

ウォーキング後のイートインでの栄養・水分補給と交流

3-1) 夏季の利用風景



3-2) 冬季の利用風景



3-3) 週末の早朝ウォーキング後に、平日の歩数についての情報交換



読売新聞 全国版の連載記事“つながる“の最終回（12月21日）

「健康」を軸に

まちづくり

「健康的な暮らしを成し遂げるには、心して取り組む必要がある」と、その水

「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

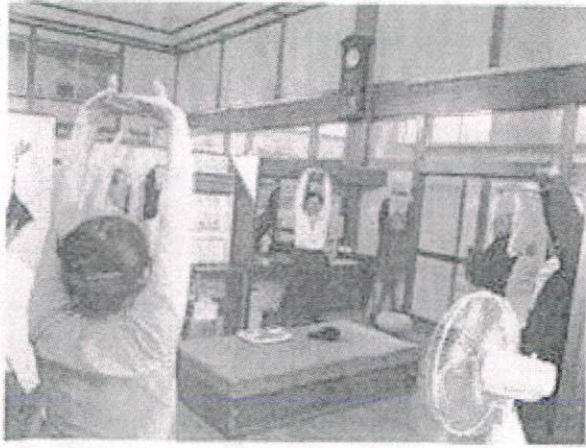
「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

銭湯でメタボ講座 専門家が企画



銭湯の健康講座でメタボ症の予防などについて学ぶ参加者たち。中央が大塚市健康推進課の職員。左から右へ、大塚市健康推進課の職員、大塚市健康推進課の職員、大塚市健康推進課の職員。

つながる

まじりの今後に向けて

くらし 家庭

「健康づくりは、健康づくりの心掛けが重要だ」と、その水

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

官民学連携による健康づくりでの市民アドバイザー育成

分担研究者 近藤高明 名古屋大学大学院医学系研究科医療技術学専攻 准教授

研究要旨 自治体での健康づくり事業の推進にとって、住民参加は不可欠な要素である。本研究では積極的な健康づくりに取り組む市民がアドバイザーとして活動できるよう、大学・研究機関との連携で人材育成を行う取り組みを実施した。対象者は「東久留米生涯学習町づくり研究会」が主催する実践活動に参加する市民のうち、自身の健康づくりでの取り組みで成功体験を有する6名の男性である。参加者には7名の大学・研究機関の専門家が作成した資料での講義と試験を行うことで、アドバイザーとしての認定を行った。また認定者は市民向けの成果発表会で、自らの体験をふまえたアドバイザーとしての報告を行うことで、出席した市民への動機付けや健康意識高揚に効果的な影響を与えた。官民学連携による市民アドバイザー育成は、生活衛生施設を拠点とする健康推進活動にとっても、有効な支援となりうる可能性が示唆された。

A. 研究目的

健康日本21運動の開始（平成12年）と、その法的基盤となる健康増進法制定（平成14年）以降、市町村レベルでも地方健康計画の策定が推進され、約1,800の自治体で地方計画策定が終了、または策定予定であり、すでに中間評価を終えた自治体もみられる。このような自治体での健康計画策定やその実施は、行政の担当職員が保健所や医師会・歯科医師会・薬剤師会など専門組織の助言をうけ、各種住民組織の参加と支援を得ながら展開するといった基本的形態が一般的である。

ところで従来の住民参加の形態としては、公聴会への参加、実態調査への回答、住民組織の代表者としての会議や委員会への参画などがあげられるが、実態としてどれほど住民の意見が反映されているかに関しては不明確であると指摘されている。

健康づくり事業の円滑な展開には住民参加が不可欠であることは論を待たないが、日常的に健康増進に取り組むモチベーションの高い住民がリーダーシップを発揮し、周囲の住民に働きかける役割を担うことは、ポピュレーションアプローチとしての健康づくり事業の円滑な広がりにとって有用な要素となろう。また本研究事業では銭湯や居酒屋などの生活衛生施設を活動拠点とした健康づくり活動を実践しつつあるが、そのような場には常駐できない専門家を補うアドバイザーとして、市民のなかから育成された人材の活躍が大いに期待されるところである。

本研究では、市民アドバイザー養成の試みとして、東久留米市での健康づくりや町づくりに積極的に取り組んでいる市民から候補者を選び、大学や研究

機関の専門家による講義と試験を実施した。今回は、その養成過程の観察結果と記述的評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

