

看護とヘルスプロモーション

～その1 概念的検討

Nursing and Health Promotion Practice (part 1); Conceptual Consideration

佐甲 隆*¹ 野呂 千鶴子*²

【キーワード】ヘルスプロモーション、看護、保健

I. はじめに

ヘルスプロモーションとは、直訳すれば「健康を増進すること」であるが、食生活や運動習慣改善といった個人的な「健康づくり」に留まらない広い概念と考えられている。人々がより高いQOLを目指して、ライフスタイルを自ら積極的に改善し、地域社会と協働していきいきと生活し、参加し、自己実現し、それを社会も互いに支援し、健康にふさわしい環境を整えていくという視点や理念に基づいている。すでに日本でも、健康寿命の延長やQOLの向上を目指した「健康日本21」の活動も始まっている。

看護学分野では、健康教育や地域看護分野での適応が中心であったヘルスプロモーションも、近年では、アメリカの看護協会(ANA)の「看護実践の範囲と基準」¹⁾でも、ヘルスプロモーションが、公衆衛生看護師などの専門職としての基準だけでなく、一般看護の実践基準の範囲にも位置づけられるようになってきた。さらに、NANDA-1看護診断の中でも、領域1にヘルスプロモーションが分類されるなど、ヘルスプロモーションの視点での看護診断も求められるようになってきている²⁾。

このような流れの中で、医療現場においても、ヘルスプロモーションを理解した看護活動を行うことが期待されている。そこで、今回ヘルスプロモーションと看護との関係を考察し、クライアントのスキルを向上し、支援的環境を目指す看護介入や生活支援におけるヘルスプロモーション的援助方法のありかたについて考察したい。

II. 健康・看護の概念とヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションを考えるにあたっては、「健康の概念」を確立することが重要である。WHOは健康を次のように定義している。「身体的、精神的、社会的に完全に健全な状態であって、単に病気が無いとか虚弱でないということではない」³⁾

表1に示したように、これ以外にも多くの健康の定義があるが、いずれも疾病予防や身体的な健全さ以上に「心理的・社会的」な健全さ(ウェルビーイング)を強調している。近年、健康の概念は「病気がないだけの健康」にとどまらず、医学モデルを越える遙かに広範なものと理解されてきている。

これを看護アセスメントの面で考えてみよう。例えば、クライアントは穏やかな心で、明るく生きているか、ストレスに悩み、落ち込んだ気持ちになり薬物に

【表1】 健康の定義と概念

- ・身体的、精神的、社会的に完全に健全な状態であって、単に病気が無いとか虚弱でないということではない(WHO 憲章³⁾)
- ・健康とは、日常生活の資源であって、人生の目的ではない。個人やグループが、どれだけ希望を持ち、ニーズを満たし、環境を変えたり克服したりできるかという程度を意味している(WHO オタワ憲章⁹⁾)
- ・解剖学的・生理学的・心理学的な完全さ、個人的に価値ある家族上・工作上・コミュニティ上の役割を果たす能力、良好な状態と感じていること、疾病のリスクが無く、早死しないことなどを特徴とする状態(Stokes¹⁰⁾)
- ・人間と、物理的・生物学的・社会的環境とが調和のとれた状態であり、十分な機能的活動性を備えていること(Last¹⁰⁾)

*¹ Takashi SAKO : 三重県立看護大学

*² Chizuko NORO : 三重県立看護大学

依存したりしていないか、暴力に悩み、不安な状態ではないか、積極的に社会参加し、いきいきと仕事をしているか、差別に悩み、不当な待遇の中に自立を妨げられてはいないか、経済的な問題や人間関係上の問題から、体や性の自己決定が侵害されていないか、といったことを評価し、個人的な検査データや症状の改善だけでなく、各人の問題や課題そのものが解決されていく方向での援助が、ヘルスプロモーション的の支援であり、「身体的・精神的・社会的に健全な状態＝健康」になっていくことといえる。

