

エンパワーメント理論から見たプライマリヘルスケアと ヘルスプロモーションの戦略分析に関する考察

ユアサ ムトユキ ナカハラ トシタカ
湯浅 資之* 中原 俊隆^{2*}

プライマリヘルスケア (PHC) とヘルスプロモーション (HP) を文献考証すると、その中心概念の一つに“エンパワーメント”があることがわかる。パワーには多面性があり、パワーされる主体が誰であるかによって“エンパワーメント”の定義は多様に存在し得る。それゆえ、“エンパワーメント”を内包する PHC と HP も多様な戦略的特性の解釈が成り立つ。たとえば、“エンパワーメント”に対する軽重認識の違いから包括的 PHC と選択的 PHC の齟齬が生じ、パワーの多面性から HP 活動の幅広いスペクトルが可能なのである。とりわけブラジルにおける HP 活動の政治的側面の主張は、貧富格差の著しい社会矛盾の上に、Paulo Freire に始まる“政治的エンパワーメント”を強調する健康教育思想の基盤を背景とした HP 戦略の特性であると思われる。

Key words : プライマリヘルスケア, ヘルスプロモーション, エンパワーメント

I 問題提起

著者はこれまで本誌上で国際保健戦略、取分けプライマリヘルスケア (以下 PHC と略) とヘルスプロモーション (以下 HP と略) に関して多面的な考察を重ねてきた^{1,2)}。しかし、つぎに提起される問題は久しく氷解することなく著者の脳裏に留まり続けたのである。

第一に、PHC はアルマ・アタ宣言提唱の翌年に選択的 PHC と呼称される戦略が提起され、同宣言に記載されている当初の戦略を包括的 PHC と呼び、以後両者が対峙し合って激烈なる論争が展開されたのは何故であろうか。

第二に、2002年以降著者が関わっているブラジルの HP 活動が保健の枠を大きく超えて社会変革を追及する戦略と表明しているのは何故であろうか。さらに敷衍的に言うならば、同じ HP という戦略枠でありながら、個人の保健行動対策 (例え

ば循環器疾患予防) から集団の保健対策 (思春期保健など)、更に広域的な社会変革の開発戦略 (ブラジルの HP プログラム) に至るまで HP 活動のスペクトルが幅広く展開されるのは何故であろうか。

これら二つの論点は読者に唐突な印象を与える問題提起であろう。著者にとっても両者の問題は別個に疑問視されるに至ったのだが、思索を深めるにつれ、PHC と HP に共通した“エンパワーメント (Empowerment)”をキー概念に考察を進めてみることで、双方の疑問に対する回答を各々見出せることが可能であることがわかった。そこで本稿では著者による考察の足跡を供覧し、PHC と HP の戦略的特性に対する理解を深めたいと思う。

II “エンパワーメント”概念の分析

“エンパワーメント”に関する統一した見解は未だなく、定義は幾つも存在する。たとえば、最も簡潔なものに Robertson A. らによる「自らの生活を決定する要因をコントロールする能力を引き出すこと³⁾」という定義がある。あるいは Israel BA. ら⁴⁾が提案する“エンパワーメント”の主体者を個人、組織、コミュニティのレベルに分類す

* 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課

^{2*} 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

るように、「人々、組織あるいはコミュニティが自らの生活をコントロールするプロセス」とする Rappaport J. の定義もある⁵⁾。一方、Segal S. らの「パワーレス (powerless) な人々が自らの生活をコントロールする能力を獲得し、生活する組織・社会構造に影響を与えるプロセス」⁶⁾や久木田らの「社会的に差別や搾取を受けたり、組織の中で自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」⁷⁾という定義は、主体者の power-less から power-ful へのトランスフォーメーション (転換) というセマンティクス (語義論) を意識した表現形である。

“エンパワーメント”を構成するパワーの類型化の試みも幾つも存在する。たとえば斎藤によると、パワーは人・資源・物事を支配する能力 (Power over)、主体が特定の行為を実行する能力 (Power to)、他者と共にあることで発揮される能力 (Power with)、そしてアイデンティティや自尊心と共に自己実現する能力 (Power within) の4つに分けられるという⁸⁾。Friedmann J. は生活・生産基盤へのアクセスを保障する社会的力、生活に影響を与える決定へ参加する政治的力、そして潜在能力を個人が感じる心理的力にパワーを分類している⁹⁾。

