

## 〔研究ノート〕

## 「健康」概念に関する一考察

榎本 妙子\*

「健康」は、老いと死に並んで古代から人々の関心の的となってきた。これまで、「健康」のとりえ方や概念についてさまざまな議論が行われてきたが、未だ客観的で明確な概念規定は行われていない。「健康」のとりえ方は、WHOの健康の定義を節目として大きく変化し、前者は疾病中心の「健康観」、後者は人間を総体的にとらえた「健康観」である。本稿では、WHOの健康の定義を軸にさまざまな健康観の変遷を考察し、体系的に整理する試みを行った。これらを内容によって7つに整理したところ、本稿にあげた健康観はこれらのうちのいずれかまたは複数の健康観に含まれると思われる。

キーワード：健康概念，世界保健機関（WHO），健康視，健康生成論

## 目次

## はじめに

- ・健康観の変遷 WHO憲章までの健康観
- ・WHOのその後の「健康」概念をめぐる進展
- ・WHO憲章以降の健康観 主なる主張と到達点
- ・健康生成論からの健康観

## おわりに

## はじめに

「健康」は、老いと死に並んで古代から人々の関心の的となってきた。これまで、「健康」のとりえ方や概念についてさまざまな議論が行われてきたが、未だ客観的で明確な概念規定は行われていない。とくにこの20年間の議論はめまぐるしく、人間存在そのものや歴史、文化価値観の多様化している現在ではむしろ混乱し

ている状況であろう。

これまでの議論から、「健康」をとらえるために2つのとりえ方があるといえる。ひとつは「健康とは何か」という絶対的命題に応えたもの、もうひとつは、「健康」をどのようにとらえるかその視点について述べたものである。前者にあたるのは世界保健機関（以下「WHO」とする）の健康の定義であり、本稿では「健康概念」とした。後者にあたるのはそれ以外の「健康」の概念であり、本稿では「健康観」とした。「健康」とは、一般的には疾病に対峙する概念としてとらえられてきたが、1946年のWHOの健康の定義を節目として大きく変化してきている。前者は疾病中心の「健康観」、後者は人間を総体的にとらえた「健康観」である。後者についてはさらに3つの節目が考えられる。第1は1950～70年代までの、WHOの健康の定義を絶対的なものとして受け入れられてきた時期、第2は1980年代の多様な健康観が生まれてきた時期、そして第3は1990年代後半からの、健康を阻害する要因ではなく健康を

\* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

生成する要因に着目するようになってきた時期である。それぞれの到達点と課題の見方には種々の考え方があろうと思われるが、WHOの健康の定義の限界を認識し多様な健康観を受け入れていくことの必要性はほとんどの識者が認めていることではないかと考えられる。

これまでの「健康」概念の変遷を振り返ると、WHO憲章以前では、古代・中世の自然・神・人間との関係でとらえられた健康観、ルネッサンス以降の近代科学の発展に伴う自然科学優位の健康観、ひいては延命を最高価値とする生命の量としての健康観が出されている。つまりWHO憲章が出されるまで、健康は主として身体面のみが重視される傾向にあった。

WHO憲章以降の第1の節目では、1946年にWHOがそれまでの身体中心の健康観に対し、社会的側面を加えた包括的、人間的概念としての「健康」概念、いわゆるWHO憲章を提唱した。WHOでは「健康」の定義を、「完全な身体的、精神的、社会的に良好な状態を言い、単に疾病あるいは病弱でないということではない」とした。この定義は、社会的な側面を取り入れた画期的な概念として、また簡明で要を得た概念として近年まで保健医療従事者に長く受け入れられてきた。第2の節目では、医療技術の急速な進歩や慢性疾患の増加、人々の生活に対する価値観の変化等により、病気を持ちながらも生活している人々が、いかに生活の質を高め自己実現していくかが大きな課題となってきた。すなわち、WHOの健康の定義が万人に共通なものとして受け入れられることが困難になり、種々の健康観が出されてきた。この間の多くの健康観は、先のWHOの健康の定義を高く評価しながらも、その概念の問題点や課題を克服する過程を経て出されてきたものである。し

かし現在のところ、これらを体系的に整理した視点は未だ十分明らかにはなっていない。第3の節目では、イスラエルの社会学者アロン・アントノフスキー(Aaron Antonovsky, 1923-1995)が社会学サイドから「健康生成論(サリュートジェネシス)」の理論を唱え、小田博志らによってわが国に紹介された<sup>1)</sup>。

本稿では、これらの多様な健康観を体系的に整理する試みを行ってみた。すなわち、いままでの「健康」概念の変遷を概観し、それらをふまえて現在に即した「健康」概念とはどのようなものを体系的に整理することをねらいとする。冒頭で述べた、「健康観」をとらえるそれぞれの節目について、WHO憲章までの健康観については第 章で、WHO憲章以降の第1の節目については第 章で、第2の節目については第 章で、第3の節目については第 章で述べていきたいと考える。

## 注

- 1) 小田博志「健康生成(サリュートジェネシス)とストレス」『現代のエスプリ』別冊, 1999年, 39-49ページ。

## ・健康観の変遷

### WHO憲章までの健康観

本章では、古代から第2次世界大戦終了まですなわちWHOの健康の定義が提唱されるまでの健康観について考察していくこととする。ここでは、主として有賀徹<sup>1)</sup>の整理に基づいてみたい。

## 1. 古代・中世の健康観 自然・神・人間と健康

### (1) エジプト・メソポタミア

エジプトには、イモテプ(Imhotep)という偉大な医師がおり、多くの人々の病苦を救った。衛生面では完備した法律をもち、1か月1回は吐剤を用いて胃内を浄め、浣腸を行って腸を清浄にした。沐浴、飲料水の煮沸を定めた。これらは現代にも通じる衛生法である。メソポタミアでは、人体を小宇宙と見、病気によって魔神を追いだす加持祈祷が行われた。つまり、症状によって病気の鑑別ができていたことを示している。このように、古代エジプト・メソポタミアでは、人間の健康は自然や神により頼むものとして考えられていた。

