

健康増進に関する調査研究の歴史的変遷

—ヘルスプロモーションの可視化—

下高原理恵¹⁾, 李慧瑛²⁾, 西本大策²⁾, 峰和治¹⁾, 緒方重光²⁾

要旨

目的：日本の健康増進に関する歴史的変遷を可視化し、課題を明らかにすることを目的とする。方法：D財団の健康増進に関する公募研究論文について、国民健康づくり運動を基準に4区分して計量テキスト分析した。結果：第1期は、健康づくりの推進や基盤整備・普及を重視する2次予防中心の政策だったので、疾患の解明に重点を置いた調査が中心であった。第2期は、運動習慣の普及等の1次予防へと政策の焦点が移されたことにより、支援教育と行動変容を主とした研究がみられた。第3期は、生活習慣病克服のための数値目標が設定され、成人病の予防や治療に関する内容が多くなり、マクロ的・ミクロ的な基礎研究へと向かっていく時代に入った。第4期は、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら政策が推進されており、健康増進の個人の責務に言及していた。結論：健康に関する研究テーマの変遷は、健康増進の施策の変化を反映していた。また、健康問題は個人の努力で解決するには難しいものもあり、社会レベルでの取り組みが必要である。

キーワード： 国民健康づくり対策, 健康寿命, ヘルスプロモーション, 可視化, 計量テキスト分析

I 緒言

健康増進という言葉は、1946年にWHO（世界保健機関）が提唱した健康の定義に遡るが、日本における健康増進を図るための施策は、厚労省の「第1次国民健康づくり対策（1978年）」に始まる。これ以後ほぼ10年単位で国民健康づくり運動を実施して、健康づくりの大切さが周知されている。国民健康づくり運動開始時における健康増進についての考え方は、疾病とは対比した理想的な状態を想定し、それを更に増強するために個人の生活習慣を改善しなければならないというものであった¹⁾。

1980年代になると、健康増進の意味が捉え直され、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱された。1982年には「老人保健法」が成立して、老後の健康保持と適切な医療の確保を図るために壮年期からの健康づくりの取り組みに発展した。その後、「第2次国民健康づくり対策・アクティブ80ヘルスプラン（1988年）」において、健康増進の3要素で

ある栄養、運動、休養の具体的指針が提示され、生活習慣の改善による疾病予防・健康増進の考え方が示された²⁾。

そして「第3次国民健康づくり対策/健康日本21（2000年）」へ発展し、1次予防に重点を置いた対策を強力に推進することにより、壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を図ることが示された。2003年には「健康増進法」が施行され、2004年からは「健康フロンティア戦略」が、2007年に「新健康フロンティア戦略～健康国家への挑戦」が策定された。さらに2013年から「第4次国民健康づくり対策/健康日本21（第2次）」が始まり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取り組みが展開されている³⁾。

しかし、2000年から推進されている「健康日本21」の中間報告によると、国をあげての政策で国民も健康に対する意識を強めているにもかかわらず、数値目標において成果が現れず健康状態が改善されていない項目が見ら

¹⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科解剖法歯学分野

²⁾鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻臨床看護学講座
連絡先：下高原理恵

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax : 099-275-6112

E-mail: shimota@dent.kagoshima-u.ac.jp

れる³⁾。

これまでの健康政策を概観すると、初期には感染症対策など衛生水準の向上によって「平均寿命」を延ばすことが目指された。しかし、数十年の間に疾病構造が変化して超高齢社会へと移行したため、積極的な健康づくりを通じて高齢者の「健康寿命」を延ばすことへ政策の方向性が変化してきている²⁾。このように、健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきたといえる。時代ごとの施策の変化と健康増進に関連する研究を調査・分析することは、現在の課題を明らかにすることにも繋がると考える。そこで本研究では、ヘルスプロモーションに関する研究論文の分析を通して、我が国の健康増進に関する歴史的変遷を可視化して、課題を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 分析対象

D財団の1977年から2014年までのD財団公募調査研究論文1,041編^{4,5)}を対象として、縦断的に文献検討した。昭和47年のD財団設立とともにヘルスプロモーションに関する研究助成が開始され、各領域の保健医療研究者がその時代の課題に取り組んだ研究論文である。これまでの38年間の4期（「第1～4次国民健康づくり運動」政策を基準に分類）にヘルスケアに関わる専門家がどのようなテーマに関心を持ち、研究を行ってきたかを調査した。

2. データ分析方法

38年間のD財団公募調査研究論文について、計量テキスト分析を行った。まず未加工のテキストデータ全文をスキャナー（Scan Snap）で読み込み、Microsoft Excelに入力して、研究論文の電子テキスト化を行なった。次に、テキストデータの形態素解析を行い、単語の出現頻度や語と語の結びつきを統計的に確認した。その結果と素データの特徴や係り受けを分析した。また、国民健康づくり運動を基準に4期に分け、各期においてヘルスケアに関わる専門家がどのようなテーマに関心を持ち、研究を行ってきたかを分析した。

この分析過程を質的帰納的に行なうために、報告書に書かれた生データを繰り返し読み、全体を理解した。分析の全過程を通じて、解釈が先入観に捉われていないか、内容の妥当性を欠いていないかについて、研究者間で確認・照合して分析の厳密性の確保に努めながら進めていった。解析ツールには、KH Coder (ver.2.00) と Text Mining Studio6.0 (NTT データ 数理システム) を用いた⁶⁻¹⁰⁾。

