



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	食生活改善実践が「うまくいかない」ことの規定要因に関する研究枠組み
Author(s)	八島, 絵美; Yashima, Emi
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 146, 199-221
Issue Date	2025-06-26
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.146.199
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/95605
Type	departmental bulletin paper
File Information	11_1882-1669-9.pdf



食生活改善実践が「うまくいかない」ことの 規定要因に関する研究枠組み

八 島 絵 美*

【要旨】 本論の目的は、成人に対する食生活改善において、専門職や食生活改善推進員など学習支援者による学習実践が「うまくいかない」というのは何を意味しているのかを解明するための研究枠組みを検討することである。そこにおいて学習支援者は、どのような学習観をもち、どのように学習者を理解しているのか、またそれらはどのようにして形成されたのかを明らかにする必要がある、そのためには栄養教育の領域に成人教育・社会教育の視点を導入することが有効であることが確認できた。社会教育学実践における学習者理解は、専門職養成に特徴的な銀行型教育がもつ抑圧のイデオロギーと科学知の妥当性をベースとした理解とは異なり、自身の健康問題の核心に触れてこそ自ら解決方法を考え、その過程において主体が形成されるという理解であった。しかし、この理解は個別の家庭や家族関係において生じる問題、特に「仲間」の外で孤立した状況における学習者を理解するには不十分であると思われ、この状況の中で生じる予期せぬねじれや変化とどう向き合い、どのようにして食生活改善に対する安定性や主体性を維持しているのかについては再考の余地がある。

【キーワード】 食生活改善実践, 専門職養成, 学習観, 学習者理解, ケア概念

1. 問題の所在

1-1. 問題意識

健康教育にかかわる学習支援者が、成人に対して生活習慣に関連する健康問題を指摘し、「主体的」な改善を要求するとき、程度の差こそあれ反発や抵抗にあう。なぜ、自身の健康にかかわる問題であるにもかかわらず成人は抵抗するのだろうか。このような学習支援者の問題意識は、「指導」という形で健康教育が実施されて以来、綿々と語られてきた。しかし、こういった抵抗の誘因となる全体像や個人の内面にフォーカスした研究は多々あるものの、それを明晰に説明する枠組みは未だ明らかになっていないと言え難い。従って、健康教育にかかわる学習支援者は、成人が健康教育にいかなる学びを期待しているのか/いないのかを再考する必要がある。

そこで本論文は、健康問題のなかでも特に食生活に焦点をあて、専門職等による食生活改善実践はなぜ「うまくいかない」のか、実践を規定する要因を明らかにするための研究枠組みを検討することを目的とする。なお、本論文では、食事改善にかかわる指導・助言・学習活動の展開を食生活改善実践とし、それにかかわる教育を栄養教育とする。まず、栄養教育はどういった目的をもち、これまでどのような方法で実践されてきたのか確認しよう。

* 北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程 生涯学習論講座（青年教育論）

1-2. 栄養教育の目的と方法

日本において栄養教育は、国民の体位向上や健康の保持・増進に寄与することを目的に、国家プロジェクトの一つとして20世紀初頭から行われてきた¹。その画期となるのが1990年代で、1996年になると、それまでの「成人病」にかわり「生活習慣病」という概念が提唱され、疾病予防の要は、健康にかかわる知識とそれを行動に移す個々の「主体性」と考えられるようになった²。しかし、「健康日本21」（2000年）の中間評価（2005年）において肥満と糖尿病が増加していたことが判明すると、国は最重要施策として2008年、特定健診・特定保健指導を導入するようになった。これは、40～74歳までの公的医療保険加入者を対象に、腹囲測定およびBMIの算出、血糖値、血中脂質、血圧、喫煙習慣の有無を確認し、生活習慣病リスクが高いと判定された対象者に保健指導（積極的支援/動機付け支援）を行うというシステムである。そして、この指導の役割を担うことになったのが、医師、保健師、管理栄養士³といった専門職であった。

現在の栄養教育・実践は、とくに成人を対象とする場合、科学的根拠をもとに自身の健康問題を把握し、「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識のもと、国が示す健康基準や身体状況を表す検査値基準を遵守して「主体的」に生活習慣を改善していくという理解の上に立つ。これを達成するための専門職による指導は、行動科学に依拠し、生活上の実践方法として成人が自ら食を調整していくように意識や行動の変化を促すこととなる。ゆえに、このような意味で、専門職は学習支援者とされるのである。さらに、その改善の経過については、専門職＝学習支援者によりPDCAサイクル（計画―実行―評価―対策・改善の繰り返し）で評価され、その結果については基準値の適合により判断される。

保健指導は病院などで行われるだけでなく、地方自治体が、その地域住民（成人）に対して、自治体職員である専門職＝学習支援者による家庭訪問の他、食生活改善推進員等のボランティア団体と協力し、上記同様、栄養教育の科学知を根拠とした知識と技術にもとづき、献立提案、調理実習、健康にかかわる講習会等の啓発活動を行っている。その仕事や活動の経過や結果は、専門職＝学習支援者自身によって、講習会等の参加率および住民の健康意識・健康状態の推移を数値化することで評価されている。

¹ 第二次世界大戦直後の1945年、GHQの要請により開始された国民栄養調査は、1952年の栄養改善法の規定により国が実施することになった。その後、栄養改善法は2003年に健康増進法として制定され、それと同時に国民栄養調査も国民健康・栄養調査に変更された。国民健康・栄養調査は、健康増進法を根拠法令として「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため」実施されている。そのため、この調査は栄養のみならず運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康などの生活習慣全般に関する項目を含み、これら調査の結果は、健康日本21（第二次）や第2次食育推進基本計画などの政策のモニタリング（田中・他 2017）、日本人の食事摂取基準、食生活指針、食事バランスガイド、健康づくりのための身体活動基準2013など、様々な健康増進対策立案の際の基礎資料として活用されている（吉池・林 2020）。

² 2003年に制定・施行された健康増進法により、健康は「国民の責務」であり、健康増進に関する知識の普及、情報、分析、研究、人材育成及び資質の向上に関しては「国および地方公共団体の責務」となった（真殿 2019）。つまり、この健康増進法により、健康は各自の責任において主体的に取り組むよう明確化されたのである。

³ 2001年の法律改正により、保健婦は保健師となったため、特定健診・特定保健指導では保健師を使用。また、栄養士は管理栄養士有資格者と定められていることからここでは管理栄養士を使用。

以上のように、食生活改善実践および栄養教育は、国家や地方自治体によって、国民の健康的な身体の一画化を目的とし、その評価は科学知に根拠づけられた数値による基準によって行われ、また「健康」を達成するための指導も標準化された方法により実践されてきたと言える。

1-3. 学習支援者の学習者理解

しかし、このような食生活改善実践や栄養教育は、実際の生活習慣や食生活改善に関わる意識や行動を変え、その結果として国の健康指標は「良好になった」と言えるのだろうか。たとえば2015年の農林水産省による「食をめぐる意識と実践の現状」調査は、「生活習慣病の予防や改善のための食生活の意識と実践の乖離の実態」を報告している。どの質問項目も意識と実践には平均で5.0ポイント(2.2～6.9%)の乖離実態があったことが報告されており⁴、特に男性の食意識では、同調査内の質問項目に対する回答において、「心掛けている」「実践している」「関心がある」等のポジティブな選択は女性より低い値を示している。

身体の数値はどうか。1987年からの肥満の推移を国民健康・栄養調査結果において比較すると、どの年代も女性は年々減少傾向⁵にあるのに対し、男性はむしろ肥満が上昇する傾向にある。これは、「生活習慣病の予防や改善のための食生活の意識と実践の乖離」が食行動という形で特に男性に表出したものと考えられる。

一方、「主観的健康観」に関してはどうか。OECD加盟国中での比較をみると、日本は他国より健康状態や医療へのアクセスも堅調であったにもかかわらず、健康状態に対する自己評価はOECD加盟国中最下位であった。河本(2023)は、この原因解明のために定量分析を行い、そこで有意な相関があったのは病床数であったことを報告している。この結果について河本は、「(検査値等の)基準値が厳しい公的医療保険の健康介入が、医療費の適正化を促す一方、日本人の健康状態自己評価を押し下げ、入院の長引化や病床数の高止まりを招いているからだ」と指摘する。

食行動変容とは、これまで慣れ親しんだ食生活を自らの意思で変えていくことであり、そこには「主体性」が深く関与するとされてきた。これまで地方自治体が取り組む食生活改善は、国民健康・栄養調査等の結果に鑑み、様々な健康政策の制定と女性を中心とする専門職としての栄養士・管理栄養士や食生活改善推進員といった学習支援者による学習活動として実践されてきた。だが実際には、専門職・学習支援者が、教育活動の対象者、特に男性に対して食生活改善における「主体性」を要求するとき、反発や抵抗にあい、そこにわかってもらえないという大きな悩み抱えている。逆に言うと、学習者も自分のことをわかってもらえていないという悩みをかかえているということになるだろう。

ではなぜ、このような悩みが生じるのであろうか。ある栄養士は、「健康教室でその人の健康相談をして、それでその人のことを丸ごとわかってしまっているような気になっている」(松下 1997: 2)と述べている。健康相談では、対象者の身体状況や検査結果だけではなく、

