

健康教育に関わる者に 必要な知識

11MNO19 稲岡希実子

テーマの選択理由

❖理由:自分の仕事に生かしたい為

❖私の仕事:途上国での看護国際協力活動

❖具体的活動

・3月14日～3月27日 セネガル出張

「仏語圏母子保健研修 フォローアップ調査」

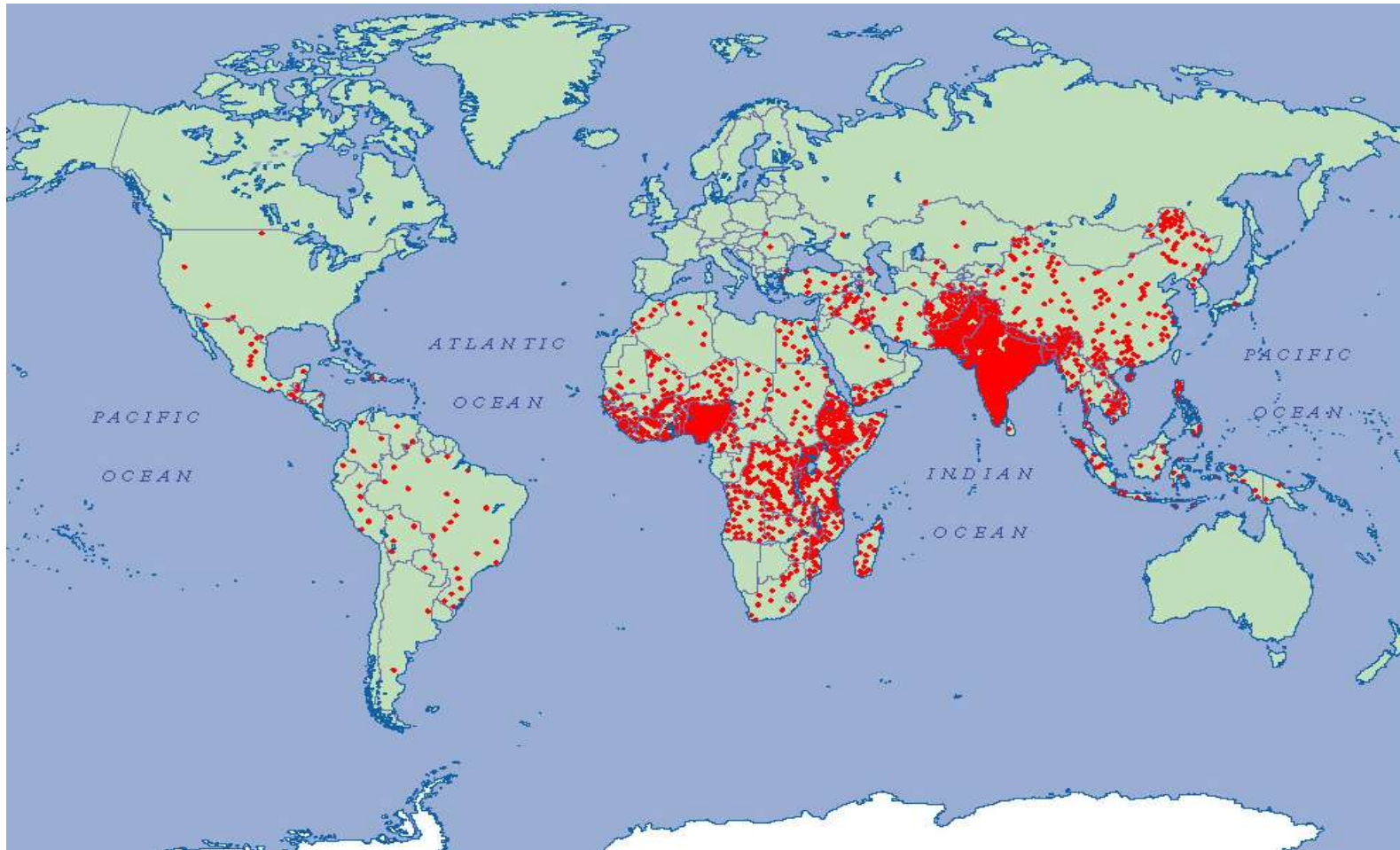
・7月10日～8月13日 ラオス短期出張

