

ゆい
結でつくる健康教育・ヘルスプロモーション

沖縄からみた社会関係と健康

たかくら みのる
高倉 実 (琉球大学医学部保健学科疫学・健康教育学分野)

【はじめに】

沖縄で開催される本学術大会では、特別講演やシンポジウムをはじめ、再々、沖縄の健康長寿に関わる問題について取り上げられる。世界の中では、沖縄県民の平均寿命は断然トップクラスにあり、決して短縮したわけではないが、これまで長寿県を誇ってきた沖縄の健康状況が芳しくなくなってきたのは事実であろう。この状況変化の主たる要因は生産年齢層の早世であり、その背景には健康の社会的決定要因が大きく関わっている。

本論では沖縄の健康悪化と背景要因について概観した上で、健康の社会的決定要因の観点から、人々の社会関係と健康との関係について焦点を当てる。具体的には、沖縄における青少年の社会関係と健康に関する研究をいくつか紹介するとともに、地域住民の健康増進に向けた取組の可能性を考える。結論を先取りすれば、沖縄の健康長寿復活、延いてはわが国の健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現のために、人々の社会関係を活かした社会環境支援をはじめとするヘルスプロモーションがきわめて重要であることを改めて強調したい。

【沖縄の健康状況】

周知の通り、沖縄県民の平均寿命の伸びが鈍化し、その全国順位を下げた。その要因として、働き盛り世代の死亡率が全国より高いことがあげられている。2010年における主要死因の年齢階級別死亡率をみると、働き盛り世代の急性心筋梗塞や脳血管疾患、肝疾患、自殺は全国ワースト5位に入る¹⁾。年齢調整死亡率の推移をみてみると、多くの主要死因は減少傾向にあるが、肝疾患や自殺は維持

あるいは増加傾向にあり、全国順位もきわめて悪い。沖縄の平均寿命ランキングを下げたと考えられる循環器系疾患、肝疾患、自殺には、血中脂質などの生体指標や肥満や飲酒などの行動的危険因子、心理社会的ストレスなどが大きく関わる。沖縄の健康長寿復活のためには、これらの危険因子、特に食行動をはじめとする生活習慣の変容・改善が求められるが、これまでのところ、功を奏していない。例えば、沖縄県民の脂質摂取が過剰であることや野菜摂取量が少ないことはよく指摘されるし、成人男女の肥満割合は全国ワーストである。また、飲酒問題も大きな課題である。

さらに、沖縄の場合、これらの危険因子の根本的原因、すなわち社会的決定要因の状況がきわめて悪い。本土復帰以降、一人当たりの県民所得は全国一低く、完全失業率は全国一高い状態を維持したままである。地域内の相対的経済格差を示すジニ係数も全国最悪である。また、産業構造は全国に比べて第二次産業のウエイトが小さく、第三次産業のウエイトが大きい偏った様相を呈している。そして、次世代の健康格差に大きく影響する子どもの貧困割合は2015年現在で29.9%と全国の2倍である。このように、社会構造や社会経済状態が脆弱な沖縄では、わが国の中でも健康の社会的決定要因の影響が最も強く顕在化していると考えられる。社会格差や社会的不安定が、ストレスレベルを高め、それが過剰な脂質摂取やアルコール消費を引き起こし、結果として、アルコール性の肝疾患死亡率や自殺率が全国より相対的に高くなり、また、循環器系疾患の絶対的な死亡数も多くなったと考えられる。

【社会関係と健康】

一方、沖縄には「ゆいまーる」という言葉に代表される特徴的な社会的文脈が存在する²⁾。「ゆいまーる」は、もともと人々が相互扶助で行う共同作業の作法である「結」が順番に「回る」ことを意味する方言で、今では人々のつながりや助け合いを表す言葉として使われる。「ゆいまーる」によるつながりの中で、信頼や互酬性の規範が強化され、そのような凝集性の高いネットワークから個人や集団は多くの資源を入手することができる。沖縄は豊かな社会関係やソーシャル・キャピタルを擁し、それが健康にも影響を与えていると考えられる。

以下に沖縄における青少年の社会関係と健康に関するいくつかの研究を紹介する。まず、個人レベルの社会関係として、青少年と学校との関係を表す学校連結性 (school connectedness) と健康関連行動との関連を検討したところ³⁾、学校連結性が低い者は高い者より喫煙・飲酒しやすい傾向にあった。さらに、社会経済状態が低くても学校連結性が高い者は喫煙・飲酒しなかったことから、学校連結性は社会経済状態と喫煙・飲酒行動とのネガティブな関連を相殺する調整効果を持つことが示された。

次に、集団レベルの社会関係として、ソーシャル・キャピタル (以下SC) を測定し、それと喫煙・飲酒行動との関連を検討した⁴⁾。ここでは代表的な認知的SCである一般的信頼を用い、個人レベルのSCを学校ごとに集計して集団レベルのSCとした。結果として、個人レベルのSCが高い者は喫煙・飲酒しにくい傾向にあった。一方、集団レベルのSCは喫煙行動を抑制する文脈効果を示したが、統計的には有意ではなかった。すなわち、生徒のSCレベルを一定にした場合、生徒全体が他者を信頼している学校に通う生徒は喫煙しにくい傾向にあるかもしれないが、決定的ではなかった。ま

た、構造的SCである組織活動参加に焦点を当て、高校生における個人レベル・集団レベルの構造的SCと喫煙・飲酒行動との関連を検討したところ⁵⁾、組織活動参加、特に部活動参加による個人・集団レベルの構造的SCは、高校生の喫煙・飲酒防止にとって重要な要素となり得ることが示された。

以上のように、沖縄の青少年についての研究結果は地域住民における社会関係の健康影響に関する先行研究の知見を支持するものであった。したがって、ヘルスプロモーション戦略を考えた場合、年齢や地域に関係なく、人々の社会関係を改善・強化させる個人レベルのアプローチだけでなく、集団レベルのアプローチもきわめて重要となることが示唆できる。

【おわりに】

沖縄では健康長寿復活を目指して、様々な健康づくりが実施されている。中でも、人々のつながりを活かし、児童と地域高齢者への食育・情報介入が働き盛り世代の生活習慣の改善につながるかについて検討する興味ある取組が継続中である。また、国際保健でも学校と地域のつながりを重視した取組が実施されている。シンポジウム1・2では、これらの取組について議論する。

本論はJSPS 科研費 19500579, 23300246, 15H03087 の助成を受けた。

文献

- 1) 沖縄県福祉保健部. 健康おきなわ 21 (第2次). 2014.
- 2) イチロー・カワチ, 等々力英美編. ソーシャル・キャピタルと地域の力. 東京: 日本評論社; 2013.
- 3) 諸喜田ほか. 学校保健研究 2012;54:211-217.
- 4) Takakura M. Soc Sci Med 2011;72:299-306.
- 5) Takakura M. Int J Public Health 2015;60:679-689.

略歴

1981年 筑波大学体育専門学群卒業
1983年 筑波大学大学院体育研究科修了
1983年 琉球大学教養部助手・講師・助教授を経て
1997年 琉球大学医学部助教授
2005年 琉球大学医学部教授
2010年～2014年 琉球大学大学院保健学研究科長

沖縄は日本の未来の鏡？ —社会と食の転換の視点から—

とどりきひでみ
等々力英美 (琉球大学大学院医学研究科、現在は熱帯生物圏研究センター)

【はじめに：「未来の鏡」とは？】

沖縄の姿を通して、日本の未来が見えるか？ このフレーズは沖縄に何回か来られた社会疫学者との議論を通して出てきた。彼が沖縄に注目する理由はなんだろうか？ 世界で最も長寿国の一つである日本の中で、戦後の沖縄は非常に寿命の長い地域であった。しかし、近年、その長寿性は高齢者を除くと過去のものになりつつある。このような沖縄の変遷は何に由来するのであろうか？ このような変遷を研究することで、何かを学ぶことができる可能性があるかもしれない。これらの討論の中で、「自然の実験室」という語句も出てきたが、沖縄ほど変化に富む歴史的社会的な転換を経験し、その中で、日本の進むべき将来的モデルを構築するための多くの教訓と事実を学ぶフィールドは他にはないのではなかろうか。本講演は沖縄の過去と現在から、特に食と社会環境とのかかわりについて考えてみたい。

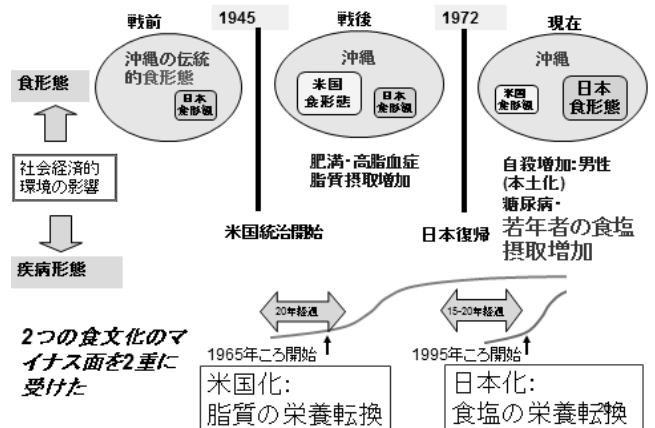
【米国統治と日本復帰】沖縄は世界的に最も高い長寿地域として知られていたが、男性の平均寿命が4位(1995年)から、2005年に26位へ急落(26ショック)し、2013年に43年間も連続して平均寿命1位を保ってきた女性も3位に順位を落とし、男性はさらに30位になってしまった。

健康は社会の多くの要因との相互作用により影響を受けているが、中でも、社会経済的発展は健康に影響を及ぼしている。特に、食事や栄養に対して影響をおよぼし、最終的に健康の良否を決定する。

