

健康とは何か

その考え方と対応策

宍戸昌夫

一 はじめに

今日ほど健康の問題が多くの人々の関心をよんでいる時代はかつてなかったのではなからうか。もちろん本来人間のあらゆる活動の基盤が個人個人の健康にあることは知りつくされたことではあるが、近年の社会経済的な激しい変動の中で、国民の健康像に質的な変化が進み、特に一九六〇年代以降の生産第一主義の国の政策が、いわゆる高度経済成長の代償として悲惨な各種の公害病をはじめとして、住民の健康と生活における矛盾を深め、従来の医療や衛生行政への不信や不合理性をあらわにしてきた背景は見のがせない。一方都市の巨大化、技術革新、

産業の高度化、人口の高齢化などが、直接個人個人に関係するかどうかの認識は別として、何か自分の背後に大きな力としてのしかかっている、健康への不安を感じざるを得ない状況がある。そして街にあふれるマスコミの情報ますます不安をつのらせるばかりで一向にそれを解消し、除去してくれる作用は果たしてくれない。自分の健康は自分が一番よく知っており、自分で守るものだとする一方、これだけ日常生活環境の中に健康をおびやかす因子が充ち満ちているとすると、自分一個の力ではどうにも対処できない限界があり、いきおい行政の対応や社会的な力にある程度期待せざるを得ない面も考えられる。従って、国や自治体はわれわれの健

- 一 はじめに
- 二 健康とは何か
- 三 健康阻害因子とその対応
- 四 おわりに

康のための施策やサービスを大幅に増加せよという不平や不満の声も住民から挙ってくる。

近年になって政府は健康づくり運動、国民の健康増進の施策を政策の中心課題としてとりあげ、市町村に至るまで行政の大きな柱として計画推進を図っている。しかし住民側からすれば、何かお役所仕事という印象はぬぐいきれない感覚があり、身近な問題として捉えにくい点がある。こうした状況の中で基本的に明らかにしなければならぬことは、健康とは何かという点で、それぞれの立場で漠然と使用されている健康という言葉の概念と内容を整理してみる必要があるだろう。

まずこのことから考察してみよう。

二——健康とは何か

健康増進とか、健康づくり運動とかいう文字がマスコミに氾濫し、目にも耳にもしきりに入ってくるこの頃であるが、その増進したりついたりする健康とは一体何かと考えてみると、そう簡単に一言でいいあらわせるものではない。古くから数多くの学者や識者がそれについて定義づけたり解説したりしているが、必ずしも一致した見解があるとはいえない。その立場や見かたが異れば定義も変わってくるからである。今その歴史的なせんざくはしないで、ごく一般的な考え方を整理してみよう。

①——主観的判断と客観的判断

健康とはうらはらに、その健康に異常があるという状態を考えてみると、毎日毎日数多くの患者が医師の診察を求めて診療所や病院を訪れ、また入院患者が病床を満たしている。

その人達が最初に医療機関を訪れたときは、自分で何か健康に異常を認めたからであろう。

一方自覚的には何ら異常を認めない人が、集団検診や各種の健康診査を受けてはじめて疾病や異常を発見されることも少なくない。前者は自らの主観的な判断で疾病や異常を発見する簡便な方法であるが、確実性に欠けるうらみがあ

る。つまり本人が医学的知識を豊富に、正しく持っているかどうか、性格的に神経質であるかどうか、などによっても疾病や異常を訴える頻度が違ってくる。一方後者のようにたまたま受けた検査で異常が発見された人は、もしその機会がなければ本人は健康であるとしてそのまま過ごしてしまうかもしれない。また今日のように検査や診断が、進歩した精密な機器や方法を用いて実施されたとしても、なお客観的な方法で発見されないこともあるだろう。むしろ主観的な自覚的判断によってのみ発見される微妙な知覚異常や、特別な疾患の初期症状を否定できない場合もある。

②——健康とは相対的な概念

前述のように健康に関する定義は、内外ともに古くから多くの人が、その定義を試みているが、簡潔にいいあらわすことが難しく、必ずしも一致した内容とはいえないし、また、一方それぞれに適切で、それなりの意義があるといえる。国際的な意味で代表的な健康の定義として、一九五五年にWHOが世界各国の権威者を集めて一応まとめた意見として発表したものに次のような定義がある。