3. 用語の定義

1) 計量テキスト分析

計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析 (content analysis) を行う方法である⁶⁾。大量のテキストデータ (文字データ) をクラスターごとにまとめ、短い言葉でその傾向や特徴、重要語、キーワードを抽出して、その出現頻度や同時出現関係等を分析する。

2) 形態素解析

コンピュータプログラムによって、文章中の単語を意味のある最小単位に分類し、品詞の判別を行い、単語の出現頻度や語と語の結びつきを統計的に解析する。

3) 共起ネットワーク/ことばネットワーク

関連の深い単語同士を線で結び、出現頻度の高い語はより大きい丸 (ノード) で表示され、矢印の集中している単語は大きな話題のクラスターになっていると見る。

4) 係り受け頻度解析

文章中で意味のある単語と単語の組み合わせを定量的に評価する。

5) 階層的クラスター分析

各データのもつ性質の差を距離ととらえ、その距離の大小により類似性を表現する。そのうち、階層的クラスター分析は、距離の近いもの、つまりよく似た組み合わせからクラスターを形成する方法である⁶⁾。

4. 倫理的配慮

本研究の内容分析の対象については、公開されている情報を基にしており、文献研究に該当する。従って、通常の人を対象とした倫理的配慮は生じない。しかし、著作権・盗用・剽窃など別の面での倫理問題が生じる場合がある。そこで、次の点について倫理的配慮をした。1) 研究フィールドや研究対象者を特定されないように配慮する (固有名詞は削除)。2) 研究対象者及び研究実施者、研究施設の個別情報を保護する。3) 個人情報の取り扱いには、「個人情報保護法」「看護研究における倫理指針」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「看護者の倫理綱領」「臨床研究に関する倫理指針」の規定に従う。4) 文献から図・表や本文を引用する場合は、著作権等の侵害がないように配慮する。

III 結果

全研究論文のテキストデータは、文章数161,480、総抽出語数3,172,487語、分析対象語数1,275,652語であり、

異なり語数118,583語, 分析対象異なり語数91,185語であった。

分析対象語については, すべての語に注目して分析してもテキスト内容の傾向や特徴がつかめないため, 「こと」や「する」など言葉単体ではあまり意味がないものを外すため, 「最小/最大出現数による語の取捨選択」機能を用いて語の選択を行った。異なり語数は, テキストの中で, 同一の単語が何度出現しても, これを一語として, 全体で異なる単語がいくつあるかをかぞえた。

1. 全研究論文の上位20頻出語

頻出語上位5語の使われ方について, KWIC コンコーダンスで分析した。「細胞」は7,292回出現しているが, 「肝細胞」「細胞障害」「細胞治療」「細胞株」「癌細胞」「骨芽細胞」「内皮細胞」「腸管細胞」「神経細胞」等の文脈で使用されていた。「血」は4,868回出現しているが, 「虚血性」「冠血流」「採血」「血清」「高脂血症」「観血的」「脳血管」「便潜血」等の文脈で使用されていた。「癌」は4,589回出現しているが, 「癌患者」「癌免疫」「大腸癌」「癌抗原」「癌治療」「腺癌」「癌遺伝子」「癌組織」等の文脈で使用されていた。「患者」は4,067回出現しているが, 「生活習慣病患者」「糖尿病患者」「透析患者」「患者背景」「対象患者」「患者血清」等の文脈で使用されていた。「調査」は3,461回出現しているが, 「疫学調査」「満足度調査」「質問紙調査」「面接調査」等の文脈で使用されていた(表1)。

2. 各年度の上位10の頻出語

年度毎に表れる頻出語には, 国民健康づくり運動の政策が反映された特徴語が見られた。健康づくり運動初期には「肥満」「血圧」「糖尿」という語が目立つが, 中期になると「癌」「細胞」「健康」とかわり, 後期には「高齢」「治療」「研究」という語が上位を占めていた(表2)。

表1 全研究論文上位20頻出語

	抽出語	出現回数
1	細胞	7292
2	血	4868
3	癌	4589
4	患者	4067
5	調査	3461
6	健康	3371
7	疾患	3266
8	治療	3226
9	運動	2525
10	症例	2405
11	死亡	2392
12	発現	2390
13	検診	2348
14	血圧	2304
15	高齢	2239
16	機能	2225
17	検査	2205
18	地域	2169
19	因子	2079
20	肝	2046

