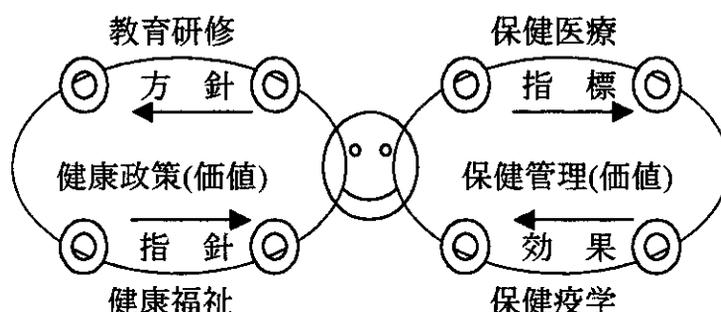


は、方法の「健康概念」を構成する四項目であり、下記の説明でその動的状態を表現できる。①全霊的には問題解決までエンドレスが原理、②社会的には健康政策(価値)と保健管理(評価)の二つが原則、③精神的には方針(教育研修)・指針(健康福祉)・指標(保健医療)・効果(保健疫学)の四つの理念構成、④身体的には八つの構成要素(エッシャーの原画ではテープ上に八匹の蟻)で構成されている。なお、図8の真ん中は運転手の著者であり、WIFY交流学習もメビウスの発想が生きている。

著者は以前からエッシャーのメビウスの環は自律性を説明するのに好んで活用しているが、本稿で図1の「健康文化の基本構成」を理念仮説として提案したので、上記のメビウスの環の説明との関係が容易になっている。すなわち、図8の左側の健康政策(価値)は図1の上段の方針の三項目と中段左の健康概念で構成、右側の保健管理(評価)は図1の下段の指標の三項目と中段右の保健疫学で構成されている。なお、メビウスの環の応用は討論の最後に説明することになる。

図8: 組織活動に共通する自律平衡の実際



討論

上記の成績(健康福祉の自己認識)は健康文化を育む女性に相当する。その点、以下の討論は健康文化を支える科学技術(保健医療の事例接近)なので男性に例えるとよい。ただし、従来に関連論文は多く専門用語で構成されているので、健康福祉に関わる諸活動を語る際は相応の配慮が必要であり、以下の医学接近と地域接近と組織接近に関する三つの討論の場合、次の論理展開となる。

1. 医学接近と社会医学の価値観と評価法の見直す

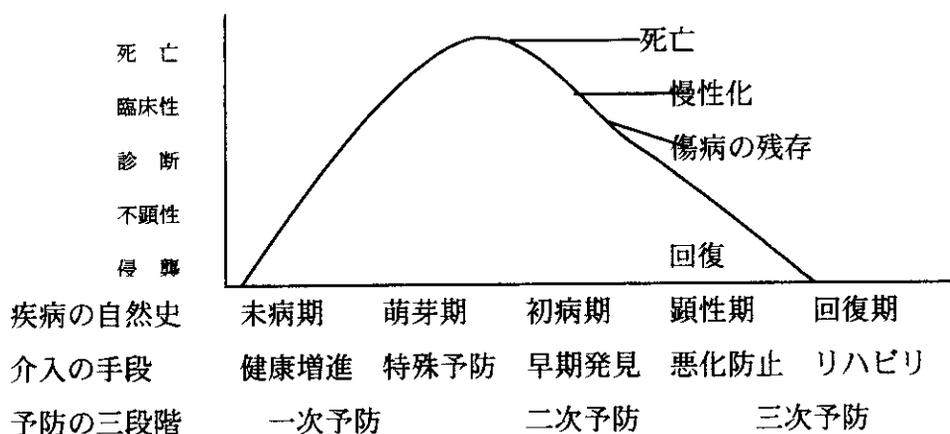
本稿の成績は健康文化の観点から著者等の関連研究の系譜を検討した。ところが、多くの人々は既存の社会医学に近い発想に立って、共生の時代の健康文化の課題に接する姿勢が普通だから、このことから本稿の討論を開始したい。すなわち、今日でも無意識に多用されているのが五十年前に提案された「予防医学の理論認識」である。公衆衛生学では近年ま

で予防医学が共通基盤だったが、最近の教科書には予防医学と一次・二次・三次の予防だけが生き残り、図9の予防医学のパターン認識や疾病の自然史や介入の手段などが概して欠落している。そして、予防医学の価値観(知識)に対応するのが医学疫学の評価法(実践)だが、そこに社会医学の基本姿勢が欠落している。

そこで、本稿では図2の健康概念が健康文化の理論仮説としたから、「予防医学の理論」を温故知新の精神で見直すと、疾病の自然史、介入の手段、予防の三段階はそれぞれ自然科学、社会科学、人間

科学の知識に相当する。そして、「医学疫学」の四項目は身体的、精神的、社会的そして全霊的幸せに対応する実践となる。しかし、これら両者を連携するはずの社会医学には人間中心の自律姿勢がない。そこで、一次・二次・三次の予防を自助、共助、公助という「福祉の三原則」に置き換えれば、共生の時代の社会医学の精神として再生できる。そこで、図9を「地域福祉の人間史」と読みかえると、後記の地域医療の自然史や地域保健の社会史と対応して理解しやすくなる。

図9: 予防医学の理論枠組 (地域福祉の人間史)



2. 地域接近としての地域医療の自然史と地域保健の社会史

予防医学のパターン認識を全霊的姿勢とすれば、地域接近として地域医療(知識)や地域保健(実践)も構造化でき、この両者から本稿の保健医療の姿勢も生まれる。換言すると、医学接近(社会医学)と地域接近(保健医療)は硬貨の表裏関係にある。

a) 地域医療の自然史

従来、地域医療の論議は専門家向けの予防医学の発想に立っている。そのため、ここでは自然科学的認識で始め、医療と保健・福祉の関係を理解する順序をとる。すなわち、図10のパターン認識は予防医学の姿勢で、主客分離から主客一体を目指し、他律から自律への過程をとる。

図 10: 地域医療の自然科学的認識

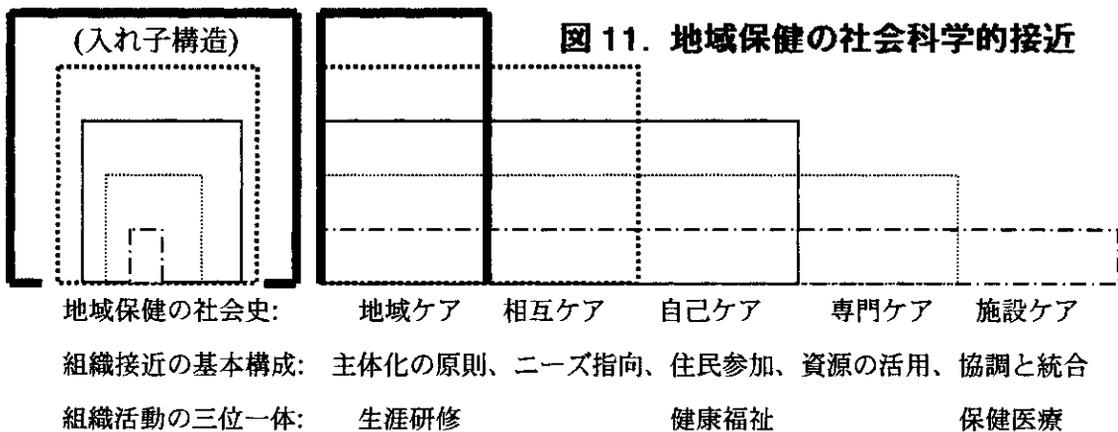
				1980年代	1990年代
			1970年代		
		1960年代			
1950年代迄					
地域医療の自然史	疾病対策	予防対策	PHC	健康増進	HFA/2000
注目項目の五段階	患者	専門家	集団効果	組織査定	自治活動
事例対策の三段階	医療		保健		福祉

