

## ヘルス・プロモーション

### 1. アメリカにおける健康増進への関心の高まり

アメリカにおける今日の健康や健康増進への急激な関心の高まりの背景となった要因としては次のようなものが指摘できよう。

その第一は、心臓病やガン、あるいは精神障害の広がりなどにより、アメリカ社会における主要な疾病や死因が、伝染性疾患より慢性疾患に移行したということが一般の人々にも知られるようになってきたこと。

第二には、研究者などによる大規模な疫学的調査研究の成果により、それらの心臓病、ガン、精神障害等の疾患は、人々の日常の生活の営み方や生活の条件や環境などと強く関連しているということが明らかにされ、多くの人々がライフスタイルというようなことに強い関心を示すようになってきたこと。

第三には、年々高騰する医療費の負担が、とりわけ公的保険や保障の施策の対象外である中産階級などを中心として、病気になることや医者にかかることの不安を増大させ、自己防衛的な健康への取り組みとか、医者によらない治療法への関心を高めさせたこと。

そしていまひとつには、アメリカにおける黒人や婦人や障害者等を中心とした市民権拡大への取り組みや、環境、食品、医薬品等に関わっての市民運動や消費者運動などの高まりが、差別や不平等撤廃への動きのパネともなり、また、これまでの行政や企業や医療機関等の行いやあり方などの問い直しを迫るものとなり、市民や消費者や婦人等々の自発的で主体的な生き方を拡大させてきていること、等々である。

## 2. 一般の人々の側での健康への主体的取り組み

これらとのかかわりで、近年アメリカでは、「セルフ・ケア」(Self-Care)とか、「ライフ・スタイル」(Life Style)とか、「ヘルス・プロモーション」(Health Promotion)とかということへ大きな関心が集まってきている。

これらのうち、ヘルス・プロモーションについては、ソマーズ (Anne R. Somers) は、同編の『プロモティブ・ヘルス——消費者の教育と国家の政策』と題した出版物において、「『消費者』という形容詞を旧来からの健康教育の基本的な規定やこの本の題目につけたのは、消費者の役割といわれるものの重要性を反映したものである」と述べているし<sup>2)</sup>、またテイラー (R. B. Taylor) らは、「ヘルス・プロモーションの時代というのは、社会運動に先導されているのであり、そしてそれを推進しているのは医療の主流の外部の人物や団体などから起こっている」との指摘を行っている<sup>3)</sup>。

そしてまた、従来の健康教育 (Health Education) というのが、医師や栄養士などの専門職に従事している人々が、一般人を啓蒙するという色合いが濃かったのに対し、一般の人々や患者たち自身が、自ら学び、実践するというニュアンスを込めて、ヘルス・プロモーションという用語が用いられるようになってきたという指摘もある。

## 3. 行政の側での健康増進への取り組み

このようにみえてくると、ヘルス・プロモーション等の動きは、一般の人々や消費者の側の、従前の医療に対する批判の広がりや、自分自身の健康は自分で守るという自覚の高まりなどが基底にあるともいえるわけであるが、とはいえ、ヘルス・プロモーションということに、アメリカ国民一般が強い関心を示すようになったのは、1979年にアメリカ公衆衛生局長官の報告書としてまとめられた『健康な国民——健康増進と疾病予防に関する公衆衛生局長官報告』(Healthy People——The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention) が公開されてからのことであったとされている<sup>3)</sup>。

この報告書は、まず、この国では生命をおびやかす伝染性疾患あるいは感染症は顕著に減少し、その死因の75%は、心疾患、脳溢血、ガン等の慢性疾患によるものとなり、不慮の事故は40歳までの死因の最大のものとなっているように、環境の危険な状態や行動の要因が人々の健康に大きな損害を与えているのであり、次いで、アメリカ国民の健康の一層の改善は、医療を拡大したり、医療費を大きくするというだけでなく、疾病を予防し、健康を増進させる努力に新たに国が賭けることによって達成できるし、するであろう、とその基本的方向を打ち出したのである。

そしてこの報告書は、その第二部において、乳幼児、児童、青少年、成人、老人といった年令階層ごとの健康の目標を検討したあと、第三部では、予防的健康活動 (Preventive Health Services) として、家族計画、妊娠と乳幼児ケア、免疫、性病対策、高血圧管理の5項目を、健康の保護 (Health Protection) として、有毒物の統御、職場の安全、事故による傷害の統御、上水道のフッ素添加、感染源の統御の5項目を、そして健康増進 (Health Promotion) として、禁煙、アルコールと薬物の乱用を減少させること、栄養の改善、運動、ストレスの統御の5項目、計15項目を取りあげ、それぞれの課題や取り組みの方法を検討しているのである。

今日のアメリカでは、この報告書が公衆衛生領域での一つの共通の基盤となり、ヘルス・プロモーションを限定して用いる場合には最後の5項目を指し、また、保健活動を広義に問題とする場合には、15項目全体を含めて取り上げるということが多くなっているといえよう。

#### 4. 健康増進施策への批判的視点

ところで、これらのヘルス・プロモーションやセルフ・ケアへの着目に対しては、それらはあまりにも今日の健康や病気の問題の所在を、個人の自覚や、日常生活の送り方や、生活様式といった場面や側面に限定し、集中させ過ぎており、そのため、環境の条件や制度や社会の面への着目や言及が弱くなっているとの批判を行っているものもある。

たとえば、マックレロイ (K. P. McLeroy) は、「ヘルス・プロモーションの戦略は、そのほとんどが個人の変化に焦点をあててきた」としているし<sup>4)</sup>、また、ラトクリフ (J. Ratcliffe) らは、「ヘルス・プロモーションということは、病気の因果関係の『ライフ・スタイル』理論に基礎を置いており、そしてそれは個人々の健康状態はダイエットやストレスや薬の習慣などに個人がどう対処しているのかと究極的にはリンクしているとみなしている」。「これに対して、ヘルス・プロテクションというのは、病気の原因を『社会構造』理論に基礎を置いており、そしてこの理論は、人々の健康状態は社会の資本の不平等な分配、産業公害、職業上のストレス、そして非健康増進的なマーケティング戦略などと究極的にはリンクしているとみなしている」との指摘を行っている<sup>5)</sup>。

#### 文 献

- 1) Anne R. Somers: Promoting Health—Consumer Education and National Policy, Aspen Systems Corporation, 1976.
- 2) Robert B. Taylor & others eds.: Health Promotion: Principles and Clinical Applications, Appleton Century Crofts, 1982, p. 5.
- 3) Healthy People—The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention—U. S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, 1979.
- 4) Kenneth R. McLeroy: Ethical Issues in Health Promotion: Blaming the Victim, Paper presented at the 1984 American Public Health Association Annual Meeting, 1984.
- 5) John Ratcliffe & Lawrence Wallack: Primary Prevention in Public Health; An Analysis of Basic Assumptions, *Social Science & Medicine*, April 21, 1983

(園田 恭一〈東京大学医学部保健学科教授〉記)