

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

健康文化の保健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～

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

健康文化の時代に入り、健康福祉政策が叫ばれ、各地で住民主体の地域活動が活発に展開されているが、その保健管理の動態を的確に認識・対応・評価する自律調節の学問体系は未だ普及していない。著者は人間性回復の総合接近を開発して十五年余になり、最近では文化と科学技術を自然に融合する健康文化の理論と方法を国際・学際的活動を通して開発し、保健医療専門家の地域指向の教育研修に普遍化する研究開発に従事しており、その成果を世の中に普及させることも可能な段階になってきた。

本稿は、そうした健康文化の発想で著者の三年間の分担研究成果を踏まえ、保健医療専門家への「価値転換」の観点から研修ガイドラインを提案するのが目的である。上記の目的達成のため、学習方針で①健康文化の総合科学の理念仮説、それに基づく健康文化の四原則、②新旧の健康概念を融合する科学モデルを理論仮説、③健康文化の自律動態を三位一体に捉える分析モデルを作業仮説とし、④WIFY 交流学習という自己認識と事例接近を関係者の話し合いで融合させる研修技法を提案するが、その一般啓発のため特別な囲み記事など挿入して、分かりやすさを高める努力もした。

保健医療の専門家は、既存の医学・地域・組織接近の順序に総合接近する発想に慣れている。そのため、本稿ではそれを七段階で研修することにより、自然科学から社会科学、両者を包含する人間科学の理論につき総合科学モデルを援用して説明する。そして、「健康文化の四原則」の観点から価値転換することで、人間中心の健康文化の自律調節を「メビウスの環」に表して、統合(機能)と分析(構造)の整合性(調和)を計る自律性の特徴を述べる。これは個人、家族、そして地域の組織対策活動で当たり前の原理であるが、それは従来の専門主導の保健対策の教育体系では軽視されてきた部分である。従って、自律調節の三原則の分析、統合、調和を念頭におかないと、本稿の健康文化の狙いは理解しにくいだろう。なお、この人間性回復の健康文化の修得にはWIFY 交流学習に象徴される関係者との相互研修の継続が必要なことを強調したい。

人の見えないことをお前は見る努力をせよ。

そして、人が見えたというまでお前は努力せよ

(フランスの劇作家、モリエール)

背景

著者は三年度にわたる本研究で、一年度に健康文化の観点での総合接近の理論開発を報告し、二年度は前年の理論研究を受けて松本市と朝日村に関する実態調査を報告したが、実際には類似課題に関する国内・国際的な教育開発の現場検討が同時に実施されていた。

そこで、三年度目の研究報告は松本地域の福祉のまちづくりと精神保健福祉を素材に、人間中心の総合接近に関する生涯研修に関する教育研究を目指していた。ところが、同時に地域指向の観点から疾病対策に関する専門教育の再編成に関する二次にわたる国際共同調査がタイ・タマサト大学医学部で実施されており、その実績報告書が上記の国内研究の裏面を形成する疾病対策の専門教育が特徴だと気づき、三年間の総括論文が本研究の基本姿勢を表すことになる判断し、その報告を最初に完成させた。

その直後、愛知県がんセンターから依頼を受け地域がん予防対策に関する国際専門家研修の四年目のテキスト改訂版を作成したら、それが保健医療専門家の価値転換の教育研修に相応しいガイドラインの基盤だとわかった。そこで、今年度の三つの研究報告(総括論文、一番市民の

生涯研修のガイドライン、専門家の教育研修ガイドライン)の一つとして、本稿を執筆することになった。

目的

本稿は著者の三年間の分担課題のうち、専門家向けの研修指針である。すなわち、「健康文化」の観点から健康と不健康に関する地域指向の教育研修を捉え直し、現代的な「科学・技術」の適正な活用に向けた<発想の転換>のための教育研修のガイドラインを提案し、人間中心の健康文化に総合接近する教育改革に資することが目的である。

仮説

人間中心の総合問題解決の検討には、①「健康文化の総合接近」が理念仮説、②健康概念が「理論仮説」、③自律動態が「作業仮説」となり、これら三者は<文化と科学技術の融合>に向けた平衡関係にある。この研究仮説は著者等の主題に関わる現場研究から導き出した発想であり、単純にはバイク(自転車)に乗る人に例えると良い。すなわち、乗り手が健康文化を心得て、前輪は健康福祉(科学)、後輪は保健医療(技術)になり、目的地に着くまで安全運転する必要がある。

健康文化の学習方針

1. 人間中心の総合接近の概要

人間性回復の基本発想は、著者等が1986年に提案した「総合接近」にある。これは”Two-in-One”の陰陽を原理に自己(女性)と事例(男性)の關係に注目し、価値と評価の自律平衡を計る発想である。そのため、本稿は人間中心の健康福祉と教育研修と保健医療の三位一体による保健管理の理論と方法を提案することになる。本稿の総合接近は「文化と科学技術」の融合を目指しているため、方針は健康文化、指針はそれを受けた保健医療の科

学技術の再編成を扱う。

2. 人間的な自律調節を計る健康文化の基本構成 (理念仮説)

