

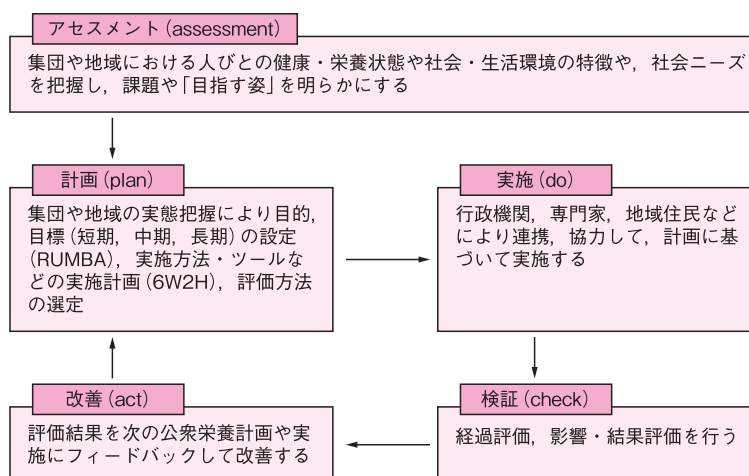
『コンパクト公衆栄養学 第3版』 朝倉書店

第1刷 正誤表

※下記p.78～80の修正を次ページ以降に印刷してあります。切り取って該当ページに貼付してお使いください。

頁	行	誤	正
11	図2.1	不慮の事故	不慮の事故
12	図2.2 (男女のグラフとも)	不慮の事故	不慮の事故
78	下から10～11行目	「プロジェクトサイクルマネジメント*」 などがある。	「プロジェクトサイクルマネジメント*」 (災害対策では「クロスロード」「避難所 HUG」) などがある。
"	下から1行目	(第1～第5段階)	(第1～第4段階)
79	上から2行目	(第6～第8段階)	(第5～第8段階)
"	上から7行目	②第2段階：疫学診断 (epidemiological diagnosis)：第1段階のQOLに影響を及 ぼしている健康問題やその指標が選ばれ る。健康問題を明確にすることが効果的な プランニングのためには重要である。 ③第3段階：行動・環境診断 (behavioral and environmental diagnosis)：第2 段階で選ばれた健康問題と関わる行動因子 や環境因子を選定し、行動目標と環境目標 を決定する。	②第2段階：疫学・行動・環境診断 (epi- demiological, behavioral and environ- mental diagnosis)：第1段階のQOLに 影響を及ぼしている健康問題やその指標が 選ばれる。健康問題を明確にすることが効 果的なプランニングのためには重要であ る。健康問題と関わる行動因子や環境因子 を選定し、行動目標と環境目標を決定す る。
"	下から9行目	④第4段階：教育・組織診断 (educational and organizational diagnosis)	③第3段階：教育・エコロジカル診断 (educational and ecological diagno- sis)
"	下から5行目	⑤第5段階：運営・政策診断	④第4段階：運営・政策診断
"	下から2行目	⑥第6段階：実施 (implementa-tion)： 第1段階から第3段階のプロセスを行う。	⑤第5段階：実施 (implementa-tion)： 第1段階から第4段階のプロセスを行う。
"	下から1行目	⑦第7段階：経過評価	⑥第6段階：プロセス評価
80	上から2行目	⑧第8段階：影響評価	⑦第7段階：影響評価
"	上から5行目	⑨第9段階：結果評価 (outcome evalu- ation)：評価の第3段階は、疫学診断と 社会診断に対応する結果評価である。	⑧第8段階：成果評価 (outcome evalu- ation)：評価の第3段階は、疫学診断と 社会診断に対応する成果評価である。
120	上から18行目	(植モデル)	(千葉県柏市モデル)

(2016.4.作成)



〈図 5.1〉 公衆栄養マネジメント

どうやって（How to）、予算（How much）の各項目についての確認が必要である。さらに、評価（経過評価、影響・結果評価）の方法を選定し、実施後の検証の結果を計画や実施にフィードバックしながら公衆栄養プログラム内容を改善する。

