

機関番号：11301

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：20791756

研究課題名（和文） 地域保健活動における協働の実態と保健師の認識に関する研究

研究課題名（英文） Collaboration in community health activities and the public health nurse's cognition

研究代表者

栗本 鮎美 (KURIMOTO AYUMI)

東北大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：00400276

研究成果の概要（和文）：

本研究では、地域保健分野における協働について、文献・事例・フォーカスグループインタビュー等により評価指標を作成し、保健所・市町村保健師を対象とした質問紙調査をおこない、今後の課題を検討した。その結果、協働するために、課題や目標の共有、解決策の検討と共有、役割分担の際に工夫や配慮した点は様々挙げられたが、業務担当制及び分散配置といった保健師を取り巻く状況の中で、地域住民と共に地域づくりを推進していく難しさが考えられた。

研究成果の概要（英文）：

In the present study, evaluation figure of the collaboration in community health activities was made by the literature, the case, and the focus group interview. The questionnaire intended for the public health nurse of the public health center and the municipality was investigated, and future problems were examined. To collaborate, it was variously considered point enumerated, sharing of problem and purpose, examination of solution, dividing the responsibility. The difficulty of promoting the community building with community residents in the circumstances in which the public health nurse decentralized staff assignment was thought.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	500,000	150,000	650,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	2,300,000	690,000	2,990,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：地域保健、協働

1. 研究開始当初の背景

昨今、国や地方における財政の破綻により、市町村合併、社会保障制度改革などの社会的情勢の変化が進んでいる。このような社会的情勢の変化に対応するためには、「人々が自らの健康をコントロールし改善できるプロ

セス」であるヘルスプロモーションを更に推進していく必要がある。WHO によるジャカルタ宣言（1997年）において、「ヘルスプロモーションのための協働をすすめること」が提唱されたように、ヘルスプロモーションを進めていくには、「住民主体・住民参加」に

よる協働の取り組みが重要である。

研究代表者が保健師として実践してきた地域保健分野において「住民主体・住民参加」といわれる活動が展開されており、多くの具体的事例が報告されている。それらの事例報告から、地域の健康課題を解決するためには、住民も行政も専門職も主体的な当事者としての対等性に基づいた協働が重要であると示唆されるが、その理念や概念枠組みは十分に明文化されていないといえる。

地域保健分野における協働について国内外の文献を検査し概念分析をおこなった研究によると、理想的な関係のあり方として「参加者同士の対等性」に言及する文献は多いが、実践や研究で対等性が形成し発展していると読み取れるものは少なく、むしろ専門家主導の関係で終始している文献が多い。アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部会提言書においても、公衆衛生看護の原則として「すべての過程には、人々の代表者とのパートナーシップが含まれる」と明示されていることから、国内外において、パートナーシップに基づく「協働」は、地域保健活動を進める上で非常に重要であると考えられる。しかし、このパートナーシップに基づく協働の効果を評価することは容易ではなく、国外において協働のパートナーシップの評価に関する質的・量的な研究が報告されてはいるが、その知見の集積は不十分であると考えられる。

そこで、「参加者同士の対等な関係性」に基づく協働の概念枠組みを整理し、協働の質を判断するための評価指標を作成することが重要である。「参加者同士の対等な関係性」に基づく協働の評価指標を作成することによって、現在、実施している活動を評価し、評価の結果を活動の改善に活かすことができる。専門家主導ではない、住民も行政も専門職も課題解決のための当事者として活動するための協働を推進していくために、評価指標を用いて、地域保健活動における協働の実態と保健師の認識を明らかにすることにより現状の課題が明確となり、「参加者同士の対等な関係」に基づく協働の取り組みを更に広げていくことが可能になると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域保健分野における協働について、文献・事例・フォーカスグループインタビュー等により評価指標を作成し、保健所・市町村保健師を対象とした質問紙調査をおこない、協働の実態と認識を明らかにし、今後の課題を検討することである。

