

よく取り込まれている傾向にあった。

栄養士配置率 50%以上の保健所で 50%未満の保健所より有意に高い割合で、取り組んでいた事業は、産業保健との連携、福祉施設との連携、ハイリスク児への栄養指導、市町村栄養士配置の促進、地域栄養診断であった。

4) ニーズ評価と実施状況 (表 5)

管理栄養士が「ニーズあり」と回答した事業を既に実施している保健所の割合が 50%を超えていたのは、集団給食施設の指導、特定用途食品業者への指導、栄養表示基準の指導と啓発、ハイリスク児への栄養指導、障害者の食生活自立、運動処方を含む運動指導、個別健康教育における市町村支援、生活習慣病対策での市町村支援、市町村の栄養改善活動の企画であった。

一方、ヘルシーメニュー提供の推進、高齢者向け「食」提供システム、先天性代謝異常児等への指導、地域栄養診断、栄養教育技法の研究開発、最新情報等の体系的管理は、管理栄養士が「ニーズあり」と回答した保健所、保健所長が「ニーズあり」と回答した保健所、いずれも実施率が 20%に満たない状況であった。

更に、産業保健との連携、デイサービスや配食サービス、生産・販売業者と消費者の交流、慢性疾患患者への指導、健康度評価における市町村支援、市町村の栄養活動の評価については、保健所長が「ニーズあり」と回答した保健所における事業の実施率が 20%に満たなかった。

5) 実施の意向と実施状況 (表 5)

管理栄養士が「是非やりたい」と回答した事業を既に実施している保健所の割合が 50%を超えていたのは、集団給食施設の指導、特定用途食品業者への指導、栄養表示基準の指導と啓発、在宅療養者の食生活支援、アレルギー疾患対策、ハイリスク児への栄養指導、障害者の食生活自

立、運動処方を含む運動指導、個別健康教育における市町村支援、生活習慣病対策での市町村支援、市町村の栄養改善活動の企画であった。

一方、ヘルシーメニュー提供の推進、高齢者向け「食」提供システム、先天性代謝異常児等への指導、栄養教育技法の研究開発、最新情報等の体系的管理は、管理栄養士が「是非やりたい」と回答した保健所、保健所長が「是非やりたい」と回答した保健所、いずれも実施率が 20%に満たない状況であった。

更に、産業保健との連携、職域での自主組織育成、デイサービスや配食サービス、生産・販売者と消費者の交流、健康度評価における市町村支援、地域栄養診断は、保健所長が「是非やりたい」と回答した保健所における事業の実施率が 20%に満たなかった。

考 察

前報では、保健所長と管理栄養士で各事業に対するニーズ評価、実施の意向、実施可能性についての認識が大きく異なっていたことを報告した。本報では、同じ保健所の保健所長の回答と管理栄養士の回答をリンクさせて、各事業の実施状況に影響を及ぼしている要因についての分析を試みた。

その分析のプロセスで、各事業の実施状況について、同一保健所の保健所長と管理栄養士で認識が異なっていることが明らかになった。

栄養成分表示や個別健康教育などの話題性の高い事業やアレルギー疾患対策や在宅療養者の食生活支援など医師としての専門性が問われる事業などでは一致率が高かったが、給食施設の指導のようなルーチン化している事業については自分の保健所で実施しているのかも十分保健所長に認識されていないことが示唆された。こうしたルーチンワークについても、評価と企画

を所全体で進めることが必要であろう。

保健所の類型別の分析では、管内人口規模の大きな保健所ほど実施率が高かった。人口規模が大きいことでニーズが高いことも要因と考えられるが、保健所の管理栄養士の複数配置などが影響している。

県型保健所では管内市町村の栄養士配置率が高いほど、各事業の実施率が高くなっていた。特に、産業保健との連携や福祉施設との連携、ハイリスク児への栄養指導等、市町村支援以外の領域で顕著であった。

管理栄養士や保健所長のニーズ評価が高く、実施の意向が強いにも関わらず、実施率が低かった事業として、ヘルシーメニュー提供の推進や高齢者向け「食」提供システムの構築、健康度評価事業における市町村支援、地域栄養診断、市町村の栄養改善活動の評価、栄養教育技法の研究開発、最新情報等の体系的な管理などが挙げられた。これらの事業から、3つのキーワードが抽出されよう。

まず、①「健康日本21」関連事業であること（特に、食環境の整備に関する事業）、次に、②事業の実施というより、事業の評価に相当する事業であること、そして、③地域の栄養職員の資質向上をめざす事業である。中でも、2つのキーワードである事業の評価は重要な鍵を握ると考える。

保健事業第4次計画の目玉として平成12年度にスタートした個別健康教育と健康度評価事業とでは、その実施率に大きな差異が生じていた。個別健康教育のような事業の実施には取り組むのに、事業の評価につながる健康度評価は低調だったのである。同様に市町村の栄養改善活動の企画は比較的高い実施率であったのに、その「評価」は実施率が低かった。地域栄養診断の

実施率が低かったことも同様の傾向と言えよう。

評価の重要性が叫ばれて久しく、管理栄養士も保健所長もそのニーズを高く評価し、是非やりたいと考えているにも関わらず、できていない現状が浮き彫りになっていた。

前報では、こうした事業を実施するために必要な基盤整備として、市町村との協議の場、予算の確保、専門的な研修が挙げられていたことを報告した。

確かに、栄養改善活動の評価には正確な栄養調査が必要であろうが、健康度評価に代表される簡便なアセスメントシートでも食生活の改善についての評価は可能である。より正確な評価をめざして、いつまでも実施できずにいるよりも、簡便な評価でもそれを繰り返すことで、事業の改善が可能になろう。

ニーズ評価や実施の意向にも関わらず実施率の低かったこれらの事業について、保健所長は管理栄養士と同等か、それ以上にニーズを高く評価しており、実施の意向も強かった。こうした事業の実施を可能にするには、事業の企画についての協議を保健所長ともしっかりと持つことが必要であろう。市町村や関係機関との協議の場づくりも必要な基盤整備であるが、こうした協議の場を作る上でも、保健所長をはじめとする所内のコンセンサスづくりをより積極的に進めるべきであろう。

