論　　説

〝健康づくり〟

上市厚生病院　越　山　健　二

最近急激に「健康づくり」の呼び声が、政治、行政、マスコミから盛んに宣伝されている。寿命がのび、青少年の体位も向上し、衣食住が改善され一見健康度が高まっているのではないかと思われるのだが、何故そんなにいわなければならないかといった疑問が多くの人々にあるのではないだろうか。

「健康づくり」の背景には、それだけの理由があるようだ。人口の老令化に伴い、不治の慢性疾患が増加して、一人ぐらしや、後遺症をもち生きる喜びを感じない人が増えてきた。そのための医療費や今後の福祉に対する費用は大きな社会問題となり、やがては背負いきれないという不安がある。経済発展は数多くの健康疎外要因（核家族、交通災害、公害、環境汚染、運動不足、過栄養、ストレス過剰）を産み健康や生命の維持促進に多くの障害をもたらしている。

また、人口の大きな移動、技術革新は物質中心、商業主義の志向をもたらし、人間疎外が拡大され孤独で精神的不適応を示す傾向が益々高まってきた。それは多くの精神疾患や身心症、青少年の非行や犯罪、自殺等にも波及し精神的な不健康は増幅されている。

この様に一見健康が増進したと思われる中にあって、肉体的にも、精神的にも、且つ社会的環境面でも、不健康を増進させる要因が山積しているのである。

W.H.Oの健康の定義は、肉体的、精神的、且つ社会的な３つの調和であり、この三者がうまくゆく状態であるとしている。

今後の健康づくりは、このような基盤や背景を基本として進められなければならない。

近年稍もすると肉体面だけに重点をおき、各種施設や団体が思い思いの、早期発見、調査、相談、指導が行われてきた傾向があり、それは表層的で且つ重復して質的にも稀薄な感がしないでもない。

それ等は無意味な事ではないか、余りにも肉体面だけの対応であり、各種団体で何等の調整もなく場当り的に行われ、効果が薄い反面精神面の健康増進、環境面の検討は無視されている嫌いがあり大きく反省する必要がある。

日本では、健康や生命の養護は、従来の急性、慢性伝染病時代の予防という形で、与えるものという気風が養われ、医療も慈恵的な福祉政策として供与されるものという他力養護に慣れた面もあり、そのような考え方では健康づくりは完成するものではなく、健康は自分がかちとり自力の力で増進させるものであるという自力養護の意識を、いかにして育成するかも重要な気がする。

このような意識にもとづいて、それぞれの地域の構造や機能に応じて、健康づくり推進協議会等の組織を創設し、肉体面の増進、精神面の開発、環境面の検討の三者を中心にカリキュラムが作られなければならない。そのような中で、その地域にとって何が重要であり、何が緊急なのか、何が実行可能なのか、現在から将来を見通した計画がなさなければならない。

医療の近代化は住民が主体であり、地域に深く根をおろしたものでなければならないと言われる。これまでの医療は疾病が主体であるが、予防や積極的な健康づくりは、個人の意識の高揚はもちろんであるが、家庭や、学校、職場から現況を見直し、広く地域全般に波及させる地味な努力の上に積み上げなければならない。