

第1回 WHOヘルスプロモーションへの招待

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. はじめに

「世界の人びとは健康のために一体何を試みて何を編み出してきたのか?」。これが私の最大の疑問であった。

1986年にWHOの提唱する21世紀の健康戦略である「ヘルスプロモーション」という夢のような概念に出会った時、その疑問が解け始めた。それは、「ヘルスプロモーションの最大の敵は貧困であり、究極の目標は平和である」ということに気づいたからである。今、日本はもとより、世界ではCOVID-19（新型コロナウイルス感染・変異ウイルス感染）が猛威を振るっているが、実は、ヘルスプロモーションが登場してきた大きな理由は、今からおよそ半世紀前の1970年代に感染症が少なくなり、感染症対策からがん、脳卒中、糖尿病などのメタボリック・シンドロームの予防を目的とした「生活習慣病対策」が国民的な課題となったからである。しかしながら、それ以上に最も重要な課題は「貧困対策」であり、究極の目標は「平和」なのだということを、われわれは理解しなければならない。この点をしっかりと根底において、健康課題にとりくんでいかなければならない。

日本では発展途上国と先進国の関係をあまり意識していない。しかし地球サイズで見れば、先進国は北半球、発展途上国の多くは南半球にあるが、寿命ということを考えてみると発展途上国は50歳前後、先進国、とくに日本は80歳の寿命である。寿命から見ても発展途上国と先進国との間には30歳の健康格差があることに気づく。このように「貧困」「平和」「健康格差」といった視点も視野に入れておかなければならない。

2. ヘルスプロモーションの国際的動向

(1) 世界のヘルスプロモーション発達史

ヘルスプロモーションの考え方は、1948年にWHO（世界保健機関）が設立されたが、その2年前（1946年）に世界の健康の専門家が集まって、健康憲章「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱でないだけではない」を提唱した時から始まっている。

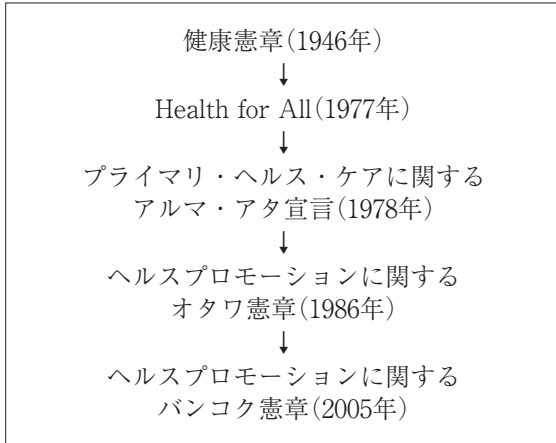
1960年代は、LeabelとClarkによって一次予防の中にヘルスプロモーションが位置付けられていた。この時代のヘルスプロモーションは感染症予防における一般的な抵抗力の強化や、健康教育によって感染機会をさけることであった。

1970年代は、Laronde（ラロンド、カナダの保健大臣）報告が提唱された時代であるが、この時代は医学、とりわけ疫学的なアプローチによって、心臓疾患やがんなどの成人病の予防教育や、喫煙や栄養などのリスクファクター（危険因子）に関する情報提供や教育がなされていた。

1980年代はWHOの「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の提唱によって、単なる個人への予防教育を超えて、社会科学的アプローチを前面に押し出した「総合的な健康政策」が展開された。これによって、「個人技術の開発」はもとより、「地域活動の強化」、「健康を支援する環境づくり」、さらにはこれらの活動を包含した「健康的な健康政策づくり」にまで健康戦略は拡大された。これらはWHOヘルスプロモーションの5つの活動であるが、このことについては、次回以降に説明する。

1990年代はヘルスプロモーションの考え方が、より具体的なものになり、人びとが生活し出会う

表 ヘルスプロモーションに至るプロセス



場である家庭、学校、職場、病院、地域、街の各レベルにおいて健康を支援するプログラム (Settings for health promotion) が展開されるようになった。

2000年代は、ヘルスプロモーション活動が科学的に評価される (EBM) とともに人びとの物語を評価 (NBM) し、その証拠に基づいて人びとが主体的に活動する姿が地球的な規模で見られるようになってきた。

(2) WHOヘルスプロモーション・ムーブメント

このような世界的なムーブメントになった「ヘルスプロモーション」とは、いったいどのようなものなのか。焦点をWHO活動に絞って考えてみたい。

1) 健康のルネッサンス

WHOのオタワ憲章は、「健康のルネッサンス」と呼ぶにふさわしい歴史的なできごとであった。ルネッサンスとは、本来「再生」または「復興」を意味する言葉であるが、周知のように中世ヨーロッパに起こったギリシャ・ローマ文化への「復興」をめざす言葉でもある。しかし、それははるか昔に帰ろうとする回顧的運動ではない。古典の真の姿の中から新しい人間に対する見方、新しい世界に対する考え方を見いだそうとする革命的、かつ積極的な運動であった。WHOの歴史をふり返ってみれば、1946年にニューヨークで開催された国際会議において「世界保健機関憲章」を採択し、その前文において「健康の定義」をうたったのが、世界の人びとの健康運動の端緒であった。「健康

とは、身体的・精神的および社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱でないだけではない。」各国の保健医療従事者は、このWHOの健康の定義を精神的支柱として、今日まで、国内はもとより世界の人びとの健康を守り高めようと努力をしてきた。

2) ヘルス・フォー・オール

(Health for All by the year 2000 : 1977)

WHOは、1977年の世界保健総会において、「紀元2000年までにすべての人々に健康を」(Health for All by the year 2000) を基本目標にして、翌年の1978年にその具体的な健康戦略として「プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言」を提唱した。

3) プライマリ・ヘルス・ケアに関する

アルマ・アタ宣言

旧ソ連のアルマ・アタで発展途上国向けの健康戦略として提唱された「プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言」は、限られた資源を有効に活用しながら住民の主体的な参加によって人びとの健康を確保していこうとした画期的なものであった。

「プライマリ・ヘルス・ケアとは、地域に住む個人や家族にあまねく受け入れられる基本的ヘルス・ケアのことであり、それは住民の積極的参加とその国でまかなえる費用で運用されるものである。プライマリ・ヘルス・ケアは、それが核となって構成されている国のヘルス・ケアおよび地域全般の社会経済開発などの一つの必須部分をなすものである」。この定義に見られるように、プライマリ・ヘルス・ケアは、その国とコミュニティーで供給できる費用によって動かすことのできる、実践的かつ確実性と社会的に受容される方法を備えた必須のヘルス・ケアである。コミュニティーの人びとはその中に含まれるべきである。

参考文献

- 1) 島内憲夫：WHOヘルスプロモーションへの招待、2-7、2007。
- 2) 島内憲夫・鈴木美奈子：ヘルスプロモーション～WHOオタワ憲章～、2013。
- 3) 島内憲夫・鈴木美奈子：ヘルスプロモーション～WHOバンコク憲章～、2012。

第2回 WHOヘルスプロモーションの理念・理論

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. 基本理念

世界保健機関（WHO）主催の第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議で採択されたオタワ憲章（1986年）で述べられているヘルスプロモーションは、現代のバイブル的存在であり、その理念を示すものである。つまり、ヘルスプロモーションはヘルシズム（healthism：健康至上主義）を否定し、健康は生きる目的ではなく、生活の資源と捉えている。また、ヘルスプロモーションは、病気になった個人（犠牲者）を非難するという犠牲者非難（Victim Blaming）をしない。それゆえ、その責任を私的（個人）ではなく、公的（社会的）責任に置いている。

イローナ・キックブッシュ博士は、健康格差時代における健康問題の是正においては、「19世紀以来の病理学的パラダイムによるネガティブなアプローチは、現代の要請にてきさない…（中略）…現代及び将来は、ホリスティック医学のパラダイムや社会生態学的パラダイムによるポジティブなアプローチを必要としている」¹⁾と述べている。これからのヘルスプロモーション推進にあたり、保健医療にかかわるすべての者がヘルスプロモーションの理念を理解し、ホリスティック医学や社会生態学的パラダイムによるポジティブなアプローチへ転換する必要があると言う。

2. ヘルスプロモーションを支える理論

(1) ヘルスプロモーションとは何か

バンコク憲章（2005年）は、ヘルスプロモーションの定義として、キックブッシュが考えたオタワ憲章での定義を基本としつつ、新たにナットビームらが提唱する「健康の社会的決定要因」が加

えられた。オタワ憲章では「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するプロセスである」²⁾と定義されたが、バンコク憲章では、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」³⁾と定義されている。

ヘルスプロモーションの推進において重要なことは、自分の人生の主体は自分にあると考え、セルフエフィカシー（自己効力感）を高めていくことが大切である。よりよい人生を健康で幸せに生きていくためには、自分のライフスタイル（生活様式）を考察するとともに、自分を取り巻く環境や制度とのかかわり、つまり自然とのかかわりについて深く考察する必要がある。この考察が、ヘルスプロモーション活動の基礎・起点なのである。

そして、ヘルスプロモーション活動の中心的な課題は、運動、睡眠、禁煙といった個人の生活習慣の改善はもとより、家庭、学校、職場、地域などの生活の場（環境）の改善、そして親きょうだい、友人、恋人など人間関係の改善、さらに労働や余暇、そして制度といった社会生活の質を改善することまで拡大している。また、ヘルスプロモーション活動は人々の健康課題を共有し、解決し、ともに推進することに焦点を置いている。

その理由は「健康はともに生み出すものだ」と考えているからである。ヘルスプロモーション活動においては、人々の協同（分野間協力・住民参加・パートナーシップなど）を必要としている。この協同は、人間が経験したことのないワクワクするほど価値がある活動であり、人間性復活への活動（健康のルネサンス）であり、健康格差時代を力強く生き抜いていくための知恵なのである。21世紀

を生きるわれわれは未来をコントロールし、人生をあらゆる面において豊かなものとする、かつてないチャンスを与えられている。われわれは自分の能力を全面的に発揮し、人生を楽しみながら、すべての隣人とともにヘルスプロモーション活動を実践しなければならない。そうすることによって、われわれは真の自由と幸福を獲得する道を開くことができるからである。(図)

