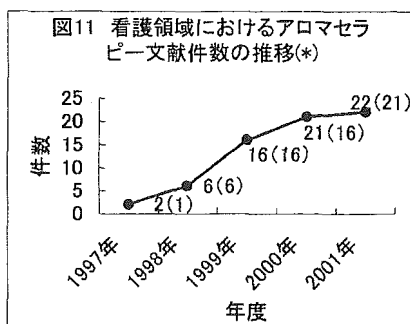
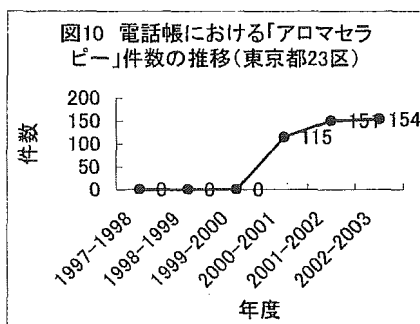
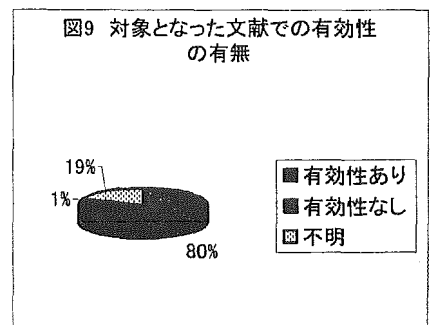
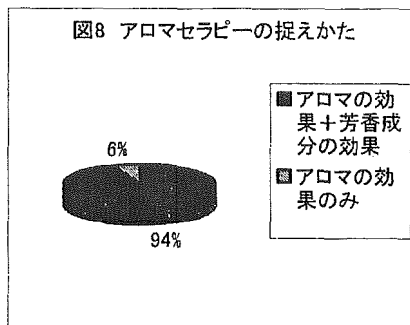
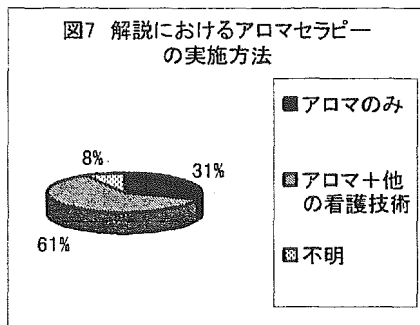
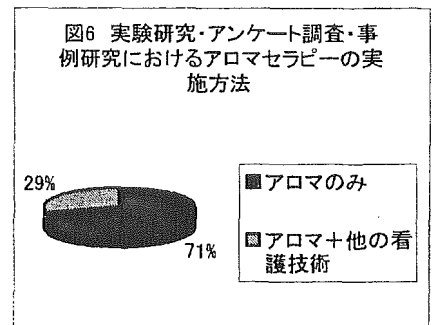
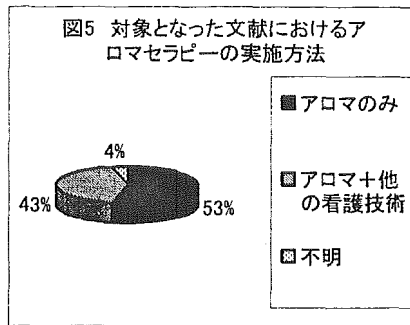
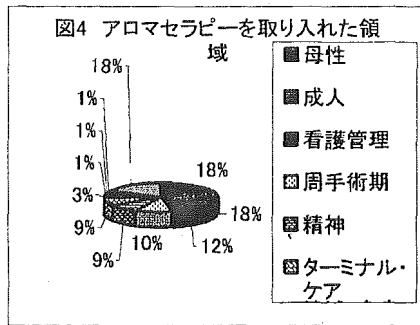
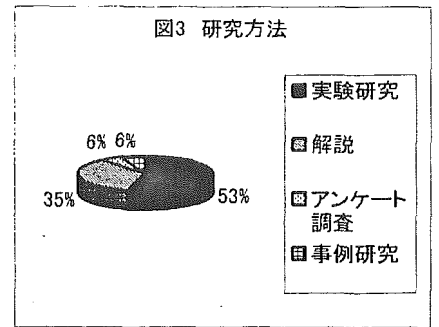
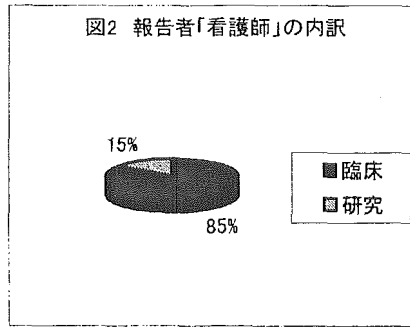
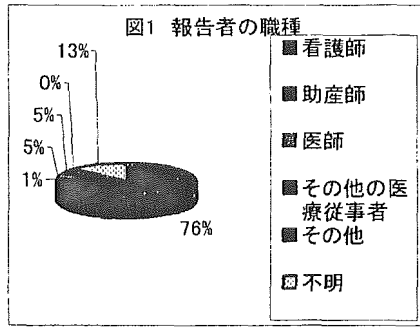


図表



\* ()内は本研究で対象となった件数。2002年度は7月10日現在9件、うち8件が本研究の対象となっている。

看護領域別の効果と今後の課題(各文献からの引用)

表1 母性看護領域 12件(実験研究5件・解説6件・事例1件)

効果としてあげられているもの
リラックス 分娩促進効果 マタニティブルーの予防・軽減 和痛効果 身体的ストレスの軽減 助産師と産婦のパートナーシップ
今後の課題としてあげられているもの

- ・女性の持つ出産の為の能力が最大限に活かせるように環境を整える。
- ・個人の香りの嗜好を配慮する。
- ・アロマセラピーについての産前教育をしていく。
- ・効果の検討と作用の科学的根拠の解明に努める。
- ・効果の客観的指標の開発。
- ・マッサージ手技の向上。

限界

- ・個人差がある。
- ・処方臨床効果判定がまだなされていない。
- ・副作用について明らかではない。

表2 成人看護領域 12 件(実験研究7件、解説3件、事例1件)

効果としてあげられているもの
痛みのケア 鎮痛効果 リラクゼーション 自然な良質の睡眠 看護介入の手段・補足的療法 透析による疲労感軽減・精神的援助 症状緩和 血圧の安定 不穏状態の改善 精神状態の安定 脳血管障害患者の睡眠・覚醒リズムの改善
今後の課題としてあげられているもの
・香りの認知的・情緒的な意味は何か。 ・香りに対する記憶が効果を左右することについて使用法の検討。 ・芳香がもたらす自律神経系の働きの追求。 ・効果の継続性と精油の選択。 ・対象者の好みの香りや至適濃度・器具の選択などの考慮。
限界
・効果が完全に科学的に立証されていない。 ・臨床に常備したり、患者の自己負担とするには、コスト面で問題が生じる。 ・意識レベルの低い患者に嗜好性や心地よさを聞くことは難しい。

表3 看護管理領域8件(実験研究8件)

効果としてあげられているもの
看護師の疲労緩和 ストレス軽減 精神的安定 リラクゼーション 深夜勤務前の睡眠促進効果 夜勤後の疲労回復 安全な看護の提供 イライラ状態の症状改善 今後の課題としてあげられているもの
・急性期の患者・家族の精神的援助の一つの手段として活用している。 ・嗜好性を考慮したアロマオイルの選択。 ・リラクゼーション効果などの判定は実験的デザインの研究を重ねることが必要。
限界
・アロマセラピーそのものに趣味的要素が含まれている。 ・香りは嗜好性が強く、同じ香りでも人により感じ方が異なり、濃さによっては快適な香りも不快な香りになったりする。 ・主観的ストレスや主観的健康状態が強度の人に対しては明らかなストレス度の軽減には至らず、ストレスに対処する別な方法やケアが必要。

