



Title	限界状況における価値意識の再構成 : 地域健康学習における生命思想の生成に着目して
Author(s)	宮崎, 隆志; Miyazaki, Takashi; 内田, 純一 他
Citation	社会教育研究, 39, 1-15
Issue Date	2022-03-25
Doc URL	<a href="https://hdl.handle.net/2115/84722">https://hdl.handle.net/2115/84722</a>
Type	departmental bulletin paper
File Information	002-0913-0373-39.pdf



# 限界状況における価値意識の再構成

## —地域健康学習における生命思想の生成に着目して—

宮崎隆志\*・内田純一\*\*・阿知良洋平\*\*\*・大高研道\*\*\*\*

### 目次

1. 課題と方法	1
(1) 問題の所在	1
(2) 課題	2
(3) 対象および方法	2
2. 沢内村の生命行政と上郷の地域健康学習	3
(1) 生命と暮らしの相克	3
(2) 問題解決の方向性：自由な諸個人からなるコミュニティ	4
(3) 健康管理のシステム化	4
(4) 上郷における協働の経験	5
(5) 小括	7
3. 西土佐村における協働の地域健康学習	8
(1) 西土佐方式	8
(2) 住民自身による健康づくり計画	9
(3) 健康学習の構造化と協働化	10
(4) 住民の協働を促す自治体職員の協働経験	11
4. 価値意識の再構成を可能にする実践的条件—まとめに代えて	12

## 1. 課題と方法

### (1) 問題の所在

社会教育実践は「生活を創る生活」の主体の形成を目的としているとも言えるであろう。人々の実際の生活は歴史的・社会的に規定されているため、主体を形成するとは、そのような規定性に対

\* 教育学研究院・教授

\*\* 高知大学地域協働学部・教授

\*\*\* 室蘭工業大学・准教授

\*\*\*\* 明治大学政治経済学部・教授

時し、自らにつながる歴史や社会を規定する存在になることを意味する。そのための条件の一つが思想の形成である。思想とは体系性を有する思惟であり、物の見方・考え方を規定するものである。日常生活者としての民衆が、暮らしの中から思想を創りあげていく学びの過程を組織する社会教育実践の論理を解明することは、コロナ禍をも一契機に新自由主義の限界が露呈した転換期としての現代において喫緊の課題である。

本稿ではその問題を、地域健康教育を事例に、フレイレの限界状況論を参照しながら価値意識の再構成に着目して検討する。それは第一に、健康学習・教育の中心的課題は啓発・啓蒙を超えた健康思想の再構築にあり、第二に、健康思想の再構築は限界状況への対峙により可能になるからである。そして第三に、限界状況が主体の形成に連続するための条件は、日常を構成している価値の序列化論理の再構成、すなわち価値意識の再構成にあるからである。

## (2) 課題

以上の問題意識に基づき、生命に価値を置く思想形成の過程と条件を地域健康教育実践の構造に即して明らかにすることに課題を設定する。この課題に迫るためには、以下の諸点を明らかにする必要がある。第一に、価値意識・日常意識を規定している状況の特質、第二に、生命に価値を置く健康教育としての介入の論理と健康教育実践の構造との関連、第三に、健康教育実践による状況批判の展開過程である。

思想形成は比較的長期に亘る過程であるので、状況批判すなわち状況の限界性の意識化が連続的に展開するとき、新たな思想形成は可能になるはずである。住民間での協働の経験に基づき状況は限界状況となるが、その経験に基づき構成された社会モデルが日常生活に埋め込まれると、日常生活はマクロな社会システムに組み込まれているために、新たな矛盾に直面することになるであろう。したがって、さらなる状況批判と協働、そしてその実践を主導する自らの社会構想の省察と彫琢が不可避となるが、このような限界状況の連続的展開により、日常生活に根ざしつつ、それを超える思想が形成されるというのが、本稿の仮説である。

## (3) 対象および方法

対象は岩手県旧沢内村、秋田県旧象潟町上郷、高知県旧西土佐村とした。後二者は宮原伸二医師が組織した学習実践であるが、宮原は学生時代に沢内村を訪問し、その実践に学びながらも上郷町において独自の地域健康学習実践を組織し、のちに西土佐村においては、住民自身による健康づくりの計画化実践を展開した。この3つの実践は人間存在の平等性を生命の次元に見出した実践者たちの働きかけを起点とする点で共通しつつも、住民の思想形成に関しては差異が見られるように思われる。

実践の構造分析の際には、フレイレの限界状況論を援用した。フレイレによれば<状況>とは、人間の生がその中で展開するところの時間-空間条件であり、集団的な批判的思考によって明らか

になる次元に属する。人間的存在の条件として状況すなわち時間—空間条件が省察される時に、状況はより人間的な存在との境界を際立たせた限界状況になる<sup>1</sup>。

限界状況の意識化は、状況から一旦脱却しつつ歴史的自覚の深化に伴い状況に介入する過程である。この経験（行動）の中での省察によって、民衆は自らの思想を生み出し、彫琢していく。

この理解に基づけば、民衆が自らの思想を生み出すためには、第一に、自らの存在の前提条件となっている歴史的・社会的条件を集団的に読み取り、新たな時間的展望としての「未検証の未来」を見通すこと、第二に、その見通しを持ちながら現実の状況に介入すること、第三に、その経験の中での省察を継続し深化させることが必要である。

