

## 〔資料〕

## 地縁型地域保健組織による地区保健活動のプロセス

遠藤直子\* 中山亜里\*\* 山田悠美子\*\* 高畑舞\*\* 松浦裕美子\*\*  
柳修平\* 中田晴美\* 犬飼かおり\* 服部真理子\* 伊藤景一\*

THE PROCESS OF COMMUNITY HEALTH ACTIVITIES CONDUCTED BY  
A REGIONAL RELATIONSHIP-BASED COMMUNITY HEALTH ORGANIZATION

Naoko ENDO \* Ari NAKAYAMA \*\* Yumiko YAMADA \*\* Mai TAKAHATA \*\*  
Yumiko MATSUURA \*\* Shuhei RYU \* Harumi NAKADA \*  
Kaori INUKAI \* Mariko HATTORI \* Keiichi ITO \*

キーワード：住民組織，保健活動推進委員，地域保健活動，コミュニティエンパワメント

Key words：pcommunity organization, health promotion volunteer, community health activity, community empowerment

## I. はじめに

1986年にWHOで採択されたヘルスプロモーションでは、地域住民の健康づくりへの主体的参加が不可欠と示され、市民社会の様々な立場の人々が継続的につながり、協力体制をつくり健康課題を解決することが重要な戦略といわれている (Kwok-Cho et al., 2005)。日本でも、人口の高齢化や生活習慣病の増加を背景に、2000年から国民健康づくり運動「健康日本21」において国民の主体的健康づくりが推進され、2012年7月には「健康日本21(第2次)」で、健康な生活習慣づくりや地域、職場等の相互扶助関係による健康のための環境づくり等が新たな方向性として示されたところである (厚生労働統計協会, 2012)。

地域の相互扶助関係を活かした日本の地域保健活動のひとつに、保健活動推進委員や健康推進委員などと呼ばれる地域保健組織が行う健康づくり活動がある。このような活動は、「住民が主体となって継続的に生活習慣を改善し積極的に健康を増進しながら、それらを促進するための条件が整った健康な社会をつくることを目指した、健康な地域づくりの活動」といわれ、地域保健の分野では、そのプロセスと状態を示す概念として「コミュニティエンパワメント」が用いられてい

る (中山, 2006)。

地域組織活動に関する先行研究には、保健師による地域組織の支援に関する研究 (田口ら, 2004; 中山, 2009)、行政と健康推進員組織の関係性に着目した研究 (村山ら, 2007) などがあり、住民の主体性や協働する組織間の対等な関係が、健康づくり活動を行うコミュニティの意欲や地域への関心の高まり、関係性の促進といったコミュニティエンパワメントを促進すると明らかにしてきている (村山ら, 2007; 鈴木ら, 2009)。これらの活動を行う地域保健組織の多くは、町内会・自治会などにみられる地縁型組織に分類される。その特徴は、地域網羅型の活動や行政サービスの浸透と地域を巻き込んだキャンペーンに威力を発揮しやすい長所がある一方、行政主導で活動が進んできたこと、リーダーや行政依存が助長されやすく自主性やボランティア意識が後追いする形で認識されやすいという課題が指摘されている (小山, 2006)。しかし、活動の組織形態や内容までふみこんで分析された研究は少なく、その課題が強調される中、近隣関係を基盤にメンバーが選出され組織される地縁型地域保健組織を対象として検討したものはさらに少ない。一方、組織の活動を健康な地域づくりに発展させる保健師活動の方法として、既存組織の活用が示されている (中山, 2009) ことや、

\*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

\*\*掛川市健康福祉部保健予防課 (Health and Prevention Division, Kakegawa City Hall Department)

地縁型地域保健組織が地域に対し網羅的にアプローチできる長所をもつことから、地縁型地域保健組織も課題解決の方向性が明確になれば、健康な地域づくりを推進する既存組織としてさらに発展する可能性があると考えられる。そのためには、まず地縁型地域保健組織による健康づくり活動の現状を、健康づくりへの主体的参加が不可欠とされる住民自身の立場から明らかにすることが必要と考えた。

