

生態的健康観

21世紀の健康観

ノジリ マサミ*
野尻 雅美*

Key words : 生態的健康観, well-being, spiritual health, 健康座標, QOL

I 緒 言

21世紀の初頭に立ち、Health for all by the year 2000 and beyondの努力は遂に実らなかった。それどころか新たな健康障害が次々と登場しさらなる対応に迫られている。膨れ上がった前世紀の積み残しを、世紀当初のなるべく早い時期に、人類の英知を結集し一掃せねばならない。さもなければ人類に未来はない。

ここに新しい世紀に相応しい健康の定義を提示し、これを基軸に Health Promotion 21を強力に推進されんことを期待する。

II WHOの健康の定義

WHO世界保健機関は1946年に国連の下部機関の一つとして設立された。その憲章前文に有名な健康の定義が書いてある。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病や傷害がないということではない)。ここでwell-beingの解釈であるが、「良好な状態」との訳が多く、私も長年この訳で理解してきた。

この定義は単純で明解であるだけに、その解釈に疑義がもたれ批判もあるが、半世紀にわたり全世界で受け入れられている重みがある。

III WHOの健康の定義の批判

1. 理想論から現実論へ

WHOの健康の定義によると、健康とは身体的、精神的に「完全に」良好な状態であって…とあるが、これは理想論であり、何人もこの完全に良好な状態、completeな状態に到達することは、いくら努力してもかなえられない。

最初に身体的健康について考えてみる。身体を形態と機能に分けて考えると、その形態と機能が完全でなければ健康でないということになる。誰しもが自分の身体について「ああであったら、こうであったら」と人知れず思うものである。その方向に向かって努力することはよいことであるが、深追いしても得られないことが多い。精神的健康についてもそうである。そこでこの身体的と精神的の2つの健康については、今の状態を軽くpush押し上げ、それを甘んじて受け入れ、それで良しとすべきである。

これに対し社会的健康は身体的健康と精神的健康のもとに実現を図る概念であり、限りなく追求の対象である。これには天井 ceilingはなく、よりcompleteな良好な状態に近づくことは可能である。

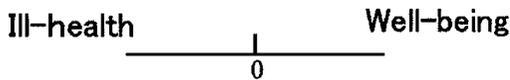
2. 一次元論から二次元論へ

ここでwell-beingの解釈を再度試みる。先に述べたように「良好な状態」と解釈すると、ill-healthとwell-beingは互いに対局となり(図1)、一次元論で説明できる。私は従来、このように解釈をし、健康-疾病スペクトラムを提示した¹⁾。

ところがwell-beingを「幸福」、「満足」、「安寧」と解釈をする場合がある。私もageingを重ね自

* 桜美林大学大学院国際学専攻老年学専攻
連絡先：〒162-0055 東京都新宿区余丁町6-25
野尻雅美

図1 健康の連続性？ 不連続性？



Downie, Tannahill, et al: Health Promotion (1996)

ら(老人)の健康を考えるようになると、「幸福」、「満足」、「安寧」と解釈する方が収まりがよいと思うようになった。この立場に立つと一次元論の展開には無理がでてくる。

health は high health であり low (ill) health である。このように well-being にも high well-being と low well-being があるべきである。こうなると health と well-being は別概念とした方が自然である。Downie と Tannahill は 1996 年に著した Health Promotion の中で、この両者を二次元、2つの軸でとらえている²⁾(図2)。health 軸と well-being 軸である。後ほどさらに詳細に論じるが私もこの考えに賛成であり、今後は二次元論で展開する。

3. 要素論から全体論へ

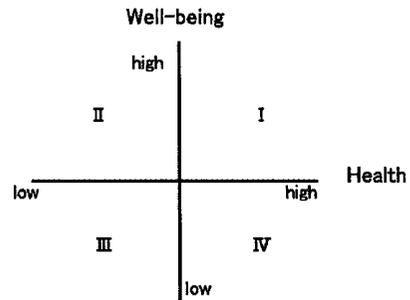
WHO の健康の定義は physical, mental, social の3面から、さらに spiritual (次項で述べる)を加えると4面から、各々が良好な状態にあるかどうかで決めている。これは要素別の定義である。しかしながらあるのは1人の個人であり、求めるべきはその1人の個人の健康、すなわち総体としての健康、holistic (全体論的)な健康である³⁾。

これらの要素をベクトルでまとめて総体を表現することができる。3面であると三次元に展開することになり、4面であると四次元に展開することになる。次元が高くなるにつれ観念的でわかりづらく解釈しづらくなる。私は simple is best でこれまでは一次元で展開してきたが、前項で述べたように無理な面が出てきたので二次元で展開することにした。平面上での解釈なのでまだ許されるだろう。

4. スピリチュアルヘルス spiritual health

1999年にWHOは半世紀にわたり世界から受け入れられた健康の定義に加筆し修正する提案をした。結果的には時期尚早とのことで継続審議となったが、提案⁴⁾は2点あり、1つは単なる state ではなく dynamic state である。これは理解しや

