

地域における健康学習と住民の力量形成

宮原伸二

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(平成7年10月18日受理)

Health Learning in a Community and Empowerment of its People

Shinji MIYAHARA

*Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Oct. 18, 1995)*

Key Words : promotion of health, health learning, initiative by people, empowerment, behavioral renovation

Abstract

This paper discusses the basic principles of the method for promoting health learning for people in a community to achieve empowerment and the method of intervention therefor.

In the age where diseases are developed as a result of undesirable habits such as in the case of some adult type diseases, better health is built based on people's willingness for empowerment and self-initiated behavioral renovation. For empowerment and behavioral renovation, "health learning," which enables one to design a healthy life on his/her responsibility, is more effective than "traditional one-way health education".

The basic principle in health learning is that a teacher and a learner stand on an equal basis and that the learner is willing to learn positively through his/her own experience. It is important to constantly endeavor to improve the quality of learning and aim at perfecting what has been learned.

Health learning should basically help to direct the natural process of physical and mental growth for the better, and it is preferable to make intervention while linking various aspects of one's life with one another.

One effective mode of health learning is learning by "showing", which means analyzing information obtained from people and feeding it back in an easy-to-understand manner.

In conclusion, for promotion of health learning in community, the staff in charge must be enthusiastic, use the techniques of "guidance through interpersonal relation" and "helping a learner to learn" effectively according to individual needs for learning, and improve the "quality" of learning.

要 約

成人病などの習慣病の時代では、住民の主体的参加による力量形成と自己決定による行動変容がなくては健康づくりはできない。教え込み型の「伝統的健康教育」より、自らの責任において健康生活を設計していく力をつけることができる「健康学習」のほうが力量形成、行動変容には効果的である。

健康学習は身体、精神形成の自然的成長過程を、望ましい方向に進めるための基本的なところを受け持ち、人間一人ひとりの生活の流れの様々な側面を結びあわせながら介入することが望ましい。

また、地域での健康学習方法として、住民から得た情報を、いろいろな形でわかりやすく住民に返すという「SHOW」の学習が大切である。

健康学習の推進には、スタッフが情熱を持ち、住民の学習要求に応じて「指導・対話型」「問題・学習援助型」をうまくつかいわけ、学習の「質」を深めることが重要である。医療福祉従事者の専門家としての倫理が今後の大きな課題になることも指摘した。

はじめに

健康づくり運動の推進は、主体者たる住民自身が「健康づくりに対応する力をつける」という力量形成なしにはありえない。その力をつけるのが健康学習である。

健康教育と呼ぶか健康学習というかは、住民が自ら学ぶ姿勢が明確であり、住民主体が尊重される学習会であれば、学習形態を問わず、「健康学習」という使い方が適切と思う。

健康学習は、そのあり方により「指導・対話型」と「問題解決・学習援助型」に分けられる。これに対して、学校形態の延長線上のような感覚で実施している指導者主体の「教え込み・指導型」の健康教育は伝統的健康教育と呼ぶのがふさわしい。

1980年代後半までは、伝統的健康教育が主流であったが、最近では、健康学習を評価する報告が増えている^{1)~7)}。

健康学習の2つの方法を織り交ぜながら、地域における望ましい健康学習のあり方を模索していきたい。後半に事例も紹介した。

健康学習と健康教育の相違

健康学習と伝統的健康教育との違いを吉田の論文⁸⁾から、その要旨を整理して列挙してみよう。

第1は、健康学習は、保健医療従事者は住民と同じ高さに位置し、住民の思考過程を理解し、援助するが、伝統的健康教育では、保健医療関係者は専門家として住民の上に位置し、専門家の視点ですべての問題を理解し、教育を実施しようと試みていた。

第2は、健康学習は主体が住民にあるが、伝統的健康教育は主体が保健医療関係者にある。

第3は、教育技術にある。健康学習は、保健医療関係者が「聞き上手」であり、伝統的健康教育は「話し上手」である。

第4は、健康学習では、住民自身の経験から学び、相互に支えあうことが重視され、集団の中で考えることが、主体的学習の発展には不可欠と考え、伝統的健康教育では、各個人に対しての医学知識の伝達に重点がおかれ、住民同士の関係は余り考慮されなかった。

