

宮坂忠夫の健康教育基本論—“民主的な”方法と教材（媒体）観の転換

足立 己幸^{*1}

目的：「実践につながりやすい、有用な教材とは何か」の解答探しを事例に、宮坂忠夫先生の講演や著書「衛生教育」（初版）から、“教材（媒体）観の転換”が必要であることや、学習効果を高める教材作成・活用のポイントを紹介すること。

内容：主として、次の点が重要とされていた。①現存するよい教材（媒体）というものはない。教材はその都度、学習支援専門家が学習目的や学習者の条件に合わせて、作り、活用するもの②専制主義や自由放任主義でなく、学習者とともに進める“民主的な”衛生教育（健康教育）が基本である③教材（媒体）の有効性は実践現場で検証され、修正を重ねてはじめて、“わかりやすい、行動変容につながる教材（媒体）”として、活用できる。これらの基本はまさに“民主的な”アプローチであり、これは健康教育の基本とされる「住民参加」や「集団討議・集団決定」等の基礎である。

提起される課題：健康教育の連携・協働の輪が広がる現在、多様な健康状態・ニーズの学習者と多様な専門分野の学習支援者が共有できる教材のあり方について、56年を経過した名著「衛生教育」にもどって、再度教材観の転換をすることが期待される。

〔日健教誌，2014；22（追悼）：46-52〕

キーワード：健康教育，媒体，教材観，住民参加，専門家研修

「健康教育」実践と研究に携わる多くの人々に、その専門家としての基本道筋を示され、各人に対応する丁寧なご指導を下された故宮坂忠夫先生に心から感謝申し上げます、ご冥福をお祈り申し上げます。

I はじめに

筆者は本追悼号で、宮坂忠夫先生の元厚生省公衆衛生局保健所課技官（衛生教育担当）、並びに元国立公衆衛生院衛生行政学部衛生教育室長時代について担当させていただくことになり、感謝申し上げます。しかし、実際には両期間中、宮坂先生の下で日常的に直接の指導を受ける立場にはなかった。この間に直接お会いして指導をいただいたの

は一度、当時元東京都公衆衛生部栄養課所属の係員（栄養士）で、都内に勤務する栄養士の現職研修の企画・運営担当者として、先生に講演依頼と研修資料作成の準備に携わらせていただいた時である。したがって本稿では先生の業績等について当時の研究や実践活動の全体を紹介することはできない。1960年代半ばに、“指導内容が住民の実践につながらない”ことを苦悩する現場栄養士や衛生教育関係者たちが、先生の衛生教育（その後、健康教育と加筆しておられる）に傾倒し、目覚め、住民重視の実践活動の方向を得、仲間づくりをしながら育ち、現在の栄養・健康教育がすすめられてきた。この一部の紹介に留まることをお許しいただきたい。

先生から指南いただいた内容は栄養・健康教育の根幹そのものであり、あまりにも広いので、本稿ではその中の喫緊の課題であった「学習教材（先生は一貫して“媒体”とされた）作成と活用」

^{*1}女子栄養大学名誉教授

連絡先：足立己幸

住所：〒350-1312 狭山市堀兼2369-11

E-mail：adachi3@aol.com

を取り上げる。先生の講演や指導や著書が現場実践者の「教材（媒体）観」の転換を穏やかに厳しくリードしてくださった次の3プロセスである。

II 現存する良い教材（媒体）というものはない。教材はその都度学習支援専門家が学習目的や学習者の条件に合わせて、作り、使用するもの

前記現職研修会で、先生が講演の冒頭から強調されたことである。先生は現存のままその学習にそのまま合った“良い教材は無い”と言い切り、良い教材を選び出す基本として、衛生教育の目的、社会的な意義、基本的な方法とその多様な展開例等を知ることの必要性を説かれ、順次説明された。「今、あなたが直面している学習グループにとって必要とする教材は、誰の、どんな行動を、どのように変化するために必要とするものですか」と問われたのであった。その上で、どの教材がその目的に適しているかを考え、適したものを選びましょう。さらに一部修正をし、その人（びと）の学習目的にとって、最適な内容に修正をするとよい、と言われた。今あなたが指導効果をあげられないで困っている学習者の誰かを想定して、栄養教育の目的、行動変容の目的やゴールを確認し、どんな教材が良いかの答えが得られるでしょう、と一部演習入りの講演会だった。筆者が自身について振り返った時、学習者の学習目的をほぼ理解していても、学習ゴールやゴールへのアプローチを吟味せずに、別立てに市販されている教材等を求めている自分に気が付き、愕然としたことを思い出す。