表4 周手術期看護領域7件(実験研究7件)

効果としてあげられているもの
術前・術後の不眠 不安の軽減 睡眠リズムの乱れの予防 手術室での緊張緩和・不安・ストレス軽減 今後の課題としてあげられているもの
・精油を組み合わせて効果を高める方法を検討し、検査や処置、分娩などに 広く応用したい。 ・調査期間を延長し、事例を積み重ねて、一般化していく。
限界
・香りの好みは個々に違いがある。 ・個別的でより効果的な行うためには薬理効果の他に心理効果も大きいことを考慮する必要がある。 ・生理的検査法(脈拍・血圧)では、効果は判定できなかった。

表5 精神看護領域 6 件(実験研究 5 件、解説1件)

効果としてあげられているもの
睡眠・覚醒リズムの改善 熟眠感・不安の軽減 リラックス・安らぎ 緊張感緩和 精神科デイケア 空間づくり 精神的賦活効果 脱力感・無気力に対して気持ちを引き締め活力を取り戻す 今後の課題としてあげられているもの
・脳波による $\alpha$ 波の検出など、客観的な検査による指標の検討。 ・精油の選択・導入方法の検討。 ・臭いの拡散方法の工夫。 ・病棟で継続的に長期間、使用していくこと。 ・アロマセラピーが医療的補助療法として日本で発展していくよう看護分野での症例を重ねていくこと。

(限界については特に言及されていない。)

表6 ターミナル・ケア領域 6 件(解説4件、アンケート調査 2 件)

効果としてあげられているもの
緩和ケア 癒し リラクゼーション 環境整備 室内消臭 肩こり・冷感・頭痛 倦怠感の軽減 精神安定・処置前後の緊張緩和 QOLの向上 日常生活援助・セルフケア手段の習得 患者の社会的欲求を満すひとつの手段 患者と家族の絆を強める 今後の課題としてあげられているもの
・副作用に対する安全性の追求。 ・精油の構成成分の規格化。 ・アロマセラピーの理解と精油の知識の習得 ・マッサージ技術の習得。 ・精油の購入費用。
限界
・香りだけの効果を選択的に測定するのは難しい。

表7 ICU領域 1 件(実験研究 1 件)

効果としてあげられているもの
心臓カテーテル中の不安緊張の緩和 リラックス (今後の課題・限界については特に言及されていない。)

表8 地域・在宅看護領域 2 件(実験研究 1 件、解説 1 件)

効果としてあげられているもの
補完・代替医療 介護で疲れた家族のケア コミュニケーション 筋肉の疲労の軽減 精神的緊張の緩和 今後の課題としてあげられているもの
・西洋医学と自然療法の双方の良い点を取り入れた医療と医療システム構築を展開していくこと。 ・介護者へのケア (限界については特に言及されていない。)

表9 高齢者看護領域 1 件(実験研究 1 件)

効果としてあげられているもの
老人保健施設での導入 よりよい生活環境 日常生活自立支援 浮腫・血行の改善 限界
・保険適用となっておらず、病院や施設といった医療を提供する側の自己負担か患者などの医療を受ける側の負担となる。 (今後の課題については特に言及されていない。)

表10 小児看護領域 1 件(解説 1 件)

効果としてあげられているもの
環境改善・病児の発達 病児の表情や行動の変化 発達介入の質 病児に対する看護師の否定的感情の減少・看護職の精神状態 今後の課題としてあげられているもの
・母親(養育者)だけでなく、病児にかかわる人的環境としての専門職自体を支援する体制も介入の質を左右する対象として考えていく。 (限界については特に言及されていない。)

表11 その他の領域 12 件(実験研究 3 件、解説 9 件)

効果としてあげられているもの
代替医療 身体的リラックス効果 自律神経 体温上昇作用 水虫・床ずれの治療 環境の調整 不快な症状の緩和 香りの嗜好調査 今後の課題としてあげられているもの
・睡眠パターンの乱れがちな看護師のセルフコントロールにも応用する。 ・個人の嗜好性を考慮した精油を選び、使用する。 ・成分による薬理作用を中心に選択するだけではなく、使用する本人の好みの香りを選択する。 ・レモン・桧など身近にある香りも活用する ・心に深く入っていくようなケアリングと癒しの実践関係を築くこと。 ・患者の様々なニーズにこたえる最先端の医療としてなるべく早く普及していくこと。 (限界については特に言及されていない。)

## 『母子をめぐる新しいシステムを考える』

都立保健科学大学非常勤講師 関 千春  
北里大学看護学部教授 鳥居 央子  
東京都立保健科学大学教授 飯田 恭子

育児をする親たちの不安感、困難感が増大している。日米の比較では、「子育ては、楽しみや生きがいである」という質問に対する「とてもそう思う」の回答は、日本 44.2%に対し、米国 77.2%(\*1)、日仏の比較では「あなたは子育てを楽しんでいますか」という質問に対する「はい、いつも楽しんでいます」の回答は、日本 26.1%に対し、フランス 55.2%(\*2)といずれも大きな差が出ており、海外先進諸国との比較においても問題視されている。

本稿においては、日本における育児を取り巻く環境の現状を考察し、支援や態勢のあり方について考えていきたい。

### **育児を取り巻く環境の変化**

日本においては従来、出産、育児は個人の選択の結果であるから社会保障制度の面から特段の支援は必要ないという考え方、児童養育が親の責任であるとの観念が強く存在し、社会全体で対応しようとする考え方に乏しかった(\*3)。

それでも多世代家族が中心であった時代、コミュニティが機能していた時代には、子育ては、親を中心にしつつも家庭の中、そしてコミュニティにおいて重層的に行われ

てきた。

家庭の中では、生活環境の変化により家事負担が軽減され、母親が専業主婦である場合は子どもを見つめて過ごす時間が長くなった。一方仕事や付き合いで家を離れる時間が長い父親は、子どもに接する時間が短くなっており、両者間の物理的・精神的隔たりが広がっている。

また、就労者の多くがサラリーマンとなり転勤を繰り返す結果、地縁は切断され、近隣との関係は希薄となった。また、無関心、無干渉の風潮が広まったことは、それに拍車をかけた。

地縁・血縁によるインフォーマルサポートが弱体化し、その一方でソーシャルサービスによるフォーマルサポートのが必ずしも十分に機能しているとはいえない現代は、子育てのしにくい社会であるといえることができる。

また、現在育児中の親たちの大半を占める 20~30 代は、がんばることや競争することを強いられてきている世代であり、「こうあるべき」とか「こうあらねば」という意識が強く、それらを育児に持ち込んでいることが考えられる。またテレビ、雑

誌、インターネット等を通じて、情報は山のように入手できるが、氾濫する情報の取捨選択が困難になっており、不安感を増大させていることが考えられる。

海外先進国においては、社会保障や社会福祉などの側面から、社会全体で子育てを支える施策や仕組みが展開されている。

日本においては、2000年11月に「健やか親子21」(2001年(平成13年)から2010年(平成22年)の10年間の母子保健の取り組みの課題を示した国民運動計画)が発表された。ここでは、主要課題4つのひとつとして、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」を挙げている。その中で「(1)両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、(2)児童虐待に代表される親子関係」を挙げ、育児不安等が子どもの心身の健全な発育に良からぬ影響を与えるという認識に立って、これを社会全体として取り組むべき課題として捉え、国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体それぞれが寄与しうる取り組みの項目を挙げている。これをうけて現在、育児不安や虐待の対策の必要性が認識され、その具体的対策が模索されている。

### **育児中の家庭が抱える問題**

これまでの育児支援策は、女性の社会進出に伴う保育ニーズの増大への対策が大半を占めていたが、最近では主に専業主婦である母親の育児不安への対策が急がれてい

る。また家庭のあり方が多様化し、それに伴いニーズも多様化していることも大きなポイントである。ここでは大きく、共働き家庭のかかえる問題、専業主婦家庭のかかえる問題にわけて見ていくこととする。