前記の総括論文をほぼ書き終えた段階に図1の「健康文化の総合接近」が本稿の理念仮説だと気づいた。なぜなら、本稿は健康福祉の教育研修(生涯研修)という方針を通して、文化規範に内在する自律調節という指針に向けて、保健医療は主体原則・組織原則・健康概念・保健疫学を指標として効果判定(仮説検証)するからである。

図1: 人間中心の健康文化の基本構成

	知識	姿勢	実践
方針	健康福祉	主体化の原則	教育研修
指針	健康概念	文化規範	保健疫学
指標	保健医療	組織化の原則	効果判定

人間中心の総合接近では、個人・二人・集団・組織レベルの全体理解の仕組みは、「文化規範」という四つのキーワードを<隠し味>とすると入れ子の認識がしやすい。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車のような四本の柱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研究グループが1996年に提案したもので、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、その部分も全体も自律性があり、文化規範を象徴する総合科学モデルとして図8のパートナーシップ・モデルがある。

文化規範は日中合作の特産品である。漢字文化の諸国では温故知新や二人三脚は常識のはずだが、最近では中国ですら温故知新を知らない若者がいる。言葉だけでは伝わらなければ、感性(全霊)的な総合科学モデルを併用するのが得策である。ところが、自然科学を盲信する傾向の強い人達にとって、その総合科学モデルがくせ者のようだ。

上の文化規範の自律調節は、図 1 の十字の縦軸にある主体化の四原則と組織化の四原則の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」に入れ子となり、この複合認識から主客一体のパートナーシップが生まれる。そして、人間には全霊・社会・精神・身体的な自律性が本来あるか

ら、保健医療は全霊的・社会的・精神的・身体的幸せへの双方向からの時空一体の努力、質量一体の保健疫学で効果判定(評価、仮説検証)するので、これらは表 1 のよう要約できる。このことから、「健康文化の総合接近の四原則」という隠し味を提案したい。

表 1: 健康文化の総合接近の四原則

主体原則(全霊的自律)	自立	学習	対話	共感
組織原則(社会的自律)	ニーズ指向	住民参加	資源の活用	協調と統合
健康概念(精神的自律)	全霊的幸せ	社会的幸せ	精神的幸せ	身体的幸せ
保健疫学(物理的自律)	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)

3. 人間中心の健康科学の総合認識 (理論仮説)

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

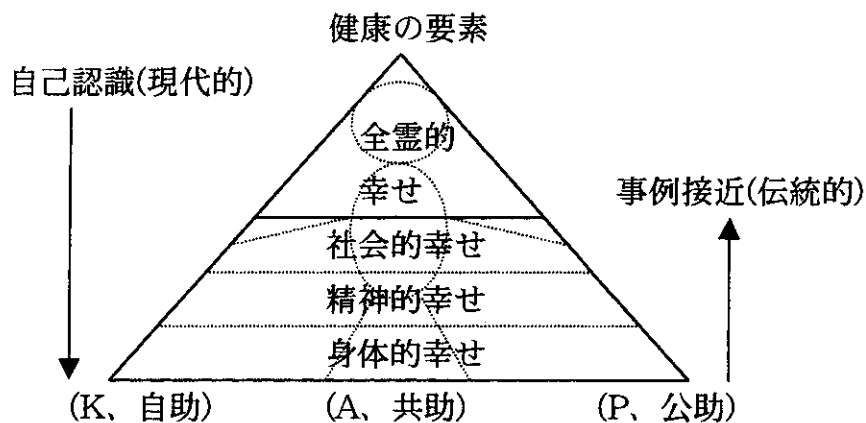
の定義を調和した人間中心の発想が必要になってきた。

後者(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、この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。そこで、人間中心の総合接近の観点から二つの健康概念を自然に取り込む温故知新の精神に立つと、図 2 の人間中心の健康理解が便利だろう。この場合、左側の健康の自己認識の方向は文化規範の四段階と似ている。

なお、この図的表現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、真ん中は人間中心の総合接近の観点から著者が書き加

えたものであり、この図の KAP(知識、姿勢、実践)は福祉の三原則の自助、共助、公助に相当し、同時に後記の事柄と多く関係してくる大切な概念である。

図 2: 人間中心の健康科学の総合認識



4. 人間的な自律調節に関する三位一体の実践 (作業仮説)

