

第 24 回日本健康教育学会学術大会講演集

テーマ

Community Organizing と健康教育

学会長

吉田 亨（群馬大学大学院保健学研究科）

会 場

前橋市中央公民館（前橋プラザ元気 21 内）

会 期

2015 年 7 月 4 日（土）・5 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	学術大会長（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）
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	北海道	佐々木 健（北海道）

目次

学会長からのご挨拶	4
交通のご案内	5
会場案内図	6
学術大会参加者へのご案内	7
発表者・座長・ファシリテーターの皆様へのご案内	8
プログラム	10
学会長講演	20
教育講演	22
学会奨励賞講演	24
シンポジウム	29
一般演題（口演）	48
一般演題（ラウンドテーブル）	114
学術大会関連集会のご案内	126

学会長からのご挨拶

Community Organizing と健康教育

第 24 回日本健康教育学会学術大会学会長

群馬大学大学院保健学研究科

吉田 亨



第 24 回日本健康教育学会学術大会を群馬県前橋市で開催いたします。

今回の学術大会では、地域づくり、仲間づくり、グループづくり、組織づくりなどを包み込む言葉として、community organizing という言葉を使いました。直感的には理解しにくい表現となりましたが、趣旨をお汲み取りいただければ幸いです。また、テーマとの関連で、ヘルスプロモーションと健康教育の関係についても、改めて確認する機会となればと考えています。

学術大会一日目には、テーマに沿って、学会長講演・教育講演・シンポジウム 1 を配しました。シンポジウム 1 は、特別講演に相当する企画で、学会外から 3 名のシンポジストをお招きしています。また、二日目には、本学会で初めての試みである、学術委員会共催のシンポジウム 2 を配しました。昨年設置された学術委員会は、学会から社会への発信を目指しており、その第一歩となる企画です。

一般演題は、例年よりやや少ないものの、口演 66 題、ラウンドテーブル 12 題が発表されます。会場数と時間の都合で、メイン行事と併行する形になりましたが、活発なご議論をお願いいたします。さらに、「若手の会」企画、研究会企画なども盛り込みました。

大都市と比べ交通事情が悪く、皆様にはご不便をおかけしますが、地方都市ならではの落ち着いた街並みと、赤城山に代表される豊かな自然を感じていただければ幸いです。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

交通のご案内

会場

前橋市中央公民館

〒371-0023 前橋市本町2丁目12-1 前橋プラザ元気21内

Tel：027-210-2199

JR前橋駅より徒歩約10分

バス利用の場合は「前橋駅」から約3分乗車で、「本町」バス停で下車し、徒歩2分

東京方面からの交通アクセス

■電車 JR東京駅 → (上越・北陸新幹線 / 約50分) → 高崎駅 → (両毛線 / 約15分) → 前橋駅

■自動車 関越自動車道 (練馬IC → [関越自動車道 / 92km] → 前橋IC)

■高速バス JR新宿駅 → JR前橋駅 / JR池袋駅 → JR前橋駅

■エアポートバス 羽田空港 → JR前橋駅 / 成田空港 → JR前橋駅 (約3時間30分)

東北方面からの交通アクセス

■電車 (東北・山形・秋田新幹線) → JR大宮駅乗換 → (上越・北陸新幹線) → 高崎駅 → (両毛線 / 約15分) → 前橋駅

■自動車 (東北自動車道) → (北関東自動車道) → 前橋南IC

北陸方面からの交通アクセス

■電車 (北陸新幹線) → JR高崎駅 → (両毛線 / 約15分) → 前橋駅

■自動車 (北陸自動車道) → (上信越自動車道) → 藤岡JCT経由 → (関越自動車道) → 前橋IC

【駐車場ご利用の方】

会場の北側にある「市民交流プラザ等駐車場」をご利用ください。

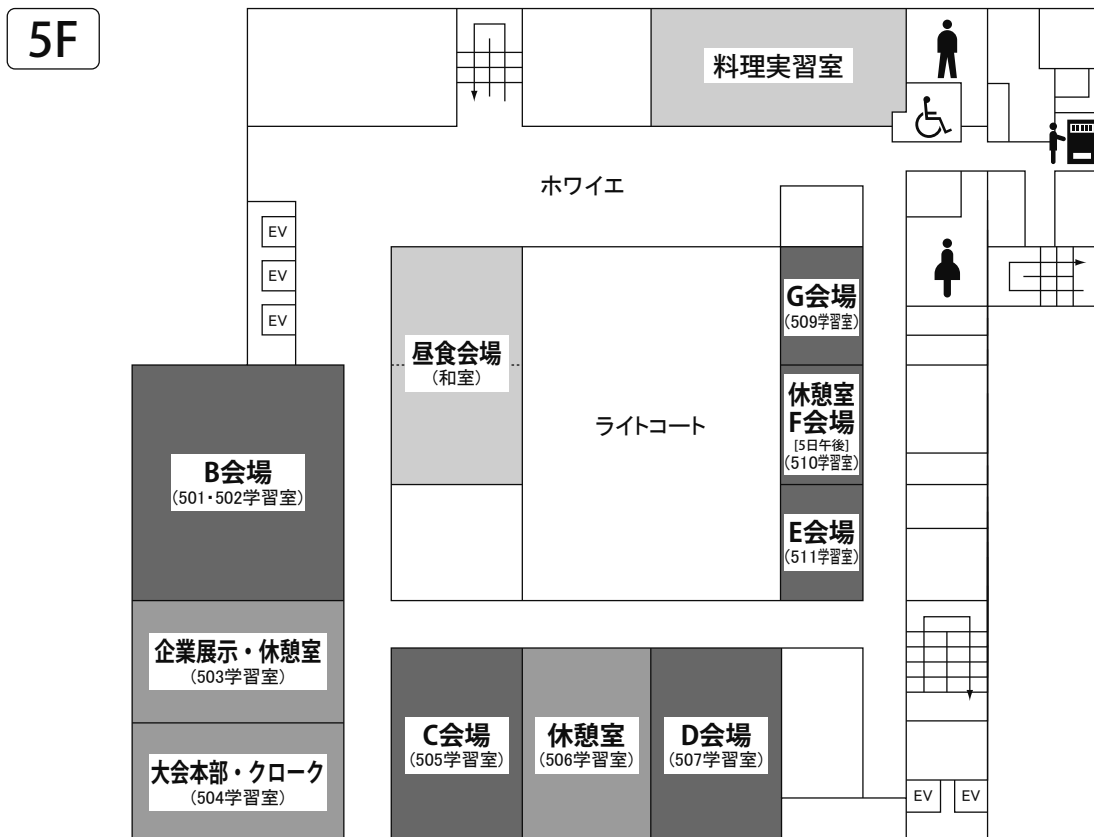
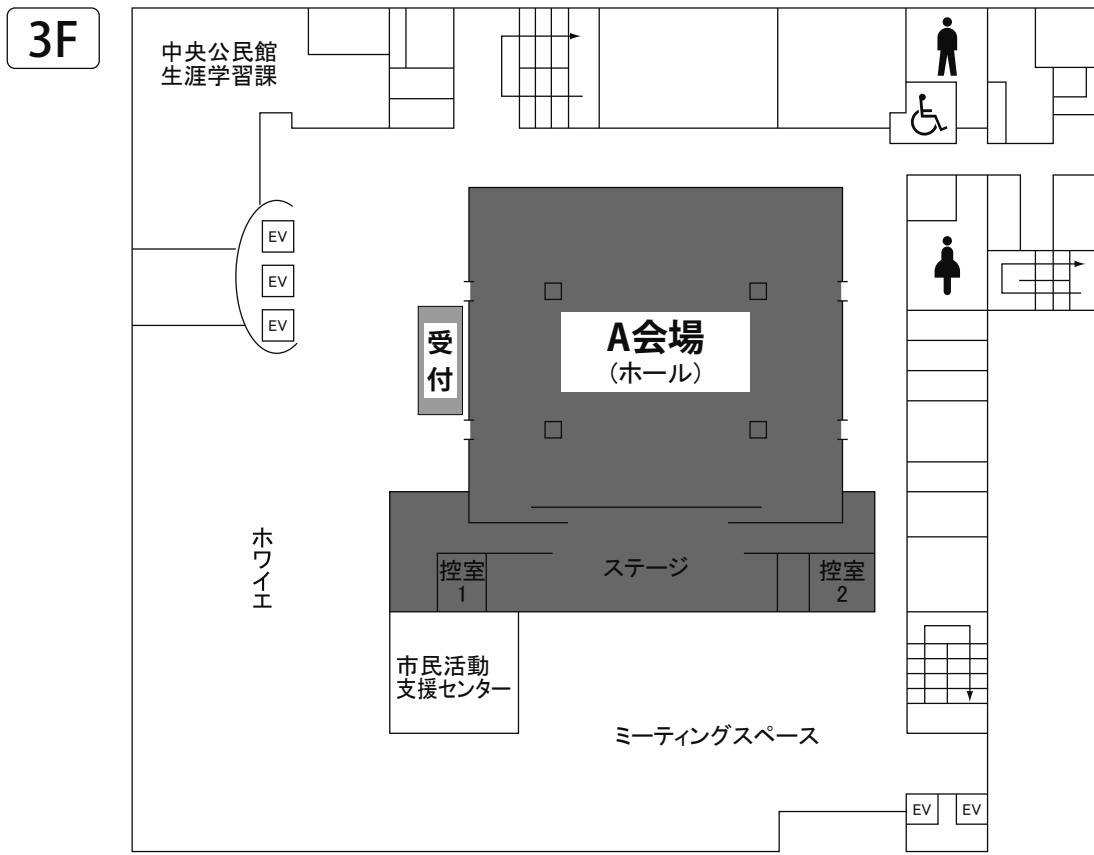
4時間まで無料、以降1時間ごとに100円にてご利用いただけます。

入場時に発行される駐車券を、会場3階の受付までお持ちください。

駐車場の入口の前は一方通行ですのでご注意ください。



会場案内図



学術大会参加者へのご案内

1. 参加登録場所・時間

場所：前橋市中央公民館（前橋市本町2丁目12-1 前橋プラザ元気21内）3階ホワイトエ

時間：7月4日（土）9：00～17：30

7月5日（日）9：00～14：00

2. 参加受付

1) 「事前登録」されている方

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

2) 「当日登録」の方

当日受付にて参加費を納入し、参加証と講演集をお受け取りください。

3) 「ご招待」および「学会名誉会員」の方

来賓受付へお越しください。参加証と講演集をお渡しいたします。

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

3. 参加費（当日登録）および講演集

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

※参加費には学術大会講演集1冊の費用が含まれております。

2) 講演集 一冊 2,000円

※別途購入をご希望の方には販売いたします。

4. 懇親会

1) 日 時 7月4日（土）18：30～20：30

2) 場 所 前橋テルサ 8F けやき

前橋市千代田町2丁目5-1 TEL027-231-3211

3) 参加費 一般、学生ともに6,000円

※当日参加を希望される方は、大会会場の参加受付にてお申し込みください。

5. 学会事務局受付

日本健康教育学会では年会費および新入会員の受付をいたします。

6. その他

1) 昼食

7月4日（土）は大会での昼食の提供はございません。近隣の飲食施設をご利用ください。

なお7月5日（日）は群馬県の郷土料理「おきりこみ」を提供いたします。

2) 呼び出し

会場での呼び出し放送はありません。3階・受付付近に連絡板を用意しますのでご利用ください。

3) 企業展示

5F・503学習室に準備いたします。是非お立ち寄りください。

4) 休憩室

5階・503学習室と505学習室を休憩室として開放いたします。

5) クローク

下記の時間帯で、5階・504学習室にクロークを準備しますのでご利用ください。

7月4日（土）9：00～18：10

7月5日（日）9：00～15：40

6) 学術大会開催にあたり、公益財団法人前橋観光コンベンション協会から、参加者数に応じた誘致促進助成金の交付を受けることが内定しました。つきましては、交付要綱に基づき、参加者の氏名・所属機関（県名）一覧を同協会へ提出しますので、ご了承下さい。この件についてのご質問は、学術大会事務局までお願いします。

発表者・座長・ファシリテーターの皆様へのご案内

1. 発表者の皆様へ

■発表用データの受付について

一般演題（口演）、シンポジウム、学会奨励賞講演の発表者

- 1) 発表用データはUSBフラッシュメモリに保存し、3階・ホワイエの「発表データ受付」に、ご自身の発表するセッション開始の1時間前までに提出してください。
- 2) 受付でのデータ編集はご遠慮ください。受付後にデータを修正された場合は、再度受付をしてください。
- 3) 発表会場ではデータの修正はできませんので、予めご了承ください。
- 4) 接続トラブルなどの場合に備え、バックアップデータを必ずお持ちください。

ラウンドテーブル（RT）の発表者

発表者は、受付の必要はありません。

■発表用データについて

一般演題（口演）、シンポジウム、学会奨励賞講演の発表者

- 1) 会場にはWindows7のPCをご用意しております。
- 2) 発表形式はすべて、PCによる発表（1面）のみとなります。
対応するアプリケーションソフトはWindows版PowerPoint2010です。2010以外のバージョンで作成された場合、一部のフォントが表示されなかったり、アニメーションが動作しない場合があります。どのバージョンで作成されても、すべてのスライドをPDF化したデータを作成し、念のためお持ちください。
- 3) 原則としてUSBフラッシュメモリにて発表データを提出ください。Macintosh、PowerPoint以外のソフト、動画をご使用の場合には、必ずご自身のPCをご持参ください。
- 4) PC操作についてはページ送り等、発表者自身でおこなってください。

■発表について（一般演題（口演））

- 1) 発表の20分前までには発表会場にお入りください。発表の15分前になりましたら、会場内の「次演者席」へ、必ずご着席ください。
- 2) 持ち時間は1演題につき15分（発表10分／質疑応答5分）です。
- 3) 座長の指示に従い時間厳守でお願いいたします。

2. 一般口演 座長の皆様へ

- 1) 担当のセッション開始時間の15分前までに各会場にお入りください。担当演題の5分前になりましたら「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。時間厳守でお願いいたします。
- 3) 一般演題（口演）の持ち時間は、1演題15分（発表10分、質疑応答5分）です。

3. ラウンドテーブルの発表者およびファシリテーターの皆様へ

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

1) 発表者へのお願い

- ①発表の5分前になりましたら、指定会場のテーブルにご着席ください。
- ②パソコン、液晶プロジェクターを使用する場合は、発表者自身をご持参のうえ、設営等の準備をおこなってください。スクリーンはございませんので、映像は備付のホワイトボードまたは壁に投射してください。
- ③配付資料がある場合は、発表者において必要部数（30部程度）をご持参ください。事務局ではコピー等、おこなえませんのでご了承ください。
- ④ラウンドテーブル（RT）は、1演題60分（発表、質疑応答含む）です。時間になりましたら開始し、終了時間厳守でお願いいたします。

2) ファシリテーターへのお願い

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

プログラム

7月4日(土)

- ◆開会式 9:50～10:00 (A会場:3F ホール)

- ◆学会長講演 10:00～10:40 (A会場:3F ホール)
「健康教育・ヘルスプロモーションと community organizing」
吉田 亨(群馬大学大学院 保健学研究科 教授)
座長:高倉 実(琉球大学 医学部保健学科 教授)

- ◆教育講演 10:50～11:50 (A会場:3F ホール)
「ヘルスプロモーションの近未来～WHO オタワ憲章・バンコク憲章から読み解く～」
島内 憲夫(順天堂大学 国際教養学部 特任教授)
座長:神馬 征峰(東京大学大学院 医学系研究科 教授)

- ◆理事会 12:00～13:00 (D会場:5F 507 学習室)

- ◆「若手の会」企画 12:10～13:00 (C会場:5F 505 学習室)
「学会で質問をしてみよう!～良い質問をするための準備と心構え～」

- ◆総会 13:10～14:10 (A会場:3F ホール)

- ◆学会奨励賞講演 14:20～15:20 (A会場:3F ホール)
座長:岡 浩一郎(早稲田大学 スポーツ科学学術院 教授)
「sense of coherence に関する3つの問題点とその解決に向けて
—現在の到達点と課題の整理—」
戸ヶ里 泰典(放送大学 教養学部 准教授)
「学童・思春期の子どもを対象にした栄養・食教育
～家族との共食と食事中のコミュニケーションに関する研究を中心に～」
衛藤 久美(女子栄養大学 栄養学部 助教)

- ◆一般発表(口演およびラウンドテーブル) 14:20～17:55 各会場

- ◆シンポジウム1 15:30～17:30 (A会場:3F ホール)
「社会教育, 地域福祉, 地域リハから考える地域づくり」
座長:齊藤 恭平(東洋大学 ライフデザイン学部)
社会教育から考える健康・地域コミュニティづくり
小山 周三(さやま市民大学 学長, 西武文理大学 名誉教授)
地域福祉から考える地域づくり—住民が主導する多様な福祉実践とその仕組みづくり—
金井 敏(高崎健康福祉大学 健康福祉学部 教授)
地域リハから考える地域づくり—住民主導型介護予防事業「鬼石モデル」の経験から—
浅川 康吉(首都大学東京 健康福祉学部 教授)

- ◆懇親会 18:30～20:30
会場:前橋テルサ 8F けやき
前橋市千代田町2丁目5-1 TEL 027-231-3211

7月5日(日)

◆シンポジウム 2 (学術委員会共催) 9:30～11:30 (A会場:3F ホール)

「特定健康診査・特定保健指導制度の課題と改善対策：
ハイリスクアプローチの限界とポピュレーションアプローチの展望」

座長：江川 賢一（早稲田大学）、春山 康夫（獨協医科大学）

特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題

中村 正和（地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長）

身体活動（座位行動）のポピュレーション戦略の実践例

涌井 佐和子（順天堂大学 スポーツ健康科学部 准教授）

食行動改善のためのポピュレーションアプローチの地域実践事例
食育から食環境整備まで

阿部 絹子（群馬県健康福祉部 保健予防課 健康増進専門官）

川崎市における健康管理支援の取り組み

—生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策—

高橋 真奈美（川崎市多摩区役所 保健福祉センター 保健師）

◆一般発表（口演およびラウンドテーブル） 9:30～11:40 各会場

◆郷土料理「おきりこみ」無料提供 11:00～14:00 5F 料理実習室

5F 昼食会場（和室）にお持ちになりお召し上がりください。

◆各種委員会等 12:00～13:00 各会場

◆一般発表（口演およびラウンドテーブル） 13:10～14:25 各会場

◆交流集会 14:30～15:30 (E会場:5F 511 学習室)

「保健医療データの活用と Amos 分析の魅力」

◆研究会企画 14:30～15:30 (G会場:5F 509 学習室)

「Health Educator の養成と研修」研究会

「我が国におけるヘルスエデュケーターのビジネス機会の開発」

一般演題（口演）

7月4日（土）

1B 14：20～15：05（B会場：501/502 学習室）

座長 湯浅 資之（順天堂大学 国際教養学部・大学院医学研究科）

1B-1 徘徊 SOS ネットワークシステムへの事前登録者の特徴について
花家 薫（堺市 長寿社会部）

1B-2 低栄養予防を目的とした地域巡回型健康教室の評価
外山 綾華（女子栄養大学大学院）

1B-3 「高齢透析患者の運動継続要因
—スポーツクラブに通う一事例からの考察—」
渡辺 久美（日本赤十字社医療センター）

2C 14：20～15：20（C会場：505 学習室）

座長 赤松 利恵（お茶の水女子大学）

2C-1 社会的認知理論に基づいた栄養教育プログラムの開発にむけた文献レビュー
関 華衣（桐生大学 医療保健学部 栄養学科4年）

2C-2 日本人成人における野菜摂取行動と食環境認知との関連
—性および世帯収入による違いの検討—
中村 彩希（首都大学東京大学院 人間健康科学研究科）

2C-3 給食に対する子どものコンピテンシー尺度の作成
伊東 奈那（お茶の水女子大学大学院）

2C-4 認知傾向と食品の認識
和田 有史（国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構）

3D 14：20～15：20（D会場：507 学習室）

座長 守山 正樹（福岡大学 医学部）

3D-1 福島第一原発事故後における幼稚園・保育園児の放射線被ばく量と生活環境・保護者の意識との関連
柳沼 美穂（獨協医科大学 国際疫学研究室）

3D-2 福島第一原発後における小学生の放射線被ばくと生活環境・保護者の意識との関連
小正裕佳子（獨協医科大学 国際疫学研究室）

3D-3 福島第一原発後における中学生の放射線被ばくと生活環境・保護者の意識との関連
金澤 紀徳（獨協医科大学 国際疫学研究室）

3D-4 福島第一原発事故発生後4年間の自家消費食品中の放射性セシウム検出率
國井 伸明（獨協医科大学 国際疫学研究室福島分室）

4B 15：30～16：30（B会場：501/502 学習室）

座長 筒井 昭仁（NPO 法人ウェルビーイング附属研究所）

4B-1 IT 健康教育教材開発に関する研究
山下 泰徳（医療法人社団 翔和会吉野クリニック・介護老人保健施設なぎさ）

4B-2 目測法を用いた病院食摂取量評価の妥当性・信頼性に関する質的研究
河崎 唯衣（お茶の水女子大学大学院）

4B-3 安中市国民健康保険における特定保健指導の現状と評価について
柳沢 明美（安中市役所）

- 4B-4** データヘルス計画における健康教育のあり方
里村 一成 (京都大学 医学部 公衆衛生学教室)
- 5C** 15:30～16:30 (C会場:505 学習室)
座長 荒尾 孝 (早稲田大学 スポーツ科学学術院)
- 5C-1** 下宿女子大学生の朝食摂取状況およびその内容について
—食事バランスガイドによる12週間の食事調査から—
藤原 章司 (香川大学)
- 5C-2** 女子大生の身体活動状況と運動セルフ・エフィカシー
赤井 クリ子 (園田学園女子大学、大阪教育大学大学院 健康科学専攻)
- 5C-3** 女子大学生陸上競技選手における高地トレーニング前後の首尾一貫感覚、精神健康、
およびソーシャルサポートの変化
浅沼 徹 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科)
- 5C-4** 女子大学生の睡眠障害の現状と問題点
栗田 真衣 (大妻女子大学)
- 6B** 16:40～17:55 (B会場:501/502 学習室)
座長 衛藤 隆 (日本子ども家庭総合研究所)
- 6B-1** 地域バドミントンクラブに所属する小学校高学年児童の精神健康と心理社会的要因
木村健太郎 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科)
- 6B-2** 保護者の共食や食事に関する会話と関連する子どもの食生活の要素
菊地 薫 (東吾妻町役場)
- 6B-3** 幼児期の体型と食習慣・咀嚼に関する調査
松田 千鶴 (宇都宮文星短期大学、女子栄養大学 保健管理研究室)
- 6B-4** 3歳からできる視力検査
—視力検査の成功率から考える—
高橋ひとみ (桃山学院大学 法学部)
- 6B-5** エコチル調査(子どもの健康と環境に関する全国調査)からみた富山県における妊娠期体重増加の知識
城川 美佳 (富山大学大学院 医学薬学研究部 (医学) 公衆衛生学)
- 7C** 16:40～17:55 (C会場:505 学習室)
座長 大津 一義 (日本ウェルネススポーツ大学)
- 7C-1** 飯能市における保健師活動指針策定プロセスについて
井上 直子 (埼玉県飯能市役所 福祉部 地域・生活福祉課)
- 7C-2** 子どもの社会的健康と社会的発達について教師にどう教えるか
— Social Well-being をめぐって—
鎌田 尚子 (足利工業大学)
- 7C-3** 中学生の自己決定・判断能力を育成するための対応力の尺度開発
～小学生、中学生を対象とした養護教諭の対応の因子分析から～
齊藤理砂子 (東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科)
- 7C-4** 対人援助職の面談スキルの向上に動機づけ面接法が果たす役割
北田 雅子 (札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科)
- 7C-5** T市における家族機能の特徴と家族指導の視点
市原 真穂 (千葉科学大学 看護学部)

7月5日(日)

8B 9:30～10:30 (B会場:501/502 学習室)

座長 福田 吉治(帝京大学大学院 公衆衛生学研究科)

8B-1 食を伝える異世代間地域ネットワークづくりに関する研究 第1報
～長野県の食生活改善推進員の地域活動と若い世代への食の伝承に関する意識～
廣田 直子(松本大学大学院 健康科学研究科)

8B-2 沖縄県民の健康長寿復活を目指した健康づくりプロジェクト
—学校・地域・家庭の連携による取り組み—
神谷 義人(琉球大学大学院 医学研究科)

8B-3 地域組織活動活性化尺度の開発
蝦名 玲子(株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ)

8B-4 SOCを活用した大分県A市における地域組織活動活性化事業の実践と効果
大島 敦子(大分県国民健康保険団体連合会)

9C 9:30～10:30 (C会場:505 学習室)

座長 深井 穂博(深井保健科学研究所)

9C-1 小学校低学年児の幼若永久歯う蝕と保護者の意識・行動との関連
藤原 愛子(九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科)

9C-2 給食時間における赤黄緑の3色食品群を用いた栄養教育の現状
小島 唯(お茶の水女子大学大学院)

9C-3 「親子で学ぶ防災」実践研究
益井 洋子(東京未来大学)

9C-4 カンボジアの小学生の身体計測に関する研究
山田 浩平(愛知教育大学)

10D 9:30～10:30 (D会場:507 学習室)

座長 福田 洋(順天堂大学 医学部)

10D-1 学校健康・安全教育に関する一考察
—エイズについての到達目標・保健教材試案—
中菌 伸二(びわこ成蹊スポーツ大学)

10D-2 血友病保因者の遺伝に関する準備性支援ツールとしてのウェブコンテンツ開発の試み
～薬害HIV感染被害者・家族を対象とした支援事例より～
久地井寿哉(社会福祉法人 はばたき福祉事業団)

10D-3 がんの子どもの復学に関する高校教諭と看護師との連携について
丸岡 里香(北翔大学 教育文化学部)

10D-4 がん情報源としてインターネットを利用する者の特徴
宮脇 梨奈(早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科)

11B 10:40～11:40 (B会場:501/502 学習室)

座長 高橋 浩之(千葉大学 教育学部)

11B-1 口唇口蓋裂児の母親における逆境下成長とストレス対処力SOCの関連性の検討

大宮 朋子(東邦大学)

11B-2 幸福・健康感覚尺度(Happiness & Health Feeling Scale:2HFS)の検討—第2報—

鈴木美奈子(順天堂大学 スポーツ健康科学部)

11B-3 Sense of coherenceを規定する社会的要因の検討

～全国代表サンプル調査データより

戸ヶ里泰典(放送大学)

11B-4 東日本大震災被災地の高校生における日本語版統御感尺度と健康

朝倉 隆司(東京学芸大学)

12C 10:40～11:40 (C会場:505 学習室)

座長 鎌田 尚子(足利工業大学)

12C-1 中学生を対象にした自覚症状・不定愁訴・疲労と生活実態の関連

—我が国における先行研究からの考察—

渡邊愛香梨(新潟大学大学院 教育学研究科)

12C-2 受験期におけるストレスマネジメント教育の有効性について

宮城 政也(琉球大学 教育学部)

12C-3 定時制高校生の性意識と性行動に関する性別、学年別検討

鈴木真紀子(筑波大学大学院 人間総合科学研究科)

12C-4 大学生のコンタクトレンズ使用に関わる知識とレンズケアとのかかわり

前上里 直(北海道教育大学)

13D 10:40～11:40 (D会場:507 学習室)

座長 稲山 貴代(首都大学東京)

13D-1 小学校における障がい児への防災教育

村上 佳司(國學院大學)

13D-2 都内特別支援学校(視覚障害)における口腔保健教育に関する現状と課題

田野 ルミ(埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科口腔保健科学専攻)

13D-3 自立/自律して生活する脊髄損傷者が損傷後に食生活で困っていることと解決に必要な要素の検討

—自由記述とグループインタビューによる質的調査—

秦 希久子(首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

13D-4 障がい者スポーツコミュニティに属する成人肢体不自由者の食行動と強化要因・実現要因との関連

辰田和佳子(首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

14B 13:10～14:10 (B会場:501/502 学習室)

座長 朝倉 隆司 (東京学芸大学)

14B-1 ヘルスリテラシーと Sense of coherence (SOC) の関連

－全国 Web 調査の分析から

中山 和弘 (聖路加国際大学)

14B-2 健康の社会的決定要因に関するヘルスリテラシー尺度の開発

松本 真欣 (ユニバーサルビジネスソリューションズ)

14B-3 職域における企業従業員のヘルスリテラシーと生活習慣病との関連:

糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満とヘルスリテラシー

福田 洋 (順天堂大学 医学部 総合診療科)

14B-4 ヘルスリテラシーを介した社会経済的地位と身体活動量

松下 宗洋 (早稲田大学 スポーツ科学学術院)

15C 13:10～14:10 (C会場:505 学習室)

座長 武見ゆかり (女子栄養大学)

15C-1 成人における衝動性と食べ過ぎの関連

年代および性別の層別解析

新保 みさ (お茶の水女子大学大学院、日本学術振興会特別研究員)

15C-2 成人における体重測定の実施を促す要因の検討

冬賀 史織 (お茶の水女子大学大学院)

15C-3 中高年男性の飲酒・喫煙と血清脂質値の関連

笠巻 純一 (新潟大学 人文社会・教育科学系)

15C-4 喫煙状況と脈波伝播速度との関連

近藤美穂子 (医療法人社団 せいおう会 鷺谷健診センター)

16D 13:10～14:25 (D会場:507 学習室)

座長 近藤 卓 (山陽学園大学 総合人間学部)

16D-1 0歳児の子ども虐待死亡率の地域差に関する研究

—警察庁犯罪統計書より—

坂東 春美 (滋賀医科大学 医学部 看護学科公衆衛生看護学)

16D-2 いじめを容認する態度といじめ行動に関する検討

佐久間浩美 (東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科)

16D-3 保健室登校児童の保護者の認識および行動に関する質的研究

高橋 英子 (埼玉県立越谷特別支援学校)

16D-4 中学生のウェルビーイングとソーシャルキャピタルとの関連

中山 直子 (聖路加国際大学)

16D-5 就学前児童を持つ母親の家族力学と精神状況

関戸 好子 (千葉科学大学 看護学部)

ラウンドテーブル (RT)

7月4日 (土)

RT-1 14:20～15:20 (E会場:511 学習室)

健康教育士養成へのこれからの期待

—健康な町づくりへの健康教育士の役割—

大津 一義 (特定非営利活動法人 日本健康教育士養成機構)

RT-2 14:20～15:20 (G会場:509 学習室)

共通リスクアプローチの実践を考える

～特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入を題材として～

安藤 雄一 (国立保健医療科学院)

.....

RT-3 15:30～16:30 (E会場:511 学習室)

動機づけ面接 (MI) を取り入れた健康相談面接の振り返り

瀬在 泉 (防衛医科大学校 医学教育部 看護学科)

RT-4 15:30～16:30 (G会場:509 学習室)

管理栄養士養成施設における地域保健計画に関する教育の取り組み

細井 陽子 (九州女子大学 家政学部 栄養学科)

.....

RT-5 16:40～17:40 (E会場:511 学習室)

健康権からみた健康政策のあり方の検討

—都市自治体における健康権と健康政策との関連について

和田耕太郎 (法政大学大学院 公共政策研究科博士後期課程)

ファシリテーター: 春山 康夫 (獨協医科大学)

RT-9 16:40～17:40 (G会場:509 学習室)

Breastfeeding Support Through Home Visiting Services

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

7月5日 (日)

RT-6 9:30～10:30 (E会場:511 学習室)

団地における住民主体の健康なまちづくり

－進め方と評価－

北島 義典 (埼玉県立大学)

RT-7 9:30～10:30 (G会場:509 学習室)

ナラティブな健康教育；

東日本大震災後の健康教育の新方向を提案する

守山 正樹 (福岡大学)

.....
RT-8 10:40～11:40 (E会場:511 学習室)

新潟県湯沢町におけるヘルスプロモーションの展開

－住民参画による徘徊認知症高齢者支援のためのアクションプラン－

清水 洋子 (東京女子医科大学)

.....
RT-10 13:10～14:10 (E会場:511 学習室)

スポーツ実施率を数値目標としたスポーツ推進計画の事業評価

江川 賢一 (早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科)

RT-11 13:10～14:10 (F会場:510 学習室)

歯科医院における栄養指導の可能性

今津加央里 (NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ)

ファシリテーター: 五十嵐 美絵 (高崎健康福祉大学)

RT-12 13:10～14:10 (G会場:509 学習室)

看護学生の首尾一貫感覚と心理社会的汎抵抗資源の因果関係の解明 (第一報)

下山田鮎美 (東北福祉大学)

ファシリテーター: 巴山 玉蓮 (群馬県立県民健康科学大学)

学会長講演

教育講演

学会奨励賞講演

シンポジウム 1

シンポジウム 2

健康教育・ヘルスプロモーションと Community Organizing

○吉田^{よしだ} 亨^{とおる}（群馬大学大学院保健学研究科）

【はじめに】

昭和 30 年代から、健康教育と community organizing は密接な関係にあり、現在の social capital に関する議論にまでつながっている。また、WHO (1986) の health promotion は、健康教育から派生した概念であるため、本講演では、両者と community organizing との関係を論じたい。健康教育は、単なる情報提供 (information) でも、意思疎通 (communication) でもなく、何かを変えるための働きかけであると考え、community organizing が重要な役割を果たす可能性がある。

【Community とは】

Community は地域と訳されることが多いが、共同体が本来の意味であり、地域に限定されない。Winslow (1920) の公衆衛生の定義にも、through organized community efforts の字句があり、これも共同社会と訳される。Community の特徴は、明確な境界と感情の共有にある。現在では、人々は複数の community に属し、community が存在しない場での健康教育が必要となる場合もある。

【健康教育と地区組織活動】

健康教育に community organizing が登場するのは、昭和 30 年代である。当時、地域の健康問題解決の方法として、地区組織活動が議論されており、その中で、Rothman(1968) が locality development と呼ぶ手法を導入したものである。

この手法の特徴は、community における、諸集団や諸利益間の相互交流による合意形成

にあり、community 全体に共通する利害がある時に、有効に機能する。昭和 30 年代の我が国では、community と呼びうる地域社会が広範に存在し、環境衛生や感染症流行など、目に見える共通の利害が存在したため、問題解決の手法として、機能したと思われる。地域での健康教育は、地区組織活動を通じて行うことが有効であると考えられていた。

【Self-help Group と自主グループの活動】

その後、community としての地域社会の崩壊が進み、成人病に焦点が当たる中で、locality development としての地区組織活動は次第に衰退するが、昭和 60 年代以降、これに代わり注目されたのが、Self-help Group や自主グループの活動であった。

当事者組織とも訳される Self-help Group は、社会的不利を引き起こしやすい共通の問題を抱えた当事者にとって、community organizing としての意味を持つ。専門職の適切な距離感が重要だが、当事者の相互援助が、健康教育としても機能しうるものである。

これに対し、自主グループは、老人保健法(1982)で、市町村に実施が求められた健康教育事業に端を発しており、教室修了者を組織化するという、草の根的な取り組みであった。地区組織活動とは異なり、地域の中で共通の問題を持つ人を組織化するという点で、地域社会が唯一の community ではなくなった時代に対応した community organizing であった。

【Health promotion】

オタワ憲章(1986)では、community 活動を強固にすることで health promotion が機能するとされている。これは、health promotion が community organizing としての性格を有していることを示している。そこでの community organizing は、よりよい健康を目指して、優先順位を設定し、意思決定を行い、戦略を立案・実行するためのものであるが、その核心は、community empowerment であるとされており、能力形成のための健康教育とつながっている。

【健康学習】

オタワ憲章とほぼ同時期に、我が国では、健康教育の新しい方向性が、健康学習として示された。健康学習では、学習者相互の関係が重視されており、学習の場の形成は、仲間づくりとも呼ばれるが、community organizing でもあった。

【Social capital】

近年、social capital の重要性が提起され、広く受け入れられているが、その形成方法は、未だ確立していないようである。Community organizing も、その有力な方法になりうるのではないだろうか。

【Community building へ】

最後に、米国では、Minkler M, et al. (2014) が、長年の歴史を踏まえ、健康教育と福祉における community organizing と community building の類型をまとめている (Fig.3.1)。この類型では、全体的に、問題解決から強みを作る方向へと向かってきたことや、それぞれに、合意形成が可能な場面と、対立の克服が必要な場面とがあったことが示されており、健康教育と community organizing の関係を考えるうえで興味深い。

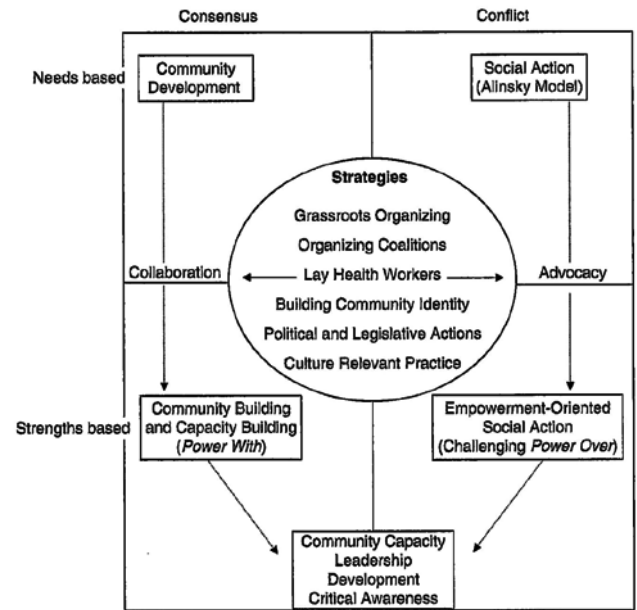


FIGURE 3.1 Community Organizing and Community Building Typology

出典 Minkler M. ed. Community organizing and community building for health and welfare, 3rd ed. New Brunswick: Rutgers Univ. Press; 2014. 43.

