

# 健康づくりにおける主体的な取り組みを可能にする要因

—長野県の『食生活改善活動』の歴史から—

渡 邊 洋 子

## Factor in self-management in health promotion

—History of improvement in home manager's eating practice in Nagano—

Yoko Watanabe

痴呆や介護を必要とする人々の増加は、社会問題のひとつである。1986年以来、健康づくりの考え方は、国際的な広がりを見せており、わが国でも住民による健康づくり活動がはじめられていた。しかし、多くの場合が早期発見・早期治療により疾病の進行を防ぐ、二次予防の段階にとどまっている。本来、健康とは、ひとりひとりの条件や環境の中で、その個人が達成可能なより良い状態で生活することである。また、行政や専門職の立場にいる人々の責務は、学習と実践の機会を提供することによって住民自らが成長していくような環境づくりをしていくことであろう。

長野県では、様々な健康づくり活動を展開しているため、それらの成果が平均寿命や健康寿命の向上に現れていることは周知のことである。『食生活改善活動』は、約60年間続いており、住民が自主的に「学習」し、「共同」して健康づくりの担い手として活動に取り組んでいる。本論では、長野県の『食生活改善活動』の歴史から、その活動が、どのように始まり、どのような経過を辿り、現在に到っているのかを調査・分析することによって、健康づくりにおける住民の主体的な取り組みを可能にした要因を明らかにした。以下の6つの要因が、主体的な健康づくり活動を促進したものとして、抽出された。

①食に着目したこと、②主婦が対象となった、③共同学習と実践、④会員自らが工夫をこらした組織、⑤組織者（オーガナイザー）の存在、⑥自治体の関与。

キーワード 健康づくり、食生活改善活動、主体的な取り組み

### 1 はじめに

わが国は、平均寿命が生活環境の改善や医学の進歩により急激に伸びてきたために、現在では世界有数の長寿国となっている。しかし人口の急激な高齢化とともに、生活習慣病、痴呆や介護を必要とする人々の増加という社会問題を生み出している。これらに対し政府や地方自治体は系統だった調査や評価を行ってきしたが、必ずしも有

効な対応を行ってきたとはいえない<sup>1)</sup>。一方行政とは別に住民による自主的な健康づくりへの取り組みが広がってきており、健康問題を個人の問題にとどめず、地域や職場の問題として自覚的に取り組む人々や組織が着実に増えている。

健康とは、かつて、病気を軸としている疾病の治療や予防にあった。その後、WHOの憲章で、生活を軸としている人間全体の幸福を目指すもの

に移行してきたが<sup>2)</sup>、そもそも健康とは、ひとりひとりの条件や環境の中で、その個人が達成可能なより良い状態で生活することである<sup>3) 4)</sup>。つまり、健康を疾病や障害の問題として扱わず、全人的な視点で捉えることが重要であろう。しかし、健康を保つためには個人が生活する中で、他人との共同の努力によって、健康を意識的に保持及び増進していくことができよう。健康づくりの考え方は、1986年の「第1回健康づくりに関する国際会議」によって国際的な広がりをみせた。以来、健康づくり、いわゆるヘルスポロモーションを意識的に取り組む流れは、世界的になり、健康づくりの運動ともいうべきものになっている。これら健康づくり活動にさきがけ、すでに1970年代に、住民による健康づくり活動をはじめていた村がある<sup>5)</sup>。しかし、いずれも早期発見・早期治療により疾病の進行を防ぐ、いわゆる二次予防の段階にあり、行政や医師、保健婦などが主導的に関わっている。行政や専門職の立場にいる人の責務は、むしろ学習と実践の機会を提供することによって住民自らが成長していくような環境づくりをしていくことであろう。

長野県は、様々な健康づくり活動を展開しているため、それらの成果が平均寿命や健康寿命の向上に現れていることは周知のことである。なかでも『食生活改善活動』は、住民が自主的に「学習」し、「共同」して健康づくりの担い手として活動に取り組んでいる。そこで本研究の目的は、長野県の『食生活改善活動』が、どのように始まり、どのような経過を辿り、現在に到っているのかを克明に調査・分析することによって、健康づくりにおける住民の主体的な取り組みを可能にした要因を明らかにすることである。長野県の『食生活改善活動』は、住民の『花嫁講座』からスタートして、『主婦の栄養教室』等と名称を変えながら、栄養士や自治体の協力も仰いで内容を充実させ、

『長野県食生活改善推進協議会』にまで発展してきたもので、今後、住民の主体的な健康づくり活動のモデルとなる可能性があると考えられる。

## 2 対象と方法

本研究の対象は、1967（昭和42）年に組織として確立された『長野県食生活改善推進協議会』で、長野県を中心に全国規模の組織へと成長していった活動である。『長野県食生活改善推進協議会』は、各市町村が開催する『健康教室』を修了した主婦が、地域において食生活を中心とした健康づくりの輪を広めるところを目的にしている。基本的には、会員の主婦らが正しい知識と技術をもって健康な生活の実践者となり、「私たちの健康は私たちの手で」のスローガンの下に、住民参加を促す健康づくり活動をしている。全国の会員の主婦層は、『食生活改善推進員』等と呼称されており、1999（平成11）年4月現在、その人数は全国で2808ヶ所の市町村で23万人と報告されている。なお、長野県では1999（平成11）年4月現在、『食生活改善推進員』の主婦層は17市町村で約7000人である。

