し込み項目の書き方、申し込み先の変更等を行った。

わずか5%だった生活習慣指導の参加率は、72%、14倍に上昇し、他の取り組みについても様々な改善が見られ、社員の意識変化と提供サイドの推進力が大きく変化したことがわかる。

この一連の流れの中から、健康経営：健康づくりを推進するための、仕組みづくりと仕掛けの展開を見ることができるとは思われる。

健康づくりやダイエットは、ともすると、「わかっちゃいるけど始められない」「わかっちゃいるけど続けられない」と言われるが、事業経営の中で構築したマネジメントやマーケティングのノウハウを活用することで、その成果は大きく改善することができる。

私達は、この仕組みづくりを「自分ごと化マネジメント」、仕掛けの展開を「自分ごと化マーケティング」と呼び、健康経営の普及・啓発、具体的な介入プログラムの提供と合わせて、企業や

健康保健組合に導入を進めている。

【提供サイドのデフォルトの再設定】

過去の職場における健康づくりの取り組みを眺めると、「生産性」という文字が見え隠れする。これは主にコスト面である医療費や人件費に着目したことが少なくなかったように感じる。今、私達が行き届く「健康経営」は、生産性の分母となるコスト面ではなく、分子である仕事の成果＝パフォーマンスに主眼を置いている。社員や家族が健やかな生活をおくることが、個々人の発想や仕事ぶりの成果を高めることになり、新たな「働き方」を実現することにも繋がることになる。新たなエコシステムの一つとしての健康経営の実現には、過去の考え方だけでは通用しない部分も出てくる。PDCAというマネジメントサイクルだけでは、新たな価値の創出は、難しい場面も多い。健康を「教育する」ことは「一人一人が自主的に健康を学ぶ」事になり、「公衆衛生」から「大衆衛生」への視野の広がりも必要になるかもしれない。私達自身の初期設定も見直し、健康経営に取り組むことが必要である。

【まとめ】

「社会的成果をもたらす健康づくり～個人から集団へ～」本学会大会のテーマの実現には、職域で取り組む「健康経営」は、重要な概念である。新たな社会創出に、私達が協働して取り組んでいきたい。

【略歴】

株式会社ルネサンスにて、スポーツクラブの経営・開発、経営企画、株式上場などを担当後、健康づくりと、介護・医療との連携を軸とした新規事業・新業態開発を担当。健康づくりに企業経営のマネジメント・マーケティング手法を導入する。厚生労働省：日本健康会議 WG、経済産業省：次世代ヘルスケア産業推進協議会 WG、スポーツ庁、都道府県等自治体の委員に就任。

法政大学大学院経営学研究科修了。経営学修士。

(E-mail ; takazaki@s-renaissance.co.jp)

日本版「ヘルス・コミュニケーション」のかたち：実践と研究の融合

おか こういちろう
岡 浩一郎

早稲田大学スポーツ科学学術院

【テーマ設定の背景】

近年、疾病予防の普及啓発において「ヘルス・コミュニケーション」が注目されている。欧米を中心に諸外国での国際保健で活用されるヘルス・コミュニケーションは研究と実践が一体化しており、現場への還元という点でスピードと有効性が非常に高い。米国では、疾病予防管理センター（CDC）がヘルス、マーケティング、コミュニケーション、メディアをキーワードにした会議を毎年開催している。2016年にはヘルス・コミュニケーションが分野として正式に公表されて20周年を迎え、学際的な特徴を前提とした将来の方向性、人材養成と関わるコンピテンシーなどを中心に多面的なディスカッションセッションが多く提供された。

我が国においても、研究分野として、学際性が高いという特徴から多分野がともに基盤を盤石にしていく必要性があり、さらに多くの分野の人材の参加を促していくことに期待するところである。しかし、社会制度の側面から一番の担い手であると考えられる自治体による行政を中心とした実践面では、ヘルス・コミュニケーションが「戦略」を包含するという認識はなく、言葉自体の認知度も低いのが現状である。

このような我が国の現状をどのように理解すべきか。もちろん、概念自体が導入されて、日が浅いということもあるであろう。ますます多様化、複雑化し、情報技術も凄まじいスピードで進歩していく私たちが置かれた現状を考えると、これからは、実践的な研究分野としてヘルス・コミュ

ニケーションの礎を構築していく必要があると考えられる。

本セッションでは、欧米や開発途上国における先進的な取り組みや実態を参考にしながら、またこれまでの日本での事例を紹介しながら、我が国におけるヘルス・コミュニケーションの現在地と今後の方向性について議論したい。

【演者と演題】

① 演者：河村洋子（静岡文化芸術大学）

演題：ヘルス・コミュニケーション古今東西：日本らしいヘルス・コミュニケーションのあり方を考える

② 演者：宮脇梨奈（明治大学）

演題：がん予防情報を効果的に普及・啓発するためのヘルス・コミュニケーション－マスメディアに着目して－

③ 演者：助友裕子（日本女子体育大学）

演題：健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する Learning Partner Model –がんの教育・普及啓発の事例–

④ 演者：秋山美紀（慶應義塾大学）

演題：人と環境に働きかけるヘルス・コミュニケーションの広がり

各演者の発表が終了した後に、総合討論を行います



ヘルスコミュニケーション

古今東西：日本らしいヘルスコミュニケーションのあり方を考える

かわむら ようこ
河村 洋子

静岡文化芸術大学文化政策学部

【はじめに】

日本でも学会が形成され、学術大会も今年で9回目となる。ヘルスコミュニケーション分野が萌芽し着実に成長の兆しを見せていると言える。我が国のヘルスコミュニケーションの根幹を担う人材の多くが、欧米をはじめ他国からの知見を学びながら、日本らしい分野の土壌の育成に取り組んでいる。先進国だけではなく、インド、東南アジア、そしてアフリカ諸国などの途上国や新興国などでは、社会インフラの整備が行き届かない状況と公衆衛生上の課題が重要であるからこそ、ヘルスコミュニケーション分野が活躍しているという側面もある。そのようなプロジェクトに欧米の研究者、実践家が組織的に関わっていることも少なくないが、自国で力をつけながら独自の歩みを進めている。

【目的】

シンポジウム全体のイントロ的な位置づけとして、先進国米国とアフリカ、インドに焦点を当て、日本らしいヘルスコミュニケーションの基盤強化に向けて考察を試みた。

【諸外国の実情】

米国はヘルスコミュニケーション先進国と言える。公衆衛生分野のみならず、社会学、情報技術分野、デザインなど学際性の極めて高い研究者および実践家がヘルスコミュニケーション活動に関わっている。疾病予防管理予防センター（CDC）がヘルス、マーケティング、コミュニケーション、メディアをキーワードに、毎年会議を開催している。その中でも2016年は、ヘルスコミュニケーションが分野として正式に「公表」されて20周年を迎え、学際的な特徴を前提とした将来の方向

性、人材養成と関わるコンピテンシーなどを中心に多面的なディスカッションセッションが多く提供された。米国の特徴としては、実践的な研究が研究機関に所属する研究者で進められると同時に、CDCのリーダーシップの下、他分野の専門家が関わりながら、実社会でも研究に基づく戦略的な方策を生かした政策的プログラムなどが展開されている。

インド、アフリカではヘルスコミュニケーションはエンターテインメント・エデュケーション（EE）戦略の活用の歴史と紐付いている。米国においても、EEはヘルスコミュニケーションの基幹的な戦略として、ソーシャルマーケティングなどの他の戦略的フレームワークなどと同等の並びで位置付けられている。EEがヘルスコミュニケーションの中で重要視され重用される背景には、インドやアフリカ、米国に共通して、それが識字そのものを含むヘルスリテラシーの低い集団へのアプローチとして有効であるからである。

インドにおいては、ヘルスコミュニケーションを専門とするNGOも複数存在する。また米国におけるHollywood, Health & SocietyのBollywood版の展開などもみられ、最近の民間の力の成長が際立っている。アフリカでは、特に南アフリカのSoul City Instituteの活動は際立っているが、この団体はEE戦略を軸に、健康から社会的な課題を取り上げるコミュニケーション活動を展開しながら成長してきた。インド、アフリカ諸国では国連組織や国際NGOが支援を提供しているが、大学も関わり、研究の観点でも自国の人材が活躍し始めている様子もうかがえる。

アフリカ、インド、さらに南米諸国のヘルスコ

コミュニケーションに関する実践的な活動、理論や方法論などの研究的な知見を共有する Communication Initiative というインターネット上のプラットフォームが存在する。この中で、グループがいくつか形成されて、国境をまたいでヘルスコミュニケーションに関してディスカッションされている。私自身も参加している一つである大学関係者グループの主な関心は、人材育成である。最近の議論では、アフリカ諸国では体系的に「Developmental Communication（開発コミュニケーション）」を学ぶためのプログラムがない、というものであった。開発コミュニケーションとヘルスコミュニケーションは、特に開発途上国のコンテキストにおいて、ほぼ同義と考えられる。各国からの参加者が情報を出し合う様子を傍観していたが、アフリカ諸国におけるヘルスコミュニケーション分野の成熟を感じたところである。

【日本らしいヘルスコミュニケーションのあり方とは】

上述のように、諸外国におけるヘルスコミュニケーションが必要性に迫られて、EEのような具体的な戦略を基軸として大学などの研究者も関わりを持ちながら、発展してきた経緯を振り返ると、我が国の状況とは全く異なる。日本には、地域では行政保健師をはじめとしてヘルスコミュニケーション活動を営む仕組みが社会の中に存在し、公衆衛生の向上を実現してきた。私たちには、盤石な土台がある。

しかし、社会の変化によって今日的な公衆衛生の課題が拡大、複雑化している。既存の方策では立ち行かないが、構築された行政主導の「保健活動」が原則である全体の仕組みの中に、学際性を取り込んでいくことが難しい。加えて、「エビデンス」の提示が求められ、実践的な保健活動を評価することが求められるようになってきたが、評価の対象となるプログラムや・事業は少なくともある程度「戦略的」である必要がある。戦略的とはフレームワークや、方法論、理論・概念を取り込むことである。

私は、研究としてのヘルスコミュニケーションは極めて実践に近いところにあるべきであると考え。諸外国の発展の経緯を鑑みてもこの点は間違いないであろう。そうあるためには、実践の中に研究者が加わるように、現場に歩み寄る必要がある。

また、そして、複雑化した「健康」「ヘルス」に関する課題に対する解決策は、多くの分野による多面的な視点を持ってでしか解決できない。多くの分野の専門家を巻き込むように、ヘルスコミュニケーション研究者、実践家は動いていく必要があるであろう。

【まとめ】

ヘルスコミュニケーション分野の発展、成熟プロセスで先行している先進国、途上国の社会的な状況は我が国とは異なる。日本においてヘルスコミュニケーションの基盤を盤石にしていくには、日本の社会的インフラを生かしながら、現場ニーズに応じた展開が望まれ、それには研究者が現場に学ぶべく歩み寄らなければならない。さらに、ヘルスコミュニケーションは、複雑な課題を乗り越えるイノベーションとして戦略を提供することができるように、学際性を高めていく必要があるであろう。日本らしいヘルスコミュニケーションは世界的に賞賛される素地を持っているはずである。関心を共にする皆さんと取り組んでいきたい。

【略歴】

アラバマ大学バーミングハム校公衆衛生大学院で2003年に Master of Public Health、2006年に PhD (in Health Education and Promotion) を取得。帰国後、ベネッセ研究教育開発センター研究員、現国立がん研究センターがん対策情報センターリサーチレジデントを経て、2009年8月から2017年3月まで熊本大学政策創造研究教育センター・准教授。2017年4月より現職。地域や職域における健康づくりに関する実践的な介入研究に取り組む。

(E-mail ; y-kawam@suac.ac.jp)



がん予防情報を効果的に普及・啓発するためのヘルスコミュニケーション — マスメディアに着目して —

みやわき りな
宮脇 梨奈

明治大学文学部

【はじめに】

がん死亡・罹患率低減に対し、がん検診による早期発見、生活習慣改善等の予防行動の有効性は十分に示されている。しかし我が国の検診受診率および推奨予防行動実施率は十分とはいえない。今後がん罹患・死亡は増加することが予想されていることから、予防対策が強く求められている。欧米では、健康増進に必要な情報を提供し、意思決定を支援するヘルスコミュニケーションが積極的に活用され、がん予防情報の普及・啓発や予防行動・検診受診の促進においても成果をあげている。そこで本発表では、その中でもポピュレーションレベルでの効果的な普及・啓発を担うと考えられているマスメディアに焦点を当て、欧米での研究動向や我が国の現状を紹介しながら、我が国でのヘルスコミュニケーション戦略を構築する手がかりを考えたい。

【欧米での研究動向】

がん情報を受け取る側にとってもっとも信頼できる情報源は、医師・医療従事者であることが示されているが (Hesse et al. 2005; Oh et al. 2010)、診察・面談時間は限られ予防情報を得る機会としては十分ではない。一方で、人々は日常的にさらされているマスメディアから受動的にがん情報を得ることが多いと確認されている (Moriarty et al., 2008)。さらに、マスメディアから発信されるがん情報は、がんやがん予防・リスクに対して人々の注目を集めることや (Stephenson et al., 2006)、認知、知識に影響を及ぼす効果が確認されている

(Jorgensen et al., 2000)。そのため、欧米では、マスメディアは重要な役割を果たすがん情報源であると位置づけ、マスメディアの発信するがん情報の内容分析や対象者のセグメントを繰り返し行い、マスメディアを積極的に活用したポピュレーションレベルでのキャンペーン (Hannon et al., 2009) も展開している。

【我が国でのマスメディア活用の可能性】

ヘルスコミュニケーション戦略を構築する手がかりを得るためには、現状の把握が重要である。我が国のがん情報取得状況を調査したところ 20-69 歳男女のうち過去 1 年間に何らかのがん情報を取得していた者は 46.7% であった。がん情報取得者にとっての情報源は、テレビ、新聞、インターネット等マスメディアが中心であった。また、検診や治療と比べ予防情報を取得者している者は少ないが、予防情報を求めている者は治療情報を求める者よりも多かった。我が国においてもマスメディアを予防情報の普及・啓発に活用できる可能性は高い。だがマスメディアに対するイメージは、取得容易度や理解容易度は高いが、情報に対する信頼度が低いという課題も示されている。

【我が国の新聞におけるがん情報】

主要マスメディアのひとつである新聞 (2011 年発行の全国紙 5 紙) では、5,314 件の記事でがんが取り上げられていた。年間を通じて定期的に取り上げられる情報だといえる。しかし、がん罹患部位を記載する記事は約半数で、部位別記載数には、罹患・死亡数とも一致しない偏りがあった。



さらに、がん局面の記載があったのは約1割のみで、その中でも予防・検診の記載は少ない現状が確認された。

【我が国の新聞におけるがん予防情報】

前述のがんを取り上げた記事の中で、予防（リスクを含む）を取り上げた記事は208件あったが、食材のがん予防効果を簡潔に示す記事や、リスクとしての持続感染、環境汚染、放射線を扱う記事が多かった。生活習慣に関する具体的な推奨基準や目安を示すものは少なく、特に飲酒、運動・身体活動は、取り扱いさえも10件に満たなかった。検診記事も92件のみで、厚生労働省の指針が示す5部位の検診であっても対象年齢や受診間隔を示す記事は数件であった。これらのことから、国民ががん予防のためになすべき行動や、検診対象者であることを自覚するには発信されている情報が十分ではない可能性があると考えられる。

【今後の検討課題】

がん情報を受け取る側、発信する側、双方の現状をふまえると、がん予防情報は潜在的ニーズがあるにもかかわらず、主情報源のマスメディアが発信するがん予防情報は少なく、受発信間にギャップがあるのではないか。このギャップを埋めるべく、マスメディアでのがん予防情報の取り扱いの増加が期待されるが、同時にマスメディアの発信する情報の信頼性向上も重要な検討課題である。さらには、我が国のがん対策として、マスメディアを活用したヘルスコミュニケーション戦略を構築していくためには、具体的な予防方法・推奨基準値・リスクへの対処方法や、推奨検診とその対象者を示す等、発信するメッセージを工夫し、予防行動を促すような内容にしていくことも重要である。

【今後の展望】

今後、一人でも多くの国民が適切な情報を取得し、それをもとに正しく判断し、自分自身で健康

を護るよう行動を変容させていくことが求められる。そのために、今後はマスメディア関係者とともに、取り組んでいく方法を検討していきたい。

マスメディアの情報を実際に創出できるのは研究者等マスメディア関係者である。そのため、研究者側の立場としては、まずは、情報を創出する（マスメディア）側の予防情報を取り扱う・扱わない理由、予防情報を発信することを阻害している要因等を明らかにしていきたい。それと同時に、予防情報の取り扱い増加や、具体的な情報の記載のためには、どのような取り組みが必要なかを考えていく必要がある。さらには、物語性のある情報内容が、実質的かつ効果的な公衆衛生上のメッセージとなる（Hinyard, et al., 2007）ことも示されていることから、報道だけではなく映画・ドラマ・アニメ等ストーリー性のあるメディアコンテンツの中に取り込んでいくことも検討課題のひとつとしていきたい。

【略歴】

2014年 早稲田大学スポーツ科学学術院
研究助手

2016年 早稲田大学スポーツ科学研究科
博士課程修了

2017年 明治大学文学部 専任講師

(E-mail : rina_miyawaki@meiji.ac.jp)



健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する Learning Partner Model –がんの教育・普及啓発の事例–

すけとも ひろこ
助友 裕子

日本女子体育大学体育学部

【はじめに】

近年のわが国の健康教育・ヘルスプロモーション関連予算は疾病予防のそれとともに削減傾向にあり、いかに分野横断的にヘルスプロモーションプログラムの価値を関係者間で共有することができるのか、その方法論を構築することは課題である。そこで、本報告では、がんの教育・普及啓発における Learning Partner Model (以下、LPM) の適用事例を取り上げ、健康教育を通じた知識を国民に普及させるための手立て、ひいてはヘルスプロモーション活動の具体例を紹介し、その方法論の一端を示したい。

【LPM とは何か】

LPM とは、科学的根拠に基づいた学習知識が、日常的な文脈において人から人へ伝達される一連のプロセスである (助友他:2016)。LPM を用いた先行研究によると、健康教育講座の学習内容を家族や友人 (学習パートナー) に伝達することが求められた受講者の知識や態度が向上するとともに、講座を受講していない学習パートナーにも同様の変化が見られることが確認されている (Navarro, et al.:2007)。さらに、ここでの学習パートナーは、専業主婦や自営業の多い受講生と異なり、会社員の割合が高く、日頃地域の保健事業に関与できないことの多い集団であることが明らかとなっている。つまり、この研究から、健康教育事業を介して地域の健康水準を向上させるためには、講座を受講しに来るような関心の高い地域住民だけでなく、それほど関心が高くなかったり従

来のサービスの多くが展開されていた平日日中などに健康教育機会が得られなかったりした地域住民へも、知識を普及させることのできる可能性が示されたのである。

【がんの教育・普及啓発】

我が国で国民の2人に1人が生涯のうちに罹患すると言われるがんの対策では、2006年の法制定を経て、がん医療の環境整備はもとより、社会的な課題を解決するための分野 (小児がん、がんの教育・普及啓発、就労支援) を盛り込んだ第二次がん対策推進基本計画 (2012年改定) による施策が推進されている。まもなく改定される第三次がん対策推進基本計画 (2017年6月頃策定見込み) でも、引き続き社会的課題を掘り下げた施策が盛り込まれるよう厚生労働省がん対策推進協議会において議論されている。

このようなわが国のがん対策において、健康教育・ヘルスプロモーション分野の果たす役割は大きい。特に、2012年計画の策定後、子どもを対象としたがんの教育については、文部科学省の委託事業による日本学校保健会での検討、さらには2013年からの3年間にわたる文部科学省がんの教育総合支援事業などが実施されている。今後、普及啓発分野に関しても、一次予防から三次予防まで、切れ目のないがん対策情報の普及が行われることが予想される。

【学校におけるがん教育】

報告者らは、子ども向けおよび教員向けがん教育用教材の開発にあたり、その有用性を評価する

ために、LPM の枠組みを適用して、児童ならびに保護者を対象とした授業前後の質問紙調査を実施した。すると、児童については事前事後間で知識と態度の各項目間の回答割合に差が見られた。さらに、保護者の知識についても同様の傾向が見られたことから、家庭における発展的な学びが生じている可能性も示唆された。また、研究班の設立当初より実施された別の授業後の自由記述では、父親や母親などの家族に対して「がん検診、早期発見の大切さ」を伝えたいと回答している児童が多いことも特徴的であった。授業で用いられたワークシートをみると、学習したことにより育まれた思考力を表現するために、保護者へ手紙を書いたり、保護者のコメント欄を設けてそこに記入を求めたりする宿題を課す学校が多かったことが確認されている。

【地域における成人向けがん教育】

子どもへのがん教育によって、学習パートナーとなる保護者の知識向上が確認されたことから、報告者は、同様のがん教育を地域における成人向けに行うことによる知識の普及効果を検証している。

Rogers のイノベーション普及モデルを援用すると、健康教育・ヘルスプロモーション事業を行う自治体担当部門は革新者 (innovator) で、その事業に参加する関心の高い地域住民は早期採用者 (early adaptor) である。住民の社会的ネットワークを好ましい情報伝達という観点から LPM に着目すると、early adaptor である受講者が、いかに身近な 早期追随者 (early majority) に学習内容を伝達できるかが、地域におけるヘルスプロモーション活動の効果的な推進に重要である。

そこで、自治体の市民向け講座において、LPM を用いて、受講者とその家族・友人 (LPM でいう学習パートナーであるが、当該事業では知識を共有することは強制していない) に講座前後で質問紙調査を実施したところ、知識の向上は受講者

のみに見られた。このことから、講座受講者に対し、単に講師のパワーポイントハンドアウトを提供するだけでは、講座を通じて知識を普及させることは難しいことが示された。しかし、人々は学んだ知識を誰かに伝えたいと回答しており、その思いに応える事業の工夫が必要である。

さらに、わが国の伝統的なヘルスプロモーション活動であり「地域活動の強化」の主軸ともいえる行政事業協力型保健ボランティア活動 (奥野：2008) もまた、early adaptor であろう。活動成員の高齢化や活動実態の形骸化などの問題点が指摘される一方で、その価値を知っている行政担当者はジレンマを抱えているように思われる。今後、LPM を適用し、当該事業評価のあり方を検討することが課題である。

【まとめ】

本報告では、健康教育からヘルスプロモーション活動へと発展するプロセスの一例として、がんの教育・普及啓発分野における子どもと成人それぞれを対象とした LPM 適用事例を紹介した。今後、がん以外の社会的課題についても LPM の適用可能性を検証し、ひいては学んだ知識を重要な他者へ伝えたいという early adaptor のリーダーシップにより、健康社会創造の糸口を見いだしていきたい。

【略歴】

- 2007 年 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 修了
 - 2008 年 国立がんセンター (現 国立がん研究センター) リサーチレジデント
 - 2011 年 同 研究員
 - 2013 年 日本女子体育大学体育学部 准教授
 - 2017 年 同 教授
- (E-mail ; suketomo.hiroko@jwcpe.ac.jp)

人と環境に働きかけるヘルスコミュニケーションの広がり

あきやま みき
秋山 美紀

慶應義塾大学環境情報学部

【はじめに】

ヘルスコミュニケーションは、研究者や実践家（保健医療専門職だけでなく草の根の市民活動まで含む）が様々な学問領域を越えて行う「インターディシプリナリー」な実学である。公衆衛生分野のヘルスコミュニケーションの実践と研究は、これまで自己効力感や行動ステージなどの社会心理的要因に関する多くの蓄積を生み出してきたが、近年はポピュレーションレベルでより大きな効果を上げ、それを持続させる方法に関心が集まっている。とりわけ人とそれを取り巻く環境の相互作用に着目し、環境要因に多層的に介入する「エコロジカルモデル」を用いたコミュニケーション戦略はその中核をなすものである。

本稿では、健康課題を抱える脆弱層を取り巻く環境を改善するために、人と環境の相互作用をデザインし評価していくヘルスコミュニケーションの研究および実践のトレンドや方法論について、国内外の具体的事例も交えながら論じていく。

【コミュニティとともに行う実践と研究】

人々の健康に関する問題がより複雑化している昨今、研究者、実践者、コミュニティの構成員らがパートナーシップを組んで、人々が直面する課題をともに理解し、協働して解決策をつくり実行していく重要性が認識されるようになってきている。集団間（こと欧米においては人種や民族間）の不平等といった問題には社会的、環境的な要因が複雑に相互作用することが知られる中、特にこの過去10年で「コミュニティ参加型」の研究アプローチは急速に意識されるようになり、たとえば米国立衛生研究所の予防研究プログラム、米国立がん

研究所のがん健康格差を減らすコミュニティネットワークプログラム等が、コミュニティの当事者が研究班に参加する研究に大型助成をするようになった。このような協働型の研究アプローチを指す「コミュニティ参加型研究（CBPR）」という言葉も浸透しており、米国では多くの公衆衛生大学院がこの授業を設置するようになってきている。CBPRが目指すのは、コミュニティの構成員自身が、起きている現象についての知識や理解を深め、さらに得られた知識を介入や政策形成に統合していくことで、コミュニティ構成員の健康やQuality of Lifeが向上していくことであり、この全プロセスにおいて、ヘルスコミュニケーションの知見が総動員されている。コミュニティの構成員、様々な組織の代表者、多分野の研究者等が対等なパートナーシップでアプローチするCBPRを用いた成果としては、デトロイト市の環境改善による貧困層の身体活動や食生活の改善をはじめ、北米や豪州などからも数多く報告されている。

筆者らが、山形県鶴岡市で10年にわたって取り組んできた「からだ館」プロジェクト (<http://karadakan.jp>) も、公共図書館を拠点に住民参加の学びの場をつくる活動に始まり、ヘルスコミュニケーション理論を援用しながら住民が当事者となれる仕掛けづくりや、インフォーマルな資源を地域に育てていくことを目指して活動している。CBPRは我が国の地域包括ケアの推進との親和性も高いが、その際には「地域」を単なる地理的範囲「region」として捉えるのではなく、「community」すなわち連帯や相互扶助という感覚を含む単位として捉えてアプローチしていくことが、課題解決

の糸口になるだろう。例えば行政区という管轄で保健活動を一律にやろうとしてもうまくいかず、より小さな地区単位で、地域特性や文脈を尊重し、そこにある人的資源、社会資源を発掘しながら、住民を巻き込んで活動を展開することで効果が上がっていることも報告されている。

【健康政策形成とコミュニケーション】

欧米諸国が日本に比して活発なのは、社会システムを変革していくアドボカシーの領域であろう。米国の公衆衛生大学院の「Health Advocacy」の授業では、健康政策を好ましい方向に変えるために、どのようなステークホルダーにどのような働きかけを行っていくべきか具体的な戦略と戦術の立て方を教えている。

筆者が今年3月まで過ごしたカリフォルニア州バークレー市では、糖分を多く含む甘味飲料に税金をかけるいわゆるソーダ税法案が、全米の他自治体に先駆けて2014年11月に可決された。糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症率がアフリカ系やラテンアメリカ系を中心とする低所得者層（子どもを含む）において高い理由として、コーラなどの安価な甘味飲料を彼らが幼少期から多く飲んでいるという実態がある。脆弱性の高い集団をとりまく環境を改善しようとする市民団体や消費者団体、公衆衛生の専門家らが、対する大企業とそれが支援する団体等に対抗して、キャンペーンやロビー活動を繰り返して、政策が動いたという一例である。

【効果のある戦略づくりと検証に向けて】

実験室と違って実社会における実践には、多くの変数が混在し、それらが複雑に絡み合って結果に影響する。地域介入のような“複雑さ”を伴う研究（Complex Intervention）を実施し評価する際の「質」を確保するために、英国のMedical Research Councilが出したガイダンスには、内的妥当性のみならず一般化可能性や外的妥当性も確保すること、プログラム開発、評価、実施のサイ

クルは一方的ではなく双方向に行き来すること、論文等による報告は各フェーズにおいても行うべきといったことを推奨してする。つまり、新たなエビデンスを「つくる」過程と「つかう」過程は、時間軸的にも別次元とは限らず、介入対象となる地域や組織の文脈や特性を考慮しながら両者が並行して行われるということもあるという見解である。むしろ同時に進めることで、得られるエビデンスをどう使いこなすかの視点が得られやすいとも考えられる。

さらに当該分野の研究者が検討すべき課題として、①どのような組織体制・連携体制を構築すべきか、②特に脆弱性の高い住民が必要とする情報へのアクセスをどう実現するか、③コミュニティのエンパワメント、④研究者としての役割やスタンス、といったこともあろう。

【まとめ】

ヘルスコミュニケーションの醍醐味は様々な分野の知見を総動員して、対象者とそれを取りまく環境、ひいては社会制度までを変革するためにコミュニケーションを戦略的にデザインするということである。特に、人とそれを取り巻く環境との相互作用に働きかける「エコロジカルモデル」を念頭に、多層的な健康活動の取り組みが展開されていくことが求められており、そのためには我が国においてヘルスコミュニケーションの裾野をさらに広げていくことも課題であろう。

【略歴】

博士（政策・メディア）慶應義塾大学（2006年）

博士（医学）慶應義塾大学（2015年）

2010年 慶應義塾大学総合政策学部准教授

2012年 同 環境情報学部兼政策メディア研究科准教授

2017年 同 環境情報学部兼政策メディア研究科兼健康マネジメント研究科 教授

(E-mail ; mikia@keio.jp)

実践報告・荒尾賞発表会

実践報告・荒尾賞発表会開催にあたって

ふくだ ひろし
福田 洋 (順天堂大学医学部総合診療科・ワークショップ世話人)

まつした むねひろ
松下 宗洋 (獨協医科大学医学部公衆衛生学講座・ワークショップ世話人)

荒尾賞は、これからの健康づくりの社会的成果を上げるには、これまで以上に研究と実践の連携が重要という意図のもと、本学術大会のみの実践報告の賞として企画しました。

第1回目の実行委員会後、学術大会長と当ワークショップ世話人のブレインストーミングからこの企画が生まれました。健康教育・ヘルスプロモーションの主役は現場であり、現場からの情報発信が活性化することが非常に重要であると考えます。現場から多くの情報発信が行われることで、実践者と研究者の連携・協力が推進され、各現場での課題や到達点について情報共有や議論ができるのではないかと、そんな願いがこの企画には込められています。

2016年12月26日には、実践報告セミナー「あなたの実践活動を学会発表しませんか？2時間で学べる実践報告のコツ」を開催しました。(右下写真、<http://www.2017-26nkkkg.jp/images/pdf/jisenseminar161226.pdf>)

実践報告のつくり方や、先輩発表者からの良好実践の紹介、演題登録ワークショップなどを行い、学術大会への発表を喚起しました。多くの方が参加して下さり、よりよい実践報告とは何かについて、皆で学び、議論することができました。その成果もあり、過去最高となる約50題の実践報告エントリーがありました。

エントリーされた演題の中から、学術大会長、ワークショップ世話人及び地域・職域・学校分野からの専門家各1名からなる審査委員により、演題についての査読・評価を行い、本日のワーク

ショップでご発表いただく5題を選出させていただきました。選考基準は実行委員会で議論し、以下の点に注目し総合的に評価しました。

- 1) 現場での問題把握の方法
- 2) 組織内での問題の共有の程度
- 3) 問題解決にむけた活用実践の内容
- 4) 他の現場への応用可能性

選ばれた5題はいずれも、地域・職域・学校の現場において、健康問題の把握、情報の共有化、具体的な活動のアイデアなどの点で高く評価された演題です。

実践報告は、高度に構造化された研究報告に比べ、望ましい発表の方法や記述の仕方についての知見が不足しています。今回のワークショップを通じて、他分野の優れた良好実践の内容が共有されるだけでなく、どのような実践報告が活動内容を伝え、学びが得られるのか、報告の手法を考察することにもつながると思います。さらに各現場で奮闘する実践者と研究者が出会い、本来の狙いである実践者と研究者の多岐にわたる連携・協力が推進されれば、企画者として大変嬉しく思います。

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



一般演題
(実践報告・荒尾賞発表会)

高校生へのヘルスリテラシー向上の取組報告 — 家族や市民への波及効果と今後の課題 —

○^{かさほら みか}笠原美香 1)、吉池信男 2)

1) 五所川原市福祉部, 青森県立保健大学大学院、2) 青森県立保健大学大学院

【目的】 県の「未来を変える元気事業」(平成 26～28 年度) を活用し, 「学生発平均寿命アップ実現プロジェクト事業」を実施した。目的は, 当市の次代を担う高校生のヘルスリテラシー (以下, HL) を高め, 波及効果で家族, 地域全体の HL の向上をさせ, G 市の平均寿命の延伸を図ることである。

【活動内容】 高校生が健康の維持・増進に関する知識を学び, 地域の健康課題解決に向けた健康づくりのアイデアをポスターにまとめ, 来場者(一般市民) が関心と満足度という観点から投票を行った(ミニミニ保健師アイデアコンテスト)。市の産業まつりとタイアップし, 全天候型多目的ドームを会場とした。

アイデアづくりに向けたサブ事業として, ①ワークショップ(健康食と栄養士のミニ講話付), ②バスツアー(食の探検, ノルディックウォーク体験), ③スタンプラリー(市の保健事業への参加, 学生健診含む)を実施した。それらの参加状況に応じて所定のポイントを獲得した参加者には, インセンティブとして市独自の「ミニミニ保健師認定書」を発行した。

【活動評価】 1. 生徒の参加人数と参加校

1 年目: 40 名 (3 年 15 名, 2 年 24 名, 1 年 1 名, 女子のみ), 7 校中 2 校

2 年目: 58 名 (3 年生 6 名, 2 年生 52 名, うち男子 4 名), 11 校中 3 校

3 年目: 44 名 (2 年生 40 名, 1 年生 4 名, うち男子 1 名), 11 校中 3 校

2. 生徒の HL について

1 年目: 参加者の 84% が周囲に健康情報を伝達し, 75% が事業参加後, 健康についての考えや行動に変化があったと回答した。

2 年目: 61% が周囲に健康情報を伝達, 65% が健

康の考えや行動に変化があったと回答した。

3 年目: 76% が周囲に健康情報を伝達, 62% が健康の考えや行動に変化があったと回答した。

3. 家族への波及効果について

1 年目: 参加者の保護者の 20% は子どもの行動変容に気づいていた。

2 年目: 36% が子どもの変化に気づき, 31% が知り得た情報を他者に伝達した。

3 年目: 48% が子どもの変化に気づき, 52% が知り得た情報を他者に伝達した。

4. 市民への波及効果について

投票した来場者は, 1 年目 303 名, 2 年目 348 名, 3 年目 373 名と増加し, 特に無関心期の者が増えた(図 1)。

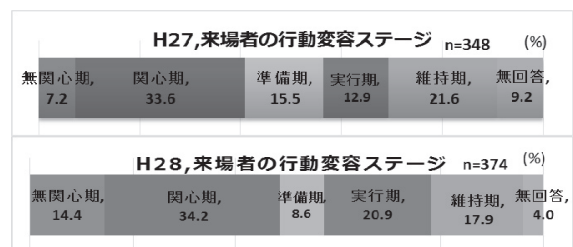


図 1: 2 年目 (平成 27 年), 3 年目 (平成 28 年) の来場者における行動変容ステージ

投票した理由としては, 内容に関心, わかりやすい, 共感したから等であった。無関心期を含む市民が, 投票という主体的な参加を通じて, ポスターの内容を吟味しながら, 地域の課題解決につながる健康情報を得たこと, さらには次年度の市民提案型事業として, 「平均寿命アップ! 地域の元気・健康づくり支援」の企画が市民から申請されたことは, 本事業の成果と考える。【今後の課題】 1. 高校生への介入方法, 2. アウトカム評価について

(E-mail: m-kasahara@city.goshogawara.lg.jp)

大学教職員におけるストレスチェックの実施と今後の課題

○伊藤佳奈美^{いとうかなみ} 1,2)、福田洋 3)

1) 順天堂大学本郷、2) お茶の水キャンパス健康管理室、3) 順天堂大学医学部総合診療科

【目的】2015年12月より自らのストレス状況の気づきや職場環境の改善を目的としてストレスチェック制度が開始され、その活用が期待される。医療従事者は日常的に多くのストレスに曝されているが、自身の健康は後回しになりがちであり、医療機関でも例外ではない。本報告では、学内に病院が併設されている大学教職員におけるストレスチェックの実施と今後の課題について報告する。

【活動】都内A私立大学では、メンタル不調に陥る教職員への対応に苦慮してきたことから、①自身のストレスを「見える化」し、セルフケアの強化を図る、②職場の実態把握に努める、を目的に掲げ、2013年度より職業性ストレス簡易調査票(57項目)を実施した。今回のストレスチェック法制化に伴い、より良い方法でストレスチェックが継続できるよう関係部署で協議を重ね、安全衛生委員会で調査・審議を経たのちに2016年の春季健康診断時よりストレスチェックを実施した。準備の段階で特に注力したのは、教職員への周知徹底である。一般職向けには、全教職員の受講が義務づけられているセーフティーレクチャーやe-learning、ニュースレターを発行し、ストレスチェックの概要について説明を行った。管理職向けには、管理職セミナーや医局長会等の既存の研修・会議の中でストレスチェックの概要のみならず、結果の見方についても説明を行った。また、教職員の負担を軽減するため、調査項目や調査用紙は前年度と変更せず、全て健診セットの中に同封して一度で終わるように配慮した。集団分析については、初年度は職場全体・性別・年代別・職種別の結果のみを安全衛生委員会で報告した。

【評価と課題】初年度のストレスチェックの受検率は95%を超え、前回の受検率を上回る結果となった。また、高ストレス者と判定され、医師に

よる面接指導を申し出た教職員は決して多くはなかったものの、健康管理室での年間面談件数は増加し、ストレスチェックの実施により、健康管理室の位置づけや認知度の向上にもつながったと考えられる。一方で、学内関係者でストレスチェックを全て実施していることから、教職員が正直に回答できていなかったり、医師による面接指導及び保健師面談につなげられなかったケースも見受けられた。今後は、外部EAP機関との提携の検討や、健診事後措置や過重労働等の健康管理施策の枠組みのいずれかで関わる機会を設けて継続的に支援する等、体制を構築していきたい。

また、集団分析の結果返却方法や研修内容の見直し等についても現場のニーズを把握しながら検討を重ね、個人と組織の健康度が向上されるよう職場環境改善に努めていきたい。

(E-mail : kitou@juntendo.ac.jp)

ストレスチェックを実施しただけで終わらせない！ お手軽に始める職場改善ディスカッションのススメ

くすもとまり
○楠本真理、渡瀬真梨子

三井化学株式会社袖ヶ浦センター健康管理室

【目的】 ストレスチェックの実施に伴い、当社でも仕事のストレス判定図とメンタルヘルス風土尺度(WIN)の2つの指標を用いた集団分析を行い、結果の良好な職場のもつ特徴を聴取して他職場に紹介する「グッドプラクティスの水平展開」等を行なっているが、職場環境改善としてはまだ十分とは言えない。また標準的な職場環境改善の取り組みを行うことは、職場側も支援側も負担が一時的には増加することが懸念され、導入のハードルが高い。そこで今回は、なるべく職場に負担をかけず、やらされ感なく、活気ある職場づくりにつながることを目的とした取り組みを実施したので、紹介する。

【活動内容】 当社では、安全と衛生について、全社の方針および事業所全体の計画に基づき、各職場で計画を立てて取り組む仕組みがある。また、演者が勤務する事業所では、各職場で毎月、少人数で安全に関するディスカッションを行う仕組みがある。2015年度の衛生委員会ではストレスチェックに関する審議を行う中でメンタルヘルスへの関心が高まり、労働組合から、職場でメンタルヘルスについて話したいという要望があった。そこで、2016年度の年間計画に「メンタルヘルスに関する小人数ディスカッション」を行うことを掲げ、前述の安全に関するディスカッションの枠を用いて、メンタルヘルスについて職場で話すことを計画した。

ディスカッションの導入にあたり、WINを用いた職場環境改善研修のほか、健康管理室より、集団分析結果を用いないテーマの例も示し、また、集団分析のフィードバックの際に、職場の状況に合わせたテーマの提案を行った。ただし、テーマの選定や実施方法については、各職場が主体となって進めることを基本とした。

事業所内の全30職場でディスカッションが行われた。実際に職場が実施した内容として最も多かったのは、WINを用いたディスカッションで、11職場で実施された。これは、職場の良い所と課題を振り返り、その課題の解決策を検討するものである。その他には、「コミュニケーション向上のための工夫」「活気ある職場とは?」「仕事を楽しいと感じる時」「気分転換の方法」等、集団分析結果を用いずに実施した職場も多かった。「上司と部下とで分け、お互いが何を考えているかを考える」といった職場独自で考えたユニークな取り組みもあった。これらのディスカッションの中で、上司と部下の関係性の向上のための行動や、職場内の周辺業務の整理、業務の進捗管理方法の改善など、具体的な改善へとつなげた職場も複数見られた。

【活動評価】 アンケートによると、「ディスカッションをやってよかった」が67%、「働きやすい職場にすることや、職場の雰囲気をよくすることに役立つ」が65%であった。また、既存の安全の活動を活用したことにより、導入がスムーズで、活動による職場の負担感の軽減につながったと考える。継続実施の希望の声も多く、2017年度も継続することとした。

【今後の課題】 職場での事前準備や導入方法の違いにより、参加者の効果の実感には差があった。職場や担当者により、温度差が出たともいえる。今後、次年度のストレスチェック集団分析結果との比較等による効果の評価と合わせ、職場主体でより効果的な活動を行なえるよう、さらなる支援内容の検討が必要である。

(E-mail ; mari.kusumoto@mitsuichemicals.com)

高齢市民サポーターによる栄養（食と口腔機能）・運動・社会参加の 包括的簡易フレイルチェック

たかはしきょう
○高橋競

東京大学高齢社会総合研究機構

【目的】

健康寿命の延伸に必要なものとは何か？これは、超高齢社会を迎えた我が国のみならず、高齢化の進む世界中の国々に共通した地球規模の課題である。私たちは虚弱（フレイル）の早期発見と予防こそが鍵であると考え、千葉県柏市等において、行政機関や地域住民を巻き込んだフレイル予防活動に取り組んでいる。今回、活動の概要と最新の動きについて報告することを目的とする。

【活動内容】

千葉県柏市における大規模高齢者縦断調査（柏スタディ）で得られた知見を発展させ、「栄養（食と口腔機能）・運動・社会参加の包括的簡易フレイルチェック（以下、フレイルチェック）」を開発した。これは、簡易評価法を用いて、地域在住高齢者がより早期（日常生活に大きな支障をきたしていない段階）に軽微なフレイルの兆候に気づき、最終的には自分事化をすることを目指したものである。下腿を自分の指で囲みサルコペニアのリスクをみる「指輪っかテスト」や11項目の質問からフレイルやサルコペニアのリスクを調べる「イレブン・チェック」、簡易機器による滑舌や握力、四肢骨格筋量等の計測、簡易ロコモチェック、心理社会面にかかる質問紙調査を実施している。ヘルスリテラシーの高い者だけではなく、地域の様々な高齢者が自由に気軽に参加できることを目指し、市民にとって身近な地域サロン等を実施場所としている。また、フレイルチェックは、私たちが養成した高齢市民サポーター（以下、フレイルサポーター）により担われている。フレイルサポーターは、活動のシンボルである黄緑色のシャツに身を包み、プログラムの進行や機器を使った測定を任されている。自分自身の健康増進に役立つ知識や刺激、そして社会貢献の手応えを得なが

ら、市民による、市民のための地域活動を実践している。

【活動成果】

平成27～28年度、千葉県と神奈川県においてフレイルサポーターが159名養成され、フレイルチェックが102回実施された。参加した地域在住高齢者は2,000名を超え、意識や行動の前向きな変化が観察された。また、千葉県柏市においては、「柏フレイル予防プロジェクト2025」という最上位組織が編成され、市役所内の関係部署だけではなく、医師会をはじめとする専門職能団体、社協、市民団体等、オール柏のチームでフレイルチェックを基盤としたまちぐるみのフレイル予防活動を展開する基盤が構築された。フレイルチェックと既存の介護予防事業との連携強化による相互活性化、各専門職能団体や社協等におけるフレイル予防概念の浸透、行政による部署横断的な活動によるフレイル予防に資する地域資源の見える化促進といった効果が生まれつつある。

【今後の課題】

今後、介入プログラムの開発と効果検証、参加者やフレイルサポーターの意識及び行動変容の詳細な評価、産官学による連携、一連の活動のモデル化と広域展開が必要である。

(E-mail : k.takahashi@iog.u-tokyo.ac.jp)

大人のための健康サロン「らくティブ」のチャレンジ ～今までにない、地域や高齢者とともに生き・支える新規事業～

たかやのぞむ
○高家望

東急不動産株式会社・株式会社東急スポーツオアシス

【背景とねらい】

類を見ない超高齢社会の日本。高齢者の健康長寿や全ての世代が持続的に健康であり豊かな社会を実現するために、高齢者支援のあり方や高齢者を取り巻く社会のあり方を創造する変革期を迎えている。民間企業のヘルスサービスプロバイダが取り組む、新しい地域・高齢者支援ビジネスやモデルとしての新規事業の開発と展開・社会実装について実践報告し、よりよい健康長寿や人々の自分らしい健康と幸せを支えるにはどうすればいいか考えたい。

【事業の概要と展開】

- 地域・スーパーの中に小規模の健康教室サロン（スタジオとラウンジ）
～大人のための健康サロン「らくティブ」～
- ねらい：地域・高齢者の健康長寿と幸せ
- 考え方：健康～病気・要介護の間の多様なステージの健康長寿にリーチ、シームレスな支援。
- 使命：「誰にでも手に入る健幸を」
- ターゲット：アクティブでなく要介護状態でもない、身体機能の低下があり健康の取り組みに敷居や面倒・気後れ・あきらめのある高齢者。
- 場所：大手スーパー内（東京都北区）
- 施設：ミニスタジオとラウンジ（40坪）
- 主なプログラム：筋力向上・ロコモティブシンドローム予防（パワトレ）・関節痛の緩和・予防（からだケア）・認知機能向上（脳活ウォーク）ほか運動や学びの内容。1クラス60分（プログラム＋お茶会）・1日5クラス程度実施。
- 開業：2016年11月・1店舗
- 会員構成：120名・平均年齢75歳・男女比3:7・半径2km圏内在住がほとんど。
- 特長：1. 健康長寿3本柱（運動・栄養・交流）をワンストップで実提供 2. 全てのステークホル

ダーと Win-Win3. スタッフ（健幸生活サポーター）の親身な支援と相談 4. 科学的根拠に基づくフィットネスクラブ監修の多様なプログラム 5. 無理ない個人にあわせた参加 6. 交流と居場所づくり 7. 日常生活動線内で生活の一部～買い物ついでに健幸づくり 8. 敷居の低さ

○現状と取り組み重点：・参加者には一定の成果と高い満足度/参加率・スタッフはやりがいと資質向上の場に・多様な背景や個性/保有リスクをふまえた安全管理/信頼構築と支援・丁寧かつ時間をかけ継続した販促/営業・安定した人材確保や育成・事業の評価検証と効果的モデルの標準化構築（営業/運営/プログラム）

【今後の展望】

シニアと街・企業をつなぐプラットフォームへ

- 地域・社会貢献と事業成長の両立
- 自治体・医療機関や地域資源・団体との連携
- フィットネスクラブ退会者・シニア住宅入居予備群・健康～病気・要介護の間の受け皿
- 駅商業施設出店と鉄道沿線の健康価値向上
- 高齢者向けビジネス企業との連携
- ヘルスサービスプロバイダとしての進化
- 自助・共助・公助のそれぞれに貢献する事業
- 未来の高齢者支援・地域づくりのあり方創造

【まとめ】

本事業は途上であるが、実践を通じ徐々に一つのあり方が見えつつある。地域や高齢者とともに生き・支えるものにすべく試行錯誤と展開を継続し、社会的成果をもたらす健康づくりを実現したい。対象者を主体に敬意と労い・感謝とともに誠実に真摯に取り組み、これからも一人でも多くの人々の自分らしい健康と幸せ・健康長寿をめざして心を込めて最善を尽くしたい。

(E-mail ; nozomu_t@hotmail.com)

一般演題 (口演)

都道府県における身体活動促進に関する政策の策定・実施状況の検討 —保健・スポーツ部門の取り組みの現状調査—

○^{たけだのりこ}武田典子 1)、種田行男 2)、井上茂 3)

1) 工学院大学教育推進機構、2) 中京大学工学部、3) 東京医科大学公衆衛生学分野

【緒言】 現在、身体活動推進に関する政策面のアプローチが国際的に注目されている。2004年の世界保健会合において、身体活動を推進するための世界的な戦略として、各加盟国が国内向けの政策と行動計画を策定することが推奨された。このような考え方に基づいて、WHO EuropeのHEPA Europe (HEPA; Health Enhancing Physical Activity) のグループは、『健康増進のための身体活動に関する国の政策を監査するためのツール (HEPA- Policy Audit Tool; HEPA-PAT)』を開発した。HEPA-PATの目的は、各国の身体活動政策とその実施について明らかにすることと、国家間の相違点や成果を比較することで身体活動推進に有用な情報を共有することである。

我々はこれまでにHEPA-PAT調査票を日本語に翻訳し、調査を実施した(Oida, 2015)。結果、政策を実施しているのは地方自治体であり、実施の現状を明らかにするためには地方自治体への調査が不可欠であることが分かった。そのため、本研究では、都道府県の保健部門とスポーツ部門を対象として、身体活動政策の策定・実施状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】 HEPA-PAT調査票をベースにして、地方自治体の政策(行動計画)の策定と実施を把握するための調査票であるL-PAT(Local-PAT)を新たに開発し、全国47都道府県の身体活動促進と関連のある6つの部門(保健、スポーツ、教育、都市計画、交通、環境)を対象として調査を行った。調査期間は2015年8月から2016年3月であった。調査内容は①行動計画の策定に関する項目(身体活動促進に関する行動計画の策定、部門・組織間の連携など)、②行動計画の実施に関する項目(実際に行われた事業や活動など)、③

評価に関する項目であった。本研究では、保健部門とスポーツ部門の結果を分析した。

【結果】 調査対象全体は282部門であり、全体の回答数(回答率)は202(71.6%)であった。その内、保健部門は47(100%)、スポーツ部門は42(89.4%)であった。保健部門では、行動計画に記載されている具体的内容として、「普及啓発のための情報提供(運動の知識)」、「人材の活用・育成」、「普及啓発のための情報提供(場所・機会)」などが多く挙げられた。実施については、「普及啓発のための情報提供(運動の知識)」、「人材の活用・育成」、「イベント開催」などは計画を策定した都道府県の半数以上が実施しているが、「総合型地域スポーツクラブの活用・支援」や「運動施設、公園の整備・活用」などの環境に対する計画の実施率が著しく低かった。スポーツ部門では、2012年に策定された「スポーツ基本計画」に基づいた行動計画が策定されており、子どもに対するアプローチ(学校や地域、保護者など)やライフスタイル別アプローチ(普及啓発活動やスポーツ関連団体との連携など)、そして間接的アプローチ(人材育成、スポーツ環境の整備など)が行動計画として策定されていたが、具体的な実施が報告された例は少なかった。

【結論】 保健・スポーツ部門は都道府県の身体活動政策の策定において中心的な役割を担っていた。しかし政策の実施や、都市計画や交通などとの多部門連携が今後の課題として浮かび上がった。

(E-mail ; noriko@cc.kogakuin.ac.jp)

事業場での運動の取り組みに関連する要因 —組織の運動ステージに合わせた働きかけ—

○川又華代^{かわまた かよ} 1)、甲斐裕子 2)、金森悟 3)、楠本真理 4)

- 1) 東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座、
- 2) 公益財団法人明治安田厚生事業団体力医学研究所、
- 3) 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社 / 東京医科大学公衆衛生学分野、
- 4) 三井化学株式会社健康管理室

【緒言】 職域において従業員の運動を促進する取り組みは、あまり実施されていない。個人の行動変容におけるステージ理論を組織に応用し、より高いステージに進む要因を検討することで、運動の取り組みを推進できるのではないかと考えた。そこで本研究の目的は、事業場における運動の取り組みのステージと関連する要因を明らかにすることとした。

【方法】 2013 年 9 月に、全国の従業員 50 名以上の上場企業 3,266 社を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。事業場における運動の取り組みは「従業員が体を動かすようになることを目的とした、年 1 回以上の集団に対する働きかけ」と定義した。組織の運動ステージは「実施しておらず、実施しようという話が出ない:無関心群」「実施していないが、実施しようという話が出ている:関心群」「実施している:実施群」の 3 段階とした。さらに、事業所で働くスタッフへのインタビュー調査を事前に行い、そこから抽出された運動の取り組みに関連する要因 (29 要因) と、基本属性 (業種、所在地、従業員規模等) を調査した。解析には一般線形モデルを用い、運動の取り組みに関連する各要因の得点を組織の運動ステージ間で比較した。なお、調整変数は基本属性とした。

【結果】 396 社から回答があった (回答率 12.1%)。組織の運動ステージは、無関心群 215 社 (54.4%)、関心群 43 社 (10.9%)、実施群 138 社 (34.8%) であった。無関心群と関心群の間で差が認められた要因は、(安全) 衛生委員会で運

動の取り組みに関する話題が出る、従業員から運動の取り組みをやって欲しいという声がある、健康管理部門のスタッフ以外で運動の取り組みを推進するキーパーソンがいる、などであった。関心群と実施群との間では、事業場に運動の取り組みの前例がある、健康管理部門スタッフが運動の取り組みへの苦手意識がない、健康管理部門スタッフが運動の取り組みの実現化に向けた社内での展開方法がわかっている、などであった。

【考察・結論】 組織の運動ステージ間で差が認められた要因が複数あげられた。まず組織として関心を持ってもらうようにするには、従業員の声を拾い、衛生委員会等で話題に出す必要があると思われた。さらに、実践に結びつけるには、社内の前例を探したり、具体的な展開方法について検討したりする必要があることがうかがえた。今後はこれらの要因に働きかけることで、運動の取り組みのステージが向上するのか明らかにする必要がある。

(E-mail : cairns2003@hotmail.com)

ウォーキング実施中の感情変化と会話が 高齢者の日常身体活動量の変化に及ぼす影響

○原田和弘^{はら だ かずひろ} 1)、当山倫子 1)

1) 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

【緒言】 健康長寿の実現を目指すためには、身体活動を積極的に行うことが重要である。高齢者の日常身体活動を効果的に促す方策を考える上では、身体活動の規定要因を同定することが有益である。これまでの研究で、身体活動を行っている最中に良い感情変化を経験することが、その後の日常身体活動を規定する要因の1つと考えられている。ただし、多くの研究は、若年者の自己報告による日常身体活動を検討しているという限界を含む。また、感情変化だけではなく、身体活動中の社会的な経験（例：人との会話）も、日常身体活動に影響を及ぼす可能性もあるが、これまで検討がなされていない。

そこで本研究では、ウォーキング実施中の感情変化と会話が、客観的に測定された高齢者の日常身体活動量の変化に及ぼす影響を検証することを目的とした。

【方法】 神戸市鶴甲地区に住む60歳以上（平均74.4歳）の22名を対象とした。3軸加速度(Omron Active Style Pro HJA750C：オムロンヘルスケア社)を用いて計6日間の中強度以上の身体活動時間を事前測定した。続いて、約45分のウォーキング・セッションを毎週1回・計5回実施した。全てのセッションが終わった後、事前測定と同じ方式で、事後測定を行った。

毎回のウォーキング・セッションでは、ウォーキングによる感情変化と会話を測定した。感情変化は、WASEDA尺度（荒井他，2003）で、高揚感、落ち着き感、否定的感情を評価した。会話の測定には、質問紙による主観評価（会話の質、会話した人数の自己報告）と、赤外線津新技術を利用した客観評価（ビジネス顕微鏡[日立製作所]：1分間以上持続した会話時間、会話した人数）の2つの方法を併用した。

【結果】 事前と事後測定で、中強度以上の身体活動時間は有意に増加していた（1日あたり平均6分の増加）。

ウォーキング中の感情変化と会話の相関分析の結果、高揚感の高まりは、落ち着き感の高まり（ $r=0.44$ ）および会話の質が良好なこと（ $r=0.06$ ）と有意に相関していた。その他の変数間には、有意な相関関係が示されなかった。

ウォーキング中の感情変化を独立変数とした重回帰分析の結果、落ち着き感と否定的感情は有意に回帰していなかったが、高揚感（ $\beta =0.52$ ）の向上が中強度以上の身体活動時間の変化量へ有意に回帰していた。ウォーキングの会話を独立変数とした重回帰分析では、会話に関するいずれの変数も中強度以上の身体活動時間の変化量へ有意に回帰していなかった。

【考察】 ウォーキング実施中の高揚感の向上は、高齢者の日常身体活動量の増加を規定する要因であることが明らかとなった。このことは、高揚感を高める支援を行うことが、高齢者の日常身体活動を促進する上で効果的である可能性を示している。若年者を対象とした研究でも高揚感の重要性が示されており、高齢者でも同様であることが本研究で示唆された。

一方、ウォーキング中の会話の質は、日常身体活動量の変化とは関連していなかったが、高揚感の向上とは関連していた。会話の質は、高揚感を媒介して、間接的に、高齢者の日常身体活動へ影響している可能性がある。

【結論】 ウォーキング実施中の高揚感の向上は、高齢者の日常身体活動量の増加に影響していた。また、高揚感の向上には、ウォーキング中の会話の質が関連していた。

(E-mail ; harada@harbor.kobe-u.ac.jp)

「腰痛借金」教育と「これだけ体操®」による 職域での腰痛予防ポピュレーションアプローチの実践

まつだいらこう
○松平浩、川又華代

東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座

【緒言】腰痛は、YLDs（疾病や症状により支障をきたす年数）という指標において昔も今も第1位であり、生涯有病率は8割を超える。「休業4日以上腰痛届け出は、長年にわたり業務上疾病全体の6割を占め（第1位）、約5000件にのぼる」「アブセンティズムとプレゼンティズムを併せての最も就労に影響を与えている症状は、世代を問わず腰痛である」といったデータから、職場の腰痛対策が奏功しているとは言い難い。特に社会福祉施設での腰痛休職者の増加を背景に、介護・看護従事者への腰痛対策が、産業衛生領域の喫緊の課題となった。一方、近年の腰痛の再発予防を主とする論文のメタ分析から、伝統的に使用されている腰痛ベルトにはエビデンスがなく、エクササイズと教育のコンビネーションが腰痛発症のリスクに最も有益な可能性が高いことが示されている。演者はこれまで、一次・二次予防に重点を置いた職場の腰痛予防対策の基軸として、「腰痛借金（猫背姿勢に伴う腰部負担を表した造語）」教育と、腰痛借金を効率的に返済可能な体操であり勤務中多忙な介護・看護従事者でも即実践しうる「これだけ体操®」の普及を行ってきた。今回、その活動内容のいくつかを紹介する。

【方法】研究1：こうほうえんプロジェクト（鳥取県単一社会福祉法人の166名の介護士をエントリー）研究2：信濃上小プロジェクト（長野県3社会福祉法人の167名の介護士をエントリー）研究3：労災病院ナースプロジェクト（全国12労災病院の3,381名の看護師をエントリー）、以上3つの前向き研究により、これだけ体操®の効果を検証した。研究1と2は群間での背景因子の調整や無作為化は行わないopen labelの形式、研究3では施設をクラスターとした無作為比較試験の手法で研究を遂行した。

