

地域の健康づくりにかかわる 保健推進員のエンパワメントの様相

松 井 理 恵 (群馬大学大学院保健学研究科)
佐 藤 由 美 (群馬大学大学院保健学研究科)
石 丸 美 奈 (千葉大学大学院看護学研究科)
宮 崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、地域の健康づくりにかかわる保健推進員のエンパワメントの様相を明らかにすることである。それにより、保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組みを構築する。

MEDLINE, CINAHLおよび医中誌Webを用いて、保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容とそれに影響する要因が記述されている質的研究論文14件(英文4件, 和文10件)を選定した。分析対象文献について、質的記述的に分析した。

保健推進員の主体化や意欲向上等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容は、9カテゴリ【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【自己を開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち組織の中で機能する】【自身の生活と活動を調整し健康を獲得する】【得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する】【活動を通して周囲との関係を形成する】【活動を評価し効果を実感する】【活動可能感を獲得する】【活動により満足感を得る】を得た。エンパワメントに影響する要因は、5カテゴリ《活動の契機》《活動の場》《核となる人の存在》《周囲の容認・協力》《保健師の支援》を得た。

保健推進員のエンパワメントとは、活動の必要性を認識し、自身を調整しながら他の保健推進員との仲間意識を持って機能することで、住民や地域の状況に応じた活動を展開していくことであった。また、保健推進員自身が活動可能感や満足感を得ながら、周囲との関係を形成していくことで、地域の健康づくりが推進されていく可能性が示唆された。

KEY WORDS : Community health worker, empowerment, influencing factor

I. はじめに

WHOのヘルスプロモーションや、健康日本21において、住民主体の地域の健康づくりの推進が求められており^{1), 2)}, その一つとして保健推進員の活動が挙げられる。保健推進員は、行政から委嘱された一般市民であり、保健師が育成し、共に地域の健康づくりを推進する住民協力者である。その活動は1968年の厚生事務次官通知「市町村母子保健事業推進要綱」から始まり³⁾, 1990年代以降は、成人・高齢者等の保健福祉分野に範囲を広げた活動へと発展し⁴⁾, 名称も母子保健推進員, 健康づくり推進員等様々な名称を用いている。

保健推進員は、活動を通して、「多くの人と知り合える」ことや、「自分自身が成長できる」といった肯定的な意識を持つ⁵⁾ 一方で、「活動の責任が重いと感じる」

ことや「家庭訪問などの活動に対する不安」⁶⁾ などが課題として挙げられている。ヘルスプロモーションにおいて、個人のスキルアップや地域活動の強化のために、エンパワメントに基づいたアプローチの必要性が強調されている⁷⁾。そのため、保健推進員がエンパワメントしながら活動することで、住民同士の相互扶助による地域の健康づくりを推進していくことが重要であると考えられる。

エンパワメントの概念について、Hawks⁸⁾ は「個人や社会的な目標を設定し到達するために、能力や有効性を向上させること」と定義している。またClifford⁹⁾ は、エンパワメントは「思考や行動の動的なプロセス」とし、Ellis¹⁰⁾ らは、「態度・行動を好転的に変化させるものである」と述べている。またエンパワメントの対象や方法、プロセスは、個人、組織、地域レベルの3段階に分けられている^{11), 12)}。しかし組織や地域レベルのエンパワメントは、組織という集団全体や地域全体としてのエンパワメントを示しており、その中で個人がどのように

エンパワメントされるのかについては十分に記述されていない。またエンパワメントに影響する要因についても明確にされていない。

保健推進員のエンパワメントに関する先行研究において、その対象は保健推進員と他の地縁組織や自主グループ等との区別なく、住民組織として扱われている¹³⁾ものが多い。自治会等地縁組織や自主グループ等の住民組織は、組織員の意向に沿った自主的な活動が行われるのに対し、保健推進員は行政の意向に沿った組織であり、活動の目的が異なるため、区別して考える必要がある。

エンパワメントに関しては、健康推進員の「主体化」に関する評価指標¹⁴⁾や、地区組織活動における個人の「自己変革」の要素¹⁵⁾、地区組織活動メンバーの「モラル（集団としての意欲）」¹⁶⁾などのさまざまな表現が用いられているが、これらはエンパワメントに包含される概念である。そのため、保健推進員を対象とし、保健推進員のエンパワメントとして整理する必要があると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、地域の健康づくりにかかわる保健推進員のエンパワメントの様相を、先行研究の知見を統合することにより、保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容と、それに影響する要因の観点から整理することである。それにより、保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組みを提示する。

III. 用語の操作的定義

- ・地域の健康づくり：一定の地域内に住む住民同士がその地域の状況にあわせて健康生活を向上させることができるよう、共に活動すること。
- ・保健推進員：行政から委嘱・育成され、保健師と共に地域の健康づくりを推進する住民協力者。母子保健推進員や健康づくり推進員等も含む。
- ・保健推進員のエンパワメント：個人および地域の健康増進に向けて効果的に活動できるよう、保健推進員が活動を通じて能力や有効性を向上させること。意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容をエンパワメントと捉える。
- ・保健推進員のエンパワメントに影響する要因：保健推進員のエンパワメントに作用する保健推進員自身以外の人的・物的・環境的な因子。

