

健康づくりにおける参加の必要性再考

武見ゆかり^{*1}

目的：宮坂先生から学んだ参加及び住民参加について、先生の教えの内容を振り返り、現在の日本の健康づくりにおけるそれらの意義を考察する。

内容：宮坂先生によれば、参加とは、ある事業とかプログラムに加わるということではなく、その企画（プランニング）または決定に参画すること、すなわち意思決定 decision-making に関する過程への参加を意味する。参加の目的は、民主化の促進、市民教育・人間教育・健康教育のため、種々の操作の戦略のための3点に整理され、これらは相互に移行し変化する。また、参加の評価では、プロセスと成果の両方が重要である。コミュニティ・オーガニゼーションにおいては、住民参加、とくに活動の企画への参加が重要な要素の1つである。2013年より開始された健康日本21（第2次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小という最終的な目標達成に向けて、個人の生活の質の向上と社会環境の質の向上という2つの視点が示された。社会環境の質の向上のためには、例えば栄養・食生活の面では、食を通じた地域のつながりの強化や食に係るボランティア活動の促進など、住民の主体的参加を伴う取り組みが必要である。

結論：参加の原点に立ち返り、現代私たちが抱える課題に対しても、企画段階への住民参加を推進していくことで、真の意味で、良いコミュニティづくりにつながると期待される。

〔日健教誌、2014；22(追悼)：57-61〕

キーワード：参加、住民参加、健康づくり、健康日本21

I 宮坂忠夫先生との出会い

宮坂先生との出会いは、私が女子栄養大学大学院修士課程に入学した1986年に始まる。東京大学を退官された後、女子栄養大学教授として、保健社会教育学研究室を開設され、学部と大学院の授業を担当されていた。私は大学院の特論で住民参加と健康教育を学び、大学院の研究法及び学部の保健学の授業（聴講）で社会調査法の基本を学んだ。また、大学院では修士論文の副査として、そして、修士課程修了後約10年経った後には博士論文の審査委員としても先生のご指導をいただいた。「調査系の研究の際、態度や信念など一般用語でも

ある言葉を専門用語として使う場合には、その定義や使い方に細心の注意を払うように」という教えは、先生に叩き込まれたものである。

その後、先生が女子栄養大学を退職される2004年までの長きにわたり、日本健康教育学会での活動も含め、多岐にわたり多くの教えをいただいた。長い関わりの中で、先生から教えていただいたことは、私が研究や教育を進める上で今でも大きな糧となっている。本稿では、先生から得た沢山の学びの中で、参加及び住民参加に焦点を当て、先生の教えを振り返り、今後の日本の健康づくりにおけるそれらの意義を考察したい。

II 参加とは

宮坂先生から最初に参加に関する講義を受けたのは、大学院の「保健管理学特論」の中だったと記憶している。宮坂先生編著の「地域保健と住民参加」¹⁾や、東大退官記念講演の内容をまとめた論

^{*1} 女子栄養大学・大学院

連絡先：武見ゆかり

住所：〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21

女子栄養大学食生態学研究室

TEL & FAX：049-282-3721

E-mail：takemi@eiyo.ac.jp

文「保健と参加」²⁾、及び1968年から1973年にかけて行われたコミュニティ・オーガニゼーションに関する研究を報告された論文³⁾などを用いた講義であった。

それらの中で、宮坂先生は参加を以下のように定義されている^{1,2)}。すなわち、参加とは、ある事業とかプログラムに加わるということではなく、その企画（プランニング）または決定に参画すること、すなわち意思決定 decision-making に関する過程への参加を意味する。そして、これらの意思決定を行う単位を個人と集団（組織、機関を含む）に分けて説明されている^{1,2)}。個人を単位とした場合は、個人が1人で意思決定するのは参加とはいわない。2人または2人以上の個人が相談して一緒に決定する場合は参加ということが出来る。集団を単位とした場合は、1つの集団が独自に施策や事業、サービス等を決定するのは参加とはいわない。その集団のメンバーのうち、リーダーとその他一般のメンバーとの関係から、参加の要素が含まれてくる。2つ以上の集団が相談して一緒に決定する場合は参加であるが、この場合は、集団の代表者間による間接的参加が多い。

