ヘルスプロモーションの展開と地域づくり型保健活動

—システム（ブレイクスルー）的思考による健康福祉活動—

仲　間　秀　典

要　旨

ヘルスプロモーションはプライマリ・ヘルスケアを継承発展させた理念であり、世界の健康福祉活動の基本枠組みとして認知されてきている。すなわち、ヘルスプロモーションは先進国においては健康政策推進のための基本戦略として、また途上国においてはプライマリ・ヘルスケアを再生させる理念として展開されつつある。また、「住民、行政、専門家の協働により、健康福祉活動のあるべき姿を明確化することからスタートする」地域づくり型保健活動は、日本型ヘルスプロモーションとしての特性を備えており、日本におけるヘルスプロモーションの展開に有益な戦略を提示している。

1．はじめに

今日、ヘルスプロモーションは健康戦略として世界的に市民権を獲得しつつあり、日本においてもその動向に呼応して「健康日本21」が展開されている。本稿では、まずヘルスプロモーションの原型と考えられるプライマリー・ヘルスケアとヘルスプロモーションの関連性について論述し、ついでヘルスプロモーションの具体的実践活動であるヘルシーシティ・プロジェクトの動向に触れ、最後に昨今注目されている「地域づくり型保健活動」System Oriented Joyful Operation Modelの日本型ヘルスプロモーションとしての意義について言及する。

2．プライマリ・ヘルスケアからヘルスプロモーションへ

1978年、旧ソ連カザフ共和国のアルマ・アータで開催されたプライマリ・ヘルスケア国際会議は、「その国の人々に受け入れられ、かつその国のニーズと社会・経済条件にかなった保健サービス」としてプライマリ・ヘルスケアを提唱し、同時に「健康は人間の基本的権利であり、政治的・社会的・経済的な理由で格差が生じてはならない」とするアルマ・アータ宣言を採択した。

この提案は、ＷＨＯの提唱するスローガン「西暦2000年までに、すべての人々に健康を」実現のための主要施策であり、健康権の享受の不公平に異議を申し立て、その現状を是正するための具体的方策を提示した点で、世界の保健医療の歴史上特筆すべき宣言といえる。しかし、アルマ・アータ宣言から２４年経過した今日、世界各地でプライマリ・ヘルスケアの理念に立脚した取り組みが進展してきたとはいえ、健康に関する南北格差は依然として未解決のままである。

一方、ヘルスプロモーションは１９８６年のオタワ憲章に端を発する健康戦略であり、この背景には「アルマ・アータ宣言は途上国を念頭においた提案」という捉えが先進工業国内で根強かった事実がある。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションや健康を次のように捉えている。「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールしたり、改善したりするプロセスである。健康は毎日の生活を送るための資源であり、人生の目的と考えるべきではない」。また、その具体的な行動分野として、①健康を重視した公共政策の実現、②健康の支援的環境づくり、③健康のためのコミュニティ活動の強化、④健康に関する個人的能力の開発、⑤保健サービスの方向転換の５つを提示している。

この考えに従えば、ヘルスプロモーションは「人びとが自らの健康をコントロールしたり、改善させたりするプロセス」と規定され、当初途上国におけるプライマリ・ヘルスケ

アと先進国におけるヘルスプロモーションという形で両者が対峙された感があった。しかし、その後１９８８年アデレード（オーストラリア）（健康を重視した公共政策の実現が主題）、１９９１年スンズバル（スウェーデン）（健康の支援的環境づくりが主題）、１９９７年ジャカルタ（インドネシア）（新しい時代の健康に関わる人々が主題）の国際会議を経て、ヘルスプロモーションの捉え方も発展し、「個人の健康を高める能力の育成と、健康を支援する社会環境の創造」を目的とした、「住民、行政、専門家の社会的協働行動」と認識されるようになってきている。したがって、ヘルスプロモーションとプライマリ・ヘルスケアの基本概念に大きな格差はなく、今日ヘルスプロモーションは、先進国においては健康政策推進のための基本戦略として、また途上国においてはプライマリ・ヘルスケアを再生させる理念として捉えられるべきである。