結 語

保健所の管理栄養士がニーズを高く評価し、是非やりたいと考えている事業を実施するためには、保健所長をはじめとする所内のコンセンサスづくりを積極的に進めることが必要である。

また、地域栄養診断や市町村の栄養改善活動の評価を進めるには健康度評価などの事業を活用して簡便な評価を繰り返すことが重要である。

表2 各事業の実施状況

項目	栄養士の回答	所長の回答	一致率	κ 係数
集団給食施設の指導	83.8%	75.8%	0.763	0.268
栄養成分表示の推進	29.5%	27.2%	0.855	0.643
ヘルシーメニュー提供の推進	6.4%	7.2%	0.935	0.496
産業保健との連携	13.6%	10.0%	0.896	0.507
職域における学習	26.6%	19.2%	0.833	0.532
職域での自主組織育成	16.1%	11.0%	0.866	0.432
福祉施設との連携	21.1%	21.0%	0.859	0.577
デイサービスや配食サービス	12.0%	9.3%	0.886	0.417
高齢者向け「食」提供システム	3.1%	5.4%	0.956	0.461
特別用途食品業者への指導	21.3%	12.2%	0.878	0.570
生産・販売業者と消費者	4.3%	5.4%	0.941	0.381
地場産物の有効活用	20.3%	12.2%	0.855	0.474
栄養表示基準の指導と啓発	45.4%	33.1%	0.767	0.520
在宅療養者の食生活支援	25.8%	22.3%	0.848	0.583
アレルギー疾患対策	25.1%	22.3%	0.904	0.737
先天性代謝異常児等の指導	3.5%	4.8%	0.967	0.604
慢性疾患の患者への指導	12.4%	11.0%	0.879	0.413
ハイリスク児への栄養指導	36.6%	28.7%	0.773	0.487
障害者の食生活自立	32.3%	23.8%	0.834	0.595
医療機関との連携	12.0%	14.6%	0.900	0.574
運動処方を含む運動指導	29.4%	25.5%	0.831	0.579
個別健康教育における市町村支援	42.1%	39.5%	0.819	0.627
健康度評価における市町村支援	12.0%	15.0%	0.865	0.397
生活習慣病対策での市町村支援	44.3%	46.5%	0.725	0.447
学校保健との連携	29.5%	29.1%	0.805	0.529
市町村栄養士配置の促進	37.2%	33.0%	0.744	0.445
地域栄養診断	15.3%	15.8%	0.869	0.502
「健康日本21」の地方計画策定	17.2%	19.3%	0.845	0.475
市町村の栄養改善活動の企画	35.9%	31.2%	0.753	0.451
市町村の栄養改善活動の評価	14.3%	13.2%	0.854	0.371
栄養教育技法の研究開発	9.1%	7.2%	0.902	0.348
最新情報等の体系的管理	8.8%	7.4%	0.924	0.494

κ 係数とは、偶然の一致による影響を除いた一致率の指標
偶然の一致程度の際は0、完全に一致するときには1

表3 保健所の類型と各事業の取り組み状況

項目	実施率			オッズ比	
	15万未満	15万以上	政令市等	15万以上/15万未満	政令市等/県型
集団給食施設の指導	84.0%	86.9%	75.5%	1.26	0.53
栄養成分表示の推進	26.0%	37.5%	22.4%	1.71	0.63
ヘルシーメニュー提供の推進	6.5%	8.3%	2.1%	1.31	0.27
産業保健との連携	7.8%	18.1%	20.8%	2.59	1.79
職域における学習	30.9%	24.8%	22.9%	0.74	0.76
職域での自主組織育成	14.4%	20.3%	12.2%	1.51	0.67
福祉施設との連携	15.9%	27.7%	21.3%	2.02	0.98
デイサービスや配食サービス	10.7%	12.9%	14.9%	1.25	1.31
高齢者向け「食」提供システム	2.0%	3.5%	6.4%	1.75	2.39
特別用途食品業者への指導	13.0%	29.1%	28.3%	2.74	1.49
生産・販売業者と消費者	3.4%	6.4%	2.2%	1.95	0.44
地場産物の有効活用	21.3%	21.1%	21.3%	0.99	1.00
栄養表示基準の指導と啓発	38.7%	52.1%	54.2%	1.72	1.43
在宅療養者の食生活支援	17.1%	32.4%	38.3%	2.32	1.91
アレルギー疾患対策	19.5%	29.8%	35.6%	1.75	1.71
先天性代謝異常児等の指導	2.0%	5.1%	4.8%	2.62	1.39
慢性疾患の患者への指導	9.3%	15.1%	13.6%	1.73	1.15
ハイリスク児への栄養指導	28.5%	46.5%	31.9%	2.18	0.79
障害者の食生活自立	26.8%	36.9%	42.6%	1.60	1.60
医療機関との連携	10.0%	12.9%	17.0%	1.33	1.60
運動処方を含む運動指導	32.2%	25.5%	32.6%	0.72	1.18
個別健康教育における市町村支援	42.5%	41.3%		0.95	
健康度評価における市町村支援	8.7%	15.5%		1.92	
生活習慣病対策での市町村支援	46.0%	41.8%		0.84	
学校保健との連携	31.5%	31.7%	23.8%	1.01	0.68
市町村栄養士配置の促進	32.7%	42.7%		1.57	
地域栄養診断	18.3%	12.7%	13.6%	0.65	0.85
「健康日本21」の地方計画策定	15.1%	19.6%		1.37	
市町村の栄養改善活動の企画	36.4%	37.3%		1.04	
市町村の栄養改善活動の評価	10.5%	19.1%		2.01	
栄養教育技法の研究開発	9.9%	10.0%	6.8%	1.01	0.92
最新情報等の体系的管理	5.8%	11.3%	12.8%	2.06	0.77

