

地区輪番制の食生活改善推進員活動が 推進員自身にもたらす影響

Effects of volunteer activity on local rotating Health Mates

柳井玲子*

Reiko YANAI

Abstract

Purpose : Health Mates play an important role in local health promotion and dietary education promotion. Health Mates generally begin their activities as area volunteers after they complete a training course hosted by municipal governments.

In B city of Okayama prefecture, however, Health Mates are asked to take a training course and volunteer in a local rotating schedule during a two-year term. We examined how this training and activity influenced B city residents and Health Mates' health consciousness and behavior.

Subjects and Methods : In B city of Okayama prefecture, we conducted a survey of health consciousness and dietary habits with 187 persons who participated in the initial training workshop this year; in 2013, 206 persons were assigned as Health Mates. Our study sample included 184 persons who responded to the necessary items. We conducted the same survey at the beginning and at the end of the volunteers' term. Data for 152 persons who responded to necessary items were analyzed for a before-after comparison. For data regarding the beginning of the term, we sorted volunteers by age and years of experience into three groups, and examined these data using a Chi-squared test. In the before-after comparison, we employed a Chi-squared test or Fisher's exact test. If the Fisher's exact test result was significant, we performed a residual analysis.

Results : One hundred and eighty four Health Mates were chosen from each age group. Those who had experienced being a Health Mates for the first time were 76% of the total, and those who had continued as a Health Mates for more than three successive terms were 9%. Survey on health consciousness and dietary habits conducted at the beginning of the term, compared people over sixty and those in their 30's and 40's and revealed that the latter group had many valid problems. They, however, had a high motivation to improve. Although we observed an effect of the government's educational emphasis theme, "weight management," and "special local product" within the two-year activity of the term, the activity did not lead to specific behavior changes such as, "fitness habits," "low salt intake," or "vegetable intake."

Conclusion : Results indicated that local rotating Health Mates' activity expanded to the people in their 30's to 50's that have little interest in their health and this provides an effective opportunity to rediscover connections among mutually supportive communities.

Key words : Health Mates, rotating schedule, local organization activity, behavior change

キーワード : 食生活改善推進員、輪番制、地区組織活動、行動変容

1. 緒言

昭和30年代に誕生した食生活改善推進員（ヘルスメイト：以下、食改員）は“私達の健康は私達の手で”をスローガンに食を通じた健康づくりのボランティア活動を全国でおこなっている。平成27年

*くらしき作陽大学食文化学部栄養学科

Department of Dietetics, Faculty of Food Culture, Kurashiki Sakuyo University

食改員数は15万人、全国1,718市町村（東京23区を除く）のうち、1,363市町村に協議会組織を持って活動を進めている¹⁾。

食改員は戦後の栄養改善のために保健所を中心に開設されていた「栄養教室」で健康な生活について学習していた主婦たちの中から自主的に活動するグループが誕生したことが発端であり、住民参加を盛り上げた地盤の上に、昭和34年、厚生省から「栄養および食生活改善実施地区組織の育成について」の通達文書が出され、「栄養及び食生活改善実践地区組織の育成の手引き」が示された。手引きでは「栄養及び食生活改善実践地区組織は、その社会における住民の栄養及び食生活の向上を企画する民間の自主的な組織であり、将来は、この組織を基礎としてその地域社会の公衆衛生全般の向上を図り、福祉を増進して、明るい健康な住みよい地区、地域を建設するために育成する。その活動は、住民が栄養及び食生活の改善の問題をとりあげて、どうすればよりよくなるのかを考えて、皆の力で解決するための行動である」とされた。この通知を受けて各都道府県および政令市で食改員の養成（教育）と組織化が進み、昭和45年には会員数2万人の全国協議会が設立した。

昭和63年には「婦人の健康づくり事業」の一環として、「食生活改善推進委員養成事業」が予算化され、国の補助事業となった。平成9年になると地域保健法が施行され、「婦人の健康づくり推進事業」が一般財源化され、地方交付税に組み込まれ、食改員の養成は市町村に移譲され実施されることとなり現在に至っている。現在、市町村は食改員の養成の他、食改員の研修機会の提供、組織運営のための技術的援助、財政面の援助を行っている。その間、食改員の養成と活動内容は国の政策に合わせて変化しており、栄養不足の解消、減塩運動から昭和53年に開始された「第1次国民健康づくり対策」以降は生活習慣病の一次予防を重点に、昭和63年からの「第2次国民健康づくり対策」からは運動の普及等を含めて活動の幅を広げている。平成17年「食育基本法」が施行されてからの食改員は地域における食育推進の担い手としても期待されることとなり「食育アドバイザー」を併名され、平成18年に示された「食育推進基本計画」の目標の中に食育の推進に関わるボランティアとして、その数の増加が掲げられるとともに、乳幼児から高齢者まで幅広い年代を対象とした食育活動が期待されている²⁾。

具体的な食改員の活動は、地域住民の食を通した健康づくりや食育の普及啓発活動と食改員自身の資質を高めるための学習会が主なものである¹⁾。普及啓発活動は財団法人日本食生活協会や県協議会など上部団体の伝達講習や市町村事業への参加協力の他、自主的な講習会を担当地域で開催している。また、健康づくり活動を行っている団体の代表として市町村事業に参画することも多い。このように、その活動に年々期待が高まっているのに反して、食改員数は平成10年の22万人をピークに減少し続けているのが現状である。その背景として、高齢化や女性の就業率の向上により、養成講座である栄養教室受講生が減少していることがあり、その養成に困難が生じてきている。厚生労働省はその対策として平成24年度以降は、男性会員の加入を認めることや、養成講座の教育時間数を40時間以上から20時間以上に縮小することや、他の研修会への参加をポイントとして認めるポイント制にするなど、受講生を増やすための取り組みを打ち出したが、市町村によっては、多様な市民活動が出現したことも相まって養成や支援に手間のかかる食改員を敬遠する市町村も出てきている³⁾。そのような状況の中、食改員については、健康意識が高く健康習慣が高いこと⁴⁾や、食改員の地区組織活動の有効性について多くの研究がなされている⁵⁾が、食改員の養成法と活動支援について検討した研究は少ない。

