

健康づくりボランティア活動組織化の評価

Process evaluation for organizing health promotion activities of volunteers

野呂 千鶴子*¹ 城 仁士*²

【要約】平成の市町村合併により、三重県津地域では10市町村が合併し、2006年1月に新津市となった。合併準備期において、三重県津保健所では、住民と保健・医療・福祉・教育・職域の専門職と行政からなる「健康なまちづくり」をめざした住民主導型ボランティアの組織化を企画し実践した。本研究では、このボランティアの組織化のプロセスをグループ・ダイナミックスに基づき評価することを目的とした。組織理論を用いて、そのプロセスを分析した結果、行政主導型で開始したボランティア組織は、住民と専門職の上下関係ともいえるべき関係性の一次モードから、健康なまちづくりをめざす住民として対等であるという二次モードに関係が変化していった。さらに、その活動は、行政主導型から脱構築し、住民主導型ではなく、住民と行政の協同実践型ボランティア活動への創造であったことが検証された。

【キーワード】健康づくりボランティア、プロセス評価、組織理論、住民と行政の協同実践型活動

1. はじめに

平成の市町村大合併は、国の合併特例債を中心とする行財政面の支援を受け、2000年から2006年3月の間に急速に進行した。その結果、1999年に3,232あった全国市町村数は、2006年4月には1,820にまで減少した。本研究では、合併前2市6町2村であった三重県津周辺地域が、新“津市”を形成していった時期に、住民の視点で「健康なまちづくり」を考えようと、筆者が属していた三重県津保健所（以下「保健所」とする）が呼びかけた「健康なまちづくり推進ネットワーク（以下「ヘルピネット」とする）の組織化のプロセスの分析を試みた。

保健師が行う地域看護活動は、個人へのアプローチだけでなく、グループやコミュニティーを対象とするポピュレーションアプローチを展開することが大きな特徴である。ヘルスプロモーション推進の中で、保健師が行うグループの育成・支援については、重要な位置を占めている。これらについてコミュニティーエンパワメントの視点の研究は、本研究の対象であるヘルピネットについては、小堀ら¹⁾及び筆者²⁾が報告しており、渡部³⁾、高木⁴⁾は、地域診断に基づいて優先的に取り組む課題を住民と協働で設定し、実践したプロセスを報告している。また、田口ら⁵⁾、百瀬ら⁶⁾は、

グループ支援活動についてヘルスプロモーション推進の視点からの評価について報告している。金子ら⁷⁾は、健康学習グループへの支援の評価について、保健行動の変化及びコミュニティーエンパワメントの視点から報告している。さらに、錦戸ら⁸⁾は、既存文献の統合から、保健師によるグループ支援の方向性と特徴について報告している。

本研究では、ヘルピネット組織化のプロセスについて、グループ・ダイナミックスの視点から分析を行う。グループ・ダイナミックスを用いたグループ支援に関する研究は、杉万ら^{9)・10)}が自治・医療・教育・防災・家族の視点から報告を行っている。しかし地域看護の領域において、グループ支援についてグループ・ダイナミックスを用いた評価は、いまだ十分な検討がなされていない。そこで、本研究ではヘルピネット活動の組織化プロセスについて、グループ・ダイナミックスに基づいて分析し、活動評価を行うことを目的とする。

2. 地域概況（2007年現在）

1) 地域の社会特性

この地域は、旧津市を核に、周辺の市町村が2006年1月に合併し新“津市”となった。地方都市の特徴を持つ地域、大都市部への通勤者が多いベッドタウン、

*¹ Chizuko NORO：三重県立看護大学

*² Hitoshi JOH：神戸大学大学院人間発達環境学研究所

若者が流出し過疎化が進展する山間部等多様な特性を持つ地域である。人口：約29万人 面積：約710km²

(1)地区概況（産業・交通網・医療機関等）

- ・三重県中央部に横断的に位置する。人口の多くは、県庁を中心とした県のセンター的機能を有する地域に集中している。企業の地方営業所や工場等があり、周辺部や他地域からの通勤者も多い。中心部は、大手私鉄、JR、バスなどの交通の便がよい地域である。
- ・中心部から離れた旧町の山間部では、過疎化が進んでおり、65歳以上人口割合は県平均（約20%）を上回っており、40%を超える地区もある。交通の便も悪く、住民の多くは自家用車で移動している。自家用車に乗らない高齢者らは、地区巡回のコミュニティーバスで区内を移動している。
- ・総合病院や開業医は中心部に集中し、山間部の住民の多くは、中心部の病院・診療所に通院している。

2) 健康に関する地域の力量

(1)保健師等マンパワー

合併前の市町村単位に保健センターがあり、保健師が配置されている。中心部の保健センターには栄養士、歯科衛生士、訪問看護師も配置されている。

(2)市町村合併の動き

2001年ごろ、津市と周辺9市町村との合併がもちあがり、行政を中心に協議が進んだ。財政面のリスク等から小規模市町村としては、合併の道を選ばざるを得ない状況があった。健康づくり分野では、保健師を中心に合併に向けた作業部会が組織され、行政として今ある事業のあり方を中心に話し合われていった。しかし、人口16万の市から5,000人未満の村を含む合併のため、その協議は困難を極めた。