吉田の指摘通り知識普及を重視する「伝統的健康教育」の学習形態では、住民の行動変容が

ともなわず、学習が空転することが多くみられたし、学習の質の深まりにも課題を残していた。

感染症の時代では、保健医療の専門家の指示に従うという指導法、「伝統的健康教育」がよい結果を生んだ。しかし、成人病、習慣病の時代では、住民の主体的参加による力量形成と自己決定による行動変容なしには、その効果が期待できず、住民が生活の場を基盤とし、日常生活の中に健康問題をとらえ、それを解決していく過程の中で、自らの責任において「健康生活」を設計していく力をつけることができるような健康学習を多面的に検討することが望まれる。

著者はすでに1970年頃から、秋田県における地域の健康づくり運動の実践の中で「問題解決・学習援助型」「指導・対話型」の健康学習を網の目のように13年間にわたり実践してきた⁹⁾。また、その後、高知県においても同様な方式で10年にわたり健康学習を中心とした健康づくりを進め、地域住民の個々の力量形成を高め、組織的対応や環境整備などの健康づくりの基礎をなすよい土壌を作り出すことができた^{10)~12)}。

健康学習の介入

人間は遺伝と老化に支配され、社会環境、自然環境に強い影響を受けながら、個々の人間は形成される。健康も、この3つの力と密接に関係しながら育まれていく。遺伝、老化、環境はすでに現存し、どちらかという自然成長的な力である。ゆえに、人間形成の流れの中にただ身をまかされるだけであるならば、この3つの力は、日夜お互いに千差万別の力を無数に受け、プラスマイナスの作用がぶつかりあい、結びつきあって、身体状態や精神状態を作りだしていく。ここに、健康学習の介入がなくてはならない理由がある。

この身体、精神形成の自然成長的な過程を、望ましい方向に意識的に進めようという営みが健康学習である。

健康学習は3つの力を意図的にプラスに向けさせる基礎的な力ではあるが、学習の力をプラスに作用させることは容易なことではない。学習とは、自らが知識として得たものを理解し、消化して、目的意識をもってプラス方向へ、行

動変容が起こることである。

それぞれの人間一人ひとりの生活の流れの様々な側面を結びあわせながら健康学習を介入させることなしには有効な学習はできない。

健康学習の組み合わせ

健康学習の推進には、数多くの学習を有機的に関連づけ、組み合わせながら行うことが手法としては大切である。

1つは、行政が主になり地域での健康づくりのリーダー養成(住民)のための学習会である。学習会は知識・技術の普及をねらう系統的な「指導・対話型」ものと、学習者自身が問題をとらえ、主体的解決能力を助長する「問題解決型・学習援助型」を併用し、総合的、計画的に編成される。

他の1つは、住民と行政が協力しあって行う学習会である。実行委員会やサークルを結成して組織活動を発展できる力をつけたり、生活実態調査などを実施して、地域や個々の健康問題に気づき、解決する力を養う学習会である。

最後の1つは、先の2つで力をつけた住民が自らの力で開催する学習会である。地域を学習活動の現場として、住民の自発的な参加を原則に住民相互の学びあいにより力量形成される学習会として開催されるものである。

この3つの学習形態は順をおって進むものではなく、入り交じりながら進行するものである。

学習会の方法は、学習内容により、時には「指導・対話型」、時には「問題解決・学習援助型」などさまざまな学習形態が要求される。

たとえば、エイズについてなら理解→問題解決を意識して「指導・対話型」、応急救急処置なら理解→体験→問題解決の「指導・体験型」、成人病なら対話→問題解決→理解という流れの「問題解決・学習援助型」が適するが、実際は混合型での対応が多い。

住民の学習要求にそって、住民の意向を尊重し、学習のねらいや参加者の人数、意識などを考慮して適切な形態を選択していくことになる。いずれにしろ、たとえ「指導・対話型」であったとしても、健康学習は、指導者と対象者が同じ高さに位置し、指導者も住民自身の経験から

学ぶという「共に学ぶという姿勢」を共通の物差しとして欠くことはできない。

学習の「質」の変化

健康学習には学習内容の深まり、学習の質に目を向けるという視点も1本通されなくてはならない。

住民の学習要求は受動的学習要求、能動的学習要求、総合的学習要求へと「学習の質の変化」の視点からみることができる。

受動的学習要求とは「受け身の学習」である。体の調子が悪いときに家庭医学書を見るとか、医者や保健婦に相談するといった学習で、疾患別学習会などもこの枠内の活動である。

能動的学習要求とは「攻めの学習」であり、成人病の予防策や、救急応急処置を学んだりする学習会である。

総合的学習要求とは、健康学習が発展していけば、次第に病気の予防や治療という目先の学習ではなく、健康を阻害する社会的因子に目が向き、社会、経済、政治の仕組みなどについての「学習要求」がでてくる。この学習が総合的健康学習会である。

