

健康概念とヘルスプロモーション

園田 恭一*

New concepts of health and health promotion

Kyoichi Sonoda · The University of Tokyo

Even today, “health” is considered or understood as a condition without symptoms, abnormality or discomfort and also the reverse of illness. In addition, there is still a strong tendency to depend wholly on doctors when sickness occurs.

But recently, the trend for lay people to take initiatives in health maintenance or health promotion is growing.

In this paper, I focus on the new idea that health is one’s ability or power to control one’s physical, mental or social conditions. Health promotion can be understood to strengthen these kinds of controlling abilities or powers.

キーワード

コントロール（統御）能力

全人的な健康

QOL（生活の質）

ホリスティック・ヘルス

心身の全体的健康

ヘルス・プロモーション

*東京大学医学部保健学科教授・医療社会学

I 新たな健康観と理論を構築するために

1. 健康と病気、保健と医療

健康ということは、今日なお一般的には、身体面で、症状とか、異常とか、悪いところがない状態として、病気の裏返しとして理解されていることが多い。

このことは、それが一般の人々の受けとめ方や考え方であるというだけではなく、医師をはじめとする保健医療の専門職といわれる人々の発想や論理をも強く支配している見方でもある。事実、今日なお、日本の医学や看護の教育などでは、病気や異常や症状に関しては、さまざまな角度から詳細に教えられるが、健康とか良いということに関しては、ほとんどまったくといってよいほど取りあげることがないというのが実状であるといえるであろう。

次には、健康を保持、増進させる担い手や主体は誰であるかとか、病気を治すのは誰の役割や責任なのか、ということを問うてみると、近年では、健康を保つことに関しては一般の人々自身の役割や責任を重視したり、強調する声広がってきてはいるものの、病気を治すのは「病院に行って、お医者さんに診てもらって治してもらう」というように、医者（医師）の役割であり、医師に全面的に依存するというあり方が今日なお根強いといえよう。

2. 一般人の判断と専門職の判断

これらとの関連で、症状や異常のありなしや、程度といったことは、誰が、何を根拠として判断するのかということになると、1つには一般の人々自身が、熱があるとか、疲れるとか、痛みがあるとか、気分がすぐれないとかといったことで症状や異常に気づき、自覚するというものがある。いま1つには、医師や専門的保健医療従事者が、臨床所見や検査データなどに基づいて、症状や異常の有無や程度を診断し、判断を行うというものがあり、今日では後者の方がより「客観的」な把握であるとして重視されることが多くなっている。

その際に、この症状の発生や進行についての一般の人々と専門職とでの判断や認識は、急性の、伝染性疾患などの場合においてはさほど大きな食い違いや差はみられなかったが、緩かに進行する慢性疾患や精神障害、あるいは加齢に伴う健康問題などとなると、ズレが生じる場合も少なくない。

たとえば、症状や異常が実際には進行していても、当人はそれに気づかずにいるという場合や、他方では、いくら検査をしてみても症状や異常は見出されないのに、繰り返し不調を訴え続ける人もいる。

3. 症状や異常への対応をめぐる

ところで、人々が症状や異常を感じた場合の対応ということでは、出血や瘡の現れなどといった、がんなどの命とりとなる恐れのある病気を疑った場合と、歯痛や水虫などのように、不快感はあっても、それによって生命を脅かす事態になることはないと思っている場合とでは大きな差異がみられる。とはいえ、歯痛や水虫の場合でも、痛みや痒みなどが止まらず眠れなくなったり、履物をはくのに差し障りが出てきたりというように、日常生活に影響が出てくると、医師の治療を受けるということが多くなる。

他方、医師などの専門職の症状や異常の程度への対応ということでは、もとより生命に影響すると判断された場合の処置が最優先されるが、ひとむかし前のように患者との関係が長年にわたり、緊密であったときには、その当人の健康歴や生活の状態、さらには家族の状態なども折り込んで診断や指導なども行われていたことも少なくなかった。しかし近年のように、患者がその時々で受診先を変えたりすることも多い大都市生活者などの場合では、初診の患者に対して、その訴えや、生活の状態や環境などを十分に尋ねたり、捉えたりする時間もないままに、検査データなどに依拠して診断や治療を行うというケースも増えてきている。