地域健康学習に即して見れば、集団的な健康学習が協働を基盤に展開するとき、民衆はその経験の中にそれまでの不可視化されていた状況とは異なる状況のモデルを生成させているはずである。その経験が産み出す思想をさらに省察し実践を通して彫琢する過程として、民衆意識の長期的な変動が把握できるであろう。

## 2. 沢内村の生命行政と上郷の地域健康学習

### （1）生命と暮らしの相克

沢内村で「生命尊重」の理念を社会意識として定着させた深沢晟雄村長は、乳幼児が「コロコロ死ぬ」問題の背後に、医療体制の不足のみならず、封建性を再生産する村民の日常の問題性を見出していた。及川和男は「まだ財布のひもを握っている姑、つまりおばあちゃんの力が大きい。まだまだ封建的な家庭の中で、嫁である母親は一番に働き者であることが要求され、育児にそのしわ寄せが生じやすい。としよりが病院にかかることを我慢している空気が強いことも、若い母親への制約になっている」<sup>2</sup>と指摘し、さらに乳児検診に参加しない母親には、「発育の悪いわが子を人前にさらしたくない」<sup>3</sup>という心理も働いているという。優先される価値は、イエの存続であり、部落社会の中でのイエの地位であった。

この点は、上郷でも同様に見出せる。宮原が赴任した 1970 年代の状況を取材した読売新聞は、「<家をたてる>ことを何より大切にしている上郷では、子ども同士でさえ、ごく自然に嫁とり、婿とりの話をする」と紹介している<sup>4</sup>。宮原も、地区の部落政治が常会への出席が一軒から一人となっているために、一家の代表とはなり得ない青年たちが無気力状態にされていること、地域の「まとまり」も結局、他の部落に対する対抗意識に基づくものであり、連帯意識に基づくものではなかったと指摘している<sup>5</sup>。

これらの地域では、生命の平等性は意識されたとしても、その意識は直ちに生産・生活単位としてのイエを原理とした分業（役割分担）、分配関係（請求権・利用権）を変えるものではなかった。

相互扶助も、一種の共済組織としての無尽が茅無尽や家無尽として組織されていた（沢内村長瀬野集落）ことが示すように、イエを単位としたものであった。暮らしを支える社会関係が生命の現実の在り方を制約していた。

## （2）問題解決の方向性：自由な諸個人からなるコミュニティ

このよう状況に対し、深澤は「民主的なゲマインシャフト」「新しい民主的な共同体」<sup>6</sup>をつくりだすことを課題とし、宮原は、住民には自分が「健康であるという権利」があるという権利意識が欠如しており、「この権利意識を明確にしていけないと本物の健康管理はできない」と着任早々に自戒している<sup>7</sup>。

この課題設定は、健康問題についての次のような理解に基づいている。第一に、健康問題の本質は、自らの生命や存在の価値を自らが制限する日常意識や、そのような意識を再生産し正当化する地域社会のシステムの在り方にある。第二に、問題解決のためには、健康に関する啓蒙や知識の普及にとどまらず、健康に生きる権利の主体としての諸個人からなるコミュニティの形成（村づくり）が必須となる。

しかし、問題はその方法である。健康問題と「村づくり」を結びつけていくための課題と方法、つまり実践の論理の次元で、沢内村と上郷の間には大きな差があった。宮原実践は、沢内方式の批判の上に成り立っている。まず沢内村の実践の論理から見て行こう。

## （3）健康管理のシステム化

沢内村の健康問題への対処方策は、行政・医療と住民を包括する健康管理システムの構築として特徴づけることができる。その特徴は以下の点に見出せる。

第一に、行政と住民をつなぐ組織づくりである。深澤村長時代に保健婦が育成・配置され、地区ごとに保健連絡員（後に保健委員）が組織された。保健婦を基軸に、住民の健康状態やニーズを網羅的に把握し、必要な情報を確実に届けるための仕組みである。

第二に、行政組織と病院組織を統合した保健センターを設置し、その中核に健康管理課が置かれ、厚生課長が病院事務長を兼務することになった。これにより、従来は縦割りに活動していた保健婦と病院、さらに衛生担当者、栄養士がチームとして活動するようになった。増田進医師は「村の健康に関する情報はここへ集中するようになり、それを踏まえて村独自の活動ができるようになった」。「まさに村の健康を守る実質的なセンターが形成されていったといえる。そこでは全村民の健康台帳が備えられ、個人の様子や村の健康の状況がすぐ把握できるようになった」<sup>8</sup>と指摘している。増田によれば、これによって患者個人に対峙する「マンツーマンディフェンス」としての医療から、病院の外、村の健康に関するあらゆる面にわたる「ゾーンディフェンス」が可能になり、さらに、健康に関連する活動を組織する農協や農業改良普及所、教育委員会や婦人会、さらには外部の保健

所等との連絡調整の要としての機能を果たすことが可能になったという。

第三に、保健調査会の組織化である。隣町の湯田町も含めた西和賀保健調査会は、日本医師会とも連携しながら、両町の行政・医療関係者が地域医療としての健康管理の課題について協議する組織である。この前身は、沢内村が組織した健康管理研究会で、村長・助役・病院長・教育長・保健婦・東北大学等の村外関係者からなっていた<sup>9</sup>。当時の加藤病院長は日本医師会とともに、沢内村において地域保健医療の新たな理論化を試みていたと言ってよい。深澤村長は、ここでまとめられた専門家集団の知見を行政にストレートに反映させようとしていた<sup>10</sup>。調査会の検討解題は、保健医療を入り口として社会開発・地域開発に及び、集落再編までが検討された。

