

ヘルスプロモーションの概念と今日的意義

藤 崎 清 道

Concept of health promotion and its contemporary significance

Kiyomichi FUJISAKI

はじめに

ヘルスプロモーションという言葉が随分と広く使われるようになってきた。公衆衛生あるいは地域保健の領域での伝統的な健康問題に対するアプローチに対して、時代にマッチした新しいアプローチとなることが期待されている。しかしながら、包括的定義から多様な内容を展開していることや日本語訳との関係での混乱などから、統一的な理解を困難にしたり誤解を生じている恨みがある。本稿は、21世紀の公衆衛生あるいは地域保健を展望するにあたり、有用なツールとして如何にヘルスプロモーションを活用して行くべきかについての私見を述べることにその前提としての同概念の明確化を試みることを目的とする。

1 ヘルスプロモーションとは何か

(1) オタワ憲章

1986年11月21日カナダのオタワ市において、第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議がWHOにより開催され、オタワ憲章が採択された。その内容が、今日我々がヘルスプロモーションと呼んでいるものの成文上の根拠の全てである。少し長いが基本文書であるので、原文を資料として文末に示し、以下にヘルスプロモーションの概念・内容を理解するのに特に必要と考えられる部分を筆者なりに解釈し略述する。訳ではなく実践的理解に必要な事項の要約とお考えいただきたい。全文の邦訳及び解釈等については島内によるものを参照されたい。

(Charter 以下の部分)

憲章の前文にあたると考えられる。以下の点を確認している。

- ・WHOの“Health for All by 2000 and beyond”を達成する為に本憲章が作成された。
- ・本会議は一義的には世界的な新公衆衛生運動に対する期待に応えたもの。
- ・討議は先進工業諸国のニーズに焦点を当てたが、それ以外の地域における関心事項についても考慮している。
- ・これらはアルマータ宣言以来の各種取り組みの成果に立脚している。

(Health Promotionの項)

従来定義とされている部分が、“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. (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、改善することができるようになるプロセスである)”である。その他

- ・健康は人生の目的ではなく、日常生活の資源である。
- ・ヘルスプロモーションは一人保健セクターのみの責任ではない。

こと等を指摘し、さらにキーワードとして以下の4つを順に記している。

Prerequisites for health (健康の前提条件)：健康のための基礎的条件及び資源として、peace, shelter, food, income, a stable ecosystem, social justice and equityが必要。

Advocate (提唱する)：political, economic, social, cultural, environmental, behavioral and biological factorsは、良きにつけ悪きにつけ健康に影響するのでヘルスプロモーション活動はこれらの条件を健康に適合させるように提唱していくことをめざす。

Enable (能力を付与する)：ヘルスプロモーション活動は、機会と資源の公平を確保することを通じて、人々が健康に対する潜在的の可能性を最大限に実現できるように能力を付与することをめざす。この活動には支援的な環境を整備すること、情報へのアクセス、生命維持に係る技術、健康にとって良い選択が可能となる機会の提供が含まれる。人々は自己の健康を規定するものに対してコントロールする力を持てなければ、健康に対する潜在的な可能性を実現することはできない。

Mediate (調整する)：ヘルスプロモーションは政府組織・非政府組織、保健関係・保健関係外組織、メディアをはじめ多くの関係機関等の協力が必要である。専門的社会的団体や保健従事者は健康を実現するために社会的な利害の調整をする主要な責任を負っている。ヘルスプロモーションの戦略や計画はその対象地域の条件に適応させなければならない。

(Health Promotion Action Meansの項)

ヘルスプロモーション活動として以下の5つを順に記している。

Build healthy public policy (健全な公共政策を確立する) : 保健分野のみでなく全ての分野のあらゆるレベルの政策決定者に対して健康問題を課題として位置づけさせ、その決定がもたらす健康に関する結果を理解した責任をとるようにさせる。立法、財政、税制及び組織改編の種々のアプローチを包含し、かつ相互に協力し調和のとれたものであること。

Create supportive environments (支援的環境を創造する) : 健康問題に対する社会生態学的なアプローチが必要であり、自然環境の保全が大切である。また労働環境と余暇を含む生活環境も人々の健康の源であり、これらが安全で、適度な刺激を持ち、十分でありまた喜びを伴うようなものにする必要がある。

Strengthen community action (地域活動を強化する) : 自分の健康に関する努力とその結果をコントロールできるようにするために、コミュニティ・エンパワーメントが中心的な役割を果たす。地域に存在する人的・物的資源を活用して自助や社会支援を促進し、人々が参加し健康に関する事項を主導するような柔軟なシステムを創り上げていくことが大切である。そのためには、財政的支援と同時に情報への十分なアクセスと健康についての学習機会の保証が必要である。