沖縄は戦前から戦後、現在にわたり平均寿命や健康指標が大きく推移しているが、

これは米国の統治と日本復帰の影響を抜きにしては考えられない。戦後の沖縄における平均寿命や健康指標の変化は栄養転換などの転換を境に顕著に見出されており、これらの転換は、米国統治による社会経済政策の影響が見出される。

【沖縄の社会と食・栄養転換】



図に、食習慣の非沖縄化の結果が及ぼす栄養・健康転換について示した。1950年以降の沖縄における脂肪、炭水化物、タンパク質のエネルギー比率の推移は、脂肪摂取において1960年から1975年にかけて大きく変化しており、炭水化物は反対に減少をしている。タンパク質は大きく変化していない。この1960年から1975年の期間は米国統治の後半と本土復帰の時期と重なっている。脂肪摂取のエネルギー比率の量的な変化を見ると、沖縄における脂肪の栄養転換が見いだされた。脂肪摂取の栄養転換は、動物性由来の脂肪によるものであるが、脂

肪摂取の変化は、食肉加工食品輸入量と豚肉の生産量の合計と一致していた。

沖縄の脂肪エネルギー比率は、厚労省脂肪摂取基準の上限値である25%を1970年前後、全国は1980年前後に超え、全国は沖縄に比べ約10年遅い。沖縄の場合、現在は30%を超えており、全国で1番高く、欧米の水準とほぼ等しい。沖縄の児童・成人の体重の増加は、この時期に顕著に見いだされている。一方、沖縄は、種々の食事調査、1日蓄尿の結果からわが国の中でも最も低い食塩摂取レベルにあることが明らかになっている。しかし、近年の食塩摂取の様相はだいぶ異なってきた。20-29歳から70歳以上の年齢階級別の食塩摂取の推移をみると、男女総数で沖縄は加齢とともに食塩摂取は減少するが、全国は上昇する。一方、摂取エネルギー1000kcalあたりに補正した食塩摂取量は、沖縄と全国における差をみると、若年者群において全国との差は縮小しており、その傾向は若年者群ほど大きい。沖縄における食塩の摂取の変化は、食環境の状況を見る限り悪化しているといわざるを得ない。

【ポピュレーションアプローチと格差】沖縄の食事・栄養と健康状況の悪化を改善する鍵はないだろうか。その実現のためには集団全体のポピュレーションアプローチの取り組みが重要であるが、食事・栄養について実効性があり長期的に持続しうる科学的な検証を経た研究は、わが国では十分にあるとは言えない。復帰後の沖縄において本土との格差是正のため「遅れている」沖縄の制度を本土並みにする政策が行われてきた。道路・生活インフラの部分で改

善は進んできたが経済、教育の部分では格差は改善されていないという指摘がある。格差の問題と栄養・食事転換が健康に及ぼすメカニズムについて今後の研究蓄積が必要である。

【まとめ】復帰前は公衆衛生看護婦、(医)介輔などの特徴的制度が存在したが、復帰後はこれらの制度は廃止され、医師数、病床数などの医療水準は向上してきた。しかし、その反面、沖縄県民の平均寿命の伸び率や肥満率などの健康指標は悪化の傾向にある。健康改善に向けた戦略は、「ゆい健康プロジェクト」などの地域を巻き込むポピュレーションアプローチに重点を置いた政策が始まりつつある。また、学童世代をターゲットにした減塩と野菜豊富な学校給食メニューの開発や科学的アプローチによる食育授業と教材開発の取り組み(八重瀬町食育スタディ)が開始されている。最終的には、地域におけるソーシャルキャピタルが緩衝機能として作用し、地域・家庭のきずなを生かした中間組織(メゾレベル)を対象とした包括的健康戦略が重要となろう。

プロフィール

琉球大学熱帯生物圏研究センター協力研究員。東京大学大学院薬学系研究科修了。国立精神・神経センター神経研究所研究員、琉球大学医学部医学科助手、琉球大学大学院医学研究科准教授を経て、現職。放送大学、東京大学医学系研究科、琉球大学医学部の客員、非常勤教員を兼務。専門は栄養疫学、公衆衛生学。

(E-mail ; todoriki@gmail.com)

行動変容を促す効果的な生活習慣病予防の指導に関する研究

はやし ふみ
林 芙美 (女子栄養大学栄養学部 食生態学研究室)

【はじめに】

内臓脂肪肥満に着目した特定健診・特定保健指導制度が平成20年度に導入され、平成25年度より第二期を迎えている。特定保健指導実施者では、未実施者に比べて、検査値の改善等がみられ、医療費適正化においても一定の効果が報告されている。しかし、健診未受診や保健指導の中断など、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて取り組むべき課題は多い。

特定保健指導においては、対象者自身が自らの健康状態に対して関心を持ち、行動変容に向けて自己決定できるような支援が求められている。しかし、保健指導者の経験年数や専門性は様々であり、また対象者は必ずしも行動変容の準備性が高い者ばかりではない。そのため、支援者が行うべき保健指導の一連の流れについて、内臓脂肪肥満に影響する要因を踏まえ、行動科学の視点から構造化されたツールの開発が求められ、その開発及び導入可能性の検証に取り組んできた。

【効果的な減量を促すポイント】

平成21～23年度厚労科研事業「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究」（主任研究者 武見ゆかり）の分担研究として、減量の成功事例および非成功事例への個別インタビューを実施し、関連要因を質的に検討した。その結果、標準的な質問票で把握される行動変容ステージではなく、初回面接直後の気持ち、受け止め方（危機感を感じたか、義務感か、など）の把握が重要であることが示された¹⁾。その後実施した量的検討²⁾からも、初回面接直後の取り組みに対する意欲や価値付けが減量と関連することが確認された。また、取り組みにおいては、

支援者と共に設定した行動目標以外の、自分なりの工夫や認知的対処ができることも重要であることが示唆された³⁾。一方、非成功事例への検討からは、動機付けや目標設定の在り方が課題として挙げられた⁴⁾。したがって、支援者は、対象者の障害や誘惑場面での対処方法も含め、減量効果が期待できる行動目標を対象者と共に設定することが必要であると分かった。

【脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイドについて】

研究班では、上記の質的・量的検討に加え、既存データを用いて、身体指標（主に肥満）の改善に関連する要因の検討（量的検討）を行った。これらの検討から得られた知見と、行動科学の理論を踏まえ、対象者主体の行動変容を促すための支援者用ツールである「脱メタボリックシンドローム用 食・生活支援ガイド（以下、「食・生活支援ガイド」とする）」を開発した。このガイドは、初回面接、継続支援、最終評価時の3場面において、効果的に支援を進めるための流れ図と、支援者が自らの指導を振り返るためのチェックシートから構成されている。また、関連教材として、食生活Q&A、禁煙指導、ストレスマネジメントなどが用意された。なお、開発にあたっては、既存のプログラムと併用可能であることを重視した。

【食・生活支援ガイドの導入可能性】

開発された「食・生活支援ガイド」について、特定保健指導において導入可能であるか、検討を行った⁵⁾。方法は、ヒストリカルコントロールを用いた非ランダム化比較試験である。平成23年9月～25年3月までに「食・生活支援ガイド」をもとに初回面接を受け、翌年健診まで

終了した者を介入群とした。また、同一機関において平成23年8月までに6か月後評価を終了した者から、性、年齢、初回面接時BMI、喫煙でマッチングした者を対照群とした。分析対象者は各群35名であった。

その結果、初回面接から6か月後評価時までの体重及び腹囲変化量はいずれも有意差はなかった。一方、6か月後評価時から翌年健診までの体重及び腹囲変化量は有意な群間差がみられ、介入群はさらに減少し、対照群は増加に転じていた。以上のように、介入群のみで減量効果が翌年健診まで維持促進されていたことから、「食・生活支援ガイド」に一定の効果が期待できることが分かった。

【保健指導の質の向上に向けて】

平成25年度から第二期特定健診・特定保健指導制度が始まり、非肥満者等の特定保健指導非対象者への対応の必要性や、健診受診者に対する適切な情報提供のあり方が推奨された。また、保健指導の実施者は、対象者の望ましい行動変容を促すために、食生活、身体活動、たばこ、アルコール、ストレスといった個々のライフスタイルに関する専門知識に加え、カウンセリング技術や認知行動療法など、個々の生活習慣の改善を支援するための具体的なスキルが求められている。その中で、保健指導のレベルを標準化し、指導者間格差を是正することも、特定保健指導の効果を高めていく上で重要となる。「食・生活支援ガイド」は、おおまかな支援の流れとそのポイントを示したものであるため、特定保健指導の標準化を図る上で有用と考える。教材として、本学会ホームページからダウンロード可能であるため、多くの学会員の先生方にも実践や研究にご活用いただき、改善点などのご指摘をいただけたら幸いである。

【おわりに】

「食・生活支援ガイド」の開発の過程で、報

告者は量的研究と質的研究の2つの異なる方法論を用いて研究を進めてきた。特に、質的研究は初めての挑戦であり、価値のあるデータをつくることの難しさに直面した。しかし、データから多くのことを学ぶことができる喜びも実感できた。今後も、自身の可能性を狭めず、さまざまな対象者やテーマに関して、研究や実践に取り組んでいきたい。そのためにも、本学会での活動に積極的に参加し、学会員の先生方と交流することで、自己研鑽し、成長していきたいと思っている。

謝辞

食・生活支援ガイドの開発・試行にあたりご指導くださいました武見ゆかり先生、赤松利恵先生、足達淑子先生をはじめとする研究班員の先生方に深く御礼申し上げます。また、これまでの研究・教育活動においてご助言・ご指導くださいました多くの先生方に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 林芙美, 赤松利恵, 蛭名玲子, 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー—個別インタビューによる質的検討—. 日本公衆衛生雑誌. 2012; 59: 171-181.
- 2) 林芙美, 武見ゆかり, 西村節子, 他. 特定保健指導の初回面接直後における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少との関係. 栄養学雑誌. 2012; 70: 294-304.
- 3) 赤松利恵, 林芙美, 奥山恵, 他. 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究—特定保健指導を受診した男性勤労者の検討—. 栄養学雑誌. 2013; 71: 225-234.
- 4) 林芙美, 武見ゆかり, 赤松利恵, 他. 特定保健指導対象者の職域男性における減量の非成功要因についての検討: 個別インタビューによる質的検討. 日本健康教育学会誌. 2014; 22: 111-122.
- 5) 林芙美, 武見ゆかり, 奥山恵, 他. 特定保健指導の積極的支援における支援者用ツール「脱メタボリックシンドローム用食・生活支援ガイド」の導入とその評価. 日本健康教育学会誌. 2015; 23: 87-98.

