

【表3】 回答回収状況 (2010年02月22日現在集計数)  
回収 19自治体(40.4%)

Q1-1	貴都道府県では、健康増進計画の進行管理組織を設置し、進捗状況について把握していますか？	回答件数	%
	はい	19	100.00%
	いいえ	0	0.00%
Q1-3	貴都道府県では、中間評価を通して目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する健康増進計画の目標や評価指標に関する見直しの「検討」を行いましたか？	回答件数	%
	1. 目標、評価指標いずれも検討した。	15	78.95%
	2. 目標のみ検討した。	0	0.00%
	3. 評価指標のみ検討した。	1	5.26%
	4. 検討は行わなかった。	0	0.00%
	5. その他	3	15.79%
Q1-4	貴都道府県では、中間評価を通して健康増進計画の目標や評価指標等の「改定」を行いましたか？	回答件数	%
	1. 目標指標（目標課題）を改定した。	11	57.89%
	2. 目標値を改定した。	4	21.05%
	3. 改定は行わなかった。	0	0.00%
	4. その他	3	15.79%
Q2-1	貴都道府県では、数値目標を立てたことが有効であったと考えられますか？回答の理由等も併せて教えてください。	回答件数	%
	はい	16	84.21%
	いいえ	0	0.00%
	わからない	3	15.79%

【表4】 Q1-1 ～ Q2-5 回答集計

Q1-1

はい	19
いいえ	0

Q1-2 《DB 参照》

Q1-3

Q1-3	集計
1. 目標、評価指標いずれも検討した。	15
3. 評価指標のみ検討した。	1
5. その他	3
総計	19

Q1-4	集計
1. 目標指標(目標課題)を改定した。	11
2. 目標値を改定した。	4
4. その他	4
総計	19

Q2-1 貴都道府県では、数値目標を立てたことが有効であったと考えられますか？回答の理由等も併せて教えて下さい。	集計
はい	16
わからない	3
総計	19

Q2-2 貴都道府県では、数値目標をどのように活用していますか？具体的に教えて下さい。	集計
・県の総合計画の評価等に活用 ・県の健康増進施策の立案、評価等に活用	1
これまでの施策の評価、新たな施策の策定根拠として活用	1
関係機関と目標を共有し、計画を推進している。	1
具体的な活動を推進していくための目安として、広く県民にも理解が得やすいので、数値を利用して啓発している。	1

計画の進捗状況の確認	1
計画の進捗状況を評価するための物さしとしている。	1
計画進捗管理	1
健康増進計画に基づく施策の目標とし、施策効果の評価等に利用している。また、健康づくりパンフレットに記載するなど、県民への普及啓発に活用している。	1
事業内容の見直しや、特に取り組むべき事業の検討に活用している。	1
進捗状況の評価等	1
数値が思うように伸びていない項目について対策を検討し、施策に反映させている。	1
達成度を出すときに活用している。	1
分野別で開催している各種会議等で、取組の実施状況等と合わせ、評価指標の現状値、目標値を示し、進捗状況を確認。上記により、必要に応じて課題等を取組に反映する。	1
毎年、県民に進捗状況を報告し、健康づくりの気運を高めている。	1
毎年調査をし、評価することはできないので、十分に活用できていない。最終評価の年には調査をし、活用する予定。	1
目標の達成状況を把握するための客観的な指標として活用するとともに、今後の取組に向けての参考としている	1
目標達成状況の評価に活用している	1
目標達成度の評価指標として活用している。	1
(空白)	1
総計	19

Q2-3 市町村における活用事例

都道府県コード	活用事例
5	市町村での活用状況等について把握していない
8	効果的と思われる事例等は把握していないが、健康増進計画を策定している市町村においては、県計画の指標及び目標値に準じて目標値等が設定されている。また、県計画の分野に応じた施策等が行われている。
24	「乳がん検診啓発ピンクリボン・キャラバン・まつさか」 乳がん検診の受診率向上するため、松阪市民病院に市保健師、松阪市健診センター(地区医師会)等が協力し、医師による講演「乳がんについての基礎知識」、保健師による講習「乳がん自己検診法」、検査技師からマンモネットワークや乳がん検診についての案内・相談を市内30箇所を実施。
24	糖尿病予防事業・・糖尿負荷検査、糖尿病予防集団教育、個別健康教育
37	市町健康増進計画の策定・中間評価の際などに参考とされている。 (県内市町の健康増進計画策定率は100%)
42	市町は健康増進計画で目標や数値目標を立て健康づくり事業を展開している。特に効果的と思われる活用事例については把握していない。

Q2-4 次回、貴都道府県における目標をたてる時に想定される目標の「たて方・方法」について、何かお考えがありましたら教えて下さい。	集計
・地域の特性を踏まえた目標設定・パブリックコメントの聴取・タウンミーティングの開催	1
基本的には健康日本21に準じた指標及び目標値の設定になると思われるが、指標については、より定例的に数値を把握しやすいものに変更することを検討。 目標値に関しても、過去の県内の進捗状況等を踏まえ、より現実的な数値とすべきと考える。	1
県民健康・栄養調査を実施するなど状況把握を行うとともに、健康日本21の改定に向けた動向等も参考にしながら、検討していきたい。	1
現行の目標の達成状況を踏まえ検討予定	1

