

表 1 各地域参加者の背景(事前配布アンケートより)

項目		講座参加地域	尺度妥当性検証のためのデータ	
		A市(18名)	B市(75名)	
性別		女性	男性	女性
人数		18(100%)	19(25%)	56(75%)
年齢		62.6±6.2	65.7±5.4	60.9±7.6
年齢構成	40歳代	0(0%)	0(0%)	6(11%)
	50歳代	5(28%)	1(5%)	14(25%)
	60歳代	10(56%)	12(63%)	28(50%)
	70歳代	3(17%)	6(32%)	7(13%)
活動年数	未経験	13(72%)	0(0%)	3(5%)
	1年未満	0(0%)	8(42%)	6(11%)
	1年～3年未満	3(17%)	10(53%)	18(32%)
	3年以上	2(11%)	0(0%)	25(45%)
	記入なし	0(0%)	1(5%)	4(7%)
これまでの活動内容 (複数回答)	食事調査+アドバイザー	0(0%)	0(0%)	16(29%)
	料理教室	4(22%)	4(21%)	23(41%)
	ウォーキング教室	3(17%)	12(63%)	30(54%)
	自主グループ運営	2(11%)	12(63%)	25(45%)
	個別指導	1(6%)	1(5%)	6(11%)
	その他	3(17%)	8(42%)	21(38%)
	未活動	11(61%)	1(5%)	7(13%)
活動の評価 (複数回答)	感想を聞く	1(6%)	0(0%)	18(32%)
	食事調査をする	0(0%)	1(5%)	13(23%)
	歩数を測る	1(6%)	4(21%)	13(23%)
	評価してない	2(11%)	6(32%)	9(16%)
	その他	1(6%)	6(32%)	7(13%)
活動場所	学校	0(0%)	1(5%)	2(4%)
	公民館等	5(28%)	16(84%)	50(89%)
	その他	0(0%)	4(21%)	4(7%)
行動療法の認知度	聞いたことがない	14(78%)	10(53%)	22(39%)
	聞いたことはある	4(22%)	0(0%)	19(34%)
	勉強したことがある	0(0%)	3(16%)	6(11%)
	少し使える	0(0%)	2(11%)	1(2%)
活動への問題意識	特にない	0(0%)	3(16%)	18(32%)
	どちらともいえない	0(0%)	5(26%)	18(32%)
	感じる	4(22%)	11(58%)	14(25%)
	記入なし	14(78%)	0(0%)	6(11%)

表 2 B市女性調査対象者の活動数\*ごとの知識テストの正解率(56人)

	全体 56名	活動なし 6名	1 18名	2 12名	3 7名	4 8名	5 5名	有意差
運動知識	56.3 ±20.0	44.4 ±17.2	59.3 ±18.3	63.9 ±18.6	45.2 ±23.0	45.8 ±17.3	73.3 ±14.9	p<0.05
栄養知識	50.0 ±21.6	36.1 ±19.5	47.2 ±25.7	54.2 ±21.5	54.8 ±15.9	45.8 ±17.3	66.7 ±11.8	N.S.
行動科学知識	53.6 ±27.5	27.8 ±32.7	50.0 ±26.2	58.3 ±20.7	47.6 ±26.2	66.7 ±25.2	73.3 ±27.9	p<0.05
合計知識	53.2 ±15.2	37.8 ±10.0	52.6 ±16.0	58.9 ±13.0	49.5 ±14.8	50.0 ±11.3	70.7 ±7.6	p<0.01

右端の有意差は一元配置分散分析の結果

#: 活動数とはこれまでの活動内容(表1参照)の種類を加算した数のこと

表 3 B市調査対象者の活動数ごとの生活習慣改善支援に関する自己効力感得点(56人)

	全体 56名	活動なし 6名	1 18名	2 12名	3 7名	4 8名	5 5名	有意差
自己効力感得点	45.6 ±24.6	24.3 ±22.5	31.0 ±21.3	42.5 ±14.5	62.3 ±12.8	69.5 ±20.9	69.6 ±13.4	p<0.01

右端の有意差は一元配置分散分析の結果

#: 活動数とはこれまでの活動内容(表1参照)の種類を加算した数のこと

表 4 A市講座参加者の講座前後における知識テスト正解率の変化(14人)

