

健康教育学の「構造」に関する一考察

健康教育学研究室 柴 若 光 昭

On “Structures” of Health Education

Teruaki SHIBAWAKA

Few attempts have been made to give structures of research fields of health education, and all of them were purely theoretical.

This paper is to give “structures” of health education by making use of both related literatures and metrical method. Some provisional “structures” and paradigms of health education are shown to be examined, and some methodological aspects of getting structures are discussed.

目 次

はじめに

- I 本研究の課題
 - A 本研究の意義
 - B 本研究の目的
- II 健康教育と健康教育学
 - A 健康教育の流れ
 - B 健康教育学構築の試み
- III 健康教育学の領域の構造化のための方法論
 - A 領域整理のための方法論
 - 1 4つの方法論の検討
 - 2 2つの論点
 - B 計量的方法の検討
 - 1 『健康教育学の「構造」に関する計量的研究』における方法論
 - 2 計量的方法の適用にあたって
 - a 対象資料の収集に関して
 - b 評定の個人差に関して
 - c 構造化のための計量的技法に関して
- IV 健康教育学の「構造」
 - A 健康教育学の計量的「構造」
 - B 健康教育学のパラダイム
- V まとめと今後の課題

はじめに

本論は、健康教育学分野の領域整理とそれをもとにした構造化に関して考察することを目的としている。筆者のこの分野における知識も経験もまだまだ不十分であり、現時点で本論を発表することに躊躇もあったが、『健康教育学の「構造」に関する計量的研究¹⁾が、本論で言うところの「計量的方法」を利用して初めてまとめられた機会に、試論を提示して、あえて読者諸賢の建設的批判を俟つこととした。

I 本研究の課題

A 本研究の意義

最近、健康の重要性が認識され、また、健康の保持・増進のために健康教育の果すべき役割の重要性についても各所で主張されるようになってきているが、それにもかかわらず、「健康教育とは何か」あるいは「健康教育学とは何か」についての合意は未だ得られていないようである。

新しい学問や学際的研究に従事している者にとって、その学問の学的体系を確立することは、自身の identity problem に答えることでもあるが、「客観的」にみて、それはいかなる意義を有するのであろうか。上記の間に一般論として答えることは本論の範囲を超えると考えられるので、ここでは、健康教育学とは何かということ、

即ち、その学的体系や構造を明らかにすることの意義について論じたい。

森は、「健康教育のより本質的な使命を達成するためには、健康教育の性格や目的を明確にしておくことが重要になる。なんとなれば健康教育の独自性、つまり学問的性格が明白になされてこそ、他の学問との生産的協力がのぞめるのであり、健康教育の成果が期待できるものと考えられるからである²⁾」と述べている。上記の記述は、何も健康教育学に限らない一般論としてもうなづけるものである。筆者は更に、健康教育学の学的体系や構造を明らかにすることの意義について、以下の点を指摘したい。第1は、健康教育学研究者としての identity problem にこたえることによって、研究者のモラルを高め、また組織的な研究が有効に行い得るようにできるという点である。第2は、健康教育は、医学、心理学、教育学、社会学、生物学などのさまざまなアプローチによって研究され、また、所管官庁としても文部省、厚生省、労働省など多く、ともすれば健康教育がバラバラに実施される傾向があるので、それらを総合する健康教育学の構造を与えることは、困難ではあるが、極めて有益なことである。健康教育が有効に機能するためには、さまざまな関係者の共通理解が不可欠だからである。第3に、健康教育学の各専門領域の確立と専門教育のカリキュラムの充実のためにも、構造化は必要なことである。その他、学校や地域などにおける健康教育実践を有機的に関連させた教育プログラムを考える際などにも、それは役立て得るであろう。

B 本研究の目的

本研究の目的に関しては、前節においてもいくらか論じたが、整理した形で示せば、以下のようである。

本研究の目的は、健康教育学の構造を明らかにするための方法論について検討するとともに、文献的及び計量的方法にもとづいて健康教育学の領域とその構造について考察することである。

但し、ここでいう構造は、何らかの客観性を有し、かつ実証科学の見地からも、ある程度の説得性を有するものでなければならない。

また、健康教育学の構造とは何かの問題になるが、本論では、とりあえず、健康教育学の研究領域を系統的に整理・構成したものが、「健康教育学の構造」であると、暫定的に考えておく。健康教育学の構造を考える場合、対象領域のみならず、研究方法の整理も、領域整理と深く関連して問題となるが、ここでは、主として研究内容の領域整理に志向して構造を考えることとする。

II 健康教育と健康教育学

A 健康教育の流れ

本章においては健康教育・健康教育学の定義や関連諸概念について、文献的に検討する。健康教育(学)の流れ(系譜)の整理に関しては、筆者らが、これとは別に作業を進めているので、詳細はそれが終了してから他にまとめることとする。

健康教育学という学問の定義は全くと言っていい程なされていないので、健康教育あるいは Health Education の定義について文献的に調べることにする。定義またはその一部に相当すると考えられるものには以下のようなものがあげられる。第1のグループとして、日本の健康教育に大きな影響を与えたアメリカ合衆国のもの、第2のグループとして学校保健や保健教育関係者によるもの、第3のグループとして地域における健康教育を対象とした公衆衛生関係者によるもののおおまかな三大区分に従って述べる。

第1の健康教育の先進国といわれるアメリカ合衆国の場合をまずみてみよう。アメリカにおいて、健康教育(Health Education)という言葉が公に使用されるようになったのは、1910年代後半のことである³⁾。昭和11年(1936年)に来日して大きな影響を与えた C.E. Turner は、「健康教育の目標は健康に関する習慣、態度および知識の進歩である⁴⁾」としている。T.D. Wood は、「健康教育は、個人、態度、習慣に好ましい影響を及ぼす経験の総和である(1926)⁵⁾」としている。アメリカ保健体育協会用語専門委員会は、この定義を採用している(1934)。R.E. Grout⁶⁾は、「健康教育とは、健康についての知識を教育過程の手段によつてのぞましい個人及び地域社会の行動体系へ移行することである(1948)」と述べている。C.L. Anderson は、「健康教育とは、健康に関する理解の発達と健康の基礎的原理を個々の生活状況に適用する能力の発達をめざすもの⁷⁾」としている。Wood の定義には、J. Dewey 以来のアメリカの経験主義教育思想の影響が色濃くうかがわれる。これに対し、1950年代半ばから始まったアメリカの教育課程現代化の動きの中で、全米教育協会(NEA)と米国医師会(AMA)の保健問題連合委員会の見解(1965)は、「健康教育は人間の理性的な力、即ち批判的思考を発達させ、賢明な判断をして個人・家族・社会の健康問題を解決する能力を与えることによって達成される⁸⁾」と述べている。

