

# 社会的背景

## ● 全人的存在としての人間の行動

いうまでもなく人間は全体的な存在である。そのため、人間はその全体性の一部を構成する社会的な存在でもある。このことについて、人間に対する全人的医療（holistic medicine）アプローチの普及や、その前提として人間を理解する上で語られてきたソシオ・サイコ・ゾマ（socio-psycho-soma: 社会・心理・身体）という視点、あるいは WHO 憲章における健康の定義の例などをあげることができる。

WHO は「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」（日本 WHO 協会訳）と定義している。ちなみに、この定義について 1998 年に新しい提案がなされ、現在では上記の健康を構成する 3 つの要素に“spiritual”（霊的・精神的）の側面が加わり、またこれら健康を構成する諸要素も“dynamic”（力動的・相互補完的）な関係で捉えるよう変わってきている。

以上のように、人間が全人的な存在であり社会的な存在であるということは、人間がとる行動もこれらの背景をもつことになり、その意味で人間行動は社会的な影響を受けざるをえないことになる。当然、人間行動の一部を構成する保健医療行動も、同様に社会的な背景をもち社会的な影響を受ける。

ここにいう社会的背景とは、広くは政治体制、経済状態、地域環境の状態を意味し、狭くは個人の属性を構成する性別、学歴、所得、配偶関係に始まり、社会的支援ネットワークや情報普及の状況など、個人や集団を取り巻く生活環境の状態を意味する。

この考えに立てば、保健医療行動に関わる前項の「2 動機付け理論」「3 行動変容ステージ」におけるキーワードとして一般に用いられることが多い、信念・欲求・価値・規範など個人や集団の行動に影響を与える要素も社会的背景をもち、歴史的にもその影響を受けていることになる。

## ● 大衆社会状況としての健康ブームと健康（中心）主義

現代社会の特徴のひとつとして健康ブームとそれへの人びとの取り組みをあげることができる。多くの人びとが「〇〇は体に良い」「〇〇で〇〇が治る（予防できる・増進できる）」という情報に一喜一憂し、何らかの行動を取っている姿を容易に見ることが出来る。この〇〇の前段部分に当てはまるのは、例えば①食品やサプリメント、酒類やタバコなど体外にある物質の積極的摂取や逆にそれらの節制や制限であり、②エクササイズや運動の習慣化、睡眠への取り組みの見直し、ヨガや瞑想、アロマセラピーなどの生活習慣の変容に関するもの、③衛生環境の整備および受療行動に関するものなど幅広い。これら大衆化された健康観は、保健医療に関する社会学の文脈で用いられてきた枠組みとしての保健医療

従事者による「専門家」(profession) 支配に基づく健康観からの「素人」(lay men) に解放された健康観への変化とあってよい<sup>2)</sup>。この種の健康観に基づき、人びとが取るこれら大衆化された行動も「保健医療行動」と呼ぶことができるだろうか。

ここで問題にしなければならないのはゾラ (Zora, I.K) がヘルシズム healthism (健康主義) の脈絡で捉えた、手段の自己目的化された保健医療行動の側面である<sup>3)</sup>。これはこれまで広く社会科学の分野で用いられてきた言説に基づくものであり、本来は幸福や何らかの目的を達成したり実現したりするための手段としての健康追求であったものが、(日常生活の中でそのことが忘却されることによって) この<手段>であるはずの健康追求がいつの間にか<目的>となってしまった倒錯した状況のことである。時に依存の対象として立ち現れる、このような健康追求の姿は「逸脱した」保健医療行動の側面を意味し、社会的脈絡で捉え直すことによって見いだすことができる保健医療行動の課題といえる<sup>4)</sup>。

### ● 健康の社会的決定要因と健康格差

上の「全人的存在としての人間の行動」において、人間の保健医療行動は政治体制、経済状態、地域環境や性別、学歴、所得、配偶関係など歴史的社会的な背景の影響を受けることを述べた。このことは WHO が委員会を設け研究を進めている、健康や平均余命などの状態が個人の遺伝子や生活習慣 (および、保健医療行動) だけでなく、社会経済的な地位などの社会的要因によって規定されているという側面、そしてこのことからもたらされる健康格差の側面と関連する<sup>4)</sup>。

確かに、この点は保健医療行動を研究する行動科学の限界であることは否定できない。このことは、健康追求の分野にも個人や集団の力では及ばない強大な歴史的社会的規定力が存在することを物語っている。だが、健康格差の解消を一挙に実現することは、そのための新たなシステム構築を早急に実行に移すことと同様、甚だ困難である。したがって、これら保健医療行動科学の限界を自覚しながらも、現在の個別具体的な問題解決のために可能な限り人びとの行動変容を指向していくことが現実的な対応であると考えられる。

文献

- 1) 仲尾唯治：現代人の病気と医療 (安藤喜久雄編：人生の社会学)。学文社、1993
- 2) Sarah Nettleton : The Sociology of Health and Illness. Polity Press, 2006
- 3) I.K. Zola : 'Healthism and Disabling Medicalization', in: I. Illich et al.(eds), Disabling Professions. Marion boyars, 1977
- 4) 近藤克則：健康格差—保健医療行動科学の位置づけと課題—。日本保健医療行動科学会年報，第 24 巻，16-28 頁，2009

(仲尾唯治)