以上の論議をまとめると、“エンパワーメント”という概念は多面的なパワーを包含しており、どのパワーに関心があるか、あるいはパワーの主体が誰であるのかによって自ずと定義も異なるということができる。

III “エンパワーメント”を中心概念とする PHC

“エンパワーメント”という言葉は17世紀に法律用語として登場したが、1970年代以降多様な領域で使用されるようになったという⁷⁾。だが、PHCの基本理念を掲載して1978年公布されたアルマ・アタ宣言¹⁰⁾には、参加とか自助自決という用語は表れるものの“エンパワーメント”という語彙は一切使用されていない。“エンパワーメント”という単語と共にその概念が保健医療分野でよくみられるようになるのが1990年代半ば以降であることを顧みれば¹¹⁾、同宣言にその語が見当たらないのは時代考証として当然であったかもしれない。だが、PHC成立の来歴を辿り、同宣言を

詳細に検討してみると、PHCの基本理念には今日で言う“エンパワーメント”の思想が明確に打ち出されていたことがよく分かる。

第二次世界大戦後、独立を達成した開発途上国の多くは旧宗主国の遺構である欧州流の病院を受け継いだことで、先進国型医療を基調とした新国家の保健医療体制を整備した。だがその維持費は莫大であったので、少数の裕福層しかその恩恵を享受できない矛盾があった^{2,12)}。大多数の者は貧困であるがゆえに保健医療とは隔絶された世界に留め置かれていた。世界保健機関 (WHO) はこうした容認し難い格差の是正には人々の意思決定と参加、そして全ての人々への裨益の保障 (Health For All) を重視した PHC が必要であると考え、アルマ・アタ宣言を世に公表したのである。

同宣言起草の立役者であった WHO 元事務局長 Mahler H. は PHC の基本となる考え方を “Demystification of Medical Technology (医療の非神秘化)” という言葉を用いて説明している¹³⁾。保健医療の知識、技術、制度を一部の専門家が独占するのではなく、それを所有し使う権利は一般民衆へ委譲されるべきであると主張した²⁾。さらに彼は国連児童基金事務局長との合同報告書の中で、人々の参加は PHC の根本原則であり、人々が現状を認識する能力と多くの可能性を見出す能力を高め、負担可能な費用の範囲内で受け入れ可能な手順と技術を用いながら自らの健康を改善していく重要性を強調した¹⁴⁾。

参加と自助自決を通してパワーを獲得し、自らの健康をコントロールしようとした PHC は正に “エンパワーメント” の先駆的戦略と見なすことができる。

IV 包括的 PHC と選択的 PHC の論争

アルマ・アタ宣言が世に出た翌1979年、Walsh J. と Warren K. は同宣言が提唱する PHC (いわゆる包括的 PHC) は社会・経済的開発のあらゆる側面を包括する理想的アプローチではあるが、コスト面で非現実的であるので、より高い費用対効果が期待できる一部の感染症と母子保健、家族計画対策は優先して実施すべきことを提案した¹⁵⁾。彼らはこの戦略を選択的 PHC と称した。

この提言を皮切りに包括的かそれとも選択的で

あるべきかという論争が起きた。1985年には Antwerp で会議が開催され両支持派が激論を交わすことになる。そこで選択的 PHC の提唱者である Warren は両者双方が全く相容れないアプローチとする Rifkin S. らの見解¹⁶⁾を否定し、選択的 PHC が技術的に完成され即効性のある効率の良い介入手段であり、包括的 PHC のある部分を攻略するものであるから両者は両立できる(原文は reconcilable「和解できる」の意)と主張した¹⁷⁾。また Mosley W. は“Categorical Programs”という概念を提出し、複数の選択的 PHC プログラムを中程度に広い意味合いのカテゴリー(例えば家族計画)に包含することで包括的 PHC の理念に近似させ得るとの折衷案を提案した¹⁸⁾。だが、両派の主張は Antwerp の会議では和解できず、その後議論は持ち越された¹⁹⁾。

