

食と運動の習慣改善支援をめざすヘルスポランティアのための 研修プログラム開発とその評価

ヤマグチ ユキオ カイ ユウコ クマモト ヒロコ
山口 幸生* 甲斐 裕子^{2*} 熊本 弘子^{3*}

目的 食と運動を扱う初級ヘルスポランティアを対象とし、効果的な支援活動に関する実践法の習得および活動計画の作成、実施、評価までを組み込んだ研修プログラムを開発し、その構成や内容を評価する。

方法 福岡県久留米市の事業として、研修の対象を活動し始めたばかりの意欲的なヘルスポランティアとするため、行政担当者が既存の2団体へ呼びかけた。その結果、18人（平均年齢63.3±6.4）が参加した。研修プログラムは、1) 事前通信講座、2) 基礎講座3日間（9時間）、3) 2か月の活動実践、4) 応用講座1日（3時間）から構成された。研修の目標は、①食と運動の健康づくり支援活動に必要な基礎的知識を理解し、②効果的な支援活動を計画でき、③支援活動の評価ができる、ことであった。そのために、事前通信講座で知識学習を促し、基礎講座では行動変容技法および活動の評価法に関する講義を行った。またグループ討論によって活動計画を具体的に作成した。さらに2か月の活動直後に実践報告を求め内容を討論した。研修プログラムの評価として、自記式による運動・栄養・行動科学に関する知識（15項目の正解率、各0-1点）、生活習慣改善支援に関する自己効力感（5項目、各0~100%）、参加者の研修内容に関する評価（9項目、各1-5点）を用いた。また、研修参加者が研修後の地域実践活動において客観的な活動評価を行ったかどうか、も評価の指標にした。

結果 知識テスト正解率は、事前通信講座前（54.8%）から基礎講座前（67.1%）にかけて向上した（ $P<.05$ ）。さらに基礎講座前から基礎講座後（87.6%）にかけて正解率は向上した（ $P<.05$ ）。生活習慣改善支援に関する自己効力感は、事前通信講座前（35.1%）から応用講座後（53.1%）にかけて向上した（ $P<.05$ ）。全ての参加者は基礎講座後の活動実践時に、企画した支援活動に参加した地域住民から、アンケートによって企画内容に対する評価を受けた。参加者の本研修プログラムに対する総合評価、講座資料の有効性、グループワークの有効性、スタッフ、取り上げた内容に関する評価はいずれも5点満点中4点以上と高かった。

結論 以上より、本プログラムの構成と内容は、意欲的な初級ヘルスポランティアに対する研修として、妥当なものと判断した。

Key words : ヘルスポランティア, 評価, 研修プログラム, 身体活動, 栄養

1 緒 言

健康づくりを支援するヘルスポランティア活動は、全国に広がりを見せ、行政と連携した地域健康づくり運動の推進力となっている¹⁾。その中で、食や運動に焦点をあて、地域住民の一次予防的な生活習慣改善の支援活動を行っているのが、健康

推進委員や食生活改善推進委員である。これらヘルスポランティアの行政による養成事業は8割の自治体で行われている¹⁾。また、今後の健康づくり事業において8割の自治体が「住民の参加意欲を高める」、「人材を養成する」ことが重要であると認識している²⁾。

行政養成型のヘルスポランティアとして活動する地域住民は、一般にまず、自治体を実施する研修に一定期間参加する。その後は活動希望者が学習した栄養改善や運動実践の知識を、伝達講習会や地域の健康フェスティバル、自主グループ活動を通して地域住民に伝えている³⁾。しかし、従来の研修や活動

* 福岡大学スポーツ科学部

^{2*} 財明治安田厚生事業団体力医学研究所

^{3*} 久留米市役所保健医療課

連絡先：〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈8-19-1 福岡大学スポーツ科学部 山口幸生

の問題点として、効果的な研修方法が確立されていない、活動メンバーの意識が統一されていない、活動の位置づけが行政の手伝いをやらされているだけ、という指摘がある^{3,4)}。さらに活動が知識提供型の料理教室や、健康づくりイベントの手伝いのみであることも多い⁵⁾。

しかしこれまで、ヘルスポランティアの養成や実践に関する報告はいくつかあるものの^{6,7)}、効果的な研修プログラムの構成や具体的内容に関する共通認識は得られていない。またどのような研修の構成や内容がヘルスポランティアの自主的な企画能力を高め、地域住民の生活習慣改善を支援する能力向上につながるか明確ではない。福岡県久留米市では、基礎的なヘルスポランティア養成終了後のフォローアップ研修事業に関して、大学と共同した取り組みを行ってきている^{5,8)}。この研修では、ヘルスポランティア活動の企画能力および、地域住民の食と運動の習慣改善を支援する能力を高めることを狙いとしている。平成14年度には行動科学の視点にもとづき行動変容技法を学習する研修プログラムを開発し、予備的検討を行った。

行動科学の視点を取り入れた理由は、個人の生活習慣改善支援において、従来の知識提供型の健康教育的手法より効果的であることが示されているからである⁹⁾。

また北米で評価の高い10種類の健康関連ボランティア研修の内容やマニュアルを概観した Schneider, E. C.¹⁰⁾らは、「行動変容技法・理論」に関する内容は、全ての研修プログラムに取り入れられており、必須の内容であることを報告している。

