

[原著論文]

健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割

～旧蘇陽町における健康むら長体験者の追跡から～

福本久美子¹ 今泉直子¹ 石田妃加里² 門川次子³ 飯法師直美³
坂口里美¹ 星旦二⁴

【要旨】世界保健機構(以下「WHO」)は1986年ヘルスプロモーションを提唱し、その戦略の一つに地域活動の強化(以下「コミュニティ・エンパワメント」)を掲げている。この戦略の日本における具体的な実践事例報告は不十分である。さらに、この過程で住民が求める保健師の役割に関する報告も十分とは言い切れない。そこで、本研究の目的は、旧蘇陽町(現山都町)の事例から健康な地域づくり過程におけるコミュニティ・エンパワメントと住民が求める保健師の役割を明らかにすることである。研究対象は、町の健康な地域づくり活動時2～12年間「健康むら長」を務め、健康推進活動に関わった住民とし、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙の内容は、「健康むら長」を担った動機、その活動内容(①民主的な住民組織としての成長、②住民組織の地域の健康課題解決への志向性、③地域の社会資源としての住民組織の活動)、「健康むら長」を担ったことによる自分自身・家族・周囲の変化、保健師に求める役割とした。その結果、「健康むら長」制度は会の運営や活動内容を話し合いながら進めるなど民主的な組織運営を図り、健康課題を確認し明らかな活動目的を持っていたこと等が明らかになった。さらに、「健康むら長」を担ったことによって自分自身や家族・周囲の変化があったこと、保健師の役割については、「住民に必要な情報を提供」、「活動の場や機会を設定」、「活動への理解」、「相談にのる」こと等の回答を得た。以上のことから、「健康むら長」制度は、コミュニティ・エンパワメント過程であり、その過程における保健師の役割は、住民に必要な情報を提供し、住民の相談にのるなど、住民にとって身近な存在であることが重要であると言及できる。

キーワード : コミュニティ・エンパワメント、保健師、健康推進員、ヘルスプロモーション

【緒言】

世界保健機構(以下、「WHO」と記す)¹⁾は、1986年オタワ憲章の中で、ヘルスプロモーションを提唱し、その定義を「人々が自らの健康をコントロールし、改善するプロセス」としている。さらに、その戦略の一つとして「地域活動の強化」を掲げている。「地域活動の強化」の項で「コミュニティ・エンパワメント」という用語が使用されている。

エンパワメント²⁾は多面的なパワーを含んでおり、「自らコントロールしていく力を奪われた人々がコントロールを取り戻すプロセス」を意味する。保健分野ではエンパワメントをヘルスプロモーションの中核的戦略として位置づけ、人々が自分たちの

健康に影響を及ぼす意思決定や行動をより強くコントロールできるようになるプロセスである³⁾としている。

エンパワメントには「個人」「集団・地域」の2領域⁴⁾か、「個人」「組織」「地域」の3領域⁵⁾のレベルがあるが、清水ら⁶⁾は介入や測定上、「個人」と「コミュニティ」の2領域に分けている。さらに、個人のエンパワメントとコミュニティのエンパワメントは相互作用があると言及している。

コミュニティ・エンパワメントについて、中山⁷⁾は「地域の人々が集団としておかれた状況を批判的に分析し、共通の課題に気づき、その改善や解決に

所属内容 : ¹九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科、²長崎県、³山都町、⁴首都大学東京

向けて原因となる社会のあり方(人との関係や社会資源、政策など)を変えるために行動を起こしていく過程で、その結果地域の環境が整い、場の力が活性化された状態を含む」と定義している。つまり、コミュニティ・エンパワメント過程では、住民参加によって住民自身が課題を共有し、具体的な行動を起こし、その循環によって地域が活性化すると言える。したがって、ヘルスプロモーション活動とコミュニティ・エンパワメントは同義語と考えられる。

そのようなWHOのヘルスプロモーション活動(以下、「健康な地域づくり活動」と記す)を、旧蘇陽町(現在は山都町、以下、「蘇陽町」と記す)で行った活動方法や効果が報告⁸⁾⁹⁾されている。その中でも特に、「健康むら長制度¹⁰⁾」は各行政区(行政サービス提供上の自治体内の範囲)の中から代表者を選び、行政と住民との仲介役を担うなど、健康に関心を促すための住民参加の活動として報告されている。

また、先行研究¹¹⁾¹²⁾では、健康づくり推進活動に参加した成果として、自分自身や家族、周囲に変化があることを明らかにされている。その中で、自分自身の変化としては、健康づくり意欲の向上、健康づくりによる充実感、家族・周囲の人への健康づくり活動、地域の健康問題への関心などが挙げられている。

しかし、先行研究にあるような健康むら長自身のエンパワメントの実態について、健康むら長を担った者全てを対象とした調査報告は不十分である。

さらに、国立情報学研究所(CiNii)における文献検索の結果(平成24年6月時点)、「エンパワメント」というキーワードで論文を検索すると1873件あるが、「コミュニティ・エンパワメント」と検索すると約80件であった。さらに、「コミュニティ・エンパワメント 保健師」と検索すると約20件と少ない。そのため、コミュニティ・エンパワメントにおける住民が期待する保健師の役割に関する研究も十分とは言いきれない。

