

第31回日本健康教育学会学術大会講演集

第31巻特別号

令和5年(二〇二三年)

7月

第31巻特別号 2023年7月3日発行

ISSN 1340-2560

# 日本健康教育学会誌

Japanese Journal of Health Education and Promotion

2023 Vol.31 Suppl.

## 第31回日本健康教育学会学術大会講演集



2023年7月22日(土)・23日(日)

全国町村会館2階ホール,他

(東京都千代田区)

日本健康教育学会



公益社団法人

日本健康教育学会

Japanese Society of  
Health Education and Promotion





# 第31回日本健康教育学会学術大会講演集

テーマ

エビデンスと実践のギャップに挑む

学会長

中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会）

会場

全国町村会館 2階ホール，他  
（東京都千代田区永田町1丁目11-35）

会期

2023年7月22日（土）～23日（日）

# 日本健康教育学会学術大会の開催記録

回	開催年	開催地	学会長（所属）	
1	1991	東京	宮坂 忠夫	（女子栄養大学）
2	1992	埼玉	宮坂 忠夫	（女子栄養大学）
3	1993	千葉	江口 篤寿	（和洋女子大学）
4	1994	東京	福渡 靖	（順天堂大学）
5	1996	東京	川田智恵子	（東京大学）
6	1997	北九州	高田 和美	（産業医科大学）
7	1998	埼玉	足立 己幸	（女子栄養大学）
8	1999	大阪	藤岡 千秋	（関西福祉科学大学）
9	2000	千葉	大津 一義	（順天堂大学）
10	2001	神戸	南 哲	（神戸大学）
11	2002	東京	川口 毅	（昭和大学）
12	2003	沖縄	崎原 盛造	（沖縄国際大学）
13	2004	栃木	武藤 孝司	（獨協医科大学）
14	2005	福岡	守山 正樹	（福岡大学）
15	2006	東京	衛藤 隆	（東京大学）
16	2007	大阪	山川 正信	（大阪教育大学）
17	2008	東京	小山 修	（日本子ども家庭総合研究所）
18	2009	東京	神馬 征峰	（東京大学大学院）
19	2010	京都	中原 俊隆	（京都大学）
20	2011	福岡	筒井 昭仁	（福岡歯科大学）
21	2012	東京	星 旦二	（首都大学東京）
22	2013	千葉	高橋 浩之	（千葉大学）
23	2014	札幌	佐々木 健	（北海道庁）
24	2015	群馬	吉田 亨	（群馬大学）
25	2016	沖縄	高倉 実	（琉球大学）
26	2017	東京	荒尾 孝	（早稲田大学）
27	2018	姫路	西岡 伸紀	（兵庫教育大学）
28	2019	東京	深井 穂博	（深井保健科学研究所）
29	2021	オンライン開催	吉池 信男	（青森県立保健大学）
30	2022	オンライン開催	小橋 元	（獨協医科大学）

# 目 次

学会長からの御挨拶	4
大会概要	5
交通のご案内	6
会場図	7
日程表	8
学術大会参加者へのご案内	9
発表者・座長の皆様へのご案内	10
プログラム	13
学会長講演	29
鼎談	31
教育講演	42
学会奨励賞講演	46
シンポジウム	51
Meet the Expert	67
イブニングセミナー	77
ランチョンセミナー	80
一般演題「口演」	87
一般演題「ラウンドテーブル」	153



## エビデンスと実践のギャップに挑む

### 第31回日本健康教育学会学術大会

学会長 中村 正和

(公益社団法人地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター長)



日本健康教育学会は、「健康教育・ヘルスプロモーションの充実・推進およびその普及を図ること」を目的として、1991年に設立された学術団体です。主な活動として、年次学術大会やシンポジウムの開催、学会誌の刊行、委員会や研究会活動などを行っています。地域保健・学校保健・産業保健の各分野で研究と実践に携わる専門職を中心に構成され、2022年4月末現在の会員数は約1,073名です。

第31回日本健康教育学会学術大会は、「エビデンスと実践のギャップに挑む」というテーマとしました。基礎研究をはじめ、臨床研究や疫学研究などにより明らかになったエビデンスを、社会にいかにか還元し実践につなげるかという視点で、健康教育やヘルスプロモーションの果たすべき役割と方法について考える機会としたいと考えます。

最近、社会実装という言葉聞く機会が増えてきました。その基礎となる学問的体系も確立されつつあります。社会実装の考え方は最近に始まったことではなく、健康教育やヘルスプロモーションの研究や実践において先進的な役割を果たしてきた偉大な先人によって、その必要性が指摘されてきました。

1950年に世界で初めて肺がんと喫煙の関係を疫学的な研究手法を用いて明らかにしたアメリカのWynder博士は、「科学の進歩のためには、発見の科学（Science of Discovery）とともに、応用の科学（Science of Application）が必要である」と述べています。同博士は、自分が設立したAmerican Health Foundationにおいて、疫学の研究成果を社会に還元するために、包括的な学校健康教育プログラム“Know Your Program”を開発し、アメリカ国内だけでなく海外にも普及する活動を推進しました。日本でも、本学会の会員や関係のある教育関係者を中心に日本版が開発され、文部科学省の薬物乱用防止教育の導入につながっています。

また、循環器疾患予防の大規模地域介入研究のランドマークといえるNorth Karelia Projectが1970年代にフィンランドで実施されました。このプロジェクトでは、行動科学や教育学、疫学、公衆衛生学などの学際的な研究体制の下で、ハイリスク対策とポピュレーション対策を組合わせた地域介入が実施されました。研究開始5年度には、得られた成果をもとにフィンランド全体に取組が拡大されています。このプロジェクトを統括されたPuska博士は、阪神大震災直後に大阪で開催された日本疫学会において、リスク要因を解明する「What to doの疫学研究」だけでなく、リスク要因の改善を図る「How to doの疫学研究」を積極的に行うべきと、講演の中で熱く語っておられました。

第31回学術大会では、「温故知新」の精神で、これからの健康教育やヘルスプロモーションの進むべき方向性をみなさんと一緒に考えたいと思います。まずエビデンスの構築すら十分でないと言える環境整備をテーマとして鼎談を行うほか、シンポジウムでは、行動変容手法として注目されているナッジの強みと限界についての議論と、医療におけるヘルスプロモーションや医療サービスのクオリティギャップの改善をテーマとした内容を計画しています。新しい試みとしてMeet the Expertを企画し、アクションリサーチや性教育、ナッジ、無関心層ヘルスコミュニケーションといった、会員にとって関心の高いテーマについて、エキスパートとの対話を通じた学びと交流の機会を予定しています。

新型コロナの感染流行が予想外に長期にわたっており、本学会の学術大会は、2020年は中止、その後2年間もオンラインでの開催となっています。2023年7月には開催地を東京として、会場をアクセスがよく、宿泊施設も備えた永田町の施設とさせていただきます。久しぶりに学会員が東京に集い、旧交を深めるとともに、新たな出会いやつながりを持つ機会となればと考えています。

# 大会概要

1. 名称：第31回日本健康教育学会学術大会
2. 会期：2023年7月22日(土)～7月23日(日)
3. テーマ：エビデンスと実践のギャップに挑む
4. 会場：全国町村会館(東京都千代田区永田町1丁目11-35) 2階ホール他
5. 学会長：中村 正和(公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長)
6. 学会行事・学会関連行事

7月21日(金) 定時総会 18:00～19:30  
※大会とは別の会場ですので、ご注意ください。  
公益社団法人地域医療振興協会 会議室  
(東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階)

7月22日(土) 理事会 11:00～12:00 ホールA  
名誉会員推戴式 12:10～12:20 ホールA

7月23日(日) 国際交流委員会 12:10～12:50 第3会議室

## 7. 大会事務局

公益社団法人 地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
〒102-0093  
東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15F  
E-mail: health-promotion@jadecom.jp

# 交通のご案内

## 全国町村会館

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 TEL 03-3581-0471 (代表)

### ■地下鉄でお越しの場合

- ・有楽町線・半蔵門線・南北線「永田町駅」3番出口徒歩1分
- ・丸の内線・銀座線「赤坂見附駅」徒歩8分

### ■タクシーでお越しの場合

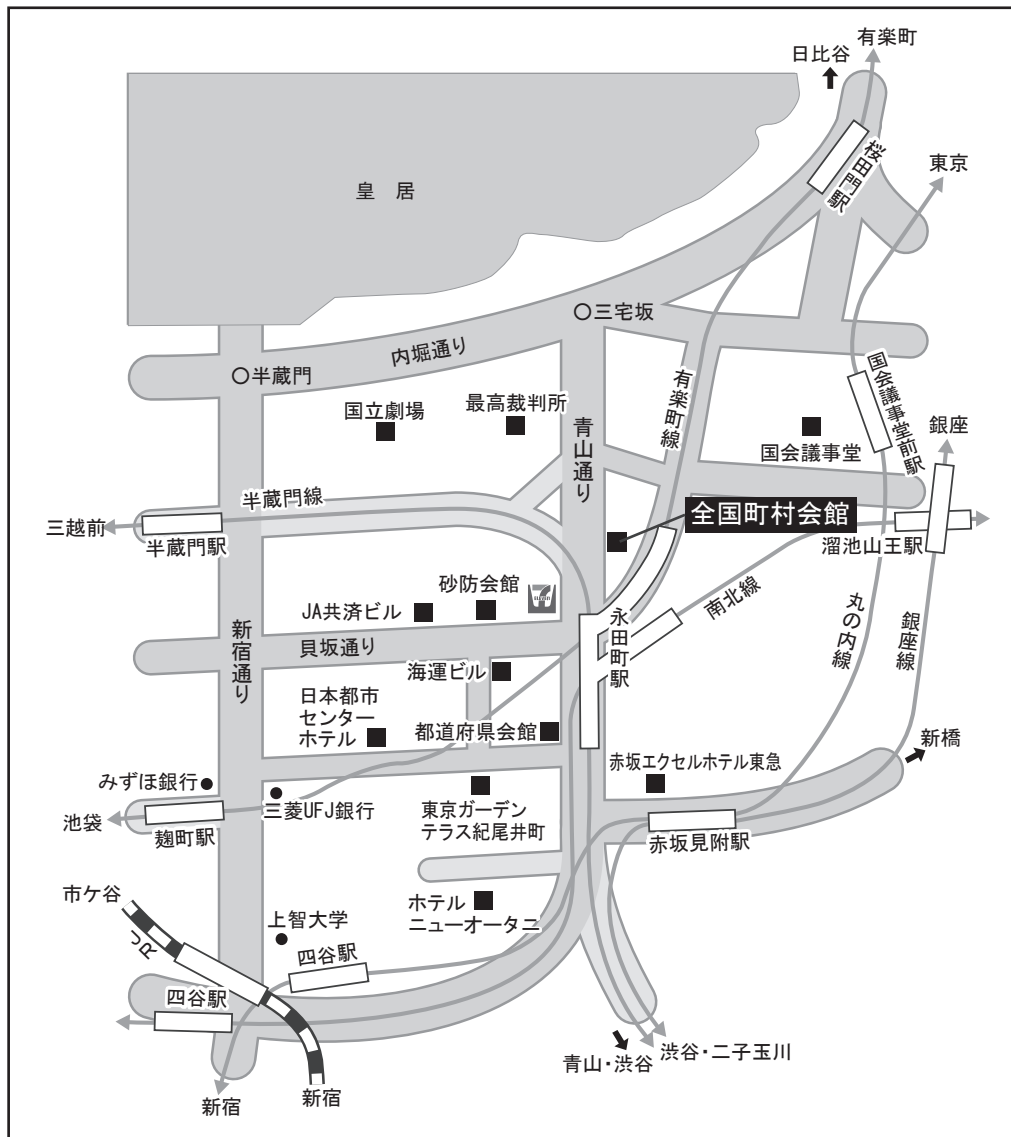
東京駅から約20分

### ■新幹線（東京駅）からお越しの場合

JR山手線「東京駅」から「有楽町駅」乗り換え、有楽町線「永田町駅」で下車

### ■お車でお越しの場合

首都高速中央環状線「霞ヶ関」出口で下車





# 会場図

2階フロア平面図



小間番号	出展者名
①	さんぎょうい株式会社
②	株式会社東京法規出版
③	公益財団法人 味の素ファンデーション
④	株式会社いわさき
⑤	公立大学法人 青森県立保健大学
⑥	帝京大学大学院
⑦	株式会社タニタ
⑧	カゴメ株式会社
⑨	公益社団法人地域医療振興協会

# 日程表

7月22日(土)							
2Fロビー	2Fロビー	クローク・事務局	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	オンライン会場
受付	展示	第2会議室	ホールA	ホールB	第1会議室	第3会議室	
9:00							
10:00			開会宣言				
11:00					10:10~11:10 Meet the Expert1	10:10~11:00 ラウンド テーブル1	
12:00			11:00~12:00 理事会		11:20~12:20 Meet the Expert2	11:10~12:00 ラウンド テーブル2	
13:00			12:30~13:20 学会長講演				
14:00	9:00~18:00 受付	10:00~17:00 展示					
15:00		9:00~19:00 クローク	13:30~15:30 鼎談				
16:00					12:30~18:30 多目的室 (講演予備視聴室)	多目的室 (休憩室)	15:40~16:55 一般演題1 (オンライン口演)
17:00			15:45~16:20 学会奨励賞表彰式・講演				
18:00			16:30~17:20 教育講演 1				
19:00			17:30~18:30 イブニングセミナー				
7月23日(日)							
2Fロビー	2Fロビー	クローク・事務局	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	
受付	展示	第2会議室	ホールA	ホールB	第1会議室	第3会議室	
8:30							
9:00				9:00~9:50 ラウンド テーブル3	9:00~10:00 Meet the Expert3	9:00~9:50 一般演題3	
10:00			9:00~10:40 一般演題2	10:00~10:50 ラウンド テーブル4	10:10~11:10 Meet the Expert4	10:00~10:50 ラウンド テーブル6	
11:00			11:00~11:50 教育講演 2	11:00~11:50 ラウンド テーブル5	11:20~12:00 一般演題4	11:00~12:00 一般演題5	
12:00			12:00~13:00 ランチョンセミナー 1	12:00~13:00 ランチョンセミナー 2		12:10~12:50 国際交流委員会	
13:00	8:30~17:00 受付	9:00~17:00 展示				13:00~13:50 ラウンド テーブル7	
14:00		8:30~18:00 クローク	13:10~14:55 シンポジウム1			14:00~14:50 ラウンド テーブル8	
15:00				13:10~17:00 一般演題6	13:10~17:00 一般演題7	15:00~15:50 ラウンド テーブル9	
16:00			15:05~16:50 シンポジウム 2			16:00~16:50 ラウンド テーブル10	
17:00			17:00~17:30 学会長賞授賞式・ 閉会式				
18:00							

# 学術大会参加者へのご案内

## 1. 参加登録場所・時間

場所：全国町村会館 2階

時間：7月22日（土） 9：00～18：30

7月23日（日） 8：30～17：30

オンデマンド配信予定：2023年8月8日（火）～9月8日（金）

## 2. 参加受付

1) 「一次参加登録」6月15日（木）までに登録されている方

事前送付した参加証（兼、参加費領収証）・名札ケースならびに講演集をお忘れなくお持ちください。

2) 「二次参加登録」6月16日（金）以降に登録された方

当日受付にて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

当日受付へお越しくください。参加証と講演集をお渡しいたします。

※当日現金での参加登録は受け付けません。会場に来られる前に登録をお願いします。

※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。

## 3. 参加費および講演集

1) 参加費

2023年3月1日～6月15日（一次参加登録）

正会員：7,000円

非会員：8,000円

学 生：3,000円

2023年6月16日～9月8日（二次参加登録）

正会員：8,000円

非会員：9,000円

学 生：4,000円

※参加費には学術大会講演集1冊の費用が含まれております。

2) 講演集 1冊 2,000円

※別途購入をご希望の方には販売いたします。

## 4. 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。

## 5. その他

1) 昼食会場・休憩室

第4会場（第3会議室）を休憩室として開放致します。オンラインプログラムを視聴する方も、こちらをご利用ください。ただし、休憩室での発表はできません。

2) クローク

場所：第2会議室

時間：7月22日（土） 9：00～19：00

7月23日（日） 8：30～18：00

## 6. オンライン視聴・オンデマンド視聴について

参加登録をされた方は、オンラインプログラム及び終了後のオンデマンドプログラムの視聴が可能です。現地会場でオンライン口演を視聴する場合は、各自、PCとWi-Fi、ヘッドセット等をご準備ください。

視聴方法は、ホームページに記載します。



# 発表者・座長の皆様へのご案内

## 1. 発表用データの受付について

本年は、会場のスペースが十分にとれないことから、事前に発表用データを提出いただくことといたしました。提出方法につきましては、個別にEメールにてご案内をさせていただきます。ラウンドテーブル（RT）の発表者は、提出の必要はありません。

## 2. 学会会場での発表について

### ■一般演題（口演）発表について

- 1) 発表の10分前までに発表会場にお入り下さい。発表の5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10分（発表8分/質疑応答2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。

### ■鼎談、シンポジウム、教育講演、学会奨励賞講演、Meet the Expert、共催セミナー発表の皆様へ

- 1) 発表の10分前までに発表会場にお入り下さい。
- 2) 持ち時間は座長に一任させていただきます、事前にご確認ください。

## 3. 座長の皆様へ

- 1) 担当のセッション開始時間の10分前までに会場にお入り下さい。担当演題の5分前になりましたら、会場内の「次座長席」に必ずご着席ください。
- 2) 進行は、座長に一任いたします。ただし、各演題の発表時間の確保、ならびに担当セッションの終了時間は厳守してください。

## 4. ラウンドテーブルの発表者の皆様へ

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。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会場設営も含めて、ご自身で準備をお願いします。
- ②会場にプロジェクターがごぞいます（壁に投影可）。ご利用の場合は、ご自身で準備をお願いいたします。
- ③配付資料がある場合は、発表者ご自身でご持参ください。事務局では、コピー等はできません。ご了承ください。
- ④ラウンドテーブルは、1演題50分（部屋の原状回復を含む）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。

## 5. オンライン発表の皆様へ

発表予定の1週間前をめぐり、事務局より発表用ZOOM URLをお送りします。

当日は、ZOOM管理者および座長の指示に従い発表をお願いします。

※現地会場でオンライン口演の発表をすることはできません。

※ZOOMの掲示板で発表者との双方向のやり取りが可能です。掲示板を通じた活発な議論にご協力ください。

# プログラム





# プログラム

## 第1日目 7月22日(土)

- ◆開会宣言 10:00~10:10 第1・第2会場  
学会長：中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長）
- ◆学会長講演 12:30~13:20 第1・第2会場  
座長：赤松 利恵（お茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系 教授）  
**研究成果を社会に還元する**  
演者：中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長）
- ◆鼎 談 13:30~15:30 第1・第2会場  
**ヘルスプロモーションの谷間に火を灯す—健康行動を促す環境整備をどう進めるか？**  
座長：吉池 信男（青森県立保健大学 理事長）  
**栄養政策における環境整備**  
演者：村山 伸子（新潟県立大学 人間生活学部 教授）  
**身体活動促進政策における環境整備**  
演者：井上 茂（東京医科大学 公衆衛生学分野 主任教授）  
**たばこ対策における環境整備**  
演者：中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長）  
**大分県における多様な主体との協働による社会環境の整備**  
指定発言：藤内 修二（大分県 福祉保健部 理事兼審議監）  
**環境整備を進めるための戦略や方策**  
指定発言：片野田 耕太（国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 部長）
- ◆学会奨励賞講演 15:45~16:20 第1・第2会場  
座長：村山 伸子（新潟県立大学 人間生活学部 教授）  
**学力向上と健康増進施策の橋渡し**  
—子ども・青少年の身体活動促進を中心に据えたヘルスプロモーション研究—  
演者：喜屋武 享（京都大学大学院 医学研究科 特定助教）
- ◆教育講演1 16:30~17:20 第1・第2会場  
座長：大島 明（大阪国際がんセンター がん対策センター 特別研究員）  
**住民の喫煙率低減を目指したアドボカシー活動**  
演者：加藤 一晴（浜名医師会 加藤医院 院長）

◆イブニングセミナー 17:30~18:30 第1・第2会場

予防接種に対する心理的要因/知っておきたい免疫と感染症予防

座長:福田 洋(順天堂大学大学院医学研究科 先端予防医学・健康情報学講座 特任教授)

新型コロナワクチン接種控えは何故起こるのか

演者:町田 征己(東京医科大学 公衆衛生学分野 講師)

免疫の仕組みとワクチン接種の意義

演者:石井 直人(東北大学大学院医学系研究科 免疫学分野 教授)

共催:ファイザー株式会社

◆Meet the Expert 1(若手の会企画) 10:10~11:10 第3会場

「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」の紹介と  
今後期待すること

演者:助友 裕子(日本女子体育大学 教授)

ファシリテーター:若手の会運営委員

◆Meet the Expert 2(若手の会企画) 11:20~12:20 第3会場

学校保健における性教育の現状とこれから

演者:上地 勝(茨城大学教育学部 教授)

ファシリテーター:若手の会運営委員

◆一般演題(ラウンドテーブル1) 10:10~11:00 第4会場

◆一般演題(ラウンドテーブル2) 11:10~12:00 第4会場

◆一般演題1(オンライン口演) 15:40~16:55 オンライン会場

第2日目 7月23日(日)

◆一般演題2(口演) 9:00~10:40 第1会場

◆一般演題3(口演) 9:00~9:50 第4会場

◆一般演題4(口演) 11:20~12:00 第3会場

◆一般演題5(口演) 11:00~12:00 第4会場

◆一般演題(ラウンドテーブル3) 9:00~9:50 第2会場

◆一般演題(ラウンドテーブル4) 10:00~10:50 第2会場

◆一般演題(ラウンドテーブル5) 11:00~11:50 第2会場

◆一般演題(ラウンドテーブル6) 10:00~10:50 第4会場

◆ Meet the Expert 3 (若手の会企画) 9:00~10:00 第3会場

健康教育・ヘルスプロモーションにおけるナッジの活用

演者: 竹林 正樹 (青森大学 客員教授)

ファシリテーター: 若手の会運営委員

◆ Meet the Expert 4 (若手の会企画) 10:10~11:10 第3会場

働き盛り世代におけるヘルスリテラシーの活用

演者: 福田 洋 (順天堂大学大学院 医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授)

ファシリテーター: 若手の会運営委員

◆ 教育講演 2 11:00~11:50 第1会場

座長: 小熊 祐子 (慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 准教授)

普及と実装を科学する—その方法と実際

演者: 島津 太一 (国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 室長)

◆ ランチョンセミナー 1 12:00~13:00 第1会場

座長: 宇田 英典 (地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター シニアアドバイザー)

ナッジを使ったヘルシーコンビニプロジェクト

演者: 川畑 輝子 (地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 研究員)

共催: 公益社団法人地域医療振興協会

◆ ランチョンセミナー 2 12:00~13:00 第2会場

医療・ヘルスケア領域における ICT 活用の可能性

座長: 佐竹 晃太 (株式会社 CureApp)

治療用アプリを用いたデジタル療法~行動変容に対する ICT でのアプローチ~

演者: 佐竹 晃太 (株式会社 CureApp 代表取締役社長兼医師)

ヘルスケア領域における ICT 活用の実践例

演者: 園田 美沙樹 (株式会社 CureApp 看護師)

共催: 株式会社 CureApp

◆ シンポジウム 1 13:10~14:55 第1会場

医療におけるヘルスプロモーションと質改善—地域医療と公衆衛生の協働を目指して

座長: 福田 洋 (順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授)

山田 隆司 (地域医療振興協会 副理事長 兼 台東区立台東病院 管理者兼病院長)

医療機関が取り組むヘルスプロモーション活動~日本 HPH ネットワークの活動~

演者: 舟越 光彦 (公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院 予防医学科科長)

地域ヘルスプロモーション病院の意義と実際

演者: 梅屋 崇 (あま市民病院 管理者兼病院長)

多職種で進めるアドバンス・ケア・プランニング

演者: 望月 崇紘 (君津市国保小櫃診療所 管理者兼診療所長)

診療所における QI 活動

演者: 西村 正大 (奈良市立都祁診療所 管理者兼診療所長)

◆シンポジウム2 15:05~16:50 第1会場

**行動変容手法としてのナッジとインセンティブーその強みと限界**

座長：福田 吉治（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授）

中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長）

**食生活・栄養の立場からみたナッジの強みと限界**

演者：林 美美（女子栄養大学 栄養学部 食生態学研究室 准教授）

**身体活動の立場からみたナッジの強みと限界**

演者：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 副所長／上席研究員）

**インセンティブによる健康格差是正への挑戦**

演者：鷺尾 幸子（RTI International 研究員）

◆一般演題6(口演)	13:10~17:00	第2会場
◆一般演題7(口演)	13:10~17:00	第3会場
◆一般演題(ラウンドテーブル7)	13:00~13:50	第4会場
◆一般演題(ラウンドテーブル8)	14:00~14:50	第4会場
◆一般演題(ラウンドテーブル9)	15:00~15:50	第4会場
◆一般演題(ラウンドテーブル10)	16:00~16:50	第4会場
◆学会長賞授賞式・閉会式	17:00~17:30	第1会場

# 一般演題発表（口演）

7月22日（土）

一般演題1 15:40～16:28（オンライン）

座長 助友 裕子（日本女子体育大学）

**OR1-1** 現代女性は“お産は安全なもの”ととらえているのか？安全神話を考える  
木村 美也子（聖マリアンナ医科大学）

**OR1-2** ヘルスリテラシーと心血管疾患及びその危険因子との関係性の検討  
廣岡 伸隆（埼玉医科大学病院 地域医療科）

**OR1-3** スマートフォンなどのデジタル機器を活用した保健指導の成果に関する文献レビュー  
荒木田 美香子（川崎市立看護大学）

**OR1-4** 寮のある私立中・高等学校における「心臓突然死ゼロ活動」の更なる普及を目指して  
加藤 禅大（医療法人社団 健成会 加藤医院）

一般演題1 16:28～16:55（オンライン）

座長 川畑 輝子（公益社団法人 地域医療振興協会）

**OR1-5** 特別支援学校におけるICT・給食・レシピを活用した食育「野菜博士になろう」の実践が家庭との連携に及ぼす効果  
光藤 百合子（兵庫教育大学連合大学院）

**OR1-6** 地域在住高齢者の食行動に影響を与えるライフイベントの質的研究  
佐藤 清香（お茶の水女子大学）

7月23日（日）

一般演題2 9:00～9:48（第1会場／ホールA）

座長 赤松 利恵（お茶の水女子大学）

**OR2-1** 栃木県A町における保護者の随時尿中Na/K比と子どもの随時尿中Na/K比及び保護者の食行動との関連  
種瀬 柚季（女子栄養大学大学院）

**OR2-2** 中学生を対象とした「食事バランスガイド」の料理区分の分類スキルの習得を目指した教育実践  
田上 成美（大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科）

**OR2-3** 思春期を対象とした iPad アプリケーションを用いた食育プログラムの実践と評価：「できる」を育てる新たな食育の試み

松田 真保（大阪市立大学大学院 生活科学研究科）

**OR2-4** 「妊産婦のための食生活指針」から「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」へ

大西 弘太郎（郡山女子大学 家政学部 食物栄養学科）

## 一般演題2 9：48～10：40（第1会場／ホールA）

座長 上地 勝（茨城大学）

**OR2-5** 公的病院における行政と連携した小中学校での喫煙防止プロジェクト

高橋 麻衣子（公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院／老人保健施設千束）

**OR2-6** 小学生への障害理解教育授業前後の障害者交流意識の比較

慶徳 民夫（医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科）

**OR2-7** 学童後期の体型認識および満足度と自尊感情、QOLに関する検討

宗村 弥生（山梨県立大学 看護学部）

**OR2-8** 学校の感染症対応における教師の負担感尺度の開発

宮城 十子（兵庫教育大学大学院）

## 一般演題3 9：00～9：50（第4会場／第3会議室）

座長 甲斐 裕子（明治安田厚生事業団）

**OR3-1** 歯科受療行動と健康関心度の関連：インターネットを用いた全国調査の分析から

大橋 千秋（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

**OR3-2** 高い健康意識を有する地域在住高齢者のフレイル予防をめざした行動科学理論に基づく栄養教育介入の前後比較研究

郡司 弥恵（長野県立大学大学院）

**OR3-3** 日本国内のノルディックウォーク教室における指導内容ならびに受講経験の実態

加藤 雄司（高須病院）

**OR3-4** 公益法人が運営する医療・介護施設のヘルスプロモーション活動の実態と促進要因、阻害要因の検討

川畑 輝子（公益社団法人 地域医療振興協会）



**一般演題4 11:20～12:00 (第3会場/第1会議室)**

座長 鈴木 朋子 (大阪樟蔭女子大学)

**OR4-1** 地域の診療所が主導するドラッグストアにおける食塩に関するPOP表示の試み

嶋田 雅子 (地域医療振興協会)

**OR4-2** 外食チェーン店で提供される食塩相当量が適正なメニューの特徴

谷内 ななみ (お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科)

**OR4-3** 居住自治体での食品購入が極めて少ない過疎地域での食環境整備の取組：スーパーマーケットの買い物バスを活用した情報提供と調査

小山 達也 (美作大学)

**一般演題5 11:00～12:00 (第4会場/第3会議室)**

座長 林 芙美 (女子栄養大学)

**OR5-1** 因果推論を用いた実店舗における健康的な食行動を促すナッジの効果の検討

五領田 小百合 (山形大学 農学部)

**OR5-2** 1歳児をもつ母親の食事時間の楽しさと育児・家庭状況、子育て感、子どもの食事の悩みの関連

會退 友美 (東京家政学院大学)

**OR5-3** 成人版食に対する感謝の気持ち尺度の妥当性・信頼性の検討

河崎 唯衣 (お茶の水女子大学 SDGs 推進研究所)

**OR5-4** 我が国の若年成人における化学物質に対する忌避感が高い者の特徴

鮫島 那奈 (お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科)

**OR5-5** Factors affecting the disability acceptance attitude of college students participating in the disabled experience

盧 起玉 (建陽大学校 看護大学 看護学科)

**一般演題6 13:10～14:10 (第2会場/ホールB)**

座長 竹林 正樹 (青森大学)

**OR6-1** 「習慣化アプリ×禁煙補助薬」による禁煙プログラム実践報告

上村 知聡 (エーテンラボ株式会社)

**OR6-2** テキストメッセージ配信がショッピングモールアプリ利用者の歩行促進に与える効果：全国規模のランダム化比較試験

松岡 洋子 (千葉大学 予防医学センター)

**OR6-3** 単一運動施設の利用希望者における運動継続の促進、阻害要因に関する報告 ―質問紙調査と半構造化面接を組み合わせた混合研究法―

中村 学（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科）

**OR6-4** 自由時間の自己管理が高齢者の精神的健康に及ぼす影響：3年間の縦断研究

原田 和弘（神戸大学 大学院人間発達環境学研究科）

**OR6-5** 社会的孤立のリスクが高い都市部在住の高齢者に対する社会的処方 ―リンクワーカーによる社会参加促進活動の実践―

石塚 亮平（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

## 一般演題6 14:10～15:10（第2会場／ホールB）

座長 小山 達也（美作大学）

**OR6-6** 特定保健指導におけるICT面談の工夫点 ―管理栄養士を対象とした質的調査―

新保 みさ（長野県立大学 健康発達学部 食健康学科）

**OR6-7** 特定保健指導における対面面接と比較したオンライン面接によるBMIへの影響（第二報）

金森 悟（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

**OR6-8** ナッジを用いた野菜摂取量推定機器の利用促進

信田 幸大（カゴメ株式会社）

**OR6-9** 宣言型健康アプリによる歩数への影響の検証

村上 真（エーテンラボ株式会社）

**OR6-10** パフォーマンス活動を行う人々による講演会：当事者活動の実践の理解に向けて

杉本 洋（新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科）

## 一般演題6 15:10～15:58（第2会場／ホールB）

座長 道林 千賀子（岐阜医療科学大学）

**OR6-11** 保育所の1歳児クラスと家庭における食具の使用に関する研究

池谷 真梨子（和洋女子大学）

**OR6-12** 幼児をもつ父親の現在の食に関する家事参画に関連する過去の食事づくり等の経験

吉井 瑛美（長野県立大学 健康発達学部 食健康学科）

**OR6-13** 人事担当者と保健師で企画する外部講師による“満足度の高い”オンライン講演の実施について

白田 千佳子（株式会社エクサ）

**OR6-14** 看護師のサポートと2型糖尿病患者のセルフケア能力との関連

唐 虹 (Digital-L 歯科・矯正歯科)

**一般演題6 15:58～17:00 (第2会場/ホールB)**

座長 福田 洋 (順天堂大学)

**OR6-15** 働く世代におけるアクティブトラベルと Acceptable walking time との関連

神谷 義人 (名桜大学 人間健康学部 スポーツ健康学科)

**OR6-16** 大学生の男女別による睡眠状況と食習慣の比較

福井 涼太 (長野県立大学 健康発達学部 食健康学科)

**OR6-17** 管理栄養士養成大学のボランティア活動におけるアドボカシー体験

大出 理香 (人間総合科学大学 人間科学部 健康栄養学科)

**OR6-18** 大学生の健康観察結果の日常生活への活用 ―ソーシャルサポート、ヘルスリテラシーとの関連―

石井 有美子 (徳島大学大学院 医歯薬学研究部)

**OR6-19** Quantifying the need for health-promotion interventions related to sanitation in a rural Southeast Asian setting

朴 敏廷 (建陽大学校 看護大学 看護学科)

**一般演題7 13:10～14:10 (第3会場/第1会議室)**

座長 木下 ゆり (東北生活文化大学短期大学部)

**OR7-1** 新型コロナウイルス感染拡大下における世帯人数・世帯収入別食料支出の変化：家計調査の分析から

高野 真梨子 (女子栄養大学大学院 栄養学研究科)

**OR7-2** 地域の多様な主体との8年半の連携活動報告および今後の展開 ～東北復興応援「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」(第1報)～

齋藤 由里子 (公益財団法人 味の素ファンデーション (TAF))

**OR7-3** 行動変容のため楽しさ・再現性に拘ったレシピ集の特徴と波及～東北復興応援「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」(第2報)～

三浦 優佳 (公益財団法人 味の素ファンデーション (TAF))

**OR7-4** ふれあいの赤いエプロンプロジェクトが食生活改善推進員の活動にもたらした効果：第三者評価による報告1

黒田 藍 (帝京大学大学院 公衆衛生学研究科)

**OR7-5** ふれあいの赤いエプロンプロジェクトは、東北に何をもたらしたのか？福島、当事者視点からの  
評価：第三者評価による報告2

久地井 寿哉（ふれあいの赤いエプロンプロジェクト 評価チーム）

**一般演題7 14：10～15：10（第3会場／第1会議室）**

座長 吉池 信男（青森県立保健大学）

**OR7-6**（実践報告）2・3歳児へのサペレメソッドを使った五感体験・共感型食育活動の園外専門家による  
実践

染井 順一郎（一般社団法人 味の教室協会）

**OR7-7** ナッジを活用した小学校における給食指導での食環境整備への取り組み

川嶋 愛（千葉大学大学院 教育学研究科）

**OR7-8** 学童後期の体型認識およびQOL評価の親子比較

田久保 由美子（東京医療保健大学 千葉看護学部）

**OR7-9** 適正量を把握している者の中で、適量注文を行う者の特徴

西田 依小里（お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科）

**OR7-10** 勤労者向け包括的ヘルスリテラシー尺度（CHLS-J）の開発：日本国内6県の一般企業・法人を対  
象とした調査から

中台 桂林（新潟大学大学院 現代社会文化研究科）

**一般演題7 15：10～15：58（第3会場／第1会議室）**

座長 川畑 輝子（公益社団法人 地域医療振興協会）

**OR7-11** 高齢者の健康と日常生活における情報の関係 ―北海道江別市の高齢者を対象とした実態調査よ  
り―

本間 直幸（北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科）

**OR7-12** 地域ヘルスプロモーション病院活動の一環として行う地域の多機関と連携したフレイル予防の取  
り組み

大橋 大輔（地域医療振興協会 あま市民病院）

**OR7-13** 地域のヘルスプロモーション病院としての取り組み

野本 潤矢（地域医療振興協会 台東区立台東病院・老人保健施設）

**OR7-14** 地域ヘルスプロモーション病院活動の一環として行う、地域の商業施設およびプロバスケットボー  
ルチームとのコラボレーション事業

西原 敏順（公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院）

**一般演題7 15:58～17:00 (第3会場/第1会議室)**

座長 井上 茂 (東京医科大学)

**OR7-15** パーキンソン病患者におけるヘルスリテラシーおよびセルフマネジメントの健康関連 Quality of Life への関連

川村 佳祐 (国立病院機構東近江総合医療センター リハビリテーション科)

**OR7-16** 糖尿病患者のこころ：QOL から覗くとどう見える？～DTR-QOL を用いて～

日比野 智美 (ぼらんのひろば井上診療所)

**OR7-17** ダウン症のある成人の BMI と強度別および行動様式別の身体活動時間との関連

山中 恵里香 (東京都立大学)

**OR7-18** デジタルディスペンサーを活用したゲイバイセクシュアル男性対象の HIV・梅毒検査キット配布プログラムの実施

金子 典代 (名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

# 一般演題発表（ラウンドテーブル）

7月22日（土）

一般演題（ラウンドテーブル1）

**RT-1** 10：10～11：00 （第4会場／第3会議室）

大学における生理用品無償配布の取り組みから

渡辺 久美（桜美林大学）

一般演題（ラウンドテーブル2）

**RT-2** 11：10～12：00 （第4会場／第3会議室）

ヘルスリテラシー向上へのこれからの健康教育のあり方

江口 泰正（産業医科大学 産業保健学部）

7月23日（日）

一般演題（ラウンドテーブル3）

**RT-3** 9：00～9：50 （第2会場／ホールB）

ウィズ・コロナ時代における子どもの健康・生活への支援～健康教育 TYA 方式を事例とした実践・応用の観点から～

浅田 豊（青森県立保健大学）

一般演題（ラウンドテーブル4）

**RT-4** 10：00～10：50 （第2会場／ホールB）

日本のゲイコミュニティが挑む HIV 予防のエビデンスと実践のギャップ解消

岩橋 恒太（特定非営利活動法人 akta）

一般演題（ラウンドテーブル5）

**RT-5** 11：00～11：50 （第2会場／ホールB）

「食育における歯科口腔保健の推進」を考える

田野 ルミ（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）

一般演題（ラウンドテーブル6）

**RT-6** 10：00～10：50 （第4会場／第3会議室）

食事づくりタイプに応じた「健康な食事」実践ガイドの活用法

阿部 知紗（女子栄養大学大学院）

一般演題（ラウンドテーブル7）

**RT-7** 13：00～13：50 （第4会場／第3会議室）

ポストコロナ時代における開発途上国での学校保健支援と研究の在り方 ―日本の強みを生かした学校保健支援及び研究とは？―

友川 幸（信州大学 教育学部）

一般演題（ラウンドテーブル8）

**RT-8** 14：00～14：50 （第4会場／第3会議室）

子ども同士の身体接触許容範囲の検討～組体操指導者用書籍の分析結果を参考にして～

橘 那由美（環太平洋大学 次世代教育学部）

一般演題（ラウンドテーブル9）

**RT-9** 15：00～15：50 （第4会場／第3会議室）

若年成人メタボリックシンドローム（MS）の保健対策の形成について

春山 康夫（獨協医科大学先端医科学統合研究施設）

一般演題（ラウンドテーブル10）

**RT-10** 16：00～16：50 （第4会場／第3会議室）

健康教育を Embodiment から再考する試み

守山 正樹（NPO ウェルビーイング附属研究所）





**学会長講演**

**鼎談**

**教育講演**

**学会奨励賞講演**





## 研究成果を社会に還元する

なかむら まさかず  
中村 正和

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

最近、社会実装という言葉聞く機会が増えた。その基礎となる学問的体系も確立されつつある。社会実装は最近に始まったことではなく、健康教育やヘルスプロモーションの先駆的で偉大な先人たちによって実践されてきた。1950年に世界で初めて肺がんと喫煙の関係を疫学研究として明らかにした米国のWynder博士は、1991年に発表した論文の中で、科学の進歩には「発見の科学」(science of discovery)と合わせて、「応用の科学」(science of application)の必要性を指摘し、「21世紀に向けてがん予防研究が進むべき1つの大きな方向である」と述べた。Wynder博士は自ら設立したAmerican Health Foundationに基礎研究、疫学研究、予防対策の研究部門を設け、がん予防分野で研究成果の社会への還元を率先垂範した。また、フィンランドのPuska博士は、生活習慣病予防の地域介入研究のランドマーク研究と言えるNorth Karelia Projectを1970代から統括し、研究開始5年目に取組をフィンランド全体に広げ、国全体の循環器疾患死亡率の大幅な低減に貢献した。1995年の日本疫学会の特別講演の中で、「疾病の主要なリスクファクターに関する疫学的知見が明らかになった現在、生活習慣病予防における主要な問いは、“what should be done”ではなく、“how should it be done”である。」と述べ、“How to do”の疫学研究や実践の重要性を指摘した。

演者は、子供の頃にみた映画「赤ひげ」に感銘を受け、医師の道を志した。1980年に自治医科大学を卒業し、救急医療に進む予定であったが、研修医の時代に関わった救急患者のトリアージのた

めの指標開発の研究がきっかけで、社会医学に進むことになった。卒後3年目から勤務した大阪府立成人病センター調査部(がんの疫学研究部門)は、Wynder博士の施設と学術交流を行っており、Wynder博士らの活動を学ぶ機会に恵まれた。このことは、肺がんの疫学研究を行っていた演者に、ライフワークとなるたばこ対策への進路変更の後押しとその後の研究・実践活動に大きな影響を与えた。

1987年に新設された大阪がん予防検診センターにて、恩師となる大島明先生とがんの一次予防としてたばこ対策に取り組むことになった。まず思ったことは、「20世紀の疫学研究の最大の知見」とも言えるたばこの健康影響の知見の集積が、なぜ対策につながらないのかということであった。米国ではNational Cancer Instituteのがん予防部門がそのギャップを埋める研究手順の枠組みを提唱し、国家的に研究を進めようとしていた。この枠組みは、1) 観察的疫学研究等に基づく仮説の設定、2) 介入研究の方法論の開発、3) 個人を対象とした比較介入研究、4) 地域や職域の集団を対象とした介入研究、5) 実地検証と実装研究、である。

喫煙習慣への介入プログラムが皆無に近かったわが国においては、個人を対象とした禁煙や喫煙防止のプログラムの開発から始めることになった。しかし、当時、行動科学は言葉だけで、日本ではほとんど理論や方法論が普及していなかった。そのため、独学で海外のテキストやプログラムから理論や手法を学び、喫煙習慣への介入プログラムの開発を行った。開発したプログラムの普

及にあたっては、ソーシャルマーケティングの考え方を参考にした。RCTで有効性を評価した外来診療用の禁煙プログラム「スモークバスターズ」は、製薬企業の協力もあって、多くの医療機関に配布できた。その後、地域や職域などの特定の集団を対象としたたばこ対策の開発や効果検証を行った。プログラム開発研究の過程で、海外の著名な行動科学の研究者と知り合い、親しく交流できたのは幸運であった。ステージモデルを提唱したProchaska博士、動機付け面接法の開発者のRollnick博士、ニコチン依存症のステップケアモデルを提唱したAbrams博士、禁煙支援の指導者トレーニングで有名なOckene博士などである。Prochaska博士とRollnick博士の著書は、わが国でも有用と考え翻訳出版をした。

介入研究に取り組んだ当時は、有効性が評価された介入方法論と教材があれば、社会の実践活動につながると安易に考えていた。しかし、それだけでは実践に広くつながらなかった。その疑問に答えてくれたのが、2006年の禁煙治療の保険適用であった。この制度化に研究者として関わり、政策化に必要なエビデンスの構築や制度設計に関わり、有効性の知見以外に、政策化に必要なエビデンスと手法は何かを学んだ。

たばこ規制を進めるために、政策化に役立つエビデンスとともに、アドボカシーが必要である。厚労科研の研究代表者を務める中で、研究成果を用いて学会等と協働して、国に対して政策提言を行ってきた。政策提言用のファクトシートを2013年度から研究成果の一環として作成・公表し、国会議員等への説明や勉強会で活用してきた。

根本的なポピュレーション対策のためには本質的な障壁を取り除く必要がある。そのために、研究班の一環として、10数名の法学者や法律家と定期的に会議を開催し、たばこ会社への訴訟やたばこ事業法の改廃などの法的課題を議論してきた。

法的課題を議論できる関係者のネットワークを構築できたことは政策実現にむけての貴重な財産である。

たばこ対策においては、たばこ製品の特殊性から、「発見の科学」の研究成果を社会に広く還元するためには、たばこ事業法の改廃を含め、法的規制を中心としたトップダウンの政策化が求められる。しかし、政策化後の実効性を高めるためには、「応用の科学」としての実装科学に基づく戦略の開発・検証が必要となる。アクションリサーチは、少子高齢化が進むわが国にあって、コミュニティのエンパワーメントという点で優れた実装科学の研究手法であり、今後の研究の発展と知見の蓄積が期待される。

#### 【経歴】

1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医・専門医、日本公衆衛生学会認定専門家、日本人間ドック学会認定医。専門は予防医学、ヘルスプロモーション、公衆衛生学。研究テーマはたばこ対策とNCD対策、フレイル予防。公職として厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員、日本健康教育学会理事、日本公衆衛生学会たばこ対策委員等。厚労科研研究班代表者（2007-21年度）として、たばこ政策研究に従事。

## ヘルスプロモーションの谷間に火を灯す—健康行動を促す環境整備をどう進めるか？

## 座長の言葉

よしいけ のぶお  
吉池 信男

青森県立保健大学

ヘルスプロモーション戦略の重要な要素として、健康を支援する環境づくりがある。個人の行動や生活習慣によって疾病リスクが増大するあるいは低減するような場合、それらの行動や生活習慣を望ましい方向にコントロールすることを目的とし、個人への教育や指導に加えて、環境づくりを含めたポピュレーション全体への働きかけが行われている。個々人が自らの生活場面において、どのような行動選択をとるか（例：塩辛い物を食べるか、ごろごろと過ごすか、（人に迷惑がかけられない状況で）タバコを吸うか等）については、基本的に本人の自由である。一方、その個人や社会全体における健康上の課題（例：疾病負担）という文脈の中で、様々な政策的・制度的な介入が行われている。そして、社会的にどの程度の強度（あるいは強制力）の介入を公衆衛生上の施策として行うかについて、その倫理的な側面を含めて整理した概念として、「介入のはしご」(Nuffield Council on Bioethics, 2007)がある。そこでは、介入の強度が高い順から、1) 選択できなくする、2) 選択を制限する、3) 逆インセンティブにより選択を誘導する、4) インセンティブにより選択を誘導する、5) デフォルトを変えることにより選択を誘導する、6) 環境を変えて健康な選択を誘導する、7) 情報提供や教育を行う、8) 何もしないあるいはモニタリングのみを行うという段階が示されている。これらのうち「選択の誘導」のための仕掛けとして、近年「ナッジ」が注目されている。

本鼎談では、第三次健康日本 21 のスタートにあたり、わが国で取り組みが遅れている健康を支援する環境づくりに焦点を当て、現状分析と今後の展開について分野横断的に議論を行う。このことにより、研究者や政策担当者、現場での実践者の新たな気づきや学びを促し、健康を支援する環境づくりのために、それぞれの立場で何をなすべきかを考え、実行する機会とする。具体的には、栄養・食生活、身体活動、たばこの3つの健康政策を取り上げる。それぞれのテーマについて、国をはじめ都道府県等の政策に長年関わってきた3人専門家が座長の司会のもとで鼎談を行う形式で議論を進める。また、自治体において先進的な取組を行い大きな成果を挙げている政策担当者、並びに関連の研究者から指定発言をいただく。

現在予定しているプログラムは、以下のとおりである。盛りだくさんの内容であるため、時間の制約はあるが、フロアからの意見もいただきながら議論を進めたい。参加者の積極的な発言を期待している。

1. 導入（鼎談の趣旨、介入のはしごの説明、環境整備との関係などを説明）
2. 政策の現状はどうか
  - 1) 国内ではどのような政策が実施されているのか
  - 2) 世界ではどうか
3. 推進のために何が必要か
  - 1) 今後何をやるべきか
  - 2) やるべきことを実行に移すために何が必要か



4. 評価をどうするか

- 1) 現状の政策や取組の評価はされているか
- 2) 他の分野はどうか、今後何が必要か

5. 本学会としてどのようなアクションを起こすか

**【経歴】**

現職：公立大学法人青森県立保健大学理事長・学長  
横浜市生まれ。東京医科歯科大学医学部卒業後、同大学小児科学教室入局。1991年より国立健康・栄養研究所研究員・部長等を歴任。2008年より青森県立保健大学健康科学部教授。2022年より現職。厚生労働省・農林水産省フードガイド（仮称）検討会座長、厚生労働省児童福祉施設における食事の提供に関する研究会座長等を務めた。現在、国民健康保険中央会国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員、青森県国民健康保険団体連合会 保健事業・評価委員会委員長、青森県医療費適正化計画に係る懇話会座長などを務めている。



## 栄養政策における環境整備

むらやま のぶこ  
村山 伸子

新潟県立大学

はじめに

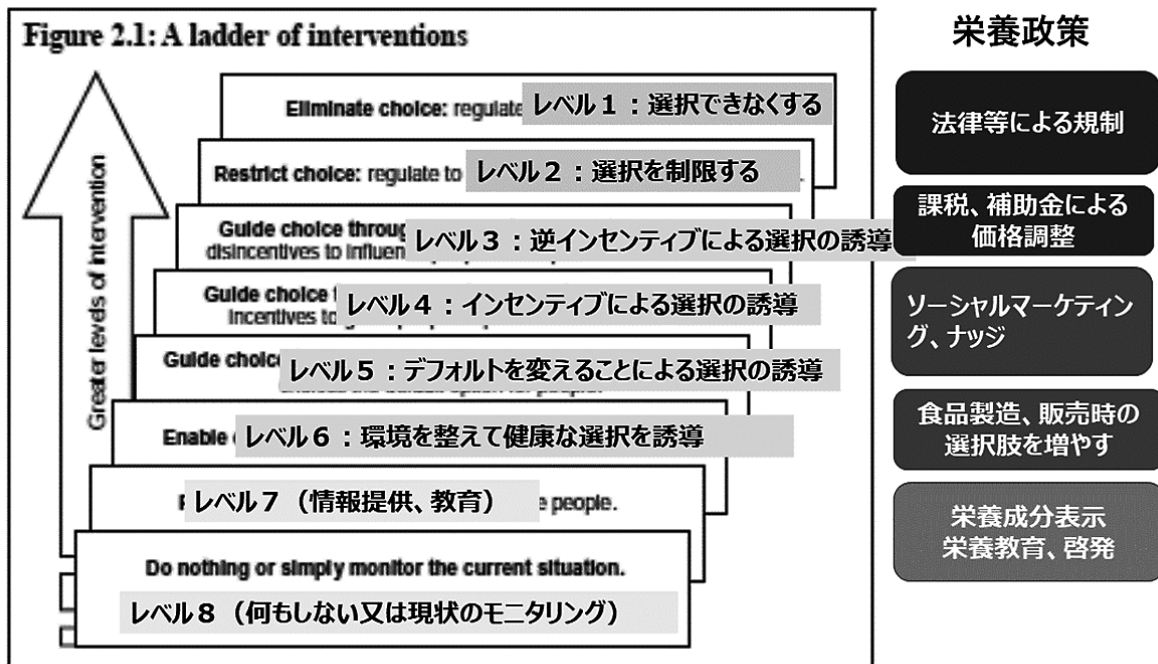
2010年にイギリスで報告された「介入のはしご」は、レベル1からレベル8まであり、レベル1になるほど強い効果があるとされている。本報告では、国内外の栄養政策における環境整備について、現状を「介入のはしご」を用いて整理したうえで、推進のために何ができるか、評価について報告する。「介入のはしご」のレベルと栄養政策について図1で示した。本報告では、レベル1～6までを取り上げる。なお、本報告における栄養政策は主に生活習慣病等の一次予防のための

