

保健推進員のエンパワメントを通じた
地域の健康づくり推進のための協働モデルの開発

2020年

千葉大学大学院看護学研究科

松井理恵

博士論文要旨

本研究の目的は、保健師が保健推進員と協働することを通じて、保健推進員がエンパワメントすることにより、地域の健康づくりを推進するための実践モデルを開発することである。以下の2段階で構成した。

研究Ⅰ：保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案の作成

先行研究の質的統合からエンパワメントと協働の理論に基づく研究枠組みを作成し、その構成要素の内容と関連性を明らかにし、協働モデル案を作成することを目的とした。5市の中堅後期以降の推進員担当保健師への個別面接と、共に活動する保健推進員5市各4～6名への集団面接を行い、質的帰納的に分析した。

その結果、18カテゴリを生成し、保健師が【地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討】し、共に【信頼関係を構築】しながら【話し合い】【一緒に活動する】ことで、推進員が【仲間意識を持ち組織の中で機能】しながら【周囲との関係を形成】し、【満足感を得る】などが得られた。その結果から協働モデル案を作成した。

研究Ⅱ：協働モデル案の検証

研究Ⅰにおいて作成した協働モデル案が、保健師の保健推進員との協働の実際を説明できるか、また協働、エンパワメントの評価やそれに基づく具体的な支援策の検討に有効であるか、実践経験との照合により、内的妥当性、有効性、実用性の検証を行うことを目的とした。内的妥当性について管理期保健師4名を対象に、有効性、実用性について保健推進員との協働に課題を抱える地区担当・推進員担当の新任・中堅期保健師3名および、共に活動する保健推進員3市町各2～4名を対象に、保健師に対する個別面接、保健推進員に対する集団面接を行い、質的帰納的に分析した。

その結果、モデルの要素と対象者の実践事例に基づく意見は一致し、内容は概ね妥当であることを確認した。またモデルは実践に活用可能であり、保健師と保健推進員が活動を適切に評価することができ、課題解決への示唆を得ることに有用であった。また両者の活動意欲の向上に寄与するものであった。

PhD Dissertation Summary

Development of a collaborative model to promote community health promotion through the empowerment of community health workers

This study aimed to develop a practical model for promoting health promotion activities in the community by empowering community health workers (CHW) through a collaboration between public health nurses (PHN) and CHW. This study consisted of the following two stages.

Study 1: Creating a collaborative model for promoting community health through the empowerment of CHW

The purpose of this study was to create a research framework based on the theory of empowerment and collaboration from the qualitative integration of previous research, to describe the contents and relevance of the components, and to create a collaborative model. Qualitative inductive analysis was performed on the individual interviews which were conducted with PHN in charge of mid-career and skilled promotion staff in five cities, and group interviews which were conducted with 4 to 6 people coming from each of the five CHWs working together.

It was categorized into 18 concepts PHNs "consider the role of the CHWs in the state of life in community," "building a relationship of trust," "discussion," "acting together", CHW were able to "form relations with their surroundings" while "communicating and functioning in the organization," and "get satisfaction." Based on the results, a collaborative model plan was created.

Study 2: Verification of collaboration model proposal

Study 2 aimed to examine the internal validity, efficiency, and practicality of the collaborative model draft developed in Study 1. Specifically, the model's ability to explain the actual collaboration between PHN and CHWs, its efficiency in collaborating and evaluating empowerment, and specific support measures based on it were examined by collating with practical experience. About four skilled health nurses were asked to review the model's internal validity, and three PHNs in charge of CHW development cooperated with two to four CHWs from three different centers and were in charge of evaluating the efficiency and practicality of the model.

The elements of the model and the opinions based on the actual cases of the subjects agreed, and the content was generally valid. The model can be used in practice, and it is useful for PHNs and CHW to appropriately evaluate activities and obtain suggestions for solving problems. It also contributed to improving motivation for activities.

目 次

第1章 緒言.....	1
I 研究の背景.....	1
II 研究目的.....	2
III 研究の意義.....	2
第2章 文献検討.....	3
I 地域の健康づくり.....	3
1. 住民主体の地域の健康づくり.....	3
2. 地域の健康づくりと保健推進員.....	3
3. 地域の健康づくりにおける保健推進員による活動の意義と課題.....	5
1) 保健推進員による活動の意義.....	5
2) 保健推進員による活動の課題.....	6
4. 要約.....	7
II エンパワメントに関する検討.....	8
1. エンパワメントとは.....	8
1) エンパワメントに関する社会的背景.....	8
2) エンパワメントの概念.....	8
3) エンパワメントの構造.....	9
4) エンパワメントの先行要件.....	9
2. エンパワメントと保健推進員.....	10
1) 保健推進員のエンパワメントに関する文献検討.....	10
2) 住民組織のエンパワメントに関する文献検討.....	11
3) 保健推進員のエンパワメントとその影響要因—先行研究の質的統合.....	11
3. 要約.....	12
III 協働に関する検討.....	13
1. 協働とは.....	13
1) 協働に関する社会的背景.....	13
2) 協働の概念.....	13
3) 協働の評価.....	14
2. 協働と保健推進員.....	15
1) 保健推進員と保健師との協働に関する文献検討.....	15
2) 保健推進員への支援に関する文献検討.....	15
3. 要約.....	17
IV 実践理論の必要性とモデル構築の方法.....	18
1. 看護実践と看護理論の必要性.....	18
2. エンパワメントと協働の理論.....	18
3. 看護理論とモデル.....	19
4. ヘルスプロモーションにおける理論と実践.....	19
5. モデルに関する検討.....	20
1) 協働モデルに関する文献検討.....	20
2) エンパワメントモデルに関する文献検討.....	21
6. 要約.....	21
第3章 研究の理論的枠組み.....	23
I 理論的基盤.....	23
1. エンパワメント.....	23

2. 協働.....	23
II 研究枠組み	25
III 用語の定義.....	26
第4章 研究方法.....	27
I 研究の構成.....	27
II 研究として取り扱う事象	27
第5章 研究I.....	28
I 目的.....	28
II 方法	28
1. 対象者.....	28
2. 対象者の選定方法.....	28
3. 調査方法.....	28
4. 調査内容.....	28
1) 保健師への調査内容.....	28
2) 保健推進員への調査内容.....	29
5. 分析方法.....	30
6. 倫理的配慮.....	30
1) 対象者の同意を得る方法.....	30
2) 資料・情報の取り扱いについて.....	31
3) 研究成果の公表について.....	32
III 結果.....	32
1. 調査対象の概要.....	32
1) 対象事例の概要.....	32
2) 対象者の概要.....	34
2. 個別分析.....	36
1) A市.....	36
2) B市.....	39
3) C市.....	42
4) D市.....	45
5) E市.....	48
3. 全体分析.....	51
1) 保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針.....	51
2) 協働.....	52
3) 保健推進員のエンパワメント.....	54
4) 保健師のエンパワメント.....	56
5) 協働モデル案の作成.....	56
IV 考察.....	58
1. 協働モデル案の特徴.....	58
1) 協働モデル案を構成する要素とその構造.....	58
2) プロセスとしての協働の特徴.....	58
3) 協働を通じたエンパワメントの特徴.....	59
4) 研究の限界と課題.....	60
第6章 研究II.....	61
I 目的.....	61
II 方法.....	61

1. 対象者	61
1) 内的妥当性の評価	61
2) 有効性, 実用性の評価	61
2. 対象者の選定方法	61
1) 保健師実務経験 20 年以上の管理期保健師	61
2) 保健推進員との協働経験 2 年未満または保健推進員との協働に課題を抱えている 地区担当/推進員育成担当保健師	62
3) 保健推進員	62
3. 調査方法	62
1) ガイドの作成と送付	62
2) インタビューの実施	62
4. 調査内容	62
1) 保健師への調査内容	62
2) 保健推進員への調査内容	64
5. 分析方法	64
1) 内的妥当性の分析	64
2) 有効性, 実用性の分析	65
6. 倫理的配慮	65
1) 対象者の同意を得る方法	65
2) 資料・情報の取り扱いについて	67
3) 研究成果の公表について	67
III 結果	68
1. 調査対象の概要	68
2. 個別分析	69
1) 協働モデル案の内的妥当性の評価	69
2) 協働モデル案の有効性, 実用性の評価	82
3. 全体分析	96
1) 協働モデル案の内的妥当性評価の全体分析結果	96
2) 協働モデル案の有効性, 実用性の全体分析結果	100
IV 考察	105
1. 内的妥当性の評価	105
2. 有効性, 実用性の評価	106
1) 保健師側から捉えた有効性, 実用性の評価	106
2) 保健推進員側から捉えた有効性, 実用性の評価	108
3. 研究の限界と課題	111
第 7 章 総合考察	112
I モデル案の修正によるモデルの構築	112
1. プロセスを繰り返すことで発展し深まる協働モデルの構造	112
2. 協働モデルの特徴	113
1) 保健推進員と保健師の関係性の深まりによって発展する協働の特徴	113
2) 協働を通して自己変容から社会変容へと相互に関連しながら発展する保健推進員 のエンパワメントの特徴	115
3) 協働を通じた保健師の地域の健康づくりの目標に基づく育成方針の発展と保健師 のエンパワメントの特徴	116
3. 本研究の学術的新規性	117
II 協働モデルの社会的意義	119

Ⅲ 協働モデルの推進員への意義	119
Ⅳ 協働モデルの行政・保健師への意義	120
Ⅴ 協働モデルの活用方法	121
1. モデル活用の条件	121
2. モデルの活用方法	121
Ⅵ 研究の限界と課題	122
第8章 結論	123
謝辞	124
引用文献	125
資料	

図表目次

図 1 協働的パートナーシップ螺旋モデル 協働にみられる 4 つの段階 (LN.Gottlieb, 2007)	24
図 2 研究枠組み	25
図 4 個別分析の全体像 (A 市)	38
図 5 個別分析の全体像 (B 市)	41
図 6 個別分析の全体像 (C 市)	44
図 7 個別分析の全体像 (D 市)	47
図 8 個別分析の全体像 (E 市)	50
図 9 保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案	57
図 10 保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル (修正版)	118
表 1 地域の健康づくりを担う住民組織の分類	4
表 2 エンパワメントと協働の理論の特徴	19
表 3 対象市町村の概要	34
表 4 対象者の基本属性	35
表 5 A 市の個別分析結果	36
表 6 B 市の個別分析結果	39
表 7 C 市の個別分析結果	42
表 8 D 市の個別分析結果	45
表 9 E 市の個別分析結果	48
表 10 保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針	51
表 11 協働	52
表 12 保健推進員のエンパワメント	55
表 13 保健師のエンパワメント	56
表 14 対象者・対象事例の概要	69
表 15 妥当性評価の個別分析結果 (対象者 A：管理期保健師)	71
表 16 相対的評価の個別分析結果 (対象者 A：管理期保健師)	72
表 17 妥当性評価の個別分析結果 (対象者 B：管理期保健師)	74
表 18 相対的評価の個別分析結果 (対象者 B：管理期保健師)	75
表 19 妥当性評価の個別分析結果 (対象者 C：管理期保健師)	77
表 20 相対的評価の個別分析結果 (対象者 C：管理期保健師)	78
表 21 妥当性評価の個別分析結果 (対象者 D：管理期保健師)	80
表 22 相対的評価の個別分析結果 (対象者 D：管理期保健師)	81
表 23 有効性の評価の個別分析結果 (対象者 E：新任期保健師／推進員担当)	83
表 24 実用性の評価の個別分析結果 (対象者 E：新任期保健師／推進員担当)	84
表 25 有効性の評価の個別分析結果 (対象者 F：新任期保健師／地区担当)	85

表 26	実用性の評価の個別分析結果（対象者 F：新任期保健師／地区担当）	87
表 27	有効性の評価の個別分析結果（対象者 G：中堅期保健師／推進員担当）	88
表 28	実用性の評価の個別分析結果（対象者 G：中堅期保健師／推進員担当）	89
表 29	有効性の評価の個別分析結果（対象者 H：保健推進員）	90
表 30	有効性の評価の個別分析結果（対象者 I：保健推進員）	92
表 31	実用性の評価の個別分析結果（対象者 I：保健推進員）	94
表 32	有効性の評価の個別分析結果（対象者 J：保健推進員）	95
表 33	実用性の評価の個別分析結果（対象者 J：保健推進員）	96
表 34	妥当性評価の全体分析結果（対象者 A,B,C,D：管理期保健師）	97
表 35	相対的評価の全体分析結果（対象者 A,B,C,D：管理期保健師）	99
表 36	有効性の評価の全体分析結果（対象者 E,F,G<新任・中堅期保健師>/できている項目）	100
表 37	有効性の評価の全体分析結果（対象者 E,F,G<新任・中堅期保健師>/課題と解決への糸口）	101
表 38	実用性の評価の全体分析結果（対象者 E,F,G：新任・中堅期保健師）	102
表 39	有効性の評価の全体分析結果（対象者 H,I,J：保健推進員）	102
表 40	実用性の評価の全体分析結果（対象者 H,I,J：保健推進員）	104

第1章 緒言

I 研究の背景

オタワ憲章において提言された WHO のヘルスプロモーションでは、個人が自らの健康をコントロールできる能力を向上させるだけでなく、環境への働きかけとして、地域活動の強化が示されている。これは、住民自らが健康に関する活動に参加し、主体的に行動することを促進することである (WHO,1990)。我が国の状況をみると、少子高齢化や、疾病構造の変化が進む中、生涯を通じて健康で生きがいを持って暮らし続ける社会づくりが求められており、高齢期になっても意欲のある人々が活躍でき、地域で皆が支え合える社会を作るとともに、何歳になっても健康で過ごせる環境づくりと支援の仕組みが求められている (厚生労働省, 2016)。国民健康づくり運動である健康日本 21 においても、地域住民の主体的な健康づくりには、行政だけでなく、住民組織、ボランティア組織、地域の民間企業や団体等の主体的な参加が必要であると示されている (星, 藤原, 2000)。住民組織の活動は、地域保健活動の主要な構成要素として位置づけられ、古くから公衆衛生と関係している (小山, 2006)。わが国の住民組織の変遷として、その多くは地縁関係を中心に組織化されてきたが、明治 10 年代のコレラ流行の際、地縁組織であった「衛生組合」は、行政の末端協力機関として位置づけられた。戦後には乳幼児死亡の改善を目的とした「母子衛生を主とした地区組織の要領」(昭和 29 年) や、結核に対する「結核予防婦人会」等、住民の自主的な組織が立ち上がった。高度経済成長期になると、健康課題が伝染病から生活習慣病対策へと移り、食生活改善推進員 (昭和 34 年) や母子保健推進員 (昭和 43 年) など、行政育成型の住民組織が組織化された。

地域の健康づくりに関連した住民組織の類型として、保健推進員等の「委員型」、婦人会、愛育班等の「地縁型」、育児サークル等の「ライフステージ型」、運動教室 OB 会等の「教室 OB 会」、精神障害者の当事者・家族会等の「自助グループ」に分けられる (中村, 2017)。保健推進員は、行政から委嘱され、家庭訪問等を通じた健康情報の発信や住民ニーズの把握を行うなど、地域の健康づくりにおいて、保健師のパートナーとなる住民協力者である。その活動は 1968 年に母子保健の分野で始まり、市町村が育成を図ることが母子保健法に位置づけられた。この頃は乳児・妊産婦の死亡が課題であり (厚生労働統計協会, 2015)、全国の市町村において展開されてきた。その後現在では、子育て家庭の孤立化を防ぎ、地域とのつながりをつくることを目的とし、乳児全戸家庭訪問事業による家庭訪問等も行われている。1990 年代以降は、生活習慣病対策や高齢者保健対策が進み、居住区域を単位とした成人・高齢者の保健活動の充実の必要性から、保健福祉分野に範囲を広げた保健推進員活動へと発展してきている (田村, 平山, 2017)。名称も母子保健推進員、保健協力員、保健補導員、健康づくり推進員など、自治体により様々な名称を用いている。

現在の保健推進員の状況について、平成 26 年の全国調査では、932 市町村 (回収率 53.5%) のうち、保健推進員を育成する自治体は 58% であり、都道府県により設置率が 27.9%~100% と大きな差異がある。保健推進員の 65 歳以上の割合は平均 49.2% である。また保健推進員の人数は、増加傾向が 16.6%、変化なし 65.1%、減少傾向 17.7% であったと報告されている。保健推進員の主な活動は、妊産婦・乳幼児への家庭訪問、各種健診や教室の住民への周知、保健事業への協力、研修への参加等であった (藤内, 2014)。また、厚生労働省による平成 27 年度の母子保健推進員調査 (2015) によると、全国 1718 市町村のうち 641 の市町村が母子保健推進員を育成しており、47,212 名が活動している。そのうち 4 県では設置が全くない状況

であった。

保健推進員等委員型組織の長所は、行政サービスなどの情報を直接その対象者にくまなく提供できる点である（小山，2006）。また、保健推進員自身も活動を通して「多くの人と知り合える」ことや、「自分自身が成長できる」といった肯定的な感情を持つ。一方、行政との関係において「行政主導」回答した者は、「行政と対等な関係である」と答える者よりも、「活動の責任が重い」と感じる事が報告されている（當山，2012）。保健推進員の固定化・新規参加者の確保困難（井出ら，2015）も課題として挙げられている。更に、一人あたりの受け持ち範囲が広いため、活動に時間を要することや、条例や予算に定数が規定されるため、委員を増やせないという短所を持つと言われている（小山，2006）。自治会や自主グループ等の住民組織は、自主的な組織であり、メンバーの意向に沿って活動を展開することができるが、保健推進員は委員型組織であり、行政の意向に沿った組織である。そのため、活動は行政の活動方針に依拠する。しかし、地域の健康づくり推進のために、保健推進員としての強みを生かしていく必要があり、保健推進員が「エンパワメント」しながら、活動を継続させていくことが重要となる。

保健推進員を育成・支援する立場に保健師がいる。保健推進員活動の事実上の企画運営は保健師が担当しているが（田村，平山，2017）、近年住民組織が主体的・自主的に活動し、地域づくりに参画することが求められるようになってきており、保健師は「地域に根付いた活動充実のための支援方法の課題」や「支援する職員の力量や支援体制上の課題」を抱えている（井出ら，2015）。そのため、育成・支援と、「協働」のバランスをとりながら、住民同士の相互扶助による地域の健康づくりを推進していくことが重要であると考えられる。また、保健師の業務は地区を受け持ち活動する地区担当制から、保健事業等の業務分担制の割合が多くなり、地域の健康づくり活動が難しく、活動経験を積むことができない状況になっている（中板，2015）。そのため、実践的に使用できるモデルを作成する必要がある。

以上を踏まえ、保健推進員が保健師と協働することで、保健推進員がエンパワメントすることを通して、地域の健康づくりを推進していくことが重要である。そのために、保健師の地域の健康づくりの実践に、ガイドとして用いることができるようなモデルを開発する必要がある。

II 研究目的

本研究は、保健師が保健推進員と協働することを通じて、保健推進員がエンパワメントすることにより、地域の健康づくりを推進するための実践モデルを開発することを目的とする。

III 研究の意義

本研究は、保健師の地域の健康づくり活動において、保健師が保健推進員と協働するための方法を示すものである。直接的な意義として、保健師が保健推進員との協働において、困難や課題を乗り越えながら、保健推進員のエンパワメントや地域の健康づくり推進に向かうための実践的なガイドとして用いることができる。

また、本研究で開発するモデルは、協働という方法を通して、保健推進員がエンパワメントし、地域の健康づくりを推進させるという目的を持つ。本モデルは保健師側からの一方的な見方だけでなく、保健推進員側の視点も重視したモデルを目指す。そのため、波及的な意義として、地域の健康づくりを担う保健推進員の能力や地域の健康づくり向上に役立つ。

第2章 文献検討

I 地域の健康づくり

1. 住民主体の地域の健康づくり

地方分権時代を迎え、行政と住民とがパートナーという関係へと発展してきていると言われている（櫻井ら，2003）。「自助・互助・公助」に表現される「個人・家庭・地域社会・行政の各々の役割」が検討され、基盤整備がなされるなかで、住民組織や民間活力による「まちづくり」活動が推進されるようになった（櫻井ら，2002）。1990年以降、住民が中心になって地域づくりに参加したり、市町村と住民が協働して地域づくりを行うことが増加している。

住民主体の健康づくりについての先行研究を見ると、A市B地区では、保健推進員、食生活改善推進員、地区の役員などから構成される健康づくりリーダーによる住民主体の健康教室が実施されている。彼らを対象とした調査において、主体的健康行動を生起させる要件は、自分や家族の体験から【健康の価値を再確認】するとともに、健康が個人の問題だけでなく【地域住民に共通する課題】でもあると認識することによって、自分の健康だけでなく地域住民全体の健康を考え、【地域の一員として貢献】したいという思いにつながることでありと述べられている。また、その基盤には健康づくりに限らない住民間の【日常的な相互支援の関係性】があり、これが地域の一員として自己の存在を捉えることを促し、地域住民のための健康づくり活動としてその役割を果たそうとする主体的健康行動へと結びつけていると述べられている（高橋ら，2011）。

また、地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムをアクションリサーチによって展開した結果、住民主体の活動が創設されるに至る住民の変化は、【義務的参加とアンビバレントな気持ち】から始まり、【課題解決の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出】を経て【コアメンバーの組織化と自治会との協働】までの段階を辿ることが明らかにされた。その過程には、【危機感の高まり、地域課題の気づきと行動への躊躇】【地域課題を共有しつつの試行錯誤】【実力者間での軋轢の表面化と取り組みの広がり停滞】といった紆余曲折を経て、住民が変化していくことが明らかにされた（佐藤ら，2016）。

また住民主体による地区活動発展のための課題として、自主財源の確保、組織の柔軟性、メンバーの確保、利用者増加のための取り組み、活動のマンネリ化解消のための利用者への調査、協力員の研修の必要性なども述べられている（小田ら，2008）。

服部ら（2011）は、地域活動への参加条件として重要なのは、健康であること、家族の理解と協力があること、身近な人と一緒に参加できること、活動場所が自宅に近いこと、活動する時間的余裕があることであると述べている。

以上のことから、住民主体の地域の健康づくりには、自身の健康問題だけでなく地域住民に共通する課題と捉え、住民同士で合意形成をしながら組織としてまとめ、自治会等の住民と協働していくことが重要であると考えられる。そこには、活動の前提として家族の理解や、日常的な住民関係が影響し、また活動には試行錯誤が必要であり、継続発展への取り組みの工夫も重要であると考えられる。

2. 地域の健康づくりと保健推進員

地域の健康づくりを担う住民は、様々な名称や組織を持ち活動している。中村（2017）は、住民組織の類型として、保健推進員等の「委員型」、婦人会、愛育班等の「地縁型」、育児サークル等の「ライフステージ型」、運動教室OB会等の「教室OB会」、精神障害者の当事者・家

族会等の「自助グループ」に分類している。小山（2006）は、母子保健推進員、保健協力員等の「委員型」、愛育班、結核予防婦人会等の「地縁型」、子育てグループ、老人クラブ等の「ライフステージ型」、障害や慢性疾患を持つ個人またはその家族の集まり（患者会、親の会）などの「健康問題型」に分類している。また、群馬県下の市町村における保健サポーター（一定の教育や訓練を受けてから自治体からの委嘱や登録により、地域で健康増進の普及活動を行う住民協力者）の活動実態調査によると、保健サポーターには、「保健推進員」「母子保健推進員」「食生活改善推進員」「介護予防サポーター」「認知症サポーター」「がんに強いぐんまづくり推進サポーター」「自殺予防ゲートキーパー」「歯科口腔保健サポーター」と多様な保健サポーターを養成していることが明らかになった。その中で組織化されているのは、「保健推進員」「母子保健推進員」「食生活改善推進員」であったと述べられている（井出ら、2016）。

これらを踏まえ、表1に地域の健康づくりを担う住民組織の分類として整理した。

表1 地域の健康づくりを担う住民組織の分類

分類	名称	組織	行政 委嘱	保健師 育成
委員型	保健推進員 母子保健推進員 健康推進員 健康づくり推進員 保健協力員 保健補導員 保健連絡員	○	○	○
人材養成型	保健ボランティア 介護予防サポーター 認知症サポーター ゲートキーパー	×	×	○
教室OB型	運動教室OB会	○	×	△
地縁型	愛育班 結核予防婦人会 自治会	○	×	×
ライフステージ型	育児サークル 老人クラブ	○	×	×
自助グループ	患者会 親の会	○	×	×

※食生活改善推進員は栄養士が主に育成を担っているため未掲載

委員型は、行政によって委嘱・組織化されており、行政の意向に沿った活動が行われている。保健推進員の活動は、昭和20年に長野県須坂市において、住民から保健師への声掛けにより保健補導員を育成したことから始まった。その後、昭和43年の厚生事務次官通知「市町村母子保健事業推進要綱」（佐伯、2014）によって、母子保健分野で活動する保健推進員の活

動として全国の市町村において展開されるようになった。保健推進員は、自治体によって「保健推進員」「母子保健推進員」「健康推進員」「健康づくり推進員」「保健協力員」「保健補導員」「保健連絡員」等、様々な名称を持ち、活動している。行政から委嘱され、組織化され、保健師が育成・研修し、共に活動を行う住民協力者である。条例や設置要綱を定めている自治体も多い。

保健ボランティアや介護予防サポーターは、健康づくりの活動時において、その協力者となる人材であり、また認知症サポーターやゲートキーパーは、認知症や自殺予防について幅広く普及することを目的としているため、これらを「人材養成型」とした。教室 OB 型は、健康教室等を終了した住民がその後も自主的に活動を継続する組織である。地縁型、ライフステージ型、自主グループは、地縁関係や同じ境遇にある住民同士が自主的に組織し、組織の中で活動を考え、取り組む組織である。

このように、組織の目的や活動の位置づけは、住民組織の分類によって異なるため、住民主体の健康づくりの推進を支援するためには、各々の住民組織によって支援方法を検討する必要がある。自治会や自主グループ等の住民組織は、自主的な組織であり、メンバーの意向に沿って活動を展開することができるが、保健推進員は委員型組織であり、行政の意向に沿った組織である。しかし、保健推進員は保健師のパートナーであり、地域の健康づくり推進のために、保健推進員としての強みを生かしていく必要がある。そのため、保健推進員がエンパワメントしながら、活動を継続させていくことが重要となる。本研究では、表 1 に囲った部分を保健推進員として扱うこととする。

3. 地域の健康づくりにおける保健推進員による活動の意義と課題

1) 保健推進員による活動の意義

地域の健康づくりにおける保健推進員による活動の意義として、住民の声が直接行政に届く、あるいは行政サービスが住民に行きわたる点が挙げられる。例えば、保健推進員が住民に対して活動することで、住民の生活の実態や問題、意見が住民を代表した声として保健師に届けられる。また、保健推進員が健診の受診勧奨や、健診会場での介助を行うことにより、受診率の向上等の成果が挙げられたとの報告がある（南里，1987）。また、保健推進員は担当する地域の住民であるため、子育て家庭への訪問についても、保健師が訪問するより保健推進員の方が、母親は「地域のつながりを感じる」ということが明らかになっている（茂木ら，2012）。更に、その地域の住民であることは、活動を地域の実情に合ったかたちで展開することにつながる。

保健推進員は保健師が育成し、保健師のパートナーとして活動するため、活動にあたっては、保健師が研修を行ったり、継続的に関わり支援したりすることができる点にも意義がある。その中で、保健推進員は、活動を重ねるにつれて「できることはやらせてほしい」「勉強したい」というような発言をするようになり、それを聞いた保健師も「このよき協力者に応えられるよう努力をしなければならない」というように、保健推進員と保健師が相互に活動意欲を向上させることにつながると報告されている（宮崎，1987）。

複数の先行研究から、保健推進員による活動の意義として、活動を通じて保健推進員自身・家族・地域によい影響がもたらされると報告されている。保健推進員 362 名への調査（當山，2012）によると、保健推進員は、活動を通して「多くの人と知り合える」ことや、「自分自身が成長できる」といった肯定的な感情を約 95% が持っており、活動が楽しい、好きであると

回答している。また、地域に対する意識として、「地域に関心を持っている」「地域に愛着を感じる」と9割以上が回答している。高橋ら（2002）も、健康推進員103名の調査において、これまでの活動に対して「よかった」と自己評価をした人は約9割で、その理由として、「健康に関する知識を深め、自分や家族、住民の健康に配慮するようになった」、「健康推進員相互の理解・協力が深まった」、「いろいろな人と交流することができた」、「主体的に活動し、成果が得られた」などを挙げている。

保健推進員は、経験年数1～3年に比べ、4年以上ではやりがいや自己成長感が高いという結果が出ている（村山ら，2007）。また、檀原ら（2006）は、活動体験を積み重ねることで役割認識が広がり、活動体験の成果として自身の健康への気遣い、知識習得、近隣や地域への関心の拡大、保健福祉行政の仕事理解、地域社会への貢献と個人・家族・地域へと順序性を伴い獲得の視点が拡大すると述べている。山本ら（2002）も、保健推進員の家族間における生活習慣の関連として、配偶者の生活習慣に正の相関があり、推進員活動により影響を受けたと主観的に評価していると述べている。

保健推進員のもつ地域社会への態度として、村山ら（2007）は、積極性（地域社会におこりうる諸問題に対して、その成員として積極的に取り組み行動し参加する姿勢を持つこと）と、協同志向（地域社会の成員としての自覚に基づき、地域社会という全体的な集合の場を重視すること）の2因子があると述べている。

保健推進員は経験を重ねることで、自身から家族、地域へと役割認識の拡大や活動への肯定的な感情を持つと同時に、組織内でのまとめ役を担っているという意識や役割に対する責任感が高いという結果も報告された（村山ら，2007）。これについて鈴木ら（2006）は、保健推進員の経験と地域の健康づくり参加行動との関連が明らかになり2年任期交代制で経験者が増すことで、地域全体の健康意識高揚を図ることができると述べている。

以上のことから、保健推進員の活動には、一人の保健推進員が活動を継続することにより、自己成長を経て、家族や地域へと役割認識の拡大を期待することができることが明らかになった。また、より多くの住民が一度でも任期を経験することで、地域の健康づくり参加を増加させることも有効であることが示された。このことについては、その地域でより有効に健康づくりを推進するための、保健師の育成方針によって選択されるべきであると考えられる。

2) 保健推進員による活動の課題

活動によってよい影響がもたらされる一方、活動中に困った経験のある者は36.0%いるという報告があり、その内容は「具体的な地区活動の方法がわからない」「住民からの相談内容に対する戸惑い」「地区住民の理解・協力が得られない」などが挙げられていた（高橋ら，2002）。本田ら（2010）の保健推進員51名への調査においても、家庭訪問活動に対する充実感として、「家庭訪問の楽しさ」「地域貢献」「自己成長の機会」と捉えている一方、「対象者の反応等に起因する家庭訪問に対する不安や知識不足」、「訪問活動ができないことに対する後ろめたさ」等を感じ、苦慮している者がいることも明らかになっている。また、「活動が地域に知られていない」と回答するものは約7割おり、行政との関係において「行政主導」であると答える者が7割を超え、そのように回答した者は、「行政と対等な関係である」と答える者よりも、「活動の責任が重い」と感じる者が有意であったと報告されている（當山，2012）。保健推進員は、地区の持ち回りで保健推進員になったり、自治会から「名前だけだから」「月1回の定例会だけだから」と言われて引き受ける場合も多いため（浅野，2009，石山，岩坂，2014），

実際に活動するとなると、「何を、どのように、どこまでしたらよいか」迷うという課題が挙げられる（南里，1987，宮崎，1987，當山ら，2008）。また，委嘱され，引き受けたからには責任がある（石山，岩坂，2014）と保健推進員が考えるため，活動の責任が重いと感じることに繋がると考えられる。

保健推進員を育成する保健師の立場からもいくつか課題が挙げられる。保健推進員活動の事実上の企画運営は保健師が担当しており，行政の意向に沿った活動である（田村，平山，2017）が，保健師も「保健推進員にどこまで協力してもらったらよいのか遠慮と戸惑いがある」状況である（南里，1987，宮崎，1987，當山，2008）。また，活動の活性化や研修方法，活動の住民への広報等に課題を抱えている（當山ら，2008，鏑溝ら，2009）。また，保健推進員の固定化・新規参加者の確保困難（井出ら，2015）や，条例や予算に定数が規定されるため，委員を増やせないという（小山，2006）体制上の課題も挙げられている。

上記のような保健推進員側の課題，保健師側の課題は，双方に関連しており，その課題の根本は共通していると考えられる。すなわち，保健推進員による活動の目的・方針に関すること，保健推進員と保健師との関係の持ち方についてである。これらの課題に対し，複数の文献で示唆を述べている。保健推進員の支援に関わった保健師の当初の意図が，その後の組織の機能に大きな影響を及ぼす（檀原ら，1999）ことや，活動の推進には保健師の育成の仕方が重要である（石山，岩坂，2014）と述べられていることから，保健師が地域の健康づくりの考えや，保健推進員の育成方針を持つことが重要であると示唆される。また，保健推進員と保健師は互いに悩みをぶつけ，言い合うことが大切であると言われている（南里，1987）。また，活動を継続している保健推進員は，活動にやりがいや自身の成長を感じており，困ったときに保健師が相談相手になっていると報告されている（鏑溝ら，2009）。これらのことから，保健推進員と保健師の協働の仕方が重要であり，協働を通して課題を乗り越えながら，保健推進員がエンパワメントしていくことで，保健推進員の強みを生かした住民同士の相互扶助による地域の健康づくりを推進していくことができると考えられる。

4. 要約

1990年以降，住民が中心になって地域づくりに参加したり，市町村と住民が協働して地域づくりを行ったりすることが推進され，そのような活動が増加している。住民主体の地域の健康づくりには，自身の健康問題だけでなく地域住民に共通する課題と捉え，住民同士で合意形成をしながら組織としてまとめ，自治会等他の住民と協働していくことが重要である。

地域の健康づくりを担う住民は，保健推進員等の委員型組織，自治会等の地縁型組織，患者会等の自助グループなど，様々な組織を持ち活動している。その中で，保健師は地域の健康づくりのパートナーとして，保健推進員を育成し，共に活動している。

保健推進員の意義として，住民の声が直接行政に届く，行政サービスが住民に行きわたることが挙げられる。また，一人の保健推進員が活動を継続することにより，自己成長を経て，家族や地域へと役割認識の拡大を期待することができる。一方課題として，保健推進員，保健師の双方が，何をどこまでやったらよいのか戸惑いを感じたり，活動の方法に課題を感じている状況がある。そのため，保健推進員と保健師の協働の仕方が重要であり，協働を通して保健推進員がエンパワメントしていくことで，保健推進員の強みを生かした住民同士の相互扶助による地域の健康づくりを推進することが重要であると考えられる。

II エンパワメントに関する検討

1. エンパワメントとは

1) エンパワメントに関する社会的背景

エンパワメントは17世紀に法律用語として「公的な権威や法的な権限を与えること」という意味で用いられ（久木田，1998），その後第二次世界大戦後のアメリカの公民権運動や，フェミニズム運動などの社会変革を目指す動きと連動し，広く用いられるようになってきた。さらに，貧困問題や基本的人権を中心に据えた活動の中で，パワーレスな状況に対する人々の力量支援の文脈から説明されてきた（巴山，星，2003）

1980年代にはアメリカの公衆衛生や福祉，看護，精神保健などの領域でも使われ始め，看護の分野へは，看護師の自立性を高めるための諸活動として用いられ，その活動を通じて，患者が潜在的な力を取り戻すことによってパワーを獲得していく過程が検討されるようになった（巴山，星，2003）。

また1986年にオタワ憲章において提言されたWHOのヘルスプロモーションにおいても，個人のスキルアップや地域活動の強化に対し，エンパワメントに基づいたアプローチの必要性が強調された。

日本の看護においては，看護ケアがケア対象者の権利や自己決定を尊重し，その人が持つ力を発揮できるように，医療中心のケアから，ケアを受けるものとケアを提供するものがパートナーシップを形成し，協働して問題解決にとりくんでいくようにパラダイム変換を促す概念として，1996年に紹介され（野島，1996），その後2000年に入り，使われ始めた（池田，2006，松尾，2010）。

2) エンパワメントの概念

エンパワメントの概念について，GibsonやHawksなど，複数の研究者によって概念分析が行われている。Gibson（1991）は，「健康を増進したり，コントロールを強化するように，可能となさしめる過程」と定義し，a)患者に関連する特質，b)患者—看護師の両者の関わりに関連する特質，c)看護師に関連する特質から生み出される力動的な過程であると捉えている。

Hawks（1992）は，エンパワメントとは，「個人や社会的な目的のための目標を設定し到達するために，他人の能力や効果を構築，開発，向上させるための適切なツール，資源，環境を提供する対人関係プロセス」として定義し，エンパワメントする側とされる側の二者以上で行われると述べている。

Rodwell（1996）は，エンパワメントは，「グループや個人が状況を変えたり，技術や資源，機会や権限を得たりすることが可能になることを助けるプロセス」と述べている。また，自己と他者の敬意と評価に基づくパートナーシップであり，自己の肯定的な信念と未来を展開することを目指すとしている。

巴山，星（2003）は，「人々が他者との相互作用を通して，自ら最適な状況を主体的に選び取り，その成果に基づく更なる力量を獲得していくプロセスである」と定義した。

このように，エンパワメントは二者以上の関係性の中で発展していくプロセスであることが示された。

3) エンパワメントの構造

Hawks (1992) は、エンパワメントは多次元的な概念で、二者関係・小集団・組織・地域社会・社会の領域に発生するので、この全ての領域を考慮に入れることが重要であると述べている。同様に巴山・星 (2003) も、エンパワメントの対象、方法、プロセスは、個人、組織、コミュニティの3階層で論じられる場合が多いと述べている。

個人エンパワメントのプロセスとして、久木田 (1998) は、第一段階「基本的ニーズレベル」、第二段階「アクセスレベル」、第三段階「意識化レベル」、第四段階「参加レベル」、第五段階「コントロールレベル」に分類しており、エンパワメントには思考や態度が含まれている。Clifford(1992)やJohnson (1992) も、エンパワメントのプロセスには、「思考」と「態度」が含まれると明らかにしている。このレベルのエンパワメント指標として「自己効力感」「動機づけ」「積極的に他者に働きかける」などが挙げられている (巴山, 星, 2003)。

組織レベルでのエンパワメントについて、清水 (1997) は、「組織の中で個人が意思決定の役割を担うことで自らの統御感を高めたり、組織がコミュニティレベルでの決定や資源の再分配に影響力を及ぼすことができるようになることを指し、個人レベルのエンパワメントとコミュニティレベルのエンパワメントの相互作用が生じる部分を取り出したもの」と述べている。このレベルのエンパワメント指標として、「凝集性」「メンバーの強みを発揮できる役割構造」「相互の信頼関係」などが挙げられている (巴山, 星, 2003)。

コミュニティレベルのエンパワメントとは、「コミュニティが、個人なりグループが必要に応じて行っている努力に対して、社会的・政治的・経済的資源をより大きな社会から獲得してきたり、そうした資源をより使いやすい形にして提供していくこと」と示している。このレベルのエンパワメント指標として「地域資源の活用」「地域の問題解決能力」「他組織とのつながり」などが挙げられている (巴山, 星, 2003)。

以上から、自己効力感や動機づけ等から構成される個人レベルのエンパワメントは、結果として社会貢献や地域とのつながりに向かう性質を持っていることから、必然的に組織、地域レベルのエンパワメントへ展開する可能性があり、それぞれの段階に強い相関関係を持っていると考えられる。

4) エンパワメントの先行要件

エンパワメントがもたらされるための先行要件として、Gibson (1991) や Rodwell (1996) は、まず自身の健康には自身が責任を負い、自らをエンパワーするのであって、保健医療従事者が人をエンパワーすることはできないと述べている。その上で、患者と保健医療従事者の信頼と尊敬、相互の協働関係、保健医療従事者のサポートを要件として挙げている。

以上のことから、エンパワメントは個人が自身の意識や行動を好転的に変化させ、更に組織・コミュニティが好転的に変化していくプロセスであることから、エンパワメントによって、保健推進員の自己変容と社会変容機能がより促進されると考えられ、保健推進員の活動推進において、エンパワメント理論を活用することが適していると考えられる。また、エンパワメントを促進するためには、保健推進員と保健師の協働関係が重要であると考えられる。

2. エンパワメントと保健推進員

1) 保健推進員のエンパワメントに関する文献検討

保健推進員のエンパワメントに関する研究について、諸外国では1990年代後半以降研究がみられるようになってきている。対象とする活動はHIV等感染症に対する活動や、がん教育、糖尿病などのハイリスク者を対象とした研究や、マイノリティを対象とした研究が多くみられる。また、研究手法として、アクションリサーチを用いているものが多く、中国の田舎の地域における周産期に関して女性保健ボランティア育成プログラムを実施した研究(Levi, et al, 2013)や、パプアニューギニアの女性と子どもの健康のためのプロジェクトの実施(ashwell, 2009)、PES/PFHプログラム(Poder es Salud/Power for Health program)の実施(Wiggins, et al, 2009)などが報告されている。

日本における保健推進員のエンパワメントについての研究は、福本ら(2013)、高野(2011)、小山、村山(2011)によって研究されている。福本ら(2013)は、健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントを明らかにするため、「健康むら長」と称する健康推進員を対象に質問紙調査を実施した。その結果、エンパワメントとして、「健康推進員同士で協力し合える関係ができてきていること」、「明確な目標を持ち、地域の健康課題を明らかにし、自分たちや地域の人々と話し合い、確認し合うこと」、「健康推進員の組織が地域の社会資源として存在すること」「行政と協働すること」がコミュニティ・エンパワメントの過程であったと報告している。また、健康推進員を担ったことによって、自分自身や家族・周囲の変化があったと報告している。自身の変化は、健康に関する興味関心について認められ、長期間健康むら長を担ったほうが自己の変化を認識していた。また、家族から協力が得られると、地域をよりよくしたいという思いや考えを強く持つ傾向があると述べている。また健康推進員の周囲も健康に関する意識が高くなり、周囲も活動に協力するようになったと述べている。

高野(2011)は保健連絡員に対し、活動についての面接調査を実施しており、エンパワメントの状況として、主体的に関係行政機関や地区組織に相談を行うことで「人と環境」の相互作用を図り、「資源の活用」を行い、学習等を定期的に積み重ね、知識の蓄積を行って「対処」していたと述べている。また、できることは努力して行いたいという「認知・評価」を行い、さらに、もともと備えているエンパワメント力を協働でも発揮していたと述べている。

小山、村山(2011)は健康推進員のエンパワメント評価尺度として、個人・組織・コミュニティに対するコントロール感について現状や変化を自己評価するための尺度を開発した。その結果、4因子28項目からなる評価尺度が得られている。因子1「健康なまちづくり活動」は健康推進員の活動の場の広がり、協働する機関の広がり、政策・制度づくりへの参画などコミュニティに対するコントロール感を獲得するプロセスを評価する内容であった。因子2「地域の健康課題解決への志向性」は、地区組織に所属する個人エンパワメントの構造から、組織の影響を受けた個人が変化し、視野の広がりや評価する内容であった。因子3「民主的な組織活動」は、健康推進員同士が対話を通し、相互理解を深めることにより、構成員一人ひとりを大切に、合意のもとで意思決定を行うなど、個人が他者との相互作用によって生じるプロセスを評価する内容であった。因子4「健康推進員の個人としての成長」には、個人が自分自身に対するコントロール感の獲得など、個人のエンパワメントの視点を含んでおり、健康推進員の変化を評価する内容であった。

以上のことから、保健推進員のエンパワメントには、保健推進員同士や、関係機関等との対話や相互理解が含まれ、課題や目標を持って、学習しながら保健推進員が活動することで、

活動が広がっていくことであると考えられる。

2) 住民組織のエンパワメントに関する文献検討

前項で示した以外の研究は、保健推進員等委員型組織と、自主グループや地縁組織等の住民組織の区別なく、住民組織として扱われていた。住民組織を対象を広げると、2000年以降研究がみられるようになってきている。中山ら(2005, 2006)は、コミュニティ・エンパワメントの構成概念として、住民、保健専門職から見た望ましい状態の項目を個人・組織・地域レベルで明らかにしている。個人の領域としては「住民個人の健康に関する認識及び保健行動の変容」、組織の領域としては「民主的な組織運営と組織としての成長」など5項目、地域の領域としては「多様性を認める地域文化」など8項目を挙げている。これらは、エンパワメントされている状態を示しているが、エンパワメントは保健推進員活動においては、よい状態だけでなく、活動のなかで目の前の様々な状況を乗り越えながら、他者との相互作用などの経験を通してエンパワメントされるのではないかと考える。また、組織や地域レベルのエンパワメントにおいては、組織や地域の中で個人がどのようにエンパワメントされるのか十分に記述されていない。

また、エンパワメントという言葉は用いず、主体化、自己変革、モラール等、エンパワメントと類似の表現を用いて研究されていた。住民組織や健康推進員の主体性に関する評価指標(坪川, 鳩野, 2000, 藤浪, 松田, 2008)や、地区組織活動における個人の自己変革の要素(河野, 吉田, 2007), 地区組織活動メンバーのモラール(山田ら, 2007), 保健推進員の主体的な活動と充実感に関連する要因(中田ら, 2013)などである。

そこで、先行研究を質的に統合することで、保健推進員のエンパワメントを再整理する必要があると考えた。保健推進員のエンパワメントを構成する要素とエンパワメントへの影響要因が記述されている先行研究から、データを質的に統合した。その結果を次に示す。

