

生涯健康管理に関する一考察

中 出 佳 操 (浅井学園大学人間福祉学部・北方圏生活福祉研究所)

抄 録

現在日本の健康管理体制は非常に良く整っている。しかし、問題もある。初めの問題はシステムが整いすぎたために主体的な行動がとれなくなっていることであり、他の問題は健康教育の場が学校教育に依存し過ぎていることである。

本論は若者に焦点を当て健康教育のあり方を提示した。一つには学校外の専門教育の活用であり、地域内の相談室の設置、若者同士のピアサポート活動の活用について述べた。

キーワード：ピア・サポート、健康教育、健康管理

I. はじめに

筆者は現在子どもの健康問題をテーマに研究を進めているが、生涯にわたっての健康管理を維持するために、これから親になる青年期にある人たちに対する健康教育の必要性を強く感じており、健康教育を効果的にするための手法として、若者同士が良い影響を与え合うというピア・サポート活動を展開しているところである。学術フロンティア事業の助成を受け5年間活動を試みてきたが、その中から、本稿においては捉えられた問題と今後に向けて幾つかの提言を試みる。中でも健康管理体制から生じてきたと思われる主体性の問題と、健康教育や健康学習のための環境づくりを中心に考察するものである。

II. 日本の健康管理と健康教育の現状と課題

わが国の健康管理体制は他国に比べ非常に良く整っているといわれている。特に結核に関しての管理体制は他国のお手本とされているところである。

にもかかわらず、依然として生活習慣病に罹患する人は多く、その予備軍も益々増加している状況であるし、一番健康レベルの高いといわれる若者も心の問題や交通事故、性感染症などにおいて危機的状況にあるといわれている。これだけ健康に対する社会の関心が高いなかで何故健康レベルが改善に向かわないのであろうか。原因の一つとして情報過多状態があると考えられる。健康に関しての情報が氾濫するなかで、どのような情報を信じ、どのように行動することがよいのか選択することが困難な状況になってきているばかりでなく、学校教育の中で学んだ知識すら埋没してしまっている状況にあると思うの

である。二点目は整った健康管理システムの中で、知らず知らずのうちに自己管理意識の欠如が生じてきているのではないかということである。自己の健康に関する主体性の欠如について現在の日本の健康管理システムから具体的に考えてみる。

現在の日本の健康管理体制を見ると、母親の胎内に生命が誕生した段階から、届出とともに母子保健法の下、地域の保健センターや医療機関で無料検診が行われ保健指導を受けることができたり、地域ごとに工夫を凝らしたマタニティスクールなどが開催され、参加意欲のある妊婦は適切な指導を受けることができるシステムになっている。出産した後も、医療機関での検診や、地域の保健センターでの検診が適切な時期に適切に行われている。妊娠届けと同時に渡される母子手帳にそれらの情報が詳細に記述されており、発育状況がよく分かるようになってきている。

小学校へ入学すると、学校保健法により一斉に毎年健康診断が行われる。多少、学年で検診内容は異なるが、児童生徒はほぼ自動的に健康管理が行われることになっている。その結果、医療機関の受診が必要な場合は、その旨保護者に通知され受診結果を学校に報告することになっている。このような流れは小学校から大学までの在学中、学校保健領域として継続して行われている。

社会に出て就職した段階では、労働安全衛生法により定期健康診断や職種によって特殊健康診断が事業者による義務づけられそこでも又一斉に行われる。そこで医療機関につながる必要のある場合は受診勧告がなされたり、保健指導が行われる。

そして退職を迎えると、老人保健法などで再度地域の保健センターが中心となって各種の検診活動が行われる。勿論会社等に就職せず自営業の人たちも地域で行われる検診に参加する機会は与えられているが、この場合

は自ら能動的に参加することになる。

以上、わが国における健康管理システムについて概略を述べたが、こうしてみると、生涯にわたり非常によく管理体制が整っていることが分かる。

しかしながら検診活動については更なる改善点も指摘されているのである。それは現在の検診活動が受診率向上にのみ着目し、基本である生活習慣改善までの指導がなされていないという点であり、或いは検診後医療ルートに乗った場合、医療機関では服薬管理のみに重点を置き生活習慣そのものの改善まで結びついていないという点である。

このような課題を指摘されながらも体制としては誇れるべきものと思うが、そこで筆者が問題としたい点は、当事者である本人が主体的に健康管理を行っているかについて、或いはそのこと以前に主体的に健康管理できる状況にあるかということである。