第2のわが国の学校保健研究者の定義をあげてみると、小倉学は、「健康教育は保健の科学的認識を発達させ、保健習慣を素材として含めた実践的能力を身につけ

させることをめざす教育である⁹⁾」と定義している。森昭三は、勝沼晴雄の衛生教育の定義⁹⁾を一部修正したとして、「健康教育とは、人々の価値体系 (value system) において<健康>をより高く位置づけさせるための学習や生活体験をあたえることであり、保健諸科学によって明らかにされた健康事実 (health facts) を人々が健康の保持増進のために各自の生活行動のなかに自主的にとり入れるのを援助する営みである」と定義している。大塚正八郎は、「健康教育とは、生徒・児童の年齢・性・能力に応じて、体系づけられた健康知識を開発し、望ましい健康観を確立させ、やがては健康生活を設計し得る能力を養おうとする教育である¹⁰⁾」としている。

第3のグループのものをみてみよう。WHOは、健康教育 (health education) を保健衛生計画の教育的側面 (educational aspects of health programme) と考えるようになってきている¹¹⁾。同じく、「衛生教育 (health education, 健康教育と訳してもよい) は、健康のために必要な変容をつくり出す過程や努力をいい、保健に関する信念、態度、行動に影響を与える個人やグループや集団の経験に関するものである¹²⁾」とも述べている。また、日本医師会は、「健康教育は、生命の尊厳を前提とし、人々が人類生存の基本的価値である健康の意義を十分に理解し、健康生活に対する意欲と能力を高め、個人、家族、地域の生活集団などの責任と連帯において生涯にわたる包括的な健康生活を実践し、人間としてのすべての活動の基礎を固めることを目的とするものである¹³⁾」としている。

その他にも、健康教育の定義ではなくても、健康教育をどう考えているかをうかがわせる文は多いが、上記でもわかるように、学校保健関係者は知識や認識を重視し、地域保健関係者は行動変容や実践を重視するという傾向がみられる。これは、学校における健康教育 (通例保健教育と呼ばれている) と地域における健康教育 (しばしば衛生教育と呼ばれる) の差異を反映しているものであろう。

筆者は暫定的に、健康教育を次のように考えておくことにする。「健康教育とは、ひとがそれぞれの発達段階に応じて、健康と安全について高い認識をもち、すすんで、自分自身、他人および広く集団の健康と安全を保持・増進する態度・能力を培うことをめざして行われるものである」(文献14)のものを一部修正)

B 健康教育学構築の試み

健康教育については、以上みてきた通りであるが、健康教育学という学的体系について論じたものは、極めて

僅少である。本論文において考察するところの健康教育学に関しては、成書としては、『健康教育学²⁾』、『健康教育学序説¹⁵⁾』ぐらいである。

森は、『健康教育学』において、特に健康教育学という語を用いたり、健康教育学を定義づけてはいない。健康教育を対象とした学問として、『健康教育学』という書名がつけられたのであろう。筆者が本論文で考えている健康教育学は、同書における「健康教育研究」に近いものと考えられる。「健康教育の成果が多くなれば、漸次健康教育の概念も明白になるので、概念を規定する必要はないという論や、健康教育は応用実践こそ本質とするのであって、概念化を試みることはかえってそれらの属性ないし準備に過ぎないという論がある。それはそれとしてじゅうぶん意味のあることである。しかしながら、健康教育が正しく発展するためには、健康教育研究の背景となる健康教育の概念、すなわち他とは異なった健康教育独自の研究の視角と方法をもっておくことが重要な問題となる。健康にかかわりをもつからといって、たんに名目上<健康教育的>と呼ばれるにすぎない雑多な研究のよせ集めに終るならば、健康教育の発展はのぞめないであろう²⁾」と述べたあとで、わが国における健康教育は、初期には<教育>にアクセントがおかれ、漸次<健康>という点にアクセントが置かれるという二重的性格を帯びるようになった²⁾、としている。

「健康教育が健康を上半身とし、教育を下半身とするスフィンクスの二重構造をそなえていることから、両者の関係をめぐってかかるような困難な問題が生じているのである。しかし、上半身が健康であるということは健康教育の中心目標は健康にあって、教育はそれに到達する手段、道具として目標に奉仕するものであると解する限り、矛盾やくいちがいはないであろう。したがって、健康教育研究の使命は、教育という一定の見地から中心目標である健康に如何に寄与し、接近するか、つまり個人および集団の健康を維持する方法を採用し、実践するように個人および集団を導く教育方法を攻究することにある。ここに健康教育研究の学問的市民権があると考えられる。一方、健康という見地から教育 (効果) に如何に寄与するか、すなわち効果的な教育のあり方を保健学、生理学、衛生学の立場から攻究しようとするのは、教育健康学、教育生理学、教育衛生学ともいうべきものである。」²⁾

上記の引用で明らかな通り、森の考える健康教育研究 (健康教育学) は、筆者の考える健康教育論 (education of health)¹⁴⁾ に近いものである。「健康という見地から教育に如何に寄与するかを攻究しようとする」のは、筆

者の考える教育健康論 (health in education) にやや近いと考えられる。

詫間の『健康教育学序説』は、森の『健康教育学』(初版1967年)の12年後の1979年に出版されている。同書においては、『健康教育学』よりもはっきりと、健康教育学の学としての構築が企図され、健康教育学の学問としての要件や、健康教育学の構造が論じられている。

「端的にいうと、一つの学問領域は、その研究の対象と方法の独自性によって、他の領域から区別されるといわれる。これをやや細かく検討すれば、対象のなかにはその領域が志向している目的が包含されていると考えうるし、研究の対象に対して、独自の方法論による分析が進めば、そこに特色ある内容の体系が生み出されてくる。

したがって、広く解釈すれば、学問の成立要件には、目的の存在、働きかけの対象、探求の方法、内容の体系の4点をあげることができる。

「健康教育学」をかつこづきで表現しているが、これら四条件に照らして「健康教育学」が妥当な程度、その条件を満たしてゆけば、かつこはとれて、健康教育学と呼びうることとなる¹⁴⁾。