「東久留米生涯学習町づくり研究会」が主催する実践活動に参加する市民のうち、自身の健康づくりでの取り組みで成功体験を有する数名を対象に、7名の大学・研究機関の専門家が、飲酒、運動、食事と栄養、疫学、地方健康計画、健康情報などに関する資料を作成し、講義と認定試験（学科試験と実習試験）を実施した。また認定者は市民向けの成果発表会で自らの体験をふまえたアドバイザーとしての報告を行い、出席者の動機付けや健康意識高揚の役割を果たしてもらったこととした。

C. 研究結果

今回の市民アドバイザー認定試験の受験者は6名の男性で年齢は58-68歳であった。いずれもウォーキングや食事の改善などに積極的に取り組むことで、生活習慣病の自己リスク低減に成功している市民である。

認定試験のうち学科試験には、1名を除き全員が合格したが、その後、認定委員である出題者の中で自らの体験に基づく健康的な行動への改善経過のプレゼンテーションを行うという面接形式での実習試験を実施し、評価の結果、全員が認定を得た。

次いで、「東久留米生涯学習町づくり研究会」主催で2007年11月4日に市民向けに開催された「健康づくり研究・実践活動の発表会」で、面接試験と同様の内容の報告発表を行ってもらい、参加市民から高い評価を得た。

D. 考察

L. W. Greenらによるヘルスポロモーション実践の展開モデルとして知られるprecede-proceedモデル（日本名でMIDORIモデル）によれば、事前評価プロセスの第4段階（教育・組織診団）では生活習慣や環境因子に影響を及ぼす因子の一つに、準備因子があげられている。この因子の中には知識、信念、価値観などが含まれるが、本研究でのアドバイザーとして認定された市民は、これらの条件を満たした上で、それを支援する条件である強化因子、また行いを実践するための実現因子をも備えた集団であるといえる。本研究では少人数を対象にした介入による結果の観察的記述という制約はあるものの、このような市民アドバイザーが健康づくりのモデルとなって活動することは、生活衛生施設を利用した保健活動にとっても有効な手法となりうることが示唆された。

さらに本研究では大学・研究機関の専門家が市民アドバイザー養成に重要な役割を果たした。独立行政法人化が進んだ国公立大学のなかには、地域貢献や地域連携の一環として、自治体や民間での健康づくり事業に積極的に関与し、なかには専門職業人としての人材育成拠点を構築するといったケースがみられる。そのような大規模で長期的なプロジェクト型の人材育成とは別に、小規模で簡易に実施できる人材育成の実践例として、本研究成果には萌芽的な意義があると考えられる。

E. 結論

自治体、民間組織、大学・研究機関の専門家との連携で実施された市民アドバイザー養成は、自治体での健康づくり事業や生活衛生施設を拠点とする健康推進活動にとって、有効な支援となりうる可能性が示唆された。

参考文献

1. Wasilewski RM, Mateo P, Sidorovsky P. Preventing work-related musculoskeletal disorders within supermarket cashiers: an ergonomic training program based on the theoretical framework of the PRECEDE-PROCEED model. *Work* 2007; 28:23-31.
2. Wright A, McGorry PD, Harris MG, Jorm AF, Pennell K. Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign - The Compass Strategy. *BMC Pub Health* 2006; 6:215.
3. 藤内修二, 岩室紳也. 保健計画策定マニュアル-ヘルスポロモーションの実践のために. ライフ・サイエンス・センター. 2001.
4. 山田緑, 小松浩子. 虚血性心疾患患者の運動の継続に影響する要因の検討. *聖路加看護学会誌* 2007; 11:53-61.

