

ヘルスプロモーションの基礎的諸概念に関する考察

ユアサ ムトユキ シマノウチ ノリオ ナカハラ トシタカ
湯浅 資之* 島内 憲夫^{2*} 中原 俊隆^{3*}

Key words : ヘルスプロモーション, 包括的健康観, 健康に対する自律的統制

I ヘルスプロモーションの基礎的概念

1970～80年代の先進諸国では、ライフスタイルによる生活習慣病を惹起する機序が解明されるにつれて生活習慣病の発症が個人の責任に転嫁され、公衆衛生もその固有な活動であった社会的取組みを軽視して個人対応に傾倒する風潮が広がっていた。こうした時代背景の1986年、オタワ憲章¹⁾で提唱されたヘルスプロモーション（以下、HP）は、変質しつつあった公衆衛生あるいは視野狭窄に陥りかけていた健康政策に斬新でかつ健康に関する本質的な概念を提起したと思われる。

今や先進国や開発途上国を問わず、地域保健や学校保健など様々な公衆衛生領域で新たな価値観をもたらしながらHP活動が広く展開されている。1997年世界保健機関（WHO）の主催した第4回HPに関するジャカルタ国際会議は、詳細なレビューに基づきこうしたHPが世界の全ての人々の健康推進に有効であることを確認し、21世紀も主要な健康戦略となることを表明した²⁾。

このように健康戦略において大きな地位を占めるに至っているHPは、現代の公衆衛生に如何なるインパクトを与えているのであろうか。著者らはHP戦略がもたらしたと考えられる幾つかの基礎的概念を抽出し、表にまとめた。これらの概念は、昨今、公衆衛生の分野だけでなく多様な領域に影響を与え、様々な形で進化しつつある。以下概念毎に要旨を詳述し、HPがもたらした基礎的

表 ヘルスプロモーションの基礎的概念の一例

• 包括的健康観	医学・公衆衛生から健康を解放、社会的介入の対象に
• 健康に対する自律的統制	ヘルスプロモーションは自律的統制を発現するプロセス
• 公的責任と自己責任の調和	公的責任を担保したうえで自分の健康は自分で守る
• 他者との脱比較論	他者との比較ではなく、自身の基準で健康を評価する
• 目的指向とポジティブ指向	健康を生活の資源と捉える積極的概念を提案
• 能動的依存	他者への依存を高めるほど自律的統制が可能となる
• 非役割的参加	社会的役割を担わない参加も自律的統制の一形態

概念の今日的意義を考察したい。

なお、WHOが挙げたHPに関する7つの原則³⁾；包括的健康観、分野間協調、エンパワーメント、社会参加、公正、多角的戦略、持続性のうち包括的健康観を除くほか6つの原則はプライマリ・ヘルス・ケアでもすでに強調されてきた概念であり、HPのオリジナルではない。こうした定義的な概念はHPを構成する重要なキーワードに変わりはないが、本稿では新たな基礎的概念には含めず考察を割愛した。

II 包括的健康観

HPという言葉をも最初に使用した人はカナダのSigerist H. (1945年)と言われているが、これを疾病史の時系列に沿った予防概念の枠組み（予防・早期発見・リハビリテーション）の中に取り入れたのはアメリカのLeavell H. と Clark E. (1953年)であった⁴⁾。

しかし、今日のHPの概念はカナダの保健福祉省長官であったLalonde M.による「カナダ国民

* 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課

^{2*} 順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科

^{3*} 京都大学大学院医学研究科健康政策・国際保健学教室

連絡先：〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課
湯浅資之

の健康に関する新しい考え方」と題する報告書(1974年)に起源を持つとされる⁵⁾。報告書の中で彼は、健康を決定する要因として保健医療サービスのみではなく生物学的要因、環境要因そしてライフスタイルも関与することを指摘し、それゆえ保健医療サービスへの医療費支出が必ずしも健康改善に直結するとは限らないと述べた。そこで、健康は多様な要因により規定されているとする包括的な健康観を主張したことから、HP概念の先駆けとされている。

1981年以降WHOヨーロッパ地域事務局はかのLalonde M.の報告書も参考としながら精力的に論議を進め、今日のHP概念の基礎を形成した。その中心メンバーであったKickbusch I.は「ヘルスプロモーション—新しい公衆衛生への動き」と題する論文を執筆し、この中で公衆衛生上の諸問題の解決は医学的介入を超えたところであり、健康は多様な社会的・政治的要因にも規定されていることを明示した⁶⁾。

