様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ９ 月 １０ 日現在

機関番号：２１６０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2012～2017
課題番号：２４５９３４２６

研究課題名（和文）被災地保健師のエンパワメントとコミュニティ再生に関する研究

研究課題名（英文）The study of empowerment and community rebuilding for public health nurses in the disaster area

研究代表者
末永　カツ子（STENAGA, katsuko）

福島県立医科大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号：７０４４４０１５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究は、東日本大震災後の被災地保健師のエンパワメントとコミュニティ再生を目的とする。キャパシティ・デベロップメントの方法論を適用し、保健師と住民及び研究者が協働してとりくむ健康づくり計画策定を媒体とするアクションリサーチを行ってきた。　研究成果は、パワーレスとなっていた保健師や地域住民たちの協働の活動への主体化のプロセスとなっていたことを確認できたことである。そして、策定した計画は津波で破壊されたソーシャル・キャピタルの再構築のためにツールとしての役割を果たし町全体のコミュニティ再生・復興に向けた活動と連動する活動となったことが挙げられる。

研究成果の概要（英文）：　The aim of this study is to rebuild community and empowerment for public health nurses after the Great East Earthquake. In our study, we used the capacity development methodology. We have been conducting action research with public health nurses and community residents, researchers, which focused on the plan for promoting their health. The achievements of our study were the public health nurses and community residents who were powerless were able to produce cooperative activities autonomously. And our plans played an important role as tools for rebuilding social capital broken by the tsunami and became activities for the revitalization and reconstruction of the community of the town.

研究分野：公衆衛生看護

キーワード：被災地保健師　エンパワメント　コミュニティ再生

１．研究開始当初の背景

東日本大震災の発災から1年経過していた時点で、筆者らは、津波被害を受けた宮城県沿岸部の 14 市町の保健師約 100 名にフォーカスグループへインタビューを実施した。

その際に、甚大な被害を受けた自治体のリーダー保健師が、保健活動の拠点や自宅及び家族を失いながらも保健福祉推進員等の住民（以下、住民）と協働して地域を単位とする保健活動を実施したいと願い筆者らにバックアップを依頼してきた。

そこで、筆者らは、2016～2025 年度の第 2 次の健康日本 21 計画（以下、健康づくり計画）を協働して策定することを媒体として、保健師たちが保健福祉推進員などの住民と地域単位の健康づくり活動を実践していくことへの支援を行っていくことにした。

２．研究の目的

本研究の最終目的は、被災地保健師たち（以下、保健師たち）のエンパワメントとコミュニティ再生である。

そこで、本研究では、コミュニティ再生の実践の主体となる住民を支援する保健師たちのエンパワメントのために、住民や保健師たちと協働できるアクションリサーチ（以下、AR）を実践することにした。

AR とは、江本によると、「特定の現場に起きている出来事に焦点をあて、そこに潜む問題状況（課題）に向けた解決策を現場の人と共に探り、状況が変化することをめざす研究デザイン」である。

３．研究の方法

本研究における AR では、目的達成のために、CD の戦略モデルの適用と大学応援プロジェトチームによる AR の実践という２つの戦略を持つことにした。

本研究では、AR の活動経過の記録、使用した資料、AR の実践の中で随時実施したアンケートやヒアリング調査結果及び本研究に関わる学会報告や論文などを研究データとして整理・分析していく。

以下には、分析整理した内容を、(1) AR 全体のプロセス、(2) AR の実施体制、(3) CD に基づく AR のプロセス、(4) AR の検証、の４つの項目に分けて研究成果として示す。

４．研究成果

本項は、本研究の AR がスタートした平成 24（2012）年度から平成 28 年（2016）年度までの実践活動の報告となる。

(1) AR 全体のプロセス

図 1 は、東日本大震災の発災(2011.3.11)から健康づくり計画策定年度（2016）までのプロセスである。保健師たちは、被災地での支援活動において疲弊しパワーレスな状態から立ちなおり、住民や保健所保健師及び大学応援チームと協働して健康づくり計画を策定していった。