表2 全研究論文（1977年～2014年）各年度の上位10頻出語

抄録	年号	西暦	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
1	52	1977	血	運動	肥満	心臓	負荷	血糖	脳卒中	脂肪	症例	血圧
第1期：第1次国民健康づくり対策(1978年～1987年)												
2	53	1978	血	死亡	健康	血圧	脳卒中	心臓	運動	地域	糖尿	疾患
3	54	1979	血	糖尿	健康	死亡	血圧	心臓	測定	運動	体力	蛋白
4	55	1980	血	尿	血圧	検診	肥満	健康	地域	喫煙	蛋白	年齢
5	56	1981	血	糖尿	患者	死亡	運動	血圧	癌	脂肪	細胞	心臓
6	57	1982	血	糖尿	疾患	運動	健康	肝	摂取	症例	死亡	地域
7	58	1983	血	健康	疾患	血圧	肝	検診	運動	対象	喫煙	死亡
8	59	1984	血	健康	死亡	癌	調査	疾患	変化	保健	比較	患者
9	60	1985	健康	患者	調査	癌	地域	保健	医療	大腸	アルコール	発症
10	61	1986	健康	保健	血	蛋白	運動	地域	肝	細胞	脳	対象
11	62	1987	癌	細胞	患者	疾患	血圧	検診	危険	肝	因子	死亡
第2期：第2次国民健康づくり対策：アクティブ80ヘルスプラン(1988年～1999年)												
12	63	1988	細胞	癌	調査	療法	胃	疾患	摂取	健康	血	死亡
13	64	1989	癌	疾患	血	死亡	心	調査	患者	地域	発症	健康
14	2	1990	癌	患者	血圧	疾患	血	調査	治療	検診	地域	肝
15	3	1991	健康	細胞	患者	調査	検診	老人	地域	発症	治療	保健
16	4	1992	癌	細胞	患者	症例	組織	血	大腸	高齢	老人	検診
17	5	1993	癌	大腸	細胞	血	効果	生活	血圧	対象	摂取	因子
18	6	1994	細胞	健診	癌	保健	健康	医療	蛋白	受診	活性	血圧
19	7	1995	老人	骨	健診	動脈	血	血管	血圧	医療	細胞	受診
20	8	1996	研究	因子	疾患	健康	検討	患者	原因	高齢	手術	予防
21	9	1997	高齢	健康	研究	血管	因子	変化	ケア	運動	影響	危険
22	10	1998	研究	高齢	要因	健康	開発	癌	細胞	在宅	腫瘍	免疫
23	11	1999	研究	高齢	中高年	効果	治療	リスク	因子	患者	骨	骨折
第3期：第3次国民健康づくり対策：健康日本21(2000年～2012年)												
24	12	2000	高齢	研究	開発	運動	肝炎	予防	ウイルス	システム	ストレス	モデル
25	13	2001	高齢	研究	因子	影響	遺伝子	介護	細胞	基礎	調査	分析
26	14	2002	研究	開発	機能	解析	高齢	機構	硬化	動脈	因子	感染
27	15	2003	高齢	血管	インスリン	療法	運動	影響	解析	改善	患者	関与
28	16	2004	治療	細胞	開発	研究	高齢	解明	解析	脳	肝	機構
29	17	2005	研究	予防	開発	解明	発症	基礎	機能	血管	高齢	細胞
30	18	2006	研究	障害	検討	治療	解明	開発	高齢	生活	確立	患者
31	19	2007	研究	開発	癌	療法	治療	遺伝子	応用	化学	関連	機能
32	20	2008	解明	癌	治療	開発	研究	疾患	関連	中高年	解析	改善
33	21	2009	細胞	研究	治療	開発	癌	診断	患者	機能	検討	高齢
34	22	2010	開発	研究	治療	解明	標的	解析	血管	新規	早期	制御
35	23	2011	解明	癌	治療	マーカー	開発	関連	研究	高齢	新規	因子
36	24	2012	開発	研究	治療	癌	血糖	解析	高齢	新規	システム	マーカー
第4期：第4次国民健康づくり対策：第2次健康日本21(2013年～)												
37	25	2013	開発	治療	細胞	応用	解析	解明	研究	新規	癌	脂肪
38	26	2014	検討	調査	癌	診断	患者	因子	予防	開発	危険	研究

3. 共起ネットワーク

日本の国民健康づくり政策を基準に、報告書を次の4期に分類して共起ネットワーク（サブグラフ媒介）を作成した。

1) 第1期：第1次国民健康づくり対策開始(1978年～1987年)

1期10年間の研究論文のテキストデータは、文章数51,521、総抽出語数936,906語、分析対象語数379,390語であり、異なり語数50,766語、分析対象異なり語数37,390語であった。当期研究論文の全文章を統合した共起ネットワークの構造は、「血」と「健康」が中心軸となり、

「血圧」「心」「地域」「調査」が他との結節点となっていた。主な結びつきとしては「血-高血圧-負荷-運動」「健康-地域-調査-対象-方法」「糖尿-患者-疾患-死亡」が見られた。研究内容は、がん関係、健康問題、集団検診に関する業績が多くみられ、疾患で目立つのは循環器系、糖尿病であった。この期は、健康づくりの推進や基盤整備・普及を重視する2次予防中心の政策だったので、疾患の解明に重点を置いた調査が中心であった(図1-1)。

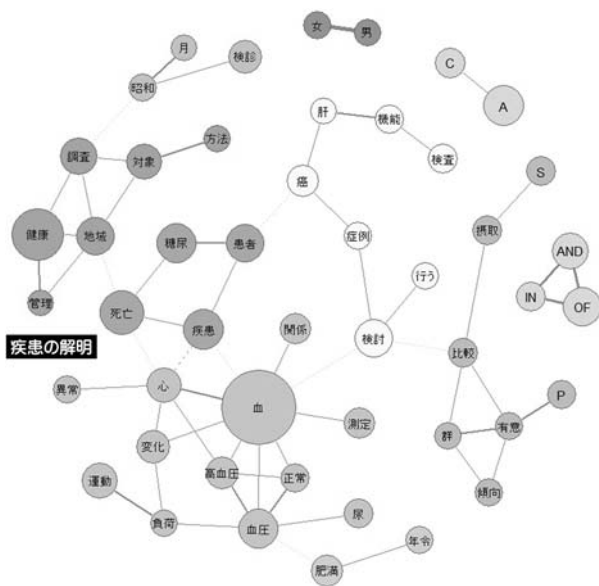


図1-1 第1期の共起ネットワーク
第1次国民健康づくり対策(1978年～1987年)

2) 第2期：第2次国民健康づくり対策<アクティブ80ヘルスプラン>(1988年～1999年)