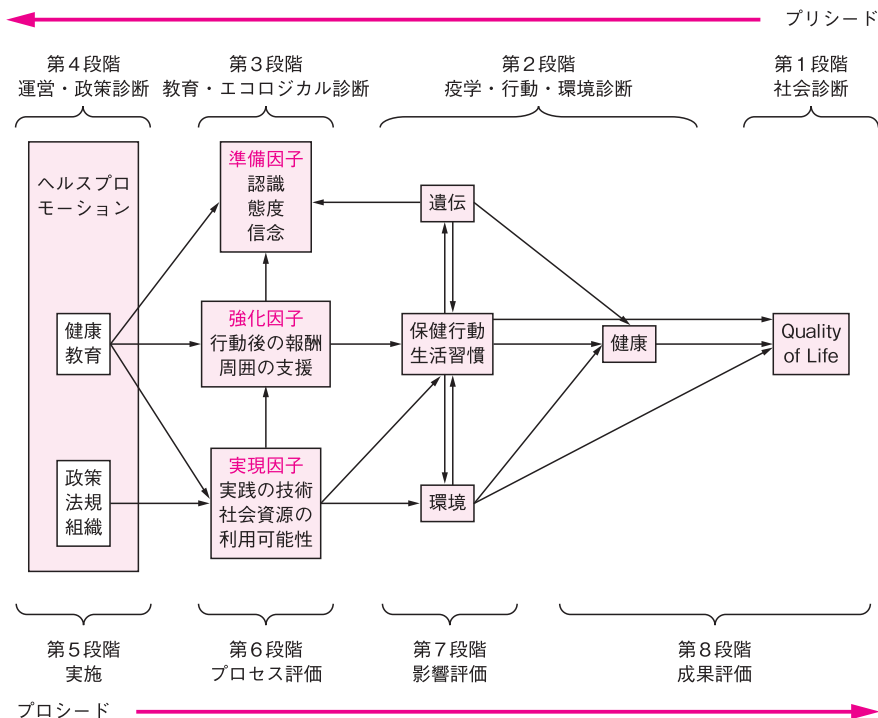
b 公衆栄養マネジメントの過程

公衆栄養マネジメントの過程は、まず、アセスメントにより、地域のニーズや課題の発見、原因や条件の把握などの検討を行い、計画（目的、目標の明確化、対策や事業の選定、必要な資源の確保などの検討）→実施（効果的な実施方法やツールの活用などの検討）→検証（経過評価、影響・結果評価など）→改善のPDCA サイクルを繰り返して、目的や目標の達成度を評価しながら、公衆栄養マネジメントを展開していくプロセスである。評価結果は各プロセスにフィードバックされ、プロセスの改善に生かされる（図 5.1）。

計画策定のアプローチとしては、「課題解決型アプローチ」と「目的設定型アプローチ」の2つがある。「課題解決型アプローチ」では、専門家が目指す方向性（理想の姿）を示し、現状を分析して課題を選ぶ。選んだ課題をどのように解決したらよいかについて、住民参加により計画を進める方法である。一方、「目的設定型アプローチ」では、計画策定のスタートの段階から住民も参加して目指す方向性を協議し、目的を共有して計画策定を進める方法である。具体的手法のモデルとして「プリシード・プロシードモデル」「地域づくり型保健活動*」「プロジェクトサイクルマネジメント*」（災害対策では「クロスロード」「避難所 HUG」）などがある。

1) プリシード・プロシード・モデル（MIDORI モデル）

ヘルスプロモーション実践モデルである、プリシード・プロシード（precede-proceed）モデルは、1991 年 L. W. Green らによって提唱された（図 5.2）。ヘルスプロモーションとは、「人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」（1986 年オタワ憲章から）であり、Green らは、「ヘルスプロモーションとは健康な行動や生活状態ができるように教育的かつ環境的サポートを組み合わせることである」を前提として、このモデルを構成した。このモデルは大きく 2 つの部分に分けられる。すなわち、診断と計画にかかわるプリシード [precede ; **P**redisposing **R**einforcing and **E**nabling **C**onstructs in **E**ducation/**E**nvironmental **D**iagnosis and **E**valuation. 教育/環境の診断と評価における準備、強化、実現要因の構成（第 1～第 4 段階）] と、実施と評価にかかわるプロシード [proceed ; **P**olicy, **R**egulatory and



〈図5.2〉 プリシード・プロシードモデル

(Green and Kreuter, 1991 より引用)

Organizational Constructs in Educational and Environmental Development. 教育/環境の開発における政策、法規、組織要因の構成（第5～第8段階）である。また、プリシードには、実施に先立って行われるという意味があり、プロシードには、続いて行われるという意味がある。