⁴ 質問項目は「エネルギー(カロリー)を調整すること」「塩分を取り過ぎないようにする(減塩をする)こと」「脂肪(あぶら)分の量と質を調整すること」「甘いもの(糖分)を取り過ぎないようにすること」「野菜をたくさん食べるようにすること」「果物を食べること」

⁵ 一方で、女性の若年層の低体重の増加は現在、課題となっている。

年齢、職業、家族構成、病歴、運動、食生活、健康に対する意識などあらゆることをアセスメントしたうえで面談を行う。さらに検査結果の値は、今の身体の状態とその状態を生み出した食生活状況を反映しているものとされ、仮に成人（相談者・学習者）が言うことと検査の値に矛盾が生じて、専門職＝学習支援者は、ある程度、それに関わる食事量や内容についての過大もしくは過少申告を見抜くことができるとされている。実際、検査値結果から予想される食習慣の是非について指摘すると「言い訳をする」人がいると証言する栄養士もいるように、「そうってしまった」ことに対する「弁解」だとして「見抜いた」気になるのである。栄養士は、改善しなければならない食習慣が想像できるからこそ、「正しい」方向へ導こうとしているのにもかかわらず、それに対して「言い訳」をして逃げようとする成人（学習者）のことが不思議なのである。

なぜこのような事態になるのだろうか。その理由として考えられるのは、専門職＝学習支援者の「科学は間違っていない」という固定観念と、「学習者も科学を信じている」「健康的な生活を送ることを嫌がる人はいない」という前提にあるといえよう。科学知にもとづいた「私」（専門職＝学習支援者）の指摘は正しいのだから、科学を信じる学習者もそれに従うことを選択するはずだという考え方であり、ゆえに、その選択をしないのであれば、それは学習者自身の問題、つまり自分で決めた結果としての自己責任だというロジックがここに成立している。こういったロジックは、社会的・道徳的変革を促してきた科学的合理主義が、公私を分かつた様々な生活や人間関係を改善してきたという信念によるものといえよう（マイケル 2007：97）。

しかし、このような、専門職＝学習支援者の科学に依拠したとらえ方の中にこそ、成人（学習者）からの反発や抵抗を生む理由が潜んでいるのではなかろうか。栄養士・管理栄養士養成課程では、成人（学習者）が新たに学び直すということやその意味をこれまで十分に理解し説明しようとしてきたのだろうか。現在の栄養教育が、生活者としての成人理解を基盤とした教育になっていないのであれば、科学の進歩によって急速に高度化された栄養教育は独善的ともいうべき問題を抱えているといえよう。このことに目を向けずして「主体的」な食生活の改善や管理を期待しても、それはどこまで有効か疑問が残る。栄養教育において、その対象である成人学習者をどのように理解するかという視点を組み込むことは、栄養教育の教育課程や教育方法にとらえ直しをせまる可能性ももっているのである。栄養教育において、成人学習者の理解が不十分なのはなぜなのか、成人の学習という視点から栄養教育を問い直すことが求められている。

以上の問題意識から、本論文では、食生活にかかわる成人の関心と生活現実とそくして、専門職＝学習支援者による食生活改善実践が「うまくいかない」のはなぜかを解明することを研究課題にすえた時、そこに迫るための研究枠組みを検討することを目的とする。

2. 先行研究の検討：栄養教育および食生活改善実践に関する先行研究

では、栄養教育や食生活改善実践に関して、これまでどのような議論や研究が行われてきたのだろうか。例えば地域栄養活動⁶では、健康日本21の実践で謳われている「PDCA (plan-

⁶「地域栄養活動とは集団を入口とし、公衆衛生の考え方を基本とした活動展開であり、住民自らのエンパワメ

do-check-action)」サイクルまたは「plan-do-see」のサイクルにのっとり⁷、食生活改善推進員や地域の自主グループとともに活動する。活動は、地域の現状把握（assessment）、問題解決のためのプログラム計画（plan）、実施（do）、結果の評価（see）をし、次の計画に反映させるといった具合である（笹谷2008：10）（表1）（表2）。こういった実践の計画策定には、栄養士・管理栄養士のほか、行政・福祉・医療の各専門職、そして住民代表者の意見も取り入れられる。笹谷は、住民の多様なニーズに対応するためには、栄養士・管理栄養士と他職種がきめの細かい連携をとることで、表1、2のような公的サービスの提供と住民参加型の地域ボランティア活動が積極的に展開されるとする。

一方、公益法人社団日本栄養士会から出版されている「管理栄養士・栄養士のための困りごとハンドブック」（早野・他 2013）には、「こんなに頑張っているのに、なかなか体重（腹囲長）が減らない。自分には絶対無理！もう減量なんて…」と途中であきらめてしまう対象者、「そんなに食べていないのに体重が変わらない」と保健指導の効果に疑問をもつ対象者、保健指導の対象から外れることばかりを考え極端な減量を行ってしまう対象者などがいると報告されている。ハンドブックでは、こういった対象者への対応策として、行動計画の見直しや、動機付けのための目的の再確認、持続性のある適度な減量行動への教訓を引き出すといったアドバイスを栄養士・管理栄養士に向けて提案している。

しかし、このような議論や研究、実践報告からでは、成人の食生活改善が「うまくいかない」のはなぜかという課題に応えることはできない。なぜならば、食とは、成人が身を置いている生活全体の中に位置づいており、単に食事に関する計画の見直しや方法論の提供で解決するものではないと考えられるからである。成人（学習者）が、これまでの習慣を変えるとはどういうことか、新たに学ぶとはどういうことか、それを理解するためには、成人（学習者）がおかれている文脈に視野を及ぼす必要があるといえよう。

ゆえに、本論文では、この課題に応じるために、成人教育学・社会教育学の研究を参照することの重要性を提示し、これにより食生活改善実践における成人学習者理解に新たな知見をもたらすと考える。また、そのことは成人教育や社会教育の学習実践をどのように理解するかという検討にもつながるものと考ええる。

では、次章からは、成人教育学・社会教育学における学習者理解を栄養士・管理栄養士といった専門職による学習者理解と照合しながら検討していく。

ントを高めることである」（『実践事例から学ぶ地域栄養活動論』笹谷美恵子・他、同文書院、2008.というように、管理栄養士専門科目である「公衆栄養学」分野の一つとして存在する。

⁷ 「PDCA」や「plan-do-see」サイクルは、2008年4月にはじまった特定健診・特定保健指導より前から実践されている。

表1 地域住民に対する講習栄養活動・事例『健康講座』

現状把握Assessment	情報収集：地域特性の把握、地域の健康、QOL、栄養状態、食生活調査、地域の社会資源把握
計画Plan・実施Do	食生活改善推進員など地域ボランティア組織の活用 目標：健康に関する正しい知識を身につけ、行動変容を支援する環境づくりのための目標設定 2007年10月、K市E体育館
	食相談コーナー 非常食コーナー（非常食の試食など） 健康相談コーナー 測定コーナー（血圧、体脂肪、体力測定など） 展示コーナー（食品に含まれる当分・塩分・食事バランス、肥満予防等） 牛乳・乳製品普及コーナー（骨密度の測定など） リサイクルコーナー
評価See	参加人数および参加者に対するアンケート、行動変容などにより評価

* 出典：笹谷・他（2008：10）による表を転載，筆者により一部修正

表2 地域住民に対する講習栄養活動・事例『健康情報展』

現状把握Assessment	情報収集：地域特性の把握、地域の健康、QOL、栄養状態、食生活調査
計画Plan・実施Do	市町村レベルでのヘルスプロモーション推進 目標：健康に関する正しい知識を身につけるための目標設定 2007年6月～2008年2月、全8回、S市〇区保健センター
	1：「運動でウエストダウン」（筋力トレーニング、簡単な身体測定） 2：「くすりの話」 3：「食べよう。野菜」 4：「〇区ウォーキング大会」 5：「肥満と病気：栄養士による糖尿病講話・試食」（健康手帳の利用） 6：「歯磨き教室」 7：「健康結果からみえるメタボリックシンドローム」（健やか健診結果表の利用） 8：「健診でウエストダウン」（筋力トレーニング、簡単な身体計測）
評価See	対象者に対するアンケート、健診結果などにより評価

* 出典：笹谷・他（2008：10）による表を転載，筆者により一部修正

3. 成人教育学における学習者と学習・教育の理解

3-1. 成人教育と学習者

栄養教育や食生活改善における学習・教育のとらえ方に対して，成人教育の領域では，学習や教育，そして成人（学習者）はどのようにとらえられてきたのだろうか⁸。

まず，成人教育の定義や実践は国や地域の社会的文脈により異なることを前提とする。その上で，たとえばイギリスでは，成人教育は「大学教育の，労働者階級への開放を求める中で追求された，非職業的教養主義的成人教育」（マイケル2000：7）と長くとらえられてきた。これに対してドイツでは，チューリンゲン成人教育法により，一般的，政治的，文化的，芸術的，

⁸ 渡邊（2002）によると「成人教育という言葉は，トーマス・ボールの著書『成人学校の起源と進歩の歴史』（1916）で初めて用いられた」（2002：84）とする。