Develop personal skills (個人の技術を向上させる) : 情報、健康教育を提供しかつ生命維持技術を向上させることにより、人々の自分の健康をコントロールする能力を高める。生涯教育を進め、人生の各ステージごとの健康問題に対して準備し、さらに慢性疾患やけがに対処できるようにさせることが最も重要である。そのために生活のあらゆる場で、あらゆる関係機関の努力がなされなければならない。

Reorient health services (ヘルスサービスの刷新) : 多くの関係者・団体・組織が協力すること、保健セクターの役割が臨床や治療医学的アプローチにとどまらず拡大すること、文化的なニーズを考慮すること等の刷新が必要である。調査研究や専門家の教育訓練が大切であり、それらは個人をトータルな人間として考えるように、彼らや彼らの属する組織の姿勢を改革していく方向でなければならない。

(2) オタワ憲章をどのように読むか

オタワ憲章で展開されたヘルスプロモーションの意義と内容については既に多くの肯定的な解説がなされている。筆者もその意義と内容を大いに評価する1人であるが、行政的観点からみるとヘルスプロモーションの概念は統一的に理解しにくく、また他者に手短かに全体像を説明しにくいので、実践的に活用する場合の困難さを感じている。

その原因は、

- ① 憲章が、定義を含め極めて抽象的かつ包括的な記述になっていることにあろう。どのような具体的問題に対応しようとしているのかが明確でなく、healthやwell-beingをトータルに扱っているのが、健康福祉対策総論の印象を拭えない。先進国を主眼に置きながら途上国も視野に置いているので、このようにならざるを得ないのかもしれない。

- ② また、ヘルスプロモーションの定義を「……プロセスである。」としたことも理解を困難にしている。つまり、スローガンや理念でもなく、運動でもなく、方法論でもなく、特定の領域を対象とした対策でもないの何をも具体的に示しているのかが分かりにくい。オタワ憲章を作成するにあたり、各種のキーワードや活動方法や理念・精神等が予め構想されており、それらを包含する定義を後から考えたためにこのようになったのだと思量する。また、遡って考えるならば、WHOヨーロッパ地域事務局で当初新しい健康教育を展開する際の一構成要素であったヘルスプロモーション(健康的なライフスタイルをめざした活動)の概念を逆に健康教育を含む広範なものに拡大し、元々の用語の意味を改変して使用したために、このような定義にせざるを得なかったのであろう。本来は別の用語を充て分かりやすい定義にすべきであったと思う。

- ③ さらに、憲章本文が定義を受けて、系統的理解を促すような層の構造を持つ記述になっていないことも理解を困難にしている。定義を受けて、そのためにどのような方法が必要であるのか、ヘルスプロモーションという概念と定義はそれらとどのような関係にあり、その意義と新しさは何かについての系統だった説明がない。②で述べたように定義が後からなされたために、本来なら定義を受けてロジカルに展開されるべきところが、各種のキーワードや活動方法、理念・精神等憲章に織り込みたい所与の事項が論理的整合性を持たずに展開されてしまったように思う。

- ④ 訳語上の問題としては、我が国ではhealth promotionが健康増進と訳されがちなため、個人のより高い健康状態をめざす努力と誤解される場合が多い。適当な訳語がないためヘルスプロモーションとカタカナで表記するのが当面適当であろう。しかし、この誤解は②で述べたようにhealth promotionの意味をオタワ憲章以降、それ以前と異なって用いるようになったことに由来する。この点及び、ヘルスプロモーションの概念の文献的考察は工藤らの論文²⁾に詳しい。

従って、従来の定義を離れて、また理念・精神を除いた上でオタワ憲章が提唱する実践的内容を確認し、それらの意味するものを筆者なりの言葉で表現してみたい。実践的内容とは以下のように整理されよう。

- 1) 個人々の健康を向上させるために直接関わる具体的に必要な活動・行動は

- ① 個人の技術を向上させる (Develop personal skills) こと
- ② 地域活動を強化する (Strengthen community action) こと

であり、

- 2) そのために間接的に必要となる条件は

- ③ 支援的な環境を創造する (Create supportive environments) こと
- ④ ヘルスサービスの内容を刷新する (Reorient health

services) こと

であり、

3) これらを保証するために、

⑤ 健全な公共政策を確立する (Build healthy public policy) こと

が重要である。

これらが、個々人の健康を向上させるための方途の層的構造であるが、それぞれの方途に対応する斬新な観念あるいは方法が提起されている。

① 個々人の技術を向上するうえで特にライフステージごとの健康問題に対して準備し、さらに慢性疾患やけがに対処できるようにさせる。

② 地域活動の強化方法として、住民の健康問題への自主的な取り組みの重要性を強調するコミュニティのエンパワーメントを推進する。

③ 支援的環境として労働・余暇を含む生活環境を包含している (原文では①②の中で記載されている情報や学習機会へのアクセスもこの支援的環境に含める方が適当と考えられる。この点については、“健康づくりの社会化”として後述する)。これらの環境を整備し、機会と資源の公平を確保することを通じ、人々が健康に対する潜在的可能性を最大限に実現できるように能力を付与 (Enable) する。

