



健康社会学研究会

ニューズレター No. 65

発行：健康社会学研究会

事務局：〒170-8445 東京都豊島区東池袋 2-51-4 帝京平成大学 現代ライフ学部 人間文化学科（担当 森川洋）

FAX 03-5843-3297 E-mail : h.morikawa@thu.ac.jp

ニューズレター No. 65 / 2012 年 6 月 編集担当：鈴木茜

平成 24 年度総会の開催～出席と委任状提出のお願い～

梅雨の候、会員皆さまには、お変わりなくご活躍のことと拝察いたします。

日頃より研究会活動へ格別なご理解、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、平成 24 年度総会を 6 月 30 日（土）の月例会後に開催いたしますので、同封の総会議案書をご持参のうえ、ご出席いただければ幸いです。

ご欠席の方は、お手数をおかけしますが 6 月 28 日（木）までに同封の「健康社会学研究会連絡用紙」にて委任状を事務局まで FAX または郵送いただくようお願い致します。

（健康社会学研究会 代表 松岡正純）

6 月 月例会のご案内

日 時：平成 24 年 6 月 30 日（土）15:00-17:00（受付 14:30-）

場 所：日本子ども家庭総合研究所 会議室

参加費：会員/無料 非会員/1,000 円

【 テーマ・報告者 】

東日本大震災と子どもの安全・安心 ～宮城県の学校及び保育所を中心として～

東北生活文化大学短期大学部 生活文化学科 伊藤常久

【 要旨 】

2011 年 3 月 11 日に起きた東北地方太平洋沖地震は東日本を中心に甚大な被害をもたらした。この東日本大震災では、子どもにとって集団活動の場である学校等も地震や津波の被害を受けて校舎が使用不可となったほか、数多くの尊い命が奪われた。また、現在も震災前の状態にまで復旧していないところも一部で見受けられる。今回は被災地域の宮城県にある学校に着目し、防災面からみた立地環境や建物の構造について報告する。さらに地震や津波からの避難行動が学校や保育所でどのように進められたのかについて、教職員への聞き取り調査より得られた結果を元に検証してみたい。

3 月 月 例 会 報 告

日 時：平成 24 年 3 月 10 日（土）15:00-17:00（受付 14：30-）

場 所：日本子ども家庭総合研究所 会議室

テーマ：携帯電話を用いた、生活習慣病予防を目的とする行動変容の継続支援プログラムの有効性
—傾向スコアマッチング法による検証—

報告者：下園美保子氏（山梨大学医学工学総合教育部 3 年博士課程）

携帯電話を用いた、生活習慣病予防を目的とする
行動変容の継続支援プログラムの有効性
—傾向スコアマッチング法による検証—

山梨大学医学工学総合教育部 3年博士課程
下園 美保子

介入内容(継続支援プログラムのコンセプト)

1. 成果の可視化（成果の実感）
行動と成果をグラフ上に一元的に表示
2. 寄り添い（支援）
常に支援者から励ましなどのコメント
3. 携帯電話の利用（ユビキタス）
いつでも、どこでも、すぐに記録できる
リマインダー機能により入力を受動的に喚起

背 景

介入内容(継続支援プログラムのコンセプト)

1. 成果の可視化（成果の実感）
行動と成果をグラフ上に一元的に表示
2. 寄り添い（支援）
常に支援者から励ましなどのコメント
3. 携帯電話の利用（ユビキタス）
いつでも、どこでも、すぐに記録できる
リマインダー機能により入力を受動的に喚起

生活習慣予防の課題と継続プログラム

【課題】

適切な生活習慣を継続することは容易ではない

【継続する上での重要な柱】

- 「動機づけ」
- 「成果の実感」
- 「支援」

継続支援プログラムの開発

携帯電話を用いた生活習慣病予防を目的とする
行動変容の継続支援プログラム

介入内容(市特定保健指導の一環として実施)

セルチェック:毎日
08/03/24
体重: × 0.1 kg
(注)68.5kg→68と入力
歩数: 歩
1. 果物は1日1回以下にする
2. 食べるときはよくかんで、腹七分目にする
3. 1日30分以上早足で歩く

生活習慣改善目標
1. 果物は1日1回以下にする
2. 食べるときはよくかんで、腹七分目にする
3. 1日30分以上早足で歩く

介入内容 (from: supporter@yama... 件名: めいチェック7-1[02/02])