	通信講座前	基礎講座前	基礎講座後	有意差
運動知識	50.0±14.6	67.9±21.1*	85.7±14.4*#	p<0.01
栄養知識	54.8±22.1	69.0±26.8*	94.0±10.6*#	p<0.01
行動科学知識	64.3±30.6	61.9±36.6	81.0±28.4*#	p<0.05
合計	54.8±12.6	67.1±20.2*	87.6±9.7*#	p<0.01

右端の有意差は反復測定一分散分析の結果

\*: vs 通信講座前(多重比較検定)、#: vs 基礎講座前(多重比較検定)

表 5 A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(15人)

	通信講座前	基礎講座後	応用講座後	有意差
自己効力感得点 (5項目平均)	35.1±14.8	40.8±17.7	53.1±24.9*#	p<0.01

右端の有意差は反復測定一分散分析の結果

\*: vs 通信講座前 (多重比較検定)、#: vs 基礎講座後 (多重比較検定)

表 6 A市講座参加者の基礎講座に対する評価(15人)

6-1 総合評価

	度数	パーセント
非常に良い	3	20%
良い	12	80%
どちらともいえない	0	0%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-2 事前郵送資料の有効性について

	度数	パーセント
非常に良い	0	0%
良い	11	73%
どちらともいえない	3	20%
悪い	1	7%
とても悪い	0	0%

6-3 知識テストの実施について

	度数	パーセント
非常に良い	0	0%
良い	10	67%
どちらともいえない	4	27%
悪い	1	7%
とても悪い	0	0%

6-4 講座資料の有効性について

	度数	パーセント
非常に良い	4	27%
良い	11	73%
どちらともいえない	0	0%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-5 グループワークの有効性について

	度数	パーセント
非常に良い	5	33%
良い	8	53%
どちらともいえない	2	13%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-6 わかりやすさについて

	度数	パーセント
非常に良い	3	20%
良い	7	47%
どちらともいえない	5	33%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-7 時間配分について

	度数	パーセント
非常に良い	2	13%
良い	7	47%
どちらともいえない	6	40%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-8 スタッフについて

	度数	パーセント
非常に良い	4	29%
良い	10	71%
どちらともいえない	0	0%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

6-9 取り上げた内容について

	度数	パーセント
非常に良い	4	27%
良い	8	53%
どちらともいえない	3	20%
悪い	0	0%
とても悪い	0	0%

### 6-10 各評価の平均点（5点満点）

	総合評価	事前資料	知識テスト	講座資料	グループワーク
平均値（点）	4.2	3.7	3.6	4.3	4.2

	わかりやすさ	時間配分	スタッフ	内容
平均値（点）	3.9	3.7	4.3	4.1

### <資料1:A市講座参加者の応用講座終了後の感想>

1. 実践させていただき自己啓発にもなり、楽しく経験させていただきました。アンケートの結果では、好評でまたお願いしたいとのことでした。
2. 各種団体を動かすことは（その団体の役職にあれば）出来るが、何をやっても成功まで導くことは難しい問題だと思います。趣味の会の様な団体は割合に長続きするし、成功度も高いのでは・・・と思う。何をやっても参加者の半数が喜んでやっていけば良い方じゃないかと思います。
3. 今後自分自身もう少し勉強をして、人に指導できるようにしていきたいと思います。
4. いろいろ勉強させていただきました。難しく考えているのでしょうか。組織の中ではみんなの協力がなければ出来ないと思います。お手伝いすることは出来ます。自分なりにウォーキングをやっている中で、自然と一緒に歩くようになった方もいらっしゃると思います。この輪が広がっていくのが良い結果になっていくのでしょうか。
5. 知識テストは何回受けても間違えたので、解答を見て覚えなおします。リーダーには向いていないとつくづく思いました。自分の生活習慣をなおしたいと思っています。
6. たくさんのことを学ぶことが出来て、この講座に参加してよかったと思います。この教室で学んだことを今後、地域で活かしていきたいと思います。
7. 良い体験が出来ました。“あるこう会”だけは続けていくつもりです。先日は雪の日にたくさんの方に参加いただいて歩くことが出来ました。今回の勉強は、私にとって一生の思い出になります。
8. 人を動かすということは大変なことだと実感する時が多いです。
9. 今まで何回かイベントを取り入れた活動をし、一応自分なりに成功したと思っていたが、今回のリーダー研修を終えて、知識不足を痛感しました。健康づくり講座を増やし、知識と実行の両立に取り組んでいかなければと思っています。
10. 先日実施したウォーキングでのアンケートにあったように、年代別の行事を考えなければと思いました。高齢者・中高年・親子の三段階くらいに沸け、それぞれの特徴を活かしたウォーキングをと思う。計画を実施してみてその評価を紙での%の数字で表すのは難しい。今度の講義では横道にそれた事例をお願いいたします。
11. スポーツは人に勧めるけど、食生活は自分が出来ない。
12. アンケートに答えることが大変難しく感じました。あくまでも頭での判断であって、実際にどうかとなると、全くわかりません。役に立つのでしょうか。