④ ヘルスサービスの刷新は、多くの関係者・団体・組織が協力すること、保健セクターの役割が臨床や治療医学的アプローチにとどまらず拡大すること、文化的なニーズを考慮すること等を含む。これを効果的に推進するために適切に調整 (Mediate) することが必要になる。

⑤ 公共政策を確立する際に保健セクター以外の参加を求め健康に関してコミットさせる。健康の前提条件 (Pre-requisites for health) として peace, shelter, food, income, a stable ecosystem, social justice and equity があり、また political, economic, social, cultural, environmental, behavioral and biological factors も健康に影響するので、これらが健康に適合するように提唱 (Advocate) していく。

少しくどかったかもしれないが、以上が私が理解する、オタワ憲章が実践的に提起する内容の全てである。この内容を要約するならば、“個々人の健康を維持向上させるために体系化された方法論”と言うことになる。そうし、そのように定義した方が分かりやすかったと思われる。そして、この方法論がより効果的に適用される領域が健康転換を遂げた先進工業諸国の今日的な健康課題と言えようし、そのような課題を解決するためにこのような方法論が体系化されたとも言えよう。歴史的にみても、WHO はカナダのラロンド報告 (1974)、米国のヘルシーピープル (1979) 等の慢性疾患に対処するための提言・方策を参照しつつ、それを発展させる形でオタワ憲章に結実させている³⁾。なお、ヘルスプロモーションを理解しやすくするために藤内らによって作成されたヘルスプロモーションの理念を示す図を示すので参考にされたい⁴⁾。

(3) オタワ憲章以降の展開

主として WHO により以下の取り組みがなされてきた。

① ヘルスプロモーション国際会議⁵⁾

・1988年、オーストラリアのアデレードにて“健全な公共政策”をテーマ

・1991年、スウェーデンのサンドバルにて“健康のための支援的環境”をテーマ

・1997年、インドネシアのジャカルタにて、“新しい時代の新しいパートナー—21世紀のヘルスプロモーションへ”をテーマに“ジャカルタ宣言”を採択

・2000年6月5—9日、メキシコのメキシコシティにて、“不公正の是正 (Bridging the Equity Gap) をテーマに開催予定

② ヨーロッパ事務局によるヘルシー・シティズ・プロジェクト

本プロジェクトそのものは1985年に開始され、オタワ宣言 (1986年) 以前のスタートであるが、5つの活動方法のうち、健全な公共政策、支援的な環境と密接な関係を有しており、ヘルスプロモーション推進の一形態として位置づけられているようである⁶⁾

③ 5カ年行動計画⁵⁾

WHO 本部の健康教育・ヘルスプロモーション課 (The Health Education and Health Promotion Unit: HEP) が、ヘルスプロモーションを担当しており種々の取り組みをしてきたが、上記ジャカルタ宣言を受けて特に1998—2002までの行動計画を作成し、各年末に進捗状況を評価し、必要な修正を加えることとしている。

2 ヘルスプロモーションの今日的意義

ヘルスプロモーションとはどのようなものであるかを1で論じた。定義や概念に分かりにくい恨みはあるが、今日の我が国においてその方法論を活用して公衆衛生・地域保健活動を強化・活性化していく意義は大きいと考える。活用すべき分野とそのために必要な事項について述べる。

(1) 日本固有の定義の確立

“ヘルスプロモーションとは健康づくりを推進するための技術的・体系的な方法論である”と定義することを提案する。これにより、今日焦眉の課題となっている生活習慣病を中核とした健康づくりに対応したものとして対象領域と内容が明確になり、かつ政策的優先度の高い分野であるので、施策に反映させやすくなる。また、健康の概念は周知のように大変広いので精神の問題や街づくり等も含めることができる。その上で、オタワ憲章に盛られた理念や精神等は定義を包含するより高次のものとして位置づけておけば良い。また、体系化された方法論の各パーツは健康づくり以外の領域にも選択的に適用できよう。要は先進工業国に共通の健康問題に対処するために、国際機関や諸外国が確立された理論・施策として何をうち立てているかを明らかにし、我が国もその成果を享受し、諸外国に遅れをとらず、より効果的な健康対策を推進すべきことを関係者に理解させることがそのねらいである。

