

平成25年度 特定健診・保健指導研修会アンケート(認知度と基礎編に関する項目)
 (研修会名: 開催日時: 年 月 日)

本研修会にご参加いただき、ありがとうございます。今後の研修会の参考にするため、アンケートのご協力をお願いいたします。なお、アンケートは厚生労働科学研究(「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究」、研究代表者:津下一代)にて集約し、他の目的に使用することはありません。

()内に該当数字をご記入ください。

- ・ 性別: 1.男性 2.女性 ()
- ・ 年齢: ()歳代 ()歳代
- ・ 所属: 1. 市町村 2. 健診機関 3. 医療機関 4. 保健所 5. 健康保険組合 6. 企業 7. その他 ()
- ・ 職種: 1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 管理栄養士 5. 栄養士 6. 健康運動指導士 7. 事務職 8. その他 ()
- ・ 勤務形態: 1. 常勤 2. 非常勤 ()
- ・ 保健指導経験年数: ()年 ()
*特定保健指導に限らず、健診後の生活習慣改善支援等も経験年数に含まれます。
- ・ 保健指導の従事頻度: 1. 週に1日以上 2. 週に1日未満 ()

I 特定健診・特定保健指導、身体活動基準2013の認知度調査(研修前にお答えください)
 下記項目に対し、どの程度理解・活用されているのか、4段階で評価し、該当する数字1つに○をつけて下さい。
 No. 2以外: 1. 知らない 2. 聞いたことはあるがよく知らない 3. 意味を含めて知っている 4. 指導において活用している

No.	項目	理解・活用度
1	「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」について	1 2 3 4
2	「研修ガイドライン【改訂版】」について	1 知らない 2 聞いたことはあるがよく知らない 3 内容を理解している 4 人材育成において活用している
3	「ハイスコアアプローチ」と「ポピュレーションアプローチ」について	1 2 3 4
4	メタボリックシンドロームを改善するために、3-5%の減量でも効果が期待できること	1 2 3 4
5	食事摂取基準および関連学会ガイドラインの食事療法について	1 2 3 4
6	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)について	1 2 3 4
7	「禁煙支援マニュアル(第二版)」について	1 2 3 4
8	「WHOのたばこ規制枠組み条約」について	1 2 3 4
9	「アクティブガイド」という健康づくりのための身体活動指針について	1 2 3 4
10	ロコモティブシンドロームについて	1 2 3 4
11	「健康日本21」という国民健康づくり運動について	1 2 3 4
12	企業や団体が参加して推進している「スマートライフプロジェクト」という健康づくり運動について	1 2 3 4

* アンケートは裏面もあります。ご協力をお願いいたします。

Ⅱ 保健指導内容に関する項目についての調査(研修前にお答えください)
 下記項目に対し、知識・技術の習得度を4段階で評価し、該当数字1つに○をつけて下さい。

No.	項目	習得度			
1	保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	低 1	2	3	高 4
2	行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントができる	低 1	2	3	高 4
3	健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
4	生活習慣について、対象者の生活状況や背景を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	低 1	2	3	高 4
5	対象者の上位目標を把握し、健康観を尊重しつつ前向きな自己決定を促す支援ができる	低 1	2	3	高 4
6	グループダイナミクスを活かした集団的支援(グループワーク等)ができる	低 1	2	3	高 4
7	面談や電話、メール等を活用して継続的なフォローアップができる	低 1	2	3	高 4
8	勤務形態や家庭・職場の環境などが生活習慣に影響していたり、家族や職場の協力が得られない対象者に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	低 1	2	3	高 4
9	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(例えば、目標設定まで至らなくても、食事や身体活動、喫煙・飲酒と生活習慣病の関連について意識づけを行うなど)	低 1	2	3	高 4
10	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援できる	低 1	2	3	高 4
11	食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明できる	低 1	2	3	高 4
12	食行動と食事量をアセスメントする方法の違いを理解し、保健指導の中で、適切な方法を用いることができる	低 1	2	3	高 4
13	代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
14	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる	低 1	2	3	高 4
15	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	低 1	2	3	高 4
16	運動生理学としての体力測定・評価等について説明できる	低 1	2	3	高 4
17	身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
18	身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる	低 1	2	3	高 4
19	運動に関するリスクマネジメントができる	低 1	2	3	高 4
20	ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導ができる	低 1	2	3	高 4
21	運動習慣が継続するためのスポーツセンターや、禁煙外来等の社会資源を紹介できる	低 1	2	3	高 4
22	たばこと生活習慣病の関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
23	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	低 1	2	3	高 4
24	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	低 1	2	3	高 4
25	職場や家庭等における受動喫煙防止等禁煙環境の改善について、相談に乗ることができる	低 1	2	3	高 4
26	アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
27	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)ができる	低 1	2	3	高 4
28	保健指導の評価から、保健指導方法の改善ができる	低 1	2	3	高 4
29	科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定でき、活用できる	低 1	2	3	高 4

ご協力ありがとうございました。

当アンケートの結果につきましては、研究班報告書あるいは研究班ホームページ上にて報告の予定です。

平成25年度 特定健診・保健指導研修会アンケート(基礎編:保健指導内容に関する項目)
 (研修会名: 開催日時: 年 月 日)

本研修会にご参加いただき、ありがとうございます。今後の研修会の参考にするため、アンケートのご協力をお願いいたします。なお、アンケートは厚生労働科学研究(「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究」、研究代表者:津下一代)にて集約し、他の目的に使用することはありません。

()内に該当数字をご記入ください。

- ・ 性別: 1.男性 2.女性 ()
- ・ 年齢: ()歳代 ()歳代
- ・ 所属: 1. 市町村 2. 健診機関 3. 医療機関 4. 保健所 5. 健康保険組合 6. 企業 7. その他 ()
- ・ 職種: 1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 管理栄養士 5. 栄養士 6. 健康運動指導士 7. 事務職 8. その他 ()
- ・ 勤務形態: 1. 常勤 2. 非常勤 ()
- ・ 保健指導経験年数*: ()年 ()
*特定保健指導に限らず、健診後の生活習慣改善支援等も経験年数に含まれます。
- ・ 保健指導の従事頻度: 1. 週に1日以上 2. 週に1日未満 ()

下記項目に対し、知識・技術の習得度を4段階で評価し、該当数字1つに○をつけて下さい。
 (研修前にお答えください)