栄養政策であり、食品の安全や衛生管理等の政策は含まない。

### 1. 現状

#### 1) 国内の栄養政策

国レベルでは、健康日本21等の政策において、レベル1～4までは該当する政策はみられない。レベル5の政策として、健康増進法に基づく特定給食施設での栄養管理がある。保育所、学校、事業所、福祉施設等で、栄養管理された給食の提供等が規定されている。レベル6の政策として、厚生労働省は2022年に「健康的で持続可能な食環



Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for public health in England 2010 をもとに村山作成

図1 介入のはしごと栄養政策



境戦略イニシアティブ」を立ち上げ、減塩、女性のやせ、栄養格差の課題解決に向けた取り組みを開始した。そこでは、食品製造段階、流通販売段階、マスメディア等の参画事業者は自主的に目標設定と取組を行う。

地域レベルでは、レベル1～3までは、該当する政策はほとんどみられない。レベル4の政策として、事業所給食や飲食店で野菜料理をセットにすると値引きする、自治体のポイント制度で健康的な選択を誘導する等がある。レベル5では、職場給食で味噌汁を徐々に減塩する、卓上に醤油等を置かない、職場の自動販売機の甘味飲料の販売制限等により健康的な選択肢をデフォルトにする等がある。レベル6では、外食・中食でのエネルギー適量、減塩、野菜が多いメニューの提供（自治体の制度、学会のスマートミール）により環境を整えて選択を誘導する等がある。

## 2) 世界の栄養政策

国際機関では、WHOは各国のレベル1の政策の推進するため、2021年に減塩のために様々な加工食品について、100gあたりの食塩相当量のベンチマークを示した。また、2021年に財政と価格政策、栄養成分表示、食品のマーケティング規制、学校での食物と栄養についての栄養政策レビューを公表した。諸外国の国レベルでは、エネルギー、添加した砂糖、食塩、飽和脂肪酸の量についての政策が多くみられる。レベル1では、加工食品中のこれらの量の規制、子ども対象のマーケティング規制、学校での販売規制がある。レベル3では、添加した砂糖、塩、飽和脂肪酸等への課税がある。レベル4では、健康的な食物、飲料への補助金、レベル5では、食品中の食塩の低減（フィンランドの飽和脂肪酸、イギリスの食塩）、レベル6では、栄養プロファイル表示がある。

日本は、諸外国と比較して、レベル1～3の栄養政策が少ない。

## 2. 推進のために何ができるか

食環境整備として目指す方向は、全ての食物が健康的になること（適量のエネルギー、食塩、砂糖、飽和脂肪酸量等）である。日本は「介入のはしご」の上位のレベルの政策が少ないことから、今後、諸外国のこれらの政策を分析した上で、上位の政策を日本に適用すべきか（有効か）、実現可能か、そのために何が必要かを含めた検討が必要である。

また、より効果的な政策として政策のパッケージ化が必要である。チリの例では、加工食品の栄養プロファイルモデルを作成し、添加した砂糖、食塩、飽和脂肪酸、エネルギーの量が多い食品を特定した。それらの食品への注意表示、マーケティング規制、学校での販売規制、今後は課税等の政策を組み合わせるパッケージ化している。

## 3. 評価について

栄養政策の評価は難しいが、効果的な栄養政策を推進するためにはモニタリングと評価が必須である。先の政策パッケージ化しているチリでは大学の研究者が政策の立案と評価に関与し、多くの論文を発表している。チリでは、2016年に政策開始、食品の宣伝に暴露された子どもの割合、砂糖添加飲料の購入量、エネルギー、飽和脂肪酸、砂糖、食塩が多い食品の割合を指標としてモニタリングしている。

日本においても、一連の政策のパッケージをモニタリング、評価するためのデータ収集のしくみを考えることが必要である。

## 【経歴】

中央大学法学部卒業、女子栄養大学大学院栄養学研究科修士課程修了、東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。女子栄養大学助手、東北大学大学院専任講師、米国コーネル大学客員研究員、新潟医療福祉大学教授を経て現職。



## 身体活動促進政策における環境整備

いのうえ しげる  
井上 茂

東京医科大学 公衆衛生学分野

身体活動推進対策と言えば保健指導、健康教室、外来診療等における身体活動指導が連想される。これらの対個人、対小グループでの対策では行動心理学の活用が期待され、医師国家試験等においてもステージモデル、自己効力といったことをテーマにした問題が出題されるようになった。また、ガイドライン等を用いた普及啓発や運動イベントなども考えられだろう。一方で、こういった手法によってポピュレーションでの行動変容が図れるのかという疑問は、1990年代からあった。この頃を境にして、物理的環境（最近では建造環境という言葉も用いられている）に関心がもたれ、研究が活発になった。特に自宅近隣の環境に関する研究が盛んに行われ、地域の特徴として1) 世帯密度、2) 土地利用の混在度、3) 密な道路ネットワーク、の3要因から構成される「ウォーカビリティ」と住民の身体活動との関連を検討した研究が盛んに行われた。現在では、身体活動支援環境について膨大なエビデンスが蓄積され、ランセット誌において環境と身体活動の特集が組まれるような状況である。このような流れを受けて、日本では2013年に開始された健康日本21（第二次）で環境に関する目標「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」が採用された。評価方法に課題があり、必ずしも満足のいくものではなかったが、そもそもこの時期に国の健康づくりの目標として「環境」が採用されたことは先進的であり、高く評価できる。この10年間、「環境整備をどのように行えばよいのか」という疑問を関係者が持ち続けたことになる。私

自身も健康運動指導士の資格認定にあたり90分間の講義を行ってきた。この10年間に新たに認定された健康運動指導士は必ず「環境」というトピックに触れてきたことになる。そして、現在検討が進められている健康日本21（第三次）でも、身体活動支援環境に関する目標が含まれる見込みである。新たな目標は「居心地が良く歩きたくなるまちなかづくりに取り組む市町村数の増加」である。その指標としては「滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数」が採用される予定である。議論は残るが、国土交通省の施策と関連する目標であり、省庁間の協働を象徴する目標として評価できる。さらに、この第三次計画に合わせて新しい身体活動ガイドラインの策定が予定されている。このガイドラインの要点をわかりやすく紹介する目的で13枚のシート（ガイドラインを紹介するファクトシート5枚と補助的な情報提供を目的とするインフォメーションシート8枚）が作成されるが、そのうちの1枚が「身体活動支援環境に関するインフォメーションシート」である。この中で、環境整備は4象限に分類されている（図）。すなわち、「生活活動を促進する物理的環境」「生活活動を促進する社会的環境」「運動を促進する物理的環境」「運動を促進する社会的環境」である。少し言葉を変えると、物理的環境は「場の整備」、社会的環境は「機会の提供」という考え方である。「環境」という言葉を用いているが、運動プログラムを実施することも環境ととらえており、身体活動推進策を包括する内容となっている。この

	生活活動（歩行、自転車利用、仕事、家事など）	運動（運動、スポーツなどの余暇活動）
物理的環境の整備 （場所の整備）	<p>【まちづくり・地域環境・職場環境の整備】</p> <p>&lt;巨視的環境&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市計画：身体活動を促進する居住・都市機能の立地適正化</li> <li>●交通計画：身体活動を促進する公共交通政策</li> </ul> <p>&lt;微視的環境&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体活動を促進する都市・建築空間デザイン：身体活動を促進するナッジ、安全・快適な歩道、自転車道、階段、広場、建物など</li> <li>●職場環境の整備：オフィスレイアウト、立ち机、立ち会議の設備、階段のデザイン、共用スペースのデザイン、自転車置き場、シャワールームなど</li> </ul>	<p>【運動する場所の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●運動施設の整備、民間運動施設の誘致</li> <li>●遊歩道、自転車道の整備</li> <li>●公園、緑地などの整備</li> <li>●子どもの遊び場、子どもが集まる場所</li> <li>●保育園・幼稚園の建築・空間デザイン</li> <li>●自然環境（山、河原、海岸など）の整備</li> </ul>
社会的環境の整備 （機会の創出、提供）	<p>【生活活動の機会の創出・増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●活動的な移動（Active travel）の推進：徒歩、自転車、公共交通による通勤・通学・買い物などの促進（モビリティ・マネジメント）</li> <li>●地域活動の活性化、ソーシャルキャピタルの醸成</li> <li>●高齢者の生活活動の機会の増加：就業、社会参加、通いの場、外出機会、家事などの家庭内での役割の増加、など</li> <li>●職場：組織のポリシー、勤務時間、職場主導の健康教室、インセンティブ、立ち会議の導入、階段利用の促進、座位行動ブレイクの推奨など</li> </ul> <p>【情報提供・コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体活動・座位行動ガイドラインの普及・啓発、多要素身体活動推進キャンペーン</li> </ul>	<p>【子ども】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●体育、部活動の充実、外遊び機会の増加</li> </ul> <p>【運動・スポーツの振興】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●総合型地域スポーツクラブ、スポーツイベント、スポーツ産業の振興など</li> </ul> <p>【運動プログラム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●自治体、民間などが提供する運動プログラムの増加</li> <li>●ラジオ体操・ご当地体操などの活用</li> </ul> <p>【仲間・指導者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一緒に運動してくれる仲間、運動自主グループ</li> <li>●運動指導者の充実</li> </ul> <p>【医療・ヘルスケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療・ヘルスケアにおける運動・身体活動指導の充実</li> <li>●運動指導が行える医師などの保健医療専門職の充実</li> </ul> <p>【アクセスの改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●運動場所、運動する機会の認知・アクセスを高める（空間的、時間的、経済的）を高める</li> </ul> <p>【情報提供・コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体活動・座位行動ガイドラインの普及・啓発、多要素運動推進キャンペーン</li> </ul>

図

シートで強調したことのひとつとして、「どれか1つではなく、4つの環境のすべての面での取り組みが推奨されること」である。特にこれまでは取り組みがあまり行われてこなかった「生活活動を促進する物理的環境」への取り組みを期待している。このシートの内容を理解することで、様々なステークホルダーが身体活動施策を整理して考え、「運動指導」という狭い概念から抜け出して、多様な対策を考えることができるようになることを期待している。

【経歴】

1991年：東北大学医学部卒業  
 1991-1993年：財団法人竹田総合病院内科  
 1993-1996年：仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科  
 1996-2000年：東京医科大学衛生学・公衆衛生学講座 大学院博士課程

2000-2002年：東京都健康推進財団東京都健康づくり推進センター  
 2002年-現在：東京医科大学衛生学・公衆衛生学講座（のちに公衆衛生学分野）助手、助教、講師、准教授、2012年より主任教授



## たばこ対策における環境整備

なかむら まさかず  
中村 正和

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

環境整備の重要性は論を俟たない。たばこ対策においては、WHOたばこ規制枠組条約の6つの主要政策（MPOWER）に示されているように、環境整備として何をすべきかの基本戦略はほぼ確立している。その裏付けとなるエビデンスも十分ある。

たばこは有害性が極めて高い依存性薬物であり、その製品特性を踏まえて、法的規制を中心とした政策がたばこ規制枠組条約の中に盛り込まれている。これは、栄養政策や身体活動促進政策とは異なる点である。6つの主要政策は、Monitor（たばこ使用と政策のモニタリング）、Protect（受動喫煙防止）、Offer（禁煙支援・治療）、Warn（たばこの警告表示とメディア・キャンペーン）、Enforce（たばこの広告・販促・後援の禁止）、Raise（たばこ価格・税の引き上げ）から成る。

これらの政策を健康政策の枠組として提唱されている「介入のはしご」にあてはめると、レベル1と2の法的規制には、公共場所の喫煙の禁止、たばこの広告規制や年齢制限、たばこパッケージへの健康警告表示の掲載がある。レベル3と4は経済的な措置による誘導であるが、たばこの税率の引き上げや禁煙手当などのインセンティブなどがある。レベル5と6は、ナッジに該当するが、オンライン診療による禁煙治療のアクセスの改善や、禁煙治療への保険適用による自己負担額の軽減、クイットライン（無料の禁煙電話相談）の整備などがある。

WHOは、条約批准国のたばこ対策を定期的に評価して公表している。わが国の対策は近年改善

傾向にある。しかし、喫煙者へのたばこ対策のインパクトを評価した調査や、これまで実施されたたばこ税・価格の引き上げの価格弾力性や禁煙率への影響を調べた研究によると、わが国のたばこ対策の規制レベルが不十分であることが指摘されている。その具体例をあげると、1) 罰則付きの改正健康増進法が2020年に全面施行されたものの、職場（事業所）、飲食店、バーの3施設の規制が十分でないこと、2) たばこ価格に占める税率が6割を超えるものの、価格自体が国際的に安価であること、3) 警告表示は2020年に表示面積が30%から50%に増えたものの、画像はなく文字にとどまっていること、4) メディア・キャンペーンについては、恒常的な予算のもとで他の政策とも連動したインパクトのある取組が継続的に実施されていないこと、5) たばこ広告等の規制については、業界の自主規制にとどまっていること、6) 禁煙支援・治療については、2006年に禁煙治療に対して保険が適用されたものの、地域全体の禁煙率を向上させる効果のあるクイットラインの整備が不十分であること、がある<sup>1)</sup>。

たばこ対策では、冒頭でも述べたように、何をすべきかの基本戦略はほぼ確立している。自国の実態に合わせて効果的な方策を検討し、いかに実行するかが課題である。そのように述べると話は簡単なようであるが、必ずしもそうではない。法律改正を伴う対策については、最大の障壁がある。1985年のたばこ事業の民営化にあたり制定されたたばこ事業法である。この法律の目的はたばこ産業の健全育成とたばこ税収の安定的確保であ



り、たばこ規制枠組条約と真っ向から対立している。たばこ事業法の改廃とたばこ規制法の制定がわが国のたばこ対策を国際標準に引き上げる特効薬であるが、禁煙支援・治療のさらなる制度化や法改正に上乘せ条例の制定のように、厚生労働省や自治体が主体となって実施できる政策もある。

たばこ規制を進めるために、政策実現に役立つエビデンスとともに、アドボカシーが必要である。アドボカシーを成功に導くためには、教育とアクションを組合わせて行うことが必要とされている<sup>2)</sup>。演者が研究代表者を務めた厚生労働科学研究において、研究成果の一つとして、政策提言用のファクトシートを定期的に作成し公表してきた。ファクトシートは、A4判両面という限られたスペースで、政策の必要性、現状、今後取組むべきこと、期待される成果をコンパクトに取りまとめ、政策化に影響力のある政策決定者や担当者、メディア関係者に対して、政策化への理解や支持を得ることにある。直近では、2021年度の研究成果として公開した主要6政策、計11種類のファクトシートがある<sup>3)</sup>。その内容は、1) たばこ規制枠組条約に基づいたたばこ政策の推進、2) たばこの超過死亡・超過医療費とは、3) 受動喫煙防止のための法的規制の強化、4) 飲食店における受動喫煙防止対策、5) 集合住宅等の受動喫煙トラブル、6) 各地の受動喫煙防止条例、7) 禁煙支援・治療－禁煙を推進する保健医療システムの構築、8) たばこ製品の健康警告表示、9) たばこ広告、販売促進、後援活動の禁止、10) 国民を守るためのたばこ増税政策、11) 加熱式たばこの規制強化である。これまで公開したファクトシートは、国や都道府県において議員等の政策決定者への説明や勉強会などで活用され、政策化に貢献してきた。

今後、たばこ事業法の改廃を視野に入れた上で、エビデンスの構築とアドボカシーを組合せて、実

行可能な政策提言を行い、着実な取組を進めることが必要である。また、喫煙率や受動喫煙の格差が明らかになっており、喫煙率の格差是正に効果のある大幅なたばこ税の引き上げをはじめ、低所得者等の集団をターゲットとした対策が望まれる。

#### 引用文献

- 1) 中村正和. 健康日本21 (第二次) 10年の取り組みと最終評価「喫煙分野の最終評価と今後の課題」. 健康づくり2023; 537: 10-13.
- 2) 中村正和. アドボカシー再考：セミナーを振り返って. 日本健康教育学会誌 2017; 25(2): 132-134.
- 3) 厚生労働省 eヘルスネット. たばこ対策の推進に役立つファクトシート. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-04-005.html>

#### 【経歴】

1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医・専門医、日本公衆衛生学会認定専門家、日本人間ドック学会認定医。専門は予防医学、ヘルスプロモーション、公衆衛生学。研究テーマはたばこ対策とNCD対策、フレイル予防。公職として厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員、日本健康教育学会理事、日本公衆衛生学会たばこ対策委員等。厚労科研研究班代表者（2007-21年度）として、たばこ政策研究に従事。

## 大分県における多様な主体との協働による社会環境の整備

とうない しゅうじ  
藤内 修二

大分県 福祉保健部

1986年のオタワ宣言以来、ヘルスプロモーションの実践に取り組んできたが、その「肝」である健康を支援する環境の整備は、保健分野以外の協力が欠かせないことから、取組は思うように進まなかった。

2000年の「健康日本21」の策定により、環境整備が一気に進むと思われたが、健康寿命の延伸が厚生労働省の目標にとどまったことから、他部局の協力を得るまでには至らなかった。

2013年の「日本再興戦略」において、健康寿命の延伸が国の目標になり、2015年に経済界を巻き込んで「日本健康会議」が発足したあたりから、「潮目」が変わった。大分県では、2015年に改定された長期総合計画の目標に「健康寿命日本一」が掲げられたことで、庁内他部局の理解と協力が得られるようになった。

「健康寿命日本一」の実現のため、各部局の協力を得て、県内各界のトップからなる県民会議を立ち上げることになった。こうした県民会議は他の分野でも設置されているが、各界の重鎮に意見をもらうだけでは、地域社会を変えるムーブメントにはなっていなかった。そこで「健康寿命日本一おおい創造会議（以下、創造会議）」では、各団体の取組に健康の要素を加味してもらうことや毎年10月を「健康寿命延伸月間」と位置づけて、各団体で健康関連のイベントを企画・実施してもらうこと、さらに、県民の健康寿命の延伸を応援する「おうえん企業」と構成団体との連携を促すプラットフォームとして機能することをめざした。

これまで、企業と行政や地域社会との関わりと

しては、「企業の社会的責任（Corporation Social Responsibility 以下、CSR）」が1970年代から注目されてきた。企業が利益を追求するだけでなく、持続可能な未来を地域とともに築くために、環境保護や健康づくりに貢献してきた。しかし、CSRに基づく地域への貢献は、直接利益を生む訳でなく、企業イメージの改善など間接的に利益の増加を期待するものであった。企業にとっては、CSRはまさに「責任」であり、その費用は「コスト」と捉えられ、経営に余裕がないと、投入される予算は削減される傾向にあった。

それに対して、2011年にハーバードビジネススクールのPorterとKramerが提唱した理念である「共通価値の創造（Creating Shared Value 以下、CSV）」は、企業が地域社会と共通の価値を創造することで、企業活動による経済的価値と社会的価値を同時に実現するというものである。もう少し砕いていえば、CSVは自社の強みを活かして、健康や環境などの地域課題の解決に寄与する商品やサービスを生み出すことで、自社の競争力や生産性を高めようというもので、経営が厳しい時にこそ、企業の生き残りをかけて取り組む意義がある。

「おうえん企業」の募集にあたっては、このCSVの考え方に基づいて、それぞれの企業の強みを活かして、企業もwin、県民もwinとなるような協働を呼びかけた。その結果、県内外の企業・団体115社が「おうえん企業」に登録されている（2023年3月31日現在）。以下、代表的な「おうえん企業」の取組を紹介する。

株式会社カゴメは、主力製品であるケチャップが旨味成分のグルタミン酸を多く含みながら、味噌や醤油と比較して食塩の含有量が1/5という特性を活かして、2014年度より県が推進する「うま塩プロジェクト」（旨味を上手く使った美味しい減塩食の推進）に全面的に協力し、「うま塩」レシピの開発に取り組んでいる。栄養士や調理師の養成施設と協働で、県産食材とケチャップやトマトソースを使った「うま塩」レシピのコンクールを毎年開催しており、高評価を得たメニューを地元スーパーが商品化するなど、産学官の連携による食環境の整備に貢献している。

地元の金融機関である大分県信用組合は、市町村と包括協定を結び、市町村が実施する健診等を受診すると、利率が通常より0.15%上乗せされる「健康応援定期」を開発し、好評を博している。約1万人の県民が毎年健診を受けて、年間200億円を超える預金をしている。その預金を県民の健康寿命の延伸のために設備投資をする保健医療機関等に低利で融資をする「健康寿命日本一おうえん融資ファンド」も引き合いが多いという。大分県信用組合は、金融機関の使命である「資金の循環」を通して、健康寿命の延伸に貢献しているのである。

県内一円に店舗を展開するスーパーであるトキハイナダストリーは、県が認証する「うま塩」弁当（1食当たり食塩3g未満、年間2万食）や総菜を販売するとともに、減塩味噌や減塩醤油など減塩商品のコーナーを設けて、消費者が減塩商品を手に取りやすい工夫をしたり、創造会議の構成団体や他のおうえん企業と協働して、商業スペースで健康イベントを開催したりしている。

九州一円のスーパーに惣菜や弁当を卸している株式会社めん食は、「うま塩」認証の配食サービスを提供している。この配食サービスはそのまま食べても美味しいことから、これまでの減塩の配

食サービスのように醤油をかけて食べるということがなく、確実に減塩につながるということで、自宅療養中の糖尿病性腎症患者にも好評で、腎機能の低下が緩やかになり、透析を回避できたという例を多く経験している。

就労環境の改善につながる「健康経営」の推進には、前述の大分県信用組合のほか、保険業の「おうえん企業」が各地域で保健所と連携して、「健康経営セミナー」を開催している。取引のある中小企業が「健康経営」に取り組んで、経営が安定し、さらに新たな設備投資をするようになることは、金融機関としては「win」であり、労災保険の上乗せ保険を扱う保険会社にとっては、労災が減って給付が減ることになり、「win」なのである。

このように、企業にとって利潤や成長につながる協働をめざすことで、健康を支援する社会環境の整備が可能である。鉄道会社によるウォーキングイベントの開催や報道機関による保健医療職団体と連携した健康イベントの開催、オフィス用品製造業によるワークサイズの推進、靴製造業によるスニーカーの推進など、アイデア次第で様々な取組が可能である。どのような企業と協働することで、どの社会環境の整備ができるのか、その知見の集積は健康科学の新たな使命と言えよう。

#### 【経歴】

- 1982年 自治医科大学医学部卒業  
以後、10年間、大分県内で小児科および内科医として臨床に従事
- 1992年 大分県 保健環境部 健康対策課 課長補佐
- 1994年 大分県中津保健所長をかわきりに、9年間に4保健所の保健所長を歴任
- 2003年 （公社）地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長
- 2008年 大分県福祉保健部 健康対策課長
- 2012年 大分県中部保健所長
- 2015年 大分県福祉保健部 参事監 兼 健康づくり支援課長
- 2021年 大分県福祉保健部 理事 兼 審議監



## 環境整備を進めるための戦略や方策

かたの だ こうた  
片野田 耕太

国立がん研究センター

生活習慣病はかつて「成人病」と呼ばれていた。がんや循環器疾患、糖尿病など、多くの「成人病」が生活習慣によって引き起こされることが明らかになり、「生活習慣病」という名に改められた。今日、この「生活習慣病」という名称も誤解を招くものとして改めるべきとの声がある。その背景には、生活習慣あるいは健康行動が本人の責に帰すべき以外の要因で規定されていることが明らかになってきたことがある。家族に喫煙者がいると本人も喫煙しやすくなるし、歩きやすい環境に住んでいると日常生活の身体活動がしやすくなる。本人が努力することなく健康的な生活を営むことができるような環境を整備することが「生活習慣病」対策になるという考え方である。

たばこ対策の分野では、早くからこの環境アプローチが推奨されてきた。たばこ価格の値上げや受動喫煙防止法制化、禁煙治療の保険適用などは、すべて喫煙者本人の行動がしやすくなるための環境整備である。近年、都市計画などでも歩きやすい街づくりなどの考え方が取り入れられつつある。しかし、たばこ対策に象徴的に表れているように、環境アプローチの対策は実現のためのハードルも高い。社会制度や環境そのものを変える取り組みは、関係する部署や団体が多く、手続きや過程が複雑である。また、政策の根拠となる科学的証拠についても、従来の疫学研究とは異なる政策科学的なセッティングやデザインが必要となる。本指定発言では、健康政策における環境アプローチについて、日本で普及させるための課題と方策を整理したい。

### 【経歴】

2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了、国立健康・栄養研究所研究員、2005年国立がん研究センター（旧 国立がんセンター）研究員などを経て、2021年新たに発足したがん対策研究所のデータサイエンス研究部長として、がん統計などの研究活動を行う。2022年から日本疫学会の英文機関誌Journal of Epidemiologyの編集長。近著『本当のたばこの話をしよう 毒なのか薬なのか』（日本評論社）。





## 住民の喫煙率低減を目指したアドボカシー活動

かとう かずはる  
加藤 一晴

浜名医師会 加藤医院

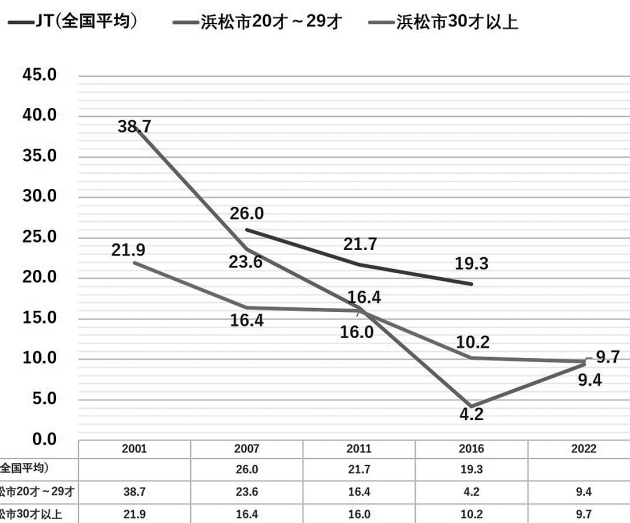
### はじめに

鉄砲伝来の頃、わが国に渡来したタバコは、徳川幕府の発出した5回もの「禁煙令」にも拘らず、国内に広まった。依存性に気づいた幕府は、税収に配慮し喫煙規制から喫煙推奨へとシフトした。当初、煙管タバコが主流で、高価な嗜みだったが、明治になり紙巻きタバコに変わってから、大量生産が可能になり、市民にも普及した。更に日清戦争・日露戦争の戦費調達のためたばこ専売法を制定してから飛躍的に広まった。

その後、たばこ専売法はたばこ事業法に形態を変えた、主目的はタバコ税収確保だった。100年後にWHOが主管する「たばこ規制枠組み条約：現在は180か国が署名」が発効したが、東京オリンピック直前に、罰則付きの改正健康増進法が制定され、ようやく世界水準に追いついた。

### 喫煙の健康被害・受動喫煙の有害性

たばこ事業法で護られているので、行政・財界・マスコミ等の協力が得れず有害性の情報提供はできなかった。隣県神奈川での「受動喫煙防止条例の制定」が大きな励みになった。当時の松沢元知事は、揺るがず、怯まず、臆さずのスタンスで、県内の諸団体と対峙したが、それには大変勇気づけられた。それにあやかって戦術と戦略を織り交ぜながら、23年掛けて地域住民に対し有害性周知に心血を注いだ。

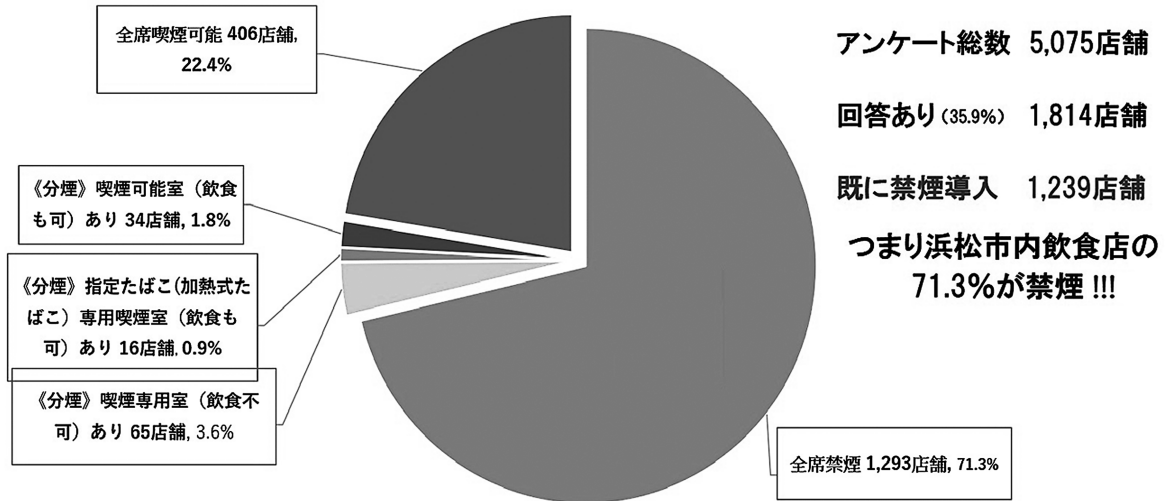


R4 浜松市喫煙率

### 実際のポピュレーションアプローチ

1) 継続した喫煙防止教育 2) 喫煙防止教育向け啓発CDR作製：「平成25年度のふじのくに受動喫煙防止事業」 3) 医療の学校「医療のわかる・未来が見える」2年間のメディアメッセージ 4) FM haro (ザザ・中央館) 妊娠と喫煙について放送 5) 息(おき) 神社祭典喫煙対策 分煙措置から全面禁煙 6) 浜松駅南北の浜松マナー灰皿撤去 7) 浜松タクシー協会禁煙啓発講演 8) 受動喫煙防止サミットIN浜松 松沢前知事の講演 9) 浜名湖花博受動喫煙対策 10) モザイクカルチャー地球博受動喫煙対策 11) 富士山静岡空港 ターミナルビル禁煙化 12) わかふじ国体喫煙対策 13) JR浜松駅付近での世界禁煙デーパレードなど23年間で様々な箇所で、喫煙の有害性・受動喫煙の健康被害を伝えてきた。

## 店舗の喫煙状況（回答あり）1,814店舗



「令和3年度飲食店の喫煙可否の標識掲示状況調査結果」浜松市健康増進課  
令和3年5月29日～令和3年6月14日調査

### 2021 浜松市飲食店禁煙率

#### 喫煙率低減しかし 20 歳代の喫煙率著増

継続したこれらの活動は、ポピュレーションアプローチという公衆衛生学的手法である。国策で発売されているタバコであるが、種々の諸問題を抱えつつ合法的に発売されている。以前と違い財政上のメリットは霞んでいるが、わが国の場合、市民活動は広がりにくい。しかし、今回我々はコツコツとした草の根活動を展開し、浜松市地域住民の喫煙率を下げることに成功した。しかし、20代喫煙率は著増しており、新たな対策は必要であろう。

#### 効率的な市民活動

日本は民主国家であり主権在民である。更に民主主義とは多数決の原理と少数派の権利であり、民意の高揚（世論形成）は何よりも重要である。対象となる行政・経済界・マスコミの立ち位置を

俯瞰的に捉え、戦略と戦術を立てることである。そして世論を背景にして市井の人たちが活動することが理想ではないか。それにより大勢からの支持・賛同が得られるが、「与えられる世論」より「創り上げる世論」に価値があると考えたい。波紋は「起きる」のではなく、「起こす」ものである。往々にして我が国は「無理強いのトップダウン」に慣らされているが、今回は「納得のボトムアップ」を目指すことができた。今後もいち市民として、人々が安寧に生活できるようなインフラ整備が可能のように働きかけていきたい。

#### 【経歴】

昭和 34 年 10 月 6 日 生まれ  
昭和 60 年 3 月 愛知医科大学卒業  
昭和 60 年 4 月 社会保険神戸中央病院



平成元年 4 月 京都府立医科大学第二内科

平成 2 年 4 月 済生会滋賀県病院勤務

平成 11 年 4 月 郷里浜松で加藤医院 開業

所属学会：日本内科学会・日本糖尿病学会・日本  
臨床内科医会・日本禁煙推進医師歯科医師連盟

受賞歴：

第 122 回遠江医学会学術奨励賞（平成 23 年 11 月）

健康はままつ 21 推進団体 表彰（平成 31 年 2 月）

静岡県学校保健会 表彰（令和元年 11 月）

愛橋学術賞特別賞 受賞（令和 3 年 4 月）

令和 3 年浜松市医療奨励賞受賞（令和 4 年 1 月）

著書：禁煙は愛・禁煙は喜び 日本高血圧学会誌  
(hypertensionresearch)の総説掲載 Health Advocacy  
for Reducing Smoking Rates in Hamamatsu,  
Japan



## 普及と実装を科学する—その方法と実際

しまづ たいち  
島津 太一

国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

実装科学が扱うリサーチクエスションは、エビデンス・プラクティスギャップに対処するための疑問そのものである。具体的には、1) エビデンスに基づく介入 (evidence-based intervention、EBI) を現場で日常のプラクティスとして実施するときの阻害・促進要因は何か (なぜ実装される／されないのか)、2) EBIを実装するには、阻害・促進要因に合わせどのような働きかけ (実装戦略) を用いるべきか (どのように実装するのか)、3) 実装戦略の追加により実装に関連したアウトカム (実装アウトカム: 採用度、リーチ、持続可能性など) が改善するか、4) EBIの効果を損なわずに現場の阻害・促進要因に合うようEBIを修正するにはどうすればよいか、などである。

実装科学の方法論は体系的に整理されたものである。現場のステークホルダーが普及を強く望むような、住民・患者によって有益なプラクティスがあり、それを普及させたいときに実装科学は有用なガイドとして機能するであろう。また、そのような実践活動を学術的に整理し新たな知見を報告する機会も与えてくれるであろう。本講演では、実装科学研究の方法論、先行事例について紹介する。

### 【経歴】

2000年に徳島大学医学部医学科を卒業し、佐賀医科大学総合診療部で初期臨床研修。2003年東北大学大学院医学系研究科に入学し、公衆衛生学を専攻。2007年より、国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部研究員。2013年6月より、同室長。2020年4月より行動科学研究部室長。2016-2017年に海外研修制度にて米国 National Cancer Institute (米国国立がん研究所) に派遣。以後、研究の知見を、個人、組織の行動変容を通じて現場での実践につなげる実装科学に取り組む。専門は、実装科学、疫学。保健医療福祉における普及と実装科学研究会 (D&I科学研究会、RADISH) 世話人。健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム (N-EQUITY, National Center Consortium in Implementation Science for Health Equity) 運営事務局長。

## 学力向上と健康増進施策の橋渡し – 子ども・青少年の身体活動促進を 中心に据えたヘルスプロモーション研究 –

きやん あきら<sup>1,2,3)</sup>  
喜屋武 享

1) 京都大学大学院 医学研究科、2) 琉球大学医学部、3) 沖縄大学地域研究所

### 【はじめに】

子ども・青少年の身体活動実施状況は芳しくない。WHOは子ども・青少年に「1日60分の中高強度身体活動を毎日実施すること」を推奨しているが、2016年時点の世界の達成状況は約20%であり（Guthold et al., Lancet Child Adolesc Heal, 2020）、日本の子どもも2019年時点では、同程度であった。COVID-19の蔓延はこれに拍車をかけただけでなく、社会経済的格差も拡大させた（Kyan & Takakura, J Phys Act Heal, 2023）。子ども・青少年の身体活動は心身の健康や社会性・認知機能の発達に貢献することに加え、成人期以降の循環器系疾患のリスクファクターにもなることが指摘されているために、その促進は急務である。

長くスポーツに親しんできた発表者は、身体活動による健康や発育発達への影響について関心をもったことをきっかけに、子ども・青少年の健康の社会的決定要因とヘルスプロモーションに関する研究に強い関心を抱き、今日まで研究に従事してきた。

本発表では、これまでの研究活動により見出ししてきた成果と官学連携事業として発表者が携わっている研究の一部を報告する。

### 【身体活動・体力と学力との関連に関する研究】

身体活動は脳機能や認知機能を高め、その結果として、学力にも好影響を与えたとする指摘もあり、子どもの身体活動が学力と関連するか否かについて多くの議論がなされてきた。発表者がこのトピックに関心を持って研究を開始した当時、日

本の子ども・青少年集団を対象としたエビデンスが極めて限られていた。そこで発表者らは、沖縄県の2教育委員会5中学校の協力のもと、在籍する全1年生を3年生まで追跡する2年間3時点の縦断研究を実施した。

1年目のベースラインデータを用いて取り組んだ研究は概念整理である。これまで身体活動と体力運動能力のどちらが学力と関連するかという問いには結論が出ていなかった。体力運動能力は日常的な身体活動があつてはじめて強化されることから、次のような機序が仮説立てられる：身体活動→体力→学力。解析の結果、この仮説は支持され、有酸素性能力が身体活動と学力との関連を完全媒介することが明らかとなった（Kyan et al., J Sports Sci, 2019）。

縦断データを用いた研究では、この研究成果をもとに、体力運動能力に着目した解析を行なった。縦断データを用いた先行研究の多くは体力運動能力の学力に対するポジティブな関連を示していたが、相関関係の影響、すなわち、体力運動能力が高ければ学力が高いことを厳密には制御できていなかった。体力向上が学力向上をもたらすかどうかを確かめるためには、体力の個人差とは別に個人内の体力の変動を抽出して、学力向上への影響を検討することが望ましい。発表者は、ハイブリッドアプローチという縦断データのマルチレベル分析を用いることでこれを可能にした。解析の結果、体力の個人差を考慮しても、体力の個人内変動が学力の変動に好影響を与えることが示さ



れ、より因果関係に迫る研究成果を得た (Kyan et al., Int J Environ Res Public Health, 2018)。

#### 【体力向上と学力向上とを同時達成する介入研究】

観察的に認められた因果関係をより明確にするためには介入研究が必要となるが、現実社会での介入は統制が難しいだけでなく、あらゆる社会課題を念頭に置きながら介入プログラムを設計する必要がある。特に学校は、学力向上が第一の目的となるため、教育活動を阻害することなく身体活動を促進することができるプログラムの開発が求められる。

発表者は、欧米を中心に実践されている、教科学習中の一部の時間に運動を取り入れるプログラム（以下、ALP）に着目した。ALPは、授業中に椅子から立ち上がり背伸びや屈伸をする小休憩とは異なり、運動に各教科の学習内容を組み込むことが特徴である。例えば、計算問題の回答を運動で表現する活動がある。具体的には、一の位、十の位、百の位とそれぞれ異なる運動を予め設定し、位ごとに決められた運動の回数で回答を表現する。この他にも、運動によって得られるデータを元に思考を深めるようなプログラムもある。教室から図書館や体育館など特定の場所までの歩数を数えてグラフ化するような例である。

発表者らは、各国で実施されているALPの内容や効果を明らかにするためにシステマティックレビューを実施した（喜屋武 & 高倉, 日本健康教育学会誌, 2019）。その結果、採用された10研究全てが介入後の身体活動量の増加を認めた。身体活動を伴わない学習と比較した場合、介入プログラムの標準学力テストに対する積極的効果を示した研究は2研究あったが、その他は群間の差を示さなかった。学習行動促進要因の1つである課題従事行動を評価した4研究が介入プログラムの積極的効果を示した。総じて、ALPは、学習を妨げることなく身体活動を促進できるプログラムで

あると結論づけた。

日本の教育システムは、欧米諸国と異なるため、日本にあったプログラムを開発する必要があるが、ALPは子どもの身体活動促進施策として新風を吹き込むひとつのアイデアとなる。

#### 【おわりに代えて 官学連携による子ども・青少年のヘルスプロモーション】

これまで日本の健康増進施策と学力向上施策はそれぞれ相容れない立場で議論が交わされてきた。一番の反省点は、これらの有機的な関連性を議論するためのエビデンスの蓄積が乏しいことかも知れない。Evidence-based policy makingの必要性が強調される現在、何らかのアウトプットには、その目的に応じたアウトカム評価が必須となる。

こうした問題意識から発表者は現在、沖縄県教育庁との連携により、小学校で実施されている体育専科配置事業の評価を行なっている。この発端は、体育専科の導入が児童の授業中の集中力向上や欠席者・不登校者の減少など、様々な健康・教育効果をもたらしているとの声が現場教諭から上がってきたことにある。体育専科配置事業の施策を検討している体力向上推進委員会（発表者が副委員長）での協議の末、調査が実施される運びとなった。

その過程で見えてきた課題と成果を会場の皆様と共有することで子ども・青少年のヘルスプロモーションのあり方を考えたい。

#### 【謝辞】

学部生時代から多大なるご指導・ご鞭撻を賜っている琉球大学医学部の高倉実先生、琉球大学教育学部の金城昇先生・宮城政也先生をはじめ、これまでご指導・ご支援を賜りました全ての皆様に、深く感謝申し上げます。



**【経歴】**

2019年 博士（保健学）取得（琉球大学大学院  
保健学研究科）

2019年 沖縄女子短期大学児童教育学科 特任助  
教

2021年 神戸大学大学院人間発達環境学研究科  
助教

2023年 京都大学大学院医学研究科 特定助教



シンポジウム

**Meet the Expert**



## 医療におけるヘルスプロモーションと質改善—地域医療と公衆衛生の協働を目指して 座長の言葉

ふくだ ひろし やまだ たかし  
福田 洋<sup>1)</sup>、山田 隆司<sup>2)</sup>

1) 順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授

2) 地域医療振興協会 副理事長 兼 台東区立台東病院 管理者兼病院長

急速に進む少子高齢化の中で、地域包括ケアシステムの推進が社会の大きな課題となっている。その推進のためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体となって提供されることが基本となる。地域医療を担う医療機関として予防活動における役割を考えるにあたって参考になるのが、WHO オタワ憲章（1986年）を受けて提唱された HPH（Health Promoting Hospitals and Health Services；HPH 憲章、2008年）である。対象は患者や家族、職員、地域住民である。国際的には1995年に HPH 活動（Health Promoting Hospitals and Health Services）に取り組む病院や大学等の研究機関のネットワークが設立された。わが国では2015年に日本 HPH ネットワークが設立され、活動が始まっている。

一方、高齢化とともに、医療費をはじめとする社会保障費が急増し、医療の持続可能性が懸念されている。そこで、限られた医療資源を効率的に活用し一定のアウトカムを生み出す医療への転換が求められている。欧米では質改善の学問的基礎に基づき、医療の質の改善（Quality improvement: QI）に取り組む、その成果をあげるとともに、活動を後押しする仕組みや制度が整備されている。しかしながら、日本の QI 活動は欧米と比べると立ち遅れている。病院において取り組みが始まっているものの、今後地域医療においてその役割が一層重要となる診療所ではほとんど実施されていないのが現状である。

本シンポジウムでは、まず、医療機関が取り組む

ヘルスプロモーション活動をテーマとして、日本 HPH ネットワークの活動とヘルスプロモーション活動に取り組む病院の事例について発表いただく。次に、医療の質の改善を目指したアクションリサーチをテーマとして、多職種で進めるアドバンスケアプランニングや診療所における QI 活動の研究事例について発表いただく。

### シンポジストと発表内容

医療機関が取り組むヘルスプロモーション活動

日本 HPH ネットワークの活動

舟越 光彦（千鳥橋病院）

地域ヘルスプロモーション病院の意義と実際

梅屋 崇（あま市民病院）

医療の質の改善を目指したアクションリサーチ  
多職種で進めるアドバンスケアプランニング

望月 崇紘（君津市国保小櫃診療所）

診療所における QI 活動

西村 正大（奈良市立都祁診療所）

地域包括ケアシステムの構築の一環として、地域医療を担う医療施設が行政等の関係機関と連携・協働して、ヘルスプロモーション活動や医療の質改善に取り組むことの意義は大きい。総合討論では、これらの活動の社会実装にむけて、今後取り組むべき研究の方向性や、仕組みづくりや制度化にむけたアドボカシーについて議論したい。



**【福田 洋 経歴】**

順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授、順天堂大学本郷・お茶の水キャンパス健康安全推進センター 統括産業医、順天堂大学医学部総合診療科学講座 併任。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、ヘルスリテラシー。1993年山形大学医学部卒業、1999年順天堂大学大学院医学研究科（公衆衛生学）修了、2011年ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、社会医学系指導医、労働衛生コンサルタント、公衆衛生専門家。さんぽ会（産業保健研究会、<http://sanpokai.umin.jp/>）会長。近著「ナッジ×ヘルスリテラシー —ヘルスプロモーションの新たな潮流」（大修館書店, 2022）

**【山田隆司 経歴】**

公益社団法人地域医療振興協会副理事長・地域医療研究所所長、台東区立台東病院管理者・病院長。専門領域は地域医療、家庭医療、プライマリ・ケア。

1980年自治医科大学医学部卒業、1998年より揖斐郡北西部地域医療センターセンター長、2005年より宮城県公立黒川病院管理者、2007年より2020年まで岐阜大学地域医療学センター特任教授を務める。総合診療専門医特任指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、現在岐阜大学医学部非常勤講師、自治医科大学看護学部非常勤講師、日本専門医機構総合診療専門医検討委員会委員を務めている。

## 医療機関が取り組むヘルスプロモーション活動 ～日本 HPH ネットワークの活動～

ふなこし 舟越      みつひこ 光彦

公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院

世界保健機関は、1986年に「すべての人に健康を」を実現する新たな健康政策として「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を採択した。そして、その実現の方策の一つとして掲げられたのがヘルスサービスの方向転換である。方向転換が意味するのは、医療機関が治療行為だけでなくヘルスプロモーションの担い手としても役割を果たすことである。そこで、モデル事業的にWHO欧州事務局が1988年に開始したのがThe International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services（以下、国際HPHネットワーク）である。国際HPHネットワークは、セッティングアプローチを採用し、ヘルスサービスに関わる人々、すなわち、患者・利用者、職員、地域住民の健康水準を高めることを目指している。なお、ヘルスサービスは病院、クリニック、薬局、介護施設などを指している。現在、世界で600余りの施設が加入し、20の国・地域でネットワークが作られている。日本のネットワークは121施設が加入し、2番目に大きなネットワークである。

ところで、日本では古くから医療機関がヘルスプロモーション活動に積極的に取り組んできた。佐久総合病院や岩手県の沢内病院の実践は、医療スタッフがアウトリーチを行い、地域住民の健康を守ることに積極的に参画してきた日本が誇る実践である。こうしたパイオニア的な施設だけではなく、多くの医療機関は狭義の治療だけではなく、慢性疾患の健康教育をはじめ、最近では地域包括

ケアシステムの中でヘルスプロモーション活動に関与している。しかし、超高齢社会となり高齢者に対するケアの支援ニーズは高まり、健康格差が拡大し健康の社会的決定要因（以下、SDHとする）への介入も医療機関は求められるようになってきた。このような状況下では、すべての医療機関が積極的にヘルスプロモーション活動に参加することが必要になっていると考える。

そこで、従来からヘルスプロモーション活動の経験や関心がある医療機関を中心に、日本HPHネットワークが2015年に設立された。J-HPHは健康における公平（Fairness）・公正（Equity）の実現に強い関心を持っている。その理由は、本学会のテーマにも通じることが、公正性は「医療の質」の必須の要素だからである。米国医学協会（現在は米国医学アカデミーに名称変更）は、医療の質における六つの改善目標として「安全性、有効性、患者中心志向、適時性、効率性」とともに「公正性」を挙げた。ここでいう「公正性」とは、「性、居住地、社会経済的地位を理由に医療サービスの質が異なることがあってはならない」ことをさしている。公正性の水準を高めるには、ヘルスプロモーション活動により個人と集団の社会的、環境的、経済的な健康の決定要因を改善する必要がある。つまり、質の高い医療、良い医療をするには、ヘルスプロモーション活動によりSDHに介入し公正性を高めていくことが欠かせないといえる。

J-HPHの具体的な活動としては、(1)年2回の



催し（J-HPHカンファレンスとスプリングセミナー）、(2) ニュースレターの発行（催しの報告と加盟施設の活動紹介）、(3) 経済的支援ツールの作成、(4) 国際HPHネットワークの運営参加と成果物の普及、(5) 翻訳発行などである。

カンファレンスとスプリングセミナーの企画で取り上げたテーマは、SDH、地域診断、社会的処方、禁煙、ハームリダクション、LGBTQと医療、気候危機と健康、やさしい日本語、外国人と医療など多岐にわたる。こうした企画の参加者が、自施設での新たなヘルスプロモーション活動を展開する好事例を積み重ねている。例えば、地域診断のワークショップの参加者が、地域の医療機関や行政機関とともに地域の医療と介護の課題を検討するためにワークショップ開催した施設も生まれている。他にも、やさしい日本語を外来の受付に取り入れ外国人のかかりやすい医療環境づくりに努力する施設もある。また、カンファレンスのポスターセッションでは加盟事業所の実践報告と相互交流が活発に行われている。

「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」は、診療の中で患者が抱える経済的な困窮に対して解決するために開発した。ツールの作成で参考としたカナダ版と同様に3つのステップ（経済状態の問診、エビデンスの説明、社会資源の処方）から構成され、診察室で利用しやすいものとなっている。さらに、ツールの理解を深めるために全日本民主医療機関連合会ソーシャルワーカー委員会が作成したのが「症例・事例集」である。ツールと事例集を活用することで、現場での経済的な支援と自己学習ができるようにした。J-HPHのホームページから無料でダウンロードできるので活用して欲しい。

国際HPHネットワークが重視しているのが、ヘルスプロモーション活動の質の評価と、組織的な改善のプロセスの活性化である。そのための

ツールとして「2020年版HPH基準」を開発しており、日本HPHネットワークで翻訳発行している。構成は、次の5つの基準からなる。基準1：HPHへの組織的な取り組み表明、基準2：サービスへのアクセス保障、基準3：住民中心のヘルスケア及び利用者参加の促進、基準4：健康的な職場・健康的な環境づくり、基準5：より広い社会におけるヘルスプロモーションである。日本HPHネットワークでも、各加盟施設に対してツールによる自己評価を呼びかけ、その結果を毎年集約して、ヘルスプロモーション活動の質向上を働きかけている。

日本HPHネットワークが主催して、2024年11月6日から8日に第30回国際カンファレンスを開始することが決定した。開催地に関しては、ヘルスプロモーションの前提条件である平和の危機が世界的に深まる中で、日本の開催地として最もふさわしい都市として広島を選択した。テーマは今後詳細を検討していくが「健康格差」に関する内容で開催することになっている。学会参加者の皆さんの参加を期待したい。

