

第2期スポーツ基本計画を踏まえた あきる野市スポーツ推進計画の中間評価

えがわけんいち
○江川賢一

早稲田大学スポーツ産業研究所

【背景】

2012年から2017年までの第1期スポーツ基本計画では、2020年までに週1回以上スポーツを実施する成人の割合（実施率）65%が目標であったが、2016年は42.5%にとどまった。1）2017年から5年間の第2期基本計画では「スポーツ参画人口」を拡大し、他分野との連携・協力により「一億総スポーツ社会」を実現することが基本方針とされた2）。

東京都では2013年3月に「東京都スポーツ推進計画」を策定し、2020年までに週1回以上スポーツを実施する成人の割合（スポーツ実施率）を国より高い70%とする目標を設定した。

東京都あきる野市は2013年8月に、誰もが元気でスポーツに親しむ健康なまち「スポーツ都市あきる野」を基本理念とした「あきる野市スポーツ推進計画」を住民協働で策定した。2010年の計画策定時の実施率は47.1%，2013年の計画開始時は50.5%であり、2017年度の間評価を経て、2020年度までに70%を達成するための施策を展開している（図）。2013年の実施率は年代が高いこと、主観的健康度が良好なこと、生活習慣が健康的なこと、運動不足と感じていることと関連した。性、年齢、職業、世帯構成、居住地区、主観的健康度、生活習慣を調整した運動不足感のオッズ比は0.54（95%信頼区間0.42-0.68）であった。

【目的】

本研究は世代、地区、障がいの有無などに応じたきめ細かな事業計画を立案するため、スポーツ基本計画（第2期）を踏まえた推進計画の中間評価について討議する。

【ラウンドテーブルへの問題提起】

成人の週1回（3回）以上の実施率65%（30%）、障害者の週1回（3回）以上の実施率40%（20%）の達成のために、運動不足感のある実施者、運動不足感のない非実施者の中間評価を議論の出発点として、具体的施策について議論を深める。

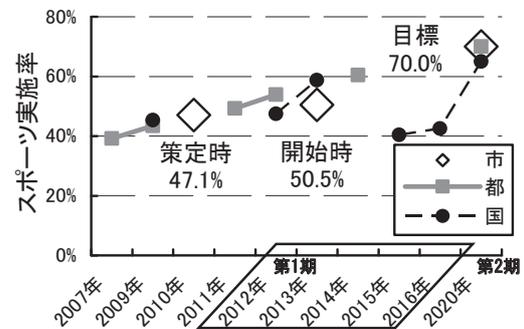


図. 成人の週1回以上のスポーツ実施率

【資料】（2017年4月8日アクセス）

- 1) スポーツ庁健康スポーツ課「スポーツの実施状況等に関する世論調査報告書」(http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2017/02/15/1382031_001.pdf)
- 2) スポーツ庁スポーツ審議会「第2期スポーツ基本計画について（答申）」(http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/03/01/1382789_003_1.pdf)

(E-mail ; egaken-ind@umin.ac.jp)

定時制高校における健康格差への取り組み 第4報～地域の医療機関とどう連携するか～

よしおかしん たろう
○吉岡慎太郎 1, 2)、大持充 1, 2)、榎本雄次 1, 2)、星岡賢範 1, 2, 3)、

川又俊介 1, 2)、松岡奈保子 1, 2)、鶴本明久 1, 3)、中村譲治 1, 2)

1) 市民活動団体 SORA、2) NPO 法人ウェルビーイング、3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】市民活動団体 SORA では、H24 より、定時制高校における歯科保健サポートを行っている。H24 年に我々が行った歯科健診データから、定時制、全日制（同一高校内）の社会経済的背景が異なる生徒の口腔内の疾病格差は明らかになった。その後の歯科健康教育や関連団体とのシンポジウム、養護部会への参加などを通して、定時制における生徒たちの社会経済的背景、健康問題が少しずつ垣間見えてきた。その1部をH25、26年と本学会において報告した。またH28年に某県立定時制高校において社会経済状況等を配慮した歯科保健授業を開発、実施したのを報告した。

昨今、健康格差という言葉がメディアや紙面で耳にするが、日本の健康づくり政策、第二次健康日本21においても、「健康格差の是正」が目標として高らかと掲げられている。しかし、我々が知る限り、歯科保健において、この問題に対する対策や、実践報告は少ない。今、高校は通信制高校や、中間部などの多様な学習形態があり、定時制高校の生徒も減少しているが、外国籍の生徒も増えてきている。また、定時制高校を中退する生徒も少なくない。

