

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.