13. 受講にあたっての最初のアンケートに少々戸惑い、受講をあきらめようかと思いましたが、講師のユニークな指導に興味がおき意欲が出来てきました。グループディスカッションを交えての講義など今まで受けたことがありませんでしたので、大変楽しい講座でした。最終講座のときは、もっと先生のお話を聞く時間が欲しかったが、時間がなくて残念でした。スタッフの皆さんも大変熱心で感謝しています。今後は地域で大いに活躍し、勉強したことを活かしていきたいと思います。

### <資料2:A市講座の時間進行>

基礎講座は1週間おきに計3回実施し、その約2ヵ月後に応用講座を実施

時間	基礎講座 1 日目
13:00-13:45	挨拶、自己紹介 知識テスト 趣旨についての説明
13:45-14:30	効果的な食べ方の指導 について（講義）
14:30-14:40	休憩
14:40-15:20	グループ討論 1.これらかやりたいこと 2.活動への問題意識 3.妨げになること
15:20-15:30	グループの代表による 発表+質疑応答
15:30-16:15	懇親会

時間	基礎講座 2 日目
13:00-13:45	効果的な運動の指導に ついて（講義）
13:50-14:20	活動事例の紹介
14:20-14:30	休憩
14:30-15:30	グループ討論 1.具体的な活動の計画 (目的・対象・方法・教 材・妨げなること)
15:30-16:00	グループの代表による 発表+質疑応答

時間	基礎講座 3 日目
13:00-13:45	行動を起こしてもらう ために（講義） 全体の活動目的の確認
13:45-14:30	グループ討論 1.企画目的の決定 2.目的に応じた評価
14:30-14:45	休憩
14:45-15:30	グループ討論 1.活動計画の決定 (目的・対象・方法・教 材・妨げなること)
15:30-16:00	グループの代表による 発表+質疑応答

時間	応用講座
13:00-13:10	グループ発表について の説明
13:10-14:20	グループ発表 + 質疑応答
14:20-14:30	昼休憩
14:30-15:40	グループ発表 + 質疑応答
15:40-16:00	まとめ

### <資料3:A市における養成講座後の反省会の記録>

#### <概要>

日 時：2003年12月25日（木）11時30分～13時

場 所：A市役所

出席者：保健師 A、栄養士 B、行政職員 C、  
講師 Y（兼コーディネーター）、アシスタント E

#### <話し合い>

講師 Y：新しい考え方で養成された人が、既存の組織に入っていったら、ちゃんと活動ができるのか？芽がつまれていくようなことはないのか？

保健師 A：確かに私達から見ても、参加者が変わった。

栄養士 B：今回の実践で参加者は力が認められた。「次の事業では今回の参加者を表に出そう、そして理事は後ろから支援しよう」という動きが組織の中である。

保健師 A：硬直化したボランティアが変わった。結果が出たと思う。

栄養士 B：参加者はボランティアを実践するのに、今まで声がかかるとを待っていたが、今回の講座で前に出ていくことを覚えた。

講師 Y：食生活改善推進員（以下食進会）と健康推進員（以下すこやか）以外の団体の講座参加は考えてないのか？

行政職員 C：A市にはボランティア団体がいっぱいあるけど、今回は食進会とすこやかが対象だった。

講師 Y：プロジェクト型の活動や、基礎的な講座を受講しないで動ける組織づくりをしたら？

保健師 A：すこやかではすでに基礎的な講座を受講しなくてもいい形にした。そしてら、勉強をしたいだけの人ではなく、本当にボランティアをしている人、したい人が入るようになった。Y先生が言っていることはわかる。