以上の取り組みは、個々の健康問題を網羅的に把握し、健康に関わる総合的な行政施策を有機的に連携させつつ構築し、さらに専門家集団が理論的な分析を行いつつ、実践に対する指導性を発揮するシステムを構築する実践であったと言ってよい。これにより乳幼児死亡率ゼロや全国初の老人医療費無償化が実現されたのであるが、同時に住民管理システムとしての完成度が高くなると行政主導型の枠を脱出することが困難になるという矛盾も内包していた。

増田進はこの点をいち早く指摘していた。保健連絡員の役割についても、住民に期待しているのは「手伝い」ではなく「意見」であり、「より一層の対話が欲しかった」と述べ、「健康管理は少し間違ふと人間管理になりやすい」<sup>11</sup>という。増田は沢内村の健康管理の展開を、深澤村長による行政主導型から加藤医師による医師主導型を経て、保健調査会の議論が住民主導型へのステップになると評価していたが、その尺度も対話であった。同調査会で行われた人間ドックの費用負担をめぐる議論が具体的な例として挙げられている<sup>12</sup>。

但し、増田のいう対話は、行政や医療のエージェントと住民との対話であり、行政をも含む専門家による意思決定過程への住民参加としての対話であった。このような対話だけで住民主導型が実現するかどうかは必ずしも定かではない。おそらく実践的にも見通せていなかったとあってよいであろう<sup>13</sup>。

他方で、住民間の対話と協働はいくつかの集落では見られた。とりわけ長瀬野集落は公民館活動と新生活運動を基盤に、自主的な地域づくりのモデルとされていたが、その特徴は「三せい運動」（一人ひとりがせい、話しあってせい、みんなでせい）としてまとめられている<sup>14</sup>。長瀬野集落は、集落移転まで成し遂げ、その後も和衷会という組織を結成し相互扶助を自覚的に追求している。しかし、このような住民間の協働は集落内に限定されていたし、また相互扶助の規範や論理も健康問題や生命行政との関連で生まれたものではなく、行政側が実践モデルとして位置付けたものの、健康管理システムの中に組み込むまでには至らなかった。

#### （４）上郷における協働の経験

宮原伸二は1970年に研修医として沢内村に赴き増田とともに活動している。その時の印象は「住

民の活動が育っていなかった」<sup>15</sup>というものであった。宮原は増田との医療観の差異は、村づくりを視野に置か否かにあり、増田の場合は健診、早期治療としての健康管理に焦点があり、宮原の場合は村づくりのための人づくりを重視したという。

宮原の上郷での実践は部落巡回健康教室から始まり、部落総代・農協・宮原からなる上郷地区健康推進会議の開設へと進んだが、その時点で、そのような活動では住民の権利意識の改善に必ずしもつながらないという限界が自覚され、模索された方策が「会費をとっての健康管理」であった。宮原は「がんばってる市町村では、公費で検診をしているところが数多くあります。いずれ象潟町もその方向へ向かってくると思いますが、行政が住民の健康づくりをしてあげるわけですね。公費負担は、住民の権利としてこれはいいのですが、住民参加の場がないですね。自分たちの検診なのに、内容や日程など、口をはさむ余地はない。住民の主体性はどこにもないし、やはり、自らの健康は自ら守るという言葉があるように、他人まかせの健康づくりはないでしょう。それで時代の流れとは逆行する側面をもつのですが、住民のやる気を明らかにするために、住民から金をとっての健康管理はどうでしょう。検診費ということでなくして、事後指導や学習活動などをうまくやるために住民が金を出し合うのです」というアイデアを出した<sup>16</sup>。この提案に基づき設立されたのが健康センターである<sup>17</sup>。活動の三本柱は「予防医学の徹底、健康増進医学・環境医学の実践、精神的・文化的健康活動の推進」とされた。このような課題を設定する前提となるセンターの健康観は「たとえ病気であっても、病弱であろうとも、人間がより人間らしく生きるための理想に一步でも近づこうと努力する。その過程の動的な状態、これこそ人間の“健康的”な生き方なのではあるまいか。だから、今病気の人、病気を治し、それとともに、今健康な人でもより健康へと追求しつづけること」<sup>18</sup>というものであった。宮原の構想は、沢内村方式を相対化・批判しつつ、医療・保健に関わる協同や集団的自助としての健康管理を対置するものと言ってよい。

その特徴は第一に、水平的・対話的關係の創出である。宮原は仲間という関係を重要視し、酒席も重視した。それは「住民と医師とを同一次元におくこと」が健康に関わる活動の出発点であるからである。「医師を住民より一段高い存在としていた従来の姿では、上意下達式の指導となり、真の健康を守り、向上させる活動はできない」のであり、そのためには「深く幅広い対話と、お互いを十分に理解し、信頼し合える人間関係が必要」であったと宮原は言う<sup>19</sup>。