2期12年間の研究論文のテキストデータは、文章数65,100、総抽出語数879,339語、分析対象語数429,272語であり、異なり語数60,605語、分析対象異なり語数60,605語であった。共起ネットワークの構造は、「調査」「健康」「細胞」が中心軸となり、「検診」「腫瘍」が他との結節点となっていた。主な結びつきとしては「健康-調査-実施-検診-実施-大腸-検査」「細胞-組織-腫瘍」が見られた。

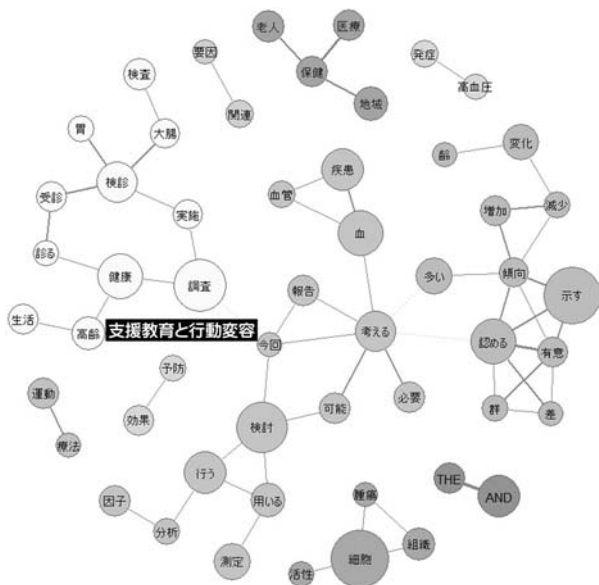


図1-2 第2期の共起ネットワーク
第2次国民健康づくり対策：アクティブ80ヘルスプラン(1988年～1999年)

この期は、運動習慣の普及等の1次予防へと政策の焦点が移されたことにより、支援教育と行動変容を主とした研究がみられた(図1-2)。

3) 第3期：第3次国民健康づくり対策<健康日本21>(2000年～2012年)

3期13年間の研究論文のテキストデータは、文章数44,859、総抽出語数1,005,989語、分析対象語数423,935語であり、異なり語数43,481語、分析対象異なり語数36,077語であった。共起ネットワークの構造は、「細胞」が中心軸となり、「遺伝子」「発現」「治療」が他との結節点となっていた。主な結びつきとしては「細胞-遺伝子-マウス-組織」「活性-抑制-作用」「癌-治療-患者-障害-脳-神経」が見られた。この期は、生活習慣病克服のための数値目標が設定され、成人病の予防や治療に関する内容が多くなり、マクロ的・ミクロ的な基礎研究へと向かっていく時代に入った(図1-3)。

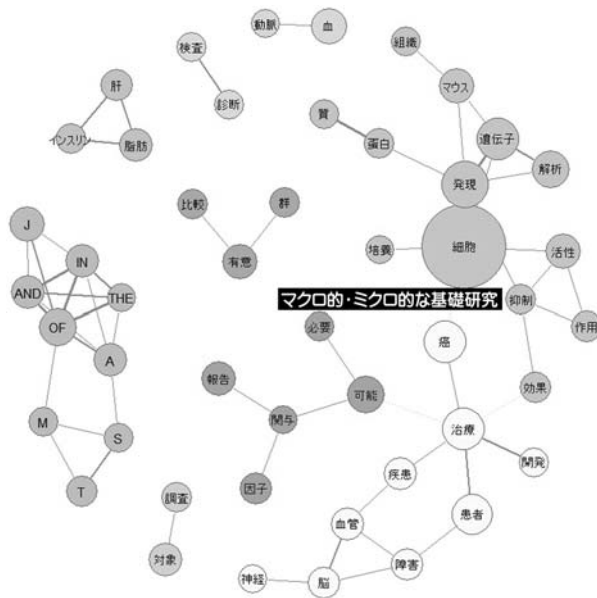


図1-3 第3期の共起ネットワーク
第3次国民健康づくり対策：健康日本21(2000年～2012年)

4) 第4期：第4次国民健康づくり対策<第2次健康日本21>(2013年～2022年)

4期2年間(2013～2014年)の研究論文のテキストデータは、文章数4,706、総抽出語数142,631語、分析対象語数63,373語であり、異なり語数8,840語、分析対象異なり語数7,254語であった。共起ネットワークの構造は、「細胞」「研究」が中心軸となり、「発現」「疾患」が他との結節点となっていた。主な結びつきとしては「研究-患者-治療-開発-分子」「細胞-発現-癌-大腸」「肥満-脂肪-マウス-投与-抑制」が見られた。この期は、新たな健康課

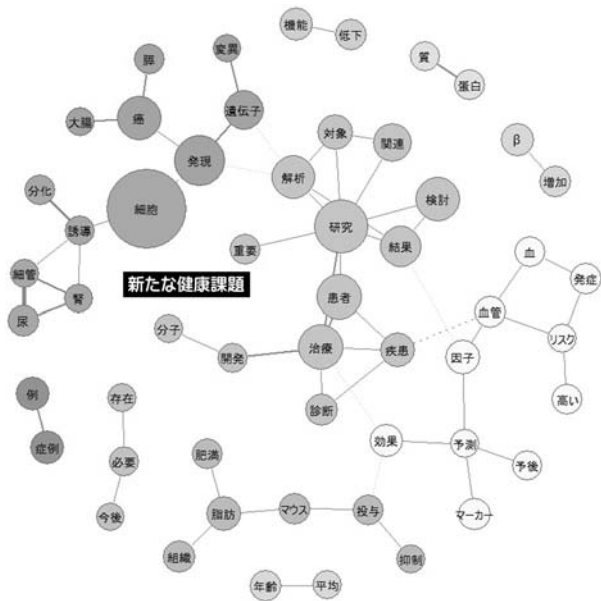


図1-4 第4期の共起ネットワーク
第4次国民健康づくり対策：第2次健康日本21(2013年～)