### (2) ギリシャ・ローマ時代

健康との関連においてギリシャ時代最大の人物はヒポクラテスHypokrates (BC475頃～BC404頃)である。ヒポクラテスは、古代諸民族の中でいち早く宗教や迷信から脱却して科学的な健康観をもち、健康も病気も、環境と生活様式により影響を受けると説いた。すなわち、自然や環境を科学的にとらえて生活様式を整えることによって人間の健康回復や保持が可能であると考えていた。その集大成として紀元前3世紀にヒポクラテス全集を編集し、今日においても医の本質を説いたものとされている。

ローマ時代において最大の人物はガレノスGalenos (AD130年生)である。彼は、ヒポクラテスの四液説を根底として、さらに大気中に生命の根源となる精気すなわちプネウマ(Pneuma)の理論を唱えた。プネウマは生命力という概念をもっていた。ここでいう生命力は単なる自然の力ではなく、むしろ自然を越えた人間の本来持っている力、生きようとする力を

さしていると考えられる。たとえば治療の限界にある人間が、可能な限り自らの生を活かそうとする力のような概念を意味していると考えられ、現在にも適用できる概念であるといえる。

### (3) ビザンチン・アラビア

この時代の健康観は古代の健康観とほとんど変わらず、天然痘、ペスト、赤痢、コレラなどの疫病が流行したが、呪術や宗教に頼らざるを得なかった。とくにペストは最も重大な疫病であり、ローマ帝国はペストによって滅亡したともいわれている。

### (4) インド・中国

古代インドは、毒物学、外科学にすぐれていたが、後継者に恵まれずすたれていった。中国では、病気は人間の力では克服できないものとして恐れられていた。瀉血や鍼灸が行われ、とくに鍼灸は中国独自のものとして発展し現代に引き継がれている。

### (5) 日本

古代日本の人々は、健康回復のためにはまじないや巫術に頼るしかなかった。つまり、健康を呪術や宗教との関連においてとらえていたといえる。その後、大陸との交通ができるようになると仏教が伝えられ、健康の回復を仏に祈るようになった。聖徳太子が建てた悲田院もそのひとつである。中世になると、中国の影響を受け症状から人間の健康をとらえる中国の健康観が主流となった。

以上のことから、古代・中世における健康観は、自然・神・人間との関係においてとらえられていた。「健康」は古代から人類の願いであり、その回復のためには医神や迷信に頼っていた。しかし、単なる迷信や神だのみではなく、ヒポクラテスやガレノスは気概念や生命力の概念から健康を回復させようとしていた。この

ことは、薬剤依存の強い現代に比べると人間のもつ生命力や自然治癒力を信頼していたことでもあり、「健康」を考えるうえで古代に立ち戻って学ぶことの意義が示唆されているとも思われる。

## 2. 16世紀から20世紀前半までの健康観

### 自然科学優位の健康観

この時期は、自然科学の進展に伴い医学が飛躍的に発展し、病気の回復に大きく貢献した時代である。たとえば、物理学の応用によって発明された顕微鏡は、それまで人類の天敵であったペスト菌、コレラ菌などの伝染病の病原菌の発見を可能にし、化学の発達によって開発された薬剤は、種痘や狂犬病ワクチンの精製とあわせて、人間の健康を脅かしてきた疫病に打ち勝つことができるようになった。また体温計の発明や、打診法、聴診法の発明によって人々の健康状態を観察する技術が向上するとともに、消毒法、化学療法など健康を保持回復増進する技術が飛躍的に発達した。一方、精神と呼ばれる超物質的なものも注目されはじめ、刺激と興奮の原理を人体に応用した精神科学が自然科学の立場で論じられた。このことから、この時期の健康観は人間の本性よりも自然科学が優位にとらえられていた時代であったといえる。

日本では、青木昆陽、杉田玄白、華岡青州、高野長英らが健康との関連において重要な人物であった。この時期は、当初ヨーロッパの自然科学が流入し医学技術も発展したが、言語の壁や鎖国制度により日本ではさほど発展しなかった。それに代わり中国の漢方が主流となり、人々の健康を保持増進させるために日本古来の養生訓が発生し、現在でも実践されているものもある。

以上のことから、科学や技術の発達は、人間の寿命を延長させ「生命の量」を高めることにつながった。しかし、この頃の健康観は自然科学があまりにも優位であったため、「人」は忘れ去られ「病」のみが注目されることになった。20世紀に入ると、この「生命の量」の延長はさらに追求されることになった。そこには、人間の「命」を救うことが最高の目的、目標とされるようになった。このことは、身体中心の健康観が主流であったことを示している。しかし、総体的存在である人間の「健康」をとらえるには身体的健康だけでは不十分であり、新たな総合的「健康」概念の出現が必要であった。すなわち次に示すWHOの健康概念が提唱されたのである。

## 3. WHO憲章における健康の定義と時代背景

### 第2次世界大戦終了と健康

1946年WHOは、それまで身体中心の健康観に対し、社会的側面を加えた包括的、人間的概念としての「健康」概念を提唱し高い評価をうけた。WHOの定義する健康とは、「完全な身体的、精神的、社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」としている。この定義は、社会的な側面を取り入れた画期的な概念として、また簡明で要を得た概念として保健医療従事者に長く受け入れられてきた。以下に、WHO創設の時代背景と、WHO憲章の健康概念の意義と課題について考察していく。

#### (1) WHOの創設

1946年に上記のWHOの健康の定義が出される背景には、WHOの創設にかかわる時代背景があった。第2次世界大戦が終了する頃、世界は荒廃と貧困にさらされていた。そのため各国

では、世界の平和を取り戻すには健康を取り戻すことであると考えていた。第2次世界大戦終結を間近にひかえた1945年6月、米・英・仏を中心とした連合国が世界平和維持のための国際連合（国連）を組織すべく国際会議を開き、その席上、中国、ブラジルの代表から、保健分野での国際的常設機関の設置の提案がなされた。それが満場一致で可決されWHOの創設につながったと言われている<sup>1)</sup>。

## （2）WHO憲章における健康の定義の意義と課題

第2次世界大戦以前においては、「健康」概念は極めて漠然としていた。WHOでは、1946年「健康憲章」(Magna Carta of the WHO)を公表した。その要旨は、「健康とは従来考えられていたように疾病状態の逆数的関係ではなく、肉体、精神、社会の3面からみて良好な状態に置かれていることをいうのであって、そのような健康状態を享有することは人種、宗教、政治形態、経済あるいは社会的条件に関係なくすべての人に対する基本的人権である」<sup>2)</sup>と語っている。

