

資料2

WATCH スタディで用いた医師のトレーニングにおける態度に関する項目

1. カウンセリングをする準備が整っている
2. 患者のサポートに成功する
3. 患者をサポートすることは重要である
4. 自信は助けになる
5. 必要な教材等がある
6. 栄養士にアクセセルできる

回答方法：1=全くあてはまらない 5=とてもあてはまる

資料3

WATCH スタディで用いた Patient exit interview(PEI：患者出口調査)の項目

1. 医師はコレステロールについて話をした。
2. 医師は食事とコレステロールとの関係を話した。
3. 医師はコレステロール値を下げるため食事を変えるアドバイスとした。
4. 医師はコレステロール値を下げることを過去にしたことがあるかたずねた。
5. 医師は食生活を変えることに関して問題点について話し合った。
6. 医師と問題解決について話し合った。
7. 患者は食生活を変えることに同意した。または医師と目標について話し合った。
8. 医師は栄養に関する教材をわたした。または受診後に郵送した。
9. 医師は栄養カウンセリングに患者をまわした。
10. 医師はコレステロール値のコントロールについて今後の計画を行った。

※10点満点

生活習慣改善のための健康づくりリーダー養成法の確立

分担研究者 山口 幸生 福岡大学スポーツ科学部講師

研究要旨

地域の健康づくり運動を推進するために、地域健康づくりリーダーの存在は非常に重要となる。この健康づくりリーダーが、住民の生活習慣改善を支援する効果的な方法を身につけ、主体的な活動を行えば、地域の健康問題を解決する糸口となり、生き生きとした町づくりにもつながる。そこで本研究では、行動科学的視点を盛り込んだ2日間の養成講座を2カ所で開催し、前後のアンケート調査からプログラムの短期的な有効性を検証することを目的とした。

募集にあたっては、複数の団体からできるだけ意欲的な参加者が集まるよう工夫した。その結果、2カ所合わせて29名の参加があった。実際の講座では、1) 行動科学的視点をふまえた効果的な栄養指導と運動指導の基礎を理解する、2) 自らの活動の問題点を探る、3) より良い具体的な支援計画を作成する、ことを目指した。その結果、運動・栄養・行動科学的知識得点の向上と、生活習慣改善を支援することに関する自己効力感の向上がみられた。参加者の講座への評価も非常に高かった。今後、講座で作成した行動計画にもとづく実践結果の評価を行っていく予定である。

A. 研究目的

21世紀の健康づくり指針として「健康日本21」が提言され4年目を迎える。現在全国各地で、この地方計画版の策定が進んでおり、この健康づくり運動も計画策定の段階から計画遂行の段階に入ったといえる。実際の遂行にあたっては、地域の健康づくりを支える健康推進委員などの地域リーダーが核となり、健康づくり運動普及の原動力となると思われる。従来より行政主導型で食生活改善推進委員などの健康づくりリーダーが養成されてきているが、メンバーが固定化されている、マンネリしている、行政の手伝いをやらされているだけ、などの声も聞く。さらに活動が健康的な料理レシピを伝える料理教室や健康づくりイベントの手伝いのみであり、住民への知識の提供が中心となっていることが多い。このような養成事業が始まった当初は、情報提供アプローチは価値を持っていたとされるが、マスコミに健康づくり情報が氾濫している現在、その有用性は薄れてきているといえる。保健師などの専門職教育では、行動科学にもと

づいた支援の重要性が叫ばれており、実際の行動変容を促進する方法として重要視され、そのための指導者プログラムの確立が急がれている。この行動科学的視点による支援の方法は、専門職に限らず地域の健康づくりリーダーが取り入れることで、知識・態度の変容だけでなく実際の行動変容へとつながる支援が期待できる。

そこで本研究では、効果的な地域健康づくりリーダー養成プログラムの作成を目指して、行動科学的な視点を取り込んだ養成講座を試験的に実施し、その短期の有効性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 養成講座の目標と特徴

本研究では、地域で活動する健康づくりリーダーが、行動科学的視点にもとづいて効果的な支援活動を行うために、効果的な運動及び栄養指導のポイントを理解し、行動変容の評価や、活動の評価を主体的に行っていく人材を養成することを目的とした。そのため講座のポイント

として、以下のことを考慮した。

- 1) 意欲レベルの高い健康づくりリーダーを対象とする。
- 2) 講義形式による一方的な知識の伝達を最小限に抑え、一方的ではなく、参加者自身で考え理解する時間を多くするため、グループ討論の時間を多くする。
- 3) グループ討論の内容を公表し、全体討論を通して意見の共有を図る。
- 4) 簡易なセルフヘルプマニュアルを教材とし、効果的な支援ツールの使用法を学習する。
- 5) グループ討論を通して実行可能な行動計画を作成することを目標とする。