題や社会背景等を踏まえながら政策が推進されており、健康増進の個人の責務に言及していた(図1-4)。

4. 階層的クラスター分析

中年・高齢者向けの医学・医療、保健及び福祉・介護等に関する調査研究であるが、38年間で一番多かった

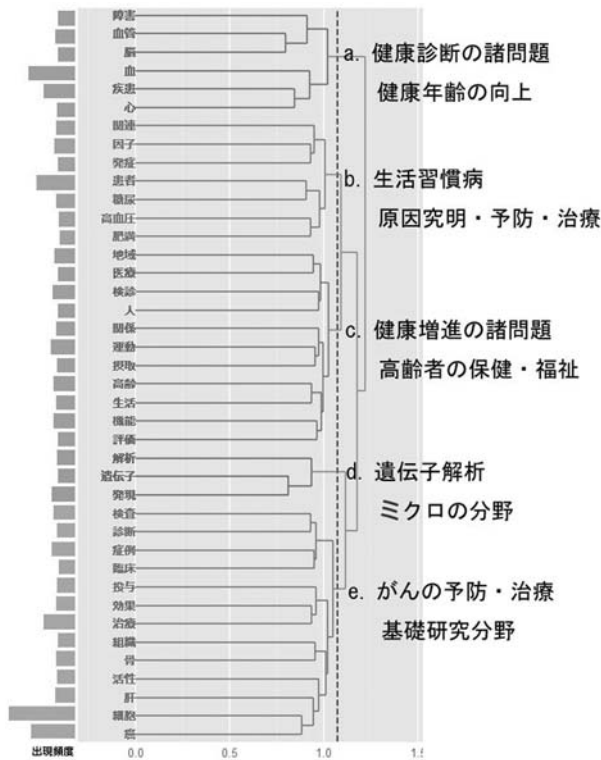


図2 全研究論文の階層的クラスター分析

のは、がんの予防・治療を主とした基礎研究の課題であった。次に、生活習慣病の解明やヘルスプロモーションに関するものが続いていた(図2)。

5. 係り受け頻度分析

「研究」に関連する係り元として、「予防-研究」「治療-研究」「確立-研究」「開発-研究」「増進-研究」「精度管理-研究」「役割-研究」「システム化-研究」「診断-研究」「推進-研究」「成因-研究」「脳卒中-研究」が見られた(図3)。

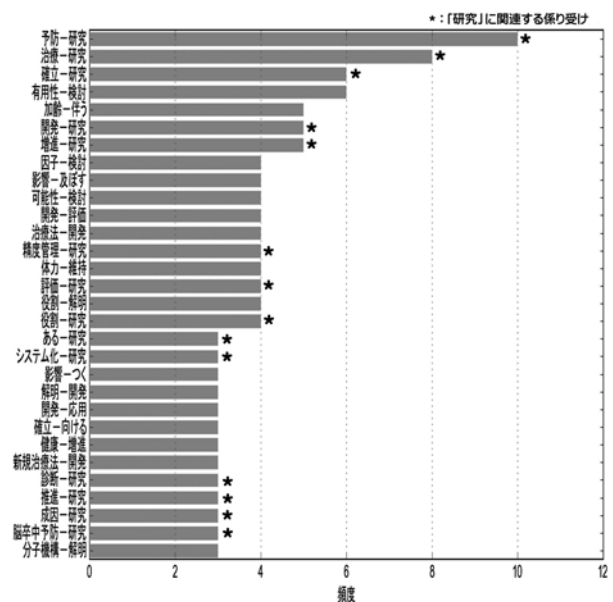


図3 全研究論文の係り受け頻度分析

6. 全研究論文のこぼれネットワーク

図の左半分に着目すると、「研究」に向かって「不整脈」「健康寿命」「社会復帰」「心臓病」「動脈硬化性疾患」「要介護高齢者」「大腸癌周術期」「腸内細菌叢」「双子老人」「胃癌検診」等から矢印が集中している。また、「地域住民」「脳卒中予防」「就業支援体制」「家族」「がん患

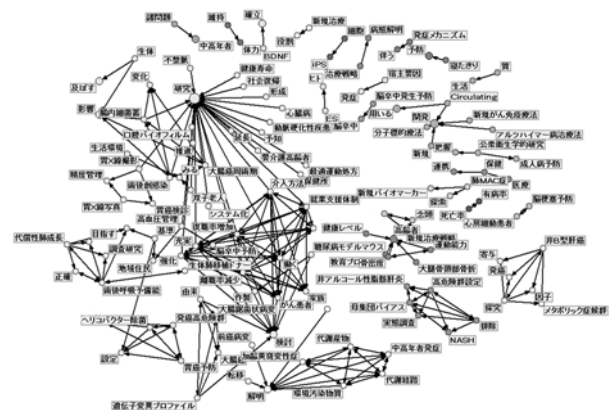


図4 全研究論文のこぼれネットワーク

者」「遺伝子変異プロファイル」等が共起している。図の右半分には、「環境汚染物質」「非アルコール性脂肪肝炎」「高齢者」「運動能力」「メタボリック症候群」「アルツハイマー病治療法」「分子標的療法」「脳梗塞予防」といったことばが見られた（図4）。

