

# ひとり一人の“夢と想い”を重視する住民の健康維持増進

首都大学東京・都市システム科学域  
星 旦二

## 【先行研究の考察】

### 1. WHOヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションでは、健康づくり分野として保健医療福祉活動だけではなく、「教育、輸送、住居、都市開発、工業生産、農業」の部門を健康に関連づけて優先していく」必要性を示している。

米国厚生大臣が示したHealthy Peopleでは、健康を規定する四要因として、保健医療福祉活動と生活習慣、そして環境と遺伝が示されている。

全国自治体16市町村高齢者2.2万人二年間の追跡調査結果から、生存維持要因として以下が提案できる。それは、口紅化粧身だしなみと連動する外出をし、財布を自己管理し、歯科医師を持ち、それに、「自分は健康だ」と認識する想いである精神的にみて「夢を持てる」ことである。

#### 新しい健康支援分野と個人役割

医療と共に、教育、輸送、住居、都市開発、労働、工業生産、農業 by WHO 1991

Additional Factors presented by Hoshi, 2005, World Health Promotion Conference in Korea, supported by WHO.

1. 口紅、化粧、身だしなみ
2. 主体性を持つ財布の自己管理
3. 歯科医師の主治医を持つこと
4. 夢を持てること

### 2. 健康寄与要因

健康に寄与する保健医療の役割が10%程度と小さく、生活習慣（50%）や環境（20%）が保健医療より大きい。

Healthy People が示した4分野以外の健康を規定する要因として、最終学歴や所得といった社会経済的要因があげられる。

主な感染症による死亡率が急速に低下した理由は、医療や薬物による成果というよりも、上下水道の整備や、経済活性に基づく食の豊かさが背景となっていることが、Mackewon らによって報告されている。

また、全国の自治体である市の平均寿命は、標高が高いほど統計学的に有意に長くなっている。このことは、汚染のない水や空気それに緑を含む自然の恵みが、動植物と共に、生物である人間の成長やQOL に大きく寄与している可能性が示唆される。

### 3. 健康日本21の目的と課題

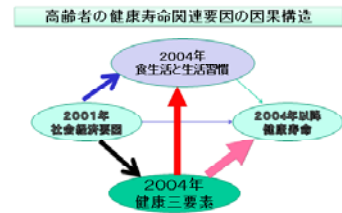
健康日本21が示した二大目標は、早世

予防と、健康寿命の延伸である。その方法として、ヘルスプロモーションが示されたものの、各論は、医学モデルによる施策が中心であった。

### 4. 生活習慣と健康との関連

生活習慣が生存と関連することを明確にしたのは、USAのプレスローらである。

しかしながら高齢者1.3万人を三年後に再調査し生存を六年間追跡した調査研究で見ると、生活習慣は、結果要因であり、学歴と所得を本質的な基盤要因とし、精神的健康や身体的そして社会的健康が望ましいことが、結果的に望ましい生活習慣を支えている可能性が示唆された。



### 5. 生活習慣行動変容は生存を短くする

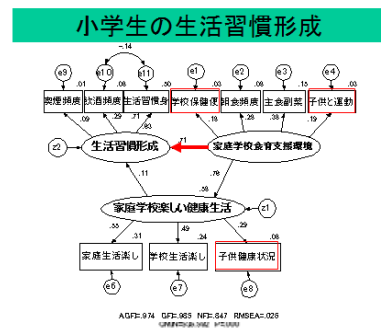
MRFITだけではなく、フィンランドでの介入研究では、行動変容群の方が放置対照群に比べ死亡率がより高まったことが報告されている。JAMA.1991;4:266(9):1225-9. Long-term mortality after 5-year multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases in middle-aged men.

### 6. 社会的健康は、精神的健康が基盤

高齢者において、WHOが示す健康三要素の因果構造をみると、精神的健康度が基盤となり、その三年後の身体的健康に連動し、六年後の社会的健康に連動し、健康長寿につながる可能性を1.3万人を六年間三回追跡調査により明確にした。「夢が持てる」精神的健康が基盤である。

### 7. 子供達の生活習慣は家庭が決める

子供達の好ましい生活習慣は、家族共に運動し、豊かな食を囲むことを



経て規定され、夢ある高校生は、薬物に手を出さないことを明確にしてきた。

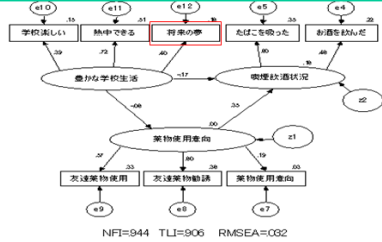
**【結論】**文化の成熟度を図る指標の一つは、多様性の容認と主体性の発揮がある。我が国の健康日本21では、専門主導型によるアプローチよりも住民主体（people first）を重視し、十分な情報提供に基づく本人の意志決定（informed choice）システムをめざしてきた。しかしながら自治体には、指導課が存在したり、指導マニュアルが提案されている現実がある。時には、個人の責任（victim blaming）が求められすぎている。

WHOが提示する健康支援の基本は、当事者が中核となり、十分な情報提供に基づく本人の意志決定を、指導ではなく支援するのが基本的なヘルスプロモーションに基づく健康教育である。

疾病を予防し、健康を維持回復させる方法を医学だけに限定しないことと、各分野との連携によって、プロセスも重視するヘルスプロモーション活動、つまり健康支援と支援環境の整備であるゼロ次予防活動（supportive environment for health）の一層の推進が、公的責任として求められている。

私は、健康を支援する新しい支援基礎理論の一つとして「健理学」の特性と支援方法を提案する。

豊かな学校生活は、喫煙と飲酒状況に対して抑制的に影響し、薬物使用意向を経て間接的にも影響し、喫煙飲酒状況の16%を説明できた



はなく、そのような状況に至らしめた家庭や地域や学校、それに職場の支援環境にも注目し、それぞれの状況に応じた、住民がエンパワーメントされる健康支援活動が求められる。早世した人を責（victim blaming）めたり、手段を目標にしてしまう「手段の目標化」は、避けなければならない。

**【提案②】**健康理学つまり、「健理学」を提案する。以下は、病理学と健理学の特性とともに、健康支援方法を比較したものである。

### 病理学と健理学の特性

#### 病理学

- 医学のモデル
- リスク Risk
- マイナス Negative
- あら探し
- 専門家 Profession
- 指導
- ふるい分け
- 形態学 組織学
- Powerless
- その時点、短時間
- 非日常
- **主体性より、客体化**

#### 健理学

- 生活モデル
- Salute Health
- ポジティブ Positive
- 良いところ探し
- 素人 Layman
- 支援
- 分けない
- 機能学
- 力量形成 Empowerment
- 毎日
- 日常
- 主体性

HOSH 2010

### 病理学と健理学・特性と支援方法

#### 病理学

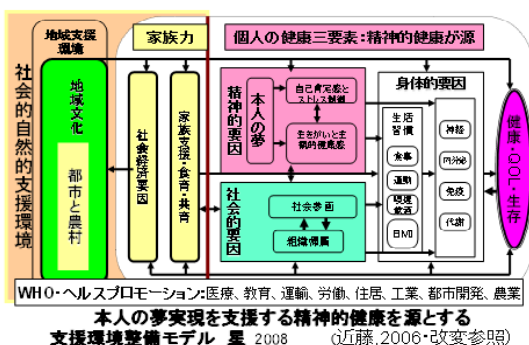
- 薬物療法中心
- 医学が中心
- 治療
- 指導
- 病気の治癒
- 二次予防中心
- Complete Well-being
- その時点での判断
- Victim blaming
- 病気=悪、悲劇、非国民
- 病気判断=異常
- 専門家の価値付け

#### 健理学

- 自然治癒力中心
- 統合医療 総動員
- てあてと予防
- 支援、傾聴
- 病気の受容
- 一次予防、三次予防
- Dynamic Spiritual Process
- ICF 支援環境
- 病気=生きている証拠
- 病気判断=機能で見る
- 主体の価値判断

HOSH 2010

### 本人の夢実現のための健康支援環境整備



**【提案①】**健康に生きる手段の一つに過ぎない血圧の安定化、望ましい生活習慣の獲得は、社会経済要因や、食育や楽しく遊ぶ家族によって規定されている可能性が高い。よって、健康教育に関与する専門家は、結果要因だけに注目するので

健理学の暫定的な定義は、「健理学では、日常の暮らしを重視し、ネガティブなリスク因子よりも、ポジティブなサルト因子を重視し、同時に本人の主体性を尊重した意志決定を促すInformed Choiceを活用し、セルフケア、エンパワーメント、SOC（健康生成論）を基礎的な方法として活用し、専門家による価値付けをせず、本人と支援者が相互に学習し、相互に成長していくプロセス重視の健康を支援する基礎理論の一つ」である。

我が国の経済学的に見た医療制度の特性は、「出来高払い制度」で有り、「成功報酬型」ではない。本学会は、成功報酬型の体型で本領が発揮出来るはずである。

今後、実証的な検証と共に、本理論のさらなる深化と展開が求められる。建設的なご批判をお願い申し上げます。

E-mail ; star@onyx.dti.ne.jp

## 序. シンポジウム企画にあたって: 栄養と口腔保健との新たな協働を考える

首都大学東京 人間健康科学研究科

稲山 貴代

「歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものである」(健康日本 21 公式 HP より)

生涯にわたり「お口の健康」が重要であることは、口腔保健分野のみならず食育、健康増進、高齢者の自立維持等々、誰もが認識している。栄養教育が最終的に目指す生活の質(QOL)を考えても、子どもの「おいしく食べる」「楽しく食べる」から、高齢期の「食べる楽しみを援助する」に至るまで、それぞれのライフステージにおいて、食べることの意味と課題が多面的に考えられている。次は、地域/コミュニティにおける有機的なつながりをもった実践活動とその成果の集積であろう。では、その「つながり」って何? 連携、連携と誰もが口にするけれど、「連携」って何?

本シンポジウムは、学会長の星 且二先生の「かかりつけ歯科医のいる人は健康長寿」の話を伺ったときに、真っ先に矢澤正人先生の顔を思い浮かべて企画したものである。矢澤先生は多摩立川保健所在任時、「北多摩西部保健医療圏における摂食・嚥下機能支援事業」をスタートさせた立役者である。「点から線へ、そして面へ展開する地域戦略」と、しばしば口にされておられた。シンポジウムの中心人物として、うってつけではないか!

その矢澤先生に①行政の立場から、地域での連携システムについてお話をいただく。その後、②脇本景子先生(栄養教諭)から学童期、③武井典子先生(歯科衛生士)から成人期、④戸原玄先生(歯科医師)から高齢期について、ご自身の取り組みをお話しいただくようお願いをしている。それぞれのお立場からのご発言に、「つながり」や「新たな協働」の種がたくさんつまっているはずである。

多くの実践の場において、一人一人の活動は、その視線の先として線や面への展開があったとしても、それぞれの立場、その時点での「点」の活動である。目の前の人や人々の顔をみつめながらの具体的な実践活動と「つながりや連携が重要である」という概念を結びつけ、具現化していくためには、そこに何らかの仕掛け(システム)が必要である。本シンポジウムの総括は、やはり矢澤先生に依頼した。どのようにシンポジストの話をつなげていただけるのか、大いに楽しみである。本シンポジウムが、身近な口腔保健活動から、ライフステージのつながり、地域への展開、健康的なコミュニティづくりへと視点をひろげる一助になると幸いである。

## 2. 学校における食育・歯科保健の実践と課題

宝塚市立西谷小学校  
栄養教諭 脇本 景子

現在、学校保健の現場では、外部の専門的な教育力を積極的に取り入れる動きが広まりつつある。なかでも、歯科保健に関しては、学校歯科医や地域の診療所をはじめ、保健所や企業等、関連機関と連携した様々な実践がみられるようになった。

これらの実践を生かし、効率のよい教育を展開するために重要な、しかし現場では見落とされがちな視点について述べる。

まず、校内で行う歯科保健指導は「歯・口の健康づくり」として食育と一体化して行う必要がある。児童期の子どもの歯の健康と食生活を含む生活習慣との関連は明らかであり、調理への関心や野菜果物の摂取頻度が咀嚼意識に関係することからも、食育や関係教科の内容と歯科保健指導を関連付け、有機的に連携を図って取り組むことが重要である。

第二に、健康教育の評価を学習目標の達成のみならず行動目標の達成におくという考え方である。主に一次予防の教育を担う学校において、健康教育の目的は、疾病予防のための健康的な生活習慣を身につけさせることにある。ところが、現場で行われている実践の多くは、健康に関する知識や考え方、行動の模範を示すといった内容にとどまり、実際の行動を日常生活に位置づけ、維持継続させるためのカリキュラムは少なく、行動の変容までを見届けるに至らないのが現状である。

第三に、ライフステージに応じて展開される様々な分野の保健活動との連携を意識した教育実践を図ることである。すなわち、学校保健内では、幼稚園、小学校、中学校、高等学校の学びを全体的にとらえ、異校種間のつながりを意図した系統性のある指導を展開すること、さらには地域において、母子保健、成人保健(産業保健)、老人保健の各分野との連携を密に、一体的な取り組みができるようにすることが重要である。

## 1. 地域からみた「食べること」を支えるシステムを考える

新宿区健康部健康企画・歯科保健担当副参事

矢澤 正人

高齢者社会において、人生を最期のときまで、健やかに、地域で暮らしていくためには、生涯、自分の口から物を食べられるということが重要である。しかしながら、脳卒中の後遺症や、あるいは廃用症候群などにより、摂食・嚥下障害を持つ高齢者も増加している。今日、こういった方々に対して、地域の病院、診療所、歯科診療所等を中心として、摂食・嚥下機能の支援の取組みが、熱心に行われてきている。

一方で、目を子どもに転じれば、子育て支援の観点から、乳幼児の口腔機能の発達や食育の取組みが、地域でさまざまな関係者によって、積極的に推進されている。

しかしながら、これらのサービスや実践は、ややもすると、熱心な医療機関や関係者の個々の事例に終始し、必ずしも地域において、システムとして、あるいは、面の展開として実施されているという例は、なかなか見えてこない。

そこで、保健所が、地域のさまざまな関係者とともに、地域の仕組みづくりに取り組んだ事例をたたき台として、食べることを支えるシステムの構築について、また、そのための連携のあり方について考えてみたい。

### 3. 成人期の食育と歯科保健の取り組み

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 研究部

武井 典子

近年、日本人の食習慣は、朝食の欠食、外食の増加、夜型の生活習慣等大きく変化し、その結果、肥満・痩身・生活習慣病の低年齢化等の健康課題が顕著となってきた。平成 17 年には「食育基本法」が制定され、平成 21 年には、「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」の報告書が厚生労働省より公表された。本報告書には、一口 30 回以上噛むこと『噛ミング 30』をキャッチフレーズとして、ライフステージ別に食育推進の在り方が示されている。小児期(乳幼児期・学齢期)は『食べ方を育てるステージの食育(口腔機能の発達と咀嚼習慣の育成)』、成人期は『食べ方で健康を維持するステージの食育(食べ方による生活習慣病予防)』、高齢期は『食べ方で活力を維持するステージの食育(窒息・誤嚥の予防と口腔機能向上)』である。

演者は本検討会の委員の一人として参加し、今まで演者らが行って来た厚生労働科学研究「口腔保健と全身的な健康状態の関係」の石井拓男班「咀嚼と肥満の関連性に関する研究」がその根拠の一部となることに気づいた。例えば、学齢期の調査では、沖縄県の小学校 5 年生 256 名において、早食い等の『食べ方』と肥満との関連性が確認された。また、成人期の調査でも、就業者 340 名において、いつ食べるかよりも早食い等の『食べ方』と肥満の関連性が確認された。さらに近年では、「早食い者の早食い改善法」なる『咀嚼法の開発』をライフスキル教育の「意志決定スキル」を適用して行っている。

小児期の食育は、成人期以降の生活習慣病の予防の基礎となり、成人期の食育は、高齢期の口腔機能に影響を与える重要なステージである。今後ますます、歯科保健の立場から多職種と連携して積極的に『食べ方』支援による食育を推進して行きたい。

## 4. 摂食・嚥下障害の評価と訓練の実際

日本大学歯学部摂食機能療法学講座

准教授 戸原 玄

“老人の友”と呼ばれる肺炎を直接引き起こす摂食・嚥下障害は外部からの観察が難しく、その状態を正確に把握するためには精査が必要である。しかし、全ての患者に対して検査環境が整っているとは言いがたいのが現状であり、特に通院できない患者への対応を困難としている。特に患者の摂食・嚥下機能と栄養摂取方法があっていない、つまり嚥下機能がよくなっているのに禁食のまま、嚥下機能が低下しているのに常食を食べているような患者が多いことを認識することが大切である。

摂食・嚥下障害への対応の第1歩は職種間で共有すべき知識をもつことにあり、ここには問診・診察・スクリーニング・精査・そして訓練的な対応への知識にあわせて、一連の専門用語の理解が不可欠となる。そのような知識を一通り得た上で医療連携チームの編成を考えてゆくが、ここでは利用できる職種で必要な医療的介入を職種間で柔軟に手分けするといった考え方が重要である。

その他職種間の調整のみならず患者の環境を考えて、病棟、病院、地域などそれぞれの形にあった協働作業を行えるように設定できるかどうか、摂食・嚥下リハの成功の継続化を左右する。

# 教育講演 I

## The Effects of a Cognitive Enhancement Group Training Program for Community-dwelling Elderly in Korea

宋 美淑

座長：巴山 玉蓮

(群馬県立県民健康科学大学 看護学部 教授)

*Song, Mi Sook, Professor, College of Nursing, Ajou University*  
*Han, Young Ran, Professor, Department of Nursing, Dongguk University*  
*Lim, Ji Young, Professor, Department of Nursing, Inha University*

**【背景】** Cognitive dysfunction has increased to unprecedented levels in the elderly population and has become a major health problem. However, most of caregivers in community based public sector used to ignore the elderly memory decline as a normal change of cognitive functions as their ages progresses rather than to render an appropriate intervention to them. Although some changes in memory function accompany aging, these functional weaknesses do not affect the entire brain, and long-term memory—particularly that obtained through life-long experiences and education—does not weaken as one ages (M.H. Park et al., 2009). A previous study has shown that the cognitive functions of the elderly can be improved through cognitive rehabilitation training (Verhaeghen *et al.*, 1992; Cummings, 2003, Lanctot *et al.*, 2003, Rockwood, 2004; M.H. Park et al., 2009).

In Korea, comprehensive community-based public health care programs in the Public Health

Centers have recently been implemented to manage their various health problems, but the effectiveness of these programs have not yet been verified accurately by individual program.

Accordingly, the purpose of this study was to offer the elderly the support that they needed to improve their cognitive functions, emotional status, and their quality of their life. In particular, this study was to apply a cognitive enhancement group training program of 12 sessions and test the effects of cognitive function, depression and quality of life on cognitive enhancement group training program of community-dwelling Elderly.

**【方法】** A quasi-experimental study using a nonequivalent control group, pre-post design was used. The participants were 87 elderly who have a normal range of cognitive function. 45 were assigned to the experimental group and 42 to the control group. The intervention was



conducted once a week for 12 weeks. Chi-square test, t-test, paired t-test, Wilcoxon rank sum test and Wilcoxon signed rank test were used to analyze the data.

**【結果】** The cognitive enhancement group training program was effective in improving the cognitive function, depression and quality of life for elderly. Therefore, this program should be rendered consistently as a positive program for emotional and cognitive support for community-dwelling elderly.

**【考察】** The elderly with cognitive dysfunction experience many problems and often a loss in their quality of life. Group program for cognitive enhancement enables the elderly to improve not only their cognitive functions but also their daily living activities (Veltró *et al.*, 2006, Wang, 2007; M.H. Park *et al.*, 2009). In other words, mutual interaction among the elderly with cognitive dysfunction and with different personal characteristics can promote their cognitive, emotional, and social development (Greene *et al.*, 1993). Therefore, caregiver should stimulate their attention and of encouraging them to participate in activities must be devised, when they operate this program.

In this study, a useful procedure for facilitating the cognitive functions of the elderly was proposed. This systematic group training program was designed to repeatedly educate the elderly by applying a variety of training methods designed to address all cognitive

functions.

And the effectiveness of this group training program was verified by evaluating the improvement in subjects' cognitive functions, depression, and quality of life through MMSE-KC, GDS, and EQ-5 assessments. In addition, the subjects can also improve their psychological and social functions in the course of cooperative learning.

**【結論】** It is expected that this group training program will contribute to the enhancement the cognitive function of the elderly, will improve their motivation and self-reliance, and will help them lead happy and healthy lives.

Therefore, this program should be considered as a positive program for emotional and cognitive support for community-dwelling elderly.

E-mail ; [msong@ajou.ac.kr](mailto:msong@ajou.ac.kr)

# 特別講演

## ヘルスプロモーションとしての健康維持増進に貢献する住宅・コミュニティのすすめ

村上周三

(一般財団法人 建築環境・省エネルギー機構 理事長)

座長：星 旦二

(首都大学東京大学院・都市システム科学専攻域・教授)

日本は様々の課題を抱えているが、中でも高齢化問題は深刻である。これに対応して医療財政の逼迫も進展している。2010年の医療費総額は年間約37兆円に達し、介護費についても年間約8兆円に及んでいる。高齢化の進行により2025年には、医療費は約2倍(68兆円)、介護費は約3倍(24兆円)までにも増加すると予測されている。このままでは財政破綻を迎えかねないことから、生涯健康・生涯現役の実現により医療費の削減を目指す高齢者対策は喫緊の課題といえる。

このような動きの中で、『治療重点の医療から“疾病予防・健康増進”を重視する保健医療体系への転換』をキーワードに、1次予防の観点から住民の意識変革と行動変容による健康づくりが推進されてきた。既に大きな成果が得られているものの、モチベーションの低い住民の参加も視野に入れさらに高効率の予防を図るためには、1次予防に加えてゼロ次予防(社会レベルでの健康的な環境の提供)が必要と考えられる。そこで家づくり・地域づくりの立場から健康維持増進に貢献する方策を提案するため、2007年7月に国土交通省内に「健康維持増進住宅研究委員会」が設立された。当委員会は、健康の維持・増進を積極的に支援するアメニティの高い住環境を開発するための研究組織であり、健康維持増進住宅研究コンソーシアムと共に、建築、医学の専門家が一体となって産学官連携による研究を推進してきた。

前述の委員会活動において、住宅の断熱性能が健康に与える影響が明らかになりつつある。冬季において心疾患、脳血管疾患による死者が急増しており、温度差によるヒートショックがこの一つの要因として指摘されている。温度差に基づくヒートショックは寒冷な地域より温暖な地域において多く発生している。これは寒冷地において住宅の断熱性能が高く暖房が普及しているのに対し、温暖地において断熱性能が低く、冬季の暖房環境が貧弱であることと対応するものである。イギリスの保健省が健康リスクを抑制するために冬季の室温指針を設定していることからわかるように、断熱性能の確保によって冬季の室温をある程度の高さに保つことが重要である。実際、断熱改修後には温暖環境の顕著な改善効果が示され、脱衣所も暖かく入浴湯温も低くなり、入浴事故リスクが低下することが報告されている。また、断熱性能の低い家から高い家に転居した住民約10,000人に対してアンケート調査を実施した結果、多くの疾病・症状について改善効果が示された。このように、断熱性能の向上によって健康障害の減少が見込まれるものの、断熱向上のための工事費用は新築の場合で100万円程度と高額である。これを省エネ効果(光熱費削減費)のみで回収しようとする投資回収年数は40～60年程

度の長年月を要すると考えられる。しかしながら、住宅という生活の場において断熱向上がもたらすものは“省エネによる便益 (EB : Energy Benefit)” だけではない。健康性向上、快適性向上等といった多面的な“省エネ以外の便益 (NEB : Non- Energy Benefit)” ももたらされる。特に貨幣価値換算が可能な健康性向上という便益を適切に評価することで、投資回収年数は大幅に短縮される。住宅断熱がもたらす健康維持増進というNEBの明示によって、住宅断熱行政の一層の推進が期待される。

住宅性能を向上させることで、数々の疾病・障害の予防や健康増進が期待されるものの、居住者の中には、情報不足から対策に取り組むことを思いつかない人が多い。そこで、住環境の健康に対する影響を簡便にチェックすることで、居住者に健康的居住環境の重要性を気付かせるツールの開発を行った。それが『CASBEE 健康チェックリスト』である。このツールは部屋別・健康要素別スコアによって住まいの健康度を評価するものである。住民自身にチェックしてもらい、全国の事例と比較することで自宅の問題点を簡易に知ることができる。当ツールを用いたアンケート調査を全国の1万人を対象に実施したところ、主観的健康感とチェックリストのスコアの高い相関が確認された。またスコアが高くなると有病率が顕著に低下し、持病のない人の割合が顕著に上昇することも明らかにされている。同様に、住みかえによりチェックリストスコアが向上するほど、主観的健康感及び有病率が改善傾向にあった。CASBEE健康チェックリストは、住民に住まい方改善のアドバイスを与えるとともに、専門家(建築士、住宅メーカー、工務店)とのコミュニケーションツールとしての活用されることが期待される。

超高齢化社会に向けては、健康的な家づくりに加えて健康的な街づくりが重要であると考えられる。ここでいう健康的な街づくりとは、高齢者を含む全ての住民に対して、QOL (QOC : quality of Life) が高く安心して暮らせる地域コミュニティ (QOC : quality of community) を提供することを意味する。これにより、超高齢化対応の“健康モデル都市”の創造を目指すことが可能となる。地域ぐるみのヘルスプロモーションに取り組むモデル都市として、高知県梶原町が挙げられる。梶原町では、全国の自治体の平均に比べて21%も死亡者数が少なく、高齢者一人あたりの年間医療費も大幅に低額であることが知られている。この要因を特定するために住民を対象としたアンケート調査を実施し、都市間で比較分析を行ったところ、梶原町では「健康」と「住宅・コミュニティ」が最も密接な関係を有し、地域活動の参加度や住環境への満足度が高いことが明らかとなった。以上を踏まえて、『CASBEE 健康チェックリスト』と同様に、居住者にコミュニティの健康影響に関して気づきを与えるための『健康コミュニティチェックリスト』の開発を行った。その結果、個人属性の影響を考慮しても、健康コミュニティチェックリストの合計スコアと、包括的健康指標であるSF-8及び各種疾病・症状の有症率に有意な関係性があることが明らかとなった。

今後は、住宅の供給サイドの人たちが一般の住み手に対して、総合的に効果の高い健康面のアドバイスを提供できる仕組みを構築し、同時に“健康維持増進”という付加価値が市場で正しく評価される仕組みを整備しなければならない。この取り組みは、超高齢化問題対応型コミュニティのトップランナーとしての、“健康モデル都市”の実現に結びつくものである。

# 教育講演Ⅱ

## Health Plan 2020 in Korea and WHO's Health in all Policies

南 銀祐

座長：藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）

\*御講演は、日本語でおこなわれます。

Eun Woo Nam(南銀祐)

Professor and Chair, Department of Health Administration  
College of Health Sciences and Head of Healthy City Research Center,  
Institute of Health and Welfare, Yonsei University, Wonju, Korea

**【背景】** The purpose of this paper introduce to the National Health Plan 2020 in Korea. The National Health Plan 2020(HP 2020) would be the third national health promotion plan ever launched since the national health promotion law was enacted in 1995. The HP 2020 included 7 focus areas; general section, healthy lifestyle section, chronic disease management section, infectious disease management section, safe environment section, population health care section, and system management section. And, review of the Health in All Policies concept and implication for the health promotion.

**【方法】** The relevant literature related to Health Plan 2010, New Health Plan 2010 (revised version of Health Plan 2010) and Health Plan 2020 in Korea and Health in All Policies was collected. The paper was mainly based on previous findings and hence the reports have been presented using secondary data.

**【結果】** 1. Outline of the Health Plan 2020

A. Legal ground: Article 4-1 of the National Health Promotion Law: The Minister of

Health and Welfare should establish and implement basic policies on promoting national health.

B. Project period: Year 2011–2010

C. Purpose: Establish national policies aimed at enhancing health of individuals and groups through health education, disease prevention, nutrition improvement and the practice of healthy lifestyle.

2. Overview of the Health Plan 2020

A. Vision: Healthy community where people make and enjoy altogether through increasing healthy life expectancy and achieving health equity.

B. Underlying consideration: The HP 2020 applied comprehensive definition of health and health as a fundamental human right to the basic framework. At the same time, it acknowledged the importance of self-care and well-being of the population. It aimed at the increased healthy life expectancy and longevity. The major issue in achieving the goals was to draw attention on the social and environmental determinants of health as well as medical determinants. Healthy lifestyle section, chronic disease management section, infectious disease management section, safe environment section, population health care

section, and system management were the major areas that could influence major factors associated with health.

C. Approaching strategies and tools: In the HP 2020, researchers took into consideration of other relevant national policy plans of the Ministry of Health and Welfare, such as the National public health comprehensive measure plan, Health and welfare basic plan for farming area and fishing village, Basic policy plan for low fertility & aging society, and Youth policy plan.

*Strategies of the HP 2020;*

a. Building consensus on the values of health promotion policy with a focus on prevention.

b. Advocate HP 2020

C. using various approaches to health care

d. Providing adequate conditions for healthy public policy.

e. Continuous monitoring of the indicators of the outcome of the plan.

*Tools for the Strategy;*

a. Continuous communication with the public and professionals about the goals and objectives of the HP 2020.

b. Training of human resources for relevant policy and programs.

c. Provision of adequate information system for health promotion.

d. Funding research projects to guide implementation of the policy and program at the central and local level.

e. Developing public health education programs and materials in regard to implementation of the policy and programs.

f. Sustainable infrastructure for implementation of the HP 2020.

### 3. WHO' s Health in All Policies

Health in All Policies (HiAP) is a policy strategy, which targets the key social

determinants of health through integrated policy response across relevant policy areas with the ultimate goal of supporting health equity. The HiAP approach is thus closely related to concepts such as inter-sectoral action for health, healthy public policy and whole-of-government approach.

The rationale behind HiAP is that health is influenced by social, environmental and economic factors, which lay beyond the realm of the health sector. The effective use of the HiAP approach relies strongly on Health Impact Assessments (HIAs). Global recognition of the HiAP approach was in 2010 signaled by the WHO Adelaide Statement on HiAP. According to WHO: The Adelaide Statement introduces a strategic approach for governments to take when setting policies - an approach that emphasizes collaboration across government agencies, so that all sectors can reap the benefits of a healthy society.

**【結論】** The Health Plan 2020 was formally produced by the Ministry of Health and Welfare in 2011. Its Health Plan 2020, being seriously pursued in line with the law enacted in 1995 pertaining to national health promotion, signals that the Korea has shifted it is medical and health services to a new public health concept. However, this HP 2020 cannot be attained by the government alone. First and foremost, it is very important for all the people to practice a healthy life to protect their health, and also experts across health and medical circles as well as relevant civic and public sectors are required to jointly push ahead with tasks under Health Plan 2020, thus creating conditions for the people to have a healthier life.

Therefore, Korean government should considerate to Health in All Policies concept to the development of inter-sectoral action for health, healthy public policy and whole-of-government approach.

E-mail ; [ewnam@yonsei.ac.kr](mailto:ewnam@yonsei.ac.kr)  
[koreahealth@hotmail.com](mailto:koreahealth@hotmail.com)

Address: 1 Yonseidae-gil, Wonju, Gangwon,  
Republic of Korea (220-710)

## 働き盛り世代の健康を支援する、職域ヘルスプロモーション

ふくだ ひろし  
福田 洋 (順天堂大学 医学部 総合診療科)

【はじめに】産業衛生は特定の職業や作業に起因する職業病との戦いの歴史であり、その活動は「安全」に力点が置かれて来たように思う。しかし現代において「安全」と「健康」が、産業衛生の両輪であることに疑問を持つ人はいないであろう。日本経済は、高度成長期、バブル期を経て、低成長・高ストレス・高齢化の時代に入り、昨今のメンタル・メタボ・タバコ対策、エイジングへの対応などの健康課題と、これを扱う職域ヘルスプロモーション (Workplace Health Promotion, 以下 WHP) の重要性は増していると思われる。

【WHP の世界の動向】第 28 回 ICOH (国際産業衛生学会、2006) で Sorensen 教授 (ハーバード大) は "Integrating Occupational Health and Safety (OHS) and Worksite Health Promotion (WHP)" と題する基調講演で、現代の労働者の健康問題の解決のために、OHS と WHP の統合の必要性を述べた。日中韓産業衛生学術集談会でも、WHP をテーマとしたワークショップが開催されて来た。比較的課題や環境に近い韓国において Kang Sook Lee 教授 (Catholic 大学) が紹介した Web を用いた行動変容プログラムは、特定保健指導等で用いるツールと近いものであった。また、WHO の "Healthy Workplace Framework and Model" (2010) では、ILO (国際労働機関) での安全衛生の取り組みと、アルマアタ宣言やオタワ憲章から始まるヘルスプロモーションの取り組みについて、ともに労働者の健康を改善させるための歴史として併記されている。「労使による主体的・前向きな改善により、すべての労働者が肉体的、精神的、社会的な健康と安全を堅持・増進できる職場が重要」と述べ、OHS と WHP の統合により Healthy Workplace が推進されることが望まれている。カンクン憲章が採択された第

30 回 ICOH (2012) でも WHP のセッションでは、メキシコやインド、スウェーデン、セルビア等各国から WHP の発表がなされ、世界的にも WHP のニーズは高まってきていると言える。

【エビデンスに基づく WHP】健康教育・ヘルスプロモーション領域におけるエビデンスをレビューした IUHPE の "Evidence of Health Promotion Effectiveness" では、WHP に関する論文も 58 題取り上げられ、禁煙、高血圧、運動、減量等の分野で介入効果ありとしている。しかし、我が国の WHP に対するエビデンスは不足しており、当学会による健康教育研究のレビューでも、他の公衆衛生領域と比べ、地域保健 (38%) 学校保健 (27%) に対し、産業保健 (16%) と少ない結果であった。

【働き盛りの健康を支援する WHP への期待】勤労者数が人口の半数以上を占め、職域の定期健診の有所見率が 50% を超える現状で、勤労者の健康確保が重要であることは明白である。WHP の成功のためには、CSR (Corporate Social Responsibility)、企業ブランドの向上、優秀な新卒人材確保、プレゼンティーズム等の生産性指標の改善など、企業のインセンティブになる形で、経営ビジョンと合致した取り組みが必要となる。また WHP を通じて、入社から退職まで一貫して従業員のヘルスリテラシーを高めることは、学校保健、地域保健の健康教育、ヘルスプロモーションと連続した国民の健康を高める取り組みになることが期待される。このシンポジウムでは、メンタル、食事、運動などをターゲットとした各企業の良い実践を通じて、WHP 活性化とそのエビデンス蓄積のコツやアイデアを共有、議論したい。

<参考文献>福田洋. 職域におけるヘルスプロモーション. 保健の科学 52(6):374-379, 2010.

E-mail ; [hiro---@kt.rim.or.jp](mailto:hiro---@kt.rim.or.jp)

# メンタルヘルスに関する職域ヘルスプロモーション

くすもと まり  
楠本 真理 (三井化学株式会社・保健師)

近年、職域の様々な分野におけるヘルスプロモーションが積極的に行われるようになってきている。今や産業保健には、法令の遵守や二次・三次予防のみではなく、一次予防、ひいては企業価値の向上に繋げることが期待されるようになってきた。しかし、ことメンタルヘルスに関しては、有効な手立ての報告はまだ少ないように感じる。今回は、演者が取り組んでいる途上の活動を紹介し、今後のメンタルヘルスプロモーションの可能性を検討したい。

当事業所（従業員約1000名）では、2001年度よりほぼ継続して職場ストレス度調査を実施している(表1)。この10年間で、実施の目的を「従業員のセルフケア」や「個人・職場のストレス度の把握」から「活気ある職場づくり」へと、意図的に変化させながら取り組んで来た。

活気ある職場づくりを目的とした職場環境改善の具体的な内容として、2010年度には、まずライン長への結果報告の際に、○職場改善の必要性と上級管理職の役割、○具体的方策に関する情報提供（他社の具体的事例紹介、実践すべき態度や行動とは何か）についての講義を行った。その後、各職場のキーパーソンとなる人たちに対して、結果報告や必要性・役割を伝える講義に加え、自身の職場で職場改善討議を進めるための模擬討議を含む3時間のファシリテーター研修を行った。2011年度も、各職場のキーパーソンとなる人たちに集ってもらい、調査結果を参考に、自職場の持ついい所や工夫している点についての情報を他職場と共有し、さらに良い職場にするためにはどうすればよいかを考えることを目的とした研修を行った。

アウトカムを「職場ストレス度の低減」や「生産性の向上」、「疾病休業率の低減」といった数値目標に置いた場合のこれらの取り組みの成果確認は、まだこれからである。しかし、事業主にメンタルヘルスプロモーションの重要性を理解してもらうことや、わかりやすく説明すること、また、従業員の情報共有の機会として用いる等、調査結果の活用の範囲が広がって来ていると感じている。あくまでも、活動の主体は産業保健職ではなく実際に働く人たちであり、その人たちの「職場をもっとよくしたい」という思いが不可欠である。働く人の思いを大切にしながら、産業医・労働組合・人事等とも連携し、さらなるメンタルヘルスプロモーションを進めていきたい。

表1:経過

年度	実施内容
2001	職業性ストレス簡易調査票(BJSQ)を開始。
2002	(以降、2004年を除いて全ての年度でBJSQ実施)
2003	ストレスプロフィールの返却と、ストレス判定図返却のみ。
(2004)	1回おやすみ(マンパワー不足)
2005	WEB上で回答できるシステム整備 MIRROR実施&上司個別面談(10職場)
2006	全職場へのフィードバック面談開始
2007	コミュニケーション向上計画作成と相対結果のフィードバック
2008	前年とほぼ同内容(向上計画は作成せず) 安全衛生委員会でコミュニケーションについてディスカッション
2009	メンタルヘルス風土調査(WIN)開始、フィードバック面談
2010	WIN実施、上司へのフィードバック面談
2011	従業員を主体とした「活気ある職場づくり」研修

写真:研修の風景





## 従業員のニーズに基づく食に関する職域ヘルスプロモーション

たざわみかよ  
田澤美香代 (ライオン株式会社 平井事業所 健康サポート室)

【はじめに】当事業所では1998年から3回にわたり健康づくりに関するニーズアセスメントを実施し、これに基づく健康戦略を基本とした健康づくり活動を展開してきた(福田ら、産業衛生学雑誌、1999)。今回これらの活動のうち食に関するヘルスプロモーション活動についてその概要と予備的評価に関する報告をしたい。

【事業所概要および活動の経過】日用品および工業用化学品の研究開発および生産技術部門、支援部門に所属する従業員450名(男性310名、女性140名 2012年4月現在)で構成され平均年齢は41.7歳(男性43歳、女性38歳)である。

当該地区全体の健康づくり施策として位置づけられた『平井地区健康戦略21』の具体的な活動は、事業者および各職場の労使から構成される安全衛生委員会を基盤に年次計画のもと組織的に推進されてきた。

1998年の調査で最も高かったニーズは食事に関する支援であった(田澤ら、産業衛生学雑誌、1999)。地区内の全従業員が利用する社員食堂の昼食にヘルシーメニューを導入することから着手し、安全衛生委員会の代表メンバー、給食会社、管理職代表、産業保健スタッフでチームを組み、実行可能な施策として週1回の提供を実現した。従業員からネーミングを募集し『バランスランチ』と命名されたヘルシーメニューは、事業所の全体朝礼にて産業医講話によっても紹介され、ニーズ調査からの一連の活動が様々な場で各人の意識や行動に結びつくことを目指して浸透を図った。2003年の施策評価では70%の従業員が自己の健康管理に役立つとし約半数の従業員は提供回数の増加を望んでいた。2004年からは週2回の提供につながり、更に快適な職場環境づくりの一環として食堂の改修やテーブル・椅子の更新

などがトップダウンで進んだ。また、同時期には国の健康づくり運動である『健康日本21』が発表され従業員からは食に対するより具体的で前向きな要望が寄せられるようになり、以降、食に関する健康づくり施策は重点的に推進された。

2008年からは高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導が定められ、これらとの整合性を図りながらメタボリックシンドローム予防のためのポピュレーションアプローチとしてヘルシーメニューのインパクトを強化することを目指した。20~30代の若年層に対しても関心を高めてもらう工夫や、毎日の食品の選択を各人が主体的におこなえるよう特定保健指導ではメニューの選択へのアドバイスなど個別的で具体的な情報提供を心がけている。

【結果および考察】施策の全体を通じた評価として「食事のバランスを考慮して食べる」と答えた人の割合は41.0%(1998)→50.9%(2003)→73.0%(2007)と上昇がみられ対象集団全体としての行動変容に寄与したと思われる。また、社内における別の事業所の社員食堂についても経営層がその改善を指示するなど組織全体としての動きにもつながった。これらの継続的な取り組みは従業員の主体的な自己健康管理を支援する環境として機能したものと考える。



E-mail ; [m-tazawa@lion.co.jp](mailto:m-tazawa@lion.co.jp)

## サンデンの運動推進への取り組み

なかむらけんご  
中村研吾（サンデン株式会社 総務本部 国内総務部）

【はじめに】当社は企業理念の中で「安全衛生」の項目を設け、また「安全衛生憲章」として安全衛生理念や行動指針を定め、それらを実践するために様々な施策を実行している。2010年からは、13年までに「『Healthy Company』の実現を目指す」という中期方針を掲げており、社員の健康増進についても重点的に取り組んでいる。

【事業所概要および活動の経過】東京本社管理・営業部門に所属する従業員約360人により構成されている。健康診断結果から見ると東京本社の肥満率、高脂血症有所見率は生産事業所に比べ約10ポイント高く、3人に1人が肥満となっている。運動習慣のある人についても3人に1人程度にとどまり、肥満対策、運動習慣増進が課題となっていた。08年には対策としてセミナーなどを実施したが、当時は保健師が1人で活動していたため、組織的な運営ができなかった。その対策として10年度より健康づくり対策に関する企画・実施・活動評価を役割とした「健康づくり推進委員会」を設置。初年度は保健師を中心とした4名で活動をスタートし、健康づくりのアドバイスを掲載した「健康づくりカード」の配布や健康的な活動や運動に対してポイントを付与する「ウサギとカメのポイントラリー」などを実施。しかし、カードは配っただけの活動にとどまり、全員参加で実施したポイントラリーも「やらされ感」が強く、2カ月のポイント集計期間も中だるみし、挫折者も多かった。職場のニーズが4人では把握できず、社員ではなく委員主体の活動となってしまったのである。そこで11年度は体制を一新、メンバーについては各職場から健康意識の高い社員を選抜し9名に増員、保健師主導ではなく社員主導の活動を開始、あわせて社員にアンケート調査を実施し、社員・職場のニーズに合致し

た活動を展開した。具体的活動としては、体組成診断会の開催（図1）、健康情報提供ポスターの作成、改訂版ウサギとカメのポイントラリー開催、目・肩・腰に効果のあるストレッチ教室などを実施。特にポイントラリーについては、個人戦からチーム戦への変更、ポイント項目のシンプル化や自由度の向上、開催期間の短縮、強制参加から任意参加とルールや期間を大幅に改定した。この改定においては、前回参加者の意見フィードバックだけでなく、産業保健研究会 運動班による第三者意見も取り入れた。ストレッチ教室についても、運動班監修のオフィスでできるストレッチメニューを指導した。

【結果および考察】施策の評価として、6月と12月に実施した体組成診断では参加者が115人→170人と約50%向上、ポイントラリーについても119名の社員が参加し、ラリーの事前・事後に実施したアンケートでは、積極的な運動をするようになった人・継続している人が54.8%、身体活動量が増加した人が31.3%となり、1時間以上歩行する人の割合も8ポイント向上。職場内での健康・運動意識が高まっているのを実感することができた。今後も職場のニーズに合った施策を展開し、「Healthy Company」実現に向けさらなる健康・運動意識の向上を目指していきたい。

図1



E-mail : nakamura\_kengo@sanden.co.jp

## OR 1-1 高齢者におけるWHOの健康概念と心理社会的因子との関連

よしざわたけし  
吉澤剛士 (女子栄養大学 栄養科学研究所)

宮城重二 (女子栄養大学 保健管理学研究室)

**【背景】** 世界保健機関 (WHO) は、「健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」と定義しており、日本でも昭和26年以降この定義を踏襲してきている。この健康三要因を構成する観測変数の探索に関しては様々な取り組みが行われているが、いまだこの健康三要因の統一的な観測変数の確定には至っていない。そこで本研究では先行研究での課題点を精査しながら新たな観測変数の可能性を示唆した。またこの健康三要因はそれぞれが相互に関連しあいながら、人の生命予後を予測する妥当性の高い指標であることが明らかとなってきた。そのためこの健康三要因に影響を与える生活環境因子や心理社会的因子との関連は今後の保健医療においても重要な課題となっている。本研究では特に心理社会的因子に焦点を当て関連の検証を行った。

**【方法】** 調査方法は、アンケート用紙を用いた面接調査で、集合法によって行った。対象者は沖縄県久米島に居住している65歳以上の健康的な高齢者である。アンケートを行った対象者から条件に合致しない者を外した結果、最終的な分析対象者は338名となった。健康三要因の観測変数は先行研究に準じて各健康要因に対し3つの観測変数で構成した。但し観測変数の内容に関しては新たな内容を加味している。この観測変数の検証には探索的因子分析及び検証的因子分析を用いた。心理社会的因子として配偶者の有無、笑い、世の中や社会への関心、経済意識の4項目を設定した。心理社会的因子と健康三要因との関連の検証には重回帰分析を用いた。

**【結果】** 探索的因子分析では3因子が抽出され累積寄与率は47.84%であった。これら3因子の因子負荷量に基づいて、関与する観測変数との関係からその意味を判断した結果、第1因子は「主観的満足感」「生活満足度」「ストレス感」で構成され、精神的健康因子、第2因子は「外出頻度」「近所付き合い」「家族・地域への貢献」で構成され、社会的健康因子、そして第3因子は「治療中疾病数」「自覚症状数」「日常生活活動」で構成され、身体的健康因子と判断した。検証的因子分析における適合度ではカイ2乗値が34.125であり、その確率は0.082であった。GFIが0.978、AGFIが0.959、CFIが0.936、RMSEAが0.035となり、全てにおいて受容できる結果となった。心理社会的因子の中の「笑い」「世の中や社会への関心」が健康三要因に深く関連していることが確認された。

**【考察】** 先行研究を踏まえながらより簡潔な新たな観測変数を用いることで健康三要因の妥当性が高められることが示唆された。また心理社会的因子の中で「笑い」と「世の中や社会への関心」は健康三要因に影響を与える重要なファクターとなりうる可能性が示唆された。

**【結論】** 高齢者の健康三要因を構成する新たな観測変数の提言を行った。また健康三要因に影響を与える心理社会的因子として「笑い」と「世の中や社会への関心」を確認した。この研究成果を他の世代や地域でも検証すると共に、外的妥当性を高めることが今後の課題である。

E-mail ; yoshibond@gmail.com

OR 1-2 The Effects of social Interactions, Living Conditions and Satisfaction  
 lth Status: A Structural Analysis of Urban Elderly Dwellers in Tibet of China

Shuo Wang<sup>1</sup>, Bin Ai<sup>2</sup>, Tanji Hoshi<sup>1</sup>, Naoko Yamanaka<sup>1</sup>, Suwen Yang<sup>1</sup>, Fanlei Kong<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tokyo Metropolitan University, Tokyo, Japan <sup>2</sup>MinZu University of China, Beijing, Japan

**[Introduction]** It is important to improve the quality of lives of urban elderly people in Tibet by studying how to maintain and enhance their social interactions and living conditions.

**[Purpose]** The purpose of this cross-sectional study is to explore how the effects of social interactions, living conditions, and satisfaction on health status of the urban elderly people in Tibet of China.

**[Methods]** 13 of 38 communities were randomly selected from Lhasa and Xigaze by cluster sampling method in August, 2009. This study was based on a questionnaire survey responded by 1,845 elderly individuals who aged 60 and over. The response rate was 93.2%. The elderly were divided into 4 groups to compare with each other by gender and age (Table 1).

