

報

告

地域における個別健康教育の手法に関する検討（第1報） — 秋田県における個別健康教育の取り 組み状況と実践上の課題について —

田中 貴子 高階 光榮 高桑 克子 河西 淑子*¹
岸 マサ*² 山崎タエ子*² 村井 幸子*²

平成13年3月に、秋田県における個別健康教育の取り組み状況に関するアンケート調査を、市町村及び保健所に対して行った。その結果から、実施状況を全国と比べると実施市町村率では当県の方が高かったが、領域別内訳では喫煙以外で実施率が低かった。今後の実施予定では当県の方が高く、その領域は高脂血症、糖尿病の順に多かった。初年度に実施しない市町村の理由として、他市町村の状況をみてから、時間がかかりすぎる等の消極的理由が多かった。また、従事者の態勢、特に栄養士不足をあげていた市町村が多く、同様の課題は同時期の厚生労働省の調査でもあげられていた。実施方法の検討では、糖尿病要指導者における血液検査項目や自己尿糖測定追加は、指導に役立ち健康管理に有用であることが分かった。独自の教材として対象者の意見も取り入れ、毎日の健康・生活状況をより記録しやすく、目標達成状況も確認できるセルフチェック表を作成した。この表は高齢な対象者でも継続して活用できることが分かった。

キーワード：個別健康教育、取り組み状況、手法、栄養士の役割、セルフチェック表

I はじめに

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が、平成10年10月に策定された。その中では「一次予防」の観点が重視され、国民一人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させることを課題としている。さらにその実践計画として、平成12年度を初年度とする「老人保健事業第4次計画」が策定された。その重点事項の一つとして、個別健康教育は、疾病の特性や対象者一人ひとりの置かれた生活環境等を踏まえた支援を継続的に行うために、新たに導入された事業である。国では「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」、「喫煙」領域の個別健康教育を、平成16年度までの5年間で全国的な普及を図ることを目指し、当県でも「個別健康教育強化事業実施要綱」を策定し、4領域全てについて全市町村が実施することを目標としている。

当所ではこれまで、個別の介入による調査から生活習慣改善のための有効な手法を見出す研究を進めてきている。その一つとして国で提唱している個別健康教育も有効な手法と考え、平成12年度には試行的に実施した。今後の個別健康教育や生活習慣病予防対策を推進するためには、地域の実情にあった個別健康教育の手法を提案していく必要があると考えた。そこで、これらの手法を檢

討するにあたって、秋田県における個別健康教育の取り組み状況についてアンケート調査を行い、実態を把握した。さらに、国の標準方法及び指導者マニュアル^{1,2)}に沿った個別健康教育の実践から課題を発掘し、指導上の留意点や対処方法を検討したので報告する。

II 研究方法

1. アンケート調査による個別健康教育の取り組み状況及び課題の把握

- 1) 調査対象：69市町村及び8保健所と2支所
- 2) 調査期間：平成13年3月19日～4月6日
- 3) 調査方法及び内容

(1)市町村へのアンケート内容は、資料1、2のとおり関心度、必要性等の共通項目と実施の有無、課題等とした。さらに平成12年度に個別健康教育（以下、事業とする）を実施した市町村（以下、A群とする）には、実施状況と終了者の効果等について、また未実施市町村（以下、B群とする）には、その理由と今後実施するための具体的内容等を設問した。一方、保健所に対しては、資料3のとおり共通項目と支援状況、課題等とした。

(2)効果判定の項目については、市町村毎の自己判定によるものとした。

*¹ 現 本荘由利健康福祉センター *² 井川町

(3)対象領域は国で示している高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙とした。

(4)各項目の頻度はその有効回答数の割合とした。

2. 個別健康教育における実践上の課題の発掘

1) 研究対象：県内1地域のモデル町の一般住民

平成12、13年度の基本検診の結果が、糖尿病要指導(耐糖能異常)と判定された者で、個別健康教育を希望する者9名(平成12年度5名、平成13年度4名)であった。

男性2名、女性7名;50~54歳1名、60~64歳4名、65~69歳3名、70~74歳1名。

2) 研究期間：平成12年8月~平成14年3月

3) 研究方法及び内容

(1)実施方法：平成12年度は標準方法に沿って実施し、平成13年度は独自の事項を加えた。

標準方法

①生活プロフィール調査と、初回から6か月後までに面接指導及び通信指導を計7回。

②調査から指導まで、同一対象者に対して同一保健師または栄養士が継続して担当。

③血液検査の時期と回数は生活プロフィール調査時、2か月後、4か月後、6か月後指導の計4回。検査項目は空腹時血糖とヘモグロビンA_{1c}。

④食事内容分析表、体重記録表、運動記録表(歩数

記録表)、拡大図版、糖尿病クイズ等の各種教材を活用。

追加事項

①血液検査として、貧血状態をみるための血液一般と血清鉄、及び栄養状態をみるための総たんぱくとアルブミン、さらに脂質検査として総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪の検査項目を追加した。

②セルフチェック表は、表1に示すように、本人が毎日の体重や歩数等の健康・生活状況を記録し、目標達成状況も確認できるようにした。この表を平成13年度の教材に用いた。