7. 単語頻度推移

1977年から2014年にかけての頻出語の推移を俯瞰すると、年代が進むにつれて、いくつかのピーク（1981年、1989年、2001～2004年、2009年）が見られた。これらのピークは、第1～4次国民健康づくり運動の数年後に出現していた（図5）。

IV 考察

1. 研究テーマと内容の歴史の変遷

対象となった全研究論文の頻出語からは、どのような研究テーマが多かったのか推察できる。頻出語第1位の語は、「細胞」であった。「肝細胞」や「神経細胞」のように器官名を冠されて使用されることが多い。頻出語の第2位の語は、「血」であり血液を表現する語であるが、「虚血性心疾患」や「高脂血症」のように様々な文脈で使われている。頻出語の第3位の語は「癌（がん）」であり、生活習慣病対策と併行してがん対策は果てしなく続くテーマである。

各年度の上位10の頻出語の結果から、年度毎に表れる頻出語と「第1～4次国民健康づくり運動」とを見比べると、ヘルスケアに関わる専門家がどのようなテーマに

関心を持ち、研究を行なうかは政策と密接に関連していることがわかる。健康づくり運動は、1970年代以降、公衆衛生上の問題が生活習慣病に移行したことで、「個人」に対して生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防することを求めるようになった。この時から社会レベルでの健康水準を高めることから、個人レベルでの健康増進へと方針が転換¹⁾されており、研究内容もこれを反映したものになっている。

さらに、係り受け頻度分析によって、具体的な研究内容が明らかになった。係り受けは、テキスト中で意味のつながりのある単語と単語の組み合わせのことで、単語単位よりも文章に近いので、テキストの意味を理解しやすくなる。係り受けとして、最も多かった「予防-研究」に続き、「増進-研究」「体力-維持」「健康-増進」「推進-研究」など、ヘルスプロモーションを目指した研究内容が多いということが把握できる。

単語頻度推移分析では、注目している語がどのように変化していくのかをビジュアルに見ていくことができる。従って、突然増えた語や減った語の時期に他に何が起きたのか、または、何か起きた時期の語の変化はどうか、といった時事的事項と比較して解釈できる。このような視点で見ると、研究テーマと健康増進政策との密接な関連が読み取れる。実際に、第1～4次国民健康づくり対策の打ち出された数年後には、大きなピークが出現していることから、研究者の関心が政策に影響されていることがわかる。

健康増進に対する考え方は、社会背景に合わせ変遷し

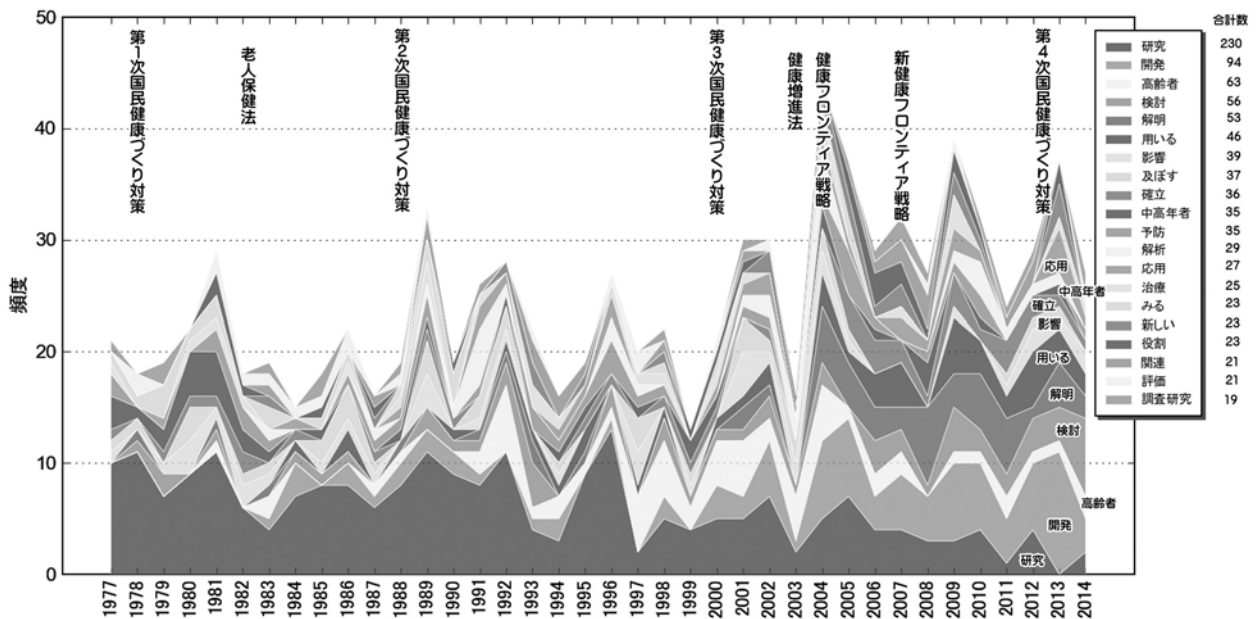


図5 全研究論文の単語頻度推移

ている。近年は、積極的な健康づくりを通じて「健康寿命」を延ばす²⁾ことが主となり、予防や健康維持・増進に向けた研究テーマが増加している。

2. 国民健康づくり運動の各期における共起ネットワークの構造分析と解釈

各期の研究を共起ネットワークにして俯瞰すると、ヘルスプロモーションの推進に腐心する研究者の姿勢やその時代に関心が集中した疾患が把握できる。

1) 第1期：第1次国民健康づくり対策開始（1978年～1987年）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していくという方針が出された。その取り組みの3つの柱として、健康づくりの推進、基盤整備、普及啓発が示された。具体的な施策として、1) 生涯を通じる健康づくりの推進・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立、2) 健康づくりの基盤整備等・健康増進センター、市町村保健センター等の整備・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保、3) 健康づくりの啓発・普及・市町村健康づくり推進協議会の設置・栄養所要量の普及・加工食品の栄養成分表示・健康づくりに関する研究の実施等が行われた。