一方、表2に示したように、看護の定義についても、

【表2】 看護の定義と概念

- ・看護は新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔、静けさを保ち、適切な食事を準備して、患者の自然治癒力が発揮できるように患者の最良の状態に保つ役割を担っている。人間の健康の成立は自然環境と人間個体の相互関係にあり、人間個体と自然の関わりを最良の状態におき、人間自身に備わっている自然治癒力を引き出し、強めていくのが看護の力である（フロレンス・ナイチンゲール⁴⁾）
- ・看護師が、病人や健康人をケアする際の独自の機能とは、まず、彼らの健康状態についての彼ら自身の反応をよく考え評価し、健康や回復や尊厳死のためになる彼らの活動（それは、もしその人が必要な強さや意志や知識を持ちえていれば自力で行えたはずのものである）を援助することである。そして、この支援は、できるだけ早く完全にあるいは部分的に自立できるように促しながら行うのである（ヴァージニア・ヘンダーソン⁵⁾）
- ・看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。また、アドボカシーや環境安全の促進、研究、教育、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネジメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である（国際看護師協会による看護の定義、簡約版⁶⁾）
- ・看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処すること（アメリカ看護協会⁷⁾）
- ・健康のあらゆるレベルにおいて、個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること（日本看護協会⁷⁾）
- ・人間の健康に焦点を当て、人間と環境に働きかけ、各人の到達しうる身体的側面と心理・社会・霊的側面の最高位、すなわち最適健康状態を生み出すように援助する働き（聖路加看護大学⁸⁾）

その範囲は広く捉えられてきている。F. ナイチンゲール⁴⁾は、適切な環境の意義を重視し、V. ヘンダーソン⁵⁾も、自立支援を強調している。さらに、ICNでは、全体的なヘルスケア環境、協働、健康増進や疾病予防を重視し、マネジメントや、アドボカシー活動などが強調されている⁶⁾。日本看護協会の定義⁷⁾にも、健康的な日常生活への援助が謳われているし、聖路加看護大学の定義⁸⁾はヘルスプロモーションそのものに他ならない。

このように最近では、看護の概念は、単なる医療ケアにととまらず、人間が健康的な生活を送れるような支援を行うことの必要性が述べられることが多い。すなわち、病気や障害などの症状や状態の緩和だけでなく、健康増進から、よりよき死まで、人間生活の質を高める支援が「看護」そのものであり、ヘルスプロモーションは看護活動自体と大きく重なり合うことは言を待たない。

ヘルスプロモーションにおいては、健康は理想的な状態というよりは、人生の目的達成の手段と考えられ、「生活の資源」と表現されている。人々が「その人らしく」生き、社会的にも豊かで意義のある生活を過ごしていくための資源である。つまり、ヘルスプロモーションでは、生活をしていく上で必要な身体的能力としての健康だけでなく、社会的にも、個人的にも豊かな生活を支える「資源」としての健康の重要性を考えている。したがって、病気の時に損なわれた「資源」としての健康の回復をトータルに援助していくことが、看護面での重要な役割なのである。

III. 看護におけるヘルスプロモーションの意義

1 ヘルスプロモーションの定義と概念

ヘルスプロモーションも多義的であり、表3に示すように様々な定義や考え方がある。WHOによれば、ヘルスプロモーションとは「人々が健康をよりコントロールし、改善できるようになるプロセス」と言われる⁹⁾。ここでは、主体的で内的な「コントロール」概念が重視されている。人々自らが健康に関する課題に主体的に取り組み、力づけあい支援しあう事で、健康は増進され改善していくという基本的な考え方に沿っている。逆に、人は不適切で改善できないと思われるような環境に置かれたり、抑圧されたり、外的なコン