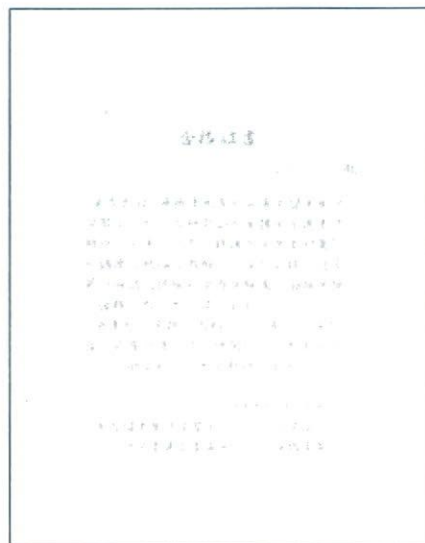
1-1) 一次試験（知識面）の学科試験の風景



1-2) 二次試験（自分の健康改善の成功体験のプレゼンテーション）の面接試験の風景



1-3) 合格者へ証書の授与式及び証書の例



アドバイザー育成における教材の開発と認定試験問題の作成の方法

主任研究者	大賀英史	国立健康・栄養研究所
研究協力者	伊藤真由美	国立健康・栄養研究所
	狩野照誉	国立健康・栄養研究所
	青山友子	早稲田大学スポーツ科学学術院

研究要旨

一般市民向けの健康づくり講座は、参加者が限られ、また正しい知識が浸透したかどうかの確認が出来ない。そこで、連続講義の後に、理解度を確認し、合格者は一般市民に向けてアドバイザーとして認定をする試みを行った。その結果、復習用教材と知識テストの作成における留意点が明らかとなり、今後の講座の設計の参考となった。また、認定試験を実施することで、受講者が熱心に試験準備をし、また積極的に体験談の発表をされた。このような仕組みは、講座を企画する者や受講する者の双方にとって意義があり、自治体などでのメタボリック症候群などに関する市民向け講座にも応用するメリットがあると考えられた。

A. 目的

一般市民の間に、予防に向けた健康づくりへの意識が高まるなか、正しい知識を正確に理解しておく重要性も高まっている。テレビや新聞、マスメディアなどでの健康づくりに関する情報は、日に日に増しており、専門家がわかりやすく解説したのもも増えている。また、直接、専門家から話を聞き、質疑応答ができる機会を増やすべく、多くの自治体では、外部から専門家を招へいしたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会などが市民向けの無料の講座を開催している。

その際、参加した者が、提供された知識を正しく理解しているかどうか、については、評価することはない。会場がある程度、埋まれば自治体の事業としてある程度、成功したとみなされる。こういった講習会に参加する者は、多くの場合、意識が高く、関連する知識についてかなり蓄積がある顔ぶれが、繰り返し参加することが多いことは、よく知られている事実である。また、正しい知識を持たない者が受講により知識を増やし、理解を深めたとしても、同様な必要がある本来の対象人口における割合は多いとは言えない。

そこで、ポピュレーションアプローチの一端による講習内容の場合は、参加した人が、参加しなかった、あるいは出来なかった知人・友人や家族に対して、学んだことを伝える

モデルが望ましい。そのため、受講者に講座で伝達した内容を確認する復習を目的とする試験を行い、一定以上の合格者は、学んだことを周囲に伝える立場で活躍することが有

効と考えられる。

我々は、銭湯などの生活衛生施設や自治体の地域センター等で開催した健康づくりの講習会に参加した者に認定試験を実施するにあたり、復習のための教材や学んだことに基く試験問題作成のノウハウの検証を目的とした。

B. 研究方法

1) 復習用教材の作成

講習会で取り上げた食事、運動、休養・ストレスなどのテーマを振り返り、認定試験を合格した者にどういう理解や知識を得てほしいかを分担研究者らと討議した。次に、復習用の教材として、分担研究者、研究協力者らが講習会で配布した資料を集め、資料からだけでは説明が不足すると思われる部分は、講師が過去に著した書物で補い、改めて資料を作成し、内容は、講師に確認をした。また、講義では扱えなかったが、市民の立場からのアドバイザーとして知っておくべき内容は、補講として、教材を作成した。

2) 知識面の試験問題の作成

復習用の配布教材を作成した上で、主任研究者を中心にして、試験問題を作成し、次に講習会を担当した講師がそれらを確認し、最後に、全体の難易度、質問形式等を調整した。

3) 実技面の試験

本研究班の研究者が一堂に集まる会議を認

定委員会とし、面接方式でプレゼンテーションをすることとした。実技試験は、自らの健康づくりの実践により改善したことを約10分で話し、実践性、説得力などの観点から評価することとした。