しかし、「健康」概念は時代の要請や人々の価値観によって変化しうるものである。近年の医療技術の急速な進歩や慢性疾患の増加、人々の生活に対する価値観の変化等により、病気をもちながらも生活している人々が、いかに生活の質を高め自己実現していくかが大きな課題となってきた。このことは、先のWHOの定義がもはや万人に共通なものとして受け入れられることが困難になってきていることを示している。また、このWHOの定義について、抽象的な理想像であり現実的な概念になりきれていないという問題も指摘されている<sup>3)</sup>。またWHOの健康概念は「健康」を可逆性のあるも

の、連続体としてとらえていないといえる。

次節では、このWHOの「健康」概念が今日までどのように変遷しているかを整理し、今後の課題を明らかにしておきたい。

## 注

- 1) 有賀徹『健康科学』、篠原出版、1990年、7ページ。
- 2) 永田稔「健康と健康水準」、宇田裕、鈴木茂生、田中光也、永田稔編『衛生化学・公衆衛生学の現代薬学シリーズ6』朝倉書店、1992年、6ページ。
- 3) 有賀7ページ。
- 4) 生田清美子「健康観に関する一考察」『日本公衆衛生学雑誌』、43巻12号、1996年、1005-1008ページ。

## ・WHOのその後の「健康」概念をめぐる進展

### 1. アルマ・アタ宣言（1978）

WHOが健康憲章を提唱してから30年を経た頃、科学の進展によって医療技術は飛躍的に進歩し、同時に抗生物質をはじめとする薬剤の開発によって感染症が激減し、人々の平均寿命は飛躍的に延長した。しかし、この高度医療や科学技術の恩恵には欧米を中心とする先進諸国が浴し、開発途上国の疾病罹患率や感染症死亡率、乳児死亡率等は依然高いままであった。つまり、先進諸国と開発途上国の間には健康水準のうえで大きな格差が存在するようになった。この状況についてWHOは、政治的、社会的、経済的にも容認できないものであるとし、1978年9月12日ソ連邦カザフ共和国の首都アルマ・アタにおいて、世界中のすべての人々の健康を保持し推進するため政府、保健、開発担当職員および全世界の地域住民による迅速な行動が必要であることを指摘した<sup>1)</sup>。これがアルマ・アタ

宣言と呼ばれるもので、スローガンは「西暦2000年までにすべての人々に健康を」であった。この宣言は主として開発途上国を対象として行ったものであり、ここでの健康観は、疾病罹患率や平均寿命など身体的健康すなわち「生命の量」を指していたといえる。

## 2. オタワ憲章（1986）

アルマ・アタ宣言から8年後の1986年11月、WHOは主として開発途上国を対象としたアルマ・アタ宣言に対し、主として先進工業国を対象としたオタワ宣言を行った。このオタワ宣言は、カナダのオタワ市で第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議が開催された時に行われたもので、ヘルスプロモーションに関する憲章とも言われている。ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することを増大させようとするプロセスのことである。この中での健康観は、健康を目的ではなく資源として考え<sup>2)</sup>、その資源を最大限活用して生きていくことの意義を示唆していた。

## 3. 健康都市プロジェクト（1987）

21世紀を目前に控え、世界の人口問題は大きな転換を迫られている。WHO健康開発総合センターの予測では、世界の都市人口が現在の50%程度から50年後の2050年には約80%に増加すると言われており、人口の都市集中による生活環境の激変によって人々の健康が大きく影響されると考えられている<sup>3)</sup>。WHOではこの問題の重大性を認識し、WHOヨーロッパ地域事務局がHealthy City ProjectあるいはHealthy City Promotionという健康都市プロジェクトを展開している。

WHOの健康都市プロジェクトができた背景

は1978年のWHOアルマ・アタ宣言にさかのぼる。前述したようにアルマ・アタ宣言では「西暦2000年までにすべての人々に健康を」をスローガンに、主として開発途上国の健康改善を目標に活動を展開してきた。一方、ヨーロッパを中心とする都市人口の集中する国々では、自国でのアルマ・アタ宣言の推進を目指し、「欧州におけるすべての人々に健康を」の戦略を打ち立てた。さらに、その具体的な形成として1986年のオタワ憲章が位置づけられる。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションが提言され、1987年には第1期の健康都市プロジェクトがスタートした。1993年以降からの第2期では、総合的都市計画の立案、推進がすすめられ、1999年現在ヨーロッパ25カ国の37の都市がWHOネットワーク都市に選定されて活動を続けている。1998年にはアテネにおいて健康都市国際会議が開催され、「2050年まですべての人々に健康をもたらす21世紀戦略（ヘルス21）」というスローガンがかかげられ現在に至っている。

以上、健康都市プロジェクトの経緯と現在の到達点について述べてきた。健康都市プロジェクトにおける健康観は、前述のヘルスプロモーションの立場からの健康観であるといえる。

## 4. WHO憲章改正の動き（1999）

前述の経緯を経て、1999年、WHOでは第52回WHO総会においてWHO憲章の改正案が提案された。しかし、この総会では議論されることなく継続検討となっている。

### （1）改正の経緯

厚生省報道発表資料の中で、「従来WHOはその憲章前文の中で『健康』を『完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病

又は病弱の存在しないことではない。』(昭和26年官報掲載の訳)と定義してきた。1998年のWHO執行理事会において、WHO憲章全体の見直し作業の中で『健康』の定義を『完全な肉体的、精神的、“霊的” spiritual及び社会的福祉の“連続的” dynamicな状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。』と改めることが議論された<sup>4)</sup>とある。最終的に投票となり、その結果、賛成22、反対0、棄権8で総会の議題とすることが採択された。

### (2) 改正案提案の背景

WHOでは、過去の議論などから「健康」の確保において、生きている意味、生きがいなどの追求が重要との立場から提案されたものと理解できる。1998年の執行理事会では、改正案について、「霊的」 spiritualは人間の尊厳の確保や生活の質(Quality of Life)を考えるために必要な本質的なものであるという意見と、健康の定義の変更は基本的な問題であるので、もっと議論が必要ではないかとの意見が出された。また同理事会では「連続的」 dynamicについては「健康と疾病は別個のものではなく連続したものである」という意味づけの発言がなされている<sup>5)</sup>。