3) 保健推進員のエンパワメントとその影響要因-先行研究の質的統合

MEDLINE, CINAHL, 医中誌 Web を用いて、検索語“Community health worker”, “Health promoter”, “health Volunteer”, “health aide”, “health agent”, “village health worker”に各々“empower*”を掛け合わせ、「英文」「査読あり」に絞り検索した(松井ら, 2017)。和文の検索語は“コミュニティオーガニゼーション AND エンパワーメント”, “保健推進員”, “母子保健推進員”, “愛育班”, “健康推進員”, “健康づくり推進員”, “保健ボランティア”とし、「原著論文」に絞り検索した(平成28年12月)。採択基準は「行政によって育成された組織について扱っているもの」, 「健康に関する保健推進員活動であること」, 「保健推進員のエンパワメントを構成する要素とその影響要因が記述されている質的研究であること」とし、抽出された文献延275件のうち、採択基準に一致した14件(英文4件, 和文10件)を分析対象とした。

用語は以下のように定義した。

- ・保健推進員：行政から委嘱・育成され、保健師と共に地域の健康づくり活動を推進する住民協力者
- ・エンパワメント：個人および地域の健康増進に向けて効果的に活動できるよう、保健推進員が活動を通じて思考・認識や態度・行動を好転的に変化させるプロセス
- ・影響要因：保健推進員のエンパワメントに作用する人的・物的・環境的な因子

対象文献について、用語の定義に基づき、「保健推進員のエンパワメントを構成する要素」およびその「影響要因」について記述されていると読み取れる部分をデータとして取り出し、質的記述的に分析した。

保健推進員のエンパワメントを構成する要素について、9カテゴリ【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【自己を開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち機能する】【自身の生活と活動を調整し健康を獲得する】【得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する】【活動を通して周囲との関係を形成する】【活動を評価し効果を実感する】【活動可能感を獲得する】【活動により満足感を得る】を生成した。保健推進員の活動による保健推進員のエンパワメントの影響要因について、5カテゴリ《活動の契機》《活動の場》《核となる人の存在》《周囲の容認・協力》《保健師の支援》を生成した。

以上から、保健推進員のエンパワメントとは、活動の必要性を認識し、自身を調整しながら他の推進員との仲間意識を持って機能することで、住民や地域の状況に応じた活動を展開していくことであった。また、推進員自身が活動可能感や満足感を得ながら、周囲との関係を形成していくことで、地域の健康増進に向かって活動が継続、発展していく可能性が示唆された。要因には消極的な因子も存在したことから、エンパワメントによって地域の課題等を好転的に転換させていくことが可能であると考えられた。これらから、保健師との関わりによって保健推進員がエンパワメントすることで、保健師と保健推進員が地域の健康づくりの目標を共有し、地域のニーズに即した活動を展開することが可能になると考えられる。

3. 要約

エンパワメントは、パワーレスな状況に対する人々の力量形成支援から始まり、その後のヘルスプロモーションの推進においても、個人のスキルアップや地域活動の強化に対し、エンパワメントに基づいたアプローチの必要性が強調された。

エンパワメントは二者以上の関係性の中で発展していくプロセスであり、個人・組織・地域レベルへと発展する多次元的な概念である。また、エンパワメントがもたらされる要件として、信頼関係や協働が挙げられている。

保健推進員のエンパワメントに関する研究には、保健推進員同士や関係機関等との対話や相互理解が含まれ、課題や目標を持って、学習しながら保健推進員が活動することで、活動が広がっていくことであると示された。しかし先行研究には、保健推進員や自治会、住民などを明確に区別せず、住民組織のエンパワメントを扱っているものが多かった。また、主体性、自己変革等、エンパワメントと類似する様々な言葉で表現されていた。そのため、研究者は保健推進員のエンパワメントを再整理するため、保健推進員のエンパワメントを構成する要素とその影響要因が記述されている先行研究から、データを質的に統合した。

その結果、保健推進員のエンパワメントとは、活動の必要性を認識し、自身を調整しながら他の推進員との仲間意識を持って機能することで、住民や地域の状況に応じた活動を展開していくことであることが明らかとなった。また、推進員自身が活動可能感や満足感を得ながら、周囲との関係を形成していくことで、地域の健康増進に向かって活動が継続、発展していく可能性が示唆された。要因には消極的な因子も存在したことから、エンパワメントによって地域の課題等を好転的に転換させていくことが可能であると考えられた。

Ⅲ 協働に関する検討

1. 協働とは

1) 協働に関する社会的背景

1970年代に出された「ラロンド・レポート (Lalonde report)」により、治療中心からヘルスケアへの転換が必要とされ、ヘルスケアへの焦点が移った (Young& Hayes, 2001 高野・北山監訳, 2008)。この頃、カナダの McGill 大学の Allen により、看護師や患者のニーズや欲求、および特定の状況に即応して協働することの重要性が示された。これを協働的パートナーシップと呼び、現在 McGill 看護モデルとして知られている。このモデルにおける看護のゴールは、「直接・間接的に家族と協働し、病気のときにあっても対象者の健康的な機能を維持・強化・開発すること」とされた (Gottlieb& Carnaghan-Sherrard, 2004 高野訳, 2004)。この背景として、①消費者運動と患者の権利の要求、②プライマリヘルスケアとヘルスプロモーションの原則、③健康情報を得る機会、④看護及び看護実践に関する考え方の倫理的な変化、⑤病院看護から在宅看護への移行、⑥人がどのように変わるかに関する新たな知見の登場が挙げられている (Gottlieb, et al, 2006)。

公衆衛生の分野においても、公衆衛生の専門職は地域社会におけるパートナーシップの発展、十分な知識とスキルを有するために積極的に役割を果たすことが期待されている (Public Health Agency of Canada, 2008)。また、公衆衛生の専門職にとって、戦略を開発し、地域活動を認知し、公衆衛生の成果を向上させる方法を定義するために、地域住民組織と協働することが重要であると述べられている (Kegler, et al, 2008)。

日本においては、過去 20 年間における行政施策の硬直化や縦割りに起因する対応能力の劣化があり、他方で生活や労働に付随する教育力の衰退、青少年や犯罪の増加、少子高齢化対策、男女共同参画社会への移行、家庭や地域再生の問題など、今日の社会的公共的政策課題はいずれも、「単独」施策では効果的に取り組むことが困難であり、各関係者や関係機関の連携や協力が必要不可欠となったことから、協働の必要性が説明された (池田, 2006)。協働を公文書で用いられるようになったのは、2002 年に経済産業省が「日本版 PPP(Public Private Partnership)」という中間報告を発表してからである。これからの行政サービスには効率化、民営化、規制緩和が不可欠であり、その際には行政だけでは実施できないので、行政と NPO 等の公私協働のあり方が重要であるとされた。すなわち「協働」とは行政改革を企業経営的に進行する立場から問題提起されたのが始まりである (市川ら, 2010)。

一方、地域住民が参加・参画していくことを強調する系譜もある。例えば PP(Public Participation)という考え方である。ここでは住民自治に基づき、新たな公共をどう創り出していくかというプロセスと手法を重視している。それは以前のような行政と敵対した市民運動ではなく、「行政職員参加」という言葉に象徴されるように、行政職員もひとりの住民として協議の場に参加することで、お互いに必要な地域活動を創造していこうとする営みである (市川ほか 2010) と説明されている。

2) 協働の概念

Henneman ら (1995) は、協働を「各専門職独自の性質と能力を重んずると同時に、患者の健康および疾病からくるニーズを満たすこととして表された目標に関する共通理解と意思決定過程」と定義している。

鈴木 (2006) は、コミュニティヘルスにおける協働 (Collaboration in Community) について、

看護学, 公衆衛生学, 社会学, 心理学分野の和英文献 32 件 (1995 年から 2004 年) から概念分析を行い, 協働を「ハイリスク集団の健康増進, 専門職の実践・教育・研究の向上, 参加者・組織やコミュニティのエンパワメントをもたらすために, 異なる立場の人々・組織が参加し, 共通の企画や業務に対して, 互いの関係を形成し発展させながら, ともに活動しあい調整しあうプロセスもしくは戦略である」と定義している。その際, 協働に関連する概念として, パートナースhip(Partnership), 協力(Cooperation), 一緒に活動すること(Working together)があり, 英文献の場合には, ほぼ同義で使われるが, 主に協働するもの同士の関係性を示すには Partnership, ともに活動するという活動そのものを強調する場合には collaboration を用いていると述べている。また, 和文献では, その使い分けは明確ではないと報告している。Gottlieb ら (2006) も, パートナースhip(Partnership)と協働 (Collaboration) は置き換えられて用いられることも多いと述べている。

Gottlieb ら (2006) は協働的パートナーシップについて, 「すべてのパートナーの積極的な参加と合意をもとに進む流動的な過程をとおして, 患者中心の目標を追及するもの」と定義している。協働的パートナーシップに期待される効果として, 現在の問題または将来起こるであろう問題に対処する患者の能力が高まると述べられており, 協働によりエンパワメントがもたらされることが示されている。

住民との協働については, 飯野 (2009) が共働について, 「保健師と住民とが, 住民個人や地域の健康づくりに向けて, 協力し相互に作用しながら共に活動すること。その活動の過程を通して, 住民の主体性が高められ, 住民個人や地域の健康問題が解決されるようになる」と定義している。また, 高野 (2001) は, 協働について, 地域の住民相互の支援活動を支えるための行政や地域組織との協働ととらえていることから, 「複数の主体が, 何らかの目標を共有し, ともに力を合わせて活動すること」と定義している。

以上のようにどの研究者も, 協働とは, ニーズの充足や目標到達, エンパワメント等を目指し, 共に理解・参加するプロセスであるとしている。

3) 協働の評価

Gottlieb (2006) は, 協働が実際に機能しているかどうか, 看護師が協働関係を定期的にアセスメントする必要があると述べている。協働的パートナーシップの基本要素である「力を分かち持つこと」「開放性と尊重を表すること」「価値判断せず受容すること」「曖昧さを受け入れること」「自己認識と内省」の項目を協働的パートナーシップの指標として示している。

オーストラリアでは, パートナースhip分析尺度が開発されている (VicHealth, 2011)。これには, 良好なパートナーシップの側面を反映するものとして7つの要素「1.パートナーシップの必要性を判断する」「2. パートナーを選択する」「3.パートナーシップが働くことを確認する」「4.協働作業を計画する」「5.協働作業を実施する」「6.パートナーシップへの障壁を最小限に抑える」「7.パートナーシップを反映して継続する」が挙げられている。

また Shigematsu らが 2015 年に, 保健師がパートナーシップを文書化し評価するためのアセスメント尺度を開発している。彼らは「地域の健康問題を管理する役割を共有する活動」「パートナーシップを支援するためのプラットフォーム活動」「パートナーシップ実践を評価する活動」「コミュニティの健康問題に関する情報を共有する活動」の 4 因子を挙げている。

前項において, 協働はプロセスであると述べられていることから, これらの指標や尺度は, 協働のプロセスの中で, 随時に評価することが重要であると考えられる。

2. 協働と保健推進員

1) 保健推進員と保健師との協働に関する文献検討

医中誌 Web にて「コミュニティオーガニゼーション」「協働」の検索語を掛け合わせて検索したところ、15 件が抽出された（検索日：平成 28 年 11 月 16 日）。このうち、保健師と住民組織との関係を「協働」という言葉で示していたのは、4 件だった。このうち、保健推進員との協働について扱っている文献は、高野の保健連絡員への調査 1 件のみであった（2011）。高野によると、協働して活動を行っているか、いないかの違いにより、年齢、仕事の有無、家族や近隣からの支援や、人間関係性に関連するエンパワメント、介護予防活動への協力意識に関連が認められたと報告されている。また協働して活動している者は、主体的、自立的に行動し、さらにエンパワメントされる頻度が多かったと述べられている。さらに、協働に必要なものとして、家族や近隣の精神的な支援や、健康づくり・介護予防に地域の連携や科学的な情報が得られる等の実利を感じることが出来る協働が必要であり、このような協働により個人のみならずコミュニティのエンパワメントが高まることが考えられると述べている。

協働と同義で用いられる「パートナーシップ」については、本田ら（2012）が、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を明らかにしている。推進員担当保健師が用いた技術は【母推の活動を共につくる】【母推との信頼関係を構築する】であり、地区担当保健師の技術は【母推によるサポートの有効性を判断する】【母推にサポートを依頼する】【母推の活動意欲を支える】であったと述べている。

住民との協働については、山田ら（2001）が保健婦規則制定以前に保健婦が地域住民と協働で行ってきた活動方法を、愛育新聞の掲載記事から明らかにしている。それによると、保健婦は、住民との協働により、生活全体を視野に入れた地域社会づくりを目指した活動を展開していると述べられている。また、協働活動においては、地域住民との信頼関係形成を重視して保健婦活動の基盤をつくること、地域住民の主体性を引き出すことをしていたと述べられている。さらに、協働する住民については、援助対象者として捉えて働きかけていると述べている。

飯野（2005）は、住民との協働について、2000 年から 2005 年の文献検討をしている。それによると、住民との協働における活動の特徴として、地域全体を視野に入れ、住民の持っている力を引き出しながら住民協力者を育成すると同時に、保健師自身の活動の広がりにもつながっていることが明らかになったと述べられている。

以上のことから、住民との協働には、住民の主体性を引き出す関わりが重要であることが考えられ、協働することで、保健師の活動の基盤をつくり、活動を広げていくことができると読み取ることができる。しかし、これまでの文献では、具体的な協働のプロセスについては明らかになっていない。また、保健推進員との協働についても、協働の具体的な内容やプロセス、エンパワメントへの影響などは明らかにされていない。

2) 保健推進員への支援に関する文献検討

保健師は保健推進員を育成し支援する立場であることから、保健推進員への支援に関する先行研究についても検討する。

當山ら（2016）は、母子保健推進員が行う訪問活動への行政保健師の関わりとして、保健推進員への役割の付与や支援対象の把握が必要であり、保健推進員が担える役割をお互いに確認すること、保健推進員が訪問活動しやすい工夫をすることが必要であると述べている。

また、保健師は関わった親子の経過や変化、活動への想いを保健推進員と共有し、活動への貢献感を持つことが重要であり、これらの関わりは保健推進員のエンパワメントを高め、子育てしやすい地域づくりへ寄与すると述べている。

當山ら（2016）は、健康づくり推進員の主体性獲得に向けて、行政保健師等の支援者は、「話し合い」を活動のなかに意識的に位置づけて、推進員間、推進員と支援者、支援者間で行い、「話し合い」が円滑に行われるような推進員・支援者それぞれに必要な要件の強化と整備を行うことが必要であると述べている。

田村（1996）は、母子保健推進員と共に展開する「保健婦の地区活動」について、母子保健推進員に対する援助として、母子保健推進員の活動を位置づける、推進員の意見を把握・確認し、相談的に対応しながら全体の活動の中で生かす方法を考える、活動効果・地区の問題について共有させる、を挙げている。

これらから、保健推進員の役割を明確化することや、保健師と保健推進員が活動を共有すること等が、保健師の支援に共通して挙げられている。しかし、保健師と保健推進員のどのような相互の関わりによって、活動が展開されているのかについては、どの研究においても明記されていない。

また、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（中山，2009）や、ヘルスプロモーションを推進する保健師の支援過程の特徴（田口，岡本，2004）、住民組織メンバーの活動意欲向上に関する保健師の支援構造と自己評価（山田，守田，2010）等、「委員型組織」である保健推進員や自治会等の「地縁型組織」等の区別なく、住民組織全般を対象に、保健師の支援技術を明らかにしているものが多かった

上記に示した研究には、保健推進員育成における活動方針や、地域の健康づくりに対する保健師の考えは、示されていない。保健推進員の事実上の企画運営は保健師が行い、行政の意向に沿った活動（平山，田村，2017）であるため、保健師が保健推進員の活動をどのように位置付けているかも重要であると考え。そこで、保健師が捉える保健推進員の役割や活動について述べている文献について検討する。

保健師による保健推進員への役割説明の内容として、6割以上の保健師は「自分や家族の健康に関心を持つこと」「地域の健康づくりの担い手となること」「保健福祉行政がスムーズに行きわたるための協力者となること」「研修したことを地域へ普及すること」「保健師に住民の健康情報を連絡すること」と回答していた（檀原，守田，2010）。また、保健師の役割説明内容と保健推進員の任期終了後の自主活動との関連については、「区，町内会，自治会と連携・協働すること」「自ら計画し活動すること」「地域の意見・要望を行政へ反映すること」の3項目について、有意差がみられたと報告している。

また、保健推進員活動支援上の課題として、「自主的な活動に発展させる」が約半数から回答され、今後の支援方針は「充実させる必要がある」が6割以上の保健師から回答された（檀原，守田，山崎，2008）。

このように、保健推進員の役割の位置づけによって、活動内容や、任期終了後の活動に影響がもたらされるが、これは自治体の地域の健康づくりに関する考え方や、それを踏まえた保健推進員の育成方針に依拠すると考えられる。しかし、保健師の地域の健康づくりに関する考え方を踏まえた保健推進員の育成方針について明記し、それと活動との関連を示した研究は見当たらない。従って、保健師がどのように地域の健康づくりについての考えや保健推進員の育成方針を持ち、どのように保健推進員と協働しているのか、その内容やプロセスを

明らかにする必要がある。

3. 要約

治療中心からヘルスケアへの転換が必要とされ、看護師や患者のニーズや欲求、および特定の状況に即応して協働することの重要性が示されるようになった。また、地域社会においても、今日の社会的公共的政策課題は多様化・複雑化し、各関係者や関係機関の連携や協力が必要不可欠となったことから、協働の必要性が説明された。

先行研究を概観すると、協働とは、ニーズの充足や目標到達、エンパワメント等を目指し、共に理解・参加するプロセスであると述べられている。また、協働が機能しているかどうかを、指標を用いてアセスメントする必要があると述べられている。

住民との協働には、住民の主体性を引き出す関わりが重要であることが考えられ、協働することで、保健師の活動の基盤をつくり、活動を広げていくことができると読み取ることができる。また、保健推進員への支援として、保健推進員の役割を明確化することや、保健師と保健推進員が活動を共有すること等が、保健師の支援に共通して挙げられていた。しかし、これまでの文献では、保健推進員との協働について、協働の具体的な内容やプロセス、エンパワメントへの影響などは明らかにされていない。

また、保健推進員の役割の位置づけによって、活動内容や、任期終了後の活動に影響がもたらされるが、保健師の地域の健康づくりに関する考え方を踏まえた保健推進員の育成方針について明記し、それと活動との関連を示した研究は見当たらない。

IV 実践理論の必要性和モデル構築の方法

1. 看護実践と看護理論の必要性

なぜ看護理論が必要かという問いに対し、舟島(2016)は看護実践と看護学教育の質向上、研究成果の活用、研究の遂行といったいくつかの視点から解き明かすことができると述べている。看護理論は、看護実践に対しての記述、説明、予測、コントロールという4つの機能を果たす(舟島, 2010)。もし看護師が適切に対応した看護現象を理論という共有可能な言語により、系統的に記述し、説明できたならば、それは看護における共有財産になる。またこういった知的財産の累積により理論と経験に方向づけられる看護実践のあり方を習得できれば、同様の、もしくは類似した背景を持つ患者が入院した場合、発生する可能性のある事態を予測し、その事態が起こらないような看護を展開、すなわちコントロールできる(舟島, 2016)と述べている。

看護理論のレベルとして、メタ理論、大理論、中範囲理論、実践理論に分けられる(中木ら, 2008, 桑野, 2014)。実践理論とは、看護目標を掲げた場合、その目標に到達するために看護師が起こさなければならない行動について述べるものである(Jacox, 1974)。つまり実践理論の核心は求められる目標であり、その目標を達成するための行動の指示である(中木ら, 2008)。また桑野(2014)も、実践理論とは、看護におけるある特定の状況について探究するもので、明確な目標を定め、その目標がどのようにして達成されるかを詳述すると述べている。Dickoff(1968)らの提唱した「実践志向理論」のモデルでは、理論化には4つの段階があり、それらは看護実践のための理論的基盤を導くものでなければならないと主張した。その段階には、因子特定理論、因子関連理論、状況関連理論、状況作成理論または支持理論が含まれ、これら4つの段階は、前述(舟島, 2010)にもある通り、記述、説明、予測、統制という行動に相当すると述べられている(中木ら, 2008)。状況作成理論または支持理論の段階は、目標の内容(期待される状況)、指示、調査項目リストという3つの構成要素からなる。

中範囲理論は、実践理論の指示が具体的な目標達成をできるよう方向づけするものであり、実践理論は現実に関する科学に基づいた提案から成り立ち、実践が患者ケアに組み込まれるのに合わせて、そうした提案の経験的妥当性を検証するものである(中木ら, 2008)。彼らは実践理論にもっとも関連性のある提案は、中範囲理論からもたらされることが多いと述べている。

以上から、理論によって看護実践を共有可能な言語で系統的に記述、説明することにより、看護における共有財産を生み出すことができるため、理論の必要性が高いことが理解できる。また、実践理論は看護の目標とそれを達成するための行動について述べるものであり、実践理論にもっとも関連性のある提案は、中範囲理論からもたらされることが多い。

2. エンパワメントと協働の理論

エンパワメントと協働は共に中範囲理論に位置付けられている(野川, 2010)。協働的パートナーシップ理論は、看護のアセスメントと援助に関する理論であり、エンパワメント理論は、認識の変容に焦点を当てた理論である(表2)。この二つの理論の中心テーマは共に力を強化することであり、双方の理論を用いることで、看護のアセスメントや援助といった実践の側面と、その対象となる姿を認識の変容といった側面から捉えることができると考える。

また社会福祉の分野ではエンパワメントは実践理論として位置づけられており(小田ら, 1999)、これらの理論は看護の実践に用いるのに適していると考えられる。

表 2 エンパワメントと協働の理論の特徴

理論	看護実践での用途	中心テーマ	理論の起源	学問領域
協働的パートナーシップ理論	看護のアセスメントと援助に関する理論	協働的關係で患者の闘病の力を強化	マギル看護モデル（患者・家族との協働による健康増進）	看護学
エンパワメント理論	認識の変容に焦点を当てた理論	行動強化	識字教育	教育哲学

3. 看護理論とモデル

理論の図示をモデルと言い（中木ら，2008），モデルとは，パターンを示す概念間の相互作用を表すものである（桑野，2014）。彼女はモデルがあることによって看護理論の概念が看護実践にうまく応用されると述べている。モデルは理論の背景にある考えの概観を示し，例えば具体的な判断方法など，理論を実践に導入する方法を明示すると述べている。

芝野（2004）は，社会福祉専門職は実践力において弱さが目立ち，その背景に社会福祉実践（social work practice）に関する理論が非常に少ないことを挙げている。また，問題は実践理論から演繹され，実践においてその有効性が示された「実践モデル」が少ないことだと述べており，実践理論，実践モデル，実践マニュアルからなる実践理論システムの構築の必要性を説明している。彼は，実践モデルとは，特定の領域や問題，あるいは特定の対象者に対するより具体的な実践手続きを実践理論から導き出し，実践においてある程度有効性を確認した手続きを整理し，まとめたものであると説明している。また，その実践モデルを現場において実施するための実践マニュアルとしているが，実践マニュアルとの違いは，実践モデルはやや応用の幅が広く融通性はあるが，直ちに実践できるほどの具体性はないと述べている。

このことから，研究者は実践モデルとは，概念の関係性を示し，理論を実践に導入するための具体的な視点を示すものであると考える。

4. ヘルスプロモーションにおける理論と実践

効果的な公衆衛生，ヘルスプロモーション，慢性疾患管理プログラムは，人々が健康を維持し，健康を増進し，疾病のリスクを減らし，慢性疾患の管理に役立つ（福田ら，2008）。それらは，個人，家族，組織，コミュニティ・地域のウェルビーイングと自己満足感を向上させることができる。そこで，プログラムの計画・実施・評価の過程を通じて重要な役割を果たすことができるのが理論である。理論を実践に結びつけるためのモデルとして，プリシード・プロシード（PRECEDE-PROCEED）がある。これは，理論ではなく計画モデルである（福田ら，2008）。それは対象となる問題に関連する要因を予測し，説明するが，これらの要因に対処する介入戦略を同定するための枠組みは提供されず，健康教育とヘルスプロモーションプログラムを設計するための道筋を提供する。プリシード・プロシードモデルで強調されていることは，通常，実践場面で行われるサービスプログラムに関する事項である（曾根訳，2006）。プログラムは，望ましいアウトカムから始め，後ろ向きに，その目的達成のための戦略を組み合わせて考える過程を通じて計画される。モデルは最初の5つは診断ステップであり，残りの4つのステップはプログラムの実施と評価によって構成される。この診断ステップに理論を用いることが有用とされている（福田ら，2008）。

このように、理論と実践を結び付けるために、プリシード・プロシードモデルの考え方を応用したい。診断・アセスメントのステップにはエンパワメント理論を用い、推進員の状態や変化をアセスメントする視点を示すことを試みる。また、実施・評価のステップに協働的パートナーシップ理論を用い、具体的な保健師と推進員の協働の視点を示すことを試みる。

5. モデルに関する検討

1) 協働モデルに関する文献検討

国内における協働モデルに関する先行研究について、医中誌 Web にて「協働モデル」を検索語に検索したところ、20 件が抽出された（検索日：令和 2 年 1 月 9 日）。これらは、在宅医療を支えるための多職種連携協働モデルに関する研究が多く、いずれも会議録であった。

国外における保健推進員との協働モデルに関する先行研究について、Suzan ら（2017）が糖尿病の予防と管理のための農村協働モデルの事例研究として、Vivir Mejor! という農村部のメキシコ系アメリカ人に合わせた糖尿病予防および管理プログラムについて、その構成要素と Vivir Mejor! の実装から学んだ重要な教訓について説明している。このモデルは慢性ケアモデルの要素を基にデザインされている。Vivir Mejor 共同パートナーは、糖尿病の教育クラス、運動クラス、医療従事者の関与とトレーニングなど、さまざまな診療所およびコミュニティベースのサービスを実装し、プログラムエフォートのタイプ、介入のタイプ、対象をモデルとして図式化している。また、Christine ら（2019）は、質向上協働（QIC）モデルを使用して、ウガンダのブシア地区に最初のコミュニティベースの家族計画（CBFP）学習サイトを設立した。QIC は、効果的なチームベースの学習および改善アプローチとして広く採用されており、多くの場合、Plan-Do-Study-Act（PDSA）質向上モデルを使用してプロセスと結果に対する影響を分析するものである。彼らは協働 CBFP 向上モデルとしてプロセスを示しており、まず協働サイトのアセスメント、チャーターの開発、プロトタイプの改善の後、学習セッションと行動期間を PDSA を用いながら繰り返す。このとき、学習セッションを通して、チームがピアで活動を変更しテストしながら結果を共有する。その結果、学びをスケールアップし、プロセスを複製することができるとしている。

協働とほぼ同義で用いられるパートナーシップについて、Courtney ら（1996）は、アメリカで起こっている“sick community syndrome”と呼ばれるものに対処するためのパートナーシッププライマリケアプロジェクト（CPPC）戦略を開発し、その経験に基づきパートナーシップモデルを開発した。パートナーシップを「個人、家族と／または地域のパートナーとの交渉された力の共有」と定義している。パートナーは、健康と幸福を促進する目標と行動を相互に決定するプロセスに積極的に参加することに同意するものとし、またパートナーシッププロセスの最終的な目標は、個人、家族、およびコミュニティパートナーの能力を強化して、自分自身に代わってより効果的に行動することであると述べている。パートナーシップアプローチによってのみ、ケイパビリティとエンパワメントを強化できるため、個人と地域がより効果的に行動できると説明している。また、パートナーシッププロセスについて、【パートナーの可能性を探る】＜個人、家族、コミュニティに慣れる＞＜対話の促進＞、【パートナーへの招待】＜リスクテイキング＞＜役割変更へのコミットメント＞、【パートナーシップ行動】＜パートナーシップ行動の開始＞＜パートナーシップの作業段階＞＜成果の評価／役割と目標の再交渉＞と段階を説明している。

これらから、協働モデルに関する先行研究では、協働とは、学習と活動を繰り返すことで

更なる学びを得たり活動を促進させたりすることや、地域と関係を築いていながら協働するプロセスであると理解できる。

2) エンパワメントモデルに関する文献検討

国内におけるエンパワメントモデルに関する先行研究について、医中誌 Web にて「エンパワメントモデル」を検索語に原著論文を検索したところ、6件が抽出された（検索日：令和2年1月9日）。このうち、精神科患者の家族看護エンパワメントモデルが5件、障害を持つ家族の在宅療養に関する家族エンパワメントモデルが1件であった。

国外における保健推進員のエンパワメントモデルに関する先行研究では、Shrestha (2003) がフレイレのエンパワメント理論を用いて保健推進員のエンパワメントモデルを構築している。まずファシリテータの支援により技術を高め、その後ピアレビューにより自信を持つことで技術を強化し、最終的に支援がなくても活動できる自助努力のスキルを身につけ、意識や能力が向上したと述べている。また、Jenkins (1991) は、農村アメリカのグループエンパワメントモデルとして、コミュニティウェルネスモデルを開発した。そのプロセスとして、単一リソース（ストレス軽減などのセルフケア）から始まり、複数のリソース（心臓発作危険因子プログラムなど）、コミュニティ全体のリソース（健康フェアなど）を経て、最終段階のタスクフォースリソース（コミュニティウェルネス評議会）に到達すると説明している。そして、保健推進員やその他のリーダーは、地域住民のメンバーを集めて、健康課題を特定し、課題解決のための戦略を開発し、解決策を実施するための触媒として機能すると述べている。

これらから、エンパワメントは支援により徐々に意欲や能力を向上させ、主体化していくことや、個人から組織、地域へと資源や活動を広げていくものであると捉えることができる。

1) 2) から、協働やエンパワメントに関するモデルは国外において散見されたが、いずれも保健推進員と保健師の協働がどのようにエンパワメントに影響するのか、その関連は示されていない。地域の健康づくりを推進するためには、保健師が保健推進員のエンパワメントの状態を捉えアセスメントしながら協働することが重要であり、また協働の結果どうエンパワメントしたのかその変化を捉えることが重要であると考えられる。そのため、保健師と保健推進員の実践に用いることができる協働モデルを開発する必要がある。

6. 要約

理論によって看護実践を共有可能な言語で系統的に記述、説明することにより、看護における共有財産を生み出すことができるため、理論の必要性が高い。また、実践理論は看護の目標とそれを達成するための行動について述べるものであり、実践理論にもっとも関連性のある提案は、中範囲理論からもたらされることが多い。エンパワメント、協働の理論の中心テーマは共に力を強化することであり、双方の理論を用いることで、看護のアセスメントや援助といった実践の側面と、その対象となる姿を認識の変容といった側面から捉えることができ、看護の実践に用いるのに適していると考えられる。モデルとは、パターンを示す概念間の相互作用を表すものであり、モデルがあることによって看護理論の概念が看護実践にうまく応用される。理論と実践を結び付けるためのモデルにプリシード・プロシードモデルがあり、診断ステップと実施評価のステップから成る。研究者はこの考え方を応用し、まず目標を示し、診断・アセスメントのステップにはエンパワメント理論を用い、推進員の状態や変化をアセスメントする視点を示すことを試みる。また、実施・評価のステップに協働的パ

ートナーシップ理論を用い，具体的な保健師と推進員の協働の視点を示すことを試みる。

また先行研究において，協働やエンパワメントのモデルは散見されるが，保健推進員と保健師の協働がどのようにエンパワメントに影響するのか，その関連は示されていない。そのため，保健師と保健推進員の実践に用いることができる協働モデルを開発する必要がある。

第3章 研究の理論的枠組み

I 理論的基盤

本研究は保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデルを開発することを目的としており、本研究に用いる理論として、「エンパワメント」と「協働」を基盤として研究を構成する。

1. エンパワメント

1-1. エンパワメント

エンパワメントとは、「個人や社会的な目標を設定し到達するために、能力や有効性を向上させること」(Hawks, 1992)であり、エンパワメントは二者以上の関係性の中で発展していくプロセスである。エンパワメントは「思考」と「行動」が含まれ (clifford, 1992), Ellis, Popkess (1998) は、「態度・行動を好転的に変化させるもの」と述べている。

エンパワメントがもたらされる要件として、Gibson は協働を挙げている。そのため、保健推進員が保健師と協働することで、保健推進員がエンパワメントすることにより、自己・社会変容機能を高め、地域の健康づくりを推進できることができるようになると考え、エンパワメントを適用する。

1-2. 保健推進員のエンパワメント

本研究を行うにあたり、保健推進員のエンパワメントを構成する要素について、先行研究を質的に統合した。

保健推進員のエンパワメントを構成する要素とは、【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【自己を開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち機能する】【自身の生活と活動を調整し健康を獲得する】【得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する】【活動を通して周囲との関係を形成する】【活動を評価し効果を実感する】【活動可能感を獲得する】【活動により満足感を得る】であった。これらのエンパワメントによって、活動の継続・発展が考えられる。よって、本研究における保健推進員のエンパワメントは、これらの内容を基盤として捉えることとする。

2. 協働

Gottlieb ら (2007) は協働モデルとして、協働的パートナーシップ螺旋モデル (図1) を示している。これは地域看護師の実践から発展したものであり、臨床にも活用できるモデルとされている。このモデルは、相互に関連する4つの段階を挙げている。第一段階「探索的に検討する」は、情報交換によって相互理解、信頼関係構築をする段階である。第二段階は「目標設定」であり、問題を明示することで目標を明確化していく段階である。第三段階「実施」は、選択肢を検討したり、試行したりする段階である。第四段階は「再吟味」により、活動を評価することである。看護師と患者はそれぞれ別の役割であるが、相互に働きかける役割を担うという性質から、螺旋モデルになっている。4つのどの段階にあっても、次の段階へ螺旋状に前進することもあれば、前の段階のいずれかに戻る可能性もある。この過程での各段階での目標は、看護師と患者双方の取り組みが、広く漠然と探索するものから、的を絞ったものになるように焦点を合わせていくと説明されている。

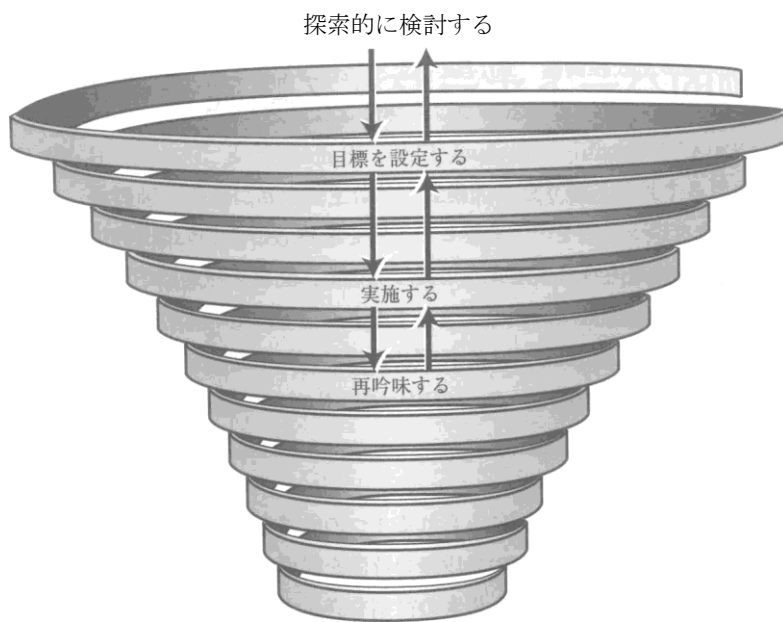


図 1 協働的パートナーシップ螺旋モデル 協働にみられる4つの段階(LN.Gottlieb, 2007)

協働的パートナーシップの基本要素は1)力を分かち持つこと, 2)心を開き尊重を表すること, 3)看護師の基準で患者の言動について価値判断せずに受容的であること, 4)曖昧さを受け入れること, 5)自己認識と内省の5つから成り, これは協働に取り組んでいるときに看護師が協働関係をアセスメントするための指標ともなっている。

協働的パートナーシップの期待される成果として, 現在の問題または将来起こるであろう問題に対処する患者の能力が高まるとされ, エンパワメントが期待されることから, 協働とエンパワメントには相互関係がもたらされると考えられる。また, 協働には対等な関係が必要とされることから, これまでの保健推進員活動の課題であった「行政主導」の関係から, 「対等な関係」へと変換できると考え, 協働モデルを適用する。

II 研究枠組み

本研究の枠組みを図2に示す。研究枠組みの視点は、①保健師の地域の健康づくりについての考え/育成方針、②保健師と保健推進員との協働、③協働のエンパワメントへの影響、④保健推進員のエンパワメント、⑤地域の健康づくりの推進の5点から構成される。

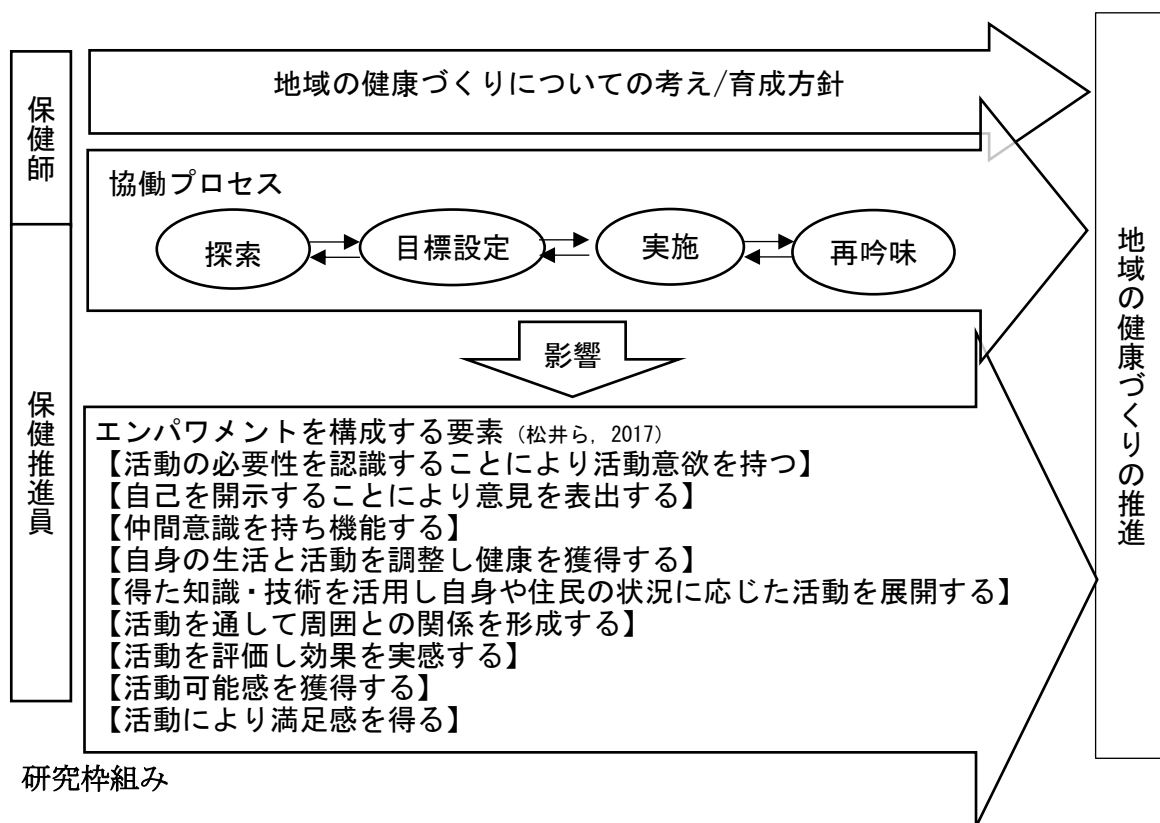
本研究は、保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデルの開発であり、エンパワメントと協働は保健師と保健推進員の両方で成り立つため、二者関係で示した。また、エンパワメントと協働は共にプロセスであるため、枠組みの全体として、左から右へ時系列で矢印を示した。

保健推進員は、自治会等の地縁組織や自主グループのような独立した自主的な活動をする組織とは異なり、行政から委嘱され、保健師のパートナーとなる住民協力者である。そのため、保健推進員の活動には、保健師の地域の健康づくりについての考えや、それに基づく保健推進員の育成方針がある。そのため、保健師側に「地域の健康づくりについての考え/育成方針」をまず示した。

協働には、協働のプロセスが示されている Gottlieb の協働的パートナーシップ螺旋モデル(2007)を参考にする。協働の4段階「探索」「目標設定」「実施」「再吟味」は、保健推進員と保健師が相互に積極的に参加することが重要である。またこの4つの段階は、どの段階においても次の段階や前の段階へ行き戻りするため、各段階に双方向の矢印を記した。

保健推進員のエンパワメントについては、先行研究で述べられている保健推進員のエンパワメントを構成する要素を質的統合し、示した。エンパワメントがもたらされる要件として協働があり、協働によってもたらされる成果としてエンパワメントがあることから、図のように協働からエンパワメントへと向かう矢印を影響として示した。

本研究の目標は、地域の健康づくりの推進であり、協働を通して保健推進員がエンパワメントすることで地域の健康づくり推進を目指すことから、帰結として右に位置付けた。



Ⅲ 用語の定義

文献検討を踏まえ、下記の通り用語を定義する。

- **地域の健康づくり**

一定の地域内に住む住民が健康意識を向上させ、住民同士がその地域の状況にあわせて健康生活を向上させることができるよう、共に活動すること。保健推進員と保健師の協働を通して、共に地域の健康づくり推進を目指すものとする。

- **保健推進員**

行政から委嘱され、保健師が育成する一般住民。行政の意向に沿った活動である組織化された委員型の住民組織に属するメンバー。地域の健康づくりにおいて、住民としての立場を生かしながら保健師と共に行政サービスを住民に浸透させ、活動を推進する。母子保健推進員、保健補導員なども含む。

- **保健推進員のエンパワメント**

個人および地域の健康づくり推進に向けて効果的に活動できるよう、保健推進員が活動を通じて思考・認識や態度・行動を好転的に変化させ、能力や有効性を向上させるプロセス。

- **協働**

保健師と保健推進員が探索、目標設定、実施、再吟味の段階を通して、パートナーとして互いの関係を形成し発展させながら、目標に向かってともに活動しあい調整しあうプロセス。

第4章 研究方法

I 研究の構成

本研究は、下記2つの研究から構成する。

研究Ⅰ：保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案の作成

- ・目的：エンパワメントと協働の理論に基づく研究枠組みについて、その構成要素の内容と関連性を明らかにし、協働モデル案を作成する。
- ・対象者：保健推進員との協働を豊富に実践している実務経験15～24年の中堅後期以降の地区担当保健師と、共に活動している保健推進員
- ・方法：保健師への個別の半構成的面接調査および、保健推進員へのグループ面接調査
- ・調査内容：保健師に対して、①保健師の地域の健康づくりについての考え/育成方針、②保健師の保健推進員との協働内容・プロセス、③協働のエンパワメントへの影響、④保健推進員のエンパワメント、⑤協働を通じたエンパワメントによる地域の健康づくり推進について聴取する。

保健推進員に対して、①保健推進員と保健師との協働内容・プロセス、②協働のエンパワメントへの影響、③保健推進員のエンパワメント、④協働を通じたエンパワメントによる地域の健康づくり推進について聴取する。

以上から、研究枠組みの視点をを用い、協働モデル案を作成する。

研究Ⅱ：協働モデル案の検証

- ・目的：研究Ⅰにおいて作成した協働モデル案が、保健師の推進員との協働の実際を説明できるか、また協働、エンパワメントの評価やそれに基づく具体的な支援策の検討に有効であるか、実践経験との照合により、内的妥当性、有効性、実用性の検証を行う
- ・対象者：
 - 内的妥当性の評価：保健推進員との協働に熟達した実務経験20年以上の管理期保健師
 - 有効性、実用性の評価：推進員との協働経験2年未満または協働に課題を抱える地区担当・推進員担当保健師と、共に活動している保健推進員
- ・方法：ガイドの作成と送付、保健師への個別の半構成的面接調査および、保健推進員へのグループ面接調査
- ・調査内容：
 - 管理期保健師：実践事例がモデル案を説明できるか、モデル案についての意見
 - 地区担当・推進員担当保健師、保健推進員：保健推進員／保健師との協働状況やエンパワメントを評価できたか、今後の協働の取り組みへの示唆が得られるか、モデルの活用について

II 研究として取り扱う事象

本研究で取り扱う事象は、地域の健康づくりの推進に向かう活動とし、その対象は、妊産婦・乳幼児、成人、高齢者などは問わない。

第5章 研究 I

I 目的

保健師の地域の健康づくりについての考え/育成方針について、保健師の保健推進員との協働内容・プロセスについて、協働のエンパワメントへの影響、保健推進員のエンパワメントについて、協働を通じたエンパワメントによる地域の健康づくり推進について明らかにし、協働モデル案を作成することを目的とする。

II 方法

1. 対象者

保健推進員との協働を豊富に実践している担当保健師 1 名および、共に活動する保健推進員複数名。5 市町村の活動を対象とする。具体的には、保健師実務経験 15～24 年の中堅後期以降の保健師とする。この時期の保健師は、保健師としての経験を積み、対人支援および地域支援の実践に関して、指導的役割を果たす段階であり、専門職として特定分野のエキスパートとしての役割を担うとされている。地区活動・地域組織支援においては、「地区活動のスーパーバイズができ、担当業務における地区活動についての指導と総括ができ、地域の代表者と交渉・調整し、協働活動ができる」とされている（村嶋ら、2016）。

2. 対象者の選定方法

保健推進員の活動は多様であるため、その類型をおさえて選定する。具体的には、保健師と保健推進員の協働の性質によって、以下 2 つに区分し、両者から対象者を選定する。

- ① 保健事業への協力や家庭訪問等、事業協力のみであり、行政主導の傾向である自治体
- ② 子育てサロン等、保健推進員が主体となって活動し、行政と対等な関係にある自治体

A 県保健推進員育成担当課に問い合わせ、文書と口頭で県内市町村において活動表彰されているなど対象候補となる市町村の紹介を依頼した。また、対象候補となる市町村の保健師主務者へ研究協力の打診をしてもらい、協力を検討してもらうよう伝えてもらった。