**[Results]** From the result of an exploratory factor analysis, three factors, “social interactions”, “living conditions”, and “health status” which were extracted from 34 observed variables were defined as latent variables. According to the analysis results, on one hand, satisfaction had direct effect on health status; on the other hand, social interactions, living conditions could not only have direct effects on health status, but could affect elderly people’s health status affect indirectly as well. (Fig.

1, 2).

**[Discussions and Conclusions]** Social interactions with high quality can improve health status of elderly people. It can make the urban elderly in good health status to have convenient and good living conditions, especially for male elderly people. Moreover, satisfaction can strengthen the effects from social interactions and living conditions on health status.

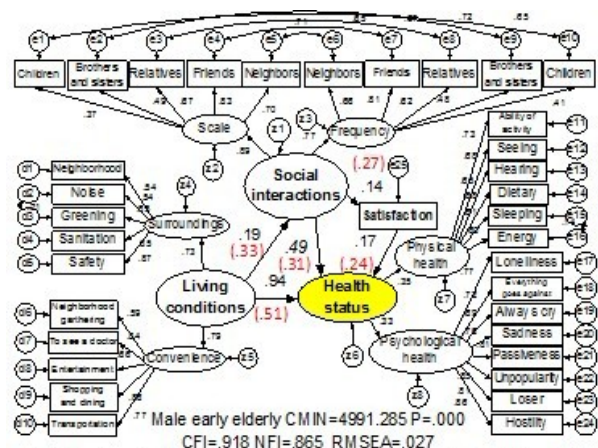


Fig.1 The structural analysis among early elderly people in Tibet of China (Female early elderly)

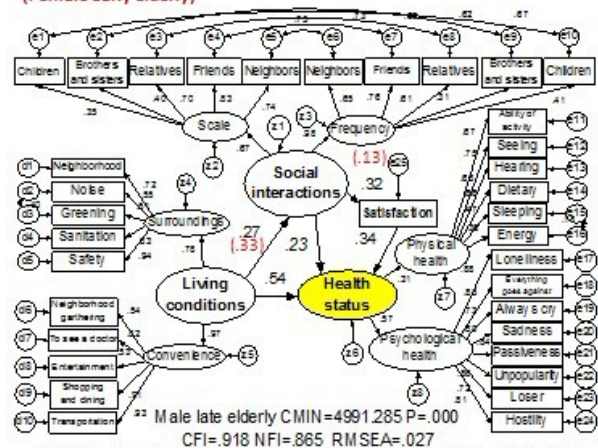


Fig.2 The structural analysis among late elderly people in Tibet of China (Female late elderly)

E-mail: wangshuosweetday@yahoo.com.cn

## OR 1-3 Causal Effect Relationship between Mental, Physical, Social Health and Long-term Care Needs: A Cohort Study

**Presenter:** Fanlei Kong, Tanji Hoshi, Naoko Nakayama, Suwen Yang, Shuo Wang

**Affiliation:** Graduate school of Urban Environment, Tokyo Metropolitan University

**Introduction:** WHO defines health as a state of mental, physical and social wellbeing. However, there have been limited detailed evidences that objectively and systematically assessed the chronological relationships between these three health aspects and long-term care (LTC) needs. This study was conducted to explore such issue.

**Method:** Among the urban dwelling elderly aged 65 years and over, data were collected through self-reported questionnaire in 2001 and 2004 in Tokyo. Ultimately, 8,126 (3,851 men, 4,311 women) respondents were included in the analysis. Three health-related latent factors were identified by exploratory factor analysis. A structural equation model (SEM) method was used to analyze the causal effect relationship between mental, physical, social health and LTC needs.

**Results:** By using exploratory factor analysis, 3 factors, named 'mental health', 'physical health', 'social health', were defined as latent variables, respectively. The SEM analysis indicated significant direct but negative correlations between 'physical health 2001' and 'LTC needs 2004', which meant the three-year earlier physical health significantly affected on the current LTC needs (standardized direct coefficient=-0.73). In contrast, 'mental health 2001' and 'social health 2001' had little direct effects on 'LTC needs 2004' (0.04

and 0.05 respectively). Meanwhile, we also observed an indirect effects of 'mental health 2001' on 'LTC needs 2004' through 'physical health 2001'(standardized indirect coefficient=-0.35).

**Conclusions:** This study illustrates that the LTC needs is mainly confirmed by physical health, followed by mental and social health. It suggests that maintenance of good physical health may be entirely crucial to decrease the LTC needs.

*E-mail:* [kongfanlei@msn.com](mailto:kongfanlei@msn.com)

Table 1 Crosstab on Sex and Age Group of the respondents

	Age 65-69	Age 70-74	Age 75-79	Age 80-84	Age >85	Total
Male	1814	1074	581	281	101	3851
Female	1775	1141	835	401	159	4311
Total	3589	2215	1416	682	260	8162

Table 2 Exploratory factor analysis on the observed variables in survey 2001

	Factor loading		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Self-rated health 2001	0.794	0.374	0.398
Self-rated health compared with previous year	0.679	0.263	0.352
Satisfaction of life 2001	0.474	0.194	0.372
Number of comorbidity 2001	-0.347	-0.181	-0.135
IADL 2001	0.399	0.854	0.354
ADL 2001	0.179	0.502	0.117
Frequency of going outside 2001	0.284	0.465	0.424
Communication with neighborhood 2001	0.282	0.220	0.652
Hobby activity 2001	0.359	-0.222	0.600
Accumulated attribute rate (%)	25.4	33.4	39.1

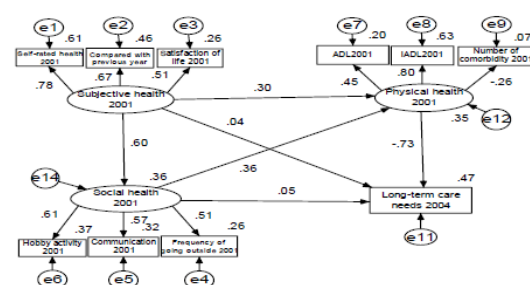


Fig.1 SEM Analysis of the Mental, Physical, Social Health and Long-term Care Needs

# The Effects of Socio-economic Status and Health-related Factors on Healthy Lifestyle Habits among Japanese Urban Elderly

○Suwen Yang, Tanji Hoshi, Naoko Nakayama

(Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University)

## 【Background】

It is generally accepted that factors such as individual socio-economic status (SES), lifestyle habits and health-related factors affect the long-term health outcomes. However, little is known regarding the underlying mechanisms of each factor. This chronological study aims to reveal the causal relationships of healthy lifestyle habits with SES and three health-related factors (physical, mental and social health) among the urban elderly dwellers in Japan.

## 【Methods】

All the urban elderly dwellers aged 65 years or more in Tama city, Tokyo were surveyed using a self-administered questionnaire in September, 2001. And then, a follow-up survey was done in 2004. Finally, 8162 respondents were included as the analysis subjects. Data analysis was performed using factor analysis and Structural Equation Modeling (SEM).

## 【Results and Discussion】

Three latent variables were extracted from 13 observed variables and defined as “Healthy lifestyle habits in 2004,” “SES in 2001” and “Three health-related factors in 2001” by factor analysis. Our model

showed healthy lifestyle habits in 2004 were not only directly affected by SES and the three health-related factors in 2001, but also indirectly by SES via the three health-related factors ( $R^2=0.40$ )(Fig.1).

## 【Conclusion】

SES as a basic determinant; enough income, high education level and healthy physical, mental and social health favored both directly and indirectly the practice of healthy or desirable lifestyle habits of the elderly late in life. It will be necessary to construct a model with higher external validity in a future study.

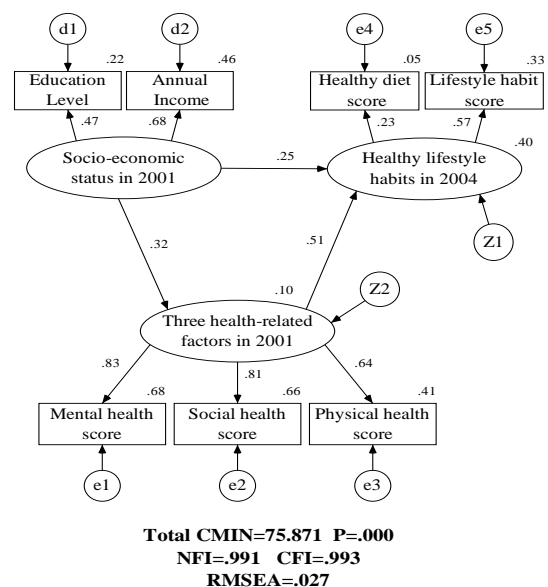


Fig.1 Structural analysis of SES, health-related factors on healthy lifestyle habits of Japanese urban elderly

E-mail: ysw86@hotmail.com

【背景】研究代表者は先行研究で、食育支援を目指した咀嚼力と食行動および運動能力について研究に取り組み、その関連性を明らかにした。咀嚼力の獲得には、生活環境、食行動、健康意識および噛む意識等の影響は大きい。本研究は、日本と食文化および食行動が異なる台湾の子どもの咀嚼力を調査し、日本人の咀嚼力量をグローバルな視野から解明し、さらに、台湾の子どもの食行動と咀嚼力との関連性について検討した。本研究は、静岡県立大学研究倫理審査委員会の承認(23-17)を得て、施設長、本人および保護者の同意を得て実施された。

【方法】日本と台湾の公立小学校の6年生(12歳児)の児童160名(日本:男児26名、女児29名、計55名、台湾:男児57名、女児48名、計105名)を対象とした。咀嚼力は、間接的咀嚼力の評価として、GC社製の咬合力感圧フィルムデンタルプレスケール®50HタイプRを用い、採取後は、直ちに専用の遮光器に保管し、常温輸送後、1週間以内にオクルーザーFDP705にて咬合面積(Area)、平均咬合圧(Ave)、最大咬合圧(Max)、咬合力(Force)を解析した。直接的咀嚼力の評価は、(株)ロッテ社製キシリトール100%ガムを40秒間自由咀嚼した際、溶出する糖量の割合(溶出糖量)を測定した。日常の生活行動および食行動は、咀嚼意識、摂食状況、食への期待度、自覚的ストレス、健康意識、摂食時の噛む意識および幼少期における保護者の噛むことへの指導等を含む40項目とし、自記式質問紙表を用いて実施した。運動能力の指

標として、左右の握力を測定し平均握力を算出した。統計処理は、統計ソフト(SPSS ver14.0J)を用い有意水準は5%以下とした。

【結果】日本人と台湾人の咀嚼力を表1に示す。台湾人は性差において、溶出糖量およびMaxに5%の危険率で有意差が認められた。国別による比較は、男児は有意差が認められなかったが、女児はArea、Max、Forceが日本人の方が有意に高値を示した( $p<0.05$ )。女児において、食行動の朝食摂取頻度と溶出糖量、夕食共食頻度とAve、外食頻度とForceに有意な関連性が認められた( $p<0.05$ )。さらに、生活行動では、男児において健康意識とAve、学校が楽しいと感じるとForceに有意な関連性が認められた( $p<0.05$ )。

表1 対象者の咀嚼力

咀嚼力項目	日本人(N=55)			台湾人(N=105)			国別	
	男児(N=26)	女児(N=29)	性差	男児(N=52)	女児(N=34)	性差	男児	女児
溶出糖量(%)	62.8 ± 6.90	60.5 ± 7.08	N.S.	63.1 ± 10.0	58.9 ± 9.48	*	N.S.	N.S.
Area(mm <sup>2</sup> )	9.73 ± 5.20	7.36 ± 4.78	N.S.	8.67 ± 5.05	6.64 ± 5.57	N.S.	N.S.	*
Max(Mpa)	113 ± 10.8	114 ± 10.0	N.S.	111 ± 11.3	104 ± 23.1	*	N.S.	*
Ave(Mpa)	46.0 ± 3.70	48.0 ± 6.19	N.S.	47.1 ± 6.34	47.8 ± 7.08	N.S.	N.S.	N.S.
Force(N)	443 ± 228	456 ± 210	N.S.	394 ± 205	317 ± 260	N.S.	N.S.	*

mean±SD \* $p<0.05$ 

【結論】日本と台湾の12歳児の咀嚼力は、女児において日本人が高値を示し、台湾人は性差が認められた。台湾人において、咀嚼力と食行動および生活行動との関連性が示され、日本人を対象とした先行研究を支持した。外食文化が盛な台湾において台湾人の咀嚼力向上および育成には、食環境の整備とともに食行動としての学童期からの摂食時の咀嚼意識の保健教育が重要であると考えらる。

# ネパール首都近郊農村部における 成人・高齢者の口腔保健状態および食行動

ふかい かくひろ  
○ 深井穂博、矢野裕子、蒲池世史郎、松岡奈保子  
(ネパール歯科医療協力会)

【背景】咀嚼機能の低下は、食行動に影響を及ぼす。この咀嚼機能の低下の主な原因は、歯の喪失と歯痛である。また歯数と義歯の有無は、生命予後に影響を及ぼすことが先進工業国におけるコホート調査で報告されている。しかしながら開発途上国における高齢者の歯の保存状態と食行動に関する報告は極めて少ない。

【目的】歯科医療提供体制が十分とはいえない開発途上国における成人期以降の地域住民の口腔保健状態と食行動の実態とその関連を検討することが本研究の目的である。

【方法】対象地域は、ネパール首都近郊の農村地域である。対象者は、21歳から82歳の地域住民280名（男性113名、女性167名）である。調査方法は、歯科医師による口腔内診査と質問紙を用いたインタビューである。分析項目は、現在歯数および食品別摂取頻度と主観的咀嚼状態である。食品は、豆スープ、ライス、ジャガイモ、そばがき、チャパティ、トウモロコシ、干飯、いり豆、アヒル、ニワトリ、ヤギ、水牛の9品目である。

【結果および考察】年齢階級・性別一人平均現在歯数は、20-29歳 29.2（男性 29.3、女性 29.1）、30-39歳 29.9（29.5、30.2）、40-49歳 29.0（28.9、29.1）、50-59歳 27.3（28.8、25.9）、60-69歳 21.1（20.4、21.7）、70歳以上 20.9（19.9、21.4）であった。摂取している食品内容は、年齢階級別、性別にはいずれも顕著な特徴はみられなかった。9品目中、対象者の半数以上が毎日1回以上摂取しているのは、豆スープ、ライス、ジャガイモであった。肉類では、週数回以上摂取している者が半数以上を占めたのは水牛のみであった。食品別の咀嚼状況では、「よく噛めない」と訴える者の割合は、男女いずれも年齢が上がるにつれて増加している傾向がみられた。ライスでは、40歳以降に「よく噛めない」者がみられ、その割合は、40-49歳で男性4.8%、女性5.6%であり、70歳以上ではそれぞれ10.0%、26.1%を占めた。また水牛では、30歳以降からみられ、30-39歳では男性6.3%、女性36.0%であったのに対し、70歳以上では、70.0%、60.8%であった。

【結論】本調査結果では、対象地域住民の摂取する食品の種類は、年齢別、性別に顕著な特徴はみられなかった。高齢者においては、20歳台に比べて70歳以降では約10歯の喪失がみられた。「よく噛めない」と訴える者の割合は年齢が上がるにつれて男女いずれも増加し、特に水牛では、70歳以降で60%以上を占めた。以上の結果から、本対象地域における成人期以降の口腔内状態が、食品摂取状況に影響すると考えられた。



## 目標設定が行動変容・メタボリックシンドローム因子に与える効果

中川 利津代 (徳島文理大学 栄養研究会)

## 【背景】

徳島県は、人口動態統計によると1993年より、2007年の一年を除いて17年間糖尿病の粗死亡率が全国の都道府県ワースト1位である。糖尿病の発症を予防するには、知識の習得レベルに留まらず、生活習慣が改善される行動変容が必要である。そこで、糖尿病予防教室参加者に対して、自己目標を設定し、セルフモニタリングする指導が、行動変容・メタボリックシンドローム指標の改善に及ぼす効果と参加者の自信度について研究した。

【方法】対象者：糖尿病予防教室参加者25名（男性7名年齢59歳±7、女性18名年齢61歳±5、BMI 24.6kg/m<sup>2</sup>±3.3）。平成22年7月から12月の5ヶ月間、1ヶ月ごとに4回、活動量がEx数で1.5倍量増加、食物繊維一日25gを目指すよう指導を行った。指導毎に参加者は、自分の意志で目標を設定し、その実行自信度を記入した。そして1ヶ月後の指導まで毎日、目標の実行度を○△×で記入することとした。介入前後にアンケートと血液検査を実施した。介入前後と指導時に体成分分析器（InBody740）により体組成を測定した。また、全指導前に3日間食事調査を実施し、WELLNESS21を用い分析した。活動量はライフコーダー（スズケン）を用い測定した。血液検査・体組成測定・食事調査結果、活動量は指導時に説明した。

【結果】1. 介入で食物繊維総量・Ex数・歩数・内臓脂肪断面積量・HDLコレステロールが有意に増加、体重・BMI・骨格筋量・TG値・空腹時血糖値・HbA1c

が有意に減少した。

2. 自分の意志で目標を立て行動を起こすことができたと回答した者は、92.0%。
3. Exと介入前における目標達成の自信度とに有意に正の相関があった。自信度81%以上のグループ（17名）が、80%以下のグループ（8名）に比べExが有意に増加。
4. 食物繊維総量と記入日数・総合得点とに有意に正の相関があった。
5. 次の項目に有意に負の相関があった。  
(1)収縮期血圧と目標設定数・△の数。(2)拡張期血圧と目標設定数。(3)LDLコレステロールと目標設定数・○の数・記入日数・総合得点。(4)空腹時血糖値と△の数(5)HbA1cと△の数・×の数。(6)体重は目標設定数・記入日数。総合得点とは負の相関の傾向であった。(7)体脂肪量・体脂肪率・内臓脂肪面積量と目標設定数・記入日数・総合得点。体脂肪量・体脂肪率と○の数。

## 【考察】

1. 参加者が自分の意志で目標を設定し、セルフモニタリングをする方法は、介入前に比べ行動変容が見られ、メタボリックシンドローム指標が改善された。
2. 自信度の高い目標設定・目標設定数・記入日数・総合得点が向上する指導方法及び目標の実行度の記録法について更なる検討を重ねている。

連絡先 (中川 利津代)

徳島文理大学 人間生活学部 食物栄養学科 橋田研究室 栄養研究会

〒770-8514 徳島市山城町西浜傍示180  
TEL : 088-602-8119 E-mail;  
nakagawa\_ritsuyo\_1@pref.tokushima.lg.jp

## 演題番号 特定保健指導グループ支援プログラムの作成と実施

事務局記入) ○田中 <sup>たなか</sup> 恭子、三角 <sup>きょうこ</sup> 政子 <sup>みかど</sup> (公益財団法人神奈川県予防医学協会健康創造室)

### 【背景】

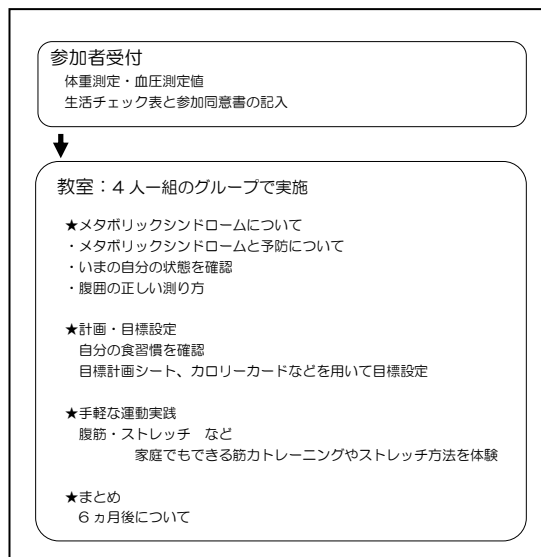
平成 20 年度から開始された特定保健指導は、個別またはグループの 2 種類の支援形態で行うこととされている。そして、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」の別冊として示されている「保健指導における学習教材」をはじめ、支援にあたっては、多くの教材・プログラムが開発されている。

当協会では平成 19 年度から管理栄養士と健康運動指導士が協同して、施設内で行う独自の健康支援プログラム（生活習慣改善プログラム）などを立ち上げ、グループを対象とした健康教育を行ってきた。

そこで、特定保健指導においても、独自のプログラムを作成し、実施することとした。

### 【方法】

動機付け支援初回指導について、グループでの参加型教育を重視したプログラムを作成した。1 回の支援は 120 分とした。支援の流れは、1. メ



図：グループ支援の流れ

タボリックシンドロームについての説明や自分自身の検査値の確認、2. 食習慣の把握など目標設定、3. 手軽な運動実践の 3 つの項目からなっている（図）。6 ヶ月後評価は手紙による評価アンケートとし、結果通知をもって終了とした。

作成したプログラムを用いて、某事業所動機付け支援対象者に対して、平成 22 年度（平成 22 年 10 月～平成 23 年 6 月）ならびに平成 23 年度（平成 23 年 9 月初回指導）の特定保健指導グループ支援を実施した。

### 【結果】

平成 22 年度は初回支援実施数：男性 64 名、女性 5 名、6 ヶ月後評価実施数：男性 61 名（脱落率 5.1%）、女性 5 名（脱落なし）となった。平成 23 年度は初回支援実施数：男性 49 名（女性実施なし）、現在 6 ヶ月後評価実施中（平成 24 年 4 月時点）である。

平成 22 年度評価実施者について、49 名に体重減少がみられた。また、支援の満足度評価では「とても満足」「満足」が 9 割以上となった。

支援内容および教材を参加型にすることで、生活習慣病に対する動機付けにつながったと考えられる。一方、2 時間の離席が必要となることから、事業所、健康保険組合担当者との連携が欠かせないことが分かった。

### 【結語】

平成 23 年度の結果評価を行うと同時に、当協会における特定保健指導品質管理委員会技術分科会等で内容や教材の検討を行っていきたいと考えている。

E-mail ; k-tanaka@yobouigaku-kanagawa.or.jp

## 訪問受診勧奨により特定健診受診率向上の効果について

○朱 氷<sup>1)</sup>, 春山康夫<sup>1)</sup>, 山崎章子<sup>2)</sup>, 永澤文子<sup>2)</sup>, 武藤孝司<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 獨協医大・医・公衛, <sup>2)</sup> 草加市保健センター

【背景】埼玉県S市は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳～74歳の国民健康保険加入者に対し、平成20年に「特定健康診断・特定保健指導」を実施した。平成20年法定報告対象者の特定健診の受診率は28.4%で、平成21年は27.6%であった。本研究では、平成22年訪問受診勧奨の結果と問題点を踏まえて、平成23年S市における訪問受診勧奨により特定健診受診率向上の効果を検討する目的とした。

【方法】無作為化比較対照試験デザインを用いた。訪問受診勧奨対象者は、S市の平均受診率より低く、受診機関の少ないA地区を選定した。A地区の受診対象者総数は3,666名のうち、訪問勧奨対象者の抽出時に既に受診済み(492名)とその他の理由で訪問できない者(82名)を除外し、3,092名を対象とした。電話受診勧奨800名(別報告)と訪問受診勧奨800名を無作為に抽出した。訪問リストの800名のうち転居及び居住不明33名、訪問前受診済56名及び訪問時不在244名は除外し、最終的に訪問受診勧奨の分析対象者は、本人または家族が在宅であった467名とした。対照群は、受診済であった106名を除外した1,386名とした。訪問受診勧奨は平成23年9月11日から10月30日までに行った。訪問時間は、平日午前、午後以外に、夜間と土日を加えた。訪問担当は、保健師、管理栄養士と事務職で2人編成(保健スタッフ1名とその他1名)とした。訪問は①できる限り本人と会って受診勧奨すること、②本人への健診勧奨を強化すること。分析はカイ二乗検定及び多重

回帰ロジステックモデルを用いた。

【結果】訪問勧奨者800名のうち、本人または家族が在宅していた割合は58.4%(467名)、不在34.3%(244名)であった。在宅者のうち、本人在宅の割合は67.0%(313名)で、健診を受ける者の割合は58.0%(166名)であった。ロジステック回帰分析では、性と年齢を調整しても訪問時に本人または家族の在宅の場合の受診率が2.1倍高く、そのオッズ比も有意であった(オッズ比:2.11, 95%CI:1.63-2.83)。訪問時に本人の在宅の場合の受診率が2.4倍と有意に高かった(オッズ比:2.43, 95%CI:1.78-3.31)。訪問時に本人の在宅の場合の受診率が5.0倍で有意に高かった(オッズ比:4.59, 95%CI:3.26-6.46)。

【考察と結論】訪問受診勧奨の結果は対照群より訪問後の受診率が有意に高かったことを分かった。平成22年は平日と昼間のみであったのに対して、今回の訪問受診勧奨は、平日、昼間以外に夜間及び土日を加えた。また、訪問体制は保健スタッフ1名と非保健スタッフ1名の2人訪問体制を徹底し、事前に、役割分担の明確、説明資料の追加作成、そして訪問スタッフ全員にロールプレイングを実施した結果、今回の訪問は、本人の在宅率及び健診を受ける者が増え、訪問受診勧奨を強化したことでできた。これらの訪問方法の改善は受診率の改善と繋がったと思われる。

連絡先:

朱氷:獨協医科大学公衆衛生学講座  
栃木県下都賀郡壬生町北小林 880  
zhubing@dokkyomed.ac.jp

# アウトソーシングによる特定保健指導の予備的評価（第6報） ～2010年までの評価と保健指導運用の課題

○福田洋（順天堂大学医学部総合診療科）、志村真紀子（株式会社保健教育センター）  
佐野喜子（株式会社ニュートリート）

【目的】演者らは、アウトソーシングにおける大規模な特定保健指導の概要と効果について報告を続けている。2010年は36,599人の対象者に指導を行い積極的支援平均で2.4%の減量効果を得た。しかし年々減量効果は低下傾向にあり、加えて受診勧奨の難しさ、脱落防止の労力等、様々な課題が明らかになっている。これらを踏まえ、5年目を迎えるアウトソーシングにおける特定保健指導の課題と今後について考察を行った。

【方法】都内H保健指導機関において2008～2010年度における特定保健指導の対象者の概要・疫学像について記述を行った。また6ヶ月間の保健指導の継続率、修了者の体重減少率から短期的効果を検討した。さらに保健指導機関内で多職種による議論を行い、アウトソーシングにおける特定保健指導実施の課題と工夫について検討を行った。

【結果】2008～2010年度における特定保健指導対象者の概要は表1の通りである。

1) 性別・年齢・保険種別・支援レベル  
H指導機関では、制度開始以降年々受託件数が増加し、中でも健保・共済の受託数が増加した。それに伴い平均年齢は低下し、男性、積極的支援の対象者が増加した。

2) 対象者のMetS関連指標の特徴  
受診勧奨域の割合は項目により1割～4割前後と幅広いが、各学会の重症域相当（例：III度高血圧）は個々の項目の0.5%程度、中症域相当（例：II度高血圧）は2.5%程度であった。当施設で設定した重症域に該当する対象者は通年的に約5%おり、2010年度のMetS関連指標の最大値は収縮期血圧231mmHg、中性脂肪2844mg/dl、空腹時血糖409mg/dl、HbA1c14.3であった。LDL-choも約4割が受診勧奨域で、最大値304mg/dlであった。

3) 対象者のライフスタイルの特徴  
先行研究でMetSと関連が指摘されている生活習慣が多く見られ、積極的支援対象者では動機付け支援と比べ、食べ過ぎ、脂質の多い食事、飲酒、野菜不足、遅い夕食、外食、早食、朝食欠食、日常生活活動不足、喫煙習慣が多かった。

	2008年	2009年	2010年
受託元	55健保42国保2共済	101健保43国保4共済	111健保52国保10共済
保健指導対象者数	21144	28223	36599
健保・共済 (%)	42.2	53.0	60.6
積極的支援 (%)	39.0	42.0	46.5
性別 (男性%)	69.5	75.2	77.2
年齢 (平均±SE)	58.5±10.4	55.7±11.1	55.0±10.4
BMI (平均±SE,max)	25.9±2.6, 48.2	26.0±2.7, 57.2	26.1±2.7, 53.8
SBP (平均±SE,max)	132.7±15.5, 225	131.6±15.2, 234	130.9±15.1, 231
TG (平均±SE,max)	164.7±110.2, 2905	162±96.7, 1644	159.5±100.3, 2844
LDL (平均±SE,max)	134.1±21.3, 386	134.2±30.7, 432	133.1±30.2, 304
BS (平均±SE,max)	100.1±19.3, 521	99.4±16.9, 355	99.6±16.7, 409
HbA1c (JDS±SE,max)	5.3±0.6, 14.2	5.3±0.6, 15.4	5.3±0.6, 14.3
継続率 (積極的%)	75.0	88.1	92.6
継続率 (動機付%)	96.3	96.6	98.8
体重減少率 (積極的%)	-3.1	-2.8	-2.4
体重減少率 (動機付%)	-2.3	-2.4	-2.0

## 4) 保健指導の継続率

保健指導の継続率は概ね良好で、年々上昇傾向が見られた。2010年度は積極的支援92.6%、動機付け支援98.8%であった。

## 5) 保健指導の予備的評価

修了者の体重減少率は、2010年で積極的支援-2.4%、動機付け支援-2.0%であり、体重減少率は低下傾向にある。行動変容ステージにおける実行期・維持期の割合は約3割（初回面談）から約7割（6ヶ月後）へ増加した。

6) 多職種による定例ミーティングから継続率維持の工夫、経年指導の困難性と指導媒体改変、保健指導の質確保のスタッフ教育、健診から初回面談までの経過日数（平均176日、最高592日）等の課題が議論された。

【考察】既報と同様、記述疫学的分析から、保険種別による対象者の差異、超重症域や背景を持つ対象者の存在が明らかになり、受診勧奨やリスクマネジメントの重要性を示唆した。減量効果低下の原因は、継続率向上、モチベーションの低い対象者、複数回指導される対象者の存在等が考えられる。また継続率向上や保健指導の質の維持に多大な労力が必要で、健診から初回面談までの経過日数の課題も明らかになった。今後も1丁目一番地の先を見据え、現場視点での特定保健指導の課題の蓄積が重要と考える。

【連絡先】福田洋（順天堂大学）

e-mail: hiro---@kt.rim.or.jp

演題番号

## 高校生・大学生の食物摂取、食物嗜好、 社会心理的要因の相関構造に関する研究

事務局記入)

かさまきじゅんいち  
笠巻純一（新潟大学人文社会・教育科学系）

**【背景】**近年、青少年の朝食欠食や偏った栄養摂取等の食行動に関する問題が深刻化している。心身の健康への影響が懸念されるなか、健康で良好な食生活の実現に向けた健康教育の充実等、青少年の健康行動を支援するための環境づくりの推進が望まれる。

**【目的】**本研究は、高校生と大学生の食物摂取、食物嗜好、社会心理的要因の相関構造を明らかにするとともに、朝食欠食や間食等の食行動に影響を与える諸要因を検討し、青少年に対する健康教育の一助とすることを目的とした。

**【方法】**高校 5 校の生徒 1,056 人と大学 10 校の学生 1,323 人を対象に、食行動、食物嗜好、心理社会的ストレス、食の外部化、食と健康に関する意識、健康についての情報源等、多項目選択回答形式による質問紙調査を行った。有効回答率は、90.8%であった。分析には、統計ソフト SPSS16.0J for Windows を用いた。下位尺度及び項目間の相関構造の検討には、因子分析（バリマックス回転）を用いた。信頼性分析を行い各尺度の内的整合性を確認した。また、各項目・尺度の得点について学校種別と性別の要因の主効果を確認するため、2 元配置分散分析を行った。

**【結果】**高校生と大学生の各男女別で因子分析を行った結果、「間食の嗜好」、「間食摂取」、「インスタント食品・コンビニ食・ファーストフード摂取理由」の項目間に関連性が認められた。菓子やスナック類の嗜好性が高い者ほど、間食の頻度が高い傾向が示された。また、既製品・外食利用に関する意図が、食物嗜好・間食行動に関連していることが示唆さ

れた。

女性は男性と異なり、学校種別に係わらず「食事による気分転換」の項目が、「間食摂取」、「間食の嗜好」、「揚げ物・炒め物・肉料理の嗜好」の項目と中位の相関を示した。食べることで気分転換をすることがある者ほど、菓子、スナック類、揚げ物、炒め物、肉料理を好み、間食を頻繁に行う傾向が見られた。

「対人関係・学業ストレス」の項目は、高校生の男、女の各群において、「欠食理由」及び「栄養摂取」の項目と弱い相関を示した。高校生は、「忙しい」、「起床時間が遅い」、「用意が面倒」、「食欲がない」などの理由で朝食を欠食することが多く、栄養摂取（栄養バランス、家庭料理の摂取、朝食摂取等）得点の低い者の方が、対人関係・学業に関するストレス意識の高い傾向にあることが示された。

**【考察】**食物摂取、食物嗜好、社会心理的要因の相関構造から、1)高校生、大学生の間食には、食物嗜好、既製品・外食利用に関する意図が影響している、2)女子高校生及び女子大学生の間食には、気分転換としての摂食行動が影響している、3)朝食の欠食、栄養バランスや家庭料理の欠如は、高校生の対人関係や学業面での心理的ストレスに関係していることが推察された。

（連絡先）笠巻純一

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

# 看護系大学生の食生活管理に対する自己効力感の実態

○合田友美<sup>1)</sup>，小澤麻美<sup>2)</sup>

1) 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科，2) 東京女子医科大学看護学部

## 【背景】

看護学生の食生活の乱れが報告されて久しい。適切な食生活習慣の獲得には、一時的な行動修正でなく個人が食生活をセルフケアできるという信念を持てることが重要である。そこで、教育的支援方法選択の基礎資料とするために、看護系大学生の食生活管理に対する自己効力感の実態を明らかにする。

## 【方法】

A大学看護学科1～4年次生264人のうち同意が得られた239人を対象に平成24年2月、無記名の自記式質問紙調査を実施。質問の主な内容は①属性（学年，性別，生活形態）②現在の食生活に対する満足度③食育への関心度④食生活の自己管理に対する自己効力感（以下，食管理自己効力感と略す）。食管理自己効力感の測定には，吉本ら(2003)が開発した20項目6因子からなる食生活の自己管理に対する自己効力感尺度を使用。分析はSPSS19.0を用いて基本的統計量を算出し，Kruskal-Wallis検定で食生活満足度，食育関心度の違いによる尺度得点の比較をした（有意水準5%）。尺度利用は作成者の許諾を得た。本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

## 【結果と考察】

欠損値のあるものを除く223人（有効回答率93.3%）を分析対象とした。内訳は「女性」91.5%「男性」8.5%，「1年生」28.7%「2年生」28.3%「3年生」26.5%「4年生」16

.6%。生活形態別では「親と同居」43.5%「一人暮らし」54.3%「その他」2.2%であった。尺度の信頼性係数 $\alpha = 0.86$ と高値を示し内的一貫性が認められた。尺度得点の平均値は $50.9 \pm 11.79$ （中央値51.0）で2つの先行研究に比して低値であり，本対象の自己効力感の低さが窺えた。また，因子で最も平均値が高いのは『塩分・エネルギー摂取のモニタリングと適正量の実践』 $2.9 \pm 1.00$ で，瘦身願望の強い青年期女性の特徴が反映されているものと考えられた。一方，最も平均値が低いのは『食品群に関する知識』 $1.9 \pm 0.91$ で，看護系大学生は栄養学などの学習機会を得ているが，食品群に関する知識への自信獲得には至っていないことが明らかとなった。さらに，「現在の食生活に不満足（ $n=59$ ）」や「食育に関心がない（ $n=36$ ）」群の尺度得点が有意に低く（ $p=.00$ ），教育的支援の必要性が示唆された。

## 【結論】

看護系大学生の食生活自己効力感の低さが窺え，特に食品群に関する知識への自信は既存のカリキュラムだけでは育まれにくいことが示唆された。食生活に対する満足度や食育への関心度が低い学生に焦点を当てた，食管理自己効力感を高めるための意図的な働きかけが今後の課題であるといえる。

（連絡先）

合田友美：香川県立保健医療大学看護学科

[gouda\\_t@chs.pref.kagawa.jp](mailto:gouda_t@chs.pref.kagawa.jp)

# 食事バランスガイド利用による大学生の食生活の変化について

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）

**【背景】** 2005年の食育基本法施行，同年栄養教諭制度スタート以降，食育はそれまで以上に熱心に行われている。しかし，青少年の朝食欠食率の増加（厚生労働省）等，十分な成果をあげているとは言い難い。実際身近な大学生の食生活を調査しても，様々な問題があることも確認されている。

そこで大学生を対象とし，広く利用されている食事バランスガイドによる日々の食事内容の見直し，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】** 2011年K大学入学者を対象とし，4月中旬より6週間連続で食事バランスガイドによる食事チェックを行い，食事内容に改善がみられるか否かを検討した。

対象とした学生は，食と健康をテーマとした教養科目授業の受講者であり，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。提出した学生は男子30名，女子66名であった。

得点の比較はt検定により，危険率5%未満を有意差ありと判定した。

**【結果】** ①主食：男女とも4SV前後で全体としては大きな変化はなく，不足状態のまま推移していた。自宅生と下宿生を比較すると，男子では1，2週までは自宅生の摂取量が多かったが，3週以降はみられなかった。女子では下宿生に2週目以降低下がみられ，自宅生との間に有意差がみられた。

②副菜：男子は2～3SV，女子は3～3.5SVとかなり不足していた。男子は週ごとの変動が大きく，1週ごとに増加と低下を繰り返していた。女子は3週目以降の摂取低下が顕著であった。

③主菜：男子は4.5SV前後，女子は4SV前後

で推移しており共に適量を摂取していたが，いずれもやや低下傾向がみられた。男女とも自宅生の摂取低下が目立っていた。

④牛乳・乳製品：男女とも1SV程度で十分な摂取ではなく，かつ若干の低下傾向を示していた。男子下宿生の摂取は1SV未満に過ぎず，自宅生との間に有意な差がみられたが，自宅生にも低下傾向が観察された。女子では下宿生が自宅生より高い摂取であったが，明らかな低下傾向がみられた。

⑤果物：男女とも1SVを大きく下回る低い摂取で推移していた。1，2週目までは男女とも自宅生の摂取が下宿生のそれを上回っていたが，3週目以降はほとんどみられなくなっていた。

下宿生の場合，入学当初は自炊で内容を考えながら食事をしていても，準備や片付けの大変さ，学生生活の多忙さ等により次第に外食や中食に偏りがちになり，加えて経済的問題もあるため十分な摂取が難しいようであった。

自宅生もすべての項目で不足状態のまま推移したが，サークル活動やアルバイト等で多忙のため，用意されていても食べない場合が相当例あり，その結果十分な摂取とならなかった。また自宅であっても，必ずしも満足のいく食事が用意されているわけではない点も見過ごすことができない。

**【結論】** 今回は授業1回目にバランスガイドの活用の仕方について説明し，その後は学生各自が食事チェックと日々の内容についての反省，目標の設定等を行うことにより食生活の改善を目指したが，いずれの項目においても改善は認められず，低下傾向を示すものもあった。今後はさらに具体的かつ実効性の高い指導計画の立案と実施が必要である。

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

# 大学生の健康手帳に関する意識

星井道代 (ほしいみちよ)

(帝京大学 教育学部)

## 【背景】

厚生労働省や健康増進法により、生涯を通じた健康管理を目指し、健康の増進に努めることが国民の責務とされ、健康手帳を活用することが定められてから10年余りの時が経過した。社会全体で個人の健康づくりをサポートするためには、個人に適切な健康情報の提供し、活用することが不可欠であり、その1つの方法として、個人と医療・保健・福祉・教育・職域をとつなぐ健康づくりシステムとしての生涯健康手帳構想の実現に向けて、様々な大学で調査が進められ始めている。これらの流れを受けて学校健康手帳についても関心が高まってきた。学校健康手帳に関しても、出生から成人までの健康情報を記録することができる健康手帳の作成が進められているといった状況がある。しかしながら、学校健康手帳に関する実証研究は殆ど行われていない。そこで今回、大学生の健康手帳に関する意識について調査を行ったので報告する。

## 【方法】

### 1) 調査対象と方法

東京都内A大学 183名を対象に、2012年4月無記名自記式質問紙を用いた調査を行った。

### 2) 調査項目

①属性(性別、続柄、)、②これまでの学校での健康手帳・健康カード(以下健康手

帳)の使用及び健康診断結果記録(健診記録)の実態、③大学生用の健康手帳作成についての意識(記録するとよい項目、記載するとよい情報、手帳のサイズ、記入者、パソコンでの書き込み、使用意志、学校での具体的な活用方法(自由記述)、④これまで病気やけがに関わる状況、⑤各種健康手帳の認知度、⑥生涯健康手帳について、等)から構成した。

## 【結果】 【考察】 【結論】

大学生用の健康手帳に関し、自分で書き込みを希望する者が多く、また手帳のサイズについてもA4の1/4の大きさを希望する者が多い傾向だった。

「医療機関での検査結果や検査数値を患者にも知らせてもらいか」について希望が多く、「自己の健康状態については、自己で管理したい」、「知っておいて損はない」、「患者が数値を見ても何もわからないが、いつでも情報を見せてくれるという姿勢がみたい」、「数値をもとに自分でインターネットや本等で身体のことを調べることができる」、「数値を見てもよくわからないかもしれないが、数値がわかった方が、ただ危険や安全だといわれるより安心できると思う」、「自分の体だから」というように健康に関して意識が高かった。健康手帳の電子化の導入については時代の流れとともに高い関心がうかがわれたが、そうでない希望もあり、今後導入についてはスマートフォン等の活用を意識した調査項目等も視野に入れるべきことが示唆された。今後も継続して調査・分析を行っていききたい。

E-mail ; michiyo@main.teikyuu-u.sc.jp



# 産褥早期のアロママッサージが母親の身体面に及ぼす効果

○猪阪<sup>いさか</sup>望<sup>のぞみ</sup>・山川 正信（大阪教育大学・院・健康科学専攻）

**【背景と目的】**近年、産褥期の母親へのケアが注目されており、アロマセラピーを用いた産褥期のケアを行う産科施設も増えているが、産褥期のアロマセラピーは、ケアとしてのエビデンスが確立されていないとされている。そこでアロマセラピーの主要な手法であるアロママッサージが、産褥期の母親に及ぼす効果を身体面から検討した。

**【対象と方法】**滋賀県下の産科診療所に入院中の、正常な経過をたどる産後の母親 87 名を対象とし、2011 年 1 月～5 月に実施した。アロママッサージは約 45 分間の全身マッサージとし、エッセンシャルオイルは対象の好み等を考慮し選択した。アロママッサージの前後に評価指標として、自律神経活動のバイオマーカーでありストレス状態を反映する唾液アミラーゼ値と、循環状態の指標となる体表面温度(腋窩温)を測定した。また、産褥期に生じやすいマイナートラブルの自覚症状についても自記式質問紙を用いて調査した。

**【結果】**アロママッサージ前後で、唾液アミラーゼ値は有意に低下し、腋窩温は有意に上昇した。またマイナートラブルの有訴率は実施後に全ての項目で有意に改善した。また、マイナートラブルの「後陣痛」と「睡眠不足感」は唾液アミラーゼ値の変化と有意な関連が見られた。

**【考察】**アロママッサージ前後で、唾液アミラーゼ値が有意に低下したことから、自律神経活動では副交感神経が優位となり、ストレ

スが軽減されたと考えられる。また、腋窩温の有意な上昇から、循環状態の改善が示唆された。今回の実験では、対象の好みや症状に合わせたエッセンシャルオイルを選択したため、薬理効果や心理的作用が惹起されやすくなり、自律神経活動の変化が生じた可能性が考えられる。また、マイナートラブルの軽減は主にマッサージの効果であると考えられるが、自律神経活動の変化、体温上昇、リラクゼーションなどによる軽減も考えられる。マイナートラブル症状の軽減と唾液アミラーゼ値の変化は部分的に関連しており、因果関係を特定できないが、身体症状と自律神経活動の関連が示唆された。

**【結論】**今回の調査により、産褥早期のアロママッサージにより、自律神経系では副交感神経が優位となってリラクゼーションが得られ、ストレスが軽減する効果、およびマイナートラブルが改善する効果が認められた。このことより、産褥早期のアロママッサージは、母親の身体面の負担軽減効果を有することが示唆され、この時期の母親に有効なケアであると考えられる。

E-mail ; d109703@ex.osaka-kyoiku.ac.jp

# 思春期の子宮頸がん予防ワクチン接種プロセスに関わる要因

## —女子高校生を対象とした質的分析より—

○ こばやし ゆうこ 小林 優子 (東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科)  
あさくら たかし 朝倉 隆司 (東京学芸大学)

【背景】子宮頸がんは20～30代の若い世代に増加している。この疾患は治療により、妊孕性を喪失する可能性があり、若い世代における子宮頸がんの予防は注目すべき課題となっている。国内では平成21年に子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）が承認された。このワクチンは、任意接種であることや、ワクチン承認後間もないこともあり、ワクチンの接種状況や、子宮頸がんに関する認識、知識などについて明らかにした研究は数少ない。子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業により、平成23年度にはほとんどの市区町村で公費補助によるワクチンの接種が実施されてきたものの、補助金の対象とならない場合は約4～5万円を自己負担しなければならない。このことから、高校生がワクチン接種を受けるといふ行動には、保護者の態度や価値観、学校の影響も大きく関わっていると考えられる。

【目的】女子高校生の子宮頸がん予防ワクチンの接種プロセスを構成する要因を明らかにし、それらの関連要因を再構成し、接種に至るプロセスを説明することを目的とした。

【方法】平成23年9月に、神奈川県内の公立高校4校の女子生徒26名を対象に、①子宮頸がんの知識と解釈、②HPVワクチン接種に対する価値観と態度、③ワクチン接種について経験した親とのやりとりの内容を中心とした半構造化面接調査を行った。分析はM-GTAを用いた。インタビュー内容をICレコーダに録音し逐語録を作成した。そして、分析ワークシートを作成し概念を生成した。概念間の関係性を検討し複数の概念からなるカテゴリーを生成し、生成した概念とカテゴリーを用いて、子宮頸がん予防ワクチン接種のプロセスについて図式化し、文章化した。

【結果と考察】対象者26名の内訳は1年生4名、2年生8名、3年生14名であった。1回以上ワクチン接種を受けている生徒は9名、一度も受けていない生徒は17名であった。インタビュー時間は約15分～35分、平均時間は約27分であった。

分析の結果、43の概念が生成され、19のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出された。ワクチン接種に対する自分の気持ちはワクチン接種を受けたい、ワクチン接種への揺れの2つのサブカテゴリーから構成され、高校生自身のワクチン接種への意思を示した。ワクチン接種に影響する家族要因は、母親の態度と影響、母親のワクチン関連ヘルスリテラシー、健康に対する家族の態度のサブカテゴリーより構成され、ワクチン接種を受けることに対する家族の影響として抽出された。ワクチン接種を阻む要因はワクチンへの不信、経済的負担、制度的な強制力の弱さ、時間のなさの4サブカテゴリーより構成され、ワクチン接種行動のバリアを示した。子宮頸がんや予防ワクチンに関するヘルスリテラシーは子宮頸がん・ワクチンの知識、子宮頸がん・ワクチンの情報の2つのサブカテゴリーより構成された。次に、子宮頸がんに対する認識は身近な人の病気体験、病気の予防意識、子宮頸がん罹患する可能性、子宮頸がんの怖さの4つのサブカテゴリーで構成された。接種行動につながる調整力は、時間、場所、親の都合の調整、母親との話合いと説得のサブカテゴリーを含んでいた。さらに、性交渉が原因なので早く接種すべき、逆に性交渉が原因なので自分には関係ないといった異性との交際や性行動、友達の接種経験など友達の要因がカテゴリーとして抽出された。Williams K.らは高校生の接種の態度に関連する要因として仲間の意見、親などの意見、現実的な要因、性行動との関連、ワクチンの効果と安全性を挙げており、Dillard J.P.らは、大学生は、両親との話合い、ワクチンの安全性、性行動などをワクチン接種のバリアとして受け止めていると報告している。本研究でもほぼ同様の要因が抽出されていた。