#### 【経歴】

1987年 熊本大学卒業

1987年 千鳥橋病院入職

2015年 日本HPHネットワーク コーディネーター

2018年 公益社団法人福岡医療団理事長



## 地域ヘルスプロモーション病院の意義と実際

うめや たかし  
梅屋 崇

あま市民病院

公益社団法人地域医療振興協会は、地域における医療を確保するために、地方自治体から指定管理を受けて病院を運営している。指定管理者制度のメリットは、民間のノウハウを用いた経営の自律化および効率化にあるとされるが、一方で自治体病院の公益性をいかに担保するかが課題である。令和元年から指定管理者制度を導入したあま市民病院は、指定管理の開始前から全職員の意見交換の場として職員ワークショップ（あまカフェ）を立ち上げ、地域医療を支える病院としての理念とビジョンを見直し、地域包括ケアの拠点となること、地域ヘルスプロモーション病院になること、災害に強い病院になること経営方針とした。地域医療構想のターゲットである2040年を考えると、健康づくりを軸とした予防に注力する必要があると考え、糖尿病チーム・職員の健康PJ・健診PJの3つのヘルプロPJが実行部隊として活動している。自治体と協働した糖尿病教室や糖尿病性腎症予防事業とフレイル教室、新型コロナウイルスワクチンの集団接種を通じてヘルスプロモーション病院を目指している。地元のスポーツチームとの連携事業を開始し、さらに活動が活性化し、病院に來ていない住民の健康の確保と並行して病院で行う医療の需要と必要性が高まることを期待している。

病院経営の視点からすると、その根幹は手術・処置や入院収益等の診療収益である。診療収益と一線を画している人間ドック等の健診や検診、予防接種事業などの保健活動からの収益の割合は限定的である。病院が地域の健康のための保健活動

を拡大するための金銭的インセンティブを含むコストをいかに負担するかが今後の課題と思われる。

### 【経歴】

1996年自治医科大学卒業。静岡県立総合病院で初期臨床研修を行い、焼津市立総合病院、国民健康保険佐久間病院勤務を経て、2006年豪州ニューサウスウェールズ大学Master of Health Service Management課程修了。同年より東京北社会保険病院（現在の東京北医療センター）勤務。2019年よりあま市民病院事業管理者兼院長。2022年一橋大学大学院経営管理研究科博士課程後期修了。愛知医科大学非常勤講師。公益社団法人地域医療振興協会理事。Balanced Scorecardの地域医療への展開と病院総合医の育成をテーマにしている。





## 多職種で進めるアドバンス・ケア・プランニング

もちづき たかひろ  
望月 崇紘

公益社団法人 地域医療振興協会 君津市国保小櫃診療所

【目的】 地域の特性や施設の実態を踏まえて、地域に必要なアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を普及させるための施設内チームの養成を行う。

【活動内容】 地域医療振興協会（以下JADECOM）では約40の地域診療所を運営しているが、これまで多施設協同した臨床研究は行われてきてこなかった。しかし、公益社団法人として、地域医療を促進していく組織として、地域の現場から臨床研究データを発信していく責務がある。2018年、演者である望月がオレゴン健康科学大学での留学経験を元に、多施設協同で臨床研究をするネットワークであるPractice Based Research Network（PBRN）をJADECOM内に設立した。研究活動を始めるにあたりJADECOM-PBRN内で興味ある分野について意見を募集したところ1位を獲得したのがACPであった。ACPについては、その必要性が叫ばれるにもかかわらず地域診療所で十分に実践されていないというのが実情である。そこで、忙しい日常診療の中でいかにACPを実践していくかにあたり、医師ではなくコメディカル職員が地域診療所でACP相談員を務めることの実行可能性について調べる研究を行った。JADECOM診療所4施設が参加し、2019年2月コメディカル職員（看護師、ケアマネージャー、MSW）対象にACP相談員養成研修会を実施、同4-6月に各施設でACPを実践してもらった。アンケートと事後インタビューでその評価を行い、コメディカル職員がACP相談員を務めることについて実行可能と判断した。ただし、ACPの対象患者選定についてコメディカル職員個々ではなく、チームで患者選定するのが望ましいことが示唆された。さらに同研究では「主治医意見書作成時に人生会議」「患者宅で人生会議」することの有用性が示唆された。そしてこの研究をさらに発展させ、地域の特性や施設の実態を踏まえて地域に必要なACPを普及させるための施設内チームの養成とその研究を行うこととした。1年間4回構成の多職種研修会とし、2020年11月から2021年10月にかけて11施設16チーム（病院8チーム、老健2チーム、診療所6チーム）が1期生として、2022年6月から2023年2月にかけて13施設14チーム（病院7チーム、老健1チーム、診療所6チーム）が2期生として参加した。研修会の構成は以下；1回目 ACPの解説とロールプレイを行い、次回までに実践開始を促す2回目 ACP実践経験を踏まえ、自らの施設でACPを実践するための計画する3回目 地域に必要なACPを普及させるため課題を明確化する4回目 チームごとのACP相談の実施方法を確定し、定着化を図る各研修会において、研修企画者・参加者が意見交換しながら実施し、それぞれのACPチームビルディングを行った。研修会修了後、ACPチームビルディングにおける促進阻害要因について参加チームメンバーにグループインタビューを実施し、質的研究として分析を行っている。

【活動評価】 現在、2期生インタビューの実施と質的分析を進めている。1期生インタビュー分析途中経過として以下のような知見が示されている；・病棟会、委員会など既存のチーム、既存の会議を





有効利用する。・急性期病棟で ACP 相談会実施は困難。退院後スタッフへ候補患者情報を引き継ぐのみでよい。・強いリーダーシップが必要（できれば医師）。ただしリーダーが異動するとチーム崩壊するリスクがある。・チームメンバーが多くても 1 施設 2 チーム以上は機能しにくい。メンバーが多いときは 1 チームで機能分化するのがよい。・チームメンバー外に ACP 啓発し協力を得る事が重要。・リハビリスタッフの積極的巻き込みが促進要因となりうる。・研修会として本部からの動機付けサポートが促進要因となる。研修後もサポート必要。・コロナ禍は大きな阻害要因。通常の研究は何かと何かを比較してその優位性を測るとというのが一般的であり、プロトコルが事前にきっちり決まっただけで、その枠から逸脱することなく実施してもらうことになる。しかし、我々の研究活動は、それぞれの施設や地域の現状に即した実践をサポートし、その実態を明らかにする多施設協同研究となっている。研究者側が研究データを得るだけでなく、研究参加する施設も日々の臨床活動の向上を図ることができており、PBRN のメリットを活かした研究となっている。

【今後の課題】研修参加チーム全てが完全に自立して ACP を継続実施できるように育てているかという点、そうではない。研究終了とともに介入終了ではなく、今後も ACP 継続実施にむけたフォローアップ研修を企画していきたい。また、本活動で得られた知見は多施設協同研究ゆえに一般化可能性が高い。JADECOR 外施設に ACP 普及活動を拡大していきたい。

#### 【経歴】

平成 18 年 3 月 千葉大学医学部卒  
平成 18 年 4 月 牛久愛和総合病院初期研修医  
平成 20 年 4 月 地域医療のススメ：東京北社会保険病院総合診療科  
平成 20 年 12 月 町立山北診療所管理者兼所長  
平成 24 年 4 月 東京北医療センター救急科  
平成 29 年 9 月 オレゴン健康科学大学研究フェロー  
令和元年 9 月 奈良市立都祁診療所 管理者兼所長  
令和 2 年 4 月 君津市国保小櫃診療所 管理者兼所長



## 診療所における QI 活動

にしむら まさひろ  
西村 正大

公益社団法人 地域医療振興協会 奈良市立都祁診療所

我が国には、業務を“継続的により良いものに変化させよう”とする習慣が文化的に備わっているとされている。トヨタは“カイゼン”という言葉を用いてその習慣を洗練させ、さらに、その領域は、戦後、欧米により体系化され独自の発展を遂げた。米国では、医療における診療の質改善活動のことを **Quality Improvement (QI)** と表現し、病院を中心に組織的な活動が行われている。2000 年代以降、その対象は診療所（プライマリ・ケア）領域に広がっており、2023 年現在、米国プライマリ・ケアにおいて QI という言葉は“医療安全”や“EBM (Evidence Based Medicine)”などと並ぶ重要なキーワードとなっている。一方、本邦では質改善 (QI) 活動をいわば逆輸入する形で欧米から取り入れることとなり、近年、公衆衛生、そして、先進的な大病院において PDCA 活動や指標の測定活動は一定の普及がみられる。しかしながら、プライマリ・ケア領域では未だ希薄である。地域医療を俯瞰した時、**診療所医療は病院医療とヘルスプロモーション活動の中間に位置する存在**と言える。診療所では、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患のケアを行うことが多く、薬物療法と同時に、食事療法、運動療法は治療の 3 本柱だと言われている。また近年、喫煙習慣はニコチン依存症として、飲酒習慣はアルコール使用障害として医療が介入すべき健康問題だと認識されている。検診やワクチン接種も含めると、地域における予防医療のほとんどが診療所の守備範囲と言える。そのため、米国では診療所における QI 活動の対象として多くの予防医療が含まれており、

本邦の診療所での QI 活動の導入と普及は、公衆衛生においても重要な課題だと言える。地域医療振興協会では、2020 年より「**PBRN (Practice Based Research Network) を活用した診療所への QI 実装**」をアクションリサーチとして試みている。1 つ目のテーマは、「**ベンゾジアゼピン系薬剤の適正使用活動**」である。PBRN 診療所から 11 の診療所を募集し、診療監査のみ、または、診療監査+コーチングの 2 種類の介入を 9 ヶ月間実施した。その結果 (1) ベンゾジアゼピン系薬剤の使用割合と、(2) 1 人あたりのベンゾジアゼピン系薬剤の使用量がどのように変化するかを評価し、また、活動に参加した医師を対象にインタビューを行い、その解答を質的に分析した。その結果、診療監査のみより診療監査+コーチングを組み合わせた方が指標の改善を得ることができた。質的評価では、診療所環境におけるこのような QI 活動は実装可能で、学術的興味が進捗要因となりうるということが分かった。この結果を踏まえ、2021 年から 2 つ目のテーマとして (1) HbA1c (2) 血圧 (3) LDL-cho (4) 喫煙状態を指標とした「**糖尿病患者の診療の質評価**」研究を開始している。以上、本口演では我々がチャレンジしている「**診療所 QI 活動**」のアクションリサーチを通じて、地域医療と公衆衛生の共同について論じたい。

### 【経歴】

2005 大阪大学医学部卒

2007 地域医療振興協会家庭医療専門研修プログラム



- 2010 洛和会音羽病院総合診療科, 総合医フェ  
ロー
- 2013 地域医療振興協会市立奈良病院総合診療科
- 2017 地域医療振興協会奈良市立都祁診療所, 管  
理者兼所長
- 2019 Oregon Health & Science University  
(OHSU) Department Family Medicine,  
Research Fellow
- 2022 地域医療振興協会地域医療研究所

## 行動変容手法としてのナッジとインセンティブ—その強みと限界

### 座長の言葉

ふくだ よしはる<sup>1)</sup>、なかむら まさかず<sup>2)</sup>  
福田 吉治<sup>1)</sup>、中村 正和<sup>2)</sup>

1) 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

2) 公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長

ナッジやインセンティブが注目され、健康政策に導入されている。ナッジは、行動経済学に基づいて、人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するシグナルや仕組みのことをいう。選択の自由を残したうえで、より望ましい選択に誘導をするために、人の意思決定に関する様々なバイアスを考慮・利用するのが特徴とされる。一方、インセンティブは、外部からの報酬や社会的承認などを用いて、行動変容の動機を強化する手法である。一般に金銭的な報酬が強力とされ、インセンティブが少額なものをナッジに含める場合もある。

ナッジやインセンティブが注目される背景として、行動変容の困難さに加えて、健康無関心層や健康格差の存在がある。その解決策として、ナッジやインセンティブに大きな期待がかけられているが、その効果や成果はどうであろうか。

本シンポジウムでは、まず3人のシンポジストから、それぞれの専門のテーマにおけるナッジやインセンティブの強みと限界について発表いただく。

次に、今後、ナッジやインセンティブを現場の実践や政策にどのように生かすとよいのかについて、その特徴や利点、限界を踏まえて議論を行う。フロアからの積極的な質問やコメントをお願いしたい。

#### シンポジストと発表内容

食生活・栄養の立場からみたナッジの強みと限界  
林 美美 (女子栄養大学)

身体活動の立場からみたナッジの強みと限界  
甲斐 裕子 (明治安田厚生事業団)

インセンティブによる健康格差是正への挑戦  
鷺尾 幸子 (RTI International)

#### 【福田吉治 経歴】

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)

国立医療・病院管理研究所、東京医科歯科大学医学部、国立保健医療科学院、山口大学医学部を経て、平成 27 年 4 月から 帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授、平成 30 年 4 月から同研究科長

#### 【中村正和 経歴】

1980 年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医・専門医、日本公衆衛生学会認定専門家、日本人間ドック学会認定医。専門は予防医学、ヘルスプロモーション、公衆衛生学。研究テーマはたばこ対策とNCD対策、フレイル予防。公職として厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクト推進委員、日本健康教育学会理事、日本公衆衛生学会たばこ対策委員等。厚労科研研究班代表者 (2007-21 年度) として、たばこ政策研究に従事。

## 食生活・栄養の立場からみたナッジの強みと限界

はやし ふみ  
林 芙美

女子栄養大学栄養学部 食生態学研究室

食べることは、生命を維持するための本能的な行動であるだけでなく、その人の感情や食事観、食嗜好、過去の経験といった個人的な要因に加え、どのような食べ物にアクセスできるかといった社会的・文化的・経済的な条件など、様々な要素が影響している。栄養・食生活支援では、対象者の望ましい食行動変容を促すために、適切な知識や態度、スキルの向上・定着を目指し、問題解決に向けて対象者が主体的に取り組めるよう、行動科学の理論やモデルを踏まえた上で、適切に支援していくことが求められている。しかし、対象者が自分の問題に気づき、行動変容のメリットを理解し、関心を示しても、「今はまだ大丈夫」「後で考えよう」など不合理な考え（バイアス）が浮かんできて、行動を起こす決意を先延ばししてしまうことがある。さらに、食事はすべての人が日常的に行っている習慣的な生活活動のため、本能的で自動的に、ほとんど意識せず実行されることも多い。そこで、この自動的な意思決定の特性を利用して、望ましい食行動を促す方法として、ナッジが注目されている。

食物選択や摂取などの食行動変容にナッジを活用した研究は欧米を中心に数多く報告されており、システマティックレビューも複数報告されている。しかし、定性的な評価が多く、ナッジの要素ごとにその効果を検証したメタアナリシスは限られている。CadarioとChandon（2020）は、2017年までに発表された90論文96研究を対象にメタアナリシスを行い、どのナッジが健康的な

食生活の実践を促すか、比較検証した。その際、ナッジを3つのレベル（認知・感情・行動）に分類し、7つのナッジ（認知：記述的な栄養表示、評価的な栄養表示、見やすさの強化；感情：快楽の促進、健康的な食行動の要求；行動：利便性の強化、大きさの改善）の効果量を比較している。効果量が最も大きいのは健康的なオプションを選びやすくするなどの「行動」レベルのナッジで、記述的な栄養成分表示などの「認知」レベルのナッジの効果量は最も小さいことが示された。その後、学生食堂で利用者の調味料使用量を減らすために3つのレベルのナッジを導入した研究でも、行動レベルのナッジが使用量低減に最も寄与していた（Kanchanachitra M, et al. 2020）。なお、栄養表示であっても、信号表示などの評価的な栄養表示や、砂糖入り飲料など不健康な食品に健康影響を示す警告マークなどをつけることは、エネルギー量などの記述的な表示よりも望ましい食物選択を促すことが報告されている。さらに、メニュー名などの情報提供においては、「健康」よりも、味や見た目など「おいしさ」を表す方が、食物選択を促し、さらに食べた後の満足度が高いことが報告されている。しかし、これまで報告された先行研究の多くは、複数のナッジを同時に用いているものも多く、単独のナッジの効果について言及するには更なる研究が必要である。

行動レベルのナッジの要素にデフォルトがある。米国で展開するチェーン店では、2012年に健康的な子ども向けメニューを導入した（Anzman-



Frasca S, et al. 2015)。具体的には、全米レストラン協会（NRA）が示す栄養基準に合う子ども向けメニューを増やし、サイドメニューはNRAの栄養基準に合うもの（いちご、ミックス野菜、又はサラダ）をデフォルトとした。また、飲料のデフォルトも牛乳または100%果汁のいずれかとした。新メニュー導入後、子ども向けメニュー全体に占める健康的なメニューの注文数は3.1%から45.7%と大幅に増加し、サイドメニューでいちごを選択する者も約6割と2倍に増加した。ただし、フライドポテトや炭酸飲料など、メニューに載せていない商品を選択する者も一定数いたことが報告されている。多くの人はデフォルトに従うが、強い嗜好性がある食べ物をナッジのみで置き換えたり、本人の意思だけで自己制御するのは容易ではない。このような場合には、逆インセンティブ（課税など）や命令、禁止など、より強制力のある措置を講じることが有効と考えられている。

栄養・食生活支援におけるナッジの強みは、食物選択場面で生じるバイアスに合わせて、手近なところに食物を配置したり、情報や選択肢の提示の仕方を変えるなど、費用をあまりかけずに導入可能なものも多く、利便性が高い点である。また、導入可能なナッジの要素の幅も広い。我々が行った自動販売機で無糖飲料の購入を促す取り組みでも、無糖飲料の販売割合を増やすなどの行動レベルのナッジは有用であった。また、ナッジは深く考えない習性を利用して、望ましい行動を促す。例えば栄養成分表示を見て、自分に合った食物選択を促すには、注意深い行動が求められるため、暮らし向きにゆとりがない人などは実行しにくい。そこで、健康的な選択肢をデフォルトに設定したり、目につきやすい場所に置くことで、深く考えなくてもより望ましい選択を実行しやすい。また、「〇〇しましょう」という教育的な情報提供や、健康的でない食べ物の利用を制限すること

は、人々の幸福度を下げる。ナッジは、人々が選択する自由を保証しているため、おおむね幸せにできると考えられている。

一方、ナッジの限界としては、効果が短期的であり、介入を中断すると効果が持続しないとの指摘がある。また、ナッジを食環境整備に活用した先行研究では、単発的な食物選択の状況やその変化を集団全体で評価したものが多し。ナッジが、望ましい食行動変容や、その後の食習慣の定着にどのように影響をもたらしているのか、長期的な介入の実施や、食物摂取状況の評価など、さらなる検証が必要である。また、ナッジは万能ではない。例えば、デフォルトは有効なナッジの戦略の一つだが、デフォルトと相反するものに対して強く嗜好している場合や、デフォルトが人を不快にするものであれば、人はデフォルトを拒否することが報告されている。そこで、ヘルスリテラシーを高めて、取組をブースト（自分で選択する能力そのものを高めることを目指す取り組み）することも必要である。ナッジを提唱したセイラーとサンステーンも、ナッジを活用した環境整備自体が、地域住民のヘルスリテラシーの向上にも寄与するとし、ナッジか教育かの二者択一ではなく、両方実施することを推奨している。

#### 【経歴】

女子栄養大学栄養学部准教授  
博士（医学）、米国登録栄養士  
米国デラウェア大学健康科学部を卒業後、コロンビア大学教育大学院健康行動学研究科修士課程を経て、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程を修了。  
千葉県立保健医療大学講師などを経て、2017年度より現職。  
厚生労働科学研究等で、特定保健指導における効果的な食生活支援の方法の検討、ナッジを応用した健康無関心層への効果的な介入方法の検討、持続可能で健康な食生活の実現に向けた支援ガイドの開発等に携わってきた。  
2022年度は厚生労働省健康局。標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関するワーキング・グループ構成員、および標準的な健診・保健指導プログラム改訂作業班（健診）メンバーを務めた。



## 身体活動の立場からみたナッジの強みと限界

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

身体活動促進は、心身の健康増進や疾病予防に有益である。しかし、歩数に代表される身体活動量はコロナ禍もあり低調である。ナッジを活用した身体活動促進のレビュー (Landais et al.) によると、最も効果検証されていたのはプロンプティング (階段利用など行動選択の場面でポスター等を掲示する介入) であり、次にフレーミング (メッセージの質を変える介入)、社会的影響 (社会的規範や競争を利用した介入)、フィードバック (身体活動などをタイムリーに知らせる介入) と続いていた。加えて、我々の企業に対する実態調査では、社会的影響 (部署単位の競争や職場ぐるみの取り組み) の活用によって、生活習慣改善の無関心層にもアプローチできたという回答が得られた。そこで、プロンプティングと社会的影響を組み合わせて、「職場で出来るながら運動プログラム」を考案した。2か月間トライアル実践したところ、生活習慣改善に無関心だった従業員も、約半数が週1回以上、ながら運動を実施することができた。しかし、運動のきっかけになった一方で、担当者の負担感からトライアル終了後は継続されず、長期効果や継続性の面では課題が残った。

これら一連の研究の成果と経験から、我々は次の二つのことを考えた。ひとつめは身体活動促進と相性の良いナッジを抽出してツール化する試みである。先行研究および実態調査から得られた具体的な手法を Munscher et al. の分類に従って整理しフレームワークを作成した。さらに、「活動

的な選択を促すナッジを考えるワークシート」を開発中である。本ワークシートは、主に職域などで集団への働きかけを前提としており、産業保健で働く専門職の研修会で試用し、自己効力感が向上するなど、一定の効果を確認している。専門職がナッジを学ぶことで、これまでとは違った視点で自社での取り組みを検討できており、これはナッジが持つ可能性であると考えられた。ふたつめは、ナッジを活用した身体活動促進の限界である。ナッジは行動の選択を後押しする手段であり、日常生活で直接身体活動が高まる行動選択の場面は階段とエスカレーター利用の選択等に限られる。つまり多くの人の身体活動促進にナッジが適応できるのはシンプルな行動場面に限定される。一方、身体活動の中でも運動については、行動が生じるまでに多くの行動選択が必要であり、運動行動が生じるまでの過程が複雑である。すなわち、それぞれの行動選択場面で、違うナッジが必要であると考えられる。また、ナッジは行動のきっかけにはなるが、継続性については疑問が残る。ゲーミフィケーションを活用したアプリでも、歩数は6週間でベースラインに戻ってしまうことが報告されている (Howe KB, et al.)。これらことから、ナッジだけで身体活動促進を完結させることは難しく、ナッジに加えてヘルスリテラシーも高める必要があると考えられる。

### 【経歴】

筑波大学院体育研究科修了、九州大学大学院人間



環境学府修了、博士（人間環境学）、2004年より  
体力医学研究所に勤務（2020年より現職）、専門  
分野は運動疫学、主な研究テーマは身体活動促進  
のポピュレーションアプローチ、企業や自治体と  
の共同研究を多数実施。日本健康教育学会・日本  
運動疫学会・日本健康支援学会 理事。





## インセンティブによる健康格差是正への挑戦

わしお ゆきこ  
鷺尾 幸子

RTI International

インセンティブ療法とは行動科学における原理をもとにしたアプローチである。もともとはコカイン依存の行動的治療方法として効果を発揮したところから注目されるようになった、行動結果として環境要因を操作する行動療法である。今においては公衆衛生の分野においても大きく取り入れられ、薬物依存・禁煙治療以外にも健康に関する行動変容に幅広く適用されるようになった。と同時に、経済学または行動経済学の分野からもナッジ療法の名で知られる、行動変容を促す環境要因の操作法が大衆の行動変容に特に有効だとして幅広くありとあらゆる社会行動に適用されるようになった。この発表においては特に前者のインセンティブ療法を用いて健康に関する行動変容に自分自身がどのように向かい合ってきたか、そこから何を学んだかについて焦点を当ててみたいと思う。自分の臨床研究の専門は妊娠・母乳育児期間に焦点を当てた類のものばかりである。インセンティブ療法をこの時期を経る患者の行動変容に適切だと考える旨には、妊娠中および母乳育児中の患者は健康に関する行動変容への関心とモチベーションが非常に高いという傾向に着目したからである。また、妊娠中および母乳育児中の患者の健康に関する行動変容が成功した暁には、胎児や乳児への健康上の好影響も期待されるので一般的に費用対効果が良い傾向にある。しかしながら、アメリカや南アフリカなど社会的格差の大きい自分の研究環境において、低所得層の患者たちの置かれる健康医療機関内における立場や扱いはあまり

理想的とは言えない。国家からのこういった患者に対する政府援助がないわけではないが、経済的、対人関係的、および生活習慣的な問題からくる患者のストレスと心身の健康状態は通常悪化の一途をたどるばかりである。それに加えて新しく生まれてくる子供を支えるために、産後すぐに仕事に戻ったり、または産休の間にいつのまにか仕事が無くなっており新しい仕事を探すために奔走したり、と彼らにかかる重荷は後を絶たない。インセンティブ療法はこういった患者を精神的に元気づけ、自分の健康管理に以前より積極的になり、そしてわずかながらではあるが経済的援助を提供するという一石二鳥的な役割を果たすことのできる行動療法ともいえる。今回の発表においては自分が2011年より細々と続けてきた母乳育児期間延長を促すためのインセンティブ療法および2013年よりやはり細々と続けてきた妊娠期間中の飲酒減量を促すためのインセンティブ療法の研究に焦点を当ててみたいと思う。母乳育児のインセンティブ療法はアメリカ合衆国に住む低所得層の母乳育児に興味のある女性を対象に行われてきた。最初に小規模なパイロット研究を通じてどれだけインセンティブ療法の母乳育児に対する可能性が見えたかを共有し、今年終了する2018年より5年間にわたって行われてきたもう少し大規模な治験について触れたいと思う。飲酒減量のインセンティブ療法は南アフリカに住む低所得層の妊娠女性を対象に行われている。どちらの研究もコロナ禍によりありとあらゆる困難を乗り越えなければ

ならなくなった。最新のデータ分析結果は7月の学会までに共有できるかどうか定かではないが、少なくともそういった生々しい研究課程の現実および先駆となった小規模の研究結果などは共有したいと思う。

**【経歴】**

2018年より現在に至るまで、アメリカ合衆国の RTI International という国際公衆衛生研究において世界的な規模を誇る研究所に所属している。慶応義塾大学文学部卒業後、Western Michigan Universityにおいて修士号、その後University of Nevada, Renoにおいて博士号獲得。University of Vermont, Psychiatry Departmentにてポストドクを終え、University of Pennsylvania, Psychiatry Department所属のTreatment Research Instituteにて駆け出しの研究者として三年間所属。2018年までChristiana Care病院産婦人科所属。



## 「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」の紹介と 今後期待すること

すけとも ひろこ  
助友 裕子<sup>1)</sup>、ファシリテーター<sup>2)</sup>

1) 日本女子体育大学 教授

2) 若手の会運営委員

### 【はじめに・目的】

アクションリサーチでは、現場の人たちの視点やニーズ、知恵を重視することにより、コミュニティのエンパワメントを促していく。社会そのものに影響を与えて変化をもたらし、活動の持続可能性を高めることができるという観点からも、実践上および学術上の価値は高い。日本健康教育学会では、アクションリサーチに基づく取り組みの論文化を促すことを目指して、「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」を作成した。本企画では、ガイドライン作成の中心メンバーのひとりである助友裕子先生（日本女子体

育大学）を講師にお招きし、助友先生によるショートレクチャーおよび参加者との座談会によりアクションリサーチの論文化に向けた議論を深めていく。

本企画が、アクションリサーチの実際や意義を学ぶ機会のみならず、「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」の積極的な活用や、アクションリサーチの論文化に向けた後押しとなることを期待する。

### 【内容】

表1 参照

表1 Meet the Expert ①の概要

タイトル		「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」の紹介と今後期待すること
会場		全国町村会館 第3会場（オンサイト開催）
対象		第31回日本健康教育学会学術大会参加者（健康教育の研究者・実践者、その他アクションリサーチに関心がある方どなたでも）
司会		芦川真名美（帝京大学大学院） 大内実結（大田区保健所） 種瀬柚季（女子栄養大学大学院） 細川佳能（東洋大学）
プログラム	10:10-10:15	開会挨拶：趣旨説明、進行説明
	10:15-10:45	ショートレクチャー 講師：助友裕子先生（日本女子体育大学体育学部）
	10:45-11:00	先生に質問
	11:00-11:05	参加者から一言感想
	11:05-11:10	写真撮影、アンケートのお願い

### 【ショートレクチャーの概要】

コミュニティに介入するこれまでの研究では、研究者主導であることが多く、持続可能性が課題とされてきた。一方、アクションリサーチでは、学問的な成果だけでなく組織や社会そのものに影響を与えて変化をもたらすことが可能となる。さらに、その取り組みを論文化することで、当該成果を他の学術機関やコミュニティへ普及させることができるという観点からも有用性は高い。しかしながら、従来からの仮説検証型の実証研究とは、研究者の関わり、内容、評価、報告等の方法が異なるため、論文化する際には様々な課題が伴い、論文数も決して多くはないというのが現状である。

そこで本報告では、まず演者自身がこれまでに得た実践知をもとにアクションリサーチの実際や意義について整理する。次に、演者がこれまでに大学生と取り組んだ子宮頸がん予防教育プログラムの開発をめぐるアクションリサーチを取り上げ、そのプロセスを論文化した際に苦心した査読者とのやりとりについても披露する。「アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン」では、論文化に際しての具体的なノウハウが示されているが、本レクチャーでは、具体的に査読の過程について学べる機会を提供する。したがって、アクションリサーチに関心を寄せ、論文化を目指す学会員に向けた、有益な情報提供の場となることが期待できる。一方向的なレクチャーだけでなく、アクションリサーチの論文化に向けた障壁の乗り越え方について、参加者とともにコミュニケーションをとりながら検討していく。

今後、多くの本学会員、ひいては関連学会の会員等にガイドラインを活用してもらい、アクションリサーチを報告する論文の投稿数が増加することが望まれる。また、その過程においては、ガイドラインを改訂する必要性が生じる可能性があることから、会員の声に期待したい。

### 【ご案内】

- ・本企画では、事前登録のご協力をお願いしております。事前登録は日本健康教育学会のHP「若手の会」ページに掲載のチラシからお願いいたします（※事前登録は必須ではありませんので、当日の参加も大歓迎です）。
- ・その他、本企画についてのご質問は、担当の細川（hosokawa@toyo.jp）までご連絡ください。

### 【経歴】

1997年、順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科卒業。同大学院スポーツ健康科学研究科修士課程、医学研究科博士課程を修了後、国立がん研究センター研究員、日本女子体育大学体育学部准教授等を経て、2017年、同教授。順天堂大学スポーツ健康科学部助手在任中に、イェール大学疫学公衆衛生学部客員研究員として招聘される（2001年）。文部科学省「がん教育」に関する懇談会協力者としてガイドライン等改訂に携わるほか、各自治体のがん教育協議会委員やスーパーバイザーを歴任。文部科学省「中学校学習指導要領解説 保健体育編（平成29年7月）」作成協力者を努める。三鷹市スポーツ推進審議会会長、武蔵野市教育委員会社会教育委員の会議議長。日本健康教育学会理事（学術委員、国際交流委員）。

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



## 学校保健における性教育の現状とこれから

うえじ まさる  
上地 勝<sup>1)</sup>、ファシリテーター<sup>2)</sup>

1) 茨城大学教育学部 教授

2) 若手の会運営委員

### 【はじめに・目的】

現代の日本では、子どもや若者に限らず、性に関する様々な社会問題がある。例えば、LGBTQ など社会的な性の多様性の認知や、望まない妊娠、性感染症等の問題がよく見られる中、性教育のあり方が問われている。厚生労働省による2020年度の報告によると、人工妊娠中絶の届け出件数は減少傾向にあるものの、妊娠に占める中絶の割合は、10代のみならず、20代前半や40代でも高くなっている。また、若者の性感染症も広がっている。特に梅毒の感染者数は2015年頃から増加傾向であり、2022年の感染者数は10年前の10倍以

上である10,141人となった。そして、新型コロナウイルス感染症拡大により、人と会う機会が減少したのにも関わらず、性暴力関連の相談件数は増加している。このような状況の中、学校保健での性教育が注目されている。しかし、現場では、性教育の重要性を理解しつつも、学習指導要領の中には、いわゆる「はどめ規定」が存在しており、また、多くの国際機関が協同して発表した「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」と日本の性教育との差も指摘されている中で、実際に性教育をどう進めていけば良いのか迷いがあるといった声がある。本企画では、学校保健、健康教育、保健

表1 Meet the Expert 概要

タイトル		学校保健における性教育の現状とこれから
会場		全国町村会館 第3会場（オンサイト開催）
対象		第31回日本健康教育学会学術大会参加者 （健康教育の若手研究者・実践者、大学院生など、どなたでも）
司会		若手の会（鈴木、頓所、中村、李）
プログラム	11:20~11:25	開会挨拶、進行説明
	11:25~11:40	ショートレクチャー 講師；上地勝先生（茨城大学） 学校保健（保健体育）の学習内容を軸にして、性教育に関する内容を国際セクシュアリティ教育ガイダンスの内容等とも比較しながら、お話しいただく。
	11:40~12:15	全体討議（座談会形式） 学習指導要領のはどめ規定、包括的性教育にもふれ、これからの学校保健のあり方について考える。
	12:15~12:20	総括、閉会挨拶、事務連絡等





科教育等をご専門の上地勝先生（茨城大学）を講師にお招きし、参加者との座談会形式で学校保健における性教育の現状とこれからについて議論を深めていくことを目的にする。

### 【内容】

表1 参照

### 【ショートレクチャー】

昨今の日本の学校教育においては、特定の教科等のみで内容を扱うというよりも、教科等間で連携しながら学校活動全体で教育を進めるスタイルに切り替わっている。例えば、健康に関しては、中学校学習指導要領総則に「学校における（略）心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科、技術・家庭科及び特別活動の時間のもとより、各教科、道徳科及び総合的な学習の時間などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めること」と示されている。このような学校教育活動の現状を踏まえた上で、内容の充実が求められている性教育をどのように展開していけば良いのか、参加者の皆様との議論を通して深めていきたい。

### 【ご案内】

性教育に興味関心がある方、性教育について考えを深めてみたい方、現場の先生方、看護師さん、助産師さん等、どなたでもご参加大歓迎です。また、健康教育の若手研究者・実践者、大学院生などの皆様もお待ちしております。現場で生かせる知識を得たり、性教育について一緒に学びましょう。本企画では事前登録のご協力をお願いしております。事前登録は必須ではありませんので、当日の参加も大歓迎です。事前登録は日本健康教育学会HP、または、若手の会ページに掲載のチラシからお願いいたします。

### 【経歴】

1992年 琉球大学教育学部中学校教員養成課程保健体育科専攻卒業。

1995年筑波大学大学院体育研究科修士課程、1999年同大学院医学研究科博士課程修了後、1999年筑波大学社会医学系助手、2001年茨城大学教育学部助教授、2007年茨城大学教育学部准教授を経て、2018年茨城大学教育学部教授、現在に至る。

日本健康教育学会理事、日本保健科教育学会会長、日本学校保健学会理事、日本学校保健会保健教育推進委員会委員、中学校・高等学校保健教科書に編集者として携わる。





## 健康教育・ヘルスプロモーションにおけるナッジの活用

竹林<sup>たけばやし</sup>正樹<sup>まさき</sup><sup>1)</sup>、ファシリテーター<sup>2)</sup>

1) 青森大学 客員教授

2) 若手の会運営委員

### 【はじめに】

ナッジは「選択の自由を確保しながら金銭的インセンティブを使わずに行動を促す手法」です。竹林正樹先生（青森大学）を講師に、ケーススタディやクイズ、ワークを通じて、ナッジの基礎から実践までを体系的に学んでいきます。

本企画は、Meet the Expert 4（福田洋先生のヘルスリテラシー）とのコラボ企画であり、両方参加することで、「ナッジで一步踏み出してヘルスリテラシー向上で行動定着」という流れを体感できます。おいしいおやつを用意してお待ちしています。ぜひ早起きして参加してみませんか？

### 【内容】

- ・タイトル：「健康教育・ヘルスプロモーションにおけるナッジの活用」
- ・講師：竹林正樹先生（青森大学）
- ・司会：若手の会 吉井瑛美、濱下果帆、伊豆香織
- ・会場：全国町村会館 第3会場
- ・対象：ナッジを初めて聞く方からナッジの専門家まで、どなたでも（学術大会への参加登録が必要です）
- ・プログラム：
  - 9:00 - 9:30 開会・ショートレクチャー（ナッジの「なぜ？」に答えます）・質疑応答
  - 9:30 - 10:00 個人ワークと解説・総括

\*ナッジを用いて健康教室のチラシを添削します。

### 【ショートレクチャー概要】

「健康の大切さがわかっているのに、なぜ行動に移せないの？」「なぜナッジが行動経済学の分野なの？」「なぜナッジで一步踏み出すことが可能なの？」。皆様を感じるナッジに関する「なぜ？」に、全てお答えします。

### 【事前登録のお願い】

当日参加も大歓迎の予定ですが、満員の場合はお断りする場合があります。このため、日本健康教育学会HP若手の会ページに掲載のチラシから事前登録をお願いいたします。本企画についてのご質問は、担当の濱下（g2240534@edu.cc.ocha.ac.jp）までご連絡ください。

### 【経歴】

青森県出身。立教大学経済学部、米国University of Phoenix大学院MBA、青森県立保健大学大学院博士課程後期修了。青森大学客員教授の他、(株)キャンサーズキャン顧問、横浜市行動デザインチームアドバイザー、政府の日本版ナッジ・ユニットの有識者委員などを通じ、行政や企業のナッジ戦略を支援。ナッジで受診促進を紹介したTEDトークは、YouTubeで70万回以上再生。代表作は「ナッジ×ヘルスリテラシー」（大修館書店：分担執筆）、「DVD 実践者のナッジ」（東京法規出版）。



## 働き盛り世代におけるヘルスリテラシーの活用

福田 洋<sup>1)</sup>、ファシリテーター<sup>2)</sup>

1) 順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座 特任教授

2) 若手の会運営委員

【はじめに・目的】健康格差縮小のため、ヘルスリテラシー（以下、HL）改善のためのアプローチが重要である。中でも、働き盛り世代へのアプローチは、生活習慣病のリスクである肥満が増加する年代であるため必要不可欠である。本企画では、職域におけるHL改善がご専門の福田洋先生を講師にお招きし、参加者とのディスカッション形式により働き盛り世代に対するHL活用方法について議論を深めていく。

【内容】表をご参照ください。

【ショートレクチャー概要】近年、健康格差への処方箋および健康保持・増進に関する個人の能力として、HLが注目されている。HLは、D. Nutbeamにより提唱され、“The ability to access, understand, and use information for health”（健康情報にアクセスし、理解し、使える能力）と定義されている。これは本来のリテラシーが意味する識字能力だけでなく、「健康情報力」、「健康に関する自己管理能力」といった概念を含むものといえる。さらにHLは、D. Nutbeamにより以下の3つのレベル

表 Meet the Expertの概要

タイトル	「働き盛り世代におけるヘルスリテラシーの活用」	
日時	7月23日（日）10:10～11:10	
会場	全国町村会館 第3会場	
司会	若手の会 追分日向子（琉球大学大学院） 佐藤清香（お茶の水女子大学大学院） 高野真梨子（女子栄養大学大学院） 福井涼太（長野県立大学）	
プログラム	10:10～10:15	開会挨拶・趣旨説明・進行説明
	10:15～10:25	ショートレクチャー：「働き盛り世代におけるヘルスリテラシーの活用～現状と課題～」 福田洋先生（順天堂大学大学院）
	10:25～10:50	全体討議：働き盛り世代におけるHLを改善するアプローチについて
	10:50～11:00	全体討議内容発表
	11:00～11:05	総括・講評 福田洋先生（順天堂大学大学院）
	11:05～11:10	閉会挨拶・事務連絡等

に分類された。《HLの3つのレベル》(1) 基本的・機能的 (basic/ functional) HL 健康情報の受け手として日常生活で役立つ読み書きの基本的能力 (2) 伝達の・相互作用的 (communicative/ interactive) HL コミュニケーションにより意味を引き出したり、人に伝えられたり、得られたアドバイスをもとに行動する能力 (3) 批判的 (critical) HL 情報を批判的に分析し、健康情報を生かし組織や社会を変えていける高度な能力 健康教育やヘルスプロモーションにおけるHLは、個人の能力のみならず、健康的な組織や企業風土を醸成する原動力になる可能性があると考えられる。近年では、個人だけでなく組織のHLを高めるべきという枠組みや、インターネット、スマートフォン、SNS、健康アプリを活用したデジタルHLが重要性を増すといった報告もある。これらを活用し、働き盛り世代の健康増進を促すことは有用である。

演者はこれまでの企業等での取り組みにおいて、従業員のHLの測定や理解が圧倒的に不足しているという課題に直面した。そこで、職場でHLを活かす戦略を以下にまとめた。《職場でHLを活かす5つの戦略》(1) HLを「知る」HLのレベルは個人差が大きい可能性がある。HLが不十分な従業員をスクリーニングし、かつポピュレーションアプローチとして職場全体のHLを評価することは、より適切な教育を行うために必要である。(2) HLに「合わせる」(1)を踏まえて従業員の健康行動の障害を理解し、HLが不十分な従業員への情報提供やコミュニケーションの仕方を工夫することが可能となる。(3) HLのハードルを「下げる」HLが高くなくても理解できるような健康情報を発信し、教育媒体を工夫することで、多くの従業員が理解しやすい健康教育を行うことができる。(4) HLを「高める」(1)~(3)が十分に行われた上で、スマホや健康アプリなどの活用も含め、様々なHLを「高める」教育手法を

開発する。(5) HLを「広める」職場ではHLが高い従業員がキーパーソンとなり、周囲の従業員を巻き込んだヘルスプロモーションが実施されるよう支援する。

HLは自ら健康情報にアクセスし理解し活用できる能力であり、HLが高まった者は、自ら健康の重要性と価値に気づき、健康を大事にするための行動をとることが期待できる。このようなHLを高める教育は、押しつけでなく自立した個人を尊重し育てることが可能であり、このような人々を育てることが、働き盛り世代に対するヘルスプロモーションの目的であると考えられる。

【ご案内】本企画では事前登録のご協力をお願いしております。事前登録は日本健康教育学会HP若手の会ページに掲載のチラシからお願いいたします。(※事前登録は必須ではありませんので、当日の参加も大歓迎です。)

HLについて学びたい方、HLの改善を実践したいと考えている方、生活習慣病の改善指導をされている方、福田洋先生とお話したい方、ぜひご参加ください。

#### 【経歴】

1993年山形大学医学部卒業、1999年順天堂大学大学院医学研究科(公衆衛生学)修了。1999年順天堂大学医学部総合診療科助手、2004年同講師、2007年同准教授、2018年同先任准教授を経て、2020年より順天堂大学大学院医学研究科先端予防医学・健康情報学講座特任教授に就任。2011年ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、社会医学系指導医、労働衛生コンサルタント。さんぽ会(産業保健研究会)会長。



イブニングセミナー

ランチオンセミナー





## イブニングセミナー 予防接種に対する心理的要因／知っておきたい免疫と感染症予防 新型コロナワクチン接種控えは何故起こるのか

まちだ まさき  
町田 征己

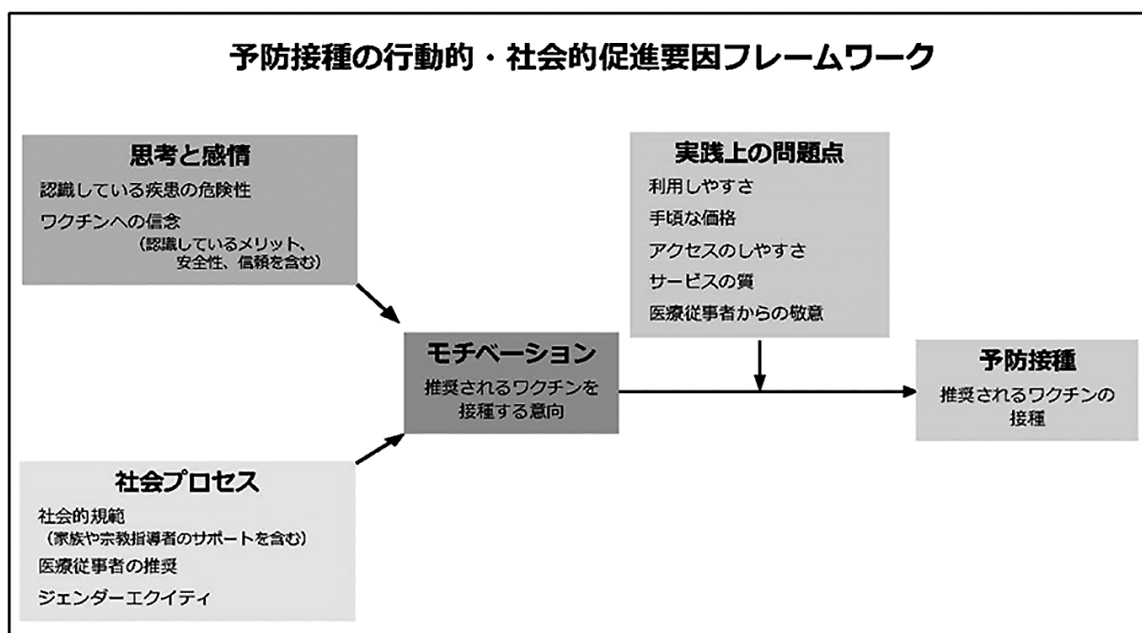
東京医科大学 公衆衛生学分野

新型コロナワクチンをはじめ様々なワクチンの接種控えは世界的な問題となっている。予防接種サービスが利用できるにもかかわらず予防接種の受け入れの遅れや拒否が起こることはVaccine hesitancyと呼ばれ、日本語ではワクチン躊躇やワクチン忌避などと訳されている。

ワクチン躊躇には様々な心理社会的要因が影響することが明らかになっている。新型コロナワクチン躊躇に関連する社会的要因で代表的なものとしては性別・年齢・社会経済的地位があり、これらの要因は日本における先行研究でも関連が報告されている。その他、ソーシャル・キャピタルなどとの関連を報告する研究もあり、健康の社会的

決定要因の視点でのワクチン躊躇の研究も増えている。

心理的要因で代表的なものとして、ワクチンや政府関係機関への信頼（Confidence：信頼）、個人が認識している罹患可能性・疾病危険性（Complacency：無頓着）、予防接種の物理的・心理的利便性（Convenience：利便性）の3つからなるワクチン躊躇の3Csがある。この3Csは近年更に拡張され、予防接種の個人的なコストとベネフィットの重み付けの度合い（Calculation：打算）、他人を守り感染症をなくそうとする意志（Collective responsibility：集団責任）の2つを加えた5Cモデルやさらに接種状況を社会的に監



図

視することへの考え（Compliance：社会規範の支持）と陰謀論に対する考え（Conspiracy：陰謀論的思考）を加えた7Cモデルというものも提唱されている。7Cモデルでは、これらの7つの心理的要因によって形成される接種意向を予防接種レディネスと呼んでいる。

近年では予防接種に特有で修正可能な要因に注目した「予防接種の行動的・社会的促進要因フレームワーク」が世界保健機関によって開発された。このフレームワークでは、接種率の向上につながる修正可能な予防接種に特有な信念や認識などを「予防接種の行動的・社会的促進要因」と定義し、予防接種の行動的・社会的促進要因として、1.予防接種についての思考と感情、2.予防接種を促進・抑制する社会プロセス、3.予防接種に関するモチベーション、4.予防接種を受ける際の実践上の問題点、の4つのドメインを挙げている。思考と感情には、7Cモデルの信頼や無頓着などのワクチンや疾患に対する個人の考えや感情が含まれており、社会プロセスには社会的規範や医療従事者の推奨などが含まれている。このフレームワークの理論は、思考と感情と社会プロセスによって、予防接種に関するモチベーション（予防接種レディネス）が形成される。そして、予防接種のコストやサービスの質などの実践上の問題点がなければモチベーションは接種行動につながるというものである。予防接種の行動的・社会的促進要因フレームワークは予防接種に特有かつ修正可能な要因に焦点を当てており、社会経済的地位などのよりマクロな社会的要因については含まれていない。しかし、ワクチン躊躇への具体的な対策を検討する上では有用なツールであり、今後広く使用されると考えられる。

このように、ワクチン躊躇に関連する要因やその考え方については近年様々な研究がなされている。これらの知見を踏まえて、様々な側面から接

種率向上に向けたアプローチが立案されることが今後期待される。

#### 【経歴】

現職：東京医科大学公衆衛生学分野・大学病院感染制御部兼任 講師

医師・医学博士。専門は公衆衛生・疫学・感染症学。2015年東京医科大学医学部医学科卒。東京医科大学感染症科での勤務を経て、2018年より東京医科大学公衆衛生学分野・大学病院感染制御部兼任となる。社会医学系専門医・日本感染症学会認定感染症専門医などの資格を持つ。研究では主に、市民の身体活動や感染症対策をテーマに取り組む。近年は、Vaccine hesitancy（ワクチン躊躇）に関する論文を多数出版している。

## イブニングセミナー 予防接種に対する心理的要因／知っておきたい免疫と感染症予防 免疫の仕組みとワクチン接種の意義

いし い なおと  
石井 直人

東北大学大学院医学系研究科 免疫学分野

‘二度罹り無し’として古代からその存在が示唆されていた免疫記憶はヒトをはじめとする高等生物の感染防御に最も重要な生体システムの一つである。人体は、病原体に感染するかあるいは当該病原体のワクチン接種を受けることで感染防御や重症化阻止に資する免疫記憶を形成する。すなわち、疑似病原体であるワクチンは、人為的に当該病原体に対する免疫応答を惹起し免疫記憶の形成を促すことを目的とした薬剤である。しかし、既存のワクチンでは様々な感染症に対して十分に対応できていないのが現状である。

本セミナーでは、免疫の仕組み、特に免疫記憶形成のメカニズムを概説し、インフルエンザや肺炎球菌のワクチンを例に挙げて有効なワクチンの開発とその使用方法について議論したい。

### 【略歴】

平成元年3月 東北大学医学部医学科 卒業  
平成7年3月 東北大学大学院医学研究科  
博士課程修了（小児科学）  
平成8年10月 東北大学医学部細菌学教室助手  
平成15年4月 東北大学大学院医学系研究科  
免疫学分野准教授  
平成21年6月 同 教授 現在に至る  
令和5年4月 同 研究科長、医学部長



## ナッジを使ったヘルシーコンビニプロジェクト

かわばた てるこ  
川畑 輝子

公益社団法人地域医療振興協会

### はじめに

地域医療振興協会は、地域医療を支援し、それによって地域の振興を図ることを目的に設立された。当協会の施設の多くは、市町村等の行政機関から指定管理を受託し、行政と一体となった地域医療を展開している。

本セミナーで紹介する「ヘルシーコンビニプロジェクト」も、当協会が東京都台東区から指定管理を受けて運営している台東区立台東病院（以下、台東病院）のヘルスプロモーション活動の一環として行った。欧米では、医療施設は地域の健康づくりを牽引するロールモデルとしての期待と、「病院で提供する食品はヘルスケアサービスの一部」という潮流の中で食環境整備を推進している。本プロジェクトは、職員の食生活改善を主目的としたが、長期的には地域に向けた食情報発信の拠点となることを目指している。それをふまえて、日本ではまだ例が少ない医療施設での食環境整備の事例を紹介する。