「健康とは、一つの相対的な概念であり、特定の遺伝的および環境的条件の下において、有

機体として適正な活動を示しうるような人間の状態または性質を意味する」^(註)

この定義からすると、健康というのは、ある状態であって、個人個人の持って生れた遺伝的素因によっても異なるもので、またその個人の生活にかかわる環境条件によって変動するもので、一定の数値やレベルで表現できるものではないことを示している。つまり絶対的な状況として、定められるものではなくて、相対的にきめられるものであるとしている。またそのいうところの「有機体として適正な活動あるいは、作用を示しうるような人間の状態または性質」といっても、各個人によって多種多様であるから、どのような状態をとって観察や測定の対象にしたらいいか明確ではなく、その選択は、「有機体として適正な活動」というものの何をとりあげて評価するのかによって異ってくるだろう。

例をあげれば、長寿であるとか、労働能力がすぐれているとか、そのとりあげかた、重点のおきかたによって異ってくる。このことは健康であるという判断が観察者や判定者の価値観の相違によってきまるといってもよい。

客観的にいづれを正しいとは決めかねる場合があり、この意味で相対的な概念であるといわざるをえない。

また一方このような見かたをすると、健康か否かを論ずるには、どのような目的でそれがなされるのか、それによって評価や判定の方法が異なるともいえる。目的によって測定値の判断基準に特殊な医学的な考慮が必要になってくる。そうすると健康をあらわす具体的基準ないしは測定値というものは一定のものではなくて、その時代時代に応じた人間の形態や機能に関する科学的知識に基づいて、健康な人の典型を想定し、それに長年の蓄積された経験による修正を加えつつ作りあげて行く健康体の理想的な形態と性質を示すものと考えられる。この面からい

えば、健康とは一つの目標概念であるともいえるだろう。

(注) WHO : Measurement of levels of health,
WHO Tech. Rep. Ser. No. 137, 8, 1957.

③ 個人の健康

上述のような意味において、健康とは相対的な概念であり、一率にいかなる場合にも適用されるとはいえないが、一般に健康な人が示す「有機体として適正な活動を示しうる人間の状態または性質」は、おおむね次のような事項によって代表されるだろう。

① 長命であるか、またはそれが予期できるような特長を持っているか。

② 現在、疾病やその他身体的、精神的異常が認められないか、あるいは罹りやすい状態がないか、また治りにくい傾向がないか。

③ 先天的な身体異常がないか、体格は正常か、年少者なら発育は正常か、高齢者なら老衰の兆候がみられないか。

④ 生理的な機能や、生化学的性状に異常が認められないか。

⑤ 知能の発達に異常はないか。

⑥ 精神的身体的、作業能力について他に比べて著しく劣るところはないか。

⑦ 疲労しやす傾向はないか。

⑧ 食欲、排便、睡眠等の日常の規則的な健康生活に異常はないか。

⑨ 常に精神が安定、平静で、社会的に協力的、和合的であるか。

以上のような事項について、できるだけ客観的にまた量的に測定して判別することが望ましいが、必ずしも可能とはいえず、質的判断によらざるをえないこともある。

また上述の各事項は、さらに具体的に観察を必要とする多くの細項目にわかたれ、その一つ一つについて観察、測定の方法が定められ、その結果は計数的または質的区分としてあらわされるが、その個々の項目ごとにそれぞれ健康か否かの判定基準が設けられる。

さらに各事項は健康の一面をあらわしたものであるから、健康判定の目的によって、どの単一事項をとって判断してもよいのであるが、必要によっては複数の事項をとりあげて関連づけたり、指数化したりして複合的判断基準を設ける場合もある。

④ 集団の健康

個人個人でみれば体格の大小や、力の強弱定をすることもある。なお集団の健康状態を総合的に判断する場合にも前述の各種の検査事項のいずれに重点をおくかは、その時の目的によって異なるから、多目的あるいは総合的な健康指標を組みたてる際には、各検査事項に与える重みに相当な相違が生ずることになる。この際重みづけをしなければならぬ事項、いいかえれば単独検査の結果が、総合的な健康指標に比較的深い関連を示す事項としては、従来の経験から

a、平均寿命（正しくは0歳の平均余命）

b、性別、年齢別死亡率

c、乳児死亡率（または新生児死亡率、周産

期死亡率）

d、PMI（五〇歳以上の死亡者数の全死亡

者数に対する割合）

e、発育調査（特に出生時体重、または特定年齢時の身長、体重）

f、伝染病届出発生率

等があげられている。

⑤—共同社会の健康

前項に述べた、単なるある集団の健康という見かたと異って、特定地域——地方自治体等の住民の健康状態という考え方をすると、WHOでは地域保健計画を進める際に必要な地域の健康状態の把握には次のような点が挙げられるとされている。