本研究の方法は、『食生活改善活動』の歴史を調査するために、活動の組織者I氏（オ・ガ・ナイザ）と関係者に面接した。その上で歴史を3つの時期に分けて分析した。1番目の時期は、松本市の一住民が始めた『花嫁講座』から芽生えたので「萌芽期」とした。2番目の時期は、主婦たちが組織づくりをしたので「拡大期」とした。3番目の時期は、仲間づくりや活動で親睦を深めた主婦たちが組織づくりをしたので「確立期」とした。

## 3 長野県『食生活改善活動』の歴史

### (1) 長野県における『食生活改善活動』の萌芽期

#### ①『花嫁講座』の発生と松本市保健所の栄養士

長野県における『食生活改善活動』の萌芽期は、昭和20年代後半である。この頃、戦後復興は安定しつつあり、食糧事情も最悪の段階から抜け始めていた。太平洋戦争中、女性は高校卒業後に軍事工場で働いていて、数年以内に結婚することが多かったため、料理や栄養の知識はほとんど無いに等しかった。『花嫁講座』は、このような女性が、結婚を前に料理をはじめとし、和裁、洋裁など家政を習得することを目的に、松本市保健所栄養士I氏の母が中心となって開講された。対象は、松本市にあった蟻我崎女子高校の卒業生で、同窓会活動の1つとして始められた。しかし、多くの受講生は早婚傾向にあったので、『花嫁講座』を最後まで受講することができなかった。

I氏は、母からその経緯や実態を知らされていたので、「未婚の女性たちが『花嫁講座』に臨んだ意思や機会を無駄にしたいくはない」との思いを募らせ、栄養士という自身の資格を活かして、特に料理を取り上げた講座を開くことを思いついた。その講座を通して、主婦が栄養学に基づいた調理方法を家庭で実践することで、家庭の栄養改善が図られると思ったのである。

## ②『主婦の栄養講座』の開始

I氏は『花嫁講座』を引き継ぐ形で、1952年（昭和27）年10月に松本市保健所で『主婦の栄養講座』を開講した。この名称には、『花嫁講座』から得た3つのキーワードが取り込まれている。

1つめは、“主婦”という言葉である。当時の女性は早婚傾向にあった。そのため、彼女たちが婚前に『花嫁講座』で、和裁、洋裁、料理などという家政全般を体得できることは貴重であった。さらに、幼少時代に戦争による食糧困難を体験して栄養への知識などを全くもち合わせていなかったため、結婚後の主婦として広い知識を得ることは生活向上の上にも望ましかった。

2つめは、“栄養”という言葉である。先述のよ

うに『主婦の栄養講座』は、家政、特に料理に焦点を当てたものである。主婦が栄養学の知識を習得するために栄養学に基づいた食材選びや基本的な調理方法を体得することは、家族の栄養状態を整えることにつながった。

3つめは、“講座”という言葉である。主婦たちが、『主婦の栄養講座』で栄養学の基礎知識を繰り返し学習するために、カリキュラムに2つの方法を取り入れた。1つは、5大栄養素を基礎知識とした必修講座であり、もう1つは、日本在来の食材を使用した調理実習であった。当時、一般に講習会などは単発日程で行われることが通例であったため、長期間で且つ連続した学習方法は重視された。

なお、松本市保健所では、『主婦の栄養講座』を主宰する傍ら、栄養士が保健婦とともに地域へ出向き、テント設営した場所で地域の主婦へ栄養に関する講習会を開いていた。

## ③『主婦の栄養講座』の広報活動

1952（昭和27）年10月に開講した『主婦の栄養講座』は、開講当時対象となる主婦の参加は多くはなかった。そのため、松本市保健所では、翌1953（昭和28）年から1954（昭和29）年にかけて、主婦の参加を募るための広報活動をした。それには2つの方法がとられた。1つは、新聞の折り込み広告の活用である。これは、松本市保健所が地域住民へ『主婦の栄養講座』を宣伝するためであった。もう1つは、松本市保健所管内の市町村長宛に『主婦の栄養講座』に関する通知をしたことであった。これは、松本市保健所が管内の市町村長を經由し長野県行政へ働きかけることで、栄養改善の普及を公衆衛生の範疇に取り入れるためであった。1955（昭和30）年には、信濃毎日新聞が『主婦の栄養講座』を記事として取り上げているが、それが行われたという報告のみにとどまり、宣伝効果は得られなかったとI氏はいう<sup>9)</sup>。

上記の広報活動のうち、新聞の折り込み広告を活用した地域住民への宣伝効果が功を奏し、主婦たちは『主婦の栄養講座』に参加するようになった。しかし、参加者増加に伴い、批判も呼ぶことになった。主な批判は、参加していた主婦以外からであった。新聞の折り込み広告を見た住民からは、「料理は習いたいですが栄養学を勉強することには抵抗がある」という『主婦の栄養講座』への参加を躊躇するようなものであった。また、「栄養という言葉からはカロリーを多くとること」という誤解や、栄養士の作る料理は「まずくて油っぽいものばかりであろう」という勘違いをされることも少なくなかった。さらに、「バランスのとれた食事は専門家にしかできない」という消極的な反応もみられた。これらの批判には、栄養学を基礎とした調理を習うということよりは、むしろ料理を楽しみたいという意識が伺える。しかし、そのような反応があった中でも一部の主婦たちは、『主婦の栄養講座』に参加していた。

他方、長野県行政側には、「食べられるだけでいいのではないか」という思想、つまり食糧が手に入るだけで十分な時代と捉える傾向が強かった。敗戦を迎えた昭和20年代はじめには、いわゆるベビーブームが訪れるが、戦争中からの引き続きの物資欠乏のなかで、食べるのにようやくといった「食生活中心」の生活が続いていたからである<sup>7)</sup>。これらを踏まえると、『主婦の栄養講座』は、栄養改善の普及を目指す公衆衛生の範疇ではなく、食の質を追求する贅沢なものと認識されてしまったようである。

