

住民の思いに近づく方法論 手書き顔グラフからナラティブの重要性の再発見に至るまで

守山 正樹¹

Process to approach community people's thinking

Masaki MORIYAMA¹

This report summarizes my presentation titled “process to approach community people's thinking.” To clarify the process as a public health researcher, I attached the subtitle as “What did I learn as “public health” under the academic apprenticeship?”

Generally speaking, public health is an umbrella term. In the U.S. and most of Western European countries, learning of public health does not mean anything until the learner specifies the discipline of public health such as maternal health, biostatistics, epidemiology, and so on. Nowadays, the learning environment is mostly the same in Japan.

However, in 1975, there was only one school of public health in all over Japan. Most of graduate level education of public health was provided in a public health department of each medical school by a professor. Therefore, instead of learning public health systematically under disciplines, I learned it under the sole guidance of my teacher, Prof. Tsuguyoshi Suzuki. This type of learning is an academic apprenticeship. Then, I continued my learning, write papers and got my position as a public health researcher. Therefore, for a long time, it had been difficult for me to identify my work linking to some public health discipline. The turning point came when I attended AERA (American Educational Research Association) conference in 1992 at San Francisco. At that time, several participants came to my poster presentation said “Your work must be based on educational constructivism!” Since then, I gradually realized that the term constructivism fits well to my research/study experience which was triggered by Prof. Suzuki.

In the present symposium, I portrayed the process of my learning and research as a narrative, under a constructivist's perspective.

1. 出発点

今日の話題は、私が20歳代の後半から追求してきたことと重なります。きっかけは東北大学医学部の学生時代に出会った恩師、鈴木継美先生からいただきました。当時の鈴木先生には3つの側面がありました。「人類生態学」「中毒学」そして「人

間的な公衆衛生学」です。人類生態学と中毒学は誰が見ても分る先生の二大テーマ、しかし私にとっては、東北大学におられた5年間、公衆衛生学という科目の、人間的な魅力を示してくださったことが殆ど全てです。先生が最初に紹介してくれた本は、ピアジェの「思考の心理学」¹⁾とブルーナーの「教育の過程」²⁾でした。そして公衆衛生の大学

¹ 福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室

¹ Dept. of Preventive Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, Fukuoka University

院に入り、南米ボリビアに連れて行かれ、あとは毎日「それでお前は一体何をしたいのだ」と聞かれる日々でした。結局身についたのは、公衆衛生活動として、目の前のヒトが感じ考える思いに近づき続けることです。

2. 対話の中で自他を知るための記録・報告

1) 健診結果への思いを形にして語る手書き顔グラフ

1980年代、健診結果の記録と返却(報告)が数値に偏し、結果が正常だと受診者は「異常なし」と突き放され、問題があると「要精密検査」と不安の中におかれることに疑問を持ちました。ここに対話が生まれぬか、と考え、健診結果の手書き顔グラフ化を試みました。たとえば血圧値を唇の形に、血色素値を眉毛の形に割り付け、正常だと「元気な顔」を、問題があると「沈んだ顔」を描きます。これにより、健診結果返却の場面で対話が出来ます³⁾。炭鉱閉山後に人口減少が続く長崎の離島で試行した結果、白内障のおばあちゃんには「これなら私の目にも分かる、健診に親しみが持てる」と言ってもらえました⁴⁾。

2) 食のイメージを形にして語る

やはり1980年代、長崎の農村地帯で人々が何をどのくらい食べたかを聞く栄養調査を行っていました。しかし何を何グラム食べたか分っても、人が食をどう捉えているかの全体像が分かりません。対話の中で、ヒトの食のイメージを明らかにすることに関心を持ち、言葉を二次元的に展開して展開図(マップ)を作り、対話する方法を作りました⁵⁾。

3) 断片的な言葉から価値観に向かうWifyの語り

1980から90年代にかけて身体発育を計測するために、小学校を訪問する中、子供は何を大切に生きているのか、大人とどう違うのか、子供の目に環境はどう映っているかなどを、子供自身に記録し語ってもらうことに、関心を持ちました。試行錯誤の結果「無くなったら困る大切なものは何か」を3段階で聞くワークシートWify(What is

important for you?)⁶⁾が生まれました。

4) Constructivism との出会い

さて、長崎での公衆衛生活動を通して、思いを可視化し対話する実用的な方法が幾つか出来ました。これらは、まとめると、何なのでしょう。共通のネーミングは可能でしょうか。時代が前後しますが、在外研究で米国のイリノイ大学に滞在した1992年、サンフランシスコで開かれたAERA(American Educational Research Association)で参加的な保健活動の方法論についてポスター発表したとき⁷⁾、数名の参加者から「あなたの仕事の方向はConstructivismですね」と指摘されました。このとき投げかけられた言葉「Constructivism」は、当時まだ教育学の理論的方向性に無頓着だった私にとって、大きな謎かけでした。

あの謎かけから22年が経過し、最近は何んとか謎を説明できるようになりました。あのときのConstructivismとは教育学分野で「構成主義」とされる考え方です。創始者のひとりがロシアのヴィゴツキー、外部刺激説に立った行動主義的な教育理論を批判し、「発達の最近接領域」を提案し、主体的・内発的な働きかけから生まれる学習を重視しました。こうした主体性・内発性を重視する考え方は、ピアジェやブルーナーの仕事とも、共通しています。結局、学生時代に鈴木先生の影響を受けて、内発的な学習に興味を持ち、手書き顔グラフや二次元マップなど、人々との対話の中で、健康や食に関する思考を段階的に可視化する方法の開発を続けて来たことは「構成主義の考え方の現場的な発展形の追及」と位置付けられることが、理解できました。