３．ヘルスプロモーション理念によるヘルシーシティ・プロジェクトの展開

ヘルスプロモーションには健康を地域社会全体で育んでいく視点があり、ヘルスプロモーションの理念は健康に関する社会的環境を重視した「健康なまちづくり」という現実の動きとして結実してきている。すなわち、欧州を中心にしたヘルシーシティ・プロジェクトは、ヘルスプロモーション構想を具体化した取り組みとみなせる。

ヘルシーシティ・プロジェクトは、オタワ憲章の採択された２年前の１９８４年にトロントで開催されたヘルシー・トロント２０００において、すでにその動きの芽を読み取ることができる。このトロント会議では、世界規模の健康の達成に都市を中心とした戦略が有効との共通評価が得られ、この潮流は１９８５年の世界保健機構欧州事務局のヘルシーシティ・プロジェクト構想、翌１９８６年の同局によるヘルシーシティ・プロジェクト都市選定に受け継がれている。その後、同年のオタワ憲章の世界的な浸透により、ヘルシーシティ・プロジェクトは都市に限定された取り組みではなく、様ざまな地域で「健康なまちづくり」を創設するムーブメントと理解されてきている。

オタワ憲章以降、このプロジェクトに関する国際会議は定期的に開催されており、健康実現のための社会的不公平の是正、健康実現のためのコミュニティ活動の推進と個人的技能の開発、健康のための支援環境づくり、保健医療サービスの再編成、ヘルシーシティのための健康政策の推進などが会議の主題として討議されている。これらのテーマはいずれもオタワ憲章で提唱したヘルスプロモーション推進のための中心戦略課題であり、この点からもヘルシーシティ・プロジェクトがヘルスプロモーションの流れを直接的に継承していることが理解できる。

欧州におけるヘルシーシティ・プロジェクトの特筆すべき点として、第１に形骸化した住民参加ではなく、健康政策の計画、実践、評価の諸過程に住民が参画する、住民、行政、専門家の協働的参加活動であること、第２に医学、公衆衛生学に止まらず、生態学、社会学、経済学、社会工学、哲学など自然科学、社会科学、人文科学の知見が統合され、学際的、横断的な取り組みとしてまちづくりが進展していることの２点が指摘される。

なお、現在このプロジェクトには、ダブリン（アイルランド）、リバプール（イギリス）、ロッテルダム（オランダ）、コペンハーゲン（デンマーク）、フランクフルト（ドイツ）、レンヌ（フランス）、ジュネーブ（スイス）、アテネギリシャ）など36都市が参加しており、それぞれの地域特性を活かしつつ、ヘルシーシティの理念に基づいた健康

政策を市の基本政策として実践してきている。また、アメリカ合衆国においても１９８８年インディアナ州で合州国最初のヘルシーシティ・プロジェクトが提案され、同国の他の州やカナダにおいても、健康を政策の最重要課題に位置づける動きが進展しつつある。

４．日本型ヘルスプロモーションとしての地域づくり型保健活動

「人びとが自らの健康をコントロールしたり、改善させたりするプロセス」であるヘルスプロモーションは、「個人が健康を増進させる能力を育むこと」と「人間を取り巻く環境を健康に資するように改善すること」の二点を基本軸としており、運動・栄養・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣の改善を主目的とした従来（狭義）の健康づくりとの相違は、ヘルスプロモーションが個人と社会の双方に焦点を当てている点にある（図１、図２）。すなわち、ヘルスプロモーションの理念は前述の欧米諸国におけるヘルシーシティ・プロジェクトと同様に、国内的にも健康に関わる自然的、社会的環境の整備をめざす「健康なまちづくり」というムーブメントとして結実してきている。

健康（文化）都市への取り組みが全国的に広がってきているなかで、昨今地域づくり型保健活動が注目されている。この考えは健康づくりを地域づくりの一環として捉えると同時に、①健康をより良く生きるための資源とみなし、最終目的と考えないこと、②地域住民が主体的に参加すること、③健康に直接関与する専門分野だけでなく、教育、環境など幅広い分野間の協働体制であること、④地域住民が自らの健康を自らで創り出す能力を助長することなどの特長を備えており、いわば日本型ヘルスプロモーションとみなすことができる。換言すると、地域づくり型保健活動は地域における健康づくりを推進する際、健康づくりの主体であり、多様な健康観を持つ住民と、健康づくり政策を実践する行政や専門家が、対話を通してその目的や戦略を共有することを重視しており、ヘルスプロモーションを展開するための具体的な方法と考えられる。