III “民主的な” 衛生教育（健康教育）が基本

教材（媒体）について基礎から学びたいと、筆者は講演資料準備で衛生院にうかがった時に宮坂先生が見せてくださったずっしり厚い1冊、宮坂忠夫著「衛生教育」¹⁾を読むことにした。

まず、A5版322ページに書き込まれた「衛生教育」の目次に圧倒された。9章立てで、衛生教育

とはどういうことか、衛生教育に関係のあることば、衛生教育はいつどこで行われるか、衛生教育の内容、衛生教育の基礎的な課題、衛生教育の媒体・方法と技術、地区衛生組織活動、衛生教育計画の立て方・効果判定・予備テスト、衛生教育の今後の問題点から構成されていた。

ターゲットの第6章「衛生教育の媒体、方法と技術」は、第5章「衛生教育の基礎的な問題」を精読した後に読むことを前提に20ページ余りが位置づいていることも驚きであった。本全体の文章が理論的な枠組みで進行する中、文章の随所に関連する実践現場の実態、その中に潜む課題と背景、その課題解決を当事者自身が行動に踏み出したくなるような状態への専門家としてのすすめ方、その経過をふまえた次の対策の必要性等について、先生ご自身の経験等を具体的に引用して書かれている。重要な用語や概念の説明には必ず、複数の専門家の見解が紹介され、その上で著者の意見が述べられ、さらに読者に意見を求めるような文章も各所に見られた。

特に筆者の教材観をゆすぶったのは、第5章の一部「指導原理」に取り上げられている「リーダーシップ三角形」の頂点に民主主義、横の角に専制主義、自由放任主義と書かれ、純粹の民主主義とは権威がグループ全員にあると、説明されている一枚の図であった（図1）。生活者としてとらえている民主的なすすめ方を、仕事の中に浸透できていない自分発見でもあった。学習者中心の栄養教育を言葉では言っているのに、教材や教材作成に浸透していない、“民主的でない”自分に気が付いたのであった。（民主的という言葉にやや違和

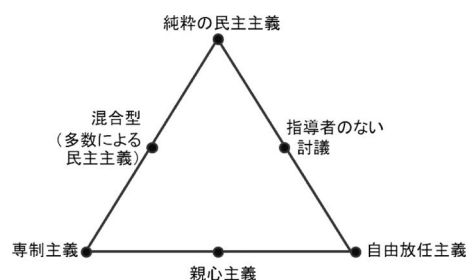


図1 リーダーシップ三角形¹⁾

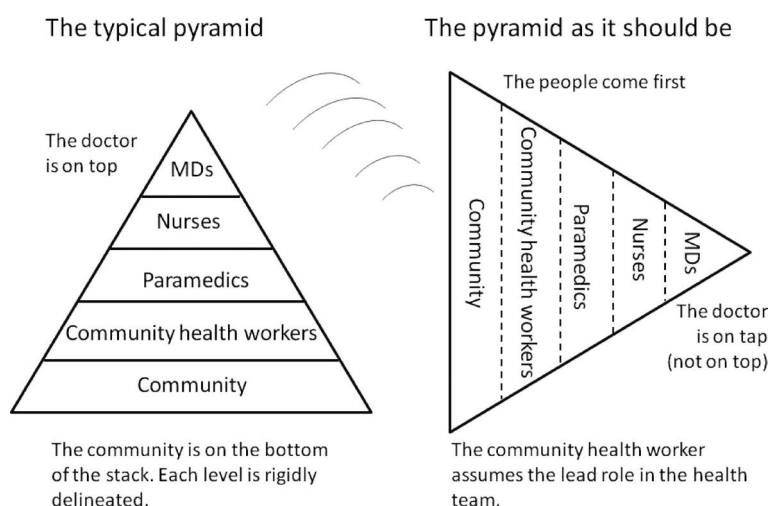


図2 The Pyramid on its side²⁾

感を持ちつつ) 栄養・健康教育の理論と、それを学習者と直接向き合って使う教材の内容や表現法が一貫していない現実に気が付いたのであった。今になってわかることだが、“民主的な”衛生教育は、学習者主体、集団討議—集団決定等を重要視する健康教育の源流であった。