① **第1段階：社会診断 (social diagnosis)：** アセスメント・計画・実施・評価のモデルであるプリシード・プロシードモデルにおける最終目的は、保健行動や健康問題の解決ではなく、対象とする集団や地域の人びとの QOL の向上であり、社会目標、ニーズなどを検討する。

② **第2段階：疫学・行動・環境診断 (epidemiological, behavioral and environmental diagnosis)：** 第1段階の QOL に影響を及ぼしている健康問題やその指標が選ばれる。健康問題を明確にすることが効果的なプランニングのためには重要である。健康問題と関わる行動因子や環境因子を選定し、行動目標と環境目標を決定する。

③ **第3段階：教育・エコロジカル診断 (educational and ecological diagnosis)：** 行動目標や環境目標に影響を及ぼす因子を**準備因子**（知識、態度、信念、価値、認識など）、**強化因子**（家族の理解、周囲の支援、行動後に得られる達成感や報酬など）、**実現因子**（保健・医療資源の提供、利用しやすさ、規則・法律、技能など）の3グループに分けて検討する。

④ **第4段階：運営・政策診断 (administrative and policy diagnosis)：** 既存の健康教育内容、望ましい健康教育プログラムを行うために必要な予算や人的資源の確保、政策・法規・組織方針などを検討する。

⑤ **第5段階：実施 (implementation)：** 第1段階から第4段階のプロセスを行う。

⑥ **第6段階：プロセス評価 (process evaluation)：** 評価の第1段階は、プランの実施の経

過に関する情報をもとに評価する。

⑦ **第7段階：影響評価** (impact evaluation)： 評価の第2段階は、目標とした準備・強化・実現の各因子、および、行動因子や環境因子に、プランの実施がどのような影響を与えたか評価する。

⑧ **第8段階：成果評価** (outcome evaluation)： 評価の第3段階は、疫学診断と社会診断に対応する成果評価である。

プリシード・プロシードモデルは、健康教育やヘルスプロモーションに取り組む際に、健康や栄養問題に影響を与える**環境因子**についても診断、評価を行うものであり、優れたモデルと考えられている。地域の特性を十分に考慮することや、各段階での優先順位および問題点の明確化が重要である。また、評価段階では、目標値の達成に向け、評価の基準を明確にして、測定を正確に行い各評価指標が改善されているのかを随時モニターしていくことが大切である。

B 公衆栄養アセスメント

a 公衆栄養アセスメントの目的と方法

公衆栄養活動を展開する前に、公衆栄養アセスメントにより、集団や地域における人びとの健康・栄養状態や社会・生活環境の実態を把握し、健康・栄養問題を明らかにして、公衆栄養プログラムを計画する必要がある。

公衆栄養アセスメントの目的として、

- ① 対象とする集団や地域（コミュニティ）における人びとの健康・栄養状態や社会・生活環境に関する情報を収集し、総合的に分析、評価するために行う。
- ② 集団や地域における人びとの健康・栄養問題の解決に向けて、主観的な価値観や「**目指す姿**」を把握して、公衆栄養プログラムにおける適切な目標を設定するために行う。
- ③ 再アセスメント（**モニタリング**）により、公衆栄養活動の効果を評価するために行う。

などがあげられる。

公衆栄養アセスメントの方法には、**身体計測** (anthropometric method)、**生理・生化学検査** (biochemical method)、**臨床検査** (clinical method)、**食事調査** (dietary method) などがあり、対象とする集団や地域の人びとについて総合的に判断して栄養状態を評価する。これらの公衆栄養アセスメントの項目の頭文字を並べると「ABCD」となる。

対象とする集団や地域の人びとの主観的な「**目指す姿**」や課題（**主観的課題**）と、対象とする集団や地域の人びとの健康・栄養状態や社会・生活環境についての客観的なデータからみた課題（**客観的課題**）があり、これら両面からコミュニティのニーズの把握を行う。

社会ニーズを把握するための調査（社会調査法）として、客観的課題を認識するための**量的調査法** (quantitative methods) と、主観的課題を認識するための**質的調査法** (qualitative methods) がある。質的調査には、**フォーカスグループ法**＊、**ノミナルグループ・プロセス法**＊、**デルファイ法**＊ などがある。

b 食事摂取基準の地域集団への活用

1) 日本人の食事摂取基準（2015年版）について

日本人の食事摂取基準（2015年版）の対象は、健康な個人ならびに健康な人を中心として構成されている集団とし、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても自立した日常生活を営んでいる者も含む。国民の健康の維持増進、生活習慣病の発症予防お