③平成13年度途中(平成13年11月)から、自己尿糖測定をしてもらった。その際、本人に測定方法の説明書を配布し、その結果をセルフチェック表に記録してもらった。併せて、2か月後、4か月後、6か月後の面接指導日には、事前に配布した容器に早朝尿を採尿してもらい、クリニテック200で測定した。

(2)個別健康教育終了後の対象者の意見：平成13年度終了後に、対象者4名の意見をアンケートにより収集した。

(1)、(2)の実施方法に文献考察を加え、地域の実情にあった手法を検討した。

表1 セルフチェック表

※無理なくチェックしましょう。(チェックできなかった日は、空欄にしておいてください)

氏名

1月	日	月	火	水	木	金	土	1週間の計 評価	感想・自己評価	
第1週目	12/30日	31日	1/1日	2日	3日	4日	5日			
歩数	8,523				7,370	9,002	8,523	24,895	大晦日から正月にかけて忙しくて歩数は測れなかった。	
体重	76.4	76.5	76.8	77.2	77.1	76.8	76.8	0.4 増		
一日の気分	△	△	△	△	△	○	△			
①お茶会での間食の量と回数を減らす	○					○	△			
②果物の量を減らす	○		×	×	○	○	△	つい食べてしまった		
③スーパーには歩いていく	×	×			×	○	○			
尿糖検査	—			—		—	—			
第2週目	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日			
歩数	7,214	5,265	5,124	6,892			7,523	32,018		1/10~1/11町内の旅行で、食べ過ぎてしまった。
体重	76.4	76.4	76.8	76.2			77.2	0.8 増		
一日の気分	○	×	×	△			○	少し風邪気味		
①お茶会での間食の量と回数を減らす	○						△			
②果物の量を減らす	○		×	×			△			
③スーパーには歩いていく	×	×	○	○			○			
尿糖検査		—	—	—			—			

記入上の注意

1) 歩数…起床時から就寝まで

2) 体重測定…測定時間や服装は一定にしましょう

3) 一日の気分…良好=○ 普通=△ 悪い=×

4) 食事・運動行動目標…守れた=○ やや守れた=△ 守れなかった=×

5) 尿糖(ブドウ糖)…30秒後の結果を - + と記入

6) 1週間の計・評価…歩数の計や体重の増減量等

Ⅲ 結果と考察

1. アンケート調査による個別健康教育の取り組み状況及び課題の把握

1) 市町村に対するアンケート調査結果について

回収率は63市町村の91%で、そのうちA群が23市町村(37%)、B群が40市町村(63%)であった。

(1)市町村全体への質問

①市町村全体では要項内容の周知や研修会の参加等で、ありと回答している市町村が95%以上と高いが、次いで進め方の周知あり87%、関心ありが84%で、事業の必要ありが50%と低かった(表2)。

②A群とB群を比較すると、必要性、関心度、事業

表2 個別健康教育の必要性、研修会参加など共通項目の回答

		市町村の回答数			保健所の回答数
		総数	12年度実施(A群)	12年度未実施(B群)	
必要性	あり	31	15	16	10
	(%)	(50.0)	(65.2)	(41.0)	(100.0)
	なし	3	0	3	0
	(%)	(4.8)	(0)	(7.7)	(0)
	どちらでもない	28	8	20	0
(%)	(45.2)	(34.8)	(51.3)	(0)	
	総数	62	23	39	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
関心	あり	52	21	31	9
	(%)	(83.9)	(91.3)	(79.5)	(90.0)
	なし	2	0	2	0
	(%)	(3.2)	(0)	(5.1)	(0)
	どちらでもない	8	2	6	1
(%)	(12.9)	(8.7)	(15.4)	(10.0)	
	総数	62	23	39	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
要項の内容	知っている	61	22	39	10
	(%)	(96.8)	(95.7)	(97.5)	(100.0)
	知らない	2	1	1	0
	(%)	(3.2)	(4.3)	(2.5)	(0)
	どちらでもない	0	0	0	0
(%)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	総数	63	23	40	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
具体的な進め方	知っている	54	22	32	10
	(%)	(87.1)	(95.7)	(82.1)	(100.0)
	知らない	2	0	2	0
	(%)	(3.2)	(0)	(5.1)	(0)
	どちらでもない	6	1	5	0
(%)	(9.7)	(4.3)	(12.8)	(0)	
	総数	62	23	39	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
研修会参加	あり	60	23	37	10
	(%)	(95.2)	(100.0)	(92.5)	(100.0)
	なし	3	0	3	0
(%)	(4.8)	(0)	(7.5)	(0)	
	総数	63	23	40	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
事業委託	考えている	6	2	4	1
	(%)	(9.5)	(8.7)	(10.0)	(10.0)
	考えていない	40	16	24	6
	(%)	(63.5)	(69.6)	(60.0)	(60.0)
	わからない	17	5	12	3
(%)	(27.0)	(21.7)	(30.0)	(30.0)	
	総数	63	23	40	10
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

