

図 1 4

個室での問診・結果説明・保健指導・栄養指導

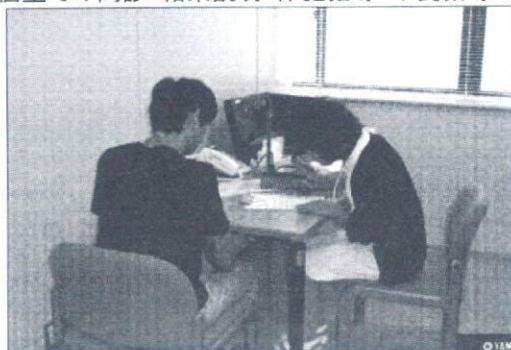


図 1 5 今日、何を食べましたか？



だと思い、その時の情報も時には入れながら1年間同じ内容で展開しています。そして、問診も個室ですけれども、結果説明、保健指導も全部このように、個室でプライバシーを保護する形で実施します(図14)。

私はこんな形で栄養を考えております(図15)。「今日、何を食べましたか？」って、こういった色紙にクレヨンで描いた絵なのですけれども、自分の指導室には張ってあります。それに対して、今日何食べましたというような形で、ラーメンだったの、それで、と話しかけながら聴き、指導・支援をしています。よくあるのが、エネルギーの低いそばやうどんを食べながら、その後また売店に寄って食

べているというようなケースも多いものです。それから、夜遅くなるケースもありますので、夕方何か食べている。食べているものを聞いていると、みんなここの黄色い部分に相当するということがありますので、できるだけシンプルにこのような赤、青、黄色と、その中身を5種類の優先順位付けをして、気付きを促し、対策を説明するという形で実施します。非常にこれは分かりやすいということで、クライアントの方からも、あ、これは面白いね、などと言ってくれますので、これら一つ一つを動かしながら実施していきます。

図 1 6 献立をたてましょう！



そして、こちらは昨年の高脂血症の講話で使用したものですけれど(図16)、「献立を立ててみましょう」というようにしながら、主食は白いご飯で、主菜と具たくさん汁、まず三角形を作り、さらに野菜中心の副菜を加え三角形を2つ重ねてみましょう、というふうに話をします。高脂血症の話ではありますけれども食卓の調べ方を伝えます。そして、野菜を付けるんですよ、今日は健診結果とともに、この話をご家庭にお持ち帰りくださいと。健保組合が家族のところまで紙を配っても、行き渡らないと思われまので、家庭でも分かっている健診当日に、結果と一緒に「お父さん、今日の健診結果どうでした」って言われたら、結果を見せながら「会社でこんな

話があったよなど、お伝え下さい」とメッセージを託します。自分の都合のいいように、良くなるように。ごまかさないうで、こんなお話があったからこうするといいいね。子どもをだしにしていいから、というような形で言っってください、ということをお話しております。そうすれば、健診結果を見せないなどと言うことも予防できるかもしれません。

実は、弊社は野球部があるものですから、スポーツ栄養のところから、少しアイデアをいただき部員を対象に、この2つの三角形の絵を、スポーツ選手に実物の食事の写真を付けてお話ししたところ、僕らはそんなの出ていない、こんなに良くない、というような話が出ました。ですから、そういった自分の家庭と比べてみてどうなのかという1つのイメージづくり。皆さまの食卓、食べているものを見直してくださいねというような形で、皆さまに返してあげる。こういうものを使うことで、聞いた方はいろいろな意味で変わるものがあるのではないかと考えております。こういうお話をするのは、栄養士しかできないのです。今、積極的支援が導入されましたけれども、このA支援という積極的な支援のところでは、保健師さんが、少し難しいと音を上げ始めている。より具体的なところに入ってくると、やはり栄養士が動かないといけないと痛切に感じている今日このごろです。上司からそんなに頑張らなくてもいいよ、少しずつでいいからと言われますけれども、ここで栄養士が言わなければならないことを誰がやるのか。医師はそんなことをやっている余裕はありませんので、こういった具体的ところで示しながら、チームの中で各々の特性を活かしていかなければならないのだろうと考えております。

ということになりますと、給食と健康管理の連携のつなぎ役がないことが、現在の問題としてあるのではないかと思います(図17)。それでは、何でも給食、食べることは給食と言われるかもしれませんが、何でも、というのはやはり少し無理ですよ。それから、組織が違うと、組織間をつなげる人が欲しい。給食会社のアウトソーシングのA社さんと、私どものヤマハとをつなげる役がなかなかない。それから委託、受託、双方の会社の方向性がきちんと明示されているか、私たちはこういうふうにやりたい、こういうふうにお願いしますということができているかどうか、非常に大きな問題であろうと思います。そして、労働安全衛生法の中に管理栄養士という名称が出ておりません。健診後の保健指導は医師、保健師となっておりますので、そこにぜひ管理栄養士という名前も今回は入れていただきたいと切に願っているところです。いつも厚生労働省の方がいらっしゃるところでは声を大にして言っているところでございます。

以上、ご清聴どうもありがとうございました。

図 17

給食と健康管理の連携



～つなぎ役は、だれですか～



- * 何でも「給食」はムリ
- * 「組織が違う」と言うことの理解
- * 委託・受託会社双方の方向性の明示

労働安全衛生法の中に「管理栄養士の必須配置基準」を!

ご清聴ありがとうございました。

© 株式会社A

総合討論

【司会】 今日、企業の福利厚生 の立場、産業医、あるいは健康保険組合、あるいは食環境整備を担当している管理栄養士の立場ということで先生方に、ご発言いただきました。最初に深澤さんからお話があったところに中心があると思いますが、どの方々も給食が社員にとって日常性のものであり、その中でピュレーションアプローチができること、またハイリスク者も含めて整備していくことは非常に重要であるという認識で共通していたと思います。しかし、その一方で福利厚生 の立場を考えると、顧客満足度、利用者により満足していただかないといけない、あるいは給食を運営していく上でも利益の追求もそこに存在しなければ、継続的な食事提供そのものが続かないだろうということもあったかと思 います。そこに1つの課題があると思 います。喫食率を高めることも方策の中には必要で、まず利用者に足を運んでもらうといったところに、1つのポイントがあると思 います。その取り組みとして、利用者の方々の満足度を上げながら喫食率も上げ、健康づくりの場所として食堂の存在を知ってもらう、そのためにどんなことが大事なのかということについて、それぞれのシンポジストの方々からもう一言ご意見がいただけたらと思 います。まず深澤様、いかがでしょうか。

【深澤】 先ほども少しご紹介をしましたが、やはり委託している会社さんも食数が上がらないと当然利益に結び付きませんので、非常に大きい課題だと思 っています。私どもの工場は、実は競合となる飲食店が工場の周りにたくさんあります。駅前から工場に歩いてくる間にも、コンビニが何軒かありまして、朝

寄って買ってくると、お昼ご飯を持って来ててしまいます。愛妻弁当派は少数だと思 いますが、途中調達派と、45分の中であっても外で食べたいという人間がかなりまとまった人数いる。そういう意味では、会社側のほうも委託会社のほうも、社員に足を運んでもらうためにはどうしたらいいだろうかと、当然考えなくてはいけない、両者の共通のテーマということになります。先ほどのご案内のとおりなのですが、やはりメニュー上の工夫というのも1つあります。月々テーマを設けて、例えば旬を味わってもらったりとか、食事もいろいろな見方をするとこういう見方ができるとい ことで、楽しさを感じてもらっています。それから、食事をしている時間というのは結構仕事から離れた会話の時間でもあるので、グループで話ができる環境だとか、あるいはたまには1人で食べたいので、という人向けに1人用のテーブルと座席があったりとか。そんな工夫をしながら、なるべく食堂へ足を運んでもらう取り組みもしています。知恵の絞りどころだと思 っているのですが、やはり味だけでなく、ほかの要素も意識した取り組みが必要なのだろうと思 います。