今後の格差是正を考える上で、学校だけではなく、社会経済的問題を持つ若者たちのサポートを、社会、地域ぐるみで行っていく必要がある。そのなかに、歯科保健や、歯科診療室も一つの資源として参加していかなければならない。そのためには、学校という1側面ではなく、彼らが生活する地域での現状も把握する必要がある。

【目的】社会経済的問題を持つ若者たちの現状を知り、格差是正の第一歩とする。

【方法】某県立定時制高校の教諭1名及び地域で社会経済的問題を持つ若者をサポートしている2団体の代表者2名を対象にシンポジウム形式で聞き取り調査し、現状の若者たちについて回答を得た。

【結果】以下は、シンポジウムで得られた情報の1部である。

・家庭が、子供にとって落ち着いた場所ではない生徒も多い。

・人生の成功体験が少ない生徒が多い。人間関係が苦手で、難しい。普通経験していることをしていない。

・生徒指導上の問題で、お母さんに連絡することになったが連絡がつかず、家庭訪問にいったが応答はなく鍵が開いていることに気づき開いたら、物で、足の踏み場がない所に彼がいてテレビの明かりだけがついており、家族のことを尋ねると、小さい弟は一時保護になって連れて行かれた。妹は一時保護、拒否。お母さんは時々、家に帰って、お金やお米をおいていく。

・定時制高校の協力が必要。県下で中退する生徒2753人。この何人かは、社会的行方不明者になる。

その他にも多くの現状を知ることができた。

【検討課題】

- 1、社会経済的問題を持つ若者たちのサポートを社会、地域ぐるみで行っていくにはどうすればいいか
- 2、歯科診療所等1つの資源として参加していくにはどうすればいいか

(E-mail ; yoshioka.118119@gmail.com)

特定保健指導に活かす動機づけ面接

きただまさこ
○北田雅子 1, 2)、瀬在泉 1, 3)

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部、
- 2) 札幌学院大学人文学部こども発達学科、3) 防衛医科大学校医学教育部看護学科

【背景】

動機づけ面接 (MI) は、1983 年にミラー博士が構築した面談スタイルです。この面談は、アルコールに問題を抱える来談者への面接技法を研究するプロセスにおいて、治療成績の良かった治療者の面談スタイルを実証的に解析することから体系化されました。先行研究から、以下の3点が明らかになっています。

- 1] 来談者からの面談者へ向けての抵抗は行動変容を予測せず、MI 的な面談は、来談者の「抵抗」を減らし「変化に向かう言語：チェンジトーク」を増やす。
- 2] 来談者への共感レベルが高い面談者は来談者の治療転帰が高く、MI は面談において行動変容へ向かう言語を選択的に強化し、引き出すことが鍵となる。
- 3] チェンジトークにも準備言語とコミットメント言語という段階がある。

上記のような調査結果と併せ、MI はこれまでの臨床研究からアルコール依存症の治療、危険行動、収縮期血圧の減少、総コレステロール値の改善の促進、糖尿病患者の血糖値のコントロール、体重減少、食事の変化を促進、禁煙支援のカウンセリングアプローチとしてその有効性が報告されています。

【目的】

MI は変化のステージモデルにおける「前熟考期」や「熟考期」の対象者へのアプローチ法として有効だといわれています。保健指導、健康指導において、行動変容を促すためにどのように動機を引き出していくと良いのでしょうか。面談時間が限られている中で、来談者から相手前向きな気持ちを引き出し、行動変容へ向けての方向づけをする上で、MI がどのように活用できるのか検

討することを目的とします。

【方法】

特定保健指導は、禁煙、節酒、運動、食事、減量、服薬、受診勧奨など特定保健における健康・保健指導は多岐にわたっています。特定保健指導における面談事例をいくつか取り上げ、面談の中に MI を取り入れていくと面談そのものがどのように変化するのか、具体的に参加者とともに考えていきます。

【結果】

面談のスタイルは、大別すると3つのスタイルがあります。保健指導の現場では、一方的に情報を提供する支持的なスタイルだけでなく、ガイディングスタイルを用いることが面談の効率を上げることにつながります。さらに、専門家として対象者へ情報を提供し、その情報を受け入れてもらうためには、情報提供の仕方に工夫が必要となります。

【論点または検討課題】

- 1] 面談初期における来談者との信頼関係をなるべく早く構築するためには？
- 2] ガイディングスタイルでの面談がなぜ効果的なのか？
- 3] 保健指導において、どのように情報を提供すると来談者からの抵抗が少ないのか？

