

集団減塩教室の参加者とその家族への効果について

和歌山支部 保健グループ グループ長 青木 美恵
企画総務グループ 吉田 隆紀、鵜崎 聡美、山口 峻輔
保健グループ 井上 芳樹
武庫川女子大学 教授 川村 雅夫
和歌山県立医科大学 教授 森岡 郁晴

概要

【目的】

保健指導を実施することが難しい業種などへの健康教育アプローチの一つとして、食事をつくる家族への健康教育の展開が考えられる。そこで今回、高血圧予防対策として集団減塩教室を開催し、その効果を検証した。

【方法】

「高血圧予防に関する正しい知識」と「減塩でおいしく調理する方法」を普及することを目的に、減塩食の実食を取り入れた集団減塩教室を開催した。第1回目は、講演と減塩調理した料理の実食を行った。第2回目は、第1回目終了後に行われた調査結果を含めた講演と減塩弁当の試食、または普通弁当と塩分調整したすまし汁の試飲を行った。調査は、健康意識・行動、家庭での調味料使用量、健診結果について行った。

【結果】

参加者の実人数は60名で、被保険者16名、家族44名であった。このうち2回とも参加した者は39名（65%）であった。

参加者の健康意識・行動の変化をみると、食事の取り方・栄養の取り方で改善が見られた。非参加者では、栄養の取り方で「砂糖の多いものを控えている」者が有意に増加した。

家庭での調味料使用量から1食あたりの塩分使用量を求めると、その平均値に有意な変化はなかったが、4割の世帯で減塩が進み、砂糖、みりん、しょうゆの使用量が少なくなった世帯が多かった。

参加者の家族（被保険者）の健診結果で平均値の増加が見られた項目は、受講前13項目あったが、受講後は1項目であり、収縮期・拡張期血圧で改善傾向が見られた。

【考察】

食事をつくる家族が減塩教室に参加すると、被保険者の健康意識や行動の変容は難しいが、世帯の減塩が進み、健診結果に変化が出る可能性があることから、参加した家族から一定の波及効果が得られることが推察された。したがって、集団減塩教室は保健指導を実施することが難しい者への健康教育の一つの方法として有効である可能性が示唆された。

【目的】

和歌山支部における2012年の高血圧者（収縮期140mmHg以上/拡張期90mmHg以上/服薬している方含む）の割合をみると、男性で39.9%（全国37.2%）、女性で25.7%（全国23.4%）であり、いずれも全国平均より高いことから、和歌山支部の加入者の健康課題の特徴として、高血圧者が多いことがあげられる。

和歌山支部における業態別の血圧正常者の割合をみると、全産業平均で78.4%のところ、運輸業が68.4%で一番低い。運輸業は工場や事務所勤務の業種に比べ、保健師・管理栄養士が日中に被保険者に会うことが難しく、保健指導の実施があまりできていない現状である。[2016年度の特定保健指導実施率 運輸業 6.4%（支部平均24.0%）] 保健指導を実施することが難しい業種などへの健康教育アプローチの一つとして、食事をつくる家族への健康教育の展開が考えられる。

そこで今回、高血圧予防対策として集団減塩教室を開催し、参加者およびその家族（被保険者）の受講後の健康意識と行動・家庭での塩分使用量・健診結果の変化からその効果を検証し、今後の健康教育を考えることを目的とした。

具体的には、教室参加者とその家族（被保険者）の健康意識・行動の変化を捉えるために健康意識・行動の情報（質問紙調査）を、家庭での塩分使用量の変化を捉えるために家庭で使用する塩分量の情報（質問紙調査）を、被保険者の健診結果の変化を捉えるために健診結果を解析するとともに、教室参加に係る状況について（質問紙調査）も検討した。

【方法】

1. 集団減塩教室（減塩チャレンジゼミ）

「高血圧予防に関する正しい知識」と「減塩でおいしく調理する方法」を普及することを目的に、減塩食の実食体験を取り入れた集団減塩教室（減塩チャレンジセミナー）（以下、教室）[2回コース]を2期開催した。教室への参加は、運輸業に勤務する家族を中心に呼びかけた。