また、活動報告や発表等で成果が公表されている市町村を選定した。

保健推進員へのグループインタビューの標準的な人数は 6～12 名（安梅, 2009）であるが、対象となる活動に従事する保健推進員の人数により、3～12 名（標準 5～6 名程度）とする。

3. 調査方法

研究に同意が得られた保健師に対し、60～90 分程度で個別の半構成的面接を 1 回実施する。研究に同意が得られた保健推進員に対し、60～90 分程度で、グループ面接を 1 回実施する。面接内容は、対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。

面接場所は、保健センター等の対象者が所属する施設の相談室や、保健推進員が活動時に使用する公民館等の一室とし、プライバシーが守られる場所とする。調査期間は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認後、2017 年 12 月～2018 年 3 月であった。

4. 調査内容

1) 保健師への調査内容

インタビューガイドに基づき、調査対象者に、地域の健康づくりについての考えや保健推進員の育成方針、協働活動の内容、協働活動のエンパワメントへの影響、保健推進員のエン

パワメント，地域の健康づくり推進について，活動事例のプロセスに沿って聞き取る。

具体的な項目を下記に示す。

① 基本属性

- ・市町村の人口，行政区数，年間出生数
- ・保健師経験年数，保健推進員との協働経験年数
- ・保健推進員活動年数，保健推進員数

② 地域の健康づくりについての考えや保健推進員の育成方針

- ・保健推進員設置要綱の有無と内容
- ・保健推進員の委嘱方法
- ・保健推進員の活動内容
- ・市町村及び保健師の保健推進員活動の位置づけ，
- ・保健推進員育成に対する保健師の考え

③ 協働活動の内容

- ・協働活動の内容，プロセス，
- ・上記において，どのような状況で何を見て，どう考え判断し，どう行動したか
- ・特に活動の中で感じた困難や活動の停滞等に対し，どのように転換させたか

④ 協働活動のエンパワメントへの影響，保健推進員のエンパワメント，地域の健康づくり推進

- ・保健師との協働による保健推進員自身への変化（どのような協働がどう影響したか）
- ・保健師との協働による保健推進員同士の変化
- ・保健師との協働による保健推進員の活動による住民，自治会等他組織の変化

2) 保健推進員への調査内容

インタビューガイドに基づき，調査対象者に，保健推進員と保健師との協働内容・プロセス，協働のエンパワメントへの影響，保健推進員のエンパワメント，協働を通じた地域の健康づくりの推進について聴取する。

具体的な項目を下記に示す。

①基本属性

- ・年齢
- ・保健推進員活動年数
- ・推進員を担ったきっかけ
- ・推進員以外の子育て支援経験
- ・推進員以外の活動

②協働活動の内容

- ・活動内容，プロセス

③保健推進員のエンパワメント，エンパワメントへの影響，地域の健康づくり推進

- ・保健推進員の思い・行動の変化と，その理由
- ・保健推進員の活動による住民，や自治会等他組織の変化

5. 分析方法

分析は、質的帰納的分析を行う。

- ① 対象者から語られたデータから逐語録を作成する。
- ② 事例毎に活動内容や経過を整理する。

個別分析：

- ③ 保健師の語りから、研究枠組みの視点である ア) 地域の健康づくりについての考え／育成方針、イ) 協働、ウ) 保健推進員のエンパワメントについて記載されている部分をデータとして取り出し、コード化する。尚、分析の時点でエ) 保健師のエンパワメントについての視点も追加した。保健推進員の語りから、ア) 保健師との協働、イ) 推進員のエンパワメントについて記載されている部分をデータとして取り出し、コード化する。また、データを取り出す際、以下の点に注目する。i) 活動の中で感じた困難や活動の停滞等に対し、どのように転換させたか、ii) 他の委員型組織との共通性や独自性、iii) 推進員個人・組織・地域のレベルの違い
- ④ 協働のプロセスとしての文脈のある場面について、コード化したデータを用いて、保健師・保健推進員のデータを照らし合わせながらストーリーとして再構成する。このとき協働のプロセスを中心におき、そこにどんな保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針が付随し、それらがどうエンパワメントとして影響したかを一つの分析単位とする。
- ⑤ ア) 地域の健康づくりについての考え／育成方針、イ) 協働、ウ) 保健推進員のエンパワメント、エ) 保健師のエンパワメントについて、ストーリーに基づき、活動の場面や時系列に沿ってコードを研究枠組みに当てはめ、配置する。

全体分析：

- ⑥ ア) 地域の健康づくりについての考え／育成方針、イ) 協働、ウ) 保健師のエンパワメントについて、個別分析で得られたコードを意味内容の類似性に基づきサブカテゴリ、小カテゴリ、大カテゴリとして統合する。保健推進員のエンパワメントについて、個別分析で得られたコードをデータに立ち返りながら再構成し、研究枠組みにおけるエンパワメントを構成する要素をカテゴリとして再構成する。
- ⑦ 上記分析を基に、全体の構造をモデル案として示す。

6. 倫理的配慮

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を受けて実施した (29-38)。

1) 対象者の同意を得る方法

(1) 説明事項

説明事項は、①研究の趣旨目的、②協力内容、③個人情報の保護、④本研究から生じる不利益、⑤同意の撤回、⑥研究成果の公表、⑦研究終了後の資料・データの廃棄方法、⑧研究体制、⑨問い合わせ先について伝える。

(2) 同意を得る方法

(ア) 研究対象となる保健師が所属する所属長宛てに依頼文書を送付し、①研究者が協力の依頼をするにあたり、調査対象となる地区担当の保健師を紹介してもらうこと、および調査対象候補者となった保健師より保健推進員様複数名 (5~6 名程度) に、研究協力の依頼をしてもらうこと、②インタビューに保健センターや公民館等市町村

の施設の一室を使用することの許可を得る。インタビュー場所はプライバシーが守られる場所とする。

- (イ) 対象市町村の母子保健担当課に、研究対象となる保健師を紹介してもらう。
- (ウ) 対象候補者となった保健師に、共に活動している保健推進員の代表者にインタビュー協力の依頼をしてもらう。
- (エ) 依頼を受けた保健推進員の代表者に、インタビューの対象候補者となる保健推進員を複数名(5~6名程度)選定してもらう。代表者自身も対象候補者として含めてもらう。
- (オ) 研究対象候補者となった対象者(保健師,保健推進員)に対し、研究協力について「研究説明書」に基づき、文書と口頭で説明し、研究協力を同意が得られた場合、「同意書」に署名してもらう。インタビューの日時と場所は研究対象者である保健師,保健推進員と相談して決める。原則として、保健師,保健推進員の両者から同意が得られた場合にインタビューを実施する。
- (カ)インタビューの初めに、語りたくない内容は話さなくてもよいことを説明し、ICレコーダーでの録音および研究者がメモをとることは、許可を得てから実施する。

(3) 本研究から生じる不利益について

調査に協力いただくための時間的な負担が生じるが、負担ができる限り少なくなるよう、インタビューの場所や時間などは相談しながら実施する。また、過去の出来事を振り返ってもらうことで精神的な負担を課す可能性があるが、語りたくないことは語らなくてよいと伝えるなど、負担ができる限り少なくなるよう配慮する。調査場所は保健センターや地区公民館などとし、徒歩や自転車で移動することが可能な範囲であるため、研究対象者の経済的な負担はない。

(4) 参加中止の自由および中止による不利益

本研究について、研究対象候補者に文書と口頭で十分な説明をするとともに、質問する機会と研究に参加するか否かの判断をするための、十分な時間を与える。研究協力は自由意志であり、協力しないことで保健師業務や保健推進員活動の評価に影響をきたすなどの不利益を被ることはない旨を伝える。また、研究協力を同意した後でも、いつでも自由に参加を取りやめることができ、この場合も不利益が生じることはないと伝える。研究対象候補となる施設の長に対しても、研究対象候補者の研究協力の諾否によって、研究対象候補者に不利益が生じることはないように取り計らってほしい旨を依頼する。

2) 資料・情報の取り扱いについて

(1) データ収集時

- ・インタビュー場所は、保健センターや地区公民館等市町村の施設の一室とし、プライバシーが守られる場所とする。
- ・インタビューの初めに、語りたくない内容は話さなくてもよいことを説明し、ICレコーダーでの録音および研究者がメモをとることは、許可を得てから実施する。
- ・インタビューの際は、研究対象者が語る支援や活動の対象者(地域住民等)について、個人情報伏せたかたちで語ってもらうよう伝える。
- ・グループインタビューの際は、基本属性の情報収集は、質問カードを用いて記入することで、他者へ情報が漏れることを回避する。研究対象者に番号札を配布し、インタビュー中は番号で呼ぶ。また、データ収集後に取りやめを希望した際にデータを特定できる

よう、誰の発言かメモを取りながら聴取する。

(2) データ分析時

- ・対応表を用いて、インタビューで各研究対象者に割り当てた番号と同様の番号で連結可能匿名化して、データを扱うこととする。
- ・データ収集時には、個人情報に語られないよう説明するが、個人情報が語られた場合には、録音したデータを逐語録に起こす際に、個人が特定されないように匿名化する。グループインタビューのデータは、データ収集時のメモと照らし合わせ、各発言者の番号を明記して逐語録に起こす。
- ・逐語録作成作業は、千葉大学大学院看護学研究科の研究室で行い、情報が外部に漏れないよう十分注意する。
- ・データ収集後に研究対象者が協力の取りやめを希望した際は、対応する番号のデータを削除する。

(3) 研究資料の管理方法

- ・研究への協力の有無については研究者が取り扱う。研究協力者の連絡先、同意書等の個人情報と、研究データは別々に保管する。
- ・資料・データの管理は、研究者があたる。
- ・コンピュータはネットワークにつながっていないものを用い、作成したファイルは、パスワード付の USB フラッシュメモリーなどの媒体に保存する。得られた面接による録音データ、逐語録その他の研究資料は研究者の研究室内の鍵のかかる保管庫に保存する。
- ・研究で得られた資料・データは、研究終了後 10 年間保存した後、全て消去・破棄する。研究協力者の個人情報は、シュレッダーにかけるなどして消去し、電子媒体に保存されたデータファイルや、記録物等も消去・破棄する。

3) 研究成果の公表について

本研究の成果は、学会や学術雑誌等で公に発表する。その際は個人が特定されないように匿名性を確保する。また、研究対象者のうち保健師に対して、学会や学術雑誌でまとめた成果を報告する。

III 結果

1. 調査対象の概要

5 市町村から、各保健師 1 名、保健推進員 4~6 名 (A 市 4 名、B 市 4 名、C 市 5 名、D 市 6 名、E 市 5 名、計 24 名) を対象とした。

1) 対象事例の概要

対象事例の概要を表 3 に示す。

(1) A 市の概要

人口約 50,000 人、3 地区から構成され、出生数は年間約 350 人である。名称は母子保健推進員で、81 人が活動している。任期は 2 年、区長推薦により委嘱される。昭和 43 年より活動を開始、再任有、再任多く、20 年以上活動を継続している推進員もいる。活動内容は、月 1 回の定例会を、全地区合同と地区毎に半分ずつ行っている。また、家庭訪問による乳幼児健診通知配布 (4m,1y,1y6m,2y,3y)、健診補助 (受付・計測時カルテ転記)、栄養士のおやつづく

り補助を行っている。母子保健以外の活動として、胃がん検診手伝いを行っている。自主的な活動として、保育園行事の参加を行っている。母子保健推進員育成担当保健師は、各地区1名ずつ計3名である。

(2) B市の概要

人口約375,000人、22地区から構成され、出生数は年間約3,000人である。名称は母子保健推進員で、568人が活動している。任期は2年、区長推薦により委嘱される。昭和59年より活動を開始、再任有。活動内容は、年6回の定例会を全地区合同3回、各地区3回ずつ行っている。行政からの依頼による活動は、こんにちは赤ちゃん訪問、母子保健事業の補助、託児を行っている。母子保健以外の活動として、胃がん検診の手伝いを行っている。自主的な活動として、1歳児訪問、子育てサークルの運営を実施している。母子保健推進員育成担当保健師は各保健センターに1名ずつ、計7名である。

(3) C市の概要

人口約77,000人、17地区から構成され、出生数は約500人である。名称は母子保健推進員で、76人が活動している。任期は2年、区長推薦により委嘱される。昭和55年より活動を開始、再任有。月1回の研修会(定例会)は全地区合同で行われている。活動内容は、離乳食教室・幼児教室の託児、乳幼児健診カルテ運び、乳幼児健診通知配布(4M,9M,1Y6,2Y,3Y)である。その他親睦会や民生委員や他市との交流会を開催している。年1回推進員活動の先進地へ視察に行っている。自主的な活動として、母子保健推進員のOB会が立ち上がり、ママパパ学級での上の子の託児等を行っている。母子保健推進員育成担当保健師は1名である。

(4) D市の概要

人口約210,000人、15地区から構成され、出生数は約1,800人である。名称は健康推進員で、323人が活動している。任期は2年、区長推薦により委嘱される。母子保健推進員として活動が始まり、一度解消したが、平成9年から再開された。平成17年に市町村合併し、健康推進員として母子保健だけでなく、成人・高齢期も含めた活動へと広がった。再任有、約半数が再任している状況である。活動内容は、2か月に1回の定例会を各地区で行い、年1回総会を開催している。行政からの依頼による活動は主に母子保健活動であり、こんにちは赤ちゃん訪問、離乳食講習会託児である。その他、講演会・研修会・イベントの啓発、参加を行っている。自主的な活動としては、地区文化祭への参加、ヘルスサポート事業、地域包括ケアネットワークにも位置づいている。健康推進員育成担当保健師は各保健センターに1名、中央保健センターに2名、計6名である。また事務職2名も担当している。

(5) E市の概要

人口約488,000人、27地区から成り、出生数は年間約3,200人である。名称は健康推進員で、199人が活動している。任期は3年、区長推薦により委嘱される。再任無。昭和47年から母子保健に関する活動を開始し、昭和60年から活動を広げ、健康推進員に名称を変更した。「市民の立場で行政と一緒に健康づくりを展開できる人を育成する」ことを目的としている。活動内容は、月1回の地区定例会、全体研修会、9~10か月児宅への家庭訪問、市の事業協力である。また、地域の健康づくりとして、子育てサロンでの健康教育、笑いヨガ、健康マイレ

ージの啓発活動など、地区の課題に合わせたテーマで活動を展開する。毎年12月に地区毎の「地域グループ活動発表会」、任期終了月に全体発表会を行う。健康推進員育成を担当保健師は2名である。

表3 対象市町村の概要

	A市	B市	C市	D市	E市
人口	約50,000人	約375,000人	約77,000人	約210,000人	約488,000
地区数	3	22	17	15	27
出生数	約350	約3,000	約500	約1,800	約3,200
保推名称	母子保健推進員	母子保健推進員	母子保健推進員	健康推進員	健康推進員
保推数	81	568	76	323	199(定数240)
任期	2年	2年	2年	2年	3年
再任	有	有	有	有	無
委嘱方法	区長推薦	区長推薦	区長推薦	区長推薦	区長推薦
設置要綱	有	有	有	有	有
活動開始	昭和43年	昭和59年	昭和55年	平成9年再開 平成17年に健康 推進員へ	昭和47年 昭和60年に健康 推進員へ
活動 (依頼)	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会(月1回)(合同と地区毎半々) ・訪問による乳幼児健診通知配布(4m,1y,1y6m,2y,3y) ・健診補助(受付・計測時カルテ転記) ・栄養士のおやつづくり補助 ・胃がん検診手伝い 	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会(年6回)(合同と地区毎半々) ・こんにちは赤ちゃん訪問 ・母子保健事業の補助,託児 ・胃がん検診手伝い 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会(定例会)(月1回) ・乳幼児健診通知配布(4M,9M,1Y6,2Y,3Y) ・離乳食教室・幼児教室託児 ・乳幼児健診カルテ運び ・親睦会/視察 ・民生委員や他市との交流会 	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会(2か月に1回) ・こんにちは赤ちゃん訪問 ・離乳食講習会託児 ・講演会・研修会・イベントの啓発,参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区定例会 ・全体研修会 ・家庭訪問(9~10か月児) ・市の事業協力・地域の健康づくり活動
活動 (自主)	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園への行事参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児訪問 ・子育てサークル運営 	(OB会)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区文化祭 ・ヘルスサポート事業 	
担当PHN	3	7	1	6	2

2) 対象者の概要

対象者の概要を表4に示す。

対象となった保健師の経験年数は15~23年、地区担当なども含め保健推進員との協働経験は5~23年であった。

対象となった保健推進員は40歳代3名、50歳代4名、60歳代11名、70歳代6名であった。経験年数は2年~27年であった。保健推進員を担うきっかけは、区長からの依頼であるが、前推進員からの誘いがあった推進員もいた。また、仕事を辞めたところであったことや、地域の役に立つことをしたいという思いがあった。保健推進員以外の活動として、仕事をしているのは3名、その他は食生活改善推進員、介護予防サポーター、婦人会、各種評議員等地域のさまざまな分野での活動であった。

表 4 対象者の基本属性

	A市	B市	C市	D市	E市
保健師					
対象者	A	B	C	D	E
保健師 経験年数	15年	19年	20年	23年	21年
推進員 協働年数	8年	11年	5年	23年	21年
保健推進員					
対象者	a(4名)	b(4名)	c(5名)	d(6名)	e(5名)
年代	60代:1名 70代:3名	60代:3名 70代:1名	50代:1名 60代:3名 70代:1名	40代:1名 50代:1名 60代:3名 70代:1名	40代:2名 50代:2名 60代:1名
推進員 経験年数	13~19年	4~27年	6~12年	2~9年	3年
きっかけ	区長からの依頼, 前推進員からの 誘い, 地域の役に 立ちたい	区長からの依頼, 前推進員からの 誘い, 孫が推進員 に世話になった	区長からの依頼, 前推進員の誘い, 子育てや介護が 落ち着いた	区長より依頼, 退 職を機に地域の 役に立ちたい	区長からの依頼
他の活動	仕事, 婦人会, 食生活改善推進 員, ボランティアな ど	ボランティア, 会議予防サポー ター, 女性防災クラ ブ, 生涯学習推進 員など	ボランティア, 婦人会, スポー ツ推進員, 幼稚園 評議員など	食生活改善推進 員, 女性防災クラ ブ, 図書館協議会 委員など	社会福祉評議 員, ボランティアな ど

2. 個別分析

1) A市

A市の個別分析結果を表5に示す。105のデータから、地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について7コード、協働について21コード、保健推進員のエンパワメント29コード、保健師のエンパワメント2コードを作成した。コードを「 」で示す。また、課題については斜字、地域の健康づくりの推進に関する内容を波線で示す。

地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針は、「孤立した育児など母親の様子を捉える」「保健師が把握できない家庭の生活の様子を知るために連携を密にとれる関係を築きたい」などであった。

協働について、探索は、「これまで長く続いてきた経過を踏まえて推進員から学ぶ姿勢で進める」などであり、目標設定は、「担当保健師同士で年間計画の立案や事業運営を行う」などであった。また実施について、「定例会で自分の健康や家庭訪問に関する研修をする」や「推進員のPRをする方法を話し合い推進員と保健師で役割分担しながら媒体を作成する」などが得られた。再吟味は「推進員に対する区長の認識にばらつきがあるため委嘱の時期には区長に説明を十分にするよう要望がでる」などであった。

保健推進員のエンパワメントは、「地域や暮らしの現状から活動の必要性を認識する」「推進員としての責任感を持つ」などが得られた。また「自分の住む町の住民であることに満足する」ようになり、「メンバー同士で教え合い助け合」いながら、「会長を中心に機能」し、「次期推進員のために活動内容を引き継ぐ」などを通して、「家族関係や個人情報に配慮し住民に合わせた活動ができる」ようになり、「地域の中で保健推進員の立場や活動が位置づく」ようになった。また「経験を積むうちにわかるようになり」、「住民と会える楽しさを実感する」などが得られた。そのような活動を通して、「住民の成長を実感する」などしていた。

保健師のエンパワメントは「母親に会えるまで訪問する姿に感銘を受ける」などであった。得られたコードを活動の場面や時系列で配置し、全体像として示した(図3)。

表5 A市の個別分析結果

※(P)は保健師から語られたコード、(C)は推進員から語られたコードを示す

研究枠組み	コード	
保健師の地域の健康づくりの考え/育成方針		孤立した育児など母親の育児の様子を捉える A-1
		他地域の推進員主体の活動状況を捉える A-2
		地域の中で自分の経験を生かして母子を見守ってほしいと思う A-3
		自分の健康に関心を持ってもらいたいと思う A-4
		家族や地域住民に情報伝達してほしいと思う A-5
		現状維持ではなく推進員主体の活動を検討する A-6
		保健師が把握できない家庭の生活の様子を知るために連携を密にとれる関係を築きたいと思う A-7
協働	探索	推進員の意見を尊重して関わる(P) A-8
		これまで長く続いてきた経過を踏まえて推進員から学ぶ姿勢で進める(P) A-9
		保健センターあつての推進員という関係性により活動しやすい(C) A-10
		どんなことでも意見できる関係を築く(C) A-11
	目標設定	担当保健師同士で年間計画の立案や事業運営を行う(P) A-12
		<u>保健師の地区活動に対する思いを伝えられるところがなく取りかかれぬ現状もある(P)</u> A-13

表 5 A市の個別分析結果（つづき）

研究枠組み	コード		
実施	(家庭訪問)		
	定例会で自分の健康や家庭訪問に関する研修をする(P)	A-14	
	訪問しやすくなるような方法を一緒に検討する(P)	A-15	
	推進員の活動内容を広報に載せ住民と接しやすくする(P)	A-16	
	保健師が心配な家庭を見てきてほしいとやりとりする(P)	A-17	
	訪問で母親に心配があったときには保健師に連絡しフォローにつなげる(P)	A-18	
	保健師はフォローした母子の様子を推進員に返す(P)	A-19	
	健診や保健師など行政サービスにつながるような対応をする(C)	A-20	
	(全体)		
	会長や役員と密に連絡をとりながら予定を決めていく(P)	A-21	
	定例会で雑談や日頃の近況報告の時間を設ける(P)	A-22	
	推進員主体でできるようにする(P)	A-23	
	推進員のPRをする方法を話し合い推進員と保健師で役割分担しながら媒体を作成する(P)	A-24	
	他地域の推進員の活動を視察する要望がある(P)	A-25	
	推進員みんなが参加でき親睦を深めるような活動の要望があがる(P, C)	A-26	
	推進員委嘱時の認識と実際の活動とのズレを推進員が日頃感じている(P, C)	A-27	
	推進員に対する区長の認識にばらつきがあるため委嘱の時期には区長に説明を十分にしよう要望がでる(P, C)	A-28	
	再吟味	地域や暮らしの現状から活動の必要性を認識する(C)	A-29
		母親が一人で抱え込まず外にでるなど住民のよりよい生活を願う(C)	A-30
		訪問は会うことが大切であるという推進員の活動姿勢を理解する(C)	A-31
楽しく活動することを心がける(C)		A-32	
活動が増えることを嬉しく思う(C)		A-33	
推進員としての責任感をもつ(C)		A-34	
自身の経験の幅が広がる(C)		A-35	
自分の住む町の住民であることに満足する(C)		A-36	
自身の生活と活動の調整をする(C)		A-37	
家族が推進員の活動を理解してくれる(C)		A-38	
メンバーで話し合い共有する(C)		A-39	
メンバー同士で教え合い助け合う(P, C)		A-40	
会長を中心に機能する(C)		A-41	
メンバー同士の仲間意識が高まる(C)		A-42	
次期推進員のために活動内容を引き継ぐ(C)		A-43	
健康に関する知識を獲得し住民へ伝える(P, C)		A-44	
家族関係や個人情報に配慮し住民に合わせた活動ができる(C)		A-45	
得た知識・技術を家族へ活用する(C)		A-46	
母親や地域住民との関係を形成する(P, C)		A-47	
他組織と関係を形成し活動に生かす(C)		A-48	
地域の中で保健推進員の立場や活動が位置づく(P, C)		A-49	
経験を積むうちにわかるようになる(C)		A-50	
保健師がフォローしてくれるので安心して活動できる(C)		A-51	
活動にやりがいを感じる(C)		A-52	
活動に喜びを感じる(C)		A-53	
住民と会える楽しさを実感する(P, C)		A-54	
自分たちの活動を自負する(C)		A-55	
住民から理解し評価される(C)	A-56		
住民の成長を実感する(P, C)	A-57		
保健師のエンパワメント	母親に会えるまで訪問する姿勢に感銘を受ける	A-58	
	推進員本来の姿ができていていると感じる	A-59	

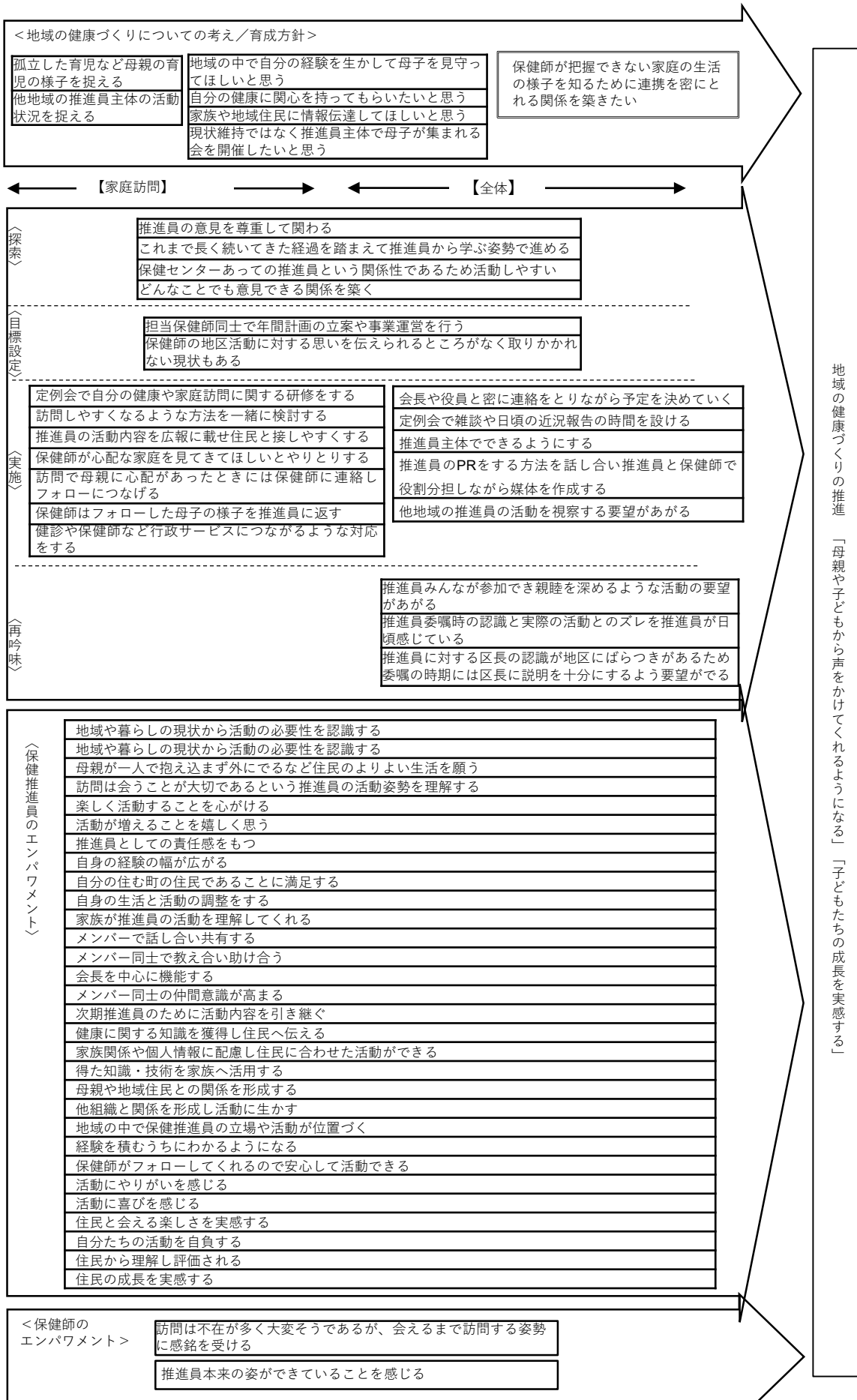


図3 個別分析の全体像（A市）

2) B市

B市の個別分析結果を表6に示す。99のデータから、地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について11コード、協働について18コード、保健推進員のエンパワメント25コード、保健師のエンパワメント3コードを作成した。コードを「」で示す。また、課題については斜字、地域の健康づくりの推進に関する内容を波線で示す。

地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について、「推進員活動や自分たちの健康に関心を持ってもらいたい」や「保健師とのパイプ役として地域の子育てや子どもの成長を見守りつながってもらいたい」と思いながらも「訪問を受ける現代の母親の状況や事態背景を把握し訪問活動の難しさを感じる」などが得られた。また「推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する」「市全体の流れと担当地域の状況を比較し方向性を検討する」などが得られた。

協働について、探索は、「推進員の姿やこれまで保健師が築いてきた推進員との関係性から土壌がしっかりしていると感じる」などが得られた。目標設定では「推進員は母親を受け止めてくれている存在だということ共有する」などが得られた。実施では「訪問をスムーズにするために推進員同士で工夫する」や「推進員が報告書や口頭で訪問の様子を保健師に伝え、保健師が引き継ぐ」などが得られた。再吟味では、「訪問に行つての推進員の反省や辛い思いに保健師がフォローする」「守秘義務の難しさを感じつつも推進員の支援したいという気持ちを理解する」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントは、「市の政策に関心を持つ」や「住民の生活を理解し住民のために活動したいと思う」などが得られた。また「推進員の基本姿勢を引き継いでいく」「地域の状況に合わせて活動を変えていく」などが得られた。これらから「住民の心配事や不安が解消することを感じる」などが得られた。

保健師のエンパワメントは「会長の仕事の仕方を保健師も見習う」や「長年の実績のもとに積み上げてきた自主的な活に感銘を受ける」などであった。

得られたコードを時系列に配置し、全体像として示した(図4)。

表6 B市の個別分析結果

※(P)は保健師から語られたコード、(C)は推進員から語られたコードを示す

研究枠組み	コード	
保健師の地域の健康づくりの考え／育成方針	推進員活動や自分たちの健康に関心を持ってもらいたい	B-1
	保健師とのパイプ役として地域の子育てや子どもの成長を見守りつながってもらいたい	B-2
	健康情報を住民に伝えてもらいたい	B-3
	訪問を受ける母親に推進員の存在を知ってもらうための周知は保健師の役割だと思う	B-4
	訪問を受ける現代の母親の状況や事態背景を把握し訪問活動の難しさを感じる	B-5
	市全体としてみると行政主導のところもあるので、協議会としての自主的な活動と行政からの依頼とのバランスを意識する	B-6
	災害のニュースを耳にして、避難所に地縁の推進員がいることでの母親の安心感などを考える	B-7
	推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する	B-8
	母子に限らず地域づくりの視点から推進員の活動の幅を考える	B-9
	市全体の流れと担当地域の状況を比較し方向性を検討する	B-10
	他市町村の活動も参考にしたいと思う	B-11
協働 探索	推進員の姿やこれまで保健師が築いてきた推進員との関係性から土壌がしっかりしていると感じる(P)	B-12
	推進員がいつでも声をあげられるよう、いつでも相談を受け付ける姿勢でいる(P)	B-13

表 6 B市の個別分析結果（つづき）

研究枠組み	コード	
目標設定	推進員は協議会であり、事務局で保健師という会長の認識がしっかりしている(P)	B-14
	推進員が地域にいながら感じている環境や時代の変化と、保健師が外部から来たものとして捉えた地域の特徴を共有し、できることを検討する(P)	B-15
協働実施	推進員は母親を受け止めてくれている存在だということを共有する(P)	B-16
	家庭訪問の方法や自身の健康づくりに関するに関する研修をする(P)	B-17
	妊娠届出時・出生後に母親に推進員の存在を周知する(P)	B-18
	訪問をスムーズにするために推進員同士で工夫する(P.C)	B-19
	交流会を通して情報交換の場を設ける(P)	B-20
	推進員が報告書や口頭で訪問の様子を保健師に伝え、保健師が引き継ぐ(P.C)	B-21
	推進員にその後の様子をフィードバックする(P)	B-22
	活動が滞っている推進員に対し、推進員が保健センターに来たタイミングで、個別に書類の書き方や訪問の仕方を伝える(P)	B-23
	会長の仕事の振り方が見事なので、他の推進員も会長を慕って積極的に動く(P)	B-24
	保健師を頼りすぎず推進員同士で連絡をとりあえるようにする(P)	B-25
	会長の話を聞き労を労うなどサポートする(P)	B-26
	訪問に行つての推進員の反省や辛い思いに保健師がフォローする(P)	B-27
	守秘義務の難しさを感じつつも推進員の支援したいという気持ちを理解する(P)	B-28
	活動のなかで発生した課題に対し今後スムーズに対応できるよう改善策を徹底し体制を整える(P)	B-29
	保健推進員のエンパワメント	推進員としての活動に責任を持つ(C)
市の政策に関心を持つ(C)		B-31
地域の子育ての状況や資源などの実態を把握する(C)		B-32
住民の生活を理解し住民のために活動したいと思う(P.C)		B-33
訪問は会うことが基本だという活動の姿勢を理解する(C)		B-34
楽しく活動することを心がける(C)		B-35
住民の立場を生かした推進員活動の意義を認識する(C)		B-36
保健師との役割の違いや協働の必要性を認識する(C)		B-37
家族からの理解・協力・評価を得る(C)		B-38
自分の都合と活動の折り合いをつける(C)		B-39
組織としての体制を整えその中で機能する(P.C)		B-40
メンバーを受け入れ仲間意識が高まる(P.C)		B-41
推進員同士で助け合つて活動する(P.C)		B-42
推進員の基本姿勢を引き継いでいく(C)		B-43
自身の経験を活動に生かす(C)		B-44
得た知識・技術を生かして活動する(C)		B-45
住民のために活動を工夫する(P.C)		B-46
地域の状況に合わせて活動を変えていく(C)		B-47
同じ地域のお他組織と関係を形成する(C)		B-48
住民との関係を形成する(C)		B-49
住民と会えることが楽しくなる(C)		B-50
住民と関係を形成できることに喜びを感じる(C)		B-51
推進員活動に自信を持つ(C)		B-52
活動が充実していることを実感する(C)		B-53
住民の心配事や不安が解消することを感じる(C)	B-54	
保健師のエンパワメント	会長の仕事の仕方を保健師も見習う	B-55
	長年の実績のもとに積み上げてきた自主的な活動に感銘を受ける	B-56
	私にできることだったらという気持ちで推進員を引き受ける姿勢に感銘する	B-57

<保健師のエンパワメント>

会長の仕事の仕方を保健師も見習う
 長年の実績のもとに積み上げてきた自主的な活動に感銘を受ける
 私にできることだったらという気持ちで推進員を引き受ける姿勢に感銘する

災害のニュースを耳にして、避難所に地縁の推進員がいることでの母親の安心感などを考える

推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する

<地域の健康づくりについての考え/育成方針>

推進員活動や自分たちの健康に関心を持ってもらいたい
 保健師のパイプ役として地域の子育てや子どもの成長を見守りつながってもらいたい
 健康情報を住民に伝えてもらいたい

訪問を受ける母親に推進員の存在を知ってもらうための周知は保健師の役割だと思う

市全体としてみると行政主導のところもあるので、協議会としての自主的な活動と行政からの依頼とのバランスを意識する

訪問を受ける現代の母親の状況や時代背景を把握し訪問活動の難しさを感じる

母子に限らず地域づくりの視点から推進員の活動の幅を考える
 市全体の流れと担当地域の状況を比較し方向性を検討する
 他市町村の活動も参考にしたいと思う

探索

推進員がいつでも声をあげられるよう、いつでも相談を受け付ける姿勢でいる

推進員の姿やこれまで保健師が築いてきた推進員との関係性から土壌がしっかりしていることを感じる

目標設定

推進員は協議会であり、事務局で保健師という会長の認識がしっかりしている

推進員が地域にいなから感じている環境や時代の変化と、保健師が外部から来たものとして捉えた地域の特徴を共有し、できることを検討する
 推進員は母親を受け止めてくれている存在だということを感じ共有する

実施

家庭訪問の方法や自身の健康づくりに関する研修をする

妊娠届出時・出生後に母親に推進員の存在を周知する

訪問をスムーズにするために推進員同士で工夫する
 交流会を通して情報交換の場を設ける

推進員が報告書や口頭で訪問の様子を保健師に伝え、保健師が引き継ぐ
 推進員にその後の様子をフィードバックする

活動が滞っている推進員に対し、推進員が保健センターに来たタイミングで、個別に書類の書き方や訪問の仕方を伝える

会長の仕事の振り方が見事なので、他の推進員も会長を慕って積極的に動く

保健師を頼りすぎず推進員同士で連絡をとりあえるようにする

会長の話を聞き労を労うなどサポートする

再吟味

訪問に行っている推進員の反省や辛い思いに対し、フォローする

守秘義務の難しさを感じつつも推進員の支援したいという気持ちを理解する

活動のなかで発生した課題に対して今後スムーズに対応できるように改善策を徹底し体制を整える

保健推進員のエンパワメント

組織としての体制を整えその中で機能する
 メンバーを受け入れ仲間意識が高まる
 推進員同士で助け合って活動する
 推進員の基本姿勢を引き継いでいく

家族からの理解・協力・評価を得る
 自分の都合と活動の折り合いをつける

推進員としての活動に責任を持つ
 市の政策に関心を持つ
 地域の子育ての状況や資源などの実態を把握する
 住民の生活を理解し住民のために活動したいと思う
 訪問は会うことが基本だという活動の姿勢を理解する
 楽しく活動することを心がける
 住民の立場を生かした推進員活動の意義を認識する
 保健師との役割の違いや協働の必要性を認識する

自身の経験を活動に生かす
 得た知識・技術を生かして活動する
 住民のために活動を工夫する
 地域の状況に合わせて活動を変えていく

住民と会えることが楽しくなる
 住民と関係を形成できることに喜びを感じる
 推進員活動に自信を持つ
 同じ地域他組織と関係を形成する
 住民との関係を形成する
 活動が充実していることを実感する
 住民の心配事や不安が解消することを感じる

地域の健康づくりの推進 「住民の不安や心配事が解決される」

図4 個別分析の全体像 (B市)

3) C市

C市の個別分析結果を表7に示す。159のデータから、地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について4コード、協働について32コード、保健推進員のエンパワメント39コード、保健師のエンパワメント3コードを作成した。コードを「」で示す。また、課題については斜字、地域の健康づくりの推進に関する内容を波線で示す。

地域の健康づくりについての考え／育成方針は、「推進員が得た情報を地区活動に生かしたい」「推進員に力をつけてもらい地区のリーダー的存在で活躍してもらいたい」などであった。

協働について、探索は「推進員は地域に長く暮らしており、地域の課題を知っており、地域特性に合わせた活動をしようとしていることを理解する」などであった。目標設定は「推進員の関心のある研修テーマを推進員と話し合っ決めていく」などであった。実施は「地域の他団体とのつながりや活動の広がりを用意して合同研修を取り入れる」や「おそろいのユニフォームを着用したり、たよりに活動報告を載せてPRするなど推進員が活動しやすくなるような土台作りをする」などであった。再吟味は「推進員が一生懸命なので要望がでたときは反映できるようにする」や「後継に課題を感じる」などであった。

保健推進員のエンパワメントは「住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う」や「相互作用によって推進同士で高めあう」「会の出席率が上がりみんなで参加する」などであった。また「他市の活動から活動に生かせる学びを得る」や「まだ推進員の関わりがないところを埋めていく」などであった。「住民と接することが好きになる」「自分たちだからこそできることに自信を持つ」が得られた。

保健師のエンパワメントは「推進員が熱心さにそれを維持していかなければならないと強く感じる」などが得られた。

得られたコードをに配置し、全体像として示した(図5)。

表7 C市の個別分析結果

研究枠組み		※(P)は保健師から語られたコード、(C)は推進員から語られたコードを示すコード	
保健師の地域の健康づくりの考え／育成方針	安心して子育てができる地域づくりのために母子を見守る手伝いをしてもらいたい		C-1
	推進員が得た情報を地区活動に生かしたい		C-2
	推進員に力をつけてもらい地区のリーダー的存在で活躍してもらいたい		C-3
	推進員経験者を増やして存在を周知するのではなく継続して活動してほしいので活動のPRは保健師の役目であると認識する		C-4
探索	活動が安定しているのに、関わりはじめたときは保健師が引っ張られていくような感じだった(P)		C-5
	推進員は地域に長く暮らしており、地域の課題を知っており、地域特性に合わせた活動をしようとしていることを理解する(P)		C-6
	推進員と保健師が会う機会には声を掛け合い世間話などもする(P)		C-7
	推進員への感謝の気持ちを忘れずに接する(P)		C-8
協働	保健師は困ったときに頼れる存在であり推進員を迎えてくれる(C)		C-9
	任期を継続することで保健師と推進員が横並びで活動でき気持ちがよい(P)		C-10
	推進員は保健師が母親にとって心強い存在であると捉える(C)		C-11
	魅力的な活動になるよう保健師同士で推進員の育成方針や活動内容を考える		C-12
目標設定	推進員の関心のある研修テーマを推進員と話し合っ決めていく(P,C)		C-13
	保健師が推進員の目的や求めることを伝え、会長も推進員はどうあるべきかということ話す(P)		C-14
	推進員は保健師や行政の仕事の理解者であり同じ方向性で頑張ることが大切であると捉える(P)		C-15
	研修会で地域の情報提供を行う(P)		C-16
協働 実施	仲間づくりのために交流会やグループワークを取り入れる(P)		C-17
	地域の他団体とのつながりや活動の広がりを用意して合同研修を取り入れる(P)		C-18
	保健師が母親に推進員の存在や訪問について事前に情報を伝えておく(P)		C-19
	推進員が母親の育児の様子を聞き保健センターの周知を兼ねて保健師につなぐ(C)		C-20
	推進員が訪問に行った様子を細かいことでも保健師に伝える(P,C)		C-21
	保健師が推進員の活動を生かして活動する(P,C)		C-22
	推進員から引き継いでフォローした結果を推進員に返す(P)		C-23

表 7 C市の個別分析結果（つづき）

研究枠組み	コード	
実施	推進員担当が窓口になり地区担当に相談したり引き継いだりする(P)	C-24
	推進員の力になるよう地域から何か反応があれば積極的に推進員に伝える(P)	C-25
	推進員と保健師とで視察の市町村を選定し研修に行くことで自分の地域にいかせる学びを得る(P)	C-26
	おそろいのユニフォームを着用したり、たよりに活動報告を載せて PR するなど推進員が活動しやすくなるような土台作りをする(P)	C-27
協働	会長と相談しながら活動していく(P)	C-28
	保健師は推進員が主体となれるようにサポートする(P,C)	C-29
再吟味	うまくグループワークが運営できないときには改善点を話し合う(P)	C-30
	推進員が一生懸命なので要望がでたときは反映できるようにする(P)	C-31
	年度末に活動を振り返り活動内容や活動冊子を改善する(P)	C-32
	地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う(P)	C-33
	推進員の後継に課題を感じる(P,C)	C-34
	活動の中で地域の育児に関する課題を見つけ、活動につなげることを考える(C)	C-35
	退任になる推進員が OB 会立ち上げを提案し保健師が方向付けの手伝いをする(P,C)	C-36
	住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う(P,C)	C-37
	活動を通して住民の生活の様子など地域の実態を把握する(C)	C-38
	訪問の意義など活動の姿勢を理解する(C)	C-39
保健推進員のエンパワメント	知識を得ることに前向きになる(P,C)	C-40
	責任感を持つ(C)	C-41
	楽しく活動することを心がける(C)	C-42
	役割分担しながら協力して活動する(C)	C-43
	相互作用によって推進同士で高めあう(P)	C-44
	メンバー同士の仲間意識が高まる(P,C)	C-45
	会の出席率が上がりみんなで参加する(C)	C-46
	自分達で進めようとするなど推進員として自立する(P)	C-47
	活動のために健康管理をする(C)	C-48
	自身の生活と活動を調整する(C)	C-49
	住民の様子を把握する(C)	C-50
	負担の少ない方法で活動する(C)	C-51
	住民にあわせた活動ができる(C)	C-52
	住民の立場を生かして活動できる(C)	C-53
	自ら住民に歩み寄れる(P)	C-54
	推進員らしさを発揮できる(P)	C-55
	工夫して住民との関係を形成する(C)	C-56
	個人情報に配慮する(C)	C-57
	他市の活動から活動に生かせる学びを得る(C)	C-58
	知識を得ることで対象理解や支援に生かす(C)	C-59
	得た知識・技術を家族へ活用する(C)	C-60
	活動を通して視野が広がる(C)	C-61
	推進員の存在が知られていないことを感じ周知をすることで地区の活動に位置づく(C)	C-62
	まだ推進員の関わりがないところを埋めていく(C)	C-63
	他組織と関係を形成する(C)	C-64
	住民の反応から事業の効果を実感する(C)	C-65
	これまでの推進員経験の積み重ねにより力が発揮される(C)	C-66
	他市の状況を確認することで自分たちの活動の意義を実感する(P,C)	C-67
	経験をつむうちにわかるようになる(C)	C-68
	住民と接することが好きになる(C)	C-69
	活動の楽しさを実感する(C)	C-70
	推進員同士で活動することに楽しさを感じる(C)	C-71
	住民から元気をもらえる(C)	C-72
	やりがいを感じる(C)	C-73
活動に満足感を得る(C)	C-74	
自分たちだからこそできることに自信を持つ(C)	C-75	
保健師のエンパワメント	推進員が熱心さにそれを維持していかなければならないと強く感じる	C-76
	活動のなかで課題や改善点を推進員から教えてもらうことができる	C-77
	地域とのパイプ役になり保健師と同じ思いで地域にいてくれるのがありがたい	C-78