現在ところまだ検討していないが、時期がくれば健康対策協議会等の場で検討することとなる。	1
国の指針等を参考に、県の現状を踏まえて設定している。	1
国の方針等を参考にしながら推進していきたい。	1
今後検討していきたい	1
次期計画では、優先する健康課題(重要性、普及率、緊急性、改善のしやすさ等)を選定し、的を絞った目標をたてていきたい。次期計画の指標には、周囲の支援や健康づくりのための環境整備に関する指標等経年的に評価が可能な指標を盛り込みたい。	1
特になし	1
平成 13 年から平成 24 年の評価指標の改善の実情と計画推進により望まれる改善状況を勘案して想定したい。	1
未定	1
目標に採用する指標については、経年的に把握できるものとする。原因と結果の関連を考慮した目標の設定。	1
目標値に対する達成状況を継続的に確認する必要があることから、現行の目標項目を基本としつつ、国や他の地方公共団体及び本県の状況等を勘案して決定していきたい。	1
(空白)	5
総計	19

Q2-5 本調査に関連する事項について、何かご意見等があれば右欄にお書き下さい。	集計
セルが保護されていたり、入力制限があるため、回答できない項目が多数あり。作業が大変なアンケートであることから、回答しやすい設問、アンケート構成にして欲しい。 (2)の回答 ※セルが保護されていて記入できないため健康増進計画の目標を達成するために実施している、各種事業の評価として活用している。	1
健康増進計画のガイドラインでは、メタボリックシンドロームに焦点をあてることとなっているので、改定時には、循環器、糖尿病、といった項目立てをしていないので回答がしづらい。	1
県の計画は国の計画に基づいて策定されているが、項目によって把握する調査が違って非常に煩雑であること、また、毎年県独自で調査することもできないことから毎年の進捗状況をすべて把握できない。	1
特になし	1
特になし。	2
(空白)	13
総計	19

【表5】《「中間評価以降における目標・指標の評価・設定・活用の方法」 DB例》

S502		F2		E		F		G		H	
《目標設定区分に関する 目標の達成状況一覧》											
質問②への回答											
H16年度末の目標											
指標											
種別	都道府県名	種類	(目標課題)	達成状況	単位	指標(目標課題)	目標値	H22年度の目標[=現行]			
556	28 兵庫県	循環器	食塩摂取量の減少【1日当たりの平均】	10.9g	g	食塩摂取量の減少【1日当たりの平均】	10g未満	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
557	28 兵庫県	循環器	カリウム摂取量の増加【成人】	2.6g	g	カリウム摂取量の増加【成人】	3.5g以上	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
558	28 兵庫県	循環器	成人の肥満者の減少【男性(15歳以上)】	998	千人	成人の肥満者の減少【男性計(20歳以上)】	1803千人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
559	28 兵庫県	循環器	成人の肥満者の減少【女性(15歳以上)】	529	千人	成人の肥満者の減少【女性計(20歳以上)】	431千人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
560	28 兵庫県	循環器	運動習慣者の増加【男性(週3回以上)】	33.1%	%	運動習慣者の増加【男性(週3回以上)】	33%以上	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
561	28 兵庫県	循環器	運動習慣者の増加【女性(週3回以上)】	34.3%	%	運動習慣者の増加【女性(週3回以上)】	33%以上	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
562	28 兵庫県	循環器	高血圧の改善(推計)【平均最大血圧】	212000人	人	高血圧の改善(推計)【男性(高血圧症)】	194,000人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
563	28 兵庫県	循環器		236000人	人	高血圧の改善(推計)【女性(高血圧症)】	219,000人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
564	28 兵庫県	循環器		678000人	人	高血圧の改善(推計)【男性(高血圧症)】	620,000人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
565	28 兵庫県	循環器		576000人	人	高血圧の改善(推計)【女性(高血圧症)】	527,000人以下	平成15年度	兵庫県	平成15年度	兵庫県
566	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	91.9%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
567	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	74.4%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
568	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	79.3%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
569	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	60.9%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
570	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	58.1%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
571	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	48.5%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
572	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	63.4%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
573	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	36.8%	%	たばこ対策の充実(喫煙が及ぼす健康)	100%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
574	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(未成年者の喫煙を)	3.2%	%	たばこ対策の充実(未成年者の喫煙を)	0%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県
575	28 兵庫県	循環器	たばこ対策の充実(未成年者の喫煙を)	21.7%	%	たばこ対策の充実(未成年者の喫煙を)	0%	平成16年度	兵庫県	平成16年度	兵庫県