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

健康教育実施者のための生涯学習の在り方

○柳田美子、川田智恵子、川口毅、大津一義、鎌田尚子、

宮城重二、清水洋子、岩田道子、江寄和子、野田智子

特定非営利活動法人日本健康教育士養成機構

【背景】 1998年より健康教育士の養成を考え、日本健康教育学会の専門委員会の1つ「Health Education Specialistの養成カリキュラムのフレームワーク」で準備を始め、2001年には「特定非営利活動法人 日本健康教育養成機構」を設立して、「健康教育士のための10の主能力」1)を身につけることを目標に研修を始めた2002年より健康教育士(実践健康教育士)の認定が始まった。その後、実践健康教育士養成のための連続講座、次に専門健康教育士の養成を開始した。本機構における健康教育士とは、「個人・集団・社会を対象に健康教育を通じてすべての人の健康と福祉の増進ならびに公衆衛生の向上に寄与するものである」。2016年に健康教育士の羅針盤ともなる「倫理綱領」を作成し、目指すべき道を明確にした。

【目的】 実施してきたサマーセミナー、および、連続講座を評価し、現在の人々のヘルスリテラシーや変化する社会経済情勢を考慮して、今後の健康教育士の生涯学習の在り方を検討する。

【方法】 19年間のサマーセミナー、および、連続講座の内容分析、およびサマーセミナーの参加者とプログラム企画者による評価の分析を行った。

【結果】 1. 2016年現在、健康教育士の合格者は150余名であった。健康教育士の職種は保健師、看護師、管理栄養士、養護教諭、健康運動指導士、医師、大学教員などであった。2. サマーセミナー：1) 1998年より行っているサマーセミナーは2016年で19回を数えた。2) 内容分析：セミナーのテーマについて、19回分をグループ化したところ、大きく、次の7項目に分類された①ヘルスプロモーション②健康のための前提条件(エナブル、メディエイト、コラボレーション、アドボケート)③プリシード・プロシードモデル④ソーシャルマーケティングの活用⑤ライフスキル

⑥コミュニケーション⑦行動療法である。それぞれの理解と実践を目指し、始めの10年間は3日間、以降9年間は2日間かけて、基調講演、シンポジウム、ワークショップ、グループ別発表の組み合わせで行うことが多かった。3) 参加者およびプログラム企画者の評価：参加者に対し、講演の難易度、理解度、役立ち感、感想と、ワークショップの参加状態、理解度、達成感、役立ち感について5段階で尋ねた結果、役立ち感の評価が概ね良好であった。企画者側はセミナー終了後、総括を行っているので、「10の主能力」と照らし合わせ分析を行った。3. 連続講座：1) 土曜日または日曜日を利用した年7回の講座と夏期集中講座を実施しており、これらに出席し、既定の単位数を受講したのち、認定試験に合格した者を実践健康教育士に認定している。2) 講座の内容は基本的な健康教育原論、健康教育目標論、健康の疫学・統計など、即戦力となるための基礎から応用までを展開している。

【検討課題】 これまでの研修内容を評価して、今後の健康教育士の生涯学習の在り方を検討する。

(参考文献)：1)健康教育士のための10の主能力、日本健康教育学会、ヘルスエドゥケーターの養成と研修委員会、1998.8.20

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

エンターテインメント・エデュケーション： 健康課題解決に向けた医療とメディアの協働

○加藤美生^{かとう み お} 1)、河村洋子 2)、市川衛 3)、宮脇梨奈 4)、大野直子 5)、石川ひろの 1)

1) 東京大学、2) 静岡文化芸術大学、3) 日本放送協会、4) 明治大学、
5) 順天堂大学

【背景】 WHO や世界銀行が実証研究で示すように、コミュニケーション手法のひとつであるエンターテインメント・エデュケーション (EE) は健康課題に関する知識、態度、行動に影響を与えることができる。EE を実施するには、医療者とメディア制作者との協働が欠かせない。(本研究では、メディア制作者は情報・報道系メディア、エンターテインメント系メディアの両方を含むとする。) 米国では、2001 年、南カリフォルニア大学附属 Norman Lear センター内に Hollywood, Health and Society が設立され、米国疾病管理研究センター (CDC) の協働のもと、主としてテレビドラマのクリエイターらを対象とした EE プログラムを実施している。オランダでは、1999 年、Center for Health & Media が設立され、様々な EE プログラムを実施している。しかしながら、日本国内では、このようなプラットフォームはまだない。

【目的】 ①海外の EE 実施団体の実態と課題を明らかにすること、②日本国内における医療・健康情報の発信について、医療者とメディア制作者双方からの視点の共通点や相違点について明らかにすることを目的とした。

