

# 1 社会と健康

## A 健康の概念

健康の概念は、時代や地域、文化、社会状況などの影響を受け、さまざまに変化してきた。現在では、WHO（世界保健機関）憲章（1946年）の前文に示された健康の定義が世界的に用いられている。

### a 健康の定義

- WHO 憲章の前文 ◀ 「健康とは、身体的・精神的ならびに社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病や虚弱でないということだけではない。」 ◀平26-1

(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)

上記の定義に加えて、「最高の健康水準を享受することは、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会条件の差別なしに万人が有する基本的人権の一つである。万人の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力を依存する」としている。

これらの定義はやや抽象的ではあるが、健康を身体的・精神的な面からだけでなく、社会的な面からも包括的に捉え、健康の理想像を示したものとして高く評価されている。

- 日本国憲法第25条 「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」

### b 健康づくりと健康管理

感染症から慢性疾患へと疾病構造が大きく変化し、疾病予防と健康増進の手段として、栄養・食生活、身体活動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が重要になってきた。健康の捉え方も、かつての健康を疾病の対立概念とするいわゆる「消極的健康」から、社会参加や精神的な安寧などの生活の質（QOL；quality of life）も含めた「積極的健康」へと変化した（図1-1）。

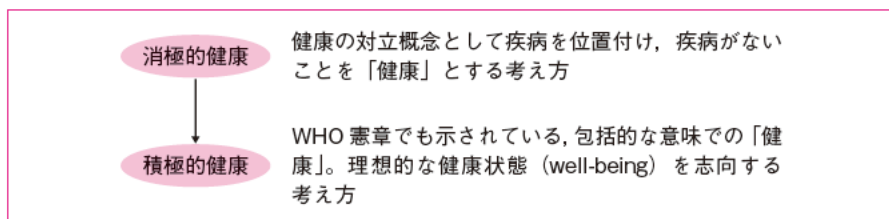


図1-1 健康に対する考え方の方向

21世紀に入り、国民健康づくり運動である「健康日本21」(5-A-c, p.63)が展開され、平均寿命とともに健康寿命の延伸が重要視されるようになるなど、健康づくりの考え方とその施策も変化を遂げてきた。地域、学校、職場では、施策や法律に基づく健康管理体制が整備され、人々の健康の維持増進に大きく寄与してきた。

これからの健康づくりは、一人ひとりが健康的な生活習慣のあり方について理解し、主体的に取り組むとともに、行政や専門家による健康生活にアクセスしやすい環境づくりと、人々のつながりと地域社会の活動を通じた健康づくりも重要な要素となる。

## B 公衆衛生の概念

### a 公衆衛生の定義

- **公衆衛生の定義** 種々の提案がされてきたが、現在最も広く用いられているのは、ウインスロー (Winslow, C-E.A., 1887～1957年) が提唱した次のものである。

「公衆衛生とは、組織的な地域社会の努力を通じて疾病を予防し、寿命を延伸し、身体的および精神的健康と、能率 (efficiency) の増進を図る科学であり、技術である」

- **公衆衛生活動とは** 疾病予防、感染症対策、健康増進、医療、リハビリテーション、環境衛生、衛生教育、社会保障制度の改善など。

◀1 平25-1

### b 公衆衛生の目標<sup>1)</sup>

公衆衛生では、対象とする地域に住むすべての人々の①QOLを向上し、②疾病を予防し、③健康を維持・増進することを目標としている。

公衆衛生学の特徴は、下記の通りである。

- ① 一個人ではなく、社会で生活する人々を対象とする。
- ② 疾病の予防を重視している。
- ③ 人々と社会・環境の関わりを研究し、社会的制度など実践的な社会活動を行う。

◀2 平27-1  
平26-20  
平24-1

### c 公衆衛生と予防医学；一次・二次・三次予防<sup>2)</sup>

疾病の予防と健康増進を図る医学の一分野が、予防医学である。疾病は、進行段階から感受期・疾病前期・疾病後期に分けられる。各段階への対策として、一次予防、二次予防、三次予防が考えられている(表1-1)。

- ・ 一次予防：疾病や健康障害の発生防止と健康増進。非特異的な疾病予防である健康増進と特異的な疾病予防である特異的予防の2つに分けられる。
- ・ 二次予防：疾病の早期発見・早期治療による進展の防止。健診または検診の実施。
- ・ 三次予防：適切な治療・指導による疾病の悪化予防と治癒。機能障害の防止。