の進め方の周知あり等ではA群が高かった(表2)。
③事業委託については両群とも9~10%と低かった(表2)。

④事業の必要性については、A群では必要ありが65%と多いが、B群ではどちらでもないが多かった(表2)。

⑤平成12年度の秋田県の実施状況を全国と比べると、実施市町村率では37%と全国の27%より高かったが、領域別内訳では複数の実施が少ないため、喫煙以外の領域で実施率が全国より低かった。また、当県の実施領域内訳では高脂血症領域が39%と最も高かった(表3)。

⑥平成13年度以降の年度別の今後の実施予定では当県の方が高く、その領域は高脂血症、糖尿病、高血圧の順に多かった(表4)。

⑦平成16年度までの実施予定領域個数(／単年／実施予定市町村数)は、A群が1.8とB群の0.9の2倍であった。

(2)実施市町村(A群)への質問

①初年度実施の理由では、早期に取り組み事業内容を確認したい等の積極的な意見があり、その背景には関心の高さと、保健所の支援を受けてという理由があった。

②平成12年度の実施が、今後の他領域の実施に役立つと回答していた市町村は全体の79%であり、特に

糖尿病では100%と高かった。役に立たないという回答は全領域でゼロであったが、喫煙では60%が分からないと回答していた。

(3)未実施市町村(B群)への質問

①主な未実施の理由では、他市町村の状況のみから、時間がかかりすぎる、従事者の態勢(特に栄養士不足)と知識不足等が多かった(表5)。

②必要性との関係を見ると、必要ありと回答している市町村では、知識不足や他市町村の状況のみから等が多かった。また、どちらでもないと回答している市町村では時間がかかりすぎる、従事者の態勢、他市町村の状況のみから等が多かった(表5)。

③研修受講との関係を見ると、研修を受けているにもかかわらず、知識不足を感じている市町村が51%であった(表5)。

④今後実施するための事項としては、研修会に参加するの回答が多く、次いで知識や情報を得るであった。

未実施市町村では初年度に実施しない理由として、他市町村の状況のみから、時間がかかりすぎる等の消極的理由が目立った。調査前には知識や情報不足が実施を阻んでいると考えたが、それらの予想に反した結果だった。

2)保健所に対するアンケート調査結果について

回収率は100%であった。普及上の問題点では従事

表3 平成12年度の個別健康教育実施状況(複数回答)

		全 国	秋田県
回答市町村数		3,034	63
実施市町村数(%)		812 (26.8)	23 (36.5)
実施領域内訳	高血圧 (%)	249 (30.7)*	4 (17.4)*
	高脂血症 (%)	381 (46.9)*	9 (39.1)*
	糖尿病 (%)	352 (43.3)*	6 (26.1)*
	喫煙 (%)	132 (16.3)*	5 (21.7)*

*：全国と秋田県それぞれの実施市町村数を100として割合を求めた

表4 今後の個別健康教育の実施予定状況(複数回答)

			平成13~16年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	年度未定
実施予定市町村数	全 国	全領域 (%)	2,222 (100.0)	926 (41.7)	428 (19.3)	71 (3.2)	69 (3.1)	728 (32.8)
	秋田県	全領域 (%)	63 (100.0)	45 (71.4)	35 (55.6)	29 (46.0)	29 (46.0)	22 (34.9)
実施予定領域内訳	秋田県	高血圧 (%)	85 (134.9)	13 (28.9)*	18 (51.4)*	21 (72.4)*	17 (58.6)*	16 (72.7)*
		高脂血症 (%)	95 (150.8)	28 (62.2)*	18 (51.4)*	18 (62.1)*	16 (55.2)*	15 (68.2)*
		糖尿病 (%)	89 (141.3)	16 (35.6)*	17 (48.6)*	20 (69.0)*	19 (65.5)*	17 (77.3)*
		喫煙 (%)	66 (104.8)	9 (20.0)*	8 (22.9)*	10 (34.5)*	20 (69.0)*	19 (86.4)*

*：秋田県の各年度別の実施予定市町村数の全領域を100として割合を求めた

表5 個別健康教育の未実施の理由及び必要性・研修への参加との関連（複数回答）

(市町村)

	B群の主な理由と個数（複数回答）												
	12年度 未実施 総数	従事者 の態勢	他業務 が多い	部所内 の理解 不足	従来方 法が効 果ある	時間が かかり すぎる	情報や 知識の 不足	他市町 村の状 況みる	保健所 の協力 不足	医療機 関の協 力不足	マニユ アルが 難しい	予算 不足	その他
調査回答市町村数	40 (100.0)	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	22 (55.0)	21 (52.5)	24 (60.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	7 (17.5)	3 (7.5)	3 (7.5)
必要性あり (%)	16 (100.0)	8 (50.0)	6 (37.5)	0 (0.0)	1 (6.3)	6 (37.5)	10 (62.5)	9 (56.3)	3 (18.8)	1 (6.3)	3 (18.8)	2 (12.5)	1 (6.3)
なし (%)	3 (100.0)	1 (33.3)	3 (100.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.6)	3 (100.0)	2 (66.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらでもない (%)	20 (100.0)	12 (60.0)	9 (45.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	14 (70.0)	8 (40.0)	12 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	2 (10.0)
研修へあり の参加 (%)	37 (100.0)	20 (54.1)	17 (45.9)	1 (2.7)	2 (5.4)	21 (56.8)	19 (51.4)	24 (64.9)	3 (8.1)	1 (2.7)	7 (18.9)	3 (8.1)	2 (5.4)
なし (%)	3 (100.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)

