

地域健康づくりにおける保健活動推進委員および健康づくり食生活推進委員活動の現状に関わる検討

掛本知里 中田晴美

I. はじめに

平成 11 年 7 月に市町村合併特例法の大改革が行なわれ、特例法の期限内である平成 17 年を期限として、全国的に市町村の合併が急速に進んだ。掛川地区においても、平成 17 年 4 月に旧掛川市、旧大東町、旧大須賀町の一市二町が、新掛川市として合併した。平成 19 年 4 月現在、掛川市の人口は 111,292 人となっている。市町合併以前、保健サービスは各市町の保健センター等でそれぞれ提供されており、保健師も常駐していた。しかし、合併後は、保健サービスの提供方法も変化した。

昨年、「市町合併後の保健サービスに対する市民の評価と今後の地域保健活動」として、保健活動推進委員(以下、保健委員とする)、健康づくり食生活推進委員(以下、食生活推進委員)を対象に、アンケート用紙を用いて合併後に変化した保健サービスについて評価した。その結果、①合併により活動や人的交流の広域化が図られ、「イベント」については質的にサービスが向上した、②サービスの変化に伴う具体的な問題点として、保健サービスの提供場所や提供方法の変化により利用が困難になったことや保健センターの集約化に伴う、住民と保健師との関わりの希薄化が問題である、③市の保健活動に対する住民の関心は十分ではないにしても、自身の健康に関する関心は高かった、④今後、地域保健活動を促進するような働きかけにより、その活性化を図り、住民が自身の健康に関する問題解決能力を高めていくことが重要である、ことが明らかとなった。

高齢化、生活習慣病の増加など、地域住民の健康に関わる問題は変化しつつあるが、平成 20 年 4 月からは国民の健康の維持増進および高齢者の適正な医療を確保するために、特定健康診断、特定保健指導、また後期高齢者医療制度などの新たな制度が導入される。このような変化の中で、住民の健康の維持増進を目指した予防的な保健サービスや、住民自身による積極的な健康づくりを推進していくため

の支援がさらに重要になる。地域住民自身によるより積極的な健康づくり活動の活性化は重要な課題であるが、その中で保健委員や食生活推進委員といった、地域の健康づくりに関するキーパーソンの積極的な活動への参加は不可欠なものとなる。

そこで、本研究では、地域健康づくりにおける保健委員および食生活推進委員活動の現状を明らかにし、今後、どのような活動が地域において重要か、また彼らの活動を支援するために、保健師はどのような働きかけをしていくことが必要であるかを明らかにすることを目的として、保健委員および食生活推進委員を対象にインタビュー調査を実施した。

II. 方法

1. 研究方法

本研究ではグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。これは、Glaser と Strauss がその研究をすすめる過程の中で生み出された理論であるとともに方法論でもあり、プロセスとしての理論である(木下,1999)。グラウンデッド・セオリーは、①データに密着した分析から独自の概念を創り、それらによって総合的に構成された説明図式であるということと、②社会的相互作用に関係し、人間行動の予測と説明に関わり、同時に研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定されている範囲内における説明力に優れた理論である(木下,1999)。

グラウンデッド・セオリー・アプローチには複数の方式がある(木下,2001)が、本研究においては、そのうち木下による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下,1999)を研究手法として用いることとした。

2. 調査協力者

平成 19 年度の保健委員、食生活推進委員に対し、掛川市保健予防課を通じて調査を依頼した。その結

果調査協力に同意の得られた9名を対象として調査を実施した。

調査協力者の把握、および調査協力者への説明について、まず、研究者が掛川市の担当者に説明および調査依頼を行い、その後掛川市の担当者がそれぞれの調査協力者に調査の説明および協力依頼を行なった。

3. インタビューの実際

調査の実施について同意の得られた委員とのインタビュー予定日程を調整後、掛川市徳育保健センター内および大東支所内でインタビュー調査を実施した。調査時間は約1時間程度を目途に行った。