<保健師のエンパワメント>

推進員が熱心さにそれを維持していかなければならないと強く感じる
 活動のなかで課題や改善点を推進員から教えてもらうことができる
 地域とのパイプ役になり保健師と同じ思いで地域にいてくれるのがありがたい

推進員経験者を増やして存在を周知するのではなく継続して活動してほしいので活動のPRは保健師の役目であると認識する

<地域の健康づくりについての考え/育成方針>

安心して子育てができる地域づくりのために母子を見守る手伝いをしてもらいたい
 推進員が得た情報を地区活動に生かしたい
 推進員に力をつけてもらい地区のリーダー的存在で活躍してもらいたい

<協働>

活動が安定しているので、関わりはじめたときは保健師が引っ張られていくような感じだった
 推進員は地域に長く暮らしており、地域の課題を知っており、地域特性に合わせた活動をしようとしていることを理解する

推進員と保健師が会う機会には声を掛け合い世間話などもする
 推進員への感謝の気持ちを忘れずに接する
 保健師は困ったときに頼れる存在であり推進員を迎えてくれる

任期を継続することで保健師と推進員が横並びで活動でき気持ちが良い
 推進員は保健師が母親にとって心強い存在であると捉える

保健師同士で推進員の育成方針や活動内容を考える
 保健師が推進員の目的や求めていることを伝え、会長も推進員はどうあるべきかということ話す
 推進員の関心のある研修テーマを推進員とて話し合っ決めていく

推進員活動を優先してもらえよう魅力的な活動にしたい

研修会で地域の情報提供を行う
 仲間づくりのために交流会やグループワークを取り入れる
 会長と相談しながら活動していく
 保健師は推進員が主体となれるようにサポートする

うまく運営できないときには改善点を話し合う
 推進員が一生懸命なので要望がでたときは反映できるようにする

活動の中で地域の育児に関する課題を見つけ、活動につなげることを考える
 退任になる推進員がOB会立ち上げを提案し保健師が方向付けの手伝いをする

保健師が母親に推進員の存在や訪問について事前に情報を伝えておく
 推進員が母親の育児の様子を聞き保健センターの周知を兼ねて保健師・保健センターにつなぐ
 推進員が訪問に行った情報を細かく伝え、保健師がそれを活かして活動し、その結果を推進員に返すことを繰り返しながら、家庭を見守っていく
 推進員担当が窓口になり地区担当に相談したり引き継いだりする

年度末に活動を振り返り活動内容や活動冊子を改善する

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域の他団体とのつながりや活動の広がりを目指して合同研修を取り入れる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

推進員と保健師とで視察の市町村を選定し研修に行くことで自分の地域にいかせる学びを得る

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

託児など直接的な育児支援の場で推進員らしさを発揮する

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

推進員の活動を地域住民に知ってもらうためにおそろいのユニフォームを着用する

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

たよりに活動報告を載せてPRするなど推進員が活動しやすくなるような土台作りをする

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

推進員の力になるよう地域から何か反応があれば積極的に推進員に伝える

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域全体に対して推進員の周知が必要だと思う
 推進員の後継に課題を感じる

地域の健康づくりの推進 「住民の反応から事業の効果を実感する」

<保健推進員のエンパワメント>

住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う
 活動を通して住民の生活の様子など地域の実態を把握する
 訪問の意義など活動の姿勢を理解する
 知識を得ることに前向きになる
 責任感を持つ
 楽しく活動することを心がける

役割分担しながら協力して活動する
 相互作用によって推進同士で高めあう
 メンバー同士の仲間意識が高まる
 会の出席率が上がりみんなで参加する
 自分達で進めようとするなど推進員として自立する

住民の反応から事業の効果を実感する
 これまでの推進員経験の積み重ねにより力が発揮される
 他市の状況を確認することで自分たちの活動の意義を実感する

活動のために健康管理をする
 自身の生活と活動を調整する

住民の様子を把握する
 負担の少ない方法で活動する
 住民にあわせた活動ができる
 住民の立場を生かして活動できる
 工夫して住民との関係を形成する
 個人情報に配慮する

活動を通して視野が広がる
 推進員の存在が知られていないと感じ周知することで地区の活動に位置づく
 まだ推進員の関わりがないところを埋めていく
 他組織と関係を形成する

経験をつむうちにわかるようになる
 住民と接することが好きになる

他市の活動から活動に生かせる学びを得る
 知識を得ることで対象理解や支援に生かす
 得た知識・技術を家族へ活用する
 自ら住民に歩みよれる
 推進員らしさを発揮できる

活動の楽しさを実感する
 推進員同士で活動することに楽しさを感じる
 住民から元気をもらえる
 やりがいを感じる
 活動に満足感を得る
 自分たちだからこそできることに自信を持つ

図5 個別分析の全体像(C市)

4) D市

D市の個別分析結果を表8に示す。122のデータから、地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について7コード、協働について31コード、保健推進員のエンパワメント21コード、保健師のエンパワメント3コードを作成した。コードを「」で示す。また、課題については斜字、地域の健康づくりの推進に関する内容を波線で示す。

地域の健康づくりについての考え／育成方針について、市全体の動きでは「地域のニーズにあわせて推進員が自分達でやりたいことの発想が広がるように裏方として関わる」などが得られた。地区での健康づくりについては「推進員自身が満足感を得て次の活動に向かえるように関わる」などが得られた。

協働について、探索は「活動を重ねることで保健師と推進員の一体感が生まれ何でも話せる関係になる」や「推進員自身の話や体調などにも気にかける、推進員も相談できる」などが得られた。目標設定は「任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする」「地域に顔のわかる推進員がいることが一人ひとりの役割だということを伝え、納得してもらう」などが得られた。実施は「活動のきっかけづくりや推進員の能力や意欲を見計らいながらタイミングよく働きかける」「推進員の地域の健康づくりと一緒に体験するために保健師も同行する」などが得られた。再吟味は「全体総会で活動報告をすることの意義について推進員と保健師で話し合う」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントは「活動を続けることで活動への意欲が向上する」「メンバーで共有することで活動が広がる」「社会から取り残された感じが軽減する」「活動の楽しさを実感する」「自分たちの活動を自負する」などであった。

保健師のエンパワメントは「推進員が力を出し合うことで大きな力となることを感じることで、組織を動かす保健師冥利に尽きる」「推進員の力を目の当たりにし、一緒に地区を盛り上げて頑張りたいと思う」などが得られた。

得られたコードを活動の場面や時系列で配置し、全体像として示した(図6)。

表8 D市の個別分析結果

※(P)は保健師から語られたコード、(C)は推進員から語られたコードを示す

研究 枠組み	コード	
	(市全体での動き(役員会))	
保健師 の地域 の健康 づくりの 考え/ 育成方 針	保健師と一緒に地区の健康づくりに取り組むことを期待する	D-1
	地域のニーズにあわせて推進員が自分達でやりたいことの発想が広がるように裏方として関わる	D-2
	続けた方がよい活動は他地区にも広め全体化する (地区での健康づくり)	D-3
	推進員自身が満足感を得て次の活動に向かえるように関わる (こんにちは赤ちゃん訪問)	D-4
	住民として母の身近にいる存在であることを期待し保健師へのつなぎ役として保健師の役割とすみ分ける	D-5
	母親や児、家の周囲の環境などの情報をみてもらいたい	D-6
	母親に相談場所があるという情報を届けてほしい	D-7
	(市全体での動き(役員会))	
協働 探索	区長に活動内容を了解してもらったうえで推進員を引き受けてもらうよう伝える(P)	D-8
	会長をはじめとする推進員組織と情報や認識を共有したうえで一緒に考えていく(P)	D-9
	(地区での健康づくり)	
	活動を重ねることで保健師と推進員の一体感が生まれ何でも話せる関係になる(P,C)	D-10
	担当保健師が変わると一からの関係づくりになるが出会いの機会になる(C)	D-11
	(こんにちは赤ちゃん訪問)	
	保健師からこまめに声をかけることで何でも話せる信頼関係をつくる(P)	D-12
推進員自身の話や体調などにも気にかける、推進員も相談できる(P,C)	D-13	

表 8 D市の個別分析結果（つづき）

研究 枠組み	コード		
目 標 設 定	(市全体での動き(役員会))		
	全体に向けて、役割・市の健康づくりの方針・健康増進計画やPRしたい事業を伝える(P)	D-14	
	地区の活動のことは地区担当の保健師と考えていく(P)	D-15	
	推進員が活動の方向性を理解したところで推進員からみた地域の課題やありようを考えられるようにし、保健師の考えとすり合わせていく(P)	D-16	
	任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする(P)	D-17	
	推進員が協議会として市の事業を活用して自分たちが提案して予算をとろうと発案する(P)	D-18	
	大変なかでも楽しく活動したいという思いを伝える(P)	D-19	
	(地区での健康づくり)		
	推進員が地域の健康づくりのテーマを決めるときは待つ(P)	D-20	
	活動内容の提案をする(P)	D-21	
	(こんにちは赤ちゃん訪問)		
	地域に顔のわかる推進員がいることが一人ひとりの役割だということを伝え、納得してもらおう(P)	D-22	
	推進員の負担にならないような訪問活動のルールを決める(P)	D-23	
	協 働	(市全体での動き(役員会))	
		会議で地区から活動をしてよかったことの話がでると、それをヒントに他地区でも活動が広がり全体化する(P,C)	D-24
		自主的な活動をやらないという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートする(P)	D-25
		楽しく活動する(P)	D-26
		(地区での健康づくり)	
		推進員の地域の健康づくりと一緒に体験するために保健師も同行する(P,C)	D-27
事業の運営を推進員主体にして保健師がサポートする(P,C)		D-28	
推進員と役割分担しながら一緒に考え相談役となる(P,C)		D-29	
話し合いや準備が進むよう具体的な質問をして推進員が考えやすくする(P)		D-30	
(こんにちは赤ちゃん訪問)			
実 施	訪問のイメージをつけてもらうためにロールプレイをする(P,C)	D-31	
	訪問しやすい環境になるよう、困ったことや細かいことの見解を出し合い対応方法を話し合う(P,C)	D-32	
	母親の受入れや心配な点など訪問状況の情報をもらい、保健師が引き継ぐ(P,C)	D-33	
	保健師が訪問について前もって母親に伝える(P,C)	D-34	
	(市全体での動き(役員会))		
	全体総会で活動報告をすることの意義について推進員と保健師で話し合う(P,C)	D-35	
	全体総会での活動報告によって、前向きな発言が多く聞かれ推進員の振り返りの機会となる(P)	D-36	
	ちょっとした気づきでも声をかけてもらったことは流さずに受け止める感度を大事にし、直していく(P)	D-39	
	(地区での健康づくり)		
	意見が出やすいような具体的な質問を通して活動の振り返りを促し次年度に生かす(P)	D-40	
保 健 推 進 員 の エン パ ワ メント	活動を続けることで活動への意欲が向上する(C)	D-41	
	住民の生活の様子など地域の実態を把握する(C)	D-42	
	推進員の役割を理解し判断する(P,C)	D-43	
	メンバー同士の仲間意識が高まり活動が楽しくなる(P,C)	D-44	
	メンバーで共有することで活動が広がる(P)	D-45	
	役割分担をして協力する(P,C)	D-46	
	次期推進員のために活動内容を引き継ぐ(C)	D-47	
	自身の生き方を振り返り意味づける(C)	D-48	
	健康に関する知識を獲得する(P,C)	D-49	
	地区の状況や住民に合わせた活動ができる(C)	D-50	
	得た知識・技術を家族へ活用する(C)	D-51	
	地域の中で保健推進員の立場や活動が位置づく(P,C)	D-52	
	地域住民との関係を形成し活動が広がる(P,C)	D-53	
	社会から取り残された感じが軽減する(C)	D-54	
	だんだんフットワークが軽くなる(C)	D-55	
	活動に満足感を得る(P,C)	D-56	
	活動の楽しさを実感する(C)	D-57	
	活動に喜びを感じる(C)	D-58	
	自分たちの活動を自負する(P,C)	D-59	
	住民から評価される(P,C)	D-60	
	住民の健康意識が高まる(C)	D-61	
保 健 師 エン パ ワ メント	地区や住民のことを思って自分の役割を考え、動く力に感動する	D-62	
	推進員が力を出し合うことで大きな力となることを感じ、組織を動かす保健師冥利に尽きる	D-63	
	推進員の力を目の当たりにし、一緒に地区を盛り上げて頑張りたいと思う	D-64	

<地域の健康づくりについての考え/育成方針>

保健師と一緒に地区の健康づくりに取り組むことを期待する	推進員自身が満足感を得て次の活動に向かえるように関わる	住民として母の身近にいる存在であることを期待し保健師へのつなぎ役として保健師との役割をすみ分ける 母親や児、家の周囲の環境などの情報をもてらいたい 母親に相談場所があるという情報を届けてほしい	地区や住民のことを思って自分の役割を考え、動く力に感動する 推進員が力を出し合うことで大きな力となることを感じることで、組織を動かす保健師冥利に尽きる 推進員の力を目の当たりにし、一緒に地区を盛り上げて頑張りたいと思う
地域のニーズにあわせて推進員が自分達でやりたいことの発想が広がるように裏方として関わる			
続けた方がよい活動は他地区にも広め全体化する			

<協働>

区長に活動内容を了解してもらった上で推進員を引き受けてもらうよう伝える	活動を重ねることで保健師と推進員の一体感が生まれ何でも話せる関係になる 担当保健師が変わると一からの関係づくりになるが出会いの機会になる	保健師からこまめに声をかけることで何でも話せる信頼関係をつくる 推進員自身の話や体調などにも気にかける、推進員も相談できる	地域の健康づくりの推進 「住民の健康意識が高まる」
会長をはじめとする推進員組織と情報や認識を共有したうえで一緒に考えていく			
全体に向けて、役割・市の健康づくりの方針・健康増進計画やPRしたい事業を伝える	推進員が地域の健康づくりのテーマを決めるときは待つ 活動内容の提案をする	地域に顔のわかる推進員がいることが一人ひとりの役割だということを伝え、納得してもらい 推進員の負担にならないような訪問活動のルールを決める	
地区の活動のことは地区担当の保健師と考えていく			
推進員が活動の方向性を理解したところで推進員からみた地域の課題やありようを考えられるようにし、保健師の考えとすり合わせていく			
任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする			
推進員が協議会として市の事業を活用して自分たちが提案して予算をとろうと発案する			
大変ななかでも楽しく活動したいという思いを伝える			
会議の場で各地区から活動をしてよかったことの話がでると、それをヒントに他地区でも活動が広がり全体化する	推進員の地域の健康づくりを一緒に体験するために保健師も同行する 事業の運営を推進員主体にして保健師がサポートする 推進員と役割分担しながら一緒に考え相談役となる 話し合いや準備が進むよう具体的な質問をして推進員が考えやすくする	訪問のイメージをつけてもらうためにロールプレイをする 訪問しやすい環境になるよう、困ったことや細かいことの見解を出し合い対応方法を話し合う 母親の受入れや心配な点など訪問状況の情報ももらい、保健師が引き継ぐ 保健師が訪問について前もって母親に伝える	
活動のきっかけづくりや推進員の能力や意欲を見計らいながらタイミングよく働きかける 楽しく活動する			
全体総会で活動報告をすることの意義について推進員と保健師で話し合う			
全体総会での活動報告によって、前向きな発言が多く聞かれ推進員の振り返りの機会となる			
ちょっとした気づきでも声をかけてもらったことは流さずに受け止める態度を大事にし、できるだけ直していく			

<保健推進員のエンパワメント>

活動を続けることで活動への意欲が向上する	
住民の生活の様子など地域の実態を把握する	
	推進員の役割を理解し判断する
メンバー同士の仲間意識が高まり活動が楽しくなる	
メンバーで共有することで活動が広がる	役割分担をして協力する
次期推進員のために活動内容を引き継ぐ	自身の生き方を振り返り意味づける
健康に関する知識を獲得する	
地区の状況や住民に合わせた活動ができる	
得た知識・技術を家族へ活用する	
地域の中で保健推進員の立場や活動が位置づく	地域住民との関係を形成し活動が広がる
社会から取り残された感じが軽減する	
だんだんネットワークが軽くなる	
活動に満足感を得る	
活動の楽しさを実感する	活動に喜びを感じる
自分たちの活動を自負する	
住民から評価される	
住民の健康意識が高まる	

図6 個別分析の全体像(D市)

5) E市

E市の個別分析結果を表9に示す。148のデータから、地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針について8コード、協働について27コード、保健推進員のエンパワメント27コード、保健師のエンパワメント4コードを作成した。コードを「」で示す。また、課題については斜字、地域の健康づくりの推進に関する内容を波線で示す。

地域の健康づくりについての考え／育成方針は「推進員活動という地域と協働できる事業を大切にす」などであった。また任期終了時には「地域での継続性や自主性を考え再任を認める」ことを方針としていた。

協働について、探索は、1～2年目は「様々な推進員活動の場に出向き、コミュニケーションをとることで関係を築く」、2～3年目は「推進員の意見や変化を捉え寄り添う」などしていた。目標設定は1～2年目は「既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する」、2～3年目は「市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る」などが得られた。実施について、「始めは保健師と一緒にすることで地域の健康課題の理解や活動手法の習得をし、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする」、2～3年目は「発表会を設けることで活動の発展につなげる」などであった。再吟味は「普段から推進員の意見を計画に生かすようにする」、2～3年目は「*推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視することにする*」などであった。任期終了時には、「活動が地域に根付くよう組織やシステムとして成り立つ方法を考える」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントについて、「推進員の立場を生かして活動したいと思う」や「やりがいを見出すとともに発言や行動が変化する」「やりがいを見出すとともに発言や行動が変化する」「自分達で決めるなど保健推進員として自立する」「活動に行ってみないことには始まらないと思う」などが得られた。

保健師のエンパワメントは「活動につなげていくためのスキルが向上する」や「若手や他の保健師に地域の健康づくりに向けた推進員との活動を理解してもらう」などであった。

得られたコードを活動の場面や時系列で配置し、全体像として示した(図7)。

表9 E市の個別分析結果

		※(P)は保健師から語られたコード、(C)は推進員から語られたコードを示す	
研究枠組み		コード	
保健師の地域の健康づくりの考え／育成方針	健康づくりを担う人材育成のため、自分と家族の健康づくり、周囲への啓発、地域での健康づくりの実践を方針とする	E-1	
	自治会推薦で選出されるため、推進員の活動を自治会や地域住民にみえる形にする	E-2	
	行政主体ではなく推進員自身が気付いて活動できるような推進員主体の活動をサポートしパートナーシップを築く	E-3	
	推進員活動という地域と協働できる事業を大切にす(終了時)	E-4	
	地域の健康づくりの実践を強化する	E-5	
	地域での継続性や自主性を考え再任を認める	E-6	
	育成計画を立てつつも推進員のニーズや健康課題にあわせて活動を考える	E-7	
	地域の健康づくりの推進のために他の業務や他課との連携を考える	E-8	
探索	(1～2年目)		
	様々な推進員活動の場に出向き、コミュニケーションをとることで関係を築く	E-9	
協働	推進員の選出時は自治会長や推薦された推進員に説明に出向く(2～3年目)	E-10	
	一緒に活動することで推進員の思いを引き出す	E-11	
	推進員の意見や変化を捉え寄り添う(全期間)	E-12	
	推進員をパートナーとして捉える	E-13	
	推進員にもいろいろな人がいるということを念頭に置く	E-14	

表 9 E市の個別分析結果（つづき）

研究枠組み	コード	
目標設定	(1～2年目) 既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する	E-15
	活動になかなか参加できない推進員にお願いしにくさを感じる	E-16
	自分達で地域の健康づくり活動のテーマを決められるようにする	E-17
実施	(2～3年目) 市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る	E-18
	(1～2年目) 始めは保健師と一緒にすることで地域の健康課題の理解や活動手法の習得をし、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする	E-19
	地域住民への関わりがやりがいにつながるような経験を保健師と一緒にする	E-20
	推進員の意欲や能力を見計らい活動しやすいところから実施してもらう	E-21
	推進員のポスターや実際の姿を見てもらうことで推進員の活動を地域住民にPRする	E-22
	(2～3年目) 推進員の発信を逃さずタイミングよく関わる	E-23
	推進員が主体となって活動できるような関わりをする	E-24
	推進員と一緒に地域に出る	E-25
	発表会を設けることで活動の発展につなげる	E-26
	推進員と保健師が互いに住民との関係をつなぐ	E-27
協働	(全期間) 楽しく活動する	E-28
	家庭訪問は推進員の声を聞きながら関わる	E-29
	毎回グループワークの時間をとり、推進員同士で進められるよう関わる	E-30
	(1～2年目) 普段から推進員の意見を計画に生かすようにする	E-31
	(2～3年目) 推進員の活動を一緒に振り返り肯定的にフィードバックする	E-32
	推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視することにする	E-33
	(終了時) 活動のリスクや他の事業との兼ね合いをみて活動を変更する	E-34
	任期が変わっても活動が継続する方法を考える	E-35
	活動が地域に根付くよう組織やシステムとして成り立つ方法を考える	E-36
	市全体で統一した活動を行うことに困難を抱く	E-37
保健推進員のエンパワメント	保健推進員の活動方針や意義を認識する(C)	E-38
	地域特性から健康課題を把握する(C)	E-39
	地域への根付き方など活動上の地域の課題を感じる(C)	E-40
	活動の継続に関わる課題を感じる(C)	E-41
	住民のために貢献したいという気持ちを持つ(C)	E-42
	推進員の立場を生かして活動したいと思う(C)	E-43
	やりがいを見出すとともに発言や行動が変化する(P)	E-44
	自身の経験を活動に生かす(P,C)	E-45
	メンバー同士の仲間意識が高まる(P,C)	E-46
	グループワークや発表会を通してメンバーで話し合い共有する(C)	E-47
	助け合って活動する(C)	E-48
	適正に役割分担する(P,C)	E-49
	自分達で決めるなど保健推進員として自立する(P,C)	E-50
	自身の生活と活動の調整をする(P,C)	E-51
	自身の生き方を振り返り意味づける(C)	E-52
	健康に関する知識や保健推進員としての技術を獲得する(C)	E-53
	取り掛かりやすいところから始める(C)	E-54
	住民の健康課題に合わせた活動ができる(P,C)	E-55
	得た知識・技術を家族・地域・今後の自身の活動へ活用する(P,C)	E-56
	活動を通して視野が広がる(C)	E-57
	住民との関係を拡大し頼られる存在になる(P,C)	E-58
	他組織と関係を形成する(P,C)	E-59
	住民の反応から活動を評価し効果を実感し更なる活動を考える(P,C)	E-60
	活動に行ってみないことには始まらないと思う(C)	E-61
	活動の楽しさを実感する(P)	E-62
	住民の笑顔や自分達の頑張りから活動に満足感を得る(P,C)	E-63
	活動に喜びを感じる(C)	E-64
	保健師のエンパワメント	推進員から住民との関係づくりや主体的な活動の方法について学ぶ
地域の健康づくりを保健師の大切な活動であると認識する		E-66
活動につなげていくためのスキルが向上する		E-67
若手や他の保健師に地域の健康づくりに向けた推進員との活動を理解してもらう		E-68

<地域の健康づくりについての考え/育成方針>

健康づくりを担う人材育成のため、自分と家族の健康づくり、周囲への啓発、地域での健康づくりの実践を方針とする
 自治会推薦で選出されるため、推進員の活動を自治会や地域住民にみえる形にする
 行政主体ではなく推進員自身が気付いて活動できるような推進員主体の活動をサポートしパートナーシップを築く
 推進員活動という地域と協働できる事業を大切にする

地域の健康づくりの実践を強化する
 地域での継続性や自主性を考え再任を認める
 育成計画を立てつつも推進員のニーズや健康課題にあわせて活動を考える
 地域の健康づくりの推進のために他の業務や他課との連携を考える

<保健師のエンパワメント>

推進員から住民との関係づくりや主体的な活動の方法について学ぶ
 地域の健康づくりを保健師の大切な活動であると認識する
 活動につなげていくためのスキルが向上する
 若手や他の保健師に地域の健康づくりに向けた推進員との活動を理解してもらう

<協働>

様々な推進員活動の場に出向き、コミュニケーションをとることで関係を築く
 推進員の選出時は自治会長や推薦された推進員に説明に向かう
 推進員をパートナーとして捉える
 推進員にもいろいろな人がいるということを念頭に置く

一緒に活動することで推進員の思いを引き出す
 推進員の意見や変化を捉え寄り添う

既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する
 活動になかなか参加できない推進員にお願いしにくさを感じる
 自分達で地域の健康づくり活動のテーマを決められるようにする

市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る

始めは保健師と一緒にすることで地域の健康課題の理解や活動手法の習得をし、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする
 地域住民への関わりがやりがいにつながるような経験を保健師と一緒にする
 推進員の意欲や能力を見計らい活動しやすいところから実施してもらう
 推進員のポスターや実際の姿を見もらうことで推進員の活動を地域住民にPRする

推進員の発信を逃さずタイミングよく関わる
 推進員が主体となって活動できるような関わりをする
 推進員と一緒に地域に出る
 発表会を設けることで活動の発展につなげる
 推進員と保健師が互いに住民との関係をつなぐ

楽しく活動する
 家庭訪問は推進員の声を聞きながら関わる
 毎回グループワークの時間をとり、推進員同士で進められるよう関わる

普段から推進員の意見を計画に生かすようにする

推進員の活動を一緒に振り返り肯定的にフィードバックする
 推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視することにする

活動のリスクや他の事業との兼ね合いをみて活動を変更する
 任期が変わっても活動が継続する方法を考える
 活動が地域に根付くよう組織やシステムとして成り立つ方法を考える
 市全体で統一した活動を行うことに困難を抱く

地域の健康づくりの推進 「活動を評価し効果を実感する」

<保健推進員のエンパワメント>

保健推進員の活動方針や意義を認識する	地域への根付き方など活動上の地域の課題を感じる
地域特性から健康課題を把握する	活動の継続に関わる課題を感じる
住民のために貢献したいという気持ちを持つ	
推進員の立場を生かして活動したいと思う	
やりがいを見出すとともに発言や行動が変化する	
自身の経験を活動に生かす	
メンバー同士の仲間意識が高まる	
グループワークや発表会を通してメンバーで話し合い共有する	
助け合って活動する	
適正に役割分担する	
自分達で決めるなど保健推進員として自立する	
自身の生活と活動の調整をする	自身の生き方を振り返り意味づける
健康に関する知識や保健推進員としての技術を獲得する	
取り掛かりやすいところから始める	
住民の健康課題に合わせた活動ができる	得た知識・技術を家族・地域・今後の自身の活動へ活用する
	活動を通して視野が広がる
住民との関係を拡大し頼られる存在になる	
	他組織と関係を形成する
住民の反応から活動を評価し効果を実感し更なる活動を考える	
行ってみないことには始まらないと思う	活動の楽しさを実感する
住民の笑顔や自分達の頑張りに活動に満足感を得る	
活動に喜びを感じる	

図7 個別分析の全体像(E市)

3. 全体分析

1) 保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針

保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針は、39コードから19サブカテゴリ、8小カテゴリ、2大カテゴリを生成した（表10）。大カテゴリを【 】、小カテゴリを<>で示す。【a.地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する】は<地域住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する><推進員のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かしていくことを志向する>などであった。【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する】は<推進員と協働しながら育成方針を再検討する><住民に推進員の活動が見えるかたちにするを保健師の役割だと自覚する>などであった。

表 10 保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針

大カテゴリ	小カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
a. 地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する	地域住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する	住民の生活の様子を把握し活動の必要性を検討する	A-1 B-7 B-8	
		家族や地域住民に健康情報やサービス情報を伝えることを期待する	A-5 B-3 D-7 E-1	
		住民が安心して生活できるよう住民を見守ることを期待する	B-2 C-1	
	推進員自身が健康に関心を持つようになることを方針とする	推進員活動や自分たちの健康に関心を持つようになることを期待する	住民の家庭環境や周囲の環境などの情報を見ることができるよう期待する	D-6
			推進員活動や自分たちの健康に関心を持つようになることを期待する	A-4 B-1 E-1
	推進員のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かしていくことを志向する	地域の中で自分の経験を生かして活躍することを期待する	推進員として力をつけ地区のリーダーとして活躍することを期待する	A-3 C-3
			地域の健康づくりのための継続性や自主性を考え任期を検討する	E-5
	協働によって保健師の地区活動における住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とする	推進員が得た情報を地区活動に生かせるよう連携の必要性を認識する	推進員に期待する役割と保健師の役割とをすみ分ける	A-7 C-2 B-4 D-5
			推進員活動という地域と協働できる事業を大切にする	D-1 E-4
			行政からの依頼と自主的な活動のバランスを意識する	B-6
	推進員を主体にして保健師の役割を検討する	推進員の気付きや発想を生かして主体的に活動できるようにサポートする		A-6 D-2 D-4 E-3
	b. 協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する	推進員と協働しながら育成方針を再検討する	推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する	B-13 E-6
推進員のニーズや地域の健康課題にあわせて活動の幅を考える			B-9 E-7	
地域全体や他地域の状況を捉えて方向性を検討する		他の業務や他課との連携を考える	E-8	
		担当地域と市(町村)全体の状況を踏まえて方向性を検討する	B-10, D-3	
住民に推進員の活動が見えるかたちにするを保健師の役割だと自覚する		他市町村の活動を参考にする	A-2 B-11	
	住民に推進員の活動が見えるかたちにするを保健師の役割だと認識する	B-5 C-4 E-2		

2) 協働

協働は、132 コードから 59 サブカテゴリ、28 小カテゴリ、7 大カテゴリを生成した（表 11）。大カテゴリを【 】, 小カテゴリを<>, サブカテゴリを「 」で示す。

【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】は、<担当保健師同士で年間計画を検討する>や<家庭訪問の方法や健康に関する研修をする>ことであった。【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】は、<推進員も支援の対象と捉える>ことや<いつでも何でも話せる関係を築く>ことであった。【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】は<推進員の役割や意義を共有する><進員同士で話し合える機会を持つ>や、<活動をしているなかで浮かび上がってきた課題を出し受け止めながら改善点を話し合う>などであった。【f.役割分担しながら一緒に活動する】は<推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守っていく>や<推進員と保健師と一緒に地域に出る>などであった。【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】は「自主的な活動をやらないという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートする」など、<意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける>ことであった。【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】は、<推進員が組織として自立し自分たちで目標を設定する>などであった。【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】は<推進員が地域に知られていないことを認識し地域に根付くような方法を検討する>や<他団体や他地域とのつながりをつくる>などであった。

表 11 協働

大カテゴリ	小カテゴリ	サブカテゴリ	コード	要素
c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる	担当保健師同士で年間計画を検討する	推進員担当保健師同士で育成方針や年間計画を検討する	A-12 C-12	目標設定
		地区の活動について地区担当保健師と考えていく	D-15	
	保健師が活動内容を提案し活動に取り入れる	推進員の負担にならないような訪問活動のルールを決める	D-23	
		既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する	E-15	
		地区活動の内容を提案する	D-21 E-16	
		定例会で健康に関する研修をする	A-14	
家庭訪問の方法や健康に関する研修をする	定例会で地域の情報提供を行う	C-16	実施	
	家庭訪問の方法に関する研修をする	B-17 D-31		
d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	保健師と推進員の出会いを大切に	担当保健師が変わると一からの関係づくりになるが出会いの機会にもなる	D-11	探索
		これまでの活動の経過を踏まえて推進員から学ぶ姿勢で進める	A-9 B-12 C-5	
	互いに尊重し存在を認める	地域に長く暮らす推進員の考えや姿勢を理解する	C-6	
		推進員の意見を尊重し感謝の気持ちを忘れずに接する	A-8 C-8	
		推進員は保健師が母親にとって心強い存在であると捉える	C-11	
		推進員にもいろいろな人がいるということを念頭に置く	E-14	
	推進員も支援の対象と捉える	推進員自身の話や体調などにも気かけ、推進員も相談できる	D-13	
	いつでも何でも話せる関係を築く	互いに声を掛け合い世間話などもすることで関係を築く	A-11 C-7 D-12	
		推進員がいつでも声をあげられるよういつでも受け入れる姿勢でいる	A-10 B-13 C-9	

表 11 協働（つづき）

大カテゴリ	小カテゴリ	サブカテゴリ	コード	要素
e. 目標や課題を 挙げよりよい活 動方法を話し 合う	推進員の役割や意義を 共有する	保健師が推進員の目的や求めていることを伝え、会長も推進員はどうあるべきかについて話す	C-14	目標設定
		まず全体に向けて市の健康づくりの方針・健康増進計画やPRしたい事業を伝える	D-14	
		大変ななかでも楽しく活動したいという思いを伝える	D-19	
		地域に顔のわかる推進員がいることが一人ひとりの役割だということを伝え、納得してもらう	B-16 D-22	
	推進員が地域にいなが らにして感じている地域 の課題やありようと保健 師の考えをすり合わせ る	推進員が地域にいながら感じている環境や時代の変化と、保健師が外部から来たものとして捉えた地域の特徴を共有し、できることを検討する	B-15	A-13 D-16
		推進員が活動の方向性を理解したところで推進員からみた地域の課題やありようを考えられるようにする	A-22 B-20 C-17	
	進員同士で話し合える 機会を持つ	定例会で雑談や日頃の近況報告の時間を設ける	A-15 B-19 D-32	実施
		推進員が訪問しやすくなるよう話し合い工夫する	A-26 B-27 B-28	
	活動をしているなかで浮 かび上がってきた課題 を出し受け止めながら 改善点を話し合う	推進員みんなが参加でき親睦を深めるような活動を要望する	B-29 C-30 D-40	再吟味
		住民への対応についての反省やそこで感じた思いに対し保健師がフォローする	C-31 D-39 E-31 E-37	
		活動のなかで発生した課題に対し今後スムーズに対応できるよう改善策を徹底し体制を整える	C-33 C-38	
		推進員の要望はちよつとしたことでも受け止めできるだけ直していく	C-32 E-34	
		活動を通して見えてきた地域の課題に対し、次の活動につなげることを考える	D-35 D-36 E-32	
		年度末に活動を振り返り次年度に活かす	D-9 E-9	
	パートナーとして保健師 と推進員が横並びで一 緒に活動する	情報や認識を共有したうえで一緒に考えていく	E-11 E-12	探索
		保健師と推進員がコミュニケーションをとり関係を築く	C-10 E-13	
		推進員の思いを引きだし意見や変化を捉え寄り添う	D-10	
		互いをパートナーとして捉え横並びで活動する	A-18 C-21	
	f. 役割分担しな がら一緒に活 動する	推進員は住民の様子を捉え行政サービスを紹介しつなぐ	A-17	実施
		保健師が推進員に家庭の様子を見てほしい旨を依頼する	A-20 B-21 C-20 D-33	
		訪問に行った様子は細かいことでも報告し保健師が引き継ぐ	C-22 E-29	
		推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守っていく	B-23	
		推進員の活動を生かして住民対応をする	A-19 B-22 C-23	
		活動が滞っている推進員に対し、個別にフォローする	C-24	
推進員から引き継いだケースについて推進員にその後の様子をフィードバックする		A-24 D-29		
推進員担当が窓口になり地区担当に相談し引き継ぐ		D-27 E-20 E-25		
推進員と保健師とで役割分担しながら共に活動する		D-20 E-28		
推進員と保健師が一緒に地域に出る		楽しく活動することを心掛ける		

表 11 協働 (つづき)

大カテゴリ	小カテゴリ	サブカテゴリ	コード	要素
g. 意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける	意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける	始めは保健師と一緒にすることで手法を習得し、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする	E-19	実施
		話し合いや準備が進むよう具体的な質問をして推進員が考えやすいようにする	D-30	
		推進員の活動しやすいところから実施してもらう	E-21	
		自主的な活動をやらないという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートする	D-25	
		推進員の発信を逃さずタイミングよく関わる	E-23	
		活動を報告することでそれをヒントに他地区にも広げ全体化する	D-24	
h. 推進員が主体となって活動し保健師はサポートする	推進員自身が地域の健康づくりのテーマを設定できるよう関わる	地域の健康づくりのテーマや推進員の関心のある研修テーマを推進員と話しあって決めていく	C-13 D-20 E-17	目標設定
		任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする	D-17	
	推進員が組織として自立し自分たちが目標を設定する	保健師や行政の理解者であり、協議会として同じ方向性で活動することが大切であると捉える	B-14 C-15	
		推進員が協議会として市の事業を活用して自分たちが提案して予算をとろうと発案する	D-18	
		市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る	E-18	
	会長や役員と相談しながら会長を中心として動く	会長や役員をサポートし相談しながら活動を進めていく	A-21 B-26 C-28	
		会長を中心に推進員が組織として機能する	B-24	
		事業の運営を推進員主体にし保健師がサポートする	A-23 C-29 D-28 E-24	
	推進員が主体となって活動できるようサポートする	グループワークの時間をとり、推進員同士で進められるよう関わる	E-30	
			保健師を頼りすぎず推進員同士で連絡をとりあえるようにする	
i. 互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する	自治会長に推進員活動の説明をし理解を得る	推進員選出時は区長が活動内容を理解したうえで推進員を引き受けてもらうよう伝える	D-8	探索
		推進員選出時は自治会長や推薦された推進員に説明に向く	E-10	
	保健師が母親に推進員の存在や訪問について事前に伝えておく	市の広報に活動内容を載せることで住民と接しやすくする	A-16 B-18	実施
		妊娠届出時や出生後に母親に推進員の存在や訪問について周知する	C-19 D-34	
	推進員が活動しやすいような土台作りをする	ポスター掲示やユニフォーム着用など推進員の活動をPRして活動しやすくなるような土台づくりをする	A-24 C-27 E-22	
		推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視する	C-35 E-33	
	推進員が地域に知られていないことを認識し地域に根付くような方法を検討する	推進員委嘱時の認識と実際の活動とのズレを推進員が感じるため推進員の委嘱時に区長に十分推進員についての説明をすることを要望する	A-27 A-28	再吟味
		活動が地域に根付くようシステムとして成り立つ方法を検討する	E-35 E-36 C-36	
		地域の他団体とのつながりや活動の広がりを意図して合同研修会や発表会を行う	C-18 E-26	
		推進員と保健師が互いに住民との関係をつなぐ	C-25 E-27	
	他団体や他地域とのつながりをつくる	他地域に視察に行くことで自分の地域に生かせる学びを得る	A-25 C-26	実施

3) 保健推進員のエンパワメント

保健推進員のエンパワメントは 142 コードから、46 サブカテゴリ、8 カテゴリ【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【k.自身の生活と活動を調整し健康を意識する】【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】【m.得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健

康づくりを展開する】【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】【o.健康づくり活動を評価し効果を実感する】【p.活動可能感を獲得する】【q.活動により満足感を得る】に統合された（表12）。

表 12 保健推進員のエンパワメント

カテゴリ	サブカテゴリ	事例
j. 活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ	推進員の活動姿勢や役割を理解する	abcd
	住民の立場を生かした推進員活動の意義を認識する	be
	地域や暮らしの現状を把握し活動の必要性や意義を認識する	abcde
	住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う	abce
	推進員としての責任感を持つ	abc
	楽しく活動することを心がける	abc
	活動を継続することで意欲が向上する	abcd
	活動上の課題を感じる	e
	自身の生活と活動を調整する	abcde
	自身の経験の幅が広がる	a
k. 自身の生活と活動を調整し健康を獲得する	活動のために健康管理をする	c
	自身の生き方を振り返り意味づける	de
	自分の住む町の住民であることに満足する	a
	家族からの理解・協力・評価を得る	b
	メンバー同士で教えあい助け合い高めあう	abcd
l. 仲間意識を持ち組織の中で機能する	役割分担をしながら協力して活動する	cde
	メンバーを受け入れ仲間意識が高まる	abcde
	組織としての体制を整えその中で機能する	abce
	メンバー同士で話し合い共有することで活動が広がる	ade
	推進員として自立する	ce
	推進員の基本姿勢や活動内容を引き継ぎ次期推進員へ引き継ぐ	abd
	健康に関する知識や推進員としての技術を獲得する	abcde
m. 得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた活動を展開する	得た知識・技術を家族・地域・今後の自身の活動へ活用する	abcde
	取り掛かりやすいところから始める	e
	自身の経験を活動に生かす	be
	自ら住民に歩み寄れるようになる	c
	住民のために活動を工夫し住民に合わせた活動ができる	abcde
	地域の状況に合わせて活動を変えていく	b
n. 活動を通して周囲との関係を形成する	活動を通して視野が広がる	ce
	地域住民との関係を形成・拡大し活動が広がる	abcde
	他組織と関係を形成し活動に生かす	abce
	推進員の立場や活動が地区の活動に位置づく	acd
o. 活動を評価し効果を実感する	自分たちの力が発揮されることを感じる	c
	住民の不安解消や健康意識の高まりを感じる	abcde
	住民から理解され評価されることで事業の効果を実感する	abcde
	他市の状況を確認することで自分たちの活動の意義を実感する	c
p. 活動可能感を獲得する	経験を積むうちにわかるようになる	ac
	活動に行ってみないことには始まらないと思う	e
	だんだんフットワークが軽くなる	d
	住民と接することが好きになる	c
	保健師のフォローにより安心して活動できる	a
q. 活動により満足感を得る	活動の楽しさを実感する	abcde
	活動にやりがいを感じる	ac
	活動に喜びを感じる	ade
	活動に満足感を得る	cde
	自分たちの活動を自負する	abcd

4) 保健師のエンパワメント

保健師のエンパワメントは 15 コードから 4 サブカテゴリ, 1 カテゴリを生成し【r.推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する】を得た (表 13)。

表 13 保健師のエンパワメント

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
r. 推進員から学ぶことにより 地区活動能力が向上する	推進員の取り組み姿勢に感銘を受ける	A-58 A-59 B-56 B-57 C-76 D-63
	推進員から地区活動に必要な方法を学ぶ	B-55 C-77 E-65
	推進員と協働することで地区活動の大切さを実感する	C-78 D-64 D-65 E-66
	地区活動の能力が向上する	E-67 E-68

5) 協働モデル案の作成

全体分析で得られた, 大カテゴリ, カテゴリを基に, 保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案を作成した (図 8)。

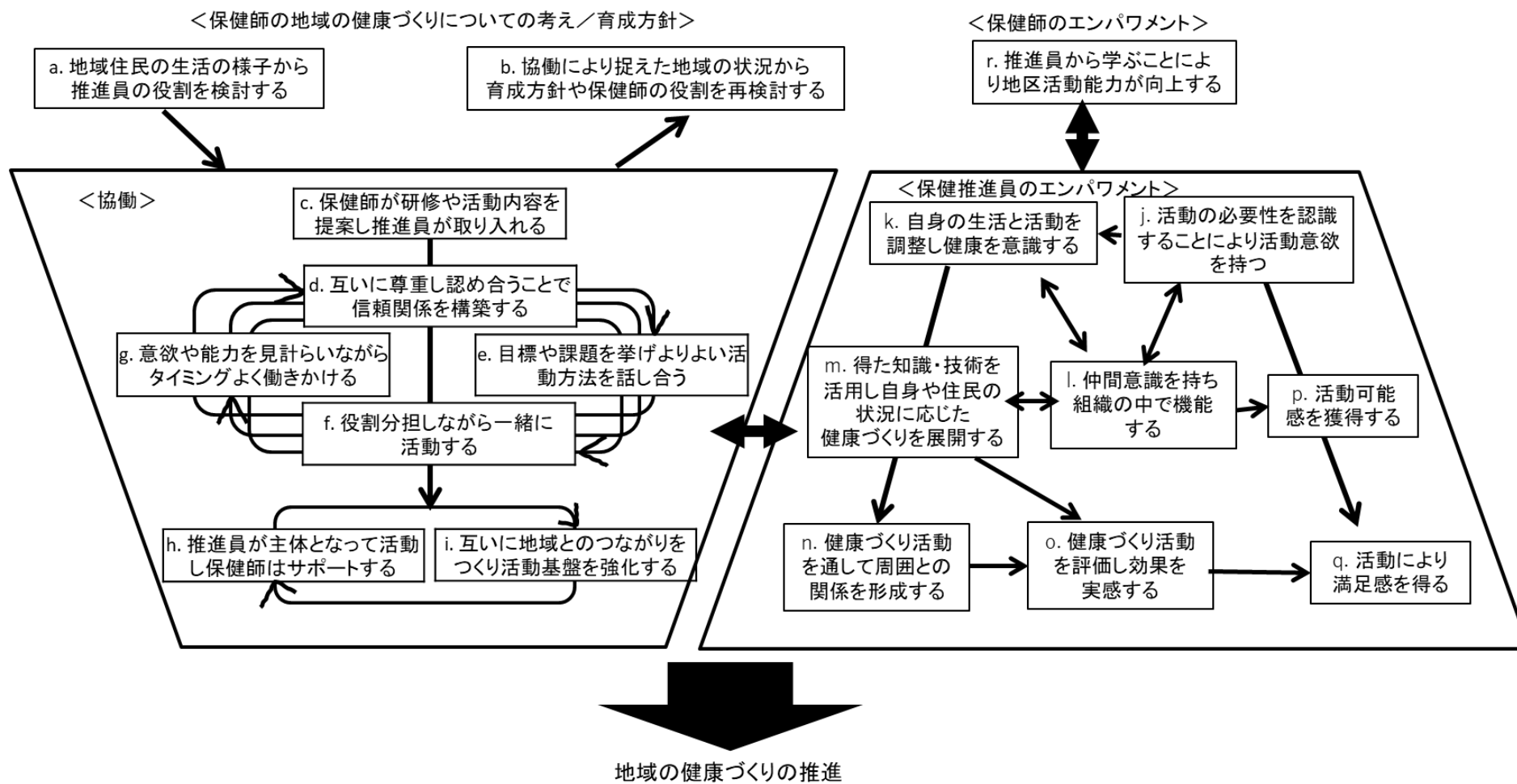


図 8 保健推進員のエンパワメントを通した地域の健康づくり推進のための協働モデル案

IV 考察

1. 協働モデル案の特徴

1) 協働モデル案を構成する要素とその構造

保健師と保健推進員の協働について得られた要素は、＜保健師の地域の健康づくりの考え／育成方針＞について【a.地域住民の様子から推進員の役割を検討する】【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する】の2カテゴリ、＜協働＞について【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】の7カテゴリ、＜保健推進員のエンパワメント＞について【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【k.自身の生活と活動を調整し健康を意識する】【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】【m.得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健康づくりを展開する】【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】【o.健康づくり活動を評価し効果を実感する】【p.活動可能感を獲得する】【q.活動により満足感を得る】の8カテゴリ、＜保健師のエンパワメント＞について【r.推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する】の1カテゴリが得られた。保健推進員のエンパワメントについて、研究枠組みにおいてはエンパワメントを構成する要素を9つ挙げていたが、研究Iの結果に基づき表現を修正するとともに、【自己を開示することにより意見を表出する】について、研究Iの結果ではこの内容は「メンバーで話し合い共有する」などであったため、【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】に含め、保健推進員のエンパワメントは8カテゴリに統合した。