## (2) 長野県における「食生活改善活動」の拡大期

### ① 仲間づくりと保健所栄養士たち

長野県における『食生活改善活動』の拡大期は昭和30年代から昭和40年代前半である。この頃、

松本市保健所の『主婦の栄養講座』は、農家の主婦が大半を占めており、毎週土曜日に開かれていた<sup>8)</sup>。一方、長野県行政では、県栄養係長の呼びかけで、長野県内17支部の保健所が、主婦を対象とした栄養に関する講座を開きはじめた。しかし、各保健所の栄養士が独自のカリキュラムで講座を開いたので、問題が生じた。カリキュラムの偏りである。本来、『主婦の栄養講座』のカリキュラムとは、必修講座としての栄養の知識や調理実習、つまり5大栄養素に基づく食材選びとその調理方法といった両面から習得することであった。各保健所栄養士のカリキュラムは、調理実習や栄養の知識というように、どちらか一方のみの習得となってしまうていた。

同じ頃、長野県内17支部保健所では、栄養に関する講座を修了した主婦たちが親睦を図るために自主的に仲間づくりをはじめていた<sup>9)</sup>。I氏は、1957（昭和32）年の栄養改善学会で『主婦の栄養講座』を事例として取り上げ、プレゼンテーションを行った。栄養改善学会を主催した厚生省は、『主婦の栄養講座』に興味を示し、松本市保健所を訪れて視察した。その結果、厚生省は栄養改善指針を打ち出した。松本市保健所の『主婦の栄養講座』をモデルにして全国へ同様の講座を広めようとするものであった。

I氏は主婦たちの自主的な仲間づくりを尊重し、より多くの主婦たちの地域を越えた交流の実現に向けて動き出した。1964（昭和39）年に、I氏は長野県栄養係長に昇格した。そこで『主婦の栄養講座』の見直しを図り、共通の基礎知識をもつために各保健所栄養士がテキストを使用することで、主婦たちと栄養士が栄養学に関する共通認識をもつことができるであろうと考えた。また、各保健所栄養士間では栄養士同士の交流ができるであろうと考えた。I氏は、テキストを導入することで、主婦間、主婦と栄養士、栄養士間とそれぞれ

れが交流することを重視した。しかし、テキスト導入には、各栄養士の独自のカリキュラムを損なうというデメリットも生じたであろうし、主婦たちの自主的な仲間づくりという行動にも影響を及ぼしたであろう。そのためI氏は、テキスト導入にあたっては、栄養学における最低限の基礎知識を習得するための範囲に抑えた。栄養士独自のカリキュラムにおいて既にあらわれていた食材選びなどの地域性を残すことで、栄養士の独自性に配慮した。また、主婦たちの自主的な仲間づくりに関して特に干渉はしなかった。

## ②母体となる『栄養教室』の提供

1966（昭和41）年に、『主婦の栄養講座』は『栄養教室』と改称した。『栄養教室』は2つの目的で開講された。1つは、主婦に互いの交流や仲間づくりを促すことであり、もう1つは、主婦の地域活動のリーダーを養成することである。リーダー養成には、『栄養教室』を修了した主婦たちが栄養士と共に学習会を繰り返し行っていた。保健所栄養士は、トピックとなる食生活や健康づくりに関するものを取り上げて主婦たちに講義した。主婦たちは講義内容について問題点や課題のための話し合いを行い、トピックスに基づいた食材で調理実習を行った。またこのような過程を家庭でも実践し、近隣の人々に伝達した。

関係資料によれば、「学習会のテーマは“うすい血をなくす私たちの活動”や“こどもの体と健康づくり”などであり～どれも胸をさすことや、ああ、これは考えさせられる問題だと思った」との思い出が記されている<sup>10)</sup>。また、「私達の活動は主婦が最も体得しやすい料理を重点に家庭や地域社会へ健康づくりをすすめている。～食生活の大切さを痛感するとともに、今後一層改善、普及に努力していかなければならないと思った」とも記されている<sup>11)</sup>。このように、学習会から主婦たちは食を通した健康づくりの大切さを学んでいた。

## (3) 長野県における『食生活改善活動』の確立期

### ①『長野県食生活改善推進協議会』の誕生

長野県における『食生活改善活動』の確立期は、昭和40年代後半である。I氏は、長野県栄養士連絡会議で各保健所栄養士から、『栄養教室』の評価や『食生活改善活動』について度々報告を受けていた。しかし間接的に報告を聞くよりは、むしろ主婦たちの意見や保健所などへの要望を直接聞きたいと思っていた。そこで、各保健所で『栄養教室』を修了した主婦たちを集める研修会を開いた。研修会では、主婦の代表者26人が、1泊2日の日程で講義、各代表者による活動の事例発表、情報交換などを行った。

この時、主婦の代表であるT氏は「ひとつ釜の飯とはよく言ったもので、一夜を共にすると10年来の友人のように仲良くなりました。『これでお別れするのは何だか惜しいね』と誰からともなく言い出しました。～『このまま終わってはもったいないね。同窓会のようなものをつくって年に1回くらいは集まりたい』との意見が大勢の方から出ました」と記している<sup>12)</sup>。研修会の翌日、伊那市のT氏と飯田市のM氏ら数人の主婦たちは、I氏に組織づくりのための相談をもちかけた。その主旨は、各地域の代表の主婦が研修会で親睦を深めたいので、各地域でも主婦たちの組織を結成し、各保健所栄養士の仕事を助けたいというものであった。I氏は、「このような相談を受けたことは予想外のことで驚いた」と述べている。一般に、女性は志と行動の他にもう1つ、同じ目的をもつことが加わると行動を共にする傾向がある<sup>13)</sup>。このように主婦たちは、先述した親近感に加え、同窓会のようなものをつくるという共通の目的ができたので組織結成の意思が生まれたのであろう。