No.	項目	習得度			
1	保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	低 1	2	3	高 4
2	行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントができる	低 1	2	3	高 4
3	健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	低 1	2	3	高 4
4	生活習慣について、対象者の生活状況や背景を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	低 1	2	3	高 4
5	対象者の上位目標を把握し、健康観を尊重しつつ前向きな自己決定を促す支援ができる	低 1	2	3	高 4
6	グループダイナミクスを活かした集団の支援(グループワーク等)ができる	低 1	2	3	高 4
7	面談や電話、メール等を活用して継続的なフォローアップができる	低 1	2	3	高 4
8	勤務形態や家庭・職場の環境などが生活習慣に影響していたり、家族や職場の協力が得られない対象者に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	低 1	2	3	高 4
9	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(例えば、目標設定まで至らなくても、食事や身体活動、喫煙・飲酒と生活習慣病の関連について意識づけを行うなど)	低 1	2	3	高 4
10	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援できる	低 1	2	3	高 4

* アンケートは裏面もあります。ご協力をお願いいたします。

No.	項目	習得度
11	食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明できる	低 1 2 3 高 4
12	食行動と食事量をアセスメントする方法の違いを理解し、保健指導の中で、適切な方法を用いることができる	低 1 2 3 高 4
13	代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる	低 1 2 3 高 4
14	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる	低 1 2 3 高 4
15	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	低 1 2 3 高 4
16	運動生理学としての体力測定・評価等について説明できる	低 1 2 3 高 4
17	身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる	低 1 2 3 高 4
18	身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる	低 1 2 3 高 4
19	運動に関するリスクマネジメントができる	低 1 2 3 高 4
20	ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導ができる	低 1 2 3 高 4
21	運動習慣が継続するためのスポーツセンターや、禁煙外来等の社会資源を紹介できる	低 1 2 3 高 4
22	たばこと生活習慣病の関連が説明できる	低 1 2 3 高 4
23	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	低 1 2 3 高 4
24	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	低 1 2 3 高 4
25	職場や家庭等における受動喫煙防止等禁煙環境の改善について、相談に乗ることができる	低 1 2 3 高 4
26	アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	低 1 2 3 高 4
27	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)ができる	低 1 2 3 高 4
28	保健指導の評価から、保健指導方法の改善ができる	低 1 2 3 高 4
29	科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定でき、活用できる	低 1 2 3 高 4
30	「健康日本21(第2次)」について	1 知らない 2 聞いたことはあるがよく知らない 3 内容を理解している 4 指導において活用している
31	「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」について	1 知らない 2 聞いたことはあるがよく知らない 3 内容を理解している 4 指導において活用している
32	「禁煙支援マニュアル(第二版)」について	1 知らない 2 聞いたことはあるがよく知らない 3 内容を理解している 4 指導において活用している

ご協力ありがとうございました。

当アンケートの結果につきましては、研究班報告書あるいは研究班ホームページ上にて報告の予定です。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に
基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究
日本人間ドック学会研修会参加者の課題分析

研究分担者 和田 高士（東京慈恵会医科大学総合健診・予防医学センター 教授）

研究要旨 日本人間ドック学会研修会参加者の課題分析とくに、職種別の課題の分析、教育・教育訓練手法のありかたについて検証した。

これまでの日本人間ドック学会の特定保健指導の指導者育成事業はおおむね高い評価を得ていることがわかった。ただし医師は多忙のためか、研修会への参加時間をこれ以上費やすのは難しい結果が得られた。

A. 研究目的

日本人間ドック学会 研修会参加者に対するアンケート調査を実施、アンケート結果を分析することで、以下の検討を行う。人間ドック健診機関での特定保健指導の現状、その分析から、とくに指導者職種別での保健指導教育・教育訓練手法のありかた、問題点を抽出する。

B. 研究方法

アンケートは、本研究班のものと、日本人間ドック学会に与えられた命題を達成するために、日本人間ドック学会独自のものを設定することとした。

まず、協力委員により独自アンケート骨子を作成し、平成25年11月13日に公募により参集した15名の日本人間ドック学会関係者による委員会を開催し、アンケート内容について審議した。独自アンケート内容は25設問（表1）とした。

平成25年12月、会員4,678名に郵送によりアンケート実施開催の知らせを行った。

平成25年12月26日から平成26年1月21日まで、インターネット上でアンケート調査（表1）を行い、640名の参加者があった。職種の内訳は、表2の4)のごとく、看護師、栄養士、その他がいずれも3名以下と、統計解析に不十分なサンプル数であるため除外した。回答枝をスコア化し（表2）設問別に、Bonferroni/Dunn検定の平均値の多重比較による分散分析を行った。医師を基準として $p < 0.05$ は*、 $p < 0.01$ は**を付記した。保健師を基準として管理栄養士間はそれぞれ[†]、[‡]で示した。

（倫理面への配慮）

アンケートへの返信をもって調査協力への同意とし、無記名回答を解析・公表することを実施の際に了承を得た。解析は、日本人間ドック学会内で行われ、日本情報システム・ユーザー協会からのプライバシーマークの付与機関である。