#### **1 共働き家庭のかかえる問題**

女性の社会進出が急速に進んだ結果、少子社会といわれながら、都市部を中心に保育所の待機児童の数が激増している(2001年4月1日現在21,031人。<sup>\*1</sup>)。一方で不況による税収減により、公立の保育所等保育施設の増設は、困難な状況が続いている。認可の保育施設に入れずその他の施設を利用した場合、利用料は公立の数倍に膨れ上がる。また子どもを預かる時間が親の労働時間より短いケースが多く、複数の施設、制度の利用や近隣の親族による多重保育を余儀なくされている。

#### **2 専業主婦家庭のかかえる問題**

昨今の育児中の専業主婦は育児に強い不安感やストレスを感じているとの報告が相次いでいる。父親である夫は、家庭にいる妻に任せきりになっていることが多く、育児を一手に引き受けている専業主婦の母親たちは、育児交代者もおらず孤独感、閉塞感を強く感じている。保育所利用児よりも家庭保育児の方が、同世代の子どもとの接触が少ないという調査結果も出ており<sup>(\*4)</sup>、閉鎖された空間で、子どもと母親が2人きりで過ごしている時間が長いことを示して

いる。必要なときに一時的に子どもを預かってもらい、短時間の仕事に就く、息抜きをする、用事を済ませるといったニーズがとて高い。

また自由に生き生きと活躍して見えるワーキングママを見るにつけ、自分の人生を犠牲にして育児をしていると感じてしまうこともあるようである。

## **これからの育児支援態勢はどうあるべきか**

これからの育児支援態勢について、いくつか提案を試みたい。

### **1 擬似コミュニティの形成**

コミュニティを復活させる、あるいは以前のように機能させるのは難しいと考える。

そこで、市区町村、医療機関、福祉機関、NGO、地域ボランティア等、公私が連携しての新たなネットワーク、言わば「擬似コミュニティ」を形成して機能させてはどうかと考える。

エリアを厳格に区切るのではなく、境界線をあいまいにした広いエリアで、縛りの少ない様々な活動を用意して親子が自由にアクセスできるような環境を作り、それらの活動（活動母体）をネットワーク化していく。アクセスできる場を複数設けることで育児者は状況に応じて選択でき、また同じような境遇の親たちとの情報交換等も可能となり、孤独感や不安感がある程度解消できるのではないだろうか。

### **2 公私の協働と連携**

そのためには、保育機関、施設のキャパシティの拡大は絶対条件であり、そのうえで柔軟な対応が期待される。これを民営でカバーするのは困難と思われる。税収減の厳しい時節柄、予算の確保は容易でないと思うが、ドラスティックな予算編成により、公設民営など様々な形態で実現を図ってほしい。

活動を主催する機関や組織（保健福祉センター、子育て支援センター、児童相談所、家庭児童相談室、福祉事務所、保育所、幼稚園、児童館、医療機関、NGO や NPO、ボランティア組織等）、活動を運営・支援する専門職（保健師、福祉職（児童福祉士等）、保育士、民生児童委員、小児科医、心理職等）やボランティア、の連携は重要である。また、複数の場で行われている活動全体をコーディネートする人材も欠かせない。また出産以前から母子にかかわる保健福祉センターや産科の医療機関等から継続的に実施することも検討されるべきであろう。

活動はこれにかかわる人材により大きく左右される。かかわる全ての専門職やボランティアが、法的な立場からの理解、地域社会を含んだ社会的な視点からの理解、子どもの医学的・心理学的な理解、家族病理の理解をもった上で、それぞれの領域での機能を果たしていくとともに、連携して地域住民を巻き込み、支援活動をより有機

的に機能させていくことが求められる。

加えて公的機関は、効果的な広報を展開していく必要がある。育児中の親たちは、日々の生活に追われ、回覧や区市町村の広報などをゆっくり見る余裕がないことが考えられ、個別に魅力的なちらしを配布したり、広報の表紙や裏表紙など目に留まりやすいところに情報を継続的に掲載するなど、木目細やかな工夫が必要である。

### 3 アクセスが難しい親子への対応

このように、自由にアクセスするようなシステムにした場合、様々な事情によりアクセスできない親子が漏れてしまうという問題が残る。また、ひとり親家庭や障害をもつ家族のいる家庭など、特別なサポートが必要なケースもある。保健師、民生児童委員、医療従事者、保育所などが情報を共有化する仕組みを作り、連携して必要に応じて個別の情報提供、見守り、伴走的関わりや介入ができる体制を作っておくことが必要である。

### おわりに

これらの仕組みを機能させるには、社会全体に新しい価値観を形成する必要があるだろう。間接的にキーとなるのが雇用システムであると考ええる。

育児休業が躊躇なく取得できる環境やワークシェアリングを進めることで父親の育児参加が可能な環境を整えること、そして短時間労働にもそれに見合った賃金や社会

保障を確保すること等により、企業等雇用側を多様な家庭観、仕事観に対応できるものに根本的に変革していくことが必要であると考ええる。

そして、すべての世代が子どもと育児中の家庭を支える認識をもち、親子の笑顔を守れる社会をつくっていかなければならない。

### 引用文献

- \*1) 「厚生労働白書(平成 14 年版)」厚生労働省監修, ぎょうせい, 2002
- \*2) 「データに見る子育ての問題点」ニューマザリングシステム研究会, 1998
- \*3) 「少子化と社会保険」府川哲夫 国立社会保障・人口問題研究所編
- \*4) 「子育て支援の現在」垣内国光、櫻谷真理子, ミネルヴァ書房, 2002

### 参考文献

- ・「子育て支援ネットワークに関する調査研究事業」こども未来財団, 2002
- ・「平成 12 年度 子育てに関する意識調査事業調査報告書こども未来財団」, 2001
- ・「少子社会の子育て支援」, 国立社会保障・人口問題研究会編, (財)東京大学出版会, 2002
- ・「平成 12 年度厚生・科学研究(子ども家庭総合研究事業報告書) 第 6/7 「日本子ども家庭総合研究所編」, 2001

## 学校保健事業における健康増進活動の展開 「総合的な学習の時間」における展開

岩手医科大学医学部非常勤講師  
医学博士 吉村 英子

### はじめに

公立の小・中・高等学校では平成10年に改正された学習指導要領は移行措置を踏まえ平成15年度から全面実施となる。このとき、文部科学省では新しく「総合的な学習の時間」が設けられた。この際の学習活動の例示の一つとして「健康」が取り上げられており、学習指導要領にある程度拘束される教科学習では出来ない学習が期待されている。この時間は、教員免許を持たない専門家や地域住民でも、特別非常勤講師として担当することが出来、各方面から注目されているところである。

しかしながら、従来より、医師等教諭以外の専門家が学校現場に入る際、授業の内容や実習が発達段階を考慮しなかったり、教育課程を考慮しなかったりでさまざまな問題やトラブルが発生し、問題となったり、マスコミで取り上げられ、世間を賑わしたりしている。何がこうした問題やトラブルの原因となっているのか、それぞれの有識者が良しと信じて行っているのに、何が問題で受け入れられないのか、普段学校現場になじみの薄い専門家が学校現場に入る際、どのような点に留意すべきかについて、問題となった事例と比較的効果的に行われている事例から、学校保健事業における健康増進活動を展開するにあたり、どのような人材が必要とされるのか、また育成のためにどのような研修システムが必要となるかについて検討した。