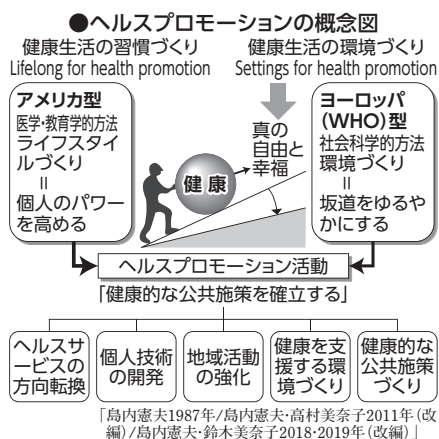
(2) ヘルスプロモーションを支える理論

ヘルスプロモーションを支える理論は、個人から集団・組織・コミュニティ、そして政策レベルまでの実践を導く幅広い内容を有している。具体的には、①個人に焦点を置いた健康行動変容理論(保健信念モデル、理由づけされた行動理論、段階的行動変容モデル、社会的学習モデル)、②コミュニティの変化と健康のためのコミュニティ活動を説明する理論(地域社会の動員、イノベーション普及モデル)、③行動変容をもたらすコミュニケーションを導くモデル(ソーシャル・マーケティング)、④組織の変容を説明するモデルと健康を支援する組織的实践創造モデル、⑤健康的な公共政策の展開を理解するモデルなどがある。⁴⁾

3. ヘルスプロモーションの立役者

ヘルスプロモーションの推進で重要な役割を果たした人物としてキックブッシュとナットビームをあげたい。2017年4月12日～14日にオーストリアのウィーンで第25回H P H国際カンファレンスが開催された。カンファレンスの最終日のセッションでのキックブッシュの講演内容を紹介したい。彼女は、「オタワ憲章ではヘルスサービスの方向付けを行ったが、その内容は時代遅れではない。ますますその輝きを増している。」とし、⁵⁾さらに、「ヘルスプロモーションの最大の敵は貧困、究極の目標は平和である。人々は人々なりの健康の定義を持っており(主観的健康観)、オタワ憲章での健康は医師や薬によってつくられているのではなく、人々が生活する場(学び、働き、遊び、愛する場)でつくられている。その意味で、ヘルスプロモーションは生活戦略であり、政治戦略である」と力説している。

ナットビームは、長年にわたりヘルスリテラシーの大切さを訴え続けているが、それをヘルスプ



ロモーションのアウトカムとして位置づけ、個人や社会を変化させるための「資源」として捉えることの大切さを述べている。

バンコク憲章で加筆された「健康の決定要因」については、オタワ憲章が採択される以前から、ナットビームが「健康の決定要因」⁶⁾の重要性について論じていたことを明らかにしておきたい。また、キックブッシュとナットビームの共通の指摘は、「健康」も「ヘルスリテラシー」もともに生活・社会の資源と捉えている点である。

〈参考文献〉

- 1) kickbusch: lifestyle and Health, An Introduction. European Monographs in Health Education Research. 1983; 5:219-4-6. (島内憲夫・鈴木美奈子著:ヘルスプロモーション～WHO:オタワ憲章～、垣内出版:2013.104-105)
- 2) 島内憲夫・鈴木美奈子著:ヘルスプロモーション～WHO:オタワ憲章～、垣内出版、79、2013.
- 3) 島内憲夫・鈴木美奈子著:ヘルスプロモーション～WHO:バンコク憲章～、垣内出版、2012.
- 4) Nutbeam, D, Haris, H 著. 島内憲夫編訳:ナットとハリスのヘルスプロモーション、ガイドブック、垣内出版、2003
- 5) 第25回H P Hカンファレンス・プログラム、2017
- 6) Nutbeam, D, Health promotion -Concept and Principal-, Policy Work, Copenhagen,WHO Regional Office for Europe, 1986)

第3回 WHOヘルスプロモーションに関する オタワ憲章（1986年）

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

はじめに

1986年にWHOは、カナダのオタワで開催された第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議で、先進国向けのヘルス・フォー・オール具体的な健康戦略として「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を採択した。

2. 定義

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するプロセスである。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望み確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処（cope）できなければならない。それゆえ健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。保健部門だけの責任にとどまらず、健康的なライフスタイルをこえて、well-beingにもかかわるのである。

3. 健康のための前提条件

健康のための基本的な条件と資源は、平和、住居、食物、収入、安定した生態系、生存のための諸資源、社会的正義と公正である。健康の改善には、これらの基本的な前提条件の安定した基盤が必要である。

4. ヘルスプロモーションの3つのプロセス

ヘルスプロモーションの推進のために、3つのプロセスを提案している。

（1）唱道（advocate）

健康は、社会、経済、および個人の発展のための重要な資源であり、生活の質の重要な要素である政治的、経済的、社会的、文化的な諸要因は、すべて健康を促進させる、また阻害しうる。ヘルスプロモーション活動は、唱道によってこれらの条件を健康にとって望ましいものへとつくり替えていくことをめざしている。

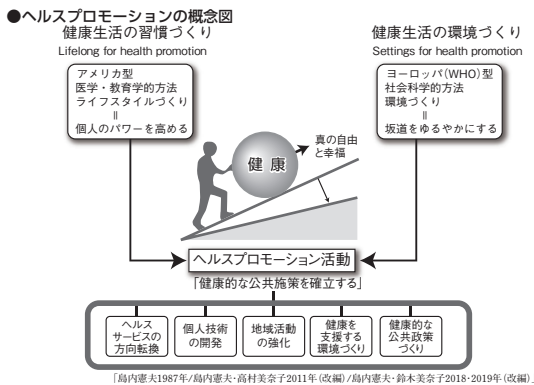
（2）能力の付与（enable）

ヘルスプロモーションは、健康における公正に焦点を当てている。ヘルスプロモーション活動は、現在の健康状態の差異を減少させること、すべての人々が自らの健康の潜在能力を十分に発揮することを目的としている。これは、支援的な環境、情報への接近、健康な選択をするための生活技術と機会の基盤を包含している。もし自らの健康を決定するこれらの要因をコントロールできなければ、自らの健康の潜在能力を十分に発揮することができないだろう。この原則は、女性にも男性にもあてはめられなければならない。

（3）調停（mediate）

健康のための前提条件と展望は保健部門だけで確保されるものではない。重要なことは、ヘルスプロモーションでは、すべての関係部門、すなわち政府、保健および社会的・経済的部門、行政以外の組織など、地方自治体、産業、そしてメディア活動を調整することが要求され、どのような人であれ、個人、家族や地域社会の一員として含まれている。専門家、社会的グループ、保健従事者には、健康を追求するために、社会における種々の関心を調整する（mediate）主たる責任がある。

ヘルスプロモーションの戦略と計画は、社会的、文化的、そして経済システムの相違を考慮し、地域的ニーズや、それぞれの国と地方の可能性に適



応させなければならない。

5. ヘルスプロモーションの5つの活動

ヘルスプロモーションには、個人のレベルから政策のレベルまでの幅広い活動(①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換)とその有機的連携が不可欠であるとしている。

上の図は、一人の人間が坂道を健康という玉を押し上げている図である。玉を押し上げていくためには、その人間(個人)に力が必要である。これが、「健康的なライフスタイルづくり」、健康に関する知識や技術を身につけて実践することである。この方法は、アメリカの医学者、とりわけ疫学者が病気になるリスクファクター(危険因子)を明らかにするために開発されたものだ。基本的には個人の責任において病気の原因となるものをコントロールし、一生涯にわたって健康をつくらうとする方法だ。つまり、個人の生活習慣づくりである。

しかし、すべての人が同じ力をもっているわけではない。坂道を緩やかにすることによって、力のない人でも坂道で玉を押し上げていくことができるようにする必要がある。これが、「健康的な環境づくり」であり、具体的には障害者に優しい道路づくり、きれいな水の確保、ストレスのない学校・職場・地域づくり、障害者や高齢者に対する偏見をなくすなど社会的な環境のことだ。これはヨーロッパの社会学者や政治学者や経営学者、教育学者などが集まってつくる集团的・社会的な要因、特にソーシャル・ネットワークに注目した

もので、ハピネス・ファクター(幸福因子)を明らかにすることによって開発された。基本的には社会の公的な責任において社会のあらゆる生活の場(settings)で健康をつくっていく方法である。これらの方法をうまく統合した「健康的な公共政策づくり」がヘルスプロモーションの目的である。以下に、5つの活動について説明する。

(1) 健康的な公共政策づくり：ヘルスプロモーションは、ヘルス・ケアの範囲をこえている。ヘルスプロモーションの政策は、保健部門以外の部門において、健康的な公共政策を採用する際に生じる障害と、それらを取り除く方法をはっきりさせなければならない。それは、政策決定者にとって、「健康的な選択が容易なものである」ようにするためでもある。

(2) 健康を支援する環境づくり：人と環境との間の複雑な関係は、健康への社会生態学的アプローチの基盤をなしている。生活、労働、余暇のパターンの変化は、健康に重大な影響を与える。

(3) 地域活動強化：ヘルスプロモーションは、優先順位を決め、意思決定をし、戦略を計画し実行するという、よりよい健康を達成させるための具体的で効果的なコミュニティ活動を通じて、効果を発揮する。このプロセスの核心は、コミュニティへの権限の付与、すなわちコミュニティ自身の努力と運命を、コミュニティの手中とコントロールのもとにおくことである。

(4) 個人技術の開発：ヘルスプロモーションは、健康のための情報や教育を提供し、生活技術を高めることを通じて、個人、ならびに社会の発展を支援する。ひとびとが生活を通じて学び、ライフサイクルのすべてのステージのために自らの備えをなし、慢性疾患や傷病に対処(cope)していけることが本質的に重要である。

(5) ヘルスサービスの方向転換：個人、コミュニティ・グループ、保健の専門家、保健・医療機関と政府がヘルスサービスのなかでのヘルスプロモーションの責任を分担するとともに、ヘルスプロモーションの方向へ移行すべきである。

