

# 日本におけるPRECEDE-PROCEED Model適用 の課題とその克服

トウナイ シュウジ  
藤内 修二\*

**目的** ヘルスプロモーションの展開モデルであるPRECEDE-PROCEED Model (MIDORIモデル)の日本における展開の課題を明らかにするとともに、その課題の克服について考察する。

**方法** 九州各地域におけるMIDORIモデル適用20事例について、事例分析用フォーマットに基づいて、適用の実際と展開における課題を分析した。

**結果** モデルが適用された領域は、歯科保健、生活習慣病、食生活改善、健康な地域づくり、食品衛生、環境衛生、精神保健、障害児療育と多岐にわたっていた。公衆衛生活動の類型では、新たな施策の検討、健康教育の見直し、保健計画や指針の策定、協議会の立ち上げや活性化、事業の評価、地域診断に適用されていた。

これらの事例においては、第1段階から第4段階までほぼ同じ手順で進められていた。すなわち、①当事者や関係者からヒアリングを行い、②Quality of Life、健康問題、健康問題に影響を及ぼす生活習慣や環境因子、さらに、それらに影響を及ぼす準備・強化・実現因子を抽出し、③必要に応じて実態調査を行い、各因子についての事前評価（アセスメント）を行って、④取り組むべき課題や対策を明確にするという手順を踏んでいた。第5段階（運営・政策診断）の作業は、展開された活動の類型により異なっていた。ほとんどの事例で、これらのプロセスは住民参加を得て展開されていた。

各事例の展開における課題として、優先順位を決定するための実証的根拠の不足、モデルによる展開を支援するスーパーバイザーの不足が挙げられていた。

**結論** 日本におけるMIDORIモデルの適用は優先順位を検討するための実証的なデータの蓄積など、解決すべき課題を有するものの、各段階に住民参加を得ながら展開できるように工夫され、公衆衛生の各領域で適用されていた。このモデルが「健康日本21」の地方計画の策定や保健事業第4次計画で導入されたヘルスアセスメントや個別健康教育に適用されることにより、ヘルスプロモーションの実践が着実に展開されることが期待される。

**Keywords** : PRECEDE-PROCEED Model (MIDORIモデル), ヘルスプロモーション住民参加, 健康日本21, ヘルスアセスメント, 個別健康教育

## I 緒 言

新たな公衆衛生戦略として、ヘルスプロモーションが提唱されて、14年が経過した<sup>1)</sup>。わが国でもその実践に向け、「健康日本21」が発表され、21世紀に向けての公衆衛生の戦略として確立されつつある。しかし、その実践に向けては、

\* 大分県佐伯保健所長

まだまだ試行錯誤が続いていると言っても過言ではなからう<sup>2)</sup>。

ヘルスプロモーションの2つの柱である「住民一人一人が自らの健康をコントロールする能力を高めること」や「健康を支援する環境づくり」の必要性を住民や関係者（行政各部局の職員、関係機関の職員、関係団体の代表等）に理解してもらうことは容易ではなく、住民や関係者の巻き込みを効果的に進める展開のノウハウ

が不足していたことも、ヘルスプロモーションの展開が容易に進まなかった要因と思われる。

1991年L.W.Greenらによって提唱されたPRECEDE-PROCEED Model<sup>3)</sup>(図1)はヘルスプロモーションの実践のための展開モデルに他ならず、欧米を中心に2,000を超える事例に適用され、高い評価を得ている。日本においてもヘルスプロモーション実践の理論的な枠組みとして注目され、各地域で様々な領域に適用され始めている<sup>4)~11)</sup>。「健康日本21」の栄養・食生活領域にも適用され<sup>12)</sup>、今後の地方計画の策定においても、その適用が期待されている。

