

ひとり一人の“夢と想い”を重視する住民の健康維持増進

首都大学東京・都市システム科学域
星 旦二

【先行研究の考察】

1. WHOヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションでは、健康づくり分野として保健医療福祉活動だけではなく、「教育、輸送、住居、都市開発、工業生産、農業」の部門を健康に関連づけて優先していく」必要性を示している。

米国厚生大臣が示したHealthy Peopleでは、健康を規定する四要因として、保健医療福祉活動と生活習慣、そして環境と遺伝が示されている。

全国自治体16市町村高齢者2.2万人二年間の追跡調査結果から、生存維持要因として以下が提案できる。それは、口紅化粧身だしなみと連動する外出をし、財布を自己管理し、歯科医師を持ち、それに、「自分は健康だ」と認識する想いである精神的にみて「夢を持てる」ことである。

新しい健康支援分野と個人役割

医療と共に、教育、輸送、住居、都市開発、労働、工業生産、農業 by WHO 1991

Additional Factors presented by Hoshi, 2005, World Health Promotion Conference in Korea, supported by WHO.

1. 口紅、化粧、身だしなみ
2. 主体性を持つ財布の自己管理
3. 歯科医師の主治医を持つこと
4. 夢を持てること

2. 健康寄与要因

健康に寄与する保健医療の役割が10%程度と小さく、生活習慣（50%）や環境（20%）が保健医療より大きい。

Healthy People が示した4分野以外の健康を規定する要因として、最終学歴や所得といった社会経済的要因があげられる。

主な感染症による死亡率が急速に低下した理由は、医療や薬物による成果というよりも、上下水道の整備や、経済活性に基づく食の豊かさが背景となっていることが、Mackewon らによって報告されている。

また、全国の自治体である市の平均寿命は、標高が高いほど統計学的に有意に長くなっている。このことは、汚染のない水や空気それに緑を含む自然の恵みが、動植物と共に、生物である人間の成長やQOL に大きく寄与している可能性が示唆される。

3. 健康日本21の目的と課題

健康日本21が示した二大目標は、早世

予防と、健康寿命の延伸である。その方法として、ヘルスプロモーションが示されたものの、各論は、医学モデルによる施策が中心であった。

4. 生活習慣と健康との関連

生活習慣が生存と関連することを明確にしたのは、USAのプレスローらである。

しかしながら高齢者1.3万人を三年後に再調査し生存を六年間追跡した調査研究で見ると、生活習慣は、結果要因であり、学歴と所得を本質的な基盤要因とし、精神的健康や身体的そして社会的健康が望ましいことが、結果的に望ましい生活習慣を支えている可能性が示唆された。

高齢者の健康寿命関連要因の因果構造



5. 生活習慣行動変容は生存を短くする

MRFITだけではなく、フィンランドでの介入研究では、行動変容群の方が放置対照群に比べ死亡率がより高まったことが報告されている。JAMA.1991;4:266(9):1225-9. Long-term mortality after 5-year multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases in middle-aged men.

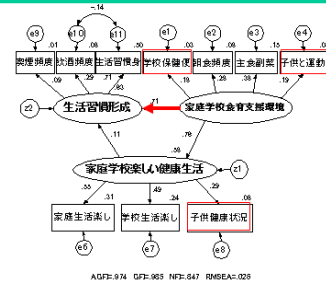
6. 社会的健康は、精神的健康が基盤

高齢者において、WHOが示す健康三要素の因果構造をみると、精神的健康度が基盤となり、その三年後の身体的健康に連動し、六年後の社会的健康に連動し、健康長寿につながる可能性を1.3万人を六年間三回追跡調査により明確にした。「夢が持てる」精神的健康が基盤である。

7. 子供達の生活習慣は家庭が決める

子供達の好ましい生活習慣は、家族共に運動し、豊かな食を囲むことを

小学生の生活習慣形成



AGF: 974 GPF: 963 NPF: 647 RINGEA: 028

経て規定され、夢ある高校生は、薬物に手を出さないことを明確にしてきた。

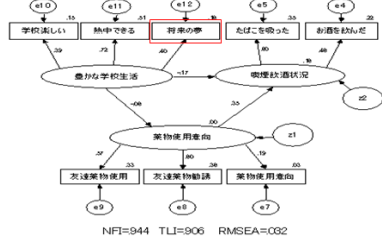
【結論】文化の成熟度を図る指標の一つは、多様性の容認と主体性の発揮がある。我が国の健康日本21では、専門主導型によるアプローチよりも住民主体（people first）を重視し、十分な情報提供に基づく本人の意志決定（informed choice）システムをめざしてきた。しかしながら自治体には、指導課が存在したり、指導マニュアルが提案されている現実がある。時には、個人の責任（victim blaming）が求められすぎている。

