



第4回通常総会特別講演

“健康管理のすすめかた”

金沢大学医学部教授 岡田 晃

健康管理とは、医学よりも幅広いとらえかたで医学の粋をはみだしてとらえざるを得ません。これはいまさら申し上げることもないことかと思えます。そういう意味におきまして、これからお話いたしますのは、むしろ私の専門といたします医学からはみでた話になると思いますが、医学関係者の皆様方にはそのてんまずご了解を得たいと思えます。

健康管理のすすめかたというようなことをお話する前に、健康管理とは何であるかということ、まずわきまえておく必要があります。また健康管理というものを理解するには、健康とは何であるかということもはっきりと

しておくことが肝要かと存じます。したがってこれからまず健康とは何かについて述べ、健康管理とは何であるかということをお話して、それから健康管理とは、どんなふうにして成り立つものなのか、健康管理の場合にどんな点に注目しなければならないのか、さらにまた健康管理を具体的にすすめるのに、どんな手順で行なわれるものであろうか、そして、結論的なお話として、それではよい健康管理であるためには、どういうことに留意してすすめればよいか、このようなことを中心といたしまして、これからスライドを示しながらすすめてゆきたいと思えます。

そこで健康とは何か、健康とは、一つの状態ではありますが、これの把握なり、理解はさまざまな側面からなされ、一概に定義づけることはむずかしいといえましょう。健康観そのものも今日までいろいろな道すじをたどってきておりますが、ギリシャ時代では肉体的な美、強さを中心としており、やがて中世では信仰的安定状態としてとらえられ、身体的であるよりも精神的な側面が重視されるようになっております。18世紀以降病気の原因がわかってくるにつれ、こんどは身体的条件が重視されるようになりました。

一方健康とは社会的な所産ではないかということも強調され、健康には、どうしても生活条件、社会的諸条件が関係するといふので、健康に社会的諸条件がどう影響するのかということがいろいろと追求されてきてもおるわけでありす。このようにして現在どのようにとらえているかと申しますと、よく引用されるものにWHOの定義がありますが、WHOでは健康とは身体的、精神的、社会的に完全な、良好な状態であるということをおべております。このことについて新しい考え方として注目すべきことは、要するに満足に社会生活が営めることのできる状態ということがあらたにつけ加わっているということす。すなわち生理的、医学的であると同時に社会的な内容を要する状態、それが健康であると定義づけたのがこれでありす。今日ご承知の様に普通健康とは何かというときに一応このように答えているわけでありす。しかしながらそれでは良好な状態とはどんな状態であるかということに関しては我々はまだはっきりとした答をもっていない現状でもありす。

一方病気に関してもいろいろな概念の変せんがあります。昔から病気というといろいろな症状が問題になり、症状がでることによって、これは何という病気であるかを判断しています。最近よく腰痛症という病気の名前を聞くことがあります。これは腰が痛いという

訴えを主としており、それで腰痛症とよばれております。考えてみますと、もし患者さんが、病院へ来て「頭が痛い」ということを訴え、いろいろな検査をした結果、それじゃあなたは頭痛症だなんて言われたとしますと、患者さんは、この医者は何てことを言うのかと思ひますけど、腰痛症というよび名はいわばこれに似たような名前の病気でありす。病気というよりもむしろ症状名でありす。