【略歴】

- 1977年 東京大学医学部保健学科卒業
- 1979年 東京大学大学院医学系研究科修士課程修了
- 1983年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了
- 1983年 (財)神奈川県予防医学協会健康教育センター 常勤嘱託
- 1984年 東京大学医学部保健学科助手(保健社会学)
- 1993年 東京大学医学部健康科学・看護学科助手 (健康学習・教育学)
- 1997年 群馬大学医学部保健学科教授(医療基礎学)
- 2011年 群馬大学大学院保健学研究科教授(地域健康推進学) 現在に至る
- 2011年～2015年 群馬大学大学教育・学生支援機構 副機構長(兼任)

【教育講演】

ヘルスプロモーションの近未来 ～WHOオタワ憲章とバンコク憲章から読み解く～

しまのうちのりお
○ 島内 憲夫（順天堂大学国際教養学部）

【はじめに】

私の教育講演は、「教育講演の流れ」に沿って進んで行きますが、その前に、ヘルスプロモーション哲学について、論じておきます。

【ヘルスプロモーション哲学】

健康格差時代を是正するためには、「19世紀以来の病理学的パラダイムによるネガティブなアプローチは、現代の要請に適さない。現代および将来は、ホリスティック医学のパラダイムや社会生態学的パラダイムによるポジティブなアプローチを必要としている」ことに気づくことである（Kickbusch I.）。具体的には、病気の原因となるリスクファクター（危険因子）を探して、治療や予防そしてリハビリテーションをすることから、**健康をつくるハッピーネスファクター（幸福因子）**を探して、ヘルスプロモーションを展開することへのパラダイム・シフトが必要なのである。その訳は、「**健康は、医者や薬によって創られているのではなく、人々が生活する場—労働、学習、余暇そして愛の場—で創られているからである**

（Kickbusch I.）。」すなわち、人々が自らの日常生活の中で、自らの健康の決定要因を探し、自らの力でその決定要因を改善し、自らの健康を創っていくことができる時代の到来を意味している。

このような時代をヘルスプロモーション

時代と呼ぶが、このような時代には、自分の人生の主体は自分にあると考え、**セルフエフィカシー（自己効力感）**を高めていくことが大切である。また、よりよい人生を健康で幸せに生きていくためには、自分のライフスタイル（生活様式）を考察すると共に、自分を取り巻く環境や制度との関わり、すなわち自然・物との関わり、植物や動物との関わり、とりわけ**人間さらには制度との関わり**について深く考察する必要がある。この考察が、ヘルスプロモーション活動の基礎・起点なのである。

この課題は、ダイエット・減塩、身体活動・運動、睡眠、禁煙といった個人の生活習慣の改善はもとより、家庭・学校・職場・地域・病院・街等の生活の場（環境）の改善、そして親子・兄弟・友人・恋人などの人間関係の改善、さらには労働や余暇そして制度といった社会生活の質を改善することまで拡大している。また、ヘルスプロモーション活動は、人々の健康課題を共有し、解決し、共に推進することに焦点を置いている。その理由は、「**健康は共に生み出すものだ**」と考えているからである。それゆえ、**人々の協働**（分野間協力・住民参加・パートナーシップ・ネットワーク・コミュニティアクションなど）を必要としている。この協働は、**人間性復活への活動（健康のルネサンス）**であり、健康格差時

代を力強く生き抜くための知恵として生まれてきたものなのである。

21世紀を生きる我々人間は、未来をコントロールし、人生をあらゆる面において豊かなものとする、かつてないチャンスを与えられている。だからこそ、我々人間は自分の能力を全面的に発揮し、人生を楽しみながら、すべての隣人と共にヘルスプロモーション活動を実践しなければならない。そうすることによって、我々人間は**真の自由と幸福を獲得する道**を拓くことができるのだ。

【教育講演の流れ】

WHOオタワ憲章が生まれた過程とオタワ憲章の構造そしてWHOバンコク憲章の構造と再確認され新たに提案された健康戦略からヘルスプロモーションの近未来を読み解く！

1. はじめに
 2. ヘルスプロモーションの起源と発達
 3. オタワ憲章&バンコク憲章の特徴と相違
 4. イローナ・キックブッシュからのメッセージ
 - (1) 健康教育&ヘルスプロモーション
 - (2) 健康を創る場への気づき
 5. ヘルスプロモーションの近未来
 - (1) 私の推進戦略：過去・現在・未来
- ① 1986年：デンマーク・コペンハーゲン大学医学部社会医学研究所に留学
 - ② 1987年：健康社会学研究会設立
 - ③ 1991年：日本健康教育学会設立
 - ④ 2002年：日本ヘルスプロモーション学会設立

⑤ 2014年：日本健康教育学会に復帰

⑥ 2015年：日本健康教育学会特別講演

(2) 世界の推進戦略 (2013年)

① 8th GCHP: Health in All Policies

② 21st IUHPE: Best Investments in Health

(3) 健康格差社会是正の切り札

6. おわりに～3人の先駆者から学ぶ～

Ilona Kickbusch、Don Nutbeam、

John Catford

◆キーワード

- ・ヘルスプロモーションを支える中心科学 (健康心理学・健康社会学・健康教育学・健康疫学・健康政策学)
- ・プロセス戦略&5つの活動
- ・ライフロング・アプローチ&セッティングズ・アプローチ ・Social Capital (社会関係資本)
- ・ステークホルダーの発掘と育成
- ・生活戦略&政治戦略
- ・パソジェネシス (病因追及論) & サルトジェネシス (健康創生論)

略歴

1974年 順天堂大学大学院体育学研究科修了

1974年 順天堂大学体育学部 助手・講師・助教授を経て

2007年 順天堂大学スポーツ健康科学部 教授

2007年 博士 (医学) 順天堂大学医学部

2014年 順天堂大学スポーツ健康科学部 学部長

2015年 順天堂大学国際教養学部 特任教授

* 日本ヘルスプロモーション学会 会長

sense of coherence に関する3つの問題点とその解決に向けて

—現在の到達点と課題の整理—

とがり たいすけ
○戸ヶ里 泰典 (放送大学)

【はじめに】

私が大学院に進学した 2001 年、健康生成論と sense of coherence (SOC)に関する理論書、アーン・アントノフスキーの「健康の謎を解く」(有信堂高文社刊)が翻訳、刊行された。そしてこの本は当時所属した東京大学大学院健康社会学教室(山崎研究室)の先輩院生達を中心となり「東京大学アントノフスキー研究会」を立ち上げて、勉強会を行い翻訳したものであった。しかしその時点では研究会自体も終了し、健康生成論や SOC を取り上げている先輩院生もいなかった。新入院生で研究素人の私から見ても、その時研究室内ではこの理論に関する研究関心はすでに退潮傾向?にあるようにみえたことをよく覚えている。

その原因として当時研究室では大きく分けて 3 つの問題点が指摘されていたと思う。一つは、健康生成モデルや SOC の理論は大変に素晴らしいがスケールがよろしくない、という点である。SOC スケールは semantic differential 法という、通常見るリッカート法とは異なる心理測度を用いている。また、忠実に和訳されているものの、現在過去未来の人生や生き方を問う抽象的な内容が多く、回答しやすいとは言えない点である。

二つ目が SOC は成人期前期で形成・発達 が止まり、それ以降は形成・発達しないという点である。対象者におけるストレス対処力である SOC を向上させようと思っても、青年期頃までに決まってしまうもので、向上が期待できないのであれば、この概念を扱っても仕方ないという指摘である。

三つ目が「何で SOC なのか」、その研究において SOC 概念を取り上げる理由がはっきりしない、という点である。SOC とは何かを追求する目的の

研究であったとしても、あるいは対象者の広義の QOL を追求する研究であえて SOC を取り上げ、他の変数との関連をみるのはなぜか。それがどんな示唆につながるのか、という点である。

これらの問題点については、一々尤もなことであると思われ、大学院に入学したもののとくに研究テーマが定まっていなかった私自身の研究的な関心を駆り立てるものでもあった。本報告においては、これらの問題点についてその後どの程度解決できたのか、今後の課題として残るものは何かについて整理していきたい。

【SOC スケールについて】

SOC スケールの項目内容については当時と変わらずに現在も使用されている。世界的にもこの尺度を用いた研究が増加の一途をたどっているということと、一度公表された尺度であることから、そうそう修正することが難しいことなどの理由による。逆に我々はこの尺度の Psychometric Property を確認する研究を行ない、一定の信頼性と妥当性を確認している。同時に尺度の標準化についても取り組んでいる。

他方 29 項目あるいは 13 項目の分量は調査票作成上、あるいは回答負担の面で支障があるという指摘もあった。これについては、3 項目の簡易版のスケールの開発を行ってきた。

【SOC の成人期成長停止説について】

アントノフスキーによる SOC の成長停止仮説に対する誤解の解消が行われてきた。すなわち成人前期で SOC が「固定化」するという説は、SOC が脆さを克服し強さを手に入れたということ、その確信の度合いが高まった、ということ

を意味すると考えることができる。つまり、成人期後半以降になるとSOCは、わずかな変化や出来事によって急激に変動する脆さはなくなり、安定化がみられるという解釈である。その一方で、成人期以降においても高齢期に至るまで、緩やかに成長が続くという可能性が示されてきている。ただしこの論はまだ十分に検証されておらず世界的にもコンセンサスは得られていない点には注意が必要である。

実際に我々は成人労働者を対象として、心理社会的職場環境とその肯定的変化の知覚がSOCの向上をもたらしているという実証研究結果を得ることができた。また、健康生成モデルを理論的背景にし、SOCをアウトカム指標の一つに位置づけた健康生成論的アプローチによる介入研究の取り組みも見られるようになってきている。

【SOCを研究の内に取り上げる意義】

ここには2つの問題が含まれており、類似概念が多々ある中あえてSOCを選択することの意義という側面と、研究において何を意図してSOCを用いるのかの整理が必要という側面とに分けられる。

前者については、類似概念とされる、たとえばhardiness、一般性自己効力感、sense of mastery、optimismといったポジティブ心理学概念との異同の整理が必要である。ポジティブな心理的側面をとらえ、ストレス対処機能を持つという点では共通しているといえる。ただし先の諸概念は自己の内面における能力で、いわば個人主義的背景を持っており、自己の内面と環境との両者に通じた感覚であるSOCとは一線を画すとも言われている。

後者については、SOCは高ければ良いのか、という疑問点が内包されているようにも思わ

れる。SOCは目の前にある壁を挑戦ととらえ、世の中が安定していて先行きを見通せる感覚をもつと同時に、周囲の資源をストレス対処時に動員・活用できる自信がある感覚でもある。極度に高いSOCを有する人は周囲からすると愉快的気分にはさせない人である可能性もある。実際に「固いSOC」とも呼ばれ、必ずしも良好な機能を示さないとも言われている。

ただし、少なくとも低いSOCを有する人は、資源の動員をはじめストレス対処がうまくいかず、SOC自体もダメージを受けるなど負のスパイラルに陥る可能性もあり、無視できない状況といえよう。逆に入院患者や障害をもつ人などストレスフルな状況にある低SOC者のストレス対処支援方策を模索することも必要と考えられる。こうした観点でのアプローチはいまだ行われておらず今後の課題である。

【終わりに】

これまで挙げた課題以外にも、SOCの機能に関する生理学的メカニズム、コホート研究によるSOCの生涯発達の検証など、基礎的な部分でいまだ課題は多い。また、最後に触れたSOCを研究の内に取り上げる意義についても、慎重である必要がある。SOCを扱う実証研究は国内外を通じて減じる傾向は見られていないがそれを理由に無条件に取り上げるのも安易であろう。私自身もこれを常に問いかけつつ研究を進めていきたい。

最後に大変にお世話になった山崎喜比古先生はじめ東京大学旧健康社会学教室関係の皆様にも心より御礼を申し上げます。

【略歴】

2008年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了
2008年 山口大学医学部衛生学教室助教、同講師
2011年 放送大学准教授

学童・思春期の子どもを対象にした栄養・食教育 ～家族との共食と食事中的コミュニケーションに関する研究を中心に～

○衛藤 久美 (女子栄養大学 食生態学研究室)

【はじめに】

平成 17 年に食育基本法が施行され、地域、学校、家庭における食育が全国的に展開されている。平成 23 年度から開始された国の第 2 次食育推進基本計画では、「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が食育の重点課題の 1 つに位置付けられた。

演者はこれまで学童・思春期の子どもを対象とし、主に家族との共食と食事中的コミュニケーションに関する研究、並びに学校における栄養・食教育に関する研究や活動に取り組んできた。

【家族との共食と食事中的コミュニケーションに関する研究】

コミュニケーション学を専攻していた学部時代に、家族がコミュニケーションを図る場として食事の時間が重要であると考える、食事と家族コミュニケーションの関連をテーマに卒業論文に取り組んだ。

修士課程（栄養学）に進学し、様々な研究の基礎を習得した。全国約 2,000 名の小学 4、5 年生の食事スケッチの分析や、小学 5 年生を対象とした食事中的コミュニケーションに関するグループインタビューから、単に食事の中に会話をすればよいのではなく、子どもが自分から話すこと、すなわち自発的コミュニケーションが多いかが重要ではないかと考えた。東京都内の小学 5、6 年生約 120 名を対象に質問紙調査を実施した結果、自発的コミュニケーションが多い児童は少ない児童に比べて、食態度、

食行動、家族関係、QOL が良好であった¹⁾。

その後、米国大学院（公衆衛生学プログラム 公衆栄養専攻）に留学し、「子どもの共食とその食生態に関する国際比較調査」の一環として、米国 3 州の 5～7 年生 261 名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目には、行動科学理論の 1 つである計画的行動理論をふまえた共食に対する認知 11 項目を含めた。その結果、夕食共食頻度には、共食することへの意図、家族の主観的規範、共食のために時間を作ることの難しさが有意に影響することを明らかにした²⁾。

帰国後、先行研究で多く用いられる「家族との共食頻度」という共食の量的な視点と、演者らが注目してきた「自発的コミュニケーション」という共食の質的な視点を組み合わせ、家族との共食を捉えることを試みた^{3,4)}。その結果、夕食共食頻度が週 4 日以上でかつ自発的コミュニケーションが多い児童生徒は、頻度は同程度で自発的コミュニケーションが少ない者や両方少ない者に比べて、食態度、食行動、QOL が良好であることを、小学 5 年生、中学 2 年生それぞれについて明らかにし、学位論文としてまとめた。

【学校における栄養・食教育に関する研究や活動】

1) 埼玉県坂戸市における食育の推進

坂戸市では平成 18 年度より児童生徒の健康ならびに食生活の向上を目指した「食

育プログラム」を開発し、市内全小学5年生から中学2年生を対象に継続的に実施している⁶⁾。演者は平成21年度より坂戸市立小・中学校食育推進委員として、教員対象研修会や食育プログラムの評価を担当している。準実験デザインを用い、学習前(小5)と学習後(中2)の効果検証に取り組んだが、食育プログラムを学習した児童生徒の食態度・食行動は必ずしも良好な変化を示さず、成長期である学童期から思春期にかけての食育プログラムの効果を量的に検証することの難しさを感じている。

2) 本学会 栄養教育研究会での活動

平成20年度から3年間は文献レビュー委員として「諸外国における学童・思春期の学校を拠点とした栄養・食教育に関する系統的レビュー」に取り組んだ⁵⁾。学校での効果的な栄養・食教育のためには、教育的アプローチと環境的アプローチを組み合わせることが重要であることを示した。

平成23年度からは研究会の委員を務め、食行動と健康・栄養状態の関連についてのエビデンスの整理や、学校における食育の評価のあり方についての提案に取り組み、他の委員の先生方と議論・協力しながら研究と実践をつなげる活動を行っている。

【今後の課題】

家族との共食の推進に関する介入研究は国内外においてまだ少ないのが現状である。学校における栄養・食教育の中に、子どもから共食する機会を増やすような働きかけを家族にする内容を取り入れる等、家族との共食や自発的コミュニケーションを促進するための具体的な支援の方法を検討する必要がある。

本学会の学術大会や栄養教育研究会の

活動を通して、他大学の先生方や学校現場で栄養・食教育の実践に携わる方々と交流し、意見交換する貴重な機会を得ている。今後も子ども達の健やかな成長と食生活の実現に貢献できるよう、現場の課題解決や円滑な実践活動につながるような研究や活動に取り組んでいきたい。

謝辞

足立己幸先生、武見ゆかり先生をはじめ、これまで研究や活動を進めるにあたりお世話になりました多くの方々に感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 衛藤久美, 足立己幸. 児童における家族との食事の自発的コミュニケーションと食生活及び家族生活の関連. 学校保健研究. 2005; 47: 5-17.
- 2) Eto K, Koch P, Contento IR, et al: Variables of the Theory of Planned Behavior are associated with family meal frequency among adolescents. J Nutr Educ Behav. 2011; 43: 525-530.
- 3) 衛藤久美, 武見ゆかり, 中西明美, 他. 小学5年生の児童における家族との共食頻度及び食事の自発的コミュニケーションと食態度, 食行動, QOL との関連. 日本健康教育学会誌. 2012; 20: 192-206.
- 4) 衛藤久美, 中西明美, 武見ゆかり. 家族との夕食共食頻度及び食事の自発的コミュニケーションと食態度, 食行動, QOL との関連-小学5年生及び中学2年生における横断的・縦断的検討-. 栄養学雑誌. 2014; 72: 113-125.
- 5) 衛藤久美, 岸田恵津, 北林蒔子, 他. 諸外国における学童・思春期の学校を拠点とした栄養・食教育に関する介入研究の動向: 系統的レビューより. 日本健康教育学会誌. 2011; 19: 183-203.
- 6) 衛藤久美, 中西明美, 武見ゆかり: 地域と学校が連携した食育-埼玉県坂戸市における全小・中学校「食育プログラム」の開発と実施-. 保健の科学. 2014; 56: 273-278.

【略歴】

- 2001年 国際基督教大学教養学部 卒業
- 2003年 女子栄養大学大学院栄養学研究科修士課程 修了
- 2007年 ニューヨーク大学大学院教育学部修士課程 地域公衆衛生学プログラム 修了
- 2009年 女子栄養大学栄養学部 助教, 現在に至る

【シンポジウム1】 座長

社会教育、地域福祉、地域リハから考える地域づくり

さいとうきょうへい
○齊藤 恭平（東洋大学ライフデザイン学部・大学院社会福祉デザイン研究科）

【はじめに】

休息や教育、老親介護など、家族が担っていた様々な機能が失われていく中で、それらが地域に求められている。しかし求められた地域はどうか。急速な高齢化と人口減の中で地方都市は異常なくらいに地域力が低下している現状にある。強力なシビックプライドと地縁によって支えられていたコミュニティは崩壊の危機にあり、町内会や自治会といった組織すら機能しない状況にある。こうした地区組織を母体にしてきた福祉関連組織や高齢者団体もまた機能低下が否めない。

ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章でも、「地域活動の強化」は健康づくりにおける活動分野のひとつとして強調されており、健康づくりに関する個人の能力形成や環境設定などとともに健康づくりにおける重要な活動とされている。

我が国においては古くから地域の衛生活動組織や愛育班活動、保健推進員や食生活改善推進員などが健康に関する地域活動の主要な組織として機能してきた。しかしこのような地域活動もメンバーの高齢化と女性の社会進出、そして円滑な世代交代がされなかったために活動の衰退が目立っている。

健康づくりに限らず、今こそ地域で何か新たな組織や集団づくり、人間関係の醸成を始めなければ、今後私たちが生活するコミュニティは、機能的な人間関係が存在しない、ネットとSNSだけが頼りの、味もそっけもない、寒々として殺伐としたものになってしまうことが危惧される。

【シンポジウムの焦点】

今回このシンポジウムの座長をさせていただけることは、私自身も大変楽しみである。なぜなら、今回のシンポジストは、社会教育、地域福祉そして地域リハビリテーションの領域で、それぞれ先鋭的な地域活動や地域づくりを実行されている方々であり、その実際の内容を知ることができるからである。またこのような地域活動の先駆者たちがお互いの活動をどう評価するかも興味のあるところである。

地域の中の集団や組織づくりを通じて、コミュニティの再生はなしえるか？健康のための小集団や人間関係、ソーシャルキャピタル形成は可能なのか、大いに議論を深めてみたいと思う。

私は、こうした地域の組織活動はボクシングでたとえればボディーブローのようなものであると思っている。ボディーブローは一発のパンチでは効かないが、じわじわと効いて、最終的にはダウンにつながる有効なパンチである。住民の地域活動も同様で、地域住民の健康に対する即効性はないものの、じわじわとした効き目があり、健康づくりを支える有効な資源となりえると信じている。

どうも最近の健康づくりはメタボやロコモ、ご当地体操やトクホなど、一発でKOを狙うパンチのような戦略に感じてならない。もちろんこれを否定するわけではないが。

【シンポジウム1】

社会教育から考える健康・地域コミュニティづくり

こやましゅうぞう
小山 周三（さやま市民大学学長、西武文理大学名誉教授）

【はじめに】

全国の各自治体の下に沢山の市民大学が開設されている。規模、内容とも、それぞれに違いと特色がみられるが、さやま市民大学はいわゆる「出口型の市民大学」を志向し、修了後に学びの成果を実践に活かすことを念頭に置いた講座の企画と運営に重点を置いている。

学びの成果を自身のものにするだけでなく、地域コミュニティづくりに活かす仕組みづくりを念頭に置き、市民人材の育成に当たっている。市民大学が地域コミュニティ活動を意図した学習の場を提供することになった経緯と教育実態について健康づくり講座を例に報告する。

1. 市民大学で「健康づくり講座」開設

さやま市民大学は平成26年4月に狭山市が開設者、NPO法人さやま協働ネットが市より運営受託する、いわば「公設民営型」の市民大学としてスタートした。このように説明すると新しい市民大学のように思われるが、既設の二つの市民大学（旧狭山シニアコミュニティカレッジ=SSCCと旧狭山元気大学）を統合し、新名称の市民大学として再出発することになった。

さやま市民大学は「元気な狭山を支えるひとづくりと人を活かす仕組みづくり」を理念としている。学びの成果を地域活動やボランティア活動、行政との協働事業推進などの実践的取り組みに活かすことが期待され、開設された。

平成27年4月より二期目の活動に入っている。本稿で説明する「健康づくり・介護予防サポーター養成講座」を含む14講座を開設した。現在の受講者数は313名、後期に開設する新講座も含めると、今年度の受講者は400

人を超えると想定される。

「健康づくり・介護予防サポーター養成講座」は全30回、受講料21,000円、約一年間をかけて学ぶ講座内容になっている。定員25名の受講者が、明るく、元気よく、学びの場を楽しんでいる。募集案内で当講座のねらいを「市と協働して市民の健康づくりを推進するため、誰でもできる運動、介護予防、認知症等の知識を学び、自分自身の健康維持だけでなく、市内各所でおこなわれている「青空サロン」「元気塾」などのスタッフになりうる人材を育成します。また修了後は、市の介護予防事業のサポートも視野に入れた活動を目指します」と記している。

修了後の実践の場として、健康づくりのための地域活動を展開する「青空の会」への入会へつながることが企図されている。平成26年度と同講座修了生16名のうち8名が青空の会に入会した。平成22年度から26年度までの5年間で同講座受講者89名のうち56人が同会に入会し、市内19地域・会場で開催される青空サロン、元気塾、元気サロンなど健康づくりの輪を拡げる活動の中軸となっている。

2. 健康づくりは市の重要施策

健康寿命を延ばすための健康づくりは行政にとっても重要な施策の一つである。とくに高齢者が元気で安心して暮らせる地域社会を再構築する必要性にせまられている。自分の健康は自分で守るという自立意識の浸透とその実践のための仕組みづくりが欠かせない。

狭山市の場合は、平成13年に誕生した旧SSCC市民大学に「レクリエーション学科」が開設され、シニアのための健康づくり活動が社会

教育的、組織的活動として始まった。平成23年開設の旧元気大学試行コース（平成22年実施）で現在の講座名「健康づくり・介護予防サポーター養成コース」が発足し、以後の5年間で合計89名の修了生を送り出してきた。基礎論から実践まで学んだ修了生達が青空の会に加わり、有力な運営メンバーに育っている。

さやま市民大学は、狭山市と市民、並びに大学・市民団体等との連携・協働事業であることを運営目的に掲げている。従って講座開設に当たっては、市民大学に設置されている「企画講座委員会」の場において行政当局の行政ニーズも反映されるし、講座実施に際しては大学との連携・協力も積極的に仰いでいる。健康づくり講座の開設・運営・講師派遣等に関しては、西武文理大学の地域貢献活動の一助に位置づけて貰い、継続的な実施のための協力を得ている。

平成24年度より、同講座を「青空の会」自身が講座運営業務を受託することになった。講座企画、講師との折衝・依頼、講座マネージャー並びにスタッフによる講座運営のすべてが任されている。同講座修了生の手で、一年間の講座運営が円滑に実施されるようになった。

狭山市より市民大学事業の業務委託をうけている「NPO法人さやま協働ネット」が講座運営を行っているが、企画講座委員会並びに大学事業運営委員会の審議と決定に基づき、各講座の運営は①NPO法人の直接運営、②主として修了生団体が組織する市民活動団体等への運営委託、③高度な専門性をもつ大学・企業・NPO法人などへの委託の3方式があるが、②による講座運営方式が増えてきている。

3. 地域コミュニティづくり人材の育成

健康のまち、福祉のまち、防災のまちなど、地域コミュニティを問い直すべき地域課題が山積している。このような地域・社会課題の解決が担える地域力、市民力をうまく育てることが喫緊の課題として登場している。地域活動の

担い手、活動・実践のための組織づくりが、学習の場、社会教育の場から創出できることを私たちの市民大学の経験から確信しつつある。

新しい人材を育て、活動の場が用意され、輪を広げる中核となって活躍できる「循環型の仕組みづくり」が地域コミュニティの再生には必要である。市民大学の健康づくり講座がこのような成果をもたらしてくれることを大いに期待している。地域と関わり、地域の中に自分の居場所を見出すことは、それ自体が最高の健康づくりと生きがいにつながると言える。

平成26年度開催の青空サロン活動には年間7,745人が健康づくりに参加した。このような活動には当然、支援スタッフが必要になるが、延べ1,565人が協力している。自分の健康づくりだけでなく、他人の健康づくりへの指導協力を当たる、支え手の存在が欠かせない。市民大学で学んだ修了生達の地域貢献活動が豊かなまちづくりにつながることを期待している。

まとめ

健康づくりをテーマとする地域・まちづくりを進めるためには、まずは人材づくりが重要な鍵を握る。「健康づくり×まちづくり」が担える人材づくりを市民大学が担える可能性を述べてきた。健康づくり講座を終了し、その後まちづくり担い手養成講座を終了した元気な女性達6名が今春に「まちじゅう健幸サロン」レインボークラブを立ち上げた。新たな芽を生み出すことが出来る市民大学の潜在力を大いに感じている。

略歴

1964年 早稲田大学第一法学部卒
1988年 流通産業研究所所長
1998年 セゾン総合研究所所長
2001年 西武文理大学サービス経営学部教授
2011年 西武文理大学名誉教授
2011年 狭山元気大学学長
2014年 さやま市民大学学長

【シンポジウム1】

地域福祉から考える地域づくり —住民が主導する多様な福祉実践とその仕組みづくり—

○ 金井 ^{かない} 敏 ^{さとし} (高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科)

【はじめに】

今日、各地で住民が主導して展開される多様な福祉実践に注目が集まっている。住民による見守りや介護予防、生活支援などの福祉実践は、すべての地域で必要とされているからである。こうした実践の濃淡は、これからの少子高齢社会において、暮らしやすさの地域格差として表れてくるかもしれない。

福祉実践は自発的に生起するものもあれば、制度として存在するものもある。また、行政や社会福祉協議会などによる支援が必要な活動もあれば、自立して活動するものもある。

今回のシンポジウムでは、こうした活動が必要とされる社会的背景を共有するとともに、その実践と仕組みを概観することにより、今後の福祉実践のあり方を考えるきっかけとしたい。

【福祉実践を必要とする背景】

近年の少子高齢化や人口減少、経済活動の停滞は、血縁・地縁・社縁の衰退を引き起こしている。そのため、生活環境に内的・外的な大きな変化が生じると、人々や家族の生活力を奪い、生活のしづらさを露呈させる。孤立や孤独、要介護、認知症、引きこもり、貧困、買い物困難、災害時避難困難、ごみ屋敷、消費者被害など具体的な生活課題として日々の暮らしを苦しめる事態が進行するのである。

こうした課題に対して、戦後から築き上げてきた社会サービスでは実は十分に答えられていない。制度化されたサービスの「制度の狭間」の問題が多く存在するからである。社会サービスは申請主義が中心であるため、申し出をしな

い人々の生活に立ち入って課題を発見し、きめ細やかな支援を行うというサービス手法は成り立ちにくい。また、課題を抱えた本人も自らサービスを申請したり、助けを呼ぶことをためらうなかで、生活課題は潜在化し、重度化する。

一方、地域住民は課題を抱える当事者であるとともに、課題を解決する主体者でもある。各種法律においても、住民の参加や主体性が位置づけられている。1998年にはボランティア活動を社会的に認証する特定非営利活動促進法(NPO法)が成立した。2000年に改正・改称された社会福祉法では、地域住民が地域福祉を担う主体者として法定化された。2014年の医療介護総合確保法では、NPO法人やボランティアなどが多様なサービスを提供することが期待されている。このほか災害対策や消費者被害、虐待や生活困窮者自立支援など、多岐にわたっている。今後増大するであろう生活ニーズに対しては、多様な主体がそれぞれの持ち味を活かしながら、つながっていく仕組みが求められる。

【多様な福祉実践】

身近な地域で課題をキャッチした人々が、その解決に乗り出すボランティア活動は実に頼もしい。彼らは、社会サービスがほとんど存在しない時代に、熱意と創意工夫によりさまざまな生活支援の実践を創り出してきた。

戦後まもなくは児童や身体障害者へのボランティア活動が盛んに行われた。1980年代には高齢者へのボランティア活動として、在宅寝たきり老人入浴サービスやミニデイサービス、宅老所活動が増加した。こうした活動の多くは、

現在では介護保険サービスとして制度化されている。制度の狭間に対するボランティアの即応性と先駆性は、時代の要請とも捉えられ、いつの時代も尊重されるべき実践である。

なかでも筆者が注目している実践は、ふれあい・いきいきサロン活動と民生委員・児童委員活動である。

ふれあい・いきいきサロン活動は、1990年代から社会福祉協議会が提唱して地域で取り組まれている。ひとり暮らし高齢者などを対象として、歩いて行ける範囲で月1回程度集まり、ボランティアが運営し、おしゃべりやレクリエーションなどで楽しいひとときを過ごすことで、引きこもりや介護予防を促す活動である。現在、全国の約6万カ所で取り組まれている。また、親子を対象とした子育てサロンにも取り組んでいる。

民生委員・児童委員活動は、法律に基づく制度ボランティアである。身分は厚生労働大臣から委嘱を受ける非常勤・特別職の地方公務員であるが、報酬は支払われない。全国で約23万人が約1万地区で活動している。生活課題を抱えた個人や家族の相談に応じるとともに、地域の福祉実践にも取り組んでいる。近年は、災害時避難行動要支援者の名簿づくりや見守り活動の中心として活動が期待されている。

【多様な福祉実践を支える仕組み】

上述したとおり、地域においては深刻化する問題が進行していて、それでもボランティアなどが気づき、やむにやまれず活動を展開している。こうした活動は従来、活動者の自由意志に委ねられていたが、今日こうした実践活動がお互いに連携し、あるいは新しい資源を開発しながら解決することが重要となっており、その仕組みづくりが求められている。

たとえば、2003年に法定化された市町村

地域福祉計画では、地域内のボランティア活動やNPO法人の活性化と支援、ネットワークづくり、ふれあい・いきいきサロンの開発的促進、見守り活動、買い物・災害時弱者支援などについて、住民参加で議論して計画を策定している。

また、制度の狭間の問題へのアプローチは、個人の生活課題を解決するのみならず、同じような課題を抱えた人々を地域で支援できる仕組みづくり、つまりコミュニティソーシャルワークの実践が重要となる。小学校や中学校区を活動エリアとして設定して、地域で問題を発見する機能として福祉委員のような住民組織や住民が気軽に相談できる相談窓口を設置する。そこでキャッチしたニーズは住民やボランティアが解決する場合や専門職が個別支援として解決することもある。さらに地域の活動基盤を整備する機能も大切である。地域包括ケアシステムも同様な仕組みづくりである。

見守り活動は、安否確認や異常の発見にとどまらない。厚労省は見守りの要素として、①早期発見、②早期対処、③危機管理、④情報提供、⑤不安解消、の5つをあげている。こうした実践が住民活動として取り込まれ、かつ公私協働の仕組みとして機能することが、これからの地域福祉実践にとって重要である。

【略歴】

- 1982年 同志社大学文学部社会学科社会福祉学専攻卒業
- 1982年 群馬県社会福祉協議会入局（2000年退職）
- 2001年 高崎健康福祉大学健康福祉学部保健福祉学科講師（2004年 同助教授）
- 2003年 日本社会事業大学大学院博士前期課程修了
- 2009年 高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科教授、同大学院教授
- 2014年 同ボランティア・市民活動支援センター長

【シンポジウム1】

地域リハから考える地域づくり —住民主導型介護予防事業「鬼石モデル」の経験から—

○ あさかわやすよし 浅川康吉（首都大学東京健康福祉学部）

【はじめに】

「鬼石（おにし）モデル」は、運動トレーニングに取り組む自主活動グループを地域に多数作り出す事業方法の名称である。

“住みなれた地域でその人らしく暮らす”を実現することは地域リハビリテーションの目的のひとつである。鬼石（おにし）町という山間の小さな町で、この目的を達成しようと老人クラブ連合会、行政、大学（群馬大学）が連携して生まれたのが「鬼石モデル」である。

鬼石（おにし）町は平成18年に藤岡市と合併したが「鬼石モデル」は継続され、10年を超えて継続している。現在では藤岡市以外の市町村、地域にも広がっている。

本シンポジウムでは「鬼石モデル」の概要を紹介するとともに、その土台となっている考え方を述べ、地域リハの視座を生かした地域づくりについて考えてみたい。

【鬼石モデルの概要】

「鬼石モデル」の中心となる活動は、週に一度、地元の公民館等で行う約1時間の自主グループトレーニング「地区筋トレ」である。プログラムの中心となるのは「暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」である。

「鬼石モデル」導入初期では「地区筋トレ」の定着にはおよそ1年をかけた。まず老人クラブなどの組織や行政を通じて地域住民に「暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」を紹介し、地区単位で参加者を募りグループを形づくった。そのグループは「地区筋トレ」として週1度、自分たちの地元の公民館等に集まってトレ

ーニングに取り組んだ。並行してトレーニングや介護予防について専門家（筆者（理学療法士））による指導を月に1度提供した。この指導は、町の保健センターに各グループを集めて行うため「合同筋トレ」と呼ばれた。こうして時期をずらしながら町内各地区に「地区筋トレ」のグループを立ち上げた。トレーニング参加者側からみれば、1年かけて40回前後の「地区筋トレ」経験と10回前後の「合同筋トレ」指導を経て自主活動グループへ移行したことになる。

多数の「地区筋トレ」グループが誕生すると、その評判を聞いた住民側から“うちの地区でも筋トレをはじめたいのだが”といった要望も聞こえるようになった。行政側から“筋トレをやってみませんか”という普及活動も継続したが、住民側からの積極的な申し入れが増加していった。こうした申し入れに対応したのは「地区筋トレ」のベテラン達であった。多くは体育教師やスポーツ選手などの経験を有していた。彼らは筋トレの先輩として新たな「地区筋トレ」グループにトレーニングの仕方からグループ運営の仕方まで幅広く教えた。こうして、住民（ベテラン）が住民（新人）教える（支援する）という形が定着した。なかには、「鬼石モデル」普及のために藤岡市外へと出向く人もいた。

なお、「鬼石モデル」の歩みについて筆者らは初期の「地区筋トレ」グループを作りだした期間を「普及期」、その後、“住民が住民に教える”という普及活動がみられるようになってからを「発展期」と呼んでいる。

【鬼石モデルの特徴】

“住みなれた地域でその人らしく暮らす”ことについて鬼石町老人クラブ連合会のメンバーから出てきた声は、まずは自分で自分のことができることであり、そのうえで、行き来できる友人、知り合いがいることであった。保健センターの職員からは転倒予防、閉じこもり予防などが課題になっているとの声もあった。

大学側（筆者ら）はこうした声を踏まえて、自分で自分のことができる能力を高めるためのトレーニングとして「暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」（立つ、歩く、高いところの物をとるといった日常の生活動作が転倒の不安なくスムーズにできるようにするための運動トレーニング）を考案した。同時に、「地区筋トレ」の場が、参加者にとって外出機会、社会的交流の場として形づくられるように、このトレーニングへの取り組み方として、家の外で仲間と一緒に（グループに所属して）取り組むということを推奨した。その背景には、「地区筋トレ」をすべて自分たちで行うことによって参加者にさまざまな役割をもたせたいという狙いがあった。実際に、「地区筋トレ」の場には、会場設営や往復の交通において相互に助けあったり、トレーニング参加者が名簿管理係やお茶の時間担当としてボランティア活動をしたりといった様子がみられた。場所によっては「鬼石モデル」とは別枠で養成された介護予防サポーターなどの住民ボランティアが、トレーニングの参加者というよりも運営や指導のスタッフとして活躍する姿もみられた。

行政職員や指導者は折に触れ、参加者に対して、町の医療費増加の抑制、元気高齢者人材の増加といった点で「地区筋トレ」が期待されていることを説明した。

【地域リハの視点】

平成18年度に介護予防事業が始まった当

時は、事業の前提にある考え方として、身体機能の向上が生活活動性の増加をもたらし、生活活動性の増加はさらなる身体機能の向上をもたらす（あるいはその逆に、身体機能の低下が活動性の低下をもたらし、活動性の低下はさらなる身体機能の低下をもたらす）といった“循環”の考え方があった。これに対して「鬼石モデル」では“住みなれた地域でその人らしく暮らす”の視点から、自分で自分のことができるように「暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」が考案され、「住民主導型介護予防事業」の冠のもとで、トレーニングに取り組むにあたっては「家の外で仲間とともに取り組む」ことが重視され、普及にあたっては“住民が住民に教える”という方法に価値がおかれた。

【地域リハから考える地域づくり】

「鬼石モデル」は、介護予防事業を地域リハの視点から構築すると、必然的に住民の自主活動という形が導き出されるということを示唆している。

地域リハの視点は、町内各地に自主活動の場がある、主体的に健康づくりに取り組む住民が多数いる、といった地域をつくるために活用すべき視点である。

【略歴】

1986年 京都大学医療技術短期大学部卒業
1991年 京都大学医療技術短期大学部助手
1998年 東京都老人総合研究所研究助手
19XX年 群馬大学医学部保健学科助手
2007年 同 准教授
2015年 首都大学東京健康福祉学部教授

【シンポジウム 2】 座長

特定健康診査・特定保健指導制度の課題と改善対策： ハイリスクアプローチの限界とポピュレーションアプローチの展望

えがわけんいち

江川賢一（早稲田大学）

はるやまやすお

春山康夫（獨協医科大学）

【はじめに】

特定健康診査・特定保健指導（特定健診・保健指導）は、第3次国民健康づくり対策（健康日本21）において導入され、従来の基本健康診査や定期健康診断から、保健指導に重点を置いた新しい施策として導入された。これまでに適切なスクリーニングの実施と、階層化された保健指導の実施により、保健指導を受けたハイリスク者における健康指標の改善効果や、医療保険者における生活習慣病関連の医療費の抑制効果が報告されている。

一方で現行の制度について、いくつかの問題点が指摘されている。特定健診の受診率および保健指導の実施率が低いこと、保健指導を繰り返し受ける事例が少なくないこと、ポイント制により保健指導の成果（アウトカム）よりも実施（アウトプット）が優先されていること、メタボリックシンドロームの非該当者に非感染性疾患が重症化するなどの問題があり、この制度が社会全体に及ぼすインパクトが小さいといった問題点も指摘されている。

この制度の本来の目的である「内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病の一次予防」を実現するには、ハイリスク者（集団）への保健指導の実施（健康的支援）のみならず、内臓脂肪を蓄積しにくい健康行動（栄養・食生活、運動、休養、喫煙）をとりやすい環境的支援、すなわちヘルスプロモーションの視点が不可欠である。

【シンポジウムの目的】

そこで、本シンポジウムは健康教育・ヘルスプロモーションの第一線で活躍されている4名のシンポジストをお招きし、ヘルスプロモーションの視点から本制度の成果と課題を整理し、その課題を解決するために、先進事例の取り組み等から特定健診・保健指導の改善対策を検討することを目的とする。この議論の中から、本学会ならびに学会員が健康日本21（第2次）への益々の貢献を期待したい。

【シンポジストの紹介】

1. 中村正和先生（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）「特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題」
2. 涌井佐和子先生（順天堂大学スポーツ健康科学部）「身体活動（座位行動）のポピュレーション戦略の実践例」
3. 阿部絹子先生（群馬県健康福祉部保健予防課）「食行動改善のためのポピュレーションアプローチの地域実践事例：食育から食環境整備まで」
4. 高橋真奈美先生（川崎市多摩区役所保健福祉センター）「川崎市における健康管理支援の取組み：生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策」

特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題

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長）

【はじめに】

平成 20 年度から糖尿病等の生活習慣病有病者や予備群の減少による医療費適正化を目的に、特定健康診査・特定保健指導制度が始まった。本制度の意義をあげるとすれば、保健指導が「高齢者の医療の確保に関する法律」の下で保険者が取り組むべき保健事業として義務化されたことである。また、メタボに関わる健康関連産業の影響もあり、メディア等でメタボが取り上げられ、メタボが広く認知され、国民的関心を呼んだことは、成果の1つといえる。

しかし、本制度導入にあたり、制度設計上の問題がいくつか指摘されてきた。その改善にむけて努力がされてきているものの、抜本的な制度上の変更はまだ反映されておらず、課題として残っている。その主なものとして、メタボに偏った保健指導、腹囲の基準の妥当性や腹囲を必須とした特定保健指導の階層化、ポイント制の導入に伴う保健指導の画一化や硬直化、治療中の患者に対する保健指導推進のための制度の欠如、などがあげられる。

本発表では、制度がスタートして7年が経過した現時点において、本制度の現状を踏まえ、ヘルスプロモーションの観点から課題を整理し、制度の改善にむけた学会としての政策提言につなげたい。

【本制度の現状】

平成24年度の実施状況をみると、特定健診の実施率は46.2%、特定保健指導の実施率は16.4%と、年々増加傾向にあるものの、初年度に比べ

てそれぞれ7%、9%の増加にとどまっている。なかでも特定保健指導の実施率は今なお低率にとどまっている。

本制度は医療費適正化計画と密接に関係しており、特定健診・特定保健指導の実施率やメタボ該当者や予備群の減少率は、都道府県において達成すべき目標として位置づけられている。本制度の効果については、厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証ワーキンググループ」が検証を行い、これまで2回にわたる中間報告（2014年6月と同年11月）が示されている。それによると、特定保健指導終了者では、保健指導前後で腹囲や体重、血圧などの検査値が改善するとともに、メタボや保健指導レベルも改善したことが報告されている。また、特定保健指導終了者では、不参加者に比べて、指導を受けた翌年度の医療費（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3疾患の1人あたりの入院外医療費）が低いことが報告されている。報告書ではそれぞれの評価のデザイン上の問題を述べ、断定的な結論を下していないものの、検査値の改善や医療費の適正化に一定の効果があつたとまとめている。

【本制度の課題】

ヘルスプロモーションの観点から本制度の制度設計や効果検証の内容を検討すると、以下のような課題や疑問が浮かび上がる。

1. 現行の特定保健指導の効果やインパクトの評価

特定保健指導の効果（検査値の改善や医療費の低減）を前述したように厚生労働省のワーキンググループが検証しているが、評価方法として適切か？ 適切でないとすれば、どこに問題があり、本来どのような評価をするべきか？

