啓発を意識してほしい。また、健康文化に関する研修自体がそうであるが、WIFYも自習が前提であり、参加者同士の相互啓発を支援する教育姿勢が必要である。

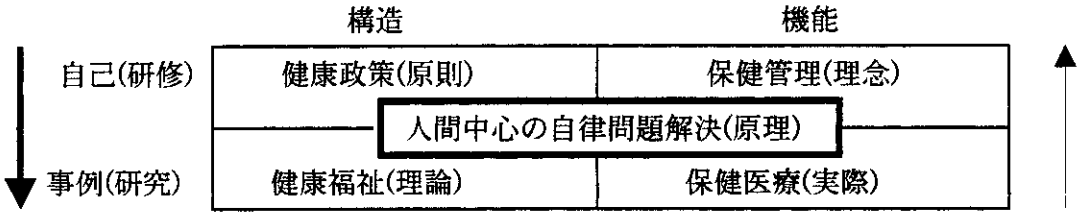
II. 健康文化の自律問題解決の基礎知識（指針）

1.自律問題解決を目指す健康文化の全体構成

人間性回復の発想は著者等が 1986 年に提案した「総合接近」にある。これは"Two-in-One"の陰陽の原理で構造(健康福祉)と機能(保健医療)の関係に注目し、価値と評価の自律平衡を計るような発想である。本稿の趣旨の総合接近では「人間中心の自律問題解決」を目指すため、先ず図 5 の健康文化の自律動態は健康政策と保健管理の質の保証を自己研修し、その後に健康福祉に基づいて保健医療を事例研究する。

健康文化の全体構成は下記のメビウスの環で説明するので、その自律体制の価値認識と事例評価に応用する検討(方針、指針、指標、評価)を以下で述べる。ここで、図 5 を四輪駆動車に例えると前進が中心だが、時に後進で見直しするのと同じで、それは本稿冒頭のケストラーの格言と同じである。なお、図 1 のバイク運転の比喩は図 5 の下側に注目し、人間中心の発想で健康福祉と保健医療の関係だけに注目している。

図 5: 自律的な問題解決を目指す健康文化の全体構成



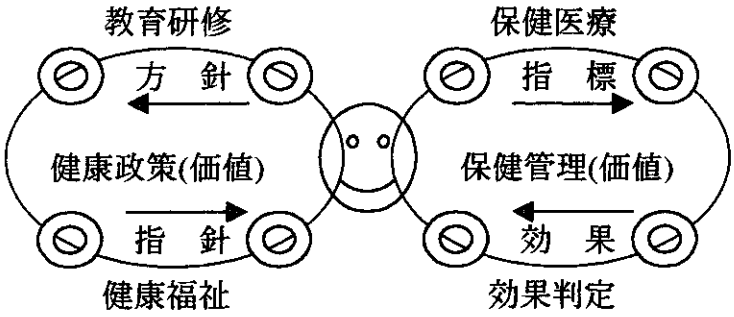
2. 健康政策と保健管理の自律平衡

健康文化の動態は図 6 のエッシャーのメビウスの環を引用するのが妥当である。すなわち、①問題解決までエンドレスが原理、②健康政策(価値)と保健管理(評価)の二つが原則、③方針(教育研修)・指針(健康福祉)・指標(保健医療)・効果(効果判定)の四つの理念、④八つの構成要素(エッシャーの原画ではテープ上に八匹の蟻)が理論、⑤真ん中の質の保証が実際である。これは図 5 の上段から注目しはじめているが、下段の事例研究も入れ子として取り込んでいることに注目したい。換言すると、図 5 の分析姿勢は構造化に便利だが、図 6 の統合姿勢は機能なので入れ子の発想が必要になる。

なお、このメビウスの環を図 2 の健康概念の観点で捉えると、①左側(地球儀の

東半球、自助)の健康政策は全霊的幸せ、②右側(西半球、公助)の保健管理は社会的・精神的・身体的幸せ、③真ん中(地球儀自体、共助)は動的状態として具合良く表せる。同様に、図 5 下段も健康福祉は全霊的幸せ、保健医療は他の三つの幸せで理解できる。

図 6: 組織活動に共通する質の保証の実際



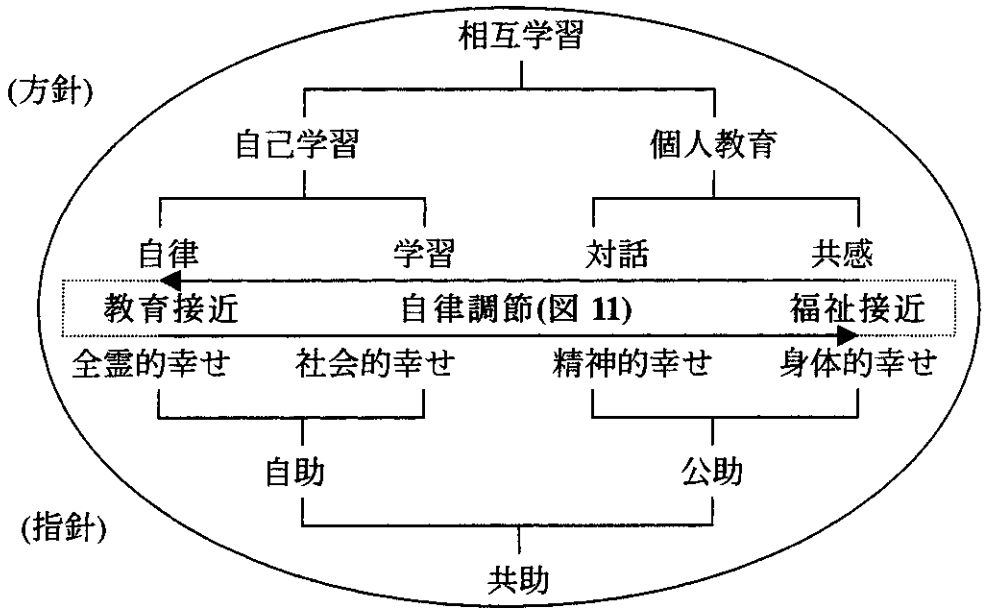
上の図 5 と図 6 構造と機能の関係を的確に把握することが、人間中心(尊厳)の健康文化を理解する最大のポイントである。これは著者が前編の三年間の教育開発研究で試行錯誤の末に到達した結論に基づいているが、いったん理解したら当然な話である。

3. 価値基盤となる健康政策の構造

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。これらの思いは、自助・共助・公助という<福祉の三原則>と調和する必然がある。そこで、「新しい健康観」と「福祉の三原則」を<健康福祉>と呼ぶと、それは図 7 の南半球に位置付けできる。その場合、WIFY に象徴される教育研修の三原則(自己学習、相互学習、個人教育)で各人の主体化が図られるので、これは北半球に配置できる。