継続支援の結果説明

3月 生活習慣を用いた初回面接・身体計測

1週間 携帯電話

1ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

2ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

3ヶ月 行動目標の見直し<個別面接>・身体計測、血液検査・健康教育、栄養指導

4ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

5ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

6ヶ月 行動目標の見直し<個別面接>・身体計測、血液検査・継続のための健康教育

※腹囲男85cm、女91cmに振り分け出陣しましたが、腹囲対象外でも希望者は参加した。

傾向スコアの算出、マッチング、解析の流れ

1. 割り付け予測因子の選定
2. 傾向スコアの算出
3. 傾向スコアマッチング
 - 非介入群から対照群を抽出
4. 対象群と介入群において評価指標の解析

介入内容 (from: supporter@yama... 件名: めいチェック7-1[02/02])

継続支援の結果説明

3月 生活習慣を用いた初回面接・身体計測

1週間 携帯電話

1ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

2ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

3ヶ月 行動目標の見直し<個別面接>・身体計測、血液検査・健康教育、栄養指導

4ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

5ヶ月 保健師による個別アドバイスメール送信

6ヶ月 行動目標の見直し<個別面接>・身体計測、血液検査・継続のための健康教育

※腹囲男85cm、女91cmに振り分け出陣しましたが、腹囲対象外でも希望者は参加した。

1. 割り付け予測因子の選定

継続支援プログラムへの参加の意思決定に影響を及ぼすと考えられる要因を検討

• 方法

- ① 保健事業の担当スタッフ、医師、疫学者を含む6名によるグループディカッションを3回実施し、介入群と対照群の割り付けに、影響があると思われる因子をカテゴリーに整理
- ② データの質や変数同士の相関の強さを基準に、各カテゴリーを代表する変数群を選定

新しいプログラムの有効性検討において、地域住民対象の研究における限界と対応

【本来】
無作為割り付けを伴う実験研究
— 選択バイアスの回避

【課題】
疾病履歴や心身の状態が複雑に交絡
統計手法(多変量解析)では制約が多い
— 傾向スコア(Rusenbaum and Rubin)の活用

1. 割り付け予測因子の選定: 15項目選定

- 基本属性 2項目/3項目
性・年齢
- 健康状態 7項目/198項目
Body Mass Index(BMI)、腹囲値、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖値、HDLコレステロール値、高血圧症の既往歴
- 健康行動 6項目/49項目
「お酒を飲む」、「煙草を吸う」、「お腹いっぱい食べるほう」、「甘い物を良く食べる」、「脂肪の多い食事を好む」、「塩味は濃いほう」
- 心理社会的・社会経済的要因 0項目

傾向スコアと傾向スコアマッチング法

【傾向スコア(propensity score)とは】
ある対象者が介入に割り付けられる確率

【傾向スコアマッチング法(propensity score matching)】
選択バイアスの調整
— 擬似的な無作為化割り付けデータの構築

【因果効果の推定を行うための前提条件】
・「強く無視できる割り当て」条件の成立が必須
— 「割り当てはあくまで共変量のみ依存し、結果変数には依存しない」と仮定した条件
— 条件の成立を間接的にチェックする方法
1. 傾向スコア算出モデルのフィットが良い(C統計量等)
2. 群間分布の差が消える

2. 傾向スコアの算定

3. マッチング

- 傾向スコアの算出
介入群と非介入群の全数に対して
従属変数: 介入群と対照群の割り付け(1/0)
独立変数: 割り付け予測因子15変数のベースライン時の測定値
- 解析方法
ロジスティック回帰分析(C統計量0.80以上)
- マッチング方法
1:1の最適マッチング法(optimal matching)
- 介入群と対照群の分布差の検定
連続変数: ウィルコクソンの順位和検定
カテゴリカル変数: Fisherの直接法

アウトカムと統計解析

- 対照群の設定
傾向スコアマッチングによる非介入群からの抽出
- 主要指標項目
Body Mass Index (BMI)
- 副次的指標項目
腹囲値、収縮期血圧値、拡張期血圧値
中性脂肪値、HDLコレステロール値、空腹時血糖値

14

感度分析:解析方法

- 群間比較

解析方法:共分散分析

共変量:感度分析の傾向スコア算出時の割り付け予測因子22項目のベースライン時の測定値

15

評価指標と統計解析

- 介入群と対照群の群間比較(差分の差推定量)
従属変数:各評価項目の1年後の変化量の平均
独立変数:介入群と対照群
- 解析方法
共分散分析
共変量
傾向スコア算出時の割り付け予測因子15項目のベースライン時の測定値
- Intention to treat 解析を実施