特定保健指導の効果があると仮定しても、現行の低い実施率を考えると、どの程度の社会的なインパクト（検査値や疾病リスクの改善、医療費の低減）が期待できるのか？ 本事業のインパクトを大きくするためには、どのような方策が必要か？

2. 非メタボのハイリスク者や喫煙者への保健指導の義務化

第二期の改正において、非メタボのハイリスク者や喫煙者への保健指導を強化する方針が示されたが、特定保健指導としての扱いにはならず、保険者にとっては努力義務にとどまっている。第三期にむけて、これらのハイリスク者に対する保健指導を特定保健指導として保険者に義務付けることが必要である。その実現にあたっての問題点や解決すべき課題は何か？ その課題解決の方法は？ もし実施した場合にどの程度のインパクトが期待できるのか？

3. ポピュレーション対策や社会的ハイリスク層への対策の検討

一般的に保健指導は事業の性格上、健康への関心が高い層を対象とするため、健康格差を広げる方向に働く可能性がある。健康日本21（第二次）において重点課題とされている健康格差の是正・縮小にむけて、保健指導だけでなく、抜本的なポピュレーション対策と、低所得者な

どの社会的ハイリスク層への特別な対策を併せて検討する必要がある。具体的には、どのような対策が実施可能か？ 期待される効果はどの程度か？

以上述べた本制度に関わる課題や疑問の解決なしには、制度が目指した所期の目的は達成されない。健康教育とヘルスプロモーションの研究と実践の推進を目指す本学会として、制度改善にむけた具体的な政策提言が期待されている。

【略歴】

1980年 自治医科大学卒業、大阪府就職

1999年 (財)大阪がん予防検診センター調査部長

2001年 大阪府立健康科学センター健康生活推進部長

2012年 大阪がん循環器病予防センター予防推進部長

2015年 現職

労働衛生コンサルタント、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。研究テーマはたばこ対策と生活習慣病予防対策。公職として厚生科学審議会専門委員等。

身体活動（座位行動）のポピュレーション戦略の実践例

○^{わくい}涌井 ^{さわこ}佐和子（順天堂大学スポーツ健康科学部）

【はじめに】

身体活動不足は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで全世界の非感染性疾患による死亡原因の第4位となっている（WHO, 2010）。

また、我が国においては、身体活動不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡原因の第3位にもなっている（Ikedaら, 2012）。現行の特定健康診査・特定保健指導（以下特定健診・特定保健指導）の主たる評価項目とはなっていないものの、身体活動不足は「身体活動不足病」というほど深刻な状況にあると言える。また、長時間にわたる座位行動は、身体活動の実施とは独立して、総死亡および冠動脈疾患死亡のリスクを高める可能性がある（Mattherwsら, 2012）。

本シンポジウムでは、特定健診・特定保健指導制度下での身体活動（座位行動）に関しての課題や今後期待されるポピュレーション戦略について報告する。

【ハイリスク対策】

特定健診・特定保健指導は、2008年度（平成20年度）より開始されたメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいたハイリスクアプローチのための制度である。全国受診率は平成2008年度（平成20年度）38.3%から2012年度（平成24年度）46.2%へと上昇傾向にあるものの、受診勧奨は未だ大きな課題となっている。「健康づくりのための運動指針2006」エクササイズガイド2006では、ProchaskaのTTM

（Transtheoretical Model）に基づいた内容が示されていて、特定保健指導における身体活動推進は、その主たる方法として用いられている。

特定保健指導の成果は、腹囲、BMI、血圧、血液生化学検査成績等の指標がアウトカムと見なされた場合、ある程度は示されてきた。しかし、「身体活動習慣の変容に効果的であったか？」の問いに対する報告は少ない。また、特定健診受診者の運動実施率（標準的な質問票による）は、国民栄養調査の運動実施率と同程度であると推定されるものの、座位行動については標準的な質問票では扱われていない。

特定健診受診率について保険者の種類別（市町村国保・国保組合・全国健康保険協会・組合健保・船員保険・共済組合）でみると、市町村国保の全国受診率は約3割程度（2012年度）と最も低い。また、受診者と比較して、未受診者の運動実施率は低いことが示されている（涌井ら, 2013）。すなわち、身体的不活動な人々の多くは健診を受診しておらず、専門家による身体活動介入の恩恵を受けていないことになる。

特定健診はハイリスクアプローチのための制度であるものの、その対象は40歳～75歳未満の医療保険加入者全てである。このことから、積極的支援の恩恵を受ける一部の集団のみではなく、ヘルスプロモーションの考え方に基づいて、地域・職域を問わず、メタボリックシンドローム予防に有効な健康行動推進を展開していくこと

が期待される。

【ポピュレーション対策】

2000年から開始された健康日本21の期間、身体活動に関連して、1)健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発、2)すこやか生活習慣国民運動、3)Smart Life Projectの実施、4)特定健康診査・特定保健指導の実施、5)健康増進施設認定制度、6)介護予防の推進(介護保険法施行、介護予防事業)、が実施されてきた。しかし、最終評価において、身体活動・運動の指標である「日常生活における歩数の増加」については、成人・高齢者ともに「悪化」、運動実施者の増加は見られず、ポピュレーションアプローチの十分な成果を得るには至っていない(厚生労働省、2011)。

2013年からの健康日本21(第二次)と並行して、新たな科学的知見に基づき改定された「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」では、社会環境整備や社会的支援の増加など、ポピュレーション戦略がより意識された内容となっている。また、運動しやすいまちづくりや環境整備の推進に向けての対策を講じる協議会設置の有無や、身体活動推進に対する市町村への財政的支援の有無、を都道府県レベルで評価することが予定されている。しかし、地域や職域でのポピュレーション戦略についてはいくつかの事例が紹介されているのみで、理論的な枠組みや評価指標例は示されていない。更に、市町村や職域単位でのポピュレーション戦略は、一部において「取組み」として始まったばかりであり、効果的であったかを検証できる仕組みとなっていないことが多いように思われる。

ポピュレーション戦略が身体活動(座位行動)に適用された理論やモデルの例としては、コミュニティ組織論(Cheadle, 2010)、イノベーション普及理論(Owenら, 2006)、メディア効果論やソーシャル・マーケティング(Ajibolaら, 2013)、エコロジカルモデル(SallisとOwen, 1997, 1999, 2002; 荒尾, 2013)、などがあげられ、また、集団全体のレベルでの健康度の向上を目指した介入の評価モデルとしてはRE-AIM(Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance)モデルが注目されている(重松と鎌田, 2013; McGoeyら, 2015)。

地域や職場での身体活動(座位行動)のポピュレーション戦略を効果的に推進していくためには、(枠組みや評価までを含め)理論に基づいた「ポピュレーション戦略HOW TO」を学会や研究者らが地域や職域のキーパーソンに積極的に提案していくこと、特定健診・保健指導のタイミングを活用してポピュレーション戦略を並行して実施していくこと、特定健診・保健指導支援者研修会カリキュラムにポピュレーション戦略の内容を盛り込んでいくこと、などが望まれる。

【略歴】

- 1995年 東京学芸大学大学院教育学研究科修了
- 1999年 国立佐倉病院臨床研究部勤務(厚生労働科学研究推進事業リサーチ・レジデント)
- 2003年 北海道教育大学函館校養護教諭特別別科助教
- 2006年 北海道教育大学岩見沢校スポーツ教育課程准教授
- 2010年 鹿屋体育大学体育学部准教授
- 2011年 順天堂大学スポーツ健康科学部准教授

【シンポジウム 2】

食行動改善のためのポピュレーションアプローチの地域実践事例 食育から食環境整備まで

あべきぬこ
○阿部絹子(群馬県健康福祉部保健予防課)

【はじめに】

平成17年の食育基本法の成立を受け、群馬県食育推進計画「ぐんま食育こころプラン」が策定された。平成23年の第2次計画推進に合わせて、全庁的に県が推進する計画の体系化が行われ、健康に関する最上位計画を「健康増進計画」、その個別計画として「食育推進計画」が位置づけられ、「食育」が健康増進施策としても期待されるようになった。

平成27年に、第3次計画を見据え、組織改正が行われ、食育が食品安全部門から健康部門に移管され、健康増進施策と一体となり推進されることになった。

【現状と課題】

群馬県健康増進計画では、平成29年度までに特定健診受診率70%以上、特定保健指導実施率35%以上を目標としているが、平成24年の特定健診受診率は44.9%（全国45.6%）、特定保健指導実施率は14.5%（全国16.8%）であり、市町村や医療保険者、関係機関等と協力し、未受診者対策も課題となっている。

また、人口規模別の高齢化率のデータ（平成22年国勢調査）をみると保健所設置市を除いた県人口の高齢化率が30%以上は全国で4県、群馬県もそのひとつであることが公表された。いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、医療と介護のリスクが急増

し、県民の医療や介護の需要が増加することが予測され、特定健診による生活習慣病の危険因子の発見及び特定保健指導による生活習慣の改善は重要である。

本県は、脳血管疾患・脳梗塞による死亡が全国に比べ高く、医療費や疾病状況からリスクファクターとして高血圧を優先すべきであり、その要因のひとつである「食塩摂取」の減少は、栄養・食生活における課題となっている。

さらに、本県における慢性透析患者数は年々増加し、新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の占める割合は48.7%で全国2位（平成25年）であり、糖尿病対策を強化するため、特定健診・特定保健指導のデータ（KDB）の分析及び活用が検討されている。

【生涯食育社会の実現に向けて】

このようなことを背景として、ハイリスクアプローチだけでなく、ポピュレーションアプローチの重要性が指摘されるようになり、食育と健康づくりの連携によるシナジー効果が期待されている。

食育は、食に関する課題を多面的に捉え、健康分野だけでなく、様々な視点から総合的に対策を推進できる特長がある。健康分野だけの取組では解決が難しい健康課題も、食育として幅広い関係者との連携・協力ができれば、新しいアプローチの展開が可能となる。

また、集団全体を対象とした介入方法も

有効であり、家庭や学校を含む広い意味での食環境整備の推進を図ることができる。

食育とは、「一人ひとりが自分の力で健全な食生活を営むことができる力を育てる。」ことであり、本県では、あらゆる世代の県民が、身近な地域で、主体的に参加、実践できる「生涯食育社会」を実現するためのポピュレーションアプローチを行っている。

【食環境整備はどこまで進んだか】

食育基本法の成立から10年を迎え、食育という言葉の周知とともに、保育園、幼稚園、義務教育の現場では法的整備も進み、食育の取組も広がっている。その一方で、県では、食に関する課題多い、若い世代や働き盛り世代、高齢者などの食育への取組の充実を図っており、若い世代の食育推進協議会の設置、食育応援企業登録制度、食育推進リーダー養成などを展開している。食育応援企業登録制度では、各企業の特徴を活かし、登録企業が主体的に県の食育を支援することとし、登録企業数は100社を上回っている。

しかし、健康分野における健康づくり協力店制度（栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗を登録）は、協力店が県民の健康づくりに果たす役割を検証し、見直しが必要であり、食に関する新たな国の動き等を踏まえた新たな制度設計の検討も課題となっている。

また、厚生労働省が特定給食施設の評価指標として、喫食者の肥満の増減を採用したことを受け、給食を介し、喫食者の食行動改善の成果を上げることが課題である。中でも、事業所においては、給食管理部門と、健康管理部門との連携が図られるよう、従業員への健康づくり事業への支援も必要となっている。

【健康寿命延伸産業（ヘルスケア産業）】

国の成長戦略（日本再興戦略）で打ち出された「健康医療戦略」では、健康寿命を伸ばして、企業の生産性を向上させる取組が不可欠となっている。これからの企業には、社員の健康を重要な経営資源と捉え、生活習慣病予防対策を実施する「健康経営」が求められている。また、「健康寿命産業」の育成に向け、国では「次世代ヘルスケア産業協議会」を設置し、地域版協議会の設置を推進している。本県では全国に先駆けて地域版協議会を設置し、健康増進・予防サービスを含む幅広いヘルスケア産業の育成・集積を図っている。その一環として、本県が持つ温泉文化や地元有機野菜などのヘルシー料理を核に、観光とヘルスケアを組み合わせた新たな事業モデルの構築の検討がスタートしている。これにより、健康寿命の延伸及び地域経済の活性化を図ることとしている。

【おわりに】

このようなことから、これからの食環境整備には、行政と企業が互いの強みを活かし、連携強化することが重要である。本県の主要産業である農業分野や観光分野との連携、協力により、幅広い観点からの食環境整備に取り組んでいくことが必要であり、そのためのネットワーク体制の整備が課題である。

【略歴】

- 1983年 女子栄養大学栄養学部栄養学科修了
- 1983年 群馬県入庁 沼田保健所
- 1991年 群馬県衛生環境部保健予防課
- 2002年 群馬県教育委員会保健体育課
- 2010年 群馬県食品安全課 食育推進係長
- 2015年 群馬県健康福祉部保健予防課
健康増進専門官

川崎市における健康管理支援の取り組み —生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策—

たかはし まなみ
高橋 真奈美 (川崎市多摩区役所保健福祉センター保護第1課・保健師)

【はじめに】

川崎市では生活保護受給には至らない生活困窮者も含めた方策について全庁的に検討し、2013年2月に「川崎市生活保護・自立支援対策方針」を策定した。6つの基本施策の1つとして「健康づくり支援」が位置づけられ2013年度から市内9福祉事務所の生活保護担当部署に正規職員保健師を1名配置し、被保護者の健康管理支援を開始している。その取り組みについて報告する。

【川崎市の概要】

川崎市は神奈川県の北東部に位置し東京都と横浜市に隣接している。南東の湾岸地域は京浜工業地帯の一部となっていて工場が多い地域であり、中部から北西部にかけてはベッドタウンとして住宅地が続いている。人口は約146万人、平均年齢42.5歳、年少人口13.1%、生産年齢人口68%、老年人口18.9%と若い世代の多い都市である。(2014年10月1日現在)

生活保護の状況は2015年3月で被保護者数3万2847人、被保護世帯数2万4147世帯、保護率22.33%であり、世帯類型別でみると高齢者世帯が45%と最も多く、そのうちの90%以上が単身世帯である。

【健康管理支援の取り組み】

2013年度当初は「高齢者世帯の増加に伴う医療扶助費の増大」「経済格差を背景とした健康格差」を課題として、ケースワーカー(以下CW)の訪問頻度が少ないケースを中心とした高齢者の健康支援、生活習慣病の重症化予防を重点項目として取り組みを開始した。具体的な取り組みとしては、①個別支援、②生活習慣病予

防対策(糖尿病対策)、③健康診査の受診率向上、④医療扶助費の適正化(頻回・重複受診者への健康支援)を行っている。

【個別支援】

2014年度の個別支援による健康管理支援の対象者実数の割合(世帯類型別)は、高齢者世帯37%が最多であり、傷病者世帯20%、障害者世帯9%、母子世帯7%、その他世帯27%であった。支援内容は、健康・医療面での経過・観察を含む「疾患・服薬」に関する指導2,168件、「状況確認」698件、「生活習慣」に関する指導1,049件が多かった。

比較的安定した生活を送っている高齢者は、CWの訪問頻度は少ないため、会わないうちに病状が悪化していたということがないように、病状や服薬状況の確認や生活改善の支援、熱中症や感染症予防の啓発等を行った。

また、生活習慣病があり定期的な通院ができていても、コミュニケーション能力の問題から自身の症状や療養状況を的確に伝えることができない場合には、同行受診や主治医連絡で医療機関との調整を行い、生活の幅を広げることが有効であれば地域の活動につなげるといった、関係機関・部署との連携を行った。

その他、体調が悪化したケースへの緊急訪問や処遇困難な事例への対応をCWと連携をとりながら行っている。

【生活習慣病予防対策：糖尿病対策】

糖尿病に絞って対策を検討することとした理由としては、有病者が多いこと、検査数値から病状が把握しやすいこと、合併症によりADLや社会生活が大きく損なわれることなどから

予防的な関わりが重要と考えたからである。

2013 年度には糖尿病アンケート調査を実施。2013 年 6 月審査分レセプトの中から抽出し、実施対象者は 574 人、実施数（CWからの聞き取り調査）464 人であった。調査結果から、自己流の管理になっていること、精神疾患があり自己コントロールが難しい、症状や療養状況についてうまく医師に伝えられていない、まずは生活リズムの改善が必要、食事よりお酒が優先で食事にはお金をかけないといった療養上の課題が明らかになった。

また、アンケート調査や個別支援をする中で見えてきた療養状況の実態から、被保護者向けの糖尿病教室を開催した。2013 年度は全市で 1 ケ所、2014 年度は 2 ケ所で実施し、加えて健康づくり担当部署と連携して開催するに至った区があり、糖尿病教室の展開を見せている。2013 年度の教室開催にあたっては「糖尿病の基本的なことを見直して欲しい」「健康づくりの既存事業に参加しにくい対象者であること」

「集団支援の場を療養支援に活かしていけるだろうか」等の検討を重ね、「検査や治療の大切さ、合併症の知識等のポイントを絞った講義」「噛むことや買食する時の工夫」「集団の場に参加する負担感を少なくするためグループワークやアンケートは実施しない」「後日、訪問や面接をして教室参加の効果を確認する」を重点に置き実施した。参加者からは「野菜を食べる量が少なかったので食べてみたい」「噛むことの大切さを知り、歯科治療をしてみようと思う」「お酒 2 合を 1 合に控える」と具体的な発言が聞かれ、集団の場を利用した支援についても有効であると感じた。

2014 年度には糖尿病対策保健指導事例についてまとめた。「日常生活で目にしやすい数値である体重管理を指導することで検査値の改善が見られた」「病状調査や同行受診で医療機関と連携をとり、病状を正確に把握している事

例では検査値の改善が図られていた」「治療中断者への受診指導を保健師が担い、受診再開や継続受診につながったケースでは検査値に著しい改善が見られていた」「他疾患や生活基盤を安定させる支援が必要とされ、検査値の改善には時間を要する場合があった」等の傾向があった。

【医療扶助の適正化】

頻回受診者や重複受診者への適正受診指導、ジェネリック医薬品の利用促進指導を CW と連携して行っている。重複受診者の中には精神的な課題を抱えるものがあり、体調面での不安や突発的な事象への対応が困難で受診行動につながっている。訪問や面接により、被保護者の訴えを丁寧に聞き取ること、生活習慣改善指導による改善事項を支持すること、かかりつけ医を設定するといった支援により不安が軽減し、適正受診につながる事例があった。しかし、保健師が全ての対象者に関わることは難しく、CWとの連携による支援が不可欠である。

【まとめ】

本庁保健師、市内 9 福祉事務所の保健師、CW、関係職員と協力し、試行錯誤しながら健康管理支援の取り組みを行っており、生活保護の現場での予防的介入や健康の視点を基盤に自立助長を図っていく必要性を強く感じている。国から健康管理支援について課題や方向性、評価指標が示されているが、川崎市での効果測定は今年度の取り組み課題となっている。また、被保護者が生活保護廃止となった後も、継続して健康管理に関する支援を受けられる仕組みや地域づくりを他部署・他機関と共に検討していくことも課題であると思われる。

【略歴】

1998年 神奈川県立衛生短期大学専攻科卒業

1998年 川崎市入庁

一般演題
(口演)
(ラウンドテーブル)

徘徊 SOS ネットワークシステムへの事前登録者の特徴について

○花家 薫 (堺市高齢施策推進課) 山川 正信 (大阪教育大学院・健康科学専攻)

【はじめに】厚生労働省の調査によると、認知症の全国有病率推定値15%、MCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の全国有病率推定値13%である。本市においては、平成27年2月現在、介護保険認定調査による認知症高齢者の自立度Ⅱ以上（日常生活で見守りが必要な方は19,862人であり、軽度認知症も含めた有病率推定値から約6万人に認知症の何らかの症状があると推計される。

認知症の症状の一つである徘徊による行方不明や、身元不明のまま保護されている問題について、警察のみならず、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築が不可欠である。

【活動内容】警察捜索の補完的なものとして、認知症高齢者等の所在不明時に、地域の協力を得て、早期発見の一助とする「さかい見守りメール」の取組を実践している。

登録対象者は、徘徊のおそれがある認知症等の高齢者（若年性認知症含む）で、写真、身体的特徴、要介護度、コミュニケーションの程度、これまでの徘徊経験等、緊急連絡先、個人情報保護に関する同意書を併せて事前登録としている。平成27年9月～平成27年2月の登録者数は、男性59名（平均年齢77.4歳）、女性61名（平均年齢79.3歳）の計120名である。

実際の徘徊時には、家族等は警察に届出をした後に、本市に利用申出を行う。徘徊時の服装や持ち物、経過、徘徊開始場所、呼びかけに応じるかなどの特徴、本人が行きそうな場所などの聞き取りを行い、協力者へメールとFAXの配信を実施する。

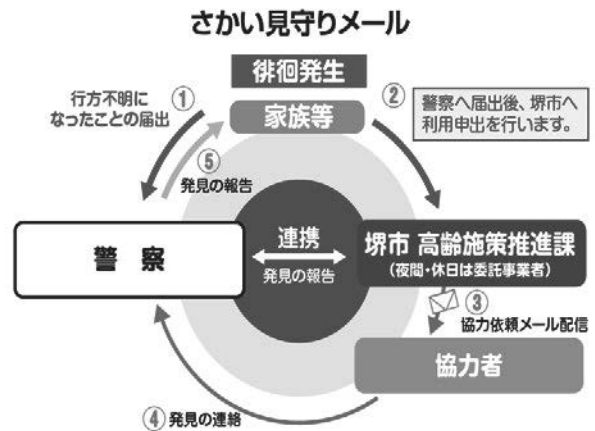


図 さかい見守りメールの流れ

【活動評価】本事業の受付は、平成27年2月末までに11件あり、全員無事に保護につながっている。GPS付きの携帯電話などの持ち物を持参しないことが多い。日課の散歩の帰りに迷う、かかりつけの医院受診にたどり着けない、家族が就寝後に抜け出し、起床時には寝間着姿のまま所在不明になっているなどの多様であった。発見までに28時間要したケースもあった。また約5割が市外での発見であり、広域化していた。

【今後の課題】介護を担うのは配偶者であるケースが多く、高齢者同士の介護が多い。常時の見守りは難しく、気をつけていても徘徊につながっている実態である。今後も認知症の高齢者が増えると推計され、認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくためには、これまで以上に地域における認知症施策の推進を図ることが重要である。本事業への登録の増加、通報に繋がる認知症の理解や協力者の充実など、市が主体的に体制づくりを進めることで、徘徊の早期発見に社会全体で取り組み、その実行力が増すことが期待できると考える。

【連絡先】

花家 薫 (堺市 高齢施策推進課)
E-mail : hanaie-k@city.sakai.lg.jp

低栄養予防を目的とした地域巡回型健康教室の評価

とやまあやか¹⁾, よしば²⁾, うのかおる¹⁾, たけみ¹⁾
 ○外山綾華¹⁾, 吉葉かおり²⁾, 宇野薫¹⁾, 武見ゆかり¹⁾

1) 女子栄養大学大学院

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・目的】高齢期は、メタボリックシンドロームの原因となる過剰摂取の予防だけでなく、ロコモティブシンドローム及び低栄養予防のための食生活へと転換する必要がある。埼玉県H町では、地域住民(主に高齢者)を対象に大学と共同で健康教室を企画し、実施した。参加者の食習慣等の変化から、教室の評価と今後の課題を分析することを目的とした。

【方法】平成26年9～12月、埼玉県H町在住の高齢者を主な対象として、町の保健推進協力委員主催の全地区巡回型健康教室が実施された(全15地区)。内容は、身体計測・血圧測定、ロコモ及び低栄養予防をテーマとした栄養教育と町独自の健康体操で、各回90分であった。参加者にはワークノートを配布。まず、参加者の身長・体重・血圧を測定し、食品摂取の多様性調査票を用い、過去1週間と前日1日の食事チェックを行った。栄養教育後、今後取り組むべき行動目標を各自記入してもらった。ワークノートは回収し写真記録した。ワークノートの提出を以て、データ利用への同意を得た者に事後調査票を渡し、教室終了1週間後に郵送法にて回収した。今回はベースライン時に同意が得られた204名(男性96名、女性135名)から、回答に不備があった者、調査票の返信が無い、もしくは1週間以内の返信者を除外した106名(男性36名、女性70名)を最終解析対象者とした。解析にはIBM SPSS Statistics19を使用、有意水準は5%とした。香川栄養学園実験研究に関する倫理委員会の審査・認証を得て実施した。

【結果】1. 対象者特性：年齢70.1±8.0(男性69.9±5.6, 女性70.3±9.0), 体格やせ28.3%, 標準49.1%, 肥満22.6%であった。2. 過去1週

間の食品摂取の多様性得点は、6.8±2.0(男性6.3±2.2, 女性7.0±1.9)で、女性で有意に高い(p=0.043)結果となった。過去1週間に「ほぼ毎日」摂取した食品では、いも、油、魚介類の順でほぼ毎日食べるようになった者の割合が高かった。男女別では、男性は肉類・魚介類、油、芋の順で、女性は芋、海藻、油・肉類の順で割合が高かった。体重測定頻度は、教室前後で有意に増加し(p<0.001)、「ほとんど毎日」「週に数回」と回答する者が増えた。3. 行動目標の実施状況は、「取り組んでいる」64.2%、「それ以外」35.8%であった。取り組んでいる者の特徴として、「体重を測ること」や「まんべんなく食べる」、「具体的な料理で食べる」など教室で取り上げた内容を目標とする傾向があった。教室の内容を周囲へ伝達した者の割合は、79.2%(男性83.3%, 女性77.1%)であった。

【考察】食品摂取の多様性得点の変化から、男女で取り入れやすい食品に違いがあると示唆された。体重測定頻度は、回数が増えた者が32.1%いた一方、教室後も測定していない者が15.1%であった。今後は体重計の所有状況の確認や、町内の測定できる場所の情報提供など、具体的な支援の必要がある。今回、事後調査に協力した者は、協力しなかった者に比べ、男性では年齢が若く(p=0.027)、女性では降圧薬を服薬していない者(p=0.049)が多い集団であったことから、対象の偏りにも考慮が必要である。

【結論】本教室は、食品摂取の多様性得点で取り上げた食品を増やすよう促すことと、習慣的な体重測定を促すことにつながったと示唆される。(E-mail ; taa142@eiyo.ac.jp)

「高齢透析患者の運動継続要因-スポーツクラブに通う一事例からの考察-」

○渡辺久美（日本赤十字社医療センター）

江川賢一（早稲田大学大学院スポーツ科学研究科）

〔緒言〕透析患者における運動は、心身ともに効果が認められ、腎臓リハビリテーションの一環として推奨されている。しかし、透析患者の高齢化に伴い、サルコペニア、合併症の増加、透析による安静等から、身体活動量が著しく低下している現状である。高齢透析患者において、いかに運動を日常生活に取り入れ、QOLの維持、向上をしていくか求められている。

本研究は、運動を長期にわたり継続している成功事例を、樋上ら（1996）の「運動実施モデル」（社会的要因、身体的要因、心理的要因の相互関係図を構築したモデル）から考察することで、高齢透析患者における運動継続要因を探索することを目的とした。

〔方法〕対象患者は、スポーツクラブに通い、血液透析を実施して3年経過した67歳の独居女性A氏であった。調査は平成24年8月、11月に実施した。データは、半構造化インタビューを実施し、ICレコーダーに記録して分析した。運動継続に影響を受けた要因や特徴的な言葉を抽出し、「運動実施モデル」に基づいて社会、身体、および心理的要因の相互作用を再検討した。

〔結果〕1. A氏のプロフィール

50歳でスポーツクラブに入会をし、調査実施時点まで通っていた。65歳で血液透析を開始した。また、両足首の変形により、歩行時に疼痛を訴え、スポーツクラブへは自転車に通っていた。透析日を含め、調査実施時点において、週3回スポーツクラブで、ストレッチや軽い筋肉トレーニングなどを実施していた。

2. 透析実施前後におけるスポーツクラブでの運動実施状況

透析実施以前からスポーツクラブへ定期的に通っており、透析導入後も同様に運動を続ける意志があった。しかし、透析を始めた頃は、「週3回、一生続けていくことが嫌」、「死ぬまでやらなきゃいけないと思うと辛い」と、現実を受け入れられなかったことを語り、透析のショックか

ら運動を中断していた。

1ヶ月後、「いつまでもくよくよしてはいけない」と思い、昼間にスポーツクラブへ通うため、夜間透析を選択した。調査実施時点で、「透析をすることや運動をすることは、生活の一部」と語った。

また、スポーツクラブに行くことは「ここに来れば誰かと話せる」とも語っており、クラブ仲間との付き合いを楽しみにしていた。クラブ仲間、運動指導者、医療従事者から、運動のソーシャルサポート（道具的・情動的・情緒的・評価的サポート）を受けていた。

足首の疼痛に関しては、薬は根本治療ではないと考えており、「自分で筋力をつけるしかない」、「希望を捨てたくない」と語った。さらに、自ら個別運動指導を受け、運動による機能改善を目指してトレーニングを実施した。

〔考察〕A氏が運動継続できた要因には、社会面として「周囲から運動のソーシャルサポートを得られたこと」、身体面として「個別指導により本人にあった運動プログラムを選択できたこと」が考えられた。また、心理面においては、透析や疼痛といった運動を阻害する要因に対し、「受容」という認知変容が起こっていると考えられ、前向きな生活を送っていたことが継続要因であると思われた。本事例では、「運動実施モデル」における社会面、身体面、および心理面の各要因が独立して影響したよりは、これらの要因の相互作用により運動を促進し、運動継続につながっていることが明らかにされた。

〔結語〕高齢透析患者における運動継続要因には、周囲からの運動ソーシャルサポート、身体状況に応じたプログラムの選択、および疾患の受容が相互作用していることが示唆された

（発表者アドレス：kumi-k2@nifty.com）

社会的認知理論に基づいた栄養教育プログラムの開発 にむけた文献レビュー

○^{せきはなえ}関華衣（桐生大学医療保健学部栄養学科4年）、^{しみずゆうな}清水夕奈（桐生大学医療保健学部栄養学科4年）、澤田樹美（桐生大学医療保健学部、国立成育医療研究センター）、田中久子（国立成育医療研究センター、国立健康・栄養研究所）、原田正平（国立成育医療研究センター）

【緒言】近年、国内では社会的認知理論を用いた研究が行われているが、社会的認知理論の中でも、特にセルフエフィカシー（自己効力感：以下SEと表現する）を用いた研究が数多く存在する。社会的認知理論は、栄養教育を行う上で活用しやすい理論であり、行動変容の改善が期待されている。よって、本研究では、社会的認知理論を用いた栄養教育プログラムを開発するために、SEのみを用いた介入研究ではなく、社会的認知理論に基づいた栄養教育の文献レビューを行い、先行研究や実践現場でのプログラムの内容を把握することを目的とした。

【方法】国内の社会的認知理論に基づいて行われた健康教育についてスクリーニングした。除外基準は介入研究が行われていない研究、また、介入はされていたが健康教育ではないもの、特定の疾患に対する研究、SEのみを用いた研究とした。文献は、過去20年間（1994年1月から2015年3月まで）を調査した。スクリーニングおよび採択の判断については、第1、第2著者が別々に独立して実施した。その後、2名の結果をすり合わせ合意を得た論文を採択し、合意が得られない場合は第3著者の意見を得た。

1) データベース検索

データベースはJ-STAGEおよび医学中央雑誌を使用した。キーワードは“社会的認知理論”とし、1次スクリーニングでは、抄録とタイトルであきらかに健康教育と関係のない文献を除外し、2次スクリーニングでは本文を精読し、除外基準の論文を確認し精査した。

2) ハンドサーチ

国内で発行されている雑誌6誌〔栄養学雑誌、

日本健康教育学会誌、日本臨床栄養学会誌、日本栄養士会雑誌、日本公衆衛生雑誌、日本栄養・食糧学会誌〕についてハンドサーチを行った。ハンドサーチの方法に関しては、1次スクリーニングでタイトルのみを見て除外し、2次スクリーニングで抄録と本文を精査した。

【結果】データベース検索での1次スクリーニングで得られた文献は104件抽出された。健康教育に関する文献は5件、そのうち栄養教育に関する文献は3件であった（他は運動教育のみ）。栄養教育に関する文献の中では、社会的認知理論のコンセプトであるSE、モデリング、強化を組み合わせた栄養教育プログラムが多かった。

ハンドサーチでは、除外基準を精査した結果、1次スクリーニングで該当する文献は28件、2次スクリーニングに該当する文献は2件であった。この2件は、データベース検索で抽出された5件中の2件と同一文献であった。

【考察】社会的認知理論を用いた研究は数多く行われていたが、社会的認知理論に基づいた栄養教育プログラムの介入研究は非常に少なかった。プログラム内容は、社会認知理論の複数のコンセプト（主にSE、モデリング、強化）から構成され、成人、親子、大学生に対する栄養教育プログラムの開発とその介入研究という興味深い文献であった。今回の文献レビューは国内文献のみであったため、海外の文献も調査する必要があると考えられる。
連絡先：関華衣 宛(E-mail:e12b15@g.kiryu-u.ac.jp)、澤田樹美 宛(E-mail:sawada-ki@kiryu-u.ac.jp)

日本人成人における野菜摂取行動と食環境認知との関連 —性および世帯収入による違いの検討—

○中村 彩希 (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)
 稲山 貴代 (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)
 秦 希久子 (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)
 松下 宗洋 (早稲田大学 スポーツ科学学術院)
 原田 和弘 (国立長寿医療研究センター運動機能賦活研究室)
 荒尾 孝 (早稲田大学 スポーツ科学学術院)

【背景】わが国でも収入などの社会経済的地位が低い層では野菜摂取量が少なく食生活に差異が存在している。野菜摂取量の差異を縮小するためには、国民全体に向けたポピュレーションアプローチとしての食環境整備が重要である。食環境には食物や情報へのアクセスだけでなく、食に関するソーシャルキャピタルなども含まれる。しかし、野菜摂取行動が良好な者はどのような食環境を認知しているのかは不明であり、そのことを性別および世帯収入別に検討した研究はこれまでにない。

【目的】野菜摂取行動と食環境認知との関連について性別および世帯収入別に検討し、その違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】調査会社に登録された30～59歳の登録モニターから性、年齢、世帯収入を全国の人口統計に合わせて無作為に抽出した8,284人を対象としたインターネット調査を実施した。調査は3,269人から回答が得られた時点で終了し、最終学歴が不明の者を除いた3,217人を解析対象とした。解析項目は属性(性、年齢、婚姻状況、居住形態、就業の有無)、社会経済的地位(世帯収入、最終学歴)、野菜摂取行動「毎日、料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べていますか」、食環境認知とした。食環境認知は武見ら(2011)が用いた13項目のうち8項目(食物へのアクセス3項目、情報へのアクセス2項目、環境条件1項目、食のソーシャルキャピタル2項目)を取り上げた。解析は全て男女別、世帯収入別(300万円未満、300～700万円未満、700万円以上)に実施した。従属変

数を野菜摂取行動(している/していない)、独立変数を食環境認知(あてはまる/あてはまらない)、調整変数を年齢階層、婚姻状況、居住形態、就業の有無、最終学歴とし、二項ロジスティック回帰分析(強制投入法)を実施した。統計解析はIBM SPSS ver. 21を用いて実施した。

【結果】男性の300万円未満において良好な野菜摂取行動をとる者が最も少なかった。いずれの世帯収入においても良好な野菜摂取行動をしている者は食環境認知が良好であった。野菜摂取行動の良好さと関連した食環境認知は、男性では300万円未満で食物へのアクセス(家庭内で栄養バランスのとれた食事がある)、情報へのアクセス(家族や仲間から栄養に関する情報が得られる)、食のソーシャルキャピタル(食の文化や伝統を大事にする雰囲気がある、食べ物をお裾分けする関係にある)、300～700万円未満で食物へのアクセス(家庭内で栄養バランスのとれた食事がある)、700万円以上では関連した食環境認知はなかった。女性ではいずれの世帯収入においても食物へのアクセス(家庭内で栄養バランスのとれた食事がある)、情報へのアクセス(家族や仲間から栄養に関する情報が得られる)であった。

【結論】良好な野菜摂取行動をとる者が最も少ない男性の300万円未満において、良好な野菜摂取行動と食のソーシャルキャピタルが関連した。食環境整備を進めるうえで、食物へのアクセスや情報へのアクセスだけでなく、食のソーシャルキャピタルも考慮する必要がある。(E-mail ; nakamura.saki1031@gmail.com)

給食に対する子どものコンピテンシー尺度の作成

○伊東奈那^{いとうなな}（お茶の水女子大学大学院），福岡景奈（お茶の水女子大学大学院）

赤松利恵（お茶の水女子大学）

【背景】現在学校では、食育の重要性の高まりにより、食に関する様々な取り組みが行われている。給食時間は、食に対する子どもの望ましい力、すなわち、コンピテンシーを身に付けるための指導ができる貴重な時間であり、積極的な活用が求められる。給食時間を有効的に活用するためには、子どもたちが身に付ける具体的なコンピテンシーの内容を明確にする必要がある。

【目的】給食に対する子どものコンピテンシー尺度を作成すること。

【方法】2014年6月、東京都内の小学校教員14名を対象に、個別インタビュー調査を行い、給食時間における子どもの望ましい様子についてたずねた。このインタビューをもとに、ふだんの給食に関する22項目を作成した。2014年10～11月、都内の小学校2校に通う3・5年生の児童434人を対象に、自己記入式の質問紙調査を実施した。ふだんの給食に関する22項目について、5件法（例：1=とても楽しみ～5=楽しみでない）でたずねた。項目選定後、最尤法・プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行った。その後、確証的因子分析を行った。信頼性の検討には、内的整合性指標であるクロンバック α を用いた。

【結果】対象者434人のうち、質問紙に回答した解析対象者は427人（有効回答率98.4%）であった。3年生は200人（46.8%）、5年生は227人（53.2%）であり、男児206人（48.2%）、女児221人（51.8%）であった。項目選定では、回答に偏りがみられた項目はなかったため、22項目で探索的因子分析を行った。除外基準は、因子負荷量が0.35未満であるもの、二重負荷がみられるものとして解析したところ、18項目

4因子となった。各項目の内容から、各々の因子を「知識」（給食の料理の名前がわかりますか、給食に使われている材料の名前がわかりますか等、6項目）、「態度」（給食はおいしいと思いますか、給食の時間が楽しみですか等、3項目）、「マナー」（給食の食器が正しくならべられているか確認してから食べ始めますか、よい姿勢で給食を食べていますか等、5項目）、「スキル」（自分で食べると決めた量の給食は全部食べますか、給食でにがてな食べ物が出て少しは食べますか等、4項目）と命名した。次に、モデルの適合度を確認するため、18項目で確証的因子分析をおこなったところ、良好な適合度指標が得られた（GFI: 0.945, AGFI: 0.923, CFI: 0.964, RMSEA: 0.045）。全18項目と各下位尺度について、クロンバック α を求め、尺度の信頼性を検討した。尺度全体では0.87、「知識」では0.86、「態度」では0.86、「マナー」では0.72、「スキル」では0.79であり、十分な信頼性が確認できた。

【考察・結論】本研究では、18項目4因子からなる、給食に対する子どものコンピテンシー尺度を作成し、信頼性と構成概念妥当性を確認した。コンピテンシーには、表に見えやすい知識やスキルと、表に見えにくく評価が難しい態度や価値観を含む特性がある。今回作成した尺度の下位尺度は、知識、態度、マナー、スキルに分類され、コンピテンシーの概念とほぼ一致した。今後は、これらコンピテンシーの基準関連妥当性を検討する必要がある。

（連絡先）伊東奈那

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1
お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付
TEL&FAX: 03-5978-5680
E-mail: g1440524@edu.cc.ocha.ac.jp

認知傾向と食品の認識

○和田有史 (国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構)

【緒言】 食品安全に関わる情報は専門的な知識を持たない一般消費者には難解である。情報発信側と受信側の伝達内容のギャップを減少させるにはグラフや図を用いた説明表示が有効であると考えられている。その一方でグラフなどの理解は認知特性などによる個人差があるといわれている。このことから効果的に消費者の理解を促進するには、消費者の認知特性とその情報理解の特徴を考慮する必要がある。

本研究では、日常的に存在する農薬の残留量に関する理解を表示形式で改善できるかどうか、また認知特性によってその効果に差があるかどうかを検討し、認知特性と情報理解の関係を解明することを目的とする。

【方法】 30代、40代の日本人女性900名を対象にインターネット調査を行った。

農薬の説明を「文章のみ」を参照する群、「文章+グラフ」を参照する群、「文章+イラスト」を参照する群に分けた（各群300名ずつ）。

◎説明表示：「文章のみ」では、食品安全委員会のホームページに倣って無毒性量（NOAEL）、一日摂取許容量（ADI）、残留農薬基準について文章で説明した。「文章+グラフ」では、「文章のみ」の説明表記に3段階の残留農薬量の関係と摂取量による生体への影響を表した二次元のグラフを加えた。「文章+イラスト」では「文章のみ」の説明表記に3段階の残留農薬量の関係を一次的に表したイラストを加えた。

