

組織学習理論を用いた健康づくりのための
地域組織活動モデルの開発

2018 年

千葉大学大学院看護学研究科

霜越 多麻美

博士論文要旨

1986年にヘルスプロモーションが提唱され、世界的に住民による組織的な健康づくり活動が強化、推進されてきた。日本でも健康づくりのための地域組織活動が行われてきたが、活動の形骸化や後継者不足など継続への課題が指摘されている。本研究は健康づくりを目的とした地域組織活動の継続・発展、及びその支援に寄与するため、組織学習の視点から地域組織活動モデルの開発を目的とした。

本研究は、地域組織活動モデルの仮説的モデルの作成、仮説的モデルの内的妥当性の検証、実用可能性の検証の順で行われた。

仮説的モデルの作成は、組織学習理論を基に作成した概念枠組みに沿って、20年以上地域において健康づくり活動を継続している2団体へ事例研究方法を用いた調査を行い、地域組織で実践されている組織学習の構造と活動との関係性を明らかにした。さらに結果に基づき概念枠組みを加筆修正し仮説的モデルとした。

仮説的モデルの内的妥当性の検証は、地域組織への支援経験がある3自治体の保健師に面接調査を行った。仮説的モデルは地域組織における組織学習の現状を説明できるが、保健師が活用するために具体例とモデルを関連付け、イメージしやすい構図を中心に意見が示された。結果と先行研究を基に項目の関係性を確認した上で精錬し、内的妥当性が得られた仮説的モデル（以下、モデル）とした。

実用可能性の検証は、地域組織を担当し課題を持つ3自治体の保健師に各2回の面接調査を行った。初回面接は研究者によるモデルの説明後、提示された課題について保健師が研究者と共にモデルを用いて対応策を検討した。2回目の面接は対応策に基づいた保健師の変化とモデルへの評価を調査した。その結果、保健師の対応策を踏まえた課題解決への認識や具体的な行動が示され、モデルを用いることにより地域組織活動の評価と保健師としての支援の方向性を策定できることが見出され、モデルの実用可能性が示されたと判断した。

Summary of Doctoral Dissertation

Development of Community-Based Organization Activities Model for Health Promotion Based on Organizational Learning Theory

Health promotion in society, which consists of activities that are organized for community participation, has been promoted worldwide since the Ottawa Charter in 1986. Community-based organizations which aim to promote health in Japan, have also been conducting activities; nevertheless, they are confronting an issue of sustainability, which is caused by a loss of activities of substance and shortage of successors, among other issues. The aim of this study is to develop a community-based organization activities model based on organizational learning theory, with the goal of contributing to the sustainability of their activities.

Study 1- The development of a hypothetical model: The research was conducted as a case study with a conceptual framework based on organizational learning theory and references to health learning in community; two community-based organizations, which had provided activities for more than 20 years, were selected as the objects of the study. The results showed that the structure of organizational learning within community-based organizations was almost the same as the framework from this study, with some minor differences. The conceptual framework was transformed into a hypothetical model, using these results as a reference.

Study 2- The verification of the internal validity of the hypothetical model: This research was conducted with three public health nurses with careers of more than five years, to evaluate the concept and contents of the hypothetical model. All participants agreed that the construction of the hypothetical model could explain the practical aspects of organizational learning in community; nevertheless, they suggested that the model should be revised for more practical use to include realistic figures and strong relevance to their present situation.

Study 3- The verification of the feasibility of the models: Two interviews were conducted with three public health nurses who were in charge of supporting community-based organizations which had encountered problems related to their activities. In the first interview, the researcher explained the content and usage of the model, which was revised in Study 2, and the interviewees and researcher discussed the correspondence of their respective issues. In the second interview, interviewees shared their thoughts and reactions related to the practical solution, based on the correspondence from the first interview. The model was finally proven as acceptable for practical usage based on the results.

目次

第一章 緒言	1
I. 研究背景	1
1. 住民による組織的な健康づくりに関する保健政策の変遷.....	1
2. 日本における健康づくり活動を目的とした地域組織活動の課題.....	2
3. 地域組織活動の継続・発展を追究する必要性.....	3
4. 組織学習を視点とした地域組織活動モデルの開発の意義	4
5. 日本の知見や経験に基づく研究を通じた, 他国・他地域への応用	6
II. 研究目的	7
1. 研究目的.....	7
2. リサーチクエスション.....	8
3. 用語の定義.....	9
第二章 文献検討	10
I. 地域組織活動の継続に関する文献検討	10
1. 看護学, 公衆衛生学領域における文献.....	10
2. 社会福祉, 農村社会学, 建築学などの学問領域における文献.....	11
II. 地域組織活動の継続と学習に関する文献検討	13
III. 組織学習に関する文献検討	14
1. 経営学を中心に展開されている組織学習理論	14
2. 地域で展開されている組織学習に関する研究.....	15
3. 看護学における組織学習に関する研究	16
IV. 文献検討に関する要約	17
第三章 研究方法	18
I. 本研究の基盤とする理論と理論モデル	18
1. 理論基盤.....	18
2. 理論モデル	19
II. 本研究における概念枠組み	22
1. 検討過程.....	22
2. 本研究における概念枠組み.....	25
III. 研究の構成.....	29
第四章 研究 1	31
I. 目的.....	31
II. 方法.....	31
III. 結果.....	36
IV. 考察.....	72
第五章 研究 2.....	75
I. 目的.....	75
II. 方法.....	75

III. 結果.....	78
IV. 考察.....	95
第六章 研究 3.....	114
I. 目的.....	114
II. 方法.....	114
III. 結果.....	117
IV. 考察.....	131
第七章 総合考察.....	134
I. 組織学習と地域組織の継続・発展との関係性と歴史的経過における組織学習の進展.....	135
II. 健康づくりを目的とした地域組織活動への組織学習の適用と個人と組織の学習の関係性..	137
III. 本モデルの実践での活用	138
IV. メンタルモデルに関する先行研究と本研究で示された特徴	139
V. 保健師が目指す地域組織活動の継続・発展.....	145
VI. 研究の限界.....	147
結論.....	148
謝辞.....	149
引用文献	150
資料	

図表目次

図 1 OADI-SMM (Kim. 1993)	19
図 2 概念枠組み①活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性	23
図 3 概念枠組み② 個人的シングルループ学習とダブルループ学習, および組織的シングル ループ学習とダブルループ学習の過程(Kim の OADI-SMM より一部改変)	24
図 4 本研究の構成.....	30
図 5 研究 1 歴史的経過 事例 1(昭和 30~40 年)	41
図 6 研究 1 歴史的経過 事例 1(昭和 51 年~平成 5 年)	42
図 7 研究 1 歴史的経過 事例 1(平成 8~15 年)	43
図 8 研究 1 歴史的経過 事例 2	45
図 9 仮説的モデル 1 活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係 性.....	72
図 10 仮説的モデル 2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシング ループ学習とダブルループ学習の過程(Kim の OADI-SMM より一部改変)	74
図 11 内的妥当性が得られた仮説的モデル 1 活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダ ブルループ学習の関係性.....	112
図 12 内的妥当性が得られた仮説的モデル 2:個人のシングルループ学習とダブルループ学習, 及び組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程.....	113
表 1 研究 1 事例概要	37
表 2 概念枠組みの項目と略語.....	38
表 3 研究 1 面接と参加観察の個別分析(事例 1)	52
表 4 研究 1 面接と参加観察の個別分析(事例 2)	60
表 5 研究 1 全体分析 1:概念枠組み②のパターン.....	67
表 6 研究 1 全体分析 2:概念枠組み②に追加すべき項目, 項目間の関係性の修正.....	69
表 7 研究 2 事例の概要	79
表 8 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 1	81
表 9 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 2.....	84
表 10 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 3.....	86
表 11 研究 2 仮説的モデル 1 に関するデータ(全体分析)	87
表 12 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(全体分析)	90
表 13 研究 2 モデルとガイドブックに対する希望(全体分析)	93
表 14 研究 2 内的妥当性の検討に用いた文献.....	110
表 15 研究 3 事例の概要.....	118
表 16 研究 3 事例 1 課題, アセスメント, 対応策.....	121
表 17 研究 3 事例 2 課題, アセスメント, 対応策.....	123
表 18 研究 3 事例 3 課題, アセスメント, 対応策.....	126

表 19	研究 3 課題に対する変化	128
表 20	研究 3 モデルを用いた地域組織の状態の観察と評価の可能性	129
表 21	研究 3 モデルを用いた課題解決への糸口の可能性	129
表 22	研究 3 モデルとガイドブックへの意見	130

第一章 緒言

I. 研究背景

1. 住民による組織的な健康づくりに関する保健政策の変遷

1920年、C.E.A Winslow は、公衆衛生とは、地域の組織的な共同社会の努力を通じて、疾病を予防し寿命を延伸し、身体的健康の有効性を図る科学であり技術でもある、と定義している [系統看護学講座 専門基礎 公衆衛生, 2013]。住民参加について明記されていないが、人々の健康の保持・増進のためには地域の組織的な努力が必要であることが示されている。

1978年、アルマ・アタ宣言において、プライマリ・ヘルス・ケアが採択された。この中で、第IV章「人々は個人として、また集団として、自らのヘルスケアの企画と実施に参加する権利と義務を有する。」、第VI章「プライマリ・ヘルス・ケアとは自助と自決の精神の則り、地域社会または国が、開発の程度に応じて、負担可能な費用の範囲内で、個人または家族の十分な参加によって、彼らが普遍的に利用できる実用的で科学的に適正で、かつ社会的に受け入れられる手順と技術の基づいた欠くことのできないヘルスケアのことである。」と明記され、人々が健康のための政策や活動に参加することが権利であり、その重要性を訴えている [大谷, 1980] [丸地, 1982]。

1986年にはオタワ憲章が示され、ヘルスプロモーションの戦略の一つとして、住民参加による地域組織活動の強化が位置づけられた [島内, 2013]。

こうした過程を経て、世界的にも保健政策や健康づくり活動において、住民参加の重要性が示されてきた。

日本では、2000年に健康日本21が示され、この中にオタワ憲章で示されたヘルスプロモーションを取り入れ、地域の健康づくりにおいて、住民組織、ボランティア組織、民間の企業や団体などの主体的な参加の重要性が示されている [星丹., 2000]。

しかしながら、健康日本21よりも前から、地域の健康づくり活動において住民が参加した様々な形態の地域組織活動が日本各地で実践され、現在も継続されている。第二次世界大戦前の1934年に恩賜財団母子愛育会が設立され、1936年に5つの村から愛育班活動が始まり、その後、全国各地に拡大した。ピーク時よりも減少しているが、現在も様々な地域で活動が継続されている [恩賜財団母子愛育会70年史委員会, 2005] [大友, 2001] [持田, 1990]。1945年には長野県の高甫村(現・須坂市)において村の保健師の多忙な働きを見かねた地域の女性たちが、保健師の手助けの提案した事を機に、保健補導員が発足した [JOICFPドキュメント刊行委員会, 1978]。その後、保健補導員は長野県内の各地で発足し、現在も須坂市などで活動が継続されている [張, 2002] [今村, 園田, 金子, 2013]。その他にも、健康推進員、母子保健推進員、食生活改良普及員など国の保健政策により導入された地域組織活動や、自主グループ活動が存在し、地域組織の発生から継続、衰退、再構成などの過程を経て、日本各地で多様な形態の活動が行われている [井伊, 2001] [山口, 2003] [藤本, 2001] [小山, 2006]。

2. 日本における健康づくり活動を目的とした地域組織活動の課題

健康日本 21 より、地域組織等を通じて住民が主体的に健康づくり活動に参加することが示されている一方で、山間部や農村地域では若い世代が流出し過疎化や高齢化が進み、都市部では生活者の独立性が高く、地域のつながりの希薄化に伴い地域の脆弱化が懸念されるといった課題があり、地域での組織的な健康づくり活動は容易ではない [内閣府経済社会総合研究所, 2005] [地域における保健師の保健活動に関する検討会, 2013] [藤内, 森脇, 牧野, 笹井, 2013]。

すでに行われている地域組織活動についても、活動の形骸化、後継者不足、参加者の負担など、活動の活性化や継続性に関して課題を抱えている [斉藤, 2007] [藤井, 滝本, 中山, 他, 2012]。地域組織に継続的に関わる身近な専門家でもある保健師においても、困難事例を中心とした個別対応に追われるなど、若手保健師の地域組織との関わりの減少を危惧する事例も示されている [大場, 2014]。また地域組織活動の発展に関する調査において、地域組織には町内会のメンバーが中心となって運営している地縁組織もあれば、同じ課題を持つ住民で結成された自主的な組織もあり、地域内の様々な組織間の協働の課題を示した事例もある [保田, 清水, 照井, 2008]。

このように、地域組織活動の重要性は政策に示されているにもかかわらず、様々な課題があり、特に継続性については参加者、保健師、地域の組織間との関係など課題となる視点が多様であり、多角的な検討が必要である。

3. 地域組織活動の継続・発展を追究する必要性

地域組織活動の継続の重要性について先行研究により次のように示されている。山崎は、保健師活動の初期に医療の乏しい地域での保健師の献身的な活動から、住民の主体的な予防活動が引き出され、地域全体に発展し、時代の変遷により組織も変容しながら継続されてきた過程を示している [山崎 京., 2001]。坂本は、参加者間の相互交流が深まり、組織の成長に向かうには、ある程度の継続性が必要であり、それも漫然とした活動では生産的な活動とはならないことを示している [坂本, 2001]。山田は、長期間継続している住民組織は形骸化することなく活動を展開・継続しており、この背景には保健師による住民組織を事業や社会資源につなげる支援や地域行政による運営資金の予算化が関係していることを示している [山田 守田, 2014]。中山はコミュニティ・エンパワメントの質評価のとして「民主的な住民組織としての成長」「住民組織の地域の健康課題解決への思考」「地域の社会資源としての住民組織の活動」を示しており [中山 貴, 2007]、コミュニティ・エンパワメントが活動を通じて発揮されるうえでも、活動の継続性が必要であることを示している。また、保健師が地域組織を支援し、活動が継続・発展することで、地域への波及を促し、住民参加による保健政策の向上をさせることを示している [中山 貴, 2009]。これらの先行研究からも、住民の主体的な参加による地域組織活動が形骸化することなく継続・発展することは、地域住民の健康づくりを中心とした地域づくりの実践と保健政策の実現につながる事が明らかである。

また近年では、地域保健活動の指針としてソーシャル・キャピタルを活用し、醸成を目指した活動が示されており、地域組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの活用と醸成が期待されている [厚生労働省, 2012] [地域における保健師の保健活動に関する検討会, 2013] [藤内, 2014]。ソーシャル・キャピタルは様々な概念があるが、関連する政策において、Putnamが示した、「信頼」「互惠性の規範」「ネットワーク」が主に引用されている [Putnam, 2007]。内閣府による欧米でのソーシャル・キャピタルの醸成に関する調査によると、ソーシャル・キャピタルの増加には時間がかかること、既存のソーシャル・キャピタルを壊さず活用することの重要性が示されている [内閣府経済社会総合研究所, 2005]。同報告書では地域の NPO はソーシャル・キャピタルを創出する存在であり、同時に NPO はソーシャル・キャピタルを必要としている事も示されている。これらのことから、日本の健康づくりを目的とした地域組織活動もソーシャル・キャピタルを創出する存在である可能性が考えられる。

以上から、地域組織活動が継続・発展することは、健康づくりを中心とした地域づくりや保健政策の実現だけではなく、ソーシャル・キャピタルの創出と醸成にも関連する可能性が考えられる。

4. 組織学習を視点とした地域組織活動モデルの開発の意義

WHO は過去 25 年間のリプロダクティブヘルスに関する健康教育や啓発などに関する活動について調査を行い、IEC(Information, Education and Communication)の概念を提言した [Hamill Legros, 2001]。この提言がされる以前から、家族計画の分野において IEC という言葉が使われており、健康教育や啓発に携わる専門職に関する課題について、啓発する側の必要な要素について共通概念がない、個人の行動変容か地域社会の環境整備なのかアプローチの二極化があるなどが議論されていた [Clift, 1998]。同書において Clift は IEC とは、情報、教育、コミュニケーションが啓発活動のパッケージとなる必要な要素であり、個人の行動変容を目的とするもので、そのために専門家はあらゆる技術や方法を用いる必要があるとしている。その後 WHO は、リプロダクティブヘルスに限らず、IEC とはプライマリ・ヘルス・ケアや疾病予防の概念の基礎をなすものであり、個人の行動変容や地域社会の健康に対する規範の変容に関係し、個人の健康行動へのエンパワメントとその行動を支える政策を追求するものである、と提言した [Hamill Legros, 2001]。現在、IEC は開発途上国を中心に、あらゆる健康課題に対する啓発の戦略や方法として用いられている [Perreira, Bailey, Bocaletti, et al, 2002] [Canavati, Bey, Ly, et al, 2016] [川野 柳沢, 2007]。

日本における愛育班、保健補導員、健康推進員などの地域の健康づくりを目的とした地域組織の実践では、参加者は打ち合わせや勉強会などで新たな知識や情報を得て、自らの経験から得られた知識や情報についても参加者間で共有する場がある。さらに共有された知識や情報は参加者によって家族や地域の人に伝えられ、参加者自身や伝えた地域の人々の健康に対する意識や行動が変化していく、という仕組みを有している [宮原, 1991] [浅野, 2009]。このプロセスは情報、教育と啓発、そしてコミュニケーションを含み、IEC の概念と一致している。日本において地域組織活動は IEC を基に実践されていると考えられる。また、参加者が地域の課題を共有することで、地域への関心が増大した、改善に向けた行動を起こしたという先行研究から [笠井 河原, 2009] [阿部 飯村, 2008]、教育や啓発を目指した活動に加え、参加者の能動的な学習が行われている。

学習に関して、広辞苑では「①まなびならうこと、②経験によって新しい知識・技能・態度・行動傾向・認知様式などを習得すること、およびそのための活動」としている。学習には古くから多くの理論が出されており、様々な定義や概念があるが、Merriam らによると、ほとんどの定義には「行動の変化」と「経験」が用いられている、としている [Merriam, Caffarella, 立田, 2009]。同書は個人の学習を中心に成人期の学習について述べており、成人学習では経験が学習の資源となることや、学習は様々な経験の結果として行動が変化するプロセスということが示されている。

組織における学習は、経営学において組織学習理論が発達しており、企業が組織として活性化し、さらなる発展をしていくため組織における学習が必要であることを論じている [Argyris Schon, 1973] [Senge, 枝廣, 小田, 2011] [ハーバードビジネスレビュー, 2007] [北居, 2014]。Merriam らも、「学習する組織という概念が成人学習においても築くことができるならば、変化や革新的な実践を受け入れる学習するコミュニティへの道が開かれるであろう」と述べている [Merriam, Caffarella, 立田, 2009]。これは企業に限らず、成人が集い学習する場においても組織学習について概念が構築されることで、変化し、成長し続ける実践する「学習するコミュニティ」の可能性を示しており、健康づくりを目指した地域組織にもその可能性があると考えられる。

地域組織は企業ではないが、組織の活性化という共通の課題を持っており、組織学習が組織の活性化や発展を目指した理論であることから、組織学習理論を用いて地域組織活動の継続・発展を追

究できる可能性が考えられた。

5. 日本の知見や経験に基づく研究を通じた、他国・他地域への応用

国連は 2000～2015 年まで行われたミレニアム目標の評価を受けて、2030 年までに達成する SDGs (Sustainable Development Goals), 持続可能な開発のための 2030 のアジェンダを採択した [United Nations, 2015]。この目標は地球規模ですべての国々に対応が求められる内容が明記されている。17 目標のうち、目標 3 では、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する、という保健医療に特化した項目が挙げられている。

世界の健康指標からも明らかであるとおり、世界的に寿命は延伸してきたが、まだなお開発途上国を中心に乳児死亡率や妊産婦死亡率が高い国が存在する [WHO, 2016]。日本において、第二次世界大戦後、乳児死亡率(出生千対)は 1950 年 60.1 だったのが、2000 年には 3.2 と急降下し、わずか 50 年ほどで先進国の水準にまで改善した経験がある [独立行政法人国際協力機構, 2004]。この背景には、国の政策による母子保健サービスの強化、母子健康手帳の普及と活用、地方行政による母子保健センターの設立と運営、保健師の活動、といった国や地方行政の保健政策の拡大と強化の他に、恩賜財団による愛育班活動、厚生省の予算によって活動が拡大された母子保健推進員など、地域の母親らを中心としたボランティアによる地域組織活動が行われ、保健政策とそのため住民参加が効果的に機能したことが挙げられている。そしてこの経験を学びたいと多くの開発途上国の有識者が日本を訪れている。またこれら日本の経験に基づいて、様々な開発途上国に対して支援と活動が半世紀近く行われている。学術的にも国際保健学、国際看護学において、こうした活動の影響や効果などが研究されている [山崎 當山, 2012] [南島, 北池, 緒方, 2012] [Baequni, Nakamura, Fase, 2016]。このことから、日本の公衆衛生、地域看護領域の知見や経験は、長年にわたり多くの国々から注目されており、そして今もなお、そのニーズは高い。この現状からも、日本の保健医療システムの確立に培った知見や経験は他国、他地域でも応用可能であると考ええる。

国際社会が抱える保健課題について、日本は平和と健康のための基本方針を打ち出し、日本の経験・技術・知見等を活用した協力の推進を表明している [外務省, 2015]。日本では古くから住民参加により地域の保健課題を改善してきた経験が数多くある。この経験に専門職として関わってきたのは地域の保健師であり、保健師を育成している地域看護領域が研究を通じ、他国、とりわけ保健課題を多く抱える開発途上国において利用されるべき技術としてモデル開発を行う意義は大きい。

II. 研究目的

1. 研究目的

本研究は地域組織活動の継続・発展に寄与するため、組織学習理論の視点から地域組織活動モデルの開発を目的とした。このモデルは保健師が地域の健康づくりを目的とした地域組織活動の継続・発展を支援する実践の場において活用するための看護実践モデルである。

看護実践モデルとは、看護領域の知的イメージであり、モデルの主要な構成単位に表わされる概念は明確に定義され、構成単位の間には内的一貫性が必要である、とされている [Riehl, Roy, 兼松, 小島, 1985]。これを踏まえて、本研究における看護実践モデルとは、保健師が地域組織活動の継続・発展に向けた支援である看護実践をイメージとして描くことができるモデルであると、モデルの構成単位は組織学習理論と関連する先行研究、および本研究の結果より導かれるものであり、構成単位の間には内的一貫性が確保されたものとする。

地域組織を対象とした先行研究では組織学習理論による検討はほとんどなされておらず、地域組織と組織学習の関係性は明らかでない。そこで、モデル作成の過程において、組織学習と地域組織の継続についての関係性を明らかにする。また組織学習理論においても個人と組織の学習の関係性について議論があるため、本研究においても個人と組織の学習の関係性を明らかにする。

本モデルは、地域組織において実践されている組織学習を示すモデルとなる。そして保健師が地域組織を支援する実践の場において、本モデルを用いて地域組織の状況を観察し、評価し、活動の継続・発展に向けた支援方策を検討するに資する看護実践モデルであるかを明らかにする。

地域組織を対象とした先行研究において組織学習が用いられていないことから、本モデルは新規性の高い看護実践モデルとなる。従って、最終的に本モデルは保健師が実践で活用することを目標としているが、本研究では研究者が保健師と共にモデルを活用することで地域組織の継続への支援が可能であるか、その実用可能性の検証までを実施する。

2. リサーチクエスチョン

組織学習と健康づくりを目的とした地域組織との関係性は明らかにされていない部分が多い。そのため、本研究の目的である組織学習の視点から地域の健康づくりのための地域組織活動モデルの開発を達成するために、以下にリサーチクエスチョンを示す。

- 1) 活動を継続している健康づくりを目的とした地域組織において、組織学習はどのように行われてきて、現在に至っているか。その過程において活動の節目や存続の危機にあった時、どのような組織学習が行われてきたのか
- 2) 組織学習と活動の継続・発展の間に関係があるのか
- 3) 個人学習と組織学習にはどのような関係があるのか
- 4) 本研究で示すモデルは保健師が地域組織の支援をする上で活用が可能であるか

3. 用語の定義

1). 地域組織活動

地域組織活動の分類に関する先行研究は複数存在する [小山, 2006] [藤本, 2001] [奥野, 2008]。本研究における地域組織とは、健康づくりを目的とした地域における住民主体の組織とし、組織分類に関する先行研究で示されたような活動の起因が行政主導型、地縁組織であるか否かは問わない。また地域組織が活動として行う対象は地域住民であり、参加者、参加者家族も含むとする。

患者会や患者家族会は特定の疾患をもつ生活者やその家族を対象としているため、本研究の対象とはしない。

2). 持続・継続・発展

広辞苑第六版によると、

継続: 同一のことが引き続いて行われること、また続いて行うこと

持続: ある状態がそのまま長く保たれること、また保ち続けること。

発展: ①物事の勢いや力がのびひろがること。②より進んだ段階に移ること。

とされている。先行研究における地域組織活動の継続は、形骸化した組織や活動ではなく、参加者が主体的に取り組んでいる、あるいは取り組んでいた活動と読み取れるものが多い [中山, 三浦, 菊池, 2006] [保田, 清水, 照井, 2008] [前原, 津村, 金谷, 2011] [村山, 春名, 村嶋, 2004]。本研究において、「継続」「持続」「発展」とは、「地域組織活動の参加者による主体的な活動が継続、持続、あるいは発展すること」とする。

3). 学習

広辞苑第六版によると、学習とは、①まなびならうこと、②経験によって新しい知識・技能・態度・行動傾向・認知様式などを習得すること、およびそのための活動、とされている。Merriamらの成人学習の定義では、「成人学習では経験が学習の資源となることや、学習は様々な経験の結果として行動が変化するプロセス」としている [Merriam, Caffarella, 立田, 2009]。

これらを踏まえて、本研究では学習とは、「新たな知識や情報および経験から学ぶこと、学びえた内容から行動が変化するプロセス」とする。

4. 組織学習

組織学習の定義は経営学の領域において様々な定義がされてきた。

本研究においては次に示す Fiol と北居の定義を用いる。

「組織学習とはよりよい知識と理解を通じて行動を改善させるプロセスである。 [Fiol Lyles, 1985]」

「組織学習は個人学習の集計ではない。個人の知識が共有され、共有された知識が個人でも利用可能であり、組織の行動が共有された知識に基づいている場合、組織学習が行われていると言える。 [北居, 2014]」

第二章 文献検討

I. 地域組織活動の継続に関する文献検討

1. 看護学、公衆衛生学領域における文献

看護学や公衆衛生学における地域組織活動の継続に関する文献は、事例研究を中心に保健師あるいは参加者の視点から継続のための様々な背景や要因を示していた。

村山らは母子保健事業に関連した地域組織の継続と発展の要因について、保健師の視点から調査を行い、潜在するニーズの先取り、地域組織と住民や関係者間の橋渡し、行政の管理職への働き掛けなど、保健師の地域組織の継続に関連した役割を明らかにした [村山, 春名, 村嶋, 2004]。山田らも、地域組織の参加者の活動意欲と保健師の支援内容との関係性について調査を行い、組織の発達に沿って時系列にまとめた [山田, 守田, 伊藤, 2010]。その結果、活動準備期から保健師は参加者との活動の合意形成やニーズの確認などを通じて、メンバーシップとパートナーシップを形成する支援を行い、活動の展開期には保健師による参加者への主体性の喚起を、発展期には地域でのネットワーク化の支援を行っている状況が示された。参加者の主体的な活動に対する保健師の支援と活動の継続に関する結果は他の文献でも示された [山下, 中村, 洲崎, 2012]。また活動への参加のきっかけづくりにも保健師の関与も示されている [笠井 河原, 2009] [青山, 井出, 新志, 2010]。関は戦後の「蚊とハエのいない生活実践運動」の活動を歴史的研究方法で活動の継続性を示した [関, 2009]。この中で、保健師を含め様々な専門職による適正技術の導入と、協働する地域組織の主体的な活動の継続性が地域住民の実践への原動力となり、生活環境の改善に貢献したことが示された。

これらの文献で示されているように、健康づくりを目的とした地域組織活動の継続には保健師を中心に専門職の関わりが必要であり、その関わりは活動が計画される前から始まっており、活動の状況に応じて関わりかたの内容が質的量的にも異なる事が示唆された。

素らは結核予防婦人会の活動を事例に、参加者の視点から活動の継続について示した [素 大友, 2001]。この中で、参加者や活動資金の減少など活動の障害が起こった時には、活動を縮小するのではなく、量から質重視に転換したことも継続につながったとしており、活動の継続が困難な状況に対して、どのように克服するかによって活動の継続に大きく影響することも示唆された。

また活動の効果を参加者が実感することで活動意欲を強化し、活動の継続につながっていたことも示された。参加者の活動に対する心情から活動の継続との関連を示した研究は素らの研究の他にも複数見られた。大池は地域組織の役員にインタビューを行い、参加者が他の参加者から受け入れられ参加者間の気持ちが通じる信頼関係の体験やエンパワメントの体験から、参加者自身が成長する手ごたえを実感できることが活動の継続に関係している事を示した [大池, 2006]。滝澤らは退職男性の地域組織の事例より、参加者の自由な参加形態や交流を通じた楽しさの実感と活動の継続への関連を示した [滝澤 若林, 2013]。同様に、強制されない、無理なく参加できることも他の文献で示された [高橋, 願法, 佐藤, 2004]。山口らは参加者間の良好な人間関係が活動の継続要因として考えられるとしている [山口 斎藤, 2006]。これらの文献で示されているように、活動する参加者の負担が少なく、良い人間関係とともに、参加することへの楽しさ、活動のやりがい、といった参加者の心情が活動の継続には大きく関わっている事が示唆された。

2. 社会福祉, 農村社会学, 建築学などの学問領域における文献

看護学以外の研究領域における先行研究では, 地域づくりの視点から地域組織の継続に関する文献が事例研究を中心に複数存在した。看護学の研究と大きく異なる点は, 地域組織活動の継続に関連し地域のネットワークの必要性に言及した文献が多くみられたことであった。

乳深らは農業集落における地域組織の継続に関する事例を示した [乳深, 千賀, 中島, 2003]。この中で, 地域内で複数の地域組織の協働が活動の継続に関わっており, 活動内容に合わせて新しい組織ができたり, 既存の組織が引き継いだり, 柔軟な対応をしている事を示している。さらにこうした協働関係には円滑な情報伝達が必要であり, そのためにも日常的なコミュニケーションの存在が影響している事を示している。長谷川らも農村社会学の視点から地域の組織間の協働の必要性を示しており, さらに組織間や自治体との調整をする役割を担う組織も必要であることを示している [長谷川, 上江洲, 守友, 2012]。このように地域組織同士や行政をつなぐ媒介役の組織の必要性を示した文献は他にもみられた [若原, 2009] [吉積, 2013]。

入江らは社会学の視点からボランティアコーディネータの役割について調査を行い, ボランティアコーディネータが単なるボランティア活動の斡旋をするのみではなく, 市民リテラシーを持ちボランティアと地域をつなぐ役割が必要であることを示した [入江, 佐藤, 菅原, 2007]。大垣らは建築学の視点から地域組織活動と地域のニーズが一致していたことを前提に, 地域組織と住民とのネットワークの中でも世代間交流をきっかけに活動が大きく展開し, 会を重ねる毎に参加者の主体性が増したことを示した [大垣 谷口, 2003]。この中で, 大学生が参加することで活動の継続につながったことも示されている。富吉らは過疎地域における地域組織活動の継続について調査し, 活動に若者や移住者を積極的に起用することが継続に関連している事を示した [富吉 北野, 2012]。こうした地域内でのネットワークを活かしていくことで, 活動が地域に知られる存在となり, 活動の成果が社会的に支持されることや貢献することを実感することの必要性を福田らが農村社会学の視点から示している [福田, 佐藤, 駄田井, 2007]。地域に知られる存在の必要性は公衆衛生学の視点から山口らも同様の結論を述べている [山口 斎藤, 2006]。このように, 地域組織と地域内のその他の組織や住民とのネットワークは活動の継続には必要な要因であることが明らかとなっている。

地域のネットワークに関連して, 情報共有と活動の継続について示した論文が複数みられた。渡辺らは建築学の視点からまちづくり事業の際には計画段階, 計画の変更, 合意形成に至るまで, 常に事業主体の行政, 地域住民, 事業に関わる専門家との話し合いが必要であり, その過程で地域組織の関わり必要性を示した [渡辺 塩崎, 1998]。その他, 話し合い, 議論の場, 広報など, 参加者間だけでなく, 地域内の様々な組織との間, 住民, 行政など関係者間の情報共有の必要性を示した論文は複数みられた [樋口, 2006] [肥後, 2012] [高橋, 久保, 白木, 2008] [吉積, 2013] [長谷川, 上江洲, 守友, 2012]

行政の関わりについて, 看護学研究では保健師の関わりとして特徴づけられているが, 看護学以外の領域では, 予算に関する関わりが示された。川原らは公園管理活動の 19 事例の結果を統合し, 行政が地域組織の活動の公共的な価値を認め, 助成金を出して管理委託することが活動の継続につながっている状況を示した [川原, 大木, 佐藤, 2006]。高橋らも北海道の旧炭産地における地域づくり団体の事例研究を行い, 行政主導であるが, 地域活性化策として地域組織に予算付けをすることで, 活動の継続につながった経過を示した [高橋, 久保, 白木, 2008]。

その他に、看護学研究同様に参加者のやりがい、負担の少ない参加形態、活動の楽しさなど参加者の心情が活動の継続に関連している文献が複数みられた [福田, 佐藤, 駄田井, 2008] [田中, 1997] [肥後, 2012] [富吉 北野, 2012]。

また、参加場所のアクセスに関する文献がみられ、徒歩で容易に参加できるような、小学校区域や自治会の圏域内に活動拠点があることの必要性を示した [合津, 2010] [肥後, 2012]。

II. 地域組織活動の継続と学習に関する文献検討

地域組織活動の継続に関して、学習の視点より検討している文献からそれらの知見を調べた。

前原は高齢者の見守りボランティア活動が、無関心期からボランティアの継続的主体的な活動が組織化されるまでに発展した事例をまとめた [前原, 津村, 金谷, 2011]。この調査では、地域への教育や研修を継続的に行うことで、地域住民の地域の課題への意識化と課題改善への意欲と行動をうながし、ボランティアと地域福祉課の職員やケアマネジャーなどの専門職と地域の課題を共有しながら、ボランティアの自主性が発揮される過程を示しており、学習が継続されることで活動も発展し、継続していくことが示唆されている。

中山らは住民主体の栄養改善運動の実践からその過程を示した [中山, 三浦, 菊池, 2006]。活動の初期には専門職による地域組織参加者への栄養に関する教育が行われ、住民の学習と実践が日常的に行われていくとともに、次第に住民主体の組織活動に展開された過程を示した。この中で、専門家が指導に終始することなく、人を育てる組織づくりを意識したことにより、参加者が主体性を発揮し、活動が活性化してきたことを示唆している。

笠井らは子育て世代の地域組織の継続要因について事例研究を行った。結果の一つとして、参加者間の個人の育児の課題の共有が地域の育児環境の課題へと参加者の意識が変化し、参加者の育児環境の改善の活動に取り組んでいった過程を示した [笠井 河原, 2009]。中村らは高齢者の転倒予防教室の継続に関する調査を行い、参加者へ知識と客観的な効果に対する評価を提供し、参加者がこれらを理解することで、教室を継続していく動機づけになっていることを示した [中村, 川原, 串間, 2006]。この他にも、活動の目的や評価の共有が、参加者の地域の課題改善への意識や行動に影響を与え、活動が継続してきたことを示した文献がみられた [阿部 飯村, 2008] [辻, 鈴江, 黒川, 2014]。このような、地域の課題の認識が課題解決への意欲の向上や実践につながるという学習の側面から活動の継続を示した文献は、教育学の視点からも示されている。大城らは参加者が地域アセスメントを行うことで、地域の課題を認識し、地域を変えたいという意識と意欲が実践の継続につながった事示した [大城, 神谷, 伊芸, 2009]。若原も参加者が地域の課題を公共的な課題であることの認識を高め、実践につなげていく学習が必要であるとしている [若原, 2009]。

田中は歴史的研究方法を用いて、1960～70年代に行われた農村地域での若い世代によるサークル型の学習活動が生産活動を基調とした地域づくりへ発展する過程を示しており、個人学習ではなく、地域組織で共に学ぶことにより、参加者の共通の課題が地域の課題に発展し、改善のための活動へと参加者が変化していく参加者のエンパワメントの過程とともに、活動が活性化していく過程を示した [田中, 1997]。田中は社会福祉の視点で述べているが、笠井などの地域看護学の研究と同様の過程を示しており、地域づくりの視点においても地域組織における学習が組織の活性化や継続に関係していることが示されていた。

このように、地域組織活動の継続に関して、組織としての学習の視点による先行研究から、二つの点が明らかとなった。一つは、参加者が新たな知識や情報を獲得することが活動意欲へ影響を与えていることである。もう一つは、参加者間での知識や情報の共有することで、地域の課題への取り組みに発展し、組織としての意思決定や行動を起こしている事であった。特に後者について、個人学習とは異なり、参加者が知識や情報を共有することにより組織としての知識や知見を生成し、組織として個人が行動することにつながり、地域組織活動の活性化や継続への影響が示唆された。しかしながら、地域組織の活動の継続と学習との関係性は明らかではない。

III. 組織学習に関する文献検討

組織学習は経営学の分野で発展してきており、組織学習が知識の習得と企業の業績向上に関係するプロセスであることはおおむね一致しているが、定義、理論、実践的な方法については多くの研究者の意見が混在している [ハーバードビジネスレビュー, 2007]。近年はビジネス環境がますます厳しくなり、企業の成功には学習が必然であるということは、大前提であることが示されている [Senge, 枝廣, 小田, 2011] [ハーバードビジネスレビュー, 2007]。企業は基本的に組織が継続あるいはさらなる発展することを目指し、あらゆる努力をしている事実があり、組織学習はこの事実を支える一つであるため、地域組織活動の継続や発展にも共通点が見出せないかと考えた。

そこで組織学習に関する文献検討を行った。

1. 経営学を中心に展開されている組織学習理論

西谷は様々な組織学習論の元になる理論として、1963年に発表された Richard Cyert と Janes March の「組織はいかに学習し環境に適応するか」と、1973年に発表された Chris Argyris と Donald Schon の「Organizational Learning」の著書が 2 大アプローチとして併存している、としている [西谷, 2008]。安藤は数々の組織学習理論を 3 系統にまとめた [安藤, 2001]。この 3 系統について、Hedberg 系は妥当性を失った組織価値のアンラーニング、Argyris 系は組織介入による組織改革、March 系は学習結果としての組織ルーティンの淘汰、とそれぞれの特徴をまとめており、その上で、これらの理論の統合の難しさも示している。Hedberg のアンラーニングについては、Argyris と Schon の組織学習理論に相当すると示した論文もあり [正木 村本, 2015]、組織学習は西谷が示している 2 大アプローチが大きな流れと考えられる。

近年では企業という組織が学習することが前提であることを踏まえ、いかに学習する組織に展開するかといった組織学習を具体的に進めるための概念として、「学習する組織」や「知識創造論」の研究が勧められている [Senge, 枝廣, 小田, 2011] [ハーバードビジネスレビュー, 2007] [野中, 竹内, 梅本, 1999]。

2. 地域で展開されている組織学習に関する研究

CiNii Abstract (以下, CiNii)において「組織学習」と「地域」のキーワードを用いて検索したところ, 16 文献が確認され, そのうち会議録, 産業や海外事例に関する文献を除いた 4 文献について検討を行った。

石山は非営利組織を実践共同体とし, 非営利組織における学習が個人と地域の相互構成的であると文献レビューを通じて示している [石山, 2013]。菊池は行政職員の意識改革を進める糸口として学習過程について調査し, 職員の役割から生じる関係性から形成された規範が組織文化となり, 暗黙的に共有された仕事の進め方や物事の考え方に影響を与えている事を示した [菊池, 2004]。佐藤は 1970~80 年代の市民運動より発達した文化協同が地域学習へ変容する過程について, 生活レベルにおいてまちづくりの相互関係が作り出されることにより, 地域学習への変容過程がより明確にとらえることができるであろうことを示唆し, 過去において形成された協同組織のこれからの在り方や存続について一石を投じている, としている [佐藤, 2012]。鏑木は福祉の視点から在宅緩和ケアの市民参加について事例研究を行い, Hedberg と Huber の学習過程を用いて, 調査対象である約 25 年間の緩和ケア組織の変化と, これに伴うボランティアの学習過程を示した [鏑木, 2012]。同研究では活動の継続とともに学習過程が繰り返される状況をとらえており, 組織学習理論が住民参加を主体とした地域のボランティア活動へ適用可能であることを示している。

このように, 地域における組織学習理論を用いた研究ははじめられたばかりであるが, 経営学以外の分野においても組織学習理論が用いられる可能性を示している。

3. 看護学における組織学習に関する研究

医中誌で「組織学習」のキーワードを用いて検索すると、原著論文は病棟における看護職の医療安全に関する論文の 1 文献であり [佐々木 菅田, 2011], 地域で展開される組織学習に関する文献はなかった。

また MEDLINE および CINAHL において、「organizational learning」のキーワードを用いて検索したところ、661 件の文献があったが、その多くが病院の職場環境、現任教育、患者の安全管理など病院管理、看護管理の領域の文献が中心であり、英語文献であっても地域組織に関する文献は乏しい状態であった。「organizational learning」と「community based organizations」のキーワードを用いて検索したところ、2 文献あり、そのうちの 1 文献は組織学習理論を用いた非営利組織の意思決定に関するケーススタディであった [Bess, Perkins, Cooper, Jones, 2011]。同文献において、組織の内的な意思決定規範とその能力は組織の役割や目標だけでなく、個人と組織それぞれにおける、学習モラル、献身、説明責任にも影響を及ぼすと結論付けている。

以上のように、海外の文献において、看護学領域での組織学習に関する研究は、看護管理学の領域では活発に行われているものの、地域看護学や公衆衛生の領域では始まったばかりではないかと考えられる。国内においては看護学や医学の領域で組織学習が取り入れ始められた段階であり、地域看護学の領域ではこれから始まる段階であることが考えられた。

IV. 文献検討に関する要約

地域組織活動の継続に関する先行研究は、看護学や公衆衛生学では健康づくりを目的とした地域組織について、社会福祉学や農村社会学などの領域では地域づくりの視点か地域組織の継続を示した文献が数多く示されたが、いずれも事例研究が中心であった。また地域組織の継続に関する結論も、保健師による活動や関係者間の調整、メンバーシップとパートナーシップの形成のための支援、地域のネットワーク化への支援、参加者により活動方針の転換、参加者のエンパワメント、地域組織同士の連携、地域組織とその関係者間の十分な情報共有、行政による予算付け等、多様であった。霜越は地域組織活動の継続要因について、多領域の文献を対象に *scoping review* を行った [霜越 宮崎, 2018]。その結果、抽出された継続要因には関連する理論や概念が多様であったことが示され、地域組織活動の継続を検討するためには多角的な視点が必要であることが述べている。

地域組織活動の継続と学習に関する文献検討では、地域組織では学習が行われていることが数多くの事例で示されており、同時に、活動の活性化や継続につながっていることが示唆されている。しかしながら、先行研究の多くは事例研究であり、統合された知見や、概念は示されておらず、地域組織活動の継続と学習との関係は明らかではない。

組織学習理論を用いた研究は、国内外を問わず、経営学を中心に活発に展開されており、現在はいかに学習する組織に展開するか、その実践方法について盛んに研究されている。近年、国内の組織学習理論を用いた研究は、経営学以外に、教育、非営利組織、福祉、医療、看護の分野においても見られるようになり、地域に展開される組織においても組織学習理論の適用の可能性が示唆されている。

看護学の領域では特に海外の看護管理学の領域において、組織学習の研究が積極的に取り入れられており、近年、日本でもその試みが始まっている。地域看護学の領域において、国内外を問わず、組織学習理論の適用について検討が始まったばかりである。数少ない先行研究の中からであるが、組織学習理論の適用と、新たな視点への可能性が期待されていると考える。

以上より、組織学習理論を用いて組織学習と健康づくりを目指した地域組織活動との関係性を明らかにし、地域組織活動モデルを開発することは新規性があり、活動の継続・発展に向けた新たな知見が得られる可能性があると考ええる。

第三章 研究方法

I, 本研究の基盤とする理論と理論モデル

1. 理論基盤

本研究の理論的基盤として経営学における Argyris と Schon の組織学習理論であるシングルグループ学習とダブルグループ学習を用いる [Argyris Schon, 1973]。

Argyris と Schon の組織学習理論は現在の組織学習の底本となっている [西谷, 2008] [Argyris 河野, 2016]。Argyris は組織の活性化を目的としてこの組織学習理論を示しており、シングルグループ学習とは組織の規範を維持し、戦略や前提においてエラーに対する修正を行うとし、ダブルグループ学習はシングルグループ学習では修正不可能なエラーについて、組織の規範に立ち返って修正を行う組織学習としている [Argyris Schon, 1973]。近年の著書において、Argyris は、シングルグループ学習とは既存の方針を維持・継続したり目的を達成するプロセスであり、組織へのロイヤルティが高く、勤勉で協力的だが、自己防衛的な人材や組織に見られ、線形的な思考であるとし、ダブルグループ学習は事象や状況にふさわしい情報と知識に基づいて行動し、自由闊達な議論、臨機応変な意思決定、変化を奨励する人材や組織に見られる非線形的な思考であるとしている [ハーバードビジネスレビュー, 2007]。また Argyris はダブルグループ学習を用いて積極的な改善学習のための「実践知」を説き、防衛的思考を棄却し、建設的思考の統制価値を習得することにより組織改革が遂行するという主張としている [Argyris 河野, 2016]。

これらの文献より、シングルグループ学習は日々の企業あるいは組織運営において前提となりうる組織学習であり、ダブルグループ学習は企業あるいは組織がより活性化し発展していくために必要な革新的な組織学習であることが理解できる。

2. 理論モデル

1) OADI-SMM(observe, assess, design, implement -shared mental models)の概要(図 1 OADI-SMM(Kim,1993))

本研究において参考とする概念モデルに Kim の OADI-SMM(observe, assess, design, implement -shared mental models) [Kim, 1993]を用いる。Kim は様々な理論を統合し、個人学習と組織学習の移行プロセスをシングルループ学習とダブルループ学習に分け、モデルに示した [Kim, 1993]。組織学習の先行研究において、個人と組織の学習の関係が明確に論じられたものがこの研究以外にはないとされている [北居, 2014]。

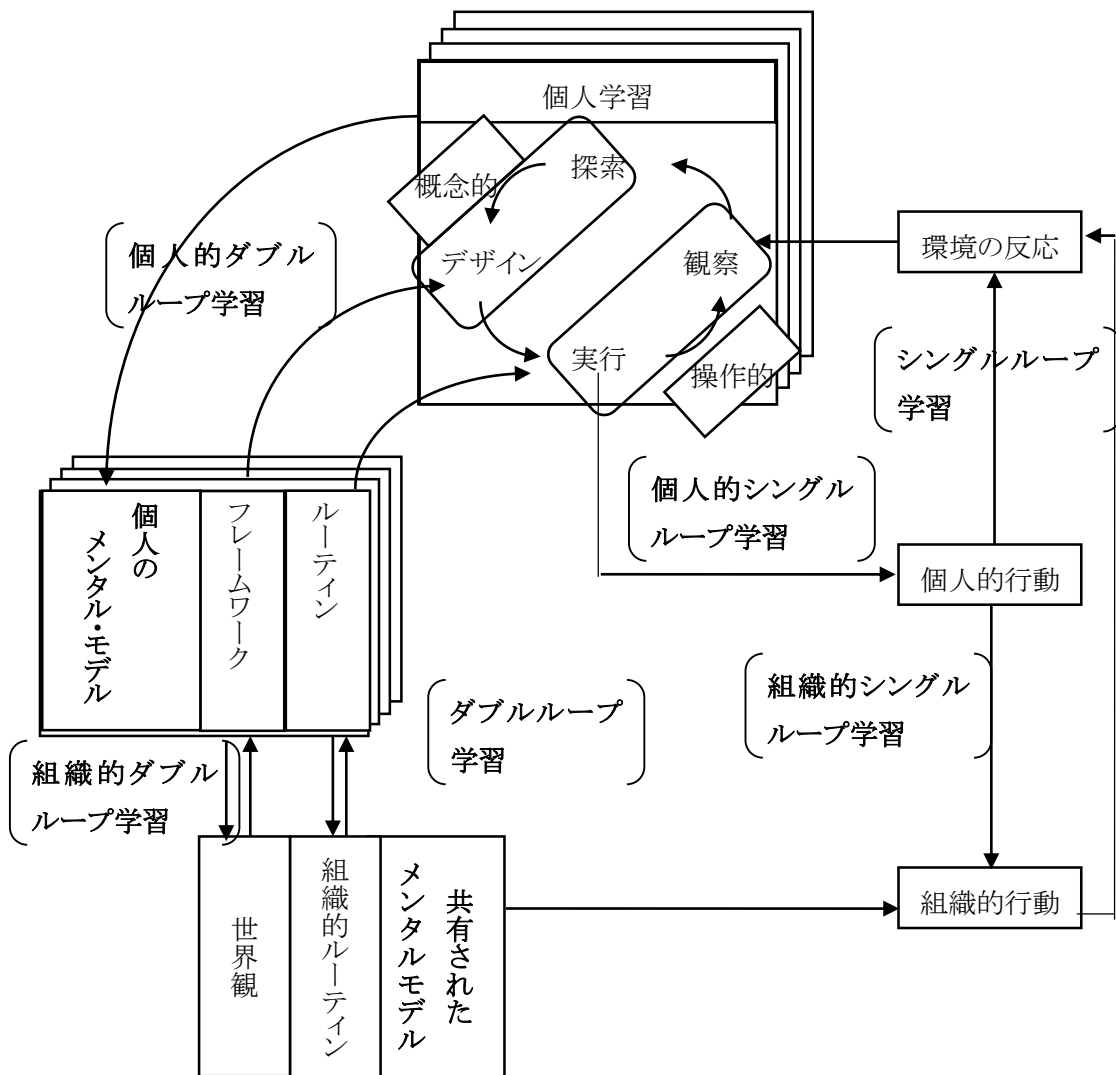


図 1 OADI-SMM (Kim, 1993)

OADI-SMM は個人学習、個人のメンタルモデル、共有されたメンタルモデル、個人的行動、組織的行動、そして環境の反応の項目で構成されている。これらの項目は循環した構造の中にあり、この構造が、個人学習と組織学習のそれぞれについてシングルループ学習とダブルループ学習を説明している。矢印はその移行プロセスである。この中で、特にメンタルモデルの役割が大きいとされている。

(1) 個人学習

OADI の部分は個人の学習サイクルの内容を示しており、このモデルには Kofman の学習サイクルを用いている。この学習サイクルは、人々が具体的な事象を経験し、経験により何が起こったかを観察し、観察から内省による評価をし、評価を踏まえてデザインし、そのデザインを試すことで経験をする、という循環を示した構造である。

(2) メンタルモデル

認知心理学者であるジョンソン=レアーダによると、メンタルモデルとは我々が知覚する世界の表象であり、認知や言語的記述に基づき、その構造は我々が知覚する世界のある部分を際立たせたもの、とされている [Johnson-Laird 海保, 1988]。同書においてメンタルモデルは認知の高次の働き、特に理解と推論を説明する、とも示されている。経済学者である Senge は「学習する組織」の概念を提唱しており、この中でメンタルモデルとは世界がどのように動いているか内的なイメージであり、人の奥深くに存在し、私たちの行為において強く影響し、見えている物にですら影響を及ぼす、とし、学習する組織に必要な規律の一つであるとしている [Senge, 枝廣, 小田, 2011]。これらを総括すると、メンタルモデルは、人の内側の暗黙の領域にあり、個人が知覚した事象について内的なイメージを表象したモデルである、と考える。したがって同じものを見ている個々人によってメンタルモデルは異なり、その個人の行動に影響を与えると考えられる。また、個人が知覚した事象に関してメンタルモデルを形成し、後に形成されたメンタルモデルを用いて別の似たような事象を理解し、推論し、行動するが、その事象について適用できないメンタルモデルであると判断した場合、メンタルモデルは再構築されると考えられる。

OADI-SMM には個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルがある。

① 個人のメンタルモデル

Kofman の OADI 学習サイクルは個人学習を理解するために役に立つが、学習の記憶に関する位置付けがなされていない。そのため OADI-SMM では、個人学習の記憶に関する部分として個人のメンタルモデルを用いている。

個人のメンタルモデルはルーティンとフレームワークで構成されている。ルーティンは個人学習において特定のタスクをこなすための知識の獲得や know-how に相当する操作的学習を通じて発展するとされている。フレームワークは物事の起こる理由や本質にかかわる know-why に相当する概念的学習に影響を与えるとされている。そして最終的に個人学習は個人のメンタルモデルに影響を与えるといた個人学習サイクルが成り立っている。

② 共有されたメンタルモデル

共有されたメンタルモデルは、組織メンバーによって共有されたメンタルモデルであり、組織的ルーティンと世界観で構成されている。組織的ルーティンとは個人のルーティンがやがて組織の標準的なルーティンになるとされ、個人のルーティンが組織的ルーティンに発展したものである [北居, 2014]。世界観とは、広辞苑第 6 版によると、「世界を全体として意味づける見方。人生観よりも包括的。単なる知的把握にとどまらず、より直接的な情意的評価を含む。楽天主義、厭世主義、宿命論、宗教的世界観、道徳的世界観などの立場がある。」とされている。組織的ルーティンは個人のルーティンと、世界観は個人のフレームワークとそれぞれが影響しあっている。すなわち、個人学習サイクルは個人のメンタルモデルを通じて、組織の共有されたメンタルモデルに影響することで組織学習に影響を与えている。個人学習は組織なしでも学習が可能であるが、組織はそのメンバーの個人学習を通じてのみ学習が

可能であることを説明している。

個人のメンタルモデルが個人学習の記憶を示しているのと同様に、組織学習の記憶は共有されたメンタルモデルが示しており、個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルは関連しているとしている。すなわち、組織学習は個人が再構築を重ねるメンタルモデルに依存し、新たに共有されたメンタルモデルが成長していくサイクルであることを示している。このように、メンタルモデルは組織学習への影響が大きいと考えられるため、モデル内でも強調されている。

(3) 個人的行動

個人的行動は個人学習により個人が決定した履行内容が反映されている。さらに個人的行動は組織的行動と環境の反応に影響を与えている。

(4) 組織的行動

組織的行動は共有されたメンタルモデルから組織として決定した履行内容が反映され、また個人的行動からも影響を受けている。組織的行動は環境の反応に影響を与えている。

(5) 環境の反応

環境の反応は個人的行動と組織的行動から影響を受けている。環境の反応はその後、個人学習の観察に影響を与えている。

(6) シングルループ学習とダブルループ学習

OADI-SMM は Argyris と Schon のシングルループ学習とダブルループ学習が個人と組織のレベルで起こっている事も示している。

個人的シングルループ学習は個人学習、個人的行動、環境の反応、再び個人学習と循環している。組織的シングルループ学習は、個人学習、個人的行動、組織的行動、環境の反応、個人学習を循環している。

個人的ダブルループ学習は個人学習と個人のメンタルモデルを循環するサイクルである。組織的ダブルループ学習に影響を与えるが、ほかの学習と異なり、個人的及び組織的行動と環境の反応は含まれない。

組織的ダブルループ学習は個人的ダブルループ学習の影響を受けて発生した共有されたメンタルモデル、組織的行動、環境の変化、個人学習を循環するサイクルである。

3) OADI-SMM における不完全な状態

Kim はこのサイクルが不完全な状態を次の 3 つの学習として述べている。

(1) 状況的学習:個人が学んだことを活かさず場当たりの対処を繰り返している場合であり、個人学習と個人のメンタルモデルが結びついていない。

(2) 断片的学習:個人学習はされているが、共有されたメンタルモデルにつながらない状況である。分権化された組織では部門につなぐネットワーキングがない場合に陥る可能性がある。

(3) 機械的学習:組織の行動が特定の個人や小グループに基づいたもので、共有されたメンタルモデルに基づいていない状況である。組織が起こった問題に対して標準的な手続きをしないで対処する場合が相当する。

II. 本研究における概念枠組み

1. 検討過程

1) OADI-SMM の再解釈と地域組織活動への適用の検討

Kim の OADI-SMM を用いて、地域組織活動の実践に則り、概念枠組みを作成するため、OADI-SMM の再解釈と、地域組織活動の実践との相違を確認した。

Kim の OADI-SMM は経営学領域で発展した組織学習の各種理論を基に作成されている。地域組織は利益を生み出す企業とは異なる背景と性質であるため、OADI-SMM では次について修正が必要であると考えた。

シングルループ学習とダブルループ学習について、経営学領域が大多数を占める組織学習の先行研究ではダブルループ学習が強調されている傾向にある。シングルループ学習は企業運営にとって恒常的に必要な機能と考えられ、企業が事業を拡大し収益を上げることを目的に発展し続けるためにはダブルループ学習のような改革的な事象が重視されるという現状があると考えられる。OADI-SMM においてもシングルループ学習におけるプロセスの説明が乏しい。地域組織は企業のように活動の急進的な拡大を目的とはしておらず、シングルループ学習にあるように、組織の規範のもとで参加者が共通の理解を持ち、確実に地域に発信していくことが日常的な活動として大切にされているため、シングルループ学習の詳細が必要である。ダブルループ学習のような革新的な事象は、リーダーや参加者の交代、5 年目 10 年目といった節目の時期、市町村合併や団地の出現などによる人口構成の変化、地域の健康課題の変化、災害による地域の被災、などにおいて発生することが考えられる。

また組織学習は組織の活性化を念頭に生み出された理論であるが、OADI-SMM は個人学習から組織学習の移行、シングルループ学習とダブルループ学習の過程を示したモデルであるが、組織の活性化や継続の部分が示されていない。

さらに健康づくりを目的とした地域組織では、学習に関して保健師や地域行政など専門職の関わりが存在するが、OADI-SMM では専門職のような外的な関わりについて示されていない。

以上より、理論モデルを地域組織の学習に関する活動の実践に合うように修正し、その特徴を示す必要が考えられた。

2) 理論モデルの修正

必要な修正事項を検討するために、地域組織の学習に関する活動の実践について、先行研究からその特徴を抽出した。先行研究の選定方法は次のとおりである。データベースに CiNii を用い、「学習活動」と「健康」のキーワードで検索を行ったところ、66 件の文献が抽出された。そのうち地域組織活動の学習の実践について述べられている文献を選定したところ 1 文献が該当した [宮原, 1991]。さらに、長年にわたり地域組織活動を実践している「保健指導員」のキーワードで検索を行ったところ、22 文献が抽出された。同様に文献を選定したところ、1 文献が該当した [浅野, 2009]。また前述の文献検討において示された地域組織活動の継続と学習に関する文献 4 文献を含めた [笠井 河原, 2009] [前原, 津村, 金谷, 2011] [田中, 1997] [若原, 2009]。最後に地域組織活動の継続要因に関する書籍において学習に関する事例を含めた [全国組織活動研究会, 1996]。以上 7 文献を用いて、地域組織活動の学習の実践について、その特徴を抽出した。その結果、OADI-SMM にはない「獲得・共有の場」「組織文化」「専門職・行政との協働」「活動の継続・発展」の項目が抽出された。

抽出された項目について、OADI-SMM に加筆・修正し、本研究の概念枠組みとした(図 2 概念枠組み①活動の継続・発展とシングルループ学習およびダブルループ学習の関係性, 図 3 概念枠組み②個人的シングルループ学習とダブルループ学習, および組織的シングルループ学習とダブルループ学習(Kim の OADI-SMM より一部改変))。

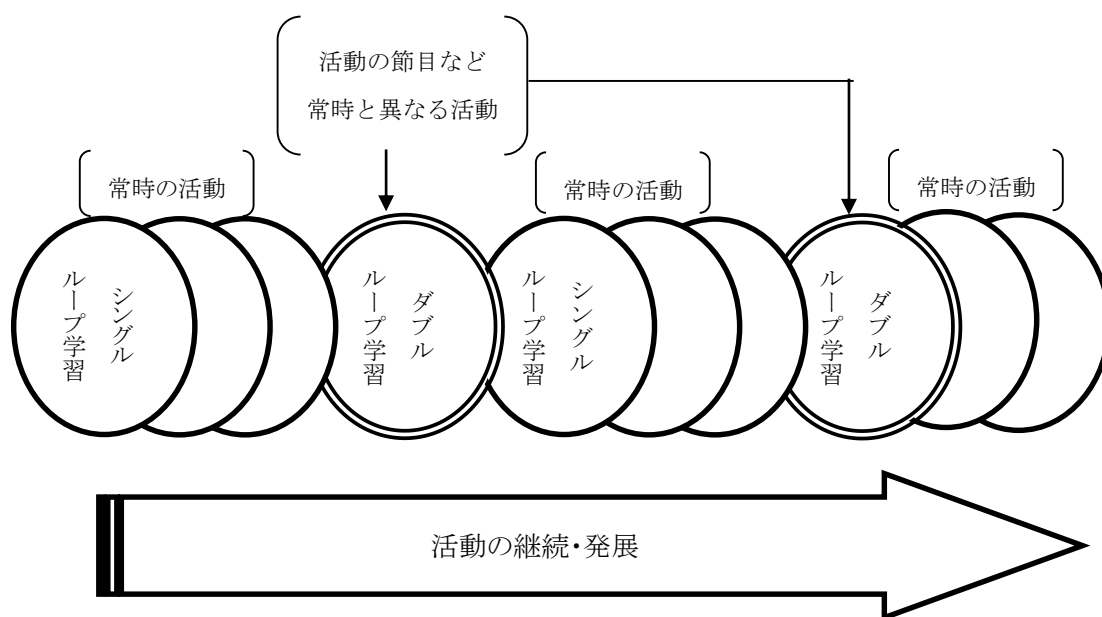


図 2 概念枠組み①活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性

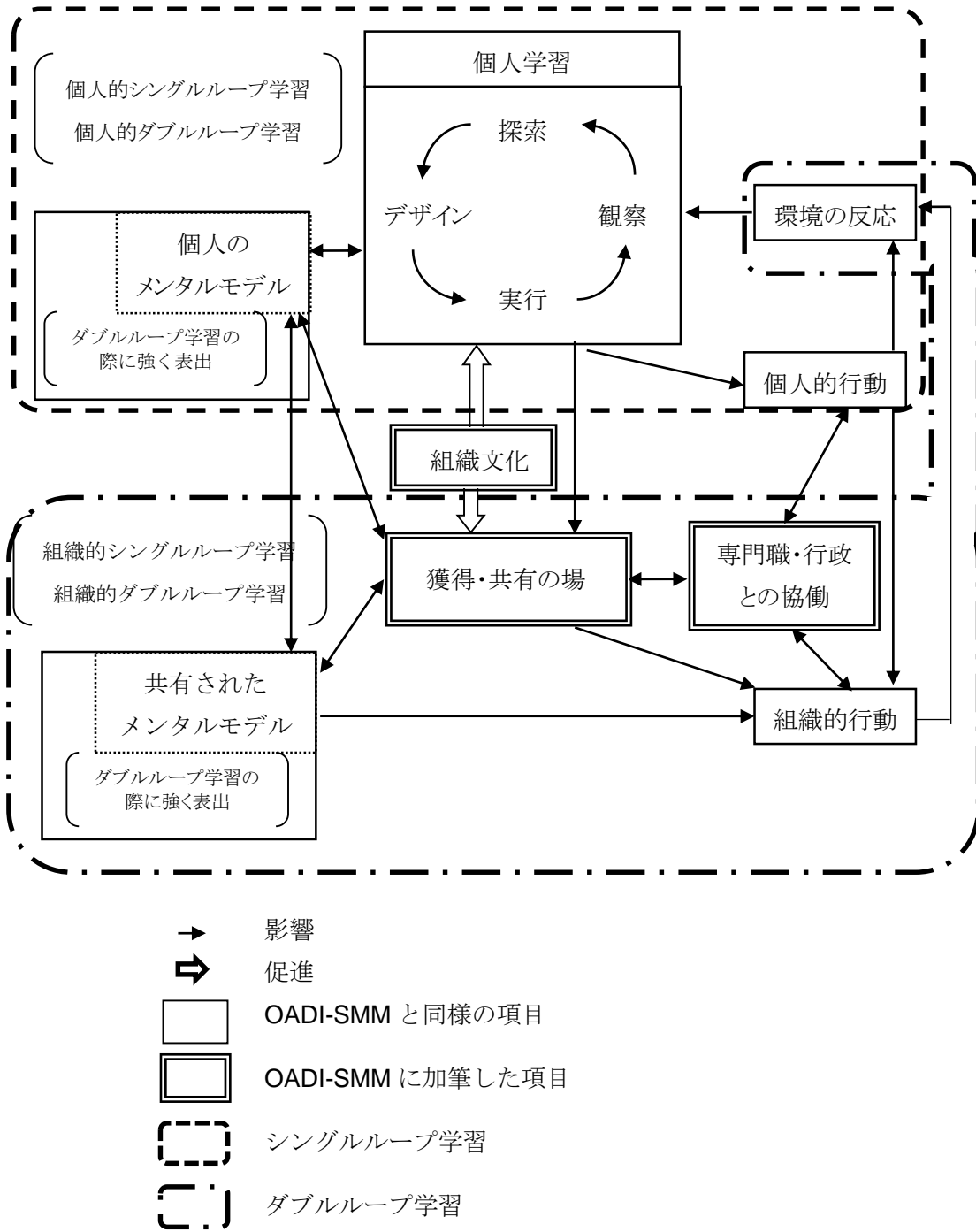


図 3 概念枠組み② 個人的シングルループ学習とダブルループ学習, および組織的シングルループ学習とダブルループ学習の過程 (Kim の OADI-SMM より一部改変)

2. 本研究における概念枠組み

本研究における概念枠組みは 2 つの観点から設定する。一つは地域組織の過去の経過をシングルループ学習とダブルループ学習で示し、活動が継続し発展してきた様子を表わした歴史的経過に関する点である(図 2)。もう一つは図 2 で記載したシングルループ学習とダブルループ学習が個人と組織でどのような過程を示しているか学習の詳細に関する点である(図 3)。

二つの観点から概念枠組みを設定する理由は、次の 2 点である。一つはリサーチクエスチョン 2)組織学習と活動の継続・発展の間に関係があるのか、に由来する。地域組織では活動の節目となる時期が存在し、組織によってはこの節目の時期に課題が解決できずに活動が終了してしまうことが起こり、反対に地域組織が通常とは異なる活動の時期にダブルループ学習が実践され課題を乗り越えた地域組織が活動を継続してきたことが考えられた。継続や発展には時間的な経過を含める必要があり、これらを示すために図 2 のように歴史的過程を示した概念枠組みが必要であった。もう一つはリサーチクエスチョン 1)「活動を継続している健康づくりを目的とした地域組織において組織学習はどのように行われてきて、現在に至っているか。その過程において活動の継続や存続の危機にあった時、どのような組織学習が行われてきたのか」、および 3)「個人学習と組織学習にはどのような関係があるのか。」、に由来する。図 2 で組織学習と活動の継続・発展の関係性を俯瞰したが、どのような組織学習が行われて、個人と組織の学習にどのような関係があるのか、その詳細を示す必要があり、図 3 が示された。

以上より、組織学習理論に基づき地域組織活動の継続・発展のための地域組織活動モデルを追求する上での概念枠組みとして、二つの観点を示す必要があるとした。

図 2 概念枠組み①活動の継続・発展とシングルループ学習とダブルループ学習の関係性は、シングルループ学習およびダブルループ学習が組織の歴史的過程において、どのように発生し、組織の継続・発展に至ったのか、を示した。地域組織では打ち合わせや勉強会など参加者が集い、新しい知識や情報を獲得し、共有することが常時行われており、こうした通常の活動をシングルループ学習とした。地域組織活動が継続されるとともに、節目の年、リーダーの交代、人口構成の急激な変化など、通常とは異なる活動が必要となる事態の可能性が予期されたときから通常に落ち着くまでの間、ダブルループ学習が行われているとした。そしてシングルループ学習とダブルループ学習を重ねていくことにより、活動の継続・発展につながると仮定した。

図 3 概念枠組み②個人的シングルループ学習とダブルループ学習、および組織的シングルループ学習とダブルループ学習の過程(Kim の OADI-SMM より一部改変)は、図 2 概念枠組み①活動の継続・発展とシングルループ学習とダブルループ学習の関係性におけるシングルループ学習とダブルループ学習の個人と組織それぞれに起こる学習の詳細な過程を示した。前述の OADI-SMM を地域組織活動の現状に沿って加筆修正を行った。図 3 の上半部分は個人的シングルループ学習とダブルループ学習、下半部分は組織的シングルループ学習とダブルループ学習を示した。シングルループ学習とダブルループ学習はそれぞれ同じサイクルをたどるが、ダブルループ学習の際には個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルがより強く表出されると仮定した。

以下に、概念枠組みの項目について説明する。

1) シングルループ学習

OADI-SMM ではシングルループ学習はメンタルモデルを介していない。地域組織における学習の実際から、「話し合いを通じ、自分の考えや感じ方を吟味し、修正しながら自分の理念と信念を築き上げた」[全国組織活動研究会, 1996]「情報交換により価値観が共有され人々をつなげる」[前原, 津村, 金谷, 2011]など、通常の活動の中でもメンタルモデルが共有されている状況が示されている。地域組織ではシングルループ学習においてもメンタルモデルの共有が介在すると考えた。そこで、本研究の概念枠組みでは OADI-SMM で示されたダブルループ学習のサイクルをシングルループ学習にも取り入れた。

2) ダブルループ学習

地域組織における通常の活動で行われる学習がシングルループ学習に相当し、活動の節目や継続の危機に際して起こるときに行われる学習がダブルループ学習とした。先行研究において、活動の節目などの状況を示したのも存在するが、学習について詳しく示していない [JOICFP ドキュメント刊行委員会, 1978]。

OADI-SMM ではダブルループ学習の際にメンタルモデルが介在している。本研究ではシングルループ学習、ダブルループ学習の双方にメンタルモデルが介在するとした。地域組織における学習と組織の発達過程を鑑みて、活動の節目を迎えた時、シングルループ学習の積み重ねにより得られた共有されたメンタルモデルが発揮されることが考えられた。そこでダブルループ学習はシングルループ学習と同じサイクルをたどるが、共有されたメンタルモデルがより強く表出すると仮定した。

3) 個人学習

本研究の概念枠組みでは、個人学習は獲得・共有の場の背景にあるものと位置づけた。個人学習の詳細は OADI-SMM と同様とした。個人学習は個人のメンタルモデルと獲得・共有の場に影響を与えるとした。

4) 獲得・共有の場

OADI-SMM には存在しない項目であり、地域組織における学習の特徴から加筆した項目である。先行研究より地域組織において行われる打ち合わせ、勉強会、研修等が抽出された [浅野, 2009] [宮原, 1991] [田中, 1997] [若原, 2009]。本研究では、獲得・共有の場とは、参加者が集い、参加者間で知識や情報を獲得し、共有することであるとした。この知識や情報は各個人がすでに獲得している既存の内容や、経験を通じて得られた知識や情報も含まれるとする。そのため、獲得・共有の場は個人学習を含まないが、個人学習から影響を受ける。さらに、これらは個人のメンタルモデルや共有されたメンタルモデルにも影響を与え、また影響を受けるとした。

5) 個人のメンタルモデル

OADI-SMM と同様に、個人学習から影響を受けるとした。さらに共有されたメンタルモデルに影響を与え、共有されたメンタルモデルから影響を受けるとした。OADI-SMM ではルーティンとフレームワークに分けているが、本研究では詳細に分けず、個人学習のどの部分から影響を受けるものであるかも区分しない。本研究における個人のメンタルモデルとは、当該の地域組織、自分の健康、地域の健康について、の個人が持つイメージとする。

6) 共有されたメンタルモデル

OADI-SMM 同様に、個人のメンタルモデルから影響を受け、また個人のメンタルモデルに影響を与えたとした。さらに、組織的行動にも影響を与えたとした。OADI-SMM では組織的ルーティンと世界観に分けているが、本研究では個人のメンタルモデル同様に分けず、個人のメンタルモデルのどの部分から影響を受けるものであるかも区分しない。本研究における共有されたメンタルモデルとは、当該の地域組織、自分の健康、地域の健康について、それぞれ参加者間で共有されたイメージとする。

7) 個人的行動

OADI-SMM 同様に、個人学習の影響を受け、組織的行動と環境の反応に影響を与えたとした。具体的な事象として、家族や知人に自分が得た知識や経験を伝える、自分で健康実践を行う、などである。

8) 組織的行動

OADI-SMM 同様に個人的行動と共有されたメンタルモデルより影響を受け、環境の反応に影響を与えたとした。具体的な事象として、他の参加者と協働して地域住民への啓発活動を行う、組織として行政への働きかけを行う、などである。

9) 環境の反応

OADI-SMM 同様に、個人的行動と組織的行動より影響を受け、個人学習の観察に影響を与える。具体的な事象として、家族と住民の健康づくりに関する意識と行動の変化、保健師および地域行政の反応、政策への反映などである。

10) 組織文化

OADI-SMM では示されておらず、地域組織における学習の特徴より示されて、概念枠組みに加筆した項目である。具体的に「暮らしと命を守るために自分たちでできることは自分たちで取り組むとした理念」[浅野, 2009], 「健康について考えたい意識の存在」[全国組織活動研究会, 1996]が示されていた。組織文化について、北居は「当該組織で共有された価値観や、信念、行動規範」と定義している [北居, 2014]。されに組織文化はその機能として、個人学習や組織学習を促進することが期待されている [Janz Parasarnphanich, 2003]。

本研究では、北居の定義を用い、参加者間で共有されている組織としての社会的役割、活動に対する信念、組織の参加者としてのルール、に関する内容を示す。また個人学習と獲得・共有の場を促進するものとした。

11) 専門職・地域行政との協働

OADI-SMM では示されておらず、地域組織における学習の特徴より示され、概念枠組みに加筆した項目である。先行研究より、健康づくりを目的とした地域組織では活動全体に対して主に保健師が関わり、地域行政とは予算や活動場所の支援などに関わりを持っている、という内容が抽出された [前原, 津村, 金谷, 2011] [宮原, 1991] [浅野, 2009]。具体的に獲得・共有の場、個人的行動、組織的行動に影響を与えるとした。

12) 活動の継続・発展

OADI-SMM では示されておらず、地域組織における学習の特徴より示され、概念枠組みに加筆した項目である。先行研究より、地域組織における学習があることにより、活動の継続・発展への関連が示唆されている [笠井 河原, 2009] [前原, 津村, 金谷, 2011] [田中, 1997] [若原, 2009] [全国組織活動研究会, 1996]。本研究のリサーチクエスションからも組織学習と地域組織活動の継続との関係を明らかにすることが必要であり、本研究の概念枠組みを用いて、活動の継続・発展にどのようにつながるかを検討した。これにより組織学習がシングルループ学習とダブルループ学習を繰り返し、循環することにより、活動の継続・発展につながると仮定し、図 2 に示した。

III. 研究の構成

本研究のモデル開発について先行研究を参照にし、研究の構成を検討した。

本研究における看護実践モデルとは、保健師が地域組織活動の継続・発展に向けた支援である看護実践を示したモデルであるとし、モデルの構成単位は組織学習理論と関連する先行研究、および本研究の結果より導かれるものである、とした。

Walker は看護における理論構築のアプローチの中で、ある分野の現象について他の分野で用いられている概念群や構造全体の類似性を用いて、その分野に適した形に再定義し修正する過程を理論導出と説明している [Walker Avant, 2019]。この手順として、必要な親理論を選択し、親理論からどの構造を使用すべきかを決定し、使用する構造から概念などを再定義する、としている。さらに新たに作成された理論はその概念と構造が現実を反映しているかについて経験的妥当性を検証しなければならない、としている。本研究は経営学の理論を用いることから理論導出の手法を参考にすることが望ましいと判断した。親理論となる Argyris&Schon の組織学習理論を用い、この理論を内包する Kim の OADI-SMM を理論モデルとして用い、さらに地域における健康学習の実践に関する先行研究を引用し、OADI-SMM を加筆修正し、概念枠組みを作成した。概念枠組みに用いられている用語について再定義を行った。さらにこの概念枠組みを用いて看護実践モデルを開発するにあたり、地域組織における組織学習を反映しているか、その実情の検証と、妥当性の検証が必要と考えた。

眞嶋は看護実践モデルの開発について、看護介入を臨床研究として位置付けるためには理論やモデルを活用し、患者のアセスメント指針、看護介入の評価などが可能となる、としている [眞嶋, 山下, 小坂, 2011]。同文献では、看護実践モデルの妥当性の確保と安全かつ効果的な実施に関して、一次研究の成果から導かれた結果を分類・整理し、援助指針や具体策を記述し、調査し、理論を用いて個々の事例を分析すること、さらに看護実践モデルの有効性や評価の方法として、介入効果が示された場合は、質的研究により介入に対するクライアントの体験、看護師の判断、等により介入の諸要素を修正するとしている。これにより看護実践モデルの開発には、理論やモデルを活用しながら、一次研究から得られた結果を分析し、これにより導かれた看護実践モデルの有効性や評価を行うという、研究段階の必要性があると判断した。

また地域看護学領域で行われている健康づくりに関する研究について、宮崎は健康づくり活動が長期の経過を伴い様々な人が関与する実践活動であることから、事例性に富み、経験値を形式化しにくい実践であるとされており、そのために実践経過に伴う実践者の内面を記述し、実践方法を整理し、検証しながら看護固有の援助方法を明示していく必要性が高い領域であるとしている [宮崎, 2011]。このことから、地域組織の支援を目的とした看護実践モデルを開発するために、調査では調査対象者が実体験を振り返りながら、実践方法と考えについて発言し、その発言内容について研究者が概念化すること、さらに検証する必要性があると判断した。

これらの先行研究を踏まえ、本研究の看護実践モデルを開発する上で、次の 3 段階の研究が必要であると考えた(図4)。

研究 1 は組織学習理論と先行研究より作成した概念枠組みを用いて、地域組織における組織学習と活動の継続・発展との関連を事例研究方法により明らかにし、得られた結果より概念枠組みを修正し仮説的モデルを作成する。この過程は Walker の経験的妥当性の検証の中で、経験的に実践されている内容について検証すること、眞嶋の一次研究の結果から個々の事例を分析することに該当する。