では、この論争の齟齬はどこにあるのか。Smith D. らは「両派の見解の違いは何をなすべきかにあるのではなく、誰が決定を下し、優先順位を決め、その過程で誰が主役を演じるのかという点にある」と看破した²⁰⁾。つまり、Warren や Mosley が主張したように部分である選択的 PHC を収合すれば全体としての包括的 PHC を形作れるというのではなく、保健活動を演じる主体の参加と自己決定あるいは集団的解決能力の重要性への認識程度が異なっていることが本質的齟齬であったと言う。選択的 PHC は技術を重視するため専門家主導に陥りやすいことを包括的 PHC 支持者は大いに警戒した。つまり、アルマ・アタ宣言は住民の主体的参加、自己決定を促すことを意図したはずなのに、効率性という大義の下で専門家主導の危殆に陥ることを危惧したのである。たとえば¹⁹⁾、下痢症による脱水症状を治療するために、包括的 PHC では粥や塩など身近な素材から経口補水液を作れる方法を母親に教育^{エンパワー}することを重視する。こうしたプロセスは短期的には非効率かもしれないが、参加、自己決定のためには避けて通るべきではないと考えた。これに対して選択的 PHC は何時でも何処でも誰もが水に溶解さえすれば規格通りの経口補水液を作れるパケットの製造、販売普及に精力を注ぐべきであると主張した。包括的 PHC 支持者はパケットを「全能の薬」であると母親に思わせパケットに依存させるような選択的 PHC の戦略を受け入れることがで

きなかったのである。

結局、両派の論点は部分(選択)か全体(包括)かという問題ではなく、参加、自己決定、資源の自己管理を通して当事者が“エンパワーメント”される経過を重視するのか、あるいは効率性、即効性、費用対効果の高い成果や結果をより重んじるのかという哲学の衝突とみることも可能であろう。“エンパワーメント”に対する軽重認識の違いが包括的 PHC と選択的 PHC を分かってきたのである。

V “エンパワーメント”を中心概念とする HP

オタワ憲章によると HP とは「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」とある²¹⁾。これを可能とするために「全ての人々が自らの潜在能力を十分に発揮できるような能力を獲得する」とも述べられている。“エンパワーメント”という用語は同憲章の「地域活動の強化」の項で“コミュニティ・エンパワーメント”という語で一度だけ使用されているにすぎない²¹⁾。だが、Laverack G.¹¹⁾や Labonte R.²²⁾らが主張するように、同憲章における HP の定義あるいは HP 活動の戦略の記述から“エンパワーメント”が HP の中心概念であることは明白である。

すでに述べたように“エンパワーメント”は多面的パワーを包含している。前述の斎藤⁸⁾や Nelson らの類型では、パワーには政治学が対象とする権力や影響力を行使できる能力(Power over)、個人が特定の行為を実行する能力(Power to)、集団が協調行動を介して発揮する能力(Power with)、そして心理的能力(Power within)という多面性がある。どのパワーに関心を当てるかで“エンパワーメント”を中心概念とする HP は、政治色の強い戦略²³⁾から心理的側面を強調した戦略²⁴⁾、あるいは個人をターゲットとした戦略²⁵⁾から集団による協調行動に焦点を当てた戦略²⁶⁾というように、同じ戦略枠でありながら多面的なプロジェクト展開が可能となるのであろう。

VI ブラジルにおける HP 戦略の特徴

南米ブラジルは国民総生産が世界9位の規模にもかかわらず、所得配分の不平等さを表すジニ係

教がワースト9位にあり、世界で最も著しい社会格差が存在する国である²⁷⁾ (2002年統計)。中でも特に貧富格差が顕著な東北部で、現在わが国の国際協力機構 (JICA) の支援でHPに基づく「健康なまちづくりプロジェクト」²⁸⁾が展開されており、著者はそこで国際協力に従事している。

著者がそこでの経験を通して感じたことは、ブラジルで展開されている上記プロジェクトおよびその他のHP活動が共通して社会変革を重視している点である。ブラジル公衆衛生大学院協会 (ABRASCO) の傘下にHPの研究者や実践家あるいは連邦保健省やPAHO (汎米州保健機関) の職員から成る「HPに関するテクニカル・グループ (GT)」と呼ばれる戦略を^{アドボカシー}唱道する協会公認の組織が存在する。GTが公開しているブラジルにおけるHP活動基本指針を見ると、HP活動は(1) Amartya Senの潜在能力アプローチに基づいた活動を基本とし、(2)権利である健康と基本的ニーズを獲得する政治的社会変革を迫及するものである、と明文化されている²⁹⁾。何故、ブラジルのHP活動実践家はHPの政治性を殊更に強調するのであろうか。これは著者がブラジルのHP活動に関わるようになってから抱き続けてきた疑問である。そこで、こうしたHP活動の特色を理解するには同国の歴史的背景を鑑みる必要があると思われた。