しかしこれまで、行動科学の視点を取り入れたヘルスポランティア研修プログラムを縦断的に評価した報告はほとんど無い。

平成14年度の研修では、参加したヘルスポランティアの生活習慣改善支援に関する自己効力感と知識が向上し、プログラムに関する一定の有効性が確認された⁵⁾。しかし平成14年度の場合、何の条件も付けずに特定の活動団体に呼びかけを行っていた。そのため、経験豊富な幹部の前で、若手が自由な意見を出せない場面が多かった。さらに既存の活動形態に固執するという問題点がみられた。また最低限必要な知識の学習に時間を割く必要があったことや、研修が2日で終了しその後の活動に対するサポートが不十分であり、その構成に改良の余地があった。

平成15年度には、既存の枠組みに囚われない支援活動を企画してもらうため、研修の対象者を活動し始めたばかりの初級ヘルスポランティアにした。本報告では、効果的な専門職教育プログラムの構

成^{11,12)}を参考に、新規に講座開始前の通信学習や活動実践を挟んだ応用講座を設け、構成内容を修正した研修プログラムを開発し、そのプログラム構成・内容を評価することを目的とした。

II 研究方法

1. プログラムの対象者と募集方法

平成15年度の参加対象者を選定するために、久留米市のヘルスポランティア養成担当者を通して、食生活改善推進委員と健康づくり推進委員に呼びかけを行った。募集にあたって公募はしなかった。複数に呼びかけた理由は、前年度の結果から活動テーマの異なる参加者が混在した方が、自由な発想と活発な討論につながると判断したからである。また受講者の条件として、1)自ら生活習慣改善に取り組んでいる人、2)基本的な研修をすでに終了している人、3)自らの勉強のためだけではなく、個人および集団に対し数回程度の生活習慣改善支援を積極的に行う意欲のある人、を求めていることを強調した。その結果、21人(全て女性)の申込を受け付けたが、実際に参加したのは18人であった。その後、応用講座修了までに3人が家庭事情と本人の病気により途中終了したため、最終修了者は15人であった。講座参加費は無料である。講座終了時までに、この講座期間内に得られた個人データは研究で利用され、個人名が特定されない形で公表される可能性があることを説明し同意を得た。

2. プログラム内容

平成15年度のプログラムは、3週間の事前通信講座(調査票・資料配付3回、提出2回)、基礎講座3回(各週同じ曜日に行い1回あたり3時間、合計9時間)、2か月間の活動実施、応用講座1回(3時間)の4段階で構成した。

1) 事前通信講座

事前通信講座では、1)基礎講座参加への準備性を高める、2)健康づくり支援に必要な食と運動の基礎知識を獲得する、3)支援活動で活用可能な教材を知る、ことを目標とした。そのため、参加者自身の行動変容の準備性¹³⁾に応じた課題(目標設定、実践の妨げへの対処)を実施し返送すること、配付資料にもとづき栄養摂取と運動に関する知識を習得することを課題とした。具体的には、参加申込者に基礎講座開催日の6週間前に調査票を郵送した。この調査票には、生活習慣改善支援に関する自己効力感(5項目)と知識テスト(15項目)、運動および食行動に関する行動変容の準備性を判定する質問(2項目)を含めた。調査票が返送され次第、回答内容をチェックし、知識テストの結果については正誤情報のみ

をフィードバックし、学習しておくべき部分を指示する資料を作成した。また行動変容の準備性に応じて、目標設定や実践で得られる利益、および継続に必要な工夫を考える教材を用意した。そして、これらを事前学習資料として基礎講座開催日の3週間前に送付した。同時に、生活習慣改善に関する小冊子¹⁴⁾、健康づくりの指導に最低限必要とされる運動と栄養に関する資料(14ページ、野菜、果物、食塩

の取り方、食事療法の基本、運動と病気に関する情報)も同封した。基礎講座開始1週間前には、第2回の事前学習資料(6ページ、ストレッチ、ウォーキング、筋力強化運動の仕方、食べ方に関する情報)を送付した。この際、第1回課題記入内容に関するアドバイスも同封した。

2) 基礎講座(表1)

基礎講座では、1) 行動変容を促す支援に効果的

表1 平成15年度研修基礎講座の具体的内容

時間配分	活 動	ね ら い	
一 日 目	45分	スタッフと参加者の自己紹介 知識テスト 講座の趣旨説明	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の活動背景を理解する 講座への緊張感を持たせる 事前通信講座の効果測定 講座の意図を理解してもらう
	40分	簡単なリクリエーション 効果的な食べ方の指導(講義)	<ul style="list-style-type: none"> 和やかな雰囲気づくり 基本知識の確認 行動科学的視点の理解
	80分	くじびきでの討論グループ決定 小グループ討議(スタッフが進行役) 〈討議内容〉 これからやりたいこと、活動への問題意識 実践の妨げになること	<ul style="list-style-type: none"> 和やかな雰囲気づくり 各参加者の活動意欲の確認 各参加者の問題意識の確認 講座趣旨の徹底を図る
	20分	各グループ代表がまとめて発表 懇親会	<ul style="list-style-type: none"> 問題意識の共有 参加者、スタッフの親睦を図る
二 日 目	50分	効果的な運動指導(講義)	<ul style="list-style-type: none"> 基本知識の確認 行動科学的視点の理解
	30分	活動事例の紹介(講義) 簡単なリクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> 他地区の効果的な実践例を知る 和やかな雰囲気づくり
	90分	小グループ討議(スタッフが進行役) 〈討議内容〉 具体的な活動計画作成一目的、対象、方法、実践 の妨げの確認	<ul style="list-style-type: none"> 目的の明確化 活動目標、内容、募集方法などが記載された手引きにそって検討することで、具体的に計画を立てることを学ぶ
三 日 目	45分	各グループ代表がまとめて発表 行動を起こしてもらうために(講義) 活動目的の再確認	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な実践方法の共有 他グループとの連携を模索させる 行動変容の原則の理解 実践することだけが目的にならないよう、何のための活動か再確認させる
	125分	簡単なリクリエーション 小グループ討議(スタッフが進行役) 〈討議内容〉 企画の目的再確認、目的に応じた評価 活動計画の最終決定	<ul style="list-style-type: none"> 和やかな雰囲気づくり 目的を再確認し、目的に応じた評価の重要性を理解させる 自分たちで行いたいことを計画させる
		各グループ代表がまとめて発表	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な実践方法の共有 他グループとの連携を模索させる