表1-1 疾病の自然史と予防段階

予防段階	一次予防	二次予防	三次予防	
疾病の自然史				
病期	感受期	発症期	有病期	回復期または障害期
目的	疾病予防と健康増進	健康障害の進展防止	社会復帰, 生活の質 (QOL) の向上	
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康増進 健康教育, 健康相談 栄養教育, 栄養相談 運動教室, 環境整備など</li> <li>●特異的予防 予防接種, 事故防止 アレルギー対策など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●早期発見・早期治療 健康診断, 各種検診 スクリーニング検査 適切な医療など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●機能障害防止 再発防止, 後遺症予防など</li> <li>●リハビリテーション 機能回復訓練, 作業療法など</li> </ul>	

表1-2 アルマ・アタ宣言におけるプライマリヘルスケアの概念

- ①地域社会および国が自助と自決の精神に則り行う。
- ②地域社会および国が負担可能な範囲内の費用で行う。
- ③地域社会の個人または家族の十分な参加を通じて普遍的に利用できる。
- ④実用的で科学的に適正で、かつ社会的に受け入れられる手法と技術に基づくものである。

注) 太字部分が主なポイントである。

表1-3 プライマリヘルスケアの具体的な内容

- ①地域社会における主要な保健問題の予防とそのための教育
- ②食料の供給と適正な栄養摂取の推進
- ③安全な水の十分な供給と基本的な環境衛生
- ④家族計画を含む母子保健サービス
- ⑤主要な伝染病に対する予防接種
- ⑥地方流行病の予防と制圧
- ⑦一般的な疾病や傷害への適切な処置
- ⑧必須医薬品の準備

リハビリテーションなど。

## d プライマリヘルスケア<sup>4</sup>

◀ 平27-1  
平26-1  
平25-20  
平24-1

### 1 プライマリヘルスケア (PHC ; primary health care)

WHO が提唱する、主に開発途上国における総合的な保健医療活動の理念である。1978年9月に旧ソ連のアルマ・アタ (Alma-Ata) で開催された WHO・UNICEF 国際会議において、「アルマ・アタ宣言」としてその考え方が発表された。

### 2 アルマ・アタ宣言

先進国と開発途上国との間に存在する健康状態の格差に対して、「2000年までにすべての人々に健康を」(Health for All) のスローガンを掲げ、そのための戦略として、プライマリヘルスケアの概念を示した (表1-2, 表1-3)。

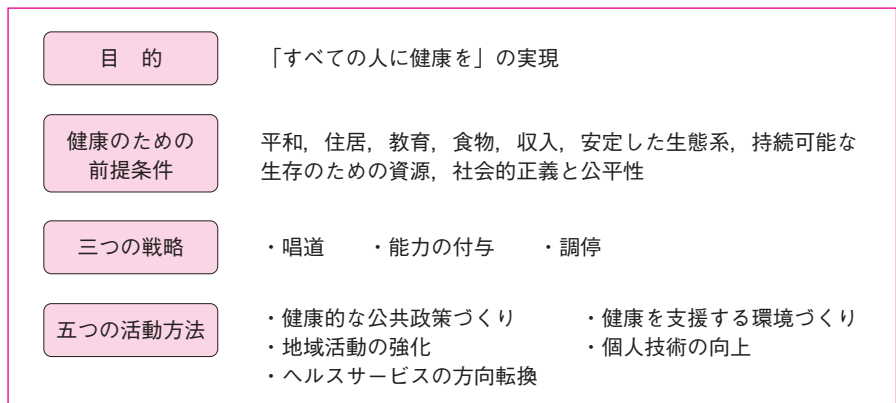


図1-2 ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章の概念

## e ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションは、1986年に開催された第1回ヘルスプロモーション国際会議（カナダのオタワで開催）でWHOが発表した**オタワ憲章**に示された概念で、プライマリヘルスケアとともに“Health for All”実現のための柱である。

### 1 ヘルスプロモーションの定義

「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」

### 2 ヘルスプロモーションの背景

開発途上国での保健医療活動の理念としてプライマリヘルスケアが提唱されたが、先進国においては、疾病構造の変化に伴い、生活習慣病などの慢性疾患が大きな問題となってきた。そのため、ヘルスプロモーションの概念によりこの問題に対応することとした。

### 3 ヘルスプロモーションの主な内容

- 健康は「生きる目的ではなく、毎日の生活のための資源である」とされ、「単なる肉体的な能力に限らない積極的な概念である」としている。
- ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章における、健康のための基本的前提条件、戦略、活動方法を図1-2に示す。そのうち、戦略については、次の3つが重要とされた。
  - ①唱道 (advocacy)：政治、経済、文化、環境など健康に関わる諸要因を望ましい条件に整えていくこと。
  - ②能力の付与 (enabling)：人々が主体的に健康に関する能力を高めること。
  - ③調停 (mediation)：保健分野にとどまらず、社会に関わるあらゆる分野が協力し、活動の調整を行うこと。
- ヘルスプロモーションは、健康教育、健康施設の整備などによって、よりよいライフスタイルを確立し、住民・国民自らが参加することにより、健康をコントロールする能力を高めていく活動といえる。

