

## 地域保健活動と健康教育

川田智恵子\*<sup>1</sup>

目的・方法：「埼玉県羽生市千代田地区における健康農村活動の展開と評価」, 「コミュニティオーガニゼーションに関する研究」および, 「住民参加についての研究」を通じて宮坂忠夫先生の業績を紹介する。  
結果：健康農村活動の展開と評価は, 1956年にはじめられた。健康教育と地区組織活動に重点を置き, 自主的な保健活動の育成と生活の共同化の育成によって, 地域住民の健康の保持増進を, 究極的には住民生活全般の向上をねらうものであった。村役場が主導していた健康文化委員会は, 市に合併されてからリーダーシップを発揮した。10年間の事業終了後12年経った年にも, この委員会は機能しており, 住民健診受診率は毎年90%を越えていた。また, わが国のコミュニティオーガニゼーションの特徴は, 町内会, 自治会などの地縁組織の活動である点にある。行政依存型でなく, 単なる行政要求型でもなく, 内部では役員依存型でない自主組織で, 民主的に運営されている組織が望ましいことが示された。さらに, 地域保健計画・実施・評価には, 行政, 専門家集団, 住民組織の参加が理想であり, 地域保健への住民参加はそれ自体極めて重要な健康教育であることを示し, 住民参加に関する住民教育の必要性を唱えた。  
結論：健康教育研究において, 地域保健計画・実施・評価の過程に住民が主体性を持って参加し, 行政や専門家と協調していくかが鍵であることを示したことは, 宮坂先生の大きな業績である。

〔日健教誌, 2014; 22(追悼): 53-56〕

キーワード：健康農村活動, コミュニティオーガニゼーション, 住民参加, 健康教育研究

### I はじめに

「埼玉県羽生市千代田地区における健康農村活動の展開と評価」, 「コミュニティオーガニゼーションに関する研究」および, 「住民参加についての研究」は, 宮坂先生がハーバード大学大学院公衆衛生学研究科で Health Education を学ばれ, 帰国後, わが国の健康教育の確立に貢献された過程の出発点となる貴重な研究と考えここに紹介させていただく。

### II 「埼玉県羽生市千代田地区における健康農村活動の展開と評価」研究<sup>1)</sup>

日本の農村は1946(昭和21)年の農地改革によ

りほとんどの農民は自作化した, 家族労働の零細経営であり, 生活はけして豊かではなかった。また, 1953(昭和28)年には市町村合併促進法が制定され, 1956(昭和31)年の市町村数は9,868から3,392に減少した。健康農村活動の展開と評価研究の対象となった埼玉県羽生市千代田地区も, 開始時は千代田村であったが途中昭和34年に羽生市に合併された。対象地区の人口は昭和31年には約6,560人で終了時の昭和41年には多少減少し5,960人であった。人口の規模は当時の公衆衛生に関する他の地域研究に比べると大きかった。地区の選定にあたっては, 東京から通える距離にありごく普通の農村地区ということで選ばれた。

この研究に参加した研究者は, 宮坂先生の他に, 社会学者の青井和夫先生, 公衆衛生学者の小倉学先生, 社会病理学者の柏熊岬二先生であった。この事業の主唱者の第一生命の矢野一郎会長は, 「一つの村がよくなることは, 経済, 産業, 文化, 教

\*<sup>1</sup> 和歌山県立医科大学

連絡先：川田智恵子

住所：〒641-0011 和歌山市三葛580

和歌山県立医科大学保健看護学研究科

E-mail：chikok@nifty.com

育、健康、生活、治安、福祉というふうに、あらゆる分野が総合的によくなることでなければならないが、そのすべてのものの土台に、住民全体の物の考え方を民主的な方向に導く、住民が共同協同して事を行う、そして、民主的運営のやり方を勉強して習得する、の三条件が必要である。」としていた。これらの条件は、健康教育の条件にも通じるものであり、宮坂先生の意向に合致したのである。第一生命のサポートは、基本的に千代田地区への財政的援助は控え、一部の健診事業と調査や資料収集のための研究費を援助した。この事業を他の市町村がモデルにしようとした時それを可能にするためである。また、健康農村活動の展開には、行政との関連が大きいため、厚生省、埼玉県衛生部、行田保健所、羽生市などのサポートを得た。ほかに、朝日新聞社が後援してくれた。