いずれにしても病気ではこの症状といふものを重視していたわけでありすけど、症状だけで病気を規定することができないのであるという段階に今日いたっているわけでありす。そこで病気についてもいろいろな定義がなされております。たとえばメイという人は、環境に対して、うまく調節できない状態、これが病気なんだと、昔の病気の概念よりさらにすすんで環境にうまく調節できるような状態であるかどうかということでおとらえるという考え方を示してあります。またメーダーという人は、non-disease という新しい概念で提案してあります。これは1つの考え方でありすけど、たとえば胃がんの疑いで精密検査をしてもらう、ところが胃がんという根拠が見いだせない場合、その時に医師は、「あなたは胃がんではありませんだじょうぶです」と言うのでありすけど、その際にそういう病気がないと判断するのではなくて特定のnon-disease(病気ではないもの)があると考えて注意をすることになるのがこの考え方でありす。訴えなり、疑いがある場合にははっきり診断する根拠がなかったとしても、なんでもないんだというわけにはゆかないと判断しなさいと言っておるわけす。しかしこの考え方は非常にわかりにくいものですから、その後あまり普及してありません。しかし、この考え方では病気と健康との間にいくつかの段階のあることを示してあり、今日それに対応するものとして不健康という言葉が用いられてあります。いずれにしましても健康

とか病気というものは、病気によって健康が浮きほりにできるものだから健康と病気は対立したものだとかよく考えられていたのでありますが、しかし今日では健康に対立する概念というものは病気ではなく不健康である、つまり、健康、不健康、病気というふうに連続してとらえなければならぬと強調されておるわけです。

健康と疾病についての今日の考え方について話たわけではありますが、具体的にはこれが良好な状態である、これが不健康な状態であるというふうにかに判定するかということとは医学的にも、なおこれから説明すべき多くのものをもっているということができましよう。

次に管理について考えてみますと、管理についても人によっていろいろとらえ方がされています。管理とは情報システム、意志決定システム、コントロールシステムからなり、これに関連するものとして、方針であるとか、目標、意志、これらによって管理システムが構成されるのだということもいわれております。皆さんが、また我々にとって必要なのは実際の保健活動、保健サービスにおいていったい管理とはどんなふうに理解されているかということでもあります。そこで参考になりますのはフリーマンとホルメスという人が使っておりますところの保健サービス、保健活動に関連した管理の定義であります。これによると、管理の目的とは仕事の内容に応じて、時間、エネルギー、費用の消費をできるだけ少なくして要求される成果を得ることである。すなわち最小の消費で最大の効果を上げることであり、また一つのプロセスとしてとらえますと人間と物質のポテンシャルを総合して一定の目標を達成するようにそれぞれを促進するものであるというふうな定義をあたえております。いずれにしても管理というものは本来最小の消費、つまり最小限どれだけの人数が必要でどれだけの費用がいるのか、そしてできるだけ効果を上げるにはどうするかと

考えていくものであり、そのためにそれに参加する人であるとか物質であるとか統合いたしまして、その目的を達成するようにしむけてゆくことであると説明することができるかと思ひます。このように健康と管理というものを別々にとりあげて考えてみたわけですが、これらをまとめてみますと、健康管理とは病気を予防し健康を保持、増進するという目的を達成するために時間やエネルギー、費用などの消費をできるだけ少なくして要求される成果をうることである。またそれに関連する人と物質のポテンシャルを総合して（人と物質のもっている能力を総合し）ひとつの目的を達成するように促進するものであると説明することができるかと思ひます。

さて健康、保健という言葉を使っておりますけれども、一方において医療（メジカルケア）という言葉があります。ここで健康管理と医療とはどんなちがいがあのかということを少し考えてみる必要があります。

医療というものは、まず医師と患者という一つの関係から始まり、それに看護婦、保健婦などが参加するものですが、個性の強いもの、個別性の強いものであります。昔はいうまでもなく診断や治療、これが医療に含まれる内容だといわれておりました。しかし、医療というものの概念が変わり、医学の目的としては診断や治療だけではすまない、もっといふんなものを含めなくてはならないということから今日、予防も医療の中にも含められておりますし、リハビリテーションも含められております。医療とは昔のように診断や治療だけに限定されるものではない、いわゆる人間の健康に関連のあるあるゆる部分、健康に関するあらゆるスペクトルを含んだものをその内容としておるわけです。あるところで麻疹を治療しておれば、あるところでジフテリアの予防接種をする、あるいは外科的に腫瘍をとるといふ手術を行なえばまたそういう腫瘍ができていくかどうかということ早