◎認知特性検査：認知特性の検査としてCognitive Reflection Test（CRT）主観的ニューメラシー検査を行った。

◎手続き：実験参加者は「文章のみ」、「文章+グラフ」、「文章+イラスト」のいずれかの残留農薬に関する説明が提示された。その後、

手元に存在する架空の農作物の残留農薬がNOAEL以下、ADI以下、残留農薬基準値以下であるという3段階の条件設定のもと、農産物の安全性について22段階で評定した。

【結果】 CRTの結果、参加者全体の43%が0点であり、得点が増加するごとに減少した。この傾向は実験群間で差はなかった。また、ニューメラシー得点も実験群間の差はなかった。

残留農薬量に対する安全性を適切に判断していたかどうかの指標として、3段階の残留農薬量条件（「残留農薬基準」、「一日摂取許容量」、「無毒性量」）に対する安全性評価の順序に基づき正答を定義した。すなわち、残留農薬量への安全性評価の相対的な順序が残留農薬量の順序と一致しているものを正答、それ以外を不正答とした。これを従属変数とし、表示の種類、CRT得点、ニューメラシー得点、農薬の知識を説明変数としてAICによるモデル選択を行ったところ、知識以外が有効な変数であった。また、文章のみと比較すると、グラフの追加は正答数に効果がない一方で、イラストの追加は効果があることがわかった。

【考察】 調査対象者のCRT得点およびニューメラシー得点が高くなるに従い、文章のみの説明でも正答者数が増加した。また、グラフを付加しても文章のみに比べて成績の向上はみられなかった一方で、イラストを用いた場合には、より多くの人が正答した。

【結論】 一般消費者において、情報理解に主観的な知識の程度よりも認知傾向が強く関与しており、表示によって認知傾向による理解の程度のギャップを縮減できる可能性がある。この知見は、リスクの認識以外にも、情報検索態度や機能性の理解にも展開できるだろう。

(E-mail ; yujiwd@affrc.go.jp)

福島第一原発事故後における幼稚園・保育園児の放射線被ばく量と生活環境・保護者の意識との関連

やぎぬま み ほ
 ○柳沼美穂（獨協医科大学国際疫学研究室）、金澤紀徳（獨協医科大学国際疫学研究室）、小正裕佳子（獨協医科大学国際疫学研究室）、北村堯子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）、神馬征峰（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）、木村真三（獨協医科大学国際疫学研究室）

【目的】原子力災害後の生活環境において、放射性物質の影響をできる限り低減するためには、一人ひとりが実行可能な防護策を実施することが急務である。放射線の健康への影響は年齢が低いほど高いとされているため、日常生活において小さな子どもの外部被ばく線量に関連する要因を探索することを目的とした。

【方法】福島県二本松市内に居住する幼稚園・保育園児 699 名（男 355、女 344）を対象に OSL 線量計を配布し、外部被ばく線量（積算・mSv）を平成 26 年 5 月 16 日から 7 月 15 日の 2 ヶ月間測定した。同時に保護者に対し、①生活環境と②放射線への意識に関する調査票を保護者に配布し、園児の外部被ばく線量が、生活環境や保護者の放射線への意識によって有意差が見られるかについて、独立 2 群の t 検定および一元配置分散分析で比較した。

【結果】生活環境について、「寝室の階数」「自宅の周囲に建物があるか」「自宅から 100m 以内に森林があるか」「市の除染の進み具合」の違いにより外部被ばく線量に有意差がみられた。寝室の階数が 3 階以上にある群、自宅から 100m 以内に森林がない群は、その他に比べて外部被ばく量は有意に低かった。市による自宅の除染が未実施の人は、実施済みの人に比べ外部被ばく量は低くなっていた。

保護者の意識について、被ばくに「気をつけよう」という気持ちの度合いにより外部被ばく線量に有意差が見られた。

【考察】生活環境下においては、地表面に放射性物質が存在しているため、寝室が地面に近い

ほど放射線を受けやすくなる可能性がある。特に、幼稚園児・保育園児は比較的自宅で過ごす時間が長いため、自宅の環境が外部被ばく線量に影響している。また、森林の除染はまだ進んでおらず、自宅近辺に森林があると被ばく線量が高くなる傾向にある。一方、放射線防護に対する意識が高い保護者のもとでは、子どもも線量の高い場所などに注意して行動するため線量が低くなっていると推測される。

【結論】幼稚園・保育園児の外部被ばく量は生活環境や保護者の意識によって差が見られた。子どもの過ごす場所を周囲の建物や森林の場所により検討することで被ばく線量を低減させることが可能である。

(E-mail ; m2014110@dokkyomed. ac. jp)

表1. 幼稚園・保育園児の外部被ばく線量と生活環境、保護者の意識との関連

		n	%	外部被ばく線量平均値 (年間・mSv)	p値
寝室の階数					<0.001
	1階	189	29.0	0.628	
	2階	444	68.2	0.676	
	3階以上	18	2.8	0.457	
自宅の周囲に建物					0.002
	あり	401	62.3	0.631	
	なし	243	37.7	0.697	
自宅から100m以内に森林					<0.001
	あり	542	84.0	0.678	
	なし	103	16.0	0.541	
自宅の除染					0.007
	済み	571	88.4	0.667	
	未実施	75	11.6	0.582	
	実施中	0	-	-	
被ばくに「気をつけよう」という気持ち					0.016
	かなりある	137	21.1	0.633	
	すこしある	439	67.5	0.649	
	あまりない	66	10.2	0.747	
	まったくない	8	1.2	0.720	

福島第一原発後における小学生の放射線被ばくと 生活環境・保護者の意識との関連

○小正裕佳子^{こまさゆかこ}(獨協医科大学国際疫学研究室)、柳沼美穂(獨協医科大学国際疫学研究室)、金澤紀徳(獨協医科大学国際疫学研究室)、北村堯子(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室)、神馬征峰(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室)、木村真三(獨協医科大学国際疫学研究室)

【目的】原子力災害後の生活環境において、放射性物質の影響をできる限り低減するためには、一人ひとりが実行可能な防護策を実施することが急務である。特に、保護者の庇護下でありながらも自身の判断で行動する機会の多い小学生について、外部被ばく線量に関連する要因を探索することを目的とした。

【方法】福島県二本松市内に居住する小学生2527名(男1238名、女1289名)にOSL線量計を配布し外部被ばく線量(積算・mSv)を2か月間測定した。また同時に生活環境と放射線への意識に関する調査票を保護者に配布・回収し、生活環境や保護者の放射線への意識によって外部被ばく線量に有意差が見られるかについて、独立2群のt検定および一元配置分散分析を用いて分析した。

【結果】生活環境について、「寝室の階数」「自宅の周囲に建物があるか」「自宅から100m以内に森林があるか」「自宅での薪の使用の有無」により外部被ばく線量に有意差が見られた。保護者の放射線への意識に関しては、被ばくに「気を付けよう」という気持ちの度合いにより外部被ばく線量に有意差が見られた。

【考察】住環境では、地面からの距離や、周囲の建物など遮蔽物の有無が外部被ばく線量に影響していると推測される。また、森林の多くは除染が行われていないため、森林に近い家では被ばく線量が高くなることが予想される。薪については、原発事故当時屋外に置いていたこ

とにより放射性物質が付着している場合と、放射性物質を吸収した木を新たに切り出して使用するケースの両方があり、薪自体だけでなく、風呂やストーブでの使用によって濃縮された燃焼灰に近づくことで外部被ばく線量が高くなる可能性がある。

一方、保護者の放射線への意識が高いと、子ども自身や家族全体での行動にも反映されていると推察できる。

【結論】小学生における外部被ばく線量低減には、住環境における遮蔽物の有無や近隣の森林の場所を考慮すること、薪は使用を控えるか放射性物質が基準値を下回るものを使用すること、保護者に対する知識の普及により放射線に対する意識を向上させることが有効である。

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

表1. 小生の外部被ばく線量と生活環境、保護者の意識との関連

		n	%	外部被ばく量 平均値(年 間・mSv)	p値
寝室の階数					<0.001
	1階	619	26.8	0.670	
	2階	1619	70.0	0.657	
	3階以上	75	3.2	0.481	
自宅の周囲 に隣接する 建物					<0.001
	あり	1574	68.9	0.620	
	なし	711	31.1	0.737	
自宅から 100m以内に 森林					<0.001
	あり	1871	81.5	0.679	
	なし	424	18.5	0.553	
自宅での薪 の使用					<0.001
	あり	201	8.8	0.724	
	なし	2094	91.2	0.649	
被ばくに 「気をつけ よう」とい う気持ち					0.038
	かなりある	631	27.3	0.642	
	すこしある	1437	62.3	0.660	
	あまりない まったくない	215 25	9.3 1.1	0.652 0.756	

福島第一原発後における中学生の放射線被ばくと 生活環境・保護者の意識との関連

かなざわただのり
 ○金澤紀徳(獨協医科大学国際疫学研究室)、柳沼美穂(獨協医科大学
 国際疫学研究室)、小正裕佳子(獨協医科大学国際疫学研究室)、北村堯
 子(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室)、神馬征峰(東京
 大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室)、木村真三(獨協医科大学
 国際疫学研究室)

【目的】原子力災害後の日常生活における放射線被ばく予防のため、行動が盛んな年代である中学生の放射線被ばくに関連する要因を探索することを目的とした。

【方法】福島県二本松市に居住する中学生 1223 名 (男 609 名、女 614 名) に OSL 線量計を配布し外部被ばく線量 (積算・mSv) を 2 か月間測定した。また同時に保護者に対し生活環境と放射線への意識に関する調査票を配布・回収し、回答による外部被ばく線量の差について、独立 2 群の t 検定または一元配置分散分析を用いて分析した。

【結果】生活環境に関しては、①自宅の周囲に隣接する建物がない、②自宅から 100m 以内に森林がある、③自宅で薪を使用している、④屋外での部活動に参加している場合は、そうではない場合と比べて有意に外部被ばく線量の平均値が高かった。保護者の意識に関しては、⑤保護者が学習会へ参加している、⑥自宅の線量を定期的に測定している、⑦休日に意識的に線量の低い場所へ行く場合は、そうでない場合と比べて、その子供である中学生の外部被ばく線量が有意に低かった。また、⑧被ばくに「気を付けよう」という気持ちの度合いが高い群では、低い軍と比較して外部被ばく線量は有意に低かった。

【考察】自宅の周囲に隣接する建物がない場合は、周囲の森林や地面などからの放射線が遮蔽されないため被ばく線量が高くなる可能性が

ある。また、中学生は自身で行動する機会が多いため、保護者の放射線への意識が高いと、保護者の注意喚起によって、子ども自身も放射線に気を付けており、外部被ばく線量の低減につながっていると推測される。

【結論】外部被ばく予防のためには、放射線量の高い場所を避けると同時に保護者の放射線に関する意識を高めることが重要である。

(E-mail ; m2014031@dokkyomed. ac. jp)

表1. 中学生の外部被ばく線量と生活環境、活動、保護者の意識との関連

	n	%	外部被ばく量 平均値 (年 間・mSv)	p値
寝室の階数				0.001
1階	292	27.5	0.644	
2階	739	69.7	0.658	
3階以上	30	2.8	0.470	
自宅の周囲に 隣接する建物				<0.001
あり	693	66.2	0.615	
なし	354	33.8	0.719	
自宅から100m 以内に森林				<0.001
あり	856	82.0	0.677	
なし	188	18.0	0.523	
自宅での薪の 使用				0.001
あり	105	10.0	0.731	
なし	942	90.0	0.640	
屋外での部活 動への参加				<0.001
あり	507	48.9	0.682	
なし	530	51.1	0.616	
学習会への参 加				0.013
あり	405	38.9	0.622	
なし	636	61.1	0.663	
自宅の線量を 定期的に測定				0.004
あり	133	12.8	0.585	
なし	909	87.2	0.655	
休日に線量の 低い場所へ行 く				0.037
あり	130	12.5	0.602	
なし	910	87.5	0.653	
被ばくに「気 をつけよう」 という気持ち				0.005
かなりある	245	23.5	0.598	
すこしある	658	63.2	0.657	
あまりない	120	11.5	0.689	
まったくない	18	1.7	0.677	

福島第一原発事故発生後4年間の 自家消費食品中の放射性セシウム検出率

○^{くにいのがあき}國井伸明（獨協医科大学国際疫学研究室福島分室）、
小正裕佳子（獨協医科大学国際疫学研究室）、
北村堯子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）、
神馬征峰（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）、
木村真三（獨協医科大学国際疫学研究室）

【緒言】福島県二本松市は福島第一原子力発電所から35～70kmに位置している。同市では、多くの市民が家庭菜園の野菜、山菜やキノコなどの野生植物を摂食することを習慣としている。そこで、内部被ばく予防のため、自家消費農産物に含まれる放射性セシウム量を測定し、経時的な検出率の変化と季節変動を評価した。

【方法】**対象**：2011年11月から2014年12月までに二本松市役所、市内の支所および住民センターに設置された簡易食品放射能測定器で測定された自家消費農産物（野菜、穀物、果実、自家採取した山菜及びキノコ、加工食品等）39,494件（565品目、詳細はTable1を参照）。**解析方法**：①測定年、品目毎に検出限界値（20Bq/kg）未満、20Bq/kg以上100Bq/kg未満までは20Bq/kg刻み間隔として、100Bq/kg以上[厚労省の基準値]は一つのカテゴリーとして、放射性セシウム検出率を算出した。②上記各区分による月別の検出率を求め、季節変動をグラフ化した（Fig1を参照）。

【結果】①全体的に放射性セシウム検出率は1年ごとに減少傾向にあった。しかし、2014年においてキノコ類は75%以上、山菜類は10%以上、基準値以上のものが存在していた。②季

節的な変動として基準値以上の検出率は春季が最も高く、タラノメなどの山菜類や自家生産のシイタケ、秋季は野生のキノコ類やクリなどの種実類、冬は干し柿などの農産乾物類が主に多く存在していた。野菜類の最盛期である夏季は逆に基準値以上のものは少なかった。

【考察】基準値以上の検出率が最も高かった春季の山菜や秋期のキノコ類は野生植物という共通点があり、地表面に残留する放射性セシウムや森林の物質循環による影響などが関与している可能性がある。夏季から秋季にかけて収穫されるイモ類や野菜類などの栽培植物は、1年ごとに種や苗で植えるものが多い。かつ耕作などにより土壌中の放射性セシウムは攪拌される。そのため、植物中への移行が少ない可能性がある。

【結論】内部被ばく予防のため、未測定の野生動植物を避ける。その他の農産物についても過信せず、摂食前には測定を継続することが重要である。

(E-mail ; n-kunii@dokkyomed.ac.jp)

Table1.分類別の件数[件]

年	2011	2012	2013	2014
イモ類	277	2,122	1,041	662
野菜類	535	8,194	4,988	3,023
穀類	487	1,342	245	77
豆類	167	1,523	594	376
果実類	124	2,250	1,732	1,117
種実類	5	514	274	242
山菜類	2	1,626	1,495	1,423
キノコ類	8	678	301	207
加工食品	60	671	468	254
その他	7	143	100	140
合計	1,672	19,063	11,238	7,521

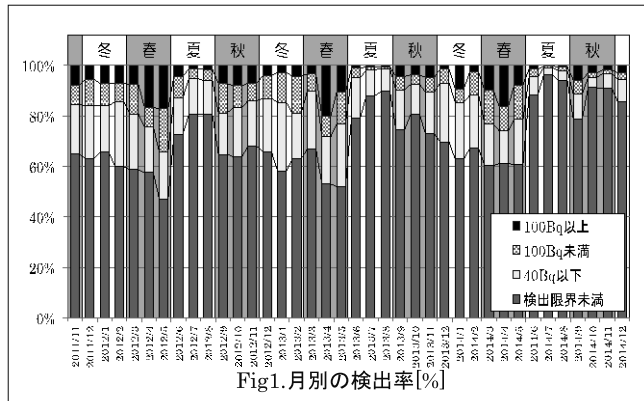


Fig1.月別の検出率[%]

IT 健康教育教材開発に関する研究

やましたやすのり
 ○山下泰徳 (ヤマシタヤスノリ) (医療法人社団翔和会吉野クリニック・
 介護老人保健施設なぎさ)

【緒言】健康教育教材開発の研究

人類は人間機能一般教育を医師養成教育に依存して軽視してきた。その一般教育教材開発を継続してきたwebsite名 mann-riki を公開したので報告する。

【方法】国立教育政策研究所作成のFCAI ヴァージョン4.を使用して日本語と英語でコンテンツを作成した。

【結果】書物のページ数約800頁に相当するフレーム809個を作成したのでその1部のprogram を此処に記載する。

！フレーム 809

！提示

> 2倍角 '脳ってすごいですね.', 158, 78, 5, 横書き

> 2倍角 '富士山くらいのジャングルジム', 88, 182, 7, 横書き

> 2倍角 'かな. とにかくジャングルジム', 88, 212, 7, 横書き

> 2倍角 'の一本一本の鉄棒の所が神経で.', 88, 242, 7, 横書き

> 2倍角 'それが数百億もあって組み', 88, 272, 7, 横書き

> 2倍角 '合わさっているんだからね.', 88, 302, 7, 横書き

> イメージ部品 '先生男-上半身.GIF', 16, 0, 1, .7

> イメージ部品 '男の子1r.gif', 472, 8, 1, .7

> 2倍角 '終わり.', 184, 404, 7, 横書き

> 1倍角 'The brain is great, isn't it?', 174, 116, 6, 横書き

> 1倍角 'Imagine a jungle gym as large as Mt. Fuji.', 96, 334, 6, 横書き

> 1倍角 'Each iron bar of the frames is a nerve and', 96, 350, 6, 横書き

> 1倍角 'some 50-60 billion bars are connected each other.', 96, 369, 6, 横書き

> 2倍角 'The End.', 296, 400, 6, 横書き

> 1倍角 '', 96, 389, 6, 横書き

> 位置96, 384

> 位置112, 400

> 1倍角 'm. s' 24. 180.5、横書き

！入力マウス

分岐

=900

【考察】人類は人間機能に関して幾つかの革新期を経験したと思われる。その1は樹上生活でのvocalizingとHearingと手指の機能進化で、その2は地上での発音記号つまり文字の使用に伴う機能変化と脚部の進化であろう。第3の時期は医術の始まった時期ではないかと思う。そして第4期の現代、人権の内容と平和との融合が求められている時代に人権の内容の重要な主体である人間機能の一般学習<<教育>>の重要性が認識されなければならない。

【結論】本報告は人類の人間機能に関する第4革新期における教育の先導的実践報告である。

(E-mail ; yamay@jeans.ocn.ne.jp)

目測法を用いた病院食摂取量評価の 妥当性・信頼性に関する質的研究

○河寄唯衣、小島唯（お茶の水女子大学大学院）、赤松利恵（お茶の水女子大学）

【緒言】目測法は、入院患者の栄養管理のための病院食摂取量評価法として汎用されている。本研究では、目測法を用いた病院食摂取量評価の妥当性・信頼性に影響する要因を質的に明らかにすることを目的とした。

【方法】看護師（NS）10名、管理栄養士（RD）10名に、約30分間の個別半構造化面接を行った。対象者の業務経験年数の平均は、NS 6.1（2.1）年、RD 7.9（12.2）年で、全員が女性であった。音声データを逐語録にまとめ、グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析を実施した。本研究の目的に関連する内容を逐語録から抽出し、似た内容のコードをまとめ、『大カテゴリー』、〔中カテゴリー〕、＜サブカテゴリー＞を作成し、カテゴリー間の関連を図示した。

【結果】目測法の妥当性・信頼性に影響する要因は、『評価者』『社会的相互作用』『環境』の3つの大カテゴリーにまとめられ、70個のサブカテゴリーが得られた。『評価者』は、妥当性に関連する中カテゴリーに、〔評価方法〕〔評価時の状況〕が得られ、信頼性に関連する中カテゴリーに〔個人内変動〕〔個人間変動〕〔職種間変動〕が得られた。〔個人間変動〕の中カテゴリーの中のサブカテゴリーは、医療従事者の評価と患者の自己評価に分けられた。医療従事者の評価のサブカテゴリーでは＜感覚（基準）＞＜評価方法＞＜評価スキル＞＜経験＞＜専門性＞＜業務の遂行＞＜業務への意識＞＜食事の重要性への意識＞＜食に関する知識＞が得られ、患者の評価

では＜感覚＞＜状態（病態）＞＜感情＞が得られた。サブカテゴリーにまとめられたコードの一例として、＜評価スキル＞では、「主食や副食などの料理の区分が分からない（NS, 20歳代）」「提供量を把握して評価していない（RD, 50歳代, 管理職）」等があり、＜業務への意識＞では、「現状で精一杯である（RD, 60歳代）」「業務は作業になってしまっている（NS, 20歳代）」等があった。患者の評価では、＜状態（病態）＞のサブカテゴリーに「自己評価をする際に、満腹感によって結果が左右される（NS, 20歳代）」等、＜感情＞のサブカテゴリーに、「残すことに罪悪感がある（NS, 20歳代）」等があった。『社会的相互作用』の中カテゴリーには、〔周囲の考え〕〔連携〕〔教育〕が得られた。『環境』の中カテゴリーには、〔病院の方針〕〔カルテ〕〔評価以外の業務〕〔人員〕〔食事〕〔患者〕の状況が得られた。

【考察・結論】目測法による摂取量評価の妥当性・信頼性に影響する要因が質的に明らかになり、3つの大カテゴリーが抽出され、概念化された。医療従事者による評価では、評価方法の統一や、評価者の意識・知識、評価スキル向上のための教育の必要性が示唆された。一方、患者による自己評価では、患者の状態（病態）や感情など、医療従事者によるコントロールが及ばない要因が多く抽出された。

(E-mail : g1570502@edu.cc.ocha.ac.jp)

データヘルス計画における健康教育のあり方

○^{さとむら}里村 ^{かずなり}一成（京大・医 公衆衛生）、岩永 資隆（京大・医 公衆衛生）

【緒言】 保険者に対してデータヘルス計画を立てることが求められてきている。国民健康保険の保険者に対しても、できる限り計画を立てることが望ましいとされている。そのために KDB システム等を利用して健康課題を抽出し計画を立てるのであるが、多くの保険者が診療報酬明細書に対する知識が乏しいことから KDB システムに対しての苦手意識を持ったり、過大な期待を持ったりして十分活用できていない傾向が見られる。そこで KDB システムを利用した分析とその結果としてのデータヘルス計画における健康教育について検討した。

【方法】 H 県の国民健康保険連合会と協力し、データヘルス計画策定予定の市町の状況把握と分析状況、分析に基づく健康教育等について検討した。

【結果】 6 市 1 町について検討できた。それぞれの市町村が出した素案の場合、その多くは、特に新しい事業の計画は少なく、健康日本 21 の計画に沿っていた。KDB システムを用いると、たとえば高血圧症だけでなく、それに合併している疾患等の数により分類可能であるが、最初からこの機能を使ったものはほとんどみられなかった。評価委員会からの指導により地域別や疾患、特に合併疾患別、について分析がされるようになり、受診勧奨等の必要な病状や疾患に対する層別化の必要性が理解されるようになった。学会が出している様々な疾患のガイドラインでは年齢や性別、合併する疾患により層別化し治療することが推奨されている。しかし

ながら、健康教育においてはこのように層別化した場合にどのような健康教育を組み合わせていくかについては未だ十分なものがないため、どのようにすると効果的効率的かを検討していく必要さえがあることが考えられた。

【考察】 国民健康保険の被保険者は市町村によっても違いが人口の 20～40% である。保険者である市町村が健康事業をするとき、保険者機能としてではなく、市町村全体の事業ととらえられることが多い。そのため国民健康保険の分析では不十分と考えられやすい。しかしながらデータヘルス計画ではこのようなことを反映することが難しいのが現実である。如何に KDB システムを用いて層別化し、最適な健康教育を選択したとしても市町村全体の健康向上にどの程度寄与できるかが不明である点が問題点としてあげられる。

今後、層別化等によりよい受講者に効果的な教育方法の考案が必要ではないかと考えられた。

【結論】 データヘルス計画においては層別化による健康教育の必要性が考えられた。今後、疾患の組み合わせ等により層別化された集団に対する効果的な健康教育の開発が必要であると考えられる。

(E-mail: satomura.kazunari.4r@kyoto-u.ac.jp)

下宿女子大学生の朝食摂取状況およびその内容について —食事バランスガイドによる12週間の食事調査から—

ふじわらしょうじ

○藤原章司（香川大学），宮本賢作（福山市立大学）

【緒言】2005年の食育基本法施行，同年栄養教諭制度スタート以降，食育は熱心に行われてきた。しかし，青少年の朝食欠食率に改善がみられない等，十分な成果をあげているとは言い難い。また，2012年本学会において発表したように，大学生の日々の食事内容には様々な問題があることも確認されている。

【目的】そこで今回は下宿女子大学生の朝食に注目してその摂取状況と内容について知るとともに，広く利用されている食事バランスガイドによって日々の食事内容を数値化して振り返ることが，食生活の改善にどのような効果をもたらすかを検討することを目的とし，本研究を行った。

【方法】2013年K大学入学者で，食と健康をテーマとした教養科目授業受講者のうち下宿している女子学生を対象とし，4月中旬より12週間連続で食事バランスガイドによる朝食調査を行いその実態を知るとともに，朝食の摂取頻度・内容に改善がみられるか否かを検討した。

対象とした学生に対し，第1時間目に食事調査実施の目的及びデータの利用（授業での活用並びに研究への利用）について説明し，ノートの提出をもって同意とみなした。利用可能なノートを提出した学生は46名であった。

【結果】欠食率は初期の8～10%から漸増し，後半には30%となった。特に休日の欠食率が高く後半では40%に達した。厚労省発表の一般的な若者の欠食率（10～15%）と比較してもかなり高率であった。慣れない下宿生活を始めたことによる結果であることに加え，経済的に余裕がないとの回答も多く，一朝一夕に解決するものではないが，朝食摂取の大切さに関する指導の継続が重要である。

以下の各料理区分摂取SVは美食分のみを対象とした。主食摂取SVは前半に増加傾向もみられたが，ほぼ一定で推移した。副菜SVはチェック開始2週目以降大きく低下した。主菜SVも有意に低下した。乳・乳製品SVおよび果物の摂取SVにはほとんど変化はみられなかった。

以上のように食事内容についてはいくつかの料理区分で摂取SV低下傾向を示したが，経済的な余裕のなさに加え，朝の時間を朝食に費やす余裕がないという問題もあり，朝食指導だけではなく，健康の三本柱の一つである生活リズムのあるべき姿を含む，休養に関する正確な知識を与えつつ，実践に向けての指導が求められる。

また各料理区分の摂取レベルであるが，この年代の摂取目安SVの3分の1程度を朝食における目安と考えると，主食と乳・乳製品が対目安量50%前後の摂取であるほかは，副菜（10%），主菜（30%），果物（15%）と大幅に不足しており，欠食率の高さとその増加もあわせ考えるなら，下宿女子学生の朝食はかなり貧弱であるといわざるを得ず，何らかの対策を講じる必要のあるレベルであった。

【結論】下宿女子学生の朝食には，欠食率の高さ，食事内容の貧弱さという問題が存在していた。また入学からの時間経過とともに，ほとんどすべての面で悪化しており，朝食の重要性に対する知識が実践にはつながらなかった。

朝食を摂取している学生は自炊する努力を払っているようであるが，多くの学生にとって自炊のための時間（前日までの買い物，調理に片づけ）の余裕がないことが最も大きな問題のようであった。

(E-mail ; fujiwara@ed.kagawa-u.ac.jp)

女子大生の身体活動状況と運動セルフ・エフィカシー

あかいくりこ
○赤井クリ子^{1) 2)} 永井由美子²⁾ 山川正信²⁾

1) 園田学園女子大学 2) 大阪教育大学大学院健康科学専攻

【緒言】身体活動・運動の健康の保持・増進および疾病予防効果が明らかにされている一方で、若年者、特に思春期女性における身体活動量が減少しているという報告もあり、若年女性の身体活動量を増加させることは重要である。本研究では、女子大生における身体活動状況と運動経験、運動セルフ・エフィカシー、運動に対する恩恵と負担などの心理的要因について調査し、身体活動量の少ない女子学生の身体活動量の増加をねらいとした介入の基礎的資料を得ることを目的とした。

【方法】A 女子大学の3年、4年64名(平均年齢20.6±1.0歳)を対象に1週間の身体活動量の測定(ライフコーダPLUS:スズケン社製)と測定期間中の日常活動を生活記録表に記入させ、質問紙による「身体活動状況」と岡らが作成した「運動セルフ・エフィカシー尺度」及び「運動に対する意思決定のバランス尺度」を用いて調査し、運動セルフ・エフィカシー(運動SE)を身体活動量、運動の経験年数、運動に対する恩恵と負担から検討した。調査は2013年4月から7月に実施した。統計処理には、SPSS ver.22.0を使用し、有意水準は何れも5%とした。

【結果および考察】過去に運動経験がある者は運動エネルギー消費量、歩数ともに多く、運動SE得点、運動に対する恩恵も高かった(表1)。また、

運動経験年数が長い者(9~15年)は、短い者(1~8年)に比べて運動SE得点が有意に高かった。さらに運動経験年数が短い者の中には運動部に所属している者がいないため、運動経験年数の長い者について運動部の所属別及び運動量別に検討した。その結果、運動部に所属している者、運動エネルギー消費量(運動量)の多い者の運動SE得点は運動部に所属していない者より有意に高かった。つまり、運動経験年数が長い者の中でも、現在運動を実施していない者は運動経験年数の短い者と運動SE得点に差はなく、現在運動を実施している事が運動SE得点を高める要因の一つであると考えられる。

今回対象としたA女子大生の運動SE得点は12.5(±4.2)と一般の大学生の平均(6.58)と比べて高く、特に運動部に所属する者では15.4(±3.2)と高かった。これは今回の対象学生の約9割が運動経験者で、経験年数も9年以上と長い者が多い集団であったことが関係していると考えられる。

【結論】今回の結果から、現在運動を継続している女子大生の運動SEが高く、身体活動量の増加につながる事が明らかとなった。

今後の課題として、現在運動部に所属していない学生が運動を実施、継続出来ない要因の検討を行い、日常的に運動を実施し、更に継続できる環

境を整備し、身体活動量を増加させるための具体的方策の検討が重要課題である。

連絡先: kuriichitani@yahoo.co.jp

表1運動経験と身体活動および運動に関する心理得点(n=55)

項目	運動経験あり (n=49)			運動経験なし (n=6)			Sig.
	中央値	min.	max	中央値	min.	max	
運動エネルギー消費量(kcal/日)	293.4	119.4	~ 775	159.4	81.4	~ 316.4	**
歩数(歩/日)	12521	5327	~ 24909	7485	4900	~ 9561	**
運動SE得点	13	5	~ 20	8	4	~ 8	**
運動に対する恩恵	53.5	17	~ 65	41.5	28	~ 49	**
運動に対する負担	49.1	29	~ 80	53	46	~ 67	

**; p<0.01, *; p<0.05

女子大学生陸上競技選手における高地トレーニング前後の 首尾一貫感覚、精神健康、およびソーシャルサポートの変化

○浅沼 ^{あさぬま} 徹 ^{とおる}¹⁾、武田 文²⁾、門間貴史^{1,3)}、木村健太郎¹⁾、鈴木真紀子¹⁾

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 2) 筑波大学体育系
3) 日本学術振興会特別研究員

【緒言】近年、心身の健康の維持・増進の上では、首尾一貫感覚 (Sense of coherence: SOC) を向上することが重要とされている。SOC の形成要因として、様々な人生経験が重要であるとされているが、大学生アスリートのトレーニングがSOCにどのように影響するかについては全く検討されていない。本研究では、女子大学生陸上競技選手を対象に、SOC、精神健康、およびソーシャルサポートが、1カ月の高地トレーニングによりどのように変化するか検討することにした。

【方法】国立A大学の陸上競技部に所属する女子大学生7名を対象とした。対象者は、2014年7月8日～8月3日（一部7月28日まで）、アメリカ・ニューメキシコ州・アルバカーキ（標高1800m）で高地トレーニング合宿を行った。

調査項目は①学年、②SOC、③精神健康 (K6)、④ソーシャルサポート（家族・部内友人・部外友人・指導者）とし、高地トレーニング前後に調査をそれぞれ実施した。

分析は、SOC 得点および下位因子得点（把握可能感・処理可能感・有意味感）、K6 得点、ソーシャルサポート得点について、Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。また、それぞれについて効果量 r を算出した。

【結果】Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、SOC 得点（中央値 59.0→63.0）、把握可能感得点（21.0→24.0）、および処理可能感得点（17.0→19.0）が、それぞれ高地トレーニング後に有意に上昇した。

効果量 r を算出したところ、SOC 得点 ($r=.90$)、把握可能感得点 ($r=.90$)、処理可能感得点

($r=.90$) はいずれも効果量大、有意味感得点 ($r=.14$) は効果量小であった。また K6 得点 ($r=.36$) は効果量中であり、さらにソーシャルサポートについては、家族サポート ($r=.16$)、部内友人サポート ($r=.00$) は効果量小、部外友人サポート ($r=.61$) は効果量大、指導者サポート ($r=.31$) は効果量中であった。

【考察】本成績から、1カ月の高地トレーニングにより、SOC が向上することが示された。また、SOC の下位因子別に検討したところ、把握可能感と処理可能感が向上することが示唆された。SOC の仮説理論によれば、把握可能感は共有された価値観やルールや習慣に基づく「一貫性のある経験」により、処理可能感は自らの能力に適した「バランスの取れた負荷」がかかる経験により、それぞれ形成されるとされている。すなわち、合宿という他者との共同生活が把握可能感に、高地での負荷のかかるトレーニングやアルバカーキという慣れない環境で生活して順応する経験が処理可能感に、それぞれ作用した可能性が考えられた。

さらに効果量から、K6 得点および友人・指導者サポート得点も高地トレーニングにより良好に変化する可能性が示されたため、今後は対象者を増やして検討する必要がある。

本研究は文部科学省特別経費プロジェクト「ヒューマン・ハイ・パフォーマンスを実現する次世代健康スポーツ科学の国際研究教育拠点事業 (H26-30) (別称: HHP プロジェクト) の助成を受けた。

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

女子大学生の睡眠障害の現状と問題点

○栗田 真衣 (大妻女子大学)、黒澤 明希 (大妻女子大学)、

宇都宮 由香 (青山学院女子短期大学)、明渡 陽子 (大妻女子大学)

【緒言】 就労形態の変化で 24 時間活動する「眠らない社会」が誕生し、勤労者の 21.4%が睡眠障害を持つとされ、また、小中学生の不登校の 21.0%が睡眠障害によることが明らかになってきた。睡眠障害は、短期的には作業効率の低下、慢性的にはうつ病や心疾患、糖尿病などの生活習慣病のリスクとなるため早期の対策や予防が重要である。

【方法】 女子大学生の睡眠を、睡眠の質(寝付き・中途覚醒・目覚め・熟睡感)と睡眠時間に分け、自記式の生活習慣調査(食事・運動・ストレス・身体症状など)との関連を分析した。また一部に睡眠計 HSL-102-M を装着して自記式アンケートと比較し、女子大学生の睡眠の現状把握を通し、睡眠の問題点を探った。(* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$)

【結果】 1. 睡眠障害は 68.6%の学生に認められ、その内容は寝付きの悪さ 21.5%、中途覚醒 21.5%、目覚めの悪さ 54.9%、熟睡感不足 11.8%だった。睡眠障害を 2 つ以上もつ学生は 29.4%で、最も多い組み合わせは目覚めの悪さと中途覚醒だった。

2. 睡眠計での実測値より、入眠潜時は 85.2%の者が 10 分以内であり、主観的訴え(寝付きの悪さ)と大きな乖離があった。中途覚醒は主観的自覚と一致しなかった。

3. 睡眠時間は、睡眠障害を持たない学生、

睡眠障害を単独や複数持つ学生間で差異はなく、平均 5.41 ± 0.56 時間だった。

4. 因子分析の結果から睡眠満足度はストレス状態、睡眠時間による身体症状、睡眠の質(寝付きと熟睡度)それぞれ独立しての影響を受けており、その 61%を説明できた。

5. 目覚めの悪さは、昼間の眠たさ*($r=0.308$) と相関があった。

6. 睡眠障害 3 群は、生理不順*($r=0.282$)、だるさ*($r=0.333$)と相関があった。

7. 通学運動量とぐっすり睡眠時間*($r=-0.415$)は有意な相関を示し、睡眠満足度と運動量(運動・アルバイト)*($r=0.333$)も有意な相関が認められた。

【考察】 女子大生の 68.6%に主観的な睡眠障害が認められたが、実測の結果からは入眠潜時や中途覚醒には、主観的結果と客観的結果で大きな乖離があると考えられる。睡眠の満足度にはストレス状態、睡眠時間による身体症状、睡眠の質が影響しているが、対象集団の睡眠時間は 20~24 歳女性の平均睡眠時間より最低でも約 1 時間短いことから、睡眠時間の長さも関与している可能性があると考えられる。

【結論】 睡眠の満足度を上げるには、ストレス状態、睡眠時間による身体症状、睡眠の質、及び睡眠の長さへの対策が必要である。

(E-mail ; akedo@otsuma. ac. jp)

地域バドミントンクラブに所属する小学校高学年児童の 精神健康と心理社会的要因

○木村健太郎¹⁾、武田文¹⁾、浅沼徹¹⁾、鈴木真紀子¹⁾、門間貴史^{1) 2)}

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科、2) 日本学術振興会特別研究員

【緒言】近年、小学生を取り巻くスポーツ環境においては、国や日本スポーツ振興センターなどがジュニア期からのトップアスリートを発掘、育成、強化する支援策を実施している。他方で、小学校高学年期はストレスを感じやすく、小学校高学年児童の精神健康の維持増進は重要課題であるとされ、これまでその精神健康とストレッサー、ソーシャルサポート、首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) などの心理社会的要因との関連が報告されている。しかしながら、地域のスポーツクラブに所属する児童に関しては、精神健康の状況や心理社会的要因との関連について十分に検討されていない。

そこで本研究では、地域のバドミントンクラブに所属する小学校高学年児童の精神健康の状況ならびに心理社会的要因との関連を検討することにした。

【方法】茨城県および香川県のバドミントンクラブに所属する小学5・6年生347名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。回収した264部のうち、回答が完全であった168名(有効回答率63.6%)を分析対象とした。調査項目は、①属性(性・学年)、②精神健康(ストレス反応、やる気)、③バドミントン活動(経験年数、競技成績、活動時間)、④ストレッサー、⑤ソーシャルサポート(父親、母親、きょうだい、監督、友だち、学校の先生)、⑥SOCとした。まず、精神健康の状況について単純集計を行い、これと性・学年との関連をMann-WhitneyのU検定およびt検定により検討した。次に、精神健康の関連要因を検討するために、ストレス反応得点およびやる気得点と各変数

得点との関連について相関分析を行い、ここで有意な関連が認められたものを独立変数、性・学年を調整変数、ストレス反応得点およびやる気得点を従属変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。

【結果】本対象者のストレス反応平均得点は21.9(SD5.9)、やる気平均得点は39.5(SD10.0)であり、ともに性・学年による違いは認められなかった。

次に重回帰分析の結果では、SOC得点($\beta = -.333, p = .001$)、父親からのサポート得点($\beta = -.173, p = .045$)がストレス反応得点と有意な関連を示した。また、SOC得点($\beta = .267, p = .004$)、友だちからのサポート得点($\beta = .245, p = .003$)、一週間の合計バドミントン活動時間($\beta = .172, p = .019$)がやる気得点と有意な関連を示した。

【考察】本対象者は先行研究における一般小学生と比べて、ストレス反応が低く、やる気は同レベルであった。また、これらの精神健康に性・学年による違いはないことが明らかになった。

次に精神健康の関連要因については、ストレス反応およびやる気のいずれに対しても、SOCが最も高い標準偏回帰係数を示し、精神健康と強い関連があることが明らかになった。また、ストレッサーは単独で精神健康と関連しないこと、ストレス反応とやる気で関連するサポート源が異なること、やる気についてのみバドミントン活動が関連することが明らかになった。

(E-mail ; g.k.kentaro@gmail.com)

保護者の共食や食事に関する会話と関連する 子どもの食生活の要素

○菊地 薫^{きくち かおり}（東吾妻町役場）、滝沢里美（嬭恋村役場）、藤井なおみ（高山村役場）、岡部たづる（草津町役場）、齋藤視永子（中之条町役場）、佐藤真由美（長野原町役場）、齋藤朋子（吾妻保健福祉事務所）、阿部絹子（群馬県健康福祉部保健予防課）、稲山貴代（首都大学東京人間健康科学研究科）

【緒言】 幼児期は、食習慣の基礎づくりの時期である（対象特性別食生活指針、厚労省）。幼児期の食習慣の形成は保護者の影響を大きく受ける。食育推進基本計画（第2次）では共食は重要な目標項目である。