2. 対象と方法

1) 対象と募集方法

2002年の9月から2003年の1月にかけて、4つの市町村の地域健康づくり担当者に本研究で企画した養成講座の開催希望を伝え、受託した2つの市で実際の募集を行った。できるだけ複数の活動団体に募集をかけることを求めたが、K市(人口21万人の地方中都市)では地域の食生活改善推進委員を指導する立場の保健師から委員会代表者へ話を持ちかけ、内部調整の結果12名の食生活改善推進委員の申込を受け付けた。申込者は全て女性であり、平均年齢56.2±7.6歳であった(表1参照)。

T市(人口39万人の地方中都市)では地域健康づくりにおいて住民との様々な連携を行っている企画課の担当者に講座開催を要請した。T市では全国に先駆けて健康日本21の地方版計画を策定したばかりであり、比較的地域との連携がうまくいっていると判断した。実際の募集は、市担当者から地域で意欲的に活動している団体に企画を伝え申込を受け付けた。受講者の条件として、1)自ら生活習慣改善に取り組んでいる人、2)地域である程度の生活習慣改善支援を行ったことのある人、3)自らの勉強のためだけではなく、個人・集団に対し数回程度の生活習慣改善支援を積極的に行っているかとする意欲のある人、を求めていることを市担当

者から話を持ちかける際に強調してもらった。その結果、17名の申込を受け付けた。申込者は男性3名、女性14名(健康推進委員8名・地域栄養士会4名・自主組織2名、個人参加3名)であり、平均年齢62.0±8.7歳であった(表1参照)。全ての講座参加費は無料であり、2カ所とも募集にあたっては公募しなかった。

2) 養成講座の具体的内容

講座開始時には、この講座が厚生科学研究であること、講座中に収集した個人データは個人名が特定されない形で公表される可能性があることを説明し同意を得た。

2カ所での養成講座は、2回、計10時間の講座と事前配付資料による事前学習の2つによって構成された。K市の申込者には、第1回の講座開催日の10日前に、1)講座のスケジュール、2)「生活習慣改善ノート」山口幸生著、3)「セルフ減量マニュアル」足達淑子・国柄后子・山口幸生著、及び事前アンケートを送付した。T市の申込者には、行動療法の視点が、健康づくりと異なる様々な生活場面に適用できることを理解してもらうために、上記「セルフ減量マニュアル」に代えて「1歳半からの子育て」山上敏子監修を送付した。その他はK市と同様であった。

事前アンケートでは、参加者の活動内容(6項目)、運動・栄養・行動科学知識(9項目)、生活習慣改善を支援することに関する自己効力感(5項目)、講座に対する期待などについてたずねた。運動・栄養・行動科学知識と生活習慣改善を支援することに関する自己効力感については、講座修了1週間後にアンケートを郵送し、再度たずねた。K市での講座目標は、1)行動科学の視点をふまえた効果的な栄養指導と運動指導の基礎を理解する、2)自らの活動の問題点を探る、3)より良い支援の具体的な行動計画を作成するであった。1日目はまず、管理栄養士の資格を持った講師から、栄養指導の基本的知識、フードモデルを使った学習の仕方について実習を含んだ講義を行った。次に運動を中心とした行動科学的研究を専門に行っている大

学講師から、健康づくりのための運動指導の基礎知識、効果的な支援の方法に関する講義をビデオ視聴も含めて行った。最後に参加者を4グループ（1グループ3名）に分け、自らの活動における問題点についてグループ討論を行い、討論した内容を全員に報告してもらった。この際、討論のファシリテーターとして学部学生2名と研究生1名及び講座の企画者である大学講師が各グループに入り、討論をリードした。

1日目の最後には、スタッフと参加者の交流を図るため懇親会が行われた。2日目の内容は、1日目の結果をもとに修正を加えた。具体的には、効果的なツールの活用法と行動計画作成を行う予定であったが、参加者から「まず自分自身の生活習慣改善が問題」「上から言われたことをやっているだけ」との意見が多かったことから、まず活動目的の確認と問題の共有が最重要と捉え、この点についてグループ討論を行った。次に実際の支援で使える教材の紹介を行い、最後に具体的な行動計画を各グループで作成し、全体で発表してもらった。講座の修了にあたって、1) 3ヶ月後に活動報告を提出してもらうこと、2) 講座企画スタッフは、活動に関する相談をいつでも受け付けることを伝えた。

T市での講座内容は基本的に同様であるが、異なった点は、1) K市での反省をふまえ、まず参加者自身の生活習慣改善について考える時間を用意したこと、2) 異なる活動をしている参加者相互の意見交換が行える場を用意したこと、3) 行動計画作成の手順を示した資料を用意したこと、4) 交流を図るためのリクリエーションを参加者がリードして行ったこと、5) グループ討論のファシリテーターが市の保健師・栄養士であったことである。

(倫理面への配慮)

養成講座の参加者及び開催市町村担当者には本研究の趣旨を十分説明し、収集された個人及び集団データが特定されるようなかたちで許可なく公開されることはない旨の説明文を入れ、倫理的な問題について配慮を行った。

C. 研究結果

1. 参加申込者の背景 (表1)

