

共生の時代の健康科学の教育・実践・研究の総合的接近

～人間性回復の健康文化の開発を目指す支援環境の改善～

丸 地 信 弘

信州大学医学部公衆衛生学教室

**A Holistic Approach on Education, Practice and Research for Health Sciences
in the Era of Living Together**

～ an improvement of supportive environments for the recovery of humanity ～

Nobuhiro MARUCHI, MD.

Department of Public Health, Shinshu University School of Medicine, Japan.

Key words : living together, environment education, living together philosophy,
living together epidemiology, Ninin-sankyaku(three legged race)

はじめに

十数年の歴史をもつ信大の環境科学研究班に数年前から「環境教育」を重視する意見が強く、今年度その環境科学の研究班の中に学際的な環境教育グループが正式に生まれた。

このグループ参加者は松本キャンパスに働く理科系教官約十名であり、数回の話し合いの中からこの学際的な環境教育グループ事務局が討論素材にした本稿原案に基づいた討論が開かれた。その結果、本稿と討論内容を編集した記事とでワンセットになる原稿を環境科学年報に投稿することになった。

討論素材を提供した著者は、「共生」の問題解決の観点に立てば、健康と環境は類似性が高いと考えており、これまでゴルフ場問題¹、諏訪湖ユスリカ対策²、エイズ予防教育³などに関して同様の論述をしている。その意味で、実際の討論に用いた本稿の原案はさらに人間中心システム⁴の観点から問題解決に係わる人々の人間環境の理念・理論・実際に踏み込もうという趣旨の記述だったが、具体的には後記の伊那地域の母乳哺育運動の指針作成グループへの著者からのフィードバックの体裁をとっていた。

しかし、それを学術論文として環境科学年報に掲載するに際しては、当初の主旨を保持しながら、かつ広範の読者層に役立つ内容に補正する必要があるが、本稿はその操作を行ったが、幸い短期日にもかかわらず関

連情報を記事に盛り込むことができた。

いずれにせよ、われわれの学際的な環境教育グループが産声を上げた直後に比較的短期間のうちに主題に関する思いを語った記事と討論会の記録であり、それなりの新しい試みを指向した研究グループの最初のシリーズだと読者が理解してくれれば、何らかの意義をそこに見付けることができるだろう。

研究目的

著者らは研究会活動の実績検討を通して母乳哺育運動のガイドラインづくりを目指しており、その根底は「二十一世紀の保健教育に役立つ生涯研修」を常に配慮している。そのため、成績は研究会活動の軌跡を共生の学習と実践、討論は共生の研究方法を記述することにより、それらを保健監視活動の観点から統括する方向を目指している。そして、この研究は単に母乳哺育運動の指針づくりにとどまらず、現代的に共通する保健・医療・福祉の連携を必要とする諸問題への総合接近として普遍的に役立てることも目指している。

研究方法

1. 共通基盤となる人々の思いを科学する総合連携接近

従来、われわれが馴れ親しんでいる疾病の問題解決の学問思想を「医学文化」と呼ぶなら、共生の人間科学の学問思想を「健康文化」と呼ぶのが相応しいだろ

う。なぜなら、後者の考えは前者を部分に取り入れた二人三脚の精神を前提にしているからである。

従って、この学問姿勢は人間性回復を指向し、従来の医学文化も矛盾なく取り入れるため、人間共通の問題解決の特性（原理、原則、理論）の活用が効果を発揮しやすく、この人間として当たり前の総合医学の基礎知識は健康文化の心の目になるだろう。

この心眼を共生の総合医学に生かすため、我々が先に開発した人々に共通の思いを科学する総合連携接近⁵は、格言、比喩、モデル、パターン認識、図式など有効に活用する。

2. 総合連携接近の実践に用いる「二人三脚」の発想とモデル

「我らの地球、我らの健康、しかし変化し始めたニーズ、地球的規模で考え、地域的規模で行動しよう」。この格言は著者がよく話し合いで引用しているが、最近まで誰が提案したのか知らなかったが、それは「健康という名の幻想」の著者で知られているルネ・デュボスだった⁶。著者も大学紛争の頃に抄読会でその難解な英文に苦労したことを思い出したが、ちなみにこの格言は図-1の二人三脚モデルによく納まるのは興味ある点である。