表1 日本人間ドック学会関係者へのアンケート

1. 特定保健指導を自信をもって行なっていますか

- (1. 自信がない, 2. あまり自信がない, 3. やや自信がある, 4. 自信がある)
2. 施設内で知識収録型の勉強会はしていますか？
(1. していない, 2. 散発的に実施, 3. 定期的
的に実施)
 3. 施設内でケースカンファレンス型の勉強会はし
ていますか？(1. していない, 2. 散発的に実
施, 3. 定期的
に実施)
 4. 問題解決型の相談しあう機会がありますか
(1. ない, 2. 困った事例があるときに相談で
きる環境がある, 3. 定期的にある)
 5. 話し合った内容を実践に活かす仕組みはありま
すか(1. ない, 2. 個人的に工夫している, 3.
組織で情報共有し解決している, 4. マニュアル
化している)
 6. 自施設での特定保健指導マニュアルについて
(1. ない, 2. ないが相応の仕組みがある, 3.
あるが改訂されていない, 4. ありそしてパー
ジョンアップしている)
 7. 過去1年間に外部の特定保健指導の研修会に参
加しましたか(1. なし, 2. 1回, 3. 2-3回,
4. 4回以上)
 8. あなた自身がこれまでに特定保健指導に関して
外部の研修会・学会で発表したことがありますか
(1. なし, 2. 1回, 3. 2-3回, 4. 4回以
上)
 9. 人間ドック学会発行の特定健診・特定保健指導
パンフレット15点について(1. まったく知らな
い, 2. 知っているが活用していない, 3. 一部
活用している, 4 多く活用している)
 10. 上記のパンフレットを平成25年全面改訂しま
したことについてお伺いします(1. 知らない,
2. 悪くなった, 3. 良くも悪くもなっていない,
4. 良くなった)
 11. 今後のパンフレット使用について(1. まった
く活用しない, 2. あまり活用しない, 3. でき
れば活用したい4. 積極的に活用したい)
 12. 人間ドック学会発行のグループ支援のためのD
VD「メタボリックシンドロームと言われたら」(1.
まったく知らない, 2. 知っているが活用してい
ない, 3. 時々活用している, 4 多く活用してい
る)
 13. 今後, このDVD使用について(1. まったく活
用しない, 2. あまり活用しない, 3. できれば
活用したい4. 積極的に活用したい)
 14. 現在に活用しているツールで役立っているも
の・効果的と思われるツールはありますか(複数
回答可能)(1. 歩数計・活動量計, 2. 体脂肪
測定器3. 体脂肪モデル4. 動脈硬化についてわ
かるような模型や映像など5. 5. 食品、料理サ
ンプル6. 特定保健指導IT支援システム7. 禁煙
支援ITシステム)
 15. 研修会の内容はいかがでしたか(1. 全く良く
なかった2. あまり良くなかった3. 概ね良かつ
た, 4 とても良かった)
 16. 時間数は適切ですか？(1. 不足している・2.
適切・3. 多すぎる)
 17. 難易度はいかがですか？(1. 難しい, 2. や
や難しい, 3. やや易しい, 4 易しい)
 18. e-learningを用いた事前学習について(1. 授
業に戻したほうがよい2, どちらでもよい・3,
続けてほしい)
 19. e-learningによる事前学習はいかがでしたか。
(学習のしやすさ、理解のしやすさ等)
(1. 全く良くなかった2. あまり良くなかった3.
概ね良かった 4. とても良かった)
 20. 実践(演習)は、あなたの業務に役立っていま
すか？(1. 役に立たっていない2. あまり役に
立たっていない 3, 概ね役に立っている4. 役
に立っている)
 21. 5年間で最低2回の研修受講について
(1. 1回にしてほしい, 2, 2回でよい, 3. 機

会があれば3回以上受けたい)

22. 1回の研修会の時間(3時間半)について
(1. さらに短く 2. 現状のまま・3. もう少し長く)
23. 演習についてはどのような内容をご希望でしょうか(複数回答可能)
- ①模範ロールプレイと研修生による実践
 - ②保健指導実践者としての演習(初回面接・継続支援を中心に)
 - ③保健事業統括者としての演習(報告書作成、保健指導の評価を中心に)
24. 研修会はその後の業務に役立っていますか?
(1. 役立っていない 2. あまり役立っていない, 3. まあ役立っている, 4 役立っている)
25. 今後の研修会の内容についてお伺いします(複数回答可能)
- ① 保健指導をするスタッフ養成研修
 - ② 実践のためのスキルアップ
 - ③ 看護師等初回面接のみの可能な職種のブラッシュアップ
 - ④ 情報交換の場

表2 回答枝のスコア化

- A. 勤務形態(常勤1, 非常勤2),
- B. 保健指導年数(1年未満, 1~3年2, 4~9年3, 10年以上4)
- C. 指導従事日数: 週1日未満1, 週1日以上2)
- D. 年間指導担当人数(0人1, 10人未満2, 10~49人3, 50~99人4, 100人以上5)
- E. 保健指導の形態(個別1, 集団2, 個別と集団3)
- F. 指導・教育的立場(一人で全部できない1, 一人でできる2, 他スタッフの指導もできる3)
- G. 施設での年間で指導を受ける人数(9名以下1, 10~49名2, 50~99名3, 100名以上4)
- H. 施設での指導をするスタッフ人数(2名以下1,

3~5名2, 6~9名3, 10~19名4, 20名以上5)

I. 機能評価施設(該当1, 非該当2)。

C. 研究結果

集計された人数は640名であった。そのプロフィールを表3に示す。

表3 対象者の内訳

- 1) 性別: 男性131名 女性509名
- 2) 年齢: 20歳代57名, 30歳代219名, 40歳代156名, 50歳代148名, 60歳以上60名
- 3) 所属: 市区町村4名, 健診機関254名, 医療機関347名, 保健所5名, 企業17名, その他13名
- 4) 職種: 医師174名, 保健師298名, 看護師3名, 管理栄養士162名, 栄養士2名, その他1名
- 5) 勤務形態: 常勤591名, 非常勤49名
- 6) 保健指導年数: 1年未満52名, 1~3年136名, 4~9年287名, 10年以上165名
- 7) 指導従事頻度: 週1日未満265名, 週1日以上375名
- 8) 年間指導担当人数: 0人94名, 10人未満186名, 10~49人215名, 50~99人70名, 100人以上65名 (欠損値10名)
- 9) 保健指導の形態: 個別517名, 集団10名, 個別と集団81名(欠損値32名)
- 10) 指導・教育的立場 一人で全部できない149名, 一人でできる304名, 他スタッフの指導もできる163名(欠損値24名)
- 11) 年間で指導を受ける人数: 9名以下103名, 10~49名199名, 50~99名120名, 100名以上196名(欠損値22名)
- 12) 指導をするスタッフ人数: 2名以下228名, 3~5名282名, 6~9名66名, 10~19名41名, 20名以上5名(欠損値18名)
- 13) 機能評価施設: はい334名, いいえ290名(欠損値16名)

表1の各質問項目についての有意差のあった結果で職種間に有意差のあったものを表4に示す。設問15から25はブラッシュアップ研修会に参加した者が回答するため、例数は少なくなっている。設問14, 23は優劣がないため解析から除外した。

表4 各設問の職種別平均スコアと（例数）

	医師	保健師	管理栄養士
設問1	2.46(156)	2.52(290)	2.82(157)**†
設問2	1.45(156)	1.38(290)	1.29(157)**
設問3	1.43(156)	1.47(290)	1.30(157)†
設問5	2.04(156)	2.23(290)**	2.14(157)
設問6	2.16(156)	2.68(282)**	1.08(153)
設問7	1.97(156)	2.20(282)**	2.11(153)
設問12	1.68(127)	1.37(177)**	1.51(106)**
設問13	2.43(127)	2.10(177)**	2.06(106)**
設問20	2.70(152)	2.86(219)*	2.89(128)*
設問21	1.77(155)	2.00(223)**	1.94(130)
設問22	1.85(154)	2.01(222)**	2.02(129)**
設問24	2.82(152)	3.04(221)**	3.06(129)**