「ラオス国 南部4県母子保健改善プロジェクトインターンシップ」



ラオス

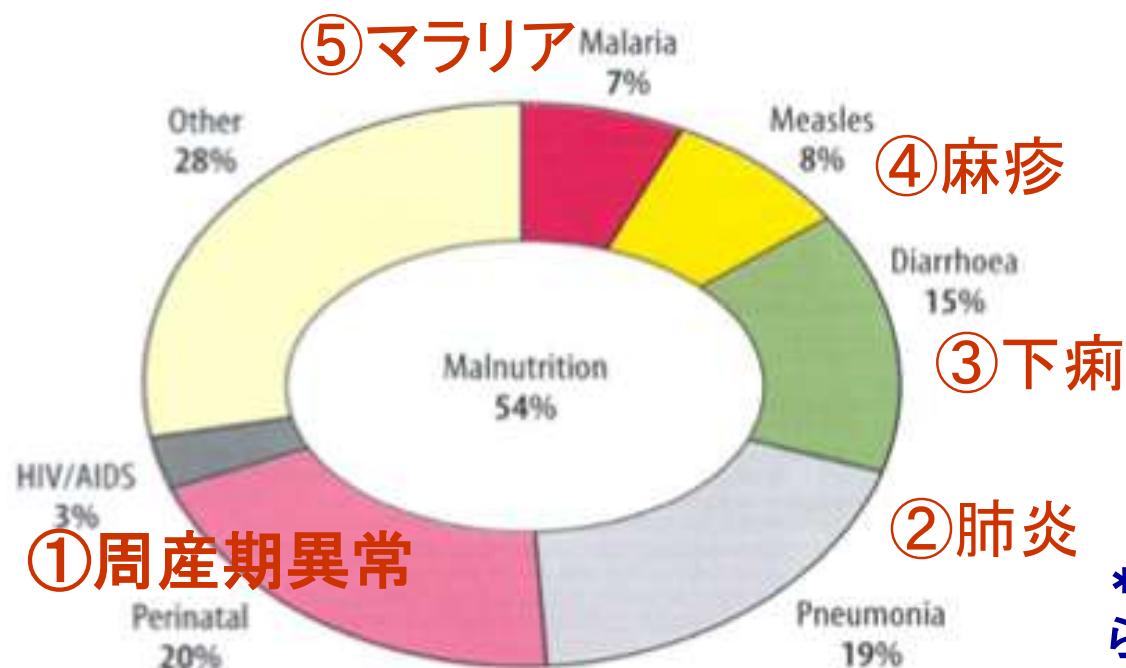
1,080万人の子ども達は毎年どこで死亡しているのか？



- 1) 5歳未満死亡の半数は以下の6か国で起こっている:
インド、ナイジェリア、中国、パキスタン、コンゴ、エチオピア
- 2) 全死亡の90%は42か国で起こり、そのうち:
42% はサブサハラアフリカ
35% は南アジア