第1回目では、「高血圧予防に関する正しい知識」の講演と、減塩調理した料理を昼食として実食してもらい、家庭料理の減塩方法について説明を行った。第2回目では、第1回目の後に行われた健康意識・行動の調査結果を含めた「高血圧予防に関する正しい知識」の講演に続いて、第1回目の家庭での塩分使用量を提示した。減塩弁当の試食、または普通弁当と塩分調整した「塩分濃度0.8%と1.2%のすまし汁」の試飲を行い、減塩料理に係る調理理論、外食での減塩方法等について説明を行った。

2. 健康意識・行動、家庭での調味料使用量、健診結果の分析

1 回目の教室開催時に、「健康意識・健康行動に関する質問紙調査」および「家庭での調味料の使用量調査」への回答を依頼した。さらに、2015 年度から 2017 年度の 3 年間の健康診断結果の提出も依頼した。

その際参加者に、今回の教室は研究視点で開催されていること、研究の趣旨や方法、アンケートへの参加は自由意思であり、不参加でも不利益がないこと、アンケート票には ID が付けられているが、教室前後のアンケート票を連結するためのものであり、匿名性が保持されていることなどを、口頭と文書で説明するとともに、参加者及び参加者の家族の同意書の提出を求めた。

説明と同時に配布した調査用紙は、自宅で回答後、添付の封筒で同意書と合わせて事務局に郵送することを依頼した。また、2017 年度の健診結果については、減塩教室受講後に受けられた健診結果が届いたら事務局に郵送することを依頼した。第 2 回教室開催時には、第 1 回と同様の調査用紙の回答を依頼した。

1) 健康意識・行動

自記式アンケートを作成し、参加者に家族の分と合わせて教室開催時に質問紙を配付した。88 名からアンケートが回収できた。教室 1 回目に配付・回収した質問紙を「受講前」とし、2 回目に配付・回収した質問紙を「受講後」とし、受講前と受講後の質問紙が参加者・家族とも揃っている 59 名を分析対象とした（有効回答率 67%）。

質問項目では、日々の食生活（食事の取り方、栄養の取り方）、体重を測るなどの健康意識や行動について尋ねた。

参加者(37 名)と家族(22 名)の 2 群で質問紙の項目の出現割合を求め、McNemar 検定を行った。有意確率は 5%未満とした。

2) 家庭での塩分使用量

調査前日の夕食後と調査 7 日目の夕食後に、調味料の計量を依頼した。

回収した調査票から家庭で使用された各調味料に含まれるナトリウム量をもとに塩分相当量を算出し、家庭料理を食した延べ人数（回数）で除し、一人「1 食あたりの塩分使用量」を割り出した。一人 1 食あたりの塩分使用量を比較できたのは、調査票が回収できた 65 世帯中 29 世帯であった。

健康意識・行動の評価に際し、塩分使用量の変化量の順にデータを並び変え、減少できていた 10 世帯（減少群）と、逆に塩分使用量が増加していた 10 世帯（増加群）を分析対象とした。健康意識・行動は、前述の自記式アンケート調査の結果を用いた。それぞれの項目で良くなった者と悪くなった者で 3 名以上の違いがあると、変化「あり」とみなした。

3) 健診結果

教室に参加者した方の家族（被保険者）のうち、健診結果を提出した者は 43

名であった。そのうち3年分（2015年度～2017年度）の健診結果が揃っている者30名（男性25名、女性5名）を分析対象とした（参加群）。2015年度と2016年度を「受講前」、2017年度を「受講後」とした。

比較検討には、教室に参加していない方の家族（被保険者）60名（男性50名、女性10名）の健診結果を用いることとした（非参加群）。非参加群は、業種・性・年齢（±1歳）・BMI（±1kg/m²）を参加群1名にマッチングさせた者2名を抽出した。

分析する検査項目は、腹囲・体重・BMI・収縮期血圧・拡張期血圧・総コレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・GOT・GPT・γ-GTP・空腹時血糖・尿酸・血清クレアチニンの15項目とした。