すなわち、検診そのものは、法的裏づけの下で企画実施され、本人は言われるままに検体を提供し受診するのであるが、果たしてどのくらいの人が必要を感じ受診しているのだろうか。又その結果のデータを手元で果たしてどの位の人が手元に持っているのだろうか。幼いころの検診データはもとより、自己管理できる年齢になっても自分で管理するという意識があるだろうか。特に学校で行われる検診や職場での検診について積極的な関心を示しているのだろうか。時期が来て予定されているから受けるという気持ちでいるようにも思えるのである。

これらのことを自己管理意識の希薄さと考えており、その背景なる要因の一つとして、自己管理しやすい体制になっていないということが考えられる。すなわちそれぞれの所属していた場所にはデータは保管されるが、個人が一生自分で所持できるものが無いということである。入学前の各種検診データは母子手帳に記載され、各個人がいつも見ることができるようになっているが、手元にあるのはそこまでである。或いは退職してから地域で健康診断を受けるようになってから手にするのは老人健康手帳である。その間のデータはまとまった形ではなく、ばらばらに保護者に返されており、学校自体も学年ごとに行われる学校検診結果は小学校から中学校、中学校から高等学校へとつながらず、大学では更にそれらの情報はなくなっている。すなわち、せっかくの検診結果は個人にその都度ばらばらに返却されており、実施側では、その結果の系統性を欠く体制となっているのである。上記のごとく、検診は受動的に行われ、結果が個人にばらばらに返却された場合、関心のある人以外は上手く活用されない状況が生じてくることが考えられる。健康管理体制について自己管理意識の向上を図ること

が、今後の課題として大きな点だと考える。

次に健康教育の現状についてである。

健康教育は前述の検診活動と同時にされる。個別や集団での教育が準備されているが、職場や地域での健康教育よりも、やはり健康教育の主流は学校教育の中で行われることにある。学校教育においては、教育課程にのっとり科目立てされ保健体育の授業等で健康保持のための基礎教育がなされる。しかしあくまでも基礎的知識注入のための一斉教育であることから、個別的な問題や、現実的な問題への対応とはなりえない状況にあるのである。すなわち、教育内容は一方的な知識教育であることから、行動にまで結びつく教育は難しい状況にあるといえる。このことは学校教育の中で永年学外から講師を招いての性教育や禁煙教育を手がけていながらも改善されない状況からも窺い知るところである。筆者らの調査から高等学校における喫煙行為は現在の高等学校の大きな問題のひとつになっている¹⁾、学校調査からは明確な数値として把握されていないが10代の人工妊娠中絶や、クラミジア感染症などの性感染症が右肩上がりに感染が増加しているのである。

Ⅲ. 健康管理と健康学習ならびに健康教育のあり方

以上のような問題点を踏まえ今後健康管理のあり方や健康学習、健康教育について考察する。

1. 自己管理意識の育成

生まれた時からの健康診断のデータは常に自分の手元にあるようなシステム作りが必要である。

筆者は以前にもこの点に着目し学生とともに生涯活用できる健康手帳を作成した経緯がある²⁾。その手帳には女性なら妊娠の段階から経過が記載でき、学校入学前の検診情報、入学後の検診情報などの全てのデータが記載可能なものである。医療機関にかかった場合のデータも全て書き込めるようになっているという、いわゆる母子手帳の生涯版である。そのようなものが先ず誕生と同時に本人の手元に置かれることが望ましいと思う。ある地区では既にITを活用してカードで管理しているところも出てきているが未だ一般的にはなっていない³⁾。今後これだけIT産業が普及してきているだけに、この分野の実現を早期に期待したいところである。いずれにしても、自分の健康管理は先ず自己の健康状態を自分で把握するところから始まるものと思われる。そのためには情報を統一した形で本人が所持できるシステム作りが必要である。

又、検診の度に本当に本人が受ける必要があるのか

ということ問い直す機会があってもよいのではないかと思う。カナダやオーストラリアなどでは、学校で一斉に検診を行うのではなく、各家庭に検診を受けるか否かの判断が任されているのである。日本にあるような子どもの発育データなどの統計的なものは無いという状況も生じているが、自己責任で主体的にという点においては学ぶべきものがあると思われる。

又検診内容に関しても、自覚症状のない人に毎年行われるバリウム検査などが本当に必要なことなのか、問診を重視し、個々人に合った検診内容を検討していくことも必要と思われる。