とされる行動科学の基本を理解する, 2) 支援活動計画を立案する, 3) 支援活動評価の重要性を理解する, ことを目標にした。

そのため, 基礎講座 1 回目にはヘルスポランティア活動の中で働きかける対象の地域住民が, 問題のある生活習慣に気づき具体的に目標を立てられるよう支援すること, 自らの支援活動を客観的に評価していくこと, の重要性について講義した。また参加者を小グループに分け, 現在および今後の活動の課題について討論を行い, その内容を全体に報告させた。また 1 回目には再度, 知識テストを行い, 成績上位者の名前を発表した。2 回目は, 行動科学の視点に基づく運動指導の進め方, 活動の具体的な評価法に関する講義と, 他地域のヘルスポランティア活動例を紹介した。さらに, 実際に活動を進めるグループで今後の活動計画について討論した。活動グループは所属団体および活動地区にもとづき 4 つに分けた。グループ討論では討論の手引き (表 2) に基づき, 活動目的, 働きかける対象, 方法, 使用する教材, 実践の妨げになることについて考えさせた。3 回目には, 行動変容をもたらす支援方法の基本に関する講義を行い, ヘルスポランティアの活動目的について再確認した。また今後の活動計画を決定するための討論を行い, 決定した活動目的に沿った評価の仕方について話し合った。最後に各グループの代表が活動計画を発表し, 質疑応答を行った。研修では各グループのリーダーを明確に決めず, 全ての参加者が平等に発言できるよう配慮した。全てのグループ討論には, 学生スタッフや市担当者が進行役として参加した。

その他全体として, 毎回, 学生スタッフの指導に

表 2 グループワークで用いた行動計画作成のための質問項目

- 1) あなたが支援したいのはどんな人たちですか。
- 2) なぜその対象が重要だと思うのですか。
- 3) 一度にどれくらいの人数を対象としますか。
- 4) 同じ対象に, どれくらいの時間を使い, 何回支援しますか。
- 5) どこを変えることに重点を置きますか (知識, 態度, 行動の開始, 維持)。
- 6) どんな教材を使いますか (知識を高めるために, 態度を変えるために, 行動を変えるために)。
- 7) 何で評価しますか。
- 8) どのようにして人を集めますか。
- 9) 支援活動の妨げになることはどのようなことですか。またどう解決しますか。
- 10) 他の集団と何か一緒にやりますか。
- 11) 今後新たに学ぶ必要のあるものは何ですか。

よる簡単なリクリエーションを取り入れ, 全体が和やかな雰囲気になるように配慮した。

3) 活動実践および応用講座

基礎講座修了後の活動期間中 (2 か月間) は, 基本的に参加者の自主的な活動に任せ, 要請のあった場合, 相談を受け付けた。最後の応用講座では, 各活動グループが実際に行った活動の報告と質疑応答をそれぞれ 30 分かけて行い, 適宜, 改善点についてフィードバックした。またこの際の発表は, 事前に提示した項目 (活動目的, 募集に関しての工夫, 評価, 活動の成果, 反省, 今後の予定) に沿って行うよう指示した。

3. 評価尺度

研修プログラムの評価は, 1) 生活習慣改善支援に関する自己効力感の変化, 2) 生活習慣改善支援に関する知識の変化, 3) 参加者の講座に対する評価, 4) 参加者の活動内容, 5) 支援活動評価の有無, 6) 参加者の講座に対する感想 (自由記述), に基づいて行った。自己効力感については, 地域住民の生活習慣改善をどれだけ支援できるか, という視点で新たに作成した 5 項目を用いた (表 3)。項目の作成にあたっては, 著者らのこれまでのヘルスポランティア養成経験を基に, 運動と栄養指導に関して個人および集団に対する支援を含めた内容 (質問例: あなたは地域住民の生活習慣改善を成功に導くことができますか) にした。自己効力感の測定は, 具体的な状況を限定してその際の自信を測ることが多い。しかし, 今回は参加者の活動が多岐に渡ることが予想されたことと, 他の調査項目の関連から多数の項目を用意できないことから, 全般的な表現とした。回答は 0~100% の 11 段階で示されたスケールを示し, 最も当てはまる部分に丸をするというものであった。

表 3 生活習慣改善支援に関する自己効力感の質問項目

- 1) あなたは地域住民の生活習慣改善を成功に導くことができますか。完全にできる, を 100%, 全くできない, を 0% として, あてはまる数字に ○ をおつけください。
 - 2) 地域住民の運動の生活習慣化を支援することができますか。
 - 3) 地域住民の健康的な食生活改善を支援することができますか。
 - 4) 1 対 1 の個別指導で, 参加者の生活習慣改善を成功に導くことができますか。
 - 5) 集団への指導 (料理教室等) で, 参加者の生活習慣改善を成功に導くことができますか。
- できない 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% できる

本尺度の信頼性、妥当性検証のため他都市のヘルスポランティア（69人、平均年齢 62.2 ± 7.6 歳、男性18人、女性51人）にも同様の調査を行った。その結果、 $\alpha = 0.9$ という高い内部一貫性が確認された。ヘルスポランティア活動歴と自己効力感得点との単相関では、中程度の相関（ $r = 0.48, P < .01$ ）がみられた。さらに行っている健康づくり支援活動数にもとづき、3群に分けて一元配置の分散分析を行ったところ、活動数が多いほど自己効力感得点が高いことも明らかになった（ $F(5,63) = 6.097, P < .01$ ）。