食改員は、岡山県では「栄養委員」と呼ばれ、各市町村において組織化されている。食改員（栄養委員）は市町村主催の養成講座を修了した後、地域ボランティアとして活動を始めるのが原則ではあるが、自主的に養成講座を受講する者が減少している中で、岡山県B市では地区輪番制で2年任期の期間のみ（再任あり）、栄養委員として研修とボランティア活動を並行することを行政から依頼している。そこで、この方式での養成や活動が地域や食改員自身の健康に関する意識や行動にどう影響を及ぼしているのかを検討するため、まず任期当初の栄養委員の健康知識や食生活状況などを調査し、その現状を把握するとともに、任期終了時に同じ調査を行うことで、2年間の任期中の活動が栄養委員自身の知識や行動にどう影響を及ぼしているのかを検討し、今後の地域における食改員の養成や支援のあり方について考察した。

2. 方法

対象は岡山県B市で平成25年度栄養委員に任命された206名である。年度当初の研修会に参加した187名に集合法によりB市の管理栄養士が口頭でアンケートの趣旨を説明した後、アンケート式の食習慣調査表を配布し自己記入を依頼した。アンケートはⅠ運動や健康に関する質問、Ⅱ食行動に関する質問、Ⅲ食態度に関する質問、Ⅳ食意識に関する質問に分類された57項目からなり、それぞれ2～5つの選択肢から当てはまるものに丸を付ける方式とした。必要な項目に回答のあった184名（回収率98.4%）（年齢 56.0 ± 9.3 ）を任期当初のアンケートとした。

栄養委員は2年の任期中、健康や栄養に関することを学ぶ「栄養教室」【表1】や「栄養委員研修会」【表2】に参加することやその伝達講習会、一口運動による近隣との対話に努めることを求められた。

2年任期終了時調査は各地区反省会において、任期当初と同じ調査表を配布し、自己記入を依頼した。回答は無記名とした。必要な事項に回答のあった152名（回収率81.3%）（年齢 59.3 ± 8.8 ）を解析対象者とした。任期当初のデータは年代、推進員経験年数により対象者をそれぞれ3区分に分け χ^2 検定により検討した。任期当初と任期終了時（2年後）の比較については、 χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用いた。 χ^2 検定またはFisherの正確確率検定の結果が有意である場合は、残差分析を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver.23（日本アイ・ビー・エム株式会社）、もしくは、R version 3.2.1（2015-06-18）を用い、有意水準は両側検定で5%とした。

表1 B市栄養委員研修会

平成25年度				
	実施回数	内容（テーマ）	調理実習	出席数（出席率%）
1	8	講話：伝えていこう B市の食文化 ビビッときた？全部知ってる？ 食べ物クイズにチャレンジ！	B市の郷土料理に挑戦	187（91）
2	8	講話：おいしく減塩して あなたの心臓と脳をまもりましょう	軽塩（かるしお）レシピ ～国循環～	183（89）
3	8	講話：知って得する裏ワザ！ カロリーダウンの秘訣	おせちDEカロリーダウン	183（89）
平成26年度				
1	8	講話：第2次健康びぜん21～次世代～ 大人も子供も早寝早起き朝ごはん	今の朝ごはんにもう1品	184（89）
2	8	講話：第2次健康びぜん21～成人期～ 糖尿病を予防するちょい変え習慣	自分に合った食事量を 体験してみましょう	176（85）
3	8	講話：第2次健康びぜん22～高齢期～ あなたの食事は大丈夫？ 美味しく食べて元気で長生き	ごはんだけでなく、おかずと野菜 を意識して食べましょう	170（83）

表2 B市栄養教室日程

平成25年度				
回	開催月	内容（テーマ）	調理実習	講師
1	6月	開講式・オリエンテーション 「健康と栄養の基礎知識」	ヘルシーランチ メニュー	大学教員
2	7月	「肥満と糖尿病の予防」	おいしく エネルギーダウン	市栄養士
3	7月	「成長期の食生活」	キッズクッキング メニュー	市栄養士
4	8月	「脂質異常症予防の食事」	野菜を食べよう	市栄養士
5	9月	「チャングムに学ぶ食養生」	家庭のできる 薬膳料理	大学教員
6	10月	「貧血と骨粗しょう症予防の食事」	鉄骨献立	市栄養士
7	11月	「健康づくりと運動」	作りたくなる 簡単朝ごはん	スポーツプログラマー
8	12月	「高血圧予防の食事」	ヘルシーおせち	市栄養士
9	1月	「高齢期の食生活」 「非常時に役立つ食の備え」	非常食レシピ	市栄養士 栄養士会
10	2月	「食事バランスガイドって何？」 「健康びぜん21と食育推進計画」 閉校式	郷土料理 地産地消メニュー	市栄養士 市食生活改善推進員会長
平成26年度				
1	6月	開講式・オリエンテーション 「健康と栄養の基礎知識」	主食・主菜・副菜の揃 うバランス献立	大学教員
2	7月	「成長期の食生活」	キッズクッキング メニュー	市栄養士
3	8月	「おいしい旬の野菜塾」	野菜ソムリエと作る 野菜たっぷり料理	市栄養士
4	9月	「健康づくりと運動」	お弁当レシピ	スポーツプログラマー
5	10月	「肥満と糖尿病の予防」	おいしく エネルギーダウン	市栄養士
6	12月	「動脈硬化予防の食事」	素材、だしの味を いかした料理	市栄養士
7	1月	「高齢期の食生活」	元気高齢者の 骨太クッキング	市栄養士 栄養士会
8	2月	「あなたが主役、みんなで広げよう健康づくり と食育の輪」 閉校式	郷土料理 地産地消メニュー	市栄養士 市食生活改善推進員会長