(2) 活用すべき方法の選定

2次にわたる国民健康づくり事業や老人保健事業、さらに保健所・市町村保健センター等を通じた地域保健活動・健康教育等、生活習慣病対策に関わる取り組みは既にこれまでも種々展開されてきた。それらが一定の成果をあげつつも、なお十分に達成できなかった点を補うような、ヘルスプロモーション固有の革新的な要素は何かを再度明確にしておく必要がある。筆者は、特に以下の3点に整理したい。オタワ憲章に盛られている方法にはこれ以外にも重要なものはあるが、それらは我が国においては革新的なものとは言えず、日常生活への反映は従来の取り組みの強化で対応できるであろう。

- 1) 支援的な環境の創造：我が国に置いて一定の環境整備は行われているが、意識的・体系的な取り組みは十分でなかった。国民健康づくり事業の新たなステップとなる。
- 2) コミュニティ・エンパワーメント：自治体での先進的な地域保健活動の中では取り組まれてきたが、国レベルでの健康づくり対策の鍵としての位置づけ、その意義・効果の評価が十分ではなかった。行動変容を促すポテンシャルを有する。
- 3) ヘルスサービスの刷新：保健所・市町村保健センター等公的機関による対人保健サービスの間接機能の重要性の理論的支柱となると共に、保健専門家の役割・能力の再構築を要求する。

(3) 活用すべき分野

1) 支援的な環境の創造

ラロンド報告からオタワ宣言に至る過程での主要な変化の一つは、慢性疾患予防のための生活習慣改善に関する自己責任の強調から本人の努力を含む支援的な環境の創造を強調したことである。オタワ宣言では、自然環境の保全と労働・余暇環境に力点が置かれ、サンドバール国際会議では、文化的・政治的・経済的環境や女性の役割の重要性が論じられた。

しかしながらこれらでは支援的な環境の具体的内容が何かが十分に整理されていないようであるし、また自然環境一般の保全それ自体は、健康づくり一般とは直接の関わりが薄い。そこで、我が国における支援的な環境の整備方策として、私見であるが“健康づくりの社会化—日常生活に健康づくりがビルトインされた環境の実現—”⁷⁾を提案したい(表参照)。

“日常生活に健康づくりがビルトインされた環境の実現”とは、

- ① 日常生活の中で健康に関心を持ったときに健康の維持向上につながるような行動が身近でかつ手軽に行えるような環境、
- ② あえて健康を意識しなくても日常生活の中で健康の維持向上に良い生活行動が自然と実行されているような環境、が

共に存在している状態を言い、適正な健康情報の提供、生活労働環境の改善、健康資源の拡充、健康科学の推進の4分野の環境整備により構成される。環境を整備する主体

は地域住民から国まで様々である。環境整備の内容には自然環境の保全は含まないが、健康保養地の整備のように健康づくりに資する自然環境の整備は含まれている。個人の技術向上を支援するための健康科学の推進や労働・休暇、ヘルシー・シティズを含む生活労働環境の改善が構成要素となっており、オタワ宣言の支援的環境と一致している。健康づくりを個々人の努力にのみ委ねず、我が国に適合した支援的環境の創造を進めて行くべきであろう。

2) コミュニティ・エンパワーメント

コミュニティ・エンパワーメントとは比較的新しい概念で北米を中心に発展してきたようであるが、必ずしも定義は明確でないようである⁸⁾。要は住民参加から住民主体へと、より積極的な関与を可能にするような取り組みと考えればよい。健康学習の機会の確保から、保健計画・街づくり計画策定や個別事業の自主的運営への参画等幅広い取り組みが包含されよう。これによって、住民の希望に添いつつ地域の実情にあった継続可能な計画の策定・事業が行われると共に、住民個人がより深く健康問題を理解しかつ考えることにより、生活習慣の改善につながる行動変容をもたらす可能性を高めることが期待される。

これまでも、主として環境や生活習慣の改善を目的とした地区組織活動は従来の地域保健活動一般の手法としても実施されてきているが、それらとの主な違いは“自分たちの地域を何のためにどのようにしたいのか、それは自分にとってどのような意味があるのか”を明確にして、“自主的に住民自身の日常行動と地域全体を変えること”を目的としていることである。地域づくり型保健活動法やプリシード・プロシードモデル等を活用してこのような取り組みが行われているが、このような手法をさらに発展させ、多様なパターンに対応できるような手法を確立し、我が国に広く定着させていくことが必要である。