研究 2 は研究 1 で示された仮説的モデルの内的妥当性を検証するため、地域組織の支援の経験がある保健師に面接調査を行い、得られた結果と理論モデル、及び先行研究によりモデルを修正し、内的妥当性が得られた仮説的モデルを示す。この過程は Walker の経験的妥当性の検証のうち、経験的に得られた内容の妥当性を検証することに該当する。

研究 3 は研究 2 で示されたモデルの実用可能性を検証するため、保健師を対象に地域組織の課題についてモデルを用いて地域組織の状況を観察とアセスメントを行い、その対応策について、調査を行った。この過程は真島の看護実践モデルの有効性と評価に該当する。

また宮崎の提言を参考に、全過程において、調査対象者の実体験に基づく調査対象者の経験や考えをデータに取り入れる。

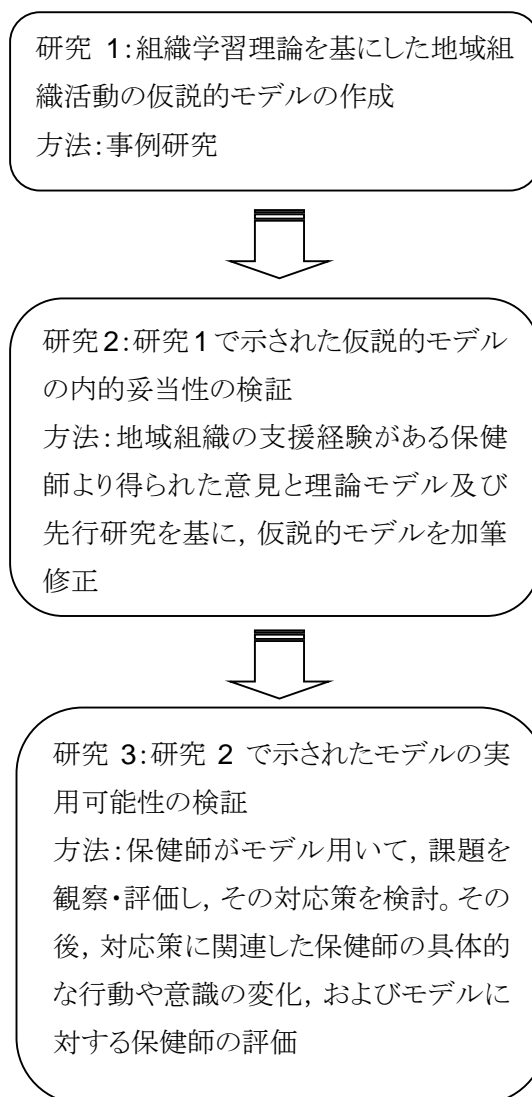


図 4 本研究の構成

第四章 研究 1

I. 目的

組織学習理論を基に作成した概念枠組みに沿って地域組織における組織学習と活動の継続・発展との関連を明らかにし、住民と保健師の協働による地域組織活動の仮説的モデルを作成する。

II. 方法

1. 研究デザイン

Yin の事例研究方法 [Yin, 1994] を用いて行う。調査は、Yin が示している、文書、資料記録、面接、直接参加、などの源泉のうち、資料記録、面接、直接参加とする。

2. 調査対象

長年にわたり地域組織活動を継続している組織を調査対象とし、組織学習と活動の継続・発展について調査を行う。

1) 調査対象となる組織の選定基準とリクルート方法

調査対象となる組織の選定基準は、総務省統計局が定める市部・郡部のうち大都市(政令指定都市および東京都 23 区)を除く地域を活動拠点としている、健康づくりに関する活動を行っている、健康に関する学習活動を行っている、リーダーの交代を経験している、20 年以上継続している、保健師の関わりがある、の 6 項目すべてを満たした 2 つの地域組織とする。

調査対象となる組織のリクルート方法は、上記の選定基準を満たし、研究者のネットワーク、あるいは学術雑誌や商業誌などで紹介された地域組織より調査対象候補を挙げ、地域組織とその地域組織を支援する保健師が所属する機関の所属長に連絡を取り、双方の了解が得られた地域組織とする。

2) 資料記録

当該の組織に関する先行研究、会則、機関紙、活動記録、新聞や雑誌などに掲載された記事、記念誌などを対象とする。選定基準は当該組織について記載された資料とし、公にされていない資料については、リーダーの許可が得られた資料のみを対象とする。

3) 面接の対象者および選定基準とリクルート方法

(1) 当該組織の参加者

選定基準は当該組織の活動に 3 カ月以上参加し、打ち合わせや勉強会などの学習活動に参加経験のある者とする。年齢、性別、職業などは問わない。

リクルート方法は当該組織のリーダーより上記の選定基準を満たした参加者に対して調査への参加希望者を募っていただき、了解が得られた者 5~10 名とする。

(2) 現在のリーダーと組織の歴代のリーダー

選定基準は当該組織の現在のリーダーとリーダーの経験がある者で、活動期間、年齢、性別、職業などは問わない。

リクルート方法は、現在のリーダーよりリーダー経験のある者に調査への参加希望を募っていただき、了解が得られた者 3~5 名とする。

(3) 地域組織を支援する保健師

選定基準は当該組織を現在支援している保健師と、当該組織のリーダーの交代の時期に支援をした経験がある保健師(以下、過去に支援した保健師、とする)とする。

リクルート方法は、上記の選定基準を満たした保健師それぞれ 1 名合計 2 名を所属長より紹介していただき、了解が得られた者とする。

4) 直接参加

当該の組織が行っている打ち合わせや勉強会を対象とし、リーダーより直接参加の許可が得られた活動とする。

3. 調査内容

概念枠組み(図 2, 図 3)に沿って調査内容を作成した。

1) 資料記録

(1) 現在の活動の状況

組織の目標や活動目的、活動地域、組織の規模、参加人数、活動内容、年間スケジュール、任期、参加者の交代、リーダーの交代、に関する内容とした。

(2) 過去に起こった事柄

組織の歴史と共に、活動の節目、組織の大きな改革、組織の継続が危ぶまれた事象など、ダブルループ学習が起こっていた可能性がある事象に関する内容とし、この前後に関する事実について調査した。

2) 面接

(1) 当該の地域組織活動の参加者

参加者に対してグループインタビューを行った。概念枠組みのシングルループ学習を中心にインタビューを行った。具体的な内容は、打ち合わせや勉強会の内容、得られた知識や情報を伝える相手と伝え方、参加者の啓発による家族や地域住民の変化、家族や地域住民の反応の受けた後の気持ちと行動、参加している活動に抱いているイメージとその共有、活動を継続していくうえで必要な事柄、とする。インタビュー時間は 1 時間～2 時間とした。

(2) 現在のリーダーと歴代のリーダー

現在のリーダーと歴代のリーダーに対してグループインタビューを行う。概念枠組みのダブルループ学習を中心にインタビューを行う。具体的な内容は、活動継続の困難だった経験、その時の参加者と組織全体の様子、リーダーとして対処した内容と心掛けた事柄、専門職による支援内容、とする。インタビュー時間は 1 時間～2 時間とした。

(3) 地域組織を支援する保健師

現在、活動の支援を行っている保健師に対して個別インタビューを行う。概念枠組みのシングルループ学習を中心にインタビューを行う。具体的な内容は、保健師として行う参加者への具体的な支援内容、支援内容について保健師として心掛けている点、新たに学ぶことによる参加者の変化、参加者

の啓発による地域住民と地域全体の変化、とした。インタビュー時間は1時間程度とした。

過去に支援を行っていた保健師に対して個別インタビューを行った。概念枠組みのダブルループ学習を中心にインタビューを行う。具体的な内容は、活動継続の困難な状況であった時の保健師としての支援内容と心掛けていた事柄、その当時の参加者の様子、組織として対処した内容と経過、とした。インタビュー時間は1時間程度とした。

3) 直接参加

調査者が打ち合わせや勉強会に参加し、概念枠組みの各項目や項目間の関係について調査する。特に獲得・共有の場ではどのようなやり取りが行われているか、どのように情報やメンタルモデルが共有されているのか、に関連する事象に注目する。

4. データ収集方法

1) 資料記録

先行研究、活動記録、新聞や雑誌などに掲載された記事、記念誌など歴史的事実の書かれた文脈をデータとし収集する。

2) 面接

調査対象者に対して、当該の地域組織活動の参加者、および現在のリーダーと歴代のリーダーに対してグループインタビューを、保健師に対して個別インタビューをインタビューガイドに沿って行う。承諾を得たうえでICレコーダに記録し、逐語録を作成する。

3) 直接参加

現在の活動場面の観察により調査を行う。活動状況は直接参加した時の様子を筆者がフィールドノートに記録する。

5. 分析方法

1) 個別分析

(1) 分析単位

まず資料記録より組織の歴史と経過を整理し、時系列に記載した(資料 1, 2)。過去に起きた大きな出来事、すなわち活動の節目となる事象を組織的ダブルループ学習とし、次の節目となる事象までの間を組織的シングルループ学習として整理する。これにより組織的ダブルループ学習がシングルループ学習に移行するまで、あるいはその事象が終了するまでを把握する。

次に面接による逐語録からエピソードを抽出し、データとする(資料 3, 4)。エピソードとは概念枠組み②の項目を含み、活動上の経験として語られた一連の内容である。次に同じ事業や活動を示したエピソード、類似の経験が語られたエピソードを統合しカテゴリとし、分析単位とする(表 3, 4)。

直接参加のデータ源は面接と同様にエピソードを抽出し、面接で得られた類似のエピソードに統合し、分析単位とする(表 3, 4)。なお、エピソードは本論文巻末に資料として掲載し、エピソードごとにデータ番号を付し、表 3, 4 のカテゴリとした分析単位に引用したデータ番号を示す(資料 3,4)。

(2) 分析手順

i) 手順①

資料記録による組織の歴史的経過の全体像を示した。資料記録より得られた分析単位を概念枠組み①(図 2)に沿って確認し、組織的ダブルループ学習とシングルループ学習の出現、および概念枠組み①と異なる現象や 2 つの学習の関係性を確認した。また面接の結果より、資料記録に示された活動の節目に該当するカテゴリを精査し組織的ダブルループ学習の経過を確認した。

ii) 手順②

分析単位について、面接と直接参加のデータに基づきカテゴリ名をつけ、関連するデータを要約し、記載した(表 3, 4)。

次に以下の手順で概念枠組み②(図 3)に当てはめ、項目と項目間の関係性を表に示した。まず各分析単位に示されたデータの要約について、概念枠組み②の項目を用いて個人的または組織的シングルループ学習かダブルループ学習であるか、あるいはそのいずれでもないかを確認しながら項目間の関係性を示した。どの項目にも影響を示していない、あるいは判断がつかない場合はキーワードを記載した。項目間の関係性は「-」で示し、左から右に影響を与える関係性として示した。

次に個人的シングルループ学習、個人的ダブルループ学習、組織的シングルループ学習、組織的ダブルループ学習、の 4 つの学習に注目し項目と項目間の関係性を明らかにした。この中で個人と組織の学習をつなぐ項目間の関係性も明らかにした。さらに、概念枠組み②に加筆が必要な項目、項目間の関係性の修正、削除すべき項目を検討した。

2) 全体分析

2 事例の個別分析を基に全体分析を行った。また全体分析の結果を基に概念枠組みの加筆修正を行った。

i) 概念枠組み①

組織的ダブルループ学習とシングルループ学習の出現、2 つの学習の関係について、2 事例とも合致した場合は、概念枠組み①の修正を行わず、1 事例が示した内容については、一般化が可能かどうか検討した後、修正の可否を決定した。

ii) 概念枠組み②

個別分析で示された概念枠組み②の項目、項目間の関係性について 2 事例の結果を比較検討するため、個人的シングルループ学習、個人的ダブルループ学習、組織的シングルループ学習、組織的ダブルループ学習、の 4 つの学習の個別分析を比較検討し、全体分析を行った。また個人と組織の学習をつなぐ項目間の関係性についても比較検討した。2 事例とも概念枠組み②と合致した項目と項目間の関係性は修正の必要なしとした。1 事例のみが概念枠組み②と項目と項目間の関係性が合致していた箇所は、一般化が可能であると判断した箇所は概念枠組み②を修正しなかった。両事例とも概念枠組み②と項目と項目間の関係性が異なる内容や関係性を示した箇所は、一般化が可能であると判断した箇所について修正を検討した。いずれも事例の特殊性と判断した結果は棄却した。

次に加筆が必要な項目、項目間の関係性の修正、削除すべき項目についても同様に、2 事例とも同様の結果を示した箇所は加筆修正し、1 事例のみが示している内容については一般化が可能な場合は修正し、事例の特殊性と判断した結果は棄却した。

また必要に応じて実情に合うように項目名の精錬を行った。

これらの作業を通じて概念枠組み②を加筆修正し、仮説的モデルとした。

3) 信頼性および妥当性の確保

データの信頼性の確保として、音声と逐語録に違いがないかを確認できる能力を十分に持ち、守秘義務が守れる社会人に確認作業を依頼し、確認を得た。

分析の妥当性の確保として、分析の各過程において地域組織活動と保健師の支援に造詣の深い指導者に確認を得た。

6. 倫理的配慮

調査の対象となる人には所属する組織長あるいはリーダーに承諾を得たうえで、紙面と口頭により調査の趣旨と参加同意に関する内容を説明した。そのうえで、書面をもって参加の同意が得られた人について調査対象者とした。

なお本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認(承認番号 28-114)を受けたうえで行われた。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象の概要

調査対象となった事例は関東地方 1 組織, 甲信越地方 1 組織の 2 事例であった。概要を表 1 に示した。

事例 1 は 80 年, 事例 2 は 20 年, 活動を継続している組織であった。事例 1 は子育て中の母親たちの仲間づくり, 事例 2 は成人を中心とした地域の健康づくりの活動を行っていた。いずれも保健師との協働が行われており, 活動費の一部が自治体から予算づけられていた。事例 1 の現在地域組織を支援している保健師は担当が変わったばかりで, 前任も面接に参加したい希望があったため, 現在地域組織を支援している保健師として 2 名の面接を行った。

表 1 研究 1 事例概要

	事例1	事例2
組織名称	A市X会	B市Y会
設立, 略史	昭和11年愛育村に指定	昭和33年自治会内の母子保健委員が設置された後, 平成8年に保健委員として発足
メンバー数	234人(H28年)	392人(H27年)
地区数	5ブロック52地区	4ブロック21地区
メンバーの任期	2年。再任を妨げない。10年以上続けている人もいる。一部の地区では2年交代の順番性で自治会の役員の一つとして位置付けている。	1年。再任はあるが長くて2年。地区の自治会の役員として位置付けられている。
リーダーの任期	2年。再任を妨げない。地区によって20年など長期間役割を担っている人もいる。	1年。再任はあるが長くて2年。会長は状況に応じて2年を超えるが, 長くて4, 5年。
理事会	12名(会長, 副会長, 5ブロックのリーダー及び副リーダー)	22名(会長, および21地区のリーダー)
その他	実行委員会 3つの委員会, 理事と各地区2名の代表で構成	保健事務嘱託員: 会長と各地区正副会長51名(人口当たりの基準により人数が決定)...市より委嘱状が交付される。地区のリーダーとして地域の健康づくりを推進する役割を担っている
活動内容	全体で行う活動の企画と運営 幼児教室(年4回): 母親たちの仲間づくり 赤ちゃん広場(年1回): 赤ちゃんの手形取り X会だよりの作成と配布(年5回発行) 各地区で行う活動の企画と運営 クリスマス会, 親子ふれあい教室 イベントのお知らせ, 地域での見守りと声かけ その他 市の健康づくり事業に協力 各種健診(検診)の声かけ	理事: 理事会, 関係団体事業への参加・協力 保健事務嘱託員: 研修会, 県・支部事業への参加 地区健康ふれあい集会 委員会の開催, いきいき健康学習の企画と運営 他団体との連携・共済事業
スローガン	・愛育の心で見守る未来の子 ・地域に根ざした健康づくり ・声かけと笑顔で結ぶX会	・メンバー同士が共にふえあうことを大切に, 楽しく自らが元気になる活動をしよう ・自らが元気になり健康づくりを家庭へ広げそして地域へ広げていこう ・地域の皆さんと手をつなぎ健康で明るいまちにしよう
市の補助金	あり	あり 市の健康増進計画の「健康寿命の延伸を目指し血管を守るプロジェクト」に沿って行われている。
資料記録	80周年記念誌 X会だよりの 平成29年度総会資料	平成29年度総会資料 Y会会則 Y会变遷 Y会だよりの
面接	地域組織メンバー 10名 活動経験3か月~20年 グループ面接1回 1時間 地域組織リーダー 4名 活動経験10年~13年 グループ面接1回 1時間15分 保健師 現在支援中(今年度, 昨年度)2名 支援期間 3か月, 4年 グループ面接1回 1時間 保健師 過去に支援 1名 支援期間3年 個別面接1回 1時間	地域組織メンバー6名 活動経験5か月~1年5か月 グループ面接1回 50分 地域組織リーダー5名 活動経験1年~3年5か月 グループ面接1回 1時間10分 保健師 現在支援中 1名 支援期間4年5か月 個別面接1回 1時間10分 保健師 過去に支援1名 支援期間1年6か月 個別面接1回 50分
直接参加	地区リーダー会議 1時間 参加者18名, 連絡事項の伝達, 事業の分担など	Z地区 いきいき健康学習(体組成測定)1時間15分 外部講師による体組成測定とストレッチを中心とした運動の実施。参加者16名(うち保健委員6名)

2. 個別分析

2 事例について、資料記録、面接、直接参加によるデータが得られた。また項目の関係性を示す上で、項目の略語を表 2 に示した。

表 2 概念枠組みの項目と略語

項目名		略語	項目名	略語
個人的	シングルループ学習	ISLL	個人学習	IL
			メンタルモデル	M
			個人的行動	IA
	ダブルループ学習	IDLL	個人学習	IL
			メンタルモデル	M
			個人的行動	IA
組織的	シングルループ学習	OSLL	獲得・共有の場	S
			共有されたメンタルモデル	SM
			専門職・行政との協働	CO
			組織的行動	OA
	ダブルループ学習	ODLL	獲得・共有の場	S
			共有されたメンタルモデル	SM
			専門職・行政との協働	CO
			組織的行動	OA
環境の反応		ER		
組織文化		OC		

1) 歴史的経過におけるシングルループ学習及びダブルループ学習の出現と関係性

資料記録より、図 2「概念枠組み①活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性」に沿って、組織の歴史と経過を整理し、歴史的経過として記載し、組織の歴史的背景の全体像を確認した。複数の資料記録より歴史的経過を統合し資料 1, 2 に示した。図 5~7 及び 8 は資料 1, 2 よりそれぞれ事例 1, 2 の歴史的経過を組織的シングルループ学習とダブルループ学習の状況を示した。新たな活動の開始、地域情勢の変化、組織の改革など、活動の節目に該当する出来事を組織的ダブルループ学習が発生したと判断し、新たな活動の定着、あるいは活動の通常化に移行したと推測される時期以降を組織的シングルループ学習として、示した。

(1) 事例 1 (資料 1, 図 5~7)

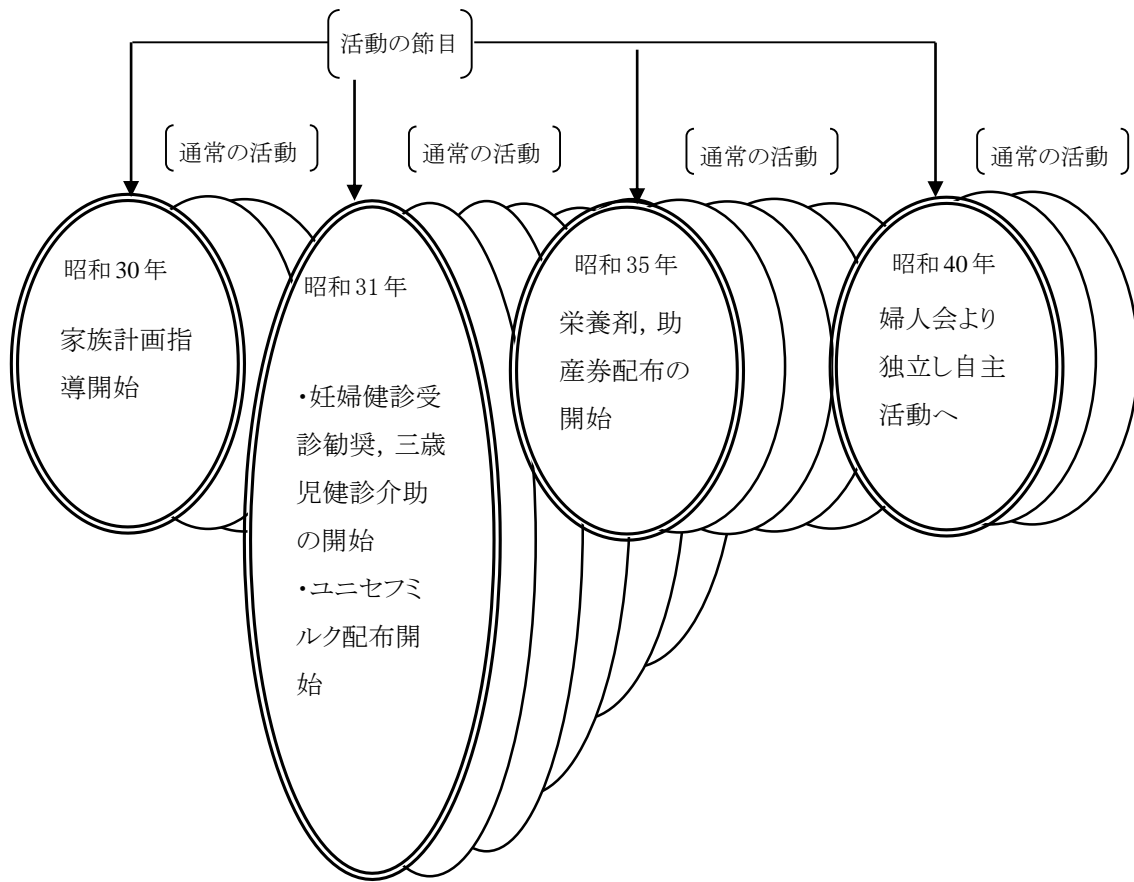
事例 1 は 80 年という長い歴史を経ながら活動が継続されてきた。昭和 11 年(1936 年)に恩賜財団母子愛育会より愛育村の指定を受け、村内の婦人 17 名で活動が開始された。翌年には活動拠点が建設され、活動が進むにつれ、愛育会の医師の指導を受け、乳幼児がいる家庭への訪問を助産師とともに行うなど、専門職との協働が実践された。第 2 次世界大戦中も活動が継続され、終戦後の昭和 29 年(1954 年)には市町村合併により、現在の A 町 X 会が発足した。昭和 30 年(1955 年)に保健師と協力して家族計画の指導が開始され、昭和 45 年(1970 年)まで継続された。この間に昭和 31 年(1956 年)には 3 歳児健診の介助が開始され、昭和 63 年(1988 年)まで継続された。またユニセフミルクの配布(昭和 31~40 年)、妊産婦への栄養剤と助産券の配布(昭和 35~43 年)、と新たな活動が入り、終了していった。昭和 42 年(1967 年)に活動の参加者は妊婦に母親学級の参加を促し、自身も参加して活動に役立てていたが、昭和 63 年(1988 年)に終了した。

社会情勢を反映し、活動を転換することで活動の継続へとつながった事象も示された。昭和 50 年ごろから急激な都市化とともに人口増加と核家族化が進み、住民同士のつながりが薄れ、家庭訪問が難しくなった。これに対し、参加者間で何度も話し合いがなされ、時代にふさわしい活動をする方向性にまとまり、これまで家庭訪問を通じて妊婦健診や乳幼児の栄養の啓発を中心に行ってきた活動を、人とのつながりをテーマとした子育て支援を中心に活動することに、組織の方向性を転換した。これが昭和 61 年(1986 年)に赤ちゃんのハイハイ競争や手形取りという活動へと発展した。また面接で得られた幼児教室を新たに実施する経過を検討した(表 3.個別分析番号 15)。平成に入り個人情報保護法の施行などから、個人情報を気にする人が増え、家庭訪問(シングルループ学習)の実施が一層難しい状況となったことから、保健師に相談していた会長と数名の理事から活動の一部を事業化し幼児教室を実施する提案された。しかし否定的な意見と賛成の意見とで理事会の意見が割れてしまった。ここで幼児教室を提案した会長と理事数名が幼児教室を開催するために必要な知識と情報を得るために、市のボランティア講座に参加し幼児教室を実現するための個人の学習を進めた。保健師の積極的な関わりもあり、最終的に幼児教室を実施することが組織として決定され、平成 8 年(1996 年)に開始した(ダブルループ学習)。以後、この幼児教室は通常の活動として現在も行われている(シングルループ学習)。しかし、調査時の面接において、幼児教室の参加者が少なくなっている事が課題として述べられており、同様に年度当初の保健師と理事会の話し合いから、今年度は幼児教室に三世代交流を試みる事が計画されており、再びダブルループ学習を迎えている事が示された(表 3. 個別分析番号 16,25)。

このように資料記録より活動の節目となる事象に注目して経過を追ったところ、新たな活動が開始された頃にダブルループ学習が起こり、次第にシングルループ学習に移行し、また次の活動が開始されてダブルループ学習が出現する、という経過が示された(図 5～7)。事例 1 では組織が設立し、第二次世界大戦、終戦後の混乱期を経た昭和 30 年ごろから約 12 年間は次々と新規の活動が開始されある程度の継続を経て終了する過程が示された(図 5)。これは地域組織が社会情勢を直接受け、社会情勢を反映しながら短期間の間に活動内容が変化する時期もあり、ダブルループ学習の出現は定期的とは限らず、シングルループ学習の期間も一定ではないことを示していた。

また家庭訪問から幼児教室への活動の事業化への転換の事例は、社会や地域情勢の変化から時代に合わせた活動への転換を示しており、こうした状況のダブルループ学習では参加者間の議論や実施に向けた準備など、年単位でダブルループ学習が継続される状況であることが示された(図 7)。また、社会情勢に合わせた活動の転換には組織が新たな方向性を示すために時間を要する事象であることが明らかとなった。

以上より、図 2「概念枠組み①活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性」と概ね同様に、活動の節目としてダブルループ学習が出現し、後にシングルループ学習へ移行し、さらに次の活動の節目にダブルループ学習へと移行が確認された。またシングルループ学習が継続する期間、あるいはダブルループ学習が起こる時期は不規則であることが確認され、概念枠組み①が示しているような規則的な状況とは異なっていた。



- 組織的ダブルループ学習
- 組織的シングルループ学習

図 5 研究 1 歴史的経過 事例 1(昭和 30~40 年)

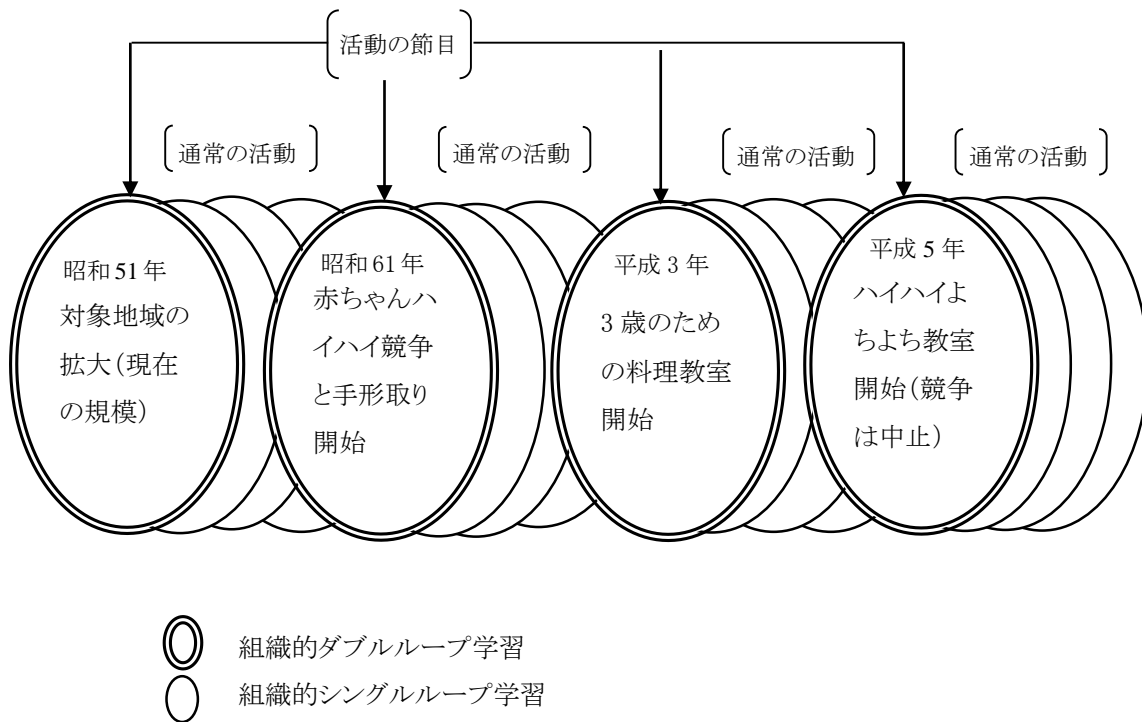


図 6 研究 1 歴史的経過 事例 1(昭和 51 年～平成 5 年)

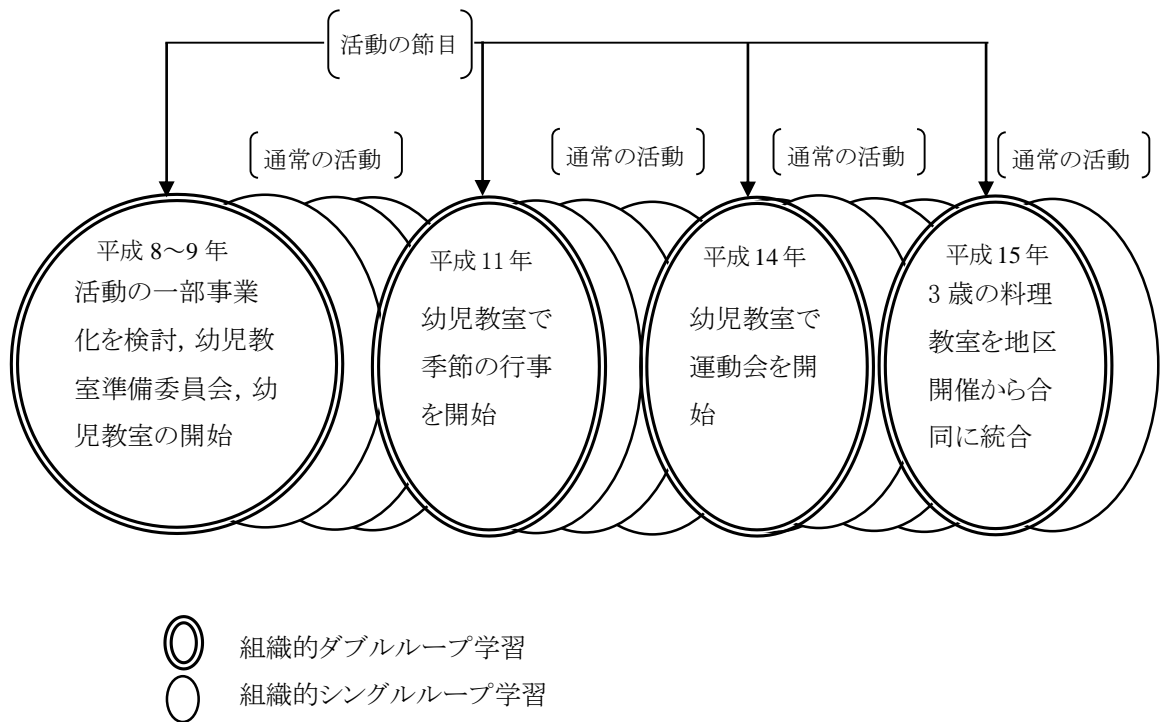


図 7 研究 1 歴史的経過 事例 1(平成 8～15 年)

(2) 事例 2(資料 2, 図 8)

事例 1 と比べて、継続年数が短いため歴史的経過を示した資料記録に限りがあったが、事例 1 と同様、活動の節目となるダブルループ学習の発生があり、それが通常の活動に落ちていくシングルループ学習への移行が示された。

事例 1 は昭和 33 年(1958 年)に衛生自治会の中に母子保健委員が設置されたのが始まりであった。昭和 41 年(1966 年)には食生活改善委員の役割が加わり、食生活の関する活動も開始された。そして昭和 51 年(1976 年)に保健委員や食生活改善委員など名称や役割について保健委員に統一され、活動が健康づくりのための活動へ方向づけられた。さらに平成 2 年(1990 年)に保健委員が衛生自治会より分割することが決定され、2 年後の平成 4 年(1992 年)に保健委員の活動を実現するために制度の実施検討委員会が設置された、具体的な実施事項が示された。そして 4 年後の平成 8 年(1996 年)に Y 会が設立され、現在に至っている。このように、平成 2~8 年の 6 年間は保健委員の地域での役割を鑑み、地区での体制整備や具体的な活動項目を検討委員会から示されていることから、地区、委員会、保健師等の関係者間で議論が行われ実施に向けた準備が進められていたことが推測される。この 6 年間は過去の活動を踏まえて新たな活動の模索した組織的ダブルループ学習が続けられたと判断された。最終的に Y 会の発足し、組織が新たに生まれ変わり、現在まで継続されている。

また、事例 2 は参加者やリーダーの任期が 1~2 年であり、参加者もリーダーも入れ替わることから、概ね毎年 4 月に組織的ダブルループ学習を迎えている事が確認された。新しい参加者とリーダーによって組織が構成されるため、参加者自身、また担当する保健師自身も不安でスタートし、5, 6 月と進んで行くと安心していく様子からも、徐々に活動が軌道乗っていくことが面接においても語られた(表 4 個別分析番号 1)。このことから、毎年 4 月に組織的ダブルループ学習が起こり、活動が軌道に乗り始めるころには組織的シングルループ学習へと移行していくことが示された。

また参加者の多くが家庭の主婦であったが、最近では働く女性が増えたこと、さらには人口の減少による後継者不足、といった社会情勢の変化を受け、活動内容の検討が必要であることが挙げられた。参加者の負担を減らし、活動に参加しやすくするために、会議の回数を減らし、夜に開催し、外部講師への連絡調整を保健師が行う等、様々な試みが実践されていた(表 4 個別分析番号 6, 22, 23, 31)。このことから、毎年 4 月に定期的におこる組織的ダブルループ学習以外に、社会情勢を反映した活動の転換を実践しており、不定期的にも組織的ダブルループ学習が起こっていることが示された。

以上より、図 2「概念枠組み①活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性」と同様に、規定通りの任期によって参加者が交代する地域組織の場合、定期的なダブルループ学習が起こり、徐々にシングルループ学習へ移行し、次の交代の時期に再びダブルループ学習を迎えている事が確認された。またこれとは別に社会情勢を反映した活動の転換など地域組織全体の課題が生じることにより、ダブルループ学習が発生している事が確認された。

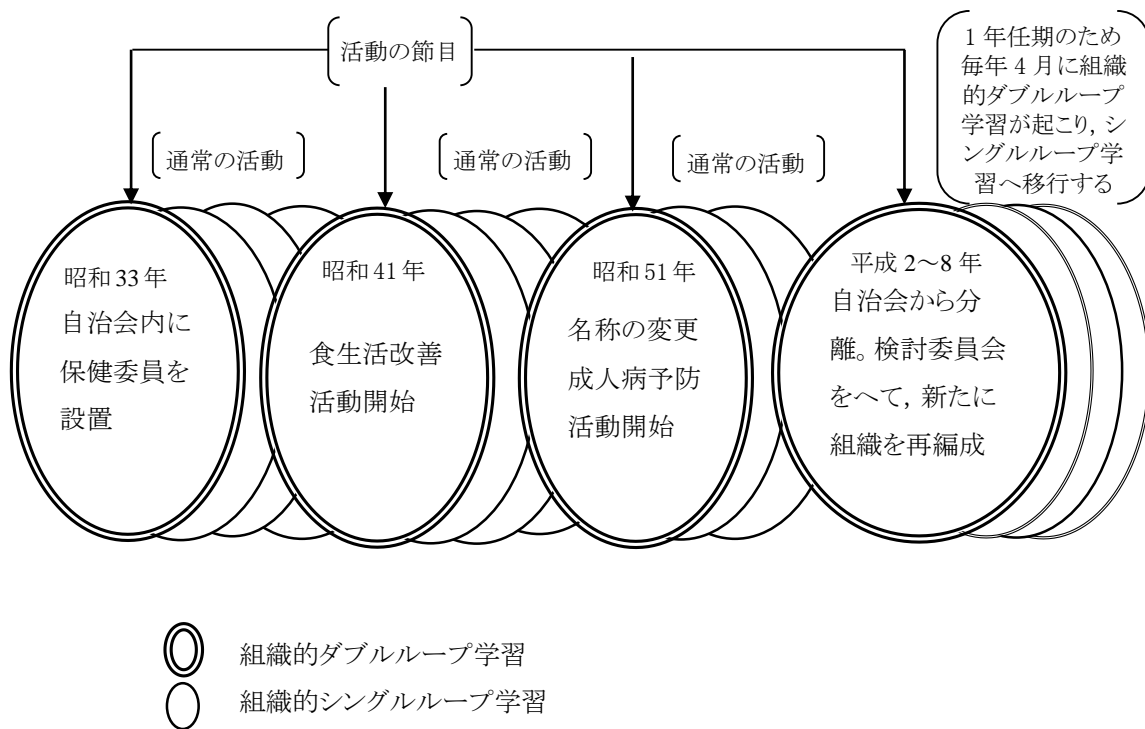


図 8 研究 1 歴史的経過 事例 2

2) 個人学習と組織学習の過程

図 3「概念枠組み② 個人的シングルループ学習とダブルループ学習、および組織的シングルループ学習とダブルループ学習の過程(Kim の OADI-SMM より一部改変)」に沿って、個人と組織それぞれのシングルループ学習とダブルループ学習のサイクルに当てはめ検討した。個人と組織の間をつなぐ個人学習と獲得・共有の場、共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデル、組織文化との関連性について合わせて検討した。

(1) 事例 1 (表 3)

抽出されたエピソードは 61(資料 3)、さらにカテゴリに集約し、29 カテゴリとし、分析単位とした。

i) 個人的シングルループ学習

個人的シングルループを含んだカテゴリは 9 カテゴリであった。これらは通常の活動の中でメンバーが対象となる地域の母子の様子から自分自身が感じたことを中心に示された。

地域の親子との関わりで、幼児教室で子どもたちが「楽しかったよ」と言って帰って行く姿を見ると自分もよかったと温かい気持ちになっていやされる、幼児教室に参加した転入したばかりの母親から感謝の手紙をもらい、慣れない生活圏での親子のお友だち作りの機会となり嬉しかった様子だ、初対面の母親たちが友だちになって帰って行く姿を見てよかったと本当に思う、が示され、これらの状況からメンバーが活動を通じて子どもや母親たちの様子という環境の反応を見て、個人学習で観察し、個人のメンタルモデルとしてその時の心情を示している(表 3.個別分析番号 1-3)。この状況より、環境の反応から個人学習、個人学習から個人のメンタルモデルへの項目間の関係性が示された。

参加者と地域の人とのつながりに関して、X 会に来ていなかったら会うこともなかった X 会のメンバーや地域の人たちに会えてつながりができた、メンバーとも仲良くなり友達が増えた、という状況から、自分の行動が元となった体験を通じて、参加して良かったという心情が示される過程を示した。これらにより X 会に参加するという個人的行動からメンバーや地域の人とのやり取りとなる環境の反応が示され、こうした体験を通じて学ぶ個人学習となり、この個人学習から友達が増えた、参加して良かったという個人のメンタルモデルへ、といった過程から項目間の関係性が示された(表 3 個別分析番号 4,5)。

ii) 個人的ダブルループ学習

個人的ダブルループ学習は 7 つのカテゴリに示され、特にリーダーに関する内容が示された。

会長経験者は、会長として長年続いた X 会を潰してはいけないというプレッシャーがあり、会長経験者から行政との協力を助言されそれを糧に続けてきた、という内容から、会長となった時のプレッシャーをメンタルモデルに感じながらも、元会長の助言を学び得て、これを基に個人的行動や組織としての活動を展開している様子が示された(表 3.個別分析番号 18)。この事象から、会長を引き受けるという個人的ダブルループ学習が発生し、この中で、会長となったプレッシャーが個人のメンタルモデルとして知覚され、この時に元会長から行政と協力してやっていく助言から学ぶといった個人学習があり、この助言を糧に個人的行動を起こし、組織においてまずは打ち合わせなどの獲得・共有の場で助言を実践していく、といった過程から項目間の関係性が示された。またこの中で、会長としての役割を担ってきた過程で模範 X 会の指定を受けて全国から視察が来て、市や県も後押ししてくれるようになりとても嬉しい、といった状況から、全国から視察が来る、さらに市や県が後押ししてくれるという環境の反応から、この状況を観察する個人学習が起こり、ここから活動がよい形で評価されることへの嬉しさとい

う個人のメンタルモデルへ、といった過程から項目間の関係性が示された。

また、時代が移り変わりにより理事間の雰囲気が変わってきて、リーダーも変わる必要がある、といった個人的ダブルループ学習が発生している内容が語られ、理事会の雰囲気という環境の反応から変わってきた状況を観察する個人学習が起こり、ここからリーダーも変わらなくてはならないという心情を知覚した個人のメンタルモデルが示された過程から、項目間の関係性が示された(表 3.個別分析番号 19)。さらにリーダーとして過去の経験から鍛えられてきた事を想起し、結果的に意見を言われても自分なりに応えられるようになった、といった状況から、リーダーとして経験を通じて個人学習が起こり、経験を通じた心情が個人のメンタルモデルとして知覚され、この個人学習と個人のメンタルモデルを行き来した過程があって、リーダーとしての個人的行動が起こり、さらにそこから意見を言われる等の環境の反応を受けて、再び個人学習で観察や評価をする、という過程から、項目間の関係性が示された(表 3.個別分析番号 21)。

また個人的に活動の課題を観察して個人的に検討を始めている様子が示された。続けていた幼児教室の参加者が少なくなり、やり方を変える時期に来ている、という内容から、個人的ダブルループ学習が発生しており、活動の状況を観察し、検討を始めたという環境の反応から個人学習、さらに個人学習から個人のメンタルモデルへの項目間の関係性が示された(表 3.個別分析番号 16)。これに関連して活動のなり手が減少している様子が地域組織の課題として語られており、同様に個人的ダブルループ学習が発生し、なり手が少なくなっている環境の反応から課題としてとらえている個人学習への項目間の関係性が示された。

また個人的ダブルループ学習での個人のメンタルモデルについて、困難な状況に直面し、プレッシャーや困難な心情が表出されており、概念枠組みで示したシングルループ学習の時より強く表出されるとした、とは異なっていた。

iii) 組織的シングルループ学習

組織的シングルループ学習は通常行われている活動を中心に 8 カテゴリで示された。

会議は基本的にルーティンで行われ、様々な意見が出るが最後は会長がリーダーシップを発揮しまとめる、といった内容から、会議の場の様子から獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響と、会議の内容がまとまるといった獲得・共有の場から組織的行動への項目間の関係性が示された(表 3.個別分析番号 13)。

またメンバー間の交流を重ねることにより、親交が深まりと本音を語る、あらゆる機会に相談をする、といった状況から、メンバーが交流を深める場である獲得・共有の場において本音が語られ相談することから共有されたメンタルモデルが起こるところとなり、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響の項目間の関係性が示された(表 3.個別分析番号 14)。

また保健師との協働の場面でも組織的シングルループ学習の状況が示された。保健師が事務局としての役割を担っており、理事会への参加をし、獲得・共有の場と専門職・行政との協働の項目と関係性が示された(表 3.個別分析番号 23)。さらにメンバーとのやり取りを通じて、施設の予約や広報誌の手伝い、事業などの調整、研修会の企画、といった保健師による具体的な協働が示され、これらは獲得・共有の場以外の場において、保健師がメンバーの活動の環境を整えている様子が示された。これは概念枠組みで示した獲得・共有の場と専門職・行政との協働の関係性とは異なり、専門職・行政との協働は、学習の枠に関係なく、地域組織活動全体を支える内容を示していた。

またメンバー側の意見として、保健師が会議に来て助言してくれるし、なんでも相談すると、一緒に考えてくれる、という内容が示され、獲得・共有の場において、メンバーと保健師の間でメンタルモデルが共有される状況が示された(表 3.個別分析番号 5,26)。

保健師以外の行政職員についても、活動のための場所も優先的に確保してくれる、コピー機を借りる時もうまくできないと職員が声をかけてくれる、といった行政との協働が示された(表 3.個別分析番号 27)。前述にあるとおり、行政職員も学習の枠に関係なく、活動全体を支えている様子を示していた。

組織的シングルループ学習ではリーダーシップが新しい項目に追加する必要性を示唆するカテゴリが複数見られた。地域住民であるメンバーは様々な意見を持った人がいるため理事会がリーダーシップを発揮して組織をまとめていける力が必要(表 3 個別分析番号 17)、会議はルーティンで行われいろいろな意見が出るが最後は会長がリーダーシップを発揮してまとめる(表 3 個別分析番号 13)、理事会で意見が割れても会長の提案でまとまってきた(表 3 個別分析番号 19)、が示され、いずれもリーダーシップにより会議で意見がまとめられていく様子から、リーダーシップから獲得・共有の場への影響の関係性が示唆された。

iv) 組織的ダブルループ学習

組織的ダブルループ学習は組織の節目や活動の課題を克服してきた経験を中心に、5 カテゴリにより示された。

概念枠組み①の結果でも示された幼児教室を立ち上げた時の様子では、今まで通常の活動として行われていた家庭訪問活動の実施が難しくなり、組織を変えていくための話し合いがもたれた。保健師の積極的な関わりもあり、当時の会長と一部の理事が幼児教室という一部の活動の事業化を提案したが、反対意見が出ていた。そこで提案した会長らが事業の企画と運営について研修を受けに行き、その後、何度か理事会で議論し、最終的に幼児教室の実現に至った(表 3 個別分析番号 15)。これについて、概念枠組み②に当てはめると、通常の活動が可能であった時期は組織的シングルループ学習だったが、その活動の実施が難しくなったという課題から組織的ダブルループ学習が発生し、獲得・共有の場で話し合いがもたれた。そして保健師の支援があったことから専門職・行政との協働が関係し、獲得・共有の場で幼児教室という新しい事業の提案がされたが、反対意見があったことから共有されたメンタルモデルでは否定的な心情も含まれた。ここから提案した会長と理事が幼児教室実現のため、個人的ダブルループ学習として研修を受けに行き、個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響しながら、実践に向けた準備を行った。そして期を見て再度理事会で何度か議論されたことから、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルが相互に影響し、最終的に幼児教室の実現という組織的行動へと移行していく様子が示された。これらを項目間の関係性に要約すると、専門職・行政との協働から獲得・共有の場、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響、個人学習と個人のメンタルモデルの相互の影響、個人学習から獲得・共有の場、獲得・共有の場から組織的行動への項目間の関係性が示された。

またこの事象について、会議で会長のリーダーシップが発揮され、意見の集約がされている。この中で、組織的ダブルループ学習の際には意見が割れることも多く、組織的シングルループ学習に比べて会長がリーダーシップをより強く発揮して組織全体の意見をまとめる様子が示されており、リーダーシップから獲得・共有の場への影響が示された(表 3.個別番号 13)。同じように理事会で意見が分かれた時も会長の提案でまとめてきた様子が示された(表 3.個別番号 19)。

また今まで続けてきた幼児教室の参加者が少なくなってきた課題への取り組みをしている様子が示された。この課題に対して保健師は X 会メンバーから意見を募り、理事会と一緒に考えて新たに三世交代交流を試みる事が示され、組織的ダブルループ学習の際に、獲得・共有の場で意見が交わされ、メンタルモデルが共有され、そこに専門職・行政との協働が関係し、最終的に組織的行動が決められている、といった関係性が示された(表 3.個別番号 25)。

共有されたメンタルモデルは、困難に直面している状況からメンバー間の意見が割れ、異なるメンタルモデルが表出している状況が示され、シングルループ学習より強く表出するとした概念枠組みとは異なっていた。

v) 個人と組織の学習をつなぐ項目と項目間の関係性

個人的シングルループ学習と組織的シングルループ学習では、通常の活動が実践されている中で、手がかかった子どもたちもお母さんとともに成長していき、みんなでよかったねって共有し、個人的にも出会った子どもたちの成長が楽しみ、といった内容から、環境の反応から個人学習、個人学習から獲得・共有の場、獲得・共有の場から共有されたメンタルモデル、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデル、個人的メンタルモデルから個人学習、といった循環が示された(表 3.個別分析番号 1)。このことから個人学習から獲得・共有の場へ、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへ、の項目間の関係性が個人と組織の学習をつないでいることが示された。

個人的ダブルループ学習と組織的ダブルループ学習では、組織的ダブルループ学習で示した幼児教室を立ち上げた時の様子が個人と組織の学習の関係性をよく示していた(表 3 個別分析番号 15)(第四章研究 1, III結果, 2-2)-(1)-iv))。ここでは幼児教室が提案されたが反対意見が出たという獲得・共有の場から幼児教室を提案した会長と理事が研修会を受けに行ったという個人学習へ、そして研修会などで学んで幼児教室を実現する可能性を見出した会長が再び会議で提案するという個人学習から獲得・共有の場への関係性が、個人と組織の学習をつないでいることが示された。

vi) 概念枠組みに加筆が必要な項目

概念枠組みに加筆が必要な項目として、リーダーシップ、家族の協力と理解、地域の理解と知名度、が抽出された。

a) リーダーシップ

前述の組織的シングルループ学習とダブルループ学習において、リーダーシップが獲得・共有の場に影響することが示唆された。

組織的シングルループ学習のリーダーシップについて、メンバーは地域の住民で様々な意見を持っており、様々な意見を集約し理事会ではっきりリーダーとしての意見が言える人が必要であること、理事会がしっかりしているとメンバーに指示が出しやすく、こうした統率力も必要であること、が必要とされた(表 3.個別分析番号 17)。

活動の節目である組織的ダブルループ学習のリーダーシップについて、幼児教室立ち上げのエピソードが示していた(表 3.個別分析番号 15)。当時の理事会で家庭訪問から幼児教室の事業化に向けた話し合いがされ、この時に反対意見が出された。事業化を提案した会長は個人情報取り扱いが厳しくなり、家庭訪問が難しくなったため、幼児教室を事業化し、そこで家庭訪問の機会を作る等の利点を挙げていた(資料 3.データ番号 33)。反対の意見は、家庭訪問から事業化への転換ということもあ

り、やりたくない、必要ないという内容であった(資料 3.データ番号 34)。また X 会活動の必要性の是非も検討された(資料 3.データ番号 35)。意見が分かれてしまったため、事業化に前向きだった当時の会長と理事数名が県のボランティア講座の研修を受け、その後、何度か理事会で話し合いがもたれ最終的に幼児教室の実施が決定され実施へ至った(表 3.個別分析番号 15)。

このように、リーダーシップは獲得・共有の場で発揮され、組織としての活動の方向性をまとめている。また組織的ダブルループ学習の際には意見が割れるため、より強いリーダーシップが発揮されていることが示された。

b) 家族の理解と協力

X 会のメンバーのほぼ全員が家庭婦人である立場から、家事などのその合間を縫って活動を行っている事から、家族、とりわけ夫の理解の大切さを示していた。記念誌の作成や来賓の活動見学のためにパネル作りの活動が発生した際も、夫より帰りが遅くなってしまう、夕方の 6 時まで時間がかかるなどのため夕食の準備と重なるなどの時、夫にも説明し、理解と協力を得ていた事情が示された(資料 3.データ番号 45, 46)。

c) 地域の理解と知名度

地域の理解と知名度は、X 会メンバーになって初めて X 会活動を知り、自分が育児中に知らずにいたことが参加者の語りから示された(表 3.個別分析番号 29)。さらに長年活動が続けられていて市の広報にも何度も掲載されているにもかかわらず、新しく区長になった人が知らない状況から、X 会活動の広報の工夫が必要であることが示された(資料 3.データ番号 61)。また後継者を確保するうえでも必要であることが示された(表 3.個別分析番号 28)。

vii) 項目間の関係性の修正、削除すべき項目

項目間の関係性の修正として、専門職・行政との協働、組織文化が示された。専門職・行政との協働は概念枠組みで示した以外にも影響を与えている事が示された。組織文化は概念枠組みで示した個人学習と組織学習の促進ではなく、個人のメンタルモデル、共有されたメンタルモデルに影響している事が示された。

また削除すべき項目は個人学習の詳細であった。

a) 専門職・行政との協働

専門職・行政との協働は、概念枠組み 2 において獲得・共有の場、組織的行動、個人的行動に影響を与えるとしていた。事例 1 の個別分析からは、“保健師が X 会を通じて地域を見る”、“保健師もメンタルモデルを共有する”、“X 会の活動のための施設利用の予約”、“市の事業との調整”などが示された(表 3.個別分析番号 23-26)。また X 会の活動状況に合わせて、保健師の関わりには強弱があり、組織的ダブルループ学習が示された幼児教室の立ち上げでは密に関わり、活動が自立している現在では以前ほどの関わりはないもののメンバーの自主性を尊重しながら困りごとがないか声掛けをするなど常につながっていることを意識しながら関わっている様子が示された(表 3.個別分析番号 24-26)。これらの結果より概念枠組み②に示された項目間の関係性だけでないことが示されたため、修正が必要と判断した。

b) 組織文化

組織文化について、概念枠組み2において、個人学習と獲得共有の場を促進するものとして位置付けた。個別分析から、X 会では、地域での声かけと見守りをする、母親の気持ちに寄り添う、無理なく楽しく活動する、といった内容が語られた(表 3.個別分析番号 6-8,12)。これらはメンバー個人が経験を通じて感じ取られた個人のメンタルモデルが表出され、さらに獲得・共有の場を通じて個人のメンタルモデルがメンバー間で共有され、共有されたメンタルモデルから最終的に組織文化として醸成されていく様子を示している。また、活動理念を理解し、孤立した母親が減ってほしい、X 会の事業に来る母親の心情を察して活動を工夫していく、といった事が示され、組織文化が個人のメンタルモデルに影響している様子が示された(表 3.個別分析番号 9,10)。

以上より、組織文化は概念枠組みと異なり、共有されたメンタルモデルから影響を受け、個人のメンタルモデルに影響を与えることが示された。

c) 個人学習の詳細

概念枠組みの個人学習では、観察、探求、デザイン、実行、が含まれていたが、今回の調査では十分に示されなかった。調査対象者が個人学習を細かく意識せず、無意識のうちにこれらの内容が行われているため、面接調査では十分に語るができなかったのではないかと考えられた。一部の発言から、環境の反応を観察し、個人のメンタルモデルとして感じる、あるいは活動の修正を考える状況が示されており、概念枠組みで示した4項目が含まれると考えられるが、その仕組みは明らかにできなかった。以上より、個人学習の詳細を示した4項目は削除の対象となることが示された。

表 3 研究 1 面接と参加観察の個別分析(事例 1)

個別分析番号	カテゴリ名	概念枠組み②のパターンとその他の項目	資料1データ番号	資料データの要約
1	地域の親子との関わり1	OA-ER-ISLL-IL-M-IL- OSLL-S-SM-ISLL-M-IL	no.1,2,3	幼児教室で子供たちが「ありがとう」「楽しかったよ」と言って帰っていく姿を見ると自分もよかったなど温かい気持ちにあって癒される。豊かになれる。人のためじゃなくて自分が成長した感じ。託児の時は、かわいいかわいいと言ってお預かりする。手がかかった子供たちもお母さんと共に成長していく。みんなでよかったね、って共有している。出会った子どもたちの成長が楽しみ。
2	地域の親子との関わり2	OA-ER-ISLL-IL-M	no.4	幼児教室に参加した転入したばかりの母親から感謝の手紙をもらった。慣れない生活圏での親子のお友達作りの機会となり、母親の不安の解消につながり、嬉しかった様子だ。
3	地域の親子との関わり3	OA-ER-ISLL-IL-M	no.5,6	初対面の母親たちが友達になって帰っていく姿を見てよかったと本当に思う。
4	地域の人とのつながり1	OA-ER-ISLL-IL-M-IL- OSLL-S-ISLL-M	no.7,8,9, 11	X会に来ていなかったら会うこともなかったメンバーや子どもたちと会えてつながりができた。いろんなことを勉強させてもらえる場。町で会うと声をかけてもらえて、やっていたよかったと思う。引越した後も手紙で関わりが続いている人がいて、こうした人とのつながりは宝だ。活動がニュースに取り上げられ、多くの人から声をかけてもらった。全国に友達ができた。
5	地域の人とのつながり2	IA-ER-ISLL-IL-M	no.7.9.10	X会のメンバーとも活動を通じて仲良くなれて友達も増えた。活動にお誘いした方からも、訪問先の子どもたちが抱きついてくるようになってとても嬉しかった、参加してよかった、と聞き、本当によかったと思った。
6	活動の原点	SM-OC	no.12,13, 14,15	地域での声かけと見守りは自分たちの活動の原点である。地域の母親たちが孤立しないように声をかけていくことを大切にしている。
7	地域の社会的役割	OC-M	no.16,18	組織として地域の母子を中心に、見守りと仲間づくりを支援している。地域のつながりと声かけをとっても大事にし、仲間づくりに力を入れている。保健師とのつながりを意識し、住民と保健師の橋渡し役を担う部分もある。メンバーも母親たちに保健師とのパイプ役もしますと伝えている。
8	大切にしている事1	SM-OC	no.17	(長く活動しているメンバーより)母親の気持ちに寄り添うことを大切にしてきた。アドバイスよりも母親の話をよく聞いてあげる。
9	大切にしている事2	OC-ISLL-M	no.19,20	X会の活動をもっと知ってもらって、孤立している母親が減ってほしい。声かけが難しくなった時代だけど、お知らせ方法を工夫して、母親たちが知る機会を増やしたい。
10	大切にしている事3	ER-ISLL-IL-M OC	no.21,22	働く母親が多くなりX会の事業へも貴重な時間を割いて参加することになる。また会場へのアクセスも不便である。それでも参加するということは、母親たちもつながりを求めていると思うので、健診など必ず母親たちが参加する事業の時に何か一緒にするなどを考えたり、来る人の気持ちを考えて大事にしたい。
11	大切にしている事4	ISLL-IL-OSLL-S-ISLL-IL OSLL-SM-ISLL-M	no.27	活動に参加してから仲間と様々なことを少しずつ学んで、強くなった。今まで積み上げたことを次の人に受け継いで、才能ある人を引き出して、バトンタッチしていきたい。
12	活動の信条	SM-OC	no.23,24, 25,26	無理なく楽しく活動するのがモットー。楽しいことの方が大きいから不満はあっても些細なことだから、楽しいことで消えてしまう。幼児教室などではメンバーの皆さんはとても生き生きしている。明るく元気なおばちゃんパワー炸裂でやっている。

表3 続き

13 情報共有と議論1	OSLL-S-SM-S-OA ODLL-S-SM-☆リーダーシップ-S-OA ODLL-S-SM-S-OA-ER- IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-OA	no.28,29	会議は基本的にルーチンである。意見も言う人もいれば抑えている人もいる。いろいろな意見が出るが、最後は会長がリーダーシップを発揮しまとめる。理事会で決まったことが委員会でもめることもあるが、実際に動き始めると、メンバーも納得してもめ事もおさまる。
14 情報共有と議論2	OSLL-S-SM	no.30,31	地区でのメンバーの交流会や、活動後のインフォーマルな場面など、仲良くなってホッとすると本音が出たりする。会議の場でも作業の合間にメンバー間で相談するなど、フォーマル、インフォーマルの場で相談や情報共有がされている。
15 幼児教室の立ち上げ	ODLL-S-SM-S-CO-☆ リーダーシップ-S-OA-ER OA-ER-IDLL-IL-ODLL-S-OA	no.32,33, 34,35	家庭訪問が難しくなった頃、これからは家庭訪問をしているだけではダメだ、組織を変えていかなくちゃならない、という話し合いになった。保健師も密に関わり、幼児教室の提案がされた。理事会では反対意見もあったが、理事の3人が事業の企画と運営を勉強し、幼児教室の実現に向かった。 幼児教室が始まった後、家庭訪問でなぜ自分の家を知ってくるのかと問われたことがあった。そこで赤ちゃんの手形取りの事業で幼児教室の案内を配ってよいかどうかの同意書をいただいて、訪問するようになった。他の地域のX会ではやっていないため、視察にも来くるようになった。
16 幼児教室の現状	ER-IDLL-IL-M	no.36	続けてきた幼児教室も最近は子どもの参加者が少なくなった。これから変えていく必要がある。 メンバーさんも若い人が増えているためか意識が変わってきて、「なんでそんなことやらなくちゃいけないのか。」「順番で来るのは嫌だ。」など意見がある。なり手が段々といなくなっている。
17 リーダーとしての心がけ1	☆リーダーシップ-S OSLL	no.37	メンバーは地域住民であり、様々な意見を持った人がいるし、活動に出ない人もいる。理事会がリーダーシップを発揮し、組織をまとめていける力、統率力が必要。
18 リーダーとしての心がけ2	IDLL-IL-M-IA-ER ODLL-S-SM-S-OA-ER- IDLL-IL-M	no.38,39	会長として長年続いた組織をつぶしてはいけないとプレッシャーがあった。会長経験者から行政との協力を助言され、それを糧に続けてきた。 模範X会の指定を6年前から受けており、全国から見学に来てくださる。市や県も後押ししてくれて、日本一の会とまで言われるようになった。とても嬉しい。
19 リーダーとしての心がけ3	ODLL-S-☆リーダーシップ-S-OA-ER-IDLL-IL-M	no.40	理事会で意見が割れていても、会長の提案でまとまってきた。会長としてワンマンで悪者になって決めていたという自覚もあるが、自分の意見を支持してくれる人もいて助かった。 時代の移り変わりもあり、理事会の雰囲気が変わってきた。リーダーも変わる必要がある。
20 リーダーとしての心がけ4	IA-ER-IDLL-IL-M	no.41,42	メンバーとしての任期が終わってもボランティアとして関わりを働きかけると、残ってくれる人もいいる。こういう人が増えてくれるとありがたい。名前だけで参加しないメンバーもいる。育成にも配慮している。
21 リーダーとしての心がけ5	IDLL-IL-M-IL-IA-ER- IDLL-IL	no.43	リーダーとして鍛えられた。意見を言われても自分で答えられるようになった。
22 家族の理解と協力	☆家族の理解と協力,感謝	no.44,45	家族の協力がなかったら、活動は続けられなかった。活動が忙しい時期は家を空けて、家族よりも帰宅が遅くなることがあった。それでも文句も言わず出してくれた。家族に感謝したい。

表 3 続き

23	保健師との協働1	OSLL-S-CO ・保健師がメンバーが活動しやすいように環境を整えている	no.46,48, 49,50	普段は事務局として、施設利用の予約、広報誌の手伝い、事業などの調整、理事会の参加、メンバーの研修の企画などを行っている。
24	保健師との協働2	CO ・保健師の関わりに強弱がある ・協同の大切さとのつながりを意識している ・コミュニケーションをよくとる	no.47,51, 52,53,57	昔は保健師もX会の地区にそって担当を決め、地区会議に出ていた。今は手取り足取りの時期ではなく、自立度も高いのでメンバーに任せ、見守って必要な時は強く関わって協働する心持でいる。自立がなくても協働の大切さとのつながりを意識して関わっている。会長もよく話しかけてくださるので助かっている。困っている様子を気かけたらこちらからも声をかけてつながっていることが大切。
25	保健師との協働3	ODLL-S-SM-CO-S-OA ・保健師もメンタルモデルを共有	no.55	今年はメンバーから意見を募り、理事会と一緒に考えて三世代交流を試みることに決まった。皆さん意見を持っていて、地域の健康課題を聞く機会となった。
26	保健師との協働4	OSLL-S-CO-SM-S-OA ・保健師もメンタルモデルを共有	no.46	保健師も日常の業務が忙しくしていても、会議に来て助言してくれるし、なんでも相談すると、そうだよねって言いながら一緒に考えてくれている。
27	行政との協力	OSLL-OA-CO	no.46,54	活動のための場所も優先的に確保してくれる。事務所のコピー機や印刷機を借りる時も、上手くできないと職員が声をかけてみてくれる。
28	地域の理解と知名度1	ER-ISLL-IL-M ☆地域の知名度 ☆地域の理解	no.56	後継者が必要であることから、X会の地域での知名度も地域の理解が必要。
29	地域の理解と知名度2	☆地域の知名度	no.19,58, 59,60,61	自分が子育ての時はX会のことを知らず、メンバーになって初めて知った。子育て中は孤独感もあり、もっと早く知りたかった。転入してきたばかりの人にもX会の存在を知ってほしいし、PRの工夫が必要だ。新しく自治会の会長になった人の中にもX会を知らないため、問い合わせが来ることもある。

(2) 事例 2 (表 4)

抽出されたエピソードは 70(資料 4), さらにカテゴリに集約し, 35 カテゴリとした。

i) 個人的シングルループ学習

個人的シングルループ学習は 14 カテゴリに含まれた。

Y 会は 4 月でリーダーやメンバーの多くが変わるため, 初めてリーダーやメンバーとなることから個人的シングルループ学習がおこり, 活動が軌道に乗り, 通常の活動として行われるようになるメンバーの任期の後半の時期に個人的シングルループ学習に移行する状況が示された。Y 会メンバーになり, まずは自分が健康的なろうと思ひ, 次に家族の健康を考えて家族に働きかけたり, 健康に興味がある友人に働きかけるといった過程が示された(表 4.個別分析番号 3,4)。これは個人学習と個人のメンタルモデル相互の関係性と, 個人学習から個人的行動, 個人的行動から環境の反応, といった項目間の関係性を示していた。

同様に肺炎球菌の予防接種の案内がきたことをきっかけに, 自分から接種することを周りに宣言したところ未接種状態の高齢者に出会い, 接種を働きかけ, 最終的にその高齢者が接種に至った経過を経験した。この状況を通じて自分から健康づくりの輪が広がって行くといいかな, と心情を示していた(表 4.個別分析番号 5)。これは, 個人的行動から環境の反応を確認し, その経験を振り返りながら個人学習をし, 個人のメンタルモデルへの影響を示していた。

また一人でスクリーンに向かえば何でも情報が取れる時代であるがこうした情報は一方的で会話がないことを経験的に理解している状況が語られた。そして健康学習などに参加して人と会って会話しながら運動するのが楽しい, という状況も経験を通じて理解している事が示された(表 4.個別分析番号 13)。これは情報が取れる時代でも会話がないという経験より個人学習が起こり, 個人のメンタルモデルに影響を与えていた。そして健康学習に参加するという個人的行動から, 人と会って話をするという環境の反応を経験し, ここから会話しながら運動するのも楽しいということを個人学習として学び, 個人のメンタルモデルにも影響を与えていた。さらに話ができて人のつながりが豊かになるのがいい, というところから, 獲得・共有の場より共有されたメンタルモデルが影響され, ここから個人のメンタルモデルに影響している状況も示された。

活動で大切にしていることについては, みんな健康でいてほしい, 地域では体調が悪そうな男性を多く見かける, という語りがあり, 地域の状況を観察し, その状況を受けた心情が示され, 環境の反応から個人学習で観察され, 個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響している様子が示された(表 4.個別分析番号 17)。同様に, みんな健康番組もよく見ているし健康で長生きしたいと思っている, という発言からも, 環境の反応から個人学習で観察され, 個人のメンタルモデルにも影響を与えていることが示された(表 4.個別分析番号 2)。

ii) 個人的ダブルループ学習

個人的ダブルループ学習は 10 カテゴリに示された。事例 2 は毎年 4 月にメンバーもリーダーも変わるため, 活動が始まった当初はだれもが個人的ダブルループ学習を経験する状況であった。

リーダーについて, リーダーになったのをきっかけに初めてパソコンを買って, 使い方を覚えながら資料づくりをした, という個人的ダブルループ学習が始まり, 最終的には資料づくりに貢献したことが示された(表 4.個別分析番号 8, 資料 4.データ番号 20)。これは個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響を与え, 個人学習から個人的行動に影響を与えていることを示した。同カテゴリでは活動

2年目になると、スムーズに資料作成ができるようになったことから、個人的ダブルループ学習が次第に個人的シングルループ学習への移行する状況が示された。

別のリーダーを引き受けたエピソードでは、仕事をしながらリーダーになったことから Y 会の活動は夜か土日になり、最初は目が回るくらい忙しかったが、総会後にメンバーから活動をやっているよかと声をかけられ、自分自身もよかったと思ったことが示された(表 4.個別分析番号 9)。これはリーダーを引き受けたことによる個人的ダブルループ学習が起こり、個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響し、個人的学習から個人的行動に影響されリーダーの役割を全うしてきた。そして総会後にメンバーからやっていたよかという環境の反応を受け、個人学習でその反応を観察し、自分もやっていたよかという個人のメンタルモデルへ影響を与える関係性が示された。

メンバーからは、不安を感じながら初めて活動に参加したところ、メンバーの雰囲気明るく、いい活動をしている事を理解し、次第に不安な気持ちを解消していく過程が示された(表 4.個別分析番号 25)。これは獲得・共有の場において共有されたメンタルモデルを経ながら個人のメンタルモデルが影響されていく様子を示していた。またこれは不安な心情で始まった個人的ダブルループ学習が、メンバーと獲得・共有の場でメンタルモデルを共有し、次第に個人的シングルループ学習への変化を示していた。

活動の拠点である公民館は、敷居が高い場所であると感じていたため参加当初は緊張しながら公民館にいていたようだが、参加してみると、よかったことを認識し、もっと地域の人に来てやすい場所にしたいという心情に変化した過程を示した(表 4.個別分析番号 26)。これは初めてメンバーとなって活動に参加した時に個人的ダブルループ学習が起こり、緊張していたという個人のメンタルモデルを感じながらも活動に参加するという個人的行動を起こし、その場の様子である環境の反応をみて、そんなに苦痛でないことを個人学習で学び、参加して良かったという個人のメンタルモデルを感じ、さらにもっと地域の人に来てもらいたいという個人のメンタルモデルの変化が示された。

個人のメンタルモデルは、不安や、困難に直面し大変だ、必死になりながらなんとかしようという想いが表出され、シングルループ学習より強く表出するとした概念枠組みとは異なっていた(表 4.個別分析番号 8,9,25,26)。

iii) 組織的シングルループ学習

組織的シングルループ学習は 7 カテゴリに示され、主に健康学習や情報交換の場面で示された。健康学習に参加することで、健康学習の参加者同士で自然と健康についての会話などが示された(表 4.個別分析番号 7,13)。これは健康学習という獲得・共有の場があり、ここで共有されたメンタルモデルへの影響があることが示された。リーダーと副リーダーが健康学習の企画を行う際にも、自分がやってみたいことや流行っている事などを考えながら相談し、企画し、そして健康学習を開催し、参加者の様子を見て、次への課題を考える様子を示した(表 4.個別分析番号 12)。これはリーダーと副リーダーが企画をする獲得・共有の場において健康学習への考えを共有する共有されたメンタルモデルに影響を与え、ここから個人のメンタルモデルが影響され、個人学習を経て再び獲得・共有の場でお互いの意見が共有され、最終的に健康学習の内容が決定し、組織的行動として健康学習会が開催され、参加者の様子を環境の反応より観察し、再び個人学習で次の課題を考える、といった循環を示していた。

情報交換や議論について、元々メンバーが少ない小さな地区では意見が活発に出て和気あいあいと話している状況が示され、そこに保健師も参加することで地域の様子についても保健師が共有する機会なることも示された(表 4.個別分析番号 6)。これは獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルが相互に影響する状況を示しており、この場に保健師が参加することで、獲得・共有の場と専門職・行政との協働の関係性を示していた。

各地区のリーダーが参加する理事会について、初対面でも自由に困りごとを話し、会議の後などインフォーマルに話し合っている、保健師が知らないうちに会長同士のネットワークが出来上がっている、といったリーダー達の様子が示された(表 4.個別分析番号 10)。これは獲得・共有の場での活発な話し合いの様子を示しており、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルが相互に影響する状況を示していた。

iv) 組織的ダブルループ学習

組織的ダブルループ学習は3カテゴリで示された。

時代背景を理解した上で語られた活動継続への想いでは、少し前の世代は地域活動に積極的な人が多かったが、現在は高齢まで就労するようになり地域活動への気持ちが弱くなった、理事会を減らすなどみんなで工夫しながら存続しようとしている、が示された。(表 4.個別分析番号 22)。これは地域の地域活動に対する様子に変化していることが環境の反応として示され、ここから個人的ダブルループ学習が発生し、こうした状況を観察している個人学習から個人のメンタルモデル影響を受け、そこから組織的ダブルループ学習である獲得・共有の場においてメンバー間でメンタルモデルが共有され、会議を減らすなどみんなで工夫しながら活動を存続する組織的行動への影響を示していた。

情報交換と議論の場面では、大きい地区ではメンバーの人数が多いため緊張感が取れない会議のようになって、地区によっては講演会をやるのが地区として決まっているため、リーダーやメンバーにプレッシャーがかかることが示された(表 4.個別分析番号 6)。これはこの地区の会議が緊張感に包まれているといった課題があり、それが解決されないため獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルが十分に影響し合っていないことを示していた。会議の場において共有されたメンタルモデルが促進するような会議の方針の変換が実践されることで、この組織的ダブルループ学習が解消され、シングルループ学習への移行が期待されることが考えられた。

v) 個人と組織の学習をつなぐ項目

仲間と共に活動を行う良さの中で、健康学習に参加すると人と会って話しながら運動するから楽しい、地域の人に健康学習に参加してもらおうと話ができて人のつながりが豊かになるのがいい、名前を知らなくても声をかけてくれるのが嬉しい、といった健康学習に参加し個人が受ける心情が語られた(表 4.個別分析番号 13)。これは健康学習において会話がはずんでいることから、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルが相互に影響していることを示し、この共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへ影響があることを示している。

同じカテゴリ内で、一人で何か調べ物をするときは病気とか不安がある時で調べていると暗くなるが、健康学習に来て人と話すとは違う考え方もあり少しほっとする、ということが語られた(表 4.個別分析番号 13)。これは個人学習で得た情報を獲得・共有の場で共有していることを示し、話が進むことで共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルが影響されることを示していた。

活動継続への想いでは、活動の心理的負担が少ないことで、メンバーも気楽に活動を続けることができる事が示された。大変な時は来なくていいよ、ちょっと興味を持って携わってくれることが最終的に市民に浸透していけばそれでいい、と他のメンバーやリーダーから声をかけてもらうことでメンバーの心理的負担が少なくなり、活動への参加を前向きにとらえることができる状況であった(表 4.個別分析番号 23)。このことから、組織文化や共有されたメンタルモデルに活動の心理的負担が少ないといった雰囲気があることで、個人の心的負担が少なくなるという個人のメンタルモデルに影響を与えている事を示していることを示していた。

vi) 概念枠組みに加筆が必要な項目、

概念枠組みに加筆が必要な項目として、家族の協力、地域の理解と協力、が抽出された。

a) 家族の協力

家族の協力は、家族の協力がないと続けられない、家庭の事情であまり地域の活動に参加できないような人ばかりだと一部の人のみに負担が行ってしまい、その結果コミュニティがまた小さくなって新しい人が入りにくくなる、というメンバーからの意見が出された(表 4.個別分析番号 24,28)。

b) 地域の理解と協力

地域の理解と協力は、地区会長の協力が Y 会の活動に定着した、Y 会リーダーが地区会長に体操の提案をして地区の様々な会議や活動で体操をするようになった、が示された(表 4.個別分析番号 29)。また活動が地域に知られることで、後任にも勧めやすい意見もあり、活動の地域での認知は後任が得にくい課題の解決策の一つとなることが示唆された(表 4.個別分析番号 25)

vii) 項目間の関係性の修正、削除すべき項目

項目間の関係性の修正として、専門職・行政との協働、組織文化が示された。専門職・行政との協働は概念枠組みで示した以外にも影響を与えている事が示された。組織文化はメンバーの活動任期が短いいためか、X 会と比較してあまりデータとして示されなかった。しかし、個人のメンタルモデル、共有されたメンタルモデルとの関係性が示された。

削除すべき項目は個人学習の詳細であった。

a) 専門職・行政との協働

専門職・行政との協力は概念枠組みで示された以外に、保健師が保健委員を通じて地域を見る、保健委員が地域と保健師をつなげるパイプ役になっている、保健委員のブロック研修会で委員から発言される意見が生の市民代表の意見なので、保健事業に取り入れる想起になる、といった内容が示された(表 4.個別分析番号 31-34)。また、自主的な活動のためにも負担感を減らす必要があり、就業しながら理事会に参加する人が増えた時には参加回数を減らし、夜間に実施するなど改善した、すべての地区に共通する引き継ぎ書を作成した、など Y 会が自主的な活動を続けていけるための環境整備を行う役割を担っている事が示された(表 4.個別分析番号 31)。さらに保健師の関わりに強弱があり、以前は地区担当者が受け持ち地区の健康学習を企画していたが、現在は Y 会が自主的に行えているため、事務局として困りごとを聞くなどの関わりになっている事、メンバーが入れ替わる 4 月は密に関わり活動が軌道に乗るとともに保健師の手から離れていく様子が示された(表 4.個別分析番号 1,30, 32)。ブロック会などで Y 会メンバーと共に保健師もメンタルモデルを共有している様子が示された(表 4.個別分析番号 6,31-33)。

以上により、概念枠組み②に示された以外にも、地域組織と協働する役割や機能が示された。

b) 組織文化

Y 会はメンバーの任期が短いことも関係していると考えられ、面接からは組織文化に該当する項目が少なかった。メンバーやリーダーの言葉かけにより心理的負担が軽減されることで、活動が続けられるとの意見から、共有されたメンタルモデルや組織文化により個人のメンタルモデルが影響を受ける状況を示していると判断した(表 4.個別分析番号 23)。またこれからの活動がメンバーの中心となっている女性も働きながら役割を担う人が増えることを見据えて、負担を感じて活動が嫌になることがないように、活動の理念を確立する必要を指摘する意見が語られた(表 4.個別分析番号 21)。

以上より、組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えることが示された。

c) 個人学習の詳細

概念枠組みの個人学習では、観察、探求、デザイン、実行、が含まれていたが、X 会の結果同様、十分に示されなかった。理由も同様で、個人学習は無意識のうちにこれらの過程が行われ、面接での言語化はできなかったと考えられた。面接内容から、調査対象者は住民の健康への関心や、健康課題を観察しており、そこから健康学習を企画したり、家族や友人に学んだことを伝えようという意識が示されており、概念枠組みで示した 4 項目が含まれると考えられるが、その仕組みは明らかにできなかった。以上より、個人学習の詳細を示した 4 項目は削除する。