上記の健康福祉の教育研修の全体像は図 7 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 7 の真ん中の自律動態は本稿の場合、後記の保健医療の実践体制(図 11)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 7 を地球儀の東半球と見立てるのが全霊的な健康教育の構造として相応しい。

図 7:　人間尊厳の「健康福祉」の教育研修が健康政策



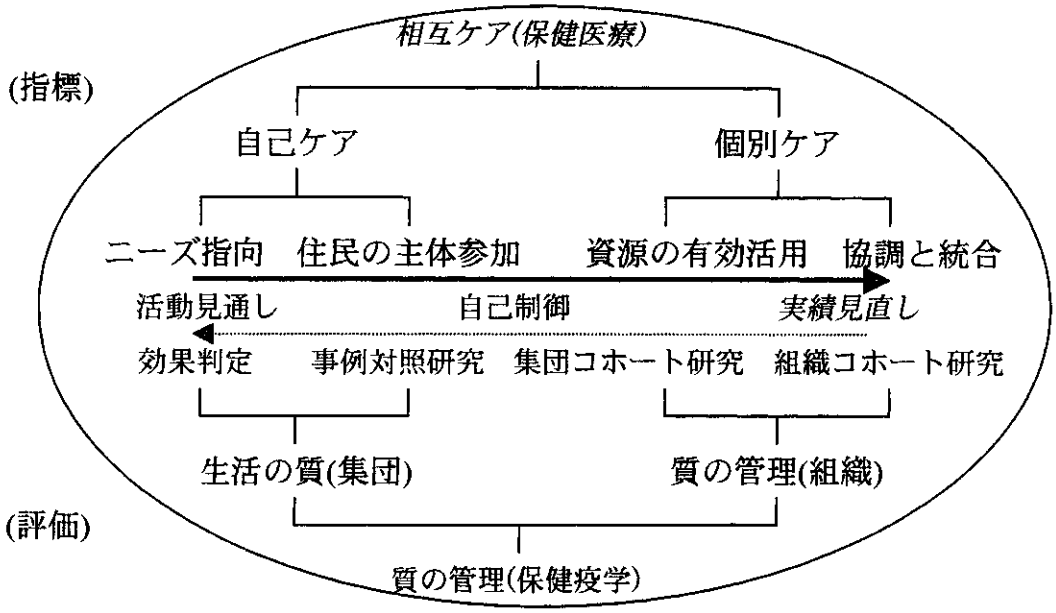
4. 保健管理の効果判定の機能

保健医療の組織活動は、問題解決に向けた「保健管理」の動態であり、そこに効果判定が入れ子となるので、それは図 8 の西半球の地球儀モデルで表される。換言すると、図 8 の上側は保健医療の組織活動の構成要素(社会的幸せ)、下側はその効果判定に向けた組織(質)と集団(量)の一体化という精神的幸せと身体的幸せの融合、すなわち学問用語を使えば「仮説検証」であり、これは人間・社会・自然科学の三位一体化を意味している。この説明は当然の話であるが、実際にはまだ普及している訳ではない。

従来、専門指向の「医学疫学」は住民を対象に「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、これは従来の客観重視の伝統手法である。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」に読み換えると、組織の「質の管理」と集団の「生活の質」が「質の保証」に生かせる。

この保健疫学の母型は、著者が総合接近を提案した 1986 年に遡るが、本稿のよう位置づけできたのは最近であり、実に十五年の歳月がかかっている。

図 8:　自律的な保健管理の効果判定の体制



5, 自律調節を基本姿勢(A)とする健康政策(K)と保健管理(P)

世の中では、価値を共有しないまま、一方評価に走る傾向がつよい。ましてや、その場合に自律問題解決を図る基本姿勢があるかというと、それは疑問である。

最近は「健康福祉」がマスコミ用語に登場し、行政でも社会部が健康福祉部に衣替えしているが、言葉だけ先行し本質がどれだけ理解されているか問題である。

また、保健管理の自律調節による質量一体の効果判定(仮説検証)を意味する「保健疫学」が当たり前だが、これに関心を示す行政官や疫学者はまだ極めて少ない。それは行政も学者も未だ数量評価に走っている傾向が強く、それは変だという一般市民の直観(平衡感覚)を生かせてないのが世の中の現状である。

中国に帰国した愛弟子の疑問に応える

私の許で六年ほど勉強した愛弟子の張兵君が帰国して一年近くになる。彼には鋭い直観力があり、当時、私は何時も自分の学問的な考えを彼に説明し、その反応がどうか常に自分の心の鏡にしてきた。先日も電子メールで関連の原稿を彼の手許に送ったところ、彼から上記の「メビウスの環」の説明は前から聞いていて分かるが、私が 1986 年から提案している「保健疫学」の部分へ来ると理解しにくいという返事があった。そこで、私は彼の疑問に応えるよう本稿の関連部分を慎重に改訂した。さて、彼からどんな応答が戻ってくるか、それは子供からの便りのよう私の楽しみである。