【司会】 今回のテーマで食環境という言葉を使っていますが、今お話に出た部分に関しては、いわゆる食堂の空間、空間としての環境をどう整えるかという部分だろうと思 います。リラックスできる、働いている間の中にもリラックスできて、そこに行ってみたい、行って、食事をしながら気分転換を図るといったような空間づくり、1つの大事なポイントをご指摘いただきました。須藤先生のところはいかがでしょうか。

【須藤】 私どもの食堂も、原則カフェテリア形式で、社員が食べたいものが食べられる。それからコーヒーショップがあったり、実際にウエイトレスが運んでくれるようなエリアがあったりします。その辺はかなり工夫して、新社屋が建つごとに工夫していっていると思います。食堂業者さんが定期的にアンケートされ、顧客満足度を測っています。ただ、社員も、これだけ人数がいますといろいろな人がいて、「みそ汁が薄い、こんな薄いのは飲めない」と言う、そうすると「みそを2倍にしました」という業者さんの回答ができます。味のうまい、まずい、しょっぱいとかということに対しては、ある程度、塩分は科学的にこの状態がいいというようにしていただかないといけないと思います。どうしても足りない場合は、別に何か自分で加えられるものを置くという形で塩分調節ができる形にし、薄味が体にいいということを実際に提供していただけるといいと思っています。また、先ほど申し上げたヘルシーメニューを始めているのですが、問題点としては価格です。社内の食堂で食べるより外で食べたほうが安い場合があるという、値段の問題が出てきてしまいます。そこをどうクリアしていくかということが問題だと思います。値段の問題はその価値と一緒に社員に理解してもらわなければならないと思います。顧客満足はもちろん営利上大切なのですが、塩分の教育で高血圧が減ったように、何が大人の食育として必要なのかというところは、長い時間かけて、少しずつでもやっていくべきではないかと思っています。

【司会】 ありがとうございます。そうしますと、地道に食べるものの質も含めて努力をし、その質が受け入れられるような情報提供

と併せて体験学習の場としての環境を用意していくということが非常に重要だろうということになると思うのですが。そうなると、今日お話の中でもう1つ出てきていた、食堂の中でどんな品質の食事を出すべきか、この社員にとってどういう品質のものを出すことが健康にもつながり、喜ばれるものにつながるのかというのは、会社がそれなりに要求を出していただくということも必要なんだろうと思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

【須藤】 この特定保健指導というものができて、総務もやはり健康問題に目が向き始めてきています。ただ、総務としては食堂の管理はするが、健康管理の本家は産業保健部と言われてしまうので、そこは今後は総務と産業保健部と連携して、食堂の運営に関してのいろいろな企画・立案する準備をしていくつもりです。

【司会】 そういったときに、深澤さんの立場ですと総務ですね。その要求を出していくという立場の中で、専門的な健康の状態だとか食事の質に関する部分だとか、深澤さんのところには会社側に管理栄養士の方がいらして、1つはその方がチェックしてくださるということがあると思いますが、その方の活用する方法と、万が一もしそういう立場の方がいらっしやらなかったときに、どんな方法が考えられるかということで、お考えをお聞かせいただきたいと思います。多くの場合は、後者のほうになると思うんですが。

【深澤】 難しい宿題ですね。冒頭お断りしたように一事業所の取り組みですので、私は衛生管理も福利厚生も両方見えています。

したがって、管理栄養士の役割も幅が広く衛生管理の視点でも、また福利厚生視点で

も動いてもらわなくてはなりません。従来の管理栄養士の枠を超えて活動してもらっていると考えています。後者のほうは、会社側のほうの管理栄養士がいなかったらということなのですが、やはり定期健康診断を含めての健診のデータを分析をして、食事を作っている会社さんと情報共有している。それから、実際に社員が食べている喫食の生データはやはり先方の会社さんが一番詳しいものですから、そういったものを伺って健康指導に役立てている。多分この流れが双方向でうまくいかないと、いい取り組みができないのだと思います。例えばそのときに、私のところの管理栄養士がいなかったらどうだということなのですけれども、そういう状況を経験していないので何とも言えません。しかし、健康管理センターにはスタッフは豊富にいますし、やはり同じ目的意識で先方の会社さんと接することができれば、大きな違いはないのではないかなという気はします。高い専門性でないにしろそういう会話が先方の会社さんとできるような環境をつくってあげばいいのではないかなと思います。

【司会】 ありがとうございます。そうすると、やはり給食を担当してくださる会社の方々と強力なパートナーシップをつくれるような方策を採るとというのが1つ大事なところだと思うのですが、産業医のお立場で三浦先生、今の専門家などを巻き込みながら、産業医のお立場で給食を取り込んでいくときの組織の在り方とかはいかがでしょうか。

【三浦】 健康増進法もできまして、給食施設で健康に関する情報を提供するというのが法律にもきちんと書かれております。そうした意味では、産業医としても産業医活動の中で従業員食堂を活用したいということは、皆

さん十分考えておられると思います。産業医は従業員の健康管理に関しては事業所の長にはきちんと意見をするという立場にもありますし、事業所長の意識を高めていただくよう、リーダーシップを取り、要望をきちんと出すということも必要だと思います。また、健康保険組合もこれから医療費のデータと絡めて健診データの分析もしていかなければならない、特定保健指導の効果も判定していかなければいけないということになってきておりますので、各組織の連携の必要性がかなり高まっていると思います。うまく連携を取っているのではないかなと思っています。

【司会】 そうしますと、このタイミングでやはり食堂を見直していただけるような時期にあるので、もっとアピールをしていくことが食堂側からも必要なのだと思うのですが、実際、栗原先生、調査を進めてこられてきた中で、食堂やそこにいる管理栄養士の存在をもっと知ってもらうためにどのようなアピールの仕方があるのでしょうか。

【栗原】 管理栄養士の栄養指導ということ企業内の中で推し進めていきたいという願いがありまして調査をやりました。しかし、8%の企業でしか管理栄養士が栄養指導をしていない、あるいは保健指導をしていないというデータが出たわけです。少し衝撃でした。一方で、管理栄養士をアウトソーシングも含めて雇っているところが5割ある。その管理栄養士を衛生管理担当者としてもぜひ活用したいという声がたくさんありました。ですから、むしろ衛生管理の担当者の方々の中にはせつかく来てもらっている食堂の中の管理栄養士にもっと前に出て活躍してもらいたいという考えができている方が意外に多かったというデータでした。もちろん食堂の方々もア

ピールされるということは非常に重要だと思うのですが。そもそも産業保健というのは、あるいは健康管理もそうなのですが単なるサービスなのかという問題です。これは、要するに個人個人の労働者の人たちのためだけにやるべきなのか、例えば、私はそんなもの食べたくないんだということが、本来は自由にしていいのかどうかという問題があると思います。これは要するに雇用者、雇う側からしてみれば、せっかく 20 代から新卒の学生を鍛え上げて、30 代、40 代になったら非常に貴重な戦力として、工場でも現場でも、あるいはほかの部門でも活躍してくれるわけです。30 から 40、50 代ぐらいで、それまでに鍛え上げたものを全部回収して、さらに会社の利益につなげていかないといけない。そんなときに、30 代、40 代のときに生活習慣病で倒れてしまう、あるいは就業不可能になってしまうとか、こうしたことはもちろんその人個人の健康状態の保持であるので、個人の責任かもしれませんが、けれども、会社にとっては大きな損害です。ですから、われわれが産業保健の場で、企業のトップにいつも申し上げるのは、それは個人の問題としてその人たちの健康を持ち上げるだけでなく、会社の利益にとって非常にクリティカルな問題であるということを申し上げている。一方、それを考えたときに、産業保健の例えば従業員食堂で健康管理をすることは、従業員にとっては権利だけではなく、義務という面もあってしかるべきだと思います。そういう意味からすると、従業員の人たちのデマンドだけを追っていてもやはり駄目で、従業員の人々のニーズを追って、さらに言うとそのデマンドを健康教育によってニーズに変えていく、これは地域保健などと同じ形態だと思います。ですから、そのデ