4. 調査期間

インタビュー実施期間は平成19年8月であった。

5. データの収集および分析

インタビューは協力者の了解の下、録音しながら実施した。録音したインタビューデータはインタビューメモを参考に全文文章化した。

地域の健康づくりにおける保健委員および食生活推進委員の活動の現状を明らかにすることが研究目的であったため、その活動内容を中心に、①調査協力者の基本的属性、②活動に参加した経緯、③現在実際に行っている活動、④参加して良かった点、⑤活動上の問題点、⑥活動が自身もしくは家族の健康づくりに影響したこと、⑦活動が地域の健康づくりに影響したと考えられること、⑧今後の活動に望む点、についてインタビューを行った。

インタビューデータを全文文章化した後、整理したデータについては、修正版グラウンデッド・セオリー(木下,1999)を用い、分析を行った。データ全体を概観したところ、自身がどうして活動しようと思ったか、地域内の他の住民との関係性、活動の展開といったことを中心に話が語られた。データに密着した分析を行うグラウンデッド・セオリー・アプローチの原則(木下,1999)に基づき、分析テーマの調整を行い、分析テーマおよび分析ポイントを「自分が暮らす地域の中で保健委員と食生活推進委員がどのように役割を

受け入れ、その役割をどのように展開させているか」に定めた。このテーマに基づき、その中から地域の健康づくり活動に関わる事柄がどのように浮上するかに注意を払い、分析を行った。

6. 倫理的配慮

インタビューに関して調査協力者へ事前に調査内容を説明し、本人の同意を得た後に調査を行った。インタビューは調査協力者が希望する場所で、プライバシーが守れるように配慮し、実施した。調査を実施する際、今後の研究を進めていくために、会話内容を録音する必要性についても事前に説明し、了解を得たのち、実施した。了解が得られない場合は、インタビューメモのみを用いることを事前に伝えていたが、録音を断られたケースはなかった。なお、インタビューメモを取ることも事前に了解を得た。インタビュー結果についてはICレコーダーのデータに基づき、逐語録を作成した。なお、インタビューを録音したICレコーダーのデータは、研究終了後、破棄することとした。また、このインタビュー調査を途中で中断・中止したい場合もその求めに応じるむねを事前に伝えた。

III. 結果

1. 調査協力者の概要

調査協力者は保健委員4名、食生活推進委員5名の計9名であった。保健委員の平均年齢は50.0±2.9歳、平均活動年数は1.5±0.6年、食生活推進委員の平均年齢は59.6±5.9歳、平均活動年数は17.8±9.5年であった。保健委員は各地区から代表が選出されて就任し、地区によって異なるが、多くが1~2年の任期で交代する傾向があった。一方、食生活推進委員会は食育に関するボランティア活動であり、保健委員に比べ活動期間は長い傾向にあった。

2. 自律的保健活動を発展させる保健委員および食生活推進委員の活動

分析の結果、図1に示すような保健委員および食生活推進委員の活動の実態が明らかになった。すなわち、保健委員、食生活推進委員は地域の健康づく

り活動に貢献するものとして、自律的もしくは他律的に【地域内役割を受諾】していた。役割受託後の活動は、受身的なものから段階的に【自律的保健活動の発展】がなされていたが、その中で、それぞれの可能な段階での活動を行っていた。また、【地域内相互扶助関係】は、【自律的保健活動の発展】を後押しするものとなっていた。

以下では、分析によって明らかになった結果について、その意味を考察しながら、記述する。なお、本文中、分析の結果から明らかになったコアカテゴリーを【 】で、カテゴリーを《 》、概念を〈 〉、ヴァリエーションを「 」で示すものとする。

1) 地域内相互扶助関係

先にも示したように掛川市、大東町、大須賀町の3つの市と町が平成17年に合併し、現在の掛川市となった。市内には、比較的市街化した地域や高齢者が多く過疎化が進んだ地域などがあり、地域ごとに異なった地域特性を示している。その中で、各地域がそれぞれの地域特性を踏まえた地域内住民同士の相互関係を有していた。