５．課題解決型保健活動と目的設定型保健活動

保健活動をそのプロセスによって類型化すると、課題解決型保健活動と目的設定型保健活動に大別される。前者は、直面する問題を把握する①課題認識プロセス、問題の原因を探求する②原因究明プロセス、問題の解決策を決定する③意志決定プロセス、解決策に基づいて実践する④活動実践プロセス、将来の課題を予測する⑤リスク分析プロセスの５段階を踏み、後者は実現すべき理想像を話し合う①目標描写プロセス、理想の実現に必要な条件を検討する②現状把握プロセス、条件充足のための具体的活動を決定する③活動方法プロセス、活動方法に基づいて実践活動を進める④活動展開プロセス、目標実現や条件充足の度合いを判断する⑤評価検討プロセスの５段階で進展する。すなわち、保健活動のスタートに問題把握を置くのが課題解決型であり、目標描写を考えるのが目的設定型である。

これまでの保健活動は地域の公衆衛生的問題を把握し、必要なデータを収集してその分析を行い、解決策を講じて実践するという課題解決型保健活動が一般的であった。もちろん、この手法により解決された健康課題は数多く、有用な保健活動法であることは言うまでもない。しかし、疾病構造や社会構造の変化とともにこのような方法では対応しずらい課題が生じて来ていることも事実であり、目的設定型保健活動が期待されているゆえんで

ある。地域づくり型保健活動はまさしく目的設定型保健活動であり、上述のようにまず地域や健康状態のあるべき姿を明らかにし、ついでその理想像に近づくための方法を検討して実践活動を行ない、最後に活動の評価と新たな活動の展開に向かうという諸段階を経る（図３、図４）。

課題解決型と目的設定型の２つの保健活動は、帰納と演繹、現実と理想という観点から考察することもできる（図５）。つまり、「個々の具体的事実から、普遍的な命題や法則を導き出す思考法」である演繹的アプローチと、「前提となる命題から、理論的に結論を導く思考法」である演繹的アプローチの二つの視点から保健活動を概観すると、前者は地域の健康状態を実態調査により把握し（現実）、それを解析して問題の解決策を講じる方法であり、後者は地域のあるべき健康像を明確化し（理想）、そこから現状の改善に取り組む方法である。それはとりもなおさず、前者が課題解決型、後者が目的設定型であることを意味している。ここで重要な点は、帰納的アプローチと演繹的アプローチの連続性に着目することであり、とりわけヘルスプロモーションの展開にあたってはより後者の方法を発展させながら、前者の手法を必要に応じて活用するという発想が不可欠になろう。

６．地域づくり型保健活動とブレイクスルー的思考

近年「万物はシステムである」というシステム観的認識論であるブレイクスルー的思考が注目を集めている。この考えは、①現代は「未来は過去の延長線上にあるとは限らない」時代であり、過去や現在の分析をもとに未来を設計することができないことが多い、②現代は資源が無限ではなく有限である、③現代は機械論を基盤とする要素還元主義では対応できない課題が多いなどの点を背景にして提唱されており、いわば「もの」に着目する実態観的認識論であるデカルト的思考（「神の思考」の呪縛を解放し、「科学的・分析的思考」により近代合理主義の発展の礎となった）と相反する思考法である。

ブレイクスルー的思考では、その基礎となるシステムは①全体性・包括性を持つ、②複数の要素を持つ、③各要素は相互関連性を持つ、④達成すべき目的を持つの四つの特徴を備えている。いわば、「真実を追究することにより本質を見い出す」デカルト的思考法に対し、「目的を追求して本質を探り出す」思考法であり、この点に地域づくり型（目的設定型）保健活動と共通する思考パターンが存在する。参考までに、日比野省三によるデカルト的思考とブレイクスルー思考の比較を表１に示す。また、これら「課題解決型と目的設定型」、「帰納法と演繹法」、および「デカルト的思考とブレイクスルー的思考」という問題は、これまで科学論として論じられてきた「要素分析（還元）論と全体論」、「単純系と複雑系」に関連するテーマであることも付記する。

７．おわりに

本来のあるべき姿の明確化からスタートする地域づくり型保健活動は、従来の問題解決型の保健活動に代わるブレイクスルー思考型の保健活動として、昨今全国的に実践されてきており、世界におけるヘルスプロモーションの動向に呼応した、わが国の健康づくり活動の大きな潮流となる可能性を秘めている。