D. 考察

有意差のあったものについて考察する。

「設問1 特定保健指導を自信をもって行なっていますか」については、管理栄養士は医師（ $p < 0.001$ ）、保健師（ $p = 0.005$ ）に比べて有意に自信をもって行っていた。経験年数などの背景を検討したがその理由を解明できないことは、アンケート調査の限界と考えられた。「設問2 施設内で知識収録型の勉強会はしていますか」については医師が管理栄養士に比べ有意に実施していた。

「設問3 施設内でケースカンファレンス型の勉強会はしていますか」は、保健師は管理栄養士に比べ有意に行っていた。これらから医師の知識学習型、保健師の実践的学習型が特徴づけられると考えられた。それは「設問5 話し合った内容を実

践に活かす仕組みはありますか」で、保健師は医師に比べ有意に高スコアという解析結果からも伺えられた。

体制については、「設問6 自施設での特定保健指導マニュアル」の完備状況の設問、の設問で医師より保健師で有意に高スコアを示した。

研修会の参加に関しては「設問7 過去1年間に外部の特定保健指導の研修会に参加しましたか」では保健師は医師に比べ有意に研修会に参加していると回答している。また、日本人間ドック学会主催のブラッシュアップ研修会についての設問で「設問16 時間数は適切ですか」では医師は保健師に比べ有意に時間数が多すぎると感じており、「設問21 5年間で最低2回の研修受講について」は有意に1回にしてほしいと医師が回答しており、「設問22 1回の研修会の時間（3時間半）について」も医師は他職種に比べ有意に短くしてほしいと回答していることから、医師の外部研修会参加への時間的余裕がないことがうかがえた。

「設問20 実践（演習）は、あなたの業務に役立っていますか」、 「設問24 研修会はその後の業務に役立っていますか」では医師は保健師、管理栄養士に比べ業務に役立つ率が低いとしているものの、総じて役に立っていると結果であった。

設問12 人間ドック学会発行のグループ支援のためのDVD「メタボリックシンドロームと言われたら」の活用度は、どの職種も活用度は低く、とくに保健師の活用度が有意に低かった。このDVDは特定保健指導の集団型で主に使用するものである。個別85%、集団2%、個別と集団13%と集団の比率が極めて低いことも起因していると考えられた。なお医師は設問13で今後DVD活用したいという回答が高かったのは、上記の研修会参加に関する回答結果と併せると、時間利用を考えての回答と伺えられた。

E. 結論

これまでの日本人間ドック学会の特定保健指導の指導者育成事業はおおむね高い評価を得ていることがわかった。ただし医師は多忙のためか、研修会への参加時間をこれ以上費やすのは難しい結果が得られた。

F. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権利の出願・登録状況

なし

協力委員

山門 實	三井記念病院総合健診センター
秋元順子	医療法人社団こころとからだの 元氣プラザ
奥田友子	一般財団法人京都工場保健会
佐藤さとみ	東京慈恵会医科大学附属病院 新橋健診センター
石本裕美	日本赤十字社熊本健康管理センター
山下真理子	医療法人社団 同友会 産業保健本部

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための身体活動基準2013に基づく
保健事業の研修手法と評価に関する研究

管理栄養士・栄養士の保健指導に関するコンピテンシーの測定および 研修教材の作成

研究分担者 林 芙美（千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科）

研究協力者 武見 ゆかり（女子栄養大学食生態学研究室）

小松 龍史（公益社団法人日本栄養士会 会長）

下浦 佳之（公益社団法人日本栄養士会 常任理事）

研究要旨

目的：今後の食生活支援に関する研修プログラムの充実強化に資するために、以下の点について検討した。1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、2) 特定保健指導で用いられる教材・資材、および指導者用研修の実態把握、3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

方法：平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局を通じて各都道府県栄養士会に対し、栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者名簿の提供、および特定保健指導用教材・資材、指導者用研修についての情報提供に関する依頼を文書にて行った（研究1、研究2）。保健指導に関するアンケートは、基本属性6項目、保健指導経験に関する3項目、管理栄養士の基本コンピテンシー4項目、保健指導に関するコンピテンシー60項目、制度・プログラムに関する認知度5項目で構成した。食生活支援に関するコアスライドは、第1案を平成26年2月の講習会にて提案後、参加者からの意見やフィードバックを踏まえて、第2案を作成した（研究3）。

結果：（研究1）登録者名簿については、40都道府県から回答が得られ（回答率85%）、18都道府県から名簿提供の同意を得た。その他、4都道府県から直接送付の同意を得た。その結果、平成26年2月、22都道府県1,614名の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者に対して、郵送により調査協力依頼文書および調査票を配布した。今後は、回収、集計、および分析を順次行っていく予定である。（研究2）特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修の情報提供については、およそ半数の都道府県から回答が得られた。教材については、「特に活用している教材等はない」が最も多く、次いで「オリジナル教材を作成し、使用している」、「市販の教材を使用している」であった。指導者用研修については、「指導者向けの研修は実施していない」が最も多く、次いで「教材等は作成していないが、研修は実施している」、「オリジナル教材を作成し、研修を実施」であった。（研究3）エネルギーコントロールを中心に、行動科学や食環境整備の視点を組み込んだ食生活支援に関するコアスライドを作成し、標準的な研修実施に向けてテキストを付けた。

考察：本年度はアンケート調査、教材・資材の収集、指導者用研修の実態把握、およびコアスライドの作成を行った。今後は、アンケート調査の結果をもとに、所属や経験等に特有の弱点を把握する。コアスライドについては評価を行い、研修プログラムの充実強化につなげていく。

A. 研究目的

今年度、新たに「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」、「健康づくりのための身体活動基準2013」が公表された。そこで、その根拠を含めて内容を十分理解し、現場で活用できる保健指導者育成のための研修の充実や、効果的な教材作成が喫緊の課題である。しかし、職種によっても習得すべき能力は異なることから、現状を把握し、職種特有の課題を整理することは不可欠である。また、各保健指導の場において、どのような教材を用いて現在支援が行われているか、系統的に整理されたものはない。そこで、今後の研修プログラムの充実強化に資するために、以下の点について検討した。

- 1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、
- 2) 特定保健指導で用いられる教材・資材、および指導者用研修の実態把握、
- 3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

なお、コンピテンシーとは、McClellandによって提唱された概念であり¹⁾、「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」²⁾と定義されている。わが国でも、管理栄養士教育の到達度を評価するために、40項目からなるコンピテンシー・モデル³⁾が開発されており、国外ではアメリカ、カナダ、オーストラリアなどで栄養士教育に導入されている。その内容には、栄養士が保健指導・栄養指導を行う上で必要な特性が含まれている。また、保健指導者の支援能力を、「支