【表3】ヘルスプロモーションの定義と概念

- ・人々が健康をよりコントロールし、改善できるようになるプロセス (WHO オタワ憲章⁹⁾)
- ・特定の疾病に対する人々のリスクに焦点をあてるより、むしろ日々の生活の文脈の中で、全体としての人間集団の参加を求めるものであり、健康の決定因子や原因へのアクションに向かう方向性を持っている (Lastの定義¹⁰⁾)
- ・安寧を高め、人間としての健康の可能性を現実のものにしたいという望みに動機付けられた行動 (Penderらの定義¹¹⁾)
- ・健康を導く生活行動や生活条件に対する教育的支援とエコロジカルな支援を組み合わせたもの (Greenらの定義¹²⁾)
- ・Kickbuschによるヘルスプロモーション5原則¹³⁾
 - ①日常生活を送るすべての市民を対象とする
 - ②健康の決定要因を重視する
 - ③多様で補完的なアプローチの組み合わせで行う
 - ④効果的で確実な住民参加を促す
 - ⑤保健医療従事者の役割を重視する
- ・Nutbeamによるヘルスプロモーション・アプローチ¹²⁾
 - ①人々とともに (with)
 - ②地域社会から始まり地域社会へいたる
 - ③根本的要因を重視する
 - ④個人問題と環境問題の両側面に取り組む
 - ⑤健康の前向きな側面を重視する
 - ⑥関係者の関心の啓発と参画を促す

コントロールで意志決定ができなければ、元気や意欲を失い、パワーレスになれば、健康は次第に損なわれていくことになる。

また、Last¹⁰⁾も、疾病リスクに焦点をあてるより、参加を求め、要因や原因へのアクションを通じた環境改善を重視している。Pender¹¹⁾らは、健康への望みに動機付けられた行動として、希望がキーワードとなっている。特に、Nutbeam¹²⁾は、「人々とともに (with)」という考え方を強調している。これは、対等な立場で人々によりそい、共感し、協働していくことであり、「人々のために (for)」でなく、「人々の上に (on)」立って指導するわけでもないクライアント主体、住民主体のアプローチを提案している。

したがって、ヘルスプロモーションでは、ライフスタイルの改善などの個人的な健康増進の取り組みだけでなく、健康を支援する環境を創り出す包括的な社会・政治のプロセスが欠かせない。つまり、個人的なセルフケア能力や基礎体力を高め、社会心理的なライフスキルやエンパワメントレベルを高めるための活動だけ

でなく、地域保健活動や公衆衛生活動、不健康な社会・環境・経済的状态を改善していく活動に焦点が置かれている。そして、そのような活動の展開には、医療・看護専門家だけでなく一般の人々の参加が欠かせないし、参加によって人々はより健康になりうる。

ちなみに、NANDA-I看護診断ではドメイン領域1ヘルスプロモーションを「安寧状態または機能の正常性の自覚とそのコントロールの維持強化のために用いられる方略」として、健康自覚と健康管理の2類を挙げているが、ドメイン領域2からドメイン領域13にいたるまで、ヘルスプロモーションと関係のない項目は見受けられない。今後さらに広い範囲でのヘルスプロモーション的看護診断の確立が求められる²⁾。

2 健康決定要因

一般的には、健康に影響を与える要因には、生物学的・遺伝学的要因、身体的要因、ライフスタイル、行動様式、環境などがある。これらの要因の相互作用で、人々は健康的に過ごすこともできれば、病気にもなる。したがって、ヘルスプロモーション的看護診断においては、これらの健康決定要因をしっかりとアセスメントし、それに対する介入支援を検討していくことになる。健康を広く考えれば、個人の行動やライフスタイルを決めている身体的心理的要因や信念・態度だけでなく、人間関係や社会のあり方、ジェンダー、社会的支援、教育、人権、経済的自立や安全を保障する環境的要因、政治経済的、文化的要因のすべてが、健康に影響を与えている。健康の実現には、これらの健康決定要因を健全なものにしていく必要があり、それを通じてQOLを高めていくプロセスのすべてがヘルスプロモーション的看護支援活動といえる。

生物、遺伝的要因、医学的要因に対しては、疾病診断治療、看護介入、患者教育、生活管理支援などの健康増進活動が求められる。それは主に保健医療機関などのヘルスケア活動として行われ、看護職にとって重要な業務範囲である。ライフスタイル・健康行動要因への働きかけとしては、健康のリスクファクターとなるようなライフスタイルを健康的なものに変えていく実践活動があり、従来地域看護に従事する保健師が担ってきたが、今後は慢性疾患の増加にとともに、臨床現場の看護職業務として広がってきている。また自然環境や社会・人間環境上の広範な健康の決定要因にも注