【結果】研究1：1年後の腰痛自覚的改善度は、対照群と比較し有意に改善した。また、対照群では開始後の1年以内に腰痛のため欠勤した人が5名いたのに対し、介入群では欠勤者の発生はなかった。研究2：1年後の腰痛自覚的改善度は、対照群と比較し有意に改善した。介入群の通院機会は1年後、有意に減少していた。研究3：半年後の腰痛自覚的改善度は、多変量解析の結果、対照群よりも約2倍の改善度であり、改善に最も寄与する因子は、腰痛を恐れず安静にしない思考であった。また、すべての研究において、コンプライアンス（実行度）も対照群と比較し有意に高かった。【考察と結論】研究1～3の結果より、「腰痛借金」教育と「これだけ体操®」のコンビネーションは、実行しやすくかつそれに伴い腰痛改善効果があり、医療経済面も含む介護・看護従事者への腰痛対策として有益であることが示唆された。今後はアプリケーションの作成を含む普及・啓発のシステムを開発しつつ、さらなるポピュレーションアプローチを展開し、医療費削減への寄与を目指す予定である。

(E-mail : kohart801@gmail.com)

休憩が取れている運輸業乗務員の特徴と休憩の現状の把握

○持田久実^{もちだくみ} 1)、新保みさ 2)、上田茉莉子 2)、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

【緒言】 宅配便ドライバーは、多くの荷物を指定時間内に配達することに追われ、勤務中に休憩を取ることが難しい状況にある。しかし、このような過酷な労働環境下でも休憩を取れている者がおり、彼らの特徴は、休憩を促す手がかりになる。本研究では、休憩が取れているドライバーの属性、勤務日の食行動を量的に、さらに、休憩の実状を質的に調査することを目的とした。

【方法】 研究 1：2016 年 6 月、ある運輸会社の宅配に従事する乗務員を対象に、休憩と食行動に関する質問紙調査を実施した。質問紙では、普段の勤務日について、合計 60 分以上の休憩頻度と食行動（朝食摂取頻度、昼食摂取頻度、菓子類摂取頻度、甘味飲料摂取頻度、夕食の食べ過ぎ頻度）をたずねた。質問紙に回答した 407 名のうち、属性・勤務状況データと連結不可能だった 24 名、女性 12 名、パート社員 6 名、休憩頻度の回答が欠損だった 3 名を除いた、362 名（88.9%）を解析対象者とした。合計 60 分以上の休憩頻度で 2 群にわけ、属性、勤務状況、勤務日の食行動について t 検定と χ^2 検定を用いて比較した。

研究 2:2016 年 11 月から 2017 年 2 月にかけて、休憩の実状を把握するため、研究 1 の質問紙の回答者のうち、勤続年数が 3 年以上で、健康状態が良く、休憩が取れている 23 名を対象に、1 人 40 分程度の個別インタビューを実施した。インタビュー内容の録音から個人が特定できる情報を除いて、逐語録を作成した。逐語録から休憩の実状を表すと思われる箇所を抜き出し、内容を分類した。解析は 3 名の研究者で行った。

【結果】 研究 1: 合計 60 分以上の休憩について「ほとんど毎日」と回答した 64 名（17.7%）を休憩取得群、「週に 4～5 日」49 名、「週に 2～3 日」87 名、「ほとんどない」162 名と回答した合計 298 名（82.3%）を休憩非取得群とした。2 群で属

性、勤務状況を比較した結果、休憩取得群の方が、年齢が若く（ $p=0.002$ ）役割者を務めている者が多かった（ $p=0.006$ ）。昼食を「ほとんど毎日」食べている者は、休憩取得群では 46 名（73%）、休憩非取得群では 118 名（39.7%）であり、休憩取得群で、昼食をほとんど毎日食べている者が多かった（ $p<0.001$ ）。

研究 2:「休憩場所」「休憩行動」「休憩の取り方」の 3 つのカテゴリーが作成された。「休憩場所」には営業所、車の中などがみられた。「休憩行動」には昼食、昼食以外の飲食、タバコ、トイレなどが分類された。「休憩の取り方」では、10～15 分程度の小休憩を数回に分けている者が多くみられた。

【結論】 合計 60 分以上の休憩をほとんど毎日取れているドライバーは、全体の 2 割程度であった。休憩がとれているドライバーは、年齢が若く、役割者を務めている者、昼食をほとんど毎日食べている者が多かった。また、質的研究から、休憩時間の多くを飲食に充てていることが示唆された。今後は、休憩を促すため、休憩や勤務中の飲食に影響を与える要因を検討する必要がある。

(E-mail ; g1640542@edu.cc.ocha.ac.jp)

妊婦を対象とした栄養教室受講者と非受講者の 食物摂取状況の比較

○黒川浩美^{くろかわひろみ} 1, 2)、黒川通典 3)、永井由美子 2)、山川正信 4)

1) 公益財団法人聖バルナバ病院、2) 大阪教育大学・院・健康科学、
3) 大阪樟蔭女子大学健康栄養学、4) 宝塚大学

【緒言】妊婦の食生活は、妊娠前の食生活に依存することから、低栄養状態での妊娠が危惧されている。この背景には、やせ願望を抱く女性の増加がある。十分な栄養摂取がなされない体重増加量不良の場合、胎児が低栄養状態にさらされることにより、母体から胎児へのアミノ酸輸送機能は低下し、児の出生体重にも影響を及ぼすとの報告がある。そこで聖バルナバ病院では妊娠中の食事内容の改善を目的とした栄養教室を実施している。本研究では、妊娠中期、栄養教室を受講した妊婦と未受講の妊婦の食事調査を行い、食事摂取状況の違いから食事指導の介入による効果の評価検討を行うことを目的とした。

【方法】2016年6月1日から10月31日の間に同意の得られた妊娠初期の妊婦416名に食事調査票を配付した。食事調査には、妊婦用に開発した食物摂取頻度調査票（FFQ）を用いた。回答した妊婦は301名であった。なお、栄養教室に参加してから回答した妊婦はそのうち45名であった。調査時期が妊娠初期、またつわりである妊婦、必要項目の回答を得られない妊婦を除外した。教室受講者33名、非受講者82名。食事調査の内容から、栄養教室受講者と非受講者の栄養摂取状況の比較を行った。

【結果】栄養教室受講群妊婦（以降介入群）と教室非受講者（以降対照群）では、たんぱく質・マグネシウム・亜鉛・ビタミンDの摂取量が介入群で有意に多かった。主にたんぱく質源となる食材の1週間に摂取する回数の比較においては、魚、豆腐類料理で介入群が有意に多かった。野菜の摂取量では、介入群では179g対照群では167gであり、どちらも1日摂取目標摂取量である350g

を下回っていた。牛乳の摂取量は介入群、対照群、どちらも妊産婦のバランスガイドで示される1SVの量より少なかった。介入群と対照群妊婦を1日の食事回数3回、3回未満の群に分け、それぞれ主にたんぱく質となる料理の回数を比較した。食事回数が3回未満である妊婦の、主にたんぱく質源となる食材の使用回数比較では、魚料理、豆腐類料理の回数が介入群で有意に多かった

【考察】妊娠期の生活環境は、妊娠を機に簡単に変更できるものではない。しかし栄養教室の参加で、主にたんぱく質を含む食材の摂取量に変化がみられた。特に魚の摂取量が増えたことが明らかになった。しかし、野菜摂取量の改善には至らなかった。魚については、ほとんど食べなかった魚料理を食べるようになったと考えられるが、野菜については1回量の目安が複雑であり、十分な摂取量であるかどうかの判断が困難であると考えられた。

(E-mail ; hironmail@gmail.com)

介入別野菜摂取行動の比較検証 —行動経済学に基づく対照実験—

たけぼしまさき
○竹林正樹 1)、吉池信男 2)

1) 青森県立保健大学、青森県産業技術センター、2) 青森県立保健大学

【緒言】A 国政府 Y 機関所属の職員には、「パーティー出席回数やジャンクフード摂取量が多いこと」や「肥満化の進行」といった問題が見られた。Y 機関では、生活習慣の好ましくない職員に対し、父権的なポジショニングの下、厳しい健康指導を実施していたが、期待された行動変容へと結びついていなかった。そこで、Y 機関職員の野菜摂取行動に適したアプローチを解明するため、行動経済学的知見に基づく介入実験を行った。

【方法】

1. 被験者

Y 機関内で実施されたパーティーに出席した 20～39 歳の Y 機関職員 300 人

2. 方法

1) パーティーの受付で被験者にくじを引かせ、着席するテーブル (1 テーブルに 7～8 人着席) をランダムに割り振った。

2) 各テーブルには、大皿に盛られた野菜サラダとジャンクフード (ピザ、フライドポテトなど) が置かれていた。各料理の 1 人当たり量は同一となるように配分され、飲み物等はセルフサービス方式であった。

3) 被験者を 4 群 (各群 10 テーブル) に分け、実験協力者が被験者に対し介入を行った。

①対照群：介入なし

②介入群 1: 上司 (協力者) が野菜摂取を指示 [指示型]

③介入群 2: 同僚 (協力者) が野菜と健康に関する話題を提供 [ポジティブナッジ型]

④介入群 3: 同僚 (協力者) がジャンクフードと不健康の話題を提供 [ネガティブナッジ型]

4) 介入 1 時間後に、各テーブルで大皿に盛られた野菜の残食量を観察し、摂取された割合 (%) を推定し、その平均量 (Ave) と標準偏差 (SD) を比較した。

5) 本実験実施に際しては Y 機関の承認を得た。

【結果】Ave は、介入群 2 > 介入群 3 > 介入群 1 > 対照群の順に多く、SD は介入群 1 が最小であった (表)。

表 各群の野菜摂取量 (単位: %)

	対照群 (n=10)	介入群 1 (n=10)	介入群 2 (n=10)	介入群 3 (n=10)
Ave	31.4*	40.1*	67.5*	51.4*
SD	16.0	10.7	20.9	25.0

*p<0.05 (分散分析; ボンフェローニ補正)

【考察】介入群 1 では、「指示により一斉に野菜を食べ始め、上司が去ると一斉に食べ終える」という同質性が見られ、指示の効果が短期的であることが示唆された。

介入群 3 では、被験者から健康に関する話題が出されないといった「関心期での離脱現象」が観察されたが、これは被験者の現在重視志向に起因するものと考えられた。

一方、介入群 2 では、被験者が同僚の話題へ共感した様子が観察され、このことが行動変容を起こした主要因であると考えられた。

【結論】本研究ではポジティブな話題の提供が最も野菜摂取行動を促すことが明らかになった。今後、健康指導における最適なポジショニングの確立に向けて、応用可能性を検討する。

【参考文献】Thaler, R.H. & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Penguin Books; Revised & Expanded edition.

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

幼児と母親の食生活の質に関連する要因 ～母親への食支援は属性によって異なるか～

○佐藤^{さとう}ななえ 1)、林芙美 2)、吉池信男 3)

1)盛岡大学、2)女子栄養大学、3)青森県立保健大学

【背景】 幼児期の食生活は、養育者の食への関心や食意識・行動の影響が大きいと考えられることから、主に母親の食意識向上や行動変容を促す支援が必要である。このような食支援は、養育者自身の食生活の健全化も期待できる。その際、属性によって異なる児や母親のライフスタイルに応じた支援が求められる可能性がある。しかし、属性等の違いが、児や母親の食生活の質や食意識・食行動に影響しているか、また属性に応じた食支援が必要かを示した報告はほとんどない。

【目的】 幼児期における望ましい食習慣の確立と母親の食生活の健全化にむけた、母親への効果的な食支援の検討に資する知見を得ることを目的とした。そのため、児と母親の食生活に関する質問紙調査を行い、両者の食生活の質、食意識・行動等の要因別に、属性（居住地域、入所施設、就労形態、家族構成、経済的及び時間的ゆとり、食育への関心の違いから検討した。

【方法】 2016年10～11月、北東北及び首都圏3県の17施設（4幼稚園、13保育所）に在籍する年中・年長児の保護者1,226名（幼稚園705名、保育所521名）を対象に、児と保護者の食生活に関する11項目からなる無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答1,036件（回収率84.5%）のうち、回答者が母親であった1,001件を解析に用いた。順序尺度は最も肯定的な回答から昇順で得点化し、児と母親別に「食生活の重要性認識」（以下「重要性」）、「食行動変容」、児のみ「咀嚼行動・喫食態度」（以下「咀嚼行動等」）の枠組み毎に合算した。順序及び名義尺度はダミー変数化した後再分類した。質問項目中「朝食摂取頻度」（以下「朝食頻度」）「主食・主菜・副菜が揃うことが1日2日以上頻度」（以下「バランス食頻度」）は、それぞれの回答を2群に分け、食生活の健全性とし

て「質」を示す指標とした。得点の差の検討にはMann-Whitney U検定（①）を、得点を中央値で2群化した検討には χ^2 検定（②）を用いた。2群化した食生活の健全性、枠組み毎の得点を従属変数、前述の属性を説明変数としてロジスティック回帰分析を行い、関連の強さをオッズ比（OR）で示した（③）。

【結果】 ①「居住地域」は重要性及び咀嚼行動に、「経済的ゆとり」は食行動変容及び咀嚼行動に、「時間的ゆとり」は食行動変容及び咀嚼行動に差がみられた。②「居住地域」は朝食頻度、「入所施設」はバランス食頻度、「経済的ゆとり」はバランス食頻度、食行動変容及び咀嚼行動等、「時間的ゆとり」は咀嚼行動等に差がみられた。③ ORの高い項目は、バランス食が「入所施設」、咀嚼行動及び食行動変容が「経済的ゆとり」であった。①②③ともに保育所及びゆとりがあるほうが良好であった。「食育への関心」は、1項目を除く全ての検討で有意差がみられ、ORが高かった。

【結論】 「居住地域」「入所施設」「経済的ゆとり」「時間的ゆとり」の違いで食生活状況に差がみられたことから、その点を踏まえた支援の必要性が示唆された。さらに、「食育への関心」を高めることが有効である可能性が示唆された。

(E-mail : nanae@morioka-u.ac.jp)

食を伝える新しい異世代間地域ネットワークづくりの試み

第2報 高校生と食生活改善推進員との食生活講座

ひろたなおこ
○廣田直子 1)、熊谷麻紀 2)

1) 松本大学大学院・健康科学研究科、2) 松本大学・人間健康学部

【目的】 長寿県として注目されている長野県のシニア世代と若い世代の食生活には相違がみられる。また長野県は食生活改善推進員（以下、食改）の活動が活発であるといわれているが、この活動を次世代に継承するための取組みは十分ではない。家庭の中での伝承が難しくなっている食事の形を若い世代に伝えるため、及び長野県における食改の活動を継承するために、地域内に家庭の枠を外した食に関する異世代間ネットワークを構築したいと考え、ネットワークづくりに向けたモデルプログラムの検討を進めている。本報告では、2年にわたって実施した高校生と食改が共に行う食生活講座の活動概要についてまとめる。

【活動内容】 高校生と食改が共に行う3回シリーズの食生活講座を企画した。2015年度は長野県M市の食改10名（女性：58～78歳）とA高校の3年男子生徒3名、女子生徒23名の計26名（17～18歳）を対象者として6～11月に、2016年度は長野県T市の食改10名（48～83歳）とB高校の2年男子生徒2名、女子生徒19名の計21名（16～17歳）を対象者として2017年1～2月に、いずれの高校も「フードデザイン」の授業時間を使って実施した。食生活講座の1回目では、若い世代に対する健康的な食事構成のイメージ強化を図る目的で、みそ汁を基本とし主食と主菜と副菜2品をそろえた献立を食改に提案してもらい、調理実習を実施した。A高校の2回目は低栄養予防と適塩を視野にいれ、高齢期における食生活上の工夫につながるよう牛乳・乳製品を用いた調理実習を高校生の提案により実施した。B高校の2回目も高校生から食改への提案による調理実習という形であったが、2年生であったことから題材は高校側に決めてもらった。3回目は、2校とも異世代混合によるグループワーク（以下、

GW）とし、2回の調理実習等を振り返り、この活動を通して学んだこと、今後の異世代間地域ネットワークづくりに向けた提案等について、グループディスカッションを行った。

【活動評価】 A高校では50分授業1コマと昼休み（40分）の11：10～12：40を使用して実施したが、最終回のGWにおいて、高校生からは「通常の実習よりも大変だった」という意見もあった。B高校では50分授業2コマと昼休み（10：55～13：25）を使うことができ、調理実習前に食改によるミニ講義を行うなど、ねらいに沿った調理実習を実施することができた。最終回のGWも十分な時間をとることができた。いずれの地域でも、高校生からは「年代の違う人と一緒につくることでお互い学ぶことがありよかった」「もっとたくさん交流したい」「食改さんは経験が豊富で勉強になった」等の意見が出された。食改からは「高校生と交わり元気が出た」「高校生との触れ合いが新鮮だった」「何か役に立てたかなと思うとうれしい」等の意見が出されるなど、この活動が異世代間地域ネットワークの構築に向け有効であることが示唆された。また高校2年生を対象に実施する場合は、次年度の活動にもつなげることができると考えられた。

【今後の課題】 授業科目として実施する場合には、時間設定などにおいて高校側の理解が必要である。また、今後に向け、フードデザインという科目が設定されていない高校での実施方法について検討する必要がある。

(E-mail ; naoko.hirota@matsu.ac.jp)

個人レベルのソーシャル・キャピタルと主観的健康感との関連

○^{かみやよしと}神谷義人 1)、白井こころ 2)、高倉実 3)、安仁屋文香 1)、小浜敬子 1)、

崎間敦 4)、等々力英美 5)、金城昇 6)、大屋祐輔 1)

1)、琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学講座、

2)、琉球大学法文学部人間科学科、3)、琉球大学医学部保健学科、

4)、琉球大学保健管理センター、5)、琉球大学地域連携推進機構、

6)、琉球大学教育学部保健体育専修

【緒言】我が国の国民健康づくり運動「健康日本 21 (第2次)」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、生活習慣の改善とともに、ソーシャルキャピタル (以下、SC とする) 等を含めた地域の社会環境の整備を推進している。本研究では、沖縄県在住の成人において、個人レベルの SC が、いくつかの交絡要因を調整した上でも主観的健康感と関連するか、男女別に検討を行った。

【方法】健康づくり支援事業 (健康行動実践モデル実証事業：ゆい健康プロジェクト) の参加に同意が得られた 20 歳以上の成人のうち、社会学の質問票調査に回答がある 3,927 名を解析対象とした。調査項目は、基本属性、社会経済状況、主観的健康感、および SC を用いた。主観的健康感は、良好、不良の 2 群に分けた。SC 指標に関して、認知的 SC である「特定化信頼」および「互酬性の規範」については「高い」「低い」の 2 群に、構造的 SC である「組織への参加」については 14 種類の組織のうち、一つでも参加している者を「参加あり」、いずれの組織にも参加していない者を「参加なし」として 2 群に分けた。解析は男女別に行い、主観的健康感を目的変数、SC 指標を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、調整因子として、年齢、教育歴、等価所得、婚姻状況、在住期間を説明変数に投入した。

【結果】対象者の年齢、教育歴 (13 年以上)、等価所得、婚姻状況 (配偶者あり)、在住期間、主観的健康感 (良好) について、男性 (1,089 名) は、 51.8 ± 14.8 歳、48.9 %、 214.4 ± 152.2 万円、84.4%、 24.6 ± 20.7 年、83.5%、女性 (2,711 名) は、

46.2 ± 13.7 歳、54.5 %、 193.8 ± 132.5 万円、80.1%、 16.4 ± 15.7 年、86.1% であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、男性では、特定化信頼、互酬性の規範、および組織への参加が主観的健康感とポジティブな関連を示した。主観的健康感 (良好) に対するオッズ比は、「特定化信頼が高い」1.89 (95% CI : 1.26-2.83)、「互酬性の規範が高い」1.80 (95% CI : 1.23-2.62)、「組織への参加あり」2.56 (95% CI : 1.57-4.11) であった。女性では、特定化信頼および互酬性の規範のみ主観的健康感とポジティブな関連を示した。主観的健康感 (良好) に対するオッズ比は、「特定化信頼が高い」1.65 (95% CI : 1.28-2.13)、「互酬性の規範が高い」1.37 (95% CI : 1.07-1.75) であった。

【考察】男女とも関連する SC が高いことが良好な主観的健康感を促進する方向に働くことが示唆された。また、関連する SC の要因には男女で違いがみられた。

(E-mail : kamiya4410.79@gmail.com)

運輸業の従業員における昼食の時間による生活習慣, 健康状態の違い

○新保^{しんぼ}みさ 1)、持田久実 2)、赤松利恵 1)

1)お茶の水女子大学、2)お茶の水女子大学大学院

【緒言】 運輸業の従業員は、昼食の時間が個人によって様々である。食事の時間は、重要であるが、昼食の時間に着目した研究は少ない。そこで、本研究では、運輸業の宅配に携わる従業員を対象に、昼食の時間によって生活習慣や健康状態に違いがみられるかを検討した。

【方法】 平成 28 年 6 月、ある運輸業の西東京支店に勤務する従業員 447 名を対象に質問紙調査を行った。質問紙では、食事の時間、起床・就寝時間、食習慣（朝食摂取頻度、菓子類の摂取頻度、甘味飲料の摂取頻度、夕食の食べ過ぎ頻度、バランスのとれた食事の摂取頻度）をたずねた。なお、時間は記述式で時間と分を記入する欄を設けた。従業員の社員番号と質問紙の回答を一致させ、属性（性別、年齢）、平成 27 年度勤務状況（年間休日数、年間累計労働時間）、健康診断のデータと連結させた。健康診断では、標準的な質問票による問診、身体計測、血液検査が行われていた。質問紙に回答した 407 名のうち、健康診断のデータと連結できた 383 名より、女性 12 名、昼食時間の回答が欠損だった 13 名、昼食を食べないと回答した者 55 名の計 80 名を除き、最終的に 303 名を解析対象者とした。昼食の時間の中央値をもとに、対象者を 2 群に分け、昼食時間の早い群と遅い群の属性、勤務状況、生活習慣、健康状態を一元配置分析、 χ^2 検定を用いて比較した。

【結果】 解析対象者の平均年齢（標準偏差）は 41.9 (7.7) 歳で、平均 Body mass index（以下 BMI）（標準偏差）は 22.1 (2.8) kg/m² だった。昼食時間の回答の範囲は 12 時から 17 時で、中央値は 14 時だった。中央値の 14 時と答えた者が最も多く、87 名 (28.7%) だった。昼食時間が 14 時までの者（14 時を含む）234 名 (77.2%) を昼食時間の早い群、14 時よりも遅い者 69 名 (22.8%)

を昼食時間の遅い群とした。2 群の属性、勤務状況、血液検査値を比較した結果、有意な差はみられなかった。就寝時間は、昼食時間の早い群の平均が 24 時 7 分、遅い群が 24 時 26 分で、昼食時間の早い群の方が有意に早かったが ($p=0.003$)、起床時間は差がなかった。起床と就寝時間から算出した睡眠時間を比べると、昼食時間の早い群では 6 時間 11 分、遅い群では 5 時間 51 分で早い群の方が睡眠時間が長かった ($p = 0.027$)。食習慣について、夕食時間は、昼食時間の早い群の平均が 22 時 4 分、遅い群が 22 時 36 分で、昼食時間の早い群の方が有意に早かった ($p < 0.001$)。夕食の食べ過ぎ頻度は、昼食時間の早い群ではほとんど毎日が 33 名 (14.3%)、遅い群では 13 名 (18.8%) で、早い群の方が夕食の食べ過ぎ頻度が少なかった ($p = 0.039$)。その他の朝食、菓子類、甘味飲料、バランスのとれた食事の摂取頻度および朝食時間は 2 群間で有意な差がみられなかった。

【結論】 運輸業の従業員では、昼食を 14 時までに食べられている者の方が夕食や就寝の時間が早く、夕食の食べ過ぎ頻度が少なかった。昼食の時間によって、横断的には健康状態に違いがみられなかったものの、昼食後の生活習慣には違いがみられることが示唆された。

<連絡先>

(E-mail ; shimpo.misa@ocha.ac.jp)

メタボリックシンドローム新規発生に影響を与える マルチプルライフスタイル：大規模コホート研究

○開沼^{かいぬま}みなみ 1)、春山康夫 2)

- 1) 医療法人社団 せいおう会 鶯谷健診センター、
- 2) 獨協医科大学医学部 公衆衛生学講座

【緒言】メタボリックシンドローム (MetS) は心疾患や脳血管疾患の主なりスクである。近年、飲酒、運動不足及び食習慣などが MetS 発生に影響を与えることが報告されているが、縦断研究を用いて好ましくない生活習慣が重なった場合の MetS 発生についてはまだ解明されていない。本研究ではマルチプルライフスタイルと MetS 新規発生との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成 20 年度と 21 年度連続で、鶯谷健診センター (東京都台東区) にて健診を受診した 20～79 歳の勤労者 94,896 人のうち、MetS 該当者と MetS 診断項目の欠損及び問診の欠損、追跡中の MetS 診断項目の欠損を除いた 78,158 人を観察対象とした。本研究のデザインは大規模コホート研究を用いた。生活習慣は、問診票の喫煙、飲酒頻度、飲酒量、運動習慣、身体活動、食事速度、夕食時間、夕食後の間食、朝食欠食、睡眠の 10 項目を用いた。ベースラインの好ましくない生活習慣を各 1 点とし、その合計点から四分位を用いて生活習慣「良い群」「やや良い群」「やや悪い群」「悪い群」に分類した。その後、4 群における 6 年間での MetS 新規発生を追跡した。好ましくない生活習慣と MetS 発生との関連は、コックス比例ハザードモデル及びトレンド検定により分析した。統計ソフトは IBM SPSS 24 を使用した。本研究は獨協医科大学生命倫理委員会により承認を受けた。

【結果】10 項目の好ましくない生活習慣における個別的分析による MetS 発生との関連が有意に認められた項目〈ハザード比 (95%信頼区間)〉〈以下 HRs (95%CI)〉は、「食事速度」1.39 (1.34,1.45)、「飲酒量 3 合以上」1.39 (1.30, 1.48)、「身体活動」1.21

(1.16,1.26)、「運動習慣」1.11 (1.05,1.16)、「夕食後の間食」1.09 (1.04, 1.13)「朝食欠食」1.09 (1.05,1.14)、「夕食時間」1.09 (1.05,1.13) と「喫煙」1.09 (1.05, 1.13) であった。好ましくない生活習慣 0 個に比べて、好ましくない生活習慣 1 つから 9 つまでの MetS 発生に関する性・年齢調整 HRs (95% CI) は 1.09 (0.84,1.49)、1.31 (0.98,1.76)、1.43 (1.07,1.92)、1.65 (1.24,2.21)、1.78 (1.33,2.39)、2.02 (1.50, 2.71)、2.18 (1.62,2.95)、2.47 (1.77,3.44)、2.87 (1.66,4.95) であり、トレンド検定では有意差が認められた ($p<0.001$)。また、生活習慣「良い群」に比べて「やや良い群」「やや悪い群」「悪い群」における MetS 発生の性・年齢調整 HRs (95% CI) は、1.15 (1.08,1.22)、1.33 (1.25,1.41)、1.53 (1.45,1.63) で、トレンド検定は有意差が認められた ($p<0.001$)。

【考察と結論】本研究の結果から、好ましくない生活習慣が重なるほど、MetS 新規発生のリスクが高くなることが明らかとされた。また、個別の生活習慣の中では、早食いと 1 回 3 合以上の飲酒が MetS 新規発生との関連が最も強く、次に早食いと日常の身体活動の不足と低い運動習慣が MetS 発生のリスクが高かった。保健指導の現場では、ゆっくり食事をする 것과適量飲酒を徹底的に指導すること、また運動習慣と身体活動量を増やすことなど、1 つでも好ましくない生活習慣を減らすことで、MetS の発生予防の一役を担うと思われる。

(E-mail ; kainuma.minami@tsk-uguisudani.jp)

最小限の手間で最大限の効果を出す歯科検診実施のヒント

すぎもと きよみ
○ 梶本規代美

三井化学株式会社人事部健康管理室

【目的】近年、成人の約8割が罹患しているといった報告もある歯周病に対する全身への影響、また全身が歯周病へ与える影響については研究がすすめられており、歯周病は生活習慣病の一つにも挙げられている。そこで、最小限の手間で受診率を上げ、さらに有所見率を下げる事を目的として、歯科健康診断（以下、歯科検診）を実施したので報告する。

【活動（事業）内容】製造業である弊社A事業所では、以前より歯科検診を実施していたが、主管部署は総務部であり、福利厚生の一部としての従業員へのサービスにすぎなかった。そこで、主管部署を総務部から健康管理室に移管し、歯科検診を安全衛生の年間計画の項目として掲げ、検診の結果を含め安全衛生委員会で全体に周知するなど、健康管理の観点から、歯科検診を運営できる体制を整えた。移管前の歯科検診受診率は20%未満であったため、まずは受診率を上げることを目標とした。受診率が低い要因として、受診のしにくさを考えた。歯科検診は任意であるといった事情もあり、職場を離脱することが難しい社員、特に交替勤務者にとっては、定期健康診断（以下、定期健診）とは別の機会で行われていた歯科健診は受診が困難な状況であった。そこで、歯科検診を定期健診と同日に実施することにした。これによって、定期健診を受診した際に希望者は歯科検診の受診が可能となった。検診の内容は、歯周病予防を軸に各年度で受診者の状況に見合った、例えば最初の1～2年は検診受診への抵抗をなくす、3年目で予防具を知る、4年目からはセルフケアについて等テーマを一つ決め、取り組むこととした。そのために、こちらの要望に対し、フレキシブルでかつ適切なサービスの提供が可能な検診機関を選定した。検診機関とは毎年度振り返りの機会を設け、検診の結果を元に次年度のテーマ

について話し合い、こちらの要望を明確に伝えた。歯周病予防への意識向上のために、配布予防グッズはその年のテーマに合わせたものとした。検診時に掲示する歯周病に関連したパネルやDVDについても、少しずつレベルを上げた内容にするなど、随時検討した。希望者に対しては、検診時に個人にあった予防グッズを選定・購入できる機会を設けた。

【活動（事業）評価】社員約500人の受診率は、体制変更後60%を超えるようになった。体制変更後の6年間継続して受診した社員80人の有所見率は26.3%から2.5%へと改善がみられ、歯周病の有所見率は15%から4年目以降は0%となった。歯科検診を運営する仕組みの見直しにより、歯科検診は健康管理の施策として位置付けられ、実施者は目的意識を明確に持って取り組むことができるようになった。全対象者にとって受診可能な環境を整えることにより、受診率の向上につながり、受診者の状況にあったテーマで指導を行ったことが、有所見率の低下につながったと考える。検診機関と協力してPDCAサイクルを適切に回すことにより、手間を最小限に抑え、効果的な歯科検診の運営が可能となった。

【今後の課題】現状の水準を維持しつつ、固定化されている未受診者への対策と、全身への影響と関連付けた取り組みについて検討したい。
(E-mail ;

Kiyomi.Yamauchi@mitsuichemicals.com)

宿泊型新保健指導 (Smart Life Stay) における体験型 プログラムが食習慣に与える影響

○^{さのよしこ}佐野喜子 1)、村本あき子 2)、小熊祐子 3)

1) 神奈川県立保健福祉大学、2) あいち健康の森健康科学総合センター、
3) 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

【緒言】 特定保健指導は、年齢階級別、性別に関連なくその効果が認められている。その一方で改善率は伸び悩み、動機づけが不十分である等の課題が挙げられている。日本再興戦略では、公的保険外のヘルスケア産業活性化により、多様な選択肢の中から保険者等がプログラムを選択できることを求めている。そこで「生活習慣病予防のための宿泊を伴う効果的な保健指導プログラムの開発に関する研究班（代表：津下一代）」は、基軸となる基本プログラムを開発し、試行事業を通じてその効果の検証を行っている。今回はその経過を報告する。

【方法】 試行事業に参画した 23 機関（7 市町村、6 企業、5 医療機関、5 保健指導機関）は、糖尿病予備軍または糖尿病患者を対象に、体験学習等を組入れた宿泊を伴う保健指導プログラムを実施し、6 か月間の継続支援を行った。検討する体験プログラム（実施割合）は「健康な食事の提供 73.9%」「ご飯計量 87.0%」「自己血糖測定（以下 SMBG）67.6%」「グループワーク 78.3%」である。評価は、プログラム満足度のほかプログラム前後の健診結果および実施直後、3 か月後、6 か月後の行動変容ステージの経時変化とした。プログラムでは、観光資源にとどまらず「地域の社会資源」が有効に活用された。

【結果】 参加登録男性 555 名は年齢 51 (12, median) 歳、BMI 25.6 (4.7) kg/m²、腹囲 89.5 (11.7) cm、HbA1c 6.0 (0.7) % で特定保健指導判定値以上の有所見率は各 58.4%、71.2%、78.7% と平成 22 年度の特定保健指導実施結果を大きく上回っていた。宿泊直後の体験プログラムの満足度は「大変満足・満足」が、食事実習 97.3%、SMBG 98.4%、グループワーク 99.7% を示した。

BMI25.9 → 25.1kg/m²、食生活状況（糖質摂取量、野菜摂取頻度、外食頻度、間食頻度、遅い夕食、摂取、夜食習慣）は、3 か月後にかけて有意な改善がみられ、6 か月後まで維持されていた。また、腹囲 91.0 → 88.6cm、食生活改善意欲も 6 か月後にかけて有意な改善が見られた。①ヘルシーメニューの喫食は BMI に、

②ご飯計量はご飯摂取量及び野菜摂取頻度に、③SMBG の実施は、BMI、腹囲、食生活行動変容ステージに、それぞれ有意な改善を示し、

④「GW によるプログラムの振り返り」の複数実施は、BMI 及び腹囲減少に関連性が示された。

【考察】「関心がない」「興味はあるが難しい」が 56.4% を占めていた参加前の「生活改善意欲」が、プログラムを経ることで「すぐに始めたい」68.5% と意欲を高めたのは、仕事から離れた自然の中での様々な体験学習や、随所に組み込まれたグループワークによるグループダイナミクスの効果的な作用によるものと推察された。宿泊を伴うことで確保した「時間」を活用し、対象者本人の理解度や行動変容ステージ・生活背景に合わせた支援を丁寧に行ったことが、対象者の行動変容の促進に有効であったと推察された。今後は、試行から得た課題を整理し、長期的検討・客観的評価を含めた検討を行い、全国で汎用性の高い SLS プログラムへと改訂する必要がある。

【結論】 宿泊施設や地元観光資源等を活用し、多職種連携による宿泊型新保健指導は、対象者の満足度が高く、改善意欲や実践行動に対する自信の継続性が高められるプログラムである。

(E-mail ; sano-sks@kuhs.ac.jp)

下肢長からみた高校生のプロポーションの変化とライフスタイル

○^{うちやまゆう こ}内山有子 1)、小林正子 2)

1) 東洋大学ライフデザイン学部、2) 女子栄養大学栄養学部

【背景と目的】日本の子どものプロポーションはこの20年間で大きく変化した。1970（昭和45）年頃までは、身長、座高、下肢長ともに著しく伸び、平成に入る頃までほぼ毎年、最高値を更新していたが、近年では身長と下肢長は思春期後半で伸び悩み、年齢が上がるに従って減少傾向が見られるようになった。しかし座高は14歳以降では減少しておらず、年齢が上がるとまだ伸びている傾向が見られている。

このような子どもの発育に影響を与える要因のひとつとしてライフスタイルの変化がある。そこで、高校生の身長や座高等のプロポーションの変化と、睡眠時間等のライフスタイルを調査し、両者の関連等について検討を行った。

【対象と方法】東京都内の私立高校生で、高校1～3年生の身体計測値および質問紙調査回答の両方が得られた者（平成23年度406名、平成27年度425名、平成28年度397名）のデータを使用し、下肢長と比下肢長を求めた。また、質問紙により睡眠時間、スマートフォンの使用状況などのライフスタイルを調査した。

【結果】平成23年度に比べて27年度は、身長・下肢長・比下肢長（女子のみ）が低下しているが、睡眠時間は減少していない。しかし、28年度はどの項目も回復傾向にある（表1）。

スマートフォン等の所有率は男女ともに約97%で、夜間の使用状況は「就寝した後も近くに置いている」生徒が男子約40%、女子約51%であった。

就寝時間後の対応は男女ともに90%以上の生徒が「気づかない」と回答しており、スマホ等の夜間使用状況と睡眠時間は女子において有意な関連性が見られた。

【考察】平成23年～平成27年の4年間で、男女の身長と下肢長、女子の比下肢長の平均値が減少し、発育状態に急激な変化がみられた。また、平成28年の平均値は平成27年度よりもやや上がっているが、平成23年より増加している項目はないなど、年度によるバラつきがみられた。睡眠時間については年度間の差はみられなかった。しかし、男子では夜間の使用状況と睡眠時間に有意差はなかったが、女子では、夜間のスマホ使用状況と睡眠時間に有意差がみられ、とくに、就寝後近くに置く者は睡眠時間が短かった。これは、就寝後も着信に気づいて目覚めて対応する者がいたことが影響していると考えられた。今後も継続的な身体計測を行い、追跡する必要があると考えられた。

(E-mail : uchiyama001@toyo.jp)

表1 身長・下肢長・比下肢長・睡眠時間の年度間比較

		平成23年度	平成27年度	平成28年度
男子	身長	172.3 > 171.8		172.0
	下肢長	79.4 > 79.2		79.3
	比下肢長	46.1 = 46.1		46.1
	睡眠時間	6.21 ± 0.95h	6.31 ± 0.96h	6.35 ± 0.94h
女子	身長	159.3 > 158.5		158.8
	下肢長	73.0 > 72.3		72.8
	比下肢長	45.8 > 45.6		45.8
	睡眠時間	6.12 ± 0.83h	6.16 ± 0.95h	6.29 ± 0.83h

**“資源”としてのヘルスリテラシー教育に向けて：
COML「医療で活躍するボランティア養成講座」の評価から**

○石川^{いしかわ}ひろの、加藤美生、奥原剛

東京大学大学院医学系研究科

【緒言】近年、人々の健康行動や健康アウトカムに影響を与える要因として、ヘルスリテラシー（健康医療に関する適切な情報を入手し、正しく理解した上で、活用していく力）が、注目を集めている。これまで、ヘルスリテラシーに関する教育介入の多くは、機能的ヘルスリテラシーの不十分さを“リスク要因”として捉え、ヘルスリテラシーの低い個人や対応する医療者のスキルに焦点を当てたものが多かった。本研究では、集団における“資源”としてのヘルスリテラシー向上を目指した教育プログラムとして、医療に関心をもつ市民が集まった医療ボランティア養成の講座を取り上げ、受講者にどのような学びが起きているかを探るとともに、ヘルスリテラシーの変化を評価する。

【方法】対象者：認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの「医療で活躍するボランティア養成講座」（以下、講座）の受講者を対象とした。講座は、医療者と協働し、医療に主体的に参加できる「賢い患者」を育てるというCOMLの活動理念を背景に、ボランティアそのものについてだけでなく、医療制度に関する基本的知識、患者の役割や医療者との関係、コミュニケーションスキルに関する内容も含め、全5回から構成される。本研究では2012～2016年度の参加者のうち、調査協力の得られた47名を対象とした。調査方法：受講前（初回講座で配布）、受講後（全回終了後に配布）の2時点で、自記式質問紙への回答を得た。主な調査項目：受講前・後：ヘルスリテラシー（5項目、5件法）、医療者への信頼（5項目、5件法）、意思決定に関する自律志向（4項目、5件法）。受講前のみ：健康医療情報の収集行動、属性等。受講後のみ：講座を通じた学び（自由記述）。分析：講座を通じた学びについては、主題分析によりカテゴリを生成し、関連

を構造化した。ヘルスリテラシー等の変化については、対応のあるt検定を行った。

【結果】講座を通じた学びについての分析から、医療制度や対人関係スキルなどに関する『知識の獲得』とともに、それを通じて医療や医療者との関係、患者の役割に関する『考えの転換』が起きていることが示唆された。また、健康や医療について『学ぶ意欲』の高まりが見られており、患者や市民が学ぶことの重要性の認識にもつながっていた。講座後、医療の利用の仕方が変わったなどの『行動意図・行動の変化』では、自分自身についてだけでなく、家族が受診する際にも役に立つなど周囲への支援も意図されていた。ヘルスリテラシーの得点は、受講前後で有意に上昇していた（前 3.57 ± 0.73 、後 3.88 ± 0.62 , $p < 0.001$ ）。医療者への信頼および自律志向には有意な差は見られなかった。

【考察・結論】講座を通じて、参加者において、単なる知識の獲得だけでなく、健康を管理する主体として、医療者と協働し、保健医療サービスをうまく活用していくことへの意識の高まりや行動の変化が示唆された。ヘルスリテラシーの上昇も見られており、このような講座が、“資源”としてのヘルスリテラシーの向上につながる可能性がある。本研究は対照群のない前後比較であり、今後、より洗練されたデザインでの研究による検証が必要である。

【謝辞】本研究は、平成28年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究（B）（課題番号16H05211）の助成を受けて行われた。ご協力いただいた認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLのスタッフおよび講座参加者の皆様に感謝申し上げます。

(E-mail ; hirono-tky@umin.ac.jp)

地域在住高齢者の包括的ヘルスリテラシーに 認知機能・心理的特性が及ぼす影響

うえむらかずき
○上村一貴

富山県立大学教養教育

【緒言】 高齢者のヘルスリテラシー低下の要因として、認知機能低下や抑うつが報告されている。しかし先行研究の多くは、基本的な読み書きのスキルを指す機能的ヘルスリテラシーの評価尺度を用いており、ヘルスリテラシーの領域やスキルの全体を捉えていない。そのため、健康情報の入手から活用までの高次元要素を含めて、包括的に評価したヘルスリテラシーにどのような因子が影響を及ぼすかは明らかになっていない。本研究の目的は、高齢者の包括的ヘルスリテラシーに認知機能や心理的特性が及ぼす影響を明らかにすることである。**【方法】** 対象は、日常生活が自立した地域在住高齢者 86 名 (平均 72 ± 4.9 歳、男性 27 名) とした。包括的ヘルスリテラシーの評価尺度として、European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) 日本語版を用いた。HLS-EU-Q47 は、ヘルスリテラシーの 4 つの情報に関する能力 (入手、理解、評価、活用) を 3 つの領域 (ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーション) に渡って 12 次元で測定する尺度で、合計で 47 項目からなる包括的評価尺度である。例として「喫煙、運動不足、お酒の飲み過ぎなど不健康な生活習慣を改善する方法に関する情報を見つけるのは」のような質問に対して、とても簡単・やや簡単・やや難しい・とても難しい、の 4 件法で回答するものである。総得点 (0-50 点) が高いほど、ヘルスリテラシーが高いことを指す。認知機能は、全般的機能を Mini-mental State Examination, 記憶を Scenery Picture Memory Test (SPMT), 前頭葉機能 (言語流暢性) を Verbal Fluency Test (VFT), 処理速度を Digit Symbol Coding subtest of the WAIS- III (DSC) により評価した。心理的特性として、抑うつ症状を Geriatric Depression Scale 短縮版 (GDS-15)、

意欲低下を Apathy scale を用いて評価した。統計解析は、HLS-EU-Q47 総得点を従属変数とし、年齢・性別・教育歴で調整した重回帰分析を用いた。独立変数は、Pearson の相関係数を用いて HLS-EU-Q47 と有意な相関関係がみられた項目とした。

【結果】 HLS-EU-Q47 総得点と有意な相関が認められたのは、SPMT ($r=.25$), VFT ($r=.23$), DSC ($r=.21$), Apathy scale ($r=-.46$), GDS-15 ($r=-.34$) であった。それらを独立変数として Stepwise 法により投入した重回帰分析の結果、Apathy scale ($\beta =-.47$), VFT ($\beta =.25$), GDS-15 ($\beta =-.21$) が独立した因子として抽出された ($R^2=.37$)。

【考察】 意欲低下や抑うつ症状が強い、あるいは前頭葉機能 (言語流暢性) が低いほど、包括的ヘルスリテラシーが低かった。高齢者の包括的ヘルスリテラシーの向上には、意欲低下や抑うつ症状の解消、前頭葉機能の改善のためのアプローチが重要となることが示唆された。

【結論】 HLS-EU-Q47 により評価した高齢者の包括的ヘルスリテラシーには、意欲低下、前頭葉機能 (言語流暢性)、および抑うつ症状が関連していることが明らかになった。

(E-mail : uemura@pu-toyama.ac.jp)

多職種連携教育の実践

多職種で患者を中心とした「考え方」を身につける

あまの たかこ
○天野敬子 1)、高見清美 2)

1) 同仁会耳原総合病院、2) 千里金蘭看護大学

【緒言】 地域包括ケアシステムを推し進め、「患者の安全・安心・満足」に応えるために多職種間で培った知識を技術移転できるように支援していくことが求められている。基幹病院から在宅、在宅から基幹病院への切れ目のない医療看護福祉の提供を行うための教育研修の場を作り、多職種連携による知識技術の移転を活発化していくために地域で多職種連携の研修が開催されている。今後は高齢者に伴い、介護職と確認しながらセルフケアを支援できる資材の開発も必要とされる。また、指導者のコミュニケーション能力や医療と介護の共通言語の問題など、課題も多く残している。多職種連携教育を通して、地域医療介護を支える医療人の養成が必要とされている。

【方法】 呼吸療法をツールとして、多職種での教育研修を開催した。服薬指導に関する知識と技術移転をテーマに、参加型の勉強会とした。多職種連携を図って、地域包括システムを進める足がかりとした。研修会開催にあたって

地域保健薬局、地域の福祉事業所には直接足を運び、チラシやポスターを持参して研修会開催の意義を訴えて参加を呼びかけた。

【実施概要】 1. 開会のご案内 2. 開会の挨拶 3 基幹病院呼吸器専門医からの挨拶 4. 薬剤師会より共催の挨拶 5. 講演吹田市の吸入病薬連携 6. ワークショップ 7. 交流会

【結果】 薬剤師 33 名、多職種 34 名（内医師 4 名）67 名の参加者があった。（内医師 4 名）

基幹病院の医師薬剤師、地域の調剤薬剤師、訪問看護ステーション看護師福祉職や保健師（行政）介護事業所・薬学生・大学教員からの参加が得られた。多職種が集まったことで、地域のなかでの患者の課題をふくめて考える機会になった。参加型の勉強会であったことは、処方医への相談報

告のタイミング、フィードバックやデバイスの変更、情報や技術、問題点を共有する討議につながった。また、セルフケアを支援できる資材として、パンフレットを試作することができるなどの成果が得られた。複数の領域の専門職者が、連携能力を高め、サービスケアの質を改善するために、同じ場所で相互に学び合う専門職連携教育が必要とされていることを確認し、継続的な研修会を開催することとなった。

【考察】 吸入指導は、他の慢性疾患の指導と関連している部分があると推測できる。また、服薬指導支援をふくむ患者 1 人 1 人のケアを考えることを通じて、地域包括ケア構築に向けての課題を考えることもできることから、多職種協働研修としての価値があると考えられた。一方で、「それぞれの職種が蓄積した知識や活用方法などの共通理解と技術移転を行う」ためには、なおより多職種連携教育の進歩を指向して取り組んでいく必要があると考えられた。

【結論】 保健医療と福祉の両方のニーズを抱える人々に対して連携したサービスが行われていないなど、ヘルス部門とソーシャルサービス部門の統合という課題がある。吸入療法を研修ツールとして、多職種連携への足掛かりとなる教育的な研修内容となった。

(E-mail ; t-amano@vega.ocn.ne.jp)

年齢・時代・世代特性の視点で考える健康施策・健康推進活動

○^{みわ}三輪のり子 1)、中村隆 2)

1) 東京医療学院大学、2) 統計数理研究所

【緒言】 Age-Period-Cohort モデル分析で得られた年齢・時代・世代効果を用いて、年齢・時代・世代特性の視点から健康施策・健康推進活動を考える意義と効果推定値の応用法について報告する。健康施策・健康推進活動を検討する際には、疾患動向が「何によって生じたのか」を捉えることが出発点となる。そのとき利用される時系列データについては、長期動向の変動や年齢調整率の年次・地域間比較による検討に留まっていることが多い。このときさらに、変動の背景にある年齢要因（年齢やライフステージによる疾患リスク）、時代要因（健康施策や生活環境が住民全体に与える影響）、世代要因（同時代に生育した世代がもつ疾患リスク）の影響を定量的に把握することができれば、健康施策・健康推進活動を効果的・効率的に展開する上で有益な情報が得られる。

【方法】 Age-Period-Cohort モデル（以下、APCモデル）は、ある事象の変動を年齢・時代・世代要因が与えた影響の大きさ（以下、効果）に分けて説明する統計モデルである。本研究では、パラメータに漸進的変化の条件を付加することで識別問題を克服し、各効果について一意解が得られる中村のベイズ型 APC モデルを用いた。本モデルを、主要死因（肺炎、自殺、脳血管疾患）の時系列データ（男女別、5歳年齢階級別、全国・都道府県別）に適用し、年齢・時代・世代の3効果の推定値を算出した。

【結果・考察】 3効果は、いずれも都道府県間で変化の大きさや推移の仕方に違いはあるが、死因によって特異なパターンを示した。全国で見ると、年齢効果は、肺炎では40歳頃から加齢に伴い上昇する傾向を示したが、自殺では20歳台、50歳台、80歳台以上で高くなっていった。世代効果は、肺炎では1910年代生まれで高く、自殺では1930年～1940年生まれと1980～1990年代生まれで高くなっていった。これらは、リスクの高い年齢層・

世代であるため、高リスク戦略でターゲットとすべき集団として捉えることができる。また、時代効果は、脳血管疾患では1970年頃から男女とも下降傾向が続いているが、自殺では男性は1980年代半ばと2000年頃に高くなる2峰性を示した。時代効果は、各時代の成員が同じように変わった部分を捉えているため、集団戦略の成果が反映されていると考えることができる。これらの性質を利用し、3効果は次のように応用できた。(1) **地域特性の指標**（主成分分析）：各効果のパターンの特徴を指標に、類似性・相違性の観点から都道府県を捉えることができる。(2) **将来推計**：今後の集団戦略のシナリオ（現状維持・停滞・継続）のもとで、当該集団がもつ年齢・世代特性を加味した将来動向を捉えることができる。(3) **地域格差の指標**（ジニ係数）：死亡率のトレンドの影響を受けず、各年の都道府県間のバラツキ（格差）の変化を捉えることができる。

【結論】各都道府県における疾患動向の年齢・時代・世代特性は、健康施策・健康推進活動における集団戦略、高リスク戦略の基盤情報として活用できる。さらに、地域特性に関連する背景の把握と3効果を加味した将来推計により、各都道府県の具体的・長期的戦略の検討に繋げることが可能となる。また、地域格差の観点から評価を行い、サポートが必要な都道府県の把握に役立てることができる。

本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業の学術研究助成基金助成金（16K01809）及び統計数理研究所の重点型研究（28-共研-4203）により実施した。

(E-mail ; miwa.noriko.miwa@gmail.com)

学習支援事業のあり方について ～子どもの貧困の連鎖を断ち切るための実践報告～

いのうえなをこ
○井上直子

埼玉県飯能市役所

【目的】平成27年に施行された「生活困窮者自立支援法」には、必須事業と任意事業がある。特に、任意事業における学習支援事業は、全国で3割の自治体でしか実施されていない。今回、任意事業の子どもへの学習支援事業を実施したので、その活動内容と結果について報告する。

学習支援事業の目的は、子どもの貧困の連鎖を断ち切るために、高校受験のための進学支援、学校の勉強の復習、宿題の習慣づけ、学び直し等である。

また、一方で、子どもたちが健全な心と体を培い、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯に渡り、生き生きと生活できるよう、豊かな人間性を育み、生きる力を身に着けるために「食」は何よりも重要である。そこで、学習教室参加生徒に対して、食育講座、子ども食堂も実施した。

【活動内容】本市では、本事業を直営方式で実施した。参加対象生徒は生活保護世帯と修学支援を受けている世帯、里親世帯の中学1年生から3年生であった。学習教室における教員は、教員OBを公募した。その他に学生ボランティアとして、地域連携協定のある市内大学の教育実習を終えた4年生が毎回2名参加した。教室は毎週2回夕方2時間、11月からは3年生には、3回開催した。教科は国語・数学・英語・理科・社会の入試5科目である。入学試験直前には、模擬面接も2回実施した。

食育講座は、保健センターと協力し、管理栄養士と食生活改善委員による食育講話と食事会を1回実施した。

さらに、平成28年12月より市内飲食事業者有志の方々により、本事参加者に「子ども食堂」が開かれた。

【活動評価】学習教室は平成27年度、実施回数

80回(7月から3月)、参加生徒16人・延べ621人、教員10人・延べ438人、大学生ボランティアは28人・延べ82人。平成28年度実施回数96回(4月から3月)、参加生徒者19人・延べ850人、教員13人・延べ724人、大学生ボランティア34人・延べ83人であった。高校合格者は平成27年度3人、不合格1人。平成28年度合格者6人であった。参加生徒のアンケートでは、「授業でわからないことを丁寧に教えてもらい、良かった」という声がほとんどだった。教員のアンケートでは、「教える教員が毎回変わるのではなく、一貫して教えたい」という声や、「生徒の希望する教科を教えると、偏りが出る」という声もあった。

食育教室は、生徒10人、教員8人、食生活改善委員5人、管理栄養士1人が参加した。管理栄養士の講義「バランスの良い食事を理解し、楽しく食べましょう」を30分実施した後、食生活改善委員が調理した食事を食べた。

アンケート結果では、参加生徒教員全員が「とても良かった」と回答した。記述式では、「すごくおいしかった」「たくさん、食べれた」という声があった。

子ども食堂は3回実施され、運営側からは、「いただきます」「ごちそうさま」が言えない子に驚いたとの声があった。

【今後の課題】学習教室に参加しない生徒、途中で辞めた生徒へのフォロー対策を具体的に構築することが必要である。さらに、高校の中退防止のための教室の開催も必要である。

また、食育を通じて規則正しい生活習慣の獲得と、子ども食堂と食育講座の連携もさらなる課題である。

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

過去の食生活の違いが競技レベルおよび現在の食行動に及ぼす影響

〇渡邊千夏¹⁾、角谷雄哉^{1,2)}、邨田真優¹⁾、笹原育子³⁾、小野美保³⁾、麻見直美⁴⁾

1) 筑波大学人間総合、2) 農業・食品産業技術総合研究機構、

3) 味の素株式会社、4) 筑波大学体育系

【背景】男女学生アスリートの栄養素等摂取状況は好ましい状況にあるとは言い難く、種々の栄養素等摂取の過不足が報告されている（麻見ら、2005、2006）。栄養素等摂取状況や食品群別摂取量については家族と食事を共にすることや調理の手伝いをする事が関係している（松本ら、2000 Chu,Y.L.etal, 2012）という報告がある。そのため本研究では、大学生アスリートの中学・高校の頃の食生活の違いが、競技レベル、現在の食行動、「スポーツ選手に適した食生活」に関する行動変容段階、現在の栄養素等摂取状況に与える影響を検討することを目的とした。

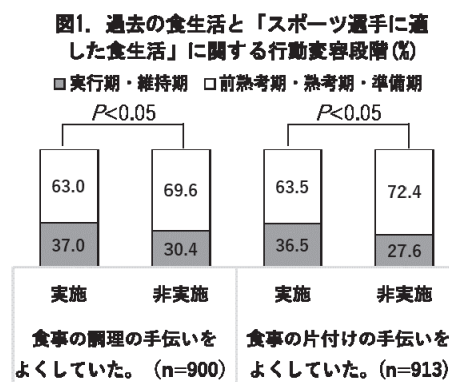
【方法】2014年10月～12月に茨城県T大学体育会に所属する学生を対象に無記名での自己記入式質問紙調査を実施した。本研究では、基本属性、過去の食生活、競技成績、現在の食行動、「スポーツ選手に適した食生活」に関する行動変容段階、栄養素等摂取状況（簡易型自記式食事歴法質問票:BDHQ）を調査した。本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得た。分析対象者は回答者のうち18-26歳の1043名（男性747名、女性290名、性別未記入6名）で過去の食生活（1.家族とよく朝食を食べていた2.家族とよく夕食を食べていた3.食事を楽しんでいた4.調理の手伝いをよくしていた5.食事の片付けをよくしていた6.よくファーストフードを食べていた）について5件法で回答を得た。次に、「どちらでもない」を除き「非常に当てはまる」「少し当てはまる」を実施群、「全く当てはまらない」

「当てはまらない」を非実施群に分けた。解析にはSPSSv.24.0を用い、有意水準は5%とした。

【結果・考察】過去の食生活が現在の食行動に与える影響について検討した結果、特に3.食事を楽しんでいた、4.調理の手伝いをよくしていた、

5.食事の片付けをよくしていた、の3項目において実施群は非実施群に比べ、現在の食行動において望ましい行動をとっている者の割合が高いことが示された。また、過去の食生活が「スポーツ選手に適した食生活」に関する行動変容段階に与える影響を検討した結果、4.調理の手伝いをよくしていた、5.食事の片付けをよくしていた、の2項目において実施群は非実施群に比べ行動変容段階が実行期・維持期である者の割合が高いことが示された（図1）。

【結論】大学生アスリートにおいて、中学・高校の頃に調理の手伝い、食事の片付けの手伝いをよくしていた者は、現在の食行動や「スポーツ選手に適した食生活」に関する行動変容段階に良好な影響を与えている可能性が示唆された。



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

学生アスリートにおける競技に関する相互作用的・ 批判的リテラシーの特徴

○^{むらた まゆ} 邨田真優 1)、角谷雄哉 1, 2)、笹原育子 3)、小野美保 3)、麻見直美 4)

1) 筑波大学人間総合、2) 農業・食品産業技術総合研究機構、
3) 味の素株式会社、4) 筑波大学体育

【背景】学生アスリートにとって適切な栄養素等摂取は不可欠だが、摂取不足などが問題となっており、情報活用能力であるリテラシーを向上させ、より適した食生活へと行動変容することが重要である。そこで本研究では、学生アスリートを対象に、競技に関する食情報の相互作用的・批判的リテラシーについて、行動変容の段階の評価指標である（酒井ら 2009）トランスセオレティカル・モデルの行動変容ステージごとの特徴を明らかにすることを目的とし横断的研究を行った。

【方法】2014年10月～12月に茨城県T大学体育会に所属する学生を対象に無記名自己記入式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性、行動変容ステージ、競技に関する食情報とした。本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得た。分析対象者は回答者のうち18～22歳の943名（男性677名、女性266名）で、5段階の行動変容ステージから対象者を下位ステージ（前熟考期と熟考期）437名、中位ステージ（準備期）207名、上位ステージ（実行期と維持期）299名の3段階のステージ・レベルに分類し、それぞれの競技に関する食情報の相互作用的・批判的リテラシーの尺度得点の違いについて解析を行った。

【結果・考察】表1に、リテラシー尺度得点と行動変容ステージ・レベルとの関係を示した。高得点であるほどステージが上位である傾向が示され、競技に関する食情報の相互作用的・批判的リテラシーの向上は変容ステージを上げる一助となる可能性が示唆された。学年別の分析では、下学年でいずれのリテラシーでも中位ステージが下位ステージに対して有意に得点が高い結果となった。このことから、下位ステージの者はより早い

学年の段階でリテラシーを高めておくことで、より早くステージが上位になる可能性があることが示唆された。またリテラシーの項目別における分析では、変容ステージが上位になるにはそれぞれの段階や性別に適したリテラシーを高めることが重要であることが示された。

表1 リテラシー尺度得点と

	ステージ・レベルの関係			
	下位	中位	上位	多重比較*
リテラシー合計得点				
全体	36.0	40.0	42.0	上>中;中>下
男性	36.0	40.0	42.0	上>中;上,中>下
女性	36.0	39.0	42.0	上>中;上,中>下
相互作用的リテラシー得点				
全体	20.0	22.0	23.0	上>中;上,中>下
男性	20.0	22.0	23.0	上>中;上,中>下
女性	20.0	22.0	24.0	上>中;上,中>下
批判的リテラシー得点				
全体	16.0	18.0	19.0	上>中;上,中>下
男性	16.0	18.0	19.0	上>中;上,中>下
女性	17.0	18.0	18.0	上,中>下

