

海外におけるヘルスプロモーション活動の展開事例とその特徴

曾根智史

Distinctive features of overseas health promotion programs

Tomofumi SONE

1. はじめに

1986年のオタワ憲章以降はもちろんのこと、それ以前からも世界各国で様々なヘルスプロモーションプログラムが実施され、それらの成果がこの分野の理論面あるいは実践面での発展に貢献してきた。特に近年は、WHOのヘルスプロモーションの理念を取り入れながらも、そのプログラム独自の視点から活動を展開する傾向が強くなっており、活動のバリエーションも広がっている。本稿ではそのような海外事例をいくつか取り上げ、その概略を記すと共に、わが国のヘルスプロモーション活動の参考となるであろう視点や特徴について解説を加える。

2. フィンランド：ノースカレリアプロジェクト (North Karelia Project)

フィンランドは1970年代初頭、先進国中、最も冠動脈疾患による死亡率が高い国の一つであった。特に、東部のノースカレリア地方のそれが際立って高いことが知られていた。いくつかの研究によって、喫煙、高血清総コレステロール、高血圧が単独で、また複数の時は相乗的に、冠動脈疾患のリスクファクターとなることがわかった。そこで中央と地方政府、そしてWHOが協力して、極めて高い冠動脈疾患の罹患率と死亡率を減少させることを目的として、1972年にノースカレリア地方で、多面的かつ総合的な対策プロジェクトが始められた。中期目標としては、対象人口の喫煙率、血清総コレステロール、血圧を低下させることに焦点が当てられ、最初は特に中年男性が主なターゲットとされた。地域組織や住民自身の協力も得て、様々な改善プログラムが実施された。その内容は、(1)新聞、ラジオなどのメディアキャンペーンや健康教育教材の開発、(2)行政や諸機関と連携した医師、看護婦、ソーシャルワーカー、教師、地域ボランティア団体代表などに対するトレーニング、(3)高血圧コントロールのための高血圧クリニック、高血圧登録などの整備と心筋梗塞患者の組織化、(4)心臓協会、主婦協会、スポーツクラブ、食品業界、食料品小売店などの関係機関の連携、(5)調査や登録、統計などの情報システ

ムの整備などである。同時に、1972年のベースライン調査も含めて、5年ごとに(1972年、77年、82年、87年、92年)にプロジェクト評価のための大規模な調査が実施された。さらに1977年からは、本プロジェクトの手法が国全体へと応用されるようになった。具体的には、例えば国営テレビを用いた禁煙プログラム(30分間、7回シリーズ)や全国レベルの懸賞付き禁煙コンテストなどがあげられる。

無作為抽出によって男女別に選ばれたノースカレリア住民について、主要な3つのリスクファクターの有無が調査された²⁾。30～59歳の集団におけるリスクファクターの数の推移を表1に示す(1972～87年)。ただし、各調査ではその度に調査対象が抽出されたので、これは縦断調査ではなく、断面調査である。これをみると、男女とも特にプロジェクトが始められた1970年代に(1)リスクファクターを一つも持たない人の割合が増加したこと、(2)リスクファクターを持つ人でもより少ない人の割合が増加していることがわかる。この傾向は1980年代にはいとやや緩やかになるが、全体としてリスクを持つ人口が減少していることが明らかとなった。

また、ノースカレリア地方の男性の喫煙率をみると、30～59歳で、1972年には52%であったが、1992年には32%に減少している。

表1 住民の冠動脈疾患のリスクファクター数の年次推移 (フィンランド、ノースカレリア州、30～59歳、男女別、1972～87年)

		1972	1977	1982	1987
男		(%)	(%)	(%)	(%)
リスクファクター	なし	12.2	20.9	27.3	28.9
	1つ	31.0	41.8	41.3	41.8
	2つ	41.7	29.7	25.8	23.3
	3つ	15.2	7.6	5.5	5.9
女		(%)	(%)	(%)	(%)
リスクファクター	なし	22.0	40.1	42.9	47.5
	1つ	39.4	41.2	38.8	37.9
	2つ	36.6	17.6	17.3	13.5
	3つ	2.0	1.1	1.0	1.1

注) リスクファクターとは(1)喫煙、(2)血清総コレステロール6.5mmol/liter以上、(3)収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧95mmHg以上、を指す。
文献²⁾ Jousilahtiらより