上の健康概念(図 2)の三角モデルを念頭(理論仮説)におくから、本稿の作業仮説は図 3 の「逆さ富士」のよう表される。

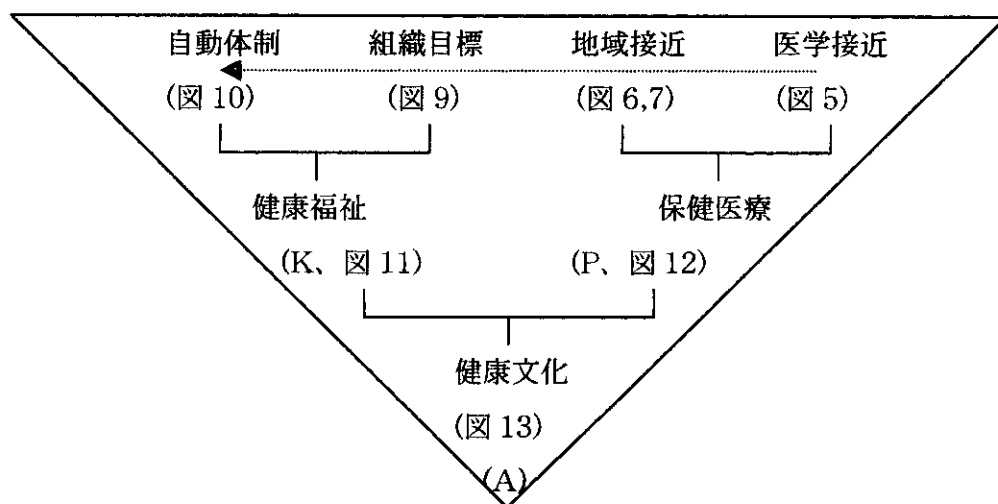
このイメージもタイの国家保健組織改革のブックレットに学んでおり、中間の健康福祉と保健医療は知識と実戦、下端の健康文化はメビウスの環の姿勢を指している。

なお、普通の人々にはこの知識体系がないから、実際は保健医療専門家の基礎知識である既存の医学接近、地域接近そして組織接近の順序で徐々に発想の転換を修得する方法を取ることになる。

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、本稿で述べる三つ々の総合科学モデル(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 mind, spirits, body の全霊的關係にあらう。

なお、生涯研修では検討素材と呼ぶが、事例研究では検討問題と呼ぶので、総合接近では両者の表裏関係を意識している必要がある。しかし、実際は多くの人がある区別もなく自己の外の問題検討だ考えていることが多く、そこからは生涯具雌雄を意識し難い環境になってしまう。

図 3: 健康文化の自律調節のための三位一体の作業仮説



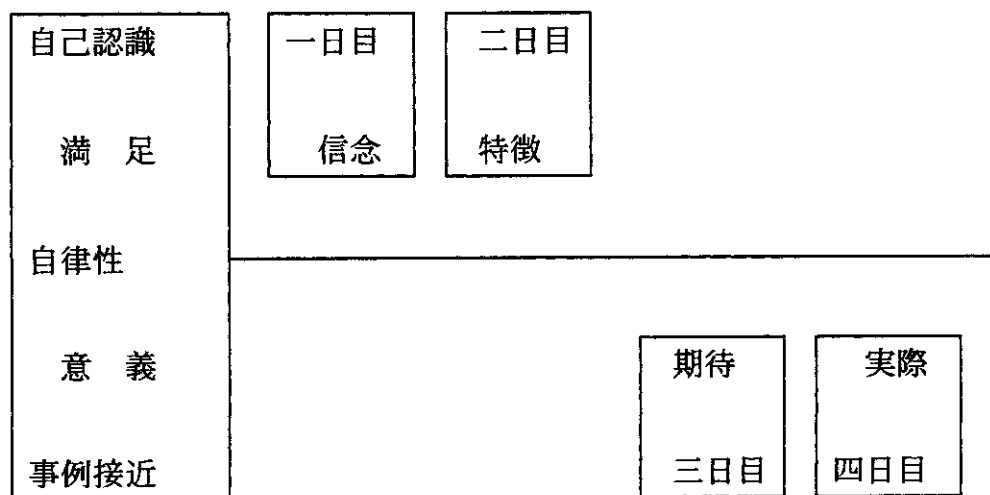
5. 健康文化に向けた人間性回復を計る WIFY 交流学习

教育研修はじめ、健康福祉・保健医療など複合概念の意識化には、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)的に拡げてシートに書き込み、それをグループ・ワークで外国人の類似検討と比較して自己の特徴を意識する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 に表せる。

図 4: 健康文化の生涯修得となる WIFY の展開図



なを、WIFY の応用を内外で教育開発的に実施し、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。なお、文化規範と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自然にして問題解決を容易にしようとしている。なお、WIFY 演習による総合認識の体制は後記のメビウスの環を形成することになる。

戸惑いから始まる WIFY

最初、守山先生の特別講義で WIFY が使われたとき、私はどういうことか意義が分からなかった。ところが、学生らが大変な興味を示し、提出レポートでも相当に好評だったので、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。国内では似た評価、タイでは戸惑いから徐々に関心が高まる傾向、中国では漢方薬のような効き目だった。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。講義一辺倒の教師にとっては、このような人間性回復の教育訓練は理解困難な事柄の一つであろう。

既存の医学・地域・組織接近に関する価値転換の教育指針

1. 医学接近の価値観と評価法を見直す

多くの人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、医学接近の学習から開始したい。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 5 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

