

親子の健康教室実践事例から評価のあり方を考える

奈良県立医科大学医学部看護学科

高井俊子

Discussion of How Achievements of Participants in Health Education Classes for Children and Their Parents can be Evaluated

Toshiko Takai

Nara Medical University School of Nursing

I はじめに

近年あらゆる社会活動の場で、限りある資源を効率よく使い最大限の効果を生み出す活動が益々求められている。地域看護活動領域でも、標準化された効果的な健康教育の評価方法が追求されており、現場で使いやすく実践に役立つ効果的な評価方法が必要とされている(猫田 1998a)。

健康日本 21 では生活習慣病で取り組むべき食生活の方向性が示され、個人の行動変容とともにそれを支援する環境づくりを目指した総合的な取り組みが一層重視されている。また、平成 15 年 5 月健康増進法が施行され、根拠に基づいた系統的な健康教育アプローチの必要性が強調されている。生活習慣病は生涯を通じて生活習慣の改善に努力していくことが基本であり、健康教育を 40 歳以上の成人を対象として行うだけでなく、基本的な生活習慣の形成期にある幼児とその子育てを行っている若い両親たちにも、生活習慣の改善に向けた意識づけを図ることは重要である(野崎他、1994)。

そこで、今回の研究は、小児期からの生活習慣病予防という視点と、身近な地域における育児支援という視点を統合させて、親子を対象として行ったN市の健康教室事例を取り上げて、効果的な健康教育の評価のあり方について検討することをねらいとした。

II 研究方法

1. 健康教室事例の紹介

健康教室事例は、1999 年 2 月、N 市内 2 地区の各幼稚園で行われた親子を対象とした健康教育事業である。N 市は人口 36 万人の主要都市。教育委員会との組織的な連携を図り、初年度にあたる今回の教室は 44 か所の地区から選定した 2 モデル(A・B)地区で実施した。以後、徐々に実施地区が広がられている。

健康教室の目的は、「親子が心身共に健康的な生活を送れること」であり、各教室内容(表1)の決定には地区担当保健師の活動課題や、幼稚園教諭からのアンケート調査情報、各地区の育児環境・地区組織の現状など、地域特性が考慮されている。教室参加者の募集方法は未就園児、幼稚園在園児、地区内の育児サークル参加者の親などにピラを配布した。

2. 分析方法

当研究では、実際に健康教室で働きかけを実施したことによって効果がどの程度あったのか、その結果と影響に関する評価を中心に検討した。その方法として、前後比較デザインに基づいて新たに作成した、親(有意選択)を対象とするアンケート調査内容(表2)をもとに、教室の茶話会での親の感想や2地区で行ったスタッフ反省会での感想を追加し検討した。基本的には、同じ調査内容を1回目の教室実施直前と、2回目教室実施2か月後に

表1 A・B地区別健康教室の実施内容

	A地区	B地区
地域特性	人口 11145人 0～4歳 448人 (4.0%) ・市街地である ・高齢者や母子の地域交流の場が少ない	人口 6917人 0～4歳 414人 (6.0%) ・大きな団地がある ・公園や園庭解放による遊ぶ場所がある
教室目標	①適切なおやつを与えられる ②朝食をバランスよくとることができる ③朝食を簡単にとる工夫ができる	①朝食をバランスよくとることができる ②朝食を簡単にとる工夫ができる ③親子で遊ぶことの大切さと楽しさを知る
参加者	1回目 2回目 母親 30 26 幼児 38 30 乳児 6 7 合計 74 63人	1回目 2回目 母親 28 23 幼児 28 30 乳児 1 3 合計 57 56人
内容	1回目 ・オリエンテーション・アンケート記入 (30分) ・おやつについて (90分) グループワーク・講話 ・体を使ってのリラクセス体操 (20分) ・茶話会・おやつ試食 (20分) 2回目 ・朝食について (90分) グループワーク・講話 ・茶話会・おやつ試食 (20分)	1回目 ・オリエンテーション・アンケート記入 (30分) ・親子遊び (60分) ・偏食カバさん劇 ・手洗い・うがい・トイレ (30分) ・茶話会・おやつ試食 (20分) 2回目 ・朝食について (65分) グループワーク・講話 ・茶話会・おやつ試食・うがい (20分)
託児	母子分離 児には設定遊び(ゲーム・歌と手遊び・ボール遊び・絵本・自由遊び・その他)	1回目 母子同伴 2回目 母子分離:児は設定遊び(絵書き・絵本・ブロック・ダンボール遊び・新聞遊び)
スタッフ 2回延人数	保健師15・保母2・食生活改善推進員11・体操ボランティア1・幼稚園教諭10・他二団体のボランティア29・その他4人 合計72人	保健師13・保母3・食生活改善推進員9・他団体のボランティア3・その他5人 合計33人