3. 結果

3-I 任期当初の栄養委員の状況

栄養委員184名は全員が女性で30～40歳代49名（27%）、50歳代64名（35%）、60～70歳代71名（39%）であり、各年齢層より偏りなく選出されていた。139名（76%）が初めて栄養委員に任命された者であり、2期継続者は28名（15%）、3期（6年）以上継続者は17名（9%）であった。30歳代の7名は全てが初めて栄養委員に任命された者であったが、経験年数別の年齢構成には大きな差がみられなかった【図1～図3】。

年代別にアンケート結果を比較してみると【表3】、健診の受診状況、運動習慣、適正体重の認識は60歳以上の者に比べて若い年代は有意に低くなっていた。健康（栄養）補助食品の利用者は60歳以上で有意に高く3割以上であった。具体的な食事の摂取状況では、主食・主菜・副菜がそろった頻度には違いは見られなかったが、野菜、魚の摂取頻度が30～40歳代で有意に低くなっていた一方で、油の摂取頻度や肉の摂取頻度は有意に高くなっていた。若い年代ほど今後の食事の改善意欲が高いが、実際の行動変容ステージでは年代による差は見られなかった。

栄養委員経験年数別に比較してみると【表4】、栄養委員3期（6年）以上経験者は、栄養成分表示を参考にする者の割合が高く、野菜を1日3皿以上摂取する者の割合も有意に高かった。今後の食事の改善意欲は初めて委員になった新人に比べ経験者で有意に高くなっていた。

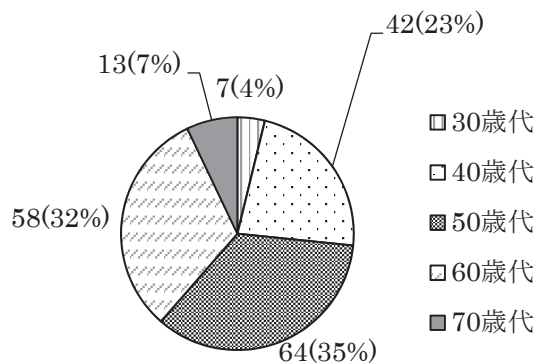


図1 年齢構成 n=184

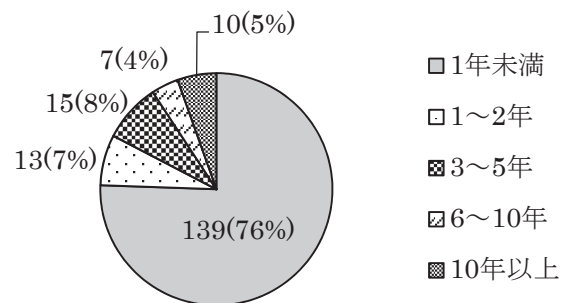


図2 栄養委員経験年数 n=184

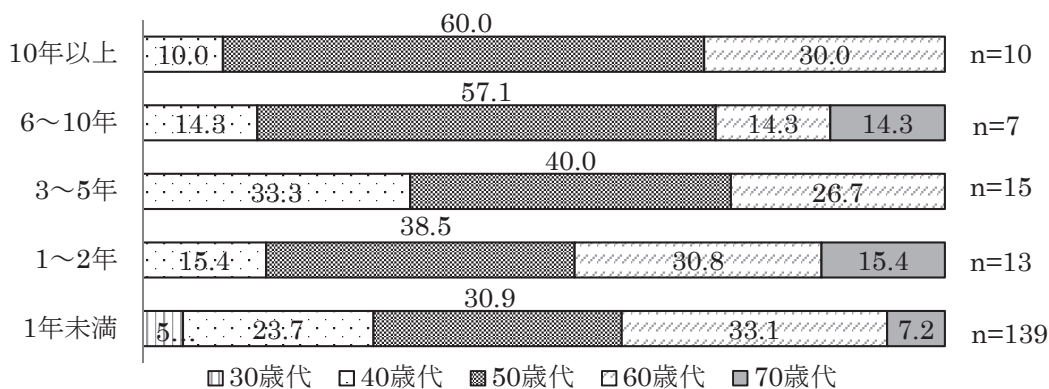


図3 栄養委員経験年数と年齢構成 (%)