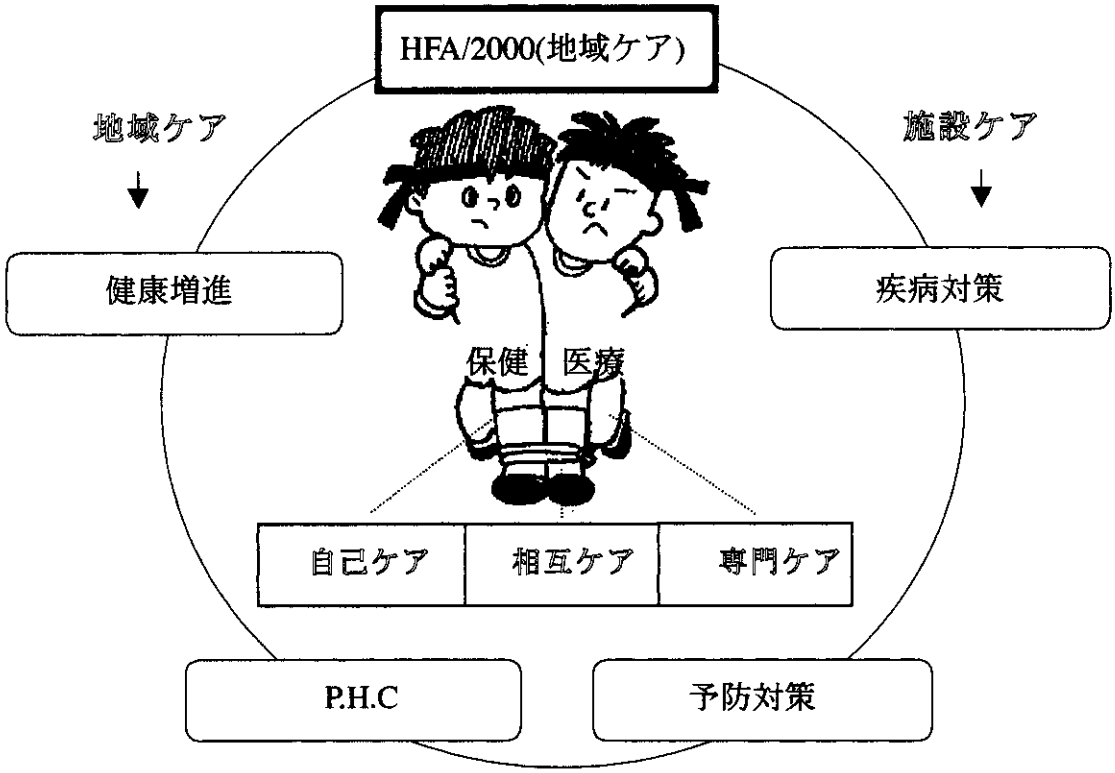
III. 自律的な保健医療の構造と機能（指標）

1. 人間中心の保健医療は二人三脚が原点

人間中心の総合接近では、個人・二人・集団・組織レベルの階層構造の仕組みは「文化規範」という四つのキーワードを<隠し味>とする入れ子の認識が必要になる。すなわち、①個人では温故知新という生活の知恵、②二人では二人三脚という協調姿勢、③集団では三位一体のバランス感覚、そして④組織活動では 4WD 車のような四輪駆動の組織体制を意識すると、問題解決(目標達成)がしやすい。

文化規範はわれわれが 1996 年に提案した日中合作の産物であり、東洋的発想の温故知新と二人三脚、それを受けた三位一体と四本の柱は西洋的発想に近く、その全体も部分も自律性がある。この人間中心の発想は全霊あるいは直感的なことであり、個人差があり、漢字の持つ言語特性もあり、普遍化には手間がかかる。

図 9: 二人三脚の保健医療の研修理念



文化規範を象徴するパターン認識は図 9 のパートナーシップ・モデルであり、ここでは「保健医療の構造と機能」を表し、二人三脚が中核になっている。この原型は昨年の春、共生の時代のエイズ予防対策を保健医療、すなわち住民参加の

保健と専門主導の医療をどう表すかと日本とタイの専門家から問われたとき、著者が図 9 を示したら、福祉の精神も加味した満足できる説明だと共感をえている。中核の二人三脚は地域保健の構成要素、支援環境は地域医療の用語であり、全体の動的バランスが計られている。なお、HFA/2000 は西暦二千年までに全ての人に健康をという WHO の合い言葉、PHC は WHO のいう primary health care の略語である。また、図 9 は人間科学を中核に社会科学と自然科学を取り込んでいるから、人間中心の保健医療である。

2. 自律調節を計る保健医療の基本構成

人間の自律調節には身体的に三半規管、精神的に KAP(知識・姿勢・実践)、社会的に三つの質(質の保証、質の管理、生活の質)があり、下記の図 10 中段の三つつの総合科学モデル(二人三脚のパートナーシップ・モデル、三つ環モデル、四輪駆動モデル)は文化規範に基づく mind, spirits, body の全霊的な捉えによい。

図 10 の真ん中の十字部分は保健医療に関する捉え方、四隅は健康文化の支援環境として既述のメビウスの環に関わる話である。なぜ、この捉えをするかといえば、健康文化の中における保健医療の位置付けが以下の記述との関係で必要だし、保健医療の知識と姿勢と実践を KAP の三点セットとして意識する必要もある。

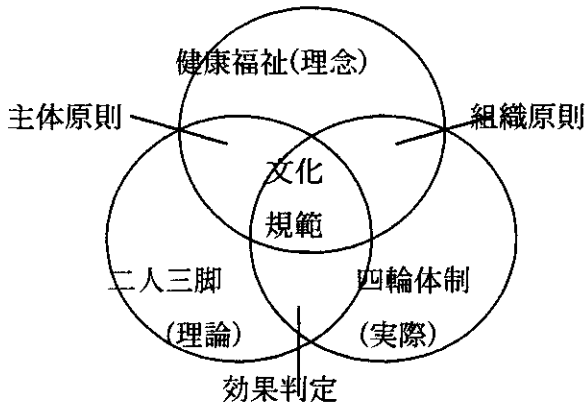
図 10: 人間中心の保健医療の基本構成

	知識	姿勢	実践
方針	健康福祉	主体原則 (主体)	教育研修
指針	二人三脚	三位一体(自律性)	四輪駆動体制
指標	文化規範	組織原則(組織)	効果判定

3. 保健医療の平衡機能

つぎに、図 10 に基づきバランス機能を表す図 11 の三つ環モデルに組み替えると、保健医療の平衡機能(専門的には質の保証)を説明しやすい。ここでも文化規範は中核概念であり、それらの有効活用が人間性回復の問題解決に繋がるが、客観重視の数式モデルを信奉する人々の心には異様と映るようである。この図式化により、次の四輪体制の位置付けできるので、全体との関連性もバランスよく理解できるだろう。

図 11: 保健医療の平衡機能（質の保証）



4. 保健医療の事例接近の四原則

図 10 の十字の縦軸にある主体化の四原則(原理)と組織化の四原則(原則)は複合体として認識する。すなわち、主体化の四原則は組織化の四原則の「住民参加」に入れ子となる。そして、人間には問題解決に際して文化規範が隠し味としてあるから、前記の二人三脚のパートナーシップ・モデルによる組織体制の理論<知識>が生まれる。そうすると、これは上記の平衡機能を理念<姿勢>とするから、後記の四輪駆動の対策体制<実際>となる。そして、この自律動態の成果は質量一体の「保健疫学」で総合評価するから、これは日常用語の「効果判定」と呼ぶと、表 1 の「保健医療の事例接近の四原則」が生まれてくる。なお、この四原則も健康概念の四項目がほぼ対応している。

表 1: 保健医療の事例接近の四原則

文化規範(全霊的幸せ)	温故知新	二人三脚	三位一体	四輪駆動
主体原則(精神的幸せ)	自立	学習	対話	共感
組織原則(社会的幸せ)	ニーズ指向	住民参加	資源の活用	協調と統合
効果判定(身体的幸せ)	組織コホート研究	集団コホート研究	事例対照研究	効果判定(検証)

