

特集 最近のトピックス2007

5. 皮膚科医のための臨床トピックス

最近の若者の性行動

市川 誠一

臨床皮膚科

第61巻 第5号 別刷

2007年4月10日 発行

医学書院

最近の若者の性行動*

市川 誠一*¹

要約 厚生労働省エイズ動向調査によれば、わが国の HIV/エイズ患者報告数は 2004 年以降 1,000 人を超える状況となった。特に、日本国籍 HIV 感染者の 15~24 歳および 25~34 歳の年齢層では、男性同性間感染の割合は 70% を超える状況であり、若年の同性愛者層への予防啓発が望まれる。

一方で、性感染症サーベイランス報告は、性器クラミジア感染症、淋菌感染症が男女ともに若い世代で広がっていることを示している。性行動に関する調査は、高校生の初交経験率がこの 10 年間で上昇し、特に女子における変化が著しく、男子よりも高い経験率となったことを示している。若年層では性感染症予防への意識が低いことを示す報告もあり、性感染症は若年層において今後も広がるものと思われる。

性への関心が高く、性経験が上昇している若い年齢層への HIV/性感染症予防の啓発は、わが国では異性間、同性間ともに効果的な取り組みがなされていない現状にあると考える。

キーワード 若者、性行動、HIV/エイズ、性感染症(STD)

市川誠一：臨皮 61(5 増)：128-131, 2007

はじめに

ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus: HIV)感染者/エイズ患者の発生病動向は性感染症(sexually transmitted disease: STD)としての広がりを見せ、20 歳代の若い世代でも感染者数が増加している。若者の性行動に関する調査は若い世代の性経験率が上昇していることを示し、性感染症サーベイランスはクラミジアをはじめとする STD の罹患率が若い世代に高いことを示している。本稿では、若年層に焦点を当てて、HIV/STD と性行動について述べる。

キーワード

わが国の HIV 感染症の特徴

厚生労働省エイズ動向調査における未発症

HIV 感染者(以下、HIV 感染者)とエイズ患者の合計報告数は 2004 年に初めて 1,000 人を超え、2005 年はさらに 1,119 件となった¹⁾。東京に加え大阪、愛知でも著しい増加となり、また福岡などの地方都市部でも増加の兆しにある。感染経路別には男性同性間の性的接触による HIV 感染者およびエイズ患者の報告数が 1996 年ごろから著しく増加し、HIV 感染者では 2001 年から年間報告数の過半数を男性同性間感染が占め、エイズ患者においても 1/3 を占める状況となっている。特に日本国籍 HIV 感染者の 15~24 歳および 25~34 歳の年齢層では男性同性間感染の割合は 70% を超える状況であり(図 1)、HIV においては若年層の男性同性間の HIV 感染対策に主眼を置いた

* Sexual behaviors and sexually transmitted diseases in young generation

¹⁾ Seiichi ICHIKAWA: 名古屋市立大学大学院看護学研究科(主任:市川 誠一教授) Nagoya City University Graduate School of Nursing, Nagoya, Japan(Director: Prof S ICHIKAWA)
(連絡先) 市川 誠一: 名古屋市立大学大学院看護学研究科(☎ 467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1)

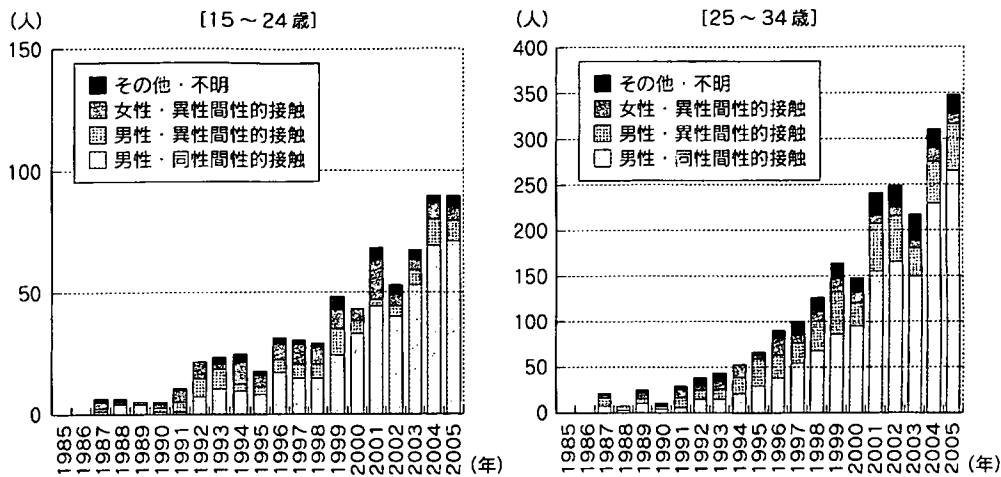


図1 日本国籍 HIV 感染者の年齢別・感染経路別年次推移(15~24歳および25~34歳)
(文献1より引用)

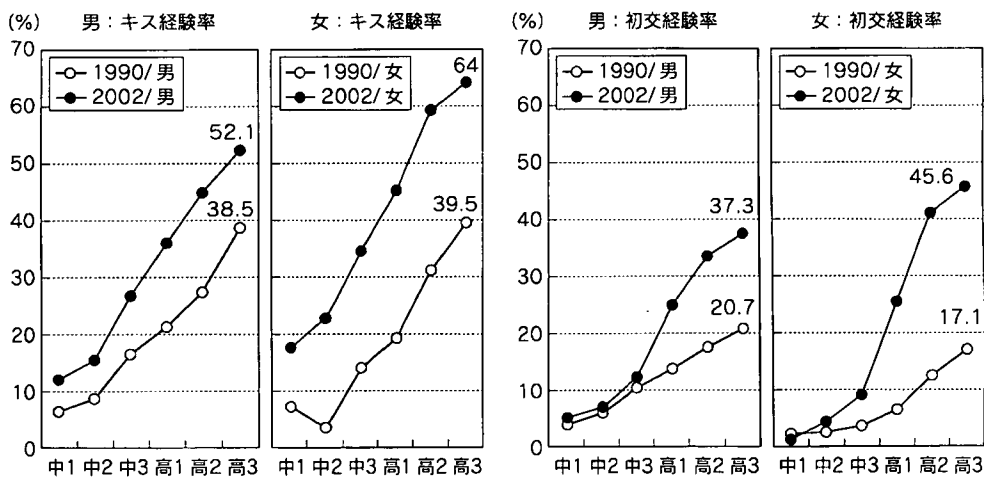


図2 中・高校生のキス、初交経験率の推移(1990年と2002年の比較)(文献2より改変して引用)

施策事業が緊要である。

協働

若年層の異性間の性行動と予防意識

東京都幼・小・中・高・心障・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告²⁾によれば、1990年に比べて2002年では、男子、女子ともにキスの経験率、初交経験率が著しく上昇している(図2)。高校3年生の初交経験率は男子では20.7%から37.3%に、女子では17.1%から45.6%に変化し、男子より低かった女子の初交経験率は2002年には男子を超え、この間の女子の性行動の変化の著しさを示している。このような性行動

の変化は東京に限られたことではなく、他の地方においても同様の傾向にある。

「高校生がセックスすること」については、高校2年生と保護者および教師との間に大きな隔たりがあり、高校2年生の男女のおよそ8割が「かまわない」、「どちらかといえばかまわない」と回答している³⁾(図3)。保護者および教師と高校生との性に対する考えの違いは、大人からの性教育や性感染症教育についての難しさを示唆している。その一方で、高校生の9割が性教育について「危ないことは危ないと教えてほしい」と望んでおり、「心配時の具体的な連絡先を教えてほしい」