【目的】 1歳6ヶ月児ならびに3歳児健診の栄養相談票から得られる保護者とその子どもの食生活データから、保護者の食行動と子どもの食生活との関連の有無を検討し、幼児期の食習慣の形成に影響をもたらす可能性のある保護者の要素をみいだすことを目的とする。

【方法】 群馬県吾妻郡における、2012年4月から2013年3月に実施した1歳6ヶ月児健診および3歳児健診を受診した保護者を対象に、横断的な自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、子ども：属性（性、年齢）、生活行動（起床就寝時間など）、食関連QOL（喜んで食べる）、食行動（挨拶など）、保護者：属性（性、年齢、続柄など）、食行動（朝食摂取、共食など）、食態度・知識、食環境とした。解析は、層別化による比較では名義尺度に χ^2 検定、変数同士の関連では町村区分、保護者の性および年齢階層、子どもの性および年齢を調整し、偏相関、二項ロジスティック解析（強制投入法）を行った。

【結果】 668名から回答が得られた。二項ロジスティック回帰分析でオッズ比が高く有意に好ましい関係がみられたものは、次の通りである。父親が朝食と一緒に食べ

ていることと子どもの関係では、子どもが喜んで食べている（食関連QOL）、7時前に起きている（生活行動）、食事時間が決まっている・家族揃ってとる食事が1日1回以上ある・食事の挨拶をしている（食行動）のほか、母親の朝食共食であった。一方、母親の朝食共食でオッズ比が高く有意な好ましい関係がみられた項目は、家族揃ってとる食事が1日1回以上ある、父親の朝食共食であった。また、保護者が食べものや食事の話をしていることは、子どもの食事時間が決まっている・食事の挨拶をしていると関連していた。

【考察】 父親の朝食共食が子どもの食事の規則性や挨拶と関連したことは、食習慣の基礎づくりの時期において、その父親に対しても食行動への働きかけが重要となる可能性を示唆していると考えられた。一方、母親の朝食共食は、父親のそれとは同じとは言えなかった。本調査では、家族構成を問うことができていない。また、横断調査であり、父親の朝食共食と子どもの食行動との因果関係までは言及できない。

【結論】 幼児期の子どもの食習慣の基礎づくりにおいて、保護者の朝食共食や食べ物や食事に関する会話といった共食に関わる要素は重要である可能性がある。

(E-mail ; kikuchi@town.higashiagatsuma.gunma.jp)

幼児期の体型と食習慣・咀嚼に関する調査

○ 松田 千鶴^{1,2)}、須賀 玲子²⁾、宮城 重二²⁾

1) 宇都宮文星短期大学 2) 女子栄養大学保健管理研究室

【背景】幼児期の食習慣・咀嚼・食のしつけ等が体型管理に影響を及ぼし、健康管理上の大きな位置付けがなされると考えられている。

【目的】幼児期の体型が食習慣・咀嚼等といかに関わっていくかを明らかにするにあたり、今回はこれらの要因に関する実態をまとめることを目的とする。

【方法】栃木県〇市に所在する保育園 2 校、幼稚園 3 校の 680 名（3 歳～5 歳児）を対象に、集合法にて無記名自記式質問紙を施設毎に父兄に配布し、記入後園児を通じて回収した。回収 538 名（回収率 79%）

調査項目：大別して以下の 6 項目について質問した。

・基本属性（性別、年齢） ・心理的社会的因子（家族状況、経済状況） ・体型（出生時、1 歳半、3 歳時の体重・身長） ・食習慣（食物アレルギー、偏食、食べる速さ、離乳食、母子栄養） ・咀嚼（噛む力、歯の衛生、歯の本数、食のしつけ） ・健康状況（身体的健康、身体的状況）

【結果】538 名から回答を得、分析を行った。3 歳児は男子 49 名、女子 51 名、4 歳児は男子 66 名、女子 75 名、5 歳児は男子 129 名、女子 142 名である。

(1) 身長・体重：3, 4, 5 歳児の出生時、1 歳半時、3 歳時の体重・身長は年齢差がなく、全体で身長が $48.8 \pm 2.4\text{cm}$ 、 $79.4 \pm 5.0\text{cm}$ 、 $94.7 \pm 6.4\text{cm}$ 、体重が $3,002 \pm 436\text{g}$ 、 10.3

$\pm 1.4\text{kg}$ 、 $14.5 \pm 4.3\text{kg}$ と推移していた。

(2) 食習慣：①授乳（母乳栄養）の状況では年齢差はないものの、母乳のみが 3 歳児 42.0%、4 歳児 42.7%、5 歳児 45.1%と、年齢低下とともにやや下がり、一方、ミルクとの混合が 50.5%、46.7%、45.1%と年齢低下とともにやや上がる傾向がある。②離乳食の開始は年齢を問わず約 8 割強のものが 5.6 ヶ月であった。③授乳期間は年齢を問わず 1 歳過ぎというのが 6 割強と多かったが、2 歳過ぎが約 3 割いた。④遊びながら食べる事は年齢が上がるほど減る ($P < 0.01$)。⑤逆に食べ方のしつけ ($P < 0.05$) や箸使いの注意 ($P < 0.01$) は年齢が上がるほど少なくなっている。⑥食後の飲水やうがいさせること ($P < 0.05$) や、親による歯磨きの手助け ($P < 0.01$) も、年齢と共に減ってきている。

(3) 咀嚼：虫歯ありは年齢差がなく、約 2 割にみられた。なお、虫歯ありは 4 歳児にやや多い傾向がみられた。

【考察】幼児期では、食や口腔衛生に関する親のしつけが重要であり、また、授乳法の変化が示唆され、それらが体型の推移にどう影響するかを今後検討したい

(連絡先)

女子栄養大学 保健管理学研究室
松田 千鶴 mca131@eiyo.ac.jp

3歳からできる視力検査-視力検査の成功率から考える-

○高橋^{たかはし}ひとみ (桃山学院大学法学部)、衛藤^{えとう} 隆^{たかし} (東京大学名誉教授)

【目的】幼稚園や保育所の健康診断および三歳児健康診査における視力検査は、法律によって規定されている。低年齢ほど弱視の治療効果は大きい。3歳で視力不良を発見し治療をすれば、小学校入学までに弱視治療を終えることができる。機能弱視の成因の中で最も多いのは屈折異常で、片眼性弱視が多い。片眼性弱視を防ぐためには、自覚的視力検査が可能になる3歳児の視力検査で丁寧な片眼ずつの視力検査を行えば、早期発見・早期治療につながる。【活動内容】短時間に正確な視力検査を実施するための視力検査方法を考案した。「子どもは近くから見える」ようになり、しかも「近くの方が注意集中はしやすい」。それなら、現行の遠見視力検査より「30cmの距離で実施する」近見視力検査の方が、検査成功の可能性が大きいと考える。幼児期、「近くがハッキリ見えている」なら視機能面での心配はない。また、幼児の理解を得るために、絵視標が使われることが多いが、絵視標は被検査者の知的要素や視経験の影響が大きく、視力の定義にも則していないため精度に問題があることが指摘されている。ランドルト環は「世界視標として視力の定義に則している」が、幼児の視力検査成功率は低い。そこで、ランドルト環を絵視標に見立てる方法を考えた。幼児に「ランドル

ト環の切れ目」=「ドーナツのかじられた箇所」のイメージを持たせるために、絵本『たべたのだあれ』を作成した。絵本で十分に遊び、ランドルト環に慣れてから、視力検査を受ける。視力検査でも、「たべたのだあれ」クイズにより、「ランドルト環の切れ目」を答える。この方法により、幼稚園と保育所で3歳児の視力検査を実施し、検査成功率を検証した。【活動評価】先行研究「小児の視覚発達の評価法に関する研究」(丸尾敏夫他、平成3年度厚生省心身障害研究、1992)によると、愛知県と埼玉県で実施した3歳児の視力検査の成功率は、ランドルト環の場合は約76.4%、絵視標の場合は約64.3%(不可読絵視標除外では約77%)と報告している。我々の考案した視力検査の成功率は下表の通りであり、有意に高率であった(p<0.05)。【今後の課題】視力検査練習用としての絵本では、家族にとっても幼児にとっても、「覚えさせなければ」「覚えなければ」と負担になることが懸念された。園や家の本棚に置いておき、幼児がいつでも「たべたのだあれ」クイズが楽しめる絵本の作成を目指している。幼児のクイズ遊びを見て、大人が幼児の視力の変化に気づくこともできる。また、視力検査前の絵本配付時期を悩まなくてもすむ。(E-mail ; hitomi-t@andrew. ac. jp)

表 3歳児の視力検査成功率

園名	近見視力検査日	絵本提供	対象者数	成功率(数)	検査不可(両)	検査不可(右)	検査不可(左)
A	2014年7月4日	2週間前	96	97.9%(94)	2.1%(2)	2.1%(2)	2.1%(2)
B	2014年9月17日	2週間前	19	100%(19)	0	0	0
C	2014年9月18日	5日前	28	96.3%(27)	3.7%(1)	22.2%(6)	22.2%(6)
D	2014年9月28日	2週間前	32	84.4%(27)	15.6%(5)	18.8%(6)	18.8%(6)
E	2014年10月9日	保育時間	26	88.9%(22)	11.1%(4)	23.0%(6)	26.9%(7)
F	2014年10月16日	2週間前	43	100%(43)	0	0	0
G	2014年10月24日	2日前	25	92.0%(23)	8.0%(2)	12.0%(3)	12.0%(3)

エコチル調査（子どもの健康と環境に関する全国調査）から みた富山県における妊娠期体重増加の知識

きがわみ か
○城川美佳（富山大学大学院医学薬学研究部（医学）公衆衛生学）

【緒言】平成23年1月に開始された子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）は、化学物質の曝露や生活環境が、胎児期から小児期にわたる子どもの健康にどのように影響を与えているのかについて明らかにし、化学物質などの適切なリスク管理体制の構築につなげることを目的としている。平成26年3月末のリクルート期終了までに全国の参加登録数は約103,000人となった。富山県内では5,584組の参加登録があり、平成26年11月末までに5,354名のお子さんが生まれている。

他方、妊娠期体重増加量（GWG）は、妊娠・分娩時の合併症の発生、出産後の児の発育等に影響があることが知られている。

今回、妊娠期から出産時の質問票調査の回答を用い、富山県における妊娠期女性の妊娠期体重増加の知識と実際について検討したので報告する。

【方法】2011年2月～2015年2月に富山県内の参加者から回収された妊娠期質問票、および担当医から回収された妊娠期・分娩時調査票の回答を用い、GWGに対する意識、知識と実際のGWGとの関連を検討した。なお、非妊娠時のBMI、GWGは調査票の回答より算出した。

【結果】1.対象者の属性：使用した調査票全てが回収された調査参加者は5,290人であった。年齢階級別では30-35歳が最も多く（36%）、3/4は非妊娠時のBMIが普通であった。また、回答者の妊娠経験ありの割合は68%、分娩経験は58%であった。

2.GWGに対する知識・意識：「望ましい体重増加量」を求める質問に回答した者は全体で81%であったが、うち上限・下限とも推奨値であった者は43%であり、特に下限値での正答

率が低かった。正答率は、年齢階級の低い者で低く、また非妊娠時BMIがやせ・肥満で低かった。妊娠経験・分娩経験では、ともに経験あり者で正答率が低かった。実際のGWG別では、推奨GWGであった者で正答率が高く、また低GWG者では下限値、多GWG者では上限値の正答率が低かった。

【考察】「望ましい体重増加量」は回答者の8割が記載しているが、うち推奨値と合致している者は4割であり、回答者全体での正しい知識を取得しているのは3割程度であった。妊娠歴・分娩歴との関連では、現行のGWG推奨値の公表時期（2006年に公表）と関連している可能性がある。また、非妊娠時BMIがふつうの者で正答率が高いことも、現行の推奨値と以前の推奨値との関連が示唆される。一方で、正しい推奨GWGを記載できた者で実際のGWG値が推奨値内であった者の割合が高かったことは、正しい知識の普及の必要性を強く示唆していると考えられた。

【結論】妊産婦に対するGWGに対する知識の普及は不十分であり、特に経産婦への指導が重要であることが認められた。

本研究において富山大学医学部公衆衛生学講座稲寺秀邦教授、浜崎景准教授にご指導いただきました。深く感謝申し上げます。

(E-mail ; mkigawa@med.u-toyama.ac.jp)

飯能市における保健師活動指針策定プロセスについて

いのうえ なをこ
○井上 直子（埼玉県飯能市役所福祉部 地域・生活福祉課）

【目的】

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づき策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第347号）により実施され、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。本市においても、健康推進部保健センターと福祉部介護福祉課に保健師はそれぞれ配置され、時代のニーズ及び市民のニーズに基づき保健サービスを提供してきた。

しかし、少子高齢化社会の到来を迎え、各種の制度の改正や健診システムの変更等があり、保健師の活動をめぐる状況も変化しています。このことに伴い、厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」が平成25年4月に通知された。

本通知に基づき「保健師の活動指針の策定」の意義について述べられている文献等はあるが、具体的な策定方法について示されたものは、少ない。今回、本市ではこの通知を受けて保健活動指針を策定したので、実践報告するものである。

【実践方法】

策定方法については、策定委員会を設置し、平成25年9月から平成26年3月まで合計8回の委員会を開催した。策定委員会の構成委員は、保健師が配置されている健康推進部保健センター、福祉部介護福祉課の2

課の関係職員を中心として策定委員会を設置した。構成委員は健康推進部長、福祉部長、保健センター所長、介護福祉課長と保健師（主査級以上）の合計12人である。さらに、県内の大学教授と管内保健所副所長（保健師）にオブザーバーを依頼した。

本市の策定経過で特徴的であるのは、以下の4つである。

- 1) 市民へのアンケート調査の実施
- 2) 保健介護関連市民団体等へのインタビュー調査
- 3) 各保健師へのアンケート調査
- 4) 保健師全体でのワークショップの実施

以上の結果を下に、活動指針を策定した。

【実践結果】

これらの結果を踏まえると共に、第4次飯能市総合振興計画にある「まちづくりの基本理念」「将来都市像」「まちづくりの基本目標」との整合性を考慮して、策定した。

【今後の課題】

本指針は、飯能市の活動の方向性を示したものであり、活動の評価指標が未策定のため、今後は評価指標についても検討し、策定したい。

○連絡先

E-mail ; seiho@city.hanno.hanno.lg.jp

子どもの社会的健康と社会的発達について教師にどう教えるか

—Social Well-being をめぐって—

かまた ひさこ
○鎌田 尚子(足利工業大学)

なかむら ともこ
中村 朋子(茨城大学)

【緒言】WHO 憲章「健康の定義」中、心身の健康に関する健康科学、脳科学の研究は充実してきた。しかし、社会的健康(Social Well-being)については、多面的、複雑な社会の変化や多様な価値観、社会文化を背景にどのように教育するか、Social Well-being に特化した研究・文献は少ない。社会的健康とは、人間関係、コミュニケーション、健康管理、社会的環境、資源の節約、持続的システム等、いろいろな説明がされている。子どものWell-being のために重要なものであるが、どのように教えるか。海外の調査研究では青少年の主観による回答の重みづけを選択させ教材にしている。日本の子どもたちの不安感、幸福感の低さ、いじめや不登校等が減少しない、一方で、体罰、暴力・犯罪、性、ドラッグ、ネット犯などの報道記事の一例は、33 の予備軍、333 の新たな格差や差別等背景要因を示唆する。社会的健康に専門職が、多様な価値観、考え方を共通理解し、ポジティブな概念創り、教育内容等の研究が必要である。

【方法】文献研究 1) 現代的な健康課題対応委員会報告(心の健康に関する教育)文科省 2015/2、学習指導要領から知識教育の考え方と今後の課題 2) イリノイ大学、他DAP (発達資源) 子どもの発達資源に注目し、社会性能力の開発と環境 3) WHO 健康定義の関連文献/社会精神医学；医学書院他、参考文献 1946-、4) 大学の使用教科書

【結果と考察】1) 学習指導要領に、社会的健康(Social Well-being)の説明・記載がない。大学の教科書⁴⁾(学校保健関係、養護概説関係)に、説明・記載がない。各種答申、通達にも無い。健康課題対応委員会¹⁾は、心の健康に含めて、現代的な課題の解決と国民に必要な精神保健の教養という観点から整理、報告している。学習指導要領は、心の健康と発達の範疇、基礎的知識の理解と個人の健康管理の知識を教える。人間関係、

社会性の生活経験という用語は、使われているが、健康な個人の健康管理に止まっている。教員養成課程では保健教育を中心に学生に人々や社会、自然の環境に働きかけて、Well-being に変えていく、健康に社会や環境が関わっていることに気づかせ、どのように変えるか、取り除けるか、智慧を出し合い弱っている仲間や多くの社会的、健康的な課題を抱えて悩んでいる人々について、何が、必要か、何が出来るかを共に考え学習する。10代で始まる重大な精神疾患、うつ病、摂食障害、統合失調症、自殺念慮で悩む身近な仲間や親族のWell-being や相談のゲイトは、生徒同士であり、養護教諭や教師である。多くの場合、仲間や家族、クラス、部活のみんなが生きる力を持ち、Well-being になることが幸せである等々の自他の社会的健康から国民や人類の社会的健康を発達段階にあわせた教育課程全体の取り組みが必要。2) イリノイ大学等の発達：人間関係、コミュニケーション、ピア教育；ex, Show empathy, sympathy, and caring for others, Accepts and enjoys peers and adults who have special needs, DAP (発達資源)：Support, Environment, Empowerment, Social Competences, Positive Value, Positive identity, Deficits, etc. Social Well-being (Social Psychology1998)：5つの次元①統合、②貢献、③現実化、④受容、⑤理論的整合性。(補グローバル Well-being)

【結論・今後の課題】

社会的に存在する「私」「他者の生命」のWell-being、Social Well-being Human/Child Rights、を侵害してはならない、支配することもいけない。複雑な社会的健康課題を抱えて弱っている仲間のために、環境・社会に働きかけ、改善のために智慧をだし協力しあう、新しい「生きる力」を含めた社会的健康のカリキュラムとコアコンセプト研究の必要性を提言する。

(連絡先 鎌田尚子 Email:chako856@ybb.ne.jp)

中学生の自己決定・判断能力を育成するための対応力の尺度開発 ～小学生、中学生を対象とした養護教諭の対応の因子分析から～

○^{さいとうりさこ}齊藤理砂子（東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科）、
朝倉隆司（東京学芸大学）、岡田加奈子（千葉大学）

【緒言】本研究は、養護教諭が日々の実践の振り返りに用いることができる自己評価尺度の開発が目的である。今回は、中学生の自己決定・判断能力を育成する養護教諭の対応に焦点をおき、報告する。小学校、中学校の養護教諭を対象に行った質問紙調査のデータをもとに開発を試みた自己決定・判断能力の育成の尺度が、中学校に勤務する養護教諭の対応の特性を適切に捉えていることを、尺度得点を3群間で比較し、明らかにした。

【方法】齊藤ら（2013）の先行研究を参考に、質問票を作成し、A県の研修会（2014年）に参加した養護教諭に記入を依頼した。調査票は手渡しで配布し、その場で記入してもらい、回収した（回収数は中学校 184、小学校 388、その他 67、回収率は約 57.05%）。そのうち、小中学校併せたデータを用いて因子分析し、尺度を作成し、小学校養護教諭群、中学校養護教諭群、小中学校両経験者群の尺度得点を算出し、分散分析（多重比較はTukey法を使用）で比較した。

【結果】対象者の属性（年齢、経験年数、性別）は、表1に示す通りである。探索的因子分析の結果（表2）、子どもの自己決定・判断能力を育成するための養護教諭の対応として、5因子が抽出された（促進、環境、自信、自覚、支援）。促進は「自己決定・判断能力が向上するような行動を促す」、環境は「自己決定しやすい環境を整備する」、自信は「自己決定に自信がもてるように接する」、自覚は「自己決定すること、決定の結果に責任をもつことの自覚を促す」、支援は「必要な知識を与え、決定できない理由を探ることにより、自己決定を間接

的に支援する」を意味する。適合度CFI等は概ね良好であった。下位尺度得点の分散分析では「自信」「支援」以外は有意差が確認された（表1）。多重比較の結果は全て中学校養護教諭群の方が小学校養護教諭群よりも高かった。

表1 属性、CFI、尺度得点の比較

	年齢	経験年数	男女比	CFI	下位尺度					上位尺度
					促進	環境	自信	自覚	支援	
小	42.08	19.15	女性	0.907	3.38	3.98	4.08	3.77	3.67	3.77
校学	標準偏差	10.59	11.52		100%	0.64	0.48	0.56	0.76	0.58
中	42.85	19.91	女性	0.907	3.57	4.09	4.06	4.11	3.77	3.90
校学	標準偏差	10.58	11.70		100%	0.54	0.44	0.58	0.61	0.57
学小	45.03	22.34	女性	0.894	3.49	4.01	4.04	3.95	3.72	3.83
校中	標準偏差	8.89	10.01		100%	0.60	0.47	0.59	0.69	0.56
分散分析					.001**	.037*	.593	.000***	.143	.003**

表2 探索的因子分析結果

	因子				
	I	II	III	IV	V
I 促進					
20	.642	-.064	.141	-.026	-.060
19	.625	-.037	.021	-.054	-.090
16	.585	-.057	-.007	-.002	-.091
18	.555	.125	-.096	.014	-.091
II 環境					
3	.011	.717	.068	-.143	.019
2	-.029	.610	.007	-.022	-.070
5	.221	.503	-.186	-.048	.143
1	-.218	.488	.088	.288	-.038
8	.008	.416	.079	.238	-.045
III 自信					
15	-.036	-.043	.704	-.036	.048
17	-.001	.055	.584	-.007	.063
14	.245	.127	.481	-.053	-.072
IV 自覚					
9	.010	-.011	-.047	.908	-.020
10	.334	-.059	-.047	.481	-.026
V 支援					
6	-.033	-.119	-.064	-.016	.808
4	.063	.150	-.031	-.054	.375
11	-.016	.079	.130	.196	.315

【考察】3群間の下位尺度得点は「自信」「支援」以外は、全て中学校養護教諭群の方が有意に高かった。これは、中学校で勤務する養護教諭の方が子どもの自己決定・判断能力を育成するための対応を、より心がけていることを示している。また、「自信」「支援」に有意差がなかったのは自己決定・判断能力を育成するためには、自信をつけさせる対応と自己決定を促す間接的な支援が小中学生ともに必要であると、養護教諭が認識していることを示唆している。

【結論】開発を試みた自己決定・判断能力の育成の尺度は、中学校に勤務する養護教諭の対応の特性を適切に捉えていると考えられた。

(E-mail; r_saitou@seigakuin-univ. ac. jp)

対人援助職の面談スキルの向上に動機づけ面接法が果たす役割

○北田雅子きただまさこ（札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科）

【背景】対人援助職は「感情労働」という他の職種にはない側面を要求される職業である。対人援助職のバーンアウトの予防として、自らのストレスコーピング力と対人援助スキルの向上による職務ストレスの軽減が先行研究により明らかとなっている。動機づけ面接法（以下MI）の特徴は、人の行動が変わる背景にある両価性を丁寧に扱い、個々人の内的動機や価値観を引き出し、行動変容の準備段階に合わせ、変化の方向へ導く「協働型」のスタイルである。援助者側からの情報提供を主体とした指導、強制や説得という「指導型」とは異なる。これまでの実証的なエビデンスの集積結果から、指導型よりも介入効果が高い事が明らかとなっている。ゆえに、疾病管理や予防を目的とした健康教育、保健指導等の現場において有効であり、さらにMIスタイルの面談を身につけることは、対人援助職の面談ストレスの軽減に繋がると思われる。

【目的】本研究では対人援助職を対象に面談スタイルにMIを取り入れたMI実施群と未実施群との面談ストレス、面談における留意点の差異を検討し、MIが面談スキルの向上や面談ストレスに果たす役割について検討した。

【方法】2014年3月15日と5月24日に実施したMI研修会に参加した32名の対人援助職に対して、質問紙票による調査を実施した。

【結果】1) アンケート回答者の属性：男性15名、女性17名であった。年代別では、20代3名、30代16名、40代8名、50代5名であった。医療従事者が16名、非医療従事者が16名であった。

2) MI実施者：MIを週1,2回以上普段の面談に取り入れているものが15名、月数回程度実施しているもの（9名）と未実施者（7名）が16名であった。

3) 面談のストレス、負担度およびバーンアウト尺度の結果：面談ストレスと負担度を数値で尋ねた結果（0点：全く感じない～10点：非常に感じる）、両群に有意差は認められなかった。バーンアウト尺度については、個人的達成感のみMI実施群が19.2点と未実施群の17.4点よりも高値であった。

4) MIらしい面談の意識：MIスタイルの面談の実施状況は12項目について数値で尋ねた（0点：全く意識していない～10点：かなり意識している）。MI実施者と未実施者において有意差が見られた項目は「聞き返し」「要約」の2点であった。

5) 自由記載からMI実施者の面談のメリット：自由記載で41のコメントがあり、来談者の発話量が増えた等の来談者側の変化については10、面談ストレスの軽減や面談が楽しくなった等の面談者自身の変化についての記載が31であった。

【検討課題】今回の結果から、横断的な比較検討ではなく、継続学習者の追跡調査を行い、面談スキルの向上と面談ストレスの関連について検討することが必要であると考えられた。

(E-mail; masakita@e.sgu.ac.jp)

T市における家族機能の特徴と家族指導の視点

いちほらまほ
 ○市原真穂(千葉科学大学看護学部), せきとよしこ
 関戸好子(千葉科学大学看護学部)

【緒言】 T市は人口約6万5千人の首都圏近郊都市で、人口流出、減少が著しい。そこで、地域社会の最小集団である家族に着目し、家族機能を高める支援の創出を意図した。すなわち、家族員の健康の維持、予期せぬ出来事や問題への家族内対処、地域における共助の促進など、地域の一員としての役割を發揮し定着を目指すものである。本研究では、その第一段階としてT市家族の家族機能の特徴を明らかにし、家族指導の方向性を検討する。

【方法】 T市家族を対象とし、関戸ら¹⁾が開発し標準化された「日本語版家族力学尺度Ⅱ(FDMⅡ)」を用いた無記名の自記式質問紙調査を行った。FDMⅡでは、家族機能を「個別性」「相互依存」「柔軟性」「安定性」「明瞭なコミュニケーション」「役割相互依存」の6側面から捉え、6段階ライカートタイプ(6-1点)で記入し、スコアが高いほど家族機能が高い。あわせて、背景および、7項目からなる精神状況を調査した。対象者の年代に偏りが生じないように、複数施設にて質問紙を配布した。糊付けできる返信用封筒に封入し回収した。得られたデータはSPSSVer22を用いて分析した。本研究は所属機関の倫理審査の承認を得ている。

【結果】 質問紙の回収率は47.3%(279部/590部)であった。回答者平均年齢50.9歳(SD±14.76)、男性105名(41.5%)、女性148名(58.5%)、家族人数は平均3.73人であった。70歳以上の高齢者世帯は16件(5.7%)、17歳以下の子どもがいる世帯82件(29.4%)、6歳以下の子どもがいる世帯35件(12.5%)であった。家族員に何らかの健康上の問題が「ある」53件(19.0%)、「ない」176件(63.1%)、無回答50件(17.9%)、家族内での変化や影響のある

問題が「ある」36件(12.9%)、「ない」183件(65.6%)、無回答54件(19.4%)であった。T市出身は167名(59.9%)であった。

T市家族の家族機能の各側面の平均は「相互依存(4.45:SD±0.69)」「明瞭なコミュニケーション(4.34:SD±0.69)」「個別性(4.17:SD±0.42)」「役割相互依存(4.11:SD±0.60)」「安定性(3.99:SD±0.53)」「柔軟性(3.77:SD±0.50)」の順であった。精神状況の平均は4.15(SD±0.92)であった。背景との相関関係では「家族員の健康上の問題の有無」および「家族内で変化や影響が生じる問題の有無」と「役割相互依存」に負の相関があり、年代別でみると50歳以上では相関がなく、30～49歳代に負の相関がみられた。

【考察】 T市の家族機能は総じて良好であった。家族人数は都市部より多く、従来型の家族システムの残存する家族の結びつきが強い地域であると考えられた。家族内の健康問題や変化の割合は低く、このことが家族機能の良好さに影響していると考えられた。しかし、この地域は検診受診率が低く、生活習慣病の有病率は高い。したがって、健康問題として認識していない可能性もあり、健康意識向上への働きかけが示唆された。健康問題や変化による影響は30～49歳代で有意であり、ひとたび家族内での健康維持や問題や変化が生じると家族機能の脆弱性を示すと考えられ、この年代に焦点を当てた家族機能を高める指導の必要性が示唆された。

1) 関戸好子. 日本語版家族力学尺度Ⅱ(FDMⅡ)の開発. 山形保健医療研究8, 33-40, 2005

(E-mail ; michihara@cis.ac.jp)

食を伝える異世代間地域ネットワークづくりに関する研究 第1報 ～長野県の食生活改善推進員の地域活動と若い世代 への食の伝承に関する意識～

ひろたなおこ
廣田直子 (松本大学大学院 健康科学研究科)

【緒言】平成22年都道府県別生命表で平均寿命が男女ともに1位となった長野県は、野菜摂取量が全国で最も多く、長寿要因の1つとして伝承されてきた食文化が基盤にあると考えられる。長野県は地区組織活動としての食生活改善推進員の活動が活発であるといわれており、伝統的な食事を踏まえた上で、現在の食事の課題を学び、地域内で適切な食生活のあり方を伝えてきた食生活改善推進員の健康づくりにつながる活動の功績は大きいといえる。本研究は、長野県における食生活改善推進員の活動の特徴と若い世代への食の伝承に関する意識を把握して、食を伝える異世代間地域ネットワークづくりをめざした活動の中で扱う健康教育内容について明らかにすることを目的とした。

【方法】2014年4月に長野県松本平支部(以下N県、203人を対象とし、回収194人、有効回答167人)、7月に愛知県稲沢市(以下A県、70人を対象とし、回収及び有効回答64人)の食生活改善推進員を対象として、集合法または留置法にて質問紙調査を行った。質問項目は属性、所属グループ・団体等の数、活動への参加、活動提案の有無、提案の実現度、子どもたちとの交流、地域行事等への参加、近所付き合いに対する意識、現在の生活水準・健康状態と心がけ・幸せ度に関する意識、若い人に伝えたい食文化等とした。得点変数はMann-WhitneyのU検定、比率についてはカイ二乗検定を用いて分析し、いずれも $p < 0.05$ を有意とした。自由記述の記載項目についても分析した。

【結果】A県は60歳代が最も多く、N県は70歳代が多かった。N県の生活水準感の得点は低かったが、健康状態に関する意識や幸せ度では

有意差は認められなかった。N県はA県に比べて「家庭菜園を含めた農作業をしている」が高率であった。また、一人一人が所属しているクラブ・サークル及び団体の数が多く「地域の人と共によく活動する」「地域組織への活動提案経験がある」は高率、「地域での子どもたちとの交流が全くない」は低率であった。両地区で食に関して若い世代に伝えておきたい考え方として挙げられた項目は「バランスよく食べる」「手作り・家庭料理を大切にする」「3食きちんとする」「朝食をきちんとする」「和食・一汁三菜・ご飯を中心とした食事」等が多かった。

【考察】N県で生活水準感得点が低かったのは配偶者無しの比率が有意に高かったことと関連している可能性がある。N県では年齢が高くなってからも食生活改善推進員の活動に関わっている様子がうかがえ、高齢期になっても一定の役割を担っている人の比率が高いという既存データに適合する結果であった。また、地域における活動への参加状況等の結果から、N県の食生活改善推進員はA県よりも地域活動に主体的に関わっていると推測された。若い世代の食べ方について、バランスがとれていない、手作りや和食の良さを伝えることができていない、食事リズムに問題があるなどを危惧している者が多く、これらを若い世代の健康教育として扱いたいと考えている様子がうかがえた。

【結論】本研究から、地域活動のあり方や食に関する働きかけの方向性についての示唆が得られた。今後、この成果を、食を伝える異世代間地域ネットワークづくりの活動に活かしていく予定である。

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

沖縄県民の健康長寿復活を目指した健康づくりプロジェクト
—学校・地域・家庭の連携による取り組み—

○^{かみやよしと}神谷義人¹、高倉実²、崎間敦³、白井こころ⁴、
安仁屋文香¹、小浜敬子¹、上原美郷¹、金城昇⁵

¹ 琉球大学大学院医学研究科、² 琉球大学医学部保健学科、³ 琉球大学保健管理センター、
⁴ 琉球大学法文学部人間科学科、⁵ 琉球大学教育学部生涯教育課程

【背景】沖縄県の健康長寿が揺らぎ始めて 10 年余が経過したが、県民の健康状況は改善の兆しを認めていない。例えば、平成 20 年から 22 年の特定健診の結果をみても、肥満の問題以外に、40 から 50 歳代（中壮年）を中心とした糖尿病、拡張期高血圧、脂質異常症の有病率が上位にある県となっている。その要因に沖縄県民の食習慣を含めた生活習慣の変容が関与していることが指摘されている。

【目的】沖縄県と琉球大学は、県民の早世予防と健康寿命の延伸を図ることを目的として、「健康行動実践モデル実証事業（ゆい健康プロジェクト）」を実施している（平成 24 年度～平成 28 年度）。具体的には、次の 3 つを柱とし、様々な取り組みを進めている。① 実践的で簡便な食育による生活習慣の行動変容法の開発：生活習慣病リスクの高い中壮年世代の県民を対象に、肥満、食塩摂取、高血圧罹患率等の提言を目指す。② 子どもから高齢者までの健康づくり：子ども、親世代および地域住民（高齢者含む）への食育・食事実践・情報提供等が地域全体の健康意識・行動を向上させるか、また、中壮年世代の健康意識ならびに健康指標の改善につながるか、について検討を行う。③ ユイマールを活用した健康づくり：ソーシャルキャピタル（地域の絆、ユイマール）を活用した健康づくりの確立を目指す。なお、本事業は各市町村、各市町

村教育委員会、各市町村内の小学校の協力を得て取り組みを進めており、学校・地域・家庭の連携を意図して展開している点も特徴的である。

【事業内容】主な調査内容は、①生活習慣や健康意識、生活環境や地域の絆等に関する内容（ベースライン時と 3 年目、計 2 回）、②食生活、運動習慣等に関する内容（年に 1 回、計 3 回）、③健診データによる健康状態に関する内容である。子どもとその保護者に関しては学校を通して、また、地域に関しては行政や自治会と連携して調査を実施している。ベースライン調査参加者は、子ども 10,737 人（小学校 28 校）、保護者 2,282 人、地域住民 2,417 人（6 自治体 11 自治会他）であった（平成 27 年 2 月末時点）。子どもへ向けた介入としては「野菜たっぷり減塩の学校給食」、食や健康に関するお便りの配布、講演会等、また保護者に向けては、食や健康に関する情報提供、講演会、モニタリングの推奨（体重や血圧、歩数等の測定・記録）等を実施している。地域住民における介入については、食育や運動等、地域の要望に応じて健康講演会や研修会等を行っている。

【今後の展開】現在、5 年間の事業の 4 年目、3 年間の調査の 2 年目に入ったところであり、ベースラインのデータを整えている段階である。調査から得られたデータを用いて、健康行動実践プランの策定のための資料とし、沖縄県の健康長寿復活に役立てていく。

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

地域組織活動活性化尺度の開発

えびなりょうこ
○ 蝦名 玲子 (所属 1)、横山 光政 (所属 2)、大島 敦子 (所属 2)

所属 1：株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ、所属 2：大分県国民健康保険団体連合会

【緒言】 地域組織活動はヘルスプロモーションやソーシャル・キャピタルの視点から重要であるが、そのアウトカムは多様で捉えにくく、特に地域組織活動の活性化を測定するのに適切な尺度はほとんどない。医療社会学者 Antonovsky が提唱した健康生成論やその主要概念である Sense of Coherence (首尾一貫感覚、以下 SOC) は、近年、個人の心の健康づくりだけでなく、健康な組織づくりにも活用される流れが欧州中心にあるため、こうした視点を持つことが地域組織活動を活性化させるうえで役立つと考えた。そこで本研究では、健康生成論や SOC の視点から地域組織活動の活性化に必要な要素を明確化し、「地域組織活動活性化尺度」を開発することを目的とした。【方法】 平成 24 年度に大分県 A 市の保健師・管理栄養士 16 名は健康生成論や SOC についての講義を受けた後、これらの視点から地域組織活動の活性化に必要な要素をあげ、KJ 法を用いて、5 因子 23 項目にまとめた。各項目は「あなたは組織の中で役割があると感じていますか」等の設問の形にされ、「1. いいえ」「2. あまり」「3. 少し」「4. はい」の 4 件法で測定するようにした。その後、A 市で地域組織活動に参加している住民に「地域組織活動活性化尺度 (仮)」を含む調査を実施し、220 名より欠損値のない回答を得た。項目分析をした後、因子構造を明らかにするために、5 因子に指定し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。尺度の簡便性を考慮し、探索的因子分析の結果から各因子に負荷する上位 3 項目を抽出した。内的一貫性の検討では Cronbach の α 係数を算出した。併存的妥当性は、地域組織活動成果を測る評価尺度として斎藤らによ

り開発された「活動成果指標尺度」($\alpha = .84$)との相関により検討、Pearson の相関係数を算出した。【結果】 探索的因子分析により 5 因子 15 項目を抽出した。「地域組織活動活性化尺度」全体の α 係数は .89、各因子では「活動に対する感情」($\alpha = .83$)、「地域内の評価」($\alpha = .86$)、「組織内の評価」($\alpha = .79$)、「裁量」($\alpha = .77$)、「行政との協働」($\alpha = .65$)だった。併存的妥当性を検討するために用いた「活動成果指標尺度」の α 係数は .78 だった。「活動成果指標尺度」との相関係数は .72 ($p < .01$)で、因子別では「活動に対する感情」($r = .60, p < .01$)、「地域内の評価」($r = .56, p < .01$)、「組織内の評価」($r = .62, p < .01$)、「裁量」($r = .43, p < .01$)、「行政との協働」($r = .52, p < .01$)だった。【考察と結論】 本研究では健康生成論や SOC の視点から地域組織活動の活性化に必要な要素を明確化し、5 因子 15 項目から成る「地域組織活動活性化尺度」を開発した。また本尺度が一定の信頼性と妥当性を有することを確認した。今後、SOC 概念等との関連から理解を深め、因子構造について引き続き検討するとともに、縦断研究により予測的妥当性を検討することが必要ではあるが、本尺度は地域組織活動の活性化を図るための一助として概ね活用できると考える。

(E-mail ;

ebina@globalhealthcommunications.com)

SOC を活用した大分県 A 市における地域組織活動活性化事業の実践と効果

おおしまあつこ
○大島敦子（所属 1）、横山光政（所属 1）、蝦名玲子（所属 2）

所属 1：大分県国民健康保険団体連合会、所属 2：株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ

【緒言】本事業では、大分県内の人口約 2 万 2 千人、高齢化率約 43.6%の地域組織活動が活発で、組織と行政との協働分野数が全国 1 位を誇る A 市をモデル市として設定し、平成 24 年度から 26 年度にかけて、地域組織活動の活性化を、医療社会学者 Antonovsky が提唱した健康生成論やその主要概念である Sense of Coherence（首尾一貫感覚、以下 SOC）の視点から試み、その効果を測定することを目的とした。

【方法】平成 24 年から 25 年にかけて、A 市の保健師・管理栄養士 16 名は健康生成論や SOC についての講義を 4 回受講後、そうした視点から地域組織活動の活性化に必要な要素をあげ、KJ 法でまとめた。そのうえで「それらの要素を提供するために保健師・管理栄養士がすべきこと」と「住民がすべきこと」を整理した後、地域組織活動メンバーである住民とともに振り返りや改善計画の策定等の介入を開始した。本事業の効果を測定するための調査は、介入開始前の 25 年と介入を終えた 26 年の 2 回にわたって実施された。効果測定には 1) Antonovsky により開発され、山崎らにより翻訳された 29 項目 7 件法から成る「SOC スケール」、2) 蝦名らが開発した「地域組織活動活性化尺度」の前段階の 23 項目 4 件法から成る質問紙及び斎藤らが開発した 26 項目 2 件法から成る「活動成果指標尺度」から構成された「いきいきアンケート」を使用した。SOC 得点の前後比較は、対応のある t 検定により行った。「いきいきアンケート」の得点は因子ごとに平均点を表にしてまとめた（「地域組織活動活性化尺度」は平成 26 年末に信頼性と妥当性が確認された 5 因子 15 項目のみ分析した）。「SOC スケール」の対象

者は、大分県国民健康保険団体連合会が 25 年と 26 年に開催した研修会で配布された「SOC スケール」と満足度の調査に 2 年連続回答した A 市の住民組織メンバー 88 名と他市町村の同研修会参加者 88 名とした。「いきいきアンケート」対象者は 25 年と 26 年に A 市で地域組織活動に参加していた住民のうち、欠損値のない回答を得た 207 名、220 名とした。