【方法】

① 米国 (Hollywood, Health & Society, Global Media Center for Social Impact) 及びオランダ (Center for Media & Health) の各団体代表者にインタビューを行い、各団体における実態と課題を明らかにした。

② メディア制作者と医療者によるパネルディスカッションを実施し、アンケートにより医療・健康情報発信に関する課題を明らかにした。

【結果】 ① 3 団体はそれぞれが独自の運営体制をとっており、各国のメディア産業環境によって、大きく異なることがわかった。運営組織は、2～9 名と団体によって異なり、スタッフのバックグラウンドも学術研究者からテレビ番組ディレクター経験者など様々であった。いずれの団体も、メディア制作者とのコミュニケーションにおいて課題があると感じていた。活動内容は特定の健康行動や課題について、エンターテインメント系メディアへの情報発信を主としているが、その手法は多岐に渡っていた。また、昨今のメディア産業環境の急激な変化により、特にハリウッドでは、ネット系ドラマの制作過程に対応した情報の提供の在り方を模索していることが伺えた。② 国内では、今年 1 月に開催した座談会への参加者のアンケートにより、メディア制作者の課題として、正確で固い内容ほど読まれにくい、一部の読者から抗議を受けた、医療者側の課題として、提供した情報の一部のみ抜粋されて読者に提供されることに懸念があるなどが挙げられた。

【検討課題】

① 海外の E-E 実践団体の実態から、日本ではどのような協働方法がありうるのか。

② 医療者とメディア制作者の協働において、健康教育者の役割とは何か。

③ 健康・医療情報を取り扱うメディア制作者に必要な知識、スキルは何か。

④ ③で必要な知識やスキルを、誰が、いつ、どのように教育・研修するか。

(E-mail ; mkato-ctr@umin.ac.jp)

北九州市の子ども食堂の取り組みにおける食事の栄養価に関する検討

ほそいようこ
○細井陽子、荒木裕子

九州女子大学

【背景】近年、子どもの貧困の増加が問題視されている。日本では子どもの6人に1人が貧困とされ、また、共働きやひとり親家庭の増加に伴い子どもの孤食も増加している。北九州市内には地域団体や飲食店などの運営する子ども食堂が5か所あり、それぞれが地域の特性に合わせた活動を行っている。それ以外に「ひとり親家庭等生活向上事業」に基づく補助金を活用し全国的に事例の少ない公設の子ども食堂を市内2か所に開設し、週一回のペースで運営している。今後はこの取り組みを市民に広げ、子ども食堂の更なる開設を促そうとしている。

【目的】北九州市の子ども食堂の実施内容は、子どもたちと共に調理し食卓を囲みながら暖かい食事を提供、学習習慣の定着などの学習支援、基本的な生活習慣の習得の支援や生活指導と、複数の目的を有する。そのため、ともすれば食事の栄養面での配慮が後回しにならないかを確認しながら運営する必要がある。また実施主体によって食材の供給元も異なる。今回はフードバンクから提供される食材を中心に使用している子ども食堂について栄養面での検討を行った。

【方法】北九州市内の子ども食堂の中で食材をフードバンクより提供されている1か所において、平成28年10月26日～12月7日までの期間に週一回行われた計5回の夕食について、献立の重量から日本食品成分表を用いて栄養価計算を行い、1回当たりの栄養価の平均値を算出し、6～7歳（小学校低学年）8～9歳（小学校中学年）10～11歳（小学校高学年）および12～14歳（中学生）について、学校給食実施基準に照らして栄養価の比較を行った。

【結果】栄養価平均値の結果を以下に示す。

エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食塩相当量 (g)
591.5	24.4	16.6	2.5
カルシウム (mg)	鉄 (mg)	レチノール活性当量 (μ g)	ビタミン B ₁ (mg)
109.0	2.9	211.8	0.51
ビタミン B ₂ (mg)	ビタミン C (mg)	ビタミン D (μ g)	ビタミン B ₆ (mg)
0.50	53.9	1.2	0.55
食物繊維総量 (g)	マグネシウム (mg)	亜鉛 (mg)	葉酸 (μ g)
5.5	87.6	3.1	136.7

エネルギーに関しては小学校低学年、中学年で概ね充足していたが、高学年、中学生では主食を増やして対応できる。たんぱく質、ビタミン A、B₂ は中学生でやや不足が懸念される。ビタミン C、B₁、亜鉛についてはどの年齢でも充足していた。逆にどの年齢でも不足しているのはカルシウムであり、鉄に関しては高学年、中学生で不足が危ぶまれる。