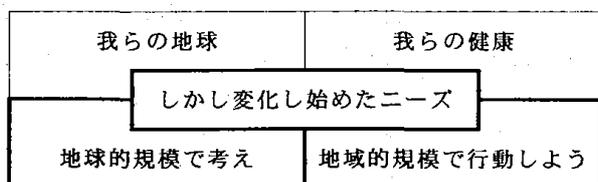


図-1:デュボスの格言を二人三脚モデルに表す

3. 共生の科学による総合問題解決の基礎知識

次の五項目を共生の健康科学の基本⁷だとして、従来の保健医療の発想で仕事をしてきた人々に自己を见付ける機会を提供したい。

- ① 人びとの願いである<共生の科学>は「多様化

の中の一体化」であり、それは二人三脚の精神で三位一体化を意識することからはじまる。

- ② その意味で共生の時代の「健康文化」の総合理解は次の三段階で行なうことであり、この捉えは学際・国際的で、かつ立場や専門を越えた総合科学接近である。
- ③ 最初の理念学習は人間関係を重視した目的達成（伝統文化）・組織接近（現代対応）・集団評価（学術研究）の形式・体制・効果を総合科学的に構造化することである。
- ④ 次は共生の健康科学の理論形成であり、これは二人三脚・四輪駆動車・パソコン対話のイメージに沿った原理・原則・理論を入れ子的に構造化することである。
- ⑤ 最後は事例接近の体系化であり、これは入れ子の発想で理論を再編することで三つの類型を位置づけ、五段階の事例評価の体系を効果判定として提示できる。

4. 教育目標を意識した学習動態の基礎理解

昨年の暮、著者は富士の裾野で開かれた一週間の医学教育ワークショップに参加し、図-2の二つの図式に関心を抱いた。すなわち、医学教育の基本は学生と教師の二人三脚であり、ニーズに即した目標と方策を明らかにして実践と評価を繰り返すという左下の図式、それに教育目標を念頭に入れて右側の二人三脚モデルに組み替えることである。

左側の図式パターンへの応用は相当あると思ひ、それを直後のバングラディッシュの医学教育ワークショップで紹介したら、即座に別の応用例を現地の先生が提示してくれたので、その後は著者もこの学習過程モデルを多様に生かしている。

5. 素材となる母乳哺育運動指針研究会の構成と過程

全国的に見ても実践成績のある伊那地域の母乳哺育運動に関する指針検討は数年前から保健所と信大の協

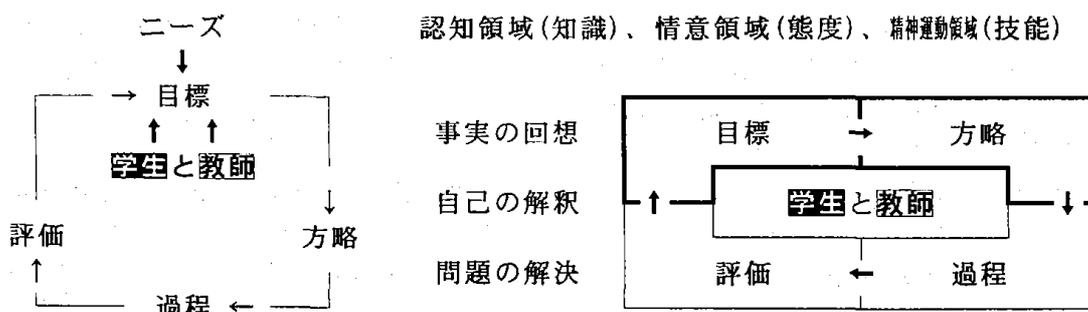


図-2:学習過程モデルから二人三脚モデルへの転換

力で始まっており、昨年から現地の十人程のメンバーを交えた定期勉強会を行い、その理論編を年末に先ず作成した。

そして、平成8年から方法論の検討段階に入ったの

れてきた。その基本は図-4の在来の「予防医学」とされており、この予防医学は米国のレベルとクラーク⁹が第二次世界大戦後に提案した理論として知られており、(1)「疾病の自然史」の基礎知識、(2)健康増進

- ① 予備検討の段階： 数年前から保健所と信大の間で実施しており、学会ににもその経過と成果を報告した実績⁹が幾つかある。
- ② 理論検討の段階： 平成7年春から毎月一回のペースで集会を開き、記録も残しながら進んでいる。この集会から二人三脚の発想も生まれ、それが理論編の作成に貢献している。
- ③ 方法検討の段階： 平成8年からこの検討が始まり、本稿はその第一弾であり、今後数か月の機動修正の段階を経て、草案作成となろう。そのため 現在は意識の転換期にあることを明確に認識する必要があろう。
- ④ 実践検討の段階： 事例検討は遅くも平成8年の夏期をメドにしたい次の段階の仕事であり、それが関係者の心待ちにする事柄である。
- ⑤ 普遍応用の段階： われわれは共生の保健科学の理論と実際の定式化を目指すので、その現場応用は大きなものがあるだろう。