【地域内相互扶助関係】が強い地域では、《地域内の看守り》がなされ、《年齢融合による相互扶助》がなされる一方、【地域内相互扶助関係】が弱い地域では、《地域融合の阻害》がおこっていた。

① 地域内の看守り

《地域内の看守り》には〈地域内の看守り〉と〈地域内の「過」看守り〉という、2つの側面が示されていた。

地域内では高齢者や子どもなどの弱者への声かけ、看守りなどを通し、地域の中で高齢者や子どもなどの弱者を含む全ての人が安全、安楽に暮らせるための住民相互の配慮が〈地域内の看守り〉として示されていた。こういった看守りがなされる一方、「監視されてるんじゃないかってくらい。」と感じるほど周囲から看守られる〈地域内の「過」看守り〉は、ときに慣れない者にとっては負担となっていた。

② 年齢融合による相互扶助

【地域内相互扶助関係】が強い地域においては、

《年齢融合による相互扶助》がなされていた。各地域の相互扶助は、一つの世代だけで行われるのではなく、いくつもの世代が融合し、それぞれができることを果たし、協力する中でなされていた。すなわち、同一地域内もしくは同一家庭内で生活している各世代が、〈次世代の後押し〉〈年長者の「知恵」の供与〉〈次世代によるエネルギーの供与〉をすることにより、相互扶助を行っていた。

地域内の活動を維持していくためには円滑な世代交代が重要であるが、年長世代は「協力してあげてね、できたらいいなって。」「いいよ、行っておいで。」と、〈次世代の後押し〉をすることで、若年世代の活動を後方支援し、積極的活動を促していた。こういった後方支援を受け、若年世代は少しずつ地域内の活動に参加するようになっていた。

若年世代は、日々の生活を送る中で高齢世代から「学び取ることすごくいっぱいある」と、〈年長者の「知恵」の供与〉を受け一方、高齢世代は「年寄りには子供と一緒にいるのがいい」と、ともに過ごすことで〈次世代によるエネルギーの供与〉を受けていた。このように、各世代が相互に何かを供与し合い、各世代が融合して生活していくことが重要である。

③ 地域融合の阻害

一方、【地域内相互扶助関係】が弱い地域では、《地域融合の阻害》がおこっていた。

「接触っていうか、関わりがない生活している。」のように、地域内の希薄な関係性の中で、〈地域内での見知らぬ他人化〉や、「核家族になってきているから。そういう部分ではね、色んな意味で、あの、母親っていうか、お姑さんには聞けない。」と、家族構成員が減少し、家族内であっても相互依存することが困難なく核家族化による家庭内資源不足〉が、世代間の相互扶助を阻害していた。

しかし、地域内の関係性が希薄だったとしても、子どものいる世代は子どもの活動を通し、また高齢者も老人会などの地域活動を通じた交流がある。しかし、「その中間…役を終わっちゃって、で、何にもやることがない…そういう中間の人達。」といった壮年世代は、自身で積極的に地域の活動に参加していかない限り、「一番参加しにくい年齢。」であり、地域内の

関係性は希薄になり、〈間世代の疎外感〉が示されていた。

2) 地域内役割の受諾

各地区ごとに、市から委嘱されて活動する保健委員と、ボランティアとして活動する食生活推進委員では、役割の受諾に差が示されていた。

保健委員については、各地区から必ず委員を選出しなければならない。その委員の選出について、【地域内相互扶助関係】が強い地域とそうでない地域では差があり、【地域内役割の受諾】は自律的もしくは他律的に行われていた。