4) 受験資格

どのような技能や知識をもって認定するかを分担研究者及び協力研究者で討議した。

C. 研究結果

1) 受験資格

受験の要件として、①講習会への参加が6割を超えていること、②自分なりに取り組んで自ら改善した実績、あるいは他者に伝達した実績があることとした。

2) 復習用教材の作成

講習会を企画した当初は、各講師は認定試験を想定していなかったため、資料は、手書き資料やパワーポイントであったり、大事なことは口頭で説明があったり、とそのままでは復習する保存用の教材となりにくいため、ポイントを整理して作成し直す必要があった。

講習会で取り上げた食事、運動、入浴・お酒・喫煙などのテーマだけではなく、市民の立場からのアドバイザーとして知っておくべき内容として、

1. 自治体（この場合はH市）の健康日本21地方計画の特徴的な内容
2. 疫学の基礎（相対危険、遺伝と環境等）

については、市民への健康づくり意識の普及や、また健康づくりにおける効果に関する考え方の基礎として必要と判断し、補講用の教材を作成した。

なお、次に述べる認定試験の問題の作成の後、出題箇所となる前後の文脈には、赤字をつけるなどして、学習意欲を高め、また、直前に1、2回の復習をすることで合格が可能となる教材となる工夫を施した。

3) 知識面の試験問題の作成

1. 内容面

作成した問題を資料1に示す。各講師が最初に作成した問題は、他の講師と重なる場合があった。また、難易度が異なることもあった。そのため、事務局としての調整をし、重複をなくし、他の分野からの改めて作問を依頼したり、難易度を平滑化する作業が必要となった。

3. 形式面

回答を選択形式の回答が一意に定まらず、排他的ではないもののがかなり見られた。講師と協議して、調整が困難な場合は、選択式（客観テスト）から穴埋め問題とすることで対応した。

調整した後の仮の試験を予備的に実施したことで、適切な回答欄の用意が必要であることがわかった。（資料2）

実際に実施した結果、最初に回答を終えた者は30分であり、回答に最後の迷いが残った者を含めても60分経過した場合は全員が終えることができた。直後に正解を伝え、採点をした。

4) 実技試験の実施

社会教育施設の大広間の和室を借り、舞台に座して、広間にいる5人の評価者（分担研究者及び地元の栄養改善推進員）の前で、自身の健康づくりと学習の経験をプレゼンテーションした。質疑が長くなり、予定より一人あたりの時間はやや過ぎることとなったが、評価者も、また同席している他の受験者の反応がいいことから、受験者（発表者）も満足できた様子であった。

5) 合格基準

知識面の試験で6割以上であること、また実技面の試験では、他者に自らの経験や学んだことをわかりやすく説明するノウハウがあること、とした。なお、試験結果やその意義や効果等は、分担研究者（近藤）の報告に譲る。

6) 試験の効果

学科試験というものを受けることはかなり久しぶりであった者が多かったが、みな熱心に準備に取り組んだ。

D. 考察

1) 波及性への意義

自治体では、メタボリック症候群対策のための連続講義などが市民向けの教育の機会が多い。しかし、常に受け手である。もし、何らかの認定を受けた者は他者に教えることができるとなれば、より学習意欲が高まるであろう。その際、受講した内容の体系的な概要と試験がある程度のレベルの高さであることが一般市民にも知られていないと、認定を受けた者が知識を伝えようとしても、市民から一目が置かれられないため、効果が薄い。もっとも、合格しないことを恐れる者は受験しない選択も保障すべきであろう。

2) 復習教材化と試験作成の意義

現在、自治体などで行われている講義は、講

師への依頼の際、大まかなテーマと出講する

ことの可否と日程調整がなされているだけである。そのため、講師は、自分の研究関心や大学での講義や研究会向けのスライドに少しの手直ししか施さないものを使い、一般市民のニーズと量や質の点でかけ離れている現象も少なくないと思われる。

復習用の教材を作成してみることで、今後の講習会の事業企画の際に、何をどの程度伝えるかを具体的に考えることができる。また、通常の講義では、講師に試験問題の作成は依頼できないであろうから、自治体の職員が作成してみることで、それまでの講義で何が重要であり、何は正しく伝わるべきかが具体化される。そのため、講師には、講義の準備に取り掛かる際のポイントを適切に伝達することができるだろう。