図 10 は著者の医学(疾病対策)から予防対策、PHC(primary health care)から健康増進、HFA/2000(Health for All by the Year2000)へと関心が移行した地域医療の自然科学的認識の総括であり、1990年に提案して関心と呼んだ。なお、日本の1990年代は「健康福祉」と置換するとよい。その理由は、今年度も松本の市民公開講座で「地域福祉」を標榜したら、多くの住民は「福祉」だけに執着した苦い経験があり、本稿で提案している健康福祉や保健医療の複合概念が如何

に大切か痛感したからである。

b) 地域保健の社会史

図 10 の登山モデル(知識)と相補関係にある図 11 は下山モデル(実践)であり、両者は時空一体となる温故知新の関係にある。この社会科学的接近の原型はわれわれが十数年前から住民参加の組織体制として説明している。特に、上段の地域保健の社会史は入れ子構造の母体であり、それは新しい健康の定義(1998)の動的状態に対応している。



しかし、現実には専門ケアと施設(病院)ケアが肥大して語られ、相互ケアや自己ケ

アなど人々の主体性が軽視されやすい。
 なお、図 11 の「ケア」は医療・保健・福祉の立場を超えた人間的な言葉である。

図 11 で二段目の組織接近の基本構成は、主体化の四原則(自律、学習、対話、共感)を各人が大切にすると、地域活動ではそれが組織化の四原則(ニーズ指向、住民参加、資源の有効活用、協調と統合)に自然に融合することを意味する。また、三段目の組織活動の三位一体は人間活動の一体化の順序を表している。

図 11 の地域保健は入れ子構造のため、その部分に図 10 の地域医療も位置づくという健康文化の陰陽の精神がある。換言すると、前者は妻、後者は夫であり、両者で家庭(地域福祉)を形成する。

3. 二人三脚の保健医療は人間科学的な価値観

図 12 は昨年五月にエイズ予防教育の観点から地域医療と地域保健を融合する論理がほしいと言われ、著者が提示した図式である。その時、相手はこれがエイズと共に生きる時代の「保健医療の真髄」だと共感したが、従来の科学技術に依存していると、こんな人間の共通感覚が軽視されてしまう。なお、図 12 は前の二つ(地域医療、地域保健)を受けるので「地域福祉」と呼びたいが、この言葉は一般住民が使うと保健医療と切り離して、福祉概念として一人歩きする不都合な傾向が強いので参考に止めたい。

図 12: 二人三脚の保健医療の研修理念

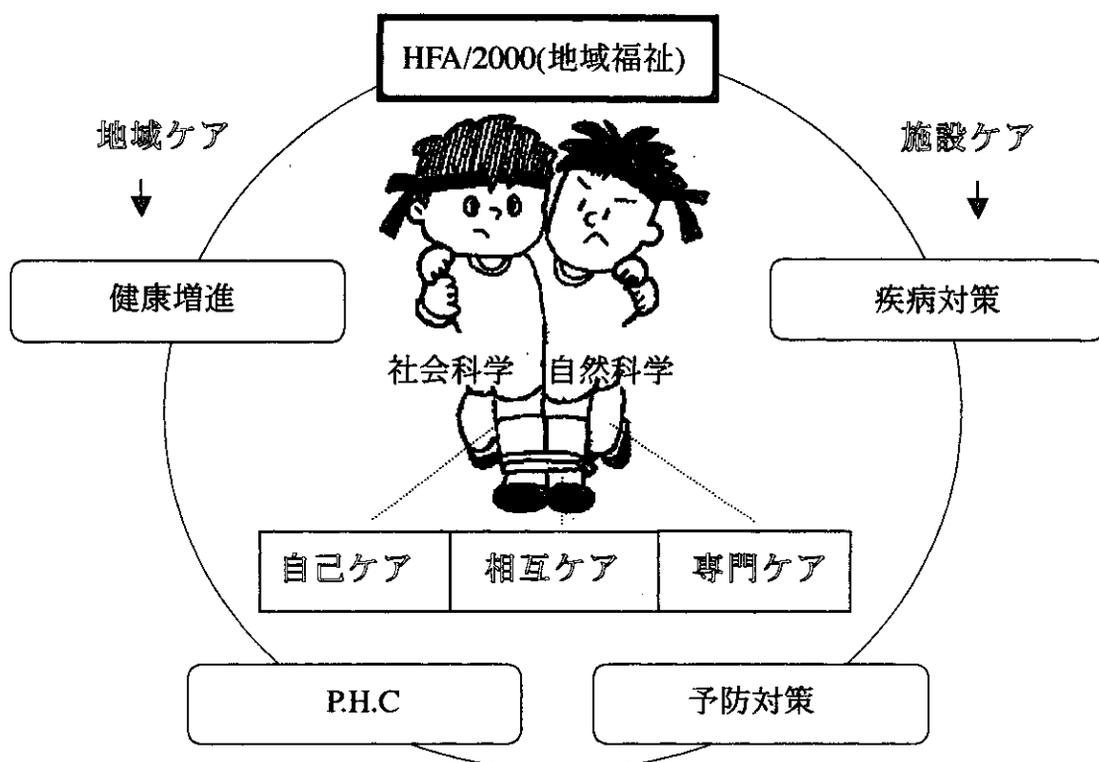


図 12 で保健医療の専門家は施設ケアの発想で時計回りにエイズを捉え、保健福祉の関係者は地域ケアの発想で時計反対回りに捉える傾向が強い。その点、市民は両者を融合する自助、共助、公助の福祉が基本であり、前提知識となる図 10 と図 11 は意識しにくい事柄である。

図 12 は自然科学と社会科学を融合した人間科学的常識である。それは総合接近を原理、健康文化を原則に置いてパートナーシップ・モデルを枠組みに応用し、そこに地域医療の自然史と地域保健の社会史を組みこんで視覚化できた。

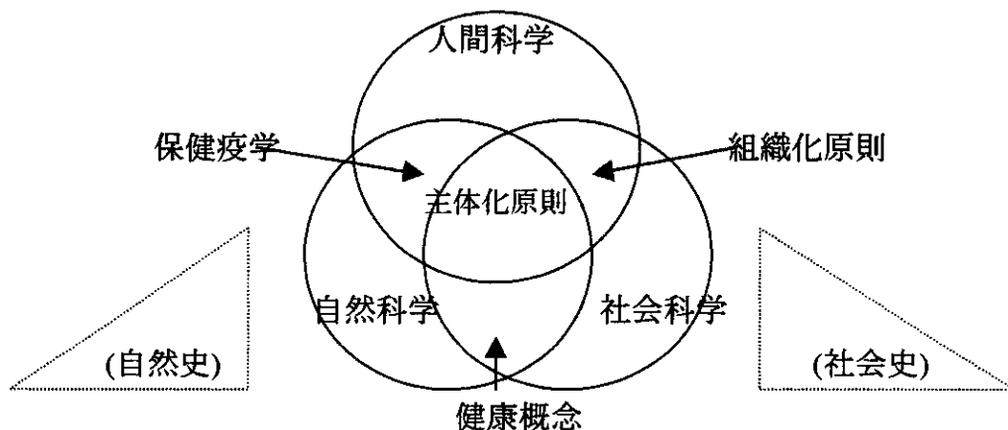
健康文化では「メビウスの環」が自律動態を表わすが、それを無視した科学技術は図 10 の地域医療の自然史、図 11 の地域保健の社会史を分離して捉えやすい。健康文化は世の中で当たり前だが、従来の科学思想では軽視されてきた。

