



日本版「ヘルス・コミュニケーション」のかたち：実践と研究の融合

おか こういちろう
岡 浩一郎

早稲田大学スポーツ科学学術院

【テーマ設定の背景】

近年、疾病予防の普及啓発において「ヘルス・コミュニケーション」が注目されている。欧米を中心に諸外国での国際保健で活用されるヘルス・コミュニケーションは研究と実践が一体化しており、現場への還元という点でスピードと有効性が非常に高い。米国では、疾病予防管理センター（CDC）がヘルス、マーケティング、コミュニケーション、メディアをキーワードにした会議を毎年開催している。2016年にはヘルス・コミュニケーションが分野として正式に公表されて20周年を迎え、学際的な特徴を前提とした将来の方向性、人材養成と関わるコンピテンシーなどを中心に多面的なディスカッションセッションが多く提供された。

我が国においても、研究分野として、学際性が高いという特徴から多分野がともに基盤を盤石にしていく必要性があり、さらに多くの分野の人材の参加を促していくことに期待するところである。しかし、社会制度の側面から一番の担い手であると考えられる自治体による行政を中心とした実践面では、ヘルス・コミュニケーションが「戦略」を包含するという認識はなく、言葉自体の認知度も低いのが現状である。

このような我が国の現状をどのように理解すべきか。もちろん、概念自体が導入されて、日が浅いということもあるであろう。ますます多様化、複雑化し、情報技術も凄まじいスピードで進歩していく私たちが置かれた現状を考えると、これからは、実践的な研究分野としてヘルス・コミュ

ニケーションの礎を構築していく必要があると考えられる。

本セッションでは、欧米や開発途上国における先進的な取り組みや実態を参考にしながら、またこれまでの日本での事例を紹介しながら、我が国におけるヘルス・コミュニケーションの現在地と今後の方向性について議論したい。

【演者と演題】

① 演者：河村洋子（静岡文化芸術大学）

演題：ヘルス・コミュニケーション古今東西：日本らしいヘルス・コミュニケーションのあり方を考える

② 演者：宮脇梨奈（明治大学）

演題：がん予防情報を効果的に普及・啓発するためのヘルス・コミュニケーション－マスメディアに着目して－

③ 演者：助友裕子（日本女子体育大学）

演題：健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する Learning Partner Model –がんの教育・普及啓発の事例–

④ 演者：秋山美紀（慶應義塾大学）

演題：人と環境に働きかけるヘルス・コミュニケーションの広がり

各演者の発表が終了した後に、総合討論を行います



ヘルスコミュニケーション

古今東西：日本らしいヘルスコミュニケーションのあり方を考える

かわむら 洋子
河村 洋子

静岡文化芸術大学文化政策学部

【はじめに】

日本でも学会が形成され、学術大会も今年で9回目となる。ヘルスコミュニケーション分野が萌芽し着実に成長の兆しを見せていると言える。我が国のヘルスコミュニケーションの根幹を担う人材の多くが、欧米をはじめ他国からの知見を学びながら、日本らしい分野の土壌の育成に取り組んでいる。先進国だけではなく、インド、東南アジア、そしてアフリカ諸国などの途上国や新興国などでは、社会インフラの整備が行き届かない状況と公衆衛生上の課題が重要であるからこそ、ヘルスコミュニケーション分野が活躍しているという側面もある。そのようなプロジェクトに欧米の研究者、実践家が組織的に関わっていることも少なくないが、自国で力をつけながら独自の歩みを進めている。

【目的】

シンポジウム全体のイントロ的な位置づけとして、先進国米国とアフリカ、インドに焦点を当て、日本らしいヘルスコミュニケーションの基盤強化に向けて考察を試みた。

【諸外国の実情】

米国はヘルスコミュニケーション先進国と言える。公衆衛生分野のみならず、社会学、情報技術分野、デザインなど学際性の極めて高い研究者および実践家がヘルスコミュニケーション活動に関わっている。疾病予防管理予防センター（CDC）がヘルス、マーケティング、コミュニケーション、メディアをキーワードに、毎年会議を開催している。その中でも2016年は、ヘルスコミュニケーションが分野として正式に「公表」されて20周年を迎え、学際的な特徴を前提とした将来の方向

