

トリプルミッションモデルに基づくシンクロ・スケートの振興に関する研究

健康スポーツマネジメントコース
5006A317-6 奥田文子

研究指導教員： 中村好男教授

1. はじめに

我が国は、超高齢化、少子化、医療費の増大など多くの健康問題に取り組み、「健康日本21」や「健康増進法」を展開してきた。国民病といわれる糖尿病の病態を考慮すると、2006 年 7 月「健康づくりのための運動基準」にまとめられたように、「身体活動介入の長期的効果」が強く望まれる

現場では、自己管理を説くあまりに対象者の自己評価を下げたり、「このままでいくと大変なことになる」などの脅迫的とも受けとれる指導で恐怖心を与え、現実逃避の「見ないふり」に誘導することもある。「明るく頑張れ、元気に頑張れ」などのハイテンションな明るさは痛みを、共依存的なサービスは自律できない健康づくりをもたらすことも少なくはない。

一方、行動変容ステージモデルに基づく身体活動介入などの専門家による精神心理的介入もなされ、効果を上げはじめている。しかし、6 ヶ月以上の長期的効果について疑問を投げかける研究も存在し、社会心理的な問題が関わっている、複雑な「人の行動」への介入の困難さを表している。

「人の行動」は、生を受け、死を迎えるまで変化するものであり、「ライフサイクル」という発達過程の一部である。この「発達」の観点から、専門家の課題を、運動に限らず「人々が長期対応できる健康づくり」を「人々と共に取り組む」ことであると考え、成人への健康教育を実践し検証したので報告する。

2. 研究目的

WHO の定義したヘルスプロモーションにしたがって、ライフスキル教育をとりいれた健康教育プログラムを開発し、職場での健康教育の実践検証を行なう。

3. 研究方法

東京近郊の政令指定都市 K 区の新規採用者 17 名に

参加型学習プログラムを試行。

プログラムの構成要素を構造分析すると共に、プログラムの各要素について観察による質的評価及び参加者の反応をアンケート調査により評価した。

4. 研究結果

このプログラムは、新規採用者が体調不良時に対処できる自信を高めるプログラムであった。

対象者への健康教育を通して、意思決定者、ヘルス・ケア・リーダーのライフスキル対人因子に、好ましい変化が見られた。

5. 考察

対象者自身へのアンケート調査では、この健康教育プログラムは、不健康時の対処への自信をつけたが、コミュニケーション等のライフスキルへの自信になったという明らかな評価は出なかった。認識レベルの差を狭め設問の立て方に改善の余地があると考え、ヘルス・ケア・リーダー達の変化は、対象者、フォロアーの何らかの変化によるものであり、「スキルが浸透」した事は否定できない。

この参加型学習プログラムは、健康知識の獲得の過程でライフスキルのレセプターを無理なく開く可能性がある。2008 年(平成 20 年)、健康教育の大幅な見直しが予定されており、このようなプログラムのニーズは高まるであろう。

6. おわりに

健康づくりの専門家は、健康教育において、「人々が自らの健康をコントロールし改善するプロセスへの支援」にむかって、前進することを求められている。身体教育を含む「学習」の視点での、専門家自身の学びが必要であると考え。

表8 健康教育プログラムの構造モデル