そこで、本研究の目的は、蘇陽町の事例から健康な地域づくり活動におけるコミュニティ・エンパワメントと住民が求める保健師の役割を明らかにすることである。

【方法】

1. 対象者

蘇陽町が健康な地域づくりに取り組んだ昭和63年度から平成16年度に、「健康むら長」を務め、健康推進活動に関わった住民161名の内、死亡や入院等の44名を除いた117名を対象とした。

なお、「健康むら長制度」の任期は1期2年(再任有)で、活動時期は8期あり、その間27行政区から1人ずつ選出し延べ217名(一行政区が2人選出した時期があるため)となり、再任されたものを除くと実数161名となった。

2. 調査方法及び内容

郵送による無記名自記式質問紙調査で、回収は研究者への直接返送とした。質問紙の内容は、「健康むら長」を担った動機、その活動内容(中山¹³⁾の開発した「住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標」の①民主的な住民組織としての成長、②住民組織の地域の健康課題解決への志向性、③地域の社会資源としての住民組織の活動、を参考とした)、「健康むら長」を担ったことによる自分自身の変化及び家族の変化や周囲の変化¹⁴⁾、保健師に求める役割¹⁵⁾である。

調査時期は2012年8月である。

3. 分析方法

回収された質問紙を電子データとし、質問項目毎の単純集計を行い、その後健康むら長を担った期間(2年以下と3年以上)別のクロス集計、 χ^2 検定を行った。統計解析はSPSS version19を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究では、研究を行うにあたり、最初に研究協力者である自治体に対し、本研究の目的、方法等を文書にて説明し、研究の協力を得た。研究対象者には、本研究の目的や方法、調査への協力は自由意志であり、途中における参加拒否も可能であること、個人を識別する情報は、一切使用しないこと、また、同意書および調査票、個人情報を含む資料の保管は鍵のかかる書類棚で行い、研究終了後シュレッターにて破棄することを明示した文書を用いて行い、質問紙の回収をもって、研究への参加・協力に同意とみなすことを明記した。なお、対象者への協力依頼は、自治体と本研究者の連名で行った。

【結果】

1. 対象者の概要

研究対象117名のうち、回収は70名(回収率59.8%)であり、そのうち、“理解が乏しい”等の理由で本人以外が回答した者2名、質問紙のページを見落としている者2名は除外したため、有効回答数は66名(56.4%)であり、この66名を分析対象とした。

対象者の調査時の概要は表1に示すとおりであり、分析対象の回答者は“本人64名(97.0%)”、“本人以外2名(3.0%)”、本人以外の回答理由としては、“視力障害”や“聴力障害”であった。

表1 対象者の概要 (n=66)

項目		人数(%)
年齢	65歳未満	20(30.3)
	65～74歳	19(28.8)
	75歳以上	25(37.9)
	無回答	2(3.0)
職業	農林業、またはその手伝い	30(45.5)
	自営業、またはその手伝い	12(18.2)
	民間企業・団体の務め人	13(19.7)
	民間企業・団体の経営者・役員	2(3.0)
	公務員・教員	6(9.1)
	無回答	3(4.5)

「健康むら長」を担った期間は、“2年以下51名(77.3%)”、“3年以上15名(22.7%)”であった。

健康むら長を担った動機は、“区長からの推薦39名(59.1%)”、“地区で役をまわしていた22名(33.3%)”などであった。担った動機を活動期毎に示すと、表2のとおりであった。

表2 「健康むら長」を担った動機 (複数回答 n=66)

活動期	項目	動機				
		役場からの推薦	保健師からの推薦	区長からの推薦	地区で役をまわしていた	その他
1	n=9	1	0	8	1	0
2	n=10	1	0	5	3	0
3	n=5	0	0	4	2	0
4	n=9	3	1	4	2	2
5	n=5	1	1	2	1	0
6	n=9	0	0	4	5	0
7	n=7	0	0	3	4	1
8	n=12	0	0	9	4	2
計	n=66 (%)	6 (9.1)	2 (3.0)	39 (59.1)	22 (33.3)	5 (7.6)

2. 「健康むら長」の活動内容と健康づくりに対する思いや考え

(1) 民主的な住民組織としての成長

健康むら長会の運営や活動内容に関する話し合いを、構成員の合意のもとに進めていたと回答した者(やや進めていた者を含む)は、51名(83.6%)であった。

活動の企画運営のあり方は、表3のとおりである。

健康むら長同士の協力関係については、協力し合える関係ができていたと回答した者(やや協力し合える関係ができていた者を含む)は、35名(60.3%)であった。そのうち協力内容は、“連絡を取り合っていた17名(48.6%)”、“話や相談をしていた14(40.0%)”などの回答を得た。

(2) 住民組織の地域の健康課題解決への志向性

活動の目的について、“健康づくりを実現するための、明らかな活動目的をもっていった”と回答した者は、46名(69.7%)であった。地域の健康課題を明らかにし、自分たちや地域の人々と話し合い、確認し合っていたと回答した者(やや確認し合っていた者を含む)は35名(61.4%)であった。