I氏は、各地域で主婦たちが組織することで交流が広がり、活動がやりやすくなるであろうと考

えた。また、保健所行政を支援してくれることはありがたいと感じて、研修会に参加した主婦26人全員を集めて、M氏を座長とし組織結成の採決を行った。全員が主婦たちの組織を結成することに賛成し、話し合いをはじめた。伊那支部の理事となったT氏は、「40人足らずの会員で、会長は飯田保健所管内から来ていたMさんと決めました。Mさんは当時72歳で県会議員も一期つとめ、県の農協婦人部長も引退したばかりで大変お元気でした。副会長は地元長野のSさんと諏訪保健所管内で栄養改善が盛んに行われているという理由でOさん。会計は長野のKさん、理事は各保健所管内から1人と決めました」と記している<sup>14)</sup>。このように、話し合いは理事決定から会則に至るまできめ細やかに行われた。特に、会則にはいくつかの注目すべき点がある。第1に、入会には資格を必要とした。入会資格とは『栄養教室』を修了していることであった。先述しているが組織の結成にあたり、主婦たちはI氏に2つの主旨を申し出ていた。1つは、主婦たちが交流できることであった。もう1つは、主婦たちが各保健所栄養士の仕事を助けることであった。『栄養教室』修了という入会資格は、後者の主旨を果たすために最低限の条件となった。

第2に、入会や脱会は本人の自由意志を原則とした。上記のように入会資格は規制しているが、入会は本人の自由意思に任せられた。一般的に主婦は、短い時間を数回にわけて家事に費やすといわれている。主婦が地域活動に費やすためのまとまった時間をつくり出すことは容易ではない。意思があっても入会にふみきれないことも多い。組織が拡大しなければ会費も増えないというデメリットもあったが、その反面、一旦自主的に会員になった主婦は地域活動に自由に取り組むことができるというメリットもあった。

第3に、活動資金は会員拠出とした。入会を希

望する主婦は各市町村協議会に会費を支払った。1967（昭和42）年5月当時の会費は、ひとり1ヶ月100円とした。会員は主婦が出せる「小遣いの範囲」とし、主に自主活動であつた。関係資料によれば、1967年の発足当時、会員は約200人で会費はひとり100円であったが、1986（昭和61）年以降、ひとり350円で据え置きとなっている。しかし、主婦の小遣いだけでは十分な活動ができなため、財団法人・日本食生活協会から物資援助を受けていた。

第4に、名称は「食生活改善推進員」とした。前身となる『主婦の栄養教室』は少なからぬ、ネガティブ・イメージを与えていたための名称変更である。具体的には、まず、“栄養”という言葉を変更した。栄養という言葉には栄養学という専門的な堅苦しさがあったため“食生活”という言葉を用いた。“栄養”から“食生活”としたことでイメージが身近になった。次に“講座”という言葉は勉強の堅苦しさを与えていたので、“改善”や“推進”という言葉にした。“食生活”を身近に感じ、それをよりよい方向へ進めてくというイメージを与えたであろう。最後に、“主婦”という言葉も“員”に変更した。主婦という言葉は家庭に帰属している意味を含んでいたが、“員”という言葉を用いたことで主婦は家庭へ帰属するばかりではなく、組織の一員として健康づくり活動に責任をもつことを期待されることになった。これらを総称し、主婦は『食生活改善推進員』となり、地域で健康づくり活動を進めていくことになった。

第5に、食生活改善推進員は各市町村協議会に所属し、保健所栄養士の仕事を助けながら活動をした。例えば、佐久市小海町に住んでいれば、小海町の『小海町食生活改善推進協議会』に所属し、会費を支払うことになる。なお、各市町村協議会は保健所管轄ごとの支部に属した。さらに、各支

部をまとめる形で長野県庁内に事務局が置かれ、『長野県食生活改善推進協議会』という組織となった。なお、この組織の確立についての詳細は後述する。

このような会則が決定された研修後の様子をT氏は、「これからが大変でした。各理事は地元に戻り支部の結成に取りかからなければなりません。当時、長野、諏訪、飯田などは直ちに支部が結成されて、本会へ参加ができましたが、他の地域ではもろもろの話し合いや保健所長さんの御意見、他団体との話し合いなどがありましたから直ちに本会参加ができませんでした」と記している<sup>16)</sup>。その後、「主婦たちの熱意が長野、諏訪、飯田などでは伝わり、各支部保健所から会員増加の報告を受けた」とI氏は言っている。しかし、支部によっては、『食生活改善推進員』の役割や健康づくり活動の主旨が上手く伝わらないところもあったが、その後、長野県内17全支部が協議会を結成し『長野県食生活改善推進協議会』が誕生した。

## ②『食生活改善活動』と表彰制度

1967（昭和42）年8月に、第1回栄養教室修了者リーダー研修会（以下、「全国大会」とする）が全国規模で行われた。I氏が栄養改善学会で『主婦の栄養講座』の事例発表を行い、厚生省が視察したことは先述している。その後、栄養改善指針で同様の講座を広める試みがされたこととI氏は述べている。全国大会には、同様の講座を修了した主婦たちが集まった。長野県では最も早く主婦たちが結成していたので、全国大会ではイニシアティブをとったという。全国大会に出席したS氏は「他県よりいらっしゃった方々は、善光寺さんへ、または温泉へとそれぞれお別れをおしみながら別れていらっしゃった。食改の方々は『ごいっしょします』と長い間交際した方のように和やかになり、その言葉のはしはしより、役立ち、のび