(E-mail : hayashi.fumi@eiyo.ac.jp)

メタボリックシンドロームを含む生活習慣病予防の保健指導に関する研究

なかした ゆみこ
仲下 祐美子 (千里金蘭大学看護学部)

【はじめに】

わが国では、2008年度からメタボリックシンドロームやその予備群を主な対象とした特定健康診査・特定保健指導制度が開始されている。第二期の改正がなされ、制度がスタートして8年が経過した。現在の特定保健指導では、内臓脂肪型肥満に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた指導が行われ、その結果が健診データの改善に結びつくことが重視されている。また、特定保健指導としての扱いはないが、非メタボのハイリスク者等への保健指導を強化する方針が示され、糖尿病等の生活習慣病有病者や予備群の減少にむけた保健指導の徹底と質の向上が求められている。

筆者は、大阪府職員として保健所での勤務を経て、大阪府立健康科学センター（現 大阪がん循環器病予防センター）において特定健康診査・特定保健指導やドックにおける保健指導に従事する傍ら、その実践の中で保健指導に関わる研究仮説を設定し、現場のデータを用いて分析することにより研究を実施してきた。本稿ではこれまでの研究概要を報告し、メタボリックシンドロームを含む生活習慣病予防の保健指導への活用につなげたい。

【研究報告】

生活習慣に起因する疾病として、運動・食事・喫煙などの不適切な習慣が引き金となる肥満、血糖高値、脂質高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、メタボリックシンドロームなどが挙げられる。これらの生活習慣病の危険因子の中で、筆者は研究

テーマとして今なお日本人の第一位の原因である喫煙をテーマとし、主に喫煙とメタボリックシンドロームとの関連性の検討、喫煙状況と他の生活習慣の相互の関連性の検討、特定保健指導における喫煙状況別の減量効果の検討を行った。以下にそれぞれの研究の要約を示す。

1. 喫煙とメタボリックシンドロームとの関連性の検討

喫煙とメタボリックシンドロームとの関連および喫煙と飲酒の組み合わせの影響を検討した。分析対象は男性 3904 人である。喫煙本数ならびに飲酒量はメタボリックシンドロームと有意な関連を示した。また、メタボリックシンドロームに対する喫煙 30 本以上と飲酒 3 合以上の組み合わせは有意に関連した。これらのことから、喫煙、飲酒はメタボリックシンドロームの危険因子であり、多量喫煙・多量飲酒が組み合わせるとメタボリックシンドロームのリスクが高まることが示された¹⁾。

2. 喫煙状況と他の生活習慣の相互の関連性の検討

禁煙年数を含めた喫煙状況と食習慣、飲酒習慣、運動習慣、睡眠障害との関連を検討した。男性 4009 人、女性 1620 人を分析対象とした。喫煙は、男女ともに食習慣の偏りおよび多量飲酒と関連し、男性では運動不足、睡眠障害とも有意に関連した。男女ともに現在喫煙者は非喫煙者に比べて不健康な生活習慣を有することが示され、男性ではこれらの習慣の多くは禁煙年数とともに頻度が低下しており、禁煙により他の生活習慣にも改善が波及することが示唆された²⁾。

3. 特定保健指導における減量効果と喫煙状況および生活習慣改善要因の検討

積極的支援を実施した男性349人を分析対象とした。評価指標は、初回支援時から1年後の体重変化率が4%以上であることと定義した。減量成功と有意な関連がみられた項目は、初回支援時では「非喫煙」であり、特定保健指導後の各要因の変化では「運動習慣の改善」「間食や夜食をとる習慣の改善」「非喫煙の維持」であった。減量成功の促進要因は運動習慣および食習慣の改善、非喫煙の維持であることが示された³⁾。

4. 保健指導における研究知見の活用

以上の研究知見は、特定保健指導を含む保健指導の機会において、喫煙や飲酒に対する保健指導を強化する必要性を示すものと考えられる。また、複数の生活習慣の問題を有することが多い喫煙者に対する保健指導においては禁煙支援を行う重要性が高く、保健指導者が生活習慣の相互の関連性の理解を深め、保健指導の優先順位を検討する上で有用な情報を提供するものと考えられる。

今後の課題として、研究はいずれも1施設での職域の調査であるため、地域集団での検討のほか、サンプル数を増やした検討が必要である。継続した縦断研究も必要と考える。

【おわりに】

特定健康診査・特定保健指導はメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少に一定の効果があるものの、その実施率は厚生労働省の定めた目標値には達していない。厚生労働省では2018年からの第三期にむけた議論がスタートしているが、生活習慣病予防の対策として科学的根拠に基づいた健診・保健指導の実施とその質の更なる向上だけでなく、未受診者や健康への関心が低い者などへのアプローチの検討も必要であろう。

筆者は現在、大学の教職に就き、実践と研究を連動して実行できる人材育成を目指して保

健師教育に従事している。今後の研究においても現場感覚を持ちながら、地域や職域、健診機関等での保健指導の実践に役立つ研究を継続し、保健指導の質の向上や制度化に貢献できるよう研究をすすめていきたい。

謝辞

これまでご指導を賜りました公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長 中村正和先生、前、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 三上洋先生に厚く御礼申し上げます。また、お世話になりました皆様に心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) Yumiko.N, Masakazu N, Akihiko K, et al. Relationships of Cigarette Smoking and Alcohol Consumption to Metabolic Syndrome in Japanese Men. *Journal of Epidemiology*, 2010;20(5):391-397.
- 2) Yumiko N, Masakazu N, Akihiko K, et al. Relationship of Cigarette Smoking Status with Other Unhealthy Lifestyle Habits in Japanese Employee. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*. 2011; 19(3):204-216.
- 3) 仲下祐美子, 中村正和, 木山昌彦, 他. 特定保健指導の積極的支援における4%以上減量成功と生活習慣改善要因との関連. *日本健康教育学会誌* 2013;21(4):317-325.

【略歴】

- 2009年 大阪府立健康科学センター(現、大阪がん循環器病予防センター)研究員
2012年 大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了
2012年 千里金蘭大学看護学部 講師
専門分野 公衆衛生看護学(現職)

シンポジウム 1

健康長寿をめざして：沖縄の課題と取り組み

コーディネーター：崎間 敦（琉球大学保健管理センター准教授）

単に平均寿命の延伸のみならず、健康寿命の延伸と健康格差の縮小がヘルスプロモーションにおける重要な取り組み課題となっている。沖縄県は、復帰後に実施された国勢調査で、平均寿命が男女とも全国1位となり、その後も全国トップの水準を維持してきた。しかし、平成17年度の平均寿命の都道府県別ランキングでは、沖縄県の男性の平均寿命が大幅に後退し、女性も1位を維持してはいましたが、平均寿命の伸びが全国平均を下回った。さらに、平成22年度の沖縄県の男性の平均寿命が30位に後退し、女性も1位から3位に陥落した。今、沖縄の健康長寿が揺らいでいる。その要因はいくつか考えられるが、特に青壮年期における循環器疾患の危険因子である糖尿病などの生活習慣病、メタボリックシンドロームおよびその予備群の急増、肝疾患や高血圧性疾患の年齢調整死亡率が全国よりも高くなっている。沖縄県では、この健康課題を克服し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、大学、行政、教育委員会および地域が連携したヘルスプロモーションが展開されている。今回のシンポジウムでは、その取り組みに至った背景、現状および今後の方向性についてディスカッションする。

シンポジウム 2

Global Promotion of School Health – Link with Community and Sustainability –

コーディネーター：Jun Kobayashi (School of Health Sciences, University of the Ryukyus & Japan Consortium for Global School Health Research (JC-GSHR))

学校保健は、開発途上国においても国連開発目標 (MDGs) が設定された 2000 年以降急速に普及した。これは学校保健活動としての土壌伝播性寄生虫症の駆虫やエイズ教育の牽引があったためである。2015 年は新しい国連開発目標 Sustainability Development Goals (SDGs) が示され、教育や保健においてはその質の改善が示され、且つ持続的な地球の開発を主眼において環境問題関連の多くの目標がおかれている。この様な中で、世界における学校保健の役割や戦略も再考が進められており、国際学校保健コンソーシアム (JC-GSHR) は世界のパートナーとともに、新しい学校保健の普及に取り組んできている。2015 年 11 月には 7 年ぶりに開催された WHO 学校保健専門家世界会議の開催運営に協力し積極的な討議を行った。これらの中、学校保健における地域社会との連携による継続性の確保はますます重要になってきており、本シンポジウムでは本大会の示している「結」とも関連付けて世界的な動きを報告する。

沖縄島嶼における循環器疾患の疫学

おくむら こういちろう
奥村 耕一郎 (琉球大学医学部附属病院地域医療システム学講座)

かつては長寿県といわれ、1995年には世界長寿地域宣言を行った沖縄県において、2003年発表された2000年都道府県別生命表では、女性の平均寿命は1位を保つも、男性の平均寿命順位がこれまでの4位から26位に大きく後退した。当時これは「26ショック」と言われ、新聞等マスコミで特集を組まれるなど、21世紀に入り沖縄の健康状況が変化しつつあることを実感させる出来事であった。その後、長寿県復活を試みるも、平均寿命の伸び率の低下は続き、世界長寿地域宣言を行ったおよそ20年後に発表された2010年都道府県別生命表では、これまで首位にあった女性の平均寿命も3位に陥落、男性においては30位まで低下し、「330ショック」とも言われ沖縄県民に衝撃を与えたことは記憶に新しい。