### (3) 改正案提案のその後

厚生省報道発表資料の中で、「前述の改正案については、1999年5月17日から5月25日までスイス・ジュネーブにおいて開催された第52回WHO総会において議題にあがった。総会の委員会において数力国から憲章前文について討議すべきとの意見も出されたが、現行の憲章は適切に機能しており、本件のみ早急に審議する必要性が他の案件に比べ低い、などの理由で健康の定義にかかる前文の改正案を含めその他の憲章にかかる改正案とともに、一括して審議

しないまま事務局長が見直しを続けていくこととされた<sup>6)</sup>と述べられている。

以上のことから、WHOにおいては「健康」概念の改正は必要との意見が多いながらも、他の検討課題と比較して優先度が低いことから議論がすすんでいない現状といえる。

### 注

- 1) 有賀徹『健康科学』, 篠原出版, 1990年, 16ページ。
- 2) 同上書, 17ページ。
- 3) 川口雄次「Cities and Healthについて」『公衆衛生』, 64巻1号, 2000年, 41-45ページ。
- 4) 厚生省大臣官房国際課・厚生科学課「WHO憲章における「健康」の定義の改正案について」, 平成11年3月19日付厚生省報道発表資料, 1999年。
- 5) 前掲資料より。
- 6) 厚生省大臣官房国際課・厚生科学課「WHO憲章における「健康」の定義の改正案のその後について(第52回WHO総会の結果)」, 平成11年10月26日付厚生省報道発表資料, 1999年。

## ・WHO憲章以降の健康観 主なる主張と到達点

本章では、WHO以降の健康観、すなわち「健康」をめぐる種々の議論について、その主張と意義、課題等について年代を追いながら明らかにしていきたい。

「健康」に関する既存の研究や提言の多くは主に次の2つのタイプに分類しうる。ひとつは、「健康とは何か」という絶対的命題に答えたもの、もうひとつは、「健康」をどのようにとらえるかその視点についてそれぞれの研究者の立場で答えたものである。前者は、WHO憲章の「健康」の定義がこれにあたり、本稿では「健

健康概念」とする。後者は、理論面、実践面の両面から「健康」をとらえるうえできわめて多くの視点が提示され、本稿では「健康観」とする。この「健康観」は各研究者が自分の「健康」概念をもとに提唱していると考えられるが、ここでは健康のとらえ方、視点のひとつを提示していると考え、先の「健康概念」と区別して述べることにする。

1980年代以降新しい健康観が多数世に出され、研究者の数だけ健康観があるといっても過言ではない。このことは、「健康」という概念がきわめて多義的にとらえられていることの現れであると同時に、この概念が時代の要請や人々の価値観によって変化しうるものであることを示している。いずれの健康観にも共通するのは、「健康」を、保健医療だけでなく、歴史、文化、経済、哲学、社会学など広い視点からとらえることの必要性を指摘している点である。本章では、後者すなわち種々の健康観について、その主張や意義、課題について年代を追いながら明らかにしていきたいと考える。

### 1. A. マズローの健康観（1951）

WHO憲章から5年後、A. マズローは心理学の立場から、正常な健康状態について次の11の項目を明示した<sup>1)</sup>。すなわち、安心感、適切な自己評価、自発性と感情性、現実への対処能力、生理的欲求とその充足、十分な自己認知、個性の融和と一貫性、人生目標の保持、経験から学び取る能力、帰属集団からの受容、帰属集団や文化との適度な距離、の11項目である。これらは後に、マズローの欲求5段階説として発展した。

マズローの健康観は、身体面より心理面を重視して健康を論じたところに特徴がある。彼の

健康観は、それまで主として保健医療分野でのみ論じられていた「健康」を、他の分野から広い視点で論じたという点で意義がある。

### 2. R. デュボスの健康観（1964）

フランスの医師R. デュボスは、その著『健康という幻想』の中で、「幸福と健康とは、絶対的な永続性のある価値をもちえない。生物学的な成功をおさめうるか否かは、適合性の尺度で決まる。そうして適合性をうるためには、変化しつづける環境の全体に対する、たゆまざる適応努力がいる<sup>2)</sup>」と述べている。また、「健康と幸福をつくり出す仕事には、(中略)生物とその環境全体との間をつなぐ関係を理解する、一種の英知と洞察力がいる。<sup>3)</sup>」とも言っている。

このデュボスの健康観は、WHOが健康の定義を提唱してから約20年、それまで「健康」を絶対的価値のあるものとして追い求めてきた人々に、引導を渡したものととらえられる。つまりデュボスの見方によれば、WHOが主張するような「完全な健康」などありえない、ということになる。

デュボスの健康観で最も注視すべきなのは、彼が新しく提示した「適合性」という概念である。この適合性の概念は、人間が環境に適応していくことを意味している。また環境に適応する個人的努力の必要性を示唆するものである。加えてこの努力を支える保健医療従事者には、生物(人間)と環境との関係を理解する英知と洞察力を求め、身体的治療や処置だけでなく、環境との関係も考慮して関わることの重要性を指摘している。

デュボスの提言した健康観は、WHOの健康概念を金科玉条のごとくとらえてきた保健医療

従事者にとって、WHOのいう健康の現実性を否定する、ある意味では衝撃的な提言であり、「健康」とは何かをあらためて問う強い原動力になった。

### 3．小泉明の健康観（1986）

WHOで新しい健康観が模索され始めた頃、わが国においては小泉明が新しい健康観を提示した。小泉は、主観的にとらえる「健康」と客観的にとらえる「健康」があることを指摘し、「健康」ととらえる場合は両者を区別して考える必要があることを指摘した。また彼は、「『状態』としての健康」、「価値としての健康」、「自己実現としての健康」の3つの側面を提示した<sup>4)</sup>。「『状態』としての健康」とは、人は環境の影響を受けてある時に健康でありある時には健康でなくなるということである。彼の言によれば、「水が温度という環境によって水蒸気になり、水となり、氷となるように、健康という状態も環境の影響によって変化するものである」ということである。「価値としての健康」とは、健康は価値のあるもので、この価値を手に入れるために人間は大きな努力を払ってきた。「自己実現としての健康」とは、病気や障害をもちながらも自分らしく生きようとする人のもつ健康観のことである。