〈参考文献〉

1) 島内憲夫・鈴木美奈子著：ヘルスプロモーション～WHO：オタワ憲章～、垣内出版、2013。

第4回 WHOヘルスプロモーションに関する バンコク憲章（2005年）

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. はじめに

2005年8月7日から11日まで、タイのバンコクで「第6回ヘルスプロモーションに関する国際会議」が開催され、最終日に「バンコク憲章」が提唱された。私（順天堂大学ヘルスプロモーション・リサーチ・センター所長）と高村美奈子（現鈴木美奈子・順天堂大学国際教養学部准教授）は、WHOから招待を受けてこの会議に出席した。バンコク憲章は、1986年の「オタワ憲章」で確立された価値、原理そして活動戦略、そしてオタワ会議に続くヘルスプロモーションに関する国際会議での勧告を補い、そして組み立てたものであり、世界中の活動家や実践家によって分かち合い、WHO会議（世界保健会議）の加盟国によって承認されたものである。

WHOは、達成すべき高い健康を享受することは人種差別のないことと同様に、あらゆる人間にとっての基本的な権利の一つであることを認めている。ヘルスプロモーションは、このような重大な人権に基づいている。それは、QOLの決定要因や精神的・霊的（スピリチュアル）な状態を包含するポジティブ（積極的）で包括的な健康概念を提案している。

バンコク憲章は、ヘルスプロモーションの定義に修正を加えて、次のように再定義した。「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」また、国際化する世界でのヘルスプロモーション戦略として、「健康的な世界への発展は、強力な政治的な活動、幅広い参加、持続的な唱道が必要である。ヘルスプロモーションは、十分に活用されるべきであるし、

証明された効果的な戦略の宝庫である。」とし、「ヘルスプロモーションをより進歩させるために、すべての部門と場で、次のようなこと（プロセス戦略）に取り組みなければならない。」と述べている。

2. ヘルスプロモーションのプロセス

ヘルスプロモーションのプロセスは、オタワ憲章では3つ（①唱道、②能力の付与、③調停）であったが、バンコク憲章では5つ（①唱道、②投資、③能力形成、④規制と法制定、⑤パートナーと同盟形成）に拡大された。詳述すると次のようになる。

①唱道：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること。②投資：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること、③能力形成：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そしてヘルスリテラシー（健康識字）のための能力を形成すること、④規制と法制定：すべての人々の健康と well-being を達成するために、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること、⑤パートナーと同盟形成：持続可能な活動を創造するためにパートナーシップと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による同盟をつくること。

3. ヘルスプロモーションの5つの活動

バンコク憲章では、ヘルスプロモーションの5つの活動については触れていないが、バンコク憲章でも5つの活動については必要不可欠なものとして継承された。

4. ステークホルダーに注目

バンコク憲章の特徴について述べておきたい。

ヘルスプロモーション活動の展開を可能とするためのターゲット（目標）として、各セッティングスにおけるステークホルダー（stakeholder）を発見・特定し、彼らへの唱道を通して、彼らに健康への投資を促し、彼らのネットワーク化を推進することである。この目標達成の鍵は、ステークホルダーのリーダーシップ力、ファシリテーター力、パートナーシップ力、コーポレーション力なのである。

5. 4つの公約（コミットメント）

バンコク憲章では、ヘルス・フォー・オールのために必要な4つの公約（コミットメント）を掲げている。

（1）ヘルスプロモーションをグローバルな開発協議事項の中心に置こう

「個人の健康と集団の健康の保証を増大させる協力かつ国際的な同意を必要としている貿易、商品、サービスそして、マーケティング戦略に悪い影響を及ぼす、すべてのものに取り組む必要がある。ヘルスプロモーションは、国内外の政策、競争や紛争を含む国際関係に不可欠な要素にならない。」

（2）ヘルスプロモーションをすべての政府の中心的な責任にしよう

「すべての政府機関は、」不健康や不平等を緊急課題としてとりくまなければならない。なぜなら、健康は社会経済的・政治的開発の主要な決定要因であるからである。健康の投資に優先順位を与えよう。ヘルスプロモーションを維持できる財政を準備しよう。公正—健康の評価に焦点を置いた健康影響評価や、横断的な国あるいは地方の健康計画のようなツール（手法）を使って、政策や法律の重要性を明白にしなければならない。

（3）ヘルスプロモーションをコミュニティと市民社会の重要な焦点にしよう

「コミュニティと市民社会は、権利、資源、機会を持つことを望む。能力形成のための支援は特に重要である。市民社会は、共同の社会的責任を例証するような企業の製品、サービスそして役割

に優先権を与えることによって、市場でその力を発揮する必要がある。草の根のコミュニティ・プロジェクト、市民社会グループ、そして女性組織は重要である。健康専門家の協会は、ヘルスプロモーションを成功させるために特別な貢献をしている。」

（4）ヘルスプロモーションを適切な企業経営の必須条件にしよう

「企業の経営者やその他の団体のような民間部門は、職場の健康と安全を守ると共に、従業員やその家族とそのコミュニティにおける健康とwell-beingを促進する責任がある。彼らは、また世界的な環境の変化と結びつくような幅広いグローバルな健康の影響にも係わっている。地方、国、国際的な規則と協定に従わなければならない。」

6. 成功させるための国際的な誓約

「これらの公約を果たすために、新しい導入口とイノベーション（刷新）を活用すると同様に、現存の証明された戦略をよりよく提供することを要請する。パートナーシップ、同盟、ネットワーク、協力は、共通の目標を持っている人々と組織を結びつけ、人々の健康を改善するための共同活動において、価値ある方法を提供する。各々の部門—政府機関、市民社会、民間部門—は、特別な役割と責任を有している。たくさんのケースに存在する基本的な健康の決定要因に取り組む進歩は、共に活動することによってのみ生じるのである。そうすることによって、持続的な結果を達成するために資源を効果的に能率的に使うことができるのである。」とした。しかし、「オタワ憲章を採択して以来、国家、国際レベルでのかなりの数の決議がヘルスプロモーションを支援するために調印された。しかしながら、ほとんどが活動までには及んでいない」とし、「バンコク会議の参加者は、実践上のギャップを埋めるために加盟国とWHOに呼びかけ、活動するための政策とパートナーシップに取り組むことに着手する。これは政治的なリーダーシップを必要とする」と述べた。

私と高村美奈子先生は参加者ともに健康を改善することへの公約を促進することや必要な資源、政策そして実践を唱道することを誓った。

第5回 オタワ憲章とバンコク憲章の相違 ～アンブレラ・コンセプトとしてのヘルスプロモーション～

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. ヘルスプロモーションの定義

ヘルスプロモーションの定義は、キックブッシュ・Iが考えたオタワ憲章の定義を基本としつつ、バンコク憲章ではナットビーム・Dの考え方を生かした「決定要因」が加えられた。

オタワ憲章では、「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するプロセスである。」¹⁾バンコク憲章では、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」²⁾と定義されている。ふりかえてみるとヘルスプロモーションに関するオタワ憲章、バンコク憲章につながる基本的な考え方は、1985年7月にWHOヨーロッパ地域事務局とイギリスのウエールズ医科大学の共同のワークショップのなかで展開されていた。その中心人物は、WHOヨーロッパ地域事務局のキックブッシュとウエールズ医科大学のナットビームであった。なぜなら、ナットビームは、WHOヨーロッパ地域事務局から出版された“Health promotion? Concept and Principal in Action A Policy Framework?”の冊子のなかで、バンコク憲章での定義の基礎となる次のようなヘルスプロモーションの定義をしめしているからである。

“Health promotion is the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health.”「ヘルスプロモーションとは、個人とコミュニティが健康の決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」

一方バンコク憲章では、“Health promotion is

the process of enabling people to increase control over their health and its determinants, and thereby improve their health.”

「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」

このように、ナットビームの作成した冊子の“individuals and communities”と“the determinants of health”は、バンコク憲章では、“people”と“its determinants”となっていることがその証拠である。

1. プロセス戦略

オタワ憲章での3つのプロセス（①唱道、②能力の付与、③調停）は、バンコク憲章では5つのプロセス（①唱道、②投資、③能力形成、④法的規制と法制定、⑤パートナーと同盟形成）に変わった。オタワ憲章の3つのプロセスは、バンコク憲章でも継承されている。具体的には、オタワ憲章①唱道→バンコク憲章①唱道、オタワ憲章②能力の付与→バンコク憲章③能力形成、オタワ憲章③調停→バンコク憲章⑤パートナーと同盟形成、となっている。バンコク憲章で追加されたプロセスは②投資と④法的規制と法制定の2つである。

2. 5つの活動

オタワ憲章で提案された5つの活動戦略（①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルス・サービスの方向転換）は、バンコク憲章でも継承・発展されている。多くの議論をした上での結論であることを考えると5つの活動戦略は、普遍的なものであると考えて間違いはない。

3. 健康の決定要因

キックブッシュは、「健康の決定要因は、経済的・社会的要因であるし、健康は社会的・経済的・政治的開発を決定する」と明快に述べている。

WHOは、2005年に健康の社会的決定要因に関する委員会（WHO Commission Social Determinants of Health : CSDH）を立ち上げた。

その後、2009年の世界保健総会で「健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平の低減」に関する決議が採択され、その後の進捗よく状況や課題についても、2011年のSDHの世界会議で確認されている。その特徴は、特定の疾病などの健康問題、あるいは関連する保健医療システム内の問題だけをとりあげるのではなく、それらの多くに共通してみられる根本的要因としてのSDHに注目したことである。³⁾

4. キックブッシュの構想

キックブッシュの構想の中核をなす「健康への巻き込み～社会的概念としての健康教育～、1981」の論文を紹介しよう。⁴⁾

この論文からわれわれは、次の事実を学ぶべきである。それは、ヘルスプロモーションの概念が、ヨーロッパの「健康教育の概念」の効用と限界を検討するなかで創造されたと言うことだ。この論文は、“Health is a social idea.”「健康とは、社会的アイデアである」という短い文書から始まる。この考え方こそヘルスプロモーションとの底流をなす考え方である。

彼女の指摘するヨーロッパ地域の健康教育のアプローチにみられる根本的な転換についてみてみよう。それは、①処方的な健康維持からヘルスプロモーションへの転換、②行動変容アプローチからシステマティックな公衆衛生アプローチへの転換、③医療側による指導から素人（一般の人々）の能力の承認への転換、④権威的な健康教育から援助協力的な健康教育への転換の4つである。

そして、このような転換に対応するためにヨーロッパ地域事務局は、彼女の発想を軸として、新しい健康教育計画を立てたのである。この計画は、次の3つの主要な領域から構成されている。