* 網掛けは有意なオッズ比を示した項目

表4 管内市町村の栄養士配置率と各事業の取り組み状況

項目	実施率		オッズ比	95%信頼区間	
	50%未満	50%以上		下限値	上限値
集団給食施設の指導	81.0%	86.9%	1.55	0.79	3.04
栄養成分表示の推進	32.5%	30.7%	0.92	0.54	1.56
ヘルシーメニュー提供の推進	5.8%	7.2%	1.25	0.46	3.40
産業保健との連携	5.8%	17.4%	3.40	1.41	8.20
職域における学習	20.8%	29.4%	1.58	0.89	2.81
職域での自主組織育成	10.7%	18.2%	1.85	0.90	3.81
福祉施設との連携	12.6%	25.0%	2.31	1.19	4.50
デイサービスや配食サービス	6.8%	14.3%	2.29	0.96	5.45
高齢者向け「食」提供システム	1.7%	1.5%	0.89	0.12	6.44
特別用途食品業者への指導	19.7%	21.5%	1.12	0.61	2.07
生産・販売業者と消費者	4.2%	4.5%	1.09	0.32	3.65
地場産物の有効活用	16.2%	21.9%	1.45	0.77	2.73
栄養表示基準の指導と啓発	39.2%	44.5%	1.25	0.76	2.05
在宅療養者の食生活支援	15.8%	25.0%	1.77	0.95	3.31
アレルギー疾患対策	22.3%	22.6%	1.02	0.57	1.83
先天性代謝異常児等の指導	4.2%	3.8%	0.90	0.25	3.18
慢性疾患の患者への指導	10.2%	11.9%	1.20	0.54	2.65
ハイリスク児への栄養指導	27.9%	40.0%	1.73	1.02	2.92
障害者の食生活自立	25.4%	33.3%	1.47	0.85	2.52
医療機関との連携	6.7%	13.5%	2.17	0.91	5.20
運動処方を含む運動指導	25.2%	30.6%	1.31	0.76	2.26
個別健康教育における市町村支援	39.3%	44.2%	1.22	0.74	2.00
健康度評価における市町村支援	10.0%	13.3%	1.38	0.64	3.01
生活習慣病対策での市町村支援	38.1%	48.5%	1.53	0.93	2.52
学校保健との連携	28.6%	33.3%	1.25	0.73	2.13
市町村栄養士配置の促進	23.5%	48.5%	3.15	1.83	5.43
地域栄養診断	7.4%	18.1%	2.75	1.23	6.16
「健康日本21」の地方計画策定	12.4%	17.4%	1.49	0.74	2.99
市町村の栄養改善活動の企画	30.9%	41.5%	1.59	0.95	2.65
市町村の栄養改善活動の評価	10.7%	17.5%	1.78	0.86	3.67
栄養教育技法の研究開発	5.0%	11.8%	2.56	0.97	6.76
最新情報等の体系的管理	7.4%	8.9%	1.21	0.49	2.99

* 網掛けは有意なオッズ比を示した項目

表5 ニーズ評価や実施の意向と実施状況

項 目	「ニーズあり」と回答した保健所の実施率		「是非やりたい」と回答した保健所の実施率	
	栄養士	保健所長	栄養士	保健所長
集団給食施設の指導	89.0%	86.3%	86.7%	86.7%
栄養成分表示の推進	39.1%	38.3%	43.2%	40.8%
ヘルシーメニュー提供の推進	9.9%	8.7%	14.9%	9.5%
産業保健との連携	21.4%	18.6%	26.2%	17.3%
職域における学習	47.3%	36.9%	45.3%	37.6%
職域での自主組織育成	39.1%	21.8%	35.2%	19.8%
福祉施設との連携	39.7%	31.7%	48.6%	28.4%
デイサービスや配食サービス	22.3%	18.0%	30.1%	18.8%
高齢者向け「食」提供システム	8.1%	6.5%	12.3%	10.4%
特別用途食品業者への指導	55.6%	37.9%	59.2%	46.7%
生産・販売業者と消費者	20.5%	12.2%	31.4%	14.7%
地場産物の有効活用	40.0%	29.6%	47.6%	36.1%
栄養表示基準の指導と啓発	66.7%	47.9%	66.2%	49.6%
在宅療養者の食生活支援	43.1%	39.9%	54.5%	46.2%
アレルギー疾患対策	39.6%	32.4%	50.0%	37.1%
先天性代謝異常児等の指導	9.1%	7.4%	12.2%	15.9%
慢性疾患の患者への指導	30.3%	16.7%	33.3%	21.6%
ハイリスク児への栄養指導	63.0%	48.4%	69.6%	51.0%
障害者の食生活自立	63.0%	44.5%	58.8%	52.3%
医療機関との連携	31.8%	22.8%	33.3%	32.0%
運動処方を含む運動指導	50.0%	42.1%	54.5%	45.9%
個別健康教育における市町村支援	58.0%	46.0%	56.0%	50.3%
健康度評価における市町村支援	21.8%	12.8%	23.7%	11.6%
生活習慣病対策での市町村支援	66.4%	48.3%	68.5%	48.1%
学校保健との連携	39.8%	35.9%	39.1%	40.2%
市町村栄養士配置の促進	40.1%	39.3%	36.6%	39.5%
地域栄養診断	19.6%	19.9%	20.0%	18.6%
「健康日本21」の地方計画策定	23.1%	21.1%	24.4%	20.5%
市町村の栄養改善活動の企画	54.5%	44.7%	52.7%	47.0%
市町村の栄養改善活動の評価	22.3%	19.7%	21.9%	22.0%
栄養教育技法の研究開発	15.7%	10.9%	19.4%	10.8%
最新情報等の体系的管理	13.5%	12.4%	16.0%	16.1%