「健康むら長」になり、やりがいや喜びを感じたと回答した者(少し感じた者を含む)は、40名(71.4%)であり、その内容は、“色々な体験ができた”という回答が33名(82.5%)と、最も多かった。

(3) 地域の社会資源としての住民組織の活動

運営や活動内容の決定の際に協力した者は、“保健師43名(69.4%)”、“役場の人 34名(54.8%)”、“地域住民24名(38.7%)”、“その他(社協など)3名(4.8%)”であった。

活動をするにあたって、多くの人々が参加できるように工夫をしたと回答した者は、実人員62名(93.9%)であった。その工夫した内容は、“住民に声を掛けた42名(67.7%)”、“集会等で紹介した36名(58.1%)”、などであった。

他の住民組織と協力して活動したと回答した者(やや協力した者を含む)は、26名(46.4%)であった。保健計画等の立案・推進過程に参加していたと回答した者(やや参加した者も含む)は、45名(79.0%)であった。

(4) 健康づくり活動に関する思いや考え

健康づくり活動に関する思いや考えについては、

健康むら長を担った期間2年以下と3年以上で比較すると、“地域をよくしたい”“自分たちがしなくてはならない”“活動を若い世代につなげたい”の項目で3年以上の方が高値を示した(表4)。「その他」の項目では、“むら長制度を根付かせたい”などの回答を得た。

3. 「健康むら長」を担ったことによる変化

(1) 自分自身の変化

対象者のほとんどは、「健康むら長」として健康な地域づくり活動に参加したことにより、自分自身の変化を認識していた。

健康に関する興味・関心の変化については、44名(72.1%)の者が健康について興味・関心を持つようになったと回答し、健康むら長を担った期間との関係は、統計学的に有意差($p=0.041$)が認められた(表5)。

また、「健康むら長」を担ったことによる周囲との交流関係に変化があったと回答した者は、36名(58.1%)であり、その変化の内容として“知り合いや友人が増えた19名(52.8%)”、“以前より交流が増えた14名(38.9%)”、“行動範囲が広がった14名(38.9%)”であった。健康むら長を担った年数との関係を見ると、ポジティブ項目は3年以上の割合が高かった。

(2) 家族の変化

健康むら長を担った期間と家族の変化との関係は表5のとおりで、統計学的に有意差は認められなかった。

健康むら長の活動などについて、家族から協力や理解を得られていたと回答した者は、44名(69.8%)であった。健康むら長になった時の家族の受け止めや思いは、健康に対する意識が高くなったが28名(42.4%)の回答を得た。「その他」では、“家族も活動に参加するようになった”などの回答を得た。

(3) 周囲の変化

健康むら長を担った期間と周囲の変化との関係は表5のとおりで、統計学的に有意差は認められなかった。

健康むら長がいることによって、周囲の人々に変化があったと回答した者は36名(60.0%)であった。その変化の内容は“健康に対する意識が高くなった29名(80.6%)”“活動等に積極的に参加するようにな

なった10名(27.8%)”などであった。

健康むら長の活動について、周囲からの協力が得られていたと回答した者は、34名(57.6%)であった。

地域の人々からの活動に対する要望があったと回答した者は、29名(50.9%)であり、その内容としては“学習会を開いてほしい”、“いろいろな情報を教えてほしい”という回答が多かった。

4. 保健師の役割

健康むら長を担った期間と保健師の役割・機能に関する意識において、統計学的な有意差は認められなかった(表6)。

対象者にとって保健師は身近な存在であると回答した者は、49名(83.0%)であった。

健康な地域づくり活動の中で、保健師が行っていた行動や役割としては、“活動に必要な情報を提供してくれた31名(47.0%)”、“活動できる場や機会を提供してくれた28名(42.4%)”、“思いや相談を聞いてくれた26名(39.4%)”、“活動への理解を促してくれた26名(39.4%)”、“運営を支えてくれた26名(39.4%)”、“地域住民の活動への理解を促していた23名(34.8%)”などであった。活動時、保健師の必要性を感じたと回答した者は、53名(84.2%)であった。

保健師に求める役割があると回答した者は、32名(53.3%)であり、その内容は、表6のとおりである。

【考察】

本研究の対象者は、蘇陽町の健康な地域づくり活動の「健康むら長」経験者で、かつ調査時点で回答が可能な対象者に対して質問紙調査を行ったものである。有効回収率は56.4%であった。この回収率は一般的な郵送調査の回収率(約3割程度)¹⁶⁾から考えると高いと言える。本研究は、行政と協働の調査であること、健康むら長という町の健康推進役を担った対象への調査だったことから、妥当な数字と考えられる。

この回収率の妥当性を基に、「健康な地域づくり活動における健康むら長の活動内容」「健康な地域づくり活動に参加した住民の認識の変化」「健康な地域づくり活動における住民が期待する保健師の役割」について、考察する。

1. 健康な地域づくり活動における「健康むら長」の

活動内容

(1) 民主的な住民組織としての成長

「健康むら長」会の運営や活動内容に関する意思決定では、行政からの手足としてではなく、構成員の合意のもとに主体的に進めており、この住民組織は、民主的なものであったと考えられる。また、住民だけではなく行政をパートナーとして協働で行っていたことも明らかになった。