K市の参加申込者12名の年齢構成は、40歳代3名、50歳代4名、60歳代5名と比較的ばらばらであった。全員が食生活改善推進委員という単一の集団で活動しており、役員から一般会員まで幅広い参加があった。活動年数は1年以下と3年以上がそれぞれ半分近くを占め、入りたての経験の浅い者から、長年活動してきた者まで多様な集団であった。主な活動内容としては料理教室を開催することが6割を占めており、他に食事調査にもとづくアドバイスを行う(33%)、自主グループを運営する(33%)などがあった。活動の評価については、一部をのぞいてほとんどの参加者が行っていなかった。現在の活動への問題意識については、「感じる」と回答した参加者が33%であったのに対し、「どちらともいえない」「特にない」と回答した参加者が67%と多く意外な結果であった。

一方、T市の参加申込者17名の年齢構成は、40歳代2名、50歳代4名、60歳代9名、70・80歳代2名と高齢の参加者が多かった。活動年数は未記入の者も多かったが、後日確認したところ一部を除いて活動経験も多く、またアンケート記入者でも53%が3年以上であり、K市参加者と比べ活動歴の長い参加者が多かった。主な活動内容としては料理教室を開催することが6割を占めており、他に食事調査にもとづくアドバイスを行う(33%)、自主グループを運営する(33%)などがあった。

活動の評価については、K市同様、一部をのぞいてほとんどの参加者が行っていなかった。現在の活動への問題意識については、「感じる」と回答した参加者が41%であったのに対し、「どちらともいえない」「特にない」と回答した参加者が36%であり、問題意識の少ない参加者はK市より少なかったと思われる。

2. 知識テスト得点の変化 (表2・3)

講座実施前の運動・栄養・行動科学に関する基本知識について郵送アンケートを利用して簡便なテストを行った。このテストは講座実施10

日前と終了1週間後の2回実施された。まずこのテストの構成概念妥当性をみるため、2つの講座参加者のデータをまとめ、活動経験2年未満(7名)と2年以上(12名)に分け、9項目の合計点について対応のないt検定を行ったところ、有意差がみられた

(2年未満 平均 4.0 ± 0.5 点、2年以上 4.9 ± 0.79 , $t = -2.66$ $p < 0.05$)。このことより、本知識テストは一定の妥当性を持つと思われる。

K市の講座参加者が参加によって、テストで測定される内容に関する知識がどのように変化したかみるため、講座前後の運動・栄養・行動科学知識得点のそれぞれと9項目の合計点について、対応のあるt検定を用いて比較したところ、運動知識については有意な差のある傾向($p = 0.081$)、栄養($p = 0.011$)と行動科学($p = 0.045$)、合計点($p = 0.004$)については有意差がみられた。T市の講座参加者では、運動知識については有意な差のある傾向($p = 0.056$)、行動科学($p = 0.004$)、合計点($p = 0.002$)については有意差がみられた。K市と異なり、栄養知識得点については講座前後で差が見られなかった。

3. 自己効力感の変化(表4・5)

講座参加によって、運動と栄養にかかわる生活習慣改善の支援に関する自己効力感がどのように変化したかをみるため、5項目の平均自己効力感得点を求めた。この値について対応のあるt検定を用いて講座前後で比較したところ、K市については有意差($p = 0.044$)が、T市については有意な差のある傾向($p = 0.058$)がみられた。

4. 講座への評価(表6・7)

2日間の養成講座に関する参加者の評価を、講座終了1週間後の郵送アンケートにより求めた。その結果、K市講座参加者では、時間配分について5点満点で3.80点、スタッフについて4.60点、内容について4.30点、総合評価で4.2点と、時間配分に関しては若干低いものの、他の項目では非常に高い評価が得られた。T市講座参加者では、時間配分について3.94点、スタッフについて4.41点、内容について4.29点、

総合評価で4.23点となり、K市と同様の評価が得られた。またT市の場合、評価項目をさらに3つ加えていた。その結果、配付資料の有効性については4.35点、グループワークの有効性については4.29点、わかりやすさについて4.23点と、いずれも非常に高い評価が得られた。

5. 自由記述の感想より

講座終了後のアンケートで記入を求めた講座に関する自由記述による感想から、いくつかの傾向が読み取れた。K市講座参加者では、全体的に書き込む量が5行程度で少なく、肯定的な評価も多かったが、「高度であった」「自分たちの考えを変える必要がある」「もう少し活気のあるものにしてほしかった」など一部に否定的な意見もみられた。

またT市講座参加者では、ほとんどの参加者の記述量がK市の倍以上あり、多くが講座に対する肯定的な評価であった。さらに特徴的な内容として、他の活動組織から刺激を受けた、との記述も多かった。

D. 考察

本研究では、意欲的な地域健康づくりリーダーを対象に、1) 行動科学の視点をふまえた効果的な栄養指導と運動指導の基礎を理解する、2) 自らの活動の問題点を探る、3) 評価の視点を取り入れた、支援の具体的な行動計画を作成する、ことを目的に2日間の講座を2カ所で開催した。その結果、2つの講座とも、参加前後で運動・栄養・行動科学知識及び生活習慣改善支援に関する自己効力感の向上がみられた。また講座に対する評価も非常に高く、今回の健康づくりリーダー養成プログラムが一定の有効性をもつことが明らかになった。