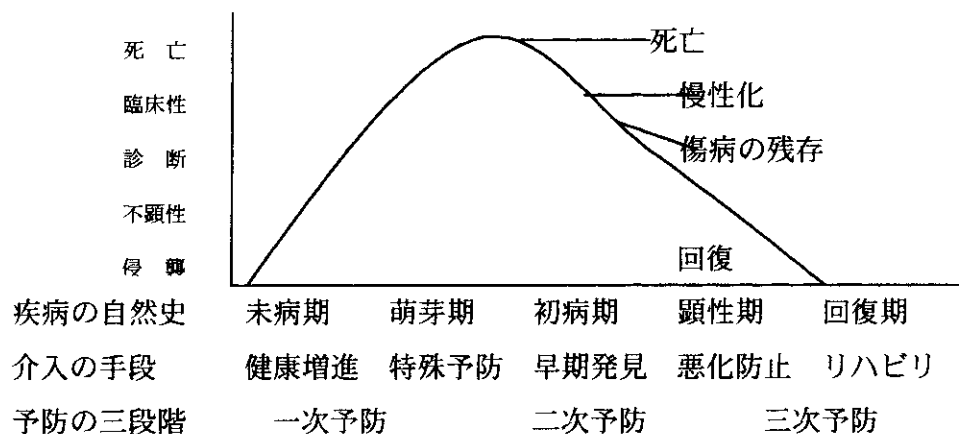
概して欠落している。そして、予防医学の価値観(知識)に対応するのが医学疫学の評価法(実践)だが、そこでも社会医学の基本姿勢が欠落している。

本稿では図 2 の健康概念を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従来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 5

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 5: 予防医学の理論枠組 (地域福祉の人間史)



2. 地域接近として地域医療の自然史と地域保健の社会史の学習

予防医学のパターン認識を全霊的姿勢の基盤とすれば、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、この両者から後記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、地域医療の論議は保健医療の専門家向けの予防医学の基礎理解に立っている。そのため、ここでは自然科学的認識で始め、医療と保健・福祉の連係を理解する順序をとる。すなわち、図 6 のパターン認識は予防医学の姿勢に基づき、

主客分離から主客一体を目指し、同時に他律から自律への転換過程をとっている。

図 6 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。

図 6: 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

b) 地域保健の社会史

図 6 の登山モデル(知識)と相補関係にある図 7 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 7 で「ケア」を用いるのは医療・保健・福祉の共通語であり、これは立場を超えた人間的な便利な言葉なのである。

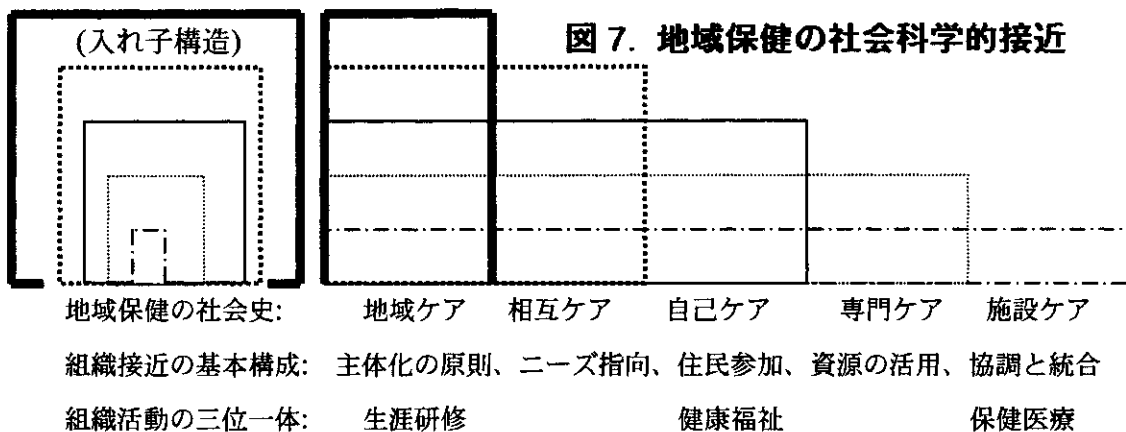


図 7 で二段目の組織接近の基本構成は、主体化の四原則(自律、学習、対話、共感)を各人が大切にすると、地域活動ではそれが組織化の四原則(ニーズ指向、住民参加、資源の有効活用、協調と統合)に自然に融合することを意味する。また、三段

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 7 は入れ子構造のため、社会科学的接近の部分に自然科学的認識が含まれ図 7 の地域保健の部分に図 6 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。

上記の医学接近と地域接近は水面を介して「逆さ富士」と映るような関係にある。医学接近を志す人には水面に映し出される地域接近を見てはいるが、そこまで学問する気持ちには成りにくいし、逆に、地域接近する人達の場合も似たようなものである。

この人間中心の総合接近を意識するようになると、二つ合わせてワンセットと理解するから、相手の仕事に関する推察が出来るようになるだろう。

3. 二人三脚の保健医療は人間科学的な基本姿勢

図 8 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」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 8 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 8: 二人三脚の保健医療の研修理念