「健康むら長」同士の協力関係は、協力し合える関係ができていたと回答した者は35名(60.3%)であり、その協力内容は“連絡を取り合っていた17名(48.6%)”、“話や相談していた14名(40.0%)”などの回答があり、住民組織内に密な協力関係があったことが推察される。

集団のエンパワメント過程では、特定の目標をもった個人が集団を形成し、共同で行動するメカニズムをつくる「組織化」のプロセスが必要である²⁾と述べられている。「健康むら長」制度は、住民組織として共通の目的をもち、協力して活動するという組織化のプロセスを経ており、その結果、組織としての成長があったと考えられる。このような住民組織を構築するためには、構成員間の話し合いによって地域の健康課題や解決のための目標を共有し、その協力関係が重要である。

(2) 住民組織の地域の健康課題解決への志向性

「健康むら長」はその活動にあたって、“明確な目的をもっていた”と回答した者は46名(69.7%)であり、「地域の健康課題を明らかにし、自分たちや地域の人々と話し合い、確認し合っていた」と回答した者は、35名(61.4%)であった。これは、住民が地域の課題を明確化し、その改善や解決に向けて、活性化していくコミュニティ・エンパワメント過程を表していると考えられる。

(3) 地域の社会資源としての住民組織の活動

活動にあたって、“住民に声を掛けた”、“集会等で紹介した”など、多くの地域の人々が参加できるように工夫をしたという回答が59名(95.2%)であった。また、保健計画等の立案・推進過程に参加したり、他の住民組織と協力して活動したりと、「健康むら長」の組織が地域の社会資源として存在していたと考えられる。さらに、運営や活動内容の決定の際には、保健師や行政、地域住民などと協働してい

たという過程が明らかになった。中山¹³⁾は、コミュニティ・エンパワメントの質的評価指標の中に「地域の社会資源として、地域の人々と協働しながら行動をしていく過程がある」と述べている。このことは、この「健康むら長」制度そのものが地域の社会資源としてコミュニティ・エンパワメントの過程の一翼を担ったと推察される。

以上、3項目のコミュニティ・エンパワメント過程の評価結果から、「健康むら長」の健康な地域づくり活動は健康むら長の参加によって、地域の健康課題を明らかにするとともに関係者と共有し、解決していく過程を経ており、中山⁷⁾が定義するコミュニティ・エンパワメントと言える。

2. 「健康むら長」を担ったことによる認識の変化

対象者のほとんどは、「健康むら長」となり健康な地域づくり活動に参加したことにより、自分自身、家族、周囲の変化を認識していた。

健康むら長自身の変化は、健康に関する興味・関心について認められ、健康むら長を担った期間との関係に統計学的な有意差($P=0.041$)が認められた。このことは、長期間健康むら長を担った方が、健康への興味・関心に関する自己の変化を認識しやすくなるか、自己の変化を認識していたから、長く担っていたと言える。

さらに、40名(71.4%)の者が健康むら長になり、やりがいや喜びを感じたと回答し、地域の健康づくり活動に対する思いや考えについては、“地域をよくしたい”という回答が最も多く、特に3年以上健康むら長を担った者に、その傾向が強く認められた。

健康むら長になった際の家族の受け止めは、健康に対する意識の高揚を認識しており、家族から協力や理解を得られていたと回答した群は、44名(69.8%)であった。また、家族の協力と理解に関する回答と健康むら長を担った期間との関係については、統計学的に有意差はみられなかったが、3年以上健康むら長を担った方が家族の協力・理解が得られていた割合が高く、活動継続の要因の一つとして家族の協力・理解があると考えられる。

周囲の変化に関する認識も多く、その内容は“健康に対する意識が高くなった29名(80.6%)”という回答が最も多かった。また、活動に対し周囲から協力を得られていたと回答した群は、34名(57.6%)で

あった。さらに、29名(50.9%)が地域の人々からの活動に対する要望があったと回答していた。特に、周囲の認識と健康むら長を担った期間による統計学的な差はなく、蘇陽町における健康な地域づくり活動は「健康むら長制度」が中心的な役割を果たしているが、地域全体の取り組みであったことが伺える。

これらのことは、コミュニティ・エンパワメント過程が個人のエンパワメントをもたらしたことを示していると考えられる。さらに、「健康むら長」の動機や期間に関係なく、「健康むら長」を担うことによって自己や家族・周囲の何らかの変化を認識していると言える。今村ら¹⁷⁾は、自ら積極的に地域での健康推進役を担わずとも、役を担った者も周囲の者もお互い様という緩やかな地域の力が働くことを述べており、「健康むら長制度」についても同様の力が働いていると考えられる。

3. 健康な地域づくり活動を推進していくための保健師の役割

以上の健康むら長の活動と認識の変化から、健康むら長の活動はコミュニティ・エンパワメント過程であることが明らかになった。この活動時、保健師の必要性を感じたと回答した者は53名(84.2%)であり、健康な地域づくりを推進していく上で、保健師は重要な存在であったと考えられる。