参加によって決定されることの範囲は、参加の目的や状況によって異なってくる。ある集団の活動方針といった大枠のこともあるし、方針が決められた後の具体的プログラムということもある。或いはまた、プログラムを誰が、いつ、どこで実施するかというレベルのこともある^{1,2)}。

また、先生は諸外国の文献などもふまえ、参加の目的を以下の3点に整理されている^{1,2)}。1点目は民主化の促進であり、地域で何かをする時の要件として参加が重要である。2点目は市民教育、人間教育、健康教育のためである。参加することにより、参加者の自信や自助の精神、責任感などが養われ、問題解決のための手段となっていく。3点目は、種々の操作、例えば情報を獲得する、スタッフを補足する、反対勢力を仲間に組み入れる、などの戦略のためである。そして、これらに共通する、参加のもっとも基本的かつ重要な目的

は、参加者の行動変容、及び態度の変容である。また、上記3つの目的は、相互に移行し変化するものであり、参加を好ましいものにするには、支援者側の技法として、相談・カウンセリングの技術と集団討議の技術を修得する必要があると述べられている。

また、参加の評価の難しさについても、先生は以下のように言及されている。「そもそも、評価とは、ある目的を設定して仕事をし、その目的を達成したか否かを中心に成果を検討し、更にそれに基づいて仕事の企画と実施面の分析を行うことである。参加の評価が難しいのは、目的もさまざまであるうえに、企画や実施のプロセスも重視されるためである」という¹⁾。そして、「成果（効果）としての what も、プロセスの how も、両方とも（参加の評価においては）重要であるからだろう」と述べられている¹⁾。著者は以前、こうしたプロセスと効果の両面から、参加型栄養教育を評価する枠組みの提案を総説としてまとめたことがある⁵⁾。この論文では先生のご著書や論文を複数引用させていただいた。先生に別刷をお渡しした際、「こんなにたくさん引用してもらったことは、あんまりないですねえ。ありがとう」と笑顔を浮かべてくださったことを懐かしく思い出す。

Ⅲ 地域保健における住民参加

地域保健における住民参加の重要性は、早くから宮坂先生らの研究により理論的かつ実証的に示されてきた²⁻⁴⁾。住民参加は、参加する主体によって、people participation, citizen participation, community participation または community involvement と表現される。住民参加とコミュニティ・オーガニゼーション（地域社会における住民主体の組織活動、コミュニティづくり）は密接な関係にある。宮坂先生らは、1968年から5年間にわたり行われたコミュニティ・オーガニゼーションに関する文献調査、事例調査、住民への面接調査などの研究結果をふまえ、保健学の視点から、コミュニティ・オーガニゼーションの理念に関する

重要な項目として以下の5点あげている³⁾。①コミュニティ・オーガニゼーションの主なねらいは問題解決にあること、②住民参加、とくに活動の企画への参加の重視、③住民同士の協力、④社会資源の利用、すなわちコミュニティ内外にある人的・物的資源を総合的に利用すること、或いはそれらを創り出すこと、⑤組織間の関係の調整、である。これらの項目は、今日なお、ヘルスプロモーションの推進において重要とされる項目であり、住民参加において、上述の参加の重要性が強調されている。WHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章がされたのは1986年である。国内で住民参加を強調した地域づくりやヘルスプロモーション活動が活発になってきたのが、1990年代に入ってからであること⁵⁾を思うと、極めて先見性のある研究を先生は推進されていたといえる。

また、地域保健における住民参加では、住民の参加と同時に専門家の参加が不可欠であることも明言されている²⁾。保健に係る実際の活動では、専門職の持つ知識や技能が必要とされるからである。さらに、保健に関する住民参加の単位は、個人ではなく、家族(family)単位が良いと述べている^{2,3)}。家族を単位とすることは、保健における家族の役割の重要性や、住民のライフステージやライフスタイルを考慮する必要性に合致するからとしている。