表3 任期当初の年齢階級別アンケート回答結果

項目		30・40歳代 (n=49)		50歳代 (n=64)		60・70歳代 (n=71)		有意確率 (両側)	
		人数	%	人数	%	人数	%		
健康診断の受診状況	ほぼ毎年受けている	25	51.0	50	78.1	50	70.4	P< 0.001	***
	2～3年に1回	6	12.2	8	12.5	15	21.1		
	ほとんど受けていない	18	36.7	6	9.4	6	8.5		
	無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
家族と健康や食事について話すか	よくある	18	36.7	16	25.0	23	32.4	P= 0.640	ns
	ときどきある	23	46.9	36	56.3	34	47.9		
	殆ど無い	7	14.3	11	17.2	11	15.5		
	無回答	1	2.0	1	1.6	3	4.2		
家族以外と健康や食事について話すか	よくある	11	22.4	17	26.6	29	40.8	P= 0.106	ns
	ときどきある	26	53.1	36	56.3	34	47.9		
	殆ど無い	11	22.4	10	15.6	7	9.9		
	無回答	1	2.0	1	1.6	1	1.4		
30分以上運動を1年以上行なっているか	はい	14	28.6	17	26.6	33	46.5	P= 0.015	*
	いいえ	35	71.4	45	70.3	35	49.3		
	無回答	0	0.0	2	3.1	3	4.2		
適正体重を知っていますか	知っている	32	65.3	52	81.3	58	81.7	P= 0.041	*
	知らない	17	34.7	12	18.7	11	15.5		
	無回答	0	0.0	0	0.0	2	2.8		
適正体重を維持していますか	している	21	42.9	28	43.8	33	46.5	P= 0.891	ns
	していない	9	18.4	12	18.8	9	12.7		
	どちらとも言えない	19	38.8	23	35.9	25	35.2		
	無回答	0	0.0	1	1.6	4	5.6		
主食主菜副菜が揃うのが1日2回以上	ほとんど毎日	22	44.9	31	48.4	39	54.9	P= 0.270	ns
	週に4～5日	8	16.3	15	23.4	17	23.9		
	週に2～3日	16	32.7	14	21.9	9	12.7		
	殆ど無い	2	4.1	3	4.7	5	7.0		
	無回答	1	2.0	1	1.6	1	1.4		
外食・食品購入時に栄養成分表示の参考	いつもしている	8	16.3	10	15.6	8	11.3	P= 0.814	ns
	時々している	22	44.9	33	51.6	41	57.7		
	ほとんどしていない	17	34.7	21	32.8	22	31.0		
	無回答	2	4.1	0	0.0	0	0.0		
食事を選んだり食事を整えるのに困らない知識や技術が	十分ある	1	2.0	2	3.1	3	4.2	P= 0.153	ns
	まあまあある	22	44.9	33	51.6	47	66.2		
	あまりない	22	44.9	25	39.1	15	21.1		
	全くない	2	4.1	4	6.2	5	7.0		
地域の特産物や郷土料理を知っていますか	知っている	19	38.8	31	48.4	34	47.9	P= 0.666	ns
	知らない	28	57.1	33	51.6	71	52.1		
	無回答	2	4.1	0	0.0	0	0.0		
健康(栄養)補助食品を摂取しているか	はい	7	14.3	9	14.1	22	31.0	P= 0.027	*
	いいえ	41	83.7	54	84.3	49	69.0		
	無回答	1	2.0	1	1.6	0	0.0		
魚料理と肉料理どちらが多いか	魚料理が多い	4	8.2	17	26.6	32	45.1	P< 0.001	***
	肉料理が多い	31	63.3	20	31.2	15	21.1		
	ほぼ同じ	14	28.6	26	40.6	21	29.6		
	無回答	0	0.0	1	1.6	3	4.2		
油を使用した料理をどのくらい食べるか	ほぼ毎食	8	16.3	6	9.4	1	1.4	P= 0.023	*
	1日2回程度	2	4.1	6	9.4	9	12.7		
	1日1回程度	24	49.0	19	29.7	24	33.8		
	時々食べる	14	28.6	32	50.0	33	46.5		
	ほとんど食べない	1	2.0	0	0.0	1	1.4		
	無回答	0	0.0	1	1.6	3	4.2		
食事について今後どのようにしたいと思うか	今よりよしたい	36	73.5	40	62.5	27	38.0	P= 0.007	**
	今のままでいい	5	10.2	12	18.8	19	26.8		
	特に考えていない	8	16.3	12	18.8	21	29.6		
	無回答	0	0.0	0	0.0	4	5.6		
野菜を食べようと心がけているか	いつも心がけている	35	71.4	54	84.4	62	87.3	P= 0.021	*
	ときどき心がけている	12	24.5	8	12.5	4	5.6		
	あまり心がけていない	2	4.1	0	0.0	0	0.0		
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	どちらとも言えない	0	0.0	1	2.0	1	1.4		
	無回答	0	0.0	1	2.0	4	5.6		
1日に食べる野菜の皿数	3皿以上	12	24.5	31	48.4	33	46.4	P= 0.013	*
	2皿以下	37	75.5	33	51.6	34	47.9		
	無回答	0	0.0	0	0.0	4	5.6		
塩分を控えようと心がけているか	いつも心がけている	13	26.5	24	37.5	39	54.9	P= 0.012	*
	ときどき心がけている	25	51.0	30	46.9	24	33.8		
	あまり心がけていない	10	20.4	10	15.6	3	4.2		
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	どちらとも言えない	1	2.0	0	0.0	1	1.4		
	無回答	0	0.0	0	0.0	4	5.6		
メタボの予防や改善のため①適切な食事②定期的な運動③週に複数回の体重計測、のいずれかを実践しているか	維持期	17	34.7	12	18.8	17	23.9	P= 0.484	ns
	実行期	2	4.1	5	7.8	3	4.2		
	準備期	20	40.8	31	48.4	37	52.1		
	関心期	6	12.2	9	14.1	5	7.0		
	無関心期	2	4.1	6	9.4	4	5.6		
	無回答	2	4.1	1	2.0	5	7.0		

カイ2乗検定(Pearsonのカイ2乗)：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ns 有意差なし