性、人材養成と関わるコンピテンシーなどを中心に多面的なディスカッションセッションが多く提供された。米国の特徴としては、実践的な研究が研究機関に所属する研究者で進められると同時に、CDCのリーダーシップの下、他分野の専門家が関わりながら、実社会でも研究に基づく戦略的な方策を生かした政策的プログラムなどが展開されている。

インド、アフリカではヘルスコミュニケーションはエンターテインメント・エデュケーション（EE）戦略の活用の歴史と紐付いている。米国においても、EEはヘルスコミュニケーションの基幹的な戦略として、ソーシャルマーケティングなどの他の戦略的フレームワークなどと同等の並びで位置付けられている。EEがヘルスコミュニケーションの中で重要視され重用される背景には、インドやアフリカ、米国に共通して、それが識字そのものを含むヘルスリテラシーの低い集団へのアプローチとして有効であるからである。

インドにおいては、ヘルスコミュニケーションを専門とするNGOも複数存在する。また米国におけるHollywood, Health & SocietyのBollywood版の展開などもみられ、最近の民間の力の成長が際立っている。アフリカでは、特に南アフリカのSoul City Instituteの活動は際立っているが、この団体はEE戦略を軸に、健康から社会的な課題を取り上げるコミュニケーション活動を展開しながら成長してきた。インド、アフリカ諸国では国連組織や国際NGOが支援を提供しているが、大学も関わり、研究の観点でも自国の人材が活躍し始めている様子もうかがえる。

アフリカ、インド、さらに南米諸国のヘルスコ

コミュニケーションに関する実践的な活動、理論や方法論などの研究的な知見を共有する Communication Initiative というインターネット上のプラットフォームが存在する。この中で、グループがいくつか形成されて、国境をまたいでヘルスコミュニケーションに関してディスカッションされている。私自身も参加している一つである大学関係者グループの主な関心は、人材育成である。最近の議論では、アフリカ諸国では体系的に「Developmental Communication（開発コミュニケーション）」を学ぶためのプログラムがない、というものであった。開発コミュニケーションとヘルスコミュニケーションは、特に開発途上国のコンテキストにおいて、ほぼ同義と考えられる。各国からの参加者が情報を出し合う様子を傍観していたが、アフリカ諸国におけるヘルスコミュニケーション分野の成熟を感じたところである。

【日本らしいヘルスコミュニケーションのあり方とは】

上述のように、諸外国におけるヘルスコミュニケーションが必要性に迫られて、EEのような具体的な戦略を基軸として大学などの研究者も関わりを持ちながら、発展してきた経緯を振り返ると、我が国の状況とは全く異なる。日本には、地域では行政保健師をはじめとしてヘルスコミュニケーション活動を営む仕組みが社会の中に存在し、公衆衛生の向上を実現してきた。私たちには、盤石な土台がある。

しかし、社会の変化によって今日的な公衆衛生の課題が拡大、複雑化している。既存の方策では立ち行かないが、構築された行政主導の「保健活動」が原則である全体の仕組みの中に、学際性を取り込んでいくことが難しい。加えて、「エビデンス」の提示が求められ、実践的な保健活動を評価することが求められるようになってきたが、評価の対象となるプログラムや・事業は少なくともある程度「戦略的」である必要がある。戦略的とはフレームワークや、方法論、理論・概念を取り込むことである。

私は、研究としてのヘルスコミュニケーションは極めて実践に近いところにあるべきであると考え。諸外国の発展の経緯を鑑みてもこの点は間違いないであろう。そうあるためには、実践の中に研究者が加わるように、現場に歩み寄る必要がある。

また、そして、複雑化した「健康」「ヘルス」に関する課題に対する解決策は、多くの分野による多面的な視点を持ってでしか解決できない。多くの分野の専門家を巻き込むように、ヘルスコミュニケーション研究者、実践家は動いていく必要があるであろう。