図１　従来の健康づくり

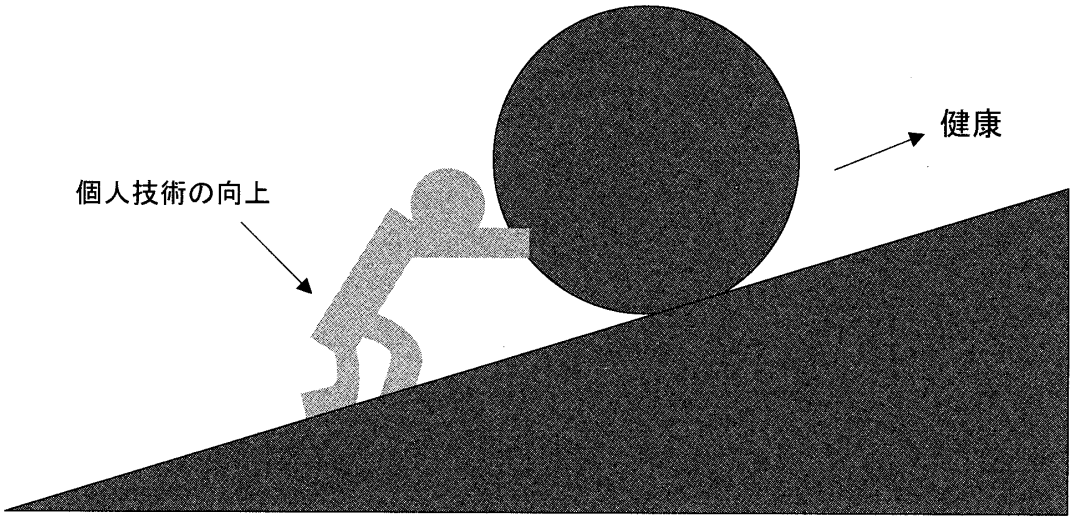

図２　ヘルスプロモーション

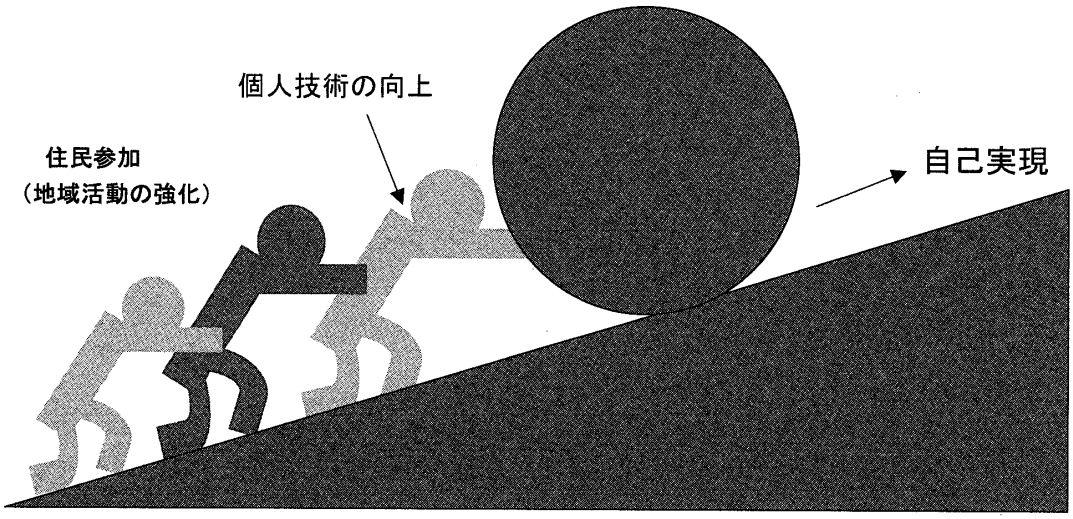

図３　地域づくり型保健活動の概要

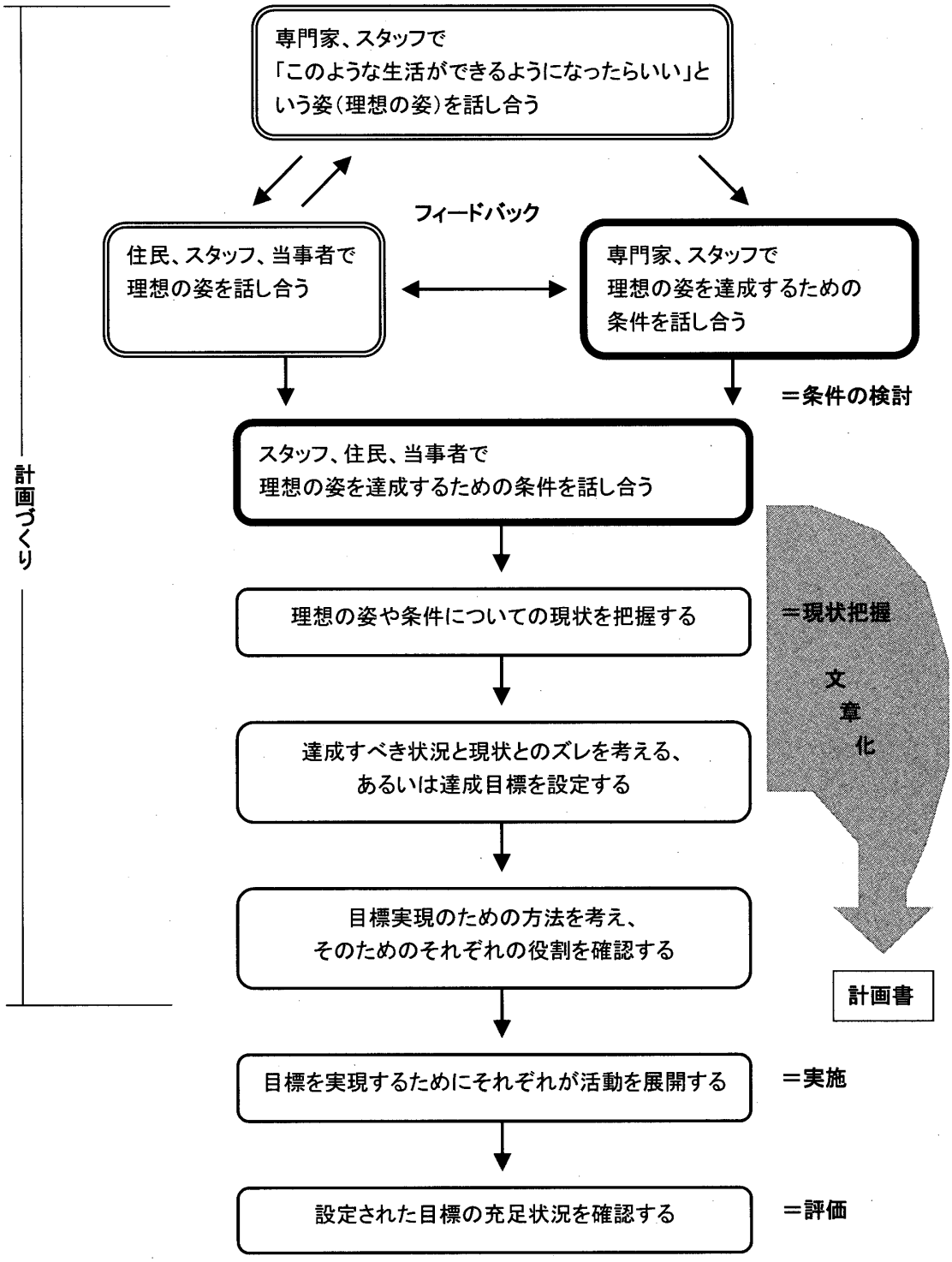

図４　地域づくり型保健活動の流れ