以上より、本研究で用いた尺度は、ヘルスポランティア研修プログラムの評価に使用可能であると判断した。

また生活習慣改善支援に関する知識を測定するため、運動（6項目）、栄養（6項目）、行動科学（3項目）の計15項目からなるテストを作成し用いた。項目作成にあたっては、一般的なヘルスポランティア養成のための講習会の内容として頻出するもの¹⁾を中心とした。たとえば、「50歳代の運動中の目標心拍数で正しいのはどれですか」という質問に対し、①130拍/分②115拍/分③100拍/分、という3つの選択肢の中から、正しいもの（正解は②）を1つだけ選ぶ、というものであった。行動科学に関する項目作成では、過去の生活習慣改善を目指した介入研究の有効性を検証したメタ分析の結果を参考にした¹³⁾。内容は例えば、「運動の生活習慣をめざすやり方で、最も成功しているのはどれですか」という質問に対し、①体力測定を行い、運動強度などを決める運動処方による指導②行動変容への準備性（関心の有無など）を考慮した行動科学的指導③正しい知識の提供を重視した指導、という選択肢の中から正解（ここでの正解は②）を1つだけ選ぶというものであった。

研修に関する参加者からの評価は、1) 配布資料やグループワークの有効性、2) 知識テスト実施、3) わかりやすさ、4) 時間配分、5) スタッフ、について5点満点（非常によい：5点～非常に悪い：1点）で、6) 総合評価については10点満点で採点されたものを得点化した。さらに全プログラム修了後、自由記述で講座への感想、意見を求めその内容をKJ法¹⁵⁾によって吟味した。なお知識テストは、通信講座前後および基礎講座修了後に行った。自己効力感の測定は、通信講座前と基礎講座終了後および応用講座修了後に郵送で調査した。プログラム評価は基礎講座修了後のみに行った。

参加者が実際に行った活動内容については、応用講座時の報告を録音し、評価要素に分類して、表にまとめ評価した。

4. 統計処理

講座受講による生活習慣改善支援に関する自己効力感尺度得点の変化については、通信講座前、基礎講座後、応用講座後の時期を独立変数として一元配置分散分析を行った。知識テスト得点の変化については、通信講座前、基礎講座前、基礎講座後の時期を独立変数として一元配置分散分析を行った。分散分析後の多重比較にはテューキー法を用いた。解析には統計パッケージSTATISTICA for windows (Release 5.1 J) を用い危険率5%未満を有意性の判定基準とした。

III 研究結果

1. 参加者の背景

講座修了者15人の平均年齢は 63.3 ± 6.4 歳であり、年齢構成は50歳代3人、60歳代9人、70歳代3人であった（全て女性）。8人が食生活改善推進会に所属しており、7人がすこやか健康推進会に所属していた。ヘルスポランティアとしての活動年数は、1年未満が11人（73%）と大半を占めており、1年以上3年未満が2人、3年以上が2人であり経験の浅い者の多い集団であった。活動経験者の主な活動内容としては、料理教室やウォーキング教室の開催であった。質問紙などを使った活動評価は、全ての参加者が行っていなかった。最初に実施した知識テストの平均正解率は53%（ $n = 14$ ）、自己効力感の平均は35%（ $n = 14$ ）であった。

2. 生活習慣改善支援に関する自己効力感に対する研修プログラムの影響（図2）

講座前後の、生活習慣改善支援に関する自己効力感の変化をみるため、通信講座前・基礎講座後・応用講座後の自己効力感得点（5項目平均）を求めた。これらの値について繰り返しのある1要因分散分析を行ったところ、主効果がみられた（ $F(2,14) = 5.6, P < .01$ ）。多重比較の結果、応用講座後の自己効力感得点は通信講座前・基礎講座後と比べて増加していた。また通信講座前と基礎講座後の間に差はみられなかった。

3. 生活習慣改善支援に関する知識に対する研修プログラムの影響（図2）

講座前後での生活習慣改善支援に関する知識の変化をみるため、運動・栄養・行動科学に関する知識テスト正解率、および全体の正解率を通信講座前、基礎講座前、基礎講座後で求めた。これらの値について繰り返しのある1要因分散分析を行ったところ、すべての項目で主効果がみられた（運動： $F(2,13) = 26.3, P < .01$ 、栄養： $F(2,13) = 17.6, P < .01$ 、行動科学： $F(2,13) = 5.3, P < .05$ 、全体： F