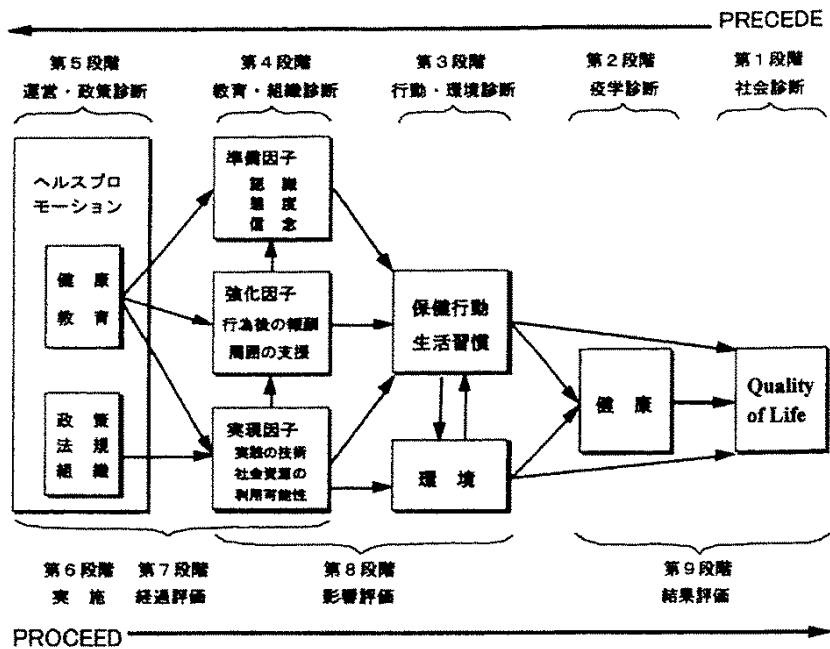
本研究の目的はこのPRECEDE-PROCEED Modelの日本における展開の課題を明らかにするとともに、その課題の克服について考察することである。

なお、本稿ではPRECEDE-PROCEED Modelを以後、MIDORIモデルと呼ぶ。この呼称は平成11年にL.W.Greenを招いての講演会の際に、彼自身からわかりやすい日本語の呼称を検討するように提案され、彼の名前にちなんで、命名されたものである。MIDORIはMutually Involved Development & Organization of Research for Interventionの頭文字であり、「相互の参画による展開と組織化を可能にする介入方法」といった意味を持っている。

## II 研究の方法および対象

九州各地域におけるMIDORIモデル適用事例20事例について、適用の実際と展開における課題を分析した。分析は、事業名、実施主体、協力機関や団体、開始時期、事業のきっかけ、モデルを適用した理由、モデルについての研修

図1 PRECEDE-PROCEED Model (MIDORIモデル)



注 L. W. Green, et al. 1991

会やセミナーへの参加、職場内のコンセンサス、関わったスタッフ、予算の確保、適用したモデルの段階、各因子の抽出方法と対象、実態調査の方法と対象、既存のデータの活用、協議会等の検討組織、サービスの受け手の感想、参加した関係者の感想、取り組みについてのPR、このモデルのメリットとデメリット、モデル適用におけるスーパーバイザーや参考書、今後の課題、事例の問い合わせ先からなる分析用フォーマットを作成し、事例の担当者に記入してもらい、その記載内容に基づいて分析を行った。

## III 結果

20事例の概要(表1)に示す。適用された領域別の内訳では、歯科保健(6)、生活習慣病(3)、食生活改善(3)、健康な地域づくり(2)、食品衛生(2)、環境衛生(2)、精神保健(1)、障害児療育(1)と多岐にわたっていた。

社会診断として住民や関係者からのヒアリングが実施されていたのは17事例であった。行動・環境診断が行われていた17事例のうち優先順位の検討が行われていたのは6事例であった。

既存の資料（文献や保健統計等）から実証的根拠を得て、優先順位の決定が行われていたのは、歯科保健領域の2事例のみであった。抽出された各因子について実態調査を実施していたのは19事例であった。また、展開のために住民や関係者を加えた協議会等を設置、もしくは既存の協議会を活用していたのは12事例であった。

これらの事例においては、第1段階から第4段階まではほぼ同じ手順で進められていた（図2）。すなわち、①当事者や関係者からヒアリングを行い（場合によってはアルファイ法等を用いて）、②Quality of Life（以下、QOL）、健康問題、健康問題に影響を及ぼす生活習慣や環境因子、さらに、それらに影響を及ぼす準備・強

化・実現因子を抽出し、③必要に応じて実態調査を行い、各因子についての事前評価（アセスメント）を行って、④取り組むべき課題や対策を明確にするという手順を踏んでいた。このように第1段階から第4段階まではほぼ同様に展開されていたが、次の第5段階（運営・政策診断）の作業は事例により大きく異なっていた。