### 病院の特徴と職員の健康課題

台東病院には職員食堂が無く、職員の約3割が職場での食事を、当時は病院が経営していた院内のコンビニエンスストア（以下、コンビニ）で購入していた。プロジェクトに先立ち行った職員の食事調査の結果、野菜・果物の不足と食塩の過剰摂取、その背景として、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をしている職員が少ないことが示された。コンビニで購入する食事の内容は、おにぎり・サンドイッチ等の軽食が多く、必要な栄養素等の不足も懸念された。

病院は介護老人保健施設も併設し、糖尿病等の持病のある入所者もこのコンビニを利用する。それにもかかわらず、大容量の甘い炭酸飲料がレジ横で売られているなど、職員からも改善の要望が挙がっていた。

### ナッジの活用

開始にあたり文献を紐解くと、海外では既にcorner shops、kioskなど、コンビニに近い業態の介入例が複数あり、医療施設の食環境評価指標HNES（Hospital Nutrition Environment Scan, Winston et al. 2013）もあった。そこには、評価のポイントとして、1.品揃え、2.配置、3.情報提供、4.価格の配慮の4つが示され、ナッジの枠組みの一つEAST（E=Easy、A=Attractive、S=Social、T=Timely）と親和性が高いことが読み取れた。

介入内容の詳細とHNESおよびEASTとの関連は表を参照いただきたい。大別して、HNESの品揃えと配置の改善はナッジのEasyに該当する。健康的な商品を増やしデフォルトを変え、手に取りやすい場所に配置することでアクセスを良くする戦略である。情報提供は、商品購入・意思決定の瞬間（Timely）に、わかりやすく（Easy）、目を引くデザインで（Attractive）、同調効果をねらう言葉を散りばめ（Social）、という具合にナッジを活用することで効果的に行うことができる。価格の配慮、つまり経済的インセンティブはナッジに含めないという議論もあるが、本プロジェクトでは、少額でちょっとしたお得感を出す工夫をナッジ（Attractive）に含めた。



### 得られた成果

プロジェクト開始から1年後、職員の主食・主菜・副菜の揃った食事をする頻度と、果物・乳製品の摂取量が増加した。それに伴いカリウム摂取量が増加し、尿中ナトリウム/カリウム比が低下した。菓子類や加糖飲料の摂取量は減少した。「やせ」の割合が減少し、適正体重者の割合が増加した。店舗の売上の変化としては、サラダ類、ヨーグルト類、無糖飲料の売上が増加し、加糖飲料、カップ麺類の売上が減少した。総売上げは増加した。結論として、本プロジェクトが、店舗の売上を伸ばしつつ、職員の食習慣を良い方向にナッジした可能性を示した。

(川畑他, フードシステム研究 2021, Kawabata et al. Clinical Health Promotion (posting))

### 今後の展開

プロジェクトのコアメンバーであった医師が神奈川県真鶴町の診療所に赴任し、近隣のドラッグストアと連携し、地域の循環器疾患対策(減塩)を目的に食環境整備に取り組んでいる。協会内の他施設でも、本プロジェクトを参考に院内の売店や自動販売機の品揃え改善を検討しており、横展開が進んでいる。

本セミナーで紹介する内容は、大きな投資を必

要としない、地域でも、職域でも、大学等でも「今すぐできる」ものばかりである。このセミナーがそれぞれの立場で「食環境づくり」を考えるきっかけとなり、食環境整備の輪が広がる一助となれば幸いである。

### 謝辞

本プロジェクトのメンバーをはじめ、ご協力いただいた台東病院職員の皆様に深く感謝申し上げます。

### 【経歴】

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター 研究員。

女子栄養大学卒業(管理栄養士)、女子栄養大学大学院栄養学研究科修了 博士(栄養学)。卒業後、民間企業にて食事画像診断システム(食事診断アプリ)、および特定保健指導プログラムの開発・指導に携わる。

2017年より現職。医療施設や自治体と協働した生活習慣病予防、フレイル予防、食環境整備など、ヘルスプロモーション活動の支援を行っている。

(E-mail : terukoka@jadecom.jp)

具体的な取組内容

HNES	EAST	介入内容
①品揃え	E・T	主食・主菜・副菜の揃う「ヘルシーセット」を昼食時に販売
	E	飲料コーナーの商品構成を、無糖6割、加糖4割に改変し維持 カップ麺コーナーで、食塩相当量4g以下の商品を増やす
②配置		「ヘルシーセット」をレジ横で販売
	E	無糖飲料を手に取りやすい位置に配置 カップ麺を食塩量が少ない順に、手に取りやすい位置から陳列
③情報提供	S	「ヘルシーセット」に「当店限定」「先月の人気No1」等を表示
	E・T・A	カップ麺の食塩量を商品横で実際の塩と目を引くイラストを用いて表示
	E・T	全食品に、「税込み価格」と「エネルギー」「食塩相当量」を表示
④価格の配慮	A	「ヘルシーセット」を職員限定価格で提供(650円相当商品を500円に)

HNES : Hospital Nutrition Environment Scan

EAST : E=Easy, A=Attractive, S=Social, T=Timely



## ランチョンセミナー 2 医療・ヘルスケア領域における ICT 活用の可能性

### 治療用アプリを用いたデジタル療法 (行動変容に対する ICT でのアプローチ)

さ た け こう た  
佐竹 晃太<sup>1,2)</sup>

1) 株式会社 CureApp、2) 日本赤十字社医療センター呼吸器内科

2014 年の薬事法改正により診断・治療等を目的としたプログラム単体が医療機器プログラム (SaMD: Software as a Medical Device) として薬事承認の対象となった。エビデンスに基づいて臨床的に評価されたソフトウェアがスマートフォンにインストールされ医療行為に使用される場合、そのプログラムは治療用アプリと呼ばれ、それを用いた治療をデジタル療法と呼ぶ。

米国では既に様々な疾患を対象とした治療用アプリが開発されており、糖尿病や依存症、精神疾患等を対象とした治療用アプリが FDA の承認を受け、社会実装されている。株式会社グローバルインフォメーションの市場調査レポートによると、デジタル治療の世界市場は 2028 年に 225 億 1,000 万米ドル到達するとも予測されている。

日本では、ニコチン依存症患者に対する禁煙治療を目的として「CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及び CO チェッカー」が 2020 年に保険適用となった。これは治療用アプリシステムとして薬事承認を取得し、その後保険適用となった日本で初めての例である。また高血圧の分野においても、認知行動療法の手法を応用し、高血圧管理における非薬物治療の要である生活習慣の改善と定着を促す「CureApp HT 高血圧治療補助アプリ (以下、CureApp HT)」が 2022 年 4 月に薬事承認され、9 月に保険適用となった。また、2023 年には不眠障害治療に用いる治療用アプリが 2 月に薬事承認されている。

治療用アプリの事例として、CureAppHT の事例を紹介する。高血圧治療ガイドラインによれば、日本における高血圧症患者 4300 万人のうち血圧を適切にコントロールできているのは 1200 万人にとどまっていると推定される。高血圧症の治療には生活習慣の修正が不可欠だが、多忙な医療従事者からの指導を受けられる時間は限られており、患者の生活習慣にいかに関与するかは大きな課題であった。CureApp HT は高血圧診療における外来受診間の「治療空白」において、高血圧症についての教育的な介入やセルフモニタリング、認知や行動に働きかけ、高血圧治療の補助となることを目的とした医療機器プログラムである。

CureApp HT のエビデンスについては、アプリの有効性を検証するため、本態性高血圧症患者 390 人を対象に国内第 III 相試験「HERB DH-1」が行われた。この試験では高血圧症治療ガイドラインに基づく標準的な生活習慣の修正指導を行う群を対照とし、CureApp HT を標準治療に追加した効果を評価した。結果、主要評価項目である 12 週時点における 24 時間平均収縮期血圧のベースラインからの変化量について、介入群は対照群に比較して有意な降圧効果を得たことが報告された (-4.9 vs -2.5 mmHg; 群間差 -2.4; 95% 信頼区間 -4.5 ~ -0.3; P=0.024)。

また近年は、健康増進活動の支援を使用の目的としたヘルスケアアプリにも期待が高まっている。ヘルスケアアプリは、診断や治療を目的とし





ておらず医療機器としての登録が不要なため、non-SaMDとして分類される点が治療用アプリとは異なる。規制の対象とはならないヘルスケアアプリでは、早いサイクルで市場への提供とプログラムの改修を実施することができ、リアルワールドデータの取得が可能となる。non-SaMDで得られた知見をSaMDの開発に活かす等、双方がより良い形で影響し合うことが、デジタルヘルス全体の底上げに繋がっていくことが考えられる。

**【経歴】**

1982年7月5日生まれ

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科 / 日本遠隔医療学会 デジタル療法分科会長 / 日本禁煙学会 評議員 / 株式会社CureApp 代表取締役社長

2007年3月 慶應義塾大学医学部 卒業

2012年6月～2014年5月

中欧国際工商学院 (CEIBS) にて  
経営学修士号 (MBA) 修了

米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院にて公衆衛生学修士号 (MPH) 修了

2014年7月 株式会社CureAppを創業

## ランチョンセミナー 2 医療・ヘルスケア領域における ICT 活用の可能性 ヘルスケア領域における ICT 活用の実践例

そのだ みさき  
園田 美沙樹

株式会社 CureApp

株式会社 CureApp では、治療用アプリの開発に加え、健康保険組合・企業・自治体向けにモバイルヘルスプログラムとして禁煙をサポートする「ascure 卒煙」、高血圧に特化した「ascureDr. 受診勧奨」「ascure 重症化予防」といったプログラムを展開し、non-SaMD 領域でも提供の幅を広げている。アプリやチャットツール等の ICT を有効に活用しつつ、医療専門職とのオンライン面談を通して親身なサポートを実現している。

ヘルスケア領域におけるアプリの活用の実践例として、「ICT を活用した禁煙プログラムの加熱式タバコ使用者における有用性の研究」が挙げられる。近年、禁煙指導への ICT 活用と共に、加熱式タバコの流行に伴いタバコの種類による禁煙への影響の違いが注目されている。株式会社 CureApp が提供する ICT を活用した「ascure 卒煙プログラム」における継続禁煙率を調査した研究では、加熱式タバコ使用者の 24 週時点継続禁煙率が 64.8% と良好な結果を示した。これは通常の禁煙外来よりも高く、これまでの紙タバコへのエビデンスとともに、今後の ICT 活用への重要な知見となる。

### 【経歴】

1991 年 6 月 21 日生まれ

看護師 / 株式会社 CureApp IHPC ユニット  
日本禁煙学会認定指導者 / 日本禁煙科学会初級禁煙支援士

2013 年に熊本駅前看護リハビリテーション学院卒業  
その後、2017 年まで病院にて臨床経験を積んだのち、2018 年より CureApp に入社

# 一般演題 (口演)



## 現代女性は“お産は安全なもの”をとらえているのか？

### 安全神話を考える

○木村美也子

聖マリアンナ医科大学

【緒言】産婦人科は訴訟リスクが高く、その背景にはわが国の周産期死亡率の低さとそれ故に国民に浸透している“お産は安全”とする考え（安全神話）があると指摘されてきた。こうした指摘は産科医療の分野で散見され、テキストなどでも見受けられる。しかし、具体的にどれだけの人々がお産を安全ととらえているのか、根拠となる文献を見つけることができなかった。自身が行ってきた出産経験のある女性へのインタビュー調査では、お産に対する不安の方がより多く語られてきたため、専門職者と一般女性の意識に乖離がある可能性も考えられた。そこで本研究では、お産を安全と考えている女性が実際にどれくらい存在するのかを検証し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】2020年2月に全国の未就学児を養育する女性4,700人（各都道府県100人）を対象にインターネット調査を実施し、直近の出産時の体験について尋ねた。お産を安全と考えていた女性の割合を算出し、またこれを目的変数とし、女性の年齢、就業・婚姻状況、学歴、世帯年収、子どもの年齢、子どもの数、周産期の知識との関連をポアソン回帰分析で検討した。

【結果】出産前に“お産は安全なもの”と考えていた女性は1,990人（42.3%）であったのに対し、安全と考えていなかった女性は2,710人（57.7%）であった。また、“周産期”の意味を理解していた女性は2,502人（53.2%）であった。ポアソン回帰分析の結果、“お産は安全なもの”との考えと子どもの年齢の高さ、子どもの数（2人）とに有意な正の関連が、年収の高さとの間には有意な負の関連が示された。しかし、周産期の知識と“お産は安全なもの”との考えに有意な関連は見られなかった。

【考察】6割弱の女性は“お産は安全なもの”と考えておらず、半数弱の女性は出産経験があっても周産期の知識を有していなかった。わが国における周産期死亡率の推移など、高等学校の保健体育の授業などで学んだ女性も多いであろうが、医療専門職は国家試験でその知識が問われるため、両者の理解度には差があるものと思われる。いずれにしても、一般女性がわが国の周産期医療の発展を根拠に、自身のお産を楽観視していると解釈するのは難しい結果であった。

実際に過酷な産科医療の現場において、医療従事者は妊婦やその家族から、無事な出産が当たり前という前提で対応を求められることも多いのではないかと推察される。しかし本研究で示されたような、お産を安全と考えていない女性の存在、表出されない不安の存在についても留意が必要ではないかと考える。

少子化が進む一方のわが国の状況を鑑みると、多世代に亘る妊娠、出産のリテラシー向上が課題の1つといえよう。中学、高等学校教育の中でも、出産に伴うリスク軽減のためにできることなどをより具体的に考え、学べる機会を増やすことが、当人のためにも、そして産科医療のためにも有用なのではないかと考える。

本研究は所属大学の倫理審査にて承認され、JSPS 科研費 JP17H02612, JP22H03429 の助成を受けた。利益相反はない。

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

## ヘルスリテラシーと心血管疾患及びその危険因子との関係性の検討

○ひろおかのぶたか廣岡伸隆<sup>1)</sup>、前山雄次<sup>2)</sup>、佐野虎<sup>2)</sup>、木下俊介<sup>3)</sup>

1) 埼玉医科大学病院 地域医療科、2) 特定非営利活動法人 日本成人病予防協会、  
3) 埼玉医科大学病院 総合診療内科

背景：ヘルスリテラシーが種々の健康アウトカムに影響を与える研究が報告されている。その中で、ヘルスリテラシーと生活習慣関連疾患である心血管疾患との関係を調査した本邦の研究は少ない。我々は、ヘルスリテラシーが心血管疾患とその危険因子に与える影響を健康増進の知識を修得し資格認定を受けた健康管理士において検討した。方法：生涯教育学修を継続している健康管理士1920名（男性739名；女性1181名）を対象に横断研究を実施した。ヘルスリテラシーの中でも高度なレベルである伝達的及び批判的レベルを妥当性の担保された日本語版 Communicative and Critical Health Literacy (CCHL) で計測した。また、生活習慣関連心疾患である脳卒中及び虚血性心疾患、またその危険因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満の有無を質問票にて調査した。日本版 CCHL の値と脳卒中及び虚血性心疾患の心血管疾患及び危険因子の有無との相関を種々の因子を調整しロジスティック回帰分析で検討した。結果：ロジスティック回帰分析では、ヘルスリテラシーと心血管疾患危険因子 ( $\beta$  coefficient = -0.041; オッズ比 0.956 [0.935, 0.984],  $p < 0.01$ ) 及び心血管疾患 ( $\beta$  coefficient = -0.045; オッズ比 0.959 [0.932, 0.981],  $p < 0.01$ ) に有意な相関が認められた。結論：ヘルスリテラシーは、生活習慣関連心血管疾患、そしてその危険因子の有無双方と有意に相関し、ヘルスリテラシーへの介入がこれらの疾患の予防につながる可能性が示唆された。

(E-mail : nkaorohi@saitama-med.ac.jp)



## スマートフォンなどのデジタル機器を活用した保健指導の成果に関する文献レビュー

○荒木田美香子<sup>1)</sup>、原田若奈<sup>1)</sup>、山下留理子<sup>2)</sup>、中村富美子<sup>3)</sup>

1)川崎市立看護大学、2)徳島大学、3)静岡県沼津市立大岡中学校

**目的** 近年、スマートフォンのタブレット、ウェアラブル端末等の機器が様々な形で保健指導に取り入れられている。そこで、本研究は成人への肥満改善および体重減少をアウトカム指標とし、デジタル端末を活用した保健指導の効果に関する研究成果を概観することを目的とした。この文献検討は今後、特定保健指導にデジタル機器を活用する際の参考資料となる。なお、本文献検討で対象としたデジタル機器は、主として、スマートフォン、タブレット等のアプリの活用、スマートウォッチ等ウェアラブル端末の活用、またそれらと関係するパソコン等の Web 機器を想定した。**方法** 国内外の先行研究に同様のレビュー文献があったため、医学中央雑誌（医中誌）は 2017 年以降、PubMed の検索は 2020 年以降で新たな文献検索を行った。PubMed では肥満 / 減量に関する検索語は adiposeness、adiposity、obesity、fatness、metabolic syndrome、"loss weight"、"weight loss"、"weight reduction" とし、or 検索を行った。また、デバイス機器に関する検索語は smartphone、mobile phone、cell-phone、cellular、app、application、program とし、or 検索を行った。研究方法に関する検索語は randomized controlled trials、controlled clinical trial、random allocation、double-blind method、single-blind method とし or 検索を行った。さらに、対象年齢に関する検索語として (worker) OR (adult) を検索した。最終的にこれらの要素を and 検索で絞り込んだ。医中誌の検索においては会議録を除外して検索した。検索日は 2023 年 3 月 5 日であった。医中誌は 173 件、PubMed では 309 件が該当し、包含基準は実験的あるいは準実験的研究で、アウトカムが特定健康診査の階層化に関する検査項目、および肥満改善に関する身体活動を含めている論文であ

り、成人を対象としたものとした。プロトコル論文は除外した。**結果** PubMed からは 16 件（レビュー論文 9 件、介入研究 7 件）、医中誌からは 4 件を分析対象とした。介入研究の 11 件中、同研究があったため、実質 10 件の介入研究であった。デジタル機器を活用したほうが、コントロール群に比較して有意に体重減少をしていた研究は日本 1 件、米国 1 件、中国 1 件、スペイン 1 件、韓国 1 件であった。レビュー文献では 9 件中 7 件がメタアナリシスを行っていた。効果量の大小はあるものの、いずれも身体活動量の増加、あるいは体重減少という結果を得ていた。デジタル機器を活用した保健指導には、オンライン リソースの提供、電話カウンセリング、患者に合わせたアドバイスなど、ウェアラブルツールの活用等幅広い介入戦略が使用されていた。また、マルチコンポーネントが効果的であるという報告があった。**考察** 今後の論点は、対象者の特性や選好に合わせた、且つ行動の選択に関係する理論に基づいたデジタル機器の内容を構成することに研究の焦点を充てる必要がある。さらに、デジタル機器が体重減量後のリバウンドに関して、どのような効果をもたらすのかということ、対象者個人の IT リテラシーという観点で 65 歳以上の高齢者を対象とした研究での成果を確認する必要がある。

(E-mail ; arakida7@gmail.com)

## 寮のある私立中・高等学校における「心臓突然死ゼロ活動」の更なる普及を目指して

○加藤<sup>かとうぜんだい</sup>禅大、加藤純大

医療法人社団 健成会 加藤医院

【目的】寮のある私立中・高等学校における「心臓突然死ゼロ活動」の更なる普及【方法】2023年4月、国内で寮のある中・高等学校34校を対象に学校保健活動についてのアンケートを実施し、同時期にA学園高校3年生76名に心肺蘇生についてのアンケートを実施した。それらの結果を分析し、心臓突然死ゼロ活動の更なる普及の必要性について考察した。【結果】高校3年生を対象としたアンケートの回答率は、100%であった。心疾患の既往や過去に心電図異常を指摘されたことのある生徒は、9.2%であった。意識障害で救急搬送されたことのある生徒は、10.5%であった。また、心肺蘇生訓練を受けたことがある生徒は、30.0%であり、生徒の63.2%は、心肺蘇生訓練が必要だと考えていることが分かった。一方、寮のある私立中・高等学校34校を対象としたアンケートの回答率は、50%。職員や生徒を対象に定期的に心肺蘇生訓練を実施しているのは、70.6%であった。過去5年間でAEDの使用を経験したのは、23.5%（4校）であった。この1年間に救急車を1回以上要請した学園は、70.6%であり、その理由のうち生命にかかわる可能性のあるものが16回以上含まれていた。【考察】寮のある私立中・高等学校が国内に170校余りあり、国立高等専門学校や水産高校などをあわせると、全体で数万人

程度と予想される。それらの中高生は年間のほとんどを寮で過ごすため、健康面での監督が十分に行き届かない可能性がある。日本スポーツ振興センターの最新の統計によると、全国の学校管理下による全体の死亡生徒数は、年間30名程とされる。しかし、今回の生徒向けアンケートで、約10%の生徒に心疾患が潜んでいる可能性が指摘され、また同程度が過去に意識障害で救急搬送をされていることが判明し、更にリスクが上昇する可能性が指摘された。さらに、過去5年間のAED使用校は全体の23.5%であり、平成29年日本学校保健会実施の調査と比較（中学校2.9%、高等学校6.3%、中等教育学校8.0%）して高率であった。これは、生徒や多くの職員が長時間校内で生活しているからと考えられた。生徒達の63.2%が心肺蘇生訓練を必要と感じ、70.6%の学園が定期的な訓練を行っていたが、より効果的な訓練の継続が必要と考えられた【結論】寮のある中・高等学校においては、他校に比較して心肺蘇生の機会も上昇する可能性が指摘される。生徒達は保護者不在の中、自分たちで身を守ることも必要である。そのため、学園内での健康教育は非常に大切であり、特に心肺蘇生教育が重要であると考えられた。

(E-mail : katomedicli@gmail.com)

## 特別支援学校における ICT・給食・レシピを活用した食育「野菜博士になろう」の実践が家庭との連携に及ぼす効果

○光藤百合子<sup>1)</sup>、宇野宏幸<sup>2)</sup>、高野美由紀<sup>2)</sup>

1)兵庫教育大学連合大学院、2)兵庫教育大学大学院

【目的】ICT・給食・レシピを活用して子どもの野菜摂取を促す食育を実践し、家庭との連携に及ぼす効果について検討することを目的とする。【活動（事業）内容】2022年、COVID-19禍で学校での調理が制限される中、特別支援学校（知的障害）において小学部6年生15人を対象に、ICT・給食・レシピを活用して食育「野菜博士になろう」を実践した。授業で野菜の国から来たキャラクター（みどりちゃんと野菜博士）が野菜クイズをしたり、ICTを活用してデジタル絵本や「野菜のお話」動画、「調理」動画を電子黒板に映したりした。また、パネルシアターで視覚支援をして「世界一おいしい野菜スープ」の模擬調理を行った。そして、給食で子どもが収穫した野菜を使った「世界一おいしい野菜スープ」を食べた。野菜と「世界一おいしい野菜スープ」のレシピは家庭に持ち帰り、家庭での調理と子どもの野菜摂取を促した。【活動（事業）評価】ICTを活用することで子どもが動画等に興味を示した。また、給食では野菜が苦手な子どもも「世界一おいしい野菜

スープ」を食べることができた。一方、家に持ち帰ったレシピは保護者全員が見ており、実際に調理に取り組んだ家庭もあった。ICT・給食・レシピを活用した食育実践は学校と家庭が連携して食育を行っていると感じる保護者が思うことに効果があった。【今後の課題】本実践をナッジ理論の枠組みに当てはめると表1のようになる。「自発的に行動したくなるように背中を後押しする設計（竹林氏）」であるナッジ理論ではIKEA効果により体験型食育が望ましいとされるが、学校で調理が体験できないので、連携により給食やレシピで体験を補うことを試みた。子どもは実践後、タイムリーに給食で「世界一おいしい野菜スープ」を食べ、野菜とレシピを家に持ち帰った。給食では野菜が苦手な子どもも野菜を食べることができたが、調理をしたのは一部の家庭であった。本研究は保護者の意識面での効果は見られたが、家庭における行動面の変容が課題である。

(E-mail : yuririn21.sweet@gmail.com)

表1 ナッジ理論の枠組みと実践内容

ナッジ理論の枠組み		実践内容
Fun	(楽しく)	デジタル絵本に子どもの写真も取り入れる。本物の野菜を触って野菜クイズをする。
Easy	(簡単で)	調理の動画を見てから模擬調理をする。模擬調理はパネルシアターで視覚支援をする。
Attractive	(魅力的で)	野菜博士等のキャラクターが登場する。野菜博士メダルをもらおうと野菜博士になれる。
Social	(規範に訴え)	栄養教諭による「野菜のお話」で、みんなで給食の野菜を食べようと促す。みんなで「野菜を食べよう」の歌を歌って、野菜摂取を促す。
Timely	(タイムリー)	授業の当日、給食で子どもが収穫した野菜を使った「世界一おいしい野菜スープ」を食べる。野菜とレシピを家庭に持ち帰り、家庭でも「世界一おいしい野菜スープ」を作ってもらおう。

## 地域在住高齢者の食行動に影響を与えるライフイベントの質的研究

○佐藤清香<sup>1,2)</sup>、河嵯唯衣<sup>1)</sup>、赤松利恵<sup>1)</sup>、谷内ななみ<sup>1)</sup>

1)お茶の水女子大学、2)日本学術振興会特別研究員 DC

【緒言】高齢者の食行動は、多様なライフイベントに影響を受けていると予想されるが、先行研究では配偶者との離死別、入院や収入減少の限られたライフイベントしか報告されていない。本研究では地域在住高齢者の食行動を把握し、その行動に影響を与えたライフイベントを探索するために質的研究を実施した。

【方法】2022年5月から9月、東京近郊の3市の通いの場4か所において、27人の高齢者（年齢の平均値（SD）は76.8（4.8）歳、男性48%）を対象に半構造化インタビューを行った。調査日前日の食事状況をたずねたのち、聞き取った現在の習慣的な食行動と、以前の食行動から現在の食行動に変化したきっかけをたずねた。インタビューデータを基に、食行動の変化と、その食行動を始めたきっかけとなるライフイベントを抽出してコード化した。食行動の変化およびライフイベントのコードは、各々、帰納的および演繹的テーマティック・アナリシス法を用いて、グループ、サブグループに分類した。グループ化されたライフイベントに対応する食行動の変化のグループを紐

づけしてまとめた。

【結果】食行動の変化は、87のコードが生成され28のサブグループに集約されたのち、7つのグループに分類された。ライフイベントは、112のコードが生成され30のサブグループに集約されたのち、7のグループに分類された。図に、ライフイベントの各グループが影響を与えた食行動のグループを矢印で示した。例えば、健康関連グループのライフイベントは、食行動の変化の6グループ（食品選択、食事摂取頻度・時刻、買い物、調理頻度、調理の工夫、食事時の状況や行動）に影響を与えた。

【考察】職業関連、家族関連、健康関連のライフイベントが多く抽出され、これらのライフイベントが現在の食行動の変化に影響を与えていることが示唆された。本研究でみられたライフイベントと食行動の詳細について拡大調査を行い、各ライフイベントで生じる不健康な食行動を改善する栄養教育を模索する必要がある。

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

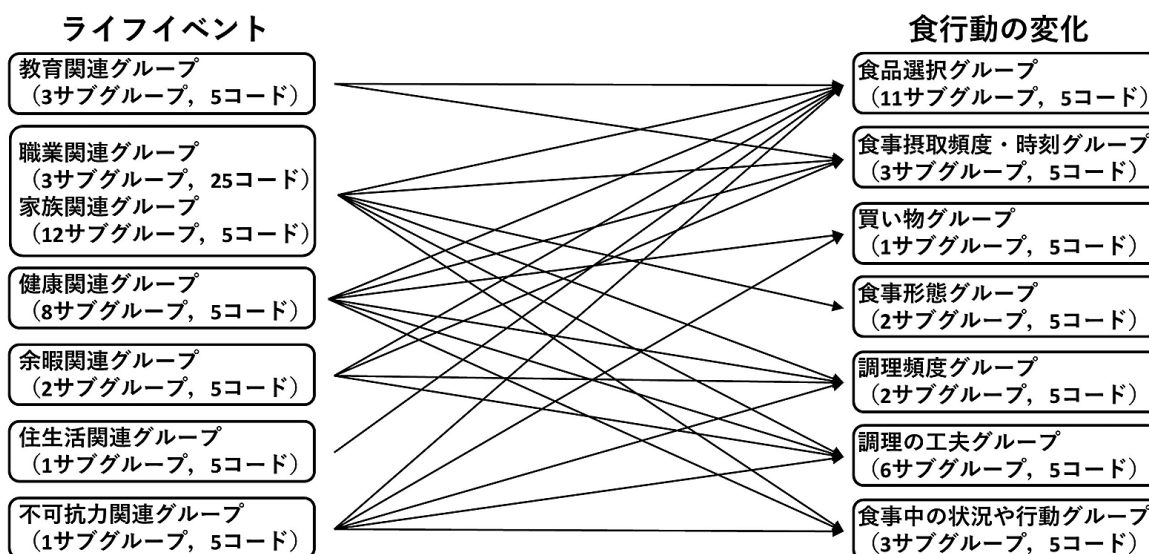


図 食行動に影響を与えるライフイベント



## 栃木県 A 町における保護者の随時尿中 Na/K 比と子どもの随時尿中 Na/K 比及び保護者の食行動との関連

○種瀬柚季、林芙美、武見ゆかり

女子栄養大学大学院

【緒言】 栃木県 A 町は脳血管疾患の死亡割合が高く、リスク要因である食塩摂取量やナトリウム/カリウム比（以下、Na/K 比）の低下に取り組む必要がある。2017 年の A 町健康増進計画策定時の調査で、保護者世代は食塩摂取量が多く、減塩に対する意識が低いことが明らかとなっている。保護者の食習慣は子どもの食習慣形成にも影響する。そこで本研究では、分析 1：保護者と子どもの尿中 Na/K 比、推定 24 時間尿中ナトリウム排泄量（以下、尿中 Na 排泄量）及び推定 24 時間尿中カリウム排泄量（以下、尿中 K 排泄量）との関連の検討、分析 2：保護者の尿中 Na/K 比と保護者の食行動との関連の検討を行った。

【方法】 町内の小学校 4 年生～中学校 2 年生の子ども 433 名及び保護者 866 名を対象に、2022 年 9 月の平日に早朝第一尿の採尿を依頼し、学校にて回収した（回収率：子ども 41.6%、保護者 42.5%）。保護者には、自記式質問紙調査も留め置き法で行った（回収率：56.4%）。保護者と子どもの採尿データがそろい、有効回答が得られた保護者 346 名（男性 164 名、女性 182 名）、子ども 224 名（男児 119 名、女児 105 名）を解析対象とした。尿採取データより、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン 2019 に示された Tanaka 式を用いて尿中 Na 排泄量及び K 排泄量を推定し、Na/K 比を算出した。質問紙より、基本的特性、食塩摂取に関連する食行動を解析に用いた。統計解析は、分析 1：保護者と子どもの Na/K 比、尿中 Na 排泄量、尿中 K 排泄量の関連を、年齢、保護者の BMI、子どもの肥満度を調整した偏相関係数を用いて評価した。分析 2：保護者の Na/K 比の平均値により、男女別に 2 群（低・高群）とし、食行動との関連を Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。

【結果】 尿中 Na 排泄量（食塩相当量に換算）の

平均値±標準偏差（SD）（g/日）は男性  $8.7 \pm 2.1$ 、女性  $8.8 \pm 2.0$ 、子ども  $7.2 \pm 1.8$  だった。尿中 K 排泄量の平均値±標準偏差（SD）（mg/日）は男性  $1,256 \pm 276$ 、女性  $1,306 \pm 295$ 、子ども  $974 \pm 266$  だった。Na/K 比は男性  $4.8 \pm 0.9$ 、女性  $4.7 \pm 1.0$ 、子ども  $5.1 \pm 0.9$  だった。分析 1：保護者（男性及び女性）と子どもの Na/K 比では、正の相関がみられた（ $r=0.292, 0.244$ ）。保護者男性の Na/K 比と子どもの尿中 Na 排泄量では正の相関（ $r=0.154$ ）、保護者女性の Na/K 比と子どもの尿中 K 排泄量は負の相関がみられた（ $r=-0.155$ ）。分析 2：保護者女性の低群（ $n=87$ ）は高群（ $n=95$ ）に比べ、外食利用を週に 1 回以下（ $p=0.025$ ）、減塩食品を使用していない者（ $p=0.042$ ）の割合が有意に高かった。男性では有意な群間差はみられなかった。

【考察】 保護者と子どもの Na/K 比の関連において、弱い正の相関関係ではあったが、子どもの食習慣形成のための保護者への働きかけの重要性が示唆された。今回の調査結果を教材にするなど、学校と連携した取組みが必要であると考えられた。

(E-mail ; tyaa221@eiyo.ac.jp)

## 中学生を対象とした「食事バランスガイド」の料理区分の分類スキルの習得を目指した教育実践

たのうえしげみ  
○田上成美、鈴木朋子

大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科

【背景と目的】対象とした和歌山県内のA中学校では、小学校時期を含めて「赤・黄・緑の三色食品群」を用いた食育が行われていた。一方、「食事バランスガイド」は、小児期から高齢期まで活用できるフードガイドとして開発された教材である。中学生の時期から、普段の食事に「食事バランスガイド」の視点を取り入れることで、その後の食生活においても教材の活用が期待できる。本教育実践では、20分程度の短時間の教育で、普段の食生活を想定して、料理区分（主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物）を正しく分類するスキルの習得を目指した。本発表では、教育実践の概要と分類スキルの習得状況について報告する。

【活動内容】対象は、中学生198名（1年生72名、2年生70名、3年生56名／男子101名、女子97名）で、クラスごとに実施した。教育実践は、料理区分の分類のポイントに関する講義（約10分）と、分類スキルの習得状況の自己チェック（約7分）、答え合わせと解説（約3分）の合計20分程度で構成された。講義では、使用されている食材に注目し、とりわけ複合料理では注意するよう強調した。また、100%の野菜および果物ジュースの分類方法、菓子パンは主食ではなく菓子・嗜好飲料に分類することにも触れた。自己チェックは、初級編、中級編、上級編のそれぞれ10問（初級編・中級編は例題1問を含む）で、合計28問の問題で構成された。出題方法は、料理名と主材料を示し、該当する料理区分を回答するよう指示した。初級編は、主材料が2種類以内で1つの料理区分に、中級編は主材料が5種類以内で3つ以下の料理区分に、上級編は主材料が7種類以内で4つ以下の料理区分に分類できるものであった。複数の料理区分に該当するものは、完答をもって正答とした。【活動評価】自己チェック結果を用いて、

分類スキルの習得状況を確認した。この際、未記入の項目は「解なし（当てはまる料理区分なし）」として取り扱った。初級編では、ごはん、みかん、牛乳の正答率はほぼ100%で、その他の項目も正答率が高かった。男女差がみられた項目は、コーンスープ（スイートコーン、玉ねぎ）と、さけの塩焼き（さけ）で、女子の正答率が高かった（ $p<.05$ ）。中級編では、ヨーグルト、オレンジジュース（100%オレンジ果汁）、ラーメン（中華麺のみ）の正答率が90%以上と高かった。ポテトサラダ（じゃがいも、きゅうり、にんじん）が72%で最も低かった。上級編では、ロールキャベツ（豚ひき肉、ベーコン、玉ねぎ、キャベツ）と、かつ丼（ごはん、玉ねぎ、豚肉）は、正答率が80%以上と高かったが、初級編や中級編よりも正答率が低い傾向を示した。茶わん蒸し（たまご、鶏肉、かまぼこ）で、正答率は51%と最も低かった。また、菓子パンであるメロンパンの正答率は63%であった。【今後の課題】料理の使用食材数が増えると、正しく分類することが難しくなる傾向がみられた。また、茶わん蒸しや菓子パンのように、中学生のイメージと料理区分が異なる料理があることが示された。これらに対応できる教育内容の充実が期待される。

(E-mail: tanoue.shigemi@osaka-shoin.ac.jp)



## 思春期を対象とした iPad アプリケーションを用いた食育プログラムの実践と評価：「できる」を育てる新たな食育の試み

○<sup>まつだ まほ</sup>松田真保、早見直美

大阪市立大学 大学院 生活科学研究科

【背景と目的】 デジタル食育の推進は第4次食育推進基本計画における重点課題の一つである。また、学校現場でのタブレット端末の急速な普及により、ICTを活用した学習が推奨されている。思春期はエネルギーや栄養素の必要量が多いものの、中学生以降、朝食欠食や朝食バランスの乱れが増加する。当研究室は思春期の朝食行動改善に向け、学習後の実践を通じて自己効力感を高めることに着目した食育アプリケーション（アプリ）を開発した。本研究は、中学生を対象にアプリを活用した食育プログラムを実施し、その有用性を検討することを目的とした。【活動内容】 2022年7月～2023年3月、大阪府下公立中学校1校1年生を対象に、朝食と排便に関する学習を3回行った。2・3回目の各学習後、アプリで2週間のセルフモニタリングを行った。アプリは行動科学理論を基礎とし、入力内容に応じた自動アドバイス、行動変容段階に合わせた情報提供等を搭載した。学習前後にアンケート調査を行い、朝食行動・自己効力感・生活習慣・食知識等について、「主食・主菜・副菜のバランスを考えて朝食を食べる（朝食バランス）」「朝食を毎日欠かさず食べる（朝食摂取）」に対する行動変容段階を、学習前後で「進行群」「維持群」「後退群」の3群に分けて解析した。（有効回答率 68.2%；男子 37名、女子 38名）【活動評価】 朝食バランスについて、男子は学習前後で、進行群（n = 9）で規則正しい生活への自信、維持群（n = 16）でバランスのよい朝食の献立作成への自信、朝食の利点認識、毎日の朝食摂取を大切と思う、色々なことができる、の回答が有意に増加した。後退群（n = 12）の変化はみられなかった。事後調査の群間比較では、他群と比較して進行群で、朝食での乳酸菌飲料と果物の摂取、朝食を作る自信、色々なことができる、

の回答が多かった。女子では、学習前後で進行群（n = 11）の朝食の利点認識が増加した一方、維持群（n = 12）で就寝時刻が遅くなり、後退群（n = 15）で睡眠時間と朝食頻度が少なく、就寝時刻が遅くなった。群間比較では、後退群の事前調査で、朝食における副菜摂取、健康行動に対する実行と効果の確認・修正スコアが高く、アプリ入力内容の牛乳摂取率が高かったが、事後調査では群間差はなかった。朝食摂取については、学習前後ともに維持期であった群が男子 57.9%、女子 62.2%と他の群より多かった。本プログラムについて男子 85.8%、女子 90.0%が役に立ったと回答した。アプリの役に立った機能は、「毎日の自動アドバイス」を男子 73.0%、女子 55.3%、「今日のミッション」を男子 59.5%、女子 52.6%が選択した。一方、アプリの感想として「記録が面倒」を女子の 52.6%が選択した。【今後の課題】 本食育プログラムに対する生徒の反応は概ね肯定的であった。特に男子の朝食改善に対して、アプリによる動機づけが健康的な生活習慣に対する自己効力感や朝食の利点認識を向上させる可能性が示唆された。女子は入力率が高かった一方、記録に負担を感じていたため、入力や評価方法の効率化を図る必要がある。また朝食欠食に対しては、学年の進行に伴う生活リズムの変化を鑑み、より早い時点からの学習が有用と考える。

(E-mail ; m21ha013@st.osaka-cu.ac.jp)

## 「妊産婦のための食生活指針」から「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」へ

おおにしこうたろう  
○大西弘太郎

郡山女子大学 家政学部 食物栄養学科

【背景・目的】 妊娠期や授乳期の望ましい食習慣の形成や健康なからだづくりは妊産婦のみならず胎児・赤ちゃんにとっても重要である。令和3年3月、厚生労働省は、妊娠期や授乳期の望ましい食生活の指針や妊娠中の望ましい体重増加量などを示した「妊産婦のための食生活指針」を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」に変更した。健康なからだづくりは「妊娠してから」ではなく「妊娠前から」行うことが大切である。その上で、妊娠前から乳幼児期までの栄養指導・食育介入の状況を把握することが重要となる。そこで、妊娠前の女性を対象とした栄養指導に関する先行研究レビューを行い、目的、対象者、教育内容、教育の場、栄養指導者、効果を整理したので報告する。

【材料・方法】 論文の抽出には、データベースによる検索を行った。医学中央雑誌（以下、医中誌）及び CiNii を使用した。医中誌の検索式は、（（妊娠/TH or 妊娠/AL） or （妊婦/TH or 妊婦/AL） or （周産期/TH or 周産期/AL）） and （（栄養指導/TH or 栄養指導/AL） or （栄養教育/TH or 栄養教育/AL） or （食育/TH or 食育/AL））を使用した。採択基準は、1. 栄養指導又は食育に関する介入研究であること、2. 査読のある学術雑誌の論文であること（紀要は除外）、3. 原著、短報、資料、実践報告であること（総説、解説は除外）、4. 対象が日本人の妊婦あるいは妊娠可能な女性であることとした。データベース検索により抽出された論文を、タイトル及び抄録から判断し、さらに本文を読み、栄養指導・食育の論文かどうかを最終判断した。

【結果・考察】 令和5年3月時点において、データベースの検索の結果、医中誌が67件、CiNiiが477件だった。その中から、妊婦は11編、妊娠

前の女性は2編を採択論文とした。研究デザインは、多くが非無作為比較試験か前後比較研究であった。栄養指導・食育の内容としては、入院時の食事管理・栄養指導、食事バランスガイド、分割食などがあつた。指導者は、管理栄養士・栄養士、助産師が多くみられた。妊婦は、妊娠糖尿病や肥満などに対する栄養指導に関する報告が多く、健康な妊婦に対する論文は3編と少なかった。妊娠期は、週数によって付加量が変わること、つまりや、妊娠糖尿病、肥満など、個別対応の栄養指導が多いことから、研究報告が少なかったことが推察される。集団指導の場合、評価指標の選定や評価の仕方も難しいことが予想される。また、周産期に限らず食生活は家庭環境が大きく影響するため、個別で対応していくことも重要である。本研究のレビューでは、個別指導の論文があまりみられなかったため、個別指導の研究もさらに進めていく必要がある。

(E-mail : koonishi@koto.kpu-m.ac.jp)

## 公的病院における行政と連携した小中学校での喫煙防止プロジェクト

○たかはしまいこ高橋麻衣子<sup>1)</sup>、中村正和<sup>2)</sup>、山田隆司<sup>1)</sup>

1) 公益社団法人地域医療振興協会 台東区立台東病院 / 老人保健施設千束、

2) 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所

ヘルスプロモーション研究センター

【背景・目的】台東区立台東病院 / 老人保健施設千束が位置している台東区は、高齢化率が高く、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域で医療の完結を目指している。地域包括ケアを支えるためには、地域全体での疾病予防、疾病や障害に対する正しい理解、地域内での互助、共助を進める活動が求められている。当院では健康教室や、認知症ケア事業（認知症カフェ等）、禁煙推進事業等が積極的に行われており、地域でのヘルスプロモーションに取り組む病院として台東区と一体となった活動を展開している。今回、平成30年から保健所と連携して小中学生に向けた喫煙防止教育に関わらせていただく機会を得たので報告する。【実施方法・内容】当院に研修に来た研修医や専攻医が「病院に来ない人達のこと意識する」機会として小中学生の喫煙防止教育に携わっている。それに関わることで病気の下流の人達に病院で対応するばかりが医師としての役割ではなく、病気の上流を常に意識した関わりが地域医療には求められていることを伝える機会としている。各学校の授業時間50分を用いて実施。小中学校の学習指導要領、欧米の喫煙防止プログラムの知見を取り入れてかかれた本を参考にしながらパワーポイントを作成。保健師が伝えるのではなく、医師が伝えることの違いは、患者に教えてもらった経験を語れることと考えた。「何気ないことから喫煙を開始し、知らぬ間に依存症になり、時間とお金を無駄にしてきた。まず一本吸い始める前に考えて欲しい。」これらが患者から教えてもらった経験知だった。また知識の伝達だけでなく、ロールプレイ形式の友人の誘いを上手に断るためのライフスキルを身に付けていくための内容が必要であると考えられた。自身の自己主張のタイプ（主

張的、非主張的、攻撃的）を知った上で、アサーティブに断る練習を取り入れた。保健師にも台東区独自の取り組みについて話をしてもらう時間を設けている。【活動の成果】今まで病院に受診・来院したハイリスクな方達にアプローチするハイリスクストラテジーしかとっていなかったが、保健所の方と繋がれたことで台東区全体を対象としたポピュレーションストラテジーを検討する機会を得た。ポピュレーションアプローチに取り組むことでハイリスクアプローチがより効果的になる、逆もまた真なり。医療者が禁煙を促すよりも、自分の喫煙が受動喫煙として家族に影響するということを子供や孫から伝えられることの禁煙への促しが効果的であることを日々の臨床の中でも実感している。【今後の予定】今後は喫煙防止教室で行っている「ライフスキルを上げる」プログラム内容を性教育等の他分野にも応用して地域活動に関わっていきたい。

(E-mail : kakimai@hotmail.com)

## 小学生への障害理解教育授業前後の障害者交流意識の比較

○<sup>けいとくたみ お</sup>慶徳民夫<sup>1)</sup>、丹野克子<sup>2)</sup>

1) 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科、

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 理学療法学科

### 【はじめに】

健康的な地域とは、心身の障害の有無にかかわらずその人らしい生き方が可能な地域である。そのために必要な環境整備のうち、障害者を受け入れる地域の人々の意識づくりには障害の理解が欠かせない。文部科学省においても、子どもへの教育を推進させることとしている(2012)。これらを踏まえ、小学校での障害理解教育(Disability Understanding Education, 以下, DUE)を実施し、アンケート結果から今後への示唆を得たので報告する。

### 【目的】

小学生でも理解しやすい教材開発を将来的な目的としてまずは既存のDUE資料を用いた授業を実施し、障害者と仲良くなれるかの指標についての効果検証を目的とした。

### 【方法】

児童数約500人の小学校4年生3クラス計79人と6年生3クラス計76人の合計155人を対象にDUE授業を各3回実施した。授業テーマは、1回目「しょうがいってなんだろ?」、2回目「しょうがいをしょうがいにしないために」、3回目「体がうごかないってどういうこと?」とし、週2回本学作業療法学科の作業療法士が担当した。実施時期は、2022年9月～11月の約3ヶ月間である。1回目の授業前(以下, 前)および3回目授業後(以下, 後)に実施した15項目のアンケートのうち、今回は「『障がい』のある人もない人も仲良くしていくことはできると思いますか」との設問に「はい」「いいえ」の選択と、その理由の回答を自由記述で得た。自由記述の分析は、内容を類似性に着目してグループ化し、これ以上のグループ化は困難という段階で終了し、前後の比較を行った。本研究は未成年者に対する調査であるため保護者

への説明と同意を徹底し、本学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。なお、当該小学校では調査以前にDUEの授業は行われていない。

### 【結果】

前述の設問に対する回答が「はい」は、4年生が前86.1%、後92.4%で、6年生は同じく80.3%、84.5%だった。前「はい」の理由は両学年とも「平等・差別」、「仲良しがないのはかわいそう」、「工夫・協力」、「障害のある人にもできることがある」があった。後「はい」の理由は、4年生で追加された概念は「大変なことを分かち合う」、「障害を理解する」があり、消失した概念は無かった。6年生で追加された概念は「障害のある人はがんばっている」、「障害は誰にでも起こりうる」、「できること・良いところを見つける」があり、消失した概念は無かった。「いいえ」は、4年生の前は「一緒に遊べない」、「いじめ」があり、後に追加された概念として「変だと思われる」、「目が見えない人の対応はわからない」があり、消失した概念は「いじめ」だった。6年生の前は「怖い」、「目が見えない」、「仲良くするより自分の体を考えるほうがよい」があり、後に追加された概念は「いじめられる」、消失した概念は「怖い」だった。

### 【考察】

児童の大多数が、授業前から、障害のある人とならない人が仲良く「できる」と考え、平等性、協力、障害者の能力を理由にあげていた。授業後には、障害理解、困難さの共有、他人事でない、障害者への評価が追加されていた。

### 【謝辞】

本研究は、令和4年度F県学術教育振興財団の助成を受けて実施した。

(E-mail ; tamio.keitoku@isu.ac.jp)



## 学童後期の体型認識および満足度と自尊感情、QOLに関する検討

○<sup>むねむら やよい</sup>宗村弥生<sup>1)</sup>、田久保由美子<sup>2)</sup>、中村由美子<sup>3)</sup>

1)山梨県立大学 看護学部、2)東京医療保健大学 千葉看護学部、

3)横浜創英大学 看護学部

【目的】子どもの健康推進のために、生活習慣を改善する子どもの個人的スキルや能力を強化するような健康教育が必要である。先行研究では生活習慣や健康教育、体型認識の自尊感情への影響について報告されているが、子どもの体型認識との研究はまだ十分ではない。学童後期は思春期にさしかかる時期であり、体型の認識が児童のQOLや自尊感情に影響することが考えられる。そこで本研究では、児童の体型および体型への満足度と自己認識、自尊感情、QOLに焦点をあて、その関連を検討することを目的とした。

【対象】地方都市および地方の5地域の小学5、6年生

【方法】児童には自分の体型認識やなりたい体型、自尊感情、QOLについて自記式質問紙調査を行った。自尊感情は東京都版自尊感情測定尺度(3領域22項目)、QOLは小学生版QOL尺度Kid-KINDL日本版を用いた。児童の体型はBMIパーセンタイル曲線を参考に、BMI25%以下(やせ)、25-75%(標準)、75%以上(太っている)の3群に、体型満足度はなりたい体型と児童の体型との差より「太りたい」「やせたい」「ちょうどよい」の3群に、体型認識の一致度は、実際の体型と認識している体型との差より「太めに認識」「細めに認識」「一致」の3群に分け、自尊感情尺度の3因子およびQOL尺度6領域の得点の平均値の差を比較した。

【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。児童と保護者には口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

【結果】同意を得た621名のうち、欠損がない531名を分析対象とした(男子242名、女子289名)。児童の体型は標準が270名(50.8%)、やせが158名(29.8%)、太っているが103名(19.4%)

だった。なりたい体型と体型満足度は性別で差があり、女子は男子よりも細めの体型を選択していた。自尊感情尺度およびQOL尺度と性別の得点の差は、自尊感情(自己評価・自己受容)において男子は女子よりも得点が高く、自尊感情(関係の中での自己)とQOL(家族)は女子の方が高かった。

性別でみたところ、男子では体型群別の有意差はなかったが、女子においてはQOLの2領域(自尊感情/友達)に有意差があり、やせ、標準、太っている群の順に得点が高かった。体型満足度群別では、男子は自尊感情3因子(自己評価・自己受容/関係の中での自己/自己主張・自己決定)およびQOLの4領域(自尊感情/家族/友だち/学校)に有意差が認められ、ちょうどよい、太りたい、やせたい、の順に得点が高かった。女子においては自尊感情尺度の1因子(自己評価/自己受容)とQOL尺度の1領域(健康)に有意差が認められ、自尊感情は太りたい、ちょうどよい、やせたい、の順に、QOLはちょうどよい、太りたい、やせたい、の順に得点が高かった。体型認識の一致度別群では男女ともに有意差はなかった。