中央値

全体 n=943, 男性 n=677, 女性 n=266

*Kruskal-Wallis 検定後、Bonferroni の補正による Mann-Whitney の U 検定を用いた比較

【結論】競技に関する食情報の相互作用的・批判的リテラシーの向上が、学生アスリートのスポーツ選手に適した食生活を送ることを目的とした行動変容の一助となる可能性が示唆された。

(E-mail ; myp0705@yahoo.co.jp)

知的障害がある児童・生徒の中強度以上の 身体活動時間 (MVPA 時間) に相当する歩数の推定

○^{やまなか えり か}山中恵里香 1)、大河原一憲 2)、岡崎勘造 3)、稲山貴代 1)

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科、
2) 電気通信大学大学院情報理工学研究科、3) 東北学院大学教養学部

【背景】子どもの健康づくりにおいて、身体活動は極めて重要な要素である。WHO は、中強度以上の身体活動（以下、MVPA）を1日あたり60分以上行うことを推奨している。知的障害がある児童・生徒（以下、知的障がい児）も「可能な限り」としてこの推奨量を勧めている。しかし、専用の測定機器が必要となるMVPAを評価することは現実的に困難である。機器の汎用性が高く、本人や周囲の人が理解・活用しやすい「歩数」の活用が望まれる。これまでに知的障がい児のMVPA60分に相当する1日当たりの歩数に関する報告は国内外みられない。

【目的】1日の目標値として推奨されているMVPA60分に相当する歩数を推定すること。

【方法】査期間は2016年1月から2017年3月であった。対象は特別支援学校に通う知的障がい児（小学1～中学3年生）33名とした。測定項目は身体計測及び身体活動量であった。身体計測値は直近の学校の発育発達測定時のものを採用した。身体活動量の測定は3軸加速度計（Active style PRO HJA-750C オムロン株式会社製）を用いた。MVPA時間と関連要因との検討には1日あたりの歩数、性、年齢、身長、学校保健統計による肥満度を独立変数とした重回帰分析を施した。またMVPA60分に相当する1日あたりの歩数を決定するため、ROC曲線を用いてカット値を求めた。

【結果】1日当たりの平均MVPA時間は（標準偏差；SD）は55.6（SD 28.8）分、1日当たり平均歩数は8,981（SD 2,438）歩であった。MVPA時間と各項目との相関係数は、歩数が $r=0.64$ ($p<0.001$)、年齢が $r=-0.50$ ($p<0.001$)、性が $r=-$

0.41 ($p<0.05$)であった。MVPA時間を従属変数とした重回帰分析の結果を表に示す。

	偏回帰係数	標準 偏回帰係数	p値	95%信頼区間	
				下限	上限
定数	56.49		0.01	14.30	98.68
歩数	0.01	0.62	<0.01	0.00	0.01
年齢	-5.82	-0.46	<0.01	-8.68	-2.96

$n=33, R^2=0.63, ANOVA p<0.001$
重回帰分析はステップワイズ法を用いた。

ROC曲線を用いてMVPA60分に相当する1日あたりの歩数のカット値を求めたところ、AUCが0.849（95%信頼区間:0.720-0.977, $p<0.001$ ）、カット値が9,530歩（感度83.3%、特異度23.8%）であった。

【考察】重回帰分析の結果において、年齢がMVPA時間の推定に影響する可能性はあるが、現時点ではサンプルサイズが小さいため年齢階層別の検討ができない。そのため9,530歩がMVPA60分に相当すると結論付けることはまだ難しい。1軸加速度計を用いたAdamsら（2013）はMVPA60分は11,500歩～13,500歩（健常児、6～11歳）に相当、東京都教育委員会は15,000歩/日（妥当性は未検討）を目標としている。本研究結果との違いの原因は次の2点がある。①3軸加速度計を用いることで運動（歩行を含む）以外の生活活動も評価していること、②障害者特性として歩行に反映しない身体活動の動きが含まれる可能性があることである。いずれの要因が影響するのかは更なる研究が必要である。

【結論】知的障がい児の推奨目標歩数は、健常児のそれとは異なる可能性がある。

(E-mail ; erichi4y@gmail.com)

女性の健康と関連する社会的決定要因の把握： PubMed を用いたシステマティックレビュー

○坂口景子¹⁾、林芙美²⁾、庄司 (加藤)久美子³⁾、武見ゆかり⁴⁾

1) 女子栄養大学大学院 博士後期課程、2) 女子栄養大学 食生態学研究室、
3) ミシガン州立大学 医学部、4) 女子栄養大学大学院 食生態学研究室

【緒言】 健康の社会決定要因の概念的枠組み (WHO, 2010) によると、人々の健康やウェルビーイングに影響する要因は、構造的決定要因 (社会経済的地位など) と中間決定要因 (物的環境, 行動的要因, 心理社会的要因など) に大別される。我が国における健康の社会的決定要因に関する研究は、構造的決定要因に関する研究が中心であり、ライフステージごとに変化する女性特有の医学的・社会学的課題と、それに影響する中間決定要因の関連についての検討は必ずしも十分ではない。そこで、本研究の目的は、日本人女性の健康の社会的決定要因について、構造的決定要因と中間決定要因のそれぞれに着目し、ライフステージごとに異なる健康との関連を明らかにすることとした。

【方法】 データベース PubMed を用い、検索式は3つのカテゴリーでの検索語の組み合わせ (1:「構造的決定要因」, 2:「中間決定要因」, 3:「健康状態・栄養状態・QOL」) とした。「構造的決定要因」には、収入や学歴などの社会経済的地位に関する検索語を含めた。「中間決定要因」には、心理社会的要因, 行動的要因などの検索語を含めた。「健康状態・栄養状態・QOL」には、健康 (全般), 健康・栄養状態, 加齢に伴う心身の状況, 婦人科疾患/婦人科がんに関する検索語を含めた。検索語の設定においては MeSH の上位語を採用した。さらに、対象国 (日本), 属性 (女性), 年齢 (19歳以上成人), 言語 (英語又は日本語), 発行年 (2000/1/1 ~ 2016/8/31) をフィルターとして設定し、検索を行った。検索された1, 538件の内、表題, 抄録, 本文を精査し、基準を満たす41件を採択した。

【結果】 41件の内, 成人期31件, 高齢期10件 (成人期との重複も含む。内, 65歳以上の高齢期のみ5件) であった。成人期と高齢期いずれもエンドポイントである健康・ウェルビーイングの指標は主観的な評価 (身体的健康, 精神的健康, 総合的健康) が多かった。主観的健康と関連がみられた要因は、成人期では、仕事関連のストレス (7件), 就業状況 (6件), 婚姻状況 (5件), 労働時間 (4件), 仕事と家庭の葛藤 (4件) 等であった。高齢期では、社会的なつながり (6件), 学歴 (4件), 世帯収入 (2件), 婚姻状況 (2件) 等であった。

【考察】 成人期と高齢期いずれも主観的健康と関連がみられた要因は、中間決定要因 (仕事関連のストレス, 婚姻状況, 仕事と家庭の葛藤, 社会的なつながり等) が多かった。また、職位等の構造的決定要因とは関連はみられないが、仕事と家庭の葛藤や仕事の裁量度等の中間決定要因とは関連がみられるとの報告も複数見受けられた。そこで、今後、成人女性の効果的な健康づくり対策のためには、婚姻に伴う家庭内の役割負担感等の中間決定要因が、構造的決定要因と健康・ウェルビーイングとの間を媒介する関連構造であることを明らかにする必要がある。

【結論】 日本人女性の健康の社会的決定要因としての構造的決定要因と中間決定要因に着目した研究について先行研究をレビューした結果、いずれのライフステージでもエンドポイントである健康・ウェルビーイングの指標は主観的な評価が多かった。その関連要因は、成人期では仕事関連のストレスが、高齢期では社会的なつながりが最も多く、ライフステージごとの特徴がみられた。

(E-mail : skbl61@eiyo.ac.jp)

若年女性におけるライフコースを通して影響する 健康知識・行動と関連する情報源

○北奈^{きたな}央^{おこ}子 1)、根志繭子 2)、萩原加奈子 1)、米倉佑貴 1)、中山和弘 1)

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2) 全国健康保険協会千葉支部

【緒言】 女性は生涯、女性ホルモンの影響で心身に変調があり、ライフコースを通じた健康アプローチが重要とされている。日本だけでなく世界での女性活躍推進に伴い、ライフコースアプローチへの注目が集まっている。そこで本研究では、若年女性において妊娠・出産、更年期以降までの生涯の健康のため、早くから自身や次世代の健康に必要な知識を得ている情報源を明確にし、行動との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2015年に実施した20-35歳女性600名へのWeb調査から有効回答558例を分析した。自身や次世代の健康に必要な知識を得ている情報源は、学校教育、親、友人、パートナー、医療者、テレビ、ラジオ、新聞雑誌、マスメディアサイト、動画配信サービス、インターネットラジオ、ソーシャルメディア、行政のサイト、企業のサイト、他の15項目を複数回答とした。生殖可能年齢の女性に推奨される健康知識は、自分自身の今から将来につながる健康維持増進、そして次世代を生み出す機能を持つという点から、米国疾病治療センターの、プレコンセプションワーキンググループによって作成されている、一般女性向けの健康行動コンテンツ等を基に、食事、葉酸、運動、喫煙、飲酒、体重管理、暴力相談、心、望まない妊娠、性感染症の10カテゴリ72項目をとした。健康行動は、健康知識を元に設定した。

【結果】 平均年齢は27.5 ± 4.6歳、活用している情報源の平均数は2.8 ± 1.8個であった。情報源としてよく活用されていたのは、テレビ69.4%、学校教育57.5%、新聞雑誌28.0%とマスメディアが多かった。人からの情報源としては、親20.6%、医療者18.3%と高く、パートナーは5.4%と活用されていなかった。正答率の低い知識下位10項目では、テレビ、新聞雑誌、学校教育から

情報を得ているかは正答率に関連なく、医療者、親、友人などの人から情報を得ている人で正答率が高かった。健康知識、健康行動いずれも低かったのは葉酸で、葉酸知識は、結婚している人、子どもを望んでいる人で高く、結婚している人、子どもがいる人で葉酸摂取の行動がとれていた。結婚している人、子どもを望んでいる・子どもがいる人は、医療者、友人、パートナーなど人から情報を得られていた。

【考察】 広く情報の普及にはマスメディアが役立っていたが、認知率の低い知識は、人を介した普及が必要であることが推察され、地道に医療者や専門職から伝えていくことが大切であると考えられた。また、結婚、子どもを持つ等、自身の家族ができることで、周囲の人に相談し、情報を得て、健康知識、行動にもつながっていた。つまり、ライフステージが進むことで知識、行動が高まっていることが予想され、ライフコースを見通しての知識、行動は獲得できていないと考えられた。そのため、早くからライフコースを見通しての意識づけや情報の提供が必要であることが示唆された。

【結論】 自身や次世代の健康に必要な知識を得ている情報源は、主にマスメディアであったが、特に認知率の低い知識は、医療者や周囲の人から情報を得ている人で高く、それらの人は知識につながる行動もとれていた。

(E-mail ; 16DN006@slcn.ac.jp)

保健学習における ICT の活用に向けた現状と課題の把握 —学習指導要領および授業実践研究についての文献的検討—

○佐藤慎太郎^{さとうしんたろう} 1)、久保元芳 2)、吉本篤史 1)

1) 宇都宮大学大学院教育学研究科、2) 宇都宮大学教育学部

【緒言】

近年、教育の情報化が推進され、教科指導等における ICT（情報通信技術）活用の重要性が指摘されている。健康・安全に関する様々な情報が溢れている社会環境を踏まえると、子どもたちは ICT を活用した保健学習により、健康に関わる情報を収集・選択し、正しく判断する力を身に付けることが必要であると考えられる。また、多様な学習内容を含む保健学習においては、ICT を効果的に活用することにより、子どもたちの多面的で深い学びを促すことが期待できる。しかしながら、保健学習における ICT 活用による授業実践の状況は不十分のように思われる。本研究では、その課題の所在を明らかにするため、保健およびその周辺教科における ICT の活用に関する文献調査を実施した。

【方法】

まず、平成 20、21 年改訂の小学校、中学校、高等学校における理科、社会科、体育科および保健体育科の学習指導要領解説を対象に、ICT の活用に関して記述された箇所を抽出した。そして、記述内容を分析し、各教科に求められている ICT 活用の役割を整理した。

次に、ICT を活用した授業実践研究の論文を収集し、授業テーマ、活用した ICT の種類、ICT 活用のねらい等の観点から分析した。収集にあたっては、2000 年 1 月～2016 年 10 月の期間に、各教科の教科教育に関わる著名な査読付きの学術雑誌に掲載された論文を対象とした（表 1）。

表 1 収集した論文数

教科	学術誌名(出版)	収集した論文数	計
理科	理科教育学研究(日本理科教育学会)	17	31
	科学教育学研究(日本科学教育学会)	13	
	日本教育工学会論文誌(日本教育工学会)	1	
	日本教科教育学会誌(日本教科教育学会)	0	
社会科	社会科学研究(全国社会科教育学会)	9	14
	社会系教科教育研究(社会系教科教育学会)	0	
	社会科教育研究(日本社会科教育学会)	2	
	新地理(日本地理教育学会)	2	
	公民教育研究(日本公民教育学会)	0	
	日本教育工学会論文誌(日本教育工学会)	1	
体育科 および 保健体育科	日本教科教育学会誌(日本教科教育学会)	0	10
	体育学研究(日本体育学会)	0	
	スポーツ教育学研究(日本スポーツ教育学会)	3	
	体育科教育研究(日本体育科教育学会)	1	
	日本教育工学会論文誌(日本教育工学会)	4	
	日本教科教育学会誌(日本教科教育学会)	2	
保健	学校保健研究(日本学校保健学会)	3	3
	日本健康教育学会誌(日本健康教育学会)	0	
	日本教育工学会論文誌(日本教育工学会)	0	
	日本教科教育学会誌(日本教科教育学会)	0	

【結果および考察】

1. 学習指導要領上の ICT 活用に関する記述

学習指導要領解説における ICT 活用に関する記述箇所数は、理科 45 箇所、社会科 31 箇所、体育 11 箇所、保健 2 箇所であった。

具体的な記述内容を整理すると、理科では、小学校および中学校において「学習内容の視覚的理解」の手段として、高校において「情報収集」や「実験・観察の効果的な実践」の手段として、ICT の活用に関する記述が多くみられ、学習内容に応じた ICT の活用の方針が示されていた。社会科では、「情報収集」の手段としての記述が小中高を通して多くみられ、その中でもインターネットの活用に関する記述が目立った。体育では、中学校および高校において「運動観察」や「情報収集」の手段としての記述がみられた。保健では、中学校および高校の「内容の取扱い」等の部分においてのみ、「必要に応じてコンピュータ等を活用すること」や「課題学習等における情報通信ネットワーク等の活用」といった記述がみられた。

2. ICT を活用した授業実践研究の動向

ICT を活用した授業実践研究のレビューを実施した結果、理科(31本)、社会科(14本)、体育(10本)に比して、保健(3本)は少数であった。

ICT の活用のねらいとして、理科では、思考の可視化(8本)、実験・観察での活用(12本)が多くみられた。社会科では、資料の提示(8本)、体育では、技のポイントの理解(8本)が多かった。このように、理科、社会科、体育では、各教科の目標や特徴に応じて ICT を活用した授業の提案やその効果について報告した研究の蓄積がみられた。保健では、3本いずれも「性」もしくは「エイズ」をテーマとしており、それらの知識の習得をねらいとしていた。また、活用された ICT は、コンピュータおよび CD-ROM に限定されていた。授業効果の評価デザインとして、事前・事後・追跡テストを設定していたが、評価の観点については知識のみであった。

【結語】

保健学習における ICT の活用の方針は明確化されず、ICT を活用した授業の開発と検証も十分には行われていないことが示された。

(E-mail ; shintarou0331_0617@yahoo.co.jp)

児童生徒の健康教育を推進する専門家養成に必要な資質能力 —教育職員免許法への位置づけ—

かまた ひさこ
○鎌田尚子 1)、中村朋子 2)

1) 足利工業大学看護、2) 茨城大学

【目的・方法】中央教育審議会答申（平成 20 年 1 月 17 日）は健康教育の課題に対し「子供の心身の健康を守り、安全・安心を確保する学校全体の取り組みを進める方策」を答申し、学校保健安全法（大幅改正）の成立、教育課程、学習指導要領の改訂を進めた。提言された方策の上位は、①養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備。ア、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力し、学校保健を重視した学校経営を担保する法制度の整備。イ、養護教諭が学級担任や学校医等、地域の関係機関等との連携を図り保健指導を適切に行う体制の確立。②保健学習等、養護教諭の資質能力の向上を図る、教員養成段階における教育及び現職研修の充実。③保健室来室者の増加等、養護教諭の複数配置、退職養護教諭の活用等（略）。

答申について文献研究、仮説・社会的要因から論証する。明治 38 年学校看護婦として初代の広瀬ますの氏は、伝染病を克服し学校教育を進めるため「まず、健康!」を合言葉にして 112 年の京町小学校に持続する健康の伝統を築いた。百年の時代の風雪を乗り越えた「まず、健康!」の子供、卒業生、保護者のヘルスプロモーションに学ぶ。法制上、国民学校令（昭和 16 年）に「養護訓導（教諭）は、養護を掌る。」「訓導（教諭）は教育を掌る」の意義を考察し、養護教諭に求められる専門性及び資質能力・力量、条件整備について提案したい。

【考察】1) 国民のリテラシー教育は高校 2 年の知識で機能するか。縦割り行政の法制度を統合する健康リテラシーが不足。教育を受ける側（保護者）の健康リテラシーも偏重・不足。健康観の不備、功利的ウェルネス、人権侵害に気づけない。平成 28 年の青森のいじめ自殺、横浜の教育責任者は

「いじめ防止対策推進法 - 平成 25 年法第 71 号」の精神である基本的人権、青少年の情緒的心理発達、社会的健康について総合して理解する力量に欠けることを証明した。教委・管理職がこれでは①養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備が皆無。ア・イの連携する専門職との生命・人権・健康の専門的知識の共有や健康観の統合や総合に関して、養護教諭に、健康診断・救急処置の保健管理だけしか許さず、健康教育の統合を、養護教諭の実践に任せて、指導法に優れた実績があるにもかかわらず、外部の医師や保健師、助産師を専門職として、自殺予防や性教育などに招いている矛盾がある。保健学習の「兼職発令」は取り消すべきである。この矛盾と専門性の改善のため文科省、養成機関、現職教員は一体となって検討すべきである。複数配置こそ重要事項。

【結論・提案】①健康リテラシー教育を大学レベルにする。必修科目（2 単位）を置く。教職科目の安全に健康を加えて「安全・健康」、養護教諭の専門科目「健康教育/進め方」②健康科学を基盤にする「医学」「保健科学」「社会科学」の専門職とりわけ「養護教諭」の専門職教育は、多様な専門領域の生命・健康・人権・発育発達概念の共通認識を共有し、専門職性の理解と協働の基盤学問智を災害などの現場実践からの合同学び Inter Personal/ Professional Education の養成段階、現職研修に必要である。③健康教育学会、NPO では、「健康」のコアを確立する必要がある。

(E-mail ; chako856@ybb.ne.jp)

女子高校生の子宮頸がん予防行動に関する母親の認識と態度

こばやしゆうこ
○小林優子 1)、朝倉隆司 2)

1) 湘南医療大学、2) 東京学芸大学

【研究の背景と目的】近年、20～30代での子宮頸がんの罹患率および死亡率は増加の傾向にある。子宮頸がんの主な原因が性交によるヒトパピローマウイルス（HPV）感染であることが明らかになり、HPV ワクチンは思春期に推奨されるがん予防のワクチンとして注目されるようになった。しかし、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業を経て、定期予防接種化された後、重篤な副反応の報告が相次ぎ、接種の積極的勧奨を控えるよう勧告がなされた。一方で WHO や日本産科婦人科学会などからは接種を強く推奨するという意見や声明が出されており、厚労省研究班は非接種でも一定程度同様の症状を訴えていると報告している。女子高校生のワクチン接種行動に影響する要因のひとつに母親の認識と態度がある¹⁾。本研究の目的は、このような背景のなかで、女子高校生の母親は、自分の娘の子宮頸がん予防やその意思決定に関してどのような認識と態度を持っているのかを探索的に明らかにすることである。

【方法】2016年11月～2017年2月に、女子高校生を持つ母親6名に半構造化面接を行った。協力者のリクルートはスノーボールサンプリング法であった。主な調査内容は、HPV ワクチン接種の有無、今後の接種の意向、そのような行動や意思

決定に至った経緯、子宮頸がんに関する知識や情報源、娘とのやりとり、副反応に対する考え、基本的属性などであった。面接内容を逐語録にまとめ、テーマ分析の6つのフェーズに従って分析した²⁾。

【結果】6ケース（A～F）の背景および接種状況は表1のとおりであった。接種していた2ケースは子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の施行期間に接種していた。残りの4ケースは接種していなかった。娘の子宮頸がん予防行動であるワクチン接種の意思決定に至るストーリーには、子宮頸がん罹患の重大性、一般的なワクチン接種に対する態度、HPV ワクチンの効果の認識、副反応の重大性、娘の性行動の気がり、娘の意思の尊重、がんの家系かどうか、などのテーマが抽出された。

文献

- 1) 小林優子：女子高校生の子宮頸がん予防に関する心理社会的要因，風間書房，2017
- 2) Braun, V. and Clarke, V. : Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*.3 (2) .77-101.2006

(E-mail ; yuko.kobayashi@sums.ac.jp)

表1 ケースの接種状況と接種意向

年代	職業	娘	接種意向	接種意向		
A	40	教員	高2	あり	▼▼▼▼	—
B	50	受付	高2	あり	▼▼▼▼	—
C	40	飲食店	高1	あり		なし
D	50	手芸講師	高1	あり		悩み中
E	40	事務	高1	考えてない		なし
F	50	教員	高3	なし		なし

▼：接種

大学生の「性の健康」とその学習への意識の現状および支援の方向

やまざきあけみ
○山崎明美

信州大学医学部保健学科

【緒言】

「性の健康」は人生の根幹に深く関わるが、学習機会が大学生に十分に提供されているとは言い難い。そこで、性関連の事象が現実的になる大学生を対象に、包括的「性の健康」支援の健康教育プログラムの構築を目指し、「セクシュリティ」「性行動」「性の健康学習」等の実情の把握を目的として調査を実施したので、ここに報告する。

【方法】

(1) 対象：S大学の4学部の2・3年生（うち、一学部は3年生のみ）。(2) 調査方法：無記名自記式質問紙調査。新学期ガイダンス等の全員の学生が集まる機会に、調査の趣旨や倫理規定等を説明し、封筒に入れた調査説明・協力依頼書、調査票を一斉配布。回答は、各学部の鍵のかかる提出ボックスに提出・回収。(3) 調査期間：2016年4月4日～6月10日。(4) 倫理的配慮：信州大学医学部倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した（申請番号：2015-724 承認日：2015年10月6日）。各学部に調査の趣旨を書面と口頭で説明し協力依頼の機会を設けた。学生には調査用紙の配布時に、倫理的配慮の説明を行い、回答の記入と提出・回収をもって調査への同意とすることを伝えた。

【結果】

4学部の2・3年生への配布総数1437名、有効回答数290名、回収率20.2%。男子学生131名（45.2%）、女子学生158名（54.5%）、その他1名（0.3%）。2年生141名（48.6%）、3年生149名（51.4%）。「自身の自認する性的指向」は、ヘテロセクシャル239名（82.4%）、ゲイセクシャル2名（0.7%）、バイセクシャル10名（3.5%）、決められない5名（1.6%）、わからない19名（6.6%）、その他2名（0.7%）、回答なし13名（4.5%）だった。

性の健康学習で学びたいのは、性感染症、緊急避妊、予防接種、医療機関情報、家族計画、結婚

生活、法律・社会サービス、性行動とライフ/キャリア・プランの各々について、回答者の約7割が知りたいと回答した。特に、性交での危険を知りたいは92.9%だった。また交際相手からの、スマホチェックは10.3%、友人関係への干渉10.7%、精神的苦痛は12.1%、性行為の強要3.8%、身体的暴力は1.4%などであった。

【考察】

本結果は、S大学の調査対象学部生の約1割の学生の回答であるため、全体の傾向とは言えない。回収率からも、回答者は性に関する事柄に関心が高い集団とも考えられる。今後は、学生の生の声を収集し、全体集団とターゲット集団、個別へのアプローチを整理した「性の健康」の学びや対応の体制整備が必要と考える。

【結論】

学生は大学生になり、改めて現実的に性に関する知識を学びたい意思が認められた。それらの基礎的な知識提供や行動への支援ニーズのほか、少数だが、悩みや相談を要望している学生が認められた。

(E-mail ; akyamaza@shinshu-u.ac.jp)

スヌーピーの登場人物に当てはめた アサーションスキルトレーニングの教材開発

つるおか さ き
○鶴岡咲希 1)、星井道代 2)

1) 帝京大学教育学部卒業生、2) 帝京大学

【はじめに】

インターネットの普及とともに、携帯電話も進化を遂げ、煩わしい人間関係を排除することが可能になり、私たちはIT化により、コミュニケーションを高める機会（時間）が減少している。特に新卒者においては、コミュニケーション能力の低下は離職率につながる問題と言われていてコミュニケーション能力の育成に力を入れている企業は近年多く、各企業は「アサーションスキルトレーニング」を活用した研修や取り組みが増えている。

「アサーション」とは、相手の意見や気持ちも尊重する心配りを重要としている自己表現の一つである。その考え方とトレーニング方法は1950年代のアメリカで心理療法として開発され、その後対人関係に悩む人のためのカウンセリングに取り入れられた。同じ頃

にスヌーピーもアメリカで始まり、カウンセリングにも活用されているが、出てくるキャラクターそれぞれがアサーションの3つの行動パターンに分類されやすいのではと考えた。

そこで、本研究では、自分の性格や行動パターンを知ってもらい、スヌーピーのキャラクターに当てはめ、コミュニケーション能力を高めるには、どう改善していけばいいかを把握することを目的に教材開発を行った。

【研究方法】

調査対象者；T大学生 56名

調査方法；自記式質問紙調査法

調査時期；平成28年11～12月

調査内容は、①3つの設定で置かれた状況に対し、（行動・理由・話し方）どう対応するか。

②3つのアサーションのタイプに関する設問

③①・②の結果をもとに教材を開発した。

【結果】

「お金を貸して欲しい」といわれた場合、「貸す」9名、「貸さない」47名であった。n=56

	理由	人数 (名)	割合 (%)
「貸す」 9名 16.1%	「貸さずに面倒なことになるのなら仕方なく貸す」	4	44.4
	「お世話になった先輩だから」	4	44.4
	「助け合いの意味を含めて貸す」	1	11.1
	「本当は貸したくないけれど付き合いで貸す」	0	0
	合計	9	100
「貸さない」 47名 83.9%	「返ってこないのが嫌だから」	21	44.7
	「金欠だから貸せない」	11	23.4
	「貸し借りはしないと決めている」	8	17.0
	「人間関係や金銭面のトラブルに繋がるから」	5	10.6
	「信頼できる人ではないため貸すメリットがない」	1	2.1
	「先輩よりもお金が大事」	1	2.1
	合計	47	100

アサーションの3つのタイプ別分類

アサーティブ	<ul style="list-style-type: none"> 貸す理由：お金以上のことをしてくれていると思うし、困ったときに自分も助けられていると思うから、助け合いも含めてお金を貸す。 先輩への話し方：「何に使うか教えてください。自分もお世話になったので、自分も先輩の後に立てるのなら貸したいと思います」 貸す理由：長年お世話になっていて、1万円ならあげようと思えるぐらいの人であるから。 先輩への話し方：「いつもお世話になっているから、こういう時に私を頼ってくれて嬉しいです。お金、返せるときにまた連絡ください。」 人間関係や金銭面のトラブルに繋がるから貸さない
ノン・アサーティブ	<ul style="list-style-type: none"> 貸したくないけれど付き合いで貸す 貸さずに面倒なことになるのなら仕方なく貸す
アグレッシブ	<ul style="list-style-type: none"> 先輩よりもお金が大事だから貸せない 金欠だから貸せない

【まとめ】

本研究では、自分の気持ちを適切に表現し伝えるだけでなく、相手の意見や考え方を聞き、そのうえでお互いに納得のいくような結論を出していこうとする姿勢がみられた。

どちらを選択してもお互いに納得のいくような結論を出す姿勢をとることはできることがわかった。また、作成した教材もさらに理解を深めるため漫画『ピーナッツ』を活用すべきと考えられた。今後作成したワークシートからそれぞれのコミュニケーションスキルにおいて、どのような変化が感じられたか、また参考になったかについても調査していきたい。

(E-mail；735saki.tsu@gmail.com)

教科における食に関する指導の実践と課題 —国語科および家庭科における授業実践から—

きくちあや
○菊地 絢

鹿沼市立菊沢東小学校

【目的】1989（平成元）年の学習指導要領改訂により、学校給食が特別活動（学級活動）に位置付けられ、教科等の学習と関連させた“生きた教材”としての活用が求められるようになった。先行研究調査から、学校給食は学級活動以外の各教科等と関連した授業展開が可能であることが明らかになっている。本実践では、国語科および家庭科において食に関する指導の実践を行い、課題を考察する。

【実践内容①】

〔日時〕2014年7月16日 第3時間目（20分）
〔実践校〕宇都宮市内F小学校
〔対象〕1年生35名
〔単元〕国語「おおきなかぶ」
〔使用教科書〕東京書籍

本授業の導入では、“かぶ”を知っているか、児童に問いかけた。展開では“かぶクイズ”と題して、旬や産地を当てるクイズをした。また、葉と根の栄養価が異なることを説明し、旬の野菜を食べることの大切さなどを伝えた。最後に、夏野菜と関連付けて紙芝居「げんきなかぼちゃ」（童心社）を読んだ。

【実践内容②】

〔日時〕2015年10月5日 第3時間目
〔実践校〕宇都宮市立K小学校
〔対象〕5年生22名
〔題材〕家庭科「ごはんのみそしる」
〔使用教科書〕開隆堂

本授業では、お米や和食を食べることのよさを理解させることを目的として、何故日本人はお米を食べるのか、お米の歴史や栄養にふれる授業展開とした。また、海外での和食ブームと自分の食

生活を比較させた。

【実践評価】実践①から、児童の食に関する経験が少ない実態が明らかになった。どの児童も紙芝居に興味を示していたことから、小学校1年生に対して紙芝居を教材に取り入れることは有効であると示唆された。実践②では、社会科の教科書を取り出して、教科横断的な視点から考える児童も見られた。児童からは「日本人は和食よりも洋食を好きになっているのではないか」といった気付きが見られ、「今後お米を食べていきたい」という感想から、自己の食生活を振り返る機会になった。

【今後の課題】実践①のように、教材を扱う時期と野菜の旬の時期が異なる場合は、実生活と関連させにくいといった課題が見られる。食育の視点を取り入れる際も、教科としての目標と食に関する指導としての目標を両立させる必要がある。また、各教科が持つ特徴を生かした授業展開をする必要がある。例えば、家庭科では児童が様々な食文化やライフスタイルを選択できるような思考力を高めていくことができる。家族間で伝統的な食文化等を継承することが難しくなる中、学校教育においてどのように扱うか、今後ますます重要な課題になっていくと思われる。

(E-mail: e-kikutou@school.kanuma.ed.jp)

管理栄養士養成の栄養教育論実習における 「食育かるた」の作成方法とその活用による食育推進について

○木藤^{きとうひろこ}宏子、北夕起子

北海道文教大学

【目的】管理栄養士養成課程「栄養教育論実習」の授業で対象者に合わせた手づくり栄養教育教材として、小学生中学年を対象に低学年・高学年でも活用できる「食育かるた」を作成した。限られた実習時間の中で1クラス1セットを作成する作成方法と教育効果、「食育かるた」の活用方法について報告し、学校教育の場での作成・活用について検討する。

【活動内容】1. かるたの作成 平成25年11月～12月大学2年生後期の「栄養教育論実習」1.5回分（1回180分）を使い、1クラス学生数平均42人、学習形態はグループワークを取り入れて作成。大学が位置する恵庭市の第2次食育推進計画に基づき、かるた作成の目標設定をし、クラスのかるたに登場する人物（家族や友達）のキャラクターを作成、44音（文字）をグループごとに分け、読み札を各音（文字）2つ以上作成し、絵札の下書きと共にホワイトボードに貼り出し、全体で内容の重複を検討し、読み札を決定し、絵札はクラスで作成した人物キャラクターを使って作成する。絵札・読み札の裏には、恵庭市食育推進のキャラクターを貼り、食育推進を意識するものにした。4クラスで大小各2組、計4組のかるたを作成した。

2. 「食育かるた」の活用 平成26年2月恵庭市立松恵小学校において、かるたの改善点を調べることを目的に対象の中学年の他、低学年・高学年にもかるたを実施する。実施には恵庭市アシスタントティーチャー事業で活動していた本学栄養教育論課程履修者3年生8名が実施者となった。児童がかるたをする様子は新聞社の取材も入り、食育推進の活動として紹介された。実施後、活用できるものと評価し、恵庭市に食育教材として提供し、食育推進の窓口の保健センター管理の下、小学校

や児童館、町内会の青少年育成に活用されている。

【活動評価】1. かるたの作成 1) 読み札の言葉を整え、選ぶ中で、グループダイナミクスが働き、学習効果が上がった。2) 読み札の文字を選ぶ時、対象学年の発達段階をよく理解しなくてはいけないことに気づいた。3) 1クラスで1組を作成するために人物のキャラクターの共有をしっかりとすると、かるたに統一感が出て多人数の作成に見えない仕上がりになった。4) 色付けで効果的な作成用具の確認ができた。5) 限られた時間で、手づくり教材を作成する方法を学ぶ機会になった。

2. 「食育かるた」の活用 1) 低学年でもよく理解できて楽しめることが分かり、高学年では、読み札の読み方を工夫することで、想像して取るなど工夫して活用すると発達段階にあった楽しみ方ができることが分かった。2) 登場人物が覚えやすく人気があり、そのことから内容も伝わり易かった。3) 既製品の白かるた大と小を使用したけど、共に活用の良さがあることがわかった。4) 地域の特産物や食育推進が分かる内容になっているところが評価され、地域に根差したオリジナルな食育教材として喜ばれた。

【今後の課題】この作成方法を活用して、小学生自ら作成する方向を担任と栄養教育論の連携で、国語や道徳、体育、家庭科等の教科目の授業等で検討できないかと考えている。

(E-mail ; kitou@do-bunkyo.ac.jp)

栄養教育プログラム「栄養素のはたらきと食品の関係を学ぼう」 の開発と実行可能性の検討

○小島唯^{こじまゆい} 1)、赤松利恵 2)

1)新潟県立大学、2)お茶の水女子大学

【目的】赤黄緑の3色食品群を用いた栄養教育は、内容が簡潔であり、学校給食を活用した教育で用いられやすい。しかし、3色食品群には活用の手引や分類の基準が示されていない課題がある。我々はこれまで、学校給食における食品の寄与率と3色食品群に基づいた食品分類、小学校における3色食品群の活用の現状を検討した。そこで、本研究では、これらの結果を取り入れた栄養教育プログラム及び教材を開発し、その実施可能性を検討した。

【活動内容】開発した栄養教育プログラムは、小学5年生対象とし、給食時間の5分間/回×5コマで構成された指導案、教材として、黑板掲示用の食品群の全体図、全体図に貼る食品カード、指導者用の解説書で構成される。本プログラムのねらいは、ふだんの学校給食の提供量を考慮した食品分類と、食品にはさまざまな栄養素が含まれることを学ぶ点である。実行可能性の検討は、東京都公立小学校2校の5年生129人を対象とした。2016年6～7月、児童をクラスで介入群(65人)と対照群(64人)に分け、各校の学校栄養士が介入群にプログラムを実施した。両群への事前事後の質問紙調査から、介入群、対照群別に、知識の変化をMcNemar検定を用いて検討した。

【活動評価】児童質問紙調査より、栄養素の働きと食品に関する問いで、「食品には複数の栄養素の働きを含んでいるものがあるか」の問いの正答率は、介入群で事前74.1%、事後98.3% ($p < 0.001$)、「どの食品も赤黄緑の1つの群に分類できるか」の問いでは、介入群の事前22.4%、事後44.1%であり ($p = 0.007$)、どちらも事後で有意に上昇した。「食品にはすべての栄養素が多く含まれるか」の問いでは、介入群の事前55.2%、事後59.3%であり、正答率に変化はみられなかった ($p = 0.581$)。対照群ではいずれの問いも事前事後の正答率に差はみられなかった。開発したプログラムを用いて、食品は複数の栄養素を含むことは学習可能であるが、それぞれの食品に含まれる栄養素が多い、少ないという量の概念に対する理解は、児童にとって難しかったことが示唆された。

【今後の課題】①食品のふだん食べる量を考慮した分類と、食品に含まれる栄養素の量に対する理解を促す教育方法の検討、②対象者を増やした教育プログラムの教育効果の検討をする必要がある。

(E-mail : y_kojima@unii.ac.jp)

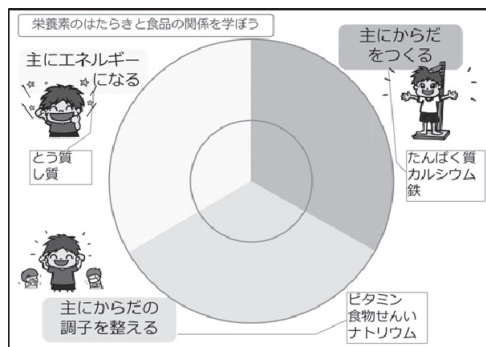


図1 教材例 (食品群の全体図)



図2 教材例 (食品カード裏面)

住民主体型健康づくりシステムと野菜摂取量

○^{あにやふみか}安仁屋文香 1)、等々力英美 2)、崎間敦 3)、小浜敬子 1)、神谷義人 1)、

白井こころ 4)、高倉実 5)、金城昇 6)、大屋祐輔 1)

1) 琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座、

2) 琉球大学地域連携推進機構、3) 琉球大学保健管理センター、

4) 琉球大学法文学部人間科学科、5) 琉球大学医学部保健学科疫学・健康教育学分野、

6) 琉球大学教育学部保健体育専修

【緒言】近年、多様な社会環境が人々の健康を左右する社会的決定要因となることが明らかとなっており、「人と人とのつながり」がもたらす健康への影響が報告されている。住民組織はその核とも言われ、コミュニティ・エンパワメントによる健康なまちづくりが期待されている。本研究では、「住民主体の健康づくり」が食生活にどのような影響を及ぼすか、我が国で摂取量の減少が懸念されている野菜との関連を検討した。

【方法】対象は、健康づくり支援事業（健康行動実践モデル実証事業：琉球大学ゆい健康プロジェクト）の調査研究参加者である。食事調査票の回答に不備がない、成人の地域住民 1482 名が解析対象となった。本プロジェクトでは対象者に食事調査を行い（ベースライン調査）、栄養価計算後の結果を記載した個人結果票の返却と野菜の調理法を掲載したレシピ本の配布といった情報介入を行った。そして 1 年後に再度食事調査を行い（1 年後調査）、住民主体型の健康づくりが既にシステム化されている地域を A 群、それ以外の地域を B 群として総野菜摂取量の変化を比較した。調査票には簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) を用い、算出された食品の摂取量はエネルギー調整を行った。

【結果】ベースライン調査では、住民主体型の健康づくりシステムがある地域 (A 群、n=698) は、それ以外の地域 (B 群、n=784) よりも男性の参加者の割合が高く (A 群 vs. B 群：43.1% vs. 37.1%、 $p=0.019$)、年齢が低く (A 群 vs. B 群：

54.01 ± 15.00 歳 vs. 58.63 ± 13.82 歳、 $p<0.001$)、Body mass index (BMI) も低かった (A 群 vs. B 群：23.75 ± 3.56kg/m² vs. 25.02 ± 4.03kg/m²、 $p<0.001$)。総野菜摂取量には有意な差が見られなかった (A 群 vs. B 群：171.66 ± 93.87 g/1000kcal vs. 167.22 ± 92.21 g/1000kcal、 $p=0.359$)。A 群と B 群の総野菜摂取量の変化を比較したところ、A 群はベースライン調査 (B) から 1 年後調査 (F1) にかけて総野菜摂取量が有意に増加したが (B vs. F1：171.66 ± 93.87 g/1000kcal vs. 178.91 ± 97.54 g/1000kcal、 $p=0.029$)、B 群では有意な差がみられなかった (B vs. F1：167.22 ± 92.21 g/1000kcal vs. 161.24 ± 97.63 g/1000kcal、 $p=0.067$)。総野菜摂取量の変化を従属変数とした重回帰分析の結果、ベースライン調査時の総野菜摂取量 (標準偏回帰係数、以下 β ：-0.471、 $p<0.001$)、性別 (β ：0.115、 $p<0.001$)、健康づくりシステムの有無 (β ：0.105、 $p<0.001$)、年齢 (β ：0.068、 $p=0.006$) が有意因子として抽出された。BMI に有意な影響はみられなかった ($p=0.589$)。

【結論】住民主体型の健康づくりが既にシステム化されている地域では情報介入後に総野菜摂取量が増加した。住民主体の健康づくりシステムの活用により、情報介入において総野菜摂取量の増加が期待できることが示唆された。

(E-mail：h133211@med.u-ryukyu.ac.jp)

栄養学専攻女子大学生における 24 時間蓄尿による 食塩摂取量と食行動との関連

○小岩井馨^{こいわい かおり} 1)、武見ゆかり 2)、上西一弘 2)、伊藤早苗 2)、石田裕美 2)

1) 女子栄養大学大学院博士後期課程、2) 女子栄養大学

【緒言】 食塩の過剰摂取は、高血圧や循環器疾患のリスクである。国民の平均食塩摂取量は食事摂取基準（2015年版）の目標量を超えており、喫緊の対策が必要とされる。効果的な減塩対策のためには、食塩摂取供給源の食物とその食べ方、すなわち食行動を明らかにする必要がある。食塩摂取量と食行動の関連で、新潟県の地域住民（20-79歳）を対象とした Horikawa et al. (2017) の先行研究があり、随時尿を用いて食塩摂取量を推定している。本研究は、この先行研究を参考に、24時間蓄尿により食塩摂取量を把握し、先行研究と同様に、食行動との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 栄養学を専攻する女子大学生（18歳～29歳）220名を対象に、24時間蓄尿と質問紙調査（属性、食行動）を行なった。食行動は全10問で、食事は腹いっぱいまで食べるか、主食の重ね食べるの頻度、丼・カレー・めん類の頻度、1日の煮物の頻度、1日の漬け物の種類数、めん類の汁を飲むか、濃い味付けを好んで食べるか、減塩のために工夫をしているか、外食の利用頻度、惣菜や弁当の利用頻度とした。対象者が蓄尿を完全に行なったかを、Knui-man et al. (1986) の方法を用いて評価し、不完全な者4名を除外し、216名を解析対象とした。従属変数を食塩摂取量、独立変数を食行動とし、調整変数に年齢、BMI（平均±標準偏差：20.9±2.2 kg/m²）を投入した共分散分析を行なった。

【結果】 食塩摂取量の平均±標準偏差は、7.4±3.1 gであった。108名（50.0%）が日本人女性の食塩目標量7gを超えていた。食行動別の食塩摂取量（調整平均±標準誤差）は、食事をいつも腹いっぱいまで食べる者（8.1±0.3g）が時々・ほとんどしない者（6.9±0.3g）より、主食

の重ね食べが週5回以上の者（13.0±1.8g）が週3-4回（6.6±0.6g）/ほとんどない者（7.5±0.2g）より、外食が週2回以上の者（8.1±0.3g）が週1回以下の者（6.6±0.3g）より、有意に多かった（各々 p=0.004, 0.003, <0.001）。

【考察】 24時間蓄尿により推定した食塩摂取量と食事の総量、主食の食べ方、外食の頻度に有意な関連が見られた。この3項目は、Horikawa et al. (2017) の報告と一致していた。本研究の対象者は、同世代の女性より食塩摂取量が少ない集団であった。栄養学を専攻しており、知識があり意識も高い集団であるといえる。しかし、知識があり意識が高くても、先行研究同様、食塩摂取量と食事の総量、主食の食べ方、外食の頻度に有意な関連が見られたことから、これら3つの食行動は減塩対策を進める上で、重要な食行動と示唆された。

【結論】 栄養学専攻女子大学生において、食塩摂取量と食事の総量、主食の食べ方、外食の頻度が関連しており、減塩対策において重要な食行動と示唆された。

(E-mail : kkb161@eiyo.ac.jp)

典型的なX連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や 血友病家系女性に向けたライフステージ支援（第三報）

～支援実績と課題

○^{くちいとしゃ}久地井寿哉、柿沼章子、岩野友里、大平勝美

社会福祉法人はばたき福祉事業団

【目的】薬害H I V裁判和解に基づく、国の責務としての薬害H I V感染被害者・家族への救済事業をふまえ、典型的なX連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や血友病家系女性への総合的な支援アプローチとしての準備性支援とその後の人生設計・支援を支える相談法を開発すること。本報告では、支援実績として、アウトリーチと支援、その後の結果からなる支援プロセスについてまとめ、今後の課題を明らかにする。

【活動（事業）内容】準備性 e-ラーニング教材を実際の支援の場で活用した。（なお、当該支援ツールはインターネットを通じた相談・支援機会創出として有効であり、保因者等の新規支援事例につながっている。一、二報により既に報告）。継続的な相談支援対応を行い、その後の対応の妥当性について血友病専門医師、女性医師、遺伝カウンセラー、看護師、弁護士等に諮問した。適切な相談先の選定、家族内支援対象者の追加、実際に遺伝検査につなげる等、個別の当事者ニーズに対応するための支援展開の充実を図った。

【活動（事業）評価】支援期間：2015年4月1日～2016年10月31日。アウトリーチ件数：専門家相談員による、遺伝に関する相談件数57件、手紙8件、WEB1245アクセス。そのうち、13人（うち3人はWEB経由）の準備性支援を実施した。その結果13人中、2人は自己解決・支援継続、残りの11人にキャリアーキャリアカウンセリングを実施、そのうち9人を適切な相談先に紹介し、現在も支援継続となった。紹介先の内訳は弁護士1件、遺伝カウンセラー5件、血友病専門医3件、血友病看護師2件。以上により、相談者13名は、支援開始段階では相談者13名全員が

準備性ステージ（stage0～3）であったが、支援介入後11名が意思決定後のステージ(stage4～7)に移行した(奏成功率85.7%)。当事者ニーズの抽出・系統的な整理から支援機序を整理した。

支援機序は、以下の通りである。当事者ニーズの把握は、結婚や育児など血友病の保因者や血友病家系女性のライフステージによる相談機会が契機となり、個別性の高い問題の相談と秘密の開示が行われる。本研究で開発した支援法である相談支援（キャリアーキャリアーカウンセリング）では、問題の整理と、必要に応じ医療・法律・遺伝等の専門家に紹介、一連の支援により、家族相談支援（ファミリーカウンセリング）を行うなどの新たな支援展開が可能となった。

【今後の課題】血友病家系女性・保因者は遺伝性・家族性・社会性の問題を重複して抱えており、相談者と、支援を必要とする者が異なる、もしくは複数に及ぶ場合も少なくない。ライフデザインのための個別支援に加え、偶発的、二次的な相談機会と継続的な当事者・家族サポートが必要である。支援実践を通じ、当事者性を高める支援に成功し、実際の意思決定につながっているが、次の段階として、中立的な情報資源と多職種協働による継続的な相談・検査・支援窓口、それを支える公平な支援体制が必要である。今後、社会性を高める支援と、継続的な社会資源についても十分に確保・開発する必要がある。

(E-mail : toshiya-k@habtaki.gr.jp)

リアルタイムドックでの“いきいき指導”活動報告 ～人間ドックの結果を健康管理に役立てる個別アプローチの積み重ねを通して～

すわりょうこ
○諏訪良子

一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津健康診断センター

【目的】

当センターでは2007年度より通称「リアルタイムドック」を行っている。「リアルタイムドック」方式では、各検査の受診を終えるごとに、結果が順次システムに集約され、医師からの結果説明を受けて『人間ドック結果報告書』としてお持ち帰りいただくことが可能である。リアルタイムドックの特性を生かして、人間ドックを‘健康を振り返る機会としてご活用いただく’ことを目的に、医師による結果説明の後に、“いきいき指導”というネーミングで、看護職・管理栄養士（以下「いきいきスタッフ」）による個別の保健指導を行っている。10年間実施してきた経験を振り返り、今後の保健指導の在り方を検討するため報告する。

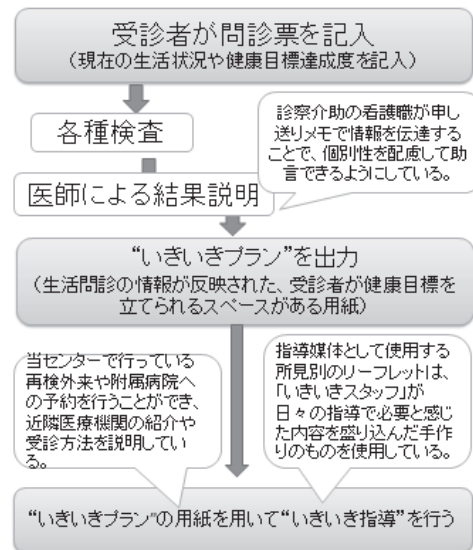
【活動内容】

“いきいき指導”の目的は次の3つである。

1. 医師が結果説明したことに対し、質問できなかったことや疑問に思ったことを解消していただくこと
2. 受診や再検査の必要がある場合、速やかに受診につなげられるよう支援すること
3. 健診結果や生活状況を振り返ってもらい、自らの健康目標を立案してもらうこと

受診者は1日平均50名程度で、静岡県東部地区全域から来所される。地域産業の特色から大企業だけでなく中小企業や農林水産業、サービス業の方や定年退職後の方も利用される。「いきいきスタッフ」は5名配置で対応し、1人にかかる指導時間は平均7～10分間で再検査の予約等が含まれると30分位かかる。

“いきいき指導”の流れ



【活動（事業）評価】

「いきいきスタッフ」12名からヒアリングを行った。健康をさらに向上させたいという姿勢や、健康不安を抱えている受診者にとっては、新しい情報を得ることや、不安を解消する場として活用していただいている。また今までの健診で健康問題を指摘されていても、個別指導を受ける機会がなく理解が十分でないために健康行動に結びついていない場合は、個別性のあるアドバイスを受けることができ改善へのきっかけとなっているようである。

【今後の課題】

“いきいき指導”の効果の検証と、依頼元の要望を含めた受診者ニーズをセグメント化して活動内容を検討していく必要があると思われる。

(E-mail: nmk-s-kanri@sis.seirei.or.jp)

産業保健領域で実習を受ける看護学生が興味・関心を 高めるための実習プログラム

しらたちかこ
○白田千佳子

協会けんぽ千葉支部

【目的】協会けんぽ千葉支部では、平成24年度から看護学生が産業保健を学ぶための実習を受け入れている。これまで看護大学2年生、専門学校4年生の実習を実施してきたが、今年度からは大学院修士課程2年生への実習も予定している。看護学生の進路としては看護師が大半を占めているが、将来の選択肢として産業保健、できれば協会けんぽにおける保健師を考えてもらえるような実習を目指している。一番大切にしていることは、私たち保健師が仕事をしている姿をなるべく間近で見てもらい、学生に、やりがいのある仕事と感じ取ってもらうことである。実習プログラムを楽しんで企画することで、学生に保健師として働く魅力を伝えたい。昨年からは学生実習を「学生が保健師という仕事への興味・関心を高める機会」とするだけでなく、「同僚や上司に保健師の仕事への理解を深めてもらう機会」、「私たち保健師の研修企画スキルを磨く機会」とすることを念頭に置いて、実習プログラムを考案している。

【活動内容】「医療保険者とは」「協会けんぽとは」「そこで働く保健師とは」について説明するだけでなく、体験学習を取り入れることで学生の興味・関心を高めるよう工夫している。可能な限り、事業所訪問に同行してもらい保健指導（面談）を見学してもらっているが、人数が多く調整が難しい場合は電話支援の現場を見てもらっている。また、座学であっても、知識の習得に終始することなく“ここでしか聞けない話”を用意し、授業では学べないことを体験できるような内容としている。さらに、昨年からは、チームで仕事をしている様子がわかるようなコーナーを設けた。「私の仕事紹介」と称し、保健グループの職員（保健師以外）にも、自分の担当する業務内容について学生に語ってもらうことで、多職種連携への理解が深ま

るようにした。なお、実習で一番盛り上がったのは言葉あてゲームである。保健師には高いコミュニケーションスキルが求められる。そこで、コミュニケーションが難しくも面白い、ということを経験してもらうべく言葉あてゲームを企画した。「伝えたつもり」になっているが「伝わっていない」ことがあることを実感してもらい、ゲームの後に「発信≠受信≠理解≠行動」であることを説明するようにしたものである。

【評価と今後の展望】実習後のアンケートでは、学生全員から、保健師という仕事への関心が「高まった」との回答を得ており、フリーコメントからも実習プログラムに満足している様子がうかがえる。しかしながら、現時点で学生が協会けんぽで働いてみたいと思ったかまでは確認できていない。「学生によし」「保健師によし」「協会けんぽによし」の三方よしになるよう、それぞれのニーズをくみ取りつつ、より有意義な実習を実施していきたい。

(E-mail : chikako.s.760811@gmail.com)

【健康デザイン概論】

民間企業コミュニケーション専門家と 公衆衛生専門家による協働講座が目指すもの

かいだのぶやす
○戒田信賢

株式会社電通

【目的】

「“健康”のより良いアウトカムを導き出すために、健康領域の研究者や実務家に対して、“コミュニケーションを専門とする企業人”が持つ課題解決の思考方法やアプローチ手法にできることはないか」。研究者や臨床家そして行政官・NPOなど多くの実務家が、対象となる患者や市民を健康に誘うために、各々のアプローチで研究・治療や介入・施策等の実務に日々尽力している。その実効性を一歩前に進めるために出来ることはないか。その課題認識に基づき、民間企業のデザイン思考やコミュニケーションアプローチの“健康保健医療分野”への応用活用の可能性の模索を目的とし、健康関連の研究者・臨床家を中心とした実務家向けのセミナープログラムを設計しトライブル講座を実施した。

【活動内容】

国立大学医学部公衆衛生大学院の教授、戒田および企業のコミュニケーション専門家とともに下記のプログラムを設計。同大学院の構成員を中心に、機縁法にて参加者を募集。計30名の参加者(研究者、学生、臨床家、企業従事者等)を対象に3時間のセミナーを開催した。

〈プログラム〉

- ◆健康関連の研究・実務に対する
コミュニケーションデザインの考察
- ◆「コミュニケーションデザイン論」
広告的手法の事例 / アプローチ解説
- ◆「健康デザイン論」
上記アプローチの応用活用手法の解説
- ◆体験型ワークセッション
プログラムでは、「ターゲットのインサイト分析」「アウトカムの協働設定」「課題設定」「認知・理解」「行動変容」を論点とし、ターゲットの

行動変容を実現するコミュニケーションデザイン及びプロジェクトデザインの全体像を中心に解説した。

【考察・課題】

『医療はコミュニケーションの集積である』という前提に立つと、“課題解決の成否”はその「コミュニケーションの実効性・質」に大きく依拠する。そしてその“コミュニケーションの実効性・質”は、対象者との期待するアウトカムの共有を起点とした「コミュニケーションデザインの設計 / 企画の質」に大きく依拠する。本活動では、専門会社のもつフレームワーク的発想、着想のポイント、プロジェクトプランニングプロセス等について、参加者から高い関心と理解が得られた。具体的な参加者の実務においても、専門会社のコミュニケーションアプローチは一定の有用性があるものと評価された。

今後の活動では、以下を課題として掲げ、実務家および関連する研究者との協働によりコンテンツの質向上を継続していく。

- ◆実務シーンを想定したコミュニケーションデザインモデルの設計、及びセミナープログラムのコンテンツ拡張

「対象者インサイト分析」「プロジェクトデザイン」等

- ◆本プログラムにより健康実務家の意識変容・行動変容に関する調査研究

(E-mail ; nobuyasu.kaida@gmail.com)

幼児期の偏食に関連する食環境について

—大学生への質問紙調査より—

○八木千佳子^{やぎちかこ} 1)、星井道代 2)

1) 帝京大学教育学部卒業生、2) 帝京大学教育学部

【緒言】

子どもの生涯にわたる健康や心身の発達において、食事は非常に重要である。食物の好き嫌いは多くの人に見られる傾向だが、成長に必要なたんぱく質や体の調子を整えるビタミンなどを含む食材を嫌うことは、身体の成長・発達や健康の維持・増進にとってマイナスの要因になる。そして、近年では食育という点にも注目されている。食育基本法や第2次食育基本計画の中では、「食に関する興味を深めること」「家庭における共食を通じた子供への食育」ということが述べられている。また、幼稚園教育要領の中でも「望ましい食事のあり方」として共食が推奨されている。本研究では、大学生への幼児期の偏食や食事形態についての質問紙調査を行い幼児期の偏食の実態を把握し、共食と偏食、食事の楽しさとの関連があるのかを探ることを目的とした。

【方法】

①調査対象・方法：T大学の学生140名に「幼児期の偏食、食事形態等について」無記名自記式質問紙を配布し回収した。

②質問項目：1 幼児期～児童期の家族形態、2 幼児期～児童期の食事形態、3 食事の楽しさ、4 幼児期～児童期の好き嫌いの4項目に加え、幼児期に嫌だった食べ物や、克服方法についての記述を求めた。

③倫理的配慮：研究の趣旨と調査への参加は自由で、個人が特定されない形で集計を行うこと、調査用紙の提出をもって同意とみなすことを書面で説明した。

【結果】

①偏食の実態：幼児期に偏食が「ある」・「少しある」と回答した学生は80名(58%)であり、偏食をする食材は「野菜」が最も多く、次いで「魚

介類」「きのこ類」の順であった。偏食の理由として、「味(苦味含む)」「食感」「におい」が上位を占めた。

②環境との関連：子ども同士や一人で食事をとっていた学生は、大人と一緒に食事をとっていた学生よりも偏食が多いこと、また大人と食事をとっていた人のほうが「食事が楽しい」と感じていることが示された。

③克服状況：幼児期に偏食が「ある」・「少しある」と回答した学生のうち50名(62%)が現在は偏食を克服したと回答した。理由は、「味覚の変化」が最も多く、次いで「我慢して食べた」「周囲の影響」の順であった。

【考察】

偏食の要因として五感の中で、視覚・味覚・嗅覚の3つの要素が偏食に関連することが示され、これらの3つの要素を克服することが偏食の克服につながることを推察された。さらに、子どものみや子ども一人での食事では、食べたい物のみを好んで食べてしまうため偏食が多いのではないかと推察する。幼児自身以外の問題として、調理者である保護者サイドの要因も偏食に影響を及ぼすのではないかと推測される。

【結論】

偏食は多くの人に見られる傾向だが、偏食を克服するには五感の中の視覚・味覚・嗅覚に働きかけること、孤食ではなく「共食」が良い影響を及ぼすことが示された。本研究では、調理者の問題については調査を行っていないため、今後この内容も調査項目に入れ関連を明らかにする必要がある。

(E-mail: chikako0311@gmail.com)

沖縄県在住の小学生における清涼飲料水の摂取と栄養状況の関連

○小浜敬子^{こはまけいこ} 1)、等々力英美 2)、崎間敦 3)、安仁屋文香 1)、神谷義人 1)、
白井こころ 4)、高倉実 5)、金城昇 6)、大屋祐輔 1)

- 1) 琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座、
- 2) 琉球大学地域連携推進機構、3) 琉球大学保健管理センター、
- 4) 琉球大学法文学部人間科学科、5) 琉球大学医学部保健学科疫学・健康教育学分野、
- 6) 琉球大学教育学部保健体育専修