中山¹⁵⁾は保健師の支援について、保健師は「住民の主体性を引き出す」支援を常に行いながらも、そのやり方は「住民のペースを尊重する」、「住民との信頼関係を維持する」、「住民とともに活動する」といった住民に寄り添いながらもともに活動するという支援の特徴を明らかにしている。このことから、健康な地域づくり活動を推進していくために、保健師は住民と触れ合い、信頼関係を築きながら、ともに活動していくことが重要であると言及できる。さらに、中山¹⁵⁾は、住民組織の力となる人材や社会資源と結びつけることで活動をさらなる発展へ結びつけていくという保健師の支援の特徴を明らかにしている。このことから、保健師は健康な地域づくり活動を推進していくうえで協働できる人材やどの関係機関や社会資源と結びつけていくかを考えながら、活動の発展に繋げていく支援も必要であると言える。つまり、蘇陽町では、健康むら長と協働しながら健康な地域づくりを推進し、コミュニティ・エンパワ

メントの成果を明らかにしたと言える。

さらに、保健師に求める役割があると回答した者は、32名(53.3%)であり、その内容としては、“住民と触れ合ってほしい”“話や相談を聞いてほしい”“いろんなところに出向いてほしい”などがあり、住民は保健師とのコミュニケーションや信頼関係を求めていると考えられる。住民参加の健康な地域づくり活動を推進していくためには、常に住民との信頼関係を築いていくことが重要である。

また、健康に関する興味・関心や周囲との交流関係に自己の変化があった者ほど、保健師に求める役割があると回答した割合が高く、保健師に期待していると考えられる。このように保健師に期待することで、保健師が一層身近な存在になっていくと考えられる。WHOは健康教育¹⁸⁾について住民と専門家との相互学習型の必要性を述べており、住民と保健師とは相互に影響しあう関係が望ましい姿と言える。

中山¹⁵⁾は、活動の過程によって保健師の支援内容が異なることを明らかにしているように、健康な地域づくり活動の発展段階における保健師の役割が異なることから、活動の各過程にあった支援を行っていくことが重要であると考えられる。さらに、中山¹⁵⁾は、保健師の支援の特徴について、住民への直接的な支援のみではなく住民参加のしくみをつくるなどの行政への働きかけや協働の重要性も強調していることから、行政内での協働も健康な地域づくり活動を推進していく上で重要であると考えられる。

以上のことから、保健師は関係者と協働しながら、住民にとって身近な存在となり、住民から期待される存在となることが最も重要であると考えられる。

【結論】

「健康むら長制度」という住民参加の仕組みは、中山¹³⁾が示すコミュニティ・エンパワメント過程の評価項目である「地区組織活動の成果」、「地域の健康課題解決への志向性」、「地域の社会資源としての住民活動」に関する成果をもたらしたことが明らかになった。また、「健康むら長」を担ったことによって、自分自身や家族、周囲に何らかの健康づくりに前向きな変化があり、コミュニティ・エンパワメント過程が個人のエンパワメントに影響を与え、相互作用をもたらしたことが推察される。このコミュニ

ティ・エンパワメント過程における住民が求める保健師の役割は、住民にとって身近な存在となるよう、住民への直接的な支援のみでなく、住民の声を大切に、住民をパートナーとして協働することが重要であると考えられる。

しかしながら、本研究は、旧蘇陽町における健康な地域づくりを展開していた1988年から2005年までに健康むら長を担っていた事柄について、振り返りの回答結果であるため、時間的なバイアスがあると考えられる。また、2005年の自治体合併後、この「健康むら長制度」は「健康づくり推進員制度」となっている。今後は、合併経緯と「健康づくり推進員制度」の活動成果を明らかにすることによって、活動の普遍性と課題をより明確にできると考えられる。

【謝辞】

本研究を行うにあたりご協力していただいた、旧蘇陽町で「健康むら長」を担っていた皆様、他自治体関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 島内憲夫訳. ヘルスプロモーション—WHOオタワ憲章. 東京: 垣内出版; 1990.
- 2) 久木田純. エンパワメントとは何か. 久木田純, 渡辺文夫. 現代のエスプリ. 東京: 至文. 1999; 376: 10-34.
- 3) Registered Nurses Association of British Columbia, 1994/北山秋雄監訳. 保健医療改革に向けての看護戦略. 日本看護協会出版会. 1995. p104-109.
- 4) Israel BA, et al : Health education and community empowerment ; conceptualizing and measuring perception of individual, organizational, and community control. Health Education Quarterly, 1994; 21(2) : 149-170.
- 5) Schulz AL, et al : Empowerment as a multilevel construct : perceived control levels. Health Education Research, 1995; 10(3) : 309-327.
- 6) 清水準一他. アメリカ地域保健分野のエンパワメント理論と実践に込められた意味と期待. 日本健康教育学会誌 1997; 4(1) : 11-18.
- 7) 中山貴美子. コミュニティ・エンパワメントとは?. 保健師ジャーナル. 2006; 62(1) : 10-15.
- 8) 熊本県. 熊本80ヘルスプラン実績報告書. 1993 .
- 9) 福本久美子他. 蘇陽町の活動を評価する. 保健婦雑誌. 1994; 50(5) : 360-369.
- 10) 蘇陽町, 阿蘇保健所. 蘇陽風とくらしと健康「蘇陽町健康づくり基本構想書」. 1989.
- 11) 佐藤由美他. 健康増進計画の策定と推進に参加した住民が認識する成果. 千葉看護学会誌. 2006; 12(2) : 69-75.
- 12) 細谷紀子. 「住民参加」による保健福祉計画策定における住民の力を活かすための要因. 千葉看護学誌. 2006; 12(1) : 7.
- 13) 中山貴美子. 保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学会誌. 2009; 11(2) : 7-14.
- 14) 河野敦子, 吉田亨. 地区組織活動における個人の自己変革とその要因. 日本健康教育学会誌. 2007; 15(4) : 207-218
- 15) 中山貴美子. 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. 2009; 11(2) : 7-14.
- 16) 林英夫. 郵送調査法. 大阪: 関西大学出版会; 2004.
- 17) 今村晴彦, 園田紫乃, 金子郁容. コミュニティのちから. 東京: 慶応義塾大学出版会; 2010. p157-162.
- 18) 前田信雄, 星旦仁訳. プライマリーヘルスケアにおける健康教育 その新しいアプローチ WHO専門委員会報告. 東京: 公衆衛生協会; 1983. p19-26.