健康学習の質が深まれば、健康学習は「健康に生きる社会的権利、健康権」をいかに獲得するかという課題に直面し、健康の分野を脱し、総合的なものへと発展していくわけである。それは、健康学習は村づくりを意識したもの、つまり、「よい村づくりがないことには、住民の健康はない」という視点にたった学習会に発展していくのは必然¹⁹⁾である。

健康学習においては適切な学習方法と質の深まりをたえず意識しながら学習を成熟させていくことを重視したい。

「点」と「面」の健康学習

健康学習を住民主体で推進することは容易なものではない。社会教育であれば、参加できる人のみを対象に、たとえそれが一部の住民であっても、学習活動を実践すれば一定の評価は得られる。健康学習では全住民を対象にしなくてはならない。健康学習に積極的に参加してくる人たちは、たとえ学習会をもたなくても自らテ

レビや健康図書で学習する人たちである。そこで、健康学習ではむしろふだん参加して来ない人たちをどうするかの方策が肝要である。

そのためには、「点から線への学習」と「面の学習」の両面の展開が必要である。「点から線への学習」とは「雪だるま作戦」的である。中央にやる気のある住民を集めて学習会を開き、その参加者を核にして、地域の活動を推進させながら、多くの住民を巻き込んでいく、つまり、中央での参加者を雪だるまの芯として、転がすことによって雪だるまに雪がつくごとく活動を発展させることである。

しかし、この作戦は住民のリーダーの養成の力にはなるが、しょせん、点と点を結ぶ線の活動どまりになり、全住民を対象として地域全体を塗りつぶしていくような面の活動へと発展できない。

「面の学習」とは「ローラー作戦」的である。住民の学習要求にもとづき、きめ細かく地域の中に入り込んで、生活実態をしっかりと踏まえながら、小学習会を地域全体を塗り潰していくように数多く開催することである。

これらの活動なしには大多数の参加はおぼつかない。特に問題意識が低い層の参加を得る活動に発展させるためには「面の学習」は不可欠である。そのためには保健、医療、福祉、社会教育関係者が自ら地域の中に入り、住民生活を理解し、住民と同じ目の高さで、共感を得ながら、住民と一体となって活動を展開することなしには達成できない。

「面の学習」の展開方法は、問題の掘り起こし、問題意識の向上、実際活動、総合的な活動という流れにそった発展がないと、多くの住民が参加する質の高い学習へとは成熟していかない。

問題の掘り起こしとは、地域や家庭、個人に潜在する健康問題に気づかせることである。具体的には、地区では簡単な調査（飲酒、喫煙、疾病、死亡など）をすること、家庭ではセルフチェック（血圧、便の色、睡眠、疲労、乳がんなど）をすることによって健康問題を掘り起こすことである。

問題意識の向上とは、問題の掘り起こしを踏

また、健康学習会を開催して住民の健康意識を急速に高めることである。たとえば、自ら行った実態調査によって、地区内の脳卒中の発症が多いことに「アッ」と驚く→脳卒中の発症実態と脳卒中の学習をする→血圧の管理、減塩運動の推進→住宅改善、労働改善、よい医療・よい福祉への要求へと発展していくというあなばいである。

実践活動は問題意識の向上がはかられば、比較的容易に展開される。特に指導者の指導力が重視され、期待されるところでもある。「問題解決・学習援助型」の健康学習がその力を十分に発揮できるところでもある。

総合的な活動への発展は、自然発生的には難しい。社会教育関係者との連携や、住民でリーダーとなる人をしっかりつかみ、目的と方針を明確にしたうえでの取り組みがポイントとなろう。総合的な活動は、総合的な学習要求と同様であり、自然環境、社会環境の改善、健康最優先の政策などへの探求を意識しなくてはならない。

これらの活動の指導者は、身近にいる医師(かかりつけ医)、保健婦、栄養士、生活指導員、がん克服者、脳卒中回復者、地域を理解している住民などが適切である。

また、健康学習は、人間の価値観や行動変容にまで影響を及ぼすものである。保健医療従事者の専門家としての倫理が重要な課題¹⁴⁾¹⁵⁾になり、今後は十分な検討を要する問題である。

「SHOW」の学習の推進

地域の学習の推進にあたっては、いままで示してきた「学習」を効果的に行う方法のひとつとして「SHOW」の学習がある。

「SHOW」の学習とは、住民から得た情報を、いろいろな形でわかりやすく住民や、時には首長や議員に返すという一連の行動をいう。

検診結果を地区ごとに比較する、喫煙率の推移を示す、がんや脳卒中の発症や死亡数を示す、医療費の伸びを明らかにするなどのデータを住民の視点にたって、わかりやすく、かみくだいてパネル、ポスターにして地域の集会場や診療所や人の出入りの多い場所に展示すること。