母乳哺育運動指針の作成

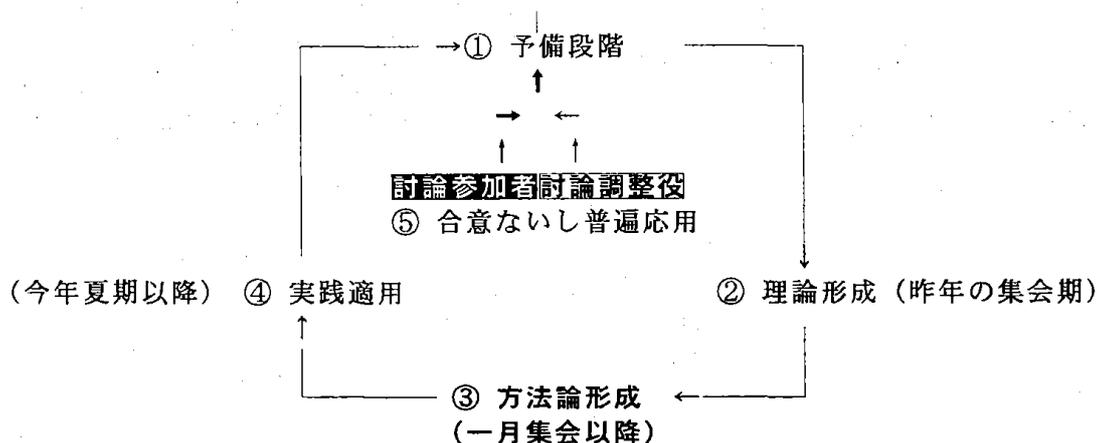


図-3：母乳哺育運動指針の研究会の構成と過程

で、これを半年以内にまとめて、実際の事例研究をする次の段階に入った。いまは移行期に入ったので、その全体像を図-3の「学習過程モデル」で確認しながら前進することにしたい。なお、このモデルは保健監視体制の意識化の共通基盤になる事柄である。

研究成績

自分がどんな考えで仕事をしているか、それは分かっているようで案外と分かってないことが多い。そこで、保健・医療・福祉の連携を目指す著者はどの辺りに立っているか見直してから、共生の健康科学を修得した道筋を記述しようと思う。

1. 客体重視の保健医療の問題解決に向けた既存の三位一体の考え方を見直す (従来)
従来、医学の知識と経験に基づいて保健医療が話し

からリハビリという「介入の手段」、(3)一次・二次・三次の予防という「予防の三段階」を提示し、これは疾病/個人を主客分離の発想で専門技術として保健対策を語っている。

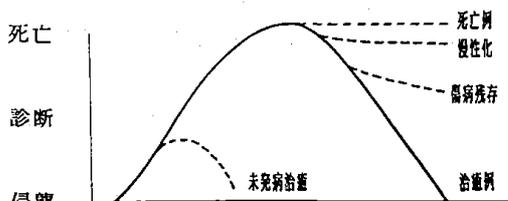
こうした発想で医学接近を語る三本柱は次の知識、態度、実践であろうが、人々はそれを経験的に知っていても、学問的に三者を結びつける努力は分析姿勢が優位の世相のなかでは見かけない。従って、こうした発想の下で「共生の時代の健康科学」を語ろうとしても論理的破綻が起きてしまうので、あまりこの分野からの学問は発展していない。

2. 総合連携接近による主体的な問題解決の三位一体の考え (1986—94)

上記の風潮の下で1970年代から国際的に討論されはじめたのがプライマリ・ヘルスケア (PHC)¹⁰だった

が、それは開発途上国の話だと多くの先進諸国はあまり耳を貸さなかった。ちなみに、著者はこの時期から東南アジアを舞台に国際協力の仕事を始めたが、当時は医学・保健関係者から異様な目で受けとめられ、先輩から非難すら浴びた。¹¹

PHCの四原則¹¹は「組織原則」だが、そこで住民主体を呼びながら自律・学習・対話・共感という「主体原則」¹²がないことから、著者らは1986年に人々の思いを科学する「総合連携接近」⁵を提案したのに合



- (1) 疾病の自然史： 未病期 萌芽期 初期期 顕出期 回復期
- (2) 介入の五段階： 健康増進、特殊予防、早期発見、悪化防止、リハビリ
- (3) 予防の三段階： 一次予防、二次予防、三次予防

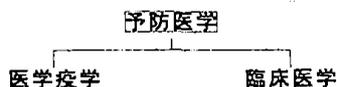
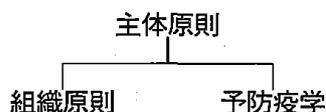


図 - 4：在来の予防医学の理論枠組

わせて「予防疫学」⁵の概念も提案した。そうしたことから、最近これら諸項目が下記の主体接近の三位一体の関係であることに気付いたが、これは前記の事柄との関係で「温故知新」と呼べるだろう。



そこで、共生の目的達成に向けた組織努力の「自己調節」を理念とすると、夫婦一体の二人三脚の比喩が分かりやすく、主客一体の共生の健康科学の「人間中心の理想像」というハンドルとして関係者の目標達成・組織接近・集団評価の前提条件と理解できる。このとき、表 - 1の主体化と組織化の四原則の一体化（運転手）が前提になり、この意識化は共生の科学学習として大切な点といえるだろう。

上記の事柄が理解できると、学問的に次の三者関係が成立することに気付いた。普通、このような捉えはしないが、わかってしまうと実に便利な事柄である。もっとも、この言葉は哲学用語のせい、本当は必要なのに国内では嫌われやすい言葉である。

3. 関係者の「生命倫理」を重視した共生原理の理念的認識 (1995)