者の態勢として、特に市町村における栄養士不足という回答が多かった。事業普及のための保健所の役割と実際にできる事項では、指導助言や市町村と一緒に取り組むという意見が多かった。

栄養士不足という課題は、市町村でも実施しない理由としてあげており、また保健所でも、普及上の問題として回答していた。厚生労働省が同時期に実施した個別健康教育アンケート結果³⁾でも、課題として、「常勤の栄養士がいない」ことをあげており、同様の結果であった。この課題は、今後の個別健康教育推進のためには、県全体として計画的に解決していくべきと感じた。

2. 個別健康教育における実践上の課題の発掘

1) 実施方法の検討

(1)食生活状況調査担当者について

調査担当者として、耐糖能異常の個別健康教育指導者マニュアル¹⁾では管理栄養士が量と頻度を聞き取るとしている。また、コレステロールを下げる個別健康教育指導者マニュアル²⁾では、調査者（栄養士、または調査員のトレーニングを受けた者）が聞き取るとしている。しかし、平成12、13年度の実施では、同一人が調査から指導までを担当することを重視し、保健師または栄養士が一貫して調査から指導までを行った。その結果、実施後のスタッフカンファレンスにおいて、「食生活状況調査は、保健師よりも、より専門的な栄養士の方が正確かつ効率的に調査ができる。頻度の聞き取りは栄養士でなくてもできるが、量に関しては栄養士が適任である。」という、現場の保健師からの意見があった。食生活状況調査に限らず、より質の高い効果的な健康教育を実施するためにも、栄養士の果たす役割は重要であることが、実践から再確認された。

なお、これらの結果を踏まえて平成14年度は、トレー

ニングを受けた在宅栄養士を活用して食生活状況調査を行う方向で検討している。

(2)栄養士の現状について

当県の市町村栄養士配置率は、表6に示すように62%と全国とほぼ同程度であるが、東北では低い方であった。「健康日本21」においては、「栄養・食生活」が重要な目標として設定されている。さらに、「健康秋田21計画」では2010年までに、市町村栄養士を全69市町村に配置する目標を掲げている。岡山ら⁴⁾も「健康教育を実施する際は人的資源をどのように確保するか、配置できるかが重要な因子となっている」と報告している。これらから、常勤栄養士の人的確保及び予算確保を要望していくことが必要と考えられた。しかし、一時的には在宅栄養士の活用が考えられるが、トレーニングという問題が起きてくる。岸本⁵⁾は保健所における市町村支援として、在宅栄養士等への具体的な研修を実施していることを報告しており、在宅栄養士のトレーニングは保健所の役割が求められる。

表6 市町村栄養士配置状況（政令市、特別区を除く）

都道府県	全市町村数	栄養士 配置市 町村数	栄養士 配置率 (%)	平成14年7月1日現在	
				管理栄養 士配置率 (%)	栄養士未 配置市町 村数
全 国	3,165	1,896	(59.9)	(38.3)	1,269
秋 田	68	42	(61.8)	(25.0)	26
青 森	67	31	(46.3)	(17.9)	36
岩 手	58	55	(94.8)	(53.4)	3
宮 城	70	70	(100.0)	(65.7)	0
山 形	44	32	(72.7)	(34.1)	12
福 島	88	59	(67.0)	(39.8)	29

厚生労働省生活習慣病対策室調より

(3)血液検査の時期と回数について

平成12、13年度ともに標準方法どおり実施した。標準方法では、4回目の最終採血を6か月後の面接日に行うため、本人にこの結果を伝えないまま事業を終了してしまう。しかし、最終の面接指導でこれまでの経過の報告と、すべての検査結果をもとに指導するためには、指導前の採血が望ましいと考えた。

検査項目については、「対象者に、ダイエットなど無理な指導を強いていないか、栄養のバランスが欠けていないか等が心配である。」とする現場の意見、対象者の中には糖尿病要指導と高脂血症を重ねてもつ者もいることなどから、平成13年度から標準項目に血液一般と生化学検査の一部の項目を追加した。その結果、期間中貧血状態になった者はいなかったが、総コレステロールと中性脂肪で基準値を超える者が2名いた。これらの結果についても併せて指導した。横町ら⁶⁾も「肥満やアルコールの問題を抱える人も少なくないため、もう少し検査項目を広げる必要がある」と報告している。今回の結果から、これらの項目の追加は有効であることが示唆された。具体的な項目の選定についてはさらに検討していく予定である。