第二は、協同の組織化と協働の経験の蓄積である。センターの三本柱のいずれでも住民の協働が意図的に追求されたが、中でも上郷健康センター新聞の刊行、健康祭・文化祭の開始は、住民の新たな協働創造の場となった。前者の編集委員は、論争も繰り返しながら、「地域をいかに変え、いかに良くするか、ということをこれほど真剣に考え、話し合い、行動する仲間はいない」<sup>20</sup>と言われるような集団的な主体になっていった。後者でも運営をめぐって何度も困難に直面しながらも「皆で協力してそのカベをつきやぶり」成功させてゆく。宮原は、健康を切り口に、地域の暮らしの現実に向き合い、課題を見出し、解決方法を模索する真剣な討議や、意見の対立を乗り越えて企画を成

功させることによる解放感の経験に、「より健康になる」という価値の実現をみている。「より人間的な存在になる」ことを見たフレイレとの重なりをここに見出してよい。つまり、これらの経験は限界状況に対峙して生じる可能意識の現実化と関連づけて検討することができるであろう。

第三は、健康センターという行政機構、村の枠組みから相対的に自由な空間を創出したことにある。沢内村の場合は、行政機構と村の仕組みを統一した領域に健康管理課を位置付けた。それに対し、宮原はそれらから距離を置いた自治空間（中間地帯<sup>21</sup>）あるいは自治的な学習空間（学習に価値を置く自治空間）を創出したと言ってよい。行政や村を前提に展開している日常生活に対比すれば、非日常性を有する空間であり、その限りで既に解放機能を持つ空間であるが、そこでの協働と対話の経験が、非日常を虚構に留めることなく、日常へ反作用し得る代替的な社会モデルや生き方モデルを形成する。その要件は、協働に伴う緊張・対立を超えていく際のカタルシスとしての愉しさ（アニマシオン<sup>22</sup>）であろう。

#### （５）小括

沢内と上郷の実践は共に、生命や健康が日常の再生産の中で価値序列の下位におかれてしまうという状況に挑んだと言える。そこに限界状況を出現させたのは、沢内の場合は行政や医師という専門家であり、地域の日常あるいは民衆の心性に刻み込まれた時間と空間の規定性を転換することが目指された。但し、沢内の場合は、生命は死との境界線上でせめぎ合う価値であり、平等も生存の次に根ざすものであった。それは根源的な平等性を主張する強さを持ちながら、同時に社会的文化的な規定性が捨象されると医学的管理システムに吸収されてしまうという弱さをもつ。

この点に関わって、増田は集団健診に参加しない住民に対し、その意識を問題にすることに伴う陥穽を指摘している。「健診する側に従わない住民は問題であると考え。なにか落ちこぼれ生徒を問題視する学校と似ている。共通しているのは、意識してかしないでかいずれにせよ、人間管理志向が強い」点であるという。抑圧からの解放が管理の強化に帰結する可能性を孕むのは、その人間観、人間存在論の制約の故である。増田は続けて「人間ドックに来る“幻の青壮年男子”をみて、改めて誰でも自分の健康を守ろうとしていることを確認した思いであった」と述べ、また「村民には生活がある。暮らしの上での都合もあろう」ともいう<sup>23</sup>。ここに表明されているのは、能動性をもって日常の暮らしを構成する主体として民衆を理解する必要性であり、その能動性のゆえに逆に健診に加われないという矛盾を抱えた民衆理解である。

この理解を徹底するならば、健康問題は、民衆が抱えたこの矛盾を解決することを要請するはずである。誰もがより人間らしく生きる希望を持ちながらも自ら断念しているとすれば、そのような状況を相対化し、客観視し、対峙できるようになる経験が、実践的ニーズになる。宮原実践は、この課題に照準を合わせている。健康はより人間らしく生きることとして普遍的に理解され、人間らしく生きることは、自らの能動性を解放し、わがものとする事として理解されている。生命は

活動する生命として理解されていると言ってよい。そのような生命観や健康観が医学的管理モデルを超えるのは当然であろう。

健康センターという中間地帯で構築される時空間は、地域の日常を再構成するための強力なモデルを産出する。しかし、その価値が地域内に定着するためには、地域に要請され浸透する経済合理主義（病院経営の合理化）との対決が不可避であった。他方で、沢内村の場合は、地域保健活動が行政・村と一体化していたが故に、このような対立は抑制されていたが、生命概念が医学モデルとして純化されると、それを基にした社会モデルは、行政的な社会モデルとも背馳し始める。医学的合理性は深澤後の村政による地域開発の合理性と無条件には一致しなかった<sup>24</sup>。

いずれの場合でも、各々の健康づくりのモデルを構築したが故に生じる新たな矛盾と向き合うことが実践的課題として生じたが、それらの矛盾を解決する可能性を持ったのが、宮原が西土佐村で展開した地域健康学習実践である。ここでは、行政のバックアップも受けながら、上郷以上に住民主体を貫く挑戦が開始された。