さらには、健康診断の場合などにおいても、過去のデータとの接合や日常生活との関連なしに、循環器やがんや結核などの健診がバラバラに、一時点の断片的な検査として行われると、その検査が精密に、多項目にわたって行われる

ほど、症状や異常が多く発見され、「要治療者」が増えるという結果もみられる。そしてまた、今日の日本での健診は、症状や異常の早期発見や早期治療ということにのみ重点がおかれていて、日常の生活指導や、健診受診者の気づきやヘルスチェックを助けるということとは切り離されているという問題点も指摘されている。

4. 生物・物理・化学的要因と社会・文化的要因

ところで、近年の経験科学に立脚し、その方向をさらに強めようとしている現代医学においては、健康や病気をめぐる事象を扱う際においても、可能な限り主観を排除して、観察や測定可能なものに即して客観的に把握することを試みる。

その結果、臓器、組織、細胞とか、生理、生化、免疫といった宿主側の身体の状態や働き、あるいは作用因としての細菌やウイルスや物質などの生物的・物理的・化学的要因は把握されやすいが、感情や意識や価値感（観）とか、生活や労働の条件や環境とか、喫煙・飲酒行動、性行動、食生活や習慣とか、運動や睡眠のパターンや服薬行動とかといった心理的・精神的・社会的・文化的要因などは除外されやすい。

しかしながら、今日の主要な健康問題であるとされている慢性疾患や精神障害、あるいは不慮の事故、さらには老人性の疾患等々は発生のメカニズムはさまざまであるとはいえ、その要因は従前のもののように特定の細菌や化学物質などといった単一のものでは説明がつけにくく、いずれもが健康にとっても望ましくない労働や生活の諸条件や習慣や行動、さらには環境等々が、媒介的あるいは直接的に作用をしているとされているのである。

この点に関しては、たとえば聖路加看護大学学長の日野原重明なども、「誤った食事摂取、タバコやアルコールのとり方の過度、運動不足、ストレスが多い生活などが慢性病を引き起こしたことは間違いのない事実である」と指摘し、老化や加齢によるという宿命的な響きをもちやすい成人病という言葉に代えて習慣病という名称を用いることにより、一般の人々にも、「日常の悪い習慣が生み

出す病気」ということを意識させ、自覚させるべきだとの提唱を行っているのである¹⁾。

5. 作用因と宿主側の条件をめぐって

また、保健医療社会学者である宗像恒次も、「離婚、退職、転職、結婚、子どもの巣立など、社会現象としての Stressful Life Event が、中枢神経系や自律神経系や内分泌系の機能攪乱を媒介に、身体病、精神病を生むことが、医療社会学的、医療心理学的あるいは精神医学的研究の中で明らかにされつつある」として次のような指摘を行っている²⁾。

『起床時疲れが残る』、『食欲があまりない』、『疲れやすい』、『イライラしやすい』、『身体がだるい』などの心身状態にあるとき、『半健康』状態にあるといわれる。そして、この状態は、『かぜをひきやすくなる』、『口内炎ができる』、『階段でつまずきやすくなる』など、ウイルス感染や外傷など疾病につながる準備状態をつくりだす。したがって、『半健康』状態を長期に持続させることは、肝炎、高血圧症、糖尿病、胃潰瘍、心疾患、腎臓病などの本格的な罹病へとつながることになる。このことは、疾病が単に細菌やウイルス感染や外傷などによって生じるとしか考えないのは、偏った病因論であることを示している。

さらにはまた、医学や医療の側でも、これまでの西洋医学的な病気への対応では、細菌やウイルスや化学物質など病気を引き起こす Agent (作用因) に注目することが多かったのに対し、近年では、どのような人が Agent の影響を受けやすいかという Host (宿主) 側の状態 (回復力、免疫力、体力等) を含めた関係の中で捉えようとする動きも強くなってきているとされている。