(4)尿糖検査について

自己尿糖測定及び指導時の尿検査では、期間を通じて異常はみられなかった。高野ら⁷⁾は、「尿糖定量値の自己測定と生活習慣記録を行うことは、自覚症状他覚症状を認めない場合でも、自己の健康管理に対する関心を高めることが明らかになり、生活習慣病予防を目的とした在宅健康増進プログラムの有力な手法と考えられた」と報告している。今回取り組んだ対象者からも「自分の健康を、このような方法で確認できることが初めて分かった。実施してみたら意外に簡単に測定できた。」という意見があった。家庭での本人による尿糖測定は、糖尿病領域の要指導者の健康管理には、取り組みやすく有効な手法であることが分かった。

(5)教材について

平成12年度の実施では標準方法に沿って、体重記録表や運動記録表（歩数記録表）等を使用した。個別健康教育では、拡大図版や食事・運動・肥満の各種記録表、糖尿病クイズ等、豊富な教材が準備されており、これらを活用することにより指導者個人の力量にかかわらず、ある程度の指導効果を上げることができる^{1,2)}としている。しかし対象者から「毎日の体重を折れ線グラフにしたり、歩数を1週間の帯グラフにするのは面倒だ。記録しづらい。」という意見があったことから、平成13年度は、体重、歩数と尿糖検査の数値を直接書き込み、一日の気分、目標達成状況等が自分で確認できる独自のセルフチェック表を作成し、実

際に教材として使用した。個別健康教育では面倒な宿題（教材）が多く、今回の対象者は高齢者が多いにもかかわらず、セルフチェック表も含めて、面接時には皆一様に記録したものを持参した。横町ら⁶⁾は「個別健康教育参加者は、もともとやる気がある方々であり、ほとんどの参加者がスタッフの話しを熱心に聞き、宿題をしっかりとやってくる」と報告しているが、今回の調査でも同様であった。対象者が継続して記録してきたことから、無理のない表であると考えられた。

2)平成13年度個別健康教育終了後の対象者のアンケート結果

(1)個別健康教育の参加については、自ら望んで受け、参加してよかったと全員が回答していた。

(2)全員が今回のような個別指導の方が、集団指導に比べてよいと回答していた。その理由として、他の人への気兼ねがいらぬ、自分にあった指導が受けられる、自分にあった日程や時間で受けられる等の理由をあげていた。さらに、調査から指導までを同一保健師または栄養士が担当することについては、全員がよいと回答しており、参加者は1対1の個別健康教育を望んでいることが分かった。またこのような指導方法は、今後の自分自身の健康づくりに役立つと全員が回答していた。

(3)指導期間については、長い回答がなく、短いと回答した者は、その期間を12か月、18か月がよいと回答していた。

(4)4回の面接回数については少ない、多い、ちょうどよいのそれぞれの回答であった。

(5)4回の採血回数については、全員がちょうどよいと回答していた。

(6)役に立った指導項目（複数回答）については、栄養指導、生活指導、体脂肪測定、血液検査等をあげていた。

(7)個別健康教育の効果の有無については、全員があると回答しており、体重減少をあげていた。開始時と終了時の実際の数値を比較すると、0.2~4.8kg減った者が3人、1.1kg増えた者が1人であった。

(8)個別健康教育終了後の習慣化の有無については、全員があると回答しており、万歩計を装着して歩くこと、毎日の体重測定が習慣化したことをあげていた。また、生活習慣改善の継続についても、全員が今後も継続できると回答していた。

個別健康教育は生活習慣の改善を定着させることを目的として、1対1で6か月間高密度に行う健康教育方法であるが、岡山ら⁴⁾の報告のように、長期効果の証拠がない等の批判（表7）もあることから、その点を踏まえながらこの調査研究を進めていく必要がある。

藤内⁸⁾は「参加者が1年後、2年後以降も好ましい生活習慣を実践し、改善した検査値を保っているかは、今後の検証が必要であろう」と報告しており、この研究でも、終了者がどの程度生活習慣改善を継続しているかの追跡調査を予定している。一方、岡山ら⁴⁾は「指導者マニュアルで示したものは、健康教育を実施する際に学ぶべき最小の知識、方法であり各現場ではこれらの基礎をもとに、独自の方法を作成することを期待したい」と報告している。今回手法の一部を提案したが、今後より地域の実情にあった手法の検討をしていく予定である。

IV まとめ

1. 個別健康教育の取り組み状況に関するアンケート調査結果では、実施状況を全国と比べると実施市町村率では当県の方が高かったが、領域別内訳では喫煙以外の領域で実施率が低かった。今後の実施予定では当県の方が高く、その領域は高脂血症、糖尿病、高血圧の順に多かった。初年度に実施しない市町村の理由として、他市町村の状況を見てから、時間がかかりすぎる等の消極的理由が多かった。
2. 事業を実施しない理由として従事者の態勢、特に栄養士不足をあげていた市町村が多く、厚生労働省の調査でも、同様の課題をあげていた。今回の実践から、食生活状況調査や個人にあった食事指導においては、専門知識を有する栄養士の果たす役割が大きく、必要性が高いことが再確認された。
3. 血液検査について、標準項目に血液一般と生化学検査の一部の項目を追加した。その結果、期間中の貧血状態を確認でき、糖尿病要指導と高脂血症を重ねてもっている者の指導に役立った。
4. 家庭での本人による尿糖測定は、糖尿病要指導者の健康管理に有用であることが分かった。