(3)健康づくりボランティアの活動状況

行財政改革の中で強力に推進される市町村合併については、住民の間でも不安・不満が高まっていった。それまで各市町村が養成してきた健康づくりボランティアも、「これからの活動はどうか」と不安を募らせていた。これらの健康づくりボランティアの活動の特徴は、行政が会場や

活動内容を用意し、その場に駆けつけて活動するという行政主導型の活動が多かったように思う。金子¹⁵⁾はボランティア活動とは、「自発性を共通項とする行為、人、概念を表現する」ものとしているが、本研究では、金子が述べるように住民が自発的に計画し、実践するボランティア活動を「住民主導型」とし、行政が主に計画し、受動的に住民が参加するボランティア活動を「行政主導型」と定義する。

3. ヘルピネット活動に対する保健所の意図

保健所は、新津市に合併する地域を管轄していた。管轄市町村において、合併協議が進む中、保健所では住民の間で合併に対する不安の声が聞かれるようになったことを背景に、新たなコミュニティー再生期における支援を模索していた。そこで、住民・保健・医療・福祉・教育・職域の各分野がネットワークを組み、目的を共有して解決をめざすことによりグループがエンパワメントされ、その「力」がそれぞれの構成体や他の活動体に波及していくことにより、コミュニティーがエンパワメントとされると企画した。すなわち、ヘルピネットの目的は、健康なまちづくりをめざしたコミュニティーエンパワメントであった。なお、本研究では、「コミュニティーエンパワメント」を個人や組織、地域などコミュニティーの持っている力を引き出し、発揮できる条件や環境を作っていくこと¹⁶⁾と定義する。

またヘルピネット活動は、市町村合併準備期における保健所の市町村支援として位置づけていたので、新市が当初合併を予定していた2005年3月までに活動期間を設定していた。

4. グループ・ダイナミックス

杉万¹⁷⁾は、「グループ（集合体）とは、一群の人々とその環境をひとまとめにした概念であり、ダイナミックスは動き、変化であるとしたうえで、グループを、基本的に動いていく存在、変化していく存在として捉え、その動態を研究するのがグループ・ダイナミックスである」と述べている。グループ・ダイナミックスにおいては、人々は物的環境（自然環境や物理的環境）に加えて、制度、慣習、役割分化、言語のような「ものの」環境にも含まれていることを前提とする。「も

的」環境とは、個々の人間の行為とは独立して存在するかなような性質を帯びるに至った、集合体の動き（動態：以下「集合流」とする）である。人間は様々な集合流の中に身を置いている。どんなに単純に見える行為も、いくつかの集合流の中で可能となる¹⁸⁾。ゆえに、本研究ではヘルピネット（集合体）を基本的に動いていく存在として捉え、その動態（集合流）を研究する。

5. 研究方法

1) 研究対象：ヘルピネット活動のプロセス（2003年2月から2005年3月）

ヘルピネットは、当時保健所保健師だった筆者を含む住民と保健・医療・福祉・教育・職域の専門職からなる集合体である。したがって、ヘルピネット活動はメンバーと筆者（研究者）の協同的实践である。協同的实践とは、「ともに何かを行う」ことである¹⁹⁾。協同的实践による相互作用の進行により、集合流が形成され、変化していくプロセスが本研究の対象である。

2) 研究方法：ヘルピネット活動については、公表されている活動報告資料^{20) 21)} 及び筆者らの論文^{2) 22)} を用いた。既存の公表資料による分析のため、倫理的に問題はないと判断したが、ヘルピネットメンバーが特定されないよう配慮した。

(1) 協同的实践の理論²³⁾

グループ・ダイナミックスにおいて、協同的实践は、必ず何らかの価値や目的を前提にして行われるものである。協同的实践における現状・過去・未来の把握も、協同的实践の集合流の中で織り込まれている。ローカルな現状・過去・将来を把握し、その把握に基づいて問題解決に取り組む段階を「一次モード」とする。この一次モードでは、データ収集や観察が必要となり、この段階で重要なことは、必ずある前提「気づかざる前提」の上に立っている。協同的实践が進行するうちに、それまでの実践の根底にあった「気づかざる前提」に気づくことがある。この段階が「二次モード」である。この時点で二次モードが新一次モードとなり、次の段階に進んでいく。このように一次モードと二次モードの連続的交替運動が、協同的实践を深化させていくことになり、理論はこの協同的实践に貢献するものでなければならない。本研究

においては、活動理論（activity theory）²⁴⁾ を用いて、ヘルピネット活動の集合流の変化を評価していく。

(2) 活動理論

図1に示すように社会には、多くの活動が存在し、それらの間には依存関係がある。それには4種類あり、第一に当該活動の「道具」が、他の活動によって生産されるという関係であり、第二に、当該活動の「主体」が他の活動により生産されるという関係であり、第三に、当該活動の「ルール」が、他の活動によって生産されるという関係であり、第四に当該活動そのものが他の活動の「対象」になるという関係である。さらに活動理論では、活動に内在する人間が、現在の活動を脱構築し、新しい活動を創造すること（一次モードから二次モードへの変化：学習活動）についても説明する。これを脱構築的活動とする。脱構築的活動の契機は、図1に示した活動の構造における各頂点に存在する4種類の「矛盾」にある。第一の矛盾は、各頂点の「具体的な使用価値」と「抽象的な交換価値」の間の潜在的な矛盾である。第二の矛盾は、活動構造の頂点間に現れる矛盾である。第三の矛盾とは、特定の活動のカテゴリーの中で、伝統的な支配的活動と、新しい周辺の活動の間に現れる矛盾である。第三の矛盾において、支配的な活動は、そのイデオロギーを、新しい活動に注入し、