そこで本研究では、A 県 B 市の地縁型地域保健組織「B 市保健活動推進委員会」の地区保健活動のプロセスを、その活動メンバーである保健活動推進委員（以下、保健委員）が主体的に行った活動に着目しながら記述し、B 市の地縁型地域保健組織の活動が、主体的に発展するための課題と今後の活動の方向性について検討することを目的に研究を行った。

## Ⅱ. 用語の定義

### 1. 地縁型地域保健組織

居住している地域の近隣関係を基盤に地域の保健分野の健康課題に関する活動を行っており、活動目的に、自分自身、家族、地域の健康増進と社会変容が含まれ、住民で構成されている組織。

### 2. 主体的活動

地縁型地域保健組織に所属する住民が、地域の健康課題解決や健康増進の実現につながる方法を自ら考え行動することと、その結果生じる反応。

### 3. 地区保健活動

地縁型地域保健組織が主体となり自分たちの住む地域で、健康な生活習慣づくりのための健康学習の機会をつくり実施すること。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 研究方法と選択理由

地区保健活動の現状を、主体的活動に着目しながら記述し、活動の新たな方向性を検討するためには、住民の認識から検討することが重要と考えた。そこで、住民の「なまの声」を直接反映できる点において意味深く、新しいプログラムの基本的課題を明らかにする場合や、新たな方向性を見いだす場合に適しているといわれているグループインタビュー法（安梅，2001）を研究方法として選択した。

### 2. 研究対象事例

B 市は、A 県西部に位置し、城下町としての歴史をもち、緑茶の生産地として全国に知られる人口約 12 万人の地方都市である。2005 年に旧 B 市と近隣 C 町、D 町が合併して現在の B 市となった。

B 市には、健康づくりを推進するための地縁型地域保健組織「B 市保健活動推進委員会」がある。その役割は、1) 健康や健康づくりについて学ぶこと、2) 市が行う保健事業の PR と協力、3) 地区の要望を取り入れた保健講座の企画実施などの地区保健活動で、健康日本 21 策定以前より、行政と協働して地域の健康づくり活動を行っている。組織を構成するメンバーは、市内 32 地区の各区长・地区長から推薦され、市長から委嘱された各地区の保健委員 207 名である。保健委員の任期は各地区で異なり、多くが 1～2 年で交代する。また、各地区で、保健委員のとりまとめや行政・役員との連絡役を担う地区代表連絡員をおいている。B 市が平成 22 年から新たに始めた健康づくり活動に、「自分自身で健康を守ることでできる市民を増やすこと」を目的とし、行政が企画した「健康な生活習慣づくりに関する健康教室」を保健委員の地区保健活動として行う取り組みがある。

本研究では、行政が企画・提案する健康教室を保健委員の地区保健活動に取り入れる形で実施している点が地縁型地域保健組織の特徴的な事例と考え、この活動を研究対象とした。

### 3. 研究参加者のリクルート

研究参加者は、1) 組織の代表的立場で、2) 地区保健活動の運営経験があり、3) 他の研究参加者と活動地区が重複しない保健委員を対象とし、その紹介を地域に精通している B 市の保健師に依頼した。条件を満たす保健委員は役員 5 名と地区代表連絡員 32 名であった。このうち、事前に、研究目的、方法、日時、場所、名前や地区名が外部に出ないこと、問い合わせ先、倫理的配慮等を説明し、口頭と文書で研究参加の同意が得られた 7 名（平成 23 年度 B 市保健活動推進委員会の役員 2 名および地区代表連絡員 5 名）を対象とした。地区代表連絡員から研究参加者を選出する時には、活動地区に偏りが出ないように考慮し、32 地区が所属する B 市の 5 つの行政区（旧 B 市内を 3 地域、旧 C 町を 1 地域、旧 D 町を 1 地域に分けた全 5 ブロック）すべてから選出するようにした。