1つめは、ヘルスプロモーション（Health

promotion）である。その焦点は、健康的なライフスタイル形成をめざした活動である。その課題は人々が自分の健康を維持し、改善するために行っている活動（例えばスポーツ、食事、飲酒のコントロール、グループ活動など）が本当に健康の保持増進につながっているかの鑑定にある。

2つめは、予防的健康教育（Preventive Health Education）である。その焦点は、学齢期の子どもたちに対する健康教育である。その課題は、健康教育の枠組みのなかに予防的健康行動に貢献している集団や組織（家庭、学校、同僚、ピア・グループ、近隣、地域社会など）を位置づけ、それらと関係を結ぶのを援助することにある。

3つめは、支援的健康教育（Supportive Health Education）である。焦点は、セルフ・ケア、セルフ・ヘルプ、コミュニティ・エイド・グループの活動である。その課題は、一般的な教育と同様、疾病傾向にある患者の教育を明確にすることや、慢性疾患や長期の障害に対処している素人の実践（セルフ・ケア、家族ケア）に関する知識の増強、相互援助グループの範囲や構成、普及の調査、そしてセルフ・ケアの教育プログラムの必要性と可能性を評価することなどが必要である。

このように当初「ヘルスプロモーション」は、新しい健康教育に関する計画のなかのひとつとして位置づけられていた。この点は、ヘルスプロモーションの起源を知る上で、また健康教育との関係を知る上で重要なので銘記されたい。なぜなら、これ以降、キックブッシュは逆にヘルスプロモーションというアンブレラ（かさ）のなかに健康教育を位置付けたからである。

〈参考文献〉

- 1) 島内憲夫・鈴木美奈子著：ヘルスプロモーション～WHOオタワ憲章～、垣内出版、79、2013。
- 2) 島内憲夫・鈴木美奈子著：ヘルスプロモーション～WHOバンコク憲章～、垣内出版、17、2012。
- 3) 川上憲人編：社会と健康、東京大学出版会、P. 225、2015。
- 4) kickbusch, I. Involvement in health? A Social Concepts of Health Education. Int J. Health Educ. 1981 ; 24 ; 1-15.

第6回 健康とは何か？—資源としての健康—

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

現代医学・医療は、健康を諸個人が彼らを包含する全環境に適応する過程であると考え直さざるを得ない状況を生起せしめている。このような状況下において、健康を描写する場合、われわれはプリチャード (P.Prichard) が主張しているような3つの主要な特徴を認識しなければならない¹⁾。

- ・健康が人口的要因や自然的要因を含んだ社会的環境への適応のプロセスであること
- ・健康の意味が人々や文化の相違によって異なること
- ・健康が刺激反応のたゆまぬ変化を伴うダイナミックなプロセスであること

健康は個人とその環境との間の一連の複雑な相互作用とみなすことができる。すなわち、健康を個人がこれらの諸環境と調和している状態 (harmony) として捉え、逆に不調和の状態 (disharmony) を病気として捉えるのである。そこでの調和・不調和は、これらの諸環境が個人にとってストレスフル (stressful) であるか否かによって決定される。また、健康の問題を扱う際に、決して見過ごすことのできない問題が存在する。それは「病気」の問題である。そこで病気についての5つの考え方 (原始的、医学的・生理学的、生態学的、社会学的そして看護学的) をウー (R.Wu) に従って見てみよう²⁾。

原始的な考え方では、病気は人間を攻撃し殺す、超自然的存在として捉えられている。医学・生理学的な考え方では、いくつかの分類学的な区分 (臨床的症候) に合ったある静的な区分の線に沿って定義づけられている。生態学的な考え方では、病気は人の素質と環境の間の相互作用の結果であると捉えられ、社会学的な考え方では、病気は役割の遂行能力の無能と考えられている。最後の看護

学的な考え方においては、病気というものはすべての社会における人々によって体験される現象であって、身体的に観察可能で、そして感じられる変化を通して明示されるもので、その人の年齢、性別、発達段階、ハンディキャップの状態に応じたレベルで適切に機能するためには、最低限の身体的、生理学的、心理学的な必要条件に対応する能力の障害として捉えられている。

以上、病気についての考え方を5つに分類してみたが、この考え方は健康についての考え方として読み替えることも可能である。なぜなら、健康と病気はいわばコインの表裏をなしているものと考えられるからだ。具体的に言えば、「病んでい

る人のうちに健康な潜在能力を観察できるし、元気な人のうちに病気の可能性を観察することができる」からである。ともあれ、ここに健康を「どのように捉えたらいいのか？」について諸先達から学んでみよう。

パーソンズ³⁾ は、健康を「個人が社会化されるにつれて担う役割と課業を効果的に遂行しうる能力の最適状態」とし、ウーは「生きている人間が体験する自然的な事象・現象としてみることができる。健康は幸福感であり、人の能力を最大限に発揮する能力である。いうなれば、変化する状況に対して積極的に調整し適応できる能力、そして欲求による歪曲がなく正しく知覚する能力、さらに加えて健全な人生観によって実証される。いかえれば、健康は必ずしも異常な構造や機能がないということではなく、そのような状態よりさらによい何かである」⁴⁾ としている。ウーの言うように、「健康は幸福感であり、人の能力を最大限に発揮する能力」であり、さらに「健全な人生観によって実証される」ものである。このよう

に健康を理解すれば、おのずとそこから健康の社会的側面が必然的に問題視されなければならない。Dubosも「あきらかに、健康と病気とは、単なる解剖学的、生理学的、心理学的属性では定められない。その本当の尺度は、自分自身とかれの属するグループに認められている形式で、活動できる個人の能力である」と主張していることから明らかである⁵⁾。

WHOのヘルスプロモーションを推進しているイローナ・キックブッシュは、「健康は人生・生活の目的ではなく、人生・生活を豊かにするための資源である」⁶⁾と述べているが、この考え方は大変重要な指摘であり、私の健康の考え方と軌を一にしている。

さらに、社会学者のアントノブスキー⁷⁾の健康生成論は本質的である。健康とは「相対的健康」であり、たとえ病気や障害を有していたとしても人間としての全体的な秩序が整っていれば健康である。すなわち、病気や障害があっても人間としての尊厳を保ち、自己実現に向かってポジティブに生き、社会性が維持できてさえいれば、それを相対的健康状態にあると考える。まさに、医学の科学的根拠に基づいた「疾病生成論」からする健康の概念を超えて、社会科学の人びとの物語に基づいた「健康生成論」からする健康概念へのパラダイム・シフトをすることの必要な時代が到来していることを認識しなければならない（私事ではあるが、アントノブスキーの「健康生成」を、私は「健康創生」と訳したい）。ちなみに、私は健康をつぎのように捉えている。「健康とは、生命を維持し存続させると共に幸福な生活や豊かな人生を創っていくという自己実現を達成するための主体的な能力・状態である」⁸⁾ 私と鈴木美奈子先生の研究によって、人々の健康の考え方は、歴史社会的に変化することが分かってきた^{9) 10)}。日本人の健康の考え方であるが、大人では「心身ともに健やかなこと」が一番多い。最近では「前向きに生きられること」「心も身体も人間関係もうまくいっていること」も上位になってきている。医療者は医学的基準に基づき「病気がないこと」をあげる

傾向があるが、それは医師にとっての1つの目標となるので、当然ともいえる。このように、人々は健康を身体面だけでなく、精神的、社会的な広がりで見ていることを理解しなければならない。

〈参考文献〉

- 1) Peter Pritchard. : Mannul of Primary Health Care Its Nature and Organization, P.7-10, Oxford University Press, 1978.
- 2) Ruth Wu: Behavior and Illness, Prentice Hall, Inc, 1973. ルース・ウー、岡堂哲雄訳：病気と患者の行動、P.5-26、P.95-96、医歯薬出版、1975.
- 3) Tallcott, Parsons.: Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure, E. Cartly, Jaco. eds: Patients, Physicians and Illness, 117, The Free Press, 1972.
- 4) ルース・ウー（岡堂哲雄監訳）：前掲書2）P.100
- 5) R. デュボス、田多井吉之助訳：健康という幻想、P.195、紀伊国屋書店、1971.
- 6) 島内憲夫・鈴木美奈子：ヘルスプロモーションー WHO オタワ憲章、P.79-80、垣内出版 P.79-80、2012.
- 7) 島内憲夫：第1章 ヘルスプロモーションの考え方、I ヘルスプロモーションの基本命題、市村久美子・島内憲夫編著：ヘルスプロモーション、メヂカルフレンド社、P.6、2019.（アントノブスキー：Antonovsky, A. : Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and stay Well, Jossey-Bass, San Francisco, 1097.)
- 8) 島内憲夫・鈴木美奈子著：健康社会学講義ノート、P.19、垣内出版、2018.
- 9) 島内憲夫：第1章ヘルスプロモーションの考え方 ヘルスプロモーションの基本命題、市村久美子・島内憲夫編著：ヘルスプロモーション、P. 4-5、メヂカルフレンド社、2020
- 10) 鈴木美奈子他：主観的健康観が健康行動と健康状態に及ぼす影響ー特定健康受診者を対象としてー、ヘルスプロモーション・リサーチ、5（1）、P.12-23、2012.）

第7回 幸福とは何か？ —ヘルスプロモーションの究極目標—

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. 生と死の考察から幸福を考える

これから「幸福」についての私見を述べていくが、「健康」と「幸福」について考えるときには、その前に「生と死」について考えておく必要があることをあらかじめ述べておきたい。

「病気をして初めて健康のありがたさがわかる」とよく言われるが、これは人生のなかで誰しも経験することだ。私は正直思っている、死なない程度に苦しむが、復活できる病気の開発ができれば、人間はとても他者に優しい生き方ができるのではないかと…。カール・ヒルティは、「病気をきっかけにして『幸福』について考えるようになる」と言っている。

幸福も生と死の線上で、われわれは幸福を感じるときもあれば、不幸を感じるときもある。人間は、必ず死ぬ、英語では mortal being と言うが、もし人間が死ぬことがなかったらどういうことになるのかと考えると恐ろしくなる。人間は自分の意志でなく生まれて、自分の意志に反して死ななければならない。この事実を受容して生きているわけである。人間は、思わぬときに死に直面する。病気、事故、犯罪、地震などで…。東日本大震災や熊本地震がその典型例である。

