

## 公衆衛生学1

広島市東区厚生部医務監

広島市東保健センター

中本 稔

[nakamoto-mi@city.hiroshima.jp](mailto:nakamoto-mi@city.hiroshima.jp)

## 講義にあたり話しておきたいこと

- ◆人格あるヒトとしてのお付き合い。  
「お互いさま」は大事だが、だめなものはダメ。
- ◆専門職キャリアへの夢(目標)をもち、  
「考えること」をあきらめないことが大切。  
人生の先輩でもある教員は支援者です。
- ◆質問あればいつでもどうぞ。
  
- ◆本来の職の関係で、休講もあるかも。

## 公衆衛生とは？(コースガイド参照)

### ◆Winslow

疾病予防、寿命の延伸、身体的・精神的健康とその能率の増進を高めるための、  
科学(science)であり、技術(art)である。

組織化されたコミュニティの努力によって

**例: 環境整備、感染予防、衛生教育、医療看護サービス、  
生活水準の保障**

## 健康ってなんだろう？

### ◆健康の定義

### ◆健康の意味するところ

### ◆健康の指標

衛生統計(次週の予定、国民衛生の動向)

## 生きる力って何だろうか？

- ◆今日を一生懸命生きる
- ◆明日も、きっと、元気に生きる？

元気の本は何ですか？

- ◆それがQOLの指標
- ◆過去のことは、  
「その時に最善の選択をした」と思うしかない

## 生きる力 「上手に生きる」

人生の目標、夢の実現に必要な健康と健康習慣

1. 健康(リスク、あるいは病気)の意味と理解  
たばこの知識K(情報Iと学習E)

喫煙しないことが大切

2. 仲間といい関係Cをつくること  
健康にいい習慣が身に付くB

$$K = I + E \quad K \times C = B$$



## ライフスキル(Life Skill)

◆教育プログラムの開発 学校とくに「こころ」

◆「生きる力」 PPモデルでは実現因子？

◆5領域

意思決定と問題解決

創造的思考と批判的思考

コミュニケーションと対人関係スキル

自己認識と共感

感情への対処とストレスへの対処

精神科領域ではSocial Skill Training





繰り返される  
日常が大切



「このまちに  
住んでいてよかったな  
あ」と思える瞬間が幸福

今日も一生懸命生きよう。

## 保健医療福祉

### 1次2次3次予防の関連

	1次予防	2次予防	3次予防
<i>Preventive medicine</i>	健康増進 特異的予防(予防接種)	早期発見・早期治療 合併症予防	社会復帰、機能回復
<b>保健</b>	生活習慣・教育	健康診断	(福祉システム)
<b>医療</b>	(プライマリケア)	(検査治療、創薬、看護)	(理学療法、作業療法)
<b>福祉</b>	(広義の福祉)	(医療施設介護)	(居宅・施設介護)
	<b>プライマリヘルスケア</b>		

## 医学(社会医学?)の二面制

- ◆個の対応 = 治療、看護、介護を行う  
患者(クライアント)や家族の幸福追求  
keyword 健康危機
- ◆公の対応 = 事業、制度や法律、規範、「環境」  
「公共の福祉」に沿ったシステム(制度)づくり  
集団や地域、国家などの幸福?健全さ?  
keyword 関係性の再構築

## ちょっと、考えてみよう

- ◆税金の役割(R.マスグレイブ)
  1. 資源(ヒト、モノ)の開発、配分  
教育、国家資格、知的財産、農林水・道路も
  2. 所得(カネ)の再分配  
裕福層から弱者へ、保険共済制度
  3. 経済の安定 (国家安全保障も)  
将来を見据える安心  
労働が権利なら、納税は義務!  
行政は税の分配に責任を持つ

## 行政が行う施策は

- ◆保健 「ゆりかごから墓場まで」  
母子、思春期、成・老人、精神、産業、学校
- ◆医療  
医療人養成、病院・診療所、健康保険
- ◆福祉  
次世代育成、障害者、高齢者、生活保護、  
災害援護、戦傷病者、生活協同組合、年金