研究参加者が活動する地区の保健委員任期は 1 年～2 年で、各研究参加者の保健委員経験年数は、1 年目が 6 名、

2年目が1名であった。年齢は40代～60代で全員が女性であった。

#### 4. データ収集方法

本調査は2012年1月～2月の間に、役員グループと地区代表連絡員グループに分け、インタビューガイドを用いたグループインタビューをそれぞれに行った。インタビュー内容は、保健委員の経験年数と役職、活動地区の特徴、地区保健活動として行った健康教室の現状と課題、今後の健康づくり活動の改善に必要なことであった。インタビューの所要時間は、1時間30分～2時間であった。グループインタビューは、研究参加者の同意を得た上でICレコーダーとビデオカメラで記録した。さらに情報を漏れなく整理するため研究者(3名)を、インタビュー場面を記録する観察者(2名)と語られた内容を記録する記録者(1名)として同室に配置し、インタビュー内容を記録した。収集した全てのデータから正確な逐語録と観察記録を作成し、複数の研究者で確認しながら逐語録と観察記録を同一の記録用紙にまとめ、分析シートを作成した。

#### 5. 分析方法

分析は、安梅のグループインタビュー法(安梅, 2001)を参考に、全ての分析を複数の分析者で検討しながら帰納的に分析した。まず分析シートのデータから、保健委員が主体的に行った地区保健活動に関連する重要な言葉をサブ重要アイテムとして抽出した。抽出されたサブ重要アイテムは、複数の分析者で観察記録を基にししながら発言の背景要因を検討した上で、類似する意味内容を含むアイテムごとにまとめ、カテゴリ名をつけ重要アイテムとした。その後も同様の分析を繰り返し、サブ重要カテゴリ、重要カテゴリを抽出した。これを各々のグループについて行った後、各々の重要カテゴリについて共通点と相違点、背景要因を考え検討し、類似するものをまとめ、すべての

重要カテゴリを整理した。最終的に抽出された重要カテゴリの内容を、保健委員が経験した時期や場面を検討しながら時系列に整理しまとめ、含まれる意味と時期や場面が想起できるテーマをつけた上で、活動のプロセスとして類型化した。

## VI. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究目的、方法、匿名性の確保、研究参加と途中辞退の自由、調査以外で調査内容を使用しないことを口頭と文書で説明し、文書にて研究参加の同意を得た上で研究を実施した。逐語録および観察記録の作成時点で、個人が特定できる可能性のある固有名詞は任意の記号に変換した。インタビューを記録した音声や画像データ、筆記録などのデータは研究者が厳重に管理した。研究は、研究者の所属機関の倫理委員会で承認を受けて実施した。

## V. 結果

### 1. 結果の概要(図1)

B市保健活動推進委員会の地区保健活動には、【活動組織の基礎構造】(表1)という地区保健活動に影響するコミュニティの状況と【地区保健活動の実施に伴う大変さ】(表4)を持ち続けながら、【地区保健活動実施のための主体的活動】(表2)を行うことで【主体的活動を通じて得るもの】(表3)に気づき、【今後の健康づくり活動推進のためのアイデア】(表5)が出てくるという4つのプロセスがあった。

なお結果は、上記5つのテーマごとに、重要カテゴリと重要サブカテゴリ、重要アイテムの主要なものを用いて、その特徴を説明する。結果の記述では、テーマは【 】,重要カテゴリは《 》,重要サブカテゴリは〈 〉,重要アイテムは「 」で示す。

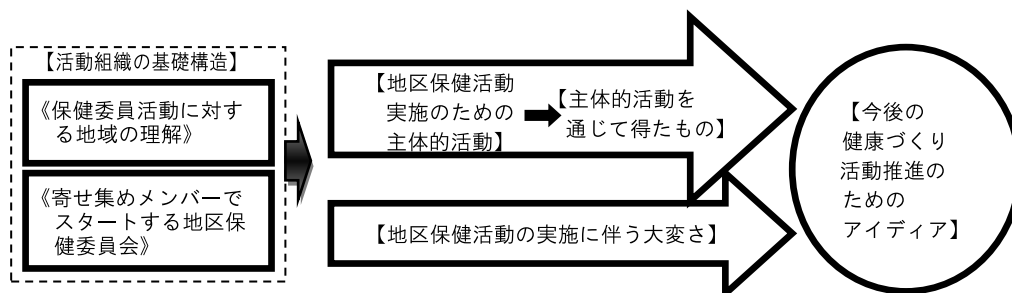


図1. 地縁型地域保健組織による地区保健活動のプロセス

## 2. 各テーマの特徴

### 1) 【活動組織の基礎構造】(表1)

【活動組織の基礎構造】には、《保健委員活動に対する地域の理解》と《寄せ集めメンバーでスタートする地区保健委員会》という2つのコミュニティの状況があった。地域には、「地区内の組織に強制的に位置づけられて仕事が多い」ことや「役員を引き受けると不幸という地域のムード」があるなど〈保健委員の本来の役割がみえづらい地区内の状況〉や〈地区内の保