次に協働モデル案の構造について説明する。まず＜地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針＞について、【a.地域住民の様子から推進員の役割を検討】し協働に臨んでいた。保健師と保健推進員の＜協働＞を経て、＜保健推進員がエンパワメント＞し、地域の健康づくりの推進に向かっていくと考えられた。また、保健師は【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討】したり、＜協働＞や＜保健推進員のエンパワメント＞の様子から＜保健師もエンパワメント＞したりしていた。

2) プロセスとしての協働の特徴

保健師と保健推進員の協働において、保健推進員は行政から委嘱される委員型組織である（中村，2017，小山，2006）ことから、保健推進員を担った当初は【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】段階があり、協働を通して【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】段階へと進むと考えられる。協働的パートナーシップの基本要素は力を分かち持つこと、心を開き尊重すること、価値判断せずに受容的であることなどから成ると言われており（Gottlieb, 2017）、推進員が主体となって活動する段階に到達するためには、【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力を見計らない

ながらタイミングよく働きかける】の4要素を螺旋のように繰り返していくことが必要となると考えられる。

B市は、「訪問を受ける現代の母親の状況や時代背景を把握し訪問活動の難しさを感じて」いた。そのような中、「訪問に行つての推進員の反省やつらい思いに対しフォロー」したり、「守秘義務の難しさを感じつつも推進員の応援したいという気持ちを理解し」、「活動の中で発生した課題に対し今後スムーズに対応できるよう改善策を徹底し体制を整える」などしていた。そのように推進員と協働しているなか、「災害のニュースを耳にして、避難所に地縁の推進員がいることでの母親の安心感を考え」たり、「推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再認識」し、「母子に限らず地域づくりの視点から推進員の活動の幅を考え」たり、「市全体の流れと担当地域の状況を比較し方向性を検討し」たり、「他市町村の活動にも目を向ける」ようになった。

またD市は、推進員の主体的な健康づくりについて、「活動がない地区はそれででもよいか投げかけ話し合いをもって」もらったり、「他地区の活動の関心を持ったなら持ちあげる」というように働きかけていた。その際、地区によってやらないという決断をしても、保健師はそれを「よしとし、やるとなったら全力でサポートする」関わりを持っていた。このように「タイミングを見計らいながら健康づくりを全体化させて」いった。また、「推進員が全体総会で活動報告をすることに意義があるのか疑問を発言した」際にも、「保健師が考える活動を振り返ることの意義を伝え」たり、「他の推進員も活動報告をすることで自分の活動の意義を再認識できるので必要だと話す」など、両者で十分に話し合うことで、活動報告をするに至り、そこで「前向きな発言が多く聞かれた」。そのためには、「ちょっとした気付きでも声をかけてもらったことは流さずに受け止める感動を大切にすること」を意識していた。

このように、保健師と保健推進員の協働のプロセスを通して、【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力を見計らないながらタイミングよく働きかける】を繰り返していくことで、活動のなかで浮かび上がる困難や課題を保健師や保健推進員が感じた際に、それを解決の方向へ転換させることができると考える。

3) 協働を通じたエンパワメントの特徴

保健推進員のエンパワメントは、【j.活動の必要性を認識し活動意欲を持つ】ところから始まり、態度・行動面のエンパワメントとして【k.自身の生活と活動を調整し健康を意識】しながら【m.得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開する】ことで、【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】ことへと発展していた。また【o.健康づくり活動を評価し効果を実感し】、【q.活動により満足感を得る】ことにつながった。また、態度・行動面のエンパワメントと関連して、思考・認識面のエンパワメントとして、【j.活動の必要性を認識し活動意欲を持つ】段階から【p.活動可能感を獲得する】【q.活動により満足感を得る】ことに発展すると考えられた。エンパワメントの対象、方法、プロセスは個人、組織、地域の3階層で発生するものであり（巴山，星，2003）、【k.自身の生活と活動を調整し健

康を意識する】は個人エンパワメント，【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】は組織の中でのエンパワメント，【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】は地域の中でのエンパワメントに相当するものと考えられ，個人エンパワメントは自己変容を表し，組織，地域のエンパワメントは社会変容へ向かうエンパワメントを表していると考えられる。また，自己変容から社会変容へと相互に関連し，発展することで地域の健康づくりの推進に向かうと考えられ，そのためには【l. 仲間意識を持ち組織の中で機能する】ことが重要であると考えられる。

また，本研究の結果では，保健師のエンパワメントも得られた。協働は「すべてのパートナーの積極的な参加と合意を基に進む流動的な過程」(Gottlieb, 2006)であり，「保健師と住民とが協力し相互に作用しながら共に活動すること」(飯野, 2009)であると述べられている。また，保健推進員は，活動を重ねるにつれて「できることはやらせてほしい」「勉強したい」というような発言をするようになり，それを聞いた保健師も「このよき協力者に応えられるよう努力をしなければならない」というように，保健推進員と保健師が相互に活動意欲を向上させることにつながる(宮崎, 1987)と報告されている。このように，協働は両者が対等な立場で参加することで，両者の相互作用が生まれるため，保健推進員だけでなく保健師もエンパワメントしたり，保健推進員の育成方針を再検討したりするという結果が出されたと考えられる。

4) 研究の限界と課題

協働のエンパワメントへの影響について，【c.保健師が研修や活動内容を提案する】ことで，【j.活動の必要性を認識し】たり，【k.自身の健康を意識する】ことにつながり，また螺旋の4要素を繰り返すことで，【m.自身や住民に応じた健康づくりを展開できる】ようになり，【i.活動を通して周囲との関係を形成する】ことで，【n.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化でき】，地域の健康づくりの推進に向かうと考えられる。しかし，協働とエンパワメントの関連を示すには限界があった。この点に関して，研究Ⅱにおいて明らかにしていく必要がある。

第6章 研究Ⅱ

Ⅰ 目的

先行研究において作成した「保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案」が、保健師の保健推進員との協働活動の実際を説明できるか、また協働、エンパワメントの評価やそれに基づく具体的な支援策の検討に有効であるか、実践経験との照合により、内的妥当性、有効性・実用性の検証を行う。

Ⅱ 方法

1. 対象者

1) 内的妥当性の評価

保健推進員との協働に熟達した保健師実務経験 20 年以上の管理期保健師 2～3 名とする。この時期の保健師は、地域診断を基盤として健康課題を見出すという保健師の特性ともいえる機能に加えて、自治体の社会資源や財政状況も勘案した施策立案、健康危機管理、組織運営管理等の管理機能の発揮が求められるとされている（村嶋ら、2016）。

2) 有効性、実用性の評価

保健推進員との協働経験 2 年未満または保健推進員との協働に課題を抱えている地区担当あるいは推進員育成担当保健師 2～3 名とする。また、対象者となった保健師と現在共に活動している保健推進員 2～3 名とする。地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（日本公衆衛生協会、2013）によると、保健師の地域づくり活動の現状と課題について、①分散配置、業務担当制の増加による地域全体を把握する力の低下、②増加した各種施策・事業の遂行優先による予防的介入等の対応困難、③段階の世代退職等による専門的知見やノウハウ等の継承の仕組みの未確立が挙げられており、新任期・中堅期に関わらず、保健推進員との協働経験が浅い保健師や、協働活動において課題を抱えている保健師がいると考え、このように対象を設定した。

2. 対象者の選定方法

保健師と保健推進員の協働の性質によって、以下 2 つに区分し、両者から対象者を選定する。

保健事業への協力や家庭訪問等、事業協力のみであり、行政主導の傾向である自治体子育てサロン等、保健推進が主体となって活動し、行政と対等な関係にある自治体

1) 保健師実務経験 20 年以上の管理期保健師

A 県保健推進員育成担当課に問い合わせ、文書と口頭で対象候補となる市町村の紹介を依頼する。また、対象候補となる市町村の保健師主務者へ研究協力の打診をしてもらい、協力を検討してもらうよう伝えてもらう。その後研究者から保健師主務者へ問い合わせ、対象候補者を選定してもらう。

また、研究者が活動報告や発表等で成果が公表されている市町村を選定し、保健師主務者へ問い合わせ、研究協力の依頼、対象候補者の選定を依頼する。

2) 保健推進員との協働経験 2 年未満または保健推進員との協働に課題を抱えている地区担当／推進員育成担当保健師

A 県保健推進員育成担当課に問い合わせ、文書と口頭で対象候補となる市町村の紹介を依頼する。また、対象候補となる市町村の保健師主務者へ研究協力の打診をしてもらい、協力を検討してもらうよう伝えてもらう。その後研究者から保健師主務者へ問い合わせ、対象候補者を選定してもらう。

また A 県の保健推進員を対象とした研修会において、同行した保健師に対し研究者が研究説明をし、研究協力者を募る。

3) 保健推進員

2) で対象となった保健師に、現在共に活動している保健推進員に研究協力の依頼をしてもらう。

3. 調査方法

1) ガイドの作成と送付

研究 I において作成した「保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案」について、実際に保健師と保健推進員に使用可能なものにするために、ガイド（資料）を作成した。具体的には、モデルを構造図として示し、ア) 地域の健康づくりについての考え／育成方針、イ) 協働、ウ) 保健師・保健推進員のエンパワメントについて、カテゴリやサブカテゴリの表現を用いて保健師・保健推進員が自身で確認できるチェックリストを作成した。また、使用方法等の説明を加えた。

ガイドは事前に対象者あてに所属施設に送付し、内容を一読してもらうよう依頼した。保健推進員は希望により自宅等に送付する。送付したモデル案の内容に基づき、対象者自身のこれまでの保健推進員あるいは保健師との協働経験について、事例をあてはめ検討してもらうよう依頼した。

2) インタビューの実施

研究に同意が得られた対象者に対し、インタビューガイドに基づき、60～90 分程度で個別の半構成的面接を 1 回実施した。尚、保健推進員については、対象者の希望により集団面接を行った。面接内容は、対象者の許可を得てメモを取るほか、IC レコーダーに録音した。

面接場所は、保健センター等の対象者が所属する施設の相談室や、保健推進員が活動時に使用する公民館等の一室とし、徒歩や自転車で行ける範囲であり、プライバシーが守られる場所とする。調査期間は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認後、2019 年 7 月～8 月であった。

4. 調査内容

1) 保健師への調査内容

(1) 保健師実務経験 20 年以上の管理期保健師

協働モデル案を提示し、これまでの保健推進員との協働実践事例に当てはめてもらい、

モデル案を説明できるか検討してもらおう。面接調査では、モデル案に基づき事例を語ってもらおう。また、モデル案について全体をみてのわかりやすさ、及び各項目について、事例にあてはまる点、あてはまらない点を理由と共に聞き取る。さらに、モデルの活用について聴取する。

具体的な項目を下記に示す。

①基本属性

- ・市町村の人口，行政区数，年間出生数
- ・保健師経験年数，保健推進員との協働経験年数
- ・保健推進員活動年数，保健推進員数
- ・保健推進員設置要綱の有無と内容
- ・保健推進員の委嘱方法
- ・保健推進員の活動内容

②モデル案の下記5つの視点で事例を聴取する。

- ・地域の健康づくりについての考え/育成方針
- ・協働内容・プロセス
- ・協働のエンパワメントへの影響
- ・協働による保健推進員のエンパワメント
- ・協働による地域の健康づくりの向上

③モデル案についての意見

- ・モデル案の全体を見てのわかりやすさ
- ・モデル案の各項目について，事例にあてはまる点，あてはまらない点とその理由
- ・モデル案についての要望

④モデルの活用について

- ・モデルをどのように活用できそうか

(2) 保健推進員との協働経験2年未満または保健推進員との協働に課題を抱えている地区
担当あるいは推進員育成担当保健師

協働モデル案を提示し，概要や使用方法を対象者に説明し，現在の保健推進員との地域の健康づくりの実践にあてはめてもらう。

有効性の評価として，モデルを見て，保健推進員との協働状況を評価できたか，また今後の協働の取り組みへの示唆が得られるかを聞き取る。実用性の評価として，モデルの活用について聴取する。

具体的な項目を下記に示す。

①基本属性

- ・市町村の人口，行政区数，年間出生数
- ・保健師経験年数，保健推進員との協働経験年数
- ・保健推進員活動年数，保健推進員数
- ・保健推進員設置要綱の有無と内容

- ・保健推進員の委嘱方法（自治会からの推薦，自薦等を含む）
- ・保健推進員の活動内容
- ・推進員活動にどのような課題を抱えているか

②有効性

- ・現在の協働状況を評価できたか（できているところ，課題だと感じる場所）
- ・今後の協働の取り組みへの示唆が得られるか。

③実用性

- ・モデルをどのように活用できそうか

2) 保健推進員への調査内容

協働モデル案を提示し，概要や使用方法を対象者に説明し，現在の保健師との地域の健康づくりの実践にあてはめてもらう。現在の協働状況やエンパワメントを評価できたか，モデルの活用について聴取する。

具体的な項目を下記に示す。

①基本属性

- ・年齢
- ・保健推進員活動年数，役職の有無
- ・推進員を担ったきっかけ
- ・推進員以外の子育て支援経験
- ・推進員以外の活動

②有効性

- ・現在の協働状況を評価できたか
（できているところ，どのようにやっているか，課題だと感じる場所）
- ・評価してみて感じたこと

③実用性

- ・モデルをどのように活用できそうか

5. 分析方法

対象者から語られたデータから逐語録を作成する。

1) 内的妥当性の分析

(1) 個別分析

保健師経験20年以上の管理期保健師から得られた逐語録から，協働モデル案の各要素【a】～【r】について事例に基づき語られた内容をデータとして抽出し，意見として整理する。事例に基づく意見が協働モデル案の各要素の内容と一致しているか確認する。また協働がどうエンパワメントに関連するか，要素の関連を検討する。

また，協働モデル案全体を見てのわかりやすさ，および実践への活用の可能性について語られているデータを相対的評価として抽出し，意見として整理する。

(2) 全体分析

各意見について、意味内容の類似性に基づき要約し、出現状況を確認する。また、研究Ⅰの結果では得られなかった協働やエンパワメント等の内容を確認する。

2) 有効性、実用性の分析

ア) 保健推進員との協働経験 2 年未満または保健推進員との協働に課題を抱えている地区担当／推進員育成担当保健師

(1) 個別分析

逐語録から、現在までの保健師と保健推進員の協働についての振り返りや評価に関する語りの内容、今後の取り組みへの示唆が得られた部分についての語りをデータとして抽出し、意見として整理する。意見をできている項目、課題とそれを解決するための糸口の項目に分けて整理する。また、エンパワメントに関連した協働内容が語られているか確認する。

また、実用性についての語りをデータとして抽出し、意見として整理する。

(2) 全体分析

各意見について、意味内容の類似性に基づき要約し、出現状況を確認する。また、研究Ⅰの結果では得られなかった協働やエンパワメント等の内容を確認する。

イ) 保健推進員

(1) 個別分析

逐語録から、保健師と保健推進員の協働についての振り返りや評価に関する語りの内容についての語りをデータとして抽出し、意見として協働モデル案の各要素【c】～【s】に基づき整理する。意見をできている項目、また徐々にできるようになってきた項目、課題に分けて整理する。また、協働を通してエンパワメントされた内容であるか、その関連を確認する。

実用性についての語りをデータとして抽出し、意見として整理する。

(2) 全体分析

各意見について、意味内容の類似性に基づき要約し、出現状況を確認する。また、研究Ⅰの結果では得られなかった協働やエンパワメント等の内容を確認する。

以上から得られた結果を基に、文献検討を踏まえモデル案を修正する。

6. 倫理的配慮

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を受けて実施した(31-2)。

1) 対象者の同意を得る方法

(1) 説明事項

説明事項は、①研究の趣旨目的、②協力内容、③個人情報保護、④本研究から生じる不利益、⑤同意の撤回、⑥研究成果の公表、⑦研究終了後の資料・データの廃棄方法、⑧研究体制、⑨問い合わせ先について伝える。

(2) 同意を得る方法

(ア) A 県保健推進員育成担当課長に依頼文書を送付し、文書と口頭にて対象候補となる市

町村の紹介を依頼する。また、対象候補となる市町村の保健師主務者へ研究協力の打診をしてもらい、協力を検討してもらうよう伝えてもらう。その後研究者から保健師主務者へ問い合わせ、対象候補者を選定してもらう。尚、対象候補者の研究協力の可否と、研究協力の内容については個別に回答しないことを明記・説明し、研究参加の強制力が働かないようにする。

- (イ) 研究対象となる保健師が所属する所属長宛てに依頼文書を送付し、①研究者が協力の依頼をするにあたり、調査対象となる保健師を紹介してもらうこと、および調査対象候補者となった保健師より保健推進員に、研究協力の依頼をしてもらうこと、②インタビューに保健センターや公民館等市町村の施設の一室を使用することの許可を得る。インタビュー場所はプライバシーが守られる場所とする。
- (ウ) 対象市町村の保健師主務者に、研究対象となる保健師を紹介してもらう。
- (エ) 対象候補者となった保健師に、現在共に活動している保健推進員の代表者に研究協力の依頼をしてもらい、対象候補者を選定してもらう。尚、保健推進員の代表者も対象候補者に含む。保健推進員のインタビューの日程調整は対象候補となった保健師に依頼する。直接研究者が研究依頼や日程調整を行ったほうがよいという希望があった場合には、対象候補の保健推進員の連絡先を保健師から教えてもらう。
- (オ) 研究対象候補者となった対象者（保健師、保健推進員）に対し、研究協力について「研究説明書」に基づき、文書と口頭で説明し、研究協力を同意が得られた場合、「同意書」に署名してもらう。インタビューの日時と場所は研究対象者である保健師、保健推進員と相談して決める。原則として、保健師、保健推進員の両者から同意が得られた場合にインタビューを実施する。
- (カ) インタビューの初めに、語りたくない内容は話さなくてもよいことを説明し、IC レコーダーでの録音および研究者がメモをとることは、許可を得てから実施する。

(3) 本研究から生じる不利益について

調査に協力いただくための時間的な負担が生じるが、負担ができる限り少なくなるよう、インタビューの場所や時間などは相談しながら実施する。また、過去の出来事を振り返ってもらうことで精神的な負担を課す可能性があるが、語りたくないことは語らなくてよいと伝えるなど、負担ができる限り少なくなるよう配慮する。調査場所は保健センターや地区公民館などとし、徒歩や自転車で移動することが可能な範囲であるため、研究対象者の経済的な負担はない。

(4) 参加中止の自由および中止による不利益

本研究について、研究対象候補者に文書と口頭で十分な説明をするとともに、質問する機会と研究に参加するか否かの判断をするための、十分な時間を与える。研究協力は自由意志であり、協力しないことで保健師業務や保健推進員活動の評価に影響をきたすなどの不利益を被ることはない旨を伝える。また、研究協力を同意した後でも、分析を開始する面接調査後約1か月頃までは参加を取りやめることができ、この場合も不利益が生じることはない伝える。研究対象候補となる施設の長に対しても、研究対象候補者の研究協力の諾否によって、研究対象候補者に不利益が生じることはないように取り計らってほしい

旨を依頼する。尚、同意を撤回する場合は、同意撤回書を返信用封筒で郵送するか、同意撤回書に記載してある連絡先にファックスにて送信してもらう。

2) 資料・情報の取り扱いについて

(1) データ収集時

- ・インタビュー場所は、保健センターや地区公民館等市町村の施設の一室とし、プライバシーが守られる場所とする。
- ・インタビューの初めに、語りたくない内容は話さなくてもよいことを説明し、ICレコーダーでの録音および研究者がメモをとることは、許可を得てから実施する。
- ・インタビューの際は、研究対象者が語る支援や活動の対象者（地域住民等）について、個人情報伏せたかたちで語ってもらうよう伝える。

(2) データ分析時

- ・対応表を用いて、インタビューで各研究対象者に割り当てた番号と同様の番号で連結可能匿名化して、データを扱うこととする。
- ・データ収集時には、個人情報が語られないよう説明するが、個人情報が語られた場合には、録音したデータを逐語録に起こす際に、個人が特定されないように匿名化する。
- ・逐語録作成作業は、千葉大学大学院看護学研究科または研究者の所属する群馬大学大学院保健学研究科の研究室で行い、情報が外部に漏れないよう十分注意する。
- ・データ収集後に研究対象者が協力の取りやめを希望した際は、対応する番号のデータを削除する。

(3) 研究資料の管理方法

- ・研究への協力の有無については研究者が取り扱う。研究協力者の連絡先、同意書等の個人情報と、研究データは別々に保管する。
- ・資料・データの管理は、研究者があたる。
- ・コンピュータはネットワークにつながっていないものを用い、作成したファイルは、パスワード付のUSBフラッシュメモリーなどの媒体に保存する。得られた面接による録音データ、逐語録その他の研究資料は研究者の研究室内の鍵のかかる保管庫に保存する。
- ・研究で得られた資料・データは、研究終了後10年間保存した後、全て消去・破棄する。研究協力者の個人情報は、シュレッダーにかけるなどして消去し、電子媒体に保存されたデータファイルや、記録物等も消去・破棄する。

3) 研究成果の公表について

本研究の成果は、学会や学術雑誌等で公に発表する。その際は個人が特定されないように匿名性を確保する。また、研究対象者のうち保健師に対して、学会や学術雑誌でまとめた成果を報告する。

Ⅲ 結果

1. 調査対象の概要

4市町から、内的妥当性の検討として、保健師経験20年以上の管理期保健師4名、有効性、実用性の検証として、推進員との協働経験2年未満または協働に課題を抱える保健師3名、共に活動する保健推進員2～3名（H3名、I3名、J2名、計8名）を対象とした。当初の計画では推進員の個別面接を想定していたが、保健師、推進員からの要望により、3市町とも集団面接となった。対象者の概要と対象事例の概要を表14に示す。

20年以上の管理期保健師（内的妥当性の検討）は、保健師経験年数22年～34年で、推進員経験年数は10年～34年であった。

推進員との協働経験2年未満または協働に課題を抱える保健師（有効性、実用性の検証）は、3～5年の新任期保健師が2名、17年の中堅期保健師が1名であった。推進員担当年数は3～5年であった。事業担当として推進員と協働している保健師が2名、地区担当として協働している保健師が1名であった。

推進員は（有効性、実用性の検証）40代1名、50代1名、60代5名、70代1名であった。推進員経験年数は対象市町により差があり、2～15年であった。

対象事例の人口は約7,800人から210,000人の2市2町で、名称は保健推進員2町、健康推進員1市、母子保健推進員1市であった。人数は29～319名で、任期は4事例とも2年で再任あり、区長推薦によって選出される。活動内容は研修会、家庭訪問、事業の手伝いであった。自主的な活動で保健師が関与しているのは、C市のみで、地区文化祭、ヘルスポート事業、自主研修、ミニデイであった。

表 14 対象者・対象事例の概要

	A 町	B 町	C 市	D 市
20年以上の管理期保健師(内的妥当性の検討)				
対象者	A	B	C	D
保健師経験年数	34年	22年	25年	24年
推進員協働年数	34年	22年	23年	10年
推進員との協働経験2年未満または協働に課題を抱える保健師(有効性, 実用性の検証)				
対象者	E		F	G
保健師経験年数	5年		3年	17年目
推進員協働年数	5年		3年	4年目
担当	事業担当		地区担当	事業担当
保健推進員(有効性, 実用性の検証)				
対象者	H(3名)		I(3名)	J(2名)
年代	60代:2 70代:1		40代:1 50代:1 60代:1	60代:2
推進員経験年数	2~4年		8~11年	14~15年
人口	13,000	7,800	210,000	50,000
地区数	4	5	11	3
名称	保健推進員	保健推進員	健康推進員	母子保健推進員
人数	29	111	319	81
任期	2	2	2	2
再任	有	有	有	有
委嘱方法	区長推薦	区長推薦	区長推薦	区長推薦
設置要綱	有	有	有	有
活動開始	昭和60年	昭和48年	平成9年再開	昭和43年
活動(依頼)	・研修会(年4~5回) 乳幼児健診・教室手伝い ・家庭訪問(妊娠前期, 妊娠後期, こんにちは赤ちゃん, 2歳) ・通知配布(1y6m, 3y, むしば予防教室, 母親学級, その他)	・会議(年4回) ・がん検診・特定健診通知配布 ・子どものフッ素洗口薬配布 ・乳幼児健診手伝い ・胃がん検診託児	・定例会・役員会 ・こんにちは赤ちゃん訪問 ・離乳食講習会託児 ・講演会・研修会・イベントの啓発, 参加 ・自主研修 ・健診・教室受付 ・健診・検診託児	・定例会(月1回)(合同と地区毎半々) ・訪問による乳幼児健診通知配布(4m, 1y, 1y6m, 2y, 3y) ・健診補助(受付・計測時カルテ転記) ・離乳食講習会託児 ・胃・子宮・乳がん検診託児
活動(自主)	高齢者サロン		・地区文化祭 ・ヘルスサポート事業 ・自主研修 ・ミニデイ	保育園行事参加

2. 個別分析

1) 協働モデル案の内的妥当性の評価

(1) 対象者 A (管理期保健師)

① 妥当性評価

18の各要素【a.地域住民の様子から推進員の役割を検討する】【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する】【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員

が取り入れる】【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【k.自身の生活と活動を調整し健康を意識する】【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】【m.得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健康づくりを展開する】【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】【o.健康づくり活動を評価し効果を実感する】【p.活動可能感を獲得する】【q.活動により満足感を得る】【r.推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する】についての事例に基づく意見を表15に示す。

意見は59のデータから、39個に整理された。対象者Aからは、【o】【r】以外の16の要素について語られた。「」は意見を示す。

保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針について、【a】は「こんにちは赤ちゃん事業は全数保健師助産師で訪問しているが、推進員にも断りのない限り全数行ってもらいたい」などで、【k】【l】【m】【n】につながる内容であった。【b】は「時代の変化によって日中不在が多く個人情報などの問題も出てきたことからがん検診の受診勧奨訪問を廃止した」などであった。

協働について、【c】は「一年目は家庭訪問をうまくやってもらうための研修を重点的に組み込む」で、【m】につながっていた。【d】は「家族の協力状況や家族構成、長くこの地域に住んでいるかなど、推進員の家庭環境を個々に捉える」で推進員のエンパワメント全体につながる内容であった。【e】は「町長から委嘱を受けて地域の住民に対応してもらうという役割を伝え、意図を汲んでもらう」などで、【j】につながっていた。【f】は「視察研修などで一緒に行動することで推進員の日頃考えていることを把握し、次年度の活動の参考にする」で、推進員のエンパワメント全体につながる内容であった。【g】は「住民との関わりがスムーズにでき、やる気を失わず嫌な思いをしないように保健師は手伝う」や「その時の推進員のカラーやまとめ、意欲に合わせて働きかける」などで、【j】【l】【m】につながっていた。【h】は「これまで築いてきた活動を引き継ぎつつも自分なりのやり方で活動してもらいたい」などで、【l】【m】につながる内容であった。【i】は「推進員経験者を地域で核になる人であると捉え、今後の活動のために人脈をつくっておく」などで【n】につながっていた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「最初は仕方なく引き受けたという気持ちがあるが活動を通して意義を感じ、徐々に楽しさを得られるようになっていく」などであり、【p】【q】と関連する内容であった。【k】は「推進員をしていたことで、その後自身や家庭のことなどを保健師に相談しやすくなる」などで【d】と関連する内容であった。【l】は「メンバーの中で得意なことなどを生かしてその人を核に周りも動く」などで【h】につながる内容であった。【m】は「まずは推進員の仕事を理解して正確にできるというようところが保健師も大事にしたいところであり、推進員もそこが最初なのではないかと思う」などで【c】【n】に関連する内容であった。【q】は「訪問した先の母親と話ができたり相談されるなど、推進員をしなければ知り合わなかった地区の住民と関係がもてたときにやりがいを感じる」などであった。

表 15 妥当性評価の個別分析結果（対象者 A：管理期保健師）

枠組み	要素の関連	各要素についての事例に基づく意見		
地域の健康づくりの考えに基づく育成方針	a	mn	こんにちは赤ちゃん事業は推進員にも断りのない限り全数訪問してもらいたいと思う	
		mn	なるべく再任し継続してもらいたいと思う	
		kl	二年目は自分自身のことや仲間意識を持てるような研修を取り入れ任期が終わるよう考える	
		m	研修会で得た正しい知識や情報を家族や職場で伝えてもらい、それが広がることで健康づくりが推進される	
	b	健康づくり		時代の変化によって日中不在が多く個人情報などの問題も出てきたことからがん検診の受診勧奨訪問を廃止した
				個人情報の問題から地域での支えあいが薄くなっている一方、その必要性が求められるようになってきており、大事な部分だと認識するとともに途切れることなく続けてこられてよかったと思う
	c	m	一年目は家庭訪問をうまくやってもらうための研修を重点的に組み込む	
	d	全体	家族の協力状況や家族構成、長くこの地域に住んでいるかなど、推進員の家庭環境を個々に捉える	
	協働	j	j	町長から委嘱を受けて地域の住民に対応してもらおうという役割を伝え、意図を汲んでもらう 推進員から研修の要望を出してもらいたいが、なかなかそこまではいかな
				最初の会議で推進員という役はやると楽しかったと思える仕事・役職だと思うという話をする
e		j	地区の特徴や住民の生活の現状を伝え町全体に目を向けてもらうことで推進員の必要性を認識してもらう	
			視察研修などで一緒に行動することで推進員の日頃考えていることを把握し、次年度の活動の参考にする	
f		全体		
g		jm	住民との関わりがスムーズにでき、やる気を失わず嫌な思いをしないように保健師は手伝う	
			m	推進員の関係性や能力に応じて、ペアを組んだり、丁寧に対応したり、任せたりと対応する
h		l	その時の推進員のカラーやまとまり、意欲に合わせて働きかける	
			推進員同士で引継ぎをしてもらうことで保健師が伝えきれない具体的な細かいところを引き継いでもらう	
	m	これまで築いてきた活動を引き継ぎつつも自分なりのやり方で活動してもらいたい		
		推進員から意見が出る雰囲気のあるときは、何かやらないかと持ち掛け意見を出してもらう		
	i	n	住民に推進員の役割や町の姿勢を理解してもらうために、広報や妊娠届出の面接時に推進員の紹介をする	
		n	推進員の選出時に必要最低限の条件を提示したり、区長から問い合わせがあったときに丁寧に説明したりする	
保健推進員のエンパワメント	j	pn	推進員経験者を地域で核になる人であると捉え、今後の活動のために人脈をつくっておく	
		q	最初は仕方なく引き受けたという気持ちがあるが活動を通して意義を感じ、徐々に楽しさを得られるようになっていく	
	k	d	保健師や行政と話すきっかけができ、手伝いや連携がとれることに喜びを感じる 任期を継続するともうやったからと控えめになってしまう	
			推進員活動をするためには仕事との調整や家族関係なども影響する	
	l	h	推進員をしていたことで、その後自身や家庭のことなどを保健師に相談しやすくなる 役割分担しながら推進員同士で活動するのは後の段階である 定例会で集まり互いのことを知ることで話が弾み仲良くなる	
			メンバーの中で得意なことなどを生かしてその人を核に周りも動く	
	m	c	自分が子育てしているときに推進員に来てもらって嬉しかったという想いを抱えて推進員の仕事を受ける	
			まずは推進員の仕事を理解して正確にできるというようなところが保健師も大事にしたいところであり、推進員もそこが最初なのではないかと思う	
	q	mn	地縁ならではの住民との関係性が活動を促進させたり阻害させたりする	
			訪問した先の母親と話ができたり相談されるなど、推進員をしなければ知り合わなかった地区の住民と関係がもてたときにやりがいを感じる	
住民から感謝されることに喜びを感じる				
地域の健康づくりの推進		子どもの成長が見られることに喜びを感じる		
		推進員が訪問に来てくれてよかったと母親から言われる		
		健診などで推進員と同じ地区の母親が来ると声をかけて嬉しそうに話をする 推進員の活動によって住民と知り合い、その後も同じ地域で生活する仲間として関係を築くことで、いざ何か困ったことがあったときに支援関係ができる		

②相対的評価

協働モデル案全体の相対的評価について得られた意見は14で(表16)、図について、「よく分析できており協働の部分はそうだろうとわかる」「エンパワメントの部分はどこからスタートするのか、「満足感を獲得する」が終点なのかわかりにくく複雑であるため、読んでもずっと入ってこないのももう少しシンプルにしてもよいのではないかと思う」などが得られた。また、ガイドについて「チェックリストについて、具体例が一緒に入っているので多く見えるが、項目と具体例を分ければ、要点を掴みつつ具体例を知ることによってイメージが付きチェックできると思う」などが得られた。

活用の仕方について、「長年やってきていると、頭の中でメンバーの様子を捉えて活動を工夫したりエンパワメントさせたり、次につなげたりといった計画から行動までできるが、若手の保健師はそこまで想像ができないと思われるので、このようなガイドがあったほうがやりやすいと思う」などが得られた。

表 16 相対的評価の個別分析結果 (対象者 A : 管理期保健師)

	モデルに対する意見
モデルの図について	よく分析できており協働の部分はそうだろうとわかる
	エンパワメントについて説明してもらえると、確かにそういうことだと理解できる
	エンパワメントの部分はどこからスタートするのか、「満足感を獲得する」が終点なのかわかりにくく複雑であるため、読んでもずっと入ってこないのももう少しシンプルにしてもよいのではないかと思う
	満足感を得るので終わってしまうのでよいのか、満足感が次の意欲につながる。意欲も1年目と2年目で違うものだと思うので、図にするのは難しい
	核となる一番大切などころのやる気や元気を中心に持ってきて、そのためにどうしたらよいかということがまわりにあるとよい
	思考・認識面のエンパワメントが膨らむことによってもっと大きな行動力に移すことができると思う
ガイドについて	モデルで全体を掴みチェックリストで具体的に見るという構成で大丈夫だと思う
	エンパワメントの項目について問いかけることはよいと思う
	チェックリストについて、具体例が一緒に入っているので多く見えるが、項目と具体例を分ければ、要点を掴みつつ具体例を知ることによってイメージが付きチェックできると思う
	ガイドの簡易版については悪くないが、推進員になりたてのときに達成してもらいたいことと、だいぶ慣れてきて力がついてからできるようになったことと、順を追ったような質問の方が分かりやすく使いやすいと思う
活用について	活用について保健師が推進員との活動に手引きとして使用することに賛成する
	長年やってきていると、頭の中でメンバーの様子を捉えて活動を工夫したりエンパワメントさせたり、次につなげたりといった計画から行動までできるが、若手の保健師はそこまで想像ができないと思われるので、このようなガイドがあったほうがやりやすいと思う
	協働の項目について問いかけることについて、推進員も行政に対して言いたいことがあると思うので、そこが双方でかみ合えばもっとよい方向に向かうと思うのでよいと思う
	推進員が使うことについて、地域の推進員のレベルによると思うが、A町で使うとすれば、研修会のなかで自分で書いたりするよりも、保健師が投げかけたその反応を見てチェックしていくという活用の仕方がよいと思う

(2) 対象者 B (管理期保健師)

① 妥当性評価

各要素についての事例に基づく意見は 49 のデータから 30 個に整理された (表 17)。対象者 Bからは、【o】以外の 17 要素について語られた。「」は意見を示す。

地域の健康づくりの考えに基づく育成方針について、【a】は「担当地区のなかで健診等の事業の意義を住民に伝えられるようになることを方針とする」などで、【j】【m】につながっていた。【b】は「保健師は地域に出にくくなってきており、推進員との活動は時間も予算も減少している」などで【d】につながっていた。

協働について【c】は「定例会では家庭訪問での配付物に合わせたテーマの講話をすることで、訪問しながら健康に関する知識を普及してもらおう」で【m】につながっていた。【d】は「個別に話す際に元気かなど推進員自身のことを聞くことで、推進員が行政に相談しやすくなる」などで【k】につながる内容であった。【e】は「推進員同士が話せる場の設定や会場の工夫、投げかけ方を工夫することで人の意見を聞いたり自分の意見を言ったりすることがエンパワメントにつながる」などで、【l】【m】につながっていた。【f】は「家庭訪問に行ってもわからなかったことがあれば推進員に返したり、引き継いで直接住民に伝えたりする」で【m】につながっていた。【g】は「活動に後ろ向きな推進員に対しては、活動してよかったという推進員の経験を話す」などで、【j】【m】につながっていた。【h】「行政からこういうふうにやってくださいというのではなく仲間から工夫を聞くことでいい影響がある」で【l】につながっていた。【i】は「活動を変えていくためには地域の了解を得ながら進める」で、【n】につながっていた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「定例会でのやりとりの中で保健師と親しくなることは行政を身近に感じるきっかけとなり、健診の手伝いなどを依頼しても積極的に手を挙げてくれるようになる」で、【e】につながっていた。【k】は「推進員を担うことで、行政に相談窓口を知り相談してもいいのだという気持ちになる」で、【j】につながる内容であった。【l】は「訪問のエピソードなど他の推進員から話を聞くことで、自分もやってみようと考えて自分の活動に取り入れるようになる」などで、【e】【j】【m】につながる内容であった。【n】は「活動が長く続くことで地域の中でこれまでの推進員経験者と今の推進員とのつながりができ地域に根付くようになる」などで、【j】【l】【m】につながる内容であった。

【q】は「地域を理解し住民と関係を築けることに満足する」で、【n】につながる内容であった。

保健師のエンパワメントについて、「推進員と活動や推進員自身の話を聞くことで人間的に学ぶことが多くある」などが得られた。

表 17 妥当性評価の個別分析結果（対象者 B：管理期保健師）

枠組み	要素の関連	各要素についての事例に基づく意見	
地域の健康づくりの考えに基づく育成方針	a	m 健康に関する事業やイベントに目を向け、学んだことを活動を通して地域に普及してもらうことを方針とする	
		j ボランティアが育たないという住民性があるが、役を引き受ければきちんとやってくれるという住民性を捉える	
	b	人口変動により推進員の人数や活動方法を検討する時期になっているが、検討事項が多くなかなか進められない	
		地区によって家庭訪問の数に差があるため、統合の方法を模索する	
		d 保健師は地域に出にくくなってきており、推進員との活動は時間も予算も減少している	
		i 他市町村の推進員の選出方法や活動内容を聞くことで、推進員の活動に対する心持の違いを感じたり自身の町での活動方法を再検討したりする	
c	m 定例会では家庭訪問での配付物に合わせたテーマの講話をすることで、訪問しながら健康に関する知識を普及してもらう		
	k 個別に話す際に元気かなど推進員自身のことを聞くことで、推進員が行政に相談しやすくなる		
協働	d	保健師の仕事を理解してもらうためには会える機会を大切に、推進員と一緒に活動する	
		e	前回の訪問で住民から聞かれたことや困ったことがなかったかなど地区での活動の反応を聞くことを心掛け、対応する
	e	推進員同士が話せる場の設定や会場の工夫、投げかけ方を工夫することで人の意見を聞いたり自分の意見を言ったりすることがエンパワメントにつながる	
		f	家庭訪問に行ってわからなかったことがあれば推進員に返したり、引き継いで直接住民に伝えたりする
	g	j 活動に後ろ向きな推進員に対しては、活動してよかったという推進員の経験を話す	
		m 無理せずできるところからやってもらう	
	h	l 行政からこういうふうにやってくださいというのではなく仲間から工夫を聞くことでいい影響がある	
	i	n 活動を変えていくためには地域の了解を得ながら進める	
	保健推進員のエンパワメント	j	e 定例会でのやりとりの中で保健師と親しくなることは行政を身近に感じるきっかけとなり、健診の手伝いなどを依頼しても積極的に手を挙げてくれるようになる
			k
k		d 推進員を担うことで、行政に相談窓口を知り相談してもいいのだという気持ちになる	
		ejm 訪問のエピソードなど他の推進員から話を聞くことで、自分もやってみようと考えて自分の活動に取り入れるようになる	
l		次の推進員を選出する際に、何かあったら手伝うと声をかけるようになる	
		e 一年目は来て座っているだけだった推進員も他の推進員の様子を見ながら自ら手を挙げて質問するようになり、全員発言できるようになる	
n		j 地区で活動するなかで、自分が今まで付き合ってきた近所とのつながりもでき地域で顔が広がり責任も広がっていく	
		l 活動が長く続くことで地域の中でこれまでの推進員経験者と今の推進員とのつながりができ地域に根付くようになる	
		m 家庭訪問で通知を各戸配布することで住民が推進員の仕事の一部を見ているので推進員の周知をしなくても住民は推進員活動を理解している	
q		n 地域を理解し住民と関係を築けることに満足する	
保健師のエンパワメント	r	特に若い時ほど保健師はエンパワメントされる	
		推進員と活動や推進員自身の話を聞くことで人間的に学ぶことが多くある	
地域の健康づくりの推進		推進員の活動によって住民が行政の相談窓口を利用するようになる	
		推進員の訪問によって高齢者が気分転換でき、話ができてうれしい	

② 相対的評価

協働モデル案全体の相対的評価について得られた意見は 14 で (表 18), モデルについて、「推進員と保健師の協働の大切どころが入っていると思う」「図とチェックリストがセットになっていてよい」などが得られた。

活用について、「推進員という大きな団体を受け持ったときには不安があると思うが、ガイドを用いることで心の支えになると思う」「一年の最初の会議のときに、推進員の今年の活動目標としてリストを示し、保健師はこれができるように場を設定していくので、推進員も色々活動してみてできたら丸をつけてもらうようにすれば目標ができる」などが得られた。

表 18 相対的評価の個別分析結果 (対象者 B: 管理期保健師)

	モデルに対する意見
モデルについて	意識して字にすることがなかったが、そうだと思う
	推進員と保健師の協働の大切どころが入っていると思う
	図とチェックリストがセットになっていてよい
	モデルの図は難しかったが、チェックリストは読みやすく、ひとつひとつそうだと納得する部分が多かった
	チェックリストの具体例がとてもよく、量も保健師側であれば適切である
	細かいチェックリストは負担になる推進員もいるかもしれないが、簡易版であればよい
	研修を受ければ丸がつくなど、丸がつけやすくよい
活用について	推進員という大きな団体を受け持ったときには不安があると思うが、ガイドを用いることで心の支えになると思う
	ガイドを用いることでここまでできたから次はこれをしようなど、できるところを確認しながら少しずつ進めていけることは嬉しいことだと思う
	ガイドを使用することで足りない、やっていないところの確認ができる
	町の設置要綱は固いが、このリストは推進員の活動とはという行動目標が示されていて説明しやすい
	一年の最初の会議のときに、推進員の今年の活動目標としてリストを示し、保健師はこれができるように場を設定していくので、推進員も色々活動してみてできたら丸をつけてもらうようにすれば目標ができる
	推進員を受けたからにはという覚悟がみんなあると思うので、目標が示せて推進員になった意味がわかりやすいと思う
	エンパワメントのリストは一年かけて活動した最後にチェックすることで、自分が変わったことがわかるのでよいと思う

(3) 対象者 C (管理期保健師)

① 妥当性評価

各要素についての事例に基づく意見は 40 のデータから 24 個に整理された (表 19)。対象者 Cからは、【j】【k】【m】【n】【o】【p】以外の 12 要素について語られた。「 」は意見を示す。

地域の健康づくりの考えに基づく育成方針について、【a】は「地域の健康づくりの推進に向けた推進員との協働には地区把握が大切であり、それを基に他地区との比較や健康課題を見出し活動を考えていけるとよい」など地域の健康づくりや【e】【k】につながる内容であった。【b】は「再任の数が地区によって違うために地区毎に活動状況に差が生まれているが、再任の割合を決めるよう区長に依頼することは難しい」などで、【d】【n】につながる内容であった。

協働について、【c】は「保健師同士で年間計画を検討することは地域の健康につながるため重点を置き、推進員の活動方針について共通認識を持つ必要がある」や「年間活動計画を推進員にも提示することで活動の見通しをつけることができると反省した」などで、【a】【p】【j】につながる内容であった。【d】は「推進員に対して壁を作らず声をかけてその反応を受け止め、加減をしながらその人を見極めていく」で、エンパワメント全体につながる内容であった。【e】は「一人一人が声を出せるよう順番に話してもらおうような投げかけをする」で、【l】につながっていた。【f】は「一年目は意欲を削がないよう寄り添って具体的に一緒にやり、推進員に自主的にしてもらいつつ下支えするところの折り合いをつけながら活動する」で、【j】【m】につながる内容であった。【g】は「推進員のできる場所を願いし、力を引き出すことで自分たちができた満足感を得てもらおう関りが大切である」や「活動報告をしあうことで刺激になり、自分たちもできるかもしれないと思うことにつながり、他地区の活動の様子を見学し自分の地区に取り入れることができた」などで、【l】【m】【p】【q】につながる内容であった。【h】は「二年目になると一年の流れがわかるので、自分がやりたいことや何をするべきだったのか意見を引き出し、見守りながら活動する」で【m】につながる内容であった。【i】は「推進員活動が住民にも見えるように、妊娠届出時や推進員だよりの回覧で周知している」などであり、【m】【n】につながる内容であった。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「総会で全地区が活動報告をすることで、他地区が頑張っているなどと思い、今まで嫌々やってきたかもしれない気持ちが変わり、自分の地区がどうすればいいのか考える機会になる」や「推進員同士が活動の中で一緒に協力することで仲良くなると、まとまるのが早くなる」などで、【j】【e】【f】につながっていた。【q】は「最後にみんなが推進員が楽しくできてよかったと言ってくれ、それが一番良いと思う」で、【l】につながっていた。