表2 健康教室前後のアンケート調査内容

	調査項目
基本項目	母・子の年齢、職業の有無、家族構成、子供の数 母親の健康状態
朝食	朝食で重視していること 朝食摂取の有無、品数 内容(栄養バランス) 家族一緒に朝食を摂っているか 母親は朝食をおいしいと感じるか 朝食に要する時間 朝食を用意する時間 今日の朝食の具体的内容 朝食を摂らない理由 朝食をいつも誰と摂っているか 朝食についての母親の悩み 教室で紹介した朝食のメニューを作ったか(後)
おやつ	カロリー、量、回数、種類(内容)、時間帯 教室で紹介したおやつメニューを作ったかどうか(後)
遊び	母親は日頃子供と遊んでいるか 母親は子供と遊んで楽しいと感じるか
その他	母親の育児努力に関すること 教室に参加して感じたこと(後) 教室の何が印象に残ったか(後) 教室後の変化について(後)

* 教室前後で共通の調査項目 (後)は教室後だけの項目

自記式・郵送した。具体的な検討は、次の二つの観点から行った。

1) 健康教室の実施を通して、親子の朝食・おやつ・遊びに関する生活実像はどう捉えられたか。教室前後で変化はあったのか。

2) A・B地区の地域特性を踏まえ、教室後の参加者の思い・気持ちや地域環境の変化はどうであったか。

3. 評価に対する概念枠組み

健康教育の評価という概念の定義で、「評価とは、ある計画を実施し、その効果をあらかじめ設定した目標に着眼して測定し、次の計画に役立たせるために、設定した目標の良否も含めて企画や実施面について検討する」(武藤、1994)ことであり、今後の改善と継続性を重視したものである。

親子の健康度を評価する指標として、著者は朝食・おやつ・遊びを基本的な育児や食生活習慣をみる良い指標と考えた。そして、これらに対する親の意識・態度・行動のありようが、幼児の基本的な生活習慣を形成していく上で大きな要因と考えた。親子の朝食・おやつ・遊びの実像を捉えるために幼児の年齢、家族構成、母親の健康状態、家族と一緒に朝食を摂っているのかどうか、おやつについて考えているのか、親は子供と一緒に遊んでいるのか等について、教室前後の調査結果を比較した。親を対象に行った質問項目は4選択肢を用いた。例えば「おやつのカロリーについて」の質問項目では、①あまり考えていない②考えるが実際はカロリーで選んでいない③できるだけ考えて選んでいる④いつも考えて選んでいる、とし

表3 母親と子の年齢 N=49人

母親の年齢	A地区	B地区	合計 (%)
25～29歳	4	1	5 (10.2)
30～34歳	8	11	19 (38.8)
35～39歳	10	12	22 (44.9)
40歳以上	1	2	3 (6.1)
合計	23 (46.9)	26 (53.1)	49 (100.0)

N=48人

子の年齢	A地区	B地区	合計 (%)
1歳	1	0	1 (2.1)
2歳	1	0	1 (2.1)
3歳	7	5	12 (25.0)
4歳	9	20	29 (60.4)
5歳	4	1	5 (10.4)
合計	22 (45.8)	26 (54.2)	48 (100.0)