表4 任期当初の経験年数別アンケート回答結果

項目		新人 (n=139)		1～5年経験者(n=28)		6年以上経験者(n=17)		有意確率 (両側)	
		人数	%	人数	%	人数	%		
健康診断の受診状況	ほぼ毎年受けている	94	67.6	18	64.3	13	76.5	P= 0.846	ns
	2～3年に1回	23	16.5	4	14.3	2	11.8		
	ほとんど受けていない	20	14.4	6	21.4	2	11.8		
	無回答	2	1.4	0	0.0	0	0.0		
家族と健康や食事について話すか	よくある	41	29.5	5	17.9	10	58.8	P= 0.010	*
	ときどきある	71	51.1	14	50.0	7	41.2		
	殆ど無い	20	14.4	9	32.1	0	0.0		
	無回答	7	5.0	0	0.0	0	0.0		
家族以外と健康や食事について話すか	よくある	40	28.8	7	25.0	10	58.8	P= 0.049	*
	ときどきある	74	53.2	13	46.4	7	41.2		
	殆ど無い	21	15.1	7	25.0	0	0.0		
	無回答	4	2.9	1	3.6	0	0.0		
30分以上運動を1年以上行なっているか	はい	44	31.7	13	46.4	7	41.2	P= 0.383	ns
	いいえ	88	63.3	15	53.6	10	58.8		
	無回答	7	5.0	0	0.0	0	0.0		
適正体重を知っていますか	知っている	103	74.1	22	78.6	16	94.1	P= 0.243	ns
	知らない	32	23.0	6	21.4	1	5.9		
	無回答	4	2.9	0	0.0	0	0.0		
適正体重を維持していますか	している	54	38.8	14	50.0	13	76.5	P= 0.093	ns
	していない	24	17.3	4	14.3	1	5.9		
	どちらも言えない	54	38.8	10	35.7	3	17.6		
	無回答	7	5.0	0	0.0	0	0.0		
主食・主菜・副菜が揃うのが1日2回以上	ほとんど毎日	72	51.8	9	32.1	10	58.8	P= 0.333	ns
	週に4～5日	30	21.6	7	25.0	3	17.6		
	週に2～3日	25	18.0	10	35.7	4	23.5		
	殆ど無い	8	5.8	2	7.1	0	0.0		
	無回答	4	2.9	0	0.0	0	0.0		
外食・食品購入時に栄養成分表示の参考	いつもしている	19	13.7	1	3.6	6	35.3	P= 0.006	**
	時々している	68	48.9	16	57.1	11	64.7		
	ほとんどしていない	48	34.5	11	39.3	0	0.0		
	無回答	4	2.9	0	0.0	0	0.0		
食事を遅んだり食事を整えるのに困らない知識や技術があるか	十分ある	4	2.9	1	3.6	1	5.9	P= 0.283	ns
	まあまあある	70	50.4	17	60.7	14	82.4		
	あまりない	51	36.7	8	28.6	2	11.8		
	全くない	9	6.5	2	7.1	0	0.0		
	無回答	5	3.6	0	0.0	0	0.0		
地域の特産物や郷土料理を知っていますか	知っている	58	41.7	12	42.9	13	76.5	P= 0.031	*
	知らない	77	55.4	16	57.1	4	23.5		
	無回答	4	2.9	0	0.0	0	0.0		
健康(栄養)補助食品を摂取しているか	はい	28	20.1	3	10.7	6	35.3	P= 0.140	ns
	いいえ	108	77.7	25	89.3	11	64.7		
	無回答	3	2.2	0	0.0	0	0.0		
魚料理と肉料理どちらが多いか	魚料理が多い	39	28.1	8	28.6	7	41.2	P= 0.855	ns
	肉料理が多い	49	35.2	10	35.7	6	35.3		
	ほぼ同じ	46	33.1	10	35.7	4	23.5		
	無回答	5	3.6	0	0.0	0	0.0		
油を使用した料理をどのくらい食べるか	ほぼ毎食	10	7.2	4	14.3	1	8.4	P= 0.343	ns
	1日2回程度	16	11.5	1	3.6	0	9.5		
	1日1回程度	53	38.1	7	25.0	7	37.4		
	時々食べる	53	38.1	16	57.1	9	43.6		
	ほとんど食べない	2	1.4	0	0.0	0	0.0		
	無回答	5	3.6	0	0.0	0	0.0		
食事について今後どのようにしたいと思うか	今よりよくしたい	71	51.1	19	67.9	12	70.6	P= 0.029	*
	今のままでいい	30	21.6	1	3.6	5	29.4		
	特に考えていない	32	23.0	8	28.6	0	0.0		
	無回答	6	4.3	0	0.0	0	0.0		
野菜を食べようと心がけているか	いつも心がけている	111	79.9	22	78.6	17	100.0	P= 0.472	ns
	ときどき心がけている	19	13.7	4	14.3	0	0.0		
	あまり心がけていない	2	1.4	0	0.0	0	0.0		
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	どちらともいえない	1	0.7	1	3.6	0	0.0		
	無回答	6	4.3	1	3.6	0	0.0		
1日に食べる野菜の皿数	3皿以上	54	38.8	10	35.7	12	70.6	P= 0.045	*
	2皿以下	79	56.8	18	64.3	5	29.4		
	無回答	6	4.3	0	0.0	0	0.0		
塩分を控えようと心がけているか	いつも心がけている	53	38.1	13	46.4	10	58.8	P= 0.346	ns
	ときどき心がけている	62	44.6	9	32.1	7	41.2		
	あまり心がけていない	18	12.9	4	14.3	0	0.0		
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	どちらともいえない	1	0.7	1	3.6	0	0.0		
	無回答	5	3.6	1	3.6	0	0.0		
メタボの予防や改善のため①適切な食事②定期的な運動③週に複数回の体重計測、のいずれかを実践しているか	維持期	36	25.9	5	17.9	5	29.4	P= 0.734	ns
	実行期	7	5.0	2	7.1	0	0.0		
	準備期	62	44.6	17	60.7	9	52.9		
	関心期	16	11.5	3	10.7	1	5.9		
	無関心期	10	7.2	1	3.6	0	0.0		
	無回答	8	5.8	0	0.0	2	11.8		