【諸言】清涼飲料水を含むおやつ^{おやつ}の摂取は、小学生を対象とした食生活学習教材（文部科学省）に記載されており、適切な摂取が望まれる。今回、沖縄県在住の小学生の清涼飲料水の摂取状況を明らかにするとともに、清涼飲料水の摂取と栄養状況の関連について検討することとした。

【方法】健康づくり支援事業（琉球大学ゆい健康プロジェクト）に参加しているモデル小学校の在校児童のうち、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の質問項目、「コーラ・ジュース、100%以外のジュース（スポーツドリンクを含む）：以下清涼飲料水」に回答があった10,131名を解析対象とした。清涼飲料水の摂取頻度を毎日1杯以上と回答した者（以下：毎日摂取群）、週に6回以下と回答した者（以下：非毎日摂取群）の2群に分類し、栄養状況（栄養素摂取量、食品群別摂取量）を比較した。栄養素摂取量の項目は、たんぱく質、脂質、炭水化物、ビタミンC、ビタミンB1、ビタミンB2、ナトリウム、カリウム、カルシウム、食物繊維および食塩相当量を用いた。食品群別摂取量は穀類、いも類、砂糖・甘味料類、豆類、野菜類、果実類、肉類、魚介類、卵類、乳類、油脂類、調味料・香辛料類、菓子類、嗜好飲料類の項目を比較した。栄養素摂取量および食品群別摂取量については1000kcal当たりの重量にエネルギー調整した。

【結果】対象者は男子児童が5,002人（49.4%）、5,129人（50.6%）だった。

清涼飲料水の毎日摂取群は1,167人（11.5%）、

非毎日摂取群は8,964人（88.5%）であった。

1. 栄養素摂取量との関連

毎日摂取群は、非毎日摂取群に比べ、炭水化物の摂取量が有意に高く、たんぱく質、脂質、ビタミンC、ビタミンB1、ビタミンB2、ナトリウム、カリウム、カルシウム、食物繊維、食塩相当量の摂取量が有意に低かった。

2. 食品群別摂取量との関連

毎日摂取群は非毎日摂取群に比べて、菓子類および嗜好飲料類の摂取量が有意に高かった。穀類、いも類、砂糖・甘味料類、豆類、野菜類、肉類、魚介類、卵類、乳類、油脂類、調味料・香辛料類の摂取量が有意に低かった。

【結論】今回、沖縄県在住の小学生における清涼飲料水の摂取と栄養状況の関連を検討した。その結果、毎日摂取群は非毎日摂取群に比べ、炭水化物を除く栄養素の各摂取量が有意に低かった。また、菓子類や嗜好飲料類の摂取量が高く、その他の食品群の摂取量が低かったことから、食事バランスが偏っていることが示唆された。小学生への清涼飲料水に関する栄養教育の際は、適正な摂取を奨めると共に食事バランスについての内容も同時に実施する必要がある。

(E-mail ; h133202@med.u-ryukyu.ac.jp)

中・高校生の地震災害行動に関わる関連要因の検討

やまだ こうへい
○山田浩平 1)、大津一義 2)

1)愛知教育大学、2)日本ウェルネススポーツ大学

【緒言】

学校で行われる避難訓練では、児童生徒が教室にいる時間帯に地震が発生するという前提で行われ、教師に言われたことを守ることが多い。東海地区では近い将来、東海地震が発生すると予測されており、いつどんな場所で地震が発生しても自ら安全行動をとる力を育成する必要がある。本研究では渡邊の小学生を対象とした研究を参考に、愛知県内の中・高校生に対して、防護動機理論に基づいた地震災害行動の関連要因を探ることを目的とする。

【方法】

2016年10月に、愛知県内の公立A、B、C高等学校に通う高校1～3年生514人、公立D、E、F中学校に通う中学1～3年生451人を対象に学級活動の時間を使い、自作の無記名自記式の質問紙調査を行った。A、D学校は海岸から約20km、B、E学校は海岸から約10km、C、F学校は海岸から約1kmに位置している。

調査項目は、①地震災害の知識、②避難行動の知識、③災害と防災に対する態度、④災害予防行動、防護動機理論(Protection Motivation Theory)に基づき、⑤地震災害のリスク認知、⑥避難行動の自己効力感、⑦反応効果(避難行動の効果)、⑧防災の意図(防護動機)である。

【結果及び考察】

1. 各調査項目の調査結果

ハザードマップの認知等の①地震災害の知識は、中学生の正解率が5割程度であったのに対し、高校生では7割と有意に高かった。これに対し、教室で揺れが起こったときの対処等の学校における②避難行動の知識は中・高校生共に9割以上の正解率であった。しかし、下校時や自宅等の学校外での避難行動の知識は中・高校生ともに6割程度であった。そのため学校内の防災行動だけではなく、様々な場合を想定した実践的な訓練が必要

であると考えられる。

この知識以外の③災害と防災に対する態度、④災害予防行動、防護動機理論に関する⑤～⑧の質問項目では校種間で有意差は見られなかった。一方、学校別にこれらの質問項目の結果を比較すると、中・高校生ともに海に近いC、F学校は③災害と防災に対する態度、⑤地震災害のリスク認知、⑥避難行動の自己効力感、⑦反応効果、⑧防災の意図が他の学校に比べて有意に高かった。これは海に近い学校は地震災害に対する関心が高く、このような結果が得られたと考えられる。

2. 防護動機理論に基づく防災の意図と他の要因との関わり

防災の意図と他の要因との関わりを見るために重回帰分析を行ったところ、中・高校生ともに災害と防災に対する態度、地震災害のリスク認知、避難行動の自己効力感、反応効果が防災の意図と関わりがみられた($F=3.89 \sim 23.15$)。このように自分の身にどのような危険が及ぶのかを自覚することや、避難行動に効果があると思うこと、避難行動をとる自信などが行動意図につながるのではないかと考えられる。

【結論】

災害と防災に対する態度や災害のリスク認知、避難行動の自己効力感、反応効果が防災の意図を高める要因となる可能性が示唆された。

【参考文献】

渡邊正樹:小学校高学年における地震災害のリスク認知と防災行動, 日本健康教育学会誌 p110, 2014

(E-mail ; koyamada@auecc.aichi-edu.ac.jp)

身体組成・食事・身体活動量評価を用いた食育の実施 一定期間経過後の効果検証

○小澤^{おざわさとこ}智子 1)、深山知子 2)、久米川功壮 2)、麻見直美 3)

- 1) タニタ体重科学研究所／筑波大学大学院人間総合科学研究科、
- 2) タニタ体重科学研究所、3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

【緒言】食育の重要性が広く認識されるようになり、平成 26 年度より文部科学省により小中学校対象の『スーパー食育スクール』事業（文部科学省，2014）が実施されるなど、学校現場においても食育活動が進められている。学校を中心とした食事・身体活動量介入の先行研究では、介入一定期間経過後の有効性は十分に評価されていない。そこで本研究では小学生において身体組成・食事・身体活動量の評価とその結果をもとにした食育の食事バランス、身体活動量改善への一定期間経過後の有効性を評価することを目的とした。

【方法】同市内の小学校 3 校 4-6 年生 101 名のうち、1 校の児童（男子：19 名 女子：18 名）は介入群として過去 2 年間の間に ICT を用いた身体組成・食事バランスチェック・身体活動量の評価と、その結果をもとにした食育介入が実施された。この介入をされていない 2 校の児童（男子：45 名 女子：43 名）をコントロール群とした。介入終了 9 ヶ月後に、両群で食事バランス・身体活動量評価を実施し、結果を比較した。

【結果】食事バランス評価の指標とした食事得点は主食・主菜・副菜・果物・牛乳乳製品で介入群が有意に高かった ($p < 0.001-0.01$)。また、間食の摂取については、介入群はコントロール群よりも、スナック・洋菓子（菓子パン）・アイス・ジュースの摂取回数が有意に少なかった。身体活動量においては、女子において走数が有意に多かった ($p < 0.05$) が、男子においては有意な差はみられなかった。

【考察】食事得点の結果から、介入による食事バランスの改善が一定期間経過後も維持されたことが示唆された。しかし、身体活動量を高める効果

は、本研究の介入内容では一定期間経過後も維持させることは難しかったことが示唆された。

【結論】ICT を用いた身体組成・食事・身体活動量の評価とフィードバックおよびその結果をもとにした本研究の食育を実施することで、食事バランス改善効果を長期に渡って維持することができる可能性が示唆された。

【参考文献】

文部科学省ホームページ内

http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1353368.htm

(E-mail : satoko.ozawa@tanita.co.jp)

中学生における体格とおやつの頻度・種類・量

やながわ ゆ う こ
○柳川由布子 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

【緒言】数多くの先行研究によると、おやつを食べていない子どもは肥満傾向であると報告されている。しかしおやつの具体的な内容を調べた研究は少ない。本研究は体格によって、おやつの頻度・種類・量に違いがあるのかを検討した。

【方法】2016年12月に、福島県公立中学校4校に通う1～2年生631人を対象に自己記入式質問紙による調査を行った。体格は、文部科学省の平成28年度学校保健統計調査に用いられた指標である。性別・年齢別・身長別に求めた標準体重から求められる肥満度 = [実測体重 (キログラム) - 身長別標準体重 (キログラム)] / 身長別標準体重 (キログラム) × 100 (パーセント) を求め、20%以上を肥満傾向、20%未満から-20%未満を標準、-20%以下を痩身傾向とした。おやつの頻度は「あなたは、家に帰ってから寝るまでの間に、おやつを食べますか。おやつとは、『朝、昼、夕食の時以外に食べたものすべて』をいいます。」とたずね、「ほとんど毎日食べる」から「ほとんど食べない」の4件法で回答させた。おやつの種類は「あなたはふだん、次の食品をおやつ(朝、昼、夕食の時以外に食べたものすべて)として食べますか」とたずね、「食べる」と答えた者には一回に食べる量も答えさせた。例示した食品は、現地の栄養教諭の助言を参考に、スナック菓子(ポテトチップスなど)、ビスケットやクッキー、あめやガム、チョコレート(板チョコ)、おせんべい、アイス、ジュース類、牛乳、菓子パン、おにぎり、カップめんの11種類とした。解析では体格を従属変数とし、おやつの頻度と体格は χ^2 検定、おやつの種類、おやつの量と体格は一元配置分散分析を用いた。

【結果】解析対象者は603人(有効回答率95.6%)で、男子314人(52.1%)、女子286人(47.4%)、肥満度が20%以上の肥満傾向児は66人(11.0%)、-20%以下の痩身傾向児は26人(4.3%)だった。

おやつの頻度について「ほとんど食べない」と答えた者は肥満傾向児に多く、「ほとんど毎日食べる」と答えた者は痩身傾向児に多かった($p=0.021$)。おやつの種類は体格によらず、ジュース類、アイスが最も割合が高く、次いで痩身傾向・標準児ではスナック菓子(ポテトチップスなど)、肥満傾向児では牛乳を飲んでいて、おやつの種類の平均値は11個中、痩身傾向児で4.96個、標準児で4.43個、肥満傾向児で3.82個だったが、有意な差はなかった($p=0.078$)。また、おやつの量では、牛乳において「給食で飲むくらいの量以上(200kcal以上)」を選択した者が痩身傾向児で多かった($p=0.046$)が、その他の食品では体格による違いがみられなかった。各おやつの種類と一回量を乗じ点数(22点満点)化した結果、体格で有意な差はみられなかったもの($p=0.111$)、各体格での平均値は痩身傾向児で6.73点、標準児で5.96点、肥満傾向児で5.09点と肥満度が上がるにつれて減少傾向だった。

【考察・結論】本研究では、中学生の体格によっておやつの頻度、種類、量が異なるかを調べた。その結果、肥満傾向児はおやつの頻度・種類・量ともに少なかった。おやつを食べていることは1日の総摂取エネルギー量を増加させて、体重増加につながると考えられるが、本研究では逆の傾向がみられた。今後は肥満傾向児の3食の食事の頻度や量、その他の生活習慣、おやつに対する意識など、詳細な調査が必要である。

(E-mail : g1640543@edu.cc.ocha.ac.jp)

コンサルティングファームにおける健康支援のあり方

なかさおり
○中沙織、三上京子

アビームコンサルティング株式会社

【目的】コンサルティングファームである弊社は、クライアントへのサービス業務をプロジェクトチーム単位でオンサイトにより行う。プロジェクト発足時に各部署からメンバーが招集されチームを結成する。社員はクライアント先でチームメンバーと協力しながら自身の能力を最大限発揮しなければならない。そのため、社員一人一人が「心身ともにベストな体調を維持する能力」＝「セルフケア能力」を習得し、積極的に自身の体調を把握しコントロールすることが求められる。今回は社員が個人・チームとして最大限のパフォーマンスを発揮するための支援をめざし実践している活動内容を報告する。

【活動内容】2015年度から健康増進活動を積極的に行っている。初めに社員の健康情報を分析し必要なアプローチ方法を検討した。その際、弊社の業務体制や社員の特徴を考慮し、研修のテーマはパフォーマンス（フィジカル・メンタル）を左右しやすい「食事・運動・睡眠」の3つとした。また、CEOに社員の健康情報の分析内容と必要な支援を直接報告し、CEOのセルフケアに関する考え方、経験談のインタビューを掲載し全社員に配信した。

研修は、食品・寝具メーカーとのコラボ研修、会議室での運動研修等があり、1～2回/2～3ヶ月実施、各30～60名が参加。その他にもアンガーマネジメント研修等を管理職、非管理職に対して実施しており、現在までに395名が参加している。実施する際は、必ず健康支援室の活動目標を明確に伝え、開催テーマの根拠となっている弊社社員の特徴についての説明を毎回行った。終了後はアンケートによる研修内容の評価、ニューズレターにて講義の内容や受講者の様子を全社員に配信した。

弊社の特徴としては「健康づくりは楽しいしい」と感じてもらうこと、すぐに実践できる内容を取

り入れていることである。そして、社員自らが自身の体調にあうケア方法を見つけられるように促している。

【活動評価と考察】研修評価として行っているアンケートでは、共通の質問として「今後の生活の中で実施出来そうか」という項目に対して約8割以上が「必ず実施する・実施する」と回答した。これらの結果には、次の5つの要因が影響したと考える。①研修開始時に研修の目的を明確にして伝える。②最新の知識を取り入れコンサルタントの知識欲を満たすような説明の工夫（根拠を明確にした専門的な説明）をする。③すぐに実践できる内容を取り入れる。④受講者の感想を載せたニューズレターを全社員に配信する。⑤研修の参加登録に社内研修システムを活用する。これらの活動により、現在ではセミナー案内開始後、数時間～数日で即定員となり人気の研修となっている。

【今後の課題】今後は、研修を受けた社員の追跡調査、健診や問診結果の変動確認、無関心層へのアプローチが課題となる。また2017年度からは健診時の問診表にヘルスリテラシーや自身の健康状態についてのオリジナル項目を追加したことから、これらの評価と経年変化を確認していく予定である。

(E-mail ; snaka@abeam.com)

従業員のニーズを踏まえたアサーションスキルの eラーニングの実施

かなもりさとる
○金森悟

伊藤忠テクノソリューションズ株式会社 東京医科大学公衆衛生学分野

【背景・目的】情報・通信業のA社（労働者数約8,000名）において、メンタルヘルスのセルフケアに関してストレスチェック時（2016年6～7月）にニーズ調査を行ったところ、アサーションに関するスキルを学びたいという声が43.6%と最も多かった。A社は労働者数が多く、事業場も各地に分散していることから、場所や時間の制約が少ないeラーニングによるアサーションスキルの向上を目的とした活動を実施した。

【活動内容】eラーニングの対象は、A社の労働者7,882名とし、受講期間は2017年1月6日～3月31日（約3か月間）とした。eラーニングの内容はアサーションに関する文献1,2)を参考に、スライドをパワーポイントで21枚作成した。eラーニングの作成は、A社の健康支援室のスタッフ（産業医や産業看護職ら）が行い、設定・配信には社内のイントラネットで使用されているシステムを利用した。受講は強制ではなく任意とし、受講期間中である3月10日時点で未受講であった者には、受講を促すメールを1回送信した。

【評価方法】eラーニングの評価項目は、受講者数、受講時間、eラーニング受講直後の質問調査とした。質問調査の項目は、eラーニングの満足度、学んだことの業務での活用意向、メンタルヘルスのセルフケアの学習で健康支援室に期待すること（自由記述）とした。分析は、量的データには記述的分析を行い、自由記述は似たような内容の記述をまとめた。

【活動評価】eラーニングの受講者は7,882名中6,292名（79.8%）であった。受講時間の平均は6分23秒、中央値は4分39秒分であった。これまで健康支援室で行ってきたeラーニングの受講率は4～8割ほどであり、比較的高い方であった。21枚のスライドを5～6分程度で閲覧したとい

うことは、1スライドあたり15秒前後の閲覧になるため、読み飛ばされたわけではないことが示唆された。

質問調査の回答者は7,882名中6,215名（78.9%）であった。eラーニングに対する満足度は86.9%（「満足」が28.1%、「やや満足」が58.8%）であった。学んだことを業務で活用する意向は91.4%（「かなりそう思う」が30.9%、「ややそう思う」が60.5%）であった。

メンタルヘルスのセルフケアの学習で健康支援室に期待することに関する自由記述には749名（回答者の9.5%）から回答があった。そのうち、特に多かった内容として、「研修内容が良かった」、「アサーションについてさらに学びたい」、「今後のeラーニングについての提案」などがあげられた。

これらの結果から、社内のニーズ調査をもとに実施したアサーションスキルのeラーニングは、ある程度、労働者のニーズに合った取り組みとすることができたと考えられる。

【今後の課題】今回のeラーニングの目的である「アサーションスキルの向上」については、現段階では評価できていない。今後の調査にて明らかにしていくとともに、その結果を活かして更なるPDCAサイクルを回していくことが望まれる。

【文献】

- 1) 島津明人. 職場のストレスマネジメント. 東京: 誠信書房; 2014.
- 2) 平木典子. よくわかるアサーション 自分の気持ちの伝え方. 東京: 主婦の友社; 2012.

(E-mail: satoru_kanamori@hotmail.com)

事業所における約 20 年間にわたるヘルスプロモーションの実践経過と評価

たざわみ かよ
○田澤美香代 1)、福田洋 2)

1)ライオン株式会社 健康サポート室、2)順天堂大学総合診療科

【目的】 従業員の自律的な健康管理を支援するために、現場の多様な状況に合わせた効果的で効率的な保健活動を探るため事業所の全従業員を対象とした健康づくりに関するニーズ調査を実施した。総合的なアセスメントにより導き出された方針や具体的施策の概要を記述し、従業員の生活習慣や意識の変化など複数の視点から評価を試みることで、職域におけるヘルスプロモーションについて検討することを目的とした。

【活動経過】 1998年、事業所安全衛生委員会の審議事項として健康づくりに関するビジョンと意義を示しニーズ調査の実施について承認を得、当該地区従業員 850名に対し第1回ニーズ調査を実施した。調査票は厚生労働省の THP（トータルヘルスプロモーションプラン）の推進項目に加え、これまで事業所で推進された保健医療活動や将来へのニーズも含め調査項目を広範囲から構成した。調査は各委員が責任者となり自職場での説明の実施、回収を担当した。その後 2003年、2007年に3回の調査をおこなった。回収率はいずれも 90%を超えた。

調査結果の概略は、1998年初回調査において栄養に関するニーズが高く 2003年、2007年も上位であった。休養、こころの健康は 2003年 2007年にニーズが高まった。また、より個別的な対応を望む割合が高まった。事業所に望む保健活動では 1998年は充実した健康診断の実施や不調時の応急対応、医療サポート等、2次、3次予防へのニーズが高かった。2003年から 2007年にかけてニーズの上昇がみられた項目は健康診断の充実、健康情報発信、家族の健康支援であった。

これらの調査結果より当該地区の健康づくり計画「平井地区健康戦略 21」を策定し、事業所各部所横断的な組織である「平井地区健康戦略 21」策定委員会を立ち上げ、各施策展開は安全衛生委員

会の下部組織である健康づくり推進委員会にて遂行された。事務局は健康管理部門が担った。推進委員会ではチームを編成し職場の状況に見合った方策を協議することによって参画を促した。会議体は月に 1度、60分とし PDCA サイクルによる活動管理を基本とした。更に全体朝礼の場においてもニーズ調査結果や健康づくり活動状況報告をおこなった。

【活動評価】 ヘルスリテラシーに関する指標および生活習慣の経年変化から包括的評価を試みた。健康診断結果の理解や活用、健康行動の変化において上昇がみられた。ニーズ調査に基づき組織的な枠組みで個別支援と環境調整の側面から経年的に展開された一連の活動は従業員の自律的な健康づくりを支え職域のヘルスプロモーション活動として効果が得られたのではないかと考える。

【今後の課題】

健康づくり活動の評価については多要因が複雑に影響しているが、健康関連指標の縦断分析や多変量解析、質的な評価も含め検討するとともに、個人や組織がより納得できる方法を探り多面的に評価を蓄積することが重要である。また、異なる職域で共通の指標を用いて比較を行うことにより活動の質的な向上につながりうる可能性がある。職域ヘルスプロモーションを推進するための枠組みや評価デザインについて今後も検討をすすめる必要がある。

(E-mail ; m-tazawa@lion.co.jp)

小学生を対象に継続的に取り組んだ「食育体験学習」の実践報告

おぎねふみえ
○荻根文江 1)、赤羽敦子 1)、倉持昌弘 1)、荻津真理子 2)、北林蒔子 2)

1) 地域育成ネットワーク はらぺこむ、2) 杏林大学

【目的】小学生を対象に、食事を作る楽しさや命の大切さを五感で体験し、皆で協力して作って食べる「自分たちで作るお昼ご飯」をテーマに、食育プログラム作成し、継続的な体験学習を実施した。食事は準備から調理の作業工程を考えるなど、子どもの生活力を向上させ、自立を促す手段と考え、同じ対象に対して1年生から6年生までの継続実施となる予定で取り組み中である。食育プログラムの計画、取り組み中に明らかになってきた課題や今後の取り組みについての実践報告をする。

【事業内容】

◆対象：平成24年度1年生37名を対象に継続的に食育体験学習を実施（1、2、4、5年時の計4回）

◆場所：小学校の家庭科室

◆事前学習と食育体験学習（事前学習により、食材や調理への意欲の向上、不安解消を図る）

◆献立：ご飯、みそ汁、野菜、魚を中心の献立

◆連携機関：学校、行政、専門職種、大学研究者

◆計画：補助金と事業計画のマッチングを行ったことによって、行政との取り組みが可能になった。行政の事業として可能になったことによって、公立の学校への協力依頼が可能となった。

◆1年生：作り方を覚えさせるのではなく、食事を作る楽しさや食材に触れること、大切な人に食べてもらうという体験をさせるという目的で、自分たちが作った食事を保護者と一緒に食べるという体験とした。また、実施前の調査で、苦手な食材が野菜であること、魚離れの現状が明らかになった。

◆2年生：出汁の種類についての味比べや大豆をテーマに、加工食品について学び、豆腐、みそ、醤油など食材についてより深く学ぶ。食べることの大切さを理解してもらえるように歯科衛生士による咀嚼や唾液についての講話を実施、食べ物と

身体の健康についてのつながり、興味や関心をもてる取り組みを実施した。

◆4年生：大学の研究者と協力して実施となった。魚離れを防止するためには、魚嫌いの克服と、骨のついた魚の食べ方を学ぶ必要があることがわかった。

◆5年生：魚の食べ方を学ぶことを事前学習で実施し、食育体験学習を実施した。

【事業評価】

①食育体験前後の質問票調査を行った。

②4年生から当日の食事の残量のチェック（食後の写真撮影）を実施し、分析した。

③4年生から対象比較として他学年、他校の食育体験をしていない児童の質問票調査を行った。

【今後の課題】6年生では初年度実施した、作った料理を保護者と一緒に食べるということを実施する予定である。小学生が自ら作った食事を大切な人へ食べてもらう事により、喜びや感謝の気持ちが育まれると考える。また、6年間の食育体験学習の継続実施により、小学生の野菜嫌い、魚離れが改善できるような効果的な食育の実践について検討し、食育の効果を向上できる食育プログラムの作成を目指したい。

(E-mail : harapecom.jp@gamil.com)

小学生を対象とした食育体験学習の効果

きたばやし まきこ
○北林 蒔子 1)、荻津真理子 1)、荻根文江 2)、倉持昌弘 2)、赤羽敦子 2)

1) 育成ネットワーク はらぺこむ、2) 杏林大学

【緒言】小学生を対象とした学校給食の残食率に関する調査では、野菜料理が敬遠される傾向にあったと報告されている。給食を残す原因の1位は嫌いなものがあるという理由であり、嫌いな食品の上位7位までが野菜であるという報告がある。また、水産庁によって、「魚離れ」が進んでいることが報告され、子どもが魚を好まないということも言われている。本研究では、小学生を対象に、野菜嫌いと魚離れをテーマとし、食の自立を目指して食育体験学習を実施し、食育の実践について検討するとともに食育の効果の評価を行った。

【方法】茨城県公立A小学校の4年生を対象に、食育体験学習を行った。食育体験学習の内容は、いわしの梅干煮をメインとした和食の献立の調理実習および事前学習である。事前学習の内容は、魚のおろし方、魚の栄養、野菜の栄養についての学習を行った。調理実習後には、残食状況を写真撮影した。また、食育体験学習の後に自記式質問紙による調査を行った。比較対象として、A小学校の5年生30名、6年生43名と、同様な環境にあるB小学校の4年生37名、5年生41名、6年生48名に対しても調査を実施した。

【結果】質問紙調査では「ご飯の準備や調理のお手伝いをする」と答えた児童は、A小学校の4年生は28名(90.3%)、B小学校の4年生は14名(46.7%)と、A小学校の4年生に有意に高い結果が得られた。また、同じ質問においてA小学校4年生とA小学校5・6年生で比較すると、4年生で28名(90.3%)、5・6年生で40名(66.7%)と、食育体験学習を行った4年生の方が有意に高い結果が得られた。なお、A小学校とB小学校の5・6年生間には有意差がなかった。また、魚を残した者は残さなかった者と比較して、有意に魚を食べるのが難しいと答えた者の割合が高かった。

【考察】食育体験学習の実施により、家庭でご飯の準備や調理の手伝いをする者が増えることが示された。食育の実施により調理が身近になると考えられた。

魚離れが言われているが、魚が食卓に出ることが少なくなることで魚の食べ方を知らないことが、魚を苦手と思うことにつながる可能性が示唆された。

【結論】今後、この食育体験学習を継続することにより、野菜嫌いや魚離れをなくすような食育の実践につなげるよう検討を行い、食育の効果あげたいと考える。

(E-mail : k-makiko@ks.kyorin-u.ac.jp)

中学生の携帯電話，スマートフォン等の利用時間と 家庭における食習慣と食態度の関連

○坂本達昭^{さかもたとつあき} 1)、早見 (千須和)直美 2)、細田耕平 3)

1) 熊本県立大学環境共生学部、2) 大阪市立大学大学院生活科学研究科、
3) 新潟県立大学人間生活学部

【緒言】平成27年度の内閣府の調査によると中学生の89.9%は、携帯電話，スマートフォン，携帯ゲーム機，携帯音楽プレイヤー，パソコン，タブレットパソコン等のいずれかの機器でインターネットを利用している。そのうちの46.1%は、平日1日あたり2時間以上インターネットを利用している。先行研究によると、携帯電話やスマートフォン等（以下、携帯・スマホ等とする）の利用時間が長い者ほど、睡眠時間が短く、学校への登校意欲が低く、家族や友人等の関係性が好ましくないこと等が報告されている。本研究では、中学生の1日の携帯・スマホ等の利用時間と食態度および食習慣との関連について検討し、携帯・スマホ等の使用時間が長い中学生の食習慣，食態度の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】2016年9～10月に福井県内の中学校2年生762名を対象とし、質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性，携帯・スマホ等の1日の利用時間，食習慣，食態度，家庭での食事の楽しさ，主観的健康観とした。1日の携帯・スマホ等の利用時間は、「普段（月曜日から金曜日），1日当たりどれぐらいの時間，携帯電話，スマートフォン，携帯音楽プレイヤー，携帯ゲーム機，タブレットパソコン等を利用しますか」とたずね、「4時間以上」，「3～4時間」，「2～3時間」，「1～2時間」，「1時間より少ない」，「全くしない」，「携帯・スマホ等を持っていない」の7択で回答を求めた。食習慣は，①朝食・夕食の摂取頻度，②朝食・夕食の共食頻度，③食事時の携帯・スマホ等の利用頻度とした。食態度は，①共食への態度（家族と一緒に食事をするのが重要だと思うか），②共食への意図（家族と一緒に食事をしたいか）とし

た。解析では携帯・スマホ等の利用時間別に「A群：1時間未満（携帯・スマホ等を持っていないを含む）」，「B群：1時間以上3時間未満」，「C群：3時間以上」の3群に分けた。3群間の差の検定はKruskal-Wallis検定の後，多重比較を行った。なお，全ての解析は男女別に行った。

【結果】有効回答は760名であり，携帯・スマホ等の利用時間別の各群の人数はA群：男子116名，女子92名，B群：男子180名，女子203名，C群：男子76名，女子93名だった。3群間で有意な差がみられた食習慣は，朝食摂取頻度，食事時の携帯・スマホ等の利用頻度であった。共食への態度および共食への意思は，男女共に有意な群間差がみられた。また，その他の項目として家の食事の楽しさ，主観的健康観に有意な群間差が認められた。いずれの項目も，携帯・スマホ等の利用時間が長いC群は，その他の群と比較して，好ましくない傾向が認められた。

【考察・結論】本研究は，横断研究であることから，携帯・スマホ等の利用時間と食習慣，食態度等との因果関係については明らかにできないが，携帯・スマホ等の利用時間が長い（C群：3時間以上）中学生は，利用時間が短い者に比べて食習慣，食態度，主観的健康観が望ましくない傾向にあることが明らかになった。

本研究は，科研費16K16297の助成を受けて行った。

(E-mail : sakamoto3@pu-kumamoto.ac.jp)

PDCA サイクルを取り入れた中学生集団に対する 食育プログラムのこころみ

－取り組みに関する実行可能性の検証－

こじま あさこ
○小島麻子 1)、中西由季子 2)

1)我孫子市健康福祉部、2)人間総合科学大学

【目的】現在の教育現場における評価は学習教育課程上の観点別の評価のみで、食育活動の評価方法は確立されていない。一方、中学生において特に摂ることが望ましいとされる鉄やカルシウムは、いずれも摂取が不足している。そこで本研究では鉄及びカルシウムを食育活動のテーマの1つとして取り上げ、学校における食育の評価に視点を置き、健康教育・ヘルスプロモーションの概念に基づく「望ましい食習慣の形成を目指した学校における食育の評価」としてPDCAサイクルを取り入れた食育プログラムを設計・試行し、その実施可能性を中心に検討し、有効性が期待できる食育プログラムを例示することを目的とした。

【活動内容】千葉県F中学校に在籍する全校生徒を対象者とし、2015年度及び2016年度、実践モデルとして日本健康教育学会の栄養教育研究会が提案する「望ましい食習慣の形成を目指した学校における食育の評価」の方法に従い、学校における食育の評価に視点を置きPDCAサイクルを取り入れた食育プログラムを実施した。P(計画)では食育の目標から到達目標の置き換え、各到達目標に対する評価指標の設定、実態把握、数値目標の設定を行い、食育計画を立てた。D(実践)では食育計画に従い鉄やカルシウムの授業や給食時間中に食育指導を行った。C(評価)は経過評価、影響・結果評価、企画評価を行った。

【活動評価】ヘルスプロモーションの概念に基づきPDCAサイクルを取り入れ、食育の目標ならびに全体計画や年間計画を立てることで、一貫した食育を行うことができた。また、鉄やカルシウムについて、多く含む5種類の食材を正しく選択できる生徒は、食育実施前と比較して食育実施後では増加した。「評価」を行うことで食育の効果を表すことが可能となり、生徒たちの望ましい食

習慣が形成される過程や到達度が客観的に判断できる。さらに保護者や他の職員にも食育の効果を明確に伝えることができ、学校全体の食育の向上が期待できた。学校におけるPDCAサイクルを取り入れた食育プログラムの実施可能性及び有効性が例示できたのかもしれない。

【今後の課題】学校によって食育担当者の有無、学校規模、生徒児童の実態が様々であり、全ての学校においてPDCAサイクルを取り入れて食育活動を行うことが可能であるのか、実践モデルの蓄積が求められる。また、子どもたちの生涯にわたる生活の質の向上を目指し、「望ましい食習慣の形成を目指した学校における食育の評価」を普及させる手段、またその交差妥当性及び再現性の検討を今後の課題としたい。

(E-mail : fp7a7d@bma.biglobe.ne.jp)

男性による男性向け料理教室の 食生活改善への可能性の検討

よしむら きよみ
○吉村喜代美 1)、赤松利恵 2)

1)放送大学大学院、2)お茶の水女子大学

【目的】男性向けの料理教室が参加者の食生活に変化(料理への興味の増加,食べ物や健康への関心の高まり)をもたらすことが報告されている。今回は,料理教室参加者だけでなく,同世代の一般男性が講師役を務めることにより,参加者および講師役の双方の食生活改善につながる可能性を探ることを目的に調査を実施した。

【活動内容】2017年1月24日,日市福祉会館にて,70歳代男性を中心とする料理倶楽部会員(12名)による同世代男性向け料理教室を開催した。当日のメニューは,講師役を務める料理倶楽部会員が,これまで5年余りの活動メニューの中から,簡便で,10品目が摂取できる栄養バランスのとれた献立を選んだ。参加者は,地域の広報誌を利用して募集し,平均年齢68歳の61歳~83歳男性16名が料理教室に参加した。

活動の評価は,講師役となった会員の事前(6名)事後(4名)インタビューと会食時の発言(8名),および,参加者に対して行った質問紙調査(16名)と会食時の発言(16名)を用いた。インタビューおよび会食時発言のすべてはICレコーダーで録音し,逐語録を作成し,カテゴリ化した。質問紙調査は記述統計にてまとめ,自由記述はカテゴリにまとめた。

【活動評価】参加者の過去の料理教室参加歴は,無しが8名(50%),有りの内3回以下が5名(30%),4回以上が3名(20%)であった。日頃の料理頻度は,全くしない4名(25%)を含め,70%(11名)が1ヶ月に1,2回以下であった。日頃の主な料理担当者は,同居している配偶者が100%(16名)であった。参加動機(複数回答)で,今後必要だと思った,料理に興味があった,男性による料理教室に興味があったが各々15,14,13名で,80%を超えていた。当日の料理内容および,男

性講師役については,両方の問いとも,「良い」「どちらかと言えば良い」を合わせて100%(16名)であった。また,再度の開催について,「参加したい」「どちらかと言えば参加したい」を合わせて100%(16名)であった。

受講者の自由記述と会食時発言で,「同性ならではの共感」があげられた。また,講師に対して,「同レベル故のメリット」もあげられ,教室の好印象が伺われた。さらに,“きょうの経験で少し自信がついた”などの「今後の料理への意欲」も聞かれた。

一方,講師役を務めた倶楽部会員からは,事前は“手順通りにできるのか”などの「開催前の不安」が聞かれたが,事後では,“思っていたよりも楽しくやれた”など「無事に終了しての思い」が聞かれ,“十知っていて,一教えられるということで,これからもいろいろ勉強したい”など,「教える立場による意識の変化」がみられた。

【今後の課題】男性による男性向けの料理教室は,今回が初めての試みであった。参加者,講師役双方に料理への興味,意欲の増加が伺われた。

実施後に,いくつかの改善点もあげられたことから,今後は内容をさらに充実させ,活動の継続のより,地域の高齢男性の食意識向上,料理教室を媒体とする人的交流の場の広がり貢献していくことを目標としたい。

(E-mail: k.yoshimura.r0701@gmail.com)

「家庭における子どもの食行動尺度」基準関連妥当性の検討

よしい えみ
○吉井瑛美 1)、福岡景奈 2)、赤松利恵 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)前お茶の水女子大学、
3)お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系

【緒言】 先行研究では、「食に関するコミュニケーション」「食に対する態度」「食事のスキル」「食事の準備・片づけ」「食事の食べ方」の5因子20項目からなる「家庭における子どもの食行動」尺度が作成された。本研究では、「家庭における子どもの食行動」尺度の基準関連妥当性を検討することを目的とした。

【方法】 2014年10月～11月、都内の小学校2校に通う児童(3・5年生)の保護者434名を対象に自記式質問紙調査を実施した。本研究では、基準関連妥当性を検討するために、好き嫌い、食べ残し、食欲、排便習慣、体格を外的基準として用いた。体格以外の4項目は、保護者質問紙調査でたずね、体格は学校で実施された健康診断の身長と体重のデータからローレル指数を算出した。これらの外的基準を回答分布により群分けし、各群で尺度の合計得点に差があるかを検討した。解析には、Kruskal-Wallis検定、Bonferroniの多重比較検定を用いた。

【結果】 保護者413人(有効回答率:94.5%)を解析対象者とした。回答者は、母親が394人(96.1%)と最も多く、父親が11人(2.7%)、祖父母が5人(1.2%)であった。年齢は、40～49歳の286人(70.6%)が最も多かった。児童は、3年生198人(47.9%)、5年生215人(52.1%)であり、男児199人(48.2%)、女児214人(51.8%)であった。20項目5因子からなる尺度の合計得点(20～80点)の中央値(25-75パーセンタイル値)は、59.0(53.0-65.5)点であった。児童の属性による得点の比較では、合計得点の中央値(25-75パーセンタイル値)は、男児59.0(52.0-65.0)点、女児59.0(54.0-66.0)点であり、性別間に有意な差はみられなかった($p = 0.13$)。また、3年生58.5(52.0-66.0)点、5年生59.0(53.0-65.0)点であり、

学年間に有意な差はみられなかった($p = 0.46$)。基準関連妥当性の検討において、好き嫌いをたずねた項目で、尺度の合計得点の中央値(25-75パーセンタイル値)は、苦手な食べ物が「まったくない」で65.5(60.8-73.0)点、「少しある」で59.0(55.0-66.0)点、「いくつもある」で54.0(50.3-63.0)点、「とても多い」で48.0(44.0-58.0)点であり、好き嫌いが少ない者ほど得点が高かった($p < 0.001$)。同様に、食べ残しをしない者、食欲がある者は尺度の得点が高かった。また、排便習慣では、「毎日ほとんど同じころに出る」と回答した者の尺度の合計得点の中央値(25-75パーセンタイル値)は、61.0(55.0 - 67.0)点であり、「毎日出るが同じころではない」58.0(51.0-65.0)点、「毎日出ない」57.0(52.0-62.75)点よりも有意に高く、排便習慣が良い者の方が、得点が高かった。一方、体格では、尺度の合計得点との間に関連はみられなかった($p = 0.38$)。

同様に下位尺度ごとの得点と、外的基準の関連を調べたが、尺度全体と同様の結果が得られた。

【考察・結論】 好き嫌いが少ない者、食べ残しをしない者、食欲のある者、排便習慣の良い者ほど「家庭における子どもの食行動」尺度の得点が高く、尺度の基準関連妥当性が確認された。今後は、「家庭における子どもの食行動」尺度が、食育を行う際の児童のアセスメントや評価に用いられることが期待される。

(E-mail : g1740540@edu.cc.ocha.ac.jp)

志摩市運動推進リーダーの育成支援の成果と課題

○^{たなかまさこ}田中昌子 1)、鈴木加奈子 1)、江川賢一 2)

1) 志摩市役所健康推進課、2) 早稲田大学スポーツ産業研究所

【目的】

志摩市では運動実践を通じ健康づくりを行うボランティアである『運動推進リーダー』を育成している。本研究は平成 28 年度の取組みを振り返り、今後のリーダー育成及び活動支援の課題を検討することを目的とした。

【事業内容】

リーダー育成及び活動支援として、4つの事業を行った。

①継続研修を、安全で効果的な道具を使用した運動の再確認や活動の振り返りを目的として、講義及び実技中心に開催した。②運動推進連絡会議を開催し、リーダー達と活動の振り返り等、意見交換を中心に実施した。③運動自主活動グループ活動支援として、体力測定や健康チェックを行った。④普及啓発活動の協働として、オリジナル体操の出前教室等を行った。今回①研修及び②会議を中心に評価を行った。

【事業評価】

①研修アンケート結果：「筋肉への効果を意識することができた」は 80.3%であり、「対象に合わせた運動の大切さを理解することができた」が 78.7%、「健康づくりにおける運動の必要性について理解することができた」が 83.6%であった。感想の中には、「より効果的なボールの使い方を知れて良かった。習ったことを自分の会でも利用したい。」などがあった。

②会議での意見交換等：「運動のレパトリーを増やしたい。自分達の年齢に合わせて適した強度の運動を継続していきたい。第三者からみてもらい、助言が欲しい。」等の意見があり、研修内容やグループ活動支援へ反映させた。グループ継続登録アンケート結果（複数回答可）から、グループへの参加目的は「体力の維持・向上」83.0%、「友人がいる」55.2%であった。グループ活動まとめでは、14グループの参加（市内グループ数：17、

平均年齢：72歳）があり、健康推進課等からオリジナル体操の普及啓発の依頼があった時や各種検診の周知があった時には、グループ内で声をかけあい、積極的な参加があった。グループ活動への、参加目的は運動による体力の維持・向上と共通しており、仲間の存在が、継続したグループ活動への参加につながっていると考えられる。

【今後の課題】

研修では、運動の必要性が理解でき、地区でも利用したいという意見が聞かれたが、研修で経験したことを身近な人へ発信するという役割を意識した活動に結びつけられていない点が課題と考えられた。

したがって、会議で健康づくりの取組みを共有するだけでなく、地域全体へ運動実践の効果や検診利用など健康づくりの大切さを発信できる人材が必要である。

このような人材育成のためには、リーダーと行政が協働して地域全体と身近な地区における運動推進の目標を共有し、周知啓発するため効果的な方法を検討し、継続して地区活動を支援する必要性が考えられた。

(E-mail ; tanaka-masako@city.shima.mie.jp)

動機づけ面接法を活用した禁煙支援のための体験型ワークショップの評価

○瀬在泉^{せざい けいみ} 1, 2)、平野公康 2)、松尾邦功 2)

- 1) 防衛医科大学校医学教育部看護学科、
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部

【目的】 本事業は国立がん研究センター研究開発費による「喫煙率低減を目指した新たな多面的介入アプローチの開発と評価に関する研究」のうち、次世代や親世代への健康教育や地域への情報提供の一環として実施したものである。地域における禁煙支援のための基本的なコミュニケーションスキル習得を目的として実施した「禁煙支援に活かす動機づけ面接法 (Motivational Interviewing、以下 MI) 研修会」について、プロセス評価、及びアウトカム評価を行ったので報告する。

【事業内容】 東京都調布市で地域のタバコ対策を推進する「ちょうふタバコ対策ネットワーク」(以下 CTN) と共催し、平成 28 年 10 月 16 日 (日) に、体験型ワークショップ形式の研修会 (6 時間) を企画、講師 2 名とファシリテーター 5 名で実施した。受講対象者は、CTN メンバー、その他の調布市在住・在勤者を優先とし、定員に満たない場合にそれ以外の者も参加可とした。

【事業評価】 参加者は調布市在住・在勤者 19 名、その他 13 名の合計 34 名。職業としては、保健医療従事者 22 名、福祉教育行政従事者 7 名、その他であった。事業評価として、①プロセス評価(講師、資料、ファシリテーション、開催手順等について)、②アウトカム評価(参加者の禁煙支援スキル、禁煙支援や MI の関心度、重要度、自信度等について) を、研修会前後での比較で評価した。更に、研修会後の CTN メンバーの自由意見も評価の参考とした。

①プロセス評価

参加者への質問紙調査において、研修会の内容(講師の話・資料・ファシリテーション・演習)の項目において 90%以上の者が「満足」もしくは「やや満足」と回答した。演習を多く取り入れた内容であったため、参加者のペースに合わせて進めて

ほしいとの意見も複数みられた。開催手順については全員が「満足」もしくは「やや満足」と回答した。

②アウトカム評価

参加者の質問紙調査において、MI の関心度、MI の禁煙支援の役立ち度は、研修会前に比較し研修会後が有意に高かった。実際の MI スキル向上の目安となる援助反応質問紙得点は、研修会前 (2.65 ± 0.75 点) に比較し研修会後 (3.31 ± 0.47 点) が有意に高かった。

③ CTN メンバーからの自由意見 (抜粋)

- ・禁煙支援のためのスキル習得には有意義
- ・調布市民にもっと参加してもらいたかった
- ・スキルを学んでもそれを継続したり実際に使えるようフォローアップが必要では
- ・国立がん研究センターと CTN が交流するきっかけとなった

【今後の課題】 今回の研修会は参加者及び CTN には比較的肯定的に受け止められたと考える。また、禁煙支援のための基本的なコミュニケーションスキル習得の機会としては一定の効果が得られたと考えるが、継続学習や禁煙支援における MI の効果を実感できる内容の工夫も必要と考える。

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

一般演題
(ポスター発表)

孤立しがちな児童貧困家庭に向け、コミュニティ創出を目的とした こども食堂のアドボケートと運営の実践報告

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

【緒言】児童貧困が社会的な関心を集め、各地で「こども食堂」が誕生している。しかし、こども食堂はその定義があいまいで、活動内容も様々である。本報告では、社会的弱者に陥りがちな生活困難家庭の食と居場所の提供を目的とした場合に、いかに行政と協働する体制を構築し、運営しているかを紹介する。

【目的】生活困難な状況に置かれたこどもたちに、自分の家とは異なる食事や生活習慣、価値観の大人達の存在を知ってもらい、将来の生活に役立ててもらうため。

【活動（事業）内容】筆者は都内A区のこども子育て会議の区民委員を務めており、かねてからこども食堂の必要性をこども家庭部の複数の課に訴えていた。そこへ豊島区が行政担当者も集め「こども食堂サミット」を開催。このタイミングを逃してはならないと、その場にいた区民で立上げを決意した。そのうちの1名は行政の担当者に詳しく、面談先を次々紹介してくれたが、後にその人物は首長と対立する政党に所属する区議だったことが判明。彼と一緒に行政との協働は無理と判断し、決別して他の1名と改めて団体を作った。ソーシャルマーケティングの手法にならない、まずは生活困難家庭をターゲットに決定。ターゲットインサイトを文献、主任児童委員や行政保健師から収集。また、先行こども食堂のボランティアや、全国300のこども食堂が加入しているネットワークに参加して先行食堂を分析した。その結果、1支援の必要な家庭は毎回参加する、2食堂を広く告知すると寄付は集めやすいが高齢者や共稼ぎ家庭が殺到して生活困難者が来にくくなる、3資金集めよりボランティア集めが困難、ということがわかった。そこで行政や地域で生活困難者と接している人たちからの紹介のみで集客することにし

た。こども家庭課、福祉事務所、地域コミュニティ課にこども食堂の必要性和開業予定の説明行脚を開始。そこへA区でこども未来基金が立ち上がり、こども食堂への助成が開始されることになった。すぐに児童貧困に関心のある医師、保健師、管理栄養士、国連職員、教師、警察を中心とする約60名のボランティアチームを結成。各自のバックグラウンドから、安全・衛生の担保は至上命題。そこで3名が食品安全衛生責任者を取得し、保健所から指導を受けられる調理施設を探した結果、地域の公民館を会場として選定した。また、事故発生に備えた保険加入、そのための預金口座開設、アナフィラキシー発症時のトレーニングのための資材提供など、いずれも前例がなく、相手先や利害関係者へのアドボカシーと併用で進めている。

【活動（事業）評価】区の助成金獲得。開店1年で18回実施、647食提供。広報をしないことで支援が必要な家庭が定着。

【今後の課題】年齢の違うこどもたちの居心地の良さの改善。

(E-mail ; kuronumahiroko@gmail.com)

子どものヘルスリテラシー育成を目指した 看護学生による健康教育

いなばふみこ
○稲葉史子、世良喜子

国際医療福祉大学

【目的】ヘルスリテラシー（以下HL）は、人々の健康状態やQOL、健康寿命に関連する重要な要因である。すでに諸外国においては、就学前からHL育成を目指した取り組みがなされている。HLの基盤となるのが、からだのしくみに関する理解である。本大学では小児看護学実習の一環として、看護学生が未就学児に対し健康教育を実施してきた。この健康教育の目的は、未就学児がからだのしくみを理解することである。さらに健康教育の企画・実施を通して、看護学生が子どもの理解を深化させ、発達段階を踏まえて子どもへ説明する、同意を得るという小児看護実践能力の向上を目的としている。

【活動（事業）内容】平成24年度より5年間実施してきた健康教育の概要は、次のとおりである。
【実施者】看護大学3年生、5～6人の実習グループで企画・実施した。

【対象】5～6歳児クラスの保育園児

【回数】各園2～3回／年

【内容】循環器系、消化器系、呼吸器系、泌尿器系、筋骨格系、神経系のうち、1つの系統を取り上げて企画・実施した。看護学生が有している「からだの構造と機能」の知識を、子どもの生活体験に結びつけて話す。時間は1回20分程度、保育園実習5日間の最終日に実施した。

健康教育を実施したことによる変化について、保育園より以下のような報告を受けた。

【子どもたちの反応や変化】お友達に乱暴をしていた子が、硬い骨（頭蓋骨）の中には軟らかい脳が入っていて、強い衝撃を受けると壊れてしまうことを理解した。今まで「友達を叩いてはいけない」と何度言ってもきかなかった子が、健康教育の後から乱暴をしなくなった。親や先生に注意されたからしないのではなく、自らが理由を納得し

て行動できるようになったという変化が見られた。

〔保育士の反応や変化〕子どもは就学前であっても、からだについての知識を獲得することで行動が変わるということが分かった。また保育士自身も、からだのしくみの理解が深まり、日常保育の中で園児に「なんでそうしたほうがよいのか」説明できるようになった。子どものからだに関する理解に合わせて体調を尋ねたり、からだに関する話をしたりする機会が増えた。

〔看護学生の認識や変化〕実習後のレポートをカテゴリー化したところ、学生は「子どもの健康教育の難しさ」を感じつつも、「子どもの発達に合わせた工夫」をし、健康教育を企画・実施することで「子どもの理解の深まり」を体得していた。子どもの言動や反応から「子どもへの効果を確認する視点」をもち、この体験を「今後の実践に活用」したいと感じ、子どもへの「学生の思い・願い」を持っていた。

【活動（事業）評価】看護学生による健康教育は、子どもたちのからだに関する興味関心を高め、子どもの知識となり、行動の変化へとつながった。保育士も子どもの変化を実感した。さらに健康教育を企画・実施したことで、看護学生の小児看護実践能力の向上につながった。

【今後の課題】子どもがからだ全体のしくみを理解するためには、このような機会をより多くもつことが必要である。今後の課題は、日々の生活の中で保育士や保護者等の身近な人が、時機を捉えて、からだのしくみを伝えていくことができるようにすることである。

(E-mail ; finaba@iuhw.ac.jp)

大学を拠点とした認知症予防教室の地域貢献について —スリー A 認知症予防ゲームを通して—

そとむらまさこ
○外村昌子、大巻悦子

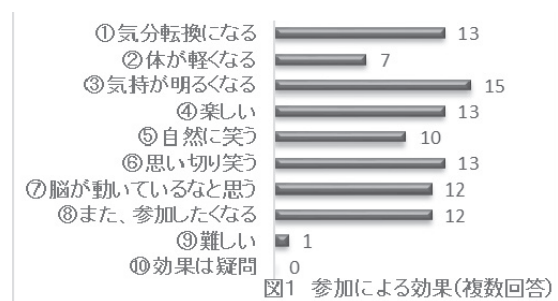
森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

【緒言】昭和 52 年に大阪市が開発した M ニュータウンは、全てが共同住宅の地域である。高齢化率は昭和 60 年の約 2% から平成 22 年の 20% と 10 倍になり、平成 47 年には 56.2% となる見込みである。これらの状況を踏まえ平成 27 年度より本学の地域連携推進事業として、大学周辺在住の高齢者を対象に認知症予防を目的とした介護予防教室を毎月 1 回実施してきた。これまでの参加人数は述べ 250 名となり、徐々に地域に定着しつつあり、大学として地域貢献の意義は高いと考える。内容はスリー A 認知症予防ゲームを主体とし、大学主催の強みを取り入れた。今回、参加者の介護予防教室に対する認識を得ることが出来たので報告する。

【方法】平成 28 年度最終回の参加者 18 人に質問紙を用いて意見を収集し分析した。内容は①参加回数、②参加の理由（7 回以上参加）③日常生活での変化、④スリー A に関する思い、⑤スリー A の認知症予防に対する評価、⑥参加継続の意思、⑦自由記載である。倫理的配慮として所属大学の倫理審査部会の承認を受けた（2016 - 112）。

【結果】質問紙の意見から以下のように分析できた。参加理由については【参加による効果】【参加への期待】【大学の強み】の 3 カテゴリーが抽出された。【参加による効果】には「脳を使うと体がポカポカあたたかく元気になる」などの[身体的な効果]、「楽しく笑顔で年を忘れて」などの[心理的な効果]、【参加への期待】には「毎日この日が待ち遠しい」、専門の先生方の指導を受けることが出来る」などの【大学の強み】といったサブカテゴリーがあった。続けて参加している理由には【生活への変化】【仲間に会える】【脳の活性化】の 3 つのカテゴリーが抽出された。日常生活での変化では「参加させて頂いた日はよく眠れ

る」などの体調の変化、「復習している」などが述べられた。スリー A 体操の認知症予防の効果については「頭、手、歌、同時に使う事でとても良い刺激になり、脳の活性化になると思う」などの予防に対する肯定的な意見が多く述べられた。



【考察】参加に対する効果は、出席回数による差はみられず、肯定的な評価となっている。特に「笑い」に関する評価は高く、開放的な気分になったと考えられる。脳の活性化を数値化することは難しいが、「笑い」の効果は期待以上であり、睡眠などの心身に及ぼす効果も期待できる可能性があると考えられる。

【結論】参加者は介護予防教室に対し、肯定的な期待を持っていた。今後も大学として地域貢献の役割を担い、医療系大学の強みをより生かすため、他学科教員や学生の参加を進める。認知症予防効果についてもさらに検討を続けたいと考える。

(E-mail : sotomura@morinomiya-u.ac.jp)

地域在住自立高齢者における膝痛の関連要因

○^{さとうしんいちろう}佐藤慎一郎 1)、根本裕太 2)、高橋将記 3)、武田典子 4)、

松下宗洋 5)、北畠義典 6)、荒尾孝 7)

1) 人間総合科学大学保健医療学部、2) 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科、

3) 早稲田大学重点領域研究機構、4) 工学院大学教育推進機構、

5) 獨協医科大学公衆衛生学講座、6) 埼玉県立大学保健医療福祉学部、

7) 早稲田大学スポーツ科学学術院

【緒言】 本研究は地域在住の自立高齢者を対象に、膝痛の関連要因を横断的に明らかにすることを目的とした。

【方法】 山梨県都留市在住の65歳以上の要介護認定を受けていない全ての高齢者6,790名を対象に、郵送法により調査を行った。調査項目は基本属性(性,年齢,最終学歴,婚姻状態),健康状態(BMI,現症歴),生活習慣(栄養,飲酒,喫煙),膝痛,身体活動であった。膝痛は「過去1か月間ほとんどの日において,左右のいずれかの膝に痛みを経験しましたか」について尋ねた。身体活動は,国際身体活動質問紙短縮版の日本語版を用い,週あたりの総身体活動時間と1日あたりの座位時間を算出した。世界保健機関による健康のための身体活動に関する国際勧告に基づき,週あたりの歩行および中等度強度以上の総身体活動時間が150分以上を身体活動充足群,150分未満を身体活動非充足群とした。座位時間は5つの場面(読書,家族等との会話,PC使用,TV視聴,その他の臥位・座位)について回答した時間を合算し,中央値(300分)を基準に“短時間群”と“長時間群”の2群とした。解析に先立ち,欠測値に対して多重代入法によるデータの補完を行った。解析は,膝痛の有無を従属変数,週あたりの総身体活動時間,1日当たりの座位時間,健康状態,生活習慣を独立変数,性,年齢,最終学歴,婚姻状態を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い,調整済みオッズ比(OR)と95%信頼区間(95%CI)を算出した。

【結果】 調査は5,272名から回答を得て(回収率77.6%),有効回答数は3,069名(有効回答率58.2%)であった。欠測値に対して多重代入法によるデータの補完を行った結果,解析対象者は男性2,399名(補完率:34.7%),女性2,873名(補完率:47.7%)であった。膝痛者は全体で1,837名(有症率:34.8%)であり,男性は685名(有症率:28.6%),女性は1,152名(有症率:40.1%)であった。膝痛の関連要因を検討した結果,身体活動時間($P=0.001$),BMI($P<0.001$),栄養($P<0.001$)がそれぞれ有意な関連要因として認められた。身体活動非充足群に対する身体活動充足群の膝痛のORは0.791,95%CIは0.689-0.908であった。BMIは25kg/m²以上群に対する25kg/m²未満群の膝痛のORと95%CIは0.523,0.452-0.604,栄養不良群に対する栄養良好群の膝痛のORと95%CIは0.678,0.572-0.803であった。

【結論】 高齢者の膝痛の関連因子は身体活動時間,BMI,栄養であり,これらの因子の改善が膝痛の予防や改善につながる可能性が示唆された。

(E-mail: shinichiro_sato@human.ac.jp)

地域高齢者における認知機能低下と膝痛との関連の検討

○^{ねもとゆうた}根本裕太 1)、佐藤慎一郎 2)、武田典子 3)、松下宗洋 4)、北嶋義典 5)、荒尾孝 1)

1) 早稲田大学、2) 早稲田大学、人間総合科学大学、3) 工学院大学、

4) 獨協医科大学、5) 埼玉県立大学

【緒言】世界的な認知症患者数の急増により、その予防的対応は公衆衛生上大きな課題となっているが、いまだ有効な認知症予防対策を実施されていない。関節痛などの痛み症状は、高齢者において頻繁に発生する症状であり、日常生活能力が制限され、外出頻度の減少につながる。このようなことが様々な健康問題を引き起こし、認知症発症においても影響することが考えられる。しかし、地域高齢者を対象としてそれらを検討した先行研究は著者が知る限り実施されていない。そこで本研究では、地域在住の自立高齢者を対象に認知機能低下と膝痛との関連を検討し、認知機能低下リスクの関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】山梨県都留市下谷地区に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の全ての高齢者6,677名を対象に、平成28年1月に郵送法による自記式質問紙調査を実施した。回収率を高めるため、調査開始2週間経過時に未返信であったものに対しては督促状を送付し、返信を促した。認知機能低下と膝痛との関連の検討については、認知機能低下の有無を目的変数、膝痛の有無を説明変数としたロジスティック回帰分析を実施した。認知機能低下の判定には基本チェックリストを用い、いずれかの認知機能関連項目に該当したものを「認知機能低下あり」と判定した。膝痛は、対象者の主観的な膝痛の有無を聴取し、「膝痛なし」「片膝に痛みあり（以下、片膝痛）」「両膝に痛みあり（以下、両膝痛）」の3群に分類した。調整変数としては、性、年齢（前期高齢者、後期高齢者）、教育年数（10年未満、10年以上）、居住形態（一人暮らし、同居者あり）、抑うつ（Geriatric Depression Scale スコアが5点以上、5点未満）、ストレス（あり、なし）、既往歴の有無（高血圧、

糖尿病、脂質異常症、脳血管障害）、主観的健康感（健康だ、健康でない）、喫煙（喫煙経験者、非喫煙者）、飲酒（飲まない、飲む）、就労（している、していない）を設定した。

倫理的配慮：研究の実施に当たっては、早稲田大学の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】質問紙を返送した5,328名を本研究の解析対象者とした（有効回答率79.8%）。対象者のうち男性が2,424名（45.5%）、前期高齢者が2,834名（53.2%）、認知機能低下の発生率は1,732名（32.5%）であった。膝痛においては、膝痛なしが3,275名（61.5%）、片膝痛が751名（14.1%）、両膝痛が892名（16.7%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、膝痛なしをreferenceとし、片膝痛の認知機能低下に対するオッズ比は1.18（95% CI：0.98-1.42）、両膝痛では1.65（95% CI：1.38-1.96）であった。