3. 研究の方法

平成 20 年度は、日本の地域保健分野における協働について、文献・実践事例の収集と検討をおこない、インタビュー対象の検討、インタビューガイドの作成等をおこなった。文献は、医学中央雑誌 Ver4.0 で検索可能な 1983 年から 2009 年 9 月までに発表された「地域」「協働」をタイトルに含む原著論文、解説、総説、について分析した。

平成 21 年度は、高齢者の心身の機能維持と住民との協働による健康づくりを目的とした予防的健康支援システム形成の先進地の視察やインタビューをおこない、活動の評価方法について示唆を得た。また、文献・実践事例の検討の結果、全国の自治体において協働の基本方針等の策定がおこなわれていることがわかったため、47 都道府県により発表されている「協働」の基本方針等を収集し、協働の定義の内容等について整理・分析した。

平成 22 年度は、保健師活動における協働の実態を明らかにして、協働の在り方と課題を検討するために、A 県内の保健所・市町村で働く全常勤保健師 731 名を対象に、無記名の自記式質問紙調査をおこなった。調査票と返信用封筒を保健師が所属する担当課に送り、研究について同意が得られた対象から調査票を回収した。調査項目は、基本属性（性別、年代、在職期間、職位、担当分野）、協働の取り組みの有無、協働の取り組み有りの者については、活動の内容（目的、活動の相手、内容、課題や目標を共有するために工夫・配慮した点、解決策を検討し共有するために工夫・配慮した点、役割分担をおこなうために工夫・配慮した点）に関する回答を依頼した。

4. 研究成果

平成 20 年度は、地域保健分野における協働について、文献・実践事例の収集と検討をおこない、インタビュー対象の検討、インタビューガイドの作成等をおこなった。

日本の地域保健分野における「協働」に関する研究の動向について、「地域」「協働」というキーワードを用いて医学中央雑誌で検索した 126 件の文献の年次推移を図 1 に示す。年度別の文献件数で見ると、2004 年までは 9 件程度であったが、2005 年に 27 件と増加し、それ以降（2006 年～2008 年）も約 15 件～20 件/年の文献が発表されていた。

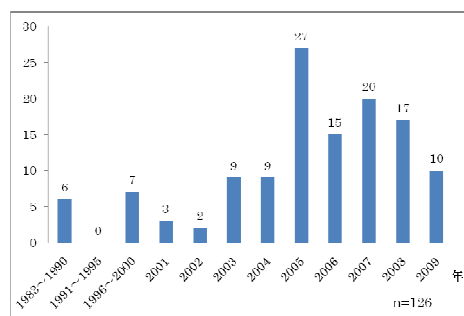


図 1 文献総数の年次推移

「協働」に関する研究の概要について、126 件のうちの無作為に抽出した 41 件の文献を通読し、研究方法・結果・協働の定義の有無・定義の内容について整理した。

研究手法について、41 件中、研究報告は 11 件であり、質問紙調査 4 件、インタビュー調査 3 件、文献研究 3 件、マイクロエスノグラフィー 1 件がみられた。残りの 30 件が活動報告であり、実践の場での協働に関する報告が多いことが分かった。

研究対象について、研究の対象となる分野は、保健福祉計画 5・保健医療体制が 20%、高齢者保健が 20%、母子保健が 15%、大学教育が 10%、精神保健が 7%、学校保健が 5%、社会福祉が 5%、地域看護学研究が 5%、健康増進(住民組織活動)が 2%、難病保健が 2%、災害看護が 2%、その他であった。対象としては、住民、保健師、医師・介護職・教育者・研究者、学生、新聞記者などがあつた。また、機関として、大学、保健所、医師会、病棟などがあつた。

文献における「協働」の定義について、協働について明確な定義が示されていたものは 41 件のうち 4 件であつた。タイトルに協働と記されてあつても、その定義付けがないまま用いているものが多い。協働の定義が示された 4 件と明確な協働の定義はないが協働の定義として読みとれた 37 件からその内容を整理した。協働の定義としては、「協働の概念とは、ハイリスク集団の健康増進、専門職の実践・教育・研究の向上、参加者・組織やコミュニティーのエンパワメントをもたらすために、異なる立場の人々・組織が参加し、共通の企画や業務に対して、互いの関係を形成し発展させながら、ともに活動しあい調整しあうプロセスもしくは戦略である」、「関与している専門職・部門が、具体的な共通の目標を共有している状態」、「協力して働くという、実質的な体制作り」、「独立した関係機関がそれぞれの違いを認めた上で、共通の目標に向かって互いにできる役割を担っていくこと」であつた。