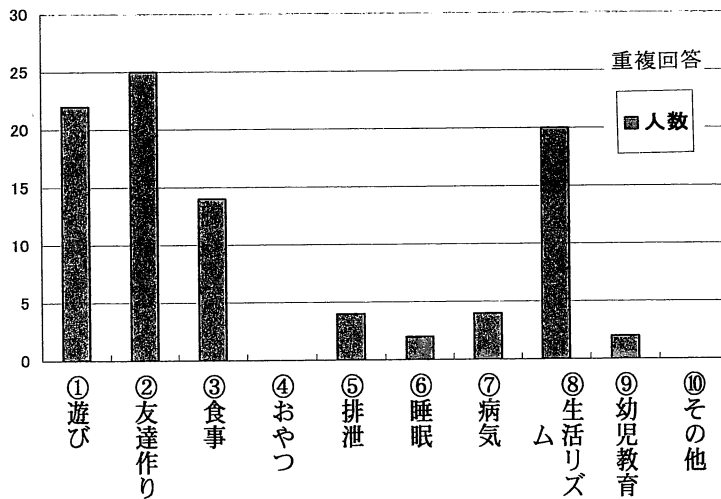


図1 母親の育児努力 N=49

表4 健康教室前後でみた朝食・おやつ・遊びの項目別得点

N=49 ただし、量はN=48

項目		教室前	教室後	確率 (両側検定)
朝食	朝食摂取	176	175	二項検定
	品数	115	120	二項検定
	内容	111	111	二項検定
	家族と朝食をとる	97	97	二項検定
	朝食がおいしい	165	163	二項検定
おやつ	カロリー	77	89	二項検定 *
	量	132	137	二項検定
	回数	140	142	二項検定
	内容	118	114	McNemar検定
	時間帯	140	139	二項検定
遊び	子供と遊んでいる	129	131	二項検定
	楽しいと感じる	149	149	二項検定
総計		1549	1567	

た。この①から④の違いは、おやつのカロリーに対する親の意思決定と行動レベルに違いがあるものと捉え、親の「認識」レベルから「態度」さらに「行動」レベルへと変化する、その順序性が存在すると考えて検討した。一方、教室前後の変化を量的にも捉えようと考え、選択肢に1点から4点を与え得点化して、朝食・おやつ・遊びに関する教室前後の総得点の変化についても検討を加えた。また、同一の母親が回答した結果が、教室前後で変化があったのかについて、その変化の有意性検定をマックネマー (McNemar) 検定および二項検定を用いて行った。

III 結果

1. 親子の生活実像とその変化

調査結果は教室前後を比較できた対象数が多くなかったので、A・B地区を合計して統計的分析を行った。基本属性と育児に関する基本項目、朝食・おやつ・遊びについて、親子の生活の現状と教室前後の変化をみた。

1) 親子の基本属性

1回目 (教室直前) と2回目 (教室2か月後) のアンケート調査内容の比較ができた親子は48組あった。すべて母親であり、その年齢 (表3) は30歳代 (83%) が多く、幼児の年齢は4歳 (60%)、3歳 (25%)、5歳 (10%) であり、比較に際し0歳児は除いた。主な家族形態は核家族 (88%) であった。

2) 母親の健康度とその変化

教室直前における母親の主観的健康度をみると、「まあまあ良好」 (56%) と「とても良好」 (40%) を合わせると、ほとんどの母親が健康状態は良いと答えた。その母親たちは家族と朝食を一緒に摂り、朝食をおいしいと感じていることが分かった。母親の健康状態が子供の食事に影響を与えることが

示唆された。また、母親の健康状態を教室前（調査時期2月）と後（5月上旬）で比べると、教室後は健康状態が良いと答えた割合が有意に減少した。母親の健康度は、教室効果を評価する際に考慮すべき要因と考えられる。

3) 母親の育児努力

母親が子供の育児に関する事で、何に一番努力しているのかという質問（図1）では、母親は「友達づくり」（52%）に一番努力しており、次は「遊び」、「生活リズム」と続き、「食事」（29%）は4番目であった。「おやつ」に至ってはまったく努力していないという結果であった。

4) 朝食とその変化

朝食をみると、一割の子供が毎日朝食を摂っていないことが分かった。その摂らない理由は「子供が食べようとしない」（67%）という回答が多かった。また、「家族と一緒に朝食を摂っていますか」という質問に対する回答は、「家族全員で摂る」はわずか4%（2人）であった。しかし、教室後は15%に増えていた。朝食の項目別総得点（表4）では、97点と2番目に低い値であった。「家族一緒に朝食を摂りたいが、無理な時が多い」と四割の親が回答し、「家族別々で朝食を摂る」と答えた三割と合わせると、七割の家族が全員と一緒に朝食を摂っていないという現状が分かった。それでは実際に子供は誰と朝食を摂っているのか。「母親と子が一緒に」は63%、「子供が一人で」18%、「兄弟のみで」16%という結果であった。教室前の調査では3人に1人の子供が朝食を母親と一緒に摂っていないことが分かった。しかし、教室後には親と一緒に朝食を摂らない子供の数が5人に対し1人に減った。このことは、教室での働きかけが母親の行動に何らかの影響を与えたものと考えられる。なお、子供が朝食を1人で摂っている時、母親が何をしているのかはアンケートからは捉えられなかった。