表 4 研究 1 面接と参加観察の個別分析(事例 2)

個別分析番号	カテゴリ名	概念枠組み②のパターンとその他の項目	資料2データ番号	資料データの要約
1	1年を通じたY会メンバーの様子	IDLL-ISLL CO ・メンバーが代わって活動が後半になるほど、保健師の関わりは少なくなっていく	no.1,2,3	4月からY会メンバーが新たに変わり、その多くが順番でなり何もわからないけどよろしくお願ひします、と暗い感じでスタートするが、3月には、いろいろ学べてよかった、来年も講演会に来たいと思う、という発言から変化がみられる。関わる保健師も毎年4月は理事会メンバーが変わり不安ではじまるが、初対面にもかかわらず、あっという間に仲間を作り、5、6月と進んでいくと安心になる。 3月の最後の総会で1年間のまとめとして発表をする。この発表が負担になる、結束ができたなどさまざまである。保健師が関わることもあるが、ほとんどY会メンバーで決めてから相談に来るため、保健師が意見することはほとんどなかった。活動が後半になるほど、保健師の手から離れていくイメージがあった。
2	地域住民の健康への関心	CO-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM	no.4,5,6,7	健康で元気で長生きしたい、と地域住民は思っている。テレビの健康番組もみんなよく見ている。市が主催する健康の講演会は、市の予算も関係しているのか、有名な先生が来るし、参加者もとても多い。このように、健康への関心は高いと思われるが、地区の健康学習はいつも同じ人ばかりが参加して、参加人数が少ない。特に若い世代はまだ身に迫っていなくて興味がないのかもしれない。
3	Y会メンバーの役割	ISLL-IL-M-IL-IA	no.11,15,	まずY会メンバーが自分の健康意識を高め、次に家族や友達に、地域に広げる役割がある。実際にはY会メンバー自身が健康に目覚め、健康意識が変わるところまでだ。Y会メンバーは活動を通じて、自分たちの生活に健康を当てはめて考えている取り入れてる様子だ。
4	健康づくりを広げる1	ISLL-IL-M-IL-IA	no.8,9,10,12,13	Y会メンバーになってまず自分が健康的になろうと思った。次に家族の健康を考えて家族にも働きかけたい。健康に興味がある友人に健康学習に誘いたい。
5	健康づくりを広げる2	IA-ER-ISLL-IL-M	no.14	肺炎球菌の予防接種の案内が来て、周りに自分が予防接種を受けることを話すうちに、ある高齢者が未接種であることが判明し、最終的に接種に至った。こんな感じに、自分から健康づくりの輪が広がっていきばいいかなと思っている。
6	情報交換と議論	OSLL-S-SM-CO ODLL-S-SM	no.18,19	小さい地区だと全員で6、7人くらいであり、普段のメンバー会でも意見が活発に出て和気あいあいと話している。情報や気持ちを共有時間になっている。保健師もそこに一緒に入って様々な情報を共有することができた。しかし、後継者がいないためリーダーを2年続けるなど負担がある。 大きい地区では人数が多く、緊張が取れないよう会議のようになってしまう。また地区によっては講演会をやることが決まっており、Y会メンバーのプレッシャーが異なり、地区のリーダーにも負担が掛かる。
7	活動を通じた交流	OSLL-S-SM ★地区会長の協力	no.16,17	健康学習会に来ると参加者間で自然と健康の話になる。Y会メンバー以外に地区会長や住民の参加があり、交流の場となる。
8	リーダーを引き受けた時の大変さ1	IDLL-IL-M-IL-IA-ER ISLL-IL-IA-ER-ISLL-IL-M	no.20,	リーダーになったのをきっかけに、初めてパソコンを買って使い方を覚えながら、資料作りをした。最初は大変だったけど、あとはスムーズにできた。パソコンで資料作るのができるようになったことは勉強になったしよかった。今はスマホも使いこなせる。
9	リーダーを引き受けた時の大変さ2	IDLL-M-IL-IA-ER ISLL-IL-M	no.21	仕事をしながらリーダーをやっていたので、活動は夜か土日しかできず、最初は目が回るくらい忙しかった。活動の全体が分かってきて、大変だったけど総会でY会メンバーの多くがやっていたよかった、楽しかったというのを聞いてやってよかったと思った。

表 4 続き

10	リーダーとしての心がけ	OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-IA	no.22,23,24,25,26	各地区の会長はやる気もあり、嫌々であつてもなつたからには責任感をもって楽しくやろうと役割を担ってくれる。理事会では初対面でも自由に困りごとを話し、会議の後などインフォーマルに相談しあっている。保健師が知らないうちに会長同士のネットワークが出来上がっている。理事の負担を減らすため、理事会の回数も減らしたが、会長同士のつながりはあつと今に出来上がり、希薄ならなかった。中には研修で学んだことをまとめて地区のY会メンバーに伝達するなど、自主的に活動を進めている。
11	健康学習の企画1	IA-ER-IDLL-IL-M	no.27	健康学習のテーマを考える際に実際に高齢者の集まりに行つて話を聞いたところ、今の高齢者にとって地域での役割を担う生きがいを持つことが健康につながると気が付いた。
12	健康学習の企画2	OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-OSLL-S-OA-ER-ISLL-IL	no.28,29	健康学習の企画をリーダーと副リーダーで相談しているが、地域住民がより参加しやすい、現在注目されている事、自分でもやってみようことを考えながら企画している。実際に健康学習に参加して、健康って大事だなんて思った。一度やっても忘れてしまうため、何回かある健康学習に関連性を持たせることも大切だ。
13	仲間と共に活動を行う良さ	ISLL-IL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M IA-ER-ISLL-IL-M-IL-IA-OSLL-S-SM-ISLL-M OSLL-S-ISLL-IL-OSLL-S	no.30,31,32,33,35,36,39	今は一人でスクリーンに向かえば何でも情報が得られて、わざわざ地域で集まらなくても会いたくない人と顔を合わせなくても健康の情報は得られる。しかし、テレビやインターネットは一方的で会話がなない。 健康学習などに参加すると、人と会って世間話しながら運動するから楽しい。家で一人でいても運動とかやらない。地域の人に健康学習に参加してもらおうと、話ができ人のつながりが豊かになるのがいい。名前はわからなくても健康学習に参加して声かけてくれてうれしい。活動を通じて知識を得る時に共有できる仲間がいたことは大きい。情報交換もでき自分以外の発想からもお互いに刺激あつたことも大きい。 また自分一人で何か調べものするときには病気とか不安があるときだ。一人で調べていると暗くなる。健康学習などに来て人と話す違う考え方もあり少しホッとする。
14	活動の良さ1	IDLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-ISLL-M	no.34	リーダーとして健康学習の企画や運営を一生懸命考えてやつて、ある程度の参加者があつて楽しかった。総会もメンバーからやつてよかったと言ってもらえて、自分もよかったと思つた。
15	活動の良さ2	IDLL-M-IA-ER-ISLL-IL-M	no.37,38,40	Y会メンバーになって健康について考えたり気を付けるようになった。健康学習に来ることでも人の交流が増え、自分も変わった気がする。最初は緊張したが、顔を合わせるうちに話ができるようになった。自治会の役は荷が重いけど、地域になじむきっかけになった。リーダーや友達の呼びかけで健康学習に参加してくれる人もいて、こうしたつながりがあるのがいい。
16	活動の良さ3	IA-ER-ISLL-IL-M	no.39	リーダーになって地区会長など地域の要職の人と親しくなれて世界が広がつた。大変なことばかりじゃない。
17	大切にしている事1	ER-ISLL-M-IL	no.45,46	みんなが健康でいてほしい。地域では体調が悪そうな男性を多く見かける。男性がもっと参加しやすい活動があればいい。また世代ごとに関われる活動があると活発になるかもしれない。また小さい地区は予算が少ないこともあり、そのために活動が制限されるような不公平感が起こらないようになってほしい。
18	大切にしている事2	ISLL-IL-M	no.42	保健師から示された市の健康に関するデータや、得られた様々な情報を各地区に返すなど、市の会長として情報発信したい。
19	大切にしている事3	OA-ER-ISLL-IL-M	no.41,42	活動は市の健康増進計画に沿って進めているが、一つの重点目標が終わつても次のことが始まると同時に続けていく必要がある。またY会メンバーの役目を終えても健康学習に参加する人は、Y会メンバーの活動が自分のためになることを理解している人だから、こうした人がつながっていくような計画を立てることも大切だ。

表 4 続き

20	大切にしている事4	ISLL-IL-M	no.44	運動はやる気のある人は自分で民間の運動教室に行っている。地域での健康学習は楽しいから顔を出してもいいかなという人を増やしていけるように企画していけばいい。地域の人がおしゃべりしながらみんなができることができるといい
21	大切にしている事5	OC-M	no.47	Y会メンバーの多くは地域の女性で、これから働きながら忙しい時間を割いて役割を担う人が増える。大変で嫌になることがないように、Y会メンバーが自分、家族、地域の人を幸せにしているためにやっている活動であることを確立しておく必要がある。情報が取れる時代だからやらなくていいではなく、仲間と一緒にやっていくことが大事になる。
22	活動継続への想い1	ER-IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-IDLL-M-IL-ODLL-S-OA	no.48,49	少し前の世代は地域活動に積極的な人が多く、後任も暗黙の裡に決まっていた。時代が変わり高齢まで就労するようになり、地域活動への気持ちは弱くなった。理事会の回数を減らすなど、みんなが工夫しながら、存続しようとしている。近隣の自治体では同様の地域活動をやめてしまった。やめるのは簡単だが、再開は難しいだろう。
23	活動継続への想い2	SM-M,OC-M ☆活動の心理的負担が少ない	no.51,52,53	続けるためにもメンバーの活動の負担がないようにすることが大切だ。活動の参加が難しい時は休んでいいと言ってもらえれば、気持ちが楽になって続けられる。リーダーになった時、前任者から何かを成し遂げようとしなくて、少しでもY会メンバー活動を理解して市民に浸透していけばいい、と言われて、気が楽になった。
24	活動継続への想い3	IDLL-IL-M ☆家族の協力・理解	no.50	家庭の事情で活動に参加できない人ばかりだと、一部の活動に参加できる人にだけ負担が行ってしまい、リーダーを引き受けてくれる人もいなくなるし、コミュニティが小さくなって、転入者など新しい人がコミュニティに入りづらくなる。
25	地域に知られる活動	IDLL-M-IL-OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-IA-ER-ISLL-M-IL	no.54,55,56,	Y会メンバーの活動や健康学習の様子を地域の人に伝えて、もっと知ってもらいたい。実際にY会メンバー活動をやってよかったという人がたくさんいる。自分も最初は不安があったけど、メンバーの雰囲気明るくてよかった。いい活動をしていたら、次の人にもY会メンバーを頼まれたら、いやじゃないよと伝えられる。
26	住民が集いやすい場づくり	IDLL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M-IL	no.57	健康学習を行っている公民館は一市民からすると敷居が高い場所だ。実際に健康学習に参加してみるとよかったので、地域の人に来やすい場所にしたい。
27	元Y会メンバーが立ち上げた体操の同好会の事例	ODLL-S-OA-ER IA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-S-OA	no.58	数年前のY会メンバーが地域で体操の同好会を立ち上げて、毎週活動している。現在は3種類のグループになった。中には8年続けている80歳に近い人もいる。地域に人が集まって運動できる場所があり、広さに限界があるため多くの人は呼べないが、これなくなった人がでると、新しい人を誘っている。誘ったら、最低でも3か月は続けることを勧め、他のメンバーも励ますこともある。自分も参加しているうちに筋力がついて体幹が良くなったことを実感している。他のメンバーも柔軟性が付いた等実感している。
28	家族の協力	☆家族の協力・理解	no.59	家族の協力がないと続けられない。
29	地域の理解と協力	☆地区会長の協力 ☆地域での知名度	no.60.61,62	地区会長の協力がY会メンバーの活動には大切。地区会長が体操を提案してY会メンバーの活動に定着したり、Y会メンバーが地区会長に体操の提案をして、地区の様々な会議や活動で体操するようになる、といったことがあった。逆にY会メンバーの活動をよく知らない地区会長やY会メンバーが特に大きい地区で見られた。若い世代も知らない人が多い様子である。

表 4 続き

30 保健師との協働1	CO ☆保健師の関わりに強弱がある	no.68	以前は地区で行う健康学習に保健師がテーマを決める、健康学習が夜行われていても保健師も参加する、など各地区の担当の保健師が手掛けることが多かった。Y会メンバーの活動の場所に行くことで同時に地域の様子が分かり、保健師も地域の健康課題を見れるよい機会だった。
31 保健師との協働2	CO ☆自主的な活動を進めやすいような環境づくりを保健師が行っている ・場所の提供 ・一緒に考える ・メンバーの負担を減らす工夫	no.63,64,65,66,67,69	現在は保健師のマンパワーも限られており、昔ほど手をかけることもないし、Y会メンバーの活動に行くことも少なくなった。事務局として担当する保健師が対応している。ブロック会、理事会、総会に出席して進捗や困りごとを聞いている。また健康学習の会場として保健センターも貸している。メンバーが変わると何から手をつけていいかわからない状態で始まるので、保健師として地区活動を支えるために、一緒に考えて手伝う。参加者が自主的に活動できる支援が必要だが、負担感が課題でもあるため、負担を減らす工夫をしている。自分が担当してから理事間の回数を減らし、就労している人を考慮して夜の開催にした。また市から依頼している健康学習のテーマは市でチラシを作成し、講師への連絡調整を行っている。一緒に活動を進めるうち、参加者が自主的に進めることができるので、最初のうちは支援に力を入れている。
32 保健師との協働3	CO ☆保健師と一緒に考える	no.64	理事会を中心に困りごとを聞いて一緒に考えることを心掛けている。地区の健康学習に人が集まらないという困りごとに対して、うまく集めていた他の地区の事例を紹介するなど、提案したりしている。
33 保健師との協働4	OSLL-S-SM-CO ☆保健師もメンタルモデルを共有する	no.66	ブロック会では、保健師が市からの健康課題を提示して、住民の考えを聞いて、みんなで今年の学ぶ内容を話し合う。様々な意見が出て市民を代表する意見でもあるため、逆に保健事業に取り入れるきっかけとなり、保健師も育てられている感じがする。
34 保健師との協働5	CO ☆保健師が地域組織を通じて地域を見る	no.65	保健師から見るとY会メンバーは大変いいながらもいざとなると活動する頼もしい存在。現在、保健師が地域に出る機会も減ってしまい、地域がみられるのはY会メンバーを通じてになってしまった。Y会メンバーは地域と保健師をつなげるパイプ役でもある。
35 保健師との協働6	CO ☆行政と住民の協働	no.70	転入してきて自分がY会メンバーになって活動内容を知ってすごいと思った。行政も力を入れて住民も頑張るからこういう場があると思う。

3. 全体分析

2 事例の個別分析を基に全体分析を行った。

1) 概念枠組み①

個別分析から歴史的経過を確認したところ、2 事例とも組織的ダブルループ学習が起こった後、活動が定着するにつれ組織的シングルループ学習に移行していく状況が確認された(表 3, 4)。さらにシングルループ学習が継続する期間、あるいはダブルループ学習が生じる時期は、事例 2 のようにメンバーが定期的に入れ替わる組織は規則的なダブルループ学習が起こる状態であるが、メンバーの交代によるダブルループ学習以外に、地域の社会情勢の変化から生じる地域組織の課題を認識し解決に向けて取り組むといったダブルループ学習が示された。

以上より、地域組織の歴史的経過から、活動の節目には組織的ダブルループ学習が発生し、活動が定着するにつれ組織的シングルループ学習に移行する状況が示された。そしてこうした過程を繰り返すことで地域組織活動が継続し発展していく様子が示された。またシングルループが継続する期間やダブルループ学習が生じる時期は、リーダーやメンバーの任期が決まっている場合は規則的である場合と、これ以外に地域情勢の変化への対応などによる不規則である場合が確認された。

2) 概念枠組み②

個人的シングルループ学習、個人的ダブルループ学習、組織的シングルループ学習、組織的ダブルループ学習、さらに個人と組織の学習のつながりを示すため、個人的シングルループ学習と組織的シングルループ学習、個人的ダブルループ学習と組織的ダブルループ学習について 2 事例の該当するカテゴリを統合し、表 5 にまとめた。概念枠組みのパターンについて類似のパターンを統合して示した。

i) 個人的シングルループ学習(表 5. 全体分析番号 1)

事例 1 からは環境の反応を見て個人学習で観察し、そこから個人のメンタルモデルへ影響する、といった項目間の関係性が確認された(表 3 個別分析番号 1~5,11)。この項目間の関係性は事例 2 でも確認された(表 4 個別分析番号 5)。2 事例が概念枠組みと同じ状況を示したことから、環境の反応、個人学習、個人のメンタルモデルの流れは、概念枠組みの関係性が維持されると判断した。

また個人的行動が環境の反応に影響を与える関係性が示され、事例 2 でも同じ状況が示された(表 3.個別分析番号 5, 表 4.個別分析番号 2-5, 17)。理論モデルを参考にした項目間の関係性であることから、この関係性は維持されると判断した。

事例 2 では個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響することが示された(表 4.個別分析番号 2-5, 13,17)。事例 1 では具体的に示されなかったが、理論モデルを参考にした項目間の関係性であるため、個人学習と個人のメンタルモデルが相互に影響する関係性は維持されると判断した。

2 事例から概念枠組みに示された個人学習の 4 項目は確認できなかったが、環境の反応から個人学習として観察し、評価している様子が示された(表 3.個別分析番号 2-5, 10, 表 4.個別分析番号 2, 5, 9)。

以上より、個人的シングルループ学習に関して、個人学習と個人のメンタルモデルの双方の影響、個人学習から個人的行動への影響、個人的行動から環境の反応への影響、環境の反応から個人学習への影響、の項目間の関係性が確認された。

ii) 個人的ダブルループ学習(表 5. 全体分析番号 2)

2 事例から主にリーダーに関するカテゴリに示されたが、事例 2 ではリーダーもメンバーも毎年変わるので、メンバーの個人的ダブルループ学習も示された。

事例 1 より、リーダーを引き受けたことに関連し困難な経験や思いが示され、個人のメンタルモデルから個人学習への影響、個人学習から獲得・共有の場への影響、個人学習から個人的行動への影響、個人的行動から環境の反応への影響、環境の反応から個人学習への影響、個人学習から個人のメンタルモデルへの影響、が示された(表 3 個別分析番号 16, 18, 19, 21)。これらは事例 2 でも示され(表 4. 個別分析番号 8, 9, 26)、概念枠組み②の項目間の関係性とも一致した。

事例 2 ではこの他に初めて活動に参加することによる不安を個人のメンタルモデルで知覚したまま、打ち合わせに参加し、他のメンバーと話すことでメンタルモデルが共有され不安を徐々に解消していく様子から、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響も示された(表 4. 個別分析番号 25)。

以上より、個人的ダブルループ学習に関して、個人学習と個人のメンタルモデルの双方の影響、個人学習から個人的行動への影響、個人的行動から環境の反応への影響、環境の反応から個人学習への影響、の項目間の関係性が確認された。

また、2 事例とも個人のメンタルモデルについて、概念枠組みで示した強く表出するのではなく、内容が困難に対する思いが中心であり、メンタルモデルの内容が異なることが示された。そのため、個人のメンタルモデルは困難な思いを強く知覚する、とする修正が必要である。

iii) 組織的シングルループ学習(表 5. 全体分析番号 3)

組織的シングルループ学習は 2 事例とも獲得・共有の場を中心に示された。

事例 1 より、会議の様子から、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響、獲得・共有の場から組織的行動、組織的行動から環境の反応、それぞれの影響について、項目間の関係性が示された(表 3. 個別分析番号 13, 14)。事例 2 でも同様の項目間の関係性が示され(表 4. 個別分析番号 7, 10, 12, 13)、概念枠組み②の項目間の関係性とも一致した。

獲得・共有の場と保健師との協働の関係性についても 2 事例から示された。両事例とも専門職・行政との協働が獲得・共有の場に影響することを示し、ここでは保健師もメンタルモデルを共有している様子が示された(表 3 個別分析番号 23, 表 4 個別分析番号 6,31-33)。しかしながら、保健師の関わりは概念枠組みで示された学習の枠外でも多様な役割を担っていたことから、獲得・共有の場以外との関係性を示すため、概念枠組み②の修正が必要と考えた。

また事例 1 ではリーダーシップという新たな項目の追加が検討された。

以上より組織的シングルループ学習について、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響、獲得・共有の場から組織的行動への影響、組織的行動から環境の反応への影響、の項目間の関係性が確認された。

修正の検討事項として、専門職・行政との協働は獲得・共有の場との関係性以外にも他の項目への影響があると考え、概念枠組み②に示した専門職・行政との協働から獲得・共有の場への影響を修正する必要があることが明らかとなった。

また新しい項目として、リーダーシップの追加と、他の項目との関係性を検討する必要があることが明らかとなった。

iv) 組織的ダブルループ学習(表 5. 全体分析番号 4)

組織的ダブルループ学習は活動の節目を中心に両事例から示された。

事例 1 からは、過去の活動の転換期の様子が示され、ここから、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの双方の影響、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響、個人のメンタルモデルと個人学習の相互の影響、個人学習から個人的行動への影響、個人学習から獲得・共有の場への影響、獲得・共有の場から組織的行動への影響、が示された(表 3.個別分析番号 13, 25)。事例 2 からも環境の反応から個人学習への影響、個人学習から個人のメンタルモデルへの影響、個人学習から獲得・共有の場への影響、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響、獲得・共有の場から組織的行動への影響が示された(表 4.個別分析番号 22)。組織的ダブルループ学習に関連した、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの双方の影響、個人学習から獲得・共有の場への影響、獲得・共有の場から組織的行動への影響、の項目間の関係性は 2 事例から示され、概念枠組み②に示された関係性と一致した。

また事例 1 からはリーダーシップという新たな項目の追加が検討された。

以上より、組織的ダブルループ学習について、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの双方の影響、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響、個人学習から獲得・共有の場への影響、獲得・共有の場から組織的行動への影響、の関係性が確認された。

修正として、共有されたメンタルモデルは概念枠組み②で示された強く表出するのではなく、困難な状況を示したものがより多く表出されていることを示すことが確認された。

リーダーシップについては後述の vii) 概念枠組みに加筆が必要な項目で記述する。

v) 個人的シングルループ学習と組織的シングルループ学習(表 5. 全体分析番号 5)

2 事例から個人学習から獲得・共有の場へ、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへ、の項目間の関係性により、個人と組織の学習がつながれていることが示された(表 3 個別分析番号 1, 表 4 個別分析番号 13)。これらの関係性は概念枠組み②に示された関係性と一致した。

vi) 個人的ダブルループ学習と組織的ダブルループ学習(表 5. 全体分析番号 6)

組織的ダブルループ学習から示されたパターンが多かったが、個人的ダブルループ学習へのパターンが示された。ここでも獲得・共有の場から個人学習に、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響が示された。

表 5 研究 1 全体分析 1:概念枠組み②のパターン

全体分析番号	各学習	概念枠組み②のパターン	個別分析番号
1	ISLL	OA-ER-ISLL-IL-M ER-ISLL-IL-M ISLL-IL-M-IL-IA IA-ER-ISLL-IL-M ISLL-IL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M	事例1:2,3,5,10,28 事例2:3,4,5,13,16,18,19,20,
2	IDLL	ER-IDLL-IL-M IDLL-M-IL-ODLL-S-IDLL-IL-IA-ER IA-ER-IDLL-IL-M IDLL-IL-M-IL-IA-ER-IDLL-IL IDLL-IL-M-IL-IA-ER IDLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-ISLL-M IDLL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M-IL	事例1:16,18,19,20,21 事例2:8,9,11,14,24,25,26
3	OSLL	OSLL-S-SM-S-OA OSLL-S-CO-SM-S-OA OSLL-OA-CO OSLL-S-SM-CO OSLL-S-SM OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-IA OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-OSLL-S-OA-ER-ISLL-IL OSLL-S-ISLL-IL-OSLL-S	事例1:13,14,23,26,27 事例2:6,7,10,12,13,33
4	ODLL	ODLL-S-SM-S-OA-ER-IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-OA ODLL-S-SM-S-CO-☆リーダーシップ-S-IDLL-IL-ODLL-S-SM-☆リーダーシップ-S-OA-ER ODLL-S-☆リーダーシップ-S-OA-ER-IDLL-IL-M ODLL-S-SM ER-IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-IDLL-M-IL-ODLL-S-OA ODLL-S-OA-ER	事例1:13,15,19,25 事例2:6,22,27
5	ISLL-OSLL	OA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-ISLL-IL ISLL-IL-OSLL-S-ISLL-IL CO-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-OSLL-S-OA-ER-ISLL-IL IA-ER-ISLL-IL-M-IL-IA-OSLL-S-SM-ISLL-M IA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-S-OA	事例1:4,11 事例2:2,12,13,27
6	IDLL-ODLL	ODLL-S-SM-S-OA-ER-IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-OA ODLL-S-SM-S-OA-ER-IDLL-IL-ODLL-S-SM-☆リーダーシップ-S-CO-OA-ER ER-IDLL-IL-M-IL-ODLL-S-SM-IDLL-M-IL-ODLL-S-OA	事例1:13,15,18 事例2:22

vii) 概念枠組みに加筆が必要な項目

概念枠組みに加筆が必要な項目として事例 1 よりリーダーシップ, 両事例より家族の理解と協力, 地域の理解と協力が示された。これらについて一般化を検討した(表 6)

a) リーダーシップ

リーダーシップについて, 事例 1 より普段の活動上の意見の集約や指示出し, 組織的ダブルループ学習が発生した時の意見の集約とリーダーとしての発言と組織の意思決定, が示された(表 3.個別分析番号 17,19)。事例 2 ではリーダーシップという具体的な言葉はなかったが, 随所にリーダーが実践している事やリーダーとしての想いが語られた(表 4 個別分析番号 8-12,14,16,22)。

リーダーシップとは組織に建設的な改革を起こし, 方向性を決め, 組織を一つにまとめるとされている[Kotter, ハーバードビジネスレビュー編集部, 黒田, 有賀, 2013]。この定義より, 事例 1 で示されたのはリーダーシップだが, 事例 2 はリーダーシップではなくリーダーの役割あるいはリーダーの実践内容と判断した。

次に, 事例 1 で示されたリーダーシップの一般化を検討した。事例 1 で示されたリーダーシップは組織学習で発揮された。組織的シングルループ学習では通常の活動においての意見の集約や指示を出す役割, 組織的ダブルループ学習では意見が割れることもあるため会議を運営し意見の集約とともにリーダーとしての発言と組織の意思決定に向けたメンバーへの働きかけを獲得・共有の場で行っていることを示していた(表 3.個別分析番号 13, 15, 17, 19)。またこうした背景にリーダー自身の個人的ダブルループ学習が行われている事が示された(表 3.個別分析番号 18,20,21,)。これについては同様に事例 2 についてもリーダー自身の個人的ダブルループ学習が示された(表 4. 個別分析番号 8,9,11,22)。このことから事例 2 ではリーダーシップの言葉を用いて語られる場面はなかったが, リーダーが中心となって地域の健康学習会を企画, 運営していることから, 打ち合わせ等で意見集約を実践していることは推測が可能と判断した。

以上より, 事例 1 で示されたリーダーシップは一般化が可能と判断し, 組織的シングルループ学習および組織的ダブルループ学習で, 獲得・共有の場に影響を与える項目とし, 概念枠組みに加筆することとした。

b) 家族の理解と協力

家族の理解と協力または家族の協力は 2 事例とも, 家族の理解と協力がなければ活動に参加できないという意見で共通していた(表 6.全体分析番号 2)。これは概念枠組みの前提条件であることを示し, 一般化が可能と判断した。項目名を家族の理解と協元に統合し, 概念枠組みに加筆することとした。

c) 地域の理解と協力

地域の理解と知名度または地域の理解と協力は, 両事例とも地域の理解と協力があるからこそ, 活動が継続していける様子を示しており, 概念枠組みが循環する推進力であることを示し, 一般化が可能と判断した(表 6.全体分析番号 3)。項目名を地域の理解と協元に統合し, 概念枠組みに加筆することとした。

表 6 研究 1 全体分析 2:概念枠組み②に追加すべき項目, 項目間の関係性の修正

全体分析 番号	追加すべき項目, および項 目間の関係性の修正	概念枠組み②のパターン	個別分析番号
1	リーダーシップ	リーダーシップ-S-OA	事例1:13,15,17
2	家族の理解と協力	家族の理解と協力, 感謝 家族の協力・理解	事例1:22 事例2:28
3	地域の理解と協力	地域の知名度 地域の理解 地区会長の協力	事例1:28,29 事例2:7,29
4	SM-M	OA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM- ISLL-M OSLL-S-SM-ISLL-M-IL-IA IA-ER-ISLL-IL-M-IL-IA-OSLL-S-SM- ISLL-M	事例1:1, 事例2:10,13,23
5	SM-OC	SM-OC IDLL-M-IL-ODLL-S-SM-OC	事例1:6,8,12
6	OC-M	OC-M	事例1:7 事例2:21,23
7	専門職・行政との協働	OSLL-S-CO ODLL-S-SM-CO-S-OA OSLL-OA-CO CO-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM OSLL-S-SM-CO CO	事例1:23,24,25,26,27 事例2:1,2,6,30,31,32,33,34,35

viii) 項目間の関係性の修正, 削除すべき項目

項目間の関係性の修正として, 専門職・行政との協働, 組織文化については2事例とも概念枠組みの示し方とは異なることを示していた(表 3, 4)。削除すべき項目として個人学習の詳細が2事例から示された。また項目名の精練を行った。

a) 専門職・行政との協働

専門職・行政との協働は概念枠組みに示された影響にとどまらないことが両事例から示された。表面的には組織学習の獲得・共有の場に参加し, 直接的にメンバーとともに情報を共有し, 組織的行動や個人的行動に影響を与えるが, 環境の反応を観察し, 状況によって活動が円滑に行えるよう, 組織の課題をメンバーとともに考え, 活動の負担軽減の工夫を模索し, 施設の予約や保健事業との調整など行政として積極的な協働を行う, などのことから, 概念枠組みが循環する推進力であると示された。これにより, 概念枠組みで示された獲得・共有の場などとの関係性を削除し, 学習のサイクルの枠外にとした。

b) 組織文化, 共有されたメンタルモデル, 個人のメンタルモデルの関係性

組織文化は概念枠組みとは異なる関係性があることが両事例から示された。事例1では組織文化は共有されたメンタルモデルの影響を受け(表 3.個別分析番号 6,8,12), 組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えることを示した(表 3.個別分析番号 7,9)。事例2では組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えていた。事例2は任期が短いことから共有されたメンタルモデルから組織文化に影響を与える状況は事例1に比べ把握しにくいと考えられた。そのため, 事例1で示された共有されたメンタルモデルから組織文化への影響は, 一般的に起こりうると判断し, 概念枠組みを修正することとした。これらを統合し, 組織文化は共有されたメンタルモデルの影響を受け, 個人のメンタルモデルに影響

を与えるとした。

c) 個人学習

2 事例から個人学習の詳細が確認されなかったため、個人学習の詳細を示した 4 項目は削除することとした。

d) 環境の反応

環境の反応は個人、あるいは組織がとった行動によって対象者が示す反応である。保健師が使用することを鑑み、より具体的でわかりやすい項目名に修正する必要があると判断し、対象の反応、と修正する。

e) 個人的シングルグループ学習、個人的ダブルグループ学習、組織的シングルグループ学習、組織的ダブルグループ学習

これらの項目名についても、よりわかりやすい項目名に修正する必要があると判断し、それぞれ、個人のシングルグループ学習、個人のダブルグループ学習、組織のシングルグループ学習、組織のシングルグループ学習、と修正する。

f) 個人の意思決定、組織の意思決定

概念枠組み②では個人学習から個人的行動へ、獲得・共有の場から組織的行動へと項目間の関係性が示されていた。調査結果から同様の項目間の関係性も示されたが、個人も組織も意思決定の後に行動へ移行している状況を示したカテゴリがみられた(表 3.個別分析番号 15,18,25, 表 4.個別分析番号 4,8,10,12,20)。

事例 1 の幼児教室の立ち上げのカテゴリでは、家庭訪問が難しくなり組織を変えていかなきゃならないという話し合いから、最終的に幼児教室という活動の事業化が理事会で決定され、実現に至っている(表 3.個別分析番号 15)。さらにその幼児教室も参加者が減っていることから保健師がメンバーからの意見を募り、理事会と一緒に考え、三世代交流を試みることに決まった(表 3.個別分析番号 25)。事例 2 からも、健康学習の企画をリーダーと副リーダーで様々な要素を考えて相談しながら内容を決めている様子が示された(表 4.個別分析番号 12)。これらからは、組織の獲得・共有の場から組織の意思決定がされ、組織的行動へと影響を与えられている様子が示された。事例 2 では Y 会のメンバーになってまず自分が健康的になろう、と考えるところから始まっていた(表 4.個別分析番号 4)。別のリーダーからはリーダーが資料作りをする役割を担っていることから、初めてにもかかわらず自身もパソコンを使って資料作りをしていこうという意思決定が示され、実際にパソコンを購入し知人に聞きながら資料作りの実践を行った(表 4.個別分析番号 8)。また運動のやる気のある人は自分で民間の運動教室に行っているのだから、地域での健康学習は楽しいから顔を出してもいいという人を増やしていきたいという参加者の状況を観察したうえで意思決定している様子が示された(表 4.個別分析番号 20)。これらのカテゴリでは個人学習として情報を得たり観察した後、個人の意思決定がされ、その後の行動に影響を与えている様子が示された。

また別のカテゴリでは、事例 1 において会長を引き受けた時に長年続いた組織をつぶしてはいけないというプレッシャーがあったが、行政と協力しなさいという元会長からの助言があり、その助言を糧に活動を続けていこうという意思決定が示された(表 3.個別分析番号 18)。事例 2 では新しく各地区の会長になった人たちが責任感をもって楽しくやろうという気持ちをもって役割を担っている様子が示された(表 4.個別分析番号 10)。このように、個人のメンタルモデルが個人の意思決定に影響を与えている状況も示された。

保健師が使用することを考慮し、仮説的モデルはより具体的に示す必要性も考えられたため、これらの結果を踏まえて、個人の意思決定と組織の意思決定を概念枠組みに追加するとした。個人の意思決定は個人学習と個人のメンタルモデルから影響を受け、個人的行動に影響を与えるとした。組織の意思決定は獲得・共有の場から影響を受け、組織的行動に影響を与えるとした。

IV. 考察

2つの概念枠組みに沿って考察を行った。

1) 概念枠組み①

全体分析の結果より、地域組織が活動を継続していく過程で、概念枠組み①に示したようにシングルループ学習とダブルループ学習が出現している事が確認された。

ダブルループ学習は活動を継続していくうえでの課題を抱えこの課題を乗り越えていく時期である。今回、調査した2事例は活動を長期にわたって継続している地域組織であり、過去に何度もダブルループ学習を経験し、活動の継続を成し得ている状況が示された。これは組織学習理論で示されている、組織が継続し、発展していくためにダブルループ学習が必要である事に合致している。これにより、組織学習理論は企業とは異なる住民が主体となって行う地域組織にも引用可能であることが示唆された。

また、シングルループ学習の継続期間、及びダブルループ学習が生じる時期は規則的である場合と不規則である場合が確認された。規則的に起こるダブルループ学習が生じるは地域組織を担当する保健師も概ねダブルループ学習が必要である予測が可能であり、課題に向けた対応を行っていた。また不規則的に起こるダブルループ学習は、活動の節目に起こる課題を抱えた時であり、保健師や地域組織のリーダーとメンバー、あるいは地域組織に関係する人々によって、課題解決に向けた対応が行われている事が確認された。

以上により、概念枠組み①はシングルループ学習とダブルループ学習によって地域組織の活動が継続・発展していく現象を示しているが、ダブルループ学習が生じる時期が規則的は限らないため、修正が必要であることが考えられた。これを修正し仮説的モデル1(図9)に示した。

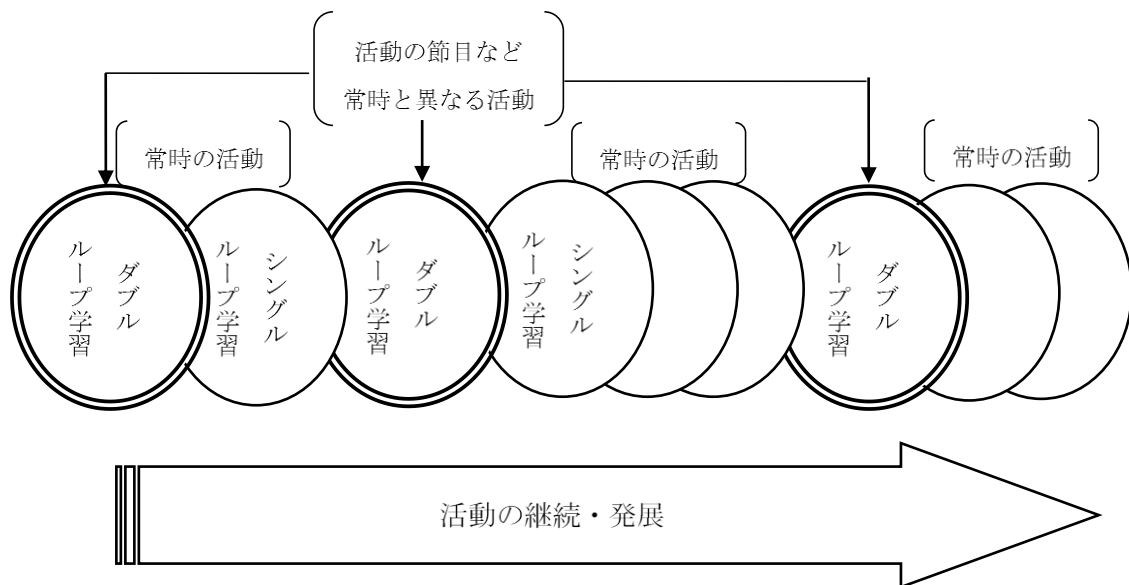


図9 仮説的モデル1 活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性

2) 概念枠組み②

全体分析の結果より、個人と組織のシングルループ学習とダブルループ学習を詳細に示した概念枠組み②は、得られたデータと保健師が使用することを想定し、いくつかの加筆修正が必要であることが確認された。

個人学習は詳細な 4 項目は削除された。しかし、図上で削除されても、個人学習でどのようなことが行われているのかを具体的に示す項目は必要と考えられた。

個人のメンタルモデル、共有されたメンタルモデル、および組織文化は、先行研究で示された内容と異なり、共有されたメンタルモデルは組織文化に影響を与え、組織文化は個人のメンタルモデルに得教を与える関係性が示された。またダブルループ学習の際はメンタルモデルが困難な状況に対する想いを強く知覚することとなり、シングルループ学習の時と異なることが示された。

専門職・行政との協働は学習の枠内に収まらず、概念枠組み全体の循環を推進することが示された。そのため、学習のサイクルから外し、活動の発展性と公共性を推進するとした。

新たに加える項目として、家族の理解と協力、地域の理解と協力、リーダーシップ、個人意思決定、組織の意思決定が示された。

家族の理解と協力は活動の前提とし、学習の枠外とした。

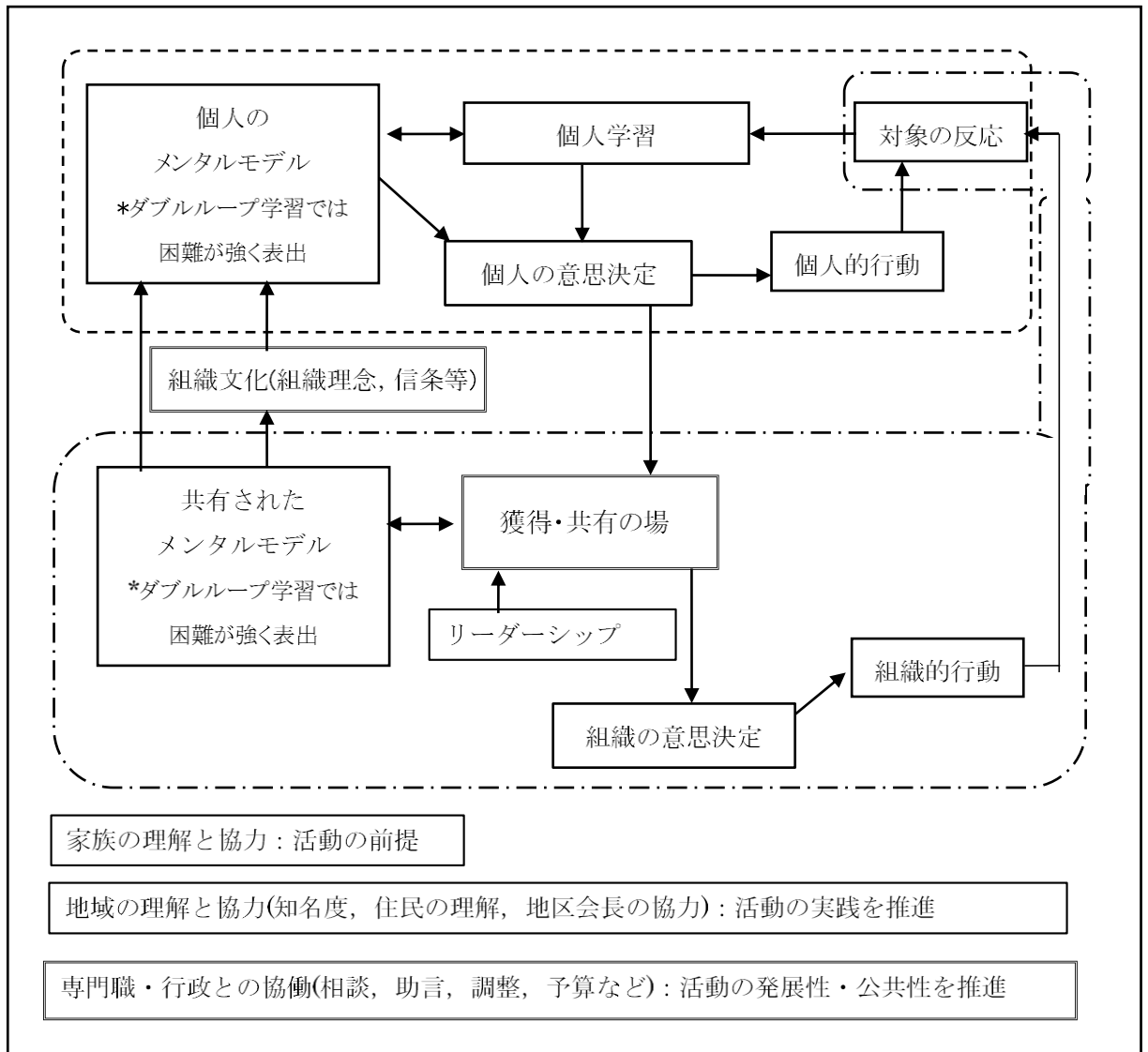
地域の理解と協力も活動の実践を推進するものとし、学習の枠外とした。

リーダーシップは獲得・共有の場との関係が示され、特にダブルループ学習の際に強く表出されることが示された。

個人意思決定は個人学習と個人のメンタルモデルの影響を受け、個人的行動と獲得・共有の場に影響を与えるとした。

組織の意思決定は獲得・共有の場の影響を受け、個人的行動に影響を与えるとした。

以上より、概念枠組み②を修正し仮説的モデル 2 (図 10) を示した。



- 影響
- ⋯ 個人のシングルループ学習とダブルループ
- ⋯ 組織のシングルループ学習とダブルループ学習

図 10 仮説的モデル 2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程 (Kim の OADI-SMM より一部改変)

第五章 研究 2

I. 目的

研究 1 で示された仮説的モデル 1, 2 について内的妥当性を得ること、およびモデルの精錬を目的とする。

本研究における内的妥当性は、仮説的モデルが地域組織の組織学習の現状を反映した内容であるかどうか、必要な修正について、専門職の意見と先行研究により導き出す過程で行われる。その方法は、仮説的モデルに示された項目と項目間の関係性が地域組織における組織学習の現状を示しているかどうかを、複数の調査対象者により意見を示してもらい、調査対象者から得られた結果、研究 1 の結果、理論モデル、および先行研究によって確認し必要に応じて修正、の順で行う。この過程を経て修正された仮説的モデルは、内的妥当性が得られた仮説的モデルとする。

II. 方法

1. 研究デザイン

調査対象者より得られたデータについて質的に分析する質的帰納的研究方法を用いる。

2. 調査対象者の選定基準とリクルート方法

調査対象者について、本モデルの内的妥当性の検証に適した人物を検討した。本モデルは実践で用いることを目的としたモデルであるが、組織学習理論を基に抽象度が高い項目を用いているため、モデルの背景、項目が示す意味と項目間の関係性、等について地域組織活動の現状に合わせながら解釈できる人物が適切であると考えた。組織学習の専門家の場合、地域における健康づくりを目的とした地域組織を熟知している人は、研究者のネットワーク、先行研究、から検討したが、適切な人物はいなかった。地域看護の領域では組織学習理論は新規性が高く馴染みのない用語があるが、新任期を過ぎて地域組織を支援した経験のある保健師であれば、地域組織で起こりうる活動の事例と合わせて説明することで、理解が得られると考えた。そこで、保健師の経験年数と地域組織経験年数を設定し、自身が担当する地域組織を熟知し、専門職としての技術が確立していると考えられる保健師を調査対象者とし、研究者が組織学習について説明し、調査対象者が組織学習の理解を示したことを確認することで、内的妥当性を検討できると判断した。

調査対象者の選定基準は、総務省統計局が定める市部・郡部のうち大都市(政令指定都市および東京都 23 区)を除く地域で地域組織を 2 年以上支援した経験がある保健師経験 5 年以上の保健師とする。

リクルート方法は研究者のネットワーク、学術雑誌や商業誌など地域組織の支援に関して取り上げられた保健師、地域組織の支援について先行研究で著者となった保健師、より調査対象候補者を挙げ、了解が得られた者 3 名とする。

3. 調査内容

事例の概要として、保健師経験年数、地域組織の支援経験年数、支援しているあるいは支援をした地域組織の概要、について質問した後に、仮説的モデルの説明を行った。その上で、地域組織を想像しながら仮説的モデルに当てはめ、項目名、項目間の関係性、新たに必要な項目、不要な項目、について意見を聴取した。

仮説的モデルの説明には、仮説的モデル 1, 2 の図の他、関連する用語の説明や、仮説的モデルで示されている学習の循環についての説明を記載したガイドブックを作成し、これに基づいて説明を行った(資料 5)。ガイドブックは仮説的モデルをどのように用いるかを記載した手引書である。保健師が実践で用いることを想定し、用語の説明など平易な言葉を用いた。またガイドブックで用いている具体例は、研究 1 で得られたエピソードを引用した。

4. データ収集方法

調査対象者に対して個別面接を行った。承諾を得たうえで IC レコーダーに記録し、逐語録を作成した。

5. 分析方法

1) 分析単位

逐語録から仮説的モデル 1, 2 の項目と項目の関係性、ガイドブックやモデル開発への希望に関する発言を取り出し、一覧表にした。さらに事例ごとに仮説的モデル 1, 2 の項目と項目間の関係性、ガイドブックやモデル開発への希望の発言ごとに統合しカテゴリ化したものを分析単位とした。

2) 個別分析

仮説的モデルの項目、項目間の関係性、ガイドブックやモデル開発への希望ごとに統合した分析単位の内容を検討し、研究者の考えを付した。

3) 全体分析

仮説的モデル 1, 2 ごとに、個別分析結果を仮説的モデルの項目、項目間の関係性、ガイドブック、モデル開発への希望について、それぞれを統合し、全体分析を行った。

項目や項目間の関係性について、仮説的モデルと一致しているかどうかを検討した。異なっている場合はその背景や理由を示し、理論モデルや先行研究等で修正の可否を検討した。一致している場合についても、事例の特性でないことを確認した上で、理論モデルや先行研究等で再確認した。

ガイドブックやモデル開発への希望は、ガイドブックの精練の際に用いた。

4) 内的妥当性の検討の方法

調査対象者より内的妥当性が得られたかどうかについては、全体分析の結果に基づき、モデルは地域組織における組織学習の現象を反映しているか、モデルは保健師が必要としている地域組織の支援に期待できるものか、の視点で、各仮説的モデルを評価した。これらの視点は、Fawcett の看護における概念モデルの評価のための質問のうち、「概念モデルは経験的に検証できる理論を生成するか、社会的に適合しているか、社会的に重要であるか」を参考に設定した [Fawcett 小島, 1993]。この結果については 2 つの仮説的モデルの全体分析に集約した。

5) 仮説的モデルの加筆修正

調査対象者より得られた結果と、理論モデルおよび先行研究を用いて、項目、項目間の関係性について再度確認した。これらの結果に基づき仮説的モデルの加筆修正を行った。これらの過程は考察で示した。

また研究3のモデルの実用可能性の検討に向けて、調査対象者より得られた意見を基に、ガイドブックの精練を行った。

6) 信頼性および妥当性の確保

データの信頼性の確保として、音声と逐語録に違いがないかを確認できる能力を十分に持ち、守秘義務が守れる社会人に確認作業を依頼し、確認を得た。

分析の妥当性の確保として、分析の各過程において地域組織活動と保健師の支援に造詣の深い指導者に確認を得た。

6. 倫理的配慮

調査の対象となる人には所属する組織長あるいはリーダーに承諾を得たうえで、紙面と口頭により調査の趣旨と参加同意に関する内容を説明した。そのうえで、書面をもって参加の同意が得られた人について調査対象者とした。

なお本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認(承認番号 29-63)を受けたいえで行われた。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象の概要（表 7）

調査対象は 3 つの自治体より協力を得て行った。事例 1 は対象となった保健師から、前任の保健師と現在担当の保健師の 2 名で応じたい主旨が提示されたため、全体で調査対象は 3 自治体 4 名の保健師からデータを得た。事例 1, 2 は市であり、事例 3 は町であった。また事例 1, 2 はいずれも保健師経験 20 年を超えていたが、事例 3 は保健師経験 10 年未満であった。

事例 1 は昭和 34 年に自治会婦人部の活動として母子愛育会活動が始まり、自治会活動の縮小とともに平成 5 年に休会したが、活動の必要性が保健師や一部の住民から提示され、活動継続への意向と話し合いが持たれ、平成 7 年に現在の体制に再設立された。声かけと見守りを活動の基礎として、子育て中の母親たちの仲間づくりを目的としていた。現在、190 名が活動中で、地区会長の推薦や地区内の輪番性が関係し、任期は 1 年であった。主な活動は各地区での三世代ふれあい教室の企画と開催、母子保健事業のお手伝い、地区会議の企画と運営であり、現在はあまり積極的ではないが、必要に応じて家庭訪問を行っている。各地区のリーダーによって理事会が編成されており、保健師は事務局として理事会と協議し全体的な事業の運営や方針を決定していた。地区担当の保健師は受け持ち地区で行われる会の運営を支援していた。課題として、後任が得にくい、保健師が離れると組織の存続が危ぶまれるくらいに住民の主体的な組織の運営が難しいと示された。また保健師間でも地域組織の必要性についてベテランと若手で上手く共有できていないとの課題が示された。

事例 2 は昭和 48 年に設立され、現在もその体制が継続されている。保健推進員という名称で、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、成人を主とした健康づくり活動を担っていた。現在 224 名の参加者が活動中で、地区会長の推薦を受け 2 年任期で行っている。主な活動は、地区での会議の実施、地区での健康学習会の企画と運営、その他に、研修視察、市の検診の啓発とお手伝い、県や近隣市町村で行っている活動の発表会、広報などが行われていた。各地区のリーダーで構成された理事会、さらに正副会長、書記、会計で構成される四役会があり、保健師が事務局として理事会や四役会とともに全体的な事業の運営や方針を決定していた。地区担当の保健師が受け持ち地区での会の運営を支援し、会議や健康学習会にも出席していた。課題は、後任が得にくいことを中心に、高齢化が進み地域の支えあい自体が難しく、時代の変化に合わせていくことが大きな課題として挙げられた。この課題に対して保健師は保健推進員や自治会長と話し合いを重ね、来年度から人数を減らし活動の効率化を行うとのことだった。

事例 3 は平成 18 年に市町村合併により現在の体制が確立されたが、合併以前よりそれぞれの自治体で活動がされていたとのことであった。事例 1, 2 と異なり、参加者は全体で 30 名、任期は 2 年だが再任を妨げていないので、何年も活動を続けている人もいるという状況であった。保健推進員という名称であるが、母子保健推進員とほぼ同じ内容の活動をしており、地域での子育ての見守りを主な活動目的として、出産前後の母親と乳児への家庭訪問、母子保健事業のお手伝い、参加者のための健康学習、を中心に活動を行っていた。理事会はないが、参加者から 1 名代表者を選び、町からの委嘱状授与や挨拶などの役割を担っていた。事務局はないが担当する保健師が窓口となって活動を支援し、参加者への研修会の企画と実施を行っていた。課題は後任が得にくい、家庭訪問が難しくなり参加者のモチベーションを上げるのが難しい、参加者の活動への参加状況に差がありいつも同じ人に負担がかかってしまう、参加者による主体的な活動になかなかならない、が示された。

表 7 研究 2 事例の概要

	事例1		事例2	事例3
	A	B	C	D
調査対象者				
保健師経験年数	26	23	23	9
地域組織支援経験年数	8	3	3	2
市町村別	市		市	町
地域組織概要				
人数	190		224	30
任期	1年		2年	2年 任期の延長あり
設立, 略史	昭和34年に自治会内の婦人部の活動として開始。平成5年ごろ一時休会し、平成7年に現在の組織に再設立。		昭和48年設立	平成18年に2町が合併し、現在の組織として活動。合併以前も各町が活動していた。
活動目的等	<ul style="list-style-type: none"> ・母親たちの仲間づくりと子育ての見守り ・声かけ, 見守りが活動の基礎 		<ul style="list-style-type: none"> ・成人を主とした参加者と地域の健康づくり ・「私たちの健康は、私たちの手でつくる」 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育ての見守り
活動内容				
参加者への活動に関する研修	有		有	有
総会	有		有	無: 年1回活動の振り返りが有る
地区での会議や学習会	有: 会議		有: 会議, および参加者と住民対象の健康学習会	無
家庭訪問	有: 乳幼児を持つ母親		無	有: 出産前後の母子
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区での三世代ふれあい教室 ・母子保健事業のお手伝い(乳幼児健診, 離乳食教室など) ・地区会議(家庭訪問の報告, 事業の企画, など) 		<ul style="list-style-type: none"> ・視察研修(近隣自治体, 地域の工場, 健診の事業所など) ・市の検診受診の啓発と検診のお手伝い ・地区会議(健康学習会の企画・報告, その他の活動の打ち合わせなど) ・県や近隣市町村で行う活動発表会 ・活動の広報(新聞の作成と配布) 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業のお手伝い(乳幼児健診, 子育て教室, 事業の託児など) ・参加者対象の健康学習
理事会の有無	有: 各地区のリーダーおよび全体の会長		有: 各地区のリーダーおよび全体の会長	無
選任方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地区会長の推薦 ・地区内の輪番 		<ul style="list-style-type: none"> ・地区会長の推薦 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区会長, 参加者, 町職員の推薦
事務局の有無	有: 保健師が事務局		有: 保健師が事務局	無: 担当保健師はいる
保健師との主な協働内容	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会と協働し, 全体的な事業の運営や方針を決定 ・地区担当の保健師が, 受け持ち地区での会の運営を支援。 ・地区会議や事業への出席。 		<ul style="list-style-type: none"> ・四役会(正副会長, 書記, 会計)や理事会と協働し, 全体的な事業の運営や方針を決定 ・地区担当の保健師が, 受け持ち地区での会の運営を支援。 ・地区会議や事業への出席。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域組織を担当する保健師が, 研修会の企画を参加者と話し合う ・地区担当の保健師が, 受け持ち地区での参加者による家庭訪問を通じて, 対応が必要な家庭を把握
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・後任が得にくい ・保健師が離れると組織の存続が危ぶまれるような状況。住民の主體的な組織の運営が難しい。 ・ベテランの保健師と若い保健師と地域組織の必要性がうまく共有できていないと感じている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・後任が得にくい ・高齢化が進んで, 地域の支えあい自体が難しくなっている。参加者も就労している人が大半で, 夜に会議を開いている。会議への出席が大変であるという参加者もいる。時代の変化に合わせていくのが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後任が得にくい ・家庭訪問が難しくなり, 参加者のモチベーションをいかに上げるかが難しい。 ・参加者の活動への参加状況に差がある。就労している参加者はあまり活動に参加しておらず, いつも同じ人に負担が効かる。 ・参加者による主體的な活動になかなかならない。 ・地域組織のリーダーは代表者であって組織を引っ張っていくような位置づけになっていない。あまり負担を負わせるのは難しい。

2. 個別分析

個別分析は事例ごとに行った。事例 1 については 2 名の保健師の発言を統合し、事例 1 の個別分析とした。

1) 仮説的モデル 1

仮説的モデル 1 に関する意見は全体的に多くなかったため、個別分析のカテゴリ化は行わず、全体分析でカテゴリ化を行い、分析単位とした(表 11)。

2) 仮説的モデル 2

(1) 事例 1(表 8, 資料 6)

モデル全体と組織と個人の学習の関連について、学習の枠内のイメージがつかないとしながらも、参加者のリーダーの気分はこのモデルに落とすことができる、組織学習の背景に絶えず個人学習があり、個人学習がある上でモデルの循環が理解できる、という意見もあり、モデルは学習の全容を概ね反映していると考えた(表 8.分析番号 1-1, 1-2)。

個人の学習と対象の反応について、対象の反応が示されている位置が個人の学習と組織の学習のなかにあるため、個人の学習の中にあるのか、との質問があり、図の示し方を修正する必要があると考えた(表 8.分析番号 1-3)。

獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル、組織の意思決定の関係性について、何回でも顔を突き合わせて意見交換することでメンタルモデルが共有しやすくなる、活動の運営段階で、共通認識を持ち、次につなげる、という状況を示している、実際の活動がこれにうまく乗るといい、との意見があり、これらの関係性は実践ではうまくいっている状況を示していることが考えられた(表 8.分析番号 1-4)。

共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデルの関係性について、獲得・共有の場でのやり取りがあってメンタルモデルが心理面を示している、との意見が示され、これを踏まえて、個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの影響はどうか、という質問が示された。これについては理論モデルと先行研究による確認が必要であると考えた(表 8.分析番号 1-5)。

リーダーシップについて、リーダーシップとは保健師のことなのか、リーダーシップによって学習を重ねるといい方向に続くのか、リーダーシップはどこから来たのか、リーダーも個人から来て、共有することにより、リーダーシップがとれるようになるのではないか、との意見が示された。これらの内容から、リーダーとリーダーシップが混在している、リーダーシップがやや唐突で、ガイドブックによる説明が明確に示されていない、といったことが、これらの意見につながったと考えた。従って、リーダーシップも説明をより明確に示す必要があると考えた。また獲得・共有の場とリーダーシップは相互の影響ではないか、という意見があり、理論モデルと先行研究による確認が必要であると考えた(表 8.分析番号 1-6)。

家族の理解と協力、および地域の理解と協力について、学習の枠外の項目として大事なところが抑えられている、との意見があり、研究 1 で追加した項目が、この事例でも現状を反映していると考えた(表 8.分析番号 1-7)。

専門職・行政との協働について、モデルが参加者の立場であるため、保健師の動きがあるといい、との意見が示され、保健師が何をすべきなのか、具体的な内容を示す必要があると考えた(表 8.分析番号 1-8)。

表 8 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 1

分析 番号	カテゴリ	意見・助言内容	資料4 データ 番号	研究者の考え
1-1	モデル全体	参加者のリーダーになった時の気分はこのモデルに落とすと、こういう状況であることが理解できる。しかし学習の枠内がイメージがつかない。 活動の継続への支援は私たちも悩んでいる。こうした裏付けられたものがあると、心強い。	no.1,7,8 ,11,30	モデルが示す学習の全様は概ね現状を反映したものである。しかし、イメージがつかない図であるため、修正が必要。
1-2	組織と個人の学習の関連	組織学習の背景には絶えず個人学習がある。個人学習がある上でモデルの循環が動いているというのが理解できる。	no.25	モデルが示す組織と個人の学習の関係性は現状を反映している。図の修正の参考に。
1-3	個人学習と対象の反応	対象の反応とは個人学習の中にあるのか？	no.9	対象の反応の示す位置が誤解されている様子。
1-4	獲得・共有の場 共有されたメンタル モデル 組織の意思決定	何回でも顔を突き合わせて意見交換することが組織学習であって、メンタルモデルが共有しやすくなる。 活動の運営段階で、活動に対する共通認識を持ち次に継続するという方向に向かう、という状況を示している。実際の活動がこれにうまく乗れば良いと思う。	no.12,1 3	獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの関係性は現状を反映している。さらに組織の意思決定に向かう理想形であることが示された。
1-5	共有されたメンタル モデル 個人のメンタルモデル	獲得・共有の場でやり取りがあって、メンタルモデルがその心理面を示している。 個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの移行はないのか？	no.6, 14	個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの影響を先行研究で検討が必要。
1-6	リーダーシップ 獲得・共有の場	リーダーシップとは保健師のことなのか？リーダーシップによって学習を重なるという方向に続くのか？リーダーシップはどこから来たのか、リーダーも個人であっていろいろなものを共有してリーダーシップがとれるようになるのではないか。 獲得・共有の場とリーダーシップは相互の影響ではないか。	no.2.5.1 6.17	リーダーシップとリーダーが混在して理解されている様子。リーダーシップの位置付け等を明確に示す必要がある。獲得・共有の場との関係性も確認が必要。
1-7	家族の理解と協力 地域の理解と協力	学習の枠外の項目について、大事なところは抑えられている。 組織活動をするには家族の理解がベースにある。組織で活動している以上、地域の協力が必要であって、地域だけでは回らないところに行政が入っていて、その通りだと思う。	no.15	研究1より追加した項目であり、本事例でも現状を反映している。
1-8	専門職・行政との協働	モデルが参加者の立場の動きであるため、保健師の動きがあるという。	no.15,22	保健師が何をすべきかの具体的な表示が必要。

(2) 事例 2(表 9, 資料 7)

モデル全体として、学習の側面で見ると現象をモデルに落としこめる、用語は聞きなれないが、説明を聞いていると、日常の参加者の様子がモデルに落としこめる、相互の影響も参加者のやり取りを想像しながらこうなっているのがわかる、という意見が示され、モデルが示す学習の全様は概ね現状を反映していると考えた。また、今行っている活動が地域の人たちをつないで続けていける仕組みであってほしい、組織学習がこういうことなんだというのがわかる、という意見が示され、モデルが示す内容が、最終的に地域の人をつなげる、ということが示唆された(表 9.全体分析番号 2-1)。

ダブルループ学習の事例として、地域の理解と協力、専門職・行政との協働、について、意見が示された。高齢化が進み、推進員や自治会のなり手が限られて大変になっている、今まさにその状況に応じた組織の改革を行っている、とのことだった。これに対して、保健師が推進員や自治会長と話し合いを重ねてきて、来年度から活動ブロックを 1 つ減らし、活動の効率化を図るための具体的な行動を検討中であるという状況であった。この状況はダブルループ学習が行われている最中であり、まず保健師が地域の状況をよく観察し、活動の継続に向けて積極的な働きかけを行っていた。その具体的な内容として、推進員や自治会長と話し合いを重ねて来ていることが挙げられ、これは保健師が参加者とメンタルモデルを共有し、地域に活動の理解を求める働きかけを積極的に実践している様子であり、ダブルループ学習の実践が行われている好例であると考えた(表 9.全体分析番号 2-2)。

地域の理解と協力は、前記のダブルループ学習の実践例と同じ状況に関する内容であった。今では地域に人もいないし、お互い様だから、と参加者の善意で活動が支えられてきて、こうした社会がいつまで続いて行かれるか、という課題があることが保健師の観察として示された。その一方で、この活動を通じて新たな人のつながりができて、こういうことが続いていくのもいい、との意見が示された。これは活動自体が地域の人をつなぐ役割を担っていて、活動に対して地域が理解と協力を示して参加することが背景にあると考えた(表 9.全体分析番号 2-3)。

獲得・共有の場合、共有されたメンタルモデル、組織の意思決定、組織的行動について、今は健康産業もテレビも健康の番組が盛んにあるが、これとは別に人が集まることの大切さが健康に入ってくるといい、集まると何か生まれてくる、場を設けただけで反応がありそこから何か生まれるものがあると思う、との意見が示された。獲得・共有の場は地域組織の特徴として理論モデルに追加し、概念枠組みに示したが、実践においても獲得・共有の場の大切さが示された。また獲得・共有の場で参加者によるメンタルモデルの共有が進むことの大切さや、ここから組織の意思決定や組織的行動へとつながる様子が、示された。従って、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響と、獲得・共有の場で組織の意思決定がされ、組織的行動へとつながるモデルの循環を示していると考えた(表 9.全体分析番号 2-4)。

個人のメンタルモデルについて、任期が変わり、新しい参加者が活動に参加する初めころは活動に対して否定的な考えを持つ人がいても、2 年たてば健康や活動への大切さを口にする人が増え、参加しただけいいことがあるという発言が出ていることが示された。これは活動を重ねるにつれ、個人のメンタルモデルが変化していく様子が示されていると考えた(表 9.全体分析番号 2-5)。

個人学習、個人的行動、対象の反応の関係性に関して意見が示された。活動が継続・発展する、地域での支え合いの活動が継続していくことが、参加者の保健行動や健康水準に反映されるものがあるといい、活動が終わった後の推進員への効果、個人だけでなく市全体に寄与するのがいい、といった意見が出された。この点について長年活動を続けていたが、こうしたことに関して示してこなかっ

た反省点が示された(資料 7, no.12)。これらを総括すると、活動によって推進員自身の個人学習が進み、そこから個人の行動が起こり、最終的に対象の反応として家族や地域の人々の健康水準にも影響していくことを明確に示すことで、活動が継続・発展することへの意義を示すことが可能であることが考えられた。よって、モデルが示している個人学習、個人的行動、対象の反応の関係性は現状を反映し、かつ、活動の継続・発展の意義を示す役割を内包していることが示唆された。この意見については、地域の理解と協力、専門職・行政との協働も内包されていると考えた。推進員活動が継続することにより、保健行動や健康水準が推進員個人や市全体での変化が示されることで、推進員になったことがない人でも活動を知り活動による効果を理解することとなり、結果的に活動への理解と協力につながるものが内包されていた。また、こうした活動による変化を示すのが保健師の役割であり、今までこうした活動による変化を示せなかったことも含めて、活動の継続による変化を示していきたい意向を示していた(表 9.全体分析番号 2-6)。

表 9 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 2

分析 番号	カテゴリ	意見・助言内容	資料5 データ 番号	研究者の考え
2-1	モデル全体	学習の側面で見ると現象をモデルに落としこめる用語は聞きなれないが、説明を聞いていると日常の参加者の様子がモデルに落とし込む。相互の影響も、参加者のやり取りを想像しながらこうなっているのがわかる。今行っている活動が地域の人たちをつないで続けていける仕組みであったほしいと思う。組織学習はこういうことなんだというのがわかる。	no.1,7,1 0,15	モデルが示す学習の全様は概ね現状を反映したものである。モデルが示す内容が、結果的に地域の人をつないでいくことになると示唆された。
2-2	ダブルループ学習 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	人口が減り、高齢化が進み、推進員や自治会のなり手が限られて大変になっている。今まさにその状況に応じた組織の改革を行っているところである。区長に推薦してもらいにもなり手がなく、2回目の人もいる。今までやってきた地域の支えありがいつまでできるのか、この課題が何年も前からずっと根底にあった。推進員や自治会長とも話し合いを重ね、来年度からブロックを10から9に減らし、活動を見直し効率的に実施することを検討中である。	no.1,3,4 .6	保健師として、地域の状況をよく観察し、活動の継続に向けて、地域への働きかけを積極的に行っている。参加者ともメンタルモデルの共有を行っている。ダブルループ学習の実践がよくできている好例。
2-3	地域の理解と協力	今までは地域には人もいないし、お互い様だから、と本意ではないけれども皆さんの善意で支えられてきた。そうした社会がいつまで続いてかれるかという課題がある。地域のよって環境も歴史も違い、この会に参加して初めて出会う人たちもいる。こういうのが、続いて行かれるものいいのではないかと思っている。	no.9	活動に対する地域の理解と協力が、地域の人とつないでいく様子が示されている。
2-4	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 組織的意思決定 組織的行動	今は健康産業もあり、テレビでも健康の番組が盛んにある。これとは別に人が集まることの大切さが健康に入ってくるという。集まると何かそこから生まれてくる効果が示されるといいと思う。場を設けて来ていただいただけでも反応がある。そこから何か生まれるものがあると思う。	no.14,1 6	獲得・共有の場、共有されたメンタルモデルの大切さが示され、そこから組織の意思決定や組織的行動への影響が示されている。
2-5	個人のメンタルモデル	参加者は活動の初めころは活動に対して否定的な考えを持っていても、2年たつとこれって大事だよ、って声に出してくれる人が多くなる。個人で時間を割いているが、参加しただけいいことがあるという声も聞える。	no.11	個人のメンタルモデルが活動を重ねることで、変化していく様子が示されている。
2-6	個人学習 個人的行動 対象の反応 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	活動が継続・発展すること、地域でのこういった支え合いの活動が継続していくことが、参加者の保健行動や健康水準に反映されるものが示されるといい。長年、活動を繰り返してきしたが、結果を示すことが大事だ。推進員以外の人も活動がわかる、活動が終わった後の推進員への効果、個人だけでなく、市全体に寄与するのがいいと思う。また自分たちで大事だよなって思うことが、こういうことに示されるといい。	no.12	推進員自身の学習と行動、地域の反応について活動の継続による変化を示すこと、これによる地域の理解と協力を深めていくことを保健師として実践したいを考えている。

(3) 事例3(表10, 資料8)

モデル全体として、項目と循環している状況は印象として理解できるとの意見が示された。このことから、モデルは地域組織の現状を概ね反映していると判断した(表10.分析番号3-1)。

獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル、個人のメンタルモデル、個人学習について、活動の振り返りの際に、訪問がうまくいかないという発言に対して、他の人の事例が示され、自分が次にどうすればいいか、学習している様子が見られた、という事例が示された。このことから、獲得・共有の場において個人の課題が語られ、メンタルモデルを共有しながら、課題を提示した個人が学習をしている状況であり、組織から個人への学習のリンクが示されていると考えた(表10.分析番号3-2)。

シングルグループ学習のうち、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの関係性について、意見が示された。参加者の主体的な活動にならないということを保健師自身が課題としてあげており、これについてモデルに沿って検討したところ、研修会が保健師からの一方的な情報提供のみでモデルが示すような議論の場がないことが指摘され、研修会で保健師や参加者が活動等の課題について一緒に考えることで参加者の活動意欲が上がるのではないかと、という可能性が保健師の意見として示された。こうした獲得・共有の場の状況について、シングルグループ学習が十分に機能していない状況であることが推測され、獲得・共有の場における自由な意見交換があることでメンタルモデルの共有が図られ、参加者自身の活動意欲の向上と、主体的な活動への効果が期待された(表10.分析番号3-3)。

個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルについて、主体的な活動にならないという課題がある一方で、参加者の中には地域の子どもたちはかわいいし、町で声をかけてもらえるとうれしい、といった活動へのやりがいや想いが示され、長く活動を続けている人同士が仲良く活動をやっている様子からも、個人のメンタルモデルが、活動を続けることによって、参加者間で共有されている状況が示されていると考えた(表10.分析番号3-4)。

地域の理解と協力、および専門職・行政との協働について、町の広報に活動紹介を載せようという計画があるが、過去にも載せたことがあるが広報は限られた人しか見ない、という現状があり、躊躇している様子が示された(資料8,no.7)。地域に活動をよく知ってもらうためにも、広報やその他の媒体を使って活動紹介することが必要であることは理解しているが、限られた人しか見ない、という現状から改善策を見出す様子ではなく、地域に活動を知ってもらう術がわからない状況であるかのようだった。このことから、地域の理解と協力は活動が継続する上で必要であり、保健師がそのための働きかけをする役割を担っていることはモデルが示しているのと合致しており、問題となるのはどのように実践するかその方法であることが示された(表10.分析番号3-5)。

専門職・行政との協働について、参加者の主体的な活動にならないという背景を持ちながらも、活動が地域の人をつなげ、さらに保健師が地域とつながる上でも必要な活動であることを認識していた。保健師の支援方法を試行錯誤しながら行っており、教科書などを参考にしても実際は難しいことも認識していた。こうした経験を通じて参加者が活動できる場を作ることで参加者の活動意欲の向上と活動の活性化がみられるのではないかと、との考えが示された。また、家庭訪問が地域のニーズに合わなくなり、活動に成人に転換する話もあったが、家庭訪問をなくすことで地域のつながりを切ってしまうことを危惧している一方で、参加者の運動講座から成人向けの活動を広げる等検討の意向を示した。このように、保健師は主体的な活動への支援方法を模索しており、さらにモデルを通じて新しい検討を始めている様子も示された。このことから、専門職・行政との協働は保健師が果たす役割の大きさを内包しており、モデルに対してのニーズがあることが考えられた(表10.分析番号3-6)。

リーダーシップは、当該の組織がリーダーではなくあくまでも代表であるためリーダーシップを発揮するような役割の負担を負わせられない、との現状が示された。この発言からもリーダーとリーダーシップが混在していることが考えられて、リーダーシップの位置付けを明確にする必要があると考えた(表 10. 分析番号 3-7)。

ガイドブックに対しては、紙面を読んだだけでは理解ができない、との意見であり、分かりやすいガイドブックへの精練が必要と考えた。また今の活動に落とし込むのが難しいとの意見があり、シングルグループ学習が十分に機能していないことが背景にあると考えた。

表 10 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(個別分析)事例 3

分析番号	カテゴリ	意見・助言内容	資料6 データ 番号	研究者の考え
3-1	モデル全体	モデルの項目と循環している状況は印象として理解できる。	no.1,	モデルは地域組織の現状を概ね反映している。
3-2	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル 個人学習	活動の振り返りの際に、訪問がうまくいかないという発言に対して、他の人の事例が示され、自分が次どうすればいいか学習している様子が見られた。	no.2	組織と個人の学習がリンクしている状況が示された。
3-3	シングルグループ学習 獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル	参加者の主体的な活動になかなかならない。モデル以前の話だ。 研修会は保健師側が一方向的に情報提供する感じで議論の場がない。一緒に考えるようにするのが参加者のモチベーションが上がるのかもしれない。	no.4,6	シングルグループ学習が十分に機能していない可能性がある。 獲得・共有の場での自由な意見交換があることでメンタルモデルも共有され、参加者の活動意欲に変化が見られる可能性がある。
3-4	個人のメンタルモデル 共有されたメンタルモデル	参加者の中には、地域の子どもたちはかわいいし、町で声をかけてもらえるとうれしい、という想いがある。長くやっている人同士も仲良くやっている。	no.5	主体的な活動が見られない一方で、活動をやって嬉しい想いもある。長年活動を続けてきた人たちには共有されたメンタルモデルを持っていると考えられる。
3-5	地域の理解と協力 専門職・行政との協働	広報に活動紹介を載せようと思っている。過去に載せたが、限られてた人しか見ない。	no.7	保健師から活動紹介を広報に掲載しようとしているが、躊躇している様子。
3-6	専門職・行政との協働	参加者が活動を通じて地域の人とつなげ、保健師でも得られない情報を持っているので、必要な活動だと考えている。教科書等の住民組織の支援方法が書いてあっても実際は違って、試行錯誤しながらやっている。モデルに保健師がどう支援すればさらによくなるかが示されるといい。 前任者も自分も参加者の主体的な活動を望んで支援しているが、実際は難しい。参加者の活動の場をもう少し作れば、参加者のモチベーションがあがり、主体的な活動の場を提供すれば活性化するのではないかと考えている。保健師が活動の環境を整える必要がある。 家庭訪問が地域のニーズが合わなくなってきて、活動を成人も含めた活動に転換する話もあったが、家庭訪問をなくすことで地域とのつながりを切ってしまうのではないかと、と危惧している。 今の活動を続けながら、参加者への運動講座もやっているの、ここから成人への活動が広げるなど、検討したい。	no.8,9,1 0,11,12, 13	保健師が主体的な活動への支援方法を模索している。 活動の継続への必要性を感じて、活動の転換も考えているが、この方法がいいのか危惧している。 モデルがこうしたニーズに応えられるものになるといい。 モデルを通じて新しい検討を始めている様子が見られた。
3-7	リーダーシップ	リーダーは代表者であって、参加者を引っ張って行くのと違い、そこまで負担を負わせられない。	no.9	リーダーとリーダーシップが混在して理解している様子。リーダーシップの位置付けを明確に示す必要。

3. 全体分析

1) 仮説的モデル1(表 11)

仮説的モデル1に関係する発言は3事例合わせて10発言であったため、全体分析で類似発言を統合し、カテゴリ化して表11に示した。3カテゴリに統合された。

モデル1と現状の一致について、3事例からモデルが概ね現状一致している事の同意が得られた。

仮説的モデル1と2の関係性について、関係性が分かりにくいという指摘が事例1より示された。また事例2からは、仮説的モデル2が循環さえしていれば、活動が活性化し継続する、というところに疑問が残る、との意見が示された。これらの意見について、二つのモデルの関係性についての説明が十分でない可能性が考えられた。また事例の特性とは考えにくい内容であるためガイドブックの加筆修正が必要であると判断した。

仮説的モデル1の修正点について、事例2より継続と発展を意識したイメージ図への修正が示された。継続と発展を示した方向が右方向であり、継続と発展をイメージしにくい可能性があると考え、修正が必要と判断した。

これらの結果に基づき、仮説的モデル1の内的妥当性について検討した。モデルは地域組織における組織学習の現象を反映しているか、について、3事例とも概ね現状と一致しているとの結果より(表11全体分析番号1)、仮説的モデル1は現状を反映したものと判断した。モデルは保健師が必要としている地域組織の支援に期待できるものか、について、モデル1,2の関係性が分かりにくい、及び修正点が指摘されことにより(表11,全体分析番号2,3)、必ずしも期待できるものになっていないことが示された。