【まとめ】

ヘルスコミュニケーション分野の発展、成熟プロセスで先行している先進国、途上国の社会的な状況は我が国とは異なる。日本においてヘルスコミュニケーションの基盤を盤石にしていくには、日本の社会的インフラを生かしながら、現場ニーズに応じた展開が望まれ、それには研究者が現場に学ぶべく歩み寄らなければならない。さらに、ヘルスコミュニケーションは、複雑な課題を乗り越えるイノベーションとして戦略を提供することができるように、学際性を高めていく必要があるであろう。日本らしいヘルスコミュニケーションは世界的に賞賛される素地を持っているはずである。関心を共にする皆さんと取り組んでいきたい。

【略歴】

アラバマ大学バーミングハム校公衆衛生大学院で2003年に Master of Public Health、2006年に PhD (in Health Education and Promotion) を取得。帰国後、ベネッセ研究教育開発センター研究員、現国立がん研究センターがん対策情報センターリサーチレジデントを経て、2009年8月から2017年3月まで熊本大学政策創造研究教育センター・准教授。2017年4月より現職。地域や職域における健康づくりに関する実践的な介入研究に取り組む。

(E-mail ; y-kawam@suac.ac.jp)



がん予防情報を効果的に普及・啓発するためのヘルスコミュニケーション — マスメディアに着目して —

みやわき りな
宮脇 梨奈

明治大学文学部

【はじめに】

がん死亡・罹患率低減に対し、がん検診による早期発見、生活習慣改善等の予防行動の有効性は十分に示されている。しかし我が国の検診受診率および推奨予防行動実施率は十分とはいえない。今後がん罹患・死亡は増加することが予想されていることから、予防対策が強く求められている。欧米では、健康増進に必要な情報を提供し、意思決定を支援するヘルスコミュニケーションが積極的に活用され、がん予防情報の普及・啓発や予防行動・検診受診の促進においても成果をあげている。そこで本発表では、その中でもポピュレーションレベルでの効果的な普及・啓発を担うと考えられているマスメディアに焦点を当て、欧米での研究動向や我が国の現状を紹介しながら、我が国でのヘルスコミュニケーション戦略を構築する手がかりを考えたい。

【欧米での研究動向】

がん情報を受け取る側にとってもっとも信頼できる情報源は、医師・医療従事者であることが示されているが (Hesse et al. 2005; Oh et al. 2010)、診察・面談時間は限られ予防情報を得る機会としては十分ではない。一方で、人々は日常的にさらされているマスメディアから受動的にがん情報を得ることが多いと確認されている (Moriarty et al., 2008)。さらに、マスメディアから発信されるがん情報は、がんやがん予防・リスクに対して人々の注目を集めることや (Stephenson et al., 2006)、認知、知識に影響を及ぼす効果が確認されている

(Jorgensen et al., 2000)。そのため、欧米では、マスメディアは重要な役割を果たすがん情報源であると位置づけ、マスメディアの発信するがん情報の内容分析や対象者のセグメントを繰り返し行い、マスメディアを積極的に活用したポピュレーションレベルでのキャンペーン (Hannon et al., 2009) も展開している。

【我が国でのマスメディア活用の可能性】

ヘルスコミュニケーション戦略を構築する手がかりを得るためには、現状の把握が重要である。我が国のがん情報取得状況を調査したところ 20-69 歳男女のうち過去 1 年間に何らかのがん情報を取得していた者は 46.7% であった。がん情報取得者にとっての情報源は、テレビ、新聞、インターネット等マスメディアが中心であった。また、検診や治療と比べ予防情報を取得者している者は少ないが、予防情報を求めている者は治療情報を求める者よりも多かった。我が国においてもマスメディアを予防情報の普及・啓発に活用できる可能性は高い。だがマスメディアに対するイメージは、取得容易度や理解容易度は高いが、情報に対する信頼度が低いという課題も示されている。