その他の 37 件については、読み取れた協働の意味・内容をみていくと、「組織の異なる人々が 1 つの事業を一緒におこなうこと。」、「市民と行政が一緒に虐待防止ネットワークを立ち上げたこと。」、「地域住民を主体として多機関が協力して実施すること。」などのように、異なる立場の人が、一緒に協力して何かを実施するという意味で使われているものが幾つかみられた。このような異なる立場の人が一緒に協力して何かを実施するという意味・内容は他の 31 文献にも同様に読み取れた。

しかし一方で、「住民と行政が同じ位置に立ち、話し合う協働関係」、「独立した関係機関がそれぞれの違いを認めた上で、共通の目

標に向かって互いにできる役割を担っていくこと」、「保健婦が住民と一緒に活動し、役割分担するとことによって、住民の協力を得ていた」、「地域協働は、先ず点在していた子育て支援や機関を結び付け、互いの心の繋がりや信頼感の深まりに大きく寄与している」、「実践者と教育者が、計画時からの詳細な話し合い、緻密な情報交換、対等で真摯な意見交換、成果の共有を伴った公開の原則を両者が認識し、達成できるように努力すること」などのように、異なる立場の人が一緒に協力して何かを実施するという意味よりもさらに多くの意味・内容を含んでいると読み取れたものがあつた。

文献・実践事例の収集と検討の結果、協働という概念は、曖昧で多様なまま使用されることが多いが、協働には様々な形態があり、その形態によって留意点が異なることが示唆された。また、協働には、(1) 準備・設計の段階 (2) 出会いの段階 (3) 合意形成の段階 (4) 実施の段階 (5) 評価の段階といったプロセスがあると考えられ、その段階に応じた評価指標が必要なことが示唆された。それぞれの段階において、協働の留意点や関係性のあり方は変化していくものと考えられた。

平成 21 年度は、高齢者の心身の機能維持と住民との協働による健康づくりを目的とした予防的健康支援システム形成の先進地の視察やインタビューをおこない、活動の評価方法について示唆を得た。また、文献・実践事例の検討の結果、全国の自治体において協働の基本方針等の策定がおこなわれていることがわかつたため、その整理をおこなつた。協働を定義した基本方針等の策定期期を図 2 に示す。

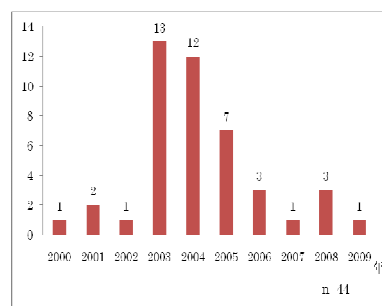


図 2 協働を定義した基本方針等の策定期期 (44 都道府県)

47 都道府県のうち協働について明確な定義を定めた基本方針等を策定しているのは 44 都道府県(94%)であつた。「協働」の基本方針等が各都道府県で策定され始めたのは 2003 年頃である(図 2)。2000 年の東京都をはじめ、2003 年から 2005 年にほとんどの都道府県で「協働」の基本方針等が策定されていることから、この時期に都道府県の関心が非常に高いことが分かる。この背景として、

1998年に制定された特定非営利活動促進法により民間非営利組織(NPO)が注目され行政のパートナーとして協働を進めることが促進されたからではないかと考えた。

図1において「協働」に関する文献が2005年以降に多いのは、都道府県のこのような影響を受けたこと、2000年に策定された健康日本21で、市町村保健計画を推進するにあたって住民参加の重要性が明記されたためではないかと考えた。都道府県で「協働」の基本方針等の策定が進む中、地域保健分野で以前からされてきた住民参加の活動が、協働として意味付けられて、その活動が報告されることが多くなったのではないかと考えた。