2. 健康学習の方法

まず健康について、教育も大切であるが学習の側面を大切にしたいと考える。生涯学習とは、「誰もが」「いつでも」「何処でも」学ぶことができ、それが適正に評価されることであり、健康は生涯学習の重要なテーマと筆者は考えている。健康というテーマは果たして学習ということが可能なのかどうかについて島内が検討していることは興味のあるところである⁴⁾。「学習に対しての欲求があるのか、或いは欲求なるものがあるとして、主体的・自発的な学習活動が可能かということ論じ、結果として学習は本質的に自発的活動であるがしばしば気まぐれで一貫性が無いとしながらも、人間が自然や社会に適応し生産や消費生活を送るために（中略）不可欠なメカニズムである」と認めている。健康が自然や社会に適応し生産や消費生活を送るための一つの大切な手段と考えるなら、健康は生涯学習の大切なテーマであり、主体的に学んで行くことのできるものであることを示唆している。

そこで主体的に健康学習をしていくためには、まず学習環境の整備が必要であると考え。そのためには、いつでも学ぶことのできる場所があること。必要なときに必要な情報提供をしてくれるところがあることが必要である。わが国の場合は地域の保健所や保健センターがその任に当たるであろうが、ただもう少し身近なものであって欲しいと考える。このところ地域によっては施設を離れ街角相談室のように生活の場により近いところで相談活動をしようとする自治体も出てきている⁵⁾。しかし対象に合った相談所の開設など時間的にも場所的にも工夫することが必要かと思われる。その良い例としてはスウェーデンの青少年クリニックがある⁶⁾。日本の保健所のように全ての年齢層の人を対象とするのではなく、若者のみを対象として、若者が利用者しやすいよう、開設場所や時間、施設設備も若者向けに配慮されているのである。クリニックは市町村レベルで設置されており、存在や活用方法を学ぶために学校行事としてクリニック

訪問が計画される。中学1年生のときに、男女別に5人くらいのグループで訪問し場所の紹介とともに性に関しての基礎知識を専門家と対話形式で学んでいくことから始まり、中学2・3年生になってからは学校にクリニックの職員が訪問し講話をするなどの交流がなされていくのである。日頃の交流があるだけにトラブルが生じた場合も気軽に相談に行くことができる状況作りができていくのである。

このように若者に対しては特別の学習の場が地域に開設されることが望ましいが、一般の人も、健康について学習したいと感じた時に、いつでもどこでも学べる工夫が必要である。その一つとして健康志向ブームでいろいろな運動施設を利用する人が多くなっているが、そのような所でも専門の人がいて相談できるようにするなど、既存の施設との連携や活用の工夫がこれから必要ではないかと考える。

3. 健康教育の方法

一方においては学習を進めるための基礎教育も大切である。学校教育では基礎教育ということで、一律に浅く広くかつ専門外の教員が担当せざるを得ない状況にあるのが我が国の現状である。そこで専門健康機関の存在を提案したい。その良い例として、筆者が以前訪れたオーストラリアのライフ・エデュケーション・センターがあげられる。詳細は既に紹介しているが⁷⁾、設立は一人の神父で若者の薬物依存者に対して援助や指導を続けているうちに、5歳から12歳の子どもの薬物乱用防止教育プログラムを準備することで薬物乱用を防ぐことができると考え、5年間の調査や計画をした後、1979年にシドニーにセンターを開設したのが始まりである。ここでは100を超える健康に関してのプログラムを有しており、各学校は学校行事の一つとしてセンターに出向き受講するのである。センターを利用するかどうかは、各学校に任されており、父母会の同意を持って参加するわけであるが、毎年多くの小学生が受講している。専門に研究している教育機関であることから、教材も教え方も素晴らしく、参加している子どもたちは勿論、訪問した大人の筆者らも引き込まれた体験がある。1年生から7年生までのプログラムがあり、1年生では人間の体の不思議さと素晴らしさ、自分も他の人もかけがえの無い人間であることの話からはじまり、学年を追う毎に基礎的な知識を学び最終学年では主体的な自己決定の方法を学ぶのである。教育に携わるものは徹底したトレーニングを受け、日々研究を続けている。センターの運営は国の補助と寄付や援助金でまかなわれているとのことであり、学校もセンター受講が決定されると保護者と共に援助募金活動を行うのである。それでも自己負担は4割くらいあ