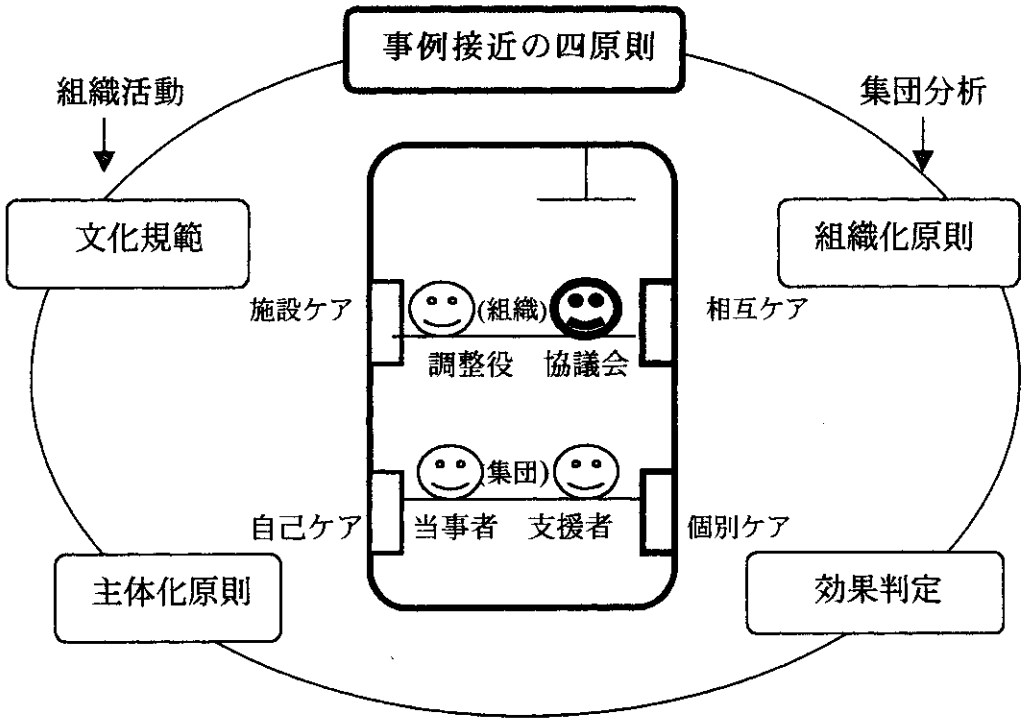
5. 保健医療の組織活動の実践体制

地域の保健医療活動は、立場性を越えた<乗り合いバス>の図 12 が理解しやすい。この四輪駆動車は図 11 の保健医療の三位一体の「バランス」を目指し、支援環境には「保健医療の事例接近の四原則」が配置される。なお、この自動車の四輪は地域ケアを構成する四タイプのケア、座席には四つのタイプの人が同乗することになる。

図 12 の支援環境の左側は時計反対回りだから、これは四輪駆動車の前進を意味するが、右側の時計順回りは自動車がバックして実績を見直すことを指している。従って、この両者を上手に組み合わせ目的達成することが大切である。

この四輪駆動車が安全運転をするには、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、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)は質量一体となる。

図 12: 保健医療の組織活動の動的管理の実践認識



地球的規模で考え、地域的規模で行動しよう

最近、国内では専門家も一般市民も概してものごとを巨視的に捉え難くなっている。そのような一般状況から脱皮するため、私は人々にこの警句を話すことにしている。

この警句は「わが地球、わが健康、しかし変化したニーズ、地球的規模で考え、地域的規模で行動しよう」が全文であるが、何故か人々は表記のよう短縮して使う傾向がある。ところで、私がこの警句をなぜ引き合いに出したかといえば、既述の中国の弟子から疑問を出されるまで、上記の II 章と III 章を逆転して説明していたからだ。

私は 30 年ほど国際・学際的な事柄に関心をもって仕事をしてきたが、その前に身に付けていた医学と保健学の発想がここで災いしており、改めて己の非を恥じている。

なお、本稿の方針(I 章)を受け、指針と指標(II 章と III 章)はワンセットの事柄だから、人体に例えよう。すなわち、図 5 は「脳」の構造、図 9 の二人三脚は「心臓」の働き、図 12 の四輪駆動車は「胴体」、表 1 の保健医療の事例接近の四原則は「両手足」、そしてメビウスの環は「動脈と静脈」に相当しよう。

IV. 精神保健福祉活動の自律評価の事例紹介 (伝達)

地域生活で普通の人には精神問題は意識しにくい。従来、松本地域では精神保健医療は普及しており、当事者や家族そして医療従事者も、あたかもそれを一輪車で操る保健医療と決め込んでいた観があるので、精神保健福祉は夜明け前の状況だった。

偶然の契機で始まったこの企画は、短期間に当事者や家族会、行政や一般市民、それを仕組んだ実行委員会にも予想以上のインパクトを生み、その後の地域展開にも発展したが、これは隠れた社会ニーズへの自己啓発でもあった。

殊に、過去一年弱の松本地域における精神保健福祉活動の経験は、著者が本稿の研修ガイドラインを作成するときの踏み台になったことは事実であり、幾つかの教訓を得る機会になっている。

1. 今回の取り組みの契機 (背景)

昨年初め、梓会(家族会)、てまり会(新設授産施設を応援する家族会)の双方から、それぞれ著者が顧問になるよう要請を受けた。従来、やどかりの里との長い付き合いと最近はそこの職員研修の指導経験もあったので、著者はその依頼を受け入れた。しかし、双方とも保健医療に指向し、精神保健福祉は建前の実態であるのに驚いた。