【考察】自尊感情とQOLの性差は先行研究と同様の傾向が見られた。実際の体格や自己の体型認識よりも、体型に満足しているかの認識が自尊感情やQOLに影響しており、やせたいとする児童の得点が低いことが明らかになった。影響する項目には性差が認められ、小学校高学年にはこれらの特徴を踏まえた健康教育が必要である。

(E-mail: munemura@yamanashi-ken.ac.jp)

## 学校の感染症対応における教師の負担感尺度の開発

みやぎみつこ  
○宮城十子、岡本希

兵庫教育大学大学院

【緒言】児童生徒と教師が集団生活を送る学校では、感染症の感染拡大が起りやすい環境にあり、校内での感染拡大事例が検証されてきている。教師はエッセンシャルワーカーの一つであり、感染症が流行する状況においても、児童生徒の健康を守り学習機会を保障するために多岐にわたる対応を担い負担感を抱くことが推察される。本研究の目的は、学校の感染症対応における教師の負担感尺度を開発することとする。【方法】本研究は無記名自記式質問紙調査による横断研究である。調査は2023年1月にA市内の公立小学校の教師を対象として実施した。教師の内訳は、普通学級担任、特別支援学級担任、養護教諭、管理職である。学校の感染症対応における教師の負担感尺度は、先行研究をもとに作成した項目と独自作成した項目から構成され、公衆衛生を専門とする大学教員と現職の養護教諭を含む研究グループで内容を検討し、最終的に44項目となった。測定は「ちがう」「ややちがう」「まあそうだ」「そうだ」の4件法とした。質問紙には、作成した尺度項目の他、個人属性に関する質問項目と、基準関連妥当性検証のために、職業性ストレス簡易調査票「仕事の負担」変数グループ、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(UWES)も含めた。【結果】調査票を370名に配付し249名から回収できた。学校の感染症対応における教師の負担感尺度の項目を全回答している222名を解析対象とした(有効回答率89.2%)。「学校の感染症対応により、授業や行事等を延期・中止するのはつらい(平均値+標準偏差=4.18)」等4項目に天井効果が、「学校の感染症対応について、教職員間に陰口や他者を非難する言動がある(平均値-標準偏差=0.77)」等7項目に床効果がみられた。天井効果あるいは床効果がみられた11項目を除いた33項目について、最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。因子負荷量0.35以下のものを除

き分析した結果、3因子18項目となった。因子名は「感染予防に費やす労力」「職員間の連携に費やす労力」「感染症対応への無益感」とした。確認的因子分析の結果、各適合度指標はGFI=0.871, AGFI=0.833, CFI=0.868, RMSEA=0.079となった。信頼性について、内的一貫性を示すクロンバック $\alpha$ 係数は、尺度全体では0.86、因子ごとでは0.84~0.76となった。基準関連妥当性の検証では、職業性ストレス簡易調査票「仕事の負担」変数グループ得点、UWES得点との相関係数は、-0.344(P<0.001), -0.308(P<0.001)となった。【考察】探索的因子分析の結果3因子18項目が抽出され、 $\alpha$ 係数は0.8以上であり信頼性があることが示された。学校の感染症対応における負担感尺度の得点が高いと、職業性ストレス得点は低く、UWES得点は低く、有意な負の相関がみられ、基準関連妥当性を有していることが示された。本研究は対象を小学校の教師のみとしており、校種が異なっても負担感は共通するのか、校種ごとの特徴があるのかについては示されていない。今後の課題として、対象を中学校や高等学校の教師にも広げ検証を行う必要がある。【結論】学校の感染症対応における教師の負担感尺度は3因子18項目となり、信頼性・妥当性が確かめられた。

(E-mail: m21053i@hyogo-u.ac.jp)



## 歯科受療行動と健康関心度の関連：インターネットを用いた全国調査 の分析から

○<sup>おおはし ちあき</sup>大橋千秋、西沢蓉子、杉本九実、福田吉治

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

【諸言】 日本では、欧米諸国に比較して歯科検診の受診率が低いことが課題である。健康への関心の程度（健康関心度）が高い人は健康に関連した行動を取りやすいことが予想されるが、その歯科受療行動との関連について検討した大規模な研究は存在しない。本研究では、全国規模のインターネット調査のデータを分析し、健康関心度と歯科受療行動の関連を検討することを目的とした。【方法】 本研究は、2022年2月に実施した「日本における社会と新型タバコに関するインターネット調査研究（JASTIS2022）」のデータを用いた。本調査は、インターネット調査会社のパネルメンバーである17—81歳の計33,000人が対象である。健康関心度の評価には、小澤らが開発した健康関心度尺度（HIS）を用いた（範囲：12—48）。まず、HISについて、規則正しい生活の有無、栄養バランスの良い食事の有無、朝食摂取の有無、新型コロナウイルス流行化におけるマスク着用の有無の4つの健康行動に対する receiver operatorating characteristic 曲線を用いてカットオフ値を定めた。次に、このカットオフ値によって、対象者をHIS高値群と低値群の2群に分類した。歯科受療行動については、(1) 歯科検診受診の有無、(2) 歯周病罹患時の通院の有無、(3) 齲蝕罹患時の通院の有無の3つを調査した。(1) (2) および (3) を被説明変数、2値化したHISスコアを説明変数、および年齢、性別、社会経済的地位、学歴、喫煙の有無を共変量として、多重ロジスティック回帰分析を行った。【結果】 対象者の年齢は中央値47歳（四分位範囲：31—63）、男性は16,200人（49.1%）、HIS平均値は $33.0 \pm 5.8$ であった。健康行動を予測する最適なHISカットオフ値は31.5と判断され、HIS高値群は、20,223人（61.3%）であった。(1) 歯科検診受診者は11,135人（55.1%）、

(2) 歯周病罹患患者4,596人のうち通院していると回答した者は2,315人（50.4%）、(3) 齲蝕罹患患者4,095人のうち通院していると回答したものは1,753人（42.8%）であった。解析の結果、(1) (2) (3) それぞれの調整後オッズ比は、1.77（95%信頼区間（CI）1.69—1.86、 $P < 0.001$ ）、1.18（95%CI 1.04—1.34、 $P = 0.010$ ）、1.45（95%CI 1.27—1.65、 $P < 0.001$ ）であった。【結論】 健康関心度の高い人は、歯科検診の受診および歯周病や齲蝕のある場合の歯科受診の割合が高いことがわかった。歯科受診効率の向上に向け、HIS低値群、いわゆる健康無関心層へ働きかけることの重要性が示唆された。今後、HISと臨床診断を併用した縦断的研究、健康無関心層を考慮した地域や職域における歯科検診や歯科受診を推進する対策の実施が望まれる。

(E-mail ; dhe3702m@gmail.com)

## 高い健康意識を有する地域在住高齢者のフレイル予防をめざした行動 科学理論に基づく栄養教育介入の前後比較研究

○郡司弥恵<sup>1)</sup>、新井 彩乃<sup>2)</sup>、高橋優衣香<sup>2)</sup>、岡田真平<sup>3)</sup>、半田秀一<sup>3)</sup>、  
横井 佳代<sup>3)</sup>、中村彩希<sup>4,5)</sup>、稲山貴代<sup>1,2)</sup>

1) 長野県立大学大学院、2) 長野県立大学、3) 身体教育医学研究所、4) 沖縄大学、  
5) 福岡工業大学

【緒言】健康長寿社会の実現には、要介護期間の短縮が喫緊課題である。当該分野では要介護状態の前段階にあるフレイル状態の評価に基づいた適切な介入が求められている。健康増進施設を利用し運動習慣を有する高齢者を対象とした事前調査では、主観的健康感や食関連 QOL、健康的な食行動が多い一方、約半数の者にフレイルまたはプレフレイルのリスクがあった。本研究の目的は、健康意識は高いがフレイルリスクを有する地域在住高齢者を対象とし、行動科学理論に基づく栄養教育プログラムを実施した前後の、フレイルリスクおよび食品多様性得点（以下、DVS）を評価することである。

【方法】研究デザインは非無作為単群前後比較（非実験デザイン）である（長野県立大学倫理委員会、承認番号 E22-02）。対象はケアポートみまき温泉アクティブセンター（長野県東御市）の 65 歳以上の利用者男女 20 名とした。2022 年 7 月～9 月、計 6 回の栄養教室を実施した。プログラム 1 回目に自記式質問紙調査による事前評価、6 回目に事後評価を行った。プログラムの主なテーマは栄養・身体活動・社会参加とした。栄養教育プログラムは、主に社会的認知理論、ソーシャルサポート、グループダイナミクス、ピアエデュケーションなどの行動科学理論や行動技法を採用し、設計した。フレイルリスクは体重減少・疲労感・活動量低下・歩行速度低下・筋量低下のうち該当項目数が 3 個以上はフレイル、1・2 個はプレフレイル、該当なしはノンフレイルとした。DVS はフレイル予防の主 10 食品群に対し「ほとんど毎日食べている」の合計数とした。

【結果】プログラムを 4 回以上受講した 17 名（男性 3 名・女性 14 名）を解析対象者とした。フレイルリスクは、プレフレイル・フレイルの者が 12 名から 4 名に減少し（ $p=0.021$ ）、フレイル該当項目数は平均 1.76（SD 1.39）から平均 0.24（SD 0.04）に有意に減少した（ $p=0.002$ ）。DVS は平均 7.24（SD 2.05）から平均 8.35（SD 1.66）に有意に増加した（ $p=0.036$ ）。効果量はそれぞれ 0.74, 0.51 であり、いずれも効果は大きいと判断された。

【考察】5 週間という短期の介入期間だが、実物大料理カードを用いた実践的なスキル練習だけでなく、他者へのアドバイスを想定したピアエデュケーション演習などの学習形態をとり入れたことが、フレイルリスクの低下や DVS 得点を増加させた可能性がある。

【結論】行動科学理論に基づく栄養教育プログラムは、健康意識の高い地域在住高齢者のフレイルリスクの低下および食品多様性得点の増加を促す可能性が示唆された。今後の課題はサンプルサイズを増やした無作為比較試験によりプログラムの有効性を検討することである。

(E-mail : 23H005@u-nagano.ac.jp)

## 日本国内のノルディックウォーク教室における指導内容ならびに 受講経験の実態

○加藤雄司<sup>1)</sup>、水野哲也<sup>2)</sup>、戸ヶ里泰典<sup>3)</sup>

1) 高須病院、2) 東京医科歯科大学、3) 放送大学

【緒言】ノルディックウォーク（以下NW）とは、2本のポールを持って行うウォーキングのことを指す。NWはエネルギー消費量の上昇、関節負担の軽減等が明らかになっており健康増進策や介護予防策の一つとして期待されている。NWの効果は多くの実証研究により明らかであるが、現在国内各地で開催されているNW教室の具体的な指導内容、支援方法は各指導員に委ねられている。そこで、本研究では日本国内のNW教室における指導員と参加者を対象として、指導内容と参加者のニーズや主観的な評価の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】日本国内でNW教室を行っている指導員とその教室の参加者を対象とし、2022年5月から7月末に無記名式自記式質問紙法で実施した。機縁法により指導員75名を選定し調査票を送付するとともに、指導員より自身のNW教室参加者に調査票を渡し、郵送回収をした。参加者票は298部を配布した。最終的に対象としたNW教室開催地域は、東京都、千葉県、埼玉県、愛知県、静岡県、岐阜県、三重県、滋賀県、兵庫県、大分県、鳥取県、宮崎県の12都県であった。NW指導員票の回収数は53部（回収率70.6%）であった、有効回答者数50名（有効回答率66.6%）、男性27名、女性23名、平均年齢67.0歳（9.5）であった。参加者票は回収数179部（回収率60.1%）で有効回答数は177名（有効回答率59.4%）、男性38名、女性136名、平均年齢72.01歳（8.3）であった。

【結果】指導員の指導年数の中央値（Q1,Q3）は3（2.4）年で、最大は2～4年目、最小は11年目以上であった。指導地域（%）は関東圏（東京・千葉）が26名（52.0）、中部圏（東海4県、滋賀県）が18名（36.0）、平時の職業は経営・自営11名

（22.0）、常勤・非常勤12名（24.0）、無職・専業主婦が25名（50.0）であった。参加者のNW経験年数の中央値（Q1,Q3）は2（1.3）年で最大は2～4年目、最小は8～10年目であった。地域（%）は関東圏（東京・千葉）が83名（46.9）、中部圏（東海4県、滋賀県）が86名（48.6）、平時の職業は経営・自営13名（6.9）、常勤・非常勤27名（14.3）、無職・専業主婦が145名（76.7）であった。

指導員票による指導内容の実態は、教室時間は90分以下が23名（46.0）、謝金を得ている人は21名（42.0）であった。NW教室の効果として、ロコモティブシンドローム、腰痛、膝関節・肩関節痛、寝たきりの予防を期待している指導者は85.4～93.9%であった。地域情報の交換（71.4%）、積極的な社会参加（68.8%）、趣味活動の獲得（66.7%）を期待している指導員もいた。

参加者票における参加目的としては、定期的な運動習慣の獲得（98.2%）、脚の筋力増強（96.5%）、良好な歩行姿勢の獲得（96.5%）であった。NW開始後の主観的効果の大きさ（-3～+3で回答、全20項目）の平均（SD）は大きい順に気分転換1.8（0.9）、正しい歩行姿勢1.7（1.0）、腕を動かした歩行1.7（0.9）で、低い項目は地域情報の入手0.8（0.9）、風邪のひきにくさ0.9（1.6）、腹筋の増強0.9（1.6）であった。【考察】国内で開催しているNW教室における指導者および指導内容の実態、参加者および参加者の指導内容の実態が明らかになり、それぞれのばらつきも明らかになった。今後は組織的に全国的な調査を実施していくことが望まれる。

(E-mail : yujisports2018@gmail.com)

## 公益法人が運営する医療・介護施設のヘルスプロモーション活動の実態と促進要因、阻害要因の検討

○川畑輝子<sup>1)</sup>、中村正和<sup>1)</sup>、宇田英典<sup>1)</sup>、山田隆司<sup>1)</sup>、佐々木典子<sup>2)</sup>、  
今中雄一<sup>2)</sup>

1)公益社団法人 地域医療振興協会、2)京都大学大学院 医学研究科  
医療経済学分野

【背景・目的】(公社)地域医療振興協会(以下、協会)では、公衆衛生委員会を設置し地域医療と公衆衛生の協働を目指した様々な取組を行っている。本研究は、その一環として地域医療の質向上を図るため、協会が運営する25病院、48診療所、18介護老人保健施設(以下、老健)を対象に、ヘルスプロモーション活動(以下、活動)の実態と活動拡充の意欲・重要性認識、促進要因、阻害要因等を把握し、今後の活動の推進方策を検討する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】調査方法はMicrosoft Formsを活用した記名式Web調査で、2022年4月に25病院を対象に、2023年2～3月に48診療所、18老健を対象に実施した。複合施設は、医療施設を診療所に、介護施設を老健に振り分け、それぞれ別に回答を依頼した。調査内容は、活動内容(患者・利用者、地域、職員)の3つの対象別に質問。選択肢で回答。拡充に対する意欲と重要性(0=全くない～10=とてもある、の10段階スケール)、促進要因・阻害要因(自由記載)で、事前に書面による趣旨説明と協力依頼を行いWeb上で同意を得た。倫理的配慮は地域医療振興協会倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】回答率は病院、診療所、老健、全て100%だった。既に活動を行っている施設の割合は、それぞれ対象別に(患者・利用者、地域、職員)の順、病院(96%,96%,100%)、診療所(85%,83%,73%)、老健(94%,100%,94%)であり、全対象において診療所における実施割合が病院・老健と比してやや低かった。活動内容は、患者・利用者対象では、病院と老健において「コロナ対策」「リハビリの充実」

が多く、診療所では「教材作成」「待合室での健康教育」が多かった。地域対象では、全施設共通して「講演会・健康イベント」「自治体との連携」が多く、職員対象では病院では「メンタルヘルス」「保育所の設置等、保育支援」が、診療所と老健では「法定外健診・予防接種の補助」「健康教育」が多かった。拡充に対する意欲(中央値[25-75%ile])は全体として7.0[5.0-8.0]で施設の種類間で差は無かった。重要性は、病院=7.0[6.5-9.0]、診療所=8.0[7.0-9.0]、老健=8.0[6.5-9.5]と、診療所と老健が病院よりやや高かった。促進要因の1位は、病院では「推進委員会や相談窓口の設置等の体制づくり」で、診療所と老健では「教材・資料・マニュアル・ノウハウ等の提供」だった。阻害要因の1位は、施設の種類に関わらず、「人手不足・業務負担の増加」だった。

【結論】対象施設は、全施設既に様々な活動を実施し、拡充にも意欲的だった。特に診療所と老健は拡充の重要性認識が高く、人的・資源的限界はあるものの、教材やマニュアル、ノウハウ等を提供することで活動が促進される可能性が示唆された。今後、より詳細な把握に向けたインタビュー調査を行い、好事例を共有することで活動の推進を図る。

調査実施にあたりご助言いただいた地域医療振興協会公衆衛生委員会委員一同および、君津市国保小櫃診療所 望月崇紘先生、奈良市立都祁診療所 西村正大先生、介護老人保健施設市川ゆうゆう 伊藤慎介先生に深謝いたします。

(E-mail ; terukoka@jadecom.jp)



## 地域の診療所が主導するドラッグストアにおける食塩に関する POP 表示の試み

○嶋田雅子<sup>1)</sup>、種瀬柚季<sup>2)</sup>、大平祐己<sup>3)</sup>

1) 地域医療振興協会、2) 女子栄養大学大学院、3) 真鶴町国民健康保険診療所

【目的】神奈川県真鶴町は虚血性心疾患の死亡率が高く、そのリスク要因である食塩摂取量が多いことが食事調査から明らかとなっている。地域での減塩の実践には、様々な関係機関が連携して地域ぐるみで推進することが重要である。真鶴町国民健康保険診療所では、町民の健康づくりの拠点として、2022年4月から町民と協働した「町の保健室」と称する保健活動を展開している。その活動の一環として、診療所間近にあるドラッグストアに働きかけ、減塩を推進する食環境整備を行った。その介入の反応を店舗利用者の調査や販売数の変化から評価した。

【活動内容】2023年3月からカップ麺・調味料コーナーにおいて、“えいようみてみよう”をコンセプトに、カップ麺・袋麺の食塩相当量や減塩商品を目立たせるPOPを表示した。POPデザインはすべて町民が作成した。具体的には、(1)全商品にエネルギー量と食塩相当量を記載したカードを値札の横に表示(2)1食又は、麺の汁を半分残した場合3g以下である商品を食塩相当量が少ない商品と定義し、該当商品25品(全カップ麺・袋麺の27.2%)に「3g以下マーク」を表示(3)陳列棚の左右に1日の食塩摂取量の目標量と実際の食塩を貼りつけたパネル、上部に栄養成分表示やカップ麺の食べ方を記載したボードを表示した。調味料・即席スープの減塩商品には立体型POPを表示した。以上の介入に対する店舗利用者の反応を把握するために、同年4月、店舗出口で質問紙調査を4日間(平日・休日各2日)実施した。また、POSデータを用いて、介入前後50日間のカップ麺・袋麺の食塩相当量別販売割合を比較した。

【活動評価】調査回答者は122名(男性42名、女性80名)で、50-60代38.5%、70-80代以上40.2%

と高齢世代が多かった。「POP表示を認知した」者(25.6%)は、40代以下の世代の割合が高かった。また、「店内商品に食塩表示を希望する」者や「減塩商品の配置を希望する」者の割合は表示の認知の有無にかかわらず、どちらも6割以上いた。さらに、介入後にカップ麺・袋麺を購入した29名のうち、「POP表示を認知した」は9名(31.0%)だったが、そのうち5名(56.5%)は「POP表示をみて購入する商品を考えて」と回答した。カップ麺・袋麺の食塩相当量別販売割合の変化では、介入前後で有意な変化はみられなかった。

【今後の課題】食塩相当量が多いカップ麺等を中心に、POP表示の情報提供を行ったが、表示を認知した者は少なかった。一方、表示の認知の有無にかかわらず、食塩に関する表示や減塩商品の配置へのニーズは一定数あることを確認できた。表示を認知した者が少なかった理由として、食品購入のためにドラッグストアを利用する人が少ないことや、食品売り場が店舗奥で気づきにくい場所であることが考えられた。また、食環境整備で効果のみられた事例では、情報提供に加え、商品構成や配置の変更等を組み合わせていたことから、情報提供のみでは、介入の影響はみられないことが示唆された。今後は情報提供に加え、定期的な減塩関連のイベントや特設コーナーの設置など、積極的な広報活動による食環境整備を行いながら、町民メンバーと協働した町ぐるみの健康づくりを目指したい。

(E-mail: masakoshim@jadecom.jp)

## 外食チェーン店で提供される食塩相当量が適正なメニューの特徴

○谷内<sup>たにうち</sup>ななみ<sup>1)</sup>、佐藤清香<sup>1,2)</sup>、赤松利恵<sup>3)</sup>

1)お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科、

2)日本学術振興会特別研究員 DC、3)お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系

【緒言】食塩の過剰摂取は、日本人における高血圧の最大の原因である。健康日本 21（第二次）では、食塩摂取量の減少が栄養・食生活の目標として掲げられている。食塩摂取量を減らすためには、個々人の努力だけでなく、それができる食環境を整備する取組みが必要である。本研究では、外食チェーン店で提供されているメニューの特徴を把握した上で、食塩相当量が適正なメニューの特徴を検討した。

【方法】全国展開している 12 の外食チェーン店の 1 食分のメニューを対象とした。2022 年 2 月～10 月に各外食チェーン店の web サイトにアクセスし、メニューの種類、価格、エネルギー量、栄養素量（たんぱく質量、脂質量、炭水化物量、食塩相当量）を調査した。栄養素等量の記載がなかったメニューについては、問合わせをして情報を収集した。「健康な食事（通称：スマートミール）」の「ちゃんと」「しっかり」のエネルギー量と食塩相当量の基準に適合するメニューを食塩相当量適正群、そうでないメニューを食塩相当量不適正群とした。また、エネルギー量、たんぱく質量、脂質量、炭水化物量から、エネルギー産生栄養素バランスを計算した。食塩相当量 2 群による、料理（和食、洋食、中華、その他）・主食（米類、麺類、パン類）の種類を  $\chi^2$  検定で比較し、価格、栄養素量をマン・ホイットニーの U 検定を用いて比較した。

【結果】463 件のメニュー中、食塩相当量の情報が手に入らなかった 12 件を除外し、451 件のメニューを解析対象とした（解析対象率：97.4%）。そのうち、食塩相当量が「ちゃんと」の基準に適合したメニューは 33 件（7.3%）、「しっかり」の基準に適合したメニューは 71 件（15.7%）、どちらにも当てはまらなかったメニューは 347 件

（76.9%）であった（食塩相当量適正群：104 件（23.1%）、食塩相当量不適正群：347 件（76.9%）。全体のエネルギー量の中央値は 828 kcal、たんぱく質エネルギー比率、脂質エネルギー比率、炭水化物エネルギー比率の中央値はそれぞれ 13.6%、36.3%、48.9%で、食塩相当量の中央値（25、75 パーセントイル値）は 3.9（3.1、5.3）g だった。食塩相当量適正群のエネルギー量の中央値は 705 kcal、食塩相当量不適正群は 889 kcal だった。食塩相当量適正群では、洋食のメニューが多く、主食が米類のメニューが少なかった（各々、 $P = 0.047$ 、 $P = 0.002$ ）。また、食塩相当量適正群のメニューは、価格（ $P < 0.001$ ）と脂質エネルギー比率（ $P < 0.001$ ）が低く、炭水化物エネルギー比率（ $P = 0.001$ ）が高かった。

【考察・結論】外食チェーン店で提供されている 1 食分のメニューは全体的に脂質エネルギー比率が高く、食塩相当量が適正なメニューは全体の約 1/4（23.1%）であった。また、食塩相当量が適正なメニューは、そうでないメニューと比較し、洋食のメニューが多く、価格と脂質エネルギー比率が低いことが示唆された。

【謝辞】本研究は JSPS 科研費 22K02090 の助成を受けたものである。

(E-mail : g2340530@edu.cc.ocha.ac.jp)



## 居住自治体での食品購入が極めて少ない過疎地域での食環境整備の取組：スーパーマーケットの買い物バスを活用した情報提供と調査

○<sup>こやまたつや</sup>小山達也<sup>1)</sup>、川畑輝子<sup>2)</sup>、道林千賀子<sup>3)</sup>、川原田恒<sup>4)</sup>、中村正和<sup>2)</sup>、  
吉池信男<sup>5)</sup>

1)美作大学、2)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター、  
3)岐阜医療科学大学、4)東通地域医療センター、5)青森県立保健大学

【目的】青森県東通村では、ナトリウムの摂取量の減少・カリウムの摂取量の増加を目指し、住民健診の場を活用した保健指導および食環境づくり事業を2021年度途中より実施した。食品へのアクセスが悪い地域での買い物支援対策として買い物バスがあるが、買い物バス内で取り組まれた食環境づくりについての報告は限られている。そこで、総合スーパーマーケットが運営している買い物バスで実施した食環境づくりについて報告する。【活動内容】住民健診受診者を対象に実施したアンケート調査から東通村民が最も利用すると考えられた、東通村に隣接するむつ市にある総合スーパーマーケットに協力を依頼し、店舗とそのスーパーマーケットが運営している買い物バスにおいて、2021年11月から食環境づくりを実施した。買い物バス内では、ナトリウムの摂取量を減らすコツやカリウムの摂取量を増やすコツのポップをつけた。また、管理栄養士である第1筆者と第2筆者の監修のもと青森県立保健大学の管理栄養士養成課程の学生の有志が主体的に作成した減塩レシピカードも買い物バス内に設置した。食環境づくりを実施する前(2021年11月)と実施した後(2022年3月)に買い物バス利用客に対し、聞き取りによる質問紙調査を実施した。【活動評価】食環境づくりの実施する前の調査(以下、事前調査)では34名から、実施した後の調査(以下、事後調査)では22名から、それぞれ回答が得られた。事前調査、事後調査ともに、調査協力を拒否した者を除き、調査日に買い物バスを利用した全ての者から回答を得られた。回答者の平均年齢はそれぞれ77±10歳、75±12歳であった。減

塩に取り組み始めてからの期間が6か月以上である者は、事前調査、事後調査それぞれ28名(82%)、19名(86%)であった。店内の減塩食品を「よく買う」または「時々買う」と回答した者は、事前調査、事後調査それぞれ19名(56%)、10名(45%)であった。事後調査において減塩レシピを作ったことがあると回答した者は4名(18%)であった。【今後の課題】買い物バスを利用している者の年齢は高齢であり、減塩行動に関し、維持期であるものが多数であった。そのため、今後は利用者のニーズにより即した食環境づくりを実施していくことが望まれる。※本調査は、東通村と青森県立保健大学、地域医療振興協会の三者による「食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業の推進に関する連携協定」の下で実施した。ご協力いただいた東通村健康福祉課三國正人参事課長、青野昌代保健師長に深謝いたします。

(E-mail ; koyama-ta@mimasaka.ac.jp)

## 因果推論を用いた実店舗における健康的な食行動を促すナッジの効果 の検討

ごりょうだ きょり  
○五領田小百合<sup>1,2,3)</sup>

- 1) 山形大学農学部、2) (株) 辻料理教育研究所、  
3) 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

### 【背景】

我が国の医療費・介護費等の社会保障費は年々増加の一途を辿っている。「どうすれば健康無関心層に、健康的な食生活を継続してもらえるのか(継続する仕組みをつくれるのか)。」この問いに答えることは、公衆衛生学分野における喫緊の課題である。近年、健康的な行動を促すための仕組みとして、行動経済学的手法が活用されている。行動経済学とは、経済的な報酬や罰則などの手段を用いるのではなく、人が意思決定する際の環境をデザインし、自発的な行動変容を促す手法が特徴である。なかでもちょっとしたきっかけを与えることで望ましい行動を促すナッジという手法が有名である。本研究では、意思決定時の思考特性である、直感的で速いシステムと論理的で遅いシステムを活用しナッジ(介入)が、実店舗において健康無関心層を含む一般消費者の食行動に与える影響について検討することを目的とした。

### 【方法】

対象者に健康無関心層がない状態を極力回避するために製菓・製パン店舗を対象とした。栄養に特徴のある商品を対象に、一般店で簡単に導入できる汎用性の高い方法として、直感的で速いシステム(POP広告の掲示)と論理的で遅いシステム(対象商品の印象を尋ねるアンケート)を1ヶ月間導入し、店舗における消費者の食行動に及ぼす影響を検討した。統計的因果推論の手法の1つである差の差分析法を用いてトレンドの影響を除外するために、介入期間前の3ヵ月間の売上傾斜が同じ商品と対象商品を比較して、介入の効果を検討した。また、介入ありと介入なしの対象商品の売上について、同月比を算出することで、介入の効果の継続期間について検討した。継続期間を

確認後、半年間無介入期間において、広告の掲示と商品カードの配布を実施し続けた。2019年1月から2023年2月までに店舗に来店した顧客(総顧客数:48,000人)の背景(性別、年齢、学歴、昼食代の平均金額)を検討した。

### 【結果】

対象商品の介入を実施した直後の1ヶ月間の売上は、介入なしの同時期に比べ、天候がすぐれない日が多く、欠品に対する補完が十分でなかったにもかかわらず、68%向上し、廃棄せざるを得なかった売れ残り商品は一切なくなった。介入の効果は消費税増税の影響を受けるまで緩やかに8ヶ月間継続していた。その後、コロナ禍の混乱等により一時的に売上は減少したが、介入から4年が経過した現在も対象商品が売れ残ることはなくなった。対象店舗の顧客は約70%がリピーターであり、10.5%が男性で、89.5%が女性であった。平均年齢は40歳であった。学歴は高卒・中卒が15%、昼食代の平均金額は20%が500円未満であった。

### 【結論】

直感的で速いシステムを要する広告掲示のみを実施した場合には、大幅な売上向上は認められなかったことから、論理的な遅い思考を要する介入を実施したことがリピーター獲得につながった可能性がある。実店舗における健康的な食行動を促すナッジの効果は、顧客の背景や社会経済的要因の影響を受ける可能性があることを認識したうえで、リピーターが定着するまで継続することで発揮される可能性があることが示唆された。

(E-mail: goryoda@tdsl.tr.yamagata-u.ac.jp)

## 1歳児をもつ母親の食事時間の楽しさと育児・家庭状況、子育て感、 子どもの食事の悩みの関連

○<sup>あいぬきとも み</sup>會退友美<sup>1)</sup>、池谷真梨子<sup>2)</sup>、酒井治子<sup>1)</sup>

1) 東京家政学院大学、2) 和洋女子大学

【背景・目的】親子の共食が推奨されており、一緒に食事をする親が楽しいと感じることで、子ども同様に感じると予想される。1歳児はまだ大人と同様の食事をするのは難しく、食事内容や食事援助に配慮が必要である。子どもの食事に悩む母親が多い時期であるため、母親の心的な状態が食事の楽しさに関連すると考えられる。そこで本研究は、子どもとの食事時間における母親の楽しさと育児・家庭状況、母親の育児感、子どもの食事の悩みとの関連について検討を行う。

【方法】2021年10月に千葉県保育協議会に所属している776園の保育所等に質問紙調査を送付した。各園の1歳児クラスに通う保護者3名ずつに質問紙調査に協力を依頼し、1,355名から回答を得た(回収率:58.2%)。その内、母親が回答者であった1,288名を解析対象者とした(解析対象率:95.1%)。解析は、子どもとの食事時間の楽しさを従属変数とし、子どもの出生順位と性別を調整した以下のモデルの重回帰分析を行った(強制投入法)。モデル1では、育児・家庭の状況、モデル2では子育てで感じていること、モデル3では子どもの食事の悩み、モデル4ではモデル1~3で関連がみられた項目を投入した。

【結果】モデル1では、“家族のサポートに満足している( $\beta = 0.106, p < 0.01$ )”“時間にゆとりがある( $\beta = 0.160, p < 0.01$ )”に関連がみられた(調整済み $R^2 = 0.040$ )。モデル2で関連した項目は、“子どもが汚したり、散らかしたりするので嫌になる( $\beta = -0.117, p < 0.01$ )”“子どもに時間を取られて、自分のやりたいことができず、イライラする( $\beta = -0.108, p < 0.01$ )”“育て方のことでどうしたらよいかわからなくなる( $\beta = -0.090, p < 0.01$ )”“子どもを育てるのは、楽しいと感じる( $\beta = 0.111, p < 0.01$ )”“子どもがかわいくてたまらない( $\beta$

$= -0.111, p < 0.01$ )”“子どもと遊ぶのはおもしろい( $\beta = 0.200, p < 0.01$ )”“子どもを育てることで自分も成長しているのだと感じる( $\beta = 0.091, p < 0.01$ )”“子どもの育ちに満足している( $\beta = 0.066, p < 0.05$ )”であった(調整済み $R^2 = 0.230$ )。モデル3では、“遊び食べをする( $\beta = -0.127, p < 0.01$ )”“食事中に立ち歩く( $\beta = -0.109, p < 0.01$ )”“自分で食べない( $\beta = -0.148, p < 0.01$ )”が関連していた(調整済み $R^2 = 0.137$ )。モデル4では、“家族のサポートに満足している”“育て方のことでどうしたらよいかわからなくなる”“子どもの育ちに満足している”の関連はみられなくなり、“子どもと遊ぶのはおもしろい( $\beta = 0.201, p < 0.01$ )”が最も強く関連することが示された(調整済み $R^2 = 0.306$ )。

【考察】1歳児をもつ母親が子どもとの食事を楽しく感じることは、母親の育児感が最も関連していた。母親が1歳児の食行動の特徴である遊び食べや食事の援助に悩みを感じることは食事時間の楽しさの低下と関連することが推察された。

(E-mail: tainuki@kasei-gakuin.ac.jp)

## 成人版食に対する感謝の気持ち尺度の妥当性・信頼性の検討

○<sup>かわさき ゆい</sup>河崎唯衣<sup>1)</sup>、佐藤清香<sup>2,3)</sup>、新保みさ<sup>4)</sup>、赤松利恵<sup>5)</sup>

1)お茶の水女子大学 SDGs 推進研究所、

2)お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科、

3)日本学術振興会 特別研究員、4)長野県立大学 健康発達学部 食健康学科、

5)お茶の水女子大学 基幹研究院

【緒言】本研究では、児童を対象に開発された「食に対する感謝の気持ち」尺度の成人版を開発し、その妥当性・信頼性を評価することを目的とした。【方法】まず、原版（2因子8項目）を成人向けに修正した。次に、修正した項目を用いて、2023年2月に、日本人成人男女4,296名を対象に実施したweb自記式質問紙調査（縦断研究）のデータから、ベースライン調査{有効回答者1,800名(男性50.0%,平均年齢40.2±11.2歳)}と追跡調査(1週間後、回答者1,380名)のデータを使用した。属性、修正した「食に対する感謝の気持ち」尺度(8項目;4件法)、感謝特性尺度邦訳版(5項目)等を解析に用いた。項目の偏りを検討した後、尺度の構成概念妥当性の検討には探索的(プロマックス回転・最小二乗法)及び確証的因子分析を、基準関連妥当性の検討にはPearsonの相関係数を、信頼性の検討にはCronbachの $\alpha$ 係数(内部一貫性)と級内相関係数(再現信頼性)をそれぞれ用いた。【結果】天井効果のみられた2項目を削除し、探索的・確証的因子分析を行った結果、1項目が削除され、1因子5項目の因子構造が得られ、これに対しておおむね良好な適合度指標が得られた(GFI=0.981, AGFI=0.943, CFI=0.989, RMSEA=0.094)。尺度の合計得点と、感謝特性尺度邦訳版との相関係数は、 $r=0.470$ だった。5項目のCronbach's  $\alpha$ 係数は0.923だった。ベースラインと初回追跡調査時に取得した成人版食に対する感謝の気持ち尺度の合計得点の級内相関係数は、0.863だった。【考察】項目の偏りと探索的因子分析により、原版から1因子3項目が削除された。これは、日本人成人の「出された物は残さ

ず食べる」ことに対する強い規範意識が影響していたことが原因として考えられる(表参照)。【結論】日本に特有の「食に対する感謝の気持ち」を測定するための「成人版食に対する感謝の気持ち尺度」の妥当性・信頼性が示された。

(E-mail: kawasaki.yui@ocha.ac.jp)

表 成人版食に対する感謝の気持ち尺度の項目別平均点と因子構造\*

	平均±SD	因子負荷量 <sup>b)</sup>	項目-合計得点相関
私は、食べ物を食べる時、食材の生産者に感謝する。	2.8±0.8	0.906	0.917***
私は、食べ物を食べる時、食事は様々な人の努力や工夫の上で存在していることに感謝する。	2.7±0.8	0.905	0.913***
私は、食べ物を食べる時、食材の輸送に関わる人たちに感謝する。	2.5±0.8	0.863	0.884***
私は、食べ物を食べる時、命をくれた食材に感謝する。	2.7±0.8	0.860	0.891***
私は、食べ物を食べる時、調理してくれた人に感謝する。	3.0±0.8	0.690	0.776***
<b>除外された項目</b>			
私は、食べ残しなく、きれいに食べる。 <sup>c)</sup>	3.4±0.7	-	-
私は、いつも残さず食事を食べきる。 <sup>c)</sup>	3.4±0.7	-	-
私は、好き嫌いをせず、何でも食べる。 <sup>d)</sup>	2.9±0.9	-	-
説明された分散		77.0%	
固有値		3.9	

\*1: 全く当てはまらない~4: とても当てはまる の4件法で回答

<sup>b)</sup>プロマックス回転, 最尤法

<sup>c)</sup>天井効果がみられたため除外

<sup>d)</sup>探索的因子分析により除外



## 我が国の若年成人における化学物質に対する忌避感が高い者の特徴

○<sup>さめしまな</sup>鮫島那奈<sup>1)</sup>、赤松利恵<sup>2)</sup>

1)お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科、

2)お茶の水女子大学 基幹研究院 自然科学系

【緒言】食品の生産・製造には多くの技術や合成化学物質が利用されている。これにより多様な食品の安定供給が可能になっているが、消費者は合成物質よりも天然物質が安全で健康によいと認識しており、特に女性では有機食品等の天然志向が高いとの報告がある。しかし、この認識は必ずしも科学的根拠に基づいているとはいえず、背景には化学物質による健康影響の理解不足があるのではないかと考えられる。そこで本研究では、消費者の合理的な食品選択に資することを目的とし、化学物質への忌避感が強い者の特徴を、毒性に関する知識の多寡に注目して検討した。

【方法】2022年11月に、国内の18～39歳の男女1200人を対象とするインターネット調査を実施した。調査項目は、基本属性、毒性に関する知識、化学物質に対する忌避感である。毒性に関する知識は、先行研究で用いられた11問（正しい・誤り・わからないの3択）であり、知識が少ない者でも正答できる問、知識が多い者のみが正答できる問がそれぞれ集団内で共通しているかをMokken尺度分析により評価し、知識の多寡の指標としての妥当性を検証した。化学物質に対する忌避感は、先行研究で用いられた5問（6件法）の合計得点を解析に用いた。化学物質に対する忌避感の中央値で集団を2群に分け、これを従属変数、毒性に関する知識を独立変数として、男女別に二項ロジスティック解析を行った。

【結果】毒性に関する知識11問全体には弱い共通性があり（ $H = 0.38$ ）、各設問もすべて共通した順位を構成していた（ $H_i > 0.3$ ）ことから、正答数知識の多寡の指標とした。正答数の中央値は男性（ $n=611$ ）で3.0、女性（ $n=589$ ）で2.0であり、男性で有意に高かった（ $P > 0.001$ 、マン・ホイットニーのU検定）。正答率が最も高かった問は「合

成、天然を問わずどんな化学物質でも、人が大量に摂取すると死に至る可能性がある（正しい）」の48.3%、最も低かった問は「合成化学物質は、天然化学物質よりも多く人体に蓄積する（誤り）」の15.9%であった。化学物質に対する忌避感（5問）のクロンバックの $\alpha$ 係数は0.89であり、内的整合性は十分であった。合計点の中央値は男性で16.0、女性で17.0であり、女性で有意に高かった（ $P > 0.001$ 、マン・ホイットニーのU検定）。基本属性で調整した二項ロジスティック解析の結果、男性では、化学物質に対する忌避感が高い群には、毒性に関する知識が多い者が有意に少なかった（オッズ比 [95%信頼区間] : 0.90 [0.85, 0.97]）。一方、女性では毒性に関する知識と化学物質に対する忌避感の間に有意な関連は見られなかった（0.94 [0.87, 1.02]）。

【考察・結論】日本の若年成人男性では、毒性についての基礎的な知識を得ることで、合成化学物質に対する忌避感が抑制される可能性が考えられ、このことは食品技術に対する受容度の向上に寄与する可能性がある。一方女性では当該知識に関するアプローチだけでは不十分である可能性がある。

(E-mail ; g2270503@edu.cc.ocha.ac.jp)

**Factors affecting the disability acceptance attitude of college students participating in the disabled experience**

○<sup>のぎおく</sup>盧起玉、朴敏廷

建陽大<sup>学</sup>校 看護大<sup>学</sup> 看護学<sup>科</sup>

Background: As individuals who will soon be entering society, college students should cultivate a positive and accepting attitude toward disability so that they can interact with individuals with disability in the workplace without prejudice. The purpose of this study was to investigate the factors that influence disability acceptance attitudes. Methods: The data of 81 college students who participated in the disabled experience simulation booth operated for one day during the festival period at one college were analyzed. Data analysis was performed using SPSS statistics program 25.0, descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis. Results: The results of this study showed that the factors affecting college students' acceptance of disability were the following sub-factors of disability perception: 'efforts to promote interaction with students with disabilities' ( $\beta = .52$ ) and 'recognition of relationships with students with disabilities' among the sub-factors of disability perception. ( $\beta = .52$ ). The explanatory power of these two factors for acceptance of disability was 74.0%. Conclusions: To improve positively affect college students' attitude toward disability, a disability awareness improvement program to promote interaction and relationship awareness among students with disability should be provided in various ways.

(E-mail : nkorn91@konyang.ac.kr)



## 「習慣化アプリ×禁煙補助薬」による禁煙プログラム実践報告

うえむらちあき  
○上村知聡<sup>1)</sup>、吉原翔太<sup>1,2)</sup>、村上真<sup>1)</sup>

1) エーテンラボ株式会社、2) 北里大学

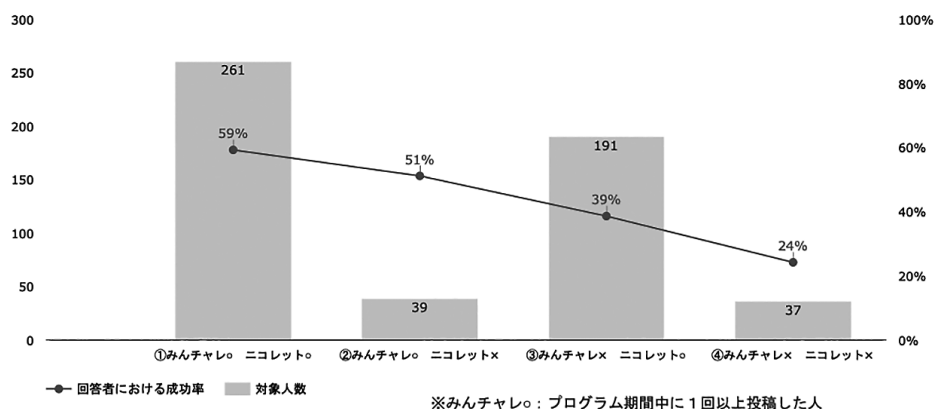
【目的】2020年4月健康増進法改定にて受動喫煙防止対策が事業者の努力義務に規定されたことから、職域での禁煙促進は引き続き喫緊の課題となっている。今般演者らは、企業健康保険組合の加入者を対象に、5人組ピアサポートによる習慣化アプリ「みんなチャレ」とジョンソン&ジョンソン社製禁煙補助薬（ニコレット）を併用した3ヶ月禁煙プログラムを実施したので、その結果を報告する。【活動内容】対象者は、3企業健保組合（業種：総合電機業、情報通信業、金融業）の喫煙者に参加を呼びかけ応募参加した542人である。参加者には、個人を特定しない形でデータを学術報告に利用することの同意を得た。参加者属性は、性別構成：男性96%、女性4%、年齢構成：20代2%、30代16%、40代22%、50代38%、60代以上22%であった。プログラムの内容として、参加者は、3か月の期間中、ニコレットを服用するとともに、「みんなチャレ」でチームを組み、チーム専用チャットルームに日々の喫煙代替行動を報告、それに対して他のチームメンバーが返信することを通じ、喫煙の辛さや不安を分かち合い、仲

間の頑張りをお互いにチームとして一緒に禁煙成功を目指した。併せて、AI BOTを通じて、ピアサポートの円滑な発生を促す投稿や、禁煙に関する専門知識の提供を実施した。プログラム内容については産業医科大学大和浩教授の監修を受けた。【活動評価】参加者のうち終了直後に実施した最終報告への回答者は528名（回答率97.4%）で、うち258人（48.9%）が禁煙外来の成功の定義である「回答時点から遡って4週間」の禁煙に成功していた。アプリ、禁煙補助薬の利用有無による成功率を比較すると、アプリ・薬とも利用：59%、アプリのみ利用：51%、薬のみ利用39%、どちらも未利用24%であった。禁煙補助薬にアプリを併用することで、禁煙成功率を高める可能性が示唆された。【今後の課題】参加者の属性、参加したチームの活性度など交絡となる要因は多く効果検討を継続したい。AI BOTの技術進化は、より参加者属性に応じた支援の可能性を拡げつつあり、プログラム改善にも努めたい。

(E-mail: chiaki.uemura@a10lab.com)

### 成功率×みんなチャレ・ニコレット

みんなチャレ・ニコレットを両方活用した人が最も成功率が高い



## テキストメッセージ配信がショッピングモールアプリ利用者の歩行 促進に与える効果：全国規模のランダム化比較試験

○松岡洋子<sup>1)</sup>、吉田紘明<sup>1)</sup>、花里真道<sup>1,2)</sup>

1) 千葉大学 予防医学センター、

2) 千葉大学 デザイン・リサーチ・インスティテュート

【緒言】近年、スマートフォンなどを通じた身体活動向上を目的とするテキストメッセージ配信の取り組みが行われており、歩数増加に効果も見られている。他方、幅広い社会属性集団を対象とした大規模なランダム化比較試験による知見は限られている。

【方法】2022年11月2日～29日にウォーキングプログラムに登録しているショッピングモールアプリ利用者を対象に、歩行促進を目的としたテキストメッセージ配信を行った。アプリIDを使用してランダム割付を行い、介入群9群と対照群1群に対して約1か月間それぞれ異なる種類のバナーをアプリ画面上に表示した。(1)健康教育(2)規範(3)行動指向(4)モチベーション向上(5)損失回避のいずれか1種のメッセージを配信する5群、(1)～(3)のテキストの一部を強調表示したメッセージをいずれか1種配信する3群、上記8群のメッセージ全てをローテーション表示する群の合計9群を介入群とした。評価期間は10月1日から起算した介入前の約1か月、最初にメッセージを見てから配信が終了するまでの介入中約1か月、11月30日～12月31日までの介入後約1か月とした。分析対象者は18歳以上の男女91,639人とした。結果変数は各個人の介入前・中・後の各期間平均歩数、説明変数は期間、群割付、表示回数(テキストメッセージを見た回数)、それぞれの交互作用項とした(共変量なし)。反復測定混合効果モデルを使用し対象者全体で分析を行った後、性別2区分と年齢5区分でそれぞれ層別分析を行った。

【結果】全体ではローテーション表示群で対照群と比較して介入中の表示回数が1回増えるごとに1日当たり平均歩数が3歩少なかった。層別分析

の結果、同性または同年代の対照群と比較して介入中の歩数が多かった群は女性で健康教育(強調表示)[+73歩]、行動指向(強調表示)[+85歩]、30代で健康教育(強調表示)[+201歩]、行動指向(強調表示)[+206歩]、規範[+255歩]、モチベーション向上[+192歩]であった。ただし介入中の表示回数1回ごとに行動指向(強調表示)は女性で6歩、30代で12歩、規範は30代で8歩少なかった。

【考察】ローテーション表示は同種のメッセージ曝露によるメッセージ疲労を回避するために実施したが、実際は異種のメッセージ曝露による情報過多が負の効果を持っていた可能性がある。効果は性別・年代によって差があり、女性は認知メッセージ、30代は認知・感情メッセージの両方が有効である可能性が見られた。ただし規範や行動指向など行動変容を促す指導的な内容を含むメッセージは曝露回数が増えるごとにわずかながら歩数を減少させる可能性がある。

【結論】性別・年代などの社会属性ごとに歩行促進のメッセージ効果が異なる可能性に留意し、属性別に配信するメッセージ内容を工夫することが効果的と考えられる。また、情報過多やメッセージ疲労を回避するため、情報量を減らしつつ指導的でないメッセージで自発的な行動変容を促すことが重要である。

(E-mail: y-matsuoka@chiba-u.jp)

## 単一運動施設の利用希望者における運動継続の促進、阻害要因に関する 報告—質問紙調査と半構造化面接を組み合わせた混合研究法—

○中村学<sup>1,2)</sup>、平田昂大<sup>1,2)</sup>、伊藤智也<sup>1,2)</sup>、齋藤義信<sup>2,3)</sup>、小熊祐子<sup>1,2)</sup>

- 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、
- 3) 日本体育大学 スポーツマネジメント学部

**目的** 運動や身体活動の継続による身体への効果は数多く報告されているが、運動プログラムは単に実践するだけでなく、運動の開始や継続の促進および阻害要因を事前に把握して実施する必要がある。本研究は単一運動施設のサービス利用開始における上記要因を探索し運動プログラムへ反映するため、質問紙調査と半構造化面接を実施した。  
**方法** 神奈川県にある単一運動施設の運動プログラム体験会に参加した60～85歳の地域在住高齢者を対象とした。質問紙調査は体験会後に実施し、運動の開始や継続の促進および阻害要因、運動実施の自己効力感、運動施設での運動希望を調査した。運動習慣は1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、かつ1年以上実施している場合に「あり」と定義し、運動習慣の有無と上記項目の関連について検討した。体験会参加者のうち、運動習慣がない高齢者を対象に、半構造化面接を実施した。面接では過去の運動習慣、運動継続の促進および阻害要因、健康の優先順位、運動施設の利用経験、どのようなサービスなら運動施設に来てみたいかを1対1で聴取し、録音した音声から対象者ごとに逐語録を作成した。質的データ分析ソフトNVivoを使用して逐語録をコーディングした後、帰納的アプローチによるテーマ分析を行った。質問紙の結果と半構造化面接のテーマをジョイントディスプレイにまとめた。本研究は当大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2022-03）のうえ実施し、対象者に口頭と書面にて研究協力の同意を得て実施した。**結果** 質問紙調査は34名から回答を得た（回答率77.2%、年齢71.7 ± 7.8歳、女性28名）。“運動が楽しい”、“