るのだが、お金を払ってでも受講させたい魅力のあるプログラム展開がされているのである。

日本の場合、何もかも教育を学校に任せている現状を再考してみる必要があると考える。日本の学校は何でも引き受けすぎるということは良く聞くところであり、学校給食や修学旅行など常に必要性を議論されているが、改善の兆しが見えない。それぞれの教育的効果を狙っているわけであるが、果たしてそれが本当の効果を発揮しているのか疑問である。お金を払ってでも、自分たちの考えで主体的に受講を決定したり、学校以外の専門機関の活用もこれから検討していく必要があると考える。しかも学校運営に当たって保護者も運営会議に参加するなど主体的にかかわれる体制づくりが必要になってくると思う。

又、専門機関もさることながら、家庭も地域ももっと連携し担当すべきところが沢山あるはずで、その場合それぞれが別々に行うのでは無く、共通した教材を活用するというのも効果的手法かと思われる。このことのよい例が、北アメリカミネソタ州の飲酒予防教育プログラムである⁸⁾。学校が中心となっはいるが、家庭や地域の人たちをも対象として作られた一つの教材を使いながら、保護者と一緒に問題を考えたり、作品を作ったり、地域に出て活動したりするもので、その時々保護者と地域の人たちが参加していくものである。健康教育は本人だけの教育では効果的ではないことは周知のことで、特に子どもや若者の健康教育は学校と家庭と地域の連携の下に展開されなければならない、具体的展開となると難しいところであるが教材の活用も一つの有効手段と思われる。

更に教育の方法の一つとして、ピア・サポート活動の活用がある。

これは学ぶものの力を信じ主体的活動を重視しようとするものである。教育活動は行動変容を目指すわけであるが、特に健康に関しては行動変容していかなければ本来の教育目的を達したとはいえない。そのためには当事者が必要性を感じるのと本人を取り巻く仲間も行動変容することが必要である。ピア・サポート活動はこの点に注目し、本人も仲間も一緒に行動変容していくことを目指す活動である。

健康に関してはピア・エデュケーションが中心になるが、できるだけ近い年齢の者が分かりやすい言葉で語りかけ一緒に学んでいくという方法はかなり効果的であることが立証されている⁹⁾。教える側はそれなりにしっかり学習することが求められるし、何よりも教える側も教えられる側もエンパワーメントされることが大きな成果となる。子どもたち同士が良い影響を与え合うことは、

自尊感情を高め、行動変容に結びつく大きな要因になるのである。5年間の活動を通し、良い活動ではあるが継続のためには今後次の点に関し改善の必要性を感じているところである。

一点目は若者のピア・サポート活動を効果的にするためには、若者を取り巻く大人の理解と協力が大切であることである。ピア・サポート活動は効果的ではあるが一時的な活動で全てが解決できる訳ではない。先にあげたアメリカの飲酒予防教育プログラムの中でも、ピア・サポート活動が組み入れられているが、全体の中で一部をピア・サポーターが受け持つことが効果的かと思われる。スウェーデンのエイズ予防協会にもピア・サポート活動はあるが、やはり啓発活動の一部を担うなど、大人と共に行うことが必要である。いずれにしても計画の企画の段階からメンバーとして参加しておくことは大事であり、若者ピア・サポーターが活動する場合には、大人の陰で支える体制作りが大切である。

4. 健康のための環境づくり

近年健康志向ブームに伴い、積極的に運動をしようとする人が年齢を問わず増えている。厚生労働省も生活習慣病対策に力を入れているところであるが、対策のキーワードとしてメタボリックシンドロームの概念を積極的に活用し始めている。この概念は高血圧や、高血糖など個々の生活習慣病が顔を出しているが、元は一つでその対策が必要であるというものであり、具体的には運動とバランスの良い食事、禁煙によりこれを防ごうとするものである¹⁰⁾。肥満の原因はカロリーの採り過ぎと運動不足である。かつてのように粗食で、生活の中での労働が多ければ問題ないであろうが、現在は全く違ってきている。アメリカは今や肥満対策に力を入れなければならない状況にあると言われている。筆者が昨年訪れたアメリカの地でも肥満者が目立っていた。特に若者の肥満が多く、テレビのコマーシャルにもスーパーマーケットでもダイエットに関する商品が多く見られた。

日本においても肥満予防へのニーズは高くニーズに答え、企業は積極的に講習会や運動プログラムを展開している。参加費用は決して安くは無いが医療費を払うことを考えると有効なお金の活用方法といえそうである。しかし、実際の活用はどうかであろうか。筆者の自体験を述べると、筆者が活用している公共の運動施設にトレーニングルームがある。非常に立派な建物で立派な器械を備えており、地域の中央に位置しており、地下鉄沿線であるなど交通の便も考えられているが、やはり通える範囲は限られており、地域の一握りの人しか利用できない状況にあることは明白である。又、もうひとつの公共のスイミング施設は新築されたばかりである、新築以