なお、「やどかりの里」は三十年の歴史をもつ社会福祉法人で、わが国における精神保健活動のメッカと目されており、現在約 50 名の職員で多彩な活動を展開している。

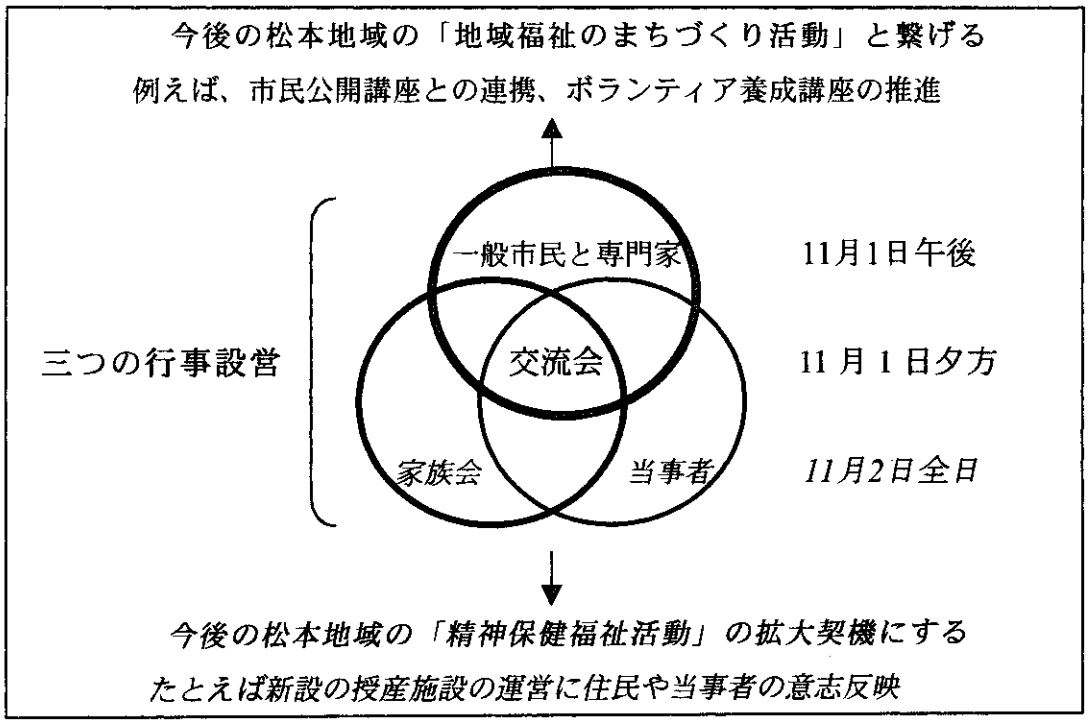
しかし最近は若い職員が急増し、やどかりの里の精神を維持し難くなり、最近四年間は著者等が協力して徹底した職員の生涯研修を実施し、見違える変化が起きている。

2. やどかりキャラバン松本開催を企画 (方針)

そこで、優れた現場活動に触れることが大切だと梓会メンバーを二回やどかり見学に案内したところ、彼等に顕著な発想の転換が見つけた。そして、彼等からやどかりキャラバンの松本受け入れの声が盛り上がった。しかも、一部市民から家族会や当事者も含めた市民組織で受け入れる要望がでたので、八月に準備会を発足、三回目の会合で実行委員会に切り替え準備を進め、図 13 のやどかりセミナーの構想をたてた。

もっとも、著者等には松本で八年間も継続してきた健康福祉に関わる市民公開講座の企画運営に参加してきた多彩な人脈がある。そのため、やどかりキャラバンの話が持ち上がった時に彼等の多くが賛同してくれ、彼等が短期間に家族会の人達と実行委員会が稼働するよう働いてくれた背景は決して無視できない。しかし、ほとんど未組織に近い状態の当事者らがどのくらいキャラバンに参加してくれるか未知数であった。

図 13: 企画当初のやどかりセミナーの構想



3. やどかりキャラバンの開催と成果（指針）

この市民開放セミナーは二日間開かれ、何れも発表と討論を重視する心がけをした。やどかりの里からは、スタッフ三名、メンバー二名が招待されて参加した。何れのセッションも、松本側とやどかり側で司会を共同運用するようにした。

今回企画は図 14 の真ん中の精神に基づき、左側から右側に向けて展開させたので、繰り返し「Think Globally, Act Locally」を強調した。しかし、多くの人は右側から意識の広がる保健医療指向が相当に強くみられ、これは自動車がバックばかりしている格好であり、これでは地域の精神保健福祉は実りあるものになり難い。

一日目は市民開放セミナーで約 230 名が集まり、これは前代未聞と言われた。特に家族や当事者、関係職員、一般住民が多く参加したことは画期的であった。

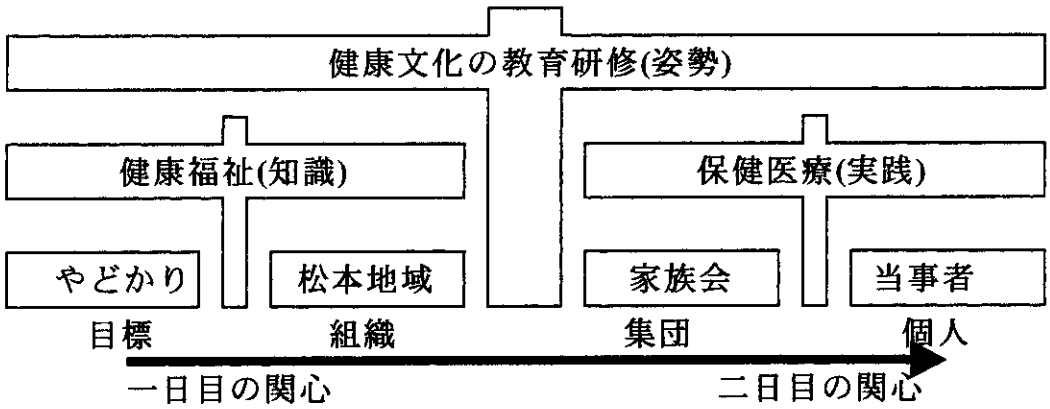
二日目は関係者向けの発表と討論で、

約 70 名集まり、総合討論は新しい授産施設への市民参加など討論し、当事者のフリートークは相当に好評を博した。

一日目は 84 名、二日目は 30 名から感想が寄せられ、大勢は今回企画を前向きに評価した。なお、回答者の半数以上が署名し、今後の連絡を希望していた。

この集会は実行委員会の予想を大幅に上回り、隠れたニーズを掘り当てたし、松本地域における今後の具体的取組に数多くの示唆を与えた。そのため、今回の特別企画は、参加した市民や関係者に新しい精神保健福祉の発想を大いに鼓舞した。