運営・政策診断は、診断プロセスから実施に至る折り返しのプロセスであり、どう健康教育を展開するか、関係組織や団体にどう介入するか、どんな施策が必要なのかを検討するプロセスである。言い換えれば、第1段階から第4段階までの診断に基づいて、今後の展開のプランニングを行うプロセスである。各事例ではどの

表1 九州各地域におけるPRECEDE-PROCEED Model適用事例の概要

適用事例	実施主体	適用した領域	活動の類型	適用した段階	ヒアリング	実態調査	優先順位の検討	実証的根拠	協議会等の設置
健康文化と快適な暮らしのむら創造プランづくり	大分県米水津村	健康な地域づくり	保健計画策定	12345	○	○			○
健康づくり事業の事業展開の試み	熊本県八代保健所	健康な地域づくり	協議会の活性化	12345	○	○			○
乳幼児と親の健康づくり	大分県佐伯保健所	生活習慣病	協議会の立ち上げ	12345	○	○	○		○
管内における行動・環境診断の試み	大分県佐伯保健所	生活習慣病	地域診断	123		○			
糖尿病教室の見直し	大分県佐伯保健所	生活習慣病	健康教育の見直し	123456	○	○			○
「健康づくりのための食生活指針」改定の取り組み	熊本県健康増進課	食生活改善	保健計画策定	1234	○	○	○		○
栄養改善業務推進計画	大分県佐伯市	食生活改善	保健計画策定	12345	○	○			○
高齢者の「食」を支える地域づくり	大分県鶴見町	食生活改善	新たな施策の検討	12345	○	○	○		○
精神障害者の自立と社会参加に向けた支援のあり方	大分県佐伯保健所	精神保健	新たな施策の検討	1234	○	○			○
心理フォロー教室の評価の試み	熊本県熊本市	障害児療育	事業の評価	789	○	○			
母子歯科保健事業への取り組み	福岡県杷木町	歯科保健	新たな施策の検討	12345678	○	○	○	○	○
「ごりちゃん白い歯大作戦」	熊本県甲佐町	歯科保健	新たな施策の検討	12345		○	○	○	○
地域保健活動を支援するための情報管理及び広域的連携システムの構築	熊本県八代保健所	歯科保健	協議会の活性化	1234567	○	○			○
摂食を重視した歯科保健対策事業	鹿児島県大口市	歯科保健	新たな施策の検討	12	○				
歯周病予防を目的とした健康教室	福岡県正興電機	歯科保健	健康教育の見直し	12345678	○	○	○		○
要介護者歯科保健推進事業の評価	長崎県佐世保市	歯科保健	事業の評価	789		○			
集団給食施設のためのHACCPトレーニング	宮崎県都城保健所	食品衛生	健康教育の見直し	123456	○	○			
牛と畜解体作業の改善による食肉衛生の向上	佐世保市食肉衛生検査所	食品衛生	健康教育の見直し	23 567	○	○			○
「住まいの衛生対策」の取り組み	熊本県熊本市	環境衛生	新たな施策の検討	1234	○	○			
市役所内のごみ問題への取り組み	鹿児島県大口市	環境衛生	新たな施策の検討	123	○	○			

ような活動として展開されたにより、運営・政策診断での作業が異なっていた。

展開された公衆衛生活動の類型という視点でこれらの20事例を分類したところ、新たな施策の検討(7)、健康教育の見直し(4)、保健計画や指針の策定(3)、協議会の立ち上げや活性化(3)、事業の評価(2)、地域診断(1)に分類された(1事例で健康教育の見直しと同時に新たな施策を検討していたり、協議会の立ち上げを通じて新たな施策や健康教育が検討されている場合には、主たる活動の展開により分類した)。