前は利用者が少なかったのであるが、新築されてからは見違えるほど利用者数が多くなっている。新築されたばかりのこともあり、設計も工夫され、休憩施設や見学施設などが広く取入れられているが、肝心の泳ぐところが非常に狭く、時間によっては1コースを何人かで使う状況が生じ、誠に危険であり新しい施設だけに非常に残念に思うところである。利用しやすい料金であることも大切な要因であるが、運動できるスペースそのものを十分な広さとするなど施設を作る場合は十分配慮する必要がある。

これらのことから考えると、施設設備は立派さよりも、身近で利用しやすい環境作りが大切であると考えられる。身近な運動施設が地域の中に充実していくことで、地域住民の健康を増進できるばかりでなく、運動施設と共に健康相談や健康学習教材があればより有効なものとなるであろうし、又どの年齢層の人も活用できる運動施設が身近にあれば、世代を超えた交流が可能になると思われる。

運動施設ばかりではなく、地域内の活動の場も必要であると考えられる。

現在の子どもたちの地域とのつながりは本当に希薄である。エンゼルプランの下に児童館設置が進められてい

るが、現状は筆者が以前インタビュー調査を行ったところでは、大半が小学校低学年までの児童が活用しているに過ぎない。小学校高学年の児童や中学、高校生の生徒はどこで放課後の生活をしているのだろうか。多くは学校での部活動や学習塾などで過ごしているのである。塾にも行かず、部活動もしていない生徒はどこにいるのだろうか。カラオケなど大人の目の届かない娯楽施設に集まっているのかもしれない。若者の地域での居場所つくりと活動の場づくりが必要ではないだろうか。地域の人の目の届くところに若者が集える場所があったり、そこを拠点として自分の学校外の生徒と触れ合ったり、そこを拠点として学区を越えたボランティア活動などの地域活動ができると、若者たちの心身はもっと健康なものになっていくのではないかと考える。ボランティア活動のみならずアルバイトでもベビーシッター制度はとても効果のあるものと考えられる。カプセル育児に代表されるように日本の育児は母親か或いは身内という狭い範囲に任されているのが現状である。諸外国ではベビーシッター制度が整っており、その任を若者が担っていると聞く。ベビーシッターになるためには、先ず母親から育児をしっかりと学び、認められて初めて他の家庭のアルバイトができることである。現在の若者は兄弟が少なく、