**事例1** 性教育の時間にコンドームの着け方実習（H.14.12.18 産経新聞、問題ありとして新聞報道になってしまった例）

大阪府豊中市の私立中学校で、性教育とし

て授業時間に生徒にコンドームを配り、容器などに装着させて実習をしていたとして、保護者から苦情が出たことを報じていた。

内容を読むと、府の複数の中学校で保健師に講師を依頼。体育館に男女生徒を集めて避妊の必要性や性感染症、性犯罪の予防などについて話した後、学級委員や希望者にコンドームの入った袋の封を開けさせ、スティックのりの容器や試験管などに装着させて、実習を行ったとのこと。各学校ともプリントで保護者に参観を呼びかけ、実習後は講師の話や生徒の感想を載せたりしたとのことであった。

生徒の反応は、「必要な実習であった」とする意見と、「保健師の話は教えてもらうことが多かったが、実習は嫌だった」との意見があったようである。保護者の意見は様々で、「男子が大勢いる前で女の子にコンドームをつけさせるなんて子どもの気持ちを考えて欲しい」や、「性は最もプライバシーに関わる部分。中学生も保護者に詳しく説明して欲しかった」とする意見が出ていた。

### 事例2 効果的に進められていると思われる事例

東京都内の大学付属高校で試みられている学校内におけるピアサポート活動

この学校におけるピアサポート活動とは、思春期という、自己と向かい合う不安定な時期に、家族や担任教師のような大人にうち明けにくい多くの悩みを抱えている子どもたちが、彼らにとって最も身近な存在である友達同士でお互いの悩みを話し合える Peer（仲間）として親身になって耳を傾け、援助する体制を作り、心の健康はもとより、良好な人間関係を築くための一つの試みとして、熱心な養護教諭が始めたものである。

先ず、教官会議の承認を得た後に生徒指導協議会（校内研修会）で取り上げ、全教官による）共通理解の上、保護者には学年保護者

会を開いて理解を求め、大学の学校教育学部の教官の全面協力を取り付け、現在のところ、スムーズに行っている。

かつ、学校内でのこのような取り組みに対し興味を持つ養護教諭が集まって、自主研究会を立ち上げている。

具体的には、まず、1クラス2名ずついる保健委員が、夏休み前に14時間の基礎講座とその後2回のフォローアップ講座で構成される講座でピアサポーターとしてのスキルを身につけさせる。

内容としては、

- ①ピアサポートの意義と内容
- ②自分と人との関わり方を知る
- ③映画鑑賞
- ④人との関わり方を変える
- ⑤よい聴き手とは
- ⑥聴き方を身につける
- ⑦ピアサポートの進め方

などである。

こうして研修を受けた生徒がクラスに戻って活動に入る。効果としては、「クラスの中で、どのグループからも浮いていて話すことの少ない人に意識的に話しかけるようにした」、「生徒同士で争いや喧嘩が起きたとき、見ているだけや見ないふり、茶化したり煽ったりしないで、積極的に止めるようになった」、「クラスで欠席しがちな生徒に対してクラスの保健委員が積極的に声をかけていた」、「ホームルーム活動で生徒の意見が対立して険悪なムードになった時に講座を受けた保健委員が仲裁した」等、普段の生徒の意識が確実に変わって来ていることの報告がある。

このピアサポート活動は、定義として「生徒同士（仲間＝Peer）が、互いに支え合える（＝support）ような関係を作り出そうとする取り組みである。」としている。高度な訓練を受けた専門科によるカウンセリングではなく、同じ年齢やグループの相手として、手をさ

しのべ、話に耳を傾け、支援するという、人間としてごく当たり前の行為をすることである。精神の発達段階からゆくと、ピア（仲間）が重要になるのは前思春期、仲間社会において社会性を身につける時期に、自分たち自身で問題を解決する能力を養おうとするものである。理論的な背景としては、友達を助けることと、いじめは対極にあり、ピアサポート活動により、友達を助けることが身につけて行けば、いじめが減る。これにはコミュニケーション能力が向上すれば、円滑な人間関係が築ける。友達を思いやる姿勢は、学校生活を豊かにする、との論理の上に立って、進めているようで、要は、自助の精神で、実際に活動するのは生徒自身で専門家はそれをサポート、あるいは見守る形の活動となっている。

#### 学校における教員以外の専門職員の関わり方について

事例1、2の他、産婦人科の医師が、学校で性教育を行い、いきなり生徒にコンドームを渡して実習して問題になった事例や、いきなり、清涼飲料水には人工着色料初め食品添加物が含まれているので飲んではいけないとキャンペーンの授業をして問題となった授業など、事例の枚挙にいとまがない。

こうした騒動は、何故起こるのだろうか、ここで、教員と専門家の違いは何処にあるのだろうか、教員以外の専門家が学校で授業を行う際には、どのような訓練と資質、留意事項が必要なのか、検討した。

まず、事例1では何が問題だったのだろうか。

性に関する学習内容は、保健の教科が受け皿となって、他に理科や家庭科、公民、道徳などの教科で学習する。今回、問題になったコンドームの付け方実習は、学習指導要領上は、中学校では示されていない内容である。

とすると、学校が授業時間以外におこなう独自のものであり、学校行事や特別活動の時



間に行うことになるが、これは、教科の担任といった一部の熱心な教師や専門家の判断で出来るものではない。性教育という、内容が価値観を伴うものであるため、校長はじめ、保護者の理解を十分に得ておく必要があった。この事例では、生徒に父兄の参加を促すプリントを配っており、保護者理解を得ようとする努力は、手続きはなされているが、内容について迄十分理解されたいだろうか？内容を示し、さらには、その授業を受けさせるかどうかの意思を確認するくらいの慎重さがあっても良かったのではないかと考える。記事で読む限りでは、通常の手続きはとっているようには見えるが、やはり講義の内容の工夫と保護者の理解を得る努力が不足していたのではないかと思われる。

次の事例は、発端は熱心な養護教諭が企画しているが、実施については、大學など、学校以外の専門家の協力を仰いでいる点で学校以外の有識者の介入の仕方を検討する事例といえる。周囲の専門家とよく調整し、「教える」のではなく、「共に学ぶ」体制をじっくり時間をかけて進めたために、特に問題となることもなく、静かに広がりを見せている事例である。

先ず、一部の生徒に専門的な研修を受けさせ、そこから横広がり広げて行くやり方で、生徒の自主性と意欲を引き出して行くやり方である。

生徒の代表ではあるが、自分たちの頭で理解し、自分たちなりのやり方で、仲間に働きかけて、行動変容をねらってゆく。これなら、伝わってゆく内容が、生徒自身の言葉で伝えられ、等身大の身近な課題として、広まって行く。非常に効果的な方法と思われる。近年、健康教育の方法も、専門家から教え込まれるより、仲間同士で悩み考えながら学習する方が効果的である、と健康教育の方法を「教える、教え込む」から「自分たちで学ぶ」へのパラダイムシフトとの指摘がなされている

が、まさに、この事例が物語っている。

おそらく、専門家の関わり方は、事例2の方が煩雑になるのであろうが、効果を考えるにその煩雑さとは比較にならない程の効果が得られるのではないかと考える。

## まとめ

学校保健事業における健康増進活動の展開は、対象が発達段階にある児童生徒であり、将来の理想的な成人への期待から各方面の専門家から注目されている。

しかしながら、児童生徒には、保護者がおり、学校現場で行われる事から、地域保健や職域保健また異なる配慮が必要である。

こうした特殊事情を考慮せず、地域保健において大人に行うと同じ手法で、学校現場で保健事業を展開することは、事例1にも示すように、思わぬ問題が発生し、もう2度と学校現場はこりごりであると言った、生徒にとっても、学校にとっても、専門家にとっても残念な結果となっている事例は数多くある。