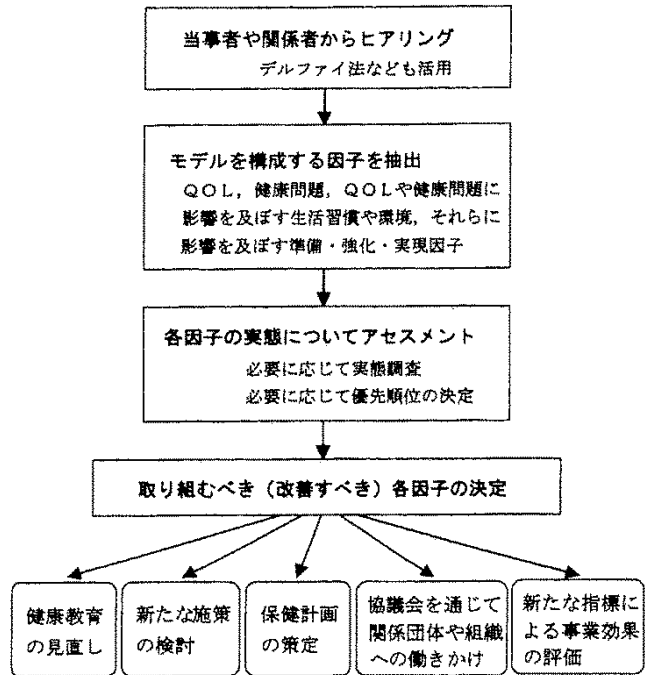
各事例の展開における展開の課題として、優先順位を決定するための実証的根拠の不足、モデルに基づく展開を支援するスーパーバイザーの不足が挙げられていた。特に、スーパーバイザーがないために、各因子の抽出や分類において、どれが強化因子で実現因子なのかがわからずに苦労したという声が聞かれた。

#### IV 考 察

##### (1) MIDORIモデルの特徴

MIDORIモデルでは、第1段階(社会診断)で、取り組みにより改善すべきQOLを明確にし、その指標を設定する。第2段階(疫学診断)では、第1段階で設定されたQOLに影響を及ぼしている健康問題を明らかにし、その健康問題について達成すべき目標値(健康指標)を設定する。第3段階(行動・環境診断)では、第1段階で選定されたQOLや第2段階で選定された健康問題に影響を及ぼしている生活習慣や保健行動、環境因子を明らかにする。ついで、抽出された複数の因子群から取り組むべき優先順位と達成すべき目標値を設定する。第4段階(教育・組織診断)では、第3段階で選定された生活習慣や保健行動、環境因子に影響を及ぼす準備因子、強化因子、実現因子を検討し、それぞれの因子に対して介入する際の優先順位と達成すべき目標値を設定する。運営・政策診断(第5段階)では、第4段階で指摘された準備因子

図2 MIDORIモデル適用事例における作業手順



や強化因子を満たすために、既存の健康教育プログラムがきちんと機能しているのかを検証し、望ましい健康教育プログラムを実行するために必要な予算や人的資源についての検討、現時点での利用可能な資源の査定、プログラムを実行する際に解決しなければならない障害についての検討を行う(運営診断)。更に、健康教育のみでは改善が期待できない実現因子や環境因子に介入する施策を検討したり、健康教育の阻害要因となっている政策や法規、組織の方針についての検討を行う(政策診断)。以上のような第1段階から第5段階の事前評価(アセスメント)と健康教育や施策の実施に向けてのプランニングのプロセスを経て、実施(第6段階)にいたる。経過評価(第7段階)では、事業やサービスの利用状況、利用者や関係者、スタッフの反応等をもとに、このままの展開でいいかを評価し、問題がある場合には軌道修正を行う。影響評価(第8段階)では、事業の実施により、目標とした準備・強化・実現因子がどう変化したか、更に、生活習慣や保健行動、環境因子がどう変化したかを確認することにより、プログラ

ムの効果を評価する。結果評価（第9段階）では、その結果、健康指標やQOL指標が改善されたのかにより、最終的なプログラムの効果を評価する。

こうした段階を踏むことにより、このモデルに基づく展開は次のような利点を有している。

1) ヘルスプロモーションの理念を余すところなく発揮できる

取り組みによって改善すべきQOLをまず設定することは、ゴールをQOLにおいているヘルスプロモーションの理念と一致するものである。また、準備因子、強化因子、実現因子、環境因子を明かにし、不足している因子を充足する取り組みを検討することにより、ヘルスプロモーションの5つの戦術（健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換）のすべてを網羅できる。

2) 確実に結果に結びつく施策と対象を明確にできる

社会生態学的なアプローチにより、直接的、間接的な要因を連鎖的なつながりとして捉え、健康問題の全体像を一望し、一連のプロセスの中で問題解決の優先順位を付け、目標値を設定するので、無駄のない事業の展開が可能になる。