16

結果

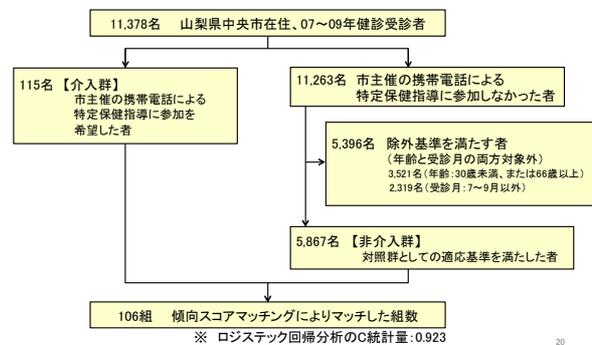
17

傾向スコアによる差分の差推定量算定の意義

- 考え方
介入群の結果－対照群の結果＝介入の効果
介入群と対照群の属性は同様
対照群の結果は、介入群に対する介入を受けなかったと仮定した場合の仮想的結果
- 算出式
(介入群の介入後－介入前)－(対照群の介入後－介入前)

18

対象者のフロー図



19

感度分析:傾向スコアマッチングの算出

傾向スコアマッチングによる割り付けは、割り付け方法等に恣意性が残るため、感度分析を行なった

- 方法
介入群と、より背景因子のバランスが取れる可能性のあるペア(対照群)を設定し、群間比較を行う。
- 割り付け予測因子(22項目)
主解析の傾向スコア算出に用いた変数に、LDL-C値、AST値、ALT値、γ-GTP値、心疾患・高血圧、脳卒中のそれぞれ既往歴を追加
- マッチング方法
1:1の最適マッチング法

20

標本集団における介入群と非介入群のベースライン時の特性

変数	介入群(n=115)	非介入群(n=587)	P値*
性別(男:人、%)	74(64.4)	1840(31.4)	<.0001
年齢(歳、SD)	52.0(9.8)	49.0(11.3)	0.01
BMI(kg/m ² 、SD)	25.7(2.8)	22.1(3.3)	<.0001
腹囲値(cm、SD)	85.4(5.7)	79.5(8.3)	<.0001
喫煙者 男性85cm以上、女性90cm以上(人、%)	112(97.4)	1173(20.0)	<.0001
収縮期血圧値(mmHg、SD)	125.5(17.3)	116.1(17.5)	<.0001
拡張期血圧値(mmHg、SD)	78.8(11.3)	71.3(11.5)	<.0001
空腹時血糖値(mg/dL、SD)	102.9(18.2)	86.0(16.0)	<.0001
喫煙者 110mg/mL以上(人、%)	20(24.4)	55(9.5)	<.0001
中性脂肪値(mg/dL、SD)	155.9(102.5)	102.1(72.0)	<.0001
HDL-C値(mg/dL、SD)	52.5(10.5)	62.4(14.8)	<.0001
LDL-C値(mg/dL、SD)	130.1(34.3)	120.5(30.8)	0.01
AST(GPT)値(U/L、SD)	27.7(14.8)	21.5(10.8)	<.0001
ALT(GPT)値(U/L、SD)	34.5(27.6)	20.6(16.3)	<.0001
γ-GTP値(U/L、SD)	43.2(26.0)	32.6(45.7)	<.0001
【生活習慣】 お酒を飲む(はい:人、%)	69(60.1)	233(39.8)	<.0001
煙草を吸う(はい:人、%)	32(27.8)	121(20.8)	0.08
お腹いっぱい食べるほう(はい:人、%)	54(47.0)	1982(33.8)	0.00
甘いものをよく食べる(はい:人、%)	41(35.7)	1856(31.8)	0.36
脂質の多い食事を好む(はい:人、%)	36(31.3)	870(14.8)	<.0001
塩味は濃いほう(はい:人、%)	43(37.4)	1382(23.6)	<.0001
【既往歴】 高血圧(はい:人、%)	16(13.9)	754(12.9)	0.68
【家族歴】 心臓病(はい:人、%)	16(13.9)	853(14.5)	0.68
高血圧(はい:人、%)	39(33.9)	2034(34.7)	0.92
脳卒中(はい:人、%)	15(13.0)	724(12.3)	0.78