こうした、失敗は、学校側の慎重な企画、専門家側のちょっとした配慮で避けられるものであるが、その時の留意点を整理してみると、次のようになる。

- 1 専門家が展開する学校保健事業は、学校全体の事業の中でどのような位置づけで行われているのか。
- 2 その内容は、管理者が把握、承認しているか。
- 3 その内容は、保護者が把握、承認しているか。
- 4 テーマと内容が、学習指導要領における生徒の発達段階に合致しているか。合致していない場合、その内容を教えることについて、管理責任者は了解しているか。
- 5 生徒が興味関心を持っている内容であるか。
- 6 どのような学習材をどのような教材を使ってどのように行うか、学校の担当者とよく

打ち合わせをしているか。

などが考えられる。

今後、学校現場では、総合的な学習の時間を中心として、医師、歯科医師といった専門家だけでなく、地域の先輩や同じ様な悩みを抱える人、あるいは仲間とともに、健康推進活動を展開して行くことと思われるが、学校の間でものを教えたり、保健事業を展開することは、個人の思いつきや、自由意思だけでは出来ないのだと言うことを肝に銘じ、関係者と良く連絡調整したうえで行うのが望ましい。

学校における健康推進活動を依頼する方も依頼される方も、この点を十分確認し、児童生徒に自ら健康を保持増進する力を育てて行く手助けをしたいものである。

# IT 時代の地域コミュニティと健康増進 (その3)

インテック・ウェブ・アンド・ゲノム・インフォマティクス(株)  
末岡宗広

## (1) 目的

高齢少子化が進む中、インターネットを基調とした IT 革命が確実に進み、個人ベースの情報化は一段と重要性を増し、もはや一般化しつつさえある。

IT 時代に相応しい地域コミュニティの在り方を検討し、元気で多様化する高齢者時代に対応した生きがいのある心身の健康づくりに取り組まなければならない。

本研究は「次世代を創造する新たなライフスタイルの場としての地域コミュニティのあり方」について、ボランティア、マネー、情報システム、文化活動等のあり方について検討し、新しいネットワーク医療のあり方を提案する。

## (2) 方法

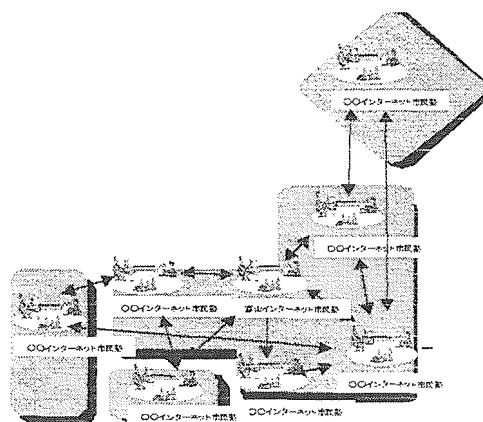
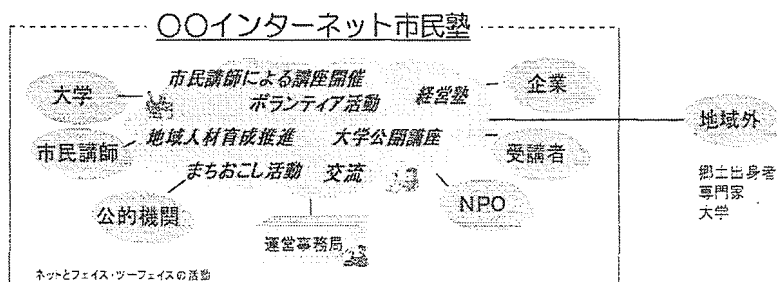
本研究は富山県で産官学一体で実施されている『インターネット市民塾』の実施経過について考察する。『インターネット市民塾』は地域における参加型の学びの場として提案されたものである。平成11年度から実施され、今年度で4年目になる。初年度は市民全般を、2年度は高齢者の育成を対象に実験を行い、3年度は地域運営団体を発足させ実用運用を開始した。そして今年度は県、市町村、商工団体、企業、大学、県民等を会員とする市民塾推進協議会を設立し、会員に

よる協同運営を開始した。

「インターネット市民塾」は情報時代においてパソコンやインターネットを道具として市民を育成し、市民特に高齢者が教え・学ぶことにより、生きがいと収入の確保を支援する事業である。市民がパソコンとインターネットを活用して交流をお互いに活発化させるだけでなく、インターネット在宅学習講座の講師やコンテンツ制作を行うことにより収入を確保し、より一層社会参加し、社会貢献しながら自己実現を図る事業である。

健康は個人については勿論だが、地域の健康についても考えなければならない。

地域コミュニティの一例として教育だけを考察し、新しい医療について提案するが、福祉、介護、保険や行政サービスにおいてもインターネットを通じて同様に解決されねばならない。



### (3) 結果

#### ① 市民が創る学びと市民活動の場として成長

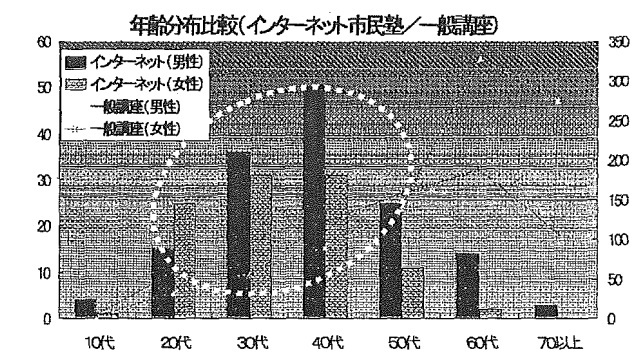
講座提供者も年々増加しており、『学びのフリーマーケット』としての賑わいをみせている。今年度の講座数は39講座、提携先は4団体102講座であるが全体で141講座の開設がされた。講師は会社員、自営業、NPO活動に参加する市民や民間団体が多く、公的機関も着実に増えている。

コンテンツにいたってはユニークな自主講座が開催され、講座開設の申し込みも自発的なものが大幅に増えた。フリーマーケットの「自己増殖」のしくみが着実に機能し始めている。

#### ② 働き盛り、シニアの社会参加の促進—『24時間学ぶ場』の実現

従来の教室開催型の一般講座では50代以上（ピークは60代）の高齢者層の参加希望者が非常に多かった。一方、インターネット市民塾では20代から40代の働き盛り世代（とくに40代が多い）の参加希望が非常に多い。実用運用でもその傾向は変わらず、ますます顕著になってきた。

これは、インターネットを利用すると、時間帯と場所に制限されず自由に参加できることから多忙を極めている世代の参加希望が増えたものと考えられる。『24時間学ぶ場』が実現されたといえる。最近の経済不況によるリストラの嵐のためか、特に40代の参加が多いのも特徴である。従来、生涯学習は自己の時間に余裕のある高齢者の特権のように考えられていたが、働き盛りの多忙な世代の生涯学習の参加意欲は非常に強い。企業や行政自治体においても従業員の生涯学習に理解を示し、支援しなければならない。



受講者の声

- 仕事と育児、家事のため午後10時以降でない自分の時間がとれず、通常の通学講座が無理でした。(30代女性)
- 実際に会場へ出かけることなく、自宅において好きな時間に学習できると言うのは、特に働いている人に利用しやすい。今や多くの人がインターネットを楽しむ時代ですから、ぜひ活用すべきだと思います。(40代男性)
- みなさんの知識を共有できるところが面白い。(50代男性)

#### ③ 地域人材の発掘、活動機会の創出—地域に根ざしたコンテンツ『知の特産』の発掘

市民の自主企画講座には、市民の視点ならではの、地域性豊かなものがみられる。特に市町村が参加して始まった『ふるさと塾』は地域の自然や文化を伝え残そうとする『ふるさと伝承人』の参加を促進すると共に、地域コンテンツとしてデジタル化され、市民のふるさと学習や地域情報の発信に役立っている。富山の『知の特産品』として全世界に発信され、活用するファンも世界的に増え始めた。

#### ④ 利用者数は毎年鰻上りの増加

市民の参加意識は強く、利用者総数と登録者数は2年度は約3倍に、3年度は約9倍(9.5万人、16百人見込)、今年度は12倍(12万人、26百人)の増加である。講師にいたっては富山県で働いた