分析は、以下の3つの方法を用いて行った。

(1) 参加群と非参加群の選定状況を確認するために、2015年度の健診結果の平均値を参加群と非参加群で比較した。2群間の比較には、対応のないt検定を用いた。

(2) 参加群と非参加群における健診結果の3年間の推移を検討するため、各検査項目における平均値を2015年度と2016年度並びに2016年度と2017年度で比較した。2群間の比較には、対応のあるt検定を用いた。

(3) 健診結果の変化量における参加群と非参加群との差を検討するため、各検査項目における2015年度と2016年度の変化量の平均値並びに2016年度と2017年度の変化量の平均値を参加群と非参加群で比較した。2群間の比較には、対応のないt検定を用いた。

有意確率は5%未満としたが、例数が少ないため、10%未満を「傾向あり」とした。

3. 教室参加に係る状況

無記名の自記式アンケートを作成し、参加者68名に教室終了後に回答を依頼した。質問項目では、教室の参加理由や家族内の情報共有の状態を尋ねた。

【結果】

1. 教室の参加状況

教室の参加者数は、表1に示す。いずれも20名以上の者が参加した。参加者の実人数は60名で、被保険者16名（男性10名、女性6名）、家族44名（全員女性）であった。このうち2回とも参加した者

表1 教室の開催日と参加者数

		開催日	参加者数 (名)
1期	1回目	5/21	31
	2回目	7/23	22
2期	1回目	7/23	26
	2回目	9/10	20

は 39 名 (65%) であった。運輸業の事業所に勤務する者およびその家族の参加は 14 名 (23.3%) であった。

2. 健康意識・行動の変化

ここでは、有意な変化がみられた項目について示す。

1) 健康意識について

食事の取り方に気をつけている項目をみると、参加者で「腹 8 分目を心がけている」「よく噛んで食べるようにしている」「麺類やなべ物はスープを飲まないようにしている」「栄養成分表示で食塩 (ナトリウム) 量を確認している」の 4 項目で有意に増加した (表 2)。

栄養の取り方に気をつけている項目をみると、参加者で「肉・バターを摂りすぎないようにしている」の項目で有意に増加した。一方、家族においても「砂糖の多いものを控えている」で有意に増加した。

表 2 健康意識の変化がみられた項目

	参加者(名)		家族(名)	
	受講前	受講後	受講前	受講後
食事の取り方				
腹 8 分目を心がけている	7	14*	5	7
よく噛んで食べるようにしている	6	12*	2	3
麺類やなべ物はスープを飲まないようにしている	7	18**	5	8
栄養成分表示で食塩 (ナトリウム) 量を確認している	6	14*	2	6
栄養の取り方				
砂糖の多いものを控えている	13	16	4	11*
肉・バターを摂りすぎないようにしている	8	14*	1	5

* p<0.05 ** p<0.01

2) 健康行動について

健康行動では、参加者で「自分の健康のために、最近の 1 か月間に使う (医療費は含みません。人間ドックなどの検査、趣味、レジャー、ドリンク剤、健康食品など) 金額 (中央値 1,800 円→3,100 円)」が有意に増加した。

3. 家庭での調味料使用量の変化

1) 1 食あたりの塩分使用量

1 食あたりの塩分使用量は、1 回目が平均 1.08 g (標準偏差 0.54 g)、2 回目が平均 1.06 g (0.52 g) であった。平均で 0.02 g の減少がみられたが、有意な差ではなかった。

2) 1食あたりの塩分使用量の変化

1食あたりの塩分使用量を1回目と2回目とを比較した結果を図1に示す。60番から35番までの12名(41%)が1食あたりの塩分量が減少していた。これ以降の分析において、60番から11番の10名は-1.8gから-0.29gの減塩がみられたので「減少群」とした。また、5番から62番の9名は-0.15gから0.2gで、特に変化がなかったとみなし「不変群」とし、7番から2番の10名は0.26gから2.0g増加したので「増加群」とした。1食あたりの塩分使用量を群別に比較すると(図2)、いずれの群も1回目は0.5~3.5gに分布していた。