【地域内相互扶助関係】が強い地域においては、地域内の役割区分が暗黙裡のうちであるものの、定まっておらず、「地域で次は、年頃からいって、あなたやらなきゃねっていうような感じ。」「案外保健委員をやらないと、地域の仕事…ためになっていないっていう。」などと、順番に回ってくる役割を、自ら納得して引き受ける〈順繰り役割の自律的受諾〉が発生していた。一方、【地域内相互扶助関係】があまり強くない地域では、「順番からは是非にと言うことで…。嫌とかそういうことを言い難くて。」「じゃあ、仕方ない。」と、地区内で順番に回ってくる役割を、強いて断る理由もないまま、やむを得ず引き受ける、〈順繰り役割の他律的受諾〉が起こっていた。

一方、ボランティアである食生活推進委員は、活動への参加について、料理教室を中心としたレシピを広げることなど〈食への興味〉を中心として参加したものや、各家庭における食生活や、食の安全など、食を中心とした〈健康生活上の問題意識〉を抱くことが動機となって活動への参加を自律的に受諾していた。

3) 自律的保健活動の発展

委員としての【地域内役割の受諾】を行ったものの、保健活動に対する地域住民の〈周囲の無関心〉が示される中で、自分が何をすべきか不明確な場合、保健活動に対し〈受身のやる気〉が示されていた。しかし、活動を続けていく中で、〈自律的活動を後押しする意識〉や〈自律的活動を後押しする関係性〉が、〈活動の段階的自律化〉をすすめ、結果と

して保健活動の〈自律的活動展開〉が行われるようになっていた。この〈活動の段階的自律化〉は〈継続的な活動展開〉により強化される一方、〈断続を招く停滞〉により阻害されていた。

① 受身のやる気

委員になった1年目などは、委員としてどう活動すべきか明らかでないなか、今まで行ってきた活動を踏襲するという、受身姿勢で活動を行っていた。しかしそのような受身姿勢でありながらも、職務は果たそうとする〈受身のやる気〉が示されていた。

各地区の代表として活動を行う保健委員は、活動に参加するものの、1年目では何をすべきかもわからないまま、「だいたい前年度にやった人達のをだいたいそのまま受け継いで…」と、〈受動的保健活動の展開〉をしていた。また、地区の中では保健委員の任期を1~2年と定めているが、その限定された任期の中で、「まっそれはそれで、1年だと思って、頑張ってる」と、〈定まった期間内の頑張り〉の姿勢を示していた。

② 周囲の無関心

保健活動には、地域住民の積極的な参加が重要であるが、昨年の研究成果にも示されるように、保健活動に対する関心の低さは否めない(掛本,江口,2007)。

地域内で伝達される保健関連情報について、「回覧で来ても、回ったはずなのに意識がない」と、受け取る側の〈地域保健情報への薄い関心〉が示され、情報の伝達が適切になされなかった結果、「その時になって、「えー？」っていう部分ってね。」と、住民は〈不十分な保健情報〉を有することとなっていた。このような、地域の住民が示す、〈周囲の無関心〉は、地域での活動の活性化を妨げるものともなる。

③ 自律的活動を後押しする意識と自律的活動を後押しする関係性

活動を続けるなかで各委員は、〈自律的活動を後押しする意識〉や〈自律的活動を後押しする関係性〉の中で、〈受身のやる気〉から徐々に〈活動の段階的自律化〉を果たしていた。

委員として活動する中で、「委員になってねー、初めて分かるんですよね。」と、＜保健情報の獲得＞をすることで、その情報を有効活用した活動が行われていた。また、実際に活動を行うなかで、「地域の皆にすごい好評」「あっこんなに楽しいもんだって、次また出たくなるっていうことがある。」と＜活動後の「よかった」感＞がもたらされることは、活動を企画運営した委員に対する肯定的なフィードバックとなり、その後の活動の発展を後押しするものとなっていた。

各地域内で、保健活動に関連する専門職やグループは多く、それぞれが何らかの関わりを保ちながら活動している。「保健師さんって、いろんな面だね…。」「お互いの意見を出し合っていくってのも大事なかな…。」「外の人達との接触とか付き合いもいろいろ。」と、地域内外の人々と協力して活動を行っていくことなど、＜連続した地域内の関係性＞を保つことは、地域内外における連携を生みだし、結果、有効な社会資源となって、自律的な活動を後押しするものとなっていた。