### 3. 西土佐村における協働の地域健康学習

#### (1) 西土佐方式

宮原は、10年にわたる高知県西土佐村での健康づくり運動の成果として、村づくりの中に健康づくりを位置づけることができ、保健、医療、福祉関係者ばかりでなく、産業、建設、文化、教育の関係者も一体となった形で健康づくりを進めることができたことをあげる。その結果、例えば、産業においては健康を意識して「低農薬」「高齢者向け産業」などが考慮され、堆肥向上、あいがも農法、路地園芸などが推進された。また文化ホールなど公共建設物からの排泄物を地下濾過性にしたり、学校での禁煙、防煙教育の実施などが具体的な形で現れて来た。さらに「健康」「豊か」という言葉を観念的に理解するのではなく、どうなれば健康か、どうなれば豊かかということ、話し合い、具体的なイメージをもちながら健康づくりが進められたとしている。そのうえで、実際の健康づくり運動は、住民参加のもとに地区活動が推進されるとともに、健康学習の実践により住民の力量形成がなされるという2つの要素が合わさって展開された。特に、住民がプラスの方向への行動変容を起こすような力量形成は、自然発生的には難しく、適切な学習の介入が必要であり、そのためにも保健、医療福祉関係者は、住民と同じ目線の高さで活動を支援して、時には住民から学び、共に育つという姿勢が強く望まれると、「村づくり型健康づくりの進め方」についてまとめている<sup>25</sup>。

最所久美子は、西土佐村における宮原の健康づくり運動の目的は、上郷とほぼ同じであるとしながらも、最も異なる点として、30ある集落ごとに地区保健推進委員会を設置し、その地区活動を完全に住民の自主裁量に任せた点をあげ、「住民の自主活動－保健センターの支援」という体制そのも

のが、まさに西土佐方式と呼ぶにふさわしいと述べている<sup>26</sup>。宮原自身も、西土佐村に赴任した直後（保健センター開設1年前）から、保健センター準備室のスタッフを伴って、1地区につき年3回、総計90回、地区の会合に出席し、健康づくりの重要性や、それを住民自身で実践していくことの意味と効果を説いて回っている。

とはいえ、「住民がプラスの方向への行動変容を起こすような力量形成は、自然発生的には難しく、適切な学習の介入が必要」としているように、沢内村方式を相対化・批判しつつ取り組んだ上郷での地域健康学習における矛盾、新たな課題を宮原がどのように乗り越えようとしたのか。西土佐村の地域健康学習を、協働を基盤に展開する集団的な健康学習の視点から、その可能性を検討してみたい。

## （2）住民自身による健康づくり計画

前述の通り、西土佐村の健康づくりは、検診やリーダー養成のための学習など行政の責務として行われる基本的活動と、これを土台として住民自身が地区の実情を合わせて「健康づくり活動計画」を策定・実践していく地区活動とに、その特色がある。

地区活動の中核を担う地区保健推進委員会は、集落の規模や力量によって人数は異なるが、委員は住民の総意によって選ばれ、任期は2年。委員の中から委員長1名と健康学級生1名を選出する。委員長は地区活動の推進役として働きながら、保健推進委員協議会（年3回）に属し、保健センターの活動に意見を述べたり、保健センターの年間活動に参加し、地区住民とセンターとのパイプ役も担っている。健康学級生は、地区でのリーダーとして保健センターが年に6回、丸1日かけて行う調理実習や健康講話を受講し、その内容を地区に持ち帰り、今度は自分が住民ともに実習や講習を計画・実行していく。

地区保健推進委員会の活動は、毎年、自分たちの地区の「健康づくり活動計画」を立てるところから始まる。計画づくりには、地区住民から選ばれた地区保健推進委員が中心となり、地区婦人会や青年団、老人クラブ、農協婦人会などの団体を含め、話し合いが行われる。保健センターや関係機関は、計画づくりにはほとんどタッチせず、計画実行の段階から支援していくことになる。

「健康づくり活動計画」の大きな柱となるのが「健康学習会」である。住民の生活時間にあわせるため、ほとんどが夜の開催となるが、日時やテーマ、学習方法や講師などは住民の意志で決定され、保健センターは求められた講師を派遣する。また学習会の準備から、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、住民が行った生活実態調査から選ばれたり、時の話題の病気であったり様々である。

住民による生活実態調査は、問題の掘り起こしと問題意識の向上を促す学習として、上郷においても宮原自身が重視してきたものであり、調査のテーマ、項目の決定、用紙の作成そして実施は、すべて地区保健推進委員会が中心となって行う。集計、まとめの段階で保健師が手伝うこともあるものの、発表（地区や村健康会議などで）は、住民自身が行っている。宮原は、住民たちの生活実

態調査が村政の重要なプロセスになっているとする。例えば、女性の90%が肩こりや腰痛で悩んでいることが明らかとなった調査では、その学習成果を踏まえ、村では第3日曜日を農休日に定めることになった。これらは、宮原が冒頭に述べた村づくりの中に健康づくりを位置づけた新たな実践であり、住民自身による健康づくり活動計画に基づく地区村民の生活実態調査が、実践活動を経てより根源的な問題解決を導く総合的・協働的な活動へと発展していった例といえよう。

宮原は、地区保健推進委員活動の推進をはかることによって、住民協働による地区健康力が高まり、健康づくりの大きな力になったとする。具体的には、地域ぐるみで健康学習会や料理講習が開催できる、スポーツ活動が推進できる、セルフ・チェック運動が展開される、誘いあって検診を受診する、寝たきり住民を支え合えるといったことである。多くの地区住民が健康づくりにかかわり、育まれ、活動が地区全員のものへと拡がることによって、住民主体→住民の力量形成→地区の健康力の向上という一連の流れが絵にかいた餅ではなく、実際活動として長年にわたり展開されたのは、住民参加がしっかり根づいた活動が行われたからであると述べている<sup>27</sup>。