援技術」あるいは「支援スキル」等と表現する例もあるが、コンピテンシーには行動特性に加えて思考特性も含まれるため、本研究では、コンピテンシーという表現を用いることとした。

B. 研究方法

研究1. 保健指導に関するアンケート調査

a. 対象者と方法

平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局より各都道府県栄養士会に対し、栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者名簿の提供に関する依頼を文書にて行った。なお、栄養ケア・ステーションとは、地域住民のための食生活支援活動の拠点である。都道府県栄養士会が運営し、特定保健指導のほかにも、地域の特性に応じた様々な事業を展開している。

b. 調査内容

基本属性6項目、保健指導経験に関する3項目、管理栄養士の基本コンピテンシー4項目、保健指導に関するコンピテンシー60項目、制度・プログラムに関する認知度5項目の質問紙を作成した。

基本属性については、性別、年齢、所属都道府県栄養士会、主たる所属機関、職種、勤務形態とした。

保健指導経験については、経年年数（そのうち特定保健指導年数）、保健指導の従事頻度、年間保健指導件数（そのうち年間特定保健指導件数）とした。

管理栄養士の基本コンピテンシーは、永井ら³⁾の卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー・モデルの基本コンピテンシー4項目（例：「管理栄養士・栄養士という職業を誇りに思う」）を用いた。但し、

原文では「管理栄養士」となっていたが、「管理栄養士・栄養士」と一部修正を加えた。回答選択肢は「かなりそう思う」から「全くそう思わない」の5段階とした。

保健指導に関する項目は、標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）の保健指導のプロセスと必要な保健指導技術⁴⁾、産業医科大学が作成した「保健指導実践者の行動目標」の「対象者に対する健診・保健指導」⁵⁾、本研究班で作成した「平成25年度特定健診・保健指導研修会アンケート（基礎編）」を基に、全11分野計60項目とした。11分野とは、1) 保健指導の事前準備、2) 対象者との信頼関係、3) 相談・支援技術、4) アセスメント（情報収集・判断）、5) 気づきの促し、6) 科学的根拠に基づく健康行動の理解促進及び教材の選定、7) 目標設定、8) 社会資源の活用、9) 継続フォロー、10) 評価（3～6か月後）、11) その他、である。各項目の語尾は、行動について振り返り・評価できるように、“～できる”ではなく、“～する／～を行う”との文章表現を用い、回答選択肢は「十分にできる」から「全くできない」の5段階とした。また、回答者が今後もっと勉強したいと思う項目を複数回答で把握した。

制度・プログラムに関する認知度は、1) 健康日本21、2) 健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）、3) 禁煙支援マニュアル（第二版）、4) 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）、5) 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）「フィールドバック文例集」について、の全5項目とした。回答選択肢は、「知らない」、「聞い

たことはあるがよく知らない」、「内容を理解している」、「指導において活用している」の4段階とした。

なお、本調査票の使用に当たっては、事前に内容的妥当性及び表面的妥当性について検討を行った。まず、内容的妥当性（調査票の質問および回答肢が、特定保健指導の内容等と整合性がとれているか）は複数の研究者で協議し確認した。また、表面的妥当性（質問や回答肢で使われている言い回しや表現は理解されやすいか、回答しやすいか、等）は、管理栄養士の資格を持つ大学教員1名及び大学院生3名、また管理栄養士養成課程の学部生5名に確認してもらった。

c. 倫理的配慮

研究実施に際しては、あいち健康の森健康科学総合センターの倫理審査会にて承認を得た。

研究2. 特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修について

a. 対象者と方法

コアスライドの作成に資するために、都道府県栄養士会に対して、特定保健指導の際に使用している教材・資材、ならびに栄養ケア・ステーション登録者向けの指導者用研修についての実態把握を行った。対象は、全国47都道府県の栄養士会事務局。調査は、平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局を通じて、研究1の都道府県栄養士会への名簿提供の依頼・確認と同時に行われた。

b. 調査内容

まず、教材・資材については、栄養・食生活に関するものに留まらず、使用してい

る教材・資材全てを対象とした。回答選択肢は、「オリジナル教材を作成し、使用している」、「市販の教材を使用している」、「特に活用している教材等はない」の3つとした。オリジナル教材の場合は、教材の提供協力が得られるかを確認し、協力が得られる場合には後日郵送してもらった。市販の教材の場合は、オリジナル教材と同様郵送、もしくは教材名及び出版元を回答してもらった。

次いで、栄養ケア・ステーション登録者向けの指導者用研修については、指導内容等の充実強化・標準化を狙った研修を指し、栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士・栄養士向けに行っている研修に限定した。選択回答肢は、「オリジナル教材・プログラム等を作成し、研修を実施している」、「教材等は作成していないが、研修は実施している」、「指導者向けの研修は実施していない」、「その他」の4つとした。研修を実施している場合には、研修資料の提供協力が得られるかを確認し、協力が得られる場合には後日郵送してもらった。

研究3. 食生活支援に関するコアスライドの作成

特定保健指導において、食生活支援に関する研修内容の標準化や、栄養・食生活支援を専門としない指導者における指導内容の充実強化を狙い、食生活支援に関するコアスライドを作成した。コアスライドは、研修の基本となる内容にとどめこととした。第1案は平成26年2月5日に行われた「保健指導講習会課題検討のためのワークショップ」にて提案し、参加者からの意見やフィードバックを受けて第2案(図2)を作成した。

第2案の作成においては、各スライドについて説明文も加えた。

C. 研究結果

研究1. 保健指導に関するアンケート調査

40都道府県から回答が得られ(回答率85%)、18都道府県から名簿提供の同意を得た。その他、4都道府県からは、調査票の直接発送希望があった(対象者数96名)。また、11都道府県からは、栄養ケア・ステーションで直接特定保健指導業務を行っていないため、該当者がいない(名簿がない)と回答があった。最終的に、平成26年2月、22都道府県1,614名の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者に対して、郵送により調査協力依頼文書および調査票を配布した。今後は、回収、集計、および分析を順次行っていく予定である(図1)。

研究2. 特定保健指導用教材・資材、および指導者用研修について

特定保健指導用教材・資材については、26都道府県から回答が得られ(回答率55%)、そのうち「特に活用している教材等はない」が15都道府県と最も多く、次いで「オリジナル教材を作成し、使用している」が6都道府県、「市販の教材を使用している」が6都道府県であった。なお、1都道府県では、「オリジナル教材」と「市販の教材」の複数回答があった。実際に使用されている教材もしくは教材名の記述は、9都道府県から提供された。