4. 自律調節に向けた三つの科学の統合認識

以上の自然・社会・人間科学的認識を統合する捉えは図 13 の三つ環モデルであり、この連携の役割は表 1 の健康文化の四原則である。なお、この三つ環モデルは図 3 の姿勢(A)を指し、図 6 の二つの三つ環モデルを支える「心眼」である。

ここまでの討論の四項目は図 2 右側の自己認識の健康観を身体・精神・社会・全霊的幸せ(分析から統合)の逆方向を取っており、従来の科学技術的な理解の仕方に従っている。ところが、以下の討論項目は保健医療の動的評価のため統合から分析の方向であり、この討論 4 は発想の転換点である。しかし、保健医療の自律体制を動的評価する発想は、従来の健康科学の発想では欠如した部分であり、本稿作成は著者に貴重な体験になった

図 13: 保健医療の自律調節(保健管理)を支える心眼の構成



5. 保健医療の組織接近の動的管理

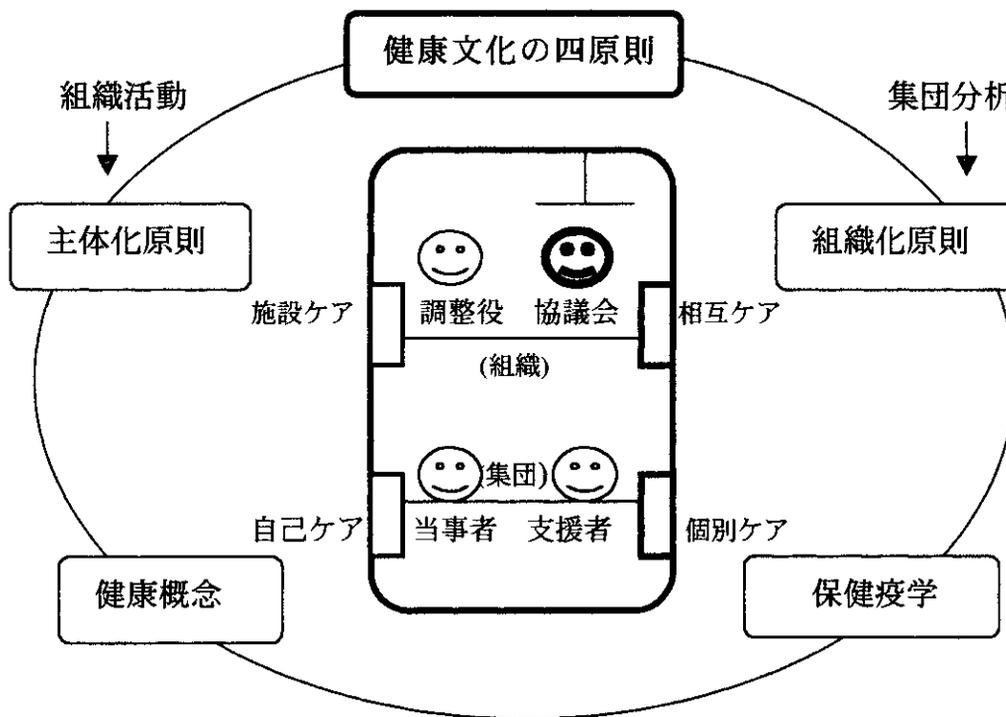
の実践認識

図 12 の理論は実際には図 14 の四輪駆動モデルに組み換えたい。すなわち、多様化の中の一体化に向け、立場性を越えた<乗り合いバス>の比喩が理解しやすい。そして、この四輪駆動車は図 13 の保健医療の自立認識の「バランス」を目指すことになる。

この四輪駆動車が目的地に向け安全運

転には、前輪の「組織」と後輪の「集団」が必要かつ十分条件として噛み合う必要がある。そのため、後輪の「集団」は「組織」の入れ子となり、これは隠し味となる。従って、この四輪駆動モデルはどんな対策事業でも組織調節を発揮する自律体系なので、その効果判定(評価)は後記の質量一体の保健疫学に従って仮説検証することになる。

図 14: 保健医療の組織活動の動的管理の実践認識



6. 健康文化の価値認識と効果判定、その全体像の捉え方

健康文化の自律動態は図 8 のメビウスの環で表したので、それを受けて健康政策の価値認識と保健管理の効果判定に応

用する検討(方針、指針、指標、評価)を行いたい。

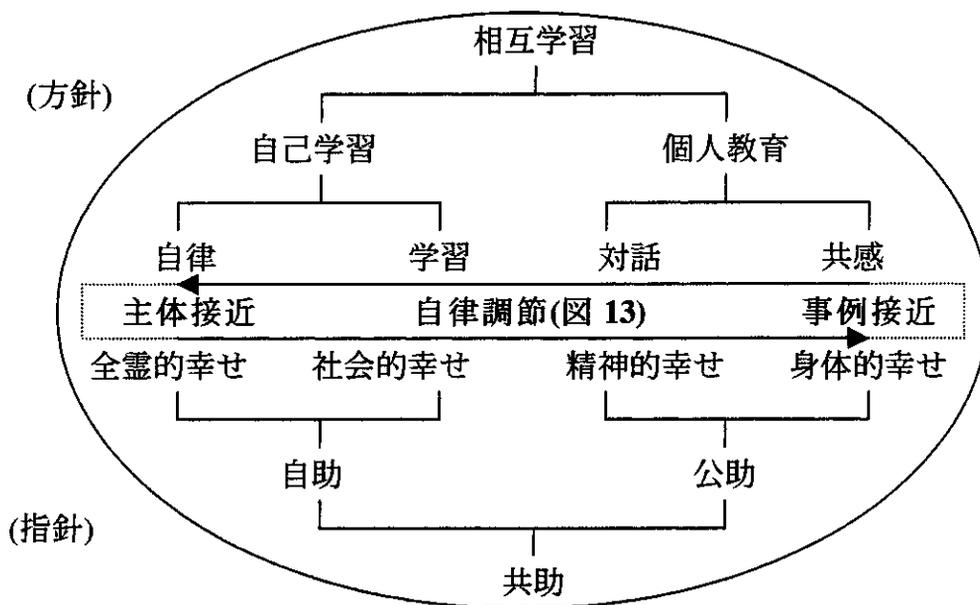
a) 健康文化の価値基盤となる健康政策の全体像

本稿で述べている全霊的幸せと動的状

態は現代の「幸せ」への願いが込められている。この思いは図 2 のよう自助・共助・公助という<福祉の三原則>と調和する特性がある。そこで、「新しい健康観」

と「福祉の三原則」を<健康福祉>という複合概念で呼ぶが、この言葉はわが国の行政や学問の世界で確かに市民権を持ち始めている。

図 15: 人間中心の「健康政策」の教育研修の価値体系



上記の健康政策を教育研修の観点で表すと、その全体像は図 15 の地球儀モデルに視覚化でき、これは共生の時代の健康教育の基本姿勢といえる。ここで図 15 の真ん中の自律動態は本稿の場合は図 13 の保健医療の自律調節を指している。なお、保健医療分野では「健康文化」は市民権を得ているが、社会福祉分野では同様の思いを「福祉文化」と呼んでいるから、新しい健康観と福祉の三原則を共通基盤とする場合、両者は表裏関係と理解し、図 15 を東半球の地球儀と見立てるのが新しい健康教育としてよい。