6. . 日常生活習慣や社会生活の重要性

このようにみえてくると、症状や異常がなければ健康とみていた従前の医学的発想では十分に対応しきれない問題も増えてきているということも理解できよう。さらにはまた、症状や異常ということも、現代医学の情緻で多面的な検査や診断技術をもってすれば、とりわけ高齢者の場合にはそれらが見出せない状

態の方が少ないともいえるが、それらをすべて治療の対象とするよりも、放置すればこの先重大な健康障害につながるのか否かとか、それぞれの日常生活に支障があるものかどうかといった、長期的な、あるいは全体的な、さらには生活の視点をふまえての判断が求められるようになってきているともいえよう。このことは、加齢に伴う避けることのできない、正常な心身の働きの低下ということと、異常や問題のある状態との区分けについての正確な知識や認識がより必要とされるようになってきたということでもあろう。

また、慢性疾患や精神障害の多くは、投薬や注射や手術といったこれまで広く用いられてきた治療方法のみでは十分な効果が上げられず、日常生活習慣や行動を改めたり、生活の条件を見直すといった生活全体との関連が求められるようになってきたということとも関わってこよう。

さらには、健康がそこなわれてからとか、医者依存の傷病への対応ではなく、日常の健康管理や健康増進といった一般の人々の役割や責任の増大ということも関連しているともいえよう。

あるいはまた、今日の健康問題の多くは、身体上の症状や異常の有無ということだけではなく、精神や心の健康や、人間関係や社会生活上での健康ということが大きな関わりをもち、次第に大きな比重を占めるようになってきているということでもあろう。

7. 主体的統御能力としての健康

これらとの関連で、「健康とは、身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病がないとか、虚弱でないというだけではない」というWHO(世界保健機構)の健康の定義は、より積極的な、また、精神的、社会的な広がりや関わりをもったものとしての健康観を導入し、普及させることで大きな役割を果たした。しかしながら、何をもって「良い」状態とみるのかとか、精神的・社会的な健康の捉え方ということになると、抽象的で曖昧であったり、人により、また時代や社会によって大きく異なっているというのが実状であるといえよう。

これらを打開し、新たな健康観や健康理論を構築する試みの1つとして、ここでは、健康というものを、生命や生存を維持し、存続させ、生活や人生を高めていくという、個人や集団などの主体的統御（control）能力の程度として捉えるという見方を提唱したいと思う。

そしてこの生命力とか生活能力から健康を捉えるというのは、それをいくつかの場面とか程度とかに分けて、たとえば、毎日おいしく食事が食べられるとか、気分よく排泄ができるとか、よく眠れ、目覚めもよいとか、感情がコントロールできるとか、人間関係もよく調整できるとか、適切な判断が下せるとか、などといったような項目ごとに尺度を作って位置づけをしたり評価を行うことも可能となるといえよう。

そしてまた、心身の症状や異常は、これらの統御能力や解決能力を弱めたり、低下させるものだとして理解するならば、病気というのは健康度が低い状態として、健康と病気を一元的、連続的に捉えることもできるであろう。

その際、ここで統御とかコントロールする能力という発想を採ったのは、生態学などからのアプローチでよく用いられる適応(adaptation)というのは主体が環境に合わせるという意味合いが強く、また生理学的な理解の基礎にある調和(balance)というのは、文字通り主体と環境とがバランスを保つという見方が一般的であるのに対し、統御(control)というのは、自然的並びに社会環境に問題がある場合には、それに働きかけ変えていくという、積極的で主体的な要素を含んでいると考えられるからでもある。

II 全人的な健康把握の方向性

1. 生活の質と全人的な健康

ところで、このような観点から生命や生活との関連で健康というものを把握し、またそれを具体的なものにしていこうという試みはすでにいくつかまとめられている。その1つとして、ここでは永田勝太郎らによる生活の質(Quality

of Life=QOL)の視点からの全人的な健康の捉え方について紹介しておくこととしたい³⁾。

そこでは永田らは、「QOLとは、“身体的にも、心理的にも、社会的にも、倫理的(実存的)にも満足のできる状態”ということができよう」とし、「これを具体的に示すと、“よく食べられ、よく眠れ、排泄(主に排便・排尿)に支障が無く、疼痛が無く、たとえあっても苦痛にはならず、心理的に安定し、職場や家庭・学校といった社会環境において十分にその役割を果たすことができ、生きがいをもって充実した日々を送れること”と言えよう」と述べ、それらの具体的な把握をめざして次頁表1のようにQOL調査票の項目を列記している。