【検討課題】

- ・食べ物を無駄にしないことと、栄養摂取のせめぎ合いをどう解決するか
- ・居場所づくりと食事内容のどちらをどの程度重視すべきか
- ・どんな組織が栄養を良くすることができるか

(E-mail ; hosoi@kwuc.ac.jp)

幼児期から学童期を通した食の学びの連続性を担保する ～保幼小連携によるアプローチ・スタートカリキュラムから～

○酒井治子^{さかい ちはる こ} 1)、會退友美 1)、衛藤久美 2)

1) 東京家政学院大学、2) 女子栄養大学

【背景】平成29年3月、ナショナルカリキュラムである保育所保育指針、幼稚園教育要領、学習指導要領は改定され、告示された。その一つの柱に、幼児期から学童期への学びの連続性の担保がある。「アプローチ・スタートカリキュラム」とは、保育所・幼稚園の5歳児を中心とした「アプローチカリキュラム」と、小学1年生を中心とした「スタートカリキュラム」の双方をさし、幼稚園、保育所、認定こども園などで生活や遊びを通した「学びの芽生え」を、学童期の「自覚的な学び」へと円滑につなげることを目的としている。これらを有機的に実施することにより、子どもに安心感が生まれ、自信をもって成長でき、自立につながるといわれる。どのような学びの連続性を担保すべきか、食育の観点からの議論はほとんどない。

【目的】本報では、ナショナルカリキュラムや実践事例を通して、アプローチ・スタートカリキュラムにおける幼児期から学童期を通した食の学びの連続性を担保する方策を探る。今回はアプローチカリキュラムに焦点をあてる。

【方法】保育所保育指針、幼稚園教育要領、学習指導要領に記載されている食に関する事項を抽出し、整理した。また「保幼小の連携実践事例」から、食に関する内容について抽出した。

【結果】

1. アプローチ・スタートカリキュラムにおける幼児期と学童期の教育活動と、食育とのつながり

幼児期に家庭や地域において人や自然に関わる経験を通して「体験すべき課題」が多くあるにも関わらず、その発達に必要な経験をしていないこと、また、保育所等から小学校への生活の変化にうまく適応できず、学級がうまく機能しない、いわゆる「小一プロブレム」等が指摘され、幼児教

育と小学校教育の連続性を担保することが重要視されてきている。保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育保育要領の改訂にあたって、幼児期に育てたい資質・能力として「知識・技能の基礎」「思考力・判断力・表現力等の基礎」「学びに向かう力・人間性等」という「3つの柱」が整理され、さらに「10の姿」が明記された。これらを示すことにより、幼児教育の総仕上げの方向性が示され、小学校への引継ぎがより行われやすくなると考えられている。食育を通して「10の姿」はどのように培うことができるのか、ナショナルカリキュラムに記載されている「ねらいと内容」において食に関する事項を「保育所における食育に関する指針」との対応で概念図と具体的な内容を抽出した。

2. 幼児期と学童期の学びの連続性のための食を通した具体的な方策

事例から、5歳児から小学校1年生の活動の場としては小学校給食での交流や入学後の給食室探検等、食との接点とそこでの学びを明確化することの意義が抽出された。また、長期的な遊びや生活の中での食育、また、生活科の内容に注目する必要性も抽出できた。学びの連続性を保つツールとしては、保育所等から小学校に送られる「保育要録」があるが、その中での「食に関する内容」の充実もあげられた。

【論点または検討課題】

1. 幼児期から学童期への食育の円滑な移行における課題とは何か。
2. 円滑な移行を推進していくためには、どのような実践と研究が必要か。

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

中学校3年間における生徒を主体とした

新しい健康教育プログラムの提案 第3報 ～3年間プログラムを終えて～

○川又俊介^{かわまたしゅんすけ} 1, 2)、大持充 1, 2)、吉岡慎太郎 1, 2)、榊本雄次 1, 2)、星岡賢範 1, 2, 3)、
松岡奈保子 1, 2)、鶴本明久 1, 3)、中村譲治 1, 2)

1) 市民活動団体 SORA、2) NPO 法人ウェルビーイング、3) 鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】 H26・H28年本学会にて、「歯肉炎を健康課題とした中学校3年間を通じた健康教育プログラム」の2年生プログラムまでを報告した。

1年生では生徒たちが事前準備を行う健康教育授業。2年生で生徒保健委員を中心とした歯科保健協議会がOPPAモデルを用いて企画・実施までを行い、3年生で評価を行うプログラムである。