職業的な教育に寄与するものとし、いずれの分野においても、自発的、自己アイデンティティ、自覚、自己確証など、自己の成長を促すものと理解されている（高橋 2004）。他方、デンマークでは、国民啓蒙教育の一環として成立してきた長い歴史を有するが、時代を経る中で、啓蒙は有職者によりされるべきものと人民こそが啓蒙思想の基本であるとの見解が混ざり合いながら、生活価値の全体構造を作りかえてきたとされる（コースゴー 1999）。また、スウェーデンでは、多彩な内容の多数のサークルから構成される民衆教育がその前衛として存在し、やがて成人教育の立案・遂行に繋がっていったと整理されている（太田 2011）。このように各地で独自の展開をみせてきた成人教育の実践とその概念であるが、1996年にユネスコ「二十一世紀教育国際委員会」（委員長ジャック・ドロール）がまとめた『学習－秘められた宝』⁹と、1997年の第五回ユネスコ国際成人教育会議において採択された「成人学習に関するハンプルグ宣言」によって、成人学習の方向性に関する国際的な共通理解が共有された。そこにおいて成人の学習とは、「アイデンティティを形成し、人生に意味を与えることができる。生涯にわたる学習は、年齢、ジェンダー平等、障害、言語、文化的経済的格差といった要因を反映した学習内容への変革を迫っている」とされた。これを受けて佐藤（1998）は、同文書の中の「成人学習」の基調提案¹⁰を引用しながら、「学習」は、「フォーマル・ノンフォーマル・インフォーマルな学習、経験的・自己決定的・または労働志向的学習」（注10参照）のように、より広義の学習形態を包摂するようになったとしている。

これらを踏まえれば、成人教育とは、階級という社会・文化的な枠を乗り越え、自律した人間を目指す教育として、その共通理解を発展させてきたと言える。そして現在では、その学習・実践として「継続的な学習への道程であり完全な生活を導くカギ」（注10参照）となることを志向するものとされている。

この成人教育の学習・実践の理念を、栄養教育・食生活改善実践に援用するならば、どのように捉えることができるだろうか。先述した学習支援者（栄養士・管理栄養士）の理解によると、学習者は食と身体との科学的な関係を理解することで、継続的な学習実践と健康的に完全な生活が可能になるということになる。しかし人は、人生の節々で、労働、結婚、出産、育児、転職・定年、病気、死別といった経験や困難とそれにとまなう喜びや悲しみや苦しみに遭遇する。そのような中で、時には生き方の選択を迫られたり、有無を言わず強制的に選ばされることもあるだろう。それでも人によっては、自身で目標や課題を設定し、判断・実行・評価を繰り返しながら、さまざまな人間関係や社会関係の中で自身の学びを深めることもあるだろう。だとすると、そのような成人に、食と身体との関係、つまり食生活に関す

⁹ 「教育とは単に、過去に創り上げられた共通の価値を個々人に受容させることにとどまるのではなく、『なぜ、何のために共に生きるのか』という問いに答え、一人ひとりに人生を通じて社会の営みに積極的に参加する術を教えなければならないのである」佐藤一子『生涯学習と社会参加－おとなが学ぶことの意味』東京大学出版会、1998.参照

¹⁰ 「『成人学習』は幅広く、創造的で、能動的な意味をもつ点で貴重である。それは、フォーマル・ノンフォーマル・インフォーマルな学習、経験的・自己決定的・または労働志向的学習に適用される。それはまた、スキル（技術的能力）の幅広い定義を求め、スキルまたは能力の中核について解放的な理念やプラグマティックな考え方を受け入れやすくした。それは学習の評価や証明についてもより柔軟な形態を求めている。ここには基礎教育と識字を結果としてではなく、継続的な学習への道程であり完全な生活を導くカギとして捉える広い開かれた理解が含まれている」（佐藤1998：26）

る教育を行うとはどういうことなのだろうか。あらためて栄養教育も成人教育の一環であることを認識するとともに、先のような専門職＝学習支援者の成人（学習者）に対する理解を超えて、成人という学習者をどう理解するかが迫られているといえよう。

成人学習者の特徴については、渡邊（2002）が以下の5点にまとめている（2002：64～66）。

- ①過去の知識・経験を、学習に持ち込む存在である。
- ②確立した「認識枠組」のうえに、学習に取り組む存在である。
- ③「意味をもった全体」として、物事を理解する存在である。
- ④学習において自己主導性（自己決定性）を志向する存在である。
- ⑤学習場で自信がなく、自分の能力を過小評価する傾向のある存在である。

これら成人学習者の特徴に鑑みて食生活改善実践を考えてみたい。

たとえば、毎日のように日常食を調理していた人ならば、過去の知識や経験と連動させて、健康的な料理の実践に取り組むことは比較的容易であろう。しかし、まったく料理をしたことがない、あるいは日常食としての料理をしたことがない人であれば、新鮮な学習として捉えるか、既知の事実や習慣に反しているとして拒絶するかのどちらかの反応が予想される。

認識枠組みに関しては、食生活についてすでに確立した枠組みをもっているとするならば、それを修正するということは、枠組みの構成に影響を及ぼすような「状況依存的な学習で得られる暗黙知」（高橋・他 2015：14）が修正されるということでもある。そうであれば、食生活改善における暗黙知は「二流の地位」（後述）ではなく、最も優先すべき「知」となる。さらに、この認識枠組みによって、食生活を「意味をもった全体」として理解する存在としての成人ととらえるならば、検査値を指標とした食や身体の評価は、専門職＝学習支援者には意味があったとしても、学習者である成人には、あまり意味を持たないか、あるいはこれまでの生活とは適合しない知識や経験としてむしろ混乱を招くものにもなりうる。

成人は誰でも、程度の差こそあれ、日常生活のなかの解決すべき困難に直面したり、達成すべき目的に対峙したりして、みずから課題を設定して目標を決めて実行したり、あるいは行ったり来たりや揺らぎの中で何とか対処したりしてきた経験を有していると想像される。同様に、食生活にかかわる学習や実践、それに影響を受ける生活習慣の改善も、自分なりの考えと決定に依ってきた人であれば、学習支援者から一方的に課題設定や目標達成のためのプランを提示され、行動変容するよう促されても実行に移すことは難しい。他方で成人の中には「自分の能力を過小評価する傾向がある」とすれば、侮辱されたり、見下されるようなことを避けるために、新たに知識を取り入れたり活動に挑戦することに躊躇するであろうことも想像に難くない。

以上のように、成人教育が提起してきた学習や学習者の理解を踏まえると、栄養教育や食生活改善における成人（学習者）やそこで生起する学習の過程のとらえ方が変わってくる。ゆえに、本論文の研究課題にとって成人教育の視点からの検討が不可欠なのである。

3-2. 専門職養成教育における学習観と学習者理解

次に、成人教育学の視点から専門職養成教育を検討する研究を参照する。そこでとらえられている学習や教育というものは、食生活改善実践や栄養教育といった専門職養成教育の学習観とどのように関係してくるのだろうか。

教育には、フォーマル・エデュケーション、ノンフォーマル・エデュケーション、インフォー

マル・エデュケーションなどがあると整理されるが、中でもフォーマル・エデュケーションは学歴資格や職業資格と結びつき、組織化された〈獲得としての学習〉として捉えられている（高橋満・他2015：12）。高橋によると、〈獲得としての学習〉は、〈学習の標準的なパラダイム〉であり、3つの特徴があるとする。「第1に、学習を理解するための基本的なイメージは、個人の頭に次々と知識が蓄積されるものである。第2に、精神的な生活は個人にとって内的なものであり、学習とは個人の精神の内容における変化を含むものとしてとらえられている。第3に、学習は透明性のある過程である。つまり、知識と学習者とは独立に存在し、学習者が獲得し、内在化し、所有し、明示することのできる何かである」。高橋は、この〈獲得としての学習〉がもつ性質により、必然的に労働の場における学習、熟練の学習、状況依存的な学習で得られる暗黙の知には「二流の地位」が割り当てられると主張する（2015：14）。そして、むしろ、その「二流の地位」にあるとされた労働の場における学習に着目し、看護職の労働の場にそくして、そこがどのような学習の場となっているか、その構造を解明しようとしている。

これを栄養士・管理栄養士および栄養教育にも援用するとどうであろうか。たとえば栄養士・管理栄養士のような食と栄養にかかわる専門職は、各ライフステージにおける生理学的機能の特徴を踏まえ、健康的に理想的な食や栄養に関する知識を蓄積し、それを人々に啓発、または指導という形で普及するものとされてきた。高橋の〈獲得としての学習〉がもつ性質や特徴に対する見解を栄養教育に援用すれば、食や栄養に関する知識と実践は、看護職のような労働の場というより、家庭生活の中で機能し、さらにその扱いは個人に集約されることになる。