IV. 研究方法

本研究は、公表されている研究論文の記述を対象とした質的記述的研究¹⁷⁾とする。文献の選定にはシステムティックレビュー¹⁸⁾の手法を用いる。

1. 分析対象文献の選定方法

英文の文献検索には、MEDLINE, CINAHLを用いた。検索語はMeSH Termsを用い、保健推進員に対応する英単語として、“Community health worker”, “Health promoter”, “health Volunteer”, “health aide”, “health agent”, “village health worker”に“empower*”をかけて検索した。絞り込み条件を「査読あり」「英語」とした。和文の文献検索には、医中誌Webを用いた。検索語は“コミュニティオーガニゼーション AND エンパワメント”, “保健推進員”, “母子保健推進員”, “健康推進員”, “健康づくり推進員”, “保健ボランティア”とした。絞り込み条件を「原著論文」とした。文献検索は、平成28年12月13日に実施し、英文150件、和文113件、計263件を抽出した。

文献の採択基準は、「行政によって育成された組織について扱っているもの」、「健康に関する保健推進員活動であること」「保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容と、それに影響する要因が記述されている質的研究であること」とした。

採択までの手順を図1に示す。データベース検索から特定した延べ263件について、まず一次スクリーニングとして、表題及び抄録の精読を行った。一次スクリーニングの結果採択された55件について、二次スクリーニングとして本文の精読を行った。ここで、一次スクリーニングで除外された文献に記載されている引用文献や、データベースに登録されていない新しい文献を含む13件を追加し、本文の精読を行った。二次スクリーニングの結果、英文4件、和文10件、計14件を採択し、分析対象とした。

2. 分析方法

分析対象となった14件の文献について、①「保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容」および「エンパワメントに影響する要因」が記述されていると文献から読み取れる部分をそれぞれデータとして取り出した。②「保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容」および「エンパワメントに影響する要因」について、それぞれ意味内容を損なわないようにコード化し、それぞれに意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリ、カテゴリ化を行った。③「保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容」および「エンパ

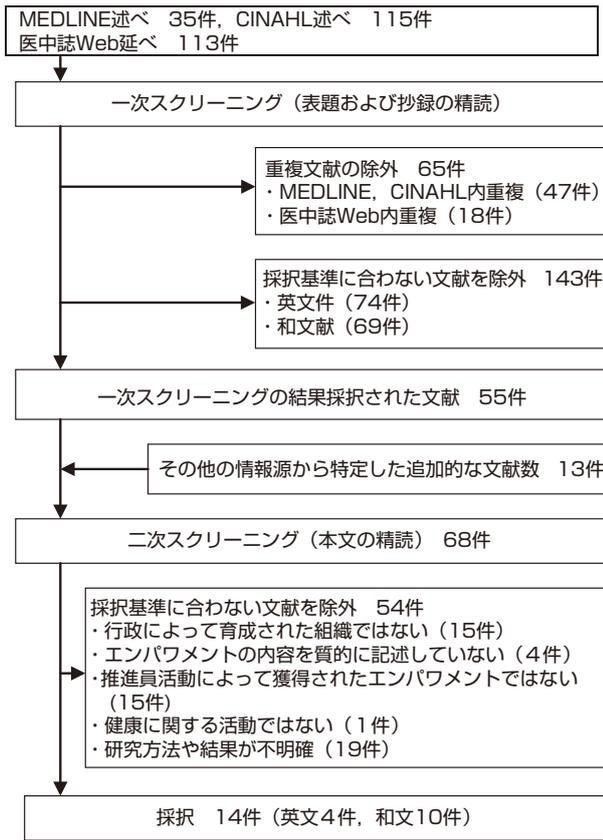


図1 文献採択手順

ワメントに影響する要因」を解釈し、保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組みを提示した。

文献は第一著者が一覧表を作成し、採択までの手順について、研究や地域看護学に精通した共同研究者と確認した。分析についても共同研究者と行い、妥当性を確保した。

3. 倫理的配慮

記述内容の分析および結果を記述する際には、個人名や機関名が特定されないように配慮した。

V. 結果

1. 対象文献の概要

対象となった文献を表1に示す。調査実施国は、国内9件、国外5件(南アフリカ2件、ミャンマー1件、イスラエル1件、アメリカ1件)であった。保健推進員の活動内容は、健康づくり活動8件、母子保健活動3件、介護予防活動1件、HIV/AIDS活動2件であった。