*P値は、連続変数についてはウィルコクソンの順位和検定を、カテゴリカル変数についてはFisherの直接法によるカイ2乗検定の値

21

傾向スコアマッチング後の介入群と対照群のベースライン時の特性

変数	介入群(n=106)	対照群(n=106)	P値*
性別(男:人、%)	67(63.2%)	66(62.3%)	1.00
年齢(歳、SD)	52.4(9.6)	51.8(11.4)	0.72
BMI(kg/m ² 、SD)	26.6(2.8)	26.6(2.4)	0.62
腹囲値(cm、SD)	93.2(5.7)	92.8(5.1)	0.80
要指導(人、%)	103(97.2%)	102(96.2%)	1.00
収縮期血圧値(mmHg、SD)	125.6(17.4)	124.5(15.3)	0.80
拡張期血圧値(mmHg、SD)	78.5(11.2)	78.0(10.9)	0.78
空腹時血糖値(mg/dl、SD)	102.0(17.8)	108.3(28.1)	0.17
要指導(人、%)	23(21.7%)	30(28.3%)	0.34
中性脂肪値(mg/dl、SD)	144.3(78.2)	163.6(129.8)	0.43
HDL-C値(mg/dl、SD)	53.0(10.7)	52.2(10.7)	0.53
【生活習慣】			
お酒を飲む(はい:人、%)	60(56.6%)	49(46.2%)	0.17
煙草を吸う(はい:人、%)	30(28.3%)	30(28.3%)	1.00
お腹いっぱい食べるほう(はい:人、%)	47(44.3%)	58(54.7%)	0.17
甘いものをよく食べる(はい:人、%)	35(33.0%)	40(37.7%)	0.57
脂肪の多い食事を好む(はい:人、%)	31(29.3%)	32(30.2%)	1.00
塩味は濃いほう(はい:人、%)	38(35.9%)	42(39.6%)	0.67
【既往歴】			
高血圧(はい:人、%)	16(15.1%)	14(13.2%)	0.84
心臓病(はい:人、%)	18(17.0%)	15(14.2%)	0.71
高血圧(はい:人、%)	35(33.0%)	37(34.9%)	0.88
脳卒中(はい:人、%)	14(13.2%)	17(16.0%)	0.70

*P値は、連続変数についてはWilcoxonの順位検定を、カテゴリカル変数についてはFisherの直接法によるカイ2乗検定の値

感度分析における、ベースラインと1年後の変化量の平均値

	介入群(n=79)		対照群(n=79)	
	変化量の平均(95% CI)		変化量の平均(95% CI)	
BMI(kg/m ²)	-0.62	(-0.94 - -0.30)	-0.10	(-0.24 - 0.05)
腹囲値(cm)	-2.01	(-2.97 - -1.04)	-0.33	(-0.85 - 0.20)
収縮期血圧値(mmHg)	-0.63	(-3.17 - 1.90)	-1.25	(-3.56 - 1.06)
拡張期血圧値(mmHg)	-0.11	(-1.71 - 1.48)	-1.33	(-2.85 - 0.19)
中性脂肪値(mg/dl)	-9.66	(-21.96 - 2.65)	-7.91	(-18.73 - 2.91)
空腹時血糖値(mg/dl)	-1.73	(-3.57 - 0.10)	-0.38	(-2.97 - 2.21)
HDL-C値(mg/dl)	0.76	(-0.46 - 1.98)	1.62	(0.23 - 3.01)

ベースラインと1年後の変化量の平均

変数	介入群(n=106)		対照群(n=106)	
	変化量の平均(95% CI)*		変化量の平均(95% CI)*	
BMI(kg/m ²)	-0.71	(-0.99 - -0.44)	-0.17	(-0.31 - -0.02)
腹囲値(cm)	-2.07	(-2.88 - -1.25)	-0.92	(-1.39 - -0.45)
収縮期血圧値(mmHg)	-0.67	(-2.76 - 1.42)	0.43	(-1.46 - 2.33)
拡張期血圧値(mmHg)	-0.30	(-1.75 - 1.14)	-0.53	(-1.74 - 0.68)
中性脂肪値(mg/dl)	-12.11	(-23.20 - -1.03)	-4.94	(-14.52 - 4.63)
空腹時血糖値(mg/dl)	-2.39	(-5.17 - 0.40)	-0.45	(-2.51 - 1.61)
HDL-C値(mg/dl)	0.85	(-0.29 - 1.98)	-0.58	(-1.74 - 0.59)