### (3) 健康学習の構造化と協働化

西土佐村では、より多くの住民が学習できるように健康学習を3層に構造化していた。

第1層は、保健センター主催で行われる学習会である。地区の健康づくりリーダー（健康相談委員）の養成を目的とした「健康学級」や、より積極的に学習したい人のための「いきいき学級」、高血圧や心臓病、糖尿病や貧血などの「疾患別学習会」などがある。

第2層は、保健センターと住民が協力して行う学習会で、実行委員会方式で行われる。「健康学級」の卒業生が実態調査を実践する「マスターコース」や高齢者の健康づくりサークル「白寿健康学級」などがある。

第3層は、前述した住民が中心となって開催し、保健センターが支援する形態での地区学習会である。そこでは、繰り返しになるが、健康づくりの計画化実践の過程で、問題の掘り起こし、問題意識の向上、実践活動そして、健康を阻害する社会的因子に目を向けた活動へと展開する。

さらに、第1層から第3層までのすべてとの関連を保って行われるのが、「総合的な活動」である。具体的には、村の病気や生活問題を話し合う「健康会議」、地区の実践発表を中心に健康づくりの方法を話し合う「健康づくり村民会議」、外部講師を呼んで開催される「健康講座」、コンサートや映画会といった心の健康づくりをめざした「保健文化講座」、そして、住民の作成したパネルや健康料理などを持ち寄る「健康まつり」と、保健センターと地区とを結ぶ『西土佐保健センター新聞』の発行などで、いずれも実行委員会方式で開催、取り組まれていく。これらは、その方式もさることながら、いずれも住民同士、住民と職員、職員同士の協働が意図的に目指されたものであった。

なかでも「健康まつり」と「新聞」発行については、地域の連帯感を育む心の健康づくりとしての上郷での実践の成果をふまえたものである。毎月発行される『西土佐保健センター新聞』（タブロ

イド判4頁)は、保健センター職員と住民15名の編集委員により作成され、保健センターの活動や地域での健康学習会の報告などに留まらず、住民の関心が深い地域の行事や村おこし活動(農業・生産・文化)、人(高齢者、赤ちゃん、若者、保健師、推進委員など)に注目した記事があふれ、さながらコミュニティペーパーとも言えるものとなっていた<sup>28</sup>。

また「健康まつり」については、「上郷に比べると遊び色はグンと薄まり、・・・祭りというよりは学習色の強いものになった」とも言われるように、住民たちによる手づくりのパネルは、診療所に展示された後、村内の小学校や中学校などを巡回して、親しみを込めて、多くの住民の学習機会になっている。

#### (4) 住民の協働を促す自治体職員の協働経験

西土佐村健康センターの宮原のもとで8年間にわたり係長を務めた中平貞行は、宮原が住民に対してだけではなく、住民の協働を促す自治体職員に対しても、それ以上に共通の協働経験を求めているとして、次のように述べている<sup>29</sup>。

「宮原先生が言っていたのは、健康づくりを進めていくのは、その人が病気をしないだとか、健康を維持するということだけじゃないんだと。その人の人生を豊かにしていくこと、地域全体でやっていくこと。自分の健康を自分で守るという言葉があるけれども、そうではなくて、自分たちの健康を自分たちで守るんだということで、地域ぐるみの活動でないと意味がない。(中略)健康づくり運動をしながら農協との連携だとか、県の農業指導員との連携、福祉分野はもちろんですが、農家の作業場に出かけて、作業活動のいろいろなデータを取ったりしました。そうしてやって、住民がどんな生活をして、どんな日常を送っているかを担当者が知らなければ、住民のためになる行動につながらないのではないかと(宮原先生は：筆者・内田加筆)いうんです。ものすごく地域に出されました。保健師などには、人の名前を聞いたら、その人の家の冷蔵庫には何が入っているかが分かるぐらいにならなければだめだ。それだけ住民とつながっていきました」。

また中平は、宮原が感性を高めることをたいへん重視していたと言う(同上)。

「本物を見抜く力として感性を高めなさい。感性を高めていないとそういうものがよく見えてこないよとよくおっしゃっていました。本や知識だけでは、住民のためのほんとの健康づくり運動にはならない。自分がいろいろな経験をして、いろいろな場を踏んで、いろいろな人と触れ合って、感性を高めていきながら、こういう仕事に携わって行くことで、部分的ではなく総合的にものを見る力をつけなさいと、よく言われました。そういう意味で、文化活動事業もたくさんやりました。パッチワークサークルとか、いろいろなサークルをつくりました。映画会やコンサートもしました」。

中平は、当時の様子を、1年間の学習活動だけでも300回ぐらい、いろいろな行事を含めると700回ぐらいの事業をやって、毎日が22時を過ぎ、土日ほとんどなく、大変だったと言いながら、「ものの見方とか、住民との接し方とか、行政の取り組む姿勢とか。がらっと変わったように思います」