企画した講座では、10時間のうち講義形式の時間は3時間程度と短く、グループ討論に多くの時間を割いた。そのため、参加者自身の活動に対する問題意識にふれることも多く、各自の考えの違いが顕在化されたと思われる。K市講座は、全ての参加者が食生活改善推進委員という単一の活動団体で活動していた。しかし、活

動年数や年齢層の違いにより、異なった意見を持つ者も多かった。討論のためのグループ分けは、参加者同士で自由に行ってもらったが、役員グループと若手グループに分かれるなど話しやすい者同士で集まってしまう傾向がみられた。そのため特に若手グループでは組織のあり方や自分自身の生活習慣の問題などがまず話題となり、生産的な行動計画を議論するまでに多くの時間を要した。また2日間ともグループ討論のメンバーが同一であったことと、討論内容の発表と質疑応答の時間が限られていたこともあり、参加者全体での問題意識の共有までは至らないことが多かった。本講座に限らず一般的に、個人的意見やグループ討論でまとまった意見を参加者全体に報告するような場面では、活発な意見交換が行われることが少なく、形式的に終わることも少なくない。全体での意見・問題意識の共有を図るためには、討論の土台を小グループにおき、テーマに応じてメンバーを入れ替えるなどの措置をとることが良いかもしれない。最終的に作成された行動計画では、地域の小学校を起点として子供とその親の健康的な食生活に切り込んでいくものや、食生活改善推進委員自身の生活習慣改善を狙ったアプローチなどが提出された。

T市講座では、K市講座での反省をふまえ、1) 複数の活動団体が参加するよう呼びかける、2) グループ討論のメンバーをスタッフ側であらかじめ決定し、1つのグループに様々な活動団体のメンバーをバランスよく含むような配慮を行った。さらに初日の懇親会の席決めもくじ引きで行った。そのため、先に開催したK市講座では2日間ほぼ同じグループで討論が進んだのに対し、T市講座では2回異なる参加者と意見交換する機会が用意された。このような工夫の影響か、実際に作成された今後の行動計画では、他の活動団体との共同作業を企画する団体も複数みられ、また講座修了後の感想でもこの点に言及する者も多く、上記の配慮が成功したと思われる。

この講座では行動計画の作成をサポートする

ため、1) どのような地域住民を支援するか、2) 支援の時間・頻度はどれくらいか、3) 知識、態度、行動のうちどれを変えることに重点をおくか、4) どんな教材を使うか、5) どのように評価するか、6) 人集めの方法、7) 活動の妨げは何か、8) 新たに学ぶ必要のあるものは何か、等の検討項目を盛り込んだ配付資料を用意した(資料1)。K市講座と異なり、この資料に沿って議論を進めたことと、活動年数の長い参加者が多かったためか、K市講座であったような自らの活動目的意識の低さに関する意見は少なく、比較的スムーズに具体的な行動計画作成に関する議論に入っていくことができた。そのため、T市講座参加者の立てた行動計画は、K市参加者の者と比べ比較的事効性の高い計画である印象を受けた。

講座参加前後における知識得点の変化については、K市の場合、運動・栄養・行動科学のそれぞれについて得点の向上がみられていた。特に講師が強調した一日の摂取エネルギーの求め方や、行動変容の準備性を考慮した支援に関する項目では大きく得点が向上しており、知識の変容において狙った効果が得られていると考えられる。しかしT市でもほぼ同様の変化がみられているが、栄養に関する知識だけは講座前後でほとんど変化がみられていない(表3)。

これは、栄養に関する講義を担当した市栄養士の話の内容が、アンケートで聞いた項目と対応していなかったためと考えられる。T市講座の場合、特にテスト項目を意識して話題を構成するように要請していなかったため、当然の結果といえる。しかし、講師が取り上げた一日の野菜摂取量に関する話は、ユーモアの効いた印象的なものであった。ある参加者からは講座での話を受けて近所のスーパーに働きかけ、一日に必要な摂取量単位でまとめて各種野菜を陳列してもらい好評を博した、との事後報告も受けており、栄養に関する講義として有益な内容であったと思われる。

生活習慣改善支援に関する自己効力感についても、講座前後で向上がみられており、本プロ

グラムが一定の有効性をもっていることが示された。しかし、平均点をみると2つの講座とも50%を超えておらず、低いレベルに留まっている。この点について参加者は、生活習慣の改善指導を職業とする専門職ではないことも大きく影響していると考えられる。また養成プログラムの有効性をみる上では、講座で作成した行動計画の実施に関する自己効力感も測定すべきであろう。さらにこのような効力感は、実際の行動計画の実施とその結果に対するフィードバックがあることでさらに向上していくと思われる。そこで、地域健康づくりリーダーの養成プログラムとしては、2日間（10時間）で終了するのではなく、行動計画実施後の評価を含む事後講座も含めた形で実施することが望ましいといえる。