*95%CI: 95% confidence interval

感度分析における、ベースラインと1年後の変化量の平均の差分の差推定量と共分散分析の結果

	差分の差の平均(95% CI)		P値
BMI(kg/m ²)	-0.59	(-0.97 - -0.23)	0.00
腹囲値(cm)	-1.81	(-2.92 - -0.71)	0.00
収縮期血圧値(mmHg)	0.48	(-2.61 - 3.56)	0.76
拡張期血圧値(mmHg)	0.95	(-1.14 - 3.03)	0.90
中性脂肪値(mg/dl)	-1.98	(-17.35 - 13.40)	0.80
空腹時血糖値(mg/dl)	-1.38	(-4.62 - 1.86)	0.40
HDL-C値(mg/dl)	-0.74	(-2.57 - 1.09)	0.42

更に、106組に対する感度分析を4種類、79組に対する感度分析を4種類を実施した。ベースライン及び解析結果のいずれも、主解析の結果とほぼ一致していた。

ベースラインと1年後の変化量の平均の差分の差推定量と共分散分析の結果

変数	差分の差の平均(95% CI)		P値
BMI(kg/m ²)	-0.60	(-0.91 - -0.29)	0.00
腹囲値(cm)	-1.23	(-2.17 - -0.29)	0.01
収縮期血圧値(mmHg)	-1.07	(-3.82 - 1.68)	0.45
拡張期血圧値(mmHg)	0.09	(-1.75 - 1.93)	0.92
中性脂肪値(mg/dl)	-10.24	(-24.42 - 3.94)	0.16
空腹時血糖値(mg/dl)	-2.83	(-6.30 - 0.63)	0.11
HDL-C値(mg/dl)	1.16	(-0.48 - 2.81)	0.16

※共分散分析における共変量は、性、年齢、ベースラインにおけるBMI値・腹囲値・収縮期血圧値・拡張期血圧値・空腹時血糖値・中性脂肪値・HDL-C値、お酒を飲む、煙草を吸う、お腹いっぱい食べるほう、甘いものをよく食べる、脂肪の多い食事を好む、塩味は濃いほう、既往歴(高血圧)

考察

感度分析における、傾向スコアマッチング後のベースライン時の特性

変数	介入群(n=79)	対照群(n=79)	P値*
性別(男:人、%)	52(65.8%)	50(63.3%)	0.73
年齢(歳、SD)	52.4(9.8)	52.8(10.5)	0.84
BMI(kg/m ² 、SD)	26.1(2.7)	26.1(3.0)	0.99
腹囲値(cm、SD)	92.6(5.7)	91.9(7.0)	0.46
要指導(人、%)	76(96.2%)	76(96.2%)	1.00
収縮期血圧値(mmHg、SD)	123.6(15.9)	125.0(17.3)	0.58
拡張期血圧値(mmHg、SD)	77.2(10.2)	78.7(11.2)	0.28
空腹時血糖値(mg/dl、SD)	101.5(17.5)	107.4(28.7)	0.10
要指導(人、%)	19(24.1%)	22(27.9%)	0.72
中性脂肪値(mg/dl、SD)	135.7(79.5)	136.1(69.0)	0.84
HDL-C値(mg/dl、SD)	53.7(11.0)	53.9(14.2)	0.93
LDL-C値(mg/dl、SD)	127.6(34.6)	129.2(29.8)	0.75
AST(GOT)値(U/L、SD)	25.8(12.9)	25.8(14.2)	0.98
ALT(GPT)値(U/L、SD)	29.9(20.3)	31.2(22.3)	0.70
γ-GTP値(U/L、SD)	44.0(30.5)	41.7(26.7)	0.69
【生活習慣】			
お酒を飲む(はい:人、%)	48(60.8%)	50(63.3%)	0.87
煙草を吸う(はい:人、%)	21(26.6%)	22(27.9%)	1.00
お腹いっぱい食べるほう(はい:人、%)	37(46.8%)	35(44.3%)	0.87
甘いものをよく食べる(はい:人、%)	25(31.7%)	31(39.2%)	0.41
脂肪の多い食事を好む(はい:人、%)	24(30.4%)	22(27.9%)	0.86
塩味は濃いほう(はい:人、%)	29(36.7%)	24(30.4%)	0.50
【既往歴】			
高血圧(はい:人、%)	13(16.5%)	13(16.5%)	1.00
心臓病(はい:人、%)	12(15.2%)	12(15.2%)	1.00
高血圧(はい:人、%)	26(32.9%)	26(32.9%)	1.00
脳卒中(はい:人、%)	9(11.4%)	11(13.9%)	0.81