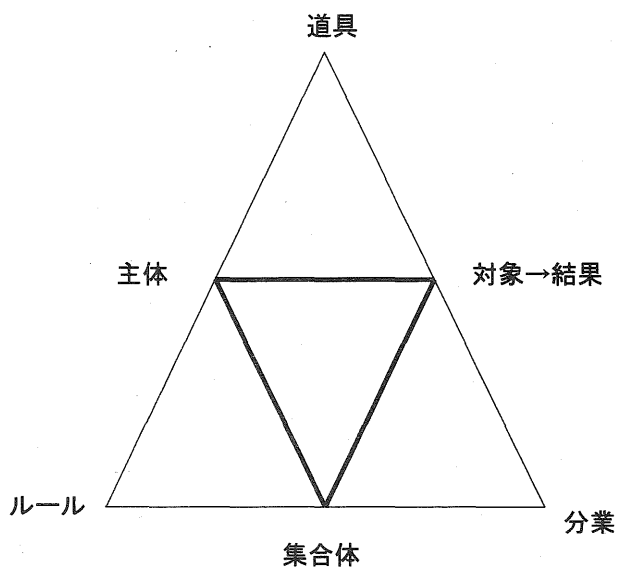


図1 人間に固有の活動の構造（活動理論）

杉万俊夫：活動理論、コミュニティのグループ・ダイナミックス、杉万俊夫編著、p71 図1-14、京都大学学術出版会、2006 転載

自らの中に取り込んでしまおうとする傾向がある。
 第四の矛盾は、カテゴリーを異にする活動の間に
 現れる矛盾である。

(3)分析：本研究においては、以上の理論を用いて、
 ①ヘルピネットの立ち上げ時 ②メンバー間が混
 沌とした時期 ③解散時 のメンバーの思いにつ

いて、既存資料の情報を用いて、分析を行った。

6. 結果

1)ヘルピネットの歩み (表1)

(1)ヘルピネット立ち上げ

保健所は2002年秋ごろから、この活動を開始す

表1 ヘルピネット活動経過 (2003年2月～2005年3月)

	活 動 内 容	
2003. 2	ヘルピネット立ち上げ	
2003. 2～8	津久居地域の健康課題について整理し、2テーマに決定。(グループワーク) ①健康なまちづくり活動 ②一生を通じて健康情報を有効活用しよう	
2003. 9～	健康なまちづくり活動	一生を通じて健康情報を有効活用しよう
	現在の健康づくりの取り組みを知る	ヘルピネットと三重大学が「健康手帳 活用に関する全国市区町村調査」を実施した。
2004. 2. 22 (日)	「健康なまちづくりフォーラム」を開催 対 象：市町村長・市町村健康づくり担当者・ヘルピネット委員出身組織 参加者：82名	
2004. 3～	健康なまちづくり活動	一生を通じて健康情報を有効活用しよう
	地域の健康づくりにかかわる人や組織 が、集える場・情報活用や共有の場・ 方法論の蓄積の場としての「プラット ホーム」を地道に構築していくことにな った。	一生を通じて、個人の健康情報を有効 活用したシステムについてのニーズを 把握のために、「医師会」「歯科医師会」 「薬剤師会」「栄養士会」にアンケート 調査を実施した。
2004. 9. 5 (日)	「健康なまちづくりプラットフォーム」開催 対 象：津久居地域で健康なまちづくりに関するボランティア活動をしている組織 参加者：19グループ72名とヘルピネット・行政関係者 総数112名	
2004. 10～	健康なまちづくり活動	一生を通じて健康情報を有効活用しよう
	「プラットフォームPart2」開催に向けて、 企画検討した。	アンケート調査の結果をまとめ、各団 体に報告した。
2005. 2. 27 (日)	「プラットフォームPart2」開催。 健康づくりグループ24団体、102名とヘル ピネット行政関係者 総数180名	「プラットフォームPart2」参加者に「一 生健康手帳」についてアンケート。住 民のニーズとしてまとめた。
2005. 3	ヘルピネット解散	

るにあたり賛同の得られそうな関係者に合併後の新市における健康づくりについて考えていこうと声かけをしていった。保健・医療・教育・労働組合の関係者については、それぞれの組織に推薦依頼をしたが、健康づくりボランティアについては、各地での活動実績を市町村保健師から聞き、その代表者に声をかけた。メンバーは住民ボランティア代表4名、保健（市町村保健センター所長・保健師・地域活動栄養士・調理師・保健所長）・医療（医師・歯科医師・薬剤師）・福祉（社会福祉協議会）・教育（学校長・養護教諭）・職域（労働組合）・学識経験者（政策疫学・発達心理学）といった専門家17名 計21名のメンバーで構成されており、その事務局は保健所企画調整部門4名（保健師2・課長・室長）健康増進部門2名（室長＝保健師1・課長）計6名がかかわった。事務局として全体のファシリテーターを担ってきたのは、企画調整部門の保健師（筆者）であった。会長や副会長は、会員の互選の形をとったが、医師会代表が会長、副会長は学識経験者からという行政の慣例に従い決定した。