目し、健康で支援的な環境を創造していくことも忘れてはならない。健康決定要因の内、特に行動や環境に関する要因を以下に述べる。

1) ライフスタイルと行動

人間の基本的な健康的な生活習慣要因としては、バランスのとれた規則正しい食事、適切な睡眠、禁煙、適度な運動、適正飲酒、休養などがある。これに対するアプローチとしては、従来の「健康づくり活動」である栄養・運動・休養といった基本的なライフスタイル改善活動が相当し、主に生活習慣病支援として、広く看護分野で取り組まれている。

2) ヘルスサービス

病気を予防し、健康を維持増進するため、医療機関や保健機関で行われるヘルスサービスを適切に利用できるかどうかで、健康度が決められていく。また慢性疾患への雇いやすさや、寿命や健康状態に影響を与える遺伝的リスクなどに対する適切なカウンセリングの有無も重要な要因である。また現代人は個人的問題だけでなく、社会的にも様々な不安や悩みを抱えており、それへの支援やフォローも大きなヘルスプロモーション的看護課題である。

3) セクシュアリティとジェンダー

現代社会においては、性に関する問題が、心理的・社会的にも様々な健康上の課題を生み出している。リプロダクティブヘルスでの看護の役割だけでなく、今後はメンズヘルスの分野での看護支援的アプローチが望まれている。

4) 社会的支援ネットワーク

健康上の課題は一人では克服しにくく、健康的な生活をコントロールするには支援が必要である。その意味で、健康には家族、友人、コミュニティなどの支援的ネットワークの有無が大切な要因ともなっている。保健師、看護師などの看護職による専門的カウンセリングに限らず、ピアカウンセリングも一定の役割を果たしており、特にインターネット上のサイトを活用した相談や、情報収集が、匿名性を保ちながら、支援機能を果たしている場合も少なくない。また、近年は社会資本（ソーシャルキャピタル）としての、支援的人間関係の重要性も指摘されてきた。

5) 教育、情報へのアクセス

健康教育によって、保健上の知識・情報やスキルが身に付くことで、セルフケアを行い、健康的な行動を

選ぶことができ、リスクを回避し、社会的な役割も果たすことができる。しかし、実際には健康情報へのアクセスは、自己学習やマスコミ情報にとどまっていることが多い。知識だけでなく、ライフスキルも含めて、すべての人が学べる支援的環境が求められる。また、単なる情報共有だけでなく、理解力や判断力も含めたスキルの向上や、エンパワメントとしてのヘルスリテラシーの確保も重要な看護支援といえる。

6) 所得収入と社会的地位

健康的な生活を維持するには、一定の所得が必要である。一般に、低所得で社会的地位が低いと生活をコントロールしにくく、健康に関する選択の余地がなくなる。経済的不安定要因は健康上の要因として無視できないし、健康格差を生む重要なリスクである。

7) 雇用と労働条件

就労上の差別、職業現場での差別や一律な役割分担、雇用条件、夜間・深夜労働による健康被害など、職業上の身体的・精神的疲労が、健康上の問題となっている。労働の条件をコントロールし、自分の仕事に価値を見だし、仕事が保証され、職場が安全で、健康的であると感じていれば、人々はより健康になれる。厳しい労働環境の中で自信を失い、自尊感情も育たず、次第に心身共に消耗していく人々に対する支援が、看護職にも求められる。

8) 文化

人々の習慣や伝統、家族やコミュニティの考え方などのすべてが健康に影響する。文化的な背景や要因によって、何が大事なことかと考えたり、感じたり、信ずる事が決められていくからである。近年外国人の増加などにより、多文化的な対応やコミュニケーションを始め、異文化を認め尊重する資質も、看護職は育てていきたい。

9) 室内外の環境

言うまでもなく、きれいな空気、水、安全な住居、コミュニティ、職場、道路などすべての環境状況が、健康に影響を与えている。加えて、職場や家庭での受動喫煙、水道水中の塩素化合物、重金属類、住居の中の様々な化学物質によるシックハウス症候群や過敏症、環境ホルモンのリスクなど、健康やリプロダクティブ・ヘルスに影響を与える新旧の環境要因も多様である。このような問題にも、関心を持ち、生活環境面の改善に寄与する総合的包括的取り組みのネットワークに参