2. 心身の全体的健康とホリスティック・ヘルス

また、「心身の全体的な健康を獲得すること」をめざすということで種々の活動を展開している日本ホリスティック医学協会の学術研究室からも、次のようなセルフコントロールということの中核にすえた健康度の把握の試みが提案されている⁴⁾。

「さまざまな技法を通して心身の状態を統合的にコントロールできるようになったとしても、未だ十分ではないし、それが本来の目的でもないことは言うまでもないであろう。さらに、ライフスタイルの統合的な自己改善が必要なのであり、いのちへの気づきこそが目指されるべきものなのである。セルフコントロールとは、単に心身の状態のコントロールではなくして、まさにライフ(生活・生命・人生)のセルフコントロールなのである。

さて、それではどうしたらそれが可能となるのか。ライフスタイルのセルフコントロールを成し遂げるために、われわれは何をすればよいのか。あるいは、そのセルフコントロール度を判断するのはどうすればよいのか。

そこでわれわれは、ライフスタイルの十の因子を分析し、それぞれのセルフコントロール度を評定することによって、それを判断基準とした。それらの因子は、病因となるものであるし、同時に健康因となるものでもある。まず、主に身体的と考えられる因子を考えてみよう。それは、食事・運動・疲労・環境・

表1 “QOL 調査票” の項目

- (1)病態に対する心理的とらわれ：“今の体の状態は気になりますか”；神経症的状况，失感情症，心因反応をみる。
- (2)食欲：“ごはんはおいしく食べられますか”；食欲の状態を知る。うつ状態，心因反応，体重減少，治療による副作用等をみる。
- (3)睡眠：“夜は，よく眠れますか”；睡眠状態を知る。睡眠薬の服用についても知る。うつ状態，心因反応，睡眠薬の服用が適正かどうかも知る。
- (4)排便：“便は，きちんと出ますか”；便秘についても知る。下痢，便秘など便秘に関する状況を知りうる。食欲低下，睡眠障害，便秘異常の三者が揃ったら，潜在的なうつ病も考えなくてはならない。
- (5)排尿：“尿はきちんと出ますか”；排尿状態を知る。夜間頻尿，浮腫については，潜在的な心不全も考えなくてはならない。
- (6)疼痛：“体に痛いところ（肩こり，首の痛み，腰痛など）はありますか。体調はどうですか”；QOL を打ちくだく最大のものは，疼痛である。疼痛と全体的な体調について知る。疼痛がある場合，その対処の仕方についても知る。
- (7)性生活：“性生活は，うまくいっていますか”；インポテンツを副作用にもつ薬剤は意外と多い。また，この項目を正しく答えるかどうかで，医療者－患者関係の深さも知りうる。信頼に裏打ちされた関係なら答えうるものである。また，この項目についての患者との会話をきっかけにして，患者の病態に関したより深い情報を得ることができる。ただし，治療者の態度として，真摯な態度が必要（治療的自我）なことは，言うまでもない。
- (8)社会的役割の充実性：“毎日の仕事（家事・勉強・スポーツ）は，うまくいっていますか”；社会的役割が果せているかどうかを知る。環境に対しての適応状況を知ることで，不適応状態の検討ができる。また，他の QOL の項目と組み合わせることで，過剰適応状態もチェックできる（本項目1.快適であるを選択しながら，他の項目で，状態の悪いカテゴリーを選んだ場合）。
- (9)家庭生活の幸福感，充実性：“家庭生活は，どうですか”；家族との暮らし，団らん，また，一人暮らしの者については，他人との交わりについて知る。社会の最小単位である家族とのコミュニケーションについて知ることは重要であり，これがうまくいっていない場合，うつ状態，神経症的反応等，心理的障害を考えなくてはならない。
- (10)生活全体の充実感・満足感：“毎日の生活は，全体的にどんな具合ですか”；日々，生きがいのある生活ができているかどうかを，総括的に知る。また，自殺企図についても知り，抑うつの傾向をチェックできる。