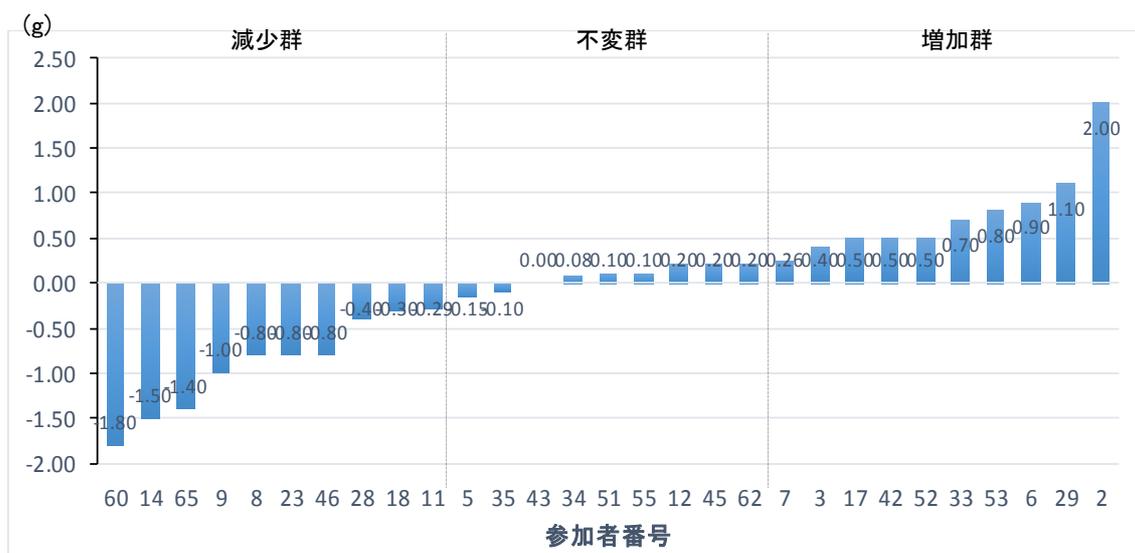


図1 1食あたりの塩分使用量の変化

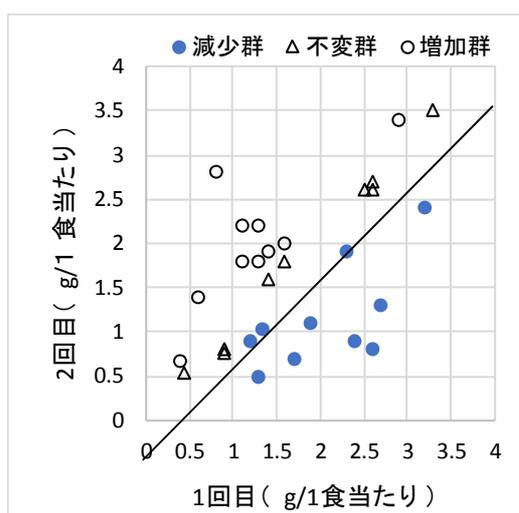


図2 群別1食あたりの塩分使用量の比較

3) 砂糖・みりん・しょうゆ・ドレッシング・麺つゆの使用量の変化

砂糖やみりんの甘味調味料、しょうゆ、ドレッシングと麺つゆの使用状況の変化を図3に示す。「減少群」における変化を「増加群」を比較すると、ドレッ

シングを除いて他の調味料の使用量は少なくなった世帯が多かった。

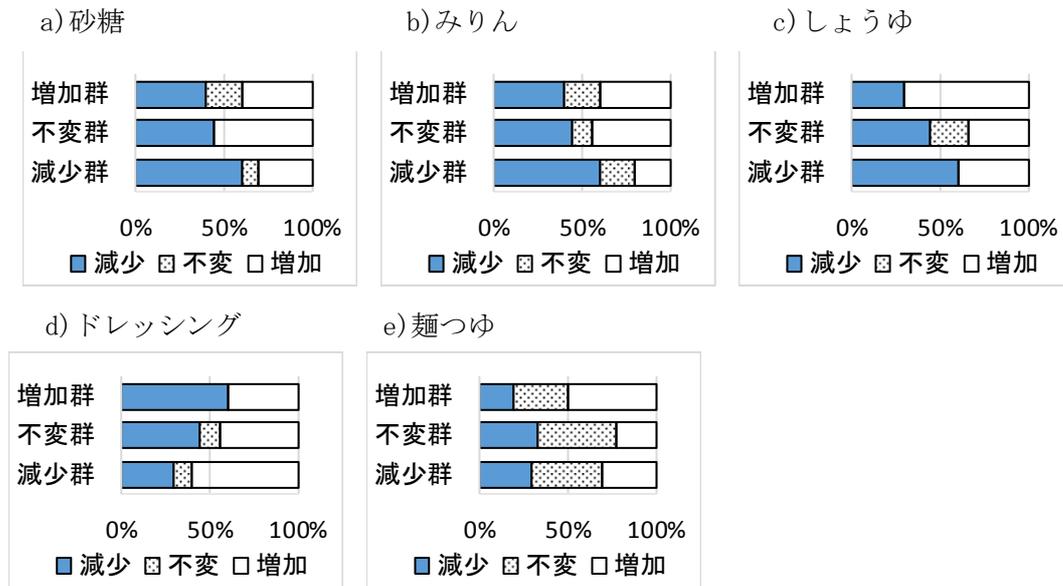


図3 群別砂糖、みりん、しょうゆ、ドレッシング、麵つゆの使用量の変化

4) 減塩食品及び健康志向食品の出現回数

減塩醤油、減塩みそ、低塩しお等の減塩食材、ブランド出汁や減塩だしの出現回数を1回目と2回目の調査で合計すると、「減少群」が25回で、「増加群」が32回で、「不変群」が52回と最も多かった。「増加群」では、減塩の醤油、みそ、食塩を多く使う世帯が多かった。

5) 健康意識・行動の変化

ここでは、変化ありとみなした項目について示す。