加する姿勢が看護活動にも求められる。

3 ヘルスプロモーションの三つの戦略

オタワ憲章ではヘルスプロモーションを実現していくための戦略を明らかにした。「戦略」あるいは「方略」とは、ヘルスプロモーションを「どのように」行っていくかということであり、次号のその2「方法論的考察」でも詳述するが、看護上のコントロール概念やエンパワメント概念にも関連する基本的な考え方である。ヘルスプロモーションの三つの戦略には、健康のためのアドボカシー（唱道、支援）と、イネイブリング（能力向上）と、メデイエイティング（調整、調停）がある。

1) 健康のためのアドボカシー

健康を唱道し、支援していくこと。すなわち、社会的支援を通じて、健康の必要条件や健康的状況を創り出すことである。

アドボカシーも多義的であるが、簡潔に言えば、健康という権利を唱道し、擁護する活動であり、個人的な支援だけでなく、関心のある人々の協力、協働、コミュニティの参加など、さまざまな形をとる。

言い換えれば、人々が健康の価値やヘルスプロモーションの重要性を認識し、語り、広め、理念を共有するために必要な支援を考え、訴え、行動していくことである。特に、社会的に弱い立場の人々における健康問題について支援、行動することが重要で、社会的弱者の問題やニーズについて、代弁したり、擁護、支援したりすることも含まれる。よりわかりやすく表現すれば、健康の面で困っている人をなんとかしてあげたいという人間の自然な感情を活かし、その気持ちを実現するための手段や、ポリシーや活動であると言えよう。ICNの看護の定義にも、アドボカシーが含まれており、看護職も、アドボカシーの考え方をもって仕事をしていく必要がある。

2) イネイブリング

WHOによれば、ヘルスプロモーションにおけるイネイブリングとは「健康を増進し守るために、人的・物的資源を活用することであり、自らを力づける（エンパワー）べく、個人や集団が協働して行動すること」を意味するとされた¹³⁾。個人やコミュニティが、自らのスキルを向上させ、エンパワメントしていくことで、すべての人々が十分な健康の可能性を達成できること

を目指している。

イネイブリングとは本来、「できないことができるようになること」であり、人々自らの能力の向上というニュアンスが強い。具体的には、知識情報の共有やヘルススキルアップを目的とした健康教育を通して行われることが多い。専門的知識の一方的な教育ではなく、参加型、体験型で、意欲の高まるような楽しい取り組みが望まれる。看護領域では、自立支援やADL、QOLの向上、社会資源の利用支援なども含まれる。その際には、人間関係のコミュニケーションスキルや、アサーティブスキルなどを含めたヘルススキルの向上を目指した活動が効果的である。

またコミュニティレベルのイネイブリングとは、健康まちづくりや地域の活性化などのコミュニティエンパワメントに他ならず、住民参加の促進や地域保健活動も含めて様々な取り組みが考えられる。例えば、地域で活動する際に、関係者みんなで話し合い、地域で孤立した人を支えるとか、声かけなどの活動を行うことで、地域全体の力での問題解決を支援することなどがある。

3) メデイエイティング

健康という共通目的のために、異なった利害関係を調整・調停し、協働するために合意をめざすことである。健康的な社会を実現するには多くの人々や組織が連携し協力する必要があるが、各個人や団体は価値観も異なり、立場も事情も違うので、地域で生活習慣や環境の改善を目指そうとしても、意見が対立したり、様々な摩擦が起こりやすい。ヘルスプロモーション的活動においても、調整・調停は避けて通れない。どちらかが一方的な「正しさ」を主張するのでなく合意形成を優先に考えていく必要がある。看護職も医療機関内で各セクションの調整や様々な合意形成の必要もあるうし、院外での連携も欠かせない。

4 ヘルスプロモーションの5つの活動領域

このように、ヘルスプロモーションは非常に多様な活動であり、無数の可能性が考えられる。その中でも、とりわけ重要な活動領域カテゴリーが5つにまとめられ、図に示したヘルスプロモーションエンブレムには、それらが表現されている¹⁴⁾。外側の環は赤く、ヘルスプロモーションのゴールである健康的な公共政策の確立を示している。環の中に三つの戦略と五つの重要な

