

ヘルスプロモーションからみた QOL

—健康のべおか 21 を例として—

The quality of life (QOL) from a standpoint of health promotion

: Healthy Nobeoka 21 as an example

九州保健福祉大学保健科学研究所・保健科学部

三浦 宏子

1. はじめに

わが国の保健・医療を取り巻く環境は、急速な社会状況の変化を受けて、大きく変容しつつある。従来、保健・医療政策は国が一元的に管理することが多かったが、今日では、大部分の保健・医療対策が市町村レベルで実施される。健康の価値観も大きく変わった。以前は身体的健康のみに焦点があたるが多かったが、近年ではその内容・質も問われるようになってきている。

本稿では、健康関連 QOL (Health related QOL: HRQOL) ¹⁾ を考える上でも、今後のわが国の健康づくりを考える上でも重要な概念であるヘルスプロモーションについて解説を行い、その具体例として身近な「健康のべおか 21」について説明したい。

2. ヘルスプロモーションとは何か —その概念と特色—

社会の変容は、しばしば疾病構造に多大な影響を与える。わが国でも、従来、感染症が死因の上位を占めていたが、高度成長による社会の成熟化とともに疾病構造が変化し、生活習慣病が主要死因を占めるようになってきた (図 1)。高血圧症の患者数は 710 万人、糖尿病患者は 312 万人といわれており、生活習慣病対策は医療経済的な側面からみても、極めて重要な問題である ²⁾。このような現象は、従来、先進国に特徴的に見られるものといわれてきたが、最近では途上国の都市部に

おいても見られるものであり、全世界的な対策が必要とされているものである。

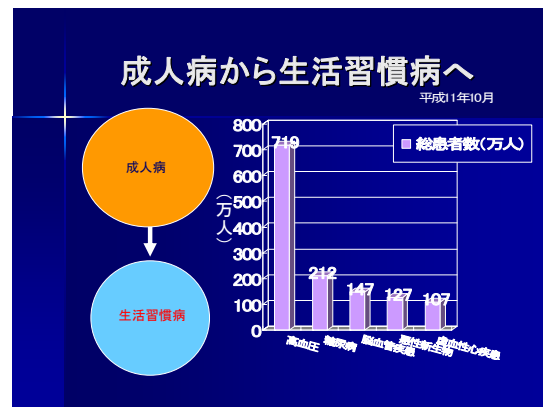


図 1 わが国の疾病構造の変化

このような状況に対応すべく、世界保健機関 (WHO) が、1986 年に打ち出した健康戦略がヘルスプロモーションである ³⁾。この戦略が産声をあげてから、既に約 20 年が経過しているが、その重要性は時代とともに益々高くなってきている。ヘルスプロモーションが、今までの健康政策と最も異なる点は、個人のライフスタイルに注目した点と、行政や医療専門職からの一方的なサービス提供のあり方を見直した点である。生活習慣病の多くでは、特効薬がなく、喫煙や食生活などの生活習慣が、その発症と重症化に大きく影響する。したがって、医療関係者や行政だけの努力のみでは、生活習慣病の克服は困難である。すなわち、生活習慣病対策を行う上で、ヘル

スプロモーションは必須事項といえる。

ヘルスプロモーション活動が目指す最終的なゴールは、地域住民ひとりひとりの幸せな人生の構築、すなわち QOL の向上である。また、健康を、人々が充実した人生を送るための大切な資源と位置づけているおり、最終のゴールとしていない点も、従来の健康戦略と大きく異なる点である。したがって、ヘルスプロモーションの主体は、行政でも医療専門家でもなく、地域住民である。あらゆる場面に住民が参加し、あらゆる生活の場がヘルスプロモーションの場であることが、大変重要なポイントである。

ヘルスプロモーションを地域において、展開するためには、①唱道、②能力の付与、③調停の3つの段階を経る必要がある（表1）。ヘルスプロモーション活動の入り口はいくつかあるが、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個人技術の向上、⑤地域住民のニーズにあった保健サービスに大別される。これらの5つの項目を地域の現状に合わせて、うまく導入することが、地域でのヘルスプロモーション活動を展開する上で重要である。そのためには、地域住民、行政、医療専門職の連携が不可欠である（図2）。

表1 ヘルスプロモーションの3つのステップ

ヘルスプロモーション実現のための3つの鍵	
1.	唱道 : 正しく情報を伝えて理解者の輪を広げる
2.	能力の付与 : 実際の活動を行ううえでのノウハウの伝達
3.	調停 : 実現のために、互いによく話しあって調整を行う