(2) AR の実施体制

図 2 には、計画のフレームワークと 4 つの主体(住民、町保健師たち、県保健所保健師たち、大学応援チーム)を示した。

① 計画のフレームワーク

計画は、図 2 に左側に示したように、課題別の計画と地区毎の計画の 2 つからなる計画とした。地区計画も策定することにしたのは住民と保健師たち自身が策定プロセスが、そのまま地域単位での保健活動の実践につながることを意図したからである。

② 2 つの部会と事務局の設置

・作業部会・地区部会

図 2 に示した作業部会は、3 つのグループ（以下、G）からなり、図 3 に示した分野別部会と同じ部会である。また、図 2、3 に示した地区部会は 4 つの G からなる。従って、AR の実施体制は 7 つの G からなる 2 部会の設置となった。これらの G の構成メンバーは、図 3 に示したように、図 2 に示した４つ主体からなるチームメンバーが役割分担し参加した。

・事務局の設置

上記の 2 つの部会に加え、部会の進捗管理と進め方への助言を行う事務局（図 3）を設置した。事務局には、町の保健師、県保健所保健師、大学チームの 3 主体のリーダーを配置した。

(3) CD に基づく AR のプロセス

平成 24（2012）年度には、先に述べたインタビュー調査結果などに基づき、筆者らは、最も甚大な被害を受け、住民や保健師たちへのエンパワメント支援が最も必要と判断した被災自治体を AR のフィールドとすることにした。以下には、AR のプロセスを CD の戦略モデルの 5 段階のプロセスに沿って経時的に整理する。

CD の 5 段階のプロセスとは、

①Exposes
②Empowerment
③Enhancement
④Exercise、
⑤Excitement、

の戦略的プロセスである。

①Exposes の段階

平成 25（2013）年度は、CD の段階では、AR への動機付け Exposes の段階といえる。前年度に実施した調査に基づき抽出した解決すべき課題の共有と課題解決に向けての取り組みが必要なことを知らせ、AR への動機付けのために学習会やワークショップ開催等を重ね、保健師たちへの AR への参加の働きかけを行い、AR への取り組みを協働して実

施していくことの合意形成を図っていった。

②Empowerment・③Enhancement の段階

平成 26（2014）年度は、協働の主体となる保健師、住民のエンパワメント、エンハンスメントの段階である。AR への参加を合意した保健師たちと筆者らは、AR で解決したい課題である住民と協働して地域単位での健康づくり活動を実施していくための基盤づくりを開始した

保健師らのエンパワメントを図るためには、働きやすい職場づくり等のテーマで保健師たちとのミーティングを提案した。次に、保健師自身が住民とともに学習会・地区懇談会等を重ねながら健康づくり活動を実践していくための協働の媒体として健康づくり計画策定への合意形成を図っていった。さらに、エンパワメントされた保健師たちは、事務職の上司たちにも積極的に自分たちで協働して計画策定していくことの決意を告げ、大学応援チームが所属する大学が策定支援を行うという委託契約の締結にこぎつけた。

このようにして、保健師たちが住民への動機付けと協働への合意形成を図り、上司にも働きかけていったこのプロセスは、AR の当事者としてのエンパワメントと、この状態をさらに強化していったエンハンスメントのプロセスといえる。

④ Exercis 実践の段階

平成 27（2015）年度は、健康づくり計画策定年度であり、CD の実践の段階と位置づけることができる。まず、計画策定を協働して実践するための準備として、計画作成の資料となる調査（住民へのアンケート・ヒアリング調査）の実施と、計画策定の実施体制づくりを行った。この段階では、調査実施のための庁内や住民関係者への働きかけ・調整は保健師たちが、委託契約に基づき調査の分析・報告書と計画案の策定は大学応援チームが担った。

⑤Excitement の段階

平成 28（2016）年度は、CD の Excitement の段階と捉えることができる。AR のスタートから 5 経過した平成 28 年度は、保健師たちは CD の①～④の段階を経て、４つの協働者のそれぞれが、これまでの記録データを整理分析し、成果と残された課題等について報告書をまとめ学会への発表や論文を作成し関係者に公表するまでに至りその成果を確認しあうことができた。