マンドをニーズに変える教育をする中で、もう一方は、それはもちろん重要なのですが、ある意味での強制的なものといえますか、会社に属する個人として健康を守ることもある意味では業務の 1 つぐらいの考え方も本当は必要なのではないかなと思います。そういうことから考えると、まさに地域保健と同じですけれども、給付的なものとあるいは強制的なもの、両方があっていいのかなと思います。利益を追求しないといけないということであれば、ある意味では先ほど非常に工夫されたスプーンなど、どこから費用が出ているのかなと思ったのです。そういった面での会社のほうの食堂で健康教育を実現するための費用というもの、あるいはコストというものを給付的にある程度負担する考え方があってもいいのかなと思います。それからもう 1 つは、強制的なものという意味では、ある程度職務として食堂のほうに、誘導するというのは少し語弊があるかもしれませんが、そういう考え方も少し取り入れていってもいいのかなという考え方を、個人的には持っております。

【司会】 今、1 滴しょうゆさしとか、いわゆる食堂で工夫されたツールができましたが、その辺りの仕かけをした由田先生に。

【由田】 どこでお金が出たかということなのですが、実は今のところはお願いをして研究費から出しました。ただ、値段的には数百円から高くても 1000 円ちょっとというものなので、通常の食堂の経費の中、もしくは健保等の金額の中で十分対応ができるものだと思います。それから、実は、少し付け加えますが、既に疾病等でお医者さんのほうからいろいろな食塩の制限等を指示されておられる方というのは、必ず事業所の中には何割

かいらっしゃるわけです。そういう方々は必ず使います。あともう1つ、一気に全部変えてしまうと反発が出ますので、少しずつ、数カ月をかけて少しずつ変えていくと、ほとんど反発はなく変えることができます。ですから、押し売りの的にあまりやりすぎると反発が出るわけですが、少しずつ情報を流しながら少しずつやっていくと、そんなに混乱もなく使えるかなと思っています。

【司会】 今の栗原先生のお話の中で、給付的な部分があってもいいだろうと。確かにそうと思いますが、世の中の流れとしてアウトソーシングをするときの契約の在り方、これが管理費制であったときは多分そういうことが非常にやりやすい状況があったものが、今は管理費制から食単価制といったように、契約のスタイルが、食べる人が費用を負担していくという形に実は変わってきています。そういう中で、実は、もう1回、食堂の意義を見直していただいて、むしろ管理費制のような方向に持っていければ、もう少し活動の場としてというか、充実した環境整備に近づけるのだと思うのですが。なかなかそれが今の社会の流れとしては、厳しい現状も一方ではあると理解しています。

ですので、ある意味ではそこを整備しながらそれなりの効果を出していくと、社員にとってこういう利益があり、やがては企業にとってこういう利益につながっているんだということを示していくことが非常に大事だと思います。これは深澤さんのお話の中にもあったように、地道にこつこつと、泥臭くやって、じわりと出てくるようなもので、劇的に何かが変わるというものではないところに、1つ難しさがあるのかなと思います。そのときにもう1つ、そのような地道な取り組みをどう

評価していくか。今回の特定健診、保健指導もアウトカムが大事で、5年後に見直しをするといったこともありますので、ある程度、5年といったようなものを中期と見なすか長期と見なすか、そこに1つの区切りがあり、目標を掲げて取り組みをしたら、必ず評価はしなければいけない。このときにどんな評価の仕方をしていくことが、食堂を巻き込んだときにうまくいくことにつながるのだろうかというところに、もう1つの課題があるように思います。須藤先生はいろいろなデータを整理して産業保健の立場での分析もありましたし、健保の立場での分析もありましたので、こうした解析の中に食堂も含んだ評価というのは加えられそうですか。

【須藤】 私どもが健保の保健事業という活動の中で効果を考えるときに、必ず1つの保健事業の活動に対して、アナリティックフレームワークというものをつくります。がん検診でもやられているのですが、最終的にアウトカムで出るものというものが長期になります。医療費の効果というのは最終的に5年後、もしかしたら10年後まで分からないかもしれません。そうすると、1つの活動の中で最終的なアウトカムが医療費だったとしても、途中でどのような順番でその効果を得るかということ、最初に自分でフレームを書くのです。だから例えば「FeLiCa de 健康管理」を実施したら、最初に何が変わるか、知識の量が変わり、その後に行動が変わり、最終的に検査データが変わり、それが医療費に結び付くということ、フレームを書いておきます。それに対して、ではそれぞれの段階でどのような評価をしていくかというのを1つずつ考えていきます。知識の量が変わったときはどのような評価をするのか、行動が変わったと

きは何を聞いておけばいいのか、検査データが変わったときにはどうすればいいのかを考えます。1つ活動に対して必ずアナリティックフレームワークをし、それに対して1つ1つ効果を評価することをあらかじめ決めておいて、活動を進めていくことを基本としています。

【司会】 そうすると、やはり段階を踏んで、短期目標を1つずつ決めていくということですね。

【須藤】 そうです。特にポピュレーションアプローチのときは、どのような効果があるのか非常に悩みますし、それに対してどれぐらい投資をするかということも非常に悩みます。自分たちの目標値が今ここだというところを明確にしてからすすめています。

【司会】 三浦先生も疫学的なデータ解析などをされて、評価活動を進めながら取り組みをされていると思うのですが、先生のお立場で食堂を巻き込んだときの効果のようなものが解析に加えられるのでしょうか。

【三浦】 今、須藤先生がおっしゃったとおりなのですが、本当に疾病の発症、それから医療費までの効果というのは5年、10年かけて非常に規模の大きな集団で見ないと出てこないようなものだと思います。知識が変わる、行動が変わる、検査値が変わってくる、そういった順序がありますので、それぞれの段階で評価できるように考えていかなければと思います。知識や行動に関する評価は、それなりに前後できちんと比べられるような調査を事前におかないと評価ができませんので、若干技術が要ると思います。そういった点では、今、特定健診・特定保健指導の技術を習得するような研修会がいろいろされている中で管理栄養士も、保健師も、その評価の方法

までだんだん勉強するようになってきておりまして、そういった技術をきちんと身に付けておく必要があるかなと思います。食堂におけるいろいろな活動の評価となりますと、それだけの効果を見るのはなかなか難しい面があると思うので、工夫しないといけません。例えば、食堂で消費される食品の量といえますか、しょうゆの消費量とか、そういったものも含めて評価して、それが検査値につながっていくのかどうかというようなところを、評価する方法もあるのかなと思います。

【司会】 そうすると、食事を提供する側がどういう料理が売れているのかとか、それによってどういう食品が消費されているかといったようなところでも評価ができるだろう。食堂を運営する側でも、評価は十分できるだろうということにもつながりますよね。