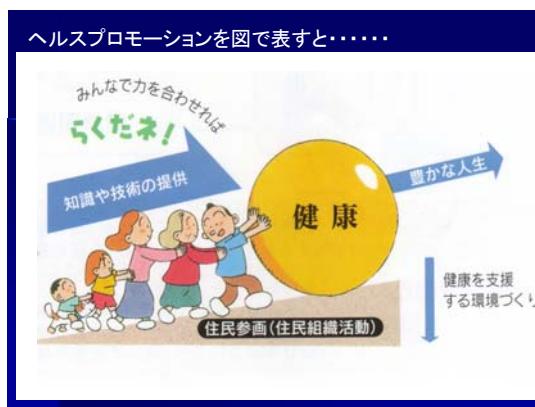


図2 ヘルスプロモーションの概念図

3. 延岡市民の健康状態

前項までの部分では、ヘルスプロモーションの概念について記載してきたが、本項と次項では、地域でのヘルスプロモーション活動（地域が元気になる健康づくり）の具体例として、延岡市で現在展開されている健康づくりプロジェクト（健康のべおか 21）にふれたいと思う。

「健康のべおか 21」に言及する前段階として、まず延岡市民の健康状態の現状について簡単に説明する。国全体として少子高齢化ならびに人口減少は大きな社会問題であり、延岡市もその例外ではない。延岡市は、既に1990年代より人口減が始まっており、国よりも一足早く人口減が始まっている（図3）。延岡市の年少人口、生産年齢人口、老年人口割合の状況をみると、生産年齢人口の減少が、延岡市の人口減の主要な原因であることがわかる。少子高齢化も進行し、2000年以降では年少人口と老年人口が逆転しており高齢化の進行が著しい。平成12年では高齢化率が20.4%であったが、平成27年では28.6%に達すると推計されており、今後の地域の発展には、健康で活力あふれる高齢社会の実現が不可欠である。

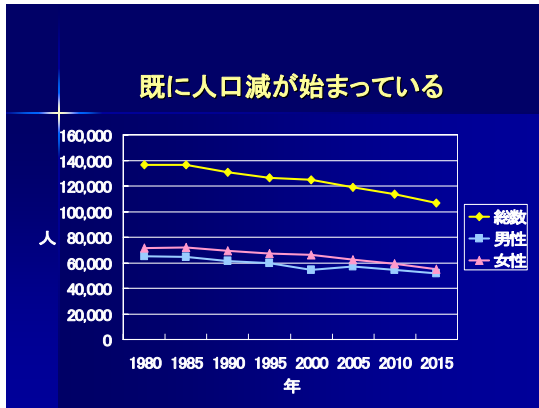


図3 延岡市人口の経年的推移

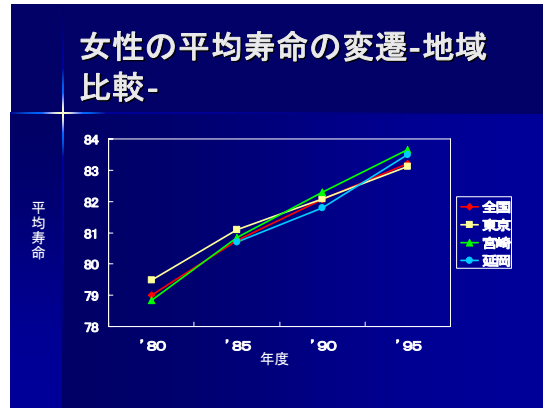


図5 女性の平均寿命の経年的推移

ここで、平均寿命と主要死因に目を転じてみると、男性では全国や東京都とほぼ同程度であるが、女性では全国や東京都と比較して高い数値を示している(図4、5)。死因の状況を見ると、全国値とほぼ同様な傾向を示し、悪性新生物、心疾患、脳血管障害といった三大疾病で全体の死因の約6割を占めている。本来、このような長寿社会の到来は喜ばしいことであるが、その反面、要介護老人の増加が深刻な問題となっている。21世紀の延岡市民のあるべき姿を考えた時、人生は単にその長さだけでなく、その内容・質が問われる。障害なく、自立したアクティブ・ライフを送ることのできる期間を健康寿命⁴⁾とっているが(図6)、これからはこの健康寿命の延伸を図ることが重要である。