養成プログラムの有効性を議論する際には、単に講座前後の主観的な評価に限定せず、受講者がその後、支援した地域住民の効果的な生活習慣改善を促したかどうかについて、できるだけ客観的なデータをもとに検討する必要がある。今年度の研究ではこの点まで踏み込めなかったため、今後の課題としたい。

本研究では非常に意欲の高い地域健康づくりリーダーを対象としたカリキュラムを組んでいた。そのため募集要項にも参加条件として、自ら生活習慣改善に取り組んでおり、しかも自らの勉強のためだけではなく、生活習慣改善支援を積極的に行っていこうとする意欲のある人、という条件をつけていた。しかし特に、K市講座参加者の中には、支援に関して目的意識がそれほど高くなく、自らの勉強のために活動している者もいた。参加者に合わせた講座内容にすることはもちろん重要であるが、今後、講座で想定した意欲的な健康づくりリーダーに参加してもらい、プログラムの効果を最大にするため、参加申込の受付後に再度、講座で扱う内容や参加者に行ってもらうことを強調し、これを理解した上で参加の意志を確認する、という手順を踏むべきであろう。

E. 結論

意欲の高い地域健康づくりリーダーを対象に運動と栄養を中心としたリーダー養成講座（2日間・10時間）を2カ所で開催した。計29名（K市12名、T市17名）の参加があり、講座前後のアンケートにもとづき、養成講座に関する短期の有効性を検証した。その結果、

1. 運動・栄養・行動科学の知識得点に講座前後で向上がみられた（9点満点、K市講座参加者：講座前4.4点、講座後6.2点、T市講座参加者：講座前4.9点、講座後6.1点）。
2. 生活習慣改善支援に関する自己効力感に講座前後で向上がみられた。（K市講座参加者：講座前32.2、講座後49.2、T市講座参加者：講座前34.0、講座後45.2）。
3. 講座に対する評価は、K市講座参加者で、時間配分について5点満点で3.80点、スタッフについて4.60点、内容について4.30点、総合評価で4.20点であり、T市講座参加者では、時間配分について3.94点、スタッフについて4.41点、内容について4.29点、配付資料の有効性については4.35点、グループワークの有効性については4.29点、わかりやすさについて4.23点、総合評価で4.23点、といずれも非常に高い評価が得られた。

以上より、講座前後のアンケートにもとづけば、今回実施した養成プログラムは、短期的に見て一定の有効性があることが明らかになった。今後、実践報告の評価を行い、講座参加が地域住民の生活習慣改善の支援につながったかどうか検討必要がある。

F. 健康危険情報

この研究においては、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yukio Yamaguchi, Shinichiro Miura, Hidenori Urata, Yuki Himeshima, Koji Yamatsu, Noriko Otsuka, Satoshi Nishida, Keiji Saku. The effectiveness of a multicomponent program for nutrition and physical activity change in clinical setting: short-term effects of PACE+Japan International Journal of Sport and Health Sciences, accepted.
- 2) 山津幸司, 山口幸生, 足達淑子. 大学生における質問紙法による身体活動量の正確性と心理社会的要因の関係, 健康支援, 2003, 5(1):23-29.
- 3) 山津幸司, 山口幸生. 行動変容技法を用いた大学体育授業の有効性: 日常の身体活動の促進を目的とした予備的研究, 福岡大学体育・スポーツ研究, 2003, 33(1・2):47-59.
- 4) 三浦伸一郎, 山口幸生, 姫島由希, 山津幸司, 西田哲, 浦田秀則, 朔啓二郎. 生活習慣病外来患者における生活習慣改善プログラム「ベースプラス」の早期効果について, 臨床と研究, 2003, 80(1):185-189.

2. 学会発表

- 1) 山口幸生. コンピューターを活用した非対面式身体活動促進プログラムの有効性—短期及び終了後の知識提供の効果—, 第29回日本スポーツ心理学会, 2002年11月, 福岡.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

表1 各地域参加者の背景（事前配布アンケートより）

項目		K市参加者	T市参加者
性別・数	男性	0(0%)	3(18%)
	女性	12(100%)	14(82%)
	合計	12	17
年齢		56.2± 7.6	62.0± 8.7
年齢構成	40歳代	3(25%)	2(12%)
	50歳代	4(33%)	4(24%)
	60歳代	5(42%)	9(53%)
	70歳代	0(0%)	1(6%)
	80歳代	0(0%)	1(6%)
活動年数	1年未満	5(42%)	0(0%)
	1年～3年未満	2(16%)	0(0%)
	3年以上	5(42%)	9(53%)
	記入なし	0(0%)	8(47%)
これまでの活動内容 (複数回答)	食事調査+アドバイス	3(33%)	0(0%)
	料理教室	7(58%)	0(0%)
	ウォーキング教室	0(0%)	0(0%)
	自主グループ運営	3(33%)	2(11.8%)
	個別指導	0(0%)	1(5.9%)
	その他	2(17%)	5(29.4%)
	記入なし	2(17%)	9(52.9%)
活動の評価 (複数回答)	感想を聞く	2(12%)	4(24%)
	食事調査をする	2(12%)	1(6%)
	歩数を測る	1(8%)	0(0%)
	評価してない	3(33%)	6(35%)
	その他	5(42%)	5(29%)
活動場所	学校	0(0%)	2(12%)
	公民館等	11(92%)	9(53%)
	その他	1(8%)	4(24%)
行動療法の認知度	聞いたことがない	5(29%)	10(29%)
	聞いたことはある	6(35%)	6(35%)
	勉強したことがある	0(0%)	0(0%)
	少し使える	0(0%)	0(0%)
活動への問題意識	特にない	5(42%)	4(24%)
	どちらともいえない	3(25%)	2(12%)
	感じる	4(33%)	7(41%)
	記入なし	0(0%)	4(24%)