以上より仮説的モデル1はシングルループ学習とダブルループ学習が発生する様子は修正せず、継続と発展をイメージできる図への修正と、仮説的モデル1と2の関係性を明確に示した説明を加筆修正する必要があると判断した。

表 11 研究2 仮説的モデル1に関するデータ(全体分析)

全体分析番号	カテゴリ	事例	意見・助言	研究者の考え
1	モデル1と現状の一致	資料4 no.20,24,26	図1の組織で通常の活動の時はシングルループ学習で、節目を迎えた時がダブルループ学習で、というのは理解できた。引き継ぎもダブルループ学習と考えていいか?	モデル1について、概ね現状と一致していると考えられた。
		資料5 no.13	モデル1はこんな感じでやっているというのが分かる	
		資料6 no.1	説明を受けたので何となく理解できる。	
2	モデル1,2の関係性	資料4 no.24	しかし、モデル1とモデル2の関係性が分かりにくい。	モデル1が歴史的経過を示し、活動全体を俯瞰していることをもう少し強調したほうがいい。モデル2の用語が出てくると、モデル1との関係性が分かりにくい様子。
		資料5 no.2,5,8	このモデルのように循環さえしていれば、活動が活性化し継続していくというところに疑問が残る	モデル1,2の関係性を十分に示していない
3	モデル1の修正点	資料5 no.13	らせんのように登る感じのイメージだと分かりやすいかもしれない	継続と発展を視覚的にわかりやすく見せる方法が必要

2) 仮説的モデル 2 (表 12)

3 事例の個別分析で示された項目や項目間の関係性ごとに統合し、全体分析を行った。

モデル全体について、3 事例から、学習の側面から見る限りは現象をモデルに落とし込み、項目が循環している様子が理解できる、との意見が出された。モデルは概ね現状を示していると判断した(表 12 全体分析番号 1)。

組織と個人の学習の関連について、2 事例から意見が出された。組織学習の背景には絶えず個人学習があり、個人学習があるうえでモデルが循環しているのが理解できる、組織と個人の学習の相互の影響も参加者のやり取りを想像すると理解できる、とのことであった。これにより、モデルが示す組織と個人の学習の関係性は現状を示していると判断した(表 12 全体分析番号 2)。

シングルループ学習のうち、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの関係性について、事例 3 より意見がされた。事例 3 は参加者の主体的な活動にならないことが課題であり、モデルに沿って検討したところ、研修会が保健師からの情報提供のみで議論の場がないことが指摘され、一緒に考えることで参加者の活動意欲があがる可能性が示唆された。この状況について、シングルループ学習が十分に機能していない状況であることが推測され、獲得・共有の場における自由な意見交換があることでメンタルモデルの共有が図られることが示された(表 12 全体分析番号 3)。

ダブルループ学習のうち、地域の理解と協力、専門職・行政との協働、について、事例 2 より意見が示された。事例 2 では活動のなり手が少なくなった状況に対し、保健師が活動継続に向けて、参加者や自治会長と話し合いを重ねてきて、来年度から活動の効率化を図るための具体的な行動を計画しているところであった。このことからダブルループ学習の際には保健師が参加者とメンタルモデルを共有し、地域に活動の理解を求める働きかけを積極的に実践している様子が示された(表 12 全体分析番号 4)。

個人学習、個人的行動、対象の反応について、2 事例から意見が示された。事例 1 からはモデルに示された対象の反応が個人学習に含まれていることに、疑問が示されたため、対象の反応の示す位置の検討が必要と考えた。事例 2 からは活動が継続することにより参加者の保健行動や健康水準に反映されるものが示されるといい、という意見が示された。このことから活動の継続により個人の学習も進み、個人的行動や対象の反応に変化が表れ、活動が継続することの意義にもつながることが示唆された(表 12 全体分析番号 5)。

獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル、組織の意思決定について、2 事例から示された。活動の運営において、活動に対する共通認識が持たれ、次に継続する方向に向かっていく状況であること、さらにこうした人が集まる場の大切さに健康が入ることで、新たなものが生まれてくる効果への期待が示された。これらは獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響とそこから組織の意思決定に向かう状況を示していると考えられた(表 12 全体分析番号 6)。

共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデルについて、3 事例から示された。事例 1 からは個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの影響はないのか、との質問があり、理論モデルと先行研究での確認が必要となった。他の事例からは、活動を通じて個人のメンタルモデルが変化していく様子が示され、この背景には共有されたメンタルモデルの影響が示された(表 12 全体分析番号 7)。

リーダーシップについて 2 事例より示された。この中で、リーダーとリーダーシップが混在して理解されている様子が見られ、リーダーシップの位置付けを明確に示す必要があると考えられた。また事例 1

からは獲得・共有の場とリーダーシップは相互の影響ではないか、との質問があり、理論モデルと先行研究での確認が必要となった(表 12 全体分析番号 8)。

家族の理解と協力は事例 1 より示された。研究 1 より追加された項目であり、事例 1 から組織活動に参加することは家族の理解が基本にあることが同意され、現状を反映していると考えた(表 12 全体分析番号 9)。

地域の理解と協力は 2 事例から示された。研究 1 より追加された項目であり、2 事例からも現状を反映している状況が示された。また事例 2 からは活動自体が地域の善意で支えられてきて、この活動が地域の人をつないでいる状況が示され、地域住民が参加して活動が続くことにより、活動に対する地域の理解がより深まる様子が示された(表 12 全体分析番号 10)。

専門職・行政との協働は 3 事例から示され、この中には調査対象者それぞれの課題に対応した実践も含まれた。事例 2 は現在ダブルループ学習の最中であることから、保健師が活動の継続に向けて推進員や自治会に積極的に働きかけている様子が示された。事例 3 は教科書などを参考にしても実際は違うことを感じながらも試行錯誤している様子が示された。これらからも保健師による支援はモデル全体に関係し、活動継続の下支えになっている状況が示された。また事例 1 からはモデル全体が参加者の立場であるため保健師の動きがわかる説明が必要であることが指摘され、保健師がモデルを用いることを考え、ガイドブックに保健師の動きを明確に説明する必要があると考えた(表 12 全体分析番号 11)。

表 12 研究 2 仮説的モデル 2 に関する意見(全体分析)

全体 分析 番号	カテゴリ	意見・助言内容	個別 分析 番号	研究者の考え
1	モデル全体	学習の側面から見る限りは、現象をモデルに落としこめることができる。項目が循環している状況は理解できる。また参加者のリーダーになった時はこういう状況であることが理解できる。	1-1, 2-1, 3-1	モデルは概ね現状を反映したものであると考えられた。地域組織の学習の現象をモデルが示している。
2	組織と個人の学習の関連	組織学習の背景には絶えず個人学習がある。個人学習がある上でモデルの循環が動いているというのが理解できる。相互の影響も参加者のやり取りを想像してこうなっているのがわかる。	1-2, 2-1	モデルが示す組織と個人の学習の関係性は現状を反映している。
3	シングルループ学習 獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル	参加者の主体的な活動にならない。研修会は保健師が一方的に情報を提供する感じで議論の場がない。一緒に考えるようにするのが参加者のモチベーションが上がるかもしれない。	3-3	シングルループ学習が十分に機能していない状況とみられる。獲得・共有の場での自由な意見交換があることでメンタルモデルも共有されることを示している。
4	ダブルループ学習 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	推進員のなり手がいなくなってきた状況に対し、保健師が活動継続に向けて検討を行っている。推進員や自治会長との話し合いを重ね、来年度から具体的な改革を行う。	2-2	ダブルループ学習の実践が行われている。保健師が地域の状況をよく観察し、地域への働きかけを積極的に行っている。参加者ともメンタルモデルの共有を行っている。
5	個人学習 個人的行動 対象の反応	対象の反応は個人学習の中にあるのか？ 活動が継続することで、参加者の保健行動や健康水準に反映されるものが示されるといふ。活動を通じて自分たちで大事だね、と思うことが示されるといふ。	1-3, 2-6	対象の反応の示す位置の検討が必要。 活動が継続することにより、個人学習や個人的行動に変化が示される可能性が示唆された。
6	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 組織の意思決定	活動の運営で、活動に対する共通認識を持ち、次に継続するという方向に向かう、という状況を示している。 人が集まることの大切さが健康に入ってくるといふ。集まると何かそこから生まれてくる効果が示されるといふと思う。	1-4, 2-4	獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの関係性は現状を示している。また獲得・共有の場でのやり取りから、組織の意思決定に向かう状況が示されている。
7	共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル	参加者は活動の初めのころは活動に対して否定的な考えを持っていても、2年たつとこれって大事だね、って声に出してくれる人が多くなる。 地域の子どもたちはかわいしいし、町で声をかけてもらえるとうれしい、という想いがある。長年、活動を継続してきた参加者間も仲がいい。 個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの移行はないのか？	1-5, 2-5, 3-4	個人のメンタルモデルは活動を通じて変化している。この背景には参加者間のメンタルモデルの共有の影響がある様子が示された。 個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの影響は先行研究で確認が必要。
8	リーダーシップ	リーダーシップとは保健師のことなのか？リーダーシップによって学習を重なるという方向に続くのか？リーダーシップはどこから来たのか。 獲得・共有の場とリーダーシップは相互の影響ではないか。 リーダーは代表者であって、参加者を引っ張って行くのと違い、そこまで負担を負わせられない。	1-6, 3-7	リーダーとリーダーシップが混在して理解している様子。リーダーシップの位置付けを明確に示す必要がある。 獲得・共有の場とリーダーシップの関係性を先行研究で確認が必要。
9	家族の理解と協力	学習の枠外の項目として大事である。組織活動をするには家族の理解がベースにある。	1-7,	研究1より追加した項目で、本事例でも現状を反映している。
10	地域の理解と協力	学習の枠外の項目として大事である。組織で活動している以上、地域の協力が必要。 今までは住民の善意で支えられてきたが、いつまで続いていけるかという課題がある。しかし、この活動が地域の人とつながっていて、こうして続いていくことは大切である。	1-7, 2-3	研究1より追加した項目で、本事例でも現状を反映している。またこうした地域の理解と協力が、地域の人をつないでいる。

表 12 続き

11 専門職・行政との協働	<p>保健師が現在抱えている大きな課題に対して、推進員や自治会長と話し合いを重ね、活動の効率化を検討するなど活動の継続に向けて積極的に取り組んでいる。</p> <p>参加者が活動を通じて地域の人とつなげ、保健師も共有しているため、必要な活動だと考えている。教科書等の住民組織の支援方法が書いてあっても実際は違って、試行錯誤しながらやっている。モデルが参加者の立場の動きであるため、保健師の動きがあるといい。</p>	1-8, 2-2, 2-6, 3-5, 3-6	<p>ダブルループ学習の際に保健師による積極的な課題解決の取り組みが示された。</p> <p>通常の活動の中でも、保健師は試行錯誤しながら支援を行っている。</p> <p>保健師による支援はモデル全体に関係がある。</p> <p>保健師がモデルを用いるためにも、保健師の動きを説明を示す必要がある。</p>
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3)モデルやガイドブックに対する希望 (表 13)

各事例から、モデルやガイドブックに対する希望が示された。

モデルに対する希望は、地域組織の現状や課題とそれに対する保健師の想いや支援の実践を中心に示された。

保健師の関わりを強く必要としている状況として、事例 1 からは保健師と一緒に動かないと活動が続かないと感じるような状況でも持続していけるヒントが得られるようなモデル使いたい、との意見が示された。参加者の主体性が十分でない状況は事例 3 も同様であり、参加者の主体性に対してもモデルをどう適用するか検討する必要がある(表 13 全体分析番号 1)。

若手の保健師に関する課題が事例 1 から示された。若手の保健師と経験豊富な保健師との間に地域組織活動に対する考え方に差があることを感じており、保健師間でのメンタルモデルの共有が十分でない可能性があるとの意見が示された。地域組織の支援経験が乏しい保健師でも地域組織活動の必要性を理解し、支援への意欲を持つためにモデルがどう適用できるのかを検討する必要があると考えた。また保健師間のメンタルモデルの共有が地域組織に関わる以前に必要であることも示された(表 13 全体分析番号 2)。

地域組織活動が継続した先に生み出される結果と評価について、事例 2 より意見が示された。事例 2 は 45 年ほど活動が継続している地域で、後継者不足という課題を何年も抱えながらも、長年活動を継続してきた実績と経験から、推進員活動が継続することによって、個人や市全体の保健行動や健康水準に反映されることや、地域の人々が活動や活動を通じた健康づくりが大事だと思うことの大切さについて、意見が示された。また地域の人々が集まる場の重要性も認識しており、場から生まれるものに対しても、希望を見出す意見が示された。モデル自体は継続がもたらすその先の結果までは示し切れていないが、継続により変化した結果を示すことで活動の継続・発展の意義を示すことも可能であると考えた。また獲得・共有の場は理論モデルにはない地域組織が示す特徴であり、その重要性が示された(表 13 全体分析番号 3)。

地域組織の継続と発展に対応するモデルについて、2 事例から、保健師が地域組織の継続や発展に悩み、課題解決に取り組んできており、モデルが考えるきっかけになることを期待していた。2 事例とも長年活動を継続してきており、ダブルループ学習も実践している状況である。そのため、事例を用いながらヒントとなる内容を示すことも必要であると考えた(表 13 全体分析番号 4)。

保健師の地域組織支援への示唆となるモデルについて、事例3より意見が示された。事例3は他の事例より調査対象となった保健師の経験年数が少なく、地域組織がシングルループ学習の状況で課題を抱えており、そのための試行錯誤をしている状況であった。そのため、保健師のより具体的な支援方法を求めていると考えられた。この点についても事例を用いながら課題に対する考え方を示す等、ガイドブックの精練が必要であると考えた(表13 全体分析番号5)。

ガイドブックの説明について、2事例から、モデルを組織にどうあてはめたらいいかわからない、説明を聞いて理解できるが示された文献を読んだだけではわからない、との意見が示された。前述のようにモデルへのニーズはあるが、ガイドブックの説明をより分かりやすく、なおかつ若手の保健師も楽しく読めるような工夫をするなど、ガイドブックの精練が必要と考えた(表13 全体分析番号6)。

また、ガイドブックの具体的な修正について、説明文を箇条書きにする、課題のある事例を用いてどう支援すれば成功につながるかを示す、という具体的な内容が求められた(表13 全体分析番号7)。

4) 調査内容に対する内的妥当性の検討

次に調査より得られた意見から、仮説的モデル2の内的妥当性について検討した。

モデルは地域組織における組織学習の現象を反映しているか、について、仮説的モデル2と現状が一致しているとの結果から(表12.全体分析番号1)、仮説的モデル2は地域組織における組織学習の現象を反映したものであると判断した。

モデルは保健師が必要としている地域組織の支援に期待できるものか、について、このモデルを組織にどうあてはめたらいいかわからない、継続発展への疑問などから、期待できるものするためには仮説的モデル2の修正が必要であることが示された(表13.全体分析番号7)。しかしながら、現在の課題を克服しようとしている状況や、継続への想いからも、持続可能な地域組織活動モデルは保健師が必要としているモデルであり、期待されていることも示された(表12 全体分析番号6,11,12, 表13 全体分析番号1~5)。さらにモデルを通じてリフレクションする場面も観察され、このモデルの実用可能性も示唆された(表12.全体分析番号3)。従って、修正が指摘された箇所について加筆修正を行い、実践で使いやすい内容に仕上げることが必要と判断した。

以上より、仮説的モデル2について、面接調査の結果よりモデルが地域組織の現状を反映しているものとし、項目と項目間の関係性は理論モデルや先行研究で確認をしたうえで内的妥当性が得られた仮説的モデル2とすると判断した。またモデル全体をイメージしやすい図に改良し、ガイドブックにモデルのより詳しい説明を加えることが必要と判断した。

表 13 研究 2 モデルとガイドブックに対する希望(全体分析)

全体分析番号	カテゴリ	資料とデータ番号	意見・助言内容	研究者の考え
1	保健師の関わりを強く必要としている状況	資料4-no.3,4	うちは保健師が参加者と一緒に動かないと続かないのではないかと、思うくらいすれすれのところでやっているような気がしている。でも保健師活動をするうえでこうしたつながりが大事なので一緒に動いている。こうした中で持続していけるヒントが得られるのであれば使っていきたい。	参加者の主体性が十分に発揮されていない状況において、このモデルをどう適用するか検討する必要がある。事例3も参加者は似たような状況である。
2	若手保健師の地域組織支援に対応できるモデル	資料4-no.29	若い保健師が地域組織活動が必要なのか、と感じている様子がある。大変な思いをして地域組織を支援しても地域の反応がまいちだという状況を若い保健師が受けたとき、それでも地域組織の支援はやった方がいいね、という根拠がこういうモデルに示されるといい。	地域組織の支援経験が乏しい保健師でもこうした活動の必要性を理解し、支援への意欲を持つことができるようになるために、このモデルをどう適用するかを検討する必要がある。 メンタルモデルの共有は保健師間でも必要であるようだ。
		資料5-no.17	若い保健師が地域組織の支援にやりにくさを感じて、モチベーションが下がった時に、こういう考えのもと、マイナスイメージをプラスにしていくと、自分も満足できた、というようにつながるといいと思う。保健師の間でも地域組織って大事だと言っても、若い保健師には理解しにくい部分。保健師のメンタルモデルの部分だと思う。私たち自身がこのモデルの中で、メンタルモデルを共有できているのかな、と感じた。	
3	地域組織活動が継続した先に生み出される結果と評価	資料5-no.12,14	活動が継続・発展すること、地域でのこういった支え合いの活動が継続していくことが、参加者の保健行動や健康水準に反映されるものが示されるといい。長年、活動を繰り返しやってきたが、結果を示すことが大事だ。推進員以外の人も活動がわかる、活動が終わった後の推進員への効果、個人だけでなく、市全体に寄与するのがいいと思う。また自分たちで大事だよなって思うことが、こういうことに示されるといい。	このモデルでは地域組織の継続がもたらすその先の結果までは示し切れていない。地域の信頼関係、地域の健康水準など結果となるものが示されることで、継続や発展の意義を示す可能性が考えられる。大事だと思っている事がメンタルモデルや組織文化に含まれる。獲得・共有の場で参加者が個人のメンタルモデルを伝え、組織内で共有されることが活動に必要なであることを示唆している。
			今は健康産業もあり、テレビでも健康の番組が盛んにある。これとは別に人が集まることの大切さが健康に入ってくるといい。集まるって何かそこから生まれてくる効果が示されるといいと思う 場を設けてきたただただでも反応がある。そこから何か生まれるものがあると思う	
4	地域組織の継続と発展に対応するモデル	資料4-no.11, 資料5-no.15	保健師たちは地域組織の継続や発展にずっと悩んでいると思う。こうした裏付けられるものがあると心強い。考えるきっかけになるものがあるとありがたい。	継続や発展を考えている組織は常にダブルループ学習を実践していると考えられる。また継続・発展に向けた支援のためのモデルなどのニーズがある。
5	保健師の地域組織支援への示唆となるモデル	資料6-no.8	教科書などに住民組織の支援について保健師の役割が書いてあっても、実際には違って、試行錯誤しながらやっている。モデルがあつて、この部分が書けていれば、保健師がどう支援すればさらによくなる、というのがあれば、分かりやすい。	このモデルも含め、教科書などに示す内容通りには上手くいかないのが現状である。具体的な内容も必要だが、課題に対する考え方も示す必要がある。

表 13 続き

6	ガイドブックの説明	資料4-no.1, 3, 27 資料6-no.1	このモデルを組織にどう当てはめたらいいか、分からない。説明を聞いて理解できるが、文献で示されて読んでみてもわからない。 吹き出しとかついて、楽しく読めるようなのがあれば若い人達が飛びつくかもしれない	モデルへのニーズはあるが、考えるきっかけや課題解決への糸口が見いだせるように、分かりやすい説明や楽しく読める工夫をする等ガイドブックの精錬が必要。
7	説明の箇条書きと事例の追加	資料4-no.10, 21	説明文を箇条書きにして、具体的な事例を載せると読みやすいかもしれない。 このモデルは成功例をイメージしているが、実際は上手くいかないことが多い。この段階で私たちがどう支援すれば成功につながるか、というのがあったら嬉しい。	事例を加えることで使いやすくなる可能性がある。

IV. 考察

1) 仮説的モデル 1

仮説的モデル 1 は調査結果よりモデル内のシングルループ学習とダブルループ学習の関係性が支持された。

仮説的モデル 1 の修正について、シングルループ学習とダブルループ学習の関係性を維持し、継続、発展をイメージできるように右上がりに図を修正し、内的妥当性を得た仮説的モデル 1 (図 11) に示した。また仮説的モデル 1 は組織全体の歴史的過程であるため、図のタイトルも組織のシングルループ学習・ダブルループ学習としたほうが、仮説的モデル 2 との関係性を理解しやすいと考えられた。そのため、タイトルを修正し、さらにガイドブックにて、活動の継続・発展との関連を明示するため、仮説的モデル 1 の説明を加筆修正し、仮説的モデル 1 が歴史的経過を示し、活動全体を俯瞰していることをより明確にした(資料 9.P4)。

2) 仮説的モデル 2

仮説的モデル 2 は、研究 1, 2 の結果を踏まえたうえで、OADI-SMM および複数の先行研究より確認と再検討を(1)図の改良、(2)項目の説明と項目名の精練、(3)項目間の関係性の検討、(4)ガイドブックの修正、の手順で行った。

(1) 図の改良(図 12)

仮説的モデル 2 は、項目と項目間関係性を維持し、イメージしやすい図に改良する事とした。組織学習の背景に絶えず個人学習が動いているという意見から(表 8.分析番号 1-2)、この状況をイメージしやすいように、個人学習を基礎とし、その上に組織学習が成り立っている様子を立体化した図に示した。

対象の反応は個人学習の中にあるのか、という意見があり(表 8.分析番号 1-3)、対象の反応が個人学習の中ではなく、個人的行動や組織的行動から影響されて示される項目であることを明確に示すため、学習の枠外に示した。

また家族の理解と協力、地域の理解と協力、専門家・行政との協働がモデル図にどのように作用するのかを表わすように示した。

(2) 項目の説明と項目名の精練

項目の説明を再度確認した。項目名についても精練を検討し、必要に応じて修正した。

① 個人のシングルループ学習および組織のシングルループ学習

研究 1 の結果より、シングルループ学習は通常の活動が行われている時期に発生している(第四章 研究 1, III-3. 全体分析)。本調査においても事例 3 が通常の活動に関する課題を示し、シングルループ学習がうまくいっていないことを示した(表 10.分析番号 3-3)。OADI-SMM では組織のシングルループ学習は共有されたメンタルモデルを介していないが、健康づくりを目的とした地域組織の先行研究に基づき、概念枠組みでは通常の活動の際にも個人学習から獲得・共有の場を介してメンタルモデルが共有されているとし、モデルに示した。研究 1 と本調査も同様の結果が示され、通常の活動であるシングルループ学習もメンタルモデルが共有されていることが明らかとなった。

以上より、シングルループ学習は通常の活動が行われている時期に実践されている学習であり、個人で行われているのが個人のシングルループ学習、組織で行われているのが組織のシングルループ

学習とする。

② 個人のダブルループ学習および組織のダブルループ学習

研究 1 の結果より、ダブルループ学習は、活動の節目の時期に個人と組織で発生している(第四章研究 1, III-3 全体分析)。本調査の事例 2 も現在ダブルループ学習を実践している最中であり、活動の節目であることを示した(表 9.分析番号 2-2)。この時期について、困難な経験や想いが語られ、個人のメンタルモデルはシングルループ学習の時期よりもより困難な想いを知覚していることが明らかとなった。その状態が獲得・共有の場を経て共有されたメンタルモデルとして参加者間で共有され、そのメンタルモデルも肯定的な想いや困難な想いなど多様であることが明らかとなった。

以上より、ダブルループ学習は活動の節目の時期に実践されている学習であり、個人で行われているのが個人のダブルループ学習、組織で行われているのが組織のダブルループ学習とする。

③ 個人学習

OADI-SMM では個人学習について、組織学習と区別し個人で行われる学習であり、観察、探索、デザイン、実行のサイクルを示しているが、本研究では個人学習のこうしたサイクルは明らかに示されなかった(第四章研究 1, III-3-viii)項目間の関係性の修正、削除すべき項目)。そのため、個人学習の詳細は示していない。しかしながら、研究 1 の結果より、健康に関する知識や情報の習得、地域の健康課題の理解、対象の反応を観察し評価と個人の行動を継続あるいは修正の検討、といった内容が含まれていた。また本調査の事例 2 から、活動が継続していくことで個人の保健行動や健康水準に反映されるものについての期待があり、モデルが循環し活動が継続することにより、個人学習での変化が見いだされる可能性が示唆された(表 9.分析番号 2-6)。事例 3 から家庭訪問がうまくいかないといった個人的な課題を他の参加者と共有し助言から自分の方法を思考する個人学習の様子が確認された(表 10 分析番号 3-2)。

個人学習は個人のメンタルモデルとの双方への影響があることについて OADI-SMM に準じた。また OADI-SMM で示している個人学習が個人的行動へ影響を及ぼす関係性について、研究 1 の結果に基づき個人学習から個人の意思決定を経て個人的行動へ影響を及ぼすこととした。また対象の反応から影響を受ける点について、OADI-SMM に準じた。

以上より、個人学習は個人で行われる学習であり、個人のメンタルモデルとの影響を授受しながら、個人の意思決定に影響を与える、また対象の反応から影響を受ける、とする。

④ 個人のメンタルモデル

メンタルモデルは人の暗黙の領域にあり知覚した内的なイメージである(第三章研究方法, I-2 理論モデル)。概念枠組みでは、個人のメンタルモデルとは当該の地域組織、自分の健康、地域の健康について、の個人が持つイメージとする(第三章研究方法, II-2 本研究における概念枠組み)、とし、研究 1 でも同様の事象が示された(表 3.個別分析番号 16,18, 表 4.個別分析番号 3,4,5,25)。その他に、事業に参加した地域住民が嬉しそうにしていた様子から、活動をやってよかったという心情や、活動に対してこうしていきたいという希望も示された(表 3 個別分析番号 1-5,11,表 4 個別分析番号 8,9,13, 26)。同様に本調査の事例 3 から参加者の主体性が乏しいとしながらも、活動の楽しさや肯定的な想いを語る参加者の様子が示された(表 10 分析番号 3-4)。このように活動を通じて参加者が知覚する個人のメンタルモデルがあり、個人学習や活動への意欲などに関係している様子が示された。この点については OADI-SMM と同じ状態を示している。

OADI-SMMと異なる点は、仮説的モデル2では個人のメンタルモデルについてルーティンとフレームワークの区別をせず、個人学習のどの部分から影響を受けるものであるのかも区別しないとした。これについて、地域組織活動において個人のメンタルモデルの詳細が区別できるほど先行研究がないこと、OADI-SMMでは個人学習の詳細を示したうえで、個人のメンタルモデルの区別を示しているため、個人学習の詳細を示していない本研究では、個人のメンタルモデルを区別しても個人学習へ適切に示せないことが背景としてあった。このことから、個人学習と個人のメンタルモデルは相互の影響があることだけを示し、ルーティンとフレームワークは示さなかった。

また前記に関連し、本調査の事例1からも個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルの影響について質問があった点についてOADI-SMMと仮説的モデル2の違いを検討しながら、この関係性を考察した。OADI-SMMでは個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデル双方の影響を示した。OADI-SMMは仮説的モデルに比べると項目が少なく抽象度が高いため、獲得・共有の場を示していないが、メンタルモデルを共有するための場がモデルに内包されていると考えた。まず個人レベルの項目を除外し、その他の項目を検討したところ、OADI-SMMで獲得・共有の場が内包されている項目は、共有されたメンタルモデルの位置であると判断した。共有されたメンタルモデルに獲得・共有の場が内包されている場合、OADI-SMMが示すように個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの影響も示すことができる。仮説的モデル2のように獲得・共有の場を別途設けると、個人のメンタルモデルは地域組織の参加者個人によって獲得・共有の場で発せられることがなければ、共有されたメンタルモデルに影響を与えることは不可能であると考えた。そのため、仮説的モデルでは個人のメンタルモデルから直接共有されたメンタルモデルへの影響ではなく、個人のメンタルモデルは個人学習、個人の意思決定、個人的行動、獲得・共有の場を経て共有されたメンタルモデルに影響を及ぼす関係性が適切だと判断した。

さらに個人のメンタルモデルの特性として、個人のシングルループ学習とダブルループ学習の際に異なる内容を示し、ダブルループ学習の際には困難な想いをより強く知覚することが示された。これはリーダーを引き受けることになった、大きな記念行事が入ることになった、など通常とは異なる活動となり、ダブルループ学習が必要な状況であることが背景にあるためと考えた。

以上より、個人のメンタルモデルは地域組織、自分の健康、地域の健康についての個人が持つイメージと活動を通じた心情、さらに今後の活動イメージが含まれる。また個人学習と相互に影響を授受し、共有されたメンタルモデルから影響を受ける。個人のダブルループ学習の際には困難な想いをより強く知覚することが確認された。

⑤ 個人の意思決定

OADI-SMMに示されず、概念枠組みにも示さなかったが、研究1の結果より、個人学習から個人の意思決定を経て個人的行動へと移行する状況が示された(第四章研究1, III-3-viii項目間の関係性の修正, 削除すべき項目)。本調査でも個人の意思決定について言及されていないが、個人学習や個人的行動に関する意見に内包されていると考えられた(表9 分析番号 2-6, 表10 分析番号 3-2)。Simonは意思決定の概念を示し、決定することと行為の結びつきの存在と、重要な過程であることを示した [Simon, ほか, 2009]。この概念からも、個人学習の結果、個人の意思決定が導かれ、個人的行動の影響を与えることは明白である。本モデルを実践で用いることを考えると、より具体的な過程を示すことが必要であると考え、個人の意思決定を示すこととした。

⑥ 個人的行動

OADI-SMM では個人的行動が対象の反応に影響を与えており、概念枠組みもこれに準じた。概念枠組みでは個人的行動の具体的な行動として、個人学習により家族や知人に自分が得た知識や経験を伝える、自分で健康実践を行う、とした(第3章研究方法Ⅱ-2-7)。研究1では、X会に来ていなかったら会うこともなかった人と会えてつながりができた(表3.個別分析番号3)、活動に参加して仲間と学んだ(表3.個別分析番号11)、病気とか一人で調べていると暗くなるが、健康学習などに来て人と話すとは違う考えもあって少しホッとする(表4.個別分析番号13)、活動の最初は不安があったが参加してみるとメンバーの雰囲気がよくてほっとした(表4.個別分析番号25)、等の意見が示されており、個人的行動は必ずしも啓発や健康実践だけでなく、活動へ参加する、他の人とコミュニケーションをとる、といった行動が示され、個人的行動から獲得・共有の場への影響が考えられた。本調査では事例2より、活動が継続することで個人学習や個人的行動に変化が示されることを期待する意見が示された(表9.分析番号2-6)。

これらからも、仮説的モデルの個人的行動の位置づけは OADI-SMM に準じており、その具体的な内容として家族や知人に自分が得た知識や経験を伝える、自分で健康実践を行う、地域組織の打ち合わせに参加する、参加者とコミュニケーションをとる、などである、とした。

⑦ 獲得・共有の場

OADI-SMM に獲得・共有の場は示されておらず、健康づくりを目的とした地域組織の特徴として概念枠組みに加筆された。研究1の結果より獲得・共有の場では情報やメンタルモデルが共有され、議論が行われていた(表3.個別分析番号1, 13-15, 表4.個別分析番号2, 6, 7, 10, 12-14, 22, 25)。本調査でも、獲得・共有の場について、組織学習として大切な場であり、メンタルモデルが共有しやすくなる、地域の人が集まることの大切さとそこか生まれる何かを期待する意見が示された(表8.分析番号1-4, 表9.分析番号2-4)。事例3では面接の過程において獲得・共有の場である研修会で意見交換の場がないことにモデルを通じて気が付く場面もあった(表10.分析番号3-3)。また、前述の個人のメンタルモデルでも示した通り、OADI-SMM では獲得・共有の場は表記されていないが、共有されたメンタルモデル内にその機能を含んでいると考えられた。

以上より、獲得・共有の場は健康づくりに関する知識や情報の獲得と共有がされ、メンタルモデルも共有されること、また活動上の課題の改善の議論場であり、自由闊達な意見交換が行われる場でもあることとした。また獲得・共有の場は会議や打ち合わせといったフォーマルの場以外にも、会議後の雑談などインフォーマルな場でも行われることを含むとした。

⑧ 共有されたメンタルモデル

OADI-SMM では共有されたメンタルモデルには世界観と組織的ルーティンが含まれているが、概念枠組みではその区別をせず、当該の地域組織、自分の健康、地域の健康について、それぞれ参加者間で共有されたイメージとした。

OADI-SMM では獲得・共有の場が共有されたメンタルモデルに内包されていると判断したことから、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響があると考えた。本調査においても、獲得・共有の場において意見交換をすることによりメンタルモデルが共有されやすくなる、運営段階で活動

に対する共通認識を持つ、活動の振り返りの際の参加者のやり取りからも、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響は明らかである(表 8.分析番号 1-4, 表 10.分析番号 3-2)。

さらに、組織のダブルループ学習では困難や不安な想いが語られ、メンタルモデルが共有されている状況が示され、組織のダブルループ学習では個人のダブルループ学習同様、困難な想いをより強く知覚されたメンタルモデルであることが確認された(表 3.個別分析番号 13,15,表 4.個別分析番号 6)。

以上より、共有されたメンタルは獲得・共有の場で共有された参加者のメンタルモデルであり、獲得・共有の場と相互に影響を授受していることが示された。また組織のダブルループ学習では困難な想いがより強く知覚されたメンタルモデルが共有されているとした。

⑩ リーダーシップ

リーダーシップは研究 1 の結果より新たに示された項目である(第四章研究 1, III-3-vii)概念枠組みに加筆が必要な項目)。この結果より、リーダーシップは会議などで参加者から出された意見の調整と集約を促進する役割を担っていることが示された(表 6.全体分析番号 8)。仮説的モデルでは獲得・共有の場への影響として示したが、本調査の事例 1 より、獲得・共有の場とリーダーシップが相互の影響ではないかとの意見が出された(表 8.分析番号 1-6)。リーダーシップとは組織に建設的な改革を起こし、方向性を決め、組織を一つにまとめるとされている [Kotter, ハーバードビジネスレビュー編集部, 黒田, 有賀, 2013]。このことからリーダーシップは獲得・共有の場の状況から方向性を決めて組織をまとめることを示しているため、獲得・共有の場とリーダーシップの相互の影響があると判断した。またリーダーシップが建設的な改革を起こすことが含まれていることから、組織のダブルループ学習の際により強固なリーダーシップが発揮されることが明らかである。

また、研究 2 の結果ではリーダーとリーダーシップが混在して理解されていることが考えられた(表 12.全分析番号 8)。リーダーは組織をまとめる役割を担う立場の人物であるが、本モデルではリーダーシップのみを示していることから、この誤解を避けるために、ガイドブックでリーダーシップの位置づけを明確に示す必要があると考えた。

以上より、リーダーシップは獲得・共有の場での参加者の意見調整や集約を促進し、獲得・共有の場との相互の影響がある。さらに組織のダブルループ学習ではリーダーシップがより強く発揮されることとした。

⑪ 組織の意思決定

OADI-SMM に示されず、概念枠組みにも示さなかったが、研究 1 の結果より、獲得・共有の場から組織の意思決定を経て組織的行動へと移行する状況が示された(第四章研究 1, III-3-viii)項目間の関係性の修正、削除すべき項目)。本調査からも、活動の運営段階で活動に対する共通認識を持ち次に継続する方向に向かう、場を設けて人が集まるだけでも反応があり、そこから何か生まれるものがある、といった組織の意思決定に関する意見が示された(表 8 分析番号 1-4,表 9 分析番号 2-4)。

Simon は前記の意思決定の概念の中で、経営組織内の個人の行動は目的を志向した合目的性によって行動パターンが統合され、この統合がなければ集団によって物事を成し遂げることは難しく、経営上、無意味なことであるとしている [Simon, ほか, 2009]。

このことから組織の意思決定とは獲得・共有の場で議論された結論から組織の意思決定がされ、組織的行動に影響を与えるものとした。

⑫ 組織的行動

OADI-SMM では組織的行動が対象の反応に影響を与えており、概念枠組みもこれに準じ、研究 1 の結果からも組織的行動が対象の反応に影響を与えていることが示された(表 3.個別分析番号 1-4,19, 表 4.個別分析番号 12,19,27)。本調査でも事例 2 から獲得・共有の場から生み出される組織的行動への期待が示されている(表 9.分析番号 2-4)。

OADI-SMM と異なるのは獲得・共有の場から組織の意思決定を経て組織的行動への影響が示されていることである。組織の意思決定は Simon の概念で示した通り、組織的行動との関係性が説明されている [Simon , ほか, 2009]。モデルが実践で用いられるため、より具体的な事象を示すため、Simon の概念に従い、組織の意思決定から組織的行動への影響があると判断した。

以上より、組織的行動は地域組織が組織として決定した事項を実践することであり、組織の意思決定から影響を受け、対象の反応に影響を与えるとした。

⑬ 対象の反応

OADI-SMM では環境の反応としているが、地域組織の現状を踏まえ、研究 2 では対象の反応と修正し、個人的行動と組織的行動より影響を受け、個人学習の観察に影響を与えるとした。研究 1 の結果からも同様の事象が示された(表 3 個別分析番号 1-4,15,19, 表 4 個別分析番号 12,13,19,27)。

健康づくりを目的とした地域組織活動の対象とは、その多くが家族や住民であることを踏まえて、項目名を対象(家族・住民等)の反応のほうが、モデルを用いる保健師もイメージしやすいと考え、項目名を修正した。

⑭ 組織文化

OADI-SMM では示されておらず、地域組織における学習の特徴より、概念枠組みに加筆した。また本研究では北居の定義を用い、参加者間で共有されている組織としての社会的役割、活動に対する信念、組織の参加者としてのルール、とした。研究 1 の結果より、活動の原点や社会的役割として認識されていたり、活動上で大切にしていること、活動の信条等として示された(表 3.個別分析番号 6-10, 12, 表 4.個別分析番号 21, 23)。さらに組織文化は活動目標など明確な記述のほか、長年活動を継続してきた参加者間で共有されたメンタルモデルとして保持していたものが組織文化に醸成された明確な記述がないものがあることが示された(表 3.個別分析番号 6,8,12)。さらに組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えていた(表 3.個別分析番号 7, 9)。これらの結果より、組織文化は共有されたメンタルモデルから影響を受け、個人のメンタルモデルに影響を与えていることが示された。本調査からは組織文化についての意見は特に示されず、モデル全体として概ね現状を反映しているという意見から、組織文化の位置づけは仮説的モデル 2 の通りと判断した。

以上より、組織文化は活動目標など明確な記述のほか、記述されていない共有されたメンタルモデルが醸成したものととした。さらに組織文化は共有されたメンタルモデルから影響を受け、個人のメンタルモデルに影響を与えるとした。

⑮ 専門職・行政との協働

OADI-SMM では示されておらず、地域組織における学習の特徴より示され、概念枠組みに獲得・共有の場、個人的行動、組織的行動に影響を与えたとした。研究 1 の結果より、保健師の地域組織や参加者に対する役割や活動が直接的な関わり以外に、活動が円滑に進むための環境整備として、地域への働きかけ、活動場所の調整、活動に必要な社会的資源との調整、健康づくり計画との関連付け、行政の他の職員への働きかけ、など、モデルに示された循環以外にも影響を与えていることが示され、モデル全体を支えるとした(第 4 章研究 1, III 結果, 3-2)-viii)-a) 専門職・行政との協働)。先行研究による確認は、後述の(3)項目間の関係性⑩に示した。

また健康づくりを目的とした地域組織活動で専門家とは保健師のことであり、専門家の部分を保健師に変更したほうが、保健師が実践で利用しやすいと考え、項目名を保健師・行政との協働に修正した。

⑯ 家族の理解と協力、および地域の理解と協力

いずれも研究 1 の結果より概念枠組みに追加された項目である。この 2 項目の説明は、後述の項目間の関係性において併せて記した。

(3) 項目間の関係性の検討

項目間の関係性について、理論モデル、先行研究、参考文献を用いて確認した(表 14)。

① 個人学習と個人のメンタルモデル

OADI-SMM では個人学習と個人のメンタルモデルの双方への影響が示されており、研究 1 からも同様の結果が得られている。この関係性は OADI-SMM に準じていると確認された。

仮説的モデル 2 では個人のメンタルモデルが意思決定に影響を与えたとしたが、個人のメンタルモデルが個人学習で対象の反応から読み取られた状況の観察や評価に影響を与えた結果、意思決定がされると考えた方が、メンタルモデルの認知の高次に働き、人の理解を支える機能を的確に用いている可能性が考えられた(第 3 章研究方法,2-1)-(2)メンタルモデル)。調査対象者から、この関係性に意見はなかったが、理論に従って仮説的モデル 2 で示された個人のメンタルモデルから個人の意思決定の矢印を削除した。

② 個人学習と個人の意思決定

OADI-SMM には個人の意思決定が具体的に示されていないが、OADI-SMM の個人学習に観察→探索→デザイン→実行→観察のサイクルが示されており、デザインと実行の間に意思決定が含まれていると考えられる。これは Simon の、どんな事も決定することと行為することの両者は完全に結びついており、組織のどこにでも存在し、経営組織における意思決定が重要な過程である、とした概念に合致する [Simon, ほか, 2009]。研究 1 では項目として個人の意思決定と、個人学習から個人の意思決定への関係性が結果に示された。研究 2 ではこの関係性について同意が得られている。以上より、個人学習から個人の意思決定への影響が確認された。

③ 個人の意思決定と個人的行動

仮説的モデルでは OADI-SMM の個人学習から個人的行動への影響の間に個人の意思決定が入るとした。前述の Simon の意思決定の概念からも個人の意思決定から個人的行動への影響は明らかであると考えた。

④ 個人的行動と対象(家族・住民等)の反応

OADI-SMM では個人的行動から環境の反応へと示されている。研究 1 からも同様の結果が得られているため(表 3.個別分析番号 18, 21, 表 4.個別分析番号 5, 8, 11, 13, 15, 16, 25, 27)、個人的行動から対象(家族・住民等)の反応への影響が確認された。

⑤ 対象(家族・住民等)の反応と個人学習

OADI-SMM では環境の反応から個人学習へと示されている。研究 1 からも同様の結果が得られ、研究 2 でも同意が得られているため、対象(家族・住民等)の反応から個人的行動への関係性があると判断した。

⑥ 個人的行動と獲得・共有の場

研究 1 の結果より個人的行動にから獲得・共有の場への影響が示された(表 4.個別分析番号 13, 22)。北居は個人と組織の学習は相互依存関係にあり、個人がどのような情報を知り、提供するかが組

織学習の有効性に大きく影響するとしている [北居, 2014]。Senge も学習する組織の 5 要素の中の 1 つであるチーム学習について、組織のメンバーがともに考える能力であって、メンバーによるダイアログ、すなわち会話から始まるとしている [Senge, 枝廣, 小田, 2011]。これらの文献からも個人的行動は、獲得・共有の場への参加とダイアログという行動により、参加者間の情報共有とさらにメンタルモデルの共有や組織の意思決定へと影響を与えていくことが明らかである。

以上より個人的行動は獲得・共有の場へ影響を与えることが確認された。また個人と組織それぞれの学習をつなぎ、組織学習が履行されるために重要な関係であることが考えられた。

⑦ 獲得・共有の場と個人のメンタルモデル

仮説的モデルでは獲得・共有の場から共有されたメンタルモデル、個人のメンタルモデルを通じて個人学習へと影響を示した。研究 1 では獲得・共有の場から個人学習へ向かう現象として、仲間と学びあう(表 3.個別分析番号 11)、会長になった時、会長経験者から助言されそれを糧に続けてきた(表 3.個別分析番号 18)、活動を通じて情報交換もでき自分以外の発想からもお互いに刺激合ったことも大きい(表 4.個別分析番号 13)、の意見が示されており、獲得・共有の場から直接個人学習へ影響を与える現象を示したほうが分かりやすいことも検討された。しかしながら、メンタルモデル自体が個人の暗黙の領域にあって表出されにくい部分であるという特性から [Johnson-Laird 海保, 1988] [Senge, 枝廣, 小田, 2011]、調査では個人のメンタルモデルを経由していることが語られていないことが考えられた。前述の項目の説明の精練のうち、獲得・共有の場について示したように、OADI-SMM の共有されたメンタルモデルの項目に、獲得・共有の場の機能が含まれていることを踏まえると、獲得・共有の場から直接個人学習への影響ではなく、OADI-SMM に準じて、獲得・共有の場から個人のメンタルモデルを経由して、個人学習への影響と考えるべきであると判断した。

以上より獲得・共有の場から個人のメンタルモデルへの影響があると判断し、仮説的モデルを修正した。

⑧ 獲得・共有の場と共有されたメンタルモデル

研究 1 の結果より、獲得・共有の場では知識や情報が得られたり、共有されると同時、参加者の考えや思いが語られ、メンタルモデルが共有されて、獲得・共有の場でのやり取りが続けられる様子が示された(表 3 個別分析番号 13, 15, 25, 表 4 個別分析番号 2, 6, 7, 10, 13, 14, 22, 25, 27)。OADI-SMM の共有されたメンタルモデルの項目に獲得・共有の場の機能が含まれていることを踏まえると、研究 1 の結果に同様の事象が示されていることは明らかである。

以上より獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルは双方に影響がある関係性であることが確認された。

⑨ 獲得・共有の場とリーダーシップ

全体分析の結果より、リーダーシップから獲得・共有の場への影響だけでなく、獲得・共有の場からリーダーシップへの影響があることが検討された(表 12.全体分析番号 4)。リーダーシップは組織を一つにまとめる機能があることから [Kotter, ハーバードビジネスレビュー編集部, 黒田, 有賀, 2013]、リーダーシップと獲得・共有の場の相互の影響が現状を反映していると判断した。

⑩ 獲得・共有の場と組織の意思決定

Simon は前記の意思決定と行為の関係性に加えて、経営組織内の個人の行動は目的を志向した合目的性によって行動パターンが統合され、この統合がなければ集団によって物事を成し遂げることは難しく、経営上、無意味なことである、としている [Simon, ほか, 2009]。これを健康づくりの地域組織におきかえると、獲得・共有の場において、参加者間で活動の目的が共有され、目的に向けた組織の意思決定があり、具体的な行動が共有され、実践につながる事象がおこっており、Simon が示す意思決定の概念と同じことを示している。研究 1 の結果からも意思決定を示した内容が示されていた(表 3 個別分析番号 15, 25, 表 4 個別分析番号 4, 8, 10, 20, 22)。

以上より、獲得・共有の場から組織の意思決定への影響があることが確認された。

⑪ 組織の意思決定と組織的行動

前述の Simon の意思決定に示されたように、組織の意思決定と組織的行動は結びついている。本モデルにおいても組織の意思決定から組織的行動への影響があることが確認された。

⑫ 組織的行動と対象(家族・住民等)の反応

OADI-SMM では組織的行動から環境の反応へと示されている。研究 1 からも同様の結果が得られた(表 3 個別分析番号 13, 15, 19, 表 4 個別分析番号 12, 19)。

以上より組織的行動から対象(家族・住民等)の反応への影響があることが確認された。

⑬ 共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデル

OADI-SMM では共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデルは双方向に影響を与えている。Kim は、個人は組織で発生した学習を観察することで自らのメンタルモデルに新しい情報を追加し改定する、としている [Kim, 1993]。

研究 1 の結果を踏まえて、仮説的モデルでは共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響を示した。そして、個人のメンタルモデルから個人学習、個人の意思決定、個人的行動、獲得・共有の場を経て共有されたメンタルモデルへと影響を与えている状況も研究 1 より示された。OADI-SMM では共有されたメンタルモデルの部分に獲得・共有の場の機能を含んでいることを踏まえると、本モデルの個人のメンタルモデルから獲得・共有の場を経て共有されたメンタルモデルへの影響の過程が OADI-SMM では表記されず共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデルの双方向へ影響を示した中に内包されていると考えられた。

以上より、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響があることが確認された。そして OADI-SMM で示している個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルの部分については、個人のメンタルモデルから個人学習へ、個人学習から個人の意思決定へ、個人の意思決定から個人的行動へ、個人的行動から獲得・共有の場へ、獲得・共有の場から共有されたメンタルモデルへの影響の過程で示していると判断した。

⑭ 共有されたメンタルモデルと組織文化

組織文化は健康づくりを目的とした地域組織活動の実践に関する先行研究より概念枠組みに示された(第 3 章研究方法 II -2-10)組織文化)。概念枠組みに加え、研究 1 の結果より、共有されたメンタ

ルモデルの一部が長い時間をかけて組織文化に醸成される事が考えられた(第4章研究1,III-3-2)-viii)-b 組織文化, 共有されたメンタルモデル, 個人のメンタルモデルの関係性)。

Shceinは企業文化に関して、文物(人工物)、標榜されている価値観(戦略、目標、哲学)、基本過程(信念、認識、思考、共有された暗黙の過程)の3レベルがあることを示している [Shcein 金井, 2004]。野中も SECI(Socialization, Externalization, Combination, Internalization)モデルのうち Internalization(内面化)の過程において、共有されたメンタルモデルが組織文化となることを示している [野中, 竹内, 梅本, 1999]。Hatchは組織文化の定義について、様々な研究者の共通点として、共有された意味、確信、前提、理解、規範価値観、知識が含まれていると記述している [Hatch, Cunliffe, 大月, 日野, 山口, 2017]。

これらの先行研究では共有されたメンタルモデルが組織文化に含まれている事が示されており、研究1の結果を踏まえ、共有されたメンタルモデルから組織文化への影響があることが確認された。

⑮ 組織文化と個人のメンタルモデル

組織文化について、研究1では組織文化は活動目的やスローガンといった記述されたものと、共有されたメンタルモデルが醸成された記述されていないものが存在し、これらが個人のメンタルモデルに影響を与えていることが確認された(第4章研究1,III-3-2)-viii)-b 組織文化, 共有されたメンタルモデル, 個人のメンタルモデルの関係性)。さらに組織文化が直接的に個人のメンタルモデルに影響を与え、個人のメンタルモデルが個人学習を通じて組織学習に影響を与える過程を示している。

金岡は学校経営のマネジメントに関する研究の中で、個人のメンタルモデルから成立した組織文化が、逆に個人のメンタルモデルを規制し始めると記述している [金岡, 2015]。同研究は組織の改革にはメンタルモデルと組織文化の改変が必要であり、そのためには対象を超える思考と自己内省する思考が必要としている。このことから組織文化は個人のメンタルモデルに強く影響し、組織文化を変えるためには自己内省、すなわち個人のメンタルモデルを内省し、新たなメンタルモデルを共有し、構築し、組織文化を変えていくことを示している。Sengeもメンタルモデルという内面の世界観を浮かびだし精査することが学習する組織に必要なことを説明している [Senge, 枝廣, 小田, 2011]。

以上より、組織文化より個人のメンタルモデルへの影響が確認された。

⑯ 家族の理解と協力と個人のシングルループ学習およびダブルループ学習

家族の理解と協力は研究1の調査より示された項目で、地域組織の参加者は家族の理解と協力なしに活動への参加は難しい、といった活動に参加する前提条件の位置づけである(表6全体分析番号2)。これは研究1の調査対象であった地域組織の参加者が女性であり、家庭では妻、母親の役割を担い、さらに働いている人もいたため、仕事や家事、育児の合間をぬって参加している状況が影響していると考えられた。

家族の理解と協力に関する先行研究は次のとおりである。藤井は健康推進員活動3年以上続けている5名にフォーカスグループインタビューを実施し、その中で、家族の理解と協力があることで活動への高いモチベーションが発揮され、活動を継続する要因として示され、逆に家族の理解と協力が無いことにより活動の継続の阻害要因となっていることが示された [藤井, 滝本, 中山, 他, 2012]。服部の地域組織に参加している住民への実態調査でも、活動に参加するための要因として家族の理解と協力が必要との回答は、男性が39.4%、女性が49.2%と健康であることに次いで2番目に多かったと

いう結果が示されている [服部, ほか, 2011]。村山は健康推進員 604 名への質問紙調査の中で、活動参加への家族のサポートについて質問したところ、健康推進員の経験年数に関わらず家族のサポートを得ながら活動している状況が示された [村山, 田口, 村島, 2007]。

このように地域組織の参加者の家族の理解と協力についての調査は数少ないが、参加者が活動に参加するために、家族の理解と協力が前提となることと、家族の理解と協力が参加者の活動意欲が支えられていることが明らかである。

以上より、家族の理解と協力は個人の学習を促進し、参加者が活動に参加するための前提であることが確認された。

⑰ 地域の理解と協力と個人及び組織の学習

地域の理解と協力は、研究 1 の結果より概念枠組みに追加された(表 6.全体分析番号 3)。関連する先行研究を確認した。

まず、地域の理解と協力について、地域看護領域では、地域の多様な機関や人々による支援、既存の住民組織の活用、活動が地域に知られている、といった地域の理解や協力によって地域組織の活動が継続し活性化する要因であることが複数の先行研究で示されている [素 大友, 2001] [村山, 春名, 村嶋, 2004] [山口 斎藤, 2006]。公衆衛生領域でも、「蚊とハエのいない生活実践運動」において、既存の地域組織を起用し公衆衛生の改善運動の効果をあげた事例を示している [関, 2009]。その他の研究領域において、異世代の協働による地域づくり、地域組織の参加者に若者や移住者を積極的に登用した、まちづくり活動により多くの住民の参加を促す仕組みづくりとして情報の共有や解決策の検討に住民を巻き込む、といった地域住民への働きかけと参加についてその重要性を示した [大垣 谷口, 2003] [田中, 1997] [渡辺 塩崎, 1998]。また他の先行研究では複数の地域づくり組織による協働について、活動に応じた調整役となる団体の存在、新たな活動に対して既存の組織が引き継ぐなど臨機応変な対応、といった地域内での協働の重要性を示した [乳深, 千賀, 中島, 2003] [吉積, 2013] [若原, 2009]。

このように、地域組織活動が実践されるうえで、地域の理解と協力は重要であることは明らかである。この中で、地域の理解と協力と個人や組織の学習との関連性を示した研究は、田中が学習活動という記述で直接的に示し、その他は活動目的や地域の課題の共有について示していることから、この中に個人や組織の学習が内包されていると考えられた [田中, 1997]。

以上より、地域の理解と協力は個人と組織の学習を促進することが確認された。

⑱ 保健師・行政との協働

保健師・行政との協働は、地域における健康づくり活動の特徴であり、OADI-SMM にはないため、概念枠組みに加えられ、研究 1 の結果からモデル全体に影響を与えている事が示された。保健師や行政との協働について関連する先行研究を確認した。

i) 保健師と地域組織の協働

保健師と地域組織の協働については多くの先行研究が示している。

公衆衛生看護学の教科書では、保健推進員活動を例に挙げ、保健師による住民グループへの支援として、保健師と住民のパイプ役という機能を支える、保健推進員への関わりと働きかけ、保健推進員が地区活動できるための条件づくり、の 3 つの要件を示している [宮崎, 北山, 田村, 2016]。これを

参考に、保健師が地域組織と協働するための具体的な実践内容について、保健師と地域組織が協働する健康づくり活動の仕組み、地域組織の参加者に対する直接的な関わりや働きかけ、地域組織が円滑に活動を実践するための環境づくり、の3つの視点で、先行研究、研究1,2の結果を踏まえてモデルを確認した。

a) 保健師と地域組織が協働する健康づくり活動の仕組み

前原は高齢者の見守り活動を支援する専門職の役割として、保健師の多様な役割に関する研究で、保健師は地域組織が設立される以前の無関心期から高齢者の生活についての情報収集と地域の健康課題の検討を行い、住民と課題の共有を行ってきた事を示した [前原, 津村, 金谷, 2011]。また住民による主体的な活動が軌道に乗る時期には住民と専門職、行政の役割機能を明確にし、健康づくり活動の仕組みを徐々に整えた事例を示した。

b) 保健師による地域組織の参加者に対する直接的な関わりや働きかけ

前述の前原の研究において、保健師は住民や地域組織の参加者に地域の高齢者の健康課題と関連する教育や研修を継続的にを行い、参加者と地域の健康課題を共有し、参加者の高齢者の健康に関する知識の向上と学習を支えた関わりを示した [前原, 津村, 金谷, 2011]。また、活動の経過や状況に応じて保健師の関わりに強弱があることも同研究で示している。

阿部は住民が参加する運動プログラムの開発と評価の中で、保健師の役割について、保健師が参加者とプログラムの目的を共有し、考える活動を実践したことにより、参加者の健康意識が向上したことを示した [阿部 飯村, 2008]。これは保健師による参加者の個人と組織の学習への働きかけを示していると考えられる。

笠井は保健師が地域組織を支援する中で、参加者間の意見をまとめ参加者がつながるための調整役となることで、参加者による主体的な活動を継続的に支援することができるとしている [笠井 河原, 2009]。

山田は地域組織の参加者の活動意欲と保健師の支援の関係性を明らかにした研究において、保健師の支援内容として、保健師が参加者の合意形成を図りながらニーズの確認を行う、参加者が地域の健康課題を解決する具体的な方法を見出すために保健師が活動のイメージづくりとスキル開発を行う、といった内容を示した [山田, 守田, 伊藤, 2010]。

本田は保健師の母子保健推進員との直接的な関わりに注目し、母子保健推進員とパートナーシップを構築する保健師の技術について、母子保健推進員と活動を共に創る、母子保健推進員との信頼関係の構築、母子保健推進員によるサポートの有効性を判断する、母子保健推進員にサポートを依頼する、母子保健推進員の活動意欲を支える、の5カテゴリを示した [本田, 當山, 宇座, 2012]。

これらの先行研究から、保健師の直接的な関わりや働きかけは、研修などを通じた地域の健康課題の共有、健康課題に対する検討、活動目的の共有、必要な知識の向上や技術の支援、といった個人と組織の学習を促す実践と、参加者をつなげまとめるための調整役、参加者との信頼関係の構築、といった参加者の活動意欲を支える実践があることが考えられた。

c) 地域組織が円滑に活動を実践するための環境づくり

前原は高齢者の見守り活動の実践において、活動に関する広報、活動に有効な社会資源の利用の必要性を示した [前原, 津村, 金谷, 2011]。

村山は地域組織の継続と発展の要因に関する調査の中で、行政管理職に対する活動理解への働

きかけ、関係者間の意思疎通の促進、既存の地域組織の活用といった保健師自身が活動活性化の媒体となる役割を示した [村山, 春名, 村嶋, 2004]。

笠井も住民組織の活動の継続に関して、関係機関との調整の必要性を示した [笠井 河原, 2009]。

山田も地域組織の参加者の活動意欲に対する保健師の支援内容として、保健師が地域資源の提供と調整を行うことを示した [山田, 守田, 伊藤, 2010]。

これらの先行研究から活動の環境づくりには、地域への広報、社会資源の活用、関係者間の意思疎通と意見調整が示された。この点に関して、地域の理解と協力との共通点であり、保健師・行政との協働は地域の理解と協力にも関連することが示された。

ii) 行政との協働

行政の関わりについても先行研究でその役割が示されている。

関は戦後に行われた「蚊とハエのいない生活実践運動」に関する調査から、行政の役割を示した [関, 2009]。この中で、都道府県行政職員は技術支援や指導助言を行い、末端行政職員であった生活改良普及員が地域住民のニーズを聞き出し、主体的な地域組織の育成や、熱心な地域はモデル地域にするよう県に働きかけるなど、保健行政によるプログラムの維持と適正技術の支援があったことを示した。

中山は栄養改善の実践より、行政担当者によるボトムアップ型の住民の意向を反映した関わりから住民の主体的な組織活動が導かれた経過を示した [中山, 三浦, 菊池, 2006]。この経過の中で行政と住民の信頼関係が構築され、コミュニケーションの回路を生成したことから、保健師だけでなく、行政職員も住民との信頼関係の構築が地域組織活動の発展に影響を与えていることが示された。

行政による経済的支援や物質的支援について示した文献も見られた。高橋は北海道という小規模自治体が広域に散在している地域特性における地域づくり活動の事例研究を行い、予算付けを行ったことによる複数の地域づくり団体の活動継続への影響を示した [高橋, 久保, 白木, 2008]。前述の中山も、行政が活動場所や物品の提供の支援を行い、活動しやすい環境づくりを行っていたことも活動の発展と継続を支えていたことを示している [中山, 三浦, 菊池, 2006]。

渡辺は、阪神・淡路大震災後の町づくり住民組織の生成と発展過程について事例研究を行った [渡辺 塩崎, 1998]。この中で町づくり住民組織が発展していくための条件として、行政が住民との話し合いを持ち情報や意思形成過程を共有すること、住民が道路作成プロセスに参加できる仕組みが必要であること等を明らかにし、まちづくり住民組織の発展のために行政と住民の協働が必要であることを示した。

これらの先行研究から、保健師と同様に行政も住民や地域組織参加者との情報共有や信頼関係の構築が重要であることが示されている。また行政による経済的・物質的支援が活動の継続や発展に関係している事が示され、保健師ではなく行政の支援として特徴づけられた。

iii) 保健師・行政との協働に関する総括

これらの先行研究から保健師が地域組織を支援し協働していくための役割は、地域組織の参加者や関係機関との情報共有、参加者への継続的な研修、参加者による主体的な活動への支援、参加者の活動意欲を支える、参加者との信頼関係の構築、調整役となり活動の媒体となる等、多様であり、かつ地域組織の状況により保健師の関わりに強弱があるものの継続的な支援を行っている事が示さ

れた。行政の関わりも、住民の意向を反映、担当者による調整と連携、経済的・物質的支援など、地域組織に対して直接的、間接的な関わりが示された。

以上より、保健師・行政との協働はモデル全体を支える機能であることが確認された。

(4) ガイドブックの修正

継続と発展への疑問の意見をうけ、本モデルが継続と発展の課題を直接的に解決するものではなく、解決の糸口を見出すものであることを示すため、ガイドブック 3) 利用者および使用する状況を加筆修正した(資料 9.P2)。

仮説的モデル 2 についての説明をより詳しく表記するため、本モデルの説明、各項目の要点、項目間の関係性の説明、事例を加筆修正した(資料 9.P4~20)。

本モデルの説明では、事例を追加し、具体的にイメージしやすいように、各項目について加筆修正した。事例は研究 1, 2 で得られたデータを引用した(資料 3,4,6,7,8)。

各項目について、箇条書きにした要点を加筆した。要点は項目の特徴であり、活動をアセスメントする項目としても用いることとした。これらの要点は研究 1 の調査で得られた保健師との協働に関するデータを引用した(資料 3, 4)。

矢印の説明である項目間の関係性についての説明を加筆した。この説明には読み手が理解しやすいように文章にするため、研究 1, 2 で語られた事例を引用した(資料 3,4,6-8)。

事例はいずれも研究 1, 2 で語られた内容に基づき、保健師が直面すると考えられる主要な課題を 5 事例掲載した。この事例の対応として、アセスメントと保健師による活動の方向性について記載した。アセスメントは、項目の要点に沿ってアセスメントする内容を記載した。活動の方向性は研究 1, 2 において保健師が行っている支援内容を参考に、具体例を記載した(資料 3,4,6-8)。

特に理解しにくいとされたメンタルモデルとリーダーシップは、研究 1 で得られた結果を基に各項目の要点、項目間の関係性の説明、において、より具体的な内容を加筆した(資料 3, 4)。

以上により、内的妥当性を得た仮説的モデル 2(図 12)が示され、ガイドブックを加筆修正した(資料 9)。

表 14 研究 2 内的妥当性の検討に用いた文献

項目間の関係性	理論モデル等に基づく研究1の結果の検討	理論モデルOADI-SMM	その他の参考文献
個人学習と個人のメンタルモデル	研究1の結果はOADI-SMMと同様のためOADI-SMMに準じる	OADI-SMMの個人学習と個人のメンタルモデル双方への影響が示されている	
個人学習と個人の意思決定	意思決定が研究1の結果より示され、研究2で同意が得られた。OADI-SMMに意思決定はないが、OADIに内包されているとした。	OADI-SMMの個人学習であるOADIに内包されている	Simon(2009):決定と行為は結びついており、経営組織における意思決定の重要性を示した
個人の意思決定と個人的行動	意思決定が研究1の結果より示され、研究2で同意が得られた。OADI-SMMに意思決定はないが、OADIに内包されているとした。	OADI-SMMの個人学習から個人的行動への影響が示されている	Simon(2009):決定と行為は結びついており、経営組織における意思決定の重要性を示した
個人的行動と対象(家族・住民等)の反応	研究1の結果はOADI-SMMと同様のためOADI-SMMに準じる	OADI-SMMの個人的行動から環境の反応への影響が示されている	
対象(家族・住民等)の反応と個人学習	研究1の結果はOADI-SMMと同様のためOADI-SMMに準じる	OADI-SMMの環境の反応から個人学習への影響が示されている	
個人的行動と獲得・共有の場	研究1の結果より個人学習を通じて得られた学びやメンタルモデルが個人的行動により獲得・共有の場に参加し、会話を通じ参加者間で共有される。		北居(2014)個人と組織それぞれの学習は相互依存関係にある。個人がどのような情報を知り、提供するかは組織学習の有効性に大きく影響しうる
獲得・共有の場と個人のメンタルモデル	研究1では獲得・共有の場から直接的な個人への影響は示されず、共有されたメンタルモデルを経由した個人への影響とされた。しかしながら獲得・共有の場で個人が得る知識や情報がどのように個人に影響するか、検討する必要があると考えた。	OADI-SMMでは獲得・共有の場の機能がSMMに内包されていると考え、獲得・共有の場から個人のメンタルモデルも示している	Johnson-Laird(1988), センゲ(2011):メンタルモデルは私たちが世界をどう理解するかイメージであり、行動も決定する。また内的イメージで暗黙の領域に存在するため表出しにくい。
獲得・共有の場と共有されたメンタルモデル	獲得・共有の場はOADI-SMMで明示されていないが、OADI-SMMの共有されたメンタルモデルに内包されているとした。	OADI-SMMでは獲得・共有の場の機能がSMMに内包されていると考え、獲得・共有の場から共有されたメンタルモデル双方への影響も示している	
獲得・共有の場とリーダーシップ	研究1 打ち合わせや会議の場での意見のとりまとめでのリーダーシップの必要性が示された		コッター(2013):リーダーシップとは組織に建設的な改革を起こし方向性を決め組織を一つにまとめる。
獲得・共有の場と組織の意思決定	意思決定が研究1の結果より示された。		Simon(2009):決定と行為は結びついており、経営組織における意思決定の重要性を示した
組織の意思決定と組織的行動	意思決定が研究1の結果より示された。		Simon(2009):決定と行為は結びついており、経営組織における意思決定の重要性を示した
組織的行動と対象(家族・住民等)の反応	研究1の結果はOADI-SMMと同様のためOADI-SMMに準じる	OADI-SMMの組織的行動から環境の反応への影響が示されている	

表 14 続き

共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデル	共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルへの影響は研究1の結果がOADI-SMMと同様でありOADI-SMMに準じる	OADI-SMMでは個人は組織で発生した学習を観察することで自らのメンタルモデルに新しい情報を追加し改定するとしている
共有されたメンタルモデルと組織文化	研究1の結果より示された	Shcein(2004),野中(1999), Hatch(2017)の組織文化に共有されたメンタルモデルが含まれている事が示されている。
組織文化と個人のメンタルモデル	研究1の結果より示された	金岡(2015)組織文化が個人のメンタルモデルに影響することを示した。
家族の理解と協力	研究1の結果より示された	藤井(2012), 服部(2011), 村上(2007)の調査より, 地域組織の参加者の活動の継続に家族の理解と協力が必要であることが示されている。
地域の理解と協力	研究1の結果より示された	素(2001), 村山(2004), 山口(2006, 関(2009), その他複数の先行研究より, 地域の理解と協力が必要であることが示されている
保健師・行政との協働	研究1の結果より示された	前原(2011), 阿部(2008), 山田(2010), 笠井(2009), 村山(2004), 本田(2012), その他複数の先行研究より, 保健師・行政との協働が必要であることが示されている。

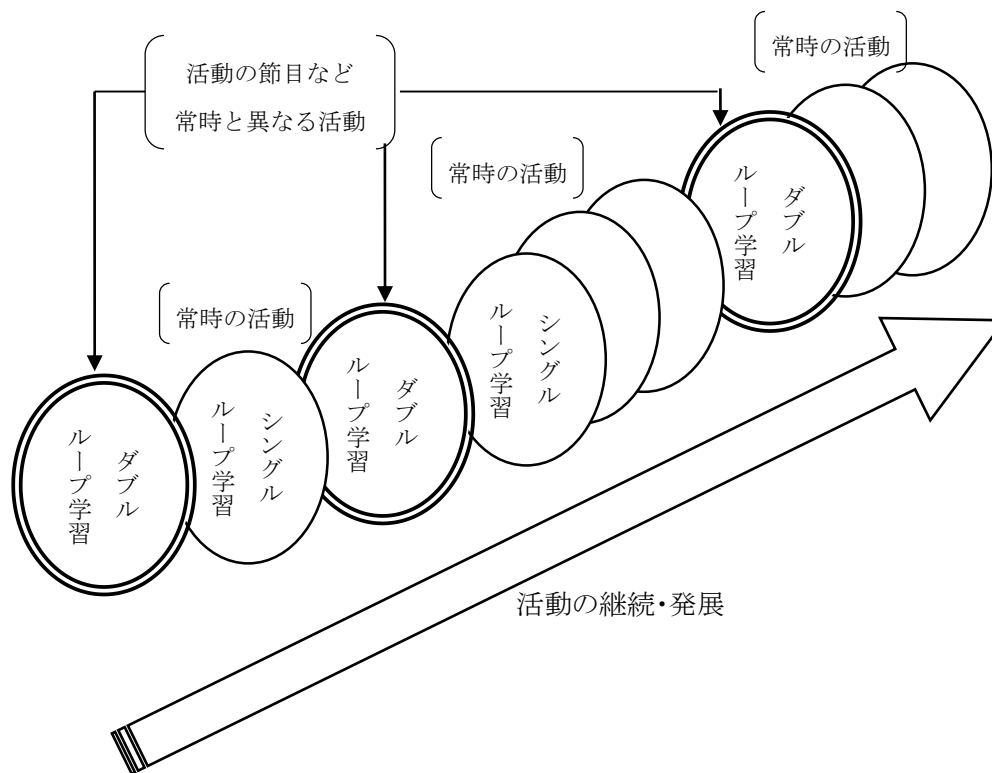
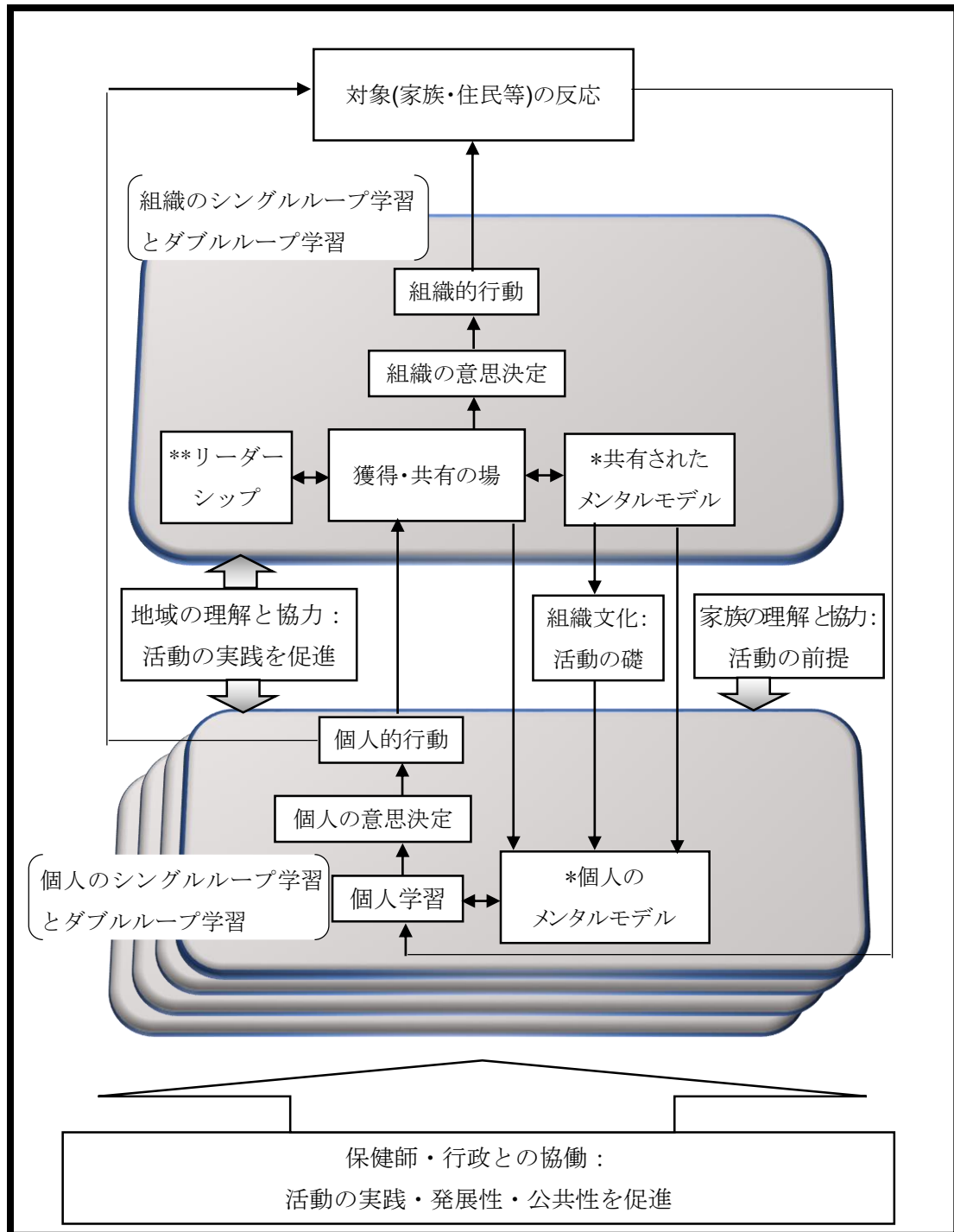


図 11 内的妥当性が得られた仮説的モデル 1 活動の継続・発展と、シングルループ学習及びダブルループ学習の関係性



⇔ 影響
 → 促進

*ダブルループ学習の際に困難な想いとして強く知覚

**ダブルループ学習の際に強く表出

図 12 内的妥当性が得られた仮説的モデル 2: 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, 及び組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程

第六章 研究 3

I. 目的

研究 2 で示した内的妥当性が得られた仮説的モデル(以下、モデルとする)を用いて、モデルの実用可能性について調査し、検討する。さらに必要に応じて修正を行い、最終モデルを示す。

本研究における実用可能性は、保健師がモデルを使用することで地域組織の支援が可能であるか、実践での活用の可能性を検証する研究である。

II. 方法

調査は地域組織を担当とする保健師から現在認識している課題を提示してもらい、その対応策を研究者とともにモデルを用いて検討し、その後の保健師の課題に対する認識や行動の変化を確認する過程を質的に分析し、モデルの実用可能性を検証した。

1. 調査対象の選定基準とリクルート方法

モデルは保健師が活用することを目的に作成されてきているため、実用可能性の検証として調査対象者は次の選定基準を満たした保健師である。

選定基準は、総務省統計局が定める市部・郡部のうち大都市(政令指定都市および東京都 23 区)を除く地域で就業している、健康づくりを目的とした地域組織を支援している、地域組織の支援に課題を感じている、保健師経験 3 年以上、の 4 条件を満たした保健師とした。

リクルート方法は、研究者のネットワークを通じて候補を挙げた中から、上記の選定基準を満たし、研究者が当該の保健師が所属する機関の所属長に連絡を取り、所属長と当該の保健師の双方の了解が得られた者 3 名とした。

2. 調査内容

調査対象とする保健師に 2 回の面接を通じて以下の内容と手順でデータを得た。

1) 1 回目の面接

(1) 事例概要

基本的な情報として、保健師の経験年数、地域組織を支援した経験年数、保健師の支援内容、地域組織について活動目的、主な活動内容、設立年及び略史、参加者の人数、参加者の任期、リーダーの任期、理事会の有無、についてデータを得た。

(2) 調査対象者が抱えている課題

地域組織の支援にどのような課題を抱えているか、明確にした。

(3) モデルの説明

モデルの説明には、研究 2 で使用したガイドブックを研究 2 の結果(表 11,12)を踏まえて修正したガイドブックを用いた(資料 9)。

(4) 調査対象者と研究者によるモデルのアセスメントと課題への対応策

研究者と調査対象者が一緒にガイドブックを用いながら、モデルに沿って地域組織の現状をアセスメントし、課題への対応策を検討した。

2) 2回目の面接

(1) モデルの実用可能性の評価

モデルの実用可能性の評価として次の3項目について質問した。モデルの実用可能性を評価する視点は、Fawcett の看護の概念モデルの評価のための質問より「実践者が適切な観察をしたり、看護問題を決定したり、特別の目標を達成する活動の経過を規定し実行できるか」を参考に作成した [Fawcett 小島, 1993]。

① 1回目の面接後の変化

1回目の面接時に検討した課題解決について、どのような状況にあるか、課題に関連した今後の予定、について質問した。

② モデルを用いた地域組織の状態の観察と評価

モデルを用いて地域組織の状態を観察し評価できるか、について質問した。

③ モデルを用いた課題解決への糸口

モデルを用いて課題解決への糸口が見いだせるか、について質問した。

(2) モデルとガイドブックへの意見

モデルやガイドブックの不明瞭な点、修正が必要な点について意見を求めた。

3. データ収集方法

面接は調査対象者に対して個別面接を行った。承諾を得たうえで IC レコーダに記録し、逐語録を作成した。面接時間は、1回目は1時間半~2時間、2回目は30分程度であった。

4. 分析方法

1) 個別分析

事例ごとに、1回目の面接で調査した、事例の概要、現在の課題、地域組織の状況をアセスメントした結果、課題への対応策を確認した。

2) 全体分析

(1) 面接1の結果

面接1で得られた結果から、それぞれの課題からモデルのどの個所をアセスメントしているか、その特徴を検討した。

(2) 面接2の結果

(i) 1回目の面接の変化

1回目の面接後、話し合った対応策について、どのような計画を立てているか、あるいはまだ検討していないか、調査対象者がこの課題について、今後どうしていきたいか、について、変化の有無を判断した。全課題の半数以上に変化があった場合、モデルを活用したことによる変化が見られたと判断した。