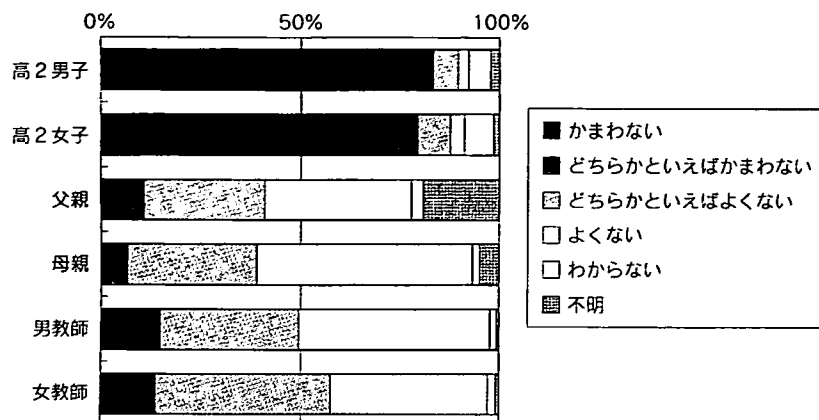


図3 性規範：高校生がセックスすること(地方B県/高校生6,285名, 保護者656名, 教師738名)(文献4より改変して引用)

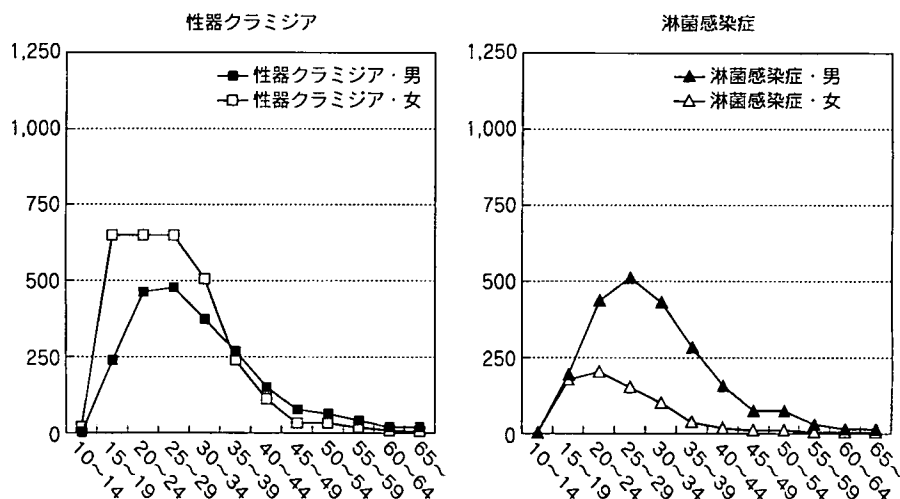


図4 性器クラミジアおよび淋菌感染症の性・年齢別罹患率(10万人・年対罹患率)(文献5より改変して引用)

が7割を占めている。若者への情報提供は彼らの性行動とSTD予防のうえで重要であることがうかがえる。

1999年に実施された全国国立大学生(13,645人, 回収率57.6%)の性行動調査によれば⁹⁾, 性経験率は男性では大学1年生24.2%, 同4年生63.9%, 女性では同1年生21.7%, 同4年生73.6%であった。これは約半数の学生が大学4年間に性経験を開始していることを示している⁹⁾。また, 同時期に複数のセックスパートナーを有した学生は, 男性1年生では12.6%, 同4年生では21.7%, 女性1年生では8.0%, 同4年生では

18.7%であり, コンドーム使用率は相手数が多くなるほど低い。セックス時のコンドーム使用目的は全体で避妊が96.1%を占め, STD感染予防は22.4%, HIV感染予防は18.5%ときわめて低いことから, 大学生のHIV/STD感染予防の認識は低いものと思われる。

性器クラミジア感染症の罹患率は1996年以降増加傾向となり, 女性では10歳台後半から20歳台前半, 男性では20歳台が最も高い罹患率である⁹⁾(図4)。この傾向は淋菌感染症においても同様に見られ, わが国ではSTDは男女ともに若い世代に広がっているものと考えられる。上述した若年

層の性行動の変化や大学生の性行動とSTD予防への意識の低さを考慮すると、これらのSTDの動向は今後も続くものと思われる。

おわりに

HIV/STDはその動向をみるかぎり、今では20歳代の若い世代にシフトして広がっている。HIV/STDに関する正しい知識は、多くの啓発資料によって国民に広く拡散されてきた。しかし、HIVをはじめとするSTDに関する予防啓発は若年層に届いているであろうか。学生に対してSTDの予防教育や啓発を提供している大学や専門学校は少なく、また20歳代の若者を抱える企業においてもSTDに関する保健指導は行われていない。性への関心が高く、性経験が上昇して

いる若い年齢層へのHIV/STD予防の啓発は効果的に取り組まれていないのが、わが国の現状と考える。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成17年エイズ発生動向年報, 2006
- 2) 東京都幼・小・中・高心障性教育研究会：児童・生徒の性—東京都幼・小・中・高心障学級・養護学校の性意識・性行動に関する調査報告(2002年調査), 学校図書株式会社, 2002
- 3) 木原雅子：10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点, ミネルヴァ書房, 2006
- 4) 木原雅子, 他：若者のHIV/STD関連知識・性行動・性意識に関する研究, 平成11年度厚生科学研究費補助金事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書, p 584, 2000
- 5) 熊本悦明：日性感染症会誌 15: 17, 2004

Derm.
2007

感覚の違い

伊藤泰介(浜松医科大学皮膚科)

数年前にドイツに留学していたころ、日本とのいくつかの違いに気づいたので挙げてみたい。その一つが「清潔」に対する感覚である。日本人は世界的にみても風呂好きであり清潔を好む国民であると自覚しているかと思うが、同じ清潔を好むドイツ人とは感覚が異なる点がある。まずはスリッパである。近年ではドイツでもきれいな絨毯が敷いてあったりすると靴を脱いで生活したり、また他人の家に入るときに靴を脱いで入ることがある。しかしスリッパはない。他人の履いたスリッパを、自分が靴下の上から、または素足で履くということに抵抗があるのだ。私はそのことにはっと気づき、帰国後は温泉旅館などスリッパの共用には違和感を生じるようになった。この生活習慣が日本人の足白癬の感染拡大に一役買っている可能性がある。また、ドイツ人は湿気にとっても敏感である。私がアパートを借りる際、家主からカビには気をつけてくれと言われていた。月に一度、清掃会社が自宅の掃除をして異状があると家主に通告されるのだが、ある日一枚の注意書きが自宅に置いてあった。よく読んでみると、どうもカビが生えているというのだ。どこなの？と思い、家主に聞くと、風呂場の窓枠のパッキンのほんの数ミリの1つの黒点を指差して、こういうカビを生やさないように！としっかりと指摘された。確かに留学先の大学はとてもきれいであった。日本であればまったく見逃される程度のものである。帰国後、ふとあちこちの施設や勤務先の窓枠を見ると、びっしりとカビが生えている。帰国後しばらくはこうしたものが気になっていた(今はまた慣れてしまったが…)

最近、外来にイタリア人がしばしば点滴にくるのだが、彼は必ず椅子に座ったまま点滴をする。その理由は、日本の病院の外来のベッドはシーツを毎回交換しないからだそうだ。イタリアでは診察ごとにシーツを交換するという。そういえば、ドイツの病院では、患者が退院するとベッドごと地下の滅菌室に移動させ、すべてを滅菌後、ベッドごとビニールに覆われて病室に戻ってきていた。皮膚疾患には湿気や不衛生によって影響を受けるものがあるが、生活習慣や感覚の違いによっても影響を受けているような気がする。

