

# 健康の考え方の変遷とこれからの保健指導

## Changes in concept of health and new development of health consultation

當仲 香\*

慶應保健研究, 36(1), 073-077, 2018

**要旨:** 我が国の医療現場では, Evidence-based Medicine (EBM) が提唱されてきたが, 健康相談や保健指導の現場では, 個人の価値観や慣習の違いのために, EBM だけでは必ずしも十分な効果は得られない。また, 終末期医療などでは, EBM に基づいた西洋医学には限界があり, 近年, Narrative-based Medicine (NBM) の提唱がされ, 西洋医学に補完代替医療を合わせた統合医療が急速に広まっている。

従来の健康の定義は, WHO 憲章において, 身体的, 精神的, 社会的にすべてが満たされた状態にあることと示されている。これに対して, 人間の尊厳の確保や Quality of life (QOL) を考えるために必要かつ本質的なものである, Spirituality を健康の定義に含めるべきであるという提案が 1998 年になされた。この提案については, 現在までに心理, 宗教, 文化等さまざまな側面から議論され, Spirituality が人々の健康の維持向上に重要な影響を持つと認識されつつある。

本稿では, 健康の捉え方の変遷をまとめ, 近年の健康の考え方に基づく健康診断・保健指導のあり方を検討する。

**keywords:** 健康の定義, 保健指導, スピリチュアルケア, QOL

Concept of health, health consultation, spiritual care, quality of life

### はじめに

日本では, 個人的な経験や慣習などに依存した治療法を排除し, 科学的に検証された最新の研究成果に基づいて医療を実践する Evidence-based Medicine (EBM) が 1990 年代から提唱されてきた。西洋医学は日進月歩で進化するため, 治療効果・副作用・予後に関する最新かつ質の高い臨床研究の結果に基づき医療を行うというものである。学校保健や産業保健の予防医学分野においても, 客観的な疫学的観察や統計学, 経済学に根拠を求めながら保健施策を講じてきた。米国の医療政策研究局のグレーディン

グ・スケールでは, メタ・アナリシス, ランダム化比較試験, 非実験的・記述的研究の順番にレベルが高く, 患者に一番近く接している医療者(権威者)の経験は最下位のエビデンスレベルとされる<sup>1)</sup>。

EBM 理念が急速に浸透し, EBM を元に医療者が患者に情報提供し, 患者が意思決定することが常識となったが, 健康相談や保健指導において EBM を実践しようとする, 個人の価値観や慣習との間に軋轢が生じることが多々あることを医療者は経験している。また, 根拠のない医療情報がマスメディアや口コミにより容

\*慶應義塾大学保健管理センター

(著者連絡先) 當仲 香 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉 4-1-1

易に社会に伝播・浸透するため、これらの情報とEBMに基づく情報との不一致も、本人の意思決定において混乱を生じさせることがある。EBMはすべての患者には有効とされないことや、臨床データが少ない疾患や精神疾患では応用できないことから、海外では、1990年代後半に、EBMを補完する患者との信頼関係を重視したNarrative-based Medicine (NBM) が提唱されている<sup>2)</sup>。

WHO憲章の健康の定義は、“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”としており、身体的、精神的、社会的に、すべてが満たされた状態にあることを示している<sup>3)</sup>。1998年には、この健康の定義に関して、Spiritualityという要素が人々の健康の維持向上に重大な影響をもつことが、心理、宗教、文化等さまざまな側面から議論され、近年は、これら科学的根拠でははかれない側面が人の健康を構成していることが強く言説されるようになった(図1)。また、西洋医学と代替医療をあわせた統合医療という概念もみられるようになった。本稿では、近年における健康の定義、Quality of life (QOL) など健康の捉え方の変遷をまとめ、近年の健康の考え方に基づく健康診断・保健指導のあり方を検討する。