昨年の松本の地域福祉のまちづくりの

公開講座、その成果を受けて企画された「やどかりキャラバン in 松本」は上の精神を生涯研修として相互学習する機会として徹底させたので、特に後者では短期日のセミナーにも拘わらず、参加者の多くに新鮮な気持ちを生み出している。なお、この精神を生涯研修のガイドラインとして纏めたのが既述の本研究の二番目の報告で、素材として上記の精神保健福祉を取りあげている。

b) 自律的な保健管理の効果判定の考え方

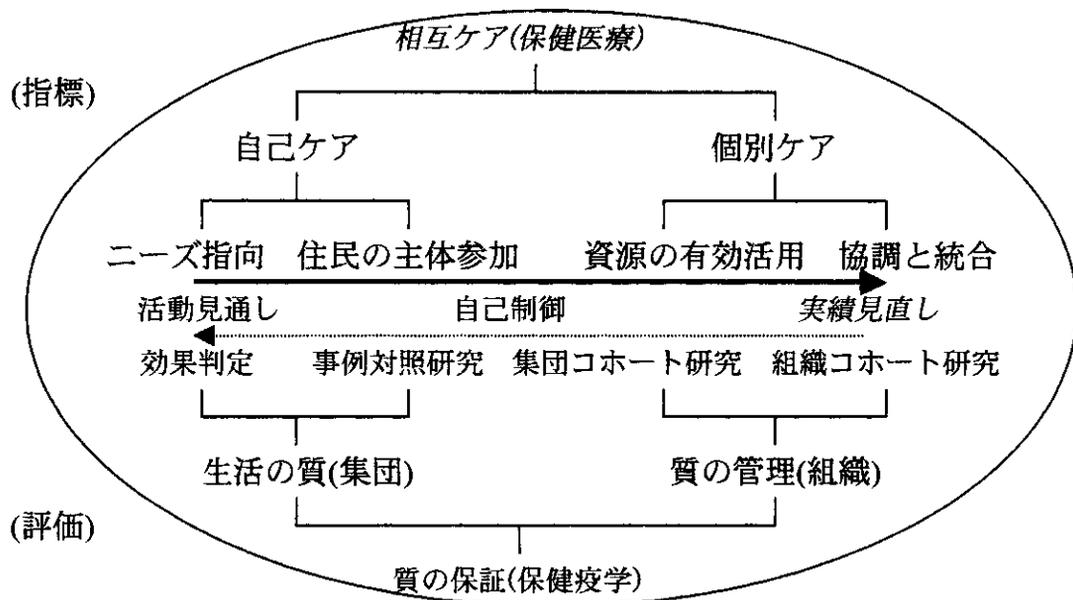
健康文化の組織活動は、問題解決に向

けた保健管理の過程であり、そこに効果判定(保健疫学)が入り子構造となるので、それは図 16 の西半球の地球儀モデルで表される。

従来、専門指向の「医学疫学」は住民を対象にした「生活の質」の集団効果に注目し、既存統計分析、事例対照研究、コホート研究、介入研究の順序であり、これは従来の客観事実の伝統的手法である。しかし、これを住民参加の組織活動の効果判定に生かすには、介入研究を組

織コホート研究、コホート研究を集団コホート研究と読みかえ、前者が後者より有意な結果を生むことを事例対照研究で仮説検証する「保健疫学」に温故知新の精神で組み換えたい。そこで、保健医療の事例接近の「評価」方法を図 16 の動的状態を表す。この北半球は保健医療の組織活動の原則、南半球は効果判定の「保健疫学」であり、これは共生の時代の質量一体の仮説検証の過程である。

図 16: 自律的な保健管理の効果判定の考え方



昨年の松本の地域福祉のまちづくりの公開講座では、四地区から事例報告が健康福祉の組織活動の観点から行われるべきであったが、住民側にそのような意識が弱かったので、保健疫学の観点から効果判定するまでには至っていない。その点、「やどかりキャラバン in 松本」は企

画と実施が東西の地球儀を連想できる設営であったので、参加者数も当初の予想を遙かに上回るものであったし、閉会後でも幾人もの参加者から希望と期待の目で松本地域の精神保健福祉の向上に向けた声が続いているから、効果判定は成立したと理解している。また、エイズ予防

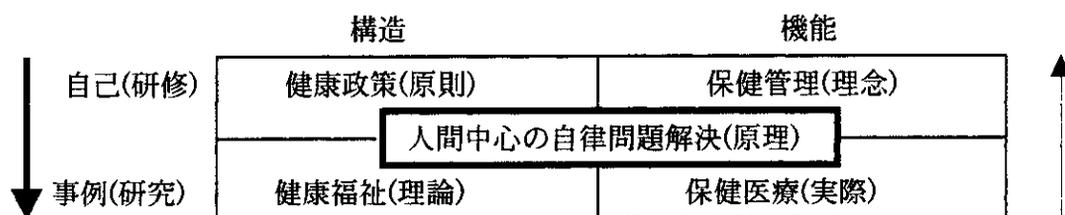
教育の場合もワークショップは組織的に展開され、多くの参加者から前向きなコメントが寄せられているから、同様に効果判定は成立したといえるだろう。

c) 自律問題解決を目指す健康文化の全体像

本稿は「人間中心の自律問題解決」を目指すため、図 17 の健康文化の自律動態は健康政策と保健管理を自己研修し、その後に健康福祉に基づいて保健医療を

事例研究する。著者がこの全体像(構造)を最初に描いたのは、既述の本研究の二番目の生涯研修に関するガイドラインを作成した最近のことである。既述のように、健康文化のイメージは図 8 のメビウスの環(機能)で表わされるから、図 17 を四輪駆動車に例えると、目的に向けた前進が中心であり、時に後進で見直しをして軌道修正するのは当然であるが、構造は分析的姿勢で見やすいから、自律性を見落としやすい。

図 17: 自律的な問題解決を目指す健康文化の全体像



なお、メビウスの環の応用例として、本稿で強調している全霊(象徴)的幸せに繋がる九つの総合科学モデルがある。もちろん、母体はメビウスの環であり、図 8 の左側に相当して位置づくのが理論仮説の健康概念(図 2)、予防医学の理論(図 9)、地域医療の自然史(図 10)、地域保健の社会史(図 11)の四個、そして、図 8 の右側に相当して位置づくのが三つ環モデル(図 13)、四輪駆動モデル(図 14)、地球儀モデルの東半球(図 15)と西半球(図 16)の四個であり、この順序で循環することになる。

7. 実際の検討事例に関する対策管理

以上の検討を踏まえ、メビウスの環の自律調節の観点で四検討事例を対策管理の観点から図 18 に集約したが、これらの共通基盤は「地域指向の教育研修」と再確認した。

そして、福祉のまちづくりと医学・看護教育が総論開発、精神保健福祉とエイズ予防対策が各論開発と特徴づけできる。また、情報の集約は福祉のまちづくり、精神保健福祉、医学・看護教育へと進み、エイズ予防対策は「WIFY 開発」に貢献している。そして、最後のがん地域予防