つまり健康は保健医療サービスの他に、栄養、ライフスタイル、コミュニティのソーシャル・ネットワーク、労働、教育、水とトイレ、住居、所得、治安、自然環境、文化、社会規範、人間関係、家族、社会活動、政治的参加などから成る生活の場で形づくられると考えた。こうした包括的健康観を出発点として理論形成されたHPは、疾病治療の西洋的医学や疾病予防の近代的公衆衛生から健康を解放し、健康をより学際的で社会的政治的介入の対象とした。ここにHPの斬新ながら根源的な戦略的意義がある。

III 健康に対する自律的統制

健康に影響を与える多様な要因でも、あるものはプラスに働き、あるものはマイナスに働く。また、あるものは時にはプラスにもマイナスにも働く。健康にマイナスに働くものは除外すればよく、これをヘルスプロテクションといい、逆に健康にプラスに働くものは増幅させればよく、これをヘルスプロモーションという。

健康に影響を与える生活の場にある要因の大多数は、自律的な行動によって介入しなければ健康にプラスになるように働かせることはできない。たとえば、ライフスタイルとか社会活動、政治的参加などは能動的働きかけによらなければ、これ

を健康推進に寄与する要因とさせることはできない。ここにオタワ憲章のHPの定義に言う「健康に対する自律的統制(自らの健康をコントロールし、改善できること)」の必要性が生じる。

要するに、すぐれた健康を達成するには健康を規定している多様な要素を自律的に制御でき、かつその発現を支持する環境を創るという「健康に対する自律的統制」のための能力と環境が必要不可欠である。

IV 公的責任と自己責任の調和

前述のLalonde M.はその報告書⁵⁾の中で、健康を規定する要因として保健医療サービス、生物学的要因、環境要因そしてライフスタイルを挙げ、特にライフスタイルへの介入として「健康に対する自律的統制」という考え方を導入した。健康は基本的人権であるから自律的統制という概念は権利として捉えることができる一方、人の個人的責任を強調するときにはしばしば義務としての表現形を取る。このため彼の報告書には、健康管理の責任を個人に押し付けているとの批判が生じた。わが国でも「自分の健康は自分で守る」ことを前提とした議論が国会等で交わされ、医療費抑制を狙う国が公的責任を国民に押し付けているとの批判が起こっている。このこともLalonde M.の報告書に向けられた公的責任の回避という批判と同根の問題である。すなわち、自律的統制という概念には健康に関する公的責任の所在を問う問題が常に随伴するのである。

オタワ憲章はHPの定義の中心に「健康に対する自律的統制」の概念を持ち込んだが、同時に健康とはすぐれて社会的な要素に強く規定されているゆえ政治的介入の必要性を強調した。このため、同憲章が「健康に対する自律的統制」をHPの定義としても、個人への責任転嫁と言うLalonde M.に向けられたような批判が生じることはなかった。結局、オタワ憲章で言うHPとは、自律的統制力を個人・集団あるいは地域で発現させる生活戦略と、統制力の発揮を支援する制度・組織・環境を整備するという政治戦略とを統合した戦略なのである⁶⁾。後者で公的責任を担保させた上で前者の自己責任を尊重させ、HPは両責任を概念上調和させたと言える。

V 他者との脱比較論

繰り返しになるが、オタワ憲章でHPは「健康に対する自律的統制」が発現化するプロセスであると定義される。では、「自律」とは何か。

「自律」とは外部からの制御から脱して自身の立てた規範に従って行動することであるという(広辞苑引用)。Kickbusch I. は先の論文で自身が立てた規範を「人々自身が健康を定義する」と表現した⁷⁾。このようにHP概念の底流には、健康は他者(あるいは標準や平均)との比較で優劣を評するのではなく、自身の基準(規範)に従って健康を捉えようとする考え方があつた。つまり、人々が健康的社会化(Health Socialization)のプロセスを通して、健康に関わる知識や態度そして行動を獲得し内面化していくことを意味する⁸⁾。

これまでの健康科学が常套手段としていた比較論は否定しないものの、HPの登場で脱比較論も視野に置くことができることを可能とした。すなわち個人レベルで言えば、血圧や血糖値を標準値と比較してこれを修正するというより、個人の立てた目標に近づくように改善するプロセスに関心を払うのである。集団レベルで言うなら、地域比較で劣勢な健康状態のレベルを上げるといふ話ではなく、そこに生活する人々が自身の価値判断によって思い描く健康レベルや地域の情景(インフラなどのハード面、人々の関係性などのソフト面も含む)を実現するプロセスを重視するのである。比較で劣勢な健康レベルを改善するには、効率からみて従来通り専門家が担えば良い話であろう。