3) 試験問題の作成上の課題

講師が使った教材をもとに、それを試験問題にするのは、試験問題の作成の仕方に関する適切な参考文献が少ないこともあり、容易ではなかった。出来た案を、周囲の者に試してもらうことで確認を進めたが、その度に課題が浮き彫りになった。ただし、このようなノウハウは、マニュアル化された形で伝達されるよりも、実際に作り、意見をもらいながら修正を繰り返すことで十分、明かにできることも確認できた。自治体等で実施される連続講義では、最終回は保健師ら職員が、試験を実施すべく、教材や問題を作成することは可能であると思われる。

4) 受験者への意義

熱心に準備をされたのは、合格基準を示し、不合格もありえることを伝えたことと関係があると考えられる。落ちても恥ずかしくない試験であるものの、受ける以上は不合格にはなりたくないという心理が働いたためであろうが、それ以上に、知識を正しく知っておきたいという基本的な動機が準備を支えたと思われる。

E. 結論

市民向けの講座を行った際、正しい理解の定着と普及のために、認定試験を実施することの意義が確認され、また作成上で明かになった留意点を踏まえれば、実施は可能である。

参考文献

1. 大学入試センター 平成19年度センター試験 試験問題評価委員会報告書 大学入試センター

http://www.dnc.ac.jp/old_data/exam_repo/19/rika.html

2. 森昭彦 試験問題を作成する立場から見た社会福祉教育に求められるもの. 多枝選択式試験問題とはなにか

http://www.jascs.jp/H16_04_18_mori.pdf

学科試験問題

●試験問題について

- ・試験開始の合図があるまで、問題用紙を開いてはいけません。
- ・問題用紙の後に、別紙として回答用紙がついています。
- ・問題用紙は持ち帰ってはいけません。また問題内容について口外してはなりません。
- ・後日、口外が発覚した場合は、合格した者であっても、それを取り消します。
- ・本試験を受験することによって、実技試験の受験資格を得るものとします。

●試験中の行動について

- ・試験の途中で退室することができますが、再入室はできません。
- ・トイレ等は、事前に済ませておいてください。
- ・終了した者は、開始後20分以後、退室しても構いません。
- ・参考資料等は、試験開始1分前になれば、カバン等にしまってください。
- ・携帯電話はマナーモードにし、カバン等にしまってください。
- ・カンニング等の不正行為があった場合は、その場で受験資格を失します。
- ・質問は受け付けますが、回答に影響を与えると判断されるものにはお答えしません。

氏名 _____

1 メタボリックシンドローム

問一 次の文章の空欄にあてはまる語句を、語群から選び、回答欄に記号を書きなさい。
(同じ記号を2回以上用いてもよい)。

1. 今やメタボリックシンドロームは他人事ではなく、中高年世代の男性の(①) 人に1人が、女性の(②) 人に1人がメタボリックシンドロームであるといわれている。
2. メタボリックシンドロームは、(③) 脂肪症候群ともいう。
3. 血圧、中性脂肪、血糖値など一つ一つの検査結果が軽症であっても、それらがいくつか(④) と動脈硬化が急速に進行する。
4. 内臓脂肪はお腹の臓器の間にある(⑤) などに蓄積されている。
5. 内臓脂肪細胞からは、血糖値を下げるホルモンである(⑥) の働きを悪くしたり、(⑦) を上げる物質や、(⑧) を起こしやすくする物質が複数分泌されている。
6. 様々な生活習慣病の元凶である(⑨) を減らすことにより、それらの物質が出てくるのを減らすことが高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の予防になる。