一方、専門的知識のあり方に的を当て、それを探求したのがドナルド・A・ショーンである。ショーン（2019）によると、プロフェッショナルという概念をはじめ、研究、教育、実践と制度との結びつきに関する考え方は、技術的合理性モデル（以下、モデル）によって推し進められてきた。このモデルは、基礎科学および応用科学から構成された理論や技術を実践へと厳密に適用するものであるが、専門的職業の人々が身に付けている4つの体系的な知の基礎「専門分化していること」、「境界がはっきりしていること」、「科学的であること」、「標準化されていること」のうち、「標準化されている」という特性は、プロフェッショナルの知と実践をつなぐ枠組みにかかるため、特に重要であるとする（2019：23）。この「標準化」とは要するに、知に付随する実践にばらつきが出ないよう「型版」にはめ込む（ショーン 2019）ことを意味する¹¹。

栄養士・管理栄養士もまた専門職であることから、この標準化から免れない。高橋が言うように熟練の学習、状況依存的な学習で得られる学習者個々の暗黙知は、実践においては「二流の地位」としてひとまずは脇へ押しやられ、「複雑で多様な問題状況を型版に合わせてうまく成型する」役割を担うことへと導かれてゆく（三品 2017：19）。

以上より考察すると、教育のなかでも栄養士・管理栄養士のような専門職を養成する専門教育もまたフォーマル・エデュケーションに属し、基礎科学および応用科学の知識を蓄積することに焦点化した「技術的合理性モデル」、つまり標準化された教育を前提としているといえよう。こういった教育が栄養士・管理栄養士養成の基盤となっているとしたならば、そこ

¹¹ ショーンはこのような専門職の「型版」にはめ込む実態が見て取れることを踏まえた上で、「省察的实践者」を提起したのである。

における「うまくいく」とは、科学知に付随する実践に適応した状態、要するに、学習者が提示する「型版」通りに実践できることを意味する。では、このような学習観はどのようにして形成されたのであろうか。

一つ考えられることは、国家主導の専門職養成の構造が、このような学習観の形成に関与したのではないかということである。橋本紘市（2009）は、専門職養成に潜むアクター間¹²の政治的意図と、ヘゲモニー構造を専門職の国家試験制度による養成数のコントロールから次のようにあぶりだしている（2009：243）。合格者を①受験数の「割合」（合格率）で絞る、②一定の「点数」以上の得点とする、③一定の「絶対数」を設定する。

現在、管理栄養士国家試験¹³は、一定の「点数」以上の得点とする、②に該当する。一定の点数以上の者を合格にすることとは、質の確保が目的であるという。なぜ、管理栄養士の質を確保する必要があるのか。これは、「戦前期から栄養士は主婦ともなる人々に、栄養の知己を多く動員するため」（2009：172）のものとして拡大してきた歴史的影響によると考えられている。つまり、栄養士養成課程として多くの家政系大学・短期大学を設立し、栄養士資格者を量産した結果、「その教育の質および栄養士有資格者の質と職業意識の希薄さの問題が現出した」（2009：173）という理由がその背景にある。一定の点数以上の者を合格にする国家資格は他にもあるだろうが、いずれにしても、質の確保と国家による養成数のコントロールという図式は、権力の重心が国家と養成機関の中間にあることを意味し、管理栄養士はヘゲモニーが集中していた歴史をもつ職種（2009：247）の一つであったといえよう。

そのような歴史的背景を持つ栄養士・管理栄養士が国民に対して行う教育や食生活改善実践においては、どのような学習観や学習者理解が埋め込まれているのだろうか。その一端を、筆者は栄養士・管理栄養士の養成課程におけるカリキュラムに見出すことができると考える（八島 2023）。そのカリキュラムが〈獲得としての学習〉の性質を強くもつならば、養成のための教育も対象者に対する教育・実践も「銀行型教育」が基盤となる。

「銀行型教育」とは、ただ一方的に知識を詰め込む「教師」と、忍耐をもってそれを受け入れ、覚え、繰り返す、つまり知識を貯めこむ「生徒」といった教育構造を指す（フレイレ 1979=2023）。更に、この銀行型教育における「知識」は、もっている者からもっていない者へと与えられるもの、施されるものという意味をもつことから、この構造自体が抑圧のイデオロギーであるとされている。「銀行型教育」が抑圧の概念をもつのであれば、その結果としての学習者は、「本来の探求という意味や、本来の修練という意味は失われ、一人ひとりが本来の人間になる機会を奪われ（2023：132）」、「創造的な力をダメにしたり、最小限にしたりしてしまい、従順さを促し、批判の力は促さない（2023：135）」といった状態におかれ、「意識化」に向かうことはない。「銀行型教育」は、本来のヒューマニズムの概念とは全く逆方向の機械のような人間を生み出す（2023：138）のである。

この「銀行型教育」がもつ抑圧のイデオロギーが、機械のような人間、つまりイエスマンを生み出すのであれば、成人学習者は学習支援者による科学知や技術の指導に対して何の疑問も持つことなく「型版」通りに実践することが想定される。銀行型教育による抑圧のイデオロギーと科学知の妥当性への信仰により形成された、この想定こそが栄養士・管理栄養士の

¹² 政府機関がセンターだとすれば、そのアクターは専門職養成施設。

¹³ 国家試験が課されるようになったのは1985年から。

学習観を規定していると考えられるのであって、こういった学習観をベースに、成人学習者は自身の健康のためなら「正しい」科学知に従い、学習支援者に「言い訳」をすることもなく実践は「うまくいく」はずだという学習者理解を構築していると言えよう。極論すれば、健康的な身体の一画一化のためには、主体性の喚起は不要という構図を栄養教育はいみじくも孕んできたと捉えることもできるのである。

同時に、「銀行型教育」で懸念されるのは、教育者側が自分は「抑圧者」であることに気づいていない場合である。なぜならば、教育者側が行う教育や実践にパートナーリズムや社会的責任が伴うと、学習者を、問題を抱えた「援助されるべき人たち」(2023:136)に転化してしまう可能性が生じるからである。そうすると、社会的諸条件の改善や介入政策等の必要性は歪曲化され、本来社会的であるはずの問題は個人化される。

こうした学習・教育観と学習者理解を基盤に国家資格という社会的責任と学習支援者の善意が融合されれば、対象者である学習者は「健康問題の原因も解決方法もわからない援助されるべき人たち」に転化する。学習者の食生活の状況こそを変えるべき目的が、個人の心情を変えるべき目的へとすり替わり、実践には一層「銀行型教育」の発想と教育が組み込まれる。さらにそこに、「選択したのはあなた」という自己責任のロジックが加味されれば、食生活に伴う逸脱や偶然を認める余地を学習者から奪い、論理がより抑圧的に正当化されることになる。

一方、栄養士・管理栄養士もこの銀行型教育のカリキュラム構造によって、自身も「被抑圧者」になりえていえる。更に言えば、なぜ主として女性によって担われる職種なのか、その経緯と意味も一考する必要がある。専門職としての質の確保が目的となれば、それを担保するために養成カリキュラムも自ずと「銀行型教育」になりがちである。女性中心の栄養士・管理栄養士という集団もまた、公的領域における「資格」¹⁴と、私的領域における「主婦」として、両側面から家族成員における食生活の責任者として統制または支配を受けてきたと言えるのであり、それは、栄養士・管理栄養士だけではなく、その指導者のもとで活動が続けてきた食生活改善推進員や主婦も同様といえよう。

岡野八代(2024)は、家族制度における夫と妻の不平等は、「自発的で自由な私的契約の下で、より自然な形で維持されている」(2024:39)とし、とくに家族関係と重なる、介護、保育、育児等のケアは、女性が担うべきものとして無批判に受容されてきたと主張する。仮に、食生活改善が「うまくいく」という想定の中に、実践は性別役割分業家族の「自発的で自由な私的契約」により「主婦」や「女性」を介して無批判にその役割が受容され、「より自然な形で維持され」という期待をも含んでいたとしたならば、先述したような、特に男性からの反発や抵抗にあうだろうか。食生活改善実践がうまくいかなくて、どうしてわかってもらえないのかという大きな悩みを抱えるだろうか。このような状況が見受けられるならば、実践者としての成人が置かれている文脈を理解することは自明である。

私的領域に科学知や公的資格を携えた女性が入るとはどういうことか、性別役割分業家族の「主婦」が「夫」に対して食生活改善を要求するとはどういうことか、栄養教育における成人学習者の理解においては、ジェンダー視点を組み込んだ成人教育による捉え直しが迫られているといえる。

¹⁴ それは、男性社会の中で生き延びるための権利の主張の成果であったとしても。

3-3. 成人教育と政治

しかし、国民の健康を考える場合、上記のような成人（学習者）の性状と栄養士・管理栄養士の学習・教育観や学習者理解について言及するだけでは課題が残る。なぜならば、健康評価の結果は国の健康政策や医療費等に関連しており、また、栄養教育にあっては、その役割を担う専門職が国家資格であることを考慮すると、生政治（フーコー 2008）との関係性は無視できないからである。そこで、成人教育の学習・実践が政治との関係でどのように語られてきたのかを検討する必要がある。

太田（2011）によると、これまで成人教育の実践は、社会運動史や社会思想史に付随的に語られるのみで、社会的・政治的・経済的運動とは密接に結びつくものではなかったという。また、成人教育論が対象としていたのは、学問的関心を中心のフォーマル教育の領域であったため、成人教育と社会構造との関係をめぐる分析は重視されず、太田はそこに成人教育の政治性の欠如を危惧している（2011：14）。