(ii) モデルを用いた観察と評価

モデルを用いて地域組織の状態を観察し評価できるか、について、可能性の可否とその理由について確認した。2人以上より可能性があるとの回答を得られた場合は、このモデルが地域組織の状態を観察し評価できるものと判断した。それ以外は、修正が必要と指摘された個所を確認し、必要に応じて修正した。

(iii) モデルを用いた課題解決への糸口

モデルを用いて課題解決への糸口が見いだせるか、について、可能性の可否とその理由について確認した。2人以上より可能性があるとの回答を得られた場合は、このモデルが地域組織の課題解決への糸口が見いだせることができるものと判断した。それ以外は、修正が必要と指摘された個所を確認し、必要に応じて修正した。

(iv) モデルとガイドブックへの意見

モデルやガイドブックに対する意見や希望は、類似事項を統合し、モデルへの反映を検討し、最終モデルを示した。

5. 信頼性および妥当性の確保

データの信頼性の確保として、音声と逐語録に違いがないかを確認できる能力を十分に持ち、守秘義務が遵守できる社会人に確認作業を依頼し、確認を得た。

分析の妥当性の確保として、分析の各過程において地域組織活動と保健師の支援に造詣の深い指導者に確認を得た。

6. 倫理的配慮

調査の対象となる保健師には所属する組織長に承諾を得たうえで、紙面と口頭により調査の趣旨と参加同意に関する内容を説明した。そのうえで、書面をもって参加の同意が得られた保健師について調査対象者とした。

また千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認(承認番号 30-123)を受けたうえで行った。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象の概要（表 15）

調査は 3 自治体を対象に行われた。

調査対象となった保健師の経験年数は、事例 1, 3 が 19 年、事例 2 が 4 年であった。地域組織を担当している年数は 2~3 年であった。

担当している地域組織は、事例 1 が介護予防ボランティア、事例 2, 3 が保健推進員であった。いずれも保健師が企画する研修を受けたうえで、地区での健康講座などによる啓発活動や、高齢者の体操グループの支援などを行っていた。家庭訪問はいずれも実施していなかった。

表 15 研究3 事例の概要

	事例1	事例2	事例3
調査対象者	P	Q	R
保健師経験年数	19	4	18
地域組織支援年数	3	2	2
市町村別	町	市	市
地域組織概要			
人数	50	121	36
任期	無	2年 再任を妨げない	2年 再任を妨げない
設立, 略史	平成24年 町で介護予防ボランティア養成講座を開始。毎年10～30人が受講。今までに約100人が受講し、現在56人が活動中	昭和45年母子保健推進員の活動を開始。 昭和59年区長推薦で2年任期に。保健推進員に名称変更。市より委嘱状。現在、食生活改善普及員と在宅介護相談協力員を兼務。	昭和59年保健推進員活動を11人で開始。区長推薦。市より委嘱状。 現在40人のところ36人で活動。2年で変わるが地区で全員が一度に変わらないように、再任者がいる。最長者は20年
活動目的等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での介護予防の啓発活動 ・高齢者が行っている100歳体操の支援 ・各グループで年度当初に活動目標を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・「私たちの健康は、私たちの手で」重要テーマ 1. 薄味習慣の定着を図る 2. バランスの良い食事とロコモティブシンドローム予防のための健康づくりの推進 3. 生活習慣病予防のための普及活動 4. 地区組織活動の充実を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・各期で活動目標を作成「ロコモ予防で健康寿命を延ばそう」
活動中の地区またはグループ数	6	7	5
活動内容			
参加者への活動に関する研修	有:年度当初に、町の認定率、介護予防の運動機能、栄養口腔機能、認知症に関する講義と実技を実施。グループの活動計画を作成	有:任期当初に、市の健康に関する説明、栄養や生活習慣病についての研修を実施	有:任期当初に活動の説明。年6回の研修会で、栄養と運動について講義と地区へのミニ講義活動の練習
総会	有	有	有
地区での会議や学習会	有:100歳体操や地区での健康教室	有:参加者と住民対象の健康学習会	有:参加者が中心となって健康講座を開催
家庭訪問	無	無	無
その他	年4回の定例会を保健センターで実施	各地区で健康教室の前後で打ち合わせを実施	地区のウォーキングマップを作成し、地域に配布。自治会、地区社協などで健康講座の依頼があれば、自主的に実施
理事会等の有無	無:各地区にリーダーと副リーダーがいる	有:役員会 各支部の会長と副会長が役員会のメンバー。その中で全体の会長が選出される。	有:役員会 各地区ごとの代表と全体の代表で構成。研修会の前に打ち合わせを行う
選任方法	自推	地区会長の推薦	地区会長の推薦
事務局の有無	無:担当保健師が窓口となって対応	無:全体を統括する管理栄養士が窓口となって対応	無:主担当が栄養士、副担当が保健師、地区担当の保健師も対応することもある
保健師の主な役割	研修の企画と実施 定例会の企画と実施 相談への対応と情報提供(活動内容、活動の周知、人間関係、物品関連など) 声かけ 広報 県の表彰関連への応募	研修の企画と実施 健康教室の企画に関する相談への対応 区から問い合わせへの対応 広報	研修の企画と実施 健康講座実施の支援 区から問い合わせへの対応 広報

2. 個別分析

1) 事例 1

(1) 概要

地域組織は介護予防ボランティアで設立が平成 24 年と組織化されて数年であった。毎年新たに 10~30 人のボランティアが研修を受け各地区の活動に参加しており、今までに約 100 人が受講し、現在 56 人が活動中である。6 グループが各地で活動しており、高齢者の自主活動である 100 歳体操の支援と地域での健康教室の実施のどちらかを行っている。ボランティアであるため、自ら研修を受け、任期を設けておらず、本人の意思で継続することができる。理事会や役員会はなく、各グループにリーダーと副リーダーがいる。

介護予防ボランティアの組織としての事務局はないが、担当する保健師が窓口となって活動を支援している。保健師はボランティアに対する研修及び定例会の企画と実施、地区で行う活動の相談への対応や情報提供、参加者へのインフォーマルな声かけ、など行っていた。年度初めの定例会では各グループで活動目的や活動計画を作成する時間を設けている。また地域への広報活動も積極的に行っており、ボランティアの活動意識向上を考え、県で高齢者の見守り活動等に対する表彰に申請し、実際に表彰され、これをきっかけに活動が新聞に掲載されるといったことがあり、担当保健師が活動の活性化に向けた工夫を行っていた。

(2) 課題

2 つの課題についてその詳細が語られた。

① 活動が活発でないグループ

活動が活発でないグループについての課題が示された(表 16,分析番号 1-1)。「グループによって活動に差がある。介護認定率から見ても、活動をやってもらいたいところほど、活動が活発でないし、新しいボランティアさんも入ってこない。実施回数も内容も差がある。メンバーの意識にも差がある。年度当初に活動計画を立てるが、地域の将来像を考えたいうえでの活動目標が、活動に注目した目標で、地域を意識した目標にならない。保健師からは同じ説明をしているが、地域に根差した目標を立てるグループもあるのに、そうならないグループがある。」とのことであった。

② 後継者不足

後継者不足の現状について、「地域の高齢化で参加者も高齢化で、若い人が入ってきにくく、後任が得にくい」との課題が示された(表 16,分析番号 1-2)。

(3) モデルを用いたアセスメント

① 活動が活発でないグループ

分析番号 1-1 の課題について背景を探りながら、獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル、を中心にアセスメントした。

活動が活発なグループと活発でないグループに何が違うのかを聞いたところ、年度当初に各グループで立てる活動計画は地区の将来像に違いがあり、活動が活発なグループは地区の将来像を示すことができても、活動が活発でないグループは活動に注目した目標になってしまい、地区の将来像が明確でない、との発言があった。そこで活動が活発でないグループの雰囲気やリーダーの関わり方を聞いたところ、打ち合わせも地域の話より事務的な内容であったり、リーダーと副リーダーは先にボラ

ンティアになったこともあり、この二人が活動計画も活動内容も決めてしまうため他の人が意見を言えない、との意見が示された。こうした状況から、地域の将来像のような大事にしたいものが共有されていないのではないか、と問いかけたところ、今年4月の定例会での活動の位置付けを保健師が説明したことを回想しながら、メンタルモデルの共有に課題があるのでは、という調査対象者の気づきを示された。これに関連し、活動が活発なグループのエピソードが語られ、去年はボランティアが20人と大所帯になり、自然に二つに分かれて活動をするようになったが、意思の疎通がちゃんとできているとのことであった。さらに、活動が活発なグループについて、毎年リーダーが変わりダブルグループ学習が起こるが、リーダーが変わっても上手くいくし、上手くいかないと感じると修正も上手にできる、目指すところが一緒という想いがある、との意見が示された。このように、活発なグループと活発でないグループの状況を比較しながら説明することを通じて、モデルに示された共有されたメンタルモデルの違いを感じている様子であった。また調査対象者がモデルの共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデルの関係性を研究者に質問して確認しながら、活動が活発でないグループは個人の学習で終わっているのではないか、との意見が示された。

こうした状態について、保健師からの働きかけについて聞いたところ、できれば保健師から活動計画や話し合いの場を強制するようなことはせず、自然に地域への愛着を感じてほしいとの意見が示された。これに続いて、モデルを見ながら、獲得・共有の場で共有されている中身が違うかもしれない、組織文化も違い、思い描いているような言葉にできないものが違うのではないかと、との意見が示された。

以上を要約すると、活動が活発でないグループについて、活動が活発なグループと比較しながら、獲得・共有の場で共有されているものが違って、特にメンタルモデルが十分に共有されていない、グループが持つ組織文化の思い描いている言葉にできないものが、かなり違う、というアセスメントであった。

② 後継者不足

分析番号 1-2 の課題について、その背景を聞いたところ、すでに広報や県の表彰への応募など保健師から地域への活動紹介を積極的に行っている様子が示された。これに関連し、保健師が年度当初に各地区長に活動の説明と協力を求めに行っているとのことであったが、活動が活発なグループはボランティアさんも一緒に区長に説明し、こうした関係性からも活動への補助金がつけられた、といったとすでに、地域の理解と協力を得る行動を起こしていた。しかしながら、活動が活発でないグループは区長と一緒に説明に行くなどといった行動がないことから、分析番号 1-1 に関連してこうしたグループへの関わりに調査対象者は課題を感じている様子であった。

(4) 具体的な対応策

① 活動が活発でないグループ

分析番号 1-1 の課題と背景を総括し、対応策を検討したところ、「なるべく活動が強制にならないようにしたいため、年度当初の活動計画のグループワークには保健師は入らない。しかし、このグループの話し合いで、活動が活発でないグループに保健師が入り、地域をどんなふうにしていきたいですか、という問いかけで話し合いのきっかけがあってもいいかもしれない。」との結論に達した。

アセスメントに示された発言内容を合わせて要約すると、年度当初のグループの話し合いで、活動計画を立てるが、通常は強制的にならないように保健師が介入することはないが、メンバーの話し合いを進めるきっかけづくりという趣旨で保健師が問いかけをする場面を作る試みをしてよいのではないかと、ということとなった。

② 後継者不足

分析番号 1-2 の課題はすでにモデルに掲載されている行動を起こし、さらに課題の対象となっているグループが分析番号 1-1 と合致するため、現在行っている地域への働きかけを継続し、前記の具体的な対応策を含めて活動が活発でないグループへの関わりを検討することとなった。

表 16 研究 3 事例 1 課題, アセスメント, 対応策

分析番号	課題	モデルを用いたアセスメント	課題解決への対応策
1-1	グループによって活動に差がある。介護認定率から見ても、活動をやってもらいたいところほど、活動が活発でないし、新しいボランティアさんも入ってこない。実施回数も内容も差がある。メンバーの意識にも差がある。 年度当初に活動計画を立てるが、地域の将来像を考えたい程度の活動目標が、活動に注目した目標で、地域を意識した目標にならない。 保健師からは同じ説明をしているが、地域に根差した目標を立てるグループもあるのに、そうならないグループがある。	獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル 活動があまり活発でないグループは地区での健康教室の内容がいつも同じ、地区の参加する人が同じ。先にボランティアになったリーダーと副リーダーで活動計画を決めてしまう、地区の将来像を明確にしていけない、などといった状況。年度当初の定例会で活動計画を立てるが、話し合っている様子がない。リーダーと副リーダーで決めて来てしまうため、毎年同じことしかやらず、マンネリ化している。後輩ボランティアから自分たちの意見が言えない、好きにやらせてもらえない、といった相談もある。モデルのメンタルモデルの共有がされていないのかもしれない。 上手くいっているところは毎年リーダーが変わってダブルループ学習が起こっているのに、上手くいっている。目指すところが一緒という想いがある。多分、共有しているものがきちんとある。上手くいっていないところは個人学習で終わっている感じ。組織学習までいっていない。 保健師から活動計画や話し合いの場を強制するようなことはしたくない。自然に地域への愛着を感じてほしい。モデルの獲得・共有の場で共有されている中身が違うのかもしれない。組織文化にある思っている言葉にできないものがかかり違うと思う。 また保健師の意図するところがきちんと伝わっていないのかもしれない。	なるべく活動が強制にならないようにしたいため、年度当初の活動計画のグループワークには保健師は入らない。 しかし、このグループの話し合いで、活動が活発でないグループに保健師が入り、地域をどんなふうにしていきたいですか、という問いかけで話し合いのきっかけがあってもいいかもしれない。
1-2	地域の高齢化で参加者も高齢化で、若い人が入って来にくい、後任が得にくい	地域の理解と協力 広報や県の表彰への応募など保健師から地域への活動紹介を積極的に行っている。年度当初に各区長に活動の紹介と集会場の貸し出しのお願いをしている。活動が活発なグループはボランティアさんも一緒に区長に説明するなどママに関わり、補助金も付いた。これをみると、活発でないグループにもうちよつと頑張ろうよって気持ちになっている。	すでにモデルに示された対応策を実践しているので継続する。対象となっているグループは活動が活発でないグループでもあるので、上記の課題とあわせて関わりを検討する。

2) 事例 2

(1) 概要

地域組織は保健推進員であり、昭和 45 年に設立された母子保健推進員が元となっている。現在の体制になったのは昭和 59 年であり、長い歴史を持っている。現在の保健推進員は 6 つある地区会長がそれぞれの定員に応じて推薦し 2 年任期で行われている。また保健推進員は食生活改善普及員、在宅介護相談員を兼ねている。「私たちの健康は、私たちの手で」をスローガンに主に生活習慣病予防を目指した啓発活動を行っている。任期の初めに保健推進員全体に市の健康に関する状況の説明、栄養や生活習慣病についての研修を行っている。保健推進員全体を取りまとめる役員会が各地区の会長と副会長で構成され、その中から全体の会長が選出されている。

保健推進員の事務局はおいていないが、主担当は管理栄養士が担っており、保健師は栄養士とともに地区担当と副担当が活動支援にあっている。栄養に関することは栄養士が、その他は保健師が役割を担っている。主な内容は、保健推進員に対する研修の企画と実施、地区で行う健康教室の企画に関する相談への対応、区からの問い合わせの対応、広報であった。

(2) 課題

課題は次の 2 つが示された。

① 保健推進員の選出について

この課題の背景として、「後任が得られない地区がある。仕事をしている人も増え、区長も選出するのが大変だと思う。持ち回り制に選出するところもあり選出方法に疑問がある。」との発言があった(表 17 分析番号 2-1)。

② 保健推進員の研修について

この課題についてより詳細な状況については、「保健推進員に対する研修内容がマンネリ化している。2 期以上保健推進員になる人は 2 年に一度同じ話を聞くことになる。」との発言があった(表 17 分析番号 2-2)。

(3) モデルを用いたアセスメント

① 保健推進員の選出について

課題の背景とともに、地域の理解と協力に沿ってアセスメントした。

まず、市民に推進員活動を紹介する上で広報の活用をどのようにしているか聞いたところ、イベントでの活動を紹介しているとのことであった。しかし、保健推進員が食生活改善推進員などの活動と兼任し、保健推進員になると多くの活動への動員がされることから、住民からするとあまりいいイメージでない事情も語られた。

さらに区長からの推薦について、区長に保健推進員活動について書面でお知らせしているが、文面で読んでもイメージがつかないのか、問い合わせが多い事情があることが語られ、これについて、イメージしやすいお知らせの工夫が必要かもしれない、ということが、研究者と共に検討された。

以上より、保健推進員を推薦してもらおう区長への説明の内容に課題があること、そして市民が感じる保健推進員があまりいい印象がないという背景に整理された。

② 保健推進員の研修について

課題の背景とともに、獲得・共有の場、共有されたメンタルモデルについてアセスメントした。

モデルをみて、担当する地域のどこが弱いと感じたかを聞いたところ、研修で集まっても保健師からの一方的な情報提供が全体的に多く、講義や調理実習もそうした形式であるため組織として共有する場がない、との意見が示された。これに続いて自分が担当している地域の人はどう考えているか聞くこともいいかもしれない、との考えが示された。

要約すると、研修会は市からの一方的な情報提供で組織的に参加者間の共有の場がなかったこと、保健師も地区の課題について住民がどう考えているか聞く必要がある、ことがアセスメントされた。

(4) 対応策

① 保健推進員の選出について

この課題の対応策について研究者と共に検討したところ、区長へのお知らせ文をイメージしやすくするなど見直すこと、地域へのPR方法も検討する、との結論に達した。

② 保健推進員の研修について

この課題の対応策について研究者と共に検討したところ、「この4月から新しい任期になり、これから活動を始めるという時にこれを聞いてよかった。次の研修会が7月にあるので、この時に保健推進員間の意見交換をする場を設けたい。」との具体的な対応策の発言が示された。

表 17 研究3 事例2 課題, アセスメント, 対応策

分析番号	課題	モデルを用いたアセスメント	課題解決への対応策
2-1	後任が得られない地区がある。仕事をしている人も増え、区長も選出するのが大変だと思う。持ち回り制に選出するところもあり選出方法に疑問がある。	地域の理解と協力 区長には保健推進員活動について書面でお知らせしているが、文面で読んでもイメージがつかないのかもしれない。どのような活動か問い合わせがある。イメージしやすいお知らせが必要かもしれない。 地域には広報やイベントで味噌汁の塩分測定といったブースを出して紹介している。食生活改善員なども兼務し、活動が多いため、どちらかというあまりいい印象はないかもしれない。	区長へのお知らせ文をイメージしやすくするなど見直した方がいい。 地域へのPR方法も検討したほうがいい。
2-2	保健推進員に対する研修内容がマンネリ化している。2期以上保健推進員になる人は2年に一度同じ話を聞くことになる	獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル 共有が少ないと感じている。研修などで集まっても市からの一方的な情報提供が、講義とか調理実習という感じ。参加者が個人的に情報共有することはあると思うが、組織としてそうした場がない。これをしたらちょっと変わるかもしれないと思う。地区の課題とか行政としては感じているが、実際に住民がどう思っているのかどう考えているのかな、と思う。聞いてみてほしいと思った。	この4月から新しい任期になり、これから活動を始めるという時にこれを聞いてよかった。次の研修会が7月にあるので、この時に保健推進員間の意見交換をする場を設けたい。

3) 事例 3

(1) 概要

地域組織は保健推進員で設立が昭和 59 年に設立され 11 名でスタートし、翌年から 30 名、平成 13 年に 40 名に増員され、現在の体制になった。現在 36 名の保健推進員が活動中で、ここ数年地区によっては欠員が出ている。6 つの自治会長がそれぞれ定員に応じた保健推進員を推薦し、2 年任期で行われている。再任を妨げないが、各地区で全員が 2 年で変わらないように、再任者が数名いるように保健師が保健推進員に働きかけている。活動のスローガンは各期で新たに設定され、今期は「ロコモ予防で健康寿命を延ばそう」である。年 6 回の研修会では各地区に健康講座を実施するための研修と練習が含まれている。この研修会を経て、各地区で健康講座を行っている。また、地区社協や自治会から依頼があれば、自主的に健康講座を行っている。保健推進員全体を取りまとめる役員会が各地区の代表と全体の代表で構成されている。研修会の前には役員会が開催され、担当の栄養士や保健師と打ち合わせを行っている。

保健推進員の組織としての事務局はないが、主担当は管理栄養士、副担当が事業担当の保健師であり、地区での健康講座では地区担当の保健師が支援している。全体研修では栄養に関することは栄養士が、健康に関することは保健師が役割を担っている。保健師に関わる主な支援内容は、保健推進員に対する研修の企画と実施、地区で行う健康教室の企画に関する相談への対応である。

(2) 課題

課題は次の 2 つについて示された。

① 参加者の役割

保健推進員の活動目的として、市と市民のパイプ役という役割を明示しているが、「参加者が活動の実施に意識が集中し、地域と市のパイプ役という役割を忘れがち。特に変わったばかりの方や 2 年で終わった方々は 2 年で決められたことをやるってなりやすい。」とのことであった(表 18 分析番号 3-1)。

② 後継者不足

後継者不足について、その背景を聞いたところ、「定員 40 人のところ今期は 36 人しか推薦がなく、後任が得にくい。70 歳までとしているし、働いている人も増えて、子育て中の人は PTA 等やっているからできない、という状況。」とのことであった(表 18 分析番号 3-2)。

(3) モデルを用いたアセスメント

① 参加者の役割

この課題の背景をより詳しく聞いたところ、再任したベテランと新任のメンバーがいるから、メンバー間で遠慮があって、特に新任は発言しにくさがあると思う、との話があった。具体的なエピソードとして、活動を総括し、来年度の目標を作成するときに、「いつもと変わらないよね」「高齢化が進んでいる」「子どもが少ない」とどこも同じ話題でとどまってしまうことが語られ、これに対して、生活者の視点から些細なことを引き出すにはどうしたらいいか、との保健師の考えが示された。参加者間の交流について聞いたところ、地区によるが、常にメンバーが入れ替わる地区だと再任のメンバーが新任に話を促すような雰囲気を作るのが難しく、ムード作りが難しい、1 年目は遠慮しがちというのが多い、との背景が語られた。このような地域について、保健師がどのように対応しているか聞いたところ、課題のある地域については、保健師間でも共有し、地区担当の保健師に関わるようにしているが、保健師経験が浅

い地区担当だと上手いかないこともあり、ベテランがフォローすることもあるが、人手不足の時は常に対応できるとは限らない、という保健師側の課題が語られた。

この発言からモデルを基にして、研修会の様子を獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルを中心にどのような状況であり、何が不足しているかを研究者と共に検討したところ、「研修会で、地区で行う健康講座の打ち合わせをするが、決めなくてはならないことがあって、ガイドブックにある自由闊達な意見交換をあまり意識して取っていないかった。こういうのが大事だなと思った。しかし、あえて設定しなくても話し合いで保健師が抜けた後の方が気安くおしゃべりできると思う。自分たちがどうしても忙しい雰囲気を持たせてしまう。」との発言があった。

以上を要約すると、メンバー間の自由闊達な意見交換ができる時間が必要、保健師自身が研修会で決めなくてはいけないことを優先して忙しい雰囲気を持たせてしまう、といったアセスメントであった。

② 後継者不足

この課題の背景に関して、まず、市民に対して保健推進員活動をどのように知らせているかを聞いたところ、年 2 回に保推の広報誌を作成して地区回覧に配布し、保推活動を紹介しているが、限られた人しか見なくて認知度が低い、との説明であった。新しく入ったメンバーではどのような認知であるかを聞いたところ、新任のメンバーに聞いても聞いたことあるけど何やっているかわからない、初めて聞いた、という人が半分以上いる感じがする、との発言があった。この発言を基に、保健師とメンバーとのメンタルモデルの共有に注目してアセスメントしたところ、保健師の想いを伝えるというのが弱いとの発言であった。また自治会長との関係性にも触れ、一緒に考えてくれる人もいれば、そうでない人もいるし、本当に困っている自治会長がいて、解決策を見いだせないまま、同じように後任探しをしている、との発言があった。

以上を要約すると、保健推進員の認知度が低い、保健師の想いを伝えるのが弱い、自治会長に得られにくくなった後任を探してもらっても解決策を見いだせないままである、といったアセスメントであった。

(4) 対応策

① 参加者の役割

参加者が市と市民のパイプ役ということのを忘れがちになってしまう課題とその背景を総括し、可能な対応策を検討したところ、「保健推進員の目的を達成するためにも、自由闊達な時間が必要」、との結論に達した

② 後継者不足

参加者数が定員に満たなくなってきた課題とその背景を総括し、可能な対応策を検討したところ、「保健推進員活動があることで地域への利点があるが、あまり示しておらず、この活動の良さを踏まえて自治会長に上手く伝える何かを考える必要がある」、との結論に達した。

表 18 研究 3 事例 3 課題, アセスメント, 対応策

分析 番号	課題	モデルを用いたアセスメント	課題解決への対応策
3-1	参加者が活動の実施に意識が集中し、地域と市のパイプ役という役割を忘れがち。特に変わったばかりの方や2年で終わった方々は2年で決められたことをやるってなりやすい。	獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル ベテランと入ったばかりの人がいるから、メンバー間で遠慮があって、特に新任は発言しにくさがあると思う。活動を総括し、来年度の目標を作成する時間があるが、「いつもと変わらないよね」「高齢化が進んでいる」「子どもが少ない」とどこも一緒の話しかない。生活している中で些細なことでも引き出すにはどうしたらいいかと考えている。地区によるが、常に新しい人が変わる地区だと前任者が新任に話してと促す雰囲気を作るのが難しい。代表一人残って後みんなが変わるところはムード作りが難しい。1年目は遠慮しがちというのが多い。こうした課題は保健師間でも共有している。しかし、保健師経験が浅い地区担当だと上手くいかないこともあった。ベテランがフォローすることもあるが、人手が足りないときはできないこともあった。 研修会で地区で行う健康講座の打ち合わせをするが、決めなくてはならないことがあって、自由闊達な意見交換をあまり意識して取っていなかった。こういうのが大事だと思う。しかし、あえて設定しなくても話し合いで保健師が抜けた後の方が気安くおしゃべりできると思う。自分たちがどうしても忙しい雰囲気を持たせてしまう。	保健推進員の目的を達成するためにも、自由闊達な時間が必要なんだなってわかればもうちょっと余裕を持つことも必要と思う。メンバーによっても違うと思うが、こうした時間が重要だと思う。
3-2	定員40人のところ今期は36人しか推薦がなく、後任が得にくい。70歳までとしているし、働いている人も増えて、子育て中の人はPTA等やっているからできない、という状況。	地域の理解と協力 年2回保健推進員さんってこういうことをしていますという広報誌を作成して地区回覧に配布している。でも限られた人しか見なくて認知度が低い。新任の方に聞いても聞いたことあるけど何やっているかわからない、初めて聞いた、という人が半分以上いる感じ。 保健師の想いを伝えるというのが、弱いと思う。いろいろな自治会長さんがいて、一緒に考えてくれる人もいれば、そうでない人もいるし、本当に困っている人もいる。解決策を見いだせないまま、毎回同じように後任探しをやっている。	保健推進員さんがいると地域にとってどんなにいいか、というのがあまり見えていない。この活動の良さを踏まえて自治会長さんに説明する、上手く伝える何かを考える必要がある。

3. 全体分析

1. 1回目の面接で示された課題の傾向

3 事例とも課題は異なっていたが、アセスメント個所として獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルに注目し、保健師が企画する研修などでは参加者が地域の課題や将来像について意見交換をする時間を作っておらず、また保健師も参加者がどのような考えを持っているか十分に把握していなかった。事例1では「保健師が意図することが伝わっていないのかもしれない」、事例2では「実際にどう思っているのか聞いてみてもいいかもしれない」、事例3では「研修会では保健師が忙しい雰囲気を持たせてしまう。」といった保健師自身の振り返りがされ、対応策にも反映された。

また3 事例とも後継者不足についての課題を示した。いずれも地域の理解と協力についてアセスメントした。事例1はすでに区長への働きかけや、広報や県の表彰を使うなど、実践していた。他2事例は類似しており、区長や自治会長に保健推進員の選出についての伝え方を検討する必要があるとした。

このように、3 事例とも課題についてモデルを用いながら、アセスメントし、対応策の検討をすることができた。

2. 課題の対応策についての保健師の変化

2回目の面接では1回目の面接で示した対応策について、保健師の具体的な行動や考え方の変化について調査を行い、表16~18に示した各課題の対応策についての保健師の変化を表19に示した。

各事例2つの課題、合計6つの課題についてその対応策が示されていたため、それぞれについての結果が得られた。保健師の行動や考え方に明らかな変化が見られたのは4つの課題で、残り2つは検討中という結果となった。

課題番号1-1はグループによって活動の活性化が見られないことが課題となっており、対応策では活動計画を作成する定例会で保健師が参加者の話し合いのきっかけを作ることが示されたが、結果は検討中であり、今のところ具体的なことは決めておらず、従来、保健師が意図していた強制にならない関わりを維持するとの回答であった。

課題番号1-2は後任が得にくいといった課題であり、対応策では活動の活性化と合わせて関わりを検討する、ことが示された。結果は変化が示され、地域の発達支援ボランティアやヘルスマイトのボランティアが介護予防ボランティアにも参加できるような声かけや流れを作っていくことが示された。

課題番号2-1は後任が得にくいといった課題であり、対応策は地区会長への保健推進員活動のお知らせ文をイメージしやすくする等が示されたが、結果は検討中であり、その理由としてお知らせ文を作成しているのが他の課の事務員であるため、実際に変えていくためには保健師と事務の担当者として課題を共有しながら進める必要性が示された。

課題番号2-2は保健推進員への研修がマンネリ化していることが示され、その対応策として、7月の研修会で参加者が意見交換する場を設けることが示された。結果は変化が示され、保健師の会議で、次の地区研修会では地域の健康課題を共有する場を持つ予定であることを説明したとのことであった。

課題番号3-1は参加者が地域と市のパイプ役という役割を忘れがちになってしまうという課題が示され、研修会では参加者が自由闊達な意見交換をする時間を大切にするとした対応策が示された。結果は変化が示され、この課題について主担当の栄養士と意見交換を行い、研修会で参加者が自分たちの意見や想いを共有する場が大切だという認識が示され、研修の後で地区担当の保健師が入る時間

帯に振り返りの場を設けて話せる雰囲気を作るといった計画が示された。

課題番号 3-2 は後任が得にくい課題であり、自治会長への説明の工夫が対応策として示された。結果は変化が示され、具体的な行動はまだ起こしていないものの、課題番号 3-1 と関連し、参加者のメンタルモデルが共有されることにより、参加者が活動にやりがいを感じて他の人に活動のいい紹介ができるかもしれないとの考えが示された。

以上より、示された課題の半数以上について、モデルを用いたことによる変化があったことが確認された。

表 19 研究 3 課題に対する変化

事例	課題番号	結果	理由, 具体的な行動計画
1	1-1 (表18)	検討中	研修がまだ先で具体的なことは特に決めていない。保健師からの押し付けにならないように、参加者が自然と自分たちの活動を目指すようになるために、グループ発表を見てもらいながら、考えてもらおうと思う。
1	1-2 (表18)	変化あり	発達支援ボランティアやヘルスメイトは介護予防ボランティアより若い年齢の住民が参加している。こうした人たちに、介護予防ボランティアに誘えるようにしていこうと考えている。
2	2-1 (表19)	検討中	区長への説明文は他の課の事務員が行っているため、まだ行動を起こせていない。これを変えるには保健師と担当者で共有しながらできることを検討する必要がある。
2	2-2 (表19)	変化あり	次回の地区研修で、地域の健康課題を共有する時間を持とうと考えた。保健師の地区研修に関する会議でもこのことを説明した。
3	3-1 (表20)	変化あり	主担当の栄養士とメンタルモデルの共有の部分について話をし、参加者が自分たちの想いや意見を共有する場が今まで取ってなくて改めて必要だ、ということをお互いに認識した。研修の後は地区担当の保健師が入るので、そこで前回の振り返りの場を設けて、話せる雰囲気を作って共有の場を作ってみようという話になった。
3	3-2 (表20)	変化あり	具体的にはまだ何も行っていないが、参加者のメンタルモデルの共有をすることによって、参加者自身がやらされているというよりやりがいを感じて活動に参加し、それによって他の方に活動のいい紹介ができるかもしれないと考えている。

3. モデルを用いた地域組織の状態の観察と評価(表 20)

2 回目の面接で、モデルについて地域組織の状態を観察し評価できるかどうかについて調査した。その結果、可能としたのは事例 1 のみで、事例 2, 3 は条件付きで可能となった。事例 2 は経験の浅い保健師には難しく、中堅以上の保健師なら適用できるのではないかとの回答であった。事例 3 はモデルを理解するには時間が必要であり、業務担当で保健推進員活動を最優先になって業務に携わっているならできるが、地区担当や他の優先度の高い業務と並行しながら行うには、難しいとの回答であった。また事例 1 も可能としながらも、モデルに使われている用語も難しく理解に時間がかかるため、地区組織だけの業務担当ならもっと使えるが、他の事業や地区を担当しながら行っていることからモデルを使用するのは気合いがいるとのことで、事例 3 と似たような回答であった。

表 20 研究 3 モデルを用いた地域組織の状態の観察と評価の可能性

事例	結果	理由
1	可能	地区組織だけの事業担当だったら9~10点くらいで、このモデルを使ってアセスメントしながら使ってみようと思うが、現状は他の事業や地区を担当しながらやっているので、モデルに使われている用語も難しいので、理解にも時間がかかるため、使うには気合いがいる。ガイドブックにある事例がみんなが困っていることなので、ここを充実させてチェックするなどできれば、とても使いやすくなると思う。
2	条件付きで可能	ぱっと見てできるかと言われたら難しい。でも統括保健師や中堅以上の保健師のように保健師の経験が豊富な人ならこれを見て適用できると思う。
3	条件付きで可能	業務担当で保推活動を最優先にやっているならできると思うが、地区担当の保健師にはできないと思う。また任期の最後に活動と当時の課題を振り返って、このモデルに沿って評価することはできる。モデル全部を理解するには時間が必要。用語は難しいが、じっくり読めば納得できるが、ガイドブックのボリュームが大きい。

4. モデルを用いた課題解決への糸口(表 21)

モデルを用いて課題解決への糸口が見いだせるかどうかについて調査した。その結果、事例 1, 3 が可能とし、事例 2 は条件付きで可能とした。事例 1 は課題の背景にあるものがわかれば、地域の実情を考えながら解決策の糸口は見いだせるとの回答であった。事例 3 も今回のように課題の背景にあるものを観察し評価できたため、糸口が見いだせたとの回答であった。事例 2 はモデルを用いた観察と評価と同様、一人の保健師でするより、経験豊富な保健師とともに、保健師間でモデルを共有してから参加者と共有したほうが使える、との回答であった。

表 21 研究 3 モデルを用いた課題解決への糸口の可能性

事例	結果	理由
1	可能	課題の背景にあるものが分かれば、地域の実情を考えながら解決策の糸口は見いだせると思う。
2	条件付きで可能	用語が難しい。この言葉が具体的に自分たちの活動レベルにこのモデルを落としこんだ時にどこになるのかっていうのをもうちょっと、具体化して見ると、それを当てはめてわかるかもしれない。モデルと事例を読んだだけでは実際の活動に結び付けるのが難しいと思う。保健師間で事例検討をやってみて、これがどこにこう当てはまるのか、経験豊富な保健師と一緒に、保健師間で共有してから、住民と共有したほうが使える。地区の特性も違うので、その地区を知っている先輩保健師と一緒に使うとより具体的なことが見えてくる。
3	可能	今回の課題は解決策の糸口が見えたかな、という感じである。

5. モデルとガイドブックへの意見(表 22)

モデルへの意見は特になく、ガイドブックに関する意見が各事例から示された。

事例 1 は他の業務もある中で使うため、ガイドブックに示された事例をモデルと組み合わせるような感じでできるだけシンプルなのが使いやすいとの意見であった。

事例 2 は用語が難しいため、馴染みのある言葉の方が特に新人や経験の浅い保健師には具体的に理解できるとの意見であった。

事例 3 はモデルの説明書はじっくり読めば納得する内容だし、無駄なことは書いていないが、ボリュームが大きくて教科書のようなため、現場で使うにはもっと簡易的なものであると扱いやすいとの意見であった。また、このモデルの通りにやっているとソーシャル・キャピタルにつながる可能性を感じているとの意見が示された。

表 22 研究 3 モデルとガイドブックへの意見

事例	意見・助言内容
1	他の事業もある中で使うので、ガイドブックに事例とモデルを組み合わせるような感じで、できるだけシンプルなのがいい。
2	用語が難しい。馴染みのある言葉の方が、特に新人や経験の浅い保健師には具体的に理解できると思う。
3	今のモデルの説明書はじっくり読めば納得する内容だし、無駄なことは書いていないが、ボリュームが大きくて教科書のようなものなので、現場でとりつきやすい簡易的なものであると、扱いやすい。図もここが大事だよというのが分かる。しかし、このモデルをやっていると、ソーシャルキャピタルにつながるんだろうな、という感じがする。

IV. 考察

1. モデルの実用可能性

モデルの実用可能性は、モデルを用いた保健師の変化、地域組織の状態の観察と評価、課題解決への糸口、の3項目より結果が得られた。

まずモデルを用いた保健師の変化では課題の半数以上で変化が確認された。このことから、モデルを使って課題解決のための地域組織の観察と関係項目の評価を行い、対応策を見出した実践過程により、保健師の行動や意識に影響を与えていることが示された。

地域組織の状態の観察と評価について、1事例が可能、2事例が条件付きで可能としていた。事例2で示された経験豊かな保健師なら使用可能、とした回答は、調査対象の保健師の経験年数が4年と他の事例に比べて経験が浅いことが関係していると考えられた。そのため、このモデルが保健師間で共有され、特に新人や経験の浅い保健師は経験豊かな保健師とともに用いることで、地域組織への理解と支援方法の検討が可能になるのではないかと考えられた。また事例3からはモデル全体を理解するために時間が必要であることから、日々の業務と並行しながら活用する難しさが示された。しかしながら、リフレクションとして使うことが可能である、ガイドブックはボリュームが大きいが無駄なことは書いていない、との回答をしていたことから、このモデルと使い方を学ぶ時間が確保される、使うタイミングも事例にゆだねられる、といった条件によって、使用が可能であると考えた。

課題解決の糸口は2事例が可能、1事例が条件付きで可能とした。条件付きで可能とした事例2は観察と評価と同様に、モデルの保健師間での共有が必要であり、その上で住民と共有していくことが可能であるとの回答であった。この点についても可能とした2事例の保健師経験が19年であることから、保健師経験がモデルの解釈と地域組織の適用に関係があることが考えられ、新任や経験年数の浅い保健師は経験豊かな保健師と共に用いることで使用が可能であると考えた。

以上より、モデルの実用可能性は概ね有る、との結果であるが、保健師間での共有、モデルを学ぶ時間の確保、使うタイミングについて、検討が必要であると考えられた。

2. 最終モデルとガイドブックの修正

研究3の調査対象者からモデルの修正についての意見は特になかった。研究2において内的妥当性の検証を行い、調査対象者であった地域組織の支援経験のある保健師からの意見と理論モデルや先行研究によるモデルに示された項目間の関係性の確認を行い、修正されたモデルを研究3で用いた。研究3ではモデルを使い、地域組織の課題について現状をアセスメントし、課題解決を検討することができた。さらに調査対象者からモデルの修正への意見がなかったことから、研究2で示されたモデルの修正は研究3の結果から不要であると判断した。そのため、図11、図12が最終モデルと結論付けた。

ガイドブックに対して、ガイドブックのボリュームが多く馴染みのない言葉が使われているため理解に時間がかかる、との意見を中心に示された。そのためよりシンプルで現場において使いやすいものが望まれるとのことであった。その一方で、ガイドブックには無駄なことが書いてない、精読することで理解ができる、とガイドブックに示された情報量の必要性の理解も得られた。さらにガイドブックの最後に掲載されている事例をよりモデルに関連付けた内容にする、といった具体的な修正についても意見が示された。

ガイドブックは研究2において調査対象者にモデルを説明するために作成し、研究3においては研究2で出された意見を基に修正し、調査対象者へのモデルの説明のために使用した。両調査を通じて、組織学習の考え方やモデルに示された項目など、馴染みのない思考や用語を用いているため、実践で用いる際にモデル自体を理解することに時間がかかることも明らかとなった。これらの状況を検討したところ、ガイドブックはモデルを用いる人がモデルについて同じように効率よく理解するための役割を担っていると考えられた。そのため、研究3で使用したガイドブックをより実践で使いやすい内容に修正する必要があると考え、研究3で得られた意見を基に、ガイドブックの修正を検討した。

ガイドブックの情報量について、組織学習理論や用語の説明を省くとモデルを理解することが難しく、調査対象者から無駄なことが書いてないという意見からも、ガイドブックの情報量を減らした簡易版や、ガイドブックをよりシンプルにすることはモデルの理解を難しくする危険性が考えられた。そこで、ガイドブックの序文に、モデル自体をしっかり学びたい場合と、課題の対応策を検討したい場合に分けて、読み始める個所を示した。これにより、モデルを十分に理解する時間がないが課題への対応策の参考にしたい場合は、類似の事例から、地域組織の現状のどこをどのような視点でアセスメントすべきか、そのためにガイドブックのどこを参考にすべきかページ番号を示し、対応策を参考にしながら検討できるように構成した。

また、保健師間や栄養士といった他の職種との共有に関する意見について、序文において関係者間の共有を推奨する文書を加筆した。

ガイドブックは本研究から得られたデータや事例、先行研究に示された事例を参考に作成しているため、より十分に網羅された説明に向けて、今後、モデルとガイドブックを用いた調査を重ねることでガイドブックのさらなる精練が期待されると考えた。

3. 地域組織のアセスメントとモデルの実用性

本モデルはガイドブックを用いながら、地域組織の状況をアセスメントすることで課題への対応策を見出すことが可能であることが示された。アセスメントはモデルの項目や項目間の関係性に着目して行うことをガイドブックに示した。また本モデルを用いたアセスメントには保健師間や関係者間でもモデルを共有しながら一緒に議論を進めることの必要性も示された。さらにアセスメントする場面については課題を感じた時、活動の振り返りの時、といったように、地域組織の状況に応じて活用されることも示唆された。

保健師が保健活動や地区活動を進めるうえでPDCA(Plan 計画-Do 実行-Check 評価-Act 改善)サイクルを用いることが推奨されており、活動がより良い方向を目指して循環していくことの大切さが示されている [厚生労働省, 地域における保健師の保健活動に関する指針, 2013] [宮崎, 北山, 春山, 田村, 2016]。本モデルを用いてアセスメントすることはPDCAのCに該当し、このアセスメントを行うことで対応策を検討し、改善への実践を行うことは、PDCAのAに該当する。この部分は次のPDCAのサイクルが継続的に実施されるための大切な過程であり、現実と計画の差異の解消に向けた原因の除去や活動の質の向上が実践される過程であるとされている [鳩野, 2016]。このことから研究3では地域組織の状態の観察と評価と課題解決への糸口、を含めて、実用可能性が示され、PDCAの中でも活動が次のサイクルに循環するための大切な過程であると考えられた。

これらを踏まえると、地域組織活動の継続・発展には保健師が地域組織の状況をアセスメントし課題を検討していくことが不可欠であると考えられる。その過程では保健師間、栄養士などの関係者、地域組織の参加者、自治会長など地域のリーダーと共に課題や活動に対する互いのメンタルモデルを共有するために、中心となる保健師が働きかけていく必要が示された。さらにこうした働きかけを通じた話し合いと関わりを重ねることで、より一層活動が地域に根付き、地域づくりにつながることも期待できると考えた。

以上より、保健師が本モデルを用いて地域組織をアセスメントし、対応策を検討する過程において、保健師が中心となって関係者間での共有を促進しながら課題解決への取り組みを行うことで、活動の継続・発展に貢献できることが考えられた。

第七章 総合考察

本研究の目的は、地域組織活動の継続・発展に寄与するため、組織学習理論の視点から地域組織活動モデルの開発を行うことであった。

研究 1 では、組織学習理論を基に作成した概念枠組みに沿って、20 年以上健康づくりを目的とした地域組織活動を継続している 2 団体に対して調査を行い、組織学習と活動の継続・発展との関連を明らかにし、結果に基づき概念枠組みを修正し、仮説的モデルを作成した。

研究 2 では、仮説的モデルの内的妥当性を検証するため、地域組織の支援経験が 2 年以上あり、かつ保健師経験 5 年以上の保健師に面接調査を行い、得られた結果と理論モデルや先行研究を基に、仮説的モデルを修正した。

研究 3 では、研究 2 で作成した内的妥当性が得られた仮説的モデルの実用可能性を検証するために、地域組織を支援中の保健師に対し 2 回の面接調査を行い、その結果モデルを用いて地域組織の課題への対応策を検討できることが可能であることが明らかとなった。モデルは地域組織での組織学習の様相を反映しているが、より実践での活用を可能にするためにはガイドブックの修正が必要であることが明らかとなった。

最終的に組織学習の視点から地域組織活動モデルが完成し、条件付きで実用可能性が示された。

総合考察では、本研究全体を通じて得られた結果を基に、組織学習と地域組織の継続・発展との関係性と歴史的経過における組織学習の進展、健康づくりを目的とした地域組織活動への組織学習の適用、本モデルの実践での活用、メンタルモデルに関する先行研究と本研究で示された特徴、保健師が目指す地域組織活動の継続・発展、本研究の限界、について考察する。

I. 組織学習と地域組織の継続・発展との関係性と歴史的経過における組織学習の進展

研究 1 では、地域組織への組織学習の適用とともに、組織学習と地域組織の継続や発展との関係性について、シングルループ学習とダブルループ学習を歴史的経過として示した概念枠組み①を用いて調査を行った。

研究 1 の調査対象となった 2 事例は、活動の節目に組織や活動の改革などを実践する過程でダブルループ学習を経験しており、活動が定着するにつれシングルループ学習に落ち着いていく様子が示され、さらにこれらの学習が繰り返される過程があることが明らかとなった。事例 1 は平成に入り個人情報保護の気運の高まりから家庭訪問が難しくなってきたことから、活動を事業化し幼児教室によって地域の母親たちの仲間づくりに貢献する、といった活動の改革が行われた。この過程において、事業化に対して理事会で反対意見も根強かったことから、提案した会長と一部の理事が個人的にボランティア研修で学習をすることにより活動の事業化への準備を進めた。担当する保健師も活動の事業化に向けた支援を強化しており、最終的に幼児教室の実施に至り、その後活動が定着してきた。さらに、ここ数年は幼児教室の参加人数も減ってきたことから、保健師が参加者や理事会と共に対処策を検討した結果、今年度から三世代交流の試みを実施することとなった。この過程はダブルループ学習からシングルループ学習に定着し、再びダブルループ学習の時期を迎えていることを示していた。

事例 2 は 1 年任期のため毎年 4 月には参加者やリーダーが交代することからダブルループ学習を迎え、徐々にシングルループ学習に移行する様子も示された。また就業ながら活動に参加している人が増えてきたことから、打ち合わせや健康学習会を夜に行う、会議の回数を少なくするなどの改革し、定期的なダブルループ学習以外に、活動の節目に対する対応策を実践してきた。

研究 2 においても同様の状況が示された。研究 2 の事例 1 は昭和 34 年に活動が始まり、一時休会になったが、保健師や一部の住民が活動の必要性を検討したことから再設立された経過があった。事例 2 は昭和 48 年から活動を継続しているが、10 年ほど前から地域の人口減少と高齢化により後継者不足が大きな課題として認知され、保健師が中心となって参加者や自治会長と共に活動の継続に向けた検討を重ね、来年度から参加者数を減らし活動の効率化を図るといったダブルループ学習を実践している状況であった。

このように、地域組織活動が継続・発展をする過程において、シングルループ学習とダブルループ学習が繰り返し行われ歴史的経過とともに組織学習の進展が明らかとなった。特に活動の節目ではダブルループ学習によっていかに活動が継続あるいは発展していけるかに関係している様子が示された。そしてダブルループ学習が実践される過程では保健師が参加者や自治会長、地域住民と共に対応策を検討している状況がいずれの事例からも示されたことから、保健師が中心となって実践される協働がダブルループ学習の要でもあったと考えられた。

Pluye は公衆衛生プログラムの継続性について先行研究を用いて概念化を行い、継続性のプロセスと履行性のプロセスが同時に起こりながらプログラムが時間とともに進行していく状況を示した [Pluye, Potvin, Denis, 2004]。この中で継続性は組織のルーティンにおいては限界があり、州レベルの研究機関が示すようなより恒久的な標準化されたルーティンが必要であることを示し、これについては継続性の過程は特異的な出来事に影響を受けるためであることを示唆している。病院スタッフが提供するヘルスケアの改善に関する事例研究でも、ダブルループ学習の際にはスタッフのメンタルモデルが変わることで組織としてもパフォーマンスが改善し、同時にその改善が継続に向かうことを明らかにした [Hovlid, Bukve, Haug, Aslaksen, Plessen, 2012]。この研究からも活動の節目でもあるダブルルー

プ学習が発生する際には個人のメンタルモデルも変化し、最終的に組織全体の行動が改善に向けて変容し、継続に向かうことが示されており、本研究で示した組織学習と地域組織の継続・発展との関係にも合致する。

以上より、組織学習と地域組織の継続・発展には関係性があり、その背景として活動の節目においてはダブルループ学習により課題解決に向けて、保健師が中心となって参加者や住民と協働することにより、解決策が実践され、組織として活動の継続と発展に向かうことが明らかとなった。そしてシングルループ学習とダブルループ学習は歴史的過程において繰り返され、地域組織活動の継続と発展の過程において学習の進展が起こっていることが明らかとなった。

本モデルは地域組織の歴史的過程を俯瞰し、節目の時期においてダブルループ学習の必要性和、ダブルループ学習ではメンタルモデルの共有を促進し、組織として課題解決に向けた思考と実践が必要であることを示している。そのため、保健師が地域組織の支援において何らかの課題を感じ、従来の方法では課題の解決ができないことを認識した時、本モデルを活用することによりダブルループ学習の必要性が確認でき、本モデルに示した項目の何を十分に機能させなくてはならないかを思考し、解決に向けた対応策を検討するヒントが得られると考える。

Ⅱ. 健康づくりを目的とした地域組織活動への組織学習の適用と個人と組織の学習の関係性

組織学習は経営学で発展し、近年では組織学習理論を基にその実践方法を概念化した学習する組織に関する研究が国内外で盛んに行われている [Argyris 河野, 2016] [Senge, 枝廣, 小田, 2011] [ハーバードビジネスレビュー, 2007]。看護学では看護管理学において看護職のリスクマネジメントを中心に組織学習理論が用いた研究が海外で発表されており、地域看護学でもヘルススタッフに関する研究が中心である [Leda, 2001] [Dickson Coulter Smith, 2013] [Aragon Garcia, 2015]。国内の文献では 1980~2000 年代に健康学習として組織の学習の意図を含んだ先行研究が存在する [宮原, 1991] [山根, 1996] [金子 遠藤, 2002]。参加者が健康づくりに関する知識を得て、家族や知人に啓発し、自分で実践する、といった活動や、参加者が地域の健康課題を共有し、対応策を検討する活動を行っている地域組織の研究もある [浅野, 2009] [大城, 神谷, 伊芸, 2009] [笠井 河原, 2009]。しかしながら、これらの先行研究では組織学習理論を用いず、事例研究や活動報告として示されてきた。

本研究は Argyris & Schon の組織学習理論と Kim の理論モデルを基に作成した概念枠組みを用いて 3 段階の調査を行い、最終的に示された本モデルは地域組織における組織学習の様相を示すものとなった。本モデルは理論モデルにはなかった項目が確認された。概念枠組み作成時に、健康学習などの先行研究から獲得・共有の場を設定したことにより、参加者が集まる場の機能や役割、その重要性が明らかにされた。そして共有されたメンタルモデルと獲得・共有の場が相互に影響しあうことにより、組織としてのより良い意思決定に向かう状況を示し、組織学習が進む様子が示された。こうした場については経営学でもその重要性が示され、企業において、場は非公式な場であっても、知識の源泉であり、知識経済へ挑戦するカギであることが期待されている [ハーバードビジネスレビュー, 2007]。地域組織の継続要因の文献レビューでも「参加者のための空間的かつ機能的な場」が継続要因として示されている [霜越 宮崎, 2018]。さらに調査を通じて家族の協力と理解が個人の学習を、地域の理解と協力が個人と組織の学習を促進することが示された。そしてこのモデル全体を支えるのが保健師・行政との協働であり、特に保健師の支援や関わりが地域組織の状況に応じて適切に実践されることの必要性が示された。また組織文化は組織の目標のように明文化されたものの他に、共有されたメンタルモデルが醸成し組織文化に定着している明文化されていないものがあることが示された。そして組織文化は共有されたメンタルモデルから影響を受け、個人のメンタルモデルに影響することも示された。さらに本モデルでは個人学習で得られた情報やメンタルモデルが組織の参加者間で共有され、共有されたメンタルモデルが個人のメンタルモデルに影響与え、再び、参加者間で共有され、醸成に向かい、最終的に組織の意思決定から組織的行動が決められる、といった個人と組織の学習をつなぐ項目と項目間の関係性も示された。

このように、健康づくりを目的とした地域組織活動への組織学習の適用が可能であることが示され、また企業組織とは異なる特徴も示された。そして、組織学習理論でも議論されている個人と組織における学習の関係性も明らかとなった。

本モデルにより地域組織での組織学習が理論的に裏付けられ、その実践過程が明らかとなった。今後、学習する組織として地域組織の在り方を示す研究や、地域住民によって行われる学習と地域づくりに関連した研究が進むことで、より効果的な地域の組織的な健康づくりや地域づくりに貢献できることが期待される。

Ⅲ. 本モデルの実践での活用

研究 1 で組織学習の理論モデルと地域組織活動の実践知が融合した過程を踏まえて、仮説的モデルを生成した。仮説的モデルは研究 2 において内的妥当性の検証を経て精練され、研究 3 で実用可能性が示された。

研究 2 の調査において、仮説的モデル 2 は地域組織で行われている学習の状況を反映しているが、イメージしにくいといった意見を中心に、修正に向けた様々な意見が出された。項目や項目間の関係性は理論モデルと先行研究を中心に確認した。その結果、仮説的モデル 2 を立体化し、よりイメージしやすい図に修正した。また仮説的モデルの説明書として用いたガイドブックについても得られた意見を基に加筆修正した。特に事例 3 では面接調査を通じて、調査対象であった保健師が参加者の主体性のある活動に向けた検討を行う場面があり、モデルの実用性を試みる状況も示された。

研究 3 は研究 2 の結果より得られたモデルと修正されたガイドブックを用いて、実用可能性を調査した。すべての調査対象者は示された課題についてモデルを用いながら観察し、評価することで対応策を示すことができ、モデルを用いたことによる調査対象者の課題に対する姿勢の変化も確認できた。モデルを用いて観察し、評価する点について、モデルを保健師間で共有すること、モデル全体を学ぶ時間を確保することの必要性が示唆されたが、これらの条件付きで観察と評価が可能であることが示された。課題解決の糸口についても、特に新人や経験の浅い保健師は先輩保健師とともに使用することにより、課題解決を見いだす可能性があることが示された。また、モデルについての意見はなかったが、ガイドブックへの修正の意見として、よりシンプルなもの、事例集の活用の工夫、などが示された。これらの結果により、仮説的モデル 1, 2 が最終モデルと判断され、ガイドブックが加筆修正された。ガイドブックは最初の序文において、モデルやガイドブックを保健師間や関係者間で共有することを示した。よりシンプルなものという意見に対しては、情報量を減らさず、目的に応じて読み始める個所を変えることを示し、限られた時間でもモデルを参考に、課題への対応策を検討する機会となるように修正した。

本モデルは看護実践モデルであり、保健師が地域組織の支援に用いることを目的としているが、本研究では研究者がモデルの説明を行い、保健師と共に課題解決への対応策を検討するところまで、可能であることが示された。最終的に保健師間で共有し、対応策を検討できることを目標としているため、今後、更なる実用可能性に向けた調査が必要と考える。

また本研究は看護実践モデルの開発を目的としたが、研究の途上でモデルを解説するガイドブックが必要となり、調査結果を踏まえて精練が続けられた。ガイドブックは本モデルを効率よく理解できる解説と、具体的な支援策のヒントとなる事例を掲載している。研究 2, 3 においても、ガイドブックの修正に関する意見が多く示され、本モデルを実践の場で活用する上で必要なアイテムであることは明らかである。今後、調査を進める毎にガイドブックの精練も必要と考える。

IV. メンタルモデルに関する先行研究と本研究で示された特徴

本研究は組織学習理論を用いて調査を進めてきたが、その過程において、メンタルモデルについて、その役割や影響が随所に示された。研究 3 の実用可能性の調査では、すべての調査対象者の課題が共有されたメンタルモデルに関係していることから、本調査におけるメンタルモデルについて、考察をする必要があると考えた。

1. 健康科学におけるメンタルモデルの先行研究

メンタルモデルは組織学習が実践される上で重要な要素の一つであることは多くの研究者が示しており、理論モデルで使用した OADI-SMM でも明確に示されている [Kim, 1993] [Senge, 枝廣, 小田, 2011] [ハーバードビジネスレビュー, 2007] [Argyris 河野, 2016]。

健康科学領域においてメンタルモデルの先行研究を確認した。国内の研究では医学中央雑誌を用いて「メンタルモデル」で検索するとチーム医療、病棟や手術室の安全管理を中心に 2008～2017 年にわずか 14 件であり、近年取り上げられたばかりである。海外の文献では PsycINFO, MELINE, CINAHL のデータベースで「mental models」で検索すると、1868 年より心理学を中心に 4000 件以上の文献が抽出されたが、組織学習の視点を基にメンタルモデルに注目した研究は 1990 年代に入ってからであり、その多くがチーム医療や医療専門職のマネジメントに関する文献であった。CINAHL のみで確認したところ、看護学領域も同様な傾向で、看護管理、危機管理、チーム医療を中心にメンタルモデルを含めた先行研究がみられた。PsycINFO, MELINE, CINAHL のデータベースで、「mental models」と「public health」をキーワードにし、公衆衛生分野のメンタルモデルに関する先行研究を確認したところ、1990 年代より文献が確認され、近年ではエボラ出血熱などの感染症、がん、異常気象などのリスクコミュニケーション、患者教育、事故予防、などであった。Damman は心代謝性疾患のリスク因子の健康教育について、一般市民のリスクに対するメンタルモデルの側面から質的調査を行ったところ、一般市民の基本的な知識の欠如が専門職と一般市民の潜在的なミスマッチを引き起こしているのではなく、専門職が心代謝性疾患のリスク因子の一貫した全体像をうまく伝えられないということにあり、対象者に対する的確なリスク因子が不釣り合いあることが問題であるとした [Damman Timmermans, 2012]。Chowdhury はカナダにおいて自然災害の一つである熱波のリスクコミュニケーションについてメンタルモデルの側面から調査したところ、行政から熱波に関する予防行動等の情報提供がされているにもかかわらず、一般市民は熱波から自分の身を守ることができるとは信じていない傾向であることが明らかとなり、保健行政は一方的な情報提供ではなく、より相互のコミュニケーションが可能な広報啓発システムの開発や、市民ボランティアや人材、地域資源を含めた関係者間の緊急時の通信手段の構築が必要であることを示した [Chowdhury, Haque, Driedger, 2012]。

このように、公衆衛生においては保健医療の専門職による一般市民への啓発に関連した課題への取り組みについてメンタルモデルの視点から研究が展開されている。これらの先行研究から、専門職による情報提供がされているものの、情報を受け取る一般市民の実践や行動変容が起こるには、双方のメンタルモデルが十分に共有されることが必要であり、そのためには対象者に適したリスクやメリットが伝えられる質の高い情報提供や、一方的な情報提供ではなく相互のコミュニケーションを図りながら、対象者が実践できるための支援や環境整備が必要であることを示している。

2. 本研究で示されたメンタルモデルの特徴

1) 地域組織におけるメンタルモデルと獲得・共有の場

研究 1 では概念枠組みに沿って地域組織で実践されている組織学習の状況を調査した。その結果、個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルについて、その特徴が示された。

個人のメンタルモデルは、自分たちが企画した行事に地域の人に参加して、嬉しそうに帰って行った、お友だちを作っている様子がみられた、など対象者の反応を観察し、やってよかった、と達成感ややりがいを実感している状況や、自らが参加して人と会って話をしながら運動するよさを体験し、人とのつながりが豊かになるのがいい、といった肯定的な心情を実感している状況が個人のシングルループ学習で示された(表 3 個別分析番号 1-5, 表 4 個別分析番号 13)。あるいは自分が保健委員という地域の健康づくりの役割を担う立場になって、まずは自分が健康的になろうと、自分から健康の情報を発信しよう、という健康を意識した決意がメンタルモデルに反映されている状況が示された(表 4 個別分析番号 4,5)。また初めてリーダーになって大変だった、初めてメンバーになったけどどんな人がいるか心配、と困難や不安といった心情が個人のダブルループ学習で示された(表 4 個別分析番号 8,9,15, 25)。組織の目的やスローガンを理解することから、組織文化から個人のメンタルモデルが影響を受けていることも示された(表 3 個別分析番号 7,9)。これらの個人のメンタルモデルは個人学習に影響を与え、理論モデルと同様であることが示された。

共有されたメンタルモデルは、行事の参加者の様子を見て、メンバー同士で、よかったね、と肯定的な感情を共有したり、自由闊達な議論が会議や会議後のインフォーマルな場面で行われ、今後の方向性についてメンタルモデルを共有しながら進めていく状況が組織のシングルループ学習において示された(表 3 個別分析番号 1,4,11, 表 4 個別分析番号 6,10)。また組織のダブルループ学習では何らかの新しい試みが求められるような活動の節目でもあるため、反対意見とともに否定的な感情が示され、様々なメンタルモデルを共有することが示された(表 3 個別分析番号 15)。さらに長年活動を継続してきた人たちの中には言語化されていない大切にしている心情を共有されたメンタルモデルに保有しており、こうしたメンタルモデルは組織文化へと醸成されていく状況も示された(表 3 個別分析番号 6, 8)。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響を与えていることも示され、理論モデルと同様であった。

このように、地域住民の組織であっても組織学習が実践され、その過程において参加者のメンタルモデルが共有され、参加者個人のメンタルモデルが影響される、という循環が示された。そして獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの相互の影響、共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデル、個人のメンタルモデルと個人学習の相互の影響、そして個人学習から獲得・共有の場への循環が繰り返され、最終的に組織としての意思決定に向かう状況が示された。

この過程において、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルは、組織的行動の意思決定をする上で中心的な機能を示しており、特に獲得・共有の場が自由闊達な議論の場であることの重要性が示された。研究 1 ではいずれも獲得・共有の場が自由闊達な議論の場であったが(表 3 個別分析番号 13-15, 表 4 個別分析番号 6, 10)、研究 2 の事例 3 では研修会が保健師からの一方的な情報提供にとどまり、意見交換の場がないことに気が付く場面があり、主体的な活動にならない原因の一つではないか、とリフレクションする機会ともなった(表 10 分析番号 3-3)。研究 3 でも調査対象すべてにおいて、課題に対して獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルにアセスメントが集中した。研究 3 の事例 1 は活動が活発でないグループではリーダーと副リーダーで活動を決めてしまい、他の参加者が

意見を言う雰囲気がない、事例2は研修がマンネリ化し、内容も保健師からの情報提供にとどまり参加者がどのように考えているかわからない、事例3は参加者が活動の実施に意識が集中し、本来の地域と市のパイプ役であることを忘れがちであることについて、参加者間の活動についての意見交換を保健師や栄養士が意識してこなかったことも関係あるのではないかと、という意見が出された(表16分析番号1-1、表17分析番号2-2、表18分析番号3-1)。これらの結果より、研究1の調査対象であった長年活動を継続してきた事例との違いが、獲得・共有の場の状況にあることが示唆された。

このことから地域組織の継続や発展には、獲得・共有の場が自由闊達な議論の場であり、これによりメンタルモデルの共有が促進し、新たな方策を組織として見出していける環境であることが、一つの重要な要素であると考えられた。

2) 保健師と参加者のメンタルモデルの共有

研究1では両事例から保健師が参加者とメンタルモデルを共有している状況が示された(表3個別分析番号23、表4個別分析番号6、31-33)。いずれの事例も活動上の課題を保健師が参加者とともに一緒に考え、保健師と参加者が話し合いをしながら組織が組織的行動を意思決定していく状況を示した。また事例2では保健師が自治体の健康課題を提示し、それについて参加者の考えをみんなで共有し、何を学ぶか決めるということを実践していた(表4個別分析番号33)。これらの場は保健師のメンタルモデルを地域組織の参加者が共有し、参加者のメンタルモデルを保健師が共有する機会となっていることから、保健師もまた参加者とともにメンタルモデルを共有することは、保健師が地域組織を支援し、地域組織と協働し地域の健康づくりを展開していく上で重要な要素の一つであると考えられた。

前述の研究2の事例3や研究3の事例2で保健師が情報提供をしても参加者の意見を聞く機会がない状況は、保健師が参加者のメンタルモデルを共有できない状況を作り出しており、支援の支障になる可能性が考えられた。研究2の事例2では地域組織活動の後継者不足について、長年困っているとしながらも、参加者や自治会長と何度も話し合いを重ね、この中で保健師が活動の大切なところを残して活動の効率化を図ろうとする保健師のメンタルモデルも共有され、さらに保健師も参加者や自治会長の地域の実情や活動に対する思いなどメンタルモデルを共有する、といった保健師と参加者のメンタルモデルの共有を実践していた。その結果、来年は人数を減らしても活動が継続していけるように活動の効率化を実現しようとするところまで来ていた。これはダブルループ学習の実践事例と考えられ、この過程において、保健師がいかに参加者や地域住民とメンタルモデルを共有していくことが大切であるかを示していると考えられた。

3) 支援する関係者間のメンタルモデルの共有

概念枠組みや仮説的モデルを用いて調査を進めてきたため、参加者間、および保健師と参加者とのメンタルモデルの共有の必要性に注目することとなったが、研究2、3において、保健師間のメンタルモデルの共有の重要性が示された。

研究2の事例1ではベテランの保健師と経験の浅い若手保健師では地域組織の重要性に対する意識に隔たりがあり、保健師間でのメンタルモデルの共有の必要性があるとの意見が示された。調査対象となった保健師は保健師経験が20年以上であり、地域組織である母子愛育会の支援も地区担当としての支援の他、事務局としての担当経験も3年以上あった。母子愛育会の活動が一度休会を

経て再組織化された歴史的背景を熟知し、この活動が地域の健康づくりの重要なパートナーであり、活動や参加者を通じて地域をみることを常に意識し実践してきた様子が語られた。しかしながら、経験の浅い若手の保健師が活動の必要性を感じていない様子や支援のやりにくさを実感しており、ベテランの保健師では大事だといっても若手の保健師には理解しにくく、保健師間のメンタルモデルも共有されることが大切であることが示された(表 13 全体分析番号 2)。

保健師間の共有という点では研究 3 の事例 2 でも、保健師経験 4 年の調査対象者からモデルを使用するには一人の保健師が使うのではなく、経験豊富な保健師とともに使う等保健師間で共有することが必要であるとの意見が示された(表 21 事例 2)。同じく事例 3 においても 1 回目の面接後、同じく保健推進員の担当である栄養士とともにモデルを共有し、今後の対応策を検討した様子が示された(表 19 事例 3)。

これらの状況から、このモデルを使用するにあたり、支援する関係者間で地域組織の支援上の課題について意見交換をしながらメンタルモデルを共有し、さらにモデルと一緒に使いながら、課題への取り組みをする必要性が示された。

3. 保健師による地域組織への支援の先行研究に内在するメンタルモデル

国内の保健師の地域組織への支援に関する先行研究ではメンタルモデルという言葉を用いていないが、メンタルモデルの共有に類似した状態を示している文献が存在する。

中山は住民組織が地域づくりに発展する保健師の支援内容を明らかにし、組織のエンパワメントを意識し、主体的な活動への支援した具体的な状況として、保健師が地域住民と健康づくりについて対話する、構成員同士の話し合いを促し活動の意思決定を促す、保健師が住民と共に考え学び続ける、等を示した [中山 貴., 2009]。島津らは戦後の保健師活動の技術について文献検討をし、保健師が土地の文化を尊重し、住民の工夫を活かし、住民と協力者とのつながりを活かしながら土地の文化に働きかける技術を用いてきた特徴を示した [島津, 蔭山, 星田, 田口, 麻原, 2010]。丸谷は農村部の地域の文化の視点から調査を行い、保健師が、住民との対話を通じ地域の文化とこれに関連する生活習慣病の要因や、文化と生活習慣病の要因に相反する住民の想いを理解し、その上で地域の文化に則した生活習慣病予防を提案する、とした支援過程を明らかにした [丸谷, 大澤, 雨宮, 宮崎, 2011]。これらの先行研究では、保健師と住民および地域組織の参加者間による対話があり、その上で保健師、地域組織参加者、住民が地域の健康課題とその解決に向けて共に思考し実践に向かう様相が示された。対話においては保健師が住民の想いや地域の文化を受け止めるという住民や地域のメンタルモデルを理解する過程があり、そして保健師が住民や地域組織の参加者への働きかけをし、ここでは保健師のメンタルモデルが共有され、さらに住民や参加者間のメンタルモデルが共有されていく過程が示されている。

保健師と地域の協働に関する研究でも類似の報告がある。鈴木は地域組織活動のパートナーシップについて概念分析を行い、異なる立場の人々・機関の対等な相互関係という理念の基、試行錯誤しながら関係を作りともに活動を発展していく方策を特性として示した [鈴木, ほか, 2009]。この中で保健師や住民、さらに地域の関係機関が、互いに信頼し対等な関係を作り、対話を重ねて目的・情報・経験を共有し、主体的に力を活かし育ちあう循環が、内包されていることが示された。本田は保健師と母子保健推進員とのパートナーシップの構築に関する調査を行い、保健師は母子保健推進員と顔を合わせる機会を多くし、信頼関係の構築をはかることや、母子保健推進員同士が経験や気持ちを共有する機会をつくり、活動意欲を支える支援を実践した [本田, 當山, 宇座, 2012]。保健師と地域の協働においても、保健師、住民、地域組織の参加者間で対話が重ねられ、単なる情報共有ではなく、個々の経験や想いを共有するというメンタルモデルの共有の実践が示されている。

これらの先行研究にみられるように、メンタルモデルという言葉は用いられていないが、保健師が地域組織を支援する過程において、互いのメンタルモデルの共有を図る実践がなされてきたことが理解できる。すなわち、メンタルモデルの共有は、地域のエンパワメントが起こり、地域や組織の文化が変化し醸成され、パートナーシップが構築される、等、先行研究に示された帰結に関係していることが明らかである。このことから、保健師が地域組織を支援する際には、単なる情報共有や情報提供ではなく、それぞれの立場が保持している活動や地域に対して大切にしている事、歴史的背景やそれぞれの経験、将来的な希望、生きがいといったメンタルモデルの共有を意識した関わりが必要であることが示された。このためには保健師が地域組織の参加者や住民と対話する機会や場を持つこと、インフォーマルな場や参加者間の会話の中からもメンタルモデルを理解する姿勢を持つことが必要と考える。

今後、地域組織への保健師の支援におけるメンタルモデルの概念が創出されることで、この領域の保健師の実践について理論的に裏付けられた方策が期待できることが考えられた。

4. メンタルモデルの総括

看護学の領域ではメンタルモデルについて、海外の先行研究では専門職の組織に関する文献があるものの、地域住民が参加する地域組織のような専門職ではない団体や組織に関する研究ではまだ十分に用いられていない。本研究では地域組織における組織学習の現状を明らかにする過程において、メンタルモデルが含まれる事例が示され、その特徴が明らかとなった。

個人のメンタルモデルは活動を通じて対象の反応を個人学習において観察することで活動に対してやりがいや生きがいを認知し、あるいは地域の健康づくりの役割を担うことにより自分自身が健康的になるという決意を反映した心情が示された。共有されたメンタルモデルについては、地域組織のメンバー間では自由闊達な議論が交わされる獲得・共有の場という環境下でメンタルモデルの共有が促進されて、最終的に組織的行動を決める意思決定へ影響を与えていることが明らかとなった。また活動の節目である組織のダブルループ学習でも同様の状況が実践されている状況が示された。特にダブルループ学習の際には、個人は困難や不安な心情を示し、組織では多様な意見とともに困難、不安あるいは肯定的と多様な心情が示された。これとは別に、長く活動を続けている参加者の共有されたメンタルモデルの一部は組織文化へと醸成され、明記された活動目的とは異なり、言語化されているとは限らず、信条や大切にしていることとして組織文化に保有されていることが示された。

保健師は地域組織を支援し、地域組織と協働しながら地域の健康づくりを展開する役割を担い、本モデルを支える役割が示された。この中で、保健師も参加者とともにメンタルモデルを共有することの必要性が示された。さらに保健師間、または栄養士など保健師以外の地域組織の支援者間でも地域組織についてメンタルモデルを共有しながら課題解決にあたる必要性も示された。

以上の結果は、単なる情報提供や情報共有ではなく、相互のコミュニケーションを図りながらメンタルモデルを共有していくことの必要性を示した海外の先行研究に合致している。そして国内の保健師による地域組織への支援に関する先行研究では、メンタルモデルという言葉は用いていないが保健師による関係者間の心情や地域の将来像などを共有していくための実践が行われ、地域のエンパワメント、組織や地域の文化の変化と醸成、パートナーシップの構築などに関係していることが確認された。このことから保健師による地域組織への支援には、メンタルモデルの共有を意識した実践が必要であると考えた。その実践方法として、保健師と地域組織参加者や住民との対話の機会と場を持つこと、フォーマル、インフォーマルを問わずあらゆる場において、対象者の会話などからメンタルモデルをとらえて対象者のメンタルモデルがどういうものか理解し、保健師自身のメンタルモデルを更新し醸成すること、そして地域組織のメンタルモデルの共有がどの程度進み、醸成されているかアセスメントし、必要に応じてメンタルモデルの共有を促進するための働きかけをすることが必要と考えた。

メンタルモデルという用語自体が地域看護領域ではなじみがなく、調査においてもメンタルモデルに関して調査対象者が理解するには時間が必要である状況であった。しかしながら、地域組織活動の継続・発展を組織学習の視点から検討し、看護実践モデルを開発した過程で、メンタルモデルの重要性が示されたことから、今後、地域組織を支援する先行研究からメンタルモデルの概念を創出し、検証されることで、支援に生かすことができると考えた。

V. 保健師が目指す地域組織活動の継続・発展

本モデルは地域組織活動の継続・発展に寄与することを目的にしているため、モデルを用いる保健師の地域組織活動の継続・発展への志向や関係する課題の認識、さらに課題解決への実践も大切である。本研究は3段階の研究を通じて8自治体の保健師に面接調査を行い、いずれの保健師も地域組織の継続・発展に向けた志向や課題を持っていた。しかしながら調査を通じて、保健師が実践していた地域組織活動の継続・発展に少し異なる対応があったため、事例を基に考察を行った。

健康づくりから地域づくりへの展開を意識した事例が2事例見られた。

研究3の事例1では、介護予防ボランティア活動を通じて地域づくりを意識した関わりを行っており、年度当初の各グループの目標にも、地域の将来像を意識した目標になるように声かけを行っていた(表16分析番号1-1)。そして活動が地域に定着しボランティア活動の意識向上と地域の活動への理解を考え、広報に力を入れ、自治会長にも協力を要請するといった実践を展開していた。

研究2の事例2では「場を設けて来ていただいただけでも反応がある。そこから何か生まれるものがあると思う。」「推進員以外の人も活動がわかる、活動が終わった後の推進員への効果、個人だけでなく市全体に寄与するのがいいと思う。」との発言があり(表9分析番号2-4, 2-6)、地域組織活動が健康づくりにとどまらず、地域づくりやソーシャル・キャピタルの形成や醸成に活動の効果が及ぶことを予見あるいは期待していると考えられた。また保健推進員の後継者不足について、保健師が参加者や自治会長とも話し合いを重ね、来年度から活動の改革を試みる段階にあり、組織のダブルループ学習を実践している最中であった。地域組織の後継者不足はどの自治体も抱えている課題だが、活動の改革を実践していたのはこの事例のみで、思い切った改革に踏み切れないところが大半であった。

研究1の事例2は数年前に活動の改善を行った(表4個別分析番号31)。地域組織の参加者に就労している人が増加し、日中の会議や健康学習が困難になったことから、夜に開催し、かつ回数を減らすなど改革を行った。また保健師が各地区共通の引き継ぎ書を作成することで参加者の負担感を減らし、主体的な活動を続けていくための環境整備を行ってきた。

研究1の事例1は80年続く地域組織であり、組織が自立して参加者によって活動が主体的に進められていたが、担当する保健師は完全に離れることはなく、常に協働を意識しながら、会議に参加し、声かけを行い、相談事には一緒に考えることを実践していた(表3個別分析番号24-26)。

研究2の事例1は保健師が離れたら終わってしまうのではないかと危惧するほど、参加者の主体的な活動にならないことを課題に挙げていたが、地域組織を支援しながら地域とのつながりを大切に一緒に行動している状況が語られた(表13全体分析番号1)。また保健師間でも若手の保健師が地区組織活動の必要性をあまり感じていない様子を課題として感じており、地区組織活動について保健師間のメンタルモデルの共有ができていないとの気づきを示された。

研究3の事例3では保健推進員活動が円滑に行われるためにも、2年任期でありながらも各地区の推進員が総入れ替えにならないように、複数任期が可能な人を確保できるように参加者に協力を求めていた(表15事例3)。また調査を通じてこのモデルが進展していくことで、ソーシャル・キャピタルにもつながるであろうとの発言が示された(表22事例3)。

これらの事例では保健師が地域組織活動の継続や発展を意識し、様々な工夫を実践している様子が示された。しかしながら、課題を感じながらも具体策が講じられないままである事例も存在した。

研究2の事例3では参加者の主体的な活動にならないことや後継者不足を課題に挙げていた。この課題に対して、保健師も参考書などからヒントを得ようとしていたが、実際は本に書かれている内容と異なり、どうしていいかわからない状況であった(表13 全体分析番号5)。

研究3の事例2では保健推進活動が食生活改善推進委員や在宅介護予防相談員も兼任しているため、活動が多く、あまりいい印象がないという感想を持ち、これに関連し保健推進員の選出方法に疑問を示しながらも、一人の保健師ではどうにもすることができない課題とみられ、こうした状況を改善する実践がみられなかった(表19 分析番号2-1)。

この二つの事例はモデルを活用しながら可能な対応策を検討できたが、継続・発展に向けた具体的な対応策がわからず、支援内容を修正することなく従来と同じ支援を続けてきた状況であった。