(〒431-3192 静岡県浜松市半田山 1-20-1)

連載

現場で使える！健康教育ツールを開発しよう・3

計画②：ツールを使えるものにするための最後の押さえどころ

MASH 大阪による健康教育資材の紹介

金子 典代 市川 誠一 辻 宏幸 後藤 大輔
塩野 徳史 鬼塚 哲郎

保健師ジャーナル

第63巻 第12号 別刷

2007年12月10日 発行

医学書院

第3回

計画②：ツールを使えるものにするための最後の押さえどころ

MASH大阪による健康教育資材の紹介

金子典代・市川誠一

名古屋市立大学大学院看護学研究科

辻宏幸・後藤大輔・塩野徳史・鬼塚哲郎

MASH大阪

前回では、ツール開発の計画段階の前半ステップである3段階(健康問題の理解, ツールの目標や対象者の設定方法)について説明しました。今回は、計画における後半ステップである対象者をよりよく理解するためのマーケティングリサーチ, ツールに用いる媒体の選択, ツールを活用する場所や普及させる方法, 誰とパートナーシップを結んで開発するのか, どのように評価を行うのかを考えるプロセスを説明します。また, 最後に大阪でエイズや性感染症の予防に働きかける地域ベースでの活動を行ってきた「MASH大阪」が開発したコミュニティペーパーを紹介し、ツールが開発された経緯やどのように計画を進めたかに焦点をあて、メンバーへのインタビューをもとに振り返り、ツール開発のステップの理解を深めます。

は、とくに対象者の好みやニーズ, 情報入手や行動パターンをさらによく知るために行います。この作業はマーケティングリサーチとも呼ばれ、ヘルスプロモーションの分野でも用いられており、対象者にとって受け入れやすく、実際に使ってみようと思うツールにするために、また、できるだけ多くの人にツールを届けるために必要になります。とくに表1のような問いに対しての回答を探していくようにするとツールのコンテンツ開発や効果的な普及手段を獲得するうえで重要な情報を得ることができると思います。表1の左に必要な情報, 右に事例を用いて具体例を示しました。

ツールの開発の計画ステップ(後半)

計画段階4

マーケティングリサーチにより、対象者の好みやニーズ, 情報入手・行動パターンを知る

ツールの対象者を明確にしたあとには、対象者をよりよく理解するためのリサーチを行う必要があります。ツールで焦点をあてる健康問題を理解するための疫学や予防に関するリサーチは、計画の前半段階で行いました。段階4でのリサーチと

計画段階5

ツールに用いる適切な媒体を選択する

対象者へのマーケティングリサーチにより、対象者にとってどのような発信元からの情報が最も受け入れやすいのか、インパクトがあるのか、またどのようなメディアを通じて発信すると多くの対象者に届く可能性があるのか、どのような学習スタイルを好むのかなどについてのデータを得ることができると思います。この段階を終えたところで、開発するツールはどのような媒体を用いるのかを考えます。媒体というと、パンフレット、カタログ、ポスター、ビデオ、スライドなどが代表的なものですが、これらの紙・映像媒体に留ま

表1 対象者のマーケティングリサーチ



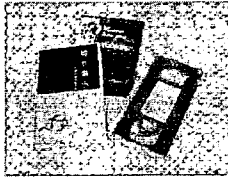
必要な情報(例)	事例をもとに考える (肥満リスクが高い中高年に対する、バランスの取れた食生活の改善に向けたツール開発)
焦点となる健康問題に対して、対象者はどの程度理解があるのか？ どのような情報はすでに知っているのか？ 誤った思い込みや考えが浸透していないか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満の発症機序や合併症についてどの程度知識があるのか ● どのような食品にどの程度のカロリーや栄養があり、何をどの程度食べるのが適切かを理解しているのか ● 現在の自身の食生活でどの程度、間食・嗜好品を摂取しているのか、またそれらのカロリー、栄養についての理解がどの程度あるのか ● 食べる量を減らすだけで、体重が減るといった誤った思い込みがないか
ツールで目標となっている健康行動(禁煙、運動習慣の定着など)を実施することに対してどのような態度、信念があり、何が難しいと感じているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満予防のために食生活を改善することが効果があると考えているのか ● 何が食生活の改善を難しくしているのか、状況が許せば何を実施したいと考えているのか
対象者は目標とされる健康行動を実施すること、現在の行動を変えることに対して準備性があるのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満予防のためのバランスの取れた食生活を送ることをいまずぐにでも実行しようと思っているのか、どの程度やる気があるのか
どのような場所や時間帯において対象者に最も効率よくアクセスできるのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満のリスクが高い中高年齢層が集ったり、利用する場所(職場、職場付近の外食機関、交通機関、外食施設、医療機関、地域でのイベント、コミュニティセンターなど)を調べる
対象者は健康に関する情報をどのように入手しているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康情報の入手元(雑誌、新聞、テレビ番組、職場の広報誌、職場の健康管理室の職員、地域広報誌、通院している医療機関の情報誌や医療専門家)を調べる
対象者層において、どのような学習方式が、知識を得たり、行動変容に必要なスキルを獲得するのに向いているのか？	教材が使われるプログラム、普及させる場所により適切な学習方式を選択する <ul style="list-style-type: none"> ● 専門家(医師・看護師・保健師)など個人からの情報提供やカウンセリングを受ける方法 ● グループで学習する方法 ● 自身の状況をチェックシートなどで振り返り、その後、個別に情報を提供する方法
どのような機関からの情報が対象者にとって信頼性が高いのか、またどのようなデザインや言葉使いが最も対象者に受け入れやすいのか？	<ul style="list-style-type: none"> ● 信頼できる機関、または医療専門家からの情報を中心にまとめる ● 同世代のリアルな声、体験談を載せる ● 恐怖をあおるのではなく、穏やかな事実を簡潔に伝えることを主眼に置いたアプローチとする

らず、地域ですでに配布されているコミュニティ誌や機関紙にツールの紹介を行ったり、ウェブサイトやラジオ番組といったマスメディアの活用も今後は重要になってくるでしょう。より多くの対象者に届けるためには、さまざまな媒体や情報を流すルートを活用しアプローチを図ることが重要です。表2に健康教育に用いられるおもな媒体とその特徴についてまとめましたので、選択の際の参考にしてください。

計画段階6 ツールを活用する場を考える

実際に開発したツールをどのようなプログラムで用いるかをマーケティングリサーチで得た情報をもとに考えていきます。ツールを活用する場として、職場、家庭、職域、交通機関、地域のスーパー、コミュニティセンターなどがありますし、個人レベル、小グループ、会社などの組織レベル、地域レベルで行われる活動内で使うといったことも考える必要があります。個人レベルでのプログラムというと検診後の1対1の事後指導、医療機関を受診した際の指導、保健センターなどで実施