朝食内容をみると、パン食（59%）がご飯食（26%）より多く、くだものは摂りやすい傾向が認められ、野菜は不足していた。朝食の品

数は平均して2.5品ほどで、調理時間は短く10分以下が72%を占め、母親は朝食にあまり手を掛けていないことがわかった。

5) おやつとその変化

朝食・おやつ・遊びについて、項目別得点を合計した結果（表4）をみると、おやつの「カロリー」が教室前には項目中最低の77点（満点は192点）であり、おやつの量、回数、種類（内容）、与える時間帯などと比べると、おやつのカロリーに対する母親の関心は特に低いことがわかった。しかし、項目別に教室前後の総得点を比較したところ、教室後に5点以上の上昇があったのはおやつの「カロリー」と「量」、朝食の「品数」であり、教室内容が影響したのかとも考えられる。

6) 遊びとその変化

遊びについてみると、母親に「日頃、お子さんと遊んでいますか」と質問すると、「あまり遊んでいない」は7%であった。それが、教室後には2%に減少した。「一緒に遊びたいと思うが実際には遊べていない」と回答した母親は三割で、約四割の母親が子供と遊んでやっていないことが分かった。また「子供と遊んでいて楽しいと感じますか」に対して、12%の母親は楽しく感じないと答えている。しかし、わずかであるが教室後は子供と遊ぶ努力をしている母親の変化が認められた。

7) 朝食・おやつ・遊びに対する母親の反応

教室前後で、子供の朝食・おやつ・遊びに関する母親の反応（認識・行動）に変化があったのかを捉えようとした。教室前と後の変化について、マックネマー検定および二項検定を用いた結果は、おやつの「カロリー」（二項検定：検定に用いる標本数19、両側検定0.04）の一項目にのみ、統計的に有意な差が認められた（表4）。この結果は、教室内容と一致していた。

2. 教室実施後の影響

1) 親子に与えた影響

実際の健康教室は、それぞれの地区に合わせた実施内容が行われた。教室後どんな変化

表5 調査から得られた教室後の親の感想

<p>【A地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教室内容に関すること <ul style="list-style-type: none"> おやつ作り <ul style="list-style-type: none"> 食事・おやつ・遊び・生活に関する良い学習の機会 ・母子分離の良い機会 ・今後の教室への参加希望 ・母親のリラックス・気分転換 ・ボランティアに関すること <ul style="list-style-type: none"> 先輩ボランティアから良い助言・意見 ・託児に関すること：託児への感謝 ・友達づくりに関すること ・地域の人々への関心が高まる ・サークルの誕生へ発展 <p>【B地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教室内容に関すること <ul style="list-style-type: none"> 親子遊びの大切さ・楽しさを知る <ul style="list-style-type: none"> 食事・朝食・おやつについて考える機会になった 手作りおやつを食べた楽しさ おやつを作ってみたい 朝食の大切さ ・心のゆとりを持った子供との接し方 ・母子分離の体験 ・遊びに関すること <ul style="list-style-type: none"> 家で子供と遊び喜んだ <ul style="list-style-type: none"> 教室で見たカバさんの話を子供がする 子供が興味を持った 子供が嫌いなものを食べる努力をしていたのにびっくりした ・ボランティアに関すること <ul style="list-style-type: none"> ベテランの話は楽しかった ボランティアに感謝する

があったのかを母親にアンケートで質問した結果は、「友達ができた」(22%)、「育児情報が増えた」(22%)が多く、以下「教室で出会った人と後日集まって話をした」(13%)、「子供同士遊ばせる機会が増えた」(9%)、「相談相手があった」(4%)、「変化無し」(2%)、「その他」(20%)であった。母親が書いた「その他」の自由記載内容(表5)や茶話会での親の感想やスタッフ反省会での感想(表6・表7)には、それぞれの地域における親子の日常生活における影響が認められた。