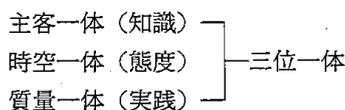


表 - 1：主体化と組織化の四原則の構成内容 (態度)

自動車運転の安全規則 (人間中心)	主体化の四原則	自律	学習	対話	共感	丸地 (1986)
	組織化の四原則	要請指向	住民参加	資源活用	協調統合	カプリオ (1978)

表 - 2： 共生研究の基礎知識となる四つの基本ニーズ (知識)

前輪	① 地域福祉ニーズ (組織中心)	一般住民	公助	共助	自助	有訴住民	95
	② 地域保健ニーズ (集団中心)	生活改善	環境対策	福祉対策	保健対策	医療対策	95
後輪	③ 基礎保健ニーズ (住民中心)	保健民主主義	健康増進	PHC	健康管理	疾病対策	91
	④ 基礎学習ニーズ (専門中心)	目標	組織	集団	事例 (患者)	問題	94

著者らの母乳哺育の研究会はそうした状況の中で平成7年に組織化された。多くの人々が保健活動でよく似た思いを持ちながら、それまでは前記の客体重視（数量中心）の評価をしており、参加者は何となく実態を反映しないと思っていたようである。

そうした中で、著者らが主体重視の考えで客観評価も交えた「予防疫学」の考えを参加者に提示し、同時に魏が提案した「共生原理」^{4,13}という基本原則も討論しはじめた。そして約半年後に双方の歯車が噛み合い

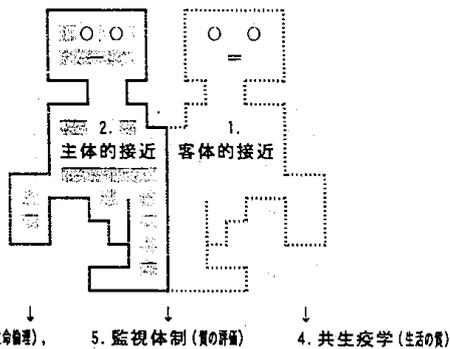


図-5：主客連携の総合接近のための三位一体の接近

始め、秋には総合連携接近は「二人三脚」であるということに合意し、同時に共生の健康科学の理論体系が平成7年暮にはほぼ完成し、図-5の二人三脚の捉えも出来あがった。

その結果、共生原理の理想的理解も下記のように判明した。すなわち、人間中心とは上記の表-1の二つの原則の一体化した事柄で、安全運転の指針のような存在である。そして、四つのニーズは共生の健康科学の基礎理解として必須の事柄であり、①地域福祉ニーズ（認識）は立場性を越えた組織中心、②地域保健ニ

ズ（対応）は専門性を越えた集団中心、④基礎保健ニーズ（伝達）は保健福祉の住民中心、⑤基礎学習ニーズ（評価）は総合科学的な専門中心の捉えであり、表-2は自動車の四輪に相当することも判明した。こうした気付きは共生の保健実践として常識といえるだろう。

上記説明の基盤になったのが図-6の共生の健康科学の理論枠組⁷であり、これは既述の予防医学の理論枠組と相補関係となる事柄であるから、これを共生の時代の「新しい予防医学」と呼ぶのもよいだろう。

4. 地域の「生活の質」を重視した共生疫学の提案（1996）

共生の健康科学の理論は固まったが、その割に事例研究の方法論が少し弱いと思いつながら平成7年暮れにバンコクで数ヶ月後の学際ワークショップ開催の打ち合わせをしたら、昨年にワークショップを一緒に開催した現地の先生から次のような興味ある話を聞いた。

昨年春の総合連携接近の理論は確かにエイズ予防教育に使える。しかし、最近タイで台頭しはじめた問題は「エイズ患者に結核が蔓延し、それがエイズで死亡する患者の三分の一に及ぶ。その実践検討に総合連携接近が活用できると思うから、次回は是非とも事例検討まで取り入れてほしい」という話であった。

著者も前からその話は聞いていたので、感覚的にその提案は同意できたが、具体的にワークショップでどう取り上げるか未解決のまま帰国した。しかし、幸いにも関連資料を結核研究所から早期に入手でき、年末から新年にかけて努力した甲斐があって、人間的な総合評価の方法論として「共生疫学」¹³の提案ができ、そこには従来の医学疫学と私達の十年前の提案である予防疫学も上手に組み込め、それが本稿作成にも大いに