（4）AR の検証

健康づくり計画策定を媒体とする AR を実践した成果として、この報告を作成する段階で検証できているのは、以下の 3 つの主体の協働への主体化である。筆者らは、この 3 つの主体の協働への主体化をそれぞれの Empowerment、Enhancement が促進された結果として捉えた。

① 町の保健師たちの主体化

図 4 は、平成 28 年度末に住民と町保健師

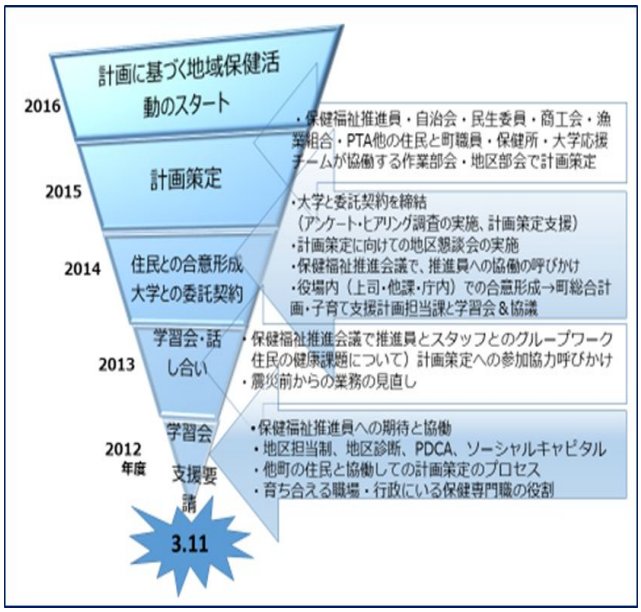

図１　3.11 から健康づくり計画策定までのプロセス

図２　計画のフレームワークと４つの主体

図３　２つの部会と事務局

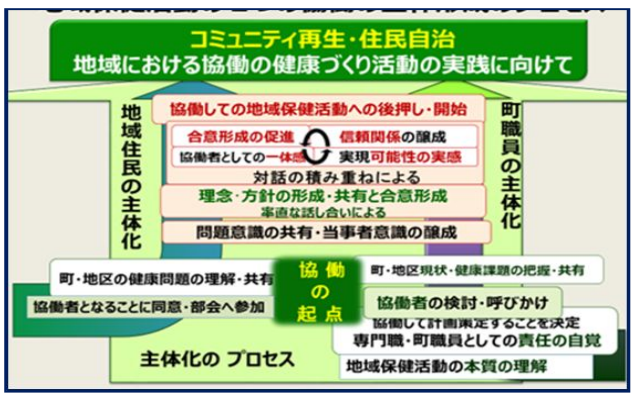

図４住民・町職員（保健師たち）の主体化のプロセス

たちにインタビューを実施した内容を、質的分析し、2 つの協働の主体が主体化していったプロセスを大学応援チームと保健師たちと分析したものである。

② 県保健師の主体化

県保健師は、町スタッフ，外の支援者とともに AR に参加し、協議の中で町スタッフが地域の現状を把握し住民同士のつながりを活かした活動を実施していることを学んだ。また、町スタッフと外の支援者との関係性では対等な立場で率直に議論し合う事の重要性を理解した。さらに、住民の積極的な姿勢や発言等からは、協働することの意義を再確認でき,その楽しさや充実感を感じた。計画策定の振り返りでは,計画策定への支援内容や方法に加え保健所に求められていた役割について考える機会となった。AR への参加によって、県保健師は、町への支援として各種統計資料等の情報提供，計画内容への提案等を積極的に行っていった。

③ 住民の主体化

平成 28（2017）年度には、保健師たちは、計画策定後、部会活動に参加していた住民に、計画の実践への参加を呼びかけ合同連絡会を開催している。この会議では、地区毎に推進していくための健康づくり隊を立ち上げることになり、４つの地区では、地区毎の隊が組織され種々の活動（ウオーキングイベント、地元の牡蠣＆ウォー区ラリー、グランドゴルフ）が取り組まれている。

この会には、互いが顔なじみになった住民たちが自分たちの活動を生き生き報告する姿があった。計画策定のまでの AR のプロセスは、住民にとっては、津波被害によってばらばらになった地域の**ソーシャル・キャピタル**の再構築の契機となり、保健師たちが地域を単位とする健康づくり活動を実践していくコミュニティの再生の基盤となったと考えられる。