【結果】介入後、SOC 総得点は増加し、特に把握可能感の得点では有意差が見られた ($p=.027$)。また 26 年時の SOC 総得点と把握可能感の得点は他の市町村に比べ高かった。「いきいきアンケート」では、「地域組織活動活性化尺度」「活動成果指標尺度」ともに全体的に得点は増加しており、平成 26 年では新規加入者の割合が増えていた。また加入動機としては「誘われて」が増加していた。「地域組織活動活性化尺度」「活動成果指標尺度」の各 5 因子でも、すべての因子において得点が高まっていた。

【考察と結論】本事業には SOC の向上に効果があったことが確認された。また「地域組織活動活性化尺度」「活動成果指標尺度」からも効果があったことが伺えた。今後は「いきいきアンケート」の対象者を同一にして有効性を把握するとともに、別の地域でも実施・比較していく必要があると考える。

(E-mail ; okrhoken@fat.coara.or.jp)

小学校低学年児の幼若永久歯う蝕と 保護者の意識・行動との関連

○藤原愛子¹⁾ 武田 文²⁾ 浅沼 徹²⁾ 門間貴史^{2, 3)} 朴峠周子⁴⁾ 北田勝浩¹⁾

1) 九州看護福祉大学看護福祉学部口腔保健学科 2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科
3) 日本学術振興会 筑波大学大学院人間総合科学研究科
4) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科

【目的】 学童期は生活行動自律の重要な時期にあたる。身体的健康状態に関わる生活行動は家庭など環境の影響を受け、低学年児の健康の維持増進行動には子ども自身の知識以上に、保護者の意識や行動が影響する。学童の幼若永久歯う蝕に関連する家庭環境要因に、ジュース類の冷蔵庫保管、保護者による歯みがき補助行動などが挙げられている。また、う蝕罹患には出生順位や家族の世帯構成が関連するとされている。

小学校低学年期の幼若永久歯う蝕について、学年、家族の世代構成、出生順位で調整して保護者の意識・行動との関連を検討した。

【方法】 九州地方 A 市の 2 つの小学校の 1・2 年生児 (419 人) とその保護者を対象に、学校歯科健康診断票を転記するう蝕経験調査と記名自記式質問紙調査を行った。質問調査項目は、①兄弟数と出生順位、②保護者の意識の有無 (規則正しい生活リズムが身につくようにしつける、ジュースなどを冷蔵庫に保管しないようにする、など)、③保護者の行動の有無 (家族一緒に食事をする、一緒に歯みがきをして口の中を見る、定期的に歯科を受診させる、など)、④子どもの間食食品摂取頻度 (ポテトチップスなど甘くないおやつ、チョコレート・クッキーなど甘いおやつ、飴類、ジュース類、など。頻度は 1 回/3 日以上と 1 回/週以下の 2 群に分けた)、⑤保護者から見た子どもの自立の有無 (決まった時間に起床・就寝する、朝と夜に歯みがきをする、など) である。調査は、九州看護福祉大学倫理委員会の承認と小学校長と児童・保護者の同意を得て実施した。う蝕経験調査は、学校長ら立会いの下で、同意書のある児

童について学校健康診断票を転記して行った。

全てについて回答が得られた 284 人 (有効回答率 67.8%) について、永久歯う蝕の有無と②～⑤の各項目との間で χ^2 検定を行い、 p 値が 0.2 未満であった変数によりさらに多重ロジスティック回帰分析 (変数増加法、尤度比) を行った ($p < .05$)。家族の世代構成 (核家族か否か)、学年および出生順位 (長子か否か) を調整変数とした。統計パッケージは、IBM SPSS Statistics 21 を用いた。

【結果】 永久歯う蝕がある者は 23 人 (8.0%) であった。永久歯う蝕との関連が認められたのは、保護者の「定期的に歯科を受診させる」行動であった ($p : .030$, OR : 0.192, 95%CI : 0.043 ~ 0.854)。

【考察】 保護者が子どもに定期的に歯科を受診させる行動が永久歯う蝕経験と単独で関連しており、定期的に歯科を受診させないことが小学校低学年期の幼若永久歯う蝕リスクであることが示された。歯科医師の 8 割以上が定期歯科健診時にフッ化物塗布の求めに応じていることが報告されている。定期的に歯科を受診させる保護者の子どもはう蝕予防意識の高い環境で生活している可能性が考えられ、加えて定期歯科受診時のフッ化物塗布による幼若永久歯の耐酸性向上の効果があって、永久歯う蝕がない者の割合が高いのではないかと考えられた。

【結論】 小学校低学年児では保護者が定期的に歯科を受診させることによって、永久歯う蝕が抑制される可能性が示唆された。

E-mail : afujiha@kyusyu-ns.ac.jp

給食時間における赤黄緑の3色食品群を用いた栄養教育の現状

○小島 唯 (お茶の水女子大学大学院), 赤松 利恵 (お茶の水女子大学)

【目的】給食時間において、赤黄緑の3色食品群を用いた栄養教育を行っている者とそうでない者の特徴を検討することを目的とした。

【方法】2014年8月～2015年1月、東京都と千葉県の学校栄養士1,065名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、属性7項目(性別、年齢、勤務先、雇用職種、管理栄養士免許及び栄養教諭免許の有無、経験年数)、3色食品群について学んだ際に用いた教材と、現在参考にする教材、3色食品群を用いた栄養教育として、食品群の給食便りへの掲載、校内への掲示、給食時間及び授業時間における栄養教育の実施状況をたずねた。

給食時間において3色食品群を用いた栄養教育を行っている者とそうでない者を2群に分け、各群の特徴について χ^2 検定を用いて解析した。

【結果】学校栄養士629人から回答を得た(有効回答率59.1%)。本研究では小学校に勤務する者327人(52.0%)のデータを用いた。

小学校1～6年生の各学年において、「2014年度、給食時間に3色食品群に関する説明をした、またはする予定ですか。」と教育の有無をたずね、各学年のいずれかに回答した者を給食時間の教育有群、どの学年にも回答しなかった者を教育無群の2群に分類した。各群の分布は、教育有群220人(67.3%)、教育無群107人(32.7%)であった。

2群の属性として経験年数は、教育有群では3年以下の者40人(18.7%)、24年以上の者は66人(30.8%)、教育無群では

3年以下の者29人(28.4%)、24年以上の者16人(15.7%)で、教育有群で経験年数の長い者が多かった($p=0.023$)。

3色食品群の教材の校内への掲示は、教育有群で掲示している者が186人(84.9%)、教育無群では77人(72.6%)で、教育有群で、3色食品群を校内へ掲示している者が多かった($p=0.008$)。給食時間の3色食品群を用いた栄養教育の有無と、給食時間に各クラスを回る時間では、1クラス1回当たりの時間が5分以上7.5分未満の者が、教育有群90人(41.9%)、教育無群38人(44.7%)であり、違いはみられなかった($p=0.081$)。給食時間に各クラスを回る頻度では、週2回以上と回答した者は、教育有群で89人(41.2%)、教育無群で33人(35.5%)であり、教育有群で給食時間に各クラスを回る頻度が高かった($p<0.001$)。

授業時間における3色食品群を用いた栄養教育の有無との関連では、給食時間の教育有群で、授業時間でも3色食品群に関する教育を行っている者は202人(97.6%)、給食時間の教育無群では75人(82.4%)であった($p<0.001$)。

【結論】給食時間において3色食品群を用いた栄養教育を行う者は、経験年数の長く、給食時間にクラスを回る頻度も高かった。また、授業時間にも3色食品群に関する教育を行う者が多かった。

(連絡先) 小島 唯

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

お茶の水女子大学 赤松利恵気付

TEL&FAX 03-5978-5680

(E-mail ; g1470507@edu.cc.ocha.ac.jp)

「親子で学ぶ防災」実践研究

○益井洋子（東京未来大学）

【目的】近年日本国内において、大震災や風水害や土砂災害などが次々と襲ってきている。今後、巨大地震の来襲も懸念されている。備えは万全なのであろうかと疑問を持ち、今回親子を対象に防災キャンプを開催した。

小学生の災害に対する教育は教育機関でなされている。しかし、災害が教育機関以外で遭遇するならば、子どもであっても各個人が自分で判断しなければならない。親も子どもも遭遇場所で瞬時に自分の命を守る判断をしなければならない。今回の事業は、子どもたちと親に対する啓発が大きなねらいである。

【活動事業内容】東京未来大学益井研究室と都市農業公園主催事業である。事業テーマは「親子で防災キャンパーサバイバル・キャンプ」であり、サブテーマ「救援救助まで何ができるか」である。実施日時は平成26年11月8日14時～9日11時である。募集対象者は小学生とその保護者であり、5・6年生は保護者の承諾書を提出できる者は個人参加が認められた。場所は、A区の都市農業公園内である。実施内容は、テント設営体験、非常食体験、毛布担架体験、防災シャッフルカード、家庭内DIG、防災教育DVD視聴、などである。閉会式において参加者に質問紙法で回答を得た。

【結果】参加者は20名であった。子どもの年齢は、6歳から12歳であった。男子64%に女子36%であった。保護者性別は男性57%、女性43%であった。保護者の参加動機は、複数選択（最大3個）の結果、「催しものに興味を持った」「防災について学べる」とともに36%であり、「親子で参加する催し物だったので」21%、「子どもを遊ばせることができる」7%であった。親子での防災についての話し合いの有無の質問に対する回答は、話し合っている43%であ

り、話し合っていないは、57%であった。町内の防災訓練の参加についての質問に対する回答は、「参加したことがない」86%であり、「参加できるときに参加」14%であった。内容に対するアンケートの回答は、家庭内DIGにおいては、子どもは「大変良かった」56%、「良かった」33%、「良くなかった」11%であった。保護者の回答は、「大変参考になった」71%、「参考になった」29%であった。テント設営体験は、子どもたち「大変良かった」82%、「良かった」9%、「良くなかった」9%であった。保護者の回答は、「大変参考になった」57%、「参考になった」29%、「あまり参考にならなかった」14%であった。毛布担架体験は、子どもたち「大変良かった」73%、「良かった」18%、「良くなかった」9%。保護者の回答は、「大変参考になった」71%、「参考になった」29%であった。防災シャッフルカードは、子どもたち「大変良かった」64%、「良かった」27%、「良くなかった」9%であり、保護者は、「大変参考になった」71%、「参考になった」29%であった。今回のような催し物に再度参加希望するかの質問に対する回答は、「はい」86%、「どちらともいえない」14%であった。

【まとめと課題】参加した子どもたちは、体験した内容に満足していることが読みとれる。保護者たちにも好評であった。普段親子で防災について、話し合っているのが半分以下であった。防災の意識は高いとは言えないことが分かった。今回の催し物を契機に、意識を高め、知識を深めることができたといえる。今後、多様な場において、防災に対する啓蒙活動がなされることが、命を守ることにつながり、自助・共助の意識が広がると考える。

(E-mail;masui.yoko@tokyomirai.ac.jp)

カンボジアの小学生の身体計測に関する研究

やまだこうへい
○山田浩平 (愛知教育大学) 、前上里直 (北海道教育大学)

大津一義 (日本ウェルネススポーツ大学)

【緒言】

学校における児童・生徒の発育に関する情報収集の1つに身体計測がある。身体計測の代表的な項目としては、身長・体重が挙げられ、身長については明治33年から、体重は昭和5年から「学生生徒児童身体検査規定」によって全国の小中学校で測定されている。このように、児童・生徒の発育を把握するための身体計測は古くから実施され、そのデータも公表されている。今後は、日本以外の国でも、このような測定を継続して行っていく必要がある。

【方法】

2014年1月に、カンボジアのプノンペン州(都市部)およびプレイベン州(農村部)の小学1~6年生1368人を対象に身長と体重の測定を行った。今回は現地での身長・体重測定の発展のため、カンボジアにある機材を使用して測定を行った。具体的な計測としては、体重については台ばかり(秤量100kg)に足形を貼り付けて測定し、身長については足形に合わせて壁に採寸用メジャー(洋裁用200cm)を貼り付け、大型三角定規を黄規代わりにして測定した。

【結果および考察】 (Figure1, 2 参照)

身長・体重の推移は、男女とも一定の増加傾向がみられるが、女子の9~12歳にかけては急激な増加がみられた。これは、日本の女子の第2発育急速期と同時期であることが窺える。

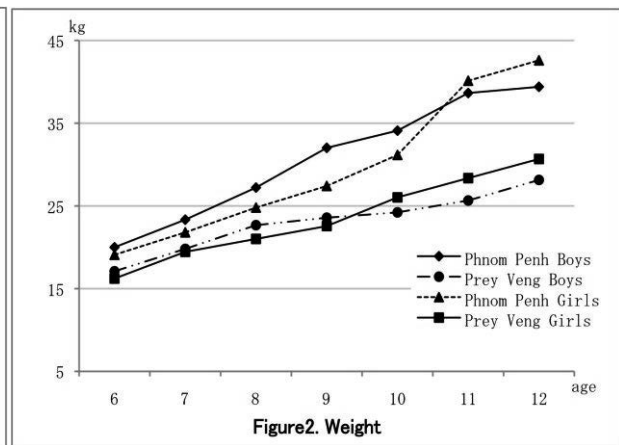
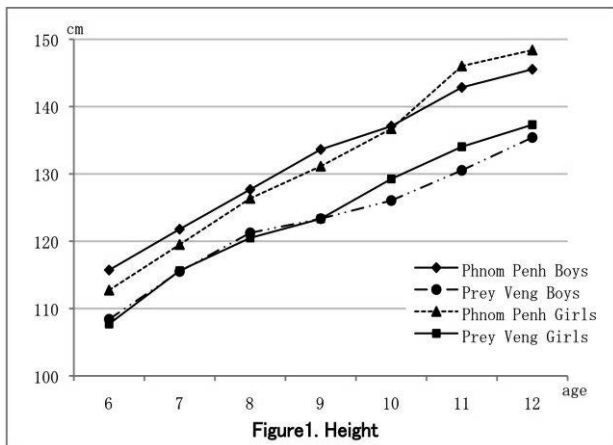
次に、都市部と農村部、日本の小学生の測定結果(2013年)との比較をした。その結果、身長は、農村部の小学生は都市部に比べて男女とも10cm程度低く、日本のデータとの比較では都市部では男女ともに1~2cm程度、農村部では男子で6~20cm女子で4~13cm程度低かった。

一方、体重では農村部は都市部に比べて男女とも約5kg程度低く、日本のデータとの比較では都市部では男女とも0~3kg程度、農村部では男女とも3~13程度低かった。身長・体重ともに、年齢が上がるにつれてその差が広がる傾向にあり、児童期の栄養摂取状況等が大きく影響していると考えられる。今後は身体計測に加えて、生活習慣等の調査も行っていきたい。

【結論】

身長・体重ともに一定の増加傾向がみられるものの、農村部の小学生は都市部や、日本の小学生よりも顕著に値が低かった。

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



学校健康・安全教育に関する一考察 —エイズについての到達目標・保健教材試案—

○中菌 伸二 (びわこ成蹊スポーツ大学)

【緒言】エイズについては、小・中・高等学校学習指導要領で保健学習にも位置付けられており、保健体育の教科書にも記述されている。しかし、日本で HIV/AIDS と共に生きる人は、概ね増加傾向であり、比較的若い人に多い。そこで、手始めとして、エイズについての高校終了までに学ぶべき到達目標試案を設定し、保健教材試案の開発を試みた。また、その教材試案を用いて、中学3年生にエイズについての保健の授業を実施し、授業後の理解度を検討した。

【方法】共生や HIV/AIDS 科学の視点から、エイズについての高校終了までに学ぶべき教育内容を抽出し、到達目標試案を設定した。更に、病者の生きる姿も含め、発問中心の「授業書」方式で保健教材試案を作成した。先ずは、その教材試案を用い、滋賀県 A 中学校 3 年生 99 名を対象に 1 時間の授業を実施し、授業後の理解度を検討した。

【結果】エイズについての重要事項を抽出して設定した到達目標は、以下の「授業書」方式（選択肢のある発問等と説明文）による保健教材試案概要にほぼ対応するように作成した。

「授業書」方式でのエイズについての保健教材試案例〔（ ）内は正答率等〕：1. HIV と共に生きるマジックジョンソン氏の生き方、また、ライアン・ホワイト氏への差別・偏見による辛さ、エイズ教育で差別・偏見ない学校での喜び（60%） 2. AIDS とは（76%） 3. HIV とは（79%） 4. HIV は、免疫の中心的な役割を担う何細胞を壊して増えていくか（ヘルパー T 細胞, 83%） 5. 日本で 1 年間に新たに HIV/AIDS と共に生きる人となる人数は（約 1500 人, 89%） 6. 日本で 1 年間に新たに HIV/AIDS と共に生きる人となる人数の傾向は（増加傾向, 92%） 7. 薬害エイズの被害者は（血友病, 58%） 8. HIV 抗体検査を匿

名・無料で受けことができる所は（保健所, 92%） 9. HIV 抗体検査は、HIV 感染可能性の事実からどれ位後に検査を受けるべきか（3 か月後, 89%） 10. アフリカで多い国では、HIV/AIDS と共に生きる人は、約何人に 1 人か（約 5～3 人に 1 人, 85%） 11. 世界での HIV/AIDS と共に生きる人の人数は（約 3500 万人, 76%）、貧困とエイズ、エイズで両親を失う孤児 12. HHV の感染ルートは、（性行為・血液・母子感染, 84%） 13. HIV 感染から AIDS 発病までの潜伏期間は（約 10 数年, 86%） 14. エイズの症状（肺炎、カポジ肉腫等, 31%） 15. レッドリボンとは何か。

【考察】今日の授業が役立つ・少し役立つとした生徒は、88%で、理解度も 70～90%台が多く、概ね理解されていた。しかし、教科書で殆ど触れられていない薬害エイズやエイズの症状は、正答率がやや低く、また、蚊で感染するとの誤解もあった。感想では、「差別・偏見をなくしたい」「知ったことを他の人にも伝えたい」等であった。1 時間で中学 3 年生に授業行ったが、2 時間程度の確保も考えられる。

【結論】高校終了までに習得すべきエイズについての到達目標試案を設定し、病者の生きる姿も含め、発問中心の「授業書」方式で保健教材試案を作成した。それを用い、滋賀県 A 中学校 3 年生 99 名に対して手始めに授業を実施し授業後の理解度を検討した。その結果、概ね理解できており、エイズについての本教材試案の意義が示唆された。薬害エイズやエイズの症状等の理解度は、やや低く、発達段階等を加味し、教材改訂や 2 時間配当も必要と考えられる。今後、エイズについての到達目標・保健教材試案を実証的に改訂したい。

(E-mail ; nakazono@bss. ac. jp)

血友病保因者の遺伝に関する準備性支援ツールとしてのウェブコンテンツ開発の試み～薬害 HIV 感染被害者・家族を対象とした支援事例より

○久地井寿哉¹⁾、井上佳世²⁾、柿沼章子¹⁾、岩野友里¹⁾、大平勝美¹⁾

1) 社会福祉法人はばたき福祉事業団 2) お茶の水女子大学大学院

【目的】遺伝、慢性疾患を持つ挙児の可能性など複数の問題を抱えた血友病家系女性・保因者の将来計画策定、準備性支援を目的に支援ツールを作成する。

通常、支援の場において遺伝の相談は、母親が娘の相談という形で始まることが多く、相談者と支援対象者が異なることが少なくない。その場合、1) 直接の支援対象者となる娘の支援準備性が低いこと、2) 遺伝疾患である血友病の保因者かどうかははっきりさせたいという保因者や血友病家系女性特有のニーズがあること。3) 検査をうける心理的・社会的ハードルが高いこと、などの顕著な特徴がある。特に1)の支援準備性について、当事者の視点ではその後の人生計画についての視野があいまいのまま、まず検査を受けることが前提となっている。検査によっては家族内の血友病患者の協力が必要であるといったさまざまな知識などが不足していることや、検査結果に対する心理的な受容準備ができていないこと、保因者であることが確定ならびに推定された場合のその後の対応について十分な準備ができていないなどの背景がある。

現時点では、遺伝カウンセラーや医療機関に相談する前段階の支援が必要であり、と同時に公的な健康のための資源として位置づけられた準備性に関する支援機会が少ない。そこで、実践を伴う形で準備性支援として定義し、社会的な提言を視野に、保因者の潜在的なニーズに明確に答えることのできる支援ツールとしてウェブコンテンツを開発することを目的とする。

【活動内容】複数の研究者により、コンテンツ内容検討を行った。疾患に関する事実の提供、視点

の獲得、生きる力の発見等のマイルストーンを設定し、対応するウェブコンテンツを作成した。WEBデザイン・コーディングについては専門の業者に依頼した。

支援コンテンツの主要な内容は以下である。

- ・遺伝の相談は誰のため？
- ・事実に向き合うこと
- ・具体的な対処～遺伝相談は家族ぐるみの取り組み
- ・私の人生をいきる

支援理論としては、保因者に対する支援ガイドラインやカナダ等の保因者支援事例、SOC理論、トランスセオレティカルモデル、予防行動採用理論等を参考にした。また、センシティブなテーマのため、36名の日本の血友病保因者に対する質的調査により概念抽出された鍵となるキーワードを配慮概念として以下 a～c を採用した。a. 「心」保因者としての受止め、b. 「身体」凝固活性が低いことによる身体への影響、c. 「負い目」特に、血友病患者に対して/娘に対して。

【活動評価】支援ツール活用を通じ、遺伝カウンセラーや医療機関に相談する以前に家族ぐるみの取り組みが必要という気づきにつながったケースがあった。今後、理論や実践が必要になると考えられ、こうした患者参加型研究は少なく、本研究が初となる取り組みである。

【今後の課題】対象者に対し、遺伝に関する心理的なブラックボックスを自発的に開ける力を支援し、将来を考える機会や動機づけを支援するため、内容の改善や提言を目指したい。

(E-mail ; toshiya-k@habataki. gr. jp)

がんの子どもの復学に関する高校教諭と看護師との連携について

まるおか りか
○丸岡 里香 (北翔大学教育文化学部)

【緒言】今日我が国の小児がん体験者は成人600人～1000人に一人であり、がん治療の進歩は、がんを慢性疾患として捉えられるまでになっている。その結果、学童期に治療をした子どもたちが地域の学校へ復学する率も高くなっているが、復学し学校生活が再開できても、晩期障害や転移に関するフォローアップの必要から健康管理を重視した生活が続くことは避けられない。こうした復学後の報告によると、小児がん体験者と接触のある教員は多くはなく、復学の受け入れの際に苦労している要因が情報の不足であることなどが明らかにされている。こうしたことから受け入れ態勢を整えることは小児がん経験者のQOLを考えるためにも重要であると考え、本研究では医療機関と教育機関の連携についての高等学校教員の意識を調査し、課題を明らかにすることで支援につなげる示唆を得ることを目的とした。

【方法】北海道内の高等学校240校を対象に、校長には研究依頼文と説明書、養護教諭(291名)ならびに一般教諭(720名)計1011名には、依頼文と研究説明書・無記名自記式質問紙を郵送した。研究協力の意思がある場合には、郵送により回答用紙を返却してもらうことで研究協力の同意とみなした。その調査のうち今回の報告では教員が医療職との連携を求めているか否かを問い「連携をとりたい」と回答した292名を抽出し、連携をとりたい内容についての自

由記述を【入院中の生活】【今後の生活】【病状・治療】【今後の対応】【心理的ケア】の5つカテゴリーに分類し集計した。

【結果】一般教諭、養護教諭合わせて441名(43.6%)の有効回答が得られ、小児がん体験者と関わった経験のあるものは97名(22.0%)であった。また、経験の有無に関わらず入院していた病院の看護師と連携を取りたいと思うかを聞いたところ、全体で292名(66.7%)が「はい」と答え、養護教諭は87名(58.8%)、一般教諭では205名(70.7%)であった。看護師との連携についての自由記載を内容分析したところ、看護師との連携には担当がわかりにくいなどの課題が明らかになった。

【考察】復学の受け入れに関して情報の共有は必要と感じていても、その対象に看護師との関わりを認識していないことが明らかになり看護師の入院中の関わりや復学に向けた支援の実際が理解がされることで連携が進むのではないかと考える。

【結論】1. 養護教諭の4割が復学した生徒に関わった経験を有しており、看護師との連携の必要を感じているものはそのうちの7割であった。
2. 看護師との連携を取りたいと答えた教諭は【今後の生活】【今後の対応】について関心が高かったが【心理的ケア】については養護教諭では約26%であったが一般教諭では9%であった。

(E-mail ; maruri@hokusho-u. ac. jp)

がん情報源としてインターネットを利用する者の特徴

○宮脇 梨奈¹⁾, 柴田 愛^{2,3)}, 石井 香織³⁾, 岡 浩一朗³⁾

- 1) 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科 2) 筑波大学体育系
3) 早稲田大学スポーツ科学学術院

【緒言】インターネットの利用率は82.8%となり、国民に広く普及しているといえる。インターネットによる情報提供は、継続性があり費用対効果も高いことから、がん情報源としての活用が期待される。既に欧米では、新しいがん情報発信源、さらには介入ツールとして積極的に活用され、予防行動の促進効果まで確認されている。しかし我が国では、がん情報源としてインターネットを利用する者の特徴やがん情報源としてのイメージは、ほぼ検討されていない。

【目的】本研究では、インターネットをがん情報源として効果的に活用する方法を検討するために、がん情報源としてインターネットを利用する者の特徴、およびがん情報源としてのインターネットのイメージを明らかにした。

【方法】インターネットを利用する20-69歳の男女3,073名を対象とした。調査項目は、がん情報源としてのインターネット利用の有無、イメージ(7項目)、がん既往歴・家族歴および社会人口統計学的要因であった。利用者の特徴はロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を求め検討した。がん情報源としての利用の有無によるインターネットのイメージの違いをカイ二乗検定にて検討した。

【結果】インターネット利用者の42.1%の者がインターネットをがん情報源として利用していた。その利用者の特徴は、20歳代と比較して、40歳代(オッズ比、95%信頼区間;1.62、1.27-2.14)、50歳代(1.89、1.43-2.44)、60歳代(1.66、1.27-2.18)の者、がん既往歴のある者(1.97、1.35-2.88)、がん家族歴のある者(1.56、1.34-1.91)であった。一方、女性と比べ男性の利用者は少ないことが明

らかとなった(0.79、0.66-0.94)。がん情報源としてインターネットを利用している者は、未利用者と比較して、インターネットからのがん情報取得に対し、簡単(利用者、未利用者;84.7%、58.1%)、欲しい情報を得やすい(77.5%、56.7%)、最新の情報が得やすい(61.2%、34.2%)など良いイメージを持つ者の割合が7項目全てにおいて有意に高かった($p<.001$)。しかし、信頼性のある情報が得やすいと回答した者の割合は30.2%(未利用者は15.0%)と少なかった。

【考察】インターネットをがん情報源として利用する者の特徴は40-60歳代、がん既往歴・家族歴のある者で、簡単、欲しい情報を得やすいというイメージを持つ者が多かった。しかし、インターネット利用者のうちそれをがん情報源として利用している者は約4割であり、現状ではがんが身近になった際に情報源として用いられている可能性が考えられる。今後はインターネット利用者でありながらもがん情報源としては活用していない男性や若年層を含め、より多くの者にとって有効ながん情報源となるよう、活用方法については検討の余地がある。検討にあたっては、未利用者のイメージ改善に加え、簡易性を活かしながらも、医療従事者からの情報をうまく取り込むなど、信頼性を高める工夫が必要だと考えられる。

【結論】インターネットの普及率に対して、がん情報源としての利用率は女性、40-60歳代を中心に4割程度であった。今後は、課題である信頼性向上に配慮しながら、がん情報源としてのより効果的な活用が求められる。

(E-mail ; rina_miyawaki@akane.waseda.jp)

口唇口蓋裂児の母親における逆境下成長と ストレス対処力 SOC の関連性の検討

おおみやともこ
○大宮朋子（東邦大学）
やまざきよしひこ
山崎喜比古（日本福祉大学）

【緒言】本研究ではA. アントノフスキーによって概念化されたストレス対処力 SOC を用いて、口唇裂／口蓋裂／口唇口蓋裂 (cleft lip and cleft palate, 以下 CLCP) 児の母親の経験やサポート受領が、母親の SOC や CLCP 児を育てることによる逆境化成長 Perceived Positive Change (PPC) とどのような関連性があるのかを検討した。

【方法】CLCP 児の親が運営するセルフヘルプグループである、口唇・口蓋裂友の会（口友会）の母親会員 514 名を対象とし、平成 26 年 7 月～9 月に無記名の自記式質問紙を口友会から発送し、郵送回収した。本研究は、東邦大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

＜調査項目＞対象者（母親）：基本属性・特性（年齢、婚姻、学歴、就労、慢性疾患の有無、暮らし向き）、SOC13 項目 5 件法版、逆境化成長 Perceived Positive Change(PPC)10 項目、養育過程の主観的経験 9 項目、医療従事者からのサポート受領 5 項目。CLCP 児：年齢、性別、疾患種別、合併症の有無

＜分析方法＞ SOC、PPC を従属変数とした重回帰分析を行った。分析には SPSSVer.22 を用いた。

【結果】回収率は 57.9% (296 通)。母親の平均年齢は 49.9±8.9 歳、子供の年齢は 18.7±9.4 歳であった。SOC の Cronbach α 係数は 0.85、GHQ は 0.88、PPC は 0.87 であった。

SOC と PPC の相関係数は 0.463 であった。重回帰分析の結果を表 1 に示す。

【考察】SOCと関連を示したのは、先行研究で指摘されてきた年齢と暮らし向きのみならず、「周囲の人からの忘れられなくて辛い言葉がある」という、stigma的経験であった。母親に対する心無い一言が、母親のSOCを回復不可能なほど大きく傷つける可能性がある。また、疾患について気持ちの分かち合える身近な存在、医療従事者からの母親や祖父母へのサポートが、PPCを育む可能性が示された。母親同士の交流のきっかけづくりや、セルフヘルプグループの紹介などが有効なケアになると考えられた。本研究は2012～2015年度科研費（基盤C 24530731）「障がい児家族ケアラーのストレス対処力SOC支援向上モデルの構築」（研究代表者 大宮朋子）による。

(E-mail ; tomoko.oomiya@med. toho-u. ac. jp)

表1 SOC、GHQおよびPPCの関連要因

従属変数	SOC		PPC	
	β	p値	β	p値
基本属性・特性				
対象者(母親)の年齢	.145	.045		
無職			-.215	0.009
暮らし向き	.205	.003		
養育課程における主観的経験				
ひとりで治療や療育をしているような気持ちになることがある			-.191	.010
周囲の人からの忘れられなくて辛い言葉がある	-.225	.002		
疾患について、気持ちを分かち合える人が身近にいる	.306	.000	.257	.003
わが子には、疾患についてきちんと説明しようと思う			.155	.023
医療従事者からのサポート受領				
話を聞いてもらった			.174	.050
治療やサポートについての情報提供をしてもらった			-.230	.008
祖父母への説明をしてもらった			.148	.027
adjusted R ²	.299		.300	

注)有意になった変数のみ示した。

幸福・健康感覚尺度 (Happiness & Health Feeling Scale : 2HFS) の検討—第2報—

○鈴木 ^{すずき} 美奈子 ^{みなこ} (順天堂大学スポーツ健康科学部)、

島内 憲夫 (順天堂大学国際教養学部)

【緒言】筆者らは、予防的健康行動のみならず“健康度を高める”“健康をつくる”という、よりポジティブなアプローチとして「創造的健康行動」を視野に入れた幸福・健康感覚尺度 (Happiness & Health Feeling Scale : 2HFS) を開発してきた。大学生を対象とし、一定の信頼性および妥当性を有することが確認された本尺度を用いて、性別および学部別の検討を行う。また、尺度開発の経緯において、測定期間が7日間(一週間)を要することもあり、回収率・計測の継続の困難さが課題であったため、測定期間の短縮(回想法)の検討を行った。

【方法】平成26年7月～10月にかけて、A大学看護学部112名、B大学スポーツ健康科学部331名の計：443名を対象に調査を行った。2HFSは6因子18項目(幸福・健康感覚)と主観的幸福感からなる尺度である。講義時に配布・説明をし、次週の講義時に回収とした。分析は、性別および学部間の差を検討するためにt検定を行った。さらに、測定期間の短縮を検討するために、1週間連続して毎日5段階評価で計測するものと、1週間を回想して、総合的に5段階で評価するものに関連について、偏相関係数(制御変数：性別)を算出して検討した。(対象：B大学のみ)。

【結果】本分析に用いたデータは、調査協力が得られ、欠損値のあるデータを取り除いたA大学100名(男8名、女91名)、B大学301名(男212名、女89名)の計401名であり、平均年齢は18.51(SD 0.696)歳であった。

t検定により性差を検討したところA快食：「①満足感を得られた」「②食事が美

味しく楽しく感じた」で女子学生の方が有意に高く、C快動：「⑦30分程度歩いた」「⑧身軽に動くことができた」「⑨気持ちのいい汗をかいた」、F快生：「⑩自分を好きでいたれた」で男子学生の方が有意に高かった。一方、学部間では、快食：「①満足感を得られた」「②食事が美味しく楽しく感じた」、E.快楽：「④家族や親しい人との交流があった」で看護学部の方が有意に高かった。また、C快動：「⑧身軽に動くことができた」「⑨気持ちのいい汗をかいた」、においてスポーツ健康科学部の方が有意に高かった。

次に、測定期間短縮の検討では、1週間連続で計測したものと、1週間を回想して測定したものとでは、0.437～0.668と中程度の相関がみられた。

【考察】まず、性別および学部別での比較において、A：快食とB：快動のそれぞれ同じ2項目で有意な差が確認された。これらは多くの先行研究でも確認されており、今回の対象となる二学部はともに、男女の人数の割合に偏りがあるため、学部というよりも、主に性別による特徴が強く示されたことが考えられる。

次に、測定期間短縮の検討では、前述のような性別の影響を考慮し、偏相関係数を用いて関連を検討した。その結果、すべての項目で中程度の相関が確認でき、1週間の回想による測定方法でも使用できることが示唆された。さらに、健診時は回想法・行動変容を支援する場合には1週間の継続測定というように使い分けることで、用途が広がる可能性が示唆された。

(E-mail ; mina-suzuki@juntendo.ac.jp)

Sense of coherence を規定する社会的要因の検討

～全国代表サンプル調査データより

とがりたいすけ
 ○戸ヶ里泰典（放送大学）、山崎喜比古（日本福祉大学）、
 中山和弘（聖路加国際大学）、米倉佑貴（岩手医科大学）、
 横山由香里（日本福祉大学）、竹内朋子（東京医療保健大学）

【緒言】 sense of coherence (SOC) はストレスサ-対処機能を有する生活・人生に対する見方・考え方の感覚である。すでに多くの研究でストレスサ-緩衝効果のほか身体的・精神的健康状態の予測力を有することがわかっている。SOC は出身家庭の社会的地位やその後の社会経済的地位をはじめとした汎抵抗資源によって提供される経験を通じて後天的に形成・発達・向上するとされているが、実証研究は十分に行われていない現状にある。そこで社会的要因として学歴および職業、収入に着眼し、SOC との関連性を全国代表調査データより明らかにすることを目的とした。【方法】日本国内に居住する日本人で層化2段抽出により2014年1月1日現在で25歳から74歳の男女4000名を対象とした。第1段抽出は地区および都市規模により全国200地点を抽出し、第2段抽出は住民基本台帳より性、年齢により層化のうえ系統抽出を行った。2014年2月から3月にかけて自記式質問紙票を郵送配布訪問回収する郵送留め置き法を実施した。その結果2067票を回収した(回収率51.7%)。分析対象者は男性956名、女性1108名、平均年齢(SD)は50.0(14.3)歳であった。【結果】男女別に、教育歴、就業状況、等価所得のそれぞれを独立変数とし、年齢を共変量とし、SOCを従属変数とした共分散分析を行った。教育歴は、高校以下、短大・高専・専門学校、大学・大学院、無回答の4カテゴリとした。就業状況は先行研究に基づいて、就業形態も含めた形にカテゴリ化した(経営・管理・自営、専門・技術・正規、専門・技術・非正規、ホワイトカラー・正規、ホワイト・非正規、ブルーカラ

ー・正規、ブルー・非正規、農林漁業、その他職、定年退職、家事専業、その他)。等価所得は四分位にカテゴリライズし、わからない・無回答を加えた5カテゴリとした。教育歴を独立変数とした場合、主効果は男性(F=34.01, p=.003)、女性(F=2.91, p=.03)ともに見られたものの下位検定結果は男性のみに見られた。就業状況を独立変数とした場合、主効果は男性(F=2.32, p=.01)にみられ、女性は有意傾向(F=1.61, p=.08)であったが、下位検定結果は男女ともに差は見られなかった。等価所得を独立変数とした場合、主効果は男性のみにみられ(F=4.52, p=.001)、女性は有意ではなかった(F=1.60, p=.17)。教育歴、等価所得のカテゴリ別推定周辺平均と下位検定結果を表に示した。【結論】学歴および収入で、男性においてSOC得点に差が出ていた。職業については、SOC3を用いかつ20~30歳代を対象とした先行研究では専門・技術職、および経営・管理職で高い値となっていたが、今回は各職業状況間で有意差が見られなかった。また女性においては明確な差が見られなかった。

本研究はJSPS科研費25285157の助成を受けたものです。(E-mail ; ttogari@ouj.ac.jp)

	男性 平均 (SE)	女性 平均 (SE)
教育歴		
高校以下	57.77 (0.53)	58.04 (0.51)
短大・専門	59.30 (0.90)	59.81 (0.62)
大学以上	60.99 (0.66)	60.19 (0.96)
無回答	58.36 (4.65)	52.44 (4.23)
等価所得		
Q1(200万未満)	56.50 (0.88)	58.00 (0.76)
Q2(200~283万)	59.76 (0.85)	60.30 (0.80)
Q3(283~404万)	59.02 (0.73)	59.42 (0.79)
Q4(404万以上)	61.07 (0.74)	58.96 (0.85)
わからない・無回答	57.89 (1.01)	57.88 (0.85)

※共分散分析による年齢調整済み
 印はボンフェローニの多重比較調整の結果

東日本大震災被災地の高校生における 日本語版統御感尺度と健康

あさくらたかし
○朝倉隆司（東京学芸大学）、志村里美（河口湖南中学校）

竹鼻ゆかり（東京学芸大学）、笹原和子（磐城桜ヶ丘高校）

【緒言】Mastery は、Pearlin LI と Schooler が 1978 年に The Structure of Coping の論文で発表した尺度である (JHSB,19, March:2-21, 1978)。反応としての coping は体験した生活上のストレスに対応するため人々が行うことであるのに対し、mastery (統御感とする) のような心理的資源はパーソナリティ特性 (あるいは自己概念) を指している。Pearlin らの尺度は a sense of control の代表的な尺度であり、どの程度自分で自分の人生に影響を与える力をコントロールすることができる、あるいは統御する逞しさがあるか、を測定するものである。

本研究は、Pearlin らの尺度の日本語修正版を使って福島県と宮城県の高等学校において行った調査データにより、因子構造、尺度の信頼性、健康指標との関連を明らかにする。

【方法】Pearlin らの統御感尺度は、次の 7 項目(因子負荷)である。(1) I have little control over the things that happen to me (.76), (2) There is really no way I can solve some of the problems I have (.71), (3) There is little I can do to change many of the important things in my life (.70), (4) I often feel

helpless in dealing with the problems of life (.65), (5) Sometimes I feel that I'm being pushed around in life (.56), (6) What happens to me in the future mostly depends on me (-.47), (7) I can do just about anything I really set my mind to do (-.47). これを参考に、被災地であることを考慮し、統御感と逞しさが現れる肯定的な文脈に変更し日本語版を作成した。(1) 自分の身に起きるできごとの多くは、自分でコントロールできると思う(M1)、(2)自分の問題は自分で解決できると思う(M2)、(3) 自分の努力次第で、自分の人生を良い方向に導くことが出来ると思う(M3)、(4)と(5)を変更し、自分には、辛さや悲しさで落ち込んでも、そこから立ち直る力が備わっていると思う(M4_5)、(6)厳しい現実や困難な出来事に直面しても、受け止められると思う(M6)、(7) 心の準備をすれば、たいていのことは対処できると思う(M7)、とした。分析に用いた高校生のデータは、福島県 S 高校 (志村ら、2012) (原田ら、2013) (笹原ら、2014) と宮城県の 2 校 (柳沼ら、2013) である。

【結果】最尤法による因子分析を行い、想定通り 1 因子構造を確認した。因子負荷量の大きさも十分である。尺度得点は集団により差はあるが、小さい。信頼性係数も 0.8 を超え良好である。抑うつ尺度得点 (CES-D10)、身体症状得点との関連も、負の有意な関連であり、統御感が高いほど得点は低く、健康に寄与していた。