2. 保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容

保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容(表2)は、140のコードから、

表1 対象文献一覧

	論文タイトル(著者・発表年)	対象国	活動内容
1	健康づくり推進員の主体性獲得に必要な要件の構造—A町のエンパワメント発展段階の準備期において—(山谷麻由美ら・2016)	日本	健康づくり
2	地縁型地域保健組織による地区保健活動のプロセス(遠藤直子ら・2013)	日本	健康づくり
3	健康推進員が地域で健康づくり活動を継続する要因に関する研究(藤井志穂里ら・2012)	日本	健康づくり
4	ミャンマーの地域母子保健プログラムによる女性保健ボランティアの変化(小黒道子・2012)	ミャンマー	母子保健
5	住民組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲(山田小織ら・2010)	日本	健康課題解決
6	住民組織活動の継続に影響する要因 東京都A市における「子育て世代市民ワーキングチーム」の活動に焦点をあてて(笠井真紀ら・2009)	日本	子育て支援
7	地域のエンパワメント 都市での健康づくり活動に関するグループ活動を通じたコミュニティ・エンパワメント(成木弘子ら・2009)	日本	介護予防
8	自主的参加による地域組織活動における住民のエンパワメントを支える要因(大池明枝ら・2006)	日本	健康づくり
9	自主的参加による地域組織活動における住民のエンパワメントを支えるもの—その1 エンパワメントの実態(大池明枝ら・2005)	日本	健康づくり
10	F市保健推進員活動における参加者の活動体験とその意味(星野明子ら・1999)	日本	健康づくり
11	Lived experiences of HIV community workers participating in a community empowerment programme (Horn J., et al.・2014)	南アフリカ	HIV/AIDS
12	What do women gain from volunteering? The experience of lay Arab and Jewish women volunteers in the Women for Women's Health programme in Israel (Daoud N., et al.・2010)	イスラエル	女性の健康
13	Using popular education for community empowerment: perspectives of Community Health Workers in the Poderes Salud/Power for Health program (Wiggins N., et al.・2009)	アメリカ	健康増進, 健康格差減少
14	Frustrated potential, false promise or complicated possibilities? Empowerment and participation amongst female health volunteers in South Africa (Campbell C., et al.・2009)	南アフリカ	HIV/AIDS

28サブカテゴリ、9カテゴリ【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【自己を開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち組織の中で機能する】【自身の生活と活動を調整し健康を獲得する】【得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する】【活動を通して周囲との関係を形成する】【活動を評価し効果を実感する】【活動可能感を獲得する】【活動により満足感を得る】を得た。以下、各カテゴリについて、サブカテゴリ〈 〉、コード[]を用いて示す。

1) 活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ
[地域とのつながりや地域での子育ての環境づくりについての必要性を感じるようになる]など、〈地域で活動することの意義を認識する〉ようになっていた。また、[地域の高齢者や母子の生活実態を認識する]ことなど〈地域の実態を把握し〉、[市民の立場で協力する意欲]や、[自分の地域に根ざした活動をしたい]というような〈活動への意欲を持つ〉ようになっていた。

2) 自己を開示することにより意見を表出する
保健推進員は、[自己受容]を通して[グループの中で正直になれ]、[近隣(住民)への自己の内なる隔たりを壊すことができる]ようになるなど、〈メンバーや住民に対し自己を開示できる〉ようになっていた。そのことにより[グループの中で自分を表現でき]、[住民の前で話すことができるようになる]など、〈メンバーや住民に対し意見を表出できる〉ようになっていた。

3) 仲間意識を持ち組織の中で機能する
[メンバーの一員として活動する意義を実感し]、[地区での活動体験を積み重ね、保健推進員同士が同じ気持ちで心を開いて話し合える仲間になる]など、〈メンバー同士の仲間意識が高まる〉ことを実感するようになっていた。また〈メンバーで話し合い共有する〉ことや、〈メンバーでまとまって行動する〉ようになっていた。活動に向けて[保健推進員の役割を理解し自分の役割を認識し]、[その人に応じでできるところから役割分担する]など、〈適正に役割分担する〉ことが挙げられた。さらに、[他の保健推進員に頼っているだけでなく]たり、[自分たちの存在をユニフォームで表現し]たり、〈保健推進員として自立する〉ようになっていた。

4) 自身の生活と活動を調整し健康を獲得する
[自分の生活を崩さない範囲で出席する]ことや、[定例会に合わせて生活を調整する]など、〈自身の生活と活動の調整をし〉ながら活動できるようになることであった。また活動を通して、〈自身の健康を志向し〉たり、[メンバーとふれあうことで元気になり] [健康的なライフスタイルになる]など、〈自身の健康を獲得し〉てい

た。また、[今までと違う自分に気づき]たり、[失敗や苦しんだことも良いと思えるようになる]というように、これまでの〈自身の生き方を振り返り意味づける〉ようになっていた。

5) 得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する

[研修会に参加し、健康管理・障害や病気についての再認識をする]ことができ、[司会、発表、議長ができるようになる]など、〈健康に関する知識や保健推進員としての技術を獲得する〉ことができるようになることであった。また活動には、[実行可能なことから着手し]たり、[メンバーの経験を生かした体制と協力関係をつくる]ことで〈負担の少ない方法で活動する〉ことができるようになっていた。また、[地区の人が欲していることに気づいて意見を聞き]たり、[住民の状況や社会状況に合わせて活動をつくる]など、〈住民に合わせた活動ができる〉ことであった。また、[本人や家族の健康を振り返り、受診行動に結び付ける]など、〈得た知識・技術を家族へ活用する〉ようになっていた。

6) 活動を通して周囲との関係を形成する
[自分の地域だけでなく、市全体のことを考えられるようになる]など〈活動を通して視野が広がる〉ようになっていた。また、[高齢者を活動に引き込む工夫をする]など、〈住民への関わりを工夫し〉、[活動を通して世代を超えた知り合いが増加し地域のつながりが広がる]など〈住民との関係を拡大する〉ようになっていた。さらに、保健師や他の行政職員、自治会等の〈他組織と関係を形成する〉ようになっていた。