開発途上国の5歳未満児の5大死亡原因

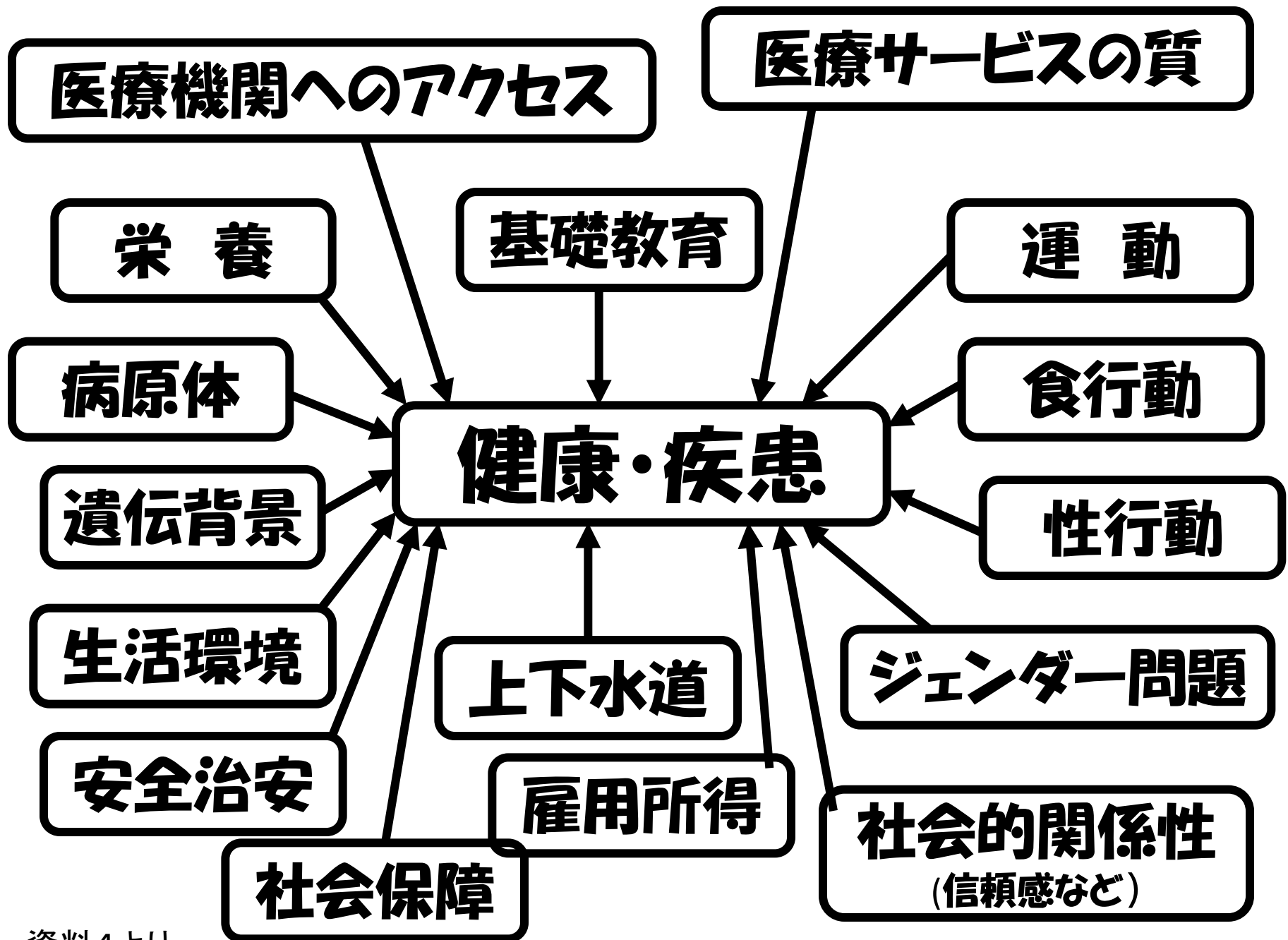
Figure 1. Distribution of 10.5 million deaths among children less than 5 years old in all developing countries, 1999



Source: EIP/WHO 1999 data

* 全死亡の70%は、これらの5大死因の1つ以上による。

* 全死亡のうち約半数は低栄養を伴っている。



例

子どもの健康状態・疾病罹患

資料4より

生物学的要因

- ・ハイリスク分娩
- ・出生順位
- ・同胞家族歴
- ・母親の糖尿病・甲状腺機能障害

環境衛生要因

- ・胎児期の環境汚染物質暴露（ウイルス感染、医薬品服用、喫煙、飲酒、食品汚染、放射線、害虫）
- ・住居環境（換気・騒音・振動・気温・明暗・タバコ煙・ダニ・ペット・高層階居住）
- ・安全性
- ・上下水道整備状況