【目的】 3年生プログラムの評価。

【方法】 対象は3年間を通じてプログラムを受けてきた川崎市某中学校の3学年4クラス115名(男63名、女52名)。3年生プログラム(表1)にて実施した※質問紙への記述内容から、3年生の目標、3年間プログラムの最終目的についての概念を導きだした。なお記述内容を整理する過程でNVIVO10を使用した。

表1 3年生プログラム(概要)

3年間プログラムの最終目的： ①自分の体を大切にしようと思う ②自分だけではなく他者も健康であって欲しいと思う	
3年生の目標：達成度の評価	
経緯	・ 歯科保健協議会を中心に運営を行なう。構成は生徒保健委員を中心とし、養護教諭・歯科医師にて構成されている。
	・ 歯科保健協議会はOPPAモデルを用いて2年生時に6回行っており、歯肉炎目標の設定・活動の企画・実施を行ってきた。
	・ 歯肉炎目標：3年生時のPMA指数の平均(歯肉炎の広がりを示す指標)を6.4にする。
	・ 実施した活動内容：1. 学校歯科医の先生に保健室にフロスを置いてもらう。2. 水飲み場をキレイに掃除する 3. ポスターを掲示して呼びかける。4. 教頭先生に水飲み場の鏡をつけてもらう。5. 正しい歯磨き&フロスの方法を模造紙で掲示する。6. チェック表を作成し、保健委員が帰りの学活で確認する。

内容	口腔内診査によるPMA指数調査：結果は6.6。目標の6.4には及ばなかったが、2年生時の11.7からは有意に減少した。(***：P<0.001)
	第7回歯科保健協議会：生徒保健委員とPMA指数調査結果の共有を行った。
	生徒保健委員が各クラスにて、結果報告。生徒全員に、結果を聞いた感想について自由回答式自記式による※質問紙調査を行った。

【結果】 達成度の評価とは、『健康課題の目標値と結果を量的に比べることで、その結果の価値と意味を考えること』であった。生徒たちは、自分が実施した保健行動を振りかえり、周りの友達を意識や行動の変化を想像し、自分たちにとって結果がどのようなものであったのかを感じていた。

①自分の体を大切にしようと思うこととは、『まず自分の健康状態を知り、体や保健行動についての再認識を行い、そのまま良いことを続けたいという維持や、悪いことを良くしたいと思う改善、病気から身を守るという防ぎ、ひいては、いい状態をもっと良くしたいという向上にまで及ぶもの』であった。

②自分だけではなく他者も健康であって欲しいと思うこととは、『他者の健康に関する意識や行動を知ることで、まわりも健康であって欲しいという思いを自分自身で感じること』であった。

なお概念を導くに至った具体的記述内容については発表時に報告する。

【論点または検討課題】

・ 現在、このプログラムを普及するべく、評価会を実施している。評価会の内容についても報告するので、ご意見をいただきたい。

(E-mail：shunsuke111ppp@yahoo.co.jp)

生活現場でリブレプロを用いて2週間の血糖の動き（マイ血糖）を モニターし血糖変動の意味を考える

いのうえあけみ
○井上朱實

ぼらんのひろば井上診療所

【背景】数年来持続血糖測定装置（CGM）が使用されるようになり血糖の動きが点でなく曲線として提示されることで糖尿病の理解がおおきくすすんできたがCGMは実務もコストも負担が大きいため糖尿病治療に必要な患者の治療目的にほぼ限定されて使用されている。一方健康診断で糖代謝の異常を指摘され受診する方で食後過血糖や軽症糖尿病が増加しており食後血糖の正常上限をどうおくか悩むことも多い。昨年末から日本でも使用できるようになったリブレプロおよびリブレはコストも低く簡単に2週間の血糖曲線がえられるため正常者を含めた軽症糖尿病患者の血糖の動きを把握することが可能になった。今回診療所外来で約150名（非糖尿病6名をふくむ）の血糖曲線を観察する中で食事・運動・薬物による変動を就労による緊張や体調不良が規定していることがうかがえた（自費で実施約8000円）。同じ食事であっても楽しい会食では血糖スパイクが低く食後のちょっとしたうごきでもスパイクの低下がみられた。個体差はあるが非糖尿 糖尿病 内服薬治療 インスリン治療に関わらず同様の現象が観察された。2週間の血糖曲線を前に日々の暮らしを振り返りながら血糖の動きと対比させていく作業で自分の血糖の動き（マイ血糖）を納得でき糖尿病治療が効果的に実施できた。当事者から自分の血糖変動の要因の気づきも多く報告された。健康な生活を考える上で血糖変動の意味をどうとらえるのかをマイ血糖と一緒に解析することで具体化できるのではないかと考えた。【目的】非糖尿病患者の2週間の血糖曲線を当事者ととも解析し血糖変動の要因を考える【方法】非糖尿病の4人家族にリブレプロを装着2週間の血糖曲線を当事者と共に振り返る【結果】血糖の動きから暮らしと心が読み取れる？【検討課題】・血糖変動の正常範