ていくのではないのでしょうか」と記している<sup>16)</sup>。全国の栄養教室で学んだ主婦たちが、“食生活”や“健康づくり”について共通の認識や共通の思いなどをもっていたので親近感がわいたのであろう。

全国大会では、主婦が健康づくり活動に寄与したとして、個人やグループを表彰する制度を設けていた。T氏は「全国大会の席上で、長野県食生活改善推進協議会が『南喜一賞』を受賞した時の感激は今も忘れることができません。副賞として20万円を頂き、各支部の食生活改善推進協議会の旗をつくることになった」と記している<sup>17)</sup>。このように『長野県食生活改善推進協議会』が表彰されたことで、会員は健康づくり活動が住民の貢献につながると実感できたのであろう。人間というものは、生まれてきたからには、まっとうに認められ、誰かに必要とされて生き続けたいという根本的な欲求を抱いているものである<sup>18)</sup>。このように、全国大会などで表彰制度を設けたことが、主婦個人の存在を認め、主婦グループの育成となったようである。

## ③『食生活改善活動』と『栄養指導補助員制度』

長野県内の支部研修でも、主婦は交流をしていた。T氏は「『家庭と地域社会における婦人の責任を認識し、健康な町づくり活動に努めましょう』という重点目標は、主婦が最も体得しやすい料理を重点に普及、農村婦人の立場から積極的に取り組み各地域へ伝達し定着させること～（略）～食生活の大切さを痛感するとともに、今後一層の食生活の改善や食生活の普及に努力させなければならない」と記している<sup>19)</sup>。また、主婦であるK氏は「高齢化が進み日進月歩で世の中は変化している時期、私達の役割は基礎知識をもう一度学び、最新知識と技術を身につけて、地域の健康増進のために活動のできるようにしたい」と記している<sup>20)</sup>。上記の両氏には、一家庭の主婦という役割を越え

て長期的、かつ、広い視野で地域の健康づくり活動をするという真摯な態度が伺える。このような主婦たちの具体的活動について、以下伊那支部大町を例に記述する。

伊那支部では、月に1回程度、学習会を開いていた。内容は以下の通りである。初めの段階で、正しい栄養及び調理の基礎知識についての最新情報を学ぶ。次の段階で基礎知識の実践応用編となるが、5グループにわかれて各テーマにそって調査発表する。そして最終段階で栄養士のアドバイスをもとに献立を作成し地域の講習会を実施し、評価及び問題点を抽出する。伊那支部大町では、地区の公民館を利用して料理の伝達料理講習会を開いていた。その間、会員の主婦たちは自分たちの活動に関する印刷物作成や料理教室の担当などの協力を得ることになった。会員の一人のO氏は「試食をしながら健康づくりのための食生活がどんなに大切なことかなど、よく話し合いをしました」と公民館職員らとの思い出を綴っている<sup>21)</sup>。

O氏は、栄養指導補助員とともに約1ヶ月間で大町市内17会場を回っており、「特に感じたことは“先輩の人”と“つい加工品を買って食べている人”この2タイプが大変多くいた。けれど、健康料理の講習会を終えると前向きに覚えようとする意欲がみられ『今晚作りたいがどうすればそうなるの?』とよく聞かれた」と記している<sup>22)</sup>。なお、『栄養指導補助員制度』とは、各地域の『食生活改善推進員』から数名を特別職として任命し、保健所栄養士とともに地域を巡回する長野県独自の制度であった。『栄養指導補助員制度』は、『食生活改善推進員』と栄養士等のパイプ役として、地域の健康づくり活動に働きかけてきた。I氏は、「当時、保健所には栄養士が少なかったために『栄養指導補助員』や『食生活改善推進員』が行うことは少なくなかった」と述べており、地域における『栄養指導補助員』や『食生活改善推

進員』の役割は大きかったようだ。

O氏は、「栄養指導補助員と手を取り合った嬉しさは今でも忘れられない」、「公民館職員から『ごころうさま』と言って笑顔で迎えてくださる温かい言葉に深い雪の冷たさも忘れてしまいました」と記している<sup>23)</sup>。I氏は「ある地域では、『食生活改善推進員』の主婦たちが保健所栄養士の設置率の改善についての陳情をして、栄養行政にも貢献してくれた」と述べている。このように主婦たちは、実際に地域を巡回することで、健康づくり活動が重要であると感じ専門職の増員を期待したようである。

一方、1967(昭和42)年ごろ、長野県では脳卒中の死亡率が高いとされ、県行政が実態調査を行っている。その結果、塩分の多い食事が脳卒中の原因とわかり、県民全体で減塩を心がけるという事業をしていた。K氏は、県民減塩運動を通して「行政のアンケート調査から県民は一日の塩分をどれだけ摂っているのかを知った～(略)～信州が塩分を摂りやすい習慣なので計量器を使用した減塩の知識や認識を高め薄味に慣れてもらった。～(略)～昔ながらの伝統的な食習慣の考え方を現在に適した生活習慣に改善することは、たいへん難しいのもだと痛感した」と記している<sup>24)</sup>。

