

IV. 結果・考察

短命県（青森県）と長寿県（長野県）との間では、以下のような相違が明らかとなった。

1. 生活満足度には地域差が見られない。
2. 青森県の方が健康であると感じている人が少ない。
3. 長野県の方が健康を広い意味でとらえる。
4. 長野県の方が健康づくりを行っている者が多い。
5. 長野県の方が生活習慣改善の有効性感覚が強い。
6. 「休養」「睡眠時間」は青森県の方が多いが「たばこ」「酒」は青森県の方が多い。
7. 長野県と比べると青森県の食生活の心がけが弱い。
8. 歯が弱いと認識する人が多い青森県。
9. 長寿な家系であると認識する人が多い長野県。
10. 対人関係に消極的な青森県。
11. 近隣に頼みごとができモデルとなる高齢者が多い長野県。
12. 「個人の経済力」が寿命に影響すると考える傾向が強い青森県、「地域の住・生活環境」「自然環境」が寿命に影響すると考える傾向が強い長野県。
13. 自分の寿命に対する思いは変わらない両県。
14. 自分の命を絶つ行為に対する思いは変わらない両県。
15. 通院割合は変わらない。
16. 入院経験が多い青森県。
17. 毎年健康診断を受けている割合が多い長野県。
18. 階層帰属意識が若干高い長野県。

これらのことをまとめると、健康と生活行動のかかわりでは、総じて長野県の方がプラスの方向性で数値が高めであり、とりわけ女性に目立つ傾向が示された。長野県では「生活の満足度－健康であることの認識－生活改善の有効性－プラス方向の生活行動－食生活の心がけの強さ－身体状況の良さ－性格や態度の前向きさ－望ましいつき合い」が一貫して高めに維持されており、健康に対して「認識と行動の一致」が自覚的である。

対照的に、青森県ではプラスの方向性が一貫して低めに推移し、睡眠・休養が多めででありながら、飲酒・たばこが多めという、健康マインドと生活行動の「不連続」が指摘される。また、寿命とのかかわりで、「個人の経済力」や「医療」「労働条件・生活環境」の影響力の度合いが強く、長野県に比べて外的条件への依存心が強いことがうかがえる。

シナリオ学習（PBL方式）を応用した新しい健康教育モデル（TYA方式2002）の開発

竹森 幸一¹⁾ 山本 春江¹⁾ 浅田 豊¹⁾

1) 青森県立保健大学

Key Words：①シナリオ学習 ②健康教育 ③TYA方式 ④減塩 ⑤生活習慣

I. はじめに

全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めざし、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、2000年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」がスタートした。この運動は、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康などの生活習慣を適正に保つことによって、生活習慣病を予防（一次予防）しようとするものである。わが国の食生活の特徴である食塩過剰摂取については、1997年の13.5gを2010年には10g未満とすることを目標としていることから、予防戦略としてはポピュレーション・ストラテジーの立場をとる必要がある。

II. 目的

地域住民の生活習慣の改善を目的とした健康教育の手法としては、一斉講義方式、一人ひとりの特性に応じた個別健康教育などがある。前者は講義で得た知識を生活習慣の改善に結びつけるのは難しく、後者はハイリスク・ストラテジーの典型であり、これらに変わる新たな教育方法が求められている。我々は2002年からポピュレーション・ストラテジーを念頭に置き、住民による参加・体験の要素を主軸とした新しい教育モデルの開発を目指している。すなわち、「健康教育参加者が学習に主体的に関わり、参加者の「自ら学ぶ力」を引き出すような教育の場を提供すれば、従来の教育方法にはない新しい効果の導出・発見に繋がる」という仮説に基づいている。

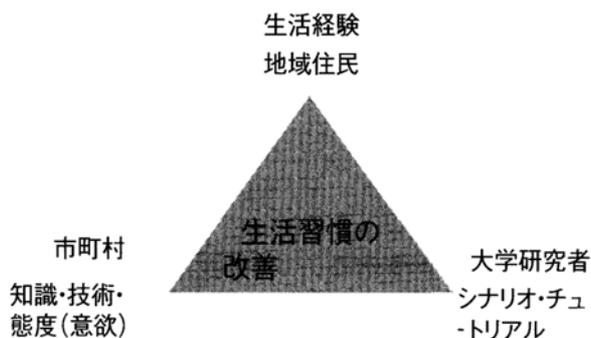
III. 研究の経過

1. TYA方式2002について：

われわれは、わが国を含む各国の医学教育などの分野で既に広く採用されているPBL方式（Problem-Based Learning）を地域住民の健康教室に合うように改良した新しい教育方法モデルであるTYA方式2002を開発し、改良を進めている。TY