心理要因

- ・家庭内暴力
- ・小児虐待
- ・心理的ストレス
- ・心の平安、やすらぎ
- ・母親・保育者との信頼関係

社会関係

- ・家庭内暴力
- ・小児虐待
- ・子育てネットワーク
- ・保育者との関係
- ・広い交友関係
- ・クラブ活動
- ・ボランティア活動

行動要因

- ・基本的衛生行動（手洗い、入浴）
- ・食事習慣
- ・運動習慣

保健サービス

- ・小児科ケア
- ・医薬品
- ・発達保健指導
- ・予防接種
- ・定期健診
- ・障害児リハビリ（能力開発、補装具）

社会経済的要因

- ・社会階層
- ・保育者の教育レベル
- ・保育者の労働環境
- ・差別
- ・世帯の経済状況
- ・養育医療・児童手当等の給付
- ・性器切除

地域社会的要因

- ・保育園・学校環境
- ・市町村格差
- ・子どもの人権擁護の程度
- ・PCB・ダイオキシンなどによる生態系汚染
- ・エイズなどの感染症流行

どのようにアセスメントするの？

Health Impact Assessment(資料:5)

HIA(健康教育評価)の定義

HIA is a combination of procedures, methods and tools by which a policy, program, product, or service may be judged concerning its effects on the health of the population

「政策、プログラム、製品、またはサービスが人々の健康に与える影響を判断する手順、方法、およびツールの組み合わせ」

HIAの目的

政策決定者への支援、健康格差への取り組み、協力・連携の推進、対象集団における健康因子の特定、利害関係における対立の緩和、及び持続的な発展への促進である。

HIAの指標

身体的精神的健康に関する指標

(死亡率、有病率、各種の生活習慣、ストレス、うつ)

社会的な健康指標

(地域での住宅の新築数、一定規準を満たす家屋数、学校及び教員数、雇用機会、保健サービス数、健康従事者の数と資格の種類、警官数、自治団体数、市民の社会政策決定及び活動への参加状況、差別、政府部門と提供した健康サービスなどへの信頼、原住民の文化やスピリチュアルに関する内容)

HIAがとなえる主な健康決定因子



図1 主な健康の決定因子

表1 健康決定因子

健康決定因子の区分	健康決定因子
一般的な社会経済的、文化的、環境因子	・世界的、国のおよび地域レベルの公共政策（たとえば、経済、健康、雇用、教育、防衛、輸送、住宅、外国人移住者、福祉政策） ・世界的、国のおよび地域レベルの公共/特定の人々への政策（たとえば、救急サービス、巡視、健康および社会看護、移民、教育、福祉、子供の看護、レジャー） ・表れされる/感じ取られる社会的/文化的な価値、規範（たとえば、差別、差別の恐怖感、異なる人種への態度、平等および公平な取扱い） ・行政と市民との関係
生活条件、労働条件	住居（たとえば、居住条件、利便性）、労働条件（有害因子への曝露）、空気・水・土壌の質、廃棄物処理、エネルギー利用と資源の持続性、土地利用、生物多様性、ヒト・土地・物へのアクセス
社会的影響、コミュニティ的影響	社会的サポート、社会的阻害、コミュニティの公共心、公共政策へのコミュニティの関与、政策決定、雇用（たとえば、利便性、平等性）、教育/訓練（たとえば、利便性、質、入手しやすさ）
個人の生活スタイル因子	個人の行動特性（たとえば、飲食、活動）、喫煙、飲酒量、薬の乱用）、個人の安全、雇用状態、教育レベル、可処分所得を含む収入、自尊心と自信、態度、信念—「制御部位」
生物学的因子	年齢、性、遺伝的因子