（5）今後の課題

本研究のフィールドである被災地の復興は、まだまだ途半ばにあり、保健師たちの願いである健康づくり計画を媒体とした地域単位での協働も緒についたばかりである。

筆者が参加した平成 29 年 5 月の保健福祉推進員の会議では、保健師たちが今後、健康づくり活動の主体と期待している保健福祉推進員が集まり、地域の課題等を語り合うグループワークが行われていた。この会に参加した保健福祉推進員は、交代したばかりの推進員が多数を占めていた。

ここでは、復興住宅や高台への移転が進んだ地域では、誰が住んでいるのか分からないなどの新たな課題が浮かび上がってきていることが理解できた。このような地域では、改めて住民同士のつながりを構築し、住民自身の主体的な活動を広げていくことが大きな課題となっている。

一方、本研究で町の保健師たちが構築してきた住民や県保健師及び研究者らとの顔の見える関係を維持しつつ刷新しながら世代交代していくことは難題である。そのための有効な方策を探り、手を打っていく必要が課題である。このような状況が示すことは、今後も意識的に AR を継続していく必要があることを意味していると考える。

本研究の AR は、筆者らにとっても間違いなく大学の役割を深く考えさせられる実践研究となった。大学には、災害後の緊急時のみではなく中長期的な視点で上記のような課題をもつ専門職や住民の活動を応援できる体制作りが求められている。現場の実践に役立つ大学での教育や研究のあり方が問われている。筆者の大学院には、現在、本研究の AR のフィールドとなった自治体の保健師たちが現場での活動を充実させたいと願い学びはじめている。このような現場とのつながりを大切にして日々の実践活動を応援して行くことは大学本来のあり方でありさらに促進していくことが必要であると考える。

＜引用文献＞

①江本リナ、アクションリサーチとは（2010）：筒井真優美編集、アクションリサーチ入門、ライフサポート社
② Wenger, E., McDermott, R. and Snyder, W. M., 2002, Cultivating Communities of Practice. 野村恭彦監修, 野中郁次郎解説, 櫻井祐子 訳(2007)：コミュニティ・オブ・プラクティス、翔泳社）
③ Aldrich,D.P.(2012)Building Resilience:SocialCapital in Post-Disaster Recovery, D・P/アルドリッチ（2015）：災害復興におけるソーシャル・キャピタルの役割とは何か―地域の再建とレジリエンスの構築―、石田祐・藤澤由和訳、ミネルヴァ書房

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 11 件）

①真渓淳子、末永カツ子、高橋香子、アクションラーニングを用いた保健師のリーダーシップ開発に関する考察、東北大学保健学科紀要、査読有、第 22 巻第 1 号、2013、25‐33
②根本裕美子、末永カツ子、福島第 1 原子力発電所事故による原子力災害等における保健師活動と今後の備え、東北大学保健学科紀要、査読有、第 23 巻第 1 号、2014、27‐38
③高橋香子、末永カツ子、栗本鮎美、東北大学大学院医学系研究科養成コース開設について（第 1 報）、東北大学保健学科紀要、査読無、第 23 巻第 2 号、2014、53‐63
④末永カツ子、保健医療福祉職が生き生き働き続けるための要件について～東日本大震災で求められた保健師活動から考える、

