

「行動変容モデルを使用したブルキナファソの妊婦と5歳未満児の蚊帳使用行動の分析

－効果的な健康教育の実施に向けて－

日本福祉大学大学院国際社会開発研究科 松野 瑠衣

研究目的・方法

「今日、アフリカでは45秒に一人の割合で子供がマラリアで命を落としている¹」。三大感染症の一つであるマラリアは、世界各国でさまざまな対策事業が実施されている。中でも、WHOはマラリアの予防方法の一つとして長期残効型薬剤浸潤蚊帳の使用を提唱しており、蚊帳配布事業が各国のマラリア対策政策として盛んである。西アフリカのブルキナファソでもマラリアは診察要因・入院要因・死亡要因の首位であり、公衆衛生上の最も重要な課題の一つとなっている。特に妊産婦と5歳未満児は重症化しやすいためその被害は大きい。そのような背景の下筆者らはマラリア対策啓発活動を実施しており、2007年に蚊帳の安価販売を行った。その際には母親達が蚊帳を手に入れようと殺到し、蚊帳への高いニーズが伺えた。しかし、集団健康教育に集まった母親へのマラリアに関するアンケート調査では、蚊帳の使用率は17%と低く、マラリアに関する知識とマラリア予防行動の関連が確かなものではなかった。一方で、健康教育と蚊帳配布を同時に実施すれば、高い確率で対象者が蚊帳を使用していることが確認できた。以上のことより「蚊帳配布と健康教育によって対象者は蚊帳を正しく使用する」という仮説を立てた。

ブルキナファソの国家マラリア対策プログラムは様々なパートナーと協力し、妊産婦・5歳未満児を対象として蚊帳配布を不定期に行ってきた。そんな中、2009年度は妊婦健診での無料配布を全国で継続的に実施し、その配布時には健康教育を実施する政策であった。前述の母親達の現状を考慮すると、この政策通りに蚊帳配布と健康教育が確実に実施されていれば、対象者は蚊帳を使用するはずである。本論では正しく蚊帳を使用することでのヘルスプロモーションを目指し、住民の蚊帳使用という行動変容へ焦点を当て、ブルキナファソのマラリア対策政策のメインターゲットである妊婦と5歳未満児の、蚊帳使用状況と蚊帳使用に至る過程や規定要因を行動変容モデルの一つ、改訂ヘルスビリーフモデル(以下改訂HBM)を用いて分析することを試みる。同時に、実際に行われているマラリア対策に関する「健康教育」の現状を政策、健康教育実施者、対象者の視点で分析し、現在のブルキナファソでの効果的な健康教育を考察・検討することを目的とする。

研究対象地域は筆者が2008年から2010年の間に関わったJICAマラリア対策プログラムの蚊帳供与対象地域である、中南部地方マンガ保健行政区とし、妊婦健診での蚊帳配布事業の開始前とその後で、対象者の蚊帳の使用率と知識の変化を調査した。対象地域内の妊婦と5歳未満児の母親、約200名へ2009年と2010年の2度にわたりマラリアに関する量的調査手法でのアンケート調査を実施した。次にマンガ保健行政区の管轄村であるスグウ村内の妊婦と5歳未満児の母親21名の蚊帳使用行動を改訂HBMへ適用し、その規定要因、「健康教育」の関連を検討した。スグウ村でのマラリア対策における健康教育の実施状況を健康教育実施者、対象者へのインタビュー調査の結果比較、さらにブルキナファソのマラリア対策政策状況とともに分析し、仮説検証を試みる。最後に本論の目的

¹ WHO, April, 2010, Fact sheet N°94 「Malaria Key facts」
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/>

である、ブルキナファソにおける効果的なマラリア対策のための健康教育を考察・検討する。

本研究はケーススタディをメインとする質的記述的研究であるが、データの収集には参与観察、フォーカスディスカッションなど複数の手法を用いた。また標本調査での量的収集データも使用し、それぞれの長所短所を補いながら検証していく。

「論文構成」

第1章 問題の所在：研究背景

- 第1節 問題背景
- 第2節 本論の目的
- 第3節 マラリアの臨床、妊産婦・5歳未満児に及ぼす影響
- 第4節 マラリア対策とは
- 第5節 世界エイズ・結核・マラリア対策基金の設立とその仕組み
- 第6節 薬剤浸潤型蚊帳を使用したマラリア対策