図 14: やどかりセミナーの展開図式



4. 特別行事から日常行事への転換（指標）

やどかりキャラバン受け入れを通し、当面課題の枠組みを考えた。情報源は討論記録、参加者や実行委員のアンケート集計に基づき検討し、次の結果をえた。

①基本は松本地域の健康福祉のまちづくり活動と連携する提案である

松本が健康福祉日本一を叫ぶなら、精神保健福祉は「福祉ひろば」に次ぐ課題であるが、従来は健康福祉の総論と精神保健福祉の各論は別物と思われていた。

②市民セミナー後の精神保健福祉の活動展開に向けた計画と枠組み

下記の七項目を今後一年間の関連行事と組み合わすと、表２のようになる。

a) 当面課題として、市民セミナーに関する報告書作成が大切な任務である。これは準備段階から申し合わせていた事柄であり、刊行意義を再確認した

今回企画の協賛者への報告を別に作成し、早めに送付すること。

b) 重視すべき事柄は、精神保健福祉に関する勉強会を企画・運営すること。

市民セミナーの開催　特に民生委員や保健補導員、福祉ひろば職員、家族や当事者の研修会　特にボランティア養成講座の開設は急務である。

c) 関係職員の研修会、特に PSW や保健従事者らの発想の転換が必要である。

専門家の研修会は幾つか県内で開催されているが姿勢に問題がある。

当面は、松本地域で働いている PSW 組織との共同作業を始めること。

d) 北部授産施設開設に見合った市民支援体制形成に向けた協議会の提案。

来年四月に開設するので、今から市民参加の支援体制を話し合うこと。

11 月末、開かれた運営協議会の提案に向け準備会が発足している。

e) 家族会への柔軟な活動支援の体制整備。憩いの家、共同作業所などを開設希望する家族を支援する体制整備

f) 既存の当事者たちの憩いの家の活動促進に向けた支援体制の整備。

当面、ひなたぼっこの家、ももの家の活動を支援する体制づくり。

既に機能できる資質を有するボランティアに協力を依頼すること。

g) 松本地域の精神保健福祉連合体(ネットワーク)の発足が基盤になる。

現在、個別に動いている関連団体の連合組織を発足させること。

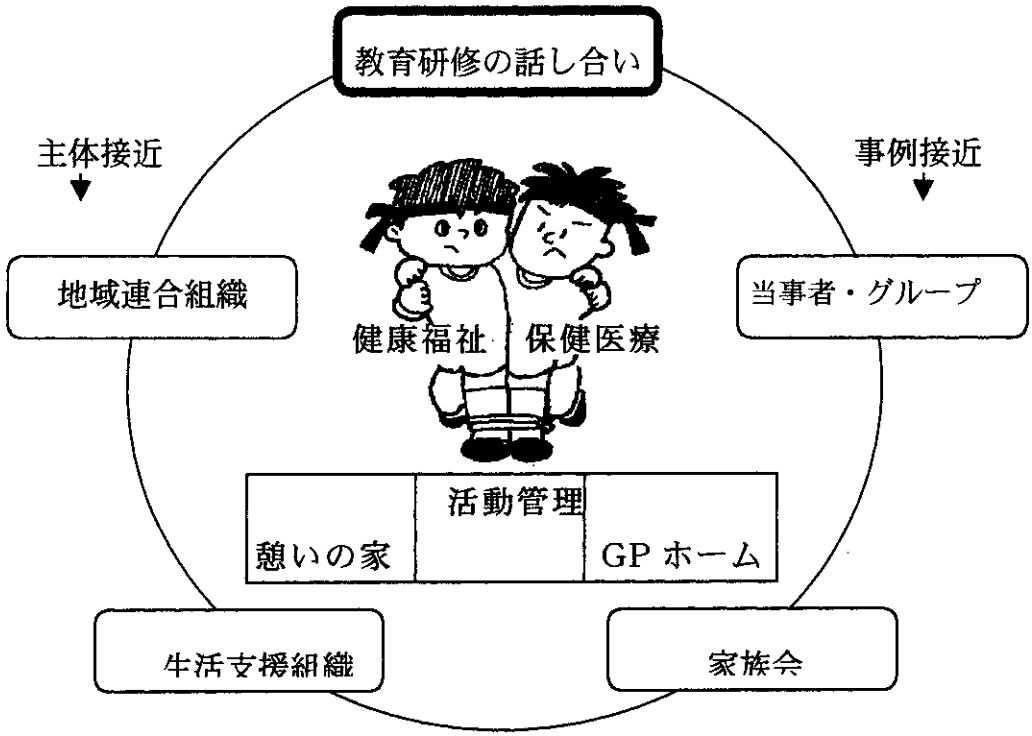
やどかりキャラバン実行委員会は発展的解消し、拡大組織に衣替えを始める。すなわち、市民公開講座の主体に関わる市民連合と精神保健福祉に関わる考える会で連携を計るようにする。

表 2: 今後一年間の松本地域の精神保健福祉に関する関連行事予定

年月	教育研修	活動展開	調査研究
2001 年 11 月		北部関係準備会	
	ひろば職員		簡単な報告書作成
	ボランティア	家族会活動展開	授産施設の視察
	家族会関係		報告書の刊行
2002 年 4 月		(北部施設の開設)	助成金の申請作業
	当事者関係		公開講座の準備会
	補導員関係	新しい当事者組織	県的活動の組織化
	関係職員関係		
2002 年 9 月	第二回キャラバン	連合組織の設置	
2002 年 10 月	県の松本大会	(NPO 法人に向け)	

上記七項目の今後の対策活動を質の保証を目指す自律動態として要約すると、図 15 のパートナーシップ・モデルであらわせる。こう表すと、健康文化の発想では、健康福祉と保健医療の二人三脚の姿勢は明確であるが、Think Globally, Act Locally に健康福祉と保健医療の関係を捉えることが家族会の人達は概して苦手である。