一方、1998年の特定非営利活動促進法以前からも協働に関する報告も見られる(図1)。よって協働は、地域保健活動の実践の場において以前から重要な概念として用いられてきたことも考えられる。

基本方針等における協働の定義を意味・内容毎に区切ったものをキーワードとして整理すると、協働とは『行政と住民などが、お互いの特性・立場を認識、尊重しあい、相乗効果をあげるために、役割と責任を持ちながら、対等な立場で共通する目的・目標に向けて主体的に協力しあうことである。これらは、開かれたプロセスの中で行うことが望ましい。』と考えられた。しかし、その策定体制についてみると、基本方針等の策定において住民参加の体制が十分に整えられているとは言い難く、策定するプロセスが十分に公開されていない可能性があることがわかった。

インタビューの語りからは、保健師と住民等が共に協働の活動を進める上で重要だった点として「日常的にコミュニケーションをよくすること」、「お互いが納得できるまで話し合うこと」、「きっかけをつくり巻き込むこと」、「時間を共有し実際に共に活動すること」、「目に見える形として情報を共有すること」、「目的意識を共有すること」、「些細な成果から見える形で共有すること」、「役割を担うことで生まれるやりがい」が挙げられた。

平成22年度は、保健師活動における協働の実態を明らかにして、協働の在り方と課題を検討するために、A県内の保健所・市町村で働く全常勤保健師731名を対象に、無記名の自記式質問紙調査をおこなった。結果、249名(34.1%)の回答を得た。女性は248名(99.5%)、20代が27人(10.8%)、30代が83人(33.3%)、40代が82人(32.9%)、50代が53人(21.3%)、60代が4人(1.6%)であった。現在おこなっている保健師活動の中で協働の取り組みが有ると答えた者は72人(28.9%)であった。協働の取り組み有りの者の活動内容は、住民主体の健康増進活動の推進や健康づくりの視点からのまちづく

りが多く、その他として各健康課題に応じた住民参加の保健活動の展開が挙げられた。課題や目標の共有、解決策の検討と共有、役割分担の際に工夫や配慮した点は様々挙げられたが、業務担当制及び分散配置といった保健師を取り巻く状況の中で、地域住民と共に地域づくりを推進していく難しさが考えられた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計5件)

- ① 高橋香子、末永カツ子、栗本鮎美、上埜高志、健康づくりリーダーの主体的健康行動に関する検討、東北大学医学部保健学科紀要、査読有、20巻、2011、pp.17-24
- ② 高橋香子、末永カツ子、栗本鮎美、上埜高志、住民の主体的な健康づくり活動の推進要件に関する検討、東北大学医学部保健学科紀要、査読有、19巻、2011、pp.73-80
- ③ 平野かよ子、末永カツ子、瀬川香子、鈴木和広、栗本鮎美、保健と福祉領域の専門家の公共的活動への転換過程に関する検討、東北大学医学部保健学科紀要、査読有、19巻、2010、pp.23-30
- ④ 瀬川香子、末永カツ子、平野かよ子、鈴木和広、栗本鮎美、公共的活動における公共空間の意味に関する検討、東北大学医学部保健学科紀要、査読有、19巻、2010、pp.31-40
- ⑤ 末永カツ子、平野かよ子、瀬川香子、鈴木和広、栗本鮎美、公共的活動における協働の推進要件に関する検討、東北大学医学部保健学科紀要、査読有、19巻、2010、pp.41-52

〔学会発表〕(計1件)

- ① 高橋香子、末永カツ子、栗本鮎美、住民の主体的な健康づくり活動の推進要件に関する検討、日本公衆衛生学会総会、2010年10月29日、東京

6. 研究組織

(1) 研究代表者

栗本 鮎美 (KURIMOTO AYUMI)
東北大学・大学院医学系研究科・助教
研究者番号：00400276

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

末永 カツ子 (SUENAGA KATSUKO)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：70444015
高橋 香子 (TAKAHASHI KOUKO)
東北大学・大学院医学系研究科・准教授
研究者番号：80295386
鈴木 和広 (SUZUKI KAZUHIRO)
東北大学・大学院医学系研究科・助教
研究者番号：40396453 (2008年、2009年)