期に発見するための検診も行われる。それが病院、診療所、時には公民館で行われることもある。これらをひっくるめて医療とよんでおります。つまり医療とは、非常に広い内容を含んでいるというのが、今日の考え方です。

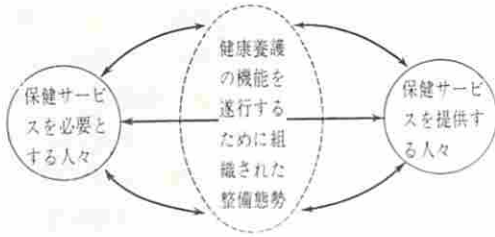
さて、アメリカ公衆衛生協会が保健サービスとは何かということについて定義しておりますが、個人と地域の健康増進、健康な環境の保持それから疾病と異常に対する精力的な攻撃という三つをあげております。このようにみえますと保健活動といわれる、あるいは健康管理活動といわれるものと医療とはまったく同じ内容であるということに気がつきます。クラークやレベルの述べている医療の説明がありますが、それには医療の段階として第一番目に健康の増進、第二番目に特殊予防、特殊予防とは化学療法剤などを使って予防するようなたぐいがそれです。さらに病気を早期に発見し早期に治療することが第三の段階としており、四番目の段階は重症化防止、第五番目は社会復帰となっています。このように医療というものはこういう五つの段階にわけられるんだと説明されておるわけです。こんなふうに考えてみますと、医療というものの対象、内容と健康管理活動で主張する健康管理の対象、内容というものはまったく同じであることに気がつきます。まったく同じといわざるを得ないのが今日の現状であるといえます。それじゃいったい医療と、いわゆるこれからお話しする健康管理とはどんなちがいがあのかということでもあります。以上話しましたように医療なり、健康管理すなわちヘルスケアというものは、全く同じ内容と考えるとよろしい、それではどのように両者のちがいを説明すればよいのか。医療における入口は個人であり、健康増進、疾病災害予防というものをねらいにはするけれども、中心になるのは、臨床的診断、臨床的治療であり、そしてそれらを出発点としているのが

医療である。これに対していわゆる健康管理活動で問題にいたしますヘルスケアというものは、臨床診断や臨床治療も含みはするけれども活動の入口は集団であり、疾病管理、あるいは臨床的診断、治療というものもくろみはするけれどもどちらかという重点是健康増進、疾病災害予防におかれているんだとこういうふうに説明することができ、またこのように説明せざるを得ないと考えられるのであります。このへんのところをはっきりしておかないと、どうもこの医療と健康管理とがごっちゃになりまして話がぐちゃぐちゃすることがよくあります。

それでは健康管理をすすめるにあたりましてどんな学問が、どんな科学が関連してくるかということを中心に考えてみます。ヘルスサービスではたしかに医学が主流、医学が中心にならざるを得ないのでありますけれども、しかしそれだけではない、ほかのあらゆる関連科学が応用されざるを得ないということに一つの特長があります。しかし、ほかの関連科学をそのまま用いるというのではなく、健康管理の場面に十分活用できるように作りかえることも必要です。そこにまた健康管理のむずかしさがあるとも言えるのであります。

次にこの健康管理というものは一体どんなふうにして成立するものかという事を考えてみます。健康管理をつくりだす成分は何であるかということかをまず考えてみます。これが理解されれば、健康管理の実施に際してどんな事とどんな点に注意をすればよいかがわかってくるからであり、落ちこぼれをないようにすることができるようになります。その成分の一つは図1の左側にありますような保健サービスを必要とする人々であります。これが個人であれ集団であれ、保健サービスを必要とする人々があってこそ健康管理というものが成り立つわけであり、この必要とする人々のためにいろいろなサー