「健康教育学」の学的要件を分析しつつ、その構造を大きく、「基礎領域」と「応用領域」に区分した。

即ち、前者は「文化・社会的存在としての人間の健康・安全状態の成立諸条件の分析と諸条件間の関係の法則性の明確化につとめる」ところに主目的があり、後者は「健康・安全行動の発現、形成、持続、変容の過程を分析し、その法則性を明らかにしつつ、それを教育作用の中に適切に位置づけることによって、人類(具体的には幼児・児童・生徒・学生・院生を含む)の健康・安全の保持・増進の実をあげる」ところに主なるねらいがある。この両領域とも J. ピアジェ (J. Piaget) のいう「法則定立科学」をめざすものである。(中略)

「健康教育学」の場合、具体的には、前にも言及した如く、「基礎的領域」には「生理学」「人体解剖学」「病理学」「衛生学」(環境衛生学等を含む)「公衆衛生学」(疫学を含む)「精神衛生学」「保健社会学」(その一部は公衆衛生学からの派生と考えられる)、「保健統計学」「心理学」「教育心理学」「社会心理学」「社会学」「文化人類学」等々があり、近年は「情報工学」(組織工学と関連する)「安全工学」(主として安全教育のための基礎領域)「人間工学」「教育工学」(一部は教育に理学よりの派生とも考えられる)「教育生理学」(学習能率の向上を主標とする)がある。

「教育衛生学」(教育生理学からの発展で創造的教育

活動と作用の環境条件の整備を主眼とする)、「治療教育学」(Heilpädagogik, 心身障害児教育, 病虚弱児等の障害児保健教育の基礎領域となる)などの比較的に新しい学問領域との関連も深まって来ている。

これら広範囲の学問領域も、大別すれば「医科学領域」と「行動科学」(behavioral sciences)と「工学」の三領域に大別することができよう。(中略)

次に「健康教育学」の応用的領域について論述するが、この領域において、「健康教育学」の専門性はより高められる性質の項目となる。

この応用的領域は、総論と各論に区分することができるが、前者には健康教育目的論(健康論, 健康観を含む), 健康教育計画論(教育指導と管理の両面を含む), 健康教育史, 健康教育過程構成論, 健康教育方法学, 教科教育法(教材研究を含む), 健康教育測定・評価論, 健康教育行政・制度論, 比較健康教育論, 健康教育研究・調査方法論, 健康診断・管理論, 等があげられよう。

そして、各論には疾病予防教育, 歯科保健, 性教育, 小児保健(発育発達分析), 栄養教育, 環境保健教育, 消費者教育, 精神衛生指導, 麻薬予防教育, 健康相談技術, 安全教育, 救急(応用)処置技術等があげられる。

これら各項目の多くは、学校における健康教育の学習内容(scopes)に対応しうるものである¹⁵⁾。

詫間の健康教育学構築の問題意識は鮮明であり、多くの総論・各論が示されているが、「基礎的領域」においては、無限定的に他の学問(心理学等)がとりこまれていく。「基礎的領域」は筆者の考える教育健康論(health in education)に似るが、ずっと幅広い関連科学を含んでいる。「応用的領域」は、筆者の考える健康教育学(education of health)にほぼ対応しているが、健康診断・管理論等、やや教育(管理に対する健康教育)的でないものも含まれている。

この詫間の「健康教育学」の構造は、思弁的な構造としては、筆者の暫定的な整理¹⁴⁾の他には、おそらく唯一のものである。

森も詫間も、定義という形では健康教育学を規定していないが、筆者は、暫定的に次のように考えておくことにする¹⁴⁾。

「健康教育学とは、教育における健康と健康教育の諸側面およびそれらの相互関連について研究する応用科学の一分野である¹⁴⁾。

最後に、筆者の考えた暫定的な「健康教育学」(思弁的)構造について、『保健科教育の研究』¹⁴⁾から抜粋して略述する。健康教育学の総論・各論の整理(健康教育学の構造と呼ぶには、まだ十分体系化・構造化がなされ

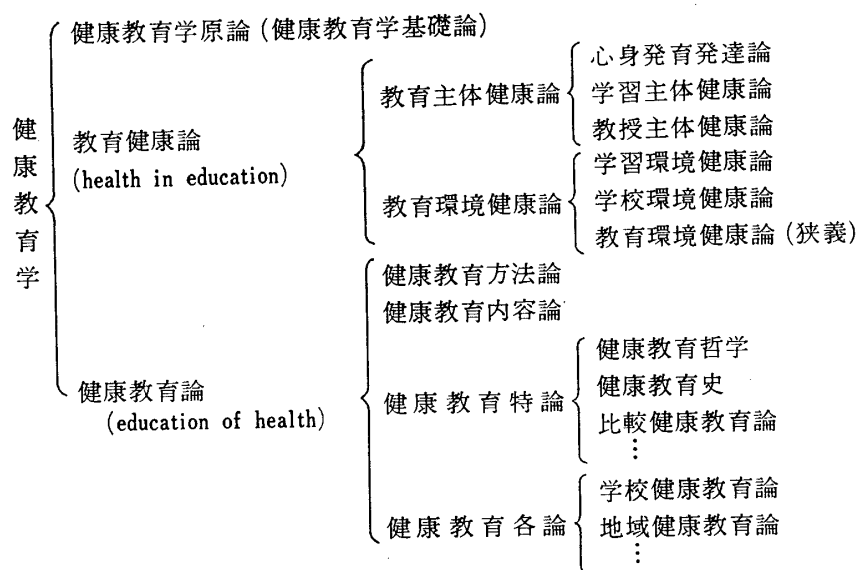


図 2-1 健康教育学の総論・各論

ていないが、構造化の出発点となるべきもの)については、図2-1に示した。

「筆者の健康教育学の定義の第一の部分(教育における健康)は、図2-1の教育健康論(health in education)に対応するものである。教育健康論は、教育と健康とのかかわりについて研究するものであり、教育にかかわる人間の健康(広義、安全をも含む)にかかわるもの(教育主体健康論)と、健康な教育の場の保持・形成にかかわるもの(教育環境健康論)とに大別される。

教育主体健康論においては、学校教育に例をとれば、学習主体健康論としては、子どもの健康診断などの健康管理、教授主体健康論としては、教員の健康診断や精神衛生がその内容として考えられよう。また、心身発育発達論は教育主体論ではあるにしても、教育主体の健康論であるかどうかは議論の余地のあることであるが、健康というものを老化・長寿までのライフサイクルの中での広い概念としてとらえ、教育主体健康論に含ませることとした。(中略)