「健康」概念の理論的研究を行った小泉明は、現在までの健康観の推移を概観するとともに、その課題と今後の健康観に求められているものを明らかにした。すなわち、健康に関してきわめて多様な見方が混在しており、どの立場でどの健康観について述べているかを明確にする必要があること、またこれまでの健康観の多様性を体系的にとらえる視点が求められていることを指摘した。小泉明の健康観の提示以降、わが

国でも本稿があとにみる瀧澤、園田、生田など健康観をめぐる論議が活発に展開されるようになった。この点では、わが国の健康観の発展上、彼の議論の意義は大きかったと言えよう。

### 4．瀧澤利行の「健康文化論」（1991）

瀧澤利行は、21世紀社会の大衆の健康問題を先導していく主要な概念の1つは「健康文化」であると言い、それが歴史的にどう展開してきたか、将来どのように展開していくかを理論的に提示した<sup>5)</sup>。瀧澤は、「健康文化」を人間の健康に関する主体的創造的活動としてとらえ、その背景として3つの点をあげた。ひとつは、「文化」の問題である。すなわち彼によれば、現代は医療の消費者である大衆の側が自分たちにとって望ましい医療とは何か、自分たちにとっての健康とは何か、あるいは自らがなさなくてはならない課題は何かを切実に考えなければならない時期なのである。2つめの背景は、インフォームドコンセントが叫ばれる中、「個人の主体的選択」である。彼によればこの主体的選択の課題はその問題について考え、行為する人々の文化のありようが問われてくる。3つめの背景は、「高度な医療技術への依存」である。この結果、その反作用として近代医療とはことなつた健康への接近方法としての健康にかかわる文化のさまざまな側面が見いだされてきたのである。瀧澤は、健康を「文化」との関連においてとらえる新しい視点を提言した。瀧澤の「健康文化論」は、「健康」概念について外国からの理論導入が多い中、日本独自のとらえ方として意義が深いといえる。

### 5．園田恭一の「保健社会学」（1996）

園田恭一は、保健社会学の立場から生活と健

康との関連をとらえた。園田の健康観は、従来の、病気や症状や異常から出発する「疾病モデル(Disease Model)」としての健康に対し、生きること、よりよい生活を送ること、満足できる人生を切り開いていくことなどを基本に据えた「生活モデル(Life Model)」としての「健康観」を追求し、社会学の方法や理論を用いて展開したところに特徴がある。

園田は、「日本では病気や悪い状態についての把握、それらを軽減したり除去する知識や技術は積み重ねられているが、健康とか良い状態についての理解や促進となると、科学的で体系的な知識や方策は極めて乏しく、弱体だといわざるをえない」<sup>6)</sup>と指摘している。彼はそのうえで、病気や症状や異常の有無からではなく、生命や生存を維持し存続させ、生活や人生を高めていくという主体的制御(Control)能力の程度という視点から健康を捉えた。ここでいう制御(Control)は、自然的、社会環境に働きかけ変えていくという積極的で主体的な要素を含んでいる。彼の理論のキーワードは生活と主体性であり、この意味は個人あるいは地域が自らの生活を主体的にコントロールしていくことを指している。園田の健康観は、人間の特性である主体性に着目している点が独自の視点として注目できる。

## 6) 生田清美子の健康観(1996)

生田清美子はそれまでの健康観を概観し、よりよい心身、自然・社会と人間との調和、ヘルスプロモーション(健康増進)の立場から健康観をとらえている。生田は、幸福追求の3つの軸を示し、「病気の人にも末期医療の人にも「健康者」にも、同じように3つの軸で示された空間の中に本人の健康状態がとらえられ、相

対的によりよい状態としての健康を求めていく」<sup>7)</sup>と言っている。生田清美子の健康観は、種々の健康観の関連性をどのようにとらえるかを明示しながら、3次元軸で構造的に「健康」をとらえ、それらを絶対的なものではなく相対的なものとしてとらえていることに特徴がある。しかし一方、生田の健康観は健康と幸福追求を同次元のものとしてとらえ、一方通行的で連続体としての視点が弱いといえる。

## 7. QOLとしての健康

科学の発達によって、人類の願いであった長生きが可能になった。このこと自体はきわめて喜ばしいことであるが、ただ「生き長らえる」ことだけが本人にとって、また社会にとって「幸福な」こととは限らない。このようなことが言われるようになり、今まで科学が果たしてきた延命すなわち「生命の量」に対し、近年では「生命の質(Quality of Life: QOL)」が注目されている。

Quality of Lifeという概念は、1980年代になってとくに注目されるようになった。QOLということばがもともといつから使用されるようになったかははっきりしていないが、第2次世界大戦終了後、政治的、経済的、社会的課題として注目されはじめたと言われている<sup>8)</sup>。QOLは、「生活の質」とも「人生の質」とも、あるいは「生命の質」とも訳され、その意味内容は用いられる人によって少しずつ異なっている。共通して言われていることは、主観的、客観的に、また身体面、精神面、社会面からも人間のよりよい状態というものを意味しているということである。WHOではQOLの定義を、「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況

についての認識」<sup>9)</sup>としている。この定義は、先のWHOの健康の定義「身体的、精神的、社会的に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在していない状態ということではない」を発展させた概念であると言える。

「健康」概念を考えるうえでこのQOLの概念を考慮していくことは時代の流れとして必然的なものである。したがって、本稿においても先に見てきたような上記諸研究者が提唱している健康観をふまえながら、QOLの概念も組み入れた健康概念を検討していきたいと考えている。

一方、QOLを客観的に把握する試みもなされており、それらを測定する尺度の開発もすすめられてきている。そのひとつにWHOのQOL評価票がある。WHOは1990年、先進国と開発途上国の双方で利用可能な、疾病による影響や損失に対して個人が抱く主観的な見解を測定することを主眼に据えた国際的な評価法の開発に着手し、その調査票の作成に5年を費やして完成させた。このWHOのQOL調査票は、異なる文化圏や言語圏である世界15カ国が参加して同時期に検討され、多数の項目の中から妥当な方法に基づいて抽出された質問項目からなっている。信頼性は高く、知見の国際比較が可能とされている。このQOL調査票と他の「健康観」測定指標との整合性を検討することは、両者の有用性を確認するうえで意義がある。