結果として、虚血性心疾患による死亡率はノースカレリア地方のみならず、フィンランド全体においても、大幅に減少した³⁾ (図1)。1969~72年の男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は10万人対647であったが、1992年には289と大幅に減少した。女性においてもそれぞれ114から36へと大幅に減少している。これらの減少には、前述の3つのリスクファクターの低下が大きく寄与していることがわかっている³⁾。

フィンランドの冠動脈疾患死亡率はヨーロッパ諸国の中で依然高水準にある⁴⁾。しかし、過去20年間の減少率は、EUの平均に比して際立って高く、ノースカレリアプロジェクトに始まった国家的なヘルスプロモーションの取り組みが結実したものと考えられる。

3. オーストラリア：ヘルスウェイ (Healthway)

近年、世界的にたばこ問題への取り組みが盛んになってきたが、西オーストラリア州では1990年のたばこ規制法⁵⁾の施行以降、組織横断的に様々な取り組みが行われている。それらはただ単に禁煙指導や防煙教育に留まらず、たばこ問題に対する社会全体の意識改革を目指したものになっている。

ヘルスウェイ (西オーストラリアヘルスプロモーション財団) は、1991年のたばこ規制法の下に設立されたヘルスプロモーション推進のための財団である。活動資金の大部分はたばこ税から来ており、西オーストラリア州政府から交付されている。組織の目的は、(1)ヘルスプロモーションに関する活動や研究に資金を提供すること、(2)以前にたばこ会社がスポンサーになっていたスポーツ、レース、芸術活動に代わりの資金を提供すること(当初の5年間)、(3)健

康的なライフスタイルを推奨したり、健康上のメッセージを伝えるスポーツ、レース、芸術活動のスポンサーとなることの3つである。ヘルスウェイは特に若者を主なターゲットにしており、テーマ別にみると、喫煙、アルコールと薬物使用、栄養、精神保健、運動、事故、日焼け、性行動などが重要視されている。

年次報告⁶⁾によると、ヘルスウェイは1997年には年間1,500万豪ドルを州政府から受け取り、うち800万豪ドルをスポーツ、レース、芸術活動のスポンサーシップに、230万豪ドルをヘルスプロジェクトに、同じく230万豪ドルを研究活動に出資している。個別にみると、スポーツスポンサーシップ部門では、助成額5,000豪ドル以上が70大会、5,000豪ドル未満が142大会であった。その他に158の子どものサマースポーツ活動と同じく150のウィンタースポーツ活動にも助成金が出された。レーススポンサーシップ部門では34の大会、芸術部門では171イベント、研究部門では12プロジェクト、ヘルスプロモーションプロジェクト部門では25プロジェクトにそれぞれ助成金が出された。西オーストラリア州民は、平均して年4回、ヘルスウェイが助成しているイベントに参加していると言われている。

また、ヘルスウェイの助成を受けられない大会・イベントとしては、ヘルスプロモーションに結びつかないもの、たばこ会社から支援を受けているもの、合法的・非合法的に関わらず薬物を使用するもの、不健康なライフスタイルに肯定的なものなどがあげられる⁷⁾。

助成を受けた主催者には何らかのヘルスプロモーション活動を行うことが義務づけられており、ヘルスウェイから喫煙防止を呼びかける「Smarter Than Smoking」、 「Smoke Free WA」や栄養に関する「Eat More Fruit 'n' Veg」、過度の日焼け防止の「Sun Smart」などのキャンペーンキットが提供され、主催者は会場でこれらを用いたプロモーション活動を行うことになっている⁸⁾ (図2)。また、会場内は禁煙とすることが義務づけられており、その方法も詳しく示されている。