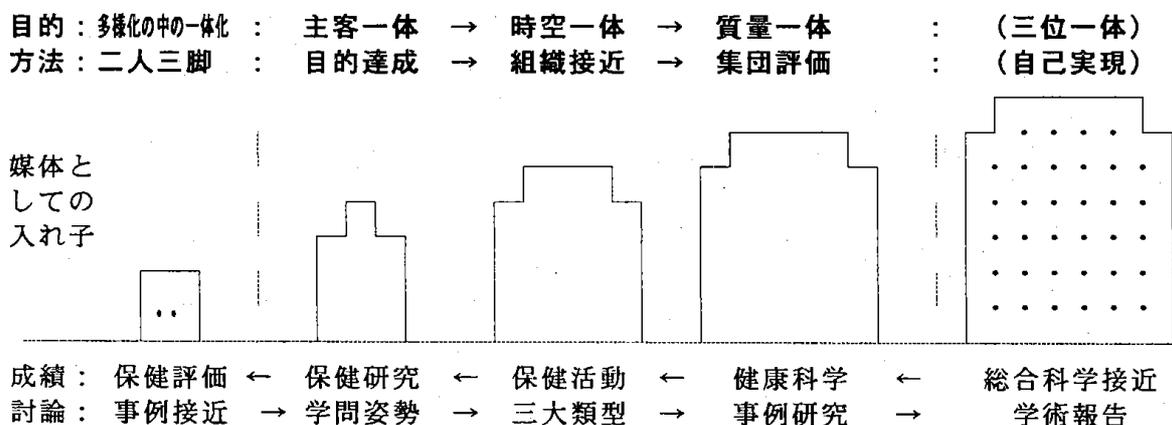


図-6：共生の健康科学の理論枠組

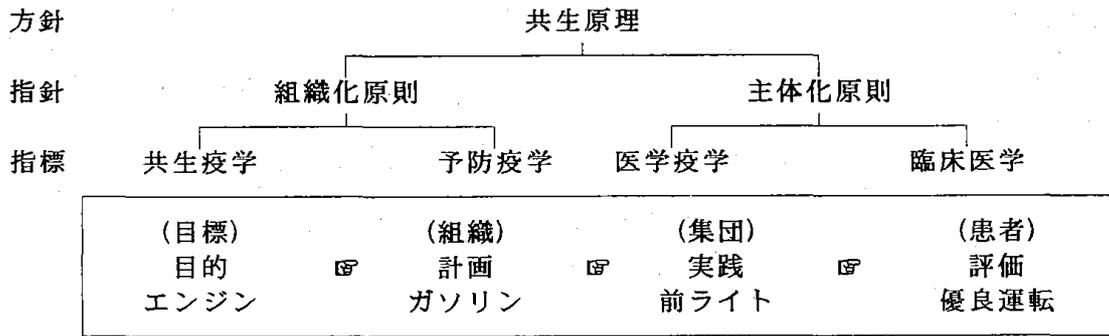


図-7：人間的な総合評価に関わる七福神の基本構成

表-3：共生原理を支える四つの概念の基本構成（実践）

共生疫学 (エンジン)	達成目標	自己査定	組織査定	集団評価	効果判定	丸地(96)
予防疫学 (ガソリン)	人間中心的精神	組織コホート研究	集団コホート研究	事例対照研究	既存統計研究	丸地(86)
医学疫学 (先導投光)	専門家中心の立場	介入研究	コホート研究	事例対照研究	既存統計研究	旧知の知識
臨床医学 (目標)	医師と患者の関係	医学検査	診断	治療(ケア)	効果判定	旧知の知識

貢献している。

共生原理は図-7の構成であることから、これを人間的な総合評価に関わる七福神と呼ぶことにした。すなわち、それは主体化原則と組織化原則の一体化の下で、共生疫学から予防疫学そして医学疫学と三位一体になれば、患者参加のよい臨床医学が成り立つという考えである。なお、「共生疫学」は人間関係の総合評価に生かすので「環境疫学」、保健と医療を一体化した総合評価に生かすから「福祉疫学」とも呼べるだろう。

なお、既存の医学疫学（集団重視）を第一の目、十年前に提案した予防疫学（組織重視）を第二の目と例えるなら、共生疫学は第三（心）の目と言え、この気付きこそ総合評価に向けた価値転換といえるだろう。

共生疫学を構成する五つの要素は表-3の最上段にあげているが、この理解は後記の事例研究の方法論の検討に役立つ基礎知識である。また、図-7でエイズ予防教育は右方向、結核対策は左方向だが、両者は共生原理の許で一体化するのが特徴である。

なお、共生原理を支援する四つの接近は表-3の構成であり、これらは患者中心の臨床医学（目標）に向けた自動車のエンジン・ガソリン・前ライトに例えると、既述の自動車の安全運転と四輪との関係で系統的に理解できるだろう。

共生の科学も「多様性の中の一体化」¹⁴を重視しており、それには「情報拡大」と「情報圧縮」の二つであろう。前者は上記の七福神（1-2-4モデル）のように、パターン認識を生かす場合であり、後者は本稿の最後で事例評価の入れ子枠組で示している場合が代表的な事柄である。

5. 対策の「質の評価」を配慮した保健監視体制の意識化（1996）

共生原理と共生疫学を結びつける概念が「共生接近」だが、これも前二者の支援環境となるので意識しにくい性質がある。しかし、これらを三位一体に捉える保健監視体制の考え¹³で整理し始めたのは、環境教育グループの話し合いの後で本稿の提出直前のことであり、それは自動車の安全運転と運航評価を総合する例えが分かりやすいだろう。