表3 健康な地域づくり過程における健康むら長の活動内容

		項目	人数	(%)
民主的な住民組織としての成長	むら長会の運営・活動内容の話し合い (n=61)	進めていた	33	(54.1)
		やや進めていた	18	(29.5)
		どちらともいえない	7	(11.5)
		あまり進めていなかった	2	(3.3)
		進めていなかった	1	(1.6)
	活動の企画運営のあり方 (複数回答 n=64)	役場から依頼された活動を、そのまま行っていた	20	(31.3)
		役場から依頼された活動を、自分たちなりにアレンジをしながら行っていた	28	(43.8)
		役場の人と相談し、自分たちで決定して行っていた	27	(42.2)
		自分たちで考えた活動を行っていた	6	(9.4)
	むら長同士の協力関係 (n=58)	協力し合える関係ができていた	11	(19.0)
		やや協力し合える関係ができていた	24	(41.4)
		どちらともいえない	13	(22.4)
		あまり協力し合える関係ができていなかった	5	(8.6)
		協力し合える関係ができていなかった	5	(8.6)
	協力し合える関係ができていた場合の、協力内容 (複数回答 n=35)	連絡を取りあっていた	17	(48.6)
		話や相談をしていた	14	(40.0)
情報交換をしていた		10	(28.6)	
情報や活動内容などを確認し合っていた		10	(28.6)	
その他		13	(37.1)	
住民組織の地域の健康課題解決への志向性	活動目的について (n=66)	健康づくりを実現するための、明確な活動目的をもっていた	46	(69.7)
		明確な活動目的はもっていなかった	9	(13.6)
		わからない	3	(4.5)
		その他	8	(12.1)
	健康課題の確認 (n=57)	確認し合っていた	15	(26.3)
		やや確認し合っていた	20	(35.1)
		どちらともいえない	13	(22.8)
		あまり確認し合っていないかった	8	(14.0)
		確認し合っていないかった	1	(1.8)
	やりがい・喜び (n=56)	すごく感じた	12	(21.4)
少し感じた		28	(50.0)	
どちらともいえない		9	(16.1)	
あまり感じていない		2	(3.6)	
全く感じていない		5	(8.9)	
「すごく感じた」「少し感じた」の内容 (複数回答 n=40)	色々な体験ができた	33	(82.5)	
	地域の人々などに感謝された	10	(25.0)	
	活動が認められた	6	(15.0)	
	その他	1	(2.5)	
地域の社会資源としての住民組織の活動	活動内容を決めるとき、どのような人と協力したか (複数回答 n=62)	保健師	43	(69.4)
		役場の人	34	(54.8)
		地域住民	24	(38.7)
		その他	3	(4.8)
	多くの人々が参加できるようにするための工夫 (複数回答 n=62)	住民に声を掛けた	42	(67.7)
		集会等で紹介した	36	(58.1)
		チラシや広告を作成し、配布した	19	(30.6)
		工夫はしていない	3	(4.8)
		その他	5	(8.1)
	他組織との協力 (n=56)	協力して活動していた	8	(14.3)
		やや協力して活動していた	18	(32.1)
		どちらともいえない	9	(16.1)
あまり協力して活動していなかった		17	(30.4)	
協力して活動していなかった		4	(7.1)	
保健計画等の立案・推進への参加 (n=57)	参加していた	31	(54.4)	
	やや参加していた	14	(24.6)	
	どちらともいえない	6	(10.5)	
	参加していなかった	3	(5.3)	
	あまり参加していなかった	3	(5.3)	