教育健康論のもう一つの柱である教育環境健康論は、教育主体健康論に比較しても、理論化・構造的把握がたちおけている分野である。環境という概念が、きわめて幅広く、ある意味においてあいまいであることも、その原因の一つとなっていると考えられる。ある特定の環境条件(たとえば、騒音、温熱条件など)と教育や学習とのかかわりについては、研究がなされているが、教育環境全体を構造化し、教育環境と健康とのかかわりについての系統的・構造的な把握は、ほとんどなされていないように思われる。B.S. Bloom¹⁶⁾の「潜在カリキュラム(latent curriculum)の重要性の指摘」を待つまでも

なく、教育環境の教育に果たす役割はきわめて大きなものがある。したがって、教育環境の構造的把握は、今後の教育学研究にあたって、きわめて重要な位置を占めるものと考えられる。それを、仮に、教育環境論と呼ぶことにすれば、教育環境論は、これからの教育学研究の重要課題の一つであると指摘できよう。教育環境論を、健康とのかかわりにおいて研究するのが教育環境健康論と考えられるから、教育環境健康論も健康教育学の重要研究課題の一つであるといえよう。教育環境健康論の中には、最適学習環境条件、学習能率を阻害する条件などを明らかにする、学習環境健康論などが考えられよう。教育環境健康論の細分類はあくまで予備的なものであり、筆者は、時間をかけた考察の後に、教育環境健康論の構造化を試みたいと考えている。(中略)

健康教育の諸側面(健康教育学の定義の第二の部分)は、図2-1では、健康教育論(education of health)に対応する部分である。健康教育の暫定的定義はすでに述べたが、「健康」を教える教育である健康教育は、学校における健康教育(保健教育)に限定されない。地域健康教育、家庭健康教育から、健康に関する自己学習までを含み得るものである。一般に、これからの社会においては、早期教育、特殊教育(障害児教育)、社会教育が重要になっていくといわれている。最近、学習する社会であるとか生涯教育とかが強調されるようになってきている。このような現代においては、学校教育も変革を迫られることになる。保健に即して述べるならば、「子どもたちが学校を離れて社会人になってからも、自ら学習しながら健康問題を解決していけるように準備することが学校保健教育の現代的な役割である¹⁷⁾。」

あらゆる場における健康教育について考えるのが健康教育論である。そのような意味での健康教育の方法について論じるのが、健康教育方法論であり、健康教育内容の構造化、カリキュラム構成などについて論じるのが、健康教育内容論である。健康教育一般に関する方法論と内容論が確立されなければならないが、そのいずれもが、学問体系には程遠い状況である。(中略)

筆者は、①保健に限らない学校教育全体のこれからの社会における役割の変容、②保健のめざす健康と安全が、人間の生命そのものに深くかかわっているという健康教育内容の本質、③健康の理解、ひいては健康教育の理解が、人間の life-cycle という視点抜きにはなされないであろうこと、④学校保健と地域保健との相互関連や連携の必要性が各所で主張されていること、などの理由から、健康教育一般に関する体系的「論」の確立は、これからの大きな課題であると考えている。

健康教育学原論(健康教育学基礎論)は、健康教育学の定義の「それら(教育における健康と健康教育の諸側面)の相互関連」にあたることを論ずるもので、学としての健康教育学全体にかかわり、それを基礎づけるものである。健康教育原論と健康教育学との関係は、数学基礎論と数学との関係に対応するものであるといえよう。そのような意味で、健康教育学原論は、meta 健康教育学であるともいうことができる。ここでの議論も、健康教育学原論に入るべきものといえよう¹⁴⁾。

以上について、多少補足しておくこととする。

第1は、健康教育学の範囲についてである。健康教育(health education)は筆者の言う健康教育論(education of health)の対象であり、健康教育のみが健康教育学の固有の対象であるとすれば、健康教育学は健康教育論に他ならないということになる。この立場は、森が『健康教育学』¹⁵⁾においてとっているものであるが、explicitには明らかにされていないが、他のかかなりの多くの健康教育の研究者、教育者、実践者の賛同を得る考え方であろうと思われる。(本章A参照)

これに対し、詫間は、健康教育学を基礎的領域、応用的領域の2大領域で構成することによって、従来の健康教育学概念を拡張した。詫間の言う「応用的領域」が、従来の健康教育(学)にはほぼ対応している。筆者は健康教育学の領域(大分類)として、図2-1のごとく、教育健康論、健康教育論、健康教育学原論を立てた。最後の健康教育学原論は筆者が新しく設定したものであるが、それは「meta 健康教育学」とでも言うべきものもあり、前二者に匹敵する大領域とは考えられない。分類概念としては詫間の2大領域とは表面上かなり異なっ

ているが、実体的には、基礎的領域は教育健康論に、応用的領域は健康教育論にやや類似するものと考えられる。但し、筆者は教育健康論においては、health in educationと、教育にかかわる健康論にのみ健康教育学の領域を限定し、健康論一般(health)は、健康教育学の対象とは考えなかったのに対し、詫間は、基礎的領域において、健康教育学の外延をかなり広く考えているようである。健康教育学の外延をどのあたりに定めるべきかは、健康教育学の構築にあたっての、ひとつの課題となるであろう。

第2は、図2-1で用いた用語についてである。「健康教育論」、「教育健康論」などの用語は、筆者が暫定的に使用してみた語であり、まだ確立した用語とは言えない。また、筆者が意味したのとは異なる意味で、それらの語またはその類似語が用いられていることもある。たとえば、竹村は名著『健康教育論』において、「教育における健康」、教育に於ける学校保健という事は Health in Education 或いは要約して健康教育という言葉で表わされる¹⁶⁾と述べているが、ここで言う健康教育は、「学校衛生を教育として取り上げる場合は健康教育というべきである¹⁷⁾」という意味で用いられていて、また、竹村の health in education も、実体的には筆者の考える health in education と重複する部分も多いと考えられるが、概念的には全く別のものである。また、野尻の「教育健康学」¹⁸⁾は実体的には学校保健であり、筆者の言う「教育健康論」とは大きく異なっている。