【我が国の新聞におけるがん情報】

主要マスメディアのひとつである新聞 (2011 年発行の全国紙 5 紙) では、5,314 件の記事でがんが取り上げられていた。年間を通じて定期的に取り上げられる情報だといえる。しかし、がん罹患部位を記載する記事は約半数で、部位別記載数には、罹患・死亡数とも一致しない偏りがあった。



さらに、がん局面の記載があったのは約1割のみで、その中でも予防・検診の記載は少ない現状が確認された。

【我が国の新聞におけるがん予防情報】

前述のがんを取り上げた記事の中で、予防（リスクを含む）を取り上げた記事は208件あったが、食材のがん予防効果を簡潔に示す記事や、リスクとしての持続感染、環境汚染、放射線を扱う記事が多かった。生活習慣に関する具体的な推奨基準や目安を示すものは少なく、特に飲酒、運動・身体活動は、取り扱いさえも10件に満たなかった。検診記事も92件のみで、厚生労働省の指針が示す5部位の検診であっても対象年齢や受診間隔を示す記事は数件であった。これらのことから、国民ががん予防のためになすべき行動や、検診対象者であることを自覚するには発信されている情報が十分ではない可能性があると考えられる。

【今後の検討課題】

がん情報を受け取る側、発信する側、双方の現状をふまえると、がん予防情報は潜在的ニーズがあるにもかかわらず、主情報源のマスメディアが発信するがん予防情報は少なく、受発信間にギャップがあるのではないか。このギャップを埋めるべく、マスメディアでのがん予防情報の取り扱いの増加が期待されるが、同時にマスメディアの発信する情報の信頼性向上も重要な検討課題である。さらには、我が国のがん対策として、マスメディアを活用したヘルスコミュニケーション戦略を構築していくためには、具体的な予防方法・推奨基準値・リスクへの対処方法や、推奨検診とその対象者を示す等、発信するメッセージを工夫し、予防行動を促すような内容にしていくことも重要である。

【今後の展望】

今後、一人でも多くの国民が適切な情報を取得し、それをもとに正しく判断し、自分自身で健康

を護るよう行動を変容させていくことが求められる。そのために、今後はマスメディア関係者とともに、取り組んでいく方法を検討していきたい。

マスメディアの情報を実際に創出できるのは研究者等マスメディア関係者である。そのため、研究者側の立場としては、まずは、情報を創出する（マスメディア）側の予防情報を取り扱う・扱わない理由、予防情報を発信することを阻害している要因等を明らかにしていきたい。それと同時に、予防情報の取り扱い増加や、具体的な情報の記載のためには、どのような取り組みが必要なかを考えていく必要がある。さらには、物語性のある情報内容が、実質的かつ効果的な公衆衛生上のメッセージとなる（Hinyard, et al., 2007）ことも示されていることから、報道だけではなく映画・ドラマ・アニメ等ストーリー性のあるメディアコンテンツの中に取り込んでいくことも検討課題のひとつとしていきたい。

【略歴】

2014年 早稲田大学スポーツ科学学術院
研究助手

2016年 早稲田大学スポーツ科学研究科
博士課程修了

2017年 明治大学文学部 専任講師

(E-mail : rina_miyawaki@meiji.ac.jp)



健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する Learning Partner Model –がんの教育・普及啓発の事例–

すけとも ひろこ
助友 裕子

日本女子体育大学体育学部

【はじめに】

近年のわが国の健康教育・ヘルスプロモーション関連予算は疾病予防のそれとともに削減傾向にあり、いかに分野横断的にヘルスプロモーションプログラムの価値を関係者間で共有することができるのか、その方法論を構築することは課題である。そこで、本報告では、がんの教育・普及啓発における Learning Partner Model (以下、LPM) の適用事例を取り上げ、健康教育を通じた知識を国民に普及させるための手立て、ひいてはヘルスプロモーション活動の具体例を紹介し、その方法論の一端を示したい。