図 15:　今後の松本地域の精神保健福祉の自律体制



5.地域的展開に向けた光と陰　（評価）

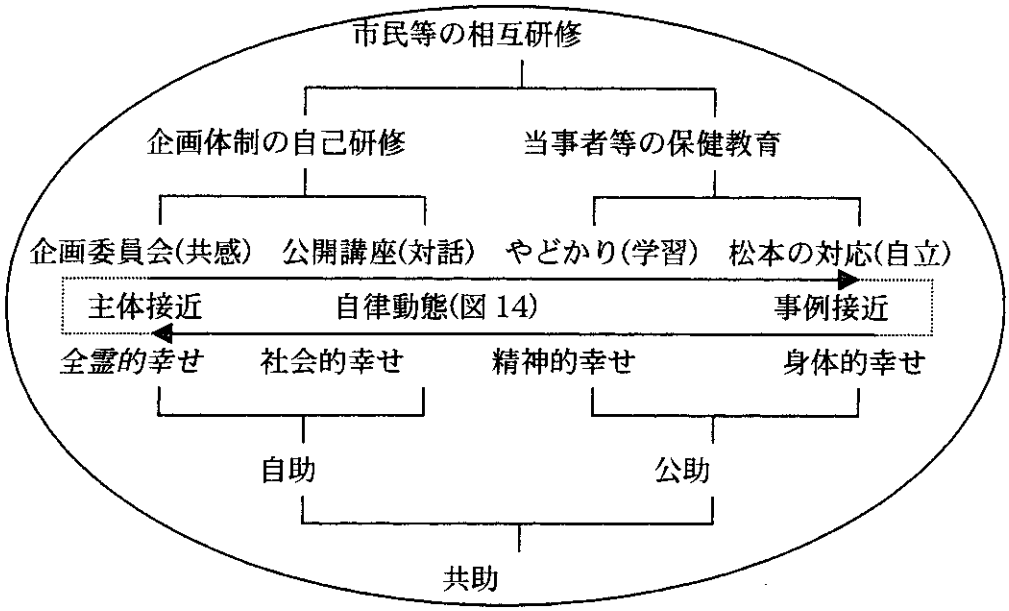
a) 次年度に実施する共同企画の枠組み

今回企画を契機に、これから関連活動が松本地域で展開されるので、その点検の機会を一年後に持ちたい。幸い、やどかり側からその提案もあったので、来年度は図 16 の教育研修集会が可能になった。なお、ここで意識したいのは、上半分の括弧内の自立、学習、対話、共感という「主体化の四原則」である。すなわち、松本市は健康福祉に関する基盤整備は出来ている。すなわち、福祉ビジョンがあり、地区福祉ひろばがほぼ全地区に設置されており、八年の実績をもつ「地域福祉のまちづくり」の市民公開講座の仕組みも機能している。

その点、やどかりの里は三十年の精神保健福祉の歴史と実績をもっているが、松本市のような地域連携の支援環境が整備されてないので、双方が補完関係を意識すると、さらに充実した教育研修の現代的意義を理解する機会になろう。

ところが、その後も松本地域で精神保健福祉活動の対策規模の拡大を目指した活動展開が精力的に行われているが、家族や当事者たちの多くは本稿冒頭で述べたバイク乗車に例えた活動の全体像を意識できないことを半年後でも幾度も経験している。

図 16: 現代の健康福祉観に基づく来年度のキャラバン集会



b) 新しい価値の形成に向けた健康福祉の教育研修の必要性

現代の「健康」の定義を象徴する全霊的幸せ (well-being) と動的状態 (dynamic state)は、「幸せ」への願いが込められており、これらの思いは自助・共助・公助という<福祉の三原則>と調和する必然性がある。そこで、この関係を図 16 下半分に表したが、この<健康福祉>の政策形成こそ保健医療の活動管理の究極目標となる。

図 16 は昨年末の学会原稿の作成で誕生したが、以下のエピソードがある。松本の公開講座の直前、企画委員の一人が著者に「健康と福祉」を繋げる学問根拠がほしいというので、終了時に図 16 の下半分の母型を得た。しかし、当初は図 16 上半分の教育研修と切り離していたので、当人は健康福祉の図式に関心を示さなかった。そこで、著者はそれを問題と考え、図 16 の主客一体を思いついた。

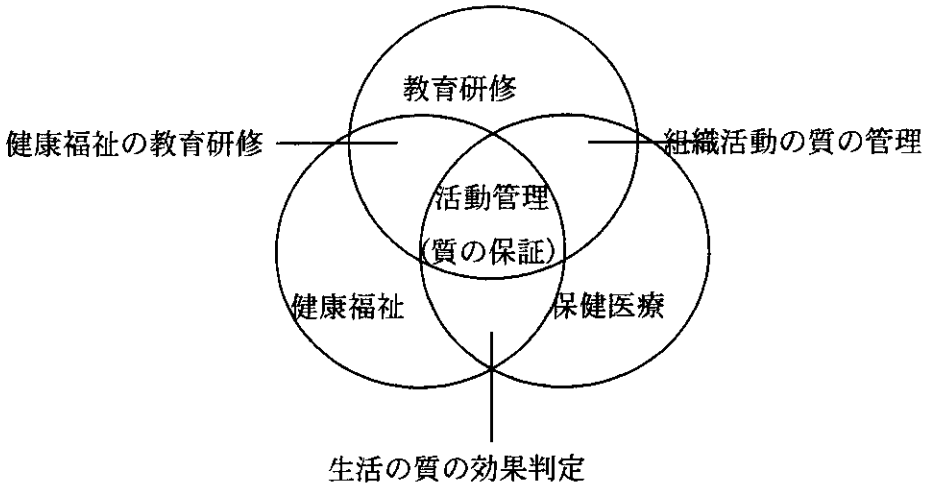
c) 新しい価値と評価のバランスを計る活動管理(質の保証)

本稿でいう健康福祉の教育研修は、新しい「価値」の形成を促進したことをやどかりキャラバンの企画で感覚的に確認(評価)している。しかし、それを学問的にどう表すか課題になり、価値と評価の活動管理の観点から図 17 のよう捉えることにした。

すなわち、今年の企画でも精神保健福祉の教育研修(市民セミナー)は、実際は保健医療の組織活動であり、その企画努力が多数の市民の参加を得て好評を博した。そのため、今後は活動管理への質の

保証が必要であるが、これは図 18 右下に立つ人であり、時空一体に活動管理(質の保証)する立場にある。すなわち、図 16 の価値は空間、図 18 の評価は時間に指向し、これは目的達成まで続く自律体制である。

図 17: 価値と評価のバランスを計る活動管理



d) 保健医療に関わる組織活動の質の管理と質の保証

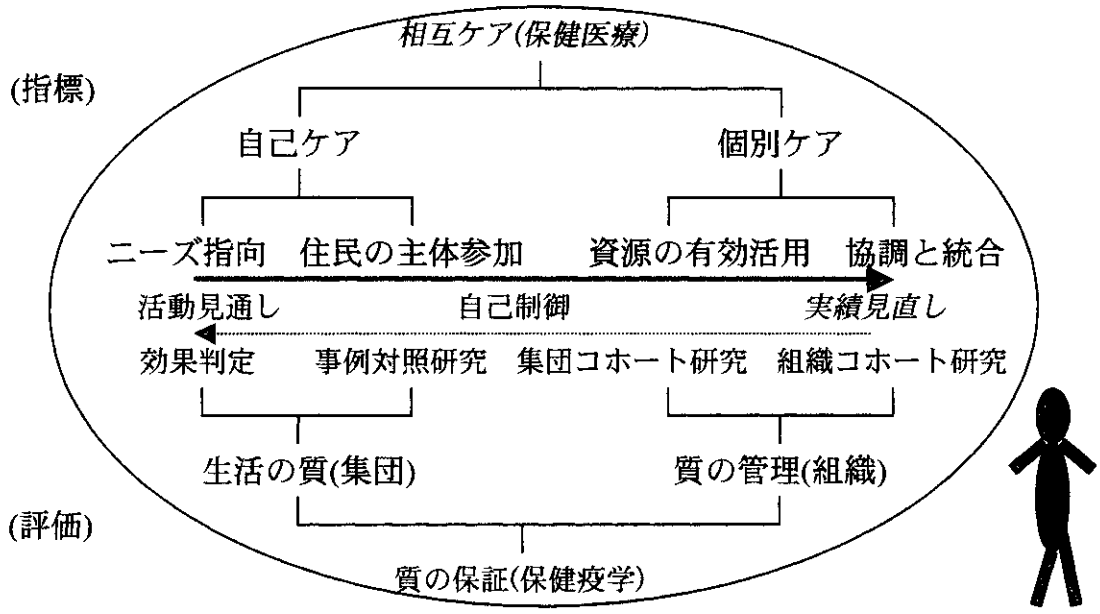
人間中心の総合接近は Two-in-One が基本だから、図 16 の健康福祉の教育研修との対応で、組織活動の質の管理は図 18 のよう表せる。図 18 の北半球は保健医療の組織活動の構成要素、南半球はその効果判定の方法論であり、これは共生の時代の自律調節に関する質量一体の総合評価の方法である。