IV 参加の要素を取り込んだ栄養教育・地域活動の試み

実は、私が参加や住民参加の課題に真正面から向き合い、宮坂先生のさまざまな業績を真剣に読み返したのは、自ら参加型の栄養教育や地域活動を企画し実施する立場になってからである。正直、大学院時代に講義を受けたときは、そういうこともあるのか、程度にしか受け止めていなかった。しかし、いざ自分が関連した仕事をする段になって、初めて、先生から教えていただいたことの重要性や、先生の業績の偉大さを痛感することになった。

最初は、埼玉県内の人口約3万人の町で、参加

型栄養教育の教室から始めて、次には食生活改善推進員という地域のボランティアを立ち上げる養成講座の仕事⁶⁾をした時であった。ごくごく普通の地域の主婦が、最初は自分や家族の健康のためと参加型教室に参加し、学ぶ中で周囲や地域へと視野を拡げ、自立し、仲間意識を形成して組織に育っていく過程を住民と共に体験した。これが参加の意義なのだ実感したことを、良く覚えている。また、1996年に本学会の栄養教育研究会・勉強会で、「健康教育と住民参加を中心に」というテーマで宮坂先生に講師をお願いしたことがある。講義の後、「住民参加を行う上で、コミュニティの規模はどのくらいが適当なのか」と質問をしたところ、先生が、「僕の経験からですが、市町村でいえば、人口3万人くらいがやりやすいと思います。小さくても、大きすぎても難しい面がある」という回答をいただいたことも、鮮やかな記憶として残っている。なぜなら、上記の町がまさにその規模だったからである。

その後も、地域の商店街や学校のPTAなど、コミュニティの人々を企画から巻き込んだ栄養教育や食環境整備に関する研究事業⁷⁾を実施してきた。その度に先生に報告書や論文をお届けしたが、いつもコメントや励ましを直筆のお手紙で返して下さったことを有難く思い出す。

V 健康日本21(第2次)と参加

最後に、宮坂先生から教えていただいた参加の意義を、現在の国民健康づくり運動、健康日本21(第2次)の枠組みの中で、検討してみたい。2013年より開始された健康日本21(第2次)の中では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小という最終的な目標を達成するために、個人の生活の質の向上と並んで、社会環境の質の向上という視点が示された⁸⁾。社会環境の質の向上とは、言い換えれば、健康を支え、守るための良いコミュニティづくりである。関連して、地域のつながりの強化などを含むソーシャルキャピタルの向上という目標設定も行われた。

栄養・食生活の面では、社会環境の質の向上に

つながる道筋として、「社会参加の機会の増加」と「健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保」が示された。「社会参加の機会の増加」とは、食を通じた地域のつながりの強化、食生活改善推進員など食を通じて主体的にボランティアをする個人の増加など個人レベルの関わりを意味する。「健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保」には、食品中の食塩や脂肪の低減に取り組むなど健康づくりに積極的に関わる企業の増加や、栄養情報や健康に良い食物へのアクセスの改善と公平性の確保のための自治体の取り組みの増加など、組織レベルの活動が含まれる。

では、どのようにこれらを実現させられるのであろうか？例えば、地域での共食会の開催や、近隣との食物のやりとり・助け合いなど、食を通じた交流を増やすことによって地域のつながりを作り、強化することが可能である。食は地域で暮らす全ての人に共通する課題・話題である。また、食べるという行為は毎日3回繰り返される高頻度の行動⁹⁾だからこそ、こうした取り組みも比較的容易に、かつさまざまな形で実現できる。しかし、こうした活動をトップダウン式で、あるいは自治体主導で行うのでは、住民自身の社会参加の促進にはあまりつながらない。住民の企画段階への参加という、宮坂先生のいう参加を伴う活動にしていかなければ、真の意味で、良いコミュニティづくりにはつながらない。なぜなら、住民参加はコミュニティ・オーガニゼーション（コミュニティづくり）の実現において欠かすことのできないものだからである。そういう意味で、これからの健康づくりを推進していく上で、改めて今、参加及び住民参加の意義や手法などを見直し、活用していく必要がある。一方で、住民参加の単位を家族とする点については、単身世帯が増加し続けている社会背景をふまえて、どのような単位や関わりがより適切なのかを検討する必要がある。