①特定地域内に居住する個人個人および集団の健康状態。

②住民の健康に多かれ少なかれ影響を及ぼす物的生活環境条件。

③特に住民の健康状態を維持、増進させるために設けられた施設やサービスや制度の状況。

これらの各々について欠陥がある場合には、その地域の健康状況が満足すべきものとは認められないとしている。

以上のうち①の地域内住民の個人個人、また集団についての判断の方法は既述したとおりであるが、②はこのようにして発見された個人あるいは集団の健康の欠陥や異常の原因を速かに探しだして、これを除去もしくは軽減する方法を講じなければならないので、自然的または社会的な生活環境条件をまず明らかにする必要が

ある。地勢や気象条件、動植物の生息、繁茂などの自然の条件とともに、最近では人間の社会的、経済的活動に伴って生ずる物的生活環境の人為的破壊や汚染が、直接間接に住民の健康を阻害するという公害事例がある。自然環境に対しては、それぞれ対策を検討し、人為的環境破壊に対しては、防除措置を発見、実施することが、ここに深い関連を持つものである。

また③に掲げた事項については、国はもちろん地方公共団体の行政に関わる問題とともに、地域住民の自治的活動にまつところも大きい。それには共同社会を形成する各個人および集団の健康と福祉の向上を指向する基本的な考え方が、すべてに優先する社会思潮としてその背景になければならない。

有名なWHOの憲章前文にある「健康とは完全な身体的、精神のおよび社会的な良好な状態であり、単に疾病や虚弱の存在しないことではない」というところの「社会的な良好な状態」とは、上述の②および③に示された人為的な生活環境および条件、ならびに社会の連帯による責任の所在をも包含するもので、これが特定の共同社会に住む各個人および集団の健康に密接不可分な関係にあることは容易に了解されることであろう。

三——健康阻害因子とその対応

前項で健康に関する考え方を少々理屈っぽく述べたが、個人にもせよ集団にもせよ、健康を阻害ないしは破壊する因子が、われわれの日常生活の中に数多く存在して、極端ないい方をすれば、いつも危険にさらされているといえなくもない。しかし人間には一方、生物としての適応能力があり、危険因子にさらされたら誰もが等しく健康を害ねるとはいえない一面もある。

たとえばある物理的な力が加えられたとしても、またある化学的有害物質を摂取したとしても、直ちに健康障害が発生するとは限らないし、病原微生物が体内に入ったからといって必ず感染発病するものではない。この間の消息をここでは詳述しないが、個人としての対応の問題として、一般的な抵抗力——ある意味で体力——を正常に保つことが必要であろう。誤解を避けるために付言したいのは、公害に耐えるような体力づくりを、という意味ではない。たとえば栄養の低下や逆に過剰や、偏りなどは正常ではないから、そのこと自体が健康とはいえないし、また他の種々な疾病を招きやすいことはよく知られている。

よく公害問題などで、量——反応関係(dose-response)が問題にやれるが、確かに量は重要

な要素であるが、筆者はもう一つの視点からそれに暴露頻度——時間の要素が加わらなければならぬとする。大気汚染物による呼吸器疾患はもちろん、食品や飲料水から摂取される微量の物質を考えたときにも、その一日の吸入量あるいは摂取量では何ら健康に支障はないとしても、頻回に摂取されれば、疾病を発生する。危険が生ずる。その他の健康障害に關してもこうした見かたを必要とするものが多々ある。

このように考えたときに、日常の生活環境が健康阻害の要因として占める役割が大きくクローズアップされる。少々短絡ないいかたをあえてすれば、都市における生活環境はこの点で健康障害を発生しやすい状況を備えていることが多いといえるだろう。この際忘れてはならないことは、都市の環境による外的な刺激や健康阻害物質が増加したことによる健康障害だけではなく、人間の方が都市生活という不自然さのために変化して適応を欠く状態になることがある点である。もちろんこれも比較的な話であって、都市の属性がすべて健康を阻害したり破壊したりする要因となっているわけではなく、むしろ逆に、都市なるが故に公共的な施設や配慮が、健康を維持増進するのによって力あることも認められるのは当然である。