保健師のエンパワメントについて、「保健師も一緒に活動をしていくことで押したり引いたり加減を覚えたり、推進員の気持ちの読み取り方や推進員個々に合わせた声のかけ方などの力も育っていく」などが得られた。

表 19 妥当性評価の個別分析結果（対象者 C：管理期保健師）

枠組み	要素の関連	各要素についての事例に基づく意見
保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針	健康づくり	地域の健康づくりの推進に向けた推進員との協働には地区把握が大切であり、それを基に他地区との比較や健康課題を見出し活動を考えていけるとよい
	a	基本である自分自身の生活や活動を意識してもらい、勉強したことを自分自身に取り入れ、家族や地域に伝えてもらうということを伝えているのでその通りだと思う
	ek	縦割りにより保健師同士の連携が難しく、推進員活動に対する考え方にも温度差が生まれている
	d	再任の数が地区によって違うために地区毎に活動状況に差が生まれているが、再任の割合を決めるよう区長に依頼することは難しい
	b	保健師同士で年間計画を検討することは地域の健康につながるため重点を置き、推進員の活動方針について共通認識を持つ必要がある
	n	保健師によって視点や力量に差があるので、全地区を並べてみて比較するなど全体をチェックすることが大切だと思う
	a	業務担当から活動方針や全体の流れを地区担当に伝え共有することが重要であるが、その時間をとることが難しい
	a	年間活動計画を推進員にも提示することで活動の見通しをつけることができると反省した
	a	推進員のやる気や興味を引き出して、保健師活動との折り合いがつかるところを見つけていくという一緒にする関係性が大事だと思うので、提案というのが推進員の気持ちを引き出すという意味であればこのままでよいと思う
	a	推進員に対して壁を作らず声をかけてその反応を受け止め、加減をしながらその人を見極めていく
協働	全体	一人一人が声を出せるよう順番に話してもらうような投げかけをする
	e	一年目は意欲を削がないよう寄り添って具体的に一緒にやり、推進員に自主的にしてもらいつつ下支えするところの折り合いをつけながら活動する
	l	推進員のできるところをお願いし、力を引き出すことで自分たちができた満足感を得てもらう関りが大切である
	f	活動報告をしあうことで刺激になり、自分たちもできるかもしれないと思うことにつながり、他地区の活動の様子を見学し自分の地区に取り入れることができた
	jm	推進員のまともや動きがよい地区や推進員が高齢化している地区など推進員の反応や地区のカラーをみながらやってもらう
	qm	二年目になると一年の流れがわかるので、自分がやりたいことや何をすべきだったのか意見を引き出し、見守りながら活動する
	g	推進員活動が住民にも見えるように、妊娠届出時や推進員だよりの回覧で周知している
	lp	次期推進員が総会までに決まる地区とそうでない地区があるため、その地区に合わせて対応する
	l	総会で全地区が活動報告をすることで、他地区が頑張っているなと思い、今まで嫌々やってきたかもしれない気持ちが変わり、自分の地区がどうすればいいのか考える機会になる
	h	m
保健推進員のエンパワメント	ef	依頼したことをやるだけではやらされている感になってしまうが、声を出すことで自分が参加した気持ちになると思うのでそのようにする
	e	最後にみんなで推進員が楽しくできてよかったと言ってくれ、それが一番良いと思う
	q	l
保健師のエンパワメント	r	若い保健師は推進員に引っぱられて推進員に育てられている

② 相対的評価

協働モデル案全体の相対的評価について得られた意見は 20 で (表 20), モデルについて, 「推進員との協働について, 意識しないでやっていたところが可視化されて, こういう手順でやっていけばいいのだというのがわかるので, いいと思う」や「仲間意識をもって組織のなかで機能するは, 中央にあったので, 基本になって中核になるところだと思う」などが得られた。

活用について, 保健師にとって「上の保健師は背中を見て育てるだけでなくどういう意図でやっているのかを意識でき, 若い保健師がどのくらい学習が進んで入ってくるのかわからないので, 視覚化されたものがあるとよい」が得られた。また「推進員もチェックリストがあれば, 2年やってみての自分の成果として, これだけ頑張れて, 自分のためにもなったという良い評価になれば自身の糧になると思うので, 目に見えるものがあるとよいと思った」などが得られた。

表 20 相対的評価の個別分析結果 (対象者 C : 管理期保健師)

モデルに対する意見	
モデルについて	<p>言葉一つひとつよくまとまっていると思う</p> <p>推進員との協働について, 意識しないでやっていたところが可視化されて, こういう手順でやっていけばいいのだというのがわかるので, いいと思う</p> <p>地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針の部分を取り入れて地区毎に健康にしていこうと思えば, ここが一番だいじなところだと考えさせられた</p> <p>らせんが全部つながって回っているのだと思うが, どこが繋がっているのかわかりにくかったが, 単独ではなく絡み合っていて回っているというのはそうだろうと思う</p> <p>らせんの4つの項目はいつ関わるときもこの姿勢がある, これを一番うえにもってくるというのではないか</p> <p>推進員のエンパワメントはこのような順序でよいと思う</p> <p>推進員がピアで育つことが大切であるので, 1年目, 2年目, その後と育っていく過程を見て, 推進員が推進員を育てられるようになってよいと思う</p> <p>仲間意識をもって組織のなかで機能するは, 中央にあったので, 基本になって中核になるところだと思う</p> <p>チェックリストの項目は具体例ではなく, 視点の方がよいと思う</p>
活用について	<p>活用の可能性として, 保健師はガイドとして手にもっているのを確認し, ここはどうなのかと思ったときに, こういうふうと考えていけばいいのかわかると思う</p> <p>モデルを使うことで保健師のやりがいにつながると思う</p> <p>視点としてこういうことを考えていけばいいのだと思えば, 免許を持っている保健師がそのために何が必要か何をすべきかは自分で考えればよいと思う</p> <p>上の保健師は背中を見て育てるだけでなくどういう意図でやっているのかを意識でき, 若い保健師がどのくらい学習が進んで入ってくるのかわからないので, 視覚化されたものがあるとよい</p> <p>私はすぐ楽しく一緒にいきましょうと言うが, 保健師によって挨拶の仕方も違うと思うので, 共通してみんなでやっていける目安になると思う</p> <p>地区ごとに活動が違うところがあり, 上と下の保健師が組んで活動しているが, これを使うことで視点として, 共通認識を持てる</p> <p>保健師の考えていることを推進員にも見てもらえると, また一緒に活動でき, 活動が広がっていくと思う</p> <p>推進員は一年目には何をしたいかわからないので, 推進員が何をすべきでどういうふうと考えていけばいいのかが具体的にわかるのでよいと思う</p> <p>言われることをやらなければいけないということだけでなく, こういうふうには保健師と一緒にやっていくとか, 楽しく活動するのだということが記載されてありがたい</p> <p>推進員もチェックリストがあれば, 2年やってみての自分の成果として, これだけ頑張れて, 自分のためにもなったという良い評価になれば自身の糧になると思うので, 目に見えるものがあるとよいと思った</p> <p>自身でチェックするかどうかは別として, 目に見えて自分の中で確認できるだけでも意味があると思う</p>

(4) 対象者 D (管理期保健師)

① 妥当性評価

各要素についての事例に基づく意見は 50 のデータから 35 個に整理された (表 21)。対象者 Dからは、【p】以外の 17 要素について語られた。「 」は意見を示す。

地域の健康づくりの考えに基づく育成方針について、【a】は「まずは推進員が自分の健康や子育てについて学んでもらい、家族や周りの人に伝えてもらうようにする」などで、【e】【k】【m】【n】につながる内容であった。【b】は「推進員の継続年数によって力量に差があるので、推進員の活動目標やレベルを同等にする方法を検討する」や「以前は視察研修などに出かけることで交流を深めることができたが、今は予算や時間が限られており、保健師と一緒に活動することが難しくなっている」など、【f】につながっていた。

協働について【c】は「定例会でさまざまな保健師がミニ講話をすることで健康に関する知識をみにつけ、保健師との顔のつながりをつくる」など【d】【m】につながる内容であった。【d】は「推進員は地域のことを知っており、主婦の先輩であり子育ての先輩なので、推進員から学ばせてもらう姿勢で関わるのが大切である」などで、エンパワメント全体につながる内容であった。【e】は「定例会で研修の感想や活動の振り返りを書き出してもらうことで、発表が苦手な人からの意見も聞けるようにする」などで【l】【m】につながる内容であった。【f】は「保健師が地域に出にくくなっているため、訪問の報告や相談を受けた場合にはその都度対応するなど推進員と連携をとる」などであり、【k】【m】につながる内容もであった。【g】は「研修会等の参加状況などから推進員の様子を捉え、負担の少ない方法を検討したり、任期で交代することを検討する」などで【j】【k】につながる内容であった。【h】は「推進員をサポートしながら核となる人を見極め中心となってもらう」で【l】とつながっていた。【i】は「推進員に地区の活動について尋ねることで、地区の行事の動員状況や、推進員に対する区長の認識などの地域差を捉える」などで【n】に関連する内容であった。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「推進員自身が市の事業を手伝うというスタンスで関わってくれる」であった。【l】は、「長く継続している推進員を残しつつ新任の推進員を足すことで推進員同士のつながりで活動を学べるようにする」などであった。【m】は「継続し慣れることによって活動を工夫でき深みができる」であった。【n】は「保育園の運動会に呼ばれるようになるなど地域とのつながりを作り子どもを住民同士で応援できる地区になる」であった。【q】は、「地域のお母さんたちと話ができることや定例会で学べるのがよかったところとして挙がる」で【m】に関連する内容であった。

表 21 妥当性評価の個別分析結果（対象者 D：管理期保健師）

枠組み	要素の関連	各要素についての事例に基づく意見
保健師の地域の健康づくりについての考え／育成方針	a	n 合併前からの歴史ある活動であり、旧町の推進員の力や活動内容に差があるものの、地域に根差した活動が残った方がよいと判断し全部を統一しないこととした
		ekm まず推進員が自分の健康や子育てについて学んでもらい、家族や周りの人に伝えてもらうようにする
	b	推進員の継続年数によって力量に差があるので、推進員の活動目標やレベルを同等にする方法を検討する
		合併前の活動を踏まえた合併後の市としての活動の方向性について常に悩みながらやっている
		人口や健康課題の変化に即した活動を作っていかなければならないが、長く続き確立されている活動であり、推進員の数も多いので、全体で意思統一をしていくのが難しい
		推進員主体の活動ができるとよいが保健師の力量では難しいため、今の活動を円滑にしながら楽しく活動できるといいと思う
	f	以前は視察研修などに出かけることで交流を深めることができたが、今は予算や時間が限られており、保健師と一緒に活動することが難しくなっている
		担当同士で例年通りの活動をもとに、年度の活動を話し合って決める
	c	推進員の意見を拾いあげながら家庭訪問のルールを決め伝えていきたいが、時間的余裕がない
		地区担当が地区の推進員と連携がとれるとよいが、推進員担当の準備の手間や地区担当の時間をとるためなかなか進められない
md 定例会でさまざまな保健師がミニ講話をすることで健康に関する知識をみにつけ、保健師との顔のつながりをつくる		
m 依頼した仕事を間違いなくできるようにするのは一番大事なところである		
d	全体 推進員は地域のことを知っており、主婦の先輩であり子育ての先輩なので、推進員から学ばせてもらう姿勢で関わるのが大切である	
	k 健診の手伝いなどに来た時に合間で話すことで、推進員の生活状況を把握する	
協働	l	推進員同士の交流の機会を増やすよう要望が出るので、それに合わせて活動する
		定例会で研修の感想や活動の振り返りを書き出してもらうことで、発表が苦手な人からの意見も聞けるようにする
	e	l 定例会や事業協力の際に推進員同士で交流を持てる機会を作り、仲を深められるようにする
		m 一度の研修だけでなく定例会でも心配事や困りごとがないか声をかける
	m	トラブルが起きたときには、解決方法を話し合い対応したり、全体で共有し気を付けるようにする
		f
	k	推進員のできる範囲で活動してもらっているが、参加状況に差があり葛藤する
		なるべく平等にしつつも活動内容によって年齢や体調を考慮しながら参加してもらう
	g	jk 研修会等の参加状況などから推進員の様子を捉え、負担の少ない方法を検討したり、任期で交代することを検討する
		h
i	n 推進員に地区の活動について尋ねることで、地区の行事の動員状況や、推進員に対する区長の認識などの地域差を捉える	
	n 区長に理解してもらえるよう推進員から活動内容の引継ぎや助言をするよう説明する	
	n 若い世代の転出入が多い地区では推進員の存在を知らない住民がいるため周知が難しい	
保健推進員のエンパワメント	j	推進員自身が市の事業を手伝うというスタンスで関わってくれる
		長く継続している推進員を残しつつ新任の推進員を足すことで推進員同士のつながりで活動を学べるようにする
	l	リーダーのような核となる人や集まるのが好きな人がいると食事に行くなど交流が進み仲間づくりができる
		m 継続し慣れることによって活動を工夫でき深みができる
	n	保育園の運動会に呼ばれるようになるなど地域とのつながりを作り子どもを住民同士で応援できる地区になる
	q	m 地域のお母さんたちと話ができることや定例会で学べるのがよかったところとして挙がる
	地域の健康づくりの推進	
個人情報などの問題もあるが、地域の人が動いていることで、家庭の状況がわかり虐待の抑制につながる		

② 相対的評価

協働モデル案全体の相対的評価について得られた意見は8で(表22)、モデルについて「要素間の関係は、推進員と関わる中でいろいろな関わりが出てくることなので、そういうことだとわかるので、みんなつながりあっているのは確かだという感じがする」などが得られた。

活用について「今後の活動を考えるにあたり、やっていないところでもできるかもしれないという指標になると思う」などが得られた。

表 22 相対的評価の個別分析結果 (対象者 D : 管理期保健師)

モデル案に対する意見	
モデルについて	要素間の関係は、推進員と関わる中でいろいろな関わりが出てくることなので、そういうことだとわかるので、みんなつながりあっているのは確かだという感じがする
	推進員のエンパワメントについて、自分の健康づくりからでき、やはりこれでいいのだと思う
	チェックリストは保健師側が見るのにはチェックしやすい
活用について	モデルについて、私たちもできていないところはあるが、こういうところはできている、こういうところはもう少しやらなければならないなど、参考にしたり確認したりできる
	この活動でよかったのか振り返りをするには、できている項目などを見てチェックしていくのに使えると思う
	今後の活動を考えるにあたり、やっていないところでもできるかもしれないという指標になると思う
	新人の研修でどのようにしたらよく伝えられるかまとまったものがなかったので、簡易版は推進員の役割がこういうことだというのがまとまっているので、これを使えば気持ちの持ち方などが伝えられると思った
	始めは推進員のイメージができずにいるので、難しくなく目的などが伝えられると、保健師もお願いやすくなる

2) 協働モデル案の有効性、実用性の評価

(1) 対象者 E (新任期保健師／推進員担当)

①有効性の評価

有効性の評価について得られた意見は28(表23)で、できている項目は、【a】【c】【d】【f】【g】で、保健師に地域の健康づくりの考え／育成方針について【a】「特に協働によって住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とするところについて、今町でやってもらっている推進員の活動の中でもメインになるところで、推進員に協力してもらえていると感じた」が挙げられた。

協働について、【c】「健診の手伝いの際には不安なくしてもらえるように看護師と一緒にやり方の説明をしている」や、【d】「訪問先から感謝されるなど活動の中で得られた住民との肯定的な体験は推進員にとって一番自信につながる事なので、それを保健師が認めることで、保健師との信頼関係もそこで築くことができ、協働と言えと思った」などが挙げられ、推進員のエンパワメント【j】【m】【n】【q】につながる内容であった。

また課題は【b】【e】【g】【h】について4つ挙がり、【g】「当番で回ってきたり、無理やり頼み込まれて引き受けたり、実際の仕事内容が分からないなかで後ろ向きでいたり、大変さを感じたり、推進員を引き受けた当初の推進員への関わりについて、どのようにサポートしたら活動しやすくなるのかというところを考えながらやっている」という課題に対し、「【q.満足感を得る】というところを達成するためには、【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】ところで、推進員のやる気や精神状態、推進員の状態に合わせたタイミングで声をかけるなどができるのかなと思った」と糸口を見出していた。

推進員のエンパワメントについては、「推進員も経験を少しずつ積んでくると、主体的になってくることを感じる」が得られた。

保健師のエンパワメントとして、「推進員の地域に住んでいるからこそその親密な話し方や関わり方を尊敬し、人生の大先輩として人としての考え方などに刺激を受ける」などが得られた。

表 23 有効性の評価の個別分析結果（対象者 E：新任期保健師／推進員担当）

評価	要素の 関連	有効性の評価についての意見	
できる	a	地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討するということは、必要性を検討することはできていると感じた 特に協働によって住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とするところについて、今町でやってもらっている推進員の活動の中でもメインになるところで、推進員に協力してもらえていると感じた	
	c	^m _j 健診の手伝いの際には不安なくやってもらえるように看護師と一緒にやり方の説明をしている	
	d	健診の手伝いに来た際には顔を見せて挨拶するように意識している nq 訪問先から感謝されるなど活動の中で得られた住民との肯定的な体験は推進員にとって一番自信につながることで、それを保健師が認めることで、保健師との信頼関係もそこで築くことができ、協働と言えと思った	
	m	最初のうちは丁寧に対応するが、打ち解けて信頼関係ができてくるとざつぱらんに互いに相談し合える関係になる	
	f	m 訪問の依頼をする際に、家庭環境で少し配慮が必要な場合は推進員に手紙をつけたり事前に電話をしたりして一言添えてお願いするように意識している m 活動の振り返りを推進員と個々に行い、情報を共有したりアドバイスしたりすることは自分の中でもできていて、意識しないでもやっていったと確認できた	
	j	役割分担しながら一緒に活動するところは意識していなかったがやっていたところで、大事なところだったと思った	
	g	j バリバリ仕事ができる推進員にはお任せし、相談にのりながらやっていきたい推進員には変わらず相談にのりながら願います j 推進員の性格を把握し、不安が強い推進員には声をかけるようにし、さっぱりした推進員には挨拶程度にするなど、タイプに応じた関わりをする	
	推進員の エンパワメント		推進員も経験を少しずつ積んでくると、主体的になってくると感じる
	保健師の エンパワメント	r	推進員の地域に住んでいるからこそその親密な話し方や関わり方を尊敬し、人生の大先輩として人としての考え方などに刺激を受ける 推進員を引っ張っていているのかと感じることもあり申し訳なく思うが、推進員はずごとと感じることが多い
	課題	l	任期一年目の研修会は推進員の訪問に関する心構えや基本的な方法についての内容でいっぱいになってしまい、推進員同士の意見交換をなかなか組み込めきれず、保健師が間に入ってモデルを活用しながらできればいいと思うが、今の時点では少し難しい
糸口	e	l 研修会の後半部分に短時間で推進員の活動を振り返って共有する座談会のようなものは取り入れることができると思った	
課題	j	当番で回ってきたり、無理やり頼み込まれて引き受けたり、実際の仕事内容が分からないなかで後ろ向きでいたり、大変さを感じたり、推進員を引き受けた当初の推進員への関わりについて、どのようにサポートしたら活動しやすくなるのかというところを考えながらやっている	
糸口	q	「満足感を得る」というところを達成するためには、「意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける」ところで、推進員のやる気や精神状態、推進員の状態に合わせたタイミングで声をかけるなどができるのかと思った	
	g	自分がそこまでのレベルに達していないと感じ、推進員との関わりのなかで意識してやっていかなければいけないと感じた	
課題		初めのうちは業務を覚えることに精いっぱいだったが、少し自分に余裕ができて推進員が活動しやすくなるためにはと考えたときに、細やかな気づきや声かけが必要だと考えられるようになったので、このようなモデルの判断材料や視点があれば、吸収率が違うと思った	
糸口	b	訪問の依頼や健診での対応などソフト面の部分で信頼関係を築きながら一緒に活動することはできていたが、ハード面の部分で育成方針のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かすなどはできておらず、育成方針を再検討するなどは頭になかったので課題だと思った	
課題		項目を見ていく中でこれはできていた、これは先輩がやっていたが自分ではできていないなどと思いながら見るのができた	
糸口		前担当者や先輩がいなくて聞けない場合、このような指標があるということは視点を学ぶ上で大切だと思う	
課題		推進員が主体になって活動するというのはあまりできていなく、依頼に対しての仕事が多い	
糸口	h	チェックをつけられなかった部分でも、確かにこういう活動もあるなど自分が意識していなかった項目や、なるほどと考えさせられたところが全体的に読んでいて感じた	
全体を通して		自分の町でやっていないところを除けば、チェックはつけられたと思う 推進員のエンパワメントについてはすんなり理解できた 全体図についてそういう流れになっていくのかと思った	

② 実用性の評価

実用性についての意見は9得られ（表 24），保健師が活用することについて、「こういうところも見たり気にしなければいけなかったと保健師側が振り返るのにすごくいいなと思った」などが得られた。一方、「評価するのもたくさん目を通す時間を確保するのが大変なので、もう少し簡単にチェックがつけられるといいと思った」などの意見が挙げられた。

推進員が活用することについて、「任期が変わるタイミングや1年目から2年目にあがるタイミングなどの節目に、どこまでできているかを見ることができると思う」などが得られた。

表 24 実用性の評価の個別分析結果（対象者 E：新任期保健師／推進員担当）

実用性の評価についての意見	
保健師の活用	こういうところも見たり気にしなければいけなかったと保健師側が振り返るのにすごくいいなと思った
	保健師がチェックリストを見た時に、推進員にこうなってほしいという視点で見るとはよいと思う
	何年か経験した自分が見た時に、ここまでできている、ここはできていないというように使うことができた
	保健師一年目二年目であまりにもハードルが高いとできない項目が多く自己肯定感の部分でどうかと少し思うが、自分のレベルに応じて少しずつできることが増えていけばいいと思うし、視点があるだけで違うと思う
推進員の活用	他の事業でもマニュアルやキャリアラダーなどを活用していたので、推進員との協働に関してもこのようなガイドがあったら活用したい
	簡易版は一枚にまとまっていて推進員もチェックがつけやすいと思う
モデルへの意見	任期が変わるタイミングや1年目から2年目にあがるタイミングなどの節目に、どこまでできているかを見ることができると思う
	チェックリストは保健師向け、推進員向け、両者向けの内容があるので、推進員が読んだときに自分の活動とリンクしやすい形のものが多い
	評価するのもたくさん目を通す時間を確保するのが大変なので、もう少し簡単にチェックがつけられるといいと思った
	経験1～2年目で推進員の担当をして間もない保健師がモデルを見た時に、どこに優先度をおいて活動したらいいのかわからないと思うし、優先度とできそうなところというのは必ずしも一致しないので、どうポイントをしばって標準化するかというところが難しいと思う

(6) 対象者 F (新任期保健師/地区担当)

① 有効性の評価

有効性の評価について得られた意見は 56 で (表 25), 地域の健康づくりの考え/育成方針についてはできているという評価はなかった。

協働についてできている項目は, 【q】以外で, 【e】「推進員から不審者と間違われるという意見に対し, 周知方法を見直すことができたことをガイドを見ることによって確認でき, このようなガイドがあればもっと早く気づけていたと思う」や, 「推進員が地域住民の生活の様子や要望を捉えて教えてくれるので, それを健康展などに生かしていくことができている」など【m】につながる内容であった。また, 【g】「会話のなかから推進員の健康意識を捉える」や「会場準備など, 推進員同士で役割分担してやっている様子を捉える」など, 【k】【l】につながる内容であった。

課題は【a】【g】【h】【i】について 11 挙がり, 【h】「推進員を主体にしてサポートできているか考えると, 推進員から意見が挙がらないこともありこちらからの提案しているところもあると思った」などが挙げられ, それらに対し「その人の新しい発想をこちらも受け止めてどうやっていくかといことについては, もっとこちらも話し合っ方向性を決めていくことが大切だと思った」などの気づきや解決の糸口が得られた。

推進員のエンパワメントについては, 【o】【p】以外の項目について評価しており, 【k】「活動意欲や必要性を持っているから周知など協力してくれているのだと思うが, 推測でしかない」などが挙げられた。

保健師のエンパワメントについては, 「実際に現場で動いてくれる推進員から課題や改善点を挙げてもらうなどこちらも教えてもらえる」などが得られた。

表 25 有効性の評価の個別分析結果 (対象者 F: 新任期保健師/地区担当)

評価	要素の 関連	有効性の評価についての意見	
できる	c	こんにちは赤ちゃん訪問に行く件数が分散されるようにしたり, 様式のルールを説明したり決めたりしている	
	d		推進員にもいろいろな人がいるということは, そうだなと思った
			担当地区の推進員の名前は覚えるようにして定例会では早く来た人や残ってくれた人と話をする 聞かれたことは必ず答えるようにする
	e	m	推進員が気さくに話しかけてくれる
		m	推進員から不審者と間違われるという意見に対し, 周知方法を見直すことができたことをガイドを見ることによって確認でき, このようなガイドがあればもっと早く気づけていたと思う
	f	m	推進員が地域住民の生活の様子や要望を捉えて教えてくれるので, それを健康展などに生かしていくことができている
		m	骨密度は病院でも測れる機会が少ないため, 地域住民が集まる健康展で実施することになる 健康展は推進員にパネルの説明をしてもらいつつ健康や保健の細かい話になったら保健師を呼ぶなど役割分担して実施する
	g	k	会話のなかから推進員の健康意識を捉える
		l	会場準備など, 推進員同士で役割分担してやっている様子を捉える 推進員同士で連絡を取り合えるようにするについて, 確かにやっていると確認できた
	h		健康づくりや研修のテーマを決めていくことはできていると思った
		l	予算の使い方について会長や役員と相談したり提案しながら決めた 推進員から活動の提案や困りごとの報告があったときなどは会長や役員がうまくまとめようとしてくれ, 保健師にも相談してくれるのでサポートする

表 2 5 有効性の評価の個別分析結果（対象者 F：新任期保健師／地区担当）（つづき）

評価	要素の 関連	有効性の評価についての意見
推進員の エンパワメント	j	活動意欲や必要性を持っているから周知など協力してくれているのだと思うが、推測でしかない
	k	がん検診を受けてなかったので受けたら、フードモデルをみて食事に気を付けようと思ったなどと言ってくれるので、自分自身の健康を意識してくれていると思う
	l	離乳食教室の託児や検診受付の手伝いなど、推進員同士で交換したり分担したりしているのは仲間意識からくるものだと思う
		長く続けている人ほどうまく連携がとれていると思う
		来るもの拒まずという姿勢で仲良くしてくれるので担ってくれるだけのことはあると思う
	m	得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開するところは皆やっているの で、研修をもとに得た知識を取得していってくれる推進員が元気なのかなと捉えている
	n	推進員を担ったことによって推進員が地域に顔を出す回数が増えていると思う
保健師の エンパワメント	q	長く続けるということは楽しさとやりがいを感じてくれているからだと思う
		定例会でこういう相談があったと報告してくれるのを聞いて、相談に載って話を聞いてきてくれる ということは力を発揮していることを実感しているから、より相談にのってくれているのかと感じる
		熱心に動いてくれる推進員に対して、自分もきちんと応えないといけないと思う
		実際に現場で動いてくれる推進員から課題や改善点を挙げてもらうなどこちらも教えてもらえる
		会長が忙しくしているので、自分も頑張らないといけないと奮い立たされる
課題		長く活動を続けている推進員には、過去の経験を教えてもらう
糸口	a	『推進員に期待する役割と保健師の役割のすみ分け』についてできてなかった部分がある
	d	推進員同士が互いに性格を理解しながらやっているが、地区としての意見と個人の意見が対立する こともあり、いろいろな人がいるということを念頭に置くということを改めて字として見ると、そうだな とずっと降りてきた
課題		エンパワメントの部分は参考に見るにはよいが、推進員自身でないと分かりえないところもあると思 うので、こちらの先入観で決めつけ評価していいのかと思う
糸口		学ぶ姿勢や意思が強いところや、母親に健康に関する啓発をしてくれているところなど、推進員の 様子を振り返って捉えることができた
課題	g	意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかけるところでは、推進員が考えやすいように具体 的な質問ができていくかという力量不足で差が出るころだと思
糸口		タイミングよく働きかけることが本当に必要で、いろいろな人がいるのでどうしていくかというところが 大切だと思った
課題		推進員同士のグループワークの時間をとっていなかったと気づかされた
糸口		推進員を主体にしてサポートできているか考えると、推進員から意見が挙がらないこともありこちら からの提案しているところもあると思
		どこまで保健師が手伝うのか地区によってばらつきがあるようなので、推進員が主体的にできるよ うサポートする項目は参考になった
	h	最初は手伝いをするがだんだん推進員主体でやってもらうというところも、できれば推進員主体に やってもらいたい、会長が負担になるのではないかと前会長が心配している部分もあり、そのよう なところでうまくこちらも働きかけていかなければならないと感じた
課題		その人の新しい発想をこちらも受け止めてどうやっていくかということについては、もっとこちらも話し合 って方向性を決めていくことが大切だと思
		任期の途中で推進員になった人のところへは地区担当も訪問していたが、最初の選出時は総会 の大きな会場で説明するだけであって、一人ひとりには説明に行っていなかったと思
糸口		地区の回覧には推進員の活動は載せているが、市の広報には載せていない部分があり、地区毎 にならなくて見えにくさがあるのかなと思
課題		推進員のことを地域で知っている人もいれば知らないひとまだまだいるという印象がある
		システムづくりなどは個人で決められるのではなく課で決めることなのだと思うが、こういうところが 大事だという視点で見られる
	i	他市町村の活動や、市の中でも予算の使い方や他の地区がどのような活動をしているのか全部 見えておらず、自分から参考にするををしていなかった
糸口		活動報告書で地域での活動を把握しているが、推進員にもどこまでが市の事業か聞かれることが あり、線引きが難しいと思
	n	民生委員など他の組織との連携はとっているかと思うが、母親と話してくれているのはわかるがそ こからそれがどうつながっているかはわからない
糸口		これを読むことで、地域で推進員としての仕事以外のことも頼まれることが重荷になるという意見が あり、地域のなかで推進員がどのように理解されているのかを考えるきっかけになった
全体を通して		他の市の活動を知らないの、自分の市ではやっていない部分についても、新たな気づきになる できているところもあつ、できていない部分の方が多かった

② 実用性の評価

実用性についての意見は12得られ(表26)、保健師の活用について、「協働のチェックリストは、推進員と楽しく活動することを共有したり、要望を挙げてほしいと言ったりすることで協働しやすくなると思う」や「健康展をやってみてどうだったか聞いてみることで、推進員がやりがいを持ちながらやっていたと確認するツールになり得る」などが得られた。

推進員の活用について、「モデルを見ることで、こういうことを聞いてもいいのだとか、わからなかったら保健師に相談してみようなどと、解決の糸口になると思う」などが得られた。

表 26 実用性の評価の個別分析結果(対象者 F: 新任期保健師/地区担当)

	実用性の評価についての意見
保健師の活用	なんのことを言っているのか不明な点もあったが、こういうことをすればいいのかという気づきになった点もあった
	項目がいっぱいあるとぱっとみて思うが、困ったときに振り返ることができるのはありがたい
	学びになり、反省ができる
	協働のチェックリストは、推進員と楽しく活動することを共有したり、要望を挙げてほしいと言ったりすることで協働しやすくなると思う
	健康展をやってみてどうだったか聞いてみることで、推進員がやりがいを持ちながらやっていたと確認するツールになり得る
	入職した当時や、入職して少し経験を積んでから改めて復習したい
推進員の活用	実際に現場にでることではこれができる、できていないと振り返れるし、途中でも振り返りたいと思う
	負担に感じなければ推進員がつけてもよいと思う
	こちらが把握するためには口頭で聞いたり、保健師が集めないという意味であれば、推進員の自己肯定感の向上につながると思う
モデルへの意見	モデルを見ることで、こういうことを聞いてもいいのだとか、わからなかったら保健師に相談してみようなどと、解決の糸口になると思う
	推進員は保健師が「母親」にとって心強い存在であると捉えるは、表現を「住民」にしてほしい らせんの4つの項目間は矢印を太く一本にしてほしい

(7) 対象者 G (中堅期保健師/事業担当)

① 有効性の評価

有効性の評価について得られたコードは29で(表27)、できている項目は、【b】【o】以外で得られた。【a】「生活の様子を捉えて活動の必要性を検討するというのが、実際に訪問して健診の通知を渡して様子を見てきてもらうところなので一番大きなところだと思う」や、【d】「推進員のエンパワメントに向けて、推進員とのコミュニケーションを密にとることで、協力してもらっていることに労いの声掛けをし、気持ちよく活動してもらえようとする」などであった。

保健推進員のエンパワメントとして、「活動に関しての楽しさ、やりがい、満足感について、普段話をするのがない母親世代と話ができるとか、続けて訪問することで顔見知りになり、地域でつながれるところにやりがいを感じるなどの意見が推進員からあがり、そこは推進員のエンパワメントとして保健師も感じることができる」と捉えていた。

課題は【a】【h】【i】について4つ挙げられ、「こちらからお願いしていることばかりで、推進員主体でできる活動を提案したり推進員から要望があがったりというところまでには至っ

ていないのが現状であるが、そこはこれから大事なところで課題であり、このようなチェック項目があるとそういうところに気付いて、推進員が主体にやれるところをサポートしたり、提案したりすることが大事なんだと認識することができた」が得られた。

表 27 有効性の評価の個別分析結果（対象者 G：中堅期保健師／推進員担当）

評価	要素の 関連	有効性の評価についての意見
できる	a	生活の様子を捉えて活動の必要性を検討するというのが、実際に訪問して健診の通知を渡して様子を見てきてもらうところなので一番大きなところだと思う
		玄関を開けてもらえなかったり、住民が推進員を認識していないという課題が出てきたり、推進員が捉えた母親の様子などの情報などをもらう中で、具体的に検討できる項目だと思う
	c	健診の通知配付を通して地域住民の様子を知ることができるというところは、住民とのパイプ役としての再認識できる場所であった
		m まずは訪問をくまなく行ってもらうということが一つ大きな仕事でお願いしているメインなところである日頃の活動で困っていることや考えていることを話し合っ、家庭訪問の具体的なルールを決めている
	d	年間計画を立てて研修会を開く
		推進員自身の体調や家族のことなど、推進員の活動としてだけでなく地域の方としての相談なども受けることで、気軽に話してもらえようになり信頼関係を築けている
		推進員から地域の特色や区長の考え方を教えてもらったり、人生のベテランとして学ぶこともあり、会長や役員の意向をなるべく尊重して進めていきたいと思っていて、そういうところはチェックリストに当てはまると思った
	e	推進員のエンパワメントに向けて、推進員とのコミュニケーションを密にとることで、協力してもらっていることに労いの声掛けをし、気持ちよく活動してもらえようにする
		まず保健師の顔を覚えてもらい、自分がどういう人かということを知ってもらい関係を築くことで、活動の話や相談ができるのだと思う
		l 長年続けている推進員が多いので、経験や積み重ねてきたところを尊重し、意見を聞かせてもらったり一緒に考えたりすることが多い
f	m 定例会を開催し、最近の活動で気になることを意見してもらったり、推進員同士が交流できるようなレクリエーションを取り入れたりしている	
	m 健康まつりで子どもに手作りおもちゃを作って、母子をサポートして会話をしてもらうなど協力してもらう	
	j 家庭訪問の場面では、気になる家は事前によく見てほしいと伝えておいたり、声掛けをお願いしたりしており、そのようなときにパートナーとしての関係性を感じることもある	
g	k みんなで楽しくやっていたりできるようなところから一緒にやっていくことで、意欲や士気があがると思う	
	k 定例会に毎回来れない人は理由があるのだと思うが、そういう人へは個別の関わりを持つ	
	i 区長会で話をしたり、広報に載せたり、推進員と関わる機会が多い母親に周知をしたりしている	
推進員の エンパワメント	ijkl 活動に必要なことを挙げてもらったときに、コミュニケーションをとることや無理なく自分が健康でいること、推進員同士で交流し楽しくやっていたりできることが大事だという意見が出た	
	nq 活動に関しての楽しさ、やりがい、満足感について、普段話をするところがない母親世代と話ができて楽しいとか、続けて訪問することで顔見知りになり、地域でつながれるところにやりがいを感じるなどの意見が推進員からあがり、そこは推進員のエンパワメントとして保健師も感じることができる	
	q 地域住民をみてもらう仕事なので、自分自身が元気でないと、他者に気を使えないと思うので、自身の満足感や楽しさ、充実感があると、推進員活動も展開していきやすいと思う	
課題	a g 訪問に対して意欲的で会えるまで行く地区と、訪問件数も多く推進員の入れ替えも激しい地区は何度か訪問したらポストに投函するか保健センターに返すなど、通知配付の方法にも地域差や推進員の意識の差を感じる	
課題	保健センターの事業にかかわることをお願いしているので、地域の活動の場に推進員が行って何かをすというところまではいかず、協力してもらう事業に関しては保健師側で準備することが多い	
課題・ 糸口	h こちらからお願いしていることばかりで、推進員主体でできる活動を提案したり推進員から要望があがったりというところまでには至っていないのが現状であるが、そこはこれから大事なところで課題であり、このようなチェック項目があるとそういうところに気付いて、推進員が主体にやれるところをサポートしたり、提案したりすることが大事なんだと認識することができた	
糸口	他市では、研修のテーマを自主的に推進員が決めるなど、保健師がサポートしつつも推進員がある程度主体的に活動している様子を聞いて、推進員からも提案してもらったり自主的にやってもらったりすることも必要だと思った	
課題	i 推進員は何をしているのか地域や区長に知られていないという意見があがる 昔は他市に視察研修に行っていたので、他市の取り組みを見に行ったり施設見学をしたりしたいという要望が挙がる	
気付き	全体 活動に関して改めて振り返る機会がなかったので、具体的なところが示されていて自分自身で推進員の活動を再認識することができた	

② 実用性の評価

実用性についてのコードは5得られ（表 28）、保健師の活用について、「保健師が推進員のエンパワメントを捉えることは大切なので、アンケートをとって実際に思っていることや改善できる点があるかというのを聞くことで一方通行にならず、要望に気付ける」などが得られた。また、推進員の活用について、「項目が具体的にどういふことを指しているのか自分たちのやっていることに当てはめてチェックするのが難しいかもしれないので、ざっくりばらんに意見を出してもらい保健師が当てはめてチェックする方法がよいと思う」などが得られた。

表 28 実用性の評価の個別分析結果（対象者 G：中堅期保健師／推進員担当）

実用性の評価についての意見	
保健師の活用	推進員との協働において、担当が初めてだったりどんなことをしたらよいかわからないときに、一緒にやることが示されているので、目安になると思う
	推進員活動に関して評価の仕方などがなかったため、活動を振り返り大事なところや足りないところを認識でき、活動をしていくうえで参考になる
推進員の活用	保健師が推進員のエンパワメントを捉えることは大切なので、アンケートをとって実際に思っていることや改善できる点があるかというのを聞くことで一方通行にならず、要望に気付ける
	簡易版であればわかりやすいので推進員にもいいと思う 項目が具体的にどういふことを指しているのか自分たちのやっていることに当てはめてチェックするのが難しいかもしれないので、ざっくりばらんに意見を出してもらい保健師が当てはめてチェックする方法がよいと思う

（8）対象者 H（保健推進員：経験年数 2～4 年， 3 名）

① 有効性の評価

有効性の評価について語られた意見は 56 から 42 に整理された（表 29）。協働について、【c】は「家庭訪問は不在の場合には封書で置いてくるなどのルールがあり、研修会で保健師から話がありそれに沿ってやる」などが得られた。【d】について「最初は保健師との付き合い方がわからず訪問のことなど相談できずにいたが、恥を忍んで聞くとすぐに解決したことをきっかけに、わからなかったら保健師に聞けばよいとわかった」などが得られた。【e】については、「研修だけで、その後地域の状況などを話す雑談の時間はない」などが得られた。【h】について、「お願いされたことをやっているのでまだない」などが得られた。【i】については「昔から推進員の活動があるので根付いている」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「最初は義務感だけで緊張して訪問するが、小さな赤ちゃんだったのが会うたびに成長の様子が見られ、そのうちに慣れて少し余裕が出てくるとよりよい生活を願い貢献したい気持ちになる」などが得られた。【l】については、「地区ごとでの活動になり、全体としてはまとまりがないと思う」などが得られた。【m】は「2年目になり、身に着けた知識を活用できるようになり、慣れてきて訪問が楽になってきたせいか、色んな相談を受けたり、保健師につないだりすることができる」などが得られた。

【q】について、「健診の手伝いに行くと、子どもたちの元気な様子が見られてとても楽しい」が得られた。

全体を通して、「雑談でもいいのでお互いの経験を推進員同士で話し合える機会をもったらいのかなというふうに、ここで活動を振り返って話をすることで課題があぶりだされてきたと思った」などが得られた。

表 29 有効性の評価の個別分析結果（対象者 H：保健推進員）

○はできている、●は徐々に、△×は課題

枠組み	要素の 関連	有効性の評価についての意見		
協働	c	家庭訪問は不在の場合には封書で置いてくるなどのルールがあり、年に数回の研修会で保健師から話がありそれに沿ってやる	○	
	d	最初は保健師との付き合い方がわからず訪問のことなど相談できずにいたが、恥を忍んで聞くとすぐに解決したことをきっかけに、わからなかったら保健師に聞けばよいとわかった	●	
		話す機会が増えるとだんだん何でも話せるようになる	●	
	e	推進員の意義や役割をままあ共有できていると思う	○	
		j l 研修だけで、その後地域の状況などを推進員同士で話す雑談の時間はない	×	
		m 活動している中で浮かび上がる課題や要望を出し合ったら面白いと思うがない	×	
	f	保健師とのことなので、やっている	○	
	g	m 無理しない程度にしてくれる	○	
	h	お願いされたことをやっているので主体的な活動はまだない	×	
	i	n 昔から推進員の活動があるので地域に根付いている	○	
		n 地域に住んでいる母親との関係をつなぐことはあるが、他団体や他地域とのつながりはない	△	
	推進員の エンパワ メント	j	n この地域に 30 年以上も住む住民としての責任感や、いつか自分も地域でお世話になるので何か一つくらいは地域のために貢献したいと思って引き受けた	○
			自分たちの子育てと今の時代の生活の違いを感じる	○
		n	産婦人科で母親学級を受けることが多いため保健センターに改めて来るという選択がなかなかできないと感じる	○
最初は義務感だけで緊張して訪問するが、小さな赤ちゃんだったのが会うたびに成長の様子が見られ、そのうちに慣れて少し余裕が出てくるとよりよい生活を願い貢献したい気持ちになる			●	
近所付き合いが希薄な現代において、訪問などの活動を通して住民と話をすることで地縁関係を構築することが保健師でなくて推進員が活動することの意義だと思えてきた			●	
だんだん自信が持ててきて活動が面白くなってくる			●	
楽しく活動することを心掛けている			●	
k		住民と接することが好きになる	●	
		行政に関心を持つようになる	○	
		自身の生活や都合と推進員活動に折り合いをつけながら活動している	○	
l		自身のこれまでの生活を振り返ったり、知識や経験の幅の広がりを感じる	○	
		町の住民であることに満足しているし、推進員は地域に根付いていると思う	○	
e		家族から反対されないで協力してもらっている	○	
		もう少し推進員同士の交流があるといいと思う	×	
f		同じ地区の推進員同士で訪問先を振り分けたり分担したりしながら協力する	○	
		地区ごとでの活動になり、全体としてはまとまりがないと思う	△	
m		指導を受けてやるという感じなので、自分たちで物事を決めることはない	×	
	c 活動対象となる住民の健康や自分自身の健康などに関する研修を受けて、実際にやらなくても記憶に残っている	○		
c	家庭訪問の練習をする	○		
	f 2 年目になり、身に着けた知識を活用できるようになり、慣れてきて訪問が楽になってきたせいか、色んな相談を受けたり、保健師につないだりすることができる	●		
	健診などは同じ地域の同年齢の子が集まるので受けておくと就学時などに友達になりやすいという話をするなど、受診勧奨の方法を工夫するようになる	●		
	仕事をしていて昼間不在の家庭が多いので、夕方に行くなど工夫するようになる	●		
k	自分の経験を生かしたり、取り掛かりやすいところから始めたりすることはなかなかない	△		
n	場所によっては推進員が高齢者サロンなどに出ている地区もある	△		
	推進員の立場や活動はもう根付いている	○		
q	訪問や健診などで、子どもたちの元気な様子が見られて嬉しい	○		
地域の健康づくりの推進		アパート暮らしなど転入してきた住民には、自分の家を教え何かあったら連絡するよう伝えることで、緊急時に対応できるようにし、また緊急事態を未然に防ぐことができていると思う	●	
全体を通して		改めて考える機会がなかったのが、役立った		
	l	今回話をすることで、会長がしっかりした考えで責任をもってやっていることがわかった		
	e l	雑談でもいいのでお互いの経験を推進員同士で話し合える機会をもつたらいいのかなというふうに、ここで活動を振り返って話をするので課題があぶりだされてきたと思った		

② 実用性の評価

実用性の評価についての意見は得られなかった。

(9) 対象者 I (保健推進員：経験年数 8～14 年，4 名)