と述べ、その具体的なエピソードを紹介している（同上）。

「豊かさというのは、人によってばらばらで、その人がその人らしく豊かだと思えることができたなら、それでよいのだし、このひとはここまでということであれば、そうしてあげればよいのだし、差はあってもいいんだと。住民の皆さんが豊かに日々を送れて、生まれてきてよかったと思えるような地域づくりをしましょうということを（宮原先生は：筆者・内田追記）よくおっしゃっていました。十把一絡げの健康づくりはだめだ。例えば、高血圧には塩分がダメだと言われますが、保健師や栄養士に、地域に行って80歳や90歳の人に血圧が高くなるので塩分を控えましょうという指導をしてはだめだぞと言ってました。80歳まで元気で生きて来られたその人のあり方に関して、塩分を控えて、美味しくもないものを食べさせて、あと5年生きたとして、それで幸せかと。そういう一人一人に合った学習・支援をしていかなければならないとおっしゃっていました。その代わりに、若いお母さん方には、子どもに作る料理については、子どもの頃に覚えた味は死ぬまで忘れないからということをしっかり教えていきなさいとも。こういう見方で地域の健康づくりをなさいと。その意味で、一人一人の生き方・生き様、人生観に合せた対応をしていくことが先生の基本だったし、このことが、住民や職員にずっと理解されてきている。これはほんと大きな財産だったと思います」。

ここには、あくまでも一人一人に合った学習を協働的に作り上げていこうとする実践的価値とともに、医学的に正当化された知を社会的に正当化された知として我がものとしていく省察的实践知、さらには、「豊かさ」や「平等」に関する中平自身を含む住民に向き合う自治体職員としての意識変化と、宮原の健康づくりによる地域におけるそうした集团的価値の蓄積の様子が読み取れる。

中平は続けて言う（同上）。

「特に、このことを合併後に思いましたね。考え方が西土佐と中村で全然違うんです。中村に行くと、市民と行政がはじめてから敵対関係なんですよね。もちろん西土佐の会議でも、住民から質問や意見が出るんですが、そんなに強く相手を叩いたり、批判するのではなくて、一緒にやれる。その違いは、こういう根強い活動をしてきた成果かなと感じました」。

ここまで西土佐における宮原の健康づくり実践は、科学と省察に基づく自治体職員と住民相互の絶え間ない対話と協働の積み重ねによる集团的な日常性の再構成の試みとして理解できるのではないだろうか。

#### 4. 価値意識の再構成を可能にする実践的条件—まとめに代えて

本稿の課題は、日常を再生産する思想を日常生活者たる民衆自身が再構成する実践の論理の解明

であった。分析はまだ緒に就いたばかりであるが、以上から、得られる示唆を確認し、暫定的なまとめとしたい。

第一に、沢内村・上郷においては、地域医療の必要性は痛切とも言えるほどに高く、それは生命という根源的価値に根ざすものであった。しかし、生命の発現たる現実の暮らしにおいてはイエを単位とした再生産が重視されており、深澤や宮原は、暮らしを支える社会関係が健康を制約するという矛盾を状況の中に見出していた。生命や健康の価値は根源的であり普遍性を持つものの、それに基づけば日常生活が再構成されるという単線的な関係が成り立たない点に、取り組むべき実践的課題があった。日常生活が再生産している状況には、地域固有の歴史的・社会的なシステムによる規定性が累積している。

いわゆる封建性が社会空間編成に作用している場合は、その声が代弁されてしまう人々が状況の中に埋め込まれた時間性を実感することは困難であろう。自らが構成しているにも関わらず、その状況が動かしがたい現実のように現象することにより、健康問題は再生産されてしまう。深澤や宮原が見出した実践課題はこのように敷衍できるであろう。

第二に、そのような状況への介入としての健康教育実践の論理は、日常性に内在する矛盾の把握の質に規定されている。深澤は、住民の意識に刻み込まれた諦念を打破することをまず課題にしたといえるであろう。例えば、住民にとって所与であった雪害にブルドーザーで対峙したことは、諦念打破の意図を象徴する取り組みであった。住民自身が不可能と思い封印していた要求を顕在化させる回路を切り開くことが最優先の実践課題であった。

それに対し宮原は、歴史的・社会的に規定された暮らしの現実によって自由が制限され矛盾を抱える主体が、地域づくりの経験を経て、その矛盾を集団的に解決する主体となることを最大の課題として設定した。

この両者の実践の質の差異の背景には時代状況の差異があり、単純な比較はできないが、フレイレの枠組みに即していえば、省察と行動よりなる意識化実践において、前者に比重を置いた深澤実践と後者に比重を置いた宮原実践というやや図式的な整理も可能であろう。但し、沢内村の場合は、生命尊重の理念が医学モデルに接近する傾向をも含んでいたことは否めない。この点は、上記の第一の検討課題と関連するが、この点の更なる検討は今後の課題となる。

第三に、住民の学習過程に即して見れば、健康センターのような学習に価値を置く自治的空間を協働で創造することにより、意識化と主体化が進展したことを確認できる。この学習過程では、日常において抑圧されていた健康への関心が共有され、曖昧な理解に留まっていた健康問題が客観視される。驚きを伴う発見を経て健康の価値が重視されることにより、健康を基軸に据えた暮らしの在り方への探求が種々の協働によってなされていた。これらは意識化にかかわる側面であるが、同時に問題解決の経験を経て、状況あるいは地域を創る主体としての自己了解が集団的に進展した。この主体は過去・現在・未来を具体的な経験に基づき統合する主体であり、その意味で時間意識を