【三浦】 そのあたりはあまり詳しくないのですが、そういったことも中間の評価の指標として使えるのではないかなと思います。

【司会】 そうしますと、菊池さんに伺いたいのですが、給食を運営をされる方と連携して、そういった辺りのことを評価ができる可能性というのがあると思われませんか。

【菊池】 結果に基づくかどうかは分かりませんが、提供するものによって随分お客さんは動くなと思います。例えば寒い時期、麺類に寒いから走るというのですが、私がやっているところは、逆に寒くなると定食のほうが出る。それは湯豆腐、お豆腐の料理をいろいろやってみたり、温かいものを出す、お雑炊をやってみたりというような形で。忘年会、新年会、年明けの胃が疲れているときはお雑炊をやりましょうか、暮れの忘年会のある週末は揚げ物はやめましょうとか、そういうような形でいくとやはりお客さまの流れ

は随分違う。だからそこに野菜は1日何グラム以上で、例えばカツ丼のところには青いものがないからおひたしを付けましょうとか、それによってそれぞれのメニュー、中華飯だったら何にしようかしら、野菜もタンパク源も入っているから、じゃあ果物でも付けましょうかというような個々の配慮はしていました。それが、では健診結果にイコールどうかというと、わかりません。それから私のところは大体百パーセントの喫食率でしたので、工場では拘束時間中は外に出られるような状況にもありませんけれども、私は99から101%の喫食率と言っておりました。それは遅番の交代勤務者が早く来て、うちで食べるより会社で食べたほうがいいのか、食べる方がうちの奥さんにもここへ連れてきて食べさせたいとか、そういうような声も出ることもありましたけども、それで、じゃあ会社に認められるか、評価になるかということ、なかなかそこは難しいところであろうと思います。そこに栄養士がかかわってやって、そこまで考えてやっていてくれたんですかと、風邪引きが多くてみんな無理して出てきているから、麺類の代わりにおかゆを作りましょう、追加メニューを出してあげて、そこまで従業員のことを考えてやっていても、やはりなかなか上には通じないけれども、確実に分かるのは、ここの給食はいいよということだけは知っているというレベルでしかありません。

【司会】 ありがとうございます。やはり提供するものが変われば選び方も変わってくる。要するにニーズが変わるのまで待たないで、むしろ環境のほうを少しずつ変えていくことが重要なのではないかなと思います。そうすると、今日、シンポジストの方の中にはお一人も入ってられないんですけども、給食

を専門に請け負う側の方々、今のようなディスカッションを聞きながら、給食会社として今の話の中に自分たちはそういうことをやっている、あるいはこういうふうにしてくれないとやりにくいなど、それなりのご意見があるのではないかなと思うのですが、こちらから一方的にお話ししてしまいましたので、フロアのほうで給食会社のお立場でご発言、どなたかいただける方はいらっしゃいませんか。今この議論の中で自分たちの役割、クライアントさんからのこういう要求があれば、どういうパートナーシップを取りたいなど、ございませんか。エームサービスの福島さん、いらっしゃっていますか。

【受講者（福島）】 一番難しいところは、やはり給食会社はかなりコストが厳しいので、これ売っていくらもうかるというところで常にせめぎ合いなので、こちらでいくら努力してもなかなかお客さまに取っていただけない、取っていただくような魅力的なメニューではないというところもあるのかもしれないのですが、その辺りの難しさというのはあると思います。ただ、やはり出す側だけでなく、今前にいらっしゃって並んでいらっしゃる方の積極的なアプローチというか、後ろからうちわであおいでいただいて、こういうものを食べなくては駄目だというように健診のときに言っていただくと、かなり効果があると思います。今は誕生日で健診を受けられている方が多いので、個人的に個別の面接のときに、食堂でこういうものが出ているから食べてみたらどうか、揚げ物ばかりではなくてこういうのも食べてみたら、などと言っていただき、私どももそれにとっていただけるような魅力のあるメニューを出し続ける。それがどんなに体にいいものなのかアピールしていく

という、やはり両方の協力体制がないとなかなか難しいと思います。1つはカフェテリアの限界というのを最近私は個人的に感じています。好きなものを好きなだけ、本当にお客さまに食べていただくことがわれわれ、栄養士としていいのか。こんなに揚げ物を食べて、この先どうなるのか、この人は分かっているのか、という思いはすごくあります。こんなにマヨネーズかけちゃった、しょっぱいのにさらにケチャップかけちゃってとか、ケチャップとマヨネーズ、ダブルでかけているとか、体にいいと思ってサラダバー取って、カロリーの高いドレッシングをばんばんかけられたりすると、これでいいのかなど、やはり一言そこで言わなくてはいけないのかと思う。ただお客様がすごく嫌な気持ちになられたらどうしようという、その半分半分のところがいつも自分ですごく迷うところです。お答えになっているかどうか分かりませんが。ですから、協力はします。多分委託の給食会社はしたいと思っているはずですが。でも、後ろから我々の業務をバックアップしていただきたいというのが私の願いです。

【司会】 みんなが願っていることは、同じ方向を向いていることに違いはないんですけど、なかなかそれを1つの方向性にまとめきれてこなかった部分があるのだらうと思うのですが、今回のこの機会を1つのチャンスととらえ、みなが同じ方向性を向いていけるような取り組みがされれば、良い効果につながっていくのではないかという思いをいたしました。最後にお一人お一人ずつ、それぞれの思いを述べていただければと思います。

【栗原】 特定保健指導の対象者というのは実は被扶養者も入っているわけで、家族の健康というのは会社にとってのものすごくメリッ

トがある。要するに会社が、どんどん伸びていく上では、みんなが健康であるべきである。そういう意味では産業保健というのは極めて重要で、そういう観点からやはり今日お話が特にあった従業員食堂というものが占める意味合いというのが、非常に重要であると。要するに、確かにドレッシングが少ないと文句を言う人がいるかもしれませんが、それはデマンドであって、あくまでニーズということから考えると、食堂でそういう情報の発信基地とかいうことにして、理想の形を取ることができたら、困る人は誰もいないのです。すべての人にとってメリットがあるわけです。そういった意味では今後、確かに評価の問題もありますし、いろいろな福利厚生の部分から、これは必要なコストであって、結局は会社のためにもなるし、みんなのためにもなるんだよということをごまかすアピールしていったら、それで最終的には皆さんのメリットにつなげていけるかというところは、これから本当に重要なところであると思います。

そういう意味で、このシンポジウムは非常に素晴らしい問題提供をされたものだと考えております。以上です。

【深澤】 私の立場で言いますと、やはりキーポイントは、会社側の意思なのだというのを感じました。いろいろな状況があると思うのですが、この問題にきちんと取り組むという意思是、やはり最初に会社が持たないとどうしようもない。実際の取り組む展開の仕方は、各社各様だと思います。先ほどの質問に、双方に管理栄養士がいなければいけないかというような質問もありましたけれども、会社によっては産業医の方が力を持って推進している会社もあるでしょうし、それから逆に例えば委託している会社さんのほうで主導権を

取って、こんなものはどうでしょうかという、そういう提案をしている間柄の会社もあるでしょうし。多分会社によって置かれた状況も強みも違うのではないかと思います。そうした取り組みがどういう形であれ、うまく回るかどうかポイントであろうと思います。そういう意味でも、会社側のほうでこういう方針を進めるのだという、方向付けをやはりきちんと出すことが大事なのだろう感じました。