日本の死因別死亡率の変遷をみると、我が国では戦後脳血管疾患が死因のトップであったが昭和40年代以降着実に低下、昭和56年には悪性新生物が一位となった。平成以降、悪性新生物、心疾患、肺炎の死亡率は上昇傾向にあり、この3疾患に脳血管疾患を加えた疾病が我が国の主要4死因となっている。

沖縄においても同様な傾向であるが、1990年後半より、急性心筋梗塞、脳内出血、肝疾患などの、特に壮年から中年男性における死亡率が全国と比較して高い点が注目される。

高齢化社会の時代における長寿県沖縄の復活を考える際、単に寿命を延ばすことのみを考えるのではなく、寝たきりにならずいかに健やかな老後を過ごす事ができるかは、今後ますます重要になってくる。我が国における寝たきりの主な原因として、脳血管疾患すなわち脳卒中があげられる。脳卒中は、発症するとたとえ一命をとりとめても後遺症を残す事が少なくなく寝たきりとなる可能性もあり、その結果は本人や家族そして社会や経済に及ぼす影響も小さくはない。沖縄では中年男性の脳出血死亡率が全国と比べ高い傾向にあるが、脳卒中後遺症がADLやQOL阻害要因であると考ええると、健康な長寿社会を築くには、単に脳卒中中の死亡率を下げていくのみならず、脳卒中発症をいかに予防していくかが重要となる。

我が国で循環器疾患の発症率を調査した研究は多くはないが、まだ沖縄が長寿県といわれた1988年から91年にかけて沖縄県全域における脳卒中および心筋梗塞の発症率調査が琉球大学により行われた。その結果によると、沖縄は諸外国と比べ心筋梗塞発症率はかなり低い、脳卒中発症率は同時期に行われた国内他地域の調査と比較して決して低くはなかった。我が国の脳卒中発症の特徴として、諸外国と比較して脳出血の脳卒中全体に占める割

合が高いことがある。さらに沖縄は、この時期に国内他地域で行われた同様な調査と比べても脳出血の割合が高いという特徴がみられた。

沖縄全県発症調査から約10年後の2002年から2005年にかけて、90年代沖縄県内で脳出血の割合が最も高かった宮古地域において、再度脳卒中の発症調査を行った。その結果は90年代と比べ、脳出血の脳卒中全体に占める割合は低下していた。しかしその内容は、脳出血発症率は以前に比べ若干低下していたが、逆に脳梗塞そして脳卒中全体の発症率は増加していた。また、同時期に宮古地域で行われた住民検診結果の推移をみると、収縮期および拡張期血圧は低下していたが、BMI、血糖、non HDLコレステロールは上昇していた (Sugama C, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2013 Oct;22(7):e118-23)。食生活や生活行動の変化は生活習慣病の発症にも影響を及ぼす。これらの変化が宮古地域における脳卒中発症の変化に影響を及ぼしていると考えられる。

我が国において脳卒中死亡率は低下傾向であるが、もし発症率が同時に低下しなければ、逆に脳卒中既往者が増加する可能性も考えられ、それは脳卒中で何らかの後遺症を抱えた住民が増加してくる可能性を示唆している。沖縄の長寿復活と同時に健やかな高齢化社会を作っていくためには、疾病に対する治療向上のみならず、疾病を予防する環境を作っていくことが大切であ

る。その方策の一つとして、食生活や運動習慣などのライフスタイルの改善、そしてそれらを支持する例えば地域を介したヘルスプロモーションなどが重要となってくる。

経歴

金沢大学医学部卒業。沖縄県立中部病院で研修、沖縄県立北部病院附属古宇利診療所に勤務後、琉球大学医学部で循環器専門医として診療および循環器疾患の疫学研究に従事。在ラオス日本大使館医務官として赴任後、2012年より琉球大学医学部附属病院地域医療システム学講座准教授

(E-mail ; okumura@med. u-ryukyu. ac. jp)

健康長寿をめざして：沖縄の課題と取り組み
島嶼地域におけるソーシャル・キャピタルと健康

白井こころ（琉球大学法文学部）

【緒言】2013年3月に発表された2010年度国勢調査に基づく県別平均寿命は、沖縄県においては330ショック（女性3位・男性30位）と呼ばれ、危機感を持って受け止められた。1972年度の本土復帰以降、2013年度の発表まで、女性の県別平均寿命は最も長く、世界的にも有数の長寿地域として知られてきた沖縄県だが、そのイメージが変わりつつある。現在、沖縄の健康長寿を巡る環境は、都道府県別の平均寿命第1位の健康長寿の島から、肥満率が高く、中高年層の早世率が高い、生活習慣病予防対策が急務とされる県へと転換していると指摘される。

沖縄県の健康長寿を巡る状況の変化について、食習慣の変化や、運動量の減少、喫煙率の高さや健診受診率の低さ、社会経済的な格差の拡大、地域の絆の希薄化等々、いろいろな要因が検討されている。例えば、鉄道等の公共交通機関が少なく、車移動が中心である都市の在り方は、日常生活動作の中での歩く距離を制限し、運動不足の一因となった可能性も考えられる。また、米軍統治期に流入したアメリカ型の物流や食文化は、沖縄の伝統的な食習慣を急激に変えたことも指摘される。しかし一方で、アメリカ型の食事の流入は、戦後の低栄養状態で、老年期にさしかかった前期高齢者に対しては、タンパク質や総摂取カロリー量を上げることで、結果として高齢者の寿命を延ばした可能性も考えられる。この様に、個々の要因はコホートや時代によって影響が異なることが予想され、同時にいずれの要因も単独では、健康長寿を説明する要因とはなり得ないのが現状である。

沖縄県民の健康状態を俯瞰すると、平均寿命の伸長率が都道府県別に見ると全国で最も短く、青壮年層の早世率が高いことが見られる。また、世代間の平均余命のギャップ、男女間の

平均寿命のギャップが大きい県であるという特徴も考えられる。すなわち、沖縄における世代間の健康状況、生活状況の違いを考慮することは、沖縄における健康長寿のメカニズムを検討し、沖縄県の健康長寿復活の鍵を考える上でも重要であると考えられる。

沖縄県の他の社会的特徴を考えると、高齢者が長寿である一方で、合計特殊出生率が高く、都道府県別年少人口比率が最も高い、長寿と子の生み育てが両立している県とも言える。しかし、一方で離婚率や、一人親家庭率も高く、県民の平均所得や最低賃金の低さ、失業率の高さなど、社会経済的な指標では、全国的に見ても非常に厳しい状況にある。また、県内での経済格差も大きく、相対的な貧困、絶対的な貧困の両方が課題となっていると考えられる。

健康に対する社会的決定要因（Social Determinants of Health）を重視する社会疫学的なアプローチから考えると、社会経済的な階層性が、健康の階層性や健康の格差に繋がるといった仮説が考えられる。しかしながら、沖縄における構造的な貧困の状況は、近年急激に始まった現象ではなく、かつて長寿の島として知られた沖縄のもう一つの側面でもあった。しかし、一方で社会経済的な格差を生活資源へのアクセス格差や、健康格差へ繋げない要因が存在したことも仮説される。その要因の一つが地域や親族の助け合いの規範や、ソーシャル・キャピタルとしての地域資源であった可能性も考えられる。

本報告では、島嶼地域沖縄におけるソーシャル・キャピタルと健康の関係について、以下の2点について検討を試みる 1) 沖縄においてソーシャル・キャピタルが健康長寿の達成と毀損に及ぼした影響について、SCと健康行動や健

康状態との関係の検討 2) 今後の島嶼地域沖縄での健康づくりの展開における、ソーシャル・キャピタル概念の活用の可能性の検討

【方法】 (1) 2010年より沖縄県内3市町村において、65歳以上の自立高齢者を対象に実施している JAGES STUDY-OKINAWA (沖縄老年学的評価研究) のデータを用いて、ソーシャル・キャピタルをはじめとする地域資源や社会関係と、健康行動ならびに健康状態との関係について検討する。また、県の委託を受けて琉球大学が県内11市町村のモデル地域において進めている、健康行動実践モデル実証事業において、収集している中高年者の生活習慣データを用いて、ソーシャル・キャピタルと健康行動との関係について検討した結果を報告する。

(2) 沖縄県からの委託事業として、琉球大学が県内市町村と連携して進めている健康行動実践モデル実証事業においては、1) 学校における介入と 2) 地域における介入 を行っている。主には、地域における情報介入や、健康づくり支援の介入事業を実施しているが、その効果と現状について、地域のソーシャル・キャピタル指標がどのように影響しているか、関係性の検討を行った結果について、報告を試みる。

【結果・考察】 ソーシャル・キャピタルと健康の関係については、健康日本21の第2次計画に記載されてから、学術分野のみならず現場における実証も進みつつある一方で、その定義や測定方法に議論が残る状況である。本研究では、沖縄地域における伝統的な社会・文化的な背景も加味した、ソーシャル・キャピタル指標を使用した。また、ソーシャル・キャピタルについて、ポジティブな側面とネガティブな側面、ならびに結束型や橋渡し型など、形態の違いによる効果の違いについても検討を試みた。

結果として、沖縄において、男性では結束型の似た者同士の集団が作るネットワークが健康行動ならびに健康的な保健行動と関連していた。一方女性では、異なる背景を持つ多様な集団におけるネットワークと情報交換などの助け合いが健康的な生活ならびに健康状態に関連している傾向が見られた。この結果が沖縄特有の傾向か、また全国的に見られる傾向か等、さらなる検討が求められると考えられた。