また、長野県では、県民減塩運動に引き続き食卓“愛”の運動を勧めていた。食卓“愛”の運動とは、家族みんなで食卓を囲み、一緒に食事することで健康づくりにつなげようという運動である。K氏は、その内容を「それぞれの支部において保健所の指導を仰ぎ勉強会を行っています～(略)～実態調査から、牛乳、緑黄色野菜、植物油の摂取量が少ないことがわかり、ミネラル、ビタミンの豊富な緑黄色野菜の料理を朝食にもう一皿添えることを活動テーマに絞りました～実際の献立は旬の野菜を使った1g以下の塩分で一週間分のメニューを四季に分けて作成し地域へ普及さ



せました」と記している<sup>25)</sup>。またK氏は、食卓“愛”の運動を通して、「この献立はたいへん好評でお隣さん、おむかいさんからテキストの追加注文に食改推進員は嬉しさに感激したものでした～(略)～私達はこれからも地域で親しまれる『健康おばさん』としてこの活動の輪を広げ、地域に見合った実践活動を継続していきたい」と記している<sup>26)</sup>。上記の両氏は、いずれも学習会の内容を活かして実践活動に臨み、食習慣を変えることが一朝一夕にはいかないことを痛感しながらも、考案した献立が住民に受け入れられた喜びを語っている。

#### 4 結果および考察

以上、長野県の『食生活改善活動』の検討から、健康づくりにおける住民の主体的な取り組みを可能にした6つの要因を列挙して考察する。

(1) 食に着目－誰もが「食」という身近な問題に取り組んだことで、主体的で継続性のある健康づくりと活動となった。

かつての「成人病」は、個人の生活習慣に起因しているため現在では「生活習慣病」と改められている。中でも「食」習慣は健康と生命維持に最も深く結びついている。一家の食生活を握っている主婦が「食」に関する正しい基礎知識や調理方法を学ぶことによって、健康づくりに対する正しい判断基準をもつことができる。従来、これは専門職である栄養士が行うことであった。長野県では、戦後いち早く栄養士が「食」に着目し主婦に働きかけた。『協議会』として発足し、現在では主婦が栄養士のエージェントとなっている。栄養改善を目的として始まった活動は、一次予防である疾病対策につながっている。これは、いつの時代にも変わることはないテーマである。誰もが「食」という身近なところから取り組めることに着目したので、主体的で継続性のある健康づくり

活動となったのである。

(2) 主婦が対象－主体的な健康づくり活動が主婦を対象に取り込んだことによって、継続している。

『食生活改善活動』の萌芽期は、昭和20年代後半にみる事ができた。“主婦”“栄養”“講座”という3つの言葉を取り入れた『主婦の栄養講座』には、家族の健康が主婦の手に一任されているという印象がある。当時は個人よりも家が重視される時代で、この思想は都市部よりも特に農村部により一層強かった<sup>27)</sup>。『主婦の栄養講座』には「バランスのとれた食事は専門家にしかできない」、「カロリーが多すぎる」、「まずくて油っぽいものばかりだろう」という反応があり、一部の意欲的な主婦のみの参加にとどまった。

『食生活改善活動』の拡大期は昭和30年代にみる事ができた。ここで注目すべきことは、主婦たちが『主婦の栄養講座』をきっかけに親睦を深め、自主的な仲間づくりをはじめていたことである。当時の主婦は、家に規制されて個人として農村社会の前面に現れることがなかったばかりか、敗戦後の特殊な事情は一時的にせよ、むしろ家に緊縛させられていた<sup>28)</sup>。このような主婦たちにとって、『主婦の栄養講座』は開放への一歩となった。

『食生活改善活動』の確立期は昭和40年代にみる事ができた。拡大期には各支部の保健所栄養士の支援などを受けて『栄養講座』が開催され、同じ思いの主婦が集まった。支部にはリーダーが生まれ、研修会で「食」を通じた健康づくり活動への熱意を認め合った上で、『協議会』が組織された。さらに萌芽期に『主婦の栄養講座』の課題のひとつであった“主婦”という言葉は、約20年後の確立期に『食生活改善推進員』と改称された。これは農村の女性が「家」の中で主婦としての役割を果たしていた時代から、「家」を抜け出し「近隣」や「地域」で責任ある活動をしていこう

という決意の現れであろう。このように主婦を対象にすれば、主体的な健康づくり活動がより継続されやすいのである。

(3) 共同学習と実践という一連の過程－「学習→話し合い→実践→話し合い→学習」という一連の過程を辿ることで、主婦や住民の問題意識を埋もれることなく吸い上げている。

主体的な健康づくり活動には、「①学習→②話し合い→③実践→④話し合い→⑤学習」という一連のパターンがある。

- ①リーダー養成講座では栄養士がリーダーたちに具体的な問題を提起する。
- ②リーダーたちが新しい知識や調理方法を話し合いながら習得する。
- ③各リーダーが地域の協議会にもち返し、まず自らの家庭で実践すると共に会員メンバーへ伝達する。
- ④伝達された家族や会員との話し合いがもたれる。
- ⑤そこで新たな問題があれば、再び栄養士のもとへ問題をもち返し検討する。

木元は(1982)は、「女ばかりで集まっている場合には、ひとつの思考形態や考える体系が狭い範囲の中に限られているというデメリットがある。しかし、逆に女たちが社会性をもってひとつの強烈な意識の結合が出来た時に、'おかあさんパワー'というすごい力になるということもある」と述べている。また「友達というものは志と行動を共にするものであり、志と行動が前向きであれば女同士の交友関係が深まる。」このように主婦たちは、互いに「食」を通して健康づくりをするという共通の志をもち学習していた。一般に「～教室」は、行政や専門家の一方的な学習で終わってしまう場合が多いが、この一連の過程は主婦や住民の気づきが埋もれることなく吸い上げられて、活動を生き生きさせ、かつ継続させている。