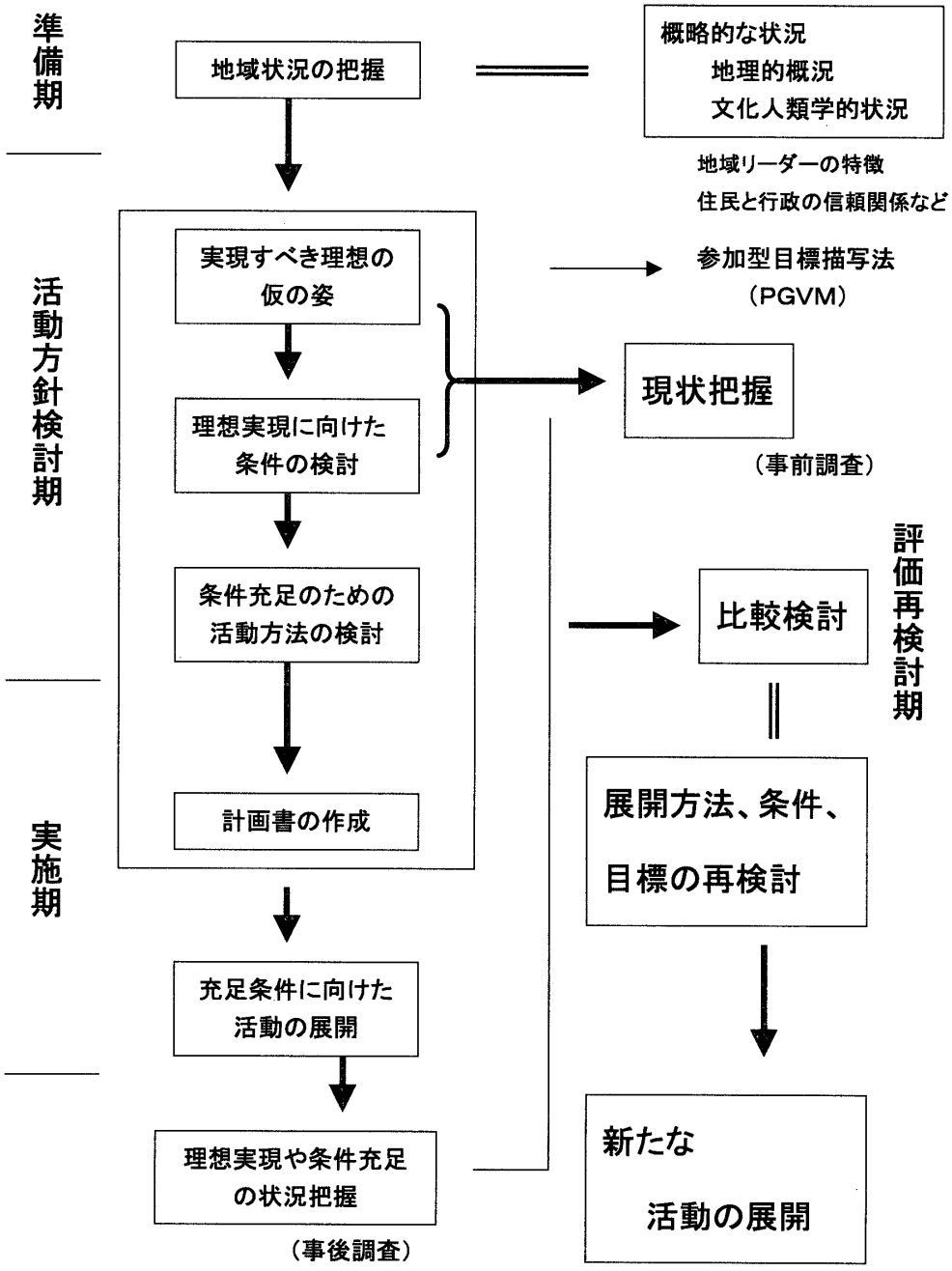

図５　帰納的アプローチと演繹的アプローチ

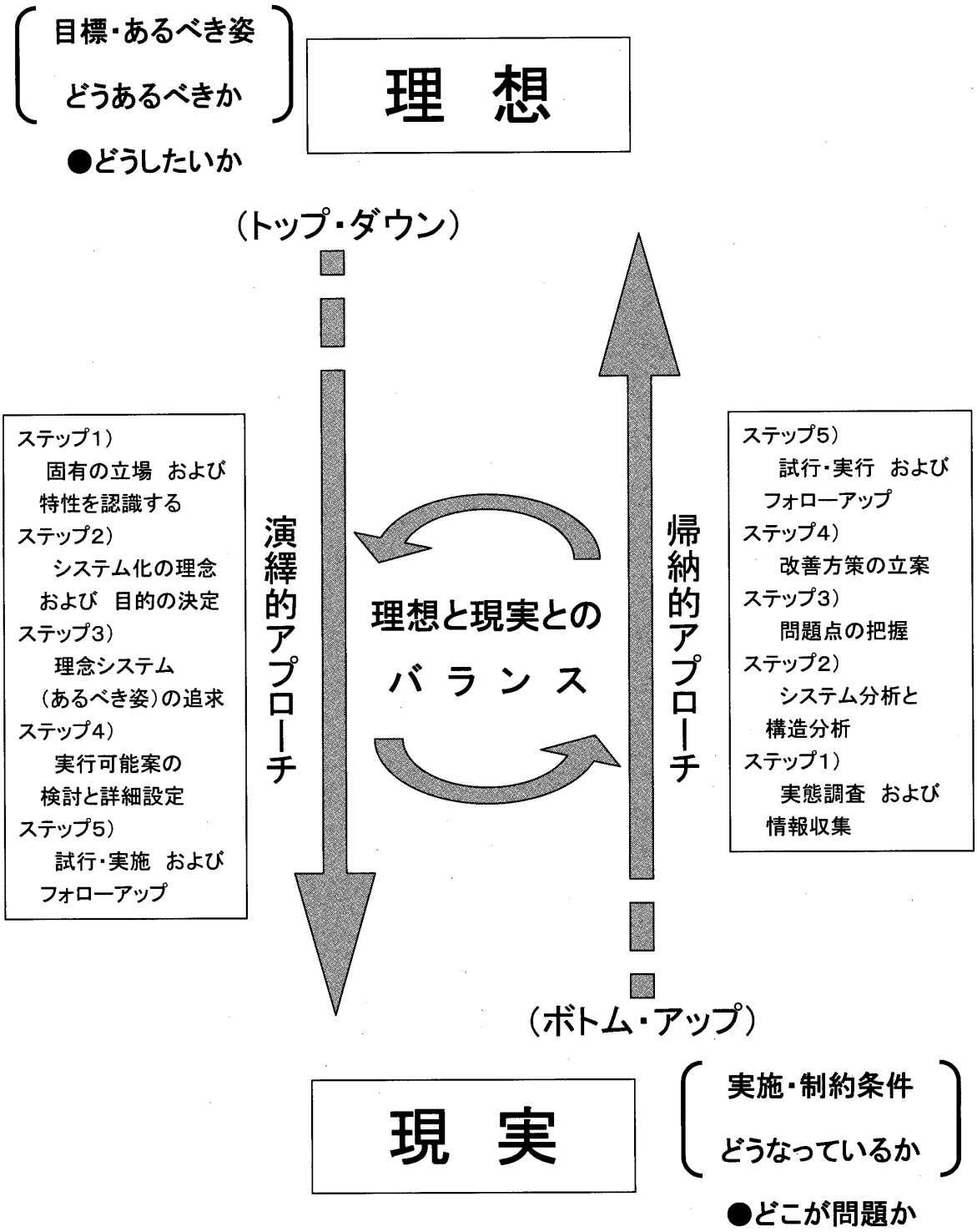

表1　デカルト的思考法とブレイクスルー的思考法

	デカルト的思考法	ブレイクスルー的思考法
思考の認識論	実体論、物・形	システム論、目的・関係論
思考の起点	真実、事実	根本、本質
思考パターン	分析・細分化思考	展開統合思考
思考の方向	機械論、要素還元	有機体論、連動
世界観	因果論、単純系	関係論、複雑系
行動原理	個、対立、競争	全体、相互関連、協創共鳴
相互価値	ゼロサム	ポジティブサム
質問パターン	なぜ	なんのために
取り扱う対象	過去の問題、再発防止	未来の解決策、企画計画
求める対象	問題点	あるべき姿
連続性仮説	過去の延長線上に未来あり	過去の延長線上に未来なし
学ぶ対象	過去・現在・問題から	未来・夢・理想から
問題領域	与えられた範囲内	問題を拡大・再定義
定義	過去・現在の定義を継承	再定義
問題解決の態度	正しく問題を処理する	正しい問題に取りかかる
収集情報	最大限の情報、問題情報	最小限の情報、解決策情報
情報の種類	ハード情報、数値情報	ソフト情報、感性情報
知識の価値	知識は力なり	知識の活用は力なり
専門家のタイプ	問題分析型	問題解決型
参加者の態度	防御的	主体的・参画的
最終結果	机上での一般論、一般解	実行された解決策、特定解