第2章 研究枠組み・方法

- 第1節 行動科学における蚊帳使用という健康行動
- 第2節 健康教育とヘルスプロモーション
- 第3節 行動変容モデル
- 第4節 ヘルスビリーフモデル (Health Belief Model) と改訂ヘルスビリーフモデル
- 第5節 改訂ヘルスビリーフモデルの蚊帳使用行動への適用
- 第6節 仮説と検証の枠組み
- 第7節 調査方法

第3章 調査結果

- 第1節 ブルキナファソの保健事情とマラリア対策政策
- 第2節 調査地のマラリアの現状
- 第3節 調査結果の分析

第4章 考察・まとめ

- 第1節 検証A：妊婦と5歳未満児の蚊帳の使用率と母親の知識の変化からわかること、読み取れること
- 第2節 検証B：改訂ヘルスビリーフモデルの適用
- 第3節 検証C：健康教育の実際
- 第4節 結論
- 第5節 本研究の限界と課題

参考・引用文献

「論文の概要」

マラリアは、エイズ・結核と共に三大感染症として、ミレニアム開発目標達成のためにも重要な改善指標の一つであり、世界各国でさまざまな対策事業が実施されている。筆者は西アフリカのブルキナファソ国の保健医療向上への政策を支援する立場として2006年から2010年の約4年間在国した。ブルキナファソでもマラリアは診察要因・入院要因・死亡要因の首位であり、公衆衛生上の最も重要な課題の一つとなっている。WHOはマラリア予防方法の一つとして長期残効型薬剤浸潤蚊帳の使用を提唱している。ブルキナファソでも、メインターゲットである妊婦、5歳未満児への蚊帳配布事業を実施しており、2009年度は全国で継続的に妊婦健診での無料配布を実施し、それと同時に健康教育を実施する政策である。筆者らが2007年に実施した健康教育と蚊帳配布の同時実施では、高い確率で対象者が蚊帳を使用していることが確認できたことなどからも、政策が正しく実施されていれば、対象者は蚊帳を使用するはずである。

蚊帳を使用するという行動は媒介蚊からマラリア原虫の感染を守る、マラリア予防のための行動であり、健康のための行動である。このような人の行動を理論的に理解しようとするのが行動科学であり「人間の行動を総合的に理解し、予想・制御しようとする実証的経験に基づく科学」と土井は定義している²。ヘルスベリーフモデル(以下HBM)は健康行動を分析するモデルとして、1950年代に米国の公衆衛生局にいた社会心理学者のグループが開発した。このモデルでは「疾患への恐れ」がそれを予防するための健康行動の準備状態を作り、健康行動の有効性に関する認識が行動を促進し、逆に健康行動に伴う苦痛や負担に関する認識がその行動を阻害するものである³。畑らはその行動変容の過程を、判断の過程と行動化の過程に分離し、行動化の過程に行動のきっかけの因子を位置づけた改訂HBMを提唱した。本研究ではこの畑らの改訂モデルを「蚊帳使用行動」へ適用した。これは判断の過程において、対象者の“蚊帳を使用するという採択”が、疾患と蚊帳使用行動に対する“主観的評価”によって行われること、それぞれの主観的評価は、疾病については“マラリアの深刻さ”と“罹患の可能性”、行動については“蚊帳使用行動の有効性”と“蚊帳使用行動の負担”とによって定まる。マラリアへの深刻さと罹患の可能性の主観的評価は“蚊帳使用の採択”への促進因子となり、蚊帳使用行動に対する有効性の主観的評価は促進因子、負担は阻害因子となり、“蚊帳使用の採択”へ影響する。行動化の過程では、採択された行動に対して、促進因子である“蚊帳使用行動へのきっかけ”と、阻害因子である“蚊帳使用行動への障害”の二つの実現因子が影響し、促進因子が阻害因子を上まわる時“蚊帳使用行動の実現”という行動変容が成される。