網掛けは実施率が20%未満

資料 1

ヘルスプロモーションとこれからの栄養活動

大分県日田玖珠保健所 藤内 修二

1. ヘルスプロモーションとは？

1986年オタワで開催されたWHOの国際会議で提唱された新しい公衆衛生戦略

「ヘルスプロモーションとは、人々が健康を増進し、コントロールすることができるようにするプロセス」

「健康増進」とどこが違うのか？

健康を増進するだけでなく、「健康をコントロールする」ことを含む
上記の2つを「人々ができるようにするプロセス」である

健康をコントロールするとは？

慢性の疾患や障害と上手に付き合いながら、Quality of Life を高めること

糖尿病患者の食事指導も、美味しさや食事の楽しさを損なうと効果的ではない！
消化器系難病患者や嚥下障害のある患者への食事指導
アレルギー疾患児や先天性代謝異常児への食事支援

人々ができるようにするプロセスとは？

一人一人の主体性を重要視している！！

専門家に食事の改善をしてもらえば良いという訳ではない
エンパワーメント（力を付けること）がキーワード

2. 一人一人のエンパワーメント

1) 健康的な生活習慣や Quality of Life を高めるために必要な知識や態度，技術を持つ 態度形成のために

当該の生活習慣や行為をしなかった場合、自分の健康やQOLが損なわれるという信念

一般論では知っていても、自分はそうならないと思っている人が多い

当該の生活習慣や行為が有効であるという信念

専門家の話を聞いても、本当かなと思っている人もいる

当該の生活習慣や行為が自分にできるという信念 self efficacy（自己効力感）

どうせ、自分にはできないと、最初からあきらめている人も少なくない

知識を信念に変えるため

科学的な共感（わかりやすく言えば、「合点がいく」こと）が重要

皆さんの説明を聞いて、合点がいつている住民がどれくらいいるだろう

食生活と生活習慣病の関係などを合点がいくように説明できているか？

自己効力感を高める健康教育とは？

スモールステップ（小さな一歩から）で、少しずつ自信を深める

達成感が重要だが、食生活改善の成果を実感できるだろうか？

今までの失敗の原因を分析し、同じ轍を踏まないという自信を持ってもらう

2) 自分の周囲の環境を変える

環境を変えるのは誰か？

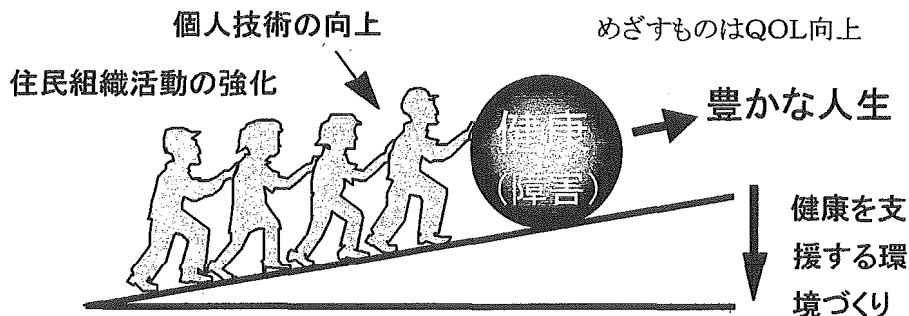
食環境に代表される生活習慣に影響を及ぼす環境を誰かが変えてくれるのを待つのか

住民一人一人が変えようとしなければ、食環境は変わらない！

スーパーのお総菜が、濃い味付けなのは何故だろうか？

喫食者は、飲食店主に自分の要望を伝えているだろうか？

食環境を変える「主体」としての住民の存在を大切にしよう



(島内 1987, 吉田・藤内 1995を改編)

図1 ヘルスプロモーションの理念

2. 組織のエンパワーメント

ここでいう「組織」とは・・・

食生活改善推進協議会だけではない

生産者団体や飲食店組合、流通業者の組織も含まれる

そして、あなたの所属する課や保健所・センターも組織である

1) 自分の組織が直面している課題を把握する

現状の課題を把握することなく、仕事に追われていないか？

計画策定は課題を把握する絶好の機会である！

課題の把握は専門家でなければ、できないか？

それぞれの立場で、情報収集は可能である

地域住民の栄養調査ができるのは食生活改善推進員だけではない

老人クラブが高齢者の食生活の実態や生鮮食料品の入手状況を調査する等

2) その課題を解決する

解決能力を持っている

先進的な事例のノウハウをまねても、成果はあまり期待できない

解決するためのノウハウよりも、解決方法を「考えるすべ」が重要

解決に向けてのヒントを提供する情報（文献や報告書）を活用しよう！！

自分の組織だけで、課題を解決するには限界がある

他の組織と連携をすることによって、その可能性が広がる

食生活改善推進協議会と飲食店組合等の連携によるヘルシーメニューの推進

生産者団体と消費者団体の連携による「地産地消」の推進

3) 取り組みによって、その問題がどれくらい改善したかを評価できる

評価の3段階

取り組みがスムーズに行われているか（経過評価）

サービスなどの利用者数、利用者の感想

関わったスタッフの感想、関係者の感想

取り組みによる影響はどうか（影響評価）

住民の考え方や生活習慣は変わっているか？

環境は変わってきているか？

最終的な目標は達成できたのか（結果評価）

健康やQOLの指標は改善できたのか？

日頃の活動で、評価のための情報を収集する

評価のために実態調査を行うのが常だが、毎年できるか？

日頃の活動で評価のための情報を集められることが大切

住民へのサービス提供機会を情報収集の機会と位置づけよう

こうした個人と組織のエンパワーメントを通じて、地域のエンパワーメントができる！

ケースメソッド、グループワークの進め方

自治医科大学公衆衛生学 尾島 俊之

I. ケースメソッドとは

アメリカのハーバード大学経営大学院で 1900 年代の初頭に開発された。実践能力を高める効果が優れていることから、欧米のいろいろな分野の大学院で、重要な教育方法となっている。

ある状況の説明文（ケース）をもとに、その後どのように対応すればよいかを、当事者の立場にたって考えていくという教育方法である。従来の講義形式の教育が完成された知識の習得を目的としているのに対し、ケースメソッドは考える力をつけることを目的としている。