カイ2乗検定 (Pearsonのカイ2乗) : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ns 有意差なし

表5 任期当初と任期終了時のアンケート回答結果（全員）

項目		任期当初 (n=184)		任期終了時 (n=152)		有意確率 (両側)		検 定 法
		人数	% 調整済み 残差 d	人数	% 調整済み 残差 d			
健康診断の受診状況	ほぼ毎年受けている	125	67.9	109	71.7	P= 0.623	ns	b
	2～3年に1回	29	15.8	22	14.5			
	ほとんど受けていない	30	16.3	20	13.2			
	無回答	0	0.0	1	0.7			
家族と健康や食事について話すか	よくある	57	31.0	54	35.5	P= 0.307	ns	b
	ときどきある	93	50.5	81	53.3			
	殆ど無い	29	15.8	15	9.9			
	無回答	5	2.7	2	1.3			
家族以外と健康や食事について話すか	よくある	57	31.0	51	33.6	P= 0.024	*	b
	ときどきある	96	52.2	91	59.9			
	殆ど無い	28	15.2	10	6.6			
	無回答	3	1.6	0	0.0			
30分以上運動を1年以上行なっているか	はい	64	34.8	54	35.5	P= 0.724	ns	b
	いいえ	115	62.5	96	63.2			
	無回答	5	2.7	2	1.3			
適正体重を知っていますか	知っている	142	77.2	132	86.8	P= 0.023	*	b
	知らない	40	21.7	17	11.2			
	無回答	2	1.1	3	2.0			
適正体重を維持していますか	している	82	44.6	81	53.3	P= 0.049	*	b
	していない	30	16.3	33	21.7			
	どちらも言えない	67	36.4	35	23.0			
	無回答	5	2.7	3	2.0			
主食・主菜副菜が揃うのが1日2回以上	ほとんど毎日	93	50.5	62	40.8	P= 0.155	ns	a
	週に4～5日	40	21.7	47	30.9			
	週に2～3日	39	21.2	36	23.7			
	殆ど無い	10	5.4	4	2.6			
外食・食品購入時に栄養成分表示の参考	無回答	2	1.1	3	2.0	P= 0.456	ns	b
	いつもしている	26	14.1	26	17.1			
	時々している	96	52.2	86	56.6			
	ほとんどしていない	60	32.6	38	25.0			
食事を選んだり食事を整えるのに困らない知識や技術があるか	無回答	2	1.1	2	1.3	P= 0.370	ns	b
	十分ある	6	3.3	3	2.0			
	まあまあある	102	55.4	87	57.2			
	あまりない	62	33.7	55	36.2			
地域の特産物や郷土料理を知っていますか	全くない	11	6.0	3	2.0	P< 0.001	***	b
	無回答	3	1.6	4	2.6			
	知っている	84	45.7	113	74.3			
	知らない	98	53.3	37	24.3			
健康（栄養）補助食品を摂取しているか	無回答	2	1.1	2	1.3	P= 0.545	ns	b
	はい	38	20.7	36	23.7			
	いいえ	145	78.8	114	75.0			
	無回答	1	0.5	2	1.3			
魚料理と肉料理どちらが多いか	魚料理が多い	54	29.3	41	27.0	P= 0.764	ns	b
	肉料理が多い	66	35.9	53	34.9			
	ほぼ同じ	61	33.2	53	34.9			
	無回答	3	1.6	5	3.3			
油を使用した料理をどのくらい食べるか	ほぼ毎食	15	8.2	8	5.3	P= 0.548	ns	b
	1日2回程度	17	9.2	13	8.6			
	1日1回程度	67	36.4	59	38.8			
	時々食べる	80	43.5	66	43.4			
食事について今後どのようにしたいと思うか	ほとんど食べない	2	1.1	0	0.0	P= 0.016	*	b
	無回答	3	1.6	6	3.9			
	今よりよくしたい	103	56.0	93	61.2			
	今のままでいい	36	19.6	39	25.7			
野菜を食べようと心がけているか	特に考えていない	41	22.3	15	9.9	P= 0.534	ns	b
	無回答	4	2.2	5	3.3			
	いつも心がけている	151	82.1	128	84.2			
	ときどき心がけている	24	13.0	15	9.9			
1日に食べる野菜の皿数	あまり心がけていない	2	1.1	4	2.6	P= 1.000	ns	b
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0			
	どちらともいえない	2	1.1	0	0.0			
	無回答	5	2.7	5	3.3			
塩分を控えようと心がけているか	3皿以上	76	42.2	63	42.6	P= 0.501	ns	b
	2皿以下	104	57.8	85	57.4			
	無回答	4	2.2	4	2.6			
	いつも心がけている	76	41.3	73	48.0			
メタボの予防や改善のため①適切な食事②定期的な運動③週に複数回の体重計測、のいずれかを実践しているか	ときどき心がけている	79	42.9	59	38.8	P= 0.599	ns	a
	あまり心がけていない	23	12.5	15	9.9			
	全く心がけていない	0	0.0	0	0.0			
	どちらともいえない	2	1.1	0	0.0			
維持期	無回答	4	2.2	5	3.3	P= 0.599	ns	a
	実行期	46	25.0	47	30.9			
	準備期	10	5.4	10	6.6			
	関心期	88	47.8	71	46.7			
無関心期	無回答	20	10.9	10	6.6	P= 0.599	ns	a
	無関心期	12	6.5	10	6.6			
	無回答	8	4.3	4	2.6			
	無回答							