7) 活動を評価し効果を実感する
[活動を発表する場を確保する]ことなどを通して〈活動を評価し効果を実感する〉ようになっていた。

8) 活動可能感を獲得する
〈活動の見通しを立てることができる〉ことや、[自分たちによる住民への支援の可能性を感じ]〈活動に対しできそうだと思う〉ようになっていた。

9) 活動により満足感を得る
[メンバーやいろいろな人に会えることが楽しみになる]など〈活動の楽しさを実感する〉ようになり、〈活動に満足感を得る〉ようになっていた。また、[人との出会い]や[行政職員との協働]など〈活動に喜びを感じる〉ようになっていた。

3. 保健推進員のエンパワメントに影響する要因

保健推進員のエンパワメントに影響する要因(表3)は68のコードから、18サブカテゴリ、5カテゴリ《活動の契機》《活動の場》《核となる人の存在》《周囲の容認・

表2 保健推進員の意欲向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ	地域で活動することの意義を認識する	a) 地域とのつながりや地域での子育ての環境づくりについての必要性を感じるようになる, b) 同じコミュニティに住むメンバーとして住民の様々な問題に対応することが大切だと思うようになる
	地域の実態を把握する	a) 地域の高齢者や母子の生活実態を認識する, b) 地区の人々は予防の大切さに気付きにくいと感じる
	活動への意欲を持つ	a) 市民の立場で協力する意欲が出現する, b) 自分の地域に根ざした活動を広げたいと思う
自己を開示することにより意見を表出する	メンバーや住民に対し自己を開示できる	a) 自己受容することにより自己開示できるようになる, b) グループの中で正直になれる, c) 近隣への自己の内なる隔たりを壊すことができる
	メンバーや住民に対し意見を表出できる	a) グループの中で正直になることにより, b) 自分を表現できる, c) 住民の前で話すことができるようになる
仲間意識を持ち組織の中で機能する	メンバー同士の仲間意識が高まる	a) メンバーの一員として活動する意義を実感する, b) 地区での活動体験を積み重ね, 保健推進員同士が同じ気持ちで心を開いて話し合える仲間になる
	メンバーで話し合い共有する	a) 意見交換が活性化し, 話を聞き合い合意できる, b) 困ったときは悩みを吐き出し共有できる
	メンバーでまとまって行動する	a) 何かをしようとするときは短時間で作り上げる能力がつく
	適正に役割分担する	a) 保健推進員の役割を理解し自分の役割を認識する, b) その人に応じてできるところから役割分担する
	保健推進員として自立する	a) 他の保健推進員に頼っているだけでなく, b) 自分たちの存在をユニフォームで表現する
自身の生活と活動を調整し健康を獲得する	自身の生活と活動の調整をする	a) 自分の生活を崩さない範囲で出席する, b) 定例会に合わせ生活を調整する
	自身の健康を志向する	a) 介護の体験学習によって介護問題を自分事として考えられるようになる
	自身の健康を獲得する	a) メンバーとふれあうことで元気になる, b) 健康的なライフスタイルになる
	自身の生き方を振り返り意味づける	a) 今までと違う自分に気づく, b) 失敗や苦しんだことも良いと思えるようになる
得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する	健康に関する知識や保健推進員としての技術を獲得する	a) 研修会に参加し, 健康管理・障害や病気についての再認識をする, b) 司会, 発表, 議長ができるようになる
	負担の少ない方法で活動する	a) 実行可能なことから着手する, b) メンバーの経験を生かした体制と協力関係をつくる
	住民に合わせた活動ができる	a) 地区の人が欲していることに気づいて意見を聞く, b) 住民の状況や社会状況に合わせて活動をつくる
	得た知識・技術を家族へ活用する	a) 本人や家族の健康を振り返り, 受診行動に結びつけるようになる
活動を通して周囲との関係を形成する	活動を通して視野が広がる	a) 自分の地域だけでなく, 市全体のことを考えられるようになる
	住民への関わりを工夫する	a) 高齢者を活動に引き込む工夫をし, 一緒に活動する仲間を捜し出す
	住民との関係を拡大する	a) 活動を通して世代を超えた知り合いが増加し地域のつながりが広がる
活動を通して他組織と関係を形成する	他組織と関係を形成する	a) わからない所は保健師に尋ねることができる, b) HIV/AIDSについてどのように活動するか, 自治会長と話し合いを持つ
	活動を通して他組織と関係を形成する	a) わからない所は保健師に尋ねることができる, b) HIV/AIDSについてどのように活動するか, 自治会長と話し合いを持つ
活動を評価し効果を実感する	活動を評価し効果を実感する	a) 活動を記録しておくことの必要性に気づく, b) 活動を発表する場の確保する, c) 住民や地域にとって役立つという実感を獲得する
活動可能感を獲得する	活動の見通しを立てることができる	a) 具体的な活動がイメージできるようになる, b) 活動の継続・発展性を実感する
	活動に対しできそうだと思う	a) 自分たちによる住民への支援の可能性を感じる, b) 潜在していた力が出てきていることに気づくことができる
活動により満足感を得る	活動の楽しさを実感する	a) メンバーやいろいろな人に会えることが楽しみになる
	活動に満足感を得る	a) 自分の健康に役立つ情報が得られたことに満足する
	活動に喜びを感じる	a) 人との出会いに喜びを感じる, b) 行政職員との協働の喜びを回想する