日々の食生活（食事の取り方）に気をつけている項目をみると、「朝はパンと牛乳にするようにしている」「間食や夜食をとらないようにしている」「麺類やなべ物はスープを飲まないようにしている」「外食をしすぎないようにしている」「栄養成分表示で食塩（ナトリウム）量を確認している」は増加群で増加した。「栄養成分表示で食塩（ナトリウム）量を確認している」は減少群でも増加した（表3）。

日々の食生活（栄養の取り方）に気をつけている項目をみると、「栄養のバランスを考えて、いろいろな食品を摂るようにしている」「しょう油など塩分の多いものを控えている」「砂糖の多いものを控えている」は増加群で増加した。

家で食べる食事の味付けは、外で食べるものの味と比べると「かなり薄い」と回答した者が減少群で増加した。

健康行動では、定期的な血圧や体重のチェックを「まったくしていない」者が増加群で減少した。

健康のために行っていることでは、「過労に注意している」「睡眠、休養を充

分とるようにしている」「食事の取り方、栄養バランスに気を使っている」「暴飲暴食をしないようにしている」「加工食品（コンビニ食）や外食を控えている」は増加群で増加した。一方、減少群では、「食事の取り方、栄養バランスに気を使っている」「健診を必ず受けるようにしている」は増加したが、「飲酒を控えている、あるいは酒をやめた・飲まない」は減少した。