HIAの手順と方法

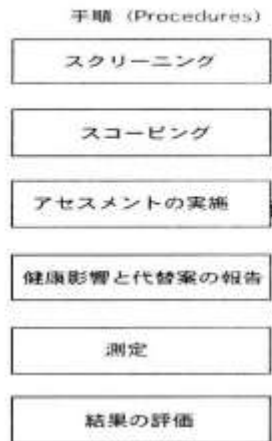


図2 HIAの手順・方法

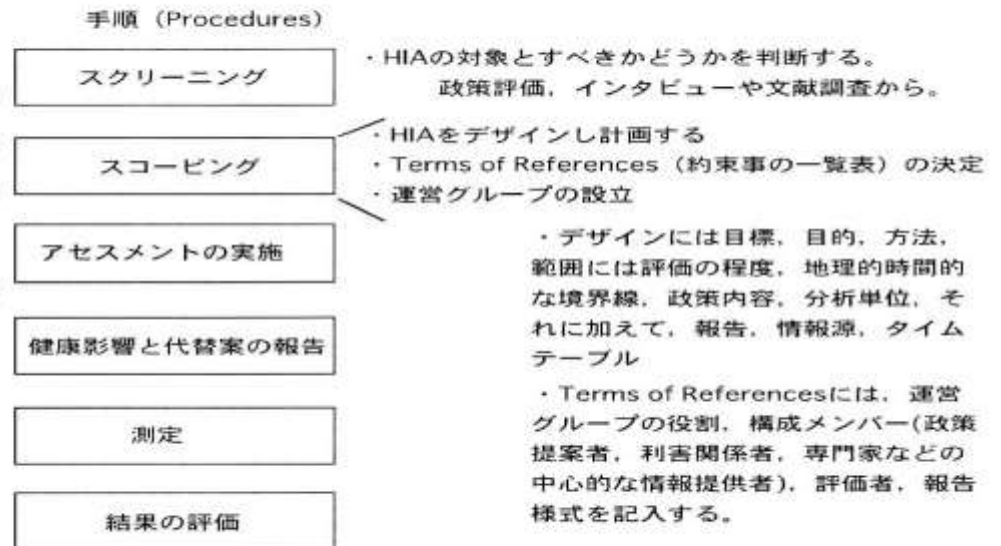


図3 手順でのポイント

スクリーニングの例

表4 HIAのスクリーニングの例

対象	詳細
経済問題	・計画の影響範囲と影響を受ける集団 ・計画の負担とその分担
結果の問題	・(荒い推定による)計画の健康影響の特徴 ・計画によるコミュニティの攪乱の性質と程度 ・潜在的な蓄積的影響
疫学的問題	・健康影響リスクの程度 ・健康影響の頻度 ・健康影響の重篤度 ・健康サービス機関への影響の程度 ・専門家と一般の人とのリスク認識の差(表化する)
戦略的な問題	・他の事項を等しく取り扱った上で、企画より政策を、計画より企画を優先する必要性 ・適時性 : できるだけ予防的、再計画の可能性や他の行政的枠組み ・その企画が環境影響評価を必要としているかどうか ・地域の意志決定への関連性

3種類のHIAの実施方法

表2 3種類のEPHIA

Desk-based EPHIA 机上レベル	Rapid EPHIA 迅速レベル	In-depth EPHIA 徹底レベル
・可能性のある健康影響の概要を規定する。 ・政策立案の早期段階（政策提案書）で使用でき、あるいは時間と資源が不十分な時に利用できる。 ・既存の利用できるデータの収集・分析をする。 ・約2～6週間かかる（一人の評価者）。	・可能性のある健康影響のもっと詳細な情報を規定する。 ・典型的で最もよく使われるHIA手法である。 ・健康影響のより徹底的な調査を行い、影響の信頼性を向上させる。 ・既存の利用できるデータおよび利害関係者と中心的な情報提供者からの定性的データの収集・分析をする。 ・約12週間かかる（一人の評価者）。	・潜在的な健康影響の包括的評価を規定する。 ・影響の最も強固な定義、しかしほとんど利用されないHIAの至極の基準 ・多様な方法と情報源を利用したデータの収集・解析（利害関係者、その代表あるいは中心的情報提供者が関与する参加型のアプローチで得られる定性的および定量的データ） ・約6ヶ月かかる（一人の評価者）。