このようなアプローチは、1) 支援的な環境の創造で述べたような、健康づくりの社会化の実現の要請につながるであろうし、また、必然的に生活習慣病対策の枠を超えて保健医療福祉を含むコミュニティケア(地域保健・医療・福祉を統合したもの)を構築すべく、地域システムの改変に結びついて行くであろう。逆に言えば、それらの時代的变化の要請に応えパラダイムの転換を推進するうえで、コミュニティ・エンパワーメントが大きな武器になるということである(行政の縦割りの弊害や、セクター間の連携が不十分であるという現状を住民の具体的問題提起が変えていくと言うこと)。成功の鍵の一つは、能力を付与する(Enable)役割を担う公の在り方である。

3) ヘルスサービスの刷新

憲章で述べられている内容はかなり抽象的である。要約すれば、保健セクター内外の関係者間の協力・連携、文化面の配慮、公衆衛生的アプローチの拡大、調査・研究の強化(専門家が個人をトータルに見るように)の4つであり、その中で我が国において特に重要と考えられるのは保健セクター内外の関係者間の協力であり、そのために公的セクターの調整する(Mediate)能力を高めることが必要にな

る。それは何故か？

1), 2)で論じたように、筆者は我が国における健康づくりの推進にあたって、ヘルスプロモーションに示された方法論のうち特に支援的環境の創造とコミュニティ・エンパワーメントが革新的な要素を持つと考えている。健康づくりの社会化を進めるには、表からも明らかなように、保健分野のみならず、まず労働・教育分野の協力が必要であり、財政・人事部門の理解が必要であり、情報産業やたばこ産業への働きかけも必要である。そして、それらを体系だった形で説明し、説得する能力が必要とされる。市町村レベルから国のレベルまでそれぞれが種々の役割を担わねばならない。また、コミュニティ・エンパワーメントを実現するには、住民の自発的取り組みが組織化されることが肝要であり、その円滑な推進には行政や関係機関との連携が不可欠である。これらの点についても公的セクターの関与、とりわけ調整能力の発揮が不可欠になる。ただし、調整能力をあまり狭く考えずに企画能力をも含め、広くマネジメント能力と考えた方が良いであろう。

このことは、地域保健法施行後の我が国の地域保健を考える上で特に重要である。保健所に対して広域的企画調整あるいは市町村支援にあたってのマネジメント機能が要求されており、一方市町村に対しては対人保健サービスにおける直接サービスの提供にとどまらず、コミュニティ・エンパワーメントの取り組みや環境整備のためのマネジメント能力が要求されている。また、保健従事者の役割、特に保健婦の役割を再構成する理論的背景となるものであり、マネジメント能力の養成が急務であることが理解をされよう。

(4) 健康日本21とヘルスプロモーション

本稿執筆中に、厚生省で策定中の健康日本21の総論(案)と各論(未定稿)が発表された。今後地方公聴会等を経て、来年1月には確定稿が公表され2001年より計画が実施される。同案によれば健康日本21は“新しい考え方による国民健康づくり運動”であり、“自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念”としている。健康寿命の延伸を通じて、“一人ひとりが裕り豊かで、満足できるよう人生を全うし、併せて持続可能な社会の実現を図るものである”(以上、総論“はじめに”より)。手法上の特徴は10年後の目標値を設定し中間年で評価し見直しを行うことであり、目標値を設定する対象は生活習慣病と生活習慣である。都道府県・市町村が地方計画を策定する。

要は生活習慣病対策を中心とした健康づくり運動であるので、関係者が本稿で展開したようなヘルスプロモーションの革新的な方法を活用することにより、本運動が大きな成果を上げることを切望する。

おわりに

ヘルスプロモーションを我が国の公衆衛生あるいは地域保健の発展に活用したいという思いで本稿を書いた。我が国のように生活習慣病が国民保健対策上の主なターゲット

となった社会には、そして高齢社会問題を抱え、QOL向上を政策上の理念とする社会に突きつけられた課題に対応するためには健康づくりの推進が不可欠であり、そのツールとしてヘルスプロモーションが有効であると考えたからである。

生活習慣病対策を中心とした健康づくりは、とどのつまり個人の行動変容を促すことに尽きるのであるが、筆者は従来の健康づくり施策や健康教育技法では今後十分な成果を上げていくことが困難であろうという問題意識を持っている。解決方法の一つとして、健康づくりの社会化を考案してみたが、それは既に、ヘルスプロモーションの概念の中に含まれていることを後に知った。オタワ憲章には社会環境整備を含む、革新的と筆者には思える、いくつかの方法が内包されており、これらを活用することにより、健康づくりをより効果的に進められると考えた。