【結論】高校生の子宮頸がん予防ワクチン接種に至るプロセスを構成する要因として、43の概念、19サブカテゴリー、8カテゴリーが生成された。

E-mail; r108001g@st.u-gakugei.ac.jp

○<sup>はた</sup> <sup>きくこ</sup> 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・目的】**在宅で生活する脊髄損傷者（以下、脊損者）の健康の維持や社会参加を支えるうえで、栄養・食生活支援は重要である。医療・福祉等の現場では、損傷部位による違いが重視される。しかし、栄養・食生活に関して損傷レベルに応じた支援が必要か、どこまで考慮すべきかは、これまで脊損者の栄養・食生活の研究が極めて少ないこともあり、不明である。本調査では脊損者の食生活を包括的に評価し、損傷部位との関連を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**脊髄損傷者当事者が運営する社団法人全国脊髄損傷者連合会（以下、全脊連）に調査協力を依頼し、登録会員のうち脊損者 2,731名を調査対象とし、郵送による質問紙調査を実施した。調査票の枠組みは、QOL、健康状態、食物摂取状況、食行動、食行動の中間要因、準備要因、属性、食環境とした。返送のあった999名のうち解析可能な 918名

（男性781名、女性137名、有効回答率34%）について、性別、年齢区分別、損傷部位別に記述統計を行った。年齢区分は39歳以下、40～64歳、65歳以上の3区分、損傷部位は頸髄損傷、胸髄損傷、腰髄損傷の3区分にグループ分けをした。名義尺度は $\chi^2$ 検定、順序尺度は、性差はMann-WhitneyのU検定、損傷部位差と年齢区分差はKruskal-Wallisの検定、間隔尺度は、性差は対応のないt検定、損傷部位差と年齢区分差は一元配置分散分析後に事後の処理で多重比較をおこなった。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics 19（日本アイ・ビー・エム株式会社）を用い、有意水準は両側検定で5%未満とした。

**【結果】**平均年齢は男性 61.7 (SD 11.4) 歳、女性 57.6 (SD 13.1) 歳、受傷後経過年数は男性 28.0 (SD 13.2) 年、女性 27.9 (SD 15.9) 年であった。性差は、食関連QOLと日常の食物摂取状況で半分の項目、食行動、食知識、食環境ではほとんどの項目でみられた。年齢区分差はQOL、日常の食物摂取状況、食行動、結果期待を除く準備要因の項目でみられた。損傷部位差は、公的な介護サービスの有無と排便時間規則性、食行動の食事作り行動の項目でみられた。

**【考察】**性やライフステージによって食生活が異なることが国民健康・栄養調査をはじめ、先行研究によって示されているが、本研究においても同様に、男性よりは女性、若年者よりは高齢者の方が、食生活は良好であった。脊損者は生活習慣病のリスクがより高くなることが知られているが、障がいを負ったからといって、男性や若年者が特段に食生活が好ましいものになるわけではないことを示唆するものとする。一方、リハビリの場などで問題となる損傷部位による差はほとんどみられず、差がみられたものは、障がいによる身体機能が異なることが原因と予測される一部の項目にとどまった。在宅で生活できる脊損者への食生活支援は、損傷レベルに応じることが要求されるリハビリテーションとは異なる可能性が高い。これらの結果は、今後の具体的な支援策や介入企画を検討するうえでの基礎資料となると考える。

**【結論】**食生活においては、障がいによる機能特性を考慮しつつ、性やライフステージといった違いに目を向けた食生活支援が必要である。

E-mail ; hata-kikuko@hs.tmu.ac.jp

## OR 4-4 職域におけるHIV/AIDSと就労に関する意識調査

○久地井寿哉<sup>1</sup>、柿沼章子<sup>1</sup>、関由紀子<sup>2</sup>、岩野友里<sup>3</sup>、大平勝美<sup>1</sup>

(1. 社会福祉法人はばたき福祉事業団、2. 埼玉大学教育学部、3. 財団法人エイズ予防財団)

**【背景】**現在、HIV 医療は目覚ましい進歩を遂げ、それに伴い HIV 感染者が十分に就労可能になった。日本においては 1997 年頃より、多剤併用療法の実現、免疫機能障害者としての障害者認定とそれに伴う医療費の公費負担などを契機として、医療・福祉環境は整備されつつある。しかし近年、職場での困難経験が障害者自らにより語られ、心理社会的な課題が明らかになりつつある。現状の課題として、職場における差別意識は根強く、心理社会的な環境整備は遅れているとみられる。障害者が職場でより良く働くためには、障害や疾病の状態についての共通理解が重要だが、HIV/AIDS については、一般的に偏見・差別の問題が根深く、加えて労働者の健康観や知識にも偏りがあるとみられる。そこで、本研究では、一般労働者を対象に、HIV と就労に関する意識調査を行い、職場での HIV/AIDS に関する意識・態度を明らかにすることを目的とする。

**【方法】**インターネット調査を行った。調査時期 2011 年 8 月から 11 月。調査方法：協力依頼に応じた企業 4 社に対し、従業員に ID、パスワード配布を行い、調査参加の同意を得たのち、WEB画面上で回答を得た。HIV に関する意識や態度、また実際の職場での対応や、自身の感染が判明した時の 態度や考えについて尋ねた。全 43 項目。全体・性年齢別の検討を行った。

**【結果】**有効回答率 254 件/401 件 (63.3%)

1) 回答者の属性・特性 (n=254)

性別: 男性 171 名 (67.3%)、女性 81 名 (31.9%)、不明 2 名 (0.8%)

年齢: 20 代 3.1%、30 代 26.2%、40 代 42.9%、50 代以上 24.9%、不明 1.6%

2) 自分自身の HIV 感染を知った時

「どうしていいかわからない」との回答が

60.3%。「治療と同時に仕事を続けていきたい」90.9%

3) HIV/AIDS に対する態度・考え

「HIV 感染者といっしょに働くことは問題がない」との回答が 76.5%。「世の中には、HIV 感染者に対する 差別偏見がある」との回答が 90.1%。

4) 同僚・上司の HIV 感染を知った時

「今まで通りに接する」との回答が 94.4%。「仕事を続けるよう勧める」73.1%。「万が一のことを考えて、職場で HIV 感染者とはあまり接触したくない」13.7%。

5) 年齢と「会社に伏せたまま仕事を続ける」との回答が正の相関、「人事・上司に相談する・対応を求める」との回答が負の相関がみられた。「どうしていいかわからない」は男性のみ負の相関がみられた。

**【考察】**1) 同僚・上司の HIV 感染を知った時、支援的な態度を取るものが 7 割を超える一方、「自身の HIV 感染」には「どうしていいかわからない」が約 6 割となるなど、支援関係の課題が示唆された。

2) 自身の HIV 感染の消極的な受け止め、同僚・上司への忌避的な態度を取る者はそれぞれ約 1 割程度存在した。

3) 男性 20 代、30 代に支援課題となりうる健康教育上の課題・心理的特性が示唆された。

**【結論】**本調査により、健康教育上 1) 否定的な態度・考え方を取る者への対策・支援、2) 社内での支援関係の改善、3) 若年男性層への支援の 3 課題を得た。

E-mail ; info@habataki.gr.jp

## **RT. 1-1 Coping with Increasing Number of Japanese and Japanese American Seniors in New York**

**Keiko Sakagami, Ed.D., MCHES**

**New York City Department of Health and Mental Hygiene  
Vice President of Advocacy for IUHPE/North American Regional Office (NARO)  
United Nation Representative for IUHPE/NARO**

New York has the 4<sup>th</sup> largest Japanese population followed by California, Hawaii and Washington States in U.S. (Census, 2000/2010). The prevalence of seniors in Japanese American community was about 5% in 2007, according to the findings of the Asian American Federation of New York (AAFNY). Since those who immigrated in U.S. after the World War II, became over 65 years old, the number of Japanese and Japanese American seniors has been increased. To cope with this issue, *the Committee of Aging issues* was established in 2005 with support of the Consulate General of Japan in New York, Japanese American Association of NY (JAANY), other Japanese community-based organizations (CBOs), and many individuals having various professional backgrounds. The purpose of the committee is to better understand the conditions that the seniors have faced, and to measure their future needs appropriately.

In 2006, the Committee conducted the first survey to 1) address awareness of aging issues, 2) describe demographic details of the targeted population, and 3) measure their future needs. The survey was mailed to about 8,200 Japanese and Japanese Americans who were over 50 years old, lived in New York, New Jersey, Connecticut and Pennsylvania. These samples were selected from directories of the CBOs.

The response rate was 30.3% (N=2,026). The analyses were performed with 1,882 responses answered the questions about age and sex. Descriptive statistics and Chi-square tests were used to analyze demographic data. Crosstabs were also used to analyze relationships between the demographic factors and other variables such as social service preferences and housing. Among the respondents, the average age was 63.3. About 90% were born in Japan. Over 60% of the respondents stated they would not go back to Japan. Their top

three issues they were worried were 1) they may not be able to take care of themselves (60.7%), 2) income and financial problems (34.5%), and 3) health problems such as Alzheimer (27%). The top 3 things they already prepared for their future were 1) preparation of wills (37%), 2) financial planning (33.7%) and 3) health care proxy (16.9%). Over 70% of the respondents preferred to receive assisted care services or visiting nursing services at their homes when they could not take care of themselves. However, the majority of the respondents did not know how to access information of the services they may need in future. The respondents in New York City were more likely to live alone than those in other states: Differences were clearly seen on housing issues between New York City and other areas. From the findings, the conclusions included four major summaries: 1) Helpful information related to social and health services, assisting care, nursing homes and others such as transportation services should be provided in Japanese, 2) Educating their family members about caring seniors is essential, 3) Community services such as home visiting, counseling and 24/7 hotline should be developed, 4) Further research studies are needed to address more details of the aging issues. Future discussion should include network development, outreach and better support systems.

We obtained a meaningful data for Japanese elderly population living in New York Tri-State areas. From the findings, we developed many community events and seminars to provide helpful information for them. This round table focuses on both the study findings and major community activities and services to assist them.

Contact: Keiko Sakagami (keiko8101@verizon.net)

演題番号

## 施設職員の口腔ケア知識・行動と歯科衛生士の関わり ～みどりモデルを用いた調査～

いづみ まや

事務局記入)

○泉繭依(九州看護福祉大学看護福祉学部大学院)、生野繁子(九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科)、筒井昭仁(福岡歯科大学口腔保健学講座)

【背景】高齢者の口腔を良好に保つことが全身の健康維持に重要であると報告され、オーラルヘルスプロモーションの重要性が指摘されている。しかしながら介護施設に勤務する歯科衛生士は、就業人口の0.2%であり、日常の口腔ケアは歯科専門職以外の職員に委ねられている。平成21年度の介護報酬改定で、施設入所者への口腔ケア提供態勢の向上を目指して、月1回、歯科医師の指示で歯科衛生士が介護職員に助言指導を行い、施設がケアマネジメント計画を作成した場合、口腔機能維持管理加算が算定できるようになった(30単位/月/人)。3年が経過したが、算定状況、サービスの認知度、歯科衛生士の関与、施設職員による評価などは把握されていない。

【目的】介護保険施設職員の口腔ケアに関する知識・行動と助言指導を行う歯科衛生士の関わりを包括的に明らかにし、歯科衛生士による施設職員への助言指導内容を再検討することを目的とした。

【方法】対象は、協力が得られたF県の介護老人保健施設18、介護老人福祉施設18、介護療養型医療施設5、合計41施設の施設長41名及びケアを担当する全職員1351名である。調査は平成23年7月-11月に、みどりモデルの枠組みを用いた無記名質問紙で選択回答方式とし、郵送法で実施した。健康・QOLの項目については歯科保健関連QOL尺度Oral Health Impact Profile(OHIP)日本語版を用いた。倫

理的配慮についてはK大学倫理審査委員会にて承諾を得た。

【結果】施設長回収数は32名(回収率78%)、職員回収数は926名(女:712、男:211、不明:3、回収率:69%)。入所者は、会話がスムーズにできない(43%)、食事に満足していない(35%)等の口腔に関わる困りごとを抱えていた。80%の職員は毎食後に口腔ケアの介助を行っていたが、時間は1~2分程度(48%)が約半数を占め、81%の職員が口腔ケアに困難を感じていた。食生活の確保には口腔機能の維持が不可欠であるが、歯科衛生士との連携が「いつもある」と答えた職員は13%で、食事摂取時の訪問については77%の職員が「訪問がない」と回答した。52%の職員が自施設の加算状況がわからないと回答し、加算の認知度は約半数であった。施設職員は、口腔ケアの方法や知識について情報が少なく、歯科衛生士の助言指導態勢も不十分な様子が見受けられた。

### 【検討課題】

- ① 施設職員の口腔ケア知識・行動について
  - ② 介護保険施設、および職員への歯科衛生士の関与について
  - ③ みどりモデルを用いた調査の妥当性、質問項目の配置について
- 介護、食、口腔ケア、教育等に関連する多職種の参加をお願いします。

E-mail ; izumi619@kyushu-ns.ac.jp

## RT1-3 アウトソーシングによる特定保健指導の予備的評価・第7報

～保健指導の質の維持・向上のためのスタッフ研修会の概要と評価～

きの よしこ

○佐野喜子(株式会社ニュートリート) 福田洋(順天堂大学医学部総合診療科)  
志村真紀子(株式会社保健教育センター)

### 【背景】

2010年度特定健診の受診率は、43.3%(前年比100万人増)と前年度の41.3%よりは伸びたものの「2012年度に7割」とする厚生労働省の目標には距離がある状況といえる。特定保健指導も5年目を迎え、経年対象者が増加している。そのため、データ説明や受信勧奨にも従来以上のニュース性やエビデンスが求められ、医療スタッフは新たな「動機づけ」に苦戦を強いられている。

### 【目的】

専門職といえども、対象者属性の差異、継続対象者、重症域の対象者など、多岐なバックグラウンドを持つMetS及び予備軍に対し、効果的な保健指導を提供し続けるには限界がある。そこで、困難事例や経年対象者並びに継続支援対策についてワークショップ研修会を実施すると同時に、医療スタッフに指導評価をフィードバックすることで、保健指導の質の維持・向上を図った。また、経年対象者と新規対象者の目標達成状況について検証したので合わせて報告する。

### 【方法】

1) 当年新規指導者と前年利用者の体重・腹囲の減少状況について比較検討した。2) 例年実施している基礎研修、レベルアップ研修に加え、ワークショップ研修会を実施した。事前にアンケート調査を行い、現場で困っているポイントや困難事例にテーマを絞り込んだ。また、課題内容に開きがあったので、初回面接および継続支援の担当者を分けて実施した。3) 対象者の経過報告(継続状況と減量率)と終了時アンケートを初回指導を担当した医療スタッフにフィードバックした。

### 【結果】

1) 積極的支援、動機づけ支援ともに、当年新規対象者に比べ、前年継続対象者は概ね1%前後体重・腹囲の減少率が低くなっていた。なお、国保・健保・共済での差はなかった。2) 研修会評価: 困難事例別対応への評価は「大いに参考になる」83%、「どちらかと言えば参考になる」13%、「どちらかと言うと参考にならない」4%、「あまり参考にならない」0%であった。「すぐに使えるような情報はありましたか?」には「はい」が95.6%と実践的であったことが示唆された。3) H22年度積極的支援における継続率は78.1%(H20年度74.7%)で国保92.4%・健保78.2%、終了時体重減少率は2.7%(H20年度3.0%)で国保3.5%・健保2.5%である。介入回数が増えるに従って体重減少率は高まり(3カ月目:  $p=0.89$  vs 1M、6ヶ月目:  $p=0.97$  vs 3M)、終了時の体重減少率と継続率には強い相関( $p=0.80$ )が認められた。

### 【考察】

保健指導医療スタッフの8割が「非肥満(BMI)のリスク保有者への対応は必要」と実感しているが、リスクが表出していないことが、対象者への動機付けを難しくしている。今回、医療スタッフが苦手とする支援課題の1つに「検査値の背景にある疾病リスクの効果的な説明」が挙げられた。コミュニケーションと説得力のコネクトする要素であるエビデンスを今後、どう取り入れていくかが指導力のカギとなるであろう。ラウンドテーブルでは、対応力のある保健指導のために求められるスキルについてたくさんの方のアドバイスを戴きたい。

【連絡先】 東京都品川区大崎 1-19-13-2508

株式会社 ニュートリート 佐野喜子

E-mail: y\_sano@nutriat.co.jp

# 地域保健・産業保健・親子保健・学校保健の連携による 生涯を通じた身体活動促進戦略

えがわ けんいち  
江川 賢一 (財団法人明治安田厚生事業団)

**【背景】** 生涯を通じたヘルスプロモーション活動において、個人や集団全体の身体活動促進戦略の開発が求められている。従来の保健事業は個人のライフステージのある時点における行動変容を主眼としており、経時的要因が十分に考慮されていない点に限界がある。

そこで、これまでに従事した地域、職域、親子および学校保健事業での経験を概括し、これらの連携の方向性について運動生態学の観点から議論する。

**【地域保健での経験】** 地域保健では高齢者の介護予防と中高年者の生活習慣病予防対策が中心的な課題である。地域在宅高齢者を対象とする健康教室の頻度が高いほど生活体力が改善した (体力研究 100, 1-10, 2002 年)。

基本健康診査受診者において食事と運動の行動変容を促すと、健診成績が改善した (体力研究 102, 15-29, 2004 年)。また、地域における肥満・過体重者の減量効果も同様に認められた (日公衛誌 54(12), 847-856, 2007 年)。

**【産業保健での経験】** 職域においては勤労者の生活習慣病対策とメンタルヘルス対策が急務である。定期健康診断によりハイリスクとされた集団において、運動と食行動変容により危険因子が改善した。さらに、短時間で高頻度の運動支援は職場での実用性が高かった (体力研究 106, 20-25, 2008 年)。

**【親子・学校保健での経験】** 親子保健は妊娠期の母体の健康と乳幼児期の発育発達、学校保健は学童期の発育発達が課題となり、医療、福祉、教育の連携が不可欠な領域である。就学前児童の

遊びを促すために、保育所で土曜日午前中に開催した「親子遊び」プログラムは実用性が高かった (体力研究 108, 18-23, 2010 年)。小中学生をもつ家族において、運動習慣がある家族の健康状態は良好である関係が認められた。子どもの遊びは幼児期の発育発達を促し、家族の運動習慣は学童期の家族全体の健康づくりに寄与する可能性が示唆された (日本発育発達学会第 9 回大会記録集, 89-93, 2011 年)。

**【ラウンドテーブルへの問題提起】** 介護予防、生活習慣病予防、メンタルヘルス対策上、個人を対象とした保健事業の恩恵を受けることができるにも関わらず、集団全体としての要介護者割合、罹患や自殺に伴う社会経済的損失は増加傾向が続いている。個人の行動変容の支援に加えて、集団全体の環境整備が必要な根拠の一つとして考えられる (日健教誌 19(2), 145-150, 2011 年)。

個人をリスクコースとしてとらえた場合、個々のニーズと提供されるサービスが適合しているか？必要とされる集団に必要なサービスが提供されているか？既存事業でカバーされないサービスはないか？また、事業間でサービスが重複していないか？我が国における環境整備による集団への健康影響や、ライフコースとしてとらえた個人の行動変容に及ぼす効果については十分な知見が得られてはいない。

このラウンドテーブルでは、生涯を通じた身体活動促進戦略を構築する上で、様々なバックグラウンドの参加者とともに議論を深め、問題意識を共有することが目的である。

E-mail ; egawa@tai-ken.jp



# 親子のエンパワーをめざした母子健康手帳の活用促進

藤内 修二（大分県中部保健所）

【背景】わが国で開発された母子健康手帳（以下、手帳）は、国際的にも高く評価されているが、母子保健を取り巻く環境の変化から、時代の要請に応じた新たな手帳のあり方の検討が求められている。

【目的】手帳の様式は母子保健法施行規則等に規定され、概ね10年に1回、改訂されている。平成24年4月の改訂に向けて、母親（妊婦を含む）、産婦人科医、助産師、保健師、栄養士、小児科医等、手帳のユーザーが現行の手帳にどのような課題を感じ、今後の手帳に何を望んでいるか調査研究を行った。

【方法】公衆衛生医、産婦人科医、助産師、小児科医、行政の母子保健担当保健師、管理栄養士、歯科医師からなる班員で、現行の手帳の課題、これからの手帳に期待されることについて議論を重ねた。また、全国の都道府県母子保健担当者から、各県の「一押し」の手帳を紹介してもらい、その分析を行うとともに、その中から先進的な手帳を作成している3事例（常陸大宮市、小牧市、沖縄県）を選定、手帳の作成に関わった担当者からヒアリングを行い、今後の手帳に期待される機能を抽出した。さらに、これらの機能を強化するための改訂案について検討した。

抽出された手帳の機能について、全国9市町の子育て中の母親、全国市区町村（1/3を抽出）の保健師と栄養士、4県の産婦人科医会会員、助産師会会員、4地域の小児科医会会員を対象に、現行の手帳の課題と今後の改訂に向けての研究班の提案に対する意向について、自記式調査を行った。

【結果】今後、手帳に求められる機能として、

①妊娠・出産と子どもの成長・発達についての医学的な記録、②妊娠・出産と子どもの成長・発達についての個人的な記録、③母親と保健医療従事者と対話のツール、④妊娠・出産や子育て支援のための情報提供媒体、⑤父親の育児参加を促すツール、⑥次代の親を育むツールという6つの機能が抽出された。

妊婦、母親、各専門職種ともに、これらの機能について、手帳の意義を高く評価していた。これらの機能を強化するための研究班からの提案についても賛同が得られた。

こうした結果、今回の改訂では、妊娠中の身体や気持ちの変化も記載できるように「妊婦自身の記録」を大幅に拡充、出生後の「保護者の記録」欄では、発達の遅れがあっても児の成長発達を記録できるように変更、誕生日ごとに両親からのメッセージ欄を創設するなど、大幅に改訂された。

【検討課題】今回のこうした改訂は、両親による手帳への記載が行われて初めて意義があるが、現状では妊娠中からの手帳への記載は、5～6割にとどまっている。

改訂版の手帳が両親によりもっと活用され、親子のエンパワメントにつながるための働きかけについて、以下のような検討をお願いしたい。

- ①妊娠中から母子健康手帳への記載を促すためにはどうしたらいいか
- ②妊産婦による記載を医療従事者との対話に活かすにはどうしたらいいか
- ③次代の親を育むために、両親からのメッセージの記載を促すにはどうしたらいいか

E-mail : YHJ00110@nifty.ne.jp

○ 木村美也子 東京大学大学院医学系研究科  
山崎喜比古 日本福祉大学

【背景】わが国の知的障害児・者数は年々増加傾向にあり、その多くは自宅に居住し、家族の介護を受けている状況であるといわれている。本研究者らは、こうした知的障害児のケアを行いながら、次子妊娠・出産やそのきょうだい児養育を行う親の困難、ニーズ、対処に焦点をあて、面接調査を行ってきた。その中で、「地域」の重要性を示す語りが非常に多くの親から聞かれ、彼らの生き方、精神健康と密接なつながりがあることが示唆された。そこでこれらの関連を量的研究において検証したいと考え、特別支援学校 10 校において保護者調査を実施した。本研究ではこれら質的、量的調査の結果から、知的障害児の親における地域の役割を明らかにし、求められる地域のあり方について実践的な示唆を得ることを目的とした。

【方法】<1. 質的研究>2007 年 11 月～2010 年 4 月に、親の会、障害児のデイケアサービス施設の協力を得、知的障害児・発達障害児をもつ親 50 名に本研究の目的を文書により説明し、調査参加意思を示した親に半構造化面接を実施した。本研究では、その親の語りの中から、地域における体験、思いを抽出した。

<2. 量的研究>2011 年に知的障害児を対象とした都内特別支援学校 10 校（小学校・中学校・高等学校）にわが子を通学させている保護者に対し、PTA 会長を通じて調査票(自記式質問紙)を配布し、郵送により回答を得た。調査に用いた指標は、障害児に続く妊娠・出産・養育における困難・ニーズに関するもの、主観的健康、主観的ソーシャルキャピタル(SC)6 項目、精神健康として GHQ12 項目版、親の心の変化を捉える Perceived Positive Change(PPC)などである。対象者数は 1645 名、回答数は 666 名であった（回収率 40%）。

【結果】<1. 質的研究>次子妊娠・出産を検討する段階から、障害児とそのきょうだい児養育期において一貫して親は地域に〈子どもの居場所〉としての役割を求め、子が幼い頃から地域で受け入れられていることを望んでいた。特に緊急時に子を預けられる人・場所、健常児と障害児が触れ合う場が必要とされ、これらの不足が次子妊娠・出産の断念、きょうだい児への負担増加、副籍制度への不参加、といったことにつながっていた。<2. 量的研究>障害のあるお子さんがいなければ得られなかったような信頼できる友人・知人では、対象者の 87.9%が「少し得られた～おおいに得られた」と回答するなど、子の障害がわかってから調査時点までに、多くの親にポジティブな変化がみられた。そして、年齢、主観的健康、暮らし向きなどで調整しても尚、ソーシャルキャピタルの豊かさと、親のポジティブな変化に強い正の関連がみられた。また精神健康も同様で、ソーシャルキャピタルの豊かさと精神健康の良好さに正の有意な関連がみられた。

【考察・結論】障害児及びきょうだい児の健やかな発達のため、子の「居場所」の確保すること、このために両親が働いていなくても保育園への入園が許可されたり、放課後教室を利用できるようにすることが急務である。またこれらによって、地域でわが子が「受け入れられている」という思いを促進することが、知的障害児の親本人の前向きな生き方を後押しし、精神健康を良好に保つためにも重要であることが示唆された。尚、本研究の一部は財団法人三菱財団の助成(平成 22 年度)を受けて実施された。

木村美也子 東京大学医学系研究科

E-mail ; miyakojpp@yahoo.co.jp

## 演題番号 生活習慣獲得教室の効果—発達障害児保護者への介入から—

○尾ノ井美由紀\*、作田はるみ\*\*、早川和生\*\*\*

\*：天理医療大学 \*\*：神戸松蔭女子学院大学 \*\*\*：大阪大学大学院医学系研究科

【背景】知的障害児は国内外の先行研究において、学童前期より肥満傾向を示し年齢の上昇と共に定型発達児より肥満児の割合が増加すること、問題意識の低さや健康への意欲の乏しさ、食物への執着などの問題が指摘されている。知的障害児は発達障害を合併している者も多く性格特性を考慮すると、幼児期から肥満予防のための生活習慣獲得教育が効果的であるが、取り組みは少なく、幼児期の施設の医療管理体制も不十分である。今回学童期以降の肥満予防を目的とした健康的な生活習慣獲得を目指して実施した健康教育の効果検証を目的とする。

【方法】近畿2府2県の5か所の知的障害児通園施設通園児の保護者92人（介入群47人、比較群45人）を対象に、介入群に子どもの成長・発達と栄養・食行動について及び生活習慣や児の特性とその対処スキルについて（80分×2回）講義し、健康教育の実施後希望者へ個別指導を行った。そして、介入前と介入3か月後に対象者の背景、身体指標（身長・体重）および生活習慣と行動変容ステージ母の自己効力感などの質問紙調査を行った。

参加した男児の割合は、介入群が76.6%と比較群が66.7%で、児の平均年齢はそれぞれ4.0（±0.9）才と3.8（±1.0）才であった。療育手帳の所持割合は介入群はAが45.5%とBが50%、比較群はAが44.4%とBが47.2%であった。

【結果】教室参加後、平均肥満度は介入群が2.39（±11.53）%から6.13に、比較群が—0

.37から3.90に増加した（ $p < 0.000$ ）。介入群は肥満度10～19%が7人から5人に減少し、肥満度—10～—19%が1人から3人へ増加した。比較群は肥満度10～19%が5人から2人と20%以上が2人から1人へ減少し、19%以下が1人増加した。

介入群の平日と休日の生活リズムは改善されたが、座位時間は介入群が比較群より短く両群とも改善が困難であったが、介入群では休日の戸外の遊び時間が増加した。また、介入群の母の子どもの食行動や健康管理の自己効力感は上昇したが、比較群は子どもの起床時間の管理が低下した。両群とも子どもの性格や行動特性の知識が上昇したが、介入群では食事内容と子どもに合わせた対処法の情報が低下した。

【考察】介入群の肥満傾向が改善されたことや生活リズムが改善したこと、母の子どもの食行動や健康管理の自己効力感が増したことから教室参加による効果が見られたと考える。しかし、座位時間の改善困難や子どもの性格や行動特性の知識が増したにも拘わらず、食事内容と子どもに合わせた対処法の情報が低下したことから、母が子どもの対処に困難をきたしていることが明らかになった。

【結論】教室参加による生活習慣獲得効果が立証されたが、子どもの性格特性に合わせた運動や食事内容の工夫の必要とともに、更なる母への支援の必要性が示唆された。

E-mail ; [onoit@tenriyorozu-u.ac.jp](mailto:onoit@tenriyorozu-u.ac.jp)

## 演題番号 視覚に障害がある大学生の健康度・生活習慣に関する検討

○香田泰子<sup>1)2)</sup> 武田 文<sup>1)</sup> 門間貴史<sup>3)</sup> 浅沼 徹<sup>1)</sup> 朴峠周子<sup>4)</sup> 木田春代<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 <sup>2)</sup>筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター <sup>3)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学専攻 <sup>4)</sup>人間総合科学大学人間科学部人間科学科

**【背景】** 現在、成人のメタボリックシンドロームや生活習慣病などが問題となっており、若年期からの適切な健康習慣の獲得が重要とされている。特に社会に出る前の大学生においてその重要性は高く、中でも障害のある学生は社会自立を目指すために、在学中に良好な健康習慣を身につけることが不可欠と考えられる。しかし、障害のある学生の健康度や生活習慣についてはこれまで殆ど検討されていない。

**【目的】** 本研究では、視覚に障害がある大学生の健康度や生活習慣の状況を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 茨城県内の視覚障害者を対象とした大学に2008年・2009年に入学した1年生で、初めて親元を離れた58名(男子39名・女子19名)を対象に、入学後約2ヶ月経過した6月中旬に「健康度・生活習慣診断検査」(徳永幹雄・トヨーフィジカル発行・2004年)を用いた調査を実施した。この検査は健康度や生活習慣に関する47の質問項目について5件法で回答し、健康度(身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度)、運動(運動行動・条件、運動意識)、食事(食事のバランス、食事の規則性、嗜好品)、休養(休息、睡眠の規則性、睡眠の充足度、ストレス回避)の4尺度12因子に関してそれぞれ得点化するもので、尺度の信頼性・妥当性が確認されている。

まず各因子の得点について男女別に徳永の報告による一般大学1年生の結果と比較検討した。次に、各因子の得点と障害の程度(盲・弱視)・出身学校(一般校・視覚特別支援学校)・運動部活動の有無との関連を検討した。

**【結果】** 男子学生においては、一般男子学生と

比較して12因子のうち「食事のバランス」得点が低かった( $t=3.35, p<.01$ )。女子学生においては、一般女子学生よりも「精神的健康度」( $t=2.14, p<.05$ )、「ストレス回避」( $t=2.06, p<.05$ )の得点が低かったが、「食事の規則性」( $t=-2.78, p<.01$ )、「睡眠の規則性」( $t=-2.66, p<.01$ )の得点は高かった。また、障害の程度・出身校はいずれの因子とも関連を認めなかったが、運動部活動の有無は「社会的健康度」( $t=3.86, p<.001$ )、「運動行動」( $t=5.57, p<.001$ )、「運動意識」( $t=2.93, p<.01$ )、「ストレス回避」( $t=2.32, p<.05$ )と関連しており、いずれの得点も、運動部に所属している者がしていない者よりも有意に高かった。

**【考察】** 視覚障害のある大学生は一般学生に比べて、男子では食事のバランス、女子では精神的健康度やストレス回避の得点が低かったことから、男子には食事内容について、女子にはメンタル面を中心とした健康教育や支援の必要性が示唆された。一方で、視覚障害のある女子大学生は一般学生に比べて食事や睡眠が規則的な生活を送っていることが示唆され、この習慣の継続を支援する必要があると考えられた。また視覚障害のある大学生においては、運動部活動が運動面のみならず社会的健康度やストレス回避にも有効である可能性が示唆された。

**【結論】** 視覚に障害がある大学生の健康度や生活習慣は、一般大学生よりも良好な面とそうでない面があり、男女で相違がみられた。また運動部活動が健康度・生活習慣に良い影響を及ぼしている可能性が示された。

E-mail ; yasuko@k.tsukuba-tech.ac.jp

# 看護学実習における臨床指導者のロールモデル行動改善に関する研究

○高塚 由香里<sup>1) 2)</sup>・ 山川 正信<sup>2)</sup>

ハートランドしぎさん看護専門学校<sup>1)</sup>、大阪教育大学大学院<sup>2)</sup>

【背景・目的】近年、看護学生の臨床技術の習得意欲を高めるために臨床指導者のロールモデル行動が注目されている。そこで、看護学実習における臨床指導者のロールモデル行動を評価し、それに影響を及ぼす要因を探索するとともに、高いロールモデル行動得点を示す臨床指導者の特性を明確にし、ロールモデル行動改善の基礎資料を得る。

【対象・方法】看護学生の实習を受け入れている奈良県および三重県の10病院に所属し、実習指導に携わっている臨床指導者237名に調査票を配布し、209名から回答(回答率88.1%)を得た。そのうちロールモデル行動尺度に欠損のある15名を除く、194名(有効回答率81.8%)を分析対象とした。調査に用いた測定用具は、舟島らの『看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度35項目』と『臨床看護師特性調査紙』を基にして作成した尺度の2種類である。分析にはSPSS Ver18.0を用い、因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。臨床指導者の属性間の関連には $\chi^2$ 検定を行い、属性による各因子のロールモデル行動得点の差は、2群間の比較には独立した2群のt検定、属性が3群以上の場合には一元配置分散分析による多重比較(Scheffeの基準)を行った。有意水準は何れも5%とした。

【結果】因子分析の結果、6因子27項目の構造が得られ、因子別にみた得点状況は、『成熟度の高い社会性を示す行動』が最も高く、次いで、『看護実践・看護職の価値を具体的に示す

行動』であり、最下位は、『研究に前向きに取り組む展望し続ける行動』であった(表1)。また、臨床指導者の特性との関連をみると、勤務形態では日勤のみの者は夜勤をしている者よりも得点が高く、実習の全期間を通して指導に携わった経験のある者は部分的な指導の経験のみの者よりも高い得点を示した。

表1 各因子別にみたロールモデル行動得点(降順)

		平均値	標準偏差
第II因子	成熟度の高い社会性を示す行動	3.75	0.56
第V因子	看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動	3.60	0.82
第III因子	学生を尊重し誠実に対応する行動	3.56	0.69
第I因子	熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動	3.32	0.72
第IV因子	職業活動の発展を志向し続ける行動	3.19	0.81
第VI因子	研究に前向きに取り組む展望し続ける行動	2.63	0.92

【考察】看護学実習における臨床指導者のロールモデル行動得点は、人としての在り方や看護実践能力の側面で高く、研究活動など職業の発展を目指す行動で低い特徴が示された。また、看護学実習受け入れ中の勤務は日勤とし、実習の全期間を通して看護学生に関わることが必要であることが示唆された。

【結論】臨床指導者は教育実践経験を多く有し、実習受け入れ病院は指導体制を整備するとともに、臨床指導者に教育実践力向上のための教育や研修の機会を与え、研究への取り組みを奨励する体制づくりが必要である。

E-mail; takatsuka@shigisan.ac.jp

いなばり えこ うえすぎ きよ  
稲葉理恵子、上杉幸世 (大妻女子大学)

【背景】『第2回ワーキングマザーのワークスタイル調査』によると、母親が仕事をしていたり、また今後仕事をするにあたり子育てに不安なこととして、60.0%が「食事の準備が大変」を挙げている。また、『平成19年度児童生徒の食事状況等調査』によると、夕食を「楽しく食べる」ことが出来ている子どもの割合は、子ども1人で夕食をとる家庭においては48.6%と低い状況が報告されている。そこで本研究では、母親の就労の有無が子どもの食生活、生活習慣及び健康状態にどのような影響を与えるのか調査することを目的とした。

【方法】対象者は東京都北区の小学校に通う4・5年生の母親とし、解析対象人数は125名であった。調査期間は2011年7月7日～20日であり、自記式のアンケート調査を用いた。調査項目は①母親の就労状況および家族構成②子どもの食事状況(食事時刻、共食状況、食事時の会話など)③子どもの夕食内容(惣菜の利用、献立への配慮、食事準備のタイミングなど)④子どもの体調について(不定愁訴)⑤子どもとの関わり方とした。

【結果】対象者のうち、フルタイムで働いている母親は16.8%、パートで働いている母親36.0%、専業主婦47.2%であった。子どもの生活習慣への影響として、20時以降の遅い時刻に夕食をとる子どもはフルタイムで42.9%、パートで13.3%、専業主婦で8.5%であった。また、夕食の調理にかかる時間は、30分未満の母親がフルタイムで28.6%、パートで26.7%、専業主婦で11.9%であった。子どもの食事内容への影響として、子どもの夕食の料理数が3品以下の家庭は、

フルタイムで47.6%、パートで26.6%、専業主婦で22.0%であった。惣菜の利用は、就労状況による差はなかった。健康状態に関して、子どもからの不定愁訴数は、フルタイムで最も少なく、パートで最も多かった。子どもとの関わり方では、夕食中の会話でフルタイムの母親は全員「子どものその日の出来事」を話していた。また、「いつも休日に子どもと出かけたり遊んだりしている」という母親は、フルタイムで52.4%、パートで26.7%、専業主婦で16.9%であった。

【考察】食事内容については、夕食の料理数が3品以下の人がフルタイムで多かったが、6品以上の人もおり、就労状況に関係なく料理数を多くすることが大事だと意識する人は、休日の時間を活用するなどして、料理数を増やす工夫をしていると考えられる。子どもからの不定愁訴の数がフルタイムで少なかった理由として、母親に気を遣って訴えない、親が子どもの不調を見落としているなどが考えられた。しかし、フルタイムの母親は、子どもと共有する時間が少ない分、休日や食事の時など、子どもとの関わり方を工夫していることが推察できた。

【結論】フルタイムで働く母親は、子どもの夕食時刻や就寝時刻が遅くなってしまいう現状があった。また、夕食の料理時間が短い反面、自分のライフスタイルに合わせて夕食や休日の準備、惣菜利用などで料理数を増やす工夫をしていることが明らかになった。働く母親は、夕食の準備時間や食卓をコミュニケーションの場として活用し、子どもと調理をしたり、子どもの健康状態を把握できる工夫をすべきであると提案する。

E-mail ; sues@otsuma.ac.jp

# 小学校低学年児童の齲蝕経験と保護者の歯みがき点検・児童の 甘味食品摂取との関連に関する学年別検討

○藤原愛子<sup>1,2)</sup> 武田 文<sup>1)</sup> 朴峠周子<sup>3)</sup> 門間貴史<sup>4)</sup>

浅沼 徹<sup>1)</sup> 木田春代<sup>1,5)</sup>

<sup>1)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻、<sup>2)</sup>静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>3)</sup>人間総合科学大学人間科学部人間科学科、<sup>4)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学専攻、<sup>5)</sup>天使大学看護栄養学部栄養学科

【目的】齲蝕は多因子性疾患であり、その予防には家庭での保健行動と歯科医療を利用する保健行動の双方が重要になる。子どもの家庭における保健行動には、甘味食品摂取の抑制や歯みがきに加えて、保護者による歯みがき点検が挙げられるが、これらの要因を同時に取り上げて齲蝕との関連を検討した研究は見られない。そこで今回、歯みがき点検と甘味食品摂取習慣を同時に取り上げて、児童の齲蝕経験との関連を、小学校1~3年生の学年ごとに検討した。

【方法】東海地方のD小学校1~3年生の保護者(287人)対象の記名自記式質問紙調査と、学校歯科健康診断票を転記する齲蝕経験調査を行った。完全な回答が得られた女性保護者241人(1年生:84人、2年生:83人、3年生:74人、有効回答率84.0%)を分析対象とした。

調査項目は、①齲蝕経験の有無、②保護者の歯みがき点検[毎日、1回/2~3日、1回/週、しない]、③児童の甘味食品群摂取頻度(甘い菓子類:チョコレート・クッキー・ケーキ・菓子パン・饅頭など、飴類、ジュース類)[殆ど食べない、1回/2週以下、1回/週位、1回/3日位、ほぼ毎日]である。

分析は、1)各変数に関する学年別比較、2)齲蝕経験歯有無を従属変数とし、歯みがき点検と各甘味食品群摂取頻度を独立変数とする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。歯みがき点検は、する群(1回/週以上)としない群に、甘味食品の摂取頻度は、1回/週以下群と1回/3日以上群の2群に分けた。分析には、SPSS16.0J for windowsを用いた。

本研究は、静岡県立大学研究倫理審査委員会の承認、小学校長と学校歯科医の同意を得た。保護者には、回答をもって同意と見なすことを伝えた。調査用紙の配布・回収は児童を介して行った。

【結果】1)乳歯および永久歯に齲蝕経験歯がある者の割合は、1年生が8.3%、

2年生が39.8%、3年生が55.4%であり、1年生と2年生、1年生と3年生との間で有意差を認めた( $p<.001$ )。また、齲蝕経験歯のうち、第一大臼歯に齲蝕経験がある者の割合は、順に、1.2%、6.0%、10.8%であった。保護者が歯みがき点検をしている者は、1年生が62人(73.8%)、2年生が53人(63.9%)、3年生が42人(56.8%)で、1年生と3年生との間で有意差を認めた( $p<.05$ )。2)3年生の歯みがき点検に齲蝕経験との関連が認められた( $p=.046$ 、 $OR=2.66$ )。

【考察】3年生児童において、保護者の歯みがき点検が齲蝕経験に単独で有意に関連しており、歯みがき点検をしないことが児童の齲蝕リスクであることが示された。一方、各甘味食品群摂取頻度は、全ての学年において、齲蝕経験に対して単独で有意な関連を示さなかった。

小学校児童期は基本的な生活習慣の確立を図りながら、さらに健康課題に対しては自律的に取り組むことができるように支援することが重要であるとされており、歯みがき点検終了の用途は、3年生頃とされている。本対象では学年進行にしたがって、歯みがき点検をしてもらう児童の割合は減少していた。6歳頃に萌出する第一大臼歯の齲蝕経験者が3年生では10.8%に増加していたが、歯みがき点検をしてもらう児童ではしてもらわない児童に比べて齲蝕経験歯がない者の割合が高く、3年生児童の齲蝕抑制には歯みがき点検が有用であると考えられた。

本結果は東海地方1小学校の1~3年生合計241人から得られた結果であり、一般化の上では、今後大標本による検討が必要である。

【結論】1・2年生児童では、歯みがき点検および各甘味食品の摂取のいずれも齲蝕経験と有意な関連が認められなかったが、3年生児童では歯みがき点検によって齲蝕が抑制される可能性が示唆された。

E-mail ; fujiwara@u-shizuoka-ken. ac. jp

# 演題番号 介護予防事業における口腔機能向上プログラムの実践と効果

首都大学東京 都市環境科学研究科<sup>※1</sup> 埼玉県飯能市介護福祉課<sup>※2</sup>

○井上 直子<sup>※1※2</sup> 星井 華子<sup>※2</sup> 星 旦二<sup>※1</sup>

**【背景】**平成12年から介護保険制度が始まり、平成18年度からは、介護予防を目的とした介護予防事業の一環として「口腔機能向上プログラム」が開始された。その中で、参加勧奨や事業評価をどのように行うべきかについては、試行錯誤を重ねながら実施している。今回、従来の健康教育の進め方の発想から離脱し、「ジャグリング方式」と名付けた健康教育を、首都圏A市で実施した。その具体的な教育方法と効果について客観的指標を踏まえて報告する。

**【方法】**1. 事業方法 1)対象者:65歳以上の一般高齢者 2)実施期間:平成21年7月から12月の6ヶ月間、月1回、3回で1コース 3)募集方法:表1のように、教室は6回実施するが、募集は4回行った。このため、通常は募集の時期は2回で、参加者が全て入れ替わるのに対して毎回新しい参加者が加わっていくことになるため「ジャグリング方式」と名付けた。4)事業の特徴:この方法では、一度に多くの参加者を募らなくても事業が成り立つ。また、参加者が次回新しい参加者を誘って参加することができるため、口コミによる参加勧奨が可能となるといった特徴がある。5)プログラム内容:時間は2時間で歯科医師、歯科衛生士、保健師が、個別指導

と集団指導を行った。個別指導と集団指導である。2. 評価方法:教室を修了した39名を対象とし、歯科衛生士による反復嚙下テスト(RSST)および、オーラルディアドコキネシス(パ、タ、カ)を行った。また、教室終了時のアンケートにより、実際の感想や、生活面での変化について調査した。

**【結果】**1)参加者は、男性:14名 女性:25名 平均年齢:75才(標準偏差4.73)であった。2)事業効果 ①RSST、オーラルディアドコキネシスは、共に教室参加時と教室終了時では、平均値が向上していた。②アンケート結果:生活面の変化として一番多かったのは「口の中がさっぱりした」の16人で全体の45.7%であった。次に「気持ちが明るくなった」の9人(25.7%)であった。

**【考察】**従来の健康教育の開催方法と異なり、毎回新しい人と会うことで、長期的な健康教育がマンネリ化することを防ぐことができ、具体的な効果を示すことができた。介護予防事業には、機能向上だけでなく、この事業のように新しい人との出会いや、日常生活での効果を実感することが重要である。そして、活動成果について、対照群を含め、活動効果を比較検討し、成果を統計学的にも明確にしていくことが求め

られる。今後も、住民にとって魅力あるサービスを提供していくためにも、創意工夫を積み重ねたい。

表1 事業の流れ

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ジャグリング方式	Aグループ	→	→	→		
		Bグループ	→	→	→	
			Cグループ	→	→	→
				Dグループ	→	→
通常	→	→	→	→	→	→

Email: inoue-naokol@ed.tmu.ac.jp



演題番号 歯科医院での禁煙支援により禁煙・節煙につながった歯科受診者の状況と認識

○ 田<sup>た</sup>野ルミ（埼玉県立大学）、星且二（首都大学東京）、井上和男（帝京大学）、岡本佐智子（日本保健医療大学）、中村勝文（一般社団法人 川口歯科医師会）

**【背景】**喫煙が口腔に及ぼす影響は、多数報告されている。国際歯科医師連盟は「口腔保健従事者の禁煙支援・日常診療での禁煙プログラムの推進」の方針を出し、口腔領域からの禁煙支援を積極的に進めている。わが国でも「健康日本 21」で、禁煙支援の必要性を提言しているものの、口腔領域からの禁煙支援の方策は未だ確立していない。歯科医院で展開された禁煙支援によって、禁煙・節煙（以下、禁煙）につながった歯科受診者の背景因子の検証は、効果的な禁煙支援の実践に貢献し得ると考える。そこで本研究は、歯科医院における禁煙支援が禁煙につながった歯科受診者の支援開始時の状況および支援に対する認識を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**調査対象は、歯科医院における何らかの禁煙支援を受けたことで禁煙につながった歯科受診者とした。研究協力の歯科医院は、A市歯科医師会全会員221名のうち、本研究の趣旨・目的に対して院長の理解と同意が得られた医院である。調査方法は、無記名の自記式質問紙調票を用いて、留置調査法を実施した。調査期間は平成23年7月～9月とし、調査内容は、属性、過去の喫煙習慣や禁煙に関する設問の36項目で構成した。分析方法は統計ソフトSPSS Statistics 19.0を用いて統計学的に分析した。なお有意差検定は $\chi^2$ 検定を行い、統計学的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った（第22042号）。

**【結果】**協力歯科医院は67件、回答数は115名であり、分析対象者は105名（有効回答率91.3%）とした。回答者は、男性が7割、50歳代が最も多く3割であった。歯科医院での禁煙支援開始時は、喫煙期間が2～60年間（平均25年間）、1日あたりの平均喫煙本数が3～60本（平均21本）、禁煙ステージの「無関心期」が5割、タバコ依存度は起床後の喫煙「5分以内」と「6～30分以内」を合わせて9割を占めた。禁煙動機は各医院の口腔保健医療専門家からの勧めが8割であり、禁煙期間が長いほど「禁煙による口の変化が禁煙継続の励み」および「歯科医院で禁煙支援を積極的にすべき」との認識が有意に高かった。