囲をどうかんがえますか ・マイ血糖に関心のあ
る人はどういう人でしょうか ・マイ血糖は健康
指導につかえるとおもわれますか ・血糖変動を
規定するものはなにでしょうか
（糖尿病患者の血糖曲線は参考資料として持参いた
します 供覧）

(E-mail : akemi85poran@gmail.com)

ヘルスリテラシーと健康常識は関連するか？ ～ヘルスリテラシーを向上させる検定事業のための予備的調査

○^{ふくだ ひろし}福田洋、北島文子

順天堂大学医学部総合診療科

【目的】ヘルスリテラシー(HL)への関心が高まる中、その向上への具体的な方策が検討されている。本報告では、大規模なインターネット調査の結果から、HLと健康常識の関連について報告を行い、検定事業のHLへの影響と限界、疾病予防・ヘルスケアに役立つコアスキルの選定について議論を行いたい。

【方法】2016年9月8日～12日の期間に、インターネット調査(電通マクロミルインサイト)を行った。調査対象は、全国20-60歳代の男女、性別・年代・地域構成比を人口構成比に合わせて回収を行い、有効回答数は10,000件とした。HLの指標としてCCHL尺度(石川ら,2008)、健診関連行動(福田ら,2003)を用いた。健康常識については事前に調査チーム内で議論を行った。疾病への対処や予防で常識と考えられている事柄について13問の質問を行い、その正答率とHLとの関連を調べた。

【結果】10,000人の内訳は、男性50.1%:女性49.9%、20歳代15.9%:30歳代19.9%:40歳代22.7%:50歳代19.1%:60歳代22.4%、会社員34.0%:パート/アルバイト13.6%:自営・経営者11.8%:専業主婦21.8%:学生/無職/他18.8%であった。CCHL尺度では、情報収集(新聞、本、TV、インターネットから健康情報を集められる)が最も良好で69.8%の対象が「そう思う」以上であり、情報選択(求める情報を選びだせる)の50.9%、情報判断(情報の信頼性を判断できる)の37.8%、情報伝達(情報を人に伝えられる)の37.8%、自己決定(情報をもとに健康改善の計画や行動を決められる)の33.8%を上回った。健診関連行動では、結果利用(結果を良く見ている)の54.9%が「そう思う」以上であり、結果理解(結果の意味がわかる)の42.3%、目標設定(結果か

ら目標を立てられる)の34.2%を上回った。健康常識の正答率は、低いもの(例:高熱を下げるために額を冷やす(正答率40.2%)、有酸素運動は20分以上続けないと意味がない(42.7%))から高いもの(例:30歳未満の人が人間ドックを受けても意味がない(89.3%)、長時間残業は心筋梗塞のリスクを高める(85.5%))まで様々だが、健康常識の正答率が高い人は、HLや健診関連行動が良好であった。

【考察】大規模な調査でも、HLについては情報収集より情報伝達・自己決定の難易度が高い傾向で、先行研究と同様の結果であった。種々の限界はあるものの、HLと健康常識の関連が示唆された。健康常識で選定された項目は、緊急対応を含むヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションの領域を含み、これはHLS-EU-Q47の領域に一致していた。2017年2月に日本健康マスター検定が開始され、健康経営の一環として受検を推奨する流れもある。HLの向上のための必要な知識や、知識を問うタイプの検定事業の利点と限界について大いに議論を行いたい。

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

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

○ Keiko Sakagami, RDH, Ed.D., MCHES

New York City Department of Health and Mental Hygiene

Caravan mate training, sponsored by the Community Care Policy Network, under the Ministry of Health, Labor and Welfare, has been well-known in Japan to learn about dementia and how to support people with dementia. In 2010, the Committee of Aging Issues (CAI) under the Japanese American Association of New York (JAANY) and the Consulate General of Japan (CGJ) organized a caravan mate training with Japanese-speaking instructors from Japan. This was the first training that was performed in foreign countries. Over 50 participants certified as a caravan mate who become a trainer of dementia supporter training workshop. This training workshop became one of the annual activities of the CAI and was implemented by the caravan mates in Sakura Health Week and Senior Health Week. However, most of the caravan mates were not able to implement the training workshop because they never had presentation experiences using power point slides and did not feel comfortable to speak in front of audiences. For their skill-up, the presentation and speech trainings were provided, and the author conducted a demo session of the training workshop. From the year of 2013, the training workshop was divided by several sub-sections and each sub-section has been taught by a different caravan mate. A short survey was also distributed to the workshop participants to evaluate the training workshop, ask about their experiences of caring persons with dementia, and future activities necessary to respond to the aging society.