また、日常活動を理解しやすいように保健新聞やパンフレットに掲載して全戸に配布する。健康白書を作成して関心のある人には読んでもらう。健康まつりなど人が多く集まる場所で、健康についての寸劇をしたりするなどの多彩な活動である。

このような「SHOW」の学習は、住民の問題の掘り起こしや問題意識の向上の大きな力となり、健康づくりには欠かせない。「SHOW」の活動に住民が積極的にかかわれば、なお、すばらしい。

また、住民が保健医療従事者である専門的な指導者をまぜずにお茶飲み話の会話の中で、健康問題を話題にしながら、話し合いが進む健康学習も、健康づくりの大きな力になる。そのような話し合いが地区のところどころで見られることも健康づくりの評価として考えてもよいかもしれない¹²⁾。人間の行動変容はレイ・リーダーによるほうが効果的である。

地域における健康学習の事例

一農村での事例を紹介しよう。西土佐村は、高知県の西南部、四万十川の中流に位置する人口4250人、戸数1430、30の集落からなる山村である。村の中央には診療所(19床)と保健センターが併設されており、また、特別養護老人ホームとデイサービスセンターも同一敷地内にある。

1985年以来、住民を主体した総合的な健康づくり運動が展開されている。

健康づくり運動の基本方針は3点に集約される。

- 1 保健、医療、福祉、社会教育が整合された運動である。
- 2 それぞれの人々の生き方を尊重した運動である。
- 3 真の住民参加があり、地域に根ざした運動である。

この基本方針に基づき、健康学習を中心に体質づくり、早期発見、正しい治療の4つの活動が住民主体を明白にしながら推進されている。

体質づくりとは、病気になりにくい、丈夫な身体を築く運動で、健康増進と解釈してもよい。

具体的には、外的条件として、きれいな空気や水を守る運動、内的条件としては、正しい食事をとる、運動（スポーツ）を生活の中に取り込む、ストレスを少なくし、上手に発散するなどの推進をはかることである。

早期発見は、検診、人間ドック、セルフチェックなどを進める運動である。この運動には、生活状況をチェックするというねらいもある。

正しい治療は、高血圧や慢性病への適切な対応、寝たきり予防、寝たきり住民への幅広い支援活動などである。

健康学習は、これらの活動の中心にすえて、一人ひとりの住民が「健康づくりや病気に対応できる力をつける」ことを目的に最も力が注がれている運動である。

西土佐村の健康づくり運動の特徴は住民主体を明確にすべく30の地区ごとに組織されている保健推進委員会にある。保健推進委員会は1地区3～10人の住民により組織され、それぞれの地区の健康づくりの計画を立案し、自ら実践している。

健康づくりの運動の基本的な検診や健康学習（老人保健法に定められている活動）は保健センターが責任もって行うが、30ある地区ごとにどのような健康活動を上積みするかは地区の保健推進委員の力量と住民の熱意にゆだねられている。

地区活動のうち健康学習中心に要点を紹介する。

30の地区ごとの健康づくり計画は健康相談、健康学習、生活実態調査、セルフチェック、スポーツ、料理講習、ボランティアなど幅広い。

健康相談は「健康のつどい」と称して保健婦と住民の座談風の集いである。「健康のつどい」は学習テーマを決めずに、勝手きままに話しあう会（保健婦自身は目的をもっている）である。保健婦が「聞き上手、問いかけ上手」になり、住民からの質問に対しては反射的な回答はせず、参加者みんなで、よりよい方向をさぐるような方式をとっている。「問題解決・学習援助型」の学習方法で、各地区6～12回開催している。

地区健康学習は、住民の生活時間にあわせるため、ほとんど夜の開催となる。日時、学習内

容、講師などは住民の意思で決定される。学習会の準備から、住民への宣伝、当日の司会まですべて住民が行う。学習内容の決定は、住民が生活実態調査をしたものから選ばれたり、時の話題の病気があったり様々だが、いずれも保健推進委員会で決められる。

学習方式は、学習内容によって異なる。エイズなどの学習では、医師による「指導・対話型」が多いが、生活の向上や成人病に関するものでは「問題解決・学習援助型」が多い。「指導・対話型」では、講話の途中で質問を投げかけたり、講話後に多くの質問、議論の時間をとって、自主的に問題解決にあたらせるような方向で行っている。各地区年2～3回開催。