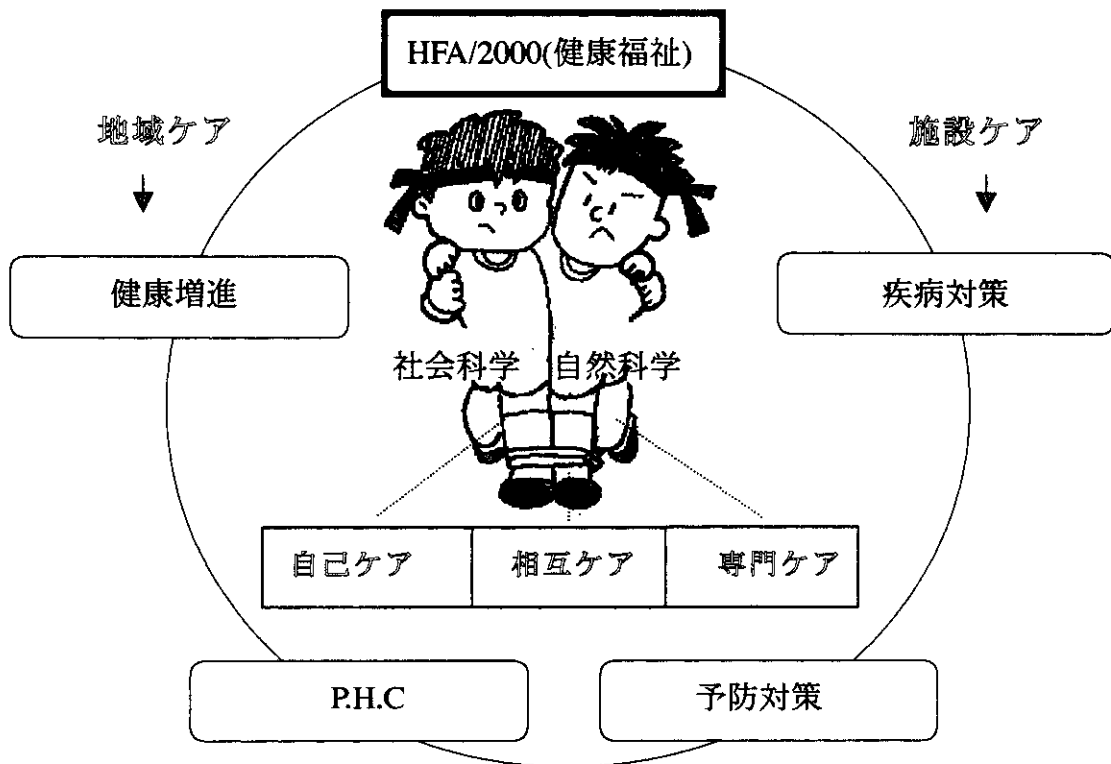


図 8 で保健医療の専門家は施設ケアの発想で時計回りにエイズを捉え、保健福祉の関係者は地域ケアの発想で時計反対回りに捉える傾向が強い。その点、市民の立場は両者を融合する自助、共助、公助の「福祉の精神」が基本であり、その前提知識となる図 6 と図 7 は素人に意識しにくい事柄なのである。

図 8 は自然科学と社会科学を融合した自律的な「保健医療」の人間科学的常識である。それは本稿で総合接近を原理、

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み保健医療の理念として視覚化できた。人間中心の健康文化は世の中で当たり前だが、この発想は従来の西欧の科学技術優先の思想では軽視されてきた。しかし、東洋文化では温故知新の観点から見直しに基づく見通しを立てると、その時に人間関係を重視して調整することが共通基盤である。

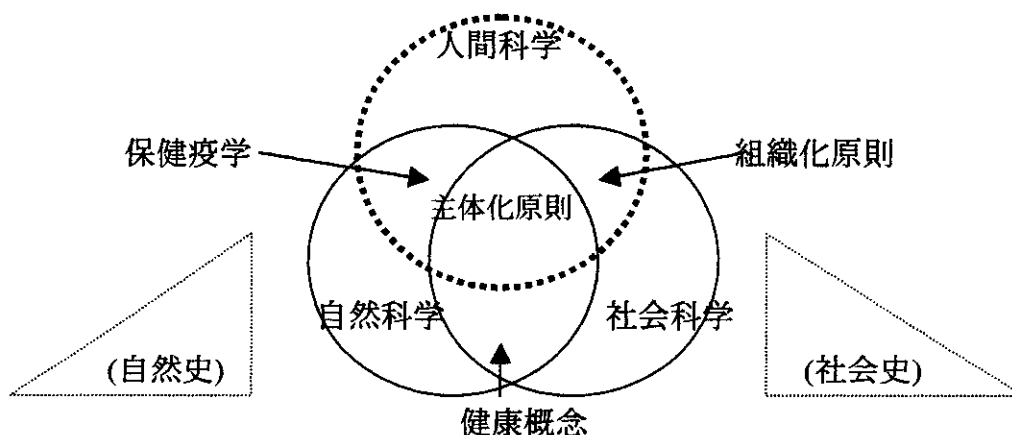
4. 保健医療の自律調節に向けた発想の転換

以上の自然・社会・人間科学的認識を統合(三位一体)する捉えは図 9 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。ここまでの四項目は図 2 左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、以下の項目は保健医療の動的管理のため理論から実際という方向であり、この部分は大きな発想の転換点である。しかし、保健医療の自律体制を保健管理の観点から動的評価するという発想は、従来の健康科学の発想では殆ど欠如した部分である。