本章で述べた種々の健康観は、心理、社会、文化等きわめて幅広い視点から「健康」をとらえている点ではWHOの「健康概念」より発展したものであるといえる。これらを内容によって整理すると、次の7つに区分できると考える。1つは絶対的価値、理想としての健康。これは

WHOの健康の定義が該当し、幸福追求のひとつと考えられる。2つめは生命の量すなわち延命としての健康。これはWHO憲章までの健康観が該当する。3つめは生命の質いわゆるQOLとしての健康。これは延命を最大価値とする生命の量に対峙する健康観である。4つめは主体的活動としての健康。すなわち健康は主体的条件によって決定されるとする健康観である。5つめは個別性のある健康。これは健康が個人の価値観、死生観によって影響を受けるとする健康観である。6つめは多面性のある健康。これは健康が歴史、文化、経済、社会等によって影響を受けるとする健康観である。7つめは公共性のある健康。すなわち健康はすべての人の権利であるとする健康観である。本稿にあげた健康観はこれらのうちのいずれかまたは複数の健康観に含まれると思われる。

しかしこれらの健康観は依然として抽象的で、具体的にどのように評価するかの視点は弱いと言わざるを得ない。またどちらかといえば不可逆的で、どのようにして「健康」が成り立つかの視点は少ないといえる。これらの問題点に応え、発展させるものとして、健康生成論という新しい健康観が登場した。次章ではこれまでの健康観の議論をふまえて、新しい健康観として健康生成論の考え方に発展させていくこととする。

## 注

- 1) Maslow, A and Mittelmann, B, The Meaning of 'Health' ('Normal') and of 'Sick' ('Abnormal'), In Maslow, A and Mittelmann, B, (eds.) *Principles of Abnormal Psychology: The Dynamics of Psychic Illness*, Harper, New York, 12-21, 1951.
- 2) R.Dubos, *MIRAGE OF HEALTH: Utopias*.

*Progress & Biological Change*, Harper & Brothers Publishers, New York, 1959, (多田井吉之介訳『健康という幻想』, 紀伊國屋書店, 1963年, 24ページ)。

- 3) R. Dubos, *ibid.*, (邦訳書, 21ページ)
- 4) 小泉明「健康概念に係わる理論的研究」『昭和60年度科学研究費補助金総合研究(A)研究成果報告書』, 1986年。
- 5) 瀧澤利行『健康文化論』大修館書店, 1998年。
- 6) 園田恭一『健康の理論と保健社会学』, 東京大学出版会, 1996年, i ページ。
- 7) 生田清美子「健康観に関する一考察」『日本公衆衛生学雑誌』, 43巻12号, 1996年, 1005-1008ページ。
- 8) 南裕子「Quality of Life 概観 - その背景と研究上の課題 - 」『日本保健医療行動科学会年報』, 1巻3号, 1988年, 1-14ページ。
- 9) 田崎美弥子, 野地有子, 中根允文「WHOのQOL」『診断と治療』, 83巻12号, 1995年, 2183-2198ページ。

### ・健康生成論からの健康観

イスラエルの社会学者アーロン・アントノフスキー(Aaron Antonovsky, 1923-1995)は, 1979年に健康生成論(サリュートジェネシス)を唱えた<sup>1)</sup>。彼のこの理論は, 1996年に小田博志によってわが国に紹介された<sup>2)</sup>。その後, 山崎喜比古らによって研究がすすめられている<sup>3)</sup>。アントノフスキーの提唱する健康生成論とは, 今まで疾病や病気に向けられてきたアプローチを, 健康の回復・維持・増進の観点からアプローチしようとする考え方であり, 疾病がある原因(病原や心理社会的ストレス)によって生成されるとする疾病生成論に対し, 同じ条件, リスクにありながらも健康獲得を可能にするファクターがあることを見だし, このファクターを活性化して健康を保持増進させようとする

考え方である。近年わが国で強調されている「生きる力」に近い概念である。アントノフスキーは, この「生きる力」を調和の感覚(Sense of Coherence, 以下「SOC」という)と呼び, 「コヒアレンス調査票」として29項目からなる調査票を作成した。SOCは, 開発途上の概念であるが, 今までにないポジティブなとらえ方が特徴であり, オタワ憲章のヘルスプロモーションにも近い概念として世界的にも注目を集めている。

そこで, 以下にアントノフスキーの健康生成論(サリュートジェネシス)とその意義, 「健康」概念との関連について述べてみたい。

### 1. アーロン・アントノフスキー

アーロン・アントノフスキーは, 1923年アメリカのブルックリンに生まれた。1955年イェール大学で社会学の博士号を得た。1960年にイスラエルに移住し, 1972年からネジェブ Negevのベングリン BenGurion 大学医学校で医療社会学の教授を勤めた。

アントノフスキーは, 彼の著書 *Unraveling the Mystery of Health* の前文で次のように述べている。彼の問題提起と着想を最も適切に表わしていると思われるためここに一部を抜粋して引用する。

「1970年, 私は医療社会学者としての仕事の根源的な転換点となったきわめて重要な経験をした。(中略)1939年には, 16歳から25歳だった女性たちに, 何気なく強制収容所にいたかどうかという単純なイエス/ノーの質問を行った。(中略)精神的に健康な女性は, 対照群が51%であるのに対して, 収容所群は29%であった。そのとき, 51%と29%の差が非常に大

きいことに注目するのではなく、強制収容所生存者の29%が良好な精神的健康を保っているという調査結果に注目し、その意味を検討することにした（身体的健康度においても同様の結果であった）。彼女たちは想像を絶する程の地獄を体験し、その後何年も戦争難民として過ごし、人生を再建しようとした国ではさらに3度の戦争を体験した。それでもなお彼女たちは十分な健康状態にあった。このことは、私にとっては驚くべき経験であった。この経験が私を意識的に、1979年に*Health, Stress, and Coping*において正式に発表したサリュートジェネシスモデルと名づけたものを練り上げる道を歩ませることになったのである。」<sup>4)</sup>。

## 2. 健康生成論（サリュートジェネシス）とその意義

### (1) 健康生成論（サリュートジェネシス）とは

健康生成論（サリュートジェネシス）は、疾病生成論の対語である。サリュートジェネシスは、ラテン語で健康を意味する“salus”とギリシャ語で発生を意味する“genesis”とを組合せたものである。サリュート(saluto-)は「有益な」あるいは「健康回復によい」という意味で用いられる英語のサルータリーsalutaryと語源的には同じであり、ジェネシス(genesis)は「起源、発生、創始」と訳されている。