生活習慣病対策には、ハイリスクアプローチと併せて、ポピュレーションアプローチが重要であり、経済格差対策や健康情報格差への対策等、多面的な取り組みが必要とされている。複眼的な取り組みの一つとして、現在琉球大学が県と協働して取り組んでいる健康増進事業をはじめ、沖縄では人的関係資源を活用した健康づくりの取り組みが重要であると認識している。沖縄は地縁・血縁が豊かであり、人と人との繋がりが密接な地域であると考えられる。そのため、健康行動や健康規範、また健康情報等についても、インフォーマルな関係性の中で、伝搬していくことが予測される。沖縄における健康づくりを考える際は、こうした地域のソーシャル・キャピタルの正の側面を活かしたポピュレーションアプローチと、負の側面の効果を抑制するハイリスクアプローチによる個別指導等が重要であると考えられた。また今後、更なる検討と実践が求められていると考える。

【略歴】 琉球大学法文学部人間科学科准教授。大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座博士課程修了。同講座研究員、特任助教を経て、現職。ロンドン大学健康科学科、ミシガン大学ISR研究所での研究期間を経て、現在ハーバード大学公衆衛生大学院研究員。大阪大学公衆衛生学講座招聘教員。専門は社会疫学、公衆衛生学、老年学。

(E-mail ; kshirai@11.u-ryukyu.ac.jp)

次世代へ向けたヘルスプロモーション

田名 毅

(沖縄県医師会理事、首里城下町クリニック第一 院長)

【はじめに】

沖縄は戦後復興していく中で、都道府県別平均寿命が男女とも1位(1985年)と「長寿の島」として全国、そして世界に誇れる時代があった。しかし、2005年の調査では男性は第30位、そして長きにわたって第1位を維持してきた女性に関しても第3位に低下した(330ショックともいう)。この経過をふまえ、沖縄県の長寿復活を目指した交付金事業の一つとして沖縄県保健医療部と沖縄県教育庁の横断的事業として、次世代の子ども達を健康に導くための副読本を作成するというプロジェクトが企画された。この作成を沖縄県医師会が委託され、「食育」「生活習慣」「こころの健康」の3つの班が立ちあがり、平成27年度4月の入学式、始業式に間に合わせて副読本を作成し、県内のすべての公立・私立小学校(食育、生活習慣)中学校(こころの健康)に配布された。今回は私が代表委員を務めた「食育」班作成の副読本のコンセプト、内容の一部を紹介しながら、我々医療従事者が次世代の健康度回復のために何が出来るかを考えてみたい。

【なぜ沖縄県民の健康度が悪化したのか?】

戦後の沖縄県民の食生活の変化が関係している。戦後の貧しい時代に保存が可能な貴重な蛋白源としてアメリカにより持ち込まれたのが、ポーク缶詰であった。また、アメリカ系のファーストフード店が戦後最も早く移入されたのも沖縄であった。復帰特別措置などで本土よりも安く牛肉が食べられたことも背景にあったと考える。また、沖縄料理の中心を担う豚肉も戦前に比べれば、容易に入手できるようになり、祭事などの特別な時に食べていた豚肉が、沖縄そばのソーキ(あばら肉)のように身近な食材と

して利用されるようになった。そのため、以前は重要な蛋白源として食されていた近海魚の消費量も減っていったと考えられる。これらのことは他の食材にも影響を及ぼしはじめ、以前は消費量が日本一だった昆布(祭事における重箱料理には欠かせない食材)の消費量も年々減少し、ゴーヤの名前で全国でも食されるようになったにがりの消費量も若い世代では減少していることも指摘されている。私も学校医として、小中学校の学校保健委員会に参加した際に給食主事の先生から「野菜が多いメニューのときは残量が多い(例えばきんぴらごぼうなど)」とお聞きすることがあった。この傾向は多くの学校で見られるようである。その他、最近注目されているのが、沖縄の若い世代の塩分摂取量の増加である。以前の県民栄養調査では沖縄県民の塩分摂取量は全国平均より低いとされていたので、その情報を覆すものであった。この背景には、寿司、ラーメンに代表される外食文化が本土から流入するようになったことが大きいと考える。

【今回の食育副読本作成にあたってのコンセプト】

魚の摂取量が少なく肉の摂取量が多いため、飽和脂肪酸の摂取量が多いこと、野菜の摂取量が少ないこと、塩分摂取量が増加していること、これらを包含した内容にしたいと考えた。しかし、肉を食べるのをひかえましょう、揚げ物をひかえましょう、塩分を少なくしましょうという形の、いわゆるネガティブキャンペーンでは子供たちの心に響かないのではと考えた。そこで、食育班(医師、歯科医師、学校栄養士、教師、校長など20人で構成)で話し合った結果、「野菜を食べよう」というポジティブキャンペ

ーンをメインコンセプトにすることとした。そして、理解度が高くなる高学年の内容で、その他の内容について触れることにした。後日、諏訪中央病院の鎌田實先生と話す機会があったが、今や長寿県として名をはせている長野県が最初の取組みとして行ったのが、野菜摂取奨励だったとその際にお聞きした。我々の目指したコンセプトは間違っていなかったと確信した次第である。

【副読本の構成】

「食育」副読本を利用し授業は小学校全学年を対象としている。1年間で各学年3コマの授業時間をあてて行われる。

(1) 導入部：冒頭で書いた沖縄県の平均寿命都道府県順位が下落している状況を子ども達に伝える。そして、その要因として沖縄の食生活が昔と今でどのように変化したかを伝える。平成25年の学校保健統計では沖縄の子ども達が各学年で全国平均よりも肥満傾向児が増えていることも示す。生活習慣病が原因となって起こる脳卒中、心筋梗塞で亡くなる人が沖縄では全国的に見ても多いことも示した。

(2) 本体部：重点を置いたのは、沖縄の子ども達にもっと野菜を食べてほしいということに力点を置いた。健康維持に重要な野菜、特に沖縄野菜の魅力を子ども達に気付き、理解できるように構成した。そして、二点目は魚介類よりも肉の摂取量が多い沖縄の現状を踏まえ、魚介類をもっと食べてほしいということを高学年では入れた。また、食育と関係の深い歯に関する情報「カムカムミュージアム」（沖縄県歯科医師会作成）を、各学年の理解度に合わせてそれぞれの学年の最後に組み込んだ。尚、副読本の各章のねらい、食育の視点などを細かく解説した教員用テキストも作成した。発表の際に本体部分の構成を、教員用テキストに基づき紹介する。

【副読本を使用したモデル授業の見学】

那覇市学校保健会（養護教諭、学校栄養士、一般

教諭などが所属）主催のモデル授業が、平成27年10月2日に開催された。沖縄県医師会にも声がかかり、私も同授業を参観してきた。当日は、真和志小学校の4年生の学級において担任の先生と学校栄養士の先生の二人で授業を行っていた。内容は中学年の授業3「やさいを食べようだいさくせん」であった。先週1週間の給食メニューを表に示し、野菜のメニュー（例えばきんぴらごぼうなど）が他の肉中心のメニュー（シューマイ、ハンバーグなど）に比べて給食残量が多いことを示し、子供たちに気付かせていた。その問題意識をもった上で、色のこい野菜（ビタミンAなど）と薄い野菜（ビタミンCなど）の栄養素の構成、からだにどのような働きがあるかを説明していた。そして、どうしたら野菜をもっと食べられるようになるかを三人一組で話し合ってもらった上で、発表させていた。子供たちにそれまでの単元はすでに子供たちと読み合わせた上で、家庭にテキストを持ち帰ってもらい、親かのメッセージがすでに書き込まれていた。発表の際にこの内容も紹介したい。

また、当日は本事業の学校における実施状況、今後継続していく上での課題についても報告したい。

略歴

1990年 琉球大学医学部卒業、同第三内科入局
1992年 沖縄県立那覇病院 内科医採用
1993年 九州大学医学部大学院入学
1998年 医学博士号（九州大学）取得
琉球大学第三内科助手、病棟医長
2001年 田名内科クリニック開業
2006年 首里城下町クリニック第一・第二改称
現在に至る

(ttana@eagle.ocn.ne.jp)

地域の大学が取り組むヘルスプロモーション

崎間 敦（琉球大学保健管理センター）

【沖縄県の健康課題】

沖縄県は、復帰後に実施された国勢調査で、平均寿命が男女とも全国1位となり、その後も全国トップの水準を維持してきた。しかし、厚生労働省が報告した平成17年度の平均寿命の都道府県別ランキングでは、沖縄県の男性の平均寿命が25位に後退し、女性も1位にはなかったが、平均寿命の伸びが全国平均を下回った。さらに、平成22年度の沖縄県の男性の平均寿命が30位に後退し、女性も1位から3位に陥落した。その要因は、沖縄県民の食と栄養の転換、特に青・壮年期における循環器疾患の危険因子である生活習慣病の急増、肝疾患や高血圧性疾患の年齢調整死亡率が全国よりも高いことなどが考えられている。今、「健康長寿おきなわ」のブランドが危機的状況となっている。

【健康づくり：アウトライン】

琉球大学では、沖縄県から委託を受け健康行動実践モデル実証事業ゆい健康プロジェクトを展開している。本事業は、沖縄県の早世予防と健康寿命の延伸、県民の健康に関する行動変容の促進に資する健康づくりパッケージの確立を目指している。以下に本事業のアウトラインを示す。

(1) 学校介入：毎月の食育の日に、児童へ沖縄野菜を中心とした伝統的沖縄食材の給食を提供し、1年毎に自記式食事歴法質問票（BDHQ）を実施する。さらに、沖縄型食事給食レシピと児童のBDHQの結果を定期的に学校から家庭へ配布し、食育の健康情報を提供する。また、調査に同意して頂いた保護者を対象に栄養調査、社会と暮らしの質問票調査を実施し、保護者