表2 K市講座参加者の講座前後における知識テスト得点の変化（10人）

項目	講座前	講座後	有意差
運動知識(3点満点)	1.9±0.3	2.2±0.6	p=0.081
栄養知識(3点満点)	0.9±0.6	1.7±0.8	p=0.011
行動科学知識 (3点満点)	1.6±0.7	2.3±0.8	p=0.045
合計(9点満点)	4.4±0.8	6.2±1.4	p=0.004

対応のある t 検定

表3 T市講座参加者の講座前後における知識テスト得点の変化（17人）

項目	講座前	講座後	有意差
運動知識(3点満点)	1.7±0.8	2.2±0.8	p=0.056
栄養知識(3点満点)	1.4±0.6	1.5±0.5	p=0.773
行動科学知識 (3点満点)	1.8±0.8	2.4±0.8	p=0.004
合計(9点満点)	4.9±1.5	6.1±1.1	p=0.002

対応のある t 検定

表4 K市講座参加者の講座前後における生活習慣改善支援に関する
自己効力感得点の変化（10人）

項目	講座前	講座後	有意差
自己効力感得点 (5項目平均)	37.2±23.4	49.8±19.8	p=0.044

対応のある t 検定

表5 T市講座参加者の講座前後における生活習慣改善支援に関する
自己効力感得点の変化（13人）

項目	講座前	講座後	有意差
自己効力感得点 (5項目平均)	34.0±15.9	45.2±23.0	p=0.058

対応のある t 検定

表6 K市講座参加者の講座に対する評価

6-1 時間配分について

	度数	パーセント
どちらともいえない	3	25.0%
よい	6	50.0%
非常によい	1	8.3%
無回答	2	16.7%

6-2 スタッフについて

	度数	パーセント
よい	4	33.3%
非常によい	16	50.0%
無回答	2	16.7%

6-3 内容について

	度数	パーセント
どちらともいえない	1	8.3%
よい	5	41.7%
非常によい	4	33.3%
無回答	2	16.7%

6-4 総合評価

	度数	パーセント
よい	8	66.7%
非常によい	2	16.7%
無回答	2	16.7%

6-5 各評価の平均点 (10人)

	時間配分	スタッフ	内容	総合評価
平均値 (5点満点)	3.80	4.60	4.30	4.20
標準偏差	0.63	0.52	0.67	0.42

表7 T市講座参加者の講座に対する評価

7-1 使用した資料の有効性

	度数	パーセント
よい	11	64.7%
非常によい	6	35.3%

7-2 グループワークの有効性

	度数	パーセント
どちらともいえない	1	5.9%
よい	10	58.8%
非常によい	6	35.3%

7-3 わかりやすさ

	度数	パーセント
どちらともいえない	2	11.8%
よい	9	52.9%
非常によい	6	35.3%

7-4 時間配分について

	度数	パーセント
どちらともいえない	4	23.5%
よい	10	58.8%
非常によい	3	17.6%

7-5 スタッフについて

	度数	パーセント
よい	10	58.8%
非常によい	7	41.2%

7-6 取り上げた内容

	度数	パーセント
どちらともいえない	2	11.8%
よい	8	47.1%
非常によい	7	41.2%

7-7 総合評価

	度数	パーセント
よい	13	76.5%
非常によい	4	23.5%

7-8 各評価の平均点 (17人)

	資料 有効性	グループワーク有 効性	わかりや すさ	時間配分	スタッフ
平均 (5点満点)	4.35	4.29	4.23	3.94	4.41
標準偏差	0.49	0.59	0.66	0.66	0.51
	内容	総合評価			
平均	4.29	4.23			
標準偏差	0.69	0.44			