【結論】本研究の結果から、要介護認定を受けていない地域在住高齢者において、認知機能低下と膝痛の関連は、片膝痛では関連する傾向がみられ、両膝痛では有意に関連することが示された。これは、両膝に痛みを有することにより、日常生活に大きな制限が生じること、また痛みそのものによる認知機能への影響が推察される。地域高齢者における認知症予防では、日常生活能力が低下していないものでも、痛みを自覚している高齢者に対する認知症予防対策の実施が重要となることが示唆された。

(E-mail : 7ga01c@ruri.waseda.jp)

地域在宅高齢者を対象とした健康づくり体操教室を基点とした地域展開

このひろし
○神野宏司

東洋大学ライフデザイン学部健康スポーツ学科

【目的】近年、地域に在宅する高齢者は健康に関する意識が高く、自ら地域に活動の場を求める人が多く見られる。彼らは社会的な交流、世代間の交流に積極的といえる。そこで本報告では学生との交流を経て習得した健康体操を高齢者が地域活動のツールとして活用することを意図した健康教室を展開した。

【活動内容】地域在宅高齢者を対象に週1回、一回あたり90分間、全6回の健康教室への参加者を募集した。34名が応募し、うち30名（男性8名61.6歳（49から73歳）、女性22名53.4歳（40～71歳））が完遂した。健康教室では前後2回を身体機能測定とし、それ以外の4回では学生が企画したミニ講座の後、ストレッチ・レジスタンストレーニング、音楽に合わせて簡単なエアロビクス（リズム体操）、および童謡を歌いながら手足を非対称に動かす体操（脳トレ）を学生の指導を受けながら体験し、自宅でも実践できるようパンフレットとDVDを配布した。各回、各プログラムを終える毎に「自宅でも継続出来そうか」、「効果を感じられたか」との行動科学的視点での質問に対して5段階で評価するよう依頼した。さらに自由記入でコメントを依頼した。前後2回の身体機能測定では生活体力（起居動作能力、歩行動作能力、手腕動作能力）および10回立ち上がり時間を測定した。

【活動評価】体操への行動科学的評価：「自宅でも継続出来そうか」、「効果を感じられたか」との行動科学的視点での質問に対して5段階評価で回答を求めた結果、最高の5と評価した参加者の割合は「自宅でも継続出来そうか」についてはストレッチで種目により90%、レジスタンストレーニングでは93%、「効果を感じられたか」についてはストレッチが93%、レジスタンストレーニングが90%と高い評価を得た。「脳トレ」を「楽しく

できた」と応えた割合は66.7～86.7%と種目間でばらつきが出たものの、「また実施したい」と回答した参加者が90%以上となった。

身体機能測定結果：健康教室前後で男性では手腕動作能力（ $P=0.025$ ）、女性では起居動作能力（ $P=0.004$ ）、歩行動作能力（ $P=0.033$ ）、および10回立ち上がり時間（ $P=0.009$ ）に有意な変化が認められた。

地域展開：本教室に参加した高齢者は月に一回自主的に集まって体操を継続するとともに行政主催の健康まつりなどのイベントや老人クラブなど地域において指導を受けた体操を自らが指導し、地域での活動を展開している。また、参加者が行政による健康日本21計画の啓発に普及員として参加し、地域健康づくり活動の担い手となっている。

【今後の課題】このように本健康教室により高齢者が学生から指導を受けた体操を地域活動のツールとして展開する地域活動に利用されている。今後は地域で活動するための新たなツールの企画・開発にも高齢者が関われる場づくりを検討したい。

(E-mail ; kohno@toyo.jp)

特定保健指導対象者のヘルスリテラシー研究の経過報告

おかひら み さ こ
○岡平珠才子 1)、梯正之 2)、水馬朋子 3)

1) 広島都市学園大学、2) 広島大学大学院、3) 県立広島大学

【緒言】 特定保健指導対象者が習慣化した行動を止め健康行動を実践するには、健診結果から生活習慣改善の必要性に気づく能力と、行動変容の継続には科学的根拠に基づいた健康情報を入手し、それを理解・評価し、活用する能力であるヘルスリテラシー (Health Literacy: HL) が求められる。そこで健康情報に基づいた意思決定と行動を支援するツールとして特定保健指導用の HL 測定尺度を開発する。予備調査で用いた各質問項目を確定させるために因子回転を伴う探索的因子分析を行った経過を報告する。

【方法】 広島県下の協力の得られた自治体が特定健診後に特定保健指導の対象になった者に送付する指導勧奨案内状に HL 測定尺度調査票を同封し調査を依頼した。または訪問による手渡しで配付を行った。回収は自治体あての封筒で返送を依頼した。

【結果】 尺度開発に当たり①質問項目の考案②質問項目の決定③調査票の作成④予備調査の実施の流れで研究を進めた。H.28 年 12 月～ H.29 年 3 月の調査期間で予備調査を行い、質問項目数：20 項目、回収調査票数：69 件で解析を行った。

(解析結果) ①属性と社会経済状況・主観的健康感を尋ねる調査結果および HL 測定尺度調査結果の回答分布を見るためクロス集計を行った。次に欠損値を含む 3 例を除外し、66 件のデータで HL 調査項目 20 項目を用いて探索的因子分析を行った。因子抽出法は最尤法を用い、回転法は斜交回転 (プロマックス法) を用いた。抽出された因子について共通性の確認、カイザーガットマン基準およびスクリープロット基準を用いて共通因子数の推定を行った。その結果、初期の固定値が 1 以上の値を持つ 5 つの因子が抽出された。第 1 因子 (6 変数) 第 2 因子 (4 変数) 第 3 因子 (6 変数) それぞれの Cronbach の α 係数は 0.823、0.898、0.808 と十分な内的整合性が得られた。

【考察】 20 のヘルスリテラシー尺度項目の作成は Nutbeam.Don のヘルスリテラシー尺度文献および石川 (東京大学大学院) らによる HL 尺度の日本語翻訳版を参考に行った。予備調査開始時における仮説の共通因子は健康情報の①入手②理解③評価④活用の 4 つを想定したが、解析結果は 20 の観測変数が第 1～第 5 因子のそれぞれに再編され、HL の能動性・困難性・積極性と解釈される因子名の共通因子として示された。今後は更に確認的因子分析により、HL の評価指標となり得る尺度項目の最終的な決定を行う。

【結論】 本調査の質問項目を確定するために予備調査で得られた 66 件のデータで探索的因子分析を行い、5 つの共通因子を得た。本研究は科研費 (16K12359) の助成を受けたものである。

(E-mail ; okahira@hcu.ac.jp)

成人における発達障害と食習慣の関連

いのこさよ
○亥子紗世、長幡友実

東海学園大学

【緒言】近年、発達障害の発症率は増加傾向にある。また、完治しないという特性上、対処療法に重きを置く必要がある。そのためには早期発見が最も効果的であると考えられる。発達障害者の特性のひとつに偏食がある。この傾向をつかむことは早い段階で発達障害を発見し、支援することにつながる。しかし、これまでに発達障害者の偏食に関連した先行研究は少ない。そこで本調査では、発達障害者にはどういった食習慣があるのかを把握することを目的とする。

【方法】調査の対象者は、愛知県内にある地域自立支援センターおよび就労継続支援B型施設の精神・発達障害をもつ登録者19名とし、BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)を用いて調査した。調査は、平成29年3月に、地域自立支援センターにて集合法で実施した。解析は、SPSS Statistics 22.0を用いて単純集計と相関分析を行った。相関係数はピアソンの積率相関係数を算出した。有意確率は $p < 0.05$ を採用した。

【結果】対象者は、男性10名、女性9名(年齢 40 ± 10 歳)であり、BMIの平均値は 25.5 ± 6.1 (kg/m^2)であった。食塩摂取量は 11.2 ± 5.7 ($\text{g}/\text{日}$)と多い傾向にあった。

エネルギー摂取量あたりの食塩摂取量と栄養素等摂取量について相関分析を行った。たんぱく質のエネルギー比率との相関係数は0.777であった($p < 0.001$)。さらに、魚の干物・塩蔵魚・魚介練り製品との相関係数は0.672($p = 0.002$)と正の相関があることがわかり、刺身・すしの摂取量とも正の相関があった。相関係数0.592($p = 0.008$)。そして、めん料理のスープを飲む量とも正の相関があり、相関係数0.614($p = 0.005$)であった。

BMIとエネルギー摂取量あたりの食塩摂取量との相関係数は0.478($p = 0.039$)であったが、その他にBMIと相関がある項目はなかった。

【考察】食塩の摂取量が多い人は、たんぱく質の摂取量も多く、中でも魚の干物・塩蔵魚・魚介練り製品と、魚の刺身・すしを多く摂取していることから、食品に使用されている食塩やしょうゆなどの調味料や、生魚を食べる際につけるしょうゆから、食塩の摂取量が増えることが考えられる。また、めん料理のスープを多く飲む人は、食塩の摂取量が多くなることが示された。そして、BMIが高い人は食塩の摂取量も多いという結果となったが、その他にBMIと相関がみられる項目がなかったことから、運動習慣や生活習慣、基礎代謝量など、BMIには食事以外の要因が大きく関わっている可能性が高いと推察する。今後は、飲食物から得る摂取エネルギーだけでなく、消費エネルギーの面を含めた調査が必要であると考えられる。

【結論】本研究は、精神・発達障害をもつ成人を対象にBDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)を用いて食習慣を調べた。食塩の摂取量と魚の干物・塩蔵魚・魚介練り製品、刺身・すしの摂取量に正の相関があり、調味料やしょうゆの摂取量が多いことが考えられたが、BMIが高い人は食塩の摂取量も多いという結果については、今後、運動習慣や生活習慣、基礎代謝量等を含めた調査を行う必要があると考えられる。

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

成人の野菜摂取量の格差縮小に効果的な web ベース食教育プログラムの検証：ランダム化比較試験

○中村^{なかむら}彩^{さき}希 1,2)、稲山貴代 1)、原田和弘 3)、荒尾孝 4)

1) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科、2) 日本学術振興会 特別研究員、
3) 神戸大学大学院 人間発達環境学研究科、4) 早稲田大学 スポーツ科学学術院

【緒言】我が国では野菜摂取量が目標値（350g／日）に達している者は約3割と少ない。さらに収入などの社会経済的地位が低い層は、他の層に比べて野菜摂取量が少ない。この収入による違いを縮小するためには、低収入層において野菜摂取量の増加に効果的な食教育プログラムの開発が必要である。我々は収入による野菜摂取量の格差縮小を検証できる研究デザインを設定したweb食教育プログラムを開発した。

【目的】開発したweb食教育プログラムの効果を検証することを目的とした。

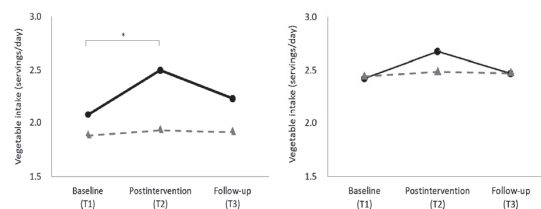
【方法】研究デザインはランダム化比較試験である。評価は自記式質問調査を用いて全3回（介入前：T1、介入後：T2、フォローアップ：T3）行った。対象は全国規模の調査会社に登録された30～59歳の登録モニターとした。性、年齢、世帯収入を全国の人口統計に合わせて層化無作為抽出した8,564人に対し、e-mailによる調査依頼を配信した。回答をもって同意する旨などを記載し、1,500人から回答を得た時点で募集を終了した。その後、参加者は無作為に介入群900人（低：300万円未満450人、中：300-1000万円未満450人）、対照群600人（低群、中群各300人）に割り振られた。介入期間は5週間（1回／週）、フォローアップは3ヶ月とした。内容は行動変容ステージをベースに複数の行動科学理論を組み合わせて作成し、1～5週目まで順に進める構成にした。

評価項目は1日当たりの野菜摂取量（SV）、週当たりの野菜摂取行動、野菜摂取に関する行動変容ステージ、自己効力感、適切な野菜摂取量の目標値の知識、属性（性、年齢、婚姻状況、居住形

態、就業の有無）、社会経済的地位（最終学歴）とした。低群と中群における時間と群の二要因分散分析を実施した。

【結果】解析対象者はT3まで回答した1,145人、プログラムの継続率は低群82.4%、中群85.7%であった。野菜摂取量は介入群のうち低群（T1：2.08SV、T2:2.50SV、T3:2.23SV）、中群（T1:2.42SV、T2:2.67SV、T3:2.47SV）であった。低群のT2の野菜摂取量はT1より有意に0.42SV増加し、T1で確認された中群との野菜摂取量の差はなくなった。低群では時間と群の交互作用、それぞれの主効果もみとめられた。中群では時間と群の交互作用、時間の主効果がみとめられた。

下記に結果の図を示した（左：300万円未満、右：300－1000万円未満、実線：介入群、点線：対照群）。



【考察】行動変容ステージと複数の行動科学理論を組み合わせて開発したwebベースの食教育プログラムは低収入層の野菜摂取量を増加させ、中収入層との差をなくすことに成功した。フォローアップまで効果を継続させるためにはプログラムの改善を検討する必要がある。

(E-mail ; nakamura.saki1031@gmail.com)

群馬県 A 市の山間農村部住民の野菜摂取回数は
都市部・都市近郊部住民と比較して多く、
その差には地場産野菜の消費が関連している

○町田大輔^{まち だ だい す け} 1)、吉田亨 2)

- 1) 群馬大学大学院保健学研究科 高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科、
- 2) 群馬大学大学院保健学研究科

【目的】最初に、群馬県 A 市内の都市部・都市近郊部・山間農村部住民における野菜摂取回数の差を明らかにする。次に、地場産野菜（自家栽培物・もらい物・直売所での購入物）の消費や農業としての野菜栽培がその差に影響を与えているかを明らかにする。【方法】研究デザインは横断研究である。対象は群馬県 A 市 B（農村部）・C（都市近郊部）・D（都市部）地区の 20～74 歳住民とした。自記式質問紙を対象地区の全世帯に各世帯 2 部ずつ郵送し、任意での回答を求めた。調査項目は、野菜摂取回数/日・野菜栽培の実施・農業としての野菜栽培の実施・野菜をもらう頻度・直売所で野菜を購入する頻度・主観的買い物困難感・健康意識・暮らし向き・基本属性とした。解析は、 χ^2 検定・Kruskal-Wallis 検定・一元配置分散分析により各調査項目の地域差を分析した。次に、重回帰分析を用いて野菜摂取回数/日と関連がある項目を明らかにした。最後に、先の 2 つの分析で地域差および野菜摂取回数/日との関連の両方が確認された項目を共変量として地域間の野菜摂取回数/日の差を共分散分析にて検討した。その際、複数のモデルを作成し、野菜摂取回数/日の地域間の差に地場産野菜（自家栽培物・もらい物・直売所での購入物）の消費や農業としての野菜栽培が影響しているのかを検討した。【結果】2,260 世帯に調査票を郵送し 586 世帯から回答を得た（世帯回収率 25.9%）。調査票回収数は 873 票（B 地区 295 票、C 地区 295 票、D 地区 283 票）、そのうち欠損値があるものを除いた 783 票（B 地区 257 票、C 地区 259 票、D 地区 267 票）を分析対象とした。地域間で有意差があった項目は、年齢・学歴・就労状況・主観的買い物困難感・暮らし向

き・野菜栽培の実施・農業としての野菜栽培の実施・野菜をもらう頻度・直売所で野菜を購入する頻度であった。野菜摂取回数/日と有意な関連があった項目は、性・暮らし向き・健康意識・野菜栽培の実施・農業としての野菜栽培の実施・野菜をもらう頻度・直売所で野菜を購入する頻度であった。共分散分析について、モデル 1 には共変量として年齢・暮らし向きを投入した結果、山間農村部住民の野菜摂取回数は都市部・都市近郊部住民と比較して多かった。モデル 2～5 には、モデル 1 に野菜栽培の実施・農業としての野菜栽培の実施・野菜をもらう頻度・直売所で野菜を購入する頻度・をそれぞれ共変量として投入した結果、モデル 1 と同様の傾向が見られたが、その差は減少した。モデル 6 には、モデル 1～5 に投入した変数全てを共変量として投入した結果、農村部と都市部の野菜摂取回数の差はなくなった。【考察】地場産野菜の消費や農業としての野菜栽培を増やすことが野菜摂取回数増加につながる可能性が示唆された。健康的な食生活の推進には食料の生産から消費までの流れ全体をとらえる視点が必要である。【結論】地域によって野菜摂取回数に差が存在することが明らかになり、その差の一部には地場産野菜の消費や農業としての野菜栽培が関連していた。しかし、今回の調査項目では地域住民の野菜摂取回数に影響を及ぼす要因を網羅できていない。今後この関係についてより詳細に検討する必要がある。

(E-mail : machida-d@takasaki-u.ac.jp)

住民と協働による CQI（継続的質改善）によるヘルスプロモーション の展開—未成年の喫煙予防・飲酒予防の取り組みと効果

○^{しみずようこ}清水洋子 1)、國松明美 2)、柴田健雄 3)、遠藤有人 4)

1) 東京女子医科大学看護学部、2) 新潟県湯沢町健康増進課、
3) 東海大学医学部、4) フロネシス合同会社

【目的】 平成 15 年町では全世代対象の健康増進計画（健康日本 21、健やか親子 21：ファミリー健康プラン）を策定し、14 年間様々なアクションプランを計画・実施・評価し改善を重ねてきた。平成 16 年より、未成年のための喫煙・飲酒予防プログラムを開発し、小・中学校で継続実施している。今回プログラム（以下、教室）に参加した対象の参加前後の評価と 20 歳時のアンケート調査結果よりプログラムの継続効果と課題について検討したので報告する。

【活動内容】 行政、小学校・中学校、地域の協働により未成年の喫煙予防（平成 16 年開始）と飲酒予防（平成 17 年開始）の対策についてアクションプランを検討し、各学校を拠点として毎年喫煙予防・飲酒予防教室を継続実施している。対象は、児童（小 6）と生徒（中学 1 又は 2 年）、保護者、地域住民とし、オープンな拡大参観日形式で開催し、保健師、養護教諭、担任等が運営に従事した。教室参加前後でアンケートを実施し喫煙や飲酒に関する知識、態度など 14 項目について効果を確認した。また、平成 17 年、18 年に教室を受講した参加者が成人した平成 27 年、28 年の成人式時にアンケート調査を実施し効果を検討した（回収、回収率：27 年 66 名 74.2%、28 年 61 名 100%）。

【活動評価】 対象の性別：名（%）は平成 27 年男 30（46.5）・女 36（54.5）、28 年男 27（44.3）・女 32（52.5）・不明 2（3.3）、職業有無（%）は 27 年学生（51.5）、就業（31.8）、28 年学生（36.1）、就業（52.5）であった。小・中学生時に予防教育を受けたことがあると回答した者は、27 年喫煙 62（94.0）飲酒 56（84.8）、28 年喫煙 46（75.4）飲酒 49（80.3）であった。小学校・中学校の教室効果

測定項目の 14 項目（知識、態度、受動喫煙等）において参加後に改善傾向が認められ、複数の項目に有意な差が示された（小学生：H16 年 喫煙 11 項目 $p < 0.05 \sim 0.001$ 、H17 年 飲酒 13 項目 $p < 0.05 \sim 0.001$ ）。しかし、喫煙予防教室参加有（27 年 62、28 年 46）の者のうち教室後から 20 歳までに喫煙経験有：名（%）は 27 年 5（8.1）、28 年 5（10.9）であった。一方、飲酒予防教室に参加有（27 年 56、28 年 49）の者のうち 20 歳までに飲酒経験有は 27 年 17（25.8）、28 年 19（38.3）であり、喫煙より飲酒の方が 20 歳までに経験を有する者が多かった。

喫煙・飲酒ともにきっかけの内訳は、興味があった・勧められた等であった。小・中学校時期に予防教育を受ける必要があると回答した者（27 年 66、28 年 61）は、喫煙は 27 年 60（90.9）、28 年 54（88.5）、飲酒は 27 年 61（92.4）、28 年 54（88.5）であり、8 割以上が必要と回答した。

【今後の課題】 喫煙や飲酒の有無に関わらず未成年のための喫煙・飲酒予防教室の必要性が確認された。しかし、喫煙は 1 割程度、飲酒は 2 割以上が 20 歳までに経験しており、プログラム内容の見直しや教室参加後の継続的アプローチの必要性が示唆された。個人をとりまく家族や職場、高校、大学など周囲の環境を視野にいれた継続的な予防対策を検討する必要がある。

(E-mail : shimizu.youko@twmu.ac.jp)

小学5年生を対象とした食事バランスガイドを用いた 食教育プログラムの介入効果の検討 — 準実験デザインによる学校介入研究 —

にしながわ
○西中川まき 1)、稲山貴代 1)、根本裕太 2)、北畠義典 3)、荒尾孝 4)

- 1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科、2) 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科、
3) 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科、4) 早稲田大学スポーツ科学学術院

【緒言】 学校における食育の目的は、望ましい食習慣の形成である。食育の教材に用いられる食事バランスガイドは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらいいかについて料理ベースでイラスト表示されている。望ましい料理の組合せとおおよその量が明確で活用しやすいため、学校での食育の実践報告がいくつかみられる。しかし、準実験デザインを用いてその食育の効果を検証した報告は極めて少ない。

【目的】 小学5年生を対象に食事バランスガイドを用いた食教育プログラムの効果を準実験デザインにより検証する。

【方法】 対象者は小学5年生とし、介入校69名(男児42名、女児27名)および対照校56名(男児29名、女児27名)に学校単位で割り付けた。食教育プログラムの概要を表に示した。

食教育プログラムの概要

行動目標	食事バランスガイドを用いてバランスの良い食事を自らが管理する児童を増やす
学習目標	・栄養バランスを知っている児童を増やす ・食事バランスガイドをメニュー選択の参考にするスキルを身につけた児童を増やす ・健康のためにバランスの良い食事を食べようと思う児童を増やす
学習内容†	1) 食事バランスガイドを用いて食事の基本形態(主食・主菜・副菜)の考え方を学ぶ 2) 栄養成分表示を活用して食品のエネルギーを知るスキルを学ぶ 3) 給食を用いて主食・主菜・副菜の組合せを食器や食材で理解する 4) バランスの良い食事を考えて献立作成する。分類が間違いやすい食品や料理でも自分でバランスの確認が可能になることは自分の健康づくりに有効だと気づき自信をもつ 5) 主食・主菜・副菜の組合せを考えていつでもどこでもバランスのよい食事を選択する

† 1) ~ 5) は実施した授業回数を示す。

介入期間は5週間(1回/週)とし、授業は総合

的な学習の時間4回(1回45分)と給食時間1回の計5回とした。プログラムの効果評価は食行動、行動変容段階、食知識、食スキル、結果期待、セルフ・エフィカシーとした。介入効果については、各群の群内差をMcNemar検定で、群内差の群間差をZ検定により行った。

【結果】 介入前後の比較では、介入校の男女児とも食知識の向上が有意に認められた他、介入校の男児では主食・主菜・副菜をそろえること、牛乳・乳製品を食べることの結果期待および食事バランスガイドの活用、副菜を食べることのセルフ・エフィカシーで有意に望ましい変化がみられた。さらに牛乳・乳製品を食べることの維持期・実行期の者が有意に増えた。女児では有意な変化はその他みられなかった。対照校では、女児で牛乳・乳製品を食べることの維持期・実行期の者が有意に増えた。介入前後の群内差の群間比較では、対照校に比べて介入校の男児では家族との共食頻度(朝食)で「ほぼ毎日」、食事バランスガイドを活用することで「かなりできる」と回答した者が有意に増えた。女児では家族との共食頻度(夕食)が「ほぼ毎日」と回答した者、主食・主菜・副菜をそろえることの維持期・実行期の者が有意に増えた。

【今後の課題】 食教育の介入効果は行動変容段階に留まり、共食以外の食行動に変化がみられなかったのは、行動目標に対する評価項目の設定が不十分であった可能性がある。この点については、今後更なる検討が必要である。

(E-mail: maki.harikae@gmail.com)

在日ブラジル人中学生を対象とした安全教育プログラムの実践

○木宮敬信^{きみや たかのぶ} 1)、村上佳司 2)

1) 常葉大学、2) 國學院大學

【目的】 来日外国人の定住化が進む中、在日外国人少年に対する安全教育の必要性が高まっている。最近では外国人児童生徒が被害者となる事件や事故も見られ、これらの一因として教育不足が挙げられることもある。また、非行化しやすい環境下にある外国人児童生徒に対し、適切な教育を提供し、非行予防に努めることは地域の大きな課題である。特に外国人学校に通う児童生徒には、日本で当然のように教えられている安全の基礎知識が不足していることも指摘されており、彼らに対する効果的な教育機会の提供や教材開発が求められている。

本事業は、こうした背景を踏まえ、外国人学校生徒に対して安全教育プログラムを提供し、その効果を図るものである。

【活動内容】 外国人集住地区である静岡県浜松市にある在日外国人学校生徒を対象として安全教育プログラムを実施した。異文化理解を深め、外国人生徒の孤立化を防ぐ目的から、すべての活動が日本人生徒との共同学習となっている。具体的な内容は、知識不足を補うとともに、日本人生徒との協働を促す「安全マップ学習フィールドワーク」、異文化理解を深めながら日本人生徒との交流を図る「異文化料理体験」、言葉を越えたコミュニケーションや協力を学ぶ「レクリエーションスポーツ体験」の3つである。プログラムは、2016年11月に実施され、外国人中学生16名、日本人中学生19名の合計35名が参加した。参加者を国籍、性別、学年が均等になるように6グループに編成して活動を行った。各グループには、活動が円滑に行われるように大学生リーダーを配置した。リーダー役の大学生には、事後評価に活用するために活動中のコミュニケーションの様子などを記録するように求めている。また、ほとんどの外国人中学生は日本語が不自由なため、各グループに通訳ボランティアを配置した。その他、料理

体験にも調理ボランティアを配置している。

【活動評価】 活動後に参加者に対して、それぞれの活動についてのアンケート調査を実施した。リーダー役の大学生のモニタリングの様子や事後アンケート等から、互いのコミュニケーションが十分に取れないことに苦勞していた様子がうかがえた。しかし、その苦勞が楽しみになっていたことや、苦勞はしたけれども、またこうした活動に参加してみたいと回答していた生徒も多くいた。安全マップ学習については、iPadのアプリケーションを使って写真やコメントが自動でマップに反映されるようにしたが、活動後にグループで話し合いながら振り返る時間を十分に取れなかったため、マップ作りが主な目的となってしまった。学習をより深めるためには、リーダー役の大学生を中心とした話し合いが不可欠であった。異文化料理体験とスポーツ体験については、言葉の壁を感じることは少なく、当初の目的を十分に達成することができた。

【今後の課題】 外国人生徒と日本人生徒との共同学習は大きな意義があると感じられたが、その内容については再検討が必要である。特に、知識学習は日本人生徒には物足りないレベルになってしまうこと、活動後のグループでの話し合いが十分ではなかったことは改善のポイントである。また、今後継続的に学習イベントを実施していくためには、日程や参加者、ボランティアの確保も大きな課題といえる。

(E-mail : kimiya-t@sz.tokoha-u.ac.jp)

健康運動指導の実習授業における「考え抜く」経験が 大学生に及ぼす気づきの報告

○^{あらかきくにこ}荒木邦子、奥田文子

早稲田大学

【目的】健康運動指導者を目指す学生に対する、社会人基礎力の醸成ならびに「相手に伝わる指導を考え抜く」ことを主眼とした講義プログラムについて、社会人基礎力評価基準（経済産業省、2006）をもとに講義プログラムの評価を行うことを目的とした。

【活動内容】健康指導場面では、様々な環境・社会変化、個々の多様性に応じるべく「考え抜く力」が求められている。本実践では、大学における健康運動指導士の単位認定の一環である講義の受講生38名に対し、社会人基礎力醸成ならびに「相手に伝わる指導を考え抜く」ことを主眼とした指導者としての「気づき」を促すため「6種の仕掛け」を施した。具体的な内容は、①マナーとルールの確認（主たる担当である専門教員2名によるレクチャー）、②地域在住高齢者へのインタビュー、③専門知識の供与（コミュニケーション技法、インストラクション技法、体力維持・向上指導法、筋バランス調整法、高齢者向け口腔機能向上・尿失禁予防法、安全管理）、④グループ実践指導に向けたチームでの取り組み（自分の言葉で話す：発信、傾聴、柔軟性、状況把握）、⑤地域在住高齢者を対象としたグループ指導実践演習（対象者は、地域在住の健康活動グループ：グループインタビューに協力した5名を含む）、⑥地域在住高齢者を対象としたグループ指導実践演習レポート（学びのレビュー）であった。特に、⑤の地域在住高齢者に対する指導実習は、健康指導の「実際」を経験させるためのものとして、あらかじめ指導者が地域健康活動グループに協力を依頼し、参加協力を得た。受講生はマナーとルール、地域在住高齢者へのインタビュー結果、専門知識の供与を受けて、グループごとに指導実践に向けた企画立案、指導演習を行った。実際の指導経験をレ

ビューし、レポートすることとした。

【活動評価】本活動の評価は、地域在住高齢者を対象としたグループ指導実践演習参加受講生のレポート33名分を専門家2名により、文脈を読み込み、社会人基礎力評価基準に照らし合わせて整理した。その結果、社会人基礎力基準の12の要素のうち、課題発見力（41）が最も多く抽出された。つづいて、実行力（12）、主体性（4）、創造力（4）、傾聴力（4）、状況把握力（4）、計画力（3）、（1）、発信力・規律性（1）であり、柔軟性・ストレスコントロール「チームで働く力」は抽出されなかった。この結果から、指導実践後には、課題発見という「考え抜く力」の醸成が強く表れたが、主体性や働きかけ力、実行力という「前に進む力」や特に「チームで働く力」の抽出は弱く、グループ活動時の働きかけや評価が課題である。本プログラム実践は、課題発見という「考え抜く力」の醸成に影響する可能性があると考えられる。一方、指導実践だけでは、「前に進む力」の醸成までは結びつかない可能性があると考えられる。

【今後の課題】学生らの指導実践時、参加者に対する安全管理については、今後さらなる検討が必要である。本報告は、基礎力育成をもとにした「実際の指導経験」に焦点を当て一定の成果は得られたが、健康づくりにおいては、情報の共有・個々や集団の特性に応じた指導法の創意工夫といった「チームでの取り組み」も重要である。社会人基礎力育成の観点からも「チームでの取り組み」に関する働きかけ方や評価についても検討すべきと考えられる。

(E-mail : k-araki@aoni.waseda.jp)

健康運動指導の実習授業における「考え抜く」経験が 大学生に及ぼす気づきの報告—その2—

○奥田^{おくだ}文子^{ふみこ}、荒木邦子

早稲田大学

【目的】健康運動指導者を目指す学生が実践した「相手に伝わる指導」を省察するプログラムを実施し、社会人基礎力評価基準（経済産業省、2006）をもとにプログラムの評価を行うことを目的とした。

【活動内容】健康運動の指導場面で求められる「伝えるではなく伝わる指導」には、相手の多義性に応じた「考え抜く力」が不可欠である。また多様性のある指導には、社会人基礎力（経済産業省、2006）の12の能力要素の醸成は重要であり、大人への発達途上にある大学生の経験としても意味がある。

本プログラムは、大学における健康運動指導士単位認定実習カリキュラムの一環であった。指導者としての気づきを促す「6種の仕掛けを施した学習（荒木邦子氏、本学術大会報告）」の総仕上げとして位置づけ、省察するプログラムを実施した。プログラムは次のように編成した。①地域高齢者を対象にした介護予防運動指導実技試験のVTR撮影の周知と承認、②6種の仕掛けを施した学習、③実技試験及びVTR撮影、④授業協力者（地域高齢者12名）へのリサーチ、⑤レポート（実技試験後）「わかったこと・感じた事」、⑥VTRを使った「振り返りディスカッション（＝FD）」、⑦レポート（FD後）「わかったこと・感じた事」。

FDでは、実技試験に臨んだ思いやねぎらいを学生間で語り合い、セルフエスティームの確認から始めた。「省察」に焦点を置き、それを深めるものとして「課題の共有」を位置づけ、VTRを分析する「事実の見える化」と「ディスカッション」を実施した。「事実の見える化」では、映像を「行動（言語と動作）とその時間経過」について、5つの視点で分析した（安梅勅江「グループ

インタビュー法」）。映像情報のインパクトや指導経験に対する心理的価値は大きく、「事実」の客観的・論理的分析は、学生にとって平易な作業ではなかった。「分析スケール」にキャッチボールの概念を使用し、「対象者に伝わったこと」をボールに例え学習を支援した。「ディスカッション」では、弁証法を軸にした討議内容の整理、自分の言葉で話す、教員からの働きかけはアイデアや提案に留め批判や安直な評価はしない、を実行した。【活動評価】FDの参加者（30名）のうち、28名分のレポートを専門家2名により、文脈を読み込み、社会人基礎力評価基準に照らし合わせて整理した。その結果、社会人基礎力の12要素のうち、課題発見力（45）が最も多く抽出された。つづいて、主体性（15）、創造力（9）、実行力（7）、柔軟性（2）、規律性（2）、働きかけ力（1）であった。抽出されなかったのは、考え抜く力の要素である「計画力」、チームで働く力のうちの3つの要素「発信力、傾聴力、ストレスコントロール力」であった。この結果から、省察するプログラムでは、「チームで働く力」の抽出は弱く、「考え抜く力」要素である「課題発見」の醸成が強くと表れた。「考え抜く力」には及ばないものの、指導実践後には抽出されなかった「主体性、働きかけ力、実行力」などの「前に進む力」が醸成された。

【今後の課題】本実践では、「チームで働く力」への働きかけの工夫が課題となった。我が国の健康維持増進に関わる人材育成において、社会人基礎力の醸成ならびに「相手に伝わる指導を考え抜く」ための気づきを促すには、これらの力の育成手法の開発が課題である。

(E-mail : fumiko-ko@aoni.waseda.jp)

1 私立高校の1年生を対象とした健康教育に関する現状調査： ヘルスリテラシーの育成に向けて

しのはらけいこ
○篠原圭子

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

【緒言】多様な健康や医療に関する情報を読み解き、活用する力をヘルスリテラシー（以下、HL）と呼ぶ。国内外でHLの格差が健康の格差につながると報告され、「児童生徒の保健学習実態全国調査」（2004と2010）では思考力・判断力を身に付ける指導が今後も一層求められることが示された。HLは生涯を通じて生活の質を維持・向上させるために判断・意思決定する'asset'と位置付けられている(Sorensen et al. 2012)。未成年(子ども)の時期からHL向上の取り組みが求められることになるが、未成年が実際にどの程度のHLを持っているか不明である。そこで本研究では1私立高校の1年生を対象に中学校義務教育で学んだ保健学習の実態とHLの現状を調べ、健康教育に関する問題把握・解決策検討の資料とする事を目的とした。

【方法】1私立女子高校の1年生192人を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。HL測定にはNutbeamの3レベルHL概念（機能的HL5問、伝達的HL5問、批判的HL4問構成の14問）に基づく、石川らの日本語版を用いた。保健学習については、「児童生徒の保健学習実態調査」（財・日本学校保健会2010）の保健の知識の習得69問、保健授業への考え11問、思考判断力3問、合計83問を用いた。多変量解析として評価点数化したHLを独立変数に2項目を従属変数に重回帰分析、そしてcut offを用い高HL群と低HL群と他項目のロジスティック回帰分析を行った。フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）学生5人による検討も行った。

【結果】Shapiro-Wilk検定で機能的HL、伝達的HL、批判的HL、小中高共通問題合計、中3問題合計は $P < 0.05$ で「正規分布に従う」、HLは $P = 0.239 > 0.05$ で「正規分布と考えると良い」と確

認した。線形関係がある2つの連続変数間のピアソン積率相関係数ではHL得点合計と小中高共通問題及び中3問題とは弱い相関（相関係数0.262と0.257）、小中高共通と中3問題とはかなり高い相関（0.586）が見られた。HLの中央値で2群（高HL ≥ 51 、低HL < 51 ）に分割し、高HL群の方が、中3問題正解率と小中高共通問題正解率が高いことが明らかになった。

表:HL14項目と保健の知識の習得状態として「小・中・高校生共通問題」と「中学3年生の問題」を点数化した後の統計値

	問題数 (問)	点数範囲 (点)	平均値 95%信頼区間	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①ヘルスリテラシー	14	14-70	51.1(50.1-52.1)	6.9	51	70	30
②機能的ヘルスリテラシー	5	5-25	19.3(18.8-19.8)	3.5	20	25	11
③伝達的ヘルスリテラシー	5	5-25	17.6(17.1-18.0)	3.2	18	25	6
④批判的ヘルスリテラシー	4	4-20	14.1(13.7-14.5)	2.8	15	20	4
⑤小・中・高校生共通問題	50	0-50	34.8(34.2-35.4)	4.2	35	46	16
⑥中学3年生の問題	19	0-19	13.8(13.4-14.2)	2.2	14	19	3

FGIでは問題解決策ヒントとして「保健学習内容の改革」、「教師の教科書プラス多様性教育」、「生徒の学習意識の見直し」、「健康・医療情報の活用」の4項目が導き出された。

【結論】HLと中学校義務教育で学んだ保健学習の関連性が明らかになった。HL育成が知識と実践が伴う効果を高める可能性が示唆された。HLを向上させることが保健の知識を高め、思考力・判断力を促すために重要である。今後は広範囲の学校における研究を継続し社会へ発信していく必要があると考えられる。

謝辞：本研究において京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学 中山健夫教授にご指導いただきました。深謝申し上げます。

付記：本研究は平成27年度笹川科学研究助成（実践部門研究番号27-802）を受け、京都大学大学院医学研究科「医の倫理委員会」より承認（承認番号E2514、承認日平成27/7/28）を得て行われたものです。

(E-mail ; shinohara.keiko.28e@st.kyoto-u.ac.jp)

ヘルスリテラシー科目が学生の社会的スキルに及ぼす影響

こがわてるみ
○古川照美、千葉敦子、吉池信男、杉山克己

青森県立保健大学

【緒言】4学科（看護、理学療法、社会福祉、栄養）で構成される単一学部の本学では、「健やか力（ヘルスリテラシー）向上サポート宣言」（2015年4月）に基づき、地域住民のヘルスリテラシー向上を目指し、学生がその担い手として活躍できるよう学部教育を展開している。その中で、地域活動への学生参画をとおして、地域住民のヘルスリテラシーの向上を支援する人材育成を目指し、そのための重要な科目として1年生と4年生に、地域住民と接しながら、ヘルスリテラシー向上の支援につながる、知識、技術等を修得することをねらいとした講義、演習、実習を配当している。ヘルスリテラシー向上の支援のためには、人間関係の円滑な形成や維持に必要とされる社会的スキルの獲得が不可欠である。本研究では、これらの科目が学生の社会的スキル向上に寄与しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】授業は4学科合同の、8～10人程度の混合グループワークが主である。1年次必修科目である「健康科学演習」では、実際に住民と接し、地域の人々の生活や健康の考え方にふれるフィールドワークを行い、4年次必修科目である「ヘルスケアマネジメント実習」は1グループにつき1事例を受け持ち、ヘルスケアマネジメントを展開する内容となっている。2016年度に行われたこれらの授業の前後に、無記名自記式質問紙調査を実施した。社会的スキルの測定には、KiSS-18を使用した。また、ボランティア活動経験をたずねた。分析は、性別、学年、学科、ボランティア活動経験の有無で社会的スキルの下位項目について検討し、さらに、これらを調整変数として投入し、2科目前後の得点について共分散分析を行った。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】有効回答数は783で、回収率は96.2～66.5%であった。性別では、1年生の授業の前において「高度なスキル」、4年生の授業の前にお

いて「高度なスキル」、「感情処理スキル」、「計画のスキル」で、女性よりも男性で有意に得点が高かった。学年では、「高度なスキル」で、4年生よりも1年生で有意に高かった。学科では有意差はみられなかった。ボランティア活動経験の有無では「初歩的スキル」、「高度なスキル」で、ボランティア活動経験有りの方が有意に高かった。これらを調整変数として投入した後の授業前後の変化については、「攻撃に代わるスキル」以外の5つのスキルである「初歩的スキル」、「高度なスキル」、「感情処理スキル」、「ストレスを処理するスキル」、「計画のスキル」において、授業の後で得点が有意に高かった。

【考察】男性が女性よりも社会的スキルが高かったのは、学生全体に占める男性割合が約3割弱程度と低く、もともと本スキルが高い男性が入学してきている可能性がある。1年生が4年生よりスキルが高かったのは、先行研究と同様であった。1年生、4年生とも授業の後では「攻撃に代わるスキル」以外のすべてに向上が認められたが、授業のグループワークにおいて、気まずいことやトラブル、相手を助ける場面がなかったのではないかと推察される。

【結論】対人関係を主とする専門職の育成において、自分の専門とは異なる学生とのグループワークや住民との接点を持つような授業が社会的スキル向上につながる可能性が示唆された。

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

中学生における推奨された身体活動、座位行動および睡眠時間と健康指標との関連

○喜屋武^{きやんあきら}享 1)、高倉実 2)、宮城政也 3)

1) 琉球大学大学院保健学研究科、2) 琉球大学医学部、3) 琉球大学教育学部

【緒言】 身体の動きに関する健康行動は、1日24時間という枠組みの中でその推奨量・時間が検討されるべきとして、カナダでは、身体活動時間、座位時間および睡眠時間を統合した推奨基準が提唱されている (Tremblay et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth. 2016)。本研究では、この基準に基づいた身体活動、座位行動、睡眠時間達成の可否と健康指標との関連を検討した。

【方法】 沖縄県一教育事務所管内の中学校5校に在籍する全1年生608名を対象に質問紙調査を実施し、調査項目に欠損のある対象者を除いた564名(男子53%)を分析対象とした。調査期間は2015年5月～7月。

各行動指標の推奨基準については、*Canadian Guidelines* を適応し、身体活動は、中高強度身体活動を1日60分以上、座位行動(スクリーン時間)は2時間未満、睡眠時間は9時間以上とした。各行動指標の推奨基準の達成と、健康指標であるBMI、総合体力、20mシャトルラン、主観的健康および精神健康度との関連については、性別、家族構成、親の学歴、朝食摂取状況を調整変数とした重回帰分析を行った。

【結果】 本研究の対象者のうち、*Canadian Guidelines* の推奨基準を全て達成している者の割合は、0.9%であった。行動指標の推奨基準を全て達成していることは、いずれの健康指標とも関連が認められなかった。一方で、行動指標の推奨基準がいずれも未達成であることは、総合体力、20mシャトルラン、主観的健康、精神健康度とネガティブな関連を示した。推奨基準の組み合わせでは、睡眠時間とスクリーン時間の推奨基準の達成が、精神健康度とネガティブな関連を示した。推奨基準を個別にみた場合、中高強度身体活動の

推奨基準の達成は、総合体力、20mシャトルラン、精神健康度とポジティブな関連を示し、スクリーン時間の推奨基準の達成は、総合体力、20mシャトルランとポジティブな関連を示した。達成した推奨基準の数と健康指標との関連では、行動指標の推奨基準がいずれも未達成であることと比較して、1つないし、2つの推奨基準の達成が、より良好な総合体力、20mシャトルラン、主観的健康、精神健康度を示した。しかしながら、行動指標の推奨基準を全て達成していることは、いずれも未達成であることと比較して、健康指標との関連において差が認められなかった。

【考察】 カナダで推奨されている身体活動、座位行動、睡眠時間の基準を達成することは、総じて、我が国の子どもの心身の健康の保持につながることが支持された。一方で、全ての基準を達成していながら、本研究で用いたいずれの健康指標とも関連を示さなかったことは、生理指標などのより詳細な健康指標と各健康行動との関連を検討する必要があることを示唆しており、今後、それらのエビデンスを蓄積し、文化的・社会的背景を考慮した独自の基準を設ける必要があるといえる。

(本研究は、JSPS 科研費 15K12725 の助成を受けた)

(E-mail : kyankyan67@gmail.com)

若年女性における健康行動のライフコースを通じた 健康影響に関する知識の状況

○萩原加奈子^{はぎわら かなこ} 1)、根志繭子 2)、北奈央子 1)、米倉佑貴 1)、中山和弘 1)

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2) 全国健康保険協会千葉支部

【緒言】 若年女性の健康は、現在の健康に限らず、将来の健康、そして次世代の子どもの健康へも影響を及ぼす。そのため、将来のライフコースを通じた、健康影響に関する知識を基に、健康行動をとる必要がある。本研究では、若年女性の健康影響に関する知識状況について明らかにした。

【方法】 2015年に、20-35歳女性600名を対象にWeb調査を実施した。有効回答558名を分析対象とした。生殖可能年齢の女性に推奨される健康知識は、自分自身の今から将来につながる健康維持増進、そして次世代を生み出す機能を持つという点から、米国疾病治療センターの、プレコンセプションワーキンググループによって作成されている、一般女性向けの健康行動コンテンツ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015) 等を基に、食事 (7項目)、葉酸の摂取 (5項目)、運動 (5項目)、喫煙 (14項目)、飲酒 (6項目)、体重管理 (7項目)、暴力 (10項目)、心の健康 (6項目)、望まない妊娠 (6項目)、性感染症 (6項目) 計10カテゴリーの各行動がどのような健康に影響すると見聞きしたことがあるかどうかを尋ねた。

すべての項目 (72項目) について合計し得点化した。得点が高いほど、知識を持っていることを示す。また、すべての項目について、女性のライフコースに沿って「今の自分の健康」(18項目)、「将来の自分の健康」(18項目)、「妊娠・出産に関わる健康」(20項目)、「次世代 (生まれた子ども) の健康」(16項目) の4カテゴリーに分類し、それぞれの項目を合計し得点化した。

【結果】 全項目の合計得点 (100点満点に変換) の平均値±SDは、38.6±20.5だった。各項目においては、食事や運動、飲酒が生活習慣病に影響することの知識は高かったが、喫煙が月経に影響

すること、食事や飲酒ががんに影響することの知識は乏しかった。婚姻の有無において合計得点の平均値の差の検定を行ったところ、既婚者の方が有意に高かった ($t(555) = -2.4, p = .017$)。年齢と合計得点の有意な相関はなかった ($p = .132$)。各健康行動において「知らない」と回答した者が多かったのは、性感染症 ($n = 106$)、葉酸 ($n = 95$) だった。

また、女性のライフコースに沿った各カテゴリーの合計得点 (100点満点に変換) の平均値±SDは、「今の自分の健康」が 52.0 ± 23.3 、「将来の自分の健康」が 34.3 ± 18.7 、「妊娠・出産に関わる健康」が 35.8 ± 23.6 、「次世代 (生まれた子ども) の健康」が 31.8 ± 26.0 だった。

【考察】 女性は各ライフステージにおいて心身が変化するため、ライフコースを通じて、変化に応じた適切な健康行動を行う必要がある。しかし、本研究の結果、あらゆる健康行動の健康影響に関する知識が全般的に乏しかった。また現在の自分の健康に関する知識に比べ、将来や次世代の健康、妊娠・出産に関わる健康の知識はさらに乏しかった。ライフコースを通じた健康知識を身に付けていないということは、将来気づいた時には症状が進行し、手遅れとなる可能性がある。そのため、若年の段階からライフコースを通じた包括的な支援が求められる。

【結論】 あらゆる健康行動において全般的に知識は乏しく、特に妊娠や将来、次世代の健康への影響知識はさらに乏しかった。

(E-mail ; hagi.kana.18@gmail.com)

大学生における食物選択

あらきゆうこ
○荒木裕子

九州女子大学

【緒言】 近年、偏った食事内容や生活習慣病の若年化など、食に起因する健康問題が数多く指摘されている。平成 27 年度「食育白書」によると、主食・主菜・副菜をそろえて食べるのが 1 日に 2 回以上、「ほぼ毎日」と回答した若い世代 (20～39 歳) は約 4 割であり、全世代よりも栄養バランスに配慮した食生活の実践状況が低い傾向がある。このような現状から、若い世代の食育の実践に関する充実・改善が求められており、「第 3 次食育推進基本計画」では、重点課題の 1 つとして『若い世代を中心とした食育の推進』が挙げられている。そこで、特に栄養バランスに配慮した食生活の実践状況に着目し、大学生の食物選択に与える諸因子について検討した。

【方法】 研究デザインは集合調査法による横断研究である。対象は北九州市内の大学に在籍する 3、4 年生である。無記名による自記式質問紙調査を実施し、20 代以外、回答に不備のあるものを除いた 213 名を解析対象とした (有効回答率 88.8%)。

調査内容は、対象者の属性、栄養バランスに配慮した食生活の実践状況、食選択や調理、家庭での調理、健康及び食選択で重視していること (おいしさ / 好み / 栄養価 / 季節感・旬 / 安全性 / 鮮度 / 価格 / 量・大きさ / 簡便性) の計 25 項目である。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上食べている頻度で、「ほぼ毎日」と回答した者をバランスの良い食事群、「ほぼ毎日」以外と回答した者を改善必要群とし、2 群間比較を行った。また、一人暮らしについても同様に比較を行った。

解析には、対象者の属性、知識を得た時期及び手伝いの経験時期については χ^2 検定を、栄養バランスに配慮した食生活の実践状況、食選択や調理について、家庭での調理について、健康について及び食選択で重視していることについては、

Mann-Whitney の U 検定を用いて行った。食選択で重視している 9 項目は、主成分分析を用いた。統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics24 (IBM 社) を使用し、有意水準は 5% (両側検定) とした。

【結果】 栄養バランスの取れた食事を 1 日 2 回以上食べている頻度は、「ほぼ毎日」が 37.6% であった。バランスの良い食事群は、改善必要群に比べ、居住形態が「実家」である割合、調理者が「家族 (自分以外)」である割合及び栄養バランスを心掛けている割合が有意に高かった。食を自己管理する環境にある (一人暮らし) 大学生で、栄養バランスに配慮した食生活を実践している者は、日頃より、栄養バランスを心掛けており、食選択においては、「安全性」、「栄養価」及び「鮮度」を重視していた。

【結論】 栄養バランスの取れた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている大学生は日常的に、栄養バランスを心掛けていた。大学生が主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を実践するためには、栄養バランスのよい食事を心掛けようとする意識を持たせ、その意識を持続させるはたらきかけが重要であることが示唆された。

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

スマートフォンの使用頻度と 生活行動に対する自己肯定感との関わり

いのうえくみこ
○井上久美子

十文字学園女子大学人間生活学部

【緒言】近年、スマートフォン（スマホ）は急速に普及をしており、その使用者数の増加と若年化が際立って進んでいる。情報通信ツールとして大変有用である一方で、歩きスマホによる事故など、その使用法によっては多くの社会問題を引き起こすことが懸念される。さらに、個人の健康問題においても、ストレートネック、睡眠障害、うつ病など、心身に変調をきたす影響を及ぼすことが報告されている。そこで、“心身の健康を損なうことなくスマホを有効に使いこなす”という行動を健康行動ととらえ、健康教育の枠組みで改善を導く方法を検討してきた^{1) 2)}。この報告では、健康行動の前提要因として重要な自己肯定感を取り上げ、他の健康行動に対する主観的評価と、スマホの使用頻度調査の多少との関わりを検討して、健康行動としてのスマホ使用の自己コントロール力について、自己肯定感の視点から考察する。

【方法】2015年9月、埼玉県下J女子大学の2年生・4年生・短期大学部2年生、合わせて1,484名を対象とし、学生生活調査を実施した。倫理審査委員会の承諾を得てアンケート項目の中から、スマホ使用頻度とその他の生活行動に対する主観的評価項目などを抽出し、解析を行った。解析にはSPSS Ver.21を用い、項目ごとのクロス集計後、 χ^2 検定（有意水準5%未満）を行った。

【結果】有効回答数は、1,260名（84.9%）であった。スマホの使用状況について、「あなたがスマートフォンを使うときは、主にどのようなときですか。」という質問に対する複数回答の結果、概ね80%の者が、通学などの移動中、帰宅後の自由時間、寝る前の3場面を選択した。スマホの使用場面数が3場面以下の者に対して4場面以上の者を比較したところ、①食生活に関する主観的評価は、4場面以上の者において、栄養

が偏っている、食べ過ぎになりやすい、食事時間が不規則、好き嫌が多いの項目で、有意に主観的評価が低かった。②睡眠時間には差異がみられなかったが、先行研究による就寝前のスマホ使用については、寝る前という場面を選択した者でしなかった者に比べ、睡眠時間が有意に短かった。③不定愁訴7項目中5項目について有意に多く選択しており、主観的健康状態を満足していないことが明らかであった。【考察ならびに結論】スマホ使用場面数を多く選択する者の中には、他の生活行動への主観的評価が低い者、不定愁訴を多く発現する者が存在することを明らかにした。特に若い世代においては、LINEやゲームなどの中毒性を有するスマホに対して自己コントロール力を身につけることが必要であり、健康教育プログラムを構築する概念を導入し整備を進めていくことが必要と考える。その要となる自己肯定感は、それぞれの行動に対する主観的評価の根底となるものである。生活行動を自己コントロールできるという自信を導く自己肯定感を高める健康教育プログラムが、求められている。

なお、本演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

参考文献

- 1) 情報処理学会研究報告 2015-SPT-14, 20, 1-7, 2015
- 2) 十文字学園女子大学紀要 46, 109-116, 2015

(E-mail ; k-inoue@jumonji-u.ac.jp)

自立 / 自律して生活する脊髄損傷者の食生活リテラシーと 食生活で困っていることの関連

○秦希久子^{はたきくこ} 1, 2)、稲山貴代 2)

1) 盛岡大学 栄養学部、2) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科

【緒言】

近年、情報源の多様化により、健康教育の現場ではヘルスリテラシーの概念が注目されている。食生活では、食生活リテラシー尺度が開発され、食生活リテラシースコアが高いものは情報検索行動や食行動が良好であったことが報告されている(高泉ら, 2015, 2016)。

脊髄損傷者は不活動による生活習慣病のリスクが高い。そのため、本研究の対象者である在宅で自立 / 自律して生活する脊髄損傷者(以下、在宅脊損者)の健康の維持・増進のためには、食生活リテラシーを高く保つことが重要な要素になる。食生活リテラシーが高い者は健康的な食生活のための情報を収集・選択・理解 / 判断・活用することにより、食生活の困っていることが少ない可能性があるが、検証されていない。

【目的】

在宅脊損者を対象に、①食生活リテラシースコアを用いて食生活リテラシーを測定すること、②食生活リテラシースコアの層別化により、食生活の困っていることに相違があるかを検討すること。

【方法】

2015年8月に実施した社団法人全国脊髄損傷者連合会の会員2,007名を対象とした郵送による質問紙調査のデータセットを使用した。使用した変数は、1) 属性(性, 年齢, 受傷後経過年数, 損傷部位, 居住形態, 就業の有無, 公的介護サービス有無), 2) 食生活リテラシー5項目, 3) 健康関連QOL(SF-8サマリスコア), 食関連QOL(食生活満足度), 4) 食生活に気をつける行動, 5) 周囲からの支援, 6) 現在, 食生活で困っていること18項目(2011年実施の自由記述調査より項目選定;健康状態14項目, 食品購買, 食事づくり,

情報へのアクセス, その他2項目)とした。

返送のあった576名(回収率29%)のうち、属性が未記入の者などを除外した514名を解析対象者とした(有効回答率26%)。解析は、食生活リテラシーを中央値(3.6点)で2群に層別化し比較した。名義尺度は χ^2 検定を、順序尺度はMann-WhitneyのU検定を用いた。その後、属性を調整変数とした偏相関分析を行った。

【結果】

対象者の属性は男性が80%、年代は、60歳代が40%と最も多く、受傷後経過年数は10年以上が90%であった。

食生活リテラシースコアの平均は3.4(SD 0.8)点、中央値3.6(25-75パーセンタイル値 3.0-4.0)点であった。

食生活リテラシースコアが高い群は健康関連QOL, 食関連QOL, 食生活に気をつける行動, 周囲からの支援で良好な回答が多く、有意差がみられた。食生活において現在困っていることは、有意差がみられたのは18項目中4項目のみであった。偏相関分析の結果、関連がみられた項目は「食事づくり」1項目のみであった。

【考察】

在宅脊損者において、食生活リテラシーを高めれば健康状態や食行動などの食生活で困っていることが少なくなるという結果は得られなかった。今後、食生活リテラシー以外で、どのような要因が困っていることを解消できるのか検証が必要である。

(E-mail ; k3.flag@gmail.com)

障がい者総合スポーツセンターの食教育事業における連携可能性の検討

たつたわかこ
○辰田和佳子 1)、稲山貴代 2)

1) 日本大学 スポーツ科学部、

2) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科

【背景・目的】東京都障がい者総合スポーツセンターは、障がい者の心身の健康の保持増進と自立、社会参加の促進を目的としたヘルスプロモーションの拠点である。健康を支援する環境づくりとして、対象や利用目的に応じたスポーツ教室などの支援事業が行われている。しかし、障がい者が利用可能なスポーツ施設の全国調査では、約4割の施設は栄養・食生活支援に対して意欲があるものの、実際に栄養・食生活支援職員いる施設は、1割に満たないことが明らかになっている。そこで、障害の種類やレベル、年代も様々な利用者が集う施設の支援的環境づくりに向け、外部の専門家と連携した食教育活動が可能であるのかを検討するため、センターと共同で、食教育の実施を企画した。

今回は、健康的な食生活に関する情報の収集・判断・理解をテーマとした食教育プログラムを作成した。このプログラムの実施により、今後、センターと外部の専門家との連携が可能であるか検討することを目的とした。

【内容】センターの実施責任者となるスタッフに、本研究の意義ならびに方法などについて、口頭で説明し、研究の理解および研究協力の承諾を得た。次に、報告者とセンタースタッフが、実施時期、期間、場所、スタッフとの連携を含む方法について計画を立てた。2015年12月、センターにて、週1回1時間、計3回の食教育プログラムを実施した。学習者は計9名であった。食教育プログラムは、管理栄養士資格をもつ実施者2名で作成し、そのうち1名が3回の講座を担当した。①学習者による経過評価は、質問紙およびプログラム中の会話により収集した。②実施者による経過評価は、各回終了後に講座実施状況と学習者の反応、評価と次回への修正項目を記録した。③センタース

タッフからの評価は、プログラム終了後、インタビューにより行った。記述の分析は、カテゴリー化を行った。

【評価】①学習者による経過評価は、プログラムの難易度、満足度は肯定的な回答が多かった。②実施者による経過評価は、全体的に学習者からの質問や、学習者間での意見交換もみられ、積極的に取り組む様子がみられた。また、初回に学習者のニーズや食生活における問題点などが明らかとなったこと、グループダイナミクスがみられたことから当初の計画であった集団教室型から、2回目以降、グループカウンセリングを用いた食教育に変更した。③センタースタッフからは、プログラムの案内時期や方法、スタッフ間での周知については改善点があったが、センターの負担が少ないこと、外部の専門家による実施は問題がないことから、今後の健康・食教育の取り組みについて、継続の希望があった。センター利用者に向け、このプログラムのまとめとなる栄養・食情報媒体の配布の実施も含め、スポーツセンターとの連携の実績を積むことができた。

【今後の課題】センタースタッフの負担が少ないものであれば、センター内での外部団体との連携活動は可能である。企画、案内、評価などについて、センターと外部専門家との役割分担を明確化する際、センター全体が関わるのがみえる化された立案が課題である。また、そのためにも各プログラムにおける成果をまとめ、センターに提示していくことが望まれる。

(E-mail ; wakatatsu327@gmail.com)