（青壮年世代）へ栄養情報介入を行う。

(2) 地域介入：小学校で実施している食育、BDHQ、沖縄型給食レシピの情報を地域へ発信する。さらに、調査に同意して頂いた地域住民へBDHQ、社会と暮らしの質問票調査、血圧・歩数・体重のモニター調査を実施し、地域の健康づくりのサポートを実施する。これらにより、青壮年世代を含めた地域住民へ健康情報介入を行う。

(3) 地域健康づくり：介入地域の健康増進に係わる人材育成のための勉強会やセミナーを定期的に実施する。

(4) モニター調査：希望者を対象に血圧測定・歩数測定・体重測定等の機器を貸与する。健康カレンダーを用いて対象者が健康指標の自己管理を実施する。さらに、住民健診および職場健診のデータ追跡をする。

【健康づくりの効果】

学校介入の児童において、介入群のミネラル、ビタミン類が有意に増加する一方、コントロール群の栄養素の改善は限定的であった。野菜摂取の頻度分析では、介入群の摂取頻度は変化しない一方、コントロール群の「毎日野菜を食べる割合」、「毎日生野菜を食べる割合」、「毎日根菜類などのその他の野菜を食べる割合」が有意に低下した。また、学校介入の保護者において、介入群の栄養素摂取は変化しない一方、コントロール群の野菜摂取量が有意に低下し、ミネラル・ビタミン類の低下を伴った。野菜摂取の頻度分析では、コントロール群の「毎日緑黄色野菜を食べる割合」が低下する傾向を示した。農林水産省「食糧需給表」、総務省「家計

調査」、農林水産省「野菜の消費をめぐる状況について」によれば、日本人の野菜消費は減少が続いている。厚生労働省「平成 25 年国民健康・栄養調査」では、日本人のすべての年代で野菜摂取量が 1 日当たりの野菜摂取目標量 (350g) に達していない。本県においても、現代の沖縄食の世代は伝統的沖縄食の世代と比較して野菜摂取の指標である尿中カリウム排泄量の低下が著しい (Willcox DC et al, J Am Coll Nut, Vol. 28, No. 4, 500S- 516S)。これらより、食に関する対策を怠ると、野菜摂取量が低下していくことが示唆される。本事業のコントロール群の栄養調査成績はこの可能性を裏付けるものである。介入群で野菜摂取量が維持でき、児童のミネラル・ビタミン類摂取量の増加しことは、本事業の有効性を示している。地域介入の参加者を肥満の有無で群分けし、体重、body mass index (BMI) の推移を比較した。非肥満者では体重および BMI に有意な変化を認めない一方、肥満者では体重および BMI が有意に低下した。さらに、非肥満者ではエネルギー摂取量および炭水化物摂取量に有意な変化を認めない一方、肥満者ではエネルギー摂取量および炭水化物摂取量が有意に低下した。本事業の介入により肥満者の食習慣に好ましい行動変容がおこり、体重および BMI が低下したと考えられた。地域の絆 (ソーシャルキャピタ

ル) と健康行動について検証するために、地域健康づくりシステムの有無で群分けし、栄養素摂取の推移について比較した。健康づくりシステムが確立している地域では、野菜摂取量および毎日生野菜を食べる割合が有意に増加した。一方、これから健康づくりシステム等を立ち上げる地域では、栄養素の改善項目は限定的であった。介入の効果を得るためには、地域での健康づくりシステムの確立を優先する必要があることが示された。

略歴

- 1992 年 琉球大学医学部卒業、同第三内科入局
- 1999 年 琉球大学大学院医学研究科修了
- 2000 年 琉球大学医学部第三内科助手
- 2002 年 Wake Forest 大学リサーチフェロー
- 2004 年 琉球大学医学部循環系総合内科学助手
- 2007 年 琉球大学医学部循環系総合内科学助教
- 2008 年 琉球大学保健管理センター准教授
現在に至る

(asakima@med. u-ryukyu. ac. jp)

Global trend and challenges of school health

こばやし じゅん
小林 潤

(琉球大学保健学科国際地域保健学、国際学校保健コンソーシウム (J C-G S H R))、

【背景】

国際学校保健コンソーシウム (J C-G S H R) は 2010 年に学校保健の国際的普及のための日本のシンクタンクとして発足した。これは学校を基盤とした駆虫プログラムを国際的に普及させることになった橋本イニシアチブが基盤となっているが、駆虫を越えて包括的学校保健の普及に取り組み、生活習慣病・バイオレンス・災害といった新しい課題に対応した活動を展開している。これは駆虫によってアジア・アフリカに形成されたネットワークを強化し各国の政策管理者の人材育成と政策提言、オペレーショナルリサーチの実施とそのエビデンスに基づく世界戦略への還元によって実現化している。

2015 年には新しい国連開発目標が設定されたが、2000 年に設定された国連開発目標 (MDGs) で重視された「貧困問題の解決」から「地球の持続的発展」を重視した目標 SDGs: Sustainable Development Goals が設定された。これにあわせて包括的学校保健の世界戦略である FRESH: Focusing Resources on Effective School Health の実施においても再検討が行われているが、国際学校保健コンソーシウムでも FRESH の調整メンバーとして環境を考慮したコンセプトを説明してきている。一見保健医療の強化は人間の生存や活動を強化するために、環境問題と対峙するように一見みえるが、我々は保健医療活動がどうやってこ

れに貢献できるかを我々は検討しており、その知見をも紹介する。

【教育の強化のための学校保健】

SDGs においては、地球の持続的発展において教育の普及についても教育の質に言及されており、また女性や障害者を含めた全ての人への教育の普及が再度強調されている。教育の普及に大きな効果があると世界銀行によって報告された学校保健は、2000 年以前には保健セクター、教育セクターの谷間に位置していたため、その世界的普及は遅れていた。しかしながら橋本イニシアチブ (1997 年) や沖縄感染症イニシアチブ (2000 年) による感染症対策の一環として、途上国における学校保健はエイズや土壌伝播性寄生虫の一つのアプローチとして重要性が認識され、急速に国策として普及した (Kobayashi et al 2007)。その後、各国において政策の実践と末端までの普及には課題を残していたため、近年その要因を我々は明らかにしてきており (Saito et al 2013)、その結果を各国の学校保健政策実践へ還元しており、学校保健の普及は今後もさらに進むといえるだろう。さらに感染症以外の生活習慣病やメンタルヘルスといった Non Communicable Diseases (NCD) の課題も学校保健を通じた対策の取り組みが始まっているがこれらの効果について検証が急務となってきている。我々は感染症対策において、学校からコミュニティーへの普及アプローチが

地域保健改善ももたらすことを実証してきた (Ayi et al 2010, Nonaka et al 2007) が、これら実績をもとに生活習慣病やメンタルヘルス等のNCD対策の途上国での効果実証を進めている。これらの取り組みによって、生物学的に健康であるヒトの生存から、社会を健康にする人間開発が開発途上国を含んだ開発途上国を含めたアジア地域全体で可能になってきている。

学校保健の介入が教育そのものの強化につながるというインパクトの認識とともに教育セクターのオーナーシップが高まってきている。これらのなか教育セクターの学校保健政策マネジメントに関するキャパシティービルディングが課題ともなっている。特に継続性を考えた場合、教師養成の段階で学校保健を担う人材を育成していくことが効果的であるといえるが、開発パートナーの投入は現任教育に偏っている。さらに教師養成においては学校保健のコンポーネントは未だプライオリティーが低いか、もしくは組み込まれていない場合が多いのが現実であろう。このため国際学校保健コンソーシャムでは継続性のある教育セクターの人材育成を提言している。

【環境と学校保健】

国際学校保健コンソーシャムでは朝倉を中心としてエコヘルス教育を提言してきた (Asakura et al 2014)。これは従来の化学物質等の環境が人間に与える影響を中心に考える環境保健を越えて、人間を環境のエレメントの一つとしてとらえ、人間の生業が環境に与える影響も考える教育を行うものである。2015年にSDGsが示されてからこのコンセプトに興味を示す国は増えてきている。

もう一つの動きとして現在アジア地域

を中心に世界的多発している自然災害について各国の認識が高まる中、災害に対応した医療の研究は進んでいる。しかしながら人間活動がもたらした地球温暖化の影響であることが原因であることに対して議論の余地は少なくなっているなかで、根本的解決を狙った保健医療分野の研究は殆どおこなわれていない。一方学校は、災害対策のなかで、子供を守る場所であるのみならず地域のなかでの緊急対応の避難場所として重要である (Takahashi et al 2015)。これに加えて、災害準備においても、単に災害対応の教育だけでなく、災害予防教育とエコヘルス教育の連携がなされれば将来の持続的な環境保全とヘルスプロモーションが同時になされることになることと現在考察を進めている。

【略歴】

琉球大学医学部卒業後、2001年まで同大学教官として勤務。その間、ブラジル、ラオス国でJICA専門家として計8年間長期派遣された。2001年からは国立国際医療研究センター国際医療協力部に移り、東南アジア、西アフリカ各国にて国際協力・研究活動を推進した。特に橋本イニシアチブ事業に参画して世界の学校保健普及と推進に貢献した。2010年には国際学校保健コンソーシャムを結成し、日本のシンクタンクとして世界のパートナーとタイアップして開発途上国の学校保健政策立案、実施、評価についての支援を行っている。2008年にはミャンマーの難民保健医療を支援するNGO「メータオクリニック支援の会 (JAM)」を立ち上げ、草の根の国際協力も実践している。2013年より琉球大学医学部保健学科国際地域保健学教室教授を務める。

School to community approach in communicable and non-communicable disease control

のなか だいすけ
野中 大輔 (琉球大学医学部保健学科)

【緒言】家庭における健康教育は、親から子供に対する方向が一般的であるが、子供から親に対して健康情報の伝達や親の行動変容を目的とした健康教育が海外で行われている。演者は、小学校を拠点とした学童に対するマラリア健康教育介入研究をラオス国などで実施し、地域における学童の活動が学童の親などの地域住民の知識や行動の改善に寄与したことを確認している。本シンポジウムでは、海外から報告されている、child-to-community (child-to-parentを含む) アプローチを使った健康教育介入の特徴を報告し、このアプローチを用いた健康教育を成功させるための条件について考察する。

