

St. Luke's International University Repository

新しい健康概念

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 日野原, 重明 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/171

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



新しい健康概念

聖路加看護大学
日野原 重 明

まえがき

新しい健康教育を考えるには、人間にとって健康とはどういうものであるかを分析し、次いでどうしてそれを個人に具現化するかという方法論、次いでそれを地域集団にどうして普遍すべきか、その方略は何か考えるという段取りが必要である。

そこで私は、今まで理解されてきた健康概念を今後どのような方向に向けて考えるべきか、新しい21世紀の健康概念とは何かということについて私の見解をここに述べてみたいと思う。

健康意識について

健康とは何かということを歴史的に回顧すると、洋の東西を問わず、健康とは個人が健康を意識すること、すなわち、個人が健やかに感じること(well feeling)、すなわち日常の生活の営み(食事、心身の活動、睡眠)が円滑に行われていると個人が感じ、心が安定し、さわやかな身体感をもつ状態、それをもって個人が健康であるとしたのである。

ところが、熱も出ず、食欲もあり、心身の活動が十分にでき、睡眠もよくとれ、心身共に安定して健やかな体感をもつ個人が、20世紀の間に開発された診断用の機器や、精密な身体検査を受けると、レントゲン写真や心電図やエコー像に、または血液検査の所見や眼底カメラの撮影により、明らかな異常の発見されることがある。診断機器が20世紀の後半になり目まぐるしく進歩すればする程、当人の自覚はなくても、精密検査値で異常が発見されるのである。

昭和60年度の健康づくりに関する意識調査(財・健康・体力づくり事業団)によると、20才以上3,001人中、非常に健康だと思うもの(A)11.8%、健康な方だと思うもの(B)66.7%となっているが、70才以上の男はAは8.2%、Bは62.3%、合計70.5%。70才以上の女子は、Aは12.2%、Bは46.3%で58.5%であるという。70才以上の男の約4分の1、女の約5分の3が健康感をもつというが、私の人間ドックでの70才以上の受診者の健診では本人は、たとえ健康だと言っても、その

殆んどの者は明らかな疾患をもつものである。

日本では、昭和29年から1週間入院した上での精密身体検査のシステムとして人間ドックが開発され、更に今日では多くの検診センターや病院では精密検査が外来で行われている。健康感をもって人間ドックを受診した人の中で、高血圧、心電図異常、糖尿病、高尿酸血、高脂血、胆石、肝障害はかなり高い頻度で発見されており、時には初期胃癌が発見されさえする。社会的活動をしているみかけ上の健康人でも60~70代で疾患が発見されないのは15~10%に過ぎない。²⁾

これらは自覚しなくても疾病をもつということを示す例で、健康感があっても明らかな疾患をもつ人々がいかに多いかという事実を示すものである。

一方また何らかの不健康感を訴えながら、精密検査をしても、器質的な疾患が発見されないことがある。これらの中には、より精密な検査がなされれば、潜在的疾患が発見されるというものもあるが、現代社会の如き家庭内や職場、その他の環境の中でストレスの多い時代には、器質的病変が証明されなくても、精神的ひずみが様々な不健康感を生み、広い言葉で神経症と見なしてよい非健康状態がしばしば生じるのである。

健康と疾病

このように考えると、如何に近代医学の手段によっても病気と健康の二者を確然と仕分けることはできない。疾病とはいわれなくても、1つの非健康状態、あるいは半健康ともいえる状態が考えられるのである。しかし、21世紀には、この半健康といわれる不明瞭な範ちゅうに属する状態も科学的尺度で、その一部は疾患とされるかもしれないが、全部を黒か白に識別することは依然難かしいと思う。

我々が病気と呼ぶ状態の中には様々のものがいれられている。普通、疾患(disease)という場合には、何かの病理的な原因があつて異常所見が生じ、これを当人は健康の破綻として自覚することもあり、また時には自覚しない場合がある。近代社会では、社会的または心理的ストレスが作用して、当人の健康の平衡状態が不

安定になり、当人は非健康感をもつとともに、これらのストレスにより身体的障害（または器質的所見：たとえば不安、ストレスによる胃潰瘍、血圧亢進）を示すところまで行くが、その場合に、局部的処置や対症的処置をするだけでは発病の根源がとり除れないので安全な治癒は望まれないのである。

心理的、社会的な原因で、非健康状態になった人は、たとえ病理学的器質的疾患(disease)が生じなくても、健康感を喪っていることで病人ということになる。そのような人間全体の病む状態を局所の疾病に対して病氣(illness)と呼ぶこともできるのである。