健委員活動の歴史)、〈地区内に流れる市(保健師)に対する感情〉などが存在し《保健委員活動に対する地域の理解》をつくっている状況があった。このような地域の状況の中、地区保健活動推進委員会は、〈何も知らされない形骸化した引き継ぎ〉により、〈1年ごとの寄せ集めメンバーによる組織構成と委員同士の意識格差の存在〉がある形式的な組織としてはじまっており、保健委員同士の協力体制や活動のしやすさは、毎年その状況が変わり、その年の地区保健活動に影響すると

表1.【活動組織の基礎構造】

重要カテゴリー	重要サブカテゴリー	重要アイテム
保健委員活動に対する地域の理解	保健委員の本来の役割がみえづらい地区内の状況	地区であまり知られていない保健委員活動の意味 地区内の組織に強制的に位置づけられて仕事が多い(あて職) 保健委員の本来の仕事がわかりづらい 役員を引き受けると不幸という地域内のムード
	地区内の保健委員活動の歴史	地区内の他組織とのつながりの有無 保健委員が企画する活動数の地区による差
	地区内に流れる市(保健師)に対する感情	市への不信感と反発 保健師への信頼感
	1年ごとの寄せ集めメンバーによる組織構成と委員同士の意識格差の存在	任期が短く、1年ごとに委員が変わる 地区ごとに選出基準が異なる多様なメンバー構成 代表と保健委員メンバーの意識格差の存在
寄せ集めメンバーでスタートする地区保健委員会	何も知らされない形骸化した引き継ぎ	役員を決めるだけの形骸化した引き継ぎ会 地区活動を企画するための情報と情報源の不足
	保健委員同士の関係が影響する「活動のしやすさ」	協力的な地区保健委員メンバーによる活動のしやすさ 地区保健委員の一部の人で活動する困難
	保健委員個人の保健委員活動に対する思い	保健委員が感じる時間的・精神的負担感 保健委員の地区に対する責任感

表2.【地区保健活動実施のための主体的活動】

重要カテゴリー	重要サブカテゴリー	重要アイテム
市から提案された企画の受け止め	市が企画した健康教室を好意的に理解する	健康のために与えられた良いテーマ 初めて地区活動を行う時の指針となる企画
	市が企画した健康教室を否定的に理解する	必要性を感じられない活動 不満や反発心を生む市からの押しつけ企画
活動実施に向けた組織づくり	各メンバーの意識と協力体制をつくるための工夫	全員が責任をもって講座を運営する体制をつくる メンバーの経験を生かした体制と協力関係をつくる 協力してくれるメンバーだけで活動する 気持ちの持ち方を工夫する
	これまでの経験と予測で日時を決める	前年度を踏襲して時間を決める 人の集まりやすい時間を予測して日時を決める
自分たちの状況とイメージする地区状況に合わせた計画・PR	地区内でよく使われる決まった場所を選ぶ	地区の中で活動する場所は自ずと決まってくる 会場の近さと広さのジレンマ
	自分たちにできるやり方でPRする	自分たちに負担の少ない方法でPRする 口コミや回覧などいつもと同じやり方でPRする
	予算額や予算管理の方法を評価する	活動内容に対し予算が多すぎる 予算の活用方法や仕組みの改善を考える 市から提示された会計方法の無駄に気付く
実施者としての活動評価	健康教室の実施方法と活動の成果を評価する	PRの成果がない(教室参加者が少ない) 内容がわかるので当日の準備・運営は自分たちでできる 健康講座は来てくれるだけで健康を考える機会
	健康教室の内容を自分の感覚で評価する	出ると面白く勉強になる 参加者が限られ、参加者の反応も内容によって差がある 新鮮味がなければ健康に必要な内容でも普及できない
地区の人のためになる健康教室のアイデアを考える	健康教室に人を集める方法	ちょっとしたプレゼントや興味ある活動をプラスする 他の活動と抱き合わせで行う
	地区の人が興味を示す内容を考える方法	地区の人が興味を示す活動を自分たちで考える 地区の人が欲していることについて意見を聞く