【三浦】 最近、メタボ対策、肥満が非常に問題になっている。一方でヘルシーなものに対するニーズもかなり高まっていると思います。あまり効くのか分からないサプリメントに、たくさんお金を掛けている方もおられるのが一方であるわけです。それで、食堂の食事に関しても、逆にヘルシー志向の方は選ぶものがなくて困っている方もおられると思います。まず食堂でできることで大事なことは、間違った知識を持っている方に正しい知識を提供する。その上で、変えたいという人には選べる環境をきちんと作っておく。全員に押し付けるというよりは、選べるようにしておくということが大事なのではないかなと思います。先ほどコストの話もありましたけれども、そういうことにコストを掛けようと思う方も、正しい知識を与えれば出てきますので、そういった点が大事なのではないかなと思っております。

【須藤】 1回の健康教育の効果というのは、1年たつと大体その効果は30%ぐらいしか残っていないものです。1年たつと3割しかなくて、3年たつと10%ぐらいしか残っていないのです。特定保健指導は5年後の評価なので、初年度に指導した人たちはもう元に戻っている可能性があると思います。つまり、個別の保健指導だけでは、なかなかメタボの

減少率というのは下がらないと思います。それはなぜかと考えると、やはり個の教育だけ行っているのは駄目で、例えば喫煙率が下がったように、環境整備ができて、法律ができて、ブームができる、このような中で初めて下がってくると思うのです。私は今回の特定保健指導の制度というのは、この方法がベストだとは全然思っていないのですが、このブームにある程度乗って、皆さん方の力を総合していただいて、ブームや環境をつくって頂きたいと思います。特に産業保健現場というのは、環境がつくりやすいです。昼間だけ、日中時間かもしれませんが、生涯の中の労働時間を考えたら、ものすごい拘束時間が長いのです。その中で環境整備やその後のフォローができるという、ブームや環境づくりなどが連携していなければ多分特定保健指導の成果は出ないと思っています。ですから、皆さんの栄養士、管理栄養士という資格がこの後どういうふう生きていくかということも、このブームをどのぐらいうまく使えるかということにかかわると思います。ぜひ頑張ってください。

【菊池】 産業保健の現場というのは、今まであまり食に対して、給食を提供していればいいのだというような考え方が非常に強かったのですが、今日こちらにお座りの先生方のお話をお聞きしまして、とてもうれしく思いました。一定の人数以上のところには、必ず産業医の先生がいらっしゃいます。ですから、そこへのアピールをしながら、コンタクトを取りながら、そして食の提供は1つの見本になるような形で食べられるようにしていただきたいと思います。口で言っていることと、話をしていることと、提供しているものが違う、さらに、食べる口とお話しする口とは喫

食者も全然違いますので、そこをどうコントロールするかで正しい情報の発信、そしてその継続ということが非常に大きいものであらうと思います。それを継続するというのは、給食を提供する側も大変だと思います。ヘルシーメニューはいかにもいいようではあるけれども、それはエネルギーを落として栄養バランスを整えてという、非常にエネルギーのかかる仕事です。でも、それが1つのモデル、見本だと思って、紙を張るよりも、そういう目で見せて食べて教えるというような、現場に根付いたものをしていただければ、ありがたいなと思っております。

【由田】 今日のお手元の資料のところの資料の1ページというところに、『労働安全衛生広報』というところで書かせていただいた私のものがあります。これに今の私の思いとか考えはすべて書いてあります。もう1点は、少し宣伝をするようで非常に恐縮なのですが、私どものこの先行の研究班で、こういう特定給食施設を使ってどういうふうに方向付けをすればいいかということについて、既に幾つかまとめております。皆さま方からもご質問をよく受けるような内容については、すべてこの中に事例も含めて載せてありますので、ぜひ1度ご覧いただければと思います。それからもう1点、産業分野でいろいろな研究をしています日本産業衛生学会という学会があるのですが、このたび学会オフィシャルという形で産業栄養研究会というのが立ち上がることになりました。この6月に設立の会が持たれます。これは今年、北海道の札幌で総会があるんですが、その中で正式に立ち上がります。やっとなんか産業の分野の中で栄養が認められてきたということで、こういう流れをすごく大事にしていきたいと思っております。

すので、ぜひご関心のある方は、札幌の産業衛生学会のほうにもお越しいただければと思っております。

【司会】 ありがとうございます。健康増進法以降、一貫した方向性で国は政策を展開していて、特に給食施設で適切な栄養管理をやらなければいけない。そうした中に品質管理までうたっているのです。今日、いろいろな先生方のお話を伺いながら、あらためてその健康増進法に立ち返ったときに、利用者にとって適切な食事をきちっと品質管理をしながら提供していくことの重要性。その品質をどういうものにするのか、どういう品質を望まれるものにするのかといったようなことを、この機会を通じて食にかかわる、あるいは健康にかかわる人たちが同じような方向性を向いて、展開していくことがチャンスになるのだろうし、効果的な働き掛けにつながるのかなという思いを、今日先生方のお話を伺いながらももちました。以上で本日のシンポジウムを終わりにさせていただきたいと思っております。

大阪会場

基調講演

トランスセオレティカル・モデルを活用した食環境整備 および食生活の個人指導の実践課題

女子栄養大学・大学院 食生態学研究室 教授 武見 ゆかり

ご紹介いただきました、女子栄養大学の武見でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

内容としては、大きく2つです。1つは、トランスセオレティカル・モデルという、これは今特定健診・特定保健指導の中でもステージをきちっと見極めて、ステージに対応した保健指導をしましょうということで、非常に注目されている行動科学モデルになります。そのトランスセオレティカル・モデルの基本と活用ということを前半お話しします。これは英語ではTTMと、トランスセオレティカル・モデルを訳して言います。このモデルを集団に活用した例ということで、この石田研究班の中で社員食堂を利用した食環境整備と従業員の教育介入を統合した試みを昨年から続けてまいりましたので、それをご紹介したいと思います。最後に、社員食堂がない職場で食事を扱ってどういうことができるだろうかということ、これは私の研究班で行っているものがありますので、それを少しだけご紹介するという構成で考えています。

まず、トランスセオレティカル・モデルです。栄養教育、健康教育に活用される理論、モデルは、ここに示しましたようにたくさんあります。大きくは3つに分けられています(図1)。第一に Individual、すなわち個人の行動変容に注目したもの。個人の行動変容を扱うのですが、特に人と人との関係に注目したもの。第二に、個人というよりはもう少し大きい集団とか、第

三に、地域全体の構造的な仕組みであるとかの変容を扱うもの。という分け方が比較的良好に使われます。

図1

栄養教育に活用される主な理論・モデル

Individual 個人の行動変容	Interpersonal 個人間の関係	Community and Group
学習理論 レスポナント条件づけ オペラント条件づけ	社会的学習理論/ 社会的認知理論	イノベーション 普及理論
KAP / KAB モデル ヘルスピーリーフモデル (HBM)	ソーシャルサポート/ ソーシャルネットワーク	コミュニティ・ オーガニゼー ション
行動的計画理論		エンパワメント 理論
トランスセオレティカル モデル (TTM) Stages of change		プリシード・プロ シード・モデル

出典) Gantz K, Lewis FM, Rimer BK(eds) Health Behavior and Health Education
— Theory, research and practice, Jossey-Bass, San Francisco, 1997

このようにトランスセオレティカル・モデルは、個人の行動をどう変えていくかというところで、現在国際的にも非常に注目されたモデルになります。このTTMとは、トランスセオレティカル・モデルという言葉が表すように、これまでの多くの介入研究、横断研究、つまり理論に基づいたさまざまな研究を横切りにして見たときに、どんなことが言えるだろうかということ整理して生まれてきたモデルです。日本語では行動変容ステージモデル、もしくは行動変容段階モデル、それから、トランスセオレティカル・モデルをそのまま訳して、汎理論的モデルというような訳語で使われていると思います。いずれにしても、行動の変わる過程を行動変容の準備性によって分け、それに応じた支援