3) 早期に事業の軌道修正ができる

事業の評価指標が最初から明確になっていることで、経過評価や影響評価で所定の効果が上がらない場合には、再度、運営・政策診断を行うことにより早期に対応することが可能である。

4) 参加者のエンパワーメントが図られる

一連のプロセスで巻き込まれた関係者に「気づき」や学びがあり、自分の役割が明確になったり、それぞれの取り組みの成果が評価されやすいことから、展開に参画した一人一人がエンパワーメントされやすい。

5) 部分的な適用や他のモデルとの併用も可能である

今回の事例でも、第1段階から順を追っての適用ではなく、評価部分のみの適用や診断部分までの適用といった部分的な適用も多く見られた。優先順位の検討は、このモデル展開の特徴

の一つであるが、優先順位の検討を行っていたのは一部の事例にすぎず、優先順位の検討を行っていない事例でも、各因子を抽出し、全体像を把握することで、事業の改善につながっていた。また、事例の中には部分的に「地域づくり型保健活動」やPCM手法に基づく展開を取り入れていた事例もあり、他の手法との組み合わせもできるフレキシビリティが示唆された。

(2) モデル適用における課題

実際のモデル展開の分析では、上述したモデルの利点を最大限に発揮するために解決すべきいくつかの課題があることが指摘された。

1) 優先順位を決定する実証的根拠の不足

このモデルでは、各段階での優先順位の決定を、上位の項目との因果関係の強さ、働きかけを必要とする住民の頻度、改善可能性の3つに基づいて行うが、これらの情報が必ずしも得られないのが現状である。特に、健康問題と生活習慣との関連、住民の知識や態度、環境要因などと生活習慣との関連などは、コホート研究等による実証的根拠が乏しい。また、働きかけを必要とする住民の頻度も、他地域との比較による相対評価が必要な場合が多く、当該地域における実態調査だけでは不十分である。更に、因子の改善可能性や実現可能性については、きちんとデザインされた介入試験による評価が必要だが、こうした論文も乏しいのが現状である。

2) モデルに忠実に展開すると、専門家主導で、住民の参画が乏しくなりがちである

この課題は日本における展開に限ったことではなく、L.W.Green自身もこのモデルの弱点として指摘している。健康問題に影響を及ぼす生活習慣や保健行動、環境要因の抽出や優先順位の検討を、既存の論文など実証的な根拠に基づいて行おうとすると、専門家主導になり、住民はこれらのプロセスを、専門家にゆだねる形になってしまう。Evidence based Health Careと住民参加の両立を可能にする展開が求められていると言えよう。

3) 健康教育の展開モデルであるという側面が軽視されがちである

本来、このモデルはPRECEDE Frameworkからの発展であり<sup>13)</sup>、健康教育の展開モデルもある。上述の優先順位を決定するプロセスやその効用が注目され、政策づくりや計画づくりに適用されているが、健康教育の展開モデルという側面が軽視され、その基本である健康教育理論（保健信念モデル、Self-efficacy等）について理解することなく、適用されている傾向がある。これらの理論についての学習の不足が強化因子や実現因子などの抽出や分類を困難にしていると考えられた。わが国の保健医療従事者は卒前教育や卒後教育において、行動科学や健康教育理論について学ぶ機会が少ないのが現状であるが、このモデルに基づいて展開する場合には、こうした理論の学習も不可欠であろう。

また、新たな理論やモデルが提唱されたときにありがちなことであるが、「魔法の杖」的な期待がMIDORIモデルについてもされている。このモデルさえ学べば、何でも解決できる万能のツールと過度な期待をされているのである。このモデルが効果的に展開されるためには、行動科学や健康教育理論についての基本的な知識と技術が要求されるだけでなく、適用される領域における専門的な知識が必要である。例えば、糖尿病対策への適用には、最新の糖尿病についての知見や患者管理のポイントについて心得ていなければ、有効なものにはならない。

更に、グループインタビューの技術、因子の分類における類型化の能力、社会調査の技法、統計処理の手法、既存の論文を批判的な目で読む能力等、公衆衛生を実践するための基本的な能力が備わっていることが重要なのである。

(3) モデル適用における工夫

上述したような課題をかかえながらも、モデルを適用した事例では、効果的な展開をめざし、いくつもの創意工夫がなされていた。これらの工夫はこのモデルの「日本的な展開」を特徴づけていると言えよう。