この改訂HBMをブルキナファソの中南部地方マンガ保健行政区が管轄するスグウ村の妊婦と5歳未満児の母親への質的調査手法でのインタビュー調査結果に適用し、蚊帳使用の行動変容過程を分析した。さらに、マンガ保健行政区内に在住する妊婦・5歳未満児の母親、約200名へ2009年と2010年度の2回にわたり実施したマラリアに関する量的調査手法でのアンケート調査の結果を、補足データとして使用した。さらに、スグウ村で実施されているマラリア対策に関する健康教育について関係者

² 「行動科学-健康づくりのための理論と応用」畑 栄一、土井 由利子、2003、南江堂

³ 藤内修二、畑栄一、1994「地域住民の健康行動を規定する要因-Health Belief Modelによる分析-」,日本公衛誌 41(4),p362-369

ヘインタビュー調査を行った。

結果は、ブルキナファソのスグウ村では対象者のほとんどは「蚊帳は良い、蚊帳が欲しい、蚊帳を使いたい」と答えていることから“蚊帳使用の採択”がされていたが、マラリアの原因が蚊であると知らないケースもあり、必ずしも“疾患の主観的評価”は関与していなかった。また、“蚊帳使用行動へのきっかけ”は「蚊帳入手」であり、蚊帳使用行動の障害はないケースがほとんどであった。また、仮説で蚊帳使用促進因子の一つで挙げた「健康教育」が関与しなくても“蚊帳使用の実現”は成されていた。しかし“正しい蚊帳使用の実現”には、“マラリアへの主観的評価”が「健康教育」の介入で関与因子として働くこと、行動の実現のためには、“行動のきっかけ”という「蚊帳入手」に加えて「健康教育」が必要不可欠なことがわかった。さらに、夜間訪問での参与観察では、「正しく使用している」と答えた対象者が正しい使用ができていないことがわかり、“認知されていない蚊帳使用行動の障害”が存在することが示唆されたため、それに対する「健康教育」の必要性が明らかになった。これらのことより、正しい蚊帳使用行動における「健康教育」の位置づけが明確になった。加えて、量的調査の結果から対象者は医療機関の蚊帳配布で蚊帳を入手し、健康教育を受け概ね正しい蚊帳の使用をしていることが伺えた。以上より、仮説「蚊帳配布と健康教育によって対象者は蚊帳を正しく使用する」は成り立つことが証明された。

健康教育の実施現状としては、対象者は医療従事者からマラリアに関する情報を得ており、またそれを望んでいるという研究結果もあった。健康教育実施者は、筆者らに対して毎回の妊婦健診や乳幼児健診で健康教育を実施しているという優良な回答をしていたが、実際の対象者の中には健康教育を受けていないという回答もあり、矛盾していた。医療機関へ保健省が実施している監査は、このような医療従事者の優良回答からなっていることが示唆され、医療機関での健康教育の確実な実施には課題があることが明らかになった。

正しい蚊帳使用行動への“認知されていない障害”が存在すること、マラリア予防行動の実施には各個人の知識差や家庭環境の差があることから、現在スグウ村を担当しているNGOのアニメーターが実施している家庭訪問啓発での個別健康教育は有効であり、今後の成果に期待ができる。また国の政策として、健康教育が市民社会組織へ業務委託されてきているが、現状では医療従事者からの健康関連情報は対象者へのインパクトが大きいことがわかった。そのことを医療従事者が自覚し、日常業務の中で必要最低限の健康教育を実施できるように業務の見直しや、政策の意図の理解などが必要であろう。さらにそれを支える、保健行政機関内の監査、フィードバックシステムの確実な実施も大切である。

今回の調査で、蚊帳配布が蚊帳使用率向上への有効なアプローチであることと同時に、健康教育の必要性が再確認できた。さらに、蚊帳使用行動を行動変容モデルへ適用することで、規定因子の把握とともに、「健康教育」の位置づけが明らかになり、効果的な介入を示唆することができた。

ユニバーサルカバーキャンペーンとして、全国民への蚊帳の無料配布が実施されているブルキナファソは今、効果的な健康教育実施の緊急性が高い。新たな政策の模索よりも、現在の政策の確実な実施が大切であり、市民社会組織、学校などを巻き込んだ健康教育の充実と共に、保健行政機関での健康教育についても見直されるべきである。