協力)《保健師の支援》を得た。以下、各カテゴリについて、サブカテゴリ〈 〉、コード[]を用いて示す。

1) 活動の契機

〔乳幼児健康診査後の保健師のフォロー不足〕などの〈行政の課題〉があった。また、〔自分の地域の高齢化が目前にある〕ことや、〔コミュニケーション能力不足の母親〕がいることなどの〈住民の生活の実態〉があった。また、〈行政や市民の期待〉や〔市が健康教室を企画する〕など〈活動の提案〉が契機となっていた。〔家族の事情による活動の一時中断〕といった〈活動への障壁〉や、〔PRの成果がない〕など〈活動の効果が得られない〉といった要因も抽出された。

2) 活動の場

保健推進員同士や〔行政に対して言いたいことが言える〕ような〈話しあいの場〉であった。また、〔会場の広さ〕や費用、活動方法など〈活動を工夫する必要がある状況〉がある一方、〔地域の公民館を無料で利用できる〕など〈活動しやすい状況〉があった。〔出られるときに出席するのよい〕ことや〔企画を柔軟に変更できる〕といった〈柔軟性のある組織や活動〉の場も抽出された。

3) 核となる人の存在

核となる人の存在とは、〔他者に影響を与える発言ができる人の存在〕や、〔ベテランのメンバーがいる〕ことなどの〈役割を担うメンバーの存在〉や、〔尊敬でき〕、〔公平な対応のできる〕〈リーダーの存在〉であった。

4) 周囲の容認・協力

〔夫が活動を理解し、保健推進員である妻や他のメンバーの活動を応援してくれる〕ことなど、〈家族からの理解・協力・評価〉があった。また、〈メンバーからの容認〉や、〔保健推進員という役職を得て、区長や第三者に認められる〕〔支援していた住民にお礼を言われる〕など、〈自治会や住民からの理解・協力・評価〉であった。

5) 保健師の支援

保健師の支援は、〔設立当初の保健師による力量形成へのリード〕や、活動が中断した時には〔活動再開のための保健師の声かけ〕など、〈保健師が先導する関わり〉であった。また、保健推進員の〔責任ある行動への支援〕など〈保健推進員の活動を主体とする支援〉であった。また、保健師と保健推進員の〈対等な関係性を重視した活動〉も含まれていた。

VI. 考 察

1. 地域の健康づくりにかかわる保健推進員のエンパワメントの様相の特徴

1) 保健推進員の思考・認識面のエンパワメント

保健推進員の活動は、委託された役割を果たすだけのものではなく、保健推進員の心理的側面にも影響を与えると述べられている¹⁹⁾。本研究におけるエンパワメントの心理的側面と捉えられる保健推進員の思考・認識の変容として、〔活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ〕ようになることや、〔活動可能感を獲得する〕〔活動による満足感を得る〕ことが得られた。

保健推進員の就任へのきっかけの9割は、自治会長から頼まれ、半ば強制的に任を引き受ける状況である²⁰⁾。しかし同じ地域に暮らす住民の一人として地域の健康課題に関心を持ち、その地域に暮らす人々の生活や健康を気にかけ、貢献したいという思いを持つようになり、それが主体的な行動を行うために重要であると述べられている²⁰⁾。従って、〔活動の必要性を認識することにより、活動意欲を持つ〕ことは、やらされている感覚から自ら役割を認識して活動する意欲につながる重要な要素であると考えられる。

安梅¹²⁾はエンパワメントについて、「できる」という動機付けが、自らの心のエネルギーを高めるものとして重要であることを強調し、これを自己効力や有能感と捉えることができると述べている。自己効力が高まることによって、行動を変化させることができることから、「できる」という〔活動可能感を獲得する〕ことは、保健推進員の行動の変化につながるエンパワメントの重要な要素であると考えられる。

また本研究では、〔活動により満足感を得る〕が得られた。活動満足度の高さは自己効力感の高さと関係している¹⁹⁾とされており、「活動意欲」や「活動可能感」を高めることによって、「満足感」も高まると考えられる。また、保健推進員活動の体験によって保健推進員の活動満足度が高められる¹⁹⁾と述べられていることから、活動を積み重ねていくことが重要であると考えられる。

2) 保健推進員の態度・行動面のエンパワメント

保健推進員の態度・行動の変容には、〔自身の生活と活動を調整し健康を獲得する〕が得られた。これは保健推進員の育成目的として、まず「自身が自分や家族の健康に関心をもつこと」²¹⁾が挙げられていることに関連があると考えられる。〈自身の生き方を振り返り意味づける〉ことや〈自身の健康を志向する〉こと、〈自身の生活と活動の調整をする〉など、自身との対峙によって得られるものであると考えられる。