保健師が地区活動に立脚した活動の展開を行うことが、地域における保健師の保健活動に関する検討会の報告書で示された一方で、家庭訪問や地区活動の時間が減少している、困難ケースが多く予防的な活動が後回しになっている、事業中心で地域が見えなくなっている、地域の現場に直接出向いて住民の暮らしを直接見聞きする機会が減った、などの課題が示されていることから、地域組織活動を支援し、協働するための実践は簡単ではないと考えられる [地域における保健師の保健活動に関する検討会, 2013] [保健師活動指針の活用に係る事例収集有識者会, 2016]。これらの報告書を踏まえると、研究2の事例3や研究3の事例2のように、保健師が地域組織の支援の課題に対して具体的な対応策が見いだせず、支援内容も修正ができない状況は、決して少数ではないと考えられた。また、研究2の事例2のように後継者不足に対して思い切った改革を実践しようとしている事例は、最終的な決断までに保健師や住民による様々な努力が10年にわたり続けられており、簡単に実践できるものでないことも明らかである。

本研究では保健師の地域組織活動の継続・発展に関する志向について調査しておらず、その違いは明らかでないが、地域組織への支援の実践状況から保健師は活動の継続・発展への課題を感じていることが示された。そして課題解決に取り組む事例から、具体的な対応策を見いだせないままである事例までの状況が示され、特に後者は課題の対応策が検討したことにより、実践に向けた意思決定をしていたことから、地域組織活動の継続・発展に向けた支援を実践する意図があり、活動の継続・発展に向けた支援の必要性は認識されていると考えた。

本研究は地域組織活動の継続・発展に寄与するため、組織学習理論の視点から地域組織活動モデルの開発を目的とし、本モデルは保健師が地域組織活動の継続・発展を支援するための看護実践モデルとなることを目指してきた。そして本モデルは地域組織における組織学習の様相を示し、保健師が地域組織の継続・発展に向けた支援を、モデルを用いて思考し、対応策を見出すための内容をガイドブックに示した。総合考察を進める中で、メンタルモデルの共有は保健師により地域組織の支援で実践され、地域のエンパワメント、地域文化の変化や醸成、保健師と住民との協働など様々な概念との関連があることが示され、本研究では地域組織の継続・発展に向けた支援の核となる構成要素であることが確認された。従って本モデルはこれらの先行研究と共に保健師の活動指針で示されているソーシャル・キャピタルの活用と醸成への期待にも応えられる看護実践モデルの一つとなると考えられた。

VI. 研究の限界

1. 調査対象地域について

本研究はいずれも大都市圏を除く市町村を対象として行ってきた。事例数に限りがあり、どの地域でも実用可能かどうかは今後、調査対象を増やして検討する必要がある。特に、研究3の調査対象は、村が含まれておらず、地域組織の参加者のなり手が乏しい人口規模が小さい自治体での活用の可能性を検討する必要がある。また今回の調査では大都市圏を含んでいない。人口規模が大きく、また地域の健康課題が多様な地域において、モデルの活用の可能性を検討する必要がある。

しかしながら、今回の調査では日本の地域組織の経験知を組織学習の理論モデルを用いて示した地域組織活動モデルであることから、直接、使用が難しい地域であっても応用が可能と考える。

2. モデルの使用者

最終モデルは地域組織を担当する保健師が活用することを想定して開発された。研究3では1回目の面接の後、地域組織の主担当である栄養士とモデルの内容と組織の課題について共有している様子が語られ、地域組織に関わる専門職への応用の可能性も示唆された。

現在、地域組織活動は保健師のみならず、栄養士、助産師、などの保健医療の専門家、そして地域づくりの活動として社協やNGOなど福祉関連の関係者が中心となって支援しているケースも数多くみられる。そのため、本モデルを活用するに当たり、その他の支援者や、地域組織のリーダーが活用可能かどうか、検討する必要がある。

3. 地域における看護実践で用いるための課題

研究2で示されたモデルが、研究3において実践での適用が確認され、モデルを用いる保健師もモデルが示す内容について理解を示したが、今まで地域組織の支援に用いられたことがない組織学習理論を用いた新規性により、用語に馴染みがなく理解するのに時間がかかる、といった課題が示された。モデルに含まれている項目も多く、全体を理解して使用するには時間がかかり、他の事業や地域を担当しながらガイドブックに示されたことをやるのは現実的ではないとの意見が示された。一方で、専門職としての経験が豊かな保健師とともに保健師間でモデルを共有して取り組むことで、経験の浅い保健師も活用が可能であることも示された。このことから、このモデルを活用するためには、まず保健師がモデルについて学ぶ時間が必要であり、保健師間で共有して理解した上で、地域組織の課題解決に使用することが望ましいことが考えられた。

また保健師がモデルについて学ぶためにはガイドブックの精錬が必要であり、研究3で出された意見を基に、ガイドブックの修正を行った(資料10)。今後は、修正したガイドブックを活用し、さらに精錬を重ねていく必要がある。

結論

本研究は地域組織活動の継続・発展に寄与するため、組織学習理論の視点から地域組織活動モデルの開発を目的とした。またこのモデルは保健師が地域の健康づくりを目的とした地域組織活動を支援するために実践において活用するための看護実践モデルとなることを目指した

研究 1 では長年活動を継続している地域組織に対して調査を行い、歴史的経過において活動の節目ではダブルループ学習が発生し組織として課題解決に向けた行動を起こすことで、活動が継続し、更なる発展を遂げていること、健康づくりを目的とした地域組織において、個人と組織では学習が行われ二つの学習をつなぐ循環があること、理論モデルにはない獲得・共有の場が地域組織において重要な機能と役割を担っている特徴があること、家族の理解と協力と地域の理解と協力が新たに示され、組織学習を支える機能があること、が明らかとなった。これらの結果を基に概念枠組みを修正し、仮説的モデルを作成した。

研究 2 では内的妥当性の検証として、地域組織の支援経験がある保健師に面接調査を行った。その結果、モデルに示された内容は、地域組織で実践されている現状を反映したものであるが、よりイメージしやすい図への修正と、実践で活用できるためのガイドブックの加筆修正について意見が出された。そして、モデル図の項目と項目間の関係性を理論モデルと先行研究で確認し、内的妥当性が得られた仮説的モデルが完成した。

研究 3 では本モデルの実用可能性を検証するために、地域組織を担当し、支援に課題を抱えている保健師に面接調査を行った。その結果、モデルは保健師一人で用いるのではなく保健師間で共有すること、モデル全体を学ぶための時間を確保すること、使用するタイミングは使用者に依存すること、の条件付きではあるが、地域組織を支援する際に用いることが可能であることが示唆された。

以上より、本研究で開発されたモデルは健康づくりを目的とした地域組織の支援に活用することが可能であると考えた。今後、ガイドブックの活用と修正を繰り返し、保健師がより使いやすいガイドブックへの精練が求められると考えた。また調査対象とならなかった大都市圏や山間部など多様な自治体における地域の健康づくり活動と、健康づくりのみならず地域づくりを目的とした地域組織についても応用の可能性を検討する必要がある。また研究全体を通じ、メンタルモデルは本モデルの要であることが示された。保健師は地域組織のメンタルモデルが共有されているか醸成されているかをアセスメントし、メンタルモデルの共有を促進するための働きかけを行い、そして保健師自身もまた地域組織の参加者や住民、その他の関係者と共にお互いのメンタルモデルを共有することが、地域組織活動の継続・発展に寄与することが示された。

本研究に利益相反はない。

本研究の一部は平成 29 年度千葉看護学会研究支援金支給事業より助成を受けて実施された。

謝辞

本研究の完成に至るまで、多くの方々にご指導、ご協力いただきました。

調査ではご多用の中、地域組織に参加し活動を実践されている住民の皆様、支援されている保健師の皆様にご協力いただきました。ご協力いただいた皆様からは日々の活動の様子、ご苦労された体験、地域のために活動を継続していきたい想いを生き活きと語っていただき、本研究で開発した地域組織活動モデルが実践で用いることを想定した成果として示すことができました。

研究計画から博士論文の完成の過程において、地域看護システム管理学専門領域の吉本照子教授、健康管理学専門領域の北池正教授より、審査等を通じご指導を賜りました。健康づくりを目的とした地域組織に看護学で扱われ始めたばかりの組織学習理論を用い、新規性の高い研究でしたが、信頼性妥当性を保持したモデル開発の実現に向けて、常にモデル開発に必要な基本的な視点とその過程の重要性を中心にご指導を賜りました。

本研究の始まる前から完成に至るまで、地域看護学専門領域の宮崎美砂子教授には主指導教員として研究全体に関わっていただきました。地域看護研究での豊かな経験と知見から非常に多くの、そして貴重なご助言を賜り、そのご助言から得られた結果には調査対象となった住民の皆様と保健師の皆様の語りと想いが十二分に反映され、開発されたモデルにその命を吹き込むことができました。また、課程博士修了の後に自立した研究職になるためのご指導を賜りました。地域看護学専門領域の石丸美奈准教授より、研究者と活動を実践する住民と保健師の双方視点から、研究と実践の往還に向けたご指導を賜りました。

地域看護学領域の助教の先生方、院生の皆様、修了生の皆様、各方面の友人知人から、多大なる励ましのお言葉とご助言、そしてご協力をいただき、様々な障害を乗り越え、論文の完成までに至ることができました。

最後に、家族には心配をかけながらも日常的に多くのことを支えていただきました。

ご指導、ご協力を賜りました皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究の一部は平成 29 年度千葉看護学会研究支援金支給事業の助成を受け実施しました。

引用文献

- 阿部朱美, 飯村富子. (2008). 住民と協働して行う運動習慣化支援プログラムの開発および評価. 健康医学研究助成論文集. 23. 10-24.
- 青山美保, 井出喜子, 新志春菜他. (2010). 地域活動をいきいきとして支えている人の要因. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要. 4. 129-136.
- 安藤史江. (2001). 組織学習論における 3 系統. 日本経営学会経営学論集. 71. 112-117.
- Aragon J.Tomas, Garcia A.Barbara. (2015). Designin a Learning Health Organization for Collective Impact. Journal of Public Health Management Practice. 21(1). 24-33.
- Argyris Chris, Schon A.Donald. (1973). Organizational Learning. A Theory of Action Perspective. Massachusetts: Addison- Wesley.
- Argyris Chris 著, 河野昭三監訳. (2016). 組織の畏-人間行動の現実-. 東京: 交真堂.
- 麻原きよみ. (2006). 保健師活動を説明する新たな視点. 日本看護科学学会誌. 26(4). 3-10.
- 浅野章子. (2009). 須坂市における保健補導員の育成支援による地域づくり. 保健師ジャーナル. 65(10). 836-842.
- Baequni, Nakamura Yasuhide, Fase Badriah. (2016). The Effect of Home-Based Records on Maternal and Child Health Knowledge and Practices in Indonesia: Meta-analyses from the Indonesian Demographic and Health Surveys. Journal of Internaltional Health. 31(2). 87-97.
- Bess D.Kimberly, Perkins D.Douglas, Cooper G.Daniel, Jones L.Diana. (2011). A Heuristic Framework for Understanding the Role of Participatory Decision Making In Community-Based Non-Profits. American Journal of Community Psychology. 47. 236-252.
- Canavati E.Sara, Bey C.Zegers, Ly Po, et al. (2016). Evaluation of intensified behaviour change communiation strategies in and artemisinin resistance setting. Mararia Journal. 15. 249-262.
- 乳深真美, 千賀裕太郎, 中島正裕. (2003). 農村集落における集落内諸集団と集落活動の持続性に関する基礎研究—滋賀県甲良町北落集落を事例として—. 農村計画論文集. 5. 235-240.
- 地域における保健師の保健活動に関する検討会. (2013). 平成 24 年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書.
- 張勇. (2002). 長野県須坂市の保健補導員制度について. 長野県短期大学紀要 57. 17-32.
- Chowdhury P.Dhar, Haque C.Emdad, Driedger S.Michelle. (2012). Public versus expert knowledge and perception of climate change induced heat wave risk: a modified mental model approach. Journal of Risk Resaerch. 15(2). 149-168 .
- Clift Elayne. (1998). IEC Interventions for Health: A 20 year Retrospective on Dichotomies and Directions. Journal of Health Communication. 3(4). 367-375.
- Damman C.Olga, Timmermans R.M.Danielle. (2012). Educating health consumers about cardio-metabolic health risk: What can we learn from lay mental models of risk? . Patient Ecducation and Counseling. 89. 300-308.

- Dickson A.W.Caroline, Coulter Smith A. Margaret. (2013). Time for change in community nursing? A critique of the implementation of the Review of Nursing in the Community across NHS Scotland. *Journal of Nursing Management*. 21. 339-350.
- 独立行政法人国際協力機構. (2004). 日本の国際医療の経験 -途上国の保健医療改善を考える-. 東京: 国際協力総合研究所.
- Fawcett Jacqueline 著, 小島操子監訳. (1993). 看護モデルの理解 分析と評価. 東京: 医学書院.
- Fiol C.Mariene, Lyles A.Marjorie. (1985). Organizational Learning. *Academi of Management Review*. 10(4). 803-813.
- 藤井志穂里, 滝本あすか, 中山貴美子, 他. (2012). 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. *保健師ジャーナル*. 68(5). 416-422.
- 藤本末美. (2001). 地区組織活動の歴史・概念・分類. *保健婦雑誌*. 57(7). 522-6.
- 福田恵子, 佐藤豊信, 駄田井久. (2006). 地域づくり活動に対する参加・協同主体の意思決定要因の分析ー活動の持続性に関する観点からー. *農林業問題研究*. 42(1). 79-84.
- 福田恵子, 佐藤豊信, 駄田井久. (2007). 地域づくり活動における継続的参加要因に関する要因分析 -活動者の貢献と効用の享受の観点から-. *農村計画学会誌*. 26(2). 76-85.
- 福田恵子, 佐藤豊信, 駄田井久. (2008). 地域づくり活動における人的資源特性と継続的参加要因の分析 -女性の活動者を中心として-. *農林業問題研究*. 44(1). 122-128.
- 外務省. (2015年9月11日). 平和と健康のための基本方針. 参照先:
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000099126.pdf>
- 合津千春. (2010). 地方都市における地域福祉活動の圏域. *松本短期大学紀要*. 19. 15-23.
- Hamill Catherine, Legros Catharine. (2001). Information, Education and Communication - Lessons from the past; Perspectives for the future-. WHO.
- ハーバードビジネスレビュー. (2007). 組織能力の経営論 学び続ける企業のベスト・プラクティス. 東京: ダイヤモンド社.
- 長谷川安代, 上江洲佐代子, 守友裕一. (2012). 地域づくりを促す地域内の条件と外部支援の効果的活用のあり方ー茨城県常陸太田市里見地区の事例よりー. *農村計画学会誌*. 31. 279-284
- Hatch Jo Mary , Cunliffe L. Ann 著, 大月博司, 日野健太, 山口善昭訳. (2017). *Hatch 組織論 3つのパースペクティブ* 初版. 東京: 同文館出版.
- 鳩野洋子. (2016). 理解して生かす保健師用語 PDCA. *地域保健*. 47(1). 62-63.
- 服部愛子, 畑瀬友妃子, 平野千晶, 他. (2011). 地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法. *島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要*. 5.149-160.
- 肥後梨恵子. (2012). 認知症予防支援事業としての「公園体操」の可能性 -神奈川県 E 市の取り組みから-. *実践女子短期大学紀要*. 33. 47-56.
- 樋口真己. (2006). 小地域における街づくり計画策定の課題と展望 -北九州市 N 校区の事例を手掛かりに-. *西南女学院大学紀要*. 10. 65-73.
- 保田玲子, 清水光子, 照井レナ, 他. (2008). 地域に根ざす住民主体の健康づくりグループ活動の発展に関する一考察. *札幌市立大学研究論文集*. 2(1). 17-24.
- 保健師活動指針の活用に係る事例収集有識者会. (2016). 平成 27 年度地域保健総合推進事業「保健師活動指針の活用に係る事例の収集」報告書. 一般財団法人 日本公衆衛生協会.

- 本田光, 當山裕子, 宇座美代子. (2012). 母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術 -人口 6 万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して-. 日本看護科学学会誌. 32(1). 12-20.
- 星丹二. (2000). 健康日本 21 地方計画の目指すもの. 保健婦雑誌. 56(5). 365-370.
- Hovlid Einar, Bukve Oddbjorn, Haug Kjell, Aslaksen Aslak Bjarne, Plessen Christian von. (2012). Sustainability of healthcare improvement: what can we learn from learning theory. BMC Health Services Research. 12:235. 1-13.
- 井伊久美子. (2001). 地区組織への支援と組織化のための方法論. 保健婦雑誌. 57(7). 528-532.
- 今村晴彦, 園田紫乃, 金子郁容. (2013). コミュニティの力 遠慮がちなソーシャル・キャピタルの発見. 東京: 慶応義塾大学出版会.
- 入江詩子, 佐藤快信, 菅原良子. (2007). ボランティアと生涯学習との接点. 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要. 5(1). 51-62.
- 石山恒貴. (2013). 地域活性化における実践共同体の役割 -NOP2 法人による地域の場づくりに向けた取り組み事例-. 地域イノベーション. 6. 63-75.
- Janz D.Brian, Parasarnphanich Pattarawan. (2003). Understanding the Antecedents of Effective Knowledge-Centered Culture. Decision Science. 34(2). 351-384.
- Johnson-Laird N.Philip 著, 海保博之監修. (1988). メンタルモデル -言語・推論・意識の認知科学-. 東京: 産業図書株式会社.
- JOICFP ドキュメント刊行委員会. (1978). 須坂の母ちゃん頑張る. 東京: 財団法人 家族計画国際協力財団.
- 鏑木奈津子. (2012). 市民参加型の在宅緩和ケア体制. 社会福祉学. 53(2). 3-16.
- 金子仁子, 遠藤寛子. (2002). ヘルスプロモーション推進のための健康学習グループの活動支援の効果. 日本地域看護学会誌. 5(1). 70-77.
- 金岡俊信. (2015). 社会学・人間学からみた学校経営 現代マネジメント論の克服への提言 その 3 展望編. 安田女子大学紀要. 44.199-212.
- 笠井真紀, 河原加代子. (2009). 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」の活動に焦点を当てて-. 日本地域看護学会誌. 12(1). 72-79.
- 川原晋, 大木一, 佐藤滋. (2006). 計画策定期の住民参加状況と空間要素とが公園の継続的な住民運営に与える影響. 日本建築学会計画系論文集. 601. 119-126.
- 川野雅資監修, 柳沢理子編. (2007). 国際看護学. 東京: 日本放射線技師会出版会.
- 系統看護学講座 専門基礎 公衆衛生. (2013). 東京: 医学書院.
- 菊地彰. (2004). 行政組織における組織文化とその学習過程についての調査研究. 地域経済研究. 15. 45-60.
- Kim H.Daniel. (1993). The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review. 35. 27-50.
- 北居明. (2014). 学習を促す組織文化. 東京: 有斐閣.
- 厚生労働省. (2012 年 7 月 10 日). 国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針.
参照先: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf

- 厚生労働省. (2012). 地域保健対策の推進に関する基本的な指針.
- 厚生労働省. (2013年4月). 地域における保健師の保健活動に関する指針.
- Kotter P. John 著, ハーバードビジネスレビュー編集部, 黒田由貴子, 有賀裕子訳. (2013). 第2版
リーダーシップ論. 東京: ダイヤモンド社.
- 小山修. (2006). 公衆衛生と地域組織活動 その変遷と今後の展望. 公衆衛生. 70(1). 14-18.
- Leda Vassalou. (2001). The learning organization in health-care services: theory and practice.
Journal of European Industrial Training. 25(7). 354-365.
- 前原なおみ, 津村智恵子, 金谷志子. (2011). 高齢者見守り組織構築における専門職の役割. 甲南
女子大学研究紀要. 5. 173-178.
- 眞島朋子, 山下亮子, 小坂美智代. (2011). 成人看護領域における看護実践モデルを開発するた
めの研究方法論の探求. 看護研究. 44(5). 490-499.
- 丸地信弘. (1982). 政策的保健の時代とプライマリ・ヘルス・ケアの展開. 東京: 財団法人 日本公衆
衛生協会.
- 丸谷美紀, 大澤真奈美, 雨宮有子, 宮崎美砂子. (2011). 農村部における地域文化を考慮した生活
習慣病予防の保健指導方法 -健康を志向した地域の文化をはぐくむことを意図して. 日本
地域看護学会誌. 13(2). 7-15.
- 正木郁太郎, 村本由紀子. (2015). 組織コミットメントが組織学習に及ぼす影響について. 社会心理
学研究. 31(1). 46-55.
- Merriam B. Sharan, Caffarella S. Rosemary 著, 立田慶裕. (2009). 成人期の学習 -理論と実践
- 第2刷. 東京: 鳳書房.
- 南島多麻美, 北池正, 緒方泰子. (2012). 地区組織活動の効果に関する研究 -ベトナム農村部にお
ける愛育班活動による妊婦への影響-. 日本国際保健医療学会雑誌. 27(4). 349-462.
- 宮原伸二. (1991). 健康学習の新たな視座. 日本農村医学会雑誌. 40(4). 960-968.
- 宮崎美砂子. (2011). 健康づくり・地域づくりに関する看護研究と研究方法論の探究. 看護研究
44(5). 500-510.
- 宮崎美砂子, 北山三津子, 田村須賀子. (2016). 最新 公衆衛生看護学 第2版 2016年版 総論.
東京: 日本看護協会出版会.
- 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子. (2016). 最新 公衆衛生看護 第2版 2016年
版 各論 2. 東京: 日本看護協会出版会.
- 持田兆子. (1990). 女性の地域保健活動. 公衆衛生. 54(4). 240-243.
- 素麻希子, 大友優子. (2001). 日本の結核対策における地域組織活動の継続要因に関する研究.
保健師ジャーナル. 67(3). 224-231.
- 村山洋史, 春名めぐみ, 村嶋幸代, 他. (2004). 地域母子保健事業の継続と発展の要因. 日本地域
看護学会誌. 6(2). 55-61.
- 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代. (2007). 健康推進員のもつ地域社会への態度の関連要因. 日本
地域看護学会誌. 9(2). 24-31.
- 内閣府経済社会総合研究所. (2005). コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調
査報告書.

- 中村千穂子, 川原瑞代, 串間敦郎, 他. (2006). 地域における高齢者の転倒予防を目指す健康づくりプログラムの評価. 宮崎県立看護大学紀要. 6(1). 69-70.
- 中山大輔, 三浦利子, 菊池みずほ. (2006). 住民主体の健康増進活動の形成 —長野県八千穂村における栄養改善運動の実践から—. 日本農村医学会雑誌. 55(4).393-401.
- 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄. (2005). 住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念. 神戸大学保健学科紀要. 21. 29-208.
- 中山貴美子. (2007). 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. 10(1). 49-58.
- 中山貴美子. (2009). 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. 11(2). 7-14.
- 西谷勢至子. (2008). 組織学習に関する学説研究. 三田商学研究. 50(6).325-346.
- 野中郁次郎著, 竹内弘高, 梅本勝博訳. (1999). 知識創造企業 第10刷. 東京: 東洋経済新報社.
- 大場ミエ. (2014). 座談会 愛育班の育成は地区活動そのもの. 保健師ジャーナル. 70(6). 500-507.
- 大垣直明, 谷口尚弘. (2003). ちょうちん制作を媒介としたまちづくり活動の継続性と評価 -「手稲夏あかり」の10年間の活動を通して-. 日本建築学会計画系論文集. 564. 227-234.
- 大池明枝. (2006). 行政主導で結成された地縁の地域組織で活動を継続している役員の意識. 香川県立保健医療大学紀要. 3. 39-44.
- 奥野ひろみ. (2008). 行政事業型保健ボランティア活動の類型化と運営の特徴. 日本健康教育雑誌. 16(4). 163-175.
- 恩賜財団母子愛育会 70年史委員会. (2005). 第1章創立から昭和59年までの歩み、母子愛育会70年史. 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会.
- 大城理沙, 神谷義人, 伊芸修策, 他. (2009). 地域健康づくりプログラムにおける住民参加手法による地域アセスメントの可能性. 琉球大学教育学部紀要. 75. 287-301.
- 大谷藤郎. (1980). 21世紀健康への展望. 東京: メヂカルフレンド社.
- 大友優子. (2001). 戦後の愛育班活動に学ぶ. 保健婦雑誌. 57(12). 998-1004.
- Perreira M.Krista, Bailey E.Patricia, Bocaletti Elizabeth, et al. (2002). Increasing Awareness of Danger Signs in Pregnancy Through Community and Clinic Based Education in Guatemala. Maternal and Child Health Journal. 6(1). 19-28.
- Pluye Pierre, Potvin Luisse, Denis Jean-Louis. (2004). Making public health programs last: conceptualizing sustainability. Evaluation and Program Planning. 27. 121-133.
- Putnam D.Robert 著, 柴内康文翻訳. (2007). 孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生—. 東京: 柏書房.
- Riehl P.Joan, Roy Sister Challista 著, 兼松百合子, 小島操子監修. (1985). 看護モデル. 東京: 日本看護協会出版会.
- 斎藤進, 小山修, 中村敬, 山口忍. (2004). 地域組織活動の評価に関する研究(1). 日本子ども家庭総合研究所紀要. 40. 143-157.
- 斎藤進. (2007). 地域組織活動の活性化に関する考察. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 43. 275-280.
- 坂本真理子. (2001). 事例に見る地区組織への支援活動の課題. 保健婦雑誌.57(7).518-521.

- 佐々木美奈子, 菅田勝也. (2011). インシデントから学ぶ組織学習を支える態度・行動測定尺度の開発. 日本看護管理会誌. 15(1). 29-38.
- 佐藤一子. (2012). 地域再生に向けたソーシャル・キャピタルの継承と地域学習の展開過程 — 埼玉県深谷市の事例研究を中心に—. 法政大学キャリアデザイン学部紀要. 9. 465-492.
- 関なおみ. (2009). 戦後日本の「蚊とハエのいない生活実践運動」— 住民参加と国際協力の視点から. 国際保健医療. 24(1). 1-11.
- Senge M.Peter 著, 枝廣淳子, 小田理一郎翻訳. (2011). 学習する組織. 東京: 英治出版.
- Shcein H.Edogar 著, 金井嘉宏訳. (2004). 企業文化 生き残りの指針 第1刷. 東京: 白桃書房.
- Shigematsu Yukako. (2015). A Partnership Development Process Assessment Scale for Public Health Nurses in Japan. Public Health Nursing. 32. 266-276.
- 島内憲夫. (2013). ヘルスプロモーション WHO:オタワ憲章. 東京: 垣内出版.
- 島津多恵子, 蔭山正子, 星田ゆかり, 田口敦子, 麻原きよみ. (2010). へき地における戦後から高度経済成長期までの保健師活動 -土地の文化に対峙し住民の命と生活を守る-. 日本地域看護学会誌. 12(2). 22-28.
- 霜越多麻美, 宮崎美砂子. (2018). 地域組織活動の継続要因に関する文献レビュー -看護学等, 多領域にわたる scoping review-. 千葉看護学会会誌. 23(2). 1-9.
- Simon A. Hervert 著, 二村敏子, 桑田幸太郎, 高尾義明, 西脇暢子, 高柳美香訳. (2009). 経営行動 経営組織における意思決定の過程の研究 第1刷. 東京: ダイヤモンド社.
- 副田義也. (1973). コミュニティ・オーガニゼーション. 東京: 誠信書房.
- 鈴木良美, 大森純子, 酒井昌子, 他. (2009). 日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」: 概念分析. 日本地域看護学会誌. 12(1). 44-49.
- 高橋和幸, 願法廣典, 佐藤学, 他. (2004). 秋田県横手市健康の駅事業における「小規模駅活動」の活動効果に関する調査結果. 秋田看護福祉大学地域総合研究所報. 3. 41-54.
- 高橋美寛, 久保勝裕, 白木里恵子. (2008). 広域事業における地域づくり団体の活動実態とその継続性に関する研究— 北海道の旧産炭地でのまちづくりを事例をして—. 日本建築学会計画系論文集. 73.1537-1545.
- 田中夏子. (1997). 中山間地の内的発展と地域づくりのネットワーク — 北佐久郡望月町における地域づくりの住民組織の歩みと課題— (上). 長野大学紀要. 19(1). 49-61.
- 富吉満之, 北野慎一. (2012). 過疎化地域における民間非営利活動の特性と組織の継続要因. 農林問題研究. 48(1). 71-77.
- 藤内修二. (2014). 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用に関する研究. 公衆衛生情報 9.10-14.
- 藤内修二, 森脇俊, 牧野由美子, 笹井康典. (2013). ソーシャル・キャピタルの醸成・活用と保健所. 保健師ジャーナル. 69(4). 286-293.
- 辻よしみ, 鈴江毅, 黒川真由美, 他. (2014). 地方都市近郊の高齢者支援を目的として地区組織活動の経過と支援過程. 地域環境保健福祉研究. 17(1). 35-42.
- United Nations. (2015年9月25日). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 参照先:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

- 若原幸範. (2009). 農村におけるネットワーク型の地域づくり主体形成. 北海道大学大学院教育学研究紀要. 107. 159-177.
- Walker Olszewski Lorraine , Avant Coalson Kay. (2019). Strategies for Theory Construction In Nursing. Boston: Pearson.
- 渡辺民代, 塩崎賢明. (1998). 「まちづくり住民組織の生成と発展過程に関する研究」—神戸市西須磨地区を事例として—. 日本建築学会近畿支部研究報告集. 計画系 38. 645-648.
- WHO. (2016). World Health Statistics 2016. Switzerland: WHO.
- 山田小織, 守田孝恵. (2014). 地域の健康課題解決を目指す住民組織の活動形態と保健師の認識. リハビリテーション連携科学. 15(1). 30-37.
- 山田小織, 守田孝恵, 伊藤直子. (2010). 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. 保健医療科学. 59(2). 159-168.
- 山口忍. (2003). 戦後, 地区組織活動の源流を見る. 保健婦雑誌. 59(11). 1094-1100.
- 山口忍, 斎藤進. (2006). 地域組織活動活性化に向けて—考察—活動メンバーの調査から—. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究. 2(1). 39-44.
- 山根洋右. (1996). 農村におけるライフスタイルの分析とヘルスプロモーション技法の開発に関する研究. 日本農村医学学会誌. 45(4). 512-523.
- 山下理恵子, 中村登志子., 洲崎好香, 他. (2012). 急激な高齢化が進む K 町における高齢者ふれあいサロン事業の評価. 日本健康医学会誌. 21(2). 69-77.
- 山崎明美, 當山紀子. (2012). 国際保健・看護の基礎と実践. 東京: 桐書房.
- 山崎京子. (2001). 保健婦教育における地区組織への支援活動. 保健婦雑誌. 57(7). 534-542.
- Yin K.Robert 著, 近藤公彦訳. (1996). ケーススタディの方法. 東京: 千倉書房.
- 吉積巳貴. (2013). 持続可能な地域づくりのための住民主体型環境まちづくりに関する—考察—西宮エココミュニティ事業を事例に—. 都市計画論文集. 48(3). 831-836.
- 全国組織活動研究会. (1996). 住民の主体的組織活動の展開 地域保健活動の目指すもの. 東京: 医学書院.

資料

資料目次

資料 1	研究 1 歴史的経過 事例 1	1
資料 2	研究 1 歴史的経過 事例 2	5
資料 3	研究 1 面接と参加観察で得られたデータ(事例 1)	6
資料 4	研究 1 面接と参加観察で得られたデータ(事例 2)	11
資料 5	研究 2 ガイドブック	18
資料 6	研究 2 仮説的モデル 1,2 およびガイドブックに関する意見(事例 1)	26
資料 7	研究 2 仮説的モデル 1,2 およびガイドブックに関する意見(事例 2)	28
資料 8	研究 2 仮説的モデル 1,2 およびガイドブックに関する意見(事例 3)	30
資料 9	研究 3 ガイドブック ver.2	31
資料 10	ガイドブック ver.3	53

資料 1 研究 1 歴史的経過(事例 1)

年号・年	S11	S12	S14	S16	S17	S18	S20	S29
出来事・活動内容	恩賜財団愛育会より愛育村として指定。高かった乳幼児死亡率の低下を目的とし、家庭訪問を中心とした母子の保健衛生に関する指導の活動を実施。村内の婦人17名で活動開始。	活動拠点が建設された	県の委託で乳幼児の体力検査を実施(-1953) 愛育会の医師の指導 乳幼児のいる家庭へ助産師と同伴訪問(-1954)	母親回覧版の発行	軍人遺族家庭指導員に任命 流産予防の一環として母性相談を開始	出産調査員に委嘱される	終戦	市町村合併 A町X会が発足。3地区で実施。
組織的ダブルループ学習(ODLL)とシングルループ学習(OSLL)の発生と終了の時期			ODLL→OSLL→	→ ODLL→	→ ODLL→	→ ODLL→	→	1954年終了
社会情勢や活動の課題など	太平洋戦争(昭和16～20年)							

資料 1 続き

S30	S31	S35	S40	S42	S44	S47	S58	S61
保健師と協力して家族計画指導を行う(-1970)	妊婦健診の受診勧奨, 3歳児健診の介助を行う(-1988) 婦人会と協力し, ユニセフミルクの配布(-1965)	妊産婦特別対策地区として県から指定。栄養剤の配布, 助産券の配布などを行う(-1968) *当時, 乳児死亡率が県平均より高かった(A町55.2, 県39.4)	婦人会と分離し, 自主活動へ	妊婦に母級学級への参加を進め, 一緒に受講し, 活動に役に立てる(-1988) 乳児死亡率: 22.4	国道122号線の開通	高速自動車道の開通。町の交通基盤の整備, 教育施設など公共施設の整備と充実が進む。人口も飛躍的に増加し, S55には3万人を超え, 25年間で倍増	活動地域を拡大し再編(一現在) X会だよりを発行し, 各家庭に回覧(-1999)	設立50周年記念式典 市民健康まつりにおいて赤ちゃんのハイハイ競争と手形取りを開始(-1992)
ODLL→OSLL→	→	→	→	1970年終了				ODLL→
	ODLL→OSLL→	→	→	→	→	→	→	1988年終了
		ODLL→OSLL→	→	1968年終了				
→	→	→	→	→	→	→	ODLL→OSLL→	
				ODLL→OSLL→	→1988年終了			

家庭訪問事業: 昭和30~40年代の10年間で訪問件数が2倍以上になる等, 力を入れていた。
乳児死亡率も昭和33年55.2から43年11.5に改善。

昭和50年代から急激な都市化による人口増加や核家族化などにより, 住民同士のつながりが薄れ, 家庭訪問活動が難しくなる。班員間の何度も話し合い, 時代にふさわしい活動にしていくという考えにまとまった。核家族化が進み, 話し相手が少なく育児に悩みや不安を抱える母親が増えている事から人とのつながりをテーマとした子育て支援を中心に活動することに転換。

資料 1 続き

H3	H5	H6	H8	H9	H11	H12	H14	H15
実行委員会 (視察研修 会、敬老会、 ハイハイよち よち教室、バ ザー、親睦 会、X会だよ り)を発足。 栄養士と協 力し3歳児の ための料理 教室を開始	ハイハイよち よち教室で赤 ちゃんの手 形取りのみを 行う(ハイハイ 競争を止め る)	ハイハイよち よち教室を赤 ちゃん広場 に改称	幼児教室準 備委員会の 立ち上げ	幼児教室「子 育て中のお 母さんの仲間 づくり」を開 始(-現在)	幼児教室「季 節の行事(七 夕、お月見、 節分)を開始 (-現在)	X会だよりの 各家回覧を 廃止し、班員 配布に変更 する 町の広報に 幼児教室の 案内の掲載 を開始	幼児教室の 「運動会」を 開始する メンバー研修 を開始	3歳児のため の料理教室 を各地区開 催から合同 開催にする
				市の保健事 業などで託 児支援を開 始(-現在)				

OSLL→ODLL→OSLL→	ODLL		ODLL→	ODLL→OSLL→ODLL	→OSLL	ODLL→OSLI→	
→	→	→	→	→	→	ODLL→OSLL→	→
ODLL→OSLL→ODLL→OSLL	→	→	→	→	→	→	ODLL→

平成に入り個人情報保護法の施行等から家庭訪問が一層困難になる。活動の見直しを話し合い、「お母さん同士が子育てを共有できる場づくり」が必要という考えになった。各事業を見直し、平成9から「子育て中のお母さんの仲間づくり」と目的とした事業を展開。従来行っていた家庭訪問の継続が難しくなり、活動の事業化が検討され、当時の会長と一部の理事が幼児教室活動を理事会に提案したが、反対意見が多く、すぐには実現できなかった。活動の事業化に向けて提案した会長と理事が県のボランティア研修会に参加し、事業の企画や運営を学び、再び理事会に提案した。保健師も幼児教室実現の後押しをし、最終的に理事会で承認され、幼児教室が実現した。(表5個別分析番号15)

資料 1 続き

H18	H19	H21	H22	H24	H25	H26	H27	H28
設立70周年 記念式典	C市母子愛 育会と情報 交換会	恩賜財団母 子愛育班長 実地研修を 実施(-2015)	恩賜財団母 子愛育会より 模範愛育班 の指定を受 ける(-現在)	E市母子愛 育会と情報 交換会	C市母子愛 育会と情報 交換会	F市母子愛育 会と情報交 換会	恩賜財団母 子愛育会総 裁の御訪問	設立80周年 記念式典
			D市母子愛 育会と情報 交換会		D市母子愛 育会と情報 交換会			
				市制が施行				
			県知事の訪 問と交流会					
→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→
OSLL→ ODLL			ODLL				ODLL	ODLL

周辺市町の愛育会からの視察や情報交換の希望より、交
流が増えた

資料2 研究1 歴史的経過(事例2)

年号・年	S33	S41	S51	S60	H2	H4	H7	H8	H17
出来事・活動内容	衛生自治会の中に母子保健委員が設置され始めた	食生活改善委員が加わり、食生活改善にも力を入れ始める	保健委員の名称に統一し、成人病予防、健康増進、母子保健など幅広い活動を行うようになった	県で同様の地域組織の連絡協議会が結成された	保健委員が衛生自治会より分割することが決定する	保健委員制度実施検討委員会が設置され、21地区の体制整備をし、具体的な実施項目が示された	Y会の独立に一定の方向がみられ、翌年より独立することが決定した	B市Y会発足	10周年記念事業の実施
組織的ダブルループ学習(ODLL)とシングルループ学習(OSLL)の発生と終了の時期	ODLL→OSLL→ODLL→OSLL→ODLL→OSLL→ODLL→OSLL→OSLL→OSLL ODLL→ ODLL→ ODLL→OSLL→ODLL								
社会情勢や活動の課題など	平成2年保健委員が衛生自治会から分離し、平成8年新たな組織の設立までの6年間、組織的ダブルループ学習が継続していた。この間、地区の体制整備や具体的な活動項目が検討委員会で話し合いが続けられた。任期が1年になり、毎年4月に総入れ替えになるため、毎年4月には組織的ダブルループ学習が起こり、活動が軌道に乗ってくると組織的シングルループ学習に落ち着く。(表6個別分析番号1)								

資料3 研究1 面接と直接参加で得られたデータ(事例1)

データ番号	エピソード	概念枠組み2の項目と項目間の循環	エピソード内容
1	地域の親子との関わり1	OA-ER-ISLL-M	幼児教室に関わっていて、当日、親子で来てくれると、本当に来てくれてありがとう、って想いと、帰って行く時「ありがとう」って小さい子たちが手を振ってくれる。温かい気持ちになって自分が逆に癒されている感じ。普段小さい子どもと接することが本当でない。近所の子もお出かけに車に乗せられて、移動しちゃう。スーパーで見かけるくらい。声かけはなかなか勇気がいることで思うようにできないけど、幼児教室に来るお子さんたちには精一杯来てよかったっていう想いでやってきた。
2	地域の親子との関わり2	ISLL-M-IA-ER-ISLL-M	自分の孫を見て他の子を見て、こっちが癒される。面倒を見てなんだかよかった、って思う。人のためになんかしらじゃなくて、自分が成長したという感じ。この子がどんな子になるのかなって楽しみに思う。自分は子育てが終わっているから、今日は赤ちゃんの顔が見られたって自分が豊かになった。だからX会を長く続けられる。
3	地域の親子との関わり3	OA-ER-ISLL-IL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-ISLL-M-IL	離乳食教室などで託児をしているが、いろんなお子さんがいる。なかなか泣きやまない子を泣きやませるのが楽しみ。ほめることより、かわいいかわいいと言ってお預かりする。最初の頃はわからなかったけど、今までやってきてこれが大切だと思っている。手がかかった子もお母さんとともに成長していくのがわかる。みんなでよかったね、って共有している。手がかかる子でもこうすればいいかになって、辛抱強く学びながらみている。
4	地域の親子との関わり4	ER-ISLL-IL-M	幼児教室に参加したお母さんから手紙をもらった。節分教室で何から何まで用意していただき、子どもも楽しんでくれて嬉しかった、引越してきたけれど、ここは子育てしやすい場所だ、など感謝のお手紙をいただいた。引越してくると何もわからない生活圏だし、不安がいっぱい。友達もできるかどうかもある。引越してきた人から見るときめ細かくやってくれるってことがうれしいのだと思う。
5	地域の親子との関わり5	OA-ER-ISLL-IL-M	行事の終わりにお母さんたちが友だちになり、子どもたちも「楽しかった!」といって帰っていくのを見ると、やって良かったな、って本当に思う。
6	地域の親子との関わり6	ER-ISLL-IL-M	地区の行事で初めて出てくるお母さんが、そこで同じくらいの子どものお母さんと友だちになったりしている。アドレス交換とかを見かけると、お友だちになってよかったって思う。全然知らない人たちがお友だちになって帰って行くのを見て、ああよかったなって。
7	地域の人のつながり1	ER-ISLL-IL OSLL-S-SM-ISLL-M	X会に来なかつたら、全然お会いすることがなかった人とつながりができて、町であろうと声をかけてもらえて、ありがたいなって思う。行事が終わった後の食事会も世間話なんだけど仲良くなれて、意思疎通ができて長くできた。会長もときどき来てくれて話を聞いてくれた。
8	地域の人のつながり2	IA-ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-ISLL-M	(X会の活動では)普通だったら関わることのない方と関われる。家庭訪問で手紙を持っていくけど、X会でなかつたら、あそこに小さい子がいるんだねで終わる。家庭訪問で顔見知りになると、スーパーとかで子どもが見かけると「おばちゃん」といってきてくれる。(こうした活動を繰り返して)知り合いもお友だちも増えたと、いろんなことを勉強させてもらえる場所。
9	地域の人のつながり3	ER-ISLL-IL-M	人生の半分くらいX会に没頭してきて、人とのつながりが宝ものになった。全国に友達ができた。来賓の行事がニュースに取り上げられ、知らない人からも、「すごかったね。」と声をかけた。
10	地域の人のつながり4	ER-ISLL-IL-M	グループ長をお願いしに行ったけどなかなか引き受けてくださらなくて、ようやく引き受けてくださった方は責任感が強くてよくやってくれました。その方が「X会やってよかった。」って話してくれた。お知らせをもって訪問するとそのうちの子どもが抱きついてきてくれて、とても嬉しかったそうだ。それを聞いてお誘いで良かった、って本当に思った。
11	地域の人のつながり5	ER-ISLL-IL-M-IA-ER-ISLL-IL	一生懸命見ていた地域の子どもたちが大きくなって、「おばちゃん、僕、中学生になったよ。」って声をかけられたり、親子で学校に上がりまして来てくれる人もいる。最近も引越した人から手紙をもらった。その人は、子どもがお風呂に落ちて自分で自分も呼ばれて心肺蘇生をしたが、植物状態になってしまった。救急隊の人からいい対応だったって言われたし、お母さんも生きていてくれるだけでいい、と言っていたけど、これでよかったのかとても悩んだ。今はこうしてお手紙で近況をお知らせしてください。そういう人たちとのつながりは宝だ。

資料3 続き

12	活動の原点1	ER-ISLL-IL OC	先日、虐待予防の話し合いに参加したところ、声かけと見守りが大切と言われた。まさにX会が実践している事、活動の原点だと思った。
13	活動の原点2	IA-ER-ISLL-IL-M-IL OC	公園で親子が遊んでいると、つい声をかけてしまう。「引越してきたばかりで友達もいない。」という話になると、X会を紹介している。こういう見守り、声かけというのは活動の原点だ。
14	大切にしている事1	ISLL-M-IL-IA	メンバーになって初めてX会を知った。結構活発に活動をしていてびっくりした。私は犬の散歩で公園に行くので、この時に親子だけにいる母親に声かけて会話している。犬が子どもの仲介してくれる。
15	大切にしている事2	ISLL-IL-IA-ER-ISLL-IL-M OC	新興住宅地は新しい人たちが引っ越してきて、その近くの公園で見かけたら声かけをしていく。聞いてみると引っ越してきたばかりで友達もいないって話している。少しずつ声かけていくしかないかなって思う。
16	地域の社会的役割	OSLL-OA-ER CO	地域の母子の見守りと仲間づくりを支援している。最近は母子に限らず様々なところでボランティア活動をして下さっているの、健康の周知やお年寄りへの声かけをしていただいたり、支援が広がっている。ここのX会は地域のつながりや声かけ支援をとでも大事にしてくれている、仲間づくりは力を入れて下さっている。保健センターとのつながりも意識してく下さっているの、住民との橋渡しというところもある。保健センターの事業にもお手伝いいただいている。
17	大切にしている事3	ISLL-M-IL-IA OC	お母さんの気持ちをくんで、その人の立場になって物事を考えて、ということを大事にしてきた。お母さんの気持ちに寄り添うという感じ。こうしたらいいんじゃないとか言わないで、そうなのって聞いたり寄り添う。アドバイスじゃなくてよく聞いてあげる。(複数の長年活動しているメンバーが同意)
18	大切にしている事4	OSLL-OA OC CO	母親学級の事業のお手伝いしているが、その時に、X会のお話もさせて頂いている。何かあったらご利用ください、保健師とのパイプ役もします、というようにチラシを作って渡している。
19	大切にしている事5	OC-IDLL-M-IL	子育て中の時にX会を知らなかった。もっと早く知っていたらというのがあるので、広く知ってもらえるようになると思い思う。
20	大切にしている事6	OC-IDLL-M-IL	自分の母親がX会活動を長いことをやっていたので、なんとなく聞いていた。自分がやる時代になったんだとちょっとびっくりしている。声かけは難しいな、って思うけど、孤立しているお母さんたちが減るといいなと思う。情報社会なので、皆さん声かけに警戒するけど、資料や調べた物には出てきたい人が来るので、お知らせの方法は、声かけと両方あることでチャンスが増えるかなと思う。
21	大切にしている事7	ISLL-IL-M-IL OC	働くお母さんが多くなった。貴重な時間をいただくことになるので、健診とか必ず行かなきゃいけないところで一緒に何かをできるとかあってもいいと思う。
22	大切にしている事8	ER-ISLL-IL-M OC	会場が交通に不便で車でないと移動できない。そこにわざわざきていただいているのだから、お母さんたちもこうした触れ合いを求めているのだから大事にしたいと思う。
23	モットー1	OC	無理なく楽しく活動するのがモットー。
24	モットー2	OC 楽しく活動	楽しいことの方が大きいから、不満はあっても些細なこと。不満がない人はいないと思う。楽しいことで不満も消えてしまう。なんだかんだいいながらも活動を続けている。特に長くグループ長やっている人とかは楽しいことがあるから長く続けられる。
25	モットー3	OC 楽しく活動	幼児教室とかを見ていると、皆さん生き生きと楽しそうにやっていて、モットーの通り、無理なく楽しくやっている。あとおばちゃんパワー炸裂、でやっているのが、活動のわいわいさに出ている。
26	モットー4	OC	地域の母子の相談役だったり、健やかな母子を育成する団体というイメージ。明るく、元気な、おばちゃんパワー炸裂。
27	大切にしている事9	ISLL-IL-OSLL-S OSLL-SM-ISLL-M	お務めもしないままX会に入ったので、未熟さもあった。仲間がいていろいろ少しずつ学んで、たたきあげられたところもあったけど、強くなった。仲間が増えてよかったと思う。今まで積み上げてきたことを少しずつ次の人に受け継いでもらえばいい、才能ある人を引き出して、バトンタッチしていきたい。

資料 3 続き

28	議論の様子1	OSLL-S-SM-S-OA ☆リーダーシップ	理事会は基本ルーチンにやっているが、意見もいろいろ出てくる。意見が言えない雰囲気も人によってある。抑えている人も言う人もいる。いろいろ意見が出るが、最後は会長が引っ張って行ってまとめてくれる。会長を頼って抑えている人もいる。うまくまとまれば、それでいいという感じ。
29	議論の様子2	ODLL-S-SM-S-OA- ER-IDLL-IL-M-IL- ODLL-S-SM-S-OA	理事会で決まったことが各実行委員に行くと、実行委員でももめることがある。委員さんいろいろな特技がある人たちがいて、こうじゃない、ああじゃない、って。今まで上手く運営してきた方法があるので、効率いいと思って他の手順にすると失敗したこともある。そうするとみんな元の方法がいいと気がついて、納得してくれる。
30	メンバー間の情報共有1	OSLL-S-SM	活動が慣れたところにメンバー研修を地区でやって、交流している。最近は働いている人もいるので、タイミングが難しい。長くやっている人は、活動が終わった後と一緒に食事とかして、ほっとして本音が出たりする、
31	メンバー間の情報共有2	OSLL-S-SM	打ち合わせの時、作業の合間に隣同士で話をしている。席が親しい人同士で近くに座っている様子。特に長くやっている人、新しく参加した人で分かれている様子。新しい人は少々困った様子で話している。長い人は和気あいあいと話している。
32	幼児教室の立ち上げ1	OA-ER-ISLL-IL	元々、赤ちゃんのハイハイ競争の行事があって、親も祖父母も来てとても盛り上がった。後に、競争ではなくハイハイよちよち教室に変わり、それが幼児教室へ立ちあがっていく段階になった。 また料理教室をやっている地区があったので、そこから3歳の料理教室という事業もやりだして、全体に広がった。
33	幼児教室の立ち上げ2	ODLL-S-SM-CO-OA OA-ER-IDLL-IL-ODLL-S-OA	時代の流れで角期、角期がある。活動を見直す時が時々必要。私が会長になる前に家庭訪問が難しくなって幼児教室を立ち上げた。具体的にどうやるかわからなかったのが、県の研修に3人で参加して勉強した。それから幼児教室を始めた。家庭訪問を兼ねて幼児教室のお知らせを持っていくと、「なぜうちを知って来るのか?」と言われてしまった。そこで、市の健康祭りでやっている赤ちゃんの手形取りのときに幼児教室の案内とともに家庭訪問の可否を聞いて、同意書をいただいて、訪問するようになった。同意書をいただいているのは母子X会でもここだけで、他の地域のX会が視察に来ている。
34	幼児教室の立ち上げ3	ODLL-S-SM-CO-S ODLL-S-SM-S-OA-ER	家庭訪問が難しくなった頃、これからは家庭訪問しているだけじゃダメだ、組織を変えていかなきゃならない、と話し合いになった。幼児教室の提案が出て、理事会の中にはそんなのはやりたくない、必要ない、という意見も出た。保健師のアドバイスが結構あって、お母さんたちの仲間づくりって大切、やった方がいい、ということ、自分を含めて3人で事業の企画や運営を勉強してきたこともあり、話がまとまって幼児教室を行うことになった。私は幼児教室が好きでやりたかった。
35	幼児教室の立ち上げ4	ODLL-S-SM-CO-OA	幼児教室を立ち上げる少し前にX会活動の必要性の是非が検討された時期があったみたいで、保健師がかなり密に関わって活動の体制を整えた。担当だった保健師の提案で幼児教室など事業にして、それぞれすぐ活動が進んで行き、今の形になった。
36	幼児教室の現状	ER-IDLL-IL-M ER-IDLL-IL-M	幼児教室も続いているが、ここに来て子どもが少なくなった、参加者が少なくなったという時期になった。これから変えていかなきゃならないかなと思っている。メンバーさんも若い人が増えているためか意識が変わってきて、「なんでそんなことやらなきゃいけないのか。」「順番で来るのは嫌だ。」など意見がある。なり手が段々となくなってきている。
37	リーダーシップ	☆リーダーシップ	理事会がしっかりしていると、メンバーに指示が出しやすいから、まとめていける力、統率力が必要。メンバーは地域の奥様方なので、いろんな人がいるし、言いたいこと言う人もいるし、忙しかったり活動に出なかったりもいる。リーダーシップ的な理事会でちゃんとと言える人が必要。
38	リーダーとしての心掛け1	IDLL-IL-MIA-ER	私的には昭和11年から始まったX会を潰しちゃいけないってプレッシャーがあった。会長になったばかりの頃、会長経験者から「行政と上手くやりなさい。」とアドバイスをいただいた。(それを糧に)16年もやっている行政の人とどこでもうまくやってこれたから、これが宝だ。知事や県の人もいろいろやってくださった。
39	リーダーとしての心掛け2	ODLL-S-SM-S-OA- ER-IDLL-IL-M	模範X会の指定を6年前から受けていて、全国から見学に来てくださる。行事があると、みんな総出でやってきた。このX会は日本一だって言うくらいになって、知事まで喜んでできてくれて、仲良くなった。市長も後押ししてくれている。県のX会の会長からも言われて、そういうことはうれしい。

資料 3 続き

40	リーダーシップ ☆リーダーシップ		<p>3歳の料理教室も各地区で分担して行っているが、その担当も少ないところは飛ばしてもいいのではという提案に対して、えこひいきしないで順番にやれ、というように意見が割れる。概ね、会長の提案に賛成してくれる人が多かったので、何とかまとまってきた。</p> <p>最近、理事会の意思疎通があまりできていないのが悩み。意見が出ることはいいが、それに対して前向きにみんながやっけていけるといいのに。最終的に私がワンマンで悪者になってきたけど、やはり悩む。時代的に理事会の雰囲気も変わってきた。この1年は特に悩んで、ちょうど節目と思って周りを説得して会長を代わることになった。理事会でも自分の意見を支持してくれて、意見を言ってくれる人がいるので、とても助かっている。</p>
41	リーダーとしての心掛け3	IDLL-M-IL-IA-ER-ISLL-IL-M	<p>最近、メンバーになってくれた人は、仕事をしているから地区でやる行事だけが、行事前の紙芝居を気持ちよく引き受けてくれた。とても上手だった。あまり多く期待すると大変になってしまうから、地区の時だけでもいいから出てほしいとお願いしたら、楽しいからやりますとのことだった。いっぺんに言っちゃうと負担になるからできるからお手伝いしてもらおうようにしないと、育成も難しい。</p> <p>うちの地区は人数が少ないところは長くやっていたい。変わる時が大変。また2年に1回変わるところもあって、若い人も来るけど、活動に参加しない名前だけの人もいる。最近、若い人で幼児教室の実行委員になってくれた人がいて、こういうのが好きだから残ってくれた。こういう人が増えてくれるとありがたい。</p>
42	リーダーとしての心掛け4	IA-ER-ISLL-IL-M	<p>地区によって2年で変わっても、ボランティアで残ってくださっているんですよ、と話をすると、楽しかったからもう少しやりたいと言って残ってくれることもある。場所によっては残ってくれる人が多くなりすぎて、全体の会合でその地区からの関係者ばかりになってしまったこともあった。それでも地区の行事を手伝ってくれる人たちがいたので、とても助かっている。</p>
43	リーダーとしての心掛け5	IDLL-IL-M-IL-IA-ER-IDLL-IL	<p>器用で頭のいい人はたくさんいる。私たちも本当に鍛えられた。意見を言われても答えられない時代もあったけど、今では答えられる。</p>
44	家族の協力	☆家族の協力と感謝	<p>X会をここで辞めたらどうなっちゃうんだろうって言うくらい身にしみ込んだ。家族にも何かあればX会X会と言って家をほったらかしてでも来ていた。それに対しては夫に感謝したい。去年も記念誌をつくるのに出かけて、夫が帰るよりも遅くに家に帰ったりしていた。それでも会長が夫に「文句言わないでね、文句言わないでね。」といてくれたので、一切何も言わなかった。そうやって出してくれた家族にも感謝したいなって思っている。喧嘩したら出てこれない。</p>
45	家族の協力	☆家族の協力と感謝	<p>来賓が来るためにパネルづくりもしていた。何人かが作業に当たるのに内緒でしなきゃいけない事情もあり、大変だった。自分も帰りが6時すぎることが多かった。夫には理解してもらったし、協力してもらった。家族には本当に感謝。お嫁さんにも協力してもらって我慢してもらったから、これからは孫を見るよって言うくらい。</p>
46	保健師との協働1	OSLL-S-SM-CO-OA	<p>保健師とX会と一緒にいろいろやっけて行かないとX会本部からも言われている。若手の保健師はX会本部の育成者研修にも行って、X会ともっと一緒にやらなきゃ、と話しているが、保健師の事業がいっぱいでなかなか無理な感じ。</p> <p>私たちは私たちが自立してしまったから、どんどんやっけてしまう。でも相談すれば何でも対応してくれる。X会の活動のために場所もできるだけあけてくれるし、優先的に場所を確保してくれる。研修や総会にも来てくださる。</p> <p>昔はグループ長会議にも担当の保健師が来ていたし、全体の会議にも来て意見やアドバイスを言ってくれた。今の保健師もそうだね、って言いながら一緒に考えてくれて、グループ長会議にも行こうかという話が出たこともあったが、急な訪問が入ったりして昔のようにできない。</p>
		☆保健師ともメンタルモデルの共有をしている	
47	保健師との協働2	OSLL-CO-S	<p>昔はX会の地区に沿って保健師の地区担当を決めていた時があり、担当の保健師がグループ長の会議も出ていたけど、今は自立度が高いので任せている</p>
		☆保健師とメンバーの共有	
48	保健師との協働3	OSLL-S-CO	<p>保健センターの施設利用の予約、総会の感謝状の作成、広報誌の作成とその雑用を事務局として関わっている。</p>
49	保健師との協働4	OSLL-S-CO-OA	<p>保健師が会議に参加して事業を把握したり、一緒にやる事業の話し合いをしたり、研修に行ったりする。研修は保健師から伝えたいこととか、X会から希望があれば、その内容で企画している。保健師がメンバーの皆さんに研修を行っている。会議は理事会に参加している。毎月はできないが、2、3カ月に1回は出席している。</p>

資料 3 続き

50	保健師との協働 5	OSLL-CO-S-OA	母子保健の担当としてX会の活動の報告を保健センターに伝えている。細かいところは事務局が動いているので、大きな調整とかを行っている。
51	保健師との協働 6	OSLL-S-CO ☆保健師がX会を通じて地域を見る	X会本部の育成者研修に参加した。そこで他の地域の活動と比べて、ここの活動はすごく自立している事がわかった。そうであっても、別々ではなく一緒に活動を行うこと、自立してやっていただいてもその活動を把握することを教え込まれた。保健師が地域を見れないところをX会を通してみて、一緒にやっていくことを意識している。
52	保健師との協働 7	OSLL-S--SM-CO-OA	X会と保健師がバラバラではなく、つながるように意識している。X会の会長がよく話しかけてくださる方だからとても助かっている。
53	保健師との協働 8	OSLL-S-CO-OA	幼児教室などの事業を見学させていただいたり、様子を聞かせてもらっている。自立しているけれども、手取り足取りの時期ではなく、少し見守って必要な時は強く関わって一緒にやる、という心持でつながっている。初めての活動で任せすぎて途中の段取りが悪くなったこともあったから、前もって打ち合わせをするなどの関わり方を考えている。
54	行政との協働1	OSLL-CO-OA	役所の事務所のコピーや印刷機を使わせていただいている。初めのころは不安で大勢で行って大騒ぎしてしまったこともあり、事務所の迷惑にならないように規則を作って、最低限の人数で作業するようにしている。それでも上手くコピーができないと、若い人が声をかけてみってくれる。
55	保健師との協働 9	ODLL-S-SM-CO	今までと同じことをやっても先々大変だな、という気持ちがあったので、この春はX会の目標を立ててもらった。X会で意見を出してもらって理事会で一緒に考えて、今年は3世代交流を試験的にやることに決まった。新しいことをするというのではなく、今までやっていたことの形を変えて実施する。皆さん、意見を持っていて、この機会に皆さんの健康課題を聞くことができた。普段の理事会は事業の打ち合わせがメインで終わってしまっていた。
56	地域環境	☆地域の理解 CO-OSLL/ODLL	地域の知名度もそうだが、理解が必要。後継者も必要だから。
57	保健師との協働 10	OSLL-S-SM ☆リーダーシップ	保健師がつながることも大切。前会長は何でも知っていて自分が育成者研修を受けてきたのに何を育成すればいいのか、って思った。でもいつもつながっている事で、新しい人に伝えていくこともできるし、困った時に相談できるのが、事務局であり保健師だと思う。困っている様子を見かけたらこちらからも声をかけてつながっている事が大事。
58	当事者が知らない1	IDLL-IL-M	いま子どもが小学校3年生だが、小さい時にX会を知らなかった。メンバーになって初めて知った。もうちょっと早く知りたかった。子どもが小さい時に引っ越してきて、お友だちもママ友もおらず、すごく孤独を感じていた。仕事も都内だったので、朝出て夜帰ってくる感じだったので、X会の行事を知る機会もなかったと思う。
59	当事者が知らない2	IDLL-IL	自分が子育てをしている時、X会を知らなかった。孫が生まれてから知った。
60	当事者が知らない3	ISLL-IL 提案	引っ越してきたばかりの人に、X会があるってすぐわかるようなのがあるといい。PRがもうちょっと工夫が必要かもしれない。役所の転入の担当者にも協力してもらえそうな仕組みになっていかないと。
61	区長が知らない	ODLL-OA-ER	区長も新しい人になると、X会を知らない人がいる。場所によっては区長も2年で変わる。市の広報にもX会からのお知らせを載せているから知ってはいなくちゃいけないけど、区長にX会便りを持って行っても知らない人がいて。順番性で新しくメンバーを任命するってなるとX会を知らない区長から問い合わせが来る。

資料4 研究1 面接と直接参加で得られたデータ(事例2)

データ番号	エピソードタイトル	概念枠組み2の項目と項目間の循環	エピソード内容
1	Y会メンバーの任期終了の頃の様子	ODLL-S-SM-CO繰り返し OA	Y会メンバーは最後に総会で活動の内容や、体操の披露などを発表する。本来であれば活動と発表がつながるといいのだが、当時は見た目にこだわり、負担になっている地区もあった。どもメンバーさんの力量があるのでできてしまうし、結束ができたという話も聞くが、健康づくりから少しずれてしまった。発表の内容については保健師も関わることもあるが、ほとんど委員で決めてから相談に来ることが多く、意見をすることはほとんどなかったと思う。地区によってはよく相談していたところもあった。活動も後半になればなるほど、保健師の手から離れていくイメージがあった。
2	引き継ぎ直後の様子	ODLL-OSLL	毎年、不安で4月が始まっていくけれど、5、6月と進んで行くともう安心になる。4月は今回の人たちはどうか、初対面だし、お互いに緊張もするが、あっという間に仲間を作ってしまう。
3	1年を通じたY会メンバーの様子	IDLL-ISLL	4月の自己紹介ではみんな口をそろえて「順番だから何もわかりませんが、よろしくお願ひします。」といった暗い感じですが、3月には「初めはいやいやだったけど、いろいろ学べたし、いつもは行かない講演会に行ってみて、市がこんないいことをやっているんだって知ることになったし、よかったです。」「来年も講演会にきたいと思います。」という変化がある。
4	地域住民の健康への関心1	ER-ISLL-IL-M	高齢者が集まると、健康で長生きしたいよね、健康でいなくちゃねって話している。話が出る割には、健康学習のような活動には参加しない。健康学習に参加するのは興味を持っている人たちで、結果的にいつも同じメンバーとなり参加者が限られる。
5	地域住民の健康への関心2	ER-ISLL-IL	健康で元気で長生きしたいというのはみんな思ってる
6	地域住民の健康への関心3	ER-ISLL-IL-M	健康の番組多いし、みんなよく見ている。ピーナツがいいと言えば次の日お店でピーナツが売り切れる。それくらいみんな興味はある。
7	地域住民の健康への関心4	ER-ISLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-CO	市が主催する健康の講演会には多くの人が集まる。特に糖尿病、認知症、運動は多く、会場から人があふれることもある。ご夫婦で参加されたり、高齢の方で病気をされた方も会場でよく見かける。運動の時は、地域の運動会と日程が重なってしまったが、会場に入りきれないくらいの参加者があった。認知症や糖尿病はテレビでもやっているのに、講演会に来ている。市が予算をつけているのか、市の講演会には地元の国立大学や東京からも有名な先生が来る。反対にY会メンバーはあまり来ない。講演会の参加者より若い世代だしまだ興味がない、身に迫っていないのかもしれない。
8	健康づくりを広げる1	ISLL-IL-M-IL-IA	Y会メンバーになってまず自分が健康的になろうと思った。今日も内臓脂肪がすぐてびっくりした。前に習ったスクワットを日常に取り入れなきゃと思った。最近夫と二人だけなので、改めて栄養面を考えて年を取るんだけど大切なものがあるんじゃないか、考えなおさないといけないって刺激を受けている。友達も健康の話が好きな人もいるので、お話ししながら健康学習に誘ってみたいと思う。
9	健康づくりを広げる2	IA-ISLL-IL	アロマヨガはとでもよかったけど、夫に話したが興味なさそうだった。友人には雑談でお話した。
10	健康づくりを広げる3	IA-ISLL-IL-M	家族では話す相手もないので、まずは自分の体を知ることからやりたい。
11	健康づくりを広げる4	IDLL-M-IL-IA	Y会メンバーになると、最初は地区で選出されてお願ひされてきた、しっかりやるという感じから入る。活動が進むに当たり、健康を自分たちの日々の生活に当てはめて考えている様子。活動を通じて得たことをそれぞれの家族や立場に合わせて取り入れている。Y会メンバーは主に主婦の方々なので、自分や家族のことがついて回ると思う。
12	健康づくりを広げる5	IA-ER-ISLL-IL	夫に体操のことを話して、毎日やったほうがいいんだってと言って2、3日は頑張ったけど、あとが続かなかった。今日の筋肉の結果を見て、やはり運動を考えなくちゃいけないって思った。
13	健康づくりを広げる6	ISLL-M-IL-IA	子育てが終わり、これからは自分と夫の二人の健康を考えながら意識を変えていきたい。特に運動を二人ともしないので、まず夫を歩かせることから始めようと思う。

資料 4 続き

14	健康づくりを広げる7	ISLL-IL-M-IL-IA-ER	自分にも緑内障の健診と肺炎球菌の予防接種が来ているので、私はやるよ、周りの人にワーワー言っていたら、75歳になる人が肺炎球菌まだやっていないので、市に連絡して受けるように勧めたら、連絡が来たから受けるよ、と話していた。こんな感じに自分の近くから落としていっていきみたいにワンワンって広がってほしいかなと思っている。
15	Y会メンバーの役割	ISLL-IL-M-IL-IA-ER	Y会メンバーさんが自分自身の健康意識を高めてもらうのがあって、次に家族や友達に、地域に広げていってくれるという役割がある。実際にはそこまで行かず、最終的に自分自身が健康に目覚めてもらう、健康意識がちょっとでも変わってもらうところである。
16	健康学習会(体組成測定と体操)の様子	OSLL-S-OA-ER OSLL-S-SM	参加者同士で空き時間に健康や測定結果の話をしている。配られたストレッチの資料を見ながら、自分でやったり、近くの人とこれではできないといった話をしながら試している人もいる。 他の参加者と交流せず、黙々と資料を読んだり、ストレッチする人もいる。
	☆地域のひととの交流		男性として区長と副区長が参加しており、Y会メンバーのリーダーと副リーダーに冗談言いながら、和気あいあいと測定を待っていた。普段から区長はY会メンバーの活動にも協力的。
	☆地区会長の協力		全員が測定し終わった後、データの見方の説明があり、それを聞きながら安堵や笑い声がした。骨は骨粗鬆症測定が少し前にやったためか、体脂肪の心配をする人が多い。
		OSLL-S-SM	
17	Y会メンバーとの情報共有	OSLL-S-SM	Y会メンバーは健康学習に来ると来た人同士で自然と健康の話をする。健康学習以外では会う機会もあまりないので、話をするのは健康学習の時だけ。
18	地区での議論の様子1	OSLL-S-M CO ODLL-S-M CO	小さい地区だと会長合わせても6、7人で、委員会を開くと総会でもないのにこーじゃないあーじゃないって議論が始まる。1年こーしていると、最後には「よかったよね。」「みんなで知り合いになれたし、こういうこともわかったしね。」となった。保健師もそこに入って一緒にすべての情報が共有できるのは小さい地区だからこそ醍醐味だった。大きい地区はきちんとやる、みたいな感じだったので、雰囲気違った。保健師としてもどう支援するか考えさせられた。
19	地区での議論の様子2	IDLL-M, ODLL-SM ☆地域の大小によって、活動上の良さや課題が異なる	ブロック研修でも小さいところはこっちがしゃべるすきがないくらい和気あいあいと話をしている。情報や気持ちを共有する時間になっている感じ。しかし高齢化が進んでいる事もある、なり手がいないため、2年連続でリーダーやっていた、だくという負担もある。 反対に大きいところは人数が多くて緊張が取れず、会議っぽくなってしまふ。地区によって講演会をやらなきゃいけないと決まっているところがあって、プレッシャーが違う様子である。こうした地区のリーダーはある程度負担がある。
20	Y会メンバーのリーダーを引き受けた時の大変さ1	IDLL-IL-M-IL-IA ISLL-IL-M-IA IDLL---ISLL	リーダーを引き受けた時、パソコンで資料を作る必要があると知って、初めてパソコンを買って、使い方を覚えながら資料を作った。副リーダーを含め、パソコンで資料作成ができる委員がいなかった。パソコンを使わなければ、手書きの資料を区長さんなどに渡して作成してもらおうが、毎回お願いするのも申し訳ないし、自分でやらなきゃ仕方がないと思って独学でパソコンの操作を覚えて作成した。65歳だった。インターネットにも接続できるようにした。パソコンのトラブルが起こった時は知っている人に聞いて、対処した。最初は大変だったけど、2年目はスムーズにできた。こういうのができるようになったことは勉強になったしよかったです。今はスマホも使いこなせる。 次に引き継いでもらった人はパソコンができないので、結局今も手伝っている。
21	Y会メンバーのリーダーを引き受けた時の大変さ2	IDLL-IL-M-IL-IA-ER- ISLL-IL-IA-ER-ISLL- IL-M	Y会メンバーになるまで、Y会メンバーが何をしているのか知らなかったし、健康学習の案内が回覧板で回ってきても、仕事をしていると、読まないうちに家族が次に回してしまうから、気が付かなかった。自分にY会メンバーの順番が回ってきたとき、前任者から「あなたにもできるから大丈夫。」と言われ、引き受けた。自分のところは3年分の資料があったし、パソコンもできるので、資料作りは楽しかった。仕事しながらリーダーをやっていたので、Y会メンバーの活動は夜や土日しかできなかった。目が回るくらい忙しかった。2年目はだいぶ慣れてきたから活動の全体がよくわかってきていた。大変だったけど、最後の総会の後に、Y会メンバーの多くが「やってよかった。」「楽しかった。」と言ってくれたのを聞いて、やってよかったと思った。

資料 4 続き

22	リーダーとしての心掛け1	ER- IA-ER-ISLL-IL-M	各地区の会長さんたちはやる気のある方たちが出てくる。違う意見もいいので、意見は出してもらおうかと思っている。そういう意見を聞くためにもできるだけ各ブロック会にもなるべく参加している。その時にも会長さんたちははっきりした意見をもって話してくださる。
23	リーダーとしての心掛け2	OSLL-S-SM-ISLL-M	理事会にも時間を割いて苦勞して会議に出てくるので良い時間にしようとした。できるだけ人間関係をよくして、知らなかった人とも知り合いになったりした。今でもその時の人たちとお付き合いがあり、一緒に活動してきた絆みたいなものがある。
24	リーダーとしての心掛け3	OSLL-S-SM-ISLL-M- IL CO	理事会では各地区の会長さん同士で自由に困りごとを話してくれる。会議の後には、「さっきの話だけどき...」「うちはどうしているよ。」などとインフォーマルに話をしている。初対面でも割と仲良くなれる。そういう力がある人たちが毎年会長になってくる。会長同士のつながりも保健師が知らないうちにできている。他の地区で何らかの活動をしていると知って、講師はどう頼むのと情報交換をしていて、ネットワークが出来上がっている。保健師にも相談してくれるが、こっちが答えるより先に動いて同じような情報をすでに持っている感じである。昔は毎月昼間に理事会をやっていたが、仕事をしている人が増えたため、開催を年4回夜に行うように回数も減らした。回数を減らした時に横のつながりが希薄になってしまうのではないかと心配していたが、新しい会長になっても会長同士のつながりはあつという間に出来上がっている。
25	リーダーとしての心掛け4	IDLL-M-IL-IA	会長さんたちも嫌々でなつたけれど、なつたからにはやってみようという責任感がある。やるからには自分が楽しくやれるものを区の人に来てもらおうという気持ちがあると思う。どうせやるなら楽しくという感じでやっている。こういう方は他の役をやっていたり、退任後に民生委員になるなどいろんなところに引っ張りだこである。
26	リーダーとしての心掛け5	ISLL-IL-OSLL-S	ブロック研修で学んだことを自分なりにまとめて、地区のY会メンバーに伝達してきたという会長さんもいた。保健師が依頼しなくても自主的に行っている。
27	健康学習のテーマの決めかた1	IA-ER-IDLL-IL-M	自分の地区は高齢者が多く、健康学習のテーマを考える時に、高齢者の集まりに行つて話を聞いたら、何かに役に立ちたいという生きがいを持つことだったことに気が付いた。今の高齢者にとって、地域での役割を担う生きがいを持つことができてディスカッションすることが、健康につながるとつくづく思った。
28	健康学習のテーマの決めかた2	OSLL-S-SM-ISLL-M- IL-OSLL-S CO	リーダーと副リーダーで話し合つて健康学習を企画している。どういふことをしたら地域の皆さんがより参加しやすいか、今注目されていること、自分ではやってみたいものを、考えながら企画している。今年は癒しやリラックスをテーマに企画しようと決めてやつてる。市から運動と栄養を提案していただいて、その他は自分たちで企画している。
29	健康学習のテーマの決めかた3	ISLL-IL-M	Y会メンバーをする前は、回覧板で楽しそうだな、って思つていても参加しなかった。行きたいけどまあいいや、みたいな感じだった。Y会メンバーになって健康学習に参加してみて、やっぱり健康って一番大事なような気がした。栄養や運動は実践できるかどうかは別として参加してよかったと思う。スクワットも前やったのに忘れちゃつて、今日またやつていただいて思い出して。こんな感じで関連性をもつて企画するのも大切だと思つた。
30	仲間と共に活動を行う良さ1	ER-ISLL-IL-M	テレビをつければ健康の番組をやつているしビデオを買つてくれれば(体操も)できる。一人でスクリーンに向かつていれば何でもできちゃう時代になっている。これだけ情報がいきわたつていると、わざわざ地域で集まらなくても、会いたくない人と顔を合わせなくても、健康の情報は得られる時代になっている。
31	仲間と共に活動を行う良さ2	ER-ISLL-IL-M OSLL-SM-ISLL-M	テレビやインターネットは一方的で会話がな。健康学習などに参加すると楽しかつたり近所の人とちょっとおしゃべりするよに会つて話をするのも楽しい。
32	仲間と共に活動を行う良さ3	ISLL-IL-M-IL-OSLL- S-SM-ISLL-M	家で一人でいても運動とかやらない。健康学習に来るからやるし、みんなの顔を見て世間話しながら運動するから楽しい。人と会つて話をするというのも楽しい。
33	仲間と共に活動を行う良さ4	☆地域のつながり OSLL-SM-ISLL-M	地域の人にも健康学習に参加してもらつと、話ができて仲良くなれる。地域性が沸いて人のつながりが豊かになる。近くにいってもお顔を知らないって方がいっばいいらつしやる。

資料 4 続き

34	活動の良さ1	IDLL-IL-M-IL-OSLL-S-SM-ISLL-M	自分が健康学習のテーマを一生懸命考えて、ある程度人が集まってくれて、楽しかった。最後の総会はいつも出てきてくれた人だったけど、「やってよかった。」「義理で引き受けたけど、やってみたらためになることがいっぱいあってよかった。」と言ってもらえて、私もやってよかったと思った。今でも自宅でストレッチやっている、Y会メンバーの活動がなかったらやっていなかったからよかったと思う。
35	仲間と共に活動を行う良さ5	IDLL-IL-OSLL-S-SM-IDLL-M	調べ物があるという時は、家族が病気とか何か不安ごとがあるとき。ネットで一人で調べていると暗くなる。でもこういうところに来ると、そこから解放されるから暗く落ち込まないですむ。人と話すとかこういう考えもあるんだって少しホッとする
36	仲間と共に活動を行う良さ6	ER OSLL-SM-ISLL-M-IL-OSLL-S	自分の前任者は仲間づくりを重点的に見ていた。Y会メンバーの役目が終わる総会の頃になると、「最後までやって良かったね。」「楽しかったね。」「勉強になりました。」と話していた。当時の会長も大変な時期もあったのに「本当にやって良かった、楽しかった。」と話していた。活動を通じていろいろな知識を得る時に、共有する仲間がいたことは大きかったと思う。情報交換もでき、自分以外の発想からお互いに刺激し合ったことが大きかったと思う。
37	活動の良さ2	ISLL-IL-M-IL-IA IDLL-ISLL	Y会メンバーになって健康について考えるようになったし、実際に自分でやってみて健康に気をつけるようになった。またY会メンバーをやる前はあまり外に出る機会がなかったが、Y会メンバーになって健康学習に来ることで人と触れ合ったり話ができて、自分でも変わったかな、と思う。最初のころは誰がいるのだろうから始まってドキドキしていた。顔を合わせることでだんだん話ができるようになった。
38	活動の良さ3	ER-IDLL-IL-M-IL-IA-ISLL-IL-M	自分が住んでいる地域は、近所付き合いが薄くて、町内会の人と同じ町内の人誰なのかも知らない人ばかり。Y会メンバーに限らず町会の役をやって公民館に来れば、自分も顔も知ってもらえるし、人の顔も覚えられる。役は荷が重いけど地域になじむきっかけになった。
39	活動の良さ4	IDLL-IL-M	地区のリーダーをやって区長など地域の要職の人と親しくなれて、世界が広がった。大変なことばかりじゃない。
40	活動の良さ5	ER-ISLL-IL-M	以前、健康学習に友達が「よし行ってあげよう。」とか、友達のご主人がすごく声をかけてくれた。今日参加してくださった方もリーダーの声掛けで来てくれた。こうしたつながりがあることがうれしい。健康学習に来ると名前も知らないのに声をかけてくれて、楽しそうにしている、「楽しかった」と言ってくれるので、いいなという感じの人がたくさんいる。
41	大切にしている事、今後の希望1	ISLL-IL-M	Y会メンバーの役目を終えても健康学習に来てくれる人は、Y会メンバーの活動が自分のためになったっていうことをわかっている方ばかりだから、これがつながっていくように計画を立てていけるといいと思う。
42	大切にしている事、今後の希望2	ISLL-IL-M	市の健康増進計画に沿ってY会メンバー活動も進めているけれど、一つの重点目標が終わって、次のことをすると同時に終わったことを続けていかななくてはならないと思う。
43	大切にしている事、今後の希望3	ISLL-IL-M	市の会長として、事務局から出された市の健康に関するデータを地域に返していきたい。なかなかできていないと反省している。また連合会長としていろんなところからいろんな情報をもたらってくるけれど、なかなか各地域の会長さんに返していきたくなくて、お便りを出したいと思っている。
44	大切にしている事、今後の希望4	ER-ISLL-IL-M	運動については、やる気のある人は自分で民間の運動教室にお金を払って行っている。地区では無料であっても単発の企画だから1回やっても意味ないと言われた。言われてみるとその通りだと思った。民間の運動教室に行っている人たちを地域の健康学習に連れてくるのは無理だから、楽しいから1回くらい顔を出してもいいなって人を増やしていけるような健康学習を作っていけばいいのかなって思う。地域の人とおしゃべりしながらみんなができることができるといい。
45	大切にしている事、今後の希望5	ISLL-IL-M	乳幼児、こどもの育成会、高齢者といった世代ごとに関われるようなY会メンバー活動があると、活発になるかもしれない。現在、4ブロックに市を分けているので、ブロック内の交流を進めると、地域的にも活発になると思う。同じブロック内でも小さい地区は予算が少ないので、健康学習に呼びたい先生が呼べない、という不公平感が起こらないように、行ってほしいと思う。