その20年ぐらい後1987年に、筆者がロンドン大学熱帯医学衛生大学院人間栄養学部客員教授の時に、筆者を招聘してくれた David Morley 教授が、新刊だといってプレゼントしてくれた My name is today²⁾ の中に、何と「衛生教育」と同じ主張の図(図2)があった。現地の大学院生と2つの図を比較しながら公衆衛生と“民主的”の意味を議論したことを思い出す。教材は関係者とさまざまな思いや情報を共有しあい、活用される。特に異文化圏では文字を超えたイラストがいいことを実感した。

IV 教材(媒体)の有効性は実践現場で検証され、修正を重ねてはじめて、“わかりやすい、行動変容につながる教材(媒体)”として、活用できる

元国立公衆衛生院の宮坂室長室にはその当時から、長い付箋を挟んだ資料が横積みされていた。ハーバード大学公衆衛生大学院や WHO 委員会から持ち帰った英文の資料も積みあげられていた。

その内容は元国立公衆衛生院の研修プログラム等に具体化され、全国各都道府県、保健所へと広められた。1年コースの研修システムや異職種専門家の合同臨地訓練がその代表である³⁾(資料)。

作られた教材案は研修生たちを学習者とするプレテストでチェックされ、修正後それぞれの地域での実践活動で検証・修正され、それぞれの教材に仕上げられ、活用されていく。この点から宮坂先生の研究室は、現場での課題をかかえつつ、検証・修正・教材化をすすめる人材プールであった。

その中に栄養関係者も多かった。宮坂先生が元厚生省在職中に栄養技官、栄養専門官を経て初代栄養指導官になられた原正俊博士(現在、華学園栄養専門学校長、公衆衛生院1年コース栄養士課程一期生)は前述の「衛生教育」を座右の書とする一人である。“宮坂先生は人間味あふれるあたたかい気持ちがそのままのお方でした。“民主的な”衛生教育と繰り返し話す人間への優しさは健康教育の原点ですから、健康教育の最適任者だったと思います。元公衆衛生院で学んだ仲間たちは先生の優しさを受け止めて、全国各地の行政に携わっていました。宮坂理論を担当地域で応用展開して、それぞれの教材を作成し活用して、地域の健康づくりに貢献してきました”と話す。

また、宮坂先生がリーダーシップをとられた「合同臨地訓練」を公衆衛生院1年コースで学んだ

二見大介管理栄養士（元東京都衛生局係長，元厚生省栄養専門官で活躍し，その実践活動実績を軸に女子栄養大学教授や新潟県立大学教授として若手人材養成に活躍した）も「衛生教育」の愛読者の一人である。氏は“教育で重要なことは継続すること。自分自身の中での継続はもとより，仲間といっしょの継続，地域全体での継続……これらなしに，地域の公衆衛生の目的は果たせないでしょう”という宮坂先生の言葉に支えられてきたという。

こうしてみると，宮坂先生の研究室は“民主的な”教材（媒体）の検証の場であるとともに，“民主的な”健康教育専門家の人材養成プールであったということが出来る。

V 「教材（媒体）観」転換の過程で育った栄養・健康教育の教材

私事になるが，筆者は1967年12月に元東京都衛生局から女子栄養大学に移り，「栄養指導論」他を担当することになった。未解決の実践課題を抱えたままの大学での授業はさらに難題の連続であったが，前述の「教材（媒体）観の転換」の3プロセスの経験を活かし，“民主的な”栄養・健康教育を軸に，講義室や研究室を仮説検証・修正・教材化の実践現場として，また，研究室員，学生や実践現場の仲間たちと仕事を進めてきた。

筆者が行政の現場時代からかかえていた疑問“地域で生活する人々はどのように食を営んでいるか，どのような営みが望ましいのか，それを実現するためにどうしたらよいか”を明らかにして，それに役立つ栄養・食教育をしたいと願い「食生態学」を提唱し，その構築と実践への展開である。ほぼ50年を経過するが，その間心がけてきた研究の進め方が，前記「衛生教育」の媒体作成のルールと似ているので驚いている。