実態調査は、保健推進委員会が中心になり、調査テーマ、調査項目の決定、調査用紙の作成、調査活動までは、住民自身で行っている。集計、まとめの段階には保健婦が手伝い、発表（地区集会や健康大会）は住民自身が行う。また、その結果をパネルにして地区の集会場に張り出すという「SHOWの学習」も住民自身の手にゆだねられている。このような活動を通して、問題の掘り起こし、問題意識の向上、実察活動、総合的活動へと発展している。「問題解決・学習援助型」の学習である。

ちなみに西土佐村の1年間の地区での健康学習や健康相談は、延べで夜間70回、日中200回以上になる。また、保健センターなどの中央でも、住民のリーダー養成や、やる気のある人を対象にした学習会が多数持たれてきた。このようなさまざまな健康学習活動は、検診受診率向上、脳卒中発症の減少、早期がんの発見、寝たきり住民の減少、医療費の低下にむすびつき、ひいては、保健医療福祉の設備やスタッフを充実させ、健康最優先の村づくり¹¹⁾への大きな力になった。

おわりに

健康学習を実践するのに、その方法論を考慮するのに時間を費やしてはいけない。どのような方式であろうとも、まず実践して、その繰り返しのなかから、その地区、その住民に適応した学習方法を形づくっていくべきであろう。「問題

解決・学習援助型」の学習は、たしかに住民の力量形成にはもっともよい方法かもしれない。しかし、住民の中には、ただじっと話を聞くという学習を好む人も少なくない。「問題解決・学習援助型」に固執することは、参加者が限られる危惧もあることも知らなければならない。時には伝統的健康教育が有効なこともある。

もっとも大切なことは、健康づくりをすすめるスタッフ側の情熱である。学習の技術よりも情熱によって住民は変わる。また、健康づくりの発信地の多様化をはかることも重要である。日頃、住民と密接に関係している団体を通しての学習、つまり、生活基盤の上にとった関連団

体が開催する学習も効果的である。すべての健康学習が、行政から、保健婦から発信というのではなく、健康学習の発信地を多様化しなくてはならない。

今回は地域における健康学習の推進方法を住民の力量形成を意識しながら、基本的視点とその介入方法について述べた。また、住民の学習要求に応じて「指導・対話型」「問題解決・学習援助型」の健康学習を適切につかひわけ、学習の「質」を深めることの重要性について述べた。保健医療従事者としての専門家の倫理が今後の大きな課題になることも指摘した。

文 献

- 1) 勝沼晴雄, 宮坂忠夫 (1964) 健康相談・衛生教育. 医歯薬出版, 東京.
- 2) 宮坂忠夫, 川田智恵子 (1991) 健康教育論. メヂカルフレンド社, 東京.
- 3) 松下 拓 (1990) 健康学習とその展開. 勁草書房, 東京.
- 4) 石川雄一 (1988) 健康教育から健康学習へ. 公衆衛生, **52**(3), 203-208.
- 5) 久常節子 (1988) 健診結果からの出発—成人病予防のための集団学習—. 勁草書房, 東京.
- 6) 宮原伸二 (1987) 地域における健康学習活動の展開. 地域医療, 第27回全国国保地域医療学会特別号, 43-52.
- 7) 宮原伸二 (1991) 健康学習の新たな視座. 日本農村医学会雑誌, **40**(4), 960-968.
- 8) 吉田 亨 (1994) Health Learning and Empowerment Education. *Health Sciences*, **10**(1), 8-11.
- 9) 宮原伸二 (1986) これからの地域医療—健康づくりの進めかた—. 医学書院, 東京.
- 10) 宮原伸二 (1989) 高知県西土佐村の健康づくり運動—保健・医療・福祉の整合をめざして—. 日本プライマリ・ケア雑誌, **12**(3), 257-267.
- 11) 宮原伸二 (1990) 西土佐村の健康づくり. 公衆衛生, **57**(6), 408-412.
- 12) 宮原伸二 (1994) これからの健康づくり—わかりやすい活動の手引き—. 三輪書店, 東京.
- 13) Wallerstein N, Bernstein E (1988) Empowerment education: Freies ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, **15**, 379-394.
- 14) 植田誠治 (1995) 米国における健康教育の倫理に関する動向—SOPHE ならびに AAHE による倫理規定の検討. 健康教育, **2**(1), 27-35.
- 15) AAHE (1994) Code of ethics for health educator. *Journal of Health Education*. **25**(4), 196-200.