* 永田勝太郎他「QOL (Quality of Life) とその臨床評価における意義と実施法」（『臨床医薬』5 巻2号）1989，10頁

体質の5つである。他方、主に心理的と考えられる因子としては、心理的ストレス・人間関係・性格・成長段階・思想（考え方）である」。

そしてそこでは、健康を4点、半健康を3点、半病気を2点、病気を1点とし、合計点により健康度が示されるとして、それを次頁表2のようにまとめているのである。

3. WHOのヘルス・プロモーションの捉え方

ところで近年では、WHOなどにおいても、このようなコントロール能力ということに着目をして、健康度や、本稿の主題でもある健康増進ということを取り上げるようになってきている。

これらの方向を強く打ち出したのが1986年11月に、カナダのオタワ市でWHOやカナダ政府保健福祉省などの主催で開かれた第1回のヘルス・プロモーションに関する国際会議であり、そこでは健康増進をまず次のように規定したのである。

「ヘルス・プロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することを増大させようとするプロセスである。十全な、身体的、精神的、社会的により状態に到達するためには、個々人やグループは向上心を自覚し、実現しなければならない。ニーズを満たさなければならない。環境を変え、それと対処しなければならない。それゆえ健康とは毎日の生活を送る1つの資源なのであって、生きていることの目的ではない。健康というのは身体的能力であると同時に、社会的並びに個人的な資源であることを強調する積極的な概念なのである。それゆえ、ヘルス・プロモーションというのも、健康だけにかかわるのではなく、健康的なライフ・スタイルから、よりよい状態へとすすむものなのである」⁵⁾。

このようにここでは、ヘルス・プロモーションということ、人々が社会的、自然的な環境にダイナミックにかかわれる能力を高めていくプロセスとして明確に打ち出したのである。

そしてこの第1回の会議では、「ヘルス・プロモーションに関するオタワ宣言」

表2 ホリスティックな健康度

① 食事	<p>4. 自然食をやり、節食・断食などもたまにする。</p> <p>3. 多少悪いものも食べるが、それなりにバランスよく食べている。</p> <p>2. 偏食・過食が多少あり、酒・タバコ・甘いもの等が少し多すぎる。</p> <p>1. 偏食・過食がひどく、食べ方も悪い。</p>	⑥ 心理的ストレス	<p>4. 心や感情を自由にコントロールできる。ストレスはその場で適切に解消している。</p> <p>3. ストレスは多いけれども、適度に解消している。</p> <p>2. 不安・緊張・イライラなど結構多い。</p> <p>1. 心理的ストレスが非常に多く、それに苦しんでいる。</p>
② 運動	<p>4. 毎日、きちんとエクササイズをしている。</p> <p>3. 定期的とはいえないけれどもそれなりに運動はしている。</p> <p>2. 運動はゼロではないけれどもほとんどそれに近い。</p> <p>1. 運動は何もしない。ほとんど歩きもしない。</p>	⑦ 対人関係	<p>4. どのような環境にあってもほとんどの人と通じあえる。</p> <p>3. 何人が気の合わない人もいるがたいいてはうまくやっている。</p> <p>2. 人付き合いが苦手。安心して人とつきあえない。</p> <p>1. 対人関係に大きな問題あり。不安や恐怖を感じることもある。</p>
③ 疲労	<p>4. すぐに疲労が取れ、何をやっても疲れない。</p> <p>3. 適切に休息をとっている。疲労をためこまない。</p> <p>2. けっこう忙しいけれど頑張っている。疲労はたままりきみ。</p> <p>1. 疲労がたまってしまう。休む暇がない。</p>	⑧ 性格	<p>4. 自分自身を知り、十分に自分の個性を発現しつつある。</p> <p>3. その人の個性ということで別段問題なし。</p> <p>2. 性格に多少かたよがりがあり、本人も少し悩む。</p> <p>1. 非常に偏った性格であり、本人も苦しんでいる。</p>
④ 環境	<p>4. 環境の意味も形も好ましい状態に変えられるし、現在も好ましい状態にある。</p> <p>3. 多少の問題はないわけではないが特に不都合な環境にはない。</p> <p>2. 多少劣悪な環境にあり、どうしてよいか悩んでいる。</p> <p>1. 非常に劣悪な状態にある。このままではどうにもならない。</p>	⑨ 成長段階	<p>4. どの成長段階にあるかよく心得ており、それに適切に対処している。</p> <p>3. 成長のプロセスにだいたい従っている。ほぼ可能性を展開している。</p> <p>2. 可能性よりも危機に直面している。過去の危機を解消しきれない。</p> <p>1. 危機に直面している。あるいは過去の危機を引きずっている。</p>
⑤ 体質	<p>4. 自分の体質を知り、それに適した生活を行っている。</p> <p>3. 自分の体質についてはよく知らないが、それほど不都合は感じていない。</p> <p>2. 体質的に弱いところがあり、何とかしたいと思っている。</p> <p>1. 体質に由来するさまざまな症状に悩まされている。</p>	⑩ 思想(考え方)	<p>4. 確固とした思想・信仰をもち、何事にも迷わない。</p> <p>3. 多少の迷いはあるが、それなりに自分のポリシーをもって生きている。</p> <p>2. 多少こだわりやとらわれがあり本人も少し悩む。</p> <p>1. 強いこだわりやとらわれがあり本人もひどく苦しんでいる。</p>