図2 Well-being と Ill-health との関係



Downie, Tannahill, et al: Health Promotion (1996)

すい。ところが解りづらいのは第4の健康の要素 spiritual health の提案である。この health はわが国では早々と魂的、霊魂的と訳されたが、宗教色もあり、信仰とも関連があり、かつ精神的健康との区別も不明確とのことで、今後の課題となった⁴⁾。

5. 生態的健康観

21世紀は人類の生存自体が危ぶまれており、生態的健康観、中でも生存的健康観の重要性はますます高くなっている。次項で詳細に述べる。

IV 生態的健康観

私は1991年、第1回日本健康医学会学術大会の記念講演で生態的健康観を健康の新しい視点として提示した⁵⁾。その後、1997年、第7回日本健康医学会の会長講演⁶⁾でこの考えを発展させ、2002年の私の最終講義で一応のまとめをしたと考えている。

健康を考えるうえで生態的視点が不可欠であることは先達の研究に学ぶことが多い。1971年に小泉明は「人間生存の生態学」⁷⁾を著わし、鈴木庄亮は1976年「ヒューマン・エコロジーの視点」⁸⁾の重要性を述べ、1982年に鈴木継美が「生態学的健康観」⁹⁾を詳細に論じている。私はこれらの考え方に共鳴し、新たな視点から生態的健康観を提示した。これは健康を3つの面から捉え、ないしは3重構造として理解しようとするものである。生理的健康観、生活的健康観、生存的健康観である。このどれもが内部に生態的な構造⁹⁾を有することより全体を生態的健康観と総称することにした。

1. 生理的健康観

生理的健康観とは WHO の身体的健康および一部の精神的健康に対応したものであり、細胞レベル、臓器レベルの健康観である。さらに21世紀にはこれらに遺伝子レベルの健康観が加わるであろう。人の内環境、すなわち、細胞を囲む環境は、人を取り囲む外環境、すなわち、自然環境などの変化に抗し、常に恒常性 homeostasis を働かせある一定の状態、動的平衡状態 dynamic equilibrium にあるというのである。この homeostasis 機能が、幅広く、迅速に、かつ完全であることが健康度の高いこと、すなわち健康となる。

ところが先にも述べたように生理的健康は追い求める標的ではなく、手段として資源として位置づけ、追い求める標的は次に述べる WHO の社会的健康、私の言う生活的健康である。

2. 生活的健康観

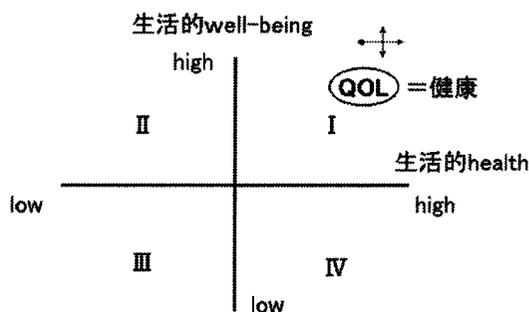
生活的健康を前述したごとく二次元に展開してみる。生活的 health は WHO の社会的健康に対応したものであり横軸にとる。具体的には主観的健康(度)、ADL, IADL, 老研式活動能力指標¹⁰⁾などの生活能力尺度で測定される。その根底には血圧、コレステロール、肥満度などの客観的なデータが存在することは自明である。

次に日常生活の「幸福」、「満足」、「安寧」である生活的 well-being を縦軸にとる。具体的な尺度としては、生活満足や人生満足の程度、LSI (Life Satisfaction Index) の総合点などがある。well-being 軸はまったくの主観的尺度である。

ここで well-being の意味と構成要素について考えてみる。意味としては「幸福」、「満足」、「安寧」である。その基本的要素に spirituality 魂、靈魂が存在することは WHO の提案により明らかになっている。私は spiritual health にはいくつかの要素があると考えているが、その1つに信仰心、宗教心、哲学心などの「信ずる心」がある。次に自己実現などの「生きがい」の要素であり、その他にも多くの要素が含まれており、またこれらが複雑に絡み合っていると思われる。今後の研究に待ちたい。

横軸を生活的 health とし縦軸を生活的 well-being とする健康座標上に各個人の計測値や測定尺度をプロットすると、その人の平面上の位置がきまる。これがその人の生活的健康の程度であり、

図3 生活的 health と生活的 well-being との関係



Downie, Tannahill, et al: Health Promotion (1996) を改変し作成 (M. Nojiri)

QOL (生活の質) の程度と考える (図3)。このように QOL という抽象概念を視覚的にとらえてみたが、如何なものか。

この2つの軸の間には一般的には関連がある。すなわち health が高ければ well-being は高くなり、低ければ低くなる。第1象限と第3象限に多くの人が入る。ところが例外的に第2象限に位置する人もいる。生活的 health は低いが生生活的 well-being は高い人、これはホスピスの入所者やパラリンピックの選手などが考えられる。第4象限に位置する人は、生活的 health が高く生活的 well-being の低い人、不満居士やある種の犯罪者などを考えてもよいと思う。