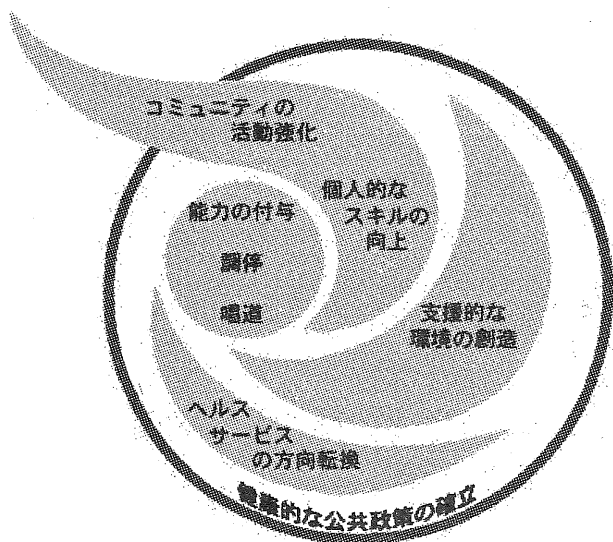
活動領域が示され、統一感や、協働的な手法を表現している。小さな円のなかには三つの基本的戦略が示され、すべてのヘルスプロモーション活動領域にこの戦略が適応されることを意味している。さらにこの小円から三つの翼が出て、そこに各活動領域が示されている。すなわち、ヘルスサービスの見直し、個人的スキルの向上、健康のための地域活動の強化、健康に関する支援的環境の創造である。全体として、ヘルスプロモーションは包括的で、多様な戦略や方法を統一的に行っていくということを表現している。

1) ヘルスサービスの見直し

保健・医療サービスを新しい方向、すなわち健康増進的でQOL重視の方向に向けていくことである。看護サービス分野で言えば、病気の診断治療や障害の回復を目指すケア支援中心の方向から少し方向転換を行うこと。例えば、ヘルスプロモーションの視点で、疾病の早期発見だけでなく、健康増進・疾病予防的なサービスを加えること。さらに生活支援的な方策や、教育支援的アプローチや協働的アプローチなどを行うことで、クライアントのQOLを高めることを重視するサービス提供の方向に見直していくことである。看護職も、心理面や社会生活を含めた包括的なヘルスプロモーション的アセスメントを行い、エンパワメントやスキルアップを念頭に支援的アプローチを行い、全人的なニーズに視点をおいて、クライアントだけでなく、家族や一般の人々とのパートナーシップを大切にしていきたい。

2) 個人的スキルの向上

健康度を高めるには、様々な保健知識や健康情報、



【図】 WHOヘルスプロモーションエンブレム¹⁴⁾

リスクについて理解し、健康的な行動をするためのベーシックなスキルを身につけ、活用していくことが必要である。健康的に生き、周りの人とうまく関係を持ったり、人生の課題やストレスに対処できるスキルが求められる。また、体や心に関する自己決定能力を養い、家族機能を高めることも期待され、そのためには、スキル向上やエンパワメントと同時に、周囲の支援も欠かせない。これらについては、その2で詳述する。

3) 健康のための地域（コミュニティ）活動の強化

健康を目指す地域活動とは、住民自らが地域での健康課題を話し合い、発見し、優先課題を決め、計画し、実行することで、健康的な地域を実現していくための活動である。人々がコミュニティ活動に参加することで、住民自身が元気づけられ、地域のエンパワメントレベルも高まる。

具体的には、人々が集まり自由に話し合えるコミュニティミーティングなどによって地域の健康ニーズや課題を明らかにし、その解決策・施策化を皆が考え行動するプロセスを踏む。これによって、行政と住民、あるいは住民どうしがパートナーシップを築きながら自らの生活実感や思いを施策化・現実化できる。これは健康的地域づくり、あるいは健康まちづくりとも呼ばれ、コミュニティの開発やコミュニティエンパワメントなどの概念と重なる。このような活動を通じて、地域が生き活きと動き出し、社会的ネットワークやソーシャルサポートが強まり、健康的な生活や環境の資源が強化されていく。

近年、医療評価においても病院などの地域貢献活動が問われてきている。単なる地域住民を招いたイベントだけでなく、このような地域活動に取り組み、看護職が大きな役割を果たすことが期待されている。