ケースメソッドに関しては下記の書籍が発行されている。ただし、どのようなやり方のグループワークまでを「ケースメソッド」という名前と呼ぶか、また具体的なやり方やノウハウについては、人によっていろいろな考え方があると考えられる。図書等に書かれてある通り行う必要はなく、自分なりの工夫をしていくのが良いだろう。

以下に説明することは、あくまでも私の考えによるものである。「ケースメソッド」と「グループワーク」は、ほとんど重なりと私自身は考えている。

【参考図書】

- 1) 石井敏弘、樫本真幸編. ケースメソッドで学ぶヘルスプロモーションの政策開発 — 政策化・施策化のセンスと技術—. ライフ・サイエンス・センター, 2001. ¥3900
- 2) 矢野栄二、田宮菜奈子、山内泰子編集. ケースメソッドによる公衆衛生教育 — Simulation Exercise (SE) —. 南江堂, 2000. ¥2500
- 3) L Bバーンズ、C Rクリステンセン、A Jハンセン（ハーバード大学ビジネススクール）共編、高木晴夫（慶應義塾大学ビジネススクール）訳. ケースメソッド実践原理 ディスカッション・リーダーシップの本質. ダイヤモンド社, 1997. ¥5000
- 4) 尾島俊之. ワークショップ形式で行った愛知県公衆衛生協会東三河地方部会. 日本公衛誌 1995; 42(6):421.

II. 栄養業務とケースメソッド

ケースメソッドは、健康日本 21、健やか親子の地方計画策定に関わる人の研修、保健所管内栄養士を対象とした研修、もしくは都道府県主催による保健業務従事者研修などで実施することが最適であろう。可能であれば、同じ職種の人だけが参加する研修会ではなく、立場や専門性の異なる種々の人が参加する研修会で実施した方が、議論がより広く発展しやすい。

実施方法を工夫することにより、食生活改善推進員など住民の研修、一般住民を対象とした健康教育、さらに、健康日本 21、健やか親子の地方計画策定委員会、健康まつりの企画会議、その他、種々の会議にも応用可能かもしれない。

III. ケースメソッド、グループワークの進め方

1. 目的、評価視点

グループワークを実施した後の評価視点は、次の 2 つが重要だと考えられる。これらについて、高いポイントを出せるようなグループワークを目指す和良好的であろう。

- (1) 参加者の満足度が高いか
- (2) 参加者に身に付けて欲しかったことが身に付いたか
(会議目的の場合には、良い成果物ができたか)

2. 教育目標

まず、教育目標を明確にする。一般教育目標（GIO）と、行動目標（SBO）について考えておく和良好的。

（1）一般教育目標（GIO）：研修会全体の目的、方向性

（2）行動目標（SBO）：このグループワークの時間が終われば、何がどこまでできるようになっていることを目指すか

わずか数時間のグループワークでどこまで身に付かせることができるのかと考えると実際には厳しいものがある。ただし、特にこの行動目標を、どこまで明確に、適切に設定できるかが、単に、「良かった」と言ってもらえただけではなく、実際に何かの能力を身につけてもらうことのできる研修会になるかどうかの成否に結びつくように思う。

3. ケース（事例）の書き方

上記の行動目標から考えて、話し合ってもらうテーマ、ケース（事例）を設定する。いくつかの中から、各グループで選択してもらう方法もある。

どのようなケースの書き方をすると教育効果が上がるかについては、例えば数年コースの大学院等でかなりの授業をケースメソッドで行っている場合と、現任教育の研修会などで初めてケースメソッドを体験する人を対象とする場合とでは異なるのではないかと思う。既存の図書では主として前者のケースメソッドに慣れている人に適するケースの書き方が紹介されていることが多いように感じる。ここでは、後者の初めてケースメソッドをする人を対象にする場合を念頭に置いて、ケースの書き方を考えてみたい。

ケースは、ふたつの部分からなる。ひとつが、状況説明の部分で、これが狭い意味でのケース（事例）である。もうひとつは、課題（問い）、つまり、グループワークの中で、何についての答えを出してもらおうかということを書く部分である。

ケースは実際にあったケースを示した方が良いという考え方もあるが、創作したり、教育的効果をねらってデフォルメしたりした方がよいと私は考える。

一般的には、状況説明は極力シンプルにして、余り詳しく書きすぎない方がよいと思う。余り細かいことを書くと、それらを理解するのに、グループワークの大部分の時間が費やされてしまい、グループワークとしての意味が無くなってしまう。

また、事実のケースであるということがわかると、より詳しい状況を質問したくなってしまいが、それを始めるときりがない。基本的に文書に書いてある範囲内だけで判断してもらった方がよいであろう。ただし、文書の不備等の場合もあるので、グループワーク中にそれらの問い合わせがあった場合には、必要に応じて、グループワークを中断して、全グループに、補足、修正を周知する。

ケースには、後でグループワークをしてもらう時の答えそのものになることは極力書かない方がよい。答えが書いてあると、課題として何を求められているのかがわからなくなって、参加者が混乱する。また、ついついその答えに頭が行ってしまい、自由な議論ができない。また、それ以外の答えを考えようとする、非常に難しくなってしまう場合もある。

状況説明について、どの段階までのことを書くかも重要である。これは、次に述べる課題に直面する段階のところまでを書くのが良く、それよりも足りなくても、またもっと先の段階まで書きすぎて、グループワークがうまくいかない。例えば、保健業務を行う上での所内のコンセンサスづくりについて話し合ってもらうことを課題とする場合、状況説明はその直前の段階までを書くが良い。担当者自身はその業務をやるべきか、やらないべきかを悩んでいる段階までで終わりにしておくと、コンセンサスづくりの前に、そもそもその担当者がどう考えるかについての議論になってしまい、コンセンサスづくりまで、なかなかたどり着かない。一方で、すでにコンセンサスづくりがある程度できているところまで書いてしまうと、状況説明の中に既に答えが書いてあることになって、グループワー