**【考察】**歯科医院での口腔保健医療従事者による禁煙支援は、禁煙に対する無関心かつタバコ依存度が高い歯科受診者に有効であることが示された。禁煙継続の要因のひとつに、口腔状態の改善の実感が可能性として示された。禁煙につながった受診者が、歯科医院における禁煙支援の有効性と意義を高く認識していることから、積極的に歯科医院で禁煙支援を推進していく必要性が示唆された。

**【結論】**歯科医院における口腔保健医療従事者による禁煙支援は、タバコ依存度が高く、禁煙に対する関心が低い者に有効である。禁煙達成につながった歯科受診者は、歯科医院での禁煙支援の意義を高く認識している。

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

# 演題番号 絵本読み聞かせ法の習得を題材とした認知機能低下抑制プログラムの介入効果に関する無作為化比較試験—都市部3地区による検討—

すずきひろゆき ちよんへうおん のなかく み こ おおばひろみ さくらいりょうた むらやまよう こいけたかし ふじわらよしのり  
 ○鈴木宏幸、鄭 恵元、野中久美子、大場宏美、桜井 良太、村山陽、小池高史、藤原佳典

東京都健康長寿医療センター研究所

【背景】認知症予防を目指す多彩な認知機能低下抑制プログラムが提案され久しいが、科学的エビデンスに基づき、かつ参加者の活動が継続されるような魅力的なコンテンツを題材とする研究は極めて少ない。そこで、絵本読み聞かせ法の習得を題材とした認知機能低下抑制プログラムを開発した。都市部2地区にて記憶愁訴のある高齢者を対象に介入効果を検討したところ、記憶機能・実行機能において効果がみられた（鈴木他、2012）。本研究では、これまでの2地区と、比較的年齢が若く活動的な高齢者を募集した地区を比較し、本プログラムの適用範囲の拡大可能性について検討する。

【方法】**対象**：東京近郊3地区にて地域高齢者を募集した。募集の際に、先行する2地区（A区・B区）では記憶愁訴を重視し、後の1地区（C区）では絵本読み聞かせ活動の実践を重視した。いずれの地区でも、応募のあった対象者を無作為に前期群（介入群）と後期群（対照群）に割付け、両群に対し介入群のプログラム開始前（事前）と終了後（事後）に認知機能を評価した。両評価に参加した80名について分析対象とした。

表1 各区の対象者の属性（平均（SD））

	A区・B区		C区	
	介入群	対照群	介入群	対照群
N	29	29	10	12
M/F	2/27	3/26	3/7	3/9
年齢	73.0 (7.1)	73.3 (5.4)	70.4 (6.2)	69.8 (4.3)
教育年数	12.6 (2.0)	13.1 (2.5)	14.2 (2.3)	14.2 (3.1)
MMSE	27.1 (1.7)	26.6 (2.2)	27.7 (1.8)	28.1 (1.1)

**プログラム**：絵本読み聞かせを題材とした基礎体力づくり・記憶・実行機能・感情表現などの訓練であり、インストラクターを中心に全 10-12 回（週 1 回）、1 回につき 2 時間の講座を実施した。前期群の受講期間に後期群には絵本読み聞か

せとは関連の無い健康講座を提供した。

**評価**：個別面接式の認知機能検査を行った。主要な評価指標として記憶検査である論理的記憶 II を実施した。この課題では、短い物語を提示し 30 分後に内容の想起を求めた。

**結果** 介入効果を検討するため、論理的記憶 II の得点について群と時期を要因とする分散分析を行った。A 区・B 区では交互作用がみられ、介入群の得点が向上した一方で、C 区では交互作用はみられず、時期の主効果がみられ、両群とも得点が向上した（図 1）。

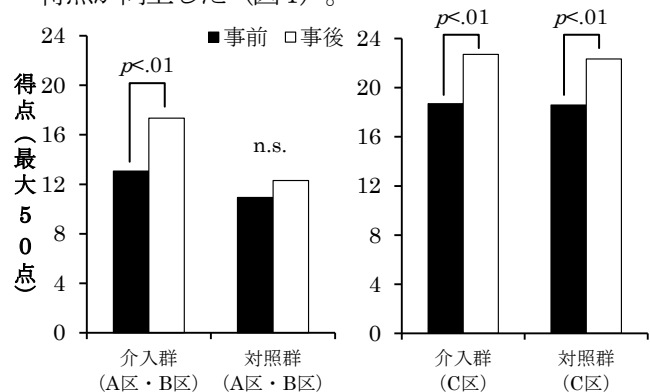


図1 地区ごとの各群の論理的記憶IIの得点変化

【考察・結論】絵本読み聞かせを題材とした認知機能低下抑制プログラムを実施し、介入効果について地区ごとに比較した結果、主に記憶愁訴のある対象者を募集したA区・B区では物語の遅延再生課題で介入群の得点の向上がみられた。比較的若く活動的な対象者が参加したC区でも介入群の得点の向上はみられたが、対照群においても同様の効果がみられた。本プログラムの適用範囲が拡大可能であることが示される一方で、活動的な高齢者においては他の方法による介入でも有効である事が示唆される。

E-mail ; suzukihiy@tmig.or.jp

【背景】急速な高齢化のなか、高齢者の健康づくりや生きがいのための多様な活動が行われている。中でも認知機能低下抑制プログラムは高齢者からのニーズも高い。我々は2010年度より絵本の読み聞かせ法の習得を題材とした認知症予防プログラムを開発・実施してきた。本研究では当プログラムが高齢者の生活機能・心理社会的健康に及ぼす効果について検討する。

【方法】対象：東京近郊3地区にて記憶力に関して愁訴のある地域高齢者を募集した。対象者を前期群38名(男性5名、女性33名、平均年齢73.2±6.4歳、平均教育年数13.1±2.2年)と後期群38名(男性6名、女性32名、平均年齢72.8±5.0歳、平均教育年数13.3±2.7年)に無作為に割付け、プログラムを実施した。評価内容：プログラム実施に当たって、老研式活動能力指標(TMIG Index of Competence、以下TMIG)、外出頻度、家族、友人との交流頻度、知的活動頻度、WHO-5精神的健康状態(以下WHO-5)、抑うつ尺度15項目版(Geriatric depression Scale、以下GDS-15)、精神的自立尺度、主観的健康感について、講座開始前・前期講座後・後期講座後に、質問紙による調査を行った。プログ

ラム：絵本の読み聞かせ法の習得を題材とした生涯学習型認知機能低下抑制プログラムで、週1回2時間約3ヶ月開講し、音読、発声、グループ発表等から構成された。

【結果】各項目について群と評価時期を要因とする2元配置分散分析を行ったところ、いずれの評価尺度においても有意な介入効果は見られなかった(表1)。しかし、知的活動頻度において調査時期の主効果が見られた( $p=0.031$ )。講座実施後知的活動の有意な増加が見られた。また、講座中家族との交流頻度において有意な減少傾向( $p=0.058$ )と、GDS-15において調査時期による有意な減少傾向が見られた ( $p=0.089$ )。

【考察】認知機能低下抑制プログラムの生活機能・心理社会的健康面への直接的な介入効果は見られなかった。その中で、講座受講中、家族との交流頻度の減少が見られた一方、講座実施後の知的活動頻度の増加、抑うつ傾向の減少傾向が見られた。本研究への参加そのものが心理社会的健康度の向上に寄与していることも考えられる。

【結論】本研究の結果から、当プログラムの生活機能・心理社会的健康面への部分的介入効果が示唆された。E-mail ; hyewon@tmig.or.jp

表1 心理社会的健康・生活機能における各群の得点の推移

測定領域	検査名	単位(得点幅)	前期群 N=38			後期群 N=38			2元配置分散分析 p値		
			講座開始前 平均±SD	前期講座後 平均±SD	後期講座後 平均±SD	講座開始前 平均±SD	前期講座後 平均±SD	後期講座後 平均±SD	群間 主効果	調査時期 主効果	交互作用
生活機能											
	外出頻度	得点(1-5)	4.1 ± 0.7	4.4 ± 0.6	4.2 ± 0.7	4.2 ± 0.8	4.2 ± 0.6	4.2 ± 0.6	0.744	0.231	0.378
	家族との交流頻度	得点(0-7)	5.0 ± 2.0	4.5 ± 2.1	4.7 ± 1.9	4.3 ± 1.9	4.7 ± 2.1	4.7 ± 2.0	0.701	0.866	0.058 +
	友達との交流頻度	得点(0-7)	4.7 ± 1.4	4.6 ± 1.5	4.6 ± 1.4	5.1 ± 1.3	5.1 ± 1.6	5.0 ± 1.7	0.182	0.757	0.911
	老研式活動能力指標総得点	得点(0-13)	12.1 ± 1.2	12.3 ± 0.9	12.3 ± 1.0	11.9 ± 1.5	12.2 ± 1.0	11.8 ± 1.3	0.212	0.192	0.344
	手段的自立得点	得点(0-5)	5.0 ± 0.0	5.0 ± 0.0	5.0 ± 0.0	5.0 ± 0.0	5.0 ± 0.0	5.0 ± 0.2	0.161	0.139	0.139
	知的能動性得点	得点(0-4)	3.8 ± 0.6	3.9 ± 0.3	3.9 ± 0.4	3.8 ± 0.5	3.9 ± 0.3	3.8 ± 0.4	0.946	0.178	0.808
	社会的役割得点	得点(0-4)	3.3 ± 0.9	3.4 ± 0.8	3.5 ± 0.9	3.1 ± 1.2	3.3 ± 0.9	3.0 ± 1.1	0.167	0.431	0.366
知的活動											
	知的活動頻度	得点(0-35)	23.0 ± 4.3	23.7 ± 4.5	23.5 ± 4.3	23.3 ± 5.5	23.7 ± 5.3	24.7 ± 4.5	0.623	0.033 *	0.196
心理・精神的健康											
	主観的健康感得点	得点(0-4)	3.0 ± 0.7	3.0 ± 0.7	3.0 ± 0.5	3.0 ± 0.5	3.0 ± 0.6	3.0 ± 0.6	0.937	0.613	0.962
	WHO-5得点	得点(0-25)	18.3 ± 4.3	18.1 ± 3.8	18.4 ± 4.3	18.0 ± 4.1	18.0 ± 4.8	17.5 ± 4.0	0.894	0.627	0.905
	精神的自立度得点	得点(0-32)	27.1 ± 3.0	27.4 ± 3.6	27.5 ± 3.4	27.6 ± 3.7	27.6 ± 3.6	27.8 ± 3.1	0.659	0.558	0.893
	GDS-15得点	得点(0-15)	3.8 ± 2.5	3.5 ± 2.4	3.2 ± 2.1	3.3 ± 2.9	3.0 ± 2.3	2.9 ± 2.7	0.423	0.720	0.825

WHO-5,WHO-5精神的健康状態;GDS-15, Geriatric depression scale

# 失語症リハビリ教室の参加者、家族及びボランティアへの効果について

○<sup>はないえ</sup>花家 <sup>かおる</sup> 薫 山川 正信 (大阪教育大学・院・健康科学専攻)

【はじめに】高齢社会では継続した言語訓練が必要な在宅療養者のうちの 30～47%で継続できていない。そこで、S 市で H13 年から実施している失語症リハビリ教室参加者について、在宅療養における生活実態や社会参加の結果で得られた活動性の改善や変化と関連する要因を明らかにすることを目的とした。

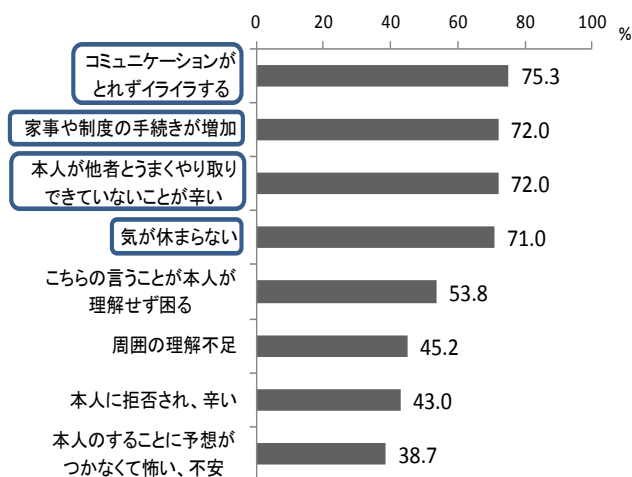
【対象・方法】参加者及びその家族、ボランティアに自記式質問紙による意識調査を実施し、教室に参加経験のある 98 名を対象に分析を行った。参加態度や変化を指標に、教室への家族同席、参加の自主性、発言意欲、ボランティアがいる安心感等の検討を行った。

【結果】自主的な参加者の機能改善効果が高いことが分かった。家族が同席しない者には、自主的参加や必ず発言するという積極的行動が多くみられた。自主的参加者で家族が同席しない者では、生活の中で自分のできることはするが有意に高かった。

教室の患者家族への効果について、家族 93 名の分析を行ったところ、被介護者に言語障害のある家族の介護負担感では「コミュニケーションが取れずイライラする」「家事や制度の手続きが増加」「本人が他も者とうまくやりとりできないことがつらい」「気が休まらない」の 4 項目が 70%を超えていた。

先行研究の在宅失語症者家族の調査よりも 20%低かったが、失語症のない要介護者家族との比較では 20%高いことが分かった。言語障害が長期にわたって継続する家族は精神的負担感を感じている。家族が教室に参加し、家族自身も交流を通じて他の家族の工夫を知り、本人の症状が分かりやすくなるといった効果を得ていた。精神的負担の有無に関わらず、家族同席の方が参加後の変化が高かった。

教室支援ボランティアの意識からみた育成方法について、半年以上の経験を有するボランティア 45 名の分析を行ったところ、コミュニケーションにおける困難感をもつ者は精神的負担が多かった。精神的負担、身体的負担、時



被介護者に言語障害のある家族の介護負担感

間的負担は、女性、60 歳以上、経験年数が 1 年以上の者で、困難感を有する者が有意に高かった。地域活動が重要と考える者は、困難感がない者に有意に多かった。

【まとめ】失語症者にはボランティアから安心感、家族の同席で自主的な気持ちを促すことで、言語機能の改善や自分でできることはする効果につながる。家族は情報交換や相談できる安心感から、集団で本人の症状が分かりやすい、負担感の軽減につながる。ボランティアは、地域活動は大切、失語症理解が支援になる、新しい知識を得るというやりがいにつながっていることが明らかになった。

今後の教室は、地域住民主体の教室として、言語機能の改善や生活への積極性や自主性を促すこと、地域で失語症者、家族、ボランティアが一体的に関わり、地域全体に良い効果のある失語症者支援の仕組みづくり、まだ把握されていない失語症者や未発症者へ啓発活動の地域展開できる。失語症者や家族、ボランティアをつなぐ仕組みづくり、ボランティアへの助言が必要であると考えられる。

## 【連絡先】

花家 薫 (大阪教育大学・院・健康科学専攻)  
E-mail : [d109714@ex.osaka-kyoiku.ac.jp](mailto:d109714@ex.osaka-kyoiku.ac.jp)

## 近視視力検査の導入に向けて (10)

### —事後措置としての受診勧告者の精密検査結果から—

○高橋ひとみ(桃山学院大学)・川端秀仁(かわばた眼科)・衛藤隆(日本子ども家庭総合研究所)

【背景】学校医対象の『学校医・学校保健ハンドブック』(文光堂、2006)では、視力検査の意義と目的を「学校における視力検査は個々の児童生徒が学習に支障ない見え方(視力)であるかどうかの検査である」(宇津見義一、p.257)とある。現行の遠視視力検査のみで、その目的を果たすことができているかを検証した。

【方法】2011年5月、A小学校において、全児童695人(受検者687人、男子347人、女子340人)を対象に遠視視力検査・近視視力検査・調節機能検査・屈折検査・質問紙調査を行った(遠視視力検査は定期健康診断として同月に学級担任が実施した)。全ての検査は日常視(裸眼または使用している眼鏡装用)で行った。遠視視力検査は学校保健法に則り「370方式」による簡易遠視視力検査であり、近視視力検査は、眼前30cmの単一視標(「0.3」「0.5」「0.8」)を判別する簡易近視視力検査であった。屈折検査は、オートレフケラトメータ(NVision-K5001味の素トレーディング社製)を使用した。調節効率検査は、球面レンズをフリップして30秒間に何回裏返しができるかを検査する方法で行った。その結果、事後措置として、「1眼でも遠視視力1.0未満」者＝遠視視力不良者32.8%(225人)、「1眼でも近視視力0.8未満」者＝近視視力不良者14.1%(97人)、「30秒間に0回者」＝調節不良者33.5%(230人)に受診勧告をした。このうち、A小学校担当学校眼科医院で精密検査を受けた児童は61人(男子33人、女子28人)であった。この61人の精密検査結果を解析した。精密検査では、屈折検査・調節機能検査は健診時と同じ機器を、視力検査は自動視力計(NV-300ニデック社製)を使用した。統計処理はSPSS(Ver19)により $\chi^2$ 検定を行なった。

【結果と考察】受診理由の内訳は、遠視視力不

良者(33人)、近視視力不良者(22人)、調節不良者(53人)であった。さらに、「遠視視力不良+近視視力不良」者(15人)、「遠視視力不良+調節機能不良」者(29人)、「近視視力不良+調節機能不良」者(14人)、「遠視視力不良+近視視力不良+調節不良」者(11人)であった。現行の遠視視力検査のみなら受診しなかった「遠視視力正常」者(28人)の屈折検査結果は、右眼が弱度遠視(9眼)、弱度近視(4眼)、中等度近視(1眼)で、左眼が弱度遠視(11眼)、弱度近視(2眼)、中等度近視(1眼)であった。一方、現行の遠視視力検査のみでも発見されたであろう「遠視視力不良者」(33人)の屈折検査結果は、右眼が弱度近視(16眼)、中等度近視(7眼)、弱度遠視(4眼)、強度近視(2眼)で、左眼が弱度近視(17眼)、中等度近視(8眼)、弱度遠視(3眼)、強度近視(1眼)であった。また、近視視力不良者(22人)の屈折検査結果では、右眼は中等度近視(7眼)、弱度遠視(6眼)、弱度近視(4眼)、強度近視(1眼)で、左眼は、中等度近視(6眼)、弱度近視(5眼)、弱度遠視(4眼)であった。調節不良者(53人)の屈折検査結果では、右眼は弱度近視(20眼)、弱度遠視(8眼)、中等度近視(6眼)、強度近視(2眼)で、左眼は弱等度近視(19眼)、弱度遠視(11眼)、中等度近視(9眼)、強度近視(1眼)であった。精密検査の結果、現行の遠視視力検査のみなら発見できなかった屈折異常が多くいた。

【結論】2011年度には、小学校学習指導要領の改訂に伴い学習内容も増加した。学校教育を円滑に進めるためには良好な遠視視力に加えて、良好な近視視力が必要である。まず、スクリーニングとしての視力検査では、視力不良者を見逃さないようにしなければならない。視力検査のあり方を検討する時期にきていると考える。

## 演題番号 高校生剣道部員におけるストレス対処力(SOC)の関連要因

事務局記入) ○<sup>あさぬま</sup>浅沼 <sup>とおる</sup>徹<sup>1)</sup>、武田 文<sup>1)</sup>、朴峠 周子<sup>2)</sup>、門間 貴史<sup>3)</sup>、

藤原 愛子<sup>1)</sup>、木田 春代<sup>1)</sup>、香田 泰子<sup>1)</sup>

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻、2) 人間総合科学大学人間科学部人間科学科、3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学専攻

**【背景】**近年、ストレス対処力を表す首尾一貫感覚(Sense of coherence : SOC)が注目されている。SOC の形成にはさまざまな人生経験や心理社会的要因が関連するとされているが、これまでSOC と運動・スポーツとの関連についての実証的検討は少なく、また武道に着目した研究は僅少である。

**【目的】**高校生剣道部員のストレス対処力(SOC)の状況を明らかにするとともに、SOC と剣道の開始年齢、段位、心理社会的要因との関連を明らかにする。

**【方法】**2011年8月に、千葉県A市で開催された練習試合に参加した、関東地方の高校32校の剣道部員400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、1)属性(性別・学年)、2)開始年齢、3)段位、4)SOC、5)心理社会的要因(ソーシャルスキル、ソーシャルサポート、相互協調的自己観)とした。回答が完全であった307名(有効回答率76.8%)を分析対象として、SOC得点と開始年齢、段位、心理社会的要因の各得点との関連を検討した。その際、開始年齢は中央値により10歳以下と11歳以上で、段位は初段以下と式段以上でそれぞれ2群化した。単変量解析において有意な関連のみられた変数を独立変数、SOC得点を従属変数とする重回帰分析を行った。本研究は、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施された。

**【結果】**本対象のSOC得点は $50.8 \pm 8.8$ 、ソーシャルスキル得点は $56.8 \pm 8.8$ 、ソーシャルサポート得点は $44.5 \pm 7.7$ 、相互協調的自己観得点は $49.3 \pm 7.5$ であった。

重回帰分析の結果、ソーシャルスキル得点( $\beta = .278, p < .001$ )およびソーシャルサポート得点( $\beta = .244, p < .001$ )が高く、相互協調的自己観得点( $\beta = -.244, p < .001$ )が低いほど、SOC得点が高かった。

**【考察】**本対象のストレス対処力レベルは、先行研究における一般の高校生と同等であった。先行研究によれば、競技レベルの高い大学生柔道・剣道部員のSOCレベルは一般の大学生より高いことが報告されているが、これらの集団では、より幼少期から武道経験を蓄積しており、また全日本選手権や国際大会での入賞といった質の高い成功経験を有している。SOCの形成には、特に成功経験が関与するとされており、本対象ではそうした経験を十分に蓄積していないことが、一般の高校生のSOCレベルと相違がなかった理由の一つではないかと考えられる。

また、対人関係を円滑に進める自信が強いこと、周囲からのサポートが良好であること、および周りからの評価を懸念する傾向や対人依存傾向が弱いことが、ストレス対処力の高さに関連していることが示唆された。これらは、SOCの理論を支持する結果であった。

**【結論】**高校生剣道部員におけるストレス対処力(SOC)レベルは、一般の高校生と同等である可能性が示唆された。またストレス対処力(SOC)は、ソーシャルスキル、ソーシャルサポート、相互協調的自己観とそれぞれ単独に関連していた。

E-mail ; tohru\_asnm@yahoo.co.jp

# 運動実施状況が女子大学生の全身持久力に及ぼす影響

ふじさわ まさみ

藤沢 政美 (園田学園女子大学)

【背景・目的】若年層の体力低下が顕著になっており、また全身持久力の低下が生活習慣病の発症と関連の深いことが認められている。そこで、本研究では、体育を専攻する女子大学生を対象に、全身持久力の指標とされる最大酸素摂取量を2種類の方法で推定し、運動実施状況、カリキュラム面などより検討を行った。

【方法】平成23年に兵庫県内のA女子大学において、体育・健康スポーツを専攻する2年次生66名(年齢19.4(SD1.5)歳(レンジ19~30歳))を対象に、自転車エルゴメータを用いた最大下の多段階式負荷漸増法による自転車駆動運動と20mシャトルランを日を変えて実施した。自転車駆動運動では、予測最高心拍数の80%( $(220 - \text{年齢}) \times 0.8$ )を目安とし、その際の負荷と心拍数の関係から、20mシャトルランでは折り返しの総回数からそれぞれ最大酸素摂取量を推定した。

【結果】自転車駆動運動による最大酸素摂取量は平均が42.2(SD5.5)ml/kg/分(レンジ29.8~54.8 ml/kg/分)であった。また、20mシャトルランによるその平均は43.4(SD4.5) ml/kg/分(同33.9~52.3 ml/kg/分)であり、この両者の間には $r=0.5376$ ( $p<0.01$ )の高い相関があった。日本人の体力標準値によると、19歳女性の最大酸素摂取量の標準値は36.8ml/kg/分であり、「健康づくりのための運動所要量」(平成18年)における生活習慣病予防効果の現れる最大酸素摂取量の基準値は20歳代女性では33ml/kg/分とされ、今回の平均値はこれらいずれの値をも上回った。しかしながら66名の対象者のうち、この生活習慣病予防効果の現れる最大酸素摂取量の基準を下回ったものが、自転車駆動運動によるもので4名おり、このうち運動部に所属している者が1名、残りの3名は運動部に所属していない者であった。なお、シャトルランによるものでこの基準を下回ったものは

無かった。また、運動部に所属している46名の最大酸素摂取量の平均が43.9(SD5.0)ml/kg/分、所属していない20名のその平均は38.2(SD4.6)ml/kg/分と運動部所属が有意に高い結果となった( $p<0.01$ )。シャトルランにおいても、運動部に所属する者が45.3(SD3.6) ml/kg/分、所属しない者が39.0(SD3.3)ml/kg/分と運動部に所属する者が有意に高かった( $p<0.01$ )。

【考察】今回の対象学生は1,2年次に前・後期それぞれ週当たり4~5コマの体育実技があるカリキュラムであること、高校時代を含め運動に積極的に取り組んできた者が多いことなどが最大酸素摂取量の高い要因として挙げられる。しかし、運動部に所属していない者は、所属している者に比して明らかに低い最大酸素摂取量を示しており、高校時代の定期的な運動から遠ざかっている期間は2年にも満たないにもかかわらず、生活習慣病予防効果の現れる最大酸素摂取量の基準を下回った者もいた。今後、学年進行に伴って授業での体育実技が減ることで、この傾向にさらなる拍車がかかると予想される。

【結論】体育・健康スポーツを専攻する学生は、同年代に比べ全身持久力が優れていた。しかしながら、運動部に所属していない者は、所属している者より全身持久力が低く、なかには健康面からも好ましくないレベルの者もいた。これらを踏まえ、大学においても運動を行わせたり、身体活動量を増やすような方策、さらには生涯にわたって運動を生活の中に取り入れるような啓発的な活動も考えていく必要があると思われる。

連絡先 ; 藤沢政美

園田学園女子大学人間健康学部総合健康学科

〒661-8520 兵庫県尼崎市南塚口町7-29-1

E-mail ; [fujisawa@sonoda-u.ac.jp](mailto:fujisawa@sonoda-u.ac.jp)

# 教科教育法におけるワークシートを活用した習得型と活用型の学習活動 のカリキュラム開発と評価

○永井 大樹<sup>1)</sup> 本間 啓二<sup>2)</sup> 衛藤 隆<sup>3)</sup> 佐々木 司<sup>1)</sup>

1) 東京大学大学院教育学研究科

2) 日本体育大学体育学部

3) 日本子ども家庭総合研究所

## 【背景】

「教育課程及び指導法に関する科目」のなかの「各教科に関する指導法」（教育職員免許法施行規則第6条）は、一般的に、教科教育法と呼称されている。この教科教育法では、各大学が、教員養成のカリキュラムを創意工夫することなどが提案され、その他の科目の整合性を持つことや教育実習や教職実践演習と連続性があることが重視されている。

（平成19年教育職員養成審議会・答申）。そのなかでも、学習指導要領の改訂など、時代の変化や社会の要請に応えることが求められるとともに、教育実習校の要請でもある、授業を組み立てる力や学習指導要領への深い理解、指導計画を作成するための力が求められている。

## 【カリキュラム開発】

本研究では、教科教育法のカリキュラム改善を目的として、次の目標を設定し、カリキュラムの開発を行った。

○教育実習を目標として、授業づくり（授業の組み立て）、指導計画の作成、ワークシートの作成ができるようになること

○講義形式から、モジュール形式にし、学習指導要領を理解するための調べ学習の時間（30分）、解説の時間（30分）、ワークシートを作成する時間（30分）という時間配分を行った。

○保健の授業づくりのワークシートを作成する際には、新学習指導要領の改訂の要点を

踏まえ次のような学習活動ごとのワークで構成させるようにした。

表1 ワークシートの構成

タイトル		氏名など
①学習活動へのレディネス	②知識・技能の習得	
③思考力・判断力・表現力育成のための	④③に伴う個人ワークとグループワーク	
活用型の学習活動		
⑤学習活動の振り返り	⑥学習した内容の日常生活や社会生活へのあてはめ	

## 【カリキュラム開発の対象】

2006年から6年間にわたり、N大学においてカリキュラム開発を行った。その対象は、教員免許の取得を希望する学生（1500名規模）であった。教科教育法は、1クラス200名程度に分かれており、半期15回の講義計画を組んでいる。

## 【カリキュラムの評価】

カリキュラム開発の中核的な目標である指導計画の作成や授業の組み立てとしてのワークシートの作成を毎回の授業で取り組み、授業づくりのワークシートは5段階の評定を行い、さらにそのワークシートの評定と単位時間の指導計画の得点を評価した。



## OR 9-1 企業内の健康推進員による体操教室の予備的効果検証

○金森 <sup>かなもり さとる</sup> 悟<sup>1)</sup>、甲斐裕子<sup>2)</sup>、川又華代<sup>3)</sup>、横川博英<sup>4)</sup>、福田 洋<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学医療看護学部

<sup>2)</sup> 財・明治安田厚生事業団体力医学研究所

<sup>3)</sup> 東京労災病院勤務者予防医療センター

<sup>4)</sup> 順天堂大学医学部総合診療科

**【背景】** 職域において健康の保持・増進に取り組んでいる事業所は半分以下との報告がある。実施上の阻害要因を補う方法の1つに、医療職ではない労働者で構成される健康推進員の活用が考えられ、健康推進員が比較的取り組みやすい活動として体操があげられる。本研究の目的は、事業所内の健康推進員が企画した体操教室の効果を、前後比較デザインにより予備的に検証することとした。

**【方法】** 本研究は製造業を行うA社の1事業所にて実施した。A社では、安全衛生委員会の傘下組織として、医療職ではない労働者から構成された健康推進員が設置されている。事前の調査からA社では肩こりや腰痛のある者が多いことから、これらの緩和を意図した体操教室を健康推進員が企画した。教室の実施前には健康推進員に対し、運動の専門家による肩こりや腰痛緩和の体操が指導された。2012年3月に4週間にわたり週1回、就業時間後20分間、会議室にて健康推進員が体操教室を行った。体操教室に1回以上参加した者は対象事業所の全労働者399名中48名(12.0%)であった。そのうち解析に必要なデータに欠損がない32名(男性25名、女性7名)を分析対象者とした。教室の実施期間前後で自記式質問票調査を行い、調査項目は性別、年齢、生活習慣、体操の実施時間、肩こり・腰痛の程度(VAS)、体操教室の感想(教室後のみ)とした。解析には対応のあるt検定を用いた。本研究は、順天堂大学医療

看護学部研究等倫理委員会の承認を得た。

**【結果】** 分析対象者の年齢は23~67歳で、40代が31.3%と最も多かった。ベースライン特性では、定期的な運動者は年代ごとの差がほとんど見られず、全体で12.5%であった。喫煙者は25.0%、多量飲酒者は21.9%、長時間労働者は43.8%、ストレスをためている者は46.9%であった。体操時間は介入前が18.2±18.7分/週、介入後が25.7±28.0分/週であり、増加がみられたものの有意ではなかった(P=.13)。肩こりでは44.1±28.6から31.3±26.1と有意な改善がみられた(P<.01)。腰痛では28.4±30.4から24.2±24.0と改善がみられたものの有意ではなかった(P=.33)。ベースライン時に症状が全くないという者が肩こりで5名、腰痛で12名いたため、それぞれ除外して追加の解析を行った。肩こりでは52.2±23.1から37.1±24.3に(P<.01)、腰痛では45.5±26.4から31.3±25.5に有意な改善がみられた(P=.01)。また、体操教室の感想には「会社として社員の健康を考えてくれていると感じた」、「説明もうまく、親近感や一体感を持てた」、「受ける立場に立った取り組みである」等があげられた。

**【結論】** 企業内の健康推進員による体操教室は、参加者に受け入れられており、肩こりおよび腰痛に有効な取り組みとなる可能性が示唆された。

E-mail ; skanamo@juntendo.ac.jp

# 勤労者のストレスと生活習慣に関する検討

○鈴木亜紀子<sup>\*1</sup> 山本久美子<sup>\*2</sup> 吹越悠子<sup>\*1</sup> 赤松利恵<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

<sup>\*2</sup>前お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

## 【背景・目的】

勤労者を対象にストレスに対する反応と生活習慣、および属性との関連を検討することを目的とした。

## 【方法】

2011年8月に、A社の健保組合保険者4,462名を対象に、無記名の自記式質問紙調査を行った。調査項目は、労働安全衛生総合所が作成した「ストレスに関連した症状・不調（以下、ストレス反応とする）（計9項目）」、属性（年齢など8項目）、および生活習慣（喫煙状況など7項目）であった。ストレス反応の下位尺度の疲労、不安、抑うつのカットオフポイントに1つでも該当した者をストレス群、それ以外の者を非ストレス群として2群に分類し、その他の項目とクロス集計を行った。次に、ストレス反応に関連する属性および生活習慣を検討するため、単変量と多変量ロジスティック回帰分析（尤度比による変数増加法）でオッズ比（OR）および95%信頼区間（95%CI）を求めた。ストレス反応（非ストレス群（0）、ストレス群（1））を従属変数、属性（計8項目）とストレス反応との関連（モデル1）、生活習慣（計7項目）とストレス反応との関連（モデル2）を検討した。さらに、モデル1とモデル2で用いた全ての変数を投入して解析を行った（モデル3）。以上の解析を全て男女別に行った。

## 【結果】

回答者3,277名（回答率73.4%）のうち、ストレス反応の全項目と性別を回答した3,017名（男性41.5%、女性58.5%）（有効回答率67.6%）を解析対象者とした。対象者のストレス反応は、

ストレス群が254名（8.4%）、非ストレス群が2,763名（91.6%）であった（クロス集計と単変量ロジスティック回帰分析の結果を省略する）。

多変量ロジスティック回帰分析の結果、モデル1では、男女ともに残業時間（男性：OR=2.42, 95%CI: 1.34-4.36；女性：OR=4.23, 95%CI: 1.24-14.47）に関連がみられた。また、男性に年代（50代以上）（OR=0.26, 95%CI: 0.08-0.80）、女性に服薬（OR=1.95, 95%CI: 1.33-2.86）との関連がみられた。モデル2では、男女ともに睡眠時間（5時間未満）（男性：OR=2.69, 95%CI: 1.26-5.73；女性：OR=2.73, 95%CI: 1.64-4.54）に関連がみられ、男性にのみ睡眠時間（5時間以上6時間未満）（OR=1.97, 95%CI: 1.07-3.61）との関連がみられた。モデル3では、男性に関連がみられた項目は、残業時間（OR=2.93, 95%CI: 1.59-5.42）、居住形態（OR=2.33, 95%CI: 1.27-4.29）であった。一方、女性に関連がみられた項目は、服薬（OR=2.01, 95%CI: 1.27-3.20）、睡眠時間（5時間未満）（OR=3.01, 95%CI: 1.61-5.62）であった。

## 【考察・結論】

ストレスに対する反応と関連する項目は男女によって異なった。最もストレスに対する反応と関連がみられた項目は、男性では残業時間、女性では睡眠時間（5時間未満）であった。

## （連絡先）

鈴木亜紀子（g1270506@edu.cc.ocha.ac.jp）

お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 博士後期課程1年

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

TEL&FAX: 03-5978-5680

演題番号

## 医療従事者における抑うつとライフスタイルの関連

事務局記入)

○伊藤佳奈美（順天堂大学本郷キャンパス健康管理室）

福田洋（順天堂大学医学部総合診療科）

**【目的】**近年、医療従事者のうつ病をはじめとしたメンタルヘルスに関するリスクマネジメントが重要視されている。心身を病める患者との関わり、24 時間対応、長時間労働や交代勤務を有することから、医療従事者は一般企業労働者とは異なる要因が関与する可能性がある。しかし、我が国では医療従事者における抑うつとライフスタイルの関連についての報告は少ない。そこで本報告では、大学病院の医療従事者の抑うつとライフスタイルの関連について検討を行った。

**【方法】**平成 22 年度、都内の A 大学病院の職員を対象とし、cross-sectional study を行なった。定期健康診断時に、自記式にて CES-D とライフスタイルの調査を行なった。抑うつ状態は CES-D16 点以上と定義した。ライフスタイルは森本の 8 つの生活習慣を 4 件法にて調査し、抑うつとライフスタイルの関連を  $\chi^2$  検定により検討した。

**【結果】**有効回答は 3,386 名（有効回答率 93.6%）、平均年齢  $34.1 \pm 10.7$  歳、男女比は 36% : 64%、CES-D の平均点は  $11.5 \pm 7.5$  点、中央値は 10.0 点、16 点以上は 23.7%、45 点以上は 0.001% であり、CES-D16 点以上の割合は部署（職種）間で差が見られた。ライフスタイルの調査結果、ストレスを感じている者は 81.6%、うち強く感じている者は 26.4% と、抑うつの頻度とほぼ同様であった。勤務時間 9 時間以上は 73.7%、睡眠時間 6 時間未満は 58.6% であった。朝食を毎日～週 3 回以上食べる、栄養バランスを考えている者は約 80% に対し、週 1 回の以上運動は 32.5% と運動不足の職員が多かった。喫煙者は 11.5% であった。抑うつとライフスタイルとの関連については、朝食摂取、栄養バランス、運動習

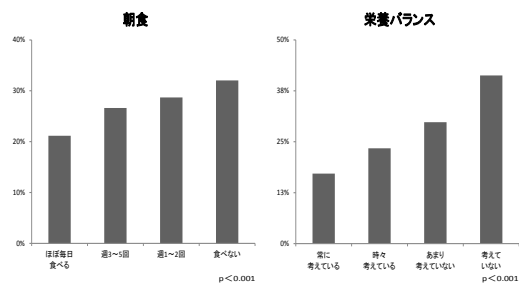


図1 CES-Dと食事

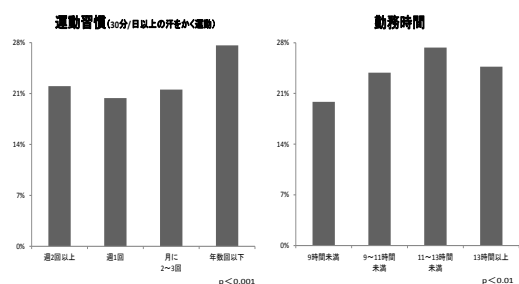


図2 CES-Dと運動、勤務時間

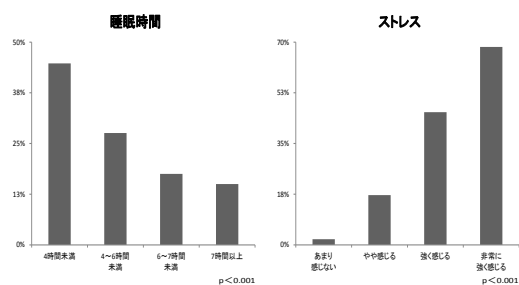


図3 CES-Dと睡眠時間、ストレス

慣、勤務時間、睡眠時間、ストレスとの間には有意な関連が見られた（図 1-3）。

**【考察】**本報告の対象において、CES-D の平均は先行研究と大きな差は認めなかったが、医療従事者における抑うつとライフスタイルについて一定の関連が示唆された。本研究は単一標本、断面調査による単変量解析であり、多くの限界を有する。今後は本報告を院内のスタッフ研修等に活かすとともに、多変量解析や縦断調査等により詳細な分析を行う予定である。

E-mail ; kitou@juntendo.ac.jp

# 演題番号 鍼灸治療院利用者の鍼灸活用に関する関連要因の構造分析

事務局記入) ○根岸とも子(日本医学柔整鍼灸専門学校)

星 且二 (首都大学東京都市環境学部大学院)

【背景】鍼灸は6世紀に日本へ伝来して以来、日本特有の風土・文化・思想に合った改良を経て、8世紀の大宝律令で制度化された医療に位置づけられていたが、明治期以降は近代科学に基づく近代西洋医学が制度化された医療となり、鍼灸は価格、治療方法は不明で、利用の不安が大きいものの、通常医療にないものを期待されている。

【目的】鍼灸治療院の利用者がどのような目的で鍼灸を活用し、かつ継続するかについて利用当初の認識からその後の鍼灸のとらえ方、位置づけ、効果の評価を含む認知状況を理解する仮説モデルを示し、その仮説を立証することで、わが国の医療資源の活用を促す基礎資料を得ることである。

【方法】鍼灸治療院利用者の鍼灸活用にいたる要因を鍼灸に対する認識、鍼灸の利用体験、鍼灸の社会的支援の3つとした研究の仮説をもとに、2009年5月から2010年7月に研究協力者8名(男性4名,女性4名)(20代から80代)に対して半構成化面接による調査を実施した。分析テーマは対象者への面接調査によって得られたインタビューの内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下GTA法)の手法を用いて鍼灸の継続活用につながるプロセスの構造を提示し、その要因の関連性を明らかにすることである。研究の意図を理解し、承諾した研究協力者と研究倫理遵守誓約書に署名し、研究協力者、研究者が各1部ずつ保管するという倫理的配慮を行った。

【結果と考察】分析の結果、3個のカテゴリー【利用者の認識】(【 】はカテゴリー)【施術者のイメージ】【利用者の行動】と3段階のプロセス、窺い、困惑、活用があった。活用継続のプロセスは、症状改善を目的に来院した利用者が施術者への依存と不満を感じた後、鍼灸治療によって‘情緒のコントロール’(‘ ’は概念)の認識により‘病氣予防・体調維持’へ利用目的が変化した。継続活用の関連要因は能力ある専門家との良好な関係、たいした副作用がないこと、不定愁訴軽減の体験、周りの支援、情緒のコントロールであった。

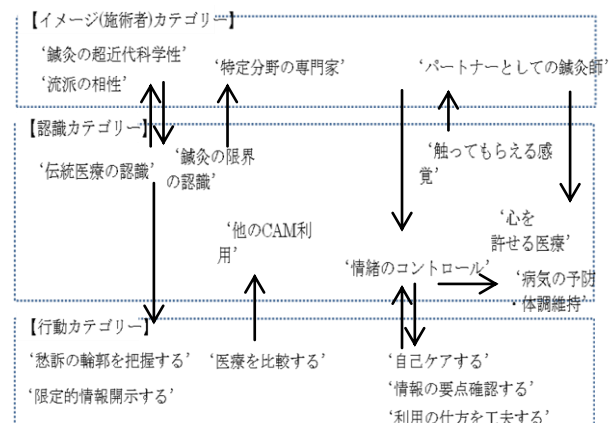


図1 継続活用プロセスの構造図

【結論】鍼灸治療院利用者は鍼灸の活用によって、仕事と調和した生活を継続していることが明らかになった。

伝統医療、代替医療関係者の参加をお願いします。

(連絡先)根岸とも子 (ねぎしともこ)

〒169-0075 新宿区高田馬場 1-18-18

E-mail ; [negishi@jusei-sinkyu.com](mailto:negishi@jusei-sinkyu.com)

Tel 03-3208-7741 Fax 03-3208-6488

# 運動に対する充足感が高齢者の心身機能に与える影響 —運動充足感と身体活動量からの検討—

さくらいりょうた すずきひろゆき のなかくみこ おおぼひろみ ちよんへうおん むらやまよう ふじわらよしのり  
○桜井良太、鈴木宏幸、野中久美子、大場宏美、鄭恵元、村山陽、藤原佳典

東京都健康長寿医療センター研究所

【背景】適度な身体活動が高齢者の心身機能の維持・改善に繋がることは自明な知見となっているが、運動の実施状況に満足しているか否かといった運動充足感が高齢者に与える影響については明らかではない。低程度の身体活動量で十分な運動充足感が得られる高齢者であれば、それほど多くない身体活動量であっても心身機能の維持・改善に寄与するのかもしれない。逆に、中・高程度の身体活動量を有している高齢者であっても、十分な運動充足感が得られていなければ、定期的な身体活動の利得はあまり得られていないのかもしれない。そこで本研究では運動充足感の違いが高齢者の心身機能に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】介入研究に参加した地域在住高齢者 260 名（平均年齢 ± 標準偏差 = 70.4 ± 6.0 歳）を解析対象とした。事前検査時に主観的な運動充足感と身体活動量（仕事などの生活活動と運動習慣から定義）を聴取し、併せて体組成と身体機能（握力、開眼片足立ち、歩行速度、TimeUp & Go test）、精神的健康度尺度である WHO-5、健康関連 QOL 尺度である SF-8、精神的自立度尺度を測定した。解析は運動充足感と身体活動量を 2 水準（低・高）にまとめ、各運動充足感間における測定変数の比較を、身体活動量を調整した多変量分散分析から検討した。

【結果】運動充足感を独立変数とし、身体活動量を共変量とした多変量分散分析の結果、BMI、握力、WHO-5 得点、SF-8: 身体的サマリースコアに有意な差が認められ、全ての項目において、高

充足群は低充足群に比べ、値が良好である傾向が示された。また、各身体活動量群内（低・高身体活動頻度）での比較においても同様の傾向が認められた。

表 1. 全参加者における運動充足群間の比較

	低運動充足群 高運動充足群		P-value
	(n = 147)	(n = 113)	
	Mean±SD	Mean±SD	
性別 (%女性)	72.8	70.8	0.723
年齢	70.0 ± 6.4	70.9 ± 5.6	0.251
BMI	24.5 ± 3.3	22.8 ± 3.0	P < 0.001
握力 (kg)	24.5 ± 7.8	25.7 ± 8.1	0.028
TimeUp & Go test (秒)	6.12 ± 1.31	5.86 ± 1.14	0.061
WHO-5得点	17.3 ± 4.9	19.6 ± 3.9	0.003
SF-8: 身体的サマリースコア	46.5 ± 7.0	50.1 ± 4.8	P < 0.001
SF-8: 精神的サマリースコア	51.1 ± 6.2	52.4 ± 5.1	0.139

【考察】本研究から、身体活動量にかかわらず、主観的な運動充足感が高い高齢者ほど、WHO-5 や SF-8 得点から示される精神・心理的健康度および健康関連 QOL が高いことが明らかとなった。この結果は、身体活動頻度に高低にかかわらず運動充足感を得られる運動が高齢者の健康増進に寄与する可能性を示している。この結果から、健康教室などの地域保健の現場においても、運動充足感の向上を主眼に置いた内容・評価が有効であることが示唆された。

【結論】本研究から、運動充足感の高低によって心身機能レベルに差が生じることが明らかになった。運動充足感を指標とした運動介入評価が有用である可能性が推察される。

E-mail ; sakurair@tmig.or.jp

## 地域高齢者におけるストレス対処力 (SOC) と運動能力・日常生活機能・転倒経験との関連

○門間貴史<sup>1)</sup> 武田 文<sup>2)</sup> 浅沼 徹<sup>2)</sup> 朴峠周子<sup>3)</sup> 藤原愛子<sup>2)</sup> 木田春代<sup>2)</sup> 香田泰子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学専攻、<sup>2)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻、<sup>3)</sup>人間総合科学大学人間科学部人間科学科

【背景】高齢期には多様なストレスに直面するため、健康の回復・維持・増進の上でストレスに対処する力が重要となる。このようなストレス対処力として、Antonovsky が提唱した Sense of Coherence (SOC) が注目されている。高齢者の SOC には、運動能力・日常生活機能およびそれに関連する転倒経験などが影響を及ぼしていると考えられ、また前期高齢者と後期高齢者では、これらの関係性が異なる可能性が考えられるが、これまで全く検討されていない。

【目的】地域高齢者におけるストレス対処力 (SOC) と運動能力・日常生活機能・転倒経験との関連を、前期高齢者・後期高齢者それぞれについて検討した。

【方法】2011年8月に茨城県笠間市で行われた「かさま長寿健診」に参加した地域高齢者 360名に対して記名自記式質問紙調査を行った。完全な回答が得られた 258名 (前期高齢者 161名、後期高齢者 97名) を分析対象とした。分析項目は (1) 年齢 (2) 13項目 5件法版 Sense of Coherence Scale (3) 運動能力 (握力、開眼片足立ち時間、長座位前屈、長座位起立時間、5回椅子立ち上がり時間、Functional reach、Timed up and go、5m 通常歩行時間、48本ペグ移動、全身単純反応時間、全身選択反応時間、立ち上がりパワー) (4) 日常生活機能 (SF-36の身体機能尺度) (5) 過去一年間の転倒経験である。前期高齢者・後期高齢者に層別し、それぞれにおいて、SOC と運動能力の各項目・日常生活機能との関連を Spearman の順位相関分析により、また SOC と転倒経験との関連を t 検定により分析した。