表4 健康むら長を担った年数と健康づくり活動に対する思いや考えと比較

	n (%)	担った年数				p
		2年以下 n=51		3年以上 n=15		
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
健康づくり活動を行うことに対する 思いや考え(複数回答 n=65)	地域をよくしたい	37 (56.9)	25 (49.0)	12 (80.0)	ns	
	自分たちがしなくてはならない	29 (44.6)	21 (41.2)	8 (53.3)		
	活動を若い世代につなげていきたい	20 (30.8)	13 (25.5)	7 (46.7)		
	期待に応えたい	9 (13.8)	7 (13.7)	2 (13.3)		
	その他	4 (6.2)	3 (5.9)	1 (6.7)		

ns: not significant

表5 健康むら長を担った年数と意識変化の比較

	n (%)	担った年数				p
		2年以下		3年以上		
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
個人の変化	健康に関する興味関心の変化	変化した群	44 (72.1)	31 (64.6)	13 (100.0)	0.041
		どちらともいえない	10 (16.4)	10 (20.8)	0 (0.0)	
		変化しなかった群	7 (11.5)	7 (14.6)	0 (0.0)	
		計	61 (100.0)	48 (100.0)	13 (100.0)	
個人の変化	周囲との交流関係の変化	変化した群	36 (58.1)	25 (52.1)	11 (78.6)	ns
		どちらともいえない	14 (22.6)	11 (22.9)	3 (21.4)	
		変化しなかった群	12 (19.4)	12 (25.0)	0 (0.0)	
		計	62 (100.0)	48 (100.0)	14 (100.0)	
個人の変化	「変化があった」「やや変化があった」の内容 (複数回答 n=36)	知り合いや友人が増えた	19 (52.8)	12 (48.0)	7 (63.6)	ns
		以前より交流が増えた	14 (38.9)	11 (44.0)	3 (27.3)	
		行動範囲が広がった	14 (38.9)	10 (25.0)	4 (36.4)	
		積極的に行動、交流するようになった	4 (11.1)	2 (8.0)	2 (18.2)	
		活動等が原因で、知り合いや友人との仲が悪くなった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		計	37 (100.0)	35 (100.0)	16 (100.0)	
家族の変化	家族の協力・理解	得られていた群	44 (69.8)	31 (63.3)	13 (92.9)	ns
		どちらともいえない	12 (19.0)	11 (22.4)	1 (7.1)	
		得られていなかった群	7 (11.1)	7 (14.3)	0 (0.0)	
		計	63 (100.0)	49 (100.0)	14 (100.0)	
家族の変化	健康むら長になった時の家族の受け止め・思い(複数回答 n=66)	健康に対する意識が高くなった	28 (42.4)	19 (37.3)	9 (60.0)	ns
		周囲の人との交流が増えたり、多くの周囲の人を知ることができた	24 (36.4)	16 (31.4)	8 (53.3)	
		健康に対する知識などを収集できた	22 (33.3)	15 (29.4)	7 (46.7)	
		健康むら長は大変である	21 (31.8)	14 (27.5)	7 (46.7)	
		活動などを手伝うのは嫌だ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		どのように思っていたかわからない	6 (9.1)	6 (11.8)	0 (0.0)	
		その他	2 (3.0)	1 (2.0)	1 (6.7)	
周囲の変化	健康むら長がいることによる周囲の変化	変化があった群	36 (60.0)	26 (55.3)	10 (76.9)	ns
		どちらともいえない	12 (20.0)	10 (21.3)	2 (15.4)	
		変化がなかった群	12 (20.0)	11 (23.4)	1 (7.7)	
		計	60 (100.0)	47 (100.0)	13 (100.0)	
周囲の変化	変化があった群の内容 (複数回答 n=36)	健康に対する意識が高くなった	29 (80.6)	21 (80.8)	8 (80.0)	ns
		活動等に積極的に参加するようになった	10 (27.8)	6 (23.1)	4 (40.0)	
		周囲の人々の交流関係が増えるようになった	9 (25.0)	5 (19.2)	4 (40.0)	
		その他	2 (5.6)	2 (7.7)	0 (0.0)	
周囲の変化	周囲から協力が得られていたか	得られていた群	34 (57.6)	24 (52.2)	10 (76.9)	ns
		どちらともいえない	15 (25.4)	14 (30.4)	1 (7.7)	
		得られていなかった群	10 (17.0)	8 (17.4)	2 (15.4)	
		計	59 (100.0)	46 (100.0)	13 (100.0)	
周囲の変化	活動に対する周囲の要望	あった群	29 (50.9)	20 (45.5)	9 (69.2)	ns
		どちらともいえない	12 (21.1)	11 (25.0)	1 (7.7)	
		なかった群	16 (28.0)	13 (29.5)	3 (23.1)	
		計	57 (100.0)	44 (100.0)	13 (100.0)	
周囲の変化	あった群の内容 (複数回答 n=29)	学習会を開いてほしい	15 (51.7)	11 (55.0)	4 (44.4)	ns
		いろんな情報を教えてほしい	15 (51.7)	10 (50.0)	5 (55.5)	
		もっと活動を増やしてほしい	5 (17.2)	4 (20.0)	1 (11.1)	
		その他	2 (6.9)	2 (10.0)	0 (0.0)	