対策のテキスト作成は、健康文化における地域指向の専門研修に関するガイドラインとなることが明確になった。

a) 福祉のまちづくり

松本で八年間続けてきた地域福祉のまちづくりの公開講座は、市民参加の組織管理が確実にされており、既に来年度は今年度実績を踏まえ「精神保健福祉」を取りあげる方向が具体化し始めており、発展性が確実に認められる。したがって、この公開講座は「健康福祉日本一」を標榜する松本市の市民対象の生涯研修の場として機能しているし、この教育研修の場から健康福祉政策はじめ幾つかの学問概念を構造化しているので、教育研究としても重要な役割を果たしている。

b) 精神保健福祉

従来、松本地域の精神保健福祉は未開発な状態と多くの市民から受け止められていた。しかし、昨年やどかりキャラバンの企画と実施で当事者・家族会・一般市民や専門家らも加わり、見事に関係者の意識を健康福祉のまちづくりと繋げる方向性を得たことは大きな収穫であった。

また、その後は新しい授産施設の運営に向けて市民参加を盛り込む運動を展開し始め、同時に健康福祉のまちづくりと連携した地域活動が始まろうとしており、その活動展開に発展性が認められ、この場合も活動管理のメビウスの環を形成している。

c) 医学・看護教育

これは国際規模で展開した医学と看護学の地域指向の教育研修に関するプロジェクトである。医学教育に関してはタマサト大学医学部と共同で実態調査を開始しており、現段階までは著者が国内でえた地域指向の生涯研修(教育研修)の知識を応用することで、その本来の理論と実際を提案する基盤形成に役立っている。たとえば、既述のように、生物医学の問題解決指向学習のグループ・ワークの形態は健康政策の精神に近いことを修得する場になっており、臨床医学の場合はさらに対策管理に繋がるような配慮を地域指向の教育研修の観点から計るべきことを意識するよい機会になっている。そのため、この教育研究を通し本稿の総括論文を作成するヒントを得ている。なお、生物医学の研修は、図 15 の南半球部分を生物医学的に再構築する必要があるし、地域指向の教育研修も一つの地球儀で表せると考えている。

また、看護教育における地域指向の教育研修に関する国際ワークショップは昨年1月にタイ・コンケン大学看護学部で近隣地域の看護大学の教官を対象に実施され、その企画と実施の組織体制が共生の時代の健康文化の修得に相応しいことが確認でき、WIFI 導入の有効性を確認しているが、上記のタマサト大学医学部の実態調査で得られた知見を、今後は看護教育の場でも平行して検討したいとタマサト大学看護学部と交渉を開始してお

り、今後の発展性を期待できる。

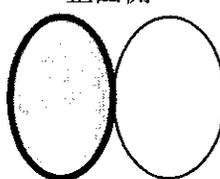
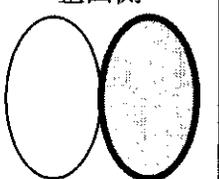
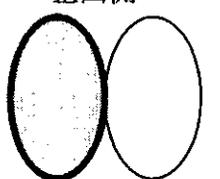
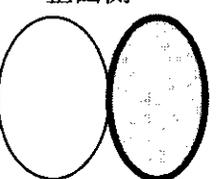
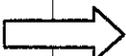
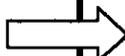
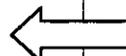
d)エイズ予防対策

数年前までタイのソクラ看護大学やランパン看護大学と連携して展開していたエイズ予防対策の国際ワークショップは、公衆衛生省人材開発研究所の支援を得て、全国の看護大学の教官を対象に実施し、素材は疾病対策である。究極的には健康文化を基盤に発想の転換を目指したワークショップであり、形態は前記のコンケン大学看護学部で実施した国際ワークショップと似ている。そして、これ

ら研修会を通して WIFY 交流学习を定式化し、それが地域指向の実践演習に役立つことを引き出しており、現在の教育研究を引き出す重要な契機になっている。

その意味で、本稿の作成段階に着手した「がん予防対策に関する国際研修テキスト」の執筆は、健康文化の観点から地域指向の専門研修のありかたを提案するガイドラインとなることを意識する良い機会になった。

図 18: 本稿で取り扱った主要四分野に関する検討事例の総合比較

	保健対策(国内)		疾病対策(国際)	
	a)福祉のまちづくり	b)精神保健福祉	c)医学・看護教育	d)エイズ予防対策
関心部分	企画側  発表者	企画側  多数市民	企画側  生物医学 臨床医学	企画側  講師側 受講側
情報の集約	理論	 実際	 集約	 WIFY 導入
著者の収穫	通年の開発道場	皆の社会復帰	教育研修の科学	WIFY の定式化
今後の課題	量的な拡大	質的な向上	医学・看護連携	発想の転換

謝辞

本稿の総括論文を着想する契機を提供頂いたタイ・タマサト大学医学部家庭医学部門のチャーレム教授(共同研究の窓

口)、タイで地域指向の教育研修に関する国際ワークショップの共同企画にたびたび参画された公衆衛生省の人材開発研究所のプーサバ博士(現マヒドン大学公衆衛

生学部)に深く感謝致します。

また、国内では松本市での地域福祉のまちづくり公開講座の企画委員の皆様、四年間にわたるやどかりの里夏期セミナーの企画・運営で苦勞を共にした増田一世情報館長はじめスタッフの皆様、そして、最近の松本の精神保健福祉活動の地域展開に参画された多くの皆様に改めて感謝の意を表したいと思います。

文献

1. N Maruchi: A Follow-up Study on Community-based Teaching and Learning in Health & Illness at the Faculty of Medicine, Thammasat University ~A Study Effort for the Needs on National Health Systems Reform of Thailand~, submitted to the authority of Faculty of Medicine, Thammasat University, January 2002.
2. N Maruchi: A Study Review on the Community-based Teaching & Learning at Faculty of Medicine, Thammasat University, ~an external assessment based on human centered studies~, submitted to the authority of Faculty of Medicine, Thammasat University, June 2001.
3. N Maruchi: Paradigmatic Shift/ Normalization for the Networking of Welfare to Health and Medical Care in the 21st Century, Lecture Note at School of Public Health, Seoul National University, Korea, October 12, 2001.
4. Medical Curriculum, 1990, Faculty of Medicine, Thammasat University.
5. National Health System Reform, National Health System Reform Office (HSRO), Thailand, 2000
6. Maruchi, N. Wongsangiu N., Zhang, B., Sirivongs, P., Werathummo, A., and Wei, N. edited: Community Medicine in the Era of Living Together, -evidence-based approach for community AID studies-, March 1999 (Eleventh Edition).
7. Nobuhiro Maruchi, Bing Zhang, Pannee Paisarntuksin, Suwattana Kumsuk. Holistic Approach on HIV/AIDS Prevention and Control in the Community for the New Millennium ~ New Health Sciences in the Era of Living Together ~ The Textbook of Lampang-Shinshu Workshop. The Twelfth Edition. Pp 1- 87, 2000. Department of Public Health, Shinshu University School of Medicine.
8. Khanitta Nuntaboot and Nobuhiro Maruchi, Eds. A Textbook for Community-based Teaching and Learning in Health and Illness ~New Health Education in the Era of Living Together ~, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand, and