表3.【主体的活動を通じて得たもの】

重要カテゴリー	重要サブカテゴリー	重要アイテム
自分の健康に役立つ情報の獲得と意識の広がり	自分の健康に役立つ情報を得られた満足感	自分の健康に役立つ情報が得られた満足 日常生活で活用できない健康情報への不満
	健康と健康づくりに対する意識の広がり	健康に対する意識の広がり 健康づくりはすぐに結果が出ないことへの気づき 地区と地区の人々への愛着 健康づくり活動の楽しさ
地区全体の健康に向けた活動に関する新たな認識	地区の人々の多様な健康観・健康課題・興味への気づき	健康に関する地区の人々の状況や興味を知る 地区の人々は予防の大切さに気づきにくいと感じる 健康に対する価値観は個人によって違う
	保健委員活動の意義への気づき	保健委員活動は健康について地区の人が入れ替わりで学ぶ機会 元気な人に元気な状態を長く続ける大切さと方法を伝える活動
健康づくりのための地域の協力	保健委員経験者や地区の人が自分から協力してくれる	保健委員経験者が自分から活動に協力してくれる 地区施設長が率先して協力してくれる
	地区内の人々や組織の協力が得られると効果大きい	地区の長の協力を得ると参加者が増える 地区内の他の委員と運営も予算も持ちあうと効果大きい

いう特徴があった。

## 2) 【地区保健活動実施のための主体的活動】(表2)

このテーマは、行政から提案された健康教室の実施を保健委員の役割と認識し、自分たちで健康教室を実施しようと工夫し、自分たちのできるやり方で活動するプロセスであった。まず保健委員は、「市から提案された企画の受け止め」を行っていた。受け止め方には「健康のために与えられた良いテーマ」といった好意的なもの、「必要性を感じられない活動」「不満や反発を生む市からの押しつけ企画」といった否定的なものがあった。しかし、どちらの受け止めをしても、保健委員は教室実施場面になると、自分たちなりに方法を考え活動するという特徴があった。それは、自分たちのできるやり方で《活動実施に向けた組織づくり》を行い、《自分たちの状況とイメージする地区状況に合わせた計画・PR》を行うこと、そして《実施者としての活動評価》と《地区の人のためになる健康教室のアイデアを考える》ことであった。これらの活動は、初めから主体的に活動した人もいたが、その多くは、保健委員は健康教室を開催するのが仕事と認識することで、役割を果たすべき状況が生まれ、結果的に健康教室を開催するための主体的活動が引き出されたという特徴があった。一方、予算を含め健康教室そのものに関する《実施者としての活動評価》は主体的に行われており、「PRの成果がない(教室参加者が少ない)」「健康講座は来てくれるだけで健康を考える機会」と《健康教室の実施方法と活動の成果を評価する》や、「出ると面白く勉強になる」「参加者が限られ、参加者の反応も内容によって差がある」と《健康教室の内容を自分の感覚で評価する》など、必ず実施結果を自分たちの活動や企画内容と照らしながら評価していた。そして地区保健活動の改善に向けた《健康教室に人を集め