表7 個別健康教育への批判¹⁾

-
- ・集団への健康教育を否定している
 - ・マニュアル化されており、自由度が少ない
 - ・少人数に対する指導では事務サイドの理解が得られない
 - ・有所見者全員に指導することは不可能である
 - ・対象者が集まらない
 - ・他の事業が忙しくて実施できない
 - ・手間がかかるわりに効果が出ない
 - ・QOLの視点がない
 - ・長期効果の証拠がない
-

5. 対象者が、毎日の歩数や体重等を記録し、目標達成状況も確認できるセルフチェック表を作成した。この表は高齢な対象者でも記録しやすく、継続しやすいことが分かった。

V おわりに

個別健康教育への様々な意見もあるが、この調査研究ではこれらを受け止めつつ関係機関と連携し、今後の当県の個別健康教育の普及及び生活習慣改善に結びつく、より地域にあった手法を目指している。「WHOは、新しい健康教育方法が大切にすべきこととして、『人々が自主的で主体的に参加すること』『好ましい健康習慣を維持する環境整備』を述べている。健康日本21では、People First（住民第一主義）、Informed Choice（情報提供と本人の意志決定と選定）が提示されている」と星ら⁹⁾は述べている。今後、個別健康教育の手法の研究を進めるにあたっては、主体者はあくまでも住民であることから、地域に密着し実践に即した方法を模索していきたいと考えている。

最後に、本調査にご協力いただきました、全市町村と保健所の担当の皆様へ深謝します。

主研究は財団法人大同生命厚生事業団の平成13年度「地域保健福祉研究助成」により実施しました。

文献

- 1) 岡山明, 他. 耐糖能異常の個別健康教育指導者マニュアル. 保健同人社, 2000.
- 2) 岡山明, 他. コレステロールを下げる個別健康教育指導者マニュアル. 保健同人社, 2000.
- 3) 週間保健衛生ニュース, 2001; 1105.
- 4) 岡山明, 他. 健康教育の過去と未来. 公衆衛生, 2002; 66(7): 473-477.
- 5) 岸本泰子. 健康づくりの取り組みと個別健康教育. 保健婦雑誌, 2001; 57(3): 192-197.
- 6) 横町里美, 他. 個別健康教育の課題と展望. 保健婦雑誌, 2001; 57(3): 200-205.
- 7) 高野健人, 他. 自己尿糖定量測定法の導入による在宅健康増進プログラム開発(1). 日本公衛誌, 2001; 48-10: 258.
- 8) 藤内修二. ヘルスプロモーションの理念と個別健康教育. 保健婦雑誌, 2001; 57(3): 170-176.
- 9) 星旦二, 他. 個別健康教育を次のステップの保健活動につなげよう. 保健婦雑誌, 2001; 57(3): 206-210.

平成12年度 保健事業個別健康教育に関するアンケート <実施市町村用>

※ 今年度に複数の個別健康教育を実施した場合は、添付ですがコピーをとって、2枚目(1-2)以降にそれぞれ、ご回答ください。
※ ○をつけるか、又は()には具体的な記入をお願いします。

【共通的事項】 市町村名 _____ 記入者の職名 _____

- 問1 成人保健業務を担当する全体の職員数は何人ですか
保健師 ()名 管理栄養士 ()名 栄養士 ()名
事務職員 ()名 その他(具体的に:)名
* 実際に個別健康教育に従事した職員状況は別記(1-2へ)
問2 保健事業第4次計画の個別健康教育の、要項の内容について知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
問3 個別健康教育の具体的な進め方を知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
問4 個別健康教育の講習会や研修会に参加しましたか
1 参加した => イ 国主様 ロ 県主催 ハ その他()
2 参加しない
問5 個別健康教育に関心がありますか
1 ある 2 ない 3 どちらでもない
問6 個別健康教育の必要性を感じていますか
1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない
問7 今後、個別健康教育の事業委員は考えていますか
1 考えている 2 考えていない 3 わからない
問8 貴市町村では、平成12年度に個別健康教育を実施しましたか
1 実施した
2 実施しない => イ 計画したが実施しなかった
ロ 計画に入らなかった
ハ その他()
問9 平成16年度までの実施計画(現時点の予定に、○をつけてください)

Table with 6 columns: H13, H14, H15, H16, 未定. Rows: 1 高血圧, 2 高コレステロール, 3 耐糖能異常, 4 喫煙