なお、本項の保健監視体制の理解は以下の討論内容の基礎認識が前提になるので、ここではその検討過程の中で位置付けをすることに止めたい。

研究討論

1. 共生接近の全体像

成績に述べた共生の科学の理念・理論・方法を一括して理解するため、最近われわれは図-8の人間モデル¹³を表すことを思いついたが、これは人間中心の発

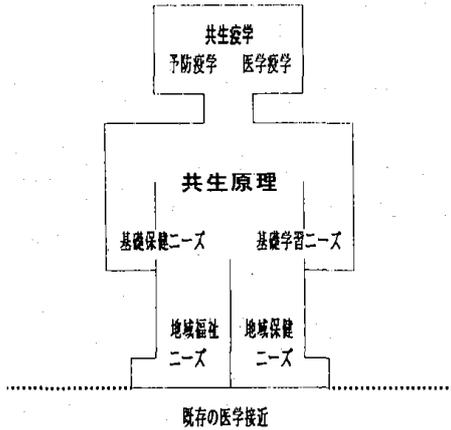


図 - 8 : 共生接近の全体像

想を重視する総合連携接近として勝れた捉えといえるだろう。

換言すると、人間は既述の主体性の四原則を基盤に、地域社会で組織化の四原則に合流することが総合問題解決として望ましたので、この捉えは前記の保健監視体制を語る基礎認識となるだろう。

2. 共生接近の構造化

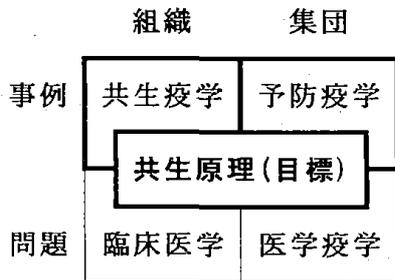


図 - 9 : 共生原理の支援環境

表 - 4 : 共生接近の構造化

	知識	態度	実践
健康教育	総合連携接近	二人三脚	共生原理
医療実践	患者ケア	患者中心	疾病治療
効果判定	共生疫学	予防疫学	医学疫学

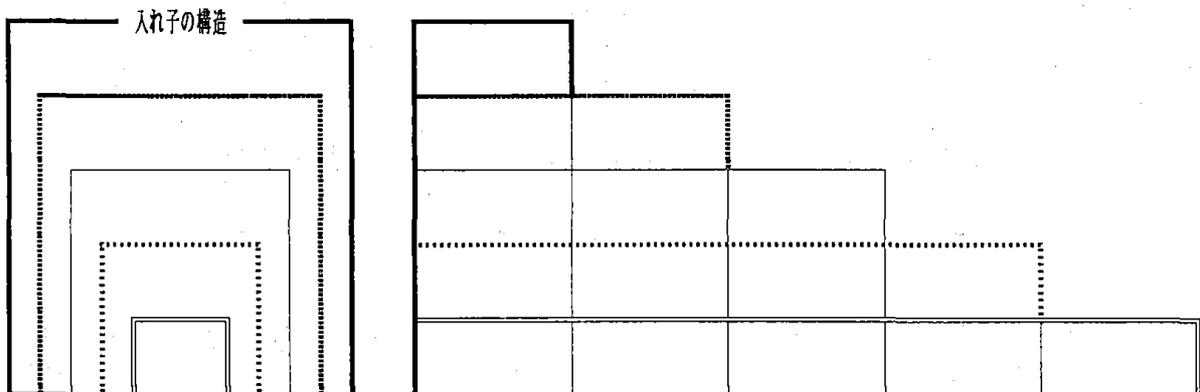
上の人間モデルを構成する基本は総合連携接近に基づく二人三脚の発想と共生原理の理解であり、これが共生の健康教育の基盤であろう。その許で、患者中心のケアと医療を統合する臨床医学の実践が必須となる。そして、これらの経過と成果を共生・予防・医学疫学で三位一体にする効果判定の発想が必要となり、これは表 - 4 のよう表せるだろう。¹³

3. 共生原理と共生疫学の現代的意義

そこで、二人三脚の共生原理を目標として患者中心の臨床医学を行う前提にたつと、上記の表 - 4 は下記の図 - 9 のよう再編でき、それは前記の七福神の図式を簡略化した内容と理解できる。なお、ここで共生原



表 - 5 : 分析的にみた四つの疫学



- ① 共生的な接近(理念) : 総合連携接近 地域福祉ニーズ 地域保健ニーズ 基礎保健ニーズ 基礎学習ニーズ
- ② 研究のレベル(理論) : 全体構造 共生疫学 予防疫学 医学疫学 臨床医学
- ③ 評価の三段階(実際) : 一次評価(目標/自己)、一次評価(組織)、一次評価(集団)、

図 - 10 : 事例研究の方法論の枠組

理を軽視する姿勢をとると、右側の表-5の2×2枠組に簡略化でき、これは左記の「臨床医学」を「臨床疫学」と読み替えるのが実践的であろう。なお、この適切な切り替えができることが発想の転換になるだろう。