ことがあるということで米国からの申し込みがあり、海外からの講義も実現された。また県外受講者も着実に増えている。

⑤ 受けてが育てる新しいサービス  
シニアの活動の場として活発化  
豊富な経験やノウハウを持つの人達の参加も増加している。『知の社会還元』として学習講座を開設したり、昨年の受講者が今年講師として講座を開設するケースが多くなってきている。

⑥ 地域の知的活動を活発化するしくみ『エコマネー制度』  
学習ボランティア

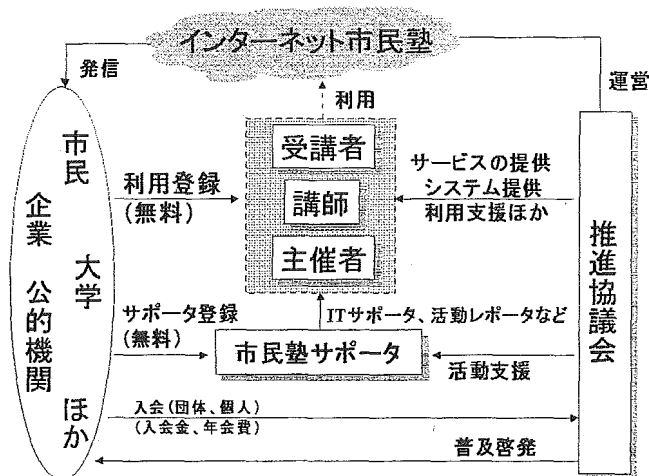
豊富な経験をもつシニアが、インターネット市民塾を利用して講座を開設する時、ITボランティアが参加してWebテキストの作成や受講者のコミュニケーションを支援し、ITボランティアも講師から直接学ぶ機会を得る、Give and Takeの関係が見られるケースが多くなってきている。この学習ボランティア活動をもっと進めようと『エコマネー制度』を推進する動きも活発化している。

講座を開設するにはその準備にかなりの費用と時間がかかる。低額の会費や事務局からの補助金では賅えるものではない。サービスの付加価値を単に経済的価値だけで評価するのではなく、社会的・文化的価値をもバランスさせる新しい価値体系と枠組みが必要である。サービスも貯蓄できるようにするとか、サービスの物々交換のようなことができるようにするとか、自然やコミュニティの価値も認める必要がある。地域の活性化も豊かさの追求から幸せの追求に変えなければならない。

⑦ 地域で創り、地域で運営

運営主体が富山県・県民カレッジ・富山大学とインテック社による3年間の実験期間を経て、今年度には 県、市町村、

商工団体、企業、大学、県民等を会員とする市民塾推進協議会を設立し、会員による協同運営を開始した。事務局は勿論 NPO による運営である。着実に地域に根ざした新しい文化を創る仕組みがスタートしたのではないだろうか。



⑧各地への普及と交流

これまでのさまざまな試行錯誤や実践の経験を活かして、構築モデルとして各地の生涯学習の取り組みに役立て、全国の普及を図る。このモデルは全国で実証された唯一のシステムであり、各方面より高い評価をうけている。

■ 総務省『情報化月間』で『優秀情報システム』表彰 (平成 12 年 10 月)

■ 日本経済新聞『日経インターネットアワード 2001』で『地域活性化センター賞』を受賞 (平成 13 年 10 月)

■ 文化省『インターネット活用教育実践コンクール』『内閣総理大臣賞』受賞 (平成 14 年 3 月)

今年度には北海道と東京の 2 地区で新しくスタートした。

● さっぽろIT市民塾（札幌市）

● 東京e大学（東京都江東区）

幸い、全国から注目されており、各地に普及していくものと考えられる。

#### （４）考察

21世紀は「生命の世紀」「人間の世紀」といわれてきた。それが今まさに始まった。輝かしい、澁刺とした生命が躍動する時代、一人一人が生きることの実感をかみしめられる社会にしていかなければならない。

高齢化は進み、現代病は蔓延り、医療制度や介護福祉制度が悪いと言っているだけではよくならない。自ら一人一人が体内から溢れてくる健康の元を思い出し、活性化させ、健康であるための適応力、創造力を発現させなくてはならない。自らが創めなくては何もならない。そして、一人一人の健康なライフスタイルを創造していかなければならない。そうすることが、自ら生活している地域の健康にも反映させることになるのである。

#### （５）新しいネットワーク医療

##### への提案

21世紀に入ってヒトゲノムの解読は終了し、いよいよ遺伝子の機能解析が行われるようになった。遺伝子と疾患の関係は明確になり、遺伝子の特性にあわせて薬も創りだされる時代もそう遠くはない。ヒトそれぞれの遺伝子の特性に合わせたゲノム創薬やオーダーメイド医療・予防が行われる時代が間近にきている。その時代には高速インターネットが当然のように使われる情報時代でもある。人々は自分の遺伝子に基づいた生涯の健康管理や病歴管理、治療履歴の管理を行い、病気にならないように自らの健康を

予防する時代である。たとえ病気になったとしても本人の特性に合わせた薬の適用やピンポイントのオーダーメイド治療が行われ、素早く治癒する時代である。

『新しいネットワーク医療』は次のような患者アドボゲイトな医療サービスが行われる。

- ① 生涯個人カルテ◆本人の遺伝子情報を基本にした生涯の健康や診療カルテによる健康医療サービス
- ② セカンドオピニオンドクターサービス◆主治医とは別の医師ドクターに治療に関する意見を聞くサービス
- ③ 医療通訳サービス◆専門的な治療技術の情報を患者にわかりやすく伝えたりする医師と患者の橋渡しし役をするサービス
- ④ 医療格付けサービス◆企業が医師や医療機関の治療実績やサービスを評価して格付けを行い情報提供を行う。患者がどんな医師・医療機関にかかればよいかの参考になる。
- ⑤ 医療仲介サービス◆患者にあう医師や医療機関を紹介するサービス
- ⑥ 医療知識情報・予防医療情報サービス◆世界の最先端医療のエビデンス情報や生活習慣病や予防法などの、本人にあったわかり易い予防医療情報サービス
- ⑦ オンライン・インフォームドコンセント・サービス◆患者は家庭にいながらいつでも光速ネットワークを通じて映像を使ったわかり易いインフォームドコンセントを受けられる。
- ⑧ ヘルスケアサービス◆スポーツ・健康の自己管理サポート、メンタルケア、患者フォーラム、健康フォーラム、生活相談等のサービス

医師や医療機関は閉鎖的な特権階級にいて患者をリソースとして儲けるといった構造を改めなければならない。患者アドボゲイトなサービスであるから、診察するときも患者が先生の前で回転いすを回して胸と背中を聴診されるのではなく、医師が患者の周りを回りながら聴診するのである。それくらい重要なお客様として患者に優しくサービスすることが大事である。

勿論、このような『新しいネットワーク医療』のサービスの世界では、医師や医療機関そして患者の認証をしっかり行い、情報のセキュリティを保証し、個人のプライバシーや情報のセキュリティをしっかりと保証していなければならない。必要に応じては、診断等の電子証明書の発行が保証されなければならない。

個人の遺伝子情報を基に、本人の健康歴、病歴、治療歴等の生涯の健康管理を本人が責任もって管理し、自らの健康を自らの手で守ることが必要である。

個人を中心にした均質な情報社会が地球規模で展開するインターネット社会で、地域に密着しながら、しかも地球規模で行われる『新しいネットワーク医療』サービスが人類の健康を守るのではないだろうか。