- 問10 実施した個別健康教育は何ですか
1 高血圧 2 高コレステロール 3 耐糖能異常 4 喫煙
問11 初年度から実施することを決めた理由(複数回答可)
1 保健所の指導や支援があったから
2 関心があったから
3 指導効果があると聞いていたから
4 上司の指示があったから
5 その他()
問12 実際に個別健康教育に従事した職員は何人ですか
1 医師 ()名 2 保健師 ()名 3 管理栄養士 ()名
4 栄養士 ()名 5 在宅栄養士 ()名
6 その他(具体的に職名と人数:)名
問13 プロフィール調査や面接指導における従事者について
1 一人の対象者に、最初から最後まで同一の従事者が指導した
2 プロフィール調査や面接指導などの指導項目により、職種を変えた
3 その他()
問14 *問13の1に答えた方 => 従事者一人が受け持った人数は何人ですか
1人 2人 3人 4人 5人 その他()人
*問13の2に答えた方 => 従事した職種名に○をつけ、受け持った人数を記入してください
プロフィール調査: 保健師・栄養士・他() 対象者()人
保健師・栄養士・他() * ()人
面接指導: 保健師・栄養士・他() * ()人
保健師・栄養士・他() * ()人
問15 従事者一人あたりの対象者数は、何人位が適当だと思いますか ()人
問16 実施時期について 平成()年()月 ~ 平成()年()月まで
問17 実施場所について(具体的に:)
問18 マニュアルのとおりには実施しましたか
1 した 2 しなかった(具体的に:)
問19 面接指導の日程及び時間等について
1 主催者側の設定に合わせてもらい、都合がつかない日は中止とした
2 対象者の都合に合わせて日時を変更した
3 その他()
問20 事業実施前のスタッフの勉強会について
1 実施した()回 2 実施しない
問21 個別面接指導前のスタッフカンファレンスについて
1 実施した(イ 毎回 ロ 隔月 ハ その他)
2 実施しない

- 問22 事業終了後のスタッフ間の評価や検討会について
1 実施した (内容:イ 事業全体 ロ 個別ケース ハ その他)
2 実施しない
問23 対象者一人あたりの予算について
1 個別健康教育の補助金だけで覆った
2 市町村財政からの持ち出しがあった (一人当たり: 円)
問24 各種教材をうまく利用できましたか
1 できた (良かった教材:)
2 おおむねできた
3 できなかった(具体的に:)
問25 今年度の対象者や終了者数、指導効果などについて(実施した後明確に人数を書いてください)

Table with 5 columns: 人数, 高血圧, 高コレステロール, 耐糖能異常, 喫煙. Rows: 個別健康教育の要指導者数, * 対象者数, * 終了者数, * 中止者数

☆ 終了者の内訳
効果あり()人 効果なし()人 悪化()人 不明()人

- 問26 今年度の実施が、今後の他種類の個別健康教育の実施に役立ちそうですか
1 役に立つ 2 役に立たない 3 わからない
問27 今回の個別健康教育実施中に、困ったことや疑問はありましたか
1 あった(具体的に:)
2 なかった
問28 *問27の1に答えた方は、その際どのように対処しましたか(いくつでも○をつける)
1 管轄保健所の担当者に関わせた
2 県の担当者に関わせた
3 他の実施市町村担当者に関わせた
4 本や資料で調べた
5 そのままにした
6 その他()
問29 独自に工夫したことや、今後の実施にあたり工夫したいことなどがありますか。また、事業を進める上での課題や意見などありましたら、自由にお書きください。

☆ ご協力いただきありがとうございます ☆

平成12年度 保健事業個別健康教育に関するアンケート
＜ 未実施市町村用 ＞

※ 今年度計画したものの、実施に示らなかった場合も未実施市町村用以上に、ご回答ください。
※ ○をつけるか、又は()には具体的な記入をお願いします。

【 共通的事項 】 市町村名 記入者の職名

- 問1 成人保健業務を担当する全体の職員数は何人ですか
保健師 () 名 管理栄養士 () 名 栄養士 () 名
事務職員 () 名 その他 (具体的に:) 名
- 問2 保健事業第4次計画の個別健康教育の、要項の内容について知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
- 問3 個別健康教育の具体的な進め方を知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
- 問4 個別健康教育の講習会や研修会に参加しましたか
1 参加した ⇒ イ 国主催 □ 県主催 ハ その他 ()
2 参加しない
- 問5 個別健康教育に関心がありますか
1 ある 2 ない 3 どちらでもない
- 問6 個別健康教育の必要性を感じていますか
1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない
- 問7 今後、個別健康教育の事業委託は考えていますか
1 考えている 2 考えていない 3 わからない
- 問8 貴市町村では、平成12年度に個別健康教育を実施しましたか
1 実施した
2 実施しない ⇒ イ 計画したが実施しなかった
□ 計画に入れなかった
ハ その他 ()
- 問9 平成16年度までの実施計画 (現時点の予定に、○をつけてください)