資料 4 続き

46	大切にしている事、 今後の希望6	ISLL-M-IL	みんな健康でいてくれればいいなあって思う。地域で具合が悪そうなのは男の人つきりで、おばさんたちはみんな元気。体操にもっと男の人が参加すればいいなど思っている。男の人たちを引っ張り出せる活動があればいいなど思う。夫婦対象でもいいし、男の人だけが参加できる教室とかいいと思う。
47	組織理念	OC-M ☆活動意欲	(将来的にY会メンバーになると思われる)これからの女性はお仕事も持っていて家事もやらなきゃいけないで、地域の活動持ってなるといような役割がついて、大変になってしまう。そんな状況で嫌になってしまうのではなくて、Y会メンバーが何のため、自分のどういう大事なためにやるのかを一番ちゃんと確立しておいてあげる必要がある。活動が大変って言うのではなく自分のため、家族のため、できれば周りの人たちも幸せにするためにやるんだよ、ということをメンバーが心からわかるようにやっていくことが大切だと感じる。自分で情報が取れる時代だからやらなくていいではなくて、仲間と一緒にやっていく、ということはずごく大事になる。
48	活動継続への想い1	ER-IDLL-IL ODLL-S-SM-IDLL- M-IL-ODLL-S	今の70後半から80代の人たちはちょうど地域の活動をするにすごく盛んで気持ち前向きが多く、活動が活発だった。その当時は次はだれがやるって暗黙のうちに決まっていた次の人を探すのもそんなに大変ではなかった。時代が変わり、高齢までフルタイムで働くようになって、次の年代の人は地域の活動に参加しようという気持ちがそんなに強くない。地域に生きがいを求めるような世代ではなくなってきた。前の人は昼間に月1集まって理事会を開き、退任するころには2年間無料の短大に行ったような気がしますって感想があったくらいだった。今は働く人が増え、昼間の理事会が難しくなり、回数も減らして夜に年4回になった。会う回数は減ってきたけど、みんながそれぞれ工夫しながら何とか存続しようって気持ちがある。今の会長さんになっていろんなことが改善されてきて、工夫されて、何とか存続するように、みんなが楽しく活動できるように、心を砕いてくださっているとと思う。
49	活動継続への想い2	ER-IDLL-IL-M	働いている人も増えて、ボランティアをすとかって感覚が昔と変わってきている感じがする。近隣の市でもY会メンバーのような活動をやめてしまって、地区でしばらく続けていたようですが、今ほとんどやっていない。続けるのは難しい。やめるのは簡単だけど、やっぱり消えちゃうと再開することはないだろう。
50	活動継続への想い3	IDLL-IL-M	自分のように家庭の事情であまり地域の活動に参加できないような人ばかりだと一部の人だけに負担がかってしまうから、リーダーもやりたくないって思ってしまう。できる人だけに負担がたかって、そうするとまたコミュニティが小さくなって新しい人が入れなくなってしまう。
51	活動継続への想い4	☆活動の負担がない M, SM, OC	Y会メンバーを組織として考えると、活動の負担がないようにする。近隣の市が最近になって同様の活動をやめたのは活動の負担が大きいからじゃないかと思っている。仕事をしながら地域の活動は大変だし、負担になって活動が続けられなくなるのかなと思う。
52	活動継続への想い5	☆活動の心理的負担 が少ない	大変な時は来なくてもいいよと言ってもらえると気持ちが楽になって、続けられる。
53	活動継続への想い6	☆活動の心理的負担 が少ない SM-M, OC-M	Y会メンバーになった時、当時の会長さんが、Y会メンバーをやったということで、ちょっとでも市のY会メンバー活動に興味をもって携わってくれた人が自分は何もできなくても、自分も委員をしたということでちょっと出られた時間だけでも勉強したりしてくれれば、Y会メンバーはこういうことを言うってということが分かって市民に浸透していけばそれはそれでいいことだからと言ってくれたのでとても気が楽になった。
54	活動継続への想い7	☆地域に知られる活 動 OA, IA	Y会メンバー活動や健康学習でこういうことをやったよ、と人に活動の内容を伝えていく。地域の人にY会メンバーを知ってもらう。
55	活動継続への想い8	OSLL-SM-ISLL-M- IL-IA	Y会メンバー活動を終わるとみんな「やってよかった。」と言っている。みんな同じ気持ちなんだと思う。健康学習に行ったほうがいいよ、Y会メンバー頼まれたらいいやじゃないよ、って伝えたい。

資料 4 続き

56	活動継続への思い9	ER-IDLL-IL-M ER-ISLL-IL-M-IL-IA	いい活動をしていたら、次の人にも言いやすくなる。Y会メンバーの活動を知らない人には、Y会メンバーは魔の巣窟じゃないって言える。以前住んでいたところは、地域に長く住んでいる年配の人が地域を仕切っていたので新参者には怖かった。Y会メンバーも最初怖かったけれど、皆さんの雰囲気ですごく明るいし、次の人にも怖くないよって言ってあげられる。
57	活動継続への思い10	☆集いやすい場所 OSLL-S	健康学習を行っている公民館は一市民からすると敷居が高い場所。健康学習に来てしまえばよかったと思うので、みんなが来やすい場にする
58	元Y会メンバーが立ち上げた体操の同好会の事例	ODLL-SM-S-OA-ER ISLL-IL-M-IL-IA-ER	何年か前のY会メンバーが体操の同好会を立ち上げ、毎週講師の先生を呼んで運動をしている。現在、3種類の体操グループが続けられている。自分は3年続けてきたが、8年くらいやっている人もいて、80歳に近い人たちもいる。地域に人が集まって運動できる場所があるが、限度があるため、たくさんの人は呼べないが、来ない人が生じると地域の人を誘っている。新しい人が来ると、1回2回じゃダメ、最低でも3か月はやりなと一生懸命説得している。来ているメンバーの中で当番を決めて会費を集めたりしている。 続けているから筋力が付いたり体幹がよくなったり効果が出てきたと実感している。同好会を立ち上げた人も続けている。メンバーの中にはハイキング中に転んだけど、柔軟性が付いていたのか軽傷ですんだと話していた。最近誘った人も大変そうだけど、周りが励ましていて、頑張っ続けてる。男性の参加者が少なくてもっと増えてほしいと思っているが、1組のご夫婦が続けて参加しているので、「(旦那さんも運動するのは)いいことだよ。」と励ましている。
59	家族の協力	☆家族の協力・理解	家族の協力がないと続けられない。家族に病気の人がいたりすると活動には出でこれない。
60	地区会長の協力	ODLL-S-OA-ER ☆地区会長のアイデア	毎週、健康体操をやっていた地区を見た別の区の区長が、自分の区でもやろうという提案をし、Y会メンバーがその活動を始めた。4年間続いている。
61	地区会長と地域の協力	IDLL-M-IL-ODLL-S-SM-S-OA-ER ☆地区会長の協力	地区のY会メンバーの会長がラジオ体操がやりやすいからと区長に協力を求め、様々な会議や避難訓練など地域の人が集まるときにラジオ体操をするようになった。自主的にいろんな場面を活用して健康づくり活動を行ってくれた。
62	地域での知名度	☆地域での知名度 ☆地域の大小によって、活動上の良さや課題が異なる	地区でいきいき健康学習という活動を展開していた。活動をメインでやる地域の委員。ある程度年配の人は知っていたらうけど、若い人はわかっていないことが多かったと思う。実際にY会メンバーさんや会長さんですら、よくわからないまま持ち回りになってとあえさず出てきたという方が、特に大きい地区で見られる。小さい地区だと、だれ誰がやったとかで皆さんがよくご存じだった。
63	保健師との協働1	CO,OSLL-S ☆会場の提供	年3回のブロック研修、年4回の理事会、総会に出席して進捗や困りごとを聞いている。夜の開催で、保健センターも会場として貸し出している。
64	保健師との協働2	CO ・一緒に考える ・相談に対応する	健康学習の企画の相談にのっている。また理事会を中心に困りごとを聞いて、一緒に考えることを心掛けている。今は困りごととして、地区の健康学習に人が集まらない、というのがよくある。他にうまく集めていたところもあるので、そうした事例を紹介しながら、人が集まっている会に声をかけてそこと協働したりしてはどうか、とか提案している。待っているだけでは人集めは大変なので、出向いてもらうような提案をしている。
65	保健師との協働3	CO ☆Y会は地域と保健師をつなげるパイプ役	保健師からみてY会メンバーは大変大変といながらもやる時はやってくれる頼もしい存在。今は地域が見られるのはY会メンバーを通じてになってしまっている。Y会メンバーは地域と保健師をつなげるパイプ役といったところだ。

資料 4 続き

66	保健師との協働4	CO,OSLL-S-SM ☆保健師がY会メンバーを通じて地域を見る	ブロック研修は円座になって話し合いをする。市からの健康課題を提示し、これについて日々感じている事を言うていただいて、じゃあ今年はこういうことを学んでいきましょうか、となって、次にそれに合った資料を作ってみたいな形になっている。いろいろ意見が飛び交って、それが生の市民代表の意見なので、逆に保健事業に取り入れなきゃ、という感じである。保健師も育てられている感がある。
67	保健師との協働5	CO	ここも保健師が地域に出る機会がすごく減ってしまった。昔は4月の各地域の委員の引き継ぎ、毎週の勉強会や体操にも参加し、健診、委員会、3月のまとめにも行っていた。今はマンパワーもないので行ってない。唯一、地域の人と話ができるのがブロック研修になってしまった。逆に保健師が苦手意識を持つようになった。私も担当になったころは20代だったので本当に気が重たかったが、先輩から楽しくやればいよいよ、って言ってもらえて、少し心開き直った。楽しく交流して、そこから何か見えるかもしれないって思った。
68	保健師との協働6	CO ☆組織の成長段階により保健師の関わり方が変化	前は保健師が手を掛けている事が多かった。地区で行う健康学習も、保健師がテーマを決めてやっていただくような感じだった。また事務局として、理事会で困りごとを聞いて対応した。地区のY会メンバー活動には各地区の担当保健師が行って相談にのっていた。健康学習の企画や運営の相談にのり、健康学習が夜に行われているにもかかわらず、参加していた。Y会メンバーの活動の場に行くことで、同時に地域の様子がわかり、Y会メンバーを通じて地域の雰囲気や健康課題もみれるよい機会だった。
69	保健師との協働7	CO ☆組織の状況に応じた関わりを変化	1年でメンバーが変わってしまい、何から手をつけたいかわからないという状態で始まるので、保健師として地区活動を支えるために一緒に考えて手伝う。完全に任せきりにしないで導く必要がある。しかし、地区の委員なのであまり口出しをしないで、自主的に動いてもらえるような支援が必要。さらに自主的にやっていただくとしても負担感が大きいという課題があるので、できるだけ負担感を減らしていく必要がある。自分が担当してからも、理事会の回数を減らし、働いているメンバーを考慮して夜間に開催したり、市から依頼しているテーマに関する健康学習は市でチラシを作成する、講師への連絡調整など、している。一緒に活動を進めていくうちに、こうやれば会が開けるといのがわかれば、どんどんY会メンバーだけでできるので、最初に支援に手を入れるという気持ち。引き継ぎについても、担当になったころの4月に引き継ぎを聞いていないという委員の声を結構聞いたので、全地区共通の引き継ぎの書類を作って全地区で使っていた。
		ODLL-ISLL	
70	保健師との協働8	行政との協働 CO	ここに引っ越してきて、市役所の人がとても親切にいろいろと教えてくれて、ひとり親世帯なので、とても助かった。以前住んでいたところでは、そんなこともなかったし、Y会メンバーみたいな活動もやっていなかった。Y会メンバーの活動も知らずに来てみたら、血管を保つ運動とかかしてすごいなって思った。行政も力を入れていて住民の方も頑張るからこういう場があると思う。

「組織学習理論を用いた地域住民と保健師の
協働による地域組織活動モデル」
(案)

平成29年12月11日

作成者：霜越 多麻美

(千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学研究領域 博士後期課程)

目次

1. 本冊子について.....	2
2. 本モデルの説明.....	2
1) モデル作成の背景	2
2) 目的	2
3) 使用者及び使用する状況.....	2
4) 用語の説明と考え方	3
5) 本モデルの説明	4
6) 本モデルの使い方.....	7

1. 本冊子について

この冊子は、ただいま作成中の「組織学習理論を用いた地域住民と保健師の協働による地域組織活動モデル(案) (以下、本モデル)を、保健師が使用することを想定して、説明資料として記載したものです。

2. 本モデルの説明

1) モデル作成の背景

本モデルは地域組織活動が継続し発展していくために、何が必要で何が大切となるのか、組織学習理論に着目して作成した地域組織活動モデルです。

住民が主体となって行う健康づくりを目的とした地域組織活動は、保健師との協働が続けられてきました。現在はこうした活動の展開がソーシャルキャピタルの醸成につながると期待されています。しかし、参加者の高齢化や後継者不足、活動の形骸化、など活動の継続や発展に対して課題が指摘されています。そこで地域組織活動の継続要因について既存の研究を確認したところ、組織学習が一つのキーワードとして上がって来ました。

組織学習に関する理論や学問は経営学で発展してきました。企業が持続的に発展していくための方策が組織学習の視点で研究が重ねられています。健康づくりを目的とした地域組織でも参加者による学習が行われてきましたが、活動の紹介がされているものの、理論的検討や活動モデルが示されていません。今回、組織学習の理論を地域組織活動に用いて、活動の継続や発展に貢献できないかと考え、先行研究や調査により本モデルを作成しました。

2) 目的

本モデルを用いることにより、保健師が健康づくりを目的とした地域組織の状況を組織学習の視点よりアセスメントし、活動の継続と発展に向けた支援を検討できるようになることを目的としています。

3) 使用者及び使用する状況

本モデルは保健師がいつの時点でも用いて活動の継続と発展を検討することができます。とりわけ活動の活性化や継続の課題に直面した時に用いることで、課題を乗り越える起点とすることができます。

4) 用語の説明と考え方

このモデルの基本的な考えに必要な用語と、モデルの代表的な項目の説明をします。

(1) 学習

学習とは知識を得て学ぶだけではなく、経験からも学び得て、その態度や行動も変容する過程を含んでいます。そこで本モデルでは、学習とは「新たな知識や情報および経験から学ぶこと、学び得た内容から行動が変化するプロセス」とします。

(2) 組織学習

組織学習は「組織の参加者が集いともに行う学習」で、個人学習と区別します。先行研究より「組織学習とはよりよい知識と理解を通じて行動を改善させるプロセス」「組織学習は個人学習の集計ではない。個人の知識が共有され、共有された知識が個人でも利用可能であり、組織の行動が共有された知識に基づいている場合、組織学習が行われていると言える。」を組織学習の考え方として用います。

次の項目は仮説的モデルに登場しますので、本モデル(4,5 ページ)も合わせてご覧ください。

(3) シングルループ学習とダブルループ学習(4 ページ図 1)

数ある組織学習理論のうち、Argyris(アメリカ, 組織行動論学者)が構築したシングルループ学習とダブルループ学習を示した組織学習理論を用います。シングルループ学習とは組織の規範を維持しながら、エラーが生じたら方法や過程などの修正を行う学習で、ダブルループ学習はシングルループ学習では修正不可能なエラーについて、組織の規範に立ち返って修正を行う学習、とされています。すなわち通常のルーチンの活動がシングルループ学習、組織が節目の時期を迎えた時に改革しながら課題を乗り越えていく組織が発展していく様をダブルループ学習が示しています。本モデルでは地域組織活動の状況に合わせ、シングルループ学習は通常の活動上で、ダブルループ学習は活動の節目を迎えた時に行われる学習とします。

(4) メンタルモデル(5 ページ図 2)

メンタルモデルとは、認知心理学で用いられており、人の暗黙の領域にあり、個人が知覚した言語化しにくい内的なイメージです。近年、組織学習の実践に必要な要素として注目されています。例えば、イベントの来所者に喜んでもらえてよかった、リーダーになって困った、といった何となく知覚したイメージです。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルが組織の複数の人によって共有された状態です。例えば、「この前のイベントは大勢来てくれてよかったよね。」「声かけを大切に、って言われても今の時代、難しいよね。」というように打ち合わせやインフォーマルな場で情報共有をするかのように、個人のメンタルモデルを共有していきます。メンタルモデルを共有することにより、自分のメンタルモデルを認識したり、新たなメンタルモデルを形成したり、醸成に向かうこともあります。このようにメンタルモデルは個人から組織、組織から個人へと影響を与えるように循環します。

(5) 組織文化(5 ページ図 2)

組織文化は組織理念、信条、活動の原点、といった組織の方向性を示したもので、学習を促進すると言われています。スローガンや組織が目指すもの、のように明確に記述されたものや、参加者が共有してきたメンタルモデルが年月を重ね、いつか記述されないまま組織文化に醸成されたものもあります。特に後者について、長年活動を継続してきた参加者はメンタルモデルに保有していますが、新しい参加者はこれを理解するまでに少し時間を要します。

5) 本モデルの説明

本モデルは「モデル1(図1)」及び「モデル2(図2)」の二つから成り立っています。

(1) 仮説的モデル1 活動の継続・発展と、シングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

このモデルはシングルループ学習とダブルループ学習を用いて活動が継続し発展する過程の全体像を示しています。活動の節目など通常とは異なる活動の時期にダブルループ学習が発生し、その課題を克服し通常の活動に落ちていくところにシングルループ学習となる、という過程が繰り返されている事を示しています。またダブルループ学習の発生は不規則でシングルループ学習が続く期間も異なります。

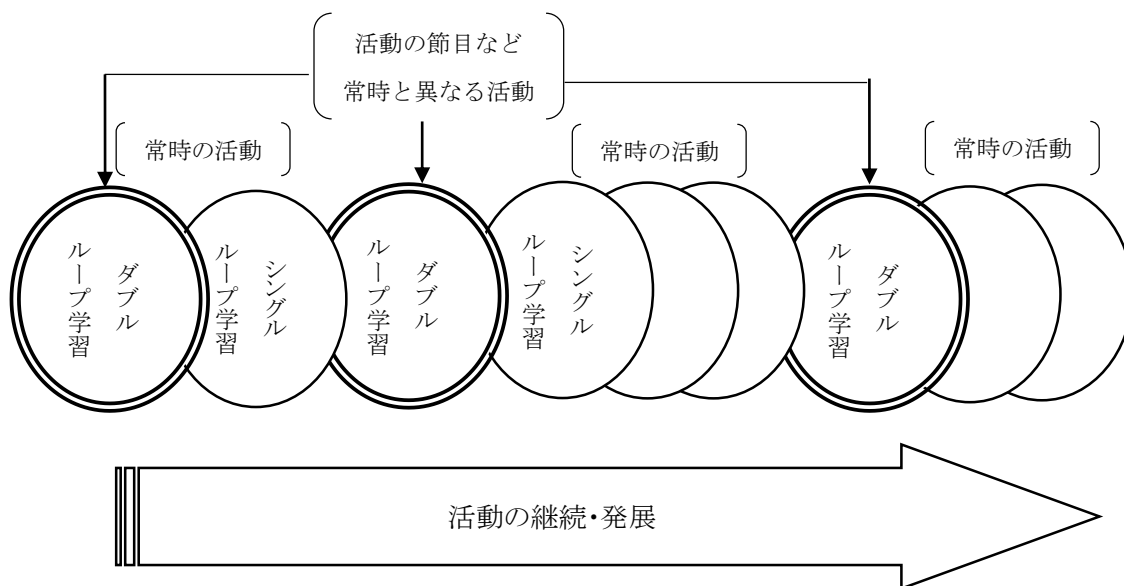
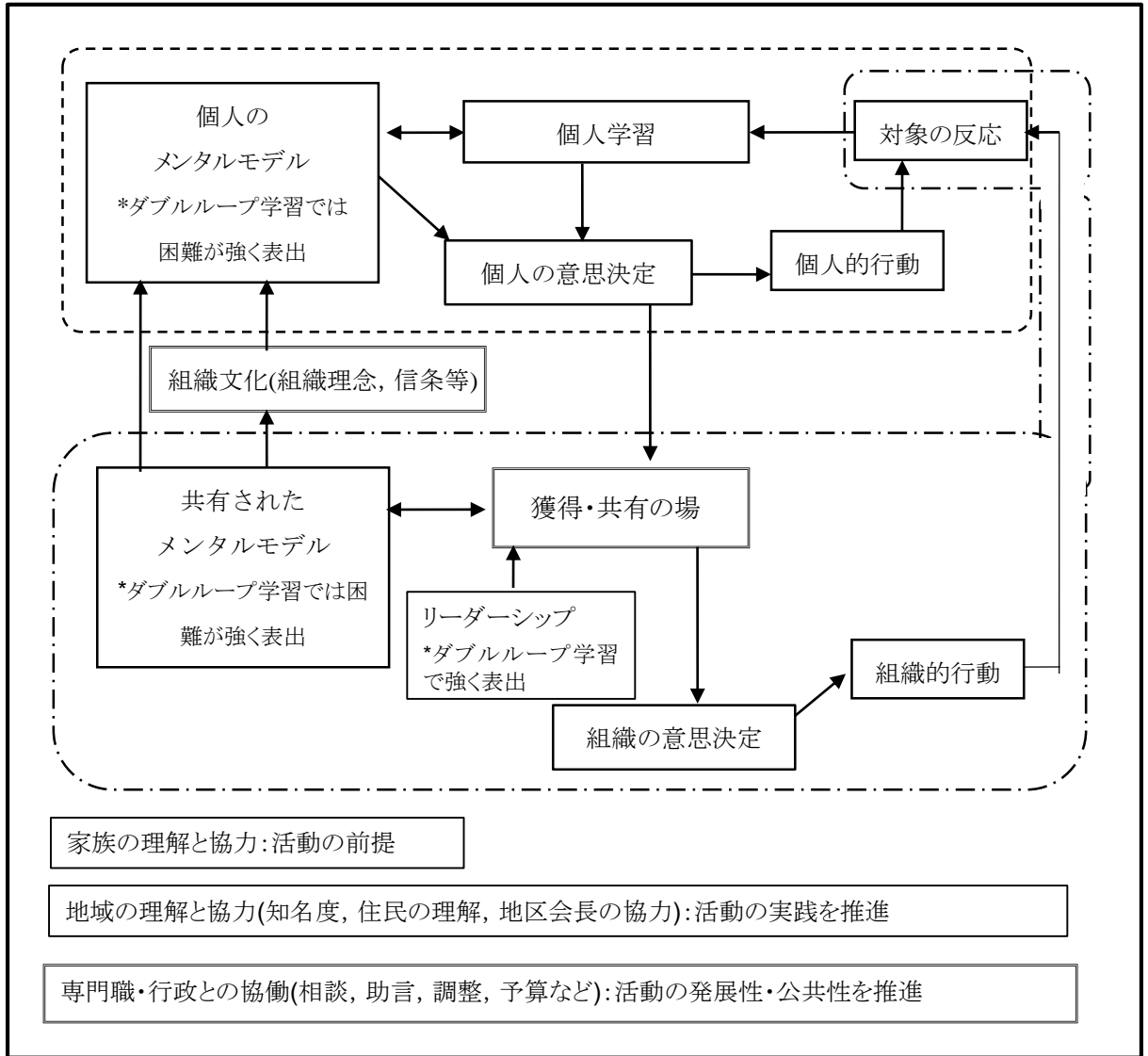


図 1: 仮説的モデル1 活動の継続・発展と、シングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

(2) 仮説的モデル2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程

このモデルは個人と組織それぞれのシングルループ学習とダブルループ学習の詳細を示したものです。上段の囲いが個人(地域組織のメンバー), 下段が組織(地域組織)それぞれの学習を示しています。矢印は項目間の関係性を表しており、影響を与える方向を示しています。シングルループ学習とダブルループ学習は個人・組織それぞれの学習で同じ循環をたどりますが、ダブルループ学習では活動の節目で常時の活動とは異なる課題を抱えている状態であるため、メンタルモデルが困難を知覚する内容をより強く示します。「いいね。やりましょう。」といった肯定的なメンタルモデルとともに、「こんなことやりたくない。」「無理だ。」といった怒りや否定的なメンタルモデルも示されます。組織のダブルループ学習では意見が割れるように、メンタルモデルも正反対な知覚を共有することも起こります。



→ 影響

⋯ 個人のシングルループ学習とダブルループ学習

⋯ 組織のシングルループ学習とダブルループ学習

図 2: 仮説的モデル2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程 (Kim の OADI-SMM より一部改変)

どのような循環をたどるか, モデルをたどりながら説明します。

① 個人のシングルループ学習と組織のシングルループ学習

まず個人のシングルループです。対象の反応とは, 個人や組織が何かの行動を起こした結果, 対象となって人に起こる反応です。例えば, イベントに来た子どもたちが「楽しかった」とニコニコして帰っていった, 健康学習で聞いたことを夫に話したら一緒に実践するようになった, という反応です。この対象の反応を見て, 個人学習として, 観察をした上で次はこうしようと修正したり, 続けてみようと考え

えたりします。ここから個人のメンタルモデルも影響を受け、やってよかった、失敗したかな、など知覚します。この個人学習とメンタルモデルを受けて、次なる行動を意思決定します。この意思決定が個人的行動として再び対象の反応への循環に向かいます。

また組織のシングルループ学習である獲得・共有の場へも影響します。獲得・共有の場は知識や情報を得たり共有したりする場であり、会議やインフォーマルな場で起こります。活動上の課題も共有され改善に向けた議論もされます。ここで個人のメンタルモデルが共有されていきます。メンタルモデルが共有されることで、獲得・共有の場の議論も影響を受け、最終的に組織の意思決定に影響を与えます。この時、意見の集約のため、リーダーシップが発揮されることもあります。組織の意思決定がされた後、組織的行動へと実践され、対象の反応、個人学習の循環に戻っていきます。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルにも影響を与え、個人のメンタルモデルは新たに形成、発展、醸成など変化していきます。

② 個人のダブルループ学習と組織のダブルループ学習

まず個人のダブルループ学習です。対象の反応を見て通常とは異なる事態を個人学習で観察します。メンタルモデルも、「困った」「難しいな」という困難をより強く知覚します。この困難にどう対処するか、個人学習から個人の意思決定がされ、個人的行動の循環、あるいは組織のダブルループ学習に向かいます。

組織のダブルループ学習でも、獲得・共有の場で活発な議論が交わされます。共有されたメンタルモデルは困難を示すものがより強く語られます。例えば、子育ての仲間づくりを目的とした組織で、子育て世帯の転入者が増えたため、新しく母子の出会いの場を作ろうという提案に対して、「(感情的に)そんなことやりたくない」「(肯定的に)でもお母さんたちの仲間づくりのきっかけになるね」「(不安気に)どうやってやるの？場所とかある？」…などのメンタルモデルが語られ、組織のシングルループ学習とは違い、会議の場が紛糾することもあります。ここで事態を收拾するためリーダーシップがより強く発揮され、意見の集約、審議の継続など組織の意思決定に向かい、組織的行動、対象の反応、の循環に向かいます。ここでも共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響を与えます。

両学習の枠内にない項目は、モデルの前提や促進するモデル全体を支える項目です。

③ 家族の理解と協力

これは地域組織の参加者が活動に参加する前提です。参加者それぞれが自身の生活を持ち、個人の時間を割いて活動に参加しますので、家族の理解と協力なしでは継続的な参加は難しいことを示しています。

④ 地域の理解と協力

これは活動の実践を促進するものとしています。例えば、自治会長の協力を得て多くの住民がイベントに参加した、活動が理解され後任が得やすくなる、などがあります。

⑤ 専門職・行政との協働

ここでは専門職を保健師とします。具体的には活動の相談や助言、事業などとの調整、自治体の健康づくり計画との関連、予算、などがあります。活動の発展や公共性を促進するとしています。実際には獲得・共有の場に直接関わることが多いと思われるのですが、学習の循環では示しきれない関わりや機能がありますので、学習の枠外に示しています。

6) 本モデルの使い方

本モデルでは地域組織活動の出発点や終着点を定めていません。本モデルに沿って活動が循環していることで、継続と発展にむけて活動が活性化している事を示しています。活動が不活発になっている、継続への困難を感じる、といった状況の時には、本モデルのどこかが十分に機能していないと考えます。本モデルを見ながらアセスメントし、何が欠けていて、何が必要かを検討することが継続への課題の対応を考える第一歩になります。

< 組織学習に関する主な参考文献 >

ArgyrisChris, SchonDaniel. (1973). Organizational Learning. A Theory of Action Perspective. Massachusetts: Addison- Wesley

FiolCMarlene, LylesAMarjorie. (1985). Organizational Learning. Academi of Management Review. 10(4). 803-813

Johnson-LairdNPhilip, 海保博之監修. (1988). メンタルモデル -言語・推論・意識の認知科学-. 東京: 産業図書株式会社

KimH.Daniel. (1993). The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review. 35. 27-50

センゲ Mピーター. (2011). 学習する組織. 東京: 英治出版

北居明. (2014). 学習を促す組織文化. 東京: 有斐閣

ご不明な点やご質問がございましたら、お手数ですが下記へご連絡ください
ますよう、お願い申し上げます。

研究者: 霜越 多麻美

千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学教育研究分野
博士後期課程院生

連絡先: 043-226-2439 (直通)

メールアドレス: shimokoshi@chiba-u.jp

資料6 研究2 仮説的モデル1, 2, およびガイドブックに関する意見(事例1)

データ番号	意見・助言内容	関連するモデルの項目, またはガイドブック	研究者の考え
1	このモデルを組織にどうやって当てはめていいかわからないし, 当てはめても次のステップにどうやって落としていくかイメージがつかない。	ガイドブック	保健師の具体的な行動が示されていないことがイメージしにくくなっている。
2	リーダーシップとは保健師のことなのか?	リーダーシップ	リーダーは地域組織のリーダーであることを説明に加える必要がある。
3	図を見ただけでは使えない。私たちは愛育会でしかイメージできていないので。持続可能というところは結構すれすれのところでやっている。1から10まで一緒に動かないと, 私たちがちょっと距離を置いたら終わってしまいそうだと感じている。こうしたことをモデル図で裏付けられていくと考えているが, このモデルをどう見ていけばいいのか, と思っている。	継続, ガイドブック	この図で活動の持続・発展していくために必要なことを示しきれていない。持続・発展に向けて活用できるような工夫が必要 ガイドブックでの説明も必要
4	モデルを見て違う方法で持続していけるヒントが得られるのであれば使いたい。	希望	
5	マイナスのメンタルイメージを持っている人が, そこを共有しつつ, 誰かのリーダーシップによって, 学習を重ねることによっていい方向に何とか続いていくのではないかな	共有されたメンタルモデル, リーダーシップ	共有されたメンタルモデルがどういう状況であるか, リーダーシップによる獲得・共有の場への影響理解が得られた。説明を繰り返すことで徐々に理解が得られるようになった。
6	(共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルが影響を受ける事例を説明した後)組織でやり取りがある心理面ということですね。	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル, 個人のメンタルモデル	メンタルモデルが心理面であることと, 学習の場面を同時に示していることが, 説明を重ねることで理解が得られた。地域組織でのメンタルモデルのわかりやすい説明が必要。
7	図2の上下の破線の枠内がよくわからない。	ガイドブック モデル全体	用語や項目名が聞きなれないため, 理解することが難しい
8	実践ですぐに使えるものではないが, モデルを見てイメージしやすくなって使えればいい。	モデル全体	モデルをもっとイメージしやすい図に示す必要がある
9	(個人の学習の枠の中に入っている部分を示して)対象の反応はこういう位置付けられているのか?	対象の反応, 個人の学習	対象の反応が個人の枠内にあるのはやはりイメージしにくい様子。説明で理解が得られた。
10	説明文を箇条書きにして, もう少し具体的な事例を載せると読みやすいかもしれない。	ガイドブック 希望	用語や項目名の説明と, 事例とをわかりやすく示すことで, モデルとモデルの使用方法の理解が進む
11	地域組織の活動の継続や発展への支援は私たちも悩んでいる。こうした裏付けられるものがあれば, なお心強い。	モデル全体 ガイドブック 希望	地域組織活動の継続に対する支援方法のニーズは高い
12	何回でも顔を突き合わせて意見交換することが組織学習, ということ。そうしたほうがメンタルモデルが共有しやすくなる	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル,	獲得・共有の場でのメンタルモデルの共有の様子が, 現象とつながった様子。説明を繰り返すことで徐々に理解が得られるようになった。
13	事業を進める中で, 準備段階は参加者のイメージがそれぞれだが, 運営の段階でこうした事業がとても大事だと共通認識をもって, 来年もぜひ続けてほしい, という方向に向かう, という状況が, モデルで示していると思う。実際の活動がうまくこれに乗れればいいと思う。	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 組織の意思決定	獲得・共有の場でおこるメンタルモデルの共有や組織の意思決定の状況が確認できた。
14	個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルが双方に行き来するから, 個人のメンタルモデルから共有されたメンタルモデルへの矢印があるのではないかな?	共有されたメンタルモデル, 個人のメンタルモデル	個人のメンタルモデルと共有されたメンタルモデルの関係を文献で確認する必要がある。
15	枠外の項目について大事なところは抑えられている。組織活動をするには家族の理解がベースにある。組織で活動している以上, 地域の協力が必要であって, 地域だけでは回らないところに行政が入って, その通りだと思う。	家族の理解と協力 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	学習の枠外の項目は現状でも大事なところである
16	リーダーシップがどこからやってきたのかわかりづらい。何かの関連性があってリーダーシップが加えられる方が理解しやすい。	リーダーシップ	リーダーシップの説明が不足している。リーダーとリーダーシップが混在して理解している様子
17	リーダーも個人であってその個人がいろんな共有をしてリーダーシップをとれるようになるのではないかな。	リーダーシップ	

資料 6 続き

18	獲得・共有の場があってリーダー的な存在でリーダーシップも発揮されるから、獲得・共有の場からリーダーシップへの矢印があってもいい。	リーダーシップ 獲得・共有の場	獲得・共有の場とリーダーシップには両方向の矢印を検討する
19	メンタルモデル自体がどうゆう課題があって、先ほど言った課題がどこかにあればわかるかな	ガイドブック	事例を示すなど、メンタルモデルがイメージしやすい説明が必要
20	通常の活動の時はシングルループ学習で節目を迎えた時がダブルループ学習で、というのは理解できる。	シングルループ学習 ダブルループ学習	このモデルでのシングルループ学習とダブルループ学習の考えは現状を反映している
21	このモデルは成功例をイメージしている。実際は上手いかわないことが多い。私たちが言うすれすれで来ている状況で、この段階で私たちがどうゆう介入をしていけば、成功に持って行けるのか、というのがあと嬉しい。どうやって行けばいいかコメントになる。	ガイドブック 希望	モデルは活動を見直す時に活用するものであるため、何かしらの課題を想定した事例を示すと、実践で使いやすい。
22	このモデルは参加者の立場の動きなので、保健師がどう動かすかというのがあるといい。	専門職・行政との協働 ガイドブック 希望	保健師の具体的な行動の説明が必要。
23	(共有されたメンタルモデルから個人のメンタルモデルが影響を受ける事例を説明した後)人間の心理ってこうですよ。	共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル	メンタルモデルの説明は現状と合致する
24	図1でシングルループ学習やダブルループ学習は理解できたのですが、図2はメンタルが入ってくるから、このあたりがぐちゃぐちゃになって...	シングルループ学習 ダブルループ学習	シングルループ学習とダブルループ学習の関係は現状を反映している。学習と心理面を同じ図に示すことが分かりにくい様子。説明の仕方に工夫が必要。
25	組織学習の背景には絶えず個人学習である上の破線内の循環が動いている、動いている中でのメンタルモデル、というのは理解できる。	組織学習 個人学習 共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル	組織学習と個人学習の関係は現状を反映している。モデルをもっとわかりやすく修正する必要がある。
26	活動の節目は引継ぎとかも節目くらいに思っただけか？	ダブルループ学習	引き継ぎがダブルループ学習であることが確認された。
27	モデルの説明を聞いて、理解できるが、ちゃんとした説明がなければわからない。もしこれが文献で示されて読んでも理解できない。	ガイドブック	説明に書かれた内容をより充実に、明確にする必要がある。
28	吹き出しとかついて、楽しく読めるようなのがあって若い人たちが飛びつくかもしれない。	ガイドブック 希望	地域組織の必要性について、若手の保健師の理解が進むようなモデルを求めている。このモデルで何かしら示せるものがあつたほうがいい。
29	若い保健師が地区組織活動が必要なのか、と感じている様子がある。大変な思いをして地区組織を支援しても地区の反応がいまいちだという状況を若い保健師が受けたとき、それでも地区組織の支援はやった方がいいね、という根拠がこういうモデルに示されるといい。 若い保健師が地域組織の支援にやりにくさを感じて、モチベーションが下がった時に、こういう考えのもと、マイナスイメージをプラスにしていくと、自分も満足できた、というようにつながるといいと思う。保健師の間でも地域組織って大事だと言っても、若い保健師には理解しにくい部分。保健師のメンタルモデルの部分だと思う。私たち自身がこのモデルの中で、メンタルモデルを共有できているのかな、と感じた。	希望	保健師間のメンタルモデルの共有が必要だということが新たに示された。特に経験の浅い保健師に、地域組織の支援の重要性が伝わりにくいという課題がある。モデルは保健師間で活用することで、経験の浅い保健師への学習にもつながり、保健師全体で課題や方向性を共有し、よりよい支援につながることが示唆された。
30	班長になった時の気分をこのモデルに落とすと、こういうふうに戻っているんだというのが見えると思う	モデル全体	イメージしやすくする工夫が必要
31	個人のシングルループ学習から組織のダブルループ学習、個人のダブルループ学習から組織のダブルループ学習、の説明もあつたほうがいい。いろんな事例がある、というのを示してもらったほうが、納得できる。	ガイドブック 希望	シングルループ学習とダブルループ学習への移行についても事例で示す必要がある。

資料7 研究2 仮説的モデル1, 2, およびガイドブックに関する意見(事例2)

データ番号	意見・助言内容	関連するモデルの項目, またはガイドブック	研究者の考え
1	用語は聞きなれないけれど, 説明を聞いていると, 日常の参加者の様子がモデルに落とし込める。個人の感情だとかダブルループのところでこんなふうに進進員さんたちがお話ししていたと想像しながら考えた。活動をモデルに落とし込んで, 相互の影響がこうなっている, というのがわかる。(モデルの様子は)本当にやっけていて, この相互作用はこういう風に確かに反応が出ていて, 枠外の項目も大事だから, 支える構図というのはよくわかる。	ダブルループ学習 モデル全体 獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル 家族の理解と協力 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	今のモデルで組織学習の現象をとらえることができる 特に獲得・共有の場でのやり取りからおこる共有されたメンタルモデルとそこから個人のメンタルモデルへの影響が補らえられた。 学習の学外の項目も了解が得られた
2	このモデルのように循環さえしていれば, 活動が活性化していく, これがうまく循環していけば継続していけるということにすんと落ちない。モデルは整理して示しているけど, 継続していかれるのかに疑問が残る。	継続, 発展	継続と発展をモデルでうまく示していない。あるいは後継者不足の答えがないためか。
3	大きな出来事みたいなの, 今まさしくやっけていて。人口が減り, 若い人が減り, 高齢者が増え, 実際に活動できる推進員さんだけでなく, 自治会のなりでも限られてとても大変になってきている。都会じゃないところは高齢化率がすごくて会の存続自体も大丈夫なのか, という感じ。二年に1回推進員さんが総入れ替えて, 区長さんに推薦してもらって, 40年以上もやっけていて, 2回目です, という人もいます。そういった中で, 今まで通りの活動がこの先もやっけていられるだろうか。 昔とは違い, 若い人はいないし, 空き家が多いし, 高齢化が進んで, 地域での支えあい自体が難しくなっている。今もこの支えあいや住民の善意に頼っているが, こうした社会がいつまで続いて行かれるのか, と何年も前からこの課題を抱えており, 根底にずっとある。 それでも保健師はこの活動が地域のつながりを作っていく一つでとても大事にしている。そのため, 活動の根幹を残し, 来年度からは大幅に人数を見直すことにした。時代に合わせて続けていくことがずっと課題になっている。人口が少なくなってきたとしてもその時にいい方法を選んで地域を大事にしていきたいと考えている。	ダブルループ学習 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	現在, ダブルループ学習の最中である。 地域への働きかけを積極に行い, 地域の理解と協力, 専門職・行政との協働が示されている。 今, 後継者不足の課題に直面しているが, モデルに対応する内容が含まれていない。そのため, このモデルで継続・発展していかれるのかという疑問が出ている。 地域の理解と協力の下位項目を増やして, 後継者不足に対応できる内容にすることは可能だろうか?
4	来年度からブロックも10から9にするなど, 検討中だ。この課題を何年も前から抱えていた。推進員さんとも1年前から(成り手が)大変だね, って話している。やれば楽しいし, やっていてよかったと言って皆さん卒業していきんだけど, 根底にずっと解決できない問題だった。今まで通りのやり方だと本当に続けていられるのだろうか。働く人が増えて会議を夜やるようになった, 会議に出てくるのが大変, ボランティアだからお互い様という人から, 対価は出ないのか, という意見の人もある。地域を時代にどう合わせていくのが課題。思い切って人数を減らして活動を見直して効率的にできないかという相談を推進員さんや自治会長さんとしている。	ダブルループ学習 地域の理解と協力 専門職・行政との協働	ダブルループ学習の最中である。 推進員や自治会長と相談を重ねている。保健師と推進員とのメンタルモデルの共有, 地域の理解と協力に関わる段階である。 また推進員の様子をよく観察して, 課題に真摯に取り組み, よいものにしていくという保健師の姿勢が示されている。
5	(モデルのように)ループは回っているけれど, 果たして発展していけるものなのか。こうした相互のやり取りはあるけれど, このやり取りの結果が本当に継続していくものか, そこに答えがないという感じがする。	継続, 発展	モデルと活動の継続のつながりが今の状態では説明が不十分
6	本当に人口が少なくなってきたとしても, その時にいい方法を選んで地域を大事にいく方法ってきつとあると思う。住民の方と一緒にやり取りしながら, きつといい答えが出るんだろうなって思う。そこで迷っている保健師の立場とすると, このやり取りをやっているだけで発展という形に答えが出るのか? (モデルのように)やれば発展してくと言われるれば, こういふ風にやっけていけばいいんだ, って思うけど, 実際現場でやっけていってずっとずっとこれ(なり手が)いなくなってきたら現状が悩みみたいなの部分だ。	地域の理解と協力 専門職・行政との協働	地域の様子をよく観察して, ダブルループ学習の時であることを理解している。課題解決の方法を検討して, 地域に適した方法を期待しながら模索している。後任が少なくなっていることに, このモデル解決できるという答えは疑問視している。 しかし保健師は推進員とのメンタルモデルの共有や地域への働きかけなど, すでにモデルに内包している内容を実践している。

資料 7 続き

7	学習の側面で見ると現象はこのモデルで落とし込める。	モデル全体	後継者不足という地域の現状への対策はモデルからは見いだせないが、学習の状況は、このモデルで説明ができる
8	地域組織活動の継続と発展に関して、このモデルだけではこの活動を考えると、落とし込むのが難しい。	継続, 発展	継続と発展をモデルでうまく示していない。
9	(地域で)人もいないし、お互い様だから、順番だからね、と本意ではないかもしれないけど、わかりましたと言って皆さん引き受けてくださる。皆さんの善意で支えられているところがあるけど、果たしてそういう社会がいつまで続いているのか、という課題がある。小さい自治体でも地域によって環境や歴史も違う。お隣さんの顔が見えるところからこの会に参加して初めまして、というところもある。でもこういうのがずっと続いて行かればいいと思う。	地域の理解と協力	今までと同じ方法がいつまで続けられようかどうかの課題を感じている。一方で続いてほしい希望も感じている。 保健師として活動を続けるための障害となる課題を観察し、地域の協力により支えられている状況を理解している
10	今の地域組織で行っている活動が地域の人たちをつないでいて、続けていけるような仕組みであってほしい。組織学習はこういうことなんだというのがわかった。	モデル全体	組織学習を行うことで、地域の人たちがつながっていく様子をイメージできた。モデル作成にあたり、人々をつなげる要素まで含んでいなかったが、実践での事例を重ねることで、人々をつなげる可能性が示唆された。
11	参加者は活動の初めのころは活動に対して否定的な考えを持っていても、2年目になると、これって大事なことよね、と言葉で出してくれる人が多くなる。個人の時間を割いているが、参加したらやっている内容は自分に損なことはないし、行っただけいいことを教えてもらったと話している。	個人のメンタルモデル	個人のメンタルモデルが活動を重ねることで、変化していく様子が示されている。
12	組織が継続して発展していくことがその方の保健行動にぜひ反映してもらいたい。何かしら地域でこういう支えあった地域活動が継続していくことが健康水準を保っていくことにつながるとか示せるのがあるといい。自分たちはこういうことを示してこなかったというのがあった。長年昔からやっている活動を繰り返してきて、繰り返してもいいけれど、きちんと誰にでもわかる結果を示すのは今すごく大事だ。推進員さんじゃない人でも活動のことを分かったり、終わった後の推進員さんたちへの効果とか、個人だけじゃなくて市全体の何かに寄与するとかそういうのがあるといいと思う。自分たちで大事だよねって思っていることがうまく、こういうものに出てくるといい。	個人学習 個人的行動 対象の反応 地域の理解と協力 専門職・行政との協働 希望	推進員自身の学習と行動、地域の反応について活動の継続による変化を示したい。 またこれを示すことによる地域の理解と協力を深めていくことを保健師として実践したいを考えている。
13	図1はこんな感じでやっているのがわかる。らせんのように登って行くような感じのイメージだとわかる感じがする。	継続, 発展	図1のイメージの修正が必要
14	今は健康産業もいっぱいあるし、テレビも盛んだけど、それとは別に人が集まることの大事さみたいなものが健康に入ってくるのかな、と思う。集まる何かそこから生まれる効果が示せるのかなと思う。	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 組織の意思決定 組織的行動 希望	集まることの大切さが健康に入ってくることの良さを実感している。獲得・共有の場、共有されたメンタルモデルに相当する。そこから生まれるもの、とは組織の意思決定や組織的行動に関連するものである。
15	調査の依頼をいただいてすごく期待するところがあると思った。保健師はみんな困っていて、ずっと悩んでいる。継続と発展というのは尽きることがないかと思う。なにかモデルがあってそれを見ると考えるきっかけになるのかなと思う。あ、っそうか、という落とせるものがあるとありがたい。	モデル全体 ガイドブック 希望	地域組織の継続・発展を示すモデルへの期待がある。
16	とにかく場を設けて来ていただいただけでも反応はある。そこから何か生まれるものがあると思う。	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル	こうした活動で、獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルの大切さが同意された。
17	地域組織の皆さんの活動にかかわるときってかなりエネルギーを使う。保健師として気を遣うし、参加者の皆さんの考えで、一緒にこういう方に向かっていきたいとか。大変です！自分もテンション上げてやり終わると楽しかった、やりがいを感じる、保健師の面白さがそういうところにあると思う。	希望	組織学習のよさは、保健師が地域組織の参加者ととも考えて一緒に同じ方向に向かって活動を行い、これによる活動の楽しさややりがいを共有できる場所にも示される。ガイドブックに反映できるとなおいい。

資料 8 研究 2 仮説的モデル 1, 2, およびガイドブックに関する意見(事例 3)

データ番号	意見・助言内容	関連するモデルの項目, またはガイドブック	研究者の考え
1	(図1, 2を見ながら)説明を受けたので何となく理解はできる。しかし紙面を読んだだけでは理解できない。	モデル全体 ガイドブック	図1, 2とも地域組織の状況を踏まえて概ね理解が得られた。説明書が難しい様子。
2	モデルの項目と循環している状況は印象として理解できる。例えば, 年度末の活動の振り返りの際に, 訪問がうまくいかない, という個人の発言に対して, 他の人からどうであったかという意見を聞いて, 自分はそういう風に今度やればいんだ, という学習の様子があ。印象としてはわかる。	モデル全体 獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル 個人のメンタルモデル 個人学習	今のモデルで組織学習の現象をとらえることができる
3	しかし, 今の活動に落とし込むのが難しい感じ。	モデル全体 ガイドブック	主体的な活動になっていないことからの発言である様子
4	できるだけ自主活動に持っていきたいと思っけていても, 今の地域組織が町から委嘱という形があるためか, 参加者に町からお願いされてやっているような雰囲気があり, 参加者の主体的な活動になっておらず, 活性化までいかない。持って生き方が難しい。この理論やモデル以前の話になる。やらされている, 仕方ないからみたいなどころがある。私やりたいんです, という人はあまりいない感じである。	シングルループ学習	シングルループ学習が十分に機能していない可能性がある。参加者による主体的な活動を望んでいるが, うまくいっていない。モデル以前の話としていいるが, モデルを用いてアセスメントすることで, 改善する方法が検討できる可能性がある。
5	参加者が主体的に活動に参加している雰囲気は少ないが, 参加者の中には, 地域の子どもたちはかわいしい, 町で出会うと声をかけてもらえてうれしい, という想いもある。長くやっている人同士も顔見知りで仲良くしている。	個人のメンタルモデル 共有されたメンタルモデル	「私やりたいんです, という人はあまりいない。」という話だったが, 活動をやっていてうれしいという想いを持った参加者もいる。また長期間, 活動を行っている参加者同士には共有されたメンタルモデルを持っていると考えられる。
6	(獲得・共有の場について)研修会を行っているが, こちらが一方向的に情報を提供している感じで, あまり議論の場がない。今後研修会でも一緒に考えていく, というようにやるのが, 参加者のモチベーションにつながるかもしれない。	獲得・共有の場 共有されたメンタルモデル	面接での議論を通じて, モデルを用いて獲得・共有の場を検討しなおすことができた。項目の中により具体的な内容を示すことで, アセスメントする可能性が考えられる。
7	(地域への働きかけについて)活動紹介を広報に載せようと思っている。参加者の方に文面を考えていただこう思ったが, 間に合わなくなってしまい, 多分, 自分が考えることになる。過去にも広報に載せたが見ていない人もいて。	地域の理解と協力 専門職・行政との協働	広報を使って地域への働きかけを試みようとしているが, 躊躇している様子がある。
8	教科書などに住民組織の支援について保健師の役割が書いてあっても, 実際には違って, 試行錯誤しながらやっている。モデルがあつて, この部分が欠けていれば, 保健師がどう支援すればさらによくなる, というのが, 分かりやすい。	専門職・行政との協働 希望	保健師としてどう支援したらよいか, 試行錯誤しているし, いい方法を模索している。
9	前任者が参加者に考えて活動をやらしてもらいたいと考えていたようだが, 自分が同じように考えてやってみようとしているが, 実際は難しい。現時点ではリーダーは代表者で会って参加者を引っ張っていくとは違って, そこまで負担を負わせられない。難しいところだ。	専門職・行政との協働 リーダーシップ	リーダーシップとリーダーが混在しているため, 十分な説明が必要。課題として参加者の主体的な活動に向けて, リーダーにはリーダーシップをとってもらいたい半面, リーダーの負担を課せることに不安を感じている。
10	家庭訪問が地域のニーズに合わなくなつてきて, 活動自体を母子保健推進員の活動でなく, 成人も含めた活動内容に変えようという話をしたこともあつた。でも母子への家庭訪問をなくすと, 地域とのつながりを切ってしまうのではないかと危惧した。	ダブルループ学習 専門職・行政との協働	ダブルループ学習を経験してきている。しかしその方法がこれでいいのか, 危惧している。
11	参加者の活動の場をもう少し作れば, 参加者のモチベーションが変わるのではないかと, 自主的に活動できる場を提供すれば活性化するのかな, とも思っている。保健師が参加者の活動の環境を整える必要がある。	専門職・行政との協働	保健師として支援方法を考えている。活動の場を作るのも一つだが, 保健師と参加者が地域の健康課題を一緒に考えることから始めて, いいのではなからうか。
12	参加者が活動を通じて地域の人をつなげ, 母子への家庭訪問を通じて, 保健師でも得られない情報を聞いてきてくれるし必要な活動だ。	専門職・行政との協働	今の地域組織を続ける必要性を強く感じている。
13	今の活動をつづけながら新たな活動を模索する, というところ。参加者への健康を考えた運動講座もやっているのて, 成人への活動もまずは家族へ広げる, など検討したい。	専門職・行政との協働	モデルを通じて新しい検討を始めた

「組織学習理論を用いた地域住民と保健師の 協働による地域組織活動モデル」

平成30年 5月 14日

作成者：霜越 多麻美

(千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学研究領域 博士後期課程)

目次

1. 本冊子について.....	2
2. 本モデルの説明.....	2
1) モデル作成の背景	2
2) 目的	2
3) 使用者及び使用する状況.....	2
4) 用語の説明と考え方	3
5) 本モデルの説明	4
6) 項目の要点	8
7) 各矢印の説明.....	13
8) 事例	17
9) 本モデルの使い方.....	21

1. 本冊子について

この冊子は、ただいま作成中の「組織学習理論を用いた地域住民と保健師の協働による地域組織活動モデル(案) (以下, 本モデル)を、保健師が使用することを想定して、説明資料として記載したものです。

2. 本モデルの説明

1) モデル作成の背景

本モデルは地域組織活動が継続し発展していくために、何が必要で何が大切となるのか、組織学習理論に着目して作成した地域組織活動モデルです。

住民が主体となって行う健康づくりを目的とした地域組織活動は、保健師との協働が続けられてきました。現在はこうした活動の展開がソーシャルキャピタルの醸成につながると期待されています。しかし、参加者の高齢化や後継者不足、活動の形骸化、など活動の継続や発展に対して課題が指摘されています。そこで地域組織活動の継続要因について既存の研究を確認したところ、組織学習が一つのキーワードとして上がって来ました。

組織学習に関する理論や学問は経営学で発展してきました。企業が持続的に発展していくための方策が組織学習の視点で研究が重ねられています。健康づくりを目的とした地域組織でも参加者による学習が行われてきましたが、活動の紹介がされているものの、理論的検討や活動モデルが示されていません。今回、組織学習の理論を地域組織活動に用いて、活動の継続や発展に貢献できないかと考え、先行研究や調査により本モデルを作成しました。

2) 目的

本モデルを用いることにより、保健師が健康づくりを目的とした地域組織の状況を組織学習の視点よりアセスメントし、活動の継続と発展に向けた支援を検討できるようになることを目的としています。

3) 使用者及び使用する状況

本モデルは保健師がいつの時点でも用いることができます。本モデルは継続や発展の課題を直接解決するものではありませんが、本モデルを用いて活動をアセスメントすることにより、課題解決への糸口を見出し、具体的な支援策を検討するきっかけとなります。

4) 用語の説明と考え方

このモデルの基本的な考えに必要な用語と、モデルの代表的な項目の説明をします。

(6) 学習

学習とは知識を得て学ぶだけではなく、経験からも学び得て、その態度や行動も変容する過程を含んでいます。そこで本モデルでは、学習とは「新たな知識や情報および経験から学ぶこと、学び得た内容から行動が変化するプロセス」とします。

(7) 組織学習

組織学習は「組織の参加者が集いともに行う学習」で、個人学習と区別します。先行研究より「組織学習とはよりよい知識と理解を通じて行動を改善させるプロセス」「組織学習は個人学習の集計ではない。個人の知識が共有され、共有された知識が個人でも利用可能であり、組織の行動が共有された知識に基づいている場合、組織学習が行われていると言える。」を組織学習の考え方として用います。

次の項目は仮説的モデルに登場しますので、本モデル(4,5 ページ)も合わせてご覧ください。

(8) シングルループ学習とダブルループ学習(4 ページ図 1)

数ある組織学習理論のうち、Argyris(アメリカ, 組織行動論学者)が構築したシングルループ学習とダブルループ学習を示した組織学習理論を用います。シングルループ学習とは組織の規範を維持しながら、エラーが生じたら方法や過程などの修正を行う学習で、ダブルループ学習はシングルループ学習では修正不可能なエラーについて、組織の規範に立ち返って修正を行う学習、とされています。すなわち通常のルーチンの活動がシングルループ学習、組織が節目の時期を迎えた時に改革しながら課題を乗り越えていく組織が発展していく様をダブルループ学習が示しています。本モデルでは地域組織活動の状況に合わせ、シングルループ学習は通常の活動上で、ダブルループ学習は活動の節目を迎えた時に行われる学習とします。

(9) メンタルモデル(5 ページ図 2)

メンタルモデルとは、認知心理学で用いられており、人の暗黙の領域にあり、個人が知覚した言語化しにくい内的なイメージです。近年、組織学習の実践に必要な要素として注目されています。例えば、イベントの来所者に喜んでもらえてよかった、リーダーになって困った、といった何となく知覚したイメージです。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルが組織の複数の人によって共有された状態です。例えば、「この前のイベントは大勢来てくれてよかったよね。」「声かけを大切に、って言われても今の時代、難しいよね。」というように打ち合わせやインフォーマルな場で情報共有をするかのように、個人のメンタルモデルを共有していきます。メンタルモデルを共有することにより、自分のメンタルモデルを認識したり、新たなメンタルモデルを形成したり、醸成に向かうこともあります。このようにメンタルモデルは個人から組織、組織から個人へと影響を与えるように循環します。

(10) 組織文化(5 ページ図 2)

組織文化は組織理念、信条、活動の原点、といった組織の方向性を示したもので、学習を促進すると言われています。スローガンや組織が目指すもの、のように明確に記述されたものや、参加者が共有してきたメンタルモデルが年月を重ね、いつしか記述されないまま組織文化に醸成されたものもあります。特に後者について、長年活動を継続してきた参加者はメンタルモデルに保有していますが、新しい参加者はこれを理解するまでに少し時間を要します。

5) 本モデルの説明

本モデルは「モデル1(図1)」及び「モデル2(図2)」の二つから成り立っています。6)項目の要点、7)矢印の説明、も合わせてご参考ください。

(1) 仮説的モデル1 活動の継続・発展と組織のシングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

このモデルは組織のシングルループ学習とダブルループ学習を用いて活動が継続し発展する過程の全体像を示しており、歴史的経過です。活動の節目など通常とは異なる活動の時期にダブルループ学習が発生し、その課題を克服し通常の活動に落ち着いていく所に常時の活動の時期であるシングルループ学習となる、という過程が繰り返されている事を示しています。またダブルループ学習の発生は不規則でシングルループ学習が続く期間も異なります。

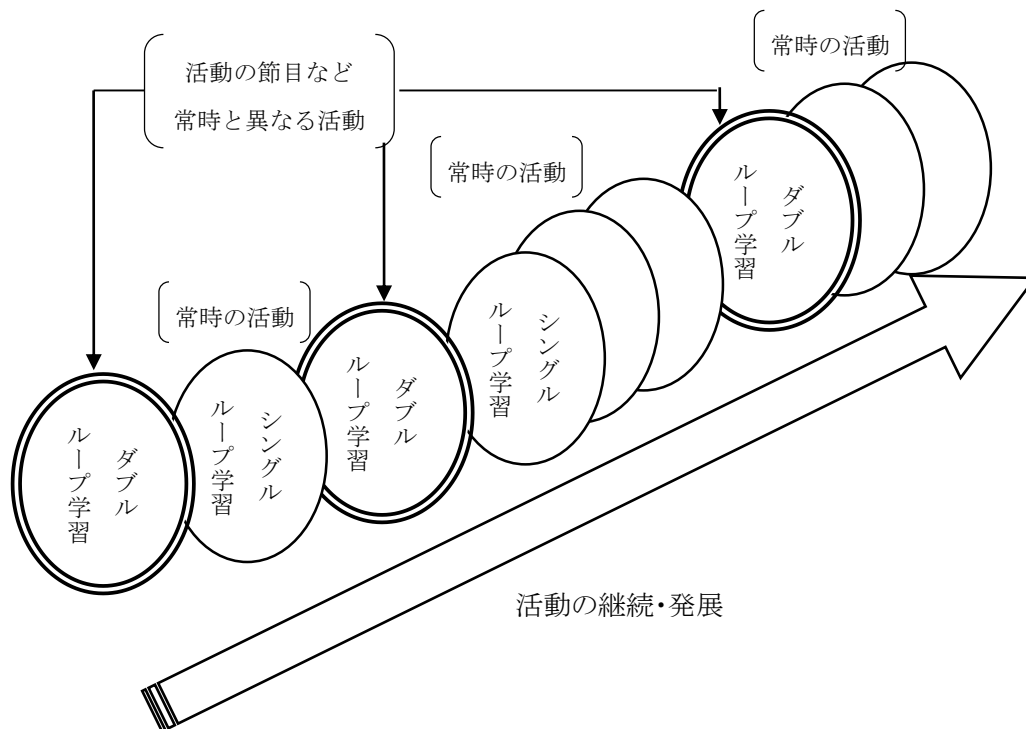


図1: 仮説的モデル1 活動の継続・発展と、組織のシングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

(2) 仮説的モデル2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習、および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程

このモデルは個人と組織、それぞれのシングルループ学習とダブルループ学習の詳細を示しています。下段の囲いが個人(地域組織の参加者)、上段が組織(地域組織)それぞれの学習を示しています。矢印は項目間の関係性を表しており、影響を与える方向を示しています。シングルループ学習とダブルループ学習は個人・組織それぞれの学習で同じ循環をたどりますが、ダブルループ学習では活動の節目で常時の活動とは異なる課題を抱えている状態であるため、メンタルモデルやリーダーシップがより強く表出すると考えます。特にメンタルモデルは困難を知覚する内容をより強く示します。「いいね。やりましょう。」といった肯定的なメンタルモデルとともに、「こんなことやりにたくない。」「無理だ。」といった怒りや否定的なメンタルモデルも示されます。組織のダブルループ学習では意見が割れるように、メンタルモデルも多様な知覚を共有することも起こります。対象(家族・住民等)の反応は個人的行動と組織的行動を受けて示されます。

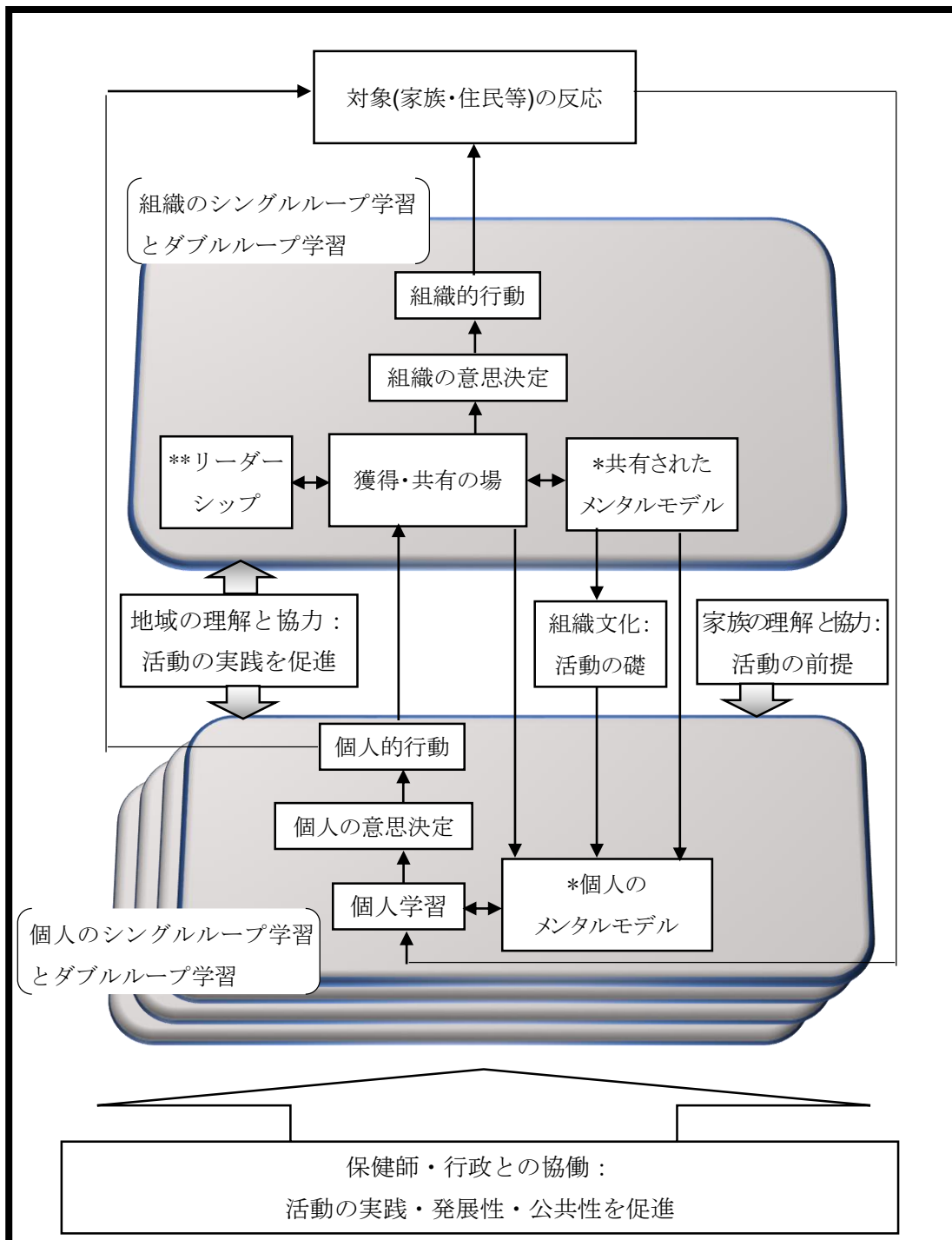


図 2: 仮説的モデル 2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程 (Kim の OADI-SMM より一部改変)

どのような循環をたどるか、モデルをたどりながら説明します。

⑥ 個人のシングルループ学習と組織のシングルループ学習

まず個人のシングルループ学習です。この時は通常の活動やルーチンの作業を行っている状況に重なります。個人は研修や健康学習などを通じて健康に関する知識や情報を得ます。日常の体験からも学ぶことがあります。対象(家族・住民等)の反応を観察し、評価する事も個人学習です。対象(家族・住民等)の反応とは、個人や組織が何かの行動を起こした結果、対象となった人に起こる反応です。例えば、イベントに来た子どもたちが「楽しかった」とニコニコして帰っていった、健康学習で聞いたことを夫に話したけど三日坊主で終わってしまった、という反応です。この対象の反応を見て、個人学習として、観察をした結果、継続や修正を検討します。ここから個人のメンタルモデルも影響を受け、やってよかった、失敗したかな、など知覚します。この個人学習とメンタルモデルを受けて、次なる行動を意思決定します。この意思決定が個人的行動として再び対象(家族・住民等)の反応への循環に向かいます。

また個人的行動を通じて組織のシングルループ学習である獲得・共有の場で個人の意見などが共有されます。獲得・共有の場は活動の情報を共有したり、知識を得たりする場であり、会議やインフォーマルな場で起こります。ここから個人のメンタルモデルも影響を受け、個人学習に循環していきます。活動上の課題も共有され改善に向けた議論もされます。得られた知識や共有された情報は、個人学習へと影響を与えます。またメンタルモデルも共有されます。共有されたメンタルモデルにより、獲得・共有の場の議論にも影響を与え、最終的に組織の意思決定に影響を与えます。この時、意見の集約のため、リーダーシップが発揮されることもあります。組織の意思決定がされた後、組織的行動へと実践され、対象の反応、個人学習の循環に戻っていきます。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルにも影響を与え、個人のメンタルモデルは新たに形成、発展、醸成など変化していきます。

⑦ 個人のダブルループ学習と組織のダブルループ学習

ダブルループ学習は通常の活動とは異なる状況に重なります。活動上の課題に対して修正できたことが、簡単に修正できなくなった状況であり、従来の方針や活動のやり方なども検討しなくてはならない状況であることを示します。また関わる人が代わる、設立〇〇周年を迎える、など、組織の節目は通常の活動に加えて、活動上の課題が重なり、新たな検討や試みが必要であり、ダブルループ学習を必要とする状況となります。具体的に、参加者が少なくなった、後任が得にくくなった、地域の健康のニーズが変化し活動目的が合わなくなってきた、リーダーや参加者が代わった、地域組織が設立〇〇周年を迎えた、などといった状況です。

まず個人のダブルループ学習です。対象(家族・住民等)の反応を見て通常とは異なる事態を個人学習で観察します。メンタルモデルも、「困った」「どうしよう」といった困難をより強く知覚します。この困難にどう対処するか、個人学習から個人の意思決定がされ、個人的行動の循環、あるいは組織のダブルループ学習に向かいます。

組織のダブルループ学習の獲得・共有の場で活発な議論が交わされます。共有されたメンタルモデルは困難を示すものがより強く語られます。例えば、子育ての仲間づくりを目的とした組織で、子育て世帯の転入者が増えたため、新しく母子の出会いの場を作ろうという提案に対して、「(感情的に)そんなことやりたくない」「(肯定的に)でもお母さんたちの仲間づくりのきっかけになるね」「(不安気に)どうやってやるの？場所とかある？」…などのメンタルモデルが語られ、組織のシングルループ学習と違い、会議の場が紛糾することもあります。ここで事態を收拾するためリーダーシップがより強

く発揮され、意見の集約、審議の継続など組織の意思決定に向かい、組織的行動、対象(家族・住民等)の反応、の循環に向かいます。ここでも獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響を与えます。

⑧ 個人のシングルループ学習と組織のダブルループ学習、および個人のダブルループ学習と組織のシングルループ学習

状況によっては個人と組織でシングルループ学習とダブルループ学習が異なる組み合わせで起こることもあります。例えば、地域組織に加入したばかりの参加者が通常の活動で起こる事象と思っていたことが、組織の活動の節目であることが他の参加者によって認識された(個人のシングルループ学習と組織のダブルループ学習)、あるいは個人が不安を抱えて活動に参加したところ、会の雰囲気がよくて最終的に不安が解消された(個人のダブルループ学習と組織のシングルループ学習)、といった状況が該当します。

両学習の枠内にはない項目は、モデルの前提や促進するモデル全体を支える項目です。

⑨ 家族の理解と協力

地域組織の参加者が活動に参加する前提で、参加者個人の学習に関係します。参加者それぞれが自身の生活を持ち、個人の時間を割いて活動に参加しますので、家族の理解と協力なしでは継続的な参加は難しいことを示しています。モデルでは家族の理解と協力は個人のシングルループ学習及びダブルループ学習を促進するものとして示しました。

⑩ 地域の理解と協力

活動の実践を促進し、個人と組織の学習に関係します。例えば、自治会長の協力を得て多くの住民がイベントに参加した、活動が理解され後任が得やすくなる、などがあります。モデルでは個人と組織それぞれのシングルループ学習とダブルループ学習を促進するものとして示しました。

⑪ 保健師・行政との協働

活動の実践のみならず、発展性や公共性を促進します。保健師の関わりは組織の状況によって強弱がありますが、継続的に行われます。保健師と参加者の情報共有、活動の相談への対応、参加者の負担の軽減への配慮、信頼関係の構築といった保健師が参加者に直接的な関わりとして行われる協働と、保健師による地域の理解と協力を得る働きかけ、他の行政職員への働きかけ、自治体の健康づくり計画との関連づけ、予算計上、など、地域組織が円滑に活動を行えるための環境整備があります。現状として獲得・共有の場に直接関わる人が多いと思われそうですが、学習の循環では示しきれない関わりや役割がありますので、学習の枠外に示しています。また保健師の働きかけに応じて行政職員も地域組織活動への理解と協力を示すことで、活動が円滑に進められると考えます。以上より、保健師・行政との協働はこのモデル全体に関係するものとして示しました。

6) 項目の要点

モデルに示された項目について、要点を箇条書きでまとめました。これらは活動が順調に行えているかどうか、アセスメントする視点に用いることもできます。

(1) シングルループ学習

① 個人のシングルループ学習

常時の活動, ルーチンの活動

- 健康に関する知識や情報を得る
- 自分の経験から健康や地域組織の活動について学ぶ
- 自分が行った行動に対する対象者の反応を観察し, 評価する
- 個人学習により意思決定を行い実践する
- 地域組織で分担した役割を担う

<具体例> 研修や健康学習会に参加する, 他の参加者と意見交換しながら学ぶ, 自分の受け持ち地域で母子への家庭訪問を行う, 学んだ健康に関する情報を家族や地域の人に伝える, 等

② 組織のシングルループ学習

常時の活動, ルーチンの活動

- 保健師や参加者間の活動に関する情報共有(活動の目的, 内容, 評価, 地域の健康課題など)をする
- 活動上の課題の共有と改善に向けた議論をする
- 組織としての行動の意思決定をする
- 保健師や参加者間の信頼関係の構築に努める
- 参加者の健康に関する学習

<具体例> 会議, 打ち合わせ, 話し合い, インフォーマルな場での会話, 研修, 健康学習会, 参加者間の交流, 地域の仲間づくり, イベントの企画と運営, 等

(2) ダブルループ学習

① 個人のダブルループ学習

a) 常時とは異なる特別な活動

- リーダーなど組織の要となる役割を担う
- 新たに地域組織の参加者となり、社会的役割を担う

＜具体例＞リーダーになり理事会など通常とは異なる話し合いに参加する
初めて地域に住む子育て世帯に家庭訪問する、等

b) 活動の節目の時期、従来の活動や組織の理念を見直し改革しながら活動上の課題を乗り越える時期

- 活動が順調にいけないことを観察する
- 活動が順調にいかない理由と対応を検討する

＜具体例＞

母子への家庭訪問を断られることが多くなってきた。最近の母親たちの傾向なのか。他の地区ではどうだろうか。相談してみようかな。

② 組織のダブルループ学習

a) 常時とは異なる特別な活動

- 記念行事
- 特別なイベント

＜具体例＞

地域組織の〇〇周年記念行事を企画・運営する。
地域行政から表彰され視察団が来ることになった。等

b) 活動の節目の時期、従来の活動や組織の理念を見直し改革しながら活動上の課題を乗り越える時期

- リーダーやメンバーの交代
- 人口の減少や災害後など地域の環境の変化
- 地域の健康課題やニーズの変化

＜具体例＞

2年ごとに参加者が総入れ替えし、リーダーも交代している
子育て世帯が減ってきて乳幼児へのイベント参加者が減っている
地域組織の参加者のなり手が乏しくなった、等

(3) 対象(家族・住民等)の反応

- 個人や組織の行動により起こった対象者の反応

＜具体例＞

イベントに来た子供たちが「楽しかった」とニコニコして帰った
イベントの参加者数が減少してきた
健康学習で聞いたことを夫に話したら一緒に実践するようになった

(4) 個人学習

- 研修や健康学習などを通じて、健康に関する知識や情報を得る。
- 活動を通じて地域の健康課題を理解する。
- 日常生活から健康に関連した体験から学ぶ
- 対象の反応を観察し行動を評価する
- 家族への働きかけを評価し、継続、あるいは修正を検討する。

(5) 個人のメンタルモデル

- 人の暗黙の領域にあり知覚した言語化しにくい内的なイメージ
- 個人学習を通じて個人のメンタルモデルを知覚し、個人学習にも影響を与える
- 打ち合わせや雑談などの場で情報を得たり、他者のメンタルモデルを共有することで個人のメンタルモデルも影響され、新たなメンタルモデルが形成されたり、醸成に向かう。

<具体例>

体操を試してみてよかった。

上手く伝えられなくて残念。いい方法ないかしら。

今、こんなことがみんなの関心事なんだ

*ダブルループ学習の際には、困難な状況を反映したメンタルモデルをより多く知覚する

急にリーダーになって困ったな。

声掛けを大切に、って言われても私には難しいな。

(6) 個人の意思決定

- 個人学習を受けて、次の行動を意思決定する。

<具体例>

学んだ体操を家族に伝えよう

困ったな、だれかに相談しよう

(7) 個人的行動

- 個人の意思決定を受けて、個人的行動の継続や修正を実際に行う
- 対象(家族・住民等)の反応に影響を与える
- 獲得・共有の場に影響を与える

(8) 獲得・共有の場

- 参加者が活動に関する情報や健康に関する知識を獲得し、参加者個人の経験やメンタルモデルを共有する。
- 組織の意思決定、共有されたメンタルモデル、個人のメンタルモデルに影響を与える。
- 獲得・共有の場では自由闊達な意見交換や情報共有が行われる。
- 保健師や参加者間の活動に関係する情報共有(活動の目的、内容、評価、参加者の経験談、地域の健康課題など)
- 活動上の課題の共有と改善に向けた議論
- 参加者の健康に関する知識や情報の獲得