健康づくり活動では、一連の学習過程を繰り返すことで主体的な活動となるのである。

(4) 会員自らが工夫した組織－主体的な健康づくり活動は会員自らが工夫した組織を基盤としている。組織づくりでは、以下の工夫があった。①保健所が実施している『主婦の栄養講座』のカリキュラムを修了することを入会資格とした、②入脱会は本人の自由意志に任せた、③原則として会員の拠出金を活動資金にした、④主婦が『食生活改善推進員』を名乗ることで、組織の一員として健康づくり活動に責任をもつことにした、⑤『食生活改善推進員』は自分の住んでいる生活圏内で活動することとした。具体的な活動の範囲は生活圏内の地域へと広めて行く。地域で何らかの活動をするときに支障となるのは時間と空間であるが、主婦の生活圏内に限定されていることで自分の生活パターンを考慮しつつ家事と活動を両立させやすい。健康づくりを主体的な活動として進めるのは、上記のように様々な工夫をこらした組織づくりが必要となるのである。

しかしながらこういった工夫が、現代では次のような課題を抱えていることも事実である。1967(昭和42)年に『食生活改善活動』は組織(『長野県食生活改善推進協議会』)として確立されたが、その会則は主婦たち自身によって定められ、現在も継続している。

入会資格が一定のカリキュラム－現在では『健康教室』一の修了者と決められており、入会脱会は本人の自由意志に委ねられている。しかし会員の高齢化が進む一方で、核家族化と共働きが増え、『健康教室』で決められた1年間の定期的なカリキュラムをこなすためのまとまった時間がとれないという現実があるので、会員の減少という現況を招いている。現在では男性でも入会資格がとれることになっているが、今後は入会資格の緩和や

『栄養教室』の開催時間の変更など、大幅な改善が急がれる。

自主活動の資金として十分とはいえず、『食生活改善活動』は、財団法人・日本食生活協会から物資援助を－大豆をはじめとする食材やパンフレットなどの資料－を受けたが、後にこれは委託事業に変わった。その結果、委託事業へのしがらみが重荷となっている。今後は、主婦の自主活動と委託事業のバランスを考慮することが必要であり、長期的な見込みを含めた慎重な判断が望まれる。

(5) 組織者（オーガナイザー）の存在－上意下達の姿勢をとらない組織者（県職員・栄養士）が、リーダーシップをとっていたので、主体的な健康づくり活動を可能にさせた。

主体的な健康づくり活動には、組織者の存在が重要である。『食生活改善活動』の萌芽期では「食」を通じて地域の栄養改善を目指し、一家の台所を担う主婦をターゲットに『主婦の栄養講座』を開いた。当時の婦人の学習は、地域の指導者や行政がグループを維持するために会員の表面的な要求に対応していたので、次第に趣味的なものが増えてきていた<sup>29)</sup>。これに反して、この組織者は県栄養士連絡会で栄養士たちを触発し、県下に『主婦の栄養講座』を広めていった。

『食生活改善活動』の拡大期や確立期では、組織者が県栄養係長に昇格したため、地域性を残しつつ必要最低限の学習内容をまとめたテキストを利用できた。また主婦たちが自主的な仲間をつくり、保健所などの協力を得て活動をはじめていたが、組織者をはじめ各保健所栄養士は、主婦たちの仲間づくりや活動を尊重する形で関わっていた。さらに組織者が県栄養士連絡会議でカリキュラムや活動の報告を受ける傍らで、主婦たちの代表者によるリーダー研修会を開き、意見や要望を直接聞いた。この研修会を契機に、主婦たちは地

域を越えて親睦を深めることができた。また組織者をはじめ保健所栄養士が、主婦たちを尊重しながら『主婦の栄養講座』や『栄養教室』に取り組んできたので、「栄養士を助けながら組織的な自主活動を続けていきたい」というような要望が出たのであろう。

組織者であるI氏は「影の部分では保健所栄養士の呼び方や主婦たちの後ろだてをしていたと思えるが、当時は国や行政が様々なことを強いることが当たり前として育った人々が多かったので無から有を得ることは難しく～専門家や行政がある程度、種を蒔いたり火をつけたりして時々後は後押しすることが必要であった」とインタビューに答えていた。このように組織者が上意下達の姿勢をとらず、ある時は栄養士として主婦たちの意思を影となり導き、またある時は行政職として主婦たちの健康づくり活動が継続できるよう光となりリーダーシップをとっていたので、主体的な健康づくり活動を可能にさせたのである。

(6) 自治体の関与－住民が必要としている時に、必要な「モノ・ヒト・カネ」を提供したという自治体の関与が主体的な健康づくり活動を可能にした。

一住民の『花嫁講座』から『協議会』まで発展して来た『食生活改善活動』ではあるが、そこでは自治体も関与していた。その歴史から自治体の関与を列挙する。

- ①住民が「講座」で学ぶ機会をつくった。
- ②会員募集のための広報活動や住民の要望を受け議会に提出した。
- ③県栄養士連絡会議で『主婦の栄養講座』を報告し、保健所栄養士に活動の援助を促した。
- ④全国レベルの学会で『主婦の栄養講座』の事例を報告し、厚生省の視察を受け触発した。
- ⑤リーダーが研修会に参加する場所をつくり、これが契機となり組織を確立することになった。