### 健康評価における定期健康診断の限界

学校保健、産業保健分野では、健康を測る手段のひとつとして、一般的に健康診断(健診)があると考えられている。成人の定期健診は、個人が自己の状態を客観的に見直す機会であり、医療者や組織からみても、将来健康寿命を損なう可能性の高い対象者を発見して介入を行えるよい機会として捉え、利活用することが望ましい。また、小児、青年期では、健診結果は成長発達段階での記録となり、これからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、他の人に影響を与えるような感染症にかかっていないかを見分けるという目的も持つ。

保健指導にあたって理解しておきたいことであるが、日本の成人の定期健診は、疾病予防や死亡減少という視点での有効性に関して、エビデンスレベルが高い検査はほとんど含まれていない<sup>4)</sup>。平成16年度厚生労働科学研究「最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究」の調査<sup>5)</sup>では、血圧測定、飲酒・喫煙等の問診、メンタルヘルスチェックは疾病予防に有用としているが、胸部X線検査、視力、聴力、検尿、聴診、肝機能検査、中性脂肪検査、尿酸検査、心電図検査は有効性を示す根拠が乏しいと報告している。法定項目以外のがん検診も、総合的利益が大きいものは50～75歳の便潜血検査、21～65歳の子宮頸がん検査、次いで50～

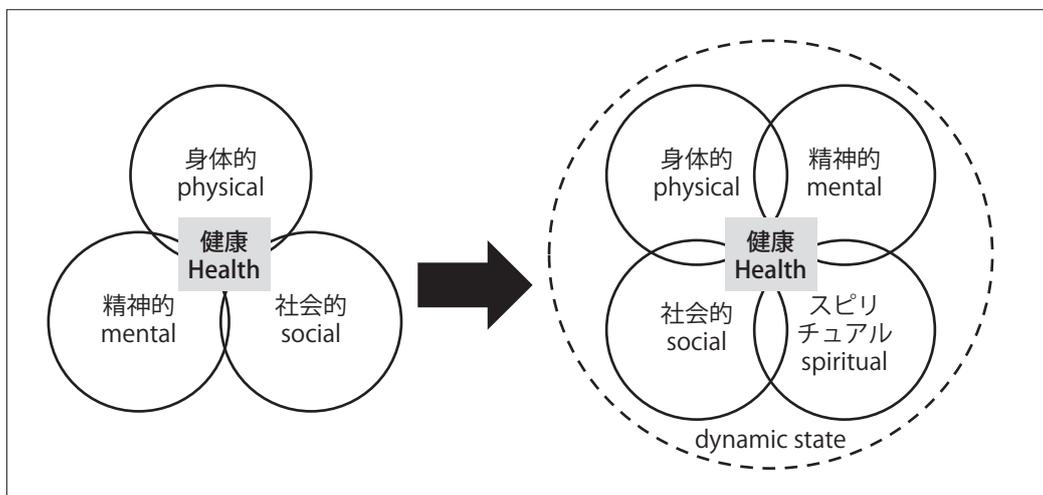


図1 WHO憲章 健康の定義の改正案

74歳のマンモグラフィー, 55~80歳の喫煙者に対する肺低線量CTであり, それ以外の検査は過剰診断など不利益が報告されている<sup>6)</sup>。これらのスクリーニングで診断できることは限定的であり, WHO憲章の定義にある精神的, 社会的な健康を含めて, 健康を評価することは難しい。

医療者はこれら検査の有用性や限界を理解した上で, 受診者が「検査をすれば安心」「健診結果がすべてAなら健康」などと思い込んで, 自分自身の心身の異常のシグナルに鈍感にならないよう, 注意深く情報提供する必要がある。

### 健康の考え方の変遷

西洋医学での積極的治療にも限界がある。身体的, 精神的に極限状態になったがんなどの終末期患者は, 神秘的, 絶対的な存在や生死の意味づけに関する哲学的なことに興味を持ち, 救いを求めることが多い。これら心や魂の痛みに対するスピリチュアルケアが, 近年, ホスピスをはじめ終末期医療において積極的に導入されている。極限状態になった患者が持つ感情, なぜ生きているのか, なぜ病気なのか, なぜ障害があるのか, 死んだらどうなるのか, 生まれ変わられるのか, などの問いかけにともに対面し, その人の生育歴, 価値観, 死生観, 信仰など, 心の健全性に沿った支援を行うものである<sup>7)</sup>。