保健医療社会学論集、査読無、第 25 巻 2 号、2015、33‐37
⑤末永カツ子、高橋香子、栗本鮎美、田口敦子、大森純子、東北大学大学院医学系研究科養成コース開設について（第 2 報）－東北大学保健師養成コースで養成刷る人材像、東北大学保健学科紀要、査読無、第 24 巻第 1 号、2015、7－13
⑥末永カツ子、臼井玲子、佐藤奈央子、水沼一子、東日本大震災後の保健師活動からの学び～保健師の本来性と被災現地の意味、公衆衛生情報みやぎ、査読無、第 443 号、2015、7‐11
⑦ Katsuko SUENAGA, Kouko TAKAHASHI, Aumi KURIMOTO, Yumiko NEMOTO, Yoshie AITA and Naoko SATO, Empowerment of Municipal Public Health Nurses Affected by the Great East Japan Earthquake Examining the Support Provided through Plan Development in Minamisanriku Miyagi Prefecture, Bulletin of School of Health Sciences Tohoku University, Vol24 No.2,2015, 61-64
⑧佐藤緑、熊谷知華、藤井涼、和山郁美、相田佳恵、末永カツ子、高橋香子、栗本鮎美、東日本大震災の原子力災害下における看護職の経験～英語論文の検討、東北大学保健学科紀要、査読無、第 25 巻第 1 号、2016、17-26
⑨佐藤奈央子、南三陸町の住民参加による健康増進計画策定を通して～住民・関係者と協働での地区活動を目指して、公衆衛生情報みやぎ、査読無、NO.464、2017、7-10
⑩渡邉和馬、南三陸町の住民参加による健康増進計画策定を通して～計画策定支援を通して見えてきたこと、NO.466.2017、6-7
⑪末永カツ子、東日本大震災後の中長期視点での災害時保健活動の再考、保健師ジャーナル、査読有、74（3）、2018、176-182

〔学会発表〕（計　24 件）
①高橋香子、末永カツ子、栗本鮎美、認知症在宅介護者支援を目的とした地区住民の利他的健康行動に関する検討、日本公衆衛生学会、2012、山口
②佐藤幸子、井上美貴子、針生恵、末永カツ子、仙台市発達相談支援センター10 年の検証、日本公衆衛生学会、2012、山口
③真渓淳子、末永カツ子、高橋香子、保健師のミドル・マネージャーを対象としたアクションラーニング形態での研修の意義、日本公衆衛生学会、2012、山口
④根本裕美子、末永カツ子、相田佳恵、原子力災害における保健師活動の実際と課題、日本災害看護学会、2013、札幌
⑤末永カツ子、栗本鮎美、田口敦子、高橋香子、東日本大震災時における保健師活動（第 1 報）～保健師にインタビュー調査を実施して、日本公衆衛生学会、2013、三重県
⑥栗本鮎美、末永カツ子、田口敦子、高橋香子、東日本大震災時における保健師活動（第 2 報）～被災地保健所保健師の活動、日本公衆衛生学会、2013、三重県
⑦田口敦子、栗本鮎美、高橋香子、末永カツ子、東日本大震災時における保健師活動（第 3 報）～フェーズ毎の分析、日本公衆衛生学会、2013、三重県
⑧高橋香子、栗本鮎美、田口敦子、末永カツ子、東日本大震災時における保健師活動（第 4 報）～被災地住民の活動、日本公衆衛生学会、2013、三重県
⑨相田佳恵、末永カツ子、根本裕美子、退職保健師が東日本大震災後に被災地の地域保健活動へ参加したプロセスと原動力、日本災害看護学会、2014、東京（国学院大）
⑩栗本鮎美、末永カツ子、高橋香子、田口敦子、発達障害の理解を深めるための実践報告～大学生対象の障害の社会モデルによる取組み、日本公衆衛生学会、2014、栃木（宇都宮東武ホテルグランデ）
⑪赤間さやか、佐藤愛理、佐藤由里、相田佳恵、末永カツ子、栗本鮎美、田口敦子、高橋香子、2014、東日本大震災時における保健師活動（第 5 報）～ポピレーションアプローチでの心のケア、日本公衆衛生学会、2014、栃木（宇都宮東武ホテルグランデ）
⑫渡邉夏美、高橋香子、栗本鮎美、末永カツ子、東日本大震災時における保健師活動（第 6 報）～被災地の住民主体の交流サロン、日本公衆衛生学会、2014、栃木（宇都宮東武ホテルグランデ）
⑬根本裕美子、末永カツ子、相田佳恵、原子力災害への今後の備え、原発事故周辺自治体の保健師へのインタビュー結果から、日本公衆衛生学会、2014、栃木（宇都宮東武ホテルグランデ）
⑭ Katsuko SUENAGA, Kouko TAKAHASHI、Empowerment of Municipal Public Health Nurses Affected by the Great East Japan Earthquake:Examining the Support Provided through Plan Development in Minamisanriku Miyagi Prefecture, 47th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, Conference 2015, Indonesia Bandung
⑮佐藤奈央子，佐々木美津恵，水沼一子，高橋宏子，相田佳恵，栗本鮎美，高橋香子，佐藤純子，末永カツ子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（１）―住民協働の地区活動を目指して、日本公衆衛生学会総会、2015、長崎市 長崎ブリックホール
⑯末永カツ子，水沼一子，佐藤奈央子，佐々木美津恵，高橋宏子，相田佳恵，栗本鮎美，高橋香子，佐藤純子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（２）―「外の支援者」の役割、日本公衆衛生学会総会、2015、長崎市 長崎ブリックホール
⑰佐々木美津恵，佐藤奈央子，栗本鮎美，水