クが混乱する。

後段の課題（問い）については、グループワークで何を話し合ってもらい、何についての答えをだしてもらうことが求められているのかを明確に書く。この課題が不明確であると、グループワークを開始しても、受講者は右往左往してしまい、議論を始めることができない。

ある程度大きな課題について扱う場合には、課題をいくつかのステップに分けて提示すると良いであろう。その方が、グループワークの進行も管理しやすくなる。ステップに分けるときには、ステップ毎の時間配分も考える。この時間配分は、できれば、あらかじめ参加者に提示する。

やや難しい課題の場合には、解決のための枠組みを提示するのも良いであろう。例えば、保健計画の指標を考えてもらうケースメソッドの場合、指標のいくつかのグループ分けを示して、それぞれについて考えてもらうようにするなどの方法も有用であると考えられる。

基本的に、ケースメソッドは考える力をつけてもらうことが目的であるので、課題は参加者がある程度自由に考えることができるようなものにするのが好ましい。一方で、知識の習得が主な目的でケースメソッドを行うことも、まれにあり得ると考えられる。この場合は、自由に考えるのではなく、想定した答えにたどり着いてもらうような、課題の書き方をする場合もある。このようなケースメソッドでは、グループワークの中で、参加者にいろいろな物を調べてもらったりする必要がある。また、研修会前に課題を渡しておき、あらかじめ、その課題について調べておいてもらうなどのことも必要になることがある。

4. 人的配置

最小限の構成は、研修会参加者と、あと、進行係（講師、インストラクター）が1名いれば良い。研修会参加者は、4～7人ずつのグループに分ける。グループ分けは、時間の節約のために事前に決めておいても良いし、参加者の希望などによりながらその場で適当に決めても良い。あらかじめ決めておく場合には、研修会受付時にどのグループであるかを本人に言うておくが良い。また、グループ別名簿を作成して渡す場合もある。グループ編成は、基本的には、なるべくさまざまな職種、職場、立場の人でグループを構成した方が、日常業務では耳にすることのないような意見が出て、議論が広がりやすい。一方で、例外的に、実際に業務で使用する成果物を作らなければならない場合などには、同じ職種、職場、立場の人でグループを作る場合もある。

スタッフを大勢依頼できる場合には、各グループに、議論を促進、整理、軌道修正してもらう役割の補助者（ファシリテータ、チューター）を配置する。また、最後の発表、質疑の際には、進行係の他に、助言者（コメンテータ）を配置して、コメントを言っていただくのもよい。補助者と助言者は兼務しても良いし、どちらもいなくても良い。

5. 機材、文具、配布資料

グループワークを進め、また発表を行うために種々の機材や文具が必要なことが多く、あらかじめ準備しておく。

機材としては、OHPプロジェクタ、書画カメラ（OHC）、パソコン、液晶プロジェクタなどがありうる。

文具としては、OHPシート、OHP用ペン、消しゴム（または酒精綿）、コピー用紙（書画カメラで使用）、鉛筆（消しゴムで消せるペンなども有用か）、模造紙、付箋紙などがありうる。なお、OHPシート、ペン、消す物とは相性があるため、うまく書き、消すことができるかをあらかじめチェックしておくが良い。袖が触れただけで消えてしまうようなものは避けたい。

これらのもののうち、必要性があり、また準備が可能なものを検討する。

6. 流れ、時間配分

流れは、通常、次のようになる。

(1) 進め方の説明

- (2) グループワーク（必要により、進行係、補助者が、コメント、助言、誉めたりする）
- (3) 発表・質疑（進行係・助言者・補助者によるコメントを含む）

時間配分は、進め方の説明については、よく考えられた文書を配布し、基本的にはそれを見てもらうこととし、口頭ではポイントのみ、5分程度の短時間で説明が良い。

グループワークを何時何分までやるかについて、グループワーク開始時に、参加者に説明しておくべきである。しかし、通常、グループワークは遅れ遅れになるため、多少延長して、実際にはこのくらいの時間で終わりにしようという心づもりを進行係はしておいた方が良い。ただし、その遅れは、発表時間等で吸収することにして、最終的に研修会の終了時刻は予定通りとした方が良い。研修会自体を延長すると、次の予定や交通機関の事情等がある参加者がそわそわして、内容に身が入らない。また、会場を借りている時間との兼ね合いなどもある。

最後の発表、コメントは、参加者の満足度や、教育目標の達成の総仕上げになるので、非常に重要である。全体の時間の1/3程度で、たっぷり取ると良いと思う。ただし、各グループに補助者が入り、グループワークの中で、コメント、改善すべき点の助言、良い点を誉めたりなど（フィードバック）ができる場合には、発表・質疑を短時間もしくは無しにすることもありえる。

なお、グループワークの冒頭で、必要により、グループ内の自己紹介や、また役割分担を決めてもらうなどを行う。

7. アイスブレイキングとブレインストーミング

ケースメソッド、グループワークでは、積極的に自分の意見を言うことが絶対に必要である。しかし、日本人は、会議などで自由に自分の意見を言うことに慣れていない人が多い。そこで、何らかの工夫が必要である。

アイスブレイキングとは、氷のような堅い雰囲気壊して、気軽に発言できる雰囲気を作ることである。グループワークの冒頭にアイスブレイキングを上手に行うと、非常に活発に進行することができる。私は、「古新聞の使い方のアイデアを、3分間でなるべく沢山出してください」というのを良く行う。自己紹介で、自分の趣味についても話してもらうことにするなどのことでも、ちょっとしたアイスブレイキングになる。他に、特に一般の人を対象にグループワークを行う場合などは、軽い体操、参加者同士の肩たたき、ジャンケンゲームなども良いであろう。

ブレインストーミングは、頭を嵐のように回転させて自由なアイデアを出すというものである。次の4つの原則の下でグループワークを行う。

ブレインストーミングの4原則

- ・批判厳禁（他人の意見を否定してはいけません）
 - ・自由奔放（どんな突飛な意見でも構いません）
 - ・質より量（発言、アイデアは多ければ多いほどよい）
 - ・便乗歓迎（他人の意見をちょっと変えただけの意見も大歓迎）
-