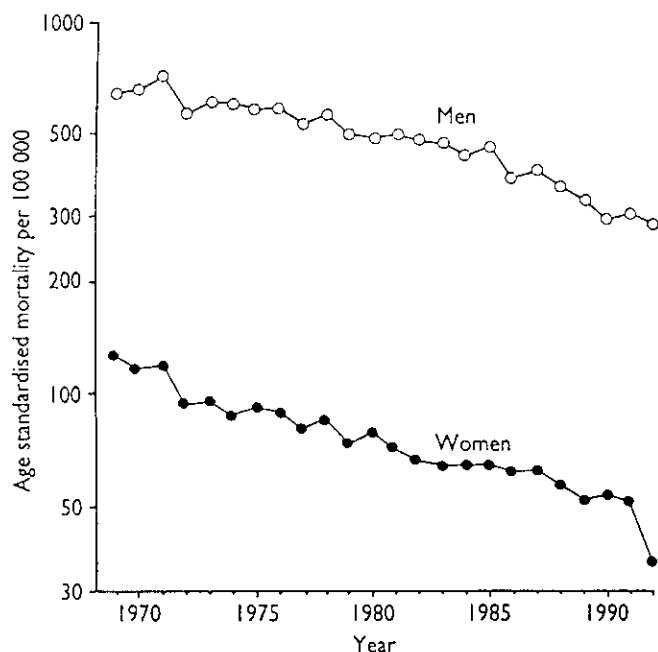


図1 フィンランドの虚血性心疾患年齢調整死亡率の年次推移 (35-64歳, 男女別, 1969-92年) 文献3) Vartiainenらより



図2 ヘルスウェイが後援したレースにおける「Smarter Than Smoking」のロゴマーク 文献8) より

このようなヘルスウェイの活動に関しては、いくつかの側面から評価がなされている。まず、ヘルスウェイがスポンサーとなった小中学生対象のサッカー教室においては、有名なプロのサッカー選手が「Smoking? No Way!」とかかれたTシャツを着て指導するのが、ヘルスメッセージの伝達の点で最も効果的であるとされた⁹⁾。

スポーツや芸術の大会運営の点からの評価も検証され、ヘルスウェイの支援を受けることによって、会場での「禁煙対策」、「適正飲酒」、「日射対策」、「栄養価の高い食べ物」、「障害者のアクセス」に取り組む主催者の割合が高まったことが報告されている¹⁰⁾。ただし、助成額による取り組みの差は認められなかった。大会やイベントへの参加者の多くがこのような取り組みに肯定的であることも示されている。それまで個別の団体や大会にのみ関心を向けていた主催者や参加者が、ヘルスプロモーションという共通の横軸ができたことによって、より健康的な社会の実現を目指すようになったと言える。

4. イギリス：ヘルスエデュケーションオーソリティ (Health Education Authority)

ヘルスエデュケーションオーソリティ (HEA) はイングランドにおけるヘルスプロモーションの中心となるエージェンシーである¹¹⁾。HEAは1987年に政府によって設立され、現在でも収入の95%は保健省から来ている。活動は基本的に政府の方針に沿ったものとなっている。

HEAでは健康に関する様々な事柄をヘルスプロモーションの観点から推進している。アプローチの仕方には2種類あり、一つは喫煙や薬物濫用、事故、予防接種などのように個々のテーマに基づくアプローチ (topic-oriented approach) で、もう一つは高齢者や学校などのように特定の年齢層 (age-slice) や集団を対象とするアプローチ (setting approach) である。実際にはこれらの二つを組み合わせるプログラムを実施している。

例えば高齢者対策に関しては、まず高齢者のヘルスニーズの政策的評価を実施し、その結果、(1)高齢者個人の自立と自己決定を尊重すること、(2)各種のサービスの利用を促進すること、(3)高齢者に対する社会の認識を向上させること、(4)高齢者に多い疾病対策を推進すること、などの原則が確認された。次に具体的なプログラムの立案・実施に移った。個々のプログラムは、老人保健部門が中心となって、HEA内の各セクション、政府各省、高齢者に関する各種団体・機関が横断的に協力体制をとりながら推進している。例えば、家庭における転倒、転落、骨折事故の防止を呼びかける「Avoiding slips, trips and broken hips」キャンペーンにおいては、通産省や Help The Aged, Age Concern, Research into Aging, Royal Society for the Prevention of Accidentsなどが共同で、それぞれの立場から、運動、食事、衣服 (ヒッププロテクターを含む)・靴・眼鏡、家屋内環境 (手すり、照明など) の改善を推進している。

高齢者の運動に関しては、1997年から50歳以上の高齢者

を対象に始められた「ACTIVE for LIFE」キャンペーンがある。これは、国内の様々なセクターと協力しながら、運動に関して、(1)メディアを使った宣伝活動、(2)PRとadvocacy、(3)専門家による支援、(4)調査・研究などを実施したものである。定期的に中程度の強さの運動をすることによって、心疾患、脳血管疾患、高血圧、糖尿病、がん、骨粗鬆症、転落、不眠などの身体疾患・症状を予防することを目的としている。さらに、疎外感や孤独感、ストレスや不安を軽減し、自信を高めるといった精神面での利点も認められている。高齢者の運動を推進していく上で重要なのは、(1)上から押しつけるのではなく、自発的な活動を重視すること、(2)医療従事者、特にGPの協力を得ること、(3)健康以外の利点 (友達ができる、やって楽しいなど) を強調すること、(4)運動できる場を提供することであるとされている。