表2 各媒体の特徴と留意点

媒体	特徴と留意点
ポスター、パンフレット、ちらし、紙芝居方式のパネル 	特徴：一度作成すると何度でも使うことができる 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●ポスターは、情報をわかりやすく提示し、関心を集めるためにはある程度有効であるが、意識のある人にしか目に留まらない可能性があり、単体で行動変容を起こすには不十分である ●紙芝居方式のパネルを用いる場合、訓練されたファシリテータが必要となる ●文字の大きさ、図表のみやすさ、デザインにより対象者へのインパクトが各段に異なる ●媒体作成の技術と時間、購入の費用により作成できるものが大きく異なる
モデル・標本 	特徴：イラストやテキストで示すことができない複雑な事象を提示できる 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●購入の費用 ●対象者人数や場所によっては適さないことがある ●修正が加えにくい ●1から作る場合、費用、時間、労力がかかる
ビデオ、DVD、スライド 	特徴：音声・画像を取り込んだ資料とすることが可能であり、教育効果が高い 留意点： <ul style="list-style-type: none"> ●媒体を1から作成するのか、すでにあるものを購入するのか、予算と人材を考えて検討する必要がある ●ビデオやDVDを1から作製するのは困難であり、業者に作成依頼をする場合も費用・時間が多くかかる ●ビデオ・DVDを流し続けていると対象者が飽きてしまう可能性があり、効果を高めるためにはディスカッションや実習などを交える必要がある ●パソコンを用いたスライドショーの場合、学習効果を高めるためには、提示者による進行速度の調整や付加説明が必要

されている個人健康相談などが考えられます。グループ・組織レベルの活動は、検診でリスクがあると診断された人たちを対象とした教室、健康講座、職域でのキャンペーンのプログラムが考えられます。このようにさまざまなツールを使える場所を考案していきます。

計画段階7

ツールを普及させる方法を考える

ケースによりませんが、ツールの開発を健康日本21計画の一環として行うなど、地域住民といった比較的大規模な集団に対して行い、大きな影響力をもたせる必要がある場合、どのようなマスメディアを使うのかも考える必要があります。新しく特定の健康問題に特化したツールを開発すること

は困難でも、既存の地域の広報誌にツールの内容を紹介する、テレビのニュースで取りあげてもらい、地域のインターネットサイトにツールの内容を提示するなどといった手段も考えられます。

計画段階8

パートナーシップを誰と結び、どのように役割分担をするか考える

計画も最終段階になると、誰が、または誰とともにメッセージを考え、デザインを考案していくのか、誰の意見をもらうのか、印刷は誰が担当するのか、誰が届けたいプログラム責任者と交渉を取り、ツールが活用されるように調整を進めるのかなど、分担すべき作業が出てきます。この作業は専門家の協力を得たり、業者に委託する作業が必要となることも多いでしょう。ツールの開発に

関わるチームを作り上げ、誰が責任者となり、誰とパートナーシップを結び、どのような作業をどのような条件で(無償か、有償かなど)行うのかを明確にしておく必要があります。

計画 段階 9

評価の計画を立てる

計画の最後の段階では、ツールの効果をどのように評価するのかについても開発チームで議論する機会をもちましょう。具体的には、ツールの目標が達成できたか、誰がどのようにどのようなデータを用いて評価するのか、またそのデータはいつどのように集めるのかを話し合っておくでしょう。評価の作業にはデータ分析、統計などの専門的知識が必要となるので、もしチームに専門家がいない場合、大学や研究機関の疫学の研究者に評価方法についてアドバイスを得るといったことも必要になるかもしれません。多くの場合、ツールを開発し、そのツールを対象者が使うことで何が変わったのか、ツール開発前後の比較の評価を行うことが最も強力な評価となります。この場合、いつをツール開発前・開発後のデータとするのかを決めておくことが重要です。

健康教育ツールの開発 実践例

■コミュニティペーパー「SaL+」の開発

日本では HIV 新規感染者数の増加が続いていますが、なかでも男性同性間の性行為による感染が全報告の7割を占めており深刻な問題となっています。このような状況は1997年ごろから顕著に現れ始め、おもにゲイの人たちから構成されるボランティア団体である「MASH大阪」*が1998

*大阪地区のゲイやバイセクシュアル男性に対し、HIVウイルスや性感染症の感染を予防するために働きかけ、彼らにおけるセクシュアル・ヘルス(性的健康)を増進させることを目的に活動している団体。研究者、行政担当者、ボランティアの協働のもと活動を行っている。コンドーム、ニュースレター、ポスター、リーフレットなどの作成・配付や、勉強会、予防啓発イベント、誰もが立ち寄れるドロップインセンターの運営などを行い、予防介入の事業を推進している。

年に立ち上がり、大阪市、大阪府などの行政、研究者と協働し、エイズや性感染症の予防に働きかける活動を大阪で続けてきました⁴⁾。MASH大阪のプログラムのなかでも、とくに成功をおさめたのが、月刊約7000部の配布数をもつコミュニティペーパーSaL+(Sex and Life positiveの略。以下、SaL+)の刊行とアウトリーチ(配布)です。SaL+はエイズや性感染症の検査・予防の情報をコミュニティで普及させることを目的に開発され、大阪のゲイタウンにある商業施設(おもにゲイバー)で大規模なアウトリーチが行われました。商業施設のオーナーや利用者からの好意的な反応のみならず、大阪のゲイ向け商業施設利用者への調査^{5,6)}から、回答者の7割がSaL+を手にとった経験をもっていること⁵⁾、また、みたことがある人ほどHIV抗体検査受検率やコンドーム使用率が高いことが明らかになるなど⁶⁾、効果を示すエビデンスが蓄積されつつあります。

そこで、今回は、SaL+の作成、アウトリーチに関わるMASH大阪の中心メンバーにインタビューを行い、SaL+というツールを開発するためにどのような計画プロセスを踏んだのかを振り返ってもらいました。一部を抜粋しましたので、今後の健康教育のツールの開発のヒントにしてください。

インタビュー

Q: SaL+が作られるようになったきっかけは?

2000年から2002年にかけて大阪でおもにゲイ男性を対象とした大規模な無料HIV/STI検査イベント「SWITCH」を実施したのですが、大阪のゲイコミュニティでもHIVや性感染症が確実に広がっている状況が明らかになっていました。検査イベントに来る人には、検査結果、感染拡大の状況、予防の情報などをまとめた資料を配布していたのですが、こういった検査イベントに来ないコミュニティの人たちにも情報を届ける必要を感じていました。しかし、当時、大阪地域のゲイ向け商業施設で独自に配布されているコミュニティペーパーなどのツールはなかったのです。一方で、すでに

MASH 大阪のプログラムの一環として、 Condom キットを商業施設に向けて配布する活動を行っています。商業施設との関係はできつつありました。つまり、ツールを作ればそれを配布できるルートは確保できていたわけです。そこで、みんなが読みたいと思うような MASH 大阪独自のコミュニティペーパーを作って、すでに配布していた Condom キットとあわせて配るといふことなら何とかできるのではないかと思ったのです。

Q: SaL+を開発するにあたり、最終的な目標はどこに置きましたか？

開発当時は、検査イベント「SWITCH」を通して得られた情報をコミュニティに還元すること、また配布活動を通じてコミュニティとのネットワークを構築することが最も大きな目標でした。その後、月刊行が順調に進んだことから、地域に密着した情報を発信し、共有化を図ることでコミュニティへの帰属意識を高めることも新たな目標として設定しました。

Q: SaL+をみるとまず、「おやっ、これは面白そうだな、何が書いてあるのかな」と思います。手にとってみてもらうための工夫はどのようなものがありますか？

表紙は、刊行したてのころはシンプルなデザインが好まれていたこともあり、毎月、色は変えていたものの MASH 大阪のロゴを載せたものでした(図 1)。サイズ的には、店において邪魔にならないサイズ、また家にもち帰って読みたい人がポケットに入れられるサイズがいいだろうということになって、大きさやレイアウトを工夫しました。冊子にしてしまうとどうしても読みたい情報のみに目がいつてしまうので、一面のものを 10センチ角のサイズにまで折りたたむデザインにしています。こういう折りにすると、読者は否が応でも広げてみるし、いろいろな情報に目が行くことになるわけです。2004年4月からは、より手にとってもらうことを重視して、モデルを起用し表紙に顔を載せる試みを始めました(図 2)。