ヘルピネットは、第1回会議を2003年2月に実

表2 ヘルピネット立ち上げ～混沌とした時期までのメンバーの変化

時期	保健所保健師の企画意図	住民メンバーの変化(状況)	医療メンバーの変化(状況)	保健メンバーの変化(状況)	学校保健メンバーの変化(状況)	職域メンバーの変化(状況)	保健所スタッフの変化(状況)	保健所保健師の変化(状況)
開始(2003.2)～2004.8(グループワークでヘルピネットの活動テーマを決定)	市町村合併の動きの中で、住民による住民のための健康づくりを考えるネットワーク(ヘルピネット)を構築する。	自分自身の健康づくりのために、ボランティアをやり、他の人に呼びかけている。	自己判断で薬をやめたり、治療を中断してしまう患者も多い。	健康づくりボランティアに、地域と密着した活動してもらっている。	子どもたちは、朝食抜き、睡眠不足、運動不足、飲酒、喫煙など生活習慣の乱れによる問題が増えている。	働く者にとっては、リストラ等で相当精神的に疲労が蓄積してきている。	行政がどういうふうにするかという従来からの方法ではないかと思う。	住民メンバーは、いきいき活動を語り、積極的に健康増進を図っている。
	グループワークで、住民も専門職も地域の健康をともに考えていく。	ボランティア活動は楽しい。	住民は、すぐにマスキの情報が動いてしまう。	保健計画を作っているが、街づくりとしてとらえ、住民とともに実践していきたい。	子どもたちの健康問題は、複雑かつ多様化している。	労働組合を中心に働く人のライフワークを支援している。	ヘルピネットを出てきた課題を皆さんと議論し、住民さんに返していきたい。	医療メンバーは、住民の健康について、日頃の診療場面で多くの気づきを持っている。
	なかなか行政がやっていることは、住民には見えない。	どうい生活をしているのか、生活習慣病になるのかわかっていない住民も多い。	デッサン等を通じて、心のケアが大事であると思う。	子どもたちの心の問題への対応が増している。	知人が急死したり、入院したりすると、健康について考える。	立場で物を言うだけでなく、一住民として考えると、おかしと思うことがある。それを議論していきたい。	保健・学校・職域のメンバーもそれぞれ健康課題に気づき、解決の必要性を感じている。	
	健康に関する知識を持っていても、やらなければ健康にはならない。	健康に関する問題提起はできるが、それを実行してもらうのは、非常にむずかしい。	食べ物の安全性について、無関心な人も多いが、過敏な人も多い。	子どもたちの生活が夜型になっている。	職場健診で指導されても、なかなか生活習慣を変えられない。	なかなか各グループから自主的な動きが出てこない。	グループワークにより、意見が共有されていたが、まだそれぞれの立場を意識した発言であり、一住民としての議論が出てこない。	
	自分の健康を自分で考えていこうという意識が薄い。	正しい情報がわかりやすく伝わっていない。	個食、孤食が増えている。	子ども同士の関係性が希薄になっている。	会社ぐるみで、健康手帳を活用するなど、健康に関心を持つようになっている。			
	不規則な生活をしている人が多い。	子どもの頃からの健康教育が重要。	食育が必要。					



2グループに分かれて活動(2005.8～11)

自分たちでテーマを選び、実践する。ヘルピネットの自主運営化へ

グループワークの結果から、①健康なまちづくり活動 ②一生を通じて健康情報を有効活用しよう の2グループに分かれて実践することになった。

グループ活動開始直後(2005.12)	2つのグループの状況を把握する。	食養生をしる者と医者と言、医者は言うことをきかないのは、困る。医者は、病気を診るだけ、治すのは本人の努力、このことをはっきりとさせたい。	患者さん一人一人が、本当に健康でありたいと思っているのか疑問である。	個人の健康を守ることを中心において、行政のネットワーク、専門家のネットワーク、住民のネットワークがそれを支える。支援しているそれぞれのネットワークを結ぶつけていこうとするのが目標である。	今話し合っていることをどうするか、これからの問題である。	提言と団体で行っていることを照らし合わせて、できることを検討していくかと思っていたが、少し路線がかわってきたように思っていた。	市町村合併に焦点を合わせ、そのときにいろいろ健康づくりの取り組みの拡大を考えて、ヘルピネットは作られた。	住民がどのように思っているのか、この地域に住んでよかったと思えるために、皆さんと共に話し合っ考えていきたいという思いがある。
		ヘルピネットは、あくまでもいきいきと人生を過ごすためのもの。	委員のすべてが一人の人間として「健康で長生きしたい」と思っているのか疑問である。	ヘルピネットでは、お互いが協力をして、健康づくりをしていこうと考える。	各地域がやっていることはいくつとこりをしていけばよいのではないのか。	健康手帳と健康フォーラムの方向は間違っていないと思う。	いろいろな背景の中で、個人の価値観も変わってきた。環境も含めて、それに対してのいろいろなアプローチが必要。	住民の思いが反映されないままに、行政主導で健康づくりを進めていってよいのか。
		健康づくりは、いろいろな地域で様々な活動がされている。井の中の蛙にならずに、他の地域と積極的に交流することが必要である。	われわれがヘルピネットをやっていることとは何なのか。		健康フォーラムについては、どういネットワークの可能性があるので、探索的にフォーラムの開催を考えたい。	各団体で知意を出し合っていくのかと思っていたが、2グループに分かれてから、混乱してきたように思う。	このネットワークでは、メンバーが課題を設定し、そこで解決策を見出すように思う。	今後は行政主導からの拡がりが必要であり、その時点では、行政もネットワークの参加者の一つとなる。
			これだけの労力と時間をばらって、小さいことをやるだけいいのか。					成果物は何なのか。
			具体的に行政がどこまでやるつもりか、しめてほしい。					健康意識を高めることをめざして、健康手帳のグループも健康フォーラムのグループもある。