2 健康のための運動

問一 次の文章の空欄にあてはまる語句を、語群から選び、回答欄に記号を書きなさい
(同じ記号を2回以上用いてもよい)。

1. 「健康づくりのための運動指針 2006」では、身体活動の量は(①)、身体活動の強度は(②)という単位を用いてあらわす。①は、②×時間で求められる。
2. 生活習慣病を予防するには、週に(③)エクササイズの活発な身体活動を、そのうち(④)エクササイズは、活発な運動をすることが必要である。活発な身体活動とは、(⑤)メッツ以上のものを指す。
3. 内臓脂肪を減少させるためには、週に(⑥)エクササイズ以上の運動が必要である。
4. 健康のためには、身体活動を行うだけでなく、体力を高く維持することも大切である。「運動指針」では、速歩やジョギングなどで高めることができる(⑦)や、腕立て伏せやスクワットなどで高めることができる(⑧)が高いと、生活習慣病になりにくいということが示されている。
5. 骨を強く保つには、まず(⑨)が必要である。静かに立っているだけでも良く、上から下への重力が大切である。特に、骨に負荷がかかるようなインパクトスポーツは、(⑩)予防に有効である。
6. ある人が肥満かどうかは、まず(⑪)を用いて判定する。日本では、⑪が(⑫)以上だと肥満と判定する。より正確に判定するには、(⑬)を測定し、⑬が男性(⑭)%以上、女性(⑮)%以上だと肥満と判定する。
7. 体脂肪1kgには、約(⑯)kcalのエネルギーがある。体についた余分な脂肪を落とすには、運動と食事改善が有効である。
8. 内臓脂肪の指標となる腹囲を3cm減らそうと思ったら、体脂肪を約(⑰)kg減らす必要がある。
9. 体重50kgの人が、速歩(4メッツ)を(⑱)時間行った場合の消費エネルギーは、約200kcalである。

10. 運動による健康づくりの効果を確認するには、毎朝排尿後に、(19))や体脂肪率を測定するとよい。
11. 運動による健康づくりとしてウォーキングを始める際には、安全に、無理なく歩けるような(20))を選ぶことが大切である。
12. ウォーキングの前後に、(21))を行うようにすると、けがや疲労を予防できる。
13. 夏場のウォーキングでは、熱中症を予防するために、(22))補給に気をつける。

問二 下記の文章が正しければ○を、間違っていれば×を回答欄に書きなさい。

1. 運動による脂肪の燃焼量は、運動強度が高ければ高いほど多くなる。(1))
2. きつい運動を短時間行うより、中程度の強度の運動を長時間行った方が、運動で燃える脂肪の量は多い。(2))
3. 空腹時に長時間のウォーキングを行っても安全である。(3))
4. 安全に、かつ効率よくウォーキングを行うためには、食後2~3時間した頃の「おやつ時間」に歩くとよい。(4))
5. 持久力向上を目標に運動を行うのであれば、週に2日運動すればよい。(5))
6. 1日に300kcal エネルギー(カロリー)を消費するためには、中程度の強度の運動であれば、約1時間必要である。(6))

3 健康のための食事

問一 下記の図は、食べ物を大きく3群に分け、毎食3群のすべてから食べるとバランスがとれやすくなるという図がバラバラになっている。「上段・中段・下段」で関連するものを、下記のように棒線で結びつけ、回答用紙の図に記入しなさい。

赤 ポデーをつくる役目		黄色 ガソリンの役目		緑 オイルの役目	
たんぱく質の給源	エネルギー源	カルシウム源	ビタミンC・ミネラルの給源	脂肪・脂溶性ビタミンの給源	ビタミンA・C・ミネラルの給源
魚・卵 肉・大豆	牛乳・乳製品・ 海草・小魚・えび	米・パン いも・めん	植物油 動物油	緑黄色野菜	その他の野菜・果物

問二 次の文章の空欄にあてはまる語句を、語群から選び、回答欄に記号を書きなさい（同じ記号を2回以上用いてもよい）。

1. エネルギー源になる栄養素は、炭水化物（糖質）、脂質、(①) の3つである。炭水化物（糖質）1gは4kcal、脂質1gは(②) kcal、①1gは(③) kcalのエネルギーがある。
2. 内臓脂肪を減らすポイントは、朝、昼、夕の3食の食事のうち、(④) 食の摂取エネルギー（カロリー）を減らすことである。
3. 夕食のエネルギー（カロリー）を減らすポイントは、(⑤) を増やし、(⑥) を減らすことである。
4. 揚げ物では、てんぷら、唐揚げ、素揚げ、フライのうち、一般に1番多く油を吸収するのは(⑦) である。
5. 野菜の1日の目標量は(⑧) gである。
6. 甘い飲み物の糖分は、一般には約(⑨) %である。例えば、500mlの炭酸飲料を飲むと、(⑩) gの砂糖を摂ったことになる。