1998年に議論された, WHO憲章の健康の定義の新しい提案は, “Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”であり, Spiritualityが人間の尊厳の確保やQOLを考えるために必要で本質的なものであるとされ, 人の精神性や主観的な満足は, 健康の定義に含まれるべきであるという提案であった。ここでは知的意味を含むMentalと, 精神性, 霊性を中心としたSpiritualは区別される<sup>7,8)</sup>。この提案は一度可決されたものの, 宗教と医療との相互関係が各国の文化的背景によって異なるため, 実質的な審議がは

かられず改定には至らなかったが<sup>9~11)</sup>, WHOをはじめ, さまざまな機関でQOLや幸福感の指標化が試みられるようになった。現在では, 病気や障害があっても不健康というわけではないという考えから<sup>11)</sup>, 身体的, 精神的な健康をQOL向上のための基盤と考え, 主観的なQOL自体を本来の健康と捉える見方もある。1995年には, WHOはQOL指標としてWHO-QOL100を開発しており, 米国ではSF-36, 国内ではQOL-ACDが, 新たな健康の評価として使われるようになった<sup>12)</sup>。また, 近年は, より幸福感やQOL, 健康長寿のあり方を問う抗加齢医学, ポジティブサイコロジー<sup>13,14)</sup>等の新たな医学の概念が一分野となっている。

日本の国民性は宗教教育や宗教的な考えが希薄であり, 極限状態になれば, 日常から, 生死, 病気, 障害, 幸福や生きがいについて考えることは少ない。しかし, 死期に近い人でなくても, 自分ではどうにもならない困難に直面した時には, 哲学的なものの考え方をしたり, 生きている意味を考えたり, 自己の精神性に沿った支えを求めることはあるだろう。2007年に発足した日本スピリチュアルケア学会は, 2012年より, 医療・福祉・教育・産業を始めとする諸分野で援助にあたるためのスピリチュアルケア師の資格認定制度を設け, 人材育成に努めている<sup>15)</sup>。このように, 海外ばかりではなくわが国においても, 健康の考え方, 捉え方は, 社会的に大きく変遷を遂げていることを理解したい。

### 代替医療, 統合医療

2018年には, 疾病及び関連保健問題の国際統計分類であるInternational Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-11において, 伝統的な東洋医学の章が追加される。100年以上, ICDでは, 西洋医学の分類のみが医療として認められていたが, WHOでは, 漢方薬や鍼灸など中国や日本の伝統医療を認定する方針である。

表1 種々の法規やガイドラインで解説されている保健指導の定義や目的

対象	「保健指導」とは	主な目的	出典
	必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査又は精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うほか、その円滑な実施に向けて、健康保険組合その他の健康増進事業実施者との連携を図ること。深夜業に従事する労働者については、昼間業務に従事する者とは異なる生活様式を求められていることに配慮し、睡眠指導や食生活指導等を一層重視する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨</li> <li>・情報提供</li> <li>・連携</li> <li>・日常生活の指導（食事、睡眠等）</li> </ul>	健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（健康診断結果措置指針公示第9号）
教職員	勤務形態や生活習慣からくる健康上の問題を解決するために、産業保健指導担当者が、健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等の健康的な生活への指導及び教育を、職場生活を通して行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の指導（食事、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等）</li> </ul>	事業場における労働者の健康確保増進のための指針（健康保持増進のための指針公示第5号）
	対象者が、健診結果から身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食生活や運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、さらにその結果が健診データの改善に結びつくように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育</li> <li>・日常生活の指導（食生活、運動、喫煙、飲酒）</li> </ul>	標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月厚生労働省 健康局）
児童・生徒・保護者	相互に連携して、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理（日常的な健康観察）</li> <li>・連携</li> <li>・感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり</li> </ul>	新訂版 学校保健実務必携（第4次改訂版）（学校保健・安全実務研究会）
	児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携</li> <li>・学校生活への適応</li> </ul>	教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引（平成23年8月文部科学省）