During the past 4 years, 159 participants received the training workshop. Of those 127 participants (80%) responded to the survey: over 87% of them were female and more than 70% of them were over 60 years old. About 70% of them stated that the workshop was very helpful to increase their knowledge about dementia. The top 3 reasons of why they took the workshop were: 1) I wanted to learn about dementia (n= 40), 2) My family members or friends became dementia (n=8), and 3) My parents became seniors (n=8). It seems that the training workshop was used for their preparation to care persons with dementia. The top 3 needs on the workshop were: 1) seminars and activities (e.g., game and cognitive) to prevent from dementia (n=13), 2) providing meetings to share their experiences in caring persons with dementia (n=4), and 3) updated information and services available to care persons with dementia in NYC and US. The participants also made similar responses to future activities needed in the community: 1) seminars and activities to prevent from dementia (n=9), and 2) development of a support group to help persons with dementia and their family members (n=8). From these results, activity classes including games and cognitive have began in the health weeks.

These workshops should be promoted more in different sites and settings in New York area. Further discussions are necessary to develop a supporting network for this issue.

(Email : keiko8101@verizon.net)

団地における住民主体の健康なまちづくり

－第2報：5年間の評価－

きたばたけよしりのり
○北畠義典、延原弘章、三浦宜彦

埼玉県立大学

【緒言】1960年代に建設された大型の団地では半世紀を過ぎ、高齢化の進行、建物などの老朽化などから団地というコミュニティー全体の活性が低下し、住民の健康課題も顕著に現れてきている。我々は平成24年度から住民（武里団地住民：自治会協議会・包括支援センター）・行政（春日部市）・大学（埼玉県立大学）の3者協働による住民主体の健康なまちづくり－若者と築く「健康長寿武里モデル」－（通称「武プロ」）を進めてきている。本研究の目的は5年間のシステムの構築の進捗状況と現在構築されたシステムを通じて提供された健康支援プログラムや本プロジェクトの活動が住民個人のQOLあるいはまちの活性化に及ぼす影響を検討した。

【方法】3者協働でのシステム構築、および健康支援（介入）プログラムの提供に関しては経緯を記載する。住民個人のQOL等の把握は武里団地在住の20歳以上の成人2000名を平成24年度、26年度、28年度毎に住民基本台帳から無作為抽出し、留置法を用いて無記名式の調査を実施した。調査項目のQOL指標はShort form 36 (SF-36) Ver. 2を用いた。また「武プロ」の認知度について回答を得た。統計解析は独立変数に調査年度、従属変数に各変数とした一元配置分散分析を用いた。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】最初に団地内の住民が主体となり健康づくりの企画・運営・評価を実施するために行政と大学がサポートをするというシステムを構築し、これらを通じて、あらゆる健康教室や健康情報を団地住民に提供し、住民やコミュニティー全体の活性化を図ることを目的としたプロジェクトであることを説明し、住民・行政・大学の3者でコンセンサスを得た。その後、我々は包括支援センター

が支援している既存の住民組織（ネットワーク会議：約20団体）に参画することとなった。初期の段階で住民組織だけで団地に必要な健康づくりを企画・運営することは困難と考えられたため、この5年間は武プロに関わった本学教員が団地に必要であろうと思われる健康教室を住民に提供し、その教室の様子や効果などをニュースレターにまとめて全戸に配布した。

調査回収率は平成24年度61%、平成26年度45%、平成28年度41%を示した。SF-36の身体的、社会/役割、および精神的健康度の各サマリースコアにおいて男女とも調査年度間に有意差は認められなかった。「武プロ」の認知度は全体で平成26年度および平成28年度ともに44%であった。住民主体の企画・運営への移行、地域住民の個人のQOLの向上、健康行動の改善、およびまちの活性化までには効果が至っていないと考えられた。

【論点または検討課題】

- ・システム構築の進め方（各組織の責任範囲、住民の代表性の課題、壮年期の巻き込み）
- ・認知度（性・年齢別、口コミの重要性）
- ・評価方法
- ・住民の健康状態の改善度（結果の解釈）

(E-mail: kitabatake-yoshinori@spu.ac.jp)