以上のことを総括すると、人間の非健康的状態は、器質的な疾患を証明すると否とに拘わらず、機能的な平衡の乱れとしての病気をもつ状態とも定義できるのである。

以上のように考えると、健康と疾病（上述の疾患と病気を含めて）とを、プラスかマイナスかの二つに明確に識別することは困難と言わざるを得ない。このことは21世紀にも続くと思う。

人間は常に健康状態で生きることを望み、その結果として誰もが意識をすとしなないとに拘わらず長寿を望むものである。しかし完全な意味での健康というものは、人間がこの地上に生れた瞬間から、人間にはかなえられない状態だと考える方が真実といえよう。しかし健康がたとえ障害されても、今日の老人にみるように、実際には長寿がかなえられる人も多くみられるのである。

一般に臨床医は、また、所々の検診センターで働く医師は、健康と疾病とをふりわけしようとする行為(screening)を日々くり返しているが、過去の歴史にみられたような正か負かの相反する二極のように健康と疾病とを識別することのできない今日の時代には、健康の定義も変えざるを得なくなっていることはすでに述べた如くである。

WHOの健康定義

WHOの憲章の前文にある健康の定義は、今日の時代に、世界的に広まり、これは小学校の健康教育から大学や社会の健康教育の基本概念として一応認められている。それは次の定義である。

「健康とは、単に疾病をもたないとか、身体が弱くないというだけでなく、肉体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態(complete well being)である」

この定義は、今日これを分析してみると、余りにも理想に過ぎ、到達の方向づけとしては立派であるが、到達不可能な状態である。2015年頃の21世紀には日本人の65歳以上の老人の人口は全人口の20%を超えると想定されているが、そのような多数のものが高齢となる時代をもつ文化国では、WHOのいう個人の到達目

標は、余りにも「絵に描いた餅」となるのである。

21世紀の社会では、そして医学が絶えず高度化していくハイテクノロジーの時代には、健康を絶対的な尺度で測ることはますます複雑な作業となる。ある臓器についてこれを超精密レベルで判断できるようになれば、その臓器の属する系統の疾患の罹患者は高くなっていくのである。

ハイテクノロジーの診断法が開発される臓器または系統の疾患が多くなるとすると、罹患者率は、ハイテクノロジーのレベルを示すことにもなるであろう。

新しい健康概念

健康はむしろデュボス(René Dubos)がいみじくも述べたように(1965年)³⁾変動し続ける環境の中で、人間がどのようにこの変化に対して自らの心身を適合させ、また、個人や家族や地域、国家、世界といった集団の力で、どう良き環境を作りあげるかといった、人間と環境との動的な相互作用、調整作業の中に具現されるものとして健康を把握すべきものとも私も考えたい。デュボスは「人間について健康というものは、受動的なやり方で到達された、環境の物理化学的条件にうまく適した状態以上のものを意味している。それは個性が創造的な形で表現できるということをも意味している」といつている。つまり健康はいわば静的な状態でなく、嵐の中を進む船のように、どう環境の変化を予測し、どう舵をとり、どう船の荷を調節して航海すべきかを考える船としての人間のたくみな調整機構こそが動的な健康論とすべきだと思う。

この場合の環境には、外部環境(external environment)と内部環境(internal environmentまたは mileu internal)が識別されよう。外部環境としては自然(気候や風土、その他)や生活環境(家庭、職場、国家)ならびに社会・文化的環境(文化活動、教育、住宅状況、人口密度、産業)があり、また人間の生活の営みの基盤となる行動科学的営み(人間の心理・精神的態度と個人の日常生活習慣、嗜好、趣味、宗教)もまた個人の環境を作るものである。

それらの環境の中で、諸種の因子やストレスが個人の内部機構としての身体的、精神的平衡の恒常性(homeostasis)を破るのである。さらにまた、さまざまな因子を受けて反応する人間としては、体内における、体を構成する細胞の内部環境の破綻が、疾病や病気といった非健康状態をもたらせるのである。

人間の健康とは、マクロの人間ならびにミクロの生物の巧みな調整により守られ、多少の器質的疾患が人間のある場を専有しても、他の部でこれを排除しようとしたり、あるいは疾病と共存して人間全体の生命保持の方向に、体内の調整機構が働きつづけるのである。

この恒常性への平衡化、または人間全体またはその一部としての生体調整状態を広い意味において、すなわち、病態生理学的並びに全人的(holistic)な意味での健康と呼びたい。