西洋医学では対応が難しい症例に対し、補完代替医療（中国伝統医学、鍼灸、アーユルヴェーダ、マッサージ、アロマセラピー、気功等）が有効な場合も多くみられ、患者のニーズも高い。統合医療は、西洋医学に補完代替医療を加えることによって、一人ひとりの患者に最も適切なオーダーメイド医療を提供しようとする考え方であり、医療者の中では急速に広まっている。

伝統医学や補完代替医療は、臨床データに乏しく、科学的根拠がないと評価されがちであるため、日本統合医療学会では症例ベースでの情報を集積している。西洋医学だけを正としてきた医学もパラダイムシフトが起きている。

### これからの保健指導に必要なこと

現在、種々の法規やガイドラインで解説されている保健指導の主な目的は、個人へ向けた日常生活指導や、受診勧奨、連携、健康教育等であり、Spiritualityを含めた健康を目指すもの

ではない（表1）。近年はメンタルヘルスに対する政策も実施されてはいるが、いまだ医療や保健指導の現場では、健康を検査結果で評価しようとするスタイルに変わりはない。しかし、EBMやガイドラインに沿った食事や運動等の注意点を画一的に伝えるだけでは、主観的なQOLや幸福感、スピリチュアルを含む健康づくりには不十分であり、行動変容も難しいだろう。

今後は、医療者は健康の考え方や保健指導のあり方の変遷を理解し、健康を検査結果で評価するのではなく、個人の価値観をとらえる手段、手法を検討しなくてはならない。それと同時に、医療者は、患者または受診者に対峙し、何を問題に感じていてどう解決すべきなのか、いきいきと幸せに生活するにはなにが必要か、それぞれのQOLを高めるにはどうしたらいいのか、ともに考えることを基本姿勢とすべきであろう。そのためには、医療者個々が、自分自

身の死生観や生きがい, QOLを見つめなおし, 患者または受診者に対峙していけるよう成長しなくてはならないだろう。また, 国家政策としての健康診断項目の精査, 保健指導対象者の選定方法, 各種法規や保健指導ガイドラインの検討も望まれる。

## 文献

- 1) Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992 ; 268 : 2420-2425.
- 2) Greenhalgh T, Hurwitz B, et al. Narrative based medicine-Dialogue and discourse in clinical practice. In : BMJ Books London 1998.
- 3) WHO. Constitution of the World Health Organization Principles. <http://who.int/about/mission/en/> (cited 2018-02-16).
- 4) 中山健夫. 健診・保健指導の有効性に関する考察. 日循予防誌 2007 ; 42 : 124-128.
- 5) 福井次矢, 他. 平成16年度総括・分担研究報告書. 最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究. In : 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 : 2005.
- 6) 津金昌一郎. 高齢者のがん検診. 公衆衛生2018 ; 82 : 112-118.
- 7) 村田久行. 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア (アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築). 緩和医療学2003 ; 5 : 157-165.
- 8) 江藤裕之. mental との差異からみた spiritual の本質について—WHO 憲章における「健康」の定義改正案が投げかけたもの—. Quality Nursing 2004 ; 10 : 1151-1159.
- 9) 津田重城. WHO 憲章における健康の定義改正の試み—「スピリチュアル」の側面について—. ターミナルケア 2000 ; 10 (2) : 90-93.
- 10) 田崎美弥子. 健康の定義におけるスピリチュアリティ. 医学のあゆみ 2006 ; 216 : 149-151.
- 11) 根村直美. WHO の <健康> の定義をめぐる言説の現在. 医学哲学 2004 ; 22 : 141-145.
- 12) 下妻晃二郎. QOL 評価研究の歴史と展望. 行動医学研究 2015 ; 21 : 4-7.
- 13) Seligman MEI, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol 2006 ; 61 : 774-788.
- 14) 大野裕. ポジティブサイコロジーと認知行動療法. 精神科 2017 ; 31 : 60-63.
- 15) 日本スピリチュアルケア学会 <http://www.spiritualcare.jp/> (cited 2018-02-16).