施した。この日は、表2に示すとおり、各メンバーから日頃の活動や新市に向けての思いを語ってもらった。住民代表からは、「お医者さんや校長先生や偉い人ばかりで、なかなか意見を言えやんわ」という声も聞かれたが、「合併で大きな市になることへの不安は大きい、この地域で健康で長生きできるように考えていきたい」という意見も各メンバーから出た。

その後、この地域の健康課題とヘルピネットができる解決策について、グループに分かれて4回議論し、表2のとおり「健康なまちづくり活動」「一生を通じて健康情報を有効に活用する」の2つのテーマを設定し、メンバーがテーマを選択し、2グループで活動を展開した。

(2)メンバー間が混沌とした時期：活動の危機

2グループで活動を開始したが、テーマを設定したものの具体策がなかなか決まらず、またメンバーの間に「行政に頼まれてメンバーになったが、行政が指示をしない」との不満も聞かれるようになってきた。そのため、全員で現状把握と今後の活動方針について話し合った。その結果は、表2に示すとおりであるが、全員が集まった日に会長から「みんなの思いがバラバラで話が進まない。協力が得られないなら、やめよう」という投げかけがなされた。これに対して、住民のメンバーから「健康に関して専門職もよく知っているが、この地域に住む人が何を考え、どう行動をとっているか、一番よくわかっているのは、私らや。もっと、住民の実態をみつめて話そうや」「ここまで、みんな真剣に健康のこと話し合ってきた。ここで

表3 ヘルピネット解散時アンケート結果 (()内数字は、各項目の自由記載欄の意見数)

①ヘルピネットメンバーになってよかったですか
<p>1. 交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ●多様な考え方の人々がおられ、話が聞けた。(6) ●様々な分野で活躍し、活動されている方々の貴重な思いや考えを肌で感じることができた。(3) <p>2. ヘルスプロモーション・健康意識</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域におけるヘルスプロモーションについて学べた。(2) ●健康に対する認識が高まった。(2) ●大変勉強になった。(1) ●ヘルピネットの会議の中で、医師との話し合いを定期的を持つことの大切さを再認識し、数年間開催していなかった町内医師連絡会議を持った。(1) ●自分も地域で暮らす一個人として、健康に過ごすことの大切さや周囲の人々への感謝を感じる事ができた。(1) <p>3. 自分の役割が果たせなかった。(3)</p>
②ヘルピネットの2年間で印象に残っていること
<p>1. 最初の頃の会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ●最初の会議のとき、委員の方々の志向性がわからなかった、正直不安だった。(3) ●最初の一年間は、難しい会議続きで、正直足取りが重かった。でも、その時間がなければ、このまとめはなかったと思うと、初年度の創り上げていく時期が、一番心に残っている。(1) ●プラットフォームと一生健康手帳の二本柱に絞るまでの話し合いの意見交換会(2) ●率直に言って、自分の考えは稚拙さも知れないが、先生方の考えは高次元の話が多く、なかなか理解したい部分も多かった。(1) <p>2. 健康フォーラム、プラットフォーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ●3回の健康フォーラム・プラットフォーム(2) ●最初のフォーラムグループの案から、フォーラムそのものがだんだん大きくなってゆき、フォーラム当日までどのようになるのか不安だったが、3回を終えて、どれも参加する人たちが、呼びかけに応じてくださり、参加できて勉強になり、良かったと言ってくれたことで、まずまずの結果が出てよかった。(1) <p>3. ヘルスプロモーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の視点、実践者の視点、行政担当者の視点、市民の視点など様々な方々の視点が「健康づくりとはどうしていくべきなのか」という統一した視点に集約され、そのことを実践し、一定の成果が得られたこと。(4) ●行政の後押しがうれしかった。(1) ●ボランティアの方々が、これだけ熱心になれるのかと感心した。(1) <p>4. 進め方、その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ●いつの会もフリーティングで、肩の凝らない雰囲気が進められたスタッフの会議の進行(2) ●皆様が大変熱心だったこと。(1) ●保健所が、会議ごとにまとめと次の方向性をいねいに出してくれたことに深く感謝。(2)
③健康なまちづくりプラットフォームの継続を望む声が多いが、今後どうすればよいか
<p>1. 継続：住民主導の委員会にする</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ヘルピネットの委員会の活動を、住民主導の委員会(例えばNPO等)に移す。(5) <p>2. 継続：行政主導</p> <ul style="list-style-type: none"> ●継続はOKだが、主催側として会議後との着地点を決めて、議論を進めていくことを望む。(1) ●プラットフォームを開催するには、やはり事務局＝行政の協力が必要。(3) <p>3. 継続：その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ヘルピネットの現委員のOB会を作る。(1) ●事務局は保健所に置くが、活動は、役員で検討して決める等、行政主導でないようにしたい。(1) <p>4. 解散、リニューアル</p> <ul style="list-style-type: none"> ●今回で、ヘルピネットはいったん終了し、再度開催することについては、前回のメンバーにこだわらず、参加を呼びかけてほしい。(5) ●各地域の輪をひろげ、「自分たちの健康は、自分たちで」のスローガンをもとにして、自治体、地区に呼びかけ、ご近所さんの底力を出し合って、健康づくりを行う。少人数のグループで、その中に専門職種が参加することも期待する。(1) ●「この指とまれ」でやっていただけの方を中心に、自由参加で続けられるとよい。(1) ●具体的なテーマを設定して、各団体が実践できる内容を期間を設定して行う。その中で、意見交換を図りながら改善し、実践を繰り返していく。そのためには、会費制などにした運営も検討していく必要がある。(1) ●運営側に参加する人たちとしては、幼～老までの幅広い人材も必要。(1) <p>5. 行政実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一応ヘルピネットは解散するが、これまでに住民の自主的なパワーを発掘できたので、これらの団体やグループがもっと活躍できる場づくりを行政が行い、活動の場を提供すべきではないか。(2) ●新市では、「保健事業推進協議会」が中心となって、フォーラムあるいはプラットフォームを開催してはどうか。(1)