図1 健康管理に関する諸成分



ビスが行われるわけではありますが、仮にこの左側の保健サービスを必要とする人々を住民成分とよんでおきます。これに対して健康管理の際に保健サービスを提供する人々がおります。これは皆様方しておりますが、医師であることもあり、薬剤師であることもあり、保健婦であることもある、あるいはソーシャルワーカーであることもある、あるいはまた健康科学の素養を有するいろんな専門の人でもあります。そういう保健サービスを提供する人々がおります。それでは健康管理を構成するのはこの二つの成分だけであろうか、この二つの成分だけでは健康管理というものがすすまない、つまりこういう働きをすすめてゆくための組織された整備体制がなければならない。いうならば公的なあるいは私的な組織などが必要になってくる場合があります。保健サービスを提供する人々がいたとしても、一体どこでやるかという場所も必要でありますし、どの程度の費用でやるかという問題も出てまいります。いずれにしてもこの第三の成分、図のまんなかの整備体制は欠くことのできないものであります。基本的にはこの第一の成分である保健サービスを必要とする人々と、保健サービスを提供する人々との相互の関係で決まっておりますけれども、この三つの相互関係をもって健康管理というものがつくられてまいります。したがって、健康管理というものを考えてゆく場合にはこの三つのものに分けてどういうことを考えてゆけばよいのか、どういうことを用意すればよいのか、どんなふうにおすすめゆけばよいのかというようにやってゆけばよいわけでありまして、そう

いう意味でこれをお示ししたわけでありまして。こんどは少しむずかしい話になりますが、さきほどの健康管理の定義のところでは健康管理の目標を達成するためということを述べましたが、健康管理にはあくまで目標がなければならない。つまり乳児死亡率をどの程度までさげよう、あるいは成人病の罹患率をどの程度までさげよう。あるいは農夫症とはいったいどの程度の割合で発生しようというふうになってゆくかを明らかにしようというふうにいるいろいろな目標があり、それをはっきりしなければなりません。すなわち目標のはっきりと設定されない健康管理というものは結局はあやふやなものになっているといえます。さてこの目標を達成するためにいろいろな働きをすることになりますがこれが機能であり、この機能をひきだすように構造というものがあります。構造としては公的、私的な組織であるとかチームであるとかを思い浮かべればよろしいと思います。しかも目標なり構造なり機能というものは、先ほど話した住民成分であるとか我々側の専門職成分であるとか、さらには整備体制といわれるような社会成分これらと密接に関連しあっている、これらとの関連の上で目標が決まりますし、その目標によって構造や機能が定まってくるということになります。もう一度別の側面からみてみるとして、健康管理にどのような側面があるかといいますと、まず計画手順、マネージメント手順、評価手順という三つに分けることができるかと思えます。

計画には長期の計画、つまり十年計画、五年計画、あるいは暫定目標、運用目標に基づいた計画もあります。いずれにしても計画の場合はよくいわれますように地域住民のニーズあるいはまた資源、これをまず集める、次いでそれを分析する。その結果、計画としていくつかの案が生まれますが、そのうちから一つのものを選ぶ二者択一というを行います。これが意志決定。このような手順で