表3 健康意識・行動の変化がみられた項目（増加群と減少群の比較）

	増加群(名)		減少群(名)	
	受講前	受講後	受講前	受講後
食事の取り方				
朝はパンと牛乳にするようにしている	1	4#	3	1
間食や夜食をとらないようにしている	1	4#	2	2
麺類やなべ物はスープを飲まないようにしている	1	6#	3	5
外食をしすぎないようにしている	1	6#	3	5
栄養成分表示で食塩（ナトリウム）量を確認している	2	5#	0	3#
栄養の取り方				
栄養バランスを考えて、いろいろな食品を摂るようにしている	4	7#	8	7
しょう油など塩分の多いものを控えている	2	5#	4	5
砂糖の多いものを控えている	0	3#	5	7
家で食べる食事の味付け				
外で食べる者の味と比べてかなり薄い	1	1	1	4#
健康行動				
定期的な血圧や体重チェックをしていない	4	1#	0	0
健康のために行っていること				
過労に注意している	2	5#	4	4
睡眠、休養を充分とるようにしている	4	7#	3	4
食事の取り方、栄養バランスに気を使っている	1	5#	5	8#
暴飲暴食をしないようにしている	2	6#	5	6
加工食品（コンビニ食）や外食を控えている	1	4#	4	4
飲酒を控えている、あるいは酒をやめた・飲まない	4	4	5	2#
健診を必ず受けるようにしている	3	2	3	6#

変化有とみなした項目

4. 健診結果の変化

ここでは、有意な変化あるいは変化の傾向がみられた項目について示す。

1) 参加群と非参加群の選定状況

2015年度の健診結果を参加群と非参加群とで比較した結果、分析した15項目のいずれも有意な差は認められなかった。

2) 参加群と非参加群における健診結果の3年間の推移

参加群では、「収縮期血圧」と「総コレステロール」において、2017年度の平均値は2016年度の平均値より低下傾向が見られた(表4)。有意差は無かったが、2015年度から2016年度にかけて平均値の増加が見られた項目は13項目あったが、2016年度から2017年度にかけて平均値の増加が見られた項目は1項目(腹囲)であった。一方、有意差は見られなかったが、「収縮期血圧」「総コレステロール」において、2017年度は有所見者数の減少が見られた(表5)。

非参加群では、「LDLコレステロール」において、2017年度の平均値で低下傾向が見られた(表4)。しかし、「拡張期血圧」において、有意な上昇が見られた。有意差は見られなかったが、「LDLコレステロール」において、2017年度は有所見者数の減少が見られた(表5)。

また、血圧について「服薬している」と答えた者は、2016年度から2017年度にかけて参加群・非参加群ともに増加していた(表5)。血圧正常値者数をみると、非参加群は年々減少しているが、参加群は変化がなかった。

表4 健診項目の平均値の推移

(平均値)	参加群			非参加群		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
腹囲(cm)	83.7	83.9	84.0	82.5	82.9	83.0
体重(kg)	66.8	67.4	67.3	65.1	65.2	65.2
BMI(kg/m ²)	23.7	23.9	23.9	23.4	23.4	23.5
収縮期血圧(mmHg)	128.5	130.8	127.0 B**	125.5	125.1	125.8
拡張期血圧(mmHg)	80.0	81.6	80.2	78.2	77.3	79.5 B*
総コレステロール(mg/dl)	214.4	210.7	200.9 B**	205.7	209.6	206.1
LDLコレステロール(mg/dl)	126.0	126.5	119.8	124.2	126.4	122.6 B**
中性脂肪(mg/dl)	188.1	145.1	121.4	117.8	125.5	136.3
HDLコレステロール(mg/dl)	58.2	58.8	58.5	62.4	62.8	60.8
GOT(U/l)	24.5	27.3	24.0	27.0	21.9	23.1
GPT(U/l)	26.4	29.9	25.7	23.3	20.9 A**	21.8
γ-GTP(U/l)	46.0	48.8	47.8	49.0	53.0	58.4
空腹時血糖(mg/dl)	98.1	98.3	97.5	98.8	97.4	97.9
尿酸(mg/dl)	5.8	6.0	5.8	5.7	6.1 A**	6.2
血清クレアチニン(mg/dl)	0.79	0.81 A**	0.80	0.79	0.82 A*	0.83