1) ヒアリングの内容を社会診断以外でもいかにしている

多くの適用事例で、当事者を含む住民や関係者からのヒアリングが行われていたが、社会診断だけでなく、疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断に必要な因子の抽出まで行われていた。この点は、本来のモデル展開と大きく異なっている点であった。昨年L.W.Green来日の折りに、この点について是非を尋ねたところ、「intact application」とのコメントをいただいた。このモデルの弱点である住民参加が希薄になりがちな部分を補う工夫であり、参加する住民にとっても専門職にとって、過度な負担にならないよう配慮すれば良いということであった。

2) 実態調査が行われている

優先順位の決定や各因子の事前評価のために、ほとんどの事例で実態調査が行われていた。断面調査であるため、優先順位決定のため実証的根拠としては、制約があるものの、実態調査を通しての発見や気づきが、参加者のエンパワメントにもつながっており、有効に実態調査が活用されていると考えられた。

3) 社会診断以後のプロセスにも住民代表や関係者の参画を得ている

本来、このモデルの展開では、社会診断の段階での住民の参加が重要視され、それ以後の診断プロセスは、専門家の判断の占めるウエイトが大きくなるとされているが、多くの事例で社会診断以後のプロセスも、住民代表と関係者からなる協議会などの場で展開されていた。優先順位の決定に必要な実証的な根拠の不足を補うために、協議会での議論により優先順位を決定していた事例も見られた。「声の大きな」人の意見に左右されないように、可能な限り実証的な根拠をわかりやすく示しながら、優先順位を決定できるよう配慮が必要であるが、自分たちの地域の問題の解決方法を自分たちで決定しようとする作業は、参加者のエンパワメントを促進する重要なプロセスと考えられた。

(4) 今後のモデル適用に向けて

これらの分析結果をもとに、日本におけるモ

デル展開の進め方を提示した(表2)。実際の展開では社会診断の最初のステップである対象集団と課題の選定を行った後、当事者である住民やその家族、関係機関や関係団体からヒアリングを行い、社会診断から教育・組織診断に必要な各因子を抽出し、必要に応じて、実態調査を行い、その結果をもとに、優先順位を決定して運営・政策診断へ進むことになる(優先順位の決定は重要なプロセスであるが、必須ではない

ことは、上述したとおりである)。

こうした展開を現場で支援するスーパーバイザーの必要性が各事例で指摘されていたが、保健所職員などがこうした役割を担えるよう、スーパーバイザーの養成が急務と考えられた。平成11年11月に熊本市で開催されたスーパーバイザーワークショップには、全国16道府県より47人の参加があり、市町村や保健所におけるモデル適用の実際をどう支援するかについて研鑽を

積み重ねることができた。国立公衆衛生院でも研修プログラムに採用されるようになり、スーパーバイザーの役割を果たせるマンパワーが養成されつつあると言えよう。

また、実態調査に用いられる質問紙の標準化も重要な作業と考えられた<sup>14)</sup>。準備・強化・実現因子については、地域における充足状況や生活習慣や保健行動との関連性の強さなど、既存のデータが乏しく、優先順位の決定を困難にしているが、標準化した質問紙を用いた事例が蓄積されることにより、こうしたデータを提供できることになるからである。

21世紀における国民健康づくり運動として発表された「健康日本21」が真に「国民運動」として展開されるためには、その地方計画の策定が不可欠であるが、地方計画が「健康日本21」で設定された目標