指導者用研修については、23都道府県から回答が得られ(回答率48.9%)、「指導者向けの研修は実施していない」が14都道府県と最も多く、次いで「教材等は作成し

ていないが、研修は実施している」が4都道府県、「オリジナル教材を作成し、研修を実施」が2都道府県であった。研修を実施している都道府県のうち、2都道府県より研修教材又は指導者用教材の提供を受けた。

研究3. 食生活支援に関するコアスライドの作成

これまでの質的・量的研究の成果をもとに、以下の5つのポイントを基本事項とした、コアスライド第2案をまとめた（図2）。

- 1) エネルギーコントロールの鍵となる食行動を共に考える、
- 2) エネルギーや栄養素の改善を、対象者の日常の食行動で使いやすい（わかる）レベルの行動目標にする、
- 3) 食生活の変容においては、対象者自身の工夫がカギ。そのための支援を、
- 4) エネルギーコントロールの評価は、エネルギーの絶対値ではなく、体重の変化を用いる、
- 5) 本人の行動・家族や職場の支援に加え、地域社会としての「健康的な食物へのアクセス」も重要

メタボリックシンドロームに対する食生活支援では、まず、内臓脂肪の減少、減量を目指したエネルギーコントロールを行い、必要に応じて血糖コントロール、血圧コントロール、脂質コントロールなども行う。そこで、食生活支援では、エネルギーコントロールを中心にコアスライドを作成した。

また、コアスライドでは、行動科学や食環境整備の視点を組み込んだ食生活支援のポイントを概説するのみにとどめたことから、研修においては、対象者の状況やニーズに合わせた食生活支援が実践できるよう、

栄養素の種類やその働き、食品・調理法の特徴など、支援に必要な知識やスキルを補えるような教材・資材をプラスするよう指示した。その他、食生活支援では、個々人の生活習慣（一人暮らし、交代勤務など）、食嗜好、地域の食文化などを尊重した個別対応が求められることから、具体的な食事例などは、それぞれの対象集団に応じて適宜追加することを推奨し、コアスライド枚数は多くなり過ぎないように配慮した。

尚、ワークショップの参加者から出た第1案に対する主な意見とその対応法は、以下の通りである。

- ・「食行動変容のためのアプローチ」のスライドは文字が多くて見づらいという意見が出されたため、スライドを2枚に分けた。

- ・「研修時に強調したい部分は赤字で示すなど、色を変えると良い」という意見を受けて、各スライドでポイントとなる部分は色を変えたり、フォントを変える等の対応を行った。

- ・「日常の食生活で使いやすいレベルで食行動の目標を提示・助言する」に関連する複数のスライドについては、「具体的な料理例等を示してほしい」という意見が出された。しかし、コアスライドでは基本となる部分を示すことにとどめ、+αの部分は各研修会の対象者および目的に応じて、研修会講師が追加して対応することが望ましいと考え、追加は最小限にとどめた。

- ・食事摂取基準については、「栄養士っぽい」、「栄養士しか分からないかも」という意見が出されたが、専門家以外が支援する際の弱点克服も本コアスライドの目的となっているため、各指標の考え方は含めることとした。なお、研究班全体で実施した

認知度調査の結果によると、管理栄養士や栄養士では、「食事基準」（食事摂取基準および関連学会ガイドラインの食事療法について）に対する認知度が高かったが、看護師では認知度が低い項目に含まれていた。また、「健康日本21」に比べて、食事基準に対する認知度は所属に限らず認知度は低かった。

- ・料理・食事レベルで、「『食事バランスガイド』は使いにくい」という意見が出されたが、ここでは食事バランスガイドの活用を勧めるものではないことが分かるように、説明用テキストには食事バランスガイドに関する説明は加えなかった。

- ・「エネルギーコントロールだけでなく血糖コントロール等の視点も必要ではないか」、「ライフスタイル（一人暮らし等）にも配慮した提案もして欲しい」という意見が出されたため、学会ガイドラインの食事療法例や困難事例への対処法などを追加した。

- ・「地域の食文化に合わせた食事例の提案も含めて欲しい」、「流行りのダイエットに対するエビデンスを入れて欲しい」、「会社レベルで環境改善につなげる事例を入れて欲しい」等も意見として出されたが、それらは研修の対象者や目的に応じて教材をプラスして対応すべき内容であると判断し、コアスライドには含めなかった。

- ・その他は、「分かりやすい」、「活用しやすい」などの意見が得られたため、特に修正は加えなかった。

D. 考察

今後の食生活支援に関する研修プログラムの充実強化に向けて、以下の点について

検討した。1) 保健指導に従事する管理栄養士・栄養士のコンピテンシーの把握、2) 特定保健指導で用いられる教材・資材、および指導者用研修の実態把握、3) 保健指導の弱点強化を目的とした研修教材の開発を狙った、食生活支援に関するコアスライドの作成。

アンケート調査については、本報告時において全ての調査票の回収が終了しなかったため、今後検証を行っていく予定である。尚、本研究では都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者を調査の対象としたが、健診機関や企業と直接契約して保健指導を行う管理栄養士は少なくない。また、都道府県によっては、栄養ケア・ステーションにて特定保健指導業務や指導者の登録を行っていなかった。そのため、本調査により管理栄養士・栄養士の保健指導のコンピテンシーを評価できるかについては、今後慎重な検証が必要と考える。コアスライドについては、研修会での評価や課題分析等を行っていく予定である。また、収集した教材等を用いて、補助教材の検証も行っていきたい。

E. 結論

本年度は、管理栄養士・栄養士を対象とした保健指導に関するアンケート調査、指導用教材の収集、指導者用研修の実態把握、及び食生活支援に関するコアスライドの作成を行った。今後は、アンケート調査の結果をもとに、所属や経験等に特有の弱点を把握したり、コアスライドの評価を行い、食生活支援の研修プログラムの充実強化につなげていく予定である。

F. 参考文献

- 1) McClelland, D.C.: Testing for competence rather than for “intelligence”, *Am. Psychol.*, 28, 1-14 (1973).
- 2) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: *Competence at work, models for superior Performance*/梅澤祐良、成田攻、横山哲夫訳. コンピテンシーマネジメントの展開導入・構築・活用, pp11-19 (2001) 生産性出版, 東京.
- 3) 永井成美、赤松利恵、長幡友実、他: 卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー測定項目の開発, *栄養学雑誌* 70; 49-58 (2012).
- 4) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕, pp. 143-146, 平成25年4月.
- 5) 産業医科大学産業医実務研修センター. 保健指導実践者の行動目標.
<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hokenshidouHP/jitsumusha100427/organization/page01.html>

G. 研究発表

1. 発表論文
 - 1) 林芙美、奥山恵. 行動変容の準備性をふまえた生活習慣変容の支援ー支援者用「食・生活支援ガイド」を用いた関心期・無関心期への支援ー. *保健の科学* 55; 292-297 (2013).
 - 2) 赤松利恵、林芙美、奥山恵、松岡幸代、西村節子、武見ゆかり. 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究ー特定保健指導を受診した男性勤労者の検討ー. *栄養学雑誌* 71; 225-234 (2013).