【方法】演者がこれまで発表してきた、child-to-community アプローチを使った研究の発表文献やそれらの文献の引用文献などを基点とした。基点とした文献の引用文献や被引用文献、さらには関連文献をPubMed によって検索した。文献の取込み基準は、child-to-community アプローチを使った健康教育介入研究の原著論文とした。

【結果】18編の文献(18件の独立した研究)を抽出した。それらの研究の対象疾患は、7件は感染性疾患(マラリア、フィラリア症、下痢症など)、残りの11件は非感染性疾患またはそのリスク因子(高血圧、肥満、心血管疾患、精神疾患など)であった。研究が実施された国は、米国、インド、ケニア、ブラジル、中国など13カ国に渡っていた。学童に対する健康教

育の受益者として、ほとんどの研究(14件)は、学童と学童の親に限定していた。研究のアウトカムは、知識(6件)、知識・態度(3件)、知識・行動(4件)、行動(1件)、体重や食塩摂取量などの計測値(4件)であった。学童に対する健康教育の方法は、全ての研究において、教室内でのロールプレイや討論、ゲーム、実演など、家庭での討論・調査・実演などの参加型学習あるいは実践的学習が健康教育の中心に据えられていた。健康教育の提供者は、研究者から訓練を受けた対象校の教師、教師以外(研究者自身や保健医療従事者等)、あるいは両者の混在であった。健康教育の強度は、1回限りのセッションから、週1回のセッションの1年間継続など、研究によって大差があった。

知識をアウトカム(の一つ)として評価した全ての研究において、知識の改善は認められたものの、態度や行動の変容に至らなかった研究が少なくなかった(5件)。変容に至らなかった理由として、健康教育セッションの回数不足、ターゲットである母親が忙しい、子供が大人に助言することが文化的に期待されていない(ジャマイカ国のみ)、経済的理由のために手洗い場を建設できない、などが挙げられていた。

【考察】学童は、自分の親などの地域住民との参加型学習・実践的学習によって、自己の知識の向上や行動の変容を達成しながら同時に、地域住民の知識向上や行動変容の促進に貢献したと考えられる。

演者の文献抽出方法は、系統的・包括的ではなく、加えて、抽出された文献は出版バイアスの可能性があるため、ここで示した結果の解釈には注意を要する。

【結論】child-to-community アプローチを用いた学童に対する健康教育介入は、様々な国々で、様々な疾患やそのリスク因子を対象として実施されてきた。介入の効果は、参加型学習・実践型学習を通じて、学童の親などの地域住民まで波及している。child-to-community アプローチを用いた健康教育を成功させるためには、参加型学習・実践型学習を重視することが重要といえよう。子供と地域住民が日常的に接する機会、地域住民が子供の話に耳を傾ける姿勢などが無ければ、child-to-community アプローチは成立し得ない。従って、子供と地域住民との強い結びつき・良好な関係性も成功の条件であろう。

(E-mail; nonakad@med.u-ryukyu.ac.jp)

略歴：

明治大学農学部農学科卒業後（1994年）、環境衛生の民間会社に勤務。2003年、青年海外協力隊に参加し、ラオス国にて蚊帳の配布・マラリア健康教育などに携わった。帰国後、国立国際医療研究センター研究所研究生、流動研究員を経て、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻博士課程卒業（2011年）。大学院在籍時に、ガーナ国やニジェール国などでマラリア対策に関する JICA 短期専門家を経験。2011年より琉球大学医学研究科にて勤務。2015年より現職。

フィリピンレイテ島およびその他地域の学校保健での災害に対する準備、対応、復興能力強化に関する政策と実施に対する現状分析

○ ^{ひらたみき}平田美樹（琉球大学医学部保健学科国際地域保健）

アーネスト・グレゴリオ Jr.（フィリピン大学公衆衛生校ヘルスプロモーション）

【緒言】学校保健における災害対策は、特に災害急性期および慢性期の学童の健康を守る面で重要であることはいうまでもない。また、これまでに例を見ない規模の自然災害が発生している近年、インフラや地域保健システムが脆弱な開発途上国において、学校の防災能力の向上と災害対策の見直しが必要であると思われる。公立学校が災害時避難場所に指定されているフィリピンにおいて、学校の自然災害対応に関する課題を探り、防災能力向上のため学校保健が果たせる役割の可能性を検討することにした。

【方法】ケーススタディーリサーチの方法で、ドキュメントレビュー、インタビュー、オブザーベーションを用いて比較研究を行った。対象者は53名（表1参照）、調査期間は2014年7月～2015年3月まで。

教育省防災担当官	2名
地方教育省防災関連担当者	7名
対象校校長	7名
防災関連教科担当 教職員	22名
PTA 会長	7名
balanガイキャプテン (balanガイは、30～100戸程度の単位家族で構成される 地方行政末端組織)	7名
自治体防災担当者	1名

表1 研究対象者リスト

対象地域は、観測至上最大級と言われた2013年台風30号の進路にあり最も被害を受けたレイテ島で4校、コントロール郡として被害を最

小限に防ぐことができたイースタンサマール島で2校ランダムに選択した。調査内容は、災害マネジメントサイクルの準備期、急性期、慢性期、復興期各段階における学校の対応、またドキュメントレビューにおいては国の防災関連政策、教育省発行マニュアル、国内外文献などを対象とした。データは災害マネジメントサイクルおよび政策と実行の実践に影響を与える12の要因¹を用いて内容分析を行った。

【結果】災害に関する政策の実践に影響を与えるものとして以下7つの要因、10の項目が挙げられた。

1. 行政とマネジメントの支援
 - 支援機関とのコーディネーション不足
 - 学校での防災会議の不足
2. 投入時間と資源
 - 防災予算・支援配分
 - 防災（教育のできる）専門家の不足
3. 部門間横断での共同作業
 - 避難所運営における不明確な役割分担
4. あらゆる段階での擁護者と指導者
 - 防災担当者のリーダーシップ
5. 地元の関心への適応
 - 防災訓練の内容と実際に起きる災害の違い
6. 外部力への配慮
 - 信仰
 - 家や家財に対する執着
7. 準備の段階
 - 学校あるいは地域の防災マップの有無

【考察】研究チームにより特に重要と考えられた幾つかの項目を考察する。

防災予算・支援配分

フィリピンでは法律により地方自治体において全収入の最低5%を災害対策に配分し、その内30%は救援・復旧活動、70%は防災、準備、対応、復旧・復興活動に使用することと規定されている。この災害基金で避難・救援機材を購入した自治体もあったが、学校現場においてはNGOからの支援なしでは防災活動に使える資金がほとんどない状況であった。またNGOの支援の内容として、台風の後提供された医療サービスや学用品を含む物資配給など復興期の支援が多く、準備期に関しては教職員への研修がほとんどであった。これにより支援提供機関への準備期に対する更なる資源投入の働きかけも今後の課題になると推測される。

防災担当者のリーダーシップ

台風30号が最初に上陸したにも関わらず人的被害を最小限に抑えられたギワン地区では、資源不足の中防災教科担当教職員の指導により、様々な長期的な防災活動が行われていた。また、調査期間中、津波注意の道路標識が既に設置されていたアブヨグ地区では、当地区防災担当者が外国の政府機関に要請し、生徒を含む学校関係者らを招いて防災研修を開催、更なるその後の活動として地域全体の防災訓練を計画していた。このような防災担当者のリーダーシップが学校の防災能力向上において影響力を発揮している可能性がある。

支援機関とのコーディネーション不足

教育省から末端の学校現場におけるまで、国内外のドナーの支援を受け入れる制度が整っている中、本調査では、異なる機関から提供された防災マニュアルの存在や、復興期に寄付される備品の重複あるいは過多などの課題が指摘され、支援機関との連携不足が見られた。今後、外部支援をより効率的に管理・統率する必要があると思われる。

防災訓練の内容と実際に起きる災害との違い

教育省は学校において地震避難訓練および火災訓練を義務化している。しかし過去30年間の自然災害発生件数の大まかな内訳は、火山14件、地震12件、洪水94件、暴風(雨)197件、更に自然災害による死亡者の約75%が水害によるもの²であった。特に本研究の対象地域は全て沿岸にあり、頻繁に起こる自然災害として台風、高波、洪水などが挙げられた。これにより、地域によっては水害に対する避難訓練の強化・追加も重要と推察される。

【結論】 フィリピンにおける防災政策実施において、防災担当者リーダーシップがその地域と学校の防災活動に多大な影響を与えていることが本研究で示唆された。また、学校の防災能力を高めるため、災害準備期に投入する資源の確保、国内外のドナーによる支援を管理・統率する「行政およびマネージメント支援」、そして地域特有の自然災害に特化した防災活動や訓練などを追加・強化する「地元の関心への適応」の要因の促進の必要性も示唆された。

【参考文献】

1) Whitman CV and Aldinger CE: Case Studies in Global Health Promotion- From Research to Practice. Springer Science+Business Media, LLC 2009; 20-93.

2) EM-DAT The International Disaster Database

【略歴】 アーネスト・グレゴリオ Jr.