この期の研究には、健康の増進、健康診断、成人病に関するものがあり、疾患では胃がん、脳卒中、糖尿病、肝炎、循環器疾患が多くみられる。この時代は、日本が急激な経済成長を成し遂げ、公衆衛生上の問題が、感染症から成人病（生活習慣病）等の慢性疾患へと移る過渡期にあっており、ここから現在までつながる積極的な健康増進対策の時代へと入っていく。「自分の健康は自分で守る」という自覚を国民一人ひとりに促すべきであるという新たな視点の導入により、1978年から10年単位での国民健康づくり運動が展開されることとなる起点にあたる。最初の国民健康づくり運動は、健康診査体制を整備し、疾病の早期発見・早期治療を重視する2次予防中心の政策であったので、研究内容も疾患の解明に重点を置いたものが多くみられる¹²⁾。

2) 第2期：第2次国民健康づくり対策〈アクティブ80ヘルスプラン〉（1988年～1999年）

第1次健康づくり対策の施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した時代に入る。この期において、1次予防へと健康づくり政策の焦点が移され、健康増進の主要な要素と

して、栄養・運動・休養の3本柱が強調され、それぞれの指針が策定された。また、1996年には生活習慣を改善することで疾病の発症・進行が予防できるということを国民に認識させ、行動変容を促すために、成人病の呼称が「生活習慣病」と変更された。

具体的な施策としては、1) 生涯を通じる健康づくりの推進・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実、2) 健康づくりの基盤整備等・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保、3) 健康づくりの啓発・普及・栄養所要量の普及・改定・運動所要量の普及・健康増進施設認定制度の普及・たばこ行動計画の普及・外食栄養成分表示の普及・健康文化都市及び健康保養地の推進・健康づくりに関する研究の実施等である。このため研究内容も行動変容を主とした論文がみられる。

3) 第3期：第3次国民健康づくり対策〈健康日本21〉（2000年～2012年）

21世紀における国民健康づくり運動として、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することが目的とされた。生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10年後を目途とした目標等を設定し、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組が推進された。

この期の健康づくり運動は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、健康寿命の延伸等の実現を目的として開始されたが、9つの重点分野について70の具体的な数値目標が設定されたことに特徴である。国民が一体となった健康づくり運動を推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取り組みを促そうとする意図が読み取れる。基本方針は、1) 1次予防の重視、2) 健康づくり支援のための環境整備、3) 目標等の設定と評価、4) 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進である¹³⁾。

施策として、1) 健康づくりの国民運動化・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し・メタボリックシンドロームに着目した運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底、2) 効果的な健診・保健指導の実施・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施、3) 産業界との連携・産業界の自主的取組との一層の連携、4) 人材育成（医療関係者の資質向上）・国、都道府県、医療関係者団体、

医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実、5) エビデンスに基づいた施策の展開・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等である。

また、健康日本21の法的根拠として2002年に健康増進法が公布された。この法律の第2条では「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める」ことが国民の責務であるとされている。研究内容は、成人病の予防や治療に関する業績が多くみられ、とくに生活習慣病の克服のための研究が増加している。「細胞」という語に象徴されるように、マクロ的・ミクロ的な基礎研究へと向かっていく時代に入った。

4) 第4期：第4次国民健康づくり対策<第2次健康日本21> (2013年～2022年)

これまでの健康増進に係る取組となり、1次から3次までの変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら推進されている。高齢者に対する医療や保健等に関する業績がみられ、疾患では膵・肝疾患や慢性腎臓病がみられる。現在の政策は、健康の増進は個人の責任において主体的に取り組むことを前提として、国はその個人の取り組みを支援するという立場を強調した体制へと移行してきているおり、研究内容も個人の責務に関連するものがみられ始めている¹⁴⁾。

3. 国民健康づくり運動の課題

全研究論文のこばネットワークでは、共起する語の組み合わせに注目することで、研究論文内にどのような主題が多く出現していたのかを探った。丸が矢印でつながった図が表示され、それぞれが単語に対応しており、関連の深い単語同士が矢印でつながっている。このネットワーク図より研究領域の多様性と最先端の治療への取り組みが見て取れる。

さらに、全体の研究内容を探るために全論文のうち、出現頻度の高い特徴的な言葉のクラスター分析を行い、関係性の強さによって、次の5つのクラスターに分類した。a) 健康年齢を引き上げるための健康診断の諸問題、b) 生活習慣病(成人病)の原因究明・予防・治療に関する問題、c) 中高年者や高齢者の保健・福祉の向上を目指したヘルスプロモーションに関する問題、d) 遺伝子解析を中心としたマクロ的な課題、e) がん(癌)の予防・治療を主とした基礎研究の課題である。これにより過去38年間に組み込まれてきた研究の概観を捉えることができた。

健康日本21では、9分野の目標(80項目)を設定し、達成状況の評価をしている。メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加や80歳で20歯以上を有

する人の増加など目標に達した項目がある一方で、自殺者数や多量に飲酒する人の割合、日常生活における歩数などは改善しておらず、さらなる研究や取り組みの推進が必要である¹⁵⁾。