Aとは、Try Angleの略であり、健康教育における新しい方策を開発する試みを意味する。その特徴は、シナリオ・チュートリアルや参加者個々の生活体験等を学習資源としており、既存の健康教育の方法にない新しい教育モデルである。図1はTYA方式による健康教育を行う際の参画・実践形態を示したものである。正三角形の3つの頂点には、それぞれ、「地域住民」、「市町村」、「大学研究者」が位置付けられている。この図は、これら三者が三位一体不可分の形態で健康教育に関わること、つまり、地域住民が単に「教わる」という立場を超えて、地域住民と市町村スタッフおよび大学研究者がともに協力連携しながら主体的に健康教育活動に関わっていくというTYA方式の概念を表している。図の正三角形の中心部に「生活習慣の改善」という用語が位置付けられており、教育上の最終目標になることを意味している。

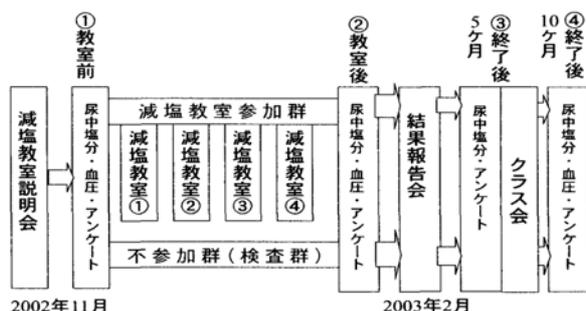
図1 健康教育への参画・実践形態



2. 減塩教室について

TYA方式に基づいた減塩教室は2002年からI村、S村、N町（1回生）、N町（2回生）で行われ、2004年はN町（3回生）で行われる。N町（1回生）の例を示すと、2002年11月から2003年2月まで、最初の教室説明会と最後の結果報告会を含めて、月2回計6回開催した。教室終了後5ヶ月、さらに10ヶ月後まで尿中塩分等を追跡した。減塩教室の流れを図2に示した。

図2 減塩教室の流れ



教育プログラムには①塩分と血圧に関する講義、②継続的シナリオ学習（グループワーク）、③参加者からの実際の疑問点に関する小講話、④個人シートの活用、⑤減塩食の調理実習、⑥持ち寄り弁当会食、⑥前回欠席者に対する補講教室、⑦各回の学習発表ならびに最終結果報告会が含まれている。

データ収集方法は参加観察法を採用した。対象を5～7人からなる5つのグループに分割した。各グループにチューター（食生活改善推進員）、N町スタッフ（保健師、看護師、栄養士）が2名ずつ入った。そして、研究者は教室全体のスーパーバイザーの役割と個別のグループワークを支援する形で教室に参加した。チューターおよび記録者が、グループワーク中の住民の一発言につき、一枚の記録シートに記録した。

分析方法はマイリングの質的内容分析法¹⁾を用いた。まず、減塩教室の各回を順に、「導入期」、「展開前期」、「展開後期」、「総括・まとめ期」、「クラス会期」とし、チューターおよび記録者が記入した記録シートに基づいて、各期ごとに、第一段階としてグループ別に内容を分析し、第二段階としてグループ横断的に、つまり教室参加者全体を単位として分析を行った。

尿中塩分等は図2の教室前、教室後、教室終了後5ヶ月、終了後10ヶ月に、濾紙法²⁾とKawasakiらの推定式³⁾を用いて、各人について連続1週間測定し、その平均値をその時点の値とした。教室参加群、検査群について尿中塩分の経過を観察し、TYA方式の効果を観察した。

IV. 結果と考察

グループワークにおいて参加住民たちは、教室初回の塩分と血圧に関する講義で得た知識を生かしつつ、シナリオを基にした能動的でダイナミックな討議が展開できた。討議中は沈黙が生じないほど、各グループ内で活発かつ積極的な討議が進んでいた。グループワークの終わりには、グループ間相互の発表の機会を設けたため、教室参加者全体で意見や知識を共有することができた。また、自分自身の問題を検討することに加えて、自分の夫など家族成員の生活習慣上の問題点についても明確化することができていた。さらに、教室で獲得した知識は家庭生活の中で適切に実行され、参加住民たちは、自分の生活習慣に関する行動変容を実現することができていた。