アセスメントの実施

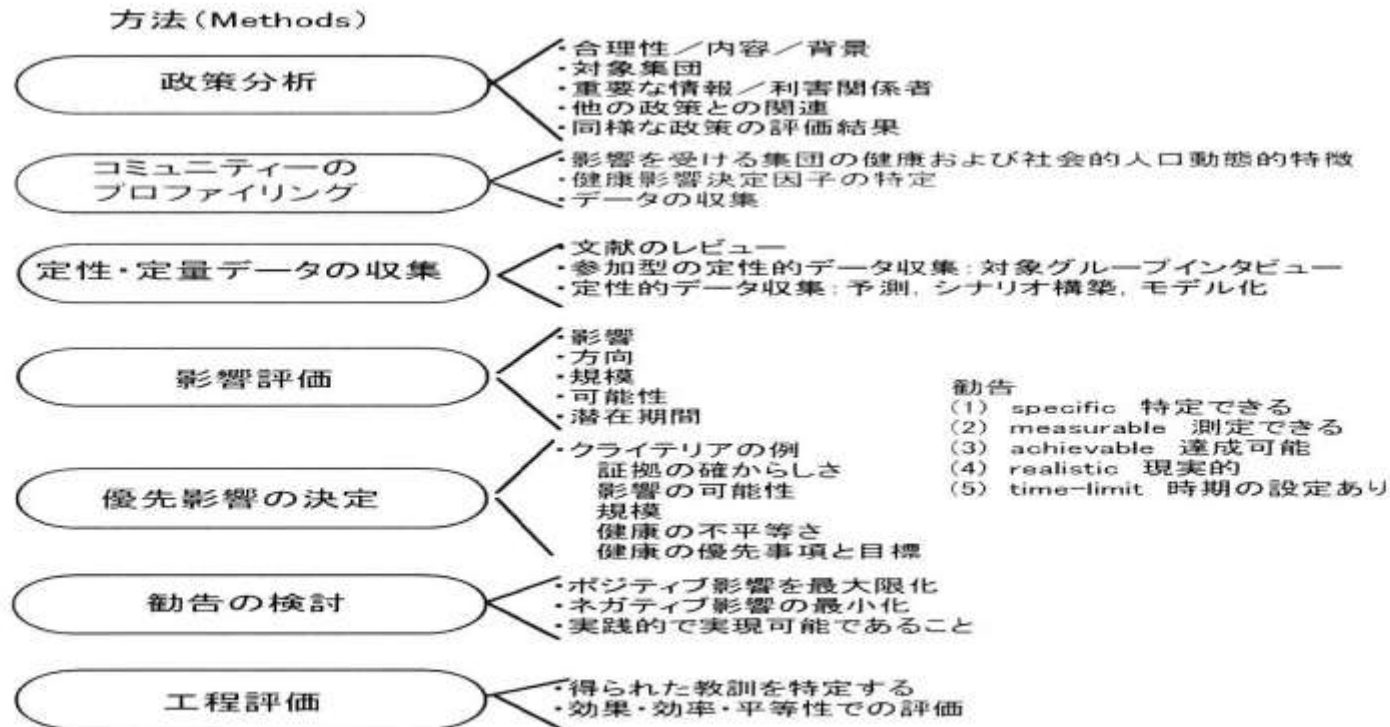


図4 方法のポイント

約束事の一覧表

表6 Terms of Referencesに含める項目(研修資料から)

(1) 作業の対象範囲の概要: 含まれるべき物と時間と地域の境界
(2) 評価に使う方法
(3) 提出物の形式と内容およびその作成と出版に係わる条件
(4) 運営グループの会議の性質と開催頻度
(5) 守秘事項, 著作権, 出版に関する課題
(6) 最終期限を含む進行概要
(7) 予算と収入源
(8) 期間とスケジュール
(9) コンサルタントが報告すべき管理者あるいは機関

久留米市中核市移行に伴う健康影響評価 (資料6)