計画というものが行われます。次の第二のマネジメントというのは仕事のすすみ具合をいかにチェックするかということから始まり、健康管理をすすめる場合にあとでもできますが、健康管理活動に参加している人々の協調が問題であり、人間関係の保持、人々の協調をうるといこともマネジメントの大きな手順となります。最後の手順は評価の手順であります。評価というのはいかに目標が達成されたかどうかということとを判断することであり、いかに目標が達成されたかどうかということに関連して、結局はまた目標が良かったか悪かったかということも当然論議されます。実際にはどんなことを行うかということ、たとえば今行った、あるいは去年行った健康管理活動というのははたして住民の要求を十分満足させたものであるか、あるいはあったかということ、または住民が今後もそれを続けてゆくことを希望するぐらいの良いものであったかどうか、はたして病気というもののが少なくなってきたかどうかというふうな判断をすることになります。この場合にもいろいろな比較をすることになります。健康管理をする前と後とで一体どんなふうな効果があったかという比較をすることもありますし、あるいは他の地域における健康管理のやり方と比較して良かったとか悪かったとか、つまりほかの地域との比較、あるいはほかのプログラムと比較するということとで評価というものがなされるわけです。しかしそれだけで終っては困るのでありまして、健康管理の主要な点というのは常に動きだす、すなわち次から次へと動きださなければならぬという点であります。したがってこの評価手順においては何か問題がありましたらその問題を解決することで、また何か障害があった場合にはそれを乗り越えて進んで行くにはどうすればよいかということとを明らかにして次の健康管理のステップに移っていくということになり、これが大切であるといえ

ましよう。

健康管理のいろいろな側面についてお話ししたのでありますが、健康管理とは先程、お話ししましたように目標、構造、機能というふうにとらえていくこともできる、あるいはまた計画、マネジメント、評価という手順でとらえることもできる、あるいは情報収集・処理、意志決定あるいは実施というような手順でとらえることもでき、あるいはまた住民成分、専門職成分、社会成分というふうな見方でもとらえることもできるということとを述べました。というのはよく健康管理についてよくいろいろなことが述べられておりますけれども、つまりそれぞれのとらえ方、たとえば計画、マネジメント、評価ということだけを重視する場合にはこれが健康管理だということに説明される、そうではなく健康管理というのはとらえ方によっていろいろなふうにとらえられるということについて御理解を頂きたかったわけです。

それでは具体的に健康管理はどのような手順で遂行されていくのかということを示したのが表1であります。まず第一番目の手順と

表1 健康管理の諸要素

1.計	画：地区診断、目標設定、予測、予算作成、事態把握など。
2.態	勢づくり：スタッフと地域社会の動機づけ、スタッフ、機能的チームの組織など。
3.調	整：プログラムの調整、重複の防止、コミュニケーション・システムの確立など。
4.指	導：所産の量・質のコントロール測定手順、方策と手段の確立など。
5.啓	発：ポテンシャルの発見、種々な経験と機会の提供、地域社会の発展など。
6.説	明：一般への報告、会計のマネジメントなど。

いうのは、先程もでてまいりました計画であります。皆様方もご承知のいわゆる地区診断

でありますとか、目標の設定、あるいは予算の作成あるいは事態の把握というようなものを内容としております。それから第二番目の態勢づくりというのは参加するスタッフとか社会に動機づけをする、あるいはスタッフやチームの組織づくりをするというようなことであり、第二番目の手順として忘れてはならないものです。実際に同じことをいくつかの市町村の保健婦さんがやっている、あるいはまた保健所と市町村の保健婦さんが同じ対象について同じような仕事をやっているというようによく重複することがあります。そういうプログラムの調整とか重複の防止というものも必要になってまいりますし、実際どういうふうにすすめるかという手段であるとか、測定の手順であるとかを指導することも重要な要素になっております。さらに忘れてはならないのは参加者のポテンシャルをひきのばしたり、住民を啓蒙し、経験させたりする啓発であります。そのチームは参加する人たとえば保健婦学院を出たばかりの人だとしますと、その人は健康問題について一生懸命になるようなそういう潜在能力をもっているはずですが、そういう潜在能力、ポテンシャルを引き出してやることですが、そのためにはいろいろな機会を与えて、いろいろな経験をさせるといことも必要になるかと思えます。それから最後の要素として報告という要素も忘れてはならないものであります。以上の健康管理の諸要素はグーリックという人の述べているものを中心にそれを私なりに整理してみたものであります。これだけが健康管理の要素のすべてであり、これでズバリうまくゆくというわけではありません。これだけで決してよいということではなくて、それぞれの場合に応じてこれ以上に増えてくることもありましようし、また不必要なものもありましようが、しかし主なものはいくつかあるということができればいいと思います。