る方法》や《地区の人が興味を示す内容を考える方法》というような《地区の人のためになる健康教室のアイデアを考える》ことを行っていた。

## 3) 【主体的活動を通じて得たもの】(表3)

保健委員自らが主体的活動を行った場合でも、状況依存的に主体的活動が引き出された場合でも、保健委員は活動を通じて《自分の健康に役立つ情報の獲得と意識の広がり》《地区全体の健康に向けた活動に関する新たな認識》《健康づくりのための地域の協力》といった保健委員自身の健康と地区の健康づくりに役立つ情報や認識、地区内の協力関係などを獲得していた。また一部の保健委員からではあるが、《健康づくりのための地域の協力》において、《保健委員経験者や地区の人が自分から協力してくれる》というように、保健委員が1～2年任期で交代することが、結果として健康や保健委員活動への理解者を地域内に増やすことになり、地域の健康づくり活動の浸透と協体制の広がりにつながっている現状が語られた。一方で、行政への個人的な不満の一部として、活動を通して得た健康情報について何に気を付けたらいいかはっきりわからなかったと「日常生活で活用できない情報への不満」を語る保健委員もいた。

## 4) 【地区保健活動の実施に伴う大変さ】(表4)

このテーマは【地区保健活動のための主体的活動】と【主体的活動を通じて得たもの】という2つの活動プロセスと平行する形で存在した心理的プロセスであった。そして、これは保健委員が、《情報不足による不安感》を持ちながら活動をはじめ《地区の人々の状況と保健委員活動(企画や方法)の間で感じるジレンマ》と《講座参加者が少ないことへの諦めと申し訳なさ》といった《活動に対する心理的負担と困難感》を感じ続けたネガティブなプロセスであった。

5) 【今後の健康づくり活動推進のためのアイデア】  
(表5)

このテーマには、地区の状況と地区保健活動のプロセスを通じ着想を得た《市（保健師）による活動のバックアップ》《健康や保健委員活動の意義を理解するための活動》《保健委員活動の方法と内容の改善および充実》という健康づくり活動推進のための3つのアイデアがあった。《市（保健師）による活動のバックアップ》では、「市がこれまでの健康づくり活動の成果や課題を総括する」ことや、「地区のイベントに保健師が参加し、身近に保健師とふれあう機会を作る」といった方法で地区の人々に働きかけることが求められていた。《健康や保健委員活動の意義を理解するための活動》では、「市民が根本的に健康の大切さに気付くバランスのとれた活動が必要」というような〈市民が健康について理解できるための新たな伝え方と活動〉や「新メンバーへの引き継ぎの時に活動の魅力伝える」こと、「活動当初に保健委員の本来の役割と活動目的を考える機会を

もつ」といった〈保健委員が健康づくりについて理解するための機会〉の必要性が出ていた。そして、《保健委員活動の方法と内容の改善および充実》では、市が目指す健康の状態を共有した上で、〈地区の興味に合わせた健康づくり活動の経年的な積み重ね〉や〈地区の人が興味を持ち参加しやすい活動の企画、実施〉といった地区の状況やニーズに合わせた方法で活動する必要性が出ていた。

Ⅶ. 考 察

1. 地縁型地域保健組織の課題と今後の活動方向性

地縁型地域保健組織の活動が主体的に発展することへの課題を、B市地縁型地域保健組織の地区保健活動から考えると、【活動組織の基礎構造】(表1)に示した《保健委員活動に対する地域の理解》の乏しさと、活動当初の形式的な組織形態という地縁型地域保健組織の組織構造の課題があった。特に、地区内で保健委員活

表4. 【地区保健活動の実施に伴う大変さ】

重要カテゴリ	重要サブカテゴリ	重要アイテム
活動に対する心理的負担と困難感	情報不足による不安感	市(保健師)とのコミュニケーション不足による情報不足 何をすればよいか全くわからない不安 自分たちの活動方法に対する自信のなさ
	地区の人々の状況と保健委員活動(企画や方法)の間で感じるジレンマ	地区の人々への働きかけの程度に苦慮する 地区の様々な事情から企画の難しさを実感する 健康講座参加者を集める大変さを感じる
	講座参加者が少ないことへの諦めと申し訳なさ	人が集まらなくても仕方ないと決めて活動する 参加者が少なく講師に対し申し訳なく思う