## 自助、共助、公助の考え方が大事

- ◆昭和48年(田中内閣の福祉元年)に年金の大判振る舞い,老人医療費の無料化  
結果,自助,共助が小さく,公助が増えた
- ◆サービスの効率化,重点化により公助の拡大の抑制,予算の呪縛からの転換=公助の縮小
- ◆自助の拡大 自己負担の増加(しかし限界ある)
- ◆共助 支えあいの仕組みづくり,まちづくり  
**関係性の再構築**(公衆衛生のキーワード)  
**住民の参画**がなければ,絶対にできない  
地域の資源,住民の力を活用しよう  
**組織化されたコミュニティ=自助・共助・公助の高まり**

プライマリヘルスケア、  
ヘルスプロモーション、  
そして、日本の健康づくり

## ヘルスプロモーションの流れ

1946 WHO **Definition of Health**

1958 Leavel HR, Clark EGによる Preventive Medicine  
Primary prevention

1978 WHO; **Primary Health Care**, Alma Ata

1979 US; Healthy People (226 objectives)

1982 WHO; Health for All 2000

1986 WHO; **Ottawa Charter for Health Promotion**  
Healthy City

1990 US; Healthy People 2000,  
'00 Healthy People 2010

1992 UK; the Health of the Nation,  
'98 Our Healthier Nation

2005 WHO; **Bangkok Charter for Health Promotion**

## プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

すべての人々に健康をHealth for All(HFA)

それぞれの国の発展状態にあわせて、  
その国の住民が第1次的に受診(利用)できる  
最高のケアサービスを議論

(健康上のニーズは時代、地域によって変化)

PHC4原則

ニーズ指向、 住民の主体的参加、  
資源の有効活用、 協調統合

プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

## プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

### 必須8項目

栄養不良  
飲料水  
衛生  
母子・家族計画  
予防接種  
流行病、  
健康教育

(ここにHealth Promotion)

一般的疾病・外傷の治療  
(必須薬剤の整備)

### 追加項目

精神衛生  
歯科  
障害者  
老人  
環境汚染  
女性

## もう一度、保健医療福祉 1次2次3次予防の関連

	1次予防	2次予防	3次予防
<i>Preventive medicine</i>	健康増進 特異的予防(予防接種)	早期発見・早期治療 合併症予防	社会復帰、機能回復
<b>保健</b>	生活習慣・教育	健康診断	(福祉システム)
<b>医療</b>	(プライマリケア)	(検査治療、創薬、看護)	(理学療法、作業療法)
<b>福祉</b>	(広義の福祉)	(医療施設介護)	(居宅・施設介護)
	<b>プライマリヘルスケア</b>		

## 臨床とヘルスプロモーション

生活習慣病施策はこれまで(今でも)

2次予防、3次予防が中心(臨床そして福祉)

発症予防やPopulation Strategy では、

1次予防(0次予防?)が必要(保健)

行動科学の視点からEmpowermentは大事

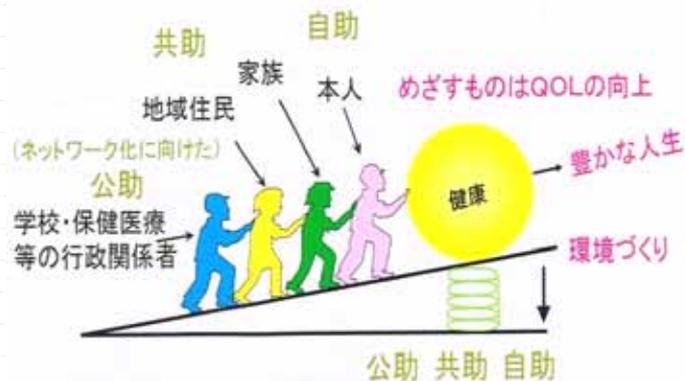
Self, Peer, Community Empowerment

計画行政としての健康教育

GreenらのPPEテルでは準備、強化、実現因子

成人型学習 = 学習者も自らがまちづくり参加

ヘルスプロモーションとは  
 人びとが、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。(Kickbusch, 1984)



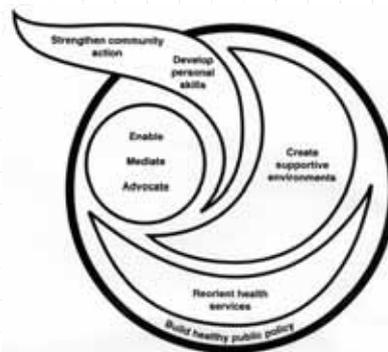
## Ottawa Charter for Health Promotion 1986