	H13	H14	H15	H16	未定
1 高血圧					
2 高コレステロール					
3 耐糖能異常					
4 喫煙					

【 具体的事項 】

- 問10 今年度実施しなかった理由は何か (複数回答可)
- 1 従事者の態勢が整っていない (イ 保健師不足 □ 管理栄養士がない ハ 栄養士不足 ニ その他)
 - 2 就業係が過剰で実施できなかった
 - 3 課内の理解が得られなかった (イ 上司 □ 担当者間 ハ その他)
 - 4 今までの健康教育方法で十分な効果が上げられる
 - 5 期間や時間がかりすぎる
 - 6 情報や知識不足で実施する段階でなかった
 - 7 他市町村の実施状況を見てからと思った
 - 8 保健所の協力が得られなかった
 - 9 医療機関からの協力が得られなかった
 - 10 国のマニュアルの内容が複雑で実施方法が難しい
 - 11 予算が不足しているため
 - 12 その他
- 問11 個別健康教育に関して情報を得たり、相談したことがありますか
1 あった (具体的な内容:)
2 なかった
- 問12 *問11の1に答えた方が、いくつでも○をつけてください
1 管轄保健所の担当者に関わせた
2 県の担当者に関わせた
3 他の実施市町村担当者に関わせた
4 本や資料で調べた
5 そのままにした
6 その他 ()
- 問13 今後実施するためにはどうすればよいと思いますか (優先の3個まで選んでください)
- 1 研修会や講習会に参加する
 - 2 独自または周囲から、知識や情報を得る
 - 3 偏りなく取り組んでみる
 - 4 対象者を少なくする
 - 5 従事者を増やす
 - 6 面接指導回数を減らす
 - 7 医療機関へ委託する
 - 8 予算を獲得する
 - 9 国のマニュアルに独自の工夫を盛り込む
 - 10 その他 ()
- 問14 事業を進める上での課題や意見など、自由にお書きください。

☆ ご協力いただきありがとうございます ☆

平成12年度 保健事業個別健康教育に関するアンケート
＜ 保健所、支所用 ＞

※ ○をつけるか、又は()には具体的な記入をお願いします。

【 共通的事項 】 保健所名 記入者の職名

- 問1 健康増進業務を担当する全体の職員数は何人ですか
保健師 () 名 管理栄養士 () 名 栄養士 () 名
事務職員 () 名 その他 (具体的に:) 名
- 問2 保健事業第4次計画の個別健康教育の、要項の内容について知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
- 問3 個別健康教育の具体的な進め方を知っていますか
1 知っている 2 知らない 3 どちらでもない
- 問4 個別健康教育の講習会や研修会に参加しましたか
1 参加した ⇒ イ 国主催 □ 県主催 ハ その他 ()
2 参加しない
- 問5 個別健康教育に関心がありますか
1 ある 2 ない 3 どちらでもない
- 問6 個別健康教育の必要性を感じていますか
1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない
- 問7 今後の普及にあたり事業委託は考えていますか
1 考えている 2 考えていない 3 わからない
- 問8 貴管内で、平成12年度に個別健康教育を実施した市町村はありましたか
1 あった
2 なかった
- 問9 *問8の1に答えた方は、市町村数を書いてください

実施数	市	町	村
1 高血圧			
2 高コレステロール			
3 耐糖能異常			
4 喫煙			

【 具体的事項 】

- 問10 個別健康教育に関して、市町村へどのような指導や支援をしましたか (複数回答可)
- 1 管内で普及のための研修会を開催した
 - 2 市町村から相談があった際に、随時指導助言をした
 - 3 市町村と一緒に、実際にケースを受け持ち指導にあたった
 - 4 スタッフカンファレンスや事業実施後の検討会へ参加した
 - 5 その他 ()

- 問11 個別健康教育に関して、市町村から相談はありましたか
1 あった (どのような:)
2 なかった
- 問12 *問11の1に答えた方は、その際どのように対処しましたか。 (いくつでも○をつける)
- 1 他保健所の担当者に関わせた
 - 2 県の担当者に関わせた
 - 3 他の実施市町村担当者に関わせた
 - 4 本や資料で調べた
 - 5 そのままにした
 - 6 その他 ()
- 問13 管内に普及していく際に、支障となる問題はありませんか
1 ある 2 ない
- 問14 *問13の1に答えた方が、いくつでも○をしてください
- 1 従事者の態勢が整っていない (イ 保健師不足 □ 管理栄養士不足 ハ 栄養士不足 ニ その他)
 - 2 就業係が過剰で、普及啓発に取り組めない
 - 3 研修を受けていない
 - 4 情報、知識不足で適切な指導助言をする自信がない
 - 5 管内の理解が得られない (イ 上司 □ 課内 ハ その他)
 - 6 管内市町村の理解と協力が得られない
 - 7 個別健康教育の必要性を感じない
 - 8 その他
- 問15 今後の事業の普及にあたり、担当として経年的な計画を立てていますか
1 立てている (どのような:)
2 立てていない
- 問16 事業普及のための、保健所の役割はどのようなことだと思いますか (下記の枠内から優先で、2位選んでください)
- 問17 実際にできることは何ですか (下記の枠内から優先で、2位選んでください)

イ 管内で研修会や勉強会の開催
ロ 管内市町村間の情報交換と連絡調整の窓口
ハ 事業実施に当たって、必要に応じた市町村への指導助言
ニ 実際に、市町村と一緒に個別健康教育に取り組み
ホ その他 (具体的に書いてください)

- 問18 工夫していることや事業を進める上での課題や意見など、自由にお書きください。

☆ ご協力いただきありがとうございます ☆