【表 6】 DB の概要

①

「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査 DB」

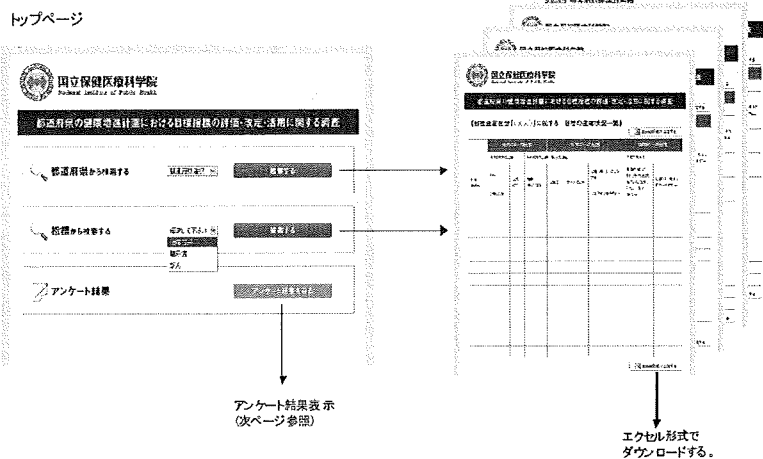
システム概要

本システムは、国立保健医療科学院 研究情報センター 情報デザイン室長の 橋とも子先生監修の元で、全国の自治体の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査及びアンケート結果の参照をインターネット上で実現するものです。

1. 基本データはサーバ内データベースに格納し、これをインターネットで参照できる仕組みとした。
2. サイトアクセス者は検索結果の指標データをエクセル形式でダウンロードでき、データの活用が可能
3. データは県別、指標別に検索が可能
4. 上記とは別にアンケートの集計結果の参照が可能

②

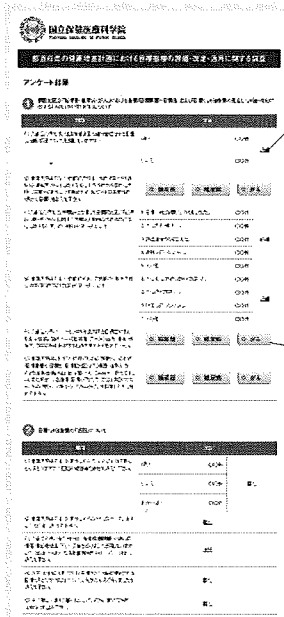
都道府県または指標をプルダウンメニューから選択し、「検索する」ボタンを押し、各指標が表示される。





③

### アンケート結果表示



各リンク(青文字)はそれぞれの各都道府県の回答一覧が表示される

各リンクボタンは、循環器、糖尿病、がんそれぞれの指標が表示される



エクセル形式でダウンロードする。

④

### 主要機能

#### 1. 都道府県別アンケート結果表示

質問項目の回答表示(指標及び、市町村における活用事例含む)  
指標及び市町村における活用事例をExcel形式でダウンロード

#### 2. 目標指標の検索および表示

種類[循環器・糖尿病・がん]での絞り込み  
指標名での部分一致検索  
都道府県からの検索  
検索結果をExcel形式でダウンロード

#### 3. 質問別[アンケート結果表示]

集計可能項目の集計結果  
集計できないものは質問項目毎に回答を一覧表示(指標及び、市町村における活用事例含む)  
指標及び市町村における活用事例をExcel形式でダウンロード

以上

ORFICO

## 通信ウォーキングプログラムの開発および評価： 行動変容を支えるヘルスコミュニケーションの適用

竹中 晃二（早稲田大学人間科学学術院）

### 研究要旨：

本研究の目的は、ヘルスコミュニケーション方略を基にして、人々のウォーキング行動を支援する通信型のプログラムを開発し、その効果を検証することであった。東京都N区に在住・在勤し、運動習慣がなく、運動不足を自覚し、また将来の健康に不安を感じている者を対象に募集し、事前の質問紙調査の郵送と開始式への参加を義務づけた結果、プログラム開始時の参加者は平均年齢42.5歳の170名であった。参加者は、プログラム開始時にセルフモニタリング用紙付き啓発冊子および歩数計を受け取り、4回にわたるセルフモニタリング用紙の返却が義務づけられた。さらに、参加者は、継続を強化する行動変容技法の紹介を含む情報を3ヵ月の間に4回のニューズレターとして受け取った。参加者における3ヵ月のプログラム継続率は、84%ときわめて高く、プログラム内容についてのプロセス評価においても様々な点で高評価を得た。行動変容が生じたために、生化学的指標の中でもLDLコレステロールおよび総蛋白の値が、プログラム終了後に有意に減少を示した。

### A. 研究目的

近年のヘルスプロモーションにおいては、人々の健康行動の開始・継続が困難なために、従来行われてきた指示型、知識伝達型のアプローチから、行動変容を行わせることに主眼を置いた意図的なアプローチが強調されるようになってきている。その方法として、欧米を中心にヘルスコミュニケーション（Health Communication: HC）の適用が進んでいる。米  
国疾病対策予防センターは、HCを「個人および地域の人々が健康度を高めようと決心できるように、適切な情報を提供したり、影響を与えることを目的として行われるコミュニケーショ