表2 日本におけるPRECEDE-PROCEED Modelに基づく展開の実際

段階	作業	作業内容	展開の実際
社会診断	改善すべきQOL指標の選定	地域における困り事は何か、それがどうなったらいいかについて、当事者や関係者からヒアリングを行う	1) 対象集団や課題などのターゲットを設定する 2) 既存の情報から現状を確認する 3) 当事者や関係者 (focus group) からヒアリング どんな困り事があるか? それがどうなったらいいか? 4) ヒアリング内容をカード法で整理して、QOLの指標を抽出する 5) 複数の場合は優先順位を検討する
疫学診断	改善すべき健康指標の選定	QOLに影響を及ぼす健康問題を抽出し、既存の情報から地域における実態(罹患率や有病率等)を把握する	1) 上記のQOLに関連のある健康問題を列挙する ヒアリングから抽出 協議会などでの意見から抽出 2) その健康問題について既存の疫学的情報を収集 地域の現状を示す指標は? 全国平均等との比較 3) 健康問題が複数の場合には優先順位を検討する
行動環境診断	改善すべき生活習慣や保健行動・環境因子の選定	QOLや健康指標に影響を及ぼしている生活習慣や保健行動を抽出、更に、それらに影響を及ぼす環境要因を抽出する。	1) 上記の健康問題に影響を及ぼす行動・環境因子を列挙する(ヒアリング等から抽出) 2) これらの生活習慣・行動や環境の実態についての情報を収集する 3) 重要度(因果関係の強さと頻度)と改善可能性について検討し、優先順位を検討する(暫定的)
教育組織診断	生活習慣や保健行動に影響を及ぼす要因の分析	主たる生活習慣や保健行動についての準備・強化・実現因子について検討する。環境因子はその実現因子を検討する	1) 上記の生活習慣や保健行動を規定する各因子を列挙する(ヒアリング等から抽出) 2) これらの因子の実態について既存の情報を収集 3) 重要度・改善可能性について検討し、優先順位を検討する(暫定的)
実態調査	必要に応じて実態調査を行う	各段階の優先順位の決定に必要な情報(地域における頻度、上位項目との因果関係の強さ)を収集する	1) これまでの検討で指摘された各因子についての調査票を作成(協議会などで検討する) 2) 調査対象、調査方法の決定 3) 調査票の配布と回収 4) 調査結果の解釈
優先順位の再検討	実態調査結果に基づいて優先順位を確定する	今までの診断過程でつけられた暫定的な優先順位を、実態調査結果に基づいて再検討する	1) 協議会等で調査結果に基づき、優先順位を検討 地域における頻度(相対評価) 上位項目との因果関係の強さ 改善可能性 この3つから決定 2) 各段階の目標値の設定 実態調査で明らかになった現状の値から3~5年後の目標値を決定
運営政策診断	既存の資源の査定と必要な施策の検討を行う	既存の健康教育の見直しと住民組織や協議会等の査定を行い、必要な施策や制度を検討する	1) 準備因子や強化因子を満たすために既存の健康教育が機能しているかをチェックする →健康教育プログラムを再検討する 2) 住民組織や協議会等の査定を行う →組織や協議会等への働きかけを検討する 3) 健康教育のみでは改善が期待できない実現因子への介入を検討する →施策に必要な予算や人的資源を算定し、利用可能な資源の査定を行う

値を地域の値に書き換えるだけの作業に終わるようでは、その推進は期待できないであろう。地域にとってこの目標値がどんな意味を持つのか、その目標値を達成するためにはどんな条件を満たすことが必要なのか、その条件を満たすためにそれぞれの機関、住民組織や団体の役割は何なのかを議論することが重要である。こうしたプロセスにMIDORIモデルは有用と考える。「健康日本21」の栄養・食生活の領域の検討に、このモデルが適用されたことは冒頭にふれたが、これを他の領域にも拡大することが望まれる。

また、「健康日本21」のアクションプランとして保健事業第4次計画が発表され、その新たな施策として、健康度評価(ヘルスアセスメント)と個別健康教育が導入された<sup>15)</sup>。ヘルスアセスメントは住民の生活習慣や生活環境についてのアセスメントを行い、一人一人の住民に応じた保健指導を提供しようというものである。現在、A0, A1, A2, B系列といった4種類の調査票が提案されているが、いずれも生活習慣や保健行動についての質問によって構成されており、MIDORIモデルの準備・強化・実現因子や環境因子に該当する項目は盛り込まれていない。保健事業第4次計画の実施要領では、これらの調査票の内容とその活用は「各市町村において自らの創意工夫を生かして実施することが重要である」とされており<sup>16)</sup>、住民の参画を得ながら、必要な準備・強化・実現因子や環境因子に関する質問を調査票に追加することが重要であろう。保健所管内、都道府県で統一の調査票を検討することも有効である。統一した調査票を用いることにより、地域比較が可能になり、行動・環境診断や教育・組織診断の精度を上げることが可能になるからである。こうした調査票の作成における広域的な調整に保健所が重要な役割を果たすことは言うまでもない。