- Department of Public Health, Shinshu University School of Medicine, Japan, January 2001.
9. Workshop Summary on Holistic Approach: Community-based Teaching and Learning in Nursing Education in Thailand, January 9-12,2001, Khon-Kaen-Shinshu Workshop, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand. 76p.
 10. S.M.Johnson, P.M.Finucane and D.J.Prideaux: Problem-based Learning: process and practice. Aust.N.Z.J.Med. 29;350-354,1999.
 11. Student Guide and Tutor Guide for the Field Practice of Community Medicine,, Thammasat University, 2000.
 12. 平成11年度厚生科学研究費補助金事業報告書健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究(主任研究者 山根洋右)分担研究報告書 丸地信弘:健康文化の展開に有効な共通感覚モデルの研究開発~新しい健康科学のモデル開発に関する学問的必要性~ P128-146,2000.3
 13. 平成12年度厚生科学研究費補助金事業報告書健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究(主任研究者 山根洋右)分担研究報告書 丸地信弘、張兵:松本地域の健康なまち(むら)づくり推進に関する政策科学的研究、~福祉文化の松本市と健康村推進の朝日村の補完関係に学ぶ~ p102-145 ,2001.3.
 14. 社団法人やどかりの里、信大医学部公衆衛生学教室編「実践活動の見直しから見直しへ転換点にあるやどかりの里を素材にして」 やどかりの里相互学習会報告書 (1997.8.23-25)
 15. 社団法人やどかりの里、信大医学部公衆衛生学教室編「活動の拡大と危機を質的転換で乗り切ろうやどかりの里の実践活動を素材にして」 やどかりの里・人づくりセミナー(1998.8.8-10)
 16. 財団法人やどかりの里・信州大学医学部公衆衛生学教室編: ヤドカリの里30周年を活動の転機として、共生の街づくりを目指した地域づくり、第3回やどかりの里・人づくりセミナー報告書、2000年7月15日、257p、大宮
 17. 財団法人やどかりの里・信州大学医学部公衆衛生学教室編: 専門家主導から共に創り合う活動への転換~協働と連帯を目指して~ 第4回やどかりの里・人づくりセミナー報告書 2000.7
 18. 松本地域の「福祉のまちづくりと地域精神保健福祉活動」を考える市民セミナー実行委員会編:松本地域の「福祉のまちづくりと地域精神保健福祉活動」を考える市民セミナー、やどかりの里30周年記念全国キャラバン in 松本、~いのち・くらし・こころを育むまちづくりと精神保健福祉~, 2001年11月1-2日。
 19. 丸地信弘: 共生の時代の健康福祉に

関する政策理論と保健医療の活動管理法の開発 ~人間中心の自律平衡のため主体接近と事例接近の補完関係を意識する~, 第5回日本健康福祉政策学会学術大会抄録集、埼玉県さいたま市、2001年12月1-2日

20. 丸地信弘: 松本地域の住民主体の精神保健福祉活動に関する萌芽的研究、~やどかりキャラバン in 松本の企画と実施と課題~, 第5回日本健康福祉政策学会学術大会抄録集、埼玉県さいたま市、2001年12月1-2日

21. 松本市中央公民館: 平成13年度市民公開講座「地域福祉のまちづくり」配付資料 2001年9月-10月、

22. 丸地信弘: 人間中心に自律調節する保健体系(パラダイム)の構造と機能 ~健康づくりの時代の保健政策と保健経済と保健疫学の役割~, 日本健康福祉政策学会平成13年度夏期セミナー健康日本21地方計画研修(2001年7月、静岡)、発表資料、

本研究に関わる論文発表リスト

1. N Maruchi: A Follow-up Study on Community-based Teaching and Learning in Health & Illness at the Faculty of Medicine, Thammasat University ~A Study Effort for the Needs on National Health Systems Reform of Thailand~, submitted to the authority of Faculty of Medicine, Thammasat University, January 2002.

2. N Maruchi: A Study Review on the Community-based Teaching & Learning at Faculty of Medicine, Thammasat University, ~an external assessment based on human centered studies~, submitted to the authority of Faculty of Medicine, Thammasat University, June 2001.

3. N Maruchi: Paradigmatic Shift/ Normalization for the Networking of Welfare to Health and Medical Care in the 21st Century, Lecture Note at School of Public Health, Seoul National University, Korea, October 12, 2001.

4. N. Maruchi: Primary Prevention of Cancer in the Era of Health Culture ~ the study needs on community-based approach for paradigm shift ~ 愛知がんセンターの主催する国際がん予防対策国際研修のテキスト、2002.3-11-12.

5. 丸地信弘: 現代の科学技術的発想に人間性を回復させる健康文化の啓発 ~新しい健康パラダイムの生涯研修ガイドライン~, 平成13年度厚生科学研究費補助金事業報告書 健康文化のまちづくり推進に関する政策科学的研究 (主任研究者 山根洋右) 2002年3月

6. 丸地信弘: 健康文化の健康政策と保健管理の実践活用への発想の転換の理論と方法 ~既存の医学・地域・組織接近の自律融合を目指す専門研修ガイドラインの提案~, 平成13年度厚生科学

研究費補助金事業報告書 健康文化の
まちづくり推進に関する政策科学的研
究（主任研究者 山根洋右） 2002
年3月

本研究に関わる学会発表リスト

1. 丸地信弘: 共生の時代の健康福祉に関
する政策理論と保健医療の活動管理法
の開発 ~人間中心の自律平衡のため主
体接近と事例接近の補完関係を意識す
る~, 第5回日本健康福祉政策学会学
術大会抄録集、埼玉県さいたま市、2001
年12月1-2日
3. 丸地信弘: 松本地域の住民主体の精
神保健福祉活動に関する萌芽的研究、
~やどかりキャラバン in 松本の企画と
実施と課題~, 第5回日本健康福祉政
策学会学術大会抄録集、埼玉県さいた
ま市、2001年12月1-2日
4. 丸地信弘: 人間中心に自律調節する保
健体系(パラダイム)の構造と機能 ~健
康づくりの時代の保健政策と保健経済
と保健疫学の役割~, 日本健康福祉政
策学会平成13年度夏期セミナー健康
日本21地方計画発表(2001年7月、
静岡)、