a カイ2乗検定 (Pearsonのカイ2乗)

b Fisher's Exact Test

カイ2乗検定 (Pearsonのカイ2乗), Fisher's Exact Test : *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ns 有意差なし

d 残差分析 : 調整済み残差の絶対値が1.96より大きい場合*p<0.05, 2.58より大きい場合**p<0.01

3-Ⅱ 栄養委員経験者の任期当初と終了時の変化

任期当初と任期終了時のアンケート結果の主なものを【表5】に示した。

任期当初と終了時で回答に有意な差が見られた項目は、「家族以外と健康や食事について話すか」、「適正体重を知っているか」、「適正体重を維持しているか」、「地域の特産物や郷土料理を知っているか」、「食事について今後どのようにしたいと思うか」であり、知識や意識の向上がみられた。一方、「30分以上の運動1年以上」、「主食・主菜・副菜が揃うのが1日2回以上」、「外食・食品購入時に栄養成分表示を参考にする」、「野菜摂取の心がけ」、「1日に食べる野菜の皿数」、「塩分を控える心がけ」などの項目および行動変容ステージには、ほとんど変化がみられなかった。

4. 考察

現在、我が国では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした健康づくり対策「健康日本21（第2次）」が展開されており、その方向性にはヘルスプロモーションの概念が取り入れられている。1986年にWHOにより提唱されたヘルスプロモーションでは、健康の実現は、本来個人が主体的に取り組む課題であるが、その展開には社会全体で支援していくことが必要であり、欠かせない手段として、地域活動の強化⁶⁾が提示されている。「健康日本21（第2次）」の中でも国や地方公共団体には食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努めることが示されている⁷⁾。また、平成17年に制定された食育基本法に基づく食育推進においても「食育アドバイザー」を併名された食生活改善推進員の活動には期待が高まっており²⁾、行政との連携も重要になっている。

岡山県においての食生活改善推進員は「栄養委員」と呼ばれており、その養成法は市町村で異なっている。多くの市町村では市町村主催の養成講座を修了した者の中から、ボランティア活動を開始する意思を持っている者に「栄養委員」を委嘱する方式がとられているが、過疎化や高齢化、女性の就業率の向上により、養成講座受講生の減少やボランティア活動を継続することを希望する者は減少し続けている³⁾。そこで、婦人会組織や愛育委員といった別の組織の者に兼務を求めたり、栄養委員として地区輪番制で養成講座を受けながら行政の保健事業を手伝ったり参加したりするというような市町村独自の任命法も行われている。今や栄養委員という存在は岡山県では行政が保健・食育活動を行うにあたって必要不可欠になっているからである。そんな中で岡山県B市では、地区輪番制で2年任期の期間のみ（再任あり）、栄養委員としての研修とボランティア活動を並行して行なうことを行政から依頼している。本研究では、自らがボランティア活動を希望したわけではなく、地区輪番制でしかたなく栄養委員を引き受けたことも考えられる栄養委員には、どのような特性があり、委員自身が任期中の活動を通して健康に関する知識や意識、行動にどう影響を受けたのかを調査し、今後の食改員の養成方法や活動の支援のあり方を検討することを目的とした。

任期当初の調査より、B市の任期（輪番）制での栄養委員のうち、約8割の者が初めての経験者であり、年代は40歳代以上の女性が各年代からバランスよく選ばれる結果となっていた。鈴木ら⁴⁾の報告によると、養成講座を修了した後、希望して食改員活動をしている食改員は50、60歳代が8割を超え、10年以上活動をしている者が3割を超えていたとしているが、輪番制にすることで、幅広い年代、新しい人材を集めることができていたといえる。任期当初、30～40歳代の若い年代は検診の受診状況が低く、運動習慣のある割合も低く、適正体重といった健康に関する関心や知識も乏しい者が多かった。具体的な食事の摂取状況においても30～40歳代には問題が多かったが、この傾向は全国的な傾向とも一致している⁸⁾。しかし、若い年代ほど、食事の改善意欲が高くなっており、このことは、輪番制という、半強制的な食改員を体験することが、自身の生活を見直す良いきっかけになると推測された。任期当初、若い年代の食改員経験者に、より食事の改善意欲が高くなっていたことや既に食改員経験年数が多い者は、栄養成分表示を参考にする者が多く、野菜を3皿以上食べるといった健康行動を行えている者の割合も高かったことから、2年間の任期の間に少しでも健康に関する知識、行動に改善がみられるのではないかと期待された。

実際、2年の任期中に栄養教室や研修会で学ぶ機会を持ち、また近隣の住民たちに伝達・対話する機会が増えることにより、健康や栄養に関する基本的知識を習得し、自分の生活を見直すきっかけになっているとともに、“支えあう”地域のつながりを再認識している機会となっていることが伺えた。地域活動が、地域における住民相互のつながりや信頼関係を示すソーシャルキャピタルの醸成にも繋がる⁹⁾ことが予想される。具体的な知識の習得や行動変容としては、行政側が教育の重点テーマとした「体重管理」や「地域の特産物、郷土料理の普及」には一定の効果が表れていたが、2年という短い教育期間では「運動習慣」「減塩」「主食・主菜・副菜を揃える」「野菜の適量摂取」「栄養成分表示の利用」といった具体的な行動変容には至っておらず、これらに関しては教育方法の再検討や任期後の更なる継続的な関わりが必要であると思われる。