4. 臨床疫学の位置と限界

われわれが最初に共生疫学を考えた時は臨床医学を重視する観点から「新しい臨床疫学」と命名した。しかし、上記の検討により既存の「臨床疫学」^{15,16}は客観事実に限定した数量中心の考えであるから、その後は共生の原理と実践を受けた疫学という意味から「共生疫学」と呼び改めることにし、その構成要素も前記の表-3のよう表現して、この点が従来の疫学研究では欠如しやすい部分であることも明らかになった。

5. 対策活動の「質の評価」を重視した事例検討の方法

これまで述べてきた事柄を事例研究の方法として組

まれる事例研究の方法論を表し、そして、③評価の三段階(実際)はその実践手順を表す。なお、上の説明で①は時間、②は空間、③は価値を主に表すと理解するとよいだろう。

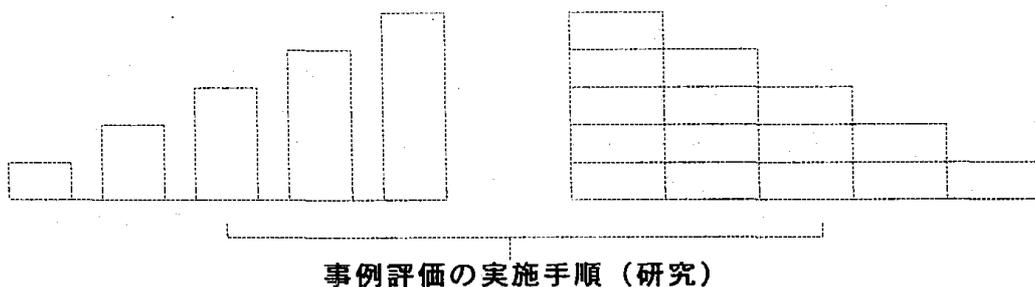
上の内容は事例研究に向けた共生の保健科学の教育・実践・研究の三位一体として捉えると図-11の中に位置づけでき、そこに「事例評価の実践手順」が顔を出す。

この事例評価の実践手順の有効性は数年前から気付いていたが、今回の「共生疫学」という人間的な総合概念が整うまで、やや不安定な状態が続いた。しかし、次の手順で事例研究を行えば、共生の時代の総合評価(仮説検証)が具体化できるだろう。

この事例研究の特徴は、①「共生疫学」という患者中心の臨床医学に指向した方針を前提にして、②先ず関係者が「共生原理」に照らして自己査定し、③対策活動(予防疫学)の組織査定を行い、④その上で研究

(図6) 共生の保健科学(教育)

(図10) 共生の研究方法(実践)



	一次評価	二次評価	三次評価
知識	共生疫学	予防疫学	医学疫学
態度	生命倫理	生活の質	質の評価
実践	自己反省/査定	検討組織査定	集団効果

図-11: 事例研究に向けた共生の保健科学の教育・実践・研究の三位一体

み替えると図-10のよう表すことができます。この枠組の特徴は「入れ子構造」を取ることであり、それは人間科学的な問題解決の基本構造を表し、総合連携接近の特徴でもある。

上の基礎認識のもとで、①基礎的な理解(理念)は既述の自動車のハンドル(安全運転の指針)と四つの車輪に相当し、②研究のレベル(理論)は共生疫学に象徴

対象(医学疫学)の集団評価を行い、⑤最後に総合的な効果判定を行うことにある。従って、この考え方は従来の評価原理も確実に取り入れており、しかも、人々の願いである人間性の回復を基調にするので自己矛盾のないことが特徴である。

上の事例評価の実践手順を①学術論文に盛り込むことから説明すると、②「方法」に共生疫学を明記する方

針とし、③「成績」は共生原理を指針として記載し、④「討論」は予防疫学を指標として確実に言い、⑤「結論」は医学疫学も生かし効果判定することである。

上の事例研究の実践に関する二つの文章は相補関係にあり、理論的に前者を理解してから、実際の学術論文に所期の目標（仮説検証の実施）に沿うよう上手に組込むことである。このようなことは見極めてしまえば当然のことだが、これを可能にしたのが「共生疫学」の考えだから、これを心の目と呼ぶのは相応しいだろう。

おわりに

どんなこともそうだが、人間関係が基盤で仕事が進んでいる。特に、最近では国際・学際・職際などの言葉が人々の願いを込めて語られているが、その割にこの人間活動の支援環境に関する学問は進歩していない。

最近の地域福祉、環境教育、あるいはエイズ予防なども実は同様な問題解決に迫られているが、多くの人々は在来の理論と方法で解決に臨んでいるため、努力した割に効果の上がらない結果に終わり、社会や環境が悪いと逃げているようである。われわれが現代的な環境教育で注目しているのもこの辺りに焦点をおいている。