保健医療活動は専門家に任して置くより、住民参加の組織対策活動をした方が得策という前提があるから、対策活動の質の保証のため、質の管理と生活の質に関する効果判定するが、松本の精神保健福祉の組織活動は全体ではほぼ満足できる現状にある。

しかし、前記のバイク乗車のイメージを描けない人達には、このような効果判定の意識を持つことは困難であろう。

実際にはそのような人達にも本稿で述べている意味合いの「生涯研修」に参加してもらう必要があり、メビウスの環の活用を容易にする訓練をしてもらい、Think Globally, Act Locally を身近に発揮できるようにするのが本稿の究極の狙いであるが、実際には簡単ではない。

図 18: 保健医療に関わる組織活動の質の管理



e) 発想の転換に手間取る家族や当事者

ものごとを分析的に捉えやすい保健医療の専門家や当事者や家族達の場合、本稿の生涯研修ガイドラインは曖昧と映るだろう。何事も自律調整に向けて問題解決の保健医療活動は人間中心に展開されるというのが当たり前だが、この哲学的な見方の出来る人は少なく、残念だがそれが現代社会である。WIFY の精神でじっくりと腰を下ろして向き合い、彼等の発想の特性を見極めることが著者の仕事になるだろう。

悪しき先祖帰り

やどかりキャラバンの企画から実施、その後の地域活動の規模拡大を半年間ほど続けたある日、家族会の世話人等と現状の見直しに基づく将来見通しの話し合いをした。そのとき、多くの世話人が二つの新しい対策組織を混同していることに愕然として、本稿冒頭の図 2 を作成し理解を深めることが必要だと気づいた。

著者にすれば、成功したやどかりキャラバンの市民セミナーの進行を表す図 13、図 2 の健康文化の発想による健康福祉の公開講座と精神保健福祉は前後の車輪の関係で同じである。しかし、保健医療の発想に慣れてきた彼等には前輪が意識しにくく、一輪車で曲芸をするような不安定な姿勢に「悪しき先祖帰り」しやすい。それを防止するため、本稿で言う健康文化を生涯研修しているが、なかなか手間のかかる話である。

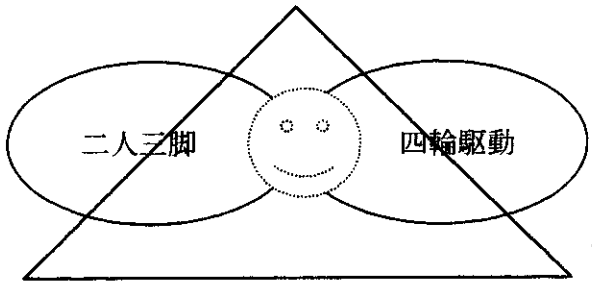
おわりに

著者はここ三十年間、WIFY の基本姿勢で学際的・国際的な教育開発を人間中心の総合接近の発想で続けてきた。しかし、よく考えてみると、相手の多くは専門家であり、彼等の社会ニーズに応える発想の転換の理論と方法を指向したのは事実である。　その専門研修のガイドラインを最近に作成した直後、幸い本稿への思いが浮上したが、その執筆は思ったより難航した。なぜなら、前者のように既存の学問知識を現代ニーズに照らして組み替えるということが一般市民の場合は通用しないからである。

ところが、過去半年間は本稿で素材とした松本地域の精神保健福祉活動では家族会の人達との共同作業が中心になり、その記憶と記録が本稿作成に生かせることに気づいたことで、執筆作業は急速に進んだ。これは正に「灯台もとぐらし」であった。もっとも、著者には松本市中央公民館を基地にした市民公開講座の企画と運営で八年間の実績があるが、それまでの姿勢は前記の専門家集団を念頭に置いたものであったようであり、本稿を書き終えた今ではその非を深く自己反省している。

本稿は市民向けの健康文化の学習指針の作成を当初は指向したが、最後には立場性を越えた人間共通の健康文化の学習指針に切り替えるようになった。その結果、本稿は共生の時代の健康パラダイムの素地形成をしており、従来の科学技術的な考え方も矛盾無く取り入れた自律調節の健康文化に関する生涯研修の啓発指針といえるだろう。

そうした観点から改めて本稿を通覧したら、下記のイメージが自律調節の健康パラダイム(体系)を象徴すると思えてきた。すなわち、方針の健康福祉は三角モデル、指針の自己認識は自律調節のメビウスの環、指標の事例接近は二人三脚の理論と四輪駆動の実際で効果判定するが、常に人間中心(尊厳)の発想が大切である。



なお、本稿が広く人々の生涯研修に役立つまで推敲されたら、専門教育に入る前段階の教養段階の地域演習に取り入れる意義を、最近タイの医学・看護学部での教育改革の仕事に携わった経験から考え始めており、同様な場面は国内でもあるだろう。そして、専門教育の高学年に入って生命倫理を重視した臨床研修に際

しては、別記の専門研修ガイドラインが適している。特に、タイの医学教育では地域指向を重視しているので、臨床医学の問題解決指向の基礎研修のガイドラインになろう。

謝辞

本稿を着想する最初の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、本稿の枠組みを直接に考える機会を頂いた愛知がんセンター疫学・予防部の田島和雄部長に厚くお礼を申し上げます。また、国内では松本市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・運営で苦労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. NMaruchi: 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 Univiersity, Korea, October 12,2001.
4. Khanitta Nuntaboot and Nobuhriro 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 Univerity, Thailand, and Department of Public Health, Shinshu University School of Medicine, Japan, January 2001.
5. 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.

6. 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
7. 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.
8. 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通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）
9. 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)
10. 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
11. 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
12. 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1月1-2日。
13. 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
14. 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
15. Maruchi,N: 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.
16. 丸地信弘: 健康文化の保健政策と対策管理の実践活用への発想転換の方針と指針~既存の医学・地域・組織接近の融合を目指す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.