*P値は、連続変数についてはWilcoxonの順位検定を、カテゴリカル変数についてはFisherの直接法によるカイ2乗検定の値

結果のまとめ

- 主要評価項目: BMI
0.60kg/m² 介入群の方が改善(p=0.00)
- 腹囲値
1.23cm 介入群の方が改善(p=0.01)
- その他副次的評価項目
介入群で全体的に改善傾向
- 先行研究では、携帯電話を用いた体重減少プログラムでは弱い介入では効果が認めなかったが(Sherwood NE (2006))、携帯電話と集中フォローアップの組み合わせ方法では有用性があった(Lombard C(2010), Bennett GG (2010))
—先行研究との整合性が認められた。

結果の信頼性

- ・傾向スコアによるマッチング「強く無視できる割り当て」条件が成立している必要がある【条件成立の基準】
 1. 傾向スコアにより抽出した対照群と介入群の、ベースライン時の特性のバランスがよい
 2. 傾向スコア算出する際のロジスティック回帰分析の適合率(C統計量)が0.80以上

本研究では、

1. ベースライン時の特性に統計的な差は認めず。
 2. C統計量は0.923
「強く無視できる割り当て」条件は十分満たしていた。
- 本研究の結果の信頼性は高いと考える。

30

研究の限界

・傾向スコア算出の際、心理社会的・社会経済的要因の影響を考慮出来なかった。

・しかし、モデルの適合度の値が非常に大きいことや、介入群と対照群の属性のバランスがよかった。

●心理社会的・社会経済的要因は、今回の結果にあまり大きく影響していないと思われる。

33

効果が認められた理由

<継続支援プログラムのコンセプト>

1. 成果の可視化（成果の実感）
2. 「寄り添い」の実施（支援）
3. 携帯電話の利用（ユビキタス）

—努力が成果に結びついているという実感
—継続する気持ちを支える

上記のコンセプトに基づき、地域の状況に合わせた方法で介入した結果、評価項目の改善が示された

31

公衆衛生対策への影響

傾向スコアの地域保健への活用により、

保健活動のより科学的な事業評価が可能
—効果的な事業展開を図ることが期待される。

健康増進計画等の施策にも反映可能
—科学的根拠に基づいた公衆衛生の推進に期待

34

研究の強み

1. 本研究の携帯電話による介入方法は、地域における通常の生活習慣病予防事業として、実装可能な方法である。
2. 傾向スコアマッチング法の利用により、無作為化比較試験に類似した形で、因果関係を推論することが可能であった。
3. 感度分析の結果がどの方法も同様の結果
傾向スコアの算出モデルの頑健性が認められた。

32

結語

・携帯電話を用いた生活習慣病予防を目的とする行動変容の継続支援プログラムの介入を6ヶ月間を受けた者は、対照群に比べて、BMIと腹囲値が改善することが示唆された。

・今後は、継続支援プログラム活用による費用対効果や、傾向スコアを用いた評価方法が他の保健事業の評価に有用であるかなど、更なる研究が期待される。

35

私たちの日々の保健活動は本当に成果があるのか？そんな問いに答える研究がしたくて、今回生活習慣病をテーマに研究をしました。

現場では、教室の参加者を無作為では選べないことから、研究としてデータを活用する際に、対象群と介入群の“ベースラインの違い”と、“健康意識の違い”という課題が生じます。本研究ではこうした現状や課題を考慮した研究手法を採用しました。こうした評価方法により、頑張っている現場の保健師さんの活動の成果を科学的に示すことで、現場のやる気を後押し出来れば嬉しいです。