A地区：A地区の母親が関心を持って回答した内容の多くは、教室の実施に関連して行われた託児(母子分離)、ボランティアとの交流、友達づくりに関することやその効果と意義を認めるものであった。教室の実施内容である朝食・おやつや体操に関することは比較的少なかった。このことは、A地区の特性が教室に強く反映した結果であった。今後、育児支援の視点から地域に継続して働きかけていく課題が明らかになった。

表6 茶話会での親の感想

<p>【A地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習の内容 <ul style="list-style-type: none"> おやつや食事について反省した <ul style="list-style-type: none"> もっと勉強したい(おやつ、子供と一緒に料理、歯磨き) 託児してもらいゆっくり勉強できた ・教室に参加して良かったこと <ul style="list-style-type: none"> 初めて子供と親が離れるきっかけができてよかった 先輩の親と情報交換ができるのはよい 校区単位のこんな教室があったらうれしい 日頃親同士茶話会をする機会がないので楽しかった 子供としっかり遊べてよかった、子供も喜んだ 母親と子供の二人べったりで、言うことを聞いてくれない、しんどい教室で母親同士友達になって、勇気づけられた ・今後のことについて <ul style="list-style-type: none"> せっかく母親同士友達になれたので、名簿を作ってほしい 今後も教室のOB会として集まろう 2回目参加者26人中の19人がOB会を希望する <p>【B地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> こんなに体を動かしたのは久しぶり、体を十分動かし疲れた 親子遊びが遊びのヒントになった にんじんケーキを家でも作りたい 親子でおやつを一緒に作りたい
--

B地区：B地区の母親が抱いた感想の8割は教室の内容に関するもので、朝食やおやつの大切さ、親子遊びの楽しさと大切さ、子供が興味を持ったカバさんの話、子に対する母親の接し方等に効果を認めていた。母親の関心は健康教室の目標とマッチしており、大きな団地で暮らす、親子の心身のニーズを反映したものであった。その他、大先輩の母親ボランティアに対する感謝を主に表すものであった。

表7 A・B地区に関するスタッフ反省会での感想

<ul style="list-style-type: none"> ・A地区のおやつ・朝食、B地区の親子遊び・朝食について親の良い反応があった ・グループワークなど話をすることが効果的で、わきあいあいとできて良かった ・校区のボランティアが入ったことは良かった ・親が話すためには託児が必要である ・OB会は親の友達づくりの場として必要である

これら2地区での健康教室の実施を通して、地域で暮らす親子の生活実像がそれぞれ具体的にイメージできるようになり、次年度の

教室の具体目標や実施内容の方向性を明確に示すことができ、地域での育児支援の方向性も定まってきた。これは、地域で生活している親子が求めるニーズに対応した事業を行うという点で評価できた。

2) 地域環境、その他への影響

教室の実施後、参加した母親から教室継続の希望が出たり、A地区では母親同士の自主グループが生まれた。また、実施した幼稚園の教諭から教室継続の希望が出たり、未実施の幼稚園からも希望が出るようになった。このことは、教室を通して関わった地域の母親や関連機関の人々の間に前向きな理解が深まり、事業の継続性と発展に良い影響を与えたものと言える。特に、地区組織などに属し保健事業に協力してくれるベテランの女性ボランティアの力量(人的パワー)とその影響の大きさを実感した。人材を大切にすること、その効果的な活用を図っていくことが、今後の育児支援事業の発展に大切であると再認識できた。これらの結果から、健康教室内容の妥当性と有効性、教室事業の効率性や継続性を重視した事業のマニュアル化に向けた貴重な基礎資料が得られた。今後はこれを生かしている、積み重ねのできる情報を必要とした。

IV 考察

N市における親子を対象とした健康教育事例の評価について検討することによって、次のようなことが分かった。

1. 健康教室の実施を通して得られた親子に関する貴重な情報とその活かし方を考える

教室は親子の生のデマンドを直接受け止めることができる大切な機会であり、そこでは本来のニーズを適切に解決する具体策を見出す糸口がみつきやすい。親子の生活実像を捉えるために行った教室前後の調査結果から、多くの母親は友達づくり、遊び、生活リズムに努力していることが分かった。30歳代の母親たちの多くは核家族であるにもかかわらず、母と子が一緒に朝食を摂ったり、遊ん