われわれは、生まれた瞬間から死への旅人となる。矛盾しているが、生をもらうことによって死をもらう。生まれ限り、死をもらうことは絶対がない。愛する者が自分より先に、自分が愛するものより先に死ぬかもしれない。この事実をしっかり受け止めておく必要がある。愛し合う者は必ず死によって引き裂かれ、別れのときは必ずやってくる。それをいかに克服するか、その力がわれわれにあるかどうか重要なポイントである。

2. 健康とのかかわりで幸福を考える

死は幸福の意味を教えてくれるが、人間は死を免れない存在であり、死があるからこそ人は限られた時間のなかで幸福に生きようとする。それと同時に、人は愛する人に囲まれて、幸福な死を求める。大事なことは、幸福な死の瞬間まで生き抜く強い意志「strong will」を持ち続けることが、とても重要なポイントである。生き続ける、生きるということをわれわれはどのように考えていくか。死を意識したあと、何らかの「生きていてよかった」と心の底から叫べる心地よい体験「至高体験」をへて、「素直でしたたかな人生観」へと転換する。がんや障害があっても「生きていける、生きていってもよい」という知恵がわいてくる。その究極は「生きる意味」への気づきにある。そのようなことを永田勝太郎先生が『<死にざま>の医学』という著書のなかで述べている。

健康と幸福は、ともに人々の人生・生活を支える概念として、しっかりと受け止める必要があると私は考える。誰のための健康なのか、幸福なのか、これも大事な観点である。健康と幸福の捉え方は、極めて個人的、主観的なものであり、一人ひとりの人生と生活のなかで培われてきたものである。その経験に耳を傾け、深く考察すれば、その本質に迫ることができ、一人ひとりに寄り添ってそれぞれの「健康と幸福」を支えることが可能となる。私は「健康と幸福」は奇跡を起こす概念ではないかと考えている。

3. 健康と幸福への社会的支援

ノーベル経済学賞を受賞されたインドの経済学者、アマルティア・センの考え方に私は賛同して

いる。幸福であるか否かは、ケイバビリティ（潜在能力）のなかから、「自分のなりたいもの」や「したいこと」に沿って、自分が望ましいと思う状況や行動を実現できる程度に依存すると述べている。ケイバビリティのなかから、実際に何を望み、何を選択するのは本人の問題だが、センは、ある個人が存在する機能を選択できない状況にある時には、社会がそれを補う必要があると考えている。つまり、本人がそのレベルにない時に、社会がいかに健康と幸福を支援するかという問題が重要なポイントではないか、と言うことである。

私は大きく分けて、健康と幸福は個人的なものと社会的なものに分かれるのではないかと考えている。個人的なものは「私利」、自分の望みや必要に応じて、私的な努力によって獲得すること。その基準・水準は極めて私的・個人的なものである。自分の望み・必要に応じて、私的努力によって獲得することである。

社会的なものは「公利」、私的努力で望みを達成できない人に対して、公的努力によって望みを獲得させることである。アメリカのオバマ元大統領が健康保険に加入できない4000万人に対して支援体制を考えていたが、個人主義のアメリカの金持ちはそれを否定してしまった。日本の場合は、「公利」の意識がある国民健康保険制度は、世界的視野からみたら素晴らしい制度だと思う。しかし、北欧三国と比べたら、まだまだ日本は恵まれない人に対しての法的制度がしっかりできていない。この点は、今後の日本の大きな課題である。

4. 健康と幸福の原点—愛が重要な鍵—

健康と幸福の原点に立ち返るならば、根底には「愛」が必要だと思う。「愛」の最大の教師は何かと聞かれたら、私は「死だ」と答える。死とは、愛の意味を理解する重要な鍵であり、逆に死の意味を知ろうとするとき、愛が重要な鍵となる。

キリスト教的には、3つの愛がある。1つは、友情としての愛（ピリア）、2つは性的合一への欲

求としての愛（エロス）、3つは、万民への愛（アガペー）である。古代ギリシャ時代には「真の友を持っている人は人生をあきらめない」と言われていた。日本は数年前までは、1年間の自殺者は3万人前後であった。現在は2万人前後にまで減少してきた。古代ギリシャ時代の考えが正しければ、本当の友達を持っている人が少ないのではないかと思ってしまうが、真の友を求めるだけでなく、家族や兄弟姉妹が「心の支え」となり得るように日々努力するべきではないかと思う。

パッチアダムスと初めて会ったとき、私は抱きしめられたが、私が静かになるまで抱き続けた。ちょうど、魚を釣った時によくみられる魚の動き、釣られた魚がピチピチと必死にもがいているが、そのうちぐったりとして動かなくなる、あの光景だ。あの瞬間、最後は、私は母に抱きしめられた赤ん坊になったような気持ちになったことを今でも覚えている。

さて、愛が重要な鍵だと述べたが、人は愛を知り強くなれる。かけがえのない「愛する人」に、疑いのない絶対的な価値を置くことが、たった一度しかない自らの人生を手ごたえのあるものにし、自らの命に輝きをもたせる。人は互いに愛し始めたときからお互いを「自らの鏡」とし、「育てる」「育てられる」という関係になる。私は、「愛するとは、愛する人とともに『今』を生きていることの喜びを共感し、未来を力強く生きる力を生み出す主体的な行為である。愛は、われわれにともに『いる・ある』ことの価値とマナーを自覚させてくれる」と考えている。

最後に、われわれの幸福の定義を述べて終わりにしたい。「幸福とは、自分自身の存在や、生きている、実感力をもたらしてくれる感情である。それは、素敵な・大切な人の存在（心の居場所）、物事の価値への気づき（心の豊かさ）、自分のやりたいことや望むことができる場（心の行き場所）がある状態から生まれてくる」（島内憲夫・鈴木美奈子）。

第8回

順天堂大学国際教養学部グローバル・ヘルスプロモーション・リサーチセンターの設立の経緯

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. 順天堂大学国際教養学部グローバル・ヘルスプロモーション・リサーチセンターの設立の経緯

世界に目を転じてみれば、1986年「ヘルスプロモーションに関する憲章」が提唱されたときに、WHO ヨーロッパ・地域事務局のイローナ・キックブッシュ博士に出会ったことは、私の日本でのヘルスプロモーション活動を大きく広げるきっかけになった。私が創設し推進していた「健康社会学」¹⁾が、世界に役立つことを認識させてくれたターニング・ポイントであった。

順天堂大学体育学部の改革のためにイギリスを1990年に訪問した際に、ウエールズ医科大学大学院のドン・ナットビーム教授と出会ったことも大きな転換点であった。この出来事を契機として、私は『Health Promotion International』誌の編集委員を引き受けることになったからである。以後、世界の新しいヘルスプロモーション情報を日本に紹介できるようになり、日本のヘルスプロモーション・ムーブメントを一層容易にした。

WHO 西太平洋地域事務局のローズマリー・エルベン博士（心理学者）との出会いは、順天堂大学にヘルスプロモーション・リサーチ・センターを設置する意欲を私にもたせてくれた。

私は1992年に順天堂大学ヘルスプロモーション・リサーチ・センターを設立したが、1993年から西太平洋地域事務局より「健康行動とヘルスプロモーション」を課題としてWHO 指定研究協力センターの指定を受けた。初代所長は医学部公衆衛生学教室の福渡靖教授、2代目は医学部衛生学教室の稲葉裕教授、3代目はスポーツ健康科学部長の青木純一郎教授、そして4代目はスポーツ健康

科学部教授の私であった。2007年に所長職に就くまで、設立当初からコーディネーターを務め、コンテンツポララー・アドバイザーとして西太平洋地域（タイ・フィリピン・中国・オーストラリアなど）でヘルスプロモーション活動を推進した。

しかしながら、2015年にスポーツ健康科学部を退職することになったため、WHO 指定研究協力センターは閉鎖になった。現在は学校法人順天堂理事長の小川秀興先生に許可を頂いて、16年に順天堂大学国際教養学部グローバル・ヘルスプロモーション・リサーチセンター（以下JGHPRC）を再設置し、初代の所長を2021年3月まで務めた。コーディネーターは准教授の鈴木美奈子先生であった。現在は国際教養学部教授の湯浅資之先生が所長を務めてくださっているが、コーディネーターは鈴木美奈子先生である。イローナ・キックブッシュ博士とドン・ナットビーム博士も本センターの顧問を務めている。

2. WHO指定研究協力センターとして再指定に向かって

JGHPRCは、今後HPHの研究推進を中心としてWHO 指定研究協力センターの再認定を受ける予定である。理由は現在、私が日本HPHネットワークのCEOをしていることと、順天堂大学国際教養学部客員教授のハンス・ターネセン博士（スウェーデンのルンド大学）が、WHOのHPHネットワークのトップであること、同じく順天堂大学国際教養学部客員教授のイローナ・キックブッシュ博士がWHO シニア・アドバイザーであること、そして順天堂大学国際教養学部客員教授のドン・ナットビーム博士がWHO&WBのコンサルタントを務めていることから、絶大なる支援をいただ

けることが約束されているからである。

3. グローバル・ヘルスプロモーターの認定とその役割

国際教養学部グローバルヘルス・サービス領域の1期生のなかで成績優秀な学生11人に「グローバル・ヘルスプロモーターの認定書」を本センターの所長として2019年3月に授与した。

これは、グローバルヘルス・サービス領域の学生の価値を高めるための戦略である。なお、現所長の湯浅資之教授と話し合った結果、WHO指定を受けた後は、本センター主催の講座を一般向けに開講し、グローバル・ヘルスプロモーターの認定書を授与する予定である。ここで、グローバル・ヘルスプロモーターの役割について、述べておきたい。

ヘルスプロモーションの役割は、健康的な組織やコミュニティを開発するところにある。健康的な公共政策や支援的な環境の必要性を唱道し、人々が自らの健康やその決定要因をコントロールし、改善することを可能とすべきなのである。ヘルスプロモーションの最終的な産物は、単に健康を改善するだけでなく、well-beingを高めるところにあり、そのために必要な個人やコミュニティのエンパワメント（力量形成）を高めることでもある。

グローバル・ヘルスプロモーターは、次のようなスキルを身に着ける必要がある²⁾。それは、①リーダーシップ・スキル、動機づけの能力、②チームづくり、ファシリテーター技術、③健康のためのパートナーシップと連携をつくる協同の技術、④関係者（ステークホルダー）間の葛藤を解決し、交渉（ネゴシエイト）できる能力、⑤パートナーやコミュニティの意見を聞く技術やコミュニケーション技術、⑥管理運営の過程をよく理解する能力、である。