表3 保健推進員のエンパワメントに影響する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
活動の契機	行政の課題	a) 乳幼児健康診査後の保健師のフォローの不足, b) 不満や反発心を生む市からの押し付けの企画
	住民の生活の実態	a) 自分の地域の高齢化が目前にある, b) コミュニケーション能力不足の母親
	行政や市民の期待	a) 行政(市)と市民の期待による会の設立
	活動の提案	a) 市が健康教室企画する, b) 講師による「皆の健康」を考えるきっかけづくり
	活動への障壁	a) 家族の事情による活動の一時中断
	活動の効果が得られない	a) PRの成果がない, b) 参加者が限られ参加者の反応も内容によって差がある
活動の場	話しあいの場	a) 保健推進員同士の話し合いの時間, b) 行政に対して言いたいことが言える場
	活動を工夫する必要がある状況	a) 会場の広さ, b) 村民はなによりも薬を重視しているため活動の継続には薬が必要である, c) 村民の健康の発展には活動資金を創出する必要がある
	活動しやすい状況	a) 地域の公民館を無料で使用できる, b) 1軒に知らせると10軒に広がる近所のネットワークがある
	柔軟性のある組織や活動	a) 出られるときに出席するのよい, b) 企画を柔軟に変更できる
核となる人の存在	役割を担うメンバーの存在	a) 他者に影響を与える発言ができる人の存在, b) ベテランのメンバーがいる, c) 困ったときに自発的に役割を担うメンバーがいる
	リーダーの存在	a) 尊敬できるリーダーの存在, b) 公平な対応できるリーダーの存在
周囲の容認・協力	家族からの理解・協力・評価	a) 夫が活動を理解し保健推進員である妻や他のメンバーの活動を応援してくれる, b) 家族から保健推進員活動を一生懸命していることを評価される
	メンバーからの容認	a) メンバーたちの優しさを感じられる
保健師の支援	自治会や住民からの理解・協力・評価	a) 保健推進員という役職を得て, 区長や第三者に認められる, b) 支援していた住民にお礼を言われる
	保健師が先導する関わり	a) 設立当初の保健師による力量形成へのリード, b) 活動再開のための保健師の声かけ, c) 市職員の熱意の表出
	保健推進員の活動を主体とする支援	a) 保健師の責任ある行動への支援, b) 長く続けられるように保健師からの支援がある
	対等な関係性を重視した活動	a) 保健師と年齢・立場が対等

【自己開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち組織のなかで機能する】は、保健推進員の組織の中でエンパワメントすることであった。安梅¹²⁾は、エンパワメントには受容と信頼が大前提であり、仲間として受け入れ仲間意識をもつことにより共感を生む素地ができると述べている。本研究においても、保健推進員同士の仲間意識を持つことで、信頼のもとに自分を開示・表現でき、うまく機能しようという態度の変容がみられたと考えられる。

保健推進員の活動では、保健推進員同士だけでなく、家族や、自治会や住民など、保健推進員の活動におけるさまざまな人々との関わりの中で〈関わりを工夫〉したり、活動を理解してもらったり、協力を得て活動することで関係を形成していた。巴山¹¹⁾も、エンパワメントとは「人々が他者との相互作用を通して、自ら最適な

状況を主体的に選び取り、その成果に基づく更なる力量を獲得していくことである」と説明している。したがって、家族や他の保健推進員、活動の対象となる住民、自治会等の他組織との関わりをもつことや、関係性を深めることがエンパワメントを促進するために重要であり、組織や地域を集合体として捉えるだけでなく、そこに所属する組織員や地域の人々との関係を捉えながら保健推進員のエンパワメントを検討することが重要であると考えられる。

3) 保健推進員のエンパワメントに影響する要因

保健推進員のエンパワメントに影響する要因は、《活動の契機》というエンパワメントのきっかけとなる場面、《活動の場》という物的・環境的因子、核となる人や支援してくれる人などの人的因子が挙げられた。秋山²²⁾も、保健推進員に影響を与える要素として、「自分

のライフスタイルを考慮し、活動を決めることができる活動形態」や「報告会や勉強会といったフォーマルな場」があると述べている。また、メンバーやメンバーとの関係といった「人」の存在が重要な要素であると述べている。また本研究では、住民の生活や行政の課題、〈活動の効果が得られない〉といった消極的な要因も取り出された。したがって、エンパワメントによって地域の課題等を好転的に変容させていくことが可能であると考えられる。

2. 保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組み

保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的枠組みを、保健推進員の意欲の向上や主体化等にかかわる思考・認識や態度・行動の変容とそれに影響する要因を解釈して示した(図2)。

保健推進員が行う地域の健康づくりは保健師とともに行う公衆衛生活動であり、まず地域の問題を提起し、活動の目的や地域の望ましい状態をイメージすることから始まる²³⁾。そのため、それにより【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】ようになると考えられ、初期の段階に位置付けた。保健推進員の活動として、まずは日常生活に取り入れやすく実践可能な個人や家族の健康づくりをとりあげ、それから健康に生活するための地域づくりを進めるようになる²¹⁾とされていることから、【自身の生活と活動を調整し健康を獲得する】を次の段階に位置付けた。保健推進員は地区や市町村の単位で定例会や研修会を定期的で開催し、地域の健康づくりを考える。そのため、保健推進員の集まりの中で【自己を開示することにより意見を出さる】ようになり、【仲間意識を持ち組織の中で機能する】ようになると考えられる。このように、意見交換が活発になり、〈メンバーでまとまって行動する〉ことで、【活動可能感を獲得する】ことができると考えられる。