この研究の第1の特徴として、千代田地区へのアプローチの枠組みを、個人（態度変容的アプローチ）、社会（人間関係的アプローチ）、文化（生活様式的アプローチ）、そして物財（経済的アプローチ）としたことは、公衆衛生学の枠を超えたユニークなものであったと考える。第2の特徴として、健康教育の位置づけであるが、一般に公衆衛生は、狭義の健康教育、健康診断・予防注射などの専門家による技術提供、薬剤無料配布・粉ミルクなどの栄養補給・トイレの改善などの経済援助、規則等の制定・改正などを含むが、技術援助、経済援助、および規則などの制定・改正についても健康教育がともなわないと、それは本当の意味の公衆衛生活動にはならないという考え方を先生は強く持っておられた。

この事業は①直接的ねらい；地域住民の健康の保持増進、②方法的ねらい；健康教育と地区組織活動に重点を置き、自主的な保健活動の育成と生活の共同化の育成、③間接的ねらい；住民生活全般の向上であった。このような考えから、事業の中心に村長の諮問機関として「健康文化委員会」を設置した。村医、農協・区長会・婦人会・少年衛生班・衛生委員会・愛育班・青年団の各長、議

員、公民館長で構成された。この会の運営については役場がイニシアティブをとっていたが、羽生市に合併されてから、一種の民間組織としてリーダーシップを発揮し、衛生委員会、愛育班、少年衛生班や婦人会も独自の活動をはじめ、住民対象のニーズ調査なども実施した。実はこの事業が終わって12年経った1978（昭和53）年にその後の千代田地区の追跡調査を行ったが、健康文化委員会が大きく機能しており、たとえば、住民健診受診率が毎年90%を越えていた<sup>2)</sup>。当時、住民健診受診率は、10%台の市町村が多かった。

この事業の評価方法は、10年間で4回行われた全戸対象の質問紙による面接調査、各種既存資料、聞き取り調査と観察であったが、対照地区として同県内にA地区を選定し同様の調査を行った。調査結果は、その都度健康文化委員会の会議の際、報告されたようであるが、ともかく膨大なデータが集積されたにもかかわらず当時のデータ処理技術では限界があったことが惜しまれる。

### Ⅲ コミュニティオーガニゼーションに関する研究<sup>3)</sup>

コミュニティオーガニゼーションの基本的考え方として、1) 一般の人たちの自主的な活動、2) 組織として行う仕事、3) 实际的、具体的な問題を取り上げて、それを解決する仕事、4) 民衆と専門家の協働作業、5) 一定の地区あるいは地域で行われる、6) 衛生から他のテーマへ、またはその逆といった流動性があることを、1958年の著書で、すでに述べている<sup>4)</sup>。

千代田地区の健康農村活動での地区組織活動（コミュニティオーガニゼーション）がポジティブに進むようになったきっかけは行政や保健所の対応にあったことを先生は経験されている。つまり、羽生市に合併後、健康文化委員会が村役場に代わってリーダーシップをとるようになり、それをきっかけとして愛育班、衛生委員会、婦人会などの地区組織が主体的に活動しはじめたのである。しかし、健康教育を中心にした健康農村活動でも、

思ったようには住民の自主活動は盛り上がりなかった反省も含めて、日本のこれからのコミュニティオーガニゼーションを盛んにするにはどういうアプローチが可能かを探るために1968（昭和43）年から1973（昭和48）年までコミュニティオーガニゼーションに関する研究が続けられた。研究方法は、文献研究、リーダーの認識調査、事例調査（農村、近郊農村、伝統的・地方都市、工業化した地方都市、大都市）、最終年には、3地域の住民を対象とした面接調査を行った。これにより、わが国では、町内会、自治会などの地縁組織で、個人加入ではなく世帯加入の組織が基盤になっていること、好ましい活動をしている組織は、行政依存型ではなく、単なる行政要求型でもなく、組織内部をみると役員依存型でない自主組織で民主的に運営されていることがわかった。