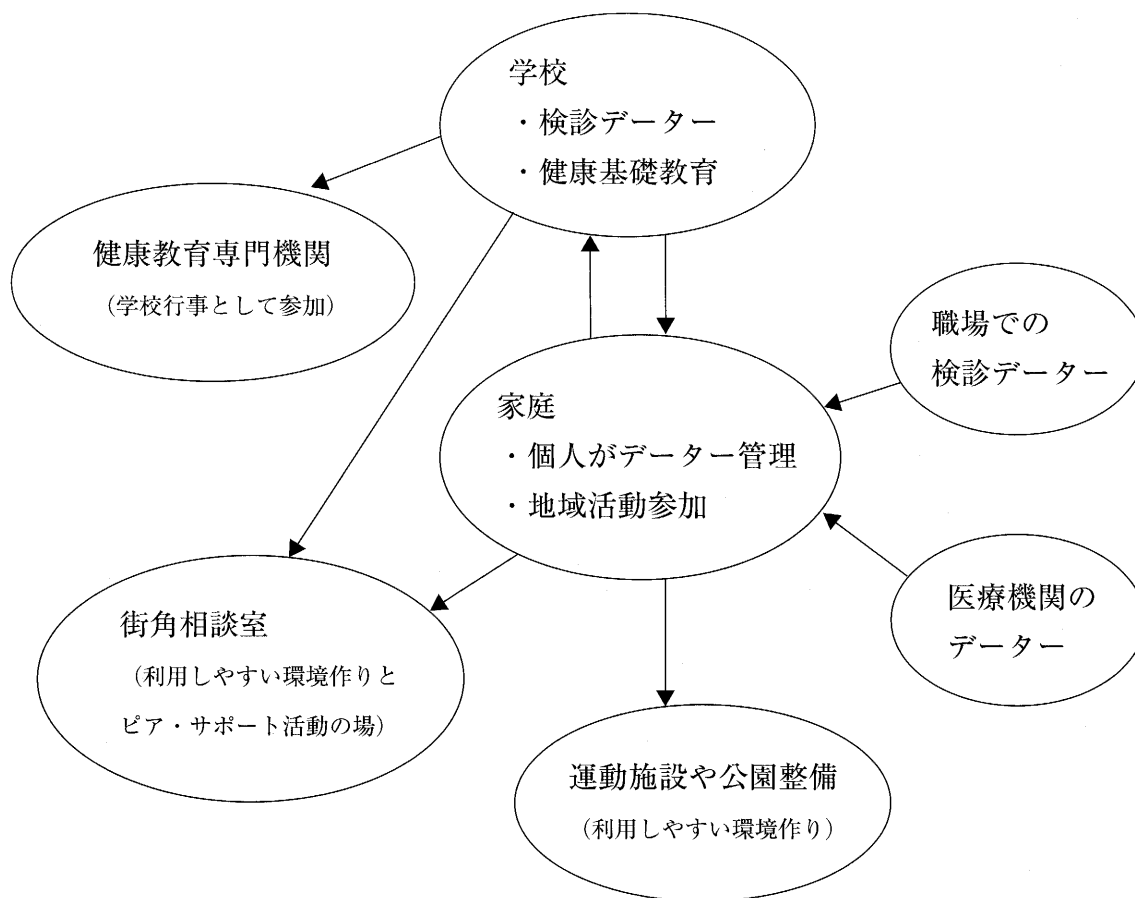


図1 健康管理体制作り概念図

小さな子に触れ合う機会が少なくなっている。学校教育の中に赤ちゃんとの触れ合い体験まで取り入れているところもある。このような状況を考えるとこの制度の導入も今後考えていく必要があると考える。

以上若者を中心とした生涯健康であるための健康管理体制や健康学習、健康教育のあり方について諸外国の例をいくつか挙げ考察した。これを一つの概念図で表すと図1のようになる。

結論として、一つの方策のみで解決できることはありえない。又行政面の横の連携をはじめ学校や地域の連携など共に共通の目的を目指し行われなければならない。健康日本21の施策でそれぞれの地域毎にその地域の問題にあった地域保健計画が立てられ、実践されているところであるが、健康教育を考える者として、今後も包括的に考え提言していきたい。

以上、本研究は学術フロンティア事業の助成を受け、5年間のピア・サポート活動を推進した結果をまとめたものである。

引用文献

- 1) 中出佳操「北海道における近年の高校生の生活実態に関する報告」『日本学校教育相談学会北海道支部研究紀要』第8号 P70~74 (2003)
- 2) 中出佳操「健康管理の継続に関する一考察」『北海道浅井学園大学短期大学部学生紀要』第34号 P117~122 (1998)
- 3) 永井純子他「学校と地域の連携による包括的学校保健システム」『学校保健研究』.Vol. 38. P188~189 (1996)
- 4) 島内憲夫『健康ライフワーク論—生涯学習のすすめ』垣内出版 P11 (1993)
- 5) 内野英幸「セクシュアルヘルス支援のための拠点づくり」『地域保健』第34巻第5号 P46~63 (2003)
- 6) 中出佳操「北欧の福祉と教育の現状と日本の課題」『北方圏生活福祉研究所年報』第9号 P58~65 (2003)
- 7) 中出佳操「海外保健教育—オーストラリアライフエデュケーションセンター研修」『地域保健』地域保健研究会 第3巻第2号 P75~80 (2000)
- 8) 中出佳操・J. Jフランク「効果的な思春期健康教育プログラムⅡ」『北海道浅井学園大学人間福祉研究』第8号 P219~229 (2005)
- 9) 中野武房他『学校でのピア・サポートのすべて』ほんの森出版 (2002)
- 10) 山田信博「メタボリックシンドロームとは」『地域保健』東京法規出版 第36号第8巻 P10 (2005)

A Consideration on the Health Management in Life

Yoshimi Nakade Northern Region Research Center for Human Service Studies

Abstract

Though at the present time the Japanese health administration system is very developed. The system still has problems.

A major problem is that these systems often tend to operate independently with little communication between groups.

A second problem is that the sphere of health education is too narrow and there are few opportunities to learn about health except in school settings.

In this paper, from the point of view of young man, I would like to suggest means to promote healthy life styles through a more progressive health education system in Japan.

To do this, I propose an emphasis is on education outside of the school.

Also we should promote active consulting services for health in the community.

Finally peer support should be used in practical ways.

Keywords : peer support, health education, health management