図1 研修の流れ

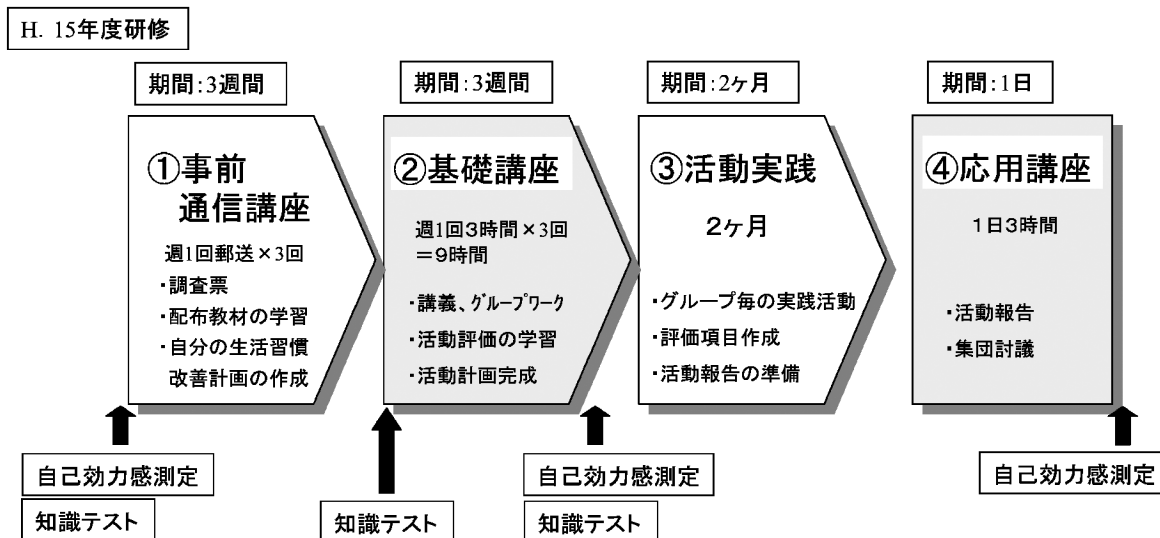
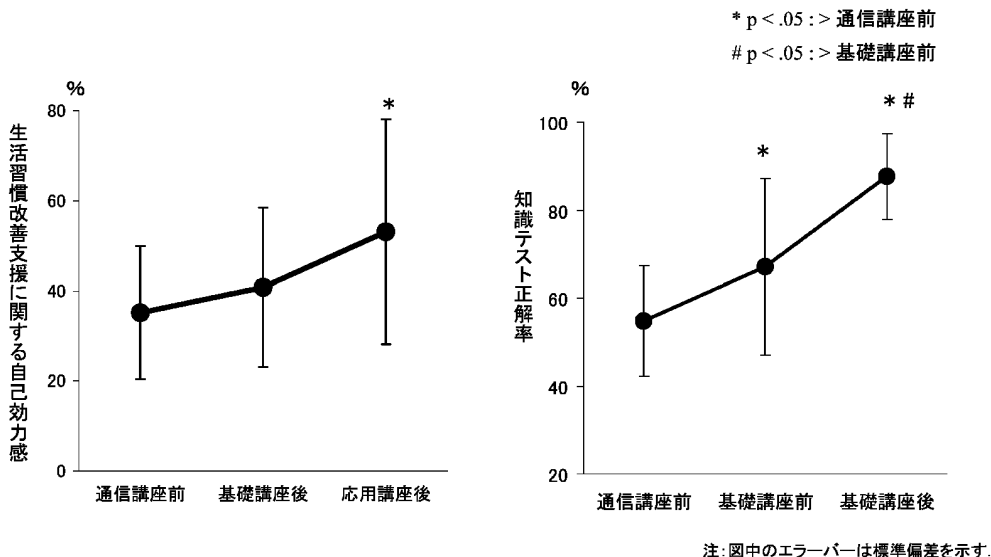


図2 研修前後における生活習慣改善支援に関する自己効力感および知識テスト正解率の変化



(2,13) = 38.1, $P < .01$)。多重比較の結果、運動・栄養および全体の正解率については、通信講座前<基礎講座前<基礎講座後の順で、正解率が上昇したことが明らかになった。また「行動科学」に関する正解率は、基礎講座後に通信講座前・基礎講座前と比べて上昇していた。

4. 参加者の基礎講座に対する評価

研修に関する参加者の評価を、基礎講座修了後の郵送アンケートにより求めた。その結果、総合評価については5点満点で平均4.2±0.4点の評価が得られた。さらに総合評価については、参加者全員が「非常に良い (20%)」、「良い (80%)」と回答した。くわえて、講座資料の有効性4.3±0.5点、グループワーク4.2±0.7点、スタッフ4.3±0.5点、取り上げた内容4.1±0.7点と、平均で4点以上の評価が得ら

れた。一方、事前配布資料への評価は3.7±0.6点、知識テストの実施3.6±0.6点、わかりやすさ3.9±0.7点、時間配分3.7±0.7点とやや低かった。

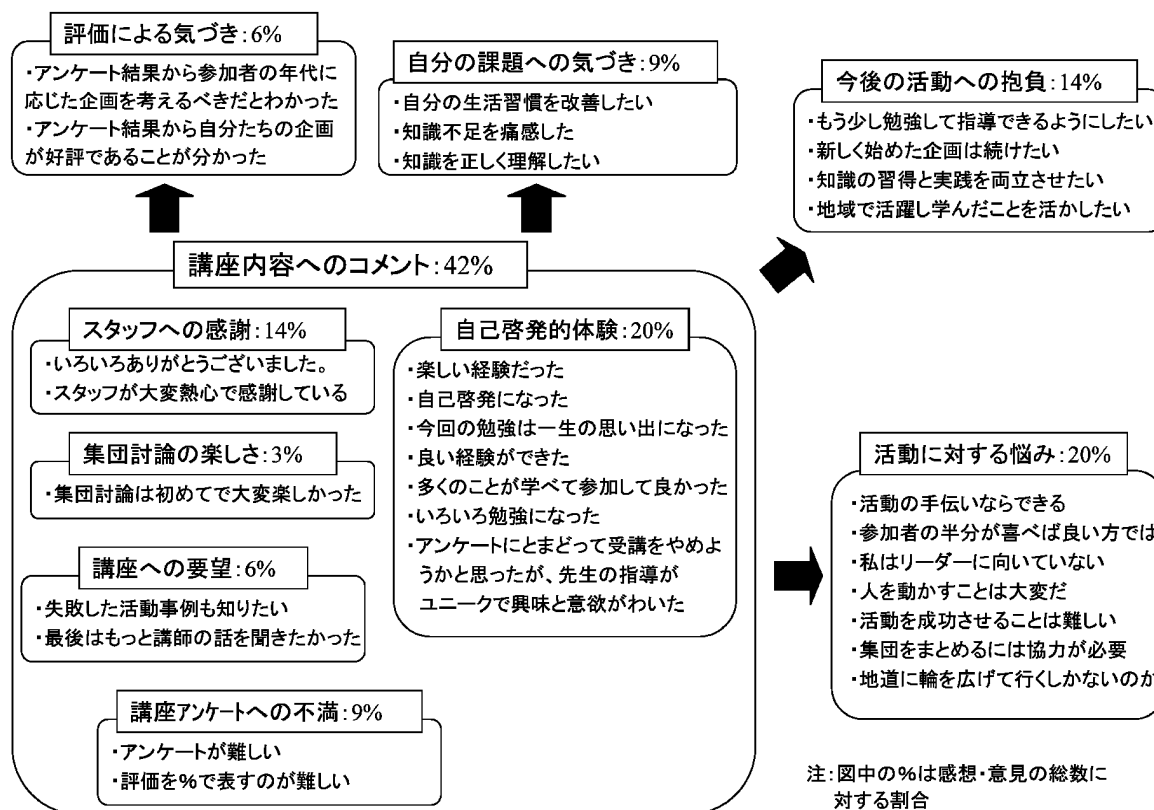
5. 参加者の活動内容 (表4)