2. 学会発表

- 1) Hayashi F. Counseling for Eating Lifestyle Modification. Health education targeting for metabolic syndrome: Let's find useful hints through good practices in Korea and Japan for the future program. Japan-Korea Joint Symposium, Japanese Society of Health Education and Promotion. June 21, 2013 (Speaker at Main Symposium)

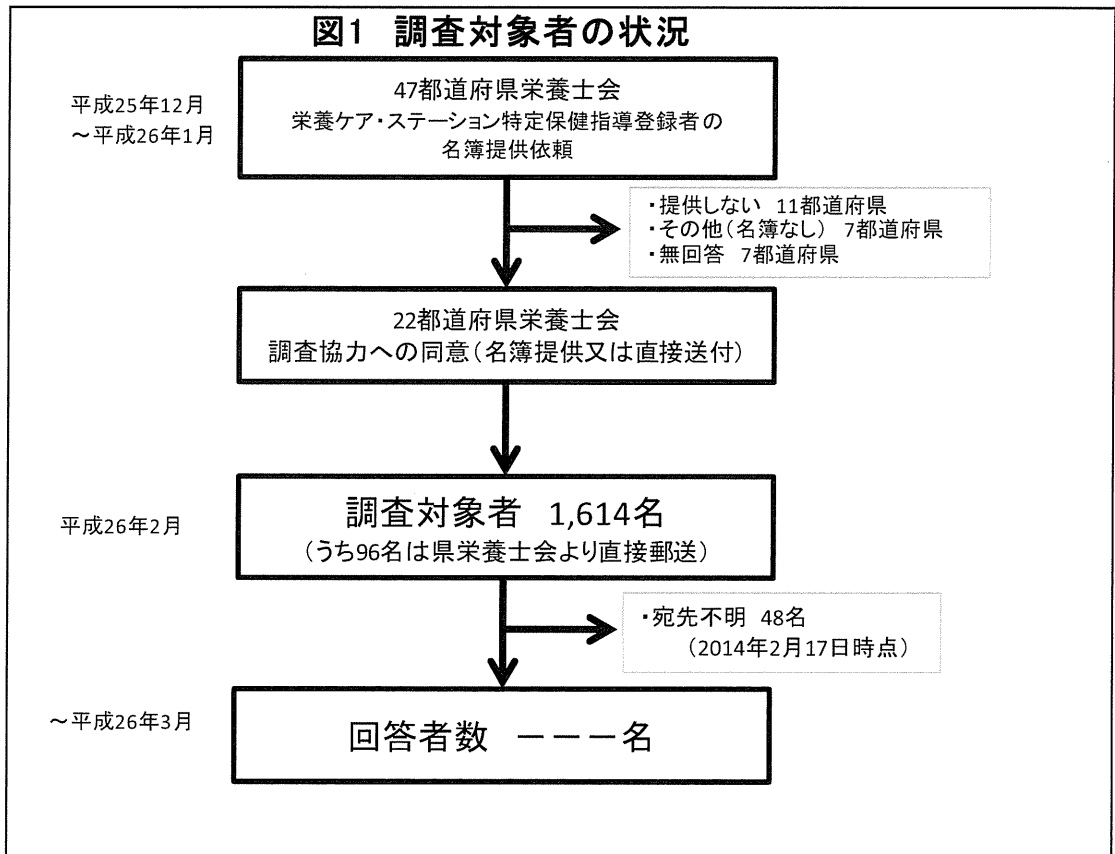
H. 知的所有権の取得

なし

I. 健康危険状況

なし

図1 調査対象者の状況



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書
標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に
基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究

特定保健指導研修における身体活動・運動支援コアスライドの作成

研究分担者 宮地元彦

独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部

身体活動基準・アクティブガイドの内容を吟味し、保健指導で活用できる指導技術を効果的に学ぶための教材として、研修用コアスライドを作成することを目的とした。

特定保健指導における身体活動・運動指導で不可欠な内容として、1) 初回面接での減量プラン策定、2) 生活活動も含めた身体活動支援の重要性、3) シンプルなメッセージによる目標の提示、4) 標準的な質問票を用いたアセスメント法、5) セグメント別の指導法、6) 安全な身体活動・運動実践のポイント、7) 痛みを訴える対象者に対する運動療法のポイント、8) 生活環境についての気づきを促すこと、9) 情報提供ツールについて、の9項目を挙げ、コアスライドを作成した。さらに、研修時間には限りがあるので、20～30分程度で講習が完了する分量とすること、内容が具体的に把握できるよう、イラストや図をより多く用いることに留意した。今後、コアスライドを用いた講演を用いた特定保健指導研修会を実施し、受講者からのフィードバックに基づき内容を改定していくことが望まれる。

A. 研究目的

特定健診・特定保健指導も第二期に入り、結果が一層求められるようになってきた。特定保健指導においてメタボの改善を導くためには食生活の改善に加えて、身体活動・運動習慣の確立が不可欠である。

平成25年3月に新しい「健康づくりのための身体活動基準2013」と「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」が策定された。新しい基準とアクティブガイドは、特定保健指導での活用も視野に入れて作成されており、指導ツールとして十分に活用することができる。アクティブガイドは保健指導対象者が身体活動・運動習慣を獲得するためのリテラシーを高めるためにも活用することが可能である。

身体活動・運動指導のスキル向上のための指導者向け研修においても、短時間の講習で効果を上げるために、アクティブガイドのような体系化されたツールを用いることは有効であると

考えられる。

本研究では、身体活動基準・アクティブガイドの内容を吟味し、保健指導で活用できる指導技術を効果的に学ぶための教材として、研修用コアスライドを作成することを目的とした。