やめたら、そのことが無駄になる。誰が偉いわけでもないんや。みんな、この地域の住民やから」との意見が出てきた。「保健所も、みんなと一緒に話そうや。何を遠慮しとるんや」との意見も出た。結局この日は再度テーマを確認し、「自分たちができることをやっぺいこう」と目標が定まった。本研究では、主に「健康なまちづくり活動」を研究対象とするので、以後は「健康なまちづくり活動」の結果について述べる。

(3)その後の活動と解散時

健康なまちづくり活動は、「各地域の行政や健康づくりボランティアの活動を知らう」を目的に、「健康なまちづくりフォーラム」を開催した。メンバーでこれを評価し、地域の健康づくりに関わる人や組織が、気軽に集える場であり、情報交換の場となる「健康なまちづくりプラットホーム」を開催した。参加者アンケートの結果、プラットホームの継続を臨む声が多くあり、また各グループの活動発表をしっかりと行いたいという意見を基に、「健康なまちづくりプラットホームPart2」を開催した。このイベントを2005年2月に開催した後、ヘルピネット活動に対して当初設定した市町村合併までの2005年3月という期限が迫っていたので、メンバーに対して①ヘルピネットメンバーになってよかったか、②ヘルピネットの2年間で印象に残ったこと、③健康なまちづくりプラットホームの継続を望む声が多いが、今後どうすればよいかの3項目について、郵送による質問紙調査を実施した。21名中18名（回収率85.7%）が回答した結果は、表3に示すとおりであった。ヘルピネットのメンバーとして、様々な人と交流が図れたことや自分自身の健康意識が高まったとする意見があった。また、2年間の活動で印象に残っていることは、最初の会議の頃の方向性が見出せない不安やその時期があったからその後の活動ができたとする意見があった。健康なまちづくりプラットホームの継続については、住民主導型の活動を実践しようという意見があったものの、解散・リニューアルや行政実施を望む意見もあった。

7. 考察

ヘルピネット（という集合体）の活動（集合流）に

ついて、図2に示した活動理論に基づく分析結果より考察する。

まず、ヘルピネットという集合体は、保健所保健師が市町村合併期における保健所の果たす役割の一つとして、住民主導型の健康づくり活動をめざすことによりコミュニティーエンパワメントされることを期待して、関係者に呼びかけて成立した集合体であった。そのため、図2右下の図の各頂点間には、先に述べた4種類の矛盾が存在する。まず第一の矛盾では、専門分野で専門性を発揮すべき専門職としての使用価値と専門職であろうがなかろうがその地域の住民として健康ボランティアであるという交換価値の矛盾が潜在している。第二の矛盾では、例えば「道具」として行政が仕掛けたヘルピネットは、対等な関係性を強調したボランティアであり、それは「分業」として与え手、受け手の関係とは矛盾する。第三の矛盾では、「主体」が保健所保健師であるところから、行政主導型になりがちであるが、住民主導型の活動をめざしてフリートークやグループワークの手法を用いながらヘルピネットを進行しているので、ヘルピネットのメンバーの中ではこの新たな動きに取り入れられつつも、「ルール」