【結果】前期高齢者においては、SOC と運動能力のいずれの項目とも関連を認めなかったが、日常生活機能との間には有意な正の相関を認めた ( $r=.228, p<.001$ )。また、転倒経験がある者は、ない者よりも SOC が低かった ( $t=2.48, p<.05$ )。

後期高齢者においても前期高齢者と同様に、SOC と運動能力のいずれの項目とも関連を認めなかったが、日常生活機能との間には有意な正の相関を認めた ( $r=.332, p<.01$ )。しかし、転倒経験は SOC との関連を認めなかった。

【考察】地域高齢者では年齢層の違いにかかわらず、運動能力とストレス対処力には関連がなく、日常的な生活動作にかかわる身体機能が高いほどストレス対処力が高かった。よって地域高齢者のストレス対処力向上には、運動能力を高めることではなく、日々の生活が不自由なく行える身体機能を高めることが重要であることが示唆された。一方で、転倒経験とストレス対処力との関係性には年齢層による違いがみられ、前期高齢者では転倒経験がある者はない者よりもストレス対処力が低いのにに対し、後期高齢者では関連を認めなかった。ストレス対処力にはさまざまな人生経験の成否が影響を及ぼすとされているが、転倒経験は前期高齢者ではストレス対処力のマイナス要因であるのにに対し、後期高齢者では影響をもたないといった違いがある可能性が示唆された。

【結論】地域高齢者のストレス対処力 (SOC) は、年齢層にかかわらず、運動能力とは関連がなく日常生活機能と関連を認めた。また、前期高齢者においてのみ、転倒経験との関連を認めた。

E-mail ; s1121597@u.tsukuba.ac.jp

演題番号

## 中年女性の体重と生活習慣・健康感に関する研究

事務局記入)

○宮木弘子 (女子栄養大学栄養科学研究所) 宮城重二 (女子栄養大学保健管理学研究室)

**【背景】**生活習慣病を予防するうえで、適正体重の維持は目標とされ、20歳時からの体重増加もまたひとつの指標とされている。さらに、津金らは体重減少で死亡率が増加すると報告し、つまり20歳時から体重変化が少ないことが健康維持に重要であるといえる。そこで、20歳からの体重変化に着目し、体重変化の実態を明らかにし、生活習慣、ボディイメージ、健康感との関連を検討する。体重を維持している者の特徴が明らかになることで、今後の健康維持増進に役立つと考えられる。

**【方法】**首都圏某女子大学に通う学生の母親150名を対象に自記式質問票を留め置き法で実施した。調査項目は基本属性(年齢、身長、体重、20歳時の体重)、ボディイメージ(体型認識、体型満足度)、生活習慣(特定健診用の標準的な質問票より11項目抜粋)、健康感(主観的健康感、自覚症状)である。20歳時の体重と現在の体重より、20歳からの体重変化量(kg)を算出し、減少群(-2.5未満)、維持群(±2.5)、平均群(2.5以上7.5未満)、増加群(7.5以上)に4区分した。解析はエクセル統計2008を用い、平均値の差の検定は2群間では対応のないt検定、3群間では一元配置分散分析を行い、有意の場合は多重比較を行った。各要因の関連性は独立性の検定を行った。

**【結果】**①実態:現在の平均BMI $21.4 \pm 2.73$ 、20歳時からの体重変化量平均 $3.03 \pm 6.26$ である。「減少群」は17%、平均BMI $20.5 \pm 2.7$ 、「維持群」は29%、 $20.1 \pm 1.6$ 、「平均群」は32%、 $21.3 \pm 1.6$ 、「増加群」は22%、

$24.1 \pm 3.3$ であり、平均BMIは4群間で有意に差がある( $P < 0.01$ )。②20歳時からの体重変化量と各要因の関連:ボディイメージは「減少群」「維持群」で適正な認識で満足度が高い。生活習慣は「維持群」がもっとも良好で、「減少群」が悪い。健康感は「維持群」が高く「増加群」が低い。

**【考察】**20歳時からの体重変化量は平均3kgであり、加齢に伴い増加がみられた。しかし、20歳時より体重を変わず維持する者がみられるため、維持群、平均群、減少群、増加群に区分し、体重を維持する者の特徴を明らかにした。その結果、体重維持群は自身の体型を正しく、ポジティブに認識し、食事、運動、休養のどれもが良好であり、健康感も高かった。つまり、20歳の若年時から自身の体型を適正に受け止め、良好な生活習慣を実践し続けていることが体重維持の秘訣であるといえる。しかし、平均群と増加群は体型を過大に認識し、不満を抱く者が多く、このボディイメージの歪みは体重増加による影響だと考えられる。さらに、生活習慣も維持群に比べて悪く、体重増加の要因と考えられる。つまり、体重とボディイメージと生活習慣が悪循環となり、その結果健康を害すると考えられる。また一方で、減少群に含まれる者はBMIの幅が広く、体重減少の背景要因が異なると考えられる。

**【結論】**20歳時より体重を維持する秘訣は適正なボディイメージと食事、運動、睡眠がバランスよく良好であることが示された。

E-mail ; mha101@eiyo.ac.jp

## 演題番号                    コミュニティ・エンパワメントによる地域づくり型自殺予防

事務局記入)                    ○<sup>ふじた こうじ</sup>藤田幸司 (秋田大学大学院公衆衛生学講座)                    佐々木久長 (秋田大学大学院基礎看護学講座)

**【背景】** 近年、自殺予防対策において、社会全体で悩みを抱える人に対して、支援できる体制を整えていく地域づくり型対策としての地域モデルが注目されている。しかし、地域モデルとしての自殺対策の取組については十分な知見があるとはいえない。本研究は、ヘルスプロモーションの手法であるコミュニティ・エンパワメントの技法を取り入れた地域づくり型の社会的介入の自殺予防対策における有効性を検討するために実施した。

**【方法】** 秋田県A町において、平成23年12月から24年2月にかけてコミュニティ・エンパワメントの技法を取り入れた積極的な社会参加を促す地域づくり型の介入プログラムを実施した。平成23年1月1日より9月末日までに自殺者の発生したA, B, Cの3自治会において、公民館・集会場を利用し、住民が積極的に集まり地域の問題点と解決策を考える住民主体の集まる場（機会）を各3回設定した（月1回、土日祝日に開催）。C自治会のみ、自殺対策事業としての懇話会を過去2回実施している。コミュニティ・コーディネーターは自治会長に依頼し、住民への参加の呼びかけも依頼した。毎回、自殺対策を専門とする研究者が最初に話題提供を行い、その後でグループに分かれワークショップを行った。行政保健師（2名）はファシリテーターとして参加した。まず初回はコミュニティの問題や課題を明らかにすることを課題とし、「自殺を減らすために私たちができること」といった、地域における自殺予防と関連したテーマについて、住民主体で話し合った。2回目は、初回で提示された問題や課題を解決するためにどうすれば良いか、ビジョンを作り上げる（目的や価値観の共有など）ことを課題として、

ワークショップを行った。3回目はテーマについて住民主体で、地域のビジョンを検討し、今後の具体的な活動方針を確認した。初回開始前、および、3回目終了後に簡潔な自記式質問紙調査を実施し、参加者の意識変化を測定した。各自治会の参加者数（初回-2回-3回）は、A自治会 25-18-20名、B自治会 25-21-20名、C自治会 21-25-22名となっており、計3回のプログラム全てに参加したのは、A自治会 10名、B自治会 12名、C自治会 11名であった。このうち、回答に不備があった1名を除く32名について分析した。

**【結果】** 地域から自殺を無くすことが「できると思う」と回答したのは、初回時16名（50.0%）、終了時20名（62.5%）であった。地域から自殺を無くすことが「できないと思わない」は、初回時4名（12.5%）、終了時2名（6.3%）であった。「わからない」は、初回時11名（34.4%）、終了時10名（31.3%）であった。初回時に「できないと思わない」と答えた4名のうち2名は終了時に「できると思う」と答え、2名は「わからない」と回答した。初回時に「わからない」と答えた11名については、終了時に5名が「できると思う」と回答し、2名が「できないと思わない」と回答した。

**【考察と結論】** コミュニティ・エンパワメントの技法を取り入れた積極的な社会参加と住民同士の信頼を高める地域づくり型の介入プログラムの実施は、地域のソーシャル・キャピタルを向上や、住民の自己効力感を高め、安心して自殺という深刻な課題に向き合えるようになることで、自殺予防対策において非常に有効であると考えられる。

E-mail ; kfujita@med.akita-u.ac.jp



**【背景】**

高齢化が急速に進む日本において、医療費高騰など高齢者の健康問題は大きな課題となっている。現在、各自治体で介護予防などを目的とした健康教室が開催されるようになり、その効果が報告されるようになってきているが、離島における高齢者を対象とした健康に関する報告は少ない。そこで本研究は、松山市中島を対象地として離島に在住する高齢者の体力、日常生活状況、QOL(Quality of Life)などの現状を明らかにし、それらが運動教室の介入によりどのように変化するのかを明らかにすることを目的とした。

**【方法】**

## 1) 調査期間

平成23年9月～同年12月までの3ヶ月間運動教室を実施した。また、教室終了3ヵ月後の平成24年3月にフォローアップとして再開教室を開催した。フォローアップでは測定を実施した。

## 2) 調査対象

対象者は全員、離島在住の女性であった。運動教室およびフォローアップに参加した62～85歳(71.9±6.5歳)の16名を運動群とした。また、運動教室に参加せず、測定のみに参加した63～72歳(68.6±4.1歳)の10名を対象群とした。

## 3) 調査内容

運動教室前後およびフォローアップにおいて体力測定、アンケート調査を実施した。

## ①体力測定

測定には文部科学省高齢者向け体力テストを用いた。また、足指筋力、股関節外転筋力( $\mu$ Tas MT-1、ANIMA)の測定を実施した。

## ②アンケート調査

アンケートは、記述式ADLテスト、POMS短縮版、SF-36v2、日常生活アンケートを実施した。

## 4) 教室の運動内容

運動プログラムの作成及び対象者への指導は、理学療法士が担当した。運動内容は歩行能力の保持、向上を主な狙いとして、筋力トレーニング、ウォーキング、ストレッチング、レクリエーションを実施した。また、対象者の自宅での運動実践の動機付けとして教室期間中、運動記録用紙と加速度計(Lifecorder, SUZUKEN)を配布した。

**【結果】**

## 1) 体力測定

運動群は、教室前後で上体起こしと股関節外転筋において統計学的に有意な改善が認められた。

## 2) アンケート調査

運動群のPOMS短縮版において、「情緒混乱」は運動教室前後で改善され、フォローアップでは教室前と同程度に変化した。運動群のSF-36v2は、「身体機能」、「全体的健康感」、「社会生活機能」において、運動教室前後で改善され、フォローアップでは教室前と同程度に変化した。

**【考察】**

運動教室での筋力トレーニングは、安定した歩行に重要とされる股関節外転筋群の強化を目的にチューブを使用しての運動などを行ったことから、運動群は股関節外転筋群が統計学的有意に向上されたと考える。運動群のPOMS短縮版及びSF-36v2の結果から、教室前後で気分、QOLはある程度改善されることが明らかとなった。

**【結論】**

離島で運動教室を開催した結果、心身の健康は保持、向上され、運動介入は有効なものであった。

なお、本研究の一部は平成23年度～24年度科学研究費助成金(23700813)によるものである。

E-mail ; [maruyu2010@catherine.ac.jp](mailto:maruyu2010@catherine.ac.jp)

## 日本の鍼灸師養成の現状と課題 —理学療法士及び歯科衛生士と比較して—

○箕輪政博（筑波技術大学 首都大学東京都市環境科学研究科）

形井秀一（筑波技術大学） 星旦二（首都大学東京）

**【背景】** 2011年、日本で鍼灸師を養成しているのは大学11校、盲学校59校、視力障害センター8施設、専門学校90校であった。鍼灸専門学校は1998年の柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決（福岡判決）を契機に急増した。鍼灸の受療率は低迷しているのでこの変化は斯界の将来に重大な影響を及ぼしかねない。周辺領域や海外の養成状況などを検証し鍼灸師養成について考える。

**【方法】** 鍼灸師に関する厚生労働大臣指定機関、東洋療法試験研修財団の資料に基づき基礎データを作成した。1960年代に米国より導入された理学療法士（PT）及び戦後1948年に法整備された歯科衛生士（DH）の養成状況と比較するために日本PT協会と日本DH会ウェブサイトからデータを参照した。

**【結果】** 戦後から1990年代まで20数校であった鍼灸専門学校は福岡判決により激増している。その結果2008年に国家試験受験者は約5500人でピークとなり、以降は減少傾向である。先の第20回国家試験では過去最低72%代の合格率を記録した。PTについては86大学と154専門学校で養成がなされ、40大学以上で博士課程も設置されている。2012年まで国家試験受験者数は増加しているが、国家試験合格率は低下傾向を示している。DHでは国家試験合格率は95%以上を維持しているものの、2006年第15回試験の受験者数7312人をピークに減少し続け2012年には、修業年限が完全に3年に引き上げられた影響でピーク時の半数以下の3661人となっている。

**【考察】** 鍼灸は日本近代医学の西洋化の下1911年、「鍼術灸術営業取締規則」という全国法令により制度化された。戦後の1947年現行法が制定

されたが、診療報酬には位置付けられていない。現代でも医療類似行為とみなされることが多く、就労形態は自営開業が最も多い。

一方、60年代に米国より導入されたPTは医療施設のリハビリテーション現場で鍼灸マッサージ師に替わって主体的に従事するようになり、高齢化とともにニーズが高まった。医療職としての雇用の安定性や業務としての可能性は低くはない。近代から高度専門教育をめざしていた鍼灸に比べれば、60年代以降の急速な教育制度の整備と高等教育の進展は目を見張るものがある。

DHは戦後、米国より導入されその業務は歯科医療に位置づけられている。鍼灸と同様に1980年代末に制度改正され、知事試験から国家試験に移行した。歯科医師の過剰問題が少なからず就業率や年収に影響していると考えられるが、社会的な認知や保健医療における制度的な可能性は鍼灸に比べて高いと考える。

鍼灸専門学校の急増は判決理由である規制緩和などが影響しているがPTやDHの学校群をみればそれほど異常な事態ではない。中国や韓国では現代医学医師と同等の教育がなされ、米国でもPHC専門職として大学院教育相当の資格になっている。日本でも11大学と3校で大学院教育がなされているが、大学の入試偏差値は低く資格者として質が危ぶまれている。

**【結論】** 日本の鍼灸師養成の実状とPTやDHとの差違が明らかになった。その違いは制度の成り立ちや保健医療における受容と供給が要因していると考えられる。海外では鍼灸教育は後期高等教育に位置づけられている。国内外の状況を精査し鍼灸師養成について展望することが必要である。

E-mail ; [m.mnw4@chiba-c.ed.jp](mailto:m.mnw4@chiba-c.ed.jp)

演題番号

## 高齢者向け Generativity 尺度の開発の試み

事務局記入) ○ <sup>おおばひろみ</sup>大場宏美、村山陽、野中久美子、鈴木宏幸、桜井良太、鄭恵元、  
星旦二、藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）

【背景】わが国では、高齢者による世代間交流・次世代支援活動の優良事例は散在するが、理論的・科学的根拠に基づく活動プログラムの開発と評価が行われてこなかった。その一因として評価指標の不足が考えられる。そこで、本研究では、E.H. Erikson が自我発達理論の発達課題の1つとして用いた指標である「generativity」（世代性）に着目し、高齢者による学校支援ボランティアプログラム「ExperienceCorps」を進めるジョンス・ホプキンス大が開発した「Hopkins Generativity Index」の日本語短縮版を作成し、わが国の実情に即した簡便な generativity の尺度（以下、G 尺度）の作成を試みる。【方法】「Hopkins Generativity Index」は、「人生について抱く考え」「日々の行動」「自分の人生に対する現在の考え」「自分の人生に対する過去の考え」を測定する4つの尺度からなる全27項目、6件法で構成されている。(1)翻訳版作成：英語のネティブや有識者らと、英語原文との対応を確認した上で日本語訳を作成し、①初版調査：群馬県草津町および川崎市、横浜市で健康講座等の参加者462人に調査を実施した。②二版調査：日本語訳を4ヵ所修正し、東京都大田区の健康講座講演会参加者115人に調査を行った。調査時期：①2010年8月-10月。②2011年1月。調査内容：「Hopkins Generativity Index」の日本語版(全27項目)、性、年齢。有効回答数は、初版調査205票と二版調査88票の計293票であった(平均年齢72.7±5.9歳、男100人、女193人)。(2)短縮版の作成：構成概念毎に因子分析を行い、因子負荷量の低い項目および初版調査と二版調査の因子負荷量が安定的でなかった項目を除外し、4項目4尺度からなる短縮版を作成した。(3)本調査の実施：作成した高齢者向けの短縮版 G

尺度の本調査として、滋賀県長浜市在住の60歳以上の3000人を対象に無作為郵送調査を実施した。調査時期：2011年2月-3月。調査内容：「Hopkins Generativity Index」の日本語短縮版(全16項目)、改定版世代性関心尺度(丸島他)における「世代継承性」、性、年齢、他。有効回答数は、2092票であった(平均年齢71.8歳±7.6、男性1114人、女性878人)。倫理的配慮：本研究は当研究所の倫理委員会の承認を得て実施した。

【分析】日本語訳の修正箇所の検討を行い、変更前後で回答の傾向に差がないこと、および4つの構成概念それぞれが1因子構造であることを確認した。さらにクロハックの $\alpha$ 係数は、すべての因子で.87以上の高い値が示された。構成概念毎に因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行い、因子負荷量の低い項目および初版調査と二版調査の因子負荷量が安定的でなかった項目を除外し、短縮版を作成した。本調査においても因子分析を行い、構成概念を確認した。さらに、既存の改定版世代性関心尺度(丸島他)における「世代継承性」との併存妥当性を確認した。【結果】予備調査において、因子分析の結果、4項目4尺度からなる短縮版を作成した。本調査では、予備調査同様の因子構造が確認され、既存の改定版世代性関心尺度(丸島他)における「世代継承性」との併存妥当性が示された。【考察】今後は作成したG尺度得点と高齢者の健康指標(主観的健康感、抑うつQOL、身体機能、認知機能など)との関連を調査することにより、generativityが高齢者の健康に及ぼす影響、および高齢者のproductivityにおけるgenerativityの意義について検討することが重要である。

E-mail ; ohba500@tmig.or.jp

## ホワイトカラーの企業従業員における ヘルスリテラシーとライフスタイルの関連

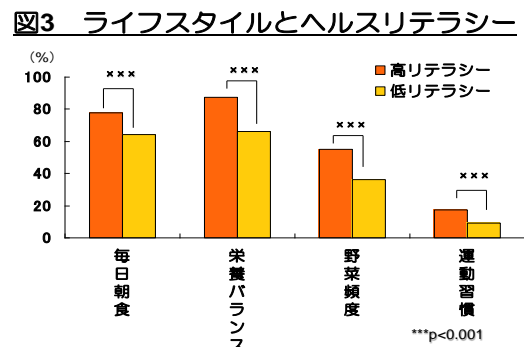
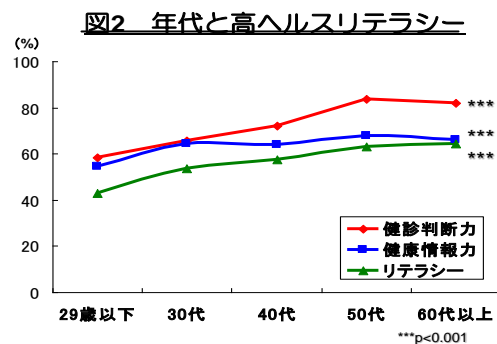
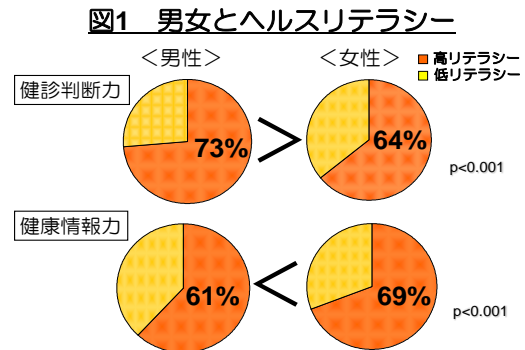
○坂本 侑香<sup>1)</sup>、大石由佳<sup>1)</sup>、森田 理江<sup>1)</sup>、藤原章子<sup>1)</sup>、福田 洋<sup>2)</sup>

1) 株式会社日建設計 2) 順天堂大学医学部総合診療科

**【目的】** 人々の健康確保を考える上で「健康情報にアクセスし、理解し、利用できる能力（ナットビーム,1999）」と定義されるヘルスリテラシー（以下HL）が職域においても注目されている。しかし企業でのHLについての研究は不足している。本報告は、より良い産業保健サービスの提供のため、ホワイトカラーが多い企業において、HLとライフスタイルの関連について検討を行うことを目的とした。

**【方法】** N設計の全従業員 2,476 名を対象に、社内 LAN を用いた自記式アンケートによる cross-sectional study を行った。HLの指標として、①「健診結果から、健康改善のためにどう行動するべきか判断することができますか？（以下、健診判断力。福田ら 1999 より一部抜粋）」②「新聞、本、テレビ、インターネット等から、自分の求める健康情報をうまく選び出せますか？（以下、健康情報力。石川ら 2008 より一部抜粋）」について4件法にて調査した。ライフスタイルの指標として、朝食欠食、栄養バランス、野菜の摂取頻度、定期的な運動、睡眠時間等について調査し、χ<sup>2</sup> 二乗検定により群間の比較を行なった。

**【結果】** 有効回答は1,715名（有効回答率68.6%）、男女比=78%：21%、平均年齢 42.8±11.5 歳であった。健診判断力が良好な人（判断できる+だいたい判断できる）は 71%、健康情報力が良好な人（できる+まあできる）は 63%、両者とも良好な人は 55%だった。男性で健診判断力が高く、年齢とともにHLは上昇し、HLとライフスタイル間にも関連が見られた。



**【考察】** 単一の企業の調査であること、HLの尺度の妥当性、有効回答率が7割程度であったこと等様々な限界が考えられるが、企業におけるHLとライフスタイルの関連について一定の示唆が行えた。今後も、多変量解析や縦断調査等を行い、職域でのヘルスリテラシーのさらなる活用について検討して行きたい。

**【連絡先】** E-mail ; sakamoto.yuka@nikken.jp

# 中年期の運動意識および運動習慣と関連する過去の要因

こうめがわよしゆき  
○小梅川佳之<sup>1)</sup>, 荒尾孝<sup>2)</sup>, 北島義典<sup>3)</sup>, 稲山貴代<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>早稲田大学大学院スポーツ科学研究科, <sup>2)</sup>早稲田大学スポーツ科学学術院

<sup>3)</sup>財団法人明治安田厚生事業団体力医学研究所, <sup>4)</sup>首都大学東京人間健康科学研究科

**【背景・目的】**「健康日本 21」における身体活動・運動分野の数値目標は十分に達成されたとは言い難い。したがって、今後のわが国の健康づくり政策においても、運動に対する意識の向上や運動習慣者の増加などを企図した取り組みが重要となる。成人期の運動意識や運動習慣を考える上で、子ども時代の運動意識や運動経験は重要な関連要因になり得ると考えられるが、これらに関する研究はあまり実施されていない。そこで、本研究では、成人期の運動意識および運動習慣と子ども時代の運動意識および運動経験との関係を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**対象はA市の公立小学校4年生から中学校3年生までの児童・生徒の保護者447名（男性114名、女性333名）とした。対象者に対して自記式質問紙調査を実施した。調査項目は現在の運動嗜好（運動の好き嫌い）、現在の運動習慣の有無、子ども時代の運動嗜好、小・中・高各時代の運動部活動経験（スポーツクラブ等を含む）、性、年齢、BMI、仕事の有無、ボディイメージ、疲労感、骨折歴、既往歴、子どもの人数、子どもを除く同居家族数、子どもの運動嗜好、子どもの運動部への所属、子どもの主観的運動量とした。現在の運動嗜好および運動習慣の有無を目的変数、子ども時代の運動嗜好および小・中・高各時代の運動部活動経験を説明変数とし、その他の項目を調整変数とするロジスティック回帰分析を実施した。

**【結果】**現在の運動嗜好と子ども時代の運動嗜好および高校時代の運動部活動経験との間に有意な関係が認められた。現在の運動習慣と高校時代の運動部活動経験との間に有意な関係が認められた。

**【考察】**子ども時代の運動に対するポジティブな意識は直接的に成人期の運動に対するポジティブな意識へと繋がることを示唆された。また、高校時代に運動経験を有することはその後の運動に対するポジティブな意識へと繋がるが、小・中学校時代の運動経験は成人期の運動に対する意識とは関係しない可能性が示された。これは比較的近い過去である高校時代の運動経験が想起されやすいためではないかと推察された。子ども時代の運動に対する意識と成人期の運動習慣との間に直接的な関係がないことが示唆された。一方、高校時代に運動経験を有することは後の運動習慣獲得に繋がる可能性が示唆された。高校時代に行っていた運動がその後のある時期に中断されたとしても、運動に対する知識を持ち、運動の方法を知っていることが運動行動の再開および習慣化を容易にしているものと推察された。

(連絡先)

小梅川佳之

早稲田大学スポーツ科学研究科

E-mail ; koume@fuji.waseda.jp

男性勤労者の野菜摂取行動に関する意思決定バランスと  
変容ステージとの関連の検討

事務局記入)

○串田 <sup>くしだ</sup> 修 (新潟医療福祉大学), 村山 <sup>むらやま</sup> 伸子 (新潟医療福祉大学)

【背景】 トランスセオレティカルモデルの構成概念の 1 つである意思決定バランスは行動変容に強く関わっているとされる。本研究では、野菜摂取行動に関する意思決定バランス尺度を作成し、変容ステージとの関連等によりその信頼性・妥当性を検討した。

【方法】 新潟市内の 20 の企業施設に属する 20～59 歳の成人男性勤労者を対象に、2009 年 9 月に自記式質問紙調査を実施した。行動変容ステージは「1 日に野菜を 5 皿以上食べることを目標行動として、実施度と行動変容の準備性の 2 段階で構成した評価法を用いた。意思決定バランスは海外の既存尺度から項目選定し、「野菜をたくさん食べることに」に関する pros(恩恵)と cons(負担)各 2 項目について、重要度をたずねる 4 項目の尺度としてまとめた。また、意思決定バランスと並びトランスセオレティカルモデルの構成概念である、変容プロセス(認知的プロセス 5 項目、行動的プロセス 5 項目)及び自己効力感(3 項目)を把握した。信頼性の評価は、Cronbach のアルファを用い検討した。妥当性の評価では、意思決定バランス、変容プロセス、自己効力感の各尺度の項目の因子負荷量により構成概念妥当性を、尺度の得点と行動変容ステージとの間の関連性により基準関連妥当性を検討した。

【結果】 回答が得られた 600 名のうち、527 名(平均 41.1 歳)を解析対象とした。作成した意思決定バランス尺度の Cronbach のアルファは pros が 0.760, cons が 0.739 と各々一定の信頼性が確認された。因子分析では、安定した下位因子の構造が確認され、意思決定バランスの pros と cons,

変容プロセス、自己効力感の各構成概念がそれぞれ異なる因子に分類された。行動変容ステージとの関連について、意思決定バランス尺度の pros 及び cons の得点はともにステージ間で有意な差がみられた(図 1)。多重比較の結果、pros の得点は、前熟考期に比し準備期で有意な高値を示した( $p < 0.05$ )。一方、cons では、前熟考期に比し準備期及び実行期 + 維持期で有意な低値を示し( $p < 0.05$ )、実行期 + 維持期は熟考期に対し有意に得点が低かった( $p < 0.05$ )。

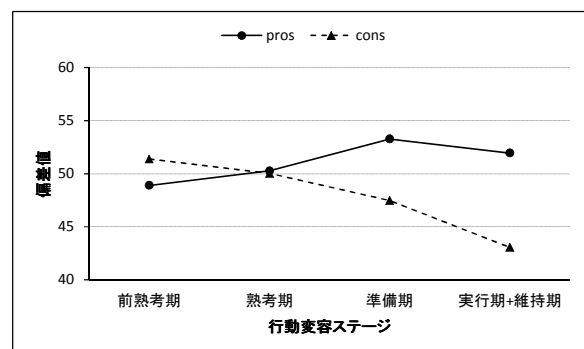


図 1 意思決定バランス尺度の得点と行動変容ステージとの関連(n=527)

【考察】 本研究で用いた意思決定バランス尺度は、内的整合性及び他のトランスセオレティカルモデル構成概念との関連が認められ、その関連の強さは海外の先行研究と同程度であった。また、行動変容ステージとの関連にも類似がみられた。

【結論】 作成した意思決定バランス尺度は尺度の内的整合性とともに関連概念妥当性及び基準関連妥当性も確認されたことから、一定の信頼性・妥当性を有すると考えられる。

E-mail ; kushida@nuhw.ac.jp

演題番号

## 職域における食環境介入後の 社員食堂利用頻度と従業員の1年間の食物摂取変化量との関係

○澤田樹美<sup>1</sup> 武見ゆかり<sup>2</sup> 村山伸子<sup>3</sup> 石田裕美<sup>2</sup>

[<sup>1</sup> 桐生大学、<sup>2</sup> 女子栄養大学、<sup>3</sup> 新潟医療福祉大学]

【背景】近年、禁煙や運動などの職域ヘルスプロモーションの取り組みはされているが、栄養分野からの環境介入に焦点をおいた報告は少ない。

【目的】食品製造工場にて、従業員の食生活上の課題解決を目的として、社員食堂を利用した食環境介入を10カ月間実施した。本研究では、従業員の食堂利用頻度別に、食環境介入前後1年間の平均食物摂取量の変化を検証することを目的とした。

【方法】2006年に食品製造企業のC工場の定期健診時に、健診対象者962名に調査票を配布し、ベースライン調査に回答した468名と1年後調査に回答した406名のうち、両調査に回答をした232名の非肥満者を解析対象とした。肥満者を除外した理由は本研究の関連研究でC工場の肥満者に栄養教育を実施したことによる。食環境介入の内容は、ベースライン調査で明らかになった今後の課題、すなわち解決しなければならない問題である①野菜摂取増加、②甘い飲料の摂取減少、③肉料理と魚料理とのバランス、④洋菓子の摂取減少の4項目を基に、トランスセオレティカルモデルを応用して、10カ月間にわたり食環境介入を実施した。具体的な介入内容は、食堂の卓上メモからの情報提供と食堂のメニュー改善や自動販売機飲料の入れ替えなどの健康的な食物提供などである。ベースラインおよび1年後の質問紙調査には、佐々木による簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)と、報告者らが作成したライフスタイル質問紙を使用した。食堂利用頻度は、「週5日以上」、「週3-4日」、「週1-2日」、「1ヶ月に2-3回」、「1ヶ月に1回以下」、「全く使用しない」を「週5日以上」、「週3-4日」、「週

2日以下」の3群に分類し、食環境介入をはさむ1年間の食物摂取量の変化を男女別に検討した。社員食堂利用頻度にベースライン時と1年後とで有意な違いは認められなかった為、今回はベースライン時の頻度を用いて解析をした。統計手法は分散分析を用い、解析ソフトはSPSS Version. 18を使用した。

【結果】男性(115名)と女性(117名)の食堂利用頻度は、週5日以上、週3-4日、週2日以下の順に男性は41名(35.7%)、44名(38.3%)、30名(26.1%)、女性は43名(36.8%)、41名(35.0%)、33名(28.2%)であった。食環境介入の課題に関するベースライン時の食物摂取量(①野菜類、②甘い飲料、③肉類・魚介類、④洋菓子類)と食堂利用頻度別に、男女とも有意な違いはみとめられなかった。食環境介入前後1年間の変化量は、食堂利用頻度の多い順に、男性では、②甘い飲料の摂取量の変化量(g/1000Kcal) (-10.4±88.6, 7.4±111.1, 21.9±100.4 p=0.025, p for trend=0.007)において、女性では、③肉類の摂取量の変化量(g/1000Kcal) (-2.5±20.6, 4.0±23.7, 4.9±18.2 p=0.034, p for trend=0.016)において食堂利用頻度が高い者ほど、有意な減少がみとめられた。

【考察】食堂を多く利用している従業員においては、課題に合わせた食環境介入をすることで、対象にした一部の食物摂取量の改善が期待できる可能性が示唆された。

(連絡先) 澤田樹美

E-mail : [sawada\\_kimi@yahoo.co.jp](mailto:sawada_kimi@yahoo.co.jp)

## 小中学生のストレス反応に関する生物-心理-社会的要因 のパスモデル

あさくらたかし

○朝倉隆司（東京学芸大学）、涌井佐和子（順天堂大学）

青柳直子（浜松学院大学短期大学部）、竹鼻ゆかり（東京学芸大学）

【はじめに】 心理社会的ストレス因子がどのような経路で自覚的健康、生理的ストレス反応に結びつくのか、必ずしも実証的な知見は十分でない。ストレスパラダイムに沿い、唾液コルチゾールを生理的ストレス反応の指標とした実験的な研究はみられるが（Gunnar, Talge, Herrera の review, 2009）、児童期や思春期の自然な場面における研究は、限られている。そこで、小学5年生、中学2年生を対象に、ストレスの生理指標として唾液コルチゾールに着目し、学校や家庭の心理社会的因子との関連を、一般化推定方程式（GEE）を繰り返し用いて、パスモデルを探索した。モデルはEQS6.1でも確認した。

【方法】 小学5年生498名（男子51.4%、女子48.6%）、中学2年生544名（51.5%、48.5%）を対象に、保護者の同意を得て、唾液中の生理指標と質問紙調査を行った。唾液の採取は、午前8時30分と昼食前午後12時の2回である。学校・家庭関連のストレスサーとしては、学校や友達関係（学校ストレス尺度）、家族との時間、家での自由時間、学校での気分、不登校気分、学校への愛着などである。自覚的健康として自覚症状、抑うつ症状を用いた。

【結果と考察】 午前と正午の2回の唾液コルチゾールの値から午前中の総分泌量を推定した値を目的変数として、学校・家庭関連因子とコルチゾール総分泌量との関連を説明するモデルを探索的に分析した結果、4つのモデルが作成できた。小学5年生と中学2年生の結果の一部を表に示す。

小学5年生のモデル（表1）では、学校ストレスサーと不登校感情が自覚症状を介してコルチゾールの分泌の増加に影響すると推測された。通学路

の危険性は自覚症状との関連は強いが、コルチゾールの分泌に関しては間接的関連と直接的関連を総合すると、分泌量との関連は弱い。

表1 GEEによる小学5年生の午前中のコルチゾール総分泌量と心理社会的因子の関連 -非標準化係数-

説明変数	自覚症状	コルチゾール総分泌量
切片	3.86**	1.16***
性（女=1、男=0）	-0.203	-0.128***
学校ストレスサー	0.481***	-0.004
不登校感情の強さ	1.17***	-0.020
通学路の危険意識	0.508**	-0.021**
自覚症状	-----	0.014**

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001（表2も同じ。）

中学2年生のモデルは小学5年生と同モデルとなった。不登校感情は直接与自覚症状を介し間接にコルチゾールの分泌量を増す可能性がある。

表1、表2より自覚症状は心理社会的ストレス因子と生理的反応を繋ぐ可能性が示唆された。

表2 GEEによる中学2年生の午前中のコルチゾール総分泌量と心理社会的因子の関連 -非標準化係数-

説明変数	自覚症状	コルチゾール総分泌量
切片	4.43***	1.28***
性（女=1、男=0）	-0.881*	-0.106*
学校ストレスサー	0.423***	-0.012*
不登校感情の強さ	1.24***	0.057**
通学路の危険意識	0.662***	-0.000
自覚症状	-----	0.009**

抑うつ尺度をモデルに入れた結果も紹介する。

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



## 学校給食の食べ残しと児童の体格との関連

○<sup>こじまゆい</sup>小島唯, 安部景奈, 赤松利恵

(お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

**【目的】** 学校給食の食べ残しと児童の体格との関連を検討することを目的とした。

**【方法】** 2009年5～6月, 東京都公立小学校に通う5・6年生の児童112名を対象に, 給食の食べ残しに関する自記式質問紙調査と残食量調査を実施した。残食量調査は, 対象者一人につき2回ずつ行い, 延べ人数のデータを用いた。同時期に, 質問紙を用いて, 身長及び体重を調査した。残食量調査の結果から, 食べ残しの有無により, 残食率0%の児童を食べた群, 残食率0.1%以上の児童を残した群とした。この2群の身長・体重・BMIに差があるかどうかを, GEE (一般化推定方程式) を用いて検討した。

**【結果】** 延べ人数で, 220名分の残食データを得た。そのうち, 5年生105名(47.7%), 6年生115名(52.3%)であった。性別は, 男子106名(48.2%), 女子114名(51.8%)であった。5・6年生全体で, 残した群が81名(36.8%), 食べた群が139名(63.2%)であった。なお, 残食率は0.2%～84.3%の間に分布していた。

児童の身長の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で141.5(137.0,146.0)cm, 食べた群で145.0(140.0,150.0)cmであり( $p<0.082$ ), 体重の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で33.0(30.0,37.0)kg, 食べた群で36.0(32.0,41.0)kgであった。また, BMIの中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で16.0(16.0,18.0)kg/m<sup>2</sup>, 食べた群で17.0(16.0,19.0)kg/m<sup>2</sup>であり, 食べた群の方が残した群に比べ, 体重・BMIともに大きかった(各々 $p<0.001$ )。

男女別に解析を行った結果(学年で調整), 男子の体重の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で32.0(26.3,34.0)kg, 食べた群で35.0

(31.0,41.0)kgであった。男子のBMIの中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で16.0(15.0,17.0)kg/m<sup>2</sup>, 食べた群で17.0(16.0,20.0)kg/m<sup>2</sup>であった。男子では体重・BMIに有意差がみられ(各々 $p<0.001$ ), 食べた群のほうが残した群よりも体格が大きかった。女子の体重の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で33.0(31.0,39.0)kg, 食べた群で37.0(33.0,41.0)kgであった。また, 女子のBMIの中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で16.0(16.0,18.0)kg/m<sup>2</sup>, 食べた群で17.0(16.0,18.5)kg/m<sup>2</sup>であった。女子では, 食べた群・残した群の体重・BMIに有意差はみられなかった(n.s.)。

学年別に解析を行った結果(性別で調整), 5年生の体重の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で31.0(28.0,38.0)kg, 食べた群で32.0(30.0,35.0)kgであった(n.s.)。5年生のBMIの中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で16.0(15.3,18.0)kg/m<sup>2</sup>, 食べた群で16.0(16.0,19.0)kg/m<sup>2</sup>であった( $p=0.050$ )。6年生の体重の中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で34.5(31.0,37.0)kg, 食べた群で38.0(35.0,43.0)kgであり, BMIの中央値(25,75%タイル値)は, 残した群で16.0(16.0,18.0)kg/m<sup>2</sup>, 食べた群で18.0(16.0,19.0)kg/m<sup>2</sup>であった(各々 $p<0.001$ )。

**【結論】** 残した群と食べた群の体重及びBMIには, 男子および6年生において差があり, 食べ残しをしない児童は, 食べ残しをする児童に比べて体格が大きいことが示された。

(連絡先) 小島 唯

お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

E-mail ; g1240534@edu.cc.ocha.ac.jp

# 演題番号 小学校高学年児童のストレス対処力 (SOC) に影響を及ぼす ソーシャルサポート源と内容

ほうとうげしゅうこ たけだ ふみ あさぬまとおる もん またかふみ ふじはらあいこ き だ はるよ こう だ やすこ  
○朴 峠 周子<sup>1)</sup>, 武田文<sup>2)</sup>, 浅沼 徹<sup>2)</sup>, 門間貴史<sup>3)</sup>, 藤原愛子<sup>2)</sup>, 木田春代<sup>2)</sup>, 香田泰子<sup>2)</sup>

1) 人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科 2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
ヒューマン・ケア科学専攻 3) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 体育学専攻

**【背景】** 小学校高学年児童の精神健康を維持・増進するストレス対処力「首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC)」は、1年間の縦断的検討により豊富なソーシャルサポートによって高くなることが実証され、1・2 学期時点でのソーシャルサポートの重要性が示唆されている。しかしながら、具体的なソーシャルサポート源および内容については明らかにされていない。

**【目的】** 本研究では、小学校高学年期の1年間において、1・2 学期時点でのどのようなソーシャルサポート源と内容がその後の SOC に好ましい影響を及ぼすかを明らかにする。

**【方法】** 神奈川県内近郊の公立 A 小学校に通う4~6 年生全児童 403 名を対象とし、2009 年度の1~3 学期に、無記名自記式の調査票を用いた縦断調査を実施した。

調査項目は、SOC 尺度 (13 項目 5 件法 : 得点が高いほどストレス対処力が高いことを表す) と、ソーシャルサポート 20 項目とした。ソーシャルサポートは、父親・母親・先生・友だちそれぞれについて、「①あなたに元気がないと、すぐに気づいてはげましてくれる」「②あなたが悩みや不満を言っても、いやな顔をしないで聞いてくれる」「③あなたが何か失敗しても、そっと助けてくれる」「④ふだんから、あなたの気持ちをよくわかってきている」「⑤あなたが何か悩んでいる時に、どうしたらよいか教えてくれる」の5 項目に4 件法で回答を求め、回答は [受けている / 受けていない] に2 群化した。

各調査で得られた回答のうち、2・3 学期の SOC、1・2 学期のソーシャルサポート項目への回答が完全であった 268 名 (有効回答率 66.5%) を分析対象とした。まず、1 学期のソーシャルサポート 20 項目を独立変数とし、2・3 学期の SOC 得点それぞれを従属変数とする重回帰分析を行った。次に、2 学期のソーシャルサポート項目を独立変数とし、3 学期の SOC 得点を従属変数とする重回帰分析を行った。

**【結果】** 2 学期の SOC 得点に有意な関連がみられた 1 学期のソーシャルサポート項目は、友だちの② ( $\beta=0.166$ )・友だちの④ ( $\beta=0.148$ )・先生の② ( $\beta=0.128$ ) であった。

また、3 学期の SOC 得点に有意な関連がみられた 1 学期のソーシャルサポート項目は、友だちの① ( $\beta=0.174$ )・友だちの② ( $\beta=0.153$ )・先生の④ ( $\beta=0.122$ )、2 学期のソーシャルサポート項目は、友だちの① ( $\beta=0.221$ )・先生の③ ( $\beta=0.178$ )・父親の④ ( $\beta=0.163$ ) であった。

**【結論】** 小学校高学年期の1年間では、1 学期の先生からの情緒的サポート、1・2 学期の友だちからの情緒的サポート、また、2 学期の先生からの手段的サポートと父親からの情緒的サポートが、その後のストレス対処力 (SOC) に好ましい影響を及ぼすと考えられた。一方、母親からのソーシャルサポートについては、有意な影響が認められなかった。

連絡先 : shuko\_hotoge@yahoo.co.jp (朴峠周子)

## 青少年の学校や近隣におけるソーシャル・キャピタル尺度の作成

○高倉実（琉球大学），濱畑有衣子（琉球大学大学院保健学研究科），  
上地勝（茨城大学），栗原淳（佐賀大学）

**【背景】**最近，健康の社会的決定要因として，ソーシャル・キャピタル（以下 SC）が注目されている。SCは一般的には人々の間の協力を容易にさせる信頼，規範，ネットワークといった社会的資源のことで，信頼や互酬性などの認知的要素とネットワークや組織参加などの構造的要素に分けられ，個人および集団レベルの特性として捉えられる。これまで SC と健康に関する研究は大人を対象としたものが多く，青少年に関する研究は乏しい。青少年の SC 測定については，精神測定的検討を経た自己評定尺度の不足や準拠集団としての学校の軽視などの問題があげられている。本研究は，青少年の自己評定による SC 尺度を作成し，その妥当性・信頼性を検証することを目的とした。

**【方法】**便宜的標本として，茨城，佐賀，沖縄から選出した高校 6 校の計 37 学級に在籍する生徒 1,362 名を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。標本のうち，欠席者や調査拒否者を除く 1,241 名を分析対象とした。安定性の検討のために，協力校 1 校の生徒 118 名を 2 週間間隔で再調査した。SC 項目は先行研究を参考に，学校および近隣における認知的 SC（7 項目，5 項目）と構造的 SC（各 1 項目）を選定した。SC と健康の中間

変数あるいは結果変数と考えられる項目（帰属意識や安全など）は含めず，曖昧な概念をそぎ落として，学校および近隣の信頼，互酬性，ネットワークに絞って測定することを目論んだ。本研究は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。

**【結果】**認知的 SC 項目を因子分析したところ，生徒間の信頼や互酬性，近所の人々の信頼や互酬性，先生に対する信頼に関する 3 因子が抽出された（表 1）。次に，検証的因子分析で学校および近隣の認知的 SC の 2 次因子モデルを検討した。さらに 2 次因子モデルで確認された尺度と組織活動参加を評価した構造的 SC 項目を観測変数とした全体的 SC 因子構造モデルについて検証したところ，GFI=.99，AGFI=.97，RMSEA =.06 と高い適合度を示し，因子的妥当性が認められた。各 SC 尺度の内的整合性は  $\alpha = .92 \sim .94$ ，再テスト信頼性は .48～.81 と適当な値であった。SC と学校や近隣の安全性との間に正の相関がみられ，併存的妥当性が認められた。健康指標（主観的健康，抑うつ，身体活動，喫煙，飲酒）に対する SC の予測的妥当性を検討したところ，概ね予期した方向の関連性がみられた。しかし，近隣の構造的 SC は喫煙や飲酒と正の相関を示し，健康悪化方向の

関連がみられたことから，いわゆるダークサイドの面を持つものかもしれない。

**【結論】**本研究で作成した SC 尺度は概ね適当な信頼性と妥当性を有することから，青少年の SC と健康に関する研究に使用可能なことが示唆された。今後は対象集団を広げて尺度の標準化などの検討を重ねる必要がある。

E-mail: minoru@med.u-ryukyu.ac.jp

表 1. 認知的ソーシャル・キャピタルに関する質問項目の探索的因子分析結果

	因子		
	1	2	3
私の学校の生徒は，親切でたよりになる	.951	-.033	-.028
私の学校の生徒は，お互いに助け合う	.912	-.034	-.023
私の学校の生徒は，信頼できる	.882	.008	-.002
私の学校の生徒は，多くの場合，他の人の役に立とうとする	.811	.045	.031
私の学校の生徒は，お互いに理解している	.778	.030	.049
近所の人々は，お互いに助け合っている	-.020	.927	-.030
近所の人々は，多くの場合，他の人の役に立とうとする	.008	.888	-.032
近所の人々は，親切でたよりになる	.005	.850	.030
近所の人々は，お互いにうまく知っている	-.018	.830	.029
近所の人々は，信頼できる	.035	.812	.005
私の学校の先生は，信頼できる	-.009	-.010	.988
私の学校の先生は，親切でたよりになる	.041	.012	.883
固有値	6.1	2.7	1.1
寄与率	50.5	22.5	9.6

## 都市郊外高齢者の食生活別にみた3年後の生存との関連

○藤井暢弥、星 且二（首都大学東京大学院都市環境科学研究科都市システム科学域）

**【背景】**1979年に米国のヘルシーピープル・レポートで生活様式が死亡に与える影響が極めて大きいことが示された。今日、生活様式は死亡や疾病の主な決定要因として認知されている（Berkman & Breslow 1983）。DollとPeto（1981）は、ガン死亡の発生要因の生活様式の中でも食餌（日常の食事）の割合が最も高いと推計した。McKeown（1979）は、はしか、猩紅熱の感染死亡率低下には栄養の改善、下水道などの環境設備が不可欠であることを示した。星ら（2010）は低いBMI値、低身長の人において生存日数は有意に短いことを示した。