B. コアスライドに含める内容の吟味

特定保健指導における身体活動・運動指導で不可欠な内容として以下の項目が挙げられる。

- 1) プランニングシートを用いての初回面接での減量プラン策定
- 2) 忙しい働き盛り・子育て世代に対する、運動だけでなく生活活動も含めた身体活動支援の重要性
- 3) リテラシーが低い対象者の行動変容を促すための、シンプルなメッセージによる目標の提示
- 4) 指導対象者の身体活動状況を把握しセグメント化するための、標準的な質問票を用いたア

セグメント法

- 5) 効果的な行動変容を促すための、アセスメントに基づいたセグメント別の指導法
- 6) 保健指導における身体活動と運動に伴う事故や傷害防止のための、安全な身体活動・運動実践のポイント
- 7) 痛みを訴える対象者に対する運動療法のポイント
- 8) 身体活動・運動習慣に強く影響を及ぼす、生活環境についての気づきを促すこと
- 9) 様々なメディアを活用した、身体活動や運動の奨励のための情報提供ツールについて

C. コアスライド

コアスライドを作成するにあたり、以下のポイントに留意した。

- 1) エビデンスに基づく身体活動基準、アクティブガイドの内容を活用すること
- 2) 研修時間には限りがあるので、20~30分程度で講習が完了する分量とすること
- 3) 内容が具体的に把握できるよう、イラストや図をより多く用いること

上述の3項目と、前項のコアスライドに含める内容に基づくコアスライド11枚を以下に示した。

初回面接での減量プラン策定

内臓脂肪減少のためのエネルギー消費シート
身体活動量とエネルギー消費量の関係

【今日の値】
身長 (cm) ① 160cm, BMI (kg/m²) ② 23.0

【目標値】
身長 (cm) ③ 161cm, BMI (kg/m²) ④ 22.0

【目標達成に必要なプラン】
目標達成のために減らしたい、1日あたりのエネルギー消費
⑤ 117 kcal, ⑥ +32 kcal, ⑦ 49 kcal

【行動目標の決定】
食事だけではダメ、運動だけではムリ、+10は30~46kcal

生活活動を含む身体活動の重要性

身体活動

運動
健康増進や体力向上、楽しみなどの意図を持って、余暇時間に計画的に行われる活動
散歩、ダンス、エアロビクス、ジョギング、テニス、サッカーなど

生活活動
日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動
買い物、犬の散歩、運動、床掃除、庭掃除、洗濯、荷物運搬、子供と遊ぶ、階段昇降、置かきなど

運動指導でなく、身体活動支援を！

シンプルなメッセージによる目標の提示

プラス・テン **+10** から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

18歳~64歳 元気からたを動かしましょう。1日60分!

65歳以上 じっとしてないで、1日40分!

筋力トレーニングやスポーツなどが含まれると、なお効果的です!

標準的質問票を活用したアセスメント

あなたは大丈夫? 健康のための身体活動チェック

スタート

毎日合計60分以上歩いたり動いている

運動習慣がある? No Yes

同世代の同性と比較してスピードが速い? No Yes

同世代の同性と比較して歩くスピードが遅い? No Yes

このままではあなたの健康が心配です。いつどこでも+10できるか考えてみましょう!

目標達成まで、あと少し! +10を始めると、さらさら!

目標を達成しています。+10で、よりアクティブな暮らしを!

素晴らしいです!一緒にからだを動かす仲間を増やしてください。

アセスメント
セグメント化
セグメント別アドバイス

アセスメントのベース
特定健診の標準的質問票

川上、宮地ほか
特定健診・保健指導の標準的な質問票を用いた身体活動評価の妥当性、日本公衆衛生学雑誌、2010

アセスメントに基づいたセグメント別の指導

健康のための一歩を踏み出そう!

1. 気づく! 始める!

2. 達成する!

3. つながる!

行動変容理論やソーシャル・キャピタルの考え方を具体化して活用

安全な身体活動・運動実践のために

安全のために

誤ったやり方からだを動かさずと思わぬ事故やけがにつながるので、注意が必要です。

- ✓ からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- ✓ 体調が悪い時は無理をしない。
- ✓ 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

身体活動や運動の奨励のための情報提供ツール



- 専門家や指導者による唱導・支援
- パンフレットや読み物などの活用
- 携帯電話やパソコンなどのICTの活用
- Facebookなどのソーシャル・ネットワークの活用
- 身体活動に関するアセスメントの充実と結果の見える化

膝が痛い人のための簡易運動療法

おおむねよくなった後の日頃のこれだけ体操

膝痛予防のこれだけ体操

- 大きく息を吸った後、太ももの前に力がかかっていることを感じつつ、息をフーと吐きながら、3秒間保ってください。
- 3秒間保った後は、床に足を下してリラックスしながら、息を吐き出してください。
- これを連続5回繰り返して行うことを1セットとし、ウォーキング10分以上を主とする運動の前後に、必ず1セットずつ行う習慣をつけましょう。

- 1セット
3秒5回 たったの20秒
- ① 足を前方へ押し出すイメージで
 - ② 膝の裏を最大限しっかり伸ばす



過労、ウォーキングなど10分以上を活動する前後に習慣化すると予防法として確実。

D. コアスライドの今後の改善

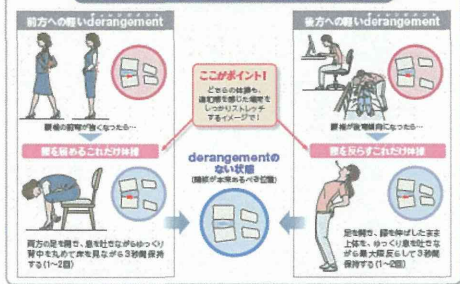
コアスライドを用いた講演を用いた特定保健指導研修会を実施し、受講者からのフィードバックに基づき改定していくことが望まれる。

E. 結論

特定健診・保健指導研修会での身体活動、運動講習で用いるコアスライドを、身体活動基準、アクティブガイドを基に作成した。

腰が痛い人のための簡易運動療法

おおむねよくなった後の日頃のこれだけ体操



F. 健康危険情報

問題なし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

体を動かす環境について気づきを促す



身の回りの環境や人とのつながりは、私たちの身体活動量や運動習慣に影響している。

Inoue S et al. J Epidemiol. 2011;21(6):481-90.

↓
環境やつながりに対する認知を高めることが重要

Harada K et al. J Aging Phys Act. 2011;19(3):262-72.

↓
指導者も対象者の住む地域、働く職場、家族や友人や同僚とのつながりについて考えてみよう