そのような人体のもつ健康機能ができるだけ効率的に、またレベル高く維持されるように個人及び集団が生きて行くことのできる方法として、健康教育はその意義を発揮するものと思う。

人間は、生まれると同様に、発育に影響を与える諸因子に出会い、それにより生れながらに与えられた発育の遺伝子プログラムは影響をうけ、青春期に到ったものは、急変する内分泌的な因子の影響を受けて人体は量的、質的に変調しつつ急成長し、それと同時に情動的因子に心身の営みはひどく動揺され、成人すると同時に社会生活の中でのストレスやその生活習慣の変容の中で成人病の兆しが始まる。人は社会人になると、家庭や社会から激しいストレスの影響を受け、やがては壮年をすぎ、さらに更年期を過ぎる頃から、加齢による老化現象が進行していく。老年期にはすべての人が複数の慢性の諸器官の疾患をもち、低下した諸臓器の機能の下で、狭められた生理的並びに社会的条件下の生活を余儀なくされる。

人生の各期での健康問題

この人生の繰返されない四季の中で、心身の状況は、WHOの健康定義からはおよそ離れた状況で、人間は生き続け、または朽ちる。この変移する人生の各期の中で人間の生存の努力の中で、各人が人生の各期にふさわしく生きることが望まれる。その際、人間の生理機能の変化と、自然や危険因子による老化と、その人間の存する生活の社会的背景を考慮することなしには、人間の健康問題は正しく把握されないものと思う。

その意味において、乳幼児から少・青年を経て、成人となり、更に老人となる過程の中で、各年代での目ざす健康内容とそのレベルとは、各年代の人間の生存意義と生活状況を別にしては考えることが難しいと思う。しかし、そのような中での健康保持のための科学的方法論は、狭い医学領域からだけでなく、行動科学や人文科学的な面をふまえて確立されなければならないと思う。

健康と習慣

21世紀の社会はどのように変容するか、また科学技術の発達はどこまで進歩するかの予測はむづかしいが、その中で人間生活がどのような生活習慣の中で営まれているかを洞察することは極めて大切なことである。

クロード・ベルナル(Claud Bernard, 1813-1872)

は、人間は環境の中の生物であるけれども、内部環境をもっている。細胞というものが体液に浸っている。その体液のバランスが崩れると健康もおかされるという意味の言葉を遺している。

この体液をさらに拡大解釋する時、私たちの生活と最も密着した環境とは、生活の中の習慣の内容やリズムではないかと思う。その中でどう自己を捕え、自己がどのような環境を作り、他の細胞である隣り人、家族、地域住民に影響を与えるかということが自己の健康な生存に加えて、集団の健康生活と関わりをもつことになるのである。

ある習慣につかると、我々はその習慣の色に染まる。その習慣の中におし入れられた人は、最初は違和感をもっても次第にその習慣の色に染められる。細胞が、細胞内と細胞外との体液の中につかっっており、その体液という内部環境の中で細胞の命が保たれたり、障害されたりしているように、我々自身も自ら作った習慣、またおしこめられた古き家族や古き社会の習慣、また変って行く21世紀の中の生活の習慣の中で、変貌しつつ、健康にも生きられ、また不健康な身にもなってしまう。では、健康がよく保たれ環境とは何か。その中で人間の各年代に応じた生活をどうやれば我々の望む質のレベルの健康をとりこむことができるか。その方法論を示すためには、これを教訓的(didactic)な教えで示すのではなく、人々をその習慣の中にとりこんで、その習慣の舞台の上で、健康に生きる方法を実践させることこそ21世紀の健康教育の戦略ではないかと思う。

健康教育と健康行動

健康教育には、健康になるための知識を与えるということが当然含まれるが、それ以上に大切なことは、健康行動の実践である。これはいわば生き方の選択であり、これには人間個人の強い意志と動機付けが必要とされる。

動機付けとは、健康行動を実践してきた人々、そのような行動を習慣化している人々にある人を触れさせる(expose)ことである。そのような人間的な触れ合いの中に感知される。その中で、もしその人が健康に生きる方法を選びとり、実践する意志が現実発揮されれば、その人には健康生活への習慣形成、古き習慣から新しい習慣への変容が可能となるものと思う。これはさらに集団行動となり、集団の習慣形成ともなる。

(図1)