2010年 フィリピン大学公衆衛生校准教授

2014年 フィリピン大学公衆衛生校ヘルスプロモーション課長

平田美樹 (E-mail:mikihokinawa@gmail.com)

2014年 琉球大学大学院保健学研究科博士前期課程修了

2016年 琉球大学大学院保健学研究科博士後期課程在籍中

韓国における健康増進学校事業とODA事業

^{Nam} 南 ^{Eun Woo} 銀祐 (韓国 延世大学保健行政学科)

【緒言】

韓国におけるHPS (Health Promoting School)の基本枠は、保健福祉部の国民健康増進計画での健康増進学校のビジョン及び目標に基づいている。韓国国内のHPSもまた、これと類似する学校人口の健康と平和及び健康による教育目標の達成と、生涯健康の土台作りによる持続的な健康達成を基本として構成されており、大きく四つの類型に従って進められている。また、ODA事業による海外での健康増進学校事業がある。本稿では、韓国国内のHPS事業とエチオピアの例、及びペルー国にて開発中のHPS事業について紹介する。

【韓国のHPS紹介】

韓国におけるHPS事業は、第一、‘健康増進示範研究学校’は2009年に16カ所の学校を対象として模範事業が開始され、2010年に16校、2011年には31校で行われた。第二、創意経営学校への支援事業の一環で、‘健康増進モデル学校’事業として2012年に98校、2014年には85校で運営が行われた。第三、‘健康増進学校の一般化及び認証制導入研究学校’として14校で運営され、2016年から2年間運営される‘教育課程と連携した健康増進学校’事業については、現在17校が参加している。韓国健康増進学校の成果を評価した結果では、HPS運営学校の学生が一般対象群の学生に比べて個人衛生及び食生活の改善のみならず、身体活動、精神健康の改善においても有意差が認められた。特に、学校

内の雰囲気、学生と教師との関係、交友関係において、2013年の調査結果に比べて有意な改善を示した。

【海外ODA HPS事業の紹介】

韓国外交部傘下のKOICA(Korea International Development Agency)のPMC(Project Management Consulting)という形で、Yonsei Global Health Center はエチオピアで2年間のHPS事業を推進し(2013-2014)、現在はペルー国のある地域の中学校4校を対象としてHPS事業を開発・推進している。エチオピアでのHPS事業では、学生たちへの性教育、衛生教育、そして学校環境の改善事業などが活発に行われ、ペルーのHPS事業は4年間という長い道のりのなかで、基礎調査(2014)、Intervention programの開発及び実施(2014-2017)、それから2017年10月には事業の成果を評価するプロジェクトを計画している。主な事業は、青少年の肥満予防、性教育、栄養教育、運動実践、及び青少年への相談などのプログラムを開発とその運営である。

【結論】

このような成果に基づき、韓国でこれからも健康増進学校の持続的な発展を図るべく、学生と教師の全般的な健康行動を改善するためには、政府による健康増進学校事業の持続的なリソースの確保が必要である。このためには健康増進学校が行われる学校と教師に対しては持続した財政的・行政的・技術的な支援とインセ

ンタイプが提供されなければならないと考えている。

<Short CV>

Professor Nam works in Department of health Administration College of Health Sciences, Yonsei University. Also, he work for Yonsei Global Health Center as a Director. His specialized fields are health promotion and Education and global health.
(e-mail: ewnam@yonsei.ac.kr)

学校保健の世界的な動向と国際連携

ともかわ さち
友川 幸 (信州大学教育学部、国際学校保健コンソーシアム 事務局長)

【はじめに】

2000年に、学校保健の活動を効果的に推進していくための国際戦略として、WHO、ユニセフ、ユネスコ、世界銀行の4つの国際機関と連携し、Focusing Resources on Effective School Health (FRESH)を提唱した。このFRESHに基づき、学童の健康状態の改善及び教育の質的向上のために、世界各地で学校保健の活動が推進されてきた。急速に開発が進展し、社会経済状況や疾病構造が変化する中、学童の健康問題も多様化してきている。これらの背景の中、2015年の11月に7年ぶりとなるWHO学校保健専門家会議が開催され、これまでの学校保健活動の成果と、今後の活動推進のための課題が明らかとされた。本シンポジウムでは、専門家会議での議論と、日本政府及びJICAの協力により実施したバングラデシュ・タイ・ラオスの3か国での学校保健実施状況の事例研究を基に、学校保健の推進に必要となる5つの連携について報告する。

【学校保健の推進のための課題と“連携”】

2015年にシンコクで開催されたWHOの学校保健専門家会議では、学校保健の政策立案及び実践に関わるアジアやアフリカの開発途上国の教育省・保健省の職員や、国際機関・国際NGOの職員、そして、学術研究者等が参加し、これまでの実践を振り返った。その結果、学校保健の推進に関わる課題として、根拠に基づく実践のためのモニタリング、レポート、データ収集に関わるシステムの整備、全てのレベルにおける省内、省庁間の連携と協力の強化、政策の実践のためのアドボカシーの強化、全てのレベルにおける民間セクターとの連携・協力等、9つの課題が挙げられた。また、3か国での学校保健に関わる戦略及びガイドラインに関する文献検討、学校保健の実践に関わる教育及び保健行政職

員に対する活動や他機関との連携についての聞き取り調査を行った。専門家会議及び事例研究で明らかになった課題を克服していくためには、地域内及び地域間の連携、国際機関及びNGO等の連携、省庁間及び省庁内での連携、学術機関との連携、そして、民間セクターとの連携が必要と考えられた。以下に、5つの連携の必要性についてまとめる。

【地域内及び地域間の連携】

学校保健専門家会議における議論を通して、学童の健康問題や学校保健活動の成果・課題は、社会・文化的背景が類似した国々の間で、類似する傾向があることが確認された。また、先進国で開発された戦略・ガイドラインを途上国に適用することや、一般化された基準を全ての国に当てはめることは、容易でないため、地域ごとの戦略や成功事例の共有が極めて重要かつ有効となることが確認された。さらに、日本で実践経験の蓄積がある課題、例えば、学校保健を活用した生活習慣病対策や栄養教育、安全教育、災害予防教育等における経験の共有は、アジア諸国にとって有益であること、また、アジア諸国で取り組みの蓄積がある課題、例えば、寄生虫対策、栄養不良、栄養過多、食品安全・衛生等の情報は、アフリカ諸国にとっても貴重な情報となることが確認された。これらのことから、地域内及び地域間での連携強化を図ることで、より効果的に現在の学校保健の課題を克服できる可能性があると考えられる。

【国際機関及びNGO等の連携】

FRESHが提唱された2000年以降、学校保健に関わる国際NGOの数が急速に増大し、その影響力も大きくなりつつある。また、FRESHに続く、国際的な戦略が様々な国際機関から提唱されている。しかしながら、持続性のないモデル活動、戦略やガイド

ラインの乱立、各国の政府の運営能力を超えた外部機関からの支援は、援助への依存を助長させ、各国の自立的な発展を阻害する可能性がある。今後の学校保健の推進のためには、各援助機関が、各国の自立的な発展を見据え、“子どもを中心にとらえた対話”を重ねていくことで、各援助機関が、それぞれの特徴と強みを生かしつつ、連携、協力することができる仕組みを構築する必要がある。

【省庁間及び省庁内での連携】

近年の学童の健康課題の多様化、疾病構造の変化に伴い、学校保健に関わるアクターが多様化、複雑化してきている。従来の教育省と保健省の連携から、財務省、自治省、開発計画省、農業省等々、その連携の対象が拡大している。さらに、1つの省庁内においても、感染症から非感染症への健康課題の拡大、初等教育から就学前教育及び中等教育への学校保健活動の対象の拡大等が進んでいる。学校保健活動を円滑に推進していくためには、これまでの学校保健活動で構築してきた連携のプラットフォームを元へ、新たな連携の方策を検討していく必要がある。

【学術機関との連携】

専門家会議の報告では、根拠に基づく実践のために、学術機関との連携による活動成果及び課題の学術的な検討が必須であることが、様々な国から指摘された。特に、低所得国における実践のエビデンスの創出が急務であることが指摘された。国際的な戦略を提示する役割を担う国際機関においても、良く計画された質の高い学術研究の蓄積なくしては、適切な指針を提示することは不可能である。特に、学校保健の活動の優先順位を判断するための子どもの健康状態や、それに関わるリスク行動の現状・関連要因をアセスメントする研究、学校保健の活動による教育的影響や心理・社会的影響を評価する研究、学校保健の実施に影響を及ぼす制度、運営上の課題を明らかにする研究等が、学術機関との連携により推進される必要があると考えられる。

【民間セクターとの連携】

タイやバングラデシュでの事例研究、専門家会議の報告において、民間セクターとの連携の有効性が指摘された。例えば、歯ブラシ、歯磨き粉の調達、歯磨き指導、給食用ビスケットの製造、運動支援のための歩数計の入手等において、民間セクターとの連携や、民間セクターからの経済的、技術的支援が、学校保健活動の推進を支援している事例が報告されている。経済的・人的資源の限られた開発途上国での学校保健活動の推進の鍵の一つとして、民間セクターとの連携が考えられた。

【まとめ】

今後、学校保健を推進していくためには、地域、行政、国際機関、学術機関、民間セクター等、学校保健に関わる様々なアクターとの“連携”が必要である。その連携の推進には、学校保健活動の有効性と必要性を提唱していくための“エビデンスの創出”と“子どもを中心にとらえたダイアログ”が必要となる。また、多様化する経済・社会・文化的背景、教育及び保健行政制度の下で、学校保健活動を推進していくためには、各現場でのニーズと活用可能な資源を的確に把握し、必要な連携を図ること、また、各現場の状況に応じた学校保健活動をデザインするための能力の強化が必要となる。

(E-mail ; sachitjp@shinshu-u.ac.jp)

略歴

2001年	広島大学 学校教育学部卒業
2002年～2004年	青年海外協力隊 参加 (ニジェール・学校保健)
2005年	広島大学大学院国際協力研究科 修士課程修了
2007年～2009年	学術振興会 特別研究員
2008年	広島大学大学院保健学研究科 博士課程修了
2009年～2010年	総合地球環境学研究所 研究員・外来研究員
2010年～2015年	信州大学教育学部 助教
2015年～現在	信州大学教育学部 准教授
2015年～2016年	WHO 本部、非感染症・精神保健、 健康増進課、コンサルタント (学校保健)