ン方略についての研究および使用」と定義している。HCは、マスメディアを使って、単に健康情報を提供するというものではなく、対象とする人たちの特徴やニーズ、受け入れやすさに関する情報を入念に調べ、その人たちに適合した情報を流し、ある集団や複数の下位集団に対して最大限の影響を与えることを目的とした意図的なアプローチである。

本研究の目的は、HC方略を基にして、人々のウォーキング行動を支援する通信型のプログラムを開発し、その効果を検証することであった。このプログラムでは、参加者の時間的、身体的負担感を少なくし、日常生活において「歩

く」という行動の継続に重点を置いており、理論的背景としての概念を組み込んでいる。

## B. 研究方法

### 1. 対象者および募集方法

本研究は、東京都 N 区健康増進課との共同事業と位置づけられており、参加対象者の条件としては、20-65 歳の N 区在住・在勤者であり、運動習慣がなく、運動不足を自覚し、また将来の健康に不安を感じている者と限定した。参加者の募集にあたっては、区報特集記事、区保健所ホームページ、数社の新聞記事、募集リーフレット、および募集ポスターを利用した他、区の健康づくりサポーターにも募集啓発に関して協力を仰いだ。さらに、応募者には、事前の質問紙調査の郵送と開始式への参加を義務づけた結果、プログラム開始時の参加者は平均年齢 42.5 歳の 170 名となった。

### 2. 介入内容

本事業は、運動習慣を持たない者を対象にして負担感の少ない身体活動量の増強に焦点をあて、その継続を強調している。そのため、事業の副題を「スモールチェンジ」と名付け、運動ではなく、日常生活における歩数を増加させるウォーキング活動の継続を促した。参加者は、プログラム開始時にセルフモニタリング用紙付き啓発冊子および歩数計を受け取り、4 回にわたるセルフモニタリング用紙の返却が義務づけられた。さらに、参加者は、3 ヶ月の間に 4 回のニューズレターを受け取った。ニューズレターの内容は、継続を強化する行動変容技法の紹介であり、継続のための情報提供に加えて、時間の経過とともに変化する参加者のバリア要因を解消するための支援であった。

### 3. 測定内容

1) 生化学的測定：3 ヶ月のプログラム開始時、終了時に採血を行い、生化学的指標を比較した。

2) 歩数、しっかり歩数の測定：セルフモニタリング用紙に記録された歩数を比較した。

3) 質問紙調査：プログラム前後の心理社会的変数およびプログラム内容の評価を行わせた。

## C. まとめ

本研究では、主に紙媒体による介入プログラムが、歩数の増強や行動の継続を促進させ、健康意識の改善に効果を示すか否かが評価の焦点であった。

参加者における 3 ヶ月のプログラム継続率は、84%ときわめて高く、プログラム内容についてのプロセス評価においても様々な点で高評価を得た。

行動指標としての歩数は 3 ヶ月を平均して日に 9,000 歩で推移したものの、速い歩行の測度であった「しっかり歩数」は、月が進むにつれて増加傾向を示し、参加者の歩行の質が向上したことがわかった。このような行動変容が生じたために、生化学的指標の中でも LDL コレステロールおよび総蛋白の値が、プログラム終了後に有意に減少を示した。また、参加者の健康度についての自覚もプログラムが進むにつれて向上が見られ、HC を基にした本プログラムの受け入れ度が高いことが窺えた。

## 著書

竹中晃二（分担）「行動科学の理論・モデル」  
身体活動・運動と生活習慣病：運動生理学と最新  
の予防・治療 2009年4月 日本臨床社

竹中晃二（分担）「運動・身体活動の行動変容」  
行動変容につなげる保健指導：エビデンスと実  
践事例から学ぶ運動指導 2008年中央法規出  
版

竹中晃二 「行動変容：健康行動の開始・継  
続を促すしかけづくり」2009年10月 健康・  
体力づくり事業財団

## 論文発表

竹中晃二・大場ゆかり・満石寿 2010 運動実  
施者が一時的運動停止に導かれるハイリスク状  
況とその対処の評価. 体育学研究, 55 印刷中

竹中晃二 2009 健康行動変容の理論. 糖尿病  
学会誌, 52, 507-510.

上地広昭・竹中晃二 2009 青少年における身  
体活動・運動行動へのトランスセオレティカ  
ル・モデルの適用. 健康心理学研究, 21, 67-79.