サリュートジェネシスの理論は、アントノフスキーが1979年の著作*Health, Stress, and Coping*において提唱し、1987年の著作*Unraveling the Mystery of the Health*においてさらに深められた。この理論は、病気につながる要因(risk factor)を特定することに焦点を当てていた従来の病理思考とは違い、なぜ人々は健康でいられるのかという健康の起源に焦点

を当てた健康生成思考をとる、健康を維持、増進させる要因に着目した考え方である。この、「より健康な方向への心身の改善や変化を促す要因」これが健康要因である。

アントノフスキーの著作は、ドイツ語、ポーランド語、スウェーデン語に翻訳され、ヨーロッパを中心に世界的な広がりを見せ、今ではその実証的研究が幾何級数的に報告されていると言われている。今まで健康を阻害する要因を追求しようとしてきた健康観に対し、健康生成論は全く逆の発想で、健康でいられるのはなぜかを問い、それを高める要因に注目している点は新しい視点であり、アントノフスキーの偉大な功績であるといえる。

### (2) 「健康 - 病気の連続体」モデル

従来、病気が健康かの明確な線引きが行われてきた。これに対し、アントノフスキーは、「健康 - 病気の連続体」モデルを提唱する。彼のいう「連続体」とは、完全な健康と完全な病気という拮抗状態のうちで流動していることを意味している。健康生成の立場が問うのは、ある人がある時点でこの連続体のどこに位置しているのか、どのようなファクターがその人を健康軸へと押しやるのか、ということである。このことは、外在的なリスクファクターから、それをこうむる主体の側の条件に注目していることになる。

ストレスは病的なもの、すなわち人間にとって悪であると一般的にみなされている。しかし、同じストレスを受けても健康を害する人と健康を保っている人が存在する。ストレス自体はなんら病的なものではなく、主体の側の緊張処理によって病的にも中立的にも、あるいは健康増進にもつながる。だから、健康獲得にとって重要なのは、偏在的なストレスの回避や撲滅という

課題に終始するだけでなく、ストレスとそれを引き起こす緊張の処理の質をどう高めるかなのである。

そこで次に課題になるのが、人々を健康軸へと押し上げる健康増進的な資源(salutary resource)をどう強化するかである。

### (3) 「一般的抵抗資源」

「一般的抵抗資源」としてアントノフスキーがあげるのは、経済力、エゴ・ストレングス、文化の安定度、社会的支援などである。彼は1979年の著作 *Health, Stress, and Coping* でその体系的な分析を行っているが、そこでは物理的なものから認知的そして全社会的なものにいたる広範囲のものが「一般的抵抗資源」として列挙されている。「一般的抵抗資源」は、いわば生命体がストレスに対処するときの手段の数々である。しかし、手段が本当に役立つためには、それを使う生命体の側がある条件を満たしていなければならない。つまりある事柄が「一般的抵抗資源」として働く際に見られる共通のルールがあるという。アントノフスキーは、そのルールを「調和の感覚 (Sense of Coherence: SOC)」と名づけた。

### (4) 「調和の感覚」

アントノフスキーによれば、SOCは次の3つの柱によって成り立っている。1つは、「理解可能性(comprehensibility)」の感覚で、SOCの認知的支柱である。「理解可能性」とは、自分の環境で出会う出来事には秩序があり、予測可能だという確信を意味している。2つめは「処理可能性(manageability)」の感覚で、SOCの行動的支柱である。「処理可能性」とは、ストレスに適切に対処するための資源を自由に用いることができ、それによってうまく乗り越えることができるという確信を意味している。3

つめは「有意義さ(meaningfulness)」の感覚で、SOCの情動的支柱である。「有意義さ」とは、ストレスへの対処を有意義なものとして、また負担としてではなくチャレンジの対象としてとらえ、実際の対処行動へと人を乗り出させる動機づけを意味している。

SOCとは、何か特定のコーピングスキルのようなものではない。内容的には自己と世界への基本的な信頼感だと要約できる。

### (5) SOCスケールとその有用性

1987年のアントノフスキーの著作 *Unraveling the Mystery of Health* では、健康生成論の中核概念である健康保持能力概念としてのSOC概念が深められそのスケールが提案された<sup>5)</sup>。この、SOCがスケール化されたことによって、健康生成論の実証的研究が可能になったといえ、きわめて重要な示唆であるといえる。

SOCスケールは29項目から成り、1993年にはアントノフスキー自身によって内の一貫性、信頼性、妥当性が検証されている<sup>6)</sup>。回答形式は、29項目のそれぞれの質問項目について1～7点の回答から選択する。SOCスコアは、すべての項目を加算した得点を用い(range 29-203)、SOC得点が高いほど原則的にはSOCが強い、つまり健康保持能力が高いとされる。SOCスケールは、今日までに20か国近い国々で訳されており、日本語に翻訳されたもののひとつに山崎喜比古によるものがある<sup>7)</sup>。このスケールを用いた実証研究は、1995年頃までに世界中で100本を越えていると言われているが、わが国においては、SOCの理論紹介がようやく始まったばかりであり、実証的な検討はまだ数少ないといえる。

### 3. 健康生成論と「健康」概念

健康生成論では、「健康」をどのようにとらえているのだろうか。前述したように、健康生成論では「健康」を身体的、精神的に良好な状態としている。この意味ではWHOの健康の定義の一部ととらえることができる。しかし、WHOの言う理想としての健康ではなく、可逆性のある連続体としての健康を指している。この可逆性、連続性の位置を決定づけるのが「一般的抵抗資源」であり、「一般的抵抗資源」を決定するのが人間の主体的条件としてのSOCである。SOCは、「一般的抵抗資源」がさまざまな人生経験を通して内在化されたものであり、「一般的抵抗資源」欠損やその不活用があれば弱いSOCとなりやすく、結果として健康破綻を招きやすくなる。SOCは、健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果健康状態を良好にすると考えられている。さまざまなストレスに曝されながらも、なお健康を保っていられる人間が、生活主体レベルで持つ特性を最も重要な健康要因と考え、アントノフスキーはそれをSOCとして概念化したのである。SOCは、性別や文化を越えて成立する概念として、20カ国あまりで検討が行われ、強いSOCと身体的・精神的良好な状態や身体的症状などの健康状態の良好さや、障害に対するコーピングとの関連が、健常者だけでなく疾患を持つ対象者においても明らかになっている。