一方、「地域の中に、保健師さんっていうのは、あんまり溶け込んでない。」「どっちがお手伝いする、どっちがっていうね、問題なんかも出てきたみたいですけどね。」のように、地域内外の人とうまく連携できていない＜不連続な地域内の関係性＞は、社会資源の有効活用をもたらさず、自律的な保健活動の発展を阻害するものとなっていた。

④ 活動の段階的自律化

《自律的活動を後押しする意識》や《自律的活動を後押しする関係性》の存在は、《受身のやる気》を《活動の段階的自律化》へと導いていた。

地域全体の保健活動の発展に直接的につながるものではないが、委員として活動することにより、「自分の意識の中である程度は、関心持つようになった」と、＜委員の保健意識の発展＞を示す者がいた。またこういった意識が「活動自体にもあんまり意識がない方もいらっしゃいますので、…活動に触れるっていうことで、その周りの人達がまた気づいてくるっていう部分があると思う。」と、委員の周囲にも波及することが期待されていた。

《活動の段階的自律化》として、最初は＜委員の保健意識の発展＞であるが、「2年目になって、やっぱりいつまでもお客さんではいけないと思って、いろんな面でなるべく活動に参加するようにした結果、いろんなことがこう…なんか…私なりに見えてきてね。」と、短い任期の中でも、いろいろな活動をする中で、＜活動意識の高まり＞が示されていた。

《活動の段階的自律化》がすすみ、活動に対しさらに積極性が示されるようになると、「主婦が家庭にほんとに大切なんだっていうことをね、浸透して欲しいなと思って。」「お友達にね、今度こういうことがあるから出ない？ってね、ロコミで電話するかね。」と、家族や友人などに対し、＜身近からの保健意識の浸透＞を図るための働きかけを自ら考え、行うようになっていた。

⑤ 自律的活動展開

《活動の段階的自律化》が進む中で、《自律的活動展開》、すなわち＜発展的活動の自律的発案＞や＜地域に根付いた活動＞が行われるようになっていた。

地域の住民のニーズに合った活動を展開するなかで、「やってもらいたいっていう要望が、また出てくる」と、＜発展的活動の自律的発案＞が地域の中から示され、住民自身が積極的に保健活動に取り組めるようになっていた。

また、「去年の健康祭りはね、私達はねー、この地元で採れる野菜…」と、地元の旬の野菜を利用した料理の提供など、＜地域に根付いた活動＞も展開されるようになっていた。

⑥ 断続を招く停滞

保健委員は1～2年という任期で活動している者も多いが、食生活推進委員の場合、ボランティアであり特に任期はない。調査協力者の概要の部分に示したように、研究に協力していただいた食生活推進委員の平均活動年数は17.8±9.5年であった。

食生活推進委員として長期にわたり活動している者が多いなかで、委員を続けられなくなったきっかけとして、「結構お孫さんを預かってるとかね。そういう関係で休まれる方がね、最近多いですね。」など、家

庭内での活動との調整がつかず、会への参加が困難になる<生活との調整不調>や、「結局自分が歳取ったので、お嫁さんと食事の、あの交替になったのでね、私の出番が少なくなったので、もう辞めようかっていうなかの人もある」と、家庭内で食生活に関わる役割から離脱したことから、<家庭内役割推移による撤退>を行うものもいた。保健委員が任期で交代するのに比べ、食生活推進委員は、家庭の理由で活動を停止していた。

そのような中で、「(会員は)減ってます。もう全国的に減ってます。」「後をずっとね、続いてもらう人がね、あの、切れないように。欲しいですね。」と、新たな委員の加入を勧誘しても、会員の減少は避けられず、結果、組織の<新陳代謝の停滞>が示されていた。