健康になる”、“体力がつく”は運動習慣に関わらず、7割以上の回答者が運動の開始や継続の促進要因として選択した。一方で運動習慣のない方では $\chi^2$ 検定の結果、阻害要因として“めんどうくさい”をあげることが有意に関連した（ $p = 0.012$ ）。回答者のうち女性4名、男性1名（年齢61～84歳）に半構造化面接を実施した。テーマ分析の結果、運動の開始や継続に重要な点として1) 目的の明確化、2) コミュニケーション、3) 運動の実施環境、4) 病歴（ケガ、病気、手術）、5) 健康志向（運動により健康になる、体力がつくなど）の5つが挙げられた。運動施設におけるコミュニケーションや実施環境だけでなく、運動の専門家のサポートによる目標設定と阻害要因との関連についての発言もみられた。**考察** 運動施設の利用希望者という対象での検討ではあるが、専門家の評価や意見によって目的が明確化されることで、めんどうくさいという阻害要因が軽減されることが推察された。運動施設での運動の利点として、他者と励まし合えたり機器を使用した運動が指導付きで受けられるため、地域在住高齢者の運動の開始や継続に対する動機づけとしてよい機会になると考えられた。**結論** 高齢者の運動施設における運動の開始および継続には、設備や環境に加え専門家による指導も関連がある。

(E-mail ; m\_nakamura@keio.jp)

## 自由時間の自己管理が高齢者の精神的健康に及ぼす影響：3年間の 縦断研究

はら だ かずひろ<sup>1,2)</sup>  
○原田和弘<sup>1,2)</sup>

1) 神戸大学 大学院人間発達環境学研究科、

2) 神戸大学 ウェルビーイング先端研究センター

**【緒言】** 精神的健康の維持向上は、高齢期のヘルスプロモーションの重要な課題の1つである。これまでの研究で、高齢になるほど1日の自由時間は増加する一方、自由時間に行われる活動は、その種類によって精神的健康への影響力は異なることが示されている。従って、高齢期の精神的健康の維持向上には、自身の自由時間が充実したものとなるよう自己管理することが有効と考えられる。しかし、学業場面や労働場面の研究では時間の自己管理がパフォーマンスや精神的健康向上に寄与するとされているものの、時間の自己管理の考え方を高齢者の自由時間に適用した研究は極めて限定的である。本研究では、自由時間の自己管理が高齢者の精神的健康に及ぼす影響を検証した。

**【方法】** 神戸市灘区の高齢者へ行った、質問紙による3時点の縦断調査（事前、1年後、3年後）のデータを解析した（ $n=879$ ）。自由時間の自己管理は、尺度を新たに作成し、毎回調査した。この尺度は計7項目（情報収集、社会的支援の活用、社会的モデル、振り返り、計画、目標設定、セルフモニタリング）であり、各項目は5件法で評価した。精神的健康は、WHO5 精神健康状態表簡易版で毎回調査した。基本属性として、事前調査の年齢、性別、教育歴、居住形態、就労、フレイルを解析に含めた。自由時間の自己管理尺度の因子構造（検証的因子分析）、内的整合性（Cronbachの $\alpha$ 係数）、および再テスト信頼性（事前調査と1年後調査の級内相関係数）を確認した後、逆方向の影響（精神的健康が自由時間の自己管理に及ぼす影響）も考慮される解析手法である、交差遅延効果モデルにより、自由時間の自己管理が精神的健康に及ぼす影響を解析した。

**【結果】** 自由時間の自己管理尺度の検証的因子分析により、5項目（情報収集、社会的モデル、振り返り、計画、セルフモニタリング）を採用したモデルで許容できる適合度指標が得られた（CFI=0.979, NFI=0.977, RMSEA=0.074）。この5項目によるCronbachの $\alpha$ 係数は0.78、事前調査と1年後調査の級内相関係数は0.68（95%信頼区間：0.64～0.71）であった。交差遅延効果モデルの結果（CFI=0.920, NFI=0.912, RMSEA=0.089）、事前調査の自由時間の自己管理尺度が高いことは1年後調査の精神的健康が高いことへ（標準化パス係数0.13,  $p<0.001$ ）、また、1年後調査の自由時間の自己管理尺度が高いことは3年後調査の精神的健康が高いことへ（標準化パス係数0.06,  $p=0.042$ ）有意に影響していた。

**【考察】** 自由時間の影響に関する概念モデルでは、自由時間に行われる活動は、自由時間の満足度を媒介して、精神的健康に好影響をもたらすとされている。このモデルに当てはめて考えれば、本研究で自由時間の自己管理が精神的健康に及ぼす影響が示された機序として、自由時間の自己管理を行うことで、自由時間に行われる活動が充実し、自由時間の満足度が高まることで、精神的健康へ好影響をもたらされるという機序が想定できる。今後は、この機序を解明することで、両者の関連性への理解が一層深まるだろう。

**【結論】** 自由時間の自己管理を行うことは、高齢者の精神的健康に好影響を及ぼしていることが明らかとなった。

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



## 社会的孤立のリスクが高い都市部在住の高齢者に対する社会的処方 —リンクワーカーによる社会参加促進活動の実践—

○石塚亮平<sup>1)</sup>、泉美帆子<sup>2)</sup>、鈴木明日香<sup>1)</sup>、福田吉治<sup>1)</sup>、佐藤真治<sup>3)</sup>

1) 帝京大学 大学院 公衆衛生学研究科、

2) 帝京平成大学 健康メディカル学部 理学療法学科、

3) 帝京大学 医療技術学部 スポーツ医療学科

【目的】英国では高齢者の社会的孤立を予防するために、医師が社会的課題を抱えた患者を地域の社会活動（交流コミュニティ、ボランティア活動など）とつなぐ社会的処方が制度化されている。この制度下で、リンクワーカーと呼ばれる職種は、地域社会活動の担い手と連携し、医療機関から依頼のあった患者に紹介し、継続的参加のための支援を行う。本邦への社会的処方の導入可能性を検討するため、地域在住高齢者の社会活動参加促進の実践を行ったので報告する。

【活動内容】本活動は、効果検証のための介入研究のパイロット試験として計画したが、新型コロナウイルス感染拡大下で実施可能な形態を模索して行った。事前に計画していた内容は以下である。対象：東京都杉並区高円寺周辺在住で慢性疾患を有し社会的孤立のリスクが高い65歳以上の男女。活動の流れ：杉並区内診療所の医師は対象者候補を選出、研究者は研究内容説明と同意取得とリンクワーカー初回面談の設定、リンクワーカーは参加者と面談し、社会活動の紹介、継続の支援を行う。想定する地域社会活動：ラジオ体操、フラワーアレンジメント、散歩の会など。社会的孤立のリスクが高い”の定義：“同居者以外との対面・非対面の交流が週一回未満の状態”，慢性疾患：高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病、虚血性心疾患、変形性膝関節症、腰痛症。評価：介入を行わない対照群を設け、ベースラインおよび介入半年後に、身体活動量指標の歩数、社会的孤立・フレイルの程度、幸福度を測定。倫理的配慮：帝倫 21-173-2 号。

【活動評価】実際の活動は、医師ではなく社会福

祉協議会・地域包括ケアセンター職員、地域の銭湯従業員、地域住民により、また、選定基準を一部変更して2020年12月以降に対象者勧誘を行った。ベースライン特性と活動参加状況は、参加同意者24人中、活動開始から半年後の測定会を待たずして脱落した者4人（継続率：83%）、対象者は女性12人（60%）、年齢平均76歳、慢性疾患患者19人（95%）であった。社会活動の内容は、「高円寺夕焼け散歩」、商店街で挨拶を交わす「Say Hello! プロジェクト」、「孤食の人に供食の機会を提供するキッチンカー」、「小杉湯ラジオ体操の会」などであった。リンクワーカーは、社会的処方に関する教育を受けた看護師、理学療法士、社会福祉士、公衆浴場従業員などであった。

【今後の課題】本邦への社会的処方の導入を想定して地域住民の慢性疾患を有する高齢者の運動量増進、栄養状態改善、社会参加促進の取り組みを行った結果、対象者をリンクワーカーにつなげる手順に課題があると考えられた。一方、一度活動に参加した者の継続は良好であった。今後の活動持続および事業規模拡大のため、リンクワーカーと医療機関、地域の支援窓口である社会福祉協議会や地域包括支援センターと密な情報共有を行うプラットフォームの構築が重要である。また、対象者、実施者を対象とした質的および量的な調査研究によるエビデンス創出が求められる。

(E-mail : r\_isizuka@yahoo.co.jp)



## 特定保健指導における ICT 面談の工夫点—管理栄養士を対象とした 質的調査—

○<sup>しんぼ</sup>新保みさ、吉井瑛美

長野県立大学健康発達学部食健康学科

【目的】新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、様々な分野で ICT 化が急速に進んだ。特定保健指導においても、ICT を用いた遠隔の面談が急速に普及した。しかしながら、ICT 面談において気を付けるべきことや効果の検証は十分とは言えない。そこで、本研究は特定保健指導における ICT 面談の質向上を目的とし、質的な手法を用いて ICT 面談における工夫点を検討した。

【方法】2022 年 8 月～9 月に、特定保健指導受託会社に所属する管理栄養士に WEB 調査とインタビュー調査を実施した。WEB 調査は、対面および ICT を活用した特定保健指導のどちらも 5 件以上の経験がある者、インタビュー調査は、対面 5 件以上かつ ICT 500 件以上の経験がある者に依頼した。WEB 調査は 105 名に依頼し、78 名（回答率：74%）が回答し、インタビュー調査は 6 名が回答した。どちらの調査も、性別、年齢、特定保健指導従事歴、特定保健指導件数、ICT 面談の工夫点などをたずねた。なお、WEB 調査では ICT 面談の工夫点について自由記述形式でたずねた。インタビュー調査ではオンライン会議システムである Zoom を用いて、個別に 30 分～1 時間程度の半構造化インタビューを実施した。WEB 調査およびインタビュー調査で得られた ICT 面談における工夫点に関する記述や発言を抽出し、コード化したのち、似た内容でまとめ、カテゴリーを作成した。

【結果】WEB 調査の対象者の平均年齢は 37.4（標準偏差 8.1）歳で、特定保健指導経験年数は 3.8（標準偏差 2.9）年だった。インタビュー調査の対象者の平均年齢は 44（標準偏差 6.9）歳で、特定保健指導経験年数は 4.8（標準偏差 2.0）年だった。ICT 面談における工夫点は 7 つのカテゴリーに分けられた。7 つのカテゴリーとは、非言語的の

コミュニケーション（身振り手振りを大きくする、カメラ視線を意識するなど）、準言語的コミュニケーション（はっきりと話す、話しやすい雰囲気・間を作るなど）、言語的コミュニケーション（話をよく聞く、会話のやり取りを大切にするなど）、指導内容（丁寧な説明を心掛ける、意識を高める声掛けをするなど）、接続（音声や画面表示を確認する、トラブルを想定し、解決策を講じておくなど）、ツール（画面共有を活用する、資料を近くに準備するなど）、環境（部屋の明るさに気を付ける、余計な音が入らないように整備するなど）だった。

【結論】特定保健指導における ICT 面談の工夫点には、コミュニケーションに関することや接続などの物理的な設備や環境に関することが含まれた。物理的な設備や環境を整えた上で、コミュニケーションの工夫を行うことが ICT 面談の質向上に重要であることが示唆された。

(E-mail : shimpo.misa@u-nagano.ac.jp)

## 特定保健指導における対面面接と比較したオンライン面接による BMI への影響 (第二報)

○かなもりさとる金森悟<sup>1,2)</sup>、富山紀代美<sup>3)</sup>、春山康夫<sup>4)</sup>

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

【緒言】新型コロナウイルス感染症の流行により、感染予防対策として特定保健指導におけるオンライン面接が急増した。オンライン面談は肥満の改善に有効である可能性が示されているものの、特定保健指導の対象者においてその影響は明らかにされていない。本研究の目的は、特定保健指導において対面面接を実施した場合と比較して、オンライン面接を実施した場合でその後のBMIの変化には差がないのか、非劣性を検証することとした。【方法】本研究は、デパート健康保険組合に加入する被保険者を対象に、特定健康診査・特定保健指導に関するデータを用いた縦断研究である。対象者は、2020年度の特健康診査で積極的支援または動機づけ支援に該当し、2020年度にオンライン面接または対面面接を受けた者、さらに、2020年度に2019年度の特健康診査の結果をもとにした対面面接またはオンライン面接を受けた者を合計した1,936人である。これらのうち、次年度の特健康診査を未受診の者等を除外した1,431人を解析した。調査項目は、ベースライン時の基本属性と面接方法、問診項目を含む特定健康診査の結果、およびフォローアップ時のBMIとした。目的変数をBMIの変化、説明変数を面接方法とし、傾向スコアを用いた逆確率重み付け推定法を行った。なお、欠損値に対しては、多重代入法による補完を行った。この際、本研究で扱うすべての変数を用い、20のデータセットを作成した。また、特定保健指導によるBMIへの影響を検証した先行研究の結果から、非劣性マージンは0.14とした。【結果】オンライン面接群は455人(31.8%)、対面面接群は976人(68.2%)

であった。対象者の特性は、オンライン面接群では男性が214人(47.0%)、平均年齢は49.9歳(標準偏差6.9歳)、対面面接群では男性が491人(50.3%)、平均年齢は51.1歳(7.6歳)であった。傾向スコアを用いた逆確率重み付け推定法の結果、対面群を基準としたところオンライン群の回帰係数(95%信頼区間)は-0.014(-0.157, 0.129)であった(p=.847)。また、信頼区間が非劣性マージンの0.14をまたがなかった。【考察】本研究の結果は、日本の保健指導に関する先行研究の結果と一致するものであった。しかし、該当の先行研究では、特定保健指導の対象者に限定されておらず、アウトカムに客観的な指標が用いられていなかったが、本研究ではそれらの課題を解決したうえで、新たな知見を得ることができた。また、オンライン面接は感染のリスクの低減やスケジュール調整の柔軟性といったポジティブな側面とともに、文脈情報が得にくいことや関係性の満足度が低いことなどのネガティブな側面が示されている。これらの両側面が相殺したことで、減量にはオンライン面接と対面面接でほとんど差がみられなかったのかもしれない。【結論】オンライン面接においてもBMIへの影響は対面面接に劣っていないことが示唆された。

(E-mail: satoru\_kanamori@med.teikyo-u.ac.jp)

## ナッジを用いた野菜摂取量推定機器の利用促進

のぶ た ゆきひろ  
○信田幸大<sup>1)</sup>、矢賀部隆史<sup>1)</sup>、竹林正樹<sup>2)</sup>

1)カゴメ株式会社、2)青森大学

【目的】日本人の野菜不足の一因に、自身の野菜摂取量を把握できていないことが挙げられる。皮膚カロテノイド量を測定して推定野菜摂取量を表示する機器の利用促進は、野菜摂取不足の解消に寄与できると考えられる。そのためには、認知バイアスに沿った利用促進方法を調べた上で、本機器を多数の人が測定できる場所に設置することが有効である。そこで我々は、本機器の測定促進を目的にナッジを活用した測定推奨の掲示物（ナッジ掲示物）を作成し、小売店に設置して場合の測定回数に与える影響を検証した。【活動内容】ナッジ掲示物として、のぼり2種と本機器設置用の什器を作成した。来店客層に多い親子連れをターゲットに、ナッジのEAST（Easy、Attractive、Social、Timely）フレームワークに沿って整理し、デザインを決定した（写真）。また、ナッジ掲示物の測定促進効果を明らかにするために対照実験を行った。関東にある小売店6店舗を、従来の掲示物を提示した3店舗（対照群）とナッジ掲示物を提示した3店舗（ナッジ群）に無作為に分け、来客の30日間の測定回数と測定割合を群間で比

較した。【活動評価】ナッジ掲示物は次の通り完成した。＜Easy＞野菜摂取量測定できることが容易に理解できるように最小限の文字数で大きなフォントで表示、＜Attractive＞野菜のキャラクターを使用、4コマ漫画形式の掲示物を作成、＜Social＞本機器の授賞実績を表示、＜Timely＞測定を通じて献立選びの一助になることを伝える掲示物。また、対照実験の結果、30日間の測定回数は、対照群の各店舗は1129回、1115回、540回に対し、ナッジ群は3463回、2047回、1529回で、測定者の割合は対照群が1.12%（店舗単位：0.85%、0.90%、1.71%）に対し、ナッジ群は2.53%（店舗単位：1.68%、1.98%、4.11%）とナッジ群の方が高い結果が得られた。【今後の課題】今後は、異なる場面や客層でも測定促進効果が得られるナッジの検証や、測定者が実際に野菜を手に取り食べることに繋がる取組みを実施する予定である。【謝辞】本研究は渋谷泰秀先生（青森大学）から御指導いただきました。

(E-mail: Yukihiro\_Nobuta@kagome.co.jp)



## 宣言型健康アプリによる歩数への影響の検証

○<sup>むらかみしん</sup>村上真<sup>1)</sup>、上村知聡<sup>1)</sup>、吉原翔太<sup>1,2)</sup>、竹林正樹<sup>3)</sup>

1) エーテンラボ株式会社、2) 北里大学、3) 青森大学

【目的】健康日本21（第二次）における、歩数目標（男性9,000歩、女性8,500歩）は、最終的に到達できなかった。働く世代を中心に歩数増に向けた実効性のある介入が急務である。歩数増には、ウォーキングの健康効果を情報提供することが重要である。しかし、多くの人は認知バイアスを持っており、健康情報を得ても必ずしもその通りに行動をするわけではない。このため、認知バイアスの特性に沿った介入であるナッジが重要になる。ただし、Ledderer et alの系統的レビューでは、ナッジによる身体活動の研究が少なく、コミットメントによる身体活動促進の研究は報告されていない。コミットメント手法として、健康アプリが注目されている。本実践は、健康アプリを用いたコミットメントによる労働者の歩数の影響を検証することを目的とする。【活動内容】A県内に事業所を置く7社の従業員を対象に、宣言アプリ群（宣言型アプリ「みんなチャレ」）を用い、無作為

に割り当てられた5人程度のチームで目標歩数を宣言し、毎日の歩数を写真付きで報告)、宣言のみ群（目標歩数を宣言し、その後は各自で努力)、対照群（介入なし)の1か月間の歩数変化等を比較した。【活動評価】結果を表に示す。歩数は、宣言アプリ群は740.2歩の増、宣言のみ群は919.0歩減、対照群480.6歩減で、目標達成率は宣言アプリ群104.3%、宣言のみ群86.7%で、いずれも宣言アプリ群が高かったが、有意差は認められなかった。宣言アプリ群は、対照群に比べてヘルスリテラシー尺度5項目のうち4項目で有意な進展が見られた。【今後の課題】宣言アプリ内チームでのコミュニケーションがヘルスリテラシーに繋がった可能性が示唆された。本研究は一般化などの限界があり、さらなる研究が必要である。

(E-mail ; shin.murakami@a10lab.com)

調査項目	改善状況	宣言アプリ群 (n=30)	宣言のみ群 (n=37)	対照群 (n=42)	P値
歩数の差 (歩±SD)	—	740.2±2125.0	-919.0±3878.6	-595.7±2805.5	0.178
歩数改善者	改善	13 (81.2)	11 (52.4)	15 (62.5)	0.190
	変化なし・悪化	3 (18.8)	10 (47.6)	9 (37.5)	
目標達成率 (%±SD)	—	104.3±38.0	86.7±26.0	—	0.157
目標達成率 (%±SD)	—	1.0±0.4	0.9±0.3	—	0.014
ヘルスリテラシー-1 (いろいろな情報源から健康情報を集めることができる)	改善	11 (36.7)	6 (16.2)	0 (0)	<0.001*
	変化なし・悪化	19 (63.3)	31 (83.8)	42 (100)	
ヘルスリテラシー-2 (たくさんある情報の中から、自分の求める健康情報を選び出すことができる)	改善	8 (26.7)	9 (24.3)	4 (9.5)	0.121
	変化なし・悪化	22 (73.3)	28 (75.7)	38 (90.5)	
ヘルスリテラシー-3 (健康情報を理解し、人に伝えることができる)	改善	11 (36.7)	8 (21.6)	4 (9.5)	0.021*
	変化なし・悪化	19 (63.3)	29 (78.4)	38 (90.5)	
ヘルスリテラシー-4 (健康情報がどの程度信頼できるかを判断できる)	改善	10 (33.3)	7 (18.9)	4 (9.5)	0.041*
	変化なし・悪化	20 (66.7)	30 (81.1)	38 (90.5)	
ヘルスリテラシー-5 (情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる)	改善	12 (40.0)	6 (16.2)	3 (7.3)	0.002*
	変化なし・悪化	18 (60.0)	31 (83.8)	38 (92.7)	

左列に単位の入っていない項目はn(%)となる。

欠損値は除いて解析した。

有意性の検定には歩数の差は一元配置分散分析、目標達成率はWelchのt検定、それ以外はカイ2乗分析を行った。

\*事後検定はBonferroni法で補正した (P<0.05/3=0.17) 結果、ヘルスリテラシー1は宣言アプリ群と宣言のみ群が対照群より有意に高く、それ以外は宣言アプリ群が対照群よりも有意に高かった。



## パフォーマンス活動を行う人々による講演会：当事者活動の実践の 理解に向けて

すぎもとひろし  
○杉本洋

新潟医療福祉大学 看護学 看護学科

【緒言】病気や障害を有する人々による活動はセルフヘルプ・グループや社会運動など含め多数知られている。また、当事者による芸術活動の実践も知られている。当事者による活動は多岐にわたり、その中で講演会もあるが、当事者が行う講演会についてどのようなになされ、何が起こっているかの報告は少ない。

【方法】詩の朗読や音楽などのパフォーマンス活動を行っている当事者の人々による活動への複数年にわたるフィールドワークを行った。そこから講演会に関する情報を整理し、いかなる講演会がいかなるののかを整理した。加えて、パフォーマンス活動との比較を通し、当事者活動の幅の広がり示すことを試みた。

【結果】講演会は表現者（パフォーマンス活動などを行っている人々をここでは表現者と表す）自ら主催するものもあれば、他機関が主催するものもあった。比較的大規模なものもあれば、小規模のものもある。表現者のKaccoさんは、講演会を10年以上継続して行っている。新潟県内2箇所（上越市と新潟市）にて、年にそれぞれ数回の講演会を行っている。参加者は10名程度の少ない時も多く、常連の人の参加も見られる。講演会では少人数の状況を活かし、その時々の流れの中で女装したKaccoさんが、自らの摂食障害などの経験を交えホワイトボードを埋めていく形でなされる。参加者はいわゆる当事者の人もいれば、県内で活動を行っている人、活動に共感する人なども含まれる。年齢も20歳代から80歳を超える人まで幅広い。終了後にはふれあいタイムという名称の交流会の場が設けられ、交流や個別相談がなされる。交流の際に講義の感想が語られたりするが病名や経験を語る人もいれば「寝てました」という人もいた。その際、Kaccoさんは「子守唄

にでもなれば」と返したりしているなど一般的な講演会とは異なるような参加者との関係もどうかかわせる状況もあった。

【考察】講演会はいくつかの形があり、一般的にイメージされる大人数に向けて何かを体系的に語るという形態のみではない広がりが見られた。当事者による講演会では経験が語られ、そこには繰り返されるものも多いが、参加者としては毎回細部の異なる情報や内容を改めて想起するなど講演者の経験が刻み込まれることが考えられた。そしてそれは講演する側にとっても同様であることが考えられた。講演会は単に自らの経験を伝えるわけではなく、経験が共有、構築される場となっていることが考えられた。また、講演会は時に、交流会などを通して比較的密な関係性を構築していく場となっていることが考えられた。そしてその場は従来の規範に縛られない講演会、参加者含む関係者の関係構築に寄与しており、新たな形の当事者活動のあり方の提示になっていることが考えられた。

(E-mail : sugimoto@nuhw.ac.jp)



## 保育所の1歳児クラスと家庭における食具の使用に関する研究

いけや まり こ  
○池谷真梨子<sup>1)</sup>、會退友美<sup>2)</sup>、酒井治子<sup>2)</sup>

1)和洋女子大学、2)東京家政学院大学

【緒言】子どもの食具食べの発達を促すには、子どもの発達に合った食具の使用に加えて、子どもが食具で食べやすい調理形態で提供することが必要である。また、家庭と連携して進めていくことも重要である。本研究では、保育所と家庭における食具の使用状況および保育士と調理担当者の子どもの食べ方の共有状況と食事提供との関連について分析し、食具食べを進める上での課題を検討することを目的とした。【方法】千葉県保育協議会に所属している776園の保育所等に2021年10月に質問紙調査票を送付した。調査票は保育士、栄養士、保護者版の3種類あり、回答者はそれぞれ1歳児クラスの担任保育士1名、栄養士または調理員の代表1名、1歳児クラスの保護者3名とした。保育所と家庭の食具の使用状況についてはカイ二乗検定、保育士と調理担当者の子どもの食べ方の共有の有無と食事提供との関連はMann-WhitneyのU検定を用いた。フォークの使用の目安は自由記述で回答してもらい、テキストマイニングの手法で分析した。【結果】解析対象は保育士と栄養士併せて482件、保護者1,349件であった。保育所での食具の選択者は、保育士より回答を得た、栄養士163件(37.4%)、保育士161件(36.9%)、その日によって保育士か栄養士41件(9.4%)であった。スプーンとフォークの使用状況について保育士と保護者に質問し、保育所と家庭で有意差が認められた( $p < 0.001$ )。保育所では「スプーンが使えるようになったらスプーンとフォークを同時に使用し始める」225件(48.5%)、「スプーンとフォークを両方使用」122件(26.3%)、「スプーンのみ使用」105件(22.6%)、「フォークのみ使用」12件(2.6%)であった。家庭では「スプーンとフォークを同時に使用し始める」が991件(75.8%)と多かった。フォーク使用の目安について、共起ネットワークの図で確認した。保育士と保護者で共通していた内容は、「スプーンの

使用状況」「フォークの方が食べやすい食材の場合」であった。保育士のみにもみられた内容は、「手首の安定性」「クラスの進級」「普通食への移行のタイミング」「子どもの食事の状況や家庭での様子」であった。保護者のみにもみられた内容は、「フォークで食材をさすことができる」「食材の大きさが大きくなる」「固形のものや長さがあるものが食べられるようになる」「料理による使い分け」であった。保育士と調理担当者の子どもの食べ方(手づかみ食べや食具の使用状況)の共有の有無と食事提供との関連では、保育士と調理担当者が子どもの食べ方を共有している場合、調理担当者は子どもの食べる姿を給食提供に反映できていると評価していた( $p < 0.05$ )。【結論】保育所と家庭でスプーンとフォークの使用状況に違いがみられた。フォークの使用の目安も異なる点があり、保育所と家庭で連携し、保育所と家庭で同様に食具食べを進めていく必要性が示唆された。そして子どもの食べる姿に応じた食事提供には、保育士と調理担当者が子どもの手づかみ食べや食具食べといった食べ方を共有することが重要であると考えられた。

(E-mail ; m-ikeya@wayo.ac.jp)

## 幼児をもつ父親の現在の食に関する家事参画に関連する過去の食事づくり等の経験

よしい えみ  
○吉井瑛美、新保みさ

長野県立大学健康発達学部食健康学科

【目的】男女共同参画社会の実現のために、家庭内の家事・育児の分担は重要である。しかし、食に関する家事は、母親への偏りが大きい。そこで、父親の食に関する家事への参画を促進するために、幼児をもつ父親の食に関する家事参画と子どもの頃の食事づくり経験および子どもが乳児期の頃の食に関する家事・育児経験の関連を検討することを目的とした。

【方法】2022年11月、3～6歳の未就学児をもつ共働き世帯の父親500人を対象にWeb調査を実施し、属性、食に関する家事（買い物、献立、調理、片付け・皿洗い）の分担の状況（6件法）、小学校時代（4項目）・中学高校時代（7項目）の食事づくり経験（5件法）、子どもが乳児期（授乳期・離乳期）の頃の食に関する家事・育児経験（4件法）をたずねた。食に関する家事参画の程度をスコア化し、子どもの頃の食事づくり経験の合計得点を3群に、乳児期の頃の食に関する家事・育児経験を2群に分類した。次に、子どもの頃の食事づくり経験および子どもが乳児期の頃の食に関する家事・育児経験別の食に関する家事参画の程度を比較するために共分散分析を実施した。この際、対象者（父親）と配偶者（母親）の年齢、勤務時間、学歴、収入、子どもの人数を調整変数に投入した。

【結果】核家族世帯である463人を解析対象とした（解析対象率：92.6%）。食に関する家事参画スコア（0～8点）の平均値（標準偏差）は、4.1（2.4）点であった。小学校時代の食事づくり経験3群で食に関する家事参画スコアを比較した結果、低群3.6（2.5）点、中群4.2（2.4）点、高群4.7（2.3）点であり、高群は低群に比べ得点が高かった（ $p < 0.001$ ）。中学高校時代の食事づくり経験も同様の結果であり、低群・中群に比べ高群で得

点が高かった（ $p = 0.002$ ）。また、子どもが離乳期に離乳食をつくる、与えるなどの家事・育児を行っていた者の食に関する家事関与スコアは4.4（2.4）点であり、行っていなかった者の3.3（2.3）点に比べ高かった（ $p < 0.001$ ）。授乳期の頃の食に関する家事・育児経験は関連がみられなかった（ $p = 0.191$ ）。さらに、中学高校時代の食事づくり経験と、離乳期の頃の食に関する家事・育児経験を独立変数、現在の食に関する家事・育児参画を従属変数とした共分散分析を実施したところ、いずれの独立変数も有意であった。

【考察・結論】幼児の父親の食に関する家事・育児への参画には、子どもの頃からの食事づくり経験と子どもが離乳期だったころの食に関する家事・育児経験が関連することが示された。男女関係なく子どもの頃から食事づくりに関わり、より早期から父親に食に関する家事・育児に参画するよう促すことが重要である。

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

## 人事担当者と保健師で企画する外部講師による“満足度の高い” オンライン講演の実施について

しらたちかこ  
○白田千佳子

株式会社エクサ

【目的】2021年度から、社員のヘルスリテラシー向上や会社の風土づくりを目的とした外部講師による講演を開催している。本講演の企画、段取り、実施した結果について述べる。【活動】外部講師による講演を2021年度から実施。なお、当社では健康保険組合からの表彰金（特定保健指導実施率、喫煙率の状況に応じて付与されるもの）を講演料に充てている。初回は2021年5月開催のオンライン講演「在宅ワーク×腰痛・肩こり」（参加者は約200人）、講師は松平浩先生（当時：東京大学医学部附属病院22世紀医療センター特任教授）。事前準備は「健保表彰金をどのように使うかを人事担当者と保健師で相談」「在宅ワークが多く腰痛・肩こり対策の一環ともなるので松平先生のウェビナーを企画」「衛生委員会にて出席者へ了解を取り参加を促進」「多くの人に参加できるように、オンラインで短時間（30分）を2回開催として企画」「松平先生のウェビナーを案内する専用サイトを作成した上で社内イントラにより周知」「社員により役立つ内容にするため事前アンケート内容を講師（松平先生）と共有」という手順を進めていった。講演後アンケートでは95%が満足・ほぼ満足と回答し、5カ月後のアンケートからは、何らかの健康行動が高率に習慣化し、約7割が「その後、仕事のパフォーマンス向上に役立った」と回答している。その後、本講演が縁で、腰痛アプリの研究協力も行った。続いて、2022年5月開催のオンライン講演「ワーク・エンゲイジメント」（参加者は約150人）、講師は島津明人先生（慶應義塾大学 総合政策学部 教授）。初年度と同様の手順を踏んだ上でテーマを選定した。社長をはじめとした経営陣やCS活動として在宅ワークでのコミュニケーション活性化に取り組んでいる社員、労働組合委員長には個別に参加

を促した。60分講演+40分座談会という構成にして、講師との掛け合いをすることにより予定調和でないライブ感のある講演となった。アンケートでは96%が満足・ほぼ満足と回答。なお、島津先生からのお声掛けにより、今年度国際学会の企業見学ツアーを当社にて受ける予定である。同年度2回目として2022年10月開催のオンライン講演「マインドフルネス」（参加者は約100人）、講師は関屋裕希先生（東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルズ講座特任研究員）。セルフケアの一助としてマインドフルネスを紹介したくストレスチェック受講後の時期に45分の講演を企画した。「いつでも、どこでも、心をほぐす」をモットーにマインドフルネスと一緒に体験できる内容で、アンケートでは94%が満足・ほぼ満足と回答。講演後は、保健師による講話の際にマインドフルネスに触れ、講演動画を紹介した。【評価と課題】参加者の満足度は高く一定の評価はできるが、日頃から健康に関心の高い社員が参加している傾向がある。アンケートに「本当に聴いて欲しい人が参加していない」という記載もあった。今後は上手にナッジを活用して参加を促すことや参加者が拡散する仕組みを考え、より多くの社員に届ける工夫をしていきたい。

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

## 看護師のサポートと2型糖尿病患者のセルフケア能力との関連

○唐虹<sup>1)</sup>、杉本洋<sup>2)</sup>

1)Digital-L 歯科・矯正歯科、2)新潟医療福祉大学

【緒言】 少子高齢化社会を迎えた日本において、糖尿病が深刻な問題になっている。セルフケア能力は、糖尿病患者の治療および合併症の予防において重要な能力である。セルフケア能力に影響する要因としては、家族の形態構成、心理的要因や、家族や友人のサポートなどであり、また、医療者との関係性などが挙げられている。しかし、看護師によるサポートと2型糖尿病患者のセルフケア能力との関連は調査されていない。本研究は、看護師のサポートと2型糖尿病患者のセルフケア能力との間に関係があるのか、どのような看護師のサポートとどのような2型糖尿病患者のセルフケア能力が関連するのかを明らかにすることを目的として行った。【方法】 研究対象は20歳から80歳までの男女各100名であり、ウェブ調査により回答され、185名を分析対象とした。質問項目は看護師のサポート尺度の9項目と糖尿病患者のセルフケア能力測定ツール(IDSCA)の40項目で構成される。それぞれの看護師のサポートとセルフケア能力の合計得点および下位尺度との相関はSpearman順位相関係数を用いた。また、セルフケア能力の合計得点および下位尺度を従属変数とし、看護師のサポートおよび下位尺度を独立変数として重回帰分析を行った。【結果】 看護師のサポート尺度の合計得点と2型糖尿病患者のセルフケア能力尺度の合計得点に有意な正の相関がみられた。看護師のサポート尺度の合計得点とセルフケア能力の下位尺度のうち、知識獲得力、サポート活用力、モニタリング力、応用・調整力、自己管理の原動力、自分らしく自己管理する力、自己認知力には有意な正の相関がみられた。セルフケア能力尺度の合計得点とは、看護師のサポートのうち、保健情報サポートとの間に有意な関連がみられた。セルフケア能力尺度の合計得点のうち、ストレス対処力、サポート活用力、モニタリング力には有意な関連がみられた。セルフケア能

力尺度の合計得点のうち、ストレス対処力は看護師のサポートのうち、専門的技術的サポートとの間に有意な関連がみられた。【考察】 看護師のサポートは2型糖尿病患者のセルフケア能力を高めることにつながっていると示唆され、セルフケア能力を高めるための看護師のサポートの重要性が考えられた。そして、サポートのなかでも特に、保健情報サポートの重要性が示唆された。今後は2型糖尿病患者のセルフケア能力を高めるために、いかにして看護師の保健情報サポートを改善するのかの検討が課題となると考えられ、それにより、セルフケア能力を高めるための看護師教育プログラムや看護師のサポートシステムの開発につながることが期待される。【結論】 看護師のサポートと2型糖尿病患者のセルフケア能力に有意な相関がみられた。重回帰分析の結果からは、セルフケア能力全体、サポート活用力、モニタリング力には看護師のサポートのうち、保健情報サポートが有意に影響していた。

(E-mail: tanghong0922@Gmail.com)



## 働く世代におけるアクティブトラベルと Acceptable walking time との関連

○<sup>かみやよしと</sup>神谷義人<sup>1,2)</sup>、喜屋武享<sup>3)</sup>、高倉実<sup>4)</sup>

1) 名桜大学 人間健康学部 スポーツ健康学科、2) 琉球大学大学院 保健学研究科、  
3) 京都大学大学院、4) 琉球大学 医学部 保健学科

【緒言】 働く世代の推奨身体活動量を確保するために、歩行や自転車利用などのアクティブトラベル（以下、AT）の促進は有用な方策である。これまで、移動歩行に関連する心理的要因として、acceptable walking distance あるいは acceptable walking time（以下、AWD / AWT）を検討した文献が散見される。AWD / AWT とは、どのくらいの距離または時間であれば、目的地まで歩いて行こうかという許容できる歩行距離または時間のことであり、移動歩行を予測する歩行「意図」を把握することができる（Pongprasert, & Kubota, 2019）。本研究では、AWTに着目し、歩行を伴って通勤するAT者はAWTを大きく評価するとの仮説を検証するために、ATとAWTとの関連について検討した。【方法】2021年11月11日～15日、首都圏および沖縄県に居住する、20～59歳男女885人を対象とし、インターネット調査を実施した。調査項目は、交通行動、AWT、基本属性、社会経済状況、BMI、および身体活動であった。交通行動について、徒歩、自転車、バス・電車のいずれか1つでも利用している者をAT群、それ以外の自動車またはオートバイのみを利用している者をセデンタリートラベル（以下、ST）群とした。AWTは、Tsunoda et al (2021) を参考に、「行きたい場所が、どのくらいの距離（分）であれば、歩いて行こうと思いますか？（快適な日を、平坦な道）」に対し、6件法（2分以内から21分以上）で回答を求めた。解析は、順序ロジスティック回帰分析を用い、ATとAWTとの関連を検討した。共変量は社会人口統計学的要因、BMI、および身体活動とした。【結果】分析対象者881人のうち、AT群は521人（59.1%）、ST群は360人（40.9%）であった。

共変量を投入した順序ロジスティック回帰分析の結果、ST群に対するAT群のオッズ比が2.93（95%CI:2.16-3.98）と有意な関連を示した。【結論】社会人口統計学的、身体的要因、および身体活動を考慮した上でも、ATがAWTの多寡に関連することが明らかとなった。これまでATと身体活動との関連は示されてきたが、移動歩行の心理的要因であるAWTでも同様の関連を示した。AT者は許容できる歩行距離（分）が大きいとする本研究の結果から、AWTはAT促進介入の評価指標として有用である可能性が示唆された。

(y.kamiya@meio-u.ac.jp)

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



## 大学生の男女別による睡眠状況と食習慣の比較

○<sup>ふくいりょうた</sup>福井涼太、草間かおる

長野県立大学 健康発達学部 食健康学科

【緒言】近年、わが国では生活リズムの乱れによる睡眠状況が問題となっている。その中でも特に若年成人の睡眠時間の短縮や睡眠の質の悪化が懸念されている。大学生を対象とした先行研究では、朝食摂取頻度、大豆製品の摂取頻度が高いこと、規則正しい食生活が睡眠に影響することが示唆されている。しかし、大学生を対象に睡眠時間と食習慣に関連する要因について検討したものは、上記の調査結果のみであり、睡眠の質や外食や中食を含む食習慣については検討されていない。そこで本研究では大学生を対象に睡眠時間と食習慣との関連について男女別に検討することを目的とした。【方法】令和5年3月に調査委託会社M社に依頼し、オンライン質問紙調査を実施した。調査に協力頂いた1-4年次の大学生男女500名のうち、属性（性別、学年、居住形態、BMI）、睡眠状況項目（睡眠時間、休養等）、食習慣項目（夜食摂取、食事回数、外食の頻度等）に欠損の無い497名を解析対象とした。睡眠時間によって対象者を男女別に2群（6時間以上/未満）に分け睡眠時間と属性、睡眠の質、食習慣の関連について $\chi^2$ 検定と属性で調整した二項ロジスティック回帰分析を用い、オッズ比と95%信頼区間を計算した。危険率は5%未満を有意水準とした。【結果】睡眠時間2群を従属変数、睡眠状況、食習慣の各項目を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。男子学生の睡眠時間6時間以上と6時間未満は各々202人（81.1%）、47人（18.9%）であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、男子学生の睡眠の質に関して、休養がとれているかについては[オッズ比（95%CI）：4.25（1.90,9.50）]とれていない人と比較して6時間以上のオッズ比が有意に高かった。食習慣において、夜食頻度が週1日未満の人[2.09（1.05,4.15）]、外食頻度が週1回未満の人[2.39（1.17,4.86）]、中食頻度が週1回未満の人[2.26（1.15,4.44）]、ファストフードの

摂取頻度が週1回未満の人[2.44（1.22,4.88）]、カフェインを含んだ飲食物を飲まない人[3.03（1.18,7.76）]、睡眠に関連するサプリメントを利用していない人[2.47（1.03,5.92）]では、各々その回（日）数以上（カフェインを含んだ飲食物は飲む、睡眠に関連するサプリメントは利用している）と比較して6時間以上のオッズ比が有意に高かった。女子学生の睡眠時間6時間以上と6時間未満は各々191人（77.0%）、57人（23.0%）であった。女子学生の睡眠の質に関して、休養がとれているかについては[5.22（2.57,10.61）]とれていない人と比較して6時間以上のオッズ比が有意に高かった。食習慣において、中食頻度が週1回未満の人[0.46（0.22,0.97）]では週1回以上の人と比較して6時間以上の割合が有意に低かった。【考察】睡眠時間6時間以上の男子学生では夜食頻度が低い、外食・中食頻度が低い等好ましい食習慣をしていた。女子学生は食習慣ではあまり関連は見られなかった。このことから、6時間以上の睡眠をとっている男子学生は規則正しい食生活を心がけていることが考えられた。【結論】男女別によって、睡眠の質や食習慣に違いが見られた。

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

## 管理栄養士養成大学のボランティア活動におけるアドボカシー体験

おおでりか  
○大出理香、白石弘美

人間総合科学大学 人間科学部 健康栄養学科

【目的】管理栄養士養成で栄養の専門職として求められる基本的な資質・能力にアドボカシー能力が明記されている。アドボカシー活動には4つの活動があり、第1に権利擁護、第2に政策提言、第3にロビー活動、第4にアドボカシー・マーケティングとされている。当大学生が卒業研究として、学習支援の一つである「放課後等デイサービス」(以下、放課後デイ)の取組みにおける「体験プログラム」を通じたアドボカシー体験について報告する。【活動内容】2022年10月より12月まで月1回、学生5名が放課後デイで信頼を得るためのボランティア活動を3回行った。2023年1月に2つの体験プログラムを計画した。対象は発達障害(もしくは疑い)のある7歳から10歳の10名である。1)「着色料で染め物を作る」に8名、2)「米粉の餃子の皮でピザ作り」に7名の参加があった。参加者7名のうち1名に食物アレルギー(卵、牛乳)があったため、ピザ作りには米粉の餃子の皮など卵・牛乳フリーの食材を用いた。アレルギー表示を全て確認してから行ったことにより、同じおやつを喫食できる体験をした。【活動評価】体験プログラム終了後アンケートを行い、回収率は100%であった。1)の染め物の体験の評価は、楽しかったが50%、おもしろかった、きれいだった、ふつうであった。染め物以外に、放課後デイでの1)の体験プログラムの希望にはビー玉の迷路作りがあった。2)のピザ作り体験の評価は、おいしかったが71%、食べたことある味、やさしいあまみがあるとの意見があった。自宅でのピザ作りについては「はい・どちらかというとはい」が71%であり、ピザ以外に、放課後デイでの2)の食体験プログラムは、アイスクリーム作り、お菓子作り、グミづくりの3つの希望があった。体験プログラムの実践により、当該学生に2つの学びが体得されたと考える。1.食物アレルギーを持つ児童について、事前アセスメン

トの重要性について理解し、参加児童の全員が同じピザを喫食することにつながった。2.子ども達と楽しい時間を過ごすことで、学生自身が対象児から信頼を得るコミュニケーションの重要性について体験した。【今後の課題】今まで当学科学生にアドボカシーについて学ぶ機会があったとは言えない。栄養学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた実践活動などを用いて、アドボカシーを段階的に学ぶ機会を設ける必要がある。学生主導で行うボランティア活動が、アドボカシー体験になり得ることを気づかせるプログラムの検討および構築が今後の課題である。

(E-mail : rika\_oode@human.ac.jp)

## 大学生の健康観察結果の日常生活への活用 —ソーシャルサポート，ヘルスリテラシーとの関連—

○石井有美子<sup>1)</sup>、西岡伸紀<sup>2)</sup>

1)徳島大学 大学院 医歯薬学研究部、2)京都女子大学 発達教育学部

【緒言】学校では、朝のホームルームにおいて健康観察が毎日行われている。しかし、健康観察結果の教員及び小中学生の活用状況は報告されてきたが、12年間健康観察を受けてきた大学生による活用状況を検討した研究はみあたらない。そこで本研究の目的は、大学生を対象に、(1)健康観察の実態を把握すること、(2)健康観察結果の日常生活への活用とソーシャルサポート（以下SS）、ヘルスリテラシー（以下HL）との関連を明らかにすることとした。【方法】調査は、2022年6月から7月に国立大学3校（医学部、教育学部）において、700人を対象にweb調査あるいは質問紙調査法により実施された。調査内容は、健康観察の実施の有無、従属変数として健康観察結果の日常生活への活用状況3項目（1日の過ごし方を考える、今後の生活の仕方を考える、日常生活への有用性）。独立変数として、SS（友人、保護者）、HLS-EU-Q16（ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーション）、調整変数として学年、性、学部、居住形態とした。関連性の分析では、活用状況の各項目の有無に対して、SS、HLをそれぞれ高群と低群に分け、二項ロジスティック回帰分析を用いた。本研究は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】分析に使用した対象者は304人（男：51人、女：253人、教育学部：70人、医学部：234人）であった。健康観察の実施状況について、「毎日確認している」「だいたい確認している」に回答した割合は、全体で77.3%であった。日常生活への活用状況3項目は、共に7割以上であった。また、活用状況は全て医学部が教育学部よりも高く、「日常生活への有用性」は有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。また4年の方が1年よりも有用であると回答した（ $p < 0.01$ ）。関連性については次の通

りである。「1日の過ごし方を考える」の活用促進に関連を示したのは、SSの保護者高群であった（オッズ比2.60、95%信頼区間1.29-5.23）。「今後の過ごし方を考える」の活用促進に関連を示したのは、HLの疾病予防高群（2.55、1.26-5.19）であった。「日常生活への有用性」の活用促進に関連を示したのは、大学3年、4年で（5.97、1.32-26.97）、（2.75、1.05-7.18）であった。【考察】健康観察の実施状況は高かったが、調査時期がコロナ禍であり大学からの指導の影響が大きいと推測された。日常生活への活用促進と関連していたのは、HLの疾病予防とSSの保護者であった。疾病予防の項目には「喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎ等の生活習慣が健康に悪いと理解する」等の理解力の項目がある。これらは、他の疾病予防の項目よりも子ども達には身近な内容であり、小中高の保健科教育で指導されている内容であるので、今後も保健科教育での指導や継続や充実を図る必要がある。一方、SSの保護者は健康観察の結果を保護者に伝えること、体調不良時に家族の協力を得ること等の対策があることを指導することで、SSの認知を高めることが可能であると考えられる。【結論】コロナ禍における毎朝の健康観察の実施状況は、8割と高かった。健康観察結果の日常生活への活用には、SSの保護者認知及びHLが部分的に関連した。

(E-mail: y-ishii@tokushima-u.ac.jp)

**Quantifying the need for health-promotion interventions  
related to sanitation in a rural Southeast Asian setting**

○<sup>ぼくみんじょん</sup>朴敏廷、盧起玉

建陽大学校 看護大学 看護学科

Background: Inadequate sanitation affects more than 2 billion people worldwide. To prevent diseases associated with inadequate sanitation, people needing health-promotion interventions (e.g. latrines and health education) must be identified. We compared two indicators for identifying those people in rural Indonesia. Methods: Indicator 1 of household latrine coverage was a simple Yes/No response to the question “Does your household have a latrine?” Indicator 2 was more comprehensive, combining questions about defecation behaviour with observations of latrine conditions. Trained research assistants collected data from 6,599 residents of 16 rural villages in Indonesia. Results: Indicator 1 identified 30.3% as not having a household latrine, while Indicator 2 identified 56.0% as using unimproved sanitation. Indicator 2 thus identified an additional 1,710 people who were missed by Indicator 1. Those 1,710 people were of lower socioeconomic status ( $p < 0.001$ ), and a smaller percentage practiced appropriate hand-washing ( $p < 0.02$ ). Conclusions: These results show how a good indicator of health-promotion needs can combine evidence of access and of use, from self-reports and from objective observation. Also, a comprehensive and locally relevant indicator allows better targeting to those who will benefit most from health-promotion interventions.