第3は、総論・各論についてである。図2-1において、教育健康論の分類は、自己完結的であるが、健康教育特論、健康教育各論の下位分類は例示に過ぎない。そのためもあって筆者は、図2-1を健康教育学の「構造」とは呼ばなかったのであった。詫間の「健康教育学」の構造においても、基礎的領域、応用的領域とも「等」となっていて、exhaustive には掲げられていない。

また、図2-1において筆者が特論と呼んだものを、詫間は総論と呼び、筆者は各論を教育の場の違い(学校、地域など)で分類したが、詫間は教育内容(歯科保健、栄養教育など)で分類している。その間の相互関連については、計量的構造との関連も考慮しながら、時間をかけて考えていきたい。

Ⅲ 健康教育学の領域の構造化のための方法論

A 領域整理のための方法論

1. 4つの方法論の検討

健康教育学の領域整理や構造化のためには、どのよう

な方法論があるであろうか。健康教育学の研究領域整理と構造化は厳密に言うとは異なるが、領域整理がなされて構造化が得られるというのが通常の順序であろうと思われるので、特に両者を区別する必要がない限り、ここでは一緒に論ずることとする。もちろん、領域整理のプロセスを経ず、直截に構造を得る方法も論理的にはあり得るであろう。

現実には、いくつかの方法論を組み合わせるアプローチすることも必要であろうが、考え得る方法論として、ここでは4つをとりあげてみた。

第1は、「思弁的」(理論的)方法である。健康教育学の構造を得ようとする方法は、どんなものであれ、ある意味では「思弁的」であるが、ここでいう「思弁的」方法は、例えば、超越的洞察や、計算や実験や文献に頼らず純粋に論理的な手続きによる分析などを言う。筆者はこの方面の研究方法には詳しくないので、この方法論に関しては、健康教育学の構造化のために適用可能であるか、可能であれば具体的にはどのような手続きで実現できるかが検討に値することだけを指摘するにとどめることとする。

第2は、文献的方法である。これは、この種の研究において通常実施される方法であり、筆者らは、本論文とは別にこの方法により作業を進めているところである。この方法による予備的検討については、II章に述べた。この方法論は、他の方法論も併用する場合でも、領域整理のためには不可欠な方法である。文献的検討の対象としては、健康教育や健康教育学の定義、目的、方法、内容や領域構造などがあげられよう。この方法だけを適用して研究する場合、健康教育学の構成要件や領域を文献的に整理し、それらを比較検討した上で、「思弁的に」

(この「思弁的」は、第1の方法で言うところの「思弁的」とは、質的に異なるものである)構造を得るという手続きがとられる。

第3は、計量的方法である。「計量的方法」にも、研究のどの段階で、どのような計量的方法を適用するかによって、種々の方法が考えられるが、ここで言う計量的方法とは、たとえば筆者らが行った『健康教育学の「構造」に関する計量的研究』¹⁾のようなタイプの研究である。即ち、健康教育学の論文(研究または資料)を、予め決められた方法で評定し、数値化し、それに多変量解析などを適用することによって、論文を整理・体系化し、そうして得られた結果を解釈して帰納的に、計量的「構造」を得るというものである。健康教育学の分野においては、このような方法は筆者らが初めて、上記論文において採用したものである。ここで言う意味の計量的方法

の適用については、後に詳しく論じられる。

第4は、調査的方法である。「調査的方法」という語も、無限定的に用いると、あいまいであり、種々の調査的方法が可能であるが、ここで言う調査的方法は、たとえばアンケート調査などをDelphi法的にくり返し、健康教育学の構造を、専門家の意見の集約として得ようというものである。従って、予測ではなく、構造化に、Delphi手法を適用しようとする試みである。第3の計量的方法が、健康教育学の個々の研究そのものを出発点として実施されるのに対し、第4の調査的方法は、健康教育学の構造が出発点となる。最初に提示される「構造」としては、予備調査や文献調査などの結果を利用してよいし、また、自由記入方式で、最初のアンケート調査で構造を提示してもらってもよい。アンケートの回収率のこと、結果が収束していくかどうかなどについては不明であるが、今後、具体的に検討してみるべき方法論である。

以上述べた4つの方法論は、あくまで例であるが、質的に異なるアプローチであり、第1を除く3つの方法論については、既に一部実施したものもあるが(第2と第3のそれぞれ一部)、今後、更に具体的に検討していきたい。

第4の調査的方法を除く3つの方法論を、領域整理全体の中に位置づける議論は、特に第3の計量的方法(統計的方法)に重点をおきながら、『学校保健分野の整理の一手法』²⁾及び『健康教育学の「構造」に関する計量的研究』(以下、『計量的研究』と呼ぶ)¹⁾の第1章Aで詳細に論じたので、ここでは割愛することとする。

2. 2つの論点

以上の方法論の分け方とは別の視点で、次の2点について考えておきたい。

第1の論点は、健康教育学の全体的構造(global structure)を同時に考えるべきか、局所的構造(local structure)を種み重ねて、全体的構造に到達すべきかという点であり、第2の論点は、健康教育学の領域を確立しようとする場合、関連諸科学との相対的位置によって、健康教育学を明らかにしようとするのか、それとも、健康教育学独自の領域の構造を明らかにすべきかということである。即ち、健康教育学をその外延によって明らかにしようとするのか、その内包によって明らかにしようとするのかということである。いずれも、計量的方法を用いる場合に、具体的手続きとの関連でその差異が鮮明になるが、他の研究方法をとる場合でも、この2点は、考

慮すべき論点である。

第1の点に関しては、全体的構造が容易に得られるのであれば、それが望ましいことは言うまでもない。しかし、たとえば、計量的方法を用いることを考えた場合、健康教育学の全分野の論文を list up することは大変な労力を要するし、仮にそれができたとしても、評定者の方が、全分野にわたって妥当な評価を下せるかも疑問である。従って、筆者は、保健科教育、安全などの領域ごとの構造を考え、それを全体にまで拡張していくことを考える方が実際的な場合も多いと考える。この点に関しては、後にも論じられる。

第2の点に関しては、外延、内包のいずれもからのアプローチが必要であるが、『計量的研究』においては、前者が（一部の隣接科学との外延という不十分な形であったが）ランダム群、後者が評価群において試みられた。

B 計量的方法の検討

1. 『健康教育学の「構造」に関する計量的研究』における方法論

既述の第3の意味での計量的研究としても、種々の具体的方法が可能であるが、まず、筆者らが最近実施した『計量的研究』の方法論を概観し、そこで明らかになった特質や限界について、順次検討したい。