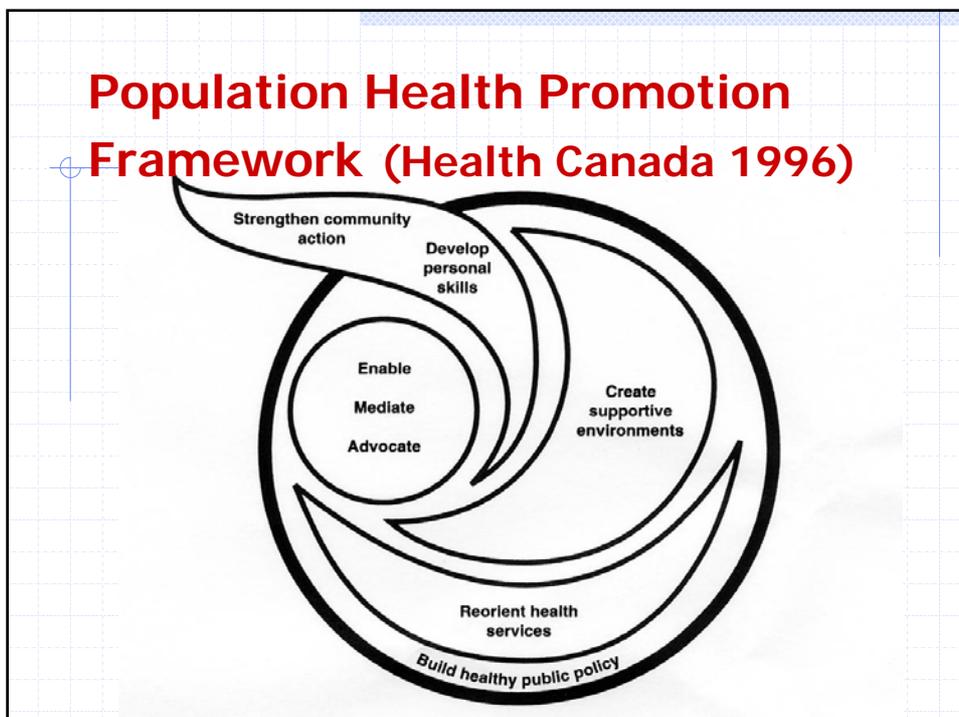
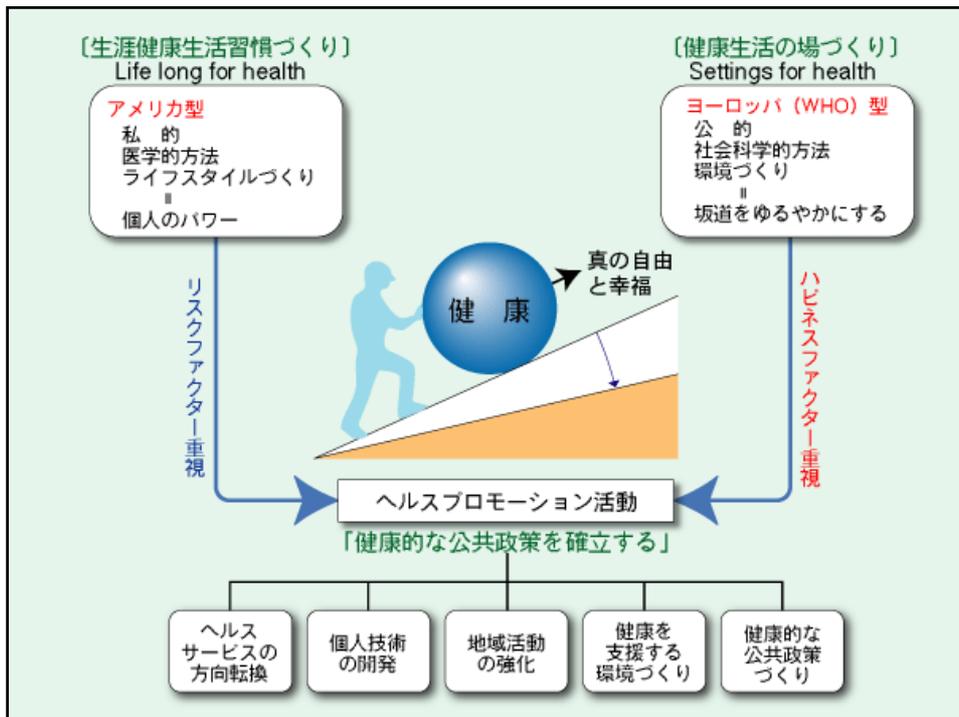
プロセス