講師 Y：プロジェクト型の良さは、できる部分にかかわっていけるところ。部分的な参加や人と人をつなげるところにある。

保健師 A：一人だと逆に参加しにくいということはあるか？

講師 Y：確かに、何かつながりがないと難しいかもしれない。でも、必ずしも健康づくりとは関係ない人達と関わりをもっていくこともいいと思う。B市でのアンケートではどちらかというと男性の方が具体的で積極的な意見を書いている。男女の比率も4/6くらいで、とても活発だという印象を持っている。男性を入れるといろいろな刺激を受けるのでは？

保健師 A：男性を入れたと思ったけど、今回はむずかしかった。募集要項は漠然としていて、どんな講座なのかもっと明確にするべきだった。

行政職員 C：男性でこのような講座に参加する人は、勉強好きだけで、講座に参加したとしても実際に活動をしてくれない。

講師 Y：そもそも女性が中心となってやってきた組織の流れがあるので、男性は活動しにくいのでは？役割を与えてはどうか？

保健師 A：役職にはすでに男性がついている。しかし、男性で本当に活動する人は、方針の違い等でその組織から離れていってしまう。そして、自分で団体を起こしたりして

いる。

講師 Y：過去の運動教室などに参加した男性に呼びかけたら？呼びかけの方法を工夫する余地はあるのではないか。

保健師 A：やっぱり「何かのためのボランティア」みたいな呼びかけの方が、参加者は集まりやすいので、良いと思う。

講師 Y：今回は、今後応用がきくような基礎的なことを想定していた。プロジェクト型ならもっと内容をはっきりさせられるのではないか。

保健師 A：実は同じ時期に、同じような内容、対象（食進会）で保健所が養成講座を企画していた。保健所の方が簡単（今までと同じような内容でグループワーク等はない）だが、気持ちが変わるところまではいっていなかったようだ。

講師 Y：今回の反省点として、基礎講座だけでは自信は高まらなかった。逆に、不安を高めてしまったようだ。去年は2回の講座だけで上がったのだが・・・。

栄養士 B：去年は自信が上がったかもしれないが、今、行動が継続されていない。後に続かなかった。今年は数字には出ていないかもしれないが、行動が変わっている。今年の方がよかった。

保健師 A：私達の思いは達成した。

講師 Y：グループ A（注：強力なリーダーのいるグループ）は、変わったのか？

保健師 A：いや無理。企画の参加者が虚弱すぎた。閉じこもり予防を目的にしたのが間違い。ボランティアの手にはおえない。企画に参加してみて、現状がわかったので良かった。企画者が高齢すぎると、目的とかは理解できているが、参加者の危険性とかが予知できないのではないか。危ないし、引退してもらったほうがいいのかも。

講師 Y：リーダーが強すぎると、下が育たない。今後の活動に活かしていくために評価しましょうという視点も、きちんと理解してもらえていなかったのでは。

保健師 A：今回はじめてヒアリングで回ったが、Aグループは彼女がいるから大丈夫だろうと思った。しかし、逆にわかっていなかったのもっと支援するべきだった。ただし若い人はその違いがわかっていた。しかし、それをリーダーに言えなかった。今までは、ボランティアは自主的に活動していくものだと思っていたが、評価の仕方等をもっと我々行政側が支援するべきだった。ボランティアにまかせっぱなしじゃだめなのだということが、今回はじめてわかった。負担になっていることもわかった。私達も勉強になった。

保健師 A：二年やって、先生から見てこの事業はどうですか？

講師 Y：プロジェクト型でやれるなら、今後もおもしろい発展をするのではないか。また、A市以外の人と一緒にやれないか。

保健師 A：17年2月からA市、B町、C町、D町、E町が合併するので、来年からは、一緒に事業をやってもおかしくない。

講師 Y：A市の伝統的な踊りとかあるか？

保健師 A：そろばん踊りがある。夏祭りは盛り上がる。そういうのと一緒にならやれるかもしれない。これから合併に向けて、一緒にやるのはとてもいいことだと思う。

栄養士 B：どこにでも食進会はある。

保健師 A：他の町の方が、ボランティア組織の把握はしっかりしている。

講師 Y：一緒にやれると刺激になっていいのではないか。



保健師 A：違う組織を入れるとはじめては対立するかなと思ったが、大丈夫だったようだ。

栄養士 B：すこやかが食に関わったことは食進会にとってすごい刺激になった。これからは同じ食をあつかうでも、もっと考えなければならぬと思ったはず。

保健師 A：しかし、すこやかの料理教室はレシピもなかった。栄養士 B さんが教えて、食進会ってこんな活動しているのだということがわかって、少し方向転換されていた。実際にやってみて、自分達がやりたいことを対象者におろすだけじゃダメだということもわかったみたいだ。