保健推進員の地域での活動において、【得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する】ことがエンパワメントとして取り出された。これは〈知識・技術を獲得する〉だけでなく、自分達にあった〈負担の少ない方法で活動〉したり、〈住民に合わせた活動〉をしたり、〈家族へ活用〉したりと多方面に能力を向上させることを示していた。このようなエンパワメントにより、〈視野が広がり、〈住民への関わりを工夫する〉ことにつながり、住民や他組織等の【周囲との関係の形成】が促進されることが考えられる。また、【活動を評価し効果を実感する】ことで、更に【状況に応じた活動の展開】へとつながると考えられるため、この3カテゴリは

相互に作用しながら発展的に関連しあうと考えられる。そして、このような地域での【活動により満足感を得る】ことができると考えられる。

星野ら²⁴⁾は、活動の満足度が高いほど、保健推進員活動における保健推進員の保健行動、家族への働きかけ、地域への働きかけが有意に多くなると述べている。よって、【活動可能感を獲得する】ことや【活動による満足感を得る】ことで、さらに自身や家族、地域の状況に合わせた活動が推進され、これらのエンパワメントが相互に作用しあうことで、地域の健康づくりが推進されることが考えられる。

エンパワメントに影響する要因について、〈活動の提案〉や〈住民の生活の実態〉等が《活動の契機》として【活動の必要性を認識し活動意欲をもつ】ことに作用すると考えられる。また、活動を進める中で《周囲の容認・協力》を得たり、あるいは〈活動への障壁〉や〈効果が得られない〉といったことが【仲間意識を持ち組織の中で機能する】【状況に応じた活動を展開する】【周囲との関係を形成する】ことに作用していると考えられる。このように、それぞれのエンパワメントの段階で要因が影響していると考えられるが、エンパワメントとエンパワメントに影響する要因の関連性を結果から読み取るには限界があり、保健推進員のエンパワメントの土台として位置付けた。

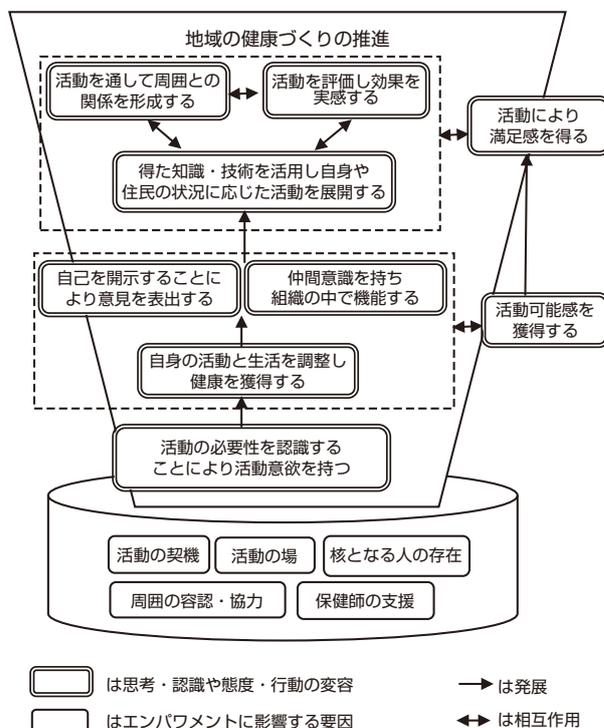


図2 保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組み

Ⅶ. 研究の限界と課題

保健推進員のエンパワメントを説明する仮説的な枠組みの構築において、エンパワメントとそれに影響する要因の関連性を詳細に示すには限界があった。今後は、本枠組みを基に、保健推進員へのインタビュー調査をし、枠組みを修正、発展させていく必要がある。

本研究は、JSPS 科研費 (15K20798) の助成を受けて実施した。深謝いたします。また、本研究の内容を日本地域看護学会第20回学術集会 (2017年8月) にて発表した。尚、本研究における利益相反はない。

Ⅷ. 引用文献

- 1) WHO Regional Office for Europe: ヘルスプロモーション—WHO オタワ憲章 (島内憲夫訳), 第1版, 垣内出版, 1990.
- 2) 星 旦二, 藤原佳典: 『健康日本21』の地方計画をつくろう『健康日本21』地方計画のめざすもの, 保健婦雑誌, 56(5): 365-370, 2000.
- 3) 佐伯和子: 公衆衛生看護学テキスト第1巻 公衆衛生看護学原論 (麻原きよみ編), 第1版, 医歯薬出版株式会社, 2014.
- 4) 田村須賀子, 平山朝子: 最新 公衆衛生看護学 第2版 2017年版 総論 (宮崎美砂子他編), 第2版, 日本看護協会出版会, 2017.
- 5) 當山裕子: 沖縄県内で活動する母子保健推進員の活動意識, 沖縄の小児保健, 39: 13-18, 2012.
- 6) 本田 光, 下地由美子, 仲宗根美佐子: 母子保健ボランティア組織による「乳児全戸家庭訪問事業」の活動実態とその充実感, 沖縄の小児保健, 37: 65-71, 2010.
- 7) 島内憲夫: ヘルスプロモーション: 戦略・活動・研究政策, 垣内出版, 第1版, 1992.
- 8) Hawks JH: Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy, learning and instruction, J Adv Nurs, 17(5): 609-618, 1992.
- 9) Clifford PG. The myth of empowerment. Nurs Admin Q. 16(3): 1-5, 1992.
- 10) Ellis-Stoll CC, Popkess-Vawter S: A concept analysis on the process of empowerment, Adv Nurs Sci, 21(2): 62-68, 1998.
- 11) 巴山玉連, 星 旦二: エンパワーメントに関する理論と論