そこで今お話した要素を中心にそれぞれ

れまた説明いたします。これが健康管理のすすめかたということにも関連があるわけですが、第一番目の要素である計画というのは何といたっても欠くことのできないものであります。計画がなければ健康管理というものはすすめられない(表2参照)。この計画にも

表 2

<u>計 画</u>	
欠くことのできない要素	
<u>事実の発見</u>	
計画の基礎となるあらゆるデータの収集 一般的健康状態、症候、家庭環境、 地域の健康に関連する徴候、地域環境	
診 断	
<u>目標の設定</u>	
資源を考慮しながら長期・短期・運用・目標などを設定	
<u>活動の見積り</u>	
人員とか設備などがどの程度必要か何人の医師なり、保健婦が参加できるか対象とする人員は何人か、何時間、何日で実施するか。	
<u>予算の作成</u>	
必要な費用の見積り、援助源、援助額	
<u>予測を加味</u>	

表 3

<u>態 勢 づ くり</u>	
<u>スタッフの動機づけ</u>	
活動の内容について十分理解するとともに、積極的に参加するように動機づけ	
<u>地域社会の動機づけ</u>	
住民が活動を受け入れるような動機づけ	
<u>物的な面から</u>	
実施する場所の確保、必要な装置、施設などの準備	
<u>情報の提供</u>	
活動を実施する場所と時間について周知	
<u>記録システムの確立</u>	
<u>チームの組織づくり</u>	

いろいろなものを含めることができ、今日計画という言葉には非常に広いものを含んでおりまして事実の発見、そのためには基礎にな

いろいろなデータを集めていく、たとえば個人的な一般的な健康状態についてであることもあるし、何々村として集団としての健康状態のデータを集めることにもなります。何か変わった徴候があるなら、その徴候を、さらにまた地域としてとらえた場合の関連のある徴候もとらえて地域環境を正確に記述することから始められます。次に診身断が行われることとなりますが、健康水準に関してよいかわるいかということ、またどういふ問題があるかということ、問題を解決する方法として何があるかということを決めることが診断であります。それから目標を設定いたします。この場合には人的資源とか物的資源とかをつねに考慮せざるを得ないわけがあります。あまり物的資源がないのにあるいはまた資金的な裏付けがないのに計画だけが立派、しかし結局はやれなかったというのではこまるのでありまして、これは目標設定の際に配慮すべき問題点なのであります。さらにまた実際の活動の際、いったい何人くらい人手がいるのか、参加するのがもし医師であれば何人くらい必要であるか、あるいは何人の保健婦さんが参加する必要があるのか、また参加できるのか、あるいはどういう設備があるのであるか、また実際健康をすすめてゆく上でその対象となる人員は何人なのか、あるいはまた健康診断ならば何時間かかるものか、何日ぐらいでおわるものなのか、これらについて見積りしなければなりません。このほか援助額であるとか、援助源などに基づいて必要な費用が見積られ、予算の作成が行なわれます。ここで忘れてはいけないのは最後に書いてある予測であります。つまり周囲の状態とはたえず変動するものであり、そのことを頭にいれて計画をたてるといふことが大切であり、どんな変化がおこってもそれに対応できるように予測を加味した計画でなければならぬ。これが計画がうまくできたかどうかの分れめであるといふことができます。