保健師 A：他町となら一緒にやれそう。来年度もこの事業をやりたい。

講師 Y：今回の A 市では、評価の重要性は認識してもらえたのではないかな。

保健師 A：回数を重ねる毎に参加者の表情が変わっていった、Y 先生は進め方がうまい！

栄養士 B：おそらく参加者は、はじめは Y 先生の話がわからなかった。実際に企画をやってみて、最後にやっとわかったという意見が多かった。はじめは出席するのがきつかったようだった。

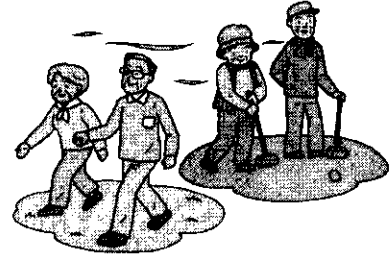
講師 Y：事前の情報提供が良かったのかもしれない。

栄養士 B：知識テストの実施は賛否両論。実施に反発する人もいただろうが、負けたくないから勉強したり、質問に来てしっかり覚えていった。刺激になったのは事実。

保健師 A：気持ちとしてはぜひ来年度もお願いしたい。

## 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？

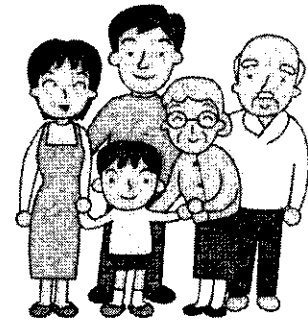


- なぜその対象が重要だと思うのですか？

- 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……)

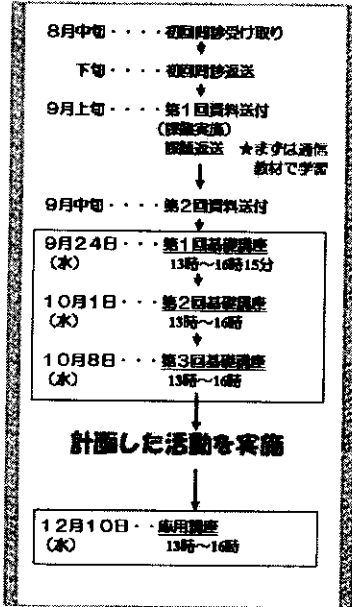
●他の健康づくり集団と何か一緒にやりますか？



●今後新たに学ぶ必要のあるものは何ですか？

<資料5:A市講座募集用のパンフレット>

全体スケジュール



9月24日(水)第一日目

まずは、これまでの知識を整理して復習をのこしましょう！  
この日は皆さんの活動に対する「思い」を確かめて頂ければと思  
います。授業の勉強会で楽しく過ごしましょう！

12:30	受付開始
13:00	オリエンテーション
	スタッフ紹介
13:15	効果的な授業指導について(講義)
14:30	グループディスカッション
15:30	懇親会
16:15	終了

10月1日(水)第二日目

これまでの活動の振り返り、今後の活動計画作成に参  
加しましょう！

12:30	受付開始
13:00	効果的な運動指導について(講義)
14:00	活動事例の紹介
14:30	具体的な活動計画をつくる
15:30	グループ発表
16:00	終了

10月8日(水)第三日目

進捗がどのくらいか、自分たちの活動の評価  
していくこと、今後の評価を教えてください！

12:30	受付開始
13:00	活動の評価をどうするか (評価方法の理解)
14:00	評価を取り入れた活動計画の決定
15:30	グループ発表
16:00	終了

12月10日(水)最終日

いよいよ最終日です。苦戦して行った活動の結果  
を報告し、今後の取組点について、皆さんで話し合  
いましょう

12:30	受付開始
13:00	実践報告
14:30	問題の発見と効果的な対応法(講義)
15:00	グループディスカッション
16:00	終了





問9. 地域住民の運動の生活習慣化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。

- ①130拍/分
- ②115拍/分
- ③100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. 健康のための有酸素運動の特徴として誤っている説明はどれですか。