【LPM とは何か】

LPM とは、科学的根拠に基づいた学習知識が、日常的な文脈において人から人へ伝達される一連のプロセスである (助友他:2016)。LPM を用いた先行研究によると、健康教育講座の学習内容を家族や友人 (学習パートナー) に伝達することが求められた受講者の知識や態度が向上するとともに、講座を受講していない学習パートナーにも同様の変化が見られることが確認されている (Navarro, et al.:2007)。さらに、ここでの学習パートナーは、専業主婦や自営業の多い受講生と異なり、会社員の割合が高く、日頃地域の保健事業に関与できないことの多い集団であることが明らかとなっている。つまり、この研究から、健康教育事業を介して地域の健康水準を向上させるためには、講座を受講しに来るような関心の高い地域住民だけでなく、それほど関心が高くなかったり従

来のサービスの多くが展開されていた平日日中などに健康教育機会が得られなかったりした地域住民へも、知識を普及させることのできる可能性が示されたのである。

【がんの教育・普及啓発】

我が国で国民の2人に1人が生涯のうちに罹患すると言われるがんの対策では、2006年の法制定を経て、がん医療の環境整備はもとより、社会的な課題を解決するための分野 (小児がん、がんの教育・普及啓発、就労支援) を盛り込んだ第二次がん対策推進基本計画 (2012年改定) による施策が推進されている。まもなく改定される第三次がん対策推進基本計画 (2017年6月頃策定見込み) でも、引き続き社会的課題を掘り下げた施策が盛り込まれるよう厚生労働省がん対策推進協議会において議論されている。

このようなわが国のがん対策において、健康教育・ヘルスプロモーション分野の果たす役割は大きい。特に、2012年計画の策定後、子どもを対象としたがんの教育については、文部科学省の委託事業による日本学校保健会での検討、さらには2013年からの3年間にわたる文部科学省がんの教育総合支援事業などが実施されている。今後、普及啓発分野に関しても、一次予防から三次予防まで、切れ目のないがん対策情報の普及が行われることが予想される。

【学校におけるがん教育】

報告者らは、子ども向けおよび教員向けがん教育用教材の開発にあたり、その有用性を評価する

ために、LPMの枠組みを適用して、児童ならびに保護者を対象とした授業前後の質問紙調査を実施した。すると、児童については事前事後間で知識と態度の各項目間の回答割合に差が見られた。さらに、保護者の知識についても同様の傾向が見られたことから、家庭における発展的な学びが生じている可能性も示唆された。また、研究班の設立当初より実施された別の授業後の自由記述では、父親や母親などの家族に対して「がん検診、早期発見の大切さ」を伝えたいと回答している児童が多いことも特徴的であった。授業で用いられたワークシートをみると、学習したことにより育まれた思考力を表現するために、保護者へ手紙を書いたり、保護者のコメント欄を設けてそこに記入を求めたりする宿題を課す学校が多かったことが確認されている。

【地域における成人向けがん教育】

子どもへのがん教育によって、学習パートナーとなる保護者の知識向上が確認されたことから、報告者は、同様のがん教育を地域における成人向けに行うことによる知識の普及効果を検証している。

Rogersのイノベーション普及モデルを援用すると、健康教育・ヘルスプロモーション事業を行う自治体担当部門は革新者（innovator）で、その事業に参加する関心の高い地域住民は早期採用者（early adaptor）である。住民の社会的ネットワークを好ましい情報伝達という観点からLPMに着目すると、early adaptorである受講者が、いかに身近な早期追随者（early majority）に学習内容を伝達できるかが、地域におけるヘルスプロモーション活動の効果的な推進に重要である。

そこで、自治体の市民向け講座において、LPMを用いて、受講者とその家族・友人（LPMという学習パートナーであるが、当該事業では知識を共有することは強制していない）に講座前後で質問紙調査を実施したところ、知識の向上は受講者

のみに見られた。このことから、講座受講者に対し、単に講師のパワーポイントハンドアウトを提供するだけでは、講座を通じて知識を普及させることは難しいことが示された。しかし、人々は学んだ知識を誰かに伝えたいと回答しており、その思いに応える事業の工夫が必要である。