HPは「自律性」を重視していることから、他者との比較を必ずしも必要としない脱比較論のアプローチを提案していることもHPの重要な基礎的概念と位置づけることができるであろう。

VI 目的指向とポジティブ指向

還元主義に基づく近代西洋医学は、従来、健康の問題に大きな関心を払い、その解決に努めてきた。その見方は公衆衛生活動にも引き継がれ、集団・地域の健康問題を解決することが優先されてきた。極端な言い方をすれば、健康とは常に問題を孕む対象としかみてこなかった。

一方、オタワ憲章では健康を「社会、経済及び個人の発展のための重要な資源であり、生活の質

の重要な要素」であり、「身体的な能力(capacities)であると同時に社会的・個人的資源(resources)であることを強調する積極的な概念である」と位置づけた¹⁾。従来の問題指向あるいはネガティブ指向の健康観とは異なる意識変革をもたらしたのである。すなわち、HPは問題ではなく目標を、ネガティブ要因(リスク・ファクター)ではなくポジティブ要因(ハッピー・ファクター)を指向するアプローチを奨励している。

正確に言えば、HPが目標指向、ポジティブ指向の基礎的概念を初めて提唱したわけではない。すでにオタワ憲章が採択される以前から保健を含む様々な領域で問題指向、ネガティブ指向からのパラダイム・シフトは生じていた。たとえば介入手法としてはSoft Systems Method(SSM)⁹⁾、参加型地域づくり(SOJOモデル)¹⁰⁾が、概念としては行動を自律的に変容させる自信を表す自己効力感(Self-efficacy)、行動変容の動機付けと関係が深い自己を大切にす感情(Self-esteem)、生活を建設的に捉えていこうとする心理(Life-satisfaction)、首尾一貫感覚(Sence of coherence)、共生感(Conviviality)の他、主観的幸福感(Happiness)や生きていることの質的意味を重視するWell-being, Quality of Life, Wellnessなどがある。

とは言い、HPが目標指向とポジティブ指向を明確に打ち出した点は健康政策史上大きな意義を持つと言える。

VII 能動的依存

本項および次項の二点は必ずしもHPの定義から直接演繹化されるものではないが、HP理念の考察を発展させた帰結として示唆できる概念ではないかと思われる。

本項の結論を先に述べるならば、自律的統制を可能とするには「能動的依存」を高めることが重要ではないかと言うことである。依存には、他人任せでその場限りの偶発的な出会いを期待しているだけの「受動的依存」がある一方、自ら進んで計画的に他者へ接近する「能動的依存」があるのではないか。

中村尚司は「自立とは依存することだ」と述べている¹¹⁾。パラドックスのようなこの考えを理解するには、氏の言葉をいくつか借用したい。「完

全無欠の自立など、この世のどこにもありえない。」「多様なものが相互に支えあう共存こそが、自立を促すのである。」「何でも自分であるのが本当に自立の方向だといえるだろうか。他者に依存する度合いが少なくなればなるほど、人々の暮らしはしだいに孤立する。」と言う。中村は「依存すればするほど自立する」ことの説明に、小島直子著の「口からうんちが出るように手術して下さい」²⁾を引用している。先天性脳性小児麻痺の彼女は、自身で大小便も処理できない24時間介護を必要とする身体である。そんな彼女が自立した生活を目指して行動する日々を綴った本である。恋愛も失恋も体験する。恋人とのデートの時間に介護者なしの排泄の方法はないだろうか。少しでも自立に近づくためには「口からうんちが出るように手術して下さい」という切実な要求も生まれてきたという。そういう中で、彼女の自立度は年を追って高まっていった。一人だけに依存して車椅子を押してもらいよりも、二人、三人と押してくれる人が増えていった。たった一人に依存していると、その人の都合や気分によって左右される。しかし、押してくれる人が増えれば選択の幅が増える。彼女にとってこれこそが孤立ではない自立への方向であると中村は考え、その結論として「自立とは依存することだ」という考え方に辿り着いたという。中村の人間観は、例えば和辻哲郎が「人は人間関係においてのみ人たり得る」¹³⁾と述べたような人間の実存性と深い関係があると思われる。

中村の自立の論理を借用すれば、自律的統制を持続的に可能とするためには、特定の人物、施設、制度などに依存するのではなく、できるだけ多くの人、仕組み、機関、ネットワークに依存の対象を拡大していくべきであると言える。この「能動的依存」は自律的統制を考える上で示唆深い概念ではないだろうか。

