知識獲得と行動変容の順序性を逆転させた健康教育ヘルスプロモーションの新理論構築；東日本大震災後の現状と脳科学の最新成果を踏まえたパラダイム転換

○守山正樹[1,2]、松岡奈保子[2]、岩井　梢[2]、中村　譲治[2]
（1 福岡大学、2ＮＰＯ法人ウェルビーイング）

【背景】健康教育ヘルスプロモーション(HE&HP)は「知識獲得が先行し、態度や行動変容が後に続く」とする社会心理学や行動科学の原理によっている。しかし本原理は想定外事態が発生し既存知識が無効化する場合は機能不全に陥る。日本では大震災以来この傾向が著しい。一方脳科学の最新知見からは「人は本性的に他者の行動のミラーリングにより、まず行動を起こす」とされる。本当だろうか。本発表では新たなCase Study (CS)の集積からHE&HPの新パラダイムを提案する。

【ＣＳ１】《対象・方法》2011年5月9日、名取市S大学で学生27名を対象にイメージマップとWifyを用い、東日本大震災の被災下における生活の全体像を可視化するWS(Workshop)を行った。**《結果》**未曾有の大災害直後、学生は「事前の知識」を元に行動したのではなく、「経験と周囲の状況」に促がされ、追われるように行動していた。WS前には何が大切か、どう行動すべきかが、十分に整理されていなかった。WSでは「快適さ、嬉しさ」の感情を座標軸として、経験した出来事をマップ化した。振返りの結果「被災状況」から「人間関係」に至るまでの経験から、自分の現状認識が明確化していた。また他者の現状認識に触れる中で「私も○○の大切さに改めて気付いた」など大切な情報の共有・公共化が生じていた。「知識」から「行動」が導かれるのではない。「行動」から「知識」が形成されることが示された。

【ＣＳ２】《対象・方法》2011年8月21日、福島県郡山市のビッグアイで福島県盲ろう者友の会と共同し、福島第一原発の事故の後、放射線の下での生活認識を触知生活マップで可視化するWSを行った。視覚障害者4名、聴覚障害者1名、盲ろう者3名、健常者（家族やボランティア）が参加した。**《結果》**放射線について、原発事故前の知識を元に行動する人はいなかった。事故後に供給された専門家による知識情報は一貫性を欠き、信用されていなかった。WS前には何が大切か、どう行動すべきかが、十分に整理されていなかった。WSで用いた触知マップは視覚を使う必要が無く、触覚から生活認識を可視化するため、障害者も全員が30分以内にマップを作成できた。自分の触知マップから生活を振り返り、他者のマップに触れる中で、放射線にどう対応すべきかの共有化・公共化が一歩進んだことが確認された。「知識から行動」ではなく、「共有・公共化の行動・ｱｸｼｮﾝから知識形成が進む」ことが示された。

【ＣＳ３】《対象・方法》2012年4月25日、北九州市のN病院で被験者1名を対象にｆMRIを用い、震災に関連した音声情報がどのような脳の活動を引き起こすかを観察した。**《結果》**「健康教育・情報提供的な文章」の朗読を聴いた場合は前頭葉を中心に興奮が見られた。一方、「被災した児童の作文」の朗読を聴いた場合、前頭葉の興奮は目立たない一方で、左右側頭葉の興奮が顕著であった。同様の音声情報でも視点が異なると、脳の反応が異なることが示された。

【考察・結論 】 震災下の行動と情報・知識の関連のＣＳから「知識→行動」ではなく「行動→知識」とするHE&HPの新パラダイムを提案する。

【ＲＴ課題】パラダイムを変えるなら、理論から実践まで、震災復興から健康日本21まで、既存のHE&HPの全枠組みの再点検・改訂が求められる。優先順位は？ パラダイム変換から得るものは？

【謝辞】本発表の結論は多くの方々との議論から生まれました。お名前(順不同、敬称略)を記して謝辞に換えます：鎌田幹夫、百瀬義人、堀口逸子、永幡幸司、山本玲子、西野憲史、成元哲、伊藤恵子、乙木隆子、山田信也、田村大眞、福島明子、Je-Kan Adler Collins, Nam Eun Woo。

E-mail；masakim@fukuoka-u.ac.jp