⑥)資金に代わる物資(食材やパンフレットなど)援助の仲介をすると同時に、活動費を県の予算に組み入れた。

⑦『栄養指導補助員制度』によって活動が充実するように協力した。

⑧厚生大臣や県知事が業績を評価し、個人や活動を表彰した。

このように自治体は住民が必要している時に、必要な「モノ・ヒト・カネ」を提供することが求められているのである。

## 5 おわりに

今回は、長野県の『食生活改善活動』の歴史から、主体的な健康づくり活動が長年継続し、現在に到っている6つの要因を明らかになった。しかしながら、本稿でも一部触れたが、1967(昭和42)年に『食生活改善活動』が組織として確立して以来、現在では組織が変容し様々な問題を抱えており、会員である主婦たちの意識や各支部の活動の形も変わりつつある。そのため、会員たちへの意識調査や県下17支部の活動への参与観察などから、現状の問題をつぶさに分析し、活動がより継続するための課題を明らかにする必要がある。この点については次回にまとめたいと考えている。

### 【参考文献】

一番ヶ瀬康子

1971「戦後婦人の『生活』過程」『戦後婦人問題史』ドメス出版

1971「敗戦による非連続と連続」『戦後婦人問題史』ドメス出版

1985「ボケ・寝たきりはつくりられる」『ボケ・ねたきり老人にならない智慧』新日本印刷株式会社

岩永俊博・黒田裕子・和田耕太郎

1995『地域づくり型保健活動のすすめ』医

学書院

1996『地域づくり型保健活動のでびき』医学書院

金木歌子

1979「長野県における健康教室のあり方をめぐって」公衆衛生Vol.43 No.2

1986「食生活改善グループ活動の中のボランティア」公衆衛生Vol.50 No.10

菊池陽子

1996「協同で生活文化をつくるネットワークの広がり」島田修一『生涯学習の新たな地平』国土社

木元教子

1982「女ともだち・男ともだち」俵萌子

1982『主婦のための女性問題入門―I』教育資料出版

松田亮三

1999「より健康な社会に向けて―学び・共同・自治の健康づくり」『健康づくりと支援環境』法律文化社

本宮輝薫

1995「健康度のホリスティックな把握と評価」『健康観の転換』東京大学出版会

中里トシ子・市川朝子

1999『食生活と健康』八千代出版

田端光美

1971「戦後農村婦人の変容」一番ヶ瀬康子『戦後婦人問題史』ドメス出版

吉武輝子

1981「夫婦とは何か」俵萌子『主婦のための女性学入門―I』教育史料出版

### 【関係資料】

財団法人：健康・体力づくり事業団2000「健康日本21」

長野県食生活改善推進協議会1968「食生活改善推

進大会」

1987「創立二十周年記念誌－みちのり」

1988「創立二十周年記念誌－みちのり」

1999「創立30周年記念誌－みちのり」

## 註

- 1) 国民の健康づくり対策は、1978（昭和53）年からはじまっている。1988（昭和63）年の「アクティブ80ヘルスプラン」では、80歳になっても身のまわりのことができ、社会参加もできるような活力ある高齢者をつくろうという主旨で、特に疾病の早期発見、早期治療という「二次予防」から、疾病の発生子防、健康増進という「一次予防」に重点が置かれている。また、2000（平成12）年の「健康日本21」では社会の、行政主導でハードウェアやソフトウェアの整備をすすめ、21世紀に向けての国民健康づくり運動が推進されている。
- 2) WHO憲章では、健康の精神や理念や方向性を示し、身体の状態はもとより、精神的、社会的側面から健康を捉えようとした。
- 3) 本宮（1995）を参照のこと。
- 4) 松田（1999）を参照のこと。
- 5) 事例は、岐阜県和良村である。そこでは、地域住民組織と保健医療機関が協力して地域保健活動を行い、「予防を主とし、治療を従とする」スローガンをかかげていたが、次第に自治体や保健医療機関が主導となり、住民独自の主体的な保健医療運動とはならなかった。医療や検診体制の充実に走り、住民からの働きかけを取り入れることを忘れたからであろう。もう1つの事例は、岩手県沢内村である。そこでは、行政と医師や保健婦がタイアップして村民の健康増進、疾病予防活動、治療、リハビリテーションまで農村独自の医療体制を確立した。ここでは住民参加を原則としており、疾病に罹患した時だけ病院が必要なのではなく、疾病予防が病院本来の役割であるとしていたが、自治体や医師が住民主体の健康状態、生活、労働、経済状態などを考慮して健康を守ることを優先していたため住民主体の保健医療が発展しなかった。
- 6) 記事には、「参加者は20歳から60歳までの35名で～講座内容には家庭看護、赤ちゃんの育て方、広い常識をもたせようと努めている。12月には流行予防についてテーマを取り上げ、抜け目ない講座～栄養に対する関心の強さを見せている」という内容となっている（信濃毎日新聞：1955）。
- 7) 一番ヶ瀬（1971）を参照のこと。
- 8) 信濃毎日新聞（1955）を参照のこと。
- 9) 当時の朝日新聞によれば、松本市では三色栄養会という名称で集い、“買い物上手に安い価格で栄養価の高い副食をつくる”コンクールを松本市保健所と共催で行ったとし、『主婦の栄養講座』に参加した成果として優勝した主婦たちを評価している（朝日新聞：1955）。
- 10) 11) 関係資料「みちのり」（1988）を参照のこと。
- 12) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 関係資料「みちのり」（1987）を参照のこと。
- 13) 木元（1982）を参照のこと。
- 18) 吉武（1981）を参照のこと。
- 27) 田端（1971）を参照のこと。
- 28) 田端（1971）を参照のこと。
- 29) 田辺（1971）を参照のこと。