なお、ある程度、アイデアが出そろったら、「批判解禁」して、使える意見の選別、また、意見の整理を行う。

基本的には、ケースメソッドは、ブレインストーミングでやるのではなく、もう少し落ち着いてじっくり考えながらやった方が良いと思われる。しかし、難しい課題だったり、参加者がおとなしかったりして、自由な意見が余り出ずに、グループワークが沈滞しそうな場合には、ブレインストーミングの原則を説明して、そのようにやってもらうのも活性化につながる。逆に火が付き過ぎた場合には、途中で、ブレインストーミングをやめて、もう少しじっくりと考えてもらうように指示する必要があるかもしれない。

8. 成果物、発表

発表においては、発表者が口頭だけで説明するのではなく、会場の都合にもよるが、機材等を使用することとし、文字や図表にまとめてもらうと良い。

グループワークの開始時には、参加者に対して「最終的にどのような成果物が求められているのか」を明確に伝える。

グループワークのゴールは、一応「発表」であるので、発表の方法について明確に規定する。

- ・どのような内容について（さらに、細項目を設定しても良い）
- ・どのような媒体を使って（選択式でも可）
- ・何分間くらいで

例えば、発表方法を次のようにまとめて、ケースの下などに書いておき、あらかじめ参加者に配布しておくが良い。

出た意見をOHPシート1～2枚に書いてください。発表の時間には、各グループは、約3分程度で、特に重要な意見、またユニークな意見を中心に、その概要を説明してください。

OHPの場合は、下書き→清書 と二度手間になり、時間が無駄になるのが問題点である。機材の準備が可能であれば、紙に鉛筆書きをしてもらい（最近発売の、「消しゴムで消せるペン」も有用かも）、それを書画カメラで投影して発表してもらうか、パソコン（液晶プロジェクタ）による発表が好ましいように思う。

OHPの場合は、下書きをせずに、いきなり清書するように求め、書き損じ用に、OHPシートを沢山用意するか、もしくは書いた字を消すことができるようなものを用意しておくが良い。

1人で多くのグループを見回す場合、そこまでの議論が文書化されていると、一瞬で進行状況が把握できるので、その点でも文字にしておいてもらうことは重要である。そうでない場合には、進行状況を把握するためには、しばらくの時間、横で聞いているか、もしくは議論を中断してもらって、進行状況を説明してもらう必要がでてしまう。

なお、グループ数が多い場合には、全グループの発表が難しい場合もある。その場合には、成果物の提出を求めた方が、グループワークの志気が高まるように思う。また、特にその場合には、グループワークの時に、各グループに適切な、コメント、助言、また誉めたりすること（フィードバック）が重要になる。

9. グループワーク中の助言など

進行係または補助者は、グループを見回りながら必要によりコメント、助言、また、誉めたりする。

最初に、グループワークの進め方、何をやるかが求められているのかが理解できていない人がいないかを確認し、必要により補足説明する。

次は、なるべく助言などしないように我慢して、各グループの進行を見守る。もしくは、「それもおもしろそうですね」、「とても良いアイデアですね」などの、促進的な、誉める声かけをする。

多くのグループで、ある部分でつまづいていたり、また不適切な方向に流れている場合には、一旦、全グループの議論を中断してもらい、全グループ一斉に、補足指示を行う。また、ステップ毎、もしくは全体の進行が予想よりもかなり遅い、もしくは早い場合には、時間の変更を周知する。

あるグループのみ、ある部分でつまづいて進行が大幅に遅れたり、また致命的に不適切な方向に流れている場合には、助言などを行う。論点が混迷している場合には、しばらく議論を聞いてから、「こうすべきか、それとも、こうすべきか」ということで議論になっているようですね。どちらが良いでし

ようかね」と論点を整理する。もしくは、より明確に、「例えば、こういう方向で考えてみたらどうですか」などのように指示を与える。

なお、この助言などを適切に行うには、試行錯誤や、経験を積む必要があるだろう。

10. 発表・質疑におけるコメント

ひとつのグループからの発表の後、そのグループの他のメンバーからの補足、参加者からの質問を受け付けて、その後で進行係、助言者からの助言を行う。一部、それに先駆けて、進行係からの質問や、コメントを行うこともあるが、その後に質問が出にくくならないように気を付ける。ただし、参加者からの質問が一切でない雰囲気の場合や、時間が少ない場合には、いきなり、進行係からのコメントを行って、質疑を終了する場合もある。

進行係からのコメントでは、まず、グループワークの苦勞をねぎらい、発表を誉める。できれば、具体的に良かった点を見つけて誉める。

次に、「ここは、こうする方法もありますね」とか、「ここが、こうだと、もっと良いかも知れませんか」と不十分、不適切な点を指摘して助言する。

また、コメントの中で、知識伝達型のミニレクチャーをしても良い。

適切なコメントは、高度な専門知識を要する場合も多いですので、できれば立場の異なる、複数の助言者を依頼し、コメントしてもらうのも良い。ただし、メンバーがしょげてしまうような、辛口のコメンツが出た場合には、その後、進行係から、気分が前向きになれるような補足発言をしてフォローする。

IV. まとめ

ケースメソッドやグループワークは、既存のケース等を使えば、とりあえずやってみることができる。まずは、是非一度やってみると良い。

ひとつ難しいのは、発表の時に適切な助言をすることである。この点については、まずは、その分野について自分よりも詳しくそうな人、何人かに助言者をお願いするのも、良い方法であろう。