Anne R. Somers⁴⁾は、「健康と生活習慣との結びつきは、健康を目指す健康行動の中で重要な役割を演じる」ということを強調している。

先生が講演で説教をしたり、演奏家が独奏したり、指揮者がプロの演奏家を集めて舞台上で演奏するよう

な方法では、健康を大衆のものにすることはできない。

医師や看護婦や健康教育者、その他の健康学の専門家はむしろ作曲をし、シナリオを書き、または自分たちはプロデューサーとなって、民衆をステージの上にあげて彼らに演奏させるべきである。いわば、民衆による健康曲のパフォーマンスである。(図2)

その際、専門家が最初に舞台での指揮をとるのはよいが、指導のできる素人(lay person)を養成することが必要である。そのために必要なことは、彼らに知識と共に技術を与えること、技術実演のための道具(tools)を与えることである。

住民各自が血圧を測るようにするためには、聴診器を用いての血圧測定のための指導のできる人材を住民の中から選んで仕込むという方法がある。これは、成人病、特に高血圧予防やその早期治療のための国民運動を展開するための一つの方法であり、これは著者がすでに報告した如くである。

René Sand (1935) は次のように言っている。

「健康は住民にただ与えられるわけのものではない。そのためには住民が参加することが必要である」

これは、健康教育は、講話をするといった didactic teaching の方法では住民の健康は簡単には与えられないということを語るものである。住民を健康運動に参加させるべきであるという意味である。彼らを合唱や演奏の聞き手として座席に坐らせていることでは駄目で、彼らに楽器を与え、または唄うパートと曲とを与えて、彼らに演奏させ、合唱させることでないと駄目であるということを Sand は述べたのである。

また健康教育とは、相手に専門的知識を与えるだけでは効が少ない。相手からの情報をもらって相手にフィードバックさせる。そのことにより、相手の感性と知性と技術が高めることが必要なのである。

健康は、聞く学問でなく、実践行動そのものである。自らの行動力による健康行動の実践(performance, または practice)なしには健康はかなえられない。

日本は、中学卒業生の94.1%が高校に進学し、29.6%が大学に進学するという 富山県のごときは、97.6%が

高校に進学し、高校卒業者の32.4%は大学に進学している。(朝日年鑑)⁹⁾

このことは、日本人の将来の健康教育上、他国には見られないほどのよい条件となっている。しかし、健康や疾病についての知識を与えられる機会が多いから、多くのものが知識をもつ。だから彼らは健康人になるとは限らないことを知るべきである。今や保健体育科の学科は大学でも必須とされている。大学でその講義を聞く学生は、小学時代から中、高校を通して保健の学科を学んできたものである。そのようにして大学を卒業し、エリートのコースで、官庁に入り、または有名会社に入り、または外交官となる人々の将来をみると、どうであろうか。たとえば、日本人外交官は日本の一般の庶民に比べると高い心臓病死(主として心筋梗塞死)を示している。すなわち筆者の統計(昭55-59年)では、日本人一般の心臓病死は17%に対して、日本人外交官のそれは23.9%で、一般人の心臓病死の1.4倍の高率を示している。

以上の事実は、動物性脂肪やコレステロールのとり過ぎ、糖分のとり過ぎ、運動不足、ストレス、煙草などが、動脈硬化性心臓病をひきおこす危険因子であると繰返し教えられた階層に、心筋梗塞が一番多いことを示すものである。

むすび

以上のことから考えると、知識は必要であるが、危険因子をさける生活習慣に身を投じることから離れ、危険因子の少ない生活習慣の実践こそがめいめいにとって最も大切だといえるのである。

健康は、複雑な生活環境の中に住む人間の日常生活スタイルの中に形成されることを人々に広く知らせ、彼らに強い動機づけを与え、実践行動のための技をも与え、また住民の中のリーダーの熱意のある指導力の助けを求める。そのようなことによってこそ、多くの住民に健康が獲得されるということを強調したい。

参考文献

- 1) 武藤崎一郎：健康づくりに関する意識調査報告書，財団法人健康づくり事業団昭和60年
- 2) 日野原重明：人間ドック，P. 4，昭和40年，中央公論社
- 3) Dubos, René J.: Man adapting (人間と適応) 1965,

(みずず書房，米原弘二訳 (1970))

- 4) Somers, A. R.: 第4回医療と教育に関する国際セミナー(地域医療における健康教育と実践)報告書，1978。
- 5) 朝日年鑑，1985年度，p 352

本論文は文部省科学研究費補助金特定研究の「21世紀に向けての医学と医療」(1983~86)の中の第8班「健康教育」の中で発表されたものである。