K 市講座参加者の終了後の感想（終了1週間後に郵送調査）

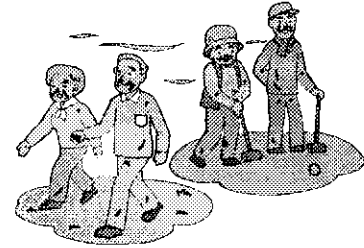
- 1) とても楽しい時間と過ごさせていただきありがとうございました。
- 2) 先日は勉強になりました。
- 3) 100%は無理だが少しでも地域の方々に持って行き、輪を広めたい。
- 4) 高度な内容だった。
- 5) 現物を実際に見せながらの説明が良い（栄養指導）。地区活動時に実行したい。
- 6) 自分ができるところから楽しくボランティアができれば、と思う。
- 7) 目標の達成度を評価する”まで導くことは、現在の活動を見直す、また活動している本人の考えも変えないと無理だと思う。
- 8) 何事も計画を立て、実行へ移すことの難しさ、目標は小さいことから始めて続けることの大事さ、など得ることが多かった。
- 9) 1日中座りっぱなしで少しつらかったので、体を動かす実習も欲しかった。
- 10) 1つのテーマで意見交換ができ、もう少し活気ある教室を作ってもらいたかった。
- 11) 最後に頂いた全プリントは具体的に分かりやすく書かれている。大いに利用したい。
- 12) 食進会の在り方、自分自身の食生活、運動、生き方、考え方、仲間とのあり方など多くのことを学んだ。
- 13) 時間をかけてじっくりと話し合いをすれば、私たちの動きも大きく変わることができそうな期待が持てた。

T市講座参加者の終了後の感想（終了1週間後に郵送調査）

- 1) 学ぶことが多くあり、他の人の考えも知ることのできる講座でした。また機会がありましたら参加したいです。
- 2) この講座に参加して、私の地区は他の地区に比べて地域健康づくりに関心がないことを感じました。これを機に勉強して頑張りたいと想います。
- 3) グループワークの時間が少し多すぎたように感じました。今まで知識を得る講座に得ることが多かったためかもしれません。日々忙しく評価ということが抜けていたように思います。
- 4) 今まで気づかないことが多かったけれど、早い時期にこの講座に参加でき私自身考えることが多くなりました。
- 5) 自分の生活を考える機会となりとても有意義だった。半日を数回に分けて開催する方が参加しやすい。日頃の活動に活かせる視点が盛り込まれており、参考になった。
- 6) 参加者の自己主導性を導くための内容・方針は適切であった。できればもう1回計画していただきたいかった。
- 7) 後日勉強してきたことを紙に書き出し、他の推進委員と共に勉強しました。
- 8) 講義の内容も大変わかりやすく、聞きやすかったです。同志の者の意見交換は意義がありました。自分たちとの比較ができ、相手のグループからは今後の参考になる意見を聞くことができました。今までになかった講座でした。資料の「生活習慣改善ノート」はベスト資料です。
- 9) いつもの動員と違って学ぶ姿勢で参加できたと思います。
- 10) 有意義な内容で本当にありがとうございました。一番感じたのは評価するということでした。自分自身に言い聞かせていきたいと思います。
- 11) 他の地域で実際に活動されている方といろいろお話しができて、どこかでネットワークを組んでより具体的に進めていけそうです。
- 12) 活動プランの立て方のポイントがよくわかりました。他のグループと交流できたので、これからネットワークを通して内容の濃いものになればと願います。行動変容・評価についてはっきりしてきたように感じます。
- 13) 他を指導する自信が出てこない。
- 14) 後日、野菜を1日350gというのを近くのスーパーの方をお願いして、野菜売り場にいろいろの野菜を380-400g合わせて売り場に出してもらいました。とても気がよく、皆さん見てくださっているようです。

さあ、活動プランをたてましょう！

●あなたが支援したいのはどんな人たちですか？



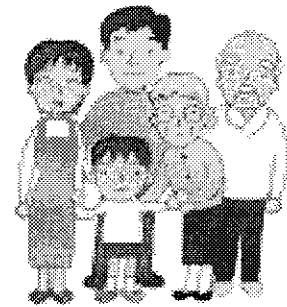
●なぜその対象が重要だと思うのですか？

●一度にどれくらいの人数を対象にしますか？

●同じ対象に、どれくらいの時間を使い、何回支援を行いますか？

●どこを変えることに重点を置きますか？

(知識・態度・行動の開始・行動の維持)



●どんな教材を使いますか？

(知識を高めるために・態度を変えるために・行動を変えるために)

さあ、活動プランをたてましょう！

- 何で評価しますか？



- どのようにして人を集めますか？

- どのようなことが支援活動の妨げになりそうですか？
またどう解決しますか？
(知識・やる気・お金・人間関係……)

- 他の健康づくり集団と何か一緒にやりますか？



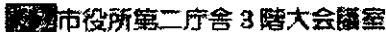

- 今後新たに学ぶ必要のあるものは何ですか？

「新たな地域健康づくりリーダー養成講座」実施要領

1. 目的

一般的に地域健康づくりリーダー(食生活改善推進委員・健康推進員など)の活動は、料理教室やウォーキング大会など、正しい知識の提供やイベント型の企画にとどまることが多くなっています。しかし、支援した参加者の行動変容を促し、生活習慣化を支援するには、今一步、踏み込んだ取り組みが必要とされています。