そのために、一般に理解されにくいヘルスプロモーションの概念をオタワ憲章の提起する実践的内容に即して、我が国に使いやすいように再定義し、その活用の方途を検討した。

WHOが提起するヘルスプロモーションをそのまま紹介するのではなく、我が国の状況に適用できる要素を抽出して再構成したと言うことである。先達の解釈と異なる点が多々あるが、上述の問題意識を勘案の上ご寛恕願いたい。特に理念・精神に関連する部分は、オタワ憲章の理念・精神として、ヘルスプロモーションの定義、即ち体系的方法論とは切り離さざるを得なかった。

また、健康づくりのみを対象にするのでは、多分野にわたる高邁かつ包括的なアプローチを行う本来のヘルスプロモーション活動を矮小化してしまうというご意見もあろうかと思う。この点については特に否定しない。そもそも先進工業国における健康問題一般に対処することを念頭に置いてオタワ憲章が作成されているのである。筆者としては、我が国でヘルスプロモーションを用いる対象は、生活習慣病対策を中心とした健康づくりの分野が主となるであろうし、現場で説明するときにもその方が分かりやすいと考えるので対象を限定したまでである。また、健康づくりそのものがWHOの健康の定義によれば広いものなので、保健分野の各領域や保健以外のセクターを取り込んだ活動も包含しうると考えた。また、体系的な方法論と定義した以上、その方法論の各パーツは当然他の対象領域にも活用できるし、その場合にもヘルスプロモーションと呼んで差し支えないであろう。

参考文献

- 1) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション（—WHO オタワ憲章）, 21世紀の健康戦略 2, 埴内出版株式会社, 1990.
- 2) 工藤禎子, 中島紀恵子：ヘルスプロモーションの概念と動向, 看護研究 Vol. 30 No. 3, 3-11, 1997
- 3) 郡司篤晃：ヘルスプロモーションの背景と意義, 保健婦雑誌 Vol. 48 No. 13, 1051-1057, 1992
- 4) 藤内脩二：オタワ宣言とヘルスプロモーション, 公衆衛生 mVol. 61 No. 9, 636-641, 1997

- 5) WHO ホームページ: Health Promotion (HPR) より検索
- 6) 島内憲夫編訳: ヘルシー・シティーズ (新しい公衆衛生をめざして), 21世紀の健康戦略 4, 垣内出版株式会社, 1995
- 7) 藤崎清道: 介護予防方策の一考察. 要介護状態になることと関連する指標の検討と測定に関する研究, 日本公衆衛生協会, 平成10年度厚生省老人保健事業推進費等補助金
- 8) 清水準一: ヘルスプロモーションにおけるエンパワーメントの概念と実際, 看護研究 Vol. 30 No. 6, 453-458, 1997

表

健康づくりの社会化
—健康づくりが日常生活にビルトインされた環境の実現—

I 適正な健康情報の提供

自分の健康を自分で守るためには健康づくりに関する正しい知識が不可欠である。そのための環境整備の課題は、手軽に知りたい健康情報が入手できることと誤った情報や不確実な情報による被害を防止することである。推進主体は民間が基本であるが、公的機関の役割、言論の自由との兼ね合いも出てくる。

① 健康関連情報へのアクセス

- ・検索システムの整備
 - 健康情報ネットワーク等
- ・表示
 - 外食・加工食品栄養成分, たばこの有害性, 優良健康関連施設等

② 正しい健康情報の確認

- ・信頼できる情報提供主体の確立
 - 健康情報ネットワーク, 研究機関等
- ・不確実または一面的な健康情報流布の防止
 - 関係業界の自主的倫理コードの作成等

II 生活労働環境の改善

“自分の健康は自分で守る”という自助努力のみでは達成しにくい, または自助努力を支援する為の社会システムの改善をめざすものである。広い社会的コンセンサスの形成と関係機関の横断的連携が不可欠な分野である。

① 地域環境の健康化

- ・ハード, ソフトの整備
 - 健康文化の街づくり (公園, 遊歩道, サイクリング道路等のハード, 地域住民活動の支援システム等のソフト)
- ・有害環境の排除
 - たばこ・アルコール自販機の徹廃・制限, 公告の禁止・制限等

② 職場環境の健康化

- ・THPの推進
- ・職場慣習の改善
 - サービス残業の減少, 飲酒・喫煙環境の改善等

③ 休養の活用

- ・養う要素の活用
 - 健康づくりに資する身体活動, 趣味, ボランティア活動等の環境整備
- ・健康のために休暇を取る習慣の定着
 - 健康休暇の普及等

III 健康資源の拡充

専門的な健康資源の活用を図るもので, 既存の制度・事業の計画的推進により, 自治体レベルでの基礎的サービス提供体制整備の不均衡を解消する。民間, 自治体, 国等の役割分