※日本ホリスティック医学協会学術研究室編「ホリスティックに健康度を診断する試み」(日本ホリスティック医学協会編『ホリスティック医学入門』) 柏樹社 1989. 144頁

として、①健康的な公的施策、②支持的な環境づくり、③コミュニティ・アクション、④個人的な技術、⑤保健医療の方向転換、の5つの柱から成る憲章をとりまとめた。

4. 健康増進と個人と社会の役割

そして、1988年4月に、オーストラリアで同国政府とWHOの主催で行われた第2回のヘルス・プロモーション国際会議では、そこでの公的施策の重要性ということに改めてスポットが当てられたといえる。

「公平と責任への関心というのが、ヘルス・プロモーションの施策において新たに環境を重要視することの説明なのである。過去20年間の公衆衛生は、個人個人の行動を変えることに焦点をあて、情報や教育や個人的技術の開発を通して達成してきた。このアプローチによって達成された成果は、支持的な環境との関連において検討されなければならない。今回の会議は、もしもプログラムや政策というのが、実際にはできないのに、人々は健康的な選択をする、と確信しているとすれば、それは被害を受けている人を非難するという危険があるということに繰り返し光をあてた。

政府は民衆に、その健康を脅かす行動に責任をもてという以前に、彼らのために支えとなるような環境を創りだすことにとりわけ力点をおくということで特徴づけられなければならない」⁶⁾。

このようにみえてくると、健康を守り、伸ばしていくにあたって、一般の人々自身の役割や責任も大きくなってきているが、それと同時に、公的・社会的施策の役割や責任も少なくなるところか、その重要性が改めて浮びあがってきているのだともいえるであろう。

引用文献

- 1) 日野原重明『医療と教育の刷新を求めて』医学書院。1979年、31頁
- 2) 宗像恒次「健康問題からみる生と死の社会学」『第56回日本社会学会大会報告要旨』、日本社会学会。1983年、418頁

- 3) 永田勝太郎他「QOL (Quality of Life) とその臨床評価における意義と実施法」『臨床医薬』5巻2号. 1989
 - 4) 日本ホリスティック医学協会学術研究室編 (文責・本宮輝薫)「ホリスティックに健康度を診断する試み」, 日本ホリスティック医学協会編『ホリスティック医学入門』, 柏樹社. 1989
 - 5) World Health Organization : Health and Welfare Canada, Public Health Association, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986
 - 6) World Health Organization : Commonwealth Department of Community Services and Health—Australia, Report on the Adelaide Conference, p. 22, 1988
-