宮坂先生は、1983年東京大学医学部退官記念・最終講義の結びで、「まよりの意味でもう一度参加とは何かについて思いをめぐらしてみると、それ

は社会の“調和と進歩”（balanced improvement）のために、人間が作り出した生活の知恵であると思われてならない。地域保健とか、Primary Health Careが成功するかどうかの重要な鍵の1つは、人間がこの知恵をどのくらい上手に使いこなすかにかかっているであろう」と述べられている。今後、少子高齢化は一層進展すると予測される。一人ひとりが自立しつつ支え合う地域社会を作り、健康長寿で幸せな社会を作っていくために、私たちはこの“知恵”の活用を改めて推進していく必要がある。宮坂先生が没してなお、私たちにこうした深奥な教えを下さっていることに感謝し、ご冥福をお祈りしつつ、稿を終える。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 宮坂忠夫. 参加の心理・社会的側面. 宮坂忠夫編著. 地域保健と住民参加. 東京：第一出版；1983. 3-18.
- 2) 宮坂忠夫. 保健と参加. 東京医学. 1983；90：211-220.
- 3) 宮坂忠夫, 川田智恵子, 藤岡千秋, 他. 地域保健における Community Organization と住民参加. 民族衛生. 1976；42：271-289.
- 4) 野原忠博. コミュニティ・オーガニゼーションと住民参加. 宮坂忠夫編著. 地域保健と住民参加. 東京：第一出版；1983. 111-125.
- 5) 武見ゆかり. 地域における参加型栄養教育とその評価枠組み. 栄養学雑誌. 2002；60：63-74.
- 6) 武見ゆかり, 中村里美, 江原信江, 他. 学習援助型健康教育による中高年女性の食行動・食態度の変化—地域のキーパーソン育成の視点からの検討—. 女子栄養大学紀要. 1998；29：151-161.
- 7) 武見ゆかり, 村山伸子, 佐々木敏, 他. 商店街と学校が連携した食育の試み—世田谷「ぱくぱく健康キッズ&タウン」の事例. 思春期学. 2004；22：466-474.
- 8) 厚生労働省. 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料. 2012.
- 9) 足立己幸. セルフケア・参加を重視する健康教育からみた栄養・食行動の特徴. 日本健康教育学会誌. 2000；7：1-2.

（受付 2014.4.7.；受理 2014.4.14.）

Reconsidering 'participation' in health promotion

Yukari TAKEMI*¹

Abstract

Objective: To examine Dr. Miyasaka's ideas of participation and community participation and to explore their significance for the current health promotion practices in Japan.

Contents: According to Dr. Miyasaka, participation refers not to join a project or a program, but to become involved with its decision making process. The objectives of participation could be categorized into three: 1) promoting democracy, 2) educating citizenship, humanity and health, and 3) teaching strategy for various operations. These three might interact and transform each other. For its evaluation, both process and outcome should be included. For community organization, community participation, in particular, participating in the planning stage of activities is essential. In the second stage of the Health Japan 21 Plan by the Japanese Government, which started in 2013, both improving quality of life and social environment were addressed as key future tasks, as such actions are effective to improve healthy life expectancy and to reduce health inequity. For example, in the field of nutrition and diet, we need to strengthen ties in a community through diet and promoting volunteer activities, as it can improve the quality of social environment.

Conclusion: Keeping in mind of the basic idea of participation, even today, promoting community participation at the planning stage can lead to an ideal community building.

[JJHEP, 2014 ; 22(Suppl.) : 57-61]

Key words: participation, community participation, health promotion, Health Japan 21

*¹ Kagawa Nutrition University, Graduate School