だりしている割合が予想以上に少ないことが気になる結果であった。母親は、朝食にあまり手をかけていないことがわかり、孤立した家庭の中での母子関係は希薄になりがちな傾向が認められた。母親の目はむしろ家庭の外に向けられ、母親自身が自分の悩みを相談できる友達づくりを求めていることがわかった。また、育児に関する情報を求めていることがわかった。教室に参加した母親たちは、他の母親を鏡としてみることによって、自らの子育てや生活を振り返り、反省する機会や良い体験を持つことができていた。これら母子との実際的な関わりから得られた貴重な情報は、地域活動に反映させていく必要がある。現在、地域では保健センターや福祉センターで、育児サークルや子育てグループ活動の場を提供する支援を行っており、その重要性を再認識すると共に、関連機関へ貴重な情報の提供を行っていくことは支援の充実に繋がると考える。

2. 健康教室が地域環境に与える影響と人材など社会資源活用の重要性を理解する

A地区並びにB地区の地区特性が教室の実施結果に反映していた。A・B地区では、子育てに悩みを持つ母親が利用できるような場所や機会は少なかった。今回の教室実施によって、市が行う保健事業は地域環境に直接影響を与えやすいことがわかった。そこで、母親が気軽に相談できるような場を身近な地域において、例えば幼稚園などを活用していくことは効果的であることが分かった。そして、地域の特性をよく理解した地域の実情に合わせた健康教室を企画することが大切である。

また、地域にある施設だけでなく、地域で活躍している人材を活用していくことが重要であると分かった。子育てを終えた女性ボランティアや食生活改善推進員・健康づくり推進員など、地域ボランティアを効果的に活用していくことが大切である。

3. 評価デザインと評価指標の検討

健康教育の評価において前もって評価デザインを決定することが重要である。すでに計

画の段階で、評価の質に関わる妥当性への影響がある程度決まってしまう。評価指標（猫田、1998b）を含め評価デザインを検討する段階でできるだけ専門家の協力を得るほうが望ましいことが分かった。今回用いた前後比較デザインはコントロール群を設定しなかったため、対象が実際の教室参加者という条件での有意選択者に対する効果を、教室前後のみで評価するという制限があった。多数の教室を実施する現場においては、常にコントロール群を設定するのは現実的には負担が増すなどかなり困難に思われた。しかし、健康教育評価の客観性を高めるためには、初回の教室だけでもコントロール群を設定すべきと考えられる。

教室の評価指標には教室の実施内容に関するものと、教室実施を通して得られたものがある。教室前と後に母親に対し行った朝食・おやつ・遊びに関するアンケート調査は、教室の実施内容に関する具体目標を測定できる評価指標を新たに作成したものである。できるだけ量的評価が可能な方法を設定するように努力し、教室前と後の変化が出やすいようにした。しかし、今回設定した評価指標では教室前後の変化を捉えることは難しかった。しかし、母親が回答してくれた内容から貴重な情報が得られた。それによって地域の実情を知ることができ、次の具体目標が設定しやすくなり、評価の質が高められることが分かった。教室後の地域環境あるいは他への影響については、質的な評価を重視することによって、貴重な情報が得られる。そこで、教室の実施に関連して丁寧に記録を残す必要がある。

4. 教室目標の具現化と保健師の現状分析 力等評価関連要因の重要性

健康教育によってどんな効果を期待するのか。その効果をきちんと評価するためには、第一に健康教育の計画段階で抽出する教室の目的・目標の具現化のプロセスが重要である。既情報を総合的にアセスメントして、目的から目標を具体化していくには、その根拠