- ①体を動かすエネルギーとして糖質・脂質が利用される
- ②心臓や肺など呼吸循環器系に無理な負担をかけず、心肺機能を高める
- ③血圧や血糖値、善玉コレステロールを減少させる

問 17. 健康のために運動をする場合、目標とする消費カロリーの目安として適切なものはどれですか。

- ①一週間に 1,500 kcal
- ②一週間に 2,000 kcal
- ③一週間に 2,500 kcal

問 18. ウォーキング中の脈拍数の数え方について適切な説明はどれですか。

- ①5分以上歩いてから、足をとめずに3本の指を手首に当てて15秒間脈を数え、4倍して10を足す
- ②5分以上歩いてから、立ち止まり3本の指を手首に当てて15秒間脈を数え、4倍して10を足す
- ③5分以上歩いてから、立ち止まり3本の指を手首に当てて60秒間脈を数える

問 19. 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

問 20. 次のうち正しいものはどれですか。

- ①アルコール類の適量は、日本酒に換算しておよそ3合分である。
- ②日本人の食塩の目標摂取量は13g以下である。
- ③お菓子はエネルギー面だけでみれば食事の代わりになるが、栄養面でみれば食事の代わりにならない。

問 21. 一日あたりの野菜の摂取量について、健康日本21の目標値を達成するには、大人4人家族の場合、野菜を全部で何g購入する必要がありますでしょうか。

- ①1,200g
- ②1,400g
- ③1,600g

問 22. 健康のための食事の仕方について、誤っている説明はどれですか。

- ①果物に含まれる果糖は砂糖と同じエネルギーがあり、食べ過ぎると肥満につながる
- ②肥満の人はご飯をできるだけ控え、おかずを中心に食べた方がよい
- ③カルシウムは牛乳だけでなく豆類や緑黄色野菜からも摂取することができる

問 23. 多価不飽和脂肪酸を最も多く含む食品はどれですか。

- ①豚肉            ②サバ            ③オリーブ油

問 24. 仕事が忙しく外食が多い人へのアドバイスとして、最も適切なものはどれですか。

- ①定食を選ぶなど外食時に気をつける点についてアドバイスする  
②栄養バランスや体に必要な栄養素についての科学的な知識をアドバイスする  
③カロリー計算にもとづいた料理の方法についてアドバイスする

問 25. 自分自身の行動に対する観察・記録・評価のことを何と言いますか。

- ①セルフコントロール            ②セルフサービス            ③セルフモニタリング

問 26. 運動の生活習慣化をめざすやり方で、最も成功しているのはどれですか。

- ①体力測定を行い、運動強度などを決める運動処方による指導  
②行動変容への準備性(関心の有無など)を考慮した行動科学的指導  
③正しい知識の提供を重視した指導

問 27. 生涯にわたる生活習慣改善を成功に導く支援で、最も成功しているのはどれですか。

- ①参加者が自分自身で工夫し、自己決定しながら、取り組むことができるような支援  
②強いリーダーシップを発揮し、参加者を引っ張っていく支援  
③たくさんのイベントを企画し、専門的な知識を学ぶ機会を提供するような支援

以下は、あなた自身の現在の日常生活における動き方と食べ方についてお伺いいたします。あてはまるものに○をつけてください。

問 28. あなたの現在の運動習慣についてお聞きします。あてはまる数字に1つだけ○をして下さい。

ここでの定期的な運動とは、週2回以上、1回が20分以上で、「早足歩き」と同じか、それ以上の「きつさ」で行われ、週 140～180 分程度行われるものをさします。仕事での活動は含めません。

活動例：エアロビクス、早足歩き、ジョギング、水泳、自転車をこぐ、各種スポーツ

- ①今は運動をしていないし、これから始める気もない  
②今は運動していないが、これから始めようと思っている  
③少しずつ始めているが、1ヶ月以内に定期的に運動をしようと思う  
④今は、定期的に運動しているが、まだ6ヶ月たっていない  
⑤今は、定期的な運動を6ヶ月以上している