Q: 内容についての工夫はどうでしょうか？一般にエイズの情報は、積極的にみようとしない情報なので、特自の難しさがあると思うのですが。

はじめのうちはエイズや性感染症の情報を前面に出しすぎないように工夫しました。地域に密着した情報やメッセージを、笑いや遊び、地域の文化情報にくるんで発信するようにしていましたね。やはり面白い情報がなければ、一般の人はみようとしませんから。このスタイルが定着し、反応が良かったことを確認したうえで、年度ごとに少しずつ性の健康に関する情報を増やしていきました。またニュースペーパーは両面刷りとなっていますが、一面の約半分には地域のマップを掲載しています(図 3)。このマップにはコミュニティにある商業施設の名前や連絡先が掲載されていて、「この地域での情報資材なんだよ」ということが読み手に伝わることを狙っています。

Q: 創刊から5年間続いているわけですが、今後の展望は？

このようなコミュニティペーパーは、これからも継続して毎月出していくことが重要で、今後も内容を充実させながら刊行を続けていく予定です。ただ現在は若い年齢層がメイン読者層となっていますが、中高年層のゲイ・バイセクシュアル男性にはまだエイズや検査の情報が十分に届いていないことがわかってきています。これらの中高年層をどう取り込むかが今後の大きな課題です。年齢層が異なると字の大きさ、コンテンツ、デザインの好みなども違ってくるので、まったく違ったバージョンが必要なのかなとも考えています。

インタビューをもとに、SaL+の開発計画をステップごとにまとめると表3のようになります。

私が初めて SaL+を知ったのは、3~4年前。エンターテインメント要素を上手く取り入れて作りこんでいる健康教育資材はなかなか目にするのがなかったので、画期的だなと思い興味をもちました。よくよく話を聞いてみると、編集・作成・アウトリーチに関わっている人は10人程度と知り

図1 創刊当時の表紙



図2 モデルを起用した表紙



図3 広げた状態のSaL+

KITA & MINAMI & SHINSEKI AREA MAP & LIST

キタ区ミナミ区新大塚区ダイエラのマップとリスト

<p>キタ区</p> <p>1-1-1 1-1-2 1-1-3 1-1-4 1-1-5 1-1-6 1-1-7 1-1-8 1-1-9 1-1-10 1-1-11 1-1-12 1-1-13 1-1-14 1-1-15 1-1-16 1-1-17 1-1-18 1-1-19 1-1-20 1-1-21 1-1-22 1-1-23 1-1-24 1-1-25 1-1-26 1-1-27 1-1-28 1-1-29 1-1-30 1-1-31 1-1-32 1-1-33 1-1-34 1-1-35 1-1-36 1-1-37 1-1-38 1-1-39 1-1-40 1-1-41 1-1-42 1-1-43 1-1-44 1-1-45 1-1-46 1-1-47 1-1-48 1-1-49 1-1-50 1-1-51 1-1-52 1-1-53 1-1-54 1-1-55 1-1-56 1-1-57 1-1-58 1-1-59 1-1-60 1-1-61 1-1-62 1-1-63 1-1-64 1-1-65 1-1-66 1-1-67 1-1-68 1-1-69 1-1-70 1-1-71 1-1-72 1-1-73 1-1-74 1-1-75 1-1-76 1-1-77 1-1-78 1-1-79 1-1-80 1-1-81 1-1-82 1-1-83 1-1-84 1-1-85 1-1-86 1-1-87 1-1-88 1-1-89 1-1-90 1-1-91 1-1-92 1-1-93 1-1-94 1-1-95 1-1-96 1-1-97 1-1-98 1-1-99 1-1-100</p>	<p>ミナミ区</p> <p>1-1-1 1-1-2 1-1-3 1-1-4 1-1-5 1-1-6 1-1-7 1-1-8 1-1-9 1-1-10 1-1-11 1-1-12 1-1-13 1-1-14 1-1-15 1-1-16 1-1-17 1-1-18 1-1-19 1-1-20 1-1-21 1-1-22 1-1-23 1-1-24 1-1-25 1-1-26 1-1-27 1-1-28 1-1-29 1-1-30 1-1-31 1-1-32 1-1-33 1-1-34 1-1-35 1-1-36 1-1-37 1-1-38 1-1-39 1-1-40 1-1-41 1-1-42 1-1-43 1-1-44 1-1-45 1-1-46 1-1-47 1-1-48 1-1-49 1-1-50 1-1-51 1-1-52 1-1-53 1-1-54 1-1-55 1-1-56 1-1-57 1-1-58 1-1-59 1-1-60 1-1-61 1-1-62 1-1-63 1-1-64 1-1-65 1-1-66 1-1-67 1-1-68 1-1-69 1-1-70 1-1-71 1-1-72 1-1-73 1-1-74 1-1-75 1-1-76 1-1-77 1-1-78 1-1-79 1-1-80 1-1-81 1-1-82 1-1-83 1-1-84 1-1-85 1-1-86 1-1-87 1-1-88 1-1-89 1-1-90 1-1-91 1-1-92 1-1-93 1-1-94 1-1-95 1-1-96 1-1-97 1-1-98 1-1-99 1-1-100</p>	<p>新大塚区</p> <p>1-1-1 1-1-2 1-1-3 1-1-4 1-1-5 1-1-6 1-1-7 1-1-8 1-1-9 1-1-10 1-1-11 1-1-12 1-1-13 1-1-14 1-1-15 1-1-16 1-1-17 1-1-18 1-1-19 1-1-20 1-1-21 1-1-22 1-1-23 1-1-24 1-1-25 1-1-26 1-1-27 1-1-28 1-1-29 1-1-30 1-1-31 1-1-32 1-1-33 1-1-34 1-1-35 1-1-36 1-1-37 1-1-38 1-1-39 1-1-40 1-1-41 1-1-42 1-1-43 1-1-44 1-1-45 1-1-46 1-1-47 1-1-48 1-1-49 1-1-50 1-1-51 1-1-52 1-1-53 1-1-54 1-1-55 1-1-56 1-1-57 1-1-58 1-1-59 1-1-60 1-1-61 1-1-62 1-1-63 1-1-64 1-1-65 1-1-66 1-1-67 1-1-68 1-1-69 1-1-70 1-1-71 1-1-72 1-1-73 1-1-74 1-1-75 1-1-76 1-1-77 1-1-78 1-1-79 1-1-80 1-1-81 1-1-82 1-1-83 1-1-84 1-1-85 1-1-86 1-1-87 1-1-88 1-1-89 1-1-90 1-1-91 1-1-92 1-1-93 1-1-94 1-1-95 1-1-96 1-1-97 1-1-98 1-1-99 1-1-100</p>	<p>ダイエラ</p> <p>1-1-1 1-1-2 1-1-3 1-1-4 1-1-5 1-1-6 1-1-7 1-1-8 1-1-9 1-1-10 1-1-11 1-1-12 1-1-13 1-1-14 1-1-15 1-1-16 1-1-17 1-1-18 1-1-19 1-1-20 1-1-21 1-1-22 1-1-23 1-1-24 1-1-25 1-1-26 1-1-27 1-1-28 1-1-29 1-1-30 1-1-31 1-1-32 1-1-33 1-1-34 1-1-35 1-1-36 1-1-37 1-1-38 1-1-39 1-1-40 1-1-41 1-1-42 1-1-43 1-1-44 1-1-45 1-1-46 1-1-47 1-1-48 1-1-49 1-1-50 1-1-51 1-1-52 1-1-53 1-1-54 1-1-55 1-1-56 1-1-57 1-1-58 1-1-59 1-1-60 1-1-61 1-1-62 1-1-63 1-1-64 1-1-65 1-1-66 1-1-67 1-1-68 1-1-69 1-1-70 1-1-71 1-1-72 1-1-73 1-1-74 1-1-75 1-1-76 1-1-77 1-1-78 1-1-79 1-1-80 1-1-81 1-1-82 1-1-83 1-1-84 1-1-85 1-1-86 1-1-87 1-1-88 1-1-89 1-1-90 1-1-91 1-1-92 1-1-93 1-1-94 1-1-95 1-1-96 1-1-97 1-1-98 1-1-99 1-1-100</p>
--	---	---	---