4. 健康をつくっていくアプローチ

ヘルスプロモーターが健康をつくっていくためのアプローチについて考えてみよう。

Simmet は、組織的なアプローチを導くために

必要な7つの要素について要約している³⁾。それは、①幅広い組織活動とコミュニティとの関連、②身体的・精神的・社会的側面を含む健康の幅広い視点、③健康の決定要因の理解、④エンパワメントの概念、⑤パートナーシップのアプローチ、⑥参加へのコミットメント、⑦連携と win-win 状況をつくるための準備である。これらは、グローバル・ヘルスプロモーターの訓練や教育の重要な部分を表しているし、公衆衛生や保健部門の技術と密接に関係しているのである。

5. ヘルスプロモーションの関心

あらためて、ここでヘルスプロモーションの関心について述べておきたい。

ヘルスプロモーションは、社会のなかのあらゆる場（セッティング）で、健康を改善することに関心がある。そしてセルフエスティーム（自己肯定感）を増大させながら、個人やコミュニティをエンパワーしたり、社会的要因を見つけたり、社会資源を創造したりする。さらにそれらと健康との関係を明らかにすることによって、人々の健康を支えていくのである。ヘルスプロモーションは、解釈するのではなく、解決することに関心がある。それは健康はともに産み出すものだからである。だからこそ、協同を必要としているし、学び続けなければならないのである。そこに、ワクワクする価値があると思う。

〈参考文献〉

- 1) 島内憲夫著：健康社会学～理論体系モデル試論～、垣内出版、2021。
- 2) イローナ・キックブッシュ（島内憲夫訳）：ヘルスプロモーターの役割、日本健康教育学会雑誌、第1・2号、P.4、2000年
- 3) イローナ・キックブッシュ（島内憲夫訳）：前掲書2)、P. 3。
(本稿は、第9回日本健康教育学会でのイローナ・キックブッシュの特別講演の要旨を私が翻訳したものに基いている。日本健康教育学会雑誌第8巻第1・2号、2000年)

第9回 WHOヘルスプロモーションの視点から見た健康日本21

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. WHOヘルスプロモーションの視点からの批判的考察

2000年に開始された健康日本21（第一次）は、1986年にWHOから提唱された「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の理念を総論でうたっているものの、各論となるとアメリカの「ヘルシーピープル2000」を参考にした個人の生活習慣病の改善を重視したものになっている。

オタワ憲章では、「生活習慣の改善」は「個人技術の開発」と表現されているが、その目標だけではなく、健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、そしてヘルスサービスの方向転換を含めた5つの活動の必要性を訴えている。

もちろん、健康日本21でも健康づくりを支援する環境整備や実施主体の連携の必要性も述べられているが、あくまでも個人の生活習慣づくり（私的責任）に焦点を置き、それを支援する環境づくりをめざしたアメリカ的な狭いヘルスプロモーション活動（lifelong for health promotion）である。

家庭、学校、職場、地域、保健医療福祉施設などの健康生活の環境づくり（公的責任）にとりくむとともに、個人の健康生活の習慣づくりをめざすヨーロッパ的なヘルスプロモーション活動（settings for health promotion）には程遠いと言わざるを得ない。（図1¹⁾）

このヨーロッパ的な活動の代表的な事例として、厚生省（現厚生労働省）が1993年から立ち上げた健康文化都市構想（健康なまちづくり：健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン）があげられる。現在も千葉県の白井市、習志野市、佐倉市などでは時代に伴う変化はみられるものの、その構想に基

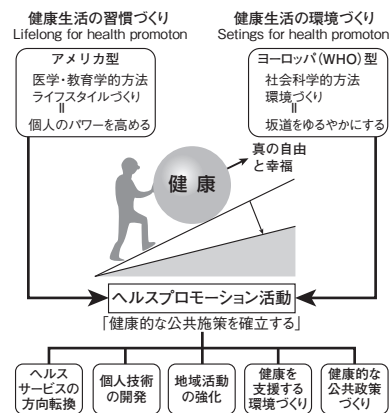
づいた活動が推進されている。

いずれにしても大切なことは、関係機関・団体と国民が一体となって健康づくり運動にとりくむプロセス（過程）、すなわち住民と行政、そして関

係機関および団体が地域特性や健康課題を共有し、健康づくり活動を推進するプロセスを評価し、アウトカム（結果）に振り回されないことである。換言すれば、個人の健康状態や行動変容（生活習慣など）についてアウトカムを評価するだけでなく、実際に活動にかかわった行政担当者や住民満足度や健康日本21の計画・活動の進捗状況・認知度の変化といったプロセス評価、そしてまちづくりへの愛着度といった影響評価をしていくことが重要な要素となるであろう。

これらは担当者や住民の持続的な活動を可能とするための指標にもなり、新たな事業や活動を提案するための指標ともなりうる。さらに言えば、究極の目標は単に病気や障がいをなくし寿命を延ばすこと（量）ではなく、人々が限られた人生のなかで、「本当に生きていてよかった」「幸せだ」と感じる心の実感力（質）をも評価すべきであるし、それを可能とする健康な社会づくりではないだろうか。成功の鍵は、「産・官・民・学」の四位一

図1 ヘルスプロモーションの概念モデル
（島内憲夫1987/島内憲夫・鈴木美奈子2019改編）



体の活動と彼らのリーダーシップとパートナーシップのあり方にある。

2000年に健康日本21（第一次）がスタートした後、2003年に健康増進法が施行された。この健康増進法はWHOヘルスプロモーションの観点からみると、2005年に提唱されたバンコク憲章の5つのプロセスのうち4つ目にあたる「法的規制と法制定」のひとつの証しである。これは、バンコク憲章が提唱される前に法律を制定したという点において一定の評価ができる。しかし内容に目を向けると、健康課題は相変わらず医学的な病気に限定されており、厚生労働省の範囲を超えていない。健康の決定要因のなかの一部になっていて、保健医療の範囲を超えていないのである。

オタワ憲章で主張された「beyond health care」の課題が扱われていない点を検討していく必要がある。健康課題は、厚生労働省以外の省庁との連携が不可欠である。働き方改革を推進している経済産業省との連携といったように、ぜひとも厚生労働省のイニシアティブですべての省庁が連携・協力して健康課題にとりくんでほしい。

2. 健康日本21の課題

2000年からはじまった健康日本21（第一次）は、個人一人ひとりが主体的に生活習慣病の予防を目的に、栄養や運動などの9つの分野でより健康的な生活習慣への改善をめざすことが基本であるが²⁾、5年が経過した2005年の中間実績では、糖尿病や高血圧の患者数は改善しておらず、肥満はむしろ増えるなど、ほとんどの項目で目標に達していない。

そのような状況のなか、「今後の健康づくり政策はどうあるべきか」の質問に対して、私は健康日本21（第一次）に対して、問題提起（①健康かどうかは個人に責任がある？、②人は禁止や制限に反発するもの！、③お金がかかる病人は迷惑な存在か？、④急増する自殺は「健康問題、である！、⑤健康づくりの目標は住民の手でつくるもの！、⑥健康で幸せに生きられる要因探しもすること！）を新たにとりくむべき健康施策として論じた³⁾。しかし健康日本21（第二次）計画で課題のひとつとして、ソーシャル・キャピタル、健康格差を掲げられたことは大きな変化といえる⁴⁾。

2013年の健康日本21（第二次）は、WHOヘルスプロモーションの視点からみればまだ十分ではないが、生活習慣病対策だけでなく生活環境にも配慮した対策にとりくんでいる点は評価できる。

3. おわりに

最後に「世界の人々の健康と幸せの獲得は総力戦である、と言いたい。WHOは2015年9月、ニューヨークの国連本部において、国連持続可能な開発サミットを開催し、193の加盟国によって「われわれの世界を変革する：持続可能な開発のための2030年アジェンダ（2030アジェンダ）」を全会一致で採択した。2030アジェンダでは、「誰一人取り残さない～No one will be left behind～」を理念として、国際社会が2030年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するための指針「持続可能な開発目標（sustainable development goals：SDGs）」として17の目標（ゴール）が設定された。SDGsの達成のためには、民間企業や市民社会の役割がますます高まり、あらゆるステークホルダーが連携すること（グローバルパートナーシップ）が求められる。

健康日本21もこのような世界的な視野に立ち、保健医療の世界を超えたすべての関係者・関係機関とともに国民の健康づくりを推進していくことが大切であろう。その活動こそが国民の幸せに寄与するといえるのではないだろうか⁵⁾。

<参考文献>

- 1) 島内憲夫・鈴木美奈子著：ヘルスプロモーション～WHO：バンコク憲章～、垣内出版、P. 84, 2013.
- 2) 健康日本21：<http://www.kenkonippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html>
- 3) 島内憲夫：健康日本21は達成困難に？「健康づくり政策」はどうあるべきか？、健康と栄養8, 81-817, 2009
- 4) 厚生労働省：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料、平成27年7月、2012.
- 5) 国際連合広報センターホームページ：経済社会開発https://www.unic.or.jp/activities/sconomic_social_development

第10回 COVID-19流行下でおもうこと

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

第10回は、「COVID-19流行下でおもうこと」について、2年前をおもい起こして、お話しすることから始めようとおもう。

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）がまん延するなか、元国連事務次長・元外交官で公益財団法人フォーリン・プレスセンター理事長の赤阪清隆氏が、次のようなメールを私に送ってきた。

「将来の歴史家は、現代を『コロナ危機以前』と『コロナ危機以降』に分けるかもしれない、と言われるようになりました。それほどコロナ危機は時代を画する歴史的な重要性を持つ大災厄となりつつあります。…コロナ危機を経て、世界はどう変わるのでしょうか、そして、日本はどのような対応を迫られるのでしょうか。コロナ危機が、単に医療保健分野だけにとどまらず、人々の働き方、市場の運営、物の考え方、新しい技術への適応、ひいては、文明に関する基本的な考え方に至るまで、幅広い影響を及ぼすとみられるだけに、これからやってくる長期的で大きな変化は、われわれの想像をはるかに超えるものとなるかもしれません」（赤阪清隆：2020年6月13日）