地域の健康と幸せは、目先の利便性のみを求める右肩上がりの経済の成長神話の幻想の中では実現しない。経済の価値観を優先するのではなく、先ず地球に生きていることを素直に認め、お互いの存在を認識し合い、お互いのサービスを交換することより始め、一人一人の健康なライフスタイルを創造していかなければならない。そうすることにより、自らの健康が実感でき、明るく健康な地域ができ、そして孫の世代の存続と健康を約束できる時代が実現するのである。

## 参考文献

### (1) 【インターネット市民塾】

#### IT時代と生きがい造り

— (株) インテック行政事業本部

事業開発部長 柵富男

### (2) IT時代の地域コミュニティと健康増進 (その1)

— インテック・ウェブ・アンド・ゲノム・インフォマティクス(株) 末岡宗広

### (3) IT時代の地域コミュニティと健康増進 (その2)

— インテック・ウェブ・アンド・ゲノム・インフォマティクス(株) 末岡宗広

## 栄養・運動・心の健康科学分野における 健康増進活動の推進

松本 和興

(聖徳大学人文学部生活文化学科)

### 1. はじめに

栄養・運動・休養は昭和 53 年の第 1 次国民健康づくり施策の時代から健康づくりの主要な支柱・要素として取り上げられてきたが、昭和 60 年に「健康づくりのための食生活指針」のみが策定されたように栄養対策のみであった。その反省もあり、昭和 63 年からの第 2 次国民健康づくり施策において、栄養とバランスのとれた運動対策が強調され、健康運動の指導・実践人材の養成事業と健康増進施設の認定事業が行われた。平成元年には「健康づくりのための運動所要量」、平成 5 年には「健康づくりのための運動指針」、引き続き「健康づくりのための休養指針」が策定され、健康づくりの要素としての運動と休養の重要性が注目されることとなった。

しかし、日本のバブル経済の破綻による景気の長期低迷時代に入り、トレーニングマシンとリラクゼーションルームで集客した健康関連ビジネス産業は低落し、栄養とバランスのとれた運動・休養対策は忘れられた存在になっている。平成 12 年(2000 年)には、2010 年に数値目標達成を設定した 21 世紀の国民健康づくり運動としての「健康日本 21」が始まった。「健康日本 21」において、運動領域は生活習慣改善の第 2 領域として、休養・心の健康づくり領域は第 3 領域として、栄養・食生活領域の次に位置づけられている。

一方、平成 15 年 5 月にが施行される「健

康増進法<sup>1)</sup>」には運動対策と休養・心の健康づくり対策が明記されていない。このように、栄養、運動、休養の 3 領域の法的取り扱いと対策に違いがみられる。さらにこれらの 3 領域に関して、生活習慣病の一次予防に与える影響、生活習慣の改善目標の量と質、健康増進活動推進人材の量と質、蓄積された科学的根拠と研究データ量等に違いもみられる。したがって、健康増進活動の推進に与える効果にも違いが出てくるものと考えられる。また、従来どおり栄養・運動・休養の個々が独自に健康増進活動を推進することは有機的連携の面では問題があるものと考えられる。なぜなら、これら栄養・運動・休養の 3 要素が生活習慣面でも人体の代謝の面でも相互に密接に関連し合っているからである。それゆえ、特定の健康増進活動推進人材が総合的にこれらの 3 要素を包括的に取り扱うことにより、より効果的に健康増進活動を推進できるものと考えられる。本稿においては、この観点から考究する。

### 2. 健康増進法と健康増進活動推進人材

健康増進法第 17 条(保健指導)において、市町村における健康増進活動推進人材が、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士の順序で記載されている<sup>1)</sup>。医師・歯科医師が 1 番目・2 番目に位置づけられ、管理栄養士・栄養士は 8 番目・9 番目に位置づけられているが、ここで規定されている業務は、栄養の改善その他生活習慣の改善に関する相談と必要な栄養指導その他の保健指導業務とされている。栄養の改善相談と栄養指導は従来どお



り管理栄養士・栄養士に委ねられ、生活習慣の改善相談と保健指導は医師、歯科医師をはじめとする、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士に委ねられるものと解釈される。これらの人材は、栄養指導以外の運動指導、休養・心の健康づくり指導、喫煙指導、飲酒指導、歯科指導を担当すると考えられる。しかし、運動指導を担当する人材は運動に関する専門知識を有する人材であるべきであり、健康運動指導士資格を有する保健師（901名<sup>2)</sup>）などが適切であると考えられるが、一方、運動は食事とのバランスの関係で生活習慣病を予防する効果が非常に期待されるので、健康運動指導士資格を有する管理栄養士（2351名<sup>2)</sup>）が適切な人材として考えられる。これは、健康運動指導士の保有資格で最も割合が多いのが管理栄養士であることと合致している<sup>2)</sup>。また、管理栄養士は、「21世紀の管理栄養士等あり方検討会報告書<sup>3)</sup>（1997年）」において管理栄養士・栄養士の資質向上は社会的要請であることが指摘され、それを受けて2000年に栄養士法の改正が行われ、管理栄養士を免許として、管理栄養士の業務を栄養士の業務と区分し、管理栄養士養成カリキュラムの大幅な改正が行われた。2002年には管理栄養士国家試験科目とガイドライン内容の変更が発表され<sup>4)</sup>、確実に管理栄養士の資質向上が現段階で進行しつつある。

### 3. 栄養・運動・心の健康科学分野における健康増進活動の推進

#### 1) 健康増進活動推進人材としての管理栄養士と健康増進活動の推進

##### 2. で述べたが、運動分野・心の健康科

学分野の健康増進活動推進人材として保健師の活用を再検討すると、4年制大学および保健師学校で養成された保健師の実務就業者は地域保健分野に約27,000人、医療分野に約3,200人、産業保健分野に約1,700人、保健福祉分野に約600人、その他を含めて計約35,000万人<sup>5)</sup>であり、約8割が地域保健分野に集中しており、地域保健分野での健康増進活動推進人材として量的面では十分であるが、保健師の業務は保健指導全般であるため栄養・運動指導においては質的面では十分とは言えない。

一方、栄養士免許交付者数は779,600人、そのうち管理栄養士登録者・免許交付者は約106,020人<sup>6)</sup>、栄養士実務に就業する者は約8万人、そのうち管理栄養士は約3万人が就業していると推計され、将来は約4、5万人程度になると予想される。2006年以降には、新管理栄養士国家試験合格を経た「食」の専門技術者となる管理栄養士が、管理栄養士の多様な専門領域に関する基本的能力、知識・技能・態度・考え方の総合的能力、チーム医療の中で他職種や患者とのコミュニケーションを円滑に進める能力、公衆衛生を理解し保健・医療・福祉・介護システムの中で栄養・給食関連サービスのマネジメントを行う能力、健康の保持増進、疾病の一次、二次、三次予防のための栄養指導を行う能力を備え、資質の向上を果たした管理栄養士が健康増進活動推進人材として健康増進活動に加わる。

職域別にみた場合、管理栄養士・栄養士の就業者は、地域保健分野に約2,500人<sup>7)</sup>で、保健師の10%にも満たず量的面では不十分である。管理栄養士・栄養士の就職職域割合は産業保健（事業所・工場）分野