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

現代の科学技術的発想に人間性を回復させる健康文化の啓発
～ 新しい健康パラダイムの生涯研修ガイドライン ～

分担研究者 丸地信弘 社会福祉法人・やどかり研究所 顧問

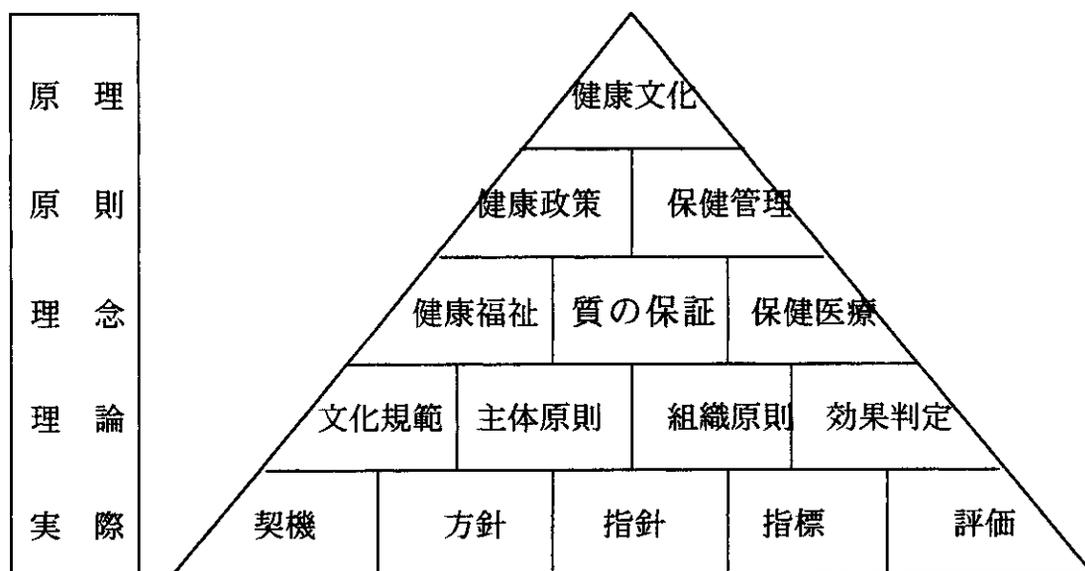
研究要旨

本稿は、市民参加の地域活動に必要な「健康文化の時代の健康政策の精神を保健管理に生かせる自己啓発に必要な生涯研修の指針」とすることを目的としている。

世の中の問題解決は人間中心の自律平衡に向けられており、それにはいろいろな人が加わるので、人間社会に共通する問題解決の原理、原則、理念、理論と実際を基盤にすることが得策だから、その全体イメージは附録の三角モデルに集約できるだろう。

上記の目的達成に向け、この研修指針は関係者が前向きな話し合いの姿勢を大切に、立場や専門や人種を乗り越えた全体像を共有するため、全霊ないし直感的なパターン認識を生かすのが特徴である。したがって、現代生活で忘れかけている人間性の回復を目指し、「文化と科学技術」を自然に融合する方法が取られており、これを修得したら「健康文化」を身近に感じ、その応用範囲の広さを再確認するだろう。

附録図 本稿の全体イメージ



全体の中に部分があり、部分の中に全体の本質がある

アーサー・ケストラー

背景 健康文化の時代に入り、健康福祉の政策が叫ばれ、各地で住民参加の保健医療が活発に論議されているが、その本来の自律調節の動的状態を的確に認識・対応・評価する学問体系は普遍化しておらず、これまで試行錯誤の開発段階にある。

先ず、保健医療や看護の専門家向けの人間性回復の教育研修の指針は、人間中心の総合接近の姿勢で、医学文化から健康文化に移行する理論と方法を修得するのが現実的であろう。最近、著者はがん予防対策を素材にその観点から専門家の教育研修の指針を作成したが、その姿勢は後記の図 5 右側に示した下から上への展開方向であった。

すなわち、それは自然科学を基盤に社会科学と人間科学を積み上げることを通して、現代の健康文化の山頂に立つ登山の発想であり、専門職には親しみやすいだろう。しかし、それは健康・福祉を定義的に捉える姿勢を容認するので、住民参加の時代の人々の共通の願いである「人間性回復の健康政策」をキャッチフレーズに止めてしまう。

その点、福祉職員や一般市民の健康文化に関する生涯研修は、人間中心の総合接近の精神に基づき、健康政策と保健管理の自律調節を具体化する研修指針(図 5 左側の矢印)とするのがよいと考え、その

観点から手がけたのが本稿である。この特徴は、前記の専門家向けの教育研修の発想も、矛盾なく入れ子に取り込める機能を秘めている。

目的 市民参加の地域活動に必要な健康文化の時代の健康政策の精神と保健管理による自己管理(問題解決)に関する生涯研修(教育研修)の指針を提案するのが本稿の目的である。

この目的達成のため、本稿では I.人間中心の健康文化の前提条件(方針)、II.健康文化の自律調節の基礎知識(指針)、III.自律的な保健医療の構造と機能(指標)、IV.精神保健福祉活動の自律評価の事例紹介(伝達)の四段階について述べたい。

I. 人間中心の健康文化の前提条件(方針)

総合的には図 5 の構成が定着していると想定し、それを温故知新の精神で「健康文化」に応用するのが本稿の発想である。すなわち、①直観(人間中心)的な平衡パターン認識の重視、②現代の健康福祉の精神の図式化、③前者を鏡とする本稿構成の動的理解、④WIFY 交流学习による多様化の中の一体化の教育研修の四段階を精神とする。

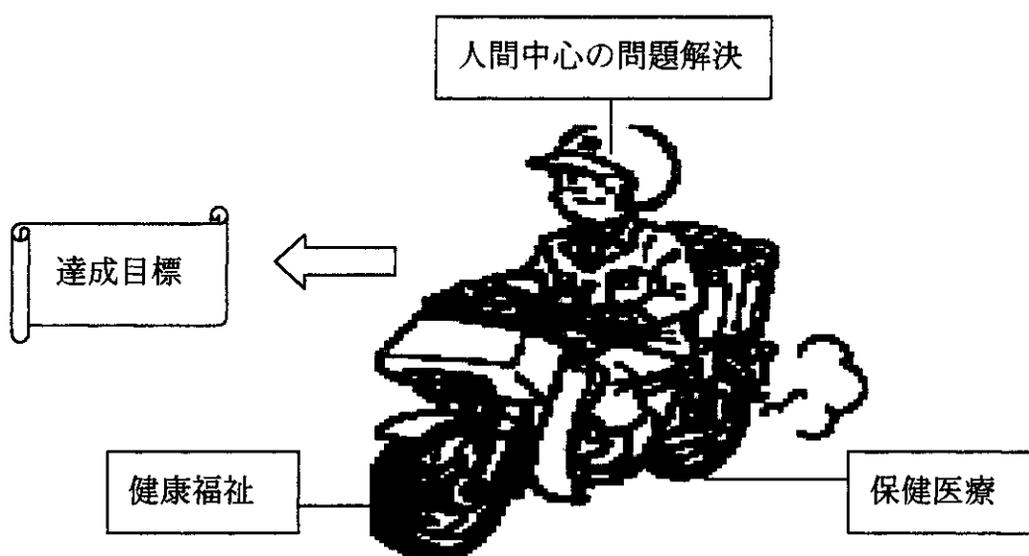
1. 直観的平衡パターン認識の重視
人間社会の問題解決の基本は自律性(自

動性)とまず確認し、自転車、自動二輪車(バイク)、三輪自動車、四輪自動車等の運転を図1の「人間機械系」が原理と理解する。

そして、前者を受けた「社会組織系」

は二人三脚が原則、その姿勢は三位一体が理念、乗り合いの四輪駆動車が理論と理解する。したがって、この自律動態の事例評価の実際は、達成目標に対する効果判定を関係者の協議で行うことになる。

図1: 人間中心の問題解決をイメージ化する



2. 人間中心の健康福祉の動態認識

従来の自然科学的な WHO の健康の定義(1948)は、「健康とは身体的、精神的および社会的に完全に幸せ(安寧)な状態であり、単に病気でないとか、病弱でないとかいうに止まるものではない。」である。そして 1998 年の社会科学的な WHO の健康の定義の素案では<全霊的幸せ>が加わり、単なる状態から<動的状態>に変更されているから、新旧の健康の定義を調和した図2の人間中心の動的理解が必要になってきた。