さらに、わが国の伝統的なヘルスプロモーション活動であり「地域活動の強化」の主軸ともいえる行政事業協力型保健ボランティア活動（奥野：2008）もまた、early adaptorであろう。活動成員の高齢化や活動実態の形骸化などの問題点が指摘される一方で、その価値を知っている行政担当者はジレンマを抱えているように思われる。今後、LPMを適用し、当該事業評価のあり方を検討することが課題である。

【まとめ】

本報告では、健康教育からヘルスプロモーション活動へと発展するプロセスの一例として、がんの教育・普及啓発分野における子どもと成人それぞれを対象としたLPM適用事例を紹介した。今後、がん以外の社会的課題についてもLPMの適用可能性を検証し、ひいては学んだ知識を重要な他者へ伝えたいというearly adaptorのリーダーシップにより、健康社会創造の糸口を見いだしていきたい。

【略歴】

- 2007年 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 修了
 - 2008年 国立がんセンター（現 国立がん研究センター） リサーチレジデント
 - 2011年 同 研究員
 - 2013年 日本女子体育大学体育学部 准教授
 - 2017年 同 教授
- (E-mail: suketomo.hiroko@jwcpe.ac.jp)

人と環境に働きかけるヘルスコミュニケーションの広がり

あきやま みき
秋山 美紀

慶應義塾大学環境情報学部

【はじめに】

ヘルスコミュニケーションは、研究者や実践家（保健医療専門職だけでなく草の根の市民活動まで含む）が様々な学問領域を越えて行う「インターディシプリナリー」な実学である。公衆衛生分野のヘルスコミュニケーションの実践と研究は、これまで自己効力感や行動ステージなどの社会心理的要因に関する多くの蓄積を生み出してきたが、近年はポピュレーションレベルでより大きな効果を上げ、それを持続させる方法に関心が集まっている。とりわけ人とそれを取り巻く環境の相互作用に着目し、環境要因に多層的に介入する「エコロジカルモデル」を用いたコミュニケーション戦略はその中核をなすものである。

本稿では、健康課題を抱える脆弱層を取り巻く環境を改善するために、人と環境の相互作用をデザインし評価していくヘルスコミュニケーションの研究および実践のトレンドや方法論について、国内外の具体的事例も交えながら論じていく。

【コミュニティとともに行う実践と研究】

人々の健康に関する問題がより複雑化している昨今、研究者、実践者、コミュニティの構成員らがパートナーシップを組んで、人々が直面する課題をともに理解し、協働して解決策をつくり実行していく重要性が認識されるようになってきている。集団間（こと欧米においては人種や民族間）の不平等といった問題には社会的、環境的な要因が複雑に相互作用することが知られる中、特にこの過去10年で「コミュニティ参加型」の研究アプローチは急速に意識されるようになり、たとえば米国立衛生研究所の予防研究プログラム、米国立がん

研究所のがん健康格差を減らすコミュニティネットワークプログラム等が、コミュニティの当事者が研究班に参加する研究に大型助成をするようになった。このような協働型の研究アプローチを指す「コミュニティ参加型研究（CBPR）」という言葉も浸透しており、米国では多くの公衆衛生大学院がこの授業を設置するようになってきている。CBPRが目指すのは、コミュニティの構成員自身が、起きている現象についての知識や理解を深め、さらに得られた知識を介入や政策形成に統合していくことで、コミュニティ構成員の健康やQuality of Lifeが向上していくことであり、この全プロセスにおいて、ヘルスコミュニケーションの知見が総動員されている。コミュニティの構成員、様々な組織の代表者、多分野の研究者等が対等なパートナーシップでアプローチするCBPRを用いた成果としては、デトロイト市の環境改善による貧困層の身体活動や食生活の改善をはじめ、北米や豪州などからも数多く報告されている。