表5. 【今後の健康づくり活動推進のためのアイデア】

重要カテゴリ	重要サブカテゴリ	重要アイテム
市(保健師)による活動のバックアップ	健康づくりの成果を示し、全体の方向性を市民と共有するための働きかけ	市がこれまでの健康づくり活動の成果や課題を総括する 市がやろうとしていること(市で掲げる健康医療日本一の目指す方向性)を市民全体と共有する
	市(保健師)が保健委員活動をバックアップする活動	保健委員活動の対象者と活動のポイントを市が明確に提示する 地区のイベントに保健師が参加し、身近に保健師とふれあう機会を作る 地区の要職者に市(保健師)から働きかける
健康や保健委員活動の意義を理解するための活動	市民が健康について理解できるための新たな伝え方と活動	健康について市民が理解できるように伝える 市民が根本的に健康の大切さに気付くバランスのとれた活動が必要
	地区の人に保健委員活動の意義を伝えていく活動	区長に保健委員活動の意味を理解してもらう 地区に対してやっていることを伝えることが不足していた
	保健委員が健康づくりについて理解するための機会	活動当初に保健委員の本来の役割と活動目的を考える機会をもつ 新メンバーへの引き継ぎの時に活動の魅力伝える
保健委員活動の方法と内容の改善および充実	市が目指す健康のために全域で取り組むテーマや活動	2つ程度の活動テーマに市全域で取り組むと意味がある 全地区で同じテーマがあるほうが成果を出すために合う
	地区の興味に合わせた健康づくり活動の経年的な積み重ね	地区の興味を把握し、地区に合ったやり方で行う 地区の中で活動を脈々と引き継ぎながら健康づくりを行う 事務的なことは前年度のやり方を引き継げるようにする
	地区の人が興味を持ち参加しやすい活動の企画、実施	他の地区との情報交換を行う 健康課題・対象者が明確で新鮮味のある健康づくり活動を行う 地区の人にとって魅力のある活動を行う 地区内の大人数が集まる場所から働きかける

動の意味が知られていないことや、〈何も知らされない形骸化した引き継ぎ〉により、活動が単年度ごとで終わる継続性のなさ、選出された保健委員が活動に関する情報を得られないといった情報不足がある。それは、その後の「何をすればよいか全くわからない不安」や「人が集まらなくても仕方ないと決めて活動する」といった《活動に対する心理的負担と困難感》につながっており、活動当初の課題がその後の活動にまで影響している現状があった。これは、すでに先行研究で指摘されている「明確な目標設定と組織運営に留意しないと形骸化しやすい、自主性やボランティア意識が後追いつる形で認識されやすい」(小山, 2006)といった地縁型組織の課題と類似しており、地縁型地域保健組織の活動において、改善が求められる重要課題と考えられた。また、行政と地区保健組織の関係性に着目した先行研究では、地区保健組織のメンバーが、活動を行政主導と感じている群のほうが組織主導または対等と感じている群より積極的に活動に参加している割合が低く、活動に困難や負担を感じる割合が高い(村山, 2007)と示されていることから、《活動に対する心理的負担と困難感》の存在は、行政主導の組織運営により主体的活動が生じにくくなっている現状が示唆される。一方で、活動を通じて出たアイデアに《市(保健師)からのバックアップ》が含まれていたことから、地縁型地域保健組織の活動において、行政との関係が不可欠であると再確認できる。このように、主体的活動の推進におけるB市地縁型地域保健組織の課題は、主に地縁関係で集められたメンバーが地区保健活動を理解する機会がないことから生じる組織構造や地縁型地域保健組織と共に活動する地域の理解の乏しさや行政との関係性にその課題があると考えられた。そのため今後は、まず保健委員を選出する区長・地区長をはじめとする地域住民全体の保健委員への理解を促す活動や、活動当初に保健委員自身が地区保健活動を理解するための機会を、行政と保健委員が協働して行っていくことが必要と考えられた。さらに、協働する時には、地縁型地域保健組織と行政保健師などの専門職の関係性を、コミュニティの健康課題の解決を可能にするといわれるパートナーシップの関係(麻原, 2010)として捉え直し活動することが必要と考えられた。