①有効性の評価

有効性の評価についての意見は 110 から 71 に整理された (表 30)。協働について【d】は、「素人として関わるのでわからないことを聞くと、専門職としてきちんと調べて伝えてくれるので、そういうことの繰り返しの中で信頼関係ができていく」などが得られた。【e】について、「具体的な活動内容を定例会の中で話を聞くことで理解し、活動を一つひとつやっていく中でそういうことなのかとわかっていく」や、「推進員活動はもともと主婦をあてにした活動だったと思うが、これからは働きながらもできる活動を考えていくことも大切なことである」などが得られた。【f】は、「地域の健康づくりを行うときに、自分たちで準備をしたり保健師に講話をしてもらったり、情報提供してもらったり資料を探してもらったり、一緒に活動する」などが得られた。一方、「個人情報を手元に残せないため、訪問後も継続して見守ることが難しく、保健師につないだままで保健師の負担を減らすこともできず、住民のその後の様子も気になるのでフィードバックしてほしい」などが得られた。【i】について、「サロンなどで地区の区長や老人会などに保健師を紹介し話ができるようにすることが大切だと思う」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「母親に会えないと役割を果たさせず、母親もこの機会を生かせないので申し訳ないと思い何度も訪ねてみる」や「受診の声掛けをするなかで職場で受けている人が多いことを捉え、受診率の向上につながらないと感じる」などが得られた。【l】は「活動の際その町内だけで足りない場合には、他の町内から手伝う応援体制ができていく」や「みんなが同じ量でできるわけではないので、みんな責任をもって引き受けたので、出ない人ができなくてさらに来るのが嫌にならないようにする」などが得られた。【m】は「気になる家庭は電気がついているか、雨戸が閉まっているかなど、通り掛けに確認する」などが得られた。【q】は「これをやってよかったという一つ一つの小さな達成感がそれぞれの推進員にあり、それがきっかけになり周りに心を開いたり、自分の力を生かして活動できたりするようになる」などが得られ、【l】【m】につながる内容であった。

全体を通して、「項目として書かれているので、これを見ることで活動を見直し、課題や今後できそうなことを考えるきっかけになる」や「経年的に見れば、自分の中で変化に気づくことができる」などが得られた。

表 30 有効性の評価の個別分析結果（対象者 I：保健推進員）

		○はできている, ●は徐々に, △課題	
枠組み	要素の 関連	有効性の評価についての意見	○
協働	c	定例会で家庭訪問に関する研修を受ける	○
		h 自主研修として自分たちの学びたいことを研修する	○
		2 回訪問して会えなければそれ以上行かなくてよいというルールを決める	○
	d	自分や家族が保健師に世話になったので、推進員の機会があったときに関わりを持とうと思った	○
		m 困ったことがあれば連絡するとすぐに対応してくれアドバイスをしてもらえるので助かる	○
	m	素人として関わるのでわからないことを聞くと、専門職としてきちんと調べて伝えてくれるので、そういうことの繰り返しの中で信頼関係ができています	●
		事業や行事などいろいろな活動を一緒にすることで仲良くなる	●
		役を離れても顔を知って会えば挨拶できる関係を築けているので、何かあったときには頼れることが心強い	●
		推進員をすることで保健センターとの関係が近づく	○
	e	j 具体的な活動内容を定例会の中で話を聞くことで理解し、活動の一つひとつやっていく中でそういうことなのかとわかっていく	●
		やることをこなしていくなかで役割を果たしているの、推進員から地域の課題を持ちかけるという動きにはなかなかならない	△
	j	がん検診などの事業を手伝うことで人数が減ってきていることを実感したり、昨年来た人が今年来ないなどを結果として保健師に返していくということはある	○
	n	区長や民生委員など町内の組織と併せながらすり合わせなければならぬので推進員と保健師だけで何かをすることはとても難しい	△
	n	推進員の仕事は楽しくやれているが、地区の行事の負担が大きすぎて辞めたいという推進員もいることが地域の課題なのかもしれない	△
		地区の活動を活動報告として挙げてもらうことで保健師が地区内での活動の様子を把握するようにする	○
		保健に関することについては仕事をこなすだけで終わっているとこのリストを見て反省した	△
		地域の課題など、保健師から投げかけがあれば自分の町内はどうかと考え答えるということが出来るかもしれない	△
		このようなことが一行書かれていたことで、今後の会議のときに感じていることを話し合うことができると思った	糸口
		地区の細かい現状を保健師に相談するまでにはいかならず区長や自治会の役員で解決しなければならないことも多い	△
	l	会議のなかで話し合える時間をとってもらっているの、推進員同士の交流ができ、他の地区の現状や活動を聞き共有することで自分の地区に活動を生かしていくことができる	○
	l	保健師に聞くまでには至らない訪問についての相談を推進員同士で行う	○
	lq	達成感を定例会で共有することが大きいと思う	○
		推進員活動はもともと主婦をあてにした活動だったと思うが、これからは働きながらもできる活動を考えていくことも大切なことである	△
		働くことだけでなく、推進員のようなボランティアの価値をもっと認めていくべきだと思う	△
	f	地域の健康づくりを行うときに、自分たちで準備をしたり保健師に講話をしてもらったり、情報提供してもらったり資料を探してもらったり、一緒に活動する	○
		m 訪問した状況を相談して意見をもらいながら対応する	○
	j	個人情報を手元に残せないため、訪問後も継続して見守ることが難しく、保健師につないだままで保健師の負担を減らすこともできず、住民のその後の様子も気になるのでフィードバックしてほしい	△
	jq	ばっちりできている、みんな楽しくできていることが一番である	○
	i	n 地区によって推進員の活動が知られていないので、推進員だよりを作って周知していく	○
		n 地区の会議で推進員をアピールし興味が湧くように仕向ける	○
n 区長も任期で変わってしまうので、なかなか理解されない		△	
n 色々な活動に出向くことにより、推進員の仕事内容を理解してもらえたり、母親に以前来てもらったと話しかけてもらえると嬉しい		○	
n 少しずつ地区との連携にも踏み出してきて、地区の行事にも位置づくようになった		○	
	サロンなどで地区の区長や老人会などに保健師を紹介し話してもらうようにすることが大切だと思う	○	

表 30 有効性の評価の個別分析結果（対象者 I：保健推進員）（つづき）

○はできている，●は徐々に，△課題

枠組み	要素の 関連	有効性の評価についての意見	○	
保健推進員の エンパ ワメント	j	m	母親に会えないと役割を果たさせず、母親もこの機会を生かせないので申し訳ないと思いつつも何度も訪ねてみる	
		m	外国人が多い地区ではコミュニケーションの不安を感じつつも生活習慣の違いなどを捉える 4 か月児健診の通知が郵送になったことで、その期間までに必ず渡さなければならないという責任がなくなり気が楽になった 検診のことや相談事など、地区の住民と保健センターの間に入って橋渡しをすることが役割の一つだと感じる	
	m	m	検診の受診者が減ってきていることを感じる 受診の声掛けをするなかで職場で受けている人が多いことを捉え、受診率の向上につながらないことを感じる	
			自分の地区の定例会や、全体での広い地区での交流など、いろいろな活動が組み込まれることで楽しくやれるようになる	○
	k		出かけるときはどのような内容の活動をするか報告してでかけるようにする 家族からの理解はすごく大切なポイントであるが、推進員をすることにより働かないでいるため、なかなか難しい	
		l	活動の際その町内だけで足りない場合には、他の町内から手伝う応援体制ができている 地域の役員として期待されるものが増えてきているので、それをすべて受けてしまうと仕事量が増えてしまうので、次に引き継いだ時に当たり前にならないようにセーブしながら担う 推進員だよりの作成や会場準備など役割分担するほか、協力して手伝う みんなが同じ量でできるわけではないので、みんな責任をもって引き受けたので、出ない人ができなくてさらに来るのが嫌にならないようにする 約束したことは果たそう、ドタキャンだけはしないようにしようというルールを決める みんなで認めあうことが大切である 一人のエンパワメントも大切であるが、推進員経験者を増やすことも大切であると思う 定例会で訪問はどうだったかということを定期的に話題にして話し合い、悩みを共有したり対応の仕方を検討したりする 同世代であり2年目になると仲良くなって心を開いて協力しあえる	●
	m		楽しく定例会をするために、始める前に笑いヨガで体と気持ちをほぐす	
			気になる家庭は電気がついていないか、雨戸が閉まっているかなど、通り掛けに確認する 外国籍の人に対しては、国際課に行って翻訳された資料をもらって渡し情報提供するように工夫する 積み重ねで少しずつできるようになっていく 身についた知識や体験は後で他の人に伝えられたり自分に生かすことができる	
		n	自治会から頼まれて高齢者に対して能活体操をするようになる	
		n	定例会で研修した熱中症についての話を高齢者サロンに向いて活用する	
		n	推進員を担うことでこれまで関わらなかった地域の人と関わりが広がる	
		n	ヘルスサポート事業で行うADL体操を高齢者サロンに参加する住民にも勧誘する	
	n		地区によってすべての行事に推進員が駆り出されることもある 後任が見つかりにくい	△
			町内の体制は他の地区が口を出すことができないので地域差がでる	△
	q	lm	これをやってよかったという一つ一つの小さな達成感がそれぞれの推進員にあり、それがきっかけになり周りに心を開いたり、自分の力を生かして活動できたりするようになる	○
		m	母親や子どもが声をかけてくれ、成長を報告してくれることは推進員をやってよかったと思う	
		n	町内の高齢者と体操をするなど、推進員にならなかつたらやらなかつたことが多くあり、それがとてもよかった	
		n	チェックリストはみんな丸がつく 自身の活動を振り返って推進員としての活動の意味を再認識できた 項目として書かれているので、これを見ることで活動を見直し、課題や今後できそうなことを考えるきっかけになる 経年的に見れば、自分の中で変化に気づくことができる	
	全体を 通して			

② 実用性の評価

実用性についての意見は 11 得られた（表 31）。モデルの活用について、「1 年目の終わり、2 年目の終わりなど、段階を経た形にすると、もっと具体的に自分の段階が見え自分のものに

できると思う」や「個人的に取り組んでもよいし、みんなでどうだったかと話してもいいし、活動報告の機会に活用してもよい」などが得られた。

またモデルについての意見として、「各項目について、どのことについてそう思うか書き込みを入れることで自分の中で具体的に振り返ることができると思う」などが得られた。

表 31 実用性の評価の個別分析結果（対象者 I：保健推進員）

実用性の評価についての意見	
活用について	1年目の終わり、2年目の終わりなど、段階を経た形にすると、もっと具体的に自分の段階が見え自分のものにできると思う
	個人的に取り組んでもよいし、みんなでどうだったかと話してもいいし、活動報告の機会に活用してもよいとていいものなので本当に活動に利用できるような形になれば本当によいと思う
	年度末にこういう話を定例会でしてみたいと思った
モデルについて	図は何を意味しているのか理解が難しかったが、説明をうけるとこういうことだと理解できる
	簡易版のほうがかみ砕いた言い方でわかりやすく自分たちの活動を言いあらせていると感じた
	項目に重なる部分があるので、それをまとめて一つにしたほうがよい
	各項目について、どのことについてそう思うか書き込みを入れることで自分の中で具体的に振り返ることができると思う
	こんにちは赤ちゃん訪問など、具体的な活動内容の項目を載せるとよいのではないかと 保健師と推進員と両方のことを言っているが、設問が保健師に聞いているのか両方に聞いているのか分けてあった 保健師としての役割とそれを受けて推進員がどう活動するかというのが分けられていたほうがよく、それを両方が見て、互いがこういうことをやっているかと確認するのがよい

(10) 対象者 J（保健推進員：経験年数 14～15 年，2 名）

① 有効性の評価

有効性の評価についての意見は 73 から 47 に整理された（表 32）。協働について、【c】は「長く経験している推進員から訪問の仕方などのアドバイスをもらう」などが得られた。【e】について「定例会で推進員の役割や意義などを共有している」などが得られた。【f】について、「専門職である保健師とは立場が違い、また推進員として訪問に行くので、母親の話をよく傾聴し、余計なことは言わず差支えない程度に話をし、保健師に相談するようつなぐ」などが得られた。【g】について、「ベテランと新人の推進員を組ませて事業の手伝いをするようにしている」などが得られた。【h】について、「推進員が強くて事務局の保健師に押し付けたりすることはなく、話し合いながら活動できている」などが得られた。【i】について、「1期だけでは仕事がわかるようになってきたところで交代になってしまい、全員が変わってしまうと困るので、区長への提案の仕方を工夫する」などが得られた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】は「健診の手伝いに行くと、子どもの人数が減っていることや、父親も健診に連れて来たり、外国人が増えていたり、多様化していることを感じる」などが得られた。【l】について、「定例会で懇談会を設けて、うれしかったこと、大変だったことやそれに対する解決策を話し合い共有する」や「役員は誰でもできるものではないので、ふさわしい人を推薦し選出する」などが得られた。【m】は「推進員をすることで、自分の地区のどこにどんな子がいるかや、生活環境がわかるようになると活動が違って来る」などが得られた。【q】については、「定期的に訪問することで小さかった子の成長を見ることができ、母親から声をかけてもらえると推進員をしていてよかったと思え活動

を楽しくさせてくれる」などが得られた。

全体を通して、「チェックしながら話しあうことで、知らないことも出てきた」などが挙げられた。

表 32 有効性の評価の個別分析結果（対象者 J：保健推進員）

○はできている, ●は徐々に, △課題

要素	要素の 関連	有効性の評価についての意見	○
協働	c	任期の初めに訪問の仕方などの研修をうける	○
		長く経験している推進員から訪問の仕方などのアドバイスをする	○
	d	何かあれば情報交換をしている	○
		保健師はいい人であり話しやすく相談しやすいので助かっている	○
	e	定例会で推進員の役割や意義などを共有している	○
		m 訪問先の家庭にあまり問題がないので課題や地域のありようを話す機会はないが、何かあれば推進員と保健師の双方でどうしたらよいか考えをすり合わせることもあると思う	
		m 活動をしているなかで浮かびあがってきた課題や要望を出しあい、受け止めながら改善点を話し合っている	○
	f	パートナーとしてコミュニケーションをとり、役割分担しながら一緒に活動できている	○
		m 心配な家庭があったときには推進員の感じたことを伝え、保健師と相談しながら対応する	○
		l 市全体で各地区を回って交流したり、地区毎でも交流したりと楽しく活動している	○
		m 専門職である保健師とは立場が違い、また推進員として訪問に行くので、母親の話をよく傾聴し、余計なことは言わず差支えない程度に話をし、保健師に相談するようつなぐ	○
	g	l ベテランと新人の推進員を組ませて事業の手伝いをするようにしている	○
		訪問が多い地区やアパートの多い地区など、地区によって訪問に差があることを捉える	△
	h	l 気になる推進員の様子を保健師に聞きながら関わりを工夫する	○
		推進員が強くて事務局の保健師に押し付けたりすることはなく、話し合いながら活動できている	○
i	n 1 期だけでは仕事がわかるようになってきたところで交代になってしまい、全員が変わってしまうと困るので、区長への提案の仕方を工夫する	○	
	n 保健師が区長や地区の人に推進員の説明を一生懸命してくれている	○	
	n 年に一度広報に推進員の名前を挙げているが、認知度が低いと感じる	△	
j	健診の手伝いに行き、子どもの人数が減っていることや、父親も健診に連れて来たり、外国人が増えていたり、多様化していることを感じる		
	家庭訪問を通して、最近は里帰りが長くなっていることや日中仕事に出ている家庭が多いことを感じる		
	訪問で保育園で健診をしているのに市の健診を受ける必要性を認識していない母親がいることから、行政の役割と保育園の役割の違いがわからない母親がいることを捉える		
	部屋が散らかっているかなど生活の様子から育児の様子を捉える		
	初めてのことは難しく大変だと思うので、長く続けて慣れてもらうと助かる	●	
	訪問で健診の通知を配布することで、行政で行う健診の意義を母親に知ってもらうという役割を活動を通して理解する	●	
	何度も訪問して会えないと推進員の活動はどうなのかと思うが、会えるとよかったと思える		
k	月に1回の定例会にはなるべく出てもらうようにするが、無理強いしない		
	これまでの生活を振り返ったりとか、知識や経験の幅が広がったりということを感じる		
	地域や住民のことがわかるようになり、協力できてよかったと思う	●	
	m 引継ぎのときに誰がどこに住んでいるなどの情報を教えてもらう		
l	協力的でない人がいる場合には協力してもらうよう言うが、いい感じにできていると思う		
	食事会をしながら地区毎に交流することで顔と名前を覚える		
	定例会で懇談会を設けて、うれしかったこと、大変だったことやそれに対する解決策を話し合い共有する		
	泣いて体重がすぐに測れない子の測定値をおおまかに読もうとする推進員に対し、それではいけないとペアの推進員が指摘する		
	役員は誰でもできるものではないので、ふさわしい人を推薦し選出する		
	研修などで孫ができたときにも活用できる知識を得られた		
m	推進員をすることで、自分の地区のどこにどんな子がいるのかや、生活環境がわかるようになる活動が違ってくる		
	健診でいろんな子供を見ることで、その子の性格などが理解できるようになった		
	健診や託児の際には、自分の子育て経験や能力を生かして相手に合わせて対応する		
	訪問に行く時間や母親と関係を築くための関わり方を工夫する		

表 32 有効性の評価の個別分析結果（対象者 J：保健推進員）（つづき）

要素	要素の 関連	有効性の評価についての意見	○
保健推進 員のエン パワメント	n	地域での活動については地区によって親密にかかわるところやただ名前を挙げるだけのことなど、推進員の関り方が違う	△
	q	定期的に訪問することで小さかった子の成長を見ることができ、母親から声をかけてもらえると推進員をしていてよかったと思ひ活動を楽しませてくれる 活動に満足感があるから長く継続して推進員を担っている 推進員の活動は人に喜ばれる活動であり推進員でよかったと思う 長く経験しているので、全部丸がついた	
全体を通して		このガイドは推進員の活動をよく表すことができているよと思う いつも保健師や推進員とお互いに協力して関わってきたが、特に考えることもなかったの で、改めて振り返ることができてよかった チェックしながら話しあうことで、知らないことも出てきた	

② 実用性の評価

実用性についての意見は3つ得られ（表 33）、「推進員の選出時は、受けてくれる人を見つけるのが最優先で、活動内容などは区長から話がないので、これを見れば、活動内容がわかり、楽しそうだと思って納得して受けてくれると思う」などであった。

表 33 実用性の評価の個別分析結果（対象者 J：保健推進員）

	実用性の評価についての意見
活用について	推進員の選出時は、受けてくれる人を見つけるのが最優先で、活動内容などは区長から話がないので、これを見れば、活動内容がわかり、楽しそうだと思って納得して受けてくれると思う
	経験の浅い推進員は、これを使って振り返ることによって活動の理解やできるようになったという確認ができると思う 年度末の交流会に振り返りに使えそうだと思う

3. 全体分析

1) 協働モデル案の内的妥当性評価の全体分析結果

(1) 妥当性評価

協働モデル案の18要素【a】～【r】について、【o】【p】を除く16要素において、56の意見に集約された（表 34）。意見の要約を<>で示す。

保健師の地域の健康づくりの考え／育成方針について、【a】は<地域住民の生活の様子の把握を基に、活動の歴史や住民性を踏まえて活動を考えていけるとよい><事業の意義や健康情報などを学び、地域住民に普及してもらうことを方針とする>などが得られた。【b】について、<人口や健康課題の変化に伴いそれに即した推進員活動を再検討する><保健師が地域に出にくくなり、推進員との協働にあてる時間が減少している>などが得られた。

協働について【c】について、<年間の活動計画を推進員にも提示することで活動の見通しをつける>などが得られた。【d】について、<推進員も支援の対象として推進員の家庭・生活環境を含めた推進員自身を捉える>などが得られた。【e】について、<活動をしているなかで浮かび上がってきた課題を出し受け止めながら改善点を話し合う>などが挙げられた。

【f】について、<保健師が地域に出にくくなっているため、家庭訪問は推進員とその都度連携しながらきちんと行ってもらえるようにする>などが得られた。【g】について、<推進

員個人や集団としての能力や関係性を見ながら活動を進める>などが得られた。【h】について、<推進員同士で引継ぎあいながら活動を継続する>などが得られた。【i】について<地区の状況を理解しながらも推進員を推薦する立場である区長に推進員活動について理解してもらおう>などが得られた。

保健推進員のエンパワメントについて、【j】<活動を通して意義を感じ徐々に楽しさを得られるようになる><行政や保健師を身近に感じ、手伝いや連携がとれることに喜びを感じる>が得られた。【l】<推進員同士で教えあい推進員の基本姿勢や活動内容を引き継いでいく>や【n】<推進員をすることで知り合う住民との関係を築く>などが得られ、【q】<子どもの成長が見られることに喜びを感じる>などが得られた。

保健師のエンパワメントについて<若い保健師ほど推進員に育てられる>などが得られた。

協働とエンパワメントの要素の関連について、【c】は【j】【m】【p】に、【d】【f】【g】はエンパワメント全体に、【e】は【j】【l】【m】に、【h】は【l】【m】に、【i】は【m】【n】に関連する内容であった。

表 34 妥当性評価の全体分析結果（対象者 A,B,C,D：管理期保健師）

枠組み	要素の関連	意見の要約	出現状況	新規
保健師 の地域の 健康づくりの 考え ／育成 方針	a. 地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する	e 地域住民の生活の様子の把握を基に、活動の歴史や住民性を踏まえて活動を考えていけるとよい	B,C	
		j 自身の健康や仲間づくりを促進させることを方針とする	A,C,D	
		k 事業の意義や健康情報などを学び、地域住民に普及してもらうことを方針とする	A,C,D	
		l 任期を継続し推進員が多くの住民と関れるよう志向する	A	
		m 人口や健康課題の変化に伴いそれに即した推進員活動を再検討する	A,B,D	
	b. 協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する	d 地区毎の状況の違いを市町全体としてどう統合するか保健師の力量も踏まえて模索する	B,C,D	
		f 他市町村と比較しながら自身の活動方法を再検討する	B	
		i 保健師が地域に出にくくなり、推進員との協働にあてる時間が減少している	B,D	○
		n 時代の流れを踏まえ推進員活動の意義を再認識する	A	
協働	c. 保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる	j 家庭訪問の方法や健康に関する研修をすることで活動に必要な知識や技術を習得してもらう	A,B,C,D	
		m 年間の活動計画を推進員にも提示することで活動の見通しをつける	C	○
		p 各地区の推進員担当保健師同士で連携しながら育成方針や年間計画を検討する／推進員担当保健師と地区担当保健師の連携に課題を感じる	C,D	
	d. 互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	推進員の意見を拾い上げながら家庭訪問のルールを決め伝えていく	D	
		保健師が活動を提案するのは推進員の気持ちを引き出すために行う	C	○
		推進員も支援の対象として推進員の家庭・生活環境を含めた推進員自身を捉える	A,B,D	
		保健師を理解してもらい関係を築くために、推進員と関わる機会を逃さず声をかけることを大切にする	B,C,D	
	e. 目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う	推進員から学ぶ姿勢で関わる	D	
		j 行政から委嘱された推進員としての役割や地域の状況を伝えることで推進員の必要性を理解してもらう	A	
		l 推進員同士が交流できるような場の設定し一人一人が意見を出せるようにする	B,C,D	
	m 活動をしているなかで浮かび上がった課題を出し受け止めながら改善点を話し合う	A,B,D		

表 34 妥当性評価の全体分析結果（対象者 A,B,C,D：管理期保健師）（つづき）

枠組み	要素の関連	意見の要約	出現状況	新規
協働	f.役割分担しながら一緒に活動する	推進員と一緒に活動しながら推進員の様子を捉え活動を検討する	A,D	
		推進員に寄り添い下支えしながら一緒に活動する	C	
		保健師が地域に出にくくなっているため家庭訪問は推進員とその都度連携しながらきちんと行ってもらえるようにする	D	
	g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける	活動に後ろ向きな場合にもできるところからやってもらうことで自分たちでできたという達成感を得てもらう	A,B,C	
		推進員個人や集団としての能力や関係性を見ながら活動を進める	A,B,C ,D	○
		推進員の様子から負担の少ない方法を検討する	D	
		活動を報告することでそれをヒントに地区にも広げ全体化する	C	
	h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする	推進員同士で引継ぎあいながら活動を継続する	A,B	
		推進員の意見を引き出し見守りながら活動する	A,C	
	i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する	推進員をサポートしながら核となる人を見極め中心となってもらう	C,D	
地区の状況を理解しながらも推進員を推薦する立場である区長に推進員活動について理解してもらう		A,B,C ,D		
住民に推進員の存在や活動内容を周知する		A,C, D		
		推進員経験者は今後も協働する人的資関として関係を継続する	A	○
保健推進員のエンパワメント	j.活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ	活動を通して意義を感じ徐々に楽しさを得られるようになる	A	
		行政や保健師を身近に感じ、手伝いや連携がとれることに喜びを感じる	A,B, D	
		仕事などの自身の生活と推進員活動のバランスを調整する	A,B	
	k.自身の生活と活動を調整し健康を意識する	まず自身の生活や活動を意識して自分自身に取り入れる	C	
		行政や保健師との関係ができ相談しやすくなる	A,B	
	l.仲間意識を持ち組織の中で機能する	自己を開示することにより意見を表出できるようになる	B,C	○
		他の推進員の意見を聞くことで意欲が向上し自身の活動の参考にする	B,C	
		交流により仲間意識が高まる	A,D	
		協力しあいながらまとまって活動する	A,C	
			推進員同士で教えあい推進員の基本姿勢や活動内容を引き継いでいく	A,B, D
m.得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開する	推進員の仕事を理解し正確にできるようになる	A	○	
	地縁ならではの住民との関係性が活動を促進させたり阻害させたりする	A	○	
		継続し慣れることによって活動を工夫でき深みができる	D	
n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する	推進員をすることで知り合う住民との関係を築く	A,B, D		
	住民が推進員を理解し地域とのつながりが深まる	B,D		
		o.健康づくり活動を評価し効果を実感する		
		p.活動可能感を獲得する		
q.活動により満足感を得る	住民から感謝されることに喜びを感じる	A		
	子どもの成長が見られることに喜びを感じる	A		
	推進員と関係が持てることに満足する	A,B,C		
保健師のエンパワメント	住民や推進員との関わり方など地区活動能力が向上する	C		
	若い保健師ほど推進員に育てられる	B,C		
地域の健康づくりの推進	住民と関係を築き相談を受けるようになる	A,B, D		
	同じ地域に住む住民として関係を築くことで問題を未然に防ぎ問題が生じた際にも支援関係ができる	A,D		

(2) 相対的評価

協働モデル案についての相対的評価についての意見は 58 から、17 に要約された (表 35)。モデルの内容について、<推進員と保健師の協働を表していると思う><推進員のエンパワメントはこのような内容でよいと思う>などが得られた。一方、「エンパワメントは複雑であるためもう少しシンプルにした方がよい」などの意見もあった。また、<ガイドの構成がよい>などが得られた。

モデルの活用について、<ガイドを活用することで活動を振り返り足りない所やできているところなどを評価でき、今後の活動を考える参考になる>や<協働について問いかけることで、推進員との意見交換により協働が促進される>、<保健師の投げかけやリストの使用によって推進員として活動してみて自身の変化や成果を確認することができる>などが得られた。

表 35 相対的評価の全体分析結果 (対象者 A,B,C,D : 管理期保健師)

	意見の要約	事例
モデルの内容 について	推進員と保健師の協働を表していると思う	A,B,C
	地域の健康づくりの推進を考えたときに、保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針の部分が一番大切だと思う	C
	協働の要素間の関係について、推進員との関わりは単純ではなくつながり合っているので納得できる	C,D
	螺旋の4項目(信頼関係を構築する、話し合う、一緒に活動する、タイミングよく働きかける)について、いつでもこの姿勢で関わるので一番上に配置するとよいと思う	C
	推進員のエンパワメントはこのような内容でよいと思う	C,D
	推進員のエンパワメントは複雑であるためもう少しシンプルにした方がよいと思うが、図にするのは難しい	A
	活動意欲や満足感などのエンパワメントを核に置き、そこと態度・行動面のエンパワメントが関連することでより大きな行動力に移すことができると思う	A
	仲間意識を持って組織のなかで機能することは中核になるところだと思う	C
	ガイドの構成がよい	A,B
	チェックリストで具体例を知ることでイメージが付きやすくよいと思う	A,B
	チェックリストについて量やつけやすさなどは適切であるが、項目を継続的に達成できる順にした方がよい	A,B,D
	モデルの活用 について	ガイドの活用は活動の手引きとして具体的にイメージできるので心の支えになると思う
ガイドを活用することで活動を振り返り足りない所やできているところなどを評価でき、今後の活動を考える参考になる		B,D
保健師が推進員の役割や目標を伝えやすくなり、どの保健師も同じ姿勢で取り組める		B,C,D
協働について問いかけることで、推進員との意見交換により協働が促進される		A,C
推進員が目標や活動内容を理解できる		B,C
	保健師の投げかけやリストの使用によって推進員として活動してみて自身の変化や成果を確認することができる	A,B,C

2) 協働モデル案の有効性、実用性の全体分析結果

(1) 協働経験2年未満あるいは協働に課題を抱える地区担当・推進員担当保健師

①有効性評価

協働経験2年未満あるいは協働に課題を抱える地区担当・推進員担当保健師3名ができて
いる項目について、27の意見に要約された(表36)。【d】<いつでも何でも話せる関係を築
く><互いに尊重し存在を認める>、【f】<推進員と保健師の連携を細やかにすることで家
庭を見守っていく>、【g】<推進員の意欲や能力を捉えそれに応じた関りをする>は、3名
から得られた。【h】【m】は保健師Fのみであった。【d】<推進員も支援の対象と捉える>、
【i】は保健師Gのみであった。【b】については、どの保健師もできていると評価しなかつ
た。

表 36 有効性の評価の全体分析結果(対象者 E,F,G<新任・中堅期保健師>/できている項目)

枠組み	要素の関連	意見の要約	E	F	G	
育成方針	a.地域住民の生活の様子から 推進員の役割を検討する	住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する	○		○	
		住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とする	○		○	
協働	c.保健師が研修や活動内容 を提案し推進員が取り入れる	m 担当保健師同士で年間計画を検討し研修する	○		○	
		m 家庭訪問のルールを決める		○	○	
	d.互いに尊重し認め合うことで 信頼関係を構築する	全 いつでも何でも話せる関係を築く	○	○	○	
		体 互いに尊重し存在を認める	○	○	○	
		推進員も支援の対象と捉える			○	
	e.目標や課題を挙げよりよい 活動方法を話し合う	l 推進員同士で話し合える機会を持つ		○	○	
		m 要望や課題を出し受け止めながら活動に活かす		○	○	
	f.役割分担しながら一緒に活 動する	m 推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守 っていく		○	○	○
		推進員と保健師とで役割分担しながら共に活動する		○	○	
		一緒に地域に出て楽しく活動する		○	○	
g.意欲や能力を見計らいなが らタイミングよく働きかける	k j 推進員の意欲や能力を捉えそれに応じた関わりをする		○	○	○	
	m					
h.推進員が主体となって活動 し保健師はサポートする	l 推進員自身が健康づくりのテーマを決められるよう関わる			○		
	l 組織として自立し会長を中心としながら動く			○		
	推進員が主体となって活動できるようサポートする			○		
i.互いに地域とのつながりをつ くり活動基盤を強化する	区長、活動対象となる母親、住民全体に推進員の存在 を周知する				○	
	活動の必要性の認識や活動意欲を持つ		○	○	○	
推進員 エンパワ メント	k.自身の生活と活動を調整し 健康を意識する	自身の健康を意識するようになる		○	○	
		仲間意識を持つことで役割分担や連携がうまくいく		○	○	
	m.得た知識・技術を活用し自 身や住民の状況に応じた健 康づくりを展開する	研修で知識・技術を習得していける推進員はエンパワメン トの状態が高い			○	
		推進員を担ったことで地域に出ることが増える		○	○	
	q.活動により満足感を得る	地域住民とのつながりができることに楽しさややりがいを感じ、 それが活動の展開を促進する		○	○	
保健師 エンパワ メント	推進員から学ぶことにより地 区活動能力が向上する	推進員から地区活動に必要な方法を学ぶ	○	○		
		推進員の取り組み姿勢に奮い立たされる	○	○		

課題と解決への糸口について、課題は 14、解決への糸口は 16 に要約された (表 37)。**【h】** <推進員主体の活動ができていない>については複数の保健師から得られた。それに対し、<自分が意識していなかった視点が意識化され考えるきっかけになる><推進員が主体となる必要性やそのための協働の仕方が理解できる>などが解決への糸口として得られた。また、**【i】** <推進員の活動が地域に見えにくく、周知が不十分である>という課題について、<自身で達成する項目だけでなく、課や組織全体での動きに目を向けることができる>が得られた。

表 37 有効性の評価の全体分析結果 (対象者 E,F,G<新任・中堅期保健師>/課題と解決への糸口)

枠組	要素	意見の要約(●は課題, ○は解決への糸口)	E	F	G
育成方針	a.地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する	●推進員と保健師の役割のすみ分けができていない ●家庭訪問の方法や推進員の意識に地域差を感じる		●	●
	b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する	●育成方針の検討,再検討をできていなかった ○自分ができなかった項目を先輩がやっていた実践と当てはめる ○視点を学ぶことができる	●	○	
協働	d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	○改めて字で見ることで認識を意識化できる		○	
	e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う	●推進員同士の意見交換の時間を組み込めない ○項目を実践に取り入れることを検討できる	●	○	
	g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける	●推進員を引き受けた当初の関わりについて悩みながらやっている	●		
		○エンパワメントに向かってどう協働すればよいかわかる	○		
		○自分のレベルを認識し,自分に必要な実践を認識できる	○		
		○モデルの視点があることにより早く習得できる	○		
		●推進員のエンパワメントの状態をこちらの先入観で決めつけてよいのかと思う	●		
		○項目を自分の実践にあてはめて推進員の状態を捉えなおすことができる	○		
	h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする	●推進員が考えやすいように具体的な質問をするとともに力量不足を感じる	●		
		○推進員との協働に必要な視点がわかる	○		
●推進員主体の活動ができていない		●		●	
○自分が意識していなかった視点が意識化され考えるきっかけになる		○			
○推進員が主体となる必要性やそのための協働の仕方が理解できる				○	
●推進員同士で進められるような時間をとっていない		●			
i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する	○自分の実践の参考になる	○			
	○自分の実践を深めるために必要な視点を獲得することができた	○			
	●推進員の活動が地域に見えにくく,周知が不十分である	●		●	
	○自身で達成する項目だけでなく,課や組織全体での動きに目を向けることができる	○			
	●市全体や他市町村の活動を把握していない	●			
	●推進員活動がどこまで市の事業なのか線引きが難しい	●			
	●推進員が母親や自治会などの地域住民とどのようにつながっているのか把握していない	●			
○地域のなかで推進員がどのような位置づけにあるのか考えるきっかけになる	○				
○他市の活動に目を向けることができる	○				
●推進員から視察研修の要望が挙がるが実現できない	●			●	

② 実用性評価

実用性について 10 サブカテゴリを生成した (表 38)。保健師の活用について、<いつでも活用できる><協働が進む>などが得られた。また推進員の活用についても、<協働が進む

><推進員のエンパワメントを捉えられる>などが得られた。モデルへの意見として、<能力の段階に応じてチェックできるようにしてほしい>などが得られた。

表 38 実用性の評価の全体分析結果（対象者 E,F,G：新任・中堅期保健師）

意見の要約		
保健師の活用	推進員との関わりを持ち始めた時、困ったとき、ある程度経験を積んでからなど、いつでも活用できる	E,F
	協働の仕方がわかる	E,F,G
	協働が進む	F
推進員の活用	推進員のエンパワメントを捉えられる	E,F,G
	簡易版はチェックがつけやすい	E,F,G
	保健師が口頭でチェックするのがよい	F,G
	協働が進む	F
モデルへの意見	推進員が自身のエンパワメントを捉えることができる	E
	表現を修正してほしい	E,F
	能力の段階に応じてチェックできるようにしてほしい	E

（２）（１）の保健師とともに活動する保健推進員

①有効性評価

3市町の保健推進員の有効性の評価として、56の意見に要約された（表39）。協働についてすべての推進員から得られた項目は、【c】<保健師や先輩推進員から家庭訪問の方法や健康に関する研修を受ける>、【d】<話す機会が増えることで何でも話せる関係になる>、【e】<推進員の役割や意義を定例会で共有し活動を通して理解していく>、【f】<保健師に要望を伝えたり力を借りながら役割分担して一緒に活動する>【i】<推進員も区長も任期があるのでなかなか理解されない>、【j】<活動を通して推進員の意義や役割を理解する><家庭訪問や健診を通して現代の生活の現状を把握する>、行政サービスを浸透させるべく活動するが難しさを感じる>、【k】<町の住民であることに満足し、協力できてよかったと思う>、【l】<役割分担しながら協力して活動する>、【m】<知識や技術を習得し活動や今後の自身に活用する><自分の能力や経験を生かして活動する><家庭訪問で対象者に合わせて支援できるようになる>、【n】<活動を通して周囲との関係を形成し、地縁関係を生かす>、【q】<子どもの成長を見ることができ住民と関係が持てることに楽しさや喜びを感じる>であった。また、全体を通して、<振り返る機会がなかったのでチェックすることで活動の意味を再認識し課題や今後の活動を考えることができた>が得られた。

また課題として、【e】<区長や民生委員など町内の組織と併せながらすり合わせなければならないので推進員と保健師だけで何かをすることはとても難しい>、【h】<主体の活動はまだない>などが得られた。

表 39 有効性の評価の全体分析結果（対象者 H,I,J：保健推進員）

枠組	要素の関連	意見の要約	H	I	J	新規
協働	c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる	保健師や先輩推進員から家庭訪問の方法や健康に関する研修を受ける	○	○	○	
		自分たちの学びたいことを研修する			○	
	d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	家庭訪問について相談したりルールを決めたりする			○	
		わからないことや困ったことに対して専門職として助言してくれる	○	○		
		話す機会が増えることで何でも話せる関係になる	○	○	○	
		保健師が話しかけやすい雰囲気であってくれる	○		○	
			自身に何かあったときに頼れる			○

表 39 有効性の評価の全体分析結果（対象者 H,I,J：保健推進員）（つづき）

枠組	要素の関連	意見の要約	H	I	J	新規	
協働	e. 目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う	j 推進員の役割や意義を定例会で共有し活動を通して理解していく 地域の課題は町内の組織と併せながら検討しなければならないので推進員と保健師だけで何かをすることは難しい	○	○	○	○	
		保健師からの投げかけやこのようなモデルを見ることで課題について考え話し合うことができる	△	△			
		q 推進員同士で話し合うことで他地区の活動や達成感の共有ができる 活動をしているなかで浮かびあがってきた課題や要望を出しあい、受け止めながら改善点を話し合っている	△	○			
		推進員の価値をもっと認め働きながらもできる活動を考えしていく必要がある	△			○	
		保健師に要望を伝えたり力を借りたりしながら役割分担して一緒に活動する	○	○	○		
	f. 役割分担しながら一緒に活動する	m 家庭訪問は保健師と相談しながら対応しつつ		○	○		
		m 家庭訪問後は保健師につないで終わってしまうので推進員の活動を生かされていない		△			
		健康 家庭訪問によって母親から相談を受けられるようになり保健師につなげられるようになることで緊急事態を未然に防ぐことができる	○		○		
		q 一緒に楽しく活動することが一番でありそれを意識することが大切である		○	○		
		保健師が無理のない程度にしてくれる	○				
g. 意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける	m 推進員の能力や意欲を捉えそれに合わせてペアを組んだり関わったりする		○		○		
	h. 推進員が主体となって活動し保健師はサポートする	主体の活動はまだない	△				
		事務局と対等に話し合いながら活動できている				○	
	i. 互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する	n 色々な活動をするので推進員を理解してもらい地域に根付くようになる		○	○		
		n 推進員も区長も任期があるのでなかなか理解されない		○	○	○	
n 地区の会議や推進員だよりなど様々な場や方法で周知する			○	○			
n 地域の活動の場で保健師を紹介し話ができるようにする			○				
j. 活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ	活動を通して推進員の意義や役割を理解する		○	○	○		
	推進員としての責任感を持ちそれを果たそうとする		○	○			
	始めは大変さを感じることもあるが楽しく活動することを心がける		○	○	○		
	家庭訪問や健診を通して現代の生活の現状を把握する		○	○	○		
	住民の支援の必要性をアセスメントできるようにする				○		
	行政サービスを浸透させるべく活動するが難しさを感じる		○	○	○		
k. 自身の生活と活動を調整し健康を意識する	自身の生活と活動を調整する		○	○			
	知識や経験の幅の広がりを感じる		○	○			
	町の住民であることに満足し、協力でできてよかったと思う		○	○	○		
	活動時には家族に報告することで理解を得る		○	○			
	役割分担しながら協力して活動する		○	○	○		
l. 仲間意識を持ち組織の中で機能する	全員が同じ量をできないことを認め活動が嫌にならないようにする			○	○		
	できるだけ協力しあえるような最低限のルールを決める		△	○	○	○	
	次期推進員が困らないように引き継ぎ経験者を増やす			○	○		
	交流することで推進員同士が心を開いて仲良くなる		△	○	○		
	よかったことや悩みを共有し解決策を検討する		△	○			
m. 得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開する	役員にふさわしい人を選出する				○		
	知識や技術を習得し活動や今後の自身に活用する		○	○	○		
	行政に関心を持つようになる		○				
	自分の能力や経験を生かして活動する		△	○	○		
	家庭訪問で対象者に合わせて支援できるようにする		○	○	○		
n. 健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する	地域のニーズに合わせてながら地域の高齢者に対し活動する		○	○			
	活動を通して周囲との関係を形成し地域に根付く		○	○	○		
	活動を通して周囲との関係を形成し地域に根付く		○	○	○		
o. 健康づくり活動を評価し効果を実感する							
p. 活動可能感を獲得する							
q. 活動により満足感を得る	子どもの成長を見ることができ住民と関係が持てることに楽しさや喜びを感じる		○	○	○		
	達成感によって推進員であることに満足し活動を継続する			○	○		
全体を通して	チェックしながら話し合うことで他の推進員の考えや活動を知ることができた		○		○		
	振り返る機会がなかったのでチェックすることで活動の意味を再認識し課題や今後の活動を考えることができた		○	○	○		
	できるようになった自分の変化に気づくことができる			○	○		
	モデルは推進員の活動をよく表すことができていると思う			○			

②実用性評価

実用性評価について6つの意見に要約した(表40)。活用について、<継続して使用することで自分の変化や活動の理解について段階を経て確認できる>などが得られた。またモデルについて<保健師と推進員の両者の視点が入っているので互いの動きを確認できる>などが得られた。

表 40 実用性の評価の全体分析結果(対象者 H,I,J:保健推進員)

意見の要約		
活用について	継続して使用することで自分の変化や活動の理解について段階を経て確認できる	I,J
	個人的でも全体の年度末の定例会でも活用できる	I,J
	推進員選出時に活用することで納得して受けてくれる	I,J
モデルについて	保健師と推進員の両者の視点が入っているので互いの動きを確認できる	I
	各項目についてどうしてそう思うのか具体例を書き込める欄がほしい	I
	かみ砕いた言い方でわかりやすいが、意味の似た項目をまとめたほうがよい	I

IV 考察

1. 内的妥当性の評価

協働モデル案の18の要素について、すべての項目が対象者の事例の内容と一致していた。しかし管理期保健師、新任・中堅期保健師、保健推進員から得られたデータの分析の経過で、【o.健康づくり活動を評価し効果を実感する】は、【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】や【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ】【q.活動により満足感を得る】、地域の健康づくりの推進に関する内容であるため、各々に振り分け、【o】としては削除した。また、【p.活動可能感を獲得する】も同様に【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ】【q.活動により満足感を得る】に関する内容であるため、各々に振り分け【q】としては削除した。

相対的評価としても、＜推進員と保健師の協働を表していると思う＞＜推進員のエンパワメントはこのような内容でよいと思う＞＜ガイドの構成がよい＞という意見が得られた。従って、協働モデル案の内容は妥当であると考えられる。特に、＜地域の健康づくりの推進を考えたときに、保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針の部分が一番大切だと思う＞や、協働について、＜螺旋の4項目（信頼関係を構築する、話し合う、一緒に活動する、タイミングよく働きかける）について、いつでもこの姿勢で関わる＞などが得られた。また推進員のエンパワメントについて、＜活動意欲や満足感などのエンパワメントを核に置き、そこと態度・行動面のエンパワメントが関連することでより大きな行動力に移すことができると思う＞や＜仲間意識を持って組織のなかで機能することは中核になるところだと思う＞という意見が見られた。よって、《保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針》《協働》《推進員のエンパワメント》は重要な視点であることが示された。

先行研究では、「保健推進員にどこまで協力してもらったらよいのか遠慮と戸惑いがある」状況が報告されており（南里，1987，宮崎，1987，當山，2008），また，住民組織メンバーの活動意欲向上に関する支援の自己評価について，レディネスへの支援，地域発展への支援，活動展開への支援は保健師経験年数によって差が見られる（山田ら，2010）と報告されている。これに対し，本協働モデル案は保健師にとって＜活動の手引きとして具体的にイメージできるので心の支えになり＞，また＜どの保健師も同じ姿勢で取り組める＞ツールであるという意見が得られた。従って，本モデル案は，新任期あるいは保健推進員との協働経験が浅い保健師にとって実践のガイドとして用いることで少しでも不安を軽減させながら推進員と協働することができ，推進員との協働目的や協働方法を共有できるため，保健師経験年数などに関わらず，保健師皆が同じ姿勢で協働に取り組むことができるツールであることが示された。

また，モデルを活用することで＜推進員との意見交換により協働が促進され＞，推進員にとっても＜目標や活動内容を理解でき＞，＜自身の変化や成果を確認することができる＞という結果が得られた。このことから，実際の協働が促進されることにより，地域の健康づくりの推進に向けての意義があり，保健師だけでなく，推進員自身も活動しやすくなり，推進員がエンパワメントし，それを自身で確認できるため，保健師・推進員双方にとって活用可能である。