図 9: 保健医療の自律調節(保健管理)を支える心眼の構成



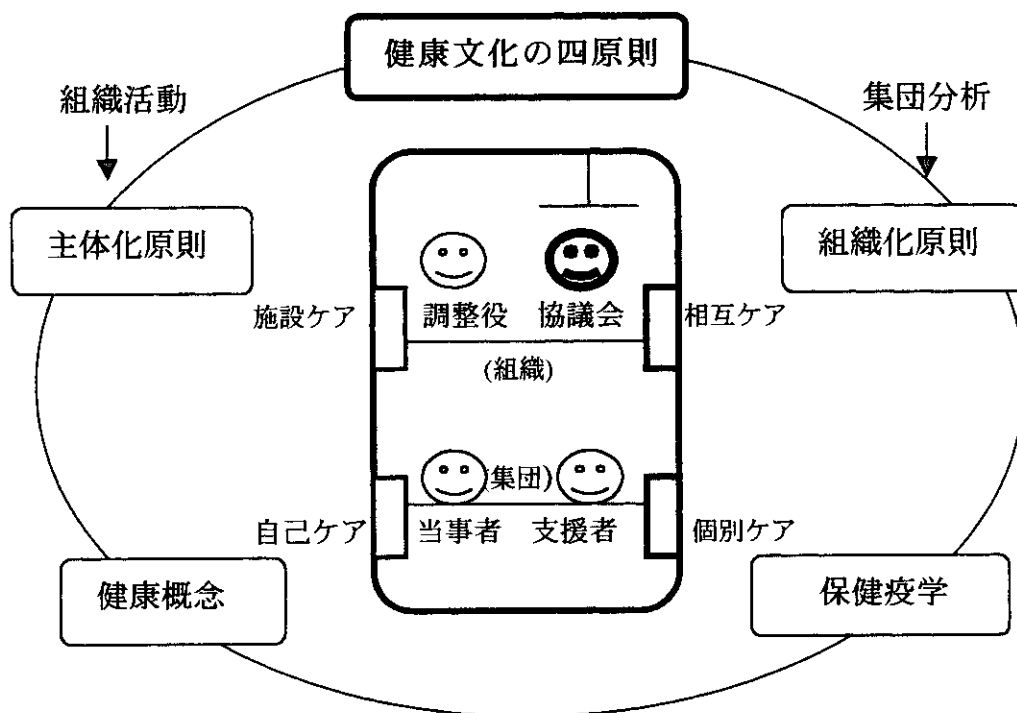
本稿は健康文化の基礎理解に向けた価値ないし発想の転換の教育研修が課題である。一般的に、発想の転換を意識するのは個人差があることを知っていてほしい。それは個人の経験・感性・立場などで差があるからである。もっとも、本稿では上の内容を的確に把握することが、全容の理解の上で大切なことを改めて強調しておきたい。特に、三つ環が重なる部分に「健康文化の四原則」が入ると分かると理解が増してくる。

5. 保健医療の組織接近の動的管理の 実践認識

図 8 の理論は実際は図 10 の四輪駆動モデルに組み換える。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>の比喻が理解しやすい。この四輪駆動車は図 9 の保健医療の三位一体の「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、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 10: 保健医療の組織接近の動的管理の実践認識



6. 健康文化の自動体制の価値認識と効果判定の進め方

健康文化の自律動態は後記のメビウスの環で理論的に表わされるので、このアイデアを念頭におい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。

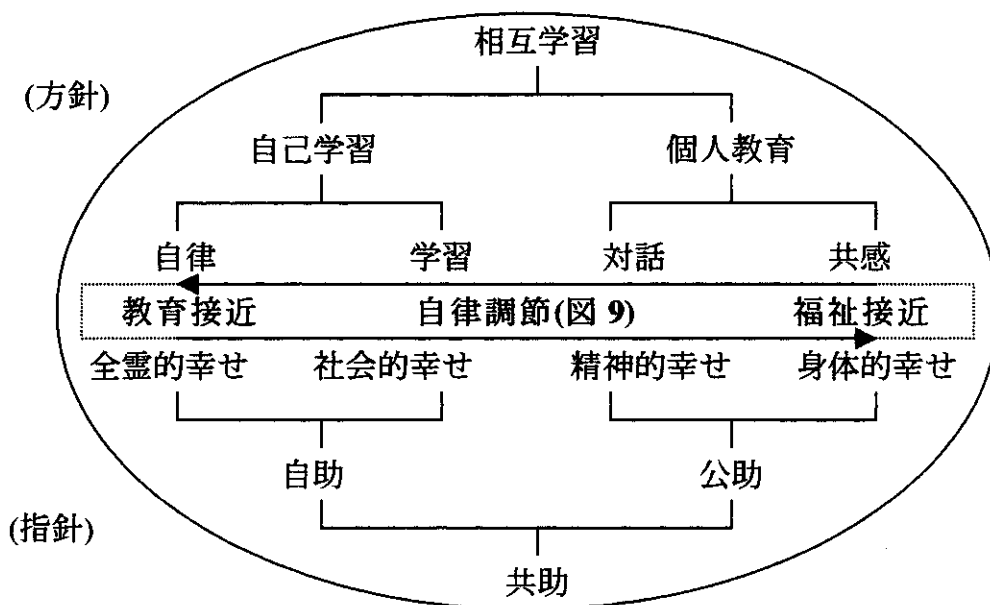
a) 健康文化の価値基盤となる健康政策の全体像

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。そして、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。