表3にありますのはさきほど述べた第二の要素の態勢づくりです。なんといっても健康管理活動に参加するスタッフの動機づけが必要であります。スタッフにはこれはどういう目的でやり、これによってどういう効果が得られるのか、具体的にはどんなことをするんだということをも十分理解してもらわなければなりません。健康管理の活動の内容を十分理解することなしに参加しようという動機づけをすることはできないわけです。まずは十分理解してもらってそして積極的に参加してもらう動機づけをすることを忘れてはなりません。一方、住民によってその活動が受け入れられるように動機づけをすることもあり、さらに態勢づくりに関連のあるものとして実施する場所を確保するとか、必要な装置や設備を準備しておくことも忘れてはなりません。それからそういう活動の実施する時間や場所について住民に十分周知することも必要であります。このほかに記録システムの確立でありますとか、あるいはチームの組織づくりというようなことも態勢づくりの重要な因子になるということができましよう。計画、態勢づくりなどの要素以外のものとしてたとえば調整ではプログラムをいくつかのチームとの間で調整する、あるいは重複しないように防止する。また指導という要素の場合は健康管理の質が良いか悪いか、また質をどの程度まで上げるのかというようにたえず質をコントロールする必要があり、量的にも十分であるために量としてのコントロールも必要であります。仕事についての理解を得ることも指導の一つでありますし、いろいろな新しい手段を工夫していくことにもなります。

本来この健康管理活動の実際のすすめかたというものはこういうものなんだというきまった型というものはないのである。つまり健康管理の実際というものは単なる実験的な方法によって限定されうるものでない、また特定の管理状態をつくりだすためにすでに決っ

た案があるわけでもない。健康管理とはいろいろな事態に当面してそこでどうするかと考えざるを得ないという性質をもっているものであり、つまり創造的な性質を内包しているといえるものであります。だからこういう方式であるというように規定することができず、そんな意味でもつねに新しい手段を工夫するということが要求されます。それからさきほど申しました啓発について説明しますと、これは個人、グループ、あるいは地域社会のポテンシャルを十分に開発するということがあり、いろいろな経験と機会の提供、あるいは訓練やカウンセリングという働きを通じて各スタッフの能力をひきのばす、地域社会のポテンシャルをひきだすことであります。このほかの要素として述べました説明は一般的な報告、会計報告、業務報告などであり、報告し、説明するためのチャンネルを用意しておきます。つまり健康管理の実際はこういう要素を組み合わせることであり、今お話ししたような点について十分留意することが大切だと思います。

最後に結論的にそれでは健康管理をすすめる際によい健康管理であったか悪い健康管理であったかということは、なんで判定するかということをお話します。すなわちこれによってよい健康管理であるためにはどういう点に留意しなくてはいけないかということが理解されるからであります。

表 4

よき健康管理	
1.	受け入れやすさ
2.	量
3.	質
4.	持 続 性
5.	効 率

表4に示してあるようによい健康管理の第一の条件は受け入れやすいということであり、すなわち住民に受け入れられやすいもの

であることが必要であります。それから、第二番目には量的にも十分であることがあげられます。どれが一番で二番ということはこの場合いえないのでありますが、たとえば、ある健康管理活動に際して、ある村のほんの一部分だけをやったというのでは量的には不十分であるということであり、量的に十分であるかどうかということが、健康管理が良いか悪いかをきめることにもなります。このほか質的に良かったかどうかということも問題になります。表の第四番目に示してあるのは持続性があるかどうかということです。“大変だったから今年は休みましょう”というように中断することは折角の効果を減ずるものであり、良き健康管理には持続性が要求されます。持続性があるからこそ健康管理とは成立する。まあ、良い健康管理であったか、失敗であったかはこの持続性に関係するともいえるのであります。このほか効率のよいことも大切です。

これらをさらにくわしく説明しますと、受け入れやすさは表5に示してあるようになり

表 5

受け入れやすさ	
健康管理における核心は、サービスを必要とする人々とそのサービスを提供する人々との直接的な関係であって、受け入れられやすいものかどうか問題	
}	指定された場所と時間
	健康についての認識
	保健サービスを求める動機づけ
これらを把握して住民が受け入れやすいものにする。	

ます。この受け入れやすいものであるということが、一つの重要な点であります。健康管理活動に際して指定された場所とか時間というものが住民に受け入れやすいものであるかどうか、健康についての認識が熟成しているかどうかなどが実際に問題になります。健