「このコロナは、わが国でも感染が高止まりの状態を続けており、どうも終息までには予想していた以上の月日がかかるような趣きです。ワクチンや治療薬の開発状況も今一つはっきりせず、私たちは今後中長期的にこのウイルスと『共存』せざるを得ないだろうと予測する見方が強まっています。そのような『コロナとの共存』のためには、どのような心構えが必要なのでしょう？『ウイルスを撲滅する』という考え方から脱却し、『ウイルスと長期的に付き合う』という考えが必要だとする意見もあります。私たちのコロナウイルス

に対する基本的な知識や理解力（リテラシー）を向上する必要性も指摘されています」（赤阪清隆：2020年8月19日）

100年に1度の感染症、COVID-19が世界中で猛威をふるった。日本でも多くの人々が亡くなり（死者：2445人）、感染者は16万6635人となった（2020年12月9日現在NHK）。

私はおもう。歴史は繰り返す。およそ半世紀前、感染症を克服し、生活習慣病時代を迎え、健康はつくることができる時代、「ヘルスプロモーション時代」の到来かとおもっていたが、COVID-19の登場で感染症は再びよみがえってきた。

このような状況のなか、私の旧友のイローナ・キックブッシュ博士（WHOシニア・アドバイザー、順天堂大学国際教養学部客員教授）のCOVID-19についてのコメント「感染症対策・発想の転換を」が2020年7月16日「朝日新聞」朝刊：国際面に掲載された。彼女は、そのコメントの最後に「新型コロナウイルスはその発想を大きく変えました。グローバルヘルスは先進国にも発展途上国にも等しい課題となったのです。先進国はこの経験に学び、（援助を与える）ドナー国としてでなく、責任ある当時国としての意識を持つように求めたい」と述べていました。要するに、先進国は「援助する」のでなく、発展途上国と「一緒に築いていく」ことが、次にきたるパンデミックに向けた教訓だとのことだ。

ここで、イローナ・キックブッシュ博士のような世界的な視点ではないが、今回のCOVID-19の経験で再確認できたことと同時にその対応策について、私の専門領域である健康社会学的視点「人の健康・健康行動・健康の社会化」に注目して、私なりに1つの提案をしたい。それは、

COVID-19の経験から明らかになったことは、人々のヘルスリテラシーのレベル、人間の健康知識・態度・行動のレベル、健康の社会化（規範）のレベルによって、COVID-19の感染をめぐる諸問題に対する態度・行動が大きく異なっていると推察できることだ。人々のなかには、「不要不急の外出は控えるように」と言われても出かけてしまう人、「三密を避けるように」と言われても守ることができない人、「マスクをつけるように」と言われてもつけない人、また「ウイルスを持ち込むな!」「自業自得だ!」と差別的な言動をする人など枚挙にいとまがない。

一方、感染症の専門家の間でもさまざまな意見が飛び交い明確な対策を打ち出せないでいる。また、専門家が科学的な提案をしても政治家の判断で適切な対策を打ち出せない事態も生じている。感染の拡大を抑えたい保健医療従事者と経済を優先したい政治家のGo To トラベルやGo To イートなどの思惑の相違（認識のズレ）とおもわれる。

このようなCOVID-19状況下で、高齢者の健康を守るための社会的処方提案も見られた。「具体的には、ウォーキングや水泳などの身体活動より、囲碁や手芸などの文化活動やボランティアをはじめとした地域活動がフレイルリスクを抑制することが明らかになった。また、コロナ禍で分断されたつながりはオンライン上で補える」と述べている（飯島勝矢:「週刊医学界新聞」、2020年8月24日）。

それと同時に「コロナ患者の最後、さよなら言えずに家族に残る喪失感」（「朝日新聞」朝刊2020年12月3日）の問題もわれわれは経験した。人々の生死の問題もあらためて考えさせられた。COVID-19は、人類にあらためて健康に生きることの大切さを訴えているようにおもう。

さて、2020年当時におもったことを話してきたが、その後もCOVID-19はとどまることはなく、オミクロン株に変異し猛威をふるっている。現状は、死者数：1万9173人、感染者数312万3885人（2022年2月4日現在）となっている。それに対する人々の対応も最善策をめざして変化してきている。最後に、ヘルスプロモーションの視点から1つの対応策を提案してまとめたい。

人々は、生まれた後、幼稚園・保育園から中学・高校・専門学校・大学まで、そして社会に出て

から高齢に至るまで健康をめぐるさまざまな出来事を経験して、ヘルスリテラシーのレベルを決定してきた。そのレベルを高くする、すなわち状況を適切に評価して冷静沈着に対応するためには、人々自身が確かな健康についての学びを支援するとともに強制ではなく、人々が主体的に健康行動を制御し拘束するための「健康社会制度」（規範）の必要性がある。

なぜなら、ヘルスプロモーションは、人々が日常生活を健康に過ごすための「生活戦略」であると同時に、人々の健康を支援するための適切な健康政策を打ち出す政府の「政治戦略」でもあるからだ。換言すれば、厚生労働省が、リーダーシップを発揮する集団の健康を守るための予防策を推進する「公衆衛生」・「New Public Health=Health Promotion」の必要性を再認識する必要があると言うことだ。

具体的には、全ての人々が健康の価値を再認識して、自らの立場で「今できる」行動・活動に協力し合ってとりくむことである。人々（一般市民）のヘルスプロモーション・教育システムづくり、保健医療従事者のヘルスプロモーション・教育システムづくり、教育関係者のヘルスプロモーション・教育システム、企業関係者のヘルスプロモーション・教育システムづくり、行政職のヘルスプロモーション・教育システムづくり、政治家のヘルスプロモーション・教育システムづくり、そして、マス・メディア関係者のヘルスプロモーション・教育システムづくりなどである。これらの総合的なヘルスプロモーション・教育システムづくりは、必ずや国民の健康と幸福の達成に貢献することであろう。

結論的に言えば、すべての人々のヘルスリテラシーの向上が、COVID-19流行下での健康な社会システムづくりのための「一つの鍵」であるからである。

そこで、日本ヘルスプロモーション学会長・日本HPHネットワークのCEOとしてお願いしたいことは、学会とネットワークに所属する会員一人ひとりの置かれた立場から、かかわっている身近な人々のヘルスリテラシーの向上をめざしたヘルスプロモーション・教育システムづくりのとりくみを最優先してすすめていただきたいことである。

第11回 対談「連載をめぐって」

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫・池田 汐里

今回は順天堂大学国際教養学部卒業後、私の指導を求めて順天堂大学医学研究科修士課程に入学し、昨年4月に医学研究科博士課程に入学した池田汐里さんと連載をめぐっての対談をしたいと思います。

島内：最初に、私の連載（第1回～10回）を読んで、何か疑問点とか、理解できない点があれば、率直に質問していただきたいのですが……。

池田：そうですね。島内先生の「WHOヘルスプロモーション（以下WHO/HP）とは何か？」の連載を読んで、疑問に思ったことをお話しさせて下さい。第1回の「WHO/HPへの招待」で、冒頭に「世界の人々は健康のために一体何を試みて、何を編み出してきたのか？」とありますが、これにはどのような意味合いがありますか？

島内：結論的に申し上げますと「病気や障がいがない」と言ったような狭義の健康のための医学的な活動は試みてきたと思いますが、それは「病気や障がい」を治療することを意識した身体的な健康へのアプローチであり、精神的、社会的な健康の獲得のための活動は展開してこなかったことを意識してもらうために意図的に指摘しました。

池田：「第2回 WHO/HPの理念・理論」では、「19世紀以来の病理学的パラダイムによるネガティブなアプローチは、現代の要請にすぎない……（中略）……現代及び将来は、ホリスティック医学のパラダイムや社会生態学的パラダイムによるポジティブなアプローチを必要としている」と指摘していますが、この点について、今後はどうなるとお考えでしょうか？

島内：従来は、病気の原因は1つ、例えばコレラにはコレラ菌、結核には結核菌が関係していると

言ったように、ひとつの病気にはひとつの原因が関係していると考えられていたのですが、「第6回 健康とは何か？—資源としての健康—」で述べたように、健康が個人を取り巻く全ての環境と関係しており、その環境への適応する過程のなかに健康がある、またその健康は「人生・生活の目的ではなく、人生・生活を豊かにするための資源である」と指摘しました。

さらに、病気をターゲットにした「疾病生成論」ではなく、たとえ病気や障がいをもっていたとしても生き生きと生きる、生きようとしている姿のなかに健康はあると考える人々の物語を意識した「健康生成論」へのパラダイムシフトの必要性について指摘しました。このように考えていただければ、ポジティブなアプローチの必要性が理解いただけるのではないかと思います。今後は、このような考え方が主流にならなければなりません。

池田：健康に対する考え方や対処方法も歴史とともに変化してきていることがよく理解できました。

それから、「ナットビームは、長年にわたりヘルスリテラシーの大切さを訴え続けているが……」と指摘していますが、ナットビームのヘルスリテラシーについてももう少し説明していただきたいと思います。

島内：ナットビームは、「ヘルスリテラシーは、よりよい健康を促進し、維持する方法に関する情報にアクセスし、理解し、利用するための個人の意欲や能力を決定する認知的・社会的スキルである」と定義しています。さらに次の3つのレベルを想定しています。レベル1は、機能的ヘルスリテラシー、レベル2は相互作用的ヘルスリテラシー、レベル3は批判的ヘルスリテラシーです。人々は、批判的ヘルスリテラシーのレベル3に到

達することが大切だと述べています。詳細は、ドン・ナットビーム、イローナ・キックブッシュ著（島内憲夫編訳）『ヘルスリテラシーとは何か？～21世紀のグローバル・チャレンジ～』（垣内出版、2017）を見て下さい。

池田：「第4回 WHO/HP に関するバンコク憲章（2005）のなかで、「オタワ憲章を採択して以来、国家、国際レベルでのかなりの数の決議が WHO/HP を支援するために調印された。しかしながら、ほとんどが活動までには及んでいない」と指摘していますが、もう少し具体的に説明してほしいのですが、可能でしょうか？

島内：はい、世界の関連国は調印したけれども、遅々として WHO/HP 活動は進展しない状況にあります。それは、どのようなことが原因としてあるかと申しますと、最も大きいのは、人々が新しい考えを受け入れるには時間がかかるということです。日本でのことですが、WHO/HP を1987年から健康社会学研究会の代表として、2002年からは日本ヘルスプロモーション学会の会長として、そして2015年からは日本 HPH ネットワークの CEO として広げてきました。この事実をみても明らかですね。