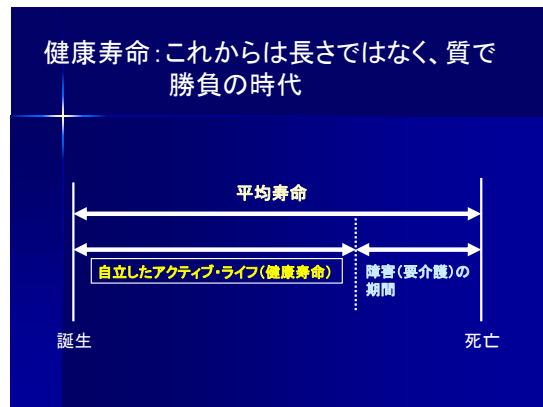


図6 健康寿命の概念図

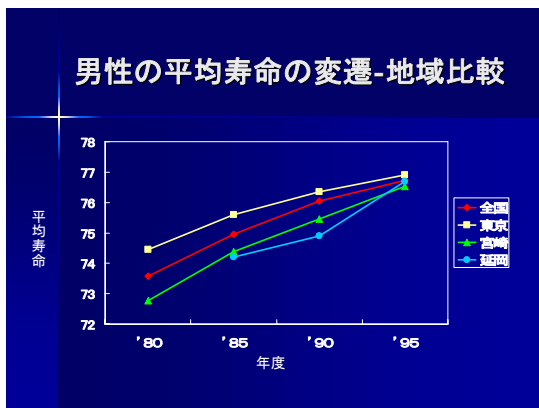


図4 男性の平均寿命の経年的推移

また、延岡市民の生活習慣病の罹患率は、全国値と同様に高く、栄養・食生活、運動、心の健康・ストレスなどの各分野で改善しなければならない問題点が多数存在する。宮崎県北部地域では、他地域と比較して健診受診率が低い傾向にあり、特に専業主婦層での未受診者が多いことが大きな問題となっている。日常生活においても適正体重の管理不全や、若年層の朝食欠食、中年期の運動習慣の低さ、ストレスや不眠症の有訴者率が高いなどの問題点が明らかになっており、生活習慣病対策のより一層の徹底が求められるところである。

4. 健康日本21と健康のべおか21

健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病対策は不可欠であり、今まで以上に地域の

実情に見合ったヘルスプロモーション活動が求められている。そのような状況に対応すべく、厚生労働省では健康日本 21 を平成 12 年より立ち上げている⁵⁾。これは、現時点において、わが国で最も大規模に展開されているヘルスプロモーション活動のひとつである。米国の Healthy People 2000 がそのモデルであるが、地域ごとに健康づくり計画を立案し、さらに具体的な数値目標を立て、評価とフィードバックが円滑にされるような工夫がされている。また、健康日本 21 導入に合わせて、健康増進法を制定し、より円滑な活動ができるような法的な枠組みを作っている。

健康のべおか 21 は、健康日本 21 で定めた枠組に沿うものであるが、あくまでも延岡市の実情を反映した独自の健康づくり計画であり、必ずしも国や県のプランのすべてを踏襲していない。健康のべおか 21 のキャッチフレーズは「健寿で生き抜こう 21 世紀」であり、3つの重点目標と数値目標が掲げられている(表2)。これらの健康づくり活動を通じて、延岡全体が元気になり、さらに同様な元気な地域が多くなることによって、国全体の活力を上げることが、これらの計画の究極の目標である。

表2 健康のべおか 21 の重点目標

健康のべおか21の3つの重点目標	
1.	からだいきいきリフレッシュ:健康な歯で、好き嫌いなくおいしく食べて楽しく身体を動かそう
2.	脳いきいきリフレッシュ:よく遊び、よく動き、よくふれあい、いつまでも若々しい脳でしよう
3.	いきいき健診でリフレッシュ:受けて活かそう 健康診査、見直し正そう生活習慣
それぞれの分野で数値目標も設定	

5. 健康づくり活動についての今後の展望 — 「健康づくり」から「生活づくり」、 「まちづくり」へ—

今まで述べてきたように、21 世紀の地域保健活動の推進には、ヘルスプロモーションは不可欠な要因である。21 世紀の保健活動は、単に身体的な健康状態の獲得だけでなく、広く地域住民 QOL の向上を目指すものであることが求められている。地域住民の QOL は画一的なものではなく、その地域ごとに異なるものである。したがって、ヘルスプロモーションに立脚した健康づくり活動を行う場合には、地域住民自身が今後の自分たちの健康、生活、まちづくりを考える必要がある⁶⁾。また、行政ならびに医療・保健専門職と連携して、地域が持っている社会資源(宝)をうまく活用することが、健康づくり活動を成功に導くための必要条件となる。

6. まとめ

以上、様々な観点から、ヘルスプロモーションと地域住民の QOL について述べた。今までの健康づくりは、ともすると「最初に計画ありき」になりがちであったが、真のヘルスプロモーション活動に重要なことは、活動の先にある「地域住民の本当の思い」を第一に考えることである。その意味で、ヘルスプロモーション活動の真髄は、正に”Act locally, Think globally”といえる。

引用文献

- 1) 三浦宏子: 歯・口腔の健康とクオリティ・オブ・ライフ (QOL). 8020 (はち・まる・にい・まる). 2004. 3: 24-29.
- 2) 瀬上清貴、横山徹爾、山縣然太郎、他編: 図説国民衛生の動向 2003. 厚生統計協会. 東京, 2003. 50-51.
- 3) WHO: Ottawa Charter for Health Promotion. International

Conference on Health Promotion
17-21 November 1986. WHO.
Ottawa, 1986.

- 4) 瀬上清貴：(総説) 健康余命を考える.
厚生指標. 1999. 46: 3-11.
- 5) 厚生省：地域における健康日本 21
実践の手引き. 健康・体力づくり事
業財団. 東京, 2000. 3-13.
- 6) 新井宏朋, 丸地信弘, 山根洋右, 他
編：健康の政策科学-市町村・保健所
活動からの政策づくり-. 医学書院.
東京, 1997. 6-19.