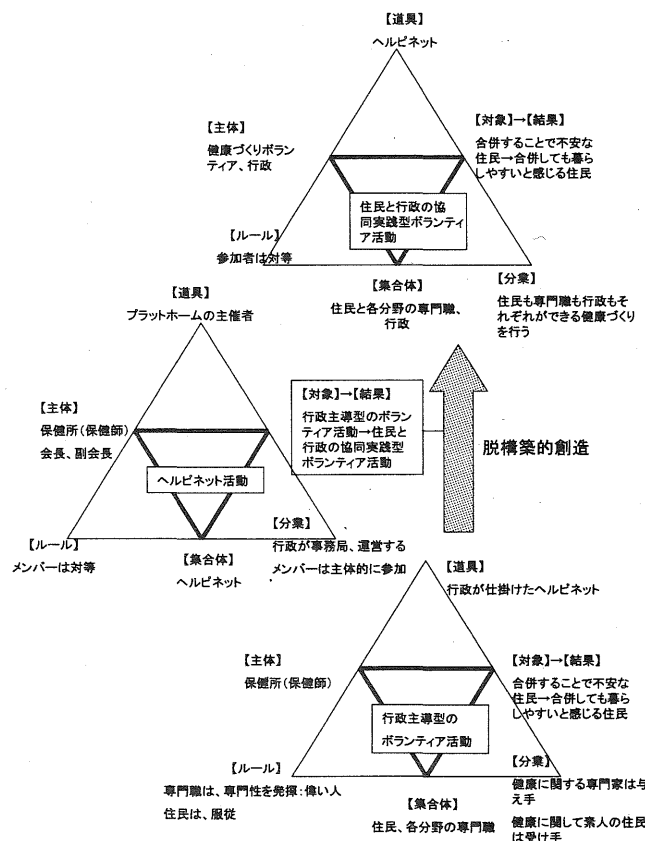


図2 学習活動としてのヘルピネットの試み

にある偉い人とそれに服従する関係との間に矛盾が生じることになる。第四の矛盾は、「対象」は合併に不安を感じている住民であり、それに対して合併しても暮らしやすいと感じる住民が増えることをめざそうとすると、住民の目線で新たなまちづくりをめざすことが必要であり、先に述べたようにヘルピネットのメンバーの中に生じてきている対等であるという思いと、「分業」や「ルール」にある上下関係や主従の関係との間に生じる矛盾である。

これら4種類の矛盾のうち、顕在的である第二から第四の矛盾が、脱構築的活動の突破口となっている。すなわち、図2右下の図では、専門職と住民の間にある上下の関係という従来から専門職と住民という集合体が持つ集合流（「ものの」環境）が一次モードとして存在していたが、ヘルピネットの当初のグループワーク等を通じて、メンバーは対等であるという思いが強くなっていった。それはメンバー間が混沌とした時期における議論の中での住民の、「健康に関して専門職もよく知っているが、この地域に住む人が何を考え、どう行動をとっているか、一番よくわかっているのは、私らや」「誰が偉いわけでもないんや。みんな、この地域の住民やから」という発言につながり、そのことがメンバー間で合意されることになった。その状態が図2中央左の図であり、ここでヘルピネットの集合流は、一次モードから「メンバーは対等である」という二次モードに移行し、これが新一次モードとなっている。このことを機に、ヘルピネットの健康なまちづくり活動は、行政主導型のボランティア活動から、事務局は保健所保健師がするものの、メンバーも主体的に参加するという「分業」がとられるようになっていった。その体制で、ヘルピネットは健康なまちづくりプラットホームというボランティア交流の場を設定し、これについてはメンバーも参加者も有意義な活動であったと振り返っていた。しかし、ヘルピネット解散時期のアンケート結果は、行政主導型から住民主導型の活動への移行ではなく、あくまでも住民も専門職も行政も対等であり、協同実践型ボランティア活動によって、地域住民が暮らしやすいまちづくりを考えていくことが必要であり、そのためには、参加する人・組織ができることをそれぞれ実践しながら、健康づくりボランティア活動を行っていくべきであるとの結論になった。それゆえ、ヘルピネットとしての活動は解散し、新た

な健康づくりボランティアのあり方を模索することになり、図3右上の状態に変化したと考える。この時点で「メンバーは対等である」という一次モードは、「健康づくりボランティアの参加者は対等である」「住民も専門職も行政もそれぞれができることを行う」という二次モードに移行し、これがまた新たな一次モードになっていると言える。

このことから、ヘルピネットの活動は、住民と専門職という関係性から、住民として対等に健康なまちづくりを考えるメンバーであるという関係性への意識改革を行い、新たに住民も専門職も行政も協同実践者であるという集合流の変化を創出してきたことにおいて、成果のある活動であったと評価する。

8. 研究の限界と今後の課題

本研究は、ヘルピネットの活動報告等の資料によつての検証であり、当事者の声が十分反映されたものではないことは、研究の限界であると考えられる。しかしヘルピネットの活動が2005年3月に終了した後の1年間、ヘルピネットの一部のメンバーと健康なまちづくりプラットホーム参加者・ユニバーサルデザインのまちづくりボランティアと行政（市及び保健所）が活動を引き継ぎ、市の中心部の商店街とともに健康づくりイベントを開催するなどし、ヘルピネット活動は引き継がれていった²⁵⁾。現在は、市の健康づくり事業の一つとして予算化もされ、新たな形で健康づくりボランティアが活動をしている。本研究で述べてきたヘルピネット活動がそれらの活動にどのような影響を及ぼしたのか、その評価を行うことは、2年間の実践活動の影響評価として必要であると考えられる。これらについては、今後の課題として、引き続き関係する住民や専門職、行政とともに検証していく必要があると考える。