表3 SaL+の開発計画(インタビューより)

計画段階におけるステップ	SaL+にあてはめると
ツールで焦点をあてる健康問題の理解を深める	<p>焦点となる健康問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●大阪の男性同性間での性的接触による HIV 感染者の報告数の増加(厚生労働省エイズ発生動向データより) ●大阪のゲイ・バイセクシュアル男性に HIV 感染症が広がっていること、また性感染の既往歴(とくに梅毒)をもつ者の割合が高いことが、HIV 検査会の結果から明らかとなった <p>解決策は？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HIV や性感染症の予防に関する正しい知識をもち、また HIV が身近にあることを理解するために必要となる情報を発信するプログラムやツールが必要である ● HIV の検査を受けたいと思ったときに、どのような HIV 抗体検査機関や相談窓口があるのかを参照できるツールが必要である
ツールの目標は何か？	<ul style="list-style-type: none"> ●ツールの主目標は、ツールを手に取った対象者がコミュニティにおける HIV や性感染症の感染拡大についての正しい情報を獲得し、エイズや HIV や性感染症の予防に関する知識を得ること、HIV 抗体検査や相談場所の情報を得ること ●副次的な目標として、コミュニティとのネットワークを強めること、コミュニティへの帰属意識を高めること
ツールを届ける対象集団はだれか？	<ul style="list-style-type: none"> ●最も主となる対象集団は、大阪の商業施設(おもにバー)の利用者 ●そのほか、MASH 大阪が運営するコミュニティセンター「dista」への来場者、「dista」で開催される勉強会の参加者 ●MASH 大阪のホームページの閲覧者
対象集団のマーケティングリサーチ	<ul style="list-style-type: none"> ●エイズのことは知っていても同性間での感染数が確実に多くなっていることは感じていない人も多い ●性感染症にかかっていると HIV にも感染しやすいこと、梅毒の既往歴が高いことなど伝わっていない情報が多くある ●安心して受けることのできる、平日以外でも実施しているエイズ検査に関する情報が届いていない ●異性間の HIV 感染症など性感染症予防に関する情報は、ゲイ男性には適用度、有用度は低く、当事者性の高い情報を流していく必要がある ●最もゲイ男性が多く集まる場の 1 つにバーがあり、さまざまな情報交換が行われている。そこで情報を流布すると普及効果が高い
ツールの媒体は何を用いるか？	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティペーパー(紙媒体) ●インターネットサイトにも SaL+ の内容を掲載し、アーカイブを作成していく
どのようなプログラムでツールを活用するのか	<ul style="list-style-type: none"> ●商業施設(おもにバー)で話のネタとして活用してもらう ●コミュニティセンター来場者へ MASH 大阪の活動紹介資料として活用する ●MASH 大阪で開催する性感染症勉強会の教材として活用する
ツールをだれがどのようにどこで普及させるのか	<ul style="list-style-type: none"> ●MASH 大阪のボランティアスタッフ(アウトリーチワーカー)が商業施設のオーナーにツールの紹介を行いながら手渡しで配布する
誰とパートナーシップを結び、どのような役割分担をするのか	<ul style="list-style-type: none"> ●MASH 大阪のメンバーおよびプロの編集者・デザイナー(コミュニティのメンバーでもある)とで編集チームを構成し、内容・レイアウトを作る ●必要時には、HIV 予防啓発活動に関わる行政や HIV 診療に関わる医療専門家に専門知識を提供してもらう ●商業施設のマスターからの協力を得て、お店に置かせてもらう ●疫学研究者は SaL+ の効果評価を行う
どのように効果を評価するのか	<ul style="list-style-type: none"> ●大阪地域のゲイ向け商業施設利用者に対して質問紙調査を実施する ●ベースラインデータは配布開始前の商業施設利用者を対象とした調査結果とし、2 年ごとに調査を実施し継続的に効果を確認する ●疫学研究者が質問紙の設計、データ集計・分析を行い、SaL+ の受け取り経験とエイズや HIV 感染予防への知識レベル、検査・予防行動の定着度との関連を検討する

またびっくり！いつかこのツール開発のコツを聞いてみたいと思っていました。

健康教育やヘルスプロモーションのプログラムを作成するときには、対象者が何を欲しているのか、どうすれば手に取るのかを知る重要さがよくいわれます。でも対象者のマーケティングリサーチなんて難しそうだし、よいデザインのものを作るためには膨大な費用がかかりそうと思ってしまいますよね。このようなマーケティングリサーチやデザインを専門とする業者もありますが、かなりのコストがかかるのが事実です。やはり、このSaL+の例のように、対象者層を定め、当事者の人たちと組むこと、そうすることでニーズやどこに行けばアクセスできるのか、だれが配布すれば届けたい対象者に届くのが明らかになってくると思います。

このSaL+に関してもはじめは研究者や医療専門家が中心となって作って見たものの、これでは届けたい人には届かないなというところから開発がスタートしたわけです。どうしても専門家だけではツールの内容がターゲットとなる健康問題に関するトピックに偏ってしまいがちですので、一工夫入れてよりインパクトのあるツールにするためにも、ぜひ届けたい対象者と協働でツール開発を行ってみましょう。もちろん内容は正確である必要がありますし、そのチェックは専門家が力を発揮できますし、専門家からの情報発信のほうが説得力が増す場合があります。すべてを当事者に任せるのではなく、目標(ツール開発の場合は、より多くの対象者に必要な情報を最も効果的に伝える)達成に向かって、チームメンバーがそれぞれの得意

分野を生かしながら進めていくことが重要です。



前回と今回の2回にわたり計画について解説してきました。この連載では、時間と金銭と人的資源がなかった場合の、理想的なツール開発のプロセスについて説明しており、現実的にはすべての段階を踏むことができないことも多くあると思います。しかし、各段階を完全にこなせなくても、少しでも多くのポイントを押さえるようにしておくと、後々のプロセスが取りやすくなると思います。

次回からはいよいよツール全体のコンセプト、ツールの内容であるメッセージをどう作り上げていくかについて説明していこうと思います。

■文献

- 1) Beyond the Brochure: Alternative Approaches to Effective Health Communication. The AMC Cancer Research Center and CDC.
- 2) Making health communication programs work; a planner's guide. National Cancer Institute. Washington DC. 2004.
- 3) 日本健康教育学会(編):健康教育—ヘルスプロモーションの展開. 保健同人社, 2003.
- 4) 辻宏幸, 鬼塚哲郎: MASH 大阪によるゲイコミュニティ向け HIV/STI 活動. 保健師ジャーナル, 61(2):184-188, 2005.
- 5) 市川誠一, 金子典代, 大森佐知子, ほか:大阪地域の予防介入プログラムの評価と HIV 感染予防行動の関連要因に関する研究—厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 男性同性間の HIV 感染予防対策とその評価に関する研究, 平成 17 年度研究報告書. pp147-170. 2005.
- 6) 木村博和, 鬼塚哲郎, 辻宏幸, ほか:大阪における予防啓発の評価に関する研究—厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究, 平成 16 年度研究報告書. pp79-91, 2004.