(E-mail : [mjpark.kyu95@gmail.com](mailto:mjpark.kyu95@gmail.com))



## 新型コロナウイルス感染拡大下における世帯人数・世帯収入別食料支出の変化：家計調査の分析から

○<sup>たかのまりこ</sup>高野真梨子、林芙美、武見ゆかり

女子栄養大学大学院 栄養学研究科

【緒言】近年、外食や調理食品の利用が拡大し2019年の外部化率（食料支出全体に占める外食と調理食品の支出割合）は43.3%であった。2020年以降の新型コロナウイルス感染拡大（以下、コロナ禍）により、外食の減少、家庭での食事や調理頻度の増加などの食行動の変化はWeb調査等の自己申告により把握されているが、国民健康・栄養調査は中止され、定量的な食物摂取状況の報告はない。外部化率は、世帯人数や属性、社会経済的要因により異なる。そこで、感染拡大前からコロナ禍の食料支出の変化に世帯人数・世帯収入による違いがあるかを、家計調査データを用いて検討した。【方法】2018～2022年の総務省『家計調査』の世帯の年間収入区分別年次データ（単身、二人以上世帯）を用いた。世帯収入は、国民健康・栄養調査で多くの栄養素や食品群別摂取量に有意な差が報告されている世帯収入200万円未満及び600万円以上世帯のデータを抽出した。集計世帯数を用いて加重平均し、属性、消費支出、食料支出とその内訳等を算出した。食料支出は、〈内食支出（穀類や肉類などの食材料）〉、〈嗜好的支出（菓子類、飲料類、酒類）〉、〈調理食品支出〉、〈外食支出〉に分類した。2018年から2022年の変化を、4つの世帯区分（二人以上200万円未満／二人以上600万円以上／単身200万円未満／単身600万円以上）で比較した。【結果】2019年の食料支出全体に占める〈外食支出〉の割合は、200万円未満世帯では約8～12%、二人以上600万円以上世帯では約20%、単身600万円以上世帯では40%以上であった。〈外食支出〉は、コロナ禍が始まった2020年に全ての世帯区分で減少し、単身600万円以上世帯では2019年と比べ-47.4%と最大の減少がみられた。〈外食支出〉は、二人以上600万円以上世帯を除く3世帯区分では

2021年に前年より増加し、二人以上600万円以上世帯は2022年に増加したが、2022年で、どの世帯区分もコロナ禍以前に比べ約10～40%低かった。〈内食支出〉は、全ての世帯区分において2020年に前年より増加したが、2021年には前年より減少した。2022年の〈内食支出〉は、単身600万円以上世帯を除く3世帯区分において2019年に比べ約2～6%高かった。〈調理食品支出〉は、どの世帯区分も複数の年で増加傾向がみられ、2022年は全ての世帯区分で2019年に比べ10%以上高く、単身600万円以上世帯は約20%と最大の増加であった。【考察】どの世帯区分も2020年に外食の減少と家庭での食事の増加がみられ、先行研究で報告されたコロナ禍の食行動の変化を家計支出の面からも確認できた。一方、調理食品の利用など食事を簡便化する動向も確認された。コロナ禍以前の外食割合が最も高い単身600万円以上世帯は、コロナ禍での外食減少、調理食品増加の程度が最も大きかった。本分析では、原材料の高騰や地政学的リスク等による食料価格の影響は考慮できておらず、2022年に3つの世帯区分でみられた内食支出の増加には食料価格上昇の影響もどうかえた。

(E-mail ; tma211@eiyo.ac.jp)



## 地域の多様な主体との8年半の連携活動報告および今後の展開 ～東北復興応援「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」(第1報)～

○齋藤由里子<sup>1)</sup>、三浦優佳<sup>1)</sup>、山田幹夫<sup>1)</sup>、久地井寿哉<sup>2)</sup>、石井なつみ<sup>2,3)</sup>、  
佐藤香菜子<sup>2,4)</sup>、木下ゆり<sup>2,5)</sup>、黒田藍<sup>2,6)</sup>、福田吉治<sup>2,6)</sup>

1) 公益財団法人 味の素ファンデーション (TAF)、

2) ふれあいの赤いエプロンプロジェクト評価チーム、3) かしの木内科クリニック、

4) 中京学院大学短期大学部、5) 東北生活文化大学短期大学部、

6) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

【目的】 TAFの被災地復興応援事業は、2011年10月から開始した参加型料理教室で東日本大震災の復興応援を行う「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」がベースである。プロジェクトの目的は、被災住民の食生活の改善と、地域コミュニティの再生を通じて復興応援を行うことであり、2020年2月末までの8年半、スタッフ派遣型の直接支援活動を行った。本報告の目的は地域に根差す多様な主体と連携した8年半の活動報告と今後の展開の検討である。【活動(事業)内容】 TAFは行政、社会福祉協議会、食生活改善推進員、NPO、生協など地域に根差す多様な主体(以下パートナー)と連携し、「いっしょに作っていっしょに食べる」をコンセプトに、自然なコミュニケーションを促進する参加型料理教室コンテンツを開発した。パートナーが主催者となり場所を確保し、地域住民に呼びかける役割を担い、TAFは料理教室を推進する役割を担った。主な参加者は高齢者であり、男性の孤立の問題にも資するため、料理に不慣れな人でも簡単に、身近な素材と調味料だけで美味しくつくることのできる、簡便で自宅でも再現しやすい調理方法を取り入れた。また、エネルギー約500kcal以下、塩分3g以下、たんぱく質20g程度、3～4品1献立で300円以内と、栄養とお財布にも配慮したレシピを開発した。料理教室においては、適切な調理進行管理で手を動かさない人や取り残される人が出ないようにした他、復興の度合いに応じて事前準備や後片

付けなどの住民参加度合いを徐々に増やし、主体性の発揮を促した。また、2018年以降はパートナーと住民だけで自主的に開催が出来る様、TAFが持つ安全衛生・料理教室運営ノウハウを体系化したスタッフ向け研修会や、調理器具支援等を行った。【活動(事業)評価】 2011年10月から2020年2月末までの約8年半、岩手・宮城・福島の3県51市町村において、のべ3,771回の料理教室を開催、のべ54,434名の応急仮設住宅や災害公営住宅の住民が参加した。2019年度一杯でスタッフ派遣型の支援を終了、2020年2月時点では3県から46団体が自主開催への移行意思を表明した。学術機関に委託したアウトカム評価では「破壊された地域コミュニティや人々の繋がりを復活するための『人々のこころと身体を元気にする』画期的な介入モデル」と評価された。TAFはこの結果を元にパートナーや住民へフィードバックと意見交換を実施、「食べること」の重要性と有用性を再確認した。【今後の課題】 TAFは2020年3月以降、東北における学びとネットワーク、「食べること」の多様な価値を活かし、全国の地域コミュニティ活性化や福祉等に取り組む地域の支援者の後方支援へ横展開中である。これらの活動を通じて、次の災害に備えるための災害マネジメントサイクルを回す。

(E-mail ; yuriko.saitoh.xv9@aji-foundation.org)

## 行動変容のため楽しさ・再現性に拘ったレシピ集の特徴と波及 ～東北復興応援「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」(第2報)～

○三浦優佳<sup>1)</sup>、齋藤由里子<sup>1)</sup>、山田幹夫<sup>1)</sup>、久地井寿哉<sup>2)</sup>、石井なつみ<sup>2,3)</sup>、  
佐藤香菜子<sup>2,4)</sup>、木下ゆり<sup>2,5)</sup>、黒田藍<sup>2,6)</sup>、福田吉治<sup>2,6)</sup>

1)公益財団法人 味の素ファンデーション (TAF)、

2)ふれあいの赤いエプロンプロジェクト評価チーム、3)かしの木内科クリニック、

4)中京学院大学短期大学部、5)東北生活文化大学短期大学部、

6)帝京大学大学院公衆衛生学研究科

【目的】第1報で報告した「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」では2021年、関係者へのお礼と、地域における料理教室を通じたコミュニティ活性化や健康づくり支援のため、料理教室のレシピをまとめた「ありがとうレシピ集」を発刊した。レシピは主に高齢者を対象に、エネルギー約500kcal以下、塩分3g以下、たんぱく質20g程度で3品1献立とした。しかし被災地ではまず心の健康が求められたため、栄養面は前面に出さず、新たな発見につながる“楽しさ”や、自宅での“再現性”を重視した。“再現性”は、仮設住宅の狭い台所で、調理に不慣れな人でも作れるよう使用食材数を抑え、調理工程を簡潔にわかりやすく伝えることを徹底した。また1食あたりの食材費を300円以内にするなどコスト面にも配慮した。レシピ集では、TAFが提案した403品のうち109品(36献立分)のレシピを掲載し、これに加え、料理教室開催時に役立つノウハウ、安全・衛生面の注意点等も紹介した。レシピ集発行後、各方面から要望が相次ぎ配布数は53,000部を越えた。本研究は、レシピ集の活用実態を明らかにし、利用者報告によるアウトカム評価を行い、今後のレシピ集の活用可能性について示唆を得ることを目的とする。【方法】2022年12月にWebによる質問紙調査を行った。対象者は、東北のプロジェクト関係者やレシピ集に関心を示した、行政、食生活改善推進委員、NPO、社会福祉協議会、教育機関などに所属する二次利用者の内、WEB回

答が可能な環境にある213名とし、無記名で行った。質問項目は基本属性、活用方法、利用者満足度、ネットプロモーター(NPS)スコア等とした。

【結果】調査の回答者は114名(回収率54%)で、行政の管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員(53名)、地域の支援者(36名)、教育関係者(12名)と多様な対象者に活用されていた。満足度は「とても満足」、「満足」と回答した人が全体の95.1%という結果となった。レシピ集を「誰かに見せたり、話したりした」割合は83.3%であった。また友人・知人・家族に薦める可能性については、NPS値が42.1(>0)であった。回答者の自由記述では、災害時や地域での料理教室、高齢者・単身者・多忙な人の食生活に役立つなど、多様なシーンでの活用可能性について記述が見られた。【考察】レシピ満足度は9割超が満足と回答し、高率であった。NPSスコアも、プラススコアを示した。利用方法も多岐にわたり、地域のネットワークなどを通じて、多様なニーズに応じた活用の広がりが示唆された。このことから、このレシピ集はコミュニケーションツールとしても有用であり、今後も様々な地域での活用の広がりや使い方の進化が期待される。また被災地の心と体の健康を想い作ったレシピ集は、高齢化や簡便性が求められている日本の食生活のニーズに寄り添える可能性がある。

(yuka.miura01.is8@aji-foundation.org)

## ふれあいの赤いエプロンプロジェクトが食生活改善推進員の活動にもたらした効果：第三者評価による報告 1

○黒田藍<sup>くろだ あい 1,2)</sup>、木下ゆり<sup>2,3)</sup>、伊東尚美<sup>2,4)</sup>、佐藤香菜子<sup>2,5)</sup>、久地井寿哉<sup>2)</sup>、  
福田吉治<sup>1,2)</sup>

1) 帝京大学 大学院 公衆衛生学研究科、

2) ふれあいの赤いエプロンプロジェクト評価チーム、

3) 東北生活文化大学 短期大学部、4) 福島県立医科大学 医学部、

5) 中京学院大学 短期大学部

**【目的】** 2011年の東日本大震災後、被災者の食生活の改善とコミュニティの再生・活性化を目的に、味の素グループ・公益財団法人味の素ファンデーション（TAF）は、東北3県（岩手・宮城・福島）の行政や住民組織等（パートナー団体）と協働し、参加型料理教室「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」に取り組んだ。今回、アクションリサーチの一環として、食生活改善推進員（食改）をパートナー団体に実施した活動内容と効果について報告する。

**【方法】** TAFの活動記録（2012年4月～2020年3月）より食改をパートナー団体とする活動を抽出した。抽出された7団体のうち、TAFとパートナー団体への聞き取りを実施した4団体について、パートナー団体の活動経緯、役割分担、及び効果をまとめた。

### **【結果】**

#### (1) 団体について

対象となった4団体は、岩手県1団体・宮城県2団体・福島県1団体である。いずれも、震災前より行政（市町）のヘルス部門と連携を図りながら地域での食生活改善に関する活動を行っていた。

#### (2) 活動の背景

4団体が活動する自治体は、津波や原発事故により住民が避難所・仮設住宅への避難を余儀なくされた。住民側の課題として、避難生活による住民の孤立化や仮設住宅の不十分な調理環境での食への意識の低下があった。4団体いずれも、震災後、食生活の改善とコミュニティづくりを目的に活動再開を目指した。一方で、活動再開に際して、避難先の調理環境（調理室・調理器具等）が整わない、食改自体も被災者となりメンバーが集まらな

い、活動の展開方法が見えないといった課題があった。

#### (3) 役割分担

食改とTAFは、料理教室を実施する上で役割分担をした。食改の主な役割は、場所の確保・参加者の募集だった。TAFの主な役割は、調理器具の提供、衛生管理だった。食材の確保・レシピの提供・講師役は、食改が担う場合とTAFが担う場合の半々だった。

#### (4) 食改活動への効果

食改が活動展開するうえで課題となっていた調理環境や衛生管理等をTAFが支援することは、食改の活動再開への意識の向上や活動を推進することにつながり、自主的に料理教室等を展開するきっかけとなった。4団体は現在も食改が主体的な活動を継続しており、活動をきっかけに男性の食改が増えた団体もある。さらに、食改が活動を展開できたことで、料理教室参加者の孤立予防やつながりづくり、食生活の改善につながっていた。

**【考察】** 食改がパートナー団体となった背景の一つとして、被災後の食改活動の目的とTAFのプロジェクトの目的が合致していたことがあげられる。また、食改と協議しながら活動上の課題点をTAFが補完することで食改の活動再開を後押しし、その後の活動展開に寄与したことが推察された。食改活動は、食生活改善のための地区組織活動であり、活動を通じ人とのつながりを広めていく要素もある。今後、被災地以外での食改活動へ本プロジェクトが発展することでより効果的な活動展開につながることを期待される。

(E-mail ; kuroda.ai.ni@teikyo-u.ac.jp)

## ふれあいの赤いエプロンプロジェクトは、東北に何をもたらしたのか？福島、当事者視点からの評価：第三者評価による報告 2

○久地井寿哉<sup>1)</sup>、木下ゆり<sup>1,2)</sup>、黒田藍<sup>1,3)</sup>、伊東尚美<sup>1,4)</sup>、佐藤香菜子<sup>1,5)</sup>、  
石井なつみ<sup>1,6)</sup>、福田吉治<sup>1,3)</sup>

- 1) ふれあいの赤いエプロンプロジェクト 評価チーム、
- 2) 東北生活文化大学短期大学部、3) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科、
- 4) 福島県立医科大学医学部、5) 中京学院大学短期大学部、
- 6) 医療法人かしの木内科クリニック

【目的】 ふれあいの赤いエプロンプロジェクトは、2011年の東日本大震災後、被災者の食生活の改善とコミュニティの再生・活性化を目的とした、参加型料理教室を通じた復興支援である。味の素グループ・公益財団法人味の素ファンデーション(TAF)と東北3県(岩手・宮城・福島)の行政や住民組織等(パートナー団体)と協働で行われてきた。特に、実施県の一つ福島での開催は、このプロジェクトの象徴的な意味を持つ。地震・津波に加えて、東京電力福島第一原子力発電所事故(以下、原発事故)による複合災害の起きた福島県の被災者にとって、本プロジェクトによる参加型料理教室の体験は、被災者の生活の質を高めることに役立つことが示唆されている。【目的】本プロジェクトの福島県の被災者の参加・活動経験とその意味を明らかにすること。【方法】福島県内に、原発事故による避難住民を対象とした復興公営住宅団地の自治会長5名に、半構造化面接を実施し、帰納的・記述的方法を用いた。分析枠組みとして、ICF(国際生活機能分類)の理論を参考に、(1)参加機会・制約(2)活動機会・制約によって構成された枠組みによって分析を行った。【結果】活動の特徴として、4つのカテゴリー、すなわち、「みんなで食べる、楽しい、おいしい、安心できるという生活感覚の再発見」「参加者が声掛けに応じて集まってくる(社会的凝集性)」「保健師・社協・みんぶく等、キーパーソン存在」「震災の被災者に寄り添ったレシピの価値」が抽出さ

れた。【考察】参加促進要因としては、本プロジェクトが、(1)被災地域活動の参加機会の創出につながっていること、(2)震災によって孤立していた被災者のつながりが回復したこと、すなわち社会的凝集性を促していることが示唆された。また、活動促進要因としては、本プロジェクトが、食にかかわる3つの心理的安全性が確保されたこと、すなわち、(1)孤立化予防や心理的安全性の確保、(2)衛生面での配慮、(3)被災者相互かつ支援者の“よりそい”や“温かさ”を感じることで顔の見える・場づくりが行われたこと、が示唆された。

(E-mail: tkuchii@gmail.com)



## (実践報告) 2・3歳児へのサペレメソッドを使った五感体験・共感型 食育活動の園外専門家による実践

○<sup>そめいじゅんいちろう</sup> 染井順一郎<sup>1,2)</sup>、河口八重子<sup>1,2)</sup>

1) 一般社団法人 味の教室協会、

2) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

予防医学研究室

【目的】乳幼児期は、生涯の食習慣の基礎となる「食べる力」を獲得する大切な時期である。近年フィンランド等の諸外国ではサペレメソッドによる感覚を重視する食育活動が実践されている。わが国では保護者、保育士とも多忙であり、子どもに感覚を重視した食育活動を行う担い手不在が懸念される。このための支援策として、食材等を準備して園を定期的に訪問する体験教室の提供を考案した。本研究の目的は、この教室の実践による効果と健康教育推進上の課題を把握することである。

【活動（事業）内容】欧州での取り組みを参考に、わが国の食文化や保育事情等を考慮して、2・3歳児クラスに年間6回訪問する「五感をきたえる味の教室（以下「味の教室」）」を考案し、2017年より実践活動に着手した。2020～22年の3年間はコロナ禍であったが関係者の協力により延べ21園（対象園児819名）で220回の味の教室を実践した。味の教室は、園児が食材を五感で感じる体験活動を行い、最後にワークシートに各児が楽しかったことへのシール貼り等の意思表示を行う。このワークシートは児が家庭に持ち帰り、保護者との会話を期待した。また毎年の実施前後に保護者へのアンケート調査を行い、保護者の子どもとの関わり方や子どもの好き嫌い行動、苦手野菜等について把握した。

【活動（事業）評価】2020～22年の実施後の保護者アンケート調査（452名：回収率66%）では、子どもの98%は味の教室を楽しみ、79%は食べものや料理に関心を持ち、74%は食事のお手伝いをしたが、36%は好き嫌いが少なくなった。さらに80%は子どもの感性に気が付くきっかけとなり、98%が今

後も園で継続してほしいと回答した。今後も園で継続してほしいという理由（複数回答）については、子どもが喜んでいるから（66%）、食は大切と思うから（60%）、園でお友だちと一緒に体験することが重要と思うから（55%）、家では体験機会を作る時間がないから（54%）の順であった。このうち子どもの感性に気が付くきっかけとなったと回答した群では、教室の前後での保護者の子どもへの関わり、子どもの好き嫌い態度と苦手野菜数の3項目について、すべて有意な改善がみられたが、きっかけとならなかった群では3項目に有意な改善は見られなかった。園の保育士等へのアンケートでは、「園児が自らの五感を使って感じたことを意思表示する機会を通じて、園児の感性への気づきが多く、子どもの主体性を大切に寄り添っていくことなど、保育士が改めて学ぶことが多い」という評価を得ているが、保護者においてもワークシートを通じて子どもの感性への気づきが生れ、子どもへの関わりが変わり、苦手野菜が減るなどの結果に結びついていることが推察された。

【今後の課題】園外部の者が園を訪問しての活動は、年間わずか6回でも保護者、保育者から高い満足度を得、子どもの感性に気づく機会を提供し、苦手野菜数の減少などの効果が把握できた。今後、園外部からの支援を継続的に普及させるには、園外部からの支援者の育成や園への資金助成などの政策提案を行っていく必要がある。

(E-mail : somei@fivesenses-children.jp)



## ナッジを活用した小学校における給食指導での食環境整備への取り組み

○川嶋愛<sup>1,2)</sup>、中西明美<sup>3)</sup>

1) 千葉大学大学院 教育学研究科、2) 千葉大学教育学部附属小学校、

3) 女子栄養大学

【目的】給食時間は児童にとって初めての経験が多く、興味関心が高い活動である。食べることが苦手な児童でも給食準備となると、楽しみながら積極的に活動する児童も少なくない。一方で、食事準備は家庭での食経験の違いが出やすい。新1年生においては給食開始前に食育で配膳の練習をするが、給食時間が始まると、給食当番は給食準備以前に時間を要し、何をやったらよいのかわからなくなり、呆然としている児童も多い。食に関する指導の手引きに掲げられている給食指導の具体項目には、自分達に必要な食事を盛付けられるようになることも含まれているが、実際は給食を準備することに精一杯で給食指導まで繋げられない現状である。そのため、給食は児童の発育成長に必要な食事を提供しているものの、給食当番の盛付け方による誤差が大きいことが課題の一つである。先行研究では、海外ではナッジを活用した学校給食の摂取量の向上に関する報告はあるものの、国内における給食指導に関する報告は少ない。そこで本実践は、子どもが楽しく給食準備に取り組めるようナッジを活用した食環境整備を行い、給食を自分ごととしてとらえながら準備ができるようになることを目的とした。【内容】千葉大学教育学部附属小学校の給食時間に実施した。実施期間は2022年4月から開始し、食に関する指導の手引きに掲げられている給食指導の具体項目の中から、給食準備に焦点をあてた。ナッジの枠組みFEASTに基づき、給食当番とそれ以外の児童に対して、(1) 食器の配置、(2) カトラリーの使い方、(3) 適量を盛付けられるようになる、に絞り食環境整備を実施した。【評価】第4学年においては、主食について適量を盛付けることに取り組むため、スケールを設置することで量感覚を身につけながら配膳をする仕組みを整え

た。その結果、スケール無しの6月は、主食の摂取率は84.7%であったのに対し、スケール有りの2月では摂取率95.0%と高くなった。【今後の課題】給食を自分ごととして捉えるには、準備だけではなく後片付けも含めた一連の流れでとらえることが重要であると考えられる。今後は、食べ残された食器をそのまま片付けるのではなくナッジの活用により、どのようにしたら綺麗に片付けられるかを子どもの気づきを促す給食指導となる食環境整備に取り組みたい。

(E-mail ; kawashima@chiba-u.jp)

## 学童後期の体型認識および QOL 評価の親子比較

○<sup>たくぼゆみこ</sup>田久保由美子<sup>1)</sup>、宗村弥生<sup>2)</sup>、中村由美子<sup>3)</sup>

1) 東京医療保健大学 千葉看護学部、2) 山梨県立大学 看護学部、  
3) 横浜創英大学 看護学部

**【緒言】** 子どもは家族を含めた環境との相互作用で成長発達していく。健全な成長発達には、心身共に健康な生活を送り、子どもの QOL を向上させることが肝要である。学童後期は思春期の始まりの時期であり、心身の急激な変化や、親との関係性にも変化が生じる時期である。そこで、子どもの健康行動に関係する体型認識と QOL について親子間で比較し、子どものヘルスプロモーションに向けた基礎資料とすることを目的とした。

**【対象】** 地方都市および地方の 5 地域の小学 5, 6 年生その保護者 790 組

**【方法】** 無記名の自記式質問紙調査。文章表現（やせている～太っているまでの 5 件法）と、Collins (1990) の前思春期用身体絵図尺度（7 件法）を用いて、児童には現在の自分の体型に近いもの、保護者には子どもの体型に近いものについて回答を求めた。また、小学生版 QOL 尺度 Kid-KINDL<sup>®</sup> と KINDL<sup>®</sup> for Parent（24 項目、5 件法）を用い、QOL 総得点と下位領域（身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友だち、学校生活）の得点を各々 0-100 点で算出し親子間で比較した。

**【倫理的配慮】** 所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。対象となる児童および保護者には口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

**【結果】** 研究同意が得られたのは 621 家族で、男児 294 名、女児 327 名、保護者の回答者は母親 552 名（88.9%）であった。

痩せていると回答した児童は 21 名、保護者 44 名、少し痩せているは児童 86 名、保護者 121 名、普通は児童 276 名、保護者 246 名、少し太っているは児童 102 名、保護者 75 名、太っているは児童 16 名、保護者 15 名であった。親子の回答の一致率が半数未満であったのは、文章では痩せている 29.5%、少し痩せている 45.5%、絵図尺度では、

もっとも痩せている図 22.2%、次に痩せている図 48.1% であった。

子どもの QOL 評価の平均総得点は 74.3、親からみた子どもの QOL 評価の平均総得点は 75.2 で有意差はなかった。下位領域別の平均得点は子ども、保護者の順に、身体的健康 76.7, 83.2、精神的健康 82.9, 83.1、自尊感情 61.4, 64.9、家族 77.8, 70.4、友だち 78.9, 76.9、学校生活 67.8, 72.9 であり、身体的健康・自尊感情・家族・友達・学校生活の 5 領域において有意差がみられた。男女別の親子比較では、男児では、身体的健康・家族・学校生活の 3 領域、女児では、身体的健康・自尊感情・家族・友達・学校生活の 5 領域で有意差がみられた。

**【考察】** 子どもの体型認識において、瘦身傾向における親子間の一致度は低く、子ども自身は痩せていないと認識していると考えられた。思春期女子の瘦身願望についての報告は多く、本研究でも同様の傾向が考えられるが、親子間での認識の違うことで、適切な対応に至らないことが考えられる。また、QOL では、精神的健康以外は親子間に差があり、家庭内において子どもの情緒面は把握しやすい一方、身体的健康、自尊感情、学校生活においては、親が思うよりも子どもは厳しい状況にあることが推察された。親子間の QOL 評価の差がある状況は、子どもの QOL に影響を与えることも考えられる。学童後期は親からの自立が始まる時期ではあるが、認識の差が拡大しないような関係性であることは重要と考える。

(E-mail ; y-takubo@thcu.ac.jp)

## 適正量を把握している者の中で、適量注文を行う者の特徴

にしだ い おり<sup>1)</sup>、赤松利恵<sup>2)</sup>

1) お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科、

2) お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系

【緒言】飲食店で提供される食事は多い。そのため、自身の適正量を把握している者は、飲食店で適量注文を行うと予想される。農林水産省によると、自身の適正量を把握している者は全体の6割いた。しかし、適量注文を行う者を調べた先行研究では、全体の3割にしか満たなかった。つまり、適正量を把握していても、価格を重視するなどの食態度によって、適量注文を行う者が減少すると考えられる。適量注文を普及させるためには、適正量を把握して適量注文を行っている者の食態度を参考に、食環境整備や教育を進めることが重要である。しかし、それらの者に焦点を当てた研究はまだない。本研究では、適量注文をさらに普及させるため、適正量を把握して適量注文を行っている者に着目し、どのような食態度を持っているのかを調べることにした。【方法】2021年9月、20歳～64歳の勤労者1,000人を対象に実施されたインターネット調査のデータから、適正量を把握している者498人（男性：237人、女性：261人）を解析対象とした（解析対象率：49.8%）。飲食店で一人分の食事を注文する際の適量注文を行う頻度を得点として計算し、適量注文の高得点群、中得点群、低得点群の3群に分けた。食態度として、食物選択動機の「美味しさ」「好み」「量・大きさ」「栄養価」「価格」「簡便性」に加え、Kawasakiらが開発したExpanded Mindful Eating Scale (EMES) の下位尺度である「空腹と満腹の刺激」「食に対する感謝と気づき」「地球環境の健康」を用いた。適量注文3群と、食態度、属性、主観的健康感、BMI等をそれぞれ $\chi^2$ 検定、Kruskal-Wallis検定で比較した。その後、独立変数を食態度、従属変数を適量注文、調整変数を属性等として、多項ロジスティック回帰分析を行った。【結果】適正量を把握している者の中で、適

量注文の低得点群は153人（30.7%）、中得点群157人（31.5%）、高得点群188人（37.8%）であった。適量注文3群によって属性の違いはみられなかったが、適量注文の低得点群には、主観的健康感が良い者が少なかった（ $p = 0.041$ ）。食態度では、ロジスティック回帰分析の結果、適量注文をおこなう者は、「栄養価」(OR [95% CI]=2.37 [1.35, 4.15]), 「空腹と満腹の刺激」(OR [95% CI]=1.20 [1.01, 1.42]), 「地球環境の健康」(OR [95% CI]=1.15 [1.03, 1.28])を重視している者が多かった。【考察・結論】適正量を把握している者の中で適量注文をしている者は、食物選択の際に、栄養価や地球環境への配慮をする者が多く、食事の際には、空腹感や満腹感に合わせて、食事を調整している者が多かった。このことから、適量注文には、「自身の健康に対する関心」と「地球環境への配慮」の両方が寄与していることが示唆された。今後、適量注文をさらに普及させるためには、人々に、空腹感や満腹感に合わせた食事を勧め、適量注文が自身の健康や、食品ロス削減に寄与するメリットを伝えていく必要性が示唆された。

(E-mail ; g2240531@edu.cc.ocha.ac.jp)

## 勤労者向け包括的ヘルスリテラシー尺度 (CHLS-J) の開発：日本国内 6 県の一般企業・法人を対象とした調査から

○中台桂林<sup>1)</sup>、笠巻純一<sup>2)</sup>、丸田穂花<sup>1)</sup>

1)新潟大学大学院 現代社会文化研究科、2)新潟大学 人文社会科学系

【緒言】生活習慣病予防等のための行動変容に有効な能力としてヘルスリテラシー（以下、HL）が注目されている。勤労者における健康行動の改善は医療費やアブセンティズムによる損失が減少することが報告され（Baicker et al., 2010）、従業員個人の健康の保持・増進に寄与するとともに、労働生産性の向上が期待される。福田（2020）は「ポピュレーションアプローチで従業員全体の HL レベルを把握することで、職場のニーズアセスメントや介入のセグメンテーション、集団の HL レベルの評価に有用である」と述べ、職場における HL 評価の重要性を示している。日本では患者（Ishikawa et al., 2008; Tokuda et al., 2009）や性成熟期女性（河田ら, 2014）などを対象とした HL 尺度が作成・開発されているが、勤労者を対象とした HL 尺度は極めて少ない。そこで本研究は、日本人の勤労者に向けた HL 尺度（comprehensive health literacy scale for Japanese workers：以下、CHLS-J）を作成すること及びその尺度の妥当性を検討し、勤労者に対する保健指導に資することを目的とした。【方法】無作為抽出した 6 県の一般企業、法人等で働く従業員および健康経営優良法人 2021 に選定された企業の従業員を対象にアンケート調査による横断研究を実施した（有効回答者 313 名：20 歳代から 70 歳代以上）。調査内容は新潟県の勤労者（18 歳から 65 歳）を対象とした予備調査結果に基づき作成した CHLS-J 試作版（30 項目）、基本属性などであった。CHLS-J は探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を用いて下位尺度を決定するとともに信頼性と妥当性を検討した。HLS-147）を使用し基準関連妥当性を検討した。【結果】因子分析の結果、3 因子 30 項目が抽出された。CHLS-J 全体の  $\alpha$  係数は  $\alpha = .96$ 、第 1 因子【情

報収集の知識と能力】は  $\alpha = .98$ 、第 2 因子【意思決定・コミュニケーション】は  $\alpha = .95$ 、第 3 因子【情報活用の意欲】は  $\alpha = .94$  であった。また、基準関連妥当性を検討した結果、HLS-14 尺度得点との相関係数は CHLS-J 尺度得点（総合得点）が  $r = .60$ 、第 1 因子尺度得点が  $r = .48$ 、第 2 因子尺度得点が  $r = .57$ 、第 3 因子尺度得点が  $r = .39$  であり、いずれも有意な相関を示した（ $p < .01$ ）。【考察】以上の解析結果から HLS-14 との相関が確認された。第 1 因子には批判的リテラシー、第 2 因子には相互作用的反リテラシーを含み、HLS-14 と類似した下位概念を含むことから基準関連妥当性が示されたと考える。さらに、Nutbeam（2000）による HL の定義「健康を維持・増進するために、情報にアクセスし、理解し、利用するための個人の意欲と能力を決定する認知的・社会的スキルである」と照らし合わせると、健康情報の理解及び利用に関する批判的・相互作用的反リテラシーに加え、【情報活用の意欲】（第 3 因子）の下位尺度が見出されたことから、総合的にみて内容的妥当性が確保されたと考える。【結論】CHLS-J は信頼性と妥当性が概ね確認された。CHLS-J は日本人勤労者の HL を測定できるものと考えられ、健康相談や保健指導等への有効活用が望まれる。

(E-mail : z17n402e@mail.cc.niigata-u.ac.jp)



## 高齢者の健康と日常生活における情報の関係 —北海道江別市の高齢者を対象とした実態調査より—

○本間直幸<sup>1,2)</sup>、服部裕樹<sup>1)</sup>

1) 北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科、

2) 北海道情報大学 健康情報科学研究センター

### 【緒言】

超高齢社会を迎えた日本では、個人の生活の質の低下防止や社会保障の負担軽減の観点から、疾病予防や健康増進などにより平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸させることが重要である。北海道江別市は2017年に「健康都市えべつ」を宣言して以来、健康寿命を延ばし、誰もが健康に暮らせるまちづくりを目指している。また、「デジタル田園都市国家構想」の一環として、昨今、デジタルを活用した健康管理システム「生涯健康プラットフォーム」の導入を進めている。そこで、本研究では今後の江別市の高齢者に対する効果的な健康増進活動の推進に向け、高齢者の健康状態と日常生活等に関する実態調査を行った。本会では特に「健康状態」と「情報」に関する解析結果を報告する。

### 【方法】

江別市に在住する60歳以上(2022年11月18日時点)の男女、990人を対象に紙媒体(郵送等)、または、web回答によるアンケート調査を実施した。調査項目は、「属性と健康状態」、「日常生活に関して」、「日常生活における必要な情報に関して」、「食生活(食物摂取頻度等)に関して」、「情報機器の使用状況に関して」など、健康状態や食、情報、及び、生活機能に関する内容とした。回答が得られた602人(回収率60.8%)を対象に解析を行った。

### 【結果】

主観的健康感と関連する重要な因子についてランダムフォレストを用いて探索したところ、「日常生活を行う上で必要な情報(以下、日常生活情報の満足度)」が相対的な重要因子のひとつとして検出された。日常生活情報に関する回答結果を用い

てアソシエーション分析を実施したところ、「情報量が多すぎる」等の不満が最終的に「情報の内容がわかりにくい」という不満につながるということがわかった。また、「住まい(高齢者向け住宅の供給、増改築など)」や「住宅ケア、介護サービス、家事援助などの生活上の世話」等の情報を必要とする際に「情報の内容がわかりにくい」と感じ易いことがわかった。さらに、日常生活情報と情報機器の使用状況に関して分析したところ、得られた回答パターンから、今回対象とした高齢者集団には、情報機器や日常生活情報を積極的に利活用できている層と、それらの利活用に向けて何らかの課題を有する層が存在することが示唆された。

### 【考察】

本研究を通じて高齢者の主観的健康感に日常生活情報の満足度が関係していることが示唆された。また、高齢者に対しては、日常生活情報の満足度の向上に向け、特に住宅や介護などの身近な問題をいかにわかりやすく伝えるかが課題であることも示唆された。一方、今回の調査で対象とした高齢者集団には、情報機器や日常生活情報を積極的に利活用できている層と、それらの利活用に向けて何らかの課題がある層が存在することが回答パターンより示唆された。このことから、課題解決に向けた取り組みでは、高齢者を一括りにするのではなく、状況に応じた柔軟なアプローチを検討することが必要と考えられる。

### 【結論】

本研究から、個々人の状況に応じて「日常生活情報の満足度」の向上を図ることにより、高齢者の主観的健康感を向上できる可能性が示唆された。

(E-mail: nhonma@do-johodai.ac.jp)



## 地域ヘルスプロモーション病院活動の一環として行う地域の多機関と連携したフレイル予防の取り組み

○大橋大輔<sup>1)</sup>、奈田昇吾<sup>1)</sup>、石川直矢<sup>1)</sup>、川畑輝子<sup>2)</sup>、中村正和<sup>2)</sup>、梅屋崇<sup>1)</sup>

1) 地域医療振興協会 あま市民病院、

2) 地域医療振興協会 地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター

【背景・目的】あま市民病院は、「市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院」のビジョンの下、1. 地域包括ケアシステムの拠点、2. 地域ヘルスプロモーション病院、3. 災害に強い病院を経営方針の三本柱に定めている。その一環として、フレイル予防プロジェクトチームを院内の多職種で編成し、市内在住高齢者のフレイル予防と既存のサロン等関係各所での自発的な取組の開始と継続を促すことを目的とした出張フレイル予防教室を行っている。【活動内容】あま市には、高齢者が集まって趣味活動をする『サロン』が30カ所程度、その他に老人クラブもあるため、その様な場を利用してフレイル予防に繋がる活動を行っている。また、あま市からの依頼を受け市が開催するフレイル予防教室への参加もしている。サロンやフレイル予防教室では、まずフレイルの定義や予防方法などを平易な言葉やイラストで伝える座学を開き、当院が属している地域医療振興協会作成の指南書を使いながら運動や栄養の効果などの話をしている。運動では、参加者のレベルに応じた内容で、単なる反復運動ではなく、ゲームなどを交え、楽しく継続できるように配慮している。実際に体を動かす際には、転倒や過負荷とならないように、職員が見守り、声かけをしながら行っている。また自分の体力を自覚してもらうために、歩行速度・立ち上がり回数・握力の評価も行っている。コロナ禍でサロンの中止が続いた際は、運動実施カレンダーを配布し、各自自宅での運動を促す工夫をした。身近な歌で楽しく運動することを目的として、あま市の歌「ずっと We Love あま！」という曲に合わせたオリジナル運動を作成した。運動強度を弱・中・強と3段階で設定し、スマホで何テイクもかけて作成した。

運動や栄養に興味を持ってもらうと同時に、あま市民病院に対して前向きな印象を直接言って頂くことも多く、われわれ職員としてもやりがいとなっている。【活動評価】初めてのサロンでは、フレイルという言葉聞いたことがある人は30人中2、3人程度で、まだまだ認知度は低い印象であったが、フレイル予防教室開催後は正しく全員フレイルについて理解できていた。予防教室の最後にはアンケートを取り、9割以上が好評な意見であった。半年間、月1回継続してフレイル予防教室に関わった際に、私たちが関わる前後で体力評価を行ったが有意な差は見られなかった。私たちが訪問するのを終えた後も継続してフレイル予防の運動を行うことができている。【今後の課題】フレイル外来の立ち上げに向けて、医事課の協力を得ながら、課題を1つずつ解消している最中である。数多くあるサロンの参加者の体力を継続的に評価し、助言する仕組みが不十分なため、よりいっそうの工夫が課題である。今後も行政と連携を図りながらフレイル予防の普及と運動の継続を促す工夫をしていきたいと考えている。

(E-mail : daisukeo@jadecom.jp)

## 地域のヘルスプロモーション病院としての取り組み

○野本潤矢<sup>1)</sup>、楠本直紀<sup>1)</sup>、川畑輝子<sup>2)</sup>、中村正和<sup>2)</sup>、山田隆司<sup>1)</sup>

1) 地域医療振興協会 台東区立台東病院・老人保健施設、

2) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

【はじめに】台東区立台東病院・老人保健施設千束（以下、台東病院）では、2017年4月から健康推進委員会を設置し、活動を開始した。2019年度からは、病院の3つの運営方針の1つに「地域ヘルスプロモーション病院としての役割」を位置づけた。本報告では、これまでの活動の概要を述べる。【活動内容】台東病院のヘルスプロモーション活動は、多職種で構成される健康推進委員会を中心として、「認知症ケア」「フレイル予防」「禁煙推進」「食生活改善支援」の重点テーマに基づいて活動を展開している。「認知症ケア」では、当院の作業療法士が中心となり近隣の地域包括支援センターと共同して認知症カフェを運営している。認知症当事者やその家族、地域住民であれば誰でも参加可能であり、多職種による講話やフリートークを実施している。「フレイル予防」では、リハビリテーション職が行政（台東区）と連携して、通いの場や地域ケア会議への参画、広報誌やケーブルテレビを使用した介護予防の啓発活動を行っている。「禁煙推進」では、充実した治療を取り入れた職員向けの禁煙外来、医師による学校での喫煙防止教育、職員による禁煙クリーン作戦を行っている。「食生活改善支援」では、ヘルシーローソンプロジェクトとして、院内のコンビニを中心とした食環境の整備を行っている。そのほか、地域住民との交流や病院の活動の紹介に加え、職員のヘルスプロモーションの理解促進を目的として、病院祭を定期的に開催している。【活動評価】「認知症ケア」では、当院での認知症カフェは、地域住民が認知症について知識を深める場であり、また家族介護者同士が介護の経験を語る場であると考えられた。「フレイル予防」では、定量的な評価を行っていないが継続的に行政と振り返りを行っている。「禁煙推進」では、職員向けの

禁煙外来において、禁煙治療への参加率は22%、治療時の禁煙率および治療終了後3か月間の継続禁煙率はともに89%であり、先行研究や既存の調査結果と比べて高いことが示唆された。「食生活改善支援」では、ヘルシーローソンプロジェクトは職員に好意的に受け入れられ、院内のコンビニの売り上げ増加にも寄与する可能性が示唆された。病院祭終了後に実施した職員へのアンケート調査では、ヘルスプロモーション活動への関心の高まりや地域に大切な病院であると回答とする割合が高い結果となった。【今後の課題】今後も地域のヘルスプロモーション病院として、職員が日常業務にヘルスプロモーション活動を取り入れ、台東病院を利用する患者・利用者やその家族、さらに地域住民がずっとこのまちで暮らし続けられる取り組みを推進していきたい。

(E-mail : jyunyan@jadecom.jp)

## 地域ヘルスプロモーション病院活動の一環として行う、地域の商業施設およびプロバスケットボールチームとのコラボレーション事業

○<sup>にしはらとしゆき</sup>西原敏順<sup>1)</sup>、中村正和<sup>2)</sup>、梅屋崇<sup>1)</sup>、川畑輝子<sup>2)</sup>

1) 公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院、

2) 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療研究所

ヘルスプロモーション研究センター

【背景】オタワ憲章におけるヘルスプロモーションの定義である「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」を実現するためには、様々な形で住民が健康を意識する機会を作ることが大事だと考える。あま市民病院では、その実現を目指し、地域の様々な団体と連携した活動を日々行っている。本発表では、その一部を紹介する。【活動内容】当院には、糖尿病専門医、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士がおり、あま市も愛知県では透析患者が5番目に多いことから、住民が糖尿病を知り予防・対策していくことが大切と考え、世界糖尿病デーに市民公開セミナーを開催することを決めた。2019年院内で実施、2020年コロナ禍のため感染対策をしながら院内とZOOMによるハイブリット形式で実施し、あま歯科医師会からも講師を招いた。2021年は地元のスーパー ヨシヅヤ甚目寺店で実施し、海都市保健センターの保健師にも講演を依頼した。これをきっかけ以降、タバコ・呼吸器に関するセミナー、アドバンス・ケア・プランニングに関するセミナー、認知症予防セミナーなどを実施することになった。2022年は、これまでの取り組みをさらに発展させ、ヨシヅヤ本店で実施した。津島保健所、当協会のヘルスプロモーションセンターからも講師を招き、これまでの会場より広いことから、各種測定やとりみ食品の試食、減塩商品の紹介なども行った。あわせて、プロバスケットボールチームB1のファイティングイーグルス名古屋（以下、FE名古屋）の選手、スタッフを招き実際にボール等を使ったトレーニングを実施した。ここで実施したコー

ディネーショントレーニングは、運動能力を高める訓練の一つで、感覚の働きと体の動作を効率よく調和させ、状況にすばやく反応し、もっとも適切に体を動かすための訓練で、運動神経が著しく発達する時期の子供が実践すると大きな効果があるとされているが、種目を選べば、このトレーニングを高齢者に実施することにより、運動機能、認知機能の低下予防が期待できるのはと考える。FE名古屋と連携を強化することで様々な健康課題の解決することを目指し、包括連携協定を結ぶこととなった。【今後に向けて】FE名古屋と協働し、高齢者向けの種目の選定や効果測定を行いながら、自治体や社会福祉協議会と連携して普及につとめる。また、高齢者の外出支援の一環として、プロバスケットボールの試合観戦や試合会場での健康イベントを実施することなども考える。この様に高齢者だけでなく、幅広い世代の健康意識の向上につながる楽しみながら取り組めるコラボレーション事業をFE名古屋と考え実践していく。

(E-mail : toshiyukini@jadecom.jp)

## パーキンソン病患者におけるヘルスリテラシーおよび セルフマネジメントの健康関連 Quality of Life への関連

かわむらけいすけ<sup>1)</sup>、戸ヶ里泰典<sup>2)</sup>

1) 国立病院機構東近江総合医療センター リハビリテーション科、

2) 放送大学 教養学部

【緒言】パーキンソン病は進行性の神経変性疾患であり、健康関連 Quality of Life (QOL) は健康者と比べ低下していることが報告されている。長期にわたる罹病期間においていかに健康関連 QOL を維持するかということは重要な課題である。ヘルスリテラシーは症状管理において重要な要素であるセルフマネジメントと関連していると報告されており、健康関連 QOL にもセルフマネジメントを通じて関連している可能性がある。本研究の目的はパーキンソン病患者のヘルスリテラシーがどのように健康関連 QOL に影響を与えているか検討することにある。【方法】自記式質問紙法による横断研究を実施した。2023年3月から4月の間に患者団体に対して質問票を554部配布し158部を回収した(回収率28.3%)。そのうち回答に不備があったものを除き148部を分析対象とした(有効回答率94.2%)。対象者の平均年齢(SD)は72.0(9.0)であり、男性61名、女性87名であった。質問項目は個人属性に加え健康関連 QOL、ヘルスリテラシー、セルフマネジメントに関連するものである。健康関連 QOL の測定には Parkinson's Questionnaire 8 項目版を用いた。ヘルスリテラシーは Nutbeam の理論に基づき機能的・相互作用の・批判的ヘルスリテラシーの3つのレベルを測定できる Functional, Communicative and Critical Health Literacy を用いた。セルフマネジメントに関連する質問項目は探索的因子分析を行い「症状との付き合いの不良さ」「医療者との付き合いの不良さ」「社会生活の困難感」と名付け統計解析に用いた。階層的重回帰分析を行い、モデル1では健康関連 QOL を目的変数、ヘルスリテラシーを説明変数とした。モデル2では説明変数にセルフマネジメントに関

連する変数を加えた。なお、どちらのモデルも性別、年齢、罹病年数、重症度分類で制御した。必要なサンプルサイズは G\*power を用いて算出した。【結果】ヘルスリテラシーのうち機能的ヘルスリテラシーは健康関連 QOL の良好さと関連を示し ( $p<.001$ )、モデル2でセルフマネジメントに関連する変数を投入しても有意な関連を示した ( $P=.017$ )。相互作用の・批判的ヘルスリテラシーは関連を認めなかった。セルフマネジメントに関連する変数では「症状との付き合いの不良さ」( $p<.001$ )「社会生活の困難感」( $p<.001$ )が健康関連 QOL の不良さと関連を示した。【考察】高次のヘルスリテラシーよりも、基礎的な能力である機能的ヘルスリテラシーが健康関連 QOL に影響を与えることが示されたことについては、より平易な言葉による病状や症状の管理方法の説明が重要である可能性がある。機能的ヘルスリテラシーは症状との付き合いの不良さ、社会生活の困難感を軽減する関連も示しており、これらのセルフマネジメントに関連する変数を通して健康関連 QOL を改善する可能性がある。【結論】パーキンソン病患者の健康関連 QOL にはセルフマネジメントを通じて機能的ヘルスリテラシーが関連していることが示唆された。

(E-mail ; kawamura@hl@gmail.com)



## 糖尿病患者のこころ：QOLから覗くとどう見える？

### ～ DTR-QOL を用いて～

ひびのともみ  
○日比野智美、井上朱實

ぼらんのひろば井上診療所

【はじめに】2023年3月1日に開院10周年を迎えた当院は「慢性疾患（主に糖尿病）をもつ人とともに」を目標としている。約670名の慢性疾患管理患者が通院しており、そのうち糖尿病患者は553名である。顔を見ればその人の名前の漢字までわかるような通院歴の長い患者が多いが、最近では高齢の糖尿病新患も増えてきた。糖尿病治療の目標は、血糖などの良好なコントロール状態を維持し、糖尿病合併症を阻止・抑制し、糖尿病のない人と変わらないQOL（日常生活の質）と寿命を確保することとされている。外来受診では身体的な健康状態を用いて評価し治療を継続することが多いが、そこだけでは汲み取れない、糖尿病患者が感じているQOLの状態も身体的評価と合わせて評価する必要があると考えた。そこで、当院における糖尿病患者のQOL評価を試みた。【目的】糖尿病治療に関連するQOLを調査するDTR-QOL（Diabetes Treatment-related QOL）を用いて、当院における糖尿病患者のQOLを評価し、関連する要因を検討した。【調査期間】2022年4月～2023年3月【対象と調査方法】対象は、当院に通院している糖尿病患者553名の内、DTR-QOLに対して同意を得られた患者366名（男性/女性:212/154、1型/2型:25/341）。DTR-QOLを用いて、総スコアと糖尿病治療の4つの領域（1.社会活動/日常活動の負担、2.治療への不安と不満、3.低血糖、4.治療満足度）、年齢、性別、糖尿病分類、注射薬の有無、血糖コントロール状態（HbA1c）などに関して調査を行った。【結果】患者の背景平均年齢は67歳（最年少23歳、最年長97歳）で、注射薬を使用していた患者は135名（37%）であった。HbA1c平均値の最小値は5.7%、最大値は12.2%であった。1. 総スコア

での比較年代別（20～49歳、50～64歳、65～74歳、75歳以上）では、「65～74歳」「75歳以上」が「20～49歳」「50～64歳」に比べて高かった。性別では、大きな差はないものの男性が女性に比べて高かった。糖尿病分類では、2型糖尿病が1型糖尿病に比べて高かった。注射薬の有無では、注射薬なしが注射薬ありに比べて高かった。血糖コントロール状態は安定しているものの総スコアが低い患者や、その逆の患者もあった。2. 4つの領域での比較総スコアと糖尿病治療の4つの領域で、すべての項目を100と付けた患者は16名で、いずれも2型糖尿病、注射薬なしであった。個別にみるとHbA1平均値が8.3%の患者や愁訴の多い患者もあった。【考察と今後の課題】今回の調査では「糖尿病分類」「注射薬の有無」に関しては、QOLが高かった群は概ね予想通りの結果であった。一方で血糖コントロール状態に関しては、コントロール状態とQOLが必ずしも一致しない患者がいることがわかった。外来受診では汲み取れなかった患者の「こころ」が、QOL評価によって浮かび上がったと考えられる。QOLが向上しないとHbA1cは改善しないといわれている。今後も、QOL評価を患者の今の状態を知る手段として使い、その患者の「こころ」に柔軟に対応するには何が必要か、QOLを良くするためにはどのような働きかけが必要か、検討を行っていきたい。

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



## ダウン症のある成人の BMI と強度別および行動様式別の身体活動時間との関連

○<sup>やまなか えりか</sup>山中恵里香<sup>1)</sup>、稲山貴代<sup>2)</sup>、小島道生<sup>3)</sup>、大河原一憲<sup>4)</sup>

1) 東京都立大学、2) 長野県立大学、3) 筑波大学、4) 電気通信大学

【緒言】ダウン症がある成人（以下、ダウン症者）は肥満が多いことが知られており、身体活動を高めるための取り組みが必要とされる。ダウン症者は、筋の低緊張などの身体特性から継続した高強度の運動の実施は困難であるが、中強度であれば身体活動を増やすことができる可能性がある。さらに、歩行を伴う活動か否かといった行動様式の違いが肥満と関連することがわかれば、日常生活の中でより具体的な身体活動促進をめざした介入プログラムの企画に有用である。そこで、本研究では、活動強度ごとに行動様式別（歩行をともなう活動か否か）に分けて、BMI と活動時間との関連の有無を明らかにすることを目的とした。【方法】解析対象者は、日本に住むダウン症者 18～48 歳、88（男 41、女 47）名であった。調査時期は 2021 年 9 月～2022 年 12 月、評価項目は年齢、性別、BMI および身体活動（以下、PA）時間とした。PA 時間の測定には、3 軸加速度による活動量計（Active style Pro HJA-750C オムロンヘルスケア社製）を用いた。活動強度は座位行動（SB: PA<1.6Met's）、低強度活動（LPA: 1.6Met's ≤ PA<3.0Met's）、中強度活動（MPA: 3.0Met's ≤ PA<6.0Met's）、高強度活動（VPA: 6.0Met's ≤ PA）に分類し、行動様式は強度ごとに歩行系活動（以下、歩行系）および非歩行系活動（以下、非歩行系）に分け、1 日あたりの時間（分）で示した。間隔尺度は平均（95%信頼区間）で示す。対象者特性の性別比較は、間隔尺度は、正規分布の場合は Student's t-test、非正規分布の場合は Mann-Whitney の U 検定、名義尺度はカイ二乗検定によった。BMI と PA 時間との関連は、従属変数 BMI、独立変数を活動強度および行動様式別の PA 時間、制御変数を年齢とした重回帰分析によった。長野県立大学倫理委員会の承認を得