この点に関して、エットーレ・ジェルピ（1988）は、成人教育が包摂するフォーマル教育とノン・フォーマル教育との二元論を克服するために、三つのテーマの研究が有用であるとし、その中の一つとして「教育と権力」という重要な視点を提起した。

教育の分野における政治社会学的分析は、これまで学校、とりわけ学校と社会階級との関係、差別、都市と農村の環境の検討に限られてきた。けれども、権力構造（生産、行政、社会生活内の）の教育への影響の探求があまりされてこなかった。さらにより重要なことは、これらの権力を打ち倒すかもしれない教育形態へのこれらの構造の敵対を探求することは、あまりなされてこなかった。適応や反復訓練を基礎にしない生涯教育の「破壊的」性格は、その実践的適応を妨げているいくたの障害の原因でもあると同時に、社会を変革したいと願っている人々の内に関心の生ずる原因ともなっている。（ジェルピ 1988：197）

「権力を打ち倒すかもしれない教育形態へのこれらの構造の敵対を探求すること」とは、いわば成人学習者における批判的思考の喚起である。それが「あまりなされてこなかった」のであれば、成人教育には従来の学校教育のような教師中心の知識伝達型ではなく、学習者が「主体的」に学ぶ、すなわち自己教育が必要ということになる。

このような学習をジェルピは「自己決定学習」¹⁵と定義した。同様に、学習者を自律的な主体としての成人に限定した、マルカム・ノールズのアンドラゴジー論もあるが、自律性を重視した自己決定的な学習は、貧困な人々や抑圧を受けている人々には概念上不適切であるとの批判を受けてきた。では、どうすればそのような状況に置かれている人々にも自己決定的な学習は可能になるのか。この点において、ジェルピとノールズでは決定的な違いがある。それは学習者のとらえ方である。ノールズが学習者を抽象的な存在と認識していたのに

¹⁵ ジェルピは「生涯教育の学習方法は、従来の学校教育の教師中心の知識伝達形態ではあつてはならず、単なる独学、独習の域を越えた学習者中心の主体的な学習、すなわち自己教育あるいは『自己決定学習』（self-directed learning）でなければならない」と強調している（ジェルピ 1988：30）。ジェルピは、科学やテクノロジーの拡大といった「変化への適応のための教育」に対立するものとして「自己決定学習」を主張している。

対し、ジェルピは学習者を「抽象的、普遍的個人として理解されるのではなく、歴史的、社会的、実存的な文脈のなかに位置付けられる人間として理解されなければならない」（ジェルピ 1988：44）と捉えていた。

学習者が自らを歴史的、社会的、実存的な文脈でとらえ、生活を批判的に振り返り現実を変えていく主体的な学びという点では、パウロ・フレイレの「意識化」と「問題化型教育（実践）」¹⁶がこれに該当する。フレイレ（1979=2023）は、「被抑圧者の思考構造は、自らを“形作って”いる具体的な現在の状況に深く影響されて」おり、それが「現在の状況にうちにある矛盾を生きることを条件付けられている」（1979=2023：78）と主張する。つまり、自らを社会的な文脈でとらえ、その中の矛盾に気づき、それを変えていこうとすることが、「問題化型」の実践に繋がる。だがフレイレは、「長く抑圧されてきた状況では、被抑圧者は自分の状況を対象化して、自分を客観的に外から見る、というようなやり方で状況を『凝視』できない」とも述べる。

フレイレの『被抑圧者の教育学』は、自身がチリ亡命中の1960年代、第三世界に生きる人々の抑圧された状況を解放するための教育書として執筆されたが、現在の日本も競争社会、情報化社会、消費社会といった、息がつまるような抑圧状況に影響され、そこに矛盾や自己疎外（鈴木 1994）を感じながら生きているのではなからうか。フレイレが提起する人間解放のための教育は、現実を生きる私たちにとって、健康問題を自分の生活に即して理解しうることにつながる多くの示唆を与えるものと考ええる。

このように、成人教育は「学習者中心の視点にたつ成人学習」（佐藤 1998：26）ではあるものの、実際は太田（2011）やジェルピがいうように、「政治的に中立ではない」（1988：17）。なぜならば、自己決定学習は、教育の目的、内容、方法への個人の統制を意味するものであるが、これが可能であるのは、「現代社会の抑圧的な諸勢力が、学習時間と学習空間の増加を人々に許容するのは、人々の自立への戦いの強化をもたらさないようにするという条件においてのみである」（1988：17）とするからである。ジェルピがいうように、成人教育の発達を促す条件が民主主義を前提としないのであれば、あるいは成人教育がフレイレが提示する人間解放のための教育といえないのであれば、変化を余儀なくされる社会的・政治的次元の文脈の中で学習が生起するのは難しい。

日本の食生活改善実践においてはどうかろう。この学習実践も国家の後ろ盾のもと「政治的に中立的ではない」としたならば、たとえそれが学習支援者にとって無自覚だとしても、支援の射程は学習者のはずが、健康政策や医療政策への遵守という二律背反の関係になるのではなからうか。この視点にたてば、政策を遵守しようとする学習支援者と生活者である学習者双方の関係において、「うまくいかない」、「うまくできない」といったジレンマが生じるのは必然であり、食生活改善実践における学習者理解として成人教育を援用する際には、学習を個人に完結させてとらえると「うまくいかない」要因を分析する視点が霞むといえよう。では、これを乗り越える学習実践とはいかなるものか。そこで、次に、より具体的な生活や

¹⁶ 里見実（2018：135）は、一般的には「課題提起型教育」と訳されているフレイレの概念を、あえて「問題化型教育（実践）」と訳している。それは、日常的な経験の中で自明とされているものを疑う（問題化する）ことで知は再構築されるという意味合いがあると考察するからである。本論文も食生活という日常を扱っていることから里見の訳に倣うことにする。

地域に根差した学習・教育として日本において展開してきた社会教育に目を向ける。

4. 社会教育学による学習者理解:健康学習にそくして

4-1. 社会教育実践とその担い手

ユネスコで「生涯教育」の理念が提唱されて以来、日本でも「生涯教育」や「生涯学習」という用語が取り入れられてきたが、佐藤（1998）が言うように、そもそも「日本では、欧米の成人教育に該当する教育の分野について明治期から『社会教育』という用語が用いられてきた」（1998：9）。生涯教育や生涯学習が学校教育を含む理念であるのに対し、社会教育は、日常生活の文脈の中での具体的な日常生活世界における教育・学習の実践を示す概念といえる。

この社会教育の実践においては、住民による社会教育活動の営みを支援する役割を担う者として公民館職員がいる。その専門性は多岐に渡るが、おおよそ次の5点に集約してとらえられてきた。それは、「第一に、社会や地域の動向を分析し、住民の生活課題と学習要求を科学的、客観的に把握することができる。第二に、住民の生活課題を学習に結びつけ、その学習が発展していくために適切な援助を行うことができる。第三に、地域の未来を構想し「地域づくり」の視点を構築することができる。第四に、公民館活動の発展に必要な知識と技術を積極的に習得しようと努力する。第五に、自治体を住民本位のものにつくりかえていくことと地域の学習活動の発展を統一して考えることができる」（日本社会教育学会特別年報編集委員会『現代公民館の創造－公民館50年の歩みと展望』1999：382～383）とされる。つまり、公民館職員とは、住民とのかかわりを基盤に生活の中に表出される社会の矛盾や課題をともに探究しながら「良い方向」へと変えるいとなみを支援する専門職といえ、栄養士・管理栄養士による支援とは異なるといえる。

4-2. 松下拡の学習者理解

このような社会教育実践の蓄積の中から、とくに住民の健康学習にかかわって、その学習の展開とそれを支える職員の役割の理論化を進めてきた松下拡に注目する。松下は、長野県下伊那郡松川町で1961～85年に公民館主事・社会教育主事をつとめた。ここでは、松下の健康学習実践の記録を通し（松下 2005）¹⁷、その過程において「成人学習者」はどう捉えられていたかについて検討したい。

まず、松下が学習実践の過程で最も重視したのは、住民個々の健康に対する主体の形成であった。なぜならば、今日（当時）における健康破壊とその不安定性が、競争社会、情報化社会、消費社会といった目まぐるしく変化する社会に対応しきれない状況によってもたらされていると捉えるならば、個人は、そのような健康を阻害する要因を見抜き、その要因を解決する実践を展開する必要があるからである。松下（2005）は、保健婦（現保健師 以下同様）・看護婦（現看護師 以下同様）・栄養士（現管理栄養士・栄養士 以下同様）など健康にかかわる専門職＝学習支援者による健康問題の指摘とその解決方法提示の必要性は認めるものの、そのことが本人（成人学習者）の意識と深く結びついてすわらないと一時的なとり

¹⁷ 松下は、主に保健婦（現保健師）活動を通して、保健婦の力量形成とその力量を用いた住民への健康学習援助と健康問題に取り組む住民の組織活動を支援している。

くみで終わり、結局は日常の方が優先されてしまうという(2005:2)。ここで言う「意識」とは、たとえば「肥満は健康によくない」と理解することであり、「深く結びついてすわる」とは、その理解が自分事として据えられているかどうかということである。このような理解から松下は、日常生活において健康を維持することや疾病予防・重症化予防にむけての自己管理能力形成の営みこそが健康学習¹⁸であるとし、その能力を身に付ける支援の在り方と「健康学習の組織化」に力を注いだのである。