当院の内科・総合診療科病棟における薬剤師の吸入指導の現状調査と 地域連携への貢献についての薬剤師活動の検討

まつばなおみ
○松葉尚美

社会医療法人同仁会耳原総合病院薬剤科

【目的】喘息、慢性閉塞性肺疾患の治療において吸入療法が治療の中心になってきているにも関わらず、吸入薬の種類は多く、患者の吸入手技の習得が困難になってきている。そのため、吸入薬を継続して行いアドヒアランスを保つ事も大きな課題である。地域連携の一環として耳原総合病院薬剤科（以下、当院）は吸入を受けている患者を地域として支えていく事を目的として堺市立総合医療センターを中心としたその他2病院で構成した堺市医薬連携吸入指導研究会（以下、研究会）に参画している。この事から、当院での1病棟において、吸入指導の現状を把握し、患者の吸入意識を高めるだけでなく薬剤師間又は他職種に対し吸入指導についての理解を深めるための薬剤師活動を見直した。

【活動内容】当院では先ず入院時より初回吸入指導に取り組む事にしてみた。現状把握として、当院の内科・総合診療科病棟へ入院された患者で吸入薬を使用している16人を対象に吸入評価を行った。評価方法は（1）依頼元の調査（2）吸入薬の継続使用の患者には吸入指導歴の有無の聞き取り（3）吸入器・デモ器を用いて吸入手技の確認（a 基本的なデバイスの操作 b 吸入 c 息止め）を行い検討した。次に薬剤師間での吸入指導方法の格差をなくすため、2017年3月より指導内容を研究会での吸入指導方法に統一し外来へ指導を繋げる事にした。その際、担当薬剤師は研究会で行われる講習会に参加し理解を深めた。病棟での他職種への吸入薬の把握に対して、吸入薬の種類と適応の把握、各吸入器の特徴が区別できるように薬の一覧を作成した。

【活動評価】指導統一前の当院の調査では、指導件数20件（1）依頼元：医師4件、薬剤師14件、看護師2件（2）初回指導4件、継続16件、継

続患者の内、指導歴あり15件、初回のみあり11件、指導歴なし1件（3）初回4件は問題なく吸入できていた。継続16件のうちa 基本的なデバイスの操作が可能13件、不可能3件、b 吸入可能10件、不可能6件 c 息止めが可能11件、不可能5件だった。初回導入は医療機関で指導されているようだが、2回目以降の指導は半数以上が口頭での確認のみしか行われていないという結果になった。吸入指導の内容書などの書類の統一はできたため、薬剤師間での吸入への認識は高められたが統一後の吸入指導の把握と外来での評価、他職種向けの吸入薬の把握確認が十分にできていない。

【今後の課題】統一書類を使用し、実績を積み上げていく事で患者だけでなく薬剤師又は他職種にも吸入指導を広め、指導の強化を進めていく必要がある。薬剤師間での指導内容書の統一を行ってからの症例数が少なく吸入指導集計が把握できていないが今後も吸入指導件数増加について検討して地域連携の強化に繋げていきたい。

(E-mail ; yakuzai@mimihara.or.jp)

非肥満 2 型糖尿病患者の疾病受容と生活習慣是正へのプロセス

すずき ひろこ
○鈴木ひろ子 1)、土屋紀子 2)

1) 豊橋創造大学保健医療学部、2) 姫路獨協大学看護学部

【緒言】わが国では、平成 12 年に「健康日本 21」、平成 20 年に「特定健診・特定保健指導等」が開始されるなど、生活習慣病等発症予防のための健康施策が展開されているものの、糖尿病の総患者数は増加の一途を辿っている。

特に糖尿病患者の約半数は、非肥満患者であるにも関わらず、非肥満患者は肥満患者に比べて注目されていないため、対応策も十分と言えない。そこで本研究では非肥満であることが疾病受容及びその後の行動変容にどのような影響を与えているかを明らかにし、より効果的な保健指導方策の開発の一助とすることを目的とする。

【方法】A 病院に外来受診中の非肥満 2 型糖尿病患者で、文書による研究参加の同意を得た現病歴が 2～26 年の、52～69 歳までの 5 名を研究協力者とした。半構成的面接を通じて (1) 自身の病気に関する知識と疾病受容状況、(2) 自己管理の現状などについて聴取し、その逐後録を M-GTA を用いた質的研究によって分析した。

【結果】 1. 診断前の生活：ほとんどの者が望ましくない生活習慣を行っていたが、「食事量の多さ」について言及した者は 1 人のみであり、食事量以外の発症要因が想起された。病態について正確に理解し、それに関する知識を述べた者はいなかった。

2. 診断の告知と受容：医師の告知内容、伝え方は様々であったが、非肥満であることに即した説明はなく、全患者がこの段階では疾病受容が困難であった。治療継続、生活改善を継続しなければいけないと思うまでの強い病識を有するに至った者はいなかった。

3. 臨床症状なしの時期：患者自身が自覚できない・見えない症状を理解する難しさ、自己管理の負担、減量といったわかりやすい目標を掲げにくいことなどから、ほとんどが治療や自己管理を放棄・中断していた。

4. 臨床症状の出現：驚きと共に悲嘆、落胆するが、全員が医師の指導を聞き入れ、自己管理が重要であることを理解した。

5. 臨床症状出現後：各自工夫して自分に合ったスキルを身に付けていくにつれて、疾病受容がなされていった。

6. 面接実施時：全員が前向きに糖尿病に相對するようになっていた。QOL 維持への思いが強く、全員において、自己管理とのバランスを取ることが重視されていた。

【考察】「非肥満だから糖尿病には無縁」という思い込みは必ずしもなかったが、全員が身内に糖尿病患者がいたにも関わらず、病気の進行や合併症予防に対する自己管理の重要性に対して関心が薄かった。また、非肥満者に即した告知・保健指導がなされていないことが明らかになった。

【結論】「非肥満だから糖尿病には無縁」という思い込みは必ずしもない一方で、病態に関する正しい知識はなく、非肥満であることに即した自己管理スキル獲得にも時間がかかっていたという結果から、早期から非肥満であることに即した対応、保健指導方策が必要であることが示唆された。

(E-mail : h-suzuki@sozo.ac.jp)

健康や医療に関する情報源としての各種メディアや 専門職の利用意向と情報の信頼性の確認の実施状況

なかやまかずひろ
○中山和弘、檀谷ひとみ

聖路加国際大学大学院看護学研究科

【緒言】 インターネットやマスメディアの健康情報に正確性を欠くものがあり、その信頼性が問題となっている。情報を提供する側の問題もあるが、情報の受け手である市民や患者のヘルスリテラシーの向上も求められてきている。

そこで、本研究では、市民の健康や医療に関する情報源の利用経験と、今後必要になったときの情報源の利用意向、並びに、情報の信頼性の確認状況とこれらの関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】 調査会社にモニター登録している全国の20～69歳の男女を対象に、2016年10月にWeb調査を実施し、得られた有効回答1062名を分析対象とした。

調査項目は、健康・医療情報の情報源として、テレビ・新聞などのオールドメディアの9項目、家族、友人、かかりつけ医などの専門職など16項目、検索サイト、ソーシャルメディア、病院のサイトなどのニューメディア25項目のこれまでの利用経験と今後、必要になったときの利用意向（いずれも有無）を尋ねた。

情報の信頼性の確認の有無は「情報がいつ書かれたものか」「情報が営利目的や商品の宣伝のために書かれていないか」「情報を書いた人や出版社、サイトの運営者」「情報の科学的な根拠が明らかにされているか」「別の人が書いた記事や本、サイトの情報と比べてみる」の5項目であった。

【結果】 情報源の利用経験としては、多い順に、Googleなどの検索サイト71.4%、テレビの健康番組で民放61.3%、NHK52.4%、家族41.6%、かかりつけ医38.9%、友人や同僚30.5%、ネットの健康ニュース26.3%であった。利用意向では検索サイト71.5%、かかりつけ医46.4%、テレビの健康番組で民放とNHK共に23.4%、家族21.3%、ネッ

トの健康ニュース21.3%であった。

信頼性の確認では、いつ書かれたものか45.2%、営利目的か39.5%、科学的根拠33.6%、別の情報と比べてみる31.5%、書いた人23.4%であった。確認の個数では、平均値が1.7個で、0個が29.4%で最も多く、4個8.6%、5個8.9%であった。

確認の個数と利用意向のある情報源の個数の相関係数(性別、年齢で制御)は、ニューメディア.45、家族・友人・専門職.29、オールドメディア.26であった(P<.001)。

【考察】 対象者がネット利用者に限られたが、検索サイトに多く期待がされていた。テレビは利用経験の割に利用意向は低く、ネットのニュースと同程度であり、それに比べてかかりつけ医の利用意向が高かった。情報の信頼性の確認は不十分であったが、幅広い情報源—とくにニューメディア—の利用者が、信頼性を確認する傾向がみられ、確認できる人が幅広い資源を利用するのか、多様な資源への接触がスキルを上げるのかが検討課題としてあげられた。

【結論】 検索サイトを経由した後でも、情報源の信頼性確認のスキルを持ちつつ、幅広い資源を活用できるヘルスリテラシーの向上の方策を考える必要性が指摘できた。

謝辞：本研究はJSPS科研費16H05569の助成を受けたものです。

(E-mail ; nakayama@slcn.ac.jp)

栃木県内の高等学校における AED の適正な配置状況

あらいのぶなり
○荒井信成 1)、上地勝 2)

1) 白鷗大学教育学部、2) 茨城大学教育学部

【緒言】

2016 年度の学校管理下における死亡事例は 83 件報告されており、そのうち突然死の発生数は 27 件 (28. 9%) であった (日本スポーツ振興センター, online)。

学校は児童生徒の安全の確保が図られていなければならない。心室細動の際、自動体外式除細動器 (AED) は心肺蘇生に高い効果を発揮する。一般財団法人日本救急医療財団 (2013) は、心停止から 5 分以内に除細動が可能な場所へ AED を配置することを求めている。つまり、このことは AED を傷病者発生現場から片道 1 分以内の密度で配置することを意味している。

本研究の目的は、栃木県内の高等学校における AED の適正な配置状況を明らかにすることとした。

【方法】

栃木県内の高等学校 28 校に調査依頼をし、24 校から承諾が得られた。本調査は 2016 年 12 月中旬から下旬にかけて実施した。

調査内容は、高等学校内に設置された AED 台数とその場所である。また、学校内で心停止に陥る危険性が高い運動施設から AED までの距離を測定した。日本循環器学会 AED 検討委員会 (2012) は、速歩 9km/h で AED にアクセスすると想定し、傷病者発生場所から AED までを 150m 以内に設置することを求めている。そこで、本研究では学校内で心停止に陥る危険性が高い運動施設から 150m 以内に AED が設置されているか分析することとした。調査対象とした運動施設は、各学校のグラウンドや第一体育館、第二体育館、武道場 (柔道場、剣道場)、プール、テニスコート、サッカーグラウンド、弓道場である。測定には東京理科工業所製ウォーキングメジャー B20-D を用いた。

栃木県教育委員会から公表されているデータを

基に、各高等学校の在籍生徒数と AED 利用可能曜日、AED 利用可能時間を合わせて調査した。

【結果】

1 台設置している学校は 14 校 (58. 3%)、2 台設置は 8 校 (33. 3%)、3 台設置は 2 校 (8. 3%) であった。最も多く設置されていた場所は体育教官室と職員玄関 (8 校, 33. 3%) であり、次点は保健室前 (7 校, 29. 2%) であった。

1 台のみ設置している学校 14 校のうち、グラウンドと AED の距離が 150 m 以内である学校は 1 校 (7. 1%) のみであった。同様に、体育館と AED の距離が 150 m 以内である学校は 9 校 (64. 3%) であった。さらに、プールとの距離が 150 m 以内である学校は 4 校 (44. 4%) であった。

一方、AED を複数配置している学校 10 校のうち、グラウンドと AED の距離が 150 m 以内である学校は 2 校 (20. 0%) であった。体育館との距離が 150 m 以内である学校は 10 校 (100. 0%) であった。プールとの距離が適正な配置である学校は 6 校 (85. 7%) であった。

【考察】

AED を 1 台設置している学校より、複数台設置している学校では体育館やプールまでの距離は適正範囲内であり、心肺停止者が発生した場合、高い救命率を確保できることが示唆された。しかし、複数台設置しているにも関わらず、グラウンドから AED までの距離は 8 割の学校で適正ではないことが明らかになった。学校現場における突然死の多くは、グラウンドでのランニング中であるという報告もあるため、早急な適正配置が望まれる。

(E-mail ; nobuarai@fc.hakuoh.ac.jp)

ピューゼ理論に基づく食育実践プログラムの開発と実践

おもしろいこ

○大森玲子 1)、上原秀一 1)、久保元芳 1)、露久保美夏 2)、佐藤雅子 3)、田尻泉 4)

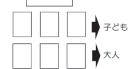
1) 宇都宮大学、2) 東洋大学、3) 成田市立公津の杜小学校、

4) 子どものための味覚教育研究会

【目的】フランスでは1970年代よりジャック・ピューゼ氏が創始した味覚教育が実施されている。ピューゼ理論に基づく味覚教育は、味の種類や濃度を教え込むのではなく、五感を使って、味わった感覚を感じ、考え、自由に表現することに重きが置かれる。日本でも2012年にピューゼ理論の研究と実践のために「子どものための味覚教育研究会」が設立された。本研究では、2015年および2016年の夏休みに小学校4～6年生を対象に実施したピューゼ理論に基づく食育実践プログラムの実践成果と課題について報告する。

【活動内容】2015年8月1日(土)および2016年8月3日(水)、小学生とその保護者(2015年は20組、2016年は13組)を対象に、ピューゼ理論に基づき開発した食育実践プログラムを実施した。活動の流れは表1の通りである。

表1 活動の流れ(2015年分)

時間	プログラム内容	大人活動支援	子ども活動支援	材料・器材
8:30	集合 ・ 佐藤(子ども講師)、大森(大人講師) 講師支援(露久保、田尻) ・ アラスタント段取り確認(事前に一度打合せ済) ・ 講座準備 ・	大人活動支援 久保 美夏(記録)	子ども活動支援 小澤、大畑 菊地、緑川 北條、吉村 江連(記録)	準備物 ・ 色紙 ・ ヨーグルト3種 ・ せんべい2枚 ・ すり鉢/すりこぎ ・ ヨーグルトカップ ・ アルミカップ ・ スプーン ・ 録画、撮影スタンド
9:00	受付開始 アレルギーの有無確認 教育学部正面玄関 ⇒調理実習室誘導	ブラカード、垂れ幕設置	ブラカード2名	
9:30	開講 ・ 講師自己紹介(佐藤、大森、露久保、田尻) ・ 講座内容に関する説明(大森)	試食室にて		
9:40	アイスブレイク ・ 子ども教室：ゲーム(手遊び) ・ 親教室：味覚教育の紹介(スライド)	子ども：そのまま 親：実習室へ移動(椅子持参)		
9:50	五感の話 ☆ホスター配布開始			
10:00	五感の気づき：視覚 ・ 何を思い出すか感じてみよう	・ 青色、赤色をみて、何を思い出すか感じてみる ⇒色から連想されるもの・こと ⇒色から連想される季節 ⇒色から連想される食べ物		青い紙 赤い紙
10:30	視覚と嗅覚の気づき ・ 色、香りの違いの影響を感じてみよう(ヨーグルト)	・ 3種のヨーグルトの違いを感じてみる (ピンク、黄色、白) ⇒見た感じ：色、状態 ⇒におい ⇒味		・ ヨーグルト ・ グラニュー糖8本(24g) ・ 香料(イチゴ、レモン) 15滴ずつ ・ 着色料(赤、黄) ・ ヨーグルト半分容器 ・ 容器(アルミカップ) ・ 大小スプーン
11:00	触覚と聴覚の気づき ・ テクスチャーの違いの影響を感じてみよう(せんべい) ・ 食べ比べ後、目を覆いで、聴覚とおいしさの関係を確認	・ せんべいをすり潰す ・ 固形と粉末の違いを感じてみる ⇒臭感、音、味 など		・ せんべい ・ すり鉢、すりこぎ ・ 容器(アルミカップ) ・ スプーン(粉用) ・ 布ワイプボード ・ 録音機/マイク
11:30	終了後親子合流 ・ 録音マイクで拾った、せんべいを食べる音を聞きながらヨーグルトを食べる			
12:00	総括(大森) ・ 五感への気づきに対する意見交換			
12:00	終了			

【活動評価】実践プログラムは、自分の五感で捉えた気づきを表現することを中心に、①視覚への働きかけ、②視覚、嗅覚、味覚への働きかけ、③聴覚、触覚(食感)、味覚への働きかけ、から構成された。①では、2種類の色を提示し、自分に向き合い、自分が感じたことを丁寧に引き出し、表現する力をつけること、同じ対象を見ても感じ方は各々であり他者理解を深めること等をねらいとした。②では、着色料と香料で色付けした3種のヨーグルトを用い、同じ甘味度でも視覚や嗅覚の情報で味覚が影響を受けること、③では、煎餅をすり潰し、固形と粉末による味わいから、聴覚や触覚(食感)の違いにより味覚が左右されること、について実感を伴いながら理解してもらった。

参加児童の多くから、自身の感覚や感性への理解が深まったとする内容の感想が見受けられた。また、食べ物の味わい(味覚)は他の感覚器に影響を受けることを学び、「苦手な食べ物が少しあるので、それが給食などに出た時は鼻と目を閉じて食べてみたいです。」「苦手なものは鼻をつまんで食べる意味を理解した。」と、今後の行動変容に繋がる感想やこれまで行ってきた行動に対して科学的に理解を深める感想もみられた。

【今後の課題】現在、年に1回のプログラム実施となっている。本プログラム効果に対する有効性と妥当性を検証する上で、単発実施では、受講生のフォローアップや効果検証が難しい。今後、受講者を継続的に追跡するなど、効果検証を進める体制の構築が望まれる。

(E-mail: rohmori@cc.utsunomiya-u.ac.jp)

日本における Health Promoting Hospitals の課題と可能性 ～ HPH 国際カンファレンスからの検討～

すずき みなこ
○鈴木美奈子 1)、島内憲夫 2)

1) 順天堂大学スポーツ健康科学部、2) 順天堂大学国際教養学部

【目的】 WHO は、1989 年から The International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services という国際的なネットワークづくりを行ってきた。わが国でも 2015 年 10 月に健康な病院づくりを目指す「日本 HPH ネットワーク (J-HPH)」が結成されている。2017 年 4 月にオーストリアのウィーンにて第 25 回 HPH 国際カンファレンスへの参加を通して、国際的な動向や課題についてまとめると共に、今後の日本における HPH の発展に向けた検討を行う。

【活動内容・評価】 J-HPH のネットワークは現在 59 の事業所まで拡大している。治療や看護などの従来の活動に加えて、患者、職員、地域住民を対象としたヘルスプロモーション活動を展開している。今回の国際カンファレンスには 10 事業所及び関係者 27 名の出席があり、そのうちポスターと口演において 17 演題の報告がされた。具体的な内容としては子どもたちや職員を対象とした喫煙教育や運動教室、アルコール摂取について、歯科領域との連携事業や職員の行動変容に向けたものなど多種多様な報告であった。特に近年では日本が先駆けて薬局での取り組みを報告するようになってきており、包括的なコメディカルの連携による事業も見られるようになってきている。しかしながら活動における評価法などが確立されておらず、全体的に参加者の中からもエビデンスに関する疑問等、意見交換を通して検討されている場面が多くあった。

【国際的な動向】 今回のカンファレンスは「ヘルスプロモーションに取り組むヘルスケアの方向性」を総合テーマとして、これまでの業績の振り返りとともに将来的な課題について議論された。具体的には①持続可能な開発目標 (SDGs) を視野に入れたヘルスケアの役割、②難民と移民のエ

ンパワメントとヘルスサービスの公平性について、③気候変動を緩和し適応するためのヘルスケアの貢献、④ヘルスサービスと制度の方向転換である。特に④ではイローナ・キックブッシュ博士より、オタワ憲章から 30 年を経た現在もその概念と活動戦略の重要性について述べられるとともに、レジリエンスを備えた持続可能なヘルスケアシステムの構築として、多様性や適応性、結束性などを意識したヘルスアウトカム、政府や地域の公衆衛生部局の組織能力やコミュニティー能力、ヘルスサービスの質の重要性が示された。

【今後の課題】 HPH の活動は、エビデンスに基づいた PDCA サイクルでの展開が期待されている。組織的なヘルスプロモーションのマネジメントシステムとなる自己評価マニュアルの作成とともに、自らの活動の評価 (プロセス評価) が課題である。また、SDGs や SDH (健康の社会的決定要因) とヘルスプロモーションとの関連や位置づけが重要な鍵となるであろう。

今後、日本における HPH の活動は、病院の役割のパラダイムシフトをもたらすと共に、地域の様々な人たちとの連携を促すハブ的かつ、健康都市の中核的なセクターとしての役割を担う活動として期待される。健康格差の克服といった公正な社会の実現に向け、他のセッティングズとの連携を視野に入れた活動への発展が期待される。

(E-mail ; mina-suzuki@juntendo.ac.jp)

乳幼児の体型の推移について ～出生体重・生活習慣との関連を中心に～

○^{まつだちづ}松田千鶴 1)、須賀玲子 2)、宮城重二 2)

1)宇都宮文星短期大学、2)女子栄養大学保健管理学研究室

【はじめに】乳幼児の体型は、出生時体重や生活習慣等が大きく関わっていると考えられる。

【目的】①乳幼児の生活習慣（食習慣・咀嚼等）の実態把握②出生体重・生活習慣との関連を中心とした体型の推移について明らかにする。

【方法】栃木県〇市に所在する2保育園、3幼稚園で、680名（3歳～5歳）を対象に無記名自記式質問紙を施設ごとに保護者に配布し、記入後園児を通じて回収。回収数は538名（回収率79%）である。

調査項目は、研究枠組に基づき、基本属性（性別・年齢・家族状況）、体型（出生時、1歳半、3歳時の身長・体重）、生活習慣（食習慣・咀嚼）である。

【結果】有効分析対象者は452名（有効対象率84%）であり、3歳児89名、4歳児122名、5歳児241名であった。食習慣の実態では、摂食教育でのうがい・食後の飲水や硬い物の摂取は約半数で実施されている。口腔衛生行動で歯磨きは、9割が本人と親で磨いている。離乳食開始は約6ヶ月頃までが9割、授乳期間では、1歳過ぎまでが約7割である。咀嚼では、噛むことの意識について9割以上の親は非常に大切と感じている。

次に出生体重別授乳法別身長・体重の推移で、出生体重別身長・体重の推移では、全体では1歳半でも3歳児でも有意差をもって推移している。出生体重別授乳法別身長・体重の推移では、母乳のみよりもミルクと混合の方が1歳半時では身長は大きく、体重は重くなるが、3歳時では有意差がなくなる。出生体重別離乳食開始別身長・体重の推移では、1歳半時において、6ヶ月までに開始した方が有意に身長も高く、体重も重くなる。そして3歳時には身長も体重も有意差はなくなっている。授乳

期間においては、身長・体重ともに1歳半時も3歳時でも有意な差がなく推移している。また出生体重別BMIの推移では、1歳半時における低体重と普通体重の有意差は3歳時でも維持される。

【考察】

食後の飲水・うがいや硬い物の摂取などは歯の状況や咀嚼の大切さ意識と関わっており、摂食教育や口腔衛生行動は咀嚼に影響することが示唆される。

出生体重別BMIの低体重児ではやせの割合が続くことは、低体重の出生予防の重要性が示唆される。

出生体重別身長・体重の推移では、離乳食開始等による、発育段階に応じた適切な栄養の確保や与え方が大きく影響することが考えられる。出生早期からの食習慣や咀嚼の状況などの生活習慣の関わり的重要性が示唆される。

(E-mail ; chizu_matsuda@art.bunsei.ac.jp)

質的データから見た今後の母子歯科保健 ～乳幼児のう蝕に関する心配ごとについての実態調査から～

ほしおかよしのり
○星岡賢範 1, 2, 3)、大持充 1, 2)、吉岡慎太郎 1, 2)、榊本雄次 1, 2)、
川又俊介 1)、松岡奈保子 1, 2)、中村譲治 1, 2)、鶴本明久 1, 3)

1) 市民活動団体 SORA、2) NPO 法人ウェルビーイング、3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【緒言】 昨年の本学会において、保護者のこどものう蝕に関する不安、心配、悩みの実態について報告した。特に、心配事については、「心配事がある」と答えた者の割合が全ての年齢において高い値を示した。今回は、乳幼児を持つ保護者の、こどものう蝕に関する心配事についての実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】 某県内都市部の保育園 2 施設・幼稚園 3 施設計 5 施設に通う 0～5 歳児の保護者 1 0 7 2 名を対象に行った「子どものう蝕に関する不安、心配、悩み」に関する自記式質問紙調査 (2015) の心配事に関しての記述について、乳児 (0～2 歳)、幼児 (3～5 歳) の 2 群に分け、構成主義 GTA(Charmaz, 2006, 2014) を参考としてその内容を体系化した。分析には、質的研究ソフトウェア NVIVO10 を用いた。

分析手順

- 1、初期コーディング
- 2、焦点化コーディング
- 3、理論的カテゴリー化
- 4、カテゴリー関連図構築

【結果】

0～2 歳児群

むし歯

むし歯にならないかどうか
むし歯に気づいてあげられるか
むし歯になる時期を知らないこと

仕上げ歯磨き

仕上げ磨きを始める時期がわからない
仕上げ磨きの仕方がわからない
仕上げ磨きが上手にできているか
子どもが仕上げ磨きを嫌がる

甘いもの

お菓子やジュースが好きになっていくのではない
か
お菓子やジュースを良く食べたり飲んだりしている

授乳

まだ授乳している

歯科医院への受診・治療

歯科医院へいつ連れていけばいいのか
歯科医院で治療ができるか

また、3～5 歳においては、さらに「むし歯の状態」「永久歯への影響」等の、発育段階による新たなカテゴリーが抽出された。

カテゴリー関連図から、各年齢とう蝕に関する心配事との関連が明らかとなった。

【結論】 今回の調査により乳幼児を持つ保護者のこどものう蝕に関する心配事の実態とその内容が明らかとなった。今後の母子歯科保健を考えるうえで、乳歯う蝕の減少にとどまらず、子どもの発育段階に応じた保護者の精神面にも目を向けた包括的な乳歯う蝕対策が求められる。

(E-mail ; yoshinori@castle.ocn.ne.jp)

子どもを対象としたがん教育に対する市民ニーズの把握

すずきともこ
○鈴木朋子

大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科

【緒言】発表者らは、効果の確認されたがん対策を広く知ってもらうことを目的に、教材「がんカルタ」を開発し、健康教育の実践を試みてきた。2012年6月に発表された「がん対策推進基本計画」では、「がん教育・普及啓発」として「子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する」という項目が含められた。本発表は、この点に対する市民ニーズを把握することを目的とする。

【方法】調査は、がん教育に対する意識が高いと思われる「がん征圧市民イベント」の参加者（調査A：2013年10月）と、健康には直接的に関連しない「市民イベント」の参加者（調査B：2014年5月）であった。調査者が声かけを行い、趣旨に同意が得られた者に、簡易な質問に口頭で回答を求めた（質問紙調査）。最後の質問で、2～3分程度のインタビューへの協力を依頼し、同意が得られた者を対象とした（インタビュー）。調査は全て無記名で行い、個人的な情報の収集は行わなかった。

【結果】調査Aでは、137名に声かけを行い、133名（97%）が質問紙調査に、そのうち35名（26%）がインタビューに協力した。調査Bでは、140名に声かけを行い、100名（71%）が質問紙調査に、そのうち29名（29%）がインタビューに協力した。質問紙調査で、「あなたは、学校教育などの場で、『子どもを対象としたがん教育』は、必要だと思いますか」に対し4件法で回答を求めた。「必要である」「どちらかといえば必要である」（調査A：58%・38%→計96%／調査B：54%・32%→計86%）が大半であった。また、「あなたは、どのような年代の子どもに対してがん教育を行うと、最もよいと思いますか」に対し5件法で回答を求めた。「小学校高学年」「中学生」「高校生」（調査A：44%・24%・17%→計85%／調査B：38%・37%・14%→計89%）の順で、大半を占めた。

インタビューでは、子どもたちへの教育内容として、調査A、Bに共通して、生活習慣などの一次予防や、がん検診などの二次予防に関する意見が多くみられた。また、「がん＝死ではない」「がんのリスクは誰にでもある」など、がんのイメージを適切に伝えることも強調された。調査Aでは、「命の大切さ」「がんとともに生きるための社会資源」などの意見もみられた。次に、教育上の配慮としては、調査A、Bに共通して、同世代のがん患者や、身内になんか患者がいる場合という意見がみられた。調査Aでは、がん患者に対する偏見など「社会的な配慮」について、また、事実を適切に伝えるという視点から「配慮し過ぎることへの注意」という意見もみられた。

【考察】子どもに対するがん教育は、多くの市民が必要と感じており、その適正年代は、小学校高学年以上と考えている様子が窺われた。また、教育内容は、医学的な視点のみならず、「いのち」「生きる」「偏見」など、幅広い視点が望まれていることが示唆された。

【結論】子どもを対象としたがん教育に対する市民のニーズは、保健医療、学校、保護者、市民など、様々な視点を含めた包括的なものであることが推察される。

本調査は、発表者が指導を担当する栄養教育学第1研究室の卒業研究（2013・2014年度）の一環として実施した。調査にご協力いただきましイベント参加者の皆様に感謝申し上げます。

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

地域の高齢者への栄養教育プログラムの実施

○^{さとうあい}佐藤愛 1, 2)、村上裕佳子 2)、海老久美子 2)

1) 園田学園女子大学、2) 立命館大学大学院スポーツ健康科学研究科

【緒言】日本は世界に誇る長寿国であり 2060 年には人口の約 40% が 65 歳以上の高齢者になると推計されている。一方、核家族化、女性の社会進出などにより高齢者夫婦や独居高齢者の急増など高齢社会の問題が起きており、今後は、高齢者がいかに身体的・精神的に健康で QOL を維持した日常生活を送れるかが課題となると考える。先行研究では後期高齢者になるにしたがい生活能力が低下し低栄養に陥ることが示唆されている。高齢者の栄養状態は近隣・友人との付き合い、地域特性などが影響するとされている。そのため、地域のリーダーとなる高齢者への栄養教育により各個人の行動変容を促すことは、地域全体の活性化の一助となると考える。

【目的】健康バンドリーダー養成事業に参画して行った高齢者への栄養教育プログラムに関して食意識・食行動の観点より評価することを目的とした。

【活動内容】介入・解析対象者は地域における健康バンドリーダー養成研修に参加した高齢者 9 名とした。介入期間は 8 月～10 月であり、季節および事前調査による栄養面での課題を参考とし、第一回目「水分補給」、第二回目「減塩」、第三回目「カルシウムとたんぱく質の摂取」、第四回目「脂質の摂取」をテーマとして栄養教育プログラムを実施した。プログラム実施前に「健康寿命を延ばすための食生活」をテーマとして作成した冊子を配布して実施した。調査項目は食生活に関する項目別の変容ステージ調査・セルフエフィカシー調査、栄養講座事後アンケートとした。

【活動評価】事前調査では 50% 以上の高齢者の変容ステージが実行段階（実行期、維持期）であった。平成 26 年の国民健康・栄養調査によると「適切な食事をする人の割合」は 60 代から増加し始める。リーダーの養成研修を自ら受講する高齢者

は特に健康への意識が高いためほとんどの対象者が実行段階であったと考えられる。栄養教育プログラムの前後で「減塩を意識して食べる」および「油脂や油っぽい料理を控える」セルフエフィカシー得点に関し増加傾向があった。また、変容ステージについても両項目において進行する傾向があった。したがって、本プログラムにより高齢者の食行動変容が促されたと考えられる。全体的に変容ステージが後退している対象者の事後アンケートの自由記述では、「毎日の調理に気を付けて実践していくのが大切、自分流に理解して長い間の習慣ができていたので改めるのは難題です」といった回答が見受けられた。これまでの誤った食習慣を教育により再認識したものの改善することが難しく、変容ステージが後退したと考えられる。また、教育前後にほとんどの項目で前熟考期を選択した対象者の自由記述では、「食事は家内任せなので出てきたものを食べている」といった回答が見受けられた。自身で食事を準備しない場合は正確な変容ステージが測定できない可能性が考えられた。

【今後の課題】今後は、今回の栄養教育プログラムを経て各リーダーが主となり、他の地域住民への指導および地域への浸透がなされているかを検討する必要がある。

(E-mail : awwi31@gmail.com)

地域高齢者における要介護リスク因子と身体活動量との関連

○^{たかはしまさき}高橋将記 1)、根本裕太 2)、佐藤慎一郎 3)、武田典子 4)、
松下宗洋 5)、北畠義典 6)、荒尾孝 7)

- 1) 早稲田大学重点領域研究機構、2) 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科
3) 人間総合科学大学保健医療学部、4) 工学院大学教育推進機構、
5) 獨協医科大学公衆衛生学講座、6) 埼玉県立大学保健医療福祉学部、
7) 早稲田大学スポーツ科学学術院

【緒言】 地域高齢者を対象とした2次予防対象者のスクリーニングには、日常生活動作 (ADL)、運動機能、低栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ傾向から構成される基本チェックリストにより行われる。基本チェックリストは、2次予防対象者や要介護認定のリスクが高いヒトを抽出する妥当性はすでに報告されているが、基本チェックリスト該当の有無と身体活動との関連性は明らかとなっていない。本研究は地域在住の自立高齢者における要介護リスク因子と身体活動量との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 山梨県都留市下谷地区在住の65歳以上の自立高齢者1133名を対象に、郵送法により調査を行った。調査項目は基本属性 (性、年齢、最終学歴、婚姻状態)、健康状態 (BMI、現症歴)、基本チェックリスト、身体活動であった。基本チェックリストは、日常生活動作 (5項目)、運動器の機能向上 (5項目)、栄養改善 (2項目)、口腔機能の向上 (3項目)、閉じこもり予防・支援 (2項目)、認知症予防・支援 (3項目) およびうつ予防・支援 (5項目) の計25項目から構成され、それぞれの該当の有無を評価した。身体活動は、短縮版の国際身体活動質問紙短縮版を用い、週あたりの歩行、中等度強度以上の身体活動量 (MVPA) と1日あたりの座位時間を算出した。世界保健機関による健康のための身体活動に関する国際勧告に基づき、週あたりの歩行および中等度強度以上の総身体活動時間が150分以上を身体活動充足群、150分未満を身体活動非充足群とし基本

チェックリストの各項目との関連性をカイ2乗検定にて検討した。

【結果】 調査は992名から回答を得て (回収率87.5%)、有効回答数は969名 (有効回答率85.5%) であった。身体活動量と基本チェックリストの各項目の関連性を検討した結果、身体活動非充足群に対する身体活動充足群の「運動器の機能向上」該当のORは男性で0.352 (95%CI: 0.207-0.600, $P = 0.001$)、女性で0.451 (95%CI: 0.294-0.691, $P = 0.001$) であった。「閉じこもりの予防」の項目についてのORも男性で0.451 (95%CI: 0.241-0.845, $P = 0.013$)、女性で0.224 (95%CI: 0.111-0.451, $P = 0.001$) であった。さらに「うつ予防・支援」の項目については、女性においてのみ有意な関連がみられ、身体活動非充足群に対する身体活動充足群の「うつ予防・支援」の該当のORは0.600 (95%CI: 0.401-0.900, $P = 0.013$) であった。

【結論】 高齢者の要介護リスク因子 (運動器機能、閉じこもり、抑うつ) と身体活動との間に関連が認められ、身体活動量を増加することが要介護予防や改善につながる可能性が示唆された。

(E-mail: m-takahashi@aoni.waseda.jp)

青年期から中年期の成人における犬の飼育状況と健康関連 QOL との関係 — 犬の主たる飼育者とペットの非飼育者の比較 —

はやかわようこ
○早川洋子 1)、荒尾孝 2)

1) 東京国際大学人間社会学部人間スポーツ学科、2) 早稲田大学スポーツ科学学術院

【緒言】 犬の飼育と健康状態との関係については、飼い主の犬との関わり合いの程度や生活習慣および社会的要因などの関係を考慮した検討が必要と思われる。そこで本研究では、犬の主たる飼育者とペットの非飼育者を対象に、犬の飼育と健康関連 QOL の 3 側面（身体的、精神的、社会／役割的）の健康状態との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】 成人を対象としてインターネットにより、健康関連 QOL (SF36) と生活習慣、学歴などの調査を行った。加えて、犬の主たる飼育者には、犬の飼育に関する質問の調査を行った。

犬の飼育状況と健康状態との関係に関しては、健康関連 QOL の 3 側面との関連について、3 段階の解析モデルを用いて検討した。

【結果】

【考察】 犬の主たる飼育者は犬との定期的な散歩による身体活動量の増加とその習慣化により、健康関連 QOL の身体的側面と役割／社会的側面の健康状態が維持増進される可能性が示唆された。一方、精神的側面の QOL に関しては、生活習慣や世帯構成が一部関係しており、身体活動や運動習慣の肯定的な影響が明確にならなかったものと推察される。これらのことから、犬の飼育は身体活動の促進を通じた生活習慣病の予防新たなアプローチとして意義あるものと思われる。

【結論】 犬の主たる飼育者は、ペットの非飼育者に比べて、健康関連 QOL の身体的側面の QOL と役割／社会的側面の QOL が良好であり、そのことは犬との定期的な散歩による身体活動量の増加が関与している可能性が示唆された。

(E-mail ; yhayaka@tiu.ac.jp)

表 犬の飼育状況と健康関連QOL (SF-36) の各側面との関係

SF-36	群	モデル I			モデル II			モデル III		
		平均値	標準偏差	P	平均値	標準偏差	P	平均値	標準偏差	P
身体的側面	犬の主たる飼育者	53.5	7.60	0.000	53.5	1.3	0.000	53.2	1.3	.000
	ペットの非飼育者	42.2	17.30		42.2	1.6		42.2	1.8	
精神的側面	犬の主たる飼育者	48.9	9.60	0.036	49.8	1.1	0.028	50.0	1.2	.084
	ペットの非飼育者	53.8	12.50		53.9	1.4		53.6	1.6	
役割／社会的側面	犬の主たる飼育者	47.3	10.10	0.047	47.3	1.6	0.000	46.7	1.7	.004
	ペットの非飼育者	37.4	21.10		37.4	2.0		38.1	2.2	

モデル I : Man Whitney U-test, モデル II : 性、年齢を共変量とした共分散分析、 モデル III : 性、年齢、世帯構成、食習慣、喫煙BMI を共変量とした共分散分析

沖縄県 A 村健康づくりプロジェクトにおける 事業参加者と非参加者の比較

しまぶくろけい
○島袋桂 1)、金城昇 2)

1) 琉球大学健康づくり支援プロジェクト Lib、2) 琉球大学教育学部

【目的】沖縄県 A 村は、平成 20～27 年度にかけて、村レベル、地域レベルの事業を組み合わせた健康づくりプロジェクトを実施した。本研究では、プロジェクトの事業に参加した住民と参加していない住民における各指標比較を行った。

【方法】平成 20～27 年度の期間に事業に参加した 290 名 (M:80、W:210) を参加群とした。平成 28 年度に事業に参加していない住民の中から無作為抽出された 175 名 (M:74、W:101) を一般群とした。調査内容は、基本属性、運動に関する 10 項目、食生活に関する 12 項目、睡眠・ストレスに関する 3 項目、健診受診等の健康行動に関する 3 項目、地域活動に関する 14 項目、地域の変化に関する 9 項目、ソーシャルキャピタルに関する 4 項目とした。分析方法は χ^2 乗検定と t 検定を用いた。有意水準は 10% とした。

【結果と考察】Precede-Proceed モデルにおける、知識や態度、自己効力感等の『前提要因』、各種活動参加率や身近な健康づくり実践者の存在につ

いて調べた『強化要因』、健診活動や食、運動行動等の『健康・ライフスタイル』、地域の変化や運動のための環境整備等について評価した『環境』、ストレスの状況について調べた『健康』、そしてソーシャルキャピタルの評価を行った『生活の質 (QOL)』、全ての段階において参加群は有意に高い値の項目がみられた。

【まとめ】今回の結果をプロジェクトの事業効果による差だと断定するのは難しい面もある。しかし、地域活動を行っている住民を巻き込みながら健康づくり推進を試みたプロジェクトのねらいや、知識だけではなく自己効力感や自尊心にもアプローチを行った事業プログラムは、今回の参加群の結果に反映されていると推察され、ポピュレーションアプローチの重要性を示す資料が得られた。

(E-mail ; h108120@eve.u-ryukyuu.ac.jp)

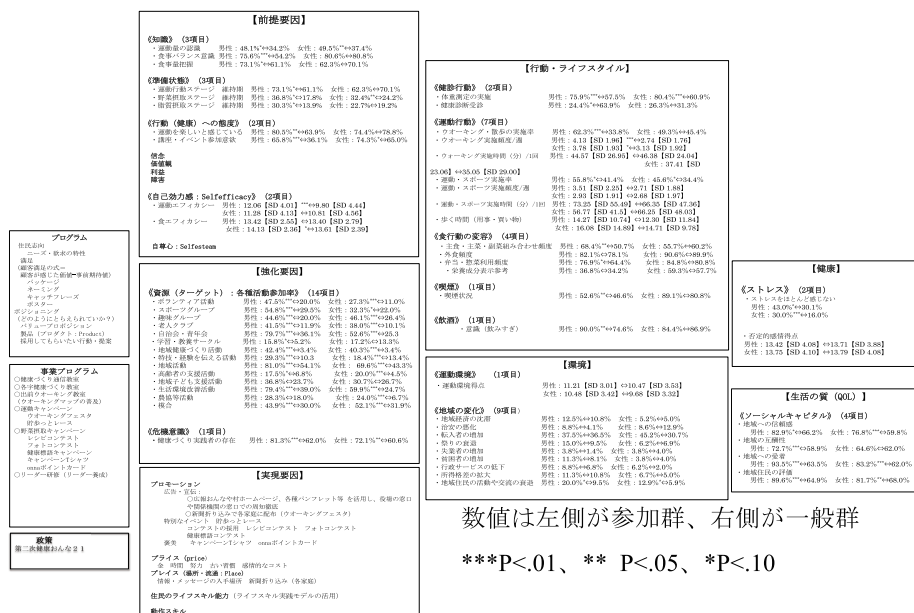


Figure 1 本研究の Precede-Proceed モデル

児童における食生活リテラシー尺度の開発

○^{かくたにゆうや}角谷雄哉 1, 2)、神家さおり 2)、和田有史 1)、麻見直美 2)

1) 農業・食品産業技術総合研究機構、2) 筑波大学

【緒言】現代の子どもは、食情報に触れる機会が増えてきている。このような現状から、食情報を鵜呑みにせず、さまざまな情報源から適切な情報を選び出し、理解し、活用していくスキルを身につけさせるために、子どもたちへのリテラシー教育が望まれている。本研究では、小学校児童を対象として、食に関する情報にアクセスし、理解、利用していくための個人の意欲や能力を決定する認知的・社会的スキルである食生活リテラシーを評価する心理尺度を開発することを目的とした。

【方法】児童用食生活リテラシー尺度の候補項目作成のために、文献レビューおよびインタビュー法を用いた調査を実施した。文献レビューは、小学校児童のリテラシー評価を行っている文献から候補項目を抽出した。インタビュー法による調査では、小学校教諭経験者に児童のリテラシー教育において重要な点を尋ねた。作成した尺度の信頼性と妥当性を検討するために、茨城県の北西部に位置する A 町の児童を対象に横断的質問紙調査を実施し、作成した尺度の信頼性の証拠（探索的因子分析、クロンバックの α 係数）、内的構造に基づく証拠（検証的因子分析）、および他変数との関連に基づく証拠（基準関連妥当性）を検討した。

【結果】文献レビューおよびインタビュー法による調査から得られた結果をもとに、児童用食生活リテラシー尺度の候補項目としての機能的リテラシー・相互作用的リテラシー・批判的リテラシーの 3 因子を想定した 22 項目の質問項目を作成した。質問項目に対する回答をもとに探索的因子分析を行った。その結果、児童用食生活リテラシー尺度として 3 因子 12 項目の因子構造を採択した。第一因子は「食に関する情報は、内容がむずかしくてわかりにくい」などを含む機能的食生活リテラシー、第二因子は「食に関する情報を、自分か

ら進んで調べることができる」などを含む相互作用的食生活リテラシー、第三因子は「食に関する情報について、正しいかどうかきもんを持つことができる」などを含む批判的食生活リテラシーとなった。得られた因子構造で尺度得点を算出し解析した結果、各因子および全体におけるクロンバックの α 係数は良好な値が得られた。また、検証的因子分析により因子モデルの適合度を検討した結果、適合度指標は良好な値が得られた。

【考察】文部科学省が作成した「情報教育に関する手引」によると、小学生においては、機能的・相互作用的・批判的リテラシーのそれぞれの観点の基礎的な能力を向上させることが重要であるとされている。本研究で開発した尺度は、食に関する情報に特化したものであるが、上記の 3 つの視点が含まれている。そのため、児童の食に関する情報に対するリテラシーを包括的に評価できる尺度であるといえる。よって、本尺度は児童における食生活リテラシー教育に活用できると考えられる。

【結論】本研究において開発した児童用食生活リテラシー尺度は、小学校児童の食に関する情報にアクセスし、理解、利用していくためのスキルを評価する尺度として十分な信頼性と妥当性を有することが確認できた。

(E-mail :

kakutani.yuya.xa@alumni.tsukuba.ac.jp)

客観的データに基づく学校教育方針決定への支援 ～子どもの「生きる力」を向上させる取り組みの一例～

ながの まゆみ
○長野真弓 1)、足立稔 2)

1)福岡女子大学国際文理学部、2)岡山大学大学院 教育学研究科

【目的】

我々は、中国地方都市郊外に所在する公立小学校から依頼を受け、2010年より親子の生活習慣、児童の体力、心理的特性および学力に関する調査を実施している。年度毎の児童の実態と経年変化を示した客観的データは、根拠に基づく学校方針の決定、問題の改善さらには具体的な目標値の設定に活用されている。

調査開始から7年目を迎えるにあたり、児童の体力・気力・学力ひいては「生きる力」の向上を目指す小学校と保健体育教育を専門とする大学教員との連携活動の一例を紹介する。

【活動内容】

1) 調査母体：調査母体として、校長、養護教諭、教務担当教諭、および外部の調査担当者（発表者ら、校長の命により調査を実施）から成る調査組織を編成した。

2) 調査手順および調査項目

①日常生活状況：親および児童用の2種類のアンケートを配布し、生活習慣（睡眠・朝食摂取）、放課後の活動状況、親の養育意識を調査した。

②心理的特性：学級単位で担任の教示のもと、ネガティブおよびポジティブな心理尺度を用いた調査を一斉に行った。

③体力、遅刻および欠席日数：年度毎の文部科学省新体力テストの成績（性・年齢で標準化された5段階評価）、および遅刻および欠席日数については、学校から提供を受けた。

3) 調査結果の活用：調査開始時点で、全国と比べ低体力児童の割合が高かったことから、毎年、個々の児童の体力測定結果を各家庭に返却し、生活習慣を含めた意識の向上を促している。学校に対しては、全体および学年ごとの児童の実態の集

計値に加え、生活習慣、体力、メンタルヘルス、欠席日数、学力に関する問題保有の割合と経年変化を報告している。上記の集計値に加え、学業成績の経年変化に影響する児童の特性（親子の生活習慣・体力・心理的特性）を多変量解析により分析し、特に注力すべき課題について助言を行っている。

【活動評価】

アンケートの回収状況は、平均83%であった。学校側は、調査結果を次年度の教育方針に反映させるとともに、必要に応じて保護者への通信にも活用し、家庭と学校との意思疎通を図りながら児童の体力・気力・学力向上を目指す活動に取り組んでいる。調査開始時点において、親子の生活習慣、体力、心理的特性および学力全般に改善を要する課題が認められたが、近年では、低体力、学力不振感が高い児童の割合が減少傾向にある。一昨年度には、根拠に基づく学校教育の実践により、児童の状態が改善したとして、対象校が県から表彰を受けるに至った。

さらに、一連の調査分析により、児童の体力、心理的特性および欠席日数との関連について貴重な学術的成果が得られたことから、学校の承諾のもと、これらを複数の学術誌に公表した。

【今後の課題】

現在、体力・気力・学力を総合的に反映する簡易な評価指標の有用性を検討中である。さらに、かかる支援を維持・拡大するための体制づくりが今後の課題と考えられる。

(E-mail : m-nagano@fwu.ac.jp)

中学校保健科学習に位置づけた思春期食健康教育プログラムの実施

はやみ ちすわ なおみ
○早見(千須和)直美、坂本結、春木敏

大阪市立大学大学院生活科学研究科

【目的】思春期は心身の成長期であり、十分なエネルギー・栄養素の確保が不可欠であるが、身体不満・やせ願望を抱きボディイメージがゆらぎやすく、ダイエット行動が誘発されやすい。本活動では中学生を対象に、思春期のダイエットを予防し、かつ健康的な食生活実践を目指す食健康教育プログラムを作成・実施し、評価を行った。

【活動内容】大阪府公立中学校2校に通う2年生553名のうち、1校(288名)を実施校、1校(265名)を対照校とした。保健科学習の一環として健全なボディイメージ形成と望ましい食習慣の維持を目的とした年3回の学習と夏休み課題を実施した。学習1では「食生活の重要性を理解し、食に関する情報を読み解く」を目標とし、前年の学習内容を復習し、食事方法に関する情報について気づいたことをグループで話し合った。学習2では「理想体型がメディアの影響を受けていることに気づく」を目標とし、映像を見て話し合い、自身の考えをまとめた。学習3では「自分のよいところに目を向ける」を目標とし、理想体型が心身に及ぼす影響について考え、自分の身体の良いところや健康的な毎日の大切さについて振り返った。

【活動評価】1) 学習で用いたワークシートの自由記述課題取組状況と学習の感想の分析を行った。学習後の自由記述課題で82.6%の生徒がすべての欄に記入できていた。学習の感想では「情報を批判的にみる」や「安全面・健康面を考慮する」「自分の体型を受け入れる」などが挙げられた。2) 質問紙調査の結果 i) 「最も役に立った学習」について、男子では思春期の食生活(42.7%)が最も多かった。女子では思春期の食生活(25.6%)、メディア情報分析(20.0%)、理想体型と心身の健康(17.8%)の順に多く、約半数の者がボディイメージに関する内容を挙げた。ii) 過去1年間にダイエットをした者の割合は、男子では中間調

査実施校9.9%、対照校7.9%であり、事後調査で変化はみられなかった。女子では、実施校において中間調査25.6%、事後調査23.4%と変化はみられず、対照校では中間調査20.2%、事後調査30.5%と増加傾向がみられた。iii) 身体不満得点(高いほど不満を持つことを示す)は実施校男子において、事後調査で低下していた($p<0.05$)。女子では中間調査で対照校女子が上昇した($p<0.05$)。iv) 毎日朝食を食べる者は、男子において実施校では事前調査88.2%、事後調査88.1%と維持されたのに対し、対照校では事前調査87.1%、事後調査78.9%と減少した($p<0.05$)。女子では変化はみられなかった。v) 主食・主菜・副菜の揃った朝食をよく食べる者の割合は、男子において実施校事前調査6.9%、事後調査19.8%と増加がみられたが($p<0.01$)、対照校では変化はみられなかった。女子では実施校事前調査10.6%、事後調査17.0%、対照校事前調査6.1%、事後調査3.7%と男子と同様の傾向がみられた。

【今後の課題】本プログラムの実施により、ダイエット予防、健全なボディイメージ形成、健康的な食生活維持につながる事が示唆された。中学2年女子ではすでにやせ願望が高まっていることより、効果を高めるにあたり1年次にボディイメージ学習を実施するなど学習時期を検討する。今後さらに指導案・ワークシートを改良し、対象地域市内中学校へ食健康教育プログラムとして普及をめざす。

(E-mail: hayami@life.osaka-cu.ac.jp)

算数科教科書でとりあげられている食品の出現状況に関する文献的調査

あだちみずほ
○安達瑞保

日本体育大学 児童スポーツ教育学部

【緒言】食に関する指導の手引（文部科学省、平成22年）では、国語、算数、数学、音楽、図画工作、美術、外国語、外国語活動といった教科において、食に関する指導は可能とされつつも、食に関する指導に結びつく記述はなく、食に関する指導を行う科目としての可能性が低いと受けとめられる現状にある。算数科での目標と内容に食の指導は含まれないが、算数科の目標と食教育の内容に関連が見られれば、算数科の指導計画に食の指導を組み込むことが可能である。学年により単元ごとの学習のねらいは異なり、用いられる用語や挿絵なども異なっている可能性があり、学年ごとの違いを考慮する必要があることを念頭においておかなければならない。そこで、算数科で使用されている教科書における食品の出現状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】教科書内の食品及び料理の出現状況について、文部科学省 教科書目録（平成28年度使用）に掲載され、小学校1～6年生で使用されている算数科の全ての教科書全55冊（6学年、6社）について調査を実施した。教科書内に、文字と挿絵で出現する食品を分類し、学年ごとに集計した。食品は①穀類、②野菜類・いも類・種実類、③果物類、④肉類・魚介類・卵類・大豆製品、⑤乳製品、⑥菓子類、⑦その他の食品群ごとに集計した。また、カレーやサラダなどの食品に分類できないものは料理として集計を行った。

【結果】食品および料理の教科書1冊あたりの平均総出現件数は、1年生751.9件、2年生1018.3件、3年生700.7件、4年生419.8件、5年生347.0件、6年生334.9件と、低学年で多かった。

また、菓子類と果実類は、各学年における総出現件数のうち、1年生で32.9%と35.5%、2年生で37.2%と28.6%であった。同様に、3年生で52.8%、24.5%、4年生で41.0%、25.1%、

5年生で21.7%、23.6%と、ほとんどの学年において、他の食品及び料理に比べ出現件数が多い傾向にあった。

【考察】算数科の数量関係の領域において、1年生では加法および減法の式の表現とその読みについて学習し、ものの個数の絵や図などを用いた表現とその読みについて学習する。また、2年生では加法と減法の相互関係について式を用いた表現とその説明、乗法の式の表現とその読みについて学習し、身の回りにおける数量の分類整理などを学習する。いずれも絵や図を用いた数量の表現を説明資料として多く使用されていたため、食品及び料理の総出現件数は低学年で多かった。学年により、算数科の目標及び内容が異なり、身近な食品を説明資料として活用される様子が異なる。そのため、算数科の学習時に食品及び料理との関わりを意識するのであれば、低学年にポイントを置く必要がある。

食品及び料理による出現傾向として、菓子類、果実類の出現件数が多かったのは、これらの食品は使用されている色のパターンが多く、さらに子どもが好む食品であり、子どもにとって身近な食品であることが影響しているだろう。

【結論】算数科における「食」に関する教育の実施にむけた指導計画を検討するにあたり、食の教育を単に学年別、単元別の学習目標に当てはめるのではなく、算数科教科書における食品及び料理の出現状況も考慮することが望ましい。

(E-mail : m_adachi@nittai.ac.jp)

学級活動・総合的な学習の時間における食育の指導内容の構造化に向けた質的研究

ほそだ こうへい
○細田耕平 1)、坂本達昭 2)

1) 新潟県立大学人間生活学部、2) 熊本県立大学環境共生学部

【緒言】平成 28 年 12 月に中央教育審議会は「幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（以下「答申」）」を取りまとめた。答申では現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力のひとつとして，健康・安全・食に関する力が上げられているほか，食育について教科横断的な視点から編成された教育課程が例示された。その中で，特別活動・総合的な学習の時間・道徳は小学校から高校まで継続的に食育を実施するものとして示されている。しかしながら，どの学年でどのような題材をどの程度指導するかの具体例は示されておらず，教員各々の判断に任されている。そこで，本研究では，食育の指導内容の構造化を最終目的に，その第一段階としてインターネットで収集した指導案・指導事例の指導過程の記述を，ブルームの改訂版タキソノミー（Anderson et al.）に即して分類・整理し，小中学校の学級活動・総合的な学習の時間で行われている食育の指導実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】2015 年 8 月～9 月，2016 年 3 月，11 月に，インターネット検索サイト（google）を使用し，「指導案」「食育」「（都道府県）」をキーワードに検索を行い，当該サイトにて公開されている学習指導案・指導事例を収集した。収集した指導案・指導事例のうち，「食に関する指導の目標」および「評価」についての明記がないものを除外し，残ったものの中から学級活動と総合的な学習で実施されたものを対象に，学年および題材名を抜き出すとともに，指導過程の記述をブルームの改訂版タキソノミー（Anderson et al.）の分類（記憶，理解，応用，分析，評価，創造）に即して分類・整理した。

【結果】インターネット検索により，食育に関する学習指導案・指導事例を 577 件収集することができた。「食に関する指導の目標」についての明

記がないもの 110 件と「評価」についての明記がないもの 101 件（両者の重複あり）を除外した結果，学習指導案・指導事例 400 件が得られた。その中から，学級活動（170 件）と総合的な学習の時間（30 件）を対象に実施学年を調べたところ，ともに小学校での実施が多く，学級活動では第 2 学年（31 件），第 1・第 3 学年（27 件），総合的な学習の時間では第 5 学年（8 件），第 3 学年（7 件），第 4 学年（6 件）の順で多く実施されていた。題材は，学級活動では朝ごはん（27 件），野菜（20 件），バランス・好き嫌いなど（20 件）などが多く設定されており，総合的な学習の時間では地産地消・地域の食文化など（8 件）が多く取りあげられていた。タキソノミーの分類結果を見ると，多くの題材において学年が上がるにつれて段階が上位に移行していることが確認できた。

【考察・結論】本研究の分析対象はキーワード検索で収集したものであり，指導の連続性を検討することはできないが，複数の題材において学年にあわせた指導が実施されていることが確認され，同一題材を用いた継続的な指導を行うことができる可能性が示唆された。

本研究は，科研費 15K13236 の助成を受けて行った。

(E-mail : hosoda@unii.ac.jp)

小学生における行動体力と学力の関係について

みやぎまさや
○宮城政也 1)、高倉実 2)、喜屋武享 3)

1)琉球大学 教育学部、2)琉球大学 医学部、3)琉球大学 保健学研究科 博士後期課程

【目的】

本研究の目的は、小学校児童の行動体力と学力の関連性について、様々な交絡因子を考慮し検証を行うことである。

【方法】

交絡因子についての調査は各学校において集合調査にて回収し、体力データ（平成 27 年度体力・運動能力調査）、学力データ（平成 27 年度全国学力・学習状況調査）については、沖縄県教育庁から連結可能匿名化データとして回収を行った。調査対象は、沖縄県離島を含む全 6 地域より、各地区の児童生徒数比率に応じた 30 小学校の 6 年生全学級 2715 名中、記入漏れやデータの不備を除く 2408 名（有効回答率 88.7%）とした。なお、調査対象校は沖縄県教育庁保健体育課によって無作為に抽出した。また、本調査は、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ており、児童に対して必要な倫理的配慮のもと実施した。

【結果】

今回の調査対象全体の総合学力に関連する要因は、「総合体力」「朝食摂取状況」「睡眠時間」「学外学習時間」「社会経済状況」「学校満足度」「テレビ視聴時間」「スマートフォン使用時間」となった。その中でも、特に「総合体力」「塾を含む学外学習時間」「社会経済状況」の標準化係数（ β ）が高いことが示され、「総合体力」はその他要因（交絡因子）の影響を考慮しても「総合学力」に影響を与える重要な要因であることが示された。次に男女別に体力テストの各種目別に階層的重回帰分析を行った。その結果、男子は交絡因子の影響を調整しても関連がある体力項目は「20m シャトルラン」「50m 走」「立ち幅跳び」であった。また、体力要素以外で関連する主な要因については、共通して「睡眠時間」「塾を含む学外学習時間」「社会経済状況」「スマートフォン使用時間」が有意

な関連性を示した。女子については、関連がある体力項目は「握力」「上体起こし」「反復横跳び」「20m シャトルラン」「50m 走」「立ち幅跳び」であった。また、その他主な関連要因は「朝食摂取状況」「塾を含む学外学習時間」「社会経済状況」「スマートフォン使用時間」「テレビ視聴時間」等が有意な関連性を示した。