そこで、本企画は意欲の高い地域健康づくりリーダーが、自らの興味に沿って学び、新たな活動の展開を図るために、「基本的なスキルの獲得」「使いやすい健康支援教材の活用法を探る」とともに、講座終了後、学んだスキルとツールを活用し、地域で積極的な健康づくりリーダーとして活動していただくことを目的とします。

2. 開催日時 平成 15 年(2003 年) 2 月 13 日(金)と 24 日(月)の全 2 日。
いずれも午前 9 時 30 分～午後 4 時
3. ところ 
4. 内容 別紙のとおり
(1)栄養指導のポイント(90 分) (2)運動指導のポイント(90 分)
(3)行動変容技法(90 分) (4)個別ケースへの対応法(90 分)
(4)教材の使い方(個人・集団へのアプローチ、90 分)
(5)行動計画の決定(90 分)
5. 講師 福岡大学スポーツ科学部講師 山口幸生氏ほか
6. 対象 下記条件を満たす人で、全 2 日間とも出席可能な人 約 30 人
(受講者の条件)
(1)自ら生活習慣改善に取り組んでいる人
(2)地域である程度の生活習慣改善支援を行なったことのある人
(3)自らの勉強のためだけではなく、個人・集団に対し数回程度の生活習慣改善支援を積極的に行なっていこうとする意欲のある人
7. 受講料 無料(交通費・昼食などは受講者でご負担ください)
8. 問合せ  〒
成人・老人グループ ☎
母子保健グループ ☎
企画グループ ☎
(FAX)
(E-mail)

資料3：K市講座の時間進行（2日連続・計10時間）

時間	1日目
10:00-10:20	オリエンテーション
10:20-12:00	効果的な栄養指導について(講義)
12:00-13:00	昼休憩
13:00-14:00	効果的な運動指導について(講義)
14:00-15:15	グループ討論+発表(自分たちの活動の問題点を探る)
15:15-16:00	懇親会

時間	2日目
10:00-10:30	グループ討論 (自分たちの活動目的について)
10:30-12:00	グループ討論+発表 (目的達成のためのより良い手段を考える)
12:00-13:00	昼休憩
13:00-13:30	支援に役立つツールの紹介
13:30-15:00	グループ討論 (具体的な行動計画作成:呼びかける対象・方法・実施の妨げになること・用意する資料)
15:00-15:45	行動計画発表+質疑応答
15:45-16:00	まとめ・今後の連絡

T市講座の時間進行（10日間隔をあけて2日実施・計10時間）

時間	1日目
10:00-10:40	オリエンテーション+参加者の自己紹介
10:40-12:00	効果的な栄養指導について(講義)
12:00-13:00	昼休憩
13:00-13:30	効果的な運動指導について(講義)
13:30-14:00	目標設定のやり方を学ぶツール「生涯現役宣言書」を使って、自分の生活改善目標を決める+各グループで紹介する
14:00-15:15	グループ討論+発表 (自分たちの活動の問題点を探る)
15:15-16:00	懇親会

時間	2日目
10:00-10:30	効果的な支援の基本、支援に役立つツールの紹介(講義)
10:30-12:00	グループ討論+発表 (具体的な行動計画作成:呼びかける対象・方法・実施の妨げになること・用意する資料)
12:00-13:00	昼休憩
13:00-14:30	グループ討論 (具体的な行動計画作成:評価方法・募集方法・他の集団との連携・これから学ぶべきこと)
14:30-14:45	リクリエーション (講座参加者による歌体操紹介)
15:00-15:45	行動計画発表+質疑応答
15:50-16:00	まとめ・今後の連絡

問 10. 地域住民の健康的な食生活改善を支援することができますか。

できない できる
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

問 11. 1対1の個別指導で、参加者の生活習慣改善を成功に導くことができますか。

できない できる
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

問 12. 集団への指導（料理教室等）で、参加者の生活習慣改善を成功に導くことができますか。

できない できる
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

以下は、健康づくりに関する知識を確認するための問題です。あてはまるものに○をつけてください（資料等を見ないで、お答えください）。

問 13. 運動の生活習慣化を進めていくための、1回あたり運動時間の説明として適切なものはどれですか。

- ①運動は、1回20分以上続けてしないと意味がない。
- ②運動は、1日合計20分以上なら1回5分などと分けてもよい。
- ③運動は、1回40分以上はしないと意味がない。

問 14. 50歳代の運動中の目標心拍数で正しいのはどれですか。

- ① 130 拍/分
- ② 115 拍/分
- ③ 100 拍/分

問 15. 健康のための有酸素運動の運動強度として適切な説明はどれですか。

- ①主観的に「やや楽」と感じる程度のきつさがよい
- ②主観的に「ややきつい」と感じる程度のきつさがよい
- ③主観的に「きつい」と感じる程度のきつさがよい

問 16. エネルギー摂取について正しいものはどれですか。

- ①適正エネルギー量は標準体重から求める。
- ②適正エネルギー量はBMIから求める。
- ③適正エネルギー量は現在の体重から求める。

問 17. 食事をバランスよく摂るための目安として適さないものはどれですか。

- ①日本人の栄養所要量
- ②栄養ピラミッド
- ③食品交換表