## 「生活習慣病ハイリスク学習者が、自ら食事内容の確認と食事管理を行うことができる既存ツール活用の可能性についての研究」

研究分担者：田中久子（女子栄養大学教授）

### 研究要旨：

本研究は、管理栄養士等が食材料レベル、栄養素レベルでアセスメントした食事内容を、食事の自己管理に実践的に活用されている“3・1・2弁当箱法（以下「既存ツール」という。）”に当てはめ、学習者自らが継続的に活用する可能性について検討することを目的とする。

A社従業員の特定健診結果と特定保健指導に用いた食事診断システム（以下「診断システム」という。）で得られた食事診断結果（食材料・栄養素レベル）から、食事診断結果を既存ツールに当てはめるとともに、その結果を診断システム結果と健診結果との関連で整理する。解析対象者は、平成20年度と平成21年度、2年間継続の健診受診者のうち、保健指導を受けた者であり、解析する食事は各年度とも連続した3日間（朝・昼・夕）とする。食事データと健診データをマッチングした結果、保健指導を受け、腹囲および体重の改善が見られた者は90名中、43名であり、腹囲および体重は改善されたが血液データの悪化により特定保健指導の階層が動機付け支援から積極的支援に移行した3人を除く40人を食事データ分析対象者とした。今後、連続3日間の2日目の食事延べ240食を分析する予定である。なお、5事例のプレ分析で、人により改善点が異なっていたため、数多くのバリエーションがあることが予測できた。“3・1・2弁当箱”のものさしを活用する場合、料理の組み合わせルールを踏まえ分析すること、食事コントロールが困難な患者にとってのハードルを下げつつ、ものさしとしての機能を発揮するための方法や周知方法が専門家にとって重要であることが示唆された。

### A. 研究目的

個人・集団の栄養指導・栄養教育の実施は、食生活・食事のアセスメントから始まる。食生活全般では、食物の購入から調理を経て食卓で食事をし、廃棄・保存するという一連の過程で、また、食べる場面では、いつ、どこで、誰と、何をどのように食べたかをアセスメントすることが重要である。

“何を”の食事内容のアセスメントについては、主に管理栄養士等、食の専門家が行っている。管理栄養士等は、アセスメント結果を学習者に伝え、具体的な目標設定を促し、改善計画を立てることを支援する。また、学習者が改善計画を実行するための支援を行う。その結果、食事内容（特に食材料・栄養素レベル）が改善したかのアセスメントは、管理栄養士等が再度

確認するというサイクルが繰り返される。このことは特定保健指導でも特定高齢者の栄養改善においても同様であり、なんらかのリスクを持っている学習者には、栄養素レベルのアセスメントが重要になると言える。

食事のうち、栄養素レベルの把握は「食事摂取基準」や「食品成分表」等で、食材料レベルであれば「食品群」や「食品構成」等でアセスメントするが、特に栄養素レベルのアセスメントは学習者にとって（専門家にとっても）難しく、ここに専門性の一端が生かされているといっても良い。

学習者は、いつ、どこで、誰と食べたかについてのアセスメントは容易であろう。

「何を」、「どれだけ」食べたか、また食べたかの食事内容を料理レベルで大まかに把握できるツールとしては、厚生労働省・農林水産省で“食事バランスガイド”が決定<sup>1)</sup>され、普及している。“食事バランスガイド”の特徴は、1日の食事内容を料理レベルで把握できることであり、食材料や栄養素が把握困難な学習者であっても「食事」の基本を身につけることが可能である。“食事バランスガイド”の重点ターゲット層は生活習慣病予防の観点から特に30～60代の男性の肥満者、単身者、子育てを担う世代であるが、生活習慣病ハイリスク者に対しても活用の効果は肥満の改善<sup>2)3)</sup>等で示されている。

一方“食事バランスガイド”が作成される以前に足立・針谷が開発した“3・1・2弁当箱法”<sup>4)5)</sup>は1食の食事内容を料理レベルで把握できる実践的方法であり、広く普及されている。この方法の生活習慣病等ハイリスク者への活用可能性については、糖尿病患者への食事療法への実践的活動研究により、食事の自己管理にお

ける動機付けの有効性が示されて<sup>6)</sup>おり、現在さらに検証が進められている。

そこで、本研究は、管理栄養士等が食材料レベル、栄養素レベルでアセスメントした食事内容を、学習者自らが把握可能な、また継続的実行が可能と考えられる“3・1・2弁当箱法（以下「既存ツール」という。）”に当てはめ、学習者自らが継続的に活用する可能性について検討することを目的とする。

## B. 研究方法

A社従業員の特定健診結果と特定保健指導に用いた食事診断システム（以下「診断システム」という。）で得られた食事診断結果（食材料・栄養素レベル）から、食事診断結果を既存ツールに当てはめるとともに、その結果を診断システム結果と健診結果との関連で整理する。

既存ツールへの当てはめは、診断システムで用いられている食事画像を原寸大に拡大し、容積の把握を行う。なお、原寸大の拡大にあたっては、食事前面にスケールを置いた画像のため、その寸法から比率計算を行い算出する。

解析対象者は、平成20年度と平成21年度、2年間継続の健診受診者のうち、保健指導を受けた者とする。解析する食事は、各年度とも連続した3日間（朝・昼・夕）の食事データとする。