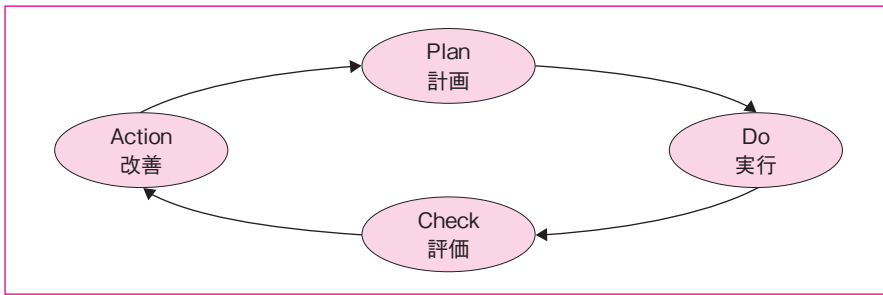


図1-3 公衆衛生活動の過程 (PDCA サイクル)

#### 4 日本のヘルスプロモーション活動

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が、平成12(2000)年から12年計画で展開された。これは平成22(2010)年からの最終評価を経て、平成25年度より実施の健康日本21(第二次)へとつながっている。産業保健の分野では、厚生労働省を中心に、昭和63(1988)年からすべての労働者に対する健康教育、健康相談などを行う総合的な健康増進対策として、「**トータル・ヘルスプロモーション・プラン (THP)**」を展開している (p.158, Column 参照)。

#### トータル・ヘルスプロモーション・プラン (THP)

昭和63年から厚生労働省により始められた健康保持増進対策。産業医による健康診断の結果に基づき、運動指導担当者などの健康づくりスタッフが、すべての労働者には運動指導、保健指導を、特に必要な労働者には心理相談、栄養指導を行う。

◀平28-1

### f 公衆衛生活動の進め方:PDCA サイクル, ハイリスクアプローチ, ポピュレーションアプローチ, リスクアナリシス .....

#### 1 PDCA サイクル

公衆衛生の目標(p.2, B-b 参照)を達成するためには、公衆衛生活動を図1-3のような過程で行う。つまり、公衆衛生活動の企画を立て(plan)、実施し(do)、その成果を評価し(check)、評価結果を**フィードバック**し、次の活動を改善していく(action)という過程である。これらの頭文字を取って、PDCA サイクルとも呼ばれる。

##### ●地区診断

- 対象となる集団のニーズを把握するために行う。
- その地域(集団)にはどのような問題があるのかを把握し、それらの問題の優先順位を決定する。
- 優先順位の決定については、問題の緊急度、予算、人材などを勘案した実行の可能性などが考慮される。

●**対策の樹立** 活動の実施案をさまざまな角度から検討し、具体的な内容やスケジュールなどを決定する。

##### ●対策の実施

- 計画に沿って対策を実施する。
- 実施中に問題が起こった場合は、その都度原因を追究し、解決に当たる。

##### ●評価

- 上記の各段階および活動終了時に適切な評価を行うことが、根拠ある地域公衆衛生活動には不可欠である。

表1-4 公衆衛生活動の評価

段階	評価の内容
地区診断・ 対策の樹立	●ニーズの把握が適切であったか。 ●活動内容、目標、スケジュール設定が適切であったかなど。
対策の実施	●活動が適切に行われているか。 ●問題点への解決は適切であるかなど。
評価	●公衆衛生活動を実施した群（介入群）と実施しない群（比較対照群）を設定し比較する。 ●活動に要した費用と活動の結果から評価する（経済的評価）。費用-効果分析 <sup>*1</sup> 、費用-効用分析 <sup>*2</sup> 、費用-便益分析 <sup>*3</sup> などがある。

注) <sup>\*1</sup> 費用-効果分析 (CEA: cost-effectiveness analysis)

例: その医療は、患者に害以上の良い結果をもたらしたか。

投じた費用 (C, 治療薬など) によって、患者の生存年数が延長 (E) した。

→C/E

<sup>\*2</sup> 費用-効用分析 (CUA: cost-utility analysis)

例: 生存年数の延長だけでなく、生活の質 (QOL) も考慮した場合、その上昇 (U) につながったか。

→C/U

<sup>\*3</sup> 費用-便益分析 (CBA: cost-benefit analysis)