尿中塩分は参加群では教室前に比べ教室後で有意に低下し、検査群では変化がみられなかった。教室前に既に10gを切っていた参加者の場合、さらに低下することが

みられなかったことから、10 g未満群に対するシナリオの開発が必要である。N町では食生活改善推進員がチューター役を行ったが、このことはチューターを養成することによって、T Y A方式はどこでも実施できることを意味している。個別健康教育は個別面接方式の指導であるので、対象者は指導者の数に制限されるが、T Y A方式はチューターを養成すればかなりの対象者に対応できる。従って、要指導者に限らず、広く地域住民に呼びかけることができ、ポピュレーション・ストラテジーに対応できる健康教育方法であると考えられる。

V. 文献

- 1) Uwe Flick 著：小田博志他訳，質的研究入門 人間の科学のための方法論，東京：春秋社，2002；237—241.
- 2) 竹森幸一．試料の収集・運搬法としての濾紙法 特に尿中 Na, K, クレアチニン測定について．日衛誌，1980；35：721—727.
- 3) Kawasaki T, Itoh K, Uezono K et al. A simple method for estimating 24 h urinary sodium and potassium excretion from second morning voiding urine specimen in adults. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1993；20：7—14.

VI. 発表

論文、著書：○浅田 豊、山本春江、竹森幸一、他、減塩による高血圧の一次予防を目指した効果的教育モデルの開発 第1報：T Y A方式による学習状況を中心に．青森県立保健大学雑誌5（1），53-61，2004．○竹森幸一、山本春江、浅田 豊、他、減塩による高血圧の一次予防を目指した効果的教育モデルの開発 第2報：指導効果の分析を中心に．青森県立保健大学雑誌5（1），63-67，2004．○竹森幸一、山本春江、浅田 豊：シナリオで学ぶ健康教育マニュアル～減塩教室の実践から～．食習慣改善のための効果的教育方法のモデル開発研究会，2004．
学会発表：竹森幸一，他：第38回日本循環器病予防学会，2003．浅田 豊，他：第12回日本健康教育学会，2003．山本春江，他：第12回日本健康教育学会，2003．浅田 豊，他：第52回東北公衆衛生学会，2003．竹森幸一，他：第52回東北公衆衛生学会，2003．山本春江，他：日本家族看護学会第10回学術集会，2003．浅田 豊，他：日本家族看護学会第10回学術集会，2003．浅田 豊，他：第62回日本公衆衛生学会，2003．山本春江，他：第62回日本公衆衛生学会，2003．浅田 豊，他：第13回日本健康教育学会，2004．竹森幸一，他：第13回日本健康

教育学会，2004．浅田 豊，他：第39回日本循環器予防学会，2004．竹森幸一，他：第39回日本循環器予防学会，2004．浅田 豊，他：第53回東北公衆衛生学会，2004．竹森幸一，他：第53回東北公衆衛生学会，2004．山本春江，他：第53回東北公衆衛生学会，2004．沼山詩帆，他：第53回東北公衆衛生学会，2004．

シンポジウム：青森県健康寿命アップと保健大学の取り組み

上北町での高脂血症改善介入調査結果について

○藤田 修三 工藤乃理子 成田由美子¹⁾
和田真紀子¹⁾ 大久保恵子¹⁾ 蝦名 和子¹⁾
梅庭 牧子²⁾ 渡部 一代³⁾ 松江 一
佐藤 伸 井澤 弘美 海老根亜紀
野澤めぐみ 小原麻智子 羽鳥 有香
倉本 修助 工藤千佳子 嵯峨井 勝

青森県立保健大学大学院健康科学研究科生活健康科学分野、

- 1) 上北町保健課
- 2) 上北地方健康福祉こどもセンター
- 3) 尚志舎栄養クリニック

Key Words：①健康指標 ②問題解決型学習（P B L）
③個人栄養指導 ④食生活改善

I. はじめに

「健康日本21」では健康レベルの向上および健康寿命の延伸をはかるべく、一次予防に重点を置いた健康増進施策をすすめることが大切であるとし、そのためには個人の健康および生活全体に対する意識の改革やそこから生まれる生活習慣の改善、すなわち個人の行動変容を求めている。市町村では住民の生活習慣改善の一環として、保健師・栄養士による健康教室の開催、個人健康指導などを積極的に実施している。最近、医療系や工学系大学で、判断能力を高める主体的学習法として問題解決型学習法（P B L）を教育指導に取り入れられている。同様に竹森らはP B Lを市民対象の健康教室（減塩教室）に採り入れて成果を上げている。本研究では県民の健康寿命アップを目的に市町村と連携して改善が難しいとされる高脂血症に焦点をあてた健康教室を開き、P B L学習で健康についての意識を高めながら、個人栄養指導で自己の食生活および健康問題の解決方法を学ぶという複合型健康教室を実施し、食生活意識の見直しから健康指標の改善を試みたので報告する。