### （倫理面への配慮）

すべてのデータのプライバシーを考慮し、得られた個人特定情報をID化したデータをA社から入手し、研究分担者が管理する。データは研究目的で用いることを、A社及びA社健康保険組合に説明し承諾を得ている。さらに、対象となる従業員に対しては、研究対象者となる可能性があること、また情報提供を拒否することができるよう周知する。

## C. 研究結果

2年間健診受診・保健指導受診者の食事データと健診データをマッチングした結果、保健指導を受け、腹囲および体重の改善が見られた者は90名中、43人であった。その中から、腹囲および体重は改善されたが血液データの悪化により特定保健指導の階層が動機付け支援から積極的支援に移行した3人を除く40人を食事データ分析対象者とした。

今後、連続3日間の2日目の食事延べ240食を分析する予定である。

なお、分析を開始するにあたり、プレ調査で腹囲および体重の改善が観られた5事例の食事内容を確認した。管理栄養士等の支援により、種実類由来の脂肪とアルコール類の摂取量が減少したことによるエネルギー量減少や、揚げ物等由来の脂肪摂取量の減少および油脂を含まない煮物料理や穀類（特に米類）の増加によるエネルギー量減少や栄養素バランスの改善等、人により改善点が異なっていたため、数多くのバリエーションがあることが予測できた。

## D. 考察

プレ分析から、今後分析にあたっては、“3・1・2弁当箱”のものさしを活用する場合、主食3・主菜1・副菜2の表面積比に加えて、同じ料理法を重ねないなど料理の組み合わせのルールを踏まえ分析すること、食事コントロールが困難な患者にとってのハードルを下げつつ、ものさしとしての機能を発揮するための方法や周知方法が専門家にとって重要であることが示唆された。

なお、本研究は、川畑輝子氏の御協力なしには開始できなかった。川畑輝子氏および本研究

に貴重なご助言をいただいた名古屋学芸大学大学院足立己幸教授、温かなご配慮をいただいた新潟県立大学二見大介客員教授に厚くお礼申し上げます。

## E. 参考文献

- 1) フードガイド（仮称）検討会報告書：食事バランスガイド, pp3(2005)第一出版, 東京
- 2) 大久保公美, 武見ゆかり, 佐々木敏：食事の提供（中食）を活用した肥満勤労男性の栄養教育プログラムの開発と効果検証～トヨタ生協職員の事例：食知識、食態度、食行動、食物摂取、体重変, 平成19年度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. 食事バランスガイドを活用した栄養教育・食環境づくりの手法に関する研究報告書（主任研究：武見ゆかり）, 78-82, 2008
- 3) 村山伸子他：食事の提供（中食）を活用した肥満勤労男性の栄養教育プログラムの開発と効果検証～新潟県職員の事例, 平成19年度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. 食事バランスガイドを活用した栄養教育・食環境づくりの手法に関する研究報告書（主任研究：武見ゆかり）111-115, 2008
- 4) 足立己幸, 針谷順子：3・1・2弁当箱ダイエット法, pp4-18(2004)群羊社, 東京
- 5) 針谷順子：子ども・成長・思春期のための料理選択型 食教育食育プログラム, 30-33 (2009) 群羊社, 東京
- 6) 谷本真理子：弁当箱方の実践的活用による糖尿病食事療法における目安形成支援モデル開発・評価, 平成17年～平成20年度科学研究費補助金研究成果報告書,

## **F. 健康危険情報**

## **G. 研究発表**

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

第 57 回日本栄養改善学会で発表予定

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし



## 公的抑圧と喫煙行動

研究分担者：谷畑健生（国立保健医療科学院）

研究協力者：村田陽平（名古屋大学文学部）

邱 冬梅（国立成育医療センター）

神田秀幸（福島県立医科大学）

吉見逸郎（国立保健医療科学院）

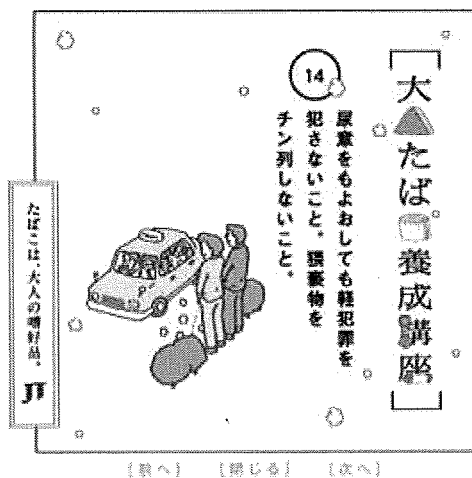
尾崎米厚（鳥取大学医学部）

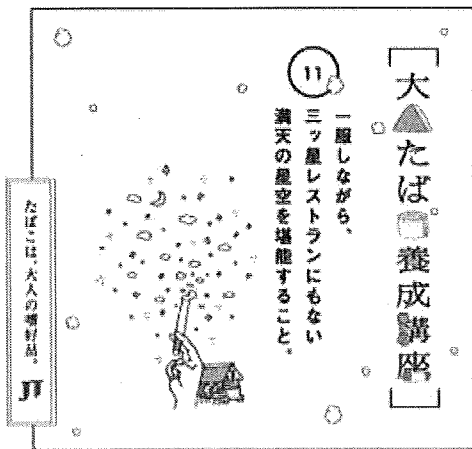
研究要旨：たばこ対策において、行政が行いうる公的抑圧はどのような効果があるのかを明らかにすることを研究目的とした。