9. 結論

- 1) 住民と保健・医療・福祉・教育・職域の専門職からなる保健所が企画したヘルピネット活動の協同的実践は、従来からの専門職と住民の上下関係ともいふべき「ものの」環境の一次モードから、健康なまちづくりにおいては専門職も住民も対等な立場であるという「ものの」環境の二次モードへの転換を図ることができた。
- 2) さらにヘルピネットの解散時のアンケートでは、

「メンバーは対等である」という新一次モードは、「健康づくりボランティアの参加者は対等である」「住民も専門職も行政もそれぞれができることを行う」という二次モードに移行し、これがまた新たな一次モードになっていた。

- 3) 活動の参加者が対等な関係でボランティア活動することは、行政主導型活動から住民主導型活動への移行ではなく、行政主導型から住民と行政の協同実践型活動への移行であることが検証された。
- 4) このことから、ヘルピネットの活動は、住民と専門職という関係性から、住民として対等に健康なまちづくりを考えるメンバーであるという関係性への意識改革を行い、新たに住民も専門職も行政も協同実践者であるという集合流の変化を創出してきたことにおいて、成果のある活動であったと評価する。

【文 献】

- 1) 小堀さと子、宮田さおり、野呂千鶴子、西口裕、岡部充代、北本明子、中野正孝、櫻井しのぶ：コミュニティエンパワメントをめざした健康づくりにおける行政支援の検討、第66回日本公衆衛生学会総会抄録集、p.438、2005
- 2) 野呂千鶴子：コミュニティーエンパワメントを意図したグループエンパワメント ヘルピネットの活動、保健師ジャーナル、62(1)、16-21,2006
- 3) 渡部育子：地域づくり型保健活動によるコミュニティエンパワメント すこやかな地域づくり推進事業、保健師ジャーナル、62(1)、22-26,2006
- 4) 高木由里：既存組織のネットワーク化によるコミュニティエンパワメント 「ええとこ発見図」作成過程を通じたコミュニティの再構築、保健師ジャーナル、62(1)、27-31,2006
- 5) 田口敦子、岡本玲子：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)、19-27,2004
- 6) 百瀬由美子、麻原きよみ、大久保功子：小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価、日本地域看護学会誌、3(1)、46-51,2001
- 7) 金子仁子、遠藤寛子：ヘルスプロモーション推進のための健康学習グループ活動支援の効果、日本地域看護学会誌、5(1)、70-77,2002

- 8) 錦戸典子、田口敦子、麻原きよみ、安斎由貴子、蔭山正子、都筑千景、永田智子、有本梓、松坂由香里、武内奈緒子、村嶋幸代：保健師活動におけるグループ支援の方向性と特徴—既知見の統合による概念枠組み構築の試み—、日本地域看護学会誌、8(1)、46-58,2005
- 9) 杉万俊夫、渥美公秀、永田素彦、渡邊としえ：阪神大震災における避難所の組織化プロセス、実験社会心理学研究、35(2)、207-217,1995
- 10) 河原利和、杉万俊夫：過疎地域における住民自治システムの創造—鳥取県智頭町「ゼロ分のイチ村おこし運動」に関する住民意識調査、実験社会心理学研究、42(2)、101-119,2003
- 11) 杉万俊夫：医療、住民主体の地域医療、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.151-178、京都大学学術出版会、2006
- 12) 東村知子：教育、市民グループによる「学校」教育、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.179-210、京都大学学術出版会、2006
- 13) 杉万俊夫、柴田慎士：防災、災害に強いコミュニティーをつくる、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.211-238、京都大学学術出版会、2006
- 14) 杉万俊夫：震災に思う心理学者の陥穽、p.217-244、城仁士、杉万俊夫、渥美公秀、小花和尚子編、心理学者がみた阪神大震災、ナカニシヤ出版、1996
- 15) 金子郁容：ボランティア、もうひとつの情報社会、p.2、岩波新書、2006
- 16) 安梅勅江：コミュニティー・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、p.6、医歯薬出版、2005
- 17) 杉万俊夫：グループ・ダイナミックス、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.12、京都大学学術出版会、2006
- 18) 杉万俊夫：グループ・ダイナミックスとは、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.19-23、京都大学学術出版会、2006
- 19) 杉万俊夫：グループ・ダイナミックスとは、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.24-25、京都大学学術出版会、2006
- 20) 三重県津地方県民局保健福祉部：平成15年度津・久居地域ヘルシーピープルみえ・21推進ネットワー

ク会議報告書、2004

- 21) ヘルピネット、三重県津保健福祉部：平成16年度ヘルピネットの活動報告、2005
- 22) 森田展生、野呂千鶴子：医療機関と行政の連携による「一生健康手帳構想」 1 開業医と1 保健師の声から“協働”を考える、保健師ジャーナル、63(1)、28-33,2007
- 23) 杉万俊夫：当事者と研究者の協同的实践、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.33-43、京都大学学術出版会、2006
- 24) 杉万俊夫：活動理論、杉万俊夫編著、コミュニティのグループ・ダイナミックス、p.66-86、京都大学学術出版会、2006
- 25) 健康なまちづくりのつどい開催準備委員会、三重県津保健福祉部：平成17年度健康なまちづくりのつどい活動報告、2006