図 2

Transtheoretical model (TTM)

行動変容ステージモデル、汎理論的モデル

行動の変わる過程を行動変容の準備性によって分け、それに応じた支援をする

主な概念

変容ステージ (stage of change)

変容プロセス (processes of change)

意思決定バランス (decisional balance)

セルフ・エフィカシー (self-efficacy)

ppt作成: 赤松利恵 (お茶の水女子大学)

をしていこうというモデルになります (図 2)。

そのステージというのは、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期と、このような形で、その人の準備状態によって人を変えていくというモデルになります。前熟考期または無関心期というところは、「ある行動を実行しておらず、今後 6 カ月以内に実行しようと思っていない」。その次の関心期、熟考期というのは、「今はやる気はないけれど、今後 6 カ月に始めようと思っている」。準備期は、「ある行動を 1 カ月以内に始めようと思っている」。実行期は、「実は始めている、でもまだ 6 カ月以内」。そして維持期は、「実行してきて 6 カ月以上」となります (図 3)。

図 3

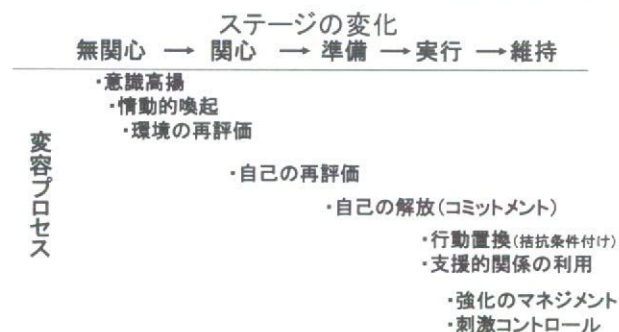
トランスセオレティカル・モデル Transtheoretical Model

(Prochaska, JO, et al)

無関心期 (前熟考期)	ある行動を実行しておらず、今後6ヶ月以内には実行しようと思っていない
関心期 (熟考期)	ある行動を実行していないが、今後6ヶ月以内に始めようと思っている
準備期	ある行動を1ヶ月以内に始めようと思っている
実行期	ある行動を既に実行し始めて、うまく継続できている。但し、6ヶ月以内
維持期	ある行動を実行しており、6ヶ月以上継続できている

図 4

行動変容の過程 (Process of Change)

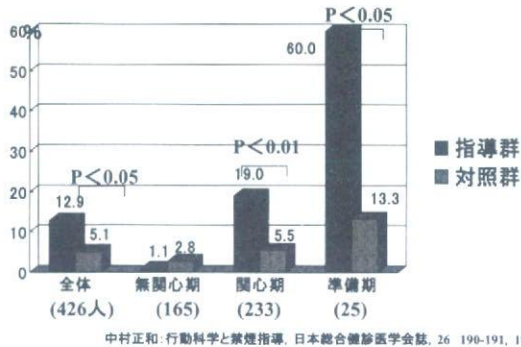


Prochaska, JO: Staging: A Paradigm Shift in Health Behavior Change, 2002.10.26
日本健康心理学会 特別講演 レジュメより

この考え方で生まれてきたモデルなのですが、今の 5 つのステージが図 4 の表頭のところにあります (図 4)。このステージに分けて、そして変容プロセスということで、そのステージを上げていくためにどう変えていくかというところで、それぞれに適した行動変容プロセスを行っていくように支援しましょうということになります。従って、ステージを分けるだけの目的というよりは、むしろ分けた後、その支援をどのようにしていくかという、この変容プロセスが実はとても大事なことになってくるわけです。

もともとこのトランスセオレティカル・モデルというのは、たばこ対策を中心に開発されたものです。日本の中でも禁煙行動を促すものとしてかなり早い段階から使われてきております。図 5 は大阪府立健康科学センターの中村正和先生たちのデータですけれども、禁煙行動において、例えば準備期というのは、「1 カ月以内に禁煙しようと思っている人」、つまり「すぐもうやる気がある人」です。そして関心期というのは、「今はやらないけれどそのうちやろう」です。6 カ月ですから、無関心期という方たちは、「今はやる気がない」と言っている方たちです。この方たちに濃厚な支援というか、結構

図5 行動変容段階(ステージ)別
6ヶ月後の禁煙実施率



しっかりした指導をやった群と比較対照群とに分けて、半年ぐらいの支援をしてきた結果、6ヶ月後の禁煙実施率を見ると、「1ヶ月以内にやろう」、つまり自分の気持ちがすぐある方たちというのは、6ヶ月後まで禁煙が継続している。しかし、関心期とか無関心期になると、なかなか禁煙が続いていない。もしくは、無関心期はほとんどできていない。もちろんこれはステージに応じてある程度介入の仕方も変えているそうです。それでも、やはり無関心期の人是不変わらない。いかに変わりにくいかということを示すデータだと言われました。

このたばこで活用が始まったトランスセオレティカル・モデルですが、運動、食の分野に応用されてきます。図6は1990年代、アメリカ

図6 トランスセオレティカルモデルの
食生活への応用

(Glanz, K. et al, 1994, Curry, S.J. et al, 1992 など)

無関心期	ある食行動を変えようと試みなかったし、今後6ヶ月以内にも変えるつもりはない
関心期	ある食行動を変えようと試みなかったが、今後6ヶ月以内に変えるつもりである
準備期	ある食行動を過去6ヶ月間変えようと試みたことはあるが、うまく継続できていない。または、今後1ヶ月以内に始めようと思っている
実行期	ある食行動を実際に試みていて、うまく継続できている。但し、6ヶ月以内
維持期	ある食行動が6ヶ月以上継続できている

の研究で、食生活への応用というところで幾つかのステージの分け方が出てきた中で、その定義をお出ししました。基本的にはほとんど同じなのですが、準備期のところを見てください。

「ある食行動」、これは当然、食生活への応用ですから、「ある行動」というよりは「ある食にかかわる行動」ということになるわけで、過去6ヶ月間変えようと試みたことはあるが、うまく継続できていない。または、1ヶ月以内に始めようと思っている。さっきのたばこで使っているときは、この後半だけだったのです。つまりたばこは吸っている、それをやめる。この0か1かの関係の話だったのが、食生活の場合は食べないということはないわけで、食べ方を変えるという話になるわけです。それから、一般の方もそうですけれども、テレビでもっと野菜を食べようとか、これを食べると体にいいとか言われると、あ、気を付けようとか、そのときは思う。だから時々やってみる、変えようと試みたことはある、けどどうまくずっとは継続できていない。こういう状態の方が多くいらっしゃると思います。

そういう意味で、食生活での応用というのは、たばここと違うところがあります。食生活というのは、ずっと食べている日常生活の行動をどうするかという、まさに質の転換を図っていくような話になりますから、その分複雑だと思います。そしてもう1つは、ターゲット行動としての食行動の部分です。たばこはターゲット行動が禁煙しかないわけです。それに対して、食の場合はいろいろあるわけです。人によって。例えばエネルギーコントロールを一番優先する人、あるいは脂肪の取り方を見る人、食物繊維の摂り方とか、あるいは3食規則正しくとか、タ

図7 ステージを判定する質問項目の例

Glanz, K. et al, 1994

- Q1: あなたの食事は脂質が多いですか
 A: 非常に少ない, 少ない, 多い, やや多い
 →「非常に少ない」, 「少ない」と回答した者に対し
 Q: その食事の継続期間は? (6ヶ月以上か確認)
- Q2: 今後6ヶ月以内により脂質の少ない食事に変えるつもりがあるか
 A: 必ず変える~絶対変えない, 5件法
- Q3: 過去6ヶ月間により脂質の少ない食事を変えようと思いたことがあるか
 A: はい/いいえ
 →「はい」と回答した者に対し
 Q: うまく変えられたか
 A: 非常にうまくいった~うまくいかない, 5件法