金子典代(かねこ のりよ)

1976 年生まれ。大学の看護学専攻を卒業後、アラバマ大学にて公衆衛生学修士号(M.P.H)を取得し、岡山大学医学部保健学科にて助手として勤務。現在は名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍する傍ら、エイズ予防財団流動研究員として男性同性間の HIV 感染予防対策に関する研究に従事している。専門は健康行動学、健康教育学、HIV/性感染症の行動疫学。

連載

現場で使える！健康教育ツールを開発しよう・4

作成：対象者にひびくメッセージをつくろう

金子 典代 市川 誠一 辻 宏幸 鬼塚 哲郎

保健師ジャーナル

第64巻 第1号 別刷

2008年1月10日 発行

医学書院

第4回

作成：対象者にひびく
メッセージをつくらう金子典代・市川誠一
名古屋市立大学大学院看護学研究科辻宏幸・鬼塚哲郎
MASH大阪

第2回から3回にわたって、ツールの開発段階の計画について説明しました。第4回は、ツールの作成のプロセスについて説明します。とくに、どのようなコンセプトのツールにするのか、ツールにどのような内容のメッセージを盛り込むのか、対象者にインパクトを与えるメッセージにするにはどのような点に気をつける必要があるのか、などに焦点を当てて解説します。

また、前回に引き続き、ツール開発の事例紹介として、大阪でエイズや性感染症の予防に働きかける活動を行ってきたMASH大阪による大規模なコンドームパッケージ配布キャンペーンを紹介します。コンドームパッケージにつける予防のメッセージやパッケージのデザインをどのように考えていったのかなどについてインタビューを行いましたので、参考にしてください。

ツール作成のプロセス

作成
段階 1

入手可能なツールから参考資料を得る

ツールの内容、メッセージをすべて1から作り出すのは大変なことです。いろいろな資材が出回っていますので、とくに目標とする健康課題に関するツールは入手し、参考になる点がないかをチ

ェックしてみましょう。どのようなツールを参考にするかは、内容の正確さ、最新の情報を反映しているか、ツールを届けたい対象者層の好みに合っているか、もし一部を修正すれば自分たちが開発するツールの内容として活用できそうか、などのポイントから決めるとよいでしょう。

作成
段階 2ツールの内容の大まかなコンセプトを
考える

計画の段階で収集したツールの対象者、ツールの目標、対象者の行動特性、嗜好などの情報は、ツールに盛り込むメッセージの大まかなコンセプトを考えていくうえで非常に重要です。このコンセプトとは、ツールの内容を大まかにまとめ、どのように提示するかを示すものと考えるとよいでしょう。コンセプトを考えるに当たって、再確認することには次のようなものがあります。

■目標は何でしたか？

計画段階で、開発するツールで対象者の何が変わることを目指すのかを明確にしました。前々回で示したように、開発するパンフレットやリーフレットのみで行動変容させるのは難しいため、あくまで作成する内容、メッセージもツールの目標に焦点を当てておく必要があります。

■ツールの対象者は誰でしたか？

計画段階で、ツールの受け手である対象者を明確にしました。対象者がどこにいて、どのように健康情報を入手しているのか、どのような情報に信頼を置くのかなどについても情報収集を行いました。これらの情報を活かして、最も対象者にひびく、当事者性のある内容やメッセージを作成していきます。

■ツールに触れた後、対象者がどのような行動をとることを望んでいますか？

これはツールの目標にも関連しますが、ツールを読んだり、使ったりした後で対象者がどのような行動をとることを目指すのかを再確認しておきましょう。

■使う媒体の特徴は？

計画段階で、パンフレット、リーフレット、ビデオなどどのような媒体を使うのかを決めました。使用する媒体の特徴を踏まえて、内容、メッセージのボリューム、必要となるイラスト、映像についても考えておくようにしましょう。

上記の点をおさえながら、すぐ具体的なメッセージの作成に取り掛かるのではなく、何に重きを置くのか、どのような順序でメッセージを作成するのか、ツールの内容の要点、全体的な流れを考えていきます。

肥満のリスクが高い中高年に対するバランスの取れた食生活の改善に向けたツール開発の例で考えてみましょう。このケースですと、メッセージの大まかなコンセプトとしては下記のようなことが考えられます。

- 研究から肥満はさまざまな生活習慣病のリスク因子となることが明らかとなっていることを示す
- 肥満を予防する、または解消することには多くのメリットがあることを示す
- 肥満が起きるメカニズム、肥満に結びつきやすい食生活について解説する
- 肥満予防に効果的な食生活とのその実践方法につ

いて解説する

作成 段階 3

メッセージをどのように表現するかを考える

対象者にツールの内容に関心をもってもらうためには、メッセージをどう表現するかにも工夫が必要です。みなさんも健康教室や健診後の指導の場でクライアントに効果的に情報を伝えようとするとき、ほめてみたり、少し脅してみたり、面白く情報を伝えたりと、さまざまな方法を使っていることと思います。同じく、ツールのメッセージの表現法にも、前向きなポイントを強調する方法、恐怖感をおおる方法などさまざまなものがあります。計画段階で実施した対象者のニーズアセスメントの結果やツールの目標をもとに、対象者に最も受けがよい表現法を取り入れましょう。下記に代表的な表現法を紹介します。

■表現法1：前向きなポイントを強調する

行動変容や改善がうまくいった場合のメリット、行動が変わるとどのようなよい結果があるかなど前向きなポイントを強調します。焦点となる健康問題に関心のある人たちには、行動を変えるメリットを強調し、行動を変えないことでもたらされるマイナス要素には触れないアプローチが有効であることが研究からわかっています。また、行動変容にあまり関心がない人には、前向きなポイントのみならずマイナス要素も取り入れたアプローチのほうが効果があることがわかっています。

■表現法2：ユーモアを取り入れる

簡単な内容を伝えるツールでは有効なことがあります。しかし、そのユーモアも焦点となる健康課題に関係している必要があります。そうしないとジョークや面白い点だけが印象に残ってしまい、伝えなかったメッセージが正確に伝わらないということになりかねません。

図1は疾患の有病率が高い(この例だと、梅毒の既往歴が20%)ことを、ユーモアを取り入れて表

現しています。

■表現法3：恐怖感に訴える

何か恐怖感をもったり、「これはやばい」と思うような感情を引き起こすことに焦点を当てる表現法もあります。たとえば、喫煙者の肺のモデルや、病気になったときに引き起こされるマイナスなイメージを強調するなどがあげられます。もともとあまり恐怖感をもたない人や、若者には効果的なことがあります。

図2は病変部の写真を載せることで、恐怖感を表現しています。

作成 段階4

メッセージを作り上げる

メッセージを作り上げていくときは、下記のポイントに気をつけましょう。

■内容は正確ですか？

健康情報や、何らかの健康に関する行動変容をもたらすためのメッセージにおいて最も重要な点は、正確であることです。この正確性を確保することはツールの信頼性を高めるうえでも非常に重要です。年々、新しい研究成果やエビデンスが生まれ医療制度が変わっていくため、健康課題に関する情報もその変化に沿ったものである必要があります。最新情報を取り入れながらも、読み手に難しくない言語、表現を使うようにしましょう。