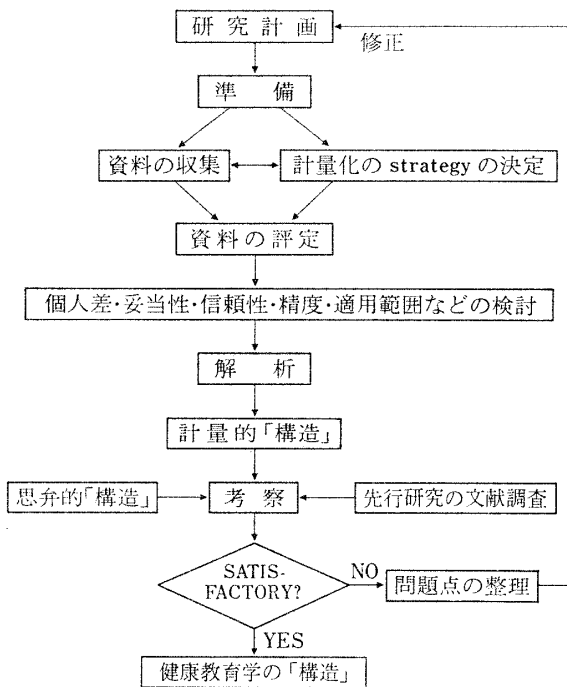


図 3-1 計量的方法の流れ図

『計量的研究』の研究の進め方については、同研究の図6-1の流れ図に示したので、その詳細は、『計量的研究』自体を参照願うこととする。同図に示した研究の流れ自体には、特に問題はなかったと考えられるが、時間等の制約から、流れ図の各ステップでの不十分な点がかあつた。これらについては、次項の一般論の中で論じたい。

2. 計量的方法の適用にあたって

計量的方法による健康教育学の構造化のための研究の流れ図を書くと、たとえば、図3-1のようになろう。

本項においては、(a)対象資料の収集に関して、(b)評定の個人差に関して、(c)構造化のための計量的技法に関して、論じることとする。

a 対象資料の収集に関して

ここで論じているような帰納的方法による計量的研究においては、出発点となる対象資料として、ふさわしいものを選び得ているかが、研究の成果に大いにかかわってくることは自明である。理想的には、健康教育学の全領域から公平に対象資料（研究または論文）が選択されていることが望ましい。しかし、これは言うべくして困難なことである。

第1の戦略としては、名目的に「健康教育学の名のもとに」行われる研究を集めることである。しかし、『計量的研究』のⅡ章Aで田辺が述べているように、健康教育学の学会や学会誌は存在しないし、同じく『計量的研究』によって明らかになったように、健康教育学専攻の修士論文を集めてみても、そのうち50%（164論文中82論文）だけが、筆者らによって、「健康教育学」の論文だと評価されたに過ぎなかった。（そのために、『計量的研究』においては、健康教育学的とされた評価群の論文について、主として「構造」を考察したのであった。）従って、「健康教育学」の論文であるかどうかを、名目的に、外的枠組によって決定することは、ほとんど望みがないと考えてよい。

すると、第2の戦略として、可能な限りの論文を集めてきて、それらが健康教育学的な研究であるかどうかを評価すればよい、ということになる。これは、『計量的研究』の評価群において実施したことである。しかしながら、この方法は原理的には可能であるが、評定作業の量がぼう大になって、現実的でない。また、一人の評定者が広い健康教育学の全分野を正しく評定することは困難であるということも考えられる。そこで、第2の戦略の修正案として、健康教育学全体をいくつかの領域にわ

けて、そのそれぞれについてこのような作業を行い、共通の論文について、その評定のズレをチェックすることが考えられる。これが、既述の局所的 (local) な「構造」を集約していこうという考え方である。しかし、これによっても、健康教育学の全領域を cover することは、実際上困難である。論文の収集を exhaustive に行おうとするなら、保健科教育、安全教育など（これでも広すぎるかも知れないが）の領域にしばって実施することが現実的であろう。

b 評定の個人差に関して

健康教育学の構造は、個人の意識の中に存在しているのであるから、その評定の個人差はきわめて大きいと考えられる。『計量的研究』においては、8人の平均をとった評点から計量的「構造」を導き、それが納得のいく結果であったことから、個人差は全体としての大ざっぱな「構造」をつかむのには支障はないことがわかったが、更に、バックグラウンドが異なり、考えの異なる人々を含めての評定を行うことを考える時、『計量的研究』の8名の個人ごとの“map”を作成してみることは、この問題に対する見通しをつける上で、重要なステップとなるであろう。

c 構造化のための計量的技法に関して

『計量的研究』で用いたクラスター分析や主成分分析の他に、MDS、プロクラステス法、KJ法などいろいろな技法を利用することは可能であるが、この種の rough な研究については、手法による差がそれほど強くは出ないことが経験的に知られているので、技法についての詳細な検討は、無視していいというわけではないが、細かい分析が必要になってからでも間に合うように思われる。それよりも、この種のタイプの計量的研究においては、変数の選び方を注意深くするなど、全体の像を見失わない努力の方が、より大切であろう。

IV 健康教育学の「構造」

A 健康教育学の計量的「構造」

クラスター分類や主成分分析を利用した“map”に関しては、『計量的研究』に詳述されているので、本論文では再説しないが、評価群の“map”から得られた計量的「構造」(試案)について考察することにする。(試案は図4-1に示したが、本質的には計量的研究の試案Ⅱと同じである。)