て実施した（E21-10）。【結果】対象者の年齢は男性 25（23-27）歳、女性 28（26-31）歳であった。BMI 25 以上の者は男性 16 名（39.0%）、女性 28 名（59.6%）であった。SB 時間は 512.3（492.6-531.9）分であった。LPA 時間は 259.4（242.1-276.8）分、そのうち歩行系は 44.0（39.5-48.5）分、非歩行系は 215.4（200.5-230.3）分であった。MPA 時間は 70.4（63.3-77.5）分、そのうち歩行系は 31.8（27.7-35.9）分、非歩行系は 38.6（34.0-43.1）分であった。VPA 時間は 3.0（2.2-3.7）分、そのうち歩行系は 1.8（1.1-2.4）分、非歩行系は 1.2（0.8-1.7）分であった。BMI と PA 時間の関連では、BMI が高いことと、LPA 時間（ $p=0.021$ ）、MPA 時間（ $p=0.003$ ）および歩行系 MPA 時間（ $p=0.005$ ）が少ないことが有意な関連を示した。【考察・結論】BMI 25 以上の者が 50% を占める集団では、MPA のみならず LPA の活動時間が多いこと、行動様式別の検討では MPA の歩行系時間を増やすことが BMI の維持、あるいは肥満の抑制に有効である可能性が示唆された。日常生活の中で具体的な身体活動促進をめざした介入企画では、行動様式にとらわれず低強度でも PA 時間を増やすこと、さらに、中強度の歩行をともなう PA 時間を増やすことを目標としたプログラムの開発が必要である。今後の課題は、その介入プログラムによる PA 時間の増加を検証することである。

(E-mail: erichi4y@gmail.com)

## デジタルディスプレイを活用したゲイバイセクシュアル男性対象の HIV・梅毒検査キット配布プログラムの実施

○金子典代<sup>1)</sup>、岩橋恒太<sup>2)</sup>

1)名古屋市立大学 大学院看護学研究科、2)特定非営利活動法人 akta

### 【目的】

新宿2丁目のゲイタウンに来るゲイバイセクシュアル男性を対象に、デジタルディスプレイを用いてHIVと梅毒の郵送スクリーニング検査キットを配布し、有効性を評価する。

### 【活動（事業）内容】

世界各国でHIV流行を終息させるために、HIV検査提供の戦略的拡大が進んでいる。英国ではデジタルディスプレイを用いたゲイバイセクシュアル男性へのHIV検査キット配布が成功をおさめている。この配布手法が日本での受け入れ可能性も高いことが調査研究で示されたことから、ゲイバイセクシュアル男性へのHIV予防啓発を行うNPO法人aktaは、2020年に英国製のディスプレイを導入した。新宿二丁目コミュニティセンターにおいて、英国製機器を活用したHIVと梅毒のスクリーニング検査キットの配布の試行(Phase1)、本格配布(Phase2)を行った。また受け入れが良かったことから、日本製のディスプレイを機器メーカーと開発した(Phase3)。

### 【活動（事業）評価】

Phase1では、72キットを配布し、HIV陽性件数

は1件(2.0%)、梅毒の陽性件数は9件(18.0%:既感染も含む)であった。受検者アンケートからは、ディスプレイによる配布のメリットとして「いつでも受け取りが可能(68.1%)」「時短で受け取りが可能(41.7%)」をあげており、受け取り者全員が今後も利用したいと回答した。Phase2では、500キットを配布し、323キットはディスプレイによる配布であった。HIV陽性件数は6件(1.6%)、梅毒の陽性件数は65件(17.3%)であった。コミュニティセンターの場所にタッチパネル式デジタルディスプレイがあることで検査に関心を引き、さらに新型コロナウイルスにより対人接触を避けることが求められる中、配布の効率性の点でもメリットがあった。

### 【今後の課題】

本研究は臨床研究として実施したが、薬機法に基づき、スタッフによるサポートがない場所におけるディスプレイの設置、販売という方法も含めた検査キットの提供方法について検討が必要である。

(E-mail: noriyok@med.nagoya-cu.ac.jp)

Phase 1



Phase 2



Phase 3



---

# MEMO

---

# 一般演題

## (ラウンドテーブル)





## 大学における生理用品無償配布の取り組みから

わたなべくみ  
○渡辺久美<sup>1)</sup>、江川賢一<sup>2)</sup>

1) 桜美林大学、2) 東京家政学院大学

【背景】 2020年以降、新型コロナウイルス感染拡大により「生理貧困」と呼ばれる社会問題が明るみとなった。月経問題は貧困のみならず、「けがれ」とみなされてきた日本文化や性教育の遅れも影響している。この状況を踏まえ、本学群では2021年6月に「女性の性に生まれてプロジェクト」を発足させた。【目的】 活動目的は、生理貧困に対する支援、女性の性問題について学生ともに考えていくこと、である。【方法】 2つの活動を実践している。1つ目は生理用品無償配布であり、アプリ登録にて無償で生理用ナプキンが提供されるデイスペンサーを設置している。2つ目は、教育の一環として生理に関する情報提供を行っている。【結果】 生理用品無償配布：デイスペンサー設置5か月後、アンケート調査を実施した。デイスペンサーを利用している学生は5割程度であった。利用している理由の多くは「突然生理が始まったから」「便利だから」という回答だった。「手ぶらでトイレへ行ける」「ポーチを持っていないことで生理だとわかりづらい」という回答もみられた。一方、利用しない理由に「アプリ登録が面倒」「自分のナプキンを使いたい」という回答があった。これらのことから、本学群では深刻な生理貧困ではないことが推察でき、学生の金銭的負担を軽減させていると考えられた。また、生理中であることを周囲に知られる羞恥心があることも浮き彫りとなった。教育としての情報提供：健康科学の授業において、「生理・性」についての内容を取り上げ、意見や感想を提出させた。女子学生からは「女性の大切さを男性にわかって欲しい！と今まで思っていたが、女性である自分ですら体のことを理解できていなかった」男子学生からは「男性なので生理の辛さはわからないが、生理期間中、相手に優しくすることが唯一できることだと思う」という意見があった。【論点または検討課題】 ・大学生の月経に関する知識は男女問わず

不十分であること ・月経は、女性の一生（妊娠、出産、更年期など）に関わること ・将来を見据えた大学生という時期における月経教育や支援について

(E-mail ; watanabe\_k@obirin.ac.jp)

## ヘルスリテラシー向上へのこれからの健康教育のあり方

えぐちやすまさ  
○江口泰正

産業医科大学 産業保健学部

### 【背景】

ヘルスプロモーションやヘルスリテラシー領域における世界的権威である Nutbeam は、ヘルスリテラシーの定義について、最新のヘルスプロモーション用語集（2021年）では、Sorensen ら（2012年）が示した定義を踏襲するような形で「自分や周囲の人々の良好な健康状態の維持増進のために必要となる情報やサービスにアクセスし、理解し、評価し、活用できるようにする知識や能力」と示している。同じく Nutbeam は、それ以前からヘルスプロモーションの成果の1つにヘルスリテラシーの向上があるとも示している。このようなことから、健康教育・ヘルスプロモーションが目指す重要な目標として、良好な健康状態の維持増進のために必要となる情報やサービスに「アクセス」できる能力、「理解」できる能力、「評価」できる能力、そして「活用」できる能力の向上を支援すること、があると言える。

一方、近年、インターネットやICTの発達、進化によって、情報の入手は検索サイトで簡単にできるようになってきている。最近では、自然な会話レベルで具体的な回答をしてくれる高度なAIチャットボットのようなサイトやツールも広がっている。したがって、情報の「入手」に高度な能力は必要でなくなっていく可能性が高い。これまで一部の実践現場で行われてきたような、より良い健康行動についての情報を一方的に流すだけ、といった健康教育は、方向転換を余儀なくされるであろう。それでは、これからの健康教育はどうあるべきか。健康教育に関わる専門家同士でこれらの課題について議論していくことは、健康的な社会の実現に向けた学術団体の使命としても重要である。

### 【目的】

そこで、本ラウンドテーブルでは、求める情報が容易に入手できるようになったこれからの時代

におけるヘルスリテラシー向上への健康教育のあり方について、あらためてディスカッションしていくことを目的とする。

### 【方法】

はじめに、演者の江口よりヘルスリテラシーの捉え方や要素分類について概説し、リテラシーやコンピテンス向上への方略として、教育との親和性が高い「ブースト」について紹介する。

その上で、ヘルスリテラシー向上へのこれからの健康教育のあり方について、ラウンドテーブル参加者ともに実践的な取り組みに関する情報を得ながらディスカッションしていく。

### 【論点】

1. 健康教育の現場ではどのような実践が行われているのか？
2. ヘルスリテラシー向上のためには何が求められるか？
3. そのためのより良い健康教育のあり方はどのようなものか？
4. 健康行動の「定着」につながるこれからの支援法や環境整備の方法は？

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

## ウィズ・コロナ時代における子どもの健康・生活への支援～健康教育 TYA 方式を事例とした実践・応用の観点から～

あさだ めいか  
○浅田豊

青森県立保健大学

背景：新たな日常を受容する中で、高齢者や子育て世代はもとより子どもの健康と生活への支援が社会全体の課題として明らかである。この課題に対し自律的な解決のためのリテラシーを身に付けることが期待される。そこでPDCAの中で実践や検証がなされたTYA方式の理論を健康・生活への支援方策へ組込むことが一つの手段である。目的：本ラウンドテーブルでは発表者が関与した同方式を事例とした実践応用の観点からウィズ・コロナ時代の子どもの健康・生活への支援の在り方について議論することを目的とする。方法：医学中央雑誌検索中2003年1月から2023年3月末までに公表された学術論文16及び各種発表・講演資料等に関し同方式について述べているもの40、計56本を対象とし主題に基づき検討すべき概念を考察した。考察は各資料等の講読に基づく概念案導出、比較・類型、導出根拠の一層の批判的検討、複数回検討し一致した概念案の特定、概念案に基づく全資料の再読、概念案の再確認、類型の特定という手順で行なった。結果：類型は、問題の細分化・体系化、諸解決方法の吟味、解決方法の統合などの観点から、「学習保障」「メンタルヘルス」「身体の健康の保持・増進」「運動・体験活動の実践」「遊び・趣味へのアクセス」「健康・生活について話し合う場の形成」「感染予防・リスク管理」の7類型とした。「学習保障」については通信を含めた家庭での環境面から習熟度に至るまで学習上の全ての側面における個別性への配慮が組織的になされる必要がある。「メンタルヘルス」についてはどのような援助や理解を得て子ども本人がどういった思考を立て日々の行動を計画しどのような人間関係を形成することが、リラクゼーションや自信、レジリエンスの向上につながるのか、子ども自身がその在り方をつかむこと

への支援が求められる。「身体の健康の保持・増進」については、心と身体のバランス・総体のもとで健康を子どもが自律的に捉えそのリテラシーと内発的動機付けを高めていくことの支援が期待される。「運動・体験活動の実践」は、生涯を通じてスポーツなどに接する基礎的なスキルの向上やメンタルヘルスの向上に影響を与える可能性が考えられることから、地域のどのような教育資源を活用すればそれが可能になるかを考え、実情に応じた政策とPDCAの実行が求められる。「遊び・趣味へのアクセス」は、ソーシャルスキルや課題の解決力、創造性の基礎を育む貴重な場であることから、適時子どもたちが十分にアクセスできる環境を整備することが求められる。「健康・生活について話し合う場の形成」については、一緒にいることで不安を低減させ心が落ち着くような信頼できる存在を子どもが獲得し、将来の不安を認め受け入れつつ議論し、今を楽しむことを皆と共有できる機会が与えられることが重要である。「感染予防・リスク管理」については、必要な対策を実行できる新しいリテラシーの育成や、自己との対話を中心にした他者・社会に対する相互理解の精神の形成が求められる。論点・検討課題：○幼小中高といった段階に配慮をしたシナリオ作り、○教育現場と家庭との連携を踏まえたシナリオ作り、○地域の特性に応じたシナリオ作り。

(E-mail ; y\_asada@auhw.ac.jp)

## 日本のゲイコミュニティが挑む HIV 予防のエビデンスと実践の ギャップ解消

○岩橋恒太<sup>1)</sup>、齋藤宏子<sup>2)</sup>

1) 特定非営利活動法人 akta、2) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

【背景】 HIV 感染を防ぐには、ハイリスクグループであるゲイコミュニティ内のセクシュアルヘルスプロモーションが効果的で、国内外で行政からの委託や NPO が集めた資金でコミュニティセンターが運営されている。コミュニティセンターでは、HIV と性感染症の啓発事業、相談事業、検査事業等が行われており、我が国では厚労省の委託事業としてコンドーム使用と検査を促す啓発事業が全国 6 箇所のコミュニティセンターで行われている。一方、海外ではより効果的な HIV 感染予防の手段として、HIV 感染症の治療に用いる抗ウイルス薬の曝露前予防使用 (PrEP) が広く用いられている。日本国内のコミュニティでもその情報は認知されているため、保険外処方で使用か、海外からジェネリック薬を個人輸入して、その数は増加している。しかし、行政は未だ PrEP の薬事承認をしておらず、予算を付けて広く周知していない。そのため、コミュニティ内、また地域によって情報格差が起こっている。海外ではエビデンスをもって十分に普及している予防方法だが、市民が PrEP にアクセスできない状況が 10 年近くも継続している。エビデンスと実践のギャップには、情報不足、施設不足、トレーニング不足、機材の偏在など様々な障壁が存在する。しかし本件では、医療制度が障壁となって公的機関から広く情報提供がされない一方で、一部のコミュニティメンバーの方が先行して実践している、ヘルス領域には珍しい状況が生じている。既存の制度が障壁になる状況を変えるためにアドボカシーを実践することは、セクシュアルマイノリティなど多様な背景をもつ人々の健康を守るために、今後のヘルスプロモーションにとっても意義があると考えられる。【目的】 エビデンスと実践の間に制度の壁があり、コミュニティのニーズと予

防の選択肢として提供される手法に乖離がある。そのため性行動が活発な若者や、経済的な理由により不特定多数と高頻度で性行動を行うセックスワーカーがリスクに曝されている。社会経済的要因による健康格差の問題も内在しており、また PrEP の処方を受けられるクリニックの偏在により地域格差も生じている。そこで、本ラウンドテーブルでは、HIV 対策や LGBTQ+ の健康格差のみならず、エビデンスと実践のギャップに対峙している他領域の研究者や実務家にもご参集いただき、ディスカッションすることを目的とする。【方法】 始めに岩橋から、PrEP と HIV 予防施策の海外と我が国の状況、現在厚労省から委託されているコンドーム使用と検査を中心としたヘルスプロモーション施策について話題提供を行う。次に齋藤がファシリテーションを行って参加者とグループディスカッションする。問題点を明らかにした上で変革すべきポイントを整理してアドボカシー実践のヒントとする。【論点】 1. 既存の精度が障壁となり高いエビデンスのある予防方法を社会実装できない時にどうするか。2. コミュニティセンターの委託事業とコミュニティのニーズに乖離がある場合に、コミュニティセンターの求心力を維持するにはどうすればいいか。

(E-mail : kohta.felsbrucke@gmail.com)



## 「食育における歯科口腔保健の推進」を考える

○<sup>たのるみ</sup> 田野ルミ<sup>1)</sup>、安藤雄一<sup>1)</sup>、深井稔博<sup>2)</sup>、中西明美<sup>3)</sup>、吉森和宏<sup>4)</sup>、  
石川みどり<sup>1)</sup>、池田康幸<sup>5)</sup>、福田英輝<sup>6)</sup>

1) 国立保健医療科学院 生涯健康研究部、2) 深井保健科学研究所、3) 女子栄養大学、  
4) 千葉県衛生研究所、5) 三芳町健康増進課、  
6) 国立保健医療科学院 歯科口腔保健研究分野

【背景】 歯科口腔保健の主目的は健全な食生活を営む基盤づくりであり、食育の推進においても一定の役割を果たすことが期待され、第3～4次食育推進基本計画では「ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす」ことが目標に掲げられている。この目標は半数以上の都道府県で食育推進計画に盛り込まれ、これ以外で歯科口腔保健関連の目標を設定している都道府県は約3割ある〔文献〕。また毎年刊行される食育白書には「歯科口腔保健における食育推進」という一節がある。これらのことから、食育における歯科口腔保健の位置づけは、ある程度できている状況と言える。

しかしながら、その中身をみると食育と歯科口腔保健が上手く噛み合っている状況とは言い難く、参考事例や関連するエビデンス等が関係者に十分普及しているとは言えない。

このような状況下で、2022年度の厚生労働科学研究において「食育における歯科口腔保健の推進のための研究」の公募研究課題があり、筆者らの申請が採択された。

【目的】 筆者らの研究班では、自治体の取組状況の把握とエビデンスの整理などを行い、研究成果を関係者に示すことを目的とし、後述する内容について取組んでいる。本発表では、食育に関わられている本学会員の研究者・実践者の方々と意見交換し、今後活かすことを目的としている。

【方法】 研究班では2022年度、(1) 都道府県と市区町村の歯科口腔保健・食育担当部局に対する質問紙調査、(2) 機縁法による好事例のインタビュー調査、(3) エビデンスの収集・整理、(4) 既存の個票データを活用した解析、を行った。

【結果】 上述 (1)～(4) の進捗：(1) 都道府県

の98%、市区町村の63%が回答し、「食育や栄養に関連した歯科口腔保健事業」および「歯科口腔保健に関連した食育事業」として2000余の事例が集まった。(2) 16自治体においてインタビュー調査を実施し、事業化や事業推進の過程における職種間連携や食育に関する資源活用等が要点であることを把握した。(3) 口腔状態や口腔機能と食べ方等について文献データベース(PubMedと医中誌)を用いて過去約10年分の資料を整理し、約200文献から成るエビデンステーブルを作成した。(4) 農水省「食育に関する意識調査」、千葉県の特健診データ、企業の定期健診データなどによる解析を行った。今後、(1)で得られた事例と(2)で得られた結果をもとにした事例の類型化と事例集の作成、自治体に周知を図るエビデンス等の検討などを行い、自治体の施策化につながる内容の整理に努めたい。

### 【論点と検討課題】

- ・「食育における歯科口腔保健の推進」とは何か？
- ・「食育における歯科口腔保健の推進」に必要な好事例とは？
- ・自治体における食育担当部局と歯科口腔保健担当部局の連携を図るには？
- ・都道府県が市区町村に行うことができる支援は？
- ・現場に周知すべきエビデンスは何か？

### 【文献】

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所. 都道府県食育推進計画データベース. <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/pref-shokuiku/>

(E-mail ; tano.r.aa@niph.go.jp)



## 食事づくりタイプに応じた「健康な食事」実践ガイドの活用法

あべちさ  
○阿部知紗、高野真梨子、林芙美

女子栄養大学大学院

【背景】 食事の在り方は、生活習慣病予防等の健康増進、生活の満足度に寄与するが、食材の選び方や食品ロス等は環境負荷の増大につながることから、持続可能性に配慮した食べ方の提案が求められている。しかし、ライフスタイルの多様化に伴う対象者の調理頻度や外食・中食の利用状況等の特性に合わせた実践を促す支援ガイドは見当たらない。そこで、発表者が携わる研究班では、成人を対象に、食事づくりタイプに応じた、栄養及び持続可能性の視点を踏まえた「健康な食事」の基準に沿った食生活の実践を促すガイド（以下、ガイド）を作成した。ここでの「健康な食事」とは、厚生労働省による「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事」が示す主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の量的基準をもとに、環境面にも配慮した食事の在り方全体をさす。【方法】 研究班として、以下の流れでガイドの作成を行った。令和2年度に、ガイドの在り方を検討するため、20～40歳代単身世帯の男女を対象にグループインタビューを実施した。調理頻度別に対象者のセグメントを分け、食事づくり行動や関連要因を基にペルソナを作成した。令和3年度は、ガイドの内容検討・作成のために、スマートミール（栄養バランスがとれた食事）の食品構成・調理特性の分析、環境に配慮した食事づくり行動の実態把握等を行った。さらに、コンビニエンスストアの弁当・惣菜等の買い上げ調査を実施した。令和4年度は、これらの結果を基に、食事づくりのタイプ別に栄養面・環境面に配慮した食生活のポイントをまとめた冊子版のガイドを作成し、フィジビリティの検証を行った。フィジビリティテストでは、ガイドを使用した対象者にインタビュー調査を実施し、結果を質的に分析した。なお、第一発表者が直接携わったのは、買い上げ調査以降である。【結果・考察】 本ガイドでは、次の7つに食事づくりタイプを分類し、それぞれに

食生活のポイントを示した。1) 自炊が多い(3タイプ)、2) 外食・中食利用が多い(3タイプ)、3) 用意されたものを食べる人が多い(1タイプ)。フィジビリティテストの結果、自分に合った内容のみを参照することへのニーズがあったため、タイプ別に栄養面・環境面のポイントのみを示した概要版を作成した。第4次食育推進基本計画でも「持続可能な食を支える食育の推進」が重点事項の一つとなっており、本ガイドのような媒体の活用方法を考えることは、今後の食育活動に役立つと考える。【論点】 本ラウンドテーブルでは、はじめにガイド作成の流れやフィジビリティテストの結果等を提示する。また、ガイドの冊子版や概要版を配布し、内容をご確認いただく。それらを踏まえ、ガイドの活用方法について議論することを目的とし、以下の点について皆様のご意見をいただきたい。1. 本ガイドは、食育活動の現場で活用可能であるか2. 対象者・対象集団の特性に合わせた活用方法【謝辞】 本研究は、令和2～4年度厚生労働科学研究費の助成を受けたものです。研究班の先生方をはじめ、ガイド作成にご尽力いただきました全ての皆様に、心より感謝申し上げます。

(E-mail : aca221@eiyo.ac.jp)

## ポストコロナ時代における開発途上国での学校保健支援と研究の 在り方—日本の強みを生かした学校保健支援及び研究とは？—

○友川幸<sup>1,2)</sup>、西尾彰泰<sup>2)</sup>、安藤めぐみ<sup>3)</sup>、小林潤<sup>4)</sup>

- 1) 信州大学 教育学部、2) 学校保健コンソーシアム、  
3) 株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング、  
4) 琉球大学 医学部保健学科

### 【背景】

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、学校での感染症予防対策、保健教育等の有効性が再認識されている。また、日本は、これまでアジア・アフリカの開発途上諸国において、学校保健の普及促進のための国際協力支援や途上国の子ども達を対象とした様々な調査研究を実施してきた。近年の開発途上諸国の子ども達の健康問題は、従来からの寄生虫症や感染症のみならず、メンタルヘルス、肥満と痩せの栄養不良の二重負荷、交通事故、ネット依存等の非感染性の問題も台頭し、多岐に渡っている。2016年度より、文部科学省はEDU-Port ニッポン（日本型教育の海外展開）事業を通じて、「日本の強み」を生かした相互理解の促進と国際社会への貢献、しいては日本の教育の国際化を目指した取組の在り方を模索している。

### 【目的】

ポストコロナ時代において、日本の経験や強み（比較優位性）を生かした開発途上国での学校保健の支援及び研究の在り方を検討することを目的とする。

### 【方法】

まず、EDU-Port ニッポン事務局にて同事業の運営を担った株式会社コーエイリサーチ&コンサルティングの安藤氏が、同事業にてこれまでに議論されてきた「日本型教育の強みと日本型の支援の課題」について報告し、続いて、同事業の調査研究に参画した信州大学の友川氏が、日本が行ってきた当該分野での国際協力支援と研究の成果と課題について報告する。さらに、WHO 西太平洋事務局で学校保健担当として勤務した経験のある西

尾氏が、ポストコロナ時代に「求められている学校保健」支援と研究について問題提起する。その後、小グループに分かれて、「日本の学校保健支援と研究の強みと課題」、「現在、そして今後求められる学校保健支援と研究」の2つのテーマについて議論し、全体で共有する。最後に、一連の議論を受けて、参加者全体で、「これからの学校保健分野の国際協力支援と研究の在り方」を議論する。

### 【論点または検討課題】

1) 日本の学校保健分野での国際協力支援と研究の成果と課題、2) ポストコロナ時代に求められている当該分野における国際協力支援と研究について明らかにする。さらに、3) 日本のこれまでの経験と強みを生かした今後の学校保健分野での国際協力支援や研究の在り方を明らかにする。

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

## 子ども同士の身体接触許容範囲の検討～組体操指導者用書籍の 分析結果を参考にして～

橘那由美  
○橘那由美

環太平洋大学 次世代教育学部

【背景】組体操は相当な身体接触を伴うにもかかわらず、その妥当性については、全くといってよいほど論じられてこなかった。組体操は学習指導要領に記載がなく、ゆえに他のスポーツや競技のような枠組み（人数、用具の規程、コート面積など）が存在しない。また、教職科目等で指導方法を学ぶ機会も無く、いわば現場の教師が見よう見まねで実施してきた感は否めない。そのうえで今回、小学校に限定して取り上げる理由は、男女混合の実施例が多く、かつ事故が多発しているからである。事故の大半が小学校で発生しており、2011～2015年度は年間約6000件、2016～2019年度は約3000件程度に半減し下げ止まってコロナ禍を迎えたが、2020年度にも364件の事故が発生している。事故のうち、ピラミッドやタワーはじめサポテンなど鉛直方向での技が特に多いことは、日本スポーツ振興センター公表の事故件数データですでに示されている。しかし鉛直方向での技については、身体接触の度合いが総じて高いことも明白であり、つまり事故件数の多さは身体接触の多さと関連性がある。加えて、大人数で行なう技の増加に反して1校あたりの児童数が減少している今日、小学校では男女混合での実施が広く散見される。これは、市販の指導者用書籍掲載の写真やイラストからも明らかであり、小学校では、性別に関係なく、プライベートゾーンを含む強い身体接触を運動会の種目として実施してきた事実がある。一方で文科省は2020年度に「生命(いのち)の安全教育」を提唱しており、この教材中で「体の距離感というのは自分の体は自分のものだから自分とほかの人との距離は自分で決めていい、ということだよ」「触られたくないところを触られるのって、嫌だよ」と解説しており、となると組体操とは齟齬がある。さらには、内閣府

男女共同参画局が2022年に実施した「若年層の性暴力被害の実態に関するオンラインアンケート及びヒアリング結果について」では、身体接触を伴う性暴力の一例として「体を触られた」「相手の体を触らせられた」を挙げており、やはり組体操と齟齬がある。事故多発による危険性報道や、コロナ禍での密を避けた活動推奨により、組体操実施が減っているとはいえ、実施から数年を経たなお身体接触のネガティブイメージを抱く例もあり、学校教育の一環としての妥当性を今一度検討する必要がある。【目的】小学校実践において身体接触がどのように扱われてきたのかを明らかにすることで、特に小学校教育におけるセクシュアリティの捉え方の課題を明示する。その具体例として組体操に着目する。【方法と結果】表題に「組体操」の文言が入った指導者用書籍について分析を行なったが、プライベートゾーンを含む身体接触が頻発していることが判明した。【論点または検討課題】○学校教育における身体接触の許容範囲、ならびに実現のための方策について。○教員養成課程における「健康や人体に関する科目」の不在、ならびに学修機会や位置づけの不十分さについて。○学校体育を、現行の文科省スポーツ庁政策課学校体育室から、文科省初等中等教育局に移管すべきか否か。参考文献については、発表資料に記載する。

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

## 若年成人メタボリックシンドローム (MS) の保健対策の形成について

はるやます お  
○春山康夫

獨協医科大学先端医科学統合研究施設

【背景】循環器疾患は、我が国の第2位の死因であると同時に、罹患後の治療や後遺症の本人・家族・社会（医療費など）の負担が大きく、その予防は、公衆衛生における重要な課題であり、ヘルスプロモーション・健康教育における重要な対象である。循環器疾患の主なリスクは、内臓型肥満、高血圧、高血糖および脂質異常からなる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム：以下MS）で増大することである。そのため、わが国ではMSのハイリスク・アプローチとして40歳から74歳までを対象とした特定健診・特定保健指導が2008年から導入されている。

一方、我が国の30代のMS有病率は、男性で6.5%、女性で2.4%と、いずれも40代の約3割であるが（国民健康・栄養調査2019）、春山らが行った大規模コホート研究では、20歳代と30歳代の若年成人におけるMS新規罹患率をみると、女性では40歳代のMS発症の20～50%を、男性では50～70%を占める（Haruyama Y, et al, J Epidemiol 2020）。すなわち、40歳未満の若年成人においてもMS罹患者が相当数で発症しており、彼らは特定健診・特定保健指導が始まる40歳の時点では、すでに有病者となっている。そのため、40歳未満の時期のMS罹患者を減らさなければ、特定健診・特定保健指導制度の効果がなかなか現れにくいことと予測できる。したがって、40歳未満の年齢層に対する早期の生活習慣への行動変容を促すことが急務である。しかし、我が国における若年成人のMSに関する研究は、ごく少数の観察研究があるだけで、介入研究の効果についてはまだ明らかにされていない。従って、現時点では保健対策形成のためのエビデンスはまだ十分とはいえない。

【目的】本ラウンドテーブルでは、40歳未満の若年成人MSの保健対策を形成するための方法についてディスカッションすることを目的とする。

【方法】1. 参加者の自己紹介、2. 若年成人MSの研究及び実践の現状説明と論点の提示、3. 参加者による論点などのディスカッション、4. まとめ。

【ディスカッションの論点】1. 40歳未満の若年成人MSの診断基準は現行の診断基準を使ってよいなのか。2. 若年成人MSを予防するために、どのようなプログラム（アプローチ）でよいのか。3. 保健対策形成のためには、政策決定者にどのようにアドボカシーできるか。4. 共同研究の可能性について

【研究助成】本研究は、令和5年度科学研究費助成事業（23K09536）の助成を受けた。

(E-mail : yasuo-h@dokkyomed.ac.jp)



## 健康教育を Embodiment から再考する試み

もりやまさき  
○守山正樹

NPO ウェルビーイング附属研究所

【背景】健康教育の主な構成要素は、知識、行動、身体である。知識と行動については20世紀前半から社会心理学分野を中心に、人の保健行動を知識や行動に準拠して説明する様々なモデルが生まれ、それを取り入れて健康教育が成立した。近年は不合理な行動まで含めモデル化が進んでいる。本学会では「健康教育とは、一人一人の人間が、自分自身や周りの人々の健康を管理し向上していけるように、その知識や価値観、スキルなどの資質や能力に対して、計画的に影響を及ぼす営み」としている。では身体はどうなったのだろうか。【課題】なぜ身体が存在が希薄なのか？と考えると「身体は、重要ではあっても、知識や行動に従属する存在であり、(社会心理学的な)理論化の対象にならない」という理解に行き当たる。言い換えると「健康を求め、行動を企画し、行動の指令を生み出すのは脳、身体は脳の指令を受けて動くだけのもの」となる。この考え方は心身二元論と呼ばれ、哲学者デカルトに由来する。近代科学の祖とされるデカルトは「身体と精神は別なものだ；身体は“精神の入れ物”にすぎない」とした。心身二元論は20世紀後半まで教育や心理に関連の科学で重視された。しかし近年急速に発達を続ける認知科学では「脳だけでなく、身体や環境も含めたシステム」として「人；心身」を包括的に捉え始めている。こうした動向を踏まえるなら、改めて「身体が存在」に注目した健康教育(学)を考える必要がある。そこで演者は Embodiment (エンボディメント；考える行為に身体が関わること)に注目して検討を始めた。【方法】演者は昨年の大学退職までの数年間、弾力性のある物体(プチプチ、ポリ袋)に触れ、身体(特に手、指先)から気づき考える Embodiment の方法(手からの理論学習、手からの教育実践)を開発し、授業やNPO活動を通してアクションリサーチを行ってきた。【結果概要】1手からの理論学習；既存

の保健行動理論学習では、学習者は通常KAPモデル、ヘルスビリーフモデルなどの理論を体系的に、概念を理解し記憶する形で学んでいく。他方「手からの学習」では触れることから、学習者が幼少時より身につけてきた身体感覚を引き出し、行動や制御の意味を身体的・触覚的に直感し、そこから既存の理論の成立過程に近づく。2手からの実践；既存の健康教育実践では、対象者は自己の健康を、客観化された知識・基準で振り返り、位置づけ、専門家が推奨する生活習慣(正解)に近づくように求められる。他方「手からの実践」では、対象者は自らの手の感覚から、自身の現状や周囲の状況に気づき、覚醒し、取るべき行動を模索する。【RT論点】Embodimentからの健康教育につき、この数年間に演者が試みた方法の具体、適用範囲、課題を紹介する。・心身二元論から抜け出すための触覚の役割、・物体から考える意味、・どの範囲の理論教育に有効か、・健康教育士の能力開発への持続的貢献、etc.

(E-mail ; masakimoriyama@hotmail.com)



## 第31回日本健康教育学会学術大会 協賛企業・団体一覧

公立大学法人 青森県立保健大学  
公益財団法人 味の素ファンデーション  
株式会社アドバンテッジリスクマネジメント  
医歯薬出版株式会社  
株式会社いわさき  
カゴメ株式会社  
キッコーマン食品株式会社  
株式会社 CureApp  
興和株式会社  
さんぎょうい株式会社  
株式会社大修館書店  
株式会社タニタ  
公益社団法人地域医療振興協会  
帝京大学大学院  
株式会社東京法規出版  
ファイザー株式会社  
株式会社ヤクルト  
株式会社吉野家ホールディングス  
株式会社ルネサンス

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、2023年5月31日現在)

## 第31回日本健康教育学会学術大会事務局

学 会 長 中村 正和 (公益社団法人地域医療振興協会)

実行委員長 川畑 輝子 (公益社団法人地域医療振興協会)

実行委員会委員 (順不同)

赤松 利恵	お茶の水女子大学
井上 茂	東京医科大学
上地 勝	茨城大学
甲斐 裕子	明治安田厚生事業団
助友 裕子	日本女子体育大学
竹林 正樹	青森大学
林 芙美	女子栄養大学
福田 洋	順天堂大学
吉池 信男	青森県立保健大学
木下 ゆり	東北生活文化大学短期大学部
小山 達也	美作大学
鈴木 朋子	大阪樟蔭女子大学
道林 千賀子	岐阜医療科学大学
土屋 文	
顧問:	
山田 隆司	公益社団法人地域医療振興協会
宇田 英典	公益社団法人地域医療振興協会

事務局 長 阪本 康子 (公益社団法人地域医療振興協会)

運営事務局 株式会社ブランドウ・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

---

日本健康教育学会誌 第31巻 特別号 2023年7月3日発行  
Japanese Journal of Health Education and Promotion Vol. 31 Suppl.

- 1部定価 1部定価 2,000円  
 編集 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター  
川畑 輝子 (学術大会実行委員長) 阪本 康子 (学術大会事務局長)  
東京都千代田区平河町 2-6-3 都道府県会館 15階  
Tel : 03-5212-9152 / Fax : 03-5211-0515  
 一般社団法人 日本健康教育学会 理事長 武見ゆかり  
〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田 3-9-21  
女子栄養大学食生態学研究室内  
TEL : 049-283-2310  
FAX : 049-282-3721  
E-mail : nkkkg@eiyo.ac.jp  
振替口座 : 00500-9-44161

Published by Japanese Society of Health Education and Promotion  
Nutrition Ecology, Department of Nutrition Science, KAGAWA Nutrition University  
3-9-21, Chiyoda, Sakado-shi, Saitama-ken, 350-0288, JAPAN

©2023, 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 2023年

# 第31回日本健康教育学会学術大会

## 祝・東京開催

学会長 中村正和先生ご監修商品

監修／(公社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 中村正和

どうして私が保健指導？

今日からできる生活習慣病対策

たばこについて考えてみませんか？ 応援します 禁煙チャレンジ



HE290560  
A4判／1セット50枚(帯留め)  
／両面カラー 定価 1,100円

健診の数値に異常があった方といっしょに問題点をチェックできる、書き込み式のシートです。喫煙がどのように危険なのか、わかりやすく、シンプルに解説しています。



HE441020  
A4判／4頁／定価 55円

特定健診の問診表での喫煙に関する内容を表紙に掲載し、現状についてもう一度把握できるようにしています。中面では喫煙の危険性や禁煙のメリットのほか、保険診療の適用条件やニコチン度チェックなど自分の現状を書き込みながら読み進められる内容となっています。

## 保健指導にお役立てください

人間ドック・健診で  
手に入れる健康ライフ  
やさしい検査結果の読み解き方

小学校入学までがカギ！  
子どもの肥満を防ぎましょう！  
ステップ1・2・3でよい生活習慣づくり

保健指導実践者向け・事業立案者向け  
実践者のナッジ  
【基本編】



HE091100

B5判／36頁  
定価220円

監修／順天堂大学大学院特任教授  
福田洋

ヘルスリテラシーの大切さ・身に付け方を解説し、人間ドックや健診の重要性を深く理解していただけます。また、「すごろく」で人間ドック・健診の役割をわかりやすく示しています。その他、各検査項目についてまとめています。



HE380240

A4判／8頁  
定価99円

監修／青森県立保健大学学長／大学院健康科学研究科 保健・医療・福祉システム領域教授  
吉池信男

ステップ1「知る」→ステップ2「振り返る」→ステップ3「はじめる」と段階的に取り組める内容にしました。ステップ3「はじめる」の中で、肥満を防ぐ生活習慣として「食事」「運動」「睡眠」について、取り組みたい内容を紹介しています。

仕様：本編 67分  
DVD/VIDEO/DOLBY DIGITAL/STEREO  
定価 11,000円

DVDダイジェスト映像二次元コード



監修・講演／  
青森県立保健大学 MBA, 博士(健康科学)  
竹林正樹



東京法規出版

<https://www.tkhs.co.jp/>

最新刊

# ライフスタイル療法Ⅱ 肥満の認知行動療法

第3版



足達淑子 著

A4判変 208頁 定価 4,180円 (本体 3,800円+税 10%)  
ISBN978-4-263-72778-2

- ◆肥満の治療法のひとつとして確立している「認知行動療法」のわかりやすい手引き書として好評を博してきた『ライフスタイル療法Ⅱ』が待望の改訂。
- ◆「肥満症診療ガイドライン 2022」をはじめ、最新のガイドラインや動向を反映して全面アップデート。
- ◆「高度肥満」「睡眠」の項目新設、「疲労を緩和する食と生活」「マインドフルネス」ほかのコラム追加など、より实际的で現実的な内容が充実。

主な目次

1. 認知行動療法に基づいた指導とはどのようなものか
2. 体重コントロールに必要な生理学的な知識
3. 指導を具体化するプログラム作成
4. 肥満の認知行動療法の実際
5. 体重維持のための具体的方法
6. 体重に関連した特別な状況とことがら



# ライフスタイル療法Ⅰ 生活習慣改善のための 認知行動療法

第5版

足達淑子 編

A4判変 192頁  
定価 3,630円  
(本体 3,300円+税 10%)  
ISBN978-4-263-70815-6

- ◆ウィズ・ポストコロナ時代の健康支援、患者指導に役立つ！認知行動療法手引きの決定版！
- ◆「食行動」「ストレス」「飲酒」など6つのライフスタイル、「高血圧」「糖尿病」「うつ病」など6つの病態へのアプローチについて全面アップデートした第5版。
- ◆実践例を紹介した17のケースでは、生活習慣の改善を健康状態の改善につなげる患者指導の工夫や知恵が満載。



好評書

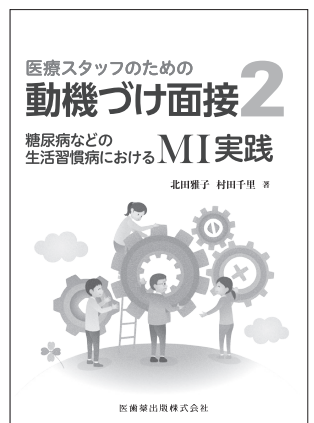
# 医療スタッフのための 動機づけ面接 ②

糖尿病などの生活習慣病における MI 実践

北田雅子・村田千里 著

B5判 176頁  
定価 3,520円  
(本体 3,200円+税 10%)  
ISBN978-4-263-23740-3

- ◆生活習慣の改善に効果的なカウンセリング技法として注目される「動機づけ面接 (Motivational interviewing ; MI)」について、その実践をわかりやすく解説。
- ◆「動機づけ面接 (MI)」の活用について、①「かかわる (関係性の基盤)」, ②「フォーカスする (変化のゴールの設定)」, ③「引き出す」, ④「計画」という4ステップに沿ったかたちで、基本的な解説と面談事例 (会話例) を紹介。





健康づくりの新たな“武器”：ナッジ×ヘルスリテラシー

# ナッジ × ヘルスリテラシー

ヘルスプロモーションの新たな潮流

[目次]

村山洋史・江口泰正・福田 洋 [編著]

「人は合理的で理性的である」という前提を乗り越え、「健康無関心層」や「行動への一歩を踏み出せない層」へのアプローチとして期待されるナッジ。さらに、行動の維持・定着という「その先」へのアプローチとしてのヘルスリテラシー。2つが掛け合わされることで、より多くの人の健康が増進され、健康格差の縮小にもつながる。

◎B5判・160頁 定価2200円(税込)

好評  
重版!

第1章 ヘルスプロモーションにおけるナッジの広がり / 第2章 行動経済学とナッジ / 第3章 ヘルスリテラシーの重要性 / 第4章 ナッジ×ヘルスリテラシーという考え方 / 第5章 ナッジ実践のためのツールとプロセス / 第6章 様々な領域におけるナッジの実践 / 第7章 ナッジ×ヘルスリテラシーのゴール

詳しくはこちら▶



[主要目次]

- 第1章 職場におけるヘルスプロモーション
- 第2章 健康増進と身体活動・運動に関する施策
- 第3章 労働安全衛生システムと健康経営
- 第4章 体力と健康
- 第5章 身体活動・運動の評価法
- 第6章 低・中強度の身体活動・運動と健康
- 第7章 高強度の身体活動・運動と健康
- 第8章 身体活動・運動とメンタルヘルス
- 第9章 座位行動と健康
- 第10章 身体活動・運動の継続に向けた個人への行動科学的アプローチ
- 第11章 身体活動・運動を継続するための環境づくり(ポピュレーション・アプローチ)
- 第12章 健康格差を見据えたヘルスプロモーション戦略
- 第13章 身体活動・運動のリスク管理
- 第14章 企業における具体的な取り組み
- 第15章 肩こり・腰痛予防、転倒予防を目的とした職場での身体活動・運動
- 第16章 様々なツール・アイテムを活用した身体活動・運動

江口泰正、中田由夫(編著)

◎B5判・226頁  
定価2750円(税込)

# 職場における 身体活動・運動 進め方 運動指導の

職場での身体活動・運動を促進するために必要な理論・エビデンスから、実際の取組事例や法的確認事項までをまとめる。

資料・動画の  
ダウンロード  
サービス付!

産業保健スタッフ必携







減塩に  
ししくく?  
?



そ  
ろ  
ろ  
ち  
も



味わいリッチ 検索 キッコーマンお客様相談センター 0120-120-358

**kikkoman**

おいしい記憶をつくりたい。





高脂血症治療剤

薬価基準収載

**パルモディア<sup>®</sup>錠 0.1mg**

PARMODIA<sup>®</sup> TAB. 0.1mg (ペマフィブラート錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)  
**興和株式会社**  
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2023年1月作成





吉野家

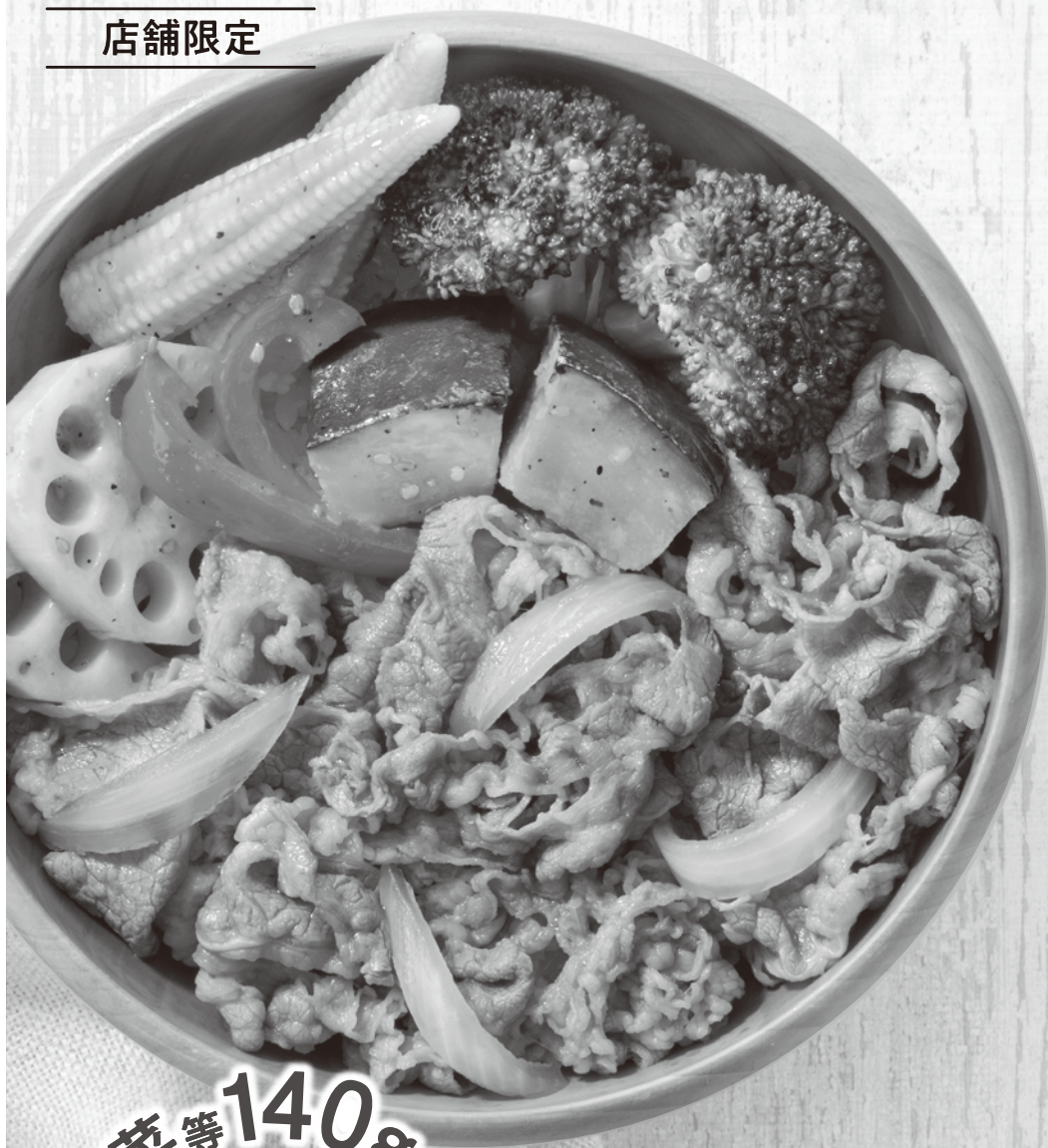
店舗限定



女子栄養大学  
監修

栄養バランス  
整えました。

1食の中で主食、主菜、副菜が  
揃い野菜がたっぷりで食塩の  
とり過ぎにも配慮しています。



野菜等140g以上!

たんぱく質

23.1g

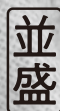
脂質24.8g

炭水化物104.1g

食塩相当量3.1g

732kcal

牛丼ON野菜



598円 (税込657円)



Smart Meal  
スマートミール

[申請中]

栄養バランスを考えて  
「しっかり」食べたい方に

※写真はイメージです。※食器は写真と異なる場合があります。※スマートミールだけで、健康になったり、生活習慣病が予防できるわけではありません。健康づくりには、スマートミールのような、栄養バランスのとれた食事を継続的に食べ、積極的に身体を動かし、禁煙、節酒を心がけるなど、適正な生活習慣が重要です。また、現在治療を受けておられる方は、主治医にご相談の上、スマートミールをご利用ください。



スマートミール  
詳しくはコチラ

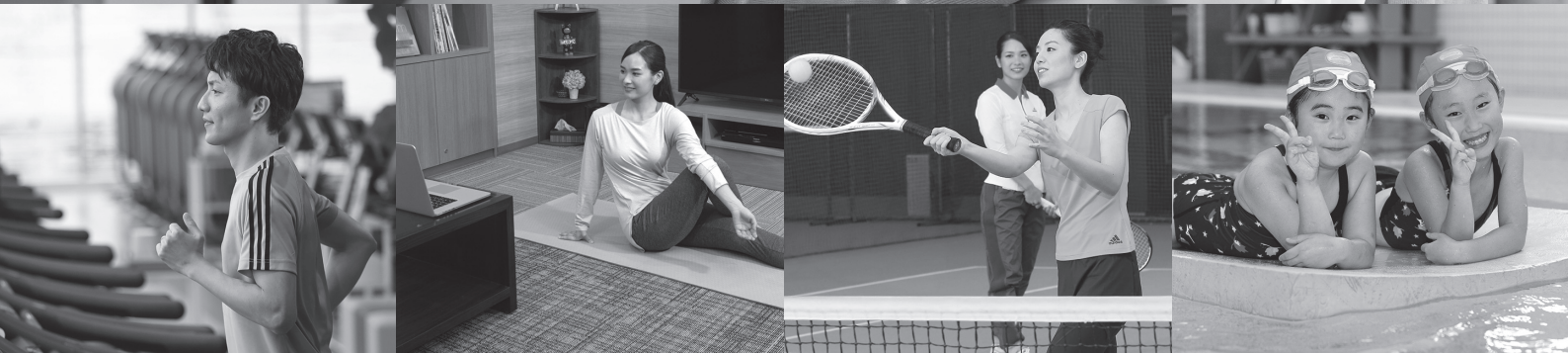


販売店舗  
検索はコチラ



ルネサンスがあって良かった

いつでもどこでもつながれる  
新しいコミュニティフィットネス。



わたしたちルネサンスは「生きがい創造企業」として  
お客様に健康で快適なライフスタイルを提案します



OMOTENASHI  
Japan service quality  
☆☆

おもてなし規格認証《紺認証》を取得しています

※おもてなし規格認証とは、サービス品質を「見える化」することで地域経済の活性化を図る経済産業省が創設した制度です。

全国に広がるルネサンスネットワーク



no+e

見学随時受付中！詳しくはWEBで！

ルネサンス

検索

株式会社ルネサンス

日本の地域医療の発展と  
総合医の育成に寄与する

# JADECOM

地域医療振興協会は、  
日本の地域医療を元気にするための  
公益社団法人です。

北海道から沖縄の与那国島まで、  
日本全国で総合医が活躍する  
84施設を展開。  
約1万人の職員が医療、介護を通じて、  
地域の発展のために努めております！

地域医療振興協会の  
施設 map



山口市徳地診療所 (山口県)



市立奈良病院 (奈良県)

東海&北陸  
26施設

北海道&東北  
12施設



練馬光が丘病院 (東京都)

関東  
25施設

関西&中国&四国  
14施設

九州&沖縄  
7施設



与那国町診療所 (沖縄県)



公益社団法人

## 地域医療振興協会

Japan Association for Development of Community Medicine

<https://www.jadecom.or.jp/>





# ヘルスリテラシーの向上支援から特定保健指導まで 健康経営に必要なあらゆる課題をサポート！

メンタルヘルスケアの知見を取り入れ、心身の健康にアプローチしたプログラムでご支援します

## オンライン健康セミナー



サービスページはこちら

“ナッジ理論”を取り入れた

「参加したい」「実践したい」を促す設計！

明日からすぐに実践できる、  
共感・浸透しやすい講演コンテンツ



## 特定保健指導プログラム



サービスページはこちら

従業員の  
行動・習慣が  
変わる

成果にこだわる生活習慣病対策

## アドバンテッジ スマートライフプログラム

高い継続率と健康行動の習慣化を実現する独自メソッド



サービスに関する  
お問合せはこちら



03-5794-3902



advantage-smart-lifepgm@armg.jp



ADVANTAGE  
Risk Management Group

企業に未来基準の元気を！