【結論】概ね良好な心理測定特性を示していたが、確認的因子分析などを行い構成概念妥当性の検討などが必要である。

(E-mail ; asakurat@u-gakugei.ac.jp)

表1 統御感尺度の因子分析(最尤法)の結果と基本統計、健康指標との関連

質問項目 (4段階 のLikert尺度)	志村ら (N=657)	原田ら (N=581)	因子負荷量	
			笹原ら (N=373)	柳沼ら (N=533)
M1	0.72	0.75	0.76	0.72
M4_5	0.71	0.78	0.83	0.70
M7	0.70	0.77	0.73	0.70
M2	0.69	0.68	0.72	0.68
M6	0.68	0.80	0.80	0.74
M3	0.60	0.65	0.62	0.51
尺度得点平均(SD)	17.7(3.36)	17.5(3.53)	18.3(3.27)	18.1(3.40)
α信頼性係数	0.84	0.88	0.88	0.83
CES-D10との相関 ¹⁾	-0.22***	-0.33***	-0.38***	-0.44***
身体症状との相関 ¹⁾	-0.12**	-0.10*	-0.15**	-0.33***

1)性をコントロールした。

***P<0.001, **P<0.01

中学生を対象にした自覚症状・不定愁訴・疲労と生活実態の関連 - 我が国における先行研究からの考察 -

わたなべあかり
○渡邊愛香梨（新潟大学大学院教育学研究科）、

笠巻純一（新潟大学人文社会・教育科学系）、宮西邦夫（新潟県立大学）

【緒言】生活習慣は心身の健康に影響を及ぼすことが指摘されている¹⁾。青少年の生活実態と心身の健康問題の関連についてはこれまで多くの先行研究で検討されてきたが、自覚症状・不定愁訴・疲労との関連については、一定の見解が得られていない。また、生活実態から生じる自覚症状・不定愁訴・疲労等は、生活の質を低下させるとともに、肥満や生活習慣病等の疾病につながるおそれがある。そこで、本研究は中学生を対象に、自覚症状・不定愁訴・疲労に影響を与える生活実態を明らかにし、学校における健康教育について検討する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】国立情報学研究所の提供する「CiNii (NII 学術情報ナビゲータ)」の検索媒体を使用して文献検索を行った。検索は2014年7月までに我が国で発行された論文を対象とし、検索式は(自覚症状 OR 不定愁訴 OR 疲労) AND (生活 OR ライフスタイル) AND (中学生 OR 生徒 OR 子ども OR 子供)で行った。検索された72本の論文から以下の採択基準を満たす論文を選出した。採択基準は①自覚症状・不定愁訴・疲労と生活習慣の関連について検討しているもの、②対象者特性に合致しているもの（日本国内の中学生を対象にしていない場合、特定の疾患に罹患している場合は除外）、③論文の種類が原著、研究報告、短報、研究ノート、資料及び大学の研究紀要等の論文に属すもの、④統計解析で有意差の検討を行っているもの、⑤統計学的検定法が明確に示されているもの、⑥質問事項が特定できるもの、⑦調査項目と分析結果が明

確である。①～③の基準を満たす、32本の論文のフルテキストを精読し最終的に18本を選出した。自覚症状・不定愁訴・疲労については、使用している尺度の名称に基づいて分類した。

【結果】睡眠と自覚症状の関連について検討していた論文は7本、睡眠と疲労について検討していた論文は4本であった。食事と自覚症状の関連について検討していた論文は6本、食事と不定愁訴の関連について検討していた論文は3本、食事と疲労について検討していた論文は3本であった。身体活動と自覚症状の関連について検討していた論文は6本、身体活動と疲労について検討していた論文は4本であった。メディア・情報機器と自覚症状の関連について検討していた論文は4本、メディア・情報機器と疲労について検討していた論文は4本であった。ストレスに関する生活要因と自覚症状の関連について検討していた論文は6本、ストレスに関する生活要因と疲労について検討していた論文は4本であった。なお、睡眠、メディア・情報機器、ストレスに関する生活要因と不定愁訴との関連について検討している論文は選出されなかった。本研究では、レビューの結果に基づき、各生活習慣関連要因と自覚症状・不定愁訴・疲労との関連性について紹介する。

参考文献

1) 日本の子どものヘルスプロモーション. 日本学術会議 健康・生活科学委員会. 子どもの健康分科会. 2010

(mail; u14b140f@mail.cc.niigata-u.ac.jp)

受験期におけるストレスマネジメント教育の有効性について

○宮城 政也（琉球大学教育学部），神谷 義人（琉球大学ゆい健康プロジェクト）

【緒言】

これまで我々は、受験ストレスにフォーカスを当てた単一モード・ストレスマネジメント教育を実施し、ストレス反応の有意な低下や男子における無気力得点の低下などを報告してきた。しかしながら、その教育を実施した時期については、試験日から4,5ヶ月前でありその教育効果が試験日近くまで持続したかについては、定かではなく、本来の目的を達成できているかについても疑問が残る。そこで本研究では、より緊張感が高まっていると思われる受験直前（試験まで2週間強）におけるストレスマネジメント教育の実施が生徒のストレス反応、気分へどのような効果があるかについて検討することを目的とした。

【方法】

1. 調査対象: 沖縄県公立中学校1校の3年生(男子86名, 女子76名, 計162名)
2. 授業および調査期間: 2015年2月~3月上旬
3. 調査内容: ①ストレス反応尺度(ストレスマネジメント教育実践研究会)15項目。②気分尺度(ストレスマネジメント教育実践研究会)6項目の計21項目について授業実施前, 授業実施3日後に調査を行った。
4. 授業方法および内容: 授業は総合的な学習の時間4コマ(50分×4)を用い, ①「ストレスサについて」。②「ストレス反応について」。③「ストレスコーピングについて」。④「リラクゼーション技法(腹式呼吸法, 漸進的弛緩法, セルフマッサージ, 音楽を用いたメディテーション)演習」。⑤「受験にお

けるメンタルリハーサル」を実施した。なお、この授業実践は学校との連携にて年間計画の保健指導として位置づけ実施しているものであり、3年目を迎えている。

【結果および考察】

男女の授業前, 授業後それぞれのストレス反応の性差は女子が高い傾向を示し, 気分については授業前の女子が有意に高かった($t=-2.3, p=0.026$)。また授業前後の比較を行ったところ, 性差はみられない事から, 全体のストレス反応について検討したところ, 有意($t=2.2, p=0.029$)に低下し, 全体の気分については変化がみられなかった。また, 気分の中の緊張感については授業後上昇していた($t=-2.1, p=0.037$)。このことから, 受験直前の教育実践は全体的なストレス反応の軽減可能性は期待できるものの, 気分については変化がなく, 緊張感については軽減させることは難しいことが示唆された。我々は過去の調査においても受験期の特異な状況において緊張, 不安といった自動的に表出するストレス反応の緩和は受験そのものが終了し解放されなければ, その軽減は容易ではないことを指摘してきた。しかしながら, 本来受験期に誰しも経験する緊張, 不安に加えて一般的なストレス反応も高値で推移すれば, 心身のコンディションを悪化させる可能性も否定できず, より良い状態で受験に臨む上で看過すべきではない。今回の結果はストレス反応の軽減可能性を示唆するものであり, 受験直前における教育実践は受験生の心身のコンディションを整える上で効果的である可能性が示唆された。

(E-mail ; masaya@edu. u-ryukyu. ac. jp)

定時制高校生の性意識と性行動に関する性別、学年別検討

○鈴木真紀子¹⁾ 武田 文²⁾ 門間貴史^{1, 3)} 浅沼 徹¹⁾ 木村健太郎¹⁾

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 2) 筑波大学体育系

3) 日本学術振興会特別研究員

【緒言】

近年、我が国では青少年による性行動の若年化が問題視されている。また、定時制高校には、小、中学校での不登校経験者や全日制高校の中途退学者、発達障がいや外国籍の生徒が多く在籍している。そのため、性意識や性行動は全日制高校のそれと異なる可能性があるが、その実態はこれまで殆ど検討されていない。そこで本研究では、定時制高校生の性意識と性行動について、性別及び学年別の実態を明らかにし、適切な支援策のあり方を検討した。

【方法】

2012年11月～2013年1月に、A県内の定時制高校2校の1～4年生449名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、属性(性・学年) ①性行為の有無②避妊③人工妊娠中絶④異性との付き合いの経験⑤異性とのキスの経験⑥性行為の動機とした。回答が完全であった367名(有効回答率81.7%)について、項目ごとに単純集計を行い、さらに性および学年と各項目との関連を χ^2 検定により検定した。

【結果】

本対象の性別内訳は、男子211名、女子158名であり、学年内訳は、1学年114名、2学年95名、3学年76名、4学年82名であった。

①性行為の有無は「あり」が、(男子45.5%、女子48.1%) (1年35.0%、2年52.1%、3年42.3%、4年72.7%)であり、4年は1年よりも経験率が有意に高かった。②避妊は「毎回必ずする」が最も多く、(男子62.5%、女子57.3%) (1年57.1%、2年56.3%、3年70.0%、4年63.6%)であり、女子は男子より「相手に任せている」が有意に多かった($p=.021$)。さらに、③人工妊娠中絶の経験が「あり」の女子は性

行為経験者のうち17.3%であった。また、④異性との付き合いの経験「あり」は、(男子60.2%、女子62.8%)、(1年55.4%、2年67.4%、3年61.6%、4年69.1%)であった。⑤異性とのキスの経験「あり」は、(男子73.5%、女子75.6%)、(1年68.1%、2年80.6%、3年75.0%、4年82.7%)であった。性行為経験のある者のうち、⑥初めての性行為の動機は「好きだった」が最も多かった(男子44.5%、女子56.0%)。性別に見ると、男子は女子より「欲求が高まり」($p<.001$)及び「経験したくて」($p=.012$)が有意に多く、女子は男子より「誘われるまま」が有意に多かった($p<.001$)。学年別にみると、「好きだった」(1年31.4%、2年46.9%、3年46.7%、4年66.1%)が4年生に多く1年生で少なかった($p=.012$)。

【考察】

本対象における性行為経験率は全日制高校生と同レベルであった。また学年別にみると、高学年が低学年よりも多く、これも全日制高校と同様の傾向であった。

女子生徒には、自ら避妊を行う意識や態度を身につけさせる教育的支援がより重要であり、初めての性行為の動機として、男子には軽率な性行動を抑えることや、女子には性に関する正しい選択をするための支援も大切であると考えられた。

初めての性行為の動機は、高学年で「好きだった」という動機が多かったが、低学年では少なかったことから、1年の早いうちから、相手を尊重した考え方を促す支援も必要であると考えられる。

(E-mail:makonene2009@gmail.com)

大学生のコンタクトレンズ使用に関わる知識とレンズケアとのかかわり

まへうえざとなおし おおつかずよし
○前上里 直 (北海道教育大学)、大津一義(日本ウェルネススポーツ大学)、

やまだこうへい
山田浩平(愛知教育大学)

【目的】使い捨てコンタクトレンズ(以下 CL)の普及でCL使用者は増加している。一方でCLによる眼障害も多く発生しており、早期からCL装用に関する正しい知識の習得、CL装用、レンズケアの実践は不可欠である。本研究ではCLによる眼障害予防の基礎資料を得るために、大学生を対象にCLに関する知識とCL装用・レンズケア等の行動とのかかわりを明らかにする。

【方法】平成25年11~12月に道内K大学1~4年生のCL使用者を対象にCLに関する知識(CLの取り扱い5項目、CLケア8項目、CLの保存や消毒12項目)、CL装用・レンズケア(CLを外す時の手洗い・装用前の手洗い、CLを外す・装用する手順、使用期限の順守、定期的な眼科受診、CLケースの洗浄等10項目)から成るアンケート調査を行った。分析はCLに関する知識の項目を得点化し、平均点 ± 0.5 標準偏差(σ)を基準に $+0.5\sigma$ 以上の者を知識高群、 -0.5σ 以下を知識低群、 $\pm 0.5\sigma$ 内を中間群とし、知識高群と低群に着目してCL装用・レンズケア行動について比率の差の検定を用いて検討した。

【結果】1. CLに関する知識の高低群別に見た知識の実態：両群間で知識の正答率に顕著な差が認められたのはCLの取り扱いの項目ではCL装用と顔の化粧部位について、CL装用と化粧のタイミング、CLケースを扱う際の手洗いの3項目、CLケアの項目ではCL装用時の洗浄、CL洗浄のタイミング、CLを外した後のCLケアの手順など4項目、CL保存や消毒の項目では過酸化水素消毒の仕方、タンパク除去消毒の仕方、CLケースに関わる保存液の交換頻度、洗浄頻度、洗浄方法、交換頻度など計6項目において知識高群が低群より顕著に正答率が高かった。

2. CLに関する知識高低群とCL装用・レンズケア行動とのかかわり：両群においてCL装用・レンズケア行動を比較したところ、知識高群は低群に比してCLケースの洗浄を毎回、水あるいはケア用品の液で洗浄している者が多い傾向が窺えた。しかし、他の9項目は両群間に有意な差は認められなかった。一方、有意差は認められなかったものの両群ともに実施率が50%以下の項目はCLを外す時、装用する時に正しい手順で行われておらず、加えてCLの使用期限を正しく守っていなかった。

【考察】知識高群と低群間に有意差はなかったものの、両群ともに半数以上の者がCLを外す時および装用時の正しい手順が守られていなかったことについて、今回は日本コンタクトレンズ学会が公表している手順を参考にしたが、対象者はCLを使用しているメーカーに記されている手順等を参考にして回答したことが考えられ、手順について若干の異なりがあることが考えられた。また、CL使用期限は守らないと安全性、耐久性に問題が生じ眼球を傷つけたり様々な眼障害につながるため、早期からCL使用と眼障害について正しい知識の習得を通して使用期限を厳守する態度形成を図ることが重要であることが考えられた。これらに加え、CLだけでなくCLを管理するケースの洗浄についても正しい認識が必要であると考えられた。

【結論】CL使用に関わり眼障害を予防するには、CLの正しい手順での使い方とそれを管理するケースの洗浄、CL使用期限と眼障害についての知識の習得を通してCLの適切な使用を実践するための態度形成を図る必要がある。

(E-mail ; maeuzato.naoshi@s.hokkyodai.ac.jp)

小学校における障がい児への防災教育

○村上佳司（國學院大學）^{むらかみけいし}、堀清和（兵庫医科大学）^{ほりきよかず}

宮田美恵子（順天堂大学，NPO法人日本こどもの安全教育総合研究所）^{みやたみえこ}

【緒言】知的障がい児や発達障がい児はその障がい特性により、大人たちの避難の指示内容が理解できない、パニックに陥るなど災害発生時の避難行動に多くの課題を抱える。これらの課題は、避難訓練などの防災教育を実施する際にも発生する。例えば、ルールを理解できない、特定の音に対して過敏に反応する、急な予定変更に適応できない、ざわついた環境に不安を覚える、災害時の画像や映像を見ることで強いショックを受けるなど、さまざまな要因から通常の防災教育や訓練に参加できない児童もいる。本実践研究では、障がいの特性により災害時に不利益を被りやすい児童に対し、合理的配慮の観点から小学校において視覚支援等の支援を伴う防災教育を実践し、教育プログラムの開発と評価、改善を試みた。尚、本調査研究は、博報財団第9回児童教育実践の研究助成を受けて行われた。

【方法】2014年12月に東京都内にある公立小学校の特別支援学級の児童28名（いずれも知的障がいのある児童）を対象に、障がいの特性に配慮した共有プログラムで防災教育を行った。障がいの程度や児童間の相性を勘案して3グループに分け40分の教育プログラムを実施した。教育プログラムは知識を中心とした事前学習、避難経路の学習、カードを用いたふりかえり学習の3部で構成した。実施後2か月後の児童の変化について調査票を用いて特別支援学級の担任5名と校長1名から聞き取り、効果を検証した。

【結果】特別支援学級の教育実践では、事前に十分な説明を行うことが極めて重要であり、

避難経路に目印の紙を貼っておく、パワーポイントを利用して視覚的にも事前学習の内容を理解しやすくするという視覚支援を行うことで、児童たちは興味を持って授業に参加していた。絵カード（図参照）を用いた学習では、児童たちは大きな関心を示していたが、初めのグループに参加していた児童は、早いタイミングでカードを見せてしまったため、カードのことが気になり少し落ち着きがなくなってしまうというトラブルも発生した。防災教育実施二か月後の効果に関するアンケート結果では、語彙はあまり増えていなかったが、避難行動が身についた、教員の意識が向上した、視覚支援の手法を従業に取り入れるようになったとの変化があったとの回答が得られた。

（図：使用した絵カードの例）



【考察・結論】今回の実践では教育実践を一回しか行っていないが、避難行動が身についたことや教員の意識の変化が見られた。学校での防災教育は教育を行う時間の確保がなかなか難しいという課題はあるが、避難経路に目印を貼っておき、日常的に児童に意識させること、カードを見せて特定の場所へ移動する等避難時に必要な行動を日常的に学習させておくことで行動が定着するのではないかと考える。

(E-mail ; keishi@kokugakuin.ac.jp)

都内特別支援学校（視覚障害）における口腔保健教育に関する現状と課題

○^{たのるみ} 田野ルミ¹⁾、^{たかはしかずや} 高橋和哉²⁾

- 1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻
- 2) 特定非営利活動法人グローイングピープルズウィル

【緒言】近年の研究報告により、全身と口腔のとの関連が明らかになり、歯・口腔の健康の重要性が高まっている。さらに、生涯を通じた健康な口腔の保持・増進のためには学童期の口腔保健教育が基盤となることが指摘されている。これまでの歯科領域における視覚障害者に関わる調査・研究は、成人を対象とした口腔保健医療の現状や要望は報告されているものの、特別支援学校（視覚障害）（以下、視覚特別支援学校）での口腔保健教育の現状を踏まえた課題は明らかになっていない。そこで本研究は、都内視覚特別支援学校を対象とし、視覚障害児への口腔保健教育の現状とともに課題を明確にすることを目的とした。

【方法】研究対象者は都内視覚特別支援学校の養護教諭である。平成26年7月から10月に、対象者の特別支援学校にて半構成的面接調査を1名に1回（約20分間）行った。調査内容は、養護教諭としての勤務年数、設置学部、児童・生徒の視覚障害の程度、学校における口腔保健教育に関する実施状況（内容・回数・担当者・方法）、児童・生徒の口腔保健に関する問題点、口腔保健医療に対する要望とし、質的記述的にデータを分析した。調査にあたり、校長と養護教諭の双方より研究協力への同意書を得たうえで、調査を行った。本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認（26013号）を得て実施した。

【結果】研究対象者は、都内視覚特別支援学校全て（5校）の、養護教諭5名であった。養護教諭としての勤務年数は、2年から12年であった。設置学部は、幼稚部、小学部、中学部、高等部だった。児童・生徒の視覚障害の程度は

盲から弱視まであり、視力・視野障害は広範な状況であった。また、先天性・後天性の別、視覚障害の原因となる眼の疾患も多数あげられた。学校での口腔保健教育については、「担任教諭の監督または個別指導のもとでの日常的な昼食後の歯みがき」「1年に1回から数回の歯科衛生士による集団または個別での口腔保健指導」の2つが抽出された。児童・生徒の口腔保健に関する問題点は、「重複障害による歯みがきの自立困難」「歯科検診後の治療勧告に対して歯科受診への抵抗」「一般的に視覚を活用した教材や方法が多い」ことがカテゴリーとしてあげられた。口腔保健医療に対する要望は「受け入れ可能な歯科の紹介」「予防重視の口腔保健教育」の2つのカテゴリーが抽出された。

【考察】都内視覚特別支援学校における児童・生徒の、視覚障害の程度や状況を考慮した口腔衛生の維持・向上につながる個別の口腔健康教育が求められている。具体的には、視覚障害児・者の歯科受診行動を促進すべく、口腔保健医療従事者の対応や口腔保健教育の方策を検討する必要性が示唆された。今後は、都内以外の視覚特別支援学校における口腔保健教育の現状と課題を明らかにすることが課題である。

【結論】視覚特別支援学校における口腔保健教育に関する現状は、口腔衛生を中心とした口腔保健活動が実施されている。口腔保健教育に関する課題は、予防を重視した口腔保健医療の支援方法を探索することである。

(E-mail ; tano-rumi@spu.ac.jp)

自立/自律して生活する脊髄損傷者が損傷後に食生活で困っていることと 解決に必要な要素の検討

—自由記述とグループインタビューによる質的調査—

○秦 希久子, 辰田 和佳子, 稲山 貴代

(首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

【緒言】わが国では栄養戦略として、食事摂取基準、食事バランスガイド、食生活指針が策定されている。しかし、障がい者の健康づくりのための栄養施策は整備されていない。高齢化により今後、障がい者の増加が見込まれることから、障害があっても健康で生活の質を保ち健康寿命を延伸するための栄養・食生活のガイドが必要である。

障がい者のための栄養・食生活ガイドを作成するには、障害を持った人々の食生活の実態とニーズを把握するため「なまの声」を聞き、どのような支援が必要か探る必要がある。そこで、在宅で自立/自律している脊髄損傷者（以下、在宅脊損者）が食生活で困っていることについて自由記述とグループインタビューにより聞き取り、整理し、その解決策の鍵となる要素を探ることを目的とした。

【方法】自由記述は2011年9月に実施した社団法人全国脊髄損傷者連合会（以下、全脊連）の脊損者会員2,731名を対象とした郵送による質問紙調査のデータセットを使用した。返送のあった1,000名のうち、「食事や食べることで困っていることがありますか。どんなことでもよいので教えてください」と質問し、自由記述欄に回答した282名（男性218名、女性64名）を解析対象者とした。自由記述の回答は同じような内容でまとめ、カテゴリ化した。カテゴリ化は3名の管理栄養士免許を持つ研究者が独立して行った後、意見が一致するまで話し合った。

グループインタビューは、2015年3月に全脊連A支部の役員9名に依頼し、実施した。自由記述から導き出された、在宅脊損者が食生活で困っていることについて、1. 障害を負ってか

ら同じように困ったことがあるか、2. 困った時にどのように対処しているか、3. 在宅脊損者が健康的な食生活を送るためには何が必要かを話合ってもらった。インタビュー後に逐語録を作成し、3名の管理栄養士がKJ法により分析し、カテゴリ化した。

【結果】自由記述回答者の年齢は平均61.2 (SD 11.8) 歳、受傷後経過年数は平均27.6 (SD 13.2) 年であった。食生活において困っていることは健康・栄養状態 (10項目)、食行動 (10項目)、健康行動 (3項目)、食環境 (3項目)、その他 (4項目) にカテゴリ化された。

グループインタビューでは、食生活において困っていることは、健康・栄養状態 (8項目)、食行動 (2項目)、健康行動 (1項目)、食環境・社会環境 (5項目)、その他 (4項目) に分類された。困っていることに対処方法、解決するために必要なこととして、家族・周囲からの理解と支援、同じ障害を持った仲間との情報交換、入院時の食教育、食情報へのアクセスであった。

【考察】在宅脊損者が食生活で困っていることは、健康・栄養状態に関するものが多くみられ、解決方法として周囲の人々（家族・同じ障害を持った仲間・医療従事者など）とのコミュニケーションや食情報へのアクセスが鍵となることが示唆された。

【結論】在宅脊損者が食生活で困っていることの多くは、健康・栄養状態に関することであった。困っていることの解決のために必要な要素は、周囲の人々からの支援とコミュニケーション、食情報へのアクセスであった。

(E-mail ; k3.flag@gmail.com)

障がい者スポーツコミュニティに属する成人肢体不自由者の食行動と強化要因・実現要因との関連

○^{たつた}辰田 ^{わかこ}和佳子, 秦希久子, 稲山貴代

(首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

【背景】身体障がい者は生活習慣病のリスクが高いにも関わらず、彼らを対象としたヘルスプロモーションの取り組みは極めて少ない。食教育プログラムを考えるうえで、食生活を構成するさまざまな要因間の関連性について把握することが重要である。

我々は、障がい者スポーツコミュニティに属する成人肢体不自由者を対象とした多目的調査で、食関連QOLと食事に気をつける行動がポジティブに関連すること、この食事に気をつける行動は、野菜や果物の行動変容段階、結果期待（以下OE）、セルフ・エフィカシー（以下SE）と関連し、さらに食事に気をつける行動をとっている者は食物の摂取行動が良好であることを明らかにしている。プリシード・プロシードモデルに照らし合わせると準備要因（OE, SE）と行動との確認したことになるが、行動と強化要因および実現要因との関連は明らかになっていない。

【目的】食行動と強化要因および実現要因との関連を確認するために、食事に気をつける行動およびその結果としての食物摂取行動と、周囲の協力や仲間の有無、食物および情報へのアクセスとの関連を検討することを目的とした。

【方法】2012年6月～7月、東京都障がい者スポーツセンターの利用者を対象に、質問紙による横断調査を実施した。調査票は739部配布し、652人分回収した（配布数に対する回収率88.2%）。そのうち381人の成人肢体不自由者を解析対象とし男女別に分析した（配布数に対する回答率51.6%）。解析に使用した質問項目は、食行動2項目：主要食物10品

目の摂取頻度（食物摂取行動）、食事に気をつける行動、強化要因2項目：健康づくりへの家族や周囲の力的、食生活について一緒に考える仲間の有無、実現要因2項目：よく利用する食料品店や外食店から栄養バランスのよい食品やメニュー、情報を得ているかとした。それぞれの質問で選択された回答はその分布から等分に近づけるよう考慮し2値とした。名義尺度は人数と割合（%）で示し、クロス集計表を作成し、区分差には χ^2 検定を用いた。食行動を従属変数、強化要因、実現要因を独立変数として、二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行い、オッズ比（OR）および95%信頼区間（95%CI）で示した。

【結果】食物摂取行動においてORが高かったのは、男性では家族や周囲の協力、食物へのアクセス、情報へのアクセス、女性では仲間の有無であった。食事に気をつける行動においてORが高かったのは男性では仲間の有無、女性では周囲の協力、仲間の有無、食物へのアクセスであった。

【結論】食事に気をつける行動、女性の食物摂取行動においては仲間の有無が鍵となること、男性の食物摂取行動においては食物、情報へのアクセスも関連することから、自立／自律している肢体不自由者を対象とした食教育では、仲間と一緒に参加または仲間づくりを促すような食教育プログラムが有効かもしれない。男性では、食料品店や外食店での食事選択、情報活用につながる支援内容が有効となる可能性がある。

(E-mail ; wakatatsu327@gmail.com)

ヘルスリテラシーと Sense of coherence (SOC) の関連 —全国 Web 調査の分析から

なかやまかずひろ
 ○中山和弘 (聖路加国際大学)、大坂和可子 (聖路加国際大学)、
 戸ヶ里泰典 (放送大学)、石川ひろの (東京大学)、
 米倉佑貴 (岩手医科大学)、松本真欣 (ユニバーサルビジネスソリ
 ューションズ)、関戸亜衣 (国立がん研究センター)

【背景】ヘルスリテラシー (以下、HL) とは、健康・医療情報を入力し、理解し、評価し、活用する能力である。個人の能力のみならず、地域や職場、学校、行政、メディアなどによるサポートティブな環境との相互作用で形成される資源と考えられ、ヘルスプロモーションにおける1つのコア概念となりつつある。他方、Sense of coherence (SOC) は、ストレス対処における自己や環境の資源に対する見方や向き合い方である。これらは、ヘルスプロモーションにおける資源に着目した個人の能力であるという点で共通している。

【目的】HL と SOC の関連とこれらの健康指標や基本的属性との関連を分析し、その共通点と相違点について考察することとした。

【方法】調査会社にモニター登録している全国の20~69歳の男女を対象に、2014年3月にWebによる質問紙調査を実施し、有効回答が得られた1054名を分析対象とした。HLは、European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)日本語版、石川らによるCommunicative and critical health literacy scale (CCHL)、光武らによるeHLの尺度J-eHEALSの3尺度、SOCは3項目版のSOC3-UTHSを用いた。健康指標は、健康度自己評価 (SRH、「よい=5」~「よくない=1」の5件法)、Mental Health Index (MHI-5)であった。

【結果】HL と SOC の関連では、表に示したように、0.5前後の相関が見られた。健康度自己評価との関連は、SOCが最も高く、次いで、

表 HL と SOC、健康指標との相関係数

	SOC	SRH	MHI-5
HLS-EU-Q	.461	.186	.247
CCHL	.551	.165	.161
J-eHEALS	.527	.112	.087
SOC		.239	.261

Pearson の相関係数、すべて $P < .001$

HLS-EU-Qであった。MHI-5でも同様であり、関連の仕方は、HLS-EU-Qが一番SOCに近かった。HLS-EU-Q及びSOCと属性との関連で有意であった変数をみると、いずれも女性、年齢が高い、暮らし向きがよい人で高いことが共通していた。健康度自己評価とMHI-5を目的変数に、HLS-EU-QとSOCを説明変数に投入して一般線形モデルで分析したところ、SOCのほうが強い関連であったが、HLS-EU-Qでも有意な関連がみられた。

【考察】HL と SOC は、一定の相関があり、属性との関連でも共通点があるが、健康との関連では、それぞれ独自の関連を示していたことから、重なる部分を持ちつつ、異なるものを含んでいることが推察された。Webのサンプル以外でも検討をすることで、これらの点を確認することが期待される。

【結論】HL と SOC の共通点と相違点について確認できた。それぞれの概念と機能のさらなる解明のために、これらの関連の分析を通じた検討が求められる。

謝辞：本研究はJSPS科研費23390497の助成を受けたものです。

(E-mail ; nakayama@slcn.ac.jp)

健康の社会的決定要因に関するヘルスリテラシー 尺度の開発

まつもとまさよし
○松本真欣（ユニバーサルビジネスソリューションズ）、
中山和弘（聖路加国際大学）、戸ヶ里泰典（放送大学）、
瀬戸山陽子（東京医科大学）、米倉佑貴（岩手医科大学）、
関戸亜衣（国立がん研究センター）

【緒言】ヘルスリテラシーとは、健康・医療情報を入手し、理解し、評価し、活用する能力である。それに基づいて、ヘルスプロモーションの観点からは健康の社会的決定要因について知り、社会的政治的な活動を通じてコントロールする能力とされている。健康格差をもたらす健康の社会的決定要因に対しては行政だけでなく、市民が主体的に係わっていく必要があるが、市民は何を知り、どのように係わっていけばいいかについて具体的にされていない。そこで本研究では市民の健康の社会的決定要因に対する認知の向上を目指し、健康の社会的決定要因に関するヘルスリテラシー尺度の開発を行いその信頼性と妥当性を検証した。

【方法】健康の社会的決定要因を具体的な質問項目として尺度に含むために、健康の社会的決定要因という1つの構成概念を、操作的に10の下位概念、「社会的格差」「幼少期」「社会的排除」「労働」「失業」「ソーシャルサポート」「ソーシャルキャピタル」「依存」「食品」「交通」から構成されるものとした。質問例としては、「社会的格差」に関する項目では「所得の少ない人ほど病気になりがちであると理解するのは」に対して、「とても簡単」「やや簡単」「やや難しい」「とても難しい」「わからない／あてはまらない」で回答するものである。調査会社にモニター登録している全国の20～69歳の男女を対象に、2014年11月にWebによる質問紙調査を実施し、1000

名から回答を得た。分析対象者は、有効回答が得られた958名であった。

【結果】尺度は、10の下位概念からなる健康の社会的決定要因について、各下位概念で2～4問、合計33問の質問項目で問うものである。Cronbachの α 係数は各下位概念、全項目いずれも良好であった。また、各下位概念での確認的因子分析の結果も良好であった。既存の尺度と全項目の相関係数をみると、European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)の下位尺度であるHealth Promotion Health Literacy Index (HP-HL) (HLS-EU Consortium, 2012)では.74であった。

市民活動への参加傾向との関連を見ると、健康の社会的決定要因に関するヘルスリテラシー尺度の得点が高い人は、市民活動へ参加している傾向が高いことが確認された。

【考察】尺度の信頼性においては良好な値が得られた。基準関連妥当性については、HP-HLとの相関係数が高いことから確認された。また、市民活動への参加傾向の高さと関連しており、構成概念妥当性が確認できた。

【結論】健康の社会的決定要因に関するヘルスリテラシー尺度における信頼性と妥当性について確認できた。

謝辞：本研究はJSPS科研費23390497の助成を受けたものです。

(E-mail ; masamatsu.11@gmail.com)

職域における企業従業員のヘルスリテラシーと生活習慣病との関連：糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満とヘルスリテラシー

○福田洋^{ふくだ ひろし} (順天堂大学医学部総合診療科)

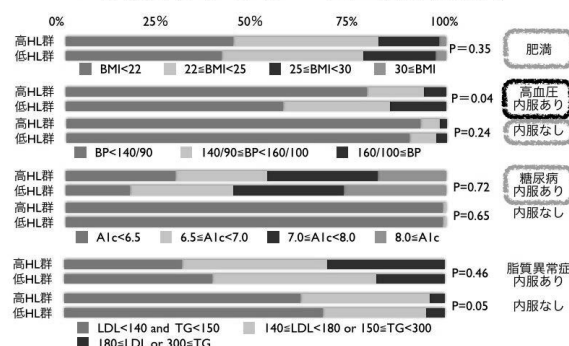
【目的】”The ability to access, understand, and use information for health” (Nutbeam, 1998) と定義される Health Literacy (以下 HL) が注目されている。職域でも HL の活用が期待されるが、我が国の企業における HL の実証研究は不足している。演者らは、当学会や関連学会において複数の企業における HL と生活習慣との関連について予備的報告を行ってきた。本報告では、今までの企業における HL と生活習慣の関連を進展させ、健診データとの突合により 3 大生活習慣病 (糖尿病、高血圧、脂質異常症) や肥満と HL の関連について検討を行なったので報告する。

【方法】ホワイトカラー中心の企業 A 社の従業員で、2013 年に定期健診を受けた 2245 名のうち、自記式アンケートによる HL 調査に答えた 1706 名 (男性 79%、平均年齢 43.5 ± 11.2 歳) を対象とし断面調査を行った。HL の指標として労働者向け HL 尺度 5 問 (石川ら, 2008) を用いた。生活習慣は森本の健康習慣の項目を中心に、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などについて 4 件法にて調査した。生活習慣病については、肥満および治療 (内服) の有無別に、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見について、複数の cut off を用い重症度別に調査した。HL 尺度の全項目で「そう思う」以上を選択した高 HL 群とそれ以外の低 HL 群について、生活習慣、ストレス、生活習慣病の有所見の比較を行った。

【結果】HL 尺度では、情報収集 (新聞、本、TV、インターネットなど色々な情報源から健康情報を集められる) が最も良好で 60.4% の従業員が「そう思う」以上であり、情報選択 (沢山ある情報の中から、自分が求める情報を選びだせる) の 54.4%、情報判断 (情報がどの程度信頼できるか判断できる) の 41.7%、情報伝達 (情報を理解し、人に伝えることができる) の 38.3%、自己決定 (情報をもとに健康改善のための計画や行動を決められる) の 37.0% を上回った。性別、年齢による HL の差は認めなかった。HL 尺度の全項目で「そう思う」以上を選択した高 HL 群 (18.9%) とそれ以外の低 HL 群 (81.1%) の比較では、栄養

バランスに気をつける、遅い夕食、食事を食べる速さ、30 分以上の運動、自覚的ストレス、睡眠時間、労働時間で有意差を認め、高 HL 群では、多くのライフスタイルで望ましい行動が選択されていることが明らかになった。一方、今回の調査では、朝食欠食、喫煙習慣、飲酒習慣については両群で有意差を認めなかった。また高 HL 群では、自覚的ストレス、日中の眠気が有意に低く、より熟眠感を感じている結果が見られた。生活習慣病と HL の関連については、高血圧治療中の社員では高 HL 群の方が有意に血圧のコントロール状況が良かった。また統計学的有意差は認めないものの、肥満、治療中でない社員の血圧、糖尿病治療中の社員のコントロール状況について高 HL 群の方が良好なデータに分布する傾向が見られた。

ヘルスリテラシーと生活習慣病



【考察】様々な限界はあるものの、前報同様多くの生活習慣と HL の関連を示すとともに、一部の生活習慣病と HL の関連を示唆した。欧米の先行研究では、肥満や糖尿病と HL の関連について報告されているが、治療状況による HL 獲得の差はあると考えられる。HL が生活習慣を介し生活習慣病罹患に関与することを考えると、縦断・マルチレベル解析を含む、より慎重な解析が必要と思われる。今後は多施設のデータを蓄積するとともに、社員の HL に合わせた健康教育や生涯を通じた HL 向上に資する様研究を継続したい。

【連絡先】福田洋 (順天堂大学)
e-mail: hiro@juntendo.ac.jp

ヘルスリテラシーを介した社会経済的地位と身体活動量

- 松下 ^{まつした} 宗洋 (早稲田大学スポーツ科学学術院)
 原田 和弘 (国立長寿医療研究センター運動機能賦活研究室)
 荒尾 孝 (早稲田大学スポーツ科学学術院)

【緒言】健康格差の原因の1つとして、社会経済的地位により健康行動の実施状況が異なる点が指摘されている。健康行動の1つである身体活動も、社会経済的地位と関連があると報告されている。したがって、両者をつなぐメカニズムを明らかにすることは健康格差を是正する方策を構築する上で重要である。

社会経済的地位と身体活動の関連を介在する要因の1つにヘルスリテラシー (以下、HL) が考えられる。HL は、「健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力」と定義される (ソーレンセンら, 2012)。いくつかの研究で、HL は社会経済的地位および身体活動量に正の関連があることが報告されているが、社会経済的地位と身体活動量の関連における HL の介在性を検討した研究はない。

そこで本研究の目的は、社会経済的地位と身体活動量の関連における HL の介在性を検討することである。

【方法】本研究の解析対象者は、30-59歳のモニターを対象として実施したインターネット調査に回答し (3,269人)、データに不備のある者 (58人) を除いた3,212人である。

主な調査項目は、HL (Ishikawa et al., 2008)、身体活動量 (国際標準化身体活動質問票)、社会経済的地位 (世帯年収・最終卒業学校種) である。モデル1では、目的変数を身体活動 (週150分/週の達成状況)、説明変数を社会経済的地位、調整変数を性、年齢、Body mass index、婚姻状況、車の所有としたロジスティック回帰分析を行った。モデル2では、モデル1の調整変数に加え HL (高HL・低HL) を独立変数に投入した。

【結果】解析対象者 3212人のうち、男性

は1,650人 (50.6%)、平均年齢は44.1±8.1であり、高HLの者は1,369人 (42.6%)であった。高HLの者は低HLの者と比較して、年齢が高い、世帯年収が高い、教育年数が長い、BMI>25の割合が多い傾向にあった。

下表に身体活動150分/週達成に対する調整済みオッズ比 (95%信頼区間) を示した。モデル1では、身体活動150分/週達成に対し、世帯年収700万以上が有意な関連があった。モデル2では、週150分以上の身体活動達成に対し、世帯年収700万以上の有意な正の関連は維持され、HLにも有意な正の関連が認められた。

身体活動 (150分/週) に対する調整済みオッズ比	
<モデル1>	
世帯年収	
300万円未満	1.00 (参照)
300-700万円	1.08 (0.90-1.30)
700万円以上	1.46 (1.19-1.80)
最終卒業学校種	
中学・高校	1.00 (参照)
高専・短大・専門学校	1.13 (0.93-1.37)
大学・大学院	1.06 (0.89-1.28)
<モデル2>	
世帯年収	
300万円未満	1.00 (参照)
300-700万円	0.97 (0.82-1.15)
700万円以上	1.23 (0.96-1.57)
最終卒業学校種	
中学・高校	1.00 (参照)
高専・短大・専門学校	1.08 (0.89-1.32)
大学・大学院	1.00 (0.84-1.21)
ヘルスリテラシー	
低HL	1.00 (参照)
高HL	1.58 (1.37-1.83)

【結論】HLは社会経済的地位と身体活動量の関連において介在しておらず、社会経済的地位とは独立した身体活動との関連要因であることが明らかとなった。

(E-mail ; m.matsushita@aoni.waseda.jp)

成人における衝動性と食べ過ぎの関連 年代および性別の層別解析

しんぼ

○新保みさ（お茶の水女子大学大学院，日本学術振興会特別研究員），

赤松利恵（お茶の水女子大学）

【緒言】大学生を対象とした研究で，衝動性が高いと過食傾向が高いことが報告されている。本研究は，20～50歳代までの成人における衝動性と食べ過ぎの関連について年代および性別に調べることを目的とした。