すなわち，

- ・ 研究課題は実践課題から出発する。
- ・ 研究目的に学習者と共有できる教材作成を位置づける。

- ・ 研究成果をふまえた教材案を作成し，プレテストや介入研究を経た教材を研究報告書等に添付する。

- ・ 時にはその活用方法の解説書を作成し加える，である。

この成果（物）は，多様な学習ニーズに展開可能な栄養・食教育教材として各種開発され，全国的に活用されている。中でも次の2つは，2000年の食生活指針を基礎に持ちながら，健康日本21（第2次），第2次食育推進基本計画，これらに関連する食や健康づくり計画等の行動指針，その行動目標や行動指標として，全国的に活用されている。

- ・ 料理選択型栄養・食教育の枠組みとしての「主食・主菜・副菜料理の組み合わせ」
- ・ 食事について，心や人間関係を含む総合的な営みとしてとらえる「共食・孤食」行動

前者の科学的根拠とされる「料理選択型栄養教育の枠組みとしての核料理とその構成に関する研究」⁴⁾については宮坂先生が東京大学医学部保健学科教授であられた時に，学習者主体，集団討議＋集団決定等の視点から健康教育の重要課題として評価していただき，研究指導をいただいた。後者の科学的根拠の基本データとなった共食・孤食調査研究第1号「家族の食事時間の共有と老人の食事の関係」⁵⁾は宮坂先生がリードされる地域保健教育研究会の「大井町における保健調査」⁶⁾の一環として行われた。

VI あらたな課題

「衛生教育」の教材（媒体）論で目覚めて，その後宮坂先生の健康教育学を学びつつ食生態学を構築する中，筆者は栄養・食教育を次のように定義してきた。

「栄養教育・食教育とは，人びとがそれぞれの生活の質（QOL）と環境の質（QOE）のよりよい，持続可能な共生をめざして，食の営みの全体像（食の循環）を理解し，その視野・視点で食生活を実践し，かつ食環境づくりをすすめる力（食生活力）を育てるプロセスである。そのアプローチは

教育的アプローチと環境的アプローチの統合，さらに環境的アプローチはフードシステムと食情報交流システムの両側面の統合が必要である。栄養・食の専門家とはこれらについて，科学的根拠を課題に合わせて再構成し，活用する人や組織である」。

さらにこの目的を効果的に果たすために，「栄養教育・食教育の教材とは栄養教育・食教育の目的や目標を実現するために選択され，体系化された資源である。学習者とその支援者が学習目標や学習のプロセスを共有できることが要件になる」と定義してきた。この時，学習者参加型アプローチを重視する観点から，「教材はマネージメントサイクルのアセスメント・目標設定や計画・実施・評価の全段階において，学習者が参加して進めるために活用できることが必要である」と定義し，日常の実践・研究に取り入れている。

この視座で教材を見直すと，それぞれの課題に関する背景を異にする学習者と専門支援者が“共有できる教材”の作成は，非常に難しい。教材を共有するとはどういうことかについて，改めて議論が必要になる。

もう一点，先生が教材でなく“媒体”と使い続けていらしたことについても検討したい。学習者と支援者の間にあって，必要な情報や検討のプロセスを媒介する資源とするなら，媒体（medium）の方が先生の“民主的な”健康教育のコンセプト

を直接表現しているのかもしれない。出版以来56年を経過しても未だ新鮮な課題を提起する宮坂忠夫著「衛生教育」を，もう一度読み直してみたい。

宮坂先生の研究室で育てていただいた“民主的な”健康教育をめざす専門家たちが，それぞれの活動拠点を育て，身近なコミュニティから国際社会を包括する多様な拠点で活動している。すでに次の世代がさらに多様な拠点を育てて活動している。先生が重視されていた“現場での検証”を多様な場でフル活用して，これからの課題に取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 宮坂忠夫. 衛生教育（初版）. 斎藤潔監. 東京：績文堂；1958.
- 2) Morley D, Lovel H. My name is today. London: Macmillan Publishers; 1986. 223.
- 3) 記念誌編集委員会編. 記念誌「しろがね」—国立公衆衛生院64年の軌跡—. 東京：記念誌編集委員会・国立保健医療科学院；2002. 186.
- 4) 足立己幸. 料理選択型栄養教育の枠組みとしての核料理とその構成に関する研究. 民族衛生. 1984；50：70-107.
- 5) 足立己幸, 金沢扶巳代, 宮坂忠夫. 家族の食事時間の共有度と老人の食事の関係. 女子栄養大学紀要. 1978；9：85-95.
- 6) 地域保健教育研究会. 大井町における保健調査 その3 食生活に関する保健教育学的調査. 1976.
(受付 2014.4.8.；受理 2014.4.15.)