4) 健康に関する支援的環境の創造

ここで言う環境とは、自然環境、物理的環境だけでなく、人間関係や地域での支援的ネットワークなどの社会的環境も含まれる。様々な健康上の阻害要因を除いて、積極的に健康的なライフスタイルや行動をとりやすい環境、つまり健康を支える環境を創り出すということである。

5) 健康的な公共政策の確立

すべての分野で、健康に好ましい影響を与えるような施策・政策や事業活動を創り上げることである。直接的な医療健康政策だけでなく、農林や土木、教育を

含めた各分野の政策が、健康の視点を備えたものになり、それによって、健康的な社会基盤や、個人の健康を支えるような環境を創り、すべての人の健康的な暮らしを実現することである。

5 ヘルスプロモーションの創られる場

ヘルスプロモーションでは、セッティングス（健康のための生活の場）が重視される。つまり、日々の生活の場でこそ、健康増進が図られていくという考えであり、生活現場での健康支援や活動が望まれている。これは、セッティングス・アプローチとも呼ばれ、毎日の生活の場を、スキルアップやエンパワメントの場に変え、健康増進政策の下で、社会的支援や安全な環境が提供される場所にしていくことである。

場の例としては、家庭、学校、職場、病院、住居地域、都市などが挙げられ、活動の主体としては、行政、NPO、企業、学校、大学、ボランティアグループ、地域の町内会、老人クラブ、セルフヘルプグループなど様々なものが考えられる。これからは医療機関、介護・福祉施設など様々な「場」で、看護職がヘルスプロモーション的な視点での支援活動を展開することが求められている。

例えば、訪問看護においては家庭・家族という場を変え、産業保健師は職場という場を、行政保健師は地域という場を変えていくことである。すべてのコミュニティが「場」となりうるので、それらをすべて健康的なものに創り上げていく活動がヘルスプロモーションに他ならない。

6 ヘルスプロモーションでの重要なキーワード

ヘルスプロモーション活動とは、人々の力を引き出し、参加を促し、全人的な健康づくりを、組織間で協働し、社会的な公正をめざし、持続的な発展を目指して、様々なアプローチを組み合わせて行うことと言われている。¹⁵⁾

1) 健康づくり活動への参加

人々が地域社会での活動に積極的に参加し、深く考え、自由に発言し、いきいきと活動し、必要なら要求し、主張できることが健康づくりにとって大切である。参加や発言が不十分であると、個人的・家族的保健ニーズも満たされにくいし、積極的に人々と交わり、互いに認め合うことで自己価値感やコミュニケーション能

力が高まり、ネットワークができ、情報を得、癒され、元気になっていくという良い循環が生まれる。そして、参加体験で達成感を持ち、自己効力感も高まっていく。つまり、参加し、自己開示することが、エンパワメントであり、健康向上への第一歩なのである。臨床現場でのクライアント参加には問題も多く今後の課題であろうが、パターンリズムから脱却し、主体的な健康増進を進めるには是非とも必要な要素である。

2) 病気だけでなく全人的な支援

健康増進とは、身体的・精神的・社会的な側面だけでなく、感情的・スピリチュアルなニーズ、さらには性的なニーズをも満たしていく方向で、人間を全体的（ホリスティック）にとらえ、QOLの向上を図ることである。

特に、最期の時にも「健康的に逝く」ためのターミナルヘルスプロモーションを考えると、看護支援も全人的なものとならざるを得ない。自らが望む形で死を迎えるために、自らや家族の能力を高め力づけ、地域の人々の支援も得ながら、人生のゴールを健康的に迎えられる支援を、これからの看護職は求められているのである。

3) 人々の間や組織間での協働

広範な健康課題を実現するには、保健関係者の努力だけでは限界があり、健康の面でのビジョンと情報を共有して、それぞれが役割分担することが求められる。特定の課題について、ネットワークを組んで多くの機関が協働し、共に活動する事が効果的であるし、その連携が核になって、ヘルスプロモーション活動が発展していく。