1960年代東北ブラジルの著名な教育者であった Paulo Freire は、生活とかけ離れた知識を詰め込むだけの「銀行型教育」では人々を抑圧された状態に従順させるだけであるが、日常生活の話題 (例えばレンガとか賃金) を教材に教育者と学習者の対等な対話によって共に問題を考えていく「課題提起教育」は人間性を育成する理想の教育であると唱えた³⁰⁾。この考え方をもとに非識字の成人が40日間で読み書きできる教育法を編み出したのである。彼のこうした教育理念の根底には、貧困者 (彼の言葉では被抑圧者) がこの教育法で自らのおかれた現実を批判的に意識化し、その現実から解放されることを意図しようとする社会変革の思想があった。このため1964年末の軍事クーデタで成立した軍政権は彼の教育法を反体制的思想として弾圧し、彼は亡命を余儀なくされた。その後再帰国した彼はサンパウロ市教育長となり、「教育とは政治的に中立というものではなく、人

々の生活を基盤に実践されるものである」という信念を元に、「被抑圧者の教育」の普及に努めた。こうした彼の教育思想は、ブラジルはもとより世界の教育界に多大な影響を与えた。

Paulo Freire の実践理論を健康教育に導入したのは Wallerstein N. である。Wallerstein は“エンパワーメント”を高める手段として Freire の手法を活用した³¹⁾。以後、健康教育における“エンパワーメント”を促進する仕方として Freire の教育法が定着するのだが^{32,33)}、Freire 教育の個人および集団レベルの能力向上 (先の斎藤の分類による Power to と Power with) というアプローチが取り入れられたにすぎない。一方、Freire 教育が強調した被抑圧者解放の手段としての政治的能力向上 (Power over) のアプローチを受け継いだのは、やがてブラジル全土に興隆した民衆教育運動であった³⁴⁾。この運動は教育を介して貧困者を社会改革の主体に形成しようとする点で Freire の思想を継承している。その流れを汲む民衆健康教育ネットワーク (ANEPS) は、目下現ルーラ労働党ブラジル政権の支援を得て活発な活動を展開しており、HP活動との接点も多い。

ブラジルには世界最大の貧富格差という社会的矛盾が存在する上に、こうした固有の教育史をもった思想的土壌が成立したために、社会変革を標榜する政治性が強調されたHP活動が展開されていると思われる。

VII 結 語

本稿冒頭で提起された二つの問題の接点はPHCとHPに共通した“エンパワーメント”であり、このキー概念こそがそれぞれの疑問を解くヒントと成り得たのではないかという点为本稿の論旨である。すなわち、“エンパワーメント”をめぐる軽重の扱いの相違が包括的PHCと選択的PHCの齟齬を招き、またどのパワーを強調するかでHP活動のスペクトルが異なるという結論である。

PHCとHPの理念を支える共通概念には“エンパワーメント”の他にも参加、コミュニティ開発、分野間協力、協調行動、公正、社会正義等がある¹⁾。だが、これらの概念はかかる疑問へ必ずしも明快な回答を与えるものではなかった。だが、“エンパワーメント”が著者の疑問にある見

解を与えてくれたのは、この概念が多面的のパワーを包含するという絡線からくりを持っていたからであろう。

(受付 2005. 8.12)
(採用 2005.11.25)