（発表者 健康社会学研究会会員 下園美保子）

新入会員紹介

熊本大学 准教授 河村洋子

この度健康社会学研究会に入会いたしました河村洋子です。よろしくお願いいたします。現在は、熊本大学政策創造研究教育センターの政策創造部門の准教授をしております。熊本大学には2009年8月に赴任して以来、早3年になろうとしています。月日が経つのは本当に速いです。政策創造研究教育センター（略して、政創研）は地域と大学をつなぐ役割を担うもので、国立大学法人の地域社会に対する貢献の必要性の声が高まっていた平成17年に設立されたものです。私は政策創造研究部門の生命科学系教員ですが、他に、社会文化系（政治学）、自然科学系（土木）の2名の教員がいます。また、もう一つの部門として、生涯学習教育部門があり、そちらにも2名の教員がおります。所帯は小さいですが、みなそれぞれに熊本県内外の自治体や地域住民との協働による取り組みを進めている、大学の組織でありながら、なかなかユニークなものようです。

私の専門は、ヘルスエデュケーション&プロモーションで、米国のアラバマ大学バーミングハム校公衆衛生大学院で修士（Master of Public Health）とPhDを取得しました。特に、ヘルスコミュニケーションという専門で、個人や集団に健康的な行動、あるいはより広く良い社会づくりに帰する行動を促していくか、ということを実践的な研究を通して検証していく分野です。方法論の中では、エンターテイメント・エデュケーションの我が国における活用の可能性を探索しています。熊本では、大学生、高校生や地元FM局と協働で青少年の性の健康を促進するためのラジオドラマを開発、放送し、その評価をするという取り組みをしています。（ラジオドラマ「17歳の保健室」HPはwww.fmk.fm/17）

コミュニケーションというところのようなマスメディアによるものをイメージしがちですが、実際には様々なものが含まれ、地域内のあらゆる保健活動はコミュニケーションだと考えています。

健康社会学研究会には、ヘルスプロモーション研究や実践に取り組まれている方が多いと伺いました。ヘルスプロモーションは、日本ではまだまだ成長段階にあらうと感じています。2006年12月に、ヘルスプロモーション分野では我が国はかなり先を行っていると思われる米国から帰国し、確かに、この分野の肩身の狭さに驚き、翻弄されていることを感じてきました。しかし、米国でのヘルスプロモーションももちろん順風満帆だったわけではなく、自分たちの立ち位置を確認しながら、考え乗り越えてきたことを、私は博士課程で学びました。日本ではまだそこまで達していないのかもしれませんが、このように日本におけるヘルスプロモーションの果たすべき役割とそれを実現するための方策について、皆で考えて、議論するプロセスはとても大切だろうと考えています。そのような取り組みをこの研究会のメンバーの方々と一緒にしていければと考えております。

なにとぞ、よろしくお願いいたします。

事務局より

1. 平成24年度会費納入のお願い

毎年会費の納入についてご協力頂きありがとうございます。今年度も同封の払込票、もしくは銀行振込にて平成24年度会費の納入をお願いいたします。

会費納入先

郵便振替：00100-8-41025

銀行口座：

みずほ銀行広尾支店 普通 1842122 健康社会学研究会 代表 松岡正純

ゆうちょ銀行（金融機関コード：9900） 当座 〇一九店（ゼロイチキュー店：店番019） 041025 ケンコウシャカイガクケンキュウカイ

平成24年度までの会費をこれからご納入の方へ

170-8445

東京都豊島区東池袋 2-51-4

帝京平成大学現代ライフ学部

森川 洋 様

平成24年度会費払込票在中

封筒の宛名ラベルには、「平成●年度払込票在中」と記載されています。

平成24年度の会費をご納入済みの方へ

170-8445

東京都豊島区東池袋 2-51-4

帝京平成大学現代ライフ学部

森川 洋 様

平成24年度会費納入済み

宛名ラベルには、「平成24年度会費納入済み」と記載されています（払込票は同封いたしておりません）。

2. 平成24年度名簿作成にあたってのお願い

会員同士の交流の更なる促進を目的に、平成24年度研究会会員名簿を作成いたします。作成に伴い連絡先の変更の有無、および名簿への情報の公開可能な項目を、同封の健康社会学研究会連絡用紙にてお知らせください。

なお、お名前及びご所属、並びに専門（関心）領域は、原則名簿に掲載させていただきます。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

Facebook とホームページの紹介

健康社会学研究会の Facebook ページが出来ました。よろしくお願いします。

<http://www.facebook.com/healpro>



健康社会学研究会ホームページは新しくなりました。

<http://www.fureai.or.jp/~ribbon/healpro/>



今後、ニューズレターバックナンバーなど、充実させていく予定です。 お楽しみに！