ns: not significant

表6 健康むら長を担った年数と保健師の役割・機能に関する意識の比較

		n (%)	担った年数		p
			2年以下 人数 (%)	3年以上 人数 (%)	
保健師の存在	身近な存在である群	49 (83.0)	37 (80.4)	12 (92.3)	ns
	どちらともいえない	1 (1.7)	1 (2.2)	0 (0.0)	
	身近な存在ではない群	9 (15.3)	8 (17.4)	1 (7.7)	
	計	59 (100.0)	46 (100.0)	13 (100.0)	
保健師が担った役割や行動 (複数回答 n=66)	活動に必要な情報を提供してくれた	31 (47.0)	20 (39.2)	11 (73.3)	ns
	活動できる場や機会を設定してくれた	28 (42.4)	18 (35.3)	10 (66.7)	
	運営を支えてくれた	26 (39.4)	16 (31.4)	10 (66.7)	
	思いや相談を聞いてくれた	26 (39.4)	15 (29.4)	11 (73.3)	
	活動への理解を促していた	26 (39.4)	16 (31.4)	10 (66.7)	
	地域住民の活動への理解を促していた	23 (34.8)	16 (31.4)	7 (46.7)	
	やる気を引き出していた	16 (24.2)	10 (19.6)	6 (40.0)	
	活動の発展を促していた	14 (21.2)	8 (15.7)	6 (40.0)	
	活動の意思決定を促していた	13 (19.7)	6 (11.8)	7 (46.7)	
	必要な資源・関係者と結びつけてくれた	13 (19.7)	8 (15.7)	5 (33.3)	
	活動への意欲を高めていた	12 (18.2)	7 (13.7)	5 (33.3)	
	婦人会など他の組織との交流を促していた	10 (15.2)	6 (11.8)	4 (26.7)	
	住民の思いを引き出してくれた	9 (13.6)	5 (9.8)	4 (26.7)	
	特になし	5 (7.6)	5 (9.8)	0 (0.0)	
	わからない	2 (3.0)	2 (3.9)	0 (0.0)	
その他	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (6.7)		
保健師の必要性	感じる群	53 (84.2)	40 (81.6)	13 (92.9)	ns
	どちらともいえない	5 (7.9)	4 (8.2)	1 (7.1)	
	感じない群	5 (7.9)	5 (10.2)	0 (0.0)	
	計	63 (100.0)	49 (100.0)	14 (100.0)	
保健師に求める役割や機能	ある	32 (53.3)	24 (51.1)	8 (61.5)	ns
	ない	13 (21.7)	10 (21.3)	3 (23.1)	
	わからない	15 (25.0)	13 (27.6)	2 (15.4)	
	計	60 (100.0)	47 (100.0)	13 (100.0)	
「ある」の内容 (複数回答 n=32)	住民と触れ合ってほしい	14 (43.8)	11 (45.8)	3 (37.5)	ns
	話や相談を聞いてほしい	13 (40.6)	8 (33.3)	5 (62.5)	
	いろんなところに向向してほしい	12 (37.5)	8 (33.3)	4 (50.0)	
	住民と顔なじみになってほしい	11 (34.4)	6 (25.0)	5 (62.5)	
	協力してほしい	7 (21.9)	5 (20.8)	2 (25.0)	
	熱心になってほしい	2 (6.3)	0 (0.0)	2 (25.0)	
	その他	1 (3.1)	1 (4.2)	0 (0.0)	

ns: not significant

[Original Article]

Community empowerment in the health community improvement process and the role of public health nurses

~A questionnaire-based study on the experience of health promoters known
as kenko-muratyo in former Soyou Town~

Kumiko Fukumoto¹, Naoko Imaizumi¹, Hikari Ishida², Tugiko Kadokawa³,
Naomi Iihoushi³, Satomi Sakaguti¹, Tanji Hoshi⁴

¹ *Kyushu University of Nursing and Social Welfare, Department of Nursing, Tominoo 888, Tamana-shi, Kumamoto 865-0062, Japan,* ² *Nagasaki Prefecture,* ³ *Yamato Town,* ⁴ *Tokyo Metropolitan University*

[Abstract]

The World Health Organization (WHO) advocated health promotion in 1986, and the strengthening of community activities (community empowerment) as one of the strategies. Japanese case reports concerning this strategy are insufficient. Also, the role of public health nurses based on this report is inadequate.

The objective of this study was to investigate community empowerment in the community health improvement process and the role of public health nurses desired by residents in former Soyou Town (Present: Yamato Town).

The subjects were "kenko-muratyo" working as community health promoters from 2 to 12 years when the health promotion process was in progress, performing health-promoting activities, who took part in an anonymous questionnaire survey.

The survey focused on the motivation to be a "community health promoter", the contents of activities, the effect of changes on oneself•the family•community on being "kenko-muratyo", and the role of public health nurses.

Therefore, a review of the structure of community health promoters will examine their objectives - to develop a plan for the democratic administration of the organization, in which the administration of the academic society and its activities is conducted through discussions, and identify and examine health-related problems and the effects of changes on people, their families, and the community as health promoters.

Regarding the role of public health nurses, they answered "give information which the residents need", "set up opportunities and a place for activities", "understand the activities", and "listen to residents' comments and give advice".

The roles of public health nurses in community empowerment are important, for example, to provide necessary information and opportunities for activities.

Keywords: *Community Empowerment, Health promoter, Public health nurse, Health promotion*