これらの報告書や先行研究から食生活が死亡や疾病に大きく寄与していることが推定される。

**【目的】**都市郊外高齢者の食生活別にみた3年後の生存との関連を性別、前期・後期高齢者群別、性別ごとの前期・後期高齢者群別に明確にする。

**【方法】**データ：2004年9月に関東地域の都市郊外であるA市に居住する65歳以上の全ての在宅高齢者20,938名を調査対象者にして、郵送配布回収方式による自記式質問紙調査を行い、13,460人（回収率64.3%）の回答を得た。2004年9月1日から2007年8月1日までの三年間で、転居者501人、ID不明者126人、85歳以上の者856人を除いた65-84歳の男女11,977人を分析対象者とした。3年間の死亡者は、男性362人、女性187人である。調査項目：食生活頻度（食習慣）に関する14の質問項目、3年間の生存状況。

統計学的検定法：有意水準1%でピアソンのカイ二乗検定およびソーマーマンの残差分析を用いた。

**【結果】**性別の食生活別にみた3年後の生存との関連をみると、男女ともに統計学的にみて有意に高い死亡群の食生活別の選択肢項目は、大豆食品「食べない」、野菜料理「週3~4日」「食べない」、塩蔵物「食べない」であった。男性のみ有意な高死亡群項目は、1日の食事「4回以上」

「1回」、1日のひとり食「3回以上」であった。女性のみ有意な高死亡群項目は、肉料理「食べない」、背の青い魚「食べない」、乳製品「食べない」、果物「食べない」、油を使う料理「食べない」であった。

男女ともに有意な低死亡群項目は、野菜料理「毎日食べる」であった。男性のみ有意な低死亡群項目は、1日のひとり食「1回」であった。女性のみ有意な低死亡群項目は、肉料理「週3~4日」、果物「毎日食べる」、塩蔵物「週5~6日」であった。

前期・後期高齢者群別の食生活別にみた3年後の生存との関連をみると、前期・後期高齢者群ともに統計学的にみて有意に高い死亡群の食生活別の選択肢項目は、油を使う料理「食べない」、1日の食事「4回以上」であった。前期高齢者群のみ有意な高死亡群項目は、大豆食品「週3~4回」「食べない」、背の青い魚「食べない」、野菜料理「週3~4回」「食べない」であった。後期高齢者群のみ有意な高死亡群項目は、野菜料理「週1~2日」、塩蔵物「食べない」であった。

前期・後期高齢者群ともに有意な低死亡群項目は、野菜料理「毎日食べる」であった。前期高齢者群のみ有意な低死亡群項目は、大豆食品「毎日食べる」、乳製品「毎日食べる」、果物「毎日食べる」、塩蔵物「週5~6回」であった。後期高齢者群のみ有意な低死亡群項目は、1日の食事「3回」であった。

以上から、性別、前期・後期高齢者群別によって、肉料理、大豆食品、背の青い魚、乳製品、果物、野菜料理、塩蔵物、油を使う料理の摂取および1日の食事、1日のひとり食の頻度は3年後の生存と関連していた。

性別ごとの前期・後期高齢者群別の分析結果は当日に発表する。

E-mail ; fujii-nobuya@tmu.ac.jp

## 茨城県における標準化死亡比の経年変化

○山田大輔<sup>1)</sup>、栗盛須雅子<sup>1) 2)</sup>、福田吉治<sup>3)</sup>、西連地利己<sup>1) 4)</sup>、澤田宜行<sup>1)</sup>、大田仁史<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ、<sup>2)</sup> 茨城キリスト教大学看護学部、

<sup>3)</sup> 山口大学医学部、<sup>4)</sup> 獨協医科大学公衆衛生学講座

**【背景と目的】**茨城県では、「健康いばらき 21 プラン」を策定し、県民の健康づくりと生活習慣病予防に取り組んでいる。本研究は、主要疾患別・男女別に標準化死亡比の 15 年間の経年変化を示し、県及び県内各市町村における健康施策の評価に活用できる基礎資料を得ることを目的とした。

**【方法】**1995 年～2009 年までの人口動態統計（厚生労働省）、住民基本台帳人口要覧（総務省）、保健福祉統計年報（茨城県）を基に、各年の全国の死亡率を基準とした茨城県における「悪性新生物」、「心疾患（高血圧症を除く）」、「脳血管疾患」、「糖尿病」の標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio: SMR）を男女別に算出した。また、ポアソン分布に基づき、算出した標準化死亡比の 95%信頼区間を求めた。

**【結果】**悪性新生物の SMR (95%CI) は、1995 年に男性 0.96 (0.93–0.99)、女性 0.95 (0.91–0.99) であったが、その後はいずれも全国水準であった。心疾患（高血圧症を除く）は、男女とも全体的に高い傾向にあり、2009 年は男性 1.07 (1.02–1.11)、女性 1.04 (0.99–1.08) であった。脳血管疾患は、1995 年から男女とも高い値で推移しており、2009 年には男性 1.22 (1.16–1.28)、女性 1.23 (1.17–1.28) であった（図）。糖尿病は、男性で 1996 年以降、高い値で推移し、2009 年は 1.30 (1.13–1.47) であった。女性は全体的に高い傾向にあるが、2009 年は 1.08 (0.92–1.25) であった。

**【考察】**悪性新生物の SMR は男女ともに全国水準で推移しているものの、心疾患、脳血

管疾患、糖尿病は高い傾向にあった。特に、脳血管疾患は 1995 年から 15 年間、高い状態であり、茨城県の特徴の一つと考える。これらの生活習慣病を予防するため、県内各市町村においては、健康増進計画策定のもと、地域特性に応じた効果・効率的な健康づくり事業の推進が求められる。そのためには、疾病の関連要因を明らかにして、根拠に基づいた施策を策定するとともに、特定健診や特定保健指導、各種検診の受診率をいかに向上させていくかが課題である。

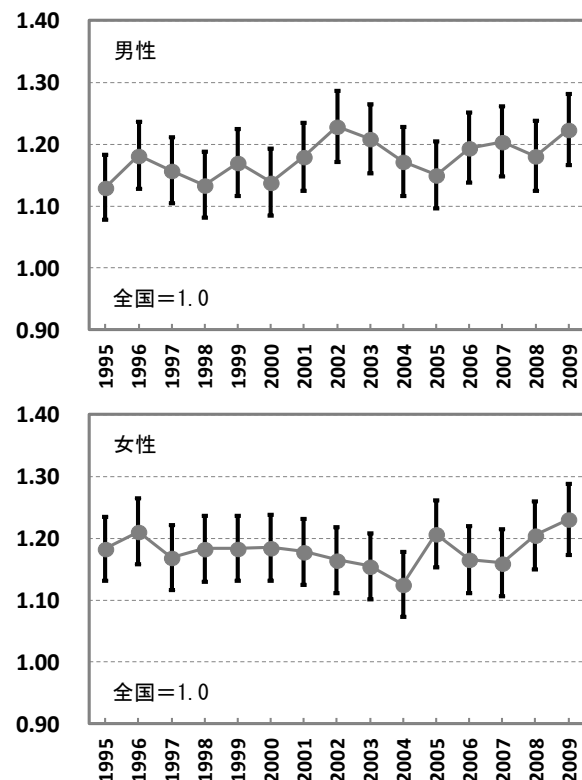


図 茨城県における脳血管疾患の標準化死亡比

(連絡先) 山田大輔

茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ

E-mail : yamada@hsc-i.jp

## 演題番号 茨城県における基本健康診査及び特定健康診査の経年変化

○ 澤田宜行<sup>1)</sup>、栗盛須雅子<sup>1, 2)</sup>、山田大輔<sup>1)</sup>、西連地利己<sup>1, 3)</sup>、大田仁史<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ、<sup>2)</sup> 茨城キリスト教大学看護学部、

<sup>3)</sup> 獨協医科大学公衆衛生学講座

**【背景と目的】** 地域において健康増進計画を策定し、生活習慣病予防対策を行うことは重要であり、茨城県でも「健康いばらき 21 プラン」を策定している。そのような中、健診データを活用した分析を行い、目標値の設定や評価が必要である。

本研究では、茨城県の健診データから年齢調整有所見率の経年変化を示し、健康施策の評価に活用できる基礎資料を得ることを目的とした。

**【方法】** 茨城県の基本健康診査及び特定健康診査のデータを基に、1993 年度から 2010 年度までの①喫煙（問診に「はい」と答えた人）、②肥満（BMI $\geq$ 25）、③高血圧（収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg、拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg、高血圧治療中のいずれか）、④糖代謝異常（空腹時血糖 $\geq$ 126mg/dl、非空腹時血糖 $\geq$ 200 mg/dl、HbA1c $\geq$ 6.1%、糖尿病治療中のいずれか）、⑤中性脂肪高値（中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl）の年度別・性別の年齢調整有所見率を直接法により算出した。

**【結果】** 1993 年度、2010 年度の年齢調整有所見率は年度順に、男女の糖代謝異常（男性 8%、10%、女性 4%、5%）、男性の肥満（31%、35%）、女性の喫煙（5%、11%）は、増加傾向にあった。男性の喫煙（52%、36%）、女性の肥満（29%、21%）、男女の高血圧（男性 45%、35%、女性 35%、23%）、男女の中性脂肪高値（男性 42%、37%、女性 28%、17%）は減少傾向にあった。

**【考察】** 男性の肥満や女性の糖代謝異常の増加傾向は、平成 22 年国民健康・栄養調査と同様の結果であり、全国的な傾向である。都道府県別にみた男性の肥満の割合は、高いほうから

22 番目である。しかし依然として茨城県は男女ともに脳血管疾患、急性心筋梗塞、糖尿病の死亡率が全国と比較して高い傾向にあり、生活習慣病に対する保健指導をより強化することが求められる。さらに、生活習慣病の有所見率を低下させるためには、目標値を設定し、根拠に基づいた改善策を策定・実施し、評価を行う必要がある。

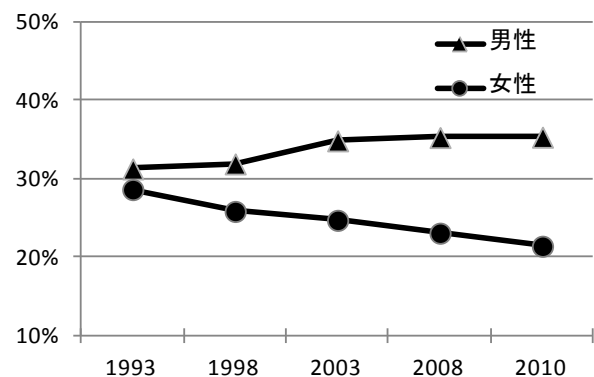


図1 肥満

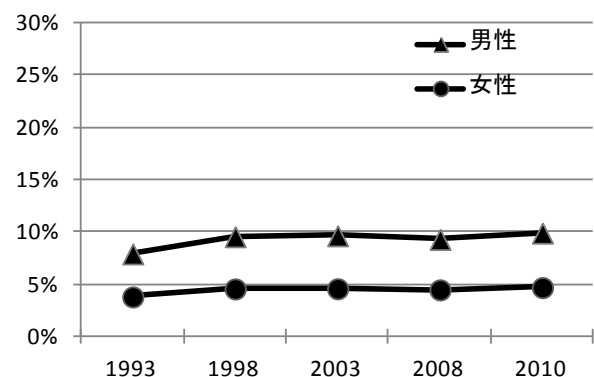


図2 糖代謝異常

(連絡先) 澤田宜行  
茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ  
Email : n-sawada@hsc-i.jp

○ 栗盛須雅子<sup>1,2)</sup>、福田吉治<sup>3)</sup>、星旦二<sup>4)</sup>、澤田宜行<sup>2)</sup>、山田大輔<sup>2)</sup>、大田仁史<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 茨城キリスト教大学看護学部、<sup>2)</sup> 茨城県総合健診協会茨城県立健康プラザ、

<sup>3)</sup> 山口大学医学部、<sup>4)</sup> 首都大学東京大学院都市環境科学研究科

**【背景】**「次期国民健康づくり運動プラン」の中では、引き続き健康寿命の延伸が目標として盛り込まれている。そのような中、従来の命の量を示す指標だけでなく、健康寿命（余命）など、高齢者の健康の質を加味した指標による評価が必要である。本研究は、沖縄県と茨城県の65歳以上の健康指標の比較を行い、平均余命ではみえない沖縄県と茨城県の健康度を比較し、両県の施策の評価を行う基礎資料を得ることを目的とした。

**【方法】**比較は平均余命（2005年）、健康余命のひとつである障害調整健康余命（Disability-adjusted Life Expectancy: DALE）、その算出過程で算出される障害の割合である加重障害保有割合（Weighted Disability Prevalence: WDP）、介護度別の認定者数、および平均余命の中でDALEの占める割合で行なった。WDPは性・年齢階級別・介護度別の認定者数（2007年）、性・年齢階級別人口（2007年）、および介護度別の効用値を用いて算出した。DALEはWDPと完全生命表（2005年）を用いてSullivan法で算出した。要介護認定率（2006年）は軽度要介護認定率（要支援、要介護1）と重度要介護認定率（要介護2～5）に区分した。

**【結果】**平均余命は沖縄県が男女とも1位であり、茨城県は男性39位、女性42位である。DALEは沖縄県は男性3位、女性6位であり、茨城県は男性33位、女性28位と、沖縄県は平均余命より順位を下げ、茨城県は上げていた。WDPは、沖縄県は男性41位、女性31位、茨城県は男女とも2位であった。軽度要介護認定率は、茨城県は男女とも1位であり、重度要介護認定率も男性2位、女性5位と健康度は高く、沖縄県はそれぞれ、男性14位、女性24位、男性45位、女性38と、特に重度要介護認定率は下位に属していた。また、平均余命の中でDALEの占める割合は茨城県が男女とも1位、沖縄県が男女とも47位と対照的な結果となった。

**【考察】**茨城県は余命が短い障害をもつ割合が低く、沖縄県はその逆であった。また、茨城県は要介護認定者が少なく、沖縄県は特に重度要介護認定者が多いことが明らかになり、高齢者の健康水準が対局にあることが明らかになった。両県はそれぞれの健康規定要因を分析し、情報交換を行い、それぞれの利点を施策に取り入れることで、高齢者の健康水準の向上に寄与すると考えた。

表 茨城県と沖縄県の高齢者健康指標の比較

	茨城県		沖縄県	
	男性	女性	男性	女性
65歳平均余命	17.99 (39)	23.00 (42)	19.16 (1)	24.86 (1)
65歳DALE	16.82 (33)	20.19 (28)	17.37 (3)	20.61 (6)
65～89歳年齢調整WDP	40.72 (2)	49.98 (2)	52.40 (41)	60.39 (31)
65歳以上年齢調整軽度要介護認定率	41.32 (1)	60.73 (1)	52.65 (14)	90.63 (24)
65歳以上年齢調整重度要介護認定率	64.81 (2)	73.93 (5)	87.44 (45)	88.24 (38)
平均余命の中でDALEの占める割合	93.48 (1)	87.29 (1)	90.66 (47)	82.91 (47)

注（）：健康度の高い順の全国順位

## 「食・生活支援ガイド」の開発と活用

### 第1報: ガイドの開発経過と専門職への普及研修会前後の参加者の変化

○奥山 恵<sup>1)</sup>, 武見ゆかり<sup>2)</sup>, 足達淑子<sup>3)</sup>, 林芙美<sup>4)</sup>, 赤松利恵<sup>5)</sup>, 西村節子<sup>6)</sup>,  
松岡幸代<sup>7)</sup>, 蝦名玲子<sup>8)</sup>, 坂根直樹<sup>7)</sup>, 中村正和<sup>6)</sup>

1) 東松山医師会病院健診センター, 2) 女子栄養大学, 3) あだち健康行動学研究所, 4) 千葉県立保健医療大学, 5) お茶の水女子大学大学院, 6) 大阪がん循環器病予防センター, 7) 京都医療センター, 8) グローバルヘルスコミュニケーションズ<sup>\*</sup>

【背景・目的】生活習慣病対策における効果的な食生活支援手法として、主に肥満の改善につながる支援手法を整理し、指導者用ツール「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド(以下、ガイド)」を開発した。ガイドを用いて研修会を実施し、参加者から意見収集を行い、また、研修会前後及び3か月の支援スキルに関するセルフエフィカシー(SE)の変化を検討した。

【方法】1. ガイド開発の経過: 体重コントロール或いは減量に関連する既存データを用いた量的検討と、特定保健指導を受けた減量成功者及び非成功者への個別インタビューによる質的検討を行い、減量の成功要因を整理した。その結果をふまえ、研究班員で議論を重ね作成した。「食・生活支援ガイド」は、初回面接、継続支援、最終評価時の3場面別に、支援の流れを整理したアルゴリズムと、支援者が自分の支援状況を振り返るためのチェックシート、及び参考の関連教材から構成される。作成上重視した点は、既存の支援プログラムや教材を変更することなく、導入可能なものにする点であった。

2. 研修会の開催と参加者の評価: 平成23年8月~9月に日本栄養士会と協同で、希望のあった全国7か所(岩手, 埼玉, 新潟, 愛知, 兵庫, 高知, 福岡)で研修会を開催した。研修会は約5時間で、ガイドを用いた支援ポイントの説明、通常の参加者同士のロールプレイに加え、実際の対象者を研究班員がその場で指導するデモ型のロールプレイを加えるなどの工夫を凝らした。研修会開始時と終了時に集合法で、また3か月後に郵送法で質問紙調査を実施し、ガイドにそった支援スキル18

項目のSEを5段階で尋ねた。研修前後の比較にはWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。3か月後調査は無記名で実施したため、研修会後のガイド利用状況別の比較をMan-WhitneyのU検定で行った。

【結果】1. 研修会の総参加者数は458名、93.2%が管理栄養士で、特定保健指導の経験ありが61.6%だった。2. 研修会に参加し自分の保健指導や面接スタイルに気づきがあったかでは、「多いにあった」50.4%、「少しあった」46.7%で、具体的には、対象者をよく知ることの重要性、相手の話を待つことの必要性等の意見があった。ガイドを「すぐにも活用したい」は39.2%、「将来機会があれば活用したい」が51.7%だった。3. 研修会後の支援スキルの変化では、18項目全てで有意にSEが高まっていた。上昇幅が大きかった項目は、「やる気のない人に対し適切な対応をする」、「対象者が自分の体調や体型をどのように考えているか的確に把握する」、「体重が4%減少すれば血液検査の項目にも効果があると説明する」だった。4. 3か月後調査に回答を得た229名について、ガイド活用有無別にSE得点を比較した結果、活用者(70名)は非活用者(121名)に比べ、「押しつけでなく、対象者が自分で実行できそうと思えることを目標として設定する」、「本人の工夫や努力を評価し誉める」のSEが有意に高かった。

【結論】「食・生活支援ガイド」を用いた研修会は有用であり、管理栄養士の支援スキルに関するSEを高める可能性が示唆された。

\*本研究は平成23年度厚生労働科学研究費補助金「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」(主任研究者: 武見ゆかり)の一部として実施した。E-mail ; takemi@eiyo.ac.jp



## 「食・生活支援ガイド」の開発と活用

### 第2報：ガイドを導入した特定保健指導の効果

○奥山 恵<sup>1)</sup> おくやまめぐみ，武見ゆかり<sup>2)</sup> たけみ，足達淑子<sup>3)</sup> あだちよしこ，林芙美<sup>4)</sup> はやしふみ，赤松利恵<sup>5)</sup> あかまつりえ，西村節子<sup>6)</sup> にしむらせつこ，  
松岡幸代<sup>7)</sup> まつおかゆきよ，蝦名玲子<sup>8)</sup> えびなりょうこ，坂根直樹<sup>7)</sup> さかねなおき，中村正和<sup>6)</sup> なかむらまさかず

1) 東松山医師会病院健診センター，2) 女子栄養大学，3) あだち健康行動学研究所，4) 千葉県立保健医療大学，5) お茶の水女子大学大学院，6) 大阪がん循環器病予防センター，7) 京都医療センター，8) グローバルヘルスコミュニケーションズ

【背景・目的】生活習慣病対策における効果的な支援手法の検討は喫緊の課題である。本研究は、主に肥満の改善につながる食生活支援手法を整理し作成された指導者用ツール「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド（以下、食・生活ガイド）」の導入による、初回面接から次の継続支援までの約1ヶ月半における体重及び腹囲の変化の検討を目的とした。

【方法】平成23年9月以降、埼玉県内のH健診機関で、特定保健指導対象者全員に「食・生活支援ガイド」を導入した。9月から翌年1月末までに積極的支援の初回面接を受けた者のうち、支援プログラムで設定されている約1ヶ月半後の継続支援を受けた25名（男性16名，女性9名）を介入群とし、平成21年度（30名；男性20名，女性10名）及び平成22年度（24名；男性15名，女性9名）の同時期に特定保健指導を受けた者をヒストリカル・コントロールとして比較検討した。年度間での基本属性，身体データの比較は、連続変数は一元配置分散分析，Bonferroniの補正による多重比較を行った。カテゴリー変数には $\chi^2$ 検定を用いた。さらに、体重及び腹囲の変化量について、初回面接時間及びBMIを共変量とした共分散分析も行った。

【結果】対象者の初回面接時の年齢，体重には年度間に差は認められなかったが，腹囲，BMIに有意差がみられた（各々 $p=0.011$ ，

$p=0.045$ ）。初回面接時間は平成21年度が有意に短時間（ $p<0.001$ ）であったが，平成22年度と平成23年度には差はなかった。ガイド導入後の体重変化量は $-1.28\pm 1.46\text{kg}$ ，体重変化率は $-1.77\pm 2.04\%$ であり，平成21年度（ $0.13\pm 1.36\text{kg}$ ， $0.24\pm 1.94\%$ ），平成22年度（ $0.04\pm 0.91\text{kg}$ ， $0.03\pm 1.31\%$ ）に比べて有意差があり、体重減少が大きかった。腹囲変化量には差はなかった。初回面接時間及びBMI調整後の体重変化量及び変化率にも有意差が認められた。継続支援までに1kg以上の減量をした者の割合は，ガイド導入後は64.0%と、平成21年度（30.0%），平成22年度（29.2%）に比べて有意に多かった（各々 $p=0.012$ ， $p=0.015$ ）。

【結論】「食・生活支援ガイド」のポイントの1つに、対象者の主体性を引き出すことを重視した支援がある。ガイド導入により減量に望ましい効果が示され、また、導入後に大きな時間の変化はなかったことから、ガイドの導入は現場での負担も少なく、効果的な支援につながる可能性が示唆された。今後は6ヵ月後、1年後まで追跡し、さらなる効果検証を行う予定である。

\*本研究は平成23年度厚生労働科学研究費補助金「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」（主任研究者：武見ゆかり）の一部として実施した。

E-mail ; okuyama@hmahp.or.jp

## 女子大生の昼食選択および食リテラシーとの関連

たぐち りょうこ

○田口 良子<sup>1</sup>、安田 奈緒子<sup>1</sup>、中山 和弘<sup>2</sup>、今井 具子<sup>1</sup>

(1：同志社女子大学生生活科学部、2：聖路加看護大学)

【背景・目的】近年、食生活の多様化が進み、店頭には消費者の好みに合わせた食品が並び、食品を選択する機会が増加している。

食事における栄養素摂取の偏りは体調不良や疾病罹患につながることから、食事選択を含む健康的な食習慣をより若い時期から確立することは重要であると考えられる。

近年、欧米では健康増進のために重要な概念としてヘルスリテラシーへの注目が高まっている。ヘルスリテラシーとは、「健康を促進・維持するために情報にアクセスし、理解し、活用する個人の意欲や能力を決定づける認知的・社会的スキル」(WHO, 1998)と定義され、ヘルスリテラシーの高さと健康状態の良好さとは正の関連があることが明らかになっている。ヘルスリテラシーは健康に関する比較的広い範囲の能力を説明する概念であるが、近年では疾病や場面を特定したリテラシー概念が定義されつつある。食に関するリテラシーは栄養リテラシー(nutrition literacy)と呼ばれ、基本的な栄養情報を得て、処理し、理解する能力と考えられている。

本研究では、食場面に限定したヘルスリテラシーを食リテラシーと定義し、女子大生を対象として、1) 昼食選択の傾向、2) 昼食選択と食リテラシーの関連性について検討することを目的とする。

【方法】対象は食物栄養学を学ぶ某女子大学の学生 138 人(平均年齢 21.1 歳、SD0.79)であり、自記式質問紙を用いた集合調査を実施した(回収率 100%)。調査項目は個人属性、昼食選択に関する項目(十分な量、栄養バランス、新商品など)の重視度、食リテラシーなどとした。食リテラシーは健康的な食生活リテラシー尺度(高泉ほか, 2012)を用いた。この尺度は、Ishikawa らにより開発された Health Literacy 尺度の内容を食場面にあてはまるよう修正し、食情報に特化した

相互作用的・批判的ヘルスリテラシーを測定する尺度として作成された。分析は、まず、対象者全体で昼食選択に関する各項目の重視度の得点を求め比較した。次に、昼食選択に関する 10 項目について探索的因子分析を行った。さらに、食リテラシー得点について中央値により高群と低群の 2 群に分類して、食リテラシーと昼食選択に関する各因子との関連性を検討した。

【結果】対象者全体では、昼食選択に関する項目の重視度は、上位から順に「おいしそうであること」、「価格の安さ」、「十分な量」、「栄養バランス」、「具材の種類が豊富」、「期間限定商品」、「人気商品」、「新商品」、「塩分が少ないこと」、「キャッチフレーズ」であった。また、因子分析の結果、昼食選択に関する 3 因子を抽出し、『機能』、『栄養』、『販売促進』と命名した。上記の昼食選択に関する項目の重視度上位 3 項目はいずれも『機能』に属し、次に『栄養』に関する項目が続いていたが「塩分が少ないこと」は全 10 位中 9 位と評価が低かった。上記 3 因子と食リテラシーとの関連は、『栄養』に関して食リテラシー高群は低群より得点が有意に高かった。

【考察・結論】昼食選択時に食品機能を重視する傾向は大学生を対象とした先行研究と同様であったが、機能に次いで栄養を評価していたことは異なる傾向であり、本調査対象者が食や栄養に関心が強い学生であったことが影響した可能性がある。塩分の評価が低かったことについては、若い時期から減塩意識を高める必要性が示唆された。また、食リテラシーの高い学生は栄養面を重視していることが明らかとなり、食に関するリテラシーの向上は、健康的な食選択、さらには健康増進につながる可能性が示唆された。

(連絡先) 田口良子

E-mail : rtaguchi@dwc.doshisha.ac.jp

## 複数の健康的な食行動の実行に関連する食行動の検討

○吹越悠子<sup>\*1</sup>, 赤松利恵<sup>\*1</sup>, 山本久美子<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

<sup>\*2</sup> 前お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

**【背景・目的】** 複数の健康行動の関連は検討されているが、食行動に的を絞った研究は少ない。そこで、本研究では、効率的な食行動の変容方法を提案するため、複数の健康的な食行動の実行に最も関連する食行動を調べることを目的とした。

**【方法】** 2010年8~9月、全国A企業健康保険組合の被保険者4,861人(男性1,567人,女性2,078人)を対象とした自己記入式質問紙調査を行った。調査項目は、メタボリックシンドロームを予防・改善する5つの食行動(「食事は腹八分目にする」「就寝前2時間は食べない」「間食をしない」「よく噛んで食べる」「朝食を食べる」について「やっている」「時々やっている」「やりたいができていない」「するつもりがない」の4段階評価)と性別、年齢を用いた。まず、クロス集計後、 $\chi^2$ 検定を用いて、性別による食行動の実行の違いを比較検討した。5つの食行動間のSpearmanの順位相関係数を求め、食行動間の関連を調べた。次に、5つの食行動を用いて主成分分析を行い、変数の総合力を表す第1主成分を抽出し、その主成分負荷量を求めた。

**【結果】** 回答者は3,645人(有効回答率75.0%)で、男性1,567人(43.0%)、女性2,078人(57.0%)であった。年齢の中央値(25%-75%タイル値)は男性42.0(34.0-51.0)歳、女性37.0(29.0-44.0)歳であった。性別による食行動の実行を比較した結果、すべての食行動において有意差がみられた。「やっている」と回答した者は、「就寝前2時間は食べない」(男性21.5%、女性29.8%、 $p<0.001$ )、「よく噛んで食べる」(男性15.2%、女性18.6%、 $p<0.001$ )の項目で女性が多かった。一方、「間食をしない」を「やっている」と回答した者は男

性が多かった(男性33.3%、女性10.8%、 $p<0.001$ )。食行動の男女差を考慮し、これ以降の解析は男女別に行った。

食行動間の関連を調べた結果、ほとんどの食行動間で正の有意な相関がみられた。相関係数の値はどれも小さかったものの、「食事は腹八分目にする」との相関係数は、他の食行動間と比べて高かった。例えば、男性の「食事は腹八分目にする」と「間食をしない」は $rs=0.315$  ( $p<0.01$ )であり、「就寝前2時間は食べない」との相関係数は $rs=0.260$  ( $p<0.01$ )であった。

主成分分析の結果、第1主成分負荷量の大きさの順位は男女ともに同じで、「食事は腹八分目にする」(男性:0.760、女性:0.754)、「就寝前2時間は食べない」(男性:0.602、女性:0.600)、「間食をしない」(男性:0.590、女性:0.580)、「よく噛んで食べる」(男性:0.510、女性:0.540)、「朝食を食べる」(男性:0.461、女性:0.357)であった。

**【結論】** 5つの食行動間の関連を検討した結果、男女共に、「食事は腹八分目にする」が最も複数の健康的な食行動と関連していることが示された。

(連絡先)

吹越悠子

お茶の水女子大学大学院

人間文化創成科学研究科

[g1240543@edu.cc.ocha.ac.jp](mailto:g1240543@edu.cc.ocha.ac.jp)

# 退職男性の地域活動グループの育成と活動の推進要因

たきざわひろこ  
○滝澤寛子（京都大学大学院医学研究科）

若林佳子（長浜市健康福祉部地域包括支援課）

**【背景】** 団塊の世代が退職を迎え仕事中心の生活から地域とのかかわりを充実させていく生活へと移行している。しかし、退職を肯定的に捉え新たな人生を求めて生活を充実させていく者と、空虚感から抜け出し難い者がいることが示唆されている。退職を健康的な生活を手に入れる契機と捉え、グループ活動への参加を通して地域とのかかわりを充実させていくことを目指し、退職男性の地域活動グループづくりに取り組んだ。

**【目的】** 退職男性の地域活動グループの誕生からその後の活動経過を追跡し、グループ活動の推進要因について検討した。

## 【方法】

### 1. グループ育成を目指す講座の企画・実施

55～65歳の男性を対象に、健康づくりと仲間づくりを目指す全7～8回の講座を企画し2007年、2008年に実施した。講座の企画では、①目的の明確化、②団塊世代男性の嗜好の取り入れ、③参加者の主体性の尊重、④ネーミング、⑤健康づくりと仲間づくりの学習、⑥地域への関心を高める、⑦社会資源の情報提供、⑧やりたいことに対応した支援に配慮した。

### 2. グループの誕生とその後の活動追跡

グループ活動の経過について、活動場面への参加観察と、グループメンバーへの聞き取りによ

り把握し、活動展開をまとめた。活動の発展過程から、グループ活動の推進要因を抽出した。なお、調査に先立ち講座参加者には、目的・方法、守られる権利等について説明し同意を得た。

## 【結果】

### 1. 講座の参加者

2007年は23名の申込みで19名が継続参加。2008年は12名の申込みで全員が継続参加。年齢は58～65歳、参加動機は「地域にかかわりのある何かをしたい」「仲間をつくりたい」が多かった。

### 2. グループの活動

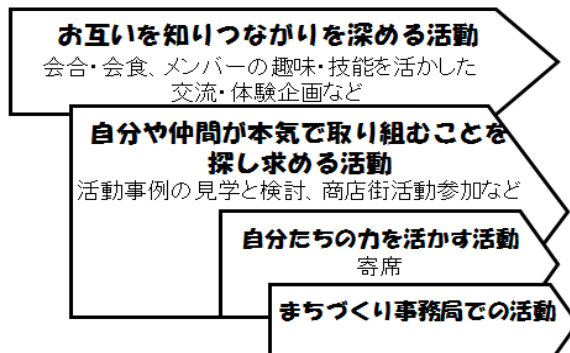
各年度の講座修了後、受講生の声で再度集まる場が設けられ、同期会が発足した。各グループの活動経過を図に示した。グループAはまちづくりのNP0団体らと協働した寄席の企画・運営や、まちづくり事務局の運営を一部担っている。グループBは高齢者福祉施設を活動拠点に、瓢箪の栽培からそれを活用した他世代交流のボランティア活動を行っている。

### 3. 活動推進要因

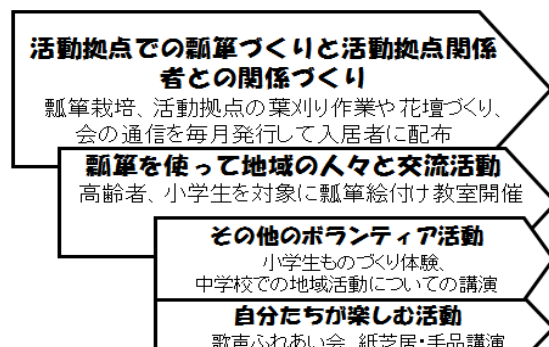
①肩書をすて互いをよく知ること、②自分たちにできることへの挑戦とその成果の実感、③さまざまな団体との協働、④縛られない自由と楽しさ、⑤活動拠点が考えられた。

E-mail ; takizawa@hs.med.kyoto-u.ac.jp

## グループAの活動経過



## グループBの活動経過



演題番号

## 高校生における自尊感情と自己コントロール力の関連性

事務局記入)

まついかおり  
○松井香織(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)

**【目的】** 自尊感情や自己コントロール力を高めることは、自己実現を図るための健康教育を考慮する上で重要な要素といえる。本研究では高校生の自尊感情と自己コントロール力の関連を明らかにすることで自己実現に向けての健康教育の一資料とすることを目的とした。

**【方法】** 新潟県内の高等学校2校の1年生515名を対象に質問紙調査を行った。調査項目は高校生の自尊感情と自己コントロールに関する内容であった。質問紙で用いた自尊感情尺度は、Rosenberg(1965)のself-esteem scale日本語版(山本ら、1982)をもとに阿部<sup>1)</sup>が一部改編した状態自尊感情尺度を用いた。また、自己コントロール尺度は、中島<sup>2)</sup>による選択的1次(目標達成のための行動)コントロール尺度、補償的1次(自己内の資源のみでは目標の達成が困難な場合に外界からの資源を活用)コントロール尺度を用いた。調査は平成23年11月から平成23年12月の間に行われた。自尊感情と自己コントロールの関連性を相関分析の結果から検討した。スポーツコースとスポーツコース以外(以後、普通コースと表現)に分けて各々分析を行い、項目間の相関を確認した。項目得点の有意差の検定にはt検定を用いた。分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics 20を使用した。

**【結果と考察】** 自尊感情に関する9項目と、自己コントロールに関する11項目の合計20項目について相関分析を行った。コース別に分類せず分析を行った結果、相関係数が0.3以上を示した項

目は、4対であった。次に、スポーツコース、普通コース別に相関分析を行った。相関係数が0.3以上を示した項目は、普通コースの4対に対してスポーツコースは42対であった。また、自尊感情と自己コントロールの尺度得点の相関係数は、普通コースの0.457に対して、スポーツコースは0.603であった。本研究における相関分析からは、スポーツコースに所属している、すなわち何らかの専門スポーツ種目がある群においては、自尊感情と自己コントロールの関連性が普通コースに比べて強いことが示された。

普通コースとスポーツコースの項目得点で有意差が認められた項目は、選択的1次コントロール尺度に含まれる2項目であった。これらの項目から、特にスポーツを得意とする者は、やるべきことに力を注いで不安を解消する力や、失敗要因の把握と行動を修正する力が高い傾向にあることが示唆された。

**【結論】** 高校生の自尊感情と自己コントロールには、関連があることが確認された。また、普通コースよりもスポーツコースのほうが自尊感情と自己コントロールの関連性が強い傾向にあることが示された。自尊感情は自己コントロール力に影響を与える、あるいは、自己コントロール力は自尊感情に影響を与えることが考えられた。

<文献> 1)阿部美帆、今野裕之 (2007) 状態自尊感情尺度の開発. パーソナリティ研究 16(1), 36-46.

2)中島由佳 (2005) コントロール尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. お茶の水女子大学人間文化論叢 8, 183-192.

(連絡先) 松井香織

E-mail ; 15cream-cafelatte4@ezweb.ne.jp

# 小・中・高等学校の保健体育の教科書における喫煙に関する記述の分析

いわながすけたか  
○岩永資隆 野網 恵 里村一成 中原俊隆

京都大学医学部公衆衛生学

**【背景・目的】**近年我が国の成人喫煙率とタバコの販売量は低下してきている。要因としてはタバコの値上げ、喫煙禁止場所の増加、禁煙治療の進展、各種の禁煙教室等の活動などとともに学校における防煙教育の影響も考えられる。小・中・高等学校での保健体育の授業に使用される教科書における喫煙に関する記述を分析し、防煙教育の現状と問題点を把握することを目的とした。

**【方法】**平成14年施行の文部科学省学習指導要領に基づき平成22年11月から平成23年4月までに刊行された小学校用保健教科書（5出版社5種類10冊）、中学校用保健体育教科書（3出版社3種類）、高等学校用保健体育教科書（2出版社4種類）における喫煙に関連する記述を比較分析し、学習指導要領の保健体育教育の項を参照した。

**【結果】**小学校用教科書では5出版社とも3・4年生用教科書には喫煙に関する記述はなかった。小学校5・6年用と中学校用の全ての教科書と高校用の3種類の教科書における喫煙に関する本文における主要な記述はそれぞれ2ページで、高校用教科書の1種類のみが3.5ページであったが、この教科書は他の教科書（B5版）に比べて版が小さかった（A5版）。補足の記述としては、小学校用教科書では2種類のみが1か所ずつ喫煙に関するコラムの記載があり、中学校用教科書ではコラムの数が3～6か所、高校用教科書ではコラムが1か所のみのもので2か所のコラムに加えて1ページの記述があるものまでと、教科書によって差があった。友人

などからの喫煙の勧めに対する拒絶が記述されたものは小学校用では2種類のみで、中学校用はすべての教科書に記述があった。高校用の全ての教科書には「意思決定・行動選択」という独立した単元があり、喫煙のみならず、アルコール、薬物に対する対処等の記述があるが、記述量は2ページから6ページと、大きく差があった。学習指導要領においては小学校課程では「体育」として年間の授業時間数が規定されており、中学校課程では「保健体育」、高校課程では「保健」として規定があるが、高校課程では3年間を一括した授業時間数の規定になっている。

**【考察と結論】**教科書により喫煙関連の記述には量的な差があり、中学、高校ではその差が大きくなっている。補足的な教材の活用が望まれる。平成20年の兵庫県による同県内の小学生1,200名を対象にした調査によると7.2%に喫煙経験があり、そのうち15.8%は小学校入学以前にすでにその経験があるという結果であった。喫煙の害の知識および意思決定・行動選択に関連する内容を喫煙開始以前に身につけておくことが防煙教育であり、現在よりも低学年から教え始めるべきと思われる。また、小学校および中学校の教育課程において「保健」の教科としての独立性がなく、授業時間数の確保が曖昧になる可能性がある。理科、社会科及び養護教員の関与も含めた、総合的な健康教育科目としての位置づけと確立が必要であると思われる。

e-mail:

IWANAGA.AT.WORK@GMAIL.COM

## 幼児の偏食と母親の食教育との関連

○木田春代<sup>\*1\*</sup>, 武田文<sup>\*1</sup>, 門間貴史<sup>\*3</sup>, 朴 峠 周子<sup>\*4</sup>, 浅沼 徹<sup>\*1</sup>, 藤原愛子<sup>\*1</sup>,

香田泰子<sup>1</sup> (<sup>\*1</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学、<sup>\*2</sup>天使大学看護栄養学部栄養学科、<sup>\*3</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学、<sup>\*4</sup>人間総合科学大学人間科学部人間科学科)

**【背景】**平成17年度乳幼児調査によると幼児の偏食を訴える保護者の割合は34%であり20年前の約2倍に増加している。これまで幼児の偏食と食事のテレビ視聴など家庭における食教育との関連が報告されているが、1つ1つの食教育との関連性について述べたものがほとんどである。

**【目的】**幼児の偏食状況を明らかにするとともに、母親が行っている食教育を同時に取り上げ、幼児の偏食との関連性を明らかにする。

**【方法】**2008年9月、A県公立幼稚園15か所の園児の保護者1145名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目は①属性、②幼児の偏食（「お子様は嫌いなものや苦手なものがあった場合、その食べ物を食べますか」の質問に「食べる」「どちらかといえば食べる」「どちらかといえば食べない」「食べない」で回答）、③幼児に対する食教育（「食べ残しをしないように言っている」など19項目に「よくあてはまる」「まああてはまる」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」で回答）とした。回収数794部（回収率69.3%）のうち、幼児の食事作りを主に母親が担当し、幼児の偏食に回答のあった757名（有効サンプル数66.1%）を分析対象とした。各項目について単純集計を行った後、幼児の偏食（「食べる・どちらかといえば食べる」=0、「食べない・どちらかといえば食べない」=1）を従属変数、幼児に対する食教育19項目（「よくあてはまる・まああてはまる」=0、「あまりあてはまらない・まったくあてはまらない」=1）を独立変数とするロジスティック回帰分析を行った。

**【結果】**幼児の偏食への回答は「食べる」6.6%、「どちらかといえば食べる」28.4%、「どちらか

といえば食べない」50.3%、「食べない」14.7%であった。幼児の偏食との関連があった項目は「食べ残しをしないように言っている」（OR=7.19, 95%CI: 2.19-23.65）、「家族全員が同じメニューを食べる」（OR=3.23, 95%CI: 1.41-7.41）、「子どもの嫌いなものや苦手なものも食事に出している」（OR=2.82, 95%CI: 1.43-5.55）、「食事の時間はテレビを消す」（OR=1.63, 95%CI: 1.18-2.24）、「食事作りを手伝わせている」（OR=1.41, 95%CI: 1.02-1.93）であり、母親がこれらの行動をとらないことが幼児の偏食のリスクを高めていた。

**【考察】**「食べ残しをしないように言っている」の項目で最もオッズ比が高く、幼児の偏食予防の上で母親からの言葉がけが最も重要である可能性が示唆された。また「家族全員が同じメニューを食べる」「子どもが嫌いなものや苦手なものも食事に出している」「食事作りを手伝わせている」「食事の時間はテレビを消す」の項目も幼児の偏食と有意な関連が見られたことから、家族全員が同じ食事を食べること、手伝いや会話などを通して食べ物に興味や関心を持たせ、食事に集中できる環境を整えることが大切である可能性が示唆された。

**【結論】**幼児の偏食予防の上で、母親からの言葉がけが最も重要であり、大人と同じメニューを用意し、食べることに興味・関心を持たせ、食事に集中できる環境を整える必要性が示唆された。

（連絡先）木田春代 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

E-mail ; haruyo.k@hcs.tsukuba.ac.jp

# 幼稚園児の食習慣と母親の食行動からみた食育の課題について

やまだ  
○山田さつき, 山川正信 (大阪教育大学大学院 健康科学専攻)

【背景・目的】近年、食生活の変化により生活習慣病の増加、子どもの孤食、朝食の欠食など様々な健康問題や食の問題が生じている。これらに対処するために食育の推進が求められている。子どもの食習慣は、主に調理を担っている母親の食態度、食意識等の影響を受ける。保護者の食意識と子どもの食との関連についての先行研究は多くみられるが、母親の食行動と園児の食習慣との関連についての報告は少ない。そこで、園児の母親の調理態度、食意識と園児自身の食習慣との関連から、食育の課題について検討した。

【方法】大阪府下のT市立幼稚園 12 園の園児 578 名とその保護者を対象に、無記名の質問紙調査を2010年6月に行った。回収した485名(回収率83.9%)のうち、母親が回答464名を分析対象とした。調査内容は、属性、園児の食習慣・食生活、母親の調理態度・食意識等である。好き嫌いがあっても、嫌いなものを残さずに食べる場合は「好き嫌いなし」に分類した。分析にはSPSS 18.0Jを使用し、関連性は $\chi^2$ 検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】年齢別にみた園児の食習慣(表1)では、年長より年中の園児に好き嫌いや食べむらが多くみられた( $p < 0.05$ )。おやつの量が決まっていない園児に好き嫌いのある、少食、食べるのが遅い、食べむらのある児が有意に多くみられた(表2)。好き嫌い、少食、食べるのが遅い、食べむらのある園児の母親は、ない園児の母親に比べて、児の食事改善を望む者が有意に多くみられた(表3)。

【考察】園児の好き嫌いや食べむらは年長よりも年中に多く、先行研究と同様の結果であった。おやつをたくさん食べてしまうと夕食時に空腹感がないために、嫌いなものは食べない、少ししか食べない、だらだら食べてしまう、食べたり食べなかったりの食べむらにつながると考え

られる。一方、これらの食習慣がある園児の母親に食事改善を望む者が多かったことから、食育では、このような母親へのアプローチが必要であることが示唆された。食育の課題としては、おやつの量をはじめ、おやつの与え方を規則正しくすることも必要と考える。

【結論】本調査から、幼稚園における食育活動の推進のためには、母親に対して食生活に関する健康教育とともに、母親の食事改善を支援するための情報、栄養教育、レシピ等を提供することが必要と考える。

表1 年齢別にみた園児の食習慣

	年中		年長		$\chi^2$ 検定
	n	%	n	%	
好き嫌いあり	126	61.5	116	48.9	*
少食	50	23.8	66	27.3	n.s.
食事速度遅い	81	38.4	103	41.7	n.s.
食べむらあり	121	57.6	112	45.5	*

\* $p < 0.05$ , n.s.有意差なし

表2 おやつ量と園児の食習慣

	おやつ量				$\chi^2$ 検定
	決まっている		決まっていない		
	n	%	n	%	
好き嫌いあり	91	44.6	144	65.8	**
少食	40	19.0	70	31.5	**
食事速度遅い	72	34.1	102	44.7	*
食べむらあり	83	39.5	141	62.1	**

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表3 園児の食習慣別にみた食事改善希望の割合

		n	食事改善希望		$\chi^2$ 検定
			n	%	
好き嫌い	あり	419	166	72.2	**
	なし		74	39.2	
食事量	少ない	425	86	78.9	**
	気にならない, 多い		156	49.4	
食事速度	遅い	431	115	67.3	**
	気にならない, 速い		131	50.4	
食べむら	ある	429	158	72.5	**
	ない		90	42.7	

\*\* $p < 0.01$

連絡先: 山田さつき  
(大阪教育大学・院・健康科学専攻)

E-mail: [d109720@ex.osaka-kyoiku.ac.jp](mailto:d109720@ex.osaka-kyoiku.ac.jp)



## OR 17- 3 幼稚園児をもつ母親の栄養相談時におけるメンタルヘルス支援 ～SAT自己イメージ法および表情脚本変容法による介入～

○ 加藤 由美子<sup>1)</sup>, 橋本 佐由理<sup>2)</sup>

1) 帝京短期大学生生活科学科

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

**【背景】**近年、育児環境は急速に変化しており、子育てに対する親の負担感は重圧となってきた。心身ともに健やかな子どもに成長させるには、過度な育児不安のない子育てが重要である。そのため、母親のもつ過度な育児不安やストレスを軽減させることが、子どもに、良好な影響及ぼすことにつながるといえる。そこで、母親のメンタルヘルスの心理社会的要因を明らかにすることを目的として調査し、さらに、その中で栄養相談に来た母親に対してSAT法による介入を行い、メンタルヘルスの改善ができるか否かを検討した。

**【方法】**2009年5月、都内2つの幼稚園に園児を通園させている母親270名を対象に、メンタルヘルスに関する自記式無記名式質問紙調査を実施した（有効回答率54.4%：147名）。統計パッケージは、SPSS ver.11.0J for Windowsを用い、ノンパラメトリック検定を行った。また、栄養相談を希望した母親介入群（n=10）に対しては、SAT法を用いた介入を行い、介入後・1か月後・3か月後の効果の持続効果について、非介入群（n=12）を設けてFriedman検定により比較した。