では、主体形成を促す健康学習について松下はどのような理解に立脚し、どういった方法でそれを実践したのか確認しよう。

松下(1981)によると、主体の形成とは「自発的・能動的であり、実践的に『私』をすえること」(1981:83)である。それは「知識偏重の認識を是とするものではなく、評論的立場からのみ発言をすることでもなく、客観的普遍的なものを自らの生き方の中に同化させつつ固有の自我を形成(創造)しようとする営み」(1981:83)によって実現する。前提としては、自己形成を可能にする学習があり、そこから主体が形成され、自発的、つまり主体的な学習が可能になるというものである。この自己形成を可能にする学習を支えるものとして、①自らのおかれている状況の認識(自然科学的、社会科学的、歴史的視点)、②自らの生き方の創造、③人間らしく生きるとはどういうことか、④自己学習を支える力、の4つの視点が必要であるとし、これを具象化するための実践方法としては、健康問題の実態を自身で調査する「掘り起こし」が出発点となる。そこから住民(成人)は自身の健康問題の核心に触れ、その解決方法を自ら考えていくという、この営みこそが学習であり¹⁹、主体はその過程において形成されるという理解である。

一方で松下(2005)は、健康は自分の問題であるため、自己の責任という論理の成立は認めている。だがそれは、本人が自分の健康にかかわる条件を的確に見抜く力があってこそ成り立つのであり、実際はその原因を把握する能力が住民(成人)には不足しており(2005:32)、自己管理能力だけでは守ることができない条件や状況もあるとする。そのため専門職は、健康をゆがめている阻害因子としての自然環境や社会的な悪条件をなくすと同時に、住民(成人)の学習意欲を引き出す力量をもつなければならないとして、松下は緻密な実践記録をもとに、学習支援者に以下のような「主体性形成にともなう学習の方向性」(小川1983)を示した。

1. 学習者が課題にかかわる実態を把握する(生活・体験の見直し交流、実験・検査・調査等による)
2. 問題を把握する(問題を捉える視点をもつ、その視点を相互に確かめる)
3. 原因を明らかにする(問題意識にもとづいて状況を再確認する)
4. 解決すべき課題をすえ、方策をたてる(鋭い問題意識から解決への見通しをもつ)
5. 実践する(次の問題や課題への発展へ)

¹⁸ 松下は、「健康学習」という概念は未だ不安定であるとするも、ここでは「教育対象を主体として位置づけ、積極的に、健康問題にとりくみ学習するところに深い意味をおく概念」としている(2005:4)。

¹⁹ つまり、自らを社会的な文脈でとらえその中の矛盾に気づくことが、主体性を伴った自己決定学習に繋がる。松下は、「教育する側」「教育される側」による活動に、これまで一定の成果があったことは認めながらも、系統的な学習方法に疑問を呈してきた。

このように、松下は個々の学習者の主体形成と並んで、保健婦や栄養士といった行政に勤める専門職＝学習支援者の力量形成にも力を注ぎ²⁰、住民（成人）が主体的に課題に対する認識を深め、実践へと発展させるための条件を整えようとした。

では、この観点から松下の成人学習者に対する理解を整理してみたい。松下によると、成人学習者は複雑な社会状況や条件のなかにあつては、健康阻害にかかわる生活実態を客観視することも自己管理能力だけで健康を守ることもしない。かりに客観視できたとしてもその原因を把握する能力が不足しているということである。これは、フレイレの「長く抑圧されてきた状況では、被抑圧者は自分の状況を対象化して、自分を客観的に外から見る、というようなやり方で状況を『凝視』できない」現象と重なる。だからこそ、松下は専門職＝学習支援者に対し、学習者がその問題を自身で捉えられるよう、実態把握の過程を支え、客観的普遍的な健康を自らの生き方の中に据えていくような学習支援の方向性を示したのである。

一方でこのような学習者理解と実態把握の方法は、特に個人の場合、生活者としてこれまで培ってきた「暗黙知」の修正を迫ることになる。たとえば、飯館村の公民館で公民館職員として勤務することになった保健師の松田久美子は、健康管理に関する講習会のなかで、「高齢者には今まで培ってきた経験など、私たちが教えてもらうこともたくさんあり、年輪に刻まれた興味やニーズもそれぞれで、万人向けの内容を考えるのが難しいことも感じた」（島田・辻 2008：31）と語っている。「万人向けの内容を考えるのが難しい」とは、逆説的に言う健康の在り方に「万人向けの知識や技術は存在しない」ということになる。さらに、「今まで培ってきた経験」や「年輪に刻まれた興味やニーズもそれぞれ」というのは、状況依存的な実在レベルで修得する「暗黙知」の成り立ちも人それぞれという証であつて、人はその「暗黙知」を頼りに健康に対する意識を醸成し、うまくやってきた生き物といえよう。同様に、久常節子も自身による支援活動において、「指導はせず、一人ひとりに“教えていただく”という気持ちでインタビューしていく中で、人の生活がどんなものか、それに対して自分たちの指導などはどれほど微力かということがわかった。」（2009：6）と述べている。久常は、それでも最終的には生活習慣を変えてもらわなければならないとして、動機付けに検査値結果を利用した実態把握の方法をすすめているが、こういった専門職＝学習支援者の驚きと省察は、健康を支えてきた暗黙知が生活者にとっていかに科学知を凌駕するかということを物語っている。

暗黙知についてマイケル・ポランニー（2022）は、生理学が語る明示的統合が、自身の身体についての暗黙的統合に取ってかわることはできないとする。なぜなら暗黙知は、身体と事物との衝突から、その衝突の意味を包括＝理解することによって、周囲の世界を解釈するのであり、さらにこの包括は知的かつ実践的なものであることから、包括的存在²¹の範囲は拡張されて、自分自身の動作はいうまでもなく、他人の動作とその他人をも含むからである（2022：85）。ポランニーがいうように、暗黙知が自身とその周囲との関係において包括＝理解され、拡張していく知であるとするならば、常に他者とかわりながら、健康に良いとされる様々な実践に取り組んだり、挫折したりを何度も繰り返し、日常生活をよりよくしよ

²⁰ 日本社会教育学会特別年報編集委員会1999：314、『栄養士の力量形成』『保健婦の力量形成』など著書多数。

²¹ ポランニーは、暗黙的認識においては、遠位にある条件の様相（アビアランス）を見て、その中に近位の条件を感知するという。つまり、A（＝近位項）からB（＝遠位項）に向かって注意を移し、Bの様相の中にAを感知する、この二つの条件が相まって構成するのが包括的存在（comprehensive entity）であるとする。

うするケアの概念についても理解する必要があるだろう。以上の点を踏まえ、次に、松下が、その学習者理解を栄養教育に援用して、どのように述べているのか検討する。

4-3. 松下の栄養教育実践にみる学習者理解の相違

松下は、栄養士による一般的な実践の流れ（2005：31）については次のように捉えている。住民の実態や問題を、まず健診・問診で把握する。そこから問題の解決策を立て、結果を説明することにより本人に知らしめ行動を変えていくよう指導する（その徹底は個別指導）。さらに徹底させるために住民全体に向けた対策等の呼びかけや啓蒙活動を行う、というものである。

このように、栄養士の実践は最初に「健診・問診」による検査等の結果から課題を提示する科学知から入る。これは、先に述べたように、学習支援者の「科学は間違っていない」という固定観念と、「学習者も科学を信じている」、「健康な生活を送ることを嫌がる人はいない」という学習者理解と同一である。しかし、健康を示すすべての認識の出発点が明示的であるならば、学習支援者も学習者もともに、健康を阻害する潜在的要因だけではなく、その答えを探し求めることもできない。ポランニー（2022）は、我々は問題をそれ自体だけでみているのではなく、徴候として示している実在への手がかりとしてみているので、明示的な認識がなくても問題を認識することは可能であり、また、それを感じ取ることもできるといふ。そうしてやがて我々は、科学的発見に潜む含意や正しさに確信をもつようになると述べる（2022：49～50）。

松下は、最初から科学知を全面に押し出した実践の徹底により成果をあげた例も少なくないとはしながらも、今日のような急激な社会変貌や情報化が進む中では、健康問題の質も変わり、人々の知識や意識も変化すると述べている。そうなると健康を阻害する要因も変化し、検査結果だけでは評価できない新たな健康問題も生じてくるであろう。だからこそ松下は、一人一人が健康問題解決の主体となる必要性を問うのであり、自身で生活を見つめ、つまり自身の生活の掘り起こしを出発点としてはじめて検査が示す値と身体との関係が理解でき、自分事として捉えることができるとするのである。

では、松下は以上のような学習者理解にたち、いかにして健康問題を自分のこととして捉えられるような学習を提起したのであろうか。ここでは、健康問題解決に至る「学習のあり方」として、糖尿病教室における実践例で検討したい（図1）。