有する主体である。

第四に、そのように形成された主体により、転換された価値序列に基づく代替的な暮らしのモデルが集団的に構築された。健康への関心を個人のレベルに留めることなく、現実の生産・生活の場に根ざした代替的社会モデルの集団的創造へと拡張することは、代替的な時間と空間、すなわち状況を見通すことを意味し、フレイレがいう「未検証の可能性」を意識化することに他ならない。

しかし、そのモデルを地域社会において具体化するこの局面において、既存の地域社会との間に新たな矛盾も生成してくる。この段階では封建性ではなく地域社会を再編する経済的な合理主義への対峙が課題となっていた。この新たな課題に照らして、自分たちの経験の意味を省察し、読み取ることによって住民の思想はさらに体系性を備えたものへと発展していくと思われるが、西土佐村においては、住民の側の学びと自治体職員・地域関連労働者の側での代替的社会モデルの模索が重なり、地域社会の総体としての限界状況への対峙の可能性が開かれた。西土佐村においては、戦前の満州分村の記憶の継承も含めた歴史意識への問いが実践的に進められている<sup>30</sup>。この経験に、歴史的時間と社会的空間を拡張した新たな民衆思想の形成の可能性への示唆を見出すことができるように思われる。

---

<sup>1</sup> フレイレの限界状況論における重要な契機は時間であり、それは行動において獲得される。この論理については、別稿を用意している。

<sup>2</sup> 及川和男『村長ありき』れんが書房新社、2008年、166頁

<sup>3</sup> 同上、140頁、菊池武雄も「お家大事、お家繁栄のために人間が生まれ、働き死んでいく。家のみを不変の永続として名誉にかけて守っていく」行為様式を指摘している。『自分たちで生命を守った村』岩波新書、1968年、112頁。

<sup>4</sup> 読売新聞社会部『人間ばんざい』晩聲社、1982年、54頁。

<sup>5</sup> 宮原伸二『村づくり聴診器』合同出版、1978年、159頁および163頁。

<sup>6</sup> 及川、前掲書、162頁

<sup>7</sup> 宮原、前掲書、69頁

<sup>8</sup> 太田祖電・増田進・田中トシ・上坪陽『沢内村奮戦記』あけび書房、1983年、102～103頁

<sup>9</sup> 斎藤吉雄編著『コミュニティ再編成の研究』御茶ノ水書房、1979年、536頁

<sup>10</sup> 同上、555頁

<sup>11</sup> 太田・増田等、前掲書、107～108頁

<sup>12</sup> 同上書、117頁

<sup>13</sup> 深澤は保健体制の整備の次の課題として社会教育の拡充を視野に入れていたが、本格的な取り組みを展開する前に病に倒れた。

<sup>14</sup> 同上書、46頁、および高橋典成・高橋和子『今と未来に生きる生命尊重行政』日本機関紙出版センター、2019年、77頁

<sup>15</sup> 宮原伸二氏へのインタビュー（2020年2月19日）

<sup>16</sup> 宮原、前掲書、74頁

<sup>17</sup> 設立に至る経緯について、宮原は次のように記している。「住民が主体となり、住民の健康管理を実践するには、住民・町・診療所・農協が一体となって取り組むのは当然であるが、住民が、単に関係機関から与えられるだけではなく、自らの健康を守る姿勢を明確にすることがポイントで、そのためには健康管理を専門に行う組織が必要であるとの意見の一致をみた」、同上書、76頁

<sup>18</sup> 同上書、77頁、なお社会教育の側から見た健康観については、宮崎隆志「生活者としての健康」と健康学習の射程』『月刊社会教育』53(1)、2009年1月

<sup>19</sup> 同上書、49頁

- 
- <sup>20</sup> 同上書、100 頁
- <sup>21</sup> 宮崎隆志「中間地帯の再建による社会空間の変容」『希望への社会教育』東洋館出版社、2013 年
- <sup>22</sup> 宮崎隆志「」『社会教育と福祉と地域づくりをつなぐ - 日本・アジア・欧米の社会教育職員と地域リーダー』大学教育出版、2019
- <sup>23</sup> 増田ほか、前掲書、124～125 頁
- <sup>24</sup> この評価は暫定的なものにとどまる。より厳密な評価のためには、病院経営や自治体の財政状況、開発政策、そして地域的な合意形成過程等に着目し、日常を規定する外部的な社会システムとのあいだに生じる矛盾の分析が不可欠である。この点は他日を期したい。
- <sup>25</sup> 宮原伸二「村づくり型健康づくりの進め方」『日本農村医学会雑誌』45(6) 1997 年 796～801 頁
- <sup>26</sup> 最所久美子『住民力で地域医療』ミネルヴァ書房 2010 年 126 頁
- <sup>27</sup> 宮原伸二 前掲書 801 頁
- <sup>28</sup> 『西土佐保健センター新聞』は、宮原離職後も 2008 年まで発行が続いた。
- <sup>29</sup> 中平貞行氏へのインタビュー（2020 年 2 月 13 日）
- <sup>30</sup> 宮崎隆志・阿知良洋平・内田純一「民衆思想における平等概念の構造と意義」『社会教育研究』第 38 号、2020 年 12 月