著者は上記の問題意識を持ち始めて二十年、総合連携接近を提案して十年、ここ十年間は信州を基地にして各地での事例検討の試行錯誤の連続だった。幸い、思いを同じくする内外の人々との「共生接近」のネットワークの広がりにより、昨年の「共生原理」の提案が契機となって、今年には「共生疫学」の提案となっている。

読者の中には、本稿が環境教育にどう係わるか疑問に思う人もいるだろう。その点、著者等は人文・社会・自然科学の観点から三位一体に総合問題解決を計る人間性回復の支援環境に注目していることを述べておきたい。この観点に立つと従来の物理・化学的な環境はむしろ部分に納まる事柄と考えている。

本稿をほぼ作成した段階で先日の話し合いの記録が活字になって手元に届いたが、それが投稿締切の前日、しかも数日後にはバンコクのワークショップに旅立つ計画もあり、両者の十分な照合もできなかったのが心残りであった。

謝 辞

本研究は平成七年度の千代田生命健康開発事業団の社会厚生事業助成金（代表：丸地信弘）の研究助成を

受けた。ここに謝意を表すものである。

文 献

1. 丸地信弘, 那須裕: 地域開発と環境保全のための共通基盤, —ゴルフ場問題を素材とする総合対策の発展を目指して, 信州大学/地域開発と環境保全問題研究班, ゴルフ場・リゾート開発, 一地域に何をもたらすか—, p29-42, 信山社・東京, 1990.
2. 丸地信弘・魏寧・Abdul Fattah・仲間秀典: 環境医学と地域保健に共存する問題解決のための新しい保健パラダイムの研究開発, ~ユスリカ対策・地域がん対策・エイズ予防に共用できる健康文化的提案~, 環境科学年報(信州大学) 16: 1-16, 1994.
3. 丸地信弘・仲間秀典・藤田雅美: <エイズと共に生きる>時代の予防教育の展開と評価に関する研究, ~人間性回復を目指す保健教育の<支援環境>整備への指針~, 環境科学年報—信州大学—, 15: 1-14, 1993.
4. 丸地信弘・魏寧・張兵・Abdul Fattah・仲間秀典・李桃: 共生の理念に基づく地域ケア活動の理論的再編と展開方法の構造化, ~住民参加の地域ケアを科学的に見る目・語る目・動かす目~, Human Interface: 10: 439-448, 1995.
5. 丸地信弘: 「思い」を科学する ~医療の総合ネットワークをめざして~ からだの科学 1988年7月 No.141: 12-16, 日本評論社, 東京 1988.
6. Stroot P.: "Our Planet - Our health, Think globally - Act locally". World Health, p30, October 1989.
7. Maruchi, N., Wei, N., Fattah, A., Zhang, B., Li, T., Nakama, H., and Laisnitsarekul, B.: Theory and Practice on Health Sciences in the Era of Living Together for Trinity Approach on Education, Practice and Research - new horizon on health culture for the recovery of humanity -, documented in the textbook (p17-38). Shinshi-Bangkok Workshop, February 1996.
8. 小林美智子, 南条和子, 藤田雅美, 丸地信弘: 母乳哺育運動のためのガイドラインづくり, 一健康増進の時代の保健サービス研究(第一報), 日本公衛誌 42(10): 696, 1992.
9. Leavell, H.R., and Clark, E.G.: Textbook of Preventive Medicine, McGraw-Hill, New York, Toronto, & London, 1953.
10. Kaprio, L.A.: Primary health care in Europe,

- EURO reports and studies No. 14, WHO Regional Office for Europe, 1979.
11. 谷中輝雄, 石川左門, 丸地信弘ほか編著: インターフェイスの地域ケア, やとかり出版・大宮, 1995,
 12. 丸地信弘, 島内節, 松田正巳編著: 事例と対話するトータルケア, 医学書院, 1986, 13. Maruchi. N., Fattah, A., Wei, N., Zhang, B., Li, T. and Nakama, H. : Knowledge, Attitude, and Practice on AIDS/TB Project for Health Surveillance in the Era of Living Together, ～study guideline for human centered research～, handout for circulation at Shinshi-Bangkok Workshop, February 1996.
 13. Maruchi. N., Fattah, A., Wei, N., Zhang, B., Li, T. and Nakama, H. : Knowledge, Attitude, and Practice on AIDS/TB Project for Health Surveillance in the Era of Living Together, ～study guideline for human centered research～, handout for circulation at Shinshi-Bangkok Workshop, February 1996.
 14. Unity in Diversity (1994) : The 1995 AAAS (American Association for the Advancement of Science) Annual Meeting and Science Innovation Exposition, Science, Vol. 266, 21 October.
 15. Sackett, D. L., Haynes, R. B., Guyatt, G. H., & Tugwell, P : Clinical Epidemiology, a basic science for clinical medicine, Second Edition, Little, Brown and Company, Boston/Toronto/London, 1991.
 16. Weiss, N. S. : Clinical Epidemiology, the study of the Outcome of Illness, Oxford University Press, Inc. New York, N. Y. 1986,

(受付 1996年2月1日)