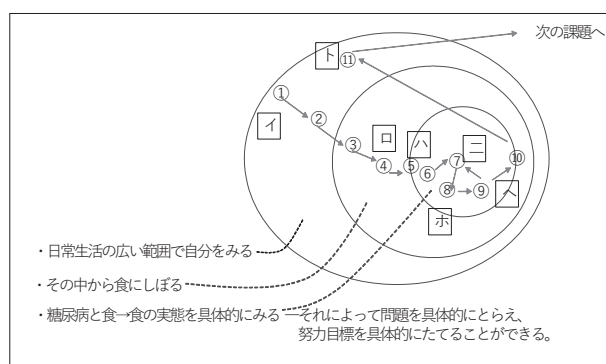


図1 学習の過程と意識の変化 出典：松下（2005：23）による図を一部修正

以下、図1の説明として、松下（2005：22～23）の説明文を一部修正、引用。

㊦いいわけしがちな自分

①②まず現在の自分の食の実態を率直に出しあうことから入り、できていない自分の姿を認識する（←自分の実態をわかってないから）。ここでは注意していることや工夫していることについては述べないようにする。実態を見ることから離れてしまうので。

㊦あいまいな自分への気づき

③④次に自分の食事に対する「あいまいさ」に気づき、問題意識を深めるために「糖尿病の基礎食やバランス（食品交換表）」についての講義を行う。これは知ったことを実行に移すことにのみねらいを置くのではなく、自分のどこに問題があるか、どこを見る必要があるのかといった、実態を鋭く的確にみる力をつけるためである。

㊦自分で自分（自分の食）をみる

⑤⑥講義（食品交換表の使い方）。訓練。各自の食事記録の栄養計算実習。ご飯の量の確認・計算。

㊦自分で判断する

⑦講義。「各自の必要量と一日の配分」を確認。各自の必要量を知り、現状を見る基準をもつ。具体的な実態が把握され、「私の問題」をつかみ取る。

㊦自分の問題に気づき解決しようとする

⑧話し合い。問題意識の具体化と明確化。自己管理の必要性。この過程が主体化を生み出すことになる。

㊦自分の問題課題の確認→自分の努力目標をもつ

⑨講義。「糖尿病の病態生理」病態生理を理解し食の問題を確認する。自分の実態を栄養計算（や検査値結果等）から自分のからだと結びつけて問題意識を深める。

㊦日常生活の中で実践しようとする

⑩講義。「日常生活の過ごし方（標準体重や運動）」実践のポイントをもつ。

⑪実際の生活の中でどう乗り越えるか自分でかんがえることができるようになる。

糖尿病の治療においては、摂取エネルギー量、食事量、食品構成バランスといった食に関する複雑な知識の修得と実践だけではなく、血糖値や体重もコントロールする必要がある。そのためには、これまで日常の中で自明とされてきた自身の食習慣や生活習慣をあえて自分と切り離し、対象化し、更にそれを問題化しなければならない。そうであるからこそ、本人の意識と深く結びつくような学習と実践が最も重要なのである。松下の実践の図からは、そこに至るまでの過程を丁寧に導いていることがわかる。

また、このような実践は、「徴候として示している実在^{リアリティ}への手がかり」、つまり「掘り起こし」を出発点とする点で、松下の学習者理解はポランニーの「明示的な認識がなくても問題を認識することはできる」という見解と同一といえよう。松下の実践プロセスにおいては、手がかりを探す前に検査結果を提示し問題点を設定することには意味がない。そうではなく、自身で問題の手がかりを探し続けながら問題点を設定していくということ。言い換えれば、自己の身体・精神と社会との関係を読み解くことで、人間らしく生きるとはどういうことかを自ら考え、創造することが重要なのである。そしてそれは、「同質の他者」（宮崎 2007）との協同により、個別的な現象が客観的な共通性をもつようになり、健康の問題が認識できるよ

うになるという点でその意義は大きいのである。以上より、松下の学習実践を栄養教育実践にそくして見ると、学習実践の出発点が明示的かどうかという点で、栄養教育・食生活改善実践と、健康学習では、その学習者理解が異なっていることが確認できる。

4-4. ケア概念という視点

しかし、対象化された世界とは、自分の世界でもあるが、自分を取り囲んでいる世界でもある。松下の学習・実践は、学習支援者や共通の問題関心をもつ「仲間」と一緒に取り組んでいるときは可能だとしても、共通の認識をもつ「仲間」から離れ、「仲間」以外とかかわらなければならない生活の中で、協同のもとに培った安定性や主体性はどのように維持されるのであろうか。

人は、健康であるために頑張ろうと思う時もあれば、頑張れない時もある、というような揺らぎの中で生きている。健康問題や健康増進といった同一の目的で取り組む組織やグループでさえも続いたり、続かなかったり、続いたとしても結局は熱心なメンバーだけが残るということもある。しかもそのメンバーですら、真に健康のことだけを考えて残っているとは限らない。たとえば、楽しいから、情報収集できるから、悩みを共有できるから、時間があるからという理由で集まっていることもある。健康に関する意識が薄れ、一旦抜けたメンバーが、友人や家族の病気をきっかけにまた加入することもある。健康について学びたくて加入したはずが、メンバー間の人間関係のもつれなど、本来の目的とは全く関係のない理由で脱会することもある。さらに個人の関心と組織との関係も、病気に関心のある組織なのか、身体運動に関心のある組織なのか、食に関心のある組織なのか、労働と健康に関心のある組織なのか、子どもの食と健康に関心のある組織なのか、健康全般を考える組織なのか、あるいは組織でなくても家庭や個人を取り囲む小さなグループというように様々なものがあり、どのようなカテゴリーの集団であるかによって状況は異なる。健康な人の集団かそれとも病気の人の集団かといった単純な集合体ではなく、健康維持や健康増進のためという目的は一つであっても、それぞれのカテゴリー集団のなかでは相互に影響を受け、揺らぎながら健康に対する個人のアイデンティティを変化させている。しかしこの揺らぎの中では、上手くいかなかったりやめることを選択しても、組織を抜けることを選択しても、つまり協同で培った安定性から逸脱しても自分を責める必要はない。なぜならこのような想定外のことはいつでもどこでも起こりうるのであり、そのことを我々は知っているからである。

アネマリー・モル(2022)は、単一のプロセスの中に分岐点を形成する選択とはちがいで、予期していなかったねじれや変化を受け入れながら、なんども反復、調整しつつ改善を試み、同時になんども、今ここで、改善することには何が伴うのかを問い続ける生の扱い方こそがケアのロジックであるという。さらにモルは、自由と服従が対立するというリベラルな社会理論を引用し、「私的な選択は家庭や市場においてなされ、公的な選択は国家の文脈でなされる」が、人々は服従するのではなく、「家族や友人にケアされ、自分自身でもケア、つまり公私の境界を横断している。」(2022: 181)とする。

つまり、本論文の課題に即して言う、自分が科学的に正しいといわれている健康的な生活を途中でやめても、家族や友人・仲間がサポートしたり、あるいはそれとは反対に健康的な生活を望んでいなくても本人が気づかないうちに家族や友人・仲間が補っているという関係性が存在することを視野にいれて学習者を理解することが必要だということになる。しか

し、健康を維持しようとするその過程は決して単純で直線的なものではない。家族や友人・仲間らによる状況依存的な暗黙知と学習支援者からの科学知を融合しながら、なんどもなんども調整し、互いにあるいは自分自身にこの改善行動にどんな意味があるのかを問い続けながら蛇行や脱線を繰り返し進むであろう。そうであれば、ケアのロジックにおいては、生活実態や健康阻害の原因を把握する能力の有無も、自己決定型とされる学習行為の主体性も、公私の境を行き来しながら、同時に、他者に支えられ、他者の関与や影響の中に置かれているのだということを認識すべきである。他者という点においてモルは、「ケアのロジックは一番身近につながっている人々に同調する。そういう関係の中には変えられないものがある。」(2022: 140) という。それはケアする、ケアされるということがすでに身体に刷り込まれている可能性を示唆している²²のであり、そうなる人は、それが不本意なことだとしても、その時々状況に応じて当たり前のようにケアしなければならない立場であることや、翻ってケアされる立場であることに執着するだろう。それは人が生きる主体である限り、健康にかかわる全ての環境や活動および思想にかかわってくる。

生活を軸として健康を考えると、そこにおける学習者理解とは、ケアの概念を念頭においた重層的な関係の中でこそ可能となるのではなかろうか。

以上より考察すると、松下の学習者理解と学習の組織化論においては、ケアの概念を取り入れた学習者理解としては不十分であると考えられる。学習者は、仲間や友人以外、特に個別の家庭といった関係性において、どのようなねじれや変化と向き合っているのだろうか。また、誰がどのようにしてそのねじれや変化をケアし、どのようにして食生活改善に取り組んでいるのだろうか。食生活改善実践が「うまいく」ことを考えるためには、家族間におけるねじれや性別役割分業といった文化的な背景をも考慮した重層的な文脈の中でとらえる必要がある。

5. 小括

本論の目的は、成人に対する食生活改善において、栄養士・管理栄養士・食生活改善推進員等といった学習支援者による学習実践が「うまいくかない」のはなぜか、その基盤となる条件を明らかにするための研究枠組みを描くことであった。そのために、実践に携わる学習支援者は、元来どのような学習観をもち、そこにおける学習者理解とはどのようなものなのか、またそれらはどのようにして形成されたのかについて、栄養教育の領域に成人教育学・社会教育学の枠組みをもって検討した。

その結果、栄養教育における学習観は、専門職養成に特徴的な銀行型教育がもつ抑圧のイデオロギーと科学知の妥当性により形成されており、これをベースに実践は「うまいく」という学習者理解が構築されていると考えられた。成人教育学においては、学習者中心の視点にたつ学習ではあるものの、政治的・社会的な視点は十分ではないことを乗り越える必要があることが判明した。食生活改善による健康評価も国の健康政策や医療費等と関係し、そ

²² たとえば、大和礼子は「男性の社会的地位はもっと単純で（女性がケアする側とケアされる側を予想していることに対し）、ライフコースを通じてケアされる存在として位置づけている。」(P447) と述べている。「第20章 介護する意識とされる意識」『結婚とケア』有斐閣, 2022, pp.447-459.