A 2015-2016の比較 B 2016-2017の比較 * p<0.05 ** p<0.01

表5 有所見者数の推移

	参加群(名)			非参加群(名)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
収縮期血圧が 140mmHg 以上的人数	6	7	5	12	11	14
拡張期血圧が 90mmHg 以上的人数	7	6	7	11	13	17
服薬者数		4	7		10	12
血圧正常者的人数	21	21	22	45	41	39
総コレステロールが 200mg/dl 以上的人数	18	17	14	31	34	34
LDL コレステロールが 120mg/dl 以上的人数	17	16	14	34	34	31

3) 健診結果の変化量における参加群と非参加群との差

2)で変化がみられた4項目において変化量を参加群と非参加群で比較すると、「拡張期血圧」では、2017年度-2016年度(差)では、参加群は減少していたのに対し、非参加群では増加しており、有意な差を認めた(表6)。

表6 健診結果の変化量における参加群と非参加群との差

	参加群		非参加群	
	2016-2015	2017-2016	2016-2015	2017-2016
収縮期血圧(mmHg)	2.3	-3.8	-0.4	0.7
拡張期血圧(mmHg)	1.6	-1.4*	-0.9	2.2*
総コレステロール(mg/dl)	-3.7	-9.8	3.9	-3.5
LDL コレステロール(mg/dl)	0.5	-6.7	2.2	-3.8

* p<0.05

5. 教室参加に係る状況

アンケートは43名から回収された。

参加申し込み理由(契機)では、「減塩のコツを知りたかったから(31名:72.0%)」「減塩昼食の試食に興味を持ったから(23名:53.4%)」が多かった。

「減塩食は美味しくないと考えていたが、塩分濃度を調整したみそ汁を飲んで、減塩でも美味しいと感じた」との意見がみられた。

教室で学んだ内容について家族の方と「よく話をした(10名:23.2%)」「少し

話をした（29名：67.4%）」経験があり、9割以上の者が話をしていた。

【考察】

1. 参加者の状況

保健指導を実施することが難しい運輸業を中心に教室の参加を呼び掛けたが、運輸業の事業所に勤務する者およびその家族の参加は20%あまりと少なかった。トラック協会等運輸業関係団体等の協力を得て広報を行い、また事業所を通じて参加を呼び掛けてもらったが、参加という点で周知が難しかった。

2回コースの教室に2回とも参加した者は65%で、複数回参加することは難しいと考えられる。今回は日曜日の開催としたが、家族の参加を考えると、事業場に勤務する者が出勤する平日の方が参加しやすかった可能性もある。

2. 健康意識・行動の変化

参加者では、食事の取り方で、「腹8分目を心がけている」「よく噛んで食べるようにしている」「麺類やなべ物はスープを飲まないようにしている」「栄養成分表示で食塩（ナトリウム）量を確認している」ようになっていた。講演を聞き、食事の取り方に気をつけるようになったことが考えられる。「麺類やなべ物はスープを飲まない」「栄養成分表示で食塩量を確認する」は講演の中でも説明があり、実施しやすい行動のため開始しやすかったのではないかと考える。

その他、「自分の健康のために、最近の1か月間に使う金額」が増加した。健康意識が高くなり、それが健康に関する支出に反映していることが考えられる。

家族では、栄養の取り方で「砂糖の多いものを控えている」が有意に増加していた。参加者の9割以上の者が学んだ内容を家族の方と話をしていたことから、参加者からの情報が家族に伝わり、健康意識が変化した可能性がある。しかし、有意差を認めた他の項目はないため、参加者から家族へ情報が伝わっても意識や行動の改善は難しいことが考えられた。

3. 家庭での調味料使用量の変化

1食あたりの塩分使用量の平均値は有意な差がなかったが、4割の世帯で減塩が進んだ。

「減少群」では、砂糖やみりんの甘味調味料、しょうゆの使用量が少なくなった世帯が多かった。甘味調味料を使用するとしょうゆの使用量が増えることから、「減少群」は甘味調味料を控えることで、しょうゆの使用量が減少したとも考えられた。