Constructivism(教育分野での構成主義)は、個々の主体(一人一人の生徒や住民)の働きかけを重視し、現場の実践から生まれる動的な理解を重視します。一方、レヴィ=ストロースの神話分析や親族の基本構造分析に代表される構造主義(Structuralism)は、主体を超えて存在する普遍的構造、文化・システムに注目します。例えばある地域の住民が潜在的に持つ食の価値観を、因子軸として多変量解析で抽出するとすれば、構造主義

の視点が有用でしょう。一方、その地域の小学校で、個々の子供たちが、それぞれの食の好みをどのように意識し学び得るかを、食のマップを用い、参加的・対話的に明らかにしていく場合は、構成主義の視点が欠かせません。

3. 情報が溢れても、言葉が失われつつある時代の記録と報告

1) 2011.3.11. から；生きるための記録と語り

東日本大震災と福島での原発事故の直後には、多くの人々から、一時的に「呆然自失した、語るべき言葉を失った」との声を聞きました。人類生態学、中毒学、公衆衛生学の何れの立場から、簡単には語れない状況です。たとえば汚染された環境での生活を量反応曲線から考えようと、横軸に放射線量を取っても、100mSv以下だと縦軸に位置付けられるエビデンスがありません。しかし「人間的な公衆衛生活動」の視点からは、放射線管理区域並みの線量[実効線量が3カ月あたり1.3mSv (0.59 μ Sv/h) を超える区域内に立ち入りを制限する、など]の下、多くの人々が未だに心配しながら生きている現実に、近づき寄りそう必要があります。手書き顔グラフや二次元マップの発想で「放射線への受け止め方」を縦軸に取るなどして、記録すると、多くの主観が可視化されます⁸⁾。語るべきことが多いと気づかれます。

2) 学ぶために書き語る、考えるために記録する

仕事場(医学部)でも書き語ることが減りました。医学教育の国際化に対応して授業短縮が求められ、従来の詰め込み教育がさらに高密度化しています。論文や学会発表も英語推奨の傾向が拡がり、日本語の語りが大学から消える心配すら現実化しています。しかし書き語ることを軽視し、パワーポイントに偏した詰め込みを続けるなら、考える力が失われます。そこで従来の板書し語る授業の中心部分を動画のマイクロレクチャーとした上で、反転学習を取り入れ、授業自体は対話と語りを中心にする試みを始めました⁹⁾。

3) ナラティブな方向性

住民の思いに近づき対話した内容そのものを、ナラティブを、レポートできるネットジャーナルも計画を始めました。従来の学術雑誌にのる論文は、一部の質的研究や症例報告を別にすれば、結果の部分に数値のデータが無いと、受理されません。この結果の部分、対話だけで構成するジャーナルの可能性を考え始めました。なかなか現実化までには至らず、試行錯誤を続けています。

住民の思いに近づく方法論は、学生時代以来、40年近く考え続けてきましたが、まだ途上です。現段階で言うのは、人間的な公衆衛生活動の原点として大切なのが「語ること、語って共有し、伝え、学び、構築すること」です。公衆衛生活動でエビデンスは大切ですが、さらにそれより大切なのは、対話とナラティブだと思います。ナラティブは Evidence-based medicine に対峙する形で、質的研究に関心のある人々の間に広がりつつあり、学会や学術雑誌もあります。しかし本来ナラティブはもっと普遍的なものです。ナラティブの中でも Storytelling (口述伝承) は人類が文字を獲得するまでの間、知識形成の唯一の手段でした。Storytelling, ナラティブの潜在的パワーを誰でもが理解し、記録し、発表し、交流が始まることを目指しています。本シンポジウムと、そして今後の民族衛生学会に期待しています。

文 献

- 1) Jean Piaget 著, 滝沢武久訳 (1968) 思考の心理学, みすず書房 (東京)
- 2) Jerome S Bruner 著, 鈴木祥蔵, 佐藤三郎訳(1963) 教育の過程, 岩波書店 (東京)
- 3) 守山正樹, 松原伸一ほか (1990) 個人健康情報表示手段としての顔グラフの保健指導場面への導入の検討, 日本公衆衛生雑誌, 37, 406-412.
- 4) Moriyama M, Matsubara S, Saito H, Iwata K. (1990) Community People's Preference of Hand Drawn Face Graph as a Health Informing Device, Tohoku J.exp.Med. 160, 37-46.
- 5) 守山正樹, 松原伸一 (1996) 食のイメージ・マップによる栄養教育場面での思考と対話の支援, 栄養学雑誌, 54(1), 47-57.
- 6) Moriyama M, Suwa T, Kabuto M, Fukushima T.

- (2001) Participatory assessment of the environment from children's viewpoints: development of a method and its trial, *Tohoku J. Exp. Med.* 193(2), 141-151.
- 7) Moriyama M, Harnisch DL (1992) Use of visual symbols to promote communication between health care providers and receivers, *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, pp.1-32.
- 8) 守山正樹, 永幡幸司, 山本玲子 (2011) 判断の可視化—血圧・放射線の影響のイメージマップ, *理学療法*, 28, 1027-1039.
- 9) 守山正樹 (2014) ナラティブな公衆衛生学・社会医学マイクロレクチャー <http://social-med.blogspot.jp/> (参照 2015年8月22日)
(受稿 2015.11.12; 受理 2015.11.12)
-