健康づくり政策の変遷を振り返ると、「国」か「個人」どちらか一方が責任を負い、主体となって進めるもの、という考えに基づいて行われてきたと推察できる。現在行われている健康日本21ではそこから一步進んで、国と国民が一体となって健康づくりに取り組むという方針になっている。しかし健康増進を「個人」の責務とし、「国」はその取り組みを支援するという立場にとどまっている。

「個人」主体の健康づくり政策には、いくつかの問題点があげられる。例えば、自己責任に委ねることで生じる危険性や健康格差の拡大である。現在の方針は、言い換えれば、健康づくりに取り組むための時間的、あるいは経済的な余裕のない人などは取り残されることになることと考えられる¹⁵⁾。これまでの状況を踏まえた上で、今後、健康増進においては、健康格差の縮小、エビデンスに基づいた目標設定、心の健康づくりなどを積極的に推進していくべきである。また、それに応じた研究を実施し、検証していく必要がある。

V 結論

健康に関する研究テーマの変遷は、健康増進の施策の変化を反映していた。健康を脅かす要因は、食事や運動などの生活習慣の中にだけあるのではなく、労働環境や労働条件によるストレスなど個人を取り巻く社会環境に多く潜んでいる。これらは個人の努力だけで解決することが難しいものもあり、社会レベルでの取り組みが必要であると考えられる。

謝辞

この研究は、2015年大和証券ヘルス財団調査研究助成「中高年・高齢者向けの医学・医療、保健及び福祉・介護等に関する調査研究」の助成金交付により研究を遂行することができましたので、御礼申し上げます。

文献

- 1) 島内憲夫、訳：21世紀の健康戦略2 ヘルスプロモーションWHOオタワ憲章、垣内出版、東京、1990
- 2) 平成26年版厚生労働白書：健康長寿社会の実現に向けて-健康・予防元年
<<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>>
(2016/11/17 アクセス)
- 3) 平成19年版厚生労働白書：「健康日本21」中間評価報告書

- < http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0423-10_e.pdf > (2016/11/10アクセス)
- 4) 大和証券ヘルス財団調査研究 < <http://www.daiwa-grp.jp/dsh/results.html> > (2015/11/10 アクセス)
 - 5) 公益財団法人大和証券ヘルス財団：同財団所蔵研究論文集(第1～38集), 1977-2014
 - 6) 樋口耕一：社会調査のためのテキスト分析. 第1版, ナカニシヤ出版, 京都, 2014, p17-100
 - 7) 上田太一郎郎 監修, 村田真樹他：事例で学ぶテキストマイニング. 第1版, 共立出版, 東京, 2008, p5-116
 - 8) 服部兼敏：テキストマイニングで広がる看護の世界, 第1版, ナカニシヤ出版, 京都, 2010, p166-172
 - 9) 那須川哲哉：テキストマイニングを使う技術 / 作る技術, 第1版, 東京電機大学出版局, 東京, 2006, p65-118
 - 10) 金明哲：テキストデータの統計科学入門, 第1版, 岩波書店, 東京, 2009, p63-72
 - 11) 檀本真幸：健康日本21の推進 評価における都道府県の役割の検討. 日本公衆衛生雑誌2005; 52 (8):3-25
 - 12) 藤崎清道：ヘルスプロモーションの概念と今日的意義, 公衆衛生研究1999; 48 (3) : 178-186
 - 13) 瀧澤利行：健康文化論, 第1版, 大修館書店, 東京, 1998
 - 14) 新村拓：健康の社会史, 第1版, 法政大学出版局, 東京, 2006
 - 15) 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会報告書：健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf> (2016/11/10 アクセス)

Historical changes in research on the promotion of health in Japan: visualizing health promotion policies

Rie Shimotakahara¹⁾, Hyeyong Lee²⁾, Daisaku Nishimoto²⁾, Kazuharu Mine¹⁾, Shigemitsu Ogata²⁾

- 1) Faculty of Neurology Gross Anatomy Section, Kagoshima University Graduate School Medical and Dental Sciences, Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima, 890-8520 Japan
- 2) Department of Clinical Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Japan

Address correspondence to: Rie Shimotakahara
E-mail: shimota@dent.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

PURPOSE: In this study, we sought to visualize the historical changes in health promotion policies in Japan and to identify issues surrounding them. **METHOD:** We performed a search of open-access research articles on health promotion published by Foundation D, organized the articles into categories based on the four historical phases of Japan's national health promotion movement, and performed quantitative textual analysis on the content of each article. **RESULT:** The first phase of Japan's national health promotion movement consisted of policies aimed mainly at secondary prevention of diseases, with an emphasis on promoting health and establishing and expanding the necessary infrastructure. The articles in this category therefore tended to focus on research to clarify disease mechanisms. The second phase of the national health promotion movement saw a policy shift toward primary prevention of disease by the encouragement of regular exercise, so the articles in this category mainly described support for education and behavior modification. The third phase of the movement established numerical targets for eradicating lifestyle diseases; accordingly, many articles in this category addressed the prevention and treatment of adult-onset diseases, signaling a shift in basic research from a macro perspective to a micro perspective. The fourth phase promoted policies incorporating new health issues and social contexts, so the articles in this category noted the obligations of individuals to improve their own health. **CONCLUSION:** The shift in health research themes over the years has reflected changes in government policies for health promotion. Moreover, our findings highlight the difficulty of addressing health issues solely through individual efforts, and suggest the need for initiatives at a societal level.

Key words: national health promotion movement, healthy life expectancy, health promotion, visualization, quantitative text analysis