【方法】ある調査会社の登録者を対象に Web 上の横断的な質問紙調査を行った。回答者は，20～59歳の学生を除く東京都に在住する男女とし，年代と性別の人数分布が等しくなるように800名を抽出した（20歳代，30歳代，40歳代，50歳代の男女100名ずつ）。質問紙では属性（年齢，性別，婚姻状況，最終学歴，就業形態，世帯年収），体格（身長，体重），食べ過ぎ頻度（6段階）をたずね，日本語版 Barratt Impulsiveness Scale 11th（BIS-11）を用いて衝動性を測った。BIS-11は全30項目からなり，「決してない（1）」～「ほとんどいつもいつも（4）」の4段階で回答する尺度で，得点が高いほど衝動性が高いことを示す（得点の範囲：30～120点）。下位尺度は，運動衝動性（「考えないで物事をする」などの11項目），注意衝動性（「注意を払うことがない」など8項目），無計画衝動性（「旅行は十分早めに計画を立てる」など11項目）である。衝動性の合計得点と下位尺度ごとの得点を属性および体格で比較した。さらに，属性を制御変数とし，衝動性の合計得点ならびに下位尺度ごとの得点と食べ過ぎ頻度の偏相関係数を男女別および年代別に算出した。

【結果】衝動性の合計得点の平均値は，64.9（標準偏差 [SD] =10.2）点で，男性では64.7（SD=10.5）点，女性では65.1（SD=9.9）点で，男女で有意な差はなかった。食べ過ぎ頻度は，週1回または3回と答えた者が半数以上を占め，

男性では週1回が117名（29.3%），週3回が102名（25.5%）で，女性では週1回が120名（30.0%），週3回が122名（30.5%）だった。

属性による衝動性の違いを調べた結果，年代が低いほど衝動性の得点が高く，最終学歴や世帯年収が低い者ほど衝動性の得点が高かった。

次に，婚姻状況，居住形態，最終学歴，就業形態，世帯年収を調整し，衝動性と食べ過ぎ頻度の偏相関係数を算出した結果，男女別にみると，男性では，衝動性の合計得点（ $r=0.290$ ， $p<0.001$ ），運動衝動性（ $r=0.341$ ， $p<0.001$ ）および注意衝動性（ $r=0.315$ ， $p<0.001$ ）の得点が食べ過ぎ頻度と正の関連を示した。女性では，衝動性の合計得点（ $r=0.270$ ， $p<0.001$ ），無計画衝動性（ $r=0.117$ ， $p=0.020$ ），運動衝動性（ $r=0.263$ ， $p<0.001$ ），注意衝動性（ $r=0.256$ ， $p<0.001$ ）の得点は食べ過ぎ頻度と正の関連を示した。性別および年代別にみると，20歳代において偏相関係数の値が大きく，特に20歳代男性では，衝動性の合計得点が高いほど，食べ過ぎ頻度が高い傾向が強かった（ $r=0.471$ ， $p<0.001$ ）。

【結論】衝動性が高いほど，食べ過ぎ頻度が高く，この傾向は性別，年代によって異なった。特に，20歳代の若い世代において，衝動性が高いことは食べ過ぎ頻度と強く関連することが示された。

【連絡先】

新保みさ

〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1

お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付

TEL/FAX : 03-5978-5680

E-mail : g1370511@edu.cc.ocha.ac.jp

成人における体重測定の実施を促す要因の検討

〇冬賀史織（お茶の水女子大学大学院）^{とうが しおり}，

新保みさ（お茶の水女子大学大学院，日本学術振興会特別研究員），

赤松利恵（お茶の水女子大学）

【背景・目的】近年日本では、メタボリックシンドロームが大きな健康問題となっている。メタボリックシンドロームの発症には体重増加が強く関連していることが示されており、体重増加予防を行う必要がある。体重管理行動の一つである体重のセルフモニタリングは、体重の減量・維持の介入において広く用いられている。先行研究では、体重測定頻度が高いの方が体重を維持できていることから、定期的に体重測定を実施し、セルフモニタリングを行うことは意義があると言える。しかし、体重測定の実施を促す要因について、検討を行っている研究はない。そこで本研究では、成人を対象に、週に1回以上の体重測定の実施を促す要因を検討することを目的とした。

【方法】2014年5月、体重管理に関するウェブ調査を実施した。調査対象者は、学生を除いた東京都在住の20歳～59歳の800名（男女各400名、20代から50代各100名）とした。属性、体重測定頻度、体重測定の実施を促す要因（体重管理ステージ、体重増加による生活習慣病罹患の認知基準、体重管理の目標の基準、過去の減量経験、体重計の有無）をたずねた。はじめに、体重測定頻度の分布を示した。その後、体重測定頻度により、週1回以上群、週1回未満群の2群に分け、属性の比較を χ^2 検定、週1回以上の体重測定の実施を促す要因の検討を、単変量および多変量ロジスティック回帰分析を用いて行った。

【結果】体重測定頻度に対し、260名（32.5%；男性157名、女性103名）が「ほとんどない」と回答した。次いで、145名（18.1%；男性58

名、女性87名）が「毎日」、112名（14.0%；男性58名、女性54名）が「月1回」と回答した。2群に分けたところ、週1回以上群は428名（53.5%；男性185名、女性243名）、週1回未満群は372名（46.5%；男性215名、女性157名）であり、週1回以上群の方が女性が多かった（ $p<0.001$ ）。男性では、年齢、婚姻状況、世帯年収で有意差がみられた。週1回以上群、週1回未満群において、年齢の中央値（25%、75%タイル値）はそれぞれ43.0（33.5, 50.0）歳、38.0（29.0, 47.0）歳であり、週1回以上群の方が高かった（ $p=0.002$ ）。既婚者はそれぞれ88名（47.6%）、70名（32.6%）、世帯年収が601万円以上の者は86名（46.5%）、74名（34.4%）であり、週1回以上群の方が既婚者が多く、世帯年収も高かった。女性では、婚姻状況、世帯年収において、男性と同様の結果がみられた。男性において、多変量ロジスティック回帰分析の結果、週1回以上群に関連がみられた体重測定の実施を促す要因は、体重計の有無（オッズ比[OR]=3.90, 95%信頼区間[95%CI]=2.10-7.25）、過去の減量経験（OR=3.20, 95%CI=2.02-5.06）、体重管理ステージ（OR=2.98, 95%CI=1.81-4.92）だった。女性も同様の結果だった。

【結論】男女とも、週に1回以上の体重の測定には、体重計が自宅にあること、過去に減量経験があること、体重管理ステージが高いことと関連がみられた。

（連絡先）冬賀史織

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1
お茶の水女子大学大学院 赤松利恵気付
TEL&FAX：03-5978-5680
E-mail：g1440540@edu.cc.ocha.ac.jp

中高年男性の飲酒・喫煙と血清脂質値の関連

○^{かさまき}笠巻 ^{じゅんいち}純一¹、宮西 邦夫²、山崎 健¹

¹新潟大学人文社会・教育科学系、²新潟県立大学

【緒言】NCD(Non Communicable Disease)の発症及び重症化予防の徹底は、健康日本21(第二次)における重要課題の一つである。平成24年国民健康・栄養調査報告¹⁾から、飲酒と喫煙の状況をみると、男性は、40歳代以降いずれの年齢階級においても、女性より「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」や「習慣的に喫煙している者」の割合が高い傾向が見られる。本研究は、NCD出現頻度が増加傾向を示す中高年期の男性を対象に、飲酒・喫煙状況と血清脂質値、HbA1c、血糖値、血圧値、BMIの関連について検討したところ、飲酒量による血清脂質値の違いについて若干の知見が得られたので報告する。

【方法】平成19年新潟市民健康・栄養調査に任意で協力した40~60歳代男性で、生活習慣に関する質問項目の回答及び血液検査値、身長、体重、血圧値の欠損がなく、かつインスリン注射または血糖降下薬、コレステロール低下薬、降圧薬、抗不整脈薬の服用がない者等、計50人を分析対象とした。Kruskal-Wallis検定、Mann-WhitneyのU検定、Spearmanの順位相関係数検定等を用い、飲酒、喫煙等の生活習慣と各種検査値との関連について検討した。

【結果】対象者を飲酒量(清酒に換算し、「7合未満/週」、「7合以上14合未満/週」、「14合以上/週」)別に区分し、各測定・検査項目の群間差について分析した。

分析の結果、HDL-C、T-C/HDL-C、non-HDL-C、TGの各検査値に飲酒量別で有意差が認められた(各々、 $p=.045$ 、 $p=.004$ 、 $p=.023$ 、 $p=.005$)。各血清脂質値を1週間における飲酒量別に3群で比較すると、清酒に換算し、「7合以上14合未満/週」の群において、HDL-Cは最も高い値を示した。T-C/HDL-C、TGは、「7合以上14合未満/週」の群において、最も低い値を示した。一方、喫煙については、喫煙状況(「今は(この1ヶ月間)吸っていない、または、まったく吸ったことがない」、「毎日吸う、または、ときどき吸っている」)別で各測定・検査項目の群間差について分析したが、血清脂質値に有意な差は認められなかった。なお、血清脂質値との関連が示された飲酒得点とその他の健康行動(喫煙、食、運動、睡眠状況)に関する得点には、有意な相関関係が認められなかった。

【考察】動脈硬化への関与が指摘されている血清脂質値(T-C/HDL-C、TG等)と飲酒量の関連から、飲酒習慣のある中高年男性は、清酒に換算し、1日1合程度の節度ある適度な飲酒を心掛けることが動脈硬化性疾患の予防に重要と考えた。

【文献】

- 1) 厚生労働省. 平成24年国民健康・栄養調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/> (2015年1月26日にアクセス).

(E-mail ; jkasamaki@ed.niigata-u.ac.jp)

喫煙状況と脈波伝播速度との関連

○近藤美穂子¹⁾ 本井正代¹⁾ 工藤雄一郎¹⁾ 春山康夫²⁾

1) 医療法人社団 せいおう会 鶯谷健診センター

2) 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

【背景・目的】喫煙は動脈硬化性心疾患・脳血管疾患発症の重要な危険因子の一つである。先行研究から脈波伝播速度 (baPWV (cm/s)) が動脈硬化程度の測定、ならびに予測因子として有用な指標となりうる事が報告されてきた。先行研究では、男性の喫煙と baPWV の関連が認められ、動脈硬化を亢進させる可能性が示唆されている。しかし、先行研究では喫煙状況と喫煙量および baPWV との関連は、必ずしも一貫した結果が得られておらず更なる検証が必要と思われる。そこで本研究では喫煙状況及び喫煙量と baPWV 値による動脈硬化の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究の研究デザインは横断研究を用いた。対象者は当健診センターにおいて平成 26 年 6 月から 7 月に健康診断を受診したある企業の 19 歳以上 65 歳未満の勤労者 452 名を、平成 26 年 11 月から 12 月間に上腕-足首間 baPWV 値の測定をした。また、健康診査項目および問診票から喫煙、飲酒、運動及び食習慣などの生活習慣を用いた。なお分析対象者は、喫煙項目の欠損のある者を除いた 344 名であった。喫煙状況は非喫煙・喫煙・喫煙中止 (3 群)、喫煙本数 (4 群)、喫煙年数 (5 群) 及びブリックマン指数 (1 日の喫煙本数×喫煙年数で算出される) を用いた。ブリックマン指数は 0 (非喫煙者)、1~90、100~200、300 以上の 4 群に分類した。喫煙本数、継続年数及びブリックマン指数の群別の baPWV 値の違いは分散分析及び共分散分析を用いて分析した。本研究は、獨協医科大

学生命倫理委員会より承認されている。

【結果】対象者の平均年齢は 35 歳 (SD9.0)、男性は 47.1% である。対象者のうち、非喫煙者は 61.3% (211 人)、喫煙者は 22.1% (76 人)、喫煙中止者は 16.6% (57 人) であった。非喫煙者群に比べて喫煙群と喫煙中止群では baPWV 値が有意に高かった。分散分析の結果、喫煙本数、年数及びブリックマン指数が多い群ほど、baPWV 値は有意に高かった。baPWV 値に影響を及ぼすと考えられる年齢、性、血圧、脂質、血糖、尿酸及び生活習慣を調整した共分散分析の結果、非喫煙者群に比べて喫煙者群と喫煙中止群、喫煙本数 (20 本まで)、年数の多い群 (21 本以上) における baPWV 値は有意に高かった。また、非喫煙群に比べてブリックマン指数が 1~90 及び 300 以上では baPWV 値が有意に高かったが、100~290 では有意な差は見られなかった。

【考察・結論】本研究の結果、喫煙及び中止者の baPWV 値が有意に高く、動脈硬化との関連が示された。また、非喫煙群に比べて喫煙中止群も動脈硬化は進んでいる可能性が示唆されるが、どの時点で非喫煙になったかという点は今回の研究では不明である。更に喫煙本数、年数及びブリックマン指数が多いほど baPWV 値が上昇し、動脈硬化を悪化させているということが示された。その結果、喫煙が動脈硬化性心疾患・脳血管疾患発症の重要な危険因子の一つだということが改めて示され、喫煙を控えることが動脈硬化を予防し、重篤な動脈硬化性の疾病の発症を減らすことが期待される。

(E-mai:kondo.mihoko@tsk-uguisudani.jp)

0歳児の子ども虐待死亡率の地域差に関する研究

—警察庁犯罪統計書より—

ばんどうはるみ¹ すずきしょうた²
○坂東春美¹, 鈴木翔太²

1 : 滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学

2 : 元滋賀医科大学医学部看護学科

【背景】

わが国の他殺による死亡率は、0歳児が最も高い。また、子ども虐待による死亡者の44%は0歳児である。したがって、子ども虐待による死亡の減少には、0歳児の対策が重要といえる。また、児童虐待相談対応率は大阪府や東京都など都市部で高く、地域差が示唆されているが、死亡率の地域差に関しては明らかにはなっていない。

【目的】

0歳児の子ども虐待による死亡率の地域差を検討すること。

【方法】

1. 調査対象

平成15年度から平成24年度の警察庁犯罪統計書による都道府県別の嬰兒（1歳未満）殺件数と厚生労働省の人口動態統計による都道府県別の出生数

2. 分析方法

嬰兒殺件数は毎年少数で、より安定した傾向を見出すため、10年間の合計数を使用し、出生10万対死亡率を算出した。この結果から、都道府県別の平均値、標準偏差、最大値と最小値、ジニ係数を算出した。ジニ係数は、ローレンツ曲線と対角線に囲まれた面積に対する対角線下の面積比率をジニ係数として算出し、解析にはMicrosoft Excel 2013を使用した。

ジニ係数に関する指標は、先行研究を基に0.4以上で地域差を認めると判断した。

【結果】

1. 子ども虐待による死亡数

各年での死亡数は、13人から27人の範囲で推移していた。10年間の子どもの虐待による死亡数は、214人で、全国平均値は4.6人（SD4.0）、都道府県別の内訳は大阪府で21人と最も高く、長野県・富山県・徳島県・沖縄県は0人で最も低い死亡数であった。

2. 子ども虐待による死亡率

出生10万対死亡率では、都道府県別平均は2.5（SD1.9）で、都道府県別の内訳は石川県が7.9と最も高く、最も低いのは発生件数と同様であった。

3. 都道府県別の地域差

ジニ係数は0.41で地域差を認めた。

【考察】

今回の研究結果では、平成15年から10年間において、都道府県別の子ども虐待による死亡率の地域差が認められた。しかしながらこの結果は、都道府県別児童虐待相談対応率の地域差とは、異なる結果であった。この結果から、0歳児の子ども虐待による死亡率の高い地域の重点的な調査を行い関連する要因を特定し、死亡率が減少する対策を講じる必要性が考えられる。

連絡先：坂東春美 〒520-2192

滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学
TEL:077-548-2465

(E-mail ; hbando@belle.shiga-med.ac.jp)

いじめを容認する態度といじめ行動に関する検討

○^{さくまひろみ}佐久間浩美（東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科）、朝倉隆司（東京学芸大学）

【緒言】学校におけるいじめ問題は、自ら命を絶つものもいることから早急に解決しなければならない。また、いじめは加害者、被害者だけではなく、傍観者や仲裁者、相談者など、それぞれ役割がある集団の現象と考えられている。大西らは、いじめを容認する集団規範がいじめ被害者の抗議、仲裁者の抑制、いじめ加害行動の促進などに影響を及ぼすことを示している¹⁾。そこで本研究では、いじめを容認する態度といじめ行動、及び心理社会的要因との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】2013年に東京都の中学校1校、高等学校1校に在籍する生徒1585名に対して無記名自記式の質問紙調査を行い、欠損値のない1275名（男子628名、女子647名）80.4%を分析の対象とした。「悪口やからかいなど嫌なことをいう」「遊ぶふりをして、たたく蹴る」「仲間はずれ、無視する」など過去1年間のいじめ被害、加害、傍観、仲裁、相談の経験を得点化した。また心理社会的要因として、いじめ容認態度、攻撃性、共感性、自己主張、自己管理スキル、セルフエスティーム、ストレス反応、ソーシャルサポート、いじめを止める自己効力感について、尺度化した得点を用いた。また、いじめ容認態度の尺度の得点を平均値から±1SDで3群に分け、低群、中群、高群とした。

なお、調査にあたり、研究協力者や協力校の教職員の同意を文書で得た。

【結果】いじめの被害者、加害者、傍観者、仲裁者、相談者の各役割を従属変数、いじめ容認態度、攻撃性、共感性、自己主張、自己管理スキル、セルフエスティーム、ストレス反応、ソーシャルサポート、いじめを止める自己効力感といじめ容認態度と自己管理スキルの交互

作用を独立変数として、一般化線型モデルで検討した。その結果、いじめ容認態度と自己管理スキルの交互作用と加害者役割の間に有意な関連がみられた。そこで、変数のセンタリングを行った一般化線型モデルの重回帰モデルに基づき、いじめ容認態度、自己管理スキル、その交互作用以外の独立変数を平均的な状況だと仮定して、いじめ加害者役割得点を推定し、図1に示した。その結果、いじめ容認態度の得点が高くなるほど加害者役割得点が高くなるが、自己管理スキルの高さにより加害者役割得点に差がみられることが示された。

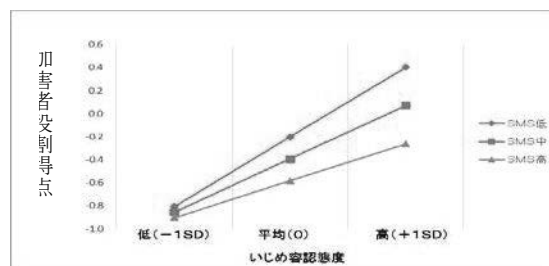


図1 SMS群別、いじめ容認態度と加害者役割得点の関連

【考察】いじめ容認態度といじめ加害者行動には関連がみられ、自己管理スキルはそれらを媒介する変数である可能性が考えられる。

【結論】いじめ加害行動を抑えるためには、いじめを容認する態度を改めさせることと、自己管理スキルを高めさせることが重要である。
1) 大西彩子：中学校のいじめに対する学級規範が加害傾向に及ぼす効果. カウンセリング研究40：199-207, 2007

(E-mail ; sakuma@ryotokuji-u.ac.jp)

保健室登校児童の保護者の認識および行動に関する質的研究

○ ^{たかはし}高橋 ^{えいこ}英子 (埼玉県立越谷特別支援学校) ^{なかした}中下 ^{とみこ}富子 (埼玉大学教育学部)

緒言: 学校が抱える心の健康課題として不登校の子どもへの支援が挙げられ、養護教諭が不登校から保健室登校、教室登校から保健室登校となった児童生徒を支援している実態がみられる。保健室登校児童生徒に関しての先行研究では、保健室登校児童生徒の実態や、養護教諭及び教諭による支援方法等の研究はみられるが、保護者の認識や行動を踏まえた支援方法の研究はみあたらない。特に小学校では、保護者と子供との関わりが密接であり、保護者との連携が重要である。

そこで、本研究は保護者の保健室登校児童への認識及び行動を明らかにすることを目的とした。

方法: 1) 対象: 小学生の時に保健室登校を経験した子どものいた保護者 3 名

2) データ収集期間及び方法: 2013 年 3 月から 2014 年 7 月までの 16 ヶ月間に、対象者に対して半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。

3) データ収集内容: ①対象者の性別、年齢、②子どもの学年、性別、家族構成、家庭や保健室登校前後の子どもとのかかわり等

4) 分析方法: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。

5) 倫理的配慮: 対象者に事前に書面と口頭で研究の主旨・内容、個人情報保護について研究同意書に沿って説明し、同意書の署名によって研究参加の同意を得た。

結果及び考察: 以下、文中の概念は [], カテゴリーは 【 】、コアカテゴリーは < > で示した。

保護者は、<信頼できる養護教諭>や<学

校との徹底した情報共有>、<学校外の資源の活用>が、保護者<自身の心の安定と子どもの自立>に相互に影響し合っていた。保護者は、【保健室での子どもの活動の広がり】の把握】や【学校外での子どもの居場所づくり】により<子ども同士の関係形成づくりへの見守り>をするという行動を取っていた。また、保護者の依頼をすぐに実行してくれる [養護教諭のスピード対応] や保健室での子どもの様子を話してくれる [養護教諭との情報の共有] から生まれた【養護教諭への信頼】や【養護教諭のタイミングのよい対応に感謝】する気持ちが、保護者の<信頼できる養護教諭>像を形成していた。さらに、[同じ悩みを抱える保護者ピア]は、子どもへの気持ちの揺れがコントロールでき、保護者自身の心の安定に繋がっていた。保護者は子どもと他の子どもとの関わりに不安を抱えていることが明らかとなった。そこで、保護者は子どもの保健室内における人間関係づくりを見守るとともに家庭ではスキンシップをとりながら子どもの自立を促す行動を取っていた。また、保護者は信頼できる養護教諭の働きかけと学校関係者との徹底した情報共有に影響を受けていると考えられた。

結論: 保護者に対して初期の段階から学校や学校外の関係者によるアドバイスや親身な対応をすることが保護者の心の安定に繋がりを、子どもが保健室登校から教室登校に向かうことが明らかになった。このことから、保健室登校児童の支援と同時に、保護者への支援の必要性が示された。

(E-mail; takahasi.eiko.ee@spec.ed.jp)

中学生のウェルビーイングと ソーシャルキャピタルとの関連

なかやまなおこ
○中山直子 (聖路加国際大学) , 千葉洋平 (国士舘大学) ,
瀬在 泉 (防衛医科大学校) , 星 旦二 (首都大学東京)

【緒言】近年、子どもたちの健康やウェルビーイングについて、学校や家庭、地域との関連から包括的に検討している報告が散見される。特に、学校への愛着や帰属意識のようなソーシャルキャピタル (以下、SC) と健康との関連性はこれまでも報告されているものの、中学生のウェルビーイングを含む健康に関連する要因を、SC との関係から検討している報告はあまりなされていないようである。そこで、本研究では、中学生のウェルビーイングについて SC との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象は、都市郊外 A 市の機縁法にて協力を得られた A 校の 1~2 年生 (男子 ; 152 名, 女子 ; 110 名) である。調査方法は、無記名自記式の質問紙調査とし、クラスごとに調査を実施した。調査内容は、基本属性 (学年, 性別, クラブ活動の有無) , 主観的健康感, 生活習慣 (スポーツの実施状況, 睡眠状態, 朝の目覚めの気分, 朝食摂取, 食事の状況) , 生活習慣の知識, 学校や家庭の楽しさ, 保護者とのコミュニケーション (4 項目) , 思春期用主観

的幸福感 (渡辺ら ; 10 項目) , セルフエスティーム (野津ら ; 15 項目) , 学校と近隣に関する地域の愛着 (高倉ら ; 12 項目) とした。分析には、SPSS19 を用いた。

【結果および考察】分析対象は、生徒 246 人 (1 年生男子 ; 71 名, 女子 ; 63 名, 2 年生男子 ; 74 名, 女子 38 名, 回収率 93.8%) であった。思春期用幸福感尺度については、平均 24.27 (SD 3.42) , セルフエスティーム尺度は、平均 50.49 (SD 10.46) , 学校と近隣に関する SC 尺度は、平均 43.45 (SD 9.01) であった。セルフエスティームと学校と近隣に関する SC は、統計学上の有意差が学年別で見られ、SC 得点は、1 年生に比べて 2 年生のスコアが有意に高かった。各スコアと各項目間にも有意な関連が見られた (表)。

【結論】中学生の主観的健康感、学校や地域への愛着、セルフエスティームとの関連が見られた。また、主観的健康感、運動や生活習慣のほか、学校の楽しさ等、保護者との会話とも関連していることが示された。

(E-mail ; nnaoko@slcn.ac.jp)

表 各項目との相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1 思春期用主観的健康感	1																		
2 セルフエスティーム	.410**	1																	
3 学校と近隣への愛着	.360**	.592**	1																
4 主観的健康感	.270**	0.126	.161**	1															
5 外遊び	.145*	0.064	.173**	.226**	1														
6 体育以外運動	.230**	0.084	0.115	0.124	.403**	1													
7 運動楽しい	.160*	0.116	.246**	.253**	.482**	.462**	1												
8 朝の目覚め	.341**	.235**	.154*	.180**	0.123	0.087	.134*	1											
9 朝食摂取	0.09	0.119	0.078	0.107	-0.075	0.064	-0.026	.208**	1										
10 食事楽しい	.174**	.364**	.388**	.224**	0.126	0.078	.166**	.232**	.172**	1									
11 健康三要素	0.113	.228**	.206**	.178**	0.111	0.08	0.082	.197**	.333**	.307**	1								
12 健康習慣	.314**	.281**	.205**	.264**	.349**	.278**	.265**	.285**	.181**	.208**	.287**	1							
13 学校楽しい	.392**	.393**	.457**	.225**	.155*	.237**	.308**	.249**	.155*	.271**	.258**	.311**	1						
14 家庭楽しい	.262**	.478**	.356**	.179**	0.095	0.045	.198**	.263**	.156*	.514**	.168**	.181**	.367**	1					
15 保護者と話	.280**	.319**	.292**	.194**	0.091	0.055	0.034	.225**	.178**	.419**	.285**	.208**	.264**	.475**	1				
16 学校の話	.278**	.199**	.287**	.212**	0.115	0.104	0.07	.260**	0.076	.423**	.364**	.260**	.369**	.374**	.644**	1			
17 将来の話	.224**	.353**	.392**	.228**	.146*	0.013	0.09	.305**	0.054	.343**	.253**	.177**	.210**	.286**	.434**	.480**	1		
18 保護者理解	.310**	.449**	.319**	.285**	0.066	0.043	0.076	.233**	.130*	.364**	.183**	.168**	.221**	.478**	.412**	.330**	.344**	1	

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。
* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

就学前児童を持つ母親の家族力学と精神状況

○^{せきとよしこ} 関戸好子(千葉科学大学看護学部)

【緒言】 小さな子供を持つ母親は、育児や新しい家族との関係や役割構築に負担が大きいと言われている。特に就学前の子供は学校生活に向けて一般的な躰はもとより交友関係、社会生活（中でも集団生活）、事故予防等、通学・就学により起こりうる幾多の事毎に対し育児の集大成が求められる。これらは主に母親の責務と考えられており、育児ストレスの増大や精神的葛藤につながる。家族はそれらのストレスや葛藤を緩和する機能を持つと言われる。研究目的は就学前児童を持つ母親の家族力学と精神状況の関係を明確にすることである。

【方法】 データは関戸¹⁾が開発し標準化した「日本語版家族力学尺度Ⅱ(略称 FDMⅡ)」および、属性・精神状況等の背景に関する2種類の質問紙を用いて、無記名の自記式質問紙調査により収集した。FDMⅡでは、家族機能を「個別性」「相互依存」「柔軟性」「安定性」「明瞭なコミュニケーション」「役割相互依存」の6側面から捉える。質問項目をライカートタイプの6段階(6~1点)で記入し、得点が高いほど家族機能が高い。Y県にある3市町の健康福祉センターの協力を得た。5歳以下の子供を持つ母親に対して、子供の検診案内状の送付時に、一緒に回収方法(調査協力の任意性と無記名による匿名性の保証)についての説明文と質問紙を送付した。記入した質問紙は検診会場の室外に鍵付回収ボックスを用意し、協力の任意性を確保した。データ分析はSPSSを用いた。(前任の所属大学倫理委員会の承認を得た。)

【結果】 就学前の子供を持つ母親130名が対象である。母親の平均年齢は32.23歳(SD=6.87)で、ほぼ全員(93.8%)が結婚しており、三世帯同居が24.8%あった。家族の平均人数は

5.61人[SD=1.72]で、子供1人が61.5%、2人以上が38.5%であった。精神状況は平均27.32点(SD=6.87)であった。家族数は家族の年齢や家族内の位置づけに正の相関があった。家族の年齢と家族の問題・変化は精神状況と負の相関を示した。子供の数を1人と2人以上の2グループに分けて母親の年齢、精神状況、家族の病気、家族の問題・変化について関係性を確認したが、グループによる差はなかった。FDMⅡの全6側面は精神状況と正の相関を示した。

【考察】 Y県に在住の就学前児童を持つ母親は高い確率で従来の三世代家族システムに所属していた。彼女たちの育児や家族内の多様な役割は多くの人員が家族にいるというこの家族システムによって支えられていた。また、精神状況は全6側面の家族機能と殆どの背景要因に正の関係があることによって支持されていた。ただ、唯一、母親たちの精神状況に家族の問題・変化だけが負の相関を示していることは特記すべきであろう。また、負の関係性は無いまでも精神状況の得点が高いとは言えない。専門職者は、一見問題ないような母親でも一度家族に問題・変化が起こると精神的にネガティブな影響を受けることが予測されるので、家族の問題・変化については繊細な配慮と適切なアセスメントに基づく支援が必要となる。また、伝統の中での嫁や娘の立場の理解は不可欠である。その上でこれらの課題を克服するために、アウェイアネス・問題解決スキルの修得・トレーニング等を提案・提供することも一案では無いかと考える。

1) 関戸好子. 日本語版家族力学尺度Ⅱ(FDMⅡ)の開発. 山形保健医療研究8, 33-40, 2005

(E-mail ; ysekito@cis.ac.jp)

健康教育士養成へのこれからの期待 —健康な町づくりへの健康教育士の役割—

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

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

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

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

【ラウンドテーブルの展開】

①背景・目的の説明

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

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

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

③表及び「目的」について討論する

(ohtsu21@nifty.com)

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

注)健康教育士の責務

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

共通リスクアプローチの実践を考える

～特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入を題材として～

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

【背景】

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

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

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

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

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

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

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

【論点および検討課題】

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

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

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

動機づけ面接（MI）を取り入れた健康相談面接の振り返り

○瀬在 泉（防衛医科大学校 医学教育部 看護学科）

北田 雅子（札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科）

【背景】

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

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

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

【目的】

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

【方法】

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

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

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

【結果】

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

【ラウンドテーブルにおける検討課題】

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

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

管理栄養士養成施設における地域保健計画に関する教育の 取り組み

○ 細井 陽子、荒木 裕子 (九州女子大学家政学部栄養学科)

【背景】

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

【目的】

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

【方法】

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

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

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

今回は地域保健計画論の各回の授業時の感想文の記述を検討した。

【結果】

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

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

【論点】

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

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

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

○和田耕太郎 (法政大学大学院公共政策研究科博士後期課程)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

団地における住民主体の健康なまちづくり —進め方と評価—

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

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

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

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

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

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

【論点または検討課題】

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

ナラティブな健康教育； 東日本大震災後の健康教育の新方向を提案する

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

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

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

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

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

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

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

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

(E-mail ; masakimoriyama@gmail.com)

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

しみず ようこ

○清水洋子（東京女子医科大学） 國松明美（湯沢町健康増進課）

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

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

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

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

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

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

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

Breastfeeding Support Through Home Visiting Services

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

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

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

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

Healthy People 2020: Targets for Breastfeeding

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

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

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

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

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

スポーツ実施率を数値目標としたスポーツ推進計画の事業 評価

えがわ けんいち
江川 賢一（早稲田大学大学院スポーツ科学研究科）

【背景】

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

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

【目的】

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

【ラウンドテーブルへの問題提起】

計画策定前後の事業評価から

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

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

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

表. 推進計画の実施項目(○数字は事業数)

1. 全ての市民がスポーツに親しみ、楽しめる活動の推進

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

2. スポーツが気軽にできる場の確保

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

3. スポーツ活動を支援する環境の整備

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

4. 市の特性を活かしたスポーツ推進によるまちづくり

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

歯科医院における栄養指導の可能性

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

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

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

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

【結果および考察】歯科医院での食生活支援の問題点が抽出された。

1. 歯科の保健指導の限界

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

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

2. 栄養士の限界

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

3. 歯科と栄養士の連携

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

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

4. 栄養指導の新しいフィールド

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

【論点】

- ・ 歯科医院での保健指導と栄養指導を取り入れた保健指導の違い

- ・ 歯科と栄養士の連携の方法

(E-mail ; imadu@fumimotoshika.com)

看護学生の首尾一貫感覚と 心理社会的汎抵抗資源の因果関係の解明（第一報）

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

（^{ほしたんじ}聖路加国際大学）、星旦二（首都大学東京）

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

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

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

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

は統計解析ソフトSPSS21を用いた。

なお本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

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

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

（E-mail ; ayumi@tfu-mail.tfu.ac.jp）

学術大会関連集会のご案内

「若手の会」企画

7月4日(土) 12:10-13:00 C会場

「学会で質問をしてみよう！～良い質問をするための準備と心構え～」

学術大会に参加するだけでなく、さらに一步踏み込んでプログラムや演題発表に対して質問を行うことは、最も簡単な学会貢献の方法の一つです。しかし、大学院生を始めとする若手研究者には、「どんな質問をすれば良いの?」、「質問する自信なんてないよ…」等、学術大会における質問の仕方や心構えに関する悩みの声が多くありません。そこで当プログラムは、質問をするうえで困っていることやその解決策を共有し、若手研究者の積極的な質問を通じた学術大会の活性化を目的に企画しました。本プログラムは昼食(各自持参)をとりながらご参加いただけます。お気軽にご参加ください。

※各自昼食を持参してご参加ください。

学術大会 HP (<http://www.knt.co.jp/ec/2015/24nkkg/wakate.html>) から事前登録してください。

交流集会「保健医療データの活用と Amos 分析の魅力」 7月5日(日) 14:30-15:30 E会場

本交流集会の目的は、保健医療現場におけるデータの分析、特に SPSS や Amos を使用した解析に関する知識、技術の紹介のほか、2011 年より開催している Amos 研究会※) の活動の紹介を主とする。

保健医療関係の現場では、多くのデータがあり、それらのデータをどう分析して、どう発信していくか、またどう施策化へつなげていくかなど、重要なことであり、今後の実践現場での課題でもある。また、現場の実践から蓄積されたデータについて、「どんな分析をしたらよいかわからない」や「本は見たけど、わからない」など、日ごろ感じている現場の保健医療職も多いと思われる。

今回は、共分散構造分析の魅力を中心に、Amos を使用した分析についての紹介と、現場のデータの活用の仕方などを含め、参加者とともに情報交換をしていく予定である。また、それぞれの現場や研究において、地域の大学の研究者などを活用し、現場のデータを活用し還元できるようになるための基礎を築き、今後のまとめや情報発信につながる活動にしていきたいと考えている。統計の知識の有無にかかわらず、気軽に参加していただきたい。

※ Amos 研究会とは、保健医療職のほか建築、学校保健、栄養、スポーツ分野などに関わる教員、大学院生などの研究者、現場の実践家が月1回ほど集まり開催している学際的な研究会である。

世話人：中山直子(聖路加国際大学)、瀬在 泉(防衛医科大学校)、伊藤千春((一財)京浜保健衛生協会)

「Health Educator の養成と研修」研究会企画

7月5日(日) 14:30-15:30 G会場

「我が国におけるヘルスエデュケーターのビジネス機会の開発」

本研究会は我が国の土壌に見合ったヘルスエデュケーターの養成に関わる研究開発を行ってきている。その中核的課題は養成カリキュラムの開発であり、これに基づいて、NPO 法人日本健康教育士養成機構では実践健康教育士、専門健康教育士を輩出してきた。しかし、昨今、資格取得者及び取得希望者にとって、資格を生かす機会・場が無いなどの活動の場の開発・確保が大きな課題として指摘されるようになってきた。この課題は養成カリキュラムとも深く関連していることから、昨年の12月の定例会では、ヘルスエデュケーターの活躍が著しい米国でのヘルスケアビジネス界での取り組みを範として、インターネットからの情報ではあるが、その紹介を試み大変好評であったが紹介に終始した感があった。そこで、今回は、その第2弾として、米国及びわが国のヘルスケア業界の動向を踏まえ、我が国におけるヘルスエデュケーターのビジネス機会の可能性等について検討する。

講師は鈴木紀秀氏(有限責任監査法人トーマツ アドバイザリー事業本部パブリックセクター部/ヘルスケアコンサルティング、認定実践健康教育士、認定医療福祉情報連携コーディネーター)

第24回 日本健康教育学会学術大会事務局

学 会 長： 吉田 亨（群馬大学大学院保健学研究科）
副学会長： 笠原 賀子（山形県立米沢栄養大学）
準備委員： 鎌田 尚子（足利工業大学）
齋藤 基（群馬県立県民健康科学大学）
中西 陽子（群馬県立県民健康科学大学）
巴山 玉蓮（群馬県立県民健康科学大学）
高橋 東生（桐生大学）
阿部 絹子（群馬県健康福祉部）
坂東 春美（滋賀医科大学）
河野 敦子
田野 ルミ（埼玉県立大学）
豊島 幸子（群馬医療福祉大学）
五十嵐美絵（高崎健康福祉大学）
石久保雅浩（上武大学）
町田 大輔（明和学園短期大学）

日本健康教育学会誌 第23巻 特別号 2015年6月15日発行
Japanese Journal of Health Education and Promotion Vol. 23 Suppl.

1部定価 2,000円
 編集 第24回日本健康教育学会学術大会（学会長 吉田 亨）
〒371-8514 前橋市昭和町3丁目39-22
群馬大学大学院保健学研究科
TEL/FAX：027-220-8918
e-mail：nkkkg24@yone.ac.jp

一般社団法人 日本健康教育学会 理事長 神馬 征峰
〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21
女子栄養大学食生態学研究室内
TEL：049-283-2310
FAX：049-282-3721
e-mail：nkkkg@eiyo.ac.jp
振替口座：00500-9-44161

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

©2015, Printed in Japan

本誌掲載記事の無断転載をお断り致します。 © 一般社団法人日本健康教育学会 2015年

第24回日本健康教育学会学術大会 協賛企業・団体一覧

株式会社 UGA

絹の国ぐんま和食文化キャンペーン実行委員会

認定 NPO 法人 世界の医療団

第一出版株式会社

株式会社大修館書店

公益財団法人 新潟県歯科保健協会

一般社団法人 日本家族計画協会

公益財団法人 前橋観光コンベンション協会

ご協賛いただきました企業・団体の皆様に深く感謝申し上げます。

(50音順、敬称略、平成27年6月1日現在)

最新刊

「栄養教育のバイブル」といえる一冊！

これからの栄養教育論 — 研究・理論・実践の環 —

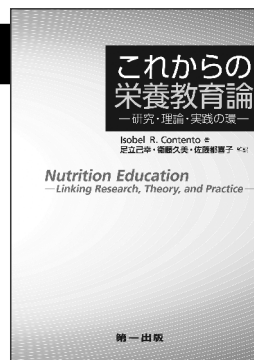
Nutrition Education — Linking Research, Theory, and Practice —

Isobel R. Contento 著

ISBN978-4-8041-1321-0

足立己幸・衛藤久美・佐藤都喜子 監訳

B5判・385p 定価 [本体 6,800 円 + 税]



実践からの課題や研究によるエビデンス、これらから引き出される理論、そして、理論を使った栄養教育の実践が環になりつながっていくという、栄養教育の全体像を示す一冊。

多くの栄養教育に携わる人々 (Nutrition educator) が、それぞれの職場や持ち場で、教育的介入やプログラムの計画立案・実施・評価を進めるうえで、タイプにあわせた多様な展開をするための基本として活用できる書。

6段階の過程を用いる手順モデルは、より簡単に効果的な栄養教育計画を立てられるように考案された。行動理論を計画に結びつけ、さらにどのように実用的な方法で実施するかを提示。

主要目次

第1章	栄養教育における課題：序論	
第I部	研究、理論、実践のつながり：基礎	
第2章	食物選択と食行動変容の概要：栄養教育への示唆	
第3章	栄養教育概論：実行に移すための「なぜ」と「どのように」を引き出す	
第4章	理論と研究の基礎：気づきを増やし、動機づけを高める	ほか
第II部	実践における研究と理論の活用：栄養教育を計画するための手順モデル	
第7章	ステップ1：ニーズと行動の分析：プログラムのねらいとなる行動・実行の明確化	
第8章	ステップ2：プログラムのねらいとする行動・実行に関する潜在メディエーターの特定	
第9章	ステップ3：理論、教育理念、プログラム構成要素の選択	
第10章	ステップ4：教育ゴールと目標を述べ、プログラムのねらいとなる行動と実行の潜在メディエーターに働きかける	ほか

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-5 九段北325ビル8階 TEL:03-5226-0999 (代) / FAX:03-5226-0906



第一出版

お問合せ
ご注文

ホームページ

書籍注文専用電話・FAX

<http://www.daiichi-shuppan.co.jp>

TEL:03-5802-7822 / FAX:03-5802-7823

2015.5