上記の自己認識を教育研修の観点で表すと、その全体像は図 11 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 11 の真ん中の自律動態は本稿の場合は図 9 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 11 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。

図 11: 人間中心の「健康政策」の教育研修の価値体系



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。その点、生物医学や臨床医学に関する問題指向研修へのグループワークは無意識の内に同様な「生命倫理観」を養成するが、その前段階の地域医療に指向した臨池演習では地域調査や統計演習に偏在する傾向が強いのが問題である。

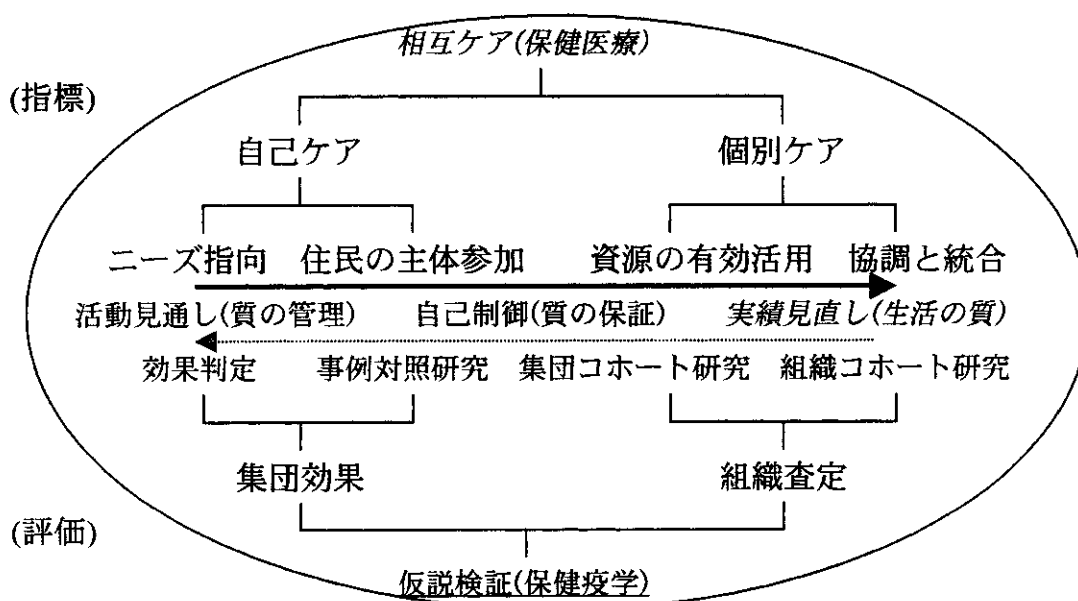
b) 自律的な保健管理の効果判定

健康文化の組織活動は、問題解決の保健管理であり、そこに効果判定(保健疫学)が入れ子構造となるので、それは図 12 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 12 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 12: 自律的な保健医療の活動管理の効果判定



昨年の松本の地域福祉のまちづくりの公開講座では、四地区からの事例報告が

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、効果判定はほぼ成立したと理解してよからう。

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

7. 相互理解に貢献する自律平衡の意識化

a) メビウスの環による健康文化の自律機能の理解

上記の四輪駆動体制は目的達成に向け自律平衡を計るので、それは図 13 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、本稿の流れとしては、基本は「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

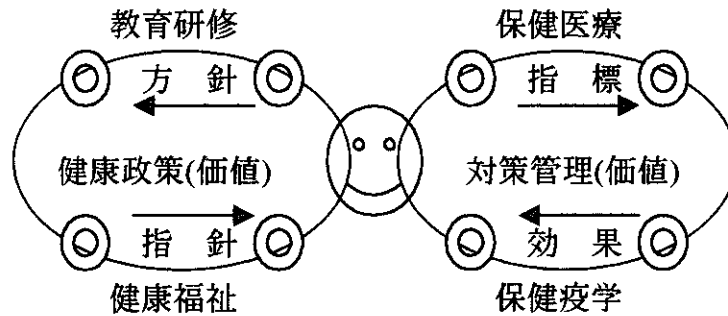
最近「健康福祉」がマスコミ用語に登場し、行政でも社会部が健康福祉部に衣替えしているが、言葉だけ先行して、その本質がどれだけ理解されているか問題である。また、対策活動の自律調節による質量一体の効果判定(仮説検証)を意味する「保健疫学」であるが、これに関心を示す疫学者はいまだ極めて少ないのが実情である。

学者も行政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)を生かしてないのが世の中の現状である。これなど、端的に言うとも、全霊的な幸せを求めることからはじめようという現代的発想に反する専門エゴである。

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 13 の真ん中は自律平衡であり、これが意識の転換点となり、そこに後記の図 14 の三つ環モデルが位置つくことになる。

著者は以前からエッシャーのメビウスの環で自律性を説明するため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ているので、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 13 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、右側の対策管理(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。