⑦ 継続的な活動展開

一方、<断続を招く停滞>が起こる一方、<活動の段階的自律化>を支える<継続的な活動展開>も示されていた。

食生活推進委員はその活動を開始する際に、<食への興味>を示している。「私は、やっぱり好きだったのでね、ずっと続けさせていただいています。」と興味の継続を示し、結果、活動についても<好きだからこそその継続>が示されていた。

一方、活動の参加について、「夜くらいだったら行きますよって、この地域だと。」「休部した方がいいかなって思って…休ませてもらって。」「自分が休みたいときに休めて。じゃー今日は行ってみようかなって。」と、それぞれの生活に合わせ、活動時間の調整を行ったり、休みたいときには休むというように、活動を強制されない<生活と調整したフレックスさ>が、<継続的な活動展開>に寄与していた。また、<継続就任による活動の安定>がもたらされることが、さらなる活動展開を可能にしていた。

<継続的な活動展開>を行うためには、その活動への興味を維持し、参加しやすい活動体制を作りだしておくことが重要であろう。

個々の委員の継続的な参加を促していくことが活動を発展させていくためには重要であるが、それとともに、委員が1~2年程度で変わる地区も多い保健

委員では、「2年…最低2年」と、一定の継続性を保てる任期もしくは、「前任の方がしっかりね、引き継いで…あの次の方にね、していただいている所は割といいですね。」と委員間で引き継ぎをすることにより、地区内での継続性を保つ、<継続就任による活動の安定>も重要であった。

IV. 考察

保健委員および食生活推進委員は委員としての活動の仕方が多少異なるものの、連携し、協力しあって地域の健康づくり活動に寄与していた。以下では、委員の地域健康づくり活動における保健委員および食生活推進委員の意味づけおよび地域に求められる保健師の働きかけについて示す。

1. 保健委員および食生活推進委員の地域健康づくり活動における意味づけ

1) 保健委員活動の地域健康づくり活動における意味づけ

保健委員は各地区から選出されての就任となるが、その選出の経緯は地区により大きく異なる。【地域内相互扶助関係】が強く、地区内の活動が活発な地域では、<活動の段階的自律化>に従って、【自律的保健活動の発展】を進めやすいものの、地区によっては、【地域内相互扶助関係】が未発達な状態で、地区活動が困難な地区もある。また、選出された委員にしても、積極的に【自律的保健活動の発展】を目指して活動する者もいれば、<受動的保健活動の展開>を行うのが精一杯な委員もいる。

かつて日本は、「向こう三軒両隣」「村八分」などの言葉に示されるように、地区内での人間関係が緊密であり、地区活動を共にしなければ、かえって生活が困難になることもあった。しかし、近代化とともに日本社会は変質し、特に人口流動が激しい都市部では地区活動を活性化していくことが難しくなっている。そのような中で、各地区から選出される保健委員に各地区での【自律的保健活動の発展】を望んでも困難な場合もある。

必ずしもすべての委員が【自律的保健活動の発展】を目指すのではなく、<委員の保健意識の発展>を目指す委員もある。比較的短い任期で保健委

員が交代することで、多くの住民が保健委員を経験し、その活動に触れる機会が増えることで、保健活動を理解し、保健意識を高めていくことが可能になると考える。

2) 食生活推進委員活動の地域健康づくり活動における意味づけ

一方、食生活推進委員は食育を中心に地域で活動するボランティア組織であり、食生活推進委員は<食への興味>や<健康生活上の問題意識>を持って活動に参加していた。しかし、あくまでもボランティア組織であるため、<新陳代謝の停滞>にも示される<<断続を招く停滞>>が問題となっている。また、地区の保健活動を展開していく上で、<食への興味>を中心に会に参加してきた参加者にとって、その他の保健活動を展開することは必ずしも期待する活動ではない。しかし、地域の保健活動、特に食にかかわる活動を展開していく上で、この食生活推進委員の協力を得ることは重要である。彼らのボランティアとしての意思を尊重し、協力し合いながら地区の健康づくりに貢献していくためにも、食生活推進委員の位置づけや役割の明確化が必要であろう。