「不変群」では減塩食材やブランド出汁等の出現回数が多かったことから、

これらの調味料の特性をうまく利用することで、減塩が期待できると考える。

「増加群」では、減塩の醤油やみそ、食塩を多く使う傾向が窺え、塩分が少ないこれらの調味料を計量して使う習慣を身に付けることが重要と考える。

これら 3 群のうち増加群と減少群で健康意識・行動の変化を比較しても明確な関連性が見られなかったが、増加群では「朝はパンと牛乳に」「間食や夜食をとらない」「麺類やなべ物はスープを飲まない」「外食をしすぎない」「栄養成分表示で食塩量を確認する」「塩分の多いものを控える」など、好ましい食生活をするものが多くなっていった。しかし、このように食生活に気をつけて、様々な食品を組み合わせるようになると、かえって食塩の摂取量は多くなることから（栗盛寿美子、2008）、増加群で食塩摂取量が多くなった可能性がある。増加群になった世帯の背景は今後検討する必要がある。

一方、減少群で食生活に関する項目をみると、「栄養成分表示で食塩量を確認する」「食事の取り方、栄養バランスに気を使っている」者が多くなっていったが、増加群に比べ増えた項目は少なかった。しかし、家の食事は、外で食べるものの味と比べてかなり薄いと回答した者が増えていることから、減塩ができていることが考えられた。減塩につながった要因については今後検討が必要である。

4. 健診結果の変化

参加群の健診結果で平均値の増加が見られた項目は、受講前に 13 項目であったが、受講後は 1 項目であったこと、収縮期血圧で 2017 年度に低下傾向が見られたこと、また、拡張期血圧で非参加群よりも有意な低下が見られたことから、世帯の減塩が進んだことや、服薬を開始した人が増えたことが影響していると考えられる。内服治療を開始したタイミングが受講前か後かは不明ではあるが、家族に健康教育を行うことで、家族から受診を促すことにつながった可能性がある。しかし、今回対象者数が少ないので、この様な変化は慎重に判断する必要がある。

5. 教室の効果

参加者には、健康意識・行動の改善が見られ、参加者の 9 割以上の者が学んだ内容を家族の方と話をしていた。家族に「砂糖の多いものを控えている」者が増加していた。参加群では受講後に健診結果の平均値が改善する傾向が見られたことから、食事をつくる家族が教室に参加すると、被保険者への一定の波及効果が得られることが期待され、保健指導を実施することが難しい者への健康教育の一つの方法として教室は有効である可能性が示唆された。

参加者の中には減塩調理した食事等を実食したことで、減塩に対する認識が

変化した者がみられたことから、味覚に訴えながら行う教室は有効な手段である可能性がある。

6. 今後の保健指導に向けて

健康意識・行動の点では、家族に変容はあまり見られなかったが、参加者と家族の間で情報が共有されていることから、自宅で情報が共有しやすいようなリーフレット等の作成を検討していく必要がある。

一方、参加者を介した家族への波及効果について期待はできるものの参加者の方が効果は大きかったことから、保健指導を実施することが難しい業種に勤務する被保険者に対しても、事業主等へ必要性等を訴え、対面による健康教育の機会づくりに協力が得られるよう働きかけていくことが必要である。

今回の教室の参加申し込み理由は、減塩に興味をもっている者が多かった。セミナーへの参加者は健康等に関心がある方に偏る可能性があるため、健康意識が低い方や今まで参加したことがない方の参加を促すためには、できるだけ参加を直接呼び掛けられる方法で、参加する動機づけになる情報と一緒に案内・広報することが重要であり、参加しやすい日程や場所等の工夫も必要である。

教室後に第1回目の調味料の計量を行ったため、第2回目との差異が小さかったとも考えられるが、長年慣れ親しんだ家庭の味を変えるのは困難なことである。そこで例えば、みそ汁では具を多くカサを増やす工夫や、味を変えず汁を減らして食塩摂取量を減らすコツなどを伝授することも重要である。

今回行った調査研究の結果を、保健指導を受けていない業種等への広報に活用し、セミナー集客等につなげたいと考える。

【参考文献】

栗盛寿美子. 秋田県における減塩を目指した食生活改善. 日本食生活学会誌 2008; 19(2): 99-106.