図 13: 組織活動に共通する自律平衡の実際



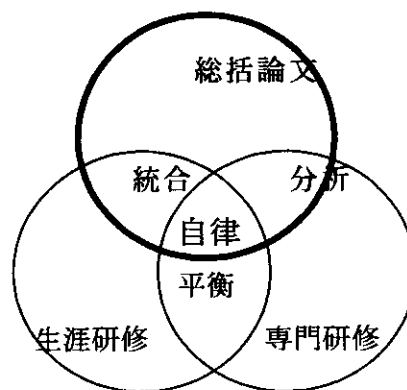
なお、メビウスの環の応用例として、本稿で強調している全霊(象徴)的幸せに繋がる九つの総合科学モデルがある。もちろん、母体は図 13 のメビウスの環であり、図 13 の左側に相当して位置づけるのが理論仮説の健康概念(図 2)、予防医学の理論(図 5)、地域医療の自然史(図 6)、地域保健の社会史(図 7)の四個、そして、図 13 の右側に相当して位置づけるのが三つ環モデル(図 9)、四輪駆動モデル(図 10)、地球儀モデルの東半球(図 11)と西半球(図 12)の四個である。なお、左右の各四つが

前記の八匹の蟻に相当する。

b) 本研究の総括論文と二つの研修ガイドラインとの関係

本研究の総括論文の成果に基づいて、本稿の専門研修ガイドラインを作成したが、別紙の生涯研修ガイドラインに較べて何故か違和感が残っていた。そこで、これら三つの関係を図 14 に表したが、何れも自律調節を目指す健康文化が根底にあるとはいえ、本稿だけ医学・地域・組織接近を分析的姿勢で語っているのが問題だとわかった。

図 14: 本研究の総括論文と生涯研修と専門研修の指針との関係



このことから、自律問題解決を目指す健康文化では、統合(知識)と分析(実践)、その両者の平衡(姿勢)が必要なことが明らかになり、これは保健医療専門家の分析姿勢の積み上げ(統合)では平衡(バランス)を欠きやすい。著者はその不全感から抜け出すため、図 14 の三編の交互修正で整合性を計ったが、これはメビウスの環を応用したことに相当し、前記のよう図 14 がその中央に位置付けされる。

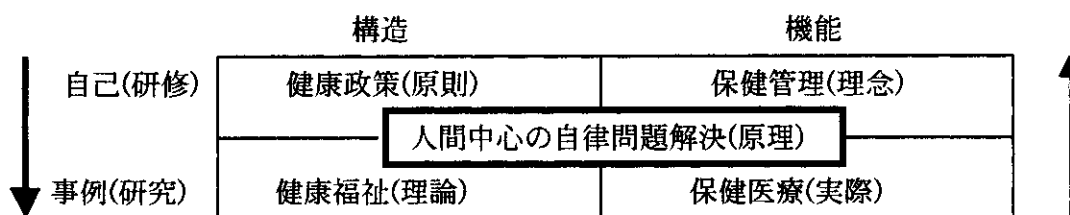
c) 人間中心の健康文化の自律平衡の全体像

健康文化は上記のよう「人間中心の自律問題解決」を目指すため、図 15 の健康文化の自律動態は健康政策と保健管理を先ず自己研修し、その後に健康福祉に

基づいて保健医療を事例研究する順序になる。著者がこの全体像(構造)を最初に描いたのは、前記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。

上記のよう、健康文化は図 13 のメビウスの環(機能)で表わされるから、図 15 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、図 15 の構造は分析的姿勢で見やすいから、その自律調節の働きを見落としやすい。換言すると、前記の生涯研修のガイドラインは図 15 の左側の矢印の下向き方向で作成されたので違和感がなかったが、本稿は右側の矢印の上向き方向で作成する特性があったので、自律平衡を志しながら、それを忘れやすかった。

図 15: 自律的な問題解決を目指す健康文化の全体像



不全感の解消のために

本稿のような、積み上げ方式による健康文化の意識化は不全感が残りやすい。そこで、健康文化を人体構成に例えて理解したい。図 14 は「脳」の構造、図 15 は「脳幹部」の機能、図 8 の二人三脚は「心臓」の働き、図 10 の四輪駆動車は「胴体」、表 1 の健康文化の総合接近の四原則は「両手足」、そして図 13 のメビウスの環は「動脈と静脈」に相当する。従って、保健医療の分析的発想で欠けやすいのが、脳幹部の自律平衡の発想であり、それが住民参加や人間尊厳を見落としやすい事態を生んでいる。

おわりに

永年、著者は本稿課題に関わる教育開発の仕事を外で多様に続けているが、これまで本稿のような教育研修のガイドラインを作成したことは一度もなかった。最近この研究班の山根班長から、最終年度だから健康文化のエンパワーメント(人材育成)に役立つガイドラインを作成するのが著者の任務だと改めて依頼されたが、本稿の冒頭に述べた主題に関する三点セットの論文が出来上がるまで、それほど自信はなかった。

ところが、本稿の着想が心に浮かび上がったら、その骨子は数日にして纏まった。その理由の一つは、本稿は教育研修のガイドラインだから、従来の原著論文の形式に拘る必要はない、という当たり前なことに気づいたことである。自分の中にある心の壁から開放された訳であり、

これこそ人間中心の発想に戻れたからであらう。

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. 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 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）
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.