もう一つの新たなメニューである個別健康教育についても、最初の面接で生活習慣に加えて、準備・強化・実現因子や環境因子について、アセスメントを行うことにより、より効果的な健康教育が期待できる。厚生省が示した個別健康

教育マニュアルでも、喫煙者個別健康教育マニュアルに、MIDORIモデルの有用性が言及されており<sup>16)</sup>、高血圧、高脂血症、糖尿病のプログラムへもモデルの適用が期待される。準備・強化・実現因子を満たすための本人に対する健康教育手法の開発や、強化・実現因子や環境因子を満たすための周囲の人々や地域へのアプローチ等、モデルを適用した個別健康教育の展開の実際について、知見の集積が今後重要であろう。

## V 結 語

日本におけるMIDORIモデルの適用は優先順位を検討するための実証的なデータの蓄積など、解決すべき課題を有するものの、公衆衛生の各領域で適用され、成果を挙げつつある。「健康日本21」の地方計画の策定や保健事業第4次計画のヘルスアセスメントや個別健康教育にこのモデルが適用されることにより、ヘルスプロモーションの実践が着実に展開されると信じる次第である。

この研究は厚生科学研究費補助金「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」(主任研究者：小倉敬一)の分担研究「保健所の地域診断機能の強化を中心とするモデル事業」として行われた。

## 文 献

- 1) 島内憲夫(訳). ヘルスプロモーション—WHO: オタワ憲章—. 東京: 垣内出版, 1990.
- 2) 藤内修二. オタワ宣言とヘルスプロモーション. 公衆衛生 1997; 61: 636-41.
- 3) Green L.W., Kreuter N.W.. Health promotion planning An educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing Company, 1991.  
(神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 他訳. ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開. 東京: 医学書院, 1997.)
- 4) JKYB研究会編. 総合的学習への提言4「健康教育とライフスキル学習」理論と方法. 東京: 明治図



- 書, 1996.
- 5) 筒井昭仁. 口腔保健におけるヘルスプロモーションと新たな健康教育. 歯界展望 1996; 87: 1219-25, 1425-37.
- 6) 吉田亨. 「生活習慣病」対策にプリシード/プロシードモデルをどう使うか. 保健婦雑誌1998; 54(9): 710-6.
- 7) 堀口逸子, 筒井昭仁, 中村譲治, 他. ワークサイトヘルスプロモーション(WHP)の観点にたった産業歯科保健の取り組み. 口腔衛生学会雑誌 1998; 48: 60-8.
- 8) 藤内修二. 高齢者の「食」を支える地域づくり. 栄養日本 1999; 42: 10-3.
- 9) 藤内修二. PRECEDE-PROCEED Modelによるヘルスプロモーションの実践(平成10年度厚生科学研究「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」報告書), 1999.
- 10) 藤内修二. PRECEDE-PROCEED Model (MIDORIモデル)の理論と実践(平成11年度厚生科学研究「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」報告書), 2000.
- 11) 藤内修二, 山田わか子. 健康づくりから健康なまちづくりへ—PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく健康文化と快適な暮らしのむら創造プランづくり—. 生活教育 2000; 44(4): 12-21.
- 12) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について. 2000.
- 13) Green, L.W.. Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods and examples. Health Education Monograph. 1974; 2 (suppl.): 34-64.
- 14) 中村譲治, 筒井昭仁, 堀口逸子, 他. 歯周疾患の総合的診断プログラム(FSPD34型)の信頼性と妥当性の検討(1)一歯周疾患自己評価尺度と口腔内診査結果の関連妥当性について—. 口腔衛生学会雑誌 1999; 49: 310-7.
- 15) 厚生省老人保健福祉局. 保健事業実施要領の全部改正について. 2000.
- 16) 厚生省老人保健福祉局老人保健課. 個別健康教育マニュアル. 2000.

## 厚生指標・特別編集号

- \* '99年 世帯統計の歩み—国民生活基礎調査— ……本体1,000円
- \* '98年 老人福祉施設の年次推移 ……本体1,000円
- \* '97年 平成7年都道府県別生命表 ……本体1,000円
- \* '96年 国民医療費の年次推移 ……本体1,000円
- \* '95年 国民栄養調査の年次推移 ……本体1,000円

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14  
TEL 03-3586-3361