ターゲット行動がいろいろ考えられるわけです。そういう中でターゲットとする食行動の扱いが、やはり食の場合は非常に難しい。このモデルの応用としては難しいことになると思います。(図7)

図8は私が2000年のときの研究で行ったものです。結論から言うと、あまり食行動が何かということ厳密に最初にやらなくてもいいのではないかという考え方です。よほど特定できれば別ですけど。この考え方は大体特定保健指導で分ける分け方とほとんど同じですが、要は、自分が食生活に気を付けようという、食生活のことを向き合う気持ちがあるかどうか、その準備状態を見るという考え方でいけるのではないかと思います。例えば、無関心期のようなまだやる気のない人にいきなり具体的な助言をしても功を奏しません。このステージの人には、現在の自分の状態を知ってもらう、何かまずいかも、というようなちょっとした気づきをえてもらうことが支援の第一歩です。

すぐにもやろう、という準備期の人の場合には、具体的な行動目標の決定と開始への支援を行います。

それから実行期で、既に始めている人だった

図8

食生活変容段階 (武見, 2000)

Prochaska らの Stages of Change model を応用

段階	内容
無関心	食生活で気をつけていることなし、今後もするつもりなし
関心	食生活で気をつけていることなし、でも今後気をつけようと思う
準備	食生活で時々気をつけることはあるが、継続的ではない
実行	食生活で具体的に気をつけていることがあるが、継続は6ヶ月未満
維持	食生活で具体的に気をつけていることがあり、6ヶ月以上継続

出典) 武見ゆかり, 平成11年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「若年成人への栄養・食教育の診断・評価の指標の関する総合的研究」報告書, 2000

図9

食生活変容段階の判定の仕方

(武見ゆかり, 2001)

- Q1: あなたは現在、食生活で何か気をつけていることがありますか
 A: 一定期間継続して気をつけていることがある
 時々気をつけることはあるが、継続的ではない
 特に気をつけていることはない
- 「一定期間継続して気をつけていることがある」の回答者に対し
 Q: 具体的に気をつけている内容はどんなことですか
 自由回答
 Q: その行動の継続期間はどのくらいですか
 自由回答又は選択肢回答
- 「特に気をつけていることはない」と回答した者に対し
 Q: 今後〇ヶ月以内に何か気をつけようと思いませんか
 はい/いいえ

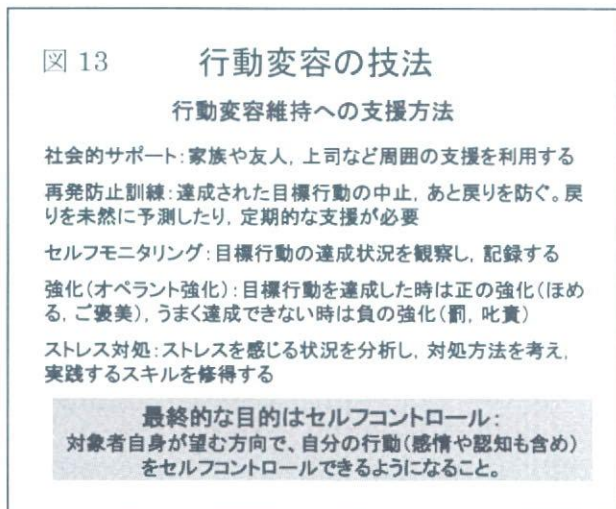
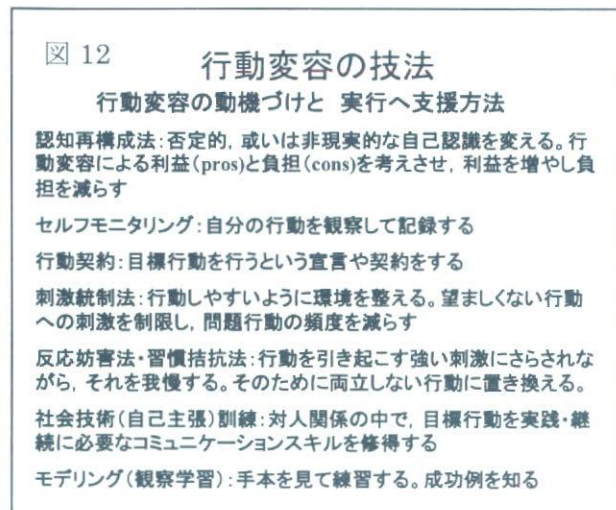
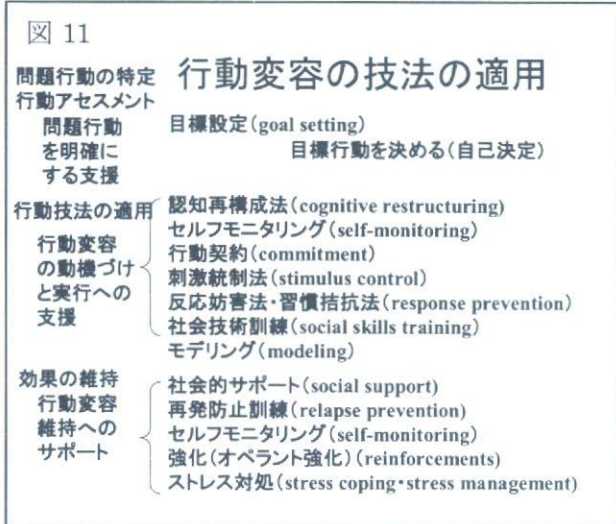
出典) 武見ゆかり, 厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「若年成人への栄養・食教育の診断・評価の指標の関する総合的研究」平成10年度~12年度総合研究報告書, 2001

図10

変容ステージと変容プロセス

		変容ステージ				
		前熟考期	熟考期	準備期	実行期	維持期
変容プロセス	①意識の高揚					
	②情動的喚起					
	③環境の再評価					
	④自己の再評価					
	行動する前に考える・新しい自己イメージを作る・意思決定する					
	⑥自己解放					
	⑦拮抗条件づけ					
	⑤社会的解放は変容段階との関係が明らかになっていないため省略されている					
	⑧援助関係の利用					
	⑨強化マネジメント					
ppt作成: 赤松利恵(お茶の水女子大学)						
					⑩刺激統制	

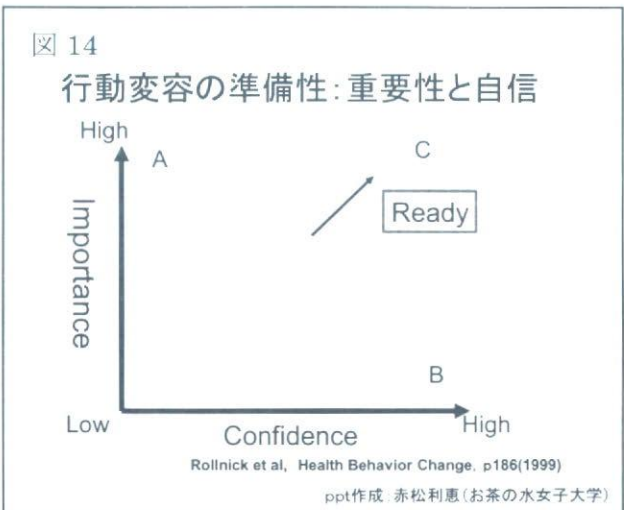
ら、とにかく維持期に行くように、そして戻らないようにということで、例えば何か戻りなくなったときにはそれが戻らないようなほかのこ