もうひとつ難しいのは、グループワークが、沈滞したり、意図した方向とは大きくはずれてしまった場合にどのような声かけをすれば良いかということ。そして、ある程度盛り上がり、かつ勉強にもなるケースを書くにはどうすればよいかということである。これらについては、受講者が積極的に建設的な議論ができる人が多ければ、企画側が多少力が足りなくても何とかなるし、一方で、受講者がそうでない場合には、企画側がかなり力があっても盛り上がらないことがある。ケースメソッド、グループワークは水物であり、その時のグループメンバーの巡り合わせや、議論の成り行きなどにより、成果が大きく変わってしまうことがある。1回のケースメソッドがうまくいったかどうかに一喜一憂せず、いろいろと創意工夫をしながら経験を積んでいくのが良いと考えられる。

なお、自分の意見を言うことに慣れていない人が多い場合には、冒頭のアイスブレイキングを上手に行うことが重要であろう。

資料 3

厚生科学研究「栄養活動から見た地域保健福祉活動の企画・評価に関する研究」

ケースメソッドで地域栄養活動を考える研修会 資料

2001/12/15-16 岡山

ブレインストーミングの4原則 (アイデアを出すグループワークのために)

- ・ **批判厳禁** (他人の意見を否定してはいけません)
- ・ **自由奔放** (どんな突飛な意見でも構いません)
- ・ **質より量** (発言、アイデアは多ければ多いほどよい)
- ・ **便乗歓迎** (他人の意見をちょっと変えただけの意見も大歓迎)

なお、ある程度、アイデアが出そろったら、「批判解禁」して、使える意見の選別、また、意見の整理を行います。

事例 1 事業所に対する集団給食施設指導

年度当初に集団給食施設指導事業の年間計画を起案し、上司の決裁をもらいます。昨年と同じく、実施目的を「栄養改善法に基づき集団給食施設指導を行い、給食を通じた健康づくりを図る」としたところ、異動で来た新部長に「栄養改善法では、栄養効果の十分な給食の実施、給食担当者の栄養に関する知識の向上及び食品の調理方法の改善等について必要な援助及び指導を行うこと。とあるが、“何の支援が必要なの？”」と言われました。

他県では、「今までやっていなくて給食施設から何の問題も生じなかったのだからやる必要はない」と担当課長や予算担当者に言われているところもあるようです。

あなたはこの保健所の栄養士です。もうひとりの同僚栄養士と話し合い、今までなかなか手につかなかった集団給食施設指導ですが、原点から考え直してみて、充実させていこうということになりました。

問 1 事業所に対する集団給食施設指導の目的は何でしょうか。

- ・ 目的の大小に関わらず思いつくことを挙げてみよう！

問 2 その目的を達成するために、あなたなら、何をしますか。

- ・ できるだけ、幅広く考えてみよう！
- ・ 課題 1 の目的のひとつを選んで、それについてまとめて下さい。

事例2 健康づくり協力店事業の展開

A保健所では、5年前から栄養成分表示事業を行っています。開始に当っては、所内や関係部署のメンバーによるプロジェクトを立ち上げ、事業の進め方などを協議しスタートしました。その後は、食品衛生監視員との連携を持ちながら、栄養士が主体で取り組んでいます。

A保健所の栄養士であるあなたは、地域の健康づくり計画の具体化として、食環境の整備及び地域活動を推進したいと以前から考えていました。そこで、外食栄養成分表示事業について、ヘルシーメニュー提供店の推進などにも拡大して、この事業を健康づくり事業として展開していきたいと考えました。

問1 所内での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

問2 所外での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

すぐにできそうなちょっとした工夫、本格的な対応、実行は難しいかも知れないことなど、いろいろなものが含まれて結構ですので、アイデアをだしてみましよう。

事例3 健康日本21地方計画策づくり

当保健所管内には3市1町1村がありますが、その中のU市では平成15年度までに「健康日本21地方計画（栄養・食生活分野）」を市栄養士が主担当として立てることになりました。このことについて、平成12年度末に当所の栄養士に相談がありました。

まず、13年度中に策定スケジュールや策定手法、策定メンバーなどについてU市の課内で話し合うように助言しました。さらに、当所の『管内栄養士連絡調整会議』の年間テーマとして『栄養改善計画』をテーマに取り上げ話し合う事で計画づくりは円滑に進むものと考え、現在までに2回の学習会を開催しました。

しかし、市の栄養士は、日ごろの業務に追われ、このことについて課内で話し合いたいと思っても、なかなかそのような機会を作ることができず、今も、ただ、「どうしよう！」と悩んでいる様子です。

保健所栄養士であるあなたは、保健所全体として支援を行い、地域の課題に即した計画ができるようにしたいと考えています。

問1 所内での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

問2 所外での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

すぐにできそうなちょっとした工夫、本格的な対応、実行は難しいかも知れないことなど、いろいろなものが含まれて結構ですので、アイデアをだしてみましょう。

事例4 難病患者等食生活支援事業

—経験のない事業への取り組み—

平成9年に地域保健法が改正され、保健所では、広域的、専門的栄養指導を行うこととされ、平成12年末、「地域における行政栄養士の業務について」においても専門的な栄養指導、食生活支援として具体的に「難病患者等に対する病態に応じた生活の質（QOL）の向上のための食生活支援」など専門的な知識及び技術を活用した指導を行うことになっています。

県も法改正の趣旨に添い「難病患者食生活支援事業」を難病患者在宅支援の一環として実施することになりました。保健所での栄養活動としては、難病のうち特に、クローン病や潰瘍性大腸炎など炎症性腸疾患を対象に行うよう県庁からいわました。

あなたは、保健所の栄養士です。それまで、保健所での難病担当は、保健婦となっていました。また、あなた自身は病院経験もなく難病患者にかかわることに自信がありません。

しかし、患者からは、隣のA保健所はやっているのに、この保健所ではやってくれないのかとの声も聞こえてきました。

そこで、患者とその家族に対する食生活支援に取り組んでいこうと考えました。

問1 所内での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

問2 所外での連携、コンセンサスをつくる相手としては、誰を挙げられるでしょうか。また、そのコンセンサスづくりはどのようにしたらよいでしょうか。

すぐにできそうなちょっとした工夫、本格的な対応、実行は難しいかも知れないことなど、いろいろなものが含まれて結構ですので、アイデアをだしてみましよう。