となる現時点での事実を明らかにしなければならない。現状を示すデータとして今回の教室では、今までの成人・母子保健事業関係のデータの分析、地区担当保健師が地区をどのように捉えどのような課題を抱えているのかという地区ごとの分析と整理、また現在の子供の健康に関する情報や子育て支援事業の状況を、教育委員会および幼稚園教諭より情報収集しているが、現在の情報だけでは初めての教室目標を抽出するには困難が多かった。貴重な情報は住民との直接的な関わりから得られることが多く、そこから教室目標の方向性が明確になり、的を得た具体目標が設定できるようになる。評価の明確化につながる。そして、保健師の実践活動を通して得ている生の情報を含め、現在の事実から望ましい親子の実像を具体的にイメージすることで、困難を乗り越えられることが分かった（平野、1994）（中野、1994）。その結果、「小児期からの生活習慣病予防」に重点を置きながらも、教室後の働きかけの方向性として「親と子が継続して集える場所を提供し、育児の悩みや情報交換ができる地域環境づくりを目指す」という「身近な育児支援」の視点、これら二つの視点を統合した働きかけが実現できた。このように、現実に対応しながら、小児期から親も含め生活習慣の改善を図る取り組みを地域で始めることは、生涯を通じた一貫した健康管理体制づくりを確立していくために大切であると考えられる。これはまさしく生活環境づくりと健康教育を統合したヘルスプロモーションそのものと言える（川田、1997）（武藤、1994）。

5. 評価の体系化と保健師の評価支援

健康教育実施者は保健事業の中での健康教育の位置づけをしっかりと行い、健康教育に対する考え方を明確にして、スタッフ全員で共有することが大切である。明確に示された健康教育の目的と複数年度に渡る具体目標を、計画的に立案し継続することが大切である。今日では、保健・医療・福祉の領域にまたがって行う方が効果が上がる事業が多く、関連

機関との連携・協働が重要になっている。そこで、実施者と評価者という二つの立場を考えると、実施者が自分で行った事業のすべてを冷静に評価することは難しいと感じている。適切な評価をしようと思うならば、事業を他の立場から客観視し評価することが必要だと考えられる。例えば、市町村を支援する立場にある保健所が、健康教育の計画段階から適切な援助協力をしていくならば、市町村の健康教育課題はより一層明確になりやすいのではないかと考えられる。地域保健法の施行後、市町村の保健活動への保健所の支援がどのように変化してきたのかを調査した報告(福島、2003)をみると、保健所保健師も市町村保健師もお互いに強く支援を実施希望し、実施可能性があるとして多く回答した事業は「活動の評価」であった。保健所に評価者の役割を期待する者が多いということを示している。現存する機関を効果的に活用していく課題として、保健所の市町村への適切な評価支援を期待したい。しかし、現在N市は保健所の立場になっているので、効果的な評価を期待するならば他機関の協力をお願いするのが望ましいと考えられる。

V おわりに

今回は、実際の健康教室事例の評価のあり方について検討した。そして、効果的な健康教育を目指す保健関連職は、地域住民とのダイナミックな関わりに不断の努力を払うとともに、根拠に基づいた健康教育を実現していかなければならないと感じた。

謝辞

健康教室を共に企画し実施してきた行政の皆様、健康教室に参加してアンケート調査に協力して下さった住民の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

福島富士子, 守田孝恵, 尾崎米厚, 他(2003)
: 市町村母子保健活動への保健所の支援に

関する保健所と市町村の認識比較. 厚生
の指標, 50(4):27-35.

平野かよ子(1994):保健婦活動の評価の可
能性と困難さ. 保健婦雑誌, 50(5):349-353.

岩永俊博, 他(1994):評価の考え方. 保健
婦雑誌, 50(5):343-348.

川田智恵子(1997):健康教育におけるヘル
スプロモーション. 看護研究, 30(6):3-7.

厚生統計協会(2002):国民衛生の動向. 厚
生の指標, 49(9).

武藤孝司, 他(1994):健康教育・ヘルス
プロモーションの評価. 篠原出版.

中野直美(1994):現場で評価に悩んでい
ること. 保健婦雑誌, 50(5):370-373.

猫田泰敏, 他(1998a):地域における健康
教育評価の標準化に関する研究(教育効果評
価の実用化に向けた事例検討). 厚生
の指標, 45(15):14-20.

猫田泰敏(1998b):健康増進事業の評価指
標. 保健婦雑誌, 54(2):102-106.

野崎貞彦, 他(1994):母子保健領域にお
ける健康教育に関する研究. 平成6年度厚
生省心身障害研究「少子化時代に対応した
母子保健事業に関する研究」.

藤内修二, 岩室紳也(2002):保健計画策
定マニュアル(ヘルスプロモーションの
実践のために). ライフ・サイエンス・
センター, 109-113.

湯沢布矢子, 他(1990):母子・成人にか
かわる健康教育の評価. 厚生
の指標, 37(15):3-13.