**【結果】**調査の結果、母親の特性不安および抑うつの高いメンタルヘルスの悪い群は、良い群に比べて、子どもの心身状態、育児自信、自己価値感、家族と家族以外の支

援認知、食生活や健康管理の自信感が有意に低く、自己抑制型行動特性、育児不安感には有意に高かった。また、SAT法によるメンタルヘルス支援介入直後については、育児自信、自己価値感が有意に上昇し、自己抑制型行動特性、育児不安感が有意に低下し、特性不安、抑うつの改善がみられ、メンタルヘルスが良好になった。さらに、1・3か月後の効果持続状況について比較したところ、介入群は、子どもの心身状態、育児自信、自己価値感、自己抑制型行動特性、家族と家族以外の支援認知、育児不安感、特性不安、抑うつが非介入群と比べ、有意に良好であった。

**【考察】**SAT法を使った介入により、自己報酬追求型のイメージスクリプトへ変容したことが、問題に対する行動目標の決定ができることにつながったと考えられた。そのため、自信がつき、不安の感じやすさが弱まり、抑うつをはじめとするメンタルヘルスを良好にでき、問題解決への行動変容ができたと推察された。

**【結論】**SAT法を用いたメンタルヘルスを良好にすることが、栄養相談の問題への取り組みに効果を奏し、継続も有効であると確認できた。

E-mail ; [kato@teikyo-jc.ac.jp](mailto:kato@teikyo-jc.ac.jp)加藤 由美子

演題番号

## 小学校の給食時間における食育の実践 紙芝居「きれいな食べ物にチャレンジ!!」の実践報告

事務局記入)

あべけいな  
○安部景奈, 赤松利恵 (お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科)

**【目的】** 低学年児童を対象とした学校給食の食べ残しの指導に用いる紙芝居教材を現場で実践した。ここでは、学校栄養士と担任の教材に対する評価を報告する。

**【方法】** 2011年9～12月、都内公立小4校の1・2年生7クラス204人を対象に紙芝居教材による介入を5日間行った。また、各校の栄養士と対象クラスの担任に、紙芝居実施直後と3ヶ月後に質問紙調査を実施した。

### 1) 紙芝居教材による介入

紙芝居は社会的認知理論を応用して作成した。ストーリーは、主人公が嫌いな食べ物を「工夫」して食べることで効力期待(セルフ・エフィカシー)を高め、さらに、残さず食べたことで起こる「いいこと」に気づくことで結果期待を高め、最後には、特別な工夫をしなくても食べられるようになるというものだった。紙芝居は1日4枚で完結するように分けて5日間行った。また、指導者用に解説書を作成し、紙芝居の使い方や注意点などに加え、セルフ・エフィカシーを高めるための指導について記載した。各校の栄養士は、紙芝居の使い方について研究者から指導を受け、解説書の内容を担任と共有した後、5日間、給食時に紙芝居を実施した。

### 2) 質問紙調査

#### ①紙芝居実施直後

担任を対象に、紙芝居教材のわかりやすさ、紙芝居実施時の児童の様子や理解度、セルフ・エフィカシーを高める指導の実施状況、食べ残しを減らすことに役立つかなどについて、評定法でたずねた。また、紙芝居教材の良い点・改善点、児童の反応や変化については自由記述でたずねた。栄養士には、紙芝居教材の実施状況、児童の反応や変化、紙芝居教材の良い点・改善点、今後も指導を行いたいかなど

について、自由記述でたずねた。

#### ②紙芝居実施3ヶ月後

担任を対象に、紙芝居を実施してからの3ヶ月間におけるセルフ・エフィカシーを高めるための指導の実施状況と、児童の変化についてたずねた。栄養士には、紙芝居を実施してからの3ヶ月間に、給食の食べ残しについての取り組みを行ったかをたずねた。

**【結果】** 対象者は、児童204人(男子120人、女子84人、1年生106人、2年生98人)担任7人(男性2人、女性5人)、栄養士4人(女性4人)であった。紙芝居実施直後の担任の質問紙調査では、回答者の全員が、紙芝居教材はわかりやすかった、児童は紙芝居に集中していた、児童は紙芝居の内容を理解していたと回答していた。栄養士からも、今後も今回のような指導を行いたいといった前向きな意見が得られた。児童の変化について、担任からは「鼻をつまんだりして頑張る子どもが増えた」、栄養士からは「苦手な食べ物も頑張って食べてみようという意識が高まった」などの回答が得られた。紙芝居実施3ヶ月後の担任の質問紙調査では、全員が「嫌いな食べ物を食べられる児童が増え、今も維持されている」と回答していた。

**【結論】** 担任ならびに栄養士から、紙芝居教材に対して肯定的な評価が得られた。また、苦手な食べ物に対する児童の意識や行動の変化がみられた。

(連絡先)

安部景奈 g1040523@edu.cc.ocha.ac.jp

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

お茶の水女子大学大学院

人間文化創成科学研究科 赤松利恵気付

Tel & Fax: 03-5978-5680

## 東日本大震災以後の高校生の体験と健康

○<sup>しむらさとみ たけはな</sup>志村里美、竹鼻ゆかり、<sup>あさくらたかし</sup>朝倉隆司(東京学芸大学)

**【背景】** 東日本大震災により、人々の健康や生活には甚大な被害がもたらされた。今後、高校生においても、多様な健康課題が出現し始めるのではないかと考えられる。よって本研究では、東日本大震災以後の高校生の体験と健康を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 平成24年1月から2月に福島県立S高校に在籍する生徒676人に対して自記式質問紙調査を実施した。調査の内容は、基本的属性(性別、学年)、被害状況(被害形態、被害の大きさ、現住居、転居回数、家族や友人の喪失体験)、震災をきっかけにした学習における変化(学習に対する心理的变化、学習環境の変化)、震災後の生活の困難度(家財の損壊・不足による困難、公共財の損壊による困難)、精神症状(CES-D)である。変化と困難度については、因子分析により尺度化した得点を用いた。

なお調査に当たっては、当該学校長ならびに教員、生徒の同意を得た上で、東京学芸大学研究倫理委員会の審査で承認を得て実施した。

**【結果・考察】** 被害形態は、津波・地震・原発、が32%、地震、が20%、地震・原発、が19%であった。被害程度は、やや大きかった、非常に大きかった、が54%と半数を超えていた。転居経験がある者は、33%であり、現在の住居は、自宅外、が18%であった。家族や友人の喪失体験がある者は、24%であった。

授業に一生懸命取り組むようになったなどの「学習に対する心理的变化」(M=7.60, SD=2.09)が有意に高かった群は、津波と地震と原発による三重被害(M=7.77)、非常に大きい被害(M=7.98)、自宅外の現住居(M=8.15)、転居回数が2回以上(M=8.02)、家族や友人の喪失体験あり(M=8.27)だった。勉強する時間や場所の確保が困難になった、などの「学習環境の変化」(M=6.08, SD=2.38)が有意に高かった群は、津波と地震と原発による三重被害(

M=6.44)、非常に大きい被害(M=7.21)、自宅外が現住居(M=7.42)、転居回数が2回以上(M=7.64)、家族や友人の喪失体験あり(M=8.27)であった。

自分の部屋やスペースの確保、などの「家財の損壊・不足による困難」(M=10.22, SD=4.07)が有意に高かった群は、津波と地震による二重被害(M=9.16)、非常に大きい被害(M=10.76)、自宅外の現住居(M=12.04)、転居回数が2回以上(M=11.92)、家族や友人の喪失体験あり(M=9.68)、であった。食料の確保、などの「公共財の損壊による困難」(M=10.48, SD=2.76)、で有意に高かった群は、津波と地震による二重被害(M=10.63)、非常に大きい被害(M=11.01)、自宅外の現住居(M=11.21)、転居回数が2回以上(M=11.37)、家族や友人の喪失体験あり(M=11.04)、であった。

つまり、東日本大震災の被害により、高校生の生活は、大きく変化したことが推測される。

抑うつ得点(CES-D)の平均値(標準偏差)は11.95(5.65)点であった。

性別、学年をコントロールし、抑うつ得点(CES-D)を従属変数とし、被害状況、学習体験、生活困難度、を各々独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、被害の程度が大きい、転居回数が多い、家族や友人の喪失体験がある、学習環境の変化が大きい、家財の損壊・不足による困難が大きいほど、抑うつ得点(CES-D)が有意に高かった。よって、東日本大震災の被害や体験が精神的健康に影響を及ぼしていることが示唆された。

**【結論】** 東日本大震災の甚大な被害により、高校生は、学習に対する心理的变化や学習環境に変化があり、家財の損壊・不足による困難や公共財の損壊による困難を感じていた。さらに、被害の程度や転居回数、家族や友人の喪失体験などの被害状況と、学習における変化、震災後の生活の困難度は、精神的健康度に影響を及ぼしていた。

E-mail ; m112301g@stu-gakugei.ac.jp

## 演題番号 高校生が体験した東日本大震災による地域社会や生活の変容と健康への影響

○ <sup>さきはらかずこ</sup> 笹原和子（東京学芸大学大学院 教育研究科） 朝倉隆司（東京学芸大学）

**【背景と目的】** 2011年3月11日に発生した東日本大震災による地震と津波、4月11日、12日の地震及び東京電力第一原子力発電所の事故による放射能汚染の影響などにより、高校生が体験した被害は、自宅の全壊や半壊、居住地からの強制及び自主的避難、環境放射能の影響や風評被害、家族内の関係の変化や友人との離別など多岐にわたっている。そこで、本研究は高校生が体験した身近な地域社会・生活環境の変容と心身の健康への影響を明らかにし、災害後の健康支援について考察する。

**【対象と方法】** 福島県いわき市内のS高等学校の生徒を対象に、自記式質問紙により心身の健康状態に関して2011年4月と7月の2回にわたり調査を実施した。また12月には1、2年生629名（1年51% 2年49%）を対象に、東日本大震災による地域社会・生活の変化の体験を自由記述により調査した。

まず3月11日の震災以後、高校生が体験した生活変容の質的分析を行う。次いで、4月と7月の健康指標における変化を対応のあるt検定で検討し、ここでは自宅の被災との関係についても検討する。ちなみに、2回の自記式調査に参加した生徒926名（945名中）の主な被災源のパターンの内訳は、地震50.3%、地震と誘発地震16.0%、地震と津波13.3%、地震と津波と誘発地震10.8%、地震と津波と原発事故9.6%である。

なお、本研究は、大学の倫理審査を受け承認されており、調査に際し個人情報保護に十分配慮を行った。

**【結果と考察】** 自由記述による体験調査によると、地元地域への影響では「帰りたいのに帰れない状況がもどかしく悔しい」「人が少なくなった」「見渡す限り仮設」などの変化が報告され、自宅は「津波で全壊」「避難している間に空き巣被害にあった」「屋内の放射能濃度が高い」、家族については「家族間で喧嘩が増えた」「父や母が仕事を失った」「精神的に家族全員がつかかった」など、地域、家財、家族への被災の大きさを物語る体

験が報告されていた。生徒自身については「プライバシーが保てない」「自分の未来から光が消えた」「眠れない」、放射能に関しては「どの程度の危険があるのか、正しい情報を提示して欲しい」「将来の身体への影響、自分の子供への健康被害」などの不安が記されていた。友人やクラスメイトについては「原発の影響で、親戚・友人・クラスメイト皆バラバラになった」などが訴えられていた。

以上の結果より、東日本大震災が生徒の身近な地域環境、家族、本人、学校・友人関係など多岐にわたって影響を及ぼし、高校生の被災体験を形成していた。しかし、生徒たちは、被害に関することばかりではなく、将来の地元の復興への関わり方や、生き方について幅広く言及しており、冷静に事態を受け止めようと努力しているように思われる。将来の生き方を、プラスにもマイナスにも変えうる大きな体験であったことが分かる。

心身の健康に関する20項目（5件法）に対しては、因子分析を行った結果、不安（8項目）、睡眠の阻害（3項目）、体調不良（3項目）、人間関係の疎外（5項目）の4因子が抽出され、それぞれ尺度化を行った。

4尺度得点の変化を対応のあるt検定で検討した結果、生徒全体は4月に比べ7月の得点が全て有意に低下しており、問題が軽減していた。さらに4尺度得点に対する自宅の被害の有無と時期の効果を合わせて検討するため、繰り返しのある分散分析を行った。その結果、人間関係の疎外を除く全ての尺度で、自宅の被害の有無による有意な差と時間経過による症状の有意な軽減が認められた。また、いずれの尺度も自宅の被害と時間経過における有意な交互作用はみられなかった。

**【結論】** いわき市内の仮の住まいで生活をしている生徒が多数存在するが、それを受け入れているいわき市もまた被災地区であるため、地域や家族・学校での生活変容や社会関係は複雑さを増している。今後さらに健康への複雑な影響が表れてくることが憂慮され、さらに調査を継続し、生徒の変化に適切に対応していく必要がある。

E-mail ; [m092302n@st.u-gakugei.ac.jp](mailto:m092302n@st.u-gakugei.ac.jp) (笹原)

# 安全教育としての放射能ハザードのカリキュラム内容化とNIEの活用

内山 源 (茨城大学)

1 はじめに： 福島原発は地震と津波により破壊・被害は大きい。そのため放射能物質・放射線被害、損害は全国的な生活的社会的問題となった。そこで、「放射能教育」の提言、推進が国会レベルでもなされ、「パンフレットの配布」等が文科省により実施されることになった。その対象は学校安全教育の「3型」における「教科教育」である。その教科は保健ではなく「理科」である。科目保健の目的、内容等には「安全」がある。理科の目的、内容の主部は「自然の科学的認識、理解」等であり、実験や観察、測定の際の副次的注意、指導事項に事故、傷害の防止安全指導がある。だが、これは理科教育の目的や内容の主部ではない。それは科目保健の方である。理科教育の内容としては物理学があり、その中に放射能・放射線に関する事項がある。その関連として原発の構造、機能に関して放射能化学がある。これらが理科教育カリキュラムとして存在することは当然である。それらは「生きる力」や、「ゆとり」教育で「脱落」「削除」させられた。これらの問題は小さくないが、これとは別の大きな問題が出現した。「放射能パンフレット配布型」の理科教育である。現場での対応は散漫、断片的、曖昧なものが少なくない。小、中学の理科や高校の物理領域でのどのように構造化、系統化のシーケンスやスコープを構成し、どのような教育、指導の過程等で実践するか、したか、の問題が欠落している。その実際は理科教育の実践の問題だけではない。体育、保健教育の方である。こちらの方は「お留守」のままでよいのか、である。

原発における放射能等の問題は全国各地で古い。近年では1999年のJCO事故がある。JCO事故、「原発」や「動燃」「原研」がある茨城県東海村である。一過的に大問題とされ、これらに対して「道德教育を強化すべき」とした当時の大臣がいた。東海村は無論のこと近隣の市町村は「大騒動」となった。続いて「風評被害」という第2・N次被害が続いた。だが、「原因と責任」の追及は内的なJCOの方に向けられ、外的事項である原子力に関する法律、制度や行政、管理等には曖昧、漠然としたまま「事が無かった」ように済ませてしまった。JOC事故だけではなく、「動燃」の方も多くのトラブ

ルが続き「放射能腐食」「老朽化ひび」「ピンホール」などが問題となって「図解原子力読本」(合同出版1982)で厳しく指摘されていた。しかし、安全教育への内容化は論外として、理科教育の内容・充実科の方も、「ゆとり教育」との関連のためか「所在不明」のままになっていた。動燃関連では「六カ所村」「もんじゅ」の放射能トラブル問題があった。安全教育の内容、実践において大きな「欠落と遅れ」である。そのため筆者は(資料1)の如く2000年に論文として日本安全教育学会(2006年)、日本学校保健学会や公開講座(2001年)研究会、講演会等で繰り返した。だが、リスク概念やハザード概念なども内容化されることなく新学習指導要領が「出発」した。日本国の「安全教育」は、このままでよいか、である。

本研究ではこれらについて検討、課題等することにした。

2 研究対象と方法：① 安全教育、学校保健安全関係の著書、論文、報告書、保健教科書等の分析、検討

② 安全教育実践・NIEに関する分析、

3 結果と考察：① (資料1)のごとく海外ではSHESやSafety Education (Worick) Environmental Hazard (Keith)等にみられるように、安全教育の中で基本的概念やRiskとHazardの用語の用語が区別され、内容化、構造化されている。ところがわが国の方は21Cに入ってもそれらは内容化されていない。構造化や基本的概念化は論外の状況にある。これを最近の専門書「学校安全と危機管理」(2009)で見ると構造化や、基本的概念等は無く、(資料2)の解説がなされている。② 学習指導要領枠化にある科目保健の教科書はその安全教育としての放射能・原発問題等は欠落している。また、その教育内容化、実践化意識、意欲等の認知、認識も浅薄である。「動態化」教材としてのNIEの活用が求められる。

4 提言と勧告：①健康、安全の関連学会での共同研究によるカリキュラム研究開発と②それによる外的事項へのアドボカシー③学習指導要領枠内にある科目保健の安全教育のNIEによる活性化、動態化が必要である。

(連絡先 310-0903 水戸市堀町1147-16)

# 慢性疾患の子どもの学校生活を支援するための 指導法の改良

○<sup>たけはな</sup>竹鼻ゆかり（東京学芸大学）、佐藤千史（東京医科歯科大学）

## 1. はじめに

国内外において子どもの慢性疾患は増加傾向にあるにもかかわらず、慢性疾患の子どもに対する社会の理解や心理社会的サポートは乏しい。学校においても、生活習慣病などの予防教育は行われていても、病気とともに暮らす人々を理解するような教育はほとんどなされていない。そこで我々は以前、通常学級の中学生在が病気をもつ子どもを理解し、その子どもに必要な支援を考えられる指導法を開発、実践し、その介入効果を明らかにした<sup>1)</sup>。本研究の目的は、前回作成した指導法の改訂版を作成し、その評価をすることである。

## 2. 方法

某市立中学校の2年生全6クラス222人を、3クラスずつ介入群(111名)と対照群(111名)とに分けた。介入群には、介入授業の1週間前(以下、事前)に調査を行った後、授業前日に1型糖尿病を簡単に説明したパンフレットを配布した。翌日の授業時間に病気の理解を促す介入授業を行い、その直後(以下、事後)と1ヵ月後(以下、1ヵ月後)に事前と同様の調査を行った。対照群には、介入群と同日に調査(以下、事前)とパンフレットの配布を行い、翌日に調査を行った(以下、事後)。さらに1ヵ月後(以下、1ヵ月後)に事前と同様の調査を行った後、介入群と同様の授業を行った。なお、授業の内容は、グループ活動の内容や指示について、修正を加えた。

調査内容は、属性、「病気の友達の理解」「病気の友達の支援」2項目(100mmのVAS)、「認知的共感性質問紙(以下、共感性)」(6項目4件法)である。

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会審査における承認を得た。また対象校の管理職ならびに教職員、生徒に対し、研究の趣旨を説明し同意を得た。

## 3. 結果と考察

(1)前回の結果と同様に、病気の理解、病気の支援、共感性については、介入群と対照群とで差は見られなかったものの、性別ではすべてにおいて男子より女子のほうが有意に点が高かった。そのため以後の分析は男女別に行った。(2)男子では、「病気の理解」「病気の支援」「共感性」ともに事前と事後に有意な差がみられた。また、「病気の理解」「病気の支援」において、介入群と対照群に主効果ならびに交互作用があった。女子では、「病気の理解」と「共感性」において、事前と事後に有意な差があり、介入群と対照群に主効果がみられたとともに、交互作用が示された。男女ともに2変数において交互作用がみられ介入の効果が示された。(3)男女ともに、事前と1ヵ月後に有意な差はみられず、継続効果については課題が残された。

## 4. 結論

改訂した指導法は直後効果があり、病気の子どもを支援するための指導法として、一般化できる可能性が示唆された。

\*本研究は、平成21年度—平成23年度科学研究費基盤研究(C)「1型糖尿病を持つ子どもの学校生活を支援するための教育プログラムの開発」(研究代表者:竹鼻ゆかり)研究成果の一部である。

\*研究協力者:澤井裕一、池田涼子、澤矢康宏(小平市立第六中学校)

E-mail ; takehana@u-gakugei.ac.jp

# 体重管理に関するカード教材「ベストアドバイザー FOR ダイエット」の開発と保健医療従事者による教材の評価

○<sup>しんぼ</sup>新保みさ\*<sup>1</sup>, 赤松利恵\*<sup>1</sup>, 武見ゆかり\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

\*<sup>2</sup> 女子栄養大学食生態学研究室

**【背景・目的】**成人を対象に、体重管理の誘惑場面と対策について、ゲームを通して学ぶことができるカード教材「ベストアドバイザー FOR ダイエット」を開発した。本研究では、保健医療従事者を対象とした研修会において、教材のゲーム編を実施し、収集した意見から、教材の評価を行った。

## 【方法】

### 1) カード教材について

カード教材は、誘惑カード、アドバイスカード、評価カードからなる。誘惑カードには、つい食べ過ぎてしまう誘惑場面、アドバイスカードには食べ過ぎないために行う対策、評価カードには論理的、ざん新、強引の3種類の評価が書かれている。カード教材の使い方には、ゲーム編、学習編、指導者学習編がある。ゲーム編では、誘惑場面に悩む相談者、相談者に対してアドバイスをを行うアドバイザー、アドバイスについて評価をする者の3つの役割を順番に担うことでゲームが進んでいく。最終的には、3種類の評価カードをバランスよく手に入れた人が勝ちである。

### 2) 調査の概要

2011年7月～10月に開催された市町村の保健指導従事者向けの研修会に参加した66名を対象にゲーム編を実施した。ゲーム終了後に、質問紙を用いてゲームの感想や遊び方、体重管理の教材としての評価、属性をたずねた。また、質問紙の最後に意見や感想を自由記述で記載してもらった。

**【結果】**解析対象者は62名(女性:57名, 91.9%)だった。年代は20代8名(12.9%), 30代16名(25.8%), 40代23名(37.1%), 50代8名(12.9%), 60代以上7名(11.3%)だった。「ゲームは楽しかったですか」という問いに対して57名(91.9%), 「ゲームの遊び方はわかりやすかったですか」という問いでは42名(68.9%)が「とてもそう思う/そう思う」と回答した。さらに、「体重管理の教材として役立つと思いますか」という問いでは49名(79.1%), 「体重管理の指導に使いたいと思いますか」という問いには35名(58.4%)が「とてもそう思う/そう思う」と答えた。自由記述では、「誘惑場面が親しみやすくてよかった」、「アドバイスの方法が勉強できてよかった」という評価が得られた。また、「体重管理の教材として使用したい」という意見の他に、「指導者向けの教材として利用したい」という意見があがった。一方で、時間や人数が必要であるため、「実施することが難しい」という意見や、教材の遊び方について、「ルールや内容が難しい」などの意見もあがった。

**【結論】**体重管理における誘惑場面と対策に関する学習教材として、肯定的な意見が得られた。一方で、教材や遊び方について改善すべき点もあがられた。

(連絡先)

新保みさ

お茶の水女子大学大学院

人間文化創成科学研究科

E-mail ; g1140544@edu.cc.ocha.ac.jp

## 専攻学科からみた若年女性における「ダイエット」と「食生態」の関連

○長谷川めぐみ（杏林大学保健学部） 白尾美佳（実践女子短期大学食物栄養）

【背景】 マスメディアによる「痩身を目的としたダイエット情報」の蔓延を背景として若年女性において「ダイエット」が注目されている。本来「ダイエット」とは「食生活を営む」ことであり健康維持のために「体重を増加すること」も含めるが、多くの若年女性は「体重を増加する」のではなく「体重を減少する（減量）」ダイエットに注目している。平成 21 年国民健康・栄養調査によると「痩せ（BMI < 18.5）」の割合は 20 代女性で最も高く 22.3%であった。

【目的】 これらの背景を踏まえ、本研究においては「ダイエット」を「痩身を目的としたダイエット」とし、羸瘦（やせ）が生涯にわたって健康障害を引き起こしかねない若年女性を対象とし、対象者の専攻学科からみた「ダイエット状況」および「間食の摂食状況」と「食生態」との関連を明らかにすることを目的として調査を実施した。

【方法】 2011 年 11 月、都心から西船 35km に位置する東洋と A 市に位置する B 大学の文系学科 194 人、および栄養系学科在籍学生 158 人を対象とし質問紙調査を実施した。また B 大学周辺 3 km 四方の食環境調査を踏査法により実施した。

調査結果解析は SPSS Ver. 17 を用いた。栄養系学科と文系学科間の有意差は  $\chi^2$  検定を行った。

また、本調査は杏林大学保健学部倫理委員会に倫理申請し実施が受理された。

【結果】 食知識では「野菜料理の適量」、「適正な運動量」、「間食を摂る背景」で専攻学科に

よる有意差がみられた。

食態度および食行動では「野菜料理嗜好の高さ」、「間食で摂る食物」、「ダイエットを意識した運動の有無」、「間食頻度」、「間食にかける時間」、「朝食欠食頻度」、「野菜料理の皿数」、「野菜料理を食べる場所」に専攻学科による有意差がみられた。

【考察】 栄養系学科、文系学科ともに「野菜料理の皿数は足りているか」と「野菜の数は足りているか」についてクロス検定した結果、有意差が見られた。この点から両学科共に「足りているか足りていないか」の食知識を持ち合わせていると判断できた。

一方「自分の至適体重への知識」では栄養系学科が有意に高く、栄養系学科に在籍し平素から幅広く深く保健、医療、福を学んでいる状況が反映されていることが示唆された。専攻学科別に有意差は見られなかったが「自分は至適体重である」と答えた者のうち 6 割がやせ群（BMI > 18.5）であった。このことから本研究調査においても「若年女性における痩せ願望」の状況を垣間見ることができた。

今後は他学科専攻者を対象とした調査を実施し本研究を展開してゆきたい。

（連絡先）

長谷川めぐみ、杏林大学保健学部、  
東京都八王子市宮下町 476

cecilia@ks.kyorin-u.ac.jp



## 血友病・遺伝に関する情報支援プログラムの開発

○柿沼章子<sup>1</sup>、久地井寿哉<sup>1</sup>、関由紀子<sup>2</sup>、岩野友里<sup>3</sup>、大平勝美<sup>1</sup>

(1.社会福祉法人はばたき福祉事業団、2. 埼玉大学教育学部、3 財団法人エイズ予防財団)

【背景】薬害 HIV 感染被害者は、原疾患の血友病の問題に加え、30年以上の間、薬害 HIV 由来の困難の克服、その後の生活構築に努力してきたが、薬害被害の経年的な影響も重なり、生活領域においての被害は広範囲・長期・深刻である。慢性疾患としての血友病、および薬害 HIV 感染被害者・家族等の自立・生活再構築について健康支援の必要性とともに、背景として、血友病と遺伝の問題が大きいこと、支援経験の少なさなども新たに分かってきた。そこで、包括的に健康支援理論の構築と具体的な支援方法の開発を行い、情報支援を実施する。

【方法】課題の抽出には、当事者参加型アクションリサーチ法を用いた。信頼性、妥当性向上の観点から、当事者、利害関係者へのアセスメントを実施し、当事者、専門家協働で支援法開発と並行して、情報支援プログラムを実施した。本研究は、「疫学研究に関する倫理指針」等を遵守する形で、社会福祉法人はばたき福祉事業団倫理審査委員会に諮り、平成21年4月12日承認を得た上で、研究を実施した（承認番号1）。

【結果】a) 調査対象者、全国の薬害 HIV 感染被害者家族（母親(n=19)、父親(n=16)、きょうだい(n=6)への面接調査、比較対象群としての全国の血友病患者家族への面接調査(n=9)、遺伝相談・血友病関連の医療従事者への面接調査(n=6)、教育関係者への質問紙調査(n=37)。

b) 支援の実施：諸外国の薬害 HIV 感染被害者家族向け支援事例の情報収集、海外の支援

動向に関する情報収集と分析、一元化された情報提供の実施（血友病に関するファクトシートの作成、情報提供のための血友病情報提供ホームページの開設・運営、海外文献の翻訳および解説、提供）を行った。

【考察】支援ニーズおよび支援策について、1) 家族内関係構築の支援としては、医療からの自立性の確保、事前的・予見的な意思決定の支援としての情報支援が有効と考えられた。2) インターネットを通じての諸外国の治療・研究・支援動向の紹介や解説、海外文献の翻訳と解説を行った。患者・家族に対して医療的な自立を担保し、医療に参加しているという気づきと実感を促すのに有用な支援方法であると考えられた。3) 社会関係構築の支援としては、患者・家族を含めた包括的な医療関係・社会関係構築、特に血友病の遺伝と相談体制の構築が重要課題と考えられた。WEBでの情報提供、海外文献の翻訳、血友病・遺伝に関する教育資料の開発を行った。

【結論】医療的・社会的事実を一元化した情報の提供を行うことにより、家族内で情報を共有し、医療者とのコミュニケーション、将来計画策定に対する有用性が期待できる。

本研究は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究」の一環として行われた。

E-mail ; info@habataki.gr.jp

## 救急看護活動における判断、処置及び他者関係、ステップ、 過程の問題点とその活用

なかむらともこ

○中村 朋子(名古屋学芸大学) 内山 源 (茨城大学)

### 1 はじめに：

学校における救急事態は少なくない。その救急看護処置活動における養護教諭の「判断」は重要である。この判断についてはこれまで多くの専門家・研究者や現場の養護教諭、一般教員等からも述べられ、研究、検討されてきたことである。だが、養護教諭の判断が医学的に正しければ、その後の対応、処置活動がうまく行くわけではない。学校という公的組織体では養護教諭の判断だけではその後の活動が単純、機械的に決定、実施されるわけではない。一般教員、管理者、保護者など他者関係が存在するからである。その判断は受傷態、病態、障害態の子どもの水準・レベルや傷病態等の種類・内容等の医学・医事的判断とは別の判断が存在するからである。それは我々が以前から「非医学的判断」として提示、解説等してきたものである。これについては内山が「ヘルスプロモーション・学校保健」(家政教育社)の中で述べている。

その活動は適切な判断とその場での対応処置である。それにはスキル・コンピテンスが不可欠となるが、この処置スキルの問題は古い。判断がなされてもその専門的なスキルを伴わないと、一般教員さほど変わらない事態となる。だが、その後の傷病態、レベルによって更に対応活動を必要とすることがある。そこに「他者」関係が生じ、拡大し「非医事的判断」がなされ、養護教諭の初期の目的と「ズレ」、活動が「中断」「停滞」したりすることがある。これについては既に関連学会で繰り返し述べた。「他者」関係における「ステップ」とそこでの「コミュニケーション」の内容と「過程」である。それは情報の伝達、報告、解説、指導、助言等と他者による認知、認識、理解の内容、水準での相互・多方向にある。そして了解、合意、決定となる。直接的な他者・子どもは年齢、性別、傷病態等の内容、レベルによって異なる。この合意も直接的、第1次的他者関係だけでなく「ステップ」と「過程」によって変動・変化することがある。校長や教頭による行政権力的指示・命令等によって方向が変わった事例については既に関連学会で報告・発表した。それらを要約すると

①判断の対象・理論には「事実判断(D-1)」、「問題性、水準等判断(D-2)」、「対応・方略、方法、技術等判断(D-3)」の3次元がある。②判断は理論的負荷性(ハンソン等)である。③事実判断には「他者関係」「ステップ」「過程」が対象となり、④コミュニケーションに伝達等や合意等の内容の変化、推移等の問題への対応(D-2)となる。⑤それらの問題への対応、方略、方法、技術等の選択、適用、開発(D-3)と⑥それにおける問題と認識、理解等で適正、妥当等の問題の生起がある。⑦非医学的事実判断は主に③と⑥の関係で生起することがある。⑧判断には「基準」「指標」「尺度」を不可欠とする。⑨その他。本発表ではその中の①と⑦による問題とその改善について述べる。

### II 対象と方法：

① 学校保健、健康教育、養護教諭論等の専門書、論文、報告、発表等の分析、点検、評価  
②養護教諭の救急看護活動における実践事例の分類、分析、評価による概念、理論等の検討  
III 結果と考察：1) 養護教諭の救急処置判断は Physical assessment が主になっている。これは障害態、病態等の水準、年齢、情感的・価値観、性格、認知的能力、性別等によるものであり、当座の事実判断としては一般的なものである。だが、水準等によっては、また、加害者・被害者等の他者関係において、Mental aspect や Social aspect の事実判断も、である。それは⑦の基準、指標、尺度等の検討、研究が必要となる。また、判断だけが目的達成の決定的要素となるわけではない。学会の課題として共同研究が求められる。2) 身体的傷害態の事実判断で誤るコンピテンスなどの実践事例がある。実践、研修の課題である。

また、他者関係による指示、支配による子どもが不幸になる事例がある。養護教諭の専門職として正当、適正な判断をしても救急看護活動の目的達成の行為、活動が中断、反対、方向転換などが生じている。その要因・条件の分析、追求から改善がなされなくてはならない。

(中村朋子 E-mail [nkmrt@nuas.ac.jp](mailto:nkmrt@nuas.ac.jp))

にしおかのぶき  
○西岡 伸紀, 鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院)

中藪伸二 (びわこ成蹊スポーツ大学)

## 【背景】

本研究では、大学生の飲酒に関する経験、意識、それらの関連性を明らかにし、問題飲酒の防止対策を検討することを目的とする。

## 【方法】

### 1. 調査対象

関西の3大学の大学生1~4年生503人を対象に、2011年12月~2012年2月に調査を行い、1, 2年生417人(男子215人, 女子202人)を分析した。調査は授業時行われ、学生は調査票に記入後、封筒に密封し提出した。

### 2. 調査内容

調査項目は、大学生の飲酒に関する先行研究、及び大学院生を対象とした飲酒に関するグループインタビューを踏まえて作成した。具体的には、学年、年齢、性別、部活等への所属と種類、生涯及び年間の飲酒、イッキ飲みの経験と機会、イッキ飲みやその対策に関する意識及び対処の自信(15項目)、重大な意思決定に関わる能力(20項目)、社会的スキルKISS18(18項目)とした。なお、意思決定能力については、Millerらの開発したDecision-Making Competency Inventoryを用い、KISS18とともに、得点を中央値により高群と低群に二分し、関連を調べた。

## 【結果】

### 1. 飲酒に関わる状況

生涯の飲酒経験率は、男子91%、女子90%であった。イッキ飲み経験率は、男子49%、女子23%であった(男女間  $p<0.05$ )。イッキ飲みの機会については、部活動での新歓や通常の飲み会、友だちとの飲み会が多かった。

### 2. イッキ飲みに関する意識

イッキ飲みについては、「その場の雰囲気盛り上げる」に6割が賛成したが、一方、

「危険である」には9割程度が、「させられると苦しい」には6割程度が賛成した。対策については、賛成が半数を超えたのは、「始まったら周囲が止めるべき」「大学は厳しく禁止すべき」「部活動等では上級生が禁止を徹底」「部活動等では禁止のルールを作るべき」であった。

### 3. イッキ飲み関連要因

男女とも、イッキ飲み経験と年間飲酒には有意な関連が認められ、イッキ飲み経験者は未経験者に比べ飲酒頻度が高かった。部活動等への所属については、女子では有意な関連が見られ、所属する場合イッキ飲みの経験率がより高く、非所属の5倍程度を示した。

イッキ飲み経験と意識(15項目)の関連では、男子4項目、女子13項目において有意な関連が認められた。すなわち、イッキ飲み経験者は、イッキ飲み等に対してより肯定的であり、誘いに対して断りにくく、同級生のイッキ飲みなどに同調しやすかった。

イッキ飲み経験や意識と、意思決定能力や社会的スキルとの関連については、男子では、意識3項目において社会的スキルが高い方がイッキ飲みに肯定的であった( $p<0.05$ )。女子では、意思決定能力が低く、社会的スキルが高いほど経験率が高く( $p<0.05$ )、各8個及び3個の意識項目で肯定的であった( $p<0.05$ )。

## 【考察】

イッキ飲み経験者は、部活動等に所属し、イッキ飲み肯定的で、勧めに弱く、対策に消極的であり、意思決定能力が低く、社会的スキルが高い傾向にあった。対策としては、個人の能力等の向上に加え、大学、部活動、上級生などに関わる社会的対策も必要と考えられた。

## 演題番号 追跡調査から大学生の喫煙行動に関連する要因の分析

○北田雅子<sup>きただまさこ</sup> (札幌学院大学 経営学部) , 中山直子 (首都大学東京 都市環境科学研究科) , 瀬在泉 (武蔵大学)

【背景】大学生の喫煙率は、入学時には数%と低いものの、学年を経る毎に上昇していく傾向が全国的にみられる。ひとりでも多くの学生を非喫煙者のまま卒業させることは、日本の成人喫煙率の低下、その後の生活習慣病リスクの軽減に大きく寄与することから、大学生への喫煙防止教育の必要性は高い。

【目的】本研究では、大学生への効果的な喫煙防止教育を検討するために、大学生の喫煙行動とその関連要因を明らかにする事を目的とした。

【方法】1) 対象：札幌市内の文系総合大学に入学した学生を対象に自記式調査を実施した。調査時期は2008年(1年時)と2009年(2年時)4月のガイダンス時に実施した。データの連結には学籍番号を用いた。将来の喫煙行動と関連要因の分析には、2008年時の喫煙未経験者の中において将来の喫煙意図を持っていない446名(男子286名、女子160名)を解析対象とした。

2) 調査項目：性別，年齢，喫煙状況，周囲の喫煙状況，ライフスタイル，喫煙対策への意見とタバコ製品や喫煙への意識(加濃式社会的ニコチン依存度調査票：KKTSND)について尋ねた。

3) 統計解析：2008年時に喫煙未経験の者で、その後「現在喫煙」，「試し喫煙」，「前喫煙」のいずれかの喫煙行動を選択した者を喫煙行動選択者とした。将来の喫煙行動選択と2008年時の要因との関係を明らかにするために、喫煙行動選択を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を求めた。

【結果】周囲の喫煙者と喫煙行動選択は、「友達の喫煙」のみが弱い関連を示した。ライフスタイル要因は、「野菜を食べない」(OR=2.98, 95%CI (1.04-8.56))，「お酒を週数回以上飲む」(OR=5.79, 95%CI (1.04-32.41))が喫煙行動選択リスクを高めた。タバコ製品や喫煙に対する意識は、KTSNDの「タバコには効用(カラダや精神に良い作用)がある」という設問へ肯定的な回答(OR=1.85, 95%CI (1.06-3.20))が、さらに喫煙規制については、特に、大学の喫煙対策に反対(OR=1.61, 95%CI (0.92-2.85))の態度を持つ者が、その後の喫煙行動選択リスクを高めた。

【考察】本研究から、喫煙行動選択の前段階として注意すべきライフスタイルは、週に数回以上の飲酒頻度がある者、野菜の摂取を含めて健康的な食生活へ関心が低い者であった事から、入学後、適正飲酒も含め、健康的な食生活のあり方を中心に教育を実施していく必要がある。さらに、喫煙に何らかの効用を期待する者がリスクが高い事から、喫煙の効用を過大評価する認知の是正のために、ストレス対処法と併せて教育介入する必要があると考えられた。さらに、喫煙規制に対して反対の態度を持つ者のリスクが高い事から、受動喫煙の害と喫煙対策の必要性について十分な情報を提供する事が必須であると思われた。

【結論】大学生の喫煙行動を防止するためには、健康的なライフスタイルを強く推奨していくと共に、喫煙そのものや受動喫煙対策への誤った認知の是正を促すアプローチが重要である。

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

演題番号

## 演題名[大学生の生活習慣とメンタルヘルスとの関連]

事務局記入)

○瀬在 <sup>せざい</sup> 泉 <sup>いずみ</sup> (武蔵大学)、北田雅子 (札幌学院大学)、  
中山直子 (首都大学東京都市環境科学研究科)、  
高橋俊彦 (首都大学東京都市環境科学研究科)

**【背景】** 大学生は喫煙や飲酒、食事などの基本的な生活習慣が確立される年代であり、その後の健康を大きく左右する時期であるといえる。本研究では、大学生の生活習慣の中でメンタルヘルスと強く関連する項目を明らかにし、心身の健康教育に示唆を得ることを目的とした。

**【方法】** 2009年4月、東京都内文系大学3年生940名に対し自記式無記名質問紙調査を実施分析。調査項目は①基本属性(性別・年齢・親と同居の有無・課外活動の有無)、②自己否定感(宗像; 20点満点)、③GHQ12 (the General Health Questionnaire) (Goldberg and Hillier, 中川; 12点満点)、④生活習慣(朝食頻度、睡眠時間、飲酒頻度、喫煙習慣の有無、運動頻度)、⑤身長・体重(BMI)。統計分析はSPSS (Ver,11)を使用した。

**【結果】** 有効回答数 906 名(男子 446 名・女子 460 名)、平均年齢 20.2 ± 0.6 才(男子 20.4 ± 0.8 才・女子 20.1 ± 0.3 才)。平均 BMI 男子 21.4 ± 3.1・女子 20.4 ± 3.1\*\*\*、

表1. 生活習慣の男女比較 (χ<sup>2</sup>乗独立性の検定)

調査項目	男子	女子
現在喫煙率	30.9%	5.7% ***
喫煙経験率	48.2%	15.9% ***
睡眠5時間以下or 9時間以上	10.3%	14.1% *
朝食週2日以下	31.6%	13.3% ***
飲酒週3日以上	9.0%	4.3% **
間食週3日以上	46.6%	76.9% ***
運動しない	31.4%	56.0% ***

親と同居率男子 74.2%・女子 85.9%\*\*\*。自己否定感男子 5.0 ± 4.5 点・女子 4.5 ± 4.0 点、GHQ12 男子 5.1 ± 2.8 点・女子 5.6 ± 2.8 点\*。生活習慣の男女比較は表 1. の通り。

生活習慣と自己否定感・GHQ12 との関連として、生活習慣 6 項目及び BMI を独立変数、自己否定感・GHQ12 を従属変数とした 2 項ロジスティック回帰分析を行った。有意差が認められた項目は表 2. の通りである。GHQ12 では、男女ともに有意に影響力のある項目はなかった。

**【考察】** 大学生の生活習慣は、全ての項目にて男女で異なる傾向があるため、性差を考慮する必要があると思われた。また、自己否定感には、自分のために生活習慣を整えるという感覚に乏しく、あきらめや無力感が関連しているため、男女において有意差が認められた項目を手掛かりに、メンタルヘルスを考慮した対応が必要かもしれない。

**【結論】** 大学生の生活習慣とメンタルヘルスは関連性が認められることが示唆された。

E-mail ; seza1@jcom.home.ne.jp

表2. 自己否定感における生活習慣及びBMIの影響力 (調整オッズ比,95%CI、P<.05の項目のみ抜粋)

男子	自己否定感 低群：高群
朝食摂取しない	1.81 (1.10-2.96) *
運動しない	1.56 (1.02-2.36) *

女子	自己否定感 低群：高群
BMI23.0以上	1.99 (1.13-3.49) *

p<.05\*, p<.01\*\*, p<.001\*\*\*

## OR21 大学生のリーダーシップスタイルと社会的スキル及びユーモア志向との関連

○山田浩平<sup>やまだこうへい</sup> (愛知教育大学)、田中美紗紀 (弥富市立十四山東部小学校)  
森部有紗 (横浜市立山下みどり台小学校)、前上里直 (北海道教育大学)

### 【背景】

学校保健活動の推進にあたっては学校内の組織体制の充実が重要であるとともに、養護教諭は中核的な役割を果たす存在であるといえる。

本研究では養護教諭を志望する大学生がどのようなリーダーシップスタイルを持っているのかを明らかにし、リーダーシップスタイルと社会的スキル及びユーモア志向との関連について検討することを目的とする。

### 【方法】

2011年11月に北海道及び愛知県の養護教諭養成課程の大学生 261人を対象に、自作の無記名自記式のアンケート調査を行った。調査内容は、①基本的属性(学年、性別)、②T-P リーダーシップ質問紙(R.R.Blakeら(1964)18項目2因子(課題達成志向、人間関係志向))、③社会的スキル尺度[菊池(1988)18項目6因子]、④ユーモア志向尺度[宮戸ら(1996)24項目3因子(攻撃的、遊戯的、支援的ユーモア)]である。

### 【結果及び考察】

リーダーシップスタイルの課題達成志向(以下、課題志向)の得点は27.9(3.81)点であり、人間関係志向(以下、人間志向)は31.9(5.12)点であった。この得点についてt検定(対応あり)を行ったところ、人間志向の方が課題志向に比して有意に得点が高かった( $t=97.01$ )。

次に、リーダーシップスタイルを目的変数、社会的スキルの下位因子、ユーモア志向の下位因子を説明変数とする重回帰分析(ステップワイズ法)を行った(Table)。リーダーシップスタイルと社会的スキルとの関連を見ると、課題志向は

た。高度のスキルとは指示を与える、納得させるスキル、計画のスキルとは目標を設定する、情報を集めるスキルである。これらは目的を達成する上で有効に働くスキルであるため、課題志向と関連が認められたと考えられる。一方、人間志向はどの下位因子とも関連は認められなかった。

続いて、リーダーシップスタイルとユーモア志向との関連を見ると、課題志向は攻撃的ユーモアとの関連が認められた。攻撃的ユーモアとは人を皮肉るユーモアであり、課題達成を重視する者は集団や個人の意欲を引き出すために人を皮肉るジョーク等で他者を笑わせていると考えられる。

一方、人間志向は、支援的ユーモアとの関連が認められた。支援的ユーモアとは自己や他者を励ますことを動機づけとして表出されるユーモアであり、人間関係を重視する者は人間関係を良好に保つ支援的ユーモアが高いことが推察される。

### 【結論】

リーダーシップスタイルの課題志向は高度のスキル、計画のスキル、攻撃的ユーモアと、人間志向は支援的ユーモアとの関連が認められ、リーダーシップスタイルには、特有の社会的スキルやユーモア志向が関わっていることが示唆された。

E-mail ; koyamada@aeu.ac.jp

Table. リーダーシップスタイルと社会的スキル及びユーモア志向との関連

説明変数	目的変数	
	課題志向	人間志向
社会的スキル		
高度のスキル	.17 *	-
計画のスキル	.16 *	-
ユーモア志向		
攻撃的ユーモア	.20 **	-
支援的ユーモア	-	.16 *
$adjR^2$	.17 *	.06 *

- n. s., \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

注：関連が見られた項目のみ示した

## OR 22-1 小中学生を対象とした認知症高齢者イメージの内容分析 - 近江八幡市における認知症教育の取り組みより(その1) -

○ <sup>むらやまよう</sup>村山陽、小池高史、鈴木宏幸、鄭恵元、野中久美子、大場宏美、  
桜井良太、藤原佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所)

【背景】高齢化を背景に認知症高齢者は増加傾向にあり、認知症をめぐる社会問題は後をたたない。この課題に際して、地域全体で認知症高齢者を支える取り組みである「認知症サポーター」養成事業(厚生労働省)が行われている。本研究では、「認知症サポーター」事業の一環として実施されている近江八幡市内の小中学校における認知症啓発授業に注目し、小中学生の認知症高齢者イメージに及ぼす影響を明らかにする。

【方法】**調査対象**：認知症啓発授業を受講した近江八幡市内の小中学生761名(男性392名,女性365名,不明4名) **調査時期**：2011年9月～2012年1月 **調査方法** 認知症啓発授業の事前・事後に質問紙調査形式で実施 **調査内容**：  
①フェイスシート 性別・学年、② **認知症高齢者イメージ** 「《認知症高齢者》と聞いて思いうかべる言葉を5つまであげてください。」と質問し、順に言葉を記入させた。この項目は社会的表象理論をもとにMolinerら(2002)が開発した質問紙をもとに作成した。

**分析方法**：「認知症高齢者とは」に対する自由記述の質的データ解析を「SPSS Text Analysis for Surveys」を使用し、テキストマイニング手法により実施した。自由記述から得られたテキスト型データを分かち書きし同義語や類義語を一つの言葉に置換する作業を行った。例えば、記憶力が悪い、覚えが悪いなどは「記憶力の障害」に、趣味をなくす、興味を持たないなどは「興味の喪失」に置換した。