他, 連携が重要である。

① 施設・設備

- ・公的機関のネットワーク
 - 市町村保健センター→保健所→健康科学センター (精神保健福祉センター, 衛生研究所)
- ・民間健康増進施設
 - 厚生大臣認定健康増進施設等
- ・健康保養他
 - 健康休暇の受け皿としての認定施設
- ・小中学校等の身近な施設
 - 校庭や体育館プール等の解放
- ・視聴覚関連教育機器, 情報関連機器, 健康増進関連機器等

② 人材

- ・公的機関に勤務する専門的人材の確保・質の向上
 - 医師, 歯科医師, 保健婦, 栄養士等
- ・健康づくり指導者の育成
 - 健康運動指導士, 健康運動実践指導者等
- ・ボランティアの活用
 - 食生活改善推進指導員, 運動推進普及員等

IV 健康科学の推進

健康科学は幅広い領域を含むが, 此处では一次予防推進の観点から個々人の健康づくりの努力に実践的に役立つ応用的な研究分野の推進をめざす。研究費の重点的配分が望まれる。

① 行動変容を促す健康教育, 啓発普及の技法

② 健康保養医学

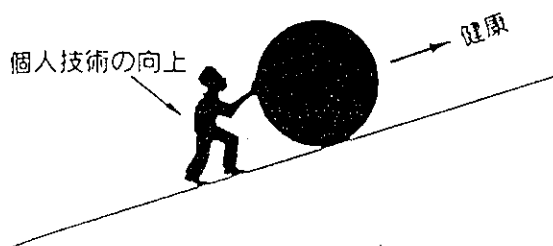
- ・温泉気候物理医学

・伝統療法

③ ストレスマネジメント

④ 健康情報のレビュー・評価

従来の健康づくり



ヘルスプロモーション

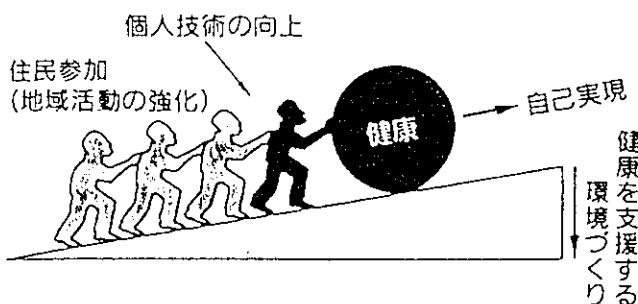


図 ヘルスプロモーションの理念

Charter

The first International Conference on Health Promotion, meeting in Ottawa this 21st day of November 1986, hereby presents this CHARTER for action to achieve Health for All by the year 2000 and beyond.

This conference was primarily a response to growing expectations for a new public health movement around the world. Discussions focused on the needs in industrialized countries, but took into account similar concerns in all other regions. It built on the progress made through the Declaration on Primary Health Care at Alma Ata, the World Health Organization's Targets for Health for All document, and the recent debate at the World Health Assembly on intersectoral action for health.

HEALTH PROMOTION

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.

PREREQUISITES FOR HEALTH

The fundamental conditions and resources for health are peace, shelter, education, food, income, a stable eco-system, sustainable resources, social justice and equity. Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites.

ADVOCATE

Good health is a major resource for social, economic and personal development and an important dimension of quality of life. Political, economic, social, cultural, environmental, behavioural and biological factors can all favour health or be harmful to it. Health promotion action aims at making these conditions favourable through advocacy for health.

ENABLE

Health promotion focuses on achieving equity in health. Health promotion action aims at reducing differences in current health status and ensuring equal opportunities and resources to enable all people to achieve their fullest health potential. This includes a secure foundation in a supportive environment, access to information, life skills and opportunities for making healthy

choices. People cannot achieve their fullest health potential unless they are able to take control of those things which determine their health. This must apply equally to women and men.

MEDIATE

The prerequisites and prospects for health cannot be ensured by the health sector alone. More importantly, health promotion demands coordinated action by all concerned: by governments, by health and other social and economic sectors, by non-governmental and voluntary organizations, by local authorities, by industry and by the media. People in all walks of life are involved as individuals, families and communities. Professional and social groups and health personnel have a major responsibility to mediate between differing interests in society for the pursuit of health.

Health promotion strategies and programmes should be adapted to the local needs and possibilities of individual countries and regions to take into account differing social, cultural and economic systems.

HEALTH PROMOTION ACTION MEANS:

BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY

Health promotion goes beyond health care. It puts health on the agenda of policy makers in all sectors and at all levels, directing them to be aware of the health consequences of their decisions and to accept their responsibilities for health.