7. 人間の舌は、冷たい物の甘みは感じ(⑪)ので、甘い清涼飲料水の飲み過ぎには気をつけるべきである。
8. 1日の食塩の目標量は、男性で(⑫)g未満、女性で(⑬)g未満である。
9. カップめん1個に含まれる食塩の量は、およそ(⑭)gである。
10. 栄養成分表示にあるナトリウムから食塩の量を換算する式は以下のとおりである。
ナトリウム(mg) × (⑮) ÷ 1000 = 食塩(g)
11. カルシウムが吸収される時には、カルシウムと結合するたんぱく質が必要であるが、このたんぱく質をつくるためにはビタミンDが必要になる。(⑯)はビタミンDの生成を助けているので(⑰)も大切である。
12. (⑱)が日本人の四大カルシウム源である。これらの食品を、出来るだけ(⑲)食べるとよい。
13. 脳卒中にとって怖いのは高血圧である。とくに(⑳)の摂りすぎには十分注意すべきである。もう一つ大切なことは血管強化のために、良質の(㉑)を摂ることである。
14. 「これを食べていればまず間違いない。」という食べ方を身につけていると、あれやこれやと惑わされることは少なくなる。
- ・基本の一 食材は(㉒)を使う。
 - ・基本の二 (㉓)をたっぷり食べる。
 - ・基本の三 肉や脂身の多い魚を恐れぬ。こればかり食べていることが良くないので、おかずとしてなら迷わずどんどん食べる。
 - ・基本の四 (㉔)ばかりにしない。全体として塩を少なくすること、塩ばかり減らしたのではぐたっとなって力が出ないことにもなりかねない。
- 一～四を(㉕)に実行することが大切である。

4 入浴・お酒・喫煙

問一 次の文章の空欄にあてはまる語句を、語群から選び、回答欄に記号を書きなさい
(同じ記号を2回以上用いてもよい)。

1. サウナで減った体重のほとんどは、(①) である。
2. 飲みすぎが体によくないことはだれでも知っているが、なぜ悪いのかというと、肝臓に(②) がたまり機能が低下したり、(③) の吸収を悪くし、また、体外へ早く排泄したりするからである。
3. 酒のおつまみならまず(④) に富むものをとるべきである。豆腐などの大豆製品、魚(酒の“さかな”とはよくいったものだ)、チーズ、肉、これらは脂肪肝を防ぐ。野菜類、豆類などは(⑤) の補給になる。酒のおつまみにこういったものが多いのは一つの智恵と言える。
4. 身体を壊さない酒の飲み方は下記の通りである。
 - ・(⑥) すること。どこでも小時間でも、眠いときにねること。
 - ・仕事は集中してやる。
 - ・酒は(⑦) 楽しく飲む。
 - ・野菜、魚、卵、豆などどんどん食べる。(⑧) には飲まない。
 - ・帰宅したら(⑨) を十分とる。
5. 酒の飲みすぎは健康を害するため、週に(⑩) 日は休肝日を設けたほうがよい。
6. (⑪) にはニコチンやタールなどの有害物質が入っているため、健康のために吸わないほうがよい。

5 健康日本 21 と地方計画

問一 次の文章の空欄にあてはまる語句または数字を、回答欄に書きなさい。

1. 日本は現在、世界一の長寿国である。このような状況で、国は積極的な健康づくりを進めるため、2000年から(①)といわれるキャンペーンを進めており、地方でもその計画作りがすすめられている。東久留米市の健康計画は「わくわく健康プラン東久留米」と呼ばれており、このなかで3つの重点を「お宝プラン」として提唱している。
2. 3つのお宝プランの名称を記入しなさい。
(②) (③) (④)
3. 現在、国が特に重視しているのは、単なる平均寿命の延長ではなく(⑤)寿命をのばすことである。
4. 病気の予防には第一次予防、第二次予防、第三次予防の3段階がある。このうち健康計画21で重視されているのは(⑥)予防であり、これは日頃からの健康づくりを意味している。
5. 人がどの程度、病気になりやすいかをリスクといわれるが、これには個人のリスクと集団のリスクがある。血圧の高い人が脳卒中になりやすいというのは、このうち(⑦)のリスクが高いことを意味する。
6. 血圧が高い人ばかりあつめて血圧が下がるように健康指導をすると、その人たちの脳卒中予防には効果があるが、地域全体の脳卒中を減らす効果は大きくない。なぜなら、脳卒中になる人たちより、それほど血圧が高くない人たちの方がずっと多いからである。したがって予防効果を上げるには、地域住民を広くまきこんだ血圧対策が重要になる。リスクが高い人を対象にした予防活動は(⑧)アプローチといわれ、広く住民(あるいは職場)を対象にした予防活動は(⑨)アプローチといわれる。
7. 個人のリスクをあげる原因としては持って生まれた体質、すなわち遺伝も影響する。高血圧や糖尿病などは遺伝の影響もかなりあり、がんのなかにも遺伝が影響するものはある。しかし、遺伝の影響は生活習慣によってかなり変化するものであり、遺伝だけでは病気のなりやすさは決まらない。特に(⑩)がんは、遺伝の影響はほとんどなく、喫煙が非常に強く影響するがんである。