【考察】

今回の結果を現代的な課題（格差社会）の視点で概観すると、家庭の経済状況が良好で、塾を含めた「学外学習時間」の長い児童が、「総合学力」が高い。したがって各家庭における経済状況の改善が重要課題であることに異論はない。しかしながら、学校教育の役割に言及すれば、本結果が示す知見は、児童の「体力」を高め「朝食摂取状況」「睡眠時間」「スマートフォン使用時間」といった生活習慣を教育によって適正化することも、「社会経済状況」と同様、「学力」の向上に寄与する可能性が示唆された。

(E-mail ; masaya@edu.u-ryukyu.ac.jp)

青少年の受験期における身体活動量および生活習慣の変化

ないとうたかし
○内藤隆

明治大学研究・知財戦略機構

【緒言】受験は、青少年の多くが経験するライフイベントである。部活動からの引退や勉強時間の増加など、受験勉強の本格化に伴って身体不活動や座位行動が助長されると考えられる。筆者が行った運動部に所属する男子高校生を対象とした加速度計を用いた身体活動量調査では、受験期にある高校3年生は、高校2年生に比べて座位行動（SB：座位および臥位におけるエネルギー消費量が1.5メッツ以下のすべての覚醒行動）の割合が高く、中高強度身体活動（MVPA:3.0メッツ以上の身体活動）の割合が低い傾向にあった。本研究では、(1)運動部に所属していない受験生においても同様の傾向を示すか調査すること、(2)受験勉強の本格化に伴って生活習慣にどのような変化が起こるか調査すること——を目的とした。

【方法】東京都内の私立高校に通う受験予定の女子高校生25名（3年生、すべて非運動部員）を対象に、身体活動量および生活習慣に関し、質問紙による調査を実施した。調査は、同一の集団に対し、2016年7月および受験直前の同年12月に実施した。身体活動量および座位行動時間は、国際標準化身体活動質問票短縮日本語版（IPAQ-SV）を用いて評価した。生活習慣に関しては、運動実施頻度、夜更かしの頻度、夜9時以降の食事や間食の頻度などを尋ねた。

【結果】記入漏れがあった4名のデータをのぞき、21名のデータを分析に使用した。

結果1（身体活動・座位行動）

1日あたりの座位行動時間の平均は、7月：613分から12月：693分と増加傾向が見られたが、有意差は認められなかった。週あたりの中高強度身体活動は、7月：169分、12月：219分（内、歩行が7月：144分、12月：196分）と増加傾向が見られたが、有意差は認められなかった。

結果2（生活習慣）

(1) 運動実施頻度（学校の体育の授業をのぞく）

	非実施	週1回未満	週1～2回	週3回以上
7月	53%	0%	14%	33%
12月	62%	5%	14%	19%

(2) 夜9時以降の食事や間食

	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	ほとんどない
7月	0%	9%	43%	48%
12月	10%	14%	43%	33%

(3) 就寝時間が深夜12時を過ぎる頻度

	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	ほとんど過ぎない
7月	53%	0%	14%	33%
12月	62%	5%	14%	19%

【考察】有意差は認められなかったものの、非運動部員の受験生において、1日あたりの座位行動時間が受験直前期に80分増加していた。受験生の長時間にわたる座位行動を改善するための教室や家庭での対策が必要である。中高強度身体活動は、予想に反して受験直前期に増加傾向にあった。体育の授業をのぞく運動実施頻度が低下しているにも関わらず、中高強度身体活動が増加しており、それは歩行時間の増加によってもたらされた。青少年が受験期においても適切な身体活動量を保つために、よく歩くことは有効な手段となりうる。身体活動のみならず、受験直前期には食事や睡眠などの生活習慣にも変化が見られた。本研究は、非運動部員の女子高校生を対象としたが、性差や年齢差も考えられるため、今後、中学生、高校生の男女を対象に、大規模に調査を進める必要がある。

【結論】受験直前期の非運動部員の女子高校生は、座位行動時間、中高強度身体活動とも増加傾向にあったが、有意差は認められなかった。受験が近づくにつれ、夜遅い時間の食事や間食、夜更かしの頻度が高まる傾向が見られた。

(E-mail ; takashi.naitou@csup.jp)

高齢者地域コミュニティの身体活動継続に関わる特徴の比較検討 -ふじさわプラス・テンププロジェクトより-

○柴知里^{しばちさと} 1)、小熊祐子 1, 2)、齋藤義信 1, 2)、鳴海有美 2)

1) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科、

2) 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

【緒言】我々は、神奈川県藤沢市においてコミュニティの形成促進も含めた身体活動促進の地域介入「ふじさわプラス・テンププロジェクト」を行っている。本研究の目的は①半年間、週1回以上集まって運動を続けた高齢者地域コミュニティ8グループを対象にリーダーと協力者の関係からグループを分類し特徴を比較すること、②その他得られた質的情報も含め身体活動継続につながるグループの特徴を把握することである。

【方法】①上述の8グループ参加者のうち半年間の運動実施が認められた120名(女性61.7%、年齢75.8 ± 6.2歳)のデータを用いた。リーダー・協力者の役割で4群に分類し(図1)、自記式質問紙から得られた身体活動量、心理的要因、社会的要因、個人要因について特徴を比較検討した。

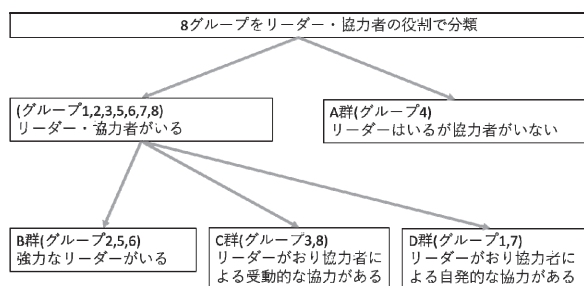


図1 グループの分類

②グループ向け質問紙、交流会・公開講座で実施したグループワーク、代表者へのヒアリング調査を行った。①の結果とあわせてコミュニティづくりに重要なルール(規則)、ロール(役割)、ツール(道具)の観点(今村ら、2010)からグループの特徴を把握した。

【結果】①②を合わせて4群の特徴を示す。

A群: 座位時間が短く、精神的健康度が高い。協

力者がおらずリーダーの負担が大きい。今後の活動に消極的。B群: リーダーが多くの仕事を担当。活動に積極的で結束が強い。運動実施の際、張り切る傾向がある。C群: 座位時間が長く、精神的健康度が低い。リーダーと協力者で役割分担がされているがリーダーが主体。まとめ役や専門情報を必要としている。D群: 協力者が活動に自発的に協力している。地域のつながりが特に強い。今後の活動に積極的。ルール、ロール、ツールのバランスが良い。

【考察】分類した4群の特徴からリーダーと協力者の関係や協力者の積極性、ルール、ロール、ツールが上手く機能しているかの違いで活動が円滑に進められているグループと進められていないグループが見られた。また円滑なグループは研究参加自体をグループ活動のツールと考えていた。

【結論】ルール、ロール、ツールがバランスよくデザインされたグループは活動が円滑であることが確認された。本研究結果は、コミュニティにおけるグループ運動開始や継続の支援につながる可能性がある。長期的には地域コミュニティ醸成を通じたヘルスプロモーションへの貢献が期待される。

(E-mail: cs.mmj48@gmail.com)

和太鼓リズム運動を活用した集団運動がもたらす 心理的・社会的健康効果 — 1年半のコホート調査 —

おくだすずみ
○奥田鈴美、小林敏生

広島大学大学院

【緒言】 運動は、生活習慣病対策に重要であるが、日常生活に運動を取り入れ習慣化することは容易ではない。そこで、A町において、楽しみながら運動を継続する仕組みとして地元の伝統芸能である和太鼓のリズムを活用した集団運動を用いた健康セミナーを実施した。その後、参加者が自主グループを立ち上げ和太鼓リズム運動を継続し健康セミナー開始から1年半が経過した。本研究の目的は、健康セミナー参加者を対象に、和太鼓リズム運動を用いた集団運動がもたらす心理的・社会的健康について1年半のフォロー効果を検討することである。**【方法】** 瀬戸内海の離島であるA町において、平成26年8月から和太鼓リズム運動を用いた7ヶ月間の健康セミナーを実施した。その後、セミナー修了者が毎月1回2時間程度同様の運動を用いた自主グループ活動を継続している。対象は、健康セミナー修了者のうち同意の得られた者19名（男性3名、女性16名、平均年齢と標準偏差は65.4 ± 3.4歳）とした。調査項目は、HRQOL (SF-8)、抑うつ状態 (CES-D)、地域への愛着、生活満足度とした。調査は、健康セミナー開始時、6ヶ月後（終了時）、1年後、1年半後の4回実施した。分析には、Friedman検定および生活満足度の規定要因は重回帰分析を用いた。本研究は、広島大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 19名中16名が、運動習慣者または自主グループに継続参加していた。運動習慣者は、開始時9名(47.4%)から1年半後には14名(73.7%)に増加した。HRQOL (SF-8) は、セミナー終了の6ヶ月後には、日常役割機能身体 ($p=0.012$)、身体的サマリースコア ($p=0.053$)、身体機能 ($p=0.066$) が上昇傾向を示したが、1年半後は6ヶ月後と比較して、日常役割機能身体 ($p=0.005$)

が有意な低下を、身体的サマリースコア ($p=0.035$)、身体機能 ($p=0.052$) は低下傾向を示した。一方、精神的サマリースコアは、国民標準値の50点以上を維持し、セミナー終了後も変化はなかった。地域への愛着は、6ヶ月後に上昇したが1年半後は低下し開始時より低値を示した。生活満足度に変化はみられなかった。回帰分析の結果、開始時には生活満足度を規定する要因は認められなかったが、1年半後は社会生活機能 ($\beta=0.206$, $p=0.077$)、抑うつ状態 (CES-D) ($\beta=-0.237$, $p=0.056$) が関連した。和太鼓リズム運動は「親近感・リズム感等楽しさ」15 (48.4%) 「ストレス発散」7 (26.9%) を感じていた。

【考察】 和太鼓リズム運動が、ストレスを発散し楽しみながら運動する機会となり、運動習慣者が増加し、高い精神的QOLを維持することに繋がったと考える。また、生活満足度には社会生活機能が正の関連、抑うつ状態が負の関連を示したことは、一定期間同じ仲間と楽しく集団運動を継続することが影響した可能性がある。一方、地域への愛着はセミナー終了直後には上昇したがその後低下しており、参加者を行政事業に積極的に活用する等地域への愛着が維持できる工夫が必要と考える。

【結論】 本セミナー参加者の心理的・社会的健康状態の維持が示された。和太鼓リズム運動は、住民に親しみのある伝統芸能と声を出す独特の動作を持つ和太鼓を、健康づくりに活用した運動である。この運動が、楽しみながら運動継続する仕組みづくりに寄与する可能性があると考えられる。

(E-mail : d144721 @ hiroshima-u.ac.jp)

中学生の意思決定スキル —構成因子、及び生活行動、心理的特性等との関連性—

にしおかのぶき
○西岡伸紀

兵庫教育大学大学院

【緒言】情報化が進み価値観が多様化する現在、意思決定能力は重要である。しかしながら、中学生の意思決定能力の実態情報は乏しい。本研究では、中学生の意思決定スキル尺度を作成し、信頼性、妥当性、及び学年、性、生活行動との関連性を検討することを目的とした。

【方法】A県B市の中学校5校の1～3年生を対象に、2017年1～2月に、意思決定スキル、睡眠、運動、スマホ等使用、危険等行動、自己制御（SR、安達ら、2002）、刺激欲求傾向（SS、古澤、1989）を内容とする無記名式質問紙調査を行った。妥当性検証にはスキル尺度とSR、SSとの併存的妥当性を用いた。

【結果】回答者は、1年558人、2年553人、3年562人／男865人、女790人／合計1673人であった。意思決定スキル作成のため全24問を因子分析した（プロマックス回転、重み付け無し抽出）。因子は、意思決定の熟慮型である①ステップ（11項目、 $\alpha = .852$ ）、周りへの配慮や相談等の影響である②周囲の影響（5項目、 $\alpha = .747$ ）、③直感（5項目、 $\alpha = .641$ ）、寄与率は45.7%であった。因子間相関は①② 0.012、①③ 0.288、②③ 0.119であった。

SRの因子としては、①自己表出（3項目、 $\alpha = .693$ ）、②抑制（4項目、 $\alpha = .666$ ）③積極性（4項目、 $\alpha = .702$ ）であった。SSの因子は、刺激欲求の①スリル志向（5項目、 $\alpha = .840$ ）、②社会的抑制（5項目、 $\alpha = .743$ ）、③経験（5項目、 $\alpha = .777$ ）であった。

表には、意思決定スキルの合計及び下位尺度と、SR（上側3行）、SS（下側3行）の相関を示した。意思決定の合計、ステップ、直感は、概ねSRとは正の相関を、SSとは負の相関を示した。

表 意思決定スキルとSR、SSとの相関

	合計	ステップ	周囲の影響	直感
自己表出	.485 **	.261 **	.274 **	.405 **
抑制	.308 **	.319 **	.036	.083 **
積極性	.429 **	.354 **	.090 **	.267 **
スリル志向	-.145 **	-.054 *	.036	-.292 **
社会的抑制	-.226 **	-.233 **	.159 **	-.237 **
経験	-.258 **	-.236 **	.049	-.219 **

** $p < .01$, * $p < .05$

意思決定スキルの学年差については、周囲の影響、直感ともに、学年と共に値が大きくなり（ $p < .05$ ）、性差では、直感について男子の方が大きかった（ $p < .05$ ）。生活行動との関連では、合計やステップはスマホ等の使用時間や宿題の管理、喫煙、飲酒、薬物乱用の将来予測と弱い有意な相関が見られ、同スキルが高いほど管理が良好で、喫煙等を抑制する傾向にあった。

【考察】意思決定のステップと合計は、仮説通りSRと正相関を、SSと逆相関を示し、概ね併存的妥当性が示されたと考えられる。直感も同様の結果を示す一方、ステップとは逆相関でなかったことは興味深い。今後、 α 係数は低い直感に関する下位尺度の改善が必要である。

本研究は科研費（基盤（C）25350841）により実施した。

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

50歳を迎えた従業員に対して 生活習慣の見直しを目的とした健康教育の実践報告

あさかわひとみ
○浅川仁美

東芝ヒューマンアセットサービス(株) 産業安全保健統括センター 京浜事業所保健センター

【目的】 定年という大きなライフステージ変化を控え、加齢により脳血管疾患進行リスクが高まる50代の従業員に対し、健康維持の必要性への理解促進を図り、生活習慣の見直しに繋げることを目的とした教育を実施。教育のプロセス評価（参加者の設定、教育の内容や参加者の満足度）及び参加者の生活習慣の前後比較を行うことで生活習慣病発症リスク軽減に向けた健康教育の寄与度を測定した。

【活動内容】 東芝京浜事業所では、勤労厚生担当実施のライフプランセミナーと共催で年代別の健康教育を実施している。満50歳を対象とした教育では、50歳代の参加希望者も参加可能とした。講師は事業所内産業保健師が行った。教育参加者を対象として、教育実施前とその翌年に実施した定期健康診断問診票の回答結果に基づき教育の効果測定を行った。教育に参加した94名のうち、定期健康診断問診票の全ての項目に回答のあった77名を解析対象とし、問診票の「食習慣」「運動習慣」「飲酒習慣」の各項目において、数値が高いほど生活習慣病発症リスクが高くなるよう点数を設定し、分析を行った。

健康教育の内容は「加齢に伴う変化の説明」「生活習慣チェック」「健康目標の設定」とした。生活習慣チェックでは「生活習慣振り返りシート」を用いてセルフチェックを行った。セルフチェックの結果に基づき、3ヶ月で達成を目指す健康目標（＝健康自己宣言）を各自設定し、3～5名1組のグループ内で目標発表（＝健康宣言）を行った。教育実施1か月後、生活習慣振り返りシートの記載内容と過去5年分の健診結果を踏まえ、保健師から各参加者へ紙面にて保健指導を行った。

【活動評価】 満50歳の本教育対象者54名中46名が参加（参加率85.2%）。50歳代の希望参加者48名を加えた合計94名の参加者全員に教育に関するアンケートを実施したところ、「難易度」「理解度」「参考度」「教育時間の長さ」の項目において「ちょうど良い」「良い」と回答した者は80%以上であり、実践度については「実践したい」「すぐにも実践したい」と回答した者が69.1%であった。飲酒習慣、運動習慣、食習慣の各生活習慣病発症リスクともに平均点の改善がみられた。（表1）

	教育前	教育実施翌年	満点
飲酒習慣による生活習慣病発症リスク指数	9.62	9.53	60.00
運動習慣による生活習慣病発症リスク指数	38.04	36.39	60.00
食習慣による生活習慣病発症リスク指数	8.05	6.70	22.00
値、平均値			

【今後の課題】 参加率の向上や教育実施後の継続的な支援について課題が残された。また、教育参加者に対して教育実施3ヵ月時点での目標達成状況のフォローも検討していきたい。

表1 定期健康診断問診票での回答結果に基づく生活習慣病発症リスク指数の平均値に関する前後比較（n=77）
数値が高いほど生活習慣病発症リスクが高くなるよう点数を設定した。

(E-mail : hitomi.asakawa@glb.toshiba.co.jp)

T健康保険組合加入事業所の健康経営推進を目的とした

『事業所健診結果分析表』の実施

～エクセル表計算を用いた自動更新分析表～

わきがみ あ き こ
○脇神亜希子 1)、福田洋 2)

1) 医療法人社団同友会、2) 順天堂大学 医学部 総合診療科

【目的】 総合健康保険組合の加入事業所では産業医や保健師等の専門職が不在であることが多く、健康経営の推進に苦慮している事業所も見受けられる。当会では関連学会にて加入事業所の従業員へ個別の文書指導による受診勧奨の効果を報告してきた。しかし、中には数年未受診の者もおり対事業所への対策を検討した。その結果、事業所の健康経営推進のための基礎資料とするため『事業所健診結果分析表』を作成し提供した。

【事業内容】 2014・2015年度の2年間ともに在籍者50名以上の215事業所を対象に『事業所健診結果分析表』をエクセルのVLOOKUP関数やRANK関数等を用いて作成した。内容として人数・年代分布等の事業所状況、健診受診率・有所見率、生活習慣状況、受診勧奨事業状況、医療費状況(下図)および解説・健康課題と対策を各A3用紙1枚に掲載した。事業所記号を入れると各数値とグラフは自動的に更新される。事業所担当者から事前アンケートにて社内環境や健康管理活動を把握し、健診結果とあわせて保健師による健康課題と対策を作成した。2016年度、事業所10

社に郵送もしくは面談にて提供し、その後分析表の理解度と活用状況についてアンケートを行った。

【事業評価】 提供した10社中事後アンケートが回収できた4社で『事業所健診結果分析表』について好意的な回答が得られた。また、今後の活用方法について、社内イントラネットや情報誌での周知、健康セミナーや講座の検討、健診・二次検査の受診勧奨、事業所内の健康管理事業の評価、衛生委員会での調査審議事項とする、といった回答結果が得られた。

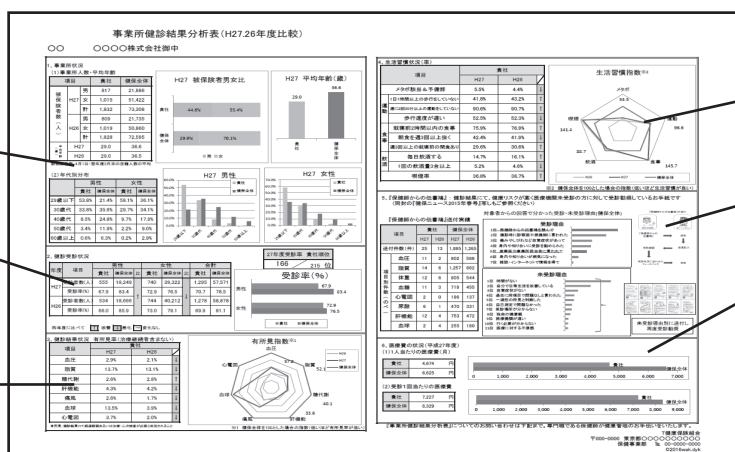
【考察と課題】 『事業所健診結果分析表』の理解度や活用状況から、今回の事業が提供事業所の健康経営のための基礎資料として一助となったと考える。2017年度、健康企業宣言の開始において当事業が正式に採用となった。個別の受診勧奨とあわせて実施し、健康経営の推進とともに加入者の健康推進のための保健事業として発展させていきたい。

(E-mail ; wakigami@do-yukai.com)

事業所人数
・年代別分布

健診受診
状況と順位

有所見率



生活習慣状況

個別受診
勧奨事業

医療費状況

別紙
解説と保健師から
のアドバイス

ファーストエイドカードを活用した教育・訓練法

わたせ まり こ
○渡瀬真梨子、楠本真理

三井化学株式会社袖ヶ浦センター健康管理室

【目的】 災害時に会社に医療職が常にいるとは限らず、従業員が病院に行くまでに最低限の正しい救急処置を行えるに越したことはない。従業員が労災時に誤った処置法(命には関わらないレベル)を実施したことを契機に、従業員が適切な救急処置を行えるように教育を実施した。さらに年2回の防災訓練が開催されるが、その際に誤って担架が使用されていたこと、傷病者の処置時に何をすればいいかわからないと従業員より声が上がったことから、訓練前の教育も実施した。

【活動内容】 病院とは異なり、設備や道具の限られた企業で適切な救急処置を行うために、演者自身がまず知識と技術を身につけ、従業員に展開することとした。演者はAHAのファーストエイドを受講した。これは医療職でない方を対象者とし、内科的な疾患から外科的な疾患の初期対応について学べるコースである。そして、衛生委員会で受講内容を4回に分けて紹介した。また社内でも起こりうる疾病・怪我に絞って、処置方法を記載した「ファーストエイドカード」(以下、FAカードと示す)を作成し、各救急箱に配置した。さらにFAカードを用いて、関係会社も含め職場の会議の時間を利用して教育した。防災訓練では、傷病者を搬送する係(以下、救護班と示す)と傷病者の処置について医療職の補助を行う係(以下、医務班と示す)とに分かれて訓練前に実習を行った。救護班に対しては担架を用いた搬送法とFAカードを用いて簡単な応急処置を教育した。それに加えて、外部講師による心肺蘇生法の教育を実施した。1回目実施後、衛生委員会の討議で救護班が定期的に心肺蘇生法を受講すべきという意見があったため、2年に1回を目安に継続的に実施した。医務班に対しては、FAカードを改変した資料を用いて、医療職が直接指導を行い、2～5人の少人数制にして実際の処置も体験する内容となっている。

【活動評価】 ファーストエイドに関しては、事業所長より衛生委員だけでなく、全員に周知すべきと評価され、FAカードを約200か所の救急箱に配置するに至った。さらに依頼を受け近隣企業が集まる会議で講演し「非常にためになった」「自分が知っていた処置の方法と違っていた」等の意見がでていた。他事業所からも活用したいという要望があった。また夜間に労災が発生した関係会社では従業員が適切に処置を行っている救急隊に褒められたこともあり、正しく理解していることが分かった。救護班、医務班の教育では、参加して「良かった」と93%(医務班 n=15)・100%(救護班 N=31)の従業員が回答し、内容の理解においても「理解できた」と93%(医務班)・100%(救護班)の従業員が回答した。防災訓練後も「事前に実習していた為、何をすればいいかが分かりやすかった」と評価が高い。心肺蘇生法では「練習用AEDが実際に使えてよかった」「他の人もできるようになった方がいい」との意見があった。

【今後の課題】 FAカードを救急箱に配置していることを知らない従業員もまだおり、全員が適切な処置ができるようになるには、定期的に教育する機会が必要である。心肺蘇生法は今後対象者を広げた方がよいか、また頻度は2年に1回が適切かは検討すべきである。勿論、演者含めた医療職自身も今後、救急対応について up to date することが引き続き必要である。

(E-mail ; Mariko.Watase@mitsuichemicals.com)

男性勤労者における特定保健指導後、
体重の減量を可能にした保健行動を継続するプロセス
— M-GTA を用いた自己管理期間の分析 —

ふるざわひろこ
○古澤洋子、高橋由美子、森礼子、尾関唯未、大見サキエ

岐阜聖徳学園大学看護学部

【緒言】2008年からメタボリックシンドロームに着目した特定保健指導（以下、特保）が実施され、その効果が量的・質的研究にて報告されている。特保期間の減量成功、不成功要因にかかる質的研究はあるが、支援終了後の自己管理期間の分析はない。そこで、今回の目的は、特保による減量が成功し、1年後も減量維持を継続した者を対象として、自己管理期間における減量維持を可能とした保健行動や意識のプロセスを明らかにする。専門家による支援のない自己管理期間の保健行動プロセスを捉えることは、特保支援効果の検証や生活習慣改善のための行動変容や継続支援方法を検討する上で有用である。

【方法】1) 対象：特保終了時、減量が成功し、自己管理期間を通して減量維持を継続できた男性勤労者10名

2) データ収集期間及び方法：2016年9月から12月までの間に対象者に対して、半構造面接によるインタビューを実施した。

3) 分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた。

4) 倫理的配慮：対象者に事前に書面と口頭で研究の主旨・内容、個人情報保護について説明し、同意書の署名によって研究参加の同意を得た。

【結果および考察】M-GTAにより対象者の発話を分析した。概念は〈〉、カテゴリー〈〉、コアカテゴリー〔〕で示した。

対象者は特保開始期から《今回は減量する必然性》を一貫して持っていた。特保期間の〈保健師との良質なかわり〉、〈成功体験〉、〈体調の改善〉を基に、自己管理開始時には〈元に戻りたくない〉と《減量維持の決意》で臨んでいる。自分の食生活における〈増加の悪循環要因〉を把握し、

〈常に体重を意識〉することを心掛け、〈習慣化した体重測定〉をすることにより〈生活習慣を振り返り〉、飲食量を〈微調整する方法を体得〉するなど、主体的に取り組んでいた。〈我慢はする〉が、〈減量する満足感〉を得た経験から、《主体的な納得した選択》をすることで、〈負担なく取組む〉、自分をコントロールすることができる〔減量維持を成就する信念〕を形成している。この信念により日々の保健行動を繰り返す中で《健康のための自己管理能力》を獲得し、減量維持のための主体的・積極的な保健行動の継続を可能にしていることが明らかになった。

【結論】対象者は、特保期間の経験を基に主体的な取り組みがあり、健康のための自己管理能力を獲得し、減量維持の保健行動を継続していた。そのためには、減量維持に対する対象者の信念形成が重要である。

(E-mail ; hirokof8@gifu.shotoku.ac)

放課後等デイサービス施設における防災教育の事例の検討

むらかみけいし
○村上佳司 1)、堀清和 2)、川田裕樹 1)、宮田美恵子 3)

1) 國學院大学、2) 兵庫医科大学、3) 順天堂大学

【緒言】日本の防災教育は、東日本大震災や熊本地震など大きな災害の教訓を基に見直しが行われ、学校や地域など様々な地域で展開されている。近年では、高齢者や障害のある人々の防災にも注目が集まっているが、とりわけ、障害のある子の防災では、教員や支援者に対する啓発や研修が中心であり、障害のある当事者への教育は十分行われていない。特に、障害のある子が長時間滞在する支援施設では、避難訓練を含む利用者への教育のみならず、施設内の防災対策も十分でない施設が多い実態が我々の先行研究で明らかになっている。このような問題意識から先駆的な取り組みを行っている支援施設の防災教育の取り組みを検証し、施設における防災教育の有用性と課題を検討した。

【方法】2016年8月、兵庫県西宮市内の放課後等デイサービス施設「宙りす（そらりす）」において小学生から高校生までの施設利用者34名に対し施設から近隣の避難場所まで移動する地震を想定した避難訓練を実施した。利用者を3グループ（1グループ10～13名）にわけ、1日1グループ、3日にわけて、それぞれ約1時間の訓練を行った。各訓練には9名の施設スタッフが参加した。訓練には自閉症スペクトラム、発達遅滞、ダウン症、身体障害の特性のある利用者が参加した。訓練を実施後、訓練に参加したスタッフから施設内外の危険箇所、スタッフ間の連絡に関する事項、利用者への指示および誘導に関する事項、その他気づいた課題や必要だと思われる事柄について質問した。

【結果】施設内外の危険箇所については、身体障がいのある児童の移動が困難な階段、施設内のガラスの破碎が予想される箇所、施設外の道幅の狭い箇所等が挙げられていた。スタッフ間の連絡に関する事項では、避難の必要性の判断やどの児童を誰が誘導するかの判断と指

示を誰が行うか等の役割分担、非常持ち出し品の保管場所と持ち出しの役割分担等が挙げられていた。

利用者への指示および誘導に関する事項では、パニックを起こした子への対応方法、意思疎通が困難な子への指示の出し方（絵カードの利用）、身体障害のある子、移動介助が必要な子の対応と役割分担等が挙げられていた。

その他気づいた課題では、緊急時の保護者への連絡方法の検討と平常時の広報の必要性、送迎中や在校時に大規模災害が発生した場合の対応を検討しておく必要がある事等が挙げられていた。

【考察】訓練を実施した施設では、平常時から絵カードを利用した利用者への防災教育を療育プログラムの中で実施している。また、避難訓練の中でも音量を絞った非常ベルを利用する等、利用者の障害特性に配慮しつつ、非常時に近い状況を体験させるという先駆的な取り組みを行っている。障害児者支援施設ではスタッフのみの訓練を行っている施設が多いが、利用者参加型の訓練を行うことで、利用者が体験学習できる環境を提供できるのと同時に、スタッフも気づきを得ることが可能となる。

【結論】実際に利用者を参加させた訓練や平常時から防災教育を行うことは、必要な備えや課題を把握する上で有益である。

本研究は博報財団第9回児童教育実践についての研究助成事業（助成番号2014-020継続）の助成を受けて実施した。

(E-mail : keishi@kokugakuin.ac.jp)

看護学生が地域で学ぶことの意義 科目の履修前後および学年によるコミュニティ意識の差異

○千葉敦子、古川照美、杉山克己、吉池信男

青森県立保健大学

【緒言】 地域包括ケアシステムの構築が求められており、大学における看護学教育においても、地域の特性と健康課題を査定する能力や健康の保持増進と疾病を予防する能力の修得が期待されている。本学看護学科では全学年において地域に出て学ぶ科目が設置されている。本研究は、看護学生が地域で学ぶことの意義を検討するために、全学年の看護学生を対象に自記式質問紙調査を実施し、地域で行われる学習が学生自らの地域愛着や地域活動の積極性といったコミュニティ意識に影響を及ぼすのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】 研究対象者は1年「健康科学演習」、2年「家族援助論」、3年「地域看護学実習」4年「ヘルスマネジメント実習」の履修者で、当該科目の授業開始前と後に無記名自記式質問紙調査を横断調査により実施した。コミュニティ意識は、石盛1)らが開発したコミュニティ意識尺度(短縮版)を使用し、現在住んでいる地域に対する意識を、そう思う～そう思わないで回答を求めた。コミュニティ意識尺度の下位尺度(連帯・積極性、自己決定、愛着、他者依頼)について内的整合性を検討したあと、科目前後および学年による差異を検討した。本研究は倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 コミュニティ意識の4つの下位尺度のCronbach アルファ係数は $\alpha = .68 \sim .90$ で、十分な値が得られた。各下位尺度得点の科目前後の差異については、いずれの科目においても有意差は認められなかった。学年による差ではばらつきがあり、2年生よりも3年生の方が「自己決定 ($p < 0.01$)」が有意に高い得点を示していた。一方で、1年生よりも2年生の方が「連帯・積極性 ($p < 0.01$)」と「自己決定 ($p < 0.01$)」が有意に低く、1年生の授業前よりも4年生の授業後の方が「連

帯・積極性 ($p < 0.01$)」と「自己決定 ($p < 0.01$)」が有意に低かった。

【考察】 4年生のコミュニティ意識が最も高いとは言えないという結果からは、地域に出て学ぶことの蓄積がコミュニティ意識の向上には必ずしも寄与していないことが考えられた。本研究は横断調査であったため、各学年の持つ特性が反映された可能性は否めない。また、使用した尺度は壮年期を主な対象に作成された尺度であるため大学生向けの開発が必要である。尺度の見直しを進めるとともに、縦断調査を実施し学習効果を厳密に評価していきたい。

地域を基盤とした看護活動を行うには、地域を知る、生活を理解することが不可欠であるとともに、コミュニティをいかに巻き込むかが重要である。看護学生が地域に出て学習することで、コミュニティの意義を理解し、自分が住む地域に関心を持ち、愛着を感じることでよりよい地域看護活動につながると考えられるため、今後はコミュニティ意識を高めるような教育内容を検討し、その評価をしていくことが必要である。

【結論】 コミュニティ意識は各授業の前後では差異がなく、4年生が最も高いという結果ではないことから、地域での学習が必ずしも看護学生のコミュニティ意識の向上に寄与しているとは言い切れない。

1) 石盛真徳, 岡本卓也, 加藤潤: コミュニティ意識尺度(短縮版)の開発, 実験社会心理学研究 53 (1), 22-29, 2013

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

日本人のニューメラシーと医療のリスク情報の理解度及び ピクトグラフの効果

○^{だんや}檀谷ひとみ、中山和弘

聖路加国際大学大学院看護学研究科

【緒言】市民が健康のためのより良い意思決定をするためには、保健医療者がわかりやすくリスク情報を提供することが必要である。米国を中心として、リスク情報を効果的に伝える方法が研究され、数字ではなく絵を用いた統計図表（ピクトグラフ）を用いた情報提供が注目されてきた。しかし、日本では、リスク情報理解の関連要因であるニューメラシー（数的思考能力）に関するデータはほとんどなく、リスク情報の理解度を測定した研究は見当たらない。そのため、情報が市民のためにカスタマイズされないまま提供されている現状がある。

したがって、本研究は、(1)日本人のニューメラシーを評価し、(2)文章・棒グラフ・ピクトグラフを用いた情報提供の中で、対象の理解を最も引き出すデザインを明らかにすることを目的とした。

【方法】2016年10月に、20-69歳までの男女を対象としたWeb調査を行なった。地域別・性別・年齢階級別の構成割合は国勢調査の結果に合わせて抽出した。

使用した変数は、基本属性、ニューメラシー、リスク情報の理解度であった。ニューメラシーは、3問中全て正解した場合を高い、それ以外を低いとした。リスク情報の理解度は、心臓手術のリスクを回避するための2種類の薬を内服した場合としない場合の情報を、シナリオで作成し、文章のみ、棒グラフ、ピクトグラフの3群でランダム化比較試験を行い測定した。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】分析対象は1062人であった。ニューメラシーが高い人は51.5%、低い人は48.5%であった。また、女性 ($p < 0.001$)、教育歴の低い人 ($p < 0.001$) で低い人が有意に多かった。リスク情報を十分理解できた人の割合は、ニューメラシーが高い人が

74.6%に対して、低い人は44.1%であった。

リスク情報を十分理解できた人の割合は文章(56.8%)、棒グラフ(57.8%)、ピクトグラフ(64.7%)の順で直線的な増加があり ($p=0.029$)、属性別では、女性 ($p=0.038$)、高校卒業又はそれ以下 ($p=0.013$)、ニューメラシーが高い人 ($p=0.027$)、暮らし向きの苦しい人 ($p=0.059$) で同様の増加があった。

【考察】米国において行われた研究と比較すると日本人のニューメラシーは高い傾向にあるが、リスク情報を十分理解できる人は約5-6割しかない。医療の高度化や健康・医療情報が増大しているに伴い、情報が十分理解できない日本人は今後益々増加すると考える。リスク情報の提供においては、ピクトグラフが有効であることは米国を中心とした研究結果と合致したものである。

【結論】リスク情報提供では、標準的にピクトグラフを用いることが患者の理解に寄与すると考えられる。また、保健医療関係者は、スタンダードブリコーションの考えに基づき、全ての人にわかりやすいコミュニケーションを図る必要がある。

謝辞：本研究はJSPS科研費16H05569の助成を受けたものです。

(E-mail ; 17dn004@slcn.ac.jp)

チャイルドシート着用教育に関する海外の研究： 日本における着用教育の可能性についての考察

○^{おがさわら}小笠原メリッサ、千葉敦子

青森県立保健大学

【緒言】 日本では2000年に6歳以下の幼児が車内でチャイルドシート（CRS）を装着することが法律化されたが、2016年の国内のCRS装着率はわずかに64.2%であった。交通事故で死亡やケガをする幼児の約7割が自家用車での移動中であることを考慮すると、国内におけるCRSの着用促進は急務である。本研究では、海外の文献に基づいてCRSの装着率増加のための効果的な教育法について調査と提案を行う。

【方法】 PubMed, CINAHL CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials) といった電子データベースにおいて、1990年以降に出版された系統的レビューの文献検索を行い、64の研究に関する6編のレビュー分析を行った。

【結果】 Ehiri et al. (2012) は5編の研究レビューを行い、CRS無料配布やインセンティブ（CRS購入時の割引クーポン等）、教育との組み合わせがCRSの購入と装着に有効であると述べた。教育のみの介入もまた効果的であった。Klassen (2000) は、保育所や学校での子どもの教育のための多面的プログラムや、親の教育と強制力を持つプログラムとを併用して行うプログラムによってCRS装着率が増加することを述べた。Zaza et al. (2001) は介入法を5タイプに分別し、シートベルトに関する法や取締り強化、CRS無料配布に加えて教育を実施することが装着率増加と死傷者数減少に極めて顕著に関連していると述べた。地域全体で行われる啓蒙／取締り強化キャンペーンや「インセンティブ+教育」という方法も効果的であった。Turner et al. (2005) は8地域の介入法分析を行い、地域プログラムの有効性を結論付けた。各方策はマスメディア、特定層への教育、CRS購入ローンや無料配布、親子またはどちらかへのインセンティブ付与、取締り強化

や法の制定といった方策のうち、複数を組み合わせで行われた。Grossman et al (1999) は、保育園での介入プログラム実施後著しく装着率が増加したが、1～2カ月後には成果が大きく減少したことを発見した。Brown et al. (2015) は、CRSの配布と親子を対象とした教育プログラムとを組み合わせた、ポジティブなインセンティブが土台となる介入法が最も効果的であり得ると述べた。

【考察】 CRS装着に関わる介入において極めて重要な要素は、行動変化の理論に基づいた多面的な方策の活用である。そのうち、教育的アプローチとCRS無料配布、インセンティブの付与やより強力な取締り等を組み合わせた介入法が、特に効果的であると考えられる。

【結論】 諸外国での研究によると、行動変化を促すには多面的且つ地域単位の介入法が最も有効である。国内の研究者には、本稿を参考に本国における幼児のCRS装着率増加のための教育法を樹立していくことが求められる。

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

海外渡航・滞在における日本人の事故・犯罪等に関するリスク認知

○三好知美^{みよしともみ} 1)、渡邊正樹 2)

1) 東京学芸大学大学院、2) 東京学芸大学

【緒言】近年、グローバル化が進むにつれて、海外赴任、留学、修学旅行、観光など様々な目的で海外を訪れる人が増加する中で、渡航先での安全対策が必要である。そのため、海外の危険情報を個人がどのように認識し予防行動選択しているかが、海外で安全に過ごすために重要である。本研究では、日本人の海外渡航・滞在における犯罪、テロ（暴動・政変を含む）、事故、自然災害、感染症のリスク認知関連項目と渡航経験や回数、被害経験との関連、およびリスク認知関連項目と予防行動意図との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、日本国籍を持つ20歳から69歳の計2,000人（各年代男女各100名ずつ）とし、web調査を実施した。調査時期は平成28年12月である。調査内容は、渡航経験（過去10年間）、渡航回数、被害経験（自分、身近な人）と5つのハザード（犯罪、テロ、事故、自然災害、感染症）のリスク認知関連項目である。リスク認知関連項目は、リスク認知を「恐ろしさ」、「重大性」、「被害可能性」で、対処効果の認知を「反応効果性」と「反応コスト」によって、それぞれ5段階評定で測定した。予防行動意図は、今後海外渡航・滞在中に、治安に関する情報を積極的に得ようと思う等5項目について段階評定で測定した。

【結果】回答者は2,000名のうち、1,989名を有効回答として分析した（有効回答率99.4%）。「渡航経験あり」は、924名（47%）「渡航経験なし」は1,043名（53%）であった。渡航経験ありの者のうち、各ハザードにおける自分の被害経験があった者は、1.1%～10.3%であった。また、有効回答者のうち身近な人の被害経験があった者は、1.5%～10.6%であった。渡航経験の有無とリスク認知関連項目の平均値の差では、全ハザードにおいて対処効果の認知は渡航経験ありの者が有意に高かった。渡航回数別によるリスク認知関連項目の平均値の差では、テロを除く全てのハ

ザードで「恐ろしさ」に有意差がみられた。犯罪、事故、自然災害では、「恐ろしさ」は渡航経験0回より1回が高く、2～4回、5回以上と低かった。感染症では、渡航経験0回で「恐ろしさ」が最も高く、渡航回数が増えるとともに低下していた。自分の被害経験の有無によるリスク認知関連項目の平均値の差では、有意差はみられなかった。一方、身近な人の被害経験の有無によるリスク認知の平均値の差では、テロを除いた全てのハザードで「被害可能性」に有意差がみられ、身近な人の被害経験がある者が高かった。リスク認知関連項目と予防行動意図の相関分析では、渡航経験の有無とハザードの種類に関わらず、リスク認知と予防行動意図に有意な相関がみられた。「反応コスト」は、渡航経験の有無、ハザードの種類に関わらず負の相関がみられた。

【考察】本研究の結果から、渡航経験、被害経験は対処効果の認知は高めるが、リスク認知には差がみられず、経験はリスク認知を高めることはないことが分かった。また、リスク認知と予防行動意図の関連では、リスク認知が高い者ほど、予防行動意図が高まる傾向がみられた。経験の有無とリスク認知は必ずしも一貫した傾向を示さないことが過去の研究で指摘されているが、本研究においても渡航経験、被害経験は、リスク認知を高めないという結果が得られた。しかし予防行動意図とリスク認知との間に関連がみられることから、リスク認知を高めるため、経験に拠らないリスク教育やリスクコミュニケーションが必要であることが示唆された。

【結論】渡航経験、被害経験とリスク認知に差がみられず、経験はリスク認知を高めないことが明らかとなった。

(E-mail : m162305k@st.u-gakugei.ac.jp)

子宮頸がんワクチン反対派 VS 賛成派ウェブサイトの テキストマイニングとリーダビリティ分析

おくはらつよし
○奥原剛、石川ひろの、加藤美生

東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学分野

【緒言】本邦では、子宮頸がんワクチン接種後の重篤症状の報道により、接種率が0%近くに低迷している。インターネット上には、ワクチンの危険性を訴えるウェブサイトが散見される。本研究では、子宮頸がんワクチン反対派と賛成派のウェブサイトの内容をテキストマイニングで分析するとともに、リーダビリティ（読みやすさ）の分析を行った。

【方法】オンライン検索で抽出したウェブサイトを、2人の評価者が反対派・賛成派・中立に分け(k=.957)、書き手別に医療従事者または非医療従事者に分類した。テキストマイニングにはKH coderを使用し、頻出語の階層クラスターと共起ネットワークの分析を参考に16のコーディングルールを作成し、各コードに該当する段落の構成比を算出した。リーダビリティ分析には日本語文章難易度判別システムを使用し、リーダビリティスコア(0.5-6.4, 高いほど読みやすい)を従属変数、賛否と書き手を独立変数とした2元配置分散分析を行った。また、賛否と書き手の4カテゴリーを従属変数とした多重比較(TukeyのHSD法)を行った。

【結果】計270のウェブサイトのうち、反対派が137、賛成派が101、中立が32だった。書き手は

反対派のうち非医療従事者が117、賛成派のうち医療従事者が72だった。

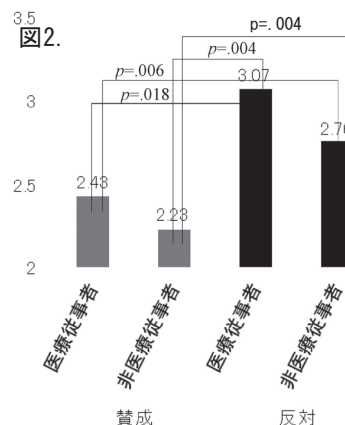
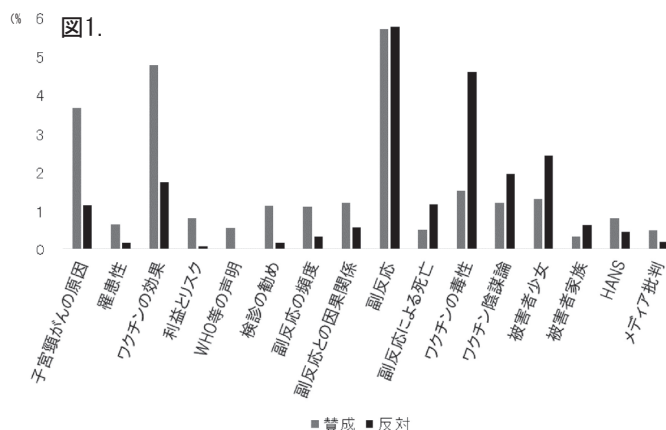
出現率の高かったコードは、反対派でワクチンによる副反応(5.76%)、ワクチンの毒性(4.59%)、重い副反応に苦しむ少女(2.44%)、賛成派で副反応(5.7%)、ワクチンの効果(4.77%)、子宮頸がんの原因(3.67%)だった(図1)。

全サイトのリーダビリティスコアの平均値は2.62(SD=.72)だった。賛否、書き手ともに有意な群間差が見られた(M=2.8 vs. M=2.38, F(1,234)=28.101, p<.001; M=2.79 vs. M=2.50, F(1,234)=6.500, p=.011)。賛否と書き手の交互作用は有意でなかった(F(1,234)=.922, p=.338)。反対派のリーダビリティスコアは賛成派より有意に高かった(図2)。

【考察】反対派ウェブサイトで頻繁に言及されていたワクチンの毒性や被害者少女のナラティブなどは、賛成派の情報よりも読みやすいだけでなく、感情に訴え、説得力を持つかもしれないことが懸念される。

【結論】賛成派ウェブサイトには、説得力のある内容を読みやすく発信する工夫が求められる。

(E-mail ; okuhara-ctr@umin.ac.jp)



いわき南部地区の拠点病院におけるがんサバイバーのための 健康学習プログラムと交流サロンの展開

○高瀬^{たかせ}佳苗^{かなえ} 1)、三浦浅子 1)、高木孝子 2)

1) 福島県立医科大学看護学部、2) 呉羽総合病院地域連携支援室

【緒言】日本では、1981年以降がんが死亡原因の1位となっているが、がん対策の進展で死亡率は大きく減少し、がん患者とその家族（がんサバイバー）の療養生活の質向上のための支援に取り組むことは、社会が希求するところである。そこで本研究では、その支援の1つとして、健康学習と交流サロンの展開を試みた。

【方法】がんサバイバーを対象とし、2015.3月～2017.2月間に、いわき南部地区の拠点病院としての役割を担うA病院内交流スペースにおいて、研究者らが開発したがんと健康をテーマとする健康学習プログラムを実施し、さらに、がんを体験した仲間同士の交流の場としてサロンを開催した。

【結果】本研究の健康学習のプログラム内容は、研究者らの先行研究である〈がん看護師の知識・信条・役割に関する質問紙調査〉の結果から注出した。

その健康学習は、病気を知る（がん看護専門看護師）、栄養と免疫（管理栄養士）、痛みの管理（がん性疼痛看護認定看護師）、老い（医師）、社会資源の活用（医療ソーシャルワーカー）、リハビリテーション（理学療法士）、がん発見と検査（臨床検査技師）、がん治療薬（薬剤師）などをテーマとして9回実施し、平均16人、合計144人（延べ）が参加した。

また、交流サロンでは、サバイバー同士が現在の症状、日々の病気との向き合い方などを語ることで気持ちを共有し、かつ、医療ソーシャルワーカー、がん看護専門看護師等との交流を通して、診察の場面では質問できないような些細な悩みも気軽に相談していた。

【考察】まず、健康学習の参加者は、平均16人で、研究者らが昨年町なかで行った同様の学習会より

もはるかに多く、A病院以外の医師を主治医とするサバイバーも参加した。これは、病院のホームページ、リーフレットの配布、窓口での案内等での学習プログラム参加についての丁寧なPRが効を奏したことによるだろう。

また、サバイバーの語りから、身体の機能の喪失や症状の管理、治療する・治療しないなどの意思決定、健康増進等に関する情報を得て自分自身に当てはめるといった学習の機会が少ないことがわかった。そのため、健康学習はあふれる情報から取捨選択する機会のみとなり、そこに参加者は魅力を感じて継続的に参加していたと考えられる。

そして、交流サロンでは、サバイバー同士の交流、サバイバーと医療ソーシャルワーカー、がん看護専門看護師等の交流をとおして、安心、心強さ、同感などを体験していた。本研究の交流サロンの参加者には、ピアサポート（がんを体験したものの同士の交流）に参加していないサバイバーもおり、サバイバーとサバイバーを結びつけ、共に助けられるという体験を提供したと思われる。

【結論】がんと健康に関する健康学習および交流サロンは、治療終了後のサバイバーへの健康増進を継続支援する重要な機会の1つとなる。

(E-mail : takase@fmu.ac.jp)

一般演題

(ラウンドテーブル)

第2期スポーツ基本計画を踏まえた あきる野市スポーツ推進計画の中間評価

え がわけんいち
○江川賢一

早稲田大学スポーツ産業研究所

【背景】

2012年から2017年までの第1期スポーツ基本計画では、2020年までに週1回以上スポーツを実施する成人の割合（実施率）65%が目標であったが、2016年は42.5%にとどまった。1) 2017年から5年間の第2期基本計画では「スポーツ参画人口」を拡大し、他分野との連携・協力により「一億総スポーツ社会」を実現することが基本方針とされた2)。

東京都では2013年3月に「東京都スポーツ推進計画」を策定し、2020年までに週1回以上スポーツを実施する成人の割合（スポーツ実施率）を国より高い70%とする目標を設定した。

東京都あきる野市は2013年8月に、誰もが元気でスポーツに親しむ健康なまち「スポーツ都市あきる野」を基本理念とした「あきる野市スポーツ推進計画」を住民協働で策定した。2010年の計画策定時の実施率は47.1%、2013年の計画開始時は50.5%であり、2017年度の中間評価を経て、2020年度までに70%を達成するための施策を展開している（図）。2013年の実施率は年代が高いこと、主観的健康度が良好なこと、生活習慣が健康的なこと、運動不足と感じていることと関連した。性、年齢、職業、世帯構成、居住地区、主観的健康度、生活習慣を調整した運動不足感のオッズ比は0.54（95%信頼区間0.42-0.68）であった。

【目的】

本研究は世代、地区、障がいの有無などに応じたきめ細かな事業計画を立案するため、スポーツ基本計画（第2期）を踏まえた推進計画の中間評価について討議する。

【ラウンドテーブルへの問題提起】

成人の週1回（3回）以上の実施率65%（30%）、障害者の週1回（3回）以上の実施率40%（20%）の達成のために、運動不足感のある実施者、運動不足感のない非実施者の中間評価を議論の出発点として、具体的施策について議論を深める。

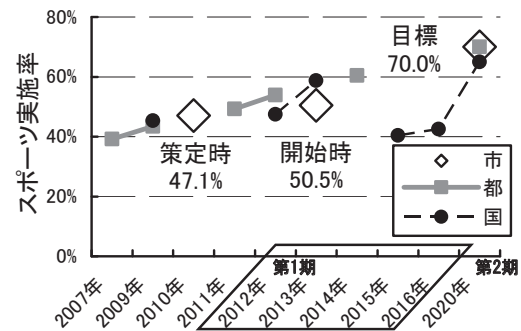


図. 成人の週1回以上のスポーツ実施率

【資料】（2017年4月8日アクセス）

- 1) スポーツ庁健康スポーツ課「スポーツの実施状況等に関する世論調査報告書」（http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2017/02/15/1382031_001.pdf）
- 2) スポーツ庁スポーツ審議会「第2期スポーツ基本計画について（答申）」（http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/03/01/1382789_003_1.pdf）

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

定時制高校における健康格差への取り組み 第4報～地域の医療機関とどう連携するか～

よしおかしん たろう
○吉岡慎太郎 1, 2)、大持充 1, 2)、榎本雄次 1, 2)、星岡賢範 1, 2, 3)、

川又俊介 1, 2)、松岡奈保子 1, 2)、鶴本明久 1, 3)、中村譲治 1, 2)

1) 市民活動団体 SORA、2) NPO 法人ウェルビーイング、3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】市民活動団体 SORA では、H24 より、定時制高校における歯科保健サポートを行っている。H24年に我々が行った歯科健診データから、定時制、全日制（同一高校内）の社会経済的背景が異なる生徒の口腔内の疾病格差は明らかになった。その後の歯科健康教育や関連団体とのシンポジウム、養護部会への参加などを通して、定時制における生徒たちの社会経済的背景、健康問題が少しずつ垣間見えてきた。その1部をH25、26年と本学会において報告した。またH28年に某県立定時制高校において社会経済状況等を配慮した歯科保健授業を開発、実施したのを報告した。

昨今、健康格差という言葉がメディアや紙面で耳にするが、日本の健康づくり政策、第二次健康日本21においても、「健康格差の是正」が目標として高らかと掲げられている。しかし、我々が知る限り、歯科保健において、この問題に対する対策や、実践報告は少ない。今、高校は通信制高校や、中間部などの多様な学習形態があり、定時制高校の生徒も減少しているが、外国籍の生徒も増えてきている。また、定時制高校を中退する生徒も少なくない。

今後の格差是正を考える上で、学校だけではなく、社会経済的問題を持つ若者たちのサポートを、社会、地域ぐるみで行っていく必要がある。そのなかに、歯科保健や、歯科診療室も一つの資源として参加していかなければならない。そのためには、学校という1側面ではなく、彼らが生活する地域での現状も把握する必要がある。

【目的】社会経済的問題を持つ若者たちの現状を知り、格差是正の第一歩とする。

【方法】某県立定時制高校の教諭1名及び地域で社会経済的問題を持つ若者をサポートしている2団体の代表者2名を対象にシンポジウム形式で聞き取り調査し、現状の若者たちについて回答を得た。

【結果】以下は、シンポジウムで得られた情報の1部である。

・家庭が、子供にとって落ち着いた場所ではない生徒も多い。

・人生の成功体験が少ない生徒が多い。人間関係が苦手で、難しい。普通経験していることをしていない。

・生徒指導上の問題で、お母さんに連絡することになったが連絡がつかず、家庭訪問にいったが応答はなく鍵が開いていることに気づき開けたら、物で、足の踏み場がない所に彼がいてテレビの明かりだけがついており、家族のことを尋ねると、小さい弟は一時保護になって連れて行かれた。妹は一時保護、拒否。お母さんは時々、家に帰って、お金やお米をおいていく。

・定時制高校の協力が必要。県下で中退する生徒2753人。この何人かは、社会的行方不明者になる。

その他にも多くの現状を知ることができた。

【検討課題】

- 1、社会経済的問題を持つ若者たちのサポートを社会、地域ぐるみで行っていくにはどうすればいいか
- 2、歯科診療所等1つの資源として参加していくにはどうすればいいか

(E-mail ; yoshioka.118119@gmail.com)

特定保健指導に活かす動機づけ面接

きただまさこ
○北田雅子 1, 2)、瀬在泉 1, 3)

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部、
- 2) 札幌学院大学人文学部こども発達学科、3) 防衛医科大学校医学教育部看護学科

【背景】

動機づけ面接 (MI) は、1983 年にミラー博士が構築した面談スタイルです。この面談は、アルコールに問題を抱える来談者への面接技法を研究するプロセスにおいて、治療成績の良かった治療者の面談スタイルを実証的に解析することから体系化されました。先行研究から、以下の3点が明らかになっています。

- 1] 来談者からの面談者へ向けての抵抗は行動変容を予測せず、MI 的な面談は、来談者の「抵抗」を減らし「変化に向かう言語：チェンジトーク」を増やす。
- 2] 来談者への共感レベルが高い面談者は来談者の治療転帰が高く、MI は面談において行動変容へ向かう言語を選択的に強化し、引き出すことが鍵となる。
- 3] チェンジトークにも準備言語とコミットメント言語という段階がある。

上記のような調査結果と併せ、MI はこれまでの臨床研究からアルコール依存症の治療、危険行動、収縮期血圧の減少、総コレステロール値の改善の促進、糖尿病患者の血糖値のコントロール、体重減少、食事の変化を促進、禁煙支援のカウンセリングアプローチとしてその有効性が報告されています。

【目的】

MI は変化のステージモデルにおける「前熟考期」や「熟考期」の対象者へのアプローチ法として有効だといわれています。保健指導、健康指導において、行動変容を促すためにどのように動機を引き出していくと良いのでしょうか。面談時間が限られている中で、来談者から相手前向きな気持ちを引き出し、行動変容へ向けての方向づけをする上で、MI がどのように活用できるのか検

討することを目的とします。

【方法】

特定保健指導は、禁煙、節酒、運動、食事、減量、服薬、受診勧奨など特定保健における健康・保健指導は多岐にわたっています。特定保健指導における面談事例をいくつか取り上げ、面談の中に MI を取り入れていくと面談そのものがどのように変化するのか、具体的に参加者とともに考えていきます。

【結果】

面談のスタイルは、大別すると3つのスタイルがあります。保健指導の現場では、一方的に情報を提供する支持的なスタイルだけでなく、ガイディングスタイルを用いることが面談の効率を上げることにつながります。さらに、専門家として対象者へ情報を提供し、その情報を受け入れてもらうためには、情報提供の仕方に工夫が必要となります。

【論点または検討課題】

- 1] 面談初期における来談者との信頼関係をなるべく早く構築するためには？
- 2] ガイディングスタイルでの面談がなぜ効果的なのか？
- 3] 保健指導において、どのように情報を提供すると来談者からの抵抗が少ないのか？

(E-mail : masakita@e.sgu.ac.jp)

健康教育実施者のための生涯学習の在り方

○柳田美子、川田智恵子、川口毅、大津一義、鎌田尚子、

宮城重二、清水洋子、岩田道子、江寄和子、野田智子

特定非営利活動法人日本健康教育士養成機構

【背景】 1998年より健康教育士の養成を考え、日本健康教育学会の専門委員会の1つ「Health Education Specialistの養成カリキュラムのフレームワーク」で準備を始め、2001年には「特定非営利活動法人 日本健康教育養成機構」を設立して、「健康教育士のための10の主能力」1)を身につけることを目標に研修を始めた2002年より健康教育士(実践健康教育士)の認定が始まった。その後、実践健康教育士養成のための連続講座、次に専門健康教育士の養成を開始した。本機構における健康教育士とは、「個人・集団・社会を対象に健康教育を通じてすべての人の健康と福祉の増進ならびに公衆衛生の向上に寄与するものである」。2016年に健康教育士の羅針盤ともなる「倫理綱領」を作成し、目指すべき道を明確にした。

【目的】 実施してきたサマーセミナー、および、連続講座を評価し、現在の人々のヘルスリテラシーや変化する社会経済情勢を考慮して、今後の健康教育士の生涯学習の在り方を検討する。

【方法】 19年間のサマーセミナー、および、連続講座の内容分析、およびサマーセミナーの参加者とプログラム企画者による評価の分析を行った。

【結果】 1. 2016年現在、健康教育士の合格者は150余名であった。健康教育士の職種は保健師、看護師、管理栄養士、養護教諭、健康運動指導士、医師、大学教員などであった。2. サマーセミナー：1) 1998年より行っているサマーセミナーは2016年で19回を数えた。2) 内容分析：セミナーのテーマについて、19回分をグループ化したところ、大きく、次の7項目に分類された①ヘルスプロモーション②健康のための前提条件(エナブル、メディエイト、コラボレーション、アドボケート)③プリシード・プロシードモデル④ソーシャルマーケティングの活用⑤ライフスキル