3. 生存的健康観

生存的健康観は人の生存基盤である地球環境を壊してはならないという立場に立つ。したがってその定義は単純明快であり、「生存的健康とは地球環境(保全)行動を行うこと」であり、「生存的不健康とは地球環境(保全)行動を行わないこと」である。

地球環境への負荷は前世紀半ばから増大し1980年代からは加速化している。そして前世紀末にはさまざまな面で地球環境の破壊が明らかになった。その結果は人類に新たな健康障害をもたらしている。

ここでは誌面の都合で具体的な健康障害の列記は省略する⁴⁾。酸性雨の広がり、紫外線の増加、地球の温暖化の進行、環境ホルモンなどによる人の健康障害が次々と現実になっている。どれ一つをとってもその延長線上には人類滅亡の危機がある。さらに複合化による加速化が危惧されている。

る。この地球に生存するすべての生物が危機に瀕し、絶滅する動植物も年々増えている。この分だと人類が red data book に登録される日もさほど遠くないかも知れない。

地球環境が保全されていることが、すなわち生存的健康であることが、大前提となって生理的健康や生活的健康の追求となる。しかるに地球環境の保全はすべてに優先されることは明らかである。現実を見据えた健康（増進）行動が重要であることはよく理解できるが、未来を見据えた環境（保全）行動がそれにも増して重要であることも理解されたい。

地球温暖化防止の京都議定書は地球生態系保全を目指したものである。欧州各国は痛みに耐えて未来志向 Future based¹¹⁾ (decision making) の議定書に批准をすることにした。一方、資源浪費大国の米国は住民の生活を最優先とし、すなわち経済を優先し、アメニティを制限する議定書からの離脱をきめた。議定書を策定した気候変動に関する国際連合枠組条約第3回締約国会議（地球温暖化防止京都会議：COP3）の議長国日本は欧州と米国との板挟みとなり、いつまでも日和見的に態度を保留したため欧州各国からのひんしゅくをかった。米国の大統領が環境意識の高い前副大統領のゴア氏であったら展開は大きく変わっていたことだろう。

V 結 語

21世紀に入り新しい健康観である生態的健康観のもとで Health Promotion 21 を展開することになる。残念ながら健康日本21にはこのいくつかの重要な視点が欠けている。

今世紀の早い時期に健康・疾病の遺伝子レベルの解明が進み、遺伝子診断にてより適切な生活指導が可能となろう。そんな世紀が視野に入っていると看做しても健康寿命の大幅な延伸は望むべくもない。高い health の追求に限界がある限り、高い well-being を目指すことになろう。その基本的要素に spiritual health があり、これを高めることになる。その結果として万人が高い QOL（生活の質）を手にする事になろう。Health for all by

the year 20X0. そうなるためにも未来志向 Future Based の環境行動⁹⁾をより積極的に行い高い生存的健康を確たるものにするのが大前提である。

「たいしたことができないからといって、何もしないことほど大きな間違いはない」

—エドモンド・バーク—

18世紀イギリスの政治思想家の言葉を引用したイギリスのエコロジストのジョナサン・ポリットが1992年の東京新聞の正月特集¹²⁾に書いたエッセイが今も私の脳裏を占拠している。

（受付 2002. 9.12）
（採用 2002.11.22）

文 献

- 1) 野尻雅美編著. 保健学—疫学・保健統計—, 健康の定義と健康観, 19-22, 真興交易医書出版部, 1999, 東京
- 2) R. S. Downie, C. Tannahill, A. Tannahill. Health Promotion, Model and Values, 20-21, Oxford University Press, 1996
- 3) 園田恭一. 健康の理論と保健社会学, 健康観と保健行動の新展開, 3-31, 東京大学出版会, 東京, 1993
- 4) 臼井 寛他. WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯, 日本公衛誌 47(12) 1013-1017, 2000
- 5) 野尻雅美. 健康観序説, 日本健康医学会雑誌 1(1), 15-18, 1992
- 6) 野尻雅美. 21世紀は生態的健康観で—健康行動と環境行動—エコヘルス, 日本健康医学会雑誌 6(2), 6-11, 1997
- 7) 小泉 明. 人間生存の生態学, 79-80, 杏林書院, 1971
- 8) 鈴木庄亮. ヒューマン・エコロジーの視点, 39-56, 「生存と環境」講座・現代の医学 5, 日本評論社, 1979
- 9) 鈴木継美. 生態学的健康観, 109-124, 篠原出版, 1982
- 10) 柴田 博. 老人は自立している, ビジネス社, 2002
- 11) 野尻雅美. 21世紀の公衆衛生—未来志向 Future Based の環境行動—, 日本公衛誌 47(6) 473-475, 2000
- 12) ジョナサン・ポリット. 地球は救える, 東京新聞, 1992. 1. 1