【結果】 閾値2以上の構成要素は事前調査986、事後調査1367であった。事前・事後調査ともに最も出現頻度の高かったものは、「記憶の障害」であり、事前406回(41.18%)、事後491回(35.92%)それぞれ出現した。次いで事前調査では、「コミュニケーションの問題」101回(10.24%)、「嫌悪・偏見」91回(9.24%)が見出された。事後調査では、「抑うつ・不安」116回(8.49%)、「病気」112回(8.19%)が示された。さらに、事後調査では、「能力の保持」85回(6.22%)、「認知症者ケア」13回(0.95%)、「諦め」16回(1.17%)が新たに出現した。認知症啓発授業(事前vs.事後)により各項目で差があるか検証するために、 $\chi^2$ 検定を行った。その結果、「嫌悪・偏見」「身体機能の低下」が事前で多く見られた( $p<.05$ )。「憐み・共感」「温和性」「介護」が事後で多く認められた( $p<.05$ )。

【考察】 認知症啓発授業前の小中学生の抱く認知症高齢者イメージは、記憶力だけでなく全機能の低下や嫌悪・偏見を伴うイメージが特徴的に見られた。啓発授業後には、記憶力は低下するものの、一部の能力は保持される認知症高齢者イメージが顕著に認められた。さらに、啓発授業後には認知症高齢者に対するケアや共感するイメージが付与された。

【結論】 認知症啓発授業は小中学生の正確かつポジティブな認知症高齢者イメージ形成に影響するとともに、それが認知症高齢者に対するケア意識の醸成に寄与する可能性が示唆された。

E-mail ; yho05@tmig.or.jp

演題番号

## 中学生を対象とした認知症啓発授業の感想文の分析

### —近江八幡市における認知症教育の取り組みより（その2）—

事務局記入) ○小池高史、村山陽、鈴木宏幸、鄭 恵元、野中久美子、大場宏美、  
桜井良太、藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）

【目的】 認知症啓発授業が中学生にどのように受け止められたかについて検討するために、生徒たちが授業後に記入した感想文を取り上げる。教育効果を検討するために授業や講座の感想文を分析する試みは広く行われている。先行研究は、感想文の内容を分類して分析したものと、テキストマイニングの手法により感想文で書かれた単語を量的に把握したものに大別できる。単語数を把握する研究では、対象者全体の感想文をひとまとめにして、集計・分析するものが主流である。本研究では、認知症啓発授業が全体的にどう受け止められたかという点に加えて、対象者の属性や経験、知識量によって、その受け止められ方が異なるかどうかという点を明らかにすることを目的とする。

【方法】 近江八幡市内の中学生を対象とした認知症啓発授業の感想文576件(4中学校の3年生)をテキストマイニングし、感想文の中で多く使われた言葉を検討した。また、性別、祖父母との同居、認知症高齢者との交流経験、認知症に関する知識の量によって、感想文に表れる言葉の違いがみられるかどうかを分析した。認知症に関する知識の量は、子ども向けに作成した認知症に関する知識を問う12問のテストによって把握した。テキストマイニングには「KH coder」を使用し、全単語の中でも、特に感想を述べる時に現れやすいと予想される形容詞と形容動詞の出現数を抽出した。抽出された単語の中でも、ネガティブな意味を持つ単語の出現頻度や生徒の属性ごとの出現頻度に注目して分析した。本研究は東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】 対象となった生徒の基本属性は、男子が51.9%、祖父母(曾祖父母含む)と同居が37.2%、認知症高齢者との交流経験ありが20.7%、認知症知識高得点(6/12点以上)が53.0%であった。感想文全体における出現頻度の高い形容詞・形容動詞は、高い順に「優しい(1.47%)」、「良い(1.08%)」、「大切(0.87%)」、「ない(0.47%)」、「不安(0.40%)」であった(パーセントは、全単語数における当該単語数の割合)。また、ネガティブな意味を持ち、出現頻度でも上位にあった「怖い(全体では0.20%)」に注目すると、男子(0.15%)よりも女子(0.25%)で、祖父母と同居している生徒(0.19%)よりも同居していない生徒(0.22%)で、認知症知識得点が高かった生徒(0.19%)よりも低かった生徒(0.25%)で、出現順序や全単語数における出現数の割合が高かった。

【考察】 感想文の中に多く現れる形容詞・形容動詞は、「優しい」などのポジティブな意味を持つ単語であった。一方で、「怖い」というネガティブな言葉に注目すると、生徒の属性や経験の違いによって、出現順序に差がみられた。

【結論】 感想文の分析から、中学生の認知症啓発授業の受け止め方にも属性やこれまでの経験による差異がみられることが示唆された。今後の啓発授業の方法として、一斉授業よりも属性・経験にそった個別の内容のほうが有効である可能性が考えられる。

E-mail ; tkoike@tmig.or.jp



# 親子共同参加型地域スポーツクラブ参加児童の 身体活動、生活習慣、身体症状、社会性における特徴 —運動・スポーツ活動参加タイプ別の比較から—

○佐藤 百合子(法政大学第二中・高等学校)、朝倉 隆司(東京学芸大学養護教育講座)

【背景】日本社会の著しい変化に伴うほとんど身体を動かさない生活様式 (sedentary life style)への対策は、子ども達の現代的健康課題のひとつである。そこで、総合型地域スポーツクラブの設置は対策の一つとして期待されているが、子ども達のクラブへの参加は運動への親しみや運動意欲を涵養するのかなど、活動についての評価は重要な健康教育の課題である。

【目的】本研究では、広く運動やスポーツの機会を提供する親子共同参加型の S 市総合型地域スポーツクラブ「Y クラブ」の実態を明らかにした上で、そのプログラム内容やねらいが参加児童の心身の健康や心理社会的行動特性面にどのような影響を及ぼしているか、同校区の小学校児童との比較から明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】研究対象は、「Yクラブ」参加児童39名と、同校区のS市立T小学校4～6年生児童382名である。調査は、自記式無記名のアンケート調査とし、2006年11月下旬から12月上旬に行った。調査に際して、プライバシー保護の十分な配慮を保護者に伝え、T小学校長への主旨説明と同意を得るといった倫理的配慮の上で実施した。最初に、クラブの活動実態を明らかにするために観察、運営者や参加児童とその親の意識をインタビューするなどの質的調査を行った。それらを基に作成した身体活動(8項目)、生活習慣(6項目)、身体症状(9項目)、社会性(6項目)の項

目(回答は4段階評価)に対して、それぞれ探索的因子分析を行った後、確認的因子分析を実施した。

【結果】探索的因子分析の結果、4因子が抽出された。それぞれの確認的因子分析の適合度指標と信頼性係数は、「身体活動への積極性」(CFI=0.971, RMSEA=0.062,  $\alpha=0.83$ )、「規則正しい生活習慣」(CFI=0.986, RMSEA=0.031,  $\alpha=0.63$ )、「身体症状の訴え」(CFI=0.940, RMSEA=0.073,  $\alpha=0.83$ )、「向社会性」(CFI=0.940, RMSEA=0.085,  $\alpha=0.72$ )と解釈でき、良好な適合度であった。

その後、4因子を尺度化した得点について、Yクラブ児童(以下Ⅰ群)、Yクラブ児童を除くT小学校児童で他の運動・スポーツ活動に参加している児童(以下Ⅱ群)、運動等に参加していない非参加児童(以下Ⅲ群)に3分類し、一般化線形モデルを用いて性と学年を調整した上で参加タイプと各尺度得点の関連を検討した。その結果、4尺度全てで参加タイプと有意な関係が認められた。すなわち、その後の多重比較の結果をみると、Ⅰ群とⅡ群は、Ⅲ群よりも「身体活動への積極性」や「規則正しい生活習慣」が高かった。またⅠ群は、Ⅲ群よりも「身体症状の訴え」が低く、Ⅱ群とⅢ群と比べ「向社会性」の得点が有意に高かった。

【結論】Yクラブの特徴的プログラムが、性・学年の影響を調整した上でも、参加児童に対し、身体的健康面のみではなく、心理社会的行動特性面においても、おおむね好ましい効果をもたらしていることが示唆された。

連絡先：E-mail ; ysato@hosei2.ed.jp

## 演題番号 山間地域コミュニティにおける健康とソーシャルキャピタルの現状

事務局記入) <sup>とわたりようこ</sup>戸渡 洋子 (学校法人银杏学園 熊本保健科学大学保健科学部看護学科)

**【背景および目的】** 社会的環境の変化に伴う、新たな健康課題として、健康格差、自殺数の増加、孤立化等の指摘があり、これらは地域コミュニティにおける相互の信頼感や互酬意識である「Social Capital : 社会関係資本 (以下ソーシャルキャピタル)」の脆弱化に起因するとの見解がある。また、厚生労働省は、平成 24 年 4 月 6 日地域保健対策検討会においてソーシャルキャピタルを活かした保健活動の重要性を示唆している。しかし、過疎化、少子高齢化の深刻な山間地域では、物理的な理由から、人々のつながりが希薄化し、地域コミュニティの存続が危ぶまれるケースも少なくない。これらのことから、山間地域コミュニティの地域保健に携わる際のソーシャルキャピタルおよび健康へのアプローチ手法の検討・開発は、重要課題であると考ええる。

そこで、本報告では、まず山間地域コミュニティにおける健康とソーシャルキャピタルの現状を明らかにすることを試みた。

**【対象】** 熊本県 A 町 S 自治振興区の 20~70 歳代の住民 399 人を対象とした。A 町の高齢化率は 37.1%、S 自治振興区は 41.2% であり (平成 22 年国勢調査)、また、S 自治振興区は、山間地域の急な斜面に集落が点在している地区である。

**【方法】** 区長の協力を得、直接配布法による質問紙調査を実施した。305 人の回答 (回収率 76.4%) を得、有効回答 270 人 (有効回答率 88.5%) について分析を行った。ソーシャルキャピタル測定には農林水産省作成「農村のソーシャルキャピタル調査用紙」を、健康度の測定には健康関連 QOL 「SF-8」を用いた。

**【結果】** ソーシャルキャピタルは健康関連 QOL の精神的サマリースコアとの相関を認めた。また、

ソーシャルキャピタル項目のうち「友人と会う頻度 (町内外を問わない)」が、精神的サマリースコアと関連があることが示唆された。

**【考察】** これまで、地域保健活動において行われてきた、住民参加型の保健活動は、ソーシャルキャピタルの醸成への貢献度が高いため、山間地域ではより重要度が高いと考える。今回の調査で、「友人と会う頻度」が、健康関連 QOL の精神的サマリースコアと関連が深かったことから、「友人と会う頻度」を増やす支援や補完する支援について検討する必要があると考える。「友人と会う頻度」を補完する支援については、「町外との人々とのつながり」、つまり「橋渡し型のソーシャルキャピタル」の醸成を意図した地域保健活動のあり方が、今後の課題ではないかと考える。

**【結論】** 本報告では、量的調査により、山間地域コミュニティの健康とソーシャルキャピタルの現状を明らかにすることを試みた。しかし、地域コミュニティによる地域コミュニティのための、ソーシャルキャピタルの醸成を検討するためには、住民、あるいは、地区組織活動の実践者らの声を詳らかに聴き取る質的研究は欠かせないと考えられる。今後、山間地域コミュニティにおける健康的なまちづくりを目指し、この地区の住民インタビューにより「友人と会う頻度」を左右する要因等について明らかにすることで、コミュニティへのアプローチ手法の検討を深めていきたいと考える。

E-mail ; towatari@kumamoto-hsu.ac.jp

# 家庭生活における身体活動量の意義—文献reviewから—

○石久保 雅 浩、吉 田 亨 (群馬大学大学院 保健学研究科)

【背景】厚労省は「健康づくりのための運動指針 2006」の中で、前熟考ステージの人に、生活活動の増加から、身体活動量を増やすことを推奨している。また、内閣府における平成 21 年の体力・スポーツに関する世論調査では、この 1 年間に運動やスポーツをしなかったと答えた者の理由として、仕事（家事・育児）の多忙を上げた者が 45.9%と最も多く、多忙な中で身体活動量を増やすためには、家庭生活での生活活動に注目する必要があるのではないかと考えた。

【目的】運動や生活活動による身体活動量に関する文献を、家庭生活における身体活動量とその測定方法に焦点を当てて、文献 review すること。

【方法】データベースは、国内文献は医中誌、海外文献は PubMed を使用した。検索式は、“身体活動”、“生活活動”、“活動量計”を示すキーワードを組み合わせた。採択基準は、1) 運動や生活活動の領域、2) 活動量計の使用、3) 対象集団が一般健康者、4) 英語または日本語の記載とした。検索式でヒットした件数は 778 件である。さらにタイトルと抄録による一次スクリーニングにより 43 件に絞った。これらの全文を取り寄せ精読したところ、採択基準に該当する文献数は 19 件であった。

【結果】対象者は、幼児が 2 件、大学生（大学院生含む）が 4 件、勤労者が 5 件、中高年女性が 2 件、年齢、性別を問わないものが 6 件であった。研究内容は、年齢や性別による身体活動量の差、気温や可照時間による身体活動量の変化、平日と休日における身体活動量、座位時や立位時の身体活動量、通勤時の身体活動量など、さまざまであった。19 件のうち、生活活動量を

測定していたのは 9 件であり、運動量を測定していたのは 10 件であった。また、16 件において、今後詳細な日常生活での身体活動量の測定が必要であるとの指摘があった。身体活動量を測定するための活動量計は、オムロンヘルスケア製が 5 件、スズケン製が 5 件、GMS 製が 3 件、松下電工製が 2 件であり、タニタ製、ソリッドブレインズ製、Monitoring 製、Stayhealthy 製がそれぞれ 1 件であった。家庭生活における身体活動量を検討した文献は 19 件の中にはなかった。

## 【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 先行研究では、様々な活動量計にて身体活動量を測定しているが、各種の活動量計の測定結果の信頼性・妥当性はどうか。
2. 家庭生活における身体活動量を測定するときに、活動量計で偏りが無い測定をするために気を付けることは何か。
3. 多忙な現役世代において、生活活動の中でも、家庭生活における身体活動量に着目する意義があるかどうか。

活動量計を使用した身体活動量の測定や活動量計に関心のある方の参加をお待ちしております。実際に活動量計を使用して測定した経験のある方や身体活動量増加のための介入研究を行ったことがある方、活動量計の開発に関わっている方は協力をお願いします。

(連絡先) 石久保 雅 浩  
群馬大学大学院 保健学研究科 (吉田亨研究室)  
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町 3 丁目 39-22  
E-mail ; m11711029@gunma-u.ac.jp

## RT2-2 健康な地域づくりの推進条件と保健師のコーディネート力

○<sup>ふくもとくみこ</sup>福本久美子（九州看護福祉大学）、中川武子（九州看護福祉大学）、

星 旦二（首都大学東京）

【背景・目的】WHO[1986]が提唱した「ヘルスプロモーション（以下、「健康な地域づくり」）におけるヘルスプロモーターの役割について、イローナ・キックブッシュ（健康教育学会雑誌第8巻 2000年 ヘルスプロモーターの役割 P1~4）は強調している。このヘルスプロモーターの役割を、日本では行政保健師が担っていると考えられる。また、行政保健師にはコーディネート力を求められているが、コーディネート力の定義や構造は明らかにされていない。そこで、本研究では、事例を基に、健康な地域づくりの推進条件と保健師のコーディネート力について考察する。

【方法】分析事例は玉名市における市民・行政・大学等と協働活動（以下、「たまな元気会」）とする。分析資料は「たまな元気会」に関する報告書等の既存資料とする。活動方法は、旧蘇陽町での実戦経験から、住民参加・相互学習を基本とし、7つのステップで展開した。**第1ステップ**は行政と大学が事業協定を結び、健康や福祉の枠を超えた活発な実践の参加を募った。**第2ステップ**は、「目指す健康な暮らし」を語ることから始め、地域の健康課題を明らかにした。**第3ステップ**は、推進組織を位置づけた。**第4ステップ**は、各地域の調査や大学による実態調査を行った。**第5ステップ**は、実態調査の結果や実践報告を学会等に発表し活動を評価する過程を取った。**第6ステップ**は、各地域の活動を地域の特性に合わせ推進した。**第7ステップ**は、「孤独死」等の課題から認知症や世代間交流、健康資源開発等と、

課題解決の視点や方法が拡大してきた。

【結果】「たまな元気会」は7つのステップで展開した。推進条件は7項目ある。①住民と行政と大学等の関係者による推進体制がある②参加者が重層的でブリッジ型のソーシャルキャピタルの構造をしている③参加者で、理念的目標と具体的な目標、地域の健康課題を明らかにし、実施・評価、フィードバック過程がある④実践報告会等は活動を評価し、発展する為の大きな力となる⑤相互学習の考え方があり⑥活動を支援する専門機関の存在がある⑦様々な関係者や機関をコーディネートする人材が存在し、その役割を行政保健師が担っている。以下、「行政保健師のコーディネート力」について詳細を述べる。本事例における行政保健師は、市町村合併後の健康課題をいち早く把握し、その解決のための仕組みを構築し、「たまな元気会」事務局の運営支援、関係機関との調整、大学との調整などを行ってきた。「認知症予防対策」は、行政保健師が施策提案を行い予算要求し施策化し、事業を推進した。さらに、退職前の人材に着目し、男女共同参画部署と共同で健康資源の開発を推進した。「たまな元気会」を推進する上で、行政保健師がコーディネート力を発揮した。

【検討課題】①保健師のコーディネート力に関する理論と実践方法について

E-mail ; fukumoto@kyushu-ns.ac.jp

# 幼稚園における食育計画のための取り組み

ほそいようこ あらきゆうこ

○細井陽子 荒木裕子 (九州女子大学家政学部栄養学科)

## 【背景】

未就学児の食育に関しては平成16年に厚生労働省より「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針」が出され、平成21年には「保育所保育指針」に食育の推進が盛り込まれている。幼稚園に関しては平成20年「幼稚園教育要領」の改訂の際に食育の文言が明記された。

一方、今後の国の施策が幼保一元化・一体化へ進む方向性にある中で、幼稚園、保育所での食育の指導計画の充実がのぞまれている。

## 【目的】

大きなねらいは運動・栄養などの生活習慣全般を含めた総合的な食育プログラムが普及することである。

また、幼児の時期の生活体験を豊かにすることにより、その後の小中学校における食育へとつなげたいという意図もあり、よりよい食育プログラムを開発したい。

そこで今回、幼稚園、保育所において食育の指導計画を作成、実施していく際に地域からの支援体制が求められていることもふまえて、今後の方策を練るため「園児の日頃の運動や食生活に関する実態調査」を行った。

## 【方法】

北九州市内の2つの幼稚園において食育推進の方策を探るため幼児の生活習慣および保護者の食に対する意識等について自記式質問紙調査を行った。

対象は「幼児の体力向上プロジェクト研究」を継続的に行っている2幼稚園の保護者、運動遊びに力を入れている幼稚園88名、食育に力を入れ、玄米食の給食を行っている幼稚園166名である。

## 【結果】

保護者に園児の食事に関して困っていることがあるかを尋ねたところ、最も回答が多かったのは好き嫌いが多いことで、保護者のうち29.5%にのぼった。次いで食欲のむら18.9%、小食11.4%がそれに続く。また、食事づくりに関して困っていることを尋ねたところ、栄養のバランスについて困っている保護者は39.4%、料理のレパートリーが少ないこと28.7%、どのくらい食べさせたらいかがかわからないという回答が8.3%あった。しかし幼稚園に求める食育・食に関する体験活動は保護者自身の調理実習は18.5%に過ぎず、園児の菜園活動61.4%、園児の調理実習54.3%、食事マナー48.4%など子どもに対して教育をのぞむ声が高かった。

その他の園の教育活動で関心のあるものは運動活動63.0%に次いで野外活動57.5%、表現活動47.6%あった。制作活動は37.4%、知的活動は25.6%であった。

## 【ラウンドテーブルでの検討課題】

- ・本当に相手のためになる支援にするにはどのような点に配慮すればよいか？
- ・アプローチとしては子ども・保護者・園のいずれに力点をおいたものにすれば効果的か？
- ・運動・食・生活習慣をつなぐための工夫
- ・小学校における食育へ繋ぐための工夫
- ・幼稚園でのプログラムを保育園に展開する場合の留意点

E-mail ; [hosoi@kwuc.ac.jp](mailto:hosoi@kwuc.ac.jp)



本読みたい

旅行

演題番号

## アジアにおける学校保健と健康教育の最前線 - 子どもたちの心と体を育む教育的アプローチとは? -

ともかわさち

○友川幸 (信州大学)

あさくらたかし

○朝倉隆司 (東京学芸大学)

ゆあさ もとゆき

○湯浅資之 (順天堂大学)

こばやしじゅん

○小林潤 (長崎大学、国立国際医療研究センター)

### 【背景】

2000年の「FRESH」提唱以降、開発途上諸国で、多くの学校保健活動、および健康教育が実施されてきた。これまでの実践・研究活動の変遷を鳥瞰すると、学校保健活動の導入初期は、保健医療関係者主導による、駆虫サービスや、微量栄養素の投与、ピアエデュケーションの手法を活用した性感染症対策などが行われてきた。近年では、学校保健戦略の策定、それに基づく学校衛生管理活動、給食の支給等、学校の教師が主導で行う活動の充実が試みられている。今後の発展には、保健教育と保健管理活動の連動、子どもの自主性を育む学校保健委員会などの保健組織活動の重要性が求められている。

学校保健活動において、教育的アプローチを強化することで、活動の効果が、学校環境衛生の向上や、子どもへの保健サービスの提供にとどまることなく、子どもの日常的な衛生習慣や健康や環境に関する価値観の変容、さらに、批判的思考力、問題解決能力、コミュニケーション能力、想像力の涵養を促すことができるのではないだろうか。また、学校内外のヘルスプロモーション活動の促進による教師および学校の社会における役割意識の変容、参加・体験型の教授法の推進による、教師の教授力の向上等にもつながる可能性があるのではないだろうか。

### 【目的】

本ラウンドテーブルでは、子どもたちの心と体の成長を育むための学校保健や健康教育の実践および研究における教育的アプローチの必要性とその可能性を議論することを目的とする。

### 【方法】

話題提供者（発表者）が、現在、東南アジアのラオスで行なっている学校保健戦略の具現化のための教員養成課程での健康・環境教育カリキュラム、教材、および人材養成システムの開発研究を紹介する。その後、ファシリテーターの先導で、検討課題を中心にラウンドテーブル参加者から質問、コメント等を受付け、議論を行う。研究者/実践家等が様々な立場から、教育的アプローチの推進によりもたらされる学校保健や健康教育の新たな可能性と推進上の課題を検討する。

### 【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 開発途上国の学校保健活動における教育的アプローチとはどのようなものか？
2. 教育的アプローチを用いた活動が子どもと教師にもたらす効果とは？
3. 教育的アプローチの推進上の課題は何か？

連絡先：友川幸 sachitjp@shinshu-u.ac.jp



## 知識獲得と行動変容の順序性を逆転させた健康教育ヘルスプロモーションの新理論構築：東日本大震災後の現状と脳科学の最新成果を踏まえたパラダイム転換

○守山正樹<sup>1,2</sup>、松岡奈保子<sup>2</sup>、岩井 梢<sup>2</sup>、中村 譲治<sup>2</sup>

(1 福岡大学、2 NPO法人ウェルビーイング)

**【背景】**健康教育ヘルスプロモーション(HE&HP)は「知識獲得が先行し、態度や行動変容が後に続く」とする社会心理学や行動科学の原理によっている。しかし本原理は想定外事態が発生し既存知識が無効化する場合に機能不全に陥る。日本では大震災以来この傾向が著しい。一方脳科学の最新知見からは「人は本性的に他者の行動のミラーリングにより、まず行動を起こす」とされる。本当だろうか。本発表では新たなCase Study (CS)の集積からHE&HPの新パラダイムを提案する。

**【CS 1】《対象・方法》**2011年5月9日、名取市S大学で学生27名を対象にイメージマップとWifyを用い、東日本大震災の被災下における生活の全体像を可視化するWS(Workshop)を行った。**《結果》**未曾有の大災害直後、学生は「事前の知識」を元に行動したのではなく、「経験と周囲の状況」に促がされ、追われるように行動していた。WS前には何が大切か、どう行動すべきかが、十分に整理されていなかった。WSでは「快適さ、嬉しさ」の感情を座標軸として、経験した出来事をマップ化した。振り返りの結果「被災状況」から「人間関係」に至るまでの経験から、自分の現状認識が明確化していた。また他者の現状認識に触れる中で「私も〇〇の大切さに改めて気付いた」など大切な情報の共有・公共化が生じていた。「知識」から「行動」が導かれるのではない。「行動」から「知識」が形成されることが示された。

**【CS 2】《対象・方法》**2011年8月21日、福島県郡山市のビッグアイで福島県盲ろう者友の会と共同し、福島第一原発の事故の後、放射線の下での生活認識を触知生活マップで可視化するWSを行った。視覚障害者4名、聴覚障害者1名、盲ろう者3名、健常者(家族やボランティア)が参加した。**《結果》**放射線について、原発事故前

の知識を元に行動する人はいなかった。事故後に供給された専門家による知識情報は一貫性を欠き、信用されていなかった。WS前には何が大切か、どう行動すべきかが、十分に整理されていなかった。WSで用いた触知マップは視覚を使う必要が無く、触覚から生活認識を可視化するため、障害者も全員が30分以内にマップを作成できた。自分の触知マップから生活を振り返り、他者のマップに触れる中で、放射線にどう対応すべきかの共有化・公共化が一步進んだことが確認された。「知識から行動」ではなく、「共有・公共化の行動・アクションから知識形成が進む」ことが示された。

**【CS 3】《対象・方法》**2012年4月25日、北九州市のN病院で被験者1名を対象にfMRIを用い、震災に関連した音声情報がどのような脳の活動を引き起こすかを観察した。**《結果》**「健康教育・情報提供的な文章」の朗読を聴いた場合は前頭葉を中心に興奮が見られた。一方、「被災した児童の作文」の朗読を聴いた場合、前頭葉の興奮は目立たない一方で、左右側頭葉の興奮が顕著であった。同様の音声情報でも視点が異なると、脳の反応が異なることが示された。

**【考察・結論】**震災下の行動と情報・知識の関連のCSから「知識→行動」ではなく「行動→知識」とするHE&HPの新パラダイムを提案する。

**【RT課題】**パラダイムを変えるなら、理論から実践まで、震災復興から健康日本21まで、既存のHE&HPの全枠組みの再点検・改訂が求められる。優先順位は？パラダイム変換から得るものは？

**【謝辞】**本発表の結論は多くの方々との議論から生まれました。お名前(順不同、敬称略)を記して謝辞に換えます：鎌田幹夫、百瀬義人、堀口逸子、永幡幸司、山本玲子、西野憲史、成元哲、伊藤恵子、乙木隆子、山田信也、田村大真、福島明子、Je-Kan Adler Collins, Nam Eun Woo.

E-mail ; masakim@fukuoka-u.ac.jp

演題番号

## フロリデーションは健康教育課題

-フロリデーション実施に関わる子を持つ30代女性の意識調査-  
つついあきひと

事務局記入)

○筒井昭仁（福岡歯科大学口腔保健学講座）、安藤雄一（国立保健医療科学院）、堀口逸子（順天堂大学公衆衛生学教室）

【背景】フロリデーション（水道水フッ化物濃度調整）は諸外国で広く実施され、乳歯・永久歯う蝕を半分以下に減少させる効果をあげており、最も公衆衛生特性が優れるう蝕予防法と位置づけられている。しかし現在我が国で実施する地域はない。2001年に厚生労働省は、日本歯科医学会等の学術団体、日本歯科医師会等の専門団体の推奨声明を受け、地域の合意を持って実施されるものであり、要請があれば支援するとの見解を出した。フロリデーションは水道給水人口の全員が対象となる究極のPopulation Approachであり、実施には地域の合意が必要となる。これには恩恵を受ける受益者の積極的な意思や態度が必要条件として重要と思われる。

【目的】フロリデーション実施に関わる地域住民の意識を調べる。

【方法】フロリデーション実施の啓発が盛んなY, S 地区、フッ化物洗口実施中のN 地区、フッ化物利用の遅れたH 地区で、子を持つ30代母親を対象に、それぞれ2組ずつのフォーカスグループインタビュー(FGI)を行った。

【結果】Y, S 地区では、インタビュー中、“フロリデーション”という単語が何の違和感もなく口にされたが、N, H 地区では聞かれることはなかった。データの質的解析結果から、1) それぞれのフッ化物応用法について情報がなければ、地域住民は、その応用法の実施を選択する/しないの意思決定ができない。

2) 歯科専門家、行政関係者などからの利用推進情報に、身近な人からの好ましいとの情報が重なると、フッ化物利用に好意的な態度が形成される。

3) 少数であってもネガティブな意見をもった歯科専門家の存在によって積極的な選択が阻害される。

Y, S 地区では FGI の後半になって、

4) フロリデーションは選択の自由がなくなるということについて議論となった。

5) 浄水器を通す、調理などによるフッ化物への影響について、さらには体内蓄積、副作用などに関して疑問や意見が出された。

いずれも、地域や自分の問題として捉えたことによる発言と思われた。

### 【検討課題】

我が国においては、以下のようにフロリデーションは健康教育上の課題の1つと考える。健康教育関係者として検討いただきたい。

①ガン医療費とほぼ同額を費やし、ほぼ全員が罹患し、日々QOL を阻害している歯科疾患は、公衆衛生対策を必要としている。

②フロリデーションは、世界的規模で実施されて67年の歴史があり、う蝕を半分以下にする優れたPopulation Approach である。

③しかし、我が国では“フロリデーション”という単語さえ知られていない。

住民は、知らないものの実施/未実施を選択することはできない。少なくとも考えたり、議論するための教育が行われるべきである。

E-mail ; tutuia@college.fdcnet.ac.jp

# 新潟県湯沢町におけるヘルスプロモーションの展開

## —認知症支援対策の取り組みと課題—

しみず ようこ

○清水洋子<sup>1</sup>、国松明美<sup>2</sup>、松沼瑠美子<sup>1</sup>、牧 栄理<sup>1</sup>、佐藤 潤<sup>1</sup>、  
中川陽子<sup>1</sup> (1:東京医療保健大学、2:新潟県湯沢町健康福祉課)

**【背景】**平成15年町では健康増進計画を策定し、1)各事業の見直しと強化、2)新たなアクションプラン(喫煙予防、未成年飲酒予防、こころの健康対策)によるヘルスプロモーション活動を展開してきた。平成23年こころの健康対策の一貫として、認知症施策を総合的に推進するためのアクションプランを企画し展開した。目的はその取り組みの効果と課題を明らかにすることである。

**【方法】1. 内容:**1). 認知症サポーター養成講座、2). 認知症疾患医療センターネットワーク会議、3). 高齢者虐待防止ネットワーク会議、4). 介護者家族交流会の4事業を多機関多職種、研究者、参加者の協働でアクションプラン(長・短期目標、内容、方法、評価)を企画・実施。各事業の効果は事業の目標達成度(理解度)の測定項目を作成し参加者・関係者に質問紙調査を実施。対象には事前に調査の主旨、匿名・任意、回答をもって同意と判断する旨を口頭・文書で説明し了解を得た。本研究は国補助事業「認知症施策総合推進事業」の交付を受け実施。

**2. 方法:**1). 認知症の普及啓発を目的に劇団“じよんのび”(多事業所多職種協働によるキャラバンメイト)を結成し、認知症サポーター養成講座を実施。2). 認知症疾患医療センター(以下、センター)の役割、最新の認知症早期診断・治療の理解、センターの活用を図ることを目的に、関係者協働による認知症疾患医療センターネットワーク会議を企画・実施。3). 施設従事者や介護事業所職員が、利用者や家族の尊厳・権利を守る視点でケアや事業所体制を見直し適切なケアを提供ができるよう高齢者虐待防止ネットワーク会議を企画・実施。4). 支援者が家族介護者の思いを理解し、適切なケアを提供することをねらいとして介護者家族交流会を企画・実施。

**【結果】1. 効果:**1). 認知症サポーター養成講座参加者(役場職員126名中125名回収、民生委員23名全員回収)に調査した結果、【認知症の知識や態度の理解】13項目中、理解の程度(1-10点)

が最も高かった項目は「認知症の記憶障害(物忘れ)と年齢相応の記憶障害(物忘れ)とは違うことが理解できたと思う」平均値:職員8.1、民生委員8.5であり、他項目も全て平均値7.0以上であった。2). 認知症疾患医療センターネットワーク会議の参加者(関係者23名中回収19名)に調査した結果、①センターと専門医療機関との連携の理解について、大いに・少し理解できた肯定的回答した者は16名(84.2%)、②認知症疾患医療センターと主治医(かかりつけ医)との患者の紹介システムの理解について、肯定的回答は16名(84.2%)、③センターと地域包括支援センターとの連携の理解について、肯定的回答は14名(78.9%)、④専門医療に関わる情報提供・発信の理解について、肯定的回答は14名(78.9%)、⑤専門医療相談の内容理解について肯定的回答は16名(84.2%)、⑥受診調整に関する理解について、肯定的回答は18名(94.7%)であった。3). 高齢者虐待防止ネットワーク会議参加者(31名中回収27名)に調査した結果、①会議に参加することで日ごろの自身のケアを振り返ることができた全員が回答、②高齢者の尊厳や権利を守ったケア(対応)をしていると8割以上が回答、③自分のケアを改善する必要があると9割以上が回答をしていた。4). 介護者家族交流会参加者(7名中回収7名)に調査した結果、気持ちが楽になった3名、自分だけではないと思えた4名、辛い気持ちを言葉にできた2名、参考意見が聞けた5名、負担感が軽くなった1名の回答があった。

今回の成果と課題を明確化し、次年度以降どのようにアクションプランを展開し効果を検証するのか検討することが課題である。

### 【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 多職種、関係者協働による効果的事業展開と地域連携・ネットワークの強化
  2. 効果的なアクションプランの展開と評価(健康増進計画とアクションプランの関連性、整合性)
- 連絡先:清水洋子 e-mail:y-shimizu@thcu.ac.jp

事務局記入) ○ <sup>ふじわらよしのり</sup>藤原佳典、大場宏美、野中久美子、村山陽、鄭恵元、小池高史、  
桜井良太、鈴木宏幸（東京都健康長寿医療センター研究所）

【背景】 少子高齢社会のわが国では世代間の共生・共益が強調されている。しかし、核家族化、コミュニティの崩壊が進む中、一度疎遠となった世代をつなぐには自然発生的でインフォーマルな交流のみでは不十分で熟慮された「仕掛け(プログラム)」を要するとの指摘がある。こうした中、学校現場では、学校、家庭、地域の連携の必要性が謳われ学校運営協議会制度(2004年)、学校支援地域本部事業(2008年)が開始された。世代間交流プログラムとしては「総合的な学習の時間」において、郷土文化伝承、戦争体験談、職場体験、認知症理解啓発等の授業に一部導入されるものの具体的なプログラムとしては普及しにくいのが現実である。

このような世代間交流プログラムの現状と課題を明らかにするために、筆者らは2004年より高齢者ボランティア(全国4市区計200名)による学校現場(地元小学校、幼保育園等44施設)での子どもへの絵本の読み聞かせを通じた世代間交流によるモデル事業“REPRINTS”を継続してきた(藤原他、日本公衛誌 2006)。その介入効果として、高齢者ボランティアの健康、児童の情操教育、保護者の負担感軽減において互恵的効果が検証された(藤原他、日本公衛誌 2007&2010)。一方、“REPRINTS”は、各訪問施設における内部評価を経て、年度計画に組み込まれ活動継続が依頼されていることから、教職員により世代間交流プログラムとして一定の評価を得ていると考えられる。

しかし、同一地域内や隣接地域間においても施設ごとと同プログラムの普及度の差異は大きい。

本研究の目的は、“REPRINTS”研究の経験をもとに世代間交流プログラムが普及しにくい理由について言及し、その課題を解決するための糸口

を提示することである。

【方法】 過去7年間の研究スタッフ、ボランティア、ボランティアコーディネーター等関係者の活動記録とヒアリングデータをもとに普及を阻害する要因を整理した。

【結果】 まず、世代間交流プログラムの普及を阻害する要因として、1. 心理社会的特徴としての「ジェネレーションギャップ」と公共政策上の世代間の格差・不公平に由来する潜在的な世代間の確執が存在する、2. 便利で多忙な日常生活は効果・効率性の重視に走りすぎるため世代間交流そのものの必要性が希薄である、3. 多忙な教育現場において世代間交流事業を企画・運営する上での教職員の負担が大きいことが挙げられた。

次に、世代間交流事業の普及に向けた方策としては、1. 職員を含め関与する人すべてに互恵的なメリットがあること、2. 世代間交流プログラムの科学的・客観的な評価手法の導入が重要である。との結果が得られた。

#### 【ラウンドテーブルでの検討課題】

[1] 世代間交流プログラムの普及を阻害する要因として上記、1~3以外の要因はあるのか

[2] 世代間交流事業の普及に向けた方策として、  
1. 参画者(特に、教師と保護者)のメリットは何か?

2. 世代間交流プログラムの科学的・客観的な評価手法の事例とはどのようなものか?

3. 地域は学校における世代間交流プログラムの受け皿にどの程度なりうるのか?—多忙な子どもの生活、安全・防犯から学校が子どもを囲い込む現状を踏まえて—

教育・行政関係の方、どうぞおいで下さい。

E-mail ; fujiwayo@tmig.or.jp

# 小学校における食育の実践

## 「お野菜探検隊になろう」プログラムを児童は家族に話したか

まるやまともこ そとやまともみ よしおかゆきこ  
 ○丸山知子<sup>1</sup> 外山智美<sup>1</sup> 吉岡有紀子<sup>2</sup>

(1: 相模女子大学大学院栄養科学研究科 2: 相模女子大学・大学院)

【背景】食事中に自分から話すことが多い子どもは健康状態や食生活が良好であること、又、子どもが学校で得たことを家族や友人に伝えるという自発的な行動が、家族の食行動までも改善した、との報告もある。すなわち、児童が食育で得たことを家族に伝えることで、児童のみならずその家族の食生活を良好にすることが期待される。そこで本研究では、食育プログラムにより家族間のコミュニケーションとしての会話の量が高まるか、又、家族に話した内容は何かについてを普段の家族間のコミュニケーションの状況をふまえた上で明らかにすることを目的とする。

【方法】1. 学習者 K県小学校第4学年67名 (男子:21名、女子:46名) 2. 調査方法 6月上旬に事前調査を行い、1学期は7月(40分)、2学期は11月(110分)に食育プログラムを実施

した。食育プログラムの内容は表1に示す。食育プログラム実施1週間後に事後調査を行った。有効回答数は51名。

【結果】児童が学校でのことを普段家族に話すかについて「よく話す」が25人(49.0%)、「ときどき話す」が22人(43.1%)、「あまり話さない」が4人(7.8%)だった。「よく話す」児童のうち、1学期と2学期どちらも話した児童は15人(60.0%)、一方「あまり話さない」児童では2学期について話した児童が4人(100.0%)であり(表2)、ほとんどの児童が自分から本研究の食育プログラムについて家族に話していた。家族に話した内容としては、授業の中身について話していた児童が多かった。

【考察】普段学校のことをあまり話さない児童も食育プログラムBについては全員が家族に話していたことから、本研究の食育プログラムを継続

して実施することが児童の自発的なコミュニケーションを高める可能性があると考えられる。

### 【ラウンドテーブルでの検討課題】

- (1) 会話を食育プログラムの評価指標として用いることについて
- (2) 家族間のコミュニケーションを高めるような授業内容について

(連絡先) 丸山知子

〒252-0383 神奈川県相模原市南区文京

2-1-1 相模女子大学

栄養教育学研究室

E-mail:s1271105@

st.sagami-wu.ac.jp

表1 プログラムの内容

食育プログラム	テーマ	実施日	学習目標
A	「お野菜探検隊になろう～これであなたも野菜博士～」	平成23年7月1日(金)	1. 野菜の特徴を発見できる 2. 野菜の旬やその旬ごとの役割を知り、春夏秋冬に振り分けることができる 3. 食事ででてくる様々な野菜(苦手な野菜や食べ慣れない野菜)に興味を持ち、食べよう、食べたいという気持ちが高まる
B	「お野菜探検隊になろう2～自分にぴったりなお弁当を見つけに出発だ!～」	平成23年11月2日(水)	1. 1学期に学習した旬の野菜と秋が旬の野菜を思い出す 2. 楽しみながら自分にぴったりなお弁当をつくる5つの方法を見つけることができる 3. 自分にぴったりの食事がわかり、自分にぴったりの食事をつくりたくなる 4. 3・1・2弁当の設計図をつくる喜びを知る 5. 自分にぴったりの食事を自分でつくれる自信がもてる 6. これから3・1・2弁当箱法を活用して自分にぴったりの食事で食事をしたいという気持ちが高まる

表2 普段のコミュニケーション群別 食育プログラムによる家族間のコミュニケーションの状況

コミュニケーション状況	普段のコミュニケーション群			全体 n=51
	よく話す n=25	ときどき話す n=22	あまり話さない n=4	
食育プログラムA・Bどちらも話した	15(60.0)	9(40.9)	0	24(47.1)
食育プログラムAについて話した	2(8.0)	2(9.1)	0	4(7.8)
食育プログラムBについて話した	6(24.0)	9(40.9)	4(100.0)	19(37.3)
どちらも話さなかった	2(8.0)	2(9.1)	0	4(7.8)

人数(%)

演題番号

## 「楽しさ」を重視した、 中学校技術・家庭科（家庭分野）用食育プログラムの開発

○<sup>やり た たまみ</sup> 鎗田 珠実(さいたま市立内谷中学校), <sup>えとう くみ</sup> 衛藤 久美(女子栄養大学)  
<sup>なかにし あけみ</sup> 中西 明美(女子栄養大学大学院博士後期課程), <sup>かわしま あい</sup> 川嶋 愛(女子栄養大学栄養科学研究所)  
<sup>たけみ</sup> 武見 ゆかり(女子栄養大学・大学院)

【背景】近年、子どもたちの食生活の乱れや問題が多様化、複雑化しており、学校では平成17年の食育基本法施行を機に、食育推進体制を整備し、今まで以上に教育活動全体で指導の充実に努めている。家庭科の学習は学校における食育推進において大きな位置を占めるが、国立教育政策研究所の調査（平成19年）によると、調理実習が好きだと答えた生徒9割に対し、栄養や食品、献立作成の学習が好きだと答えた生徒、家庭実践の意欲がある生徒は約半数と課題がみられた。そこで、児童生徒の学習意欲を高め、日常生活での実践意欲につなげられる食育プログラムとは何か、どのように指導すると効果が高まるのかなどを検討する必要があると考えた。

【目的】小学校家庭科の指導内容との体系化を意識した、『明日の元気な自分のために、食生活に高い関心を持ち、食（栄養）の学習を大切に思う生徒』を実現するための中学校技術・家庭科用食育プログラムを開発し、その有用性を評価する。

【方法】2011年10月～11月、埼玉県S市立W中学校1学年4クラス136名（男子60名、女子76名）を対象に、全3回のプログラム（後述する①～③）を実施した。プログラムは「楽しさ」を柱とし、小学校の学習とのつながりを生徒たち自身が意識できるよう、S市全小学校の食育プログラムで学習している「食事バランスガイド」及びその「マスコットキャラクター」を用いることとした。プログラム①：五大栄養素に関する〇×クイズ、6つの基礎食品群の学習を定着させるためのカードゲーム。プログラム②：「何を」「どれだけ」食べたらよいかの基準を満たすには、どう食べれば良いのかを、実物食材や料理カードを使って班員と相談し

ながら考える活動。プログラム③：①・②の復習として『元気モリ・モリ！すごろく』、①・②の学習を踏まえた『元気な自分を目指して』というテーマの1日の献立作成、考えた朝食か夕食のどちらかを家庭で実際に作る家庭実践。

以上のプログラム前後の変化を評価するために、全3回の学習の前と後に0～10点のVAS（視覚的評価スケール: Visual Analog Scale）を用いた質問紙調査を、プログラム内容を評価するために、各プログラム終了後に3又は5件法のフェイススケールを用いた質問紙調査を行った。学習前後の差の検定には Wilcoxon の符号付順位検定を、男女差の検定には Mann-Whitney のU検定を用いた。また、授業者及び授業参観者に、感想やプログラム内容についての意見を自由記述で求めた。

【結果】学習前後の変化では、1) 栄養や食品の学習が好きか(中央値: 事前6.0vs 事後8.0)、2) 1)の学習を大切だと思うか(9.0vs10.0)、3) 献立を考える学習が好きか(7.0vs8.0)、4) 3)の学習を大切だと思うか(8.0vs10.0)、5) 健康を考え、食事のとり方に気をつけているか(7.0vs8.0) [全て $p < 0.001$ ] と、全ての項目で有意な改善がみられた。学習前後とも有意な男女差は見られなかった。また、各プログラム終了後の評価では、全3回とも「授業が楽しかった」と答えた生徒が8～9割と多く、同時に新たな知識や技術の習得、学習内容のおもしろさの実感も得られていた。以上から、本プログラムは目指す生徒像実現に有用と示唆された。

### 【ラウンドテーブルでの検討課題】

- (1) 本プログラムの内容や教材に対する意見
- (2) 本プログラムの一般化に向けての改善策

E-mail ; ytl111@eiyo.ac.jp

# 定時制高校生の社会的自立支援のための基礎的研究

○古賀由紀子<sup>1</sup>、坂井邦子<sup>1</sup>、久佐賀眞理<sup>1</sup>、茶屋道拓哉<sup>1</sup>、甲斐村美智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>九州看護福祉大学、<sup>2</sup>熊本大学大学院

## I はじめに

熊本県ではこの20年間、毎年250人前後が定時制へ進学している。2006年の定時制生徒の生活実態調査(熊本県)では、中学卒業後すぐに入学した生徒が6割強で、残り4割は就職、定時制・通信制・全日制から再入学した生徒たちが多くを占めており、全日制の生徒に比較し、家庭や経済的問題、健康問題に対する悩みの割合が高く、様々な困難を抱えた生徒の割合が高いことが報告されている。このような状況を受け、定時制高校生に対し社会的自立を支援する取り組みを平成21年度より開始し3年が経過した。

## II 目的

本研究はこれまでの3年間の事業評価を目的に成果と課題を明らかにする。

## III 方法

21年度から23年度までに3回の事業報告書を作成している。その中に記述されているものを質的に分析して、成果と課題を検討する。

## IV 結果および考察

### (1) 講座について

さまざまな課題を抱えている可能性のある生徒に、社会に出て役立つ知識やスキルを身につけるために企画された講座であるが、年を追うごとに高校側及び生徒の希望を取り入れ、また一般市民や大学生ピアも講師として講座を行っている。また、コミュニケーションが苦手な生徒達に少しずつグループワークを取り入れるようになっていく。

### (2) 高校生の意見分析より

交流会で出された意見をコード化しそれをカテゴリ化した結果①共同②交流③楽しい

もの④知識⑤積極的性のある意見⑥要望の6つに分類された。23年度は特に⑤⑥が増加し、要望として話を聞くだけでなく一緒に作業をする、大学生との共同事業をやりたい等受動的でなく能動的な講座内容への要望が多くなってきた。

(3) 合同会議の高校教師の意見分析より2、3年目ともに各3回の合同会議を実施している。2年目初期はアンケートに対する不安や要望が多いが、次第に生徒の実態、講座に対する要望、意見・気づきが上がり3年目は、要望から共同者としての提案さらには、よりよい事業展開になるための生徒情報提供についても模索しはじめていくことが述べられている。

### (4) 成果

記録分析より社会的自立支援の取り組みは、個人介入からポピュレーション介入の段階に入っていると考えられる。今後はこれまでの取り組みを継続しさらに、社会システム介入へと進み支援のネットワークを広げていくことができると考えている。

### (5) 課題

今回は質的分析を行った。自己肯定意識の量的調査も行っているが数が少ない。質・量両面から信頼性のある分析が必要である。

**検討課題:**①取り組みの評価をどのようにしたらよいか。②ネットワーク構築をどのように進めるか。③信頼性のある評価のために今後の取り組みの中で留意しておくべきことは何であるか。連絡先：古賀由紀子、九州看護福祉大学、熊本県玉名市富尾 888 e-mail:koga3909@kyushu-ns.ac.jp