例: 得られた利益は費用を正当化できるかを金額で評価する。

純便益: 総便益 - 総費用 (または費用/便益の比)

○公衆衛生活動の各段階で用いられる評価方法を、表1-4にまとめた。

保健施策上の疾病予防の戦略としては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチといった考え方がある。

◀平25-2

## 2 ハイリスクアプローチ<sup>4</sup>

健康診断などで異常値を示した者など、ハイリスク者に焦点を当て保健施策を行うもの。ハイリスク者を的確に絞り込むことが重要となる。効果的であるが、健常群の疾病を予防できない。

## 3 ポピュレーションアプローチ

ハイリスク者だけでなく、検査値が境界にある者または正常値の者といった全体に対して保健施策を行うもの。健常群の一次予防も対象にできるが、改善効果はわかりにくい。

## 4 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの違い (図1-4)

ハイリスクアプローチではハイリスク者への働きかけが行われるが、ポピュレーションアプローチでは全体に対して働きかけが行われ、適切な方向へと移動させていく。これにより将来ハイリスク者となり得る者 (境界域の者など) のリスクを減らすこともでき、全体の罹患数、死亡数の減少が期待できる。

従来は、対象を絞り込むハイリスクアプローチの考え方が経済効率もよいとして主流であったが、現在では長期的な視点から、ポピュレーションアプローチのほうが罹患率、死亡率の減少といった効果も大きく、有効であるとされてきている。健康日本21においても、この考え方が採用されている。

## 5 リスクアナリシス

リスクアナリシス (リスク分析) は、環境や食品など存在する危害要因 (ハザー



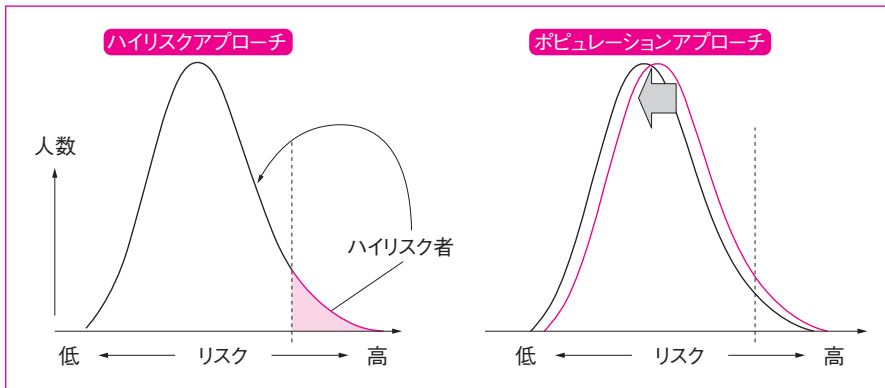


図1-4 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

ド)の有害作用の程度と発生確率から健康に及ぼす程度を見積もり(リスク評価), リスク回避に向けて対策を講じ(リスク管理), 関係する人々と情報交換・意見交換を行う(リスクコミュニケーション)の3つの要素からなる管理手法である。

## プリシード・プロシードモデル

ヘルスプロモーション実践の展開モデルとして, 1991年にグリーン(Green, L.W.)らによって開発されたものである。

- プリシード (PRECEDE)** predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational/environmental diagnosis and evaluation (教育・環境診断と評価における準備・強化・実現因子)の頭文字である。各アセスメント(第1段階～第4段階)の過程を指し, 活動の実施に先立って行われる。

対象となる集団のQOLのアセスメントを実施し, その結果から, 目標の設定, 改善点の優先順位の決定など, 事前のニーズアセスメントと実施方法の検討を行い, 保健プログラムを決定する。

- プロシード (PROCEED)** policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development (教育・環境開発における政策・法規・組織因子)の頭文字である。

保健プログラムの実施とそれに伴う事後評価(経過および影響, 成果評価)を行う。これらは, 計画のすべての段階に関係し, 問題点があれば修正する。また, 第6段階～第8段階の評価では, 評価結果の相互関係を明らかにして, プログラム全体の総合的な評価を行う。

- ①第3段階で設定した目標の短期影響について, 活動の実施経過を基に評価を行う**経過(プロセス)評価**や実施状況についての評価(第6段階)。
- ②第2段階で設定した目標の中期影響や, 実施後期待される改善の度合いを評価する**影響評価**(第7段階)。
- ③第1・2段階で設定した健康やQOLの目標達成状況を, 総合的, 中・長期的に評価する**成果評価**(第8段階)。