問題は都市においては、密集居住状態や、生

産活動の巨大さ、交通の頻繁さ等々によって、健康阻害因子が複合的に住民に襲いかかってくるので、それだけに被害が重積されるおそれがあり、また住民側からすれば不安は倍化され、前述の個人の健康状態と地域全体のいわゆる「住民の健康状態」との判別の基準があいまいになり、地域全体への健康保護の対策を行政に求める声が大きくなる。これは大気汚染や水質汚濁などの公害事例や、日常口にする食品の衛生状態、医療における薬害への危惧など、個人の配慮や関心の埒外にある原因に対して公共的な努力や対策に頼らざるを得ない状況が存在するからである。

このことは前述の特定の共同社会における健康の維持や増進の立場からすれば、地方公共団体の住民への責務としてその対応を迫られるのは当然である。時に統計学的な平均値や、確率論による数値の解説による行政対応が十分に理解されないために、住民の不信や不安を招くことがあるが、これは行政が住民と共にある姿勢への欠如によるものであろう。

このように考えたとき、基本的には個人の健康については個人自らが関心と認識を持つことがその原点であると同時に、個人が一個人として生存しえない存在であるが故に、常にその所属集団社会の一員としての責任をも分担する心

構えがなくては、社会の健康はもちろん個人の健康をすら維持増進はできないであろう。

共同社会とはただ個人の集合ではないことは自明のことであるが、近年ややもすると都市社会においては、その理念が欠如してエゴイズムが露呈する場合がなくもない。人間生存の原点に個人の健康があると同時に、社会連帯の中でこそ、その個人の健康も存在することを深く認識しなくてはならない。一方では都市の属性はその連帯感を希薄にする要素がなくもないが、行政への期待や不満を口にする前に、個人をとりまく地域共同社会への認識を新たにすることが、個人および社会の健康と福祉を指向する一つの道であると思う。

四——おわりに

健康について考えるとき、まことに問題は多種多様で個人個人によってすべてその認識と対応が異るといってもよい。従って当然のことながら、まず一人一人が自分の健康について自覚と責任をもつことが必要なことは前述した。しかし一方、住民という立場からすれば、行政に期待し、また要求する点が多々あることは当然である。筆者は行政に関する知識が乏しく経験がないので、観念的、抽象的にしか述べられない

いが、もともと行政は地域住民のニーズを満たすべく展開されるのが本来の姿であろう。西欧近代社会の自治体の存在の出発点はそこにあったはずである。健康に関する対応にてもまた地域住民の健康問題解決の手段としての施設の整備やサービスの提供が考えられる。つまり共同社会の健康を指向しての基本的な考え方と行動のあらわれである。個人の配慮や行為をこえた問題解決を地域社会の力で成し遂げようとするものであって、もともと権力の行使ではなかった。公衆衛生 (public health) とは、まさしくそれであるが、わが国では行政展開が、時には地域住民のニーズに関連なく法令に基く執行という姿が多かったために、近年ようやく住民の権利意識の旺盛な地域や、健康教育が浸透し

て自主的に住民の健康改善や増進を図ろうという気運の高まった地域では、行政への反発や不信の声が高まるに至った。わが国の行政としての公衆衛生の歴史的な経緯に関しては詳述しないで、要は地域住民のニーズと行政対応との本質的な矛盾が露呈してきたことの指摘に止めよう。

もう一つわが国で大きな問題は、疾病の治療に関しては、制度的に医療という別な枠組で考えられていて、わが国でいう公衆衛生の枠外におかれてきた点が多いことである。

近年国際的視野で考えられている、いわゆる地域保健活動のための地域保健計画 (regional health planning) においては、疾病の予防、治療、リハビリテーション、健康増進等を一体

化し、一本化した考え方の上にたつて、地域住民の参加による立案、実施が指向され、先進諸国では既にその実績をあげている。これこそ健康を全体としてとらえ住民のニーズにこたえる姿の実現であろう。

わが国では医療施設に関する問題の複雑さや制度上の制約等から、にわかには健康問題を一貫統一した形で地域保健計画の中に組み入れることは困難であろう。その限りにおいてもなお、行政は地域住民の多種多様な健康上のニーズにこたえうる体勢や施設やサービスを常に用意していなければならないと思う。

〈横浜市立大学医学部教授〉