WHOが提示する健康支援の基本は、当事者が中核となり、十分な情報提供に基づく本人の意志決定を、指導ではなく支援するのが基本的なヘルスプロモーションに基づく健康教育である。

疾病を予防し、健康を維持回復させる方法を医学だけに限定しないことと、各分野との連携によって、プロセスも重視するヘルスプロモーション活動、つまり健康支援と支援環境の整備であるゼロ次予防活動（supportive environment for health）の一層の推進が、公的責任として求められている。

私は、健康を支援する新しい支援基礎理論の一つとして「健理学」の特性と支援方法を提案する。

豊かな学校生活は、喫煙と飲酒状況に対して抑制的に影響し、薬物使用意向を経て間接的にも影響し、喫煙飲酒状況の16%を説明できた



はなく、そのような状況に至らしめた家庭や地域や学校、それに職場の支援環境にも注目し、それぞれの状況に応じた、住民がエンパワーメントされる健康支援活動が求められる。早世した人を責（victim blaming）めたり、手段を目標にしてしまう「手段の目標化」は、避けなければならない。

【提案②】健康理学つまり、「健理学」を提案する。以下は、病理学と健理学の特性とともに、健康支援方法を比較したものである。

病理学と健理学の特性

病理学

- 医学のモデル
- リスク Risk
- マイナス Negative
- あら探し
- 専門家 Profession
- 指導
- ふるい分け
- 形態学 組織学
- Powerless
- その時点、短時間
- 非日常
- 主体性より、客体化

健理学

- 生活モデル
- Salute Health
- ポジティブ Positive
- 良いところ探し
- 素人 Layman
- 支援
- 分けない
- 機能学
- 力量形成 Empowerment
- 毎日
- 日常
- 主体性

HOSH 2010

病理学と健理学・特性と支援方法

病理学

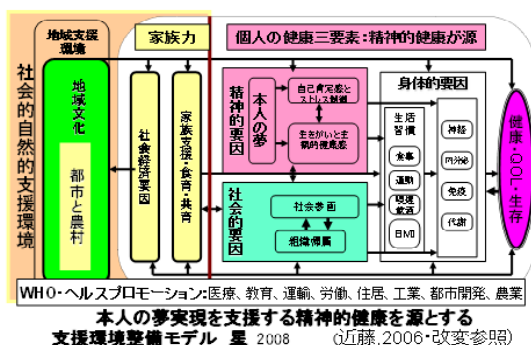
- 薬物療法中心
- 医学が中心
- 治療
- 指導
- 病気の治癒
- 二次予防中心
- Complete Well-being
- その時点での判断
- Victim blaming
- 病気=悪、悲劇、非国民
- 病気判断=異常
- 専門家の価値付け

健理学

- 自然治癒力中心
- 統合医療 総動員
- てあてと予防
- 支援、傾聴
- 病気の受容
- 一次予防、三次予防
- Dynamic Spiritual Process
- ICF 支援環境
- 病気=生きている証拠
- 病気判断=機能で見る
- 主体の価値判断

HOSH 2010

本人の夢実現のための健康支援環境整備



【提案①】健康に生きる手段の一つに過ぎない血圧の安定化、望ましい生活習慣の獲得は、社会経済要因や、食育や楽しく遊ぶ家族によって規定されている可能性が高い。よって、健康教育に關与する専門家は、結果要因だけに注目するので

健理学の暫定的な定義は、「健理学では、日常の暮らしを重視し、ネガティブなリスク因子よりも、ポジティブなサルト因子を重視し、同時に本人の主体性を尊重した意志決定を促すInformed Choiceを活用し、セルフケア、エンパワーメント、SOC（健康生成論）を基礎的な方法として活用し、専門家による価値付けをせず、本人と支援者が相互に学習し、相互に成長していくプロセス重視の健康を支援する基礎理論の一つ」である。

我が国の経済学的に見た医療制度の特性は、「出来高払い制度」で有り、「成功報酬型」ではない。本学会は、成功報酬型の体型で本領が発揮出来るはずである。

今後、実証的な検証と共に、本理論のさらなる深化と展開が求められる。建設的なご批判をお願い申し上げます。

E-mail ; star@onyx.dti.ne.jp