唱道 能力の付与 調停(協働)

活動方法

健康的な公共政策づくり  
 健康を支援する環境づくり  
 地域活動の強化  
 個人技術の開発  
 ヘルスサービスの  
 方向転換



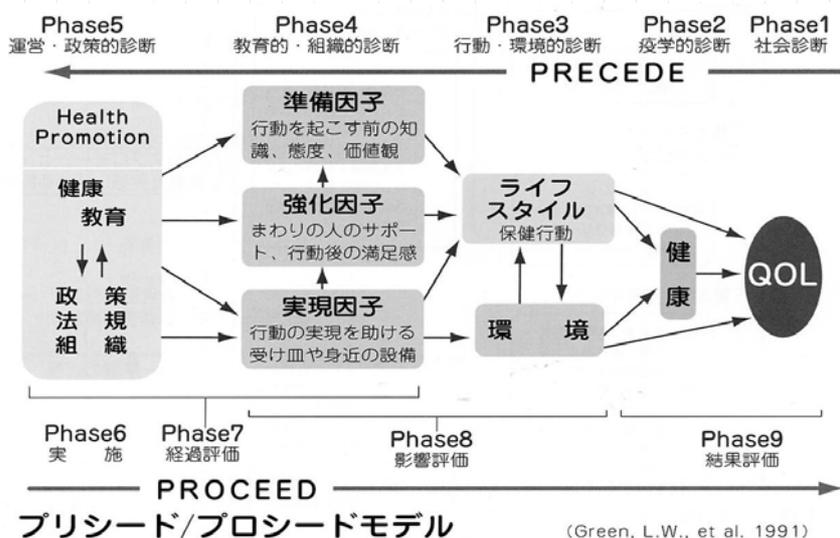


## バンコク憲章 (2005)

- ◆ **唱道** : 人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- ◆ **投資** : 健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- ◆ **能力形成** : 政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- ◆ **規制と法制定** : すべての人の健康とwell-beingを達成するために、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- ◆ **パートナー** : 持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による**同盟**をつくること

[http://www.jshp.net/HP\\_kaisetu/kaisetu\\_head.html](http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html)

## PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 1991)



## 保健活動の評価指標の構造（地域）

### 安心して暮らせる継続可能な地域社会

住民のQuality of Life(生活満足度や生きがい, エンパワメント)

社会保障給付費(医療費, 介護給付費)

<b>健康指標</b>	健康寿命, 死亡率や有病率, 有訴率	<b>関係性の指標</b>	家族や周囲のサポート 地域の連帯	<b>地域の活力</b>	文化 伝統
-------------	--------------------	---------------	---------------------	--------------	----------

<b>生活習慣や行動の指標</b>	健康的な生活習慣の実施状況, 健診の受診 コミュニケーション(個人間, 組織間)や社会参加の状況
-------------------	---

<b>学習の指標</b>	知識や態度(信念, 価値観) 健康づくりの技術 コミュニケーションの技術	<b>組織・資源環境の指標</b>	住民組織等の活動状況 社会資源へのアクセス 健康を支援する環境の整備
--------------	--	-------------------	--

<b>保健活動の質と量</b>	保健活動の回数, 参加者数, 関係機関との連携, 住民参画
-----------------	-------------------------------

<b>基盤整備の指標</b>	マンパワーや施設の整備, 協議会等の設置, 制度づくり
----------------	-----------------------------

## まとめ1

健康とは？

公衆衛生とは？

コミュニティの組織化

ヘルスプロモーションの考え方

健康政策(計画行政)

公衆衛生の歴史は各自で学習のこと