講座参加者が実際に行った支援活動は、調理実習と日常生活でできる身体活動を紹介する健康教室 (2グループ)、子供料理教室 (1グループ)、ウォーキングイベント (1グループ) であった。参加募集は、公民館公募や既存の団体 (女性学級・老人会・子供の太鼓サークル)、知り合いへの呼びかけで行っていた。対象は子供から高齢者まで幅広い年齢層であった。一度の企画で、スタッフは10人以下であり、参加者は15~50人であった。支援活動では、調理実習だけでなく、栄養士の講話やリズム体操などの内容が盛り込まれ、正確な知識提供と行動変容を

表4 平成15年度研修参加者が実際に行った活動内容

行った活動	活動テーマ	対象	募集方法	活動の評価法	注目点	
食生活改善推進委員 A (2人)	料理教室を開催	生活習慣病にならないよう食生活を見直す	地域の中高年19人	公民館便り、友人への声かけ	企画した教室に参加した感想をアンケート調査	単なる料理教室から一步踏みだし、家庭でできる体操なども紹介した。また行動変容の原則を教室で説明。
食生活改善推進委員 B (6人)	料理教室を開催	病気予防のための食事、野菜を一日350g食べよう	地域住民25人 (30~70代)	女性学級、ふれあい給食の人たちへ声かけ	企画した教室に参加した感想と日常生活についてをアンケート調査	アンケートは答えやすいように選択式にして、試食後すぐに書いてもらって回収するなど、回収率を上げる工夫をした。
すこやか推進委員 A (4人)	歩こう会を開催	運動を通じた健康づくり、仲間づくり (歩こう会の開催)	地域住民1回目22人、2回目49人	公民館公募、女性学級、老人会、近所への声かけ	歩いた距離、スピード、参加した感想をアンケート調査	参加者の5割は今まで運動していない人だった。しかしアンケート回収の方法に問題があり、半分しか回収できなかった。
すこやか推進委員 B (3人)	料理教室を開催	子供の食生活を改善する	小学1~4年生15人	子供太鼓サークルへの声かけ	家庭での料理の手伝い内容、朝食の摂取状況、孤食の有無、親子での教室参加希望	スタッフは手を出さず、子供たち自身で料理を作るよう工夫。参加した子供は、全員毎日朝食を食べていた。子供料理教室は親と一緒にではないほうが良いと答えた。

図3 平成15年度受講者の研修に関する感想、意見 (自由記述) のKJ法による類型化



促す工夫が施されていた。また、わかりやすく野菜や調味料などのサンプルを提示したり、食や運動、行動変容の基本について紙を用意して説明していた。さらにチェックシートの活用など、使用教材の工夫もあった。ウォーキングイベントの支援活動では、自分たちで作成した地域のウォーキングマップが活用されていた。

6. 支援活動に関する評価実施の有無

支援活動の評価については、全てのグループが活動後に参加者に対するアンケートを実施していた。アンケートの中身については、「今後このような講習会があれば参加したいと思うか」という企画全体の評価と、「(習った料理を) 家庭で作りたと思うか」、「家族が食べてくれると思うか」という企画の

目的が達成されたか、に関する評価項目が盛り込まれていた。さらに、「こどもクッキングは親と一緒に歩いたか」、「歩くペースはちょうど良かったか」という、今後の活動を企画する際に参考にするための項目や、「1日350gの野菜を食べているか」、「朝ごはんを食べない日は週に何日くらいあるか」という、参加者の正確な実態を把握するための項目もあった。アンケート回収率が、半分程度しかないグループもあったが、回答を選択式にして、活動直後に回答を求める工夫をしたグループでは、回収率が高かった。

7. 全講座修了後の講座に対する感想 (図3)

参加者の講座への感想(自由記述)をKJ法により分析した(調査票を講座修了後に郵送)。講座内容自体への感想は41.5%で、自己の啓発的体験として肯定的に捉えるものやスタッフへの感謝を示す内容が多かった。また、わずかながら調査票への回答の難しさに言及しているものもあった。次に活動評価や自己の課題への気づきや、今後の抱負についても述べられていた。一方で、「人や組織を動かすことは難しい」などの活動に対する悩みに関して20%の記述がみられた。