文 献

- 1) 湯浅資之, 菅波 茂, 中原俊隆. プライマリ・ヘルス・ケアとヘルス・プロモーションの共通点・相違点の考察—ヘルス・プロモーションの開発途上国適用への模索—. 日本公衆衛生学雑誌 2001; 48(7): 513-520.
- 2) 湯浅資之, 吉田友哉, 菅波 茂, 他. プライマリ・ヘルス・ケアとヘルス・プロモーションの共通点・相違点の考察—第2稿; 人口・疾病・社会政治構造の視点から見た相違点—. 日本公衆衛生学雑誌 2002; 49(8): 720-728.
- 3) Robertson A, Minkler M. New health promotion movement: A critical examination. Health Education Quarterly 1994; 21(3): 295-312.
- 4) Israel BA, Checkoway B, Schulz A, et al. Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. Health Education Quarterly 1994; 21(2): 149-170.
- 5) Rappaort J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. American Journal of Community Psychology 1987; 15: 121-148.
- 6) Segal SP, Silverman C, Temkin T. Measuring empowerment in client-run self-help agencies. Community Mental Health Journal 1995; 31(3): 215-227.
- 7) 久木田純. エンパワーメントとは何か. 久木田純, 渡辺文夫, 編. 現代のエスプリ No. 376 エンパワーメント: 人間尊重社会の新しいパラダイム. 東京: 至文堂, 1998; 10-34.
- 8) 斎藤文彦. 参加型開発の展開—今日的意味合いの考察. 斎藤文彦, 編. 参加型開発. 東京: 日本評論社, 2002; 31-33.
- 9) ジョン・フリードマン, 著. 斎藤千宏, 雨森孝悦, 監訳. 市民・政府・NGO—「力の剥奪」からエンパワーメントへ. 東京: 新評論, 2002; 71-75.
- 10) WHO, UNICEF. Report of the international conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, Geneva, 1978.
- 11) Laverack G, Wallerstein N. Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. Health Promotion International 2001; 16(2): 179-185.
- 12) ポール・バッシュ, 著, 梅内拓生, 監修, PHC 開発研究会, 翻訳. バッシュ国際保健学講座. 東京: じほう, 2001; 218-235.
- 13) Mahler H. Health-A demystification of medical technology. Lancet 1975; 2(7940): 829-833.
- 14) WHO, UNICEF, 著. 能勢隆之, 斎藤勲, 訳. プライマリヘルスケア—WHO 事務局長および UNICEF 事務局長合同報告書. 東京: 財団法人日本公衆衛生協会, 1978; 1-2, 15-17.
- 15) Walsh J, Warren K. Selective primary health care: An interim strategy for disease control in developing countries. New England Journal of Medicine 1979; 301: 967-974.
- 16) Rifkin S, Walt G. Why health improves: defining the issues concerning 'comprehensive primary health care' and 'selective primary health care'. Social Science and Medicine 1986; 23: 559.
- 17) Warren K. The evolution of selective primary health care. Social Science and Medicine 1988; 26(9): 891-898.
- 18) Mosley W. Is there a middle way? Categorical programs for PHC. Social Science and Medicine 1988; 26(9): 907-908.
- 19) デイヴィッド・ワーナー, デイヴィッド・サンダース, 著, 池住義憲・若井 晋, 監訳. いのち・開発・NGO—子どもの健康が地球社会を変える—. 東京: 新評論, 1998.
- 20) Smith D, Bryant J. Building the infrastructure for primary health care: An overview of vertical and integrated approaches. Social Science and Medicine 1988; 26(9): 909-917.
- 21) WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.
- 22) Labonte R. Health Promotion and empowerment: Reflection on professional practice. Health Education Quarterly 1994; 21(2): 253-268.
- 23) Bamba C, Fox D, Scott-Samuel A. Towards a politics of health. Health Promotion International 2005; 20(2): 187-193.
- 24) Lee L, Loke J. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nurse 2005; 22(3): 209-220.
- 25) Smeltzer C, Zimmerman L. Health promotion interests of women with disabilities. Journal of Neuroscience Nurse 2005; 37(2): 80-86.
- 26) Fawcett SB, Paine-Andrews A, Francisco VT, et al. Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. American Journal of Community Psychology 1995; 23(5): 677-697.
- 27) 国連開発計画, 著. 横田洋三, 秋月弘子, 監修. 人間開発報告書2004. 東京: 国際協力出版会, 2004.
- 28) 国際協力事業団, ペルナンブコ連邦大学, ペルナンブコ州企画局. 東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト: プロジェクト・ドキュメント. 東京:

- 国際協力事業団医療協力部, 2003.
- 29) Brasil Pró-GT de Promoção de Saúde e DLIS-ABRASCO. Marco conceitual da Promoção da Saúde: Fórum social porto alegre. 23/1/2003.
- 30)パウロ・フレイレ, 著. 小沢有作, 楠原 彰, 柿沼秀雄, 他, 訳. 被抑圧者の教育学. 東京: 亜紀書房 1979; 63-155.
- 31) Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion* 1992; 6(3): 197-205.
- 32) Simons-Morton BG, Crump AD. Empowerment: The process and the outcome. *Health Education Quarterly* 1996; 23(3): 290-292.
- 33) Travers KD. Reducing inequities through participatory research and community empowerment. *Health Education & Behavior* 1997; 24(3): 344-356.
- 34) 野元弘幸. パウロ・フレイレの教育思想と実践. 富野幹雄, 住田育法, 編. ブラジル学を学ぶ人のために. 京都: 世界思想社, 2002; 139-144.
-