点, 総合都市研究, 81: 5-17, 2003.

- 12) 安梅勅江: エンパワメントのケア科学 当事者主体チームワーク・ケアの技法, 医歯薬出版, 第1版, 2007.
- 13) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄: 住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念—住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集—, 神大保健紀要, 21: 97-108, 2005.
- 14) 藤浪千種, 松田正巳: 健康推進員の主体化評価指標の作成と指標を用いた健康推進員の主体化の状況, 日健教誌, 16(3): 78-92, 2008.
- 15) 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, 日健教誌, 15(4): 207-219, 2007.
- 16) 山田小織, 重松由佳子, 伊藤直子: 地区組織のエンパワメントを目指した行政保健師活動に関する一考察 A地区健康づくり活動メンバーのモラルに着目して, 西南女学院大学紀要, 11: 23-32, 2007.
- 17) D.F.ボーリット, C.T.ベック: 看護研究 原理と方法 (近藤潤子監訳), 第2版, 医学書院, 2011.
- 18) 牧野清子: エビデンスに基づく看護実践のためのシステムティックレビュー, 第1版, 日本看護協会出版会, 2013.
- 19) 星野明子, 桂 敏樹, 成木弘子: 保健推進員活動が参加者の心理的側面に与える影響, 日健医誌, 11(1): 2-7, 2002.
- 20) 中田拓也, 小川玲実, 杉田友理, 山本航平, 本田 光, 佐伯和子: A市における保健推進員の主体的な活動と充実感に関連する要因, 北公衛誌, 26: 67-73, 2012.
- 21) 檀原三七子, 守田孝恵: 保健師による保健推進員活動の支援に関する研究—保健師の役割説明の構造化と特性パターン—, 日健教誌, 18(2): 81-91, 2010.
- 22) 秋山さちこ, 海老真由美, 村山正子: 住民自主組織に所属する個人エンパワメント構造, 日地看会誌, 7(1): 35-40, 2004.
- 23) 田村須賀子: 母子保健推進員と共に展開する「保健婦の地区活動」について, 保健婦雑誌, 52(7): 559-565, 1996.
- 24) 星野明子, 桂 敏樹, 成木弘子: ヘルスプロモーションにおける地域組織活動の効果—F市保健推進員活動が活動参加者, 家族および地域住民への働きかけに与える影響—, 日本健康医学会雑誌, 10(1): 12-19, 2001.

分析対象文献

分析対象文献14件は、本文中の表1に、タイトル、第一著者名、出版年を掲載した。

ASPECTS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS' EMPOWERMENT IN CONDUCTING HEALTH PROMOTION ACTIVITIES IN THE COMMUNITY

Rie Matsui ^{*1}, Yumi Sato ^{*1}, Mina Ishimaru ^{*2}, Misako Miyazaki ^{*2}

^{*1}: Graduate School of Health Sciences, Gunma University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

Community health worker, empowerment, influencing factor

This study aimed to demonstrate the aspects community health workers' empowerment in conducting health promotion activities in the community. We constructed a hypothetical framework to explain the empowerment of community health workers.

Fourteen qualitative research articles (4 in English and 10 in Japanese) that described the changes in the thinking and behavior related to motivation and self-reliant attitude and behavior, and the factors influencing community health workers' empowerment were identified from MEDLINE, CINAHL, and Japan Medical Abstracts Society Web version, and they were qualitatively and descriptively analyzed.

The following nine categories of empowerment were identified: "Gaining motivation for activities by recognizing the need for activities," "Expressing one's opinion by revealing one's self," "Functioning with a sense of camaraderie in the organization," "Becoming healthy by adjusting one's lifestyle and activities," "Expanding one's activities in response to one's self and residential status by using acquired knowledge and skills," "Forming relationships with others through activities," "Evaluating one's activities and realizing their effects," "Acquiring a sense of potential to act," and "Acquiring a sense of fulfillment through activities." The following five categories of factors influenced empowerment: "Opportunity to act," "Place to act," "Having a key person," "Acceptance and cooperation from others," and "Support from public health nurses."

Community health workers' empowerment was characterized by expanding activities in response to residential and community status, by recognizing the need for activities and functioning with a sense of camaraderie with other community health workers while adjusting one's behavior. Moreover, the present findings suggested that the formation of community health workers' relationships with others while acquiring a sense of fulfillment and potential to act would facilitate health promotion in the community.