VIII 非役割的参加

社会学者 Parsons T. は社会構造理論の中で、「社会構造とは、行為者がその能力に応じて相互に関係を持ちつつ役割を演じる場合の型相化された関係の体系である」と述べている¹⁵⁾。すなわち、社会は期待される行為の型である役割の集合体から構成されているというのである。このように社会を捉える考え方は Parsons T. 以外にも多

くの社会学者によって支持されている¹⁴⁾。我々もしばしば、人々にそれぞれの役割を忠実に演じること、役者として社会に積極的に参加することを暗黙のうちに期待している。だが、人々が社会活動に参加する際には期待される役割を常に担わなければならないのであろうか。

北海道日高地方に「べてるの家」と呼ばれる精神障害者のための社会復帰施設がある¹⁵⁾。そこでは患者に施設が期待する何らかの役割を担わせたり、規則を強制したりすることを一切しないユニークな活動を展開している。しかし、患者の社会復帰と言う目的は果たしており、施設の販売している海産物の売上は億単位(円)にも達する。施設に対して特別な役割を担っていない患者にとってもその施設は居心地の良さを提供している。すなわち、仲間と一緒にいるだけがその患者にとって自身の喜びや平安となり、精神的あるいは社会的健康を享受しているのである。あるいは彼らの存在そのものが施設の目に見えない役割を担っている場合があるかもしれない。

この事例は「非役割的参加」が健康を向上させる要因になり得るということを示しており、HP的思考に従えばこれも自律的統制の一形態と考えられる。この場合、「自律」とは必ずしも他者から見て積極的である必要は無いということでもある。つまり、「自律」の定義も自身の規範に従えば良いということである。

IX おわりに

HP 戦略は包括的健康観の発見を出発点とするということは先に述べた。だが、インドのアユルヴェーダやわが国の貝原益軒の養生訓など、東洋には古くから健康は多様な生活要因から影響を受けているとする考え方があったことを顧みれば、人類史の視点からは再発見である。

とは言い、現代社会は従来のヒエラルキー型管理システム(ピラミッド型)では解決できないほど複雑になっており、それらを処するためには自律的統制ができる当事者相互のネットワーク型システム(ウェブ型)の導入に期待が寄せられている¹⁶⁾。こうした時代背景が HP 戦略を必要としていることは確かであろう。HP のもたらした斬新な概念が、激動の時代の中で翻弄される健康の創造に新たな指針を示してくれると期待したい。

(受付 2005. 5.11)
(採用 2005.10.28)

文 献

- 1) WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.
 - 2) WHO. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. WHO/HPR/HEP/4IHP/BR/97.4.
 - 3) European Working Group on Health Promotion Evaluation. Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 - 4) Leavell H, Clark E. Textbook of Preventive Medicine. New York: MacGraw-Hill, 1953; 7-27.
 - 5) Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Government of Canada, 1974.
 - 6) WHO, 島内憲夫, 訳. 21世紀の健康戦略2, ヘルスプロモーション—WHO: オタワ憲章一, 東京: 垣内出版, 1990; 1-4.
 - 7) Kickbusch I. Health Promotion—the Move towards a New Public Health—, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1985.
 - 8) 島内憲夫. 保健社会学の理論構成. 若狭 衛, 小山 修, 島内憲夫, 編. 保健社会学—理論と現実. 東京: 垣内出版, 1983; 19-23.
 - 9) 内山研一. 現場の学としてのアクションリサーチ—ソフトシステムズ方法論の理論と実際. 看護管理 2000; 10(4)-(9).
 - 10) 岩永俊博. 地域づくり型保健活動の考え方と進め方. 東京: 医学書院, 2003.
 - 11) 中村尚司. 当事者性の探求と参加型開発. 斎藤文彦, 編. 参加型開発. 東京: 日本評論社, 2002; 215-236.
 - 12) 小島直子. 口からうんちが出るように手術して下さい. 東京: コモンズ, 2000.
 - 13) 和辻哲郎. 人間の学としての倫理学. 岩波全書. 東京: 岩波書店, 1951; 19.
 - 14) 石川善之. 社会学とその周辺—パーソナル理論から児童虐待まで. 東京: 大学教育出版, 1999; 34-45.
 - 15) 浦河べてるの家. べてるの家の非援助論. 東京: 医学書院, 2002.
 - 16) 中野民夫. ファシリテーション革命—参加型の場づくりの技法. 東京: 岩波書店, 2003; 23-31.
-