2. 連続した関係性の強化による地域健康づくり活動の発展

昨年の調査では保健センターの集約化に伴う、住民と保健師の関わりの希薄化を問題として指摘する者もいた(掛本,江口,2007)。広域合併により、保健活動を自治体エリアできめ細かく行うのは困難な地域もあり(福永,2003)、保健師と住民間の関係性の希薄化が懸念されている(井伊,2006; 藤内,2006)。自分の声が行政に届きにくく(尾崎,2003)、顔が見えず保健師が遠い存在となったと不安を感じる住民もいる(尾島,2006; 山下,2006; 福永,2003)。本研究においても、地域内における保健師を含む専門職との関係について、<不連続な地域内の関係性>が示された。

今後、地域内の多様な専門職、保健委員や食生活推進委員など地域で活動する住民、さらにはその活動を支える地域住民らによる、連続した関係性の構築を図ることが、【自律的保健活動の発展】を促し

ていくためにも重要である。

<不連続な地域内の関係性>の中には、専門職に対する理解が不十分であることが、社会資源としての有効活用を阻害し、また、相互の地域内の活動における役割の不明確化が、連続した関係性を阻害しているケースもあった。<連続した地域内の関係性>の構築のためにも、相互の理解を深めることが重要である。

3. 今後の地域住民活動の重要性

今後、住民が自身の健康に関する問題解決能力を高めていくための効果的な働きかけを行うために、保健師は地域との継続的なつながりを大切にしつつ保健活動をすることが求められる(藤内,2006)。そのためにも保健師は地域における有効な社会資源として、<連続した地域内の関係性>の一部として機能していけるような立場になっていくことが重要である。

また、地域住民活動はかつての活動とは異なってきたおり、また、そのあり方も、地域内の関係性によって多様である。地域住民活動を推進していくためには、各地域の特性を理解し、それぞれの地域に合った柔軟なかかわりをしていくことが重要であろう。

V. おわりに

保健委員や食生活推進委員は、地域保健活動を進めていく中で、各地域において中心となって活動を展開していく存在である。しかし、その展開方法は、地域によって大きく異なっており、それぞれに合わせた適切な活動支援を行っていくことが重要である。

また、各委員が地域保健活動を積極的に推進し、住民が自主的に自身の健康の保持増進を図っていくためにも保健師は地域内の連続した関係性を構築し、また自身もその一部として機能するなかで働きかけを行うことが、さらに重要になると考える。

引用文献

- ・ Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, Aldine Publishing, Cicag.
- ・ 井伊久美子(2006).市町村合併後の業務分担

制と地区分担正の問題点,70(7):527-530.

- ・ 掛本知里,江口晶子(2007). 町合併後の保健サービスに対する市民の評価と今後の地域保健活動,平成18年度掛川市健康調査報告書,27-34.
- ・ 木下康仁(1999). グラウンデッド・セオリー・アプローチ-質的実証研究の再生,弘文堂,東京.
- ・ 木下康仁(2001). 質的研究法としてのグラウンデッド・セオリー・アプローチ-その特性と分析技法,コミュニティ心理学研究,5(1):49-69.
- ・ 尾崎米厚(2003).昭和の市町村大合併に学ぶもの,保健婦雑誌,59(3):234-236.
- ・ 尾島俊之(2006).市町村合併後の保健師活動ー全国の現状と課題,公衆衛生,70(7):502-505.
- ・ 藤内修二(2006).「合併後」のポイントを抑えて保健活動を元氣
- ・ にしよう,保健師ジャーナル,62(7): 550- 552.
- ・ 福永一郎(2003).市町村合併と保健活動,保健婦雑誌,59(3):234-236.
- ・ 山下久美子(2006).合併4年目のあさぎり町の保健師活動,公衆衛生,70(7):516-518.