### A. 研究目的

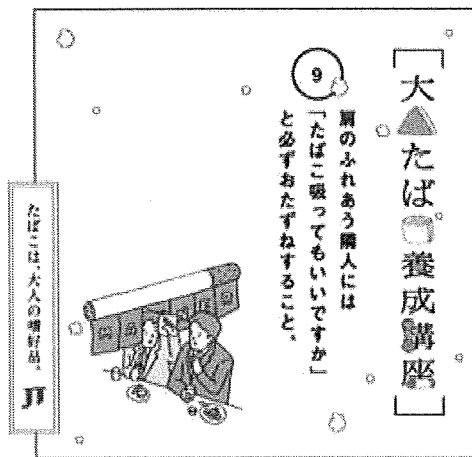
我が国において20歳未満は法的に喫煙は禁止されているが、20歳以上については禁止されておらず、JTはたばこマナー講座において主人公たちが、喫煙のマナーについてweb、公的移動手段（バス、地下鉄等）、本、で広告されている。この広告は非常にわかりやすく、シンプルな内容で統一されており、必ずしも喫煙に限った内容になっていない。

大人たばこ養成講座は単にたばこを強調しているものは少なく、ただ何となくたばこのマナーについて当たり前のよう描写している。何ら公的抑圧を示すものは全くない。非常に自由な平均的な大人を描写している。では行政による公的抑圧はこれらの広告に対して効果があるのかを検討した。





〔前へ〕 〔閉じる〕 〔次へ〕



〔前へ〕 〔閉じる〕 〔次へ〕

## B. 研究方法

東京駅は千代田区の際にあり、外堀通りを挟んで対面に中央区八重洲地区がある。2003年当時千代田区は禁煙運動が進んでいた。千代田区によって禁煙を進んだ指定された地域である東京駅周辺での路地と、外堀通りをはさんで相対する中央区の八重洲地区路地のポイ捨てたばこの状況の写真を撮って、また喫煙者のたばこポイ捨て（特に横断歩道前後）状況を比較した。

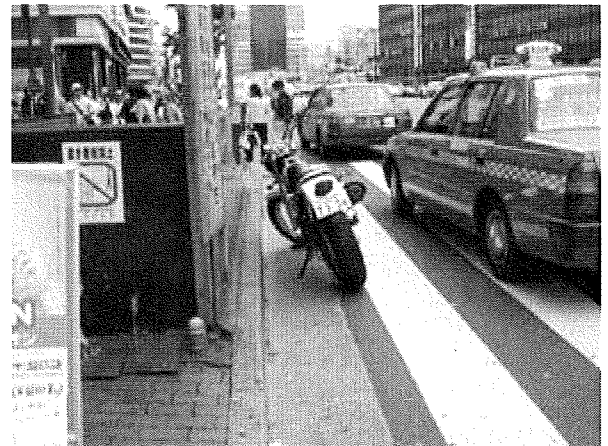
観察は各月中旬の水曜日に限定し、観察時間は午前9時から11頃まで、複数の観察者によって、状況比較した。

我々の状況仮説は、禁煙運動を繰り広げる東京駅の千代田区側の横断歩道開始場所の待ち時間でたばこを吸い出し、反対に東京駅の反対側である横断歩道でたばこをもみ消すと仮説を採った。

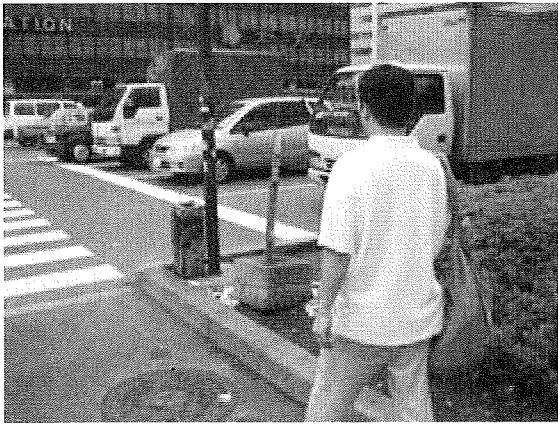
観察を続けると、我々の作業仮説の通り、千代田区側でたばこを吸い始め、中央区側八重洲側で、たばこもみ消す動作がみられた。