■一貫性はありますか？

ツールのなかに盛り込まれているメッセージには、一貫性が必要です。書かれているすべての内容は関連があり、同じ目標に向かって作成されたものである必要があります。どんなにインパクトがあり、面白く関心を引きそうなメッセージ案が出てきても、ツールの目標にそぐわず対象者層に適したものでなければ、使うのはやめましょう。また、とくに複数の媒体を用いたツール開発のと

きには、デザインにも一貫性をもたせることが重要であり、色やイラストも同じテイストのものを使うようにしましょう。

■わかりやすいですか？

何よりメッセージはできるだけシンプルにするほうが対象者に受け入れやすいでしょう。できるだけ技術用語、専門用語は避けて、ツールの目標に関係のない情報は入れないようにしましょう。たとえば、疾患発症のメカニズムの詳細や効果的な予防法についてさまざまな研究成果があることを細かく書いても、専門家でない人には理解が難しく、関心をもってもらえないことが多いです。

ツールを読んだ後、対象者がどのような行動をとってほしいかも明確に記載するようにしましょう。読み手である対象者が自然に考えてくれるとは期待せずに、ストレートに望まれる行動を明記したほうが効果が高くなります。

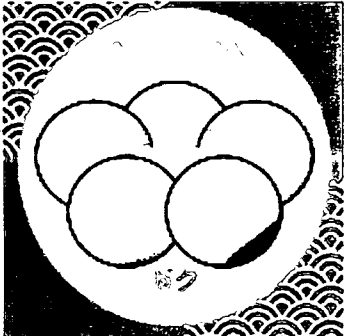
■ツールを届けたい対象者に適切な内容になっていますか？

メッセージには、望まれる行動を起こしたときの対象者にもたらされるさまざまなメリットを盛り込むようにします。健康面でのメリットのみならず、心理的、経済的、また社会的な面でのメリットを示すと対象者の関心が高まります。たとえば、禁煙の例で考えると、もし禁煙に成功したら、自分で自分を律することができた自信をもてるようになること、家族の健康向上にも役立つこと、タバコ代が浮くことで金銭的余裕ができることなども記載することがあげられます。

対象者の居住地域や生活状況に合った情報になっていることも大切です。たとえば、肥満予防のための食生活改善を目指すためのツールの開発で考えると、カロリー表示のあるレストランの情報、新鮮な野菜や果物などを手に入れることができる場所の情報を具体的に示すことでツールの活用度が高まります。

また、対象者がより具体的に、自分の実体験に当てはめてイメージできるように身近な事例を用

図1 ユーモアを取り入れた表現

	<p>MASH大阪が調べた結果では、大阪のゲイ・バイセクシャル男性で、梅毒に感染したことがある（または感染している）人は、約20%</p> <p>大雑把に言って5人に1人</p> <p>梅毒などの性感染症（STI）に感染しているとHIVに感染する確率が数倍高くなります</p> <p>梅毒は何度でも感染するんです</p> <p>抗生物質で治るので速めの治療が大切ですよ</p>
---	---

出典：エイズ予防啓発団体 MASH 大阪コンドームパッケージ


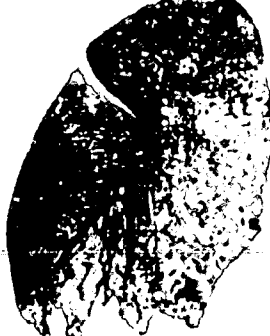
図2 恐怖感に訴える表現

タバコの害を知ろう!!

タバコには 4000 以上の有害物質が含まれています。タバコは、肺がん、口腔がん、咽頭がん、食道がん、胃がんにかかる危険性を高めることがあきらかになっています。

*明らかに喫煙者の肺には、タールがたまっていることが分かります。

タバコを吸わない人の肺	タバコの煙で汚れた肺
-------------	------------

1本吸うと、寿命が5分30秒短くなる！といわれています。
それでもあなたはタバコを吸い続けますか？

出典：糖尿病協会パンフレット

いて説明することも大切です。たとえば、健康な食生活に向けてのツールの場合、「昼ごはんのメニューを選ぶときはカレーライス、天丼など一品物を頼むのではなく和風定食を選ぶようにしましょう」など生活で遭遇しそうな実例を出します。

■信頼できる内容になっていますか？

ツールがどこから発行されているのか、編集責任者あるいは機関を明示するとともに、研究成果や、疾患、予防のエビデンスなどを載せるときにも、できるだけその出典を明記するようにしましょう。

■受け手の興味・関心を引くものになっていますか？

数多くある健康教育ツール、また健康教育に関する書籍や情報源があるなかで、手に取ってもらえる、または関心を引くツールにするためには、まず“気づいてもらう”必要があります。関心をもち、内容をみてみようと思ってもらえるような工夫が必要です。手にとってみたいか、関心を引くかなどは後述するプレテストで得た結果も踏まえ、十分に検討しましょう。

作成段階5 ツールのプレテストを実施する

ツールのメッセージを考案し、下案ができれば、本格的に印刷など製作過程に入る前にプレテストを実施してみましょう。プレテストでは、ツールのコンセプト、メッセージ、メッセージ全体のトーン、用いた媒体が本当にツールを届けたい対象者のニーズに込れているか、伝えたい内容がきちんと伝わるかをチェックします。もちろん、開発したグループメンバーや同僚にチェックしてもらうのも1つの方法ですが、受け手の真の反応を捉えることはできません。ツールの受け手となる対象者の何人か(用いるプログラムにもよるが10～20人程度)に協力を依頼してプレテストを行いましょう。そして、対象者からのフィードバックを得て、できる限りの改良につとめます。

プレテストの方法はさまざまですが、個別アンケート、インタビュー、グループインタビューなどの方法があります。下記にプレテストで尋ねるポイントの例を列記しましたので、参考にしてください。

- このツールで最も焦点を当てているのはどんなポイントだと思いますか？
- このツールをみることで、自分には何をすることが求められていると感じましたか？
- 何かわかりにくい用語や箇所はありましたか？
- もっとこうすれば目を引くのに、使いやすいのに、役立つのに…と思ったところはありますか？

- それぞれのイラストや図が何を意味していると思いますか？

健康教育ツールの開発 実践例2

■エイズ・性感染症予防のメッセージつきコンドームパッケージの開発

前号にてMASH大阪が開発したエイズ・性感染症の予防情報を掲載したコミュニティーペーパーの開発について紹介しました。今回はMASH大阪のもう1つのプロジェクト「コンドームアウトリーチ大作戦」を紹介します。このプログラムは、2001年から2004年にかけて、エイズ・性感染症予防のために最も有効な手段であるコンドームをより身近に感じ、使用率が向上することを目指し、大阪のゲイタウンにある商業施設(主にバー)で大規模なアウトリーチを行ったものです。

MASH大阪がメッセージつきのオリジナルコンドームキットをデザインし、協力を得たバーに同じく独自開発したディスペンサーを設置し、そこから顧客がセルフでもち帰るという方法で計15万個配付しました。このコンドームやディスペンサーはデザインや使いやすさが受けて、ゲイタウン来訪者の調査で、受け取り率が70%となるまで浸透しました^{3,4)}。

そこで、今回のテーマである「ツールの作成プロセス」を中心に、オリジナルコンドームパッケージや予防のメッセージをどのようにデザインしたのかなどについて、MASH大阪のスタッフにインタビューしました。

インタビュー

Q:MASH大阪のコンドームアウトリーチができた背景は？

1998年ごろからゲイ・バイセクシュアル男性におけるHIV感染が広がっているという健康問題がわかっていて、予防のためのコンドームのアクセスを向上させる必要性を感じていました。そこで、まずは「コンドーム大作戦 Part1」というプログラム