Health promotion policy combines diverse but complementary approaches including legislation, fiscal measures, taxation and organizational change. It is coordinated action that leads to health, income and social policies that foster greater equity. Joint action contributes to ensuring safer and healthier goods and services, healthier public services, and cleaner, more enjoyable environments.

Health promotion policy requires the identification of obstacles to the adoption of healthy public policies in non-health sectors, and ways of removing them. The aim must be to make the healthier choice the easier choice for policy makers as well.

CREATE SUPPORTIVE ENVIRONMENTS

Our societies are complex and interrelated. Health cannot be separated from other goals. The inextricable links between people and their environment constitutes the basis for a socio-ecological approach to health. The overall guiding principle for the world, nations, regions and communities alike, is the need to encourage reciprocal maintenance—to take care of each other, our communities and our natural environment. The conservation of natural resources throughout the world should be

emphasized as a global responsibility.

Changing patterns of life, work and leisure have a significant impact on health. Work and leisure should be a source of health for people. The way society organizes work should help create a healthy society. Health promotion generates living and working conditions that are safe, stimulating, satisfying and enjoyable.

Systematic assessment of the health impact of a rapidly changing environment—particularly in areas of technology, work, energy production and urbanization—is essential and must be followed by action to ensure positive benefit to the health of the public. The protection of the natural and built environments and the conservation of natural resources must be addressed in any health promotion strategy.

STRENGTHEN COMMUNITY ACTION

Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities, their ownership and control of their own endeavours and destinies.

Community development draws on existing human and material resources in the community to enhance self-help and social support, and to develop flexible systems for strengthening public participation and direction of health matters. This requires full and continuous access to information, learning opportunities for health, as well as funding support.

DEVELOP PERSONAL SKILLS

Health promotion supports personal and social development through providing information, education for health and enhancing life skills. By so doing, it increases the options available to people to exercise more control over their own health and over their environments, and to make choices conducive to health.

Enabling people to learn throughout life, to prepare themselves for all of its stages and to cope with chronic illness and injuries is essential. This has to be facilitated in school, home, work and community settings. Action is required through educational, professional, commercial and voluntary bodies, and within the institutions themselves.

REORIENT HEALTH SERVICES

The responsibility for health promotion in health services is shared among individuals, community groups, health professionals, health service institutions and governments. They must work together towards a health care system which contributes to the pursuit of health.

The role of the health sector must move increasingly

in a health promotion direction, beyond its responsibility for providing clinical and curative services. Health services need to embrace an expanded mandate which is sensitive and respects cultural needs. This mandate should support the needs of individuals and communities for a healthier life, and open channels between the health sector and broader social, political, economic and physical environmental components.

Reorienting health services also requires stronger attention to health research as well as changes in professional education and training. This must lead to a change of attitude and organization of health services, which refocus on the total needs of the individual as a whole person.

MOVING INTO THE FUTURE

Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love. Health is created by caring for oneself and others, by being able to take decisions and have control over one's life circumstances, and by ensuring that the society one lives in creates conditions that allow the attainment of health by all its members.

Caring, holism and ecology are essential issues in developing strategies for health promotion. Therefore, those involved should take as a guiding principle that, in each phase of planning, implementation and evaluation of health promotion activities, women and men should become equal partners.

COMMITMENT TO HEALTH PROMOTION

The participants in this conference pledge:

- to move into the arena of healthy public policy, and to advocate a clear political commitment to health and equity in all sectors;
- to counteract the pressures towards harmful products, resource depletion, unhealthy living conditions and environments, and bad nutrition; and to focus attention on public health issues such as pollution, occupational hazards, housing and settlements;
- to respond to the health gap within and between societies, and to tackle the inequities in health produced by the rules and practices of these societies;
- to acknowledge people as the main health resource; to support and enable them to keep themselves, their families and other means, and to accept the community as the essential voice in matters of its health, living conditions and well-being;
- to reorient health services and their resources towards the promotion of health; and to share power with other sectors, other disciplines and most importantly

with people themselves ;
—to recognize health and its maintenance as a major social investment and challenge ; and to address the overall ecological issue of our ways of living.

The conference urges all concerned to join them in their commitment to a strong public health alliance.

CALL FOR INTERNATIONAL ACTION

The Conference calls on the World Health Organization and other international organizations to advocate the promotion of health in all appropriate forums and to

support countries in setting up strategies and programmes for health promotion.

The Conference is firmly convinced that if people in all walks of life, nongovernmental and voluntary organizations, governments, the World Health Organization and all other bodies concerned join forces in introducing strategies for health promotion, in line with the moral and social values that form the basis of this CHARTER, Health For All by the year 200 will become a reality.