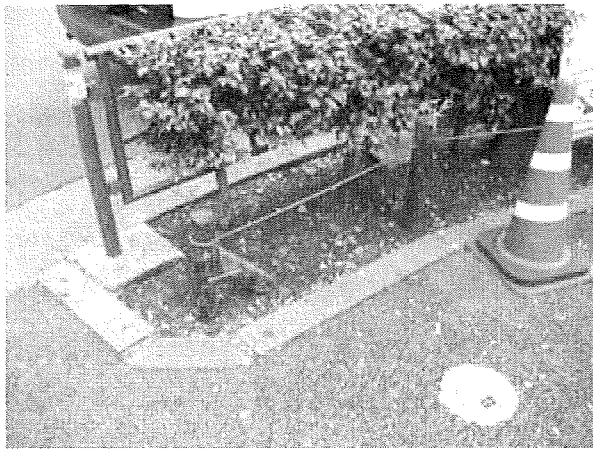
この写真は中央区八重洲から東京駅大丸を観察したものである



中央区側の路面を観察するといくつかのもみ消したたばこが観察された。



一方、千代田区側の八重洲口前では、もみ消したばこはほとんど観察されなかった。



千代田区側の八重洲のタクシープール上ですが、これほどタクシーがあっても、たばこはなかった。また、ポイ捨てたばこもみられることはなかった。

これらのことから、たばこ防止運動には行政がたばこ防止運動を行うことによって、一つの手段として公的抑圧は必須であり、効果著明であることがいえる。

行政が行いうるたばこ対策については、たとえば、武蔵野市のように、二人ペアとなって、「ここは喫煙防止地区です」というプラカードを持って、静かに練り歩くという手段を執った。この効果についても劇的であるといわれ、地区内での喫煙者およびたばこの歩捨てが減ったことも例に挙げられる。

これらのことから、たばこ対策には公的抑圧は必要な関係であり、公的抑圧を行う側において、喫煙者を減らしていくのかについての取り組みが必要である。

### C. まとめ

行政が行いうる対策は個別対策に目がいきがちであるが、地域全体で喫煙を行うことは可能であることがわかった。行政府と喫煙者が個人対個人の対決とならないように、JTの禁煙防止対策「大人のたばこ講座」のようなゆったりとした公的抑圧が重要であることもわかった。

## 日本におけるパンデミックインフルエンザ A(H1N1) 2009 アウトブレイク時の 学校閉鎖の効果に関する研究

研究分担者：八幡 裕一郎（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）

**研究要旨:**本研究はパンデミックインフルエンザ A(H1N1) 2009 アウトブレイク時における学校における感染リスクの検討と学校閉鎖の効果について数量的に検討した。東京近郊の中核市で発生した地域を対象に、保健所、学校及び教育委員会より情報を収集した。リスクの推定には相対危険度を算出し、学校閉鎖の効果は発熱者の人数を収集し解析した。感染のリスクは特定の部活動に関連があったが、感染を説明するための十分な情報が得られなかった。学校閉鎖に関しては学校閉鎖後数日で発熱者が急激に減少し、近隣の学校と同等の発熱者数となり、学校閉鎖の効果がみられた。発熱者数を継続的に収集することが重要であり、介入の評価が可能であった。

### A. 研究目的

2009年5月9日に我が国で最初の新型インフルエンザの発生が成田空港の検疫で報告された。その1週間後、関西地域で新型インフルエンザの学校でのアウトブレイクが報告された。しかしながら、学校での対策の一つである学校閉鎖の効果について数量的な報告はあまりない。従って、学校閉鎖に関する効果に関する情報収集及び検討が必要である。本研究は学校におけるアウトブレイクをもとに、学校閉鎖に関する効果について数量的な検討を行うこととした。

### B. 研究方法

本研究は東京近郊の約60万人で東京のベクトタウンである中核市のA市の中学校の生徒を対象とした。データは保健所、中学校及び教育委員会より医学的情報及び疫学的情報をA中学校の症例及び濃厚接触者について収集した。保健所からは症状、旅行歴、受診歴、予防投薬、

追跡調査及び接触者調査の情報を収集した。学校はA中学校区の学校から、各クラスの担任がクラスの発熱者の情報を毎日収集した。リスクの推定は相対危険度（RR）と95%信頼区間（95%CI）を算出した。発熱者の状況はA中学校及びA中学校以外の中学校より収集した。発症者の症例定義は以下のとおりとした。

- A) パンデミックインフルエンザ A(H1N1)2009 確定症例
  - 37度以上の発熱 及び
  - 検査室診断によりパンデミックインフルエンザ A(H1N1) 2009 に感染が RT-PCR で確定 及び
  - A市に2009年6月1日から19日までに居住者
- B) パンデミックインフルエンザ A(H1N1)2009 疑似症例
  - 発熱及び少なくとも下記の症状がひとつでもある者
    - 咳、咽頭痛、鼻汁

倫理面への配慮は感染症の予防及び感染症の