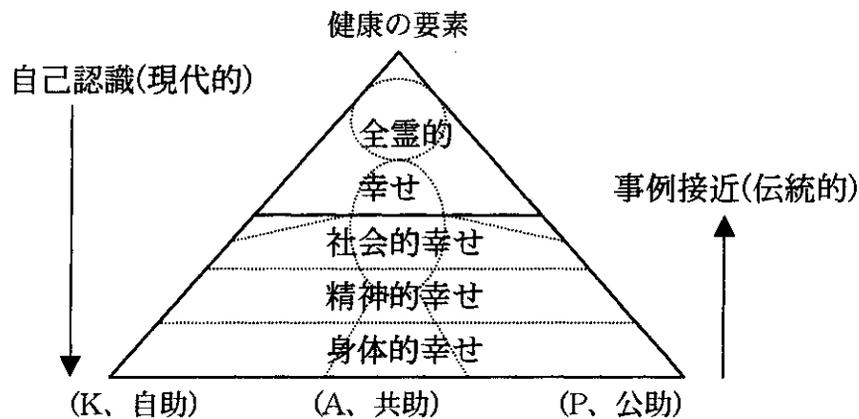
しかも、最近では「健康福祉」という言葉に人々の関心が向き、それが行政用語

に定着しているから、上の新しい健康の定義の四項目に福祉の三原則の自助・共助・公助を加味した図2こそ、人間科学的な健康福祉の動的状態と呼べるだろう。著者がこの理解を得た契機は、最近、福祉関係の集まりで人々が健康との関係を叫びながら、実際は福祉に執着した姿勢を是正させたいと強く感じたことにある。

新しい(自己認識)の健康概念は未だ世界保健総会で承認を得てないが、全霊的幸せと動的状態は現代の「幸せ」への願いが込められている。なお、図2のヒントは最近のタイ国家保健体制改革に関するブックレットの説明を受けているが、

真ん中は著者が書き加えたもので、図 2 則と対応するだけでなく、後記の自律平の KAP(知識、姿勢、実践)は福祉の三原 衡の説明と多く役だっている。

図 2: 人間中心の健康福祉の動態認識

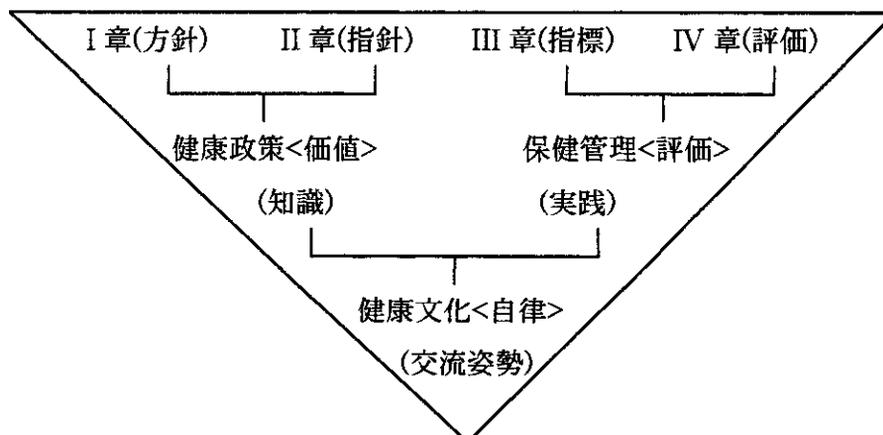


3. 健康福祉のパターン認識を反映した本稿の構造と機能

上の健康福祉(図 2)を念頭におくと、本稿の構成は図 3 の「逆さ富士」のように表される。このイメージも前記のタイのブックレットに学んでおり、中段の健康政策と保健管理は知識と実践、下段の健康文化は後記のメビウスの環(図 6)の姿

勢を指す。なお、一般人には図 3 の認識体系はないが、図 2 の健康福祉概念との対応で、本稿の基本構成は上段の四項目とパターン認識する直観力は素人にもあり、それは後記のW I F Y交流学习の話し合いから生まれやすい。なお、研修では検討素材と呼ぶことが、研究では検討事例と呼ぶから、両者は補完関係にある。

図 3: 健康福祉のパターン認識を反映した本稿の構造と機能



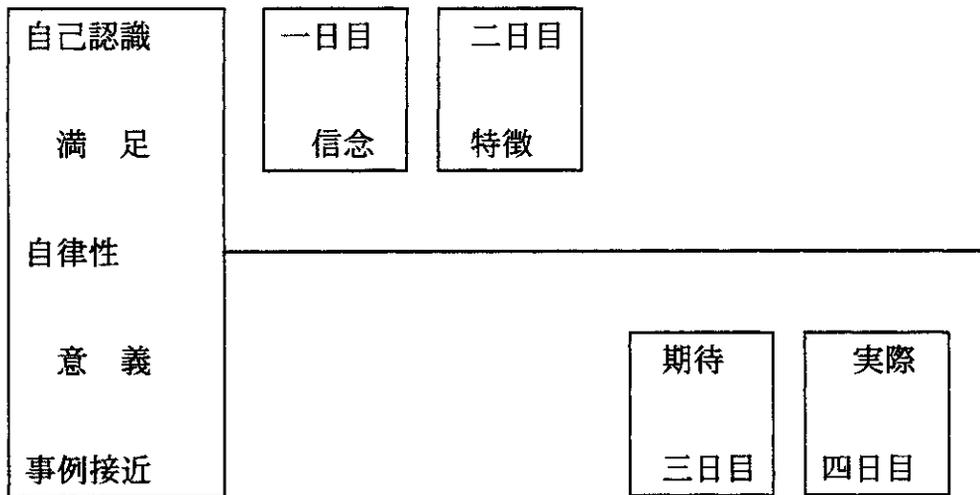
4. 健康文化の教育研修の基盤となる WIFY 交流学习

教育研修はじめ、健康福祉・保健医療など複合概念の構造化には、福岡大学の守山の開発した WIFY(What is important for you)交流学习が役立つことを我々は内外の現場検討で経験している。この特徴は、自分の身の回りで無意識に大切としている事柄(目標)を身近、地域、国内、世界(国際)的に拡げて考えてシートに書き込み、それをグループ・ワークにより、外国人の類似検討と比較して自己の特徴を意識する自己認識の研修を一日目と二日目に行い、その後は具

体的課題についてよく似た展開で期待と実施として問う事例接近の展開方法であり、その概要は図 4 に集約できる。したがって、WIFY は教育研修の三原則の自己学習、相互学習、個人教育が秘められている。

WIFY の応用を内外で教育研修として実施し、その有効性を森山等と確認しているのは著者であり、その意味で著者は WIFY の産婆役であった。また、健康概念の各四項目の並び方が WIFY の四項目(信念、特徴、期待、実施)でも関係しており、自己から事例へと意識拡大をしており、それで問題解決を容易にしている。

図 4: 健康文化の教育研修の基盤となる WIFY の展開方法



最初、守山先生の特別講義で WIFY が使われたとき、著者は意義が分からなかった。ところが、受講生らが大変に興味を示し、提出レポートでも好評だったので、その後に守山先生と二人三脚でその

学際、国際的検討を始めた。その結果、国内では似た傾向、タイでは戸惑いから関心が高まる傾向、中国では漢方薬のような遅い効き目だった。なお、この実施は慎重に行うべきであり、参加者の相互