村山ら¹⁰⁾は、健康推進員の活動意識を経験年数別で比較したところ、経験年数が長いほど地域で起こっている問題に関心を持つ、愛着を感じる等の意識が高まると報告している。また、河野ら¹¹⁾や長幡ら¹²⁾は、食改員活動が長いと活動への主体性ややりがい等、様々な意識が向上することを報告しているが、仕事や子育ての忙しい若い年代には長期の活動には困難がある。今回の研究結果からは、輪番制を取り入れることで、ひとまず健康への無関心層に働きかけ、関心や意識づけをおこなう機会となる点で有意義なことが示唆された。さらに時代の流れに合わせて任期中の栄養教室や研修を平日に固定せず、日祭日を含めた研修や参加しやすいイベントへの参加をポイント制にするなど、参加しやすい学びの場の提供を工夫することも重要であろう。

更に、全体の何割かでも任期を継続し地区組織活動のリーダーとなる者を増やす対策として、浅野¹³⁾は、活動の意義や自由に意見を出し合う運営方法が活発な推進員活動に繋がることや、林ら¹⁴⁾は輪番制であっても、主体的に活動に関われるよう委員同士の意見を交わすことのできる機会を増やすことが必要であることを報告している。岡村ら¹⁵⁾は食改員の活動がバーンアウトしないためには、食改員自身の健康状態や健康状態やライフスタイルを配慮した活動内容の検討やよいコミュニケーションの連続による食改員の情緒的安定を図ることが重要であるとの報告もあることから、輪番制の短い養成期間中であっても食改員同志のコミュニケーションを図れる機会を数多く設定し仲間づくりをすすめることは重要であろう。

メディアから健康に関する情報が溢れる今、正しい情報を得て健康に活かせる食改員経験のメリットを増やすとともに、その活動状況や体験談などを広く住民に伝えることを通して、再び食改員活動に関わりたと思わせる研修内容や仲間づくりの方法を行政側と食改員とで開拓しなければならない。

今後も、それぞれの地域特性を生かした独自の養成方法や任期後の支援について検討を継続することが必要である。

5. 結論

地域での食育、健康づくりに大きな役割を果たしている食改員の養成については、各市町村で新たなメンバーを開拓していくことが課題となっているが、任期（輪番）制で委嘱する方式は、各年代からバランスよく委員が選出されており、今まで健康等に関心を持たなかった30歳～60歳代に少しずつその輪を広げ、“支えあう”地域のつながりを再認識する機会として有効なことが示された。2年の任期中の活動により行政側の教育重点テーマであった「体重管理」や「地域の特産物、郷土料理の普及」および「食事の改善意欲」には一定の効果が表れていたが、「運動習慣」「減塩」「主食・主菜・副菜を揃える」「野菜の適量摂取」「栄養成分表示の利用」などの具体的な行動変容までには至っていなかった。

謝辞

本研究実施にご協力いただきましたB市保健福祉部保健課健康係の管理栄養士、またアンケートに回答していただいた栄養委員の皆様へ深く感謝申し上げます。

本論文の一部は第29回岡山県栄養改善学会（2016）において発表した。

参考文献

- 1) 一般財団法人日本食生活協会：「食生活改善推進員教育テキスト」，pp10-11，2014.
- 2) 農林水産省：食育の推進，<http://www.maff.go.jp/j/syokuiku/>（参照 2018-7-1）
- 3) 鈴木秀子：食生活改善推進員会に対する市町村の支援のあり方について～食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討，会津大学短期大学部研究紀要，69，2-16，2012.
- 4) 鈴木みちえ，中野照代：食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査，厚生指標，56（15），26-33，2009.
- 5) 今村晴彦，印南一路：地区組織活動についての全国調査結果からソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動へのヒント，保健師ジャーナル，67（2），119-126，2011.
- 6) WHO，ヘルスプロモーション：WHO：オタワ憲章〔Health Promotion〕（島内憲夫，訳），東京：垣内出版，pp12-33，1990.
- 7) 厚生労働省：健康日本21（第2次）http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21.html（参照 2018-7-1）
- 8) 厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査結果の概要，<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h25-houkoku.html>（参照 2016-9-15）
- 9) 今村晴彦，園田紫乃，金子郁容：コミュニティのちから：“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタルの発見，東京：慶應義塾大学出版会，pp7-10，2010.
- 10) 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代他：健康推進員の活動意識 経験年数別での比較，日本公衆衛生誌，54，633-643，2007.
- 11) 河野敦子，吉田亨：地区組織活動における個人の自己変革とその要因，日本健康教育学会誌，15，207-219，2007.
- 12) 長幡友実，千賀典子，江口澄子：食生活改善推進員の意識向上と活動内容との関連，東海公衆衛生誌，3（1），2015.
- 13) 浅野章子：事例集：新しい健康21へのヒント6 保健補導員と協働で進める健康づくり：ソーシャルキャピタルの高い地域づくりへ，保健師ジャーナル，69（10），830-835，2013.
- 14) 林 千景，前馬理恵，山田和子，森岡郁晴：現健康推進員，既健康推進員，非健康推進員のヘルスリテラシー，ソーシャルキャピタルおよび健康行動の特徴，日本公衆衛生雑誌，65（3），107-115，2018.
- 15) 岡村絹代，若林良和，嶋田さおり，千葉しのぶ，小木曾真司：過疎・高齢化地域における高齢者食生活改善推進員の活動状況とバーンアウトに関する研究，日本食育学会誌，9（2），187-196，2015.