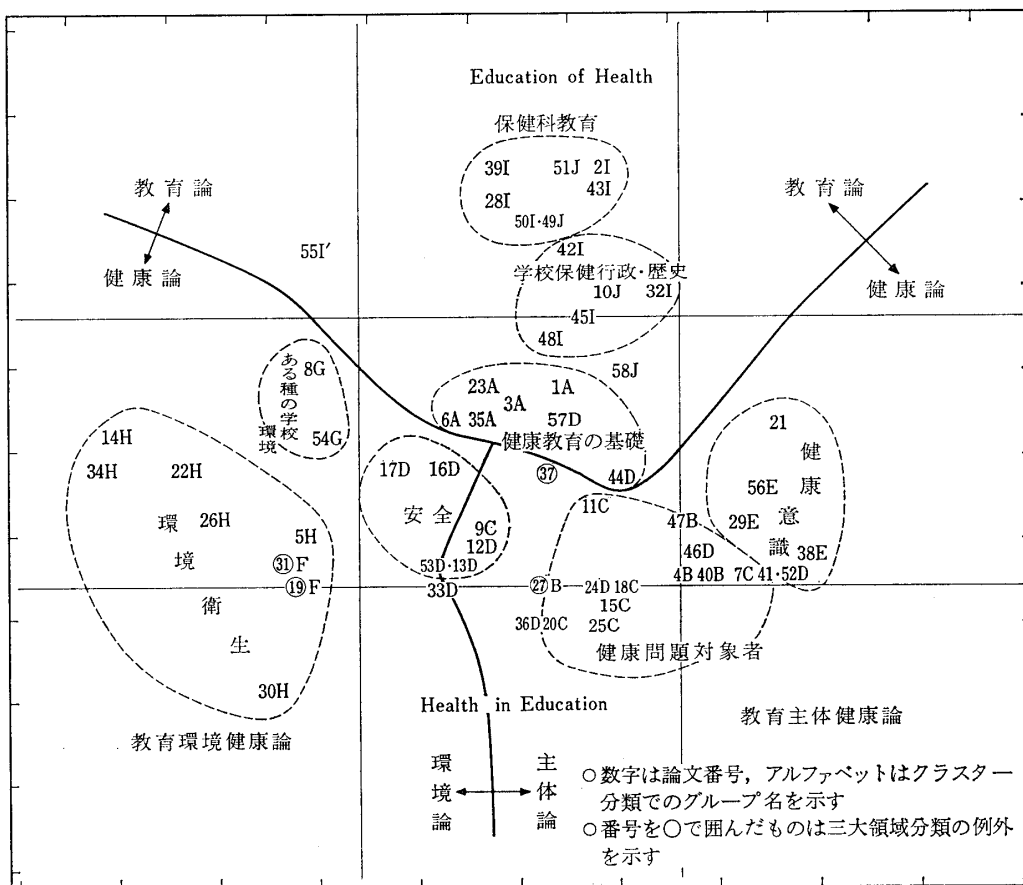


図 4-1 健康教育学の計量的「構造」(試案)

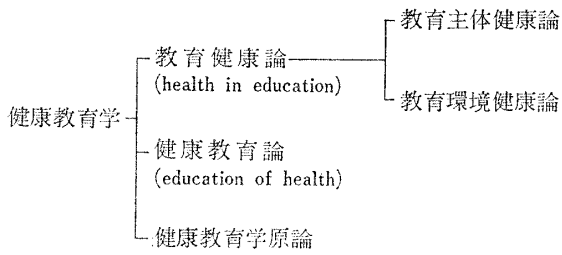


図 4-2 健康教育学の基本「構造」

計量的方法によって得られた“map”と、思弁的な「構造」との対応が容易につくという保証は全くなかったが、結果的には、両者は意外に類似していた。図 2-1 の思弁的「構造」(領域整理)の立場から、“map”を解釈したのが、図 4-1 に示す試案である。試案の 8 領域を細かくみていくと、図 2-1 と必ずしもよく一致しないが、大ワク(図 4-2 参照)は、計量的「構造」(試案)と一致している。計量的「構造」において、健康教育学原論が出て来ないのは、2年間でまとめなければならない修士論文として、大問題に取り組まなければならない健康教育学原論のテーマを選ぶことはまずないためであろう。健康教育学原論を“map”に位置づけるためには、たとえば、『計量的研究』を 8 名で 7 変数の観点から評定し、その結果を plot などしてみれば、ある程度見当がつくであろう。図 2-1 の下位分類については、今回は保留し、図 4-2 と他の「構造」との関係性を考察することにする。

B 健康教育学のパラダイム

この計量的「構造」試案を思弁的に考察すると、いくつかのパラダイムを提示することができる。パラダイム I は、図 4-2 の考え方をもとにして、計量的「構造」を説明しようとしたものであり、筆者のこれまでの考えに近いものである。パラダイム II は、詫間の応用的領域、基礎的領域の 2 大分類をもとにしたものである。パラダイム III は、計量的「構造」の縦軸、横軸の意味から考えたものであり、教育論的領域には、健康教育論が対応し、健康論的領域には、「健康意識」、「健康問題対象者」領域などが含まれる。「その他」の領域は、教育論的でも、健康論的(健康に関連が深い)でもないが、健康教育学的とされた研究から成っている。具体的には、それらのほとんどは環境衛生学的研究である。但し、19F(Lateral Dominance) 31F(幼児の運動中の知的能力)は、環境との関連は低いと考えられるのに、「その他」領域にはいっているのは、教育論的でも健康論的でもなかったためであろう。この点の説明のつくことは、パラダイム I