沼一子，高橋宏子，相田佳恵，高橋香子，末永カツ子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（３）―健康意識調査より、日本公衆衛生学会総会、2015、長崎市 長崎ブリックホール

⑱相田佳恵，佐々木美津恵，佐藤奈央子，水沼一子，高橋宏子，栗本鮎美，高橋香子，末永カツ子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（４）―ヒアリング調査等より、日本公衆衛生学会総会、2015、長崎市 長崎ブリックホール

⑲根本裕美子，末永カツ子，高橋香子，栗本鮎美、福島第一原発事故における安定ヨウ素財に関する町村の対応と今後の備え、日本公衆衛生学会総会、2015、長崎市 長崎ブリックホール

⑳末永カツ子，高橋香子，栗本鮎美，高橋宏子，相田佳恵，佐藤純子，佐藤奈央子，佐々木美津恵，工藤初恵、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（5）－２つの主体形成のプロセス、日本公衆衛生学会総会、2016、大阪市　グランフロント大阪

21 押切美佳，末永カツ子，高橋香子，手塚有希子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（6）―住民の主体化プロセスでの体験、日本公衆衛生学会総会、2016、大阪市　グランフロント大阪

22 佐々木秀美．小野寺悦子，末永カツ子、地域保健活動実践のための土台づくり～専門職研修を企画実施して、日本公衆衛生学会総会、2016、大阪市　グランフロント大阪

23 渡部和馬，佐藤純子，佐藤奈央子，佐々木美津恵，末永カツ子、南三陸町における協働の健康づくり計画策定（7）―保健所保健師の役割について、日本公衆衛生学会総会、2017、鹿児島

24 小川美穂，佐藤純子，松野あやえ，佐々木秀美，小野寺悦子，佐藤泉，末永カツ子、保健所と管轄自治体とが協働しての公衆衛生専門職の人材育成、日本公衆衛生学会総会、2017、鹿児島

〔図書〕（計　　１件）

①末永カツ子、新任期から担う公衆衛生看護管理、新版保健師要覧第 3 版（2018 年版）、日本看護協会出版会、196－222

〔産業財産権〕なし

〔その他〕なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

末永　カツ子（SUENAGA katsuko）
平成 24～28 年度
東北大学医学系研究科・教授
平成 28～29 年度
福島県立大学医学研究科・教授
研究者番号：70444015

(2)研究分担者

高橋　香子（TAKAHASI kouko）
平成 24～28 年度
東北大学医学系研究科・准教授
平成 28～29 年度
福島県立医科大学看護学部・教授
研究者番号： 80295386

栗本　鮎美（KURIMOTO　ayumi）
平成 24～27 年度
東北大学医学系研究科・助教
研究者番号：00400276

(2) 連携研究者　なし

(4)研究協力者

相田佳枝（AIT yosie）
小野寺悦子(ONODERA etuko)
工藤初恵(KUDO hatue)
佐々木秀美(SASAKI hidemi)
佐々木美津江(SASAKI mitue)
佐藤泉(SATO izumi)
佐藤純子(SATO zyunko)
佐藤奈央子（SATO naoko）
高橋宏子（TAKAHASI hiroko）
手塚有希子(TEZUKA yukiko)
松野あやえ(MATUNNO ayae)
水沼一子（MIZUNUMA　kazuko）
渡邉和馬（WATANABE kazuma）