#### IV 地域保健と住民参加に関する研究<sup>5)</sup>

ここでいう住民参加は、住民健診や、健康祭りに単に参加するというのではなく、地域保健計画を立てる段階から住民が参加するという意味である。参画という言葉を使う場合もある。1970年代、政治学、行政学、社会学での住民参加研究は種々行われていた。しかし、それらの研究結果を地域保健計画への住民参加に応用することは部分的にできても、基本的には保健・医療の専門性が絡んで同じようにはいかないことを先生は強調されていた。

地域保健計画に対する住民参加の研究は、1977（昭和52）年から1981（昭和56）年まで、メンバーが地域保健の課題別に担当し行われた。先生は、地域保健計画は、行政、保健・医療従事者集団お

よび住民組織が対等に参加することが理想であり、地域保健への住民参加はそれ自体極めて重要な健康教育であると述べている。そして、住民参加に関する住民教育の必要性を唱えられた。

#### V おわりに

宮坂先生の御業績の中心は、地域保健活動における健康教育研究であったと考える。地域保健計画・実施・評価の過程に、住民がいかに主体性を持って参加し、行政や専門家と協調していくかを求めておられた。

今まさに進行中の健康日本21（第2次）、高齢者保健対策、介護保険制度、がん対策基本計画、どれをとっても住民参加に関して満足のいくものではない。宮坂先生の御業績を今一度噛みしめ、これからの研究に役立てたい。

#### 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

#### 文 献

- 1) 千代田地区健康評価委員会. 健康農村活動の展開と評価—千代田地区10年のあゆみ—. 東京：第一生命保険総合会社；1968.
- 2) 青井和夫, 宮坂忠夫. 健康農村活動と地域社会—羽生市千代田地区—. 東京：東京大学出版会；1982.
- 3) Miyasaka T, Kawata C. The neighborhood organization: an important factor in organizing a community for health education. *Int J Health Educ.* 1979/2; 22: 78–91.
- 4) 宮坂忠夫. 衛生教育. 東京：績文堂；1958.
- 5) 宮坂忠夫. 地域保健と住民参加. 東京：第一出版；1983.

(受付 2014.4.7. ; 受理 2014.4.18.)

## Community health activities and health education

Chieko KAWATA\*<sup>1</sup>

### Abstract

Objective: This report introduces the achievement of Dr. Tadao Miyasaka by his major three academic papers:

1) Development and evaluation of rural health activities in Chiyoda district, Hanyu city, Saitama; 2) Study about community organization; 3) Study about community participation.

Contents: The development and evaluation of healthy village program activities were started in 1956. It emphasized the importance of health education and community organization, and aimed at health protection and promotion of community people. For this, voluntary health actions and sharing livelihood was facilitated and ultimately living conditions are expected to be improved. The health culture committee used to be led by a village office, but later it was integrated into a municipality office and then started to take a strong leadership. The committee was still functioning even 12 years have passed after the end of the program, and as for its outcome, the physical check-up rate of the community people exceeded 90%. The characteristics of the community organization in Japan can be seen in the activities of district organization such as neighborhood association and residents' association. It is not government-dependent. It is not only demand to government. It is self-directed and operated democratically. Moreover, for making community health plan, its implementation and evaluation, participation is awaited from local government officers, health care providers and of community organization. For this, education is needed for community people about community participation.

Conclusion: Community people's active participation is the key to strengthen the process of community health planning, its implementation and evaluation. Showing this evidence was Dr. Miyasaka's major achievement in health education research.

[JJHEP, 2014 ; 22 (Suppl.) : 53-56]

Key words: rural health, community organization, community participation, health education

---

\*<sup>1</sup> Wakayama Medical University