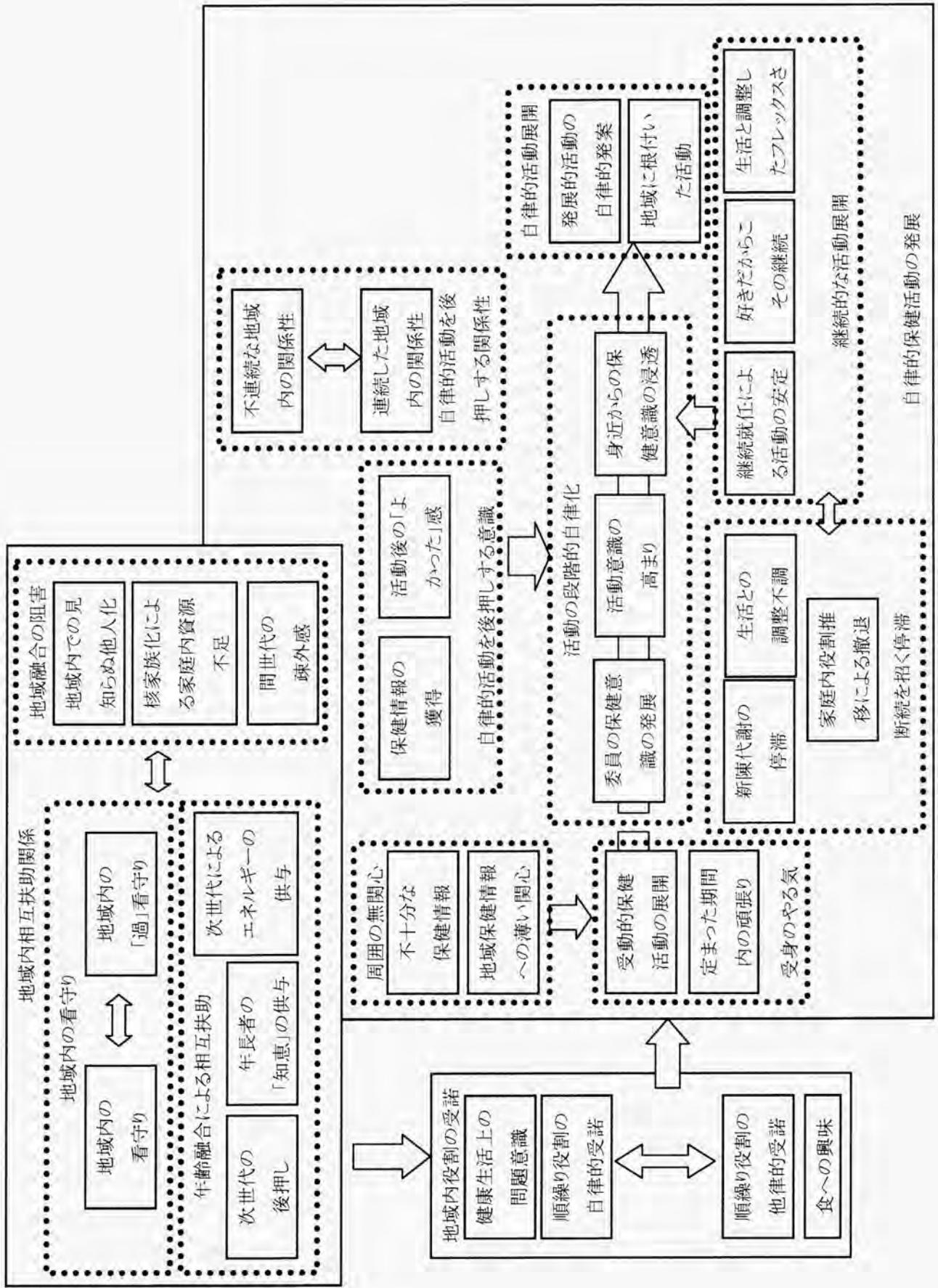


図1. 自律的保健活動を発展させる保健委員および食生活推進委員の活動