また、附属のヘルスプロモーション・インフォメーションセンター (HPIC) は、ヘルスプロモーションに関するヨーロッパで最大の英語のリソースセンターである。多くの雑誌や書籍が集められていると共に、HealthPromisと呼ばれるデータベースを有している。さらにこれを含めてトピックごとに様々なデータがネット上で公開されている。子供に対する喫煙などに関する教育サイトもある。また、各地の公衆衛生従事者に対する情報提供、コンサルティングなども行っている。

このようなHEAの活動は基本的に事前・事後の研究活動に基づいて実施されている。例えば、前述の高齢者の運動に関するキャンペーンでは、適度な運動が家庭内事故を予防するとの知見が全体のプログラムのバックボーンとなっている。HEAにおいては、研究・評価が政策と実践の橋渡しをするものと位置づけられている。

5. フィリピン：家族計画・母子保健プロジェクト (Family Planning/Maternal and Child Health Project)

先進国ばかりではなく、途上国と呼ばれる国々においてもヘルスプロモーション活動は活発に行われている。もちろん、健康に関与している要因は先進国とは異なるが、活動自体はコミュニティのエンパワーメントにつながる住民の主体性を重視したものも少なくない。一例として、フィリピンの農村地域におけるヘルスプロモーション活動を取り上げる。

フィリピン家族計画・母子保健 (FP/MCH) プロジェクトは、国際協力事業団 (JICA) とフィリピン保健省 (DOH) が、1992年より5年計画 (フェーズI) で、フィリピン、ルソン島中部のタラック州をパイロット地区として、(1)家族計画・母子保健サービス提供システムの改善、(2)住民参加の促進による地域保健活動の強化、(3)家族計画・母子保健サービス従事者の能力の向上を図ることを目的として展開してきた。1997年度からは、フェーズIIとして対象地域を同州を含むリジョン3の全6州に拡大している¹²⁾。

フェーズIIでは新たな事業としてパベットショー (人形

劇)によって保健衛生教育を行う試み (Teatro 99) が始まっている¹³⁾。これは、州保健局、マニラの人形劇団、国の広報局が協力して企画したもので、実際に台本を作ったり、人形を作ったり、操ったりするのは全て地元のボランティアヘルスワーカーである。現在は、小学校を巡回し、児童を対象に、「デング熱」、「栄養」、「狂犬病」のテーマで上演している。

パペットショーがそれぞれのテーマに関する子どもたちの知識をどれだけ高めたかを知るために事前(前日)・事後(当日終了後、1ヶ月後)調査が実施された。その結果、特に低学年の児童に著明な効果が認められ、それは1ヶ月後も持続していた¹³⁾。

このプログラムの特徴は、原則的にドナーや行政側ではなく地域のヘルスボランティアが中心となって活動が行われ、重要な意思決定が彼ら自身によってなされていることである。その結果、パペットを操作するボランティアの人々のモチベーションが大変高いこと、テーマの選択や内容の変更がボランティアの意思で可能なこと、比較的低予算でできる工夫をしていること、技術面について同様のパペットプログラムを実施している他の地域の団体との交流が期待されることなど、住民主体で地域社会のエンパワーメントにつながるヘルスプロモーションプログラムとなっている。

6. 海外の事例からわが国が学ぶべきこと

以上あげた海外のヘルスプロモーションの事例はそれぞれ特徴を持っている。フィンランドのノースカレリアプロジェクトは、冠動脈疾患という疾患の予防を地域の最優先課題とした disease-oriented なアプローチを用い、多くの関連組織を巻き込んだ大規模な取り組みが長期間行われた。さらに、疫学研究デザインを用いて、その影響・結果評価が継続的に行われている点が特筆される。

西オーストラリア州のヘルスウェイは、対象を若者に絞り、スポーツや芸術のスポンサーシップをヘルスプロモーションの機会として活用するという発想が斬新である。それまでたばこ会社が行っていたスポーツやレースのスポンサー活動を単に肩代わりするだけでなく、栄養、運動、防煙・禁煙等に関するヘルスメッセージを積極的に伝える試みがなされている。特にスポーツの健康的なイメージや有名なスポーツ選手の子どもたちに対する強力な影響力をヘルスプロモーションと結びつけて個人と社会に上手にアピールしており、多くの人々に影響を及ぼすことのできる大変優れた戦略と言える。