- 話題に対する個人のメンタルモデルの表出

＜具体例＞会議, 打ち合わせ, 話し合い, インフォーマルな場での会話, 研修, 健康学習会, 参加者間の交流 など

*ダブルループ学習の際には意見が分かれ, 意見の集約や組織的行動への意思決定に時間を要する

(9) 共有されたメンタルモデル

- 獲得・共有の場で共有された参加者のメンタルモデル

＜具体例＞

「この前のイベントはたくさんの方が来て盛り上がったわね。」

「家庭訪問の電話かけたけど断られちゃったわ。難しくなったよね。」

*ダブルループ学習の際には, 困難や不安な状況が語られたメンタルモデルがより多く共有される

「そんな難しいことやれないわよ。」

「実際にどうやったらいいのかしら。」

(10) リーダーシップ

- 組織のリーダーが, 打ち合わせなどで出された意見の調整と集約を促進する役割を担っていることから, 獲得・共有の場で発揮される。

*ダブルループ学習の際にはリーダーシップがより強く発揮される

(11) 組織の意思決定

- 組織としてどのような行動をするのかを決定する

(12) 組織的行動

- 組織の意思決定を受けて, 組織としての行動をとる

＜具体例＞

家族や地域の人への健康に関するメッセージの発信

地域の人への健康学習会やイベントへの参加の呼びかけ

新しい事業に向けた準備への取り組み

(13) 組織文化

- 活動の礎となるもので, 組織理念, 信条, 活動の原点, 参加者が大切にしている事などが該当する。
- 記述されたもの: 組織理念, 活動目的, スローガン, 組織が目指すもの
- 記述されていないもの: 参加者の共有されたメンタルモデルが醸成したもので, 長く活動に参加している人たちが持つ地域組織の内的イメージ

(14) 家族の理解と協力

- 参加者が活動に参加する前提。参加者が活動の参加するために必要な家族の理解と協力が得られている。

(15) 地域の理解と協力

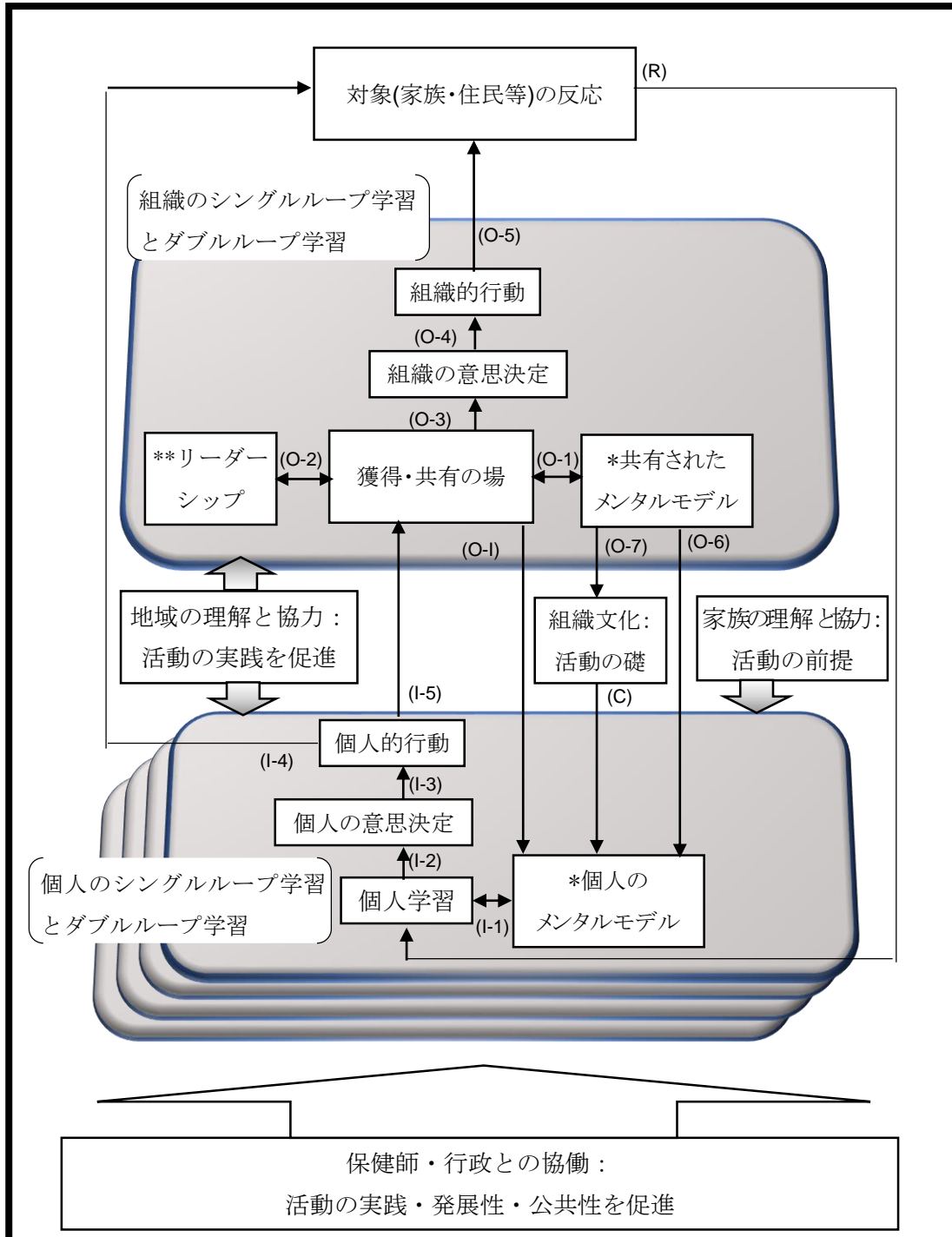
- 地域組織活動の実践を促進する
- 組織が地域で活動を行うために必要な地域の理解と協力が得られている
- 地域組織活動が地域によく知られて、支持されている
- 地域の他の組織との共助と連携がされている
- 自治会長など地域のリーダーが活動の必要性を理解し、活動への協力を行う。
- 参加者層が特定の人たちにとどまらず、拡大している

(16) 保健師・行政との協働

- 保健師が組織の状況に応じた関わりを継続的に行う
- 保健師による参加者への直接的な関わり
 - 保健師や参加者間で活動に関係する情報共有(活動の目的, 内容, 評価, 参加者の経験した内容, 地域の健康課題など)を行う
 - 保健師が活動上の課題に対する相談を受け対応をする
 - 保健師が参加者の負担を軽減するための対応を行う。
 - 保健師と参加者の円滑なコミュニケーションが図られ, 信頼関係が築かれる
- 地域組織活動が円滑に行われるための環境整備
 - 地域組織の活動を地域に広報するなど地域からの理解を働きかける
 - 保健師が自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 活動の理解と協力を得る
 - 参加者が集う場所を設ける(公民館, 保健施設の利用)
 - 保健師が活動に対して必要な資源につなげる
 - 保健師が地域行政に対して組織活動の理解を働きかける
 - 地域行政の健康づくり計画と組織活動を関連付ける
 - 保健事業と地域組織活動を関連付ける
 - 行政による組織活動への予算付けを行う

7) 項目間の関係性の説明

図 2 の項目間の関係性は矢印を用いており、影響を与えている方向を示しています。それぞれの項目間の関係性についての説明をします。図 2 に項目間の記号を記載した図を示したので、こちらもご参照ください。



→ 影響

⇒ 促進

*ダブルループ学習の際に困難な想いをより強く知覚

**ダブルループ学習の際に強く表出

I-1 個人学習と個人のメンタルモデル

個人学習に連動するかのように個人のメンタルモデルが知覚されます。また個人のメンタルモデルが知覚されることにより、個人学習にも影響を与えます。例えば、家庭訪問をした家の親子にスーパーで会って子どもが嬉しそうに駆け寄ってきた時、個人学習として家庭訪問で信頼関係が築かれたことを評価し、よかった、嬉しかったという個人のメンタルモデルも知覚されます。また地域組織のリーダーなど特別な役割を担うことになり、困った、という個人のメンタルモデルを知覚し、これから何をしていけばいいかということ個人学習で思考します。

I-2 個人学習と個人の意味決定

個人学習を通じて、個人の意味決定が起こります。例えば、家で簡単にできる転倒予防の体操を学習し、家族に伝えよう、と意思決定します。あるいは、家庭訪問を断られることが多くなり、個人学習で思考しましたが答えが見つからず、他の参加者に相談してみよう、と意思決定します。

I-3 個人の意味決定と個人的行動

個人で意思決定されたことが、個人的行動に現れます。例えば、転倒予防体操を家族に伝えようと考え、個人的行動として家族に伝え、一緒にやってみることもあります。また、個人の困りごとを他の参加者に相談しようと考え、実際に相談します。この場合、相談は獲得・共有の場で行われます。

I-4 個人的行動と対象(家族・住民等)の反応

個人的行動を受けた家族や住民などの対象者が何らかの反応を示します。例えば、転倒予防の体操と一緒にやったところ、夫が毎日やるようになった、という対象(家族・住民等)の反応が示されます。

R 対象(家族・住民等)の反応と個人学習

対象(家族・住民等)の反応を個人学習で観察し評価していきます。例えば、夫が転倒予防の体操を毎日するようになった様子を見て、自身が行った健康の啓発活動となり、よくできたと評価します。

I-5 個人的行動と獲得・共有の場

個人学習で得られた内容について個人的行動を通じて獲得・共有の場で他の参加者と共有していきます。例えば、スーパーで家庭訪問先の親子が挨拶してくれた、という嬉しい体験を話し、他の参加者と共有します。また、家庭訪問がうまくいかなかったことを獲得・共有の場で他の参加者に相談をします。そして他の参加者から「〇〇すればいいのよ。」と助言をもらうこともあれば、「私も困っているのよ。」と一緒に考えることもあります。お互いやその他の人の経験や意見を共有しながら、思考を進めていきます。

O-I 獲得・共有の場と個人のメンタルモデル

獲得・共有の場で得られた内容は、個人のメンタルモデルに影響します。例えば、獲得・共有の場は研修や健康学習の場でもあるため、知識や情報の獲得となります。またお互いの経験や思考を共有することで、自分の経験についても振り返ることになります。獲得・共有の場が自由闊達な意見交換や情報共有がされることで、個人のメンタルモデルが影響され、個人学習も促進されます。つまり、個人学習→個人の意味決定→個人的行動→獲得・共有の場→個人のメンタルモデル→個人学習の循環が促進し、獲得・共有の場で取り交わされる意見が醸成されていきます。

○-1 獲得・共有の場と共有されたメンタルモデル

獲得・共有の場では知識や情報だけでなく、個人のメンタルモデルが共有されていきます。また共有されたメンタルモデルは獲得・共有の場に影響を与え、取り交わされる意見が醸成されていきます。例えば、嬉しかった体験を獲得・共有の場で話したことにより、「私もそういう経験あるわ。」「嬉しいよね、声かけてくれると。」などお互いの経験と共にメンタルモデルが共有されていきます。また、家庭訪問がうまくいかなかった経験を共有したところ、「最近は個人情報に気にする人多いしね。」「家庭訪問を断る人が増えたよね。」「昔と変わってきたのよ。」など、家庭訪問に対する様々な意見と共に個人が知覚している家庭訪問に関係するイメージ、すなわち、個人のメンタルモデルを共有していきます。このようにダブルループ学習は活動の節目など課題や困難を感じるが多いため、議論も活発になります。

○-2 獲得・共有の場とリーダーシップ

獲得・共有の場では地域組織の活動について情報共有と共に、様々な意見が出されます。シングルループ学習でも異なる意見が出ることもあり、意見集約にリーダーシップが関係します。例えば、来月行うイベントの集合時間について、全員同じ時間か、係ごとに時間を設定するか、で意見が分かれたとします。効率の良し悪しを議論し、リーダーも分かれた意見を集約しながら、集合時間をどのようにするか、最終的な決定ができるように、議論をまとめていきます。ダブルループ学習では活動上の課題や困難が議論されるため、シングルループ学習の時よりも多様な意見が出されます。一度の会議で結論が出ないような課題ですので、極端に異なる意見が出たとしても、リーダーは仲間割れしないような配慮をすることもあるでしょうし、無理な意見集約よりも時間をかけた議論と意見の調整をすることもあるでしょう。ダブルループ学習ではリーダーシップがより強く発揮される、あるいは求められる状況であると考えます。

○-3 獲得・共有の場と組織の意思決定

獲得・共有の場で得られた情報や意見などから、組織としてどのような行動をとるか、意思決定していきます。

○-4 組織の意思決定と組織的行動

組織で意思決定された内容が、組織的行動となって実践されていきます。

○-5 組織的行動と対象(家族・住民等)の反応

組織的行動をしたところ、対象となる家族や住民などの反応が得られます。例えば、健康まつりで体操教室を行ったところ、たくさんの人が参加した、多くの人が興味を持ってくれたようで、地区でも開催してほしいと依頼があった、ということが起こります。

○-6 共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデル

共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響します。例えば、嬉しかった体験を共有したところ、「ああ、これでよかったんだ。」「同じような体験をしている人がいるのね。」と個人のメンタルモデルが変化したり醸成したりします。ダブルループ学習のような、課題や困難を共有した際には、「みんなも困っていたんだ。」「この先、どうしたら解決するかな。」と同様に個人のメンタルモデルが変化していきます。共有されたメンタルモデルが強く表出しているのを受けて、個人のメンタルモデルもより強く知覚することでしょう。

O-7 共有されたメンタルモデルと組織文化

共有されたメンタルモデルは組織文化に影響することがあります。特に長く活動に参加している参加者間で共有されたメンタルモデルがいつしか明記されていない組織文化に醸成されていきます。例えば、育児支援をしている地域組織で、長く活動されている参加者が「私はお母さんに寄り添うことを大切にしてきたの。」という言葉に長く活動されている参加者が同じ気持ちを示します。最近、入ったばかりの参加者は組織理念にも書いていないこの言葉にハッとします。つまり、長い間、共に活動をしてきた参加者たちは改めて口にしなくても自分たちが大切にしてきたことを共有されたメンタルモデルに保有していて、これが組織文化へと醸成していきます。

OC 組織文化と個人のメンタルモデル

組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えます。個人が地域組織の理念や信条を理解し、活動を進めていく礎になります。

家族の理解と協力と個人のシングルループ学習およびダブルループ学習

家族の理解と協力により、参加者は活動に参加しやすくなるため、個人の学習が促進すると考えます。

地域の理解と協力と個人の学習及び組織の学習

地域の理解と協力により、参加者および組織としても活動を実践しやすくなります。その結果、地域の理解と協力により個人も組織も学習が促進すると考えます。

保健師・行政との協働

保健師は地域組織へ直接的な関わりをする他に、活動が円滑に進められるように地域に働きかけたり、行政内部への働きかけするなど、環境整備をしています。モデルでは個人と組織の学習の循環、及び家族と地域の理解と協力へも影響を与え、モデル全体を支えることを示しています。

8) 事例

保健師がよく直面すると考えられる課題を事例に示し、このモデルをどのように活用するか説明します。

事例1 地域組織活動の参加者の活動の主体性が乏しい。

<アセスメント>

- シングルループ学習ができているかを確認する。
- 共有されたメンタルモデル、組織文化:保健師と参加者が地域組織の活動目的や組織理念を理解している。また何を大切にしているかを確認している。
- 獲得・共有の場:参加者と保健師が地域の健康課題について情報を共有したり、一緒に考える場を設けている。
- 獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル:保健師と参加者が地域の健康について、どのように考えているか、意見交換をしている。
- 組織の意思決定、組織的行動:打ち合わせなどで活動内容を決定し、実施に向けて行動する。
- 個人学習、個人的行動:参加者が対象者の反応を観察し、活動に活かしている。また参加者が研修や健康学習に参加し、健康についての知識や情報を得ている。
- 保健師・行政との協働:参加者が活動上の課題や困りごとを保健師に相談し、保健師もそれに対応し、参加者との信頼関係の構築と、活動の環境整備を心掛けている。

<活動の方向性>

- 保健師や参加者間で活動に関連した地域の健康課題を共有し、一緒に解決策を検討する。
- 保健師と参加者が地域の健康課題や活動についてどのように考えているのか、何を大切にしていきたいか、打ち合わせなどで話す機会を設け、共有していく。
- 個人の体験談を語ってもらうなど、個人学習を促進しながら、参加者間で共有する。
- 保健師は活動の運営状況を参加者ととも確認しながら、状況に応じた支援を行う。
- 保健師は参加者の活動上の困りごとを聞き、解決に向けた対応をする。

事例2 リーダーが変わったばかりで活動の運営がうまくいかない

<アセスメント>

- ダブルループ学習であることを認識する。
- 保健師・行政との協働:リーダーがその役割を担えるように、保健師が密に関わる。
- 獲得・共有の場、リーダーシップ:リーダーが話し合いの場の運営を不安なく行うことができる。多様な意見に対しても意見の集約や議論の継続などを提案し、リーダーシップを発揮できる。
- 獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル:リーダーと参加者のコミュニケーションがよく取れ、信頼関係が形成されている。
- 個人学習、個人的行動:リーダーが自分の困りごとを理解し、元リーダーや保健師等に相談している。
- 個人的行動、地域の理解と協力:地域のリーダー等に地域組織のリーダーの交代をお知らせしながらコミュニケーションをとり、地域組織活動の理解と協力を得る努力をしている。

<活動の方向性>

- リーダーの困りごとを聞く、事前に打ち合わせをするなど、保健師はリーダーとコミュニケーションをとりながらリーダーが自信を持って役割を担えるように支援する。

- リーダーが意見をうまく集約できないなど、打ち合わせの運営がうまくいかないときは保健師がサポートしながら、リーダーによる運営を支援する。
- 保健師はリーダーが前任のリーダーと引き継ぎがうまくいくように支援する、リーダー経験者に助言を求めるなど、必要な人や地域資源につなげる。
- 保健師は、リーダーが参加者とコミュニケーションをよくとり、メンタルモデルの共有と信頼関係の構築が促進されるように支援する。
- リーダーが地域との関わりがうまくできないときは、保健師が仲介するなど地域組織と地域との橋渡し役を担う。

事例3 地域の人口が減り、地域組織の参加者の後任が得にくくなっている

<アセスメント>

- ダブルループ学習であることを認識する。
- 獲得・共有の場、保健師・行政との協働:保健師と参加者は後任が得にくい課題について話し合いの場を持っている。後任が得にくい理由を共有している。
- 獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル:後任が得にくい課題について、今後の活動の方向性を含めてどのようにしていきたいか、話し合いが行われ、メンタルモデルが共有されている。
- 保健師・行政との協働、地域の理解と協力:自治会長など地域のリーダーとともに後任が得にくい課題を共有し、地域組織活動の継続に向けた理解と協力を働きかける。
- 保健師・行政との協働:保健師間でも後任が得にくい課題について話し合いを行い、今後の地域組織の活動などについて、保健師としての対応を検討する。

<活動の方向性>

- 保健師が参加者と後任が得にくい課題について話し合いをする。保健師や参加者が今後の地域組織や活動の在り方をどのように考えているか、何を大切にしていきたいかなど、メンタルモデルの共有を促進する。また地域組織の理念や活動の方向性の可能な改革や修正を含め、解決策を検討する。意見がなかなか集約されない場合は、別途検討会を設ける、自治会長など地域のリーダーの意見を聞く、保健師間でも議論するなど、組織の意思決定に向けた組織的な努力を行う。
- 地域組織活動を地域に広く伝え、活動への理解と協力を得る。
- 保健師が地域のリーダー等と後任が得にくい課題について話し合いをする。地域のリーダー等の地域組織に対する希望や意見を聞き、今後の活動の方向性に関係する情報を収集する。また、活動の継続に向けて地域の理解と協力を得る努力をする。

事例4 地域組織が主催するイベントへの参加者が減ってきている。

＜アセスメント＞

- ダブルループ学習であることを認識する。
- 獲得・共有の場, 保健師・行政との協働: 保健師と参加者がイベントの人数が減っている課題について, その理由と対応策を検討する。
- 個人学習: 参加者が課題に対して見聞きした体験などを語り, 個人学習を促し, 全体で共有する。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル: 参加者がこのような状況について, どのように考えているか, 今後, どうしていきたいか, メンタルモデルの共有を促進する。
- 地域の理解と協力: 保健師と参加者がイベントの広報を工夫し, 参加者を募る努力をする。

＜活動の方向性＞

- 保健師と参加者が, 課題に対して, 地域のニーズの変化, イベントの対象となる人口の減少, 場所や時間帯などの利便性, など様々な視点から検討する。特に参加者がイベントに関して体験したことや見聞きした内容の個人学習を促進し, 全体で共有する。また保健師や参加者がこの状況についてどのように考えているのか, メンタルモデルの共有を促進する。イベントをどのように修正するかを検討する。意見がなかなか集約されない場合は, 別途検討会を設けるなど, 意見集約に向けた組織的な努力を行う。
- 保健師と参加者が, イベントの地域への広報について, 必要な人が情報を得やすい方法を検討する。
- 保健師と参加者が, 自治会長など地域のリーダーなどにイベントへの参加を呼び掛けてもらうように協力を要請するなど, 広報の仕方を工夫する。

事例5 新しく担当となった保健師の地域組織支援経験が浅く、何を支援したらよいのか困っている。

<アセスメント>

- 保健師の個人のダブルループ学習であることを認識する。
- 個人学習, 個人的行動:新しい担当の保健師は地域組織の支援について検討し, 自分が直面している課題と対応を明らかにする。また自身の不安や困りごとを明らかにする。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル:新しい担当の保健師は地域組織の支援系経験のある保健師と自分が直面している考えや, 不安や困りごとを相談する。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル, 組織文化:新しい担当の保健師は地域組織の参加者とコミュニケーションをよくとり, 参加者が大切にしている組織文化や共有されたメンタルモデルを理解する。
- 獲得・共有の場, 保健師・行政との協働:参加者を通じて地域の健康課題を観察したり, 活動に必要な地域資源を理解することを心掛ける。活動上の課題は参加者と一緒に考えることを心掛ける。
- 保健師・行政との協働, 地域の理解と協力:新しい担当の保健師は自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 地域組織の活動が円滑に進められるように, 活動の理解と協力を得ることを心掛ける。

<活動の方向性>

- 新しい担当の保健師は前担当, あるいは地域組織の支援経験のある保健師とこれからの地域組織の支援あるいは協働について話し合いをし, 現在の課題と方向性を検討する。また新しい担当の保健師は自身の不安や心配事を相談し, 一緒に考えてもらう。
- 新しい担当の保健師は地域組織の参加者とのコミュニケーションをよくとり, 参加者が大切にしている組織文化や共有されたメンタルモデルを理解する。また参加者を通じて地域の健康課題を観察することを心掛ける。参加者からの困りごとに対応できないときは他の保健師に相談するなどしながら, 解決策を検討する。
- 新しい担当の保健師は自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 地域組織の活動が円滑に進められるように, 活動の理解と協力を得ることを心掛ける。
- 新しい担当の保健師は, 上記の内容を進めながら個人学習を促進する。

9) 本モデルの使い方

本モデルは課題に対して直接回答が得られるものではありませんが、モデルを用いてアセスメントすることで、解決の糸口を見出すことを可能としています。地域組織の支援について課題を感じる、継続への困難を感じる、といった状況の時には、本モデルを見ながらアセスメントし、何が欠けていて、何が必要かを検討することが継続への課題の対応を考える第一歩になります。

< 組織学習に関する主な参考文献 >

ArgyrisChris, SchonDaniel. (1973). Organizational Learning. A Theory of Action Perspective. Massachusetts: Addison- Wesley

FiolCMarlene, LylesAMarjorie. (1985). Organizational Learning. Academi of Management Review. 10(4). 803-813

Johnson-LairdNPhilip, 海保博之監修. (1988). メンタルモデル -言語・推論・意識の認知科学-. 東京: 産業図書株式会社

KimH.Daniel. (1993). The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review. 35. 27-50

センゲ M ピーター. (2011). 学習する組織. 東京: 英治出版

北居明. (2014). 学習を促す組織文化. 東京: 有斐閣

ご不明な点やご質問がございましたら、お手数ですが下記へご連絡ください
ますよう、お願い申し上げます。

研究者: 霜越 多麻美

千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学教育研究分野
博士後期課程院生

連絡先: 043-226-2439(直通)

メールアドレス: shimokoshi@chiba-u.jp

組織学習理論を用いた健康づくりのための 地域組織活動モデル

平成 30 年 7 月

作成者:霜越 多麻美

(千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学研究領域 博士後期課程)

目次

1. はじめに	2
1) この冊子について	2
2) 本モデルの使用者と使用する状況	2
3) モデル作成の背景	2
4) 本モデルの目指すもの	2
2. 本モデルの説明	3
1) 用語の説明と考え方	3
2) 本モデルの詳細	4
3) 項目の要点	8
4) 項目間の関係性の説明	13
3. 事例	17
1) 地域組織活動の参加者の活動の主体性が乏しい。	17
2) 地域組織のリーダーが変わったばかりで活動の運営がうまくいかない	18
3) 地域の人口が減り、地域組織の参加者の後任が得にくくなっている	19
4) 地域組織が主催するイベントへの参加者が減ってきている	20
5) 新しく担当となった保健師の地域組織支援経験が浅く、何を支援したらよいのか困っている ..	21
6) 保健師間で地域組織を支援する必要性の考え方に違いがある。	22

1. はじめに

1) この冊子について

この冊子は、「組織学習理論を用いた健康づくりを目的とした地域組織活動モデル」(以下、本モデル)を、保健師が使用することを想定して、説明資料として記載したものです。大きく分けて、本モデルの考え方やモデルに示された項目などを詳細に示した本モデルの説明と、よくある課題を示した事例、の2つで構成されています。このページを一読後、本モデルについてじっくり理解したい場合は3ページの本モデルの説明から、課題の対策の参考にしたい場合は17ページの事例から、ご覧ください。

2) 本モデルの使用者と使用する状況

本モデルは地域組織活動の支援において、活動の活性化や継続について課題を感じた時に用います。本モデルは課題を直接解決するものではありませんが、課題解決への糸口を見出し、具体的な支援策を検討するきっかけを生み出します。本モデルに示した項目や項目間の関係性に沿って地域組織の現状をアセスメントし、活動の継続への課題について、何が欠けていて、何が必要かを検討することが対応策を考える第一歩になります。活動の振り返りとして活用し、その反省点を次期の活動に生かすことも可能です。

また、一人の保健師でモデルを理解して解決しようとするのではなく、保健師間で共有して課題解決に向けた議論を進めることが大切です。経験豊かな保健師は過去の経験を想起し、モデルに当てはめながら理解していくことで、課題解決への方策を検討できます。経験の浅い保健師は先輩保健師と一緒に考えながら、課題解決への過程を体得し、後ろ盾を伴って具体的な対応を決めることができます。さらに栄養士や歯科衛生士など、一緒に地域組織を支援している関係者とも共有することで、より多様な対応策が期待できます。ぜひ、関係者間で共有してください。

3) モデル作成の背景

本モデルは地域組織活動が継続し発展していくために、何が必要で何が大切となるのか、組織学習理論に着目して作成した地域組織活動モデルです。地域組織活動で実践されている学習の構造を示しています。

住民が主体となって行う健康づくりを目的とした地域組織活動は、保健師との協働によって続けられてきました。現在はこうした活動の展開がソーシャルキャピタルの醸成につながると期待されています。しかし、参加者の高齢化や後継者不足、活動の形骸化、など活動の継続や発展に対して課題が指摘されています。そこで地域組織活動の継続要因について既存の研究を確認したところ、組織学習が一つのキーワードとして上がって来ました。

組織学習に関する理論や学問は経営学で発展してきました。企業が持続的に発展していくための方策が組織学習の視点で研究が重ねられています。今回、組織学習の理論を地域組織活動に用いて、活動の継続や発展に貢献できないかと考え、先行研究や調査により本モデルを作成しました。

4) 本モデルの目指すもの

本モデルは、保健師が健康づくりを目的とした地域組織の状況をアセスメントし、活動の継続と発展に向けた支援を検討できるようになることを目的としています。

2. 本モデルの説明

1) 用語の説明と考え方

このモデルの基本的な考えに必要な用語と、モデルの代表的な項目の説明をします。

(11) 学習

学習とは知識を得て学ぶだけではなく、経験からも学び得て、その態度や行動も変容する過程を含んでいます。そこで本モデルでは、学習とは「新たな知識や情報および経験から学ぶこと、学び得た内容から行動が変化するプロセス」とします。

(12) 組織学習

組織学習は「組織の参加者が集いともに行う学習」で、個人学習と区別します。先行研究より「組織学習とはよりよい知識と理解を通じて行動を改善させるプロセス」「組織学習は個人学習の集計ではない。個人の知識が共有され、共有された知識が個人でも利用可能であり、組織の行動が共有された知識に基づいている場合、組織学習が行われていると言える。」を組織学習の考え方として用います。

次の項目はモデルに登場しますので、本モデル(4,5 ページ)も合わせてご覧ください。

(13) シングルループ学習とダブルループ学習(4 ページ図 1)

数ある組織学習理論のうち、Argyris(アメリカ、組織行動論学者)が構築したシングルループ学習とダブルループ学習を示した組織学習理論を用います。シングルループ学習とは組織の規範を維持しながら、エラーが生じたら方法や過程などの修正を行う学習で、ダブルループ学習はシングルループ学習では修正不可能なエラーについて、組織の規範に立ち返って修正を行う学習、とされています。すなわち通常のルーチンの活動がシングルループ学習、組織が節目の時期を迎えた時に改革しながら課題を乗り越えていく組織が発展していく様子をダブルループ学習が示しています。本モデルでは地域組織活動の状況に合わせ、シングルループ学習は通常の活動上で、ダブルループ学習は活動の節目を迎えた時に行われる学習とします。

(14) メンタルモデル(5 ページ図 2)

メンタルモデルとは、認知心理学で用いられており、人の暗黙の領域にあり、個人が知覚した言語化しにくい内的なイメージです。近年、組織学習の実践に必要な要素として注目されています。例えば、イベントの来所者に喜んでもらえてよかった、リーダーになって困った、といった何となく知覚したイメージです。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルが組織の複数の人によって共有された状態です。例えば、「この前のイベントは大勢来てくれてよかったよね。」「声かけを大切に、って言われても今の時代、難しいよね。」というように打ち合わせやインフォーマルな場で情報共有をするかのように、個人のメンタルモデルを共有していきます。メンタルモデルを共有することにより、自分のメンタルモデルを認識したり、新たなメンタルモデルを形成したり、醸成に向かうこともあります。このようにメンタルモデルは個人から組織、組織から個人へと影響を与えるように循環します。

(15) 組織文化(5 ページ図 2)

組織文化は組織理念、信条、活動の原点、といった組織の方向性を示したもので、学習を促進すると言われています。スローガンや組織が目指すもの、のように明確に記述されたものや、参加者が共有してきたメンタルモデルが年月を重ね、いつしか記述されないまま組織文化に醸成されたものもあります。特に後者について、長年活動を継続してきた参加者はメンタルモデルに保有していますが、新しい参加者はこれを理解するまでに少し時間を要します。

2) 本モデルの詳細

本モデルは「モデル1(図1)」及び「モデル2(図2)」の二つから成り立っています。3)項目の要点、4)項目間の関係性の説明、も合わせてご参考ください。

(1) モデル1 活動の継続・発展と組織のシングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

このモデルは組織のシングルループ学習とダブルループ学習を用いて活動が継続し発展する過程の全体像を示しており、歴史的経過です。活動の節目など通常とは異なる活動の時期にダブルループ学習が発生し、その課題を克服し通常の活動に落ち着いていく所に常時の活動の時期であるシングルループ学習となる、という過程が繰り返されている事を示しています。またダブルループ学習の発生は不規則でシングルループ学習が続く期間も異なります。

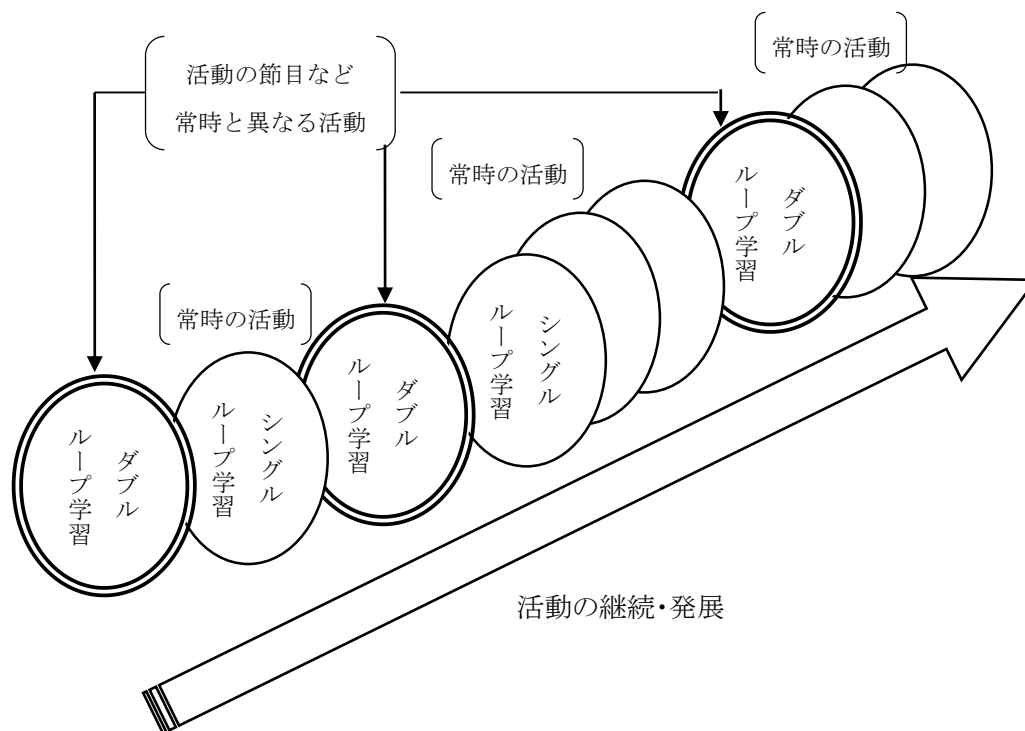
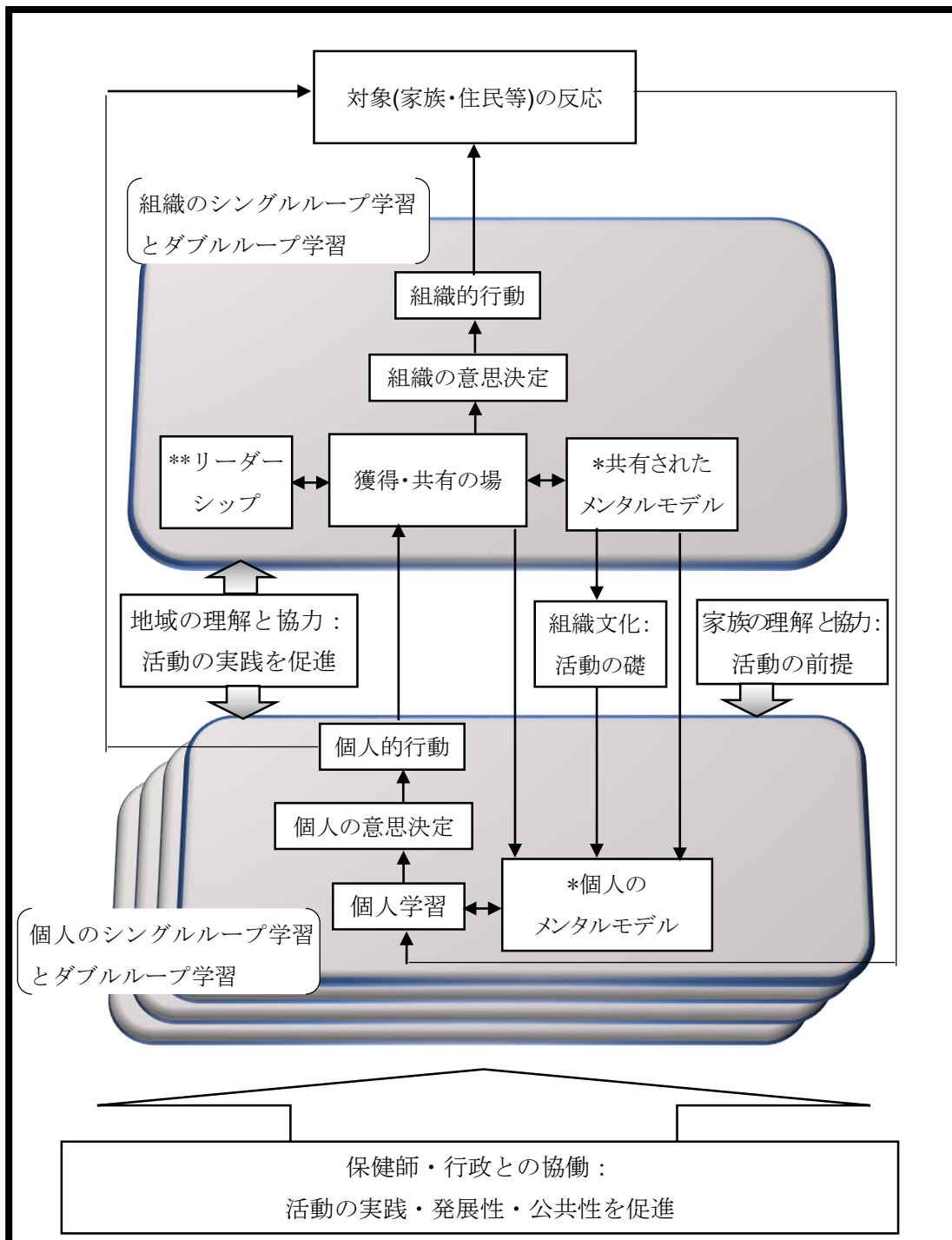


図1: モデル1 活動の継続・発展と、組織のシングルループ学習・ダブルループ学習の関係性

(2) モデル2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習、および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程

このモデルは個人と組織、それぞれのシングルループ学習とダブルループ学習の詳細を示しています。下段の囲いが個人(地域組織の参加者)、上段が組織(地域組織)それぞれの学習を示しています。矢印は項目間の関係性を表しており、影響を与える方向を示しています。シングルループ学習とダブルループ学習は個人・組織それぞれの学習で同じ循環をたどりますが、ダブルループ学習では活動の節目で常時の活動とは異なる課題を抱えている状態であるため、メンタルモデルやリーダーシップがより強く表出すると考えます。特にメンタルモデルは困難を知覚する内容をより強く示します。「いいね。やりましょう。」といった肯定的なメンタルモデルとともに、「こんなことやりたくない。」「無理だ。」といった怒りや否定的なメンタルモデルも示されます。組織のダブルループ学習では意見が割れるように、メンタルモデルも多様な知覚を共有することも起こります。



→ 影響

⇨ 促進

*ダブルループ学習の際に困難な想いをより強く知覚

**ダブルループ学習の際に強く表出

図 2: モデル 2 個人のシングルループ学習とダブルループ学習, および組織のシングルループ学習とダブルループ学習の過程 (Kim の OADI-SMM より一部改変)

どのような循環をたどるか、モデルをたどりながら説明します。

⑫ 個人のシングルループ学習と組織のシングルループ学習

まず個人のシングルループ学習です。この時は通常の活動やルーチンの作業を行っている状況に重なります。個人は研修や健康学習などを通じて健康に関する知識や情報を得ます。日常の体験からも学ぶことがあります。対象(家族・住民等)の反応を観察し、評価する事も個人学習です。対象(家族・住民等)の反応とは、個人や組織が何かの行動を起こした結果、対象となった人に起こる反応です。例えば、イベントに来た子どもたちが「楽しかった」とニコニコして帰っていった、健康学習で聞いたことを夫に話したけど三日坊主で終わってしまった、という反応です。この対象の反応を見て、個人学習として、観察をした結果、継続や修正を検討します。ここから個人のメンタルモデルも影響を受け、やってよかった、失敗したかな、など知覚します。この個人学習とメンタルモデルを受けて、次なる行動を意思決定します。この意思決定が個人的行動として再び対象(家族・住民等)の反応への循環に向かいます。

また個人的行動を通じて組織のシングルループ学習である獲得・共有の場で個人の意見などが共有されます。獲得・共有の場は活動の情報を共有したり、知識を得たりする場であり、会議やインフォーマルな場で起こります。ここから個人のメンタルモデルも影響を受け、個人学習に循環していきます。活動上の課題も共有され改善に向けた議論もされます。得られた知識や共有された情報は、個人学習へと影響を与えます。またメンタルモデルも共有されます。共有されたメンタルモデルにより、獲得・共有の場の議論にも影響を与え、最終的に組織の意思決定に影響を与えます。この時、意見の集約のため、リーダーシップが発揮されることもあります。組織の意思決定がされた後、組織的行動へと実践され、対象の反応、個人学習の循環に戻っていきます。共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルにも影響を与え、個人のメンタルモデルは新たに形成、発展、醸成など変化していきます。

⑬ 個人のダブルループ学習と組織のダブルループ学習

ダブルループ学習は組織の節目など通常の活動とは異なる状況で起こります。活動上の課題に対して修正できたことが、簡単に修正できなくなり、従来の方針や活動のやり方なども検討する必要がある状況です。具体的に、参加者が少なくなった、後任が得にくくなった、地域の健康のニーズが変化し活動目的が合わなくなってきた、リーダーや参加者が代わった、地域組織が設立〇〇周年を迎えた、などといった状況です。

まず個人のダブルループ学習です。対象(家族・住民等)の反応を見て通常とは異なる事態を個人学習で観察します。メンタルモデルも、「困った」「どうしよう」といった困難をより強く知覚します。この困難にどう対処するか、個人学習から個人の意思決定がされ、個人的行動の循環、あるいは組織のダブルループ学習に向かいます。

組織のダブルループ学習の獲得・共有の場で活発な議論が交わされます。共有されたメンタルモデルは困難を示すものがより強く語られます。例えば、子育ての仲間づくりを目的とした活動で、子育て世帯の転入者が増えたため、新しく母子の出会いの場を作ろうという提案に対して、「(感情的に)そんなことやりたくない」「(肯定的に)お母さんたちの仲間づくりのきっかけになるね」「(不安気に)どうやってやるの？場所とかある？」…などのメンタルモデルが語られ、会議の場が紛糾することもあります。ここで事態を收拾するためリーダーシップがより強く発揮され、意見の集約、審議の継続など組織の意思決定に向かい、組織的行動、対象(家族・住民等)の反応、の循環に向かいます。ここでも獲得・共有の場と共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響を与えます。

⑭ 個人のシングルループ学習と組織のダブルループ学習, および個人のダブルループ学習と組織のシングルループ学習

状況によっては個人と組織でシングルループ学習とダブルループ学習が異なる組み合わせで起こることもあります。例えば、地域組織に加入したばかりの参加者が通常の活動で起こる事象と思っていたことが、組織の活動の節目であることが他の参加者によって認識された(個人のシングルループ学習と組織のダブルループ学習),あるいは個人が不安を抱えて活動に参加したところ、会の雰囲気がよくて最終的に不安が解消された(個人のダブルループ学習と組織のシングルループ学習),といった状況が該当します。

両学習の枠内にはない項目は、モデルの前提や促進するモデル全体を支える項目です。

⑮ 家族の理解と協力

地域組織の参加者が活動に参加する前提で、参加者個人の学習に関係します。参加者それぞれが自身の生活を持ち、個人の時間を割いて活動に参加しますので、家族の理解と協力なしでは継続的な参加は難しいことを示しています。モデルでは家族の理解と協力は個人の学習を促進するものとして示しました。

⑯ 地域の理解と協力

活動の実践を促進し、個人と組織の学習に関係します。例えば、自治会長の協力を得て多くの住民がイベントに参加した、活動が理解され後任が得やすくなる、などがあります。モデルでは個人と組織それぞれの学習を促進するものとして示しました。

⑰ 保健師・行政との協働

活動の実践のみならず、発展性や公共性を促進します。保健師の関わりは組織の状況によって強弱がありますが、継続的に行われます。保健師と参加者の情報共有、活動の相談への対応、参加者の負担の軽減への配慮、信頼関係の構築といった保健師が参加者に直接的な関わりとして行われる協働と、保健師による地域の理解と協力を得る働きかけ、他の行政職員への働きかけ、自治体の健康づくり計画との関連づけ、予算計上、など、地域組織が円滑に活動を行えるための環境整備があります。獲得・共有の場に直接関わることが多いと思われませんが、学習の循環では示しきれない関わりや役割がありますので、学習の枠外に示しています。また保健師の働きかけに応じて行政職員も地域組織活動への理解と協力を示すことで、活動が円滑に進められると考えます。

以上より、保健師・行政との協働はこのモデル全体に関係するものとして示しました。

3) 項目の要点

モデルに示された項目について、要点を箇条書きでまとめました。これらは活動が順調に行えているかどうか、アセスメントする視点に用いることもできます。

(1) シングルループ学習

① 個人のシングルループ学習

常時の活動, ルーチンの活動

- 健康に関する知識や情報を得る
- 自分の経験から健康や地域組織の活動について学ぶ
- 自分が行った行動に対する対象者の反応を観察し, 評価する
- 個人学習により意思決定を行い実践する
- 地域組織で分担した役割を担う

<具体例> 研修や健康学習会に参加する, 他の参加者と意見交換しながら学ぶ, 自分の受け持ち地域で母子への家庭訪問を行う, 学んだ健康に関する情報を家族や地域の人に伝える, 等

② 組織のシングルループ学習

常時の活動, ルーチンの活動

- 保健師や参加者間の活動に関する情報共有(活動の目的, 内容, 評価, 地域の健康課題など)をする
- 活動上の課題の共有と改善に向けた議論をする
- 組織としての行動の意思決定をする
- 保健師や参加者間の信頼関係の構築に努める
- 参加者の健康に関する学習

<具体例> 会議, 打ち合わせ, 話し合い, インフォーマルな場での会話, 研修, 健康学習会, 参加者間の交流, 地域の仲間づくり, イベントの企画と運営, 等

(2) ダブルループ学習

① 個人のダブルループ学習

a) 常時とは異なる特別な活動

- リーダーなど組織の要となる役割を担う
- 新たに地域組織の参加者となり、社会的役割を担う

＜具体例＞リーダーになり理事会など通常とは異なる話し合いに参加する
初めて地域に住む子育て世帯に家庭訪問する、等

b) 活動の節目の時期、従来の活動や組織の理念を見直し改革しながら活動上の課題を乗り越える時期

- 活動が順調にいけないことを観察する
- 活動が順調にいかない理由と対応を検討する

＜具体例＞

母子への家庭訪問を断られることが多くなってきた。最近の母親たちの傾向なのか。他の地区ではどうだろうか。相談してみようかな。

② 組織のダブルループ学習

a) 常時とは異なる特別な活動

- 記念行事
- 特別なイベント

＜具体例＞

地域組織の〇〇周年記念行事を企画・運営する。
地域行政から表彰され視察団が来ることになった。等

b) 活動の節目の時期、従来の活動や組織の理念を見直し改革しながら活動上の課題を乗り越える時期

- リーダーやメンバーの交代
- 人口の減少や災害後など地域の環境の変化
- 地域の健康課題やニーズの変化

＜具体例＞

2年ごとに参加者が総入れ替えし、リーダーも交代している
子育て世帯が減ってきて乳幼児へのイベント参加者が減っている
地域組織の参加者のなり手が乏しくなった、等

(3) 対象(家族・住民等)の反応

- 個人や組織の行動により起こった対象者の反応

＜具体例＞

イベントに来た子供たちが「楽しかった」とニコニコして帰った
イベントの参加者数が減少してきた
健康学習で聞いたことを夫に話したら一緒に実践するようになった

(4) 個人学習

- 研修や健康学習などを通じて、健康に関する知識や情報を得る。
- 活動を通じて地域の健康課題を理解する。
- 日常生活から健康に関連した体験から学ぶ
- 対象の反応を観察し行動を評価する
- 家族への働きかけを評価し、継続、あるいは修正を検討する。

(5) 個人のメンタルモデル

- 人の暗黙の領域にあり知覚した言語化しにくい内的なイメージ
- 個人学習を通じて個人のメンタルモデルを知覚し、個人学習にも影響を与える
- 打ち合わせや雑談などの場で情報を得たり、他者のメンタルモデルを共有することで個人のメンタルモデルも影響され、新たなメンタルモデルが形成されたり、醸成に向かう。

<具体例>

体操を試してみてもよかった。

上手く伝えられなくて残念。いい方法ないかしら。

今、こんなことがみんなの関心事なんだ

*ダブルループ学習の際には、困難な状況を反映したメンタルモデルをより多く知覚する

急にリーダーになって困ったな。

声掛けを大切に、って言われても私には難しいな。

(6) 個人の意思決定

- 個人学習を受けて、次の行動を意思決定する。

<具体例>

学んだ体操を家族に伝えよう

困ったな、だれかに相談しよう

(7) 個人的行動

- 個人の意思決定を受けて、個人的行動の継続や修正を実際に行う
- 対象(家族・住民等)の反応に影響を与える
- 獲得・共有の場に影響を与える

(8) 獲得・共有の場

- 参加者が活動に関する情報や健康に関する知識を獲得し、参加者個人の経験やメンタルモデルを共有する。
- 組織の意思決定、共有されたメンタルモデル、個人のメンタルモデルに影響を与える。
- 獲得・共有の場では自由闊達な意見交換や情報共有が行われる。
- 保健師や参加者間の活動に関係する情報共有(活動の目的、内容、評価、参加者の経験談、地域の健康課題など)
- 活動上の課題の共有と改善に向けた議論
- 参加者の健康に関する知識や情報の獲得

- 話題に対する個人のメンタルモデルの表出

＜具体例＞会議, 打ち合わせ, 話し合い, インフォーマルな場での会話, 研修, 健康学習会, 参加者間の交流 など

*ダブルループ学習の際には意見が分かれ, 意見の集約や組織的行動への意思決定に時間を要する

(9) 共有されたメンタルモデル

- 獲得・共有の場で共有された参加者のメンタルモデル

＜具体例＞

「この前のイベントはたくさんの方が来て盛り上がったわね。」

「家庭訪問の電話かけたけど断られちゃったわ。難しくなったよね。」

*ダブルループ学習の際には, 困難や不安な状況が語られたメンタルモデルがより多く共有される

「そんな難しいことやれないわよ。」

「実際にどうやったらいいのかしら。」

(10) リーダーシップ

- 組織のリーダーが, 打ち合わせなどで出された意見の調整と集約を促進する役割を担っていることから, 獲得・共有の場で発揮される。

*ダブルループ学習の際にはリーダーシップがより強く発揮される

(11) 組織の意思決定

- 組織としてどのような行動をするのかを決定する

(12) 組織的行動

- 組織の意思決定を受けて, 組織としての行動をとる

＜具体例＞

家族や地域の人への健康に関するメッセージの発信

地域の人への健康学習会やイベントへの参加の呼びかけ

新しい事業に向けた準備への取り組み

(13) 組織文化

- 活動の礎となるもので, 組織理念, 信条, 活動の原点, 参加者が大切にしている事などが該当する。
- 記述されたもの: 組織理念, 活動目的, スローガン, 組織が目指すもの
- 記述されていないもの: 参加者の共有されたメンタルモデルが醸成したもので, 長く活動に参加している人たちが持つ地域組織の内的イメージ

(14) 家族の理解と協力

- 参加者が活動に参加する前提。参加者が活動の参加するために必要な家族の理解と協力が得られている。

(15) 地域の理解と協力

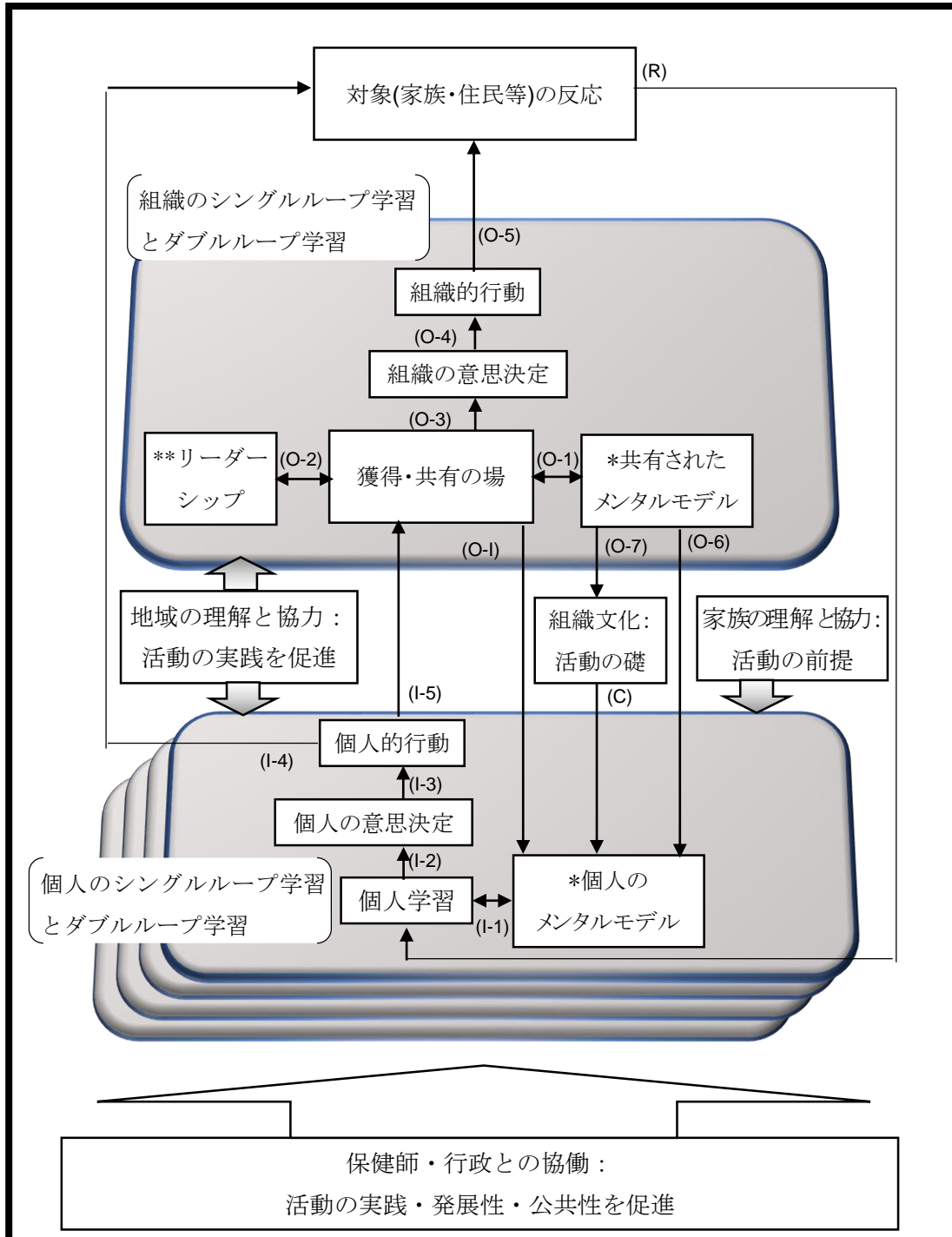
- 地域組織活動の実践を促進する
- 組織が地域で活動を行うために必要な地域の理解と協力が得られている
- 地域組織活動が地域によく知られて、支持されている
- 地域の他の組織との共助と連携がされている
- 自治会長など地域のリーダーが活動の必要性を理解し、活動への協力を行う。
- 参加者層が特定の人たちにとどまらず、拡大している

(16) 保健師・行政との協働

- 保健師が組織の状況に応じた関わりを継続的に行う
- 保健師による参加者への直接的な関わり
 - 保健師や参加者間で活動に関係する情報共有(活動の目的, 内容, 評価, 参加者の経験した内容, 地域の健康課題など)を行う
 - 保健師が活動上の課題に対する相談を受け対応をする
 - 保健師が参加者の負担を軽減するための対応を行う。
 - 保健師と参加者の円滑なコミュニケーションが図られ, 信頼関係が築かれる
- 地域組織活動が円滑に行われるための環境整備
 - 地域組織の活動を地域に広報するなど地域からの理解を働きかける
 - 保健師が自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 活動の理解と協力を得る
 - 参加者が集う場所を設ける(公民館, 保健施設の利用)
 - 保健師が活動に対して必要な資源につなげる
 - 保健師が地域行政に対して組織活動の理解を働きかける
 - 地域行政の健康づくり計画と組織活動を関連付ける
 - 保健事業と地域組織活動を関連付ける
 - 行政による組織活動への予算付けを行う

4) 項目間の関係性の説明

図 2 の項目間の関係性は矢印を用いており、影響を与えている方向を示しています。それぞれの項目間の関係性についての説明をします。図 2 に項目間の記号を記載した図を示したので、こちらもご参照ください。



→ 影響

⇒ 促進

*ダブルループ学習の際に困難な想いをより強く知覚

**ダブルループ学習の際に強く表出

I-1 個人学習と個人のメンタルモデル

個人学習に連動するかのように個人のメンタルモデルが知覚されます。また個人のメンタルモデルが知覚されることにより、個人学習にも影響を与えます。例えば、家庭訪問をした家の親子にスーパーで会って子どもが嬉しそうに駆け寄ってきた時、個人学習として家庭訪問で信頼関係が築かれたことを評価し、よかった、嬉しかったという個人のメンタルモデルも知覚されます。また地域組織のリーダーなど特別な役割を担うことになり、困った、という個人のメンタルモデルを知覚し、これから何をしていけばいいかということ個人学習で思考します。

I-2 個人学習と個人の意思決定

個人学習を通じて、個人の意思決定が起こります。例えば、家で簡単にできる転倒予防の体操を学習し、家族に伝えよう、と意思決定します。あるいは、家庭訪問を断られることが多くなり、個人学習で思考しましたが答えが見つからず、他の参加者に相談してみよう、と意思決定します。

I-3 個人の意思決定と個人的行動

個人で意思決定されたことが、個人的行動に現れます。例えば、転倒予防体操を家族に伝えようと考え、個人的行動として家族に伝え、一緒にやってみることもあります。また、個人の困りごとを他の参加者に相談しようと考え、実際に相談します。この場合、相談は獲得・共有の場で行われます。

I-4 個人的行動と対象(家族・住民等)の反応

個人的行動を受けた家族や住民などの対象者が何らかの反応を示します。例えば、転倒予防の体操と一緒にやったところ、夫が毎日やるようになった、という対象(家族・住民等)の反応が示されます。

R 対象(家族・住民等)の反応と個人学習

対象(家族・住民等)の反応を個人学習で観察し評価していきます。例えば、夫が転倒予防の体操を毎日するようになった様子を見て、自身が行った健康の啓発活動となり、よくできたと評価します。

I-5 個人的行動と獲得・共有の場

個人学習で得られた内容について個人的行動を通じて獲得・共有の場で他の参加者と共有していきます。例えば、スーパーで家庭訪問先の親子が挨拶してくれた、という嬉しい体験を話し、他の参加者と共有します。また、家庭訪問がうまくいかなかったことを獲得・共有の場で他の参加者に相談をします。そして他の参加者から「〇〇すればいいのよ。」と助言をもらうこともあれば、「私も困っているのよ。」と一緒に考えることもあります。お互いやその他の人の経験や意見を共有しながら、思考を進めていきます。

O-I 獲得・共有の場と個人のメンタルモデル

獲得・共有の場で得られた内容は、個人のメンタルモデルに影響します。例えば、獲得・共有の場は研修や健康学習の場でもあるため、知識や情報の獲得となります。またお互いの経験や思考を共有することで、自分の経験についても振り返ることになります。獲得・共有の場が自由闊達な意見交換や情報共有がされることで、個人のメンタルモデルが影響され、個人学習も促進されます。つまり、個人学習→個人の意思決定→個人的行動→獲得・共有の場→個人のメンタルモデル→個人学習の循環が促進し、獲得・共有の場で取り交わされる意見が醸成されていきます。

○-1 獲得・共有の場と共有されたメンタルモデル

獲得・共有の場では知識や情報だけでなく、個人のメンタルモデルが共有されていきます。また共有されたメンタルモデルは獲得・共有の場に影響を与え、取り交わされる意見が醸成されていきます。例えば、嬉しかった体験を獲得・共有の場で話したことにより、「私もそういう経験あるわ。」「嬉しいよね、声かけてくれると。」などお互いの経験と共にメンタルモデルが共有されていきます。また、家庭訪問がうまくいかなかった経験を共有したところ、「最近は個人情報に気にする人多いしね。」「家庭訪問を断る人が増えたよね。」「昔と変わってきたのよ。」など、家庭訪問に対する様々な意見と共に個人が知覚している家庭訪問に関係するイメージ、すなわち、個人のメンタルモデルを共有していきます。このようにダブルループ学習は活動の節目など課題や困難を感じるが多いため、議論も活発になります。

○-2 獲得・共有の場とリーダーシップ

獲得・共有の場では地域組織の活動について情報共有と共に、様々な意見が出されます。シングルループ学習でも異なる意見が出ることもあり、意見集約にリーダーシップが関係します。例えば、来月行うイベントの集合時間について、全員同じ時間か、係ごとに時間を設定するか、で意見が分かれたとします。効率の良し悪しを議論し、リーダーも分かれた意見を集約しながら、集合時間をどのようにするか、最終的な決定ができるように、議論をまとめていきます。ダブルループ学習では活動上の課題や困難が議論されるため、シングルループ学習の時よりも多様な意見が出されます。一度の会議で結論が出ないような課題ですので、極端に異なる意見が出たとしても、リーダーは仲間割れしないような配慮をすることもあるでしょうし、無理な意見集約よりも時間をかけた議論と意見の調整をすることもあるでしょう。ダブルループ学習ではリーダーシップがより強く発揮される、あるいは求められる状況であると考えます。

○-3 獲得・共有の場と組織の意思決定

獲得・共有の場で得られた情報や意見などから、組織としてどのような行動をとるか、意思決定していきます。

○-4 組織の意思決定と組織的行動

組織で意思決定された内容が、組織的行動となって実践されていきます。

○-5 組織的行動と対象(家族・住民等)の反応

組織的行動をしたところ、対象となる家族や住民などの反応が得られます。例えば、健康まつりで体操教室を行ったところ、たくさんの人が参加した、多くの人が興味を持ってくれたようで、地区でも開催してほしいと依頼があった、ということが起こります。

○-6 共有されたメンタルモデルと個人のメンタルモデル

共有されたメンタルモデルは個人のメンタルモデルに影響します。例えば、嬉しかった体験を共有したところ、「ああ、これでよかったんだ。」「同じような体験をしている人がいるのね。」と個人のメンタルモデルが変化したり醸成したりします。ダブルループ学習のような、課題や困難を共有した際には、「みんなも困っていたんだ。」「この先、どうしたら解決するかな。」と同様に個人のメンタルモデルが変化していきます。共有されたメンタルモデルが強く表出しているのを受けて、個人のメンタルモデルもより強く知覚することでしょう。

O-7 共有されたメンタルモデルと組織文化

共有されたメンタルモデルは組織文化に影響することがあります。特に長く活動に参加している参加者間で共有されたメンタルモデルがいつしか明記されていない組織文化に醸成されていきます。例えば、育児支援をしている地域組織で、長く活動されている参加者が「私はお母さんに寄り添うことを大切にしてきたの。」という言葉に長く活動されている参加者が同じ気持ちを示します。最近、入ったばかりの参加者は組織理念にも書いていないこの言葉にハッとします。つまり、長い間、共に活動をしてきた参加者たちは改めて口にしなくても自分たちが大切にしてきたことを共有されたメンタルモデルに保有していて、これが組織文化へと醸成していきます。

OC 組織文化と個人のメンタルモデル

組織文化は個人のメンタルモデルに影響を与えます。個人が地域組織の理念や信条を理解し、活動を進めていく礎になります。

家族の理解と協力と個人のシングルループ学習およびダブルループ学習

家族の理解と協力により、参加者は活動に参加しやすくなるため、個人の学習が促進すると考えます。

地域の理解と協力と個人の学習及び組織の学習

地域の理解と協力により、参加者および組織としても活動を実践しやすくなります。その結果、地域の理解と協力により個人も組織も学習が促進すると考えます。

保健師・行政との協働

保健師は地域組織へ直接的な関わりをする他に、活動が円滑に進められるように地域に働きかけたり、行政内部への働きかけするなど、環境整備をしています。モデルでは個人と組織の学習の循環、及び家族と地域の理解と協力へも影響を与え、モデル全体を支えることを示しています。

3. 事例

保健師がよく直面すると考えられる課題を事例に示し、このモデルをどのように活用するかを示しました。課題に対してアセスメントする箇所をモデルの項目に沿って示しました。関連する本冊子のページ番号を付しましたので、項目の説明、要点、項目間の関係性も合わせて確認すると、より理解が進みます。

1) 地域組織活動の参加者の活動の主体性が乏しい。

＜アセスメント＞

- 個人のシングルループ学習、組織のシングルループ学習(☞P3,6,8)ができていないか。
- 共有されたメンタルモデル、組織文化(☞P3,11,16):保健師と参加者が地域組織の活動目的や組織理念を理解しているか。また何を大切に活動を行っているかを共有しているか。
- 獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル(☞P10,11,15):参加者と保健師が地域の健康課題について情報を共有したり、一緒に考える場を設けているか。保健師と参加者が地域の健康について、どのように考えているか、意見交換をしているか。保健師の一方的な情報提供で終わっていないか。
- 組織の意思決定、組織的行動(☞P11,15):打ち合わせなどで組織として活動内容を決定し、実施に向けて行動をしているか。
- 個人学習、個人的行動(☞P10,14):参加者が対象者の反応を観察し、活動に活かしているか。また参加者が研修や健康学習に参加し、健康についての知識や情報を得ているか。
- 保健師・行政との協働(☞P7,12,16):参加者が活動上の課題や困りごとを保健師に相談し、保健師もそれに対応し、参加者との信頼関係の構築と、活動の環境整備を心掛けて実践しているか。

＜活動の方向性＞

- 保健師は参加者に対して地域の健康の状況を情報提供するだけにとどまらず、提供した情報に対してどう考えるか、どう感じたか、参加者の想いを聞くなど、個人学習が促進されお互いの思考が深まるような説明会や研修を心掛ける。
- 保健師と参加者間で活動に関連した地域の健康課題を共有し、一緒に解決策を検討する。最終的に組織としての行動を意思決定できるように支援し、組織的行動につなげる。
- 保健師と参加者が地域の健康課題や活動についてどのように考えているのか、何を大切にしていきたいか、打ち合わせなどで自由闊達な意見交換ができる機会を設け共有を図る。
- 参加者に個人の体験談を語ってもらうなど、参加者間で共有しながら、参加者の個人学習を促進する。
- 健康教室や地区活動など、イベントの後にリフレクションの機会を設け、嬉しかったことや上手くいったこと、反対に改善が必要な事項を話し合い、次につなげていけるように支援する。
- 保健師は活動の運営状況を参加者とともに確認しながら、状況に応じた支援を行う。参加者の主体性が乏しい時期は強い関わりが必要であるが、主体的になってきても見守りと声かけは欠かさず常に協働を意識する。
- 保健師は参加者に対して積極的に声かけを行い、参加者が相談しやすい関係を築く努力をする。また参加者の活動上の困りごとを聞き、解決に向けた対応をするなど、活動が円滑に行えるための環境整備を行う。

2) 地域組織のリーダーが変わったばかりで活動の運営がうまくいかない

<アセスメント>

- リーダーの個人のダブルループ学習と組織のダブルループ学習(☞P3,6,9)であることを認識する。
- 保健師・行政との協働(☞P7,12,16):リーダーがその役割を担えるように、保健師が密に関わっているか。
- 獲得・共有の場, リーダーシップ(☞P10,11,15):リーダーが話し合いの場の運営を不安なく行うことができているか。多様な意見に対しても意見の集約や議論の継続などを提案し、リーダーシップを発揮できる状況であるか。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル(☞P10,11,15):リーダーと参加者のコミュニケーションがよく取れ、信頼関係が形成されているか。
- 個人学習, 個人的行動(☞P6,9,14):リーダーが自分の困りごとを理解し、元リーダーや保健師等に相談しているか。
- 個人的行動, 地域の理解と協力(☞P10,12,16):地域のリーダー等に地域組織のリーダーの交代をお知らせしながらコミュニケーションをとり、地域組織活動の理解と協力を得る努力をしているか。

<活動の方向性>

- リーダーの困りごとを聞く、事前に打ち合わせをするなど、保健師はリーダーとコミュニケーションをとりながらリーダーが自信を持って役割を担えるように支援する。
- リーダーが意見をうまく集約できないなど、打ち合わせの運営がうまくいかないときは保健師がサポートしながら、リーダーによる運営を支援する。
- 保健師はリーダーが前任のリーダーと引き継ぎがうまくいくように支援する、リーダー経験者に助言を求めると、必要な人や地域資源につなげる。
- 保健師は、リーダーが参加者とコミュニケーションをよくとり、メンタルモデルの共有と信頼関係の構築が促進されるように支援する。
- リーダーが地域との関わりがうまくできないときは、保健師が仲介する役割を担う。

3) 地域の人口が減り、地域組織の参加者の後任が得にくくなっている

<アセスメント>

- 組織のダブルループ学習(☞P3,6,9)であることを認識しているか。
- 獲得・共有の場、保健師・行政との協働(☞P7,12,16):保健師と参加者は後任が得にくい課題について話し合いの場を持っているか。後任が得にくい理由を共有しているか。
- 獲得・共有の場、共有されたメンタルモデル(☞P10,11,15):後任が得にくい課題について、保健師間、地域組織参加者、地域のリーダー、他の関係者間において、今後の活動の方向性を含めてどのようにしていきたいか、話し合いが行われ、メンタルモデルが共有されているか。
- 保健師・行政との協働、地域の理解と協力(☞P7,12,16):自治会長など地域のリーダーとともに後任が得にくい課題を共有し、地域組織活動の継続に向けた理解と協力を働きかけているか。
- 保健師・行政との協働(☞P7,12,16):保健師間でも後任が得にくい課題について話し合いを行い、今後の地域組織の活動などについて、保健師としての対応を検討しているか。

<活動の方向性>

- 保健師が参加者と後任が得にくい課題について話し合いをする。保健師や参加者が今後の地域組織や活動の在り方をどのように考えているか、何を大切にしていきたいかなど、メンタルモデルの共有を促進する。また地域組織の理念や活動の方向性の可能な改革や修正を含め、解決策を検討する。意見がなかなか集約されない場合は、別途検討会や検討委員会を設ける。
- 保健師間でも議論するなど、組織の意思決定に向けた組織的な努力を行う。特に参加者の負担の軽減を考慮し、状況に応じて人数を減らす、活動を減らして効率化を図る、活動の量ではなく質の向上への転換を図る、など、活動の改革に向けた検討を行う。
- 保健師が地域のリーダー等と後任が得にくい課題について話し合いをする。地域のリーダー等の地域組織に対する希望や意見を聞き、今後の活動の方向性に関する情報を収集する。保健師自身も地域の将来を考えて大切にしていきたいことや地域組織によって得られている利点を伝える等、活動の継続に向けて地域の理解と協力を得る努力をする。
- 日ごろから地域組織活動を地域に広く伝え、活動への理解と協力を得る。効果的に伝えることができるように、ホームページ、広報、新聞などの工夫を行う。
- 自治体の様々な地域組織にも活動のPRをし、活動への理解と協力を得る。

4) 地域組織が主催するイベントへの参加者が減ってきている

<アセスメント>

- 組織のダブルループ学習(☞P3,6,9)であることを認識しているか。
- 獲得・共有の場, 保健師・行政との協働(☞P7,12,16):保健師, 地域組織の参加者がイベントの人数が減っている課題について, その理由と対応策を検討しているか。
- 個人学習, 獲得・共有の場(☞P10,14):参加者が課題に対して見聞きした体験など観察した内容を認識し, 打ち合わせの場などで発言し, 全体で共有しているか。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル(☞P10,11,15):参加者がこのような状況について, どのように考えているか, 今後, どうしていきたいか, 十分な意見交換がされているか。
- 地域の理解と協力(☞P7,12,16):保健師と参加者がイベントの広報を工夫し, 参加者を募る努力を実践しているか。

<活動の方向性>

- 保健師と参加者が, 課題に対して, 地域のニーズの変化, イベントの対象となる人口の減少, 場所や時間帯などの利便性, など様々な視点から検討する。特に参加者がイベントに関して体験したことや見聞きした内容の個人学習を促進し, 全体で共有する。また保健師や参加者がこの状況についてどのように考えているのか, メンタルモデルの共有を促進する。イベントをどのように修正するかを検討する。意見がなかなか集約されない場合は, 別途検討会を設けるなど, 意見集約に向けた組織的な努力を行う。最終的に組織として意思決定をし, 組織的行動につなげる。
- 保健師と参加者が, イベントの地域への広報について, 必要な人が情報を得やすい方法を検討する。
- 保健師と参加者が, 自治会長など地域のリーダーなどにイベントへの参加を呼び掛けてもらうように協力を要請するなど, 広報の仕方を工夫する。

5) 新しく担当となった保健師の地域組織支援経験が浅く、何を支援したらよいのか困っている

<アセスメント>

- 新しく担当する保健師の個人のダブルループ学習と保健師全体の組織のダブルループ学習(P6,9)であることを認識しているか。
- 個人学習, 個人的行動(☞P9,10,14):新しい担当の保健師は地域組織の支援について, 自分が直面している課題や対応策, 不安や悩みが何であるか。
- 獲得・共有の場合, 共有されたメンタルモデル(☞P10,11,15):新しい担当の保健師は地域組織の支援経験のある保健師と自分が直面している課題や, 不安や困りごとを相談できているか。他の保健師も担当保健師の課題ではなく, 保健師全体で取り組む課題であることを認識しているか。
- 獲得・共有の場合, 共有されたメンタルモデル, 組織文化(☞P3,10,11,15,16):新しい担当の保健師は地域組織の参加者とコミュニケーションをよくとり, 参加者が大切にしている組織文化や共有されたメンタルモデルを理解しているか。
- 獲得・共有の場合, 保健師・行政との協働(☞P7,12,16):参加者を通じて地域の健康課題を観察したり, 活動に必要な地域資源を理解することを心掛けて実践しているか。活動上の課題は参加者と一緒に考えることを心掛けて実践しているか。
- 保健師・行政との協働, 地域の理解と協力(☞P7,12,16):新しい担当の保健師は自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 地域組織の活動が円滑に進められるように, 活動の理解と協力を得ることを心掛けて実践しているか。

<活動の方向性>

- 新しい担当の保健師は地域組織の支援経験者, あるいは保健師全体でこれからの地域組織の支援あるいは協働について話し合いをし, 現在の課題と方向性を検討する。また新しい担当の保健師は自身の不安や心配事を相談し, 一緒に考えてもらう。他の保健師は個人の課題ではなく全体で取り組む課題であることを認識し, 相談に応じ一緒に考える。必要に応じて担当保健師の技術向上のため, 先輩保健師が支援や助言を行い, 新しい担当保健師でも活動を順調に進めていけるように支援する。保健師間でも地域組織との協働することによる地域の健康づくり活動について, 会議やインフォーマルな場で意見交換をし, メンタルモデルを共有し, 共通認識を深める。
- 新しい担当の保健師は地域組織の参加者とのコミュニケーションをよくとり, 参加者が大切にしている組織文化やメンタルモデルを理解する。また参加者を通じて地域の健康課題を観察することを心掛ける。参加者からの困りごとに対応できないときは他の保健師に相談するなどしながら, 解決策を検討し, 誠実に対応する。
- 新しい担当の保健師は自治会長など地域のリーダーとコミュニケーションをとり, 地域組織の活動が円滑に進められるように, 活動の理解と協力を得ることを心掛け実践する。
- 新しい担当の保健師は, 上記の内容を進めながら, 活動目標にかなった活動が円滑に進めていけるための方策について個人学習を促進する。

6) 保健師間で地域組織を支援する必要性の考え方に違いがある。

<アセスメント>

- 保健師の個人のシングルグループ学習, および保健師全体の組織のシングルグループ学習(☞P6,8)であることを認識しているか。
- 獲得・共有の場, 共有されたメンタルモデル, 組織文化(☞P3,10,11,15,16):保健師活動を進める上で地域組織の支援がなぜ大切なのか, 保健師間で十分に共有されているか。
- 個人学習, 個人のメンタルモデル(☞P6,8):それぞれの保健師は地域組織がどのような存在であるかどのように認識しているか, 自分の言葉で語ることができるか。地域組織の歴史的変遷や地域で実践してきた社会的貢献を理解しているか。

<活動の方向性>

- 新任保健師に対して, 地域組織についての説明を行う。この時, 地域組織がどのような歴史的経過をたどってきたのか, 地域で実践がどのように地域に貢献しているのか, 保健師がどのように関わりまた何を大切にしているのか, 等について事例を交えながら, 新任保健師がイメージしやすいように説明する。
- 事例検討会や勉強会で地域組織との協働についてのトピックを設定し, どのような実践活動をしているか, その場にいた保健師は活動から見聞きした内容や対応していく必要のある課題を伝えると同時に, 参加者は何を大切にしているのか, 保健師自身は何を大切にしていける必要があるのか, 個人学習や個人のメンタルモデルで認識した内容を伝える。発表内容について意見交換を行い, 保健師が地域組織の支援や協働についての共通認識を深める。特に支援経験の浅い保健師がいる場合は, 発表者は地域組織への支援や協働をイメージしやすい発表を心掛け, 司会者は他の保健師が活動に対する疑問や悩み事も発言できるような場の運営を心掛ける。
- インフォーマルな機会でも地域組織について気になったこと, あるいは良かった体験を保健師間で共有する。
- 保健師間で共通認識を深めるには時間がかかり, 保健師の組織として全体で地域組織との協働の技術を高めていく個人と組織の成長が必要であることを認識し, 実践を続ける。

<組織学習に関する主な参考文献>

ArgyrisChris, SchonDaniel. (1973). Organizational Learning. A Theory of Action Perspective. Massachusetts: Addison- Wesley

FiolCMarlene, LylesAMarjorie. (1985). Organizational Learning. Academi of Management Review. 10(4). 803-813

Johnson-LairdNPhilip, 海保博之監修. (1988). メンタルモデル -言語・推論・意識の認知科学-. 東京: 産業図書株式会社

KimH.Daniel. (1993). The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review. 35. 27-50

センゲ Mピーター. (2011). 学習する組織. 東京: 英治出版

北居明. (2014). 学習を促す組織文化. 東京: 有斐閣

ご不明な点やご質問がございましたら、お手数ですが下記へご連絡ください
ますよう、お願い申し上げます。

研究者:霜越 多麻美

千葉大学大学院看護学研究科地域創成看護学教育研究分野

博士後期課程院生

連絡先:043-226-2439(直通)

メールアドレス:shimokoshi@chiba-u.jp