康についての認識がまだ熟成していない、不十分である場合には当然受け入れやすさというものがでてこない。だからこの受け入れやすさをつくりだすためには健康教育、衛生教育あるいは健康相談というものを前もって実施しておく必要があります。さらにまた積極的に求めるような動機づけ、これにも健康教育、衛生教育などが関連あるわけですが、こういったことを十分把握して受け入れやすいものにすることが、良き健康管理の要件であります。表6にあるのは量であります

表 6

量
<p>保健サービスが包括的、総合的になされるためにも、それに対応して量的に十分なサービスが供給される必要がある。</p> <p>人、物などの資源によってこの量的な条件は拘束される。</p>

表 7

質
<p>その時点における健康科学で利用できるもつとも高度な知識と技術を用いることによって質の高い健康管理が達成される。</p> <p>そのためにはサービスを提供する人々の専門的能力が問題となり、知識の習得、訓練による技術の習得などがつねに要求される。</p> <p>また少なくとも質の最低レベルは確保されなければならない。</p>

が、今日医療ばかりでなく、当然、保健サービス、保健活動の場合にもいわれることでありますが、包括的、総合的ということが強調されています。つまり包括的、総合的ということでは量というものが当然考慮されることとなります。ただし健康管理活動に参加する人々であるとか物といったような資源によってこの量的な条件というものが拘束されてまいります。次は質であります、当然この質では、その時点における健康科学、医学ばか

りでなく関連諸科学、すなわち、行動科学、情報科学、心理学、社会学などを含んだ健康科学、その時点で利用できる高度な知識と技術を用いるということをお忘れてはならない。これはなんといたってもサービスを提供する、健康管理活動を推進する我々の側の重要な留意点であります。こういう高度な知識あるいは技術を用いることにより始めて質の高い健康管理というものが達成されるわけあります。この場合にわれわれサービスを提供する側の能力というものが問題になってまいります。そういう意味におきましてサービスに関する知識の習得でありますとか訓練による技術の習得というものが要求されるわけあります。なかでもこの質で忘れてはならないことは、少なくとも質の最低レベルは確保しておかなくてはならぬということです。その最低レベルでさえ確保できないような健康管理ならもはや健康管理とよぶことはできません。健康調査としかいいようがありません。調査でもりっぱなものができますけど管理まではどうしてもゆかないこととなります。また健康管理の働きというものが断続されるようではよい健康管理は成立しない。つねに持続するようにしなければならぬことも良い健康管理に関してすでに述べたのでありますが、この持続するようにしなければならぬということには、我々がつねに持続するというだけではいけないのでありまして、一方において住民がこの健康を保持増進するという方向や姿勢をたえず日常生活のなかでおりこんでいくようにしむけるということも持続性のなかにも含めることができます。最後に人や物や経済的な面で効率的に活用するという条件もあげることができるわけあります。このようなことをお考え頂いて、健康管理をすすめていただければよいのではないかと思います。

時間がまいりましたのでこれをもって終ります。

特別講演の機会を与えて下さいました豊田文一会長はじめ、富山県農村医学会の役員、会員の皆様方に厚く御礼を申し上げます。ご静聴ありがとうございました。

略 歴

本籍地 富山県西砺波郡福岡町下藁2160番地
現住所 石川県金沢市平和町三丁目18番17号

昭和29年 3月 北海道大学医学部卒業
昭和34年 8月 福島県立医科大学助教授
昭和37年 6月 札幌医科大学助教授
昭和37年10月 西独マックス・プランク労働生理学研究所留学
昭和42年 7月 札幌医科大学教授
昭和47年 日本公衆衛生学会長
昭和47年11月 金沢大学医学部教授

著 書 騒音，振動・衝撃の影響と対策
(医歯薬出版)
健康管理論(南江堂) など