資料

衛生院の思い出³⁾

宮坂 忠夫（元衛生行政部）

（前文略）

衛生院には10年間お世話になった。当時の先生方、事務の方たち、面白かったこと、つらかったこと等々思い出は尽きないが、生涯忘れられないのは次の2つである。

・衛生教育の1年コース

今から思うと、よくこのような1年コースが当時設けられたなと思うが、私自身昭和27～28年に Harvard School of Public Health で衛生教育（現在なら健康教育）の勉強をしたこと、米国に Health Educator という専門職種があったこと、WHO が Health Education Specialist（修士レベル）の養成を各国にすすめていたこと等の理由から、どうしてもこのようなコースをやりたかった次第。健康教育の専門家には、公衆衛生一般の理解のほかに、対象者である地域住民・コミュニティ・グループ等の理解、それにもまして健康教育技法（広義）が必要ということで、このコースの受講者には、社会学部や教育学部の出身者が多かった。約40名の修了者が出て、みなさん立派な仕事をしていたが、その後の行政整理等で、残念ながらこのコースは下火になってしまった。最近、日本健康教育学会を中心に Health Educator 養成の新しい動きが始まっている。

・合同臨地訓練（合臨）

私ごとで恐縮だが、当時社会学者2名との共同研究で、東京近郊の農村で健康教育を中心とした健康な村づくりの調査を継続していたが、そのまとめの本として、地域（地区）診断とコミュニティ・アプローチの2冊を出版していた。いわば、地域保健のプランニングにかかわるものである。一方、公衆衛生はチーム・アプローチであるといわれていた。地域保健計画企画に関するチームによる実習をというのが合臨であった。1年コース受講者による医師・保健婦・栄養士・サニタリアン等のチームを編成し、衛生院側が用意した、人口1～2万人の地域において、各チームが種々の調査を実施し分析して、その地域の保健計画を作るというプロセスの実習であった。4月から毎週1日をこれにあてて、7月に1～2週間とって、最後に報告会を行っていた。私自身リーダーとして面白い実習であったが、地域保健以外の専門の先生がリーダーになると大変お気の毒であった。故齋藤潔院長が、アメリカから来院した公衆衛生の偉い先生に“合臨”のことを話したら、チーム・アプローチによるこんなすばらしい実習をしているところは、世界中どこにもないと言われたと喜んでいらしたのを、よく覚えている。

Principles of health education and promotion by Dr. Tadao Miyasaka—A democratic approach and a change in the perspective of educational materials materials

Miyuki ADACHI*¹

Abstract

Objective: To introduce the necessity of 'a change in the perspective of educational materials' and other key ideas in making and utilizing educational materials that will enhance learning. This is based on Dr. Tadao Miyasaka's lectures and a great book, 'health education', and I explore an answer to a question: "what is a effective educational material which can be easily practiced?"

Contents: The following points were mainly emphasized:

1. Existing educational materials are always not good enough. Educators should adjust or modify the available educational materials and use them to meet the needs of the learners and the learning objectives.
2. A "democratic" approach of health education should be fundamental, neither an autocracy nor a *laissez-faire* approach.
3. Educational materials can be better utilized when it is "simple and is capable of leading to behavior modification" only after its validity is examined at the real-world setting, and has undergone several revisions. These fundamentals truly are a "democratic" approach and serve as the asset to community participation, group discussion and group decision making in health education and promotion.

Challenges: Facing the spread of the idea of coordination and cooperation in health education and promotion today, 'a change in the perspective of educational material' should be once again reappraised. It should be shared among learners of various backgrounds and learners of various health conditions and necessities, by referring to the Great book 'health education' by Dr.Miyasaka.

[JJHEP, 2014 ; 22(Suppl.) : 46-52]

Key words: health education, health promotion, educational materials, community participation, training

*¹ Kagawa Nutrition University, Professor Emeritus