とに置き換える。例えば、減量している人が間食しなくなったら、間食をしないような状況、例えば散歩をすればよいとかは、よく本に書いて

てあります。でも、今どきの若い子は散歩をして物を食べますから駄目なのですけど。では水泳してなどという感じになりますが。要するに、違う行動に置き換えていく。それから、散歩じゃなくて走るとか、何か別の行動に置き換える、行動置換です。あとは、家族の支援を利用する支援的關係とか。それから、上手にできているねって褒めるとか、強化ですね。そのようなことをやっていきましょうということで、要は、図 10 に示すようにステージに対応して図 11 ~ 13 に示すような行動療法のさまざまな手法を変容プロセスで扱うのがこのトランスセオレティカル・モデルということになります。

このステージモデルについて、今、変容ステージと変容プロセスのお話しをしました。加えて、この意思決定バランス、やるぞという気持ちになった人たちを本当に行動に促していくことが大事で、その方向に、準備性を上げていくわけです。準備性を上げる要素としては、この重要性と自信ということが大事だというふうはこの理論では言っております。(図 14) 重要性というのは、とにかく自分がその行動をやるのが重要だという認識をすること。それがもっと強くなれば結果期待という表現にもなるか



もしれませんが、重要性を認識すること。そして、Confidence という、これは自信なのですが、別の言い方をするとこれは self-efficacy です。自分はそれがやれるという、自分への信頼、自信を持つこと。朝食を食べたほうがいいって分かるけれど、でも食べられないなどというのは、self-efficacy が低いわけです。食べると大事だなど思っているけれど self-efficacy が低いから変わらない。要するに、両方ともが高まっていくようにすることによって、準備状態が高まるでしょうという考え方になります。例えば、その準備状態を高めて、実際に本当に行動に変えていく、準備期から実行期に移るようなときに、さっきの自己の再評価のようなことをしましょう。この自己の再評価というのは、行動する前に考え、新しい自己イメージを持って、こんな自分になるとか、変えたらどんなことになるだろうとかということを考えてみて、では私はこの行動をやります、目標にしますというように促していくというのが、この自己の再評価のところの行動変容プロセスになります。

恐らく、4月から動く特定保健指導では、保健指導の場に出ている方というのは、無関心期の方が出てくるケースはよほど圧力がない限り難しいわけで、多分準備期あたりから、もしかするともう十分やっておりますという方が来てしまうかもしれない。したがって、やはり準備期あたりの人を確実に、きちっと適切な目標で行動変容していく方向に変えていくことが大事ではないか。そういう意味でも、このモデルというのをしっかり分かって、この手法をしっかりマスターすることも必要ではないかと思えます。

この自己の再評価のところで行われているこ

図 15 意思決定バランス

問題行動が変わることによって生じる
良い面(pros)と悪い面(cons)の評価を行う

- 行動変容によって、自分に何がもたらされるか
- 行動変容によって、他の人に何がもたらされるか
- 行動変容の結果として、自分がどのように反応するか
- 行動変容の結果として、他の人がどのように反応するか

図 16

減量のために「断食療法」することの
意思決定バランスの例

	良い面	悪い面
自分にとって何がもたらされるか	虚栄心がみたまされる健康になる	やせたり太ったりは減量に悪い 一生絶食してられない
他の人にとって何がもたらされるか		他の人と食事ができない、行けない
行動変容の結果として、自分がどう思い、どう反応するか	気分がよくなる	失敗したら恥ずかしい
行動変容の結果として、他の人がどう反応するか	子どもが自分のことで恥ずかしくない	ファッション業界の奴隷のように感じる 夫は自分のお腹をへこますために一緒に絶食はしないだろう

出典)ジェイムズ・プロチャスカ著、中村正和監訳: チェンジング・フォー・グッド、法研、2005

とが、意思決定バランスです(図15)。問題行動が変わることによって生じる良い面と悪い面の評価を自分で考えてもらいましょうというやり方が、1つの手法として有効だと言われています。要は、行動変容したら自分に何がもたらされるか、行動変容したら自分以外のほかの人、多くは家族ですけど、に何がもたらされるかということ、自分で考えてみる。それから、さらにうまくできたら、あるいはうまくできなかったらどうなるかということまで考える。ということで、いずれにしても、新しい実行イメージを自分で考えて意思決定していく。

図16の出典のところにジェイムズ・プロチャスカ、この方たちがトランスセオレティカ

図 17

減量のために「低脂肪食」にすることの
意思決定バランスの例

	良い面	悪い面
自分にとって何がもたらされるか	乳がんの予防 心臓発作の予防 コレステロールの減少 食物繊維の増加 体重減少	好きな食べ物を諦める 夫に別の料理を用意する必要がある
他の人にとって何がもたらされるか	他の人と外食できる	
行動変容の結果として、自分がどう思い、どう反応するか	怠けていると感じない 現代的だと感じる	失敗したら恥ずかしい
行動変容の結果として、他の人がどう反応するか	一緒に食事ができるようになれば、夫は幸せだと感じる	

ル・モデルを作った方です。その著書の訳本が出ております。その中に、アメリカ人女性が減量するという意思決定して、じゃあ具体的に何をやるかということで、やせたいのだから食べないとか言って、そういうことをやってきたときに、じゃあ考えてと言って考えてみたら、自分にとって、あるいは周りの人にとって良いこと、悪いことを考えたら、何か悪いことが沢山ある。それを整理して表にただけです。要は、考えてみたら何かこれではやはり無理だと思ったとして、ではということでまた次の情報をいろいろ出していく中で、その人が低脂肪食にしようということを考えて、これだったら自分にとっても、家族にとっても結構良いことが多いのではないかと気持ちが動いてきます。断食していたらほかの人と食事できない、家族とも食事できないけれど、低脂肪食なら何とかできると、こういう感じになるわけです。そういうことを考えてみることによって、実際に行動としてやろうとする（図17）。

このプロセスを学習していただくことは何が大事かという、実は行動目標というのは1回決めてもそれだけをずっと続けて行けばよいというわけではないのです。スモールステップ法

という言葉をお聞きになったことがあると思いますけれども、1つができれば最初に決めた目標から発展して行ってほしい。そう考えると、この考え方は次にどの目標にしようかということ自分で意思決定していくための、1つのやり方を覚えてもらうことになるのです。だからあまり無理なことで、大変すぎることでしたらやはりできず、いいことがあまりないと思うとできないわけです。要は自分のイメージを描いて、自分で意思決定していくやり方が分かって、そうすれば準備期で一步を踏み出せたらもっと次に進めるでしょう、という考え方になります。実際このアメリカ人女性の事例でも、食事から始めた人が、次にじゃあ運動しよう。運動しようといっても選択肢がいろいろあるわけです。その中で、自分にとって何ができるか、何ができないか、それをやったらどんな良いことがあるか、どんな悪いことがあるかというのを考えて、ではこのぐらいならいいことが多いからやれると考えられるようになる。そういうプロセスが先ほどご紹介した本に出ております。興味のある方はまた見ていただければと思います。このようなステージに合わせた変容プロセスを踏んでいただいて、支援をしていくということが、個人の行動変容へのこのモデルの活用ということになります。

ここからは後半の話です。基本的にはこのモデルは個人の行動変容に使います。ですからたくさんの人を相手にする場合でも、ステージを分ける、例えば準備状態のグループの人、無関心のグループの人、というように。グループでやるのでも個人でやるのでも、支援の仕方は違うでしょうということになるのです。そうすると、例えば社員食堂にはいろいろなステージの