筆者らが、山形県鶴岡市で10年にわたって取り組んできた「からだ館」プロジェクト (<http://karadakan.jp>) も、公共図書館を拠点に住民参加の学びの場をつくる活動に始まり、ヘルスコミュニケーション理論を援用しながら住民が当事者となれる仕掛けづくりや、インフォーマルな資源を地域に育てていくことを目指して活動している。CBPRは我が国の地域包括ケアの推進との親和性も高いが、その際には「地域」を単なる地理的範囲「region」として捉えるのではなく、「community」すなわち連帯や相互扶助という感覚を含む単位として捉えてアプローチしていくことが、課題解決

の糸口になるだろう。例えば行政区という管轄で保健活動を一律にやろうとしてもうまくいかず、より小さな地区単位で、地域特性や文脈を尊重し、そこにある人的資源、社会資源を発掘しながら、住民を巻き込んで活動を展開することで効果が上がっていることも報告されている。

【健康政策形成とコミュニケーション】

欧米諸国が日本に比して活発なのは、社会システムを変革していくアドボカシーの領域であろう。米国の公衆衛生大学院の「Health Advocacy」の授業では、健康政策を好ましい方向に変えるために、どのようなステークホルダーにどのような働きかけを行っていくべきか具体的な戦略と戦術の立て方を教えている。

筆者が今年3月まで過ごしたカリフォルニア州バークレー市では、糖分を多く含む甘味飲料に税金をかけるいわゆるソーダ税法案が、全米の他自治体に先駆けて2014年11月に可決された。糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症率がアフリカ系やラテンアメリカ系を中心とする低所得者層（子どもを含む）において高い理由として、コーラなどの安価な甘味飲料を彼らが幼少期から多く飲んでいるという実態がある。脆弱性の高い集団をとりまく環境を改善しようとする市民団体や消費者団体、公衆衛生の専門家らが、対する大企業とそれが支援する団体等に対抗して、キャンペーンやロビー活動を繰り返して、政策が動いたという一例である。

【効果のある戦略づくりと検証に向けて】

実験室と違って実社会における実践には、多くの変数が混在し、それらが複雑に絡み合って結果に影響する。地域介入のような“複雑さ”を伴う研究（Complex Intervention）を実施し評価する際の「質」を確保するために、英国のMedical Research Councilが出したガイダンスには、内的妥当性のみならず一般化可能性や外的妥当性も確保すること、プログラム開発、評価、実施のサイ

クルは一方的ではなく双方向に行き来すること、論文等による報告は各フェーズにおいても行うべきといったことを推奨してする。つまり、新たなエビデンスを「つくる」過程と「つかう」過程は、時間軸的にも別次元とは限らず、介入対象となる地域や組織の文脈や特性を考慮しながら両者が並行して行われるということもあるという見解である。むしろ同時に進めることで、得られるエビデンスをどう使いこなすかの視点が得られやすいとも考えられる。

さらに当該分野の研究者が検討すべき課題として、①どのような組織体制・連携体制を構築すべきか、②特に脆弱性の高い住民が必要とする情報へのアクセスをどう実現するか、③コミュニティのエンパワメント、④研究者としての役割やスタンス、といったこともあろう。

【まとめ】

ヘルスコミュニケーションの醍醐味は様々な分野の知見を総動員して、対象者とそれを取りまく環境、ひいては社会制度までを変革するためにコミュニケーションを戦略的にデザインするということである。特に、人とそれを取り巻く環境との相互作用に働きかける「エコロジカルモデル」を念頭に、多層的な健康活動の取り組みが展開されていくことが求められており、そのためには我が国においてヘルスコミュニケーションの裾野をさらに広げていくことも課題であろう。

【略歴】

博士（政策・メディア）慶應義塾大学（2006年）

博士（医学）慶應義塾大学（2015年）

2010年 慶應義塾大学総合政策学部准教授

2012年 同 環境情報学部兼政策メディア研究科准教授

2017年 同 環境情報学部兼政策メディア研究科兼健康マネジメント研究科 教授

(E-mail ; mikia@keio.jp)