IV 考 察

活動を始めたばかりの意欲的なヘルスポランテアを対象に、事前通信講座、基礎講座、実践活動、応用講座の4段階で構成される、行動科学の視点を強調した研修プログラムを1か所で開催した。その結果、講座前後で生活習慣改善支援に関する知識と自己効力感の向上がみられた。さらに実践活動においては、全てのグループが質問紙による支援活動の評価を行い、講座参加者や行政担当者からの評価も非常に高かった。

事前学習については、教材で扱った運動、栄養に関してのみ、知識得点の向上がみられている。このことから、今回の事前学習の手法そのものが効果的であったと考えられる。この手法により、限られた研修時間内に、本来必要な活動計画の吟味に時間を配分することが可能になる。従来のヘルスポランテア研修で事前学習が組織的に取り入れられているものはなく、今後、本手法の活用が期待される。今回の事前学習資料の有効性評価で、73%の参加者が「良い」としているが、27%は「どちらともいえない」、「悪い」と評価した。この資料は講座開始前に配布されているため、参加者が事前学習の意味がよく分からなかった可能性もある。今後、資料をよりわかりやすく改良すると共に、事前ガイダンスを充実させる必要がある。

基礎講座では知識の学習よりも、具体的な活動計画の討論に時間を費やした。それでも、基礎講座修了後に再度行った知識テストの正解率は、基礎講座前より向上した。基礎講座では、テスト得点上位者を発表するなど、競争心を高める工夫や、講義での再確認を行ったことが効果的であったと考えられる。知識テストの実施については、67%の参加者が「良い」と評価した反面、34%は「どちらともいえない」、「悪い」と評価した。ボランティア活動で自分の知識が試されることに、疑問を感じた参加者もいたと思われる。研修を利用した評価は重要な要素であり継続すべきであるが、今後は実施方法や回数を検討する必要がある。

また生活習慣改善支援に関する自己効力感は、基礎講座前後で変化しなかった。平成15年度の基礎講座では、前年度より時間をとって具体的に活動計画を検討した。しかし経験不足の参加者に、基礎講座修了後すぐの活動を求めたことから、不安感のほうが高まった可能性がある。また基礎講座では、実際に行う活動の練習時間(たとえば、説明の練習や運動指導)は全くなかった。反対に、ボランティア活動の捉え方や目標の明確化に時間をとったため、実際に行う支援に関する効力感に影響しなかったかもしれない。今後は研修回数を増やし、ロールプレイの要素を内容に加えるべきであろう。

応用講座修了後に測定した生活習慣改善支援に関する自己効力感は、通信講座前、基礎講座後より向上していた。企画した活動の実践によって、達成体験が得られたこと、応用講座で改善点のフィードバックを受けたことが影響したと思われる。

また、全活動グループが企画した支援活動において、何らかの評価を取り入れていた。一部では調査票の作成を行政側に頼る部分もあったが、全体として支援活動の評価をしていくことの重要性が理解されたと言える。特に活動目的の明確化と目的に応じた評価の必要性を、多くの参加者が認識していたことは注目すべき点である。

全体を通して、参加者同士の活発な討論があり、回を重ねる毎に講座の趣旨が理解され生産的な意見が出ていた。しかし、参加者の中には、本研修での活動と、自分の所属団体での活動をどう整理すればよいか、わからなかった者もいた。この点については行政側が、継続的な所属団体での活動と、今回のような研修の整合性を保つ養成・研修事業を計画すべきであろう。

全講座終了後に行政側担当者(保健師、栄養士)と反省会を行った。その結果、「今回の実践で参加者は力が認められた(所属団体の幹部や他の会員か

ら)、「硬直化したボランティアが変わった。結果が出た」、「今までは声がかかるのを待っていたが、今回で前に出ていくことを覚えた」、「私たちの思いは達成した」、「来年もこの事業をやりたい」、「複数の活動グループを入れたのが刺激になったようだ」など、おおむね肯定的な意見であった。

以上のことから、事前学習で知識向上と参加への準備性を高め、基礎講座と応用講座に分けた上で、その間に実践活動を行わせ、終了後すぐにフィードバックを受ける、という4段階の研修プログラム構成が効果的であったといえる。

本研究の限界として、他地域での実践や従来の取り組みとの比較、および第三者による客観的な評価がなされていない点が上げられる。今後、異なった集団へ本研修プログラムを実施し、研修担当以外の行政関係者による評価、支援活動を受けた市民による評価を得ながら、本研修プログラムの有効性の検証と完成度を高めていく必要がある。

また本研究では、募集段階で意欲の高い参加者が集まるような工夫を行った。そのため参加者は、この種の研修に参加する一般的な参加者より比較的、意欲の高い集団であった可能性が高い。今後、本研修プログラムが一般的な参加者に対して受け入れられるかどうか、についても検討すべきであろう。さらに将来的には、プログラムを詳細に評価するため、媒介変数（知識、自己効力感）との関係についても吟味していく必要がある。

V 結 語

活動をはじめたばかりで、意欲の高い地域ヘルスボランティアを対象に、食と運動の習慣改善支援をめざした研修プログラムを開発し1カ所で開催した。計18人が参加し、15人が最後まで受講した。講座前後の質問紙調査および実際の活動報告内容より研修プログラムを評価した。その結果、