⑥コミュニケーション⑦行動療法である。それぞれの理解と実践を目指し、始めの10年間は3日間、以降9年間は2日間かけて、基調講演、シンポジウム、ワークショップ、グループ別発表の組み合わせで行うことが多かった。3) 参加者およびプログラム企画者の評価：参加者に対し、講演の難易度、理解度、役立ち感、感想と、ワークショップの参加状態、理解度、達成感、役立ち感について5段階で尋ねた結果、役立ち感の評価が概ね良好であった。企画者側はセミナー終了後、総括を行っているので、「10の主能力」と照らし合わせ分析を行った。3. 連続講座：1) 土曜日または日曜日を利用した年7回の講座と夏期集中講座を実施しており、これらに出席し、既定の単位数を受講したのち、認定試験に合格した者を実践健康教育士に認定している。2) 講座の内容は基本的な健康教育原論、健康教育目標論、健康の疫学・統計など、即戦力となるための基礎から応用までを展開している。

【検討課題】 これまでの研修内容を評価して、今後の健康教育士の生涯学習の在り方を検討する。

(参考文献)：1)健康教育士のための10の主能力、日本健康教育学会、ヘルスエドゥケーターの養成と研修委員会、1998.8.20

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

エンターテインメント・エデュケーション： 健康課題解決に向けた医療とメディアの協働

○加藤美生^{かとう み お} 1)、河村洋子 2)、市川衛 3)、宮脇梨奈 4)、大野直子 5)、石川ひろの 1)

1) 東京大学、2) 静岡文化芸術大学、3) 日本放送協会、4) 明治大学、
5) 順天堂大学

【背景】 WHO や世界銀行が実証研究で示すように、コミュニケーション手法のひとつであるエンターテインメント・エデュケーション (EE) は健康課題に関する知識、態度、行動に影響を与えることができる。EE を実施するには、医療者とメディア制作者との協働が欠かせない。(本研究では、メディア制作者は情報・報道系メディア、エンターテインメント系メディアの両方を含むとする。) 米国では、2001 年、南カリフォルニア大学附属 Norman Lear センター内に Hollywood, Health and Society が設立され、米国疾病管理研究センター (CDC) の協働のもと、主としてテレビドラマのクリエイターらを対象とした EE プログラムを実施している。オランダでは、1999 年、Center for Health & Media が設立され、様々な EE プログラムを実施している。しかしながら、日本国内では、このようなプラットフォームはまだない。

【目的】 ①海外の EE 実施団体の実態と課題を明らかにすること、②日本国内における医療・健康情報の発信について、医療者とメディア制作者双方からの視点の共通点や相違点について明らかにすることを目的とした。

【方法】

① 米国 (Hollywood, Health & Society, Global Media Center for Social Impact) 及びオランダ (Center for Media & Health) の各団体代表者にインタビューを行い、各団体における実態と課題を明らかにした。

②メディア制作者と医療者によるパネルディスカッションを実施し、アンケートにより医療・健康情報発信に関する課題を明らかにした。

【結果】 ①3 団体はそれぞれが独自の運営体制をとっており、各国のメディア産業環境によって、大きく異なることがわかった。運営組織は、2～9 名と団体によって異なり、スタッフのバックグラウンドも学術研究者からテレビ番組ディレクター経験者など様々であった。いずれの団体も、メディア制作者とのコミュニケーションにおいて課題があると感じていた。活動内容は特定の健康行動や課題について、エンターテインメント系メディアへの情報発信を主としているが、その手法は多岐に渡っていた。また、昨今のメディア産業環境の急激な変化により、特にハリウッドでは、ネット系ドラマの制作過程に対応した情報の提供の在り方を模索していることが伺えた。②国内では、今年 1 月に開催した座談会への参加者のアンケートにより、メディア制作者の課題として、正確で固い内容ほど読まれにくい、一部の読者から抗議を受けた、医療者側の課題として、提供した情報の一部のみ抜粋されて読者に提供されることに懸念があるなどが挙げられた。

【検討課題】

①海外の E-E 実践団体の実態から、日本ではどのような協働方法がありうるのか。

②医療者とメディア制作者の協働において、健康教育者の役割とは何か。

③健康・医療情報を取り扱うメディア制作者に必要な知識、スキルは何か。

④③で必要な知識やスキルを、誰が、いつ、どのように教育・研修するか。

(E-mail ; mkato-ctr@umin.ac.jp)

北九州市の子ども食堂の取り組みにおける食事の栄養価に関する検討

ほそいようこ
○細井陽子、荒木裕子

九州女子大学

【背景】近年、子どもの貧困の増加が問題視されている。日本では子どもの6人に1人が貧困とされ、また、共働きやひとり親家庭の増加に伴い子どもの孤食も増加している。北九州市内には地域団体や飲食店などの運営する子ども食堂が5か所あり、それぞれが地域の特性に合わせた活動を行っている。それ以外に「ひとり親家庭等生活向上事業」に基づく補助金を活用し全国的に事例の少ない公設の子ども食堂を市内2か所に開設し、週一回のペースで運営している。今後はこの取り組みを市民に広げ、子ども食堂の更なる開設を促そうとしている。

【目的】北九州市の子ども食堂の実施内容は、子どもたちと共に調理し食卓を囲みながら暖かい食事を提供、学習習慣の定着などの学習支援、基本的な生活習慣の習得の支援や生活指導と、複数の目的を有する。そのため、ともすれば食事の栄養面での配慮が後回しにならないかを確認しながら運営する必要がある。また実施主体によって食材の供給元も異なる。今回はフードバンクから提供される食材を中心に使用している子ども食堂について栄養面での検討を行った。

【方法】北九州市内の子ども食堂の中で食材をフードバンクより提供されている1か所において、平成28年10月26日～12月7日までの期間に週一回行われた計5回の夕食について、献立の重量から日本食品成分表を用いて栄養価計算を行い、1回当たりの栄養価の平均値を算出し、6～7歳（小学校低学年）8～9歳（小学校中学年）10～11歳（小学校高学年）および12～14歳（中学生）について、学校給食実施基準に照らして栄養価の比較を行った。

【結果】栄養価平均値の結果を以下に示す。

エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食塩相当量 (g)
591.5	24.4	16.6	2.5
カルシウム (mg)	鉄 (mg)	レチノール活性当量 (μ g)	ビタミン B ₁ (mg)
109.0	2.9	211.8	0.51
ビタミン B ₂ (mg)	ビタミン C (mg)	ビタミン D (μ g)	ビタミン B ₆ (mg)
0.50	53.9	1.2	0.55
食物繊維総量 (g)	マグネシウム (mg)	亜鉛 (mg)	葉酸 (μ g)
5.5	87.6	3.1	136.7

エネルギーに関しては小学校低学年、中学年で概ね充足していたが、高学年、中学生では主食を増やして対応できる。たんぱく質、ビタミン A、B₂ は中学生でやや不足が懸念される。ビタミン C、B₁、亜鉛についてはどの年齢でも充足していた。逆にどの年齢でも不足しているのはカルシウムであり、鉄に関しては高学年、中学生で不足が危ぶまれる。

【検討課題】

- ・食べ物を無駄にしないことと、栄養摂取のせめぎ合いをどう解決するか
- ・居場所づくりと食事内容のどちらをどの程度重視すべきか
- ・どんな組織が栄養を良くすることができるか

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

幼児期から学童期を通した食の学びの連続性を担保する ～保幼小連携によるアプローチ・スタートカリキュラムから～

○酒井治子^{さかい ちはる こ} 1)、會退友美 1)、衛藤久美 2)

1) 東京家政学院大学、2) 女子栄養大学

【背景】平成 29 年 3 月、ナショナルカリキュラムである保育所保育指針、幼稚園教育要領、学習指導要領は改定され、告示された。その一つの柱に、幼児期から学童期への学びの連続性の担保がある。「アプローチ・スタートカリキュラム」とは、保育所・幼稚園の 5 歳児を中心とした「アプローチカリキュラム」と、小学 1 年生を中心とした「スタートカリキュラム」の双方をさし、幼稚園、保育所、認定こども園などで生活や遊びを通した「学びの芽生え」を、学童期の「自覚的な学び」へと円滑につなげることを目的としている。これらを有機的に実施することにより、子どもに安心感が生まれ、自信をもって成長でき、自立につながるといわれる。どのような学びの連続性を担保すべきか、食育の観点からの議論はほとんどない。

【目的】本報では、ナショナルカリキュラムや実践事例を通して、アプローチ・スタートカリキュラムにおける幼児期から学童期を通した食の学びの連続性を担保する方策を探る。今回はアプローチカリキュラムに焦点をあてる。

【方法】保育所保育指針、幼稚園教育要領、学習指導要領に記載されている食に関する事項を抽出し、整理した。また「保幼小の連携実践事例」から、食に関する内容について抽出した。

【結果】

1. アプローチ・スタートカリキュラムにおける幼児期と学童期の教育活動と、食育とのつながり

幼児期に家庭や地域において人や自然に関わる経験を通して「体験すべき課題」が多くあるにも関わらず、その発達に必要な経験をしていないこと、また、保育所等から小学校への生活の変化にうまく適応できず、学級がうまく機能しない、いわゆる「小一プロブレム」等が指摘され、幼児教

育と小学校教育の連続性を担保することが重要視されてきている。保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育保育要領の改訂にあたって、幼児期に育てたい資質・能力として「知識・技能の基礎」「思考力・判断力・表現力等の基礎」「学びに向かう力・人間性等」という「3つの柱」が整理され、さらに「10の姿」が明記された。これらを示すことにより、幼児教育の総仕上げの方向性が示され、小学校への引継ぎがより行われやすくなると考えられている。食育を通して「10の姿」はどのように培うことができるのか、ナショナルカリキュラムに記載されている「ねらいと内容」において食に関する事項を「保育所における食育に関する指針」との対応で概念図と具体的な内容を抽出した。

2. 幼児期と学童期の学びの連続性のための食を通した具体的な方策

事例から、5 歳児から小学校 1 年生の活動の場としては小学校給食での交流や入学後の給食室探検等、食との接点とそこでの学びを明確化することの意義が抽出された。また、長期的な遊びや生活の中での食育、また、生活科の内容に注目する必要性も抽出できた。学びの連続性を保つツールとしては、保育所等から小学校に送られる「保育要録」があるが、その中での「食に関する内容」の充実もあげられた。

【論点または検討課題】

1. 幼児期から学童期への食育の円滑な移行における課題とは何か。
2. 円滑な移行を推進していくためには、どのような実践と研究が必要か。

(E-mail ; hsakai@kasei-gakuin.ac.jp)

中学校3年間における生徒を主体とした

新しい健康教育プログラムの提案 第3報 ～3年間プログラムを終えて～

○川又俊介^{かわまたしゅんすけ} 1, 2)、大持充 1, 2)、吉岡慎太郎 1, 2)、榎本雄次 1, 2)、星岡賢範 1, 2, 3)、
松岡奈保子 1, 2)、鶴本明久 1, 3)、中村譲治 1, 2)

1) 市民活動団体 SORA、2) NPO 法人ウェルビーイング、3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】 H26・H28年本学会にて、「歯肉炎を健康課題とした中学校3年間を通じた健康教育プログラム」の2年生プログラムまでを報告した。

1年生では生徒たちが事前準備を行う健康教育授業。2年生で生徒保健委員を中心とした歯科保健協議会がOPPAモデルを用いて企画・実施までを行い、3年生で評価を行うプログラムである。

【目的】 3年生プログラムの評価。

【方法】 対象は3年間を通じてプログラムを受けてきた川崎市某中学校の3学年4クラス115名(男63名、女52名)。3年生プログラム(表1)にて実施した※質問紙への記述内容から、3年生の目標、3年間プログラムの最終目的についての概念を導きだした。なお記述内容を整理する過程でNVIVO10を使用した。

表1 3年生プログラム(概要)

3年間プログラムの最終目的： ①自分の体を大切にしようと思う ②自分だけではなく他者も健康であって欲しいと思う	
3年生の目標：達成度の評価	
経緯	・ 歯科保健協議会を中心に運営を行なう。構成は生徒保健委員を中心とし、養護教諭・歯科医師にて構成されている。
	・ 歯科保健協議会はOPPAモデルを用いて2年生時に6回行っており、歯肉炎目標の設定・活動の企画・実施を行ってきた。
	・ 歯肉炎目標：3年生時のPMA指数の平均(歯肉炎の広がりを示す指標)を6.4にする。
	・ 実施した活動内容：1. 学校歯科医の先生に保健室にフロスを置いてもらう。2. 水飲み場をキレイに掃除する 3. ポスターを掲示して呼びかける。4. 教頭先生に水飲み場の鏡をつけてもらう。5. 正しい歯磨き&フロスの方法を模造紙で掲示する。6. チェック表を作成し、保健委員が帰りの学活で確認する。

内容	口腔内診査によるPMA指数調査：結果は6.6。目標の6.4には及ばなかったが、2年生時の11.7からは有意に減少した。(***：P<0.001)
	第7回歯科保健協議会：生徒保健委員とPMA指数調査結果の共有を行った。
	生徒保健委員が各クラスにて、結果報告。生徒全員に、結果を聞いた感想について自由回答式自記式による※質問紙調査を行った。

【結果】 達成度の評価とは、『健康課題の目標値と結果を量的に比べることで、その結果の価値と意味を考えること』であった。生徒たちは、自分が実施した保健行動を振りかえり、周りの友達を意識や行動の変化を想像し、自分たちにとって結果がどのようなものであったのかを感じていた。

①自分の体を大切にしようと思うこととは、『まず自分の健康状態を知り、体や保健行動についての再認識を行い、そのまま良いことを続けたいという維持や、悪いことを良くしたいと思う改善、病気から身を守るという防ぎ、ひいては、いい状態をもっと良くしたいという向上にまで及ぶもの』であった。

②自分だけではなく他者も健康であって欲しいと思うこととは、『他者の健康に関する意識や行動を知ることで、まわりも健康であって欲しいという思いを自分自身で感じること』であった。

なお概念を導くに至った具体的記述内容については発表時に報告する。

【論点または検討課題】

・ 現在、このプログラムを普及するべく、評価会を実施している。評価会の内容についても報告するので、ご意見をいただきたい。

(E-mail：shunsuke111ppp@yahoo.co.jp)

生活現場でリブレプロを用いて2週間の血糖の動き（マイ血糖）を モニターし血糖変動の意味を考える

いのうえあけみ
○井上朱實

ぼらんのひろば井上診療所

【背景】数年来持続血糖測定装置（CGM）が使用されるようになり血糖の動きが点でなく曲線として提示されることで糖尿病の理解がおおきくすすんできたがCGMは実務もコストも負担が大きいため糖尿病治療に必要な患者の治療目的にほぼ限定されて使用されている。一方健康診断で糖代謝の異常を指摘され受診する方で食後過血糖や軽症糖尿病が増加しており食後血糖の正常上限をどうおくか悩むことも多い。昨年末から日本でも使用できるようになったリブレプロおよびリブレはコストも低く簡単に2週間の血糖曲線がえられるため正常者を含めた軽症糖尿病患者の血糖の動きを把握することが可能になった。今回診療所外来で約150名（非糖尿病6名をふくむ）の血糖曲線を観察する中で食事・運動・薬物による変動を就労による緊張や体調不良が規定していることがうかがえた（自費で実施約8000円）。同じ食事であっても楽しい会食では血糖スパイクが低く食後のちょっとしたうごきでもスパイクの低下がみられた。個体差はあるが非糖尿 糖尿病 内服薬治療 インスリン治療に関わらず同様の現象が観察された。2週間の血糖曲線を前に日々の暮らしを振り返りながら血糖の動きと対比させていく作業で自分の血糖の動き（マイ血糖）を納得でき糖尿病治療が効果的に実施できた。当事者から自分の血糖変動の要因の気づきも多く報告された。健康な生活を考える上で血糖変動の意味をどうとらえるのかをマイ血糖と一緒に解析することで具体化できるのではないかと考えた。【目的】非糖尿病患者の2週間の血糖曲線を当事者ととも解析し血糖変動の要因を考える【方法】非糖尿病の4人家族にリブレプロを装着2週間の血糖曲線を当事者と共に振り返る【結果】血糖の動きから暮らしと心が読み取れる？【検討課題】・血糖変動の正常範

囲をどうかんがえますか ・マイ血糖に関心のあ
る人はどういう人でしょうか ・マイ血糖は健康
指導につかえるとおもわれますか ・血糖変動を
規定するものはなにでしょうか
（糖尿病患者の血糖曲線は参考資料として持参いた
します 供覧）

(E-mail : akemi85poran@gmail.com)

ヘルスリテラシーと健康常識は関連するか？ ～ヘルスリテラシーを向上させる検定事業のための予備的調査

○^{ふくだ ひろし}福田洋、北島文子

順天堂大学医学部総合診療科

【目的】ヘルスリテラシー(HL)への関心が高まる中、その向上への具体的な方策が検討されている。本報告では、大規模なインターネット調査の結果から、HLと健康常識の関連について報告を行い、検定事業のHLへの影響と限界、疾病予防・ヘルスケアに役立つコアスキルの選定について議論を行いたい。

【方法】2016年9月8日～12日の期間に、インターネット調査(電通マクロミルインサイト)を行った。調査対象は、全国20-60歳代の男女、性別・年代・地域構成比を人口構成比に合わせて回収を行い、有効回答数は10,000件とした。HLの指標としてCCHL尺度(石川ら,2008)、健診関連行動(福田ら,2003)を用いた。健康常識については事前に調査チーム内で議論を行った。疾病への対処や予防で常識と考えられている事柄について13問の質問を行い、その正答率とHLとの関連を調べた。

【結果】10,000人の内訳は、男性50.1%:女性49.9%、20歳代15.9%:30歳代19.9%:40歳代22.7%:50歳代19.1%:60歳代22.4%、会社員34.0%:パート/アルバイト13.6%:自営・経営者11.8%:専業主婦21.8%:学生/無職/他18.8%であった。CCHL尺度では、情報収集(新聞、本、TV、インターネットから健康情報を集められる)が最も良好で69.8%の対象が「そう思う」以上であり、情報選択(求める情報を選びだせる)の50.9%、情報判断(情報の信頼性を判断できる)の37.8%、情報伝達(情報を人に伝えられる)の37.8%、自己決定(情報をもとに健康改善の計画や行動を決められる)の33.8%を上回った。健診関連行動では、結果利用(結果を良く見ている)の54.9%が「そう思う」以上であり、結果理解(結果の意味がわかる)の42.3%、目標設定(結果か

ら目標を立てられる)の34.2%を上回った。健康常識の正答率は、低いもの(例:高熱を下げるために額を冷やす(正答率40.2%)、有酸素運動は20分以上続けないと意味がない(42.7%))から高いもの(例:30歳未満の人が人間ドックを受けても意味がない(89.3%)、長時間残業は心筋梗塞のリスクを高める(85.5%))まで様々だが、健康常識の正答率が高い人は、HLや健診関連行動が良好であった。

【考察】大規模な調査でも、HLについては情報収集より情報伝達・自己決定の難易度が高い傾向で、先行研究と同様の結果であった。種々の限界はあるものの、HLと健康常識の関連が示唆された。健康常識で選定された項目は、緊急対応を含むヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションの領域を含み、これはHLS-EU-Q47の領域に一致していた。2017年2月に日本健康マスター検定が開始され、健康経営の一環として受検を推奨する流れもある。HLの向上のための必要な知識や、知識を問うタイプの検定事業の利点と限界について大いに議論を行いたい。

(E-mail: hiro@juntendo.ac.jp)

Coping to Aging Society: Dementia Supporter Training Workshop and Future Needs and Services in Japanese American Community in New York

○ Keiko Sakagami, RDH, Ed.D., MCHES

New York City Department of Health and Mental Hygiene

Caravan mate training, sponsored by the Community Care Policy Network, under the Ministry of Health, Labor and Welfare, has been well-known in Japan to learn about dementia and how to support people with dementia. In 2010, the Committee of Aging Issues (CAI) under the Japanese American Association of New York (JAANY) and the Consulate General of Japan (CGJ) organized a caravan mate training with Japanese-speaking instructors from Japan. This was the first training that was performed in foreign countries. Over 50 participants certified as a caravan mate who become a trainer of dementia supporter training workshop. This training workshop became one of the annual activities of the CAI and was implemented by the caravan mates in Sakura Health Week and Senior Health Week. However, most of the caravan mates were not able to implement the training workshop because they never had presentation experiences using power point slides and did not feel comfortable to speak in front of audiences. For their skill-up, the presentation and speech trainings were provided, and the author conducted a demo session of the training workshop. From the year of 2013, the training workshop was divided by several sub-sections and each sub-section has been taught by a different caravan mate. A short survey was also distributed to the workshop participants to evaluate the training workshop, ask about their experiences of caring persons with dementia, and future activities necessary to respond to the aging society.

During the past 4 years, 159 participants received the training workshop. Of those 127 participants (80%) responded to the survey: over 87% of them were female and more than 70% of them were over 60 years old. About 70% of them stated that the workshop was very helpful to increase their knowledge about dementia. The top 3 reasons of why they took the workshop were: 1) I wanted to learn about dementia (n= 40), 2) My family members or friends became dementia (n=8), and 3) My parents became seniors (n=8). It seems that the training workshop was used for their preparation to care persons with dementia. The top 3 needs on the workshop were: 1) seminars and activities (e.g., game and cognitive) to prevent from dementia (n=13), 2) providing meetings to share their experiences in caring persons with dementia (n=4), and 3) updated information and services available to care persons with dementia in NYC and US. The participants also made similar responses to future activities needed in the community: 1) seminars and activities to prevent from dementia (n=9), and 2) development of a support group to help persons with dementia and their family members (n=8). From these results, activity classes including games and cognitive have began in the health weeks.

These workshops should be promoted more in different sites and settings in New York area. Further discussions are necessary to develop a supporting network for this issue.

(Email : keiko8101@verizon.net)

団地における住民主体の健康なまちづくり

－第2報：5年間の評価－

きたばたけよしりのり
○北畠義典、延原弘章、三浦宜彦

埼玉県立大学

【緒言】1960年代に建設された大型の団地では半世紀を過ぎ、高齢化の進行、建物などの老朽化などから団地というコミュニティー全体の活性が低下し、住民の健康課題も顕著に現れてきている。我々は平成24年度から住民（武里団地住民：自治会協議会・包括支援センター）・行政（春日部市）・大学（埼玉県立大学）の3者協働による住民主体の健康なまちづくり－若者と築く「健康長寿武里モデル」－（通称「武プロ」）を進めてきている。本研究の目的は5年間でのシステムの構築の進捗状況と現在構築されたシステムを通じて提供された健康支援プログラムや本プロジェクトの活動が住民個人のQOLあるいはまちの活性化に及ぼす影響を検討した。

【方法】3者協働でのシステム構築、および健康支援（介入）プログラムの提供に関しては経緯を記載する。住民個人のQOL等の把握は武里団地在住の20歳以上の成人2000名を平成24年度、26年度、28年度毎に住民基本台帳から無作為抽出し、留置法を用いて無記名式の調査を実施した。調査項目のQOL指標はShort form 36 (SF-36) Ver. 2を用いた。また「武プロ」の認知度について回答を得た。統計解析は独立変数に調査年度、従属変数に各変数とした一元配置分散分析を用いた。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】最初に団地内の住民が主体となり健康づくりの企画・運営・評価を実施するために行政と大学がサポートをするというシステムを構築し、これらを通じて、あらゆる健康教室や健康情報を団地住民に提供し、住民やコミュニティー全体の活性化を図ることを目的としたプロジェクトであることを説明し、住民・行政・大学の3者でコンセンサスを得た。その後、我々は包括支援センター

が支援している既存の住民組織（ネットワーク会議：約20団体）に参画することとなった。初期の段階で住民組織だけで団地に必要な健康づくりを企画・運営することは困難と考えられたため、この5年間は武プロに関わった本学教員が団地に必要であろうと思われる健康教室を住民に提供し、その教室の様子や効果などをニュースレターにまとめて全戸に配布した。

調査回収率は平成24年度61%、平成26年度45%、平成28年度41%を示した。SF-36の身体的、社会/役割、および精神的健康度の各サマリースコアにおいて男女とも調査年度間に有意差は認められなかった。「武プロ」の認知度は全体で平成26年度および平成28年度ともに44%であった。住民主体の企画・運営への移行、地域住民の個人のQOLの向上、健康行動の改善、およびまちの活性化までには効果が至っていないと考えられた。

【論点または検討課題】

- ・システム構築の進め方（各組織の責任範囲、住民の代表性の課題、壮年期の巻き込み）
- ・認知度（性・年齢別、口コミの重要性）
- ・評価方法
- ・住民の健康状態の改善度（結果の解釈）

(E-mail: kitabatake-yoshinori@spu.ac.jp)

ランチョンセミナー

サルコペニア予防に役立つたんぱく質、アミノ酸の摂取

こばやし ひさみね
小林 久峰

味の素株式会社研究開発企画部

【はじめに】

骨格筋の量は加齢とともに徐々に減少する。特に50歳以降毎年1～2%程度筋肉量は減少すると言われている。その結果、高齢者においては、筋量と筋力・筋機能の低下を特徴とするサルコペニアという現象が生じる。これはロコモティブシンドロームの要素の一つであり、サルコペニアによる筋量・筋力の低下は、歩行能力の低下に代表される運動機能障害や、転倒・骨折リスクの増大に結びついており、高齢者の生活の質の低下、フレイル（虚弱）、自立性の喪失、さらには死亡リスクの増大につながるため、その対策が求められている。

【筋タンパク質の同化抵抗性】

40歳代までの成人では、筋タンパク質合成と筋タンパク質分解の動的平衡により、骨格筋の量はほぼ一定に保たれている。骨格筋のタンパク質合成・分解に影響を与える生活習慣は、栄養と運動である。栄養素の中では、特にタンパク質の摂取が重要で、タンパク質の摂取による血中アミノ酸濃度の増加と、骨格筋へのアミノ酸の供給が筋タンパク質合成を引き起こす。しかし高齢者の骨格筋では、同化抵抗性と呼ばれるタンパク質摂取による筋タンパク質合成反応の減弱が生じており、これが原因となってサルコペニアが生じる。

【アミノ酸による筋タンパク質合成】

我々は、安定同位体標識アミノ酸のトレーサー法を用いた人での研究により、アミノ酸の中では特に必須アミノ酸の摂取が高齢者の筋タンパク質合成を引き起こすために重要であり、中でもロイシンの含量を約40%に高めたロイシン高配合必

須アミノ酸混合物（以下 Amino L40）が効率的に高齢者の筋タンパク質合成を促進することを見出した。さらにわずか3gのAmino L40の摂取が、20gのホエイタンパク質を摂取した場合と同等の筋タンパク質合成を起こすことも確認しており、9種の必須アミノ酸のアミノ酸の配合バランスを調整することにより、高齢者の筋の同化抵抗性を克服することが可能となった。

【アミノ酸によるサルコペニア改善】

実際に、サルコペニアが顕在化している地域在住の日本人の高齢女性（75歳以上）を対象としたランダム化比較試験により、Amino L40の摂取は運動との相乗的な効果により、骨格筋量や筋力を増加し、歩行速度を改善することが証明されている。

【まとめ】

サルコペニア・ロコモの予防には、タンパク質の摂取が重要であるが、ロイシンを高配合した必須アミノ酸（Amino L40）の摂取は筋タンパク質合成を効率的に引き起こし、サルコペニア・ロコモの有効な予防対策手段となる。

【略歴】

1989年 東京大学大学院農学系研究科畜産獣医学専攻修士課程修了、同年味の素株式会社入社。医薬品、アミノ酸、飼料の研究・開発・事業に従事。1999年よりテキサス大学ガルベトン医学分校外科・シュライナーズ熱傷病院代謝ユニット Robert R. Wolfe 研究室に留学し、サルコペニアの研究を開始。2014年より現職。

(E-mail: hisamine_kobayashi@ajinomoto.com)



高齢期の健康とヘルスプロモーション ～地域におけるヘルスプロモーションの実践～

木村 美佳

特定非営利活動法人 国際生命科学研究機構 (ILSI Japan)

【はじめに】

高齢化率の上昇に伴い、高齢者の心身の健康が我が国の社会や経済に及ぼす影響は、ますます大きくなっていくものと考えられる。このような背景を鑑み、ILSI Japanでは、介護予防を目的としたポピュレーションアプローチが重要であると考え、高齢期を元気に過ごすための栄養・運動・口腔ケアを含むプログラム「TAKE10!® (テイクテン)」の開発を2001年から行っている。今回は、このプログラムを用いた様々な地域における様々な形での実践活動を紹介する。

【TAKE10!® (テイクテン) とは】

テイクテンには「1日10分間の運動を2～3回やりましょう」と「1日10の食品群を食べましょう」という意味が含まれる。元気で長生きのためには、動くことと食べる事の両方が重要であることを一言で表現することを目指した。高齢期における適切な食習慣と運動習慣の導入と継続、さらには専門家でなくとも伝えられることを開発の優先課題とした。食事については食の多様性を軸とした低栄養予防、運動は下枝の筋力強化に焦点をあて、視覚的にわかりやすいツールを作成した。

【プログラムの評価】

2004年から東京都墨田区で介護予防教室「すみだテイクテン」を毎年開催し、アンケート調査と体力測定を行っている。これらのデータを解析した結果、本教室に参加することにより、食習慣や運動習慣、主観的健康観の改善や社会活動の頻度の増加等様々な改善が認められている。(初年度のみcRCT、その後は前後比較)

【地域における実践】

本プログラムを用いて、様々な地域でヘルスプロモーションの支援を行ってきた。普及の担いは専門職に限らず、地域住民や学生ボランティアが軸となっているケースも多い。内容は下記の通りである。

- ・自治体主催の介護予防教室
- ・社会福祉法人専門職による事業所内での活用
- ・地域の社会福祉協議会やシルバー人材センターが軸となったリーダー育成と普及
- ・中山間地域における移動販売との組み合わせ(シルバー人材センター、NPO法人との協力)
- ・被災地における地域リーダー、学生ボランティアによる活動(地域の大学、社会福祉協議会、地域リーダーとの協力)
- ・冬季豪雪地域における通信手段を用いた指導(地域の大学との協力)
- ・ベトナムにおける地域高齢住民による普及(ベトナムNIN,NGOとの協力)
- ・スーパーマーケット等でのレシピ等に付随した紹介(企業との協力)

【まとめ】

地域におけるヘルスプロモーションの支援は、その地域の特徴とその時期、環境に応じて検討をする必要がある。

【略歴】

お茶の水女子大学大学院家政学研究科博士課程前期修了。新技術事業団稲場生物フォトンプロジェクト研究員、東北大学助手、米国ペンシルバニア大学リサーチアソシエイト等を経て現職(ILSI Japan CHPプロジェクトマネージャー)

(E-mail: ilsijapanchp@ilsijapan.org)

学術大会関連行事のご案内

第26回日本健康教育学会学術大会「若手の会」企画

「Amosの魅力—Amosを使うとどんなことができるの？」

【企画の趣旨】

今大会では、Amos研究会代表の中山直子先生（横浜創英大学看護学部看護学科講師）をお招きして、統計解析ソフト Amos についてご講演頂きます。「Amosを使うとこんな解析ができる」「こんな時は Amos を使った方が良い」などの基礎的な内容を、中山先生自身のエピソードなどを織り交ぜてお話しいただく予定です。今抱えている問題の Breakthrough につながるかもしれません。

Amos に興味がある・これから利用しようと思っている、たくさんの若手研究者、若手実践者のご参加をお待ちしております。

【対象】

Amos に興味のある方・意見を交換したい方（栄養・食生活、身体活動・運動、学校保健、産業保健等、専門分野は問いません）

※若手の会会員以外の方も参加できます。

【内容】

講演「Amosを使うとこんなことができる！」

講師 中山 直子 先生（横浜創英大学看護学部看護学科講師、Amos 研究会代表）

※質疑応答の時間も設けます。

【日時・会場】

6月24日（土）9：10～9：50

早稲田大学 大隈講堂 地下1階 小講堂

【ご案内】

- ・学術大会開始前の時間での開催になります。大隈講堂の開場時間は9時です。
- ・終了後、アンケートの記入をお願いする予定でおります。

・アンケート等準備の都合もございますので、事前登録のご協力お願いいたします。

事前登録は右記 QR コードもしくは下記 URL からお願いいたします。

URL : <https://goo.gl/forms/dD2uKknV1zRQzhrf2>

（事前登録は必須ではありません。当日の参加も大歓迎です。）

・その他、本企画についてのご質問は、担当の町田 (machidad0619 @ gmail.com) までご連絡ください。



MEMO

MEMO

MEMO

第26回日本健康教育学会学術大会 協賛企業・団体一覧

協賛： 竹井機器工業株式会社
公益財団法人明治安田厚生事業団
株式会社ワコール

広告： アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
オムロンヘルスケア株式会社
一般財団法人 京都工場保健会
株式会社スズケン
セコム医療システム株式会社
大正富山医薬品株式会社
第一三共株式会社
第一出版株式会社
株式会社大修館書店
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
株式会社東急スポーツオアシス
株式会社東京法規出版
医療法人社団 同友会
凸版印刷株式会社
一般財団法人日本健康開発財団
株式会社保健同人社
ライオン株式会社
株式会社ルネサンス

書籍展示：株式会社群羊社

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、平成 29 年 6 月 1 日現在)

第 26 回日本健康教育学会学術大会事務局

学 会 長 荒尾 孝 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

副 学 会 長 岡 浩一朗 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

実行委員会委員 (五十音順)

石井 香織 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

稲山 貴代 (首都大学東京人間健康科学研究科)

江川 賢一 (明治安田厚生事業団)

北畠 義典 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)

神野 宏司 (東洋大学ライフデザイン学部)

佐藤慎一郎 (人間総合科学大学保健医療学部)

高橋 将記 (早稲田大学重点領域研究機構)

武田 典子 (工学院大学教育推進機構)

辰田和佳子 (日本大学スポーツ科学部)

根本 裕太 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

原田 和弘 (神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

福田 洋 (順天堂大学医学部)

松下 宗洋 (獨協医科大学医学部)

運 営 事 務 局 株式会社プランドウ・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 E-mail : jshep2017@nta.co.jp

日本健康教育学会誌 第 25 卷 特別号 2017 年 6 月 1 日発行

Japanese Journal of Health Education and Promotion Vol. 25 Suppl.

1 部 定 価 2,000 円

編 集 第 26 回日本健康教育学会学術大会事務局
早稲田大学スポーツ科学学術院 運動疫学研究室内
〒 359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15
TEL/FAX : 04-2947-6779

一般社団法人 日本健康教育学会 理事長 神馬 征峰
〒 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

©2017, 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 2017 年



ルネサンスは
スポーツと健康づくりで、
皆様の“生きがい創造”を
お手伝いしてまいります。



全国に広がるルネサンスネットワーク。

詳しくはWEBで <http://www.s-renaissance.co.jp/>

幸せは、名もない一日につまっています。
どんなさりげない一日にも、心を澄ませば
感じる幸せが、いっぱいつまっています。
小鳥の声でめざめる幸せ。洗いたてのシャツに
腕を通す幸せ。炊きたてのご飯を
噛みしめる幸せ。雲ひとつない青空を
仰ぎ見る幸せ。「行ってらっしゃい」と
家族に送り出される幸せ。誕生日や、
結婚記念日や、クリスマスも大切だけれど、
人生の大半を占める、そんなふつうの
一日一日がどれほど大切か。ライオンは、
そのことを誰よりも知っています。
なぜなら、そこにライオンがいるからです。
そこに、ライオンの仕事の間があるからです。
いつも人のそばにいて、めぐり来る
すべての一日の、人の清潔、人の健康、
人の快適、そして人の環境を守りつづけること。
それこそが、私たちライオンの変わることのない
使命であり、誇りでもある。そう考えています。
幸せは、毎日生まれる。
人のからだや暮らしが求める、
希望に満ちた新しい未来を、日本ばかりでなく、
広く世界にも届けられることを大きな
よろこびとしたい、私たちライオンです。

今日を愛する。

LION



● LION webサイト <http://www.lion.co.jp>

● 今日を愛する。ツナガルサイト <http://kyouai.lion.co.jp>

願ひ

健かなるも驕らず、病めるも屈せず

あかるく、逞しく、力をあはせ

お互の手で、お互のために、たすけあひませう。

六尺の床も、わたしたちの天与の道場。

ここにあたらしい生活の出発のあることを感謝ませう。

病に親しむとともに

病を生活ませう —— それは飽くまでも厳しく科学的に。

いままでの迷ひを反省し

懐疑をはらひ、臆説をただして

新しい科学の大道に予防と療養の生活を再建ませう。

道はただひとつ

—— 結核を科学ませう。

1946年6月1日に創刊した結核療養のための指導啓発雑誌『保健同人』の巻頭に、
創業者 大渡順二によって記された「願ひ」を掲げました。
この「願ひ」は、保健同人社そのものの願いであり、心身の健康全般を取り扱う
ようになった現在も、大切に引き継がれている精神です。



日本健康開発雑誌のご案内

健

健康に関する医学研究の実施・助成を40年来行い、研究年報を37巻まで発刊しております。2017年(38号)より、日本健康開発雑誌(Japanese Journal of Health and Research)として、査読付き雑誌として健康に関する研究の幅広い学術論文の投稿を受け付けております。採択論文はオンラインで随時掲載するとともに、年1度紙媒体として発行しています。みなさまの投稿をお待ちいたしております。

査読を迅速にすることとしており、採択判断までの平均期間は2週間程度です。医中誌にも掲載されます。投稿料は無料です。掲載料は各種研究費による請求書払いに対応しています。

日本健康開発雑誌 <http://www.onsen-msrc.com/research/index.html>

投稿規程 <http://www.jph-ri.or.jp/research/index.html#zasshi>

お問合せ

一般財団法人日本健康開発財団 info@jph-ri.or.jp

温泉入浴指導員・温泉利用指導者講習会のご案内

厚

生労働省実施要領に準拠した「温泉利用指導者養成講習会」(8日間:年1回)、「温泉入浴指導員養成講習会」(2日間:年6回)を開催しています。温泉・入浴を活用した健康づくりにご興味のある方のご受講をお待ちしています。



1. 温泉入浴指導員

講習期間

2日間

受講資格:不要

健康作りに関心のある方ならどなたでも受講できます。

「健康増進の基礎知識」「温泉・入浴の作用」等を講義で学び、「入浴プログラム」「水中運動」「救命救急」を実習で学びます。受講者は「温泉・お風呂」好きの方、旅館やホテル、温泉・入浴施設にお勤めの方が多く、現在までに5,000人(2017年現在)が講習会を修了しています。また、温泉利用プログラム型健康増進施設(厚生労働大臣認定)に配置が義務付けられています。

カリキュラム

温泉医学

温熱生理学

健康学

入浴プログラム指導実習

救命講習



2. 温泉利用指導者

講習期間

8日間

受講資格:必要

保健師、管理栄養士、健康運動指導士などの資格がある方や一定の実務経験のある方

温泉入浴指導員の上位講習会にあたります。受講者は健康増進施設にお勤めの方が多く、現在までに約500人(2017年現在)が講習会を修了しています。

また、温泉利用型健康増進施設(厚生労働大臣認定)に配置が義務付けられています。

カリキュラム

温泉医学

温熱生理学

保養・健康増進総合プログラム

保険健康学概論

保養管理学

健康管理学概論

病態生理治療学概説

救急法

開催要項
ウェブお申込み

お申込み先URL
<http://www.jph-ri.or.jp/guide/>

お問合せ

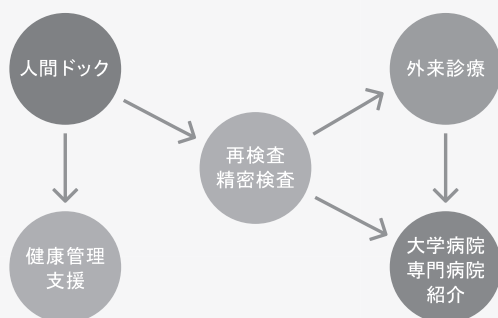
一般財団法人日本健康開発財団
info@jph-ri.or.jp

人間ドック・健康診断は 私たちにお任せください

年間10万人以上の検査実績をもつ、
先進の人間ドック・健診機関の春日クリニック。
男女別の検査フロアで人間ドックや健康診断を
効率よくご受診いただけます。

安心のサポート体制

同友会グループは、検査から治療、健康指導まで、トータルに皆様の健康を見守っていくための、万全のサポート体制の確立に取り組んでおります。



健康管理・健康増進 健康状態のチェック 改善バックアップ

人間ドック・健康診断に関するご予約・お問い合わせはこちら

男女別の専用検査フロアにてご受診いただけます

春日クリニック

人間ドック健診施設機能評価認定施設
日本総合健診医学会優良認定施設

〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-16 TGビル
<http://www.kasuga-clinic.com>

[ご予約専用]
03-3816-5840

[お問い合わせ専用]
03-3816-5841

充実の先進機器

通常の間ドックのコースに加え、MR・CT・マンモグラフィ検査などのオプションメニューも豊富で、万が一以上が見つかった場合も、再検査・精密検査・外来診療など、早期発見・早期治療のための体制を万全に備えた総合健康管理施設です。男性・女性のフロアを独立して設置し、平成28年2月には新たにレディースエリアを増設、内視鏡センターもリニューアルしました。



MRI



内視鏡



マンモグラフィ



～働く人の健康づくりのために～ 健康セミナーのご案内

同友会では、働く人が元気に仕事をするための健康づくりに、各種健康セミナーをおこなっております。従業員・管理職の方々の健康意識向上に、ぜひお役立てください。特定保健指導のポピュレーションアプローチやグループ支援のひとつとしても、ご利用いただけます。

保健
セミナー

栄養
セミナー

運動
セミナー



健康セミナーに関するお問い合わせはこちら

03-5803-2831 [同友会産業保健本部]

WEB: http://www.do-yukai.com/health_guidance/index.html

感動をキーワードに情報を発信し続ける

東京法規出版は、健康と暮らしの実用情報図書の出版社です

あらゆる世代の健康教育をサポート **健康** **保健事業**



健康づくりの基本は食事と運動、そして禁煙 **禁煙** **栄養・食習慣** **身体活動・運動**



働き盛り世代の行動変容のために **健診・検診** **保健指導** **メンタルヘルス**



ホームページが、より、
使いやすくなりました！

- 商品の「検索」や購入がより簡単にできます
- 「電子カタログ」から商品を選んで購入もできます
- 冊子の「試し読み」もできます

電子カタログ配信中！
→<http://www.tkhs.co.jp>

東京法規出版

より便利になった
東京法規出版ネットショップを
ご利用ください！

e-パビ!
東京法規出版
Net-Shop

地域保健

ヘルスから介護予防まで
実践情報を伝えます！
実践から役立つ特集で
地域活動をサポート！



ホームページ <http://www.chiikihoken.net/>

健康と暮らしの実用情報図書の出版社 **THS** **東京法規出版**

本社	〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号	電話(03)5977-0300
関西支社	〒532-0011 大阪市淀川区西中島7丁目4番21号 ホーククレセント第2ビル5F	電話(06)6303-1021
九州支社	〒812-0011 福岡市博多区博多駅前1丁目31番17号 東宝住宅ビル701号	電話(092)411-2400
中部支社	〒460-0002 名古屋市中区丸の内2丁目12番26号 丸の内セントラルビル3F	電話(052)223-0351
東北支社	〒980-0013 仙台市青葉区花京院2丁目1番14号 花京院ビルディング6F	電話(022)217-7960

フリーダイヤル
(通話料無料)

0120-102525 (本社)
0120-102524 (関西)
0120-102536 (九州)
0120-102559 (中部)
0120-566300 (東北)

第26回日本健康教育学会学術大会

ひと.とき.輝く *

TOKYU SPORTS

OASIS

ひと、とき、輝く。

たとえば、あなたにとって必要なモノ・コトを
絶妙なタイミングでお伝えすること。
私たちは、あなたという“ひと”を想い、
あなたにとっての豊かな“とき”を考え、
あなたの笑顔が“輝く”おもてなしをしていきます。

“ひと”と“ひと”が自然につながり、
同じ“とき”をともにして“輝き”ひろがっていく、
そんな居心地のいい場になっていきます。

これからも、ずっと、
あなたとともに輝いていけるよう私たち自身も
“ひと”を、心を、磨いていきます。

私たちは、東急スポーツオアシスです。

株式会社東急スポーツオアシス

THE KAITEKI COMPANY
三菱ケミカルホールディングスグループ

目の前のあなたのために。
世界みんなのために。

まず、目の前の一人の幸せを願うこと。田辺三菱製薬は、そこから始めたいと思います。

病に悩む人、それを支える周囲の人……一人ひとりの心と体にきちんと向き合い、安全・安心な新薬の創製を通じて、
それぞれの悩みを解決していく。その積み重ねが、やがて世界中の人々を幸せにすると思うのです。

一人を愛する気持ちで、世界も愛したい。そして田辺三菱製薬は、国際創薬企業へ。



田辺三菱製薬

<http://www.mt-pharma.co.jp>

Better Health, Brighter Future



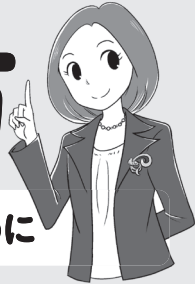
タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

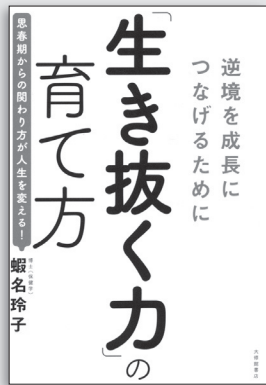
私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

「生き抜く力」 の 育て方



逆境を成長につなげるために

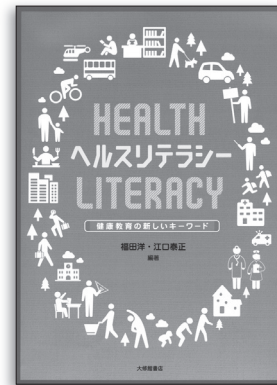


蝦名玲子◎著
 凹んでも立ち直る、逆境を乗り越える。子供の「生き抜く力」を育むために効果的なコミュニケーションのとり方や、身につけさせたいスキルなどについて、科学的根拠に基づき、わかりやすく紹介。書き込み式のトレーニングあり。

●四六判 234頁
 定価 本体1800円＋税
 978-4-469-26805-8

HEALTH LITERACY ヘルス リテラシー

健康教育の新しいキーワード

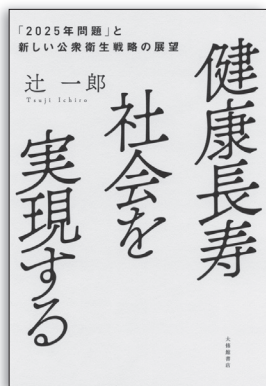


福田洋・江口泰正◎編著
 「ヘルスリテラシー」とは、健康や医療に関する情報を入手し、理解し、評価し、活用する力。ヘルスリテラシーとその向上のための「健康教育」について、理論から実践まで網羅的に解説。学生から実践家まで役立つ、初のヘルスリテラシーの成書！

●B5判 168頁
 定価 本体1900円＋税
 978-4-469-26795-2

健康長寿 社会を 実現する

「2025年問題」と新しい公衆衛生戦略の展望

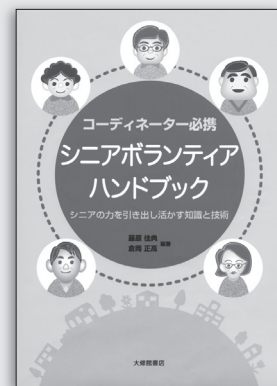


辻一郎◎著
 迫りくる「2025年問題」を乗り越えるために公衆衛生は何ができるのか。「社会モデル」「生活習慣と医療費」「健康格差」「健康投資」といったキーワードとともに、東日本大震災の被災地での活動から見えてきた、新たな公衆衛生のあり方を考える。

●四六判 240頁
 定価 本体2400円＋税
 978-4-469-26780-8

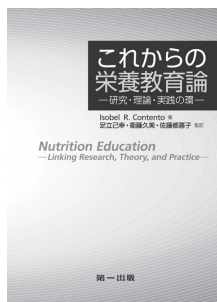
コーディネーター必携 シニア ボランティア ハンドブック

シニアの力を引き出し活かす知識と技術



藤原佳典・倉岡正高◎編著
 シニアの力を120%引き出せれば、地域と社会の未来を変えられる！押さえておきたい基礎的な知識から、具体的な方法、活動事例まで網羅した、科学的な根拠に基づいた実践の書。公官庁、自治体、学校、各種施設等のシニアボランティアと関わる関係者の必携書。

●B5判 216頁
 定価 本体2400円＋税
 978-4-469-26793-8



これからの 栄養教育論

—研究・理論・実践の環—

Nutrition Education

— Linking Research, Theory, and Practice —

Isobel R. Contento 著 / 足立己幸・衛藤久美・佐藤都喜子 監訳

★実践からの課題や研究によるエビデンス、これらから引き出される理論、そして、理論を使った栄養教育の実践が環になりつつなっていくという、栄養教育の全体像を示す一冊。

ISBN978-4-8041-1321-0 B5判・385p 定価 [本体 6,800円+税]



初めての 栄養学研究論文

人には聞けない要点とコツ

NPO 法人 日本栄養改善学会 監修 / 栄養学雑誌編集委員会 編

★大学・研究機関のみならず、実践現場でも管理栄養士・栄養士が学会等で発表する機会が増えつつある現在、論文のコツをつかみ、信頼性や評価を向上させることに役立つ。

ISBN978-4-8041-1265-7 B5判・117p 定価 [本体 2,000円+税]



人間栄養と レギュラトリー サイエンス

食物栄養学から人間栄養学
への転換を求めて

細谷憲政 著

★科学の所産を人間との調和の上で最も望ましい姿に調整 (regulate) し方向づけていくための科学「レギュラトリーサイエンス」の理解と実用化、さらに人間栄養学の視点と方法について、読み物風に解説。

ISBN978-4-8041-1214-5 B5判・253p 定価 [本体 2,300円+税]



知っておきたい 食生活支援の コツとポイント

野々村瑞穂 編著 / 橋本通子・松岡幸代・吉村智春・富岡美佳 著

★肥満、欠食、飲酒、野菜不足など食生活の問題別に、適切な食事指導を行うための手引書。

★管理栄養士・栄養士のみならず、保健師をはじめ医療関係者にとって強い味方に。

ISBN978-4-8041-1286-2 A5判・176p 定価 [本体 2,500円+税]



アセスメントに基づいた 被災地に おける栄養支援

サプリメントの活用を含めて

足立香代子・寺本房子 監修

★被災地での実践活動をもとに、炊き出しから症状による栄養アセスメント、導き出される対応とサプリメントの使い方まで、災害時～平常時の必需書。

ISBN978-4-8041-1249-7 新書判・150p 定価 [本体 1,400円+税]

近刊

国民健康・栄養の 現状 概要版 (仮)

—平成 27 年厚生労働省国民健康・
栄養調査報告より—

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 監修

★最新の国民健康・栄養調査報告「結果の概要」を中心に、主要なデータをまとめた廉価版。

★国民健康・栄養調査に関する、本書だけのオリジナル読み物を収載。

★公衆栄養学のサブテキストに最適な一冊。

ISBN978-4-8041-1371-5 B5判・約 60p 予価 [本体 1,000円+税]

お問合せ・ご注文 ホームページ <http://www.daiichi-shuppan.co.jp>

書籍注文専用 TEL・FAX TEL:03-5802-7822 FAX:03-5802-7823

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-5 九段北325ビル8階 TEL:03-5226-0999(代) FAX:03-5226-0906





私の骨は大丈夫!?



50歳を過ぎたら
女性は「定期的」に骨密度測定を!

毎日ヨーグルト・
牛乳を食べて
いるから大丈夫!



一度骨密度の検査を
したときに非常に
良かったので大丈夫!



毎日ウォーキングを
続けているから
大丈夫!



「私は大丈夫」という思いが骨折のリスクを見逃してしまいかもかもしれません。詳しくは、

骨だいじょうぶ

検索

スマートフォンでもご覧いただけます



第一三共株式会社

健康寿命の延伸に 貢献していきたい。

大正製薬グループの医療用医薬品部門を担い、
皆様の健康な暮らしの実現を目指す私たち。
感染症・炎症・免疫・代謝性疾患の領域を中心に、
さまざまなメディカルニーズにお応えしていきます。

皆様の信頼と期待をいただきながら
私たちは挑み続けます。



大正製薬グループ
 **大正富山医薬品株式会社**

〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1
<http://www.taishotoyama.co.jp/>

TTPA41C 2014年8月作成

健康寿命100

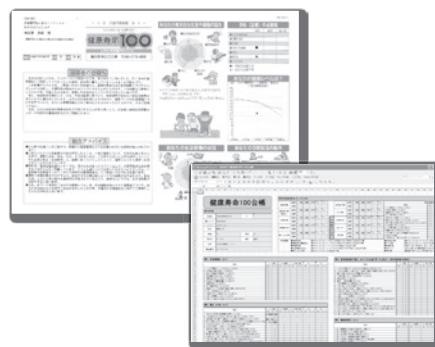
～介護予防のスクリーニングサービス！～

日常生活における生活機能アンケート調査で、将来、介護予防が必要となるリスクがある高齢者の候補者を把握することができます！

特長1 独自の分析で、介護予防のスクリーニングを実施！

国の介護予防の基本チェックリストや介護予防先進地における調査実施などをもとに独自の分析を行い、リスクを判定。

将来、介護予防が必要となるリスクのある高齢者の候補者を把握することができます。



介護予防リスク

健康度評価

生活支援ニーズ

対象者の状態・状況を把握

特長2 対象者に合わせた介護予防・生活支援！

対象者の状態・状況を把握することで、介護予防のためのアドバイスを行います。介護予防事業実施の際のアセスメント資料として活用可能です。

- セコム・メディカルサポートセンターの電話健康相談
- 個人結果アドバイス表&健康相談会の実施
- 訪問調査（潜在リスク者の把握）
- 生活習慣病予防・改善支援プログラムの提供
- 高齢者向けサービスのご紹介

セコム・メディカルサポートセンター



1992年に開設し、セコムのホームセキュリティやマイドクタープラスなどのお客さまからの電話健康相談サービスを実施しています。
(24時間365日対応)

信頼される安心を、社会へ。

SECOM

セコム医療システム株式会社

詳細なデータが

詳細なデータ収集で身体活動研究をサポート。

研究者を支える

ライフコーダは腰に装着するだけで、被験者の詳細な身体データを長期間計測して身体活動研究のお手伝いをいたします。



多くの施設で使用されており、幅広い文献があります。

すでに多くの研究にライフコーダをご使用いただき、幅広い文献があります。これらの先行研究が分析・考察のお役にたちます。また、機器精度に関する文献も多数あります。



詳細な身体活動データを長期間計測できます。

腰に装着するだけで、身体活動の記録ができ、パソコンに通信する事でデータがとり込めます。とり込んだデータはグラフ化表示でき、把握しやすい形でレポート出力できます。



身体活動の分析・考察をサポートします。

統計分析用に身体活動データがテキスト出力できます。一日毎の活動グラフが日常生活分析の考察に役立ちます。



研究協力者へのフィードバックもできます。

研究にご協力いただいた方々には、出力されたレポートを使用して生活習慣改善など健康づくりのお手伝いに役立ちます。実際に、自治体や健保などの健康づくり事業にも使用されています。



生活習慣記録機
Lifecorder[®] GS
ライフコーダ ジーエス



データ分析



200日間メモリー



COLOR: ブラック

ライフライザー05 コーチ

生活習慣レポート

日常生活活動分析レポート

行動変容レポート



分析には解析ソフト「ライフライザー05 コーチ」が必要となります。

人々の健康を通じて 人類の福祉に貢献する

すべての世代の方々が一生にわたって健康を保ちながら人生を楽しむ。
それが私たち京都工場保健会の願いです。



KYOTO INDUSTRIAL HEALTH ASSOCIATION

一般財団法人 京都工場保健会
<http://www.kyotokojohokenkai.jp>

Life is connect

つながりのある人生が好きだ

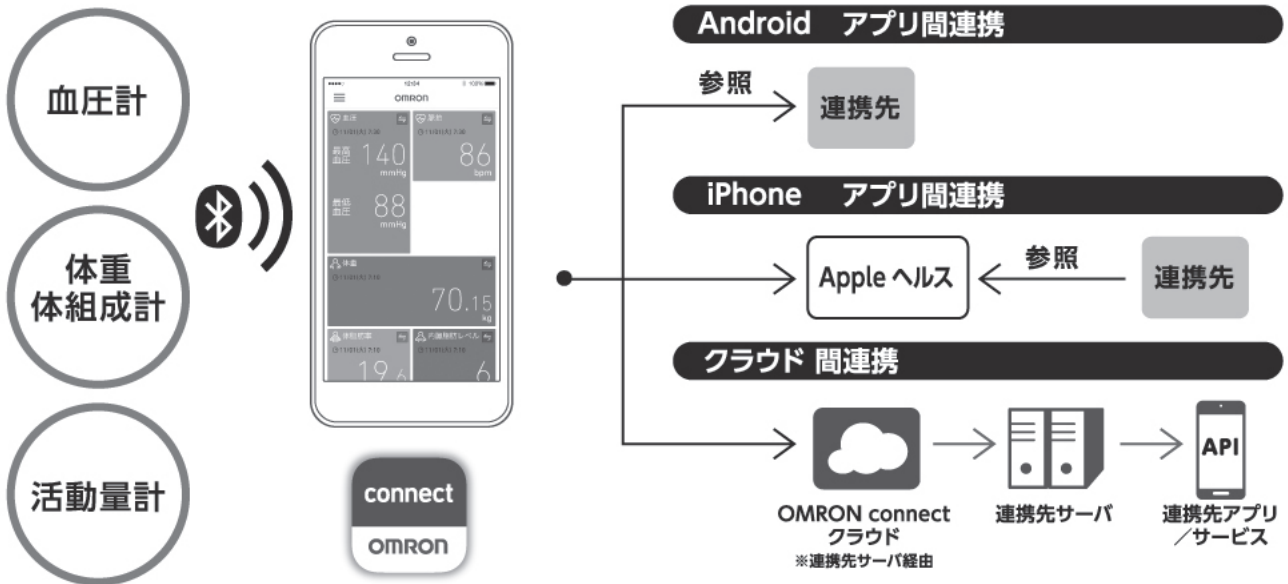
オムロンのセンシング技術で ビジネス課題解決!



連携機器 / 血圧計、体重体組成計、活動量計
(2017年5月現在)

※連携対応機種は予告なく追加・変更する場合がございます。

オムロンコネクトは、多様なサービス展開に活用いただけるプラットフォームです。血圧や歩数など、オムロンコネクトで管理できる健康情報をアプリ間連携、クラウド連携で、簡単に活用いただけます。



「オムロンコネクト」は、血圧や体重などオムロンの健康医療機器で測定したバイタルデータを簡単に管理し、他社アプリやサービスと連携することができる、iPhone/Android対応の無料のアプリです。

連携のお問い合わせフォーム

<https://www.telehealth.omron.com/jp/home/contact/>



POCARI SWEAT CONDITIONING WATER
is a healthy beverage that smoothly supplies
the lost water and electrolytes during per-
spiration. With the appropriate density and
electrolytes, close to that of human body
fluid, it can be easily absorbed into the body.



CONDITIONING WATER
**POCARI
SWEAT**

JELLY & GO!

※一部地域を除く、全国のコンビニエンスストアで発売
製品に関するお問い合わせ先：大塚製薬お客様相談室 0120-550708 <http://pocarisweat.jp/>

たべるポカリ、新登場。

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



印刷テクノロジーで、世界を変える。

TOPPAN



超高齢社会。
みんなで歩けば
怖くない。

人々の健康寿命を延ばすために、
生活習慣病の予防に向けた社会事業
を支えるソリューションを提供します。

Map Scale 0 50 100 m
0 100 200 300 ft

横浜市の道すべてが、ウォーキングコースです。