問 29. あなたが現在行っている運動の実施頻度はどれくらいで、1日あたり何分くらい行いますか。

週に ( ) 回で、1日につき ( ) 分

問 30. あなたの最近 1~2 ヶ月の食事について以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答え下さい。該当する箇所に○をつけて下さい。

	質問	はい	いいえ
1	他の人より食べる量が多いほうですか		
2	間食を一日に 3 回以上しますか		
3	めん類の汁をすべて飲みますか		
4	味のついたおかずや漬け物にしょうゆやソースをかけますか		
5	牛乳は濃厚なものをよく飲みますか		
6	外食(社員食堂は除く、出前は含む)は月 1 回以上しますか		
7	出来合いのお惣菜、ご飯もの、弁当などを週 1 回以上食べますか		
8	揚げもの、炒めものを一日に 1 回以上食べますか		
9	漬け物や佃煮を週 3 回以上食べますか		
10	果物を一日に 1 回以上食べますか		
11	ばら肉、しもふり肉、ミンチ肉(ハンバーグを含む)を、一日に 1 回以上食べますか		
12	ハム、ソーセージ、ベーコンを週 1 回以上食べますか		
13	卵をほぼ毎日 1 個以上食べますか		
14	洋菓子(ケーキ、シュークリーム、クッキーなど)を月 1 回以上食べますか		
15	甘い飲料(砂糖を入れたコーヒー・紅茶を含む)を一日に 3 回以上飲みますか		
16	たいてい朝食は食べますか		
17	食事の時間は不規則ですか		

問 31. 現在、変えたいと考えている食習慣はどんなものですか。あてはまるものに○をつけてください。一番強く変えたいものには◎をつけてください。

- ①野菜のとり方      ②脂肪のとり方      ③過食      ④食塩のとり方  
 ⑤間食のとり方      ⑥フルーツのとり方      ⑦特に考えていない  
 ⑧その他( )



厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

諸外国における指導者遠隔教育の実態把握とレビュー

分担研究者 本庄かおり 岡山大学大学院医歯学総合研究科

研究要旨

本研究班では、行動科学に基づいた生活習慣改善の指導者教育養成に IT を活用すること（eラーニング）を計画している。eラーニングはいつでも学習できるといった長所がある反面、IT を中心とした短所もあり、今後 eラーニングを効果的に活用するためには、eラーニングを利用した先行事例の検討を行い参考とする必要がある。そこで、本研究では諸外国で実施されている IT を活用した保健医療従事者の教育、一般向け（住民や労働者、患者など）の健康教育や行動変容支援のプログラムなどに関する文献のレビューと、実際に実施されている eラーニング指導者教育養成プログラムの体験を行い、指導者養成プログラムの eラーニング化における利点と問題点を探った。

その結果、限られた資料ではあるが、IT を活用することにより eラーニングを用いた指導者教育を、より効果的・効率的に提供できる可能性が示唆された。また、eラーニングプログラムの問題点の中で、本研究班が開発中の指導者養成プログラムにとって特に考慮されるべき問題点は、受講者の学習持続をどう促進するかという点であると考えられる。長期に渡って学習意欲を持続することは学習者の努力だけではなく、プログラム提供側の工夫、例えばプログラム学習内容と必要時間のバランスへの配慮も必要ではないかと考えられる。また、禁煙サポート指導者養成プログラムを提供する際、受講者の所属機関等に理解を求める働きかけをするなど、受講者が学習時間を確保できる環境づくりのサポートなどを検討することも重要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究班では IT を活用した（eラーニング）指導者教育養成プログラムの開発をすすめている。今後 eラーニングを効果的に活用するためには、eラーニングを利用した先行事例を用い検討する必要がある。そこで、本研究では諸外国で実施されている IT を活用した保健医療従事者の教育、一般向け（住民や労働者、患者など）健康教育や行動変容支援のプログラムなどに関する文献のレビューと、実際に実施されている eラーニング指導者教育養成プログラムの体験を行い、参考とすることを目的とした。

B. 研究方法

IT を活用した保健医療従事者の教育、一般向け（住民や労働者、患者など）健康教育や行動変容支援のプログラムなどに関する文献を検索

した。また、昨年、アメリカ、マサチューセッツ州立大学医学部で開発・実施された Tobacco Treatment Specialist training and Certificate Program 基礎コースの eラーニングバージョンを体験受講した。