池田：なるほど、日本でも30年近い時間がかかっていますね。しかし、確実に WHO/HP は広がっていますね。

それから「第7回 幸福とは何か？—ヘルスプロモーションの究極目標—」のなかで、永田勝太郎先生の『<死にざま> の医学』という著書のなかの次の文章「死を意識したあと、何らかの『生きていてよかった』と心の底から叫べる心地よい体験『至高体験』をへて、『素直でしたたかな人生観』へと 転換する」を引用されていますが、この「至高体験」ってどのような体験なのでしょう？先生は体験したことがありますか？

島内：そうですね。しいて言えば、「日常生活を悩むことなく営んでいる普通の人間では体験できない体験のこと」かな。永田先生が述べているように「がんや障害があっても『生きていける、生きていってもよい』という知恵がわいてくる。その究極は『生きる意味』への気づき」の体験のことだと思います。別の言い方をすると「WHO/HP の究極目標である真の自由と幸福」を謳歌・

実感できていることではないでしょうか。私自身は、このような意味合いでの「至高体験」をしたことはありませんので、実感はありませんが、日常生活での小さな幸せ（朝起きすてきな太陽を見たとき、真っ青な空を見上げたとき、愛犬との散歩、夜明けのコーヒーを飲んでいるときなど）を感じていることが「至高体験」なのかも知れません。

島内：最後に、今回の連載を通して WHO/HP について、池田さん自身があらためて気づいたこと・学びがありましたら、お話しして下さい。

池田：WHO/HP の歴史から昨今の新型コロナウイルス感染症のことまで幅広く学べる、WHO/HP 入門には非常に分かりやすい連載だと感じました。この連載を読んでみて、こんな考え方もあったのかと新鮮な気持ちを抱いた人もいないでしょうか。

私自身も島内先生に、WHO/HP に出会わなければ、健康は病気でないことと置いていたでしょうし、家庭・学校・職場・病院・地域・街が健康を支援する場になると思わなかったことでしょう。しかし、実際に自分が手伝っていたボランティア活動など思い返してみれば、あれは WHO/HP につながっていたのだなという発見がありました。このように WHO/HP は、私たちにとって一番身近な学問だと考えています。だからこそ、多くの人に知っていただきたい。特にこのコロナ禍で、多くの人が根拠のない情報に惑わされ、ヘルスリテラシーの重要性を目の当たりにしました。今もそしてこれからも何を、誰を信じるかという取捨選択を自分自身で行っていかねばなりません。自分の身を自分で守るため、またこれからも生き生きと生きていくために WHO/HP があるのです。今一度、自分自身の健康や幸福、愛などといった普段当たり前だと思っていること、特別意識してこなかったことを見つめ直してみるのもよいかもしれません。この連載を通して WHO/HP のすばらしさが少しでも皆さんに伝われば嬉しいです。

島内：池田さん、お付き合いありがとうございました。WHO/HP とそのコアカリキュラムの1つである「健康社会学」を専門とする研究教育者をめざしているあなたの将来の活躍に心より期待しています。がんばって下さい。

最終回 対談「連載をめぐって②」

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫・鈴木 美奈子

島内：今回で「WHOヘルスプロモーションとは何か？」の連載は最後になりますが、最後は私の教え子でもある順天堂大学国際教養学部准教授の鈴木美奈子先生との対談を企画致しました。鈴木先生とは、2005年にタイのバンコクで開催された「WHOヘルスプロモーションに関するグローバル会議」にWHOから招待され一緒に参加してきました。詳細は、島内憲夫・鈴木美奈子著『ヘルスプロモーション～WHO：バンコク憲章～』（垣内出版、2012）に記載していますので、お読みいただきたいと思います（写真）。

では鈴木先生、対談を始めたいと思います。まず、「WHOヘルスプロモーションとは何か？」の第1回から第10回までの私の連載を読んで、感じたことや印象に残ったことについて、語っていただけますか。

鈴木：はじめに、島内先生、このたびは対談という形でお声掛けくださりまして、ありがとうございます。10回の連載を拝読し、率直な感想といたしましては、「島内ワールド」と申し上げてよいのでしょうか……。ヘルスプロモーションそのものの知識や情報もさることながら、先生の思考やお人柄も感じられる連載だなと感じました。特に私個人としましてはやはり「健康」や「幸せ」とヘルスプロモーションとの関連についての部分は印象深いですね。哲学的なテーマでもありますが、ヘルスプロモーションを実践する際には大変重要なキーワードになると日々感じております。先生が送られるメッセージには、専門的な知識やエビデンスのみならず、学問との関連、研究背景や社会性、人間模様が描かれるところが魅力だと感じております。「専門職のみならず地域の人びと（生活者）の顔が見えなければヘルスプロモーション

とは言えない！」とよくおっしゃっていましたが、専門職はもちろん、地域の人々にも届けることを意識したメッセージは重要だなとあらためて感じました。

島内：どうもありがとうございました。いろいろ感じてくださったのですね。今

度は、WHOヘルスプロモーションの概念や戦略について、一緒に日本の津々浦々に広げてきましたが、鈴木先生にとって、「WHOヘルスプロモーションとは何ですか？」と尋ねられたら、どのように答えますか？

鈴木：これはシンプルに大変難しい質問ですよ！私が先生に質問したいくらいです（笑）。個人的には「あらゆる人々が、自分のなかにある『健康的な部分、を生かしてより豊かで幸せな明日をめざす活動』と答えます。かなり抽象的ですが……。そのうえでより具体的な健康戦略として「健康生活の習慣づくり」と「健康生活の環境づくり」の双方のアプローチの重要性を語るようにしています。専門書や教科書ではヘルスプロモーションの定義や説明はあっても、本来のねらいやこの戦略がつけられた背景はほとんど描かれていません。そのため、『ヘルスプロモーション＝健康増進、や『ヘルスプロモーションは人びとが健康になること（疾病予防）をめざす戦略、と理解される人もまだまだ多いと思います。先生が第1回、2回の連載でもふれていらっしゃるように、WHOは「健康は生きる目的ではなく、生活の資源」と述べていますが、この点はヘルスプロモーションを



説明する際に大変重要であると感じております。

島内：ここで、友人である WHO のヘルスプロモーションに関するオタワ憲章とバンコク憲章を創発し、現在もトップランナーとしてけん引している WHO シニア・アドバイザーのイローナ・キックブッシュ博士とシドニー大学教授（元副学長）のドン・ナットビーム博士について、少し語って欲しいのですが……。

鈴木：イローナ博士とナットビーム博士に初めてお会いしたのは私がまだ大学院生のころだと思います。お二方ともにこの領域の重鎮でいらっしゃいますが、専門家のみならず、学生や一般の方々にも大変親しく接して下さり、ヘルスプロモーションに対する情熱とともに、人々を包み込むようなオーラを感じたのが第一印象です。

先生とイローナ博士とのエピソードで特に印象的だったのは、初めて日本を訪れた際に、保健師さんと助産師さんを中心とした地域活動の一つである愛育班活動に大変感動され、その活動のビデオを持ち帰られたというものです。当時の私としては、ヘルスプロモーションを一生懸命学び、研究や現場での活動でいかに展開することが可能かと日々考えておりましたが、先生からこのお話を伺った際には「もうすでに日本の活動のなかに WHO のヘルスプロモーションにつながるものがたくさんあるのでは？」と視点を変えるきっかけになりました。実際に、先生がヨーロッパに留学され、オタワ憲章ができる過程を間近で見た際に「日本の地域保健活動に似ているな…WHOの方が遅れているのでは？」という感覚になったと伺いましたが、いかがでしょうか？

島内：私は1968年に順天堂大学体育学部健康教育専攻に入学しましたが、そのときから健康教育学・ヘルスプロモーションへの歩みが始まったと回顧しています。健康教育専攻の主任教授の山本幹夫先生が、「健康教育が健康獲得の鍵であること」と「健康は学際的研究を必要としている」を熱く語っていたことを思い出します。正直な話ですが、イローナ博士にお会いしたとき、WHO ヘルスプロモーションの基本概念と戦略を違和感なく理解できたからです。と同時に、日本ではすでに地域をベースとした愛育班活動を展開していたので、「地域活動の強化」の発想には、東洋の

発想を感じました。

鈴木：ありがとうございます。確かに、日本には以前から専門職のみならず地域住民を巻き込んだ「地域活動の強化」につながる活動がされてきましたよね。私たちはヘルスプロモーションを海外から取り入れたように感じられますが、実は逆輸入といえる部分もあるのかもしれないですね。

次にナットビーム博士ですが、お人柄はイローナ博士と大変似ていらっしゃると思いますが、まさに辞書的な文章力と構成力をお持ちと伺いますか、ヘルスプロモーションの概念的な部分を的確に文字化し、理論やモデルとして「見える化、して下さっている印象です。バンコク憲章が提唱された際に、定義の部分に「人びとの健康とその決定要因をコントロールし～」と健康の決定要因について加筆されましたが、これはナットビーム博士がオタワ憲章のころから人々に届く定義とするために入れるべきでは？というお考えがあったと伺いましたが……。

島内：そうですね。ナットビーム博士は、1986年11月にオタワ憲章が提唱される前の年の1985年7月に「健康の決定要因」の重要性に言及していました。

鈴木：やはりお二人のチームワークは偉大ですね。近年では「健康の決定要因」に関する研究の重要性も高まってきておりますし、HPH としても注目していかなくてはならない課題であると感じております。Health for All に向けた WHO の健康戦略は、保健医療を越えた分野の人々との協力が鍵となります。さまざまな学問領域やセティングズ（生活の場）を越えた活動として、今後も皆さんとともにチャレンジしていきたいですね！

島内：1年間「WHO ヘルスプロモーションとは何か？」を連載してきましたが、皆さん、ヘルスプロモーションの概念や戦略についてご理解いただける内容になりましたでしょうか。

皆さんのなかで少しでも「健康づくりは難しいものではない」という感覚や「この活動もヘルスプロモーションでは？」というようなイメージを持っていただけましたら幸いです。鈴木美奈子先生ありがとうございます。これで、対談を終わりたいと思います。