8. 健康日本 21 を法律としたものが (11) 法であるが、このなかでは喫煙しない人が喫煙者のけむりを吸うことによっておきる (12) 喫煙を予防するため、学校や公共機関での禁煙・分煙を進めるよう定めている。
9. 健康日本 21 は西暦 (13) 年を目標年にした数値目標を 70 項目で掲げている。5 年目にあたる中間年に中間評価を行ったが、達成率はそれほど高くなく、今後の一層の取り組みが必要といわれている。
10. 下の中で、中間評価で達成された目標が一つだけ含まれている。その記号を答えなさい。(14)
- ア. 適正体重を維持している成人の割合
 - イ. 日常生活の歩数
 - ウ. ストレスを感じる人の割合
 - エ. 保健所での分煙
 - オ. 男性の多量飲酒者の割合

以上

語群及び回答覧

氏名 _____

1 メタボリックシンドローム

問一

語群

ア. 2 イ. 3 ウ. 5 エ. 内臓脂肪 オ. 腸間膜 カ. 血圧
 キ. 動脈硬化 ク. エストロゲン ケ. インスリン コ. 重なる

回答欄

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	

2 健康のための運動

問一

語群

ア. 1 イ. 3 ウ. 4 エ. 10 オ. 20 カ. 23 キ. 25 ク. 30
 ケ. 7000 コ. 運動 サ. エクササイズ シ. メッツ ス. 持久力
 セ. 筋力 ソ. ストレッチ タ. 体脂肪率 チ. BMI ツ. 骨粗しょう症
 テ. 体重 ト. 水分 ナ. 靴

回答欄

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
㉑	㉒			

問二

回答欄

①	②	③	④	⑤	⑥
---	---	---	---	---	---

3 健康のための食事

問一

赤 ポデーをつくる役目		黄色 ガソリンの役目		緑 オイルの役目	
たんぱく質の給源	エネルギー源	カルシウム源	ビタミンC・ミネラルの給源	脂肪・脂溶性ビタミンの給源	ビタミンA・C・ミネラルの給源
魚・卵 肉・大豆	牛乳・乳製品・ 海藻・小魚・えび	米・パン いも・めん	植物油 動物油	緑黄色野菜	その他の野菜・果物

問二

語群

ア. 2.54	イ. 4	ウ. 8	エ. 9	オ. 10	カ. 45	キ. 50	ク. 300
ケ. 350	コ. 糖類	サ. 糖類・油脂類	シ. 油	ス. たんぱく質			
セ. 食物繊維	ソ. 水	タ. 食塩	チ. 野菜				
ツ. 乳類、野菜類、大豆類、魚介類	テ. フライ	ト. 薄味					
ナ. タ	ニ. 運動	ヌ. 睡眠	ネ. 日光	ノ. 日光に当たること			
ハ. 精製されたもの	ヒ. 加工された	フ. 原型を留めている					
ヘ. 易い	ホ. 難しい	マ. 丸ごと	ミ. 同時	ム. 気がついたとき			

回答欄

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
㉑	㉒	㉓	㉔	㉕

4 入浴・お酒・喫煙

問一

語群

ア. 1 イ. 2 ウ. 3 エ. 糖質（炭水化物） オ. 脂肪 カ. たんぱく質
 キ. ビタミン類 ク. 食物繊維 ケ. 水分 コ. 塩分 サ. 熟睡
 シ. 食欲のない日 ス. 肴はまったく食べずに セ. 肴をたくさん食べながら

回答欄

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪				

5 健康日本 21 地方計画

問一

回答欄

②	③			
④	⑤	⑤		
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪	⑫	⑬	⑭	

採点結果 正答数 _____ 問

正答率 _____ %

判定 _____