の指導者も国家資格であることを考慮すると学習実践自体が政治性を帯びており、健康問題と成人学習者という単純な構図だけでは説明できないことが考えられた。支援の射程が健康政策や医療政策への遵守となれば、学習実践の過程において学習支援者、学習者双方にジレンマが生じることが想定される。このことより、食生活改善実践における学習者理解には、成人教育学を援用するだけでは限界があることが示唆された。

そこで次に、社会教育実践における成人学習者理解について検討した。ここでは、住民の健康学習支援に公民館主事・社会教育主事としてかかわってきた松下祐の事例を検討した。松下は、主体形成を促す健康学習に尽力したが、そこにおける松下の成人学習者理解とは、成人は自身の健康問題の核心に触れてこそ自ら解決方法を考え、その過程において主体が形成されるという理解であった。そのため住民の健康学習は、検査値を出発点とする明示的な学習ではなく、まずは自身の生活実態を掘り起こし、自身で健康問題の手がかりを探していくことを始点とするものであった。

松下の学習実践を栄養教育実践に援用すると、学習実践の起点が明示的か否かという点で双方の学習者理解が異なっていることが理解できた。一方で松下は、成人学習者は、複雑な社会状況や条件の中にあっても、健康阻害にかかわる生活実態を客観視することも自己管理能力だけで健康を守ることもできないという成人理解にあったため、それを支援する学習支援者の力量形成と住民による組織化に心血を注いだ。

松下の実践や理論においては、自身で健康問題の手がかりを探し続けながら自己の身体・精神と社会との関係を読み解き、人間らしく生きるとはどういうことかを自ら考え、創造すること、つまり健康学習の場を主体形成の場としてとらえていた点が評価できる。

しかし、それは、個別の家庭や家族関係において生じる問題、特に「仲間」の外で孤立した状況における学習者を理解するには不十分であると思われた。また、予期せぬねじれや変化とどう向き合い、どのようにして食生活改善に対する安定性や主体性を維持しているのかについては再考の余地があると考えた。

以上より得られた研究の枠組みをもとに実践や実状にそくして論証していくことが今後の課題となる。具体的には、食生活が営まれる家庭に注目し、成人の食生活改善にかかわる意識や行動が何に規定されているのか、食生活管理にかかわる歴史的文脈も含めて検討していくことが次の研究課題となる。

引用文献

- アネマリー・モル『ケアのロジック』水声社、2022。
エットーレ・ジェルビ（前平泰志訳）『生涯教育－抑圧と解放の弁証法』東京創元社、1988。
オーヴェ・コースゴー（川崎一彦監訳・高倉尚子訳）『光を求めて－デンマークの成人教育500年の歴史』東海大学出版、1999。
太田美幸『生涯学習社会のポリテクススウェーデン成人教育の歴史と構造』新評論、2011。
岡野八代『ケアの論理－フェミニズムの政治思想』岩波書店、2024。
小川利夫編『生涯学習と公民館』勁草書房、1983。
河本敦孝「日本人の健康状態自己評価が低いのはなぜか－保険者等の健康介入等の影響を考える－」『生命保険論集』222巻、2023、pp.1-31。
笹谷美恵子・他『実践事例から学ぶ地域栄養活動論』同文書院、2008。

- 佐藤一子『生涯学習と社会参加－おとなが学ぶことの意味』東京大学出版会, 1998.
- 里見実『パウロ・フレイレ「被抑圧者の教育学」を読む』太郎次郎社エディタス, 2018.
- 社会教育基礎理論研究会『叢書 生涯学習Ⅲ 社会教育実践の現在 (1)』雄松堂出版, 1988.
- 社会教育・生涯学習研究所, 島田修一・辻浩編『自治体の自立と社会教育－住民と職員の学びが拓くもの』ミネルヴァ出版, 2008.
- 鈴木敏正『自己教育の論理』筑波書房, 1994.
- 高橋満『ドイツ福祉国家の変容と成人継続教育』創風社, 2004.
- 高橋満・他『対人支援職者の専門性と学びの空間－看護・福祉・教育者の実践コミュニティ』創風社, 2015.
- 田中久子・他『国民健康・栄養調査(旧国民栄養調査)の食生活状況調査および生活習慣調査における調査項目の変遷について』『栄養学雑誌』75(1), 2017, pp.47-55.
- 真殿仁美「日本における健康政策の変遷－求められる地域での支え合いや助け合い－」『城西現代政策研究』13(1), 2019, pp.1-18.
- ドナルド・A・ショーン(柳沢昌一・三輪健二監訳)『省察的实践とは何か－プロフェッショナルの行為と思考』鳳書房, 2007・2019.
- 日本社会教育学会特別年報編集委員会『現代公民館の創造－公民館50年の歩みと展望』東洋館出版, 1999.
- 農林水産省「食育推進施策」『第1章第2節 食をめぐる意識と実践の現状』2015, pp.5-26(2024年3月30日取得).
- パウロ・フレイレ(三砂ちづる訳)『被抑圧者の教育学－50周年記念版』亜紀書房, 2023.
- 橋本紘市『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部, 2009.
- 早野貴文・他『管理栄養士・栄養士のための困りごと相談ハンドブック』新日本法規, 2013.
- 久常節子・井伊久美子『生活習慣病予防のためのグループ支援－習慣を変える, 仲間を変える』日本看護協会出版会, 2009.
- health-at-a-glance-japan-JA.pdf(oecd.org), (2024年4月11日取得).
- 松下拙『健康問題と住民の組織活動－松川町における実戦活動－』勁草書房, 1981.
- 松下拙『栄養士の力量形成』勁草書房, 1997.
- 松下拙『健康学習とその展開－保健婦活動における住民の学習への援助』勁草書房, 2005.
- マイケル・D・スティーヴンス(渡邊洋子訳)『イギリス成人教育の展開』明石書店, 2000.
- マイケル・ボランニー(高橋勇夫訳)『暗黙知の次元』ちくま学芸文庫, 2022.
- ミシェル・フーコー(慎改康之訳)『生政治の誕生－コレージュ・ド・フランス講義 1978－79年度』筑摩書房, 2008.
- 三品陽平『省察的实践は教育組織を変革するか』ミネルヴァ書房, 2017.
- 宮崎隆志「成人学習論における記録分析の課題と方法－生活記録を手がかりに－」『日本社会教育学会紀要』43, 2007, pp.61-70.
- 文部科学省(mext.go.jp)「成人学習及び成人教育に関する勧告」2015.
- 八島絵美「『主体的な』食生活改善に対する専門職の理解」『北海道大学大学院教育学研究院紀要』142, 2023, pp.51-71.
- 大和礼子「第20章 介護する意識とされる意識」『結婚とケア』有斐閣, 2022, pp.447-459.
- ユネスコ第5回国際成人教育会議『成人学習に関するハンプルグ宣言』(ハンプルグ会議), 採択: 1997年7月14日－18日(2025年3月1日取得)
- 吉池信男・林宏一『公衆栄養学』南江堂, 2020.
- 渡邊洋子『生涯学習時代の成人教育学－学習者支援へのアドヴォカシー』明石書店, 2002.

Research Framework on the Determinants of “Unsuccessful” Dietary Improvement Practices

Emi YASHIMA

Key Words

dietetic practice, professional development, learning perspective, learner understanding, Concept of care

Abstract

The purpose of this paper is to examine a research framework for elucidating what is meant by “unsuccessful” learning practices by learning supporters, such as professionals and diet improvement promoters, in improving dietary habits for adults. In order to do so, it is necessary to clarify what kind of learning perspectives learning supporters have, how they understand learners, and how these perspectives were formed, and it was confirmed that introducing adult and social education perspectives into the field of nutrition education would be effective. The understanding of learners in social pedagogical practice differs from the understanding based on the ideology of oppression and the validity of scientific knowledge that is characteristic of banking-type education in professional training, in that learners can only think of their own solutions when they come into contact with the core of their own health problems, and in this process they form their own subjects. However, this understanding may be insufficient to understand the problems that arise in individual homes and family relationships, particularly for learners in isolated situations outside of their “peer group”. We need to consider how they deal with the unexpected twists and turns that occur in these situations and how they maintain stability and initiative in improving their diet.