アントノフスキーの健康生成論は、疾病生成論を否定するものではなく、むしろ、従来の疾病生成論とともに、相互補完的に、車の両輪のように発展させられるべきものとして提案されたことに重要な視点がある。われわれが健康生成論を適用する場合にはこの点に留意する必要があると考える。アントノフスキーの健康観は、

WHOの「健康概念」に端を発し、よりよい健康状態をめざすことに目標をおいていることに変わりはない。しかしアントノフスキーは、自らの健康生成論のみによってこの目標が達成される、あるいは説明できるとは考えてなく、むしろ、心身の健康を阻害する要因を取り除くと同時に、促進する要因を高めるという両方からのアプローチの必要性を提言している。このことから、この健康生成論を実証的に研究していく場合、SOCスケールだけでなく、他の健康指標、たとえば身体的、精神的、社会的健康度やQOL尺度を併用し、それぞれの関連性を検討しながらいかにして相互補完できるかを明らかにすることが求められる。また、健康生成論は現在発展途上の理論であり、SOCをどのように高めていくかやSOCの高い人、低い人にどのようにアプローチしていくかについてはまだ明らかになっていない。今後さらに、SOCの有用性と限界を実証的に検討していく必要がある。

#### 注

- 1) Antonovsky A, *Health, Stress, and Coping*, Jossey-Bass, San Francisco-London, 1979.
- 2) 小田博志「健康生成パースペクティブ：行動科学の新しい流れ」『日本保健医療行動科学会年報』, 11巻, 1996年, 261-267ページ。
- 3) 関由起子, 山崎喜比古, 高橋幸枝, 他「健康生成論 Salutogenesis と健康保持要因 Sense of Coherence (SOC) に関する研究：第1報 理論とスケール」『民族衛生』, 63巻, 附録, 1997年, 164-165ページ。

瀧内葉月, 山崎喜比古, 高橋幸枝, 他「健康生成論 Salutogenesis と健康保持要因 Sense of Coherence (SOC) に関する研究：第2報 SOCの関連要因と性別にみた関連要因の違い」『民族衛生』, 63巻, 附録, 1997年, 166-167ページ。

高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他「スト

レスフルな生活出来事が首尾一貫感覚（Sense of Coherence: SOC）と精神健康に及ぼす影響」、『日本公衆衛生学雑誌』、46巻11号、1999年、965-976ページ。

- 4) Antonovsky A, *Unraveling the Mystery of Health*, Jossey-Bass, San Francisco-London, 1987, xi-xii.
- 5) Antonovsky, *ibid*.
- 6) Antonovsky A, The structure and properties of the sense of coherence scale, *Social Science and Medicine*, 36(6), 1993, pp.724-733.
- 7) 山崎喜比古「健康生成論と保健活動」『地域保健』、30巻3号、1999年、72-79ページ。

### おわりに

本稿では、WHOの健康の定義を軸に、さまざまな健康概念の変遷を考察し、多様な健康観を体系的に整理する試みを行ってきた。すなわち、いままでの健康概念の変遷を大きく4つの節目でとらえてきた。第1は古代から第2次世界大戦が終了するまでの疾病中心の健康概念、第2は1950～70年代までの、WHOの健康概念を絶対的なものとして受け入れられてきた時期、第3は1980年代の多様な健康観が生まれてきた時期、そして第4は1990年代後半からの、健康を阻害する要因ではなく健康を生成する要因に着目するようになってきた時期である。これらの「健康」概念はきわめて多義的にとらえられ、同時に社会の変化や時代の要請、人々の価値観によって変化してきた。

現在のところ、WHOの健康概念を含めて、これらの「健康」概念に基づいた実証的研究は数少ない。今後求められる方向性としては、そ

れぞれの健康観に基づく実証的研究の積み重ねであろう。そのためにはこれまでの実証研究の変遷を明らかにし、さらなる研究をすすめていくことが必要であると考えている。

### 参考文献

Antonovsky, A. The Salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, 11(1), 11-18, 1996.

長谷川敏彦「日本の健康転換のこれからの展望 - 新たなQOL概念、疾病概念の必要性について」『健康転換の国際比較分析とQOLに関する研究（平成4年度（財）ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究（共研1）報告書）』、1992年、11-39ページ。

小泉明「健康概念に係わる理論的研究」『昭和60年度科学研究費補助金総合研究(A)研究成果報告書』、1986年。

クラウス・ヨナッシュ、小田博志、吾郷晋浩「健康とサリュートジェネシス」、河野信友編集「心身の治療と展開」『現代のエスプリ』361号、1997年、69-78ページ。

小田博志「ドイツ語圏における質的健康研究の現状」『日本保健医療行動科学会年報』、14巻、1999年、223-239ページ。

高橋幸枝、山崎喜比古、杉原陽子、他「健康保持要因Sense of Coherenceの研究(1)SOCの関連要因」『日本公衆衛生雑誌』、44巻10号特別附録、1997年、244ページ。

山崎喜比古「健康の社会学の現段階」『社会学評論』、49巻3号、1998年、407-425ページ。

山崎喜比古、高橋幸枝、杉原陽子、他「健康保持要因Sense of Coherenceの研究(1)SOC日本版スケールの開発と検討」『日本公衆衛生雑誌』、44巻10号特別附録、1997年、243ページ。

山崎喜比古「健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC」『Quality Nursing』、5巻10号、1999年、81-88ページ。

## A Study on the Concept of “Health”

Taeko MASUMOTO \*

Abstract: Since ancient times, people have been interested in health as well as aging and death.

In the past, we have discussed perspectives and concepts of “Health,” but we have had no clear objective rules for defining the concept.

The Concept of “Health” completely changed after WHO’s definition of “Health” was published.

One view of health considers disease to be central, while the other view of health considers human beings holistically.

I considered the change in the concept of “Health” centering on WHO’s definition of “Health,” and tried to place these concepts in systematic order.

I present seven points of view regarding these concepts.

I conclude that all concepts of health discussed in this report include one or more of these points of view.

key words: Concept of Health, World Health Organization (WHO), Salutogenesis

---

\* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University