に約 36 %、医療（病院）分野に約 25 %、母子・老人保健（児童・老人福祉施設）分野に約 24 %、学校保健（学校給食）分野と地域保健（行政）分野に各約 3 %、その他分野に約 9 %であり<sup>8)</sup>、就業職域割合も就職職域割合と近い数字であると考えた場合、産業保健分野に約 3 万人、医療分野に約 2 万 2 千人、母子・老人保健分野に約 2 万人、学校保健分野と地域保健分野に各約 2,500 人、計約 7 万 7 千人と推測される。就業管理栄養士・栄養士の平均約 40 ~ 50 %が管理栄養士と一般的には推測されている。管理栄養士の各職域における就業者数（就業率）を、日本栄養士会会員動向調査結果<sup>9)</sup>に基づき推測すると、医療分野に約 14,000 人（65 %）、産業保健分野に約 9,000 人（30 %）、母子・老人保健分野に約 7,000 人（35 %）、地域保健分野に約 1,800 人（73 %）、学校保健分野に約 1,300 人（50 %）の順となる。生活習慣病の一次予防の観点から各職域の対象人口規模を考慮し<sup>10)</sup>、対象人口 10 万対の管理栄養士数（全人口に対する対象人口割合）をみると、母子・老人保健分野 24.2 人（約 23 %）、産業保健分野 17.9 人（約 40 %）、学校保健分野 5.2 人（約 20 %）、地域保健分野 2.5 人（約 58 %）となる。以上より、推進人材面からみた場合、母子・老人保健分野および産業保健分野における管理栄養士による健康増進活動が量・質両面から潜在的に期待できるものと考えられる。

## 2) 健康増進活動推進人材としての健康運動指導士と健康増進活動の推進

健康運動指導士の保有資格で最も割合が多いのが管理栄養士・栄養士（27.8 % :

2467 名<sup>2)</sup>平成 14 年 8 月 1 日現在）であることが、(財)健康・体力づくり事業財団の調査により示されているが、管理栄養士資格を保有する健康運動指導士が栄養・運動両面から健康増進活動を推進する適切な人材としては考えられる。これらの人材のうち、約 40 %（約 700 人）が地域保健分野で就業していると推測されるが<sup>2)</sup>、地域保健分野で就業している健康運動指導士資格を保有していない管理栄養士・栄養士は、従来どおり健康運動指導士資格を取得するように人材育成を図る必要があると考えられる。一方、残りの 1700 人あまりの就業していない者も含めて各職域で就業している健康運動指導士資格を保有する管理栄養士を、各職域における健康増進活動推進人材として有効に活用するために、栄養・運動・休養の 3 面を有機的に統合した標準的な健康増進プログラムの開発が必要になると考えられる。特に、3. 2) で述べたように、母子保健（児童福祉施設）分野、老人保健（老人福祉施設）分野、産業保健（事業所・工場）分野において独自の健康増進プログラムの開発が必要であろう。

一方、保健師資格を保有する健康運動指導士約 900 名およびヘルストレーナー資格を保有する健康運動指導士約 890 名<sup>2)</sup>は、それぞれ地域保健分野および産業保健分野における健康増進活動推進人材として有効に活用する必要があると考えられる。前者の場合は運動指導を取り入れた保健指導プログラム、後者の場合は産業保健の現場における健康教育を取り入れた運動指導プログラムが必要になるろう。

## 3) 心の健康科学分野における健康増進活

## 動の推進

心の健康科学分野における健康増進の内容として「健康日本21」では、1) ストレスを経験した人の割合の減少、2) 睡眠による休養がとれない人の減少、3) 睡眠の確保のために、睡眠補助剤やアルコールを使用する人の減少、4) 自殺者の減少を挙げており、休養・リラクゼーションによるストレスへの対応、睡眠への対応、心の病気（うつ病）への対応、の3方面の対応が重要である。この分野における健康増進活動は母子保健領域、学校保健領域、老人保健領域、産業保健領域、精神保健領域など、個々のケースに対応することが必要であり心理相談の方式で実施され、推進人材として教育・医療・福祉・産業現場における臨床心理士・認定心理士、教育現場における学校心理士、産業現場における心理相談員が効果的に活用される必要があると考えられる。また、睡眠への対応のために、運動後のリラクゼーション効果を取り入れた健康増進プログラムを開発し、運動と休養・心の健康を連携させるために両分野の人材の交流・協力が必要になろう。

#### 4. 母子保健領域における栄養・運動・心の健康科学分野における健康増進活動の推進（事例研究）発達段階における幼児の問題行動と食生活上の問題、心身の健康状態および母親の育児不安との関係について

##### 1) 目的

幼児期における子どもの問題行動や生活習慣上の問題は、心の発達過程の一表現型と考えられるが、母親の育児が十分でない場合、子どもの心の発達が停滞し、思春期にお

いて社会的な問題行動を発生させるとの報告がある。そこで今回、幼児期における母子を対象として食生活・健康に関するアンケート調査を行い、年齢別に幼児の問題行動と食生活を含む生活習慣上の問題および心身の健康状態、母親の育児上の主要な問題である心の健康状態との関連性を調べたので報告する。

## 2. 方法

東京都、千葉県、埼玉県、茨城県に所在する幼稚園14園の幼児の母親2561名を対象に、平成11年11月において幼児の現状を母親が回答する形式でアンケート調査を実施した。幼児の食生活、母親の精神・心理状態および父母の育児状況など、102項目について集計した。回収数は1572世帯分、回収率は61.4%であった。統計処理はSPSS ver.10.0を用い、平均値の差の検定はt検定およびMann-Whitney検定を、また相関分析はSpearmanの順位相関分析を適用した。

## 3. 結果と考察

問題行動スコア3～6点のグループは全体の13.7%、213名で問題行動群（BP群）とした。対照群として問題行動スコア0点の非問題行動群（NBP群）624名を用い（図1）、年齢別には3歳児BP群54名、NBP群63名、4歳児BP群99名、NBP群179名、5歳児BP群53名、NBP群289名を用いた（表1）。BP群がNBP群に比べて3歳児では幼児の健康状態を示す疲労症状スコアが有意に高値を示したが、食生活上、育児上の問題、母親の抑うつ尺度には差異はみられず、4歳児では幼児の夕食残食、夕食テレビ食べ、食欲不振、偏食など食生活習

慣上の問題、疲労症状スコアおよび母親の抑うつ尺度が有意に高値を示し、5歳児では幼児の遊び食べ、食欲不振など食生活習慣上の問題、疲労症状スコア、運動機能スコア、カウプ指数および母親の抑うつ尺度が有意に高値を示した（図2～図8、表2）。これより、幼児の問題行動には、4歳児BP群に食生活上の問題と母親の抑うつ状態が、5歳児BP群にはさらに運動機能上、発育上の問題が問題行動と関連するものと考えられる。

#### 4) 栄養・運動・休養・心の健康づくり対策

幼児の心身の問題は、母親の心の問題、母親の食生活習慣、しいては幼児の食生活習慣と非常に密接に関わることが今回の調査で明らかになった。母子の食生活習慣は母子の心の問題—抑うつ状態および子どもの問題行動と深く繋がる一方、これらの母子の心の問題が、生活環境や母親の育児状況、父親の育児支援状況と密接に関わるものと考えられる。それゆえ、幼児期における母子の心身の健康増進活動を推進するためには育児最適化プログラムを開発することが重要であることが分かった。

#### 5. 参考文献

- 1) 官報（号外第169号），59－63頁，かんぼう（2002）
- 2) NPO法人日本健康運動指導士会編，健康運動指導士会報 No.67，NPO法人日本健康運動指導士会（2002）
- 3) 21世紀の管理栄養士等のあり方検討会，21世紀の管理栄養士等のあり方検討会報告書，厚生省（1997）
- 4) 管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改訂検討会，管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改訂検討会報告書，1頁，厚生労働省（2002）
- 5) 厚生統計協会編，国民衛生の動向（2001年），第4編医療・介護，176頁，厚生統計協会（2001）
- 6) （社）日本栄養士会編，栄養士への道（2002年度版），5頁，（社）日本栄養士会（2003）
- 7) 全国行政栄養協議会編，平成14年度全国行政栄養士協議会研修会資料，（社）日本栄養士会（2002）
- 8) 平成13年度栄養士課程及び管理栄養士課程卒業生就職実態調査，全栄施協月報，504号，7－38頁（2002）
- 9) 平成13年度会員の動向，栄養日本，第45巻7号，14－16頁（2002）
- 10) 厚生統計協会編，国民衛生の動向（2001年），384頁，厚生統計協会（2001）