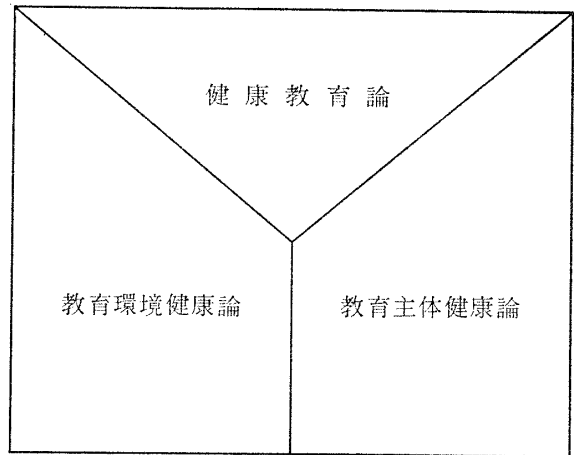


図 4-3 健康教育学のパラダイム I

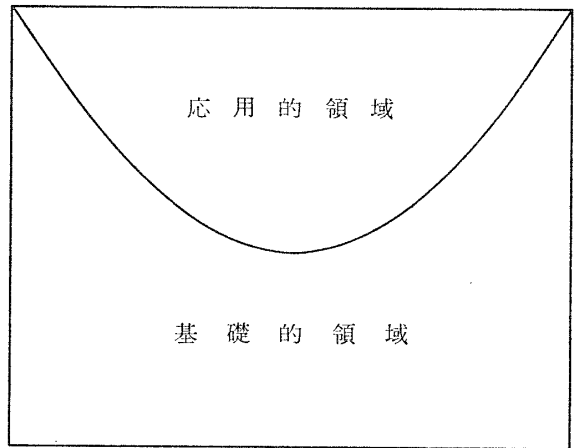


図 4-4 健康教育学のパラダイム II

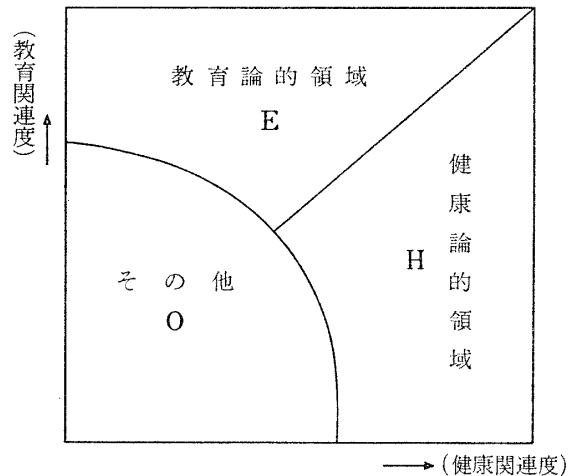


図 4-5 健康教育学のパラダイム III

より優れている。

パラダイム IV は、一番魅力的な考え方である。健康教育についての学問が健康教育学であると素朴に考えるとき、パラダイム IV は、最も自然なものに思われる。即

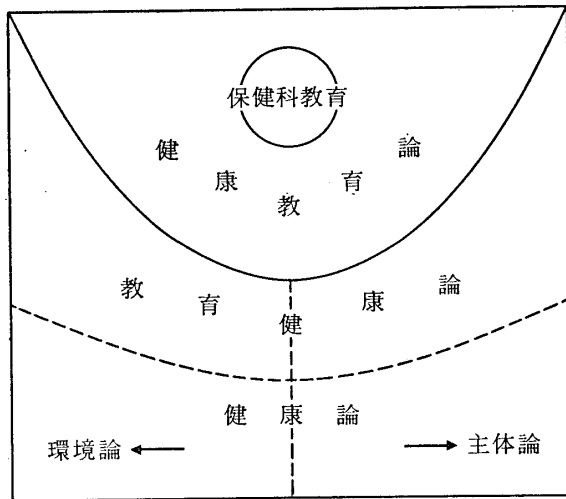


図 4-6 健康教育学のパラダイムⅣ

ち健康教育学は、その固有の領域として、健康教育論 (education of health) を持ち、それを健康科学の立場から支えるものとして、より近い領域としては、教育の場における健康論である教育健康論 (health in education) 領域があり、更に離れて、健康論一般がある。また、健康教育論の更に中核的な領域として、保健科教育がある。また、パラダイムⅣは、次のようなことも示唆している。健康教育学の固有の領域としては、健康教育論があるが、健康教育学は、健康教育論のみから成るのではない。教育健康論や健康論が、健康教育論を基礎づけるものとして、下からそれを支え、健康教育論に豊かな活力を与えているのである。教育健康論や健康論から切り離された健康教育論は、単なる教育技術におち入り、サイエンスとしての性格を失ってしまう。逆に、健康論だけでは、健康教育学としての独自性が、研究対象にも方法論にも見い出せなくなり、独立した学問として存在すべき理由は何もないことになる。

ここで提示した健康教育学のパラダイムのどれが最も望ましいかなどについては、現時点で判断することは早計である。

V まとめと今後の課題

本研究においては、健康教育学の領域整理やその構造化の試みについて、文献的検討と『計量的研究』により得られた計量的「構造」の両面から検討し、あわせて、構造化のための方法論についても論じた。

健康教育学の「構造」を明らかにすることは、大きな

課題であり、一朝一夕にできるものではないが、本研究を含めた一連の研究により、いくつかのアプローチにより、少しずつ取り組みたい。

本論においては、『計量的研究』など、他論文との重複をできるだけ避けたいと考えたため、やや論文構成上の一貫性に無理が生じることになった。本論は、『計量的研究』を、非計量的側面から補完するものであるとも言える。

今後の課題として、(1)領域と方法の相互関連や両者を含めた構造化についても考察すること、(2)「構造」の細部にわたる検討を行うこと、(3)『計量的研究』の経験の上に立った、新しい計量的研究の具体的構想を立てること、などが残された。

引用文献

- 1) 柴若光昭他『健康教育学の「構造」に関する計量的研究』東京大学教育学部紀要 Vol.22, 1983.
- 2) 森昭三『健康教育学』(新体育学講座47) 逍遙書院, 1975
- 3) Means, R.K. "A History of Health Education in the United States" Lea & Febiger, 1962
- 4) 村井孝子『健康教育——健康は流行する』杏林書院, 1980
- 5) Turner, C.E. et al. "School Health and Health Education" CV Mosby Co., 1961
- 6) Grout, R.E. "Health Teaching in Schools" Saunders Co., 1958
- 7) Anderson, C.L. "School Health Practice" C.V. Mosby Co., 1956
- 8) 小倉学「保健教育の問題」現代教育学講座 14, 『身体と教育』岩波書店, 1962
- 9) 勝沼晴雄『公衆衛生学的接近』, 1966
- 10) 大塚正八郎『学校保健(三訂版)』(現代保健学大系11), 大修館, 1980
- 11) 宮坂忠夫・小倉学編『健康教育』(新編健康管理シリーズ12), 医歯薬出版, 1973
- 12) 相磯富士雄監訳『衛生教育の研究に関する諸問題 WHO 科学グループ報告書』日本公衆衛生協会, 1971
- 13) 「健康教育委員会中間報告」『日医会誌』Vol. 75, No. 7, 1976
- 14) 柴若光昭「保健科教育の研究」吉田瑩一郎, 森昭三編『保健科教育』(現代学校保健全集3) ぎょうせい, 1981
- 15) 詫間晋平『健康教育学序説』同文書院, 1979
- 16) B.S. ブルーム著東洋訳「教育研究の当面する課題」『教育展望』Vol. 18, No. 9, 1972
- 17) 小倉学編著『小学校保健教育の計画と実践——教育内容の科学化をめざして——』ぎょうせい, 1977
- 18) 竹村一『健康教育論』東山書房, 1959
- 19) 野村和雄『学校保健の理論的整理のための基礎』愛知教育大学研究報告, 27 (教育科学), 1978
- 20) 柴若光昭「学校保健分野の整理の一手法——統計的方法の可能性をめぐって——」『学校保健研究』Vol. 20, No. 12, 1978