パートナーシップとは、対等な関係、相互尊重関係を基礎にして、話し合いや、意志決定プロセスを進めていくことを言う。異なる立場にあるものが共通の目標に向かって協力しあうために、合意し、必要な共通認識を持つべきであり、専門家が強く主導しすぎてはならない。ヘルスプロモーションにおいては、看護職も専門家として優位に立つのではなく、患者やクライアント、一般の人々や市民団体、民間企業などとの間での対等なパートナーシップを広げたい。

4) 社会的公平・公正や格差是正

健康面での公平性とは、参加や学習の機会均等を含めて、人々のニーズや必要性に応じて、健康のための機会がすべての人に提供されることを指す。公正とは、

同じような状態を目指すものではなく、互いを理解した上で、健康のための様々な資源（情報、資金、施設、支援者など）を公平に利用でき、健康度を高めるための機会が等しく与えられることを言う。様々な経済的条件や生活条件の違いにより、ヘルスサービスが受けられず、栄養のある食事がとれず、適切な家屋に住めないといった不平等や、機会の差をなくし、成長の場を提供することで、健康格差を縮めていくような活動が求められる。

5) マネジメントを改善し成果を出す

ヘルスプロモーションのビジョンを実現していくためには、適切なマネジメントが必要である。具体的には、計画・実施・評価のマネジメントサイクルを確実に行うことであるが、特に適切な評価がおこなわれ、活動の改善につながっていくことが大切である。しかし、その評価は単なる健康指標や検査データの量的変化の確認だけでなく、クライアントと地域の質的な変化を見落とさず、ヘルスプロモーション的なアセスメントを基礎に行われるべきであろう。WHOによれば「ヘルスプロモーションの評価とは、ヘルスプロモーション活動がどの程度価値のある成果を達成したかを、測定し評価することである」とされる¹⁶⁻¹⁷⁾ すなわち、ヘルスプロモーション活動によって、どれだけ住民やコミュニティが健康をコントロールすることができたか、できるようになったかが、ヘルスプロモーションの評価における中心的な要素である。

IV. おわりに

以上、看護とヘルスプロモーションについての概念的検討を試みた。その2では、これらの基本的概念を踏まえて、さらに具体的な看護活動のなかで、どのようにヘルスプロモーション的支援を進めていくかを考察する。

【引用文献・参考文献】

- 1) Nursing: Scope and Standards of Practice, American Nurses Association, 2004
- 2) NANDA-1 Nursing Diagnosis: Definition and Classification 2007-2008, NANDA International, Philadelphia, 2007

- 3) WHO constitution, WHO, 1948
- 4) Nightingale F.: Notes on Nursing, 1860, 湯積ます、他訳、看護覚え書、p14-15, 現代社、東京、1968
- 5) Virginia Henderson: Principles and Practice of Nursing, Macmillan Pub Co, 1978
- 6) ICN: <http://www.icn.ch/definition.htm>
- 7) 日本看護協会：看護制度改善にあたっての基本的考え方。看護、25,52-60,1973
- 8) 聖路加看護大学学生便覧:p2, 2004
- 9) Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986
- 10) Last J.M.: A Dictionary of Epidemiology, 4th ed. Oxford Univ.Press, 2001
- 11) Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A.: Health Promotion in Nursing Practice, 5th edition. Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall Health, Inc. , 2006
- 12) Nutbeam, D.: Health promotion glossary. Health Promotion International, 13, 349-364, 1996
- 13) Health promotion glossary, WHO ,1998
- 14) The Health Promotion Emblem, WHO http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_hp_logo.pdf
- 15) Kickbusch I.: Health promotion: A Global Perspective, Can J P H, 77, 321-26, 1986
- 16) Health promotion evaluation : Recommendations to policy-makers, Report of the WHO European working group on health promotion <http://www.who.dk/document/e60706.pdf>
- 17) Werna, E., Harpham, T.: The Evaluation of Healthy City Projects in Developing Countries. HABITAT INTL. 19,No.3.pp 1-13, 1995
- 18) Green L.W., Kreuter N.W. : Health Promotion Planning; An Educational and Ecological Approach, 3rd.ed. Mayfield Publishing Company, Mountain View, 1999
- 19) Stokes,J.,et al: Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. J.Communit.Health,8,33-41,1982