1. 知識テストの正解率が、段階的に向上した（通信講座前54.8%、基礎講座前67.1%、基礎講座後87.6%）。

2. 生活習慣改善支援に関する自己効力感に講座前後で向上がみられた。（通信講座前35.1%、基礎講座後40.8%、応用講座後53.1%）。

3. 研修に対する評価は、参加者、行政担当者共に非常に高かった。

4. 研修参加者が実際に企画した教室においても、その教室参加者から企画への評価を得る調査を行っており、客観的な評価を得ることの重要性が認識されていた。

以上より、平成15年度に実施した研修プログラム

構成と内容は、意欲的なヘルスボランティアへの効果的な研修プログラムとして利用可能であると判断した。今後、継続的な支援プログラムの開発を進める必要がある。

本研究は平成13-15年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合事業：行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための指導者教育養成システムの確立に関する研究（主任研究者：中村正和）の一環として行われたものである。参加した18人の受講者の方々に心より感謝申し上げます。

（受付 2008. 3. 5）
採用 2009. 9.15）

文 献

- 1) 財団法人日本食生活協会. 食生活改善推進委員教育テキスト. 東京：日本食生活協会, 2003; 176-183.
- 2) 財団法人健康・体力づくり事業財団. 平成9年度地域における健康・体力づくり実態調査報告書. 東京：財団法人健康・体力づくり事業財団, 1997.
- 3) 大江 浩. 行政養成型ボランティアの活動意義と課題. 生活教育 2002; 46: 43-48.
- 4) 富田容枝, 森岡聖次, 永井邦子, 他. 和歌山県下市町村におけるボランティア活動の実態. 保健婦雑誌 1995; 51: 635-640.
- 5) 山口幸生. 健康づくりリーダー養成法の確立. 平成14年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書 行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための指導者教育養成システムの確立に関する研究(主任研究者 中村正和) 2003; 山口1-山口20.
- 6) 武田順子, 浅野智子, 櫻井尚子, 他. 目標共有型健康づくりモデル 都市部における住民主体の健康づくり戦略：川崎市多摩区布田・中野島地区の試み. 日本地域看護学会誌 2002; 4: 83-87.
- 7) 重松良祐, 中西園弓, 北村 純. 高齢者向け運動のアドバイザー「健康御師」の養成および活動支援. 日本公衛誌 2005; 52: 319-327.
- 8) 山口幸生. 健康づくりリーダー養成法の確立. 平成15年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書. 行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための指導者教育養成システムの確立に関する研究(主任研究者 中村正和) 2004; 151-176.
- 9) Sallis JF, Owen N. Determinants of physical activity. Sallis JF, Owen N. Physical Activity & Behavioral Medicine. California: SAGE Publications, 1999; 110-133.
- 10) Schneider EC, Altpeter M, Whitelaw N. An innovative approach for building health promotion program capacity: a generic volunteer training curriculum. The Gerontologist 2007; 47: 398-403.
- 11) 中村正和, 増居志津子, 木下朋子. 禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの評価. 日本健康教育学会誌 1999; 15: 258-259.
- 12) 足達淑子, 山上敏子. 行動療法による体重コントロールのための指導者教育プログラムとその評価. 日

- 本公衛誌 2002; 49: 1184-1194.
- 13) Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51: 390-395.
- 14) 山口幸生. 生活習慣改善ノート. 東京: 社会保険新報社 1999; pp21.
- 15) 川喜田二郎. 発想法. 東京: 中公新書, 1967: 65-114.

Development and evaluation of an educational program for promotion of healthy nutrition and physical activity by health volunteers

Yukio YAMAGUCHI*, Yuko KAI^{2*} and Hiroko KUMAMOTO^{3*}

Key words : health volunteer, evaluation, educational program, physical activity, nutrition

Objectives The purpose of the present trial was to develop and evaluate an educational program for promotion of healthy nutrition and physical activity by health volunteers. The educational program consisted of the following four phases: preliminary self-learning by mail (3 weeks), basic learning (3 sessions of 3 hours), practice of planned activities (2 months), and a report session (1 session of 3 hours).

Methods Beginner volunteers (n = 18, mean age 63.3 ± 6.4) were recruited from two volunteer health organizations in Kurume city. They then participated in a program that taught basic health knowledge regarding nutrition and physical activity, how to plan effective support activities, and methods for self-evaluation. In the preliminary self-learning phase, an assessment sheet, health information, and homework (goal setting, etc.) were delivered to the volunteers by mail. In the basic learning phase, volunteers attended a 3 day seminar on essential principles for behavioral change and assessment methods for volunteer activity. In addition, effective support activities were planned through group discussion. After a 2-month practice of support activities, each group reported and discussed the results of their activity in a 3-hour report session. Main outcome measures were health knowledge (15 items, 0-1 points), self-efficacy for life style support (5 items, 0-100%), and evaluation of the educational program (9 items, 1-5 points). All measures were self-administered.

Results Significant increases in rate of true answers for health knowledge were observed during the preliminary self-learning and before basic learning phases (54.8% → 67.1%, $P < 0.05$), and before and after basic learning phases (67.1% → 87.6%, $P < 0.05$). Self-efficacy for life style support were significantly higher after the report session than before the preliminary self-learning phase (35.1% → 53.1%, $P < 0.05$). In the two-month practice, all groups received feedback through questionnaires completed by participants who took part in their planned activity. The mean scores for the overall evaluation of the program, the effectiveness of the course materials and group-work, the staff, and the course contents were all higher than 4.0 points.

Conclusion These findings indicate that this program is structured effectively and is appropriate for educating beginner health volunteers regarding promotion of healthy nutrition and physical activity.

* Faculty of Sports & Health Science, Fukuoka University, Fukuoka, Japan

^{2*} Physical Fitness Research Institute, Meiji Yasuda Life Foundation of Health and Welfare, Tokyo, Japan

^{3*} Kurume City Office of Fukuoka, Fukuoka, Japan