イギリスのヘルスエデュケーションオーソリティーは特にその研究機能、情報発信機能において優れており、ヘルスプロモーションに関するシンクタンク的な役割を果たしている。特に、ニュースレターや月刊雑誌、各種パンフレット、ポスターは広報媒体としても、また情報ソースとしても“官製”のイメージを大きく超えている。さらに、附属のヘルスプロモーション・インフォメーションセンターは地方の公衆衛生従事者への情報発信や相談窓口として重要

な役割を果たしている。

フィリピンの家族計画・母子保健プロジェクトは、住民主体の活動のあり方が特徴的である。上からプログラムを押しつけるのではなく、既存のヘルスボランティアに多くを任せることで、自発的な活動の発展がみられるようになり、保健に関する地域のエンパワーメントにつながっている。本プロジェクト地域ではやはり住民の有志による村落協同薬局事業も実施され、大きな成果をあげている¹⁴⁾。いずれも住民主体のヘルスプロモーション活動を考える上で参考になる点が多い。

わが国では現在新たな健康づくり政策である「健康日本21」の検討が行われている。また、いくつかの自治体でも、「健康日本21」の全体像を踏まえながら、独自の健康づくり計画を策定中である。組織横断的な協力体制をどう築いたらよいか、個々のプログラムの評価、プロジェクト全体の評価はどのようにしたらよいか、一部の人だけではなく多くの人々に影響を及ぼすにはどのようにしたらよいか、情報の発信は誰に対してどのような方法をとればいいのか、真の住民参加を実現するにはどうしたらよいかなど、わが国や各自治体でヘルスプロモーション活動を計画・実施・評価していく上での数多くの示唆が海外の事例から得られる。海外の成功例をそのまま導入することは難しいが、発想や方法論を学ぶ機会として海外事例を積極的に活用していく姿勢が必要であると考えられる。

参考文献

- 1) Puska, P., Nissinen, A., Tuomilehto, J. et al.: The community-based strategy to prevent coronary heart disease: Conclusions from the 10-years of the North Karelia Project. *Annu. Rev. Public Health*, 6, 147-93, 1985.
- 2) Jousilahti, P., Tuomilehto, J., Korhonen, H. J. et al.: Trends in cardiovascular disease risk factor clustering in Eastern Finland: Results of 15-year follow-up of the North Karelia Project. *Preventive Medicine*, 23, 6-14, 1994.
- 3) Vartiainen, E., Puska, P., Pekkanen, J. et al.: Changes in risk factors explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ*, 309, 23-7, 1994.
- 4) WHO Regional Office for Europe, European Commission: Highlights on health in Finland. 1996.
- 5) Western Australia: Tobacco Control Act 1990.
- 6) Western Australian Health Promotion Foundation: Healthway annual report 1997-1998. 1998.
- 7) Western Australian Health Promotion Foundation: Healthway sport, arts, racing sponsorship guidelines.
- 8) Western Australian Health Promotion Foundation: Driving the message home at the Speedway. *Healthway News*, 21, 1997.
- 9) Corti, B., Donovan, R. J., Holman, C. D. J. et al.: Using sponsorship to promote health messages to children. *Health Education & Behavior*, 24, 276-86, 1997.
- 10) Corti, B., Holman, C. D. J., Donovan, R. J. et al.: Using

- sponsorship to create healthy environments for sport, racing and arts venues in Western Australia. Health Promotion International, 10, 185-97, 1995.
- 11) Health Education Authority: Annual report 1997/98. 1998.
- 12) DOH-JICA FP/MCH Project: Annual report 1998, Expansion to Region III. 1999.
- 13) Nakahara, T., Nakamori, A., Taguchi, A. et al.: An evaluation of an education program in puppetry. Proceedings of 1999 Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health, p37, 1999.
- 14) 田中政宏, 小林廉毅, 花田恭他: フィリピン農村における薬剤回転資金に基づく協同薬局の運営, 日本公衛誌, 44, 713-23.

参考ホームページ

ヘルスウェイ: www.healthway.wa.gov.au/new.stm

ヘルスエデュケーションオーソリティ: www.healedu.org.uk

ヘルスプロモーション・インフォメーションセンター: www.healedu.org.uk/hpic