## 2. 地縁型地域保健組織の長所と今後の活動の方向性

B市の地縁型地域保健組織の地区保健活動では、課題がある一方で、活動実施場面において主体的活動がみられ、それにより保健委員と地域の健康に役立つ情

報や地区内の協力関係などを得ていた。これは地縁型地域保健組織において、「地区で活動する」ことそのものが、活動メンバー個人と組織の健康増進の取組みとなり、健康に対する主体性の獲得につながる長所となっていると考えられた。また、活動が引き継がれないという課題があるものの、B市の地縁型地域保健組織の任期が1～2年であることは、短期間で様々な人が地区の健康づくりを経験できる仕組みとして機能し、《健康づくりのための地域の協力関係》として、「保健委員経験者を含む地区の人たちが活動に協力してくれる」状況をつくっていたと考えられた。つまり、地縁型地域保健組織の活動が、地縁関係の中で半ば強制的に継続されてきたことで活動が積み重ねられ、少しずつ地域の中に健康や健康な生活をコントロールする力をもつ住民や、住民同士が協働して健康づくりを行う体制を増やしてきたと考えられ、地区保健活動の目標であるコミュニティエンパワメントの望ましい状態(中山ら, 2006)につながる仕組みになっていると考えられた。

これらのことから、地縁型地域保健組織の地区保健活動を継続した仕組みとして維持することや、地域内で活動目的や地域の望ましい状態が共有されることが地区保健活動の主体的な活動への発展につながると考えられた。さらに、保健委員が主体的に考えだしたアイデアは、地区や住民自身の状況を反映した地縁型地域保健組織の活動の仕組みを維持改善するためのヒントであり、それを単年度の活動結果とするのではなく、次年度にまで引き継ぐことが主体的活動を繰り返し発展していくために重要と考えられた。

## Ⅷ. 研究の限界と課題

本研究では、地域保健組織の組織形態に着目し、地縁型地域保健組織の地区保健活動が主体的に発展するための課題と今後の方向性について一定の示唆が得られたと考えるが、B市という特定地域の限られた活動を対象としており、一般化するには限界がある。また、対象者は活動組織の役職につく者のみであり、他メンバーより保健活動への意識が高い可能性がある。今後は、対象者を広げることや、職業経験や家族形態等の個人特性や地域特性が主体的活動に影響することなども考慮した検討を行うことが必要と考える。

## 引用文献

- 安梅勅江 (2001)：ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開 (第1版)，医歯薬出版株式会社，東京。
- 安梅勅江 (2005)：コミュニティ・エンパワメントの技法 当事者主体の新しいシステムづくり (第1版)，医歯薬出版株式会社，東京。
- 麻原きよみ (2010)：第1章 CBPR とは何か，CBPR 研究会，地域保健に活かす CBPR コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ (第1版)，pp2 - 6，医歯薬出版株式会社，東京。
- 厚生労働統計協会 (2012)：第3編 保健と医療の動向 第1章 生活習慣病と健康増進対策，国民衛生の動向 2012 / 2013，59 (9)，pp84 - 99。
- 小山修 (2006)：公衆衛生と地域組織活動 - その変遷と今後の展望，公衆衛生，70，pp14 - 18。
- Kwok-Cho T., Robert T. & Desmond O.B. et al. (2005). Policy and partnership for health promotion-addressing the determinants of health. [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/Policy&Partnership\\_HP\\_WHO\\_Bulletin\\_Dec05.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/Policy&Partnership_HP_WHO_Bulletin_Dec05.pdf)
- 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代ら (2007)：健康推進員組織と行政との関係への認識からみた健康推進員の活動と意識，日本地域看護学会誌，10 (1)，pp113 - 121。
- 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代 (2007)：健康推進員組織のもつ地域社会への態度の関連要因 経験年数別での検討，日本地域看護学会誌，9 (2)，pp24 - 31。
- 中山貴美子，岡本玲子，塩見美抄 (2006)：コミュニティ・エンパワメントの構成概念 保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集，日本地域看護学会誌，8 (2)，pp36 - 42。
- 中山貴美子 (2009)：住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴，日本地域看護学会誌，11 (2)，pp7 - 14。
- 鈴木良美，大森純子，酒井昌子ら (2009)：日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」概念分析，日本地域看護学会誌，12 (1)，pp44 - 49。
- 田口敦子，岡本玲子 (2004)：ヘルスプロモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴，日本地域看護学会誌，6 (2)，pp19 - 27。