【背景】

日本では事務権限や財源が県から地方に移譲する地方分権制度が進んでいる。
その一つとして、久留米市は2008年4月から中核市となった。

【目的】

久留米市の中核市としての政策・施策・事業が、市民に及ぼす健康影響を評価するため、Rapid HIA (迅速 健康影響評価) の手法を用いた。

【方法】

Rapid HIA の手順である、スクリーニング、スコーピング、アセスメントの実施と結果の報告の形でまとめた。

スクリーニング

政策評価、インタビュー及び文献調査から、久留米市の中核市移行問題が
HIA の対象となり得るかどうかを判断



スコーピング

HIA をデザインして計画。2008 年4 月まで報告書を提出するために、迅速(Rapid) HIA を選択



アセスメントの実施

政策分析、(先行中核市の長崎市と政令指定都市の福岡市へヒアリング、久留米市議会の市長意見、中核市計画書、久留米市出前講座)

コミュニティのプロファイリング(久留米市の人口・衛生統計、久留米市保健所ガイドブック、北野町の健康白書)

定性・定量データの収集、(先行35中核市へのアンケート調査、中核市に関する住民アンケート調査、2 人の久留米市保健師へのヒアリング、文献調査)



健康影響評価

ポジティブとネガティブに分け、証拠の確からしさ、影響の可能性を表示



結果の報告

先行35 中核市へのアンケート調査と中核市に関する住民アンケート調査の報告書作成し、最終的には提言の形でまとめる。

【結果】

- 中核市となり保健所が新設されることは大きな意義があることがわかった。
- 中核市移行におけるポジティブ面は住民の健康への関心の上昇や行政側の保健サービスの向上であり、ネガティブ面は特定地区での保健サービスや住民基本健診の受診率の低下、行政側の仕事量の増加や財政不足であった。
- 今後、ポジティブ面をさらに伸ばすには、
 - 1) 保健師の校区担当制を導入する、
 - 2) 地域住民が気軽に健康活動が行えるように市や行政がサポートをする、
 - 3) 住民と行政が一体となって健康活動が営めるようにコミュニティの場づくりを校区単位で行う。
- また、ネガティブ面を抑えるようするには、
 - 1) 保健サービスや健診受診率が高い地区の特色や独自性を他の地区でも活用する、
 - 2) 市の統一的な保健サービスにこだわらず可能な限り地区の独自性を認める、
 - 3) 行政側の人員不足や財政不足に対しては県や国に相談窓口を設ける必要がある、ことが示唆された。

【結論】

- 今回の我々のHIAの研究により、特に新設された保健所の役割が今後の久留米市民の健康維持、増進に重要であり、今後の新しい展開が期待されることがわかった。

HIAの課題

- ①HIAの制度化や法的保証。
- ②他の評価ツールとどう統合するか。
- ③マイナス効果よりプラス効果をどう維持するか。
- ④地域に活用しやすい要素をどう作り出すか。

HIAに関する情報サイト

- WHOのWebサイトのHIA専用ページ
- 日本HIA研究会HP <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/study/hia/outline.htm>

健康教育・ヘルスプロモーションの能力における8分野(資料:2)

- 1) catalyzing change(変化の促進)
- 2) Leadership
- 3) Assessment
- 4) Plannning
- 5) Implementation(実行)
- 6) Evaluation(評価)
- 7) Advocacy(主張)
- 8) Partnerships

今後の自分の課題

HIAの指標を現地をアセスメント情報として実際に活用し、今後の活動につなげる為に更なる学習を深める。

引用・参考文献

- 1) 坂神 けいこ、健康教育専門家の為の主能力
日本健康教育学会誌、2011、Vol19 No2
- 2) The Galway Conference Statement; Toward Domains of Core Competency
for Building Global Capacity in Health promotion .June 18, 2008
- 3) UNICEF 子供白書2007、2006
- 4) 湯浅資之、『プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション』第1回国際保健医療協力研修講義資料より、2010
- 5) 春山康夫、地域ヘルスプロモーションにおけるHealth Impact Assessment
の形成、日本健康教育学会誌、2011、Vol19 No1
- 6) 原邦夫、石竹達也、Health Impact Assessment (HIA) トレーニングコースに
参加して
久留米大学 医学部 環境医学講座HP内 研究会 報告書