（倫理面への配慮）

この研究について、倫理面に関する問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1. 欧米の研究からみた IT 活用（eラーニング）の利点・問題点

IT の活用は予防医学分野における従来の健康教育や行動変容プログラムの介入方法の選択肢を著しく広げることになった<sup>1,2)</sup>。最近の欧米における研究から、IT を活用することにより従来の健康教育や行動変容のプログラムを、よ

り効果的・効率的に供給する可能性が示唆されている。ここでは、欧米における教育への IT 活用に関する文献を検索し、健康教育や行動変容のプログラムに IT を活用することの利点と問題点をまとめる。

IT 活用の利点としては以下の点があげられる。第一に費用の軽減である。従来の集団での健康教育や行動変容のプログラムでは専門家や講師を長時間にわたって拘束するための費用、場所代、教材費、参加者の交通費などの経費がかかっていた。しかし、プログラムの eラーニング化によりこれらの経費は削減または低く抑えられ、プログラム開催にかかる費用は全体として軽減されると考える。第二に相互性の強化である<sup>3)</sup>。WEB サイトや E メール等を通して、個々のプログラム参加者に対して的確なフィードバックを迅速に行うことが可能である。受講者はコンピューターを通して講師やプログラム供給者と対話が可能であるので、繊細な質問に対してもオープンなコミュニケーションが期待される。また、プログラムは個人のレベルやペースにあわせて供給するため、より効果的な学習が可能であると考えられる。第三に、受講者にとっての便利度が上がる点である<sup>4)</sup>。コンピューターによる受講であるため時間や場所の制約が減少し、受講者はいつでもどこでも自分のペースでの受講が可能となる<sup>1, 5)</sup>。また、受講者は必要かつ最新の情報をいつでも何度でも取り出すことができるため、学習の自由度が高まると考えられる<sup>3)</sup>。第四に、このような新しい技術は受講者に対し魅力的なプログラムとなる可能性が高い<sup>3)</sup>。特にマルチメディア、グラフィック、音声などを駆使しダイナミックにメッセージを送ることが可能である<sup>5)</sup>。また、グラフィックや音声を利用することにより印刷物では届かなかった層の人（例えば聴覚障害者、文盲、視覚障害者、等）にメッセージを伝えやすくなることを期待される<sup>6)</sup>。

健康教育や行動変容プログラムなどの IT 活用の問題点として以下の点があげられる。第一

に、従来の健康教育や行動変容プログラムと比較して初期費用がかかる点である<sup>3)</sup>。相互性を増したプログラムを作成し、供給するためには、プログラム開発費ならびにインフラ基盤を整える費用が必要となる。この初期費用がプログラムを供給する組織にとって問題となる可能性がある。しかし、コンピューターテクノロジーの費用が低下するに従って、この問題の重要度は縮小していくと思われる。第二に、eラーニングでは学習に対する強制力がないため、受講者の学習持続が難しい点がある<sup>7)</sup>。この問題を解決するためにはやる気を起こさせるのに効果的な刺激や動機をプログラムあるいは受講環境から供給することが必要である。第三に、受講に必要な IT スキルや eラーニングへのアクセスが平等でない点である。一般的に、社会的に恵まれないグループはこのような新しい技術の恩恵を受ける機会が少なく、IT を活用した教育への参加が制限されている。米国商務省は、アメリカにおいて、パーソナルコンピューターやインターネットへの利用は年々増加しているが、いわゆる「デジタル・ディバイド」（情報・技術格差によって生じる経済格差）は未だ大きいと報告している<sup>8, 9)</sup>。この問題を解決するためには公的機関等でのコンピューターの開放や貸し出しなどの社会政策が必要であると考えられる<sup>8)</sup>。

## 2. 欧米における IT 活用例

次に検索された文献から医学・健康教育の分野における IT の活用例について検討した。欧米の医学・健康教育の分野における IT 活用は、主に 1) 一般/患者向け医療・健康情報の提供、2) 健康行動変容プログラムの提供、である。以下、各々の活用例を検討する。

### 1) 一般・患者向け医療・健康情報の提供

IT は慢性疾患を持つ患者やその家族、あるいは急性の症状がでた病人へ医療情報を獲得する重要な手段のひとつである。また、IT は個人が必要な情報を選択して獲得することのできることから健康増進に役立つ方法であると考えられ