表3 迅速HIAのポイント

【1】. 取り上げた政策に対して、スコーピングとして既存の組織や容易にアクセスできる利害関係者および中心的情報提供者を含めた運営グループを設立する。
【2】. 3つの評価ステップを実施する。 (1) 政策分析では、以下の質問点を明らかにする。 ・政策の目的は何か？ ・提案されている物で最も重要な政策は何か？ ・誰が最も重要な利害関係者か？ ・政策実施での中心となる課題あるいはチャンスは何か？ ・政策によって影響を受ける健康影響は何か？ ・計画段階で健康影響について考慮されているか？ (2) プロファイリング ・ウェブ上で得られるデータを利用する。 EU Statistics: Eurostat OECD Statistics WHO Statistical Information System (3) 定性的および定量的データの収集 主に文献調査による。PubMed, WHO library database: WHOLISなど。 中心的情報提供者として、専門家、利害関係者、影響を受けるグループへの電子メールによるアンケート調査。 アンケート調査の内容： - 健康と福祉面で何が影響を受けますか？ - その影響の程度はどの程度ですか？ - どの集団が最も影響を受けますか？ - 取り組むべき健康影響はどれですか？ - 健康影響を除去するためにどのように変更すべきか？ ミーティングや電話インタビューも詳しい情報が得られるが、時間を必要とする。 既存の有効なモデルを利用する。
【3】. 評価分析と報告 評価、分析と報告では以下の形式に整えられる。 (1) 政策内容 (2) 健康決定因子 (3) 影響を受けるグループ (4) 健康影響 : 健康影響がポジティブかネガティブかを決める。 (5) 重要な健康影響 - 証拠の確からしさ - 影響の可能性 - 健康影響の重篤度とスケール - 健康の不平等さの低減／増大への影響 - 既存の健康優先事項と目標の妥当性 (6) 参考資料 (7) 結論と勧告 : 以下の項目に着目してまとめる。 - 必要な実施事項は何か？ - 誰が実施すべきか？ - どの様に実施すべきか？ - いつ実施すべきなのか？

各国の基本統計（日本との比較）

（出典：UNICEF 世界子ども白書2007他）

	インド	バングラデシュ	ホンジュラス	マダガスカル	日本
人口(2004)	11億337万人	1億4,182万人	721万人	1,861万人	1億2,792万人
面積	約328万km ²	14万3,998 km ²	11万2,442 km ²	58万7,041km ²	37万7,855km ²
乳児死亡率 (2005)	56/1,000人	54/1,000人	31/1,000人	74/1,000人	3/1,000人
5才未満死亡率 (2005)	74/1,000人	73/1,000人	40/1,000人	119/1,000人	4/1,000人
妊産婦死亡率 (1990-2005)	540/10万人	320/10万人	110/10万人	470/10万人	8/10万人
出生時の平均 余命(2005)	64才	64才	68才	56才	82才
成人の識字率 (2000-2004)	61%	41%	80%	71%	100%
1人当たり国民 総生産(2005)	720ドル	470ドル	1,190ドル	290ドル	37,180ドル

子どもの健康に関わる基礎保健指標

(出典：UNICEF 世界子ども白書2006)

	IMR /1,000 (2004)	U5MR /1,000 (2004)	MMR /100,000 (1990~2004)	GNI per capita (US\$) (2004)	Literacy rate (%) (2000-2004)	Life expectancy (years) (2004)
Lao PDR	65	83	530	390	69	55
Thailand	18	21	24	2540	93	70
Japan	3	4	8	37180	100	82

IMR: Infant Mortality Rate (乳児死亡率)

U5MR: Under 5 Mortality Rate (5才未満児死亡率)

MMR: Maternal Mortality Rate (妊産婦死亡率)