対象者3名の特徴として、対象者Aは、〈まずは推進員の仕事を理解して正確にできるといふようなところが保健師も大事にしたいところであり、推進員もそこが最初なのではないかと思う〉というところから、〈最初の年は訪問をうまくやってもらいたいで、それに必要な研修を一年目に3回盛り込み〉、〈伝えたいことはたくさんあるが、まずは今の子育てを取り巻く状況やA町の母親の状況、地区の特徴などを伝えることで、今まで推進員があまり気に留めなかった部分の現状を伝え知ってもらうことで推進員の必要性を認識してもらう〉など、教育・研修を重視していた。また、対象者Dも〈一緒に考えていくというのは理想の姿だと思うが、実際はお願いした仕事を間違いなくきっちりやってもらうというところはやはり一番大事なところである〉というところから、行政からの依頼の活動である母子への家庭訪問を重視していた。

一方対象者Cは、〈保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる〉について、こちらが提案するよりも、推進員のやる気や興味を引き出して、保健師活動との折り合いがつくところを見つけていくという一緒にする関係性が大事だと思うので、提案というのが推進員の気持ちを引き出すという意味であればこのままでよいと思う〉や、〈活動を報告することでそれをヒントに地区にも広げ全体化する〉について、役員会で自主活動の報告や今後実施予定の活動を情報交換することで、他地区の活動の様子を見学に行き、地区でも実施することになったので、活動報告をしあうことで、刺激になり自分たちもできるかもしれないと思うことにつながる〉など、推進員を担った当初から推進員が主体で活動できるように意図しており、そのための協働の工夫を行っていた。このように、推進員の育成方針によって、依頼した活動を重視する自治体は、保健師の教育・研修が重視され、推進員の主体的な活動を目指す自治体は、一緒に寄り添い話し合いながら課題解決に向かうことを重視する傾向があった。しかしいずれの対象者も、地域の健康づくりの推進のために、保健師のエンパワメントを意図して協働する姿は共通していた。よって、どのような規模の自治体や活動形態でも本モデルは活用可能であると考えられ、本モデルを活用することにより、保健師、保健推進員の両者がエンパワメントし、保健推進員の主体的な活動を目指すことができると考えられる。

2. 有効性、実用性の評価

1) 保健師側から捉えた有効性、実用性の評価

①有効性の評価

保健師E(5年目、推進員担当)は、意欲や能力をみながら寄り添い一緒に活動していくなど、推進員との関わりについてはできていると回答した。しかし、推進員同士での話し合いの機会を設けたり、推進員主体の活動を考えたりすることには課題があった。さらに、活動をしてみて事業を評価したり、今後の活動を再検討したりというところに課題があった。これに対し、〈推進員が主体となる必要性やそのための協働の仕方が理解できる〉などと捉えることができた。

保健師F(3年目、地区担当)は、推進員との関わり方について工夫しながら考え活動している段階であり、モデルを見ることで、これでいいのだと評価したり、今後の関わり方の方

策を得たりすることができていた。地区担当ということもあり、予算の使い方や広報について意識が向いておらず、また市全体でどのような活動がされているのかということにも意識が向いていなかったため、そのような視点を得ることにつながった。

保健師 G (15 年目、推進員担当) は、推進員との関わり方や事業の運営など、できていることが多かった。しかし、依頼した活動を行ってもらうことがメインで、そこをうまくやっという方針であったが、今後合併の予定があり、その地区では主体的な活動もしているという話を聞いていたため、このモデルをみて、主体的な活動を取り入れてみようかという考えになり、主体的になるように持っていくための方法について参考になったと述べていた。

本モデル案の作成にあたり、保健推進員の活動は多様であるため、その類型をおさえ、研究 I では、①保健事業への協力や家庭訪問等、事業協力のみであり、行政主導の傾向である自治体、②子育てサロン等、保健推進員が主体となって活動し、行政と対等な関係にある自治体の両者から対象者を選定し、モデルを作成した。そのため、今回モデルを使用した保健師は、自分たちの活動しか見えていなかったところが、このような視点もあるのかと、視点が広がっていた。対象者 3 名は、【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】【h. 推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】について、課題を感じつつもその解決への糸口を多く見出していた。よって、このモデルは、育成方針や活動の形態が様々であってもどの自治体にも使用でき、その中でエンパワー・主体化を目指すための活動方法を示すものであると考えられる。

本研究の対象者 3 名に共通することとして、保健推進員のエンパワメントに関する評価についての語りが少ないことが挙げられる。また、語られていても、「活動意欲や必要性を持っているから周知など協力してくれているのだと思うが推測でしかない」や「エンパワメントの部分は参考に見るにはよいが、推進員自身でないかわかりえないところもあると思うので、こちらの先入観で決めつけ評価していいのかと思う (保健師 F)」というように、推進員の姿を捉える力が弱かったり、その必要性をあまり感じていなかったりというような内容であった。しかし保健師 F は、そのように語りながらも、推進員のエンパワメントの様子を想起することはできていた。これは、市の方針として、推進員の主体的な活動を目指しており、そのため保健師も地域に出て推進員と一緒に活動する機会が多いためではないかと考えられる。このように推進員のエンパワメントを捉えるためには、保健師、推進員の両者が積極的に関わり参加する〈協働〉が重要になると考えられる。

また、3 名から【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する】についてできている項目として語られなかった。これに対し、管理期保健師から得られたデータは複数あった。このことから、新任・中堅期の保健師は推進員との協働にあたり、地域の状況と合わせて検討することや、推進員活動全体を俯瞰して見る力が弱いことが考えられる。本モデルは、〈地域の健康づくりの考えに基づく育成方針〉の視点を示しているため、「育成方針の検討・再検討ができていなかった」ことに対する「先輩保健師がやっていた実践とあてはめる」(保健師 E) などの気づきや振り返りにつながった。

以上から、本協働モデルは、保健師の活用にも有効であると考えられる。

保健師 E は意欲や能力をみながら寄り添いながら一緒に活動していくなど、推進員との関わりについてはできていると回答しており、自治体保健師の標準的なキャリアラダー(2016)と照合すると、地域組織活動領域において A-2「多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる」に相当すると考えられる。この段階は、事業化・施策化において「担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる」や「担当事業の進捗管理ができる」段階であり、対象者 A は事業を評価したり、今後の活動を再検討したりというところに課題を感じていた。

保健師 F は推進員との関わり方について工夫しながら考え活動している段階であり、A-1「地域特性を理解し、住民と共に活動できる」「多様な地域組織の役割や関係性について把握できる」に相当すると考えられる。

保健師 G は今後の合併などを視野に入れ、推進員の育成方針を再検討する段階であった。これは、キャリアラダー A-3「住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる」「地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる」に相当すると考えられる。

以上を踏まえ、対象者ができる／課題であると評価した内容は、概ね保健師のキャリアラダーにおける能力と一致しており、モデルは適切に評価できる内容であると考えられる。

② 実用性の評価

実用性の評価として、＜推進員との関わりを持ち始めた時、困ったとき、ある程度経験を積んでからなど、いつでも活用できる＞といった意見が得られた。このことから活用する保健師の能力や活動状況に応じて、さまざまな場面で実践に活用可能であると考えられる。また保健推進員が活用することについて＜協働がすすむ＞＜推進員が自身のエンパワメントを捉えることができる＞などモデルを使用することの意義についての意見が得られた。一方、＜保健師が口頭でチェックするのがよい＞なども得られた。これについて、保健推進員の活用の仕方については、協働する保健師が、推進員の様子や活動状況に応じた活用の仕方をするすることで、保健推進員の負担なく活用することが可能であると考えられる。

また、＜能力の段階に応じてチェックできるようにしてほしい＞といった意見も挙げられたため、修正を検討する必要がある。

2) 保健推進員側から捉えた有効性、実用性の評価

① 有効性の評価

3市町すべての保健推進員に共通してできると評価されたのは、＜活動を通して推進員の意義や役割を理解する＞＜家庭訪問や健診を通して現代の生活の現状を把握する＞＜家庭訪問で対象者に合わせて支援できるようになる＞＜活動を通して周囲との関係を形成し、地縁関係を生かす＞であった。推進員になって「初めは義務感や緊張が強いが、訪問をして住民と関わることで徐々に推進員としての意義が理解でき、貢献したいという気持ちが強くなる (H)」「活動の必要性や役割は、活動をやっていくなかで理解していく (I)」など、推進員の役割や意義については、委嘱時に活動をよく知らされないまま区長に頼まれたので引き受け

るという状況から生まれる。しかし、推進員はやるからには覚悟を持って引き受ける方が多く、活動を通じて、役割の理解や活動意欲の向上につながるということであった。これについて、本モデルの活用として、委嘱時にモデルを用いて説明することで、活動の目標や活動内容、成果を可視化することができるので、活動のイメージを持ったうえで活動を開始できるのではないかと考える。それにより、2年という任期のなかで、よりエンパワメントを促進できると考える。

また活動を通して、対象となる住民の生活の様子を把握し、対象者に合わせた支援ができるようになり、さらに活動を通して周囲との関係を形成していく様子が評価された。これは、保健師との協働により、推進員としての看護の力を身につけ、またその地域の住民であるという地縁を生かして、地域に根付いていくという特徴によるものであると考えられる。また、推進員を担うことにより、<町の住民であることに満足し、協力できてよかったと思う>や<知識や技術を習得し活動や今後の自身に活用する>が得られたため、推進員の活動は、推進員自身のエンパワメントと地域の健康づくりの推進の両者にとって意義のあるものであることが確認できた。

インタビュー調査により、それぞれの市町で課題も挙げられた。対象者Hは、「研修を受けるだけで、地域の状況を話しあったり、推進員同士が交流したりという時間がない」と評価しており、モデルを使用した活動の振り返りによって「やってみて課題があぶりだされたので、話しあいの時間をとりたい」と述べていた。活動を共にする保健師Eは「依頼した活動をしっかりやってもらうために、訪問の仕方などの保健師からの研修を多く盛り込んでおり、推進員同士の交流の時間を設けていない」と語っており、育成方針や保健師の定例会の進め方などに依拠すると考えられる。今回推進員にも活用したことで、話し合いの時間をとりたいという要望が出されたため、今後その内容を保健師に伝え、推進員同士の交流の時間を持つ可能性が考えられる。また対象者Iも、モデルの使用により、「もっと地域の健康づくりについて、課題や方向性などを話す場が欲しい」と述べており、「保健師からこのような内容を投げかけてほしい」という要望が出された。このように、本モデルは、推進員が課題に気づき、保健師に要望を伝える機会をつくることにつながり、協働が進む可能性が考えられる。

対象者Iは家庭訪問について、「訪問で扱う個人情報は手元に残しておけないので、継続して気に掛けることが難しい」、「保健師につないだら、その後は無理して忘れようとしており、引き継いだあと保健師からのフィードバックもないので、その後どうだったか一言でもいいから欲しい」という課題とそれに対する要望が挙げられた。乳児家庭全戸訪問事業の目的は「子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図る」ことである（厚生労働省）。推進員が訪問によって対象者の様子を捉え、それを保健師につなぐことによって訪問の目的は果たされるが、推進員は、推進員として母親を支援したいという責任感を持ち活動しているため、推進員への配慮も必要であると考えられる。また、推進員に訪問を担ってもらう目的として、地域における住民どうしのつながりをつくること（三橋ら、2012、中板、2009、児玉、2007、厚生労働省）が挙げられている。個人情報の保護と守秘義務につい

て、個人情報の適切な管理や守秘義務についての規定を定め、従事者に徹底することや、訪問者に対する個人情報の管理や守秘義務についての研修等を行うことが明記されている（厚生労働省）。よって、保健師は個人情報保護や守秘義務について研修したうえで、推進員も納得し、適切に訪問できるようなルールを決めるなど、話し合いの場を持つことが必要であると考えられる。

また、推進員から得られた語りとして、仕事をしている推進員もいるため＜全員が同じ量の活動をできない＞ことに対し、それを＜認め活動が嫌にならないように＞したり、＜できるだけ協力しあえるような最低限のルールを決める＞など、推進員同士でうまくやりくりする風土づくりを行っていた。また、「仕事をしていても活動できる方法にしていかなければならないことを感じている」など、推進員の活動の在り方についても考えていた。このような推進員の意見を保健師も聞くことで、推進員の考えや意欲を捉え、共に活動について考えていくことが可能となる。従って、推進員と一緒にモデルを使用して、振り返りを行ったり、推進員の評価した内容を保健師にも共有することが重要なのではないかと考える。

今回のインタビューでは、推進員が本モデル案を活用し、活動を振り返りながら推進員同士で話し合うことで、他者の活動や考え方を知り、課題を出すことができ、それに対し前向きに解決策を考え、保健師と共に行うこと、推進員同士で行うことなどを考えていた。話し合いが促され他者のことを知ることは、まとまりを生むきっかけになるのではないかと考える。またできていることを確認できたことで、達成感につながり、推進員のエンパワメントを促進した。以上より、保健推進員の活用にも有用であると考えられる。

② 実用性の評価

実用性の評価として、＜継続して使用することで自分の変化や活動の理解について段階を経て確認できる＞や、＜個人でも全体でも活用できる＞＜推進員選出時に活用することで納得して受けてくれる＞が得られた。これらのことから、本モデルは様々な場面で活用可能であり、継続的に使用することが効果的であることが示唆された。

先行研究では、保健推進員自身が自身の活動を評価できるツールは開発されていない。そのため本モデルを使用することにより、保健推進員自身が活動を振り返り評価できるようになることは意義のあることであり、保健推進員の能力向上に寄与し、保健師との協働や地域の健康づくりの推進に向かうと考えられる。また、保健推進員自身がモデルを活用することについて、保健師からの意見では「推進員の負担になるのではないか」という意見も得られたが、保健推進員からは、活用の仕方についてさまざまな提案がなされ、積極的な意見が多くみられたため、保健推進員の使用も現実的であると考えられる。

モデルについての意見として、＜各項目についてどうしてそう思うのか具体例を書き込める欄がほしい＞なども得られた。ガイドには簡易版のチェックリストもつけるなど、できるだけ簡易にチェックできるような構成を心掛けたが、この点については再考する必要がある。

3. 研究の限界と課題

本研究の結果から、本モデル案は概ね妥当であると判断した。また、保健師、保健推進員の両者にとって有効性、実用性があると判断した。しかし、「モデルが複雑であるため、もう少しシンプルな方がよい」「矢印がわかりにくい」などが得られ、ガイドについても、「段階に応じてチェックできるようにしてほしい」などの意見が得られた。研究Ⅱでは、協働のエンパワメントへの影響について、各要素の関連を示した。その結果、【c】は【j】【m】【p】に、【d】【f】【g】はエンパワメント全体に、【e】は【j】【l】【m】に、【h】は【l】【m】に、【i】は【m】【n】に関連する内容であった。これを基に、モデルを修正する必要があると考える。

第7章 総合考察

I モデル案の修正によるモデルの構築

保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案の内的妥当性、有効性、実用性の検証の結果、モデルは概ね妥当であると判断した。しかし、「モデルは説明を受ければ理解できる」「複雑であるためもう少しシンプルにしたほうがよい」などという意見も挙げられたため、洗練させる必要があると判断した。そこで、研究Ⅰ、研究Ⅱの結果をもとに、研究者が各要素の表現と構造の理解を深め、実践モデルの理論を踏まえ、修正した（図9）。それに伴い、ガイドに示すチェックリストも修正した（資料）。

1. プロセスを繰り返すことで発展し深まる協働モデルの構造

協働モデル（図9）は全体の流れとして左から右に進行する。まず保健師は【a.地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討】し協働に向かう。保健師と保健推進員の協働は【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】段階から、【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力に合わせてタイミングよく働きかける】【e.活動を通して浮かび上がる課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】を繰り返すことで【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】へと進む。保健推進員のエンパワメントについて、【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【k.自身の生活と活動を調整し健康を意識する】【q.活動による効果を実感し満足感を得る】は自己変容を表す内容であり、相互に関連する。また、【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】【m.得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健康づくりを展開する】【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】は社会変容に向けたエンパワメントであり、相互に関連する。【j】【k】【q】の自己変容から【l】【m】【n】の社会変容へ向けたエンパワメントへと進み、相互に関連しながら発展する。

協働の要素【c】～【g】は、自己変容を表す【j】【k】【q】のエンパワメントへ影響し、【c】～【i】の協働全体の要素が社会変容へ向けたエンパワメントを表す【l】【m】【n】へと影響する。

また【b.協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する】や保健師のエンパワメントとして、【r.推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する】というように、協働を通して保健師も影響を受ける。以上のプロセスを通して、住民主体の地域の健康づくりの推進へと向かう。

本協働モデルは一度のプロセスではなく、全体のプロセスを繰り返すことで更に協働やエンパワメントが発展する。【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】について、協働の初期では＜保健師と推進員の出会いを大切にす＞段階や、「推進員にもいろいろな人がいることを念頭におき」つつ、「地域に長く暮らす推進員の考えや姿勢を理解する」など＜互いに尊重し存在を認める＞という関係構築の段階であるが、協働のプロセスを繰り返すことで、＜いつでも何でも話せる関係を築く＞段階へと関係が深まる。また、【f.役割分担しながら一緒に活動する】についても、＜推進員と保健師が連携し＞、＜役割分担しながら一緒に

に地域に出て活動する>段階から、協働のプロセスを繰り返すことで、<パートナーとして保健師と推進員が横並びで一緒に活動する>関係性へと深まる。また、保健推進員のエンパワメントに関しても、【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】について、「推進員の活動姿勢や役割を理解する」段階から、協働のプロセスによって他のエンパワメントの要素と相互に関連することで、「意欲が向上し」「住民と接することが好きになる」など、さらに発展していく。また【q.活動による効果を実感し満足感を得る】についても、初期の段階では「健康に関する知識を得られる」ことや「住民と接すること」に対する楽しさや満足感であるが、協働のプロセスを経て「自分たちの活動の意義を実感」し、「自分達だからこそできることに自信を持つ」など、社会に貢献できることの満足感へとエンパワメントの深まりが確認された。このように、協働、エンパワメントの各要素について、プロセスを繰り返すことにより、その内容が発展していくことが示された。研究Ⅱの実用性の評価の結果において、新任期保健師から「能力の段階に応じてチェックできるようにしてほしい」という意見が出され、また保健推進員からも「継続して使用することで自分の変化や活動の理解について段階を経て確認できる」という意見が出されたため、ガイドのチェックリストの項目についても段階が確認できるよう修正し、step1, step2 というように、段階に応じて項目を分けて示した（資料）。

2. 協働モデルの特徴

1) 保健推進員と保健師の関係性の深まりによって発展する協働の特徴

保健推進員は行政によって委嘱・組織化されており、行政の意向に沿った活動が行われるという特徴を持ち（表 1）、保健推進員活動の事実上の企画運営は保健師が担当する（田村，平山，2017）。そのため、協働の最初の段階として、【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】ことが必要となる。地区活動や家庭訪問など住民と対応する際の不安や知識不足（高橋ら，2002，本田ら，2010）が保健推進員による活動の課題として挙げられているが、まず<家庭訪問の方法や健康に関する研修をする>ことで、<推進員の活動姿勢や役割を理解し><健康に関する知識や推進員としての技術を獲得する>などのエンパワメントができる。また、地区の持ち回りで保健推進員になったり、自治会から「名前だけだから」「月1回の定例会だけだから」と言われて引き受ける場合も多いため（浅野，2009，石山，岩坂，2014）、実際に活動するとなると、「何を、どのように、どこまでしたらよいか」迷うという課題が挙げられている（南里，1987，宮崎，1987，當山ら，2008）。これについて、活動のイメージが明確である者ほど、予期的抑制や予期的恐怖を低減させ、遂行行動への努力を高める（織田ら，2000）と言われており、協働の初期の段階で<推進員の役割や意義を共有する>ことが重要となる。

行政との関係において「行政主導である」と答える推進員は7割を超え、そのように回答した者は「活動の責任が重い」と感じる（當山，2012）と報告されており、保健師も「地域に根付いた活動充実のための支援方法の課題」を抱えている。そのため、支援や育成だけでなく、対等な立場で相互に積極的に参加する「協働」の視点が必要となる。協働には住民の主体性を引き出す関わりが重要である（山田ら，2001，飯野，2005）と言われており、本モデル

においても、【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】段階から【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】へと発展していく。これは＜推進員自身が地域の健康づくりのテーマを設定できるよう関わ>ったり、＜会長や役員と相談しながら会長を中心として動い>たりすることであった。この段階に至るまでに必要な協働の過程が【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力に合わせてタイミングよく働きかける】【e.活動を通して浮かび上がる課題を挙げよりよい活動方法話し合う】の4つの要素である。これらにより、自己変容を表すエンパワメント、社会変容に向けたエンパワメントのどちらも促進することができ、重要であると考えられる。協働的パートナーシップの基本要素は1)力を分かち持つこと、2)心を開き尊重を表すこと、3)看護師の基準で患者の言動について価値判断せずに受容的であること、4)曖昧さを受け入れること、5)自己認識と内省の5つから成る(Gottlieb, 2007)。つまり、保健推進員と保健師の関係の持ち方が重要であり、協働の初期には＜保健師と推進員の出会いを大切にし>、＜互いに尊重し存在を認める>ことで＜いつでも何でも話せる>信頼関係を構築することが重要である。また、保健推進員活動の成果を推進員自身が実感できることは主体的に活動するために必要な要因であり、活動の成果を保健推進員が認識できるようフィードバックするためには保健師も推進員と同じ地域を見つめている必要がある(中田ら, 2012)。そのため＜推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守っていく>ことや＜推進員と保健師とで役割分担をしながら一緒に地域に出て活動する>ことで、＜パートナーとして保健師と推進員が横並びで一緒に活動する>関係性になり、推進員の意欲や能力など推進員のエンパワメントの状態を捉えることができる。また、それに合わせて【g.タイミングよく働きかける】ことが重要である。「推進員ができるところをお願いし力を引き出すことで、自分たちでできたという満足感を得てもらおう関わりをし」たり、「自主的な活動をやらないうという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートし」たり、「推進員同士で活動を報告することで刺激になり、それをヒントに他地区にも広げ全体化し」たりと、【d.推進員の意欲や能力に合わせてタイミングよく働きかける】ことが、推進員活動が主体化し、推進員がエンパワメントするための突破口になると考える。

山谷ら(2016)は、推進員の主体性獲得に必要な要件の中核には“話し合い”があり、“話し合い”と関係性の構築の相互作用が主体性獲得の促進につながると述べている。野田ら(2017)もコミュニティ・エンパワメントは、「誰もが安心して暮らせる健康な地域を目指して、組織や地域の人々が、対等な立場で互いに話し合い、合意の形成を行う中で、緩やかな絆でつながり、支えあう関係を形成し、共通の課題解決に向かうプロセスである」と定義している。また、パウロ・フレイレはエンパワメント理論として「傾聴—対話—行動」アプローチを提唱しており、対話と学習を重視している(森本, 2017)。本モデルにおいても、【e.活動を通して浮かび上がる課題を挙げよりよい活動方法話し合う】について、＜推進員同士で話し合える機会を持つ>たり、＜推進員が地域にいながらにして感じている地域の課題やありようと保健師の考えをすり合わせ>たり、＜活動をしているなかで浮かび上がってきた課題を出し受け止めながら改善点を話し合っ>たりするという内容が示された。これにより、【j.活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【l.仲間意識を持ち組織の中で機能する】【m.

得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健康づくりを展開する】という保健推進員のエンパワメントにつながる。

協働・エンパワメントのプロセスが進むと、【i.互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する】ことで【m.得た知識・技術を活用し自身や住民に応じた健康づくりを展開する】【n.健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する】に至る。これは本モデルの目標となる住民主体の地域の健康づくりの推進に関する内容である。よって、協働・エンパワメントのプロセスを経ることで、地域とのつながりができ、住民主体の地域の健康づくりが推進されることが期待できる。先行研究において、活動が地域に知られていない（高橋ら，2002）ことが保健推進員の課題として挙げられているが、本研究においても保健師、保健推進員の両者が、委嘱時に保健推進員を推薦する<区長や、自治会、活動対象となる住民に対し推進員の存在を周知することの必要性を感じ>、<広報への掲載や総会での説明などを行って>いる。また協働・エンパワメントのプロセスを繰り返すことで、「推進員が保健師を自治会長に紹介し話ができるようにする」など、<互いに地域住民をつなぎ、活動を地域に位置付け根付かせる>ことに発展している。

2) 協働を通して自己変容から社会変容へと相互に関連しながら発展する保健推進員のエンパワメントの特徴

先行研究において、地域の健康づくりに関わる保健推進員のエンパワメントの様相を国内外の先行研究の質的統合により明らかにした（松井，2017）。その結果、保健推進員のエンパワメントを構成する要素について、【活動の必要性を認識することにより活動意欲を持つ】【自己を開示することにより意見を表出する】【仲間意識を持ち機能する】などの9つの内容を得た。本研究はそれを研究枠組みに用いており、本研究の結果においても保健推進員のエンパワメントの内容は概ね一致した。また、アラブ及びユダヤ人の推進員（LHV）が活動によって得るものとして4つのカテゴリを特定している（Nihayaら，2010）。それは1.知識を増やし、自己満足を感じ、新しいスキルを習得し、健康的な行動をとる個人的な利益。2.社会的支援と結束感のグループ社会的利益。3. WWHの使命と目標を達成することの目的的な利益。4.他者を受け入れることを学び、連帯感を増すことの社会政治的利益である。本研究においても個人的な利益である自己変容、社会的利益である社会変容の内容が特定された。またエンパワメントの構造は、【j】【k】【q】の自己変容と、【l】【m】【n】の社会変容に向かうエンパワメントが相互に関連し、エンパワメントが深まり発展することが特徴として示された。すなわち、はじめは<健康に関する知識などが得られる満足感(j)>から、<住民との関わりを工夫し関係を形成する(m,n)>ことで、さらに<行政と共に活動する推進員としての責任感や社会に貢献できる満足感(q)>へとエンパワメントが相互に関連しながら発展するということである。保健師と保健推進員の協働は、前述のとおり話し合いや推進員を主体とした関わりを重要視しているため、<推進員自身で考え意見を表出する(l)>ことでやられている感や<負担感が軽減し(j)>、<他の推進員と関わりながら(l)>、<住民との関わりを通して関係を形成する(m,n)>といったエンパワメントが得られる。保健推進員の活動の対象は地域住民である。そのため保健推進員のエンパワメントの特徴として、保健師との関わりの中だけでエンパワ

メントされるのでなく、保健師との協働を通して、活動の対象となる住民との関わりを通してエンパワメントされるのが特徴である。そのため、【m】【n】といった社会変容につながるエンパワメントが得られる。

住民組織の課題について、田口ら（2019）は、組織の中で活発に活動するメンバーの割合に関連する組織の課題として、「活動を楽しめていないメンバーが多い」「仕事や介護等の理由により活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」「推進員活動の目的がメンバー全員で共有されていない」の項目で負の相関がみられたと述べている。これらについて本研究においては、＜推進員同士で活動の目的を話し合い＞、「活動への関わり方に制約があるメンバーが負担に感じないような最低限のルール作りをし」たり、＜楽しく活動することを心がける＞ことがエンパワメントとして挙げられた。このようなエンパワメントを得るために、協働として＜推進員同士が話し合える機会を設ける＞ことや、「楽しく活動したいという思いを伝える」ことが重要であると考えられる。また、推進員同士の組織としてのエンパワメントは、個人のエンパワメント（自己変容）とコミュニティエンパワメント（社会変容）の相互作用が生じる部分を取り出したものである（清水，1997）と述べられていることから、【1 仲間意識を持ち組織の中で機能する】ことができるよう協働することが重要であると考えられる。

3) 協働を通じた保健師の地域の健康づくりの目標に基づく育成方針の発展と保健師のエンパワメントの特徴

保健推進員活動は、事実上の企画運営は保健師が担当し行政の意向に沿った活動である（田村，平山，2017）が、保健師も「保健推進員にどこまで協力してもらったらよいか戸惑いを感じる」状況であり（南里，1987，宮崎，1987，當山，2008），保健推進員の支援に関わった保健師の当初の意図が、その後の組織の機能に大きな影響を及ぼす（檀原ら，1999）ことや、活動の推進には保健師の育成の仕方が重要である（石山，岩坂，2014）と述べられていることから、保健師が地域の健康づくりの考えや、保健推進員の育成方針を持つことが重要である。

本研究の結果において、＜地域住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する＞や＜推進員のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かしていくことを志向する＞など、最初に育成方針を持ち協働に臨むが、「協働しながら保健師も地域を把握し」たり、＜人口や健康課題の変化に合わせて活動を再検討し＞たりしていくことが明らかになった。

保健推進員の役割をどう捉えるか、役割の位置づけによって活動内容や任期終了後の活動に影響があるが、保健師が保健推進員の役割を説明することが大切であると言われている（檀原，守田，2010）。本研究においても、保健師が説明し＜推進員の役割や意義を共有する＞ことによって推進員は役割を理解するが、それだけではなく、推進員は＜説明されたことを、活動を通して意義として実感していく＞。そのため、協働において保健師は推進員の認識を捉えながら働きかけることが重要であり、それにより推進員のエンパワメントが促進し、主体的な活動になる。このように協働を通して保健師も積極的に関わることで＜地区活動の大切さを実感し＞、＜地区活動能力が向上し＞、保健推進員との相互作用によって＜推進員の

取り組み姿勢に感銘を受ける>など、保健師もエンパワメントされるという特徴がみられる。

3. 本研究の学術的新規性

エンパワメントがもたらされるための先行要件として協働が挙げられ (Gibson 1991, Rodwell 1996), 協働によってもたらされる結果に目標到達やエンパワメントがあり (Courtney 1996, Gottlieb 2006), 両者は強固な相互関係がある。しかし, これまでの先行研究においては, 保健師と保健推進員との協働について, 協働の具体的な内容やプロセス, エンパワメントへの影響などは明らかにされていなかった。本研究ではこれらの点について示したことで, 保健推進員のエンパワメントを捉えて協働することの重要性を示し, 協働によってどうエンパワメントするのか, その関連を示すことができた。また, 保健推進員の役割の位置づけによって, 活動内容や任期終了後の活動に影響がもたらされるが, 保健師の地域の健康づくりの目標に基づく育成方針について明記し, それと協働の関連を示した研究は見当たらなかった。この点についても, 保健師が協働によって地域の健康づくりの目標や推進員の育成方針をどのように変化させていくのか, また協働によって保健師にもエンパワメントがもたらされることを示すことができた。更にそれを実践モデルとして, 目標とそれを達成するための実践について構造化して示したことに新規性がある。

また, 地域保健に関わる住民組織の特徴と課題についての全国市町村へ調査(田口ら, 2019)によると, 養成・支援マニュアルがある割合は, 母子保健推進員で17%, 健康づくり推進員では12.4%と低いと述べられている。本協働モデルは, ガイドとの併用により, 協働やエンパワメントの具体的な視点を示すことができるため, 保健師の実践のガイドとして意義のあるものであると考える。

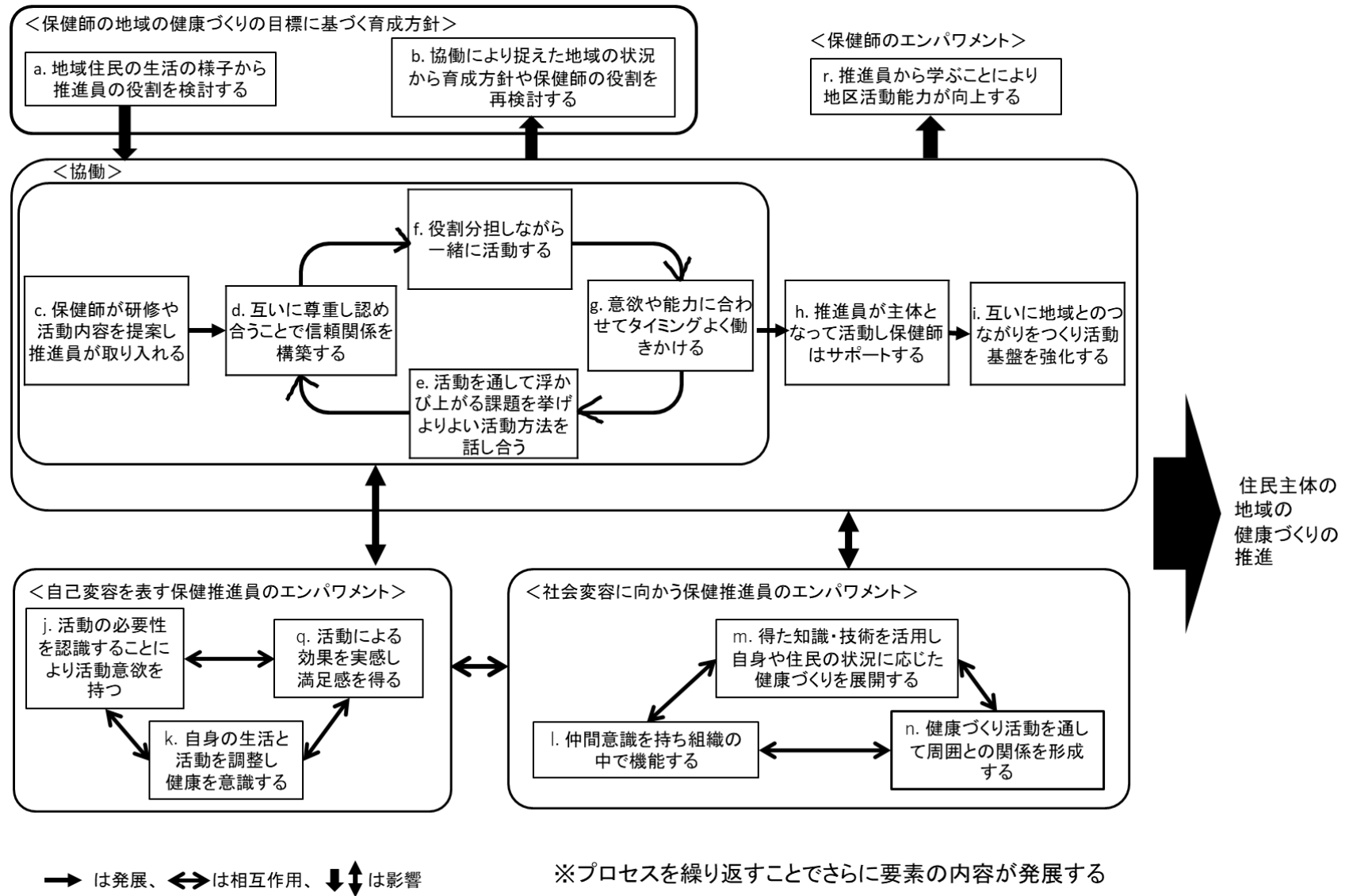


図 9 保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル（修正版）

II 協働モデルの社会的意義

自治会の現状として、8割を超える市区町村に「役員・運営の担い手不足」、「役員の高齢化」といった課題があり、持続可能な自治会活動に向けた女性の参画が求められている（内閣府，2017）。これに対し、保健推進員のもつ地域社会への態度として、積極性（地域社会におこりうる諸問題に対して、その成員として積極的に取り組み行動し参加する姿勢を持つこと）と、協同志向（地域社会の成員としての自覚に基づき、地域社会という全体的な集合の場を重視すること）の2因子があると述べられている（村山ら，2007）。さらに本研究において、保健師は推進員に期待することとして、＜推進員のこれまでの経験が推進員活動に生かせるように＞、また＜推進員の任期が終了しても推進員活動の経験を活かして地域で活躍できるように＞育成することが挙げられていた。従って、保健推進員を担うことによって地域社会への積極性や協同志向が向上し、保健師が上記のように育成方針を持ちながら協働することによって、得た知識や技術や地域とのつながりを推進員の任期終了後にも生かすことができ、地域で活躍できる人材となることが期待されるため、自治会等地域の課題解決の一翼を担うのではないかと考える。

本田ら（2001）の保健推進員 51 名に対する調査において、「活動が地域に知られていない」と回答するものが 7 割いると明らかにされているが、本研究においても、多くの保健師、推進員が推進員の活動を地域、特に推薦してもらおう区長の理解を得ることに課題を感じていた。その理由に、自治会などの地縁組織（老人会・婦人会・育成会など）や民生委員などとは性質が違うこと（中村，2017，小山，2006）、推進員にも区長にも任期があり、比較的早く変わってしまうところは特に根付きにくいなどが挙げられる。研究Ⅱ対象者 B のように、保健師が地域に入り込み、推進員も成人・高齢者宅などに訪問に行っている場合には理解されやすい。しかし家庭訪問の多くの対象は若い子育て世代への訪問であり、そのような世代は地域とのつながりがあまりなく（内閣府，2006）、そのため地域に活動が理解されにくいのではないかと考えられる。一方で、自治会とつながりの強い推進員は、保健師とともに健康づくりの活動以外にも、地域のイベントに動員され、負担になる推進員もいる（研究Ⅱ対象者 I，J）現状がある。この点について保健師は、推進員の地域での活動状況を把握し、推進員と話し合いの機会を持ちながら、推進員の活動の在り方や育成方針を再検討していく必要があると考えられる。本モデルの目標は、「住民主体の地域の健康づくりの推進」である。現代は地域包括ケアシステムの構築に向けて、自助互助の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが求められている（厚生労働省）。また、高齢者だけでなく、子どもや障がい者も含めた地域共生社会の実現へとシフトしてきている（厚生労働省）。保健師と推進員との協働、推進員のエンパワメントによって、高齢者や母親などの住民が推進員に相談することができ、不安を解消しながら地域での生活を継続できる。また、先行研究においても保健推進員が訪問することによって「地域のつながりを感じる」ことが明らかになっている（茂木ら，2012）が、本研究においても、推進員活動によって住民と関係を構築することによって、虐待を未然に防ぐことができたり、災害時など緊急事態の際に支援関係を構築できるなど、長期的な効果が得られることが明らかになった。協働モデルの活用によって、さらに住民とのよりよい関係が構築され、推進員が地域に根付くことによって住民主体の地域の健康づくりが推進されることは、社会的意義が高いと考えられる。

III 協働モデルの推進員への意義

保健推進員の育成の目的として、まず自身が健康になることが挙げられる。実際に「健康に

ついて自分や家族に役立つ知識が得られた」などが述べられている星野ら、1999、檀原、守田、2006、2010)。しかし本研究において、保健推進員はそれだけでなく、「推進員として活動するために自身を健康な状態に保つという意識を持って健康管理をして」いた。これは<住民のよりよい生活を願い貢献したいとい>う思いがあるため、そのように感じていると考えられる。また、推進員を担うことで、「社会に参加している感じがする」、「フットワークがどんどん軽くなる」、また「町に住む住民でよかった」「町に協力できてよかった」と、自分の住む町への愛着や、行政とつながりがもて、手伝いができ、身近に感じるようになっていた。この点については、當山（2012）の調査においても、地域に対する意識として「地域に関心を持っている」「地域に愛着を感じる」と9割以上が回答したと述べられている。自身が行政から委嘱された推進員として力を発揮できることの喜びは、生涯発達にもよい影響を与えると考えられる。また、行政と築いたつながりは、推進員の任期を終えた後も「何かあればいつでも相談できる」存在として捉えることにつながり、自身が支援される側になった際にも役立つものである。また推進員が自治会等の地域とのつながりを作ることで、互助の関係ができ、住民として互いに助けあいながら生活できることにつながる。

活動において、楽しさややりがいをもって活動することが大切であることは保健師・保健推進員の双方から語られた。推進員活動には責任を伴う（當山、2012）ことや、定例会以外にも地域に活動に出向く場面が多くなることもあるため、楽しくやるのが大切であると心掛けるようになることが重要である。やってみたら楽しかったという経験も多くあり、楽しい経験が次の活動につながるため、楽しさを経験できるような活動内容も考慮するとよいのではないかと考える。先行研究（松井ら、2018）において、母親が満足した祖母の支援は、「自分の生活と折り合いをつけながら自分のできる範囲でする」ことを特徴としていたが、同じ祖母世代でも推進員の活動には、委嘱された責任感が伴う（當山、2012）。この責任感や活動量が多すぎると負担になる。そのため、推進員が【k自身の生活と活動を調整し】<できることから役割分担し>ながら、保健師も個別にフォローしながら協働することが大切であり、それが楽しさややりがいにつながると考えられる。

推進員の活動によって、母親の不安が解消できたり、住民の健康意識が高まったり、地域の健康づくりが推進されていく様子が語られた。推進員は対象となる住民の姿をみてアセスメントし、住民にあった活動をし、さらに対象者の反応から活動に意義があるかを捉えるようになっている。つまり、保健師と同じような思考を獲得していると考えられる。これは、保健師と推進員が、家庭訪問等個別のケースの関わりを通して協働するなかで、保健師の関わり方が身についていくと考えられる。また離乳食講習会の託児などを通して、工夫しながら母子との関わりを実践することで、身につけていくと考えられる。従って、保健師と推進員の密な協働によって推進員がエンパワメントすることは、住民主体の地域の健康づくりの推進に向けてとても重要なことである。

IV 協働モデルの行政・保健師への意義

保健師を取り巻く就労状況は、職域拡大による少数分散配置や、団塊の世代の保健師の大量退職等から急激な世代交代がすすみ、これまで培われてきた保健師の活動の継承に影響をきたしている（奥田、2016）。また、平成30年度保健師活動領域調査（厚生労働省、2018）によると、常勤保健師1人あたりの平均活動時間数に占める保健福祉事業（家庭訪問や健康教育など

の直接的なサービス提供)の活動時間の割合は保健所設置市・特別区 45.8%, 市町村(保健所設置市・特別区を除く) 41.6%であり, 推進員との協働にあたる地区組織活動においては, 保健所設置市・特別区 2.2%, 市町村 2.1%であった。このように, 分散配置により保健師の配属先によって新任期のうちから地区組織活動に従事できるわけではなく, また, 保健福祉部門に配属になったとしても, 地区組織活動に従事する時間は限られている現状がある。地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書(2013)にも示されるように, 保健師の使命として地区活動が求められている。それに対しこのモデルは貢献できると考える。まず, 地区活動の必要性を見直すきっかけとなる。【保健師の地域の健康づくりについての目標に基づくや育成方針】について, 「ここは大事な部分であって, 本来地区把握をして担当地区が他の地区と比べてどうだなどということが伝えられて, それを元に活動を考えていければよい(研究Ⅱ対象者C)」という気付きや, 「ただ検診の受診率を上げるために受診勧奨のハガキを出したり, 日程を増やして受けやすくしているが, 地区でみんなで受けに行こうなどというものが盛り上がっていけば地区毎に底上げでき, 全体として大きくなるので, 地区活動が一番大切だと原点に戻れると思った(研究Ⅱ対象者C)」などの発言がみられた。このように, 地区活動の重要性に気づくきっかけを提供し, 地域の健康づくりを推進させることを目標に掲げた際に, 地域に働きかけ地域で健康づくりを推進させることの重要性を示すことができる。

また, 地区組織活動に従事できる時間が限られているなか, 推進員との協働を強化することが地域の健康づくりを推進することにつながる。保健所の 92.9%, 保健センターの 67.4%の保健師が地域の実態やニーズが捉えにくくなったと回答している(雨宮ら, 2010)現状のなか, 推進員は地域の住民であるため, 実際にそこに生活しながら地域の状況を把握している。また家庭訪問によって, 個別に家庭の様子を把握してくるため, 推進員から情報を得て地域を捉えることができる。また推進員は, 推進員としての責任を持ち, 訪問などの推進員の活動をよい機会であると捉え, それを生かそうとしている。このことは住民への行政サービスの浸透につながる。そのため, 推進員との密な連携が必要となるため, モデルを活用することで, 協働が推進され, 推進員も能力を向上させることで, 行政が地域に身近な存在となり, 住民主体の地域の健康づくりに向かうことができる。

V 協働モデルの活用方法

1. モデル活用の条件

本協働モデルは, 保健師と保健推進員の両者の視点から作成しており, 両者が使用できるモデルである。ガイドを用いることで, 保健師と保健推進員の協働の実践に役立てることができる。ガイドはモデルの図とチェックリストから成り, モデルの図により, 保健師と保健推進員の協働の全体像を把握することができる。また, チェックリストは具体的な視点を示すものである。そのため, 実際の協働の方法については, チェックリストに示す具体的な視点を基に, 使用する保健師, 保健推進員の所属する自治体の体制や状況に応じて, 検討してもらう必要がある。

2. モデルの活用方法

保健師の活用として, 新任期の保健師や推進員との協働経験の浅い保健師が, 推進員との関わりを持ち始めるときや協働をしながら活用することで, 推進員との協働の全体像をイメージ

し、実際の手引きとして活用しながら協働し、推進員のエンパワメントを捉えていくために活用できる。また中堅期の保健師など協働経験のある程度積んだ保健師でも、現在あるいは年度末の事業評価の際などにこれまでの活動を評価し、主体性を高めるための支援の視点を心得、推進員事業としての在り方を考えることができる。また課題を抱えている場合には、その解決への糸口を見出すきっかけを得ることができる。管理期の保健師など、指導的立場にいる保健師にとっては、モデルによって、自身の推進員との協働活動を言語化することができるため、後輩の育成の際に、協働の大切な視点を言葉で他の保健師に伝えることができ、保健師同士で共通認識を持ちながら推進員との協働に取り組むことができる。

推進員への活用として、推進員の委嘱の際に活用することで、推進員の役割や意義、活動内容を理解したうえで推進員を引き受けることができる。また、活動をしながらか年度末の活動の節目の時期などに自身ができているところをチェックしていくことで、自身の能力の向上などの変化を確認することができる。また振り返りをする中で浮き彫りにされた課題や要望を、保健師と話し合うきっかけとなる。

保健師と保健推進員の両者が共に活用することについて、定例会などの場面でモデルを同じ場で活用することで、両者が考えや要望を伝えやすくなり、また話し合いの場が持たれるため、両者の視点を理解し、話し合いが促進することにつながり、協働やエンパワメントが促進することにつながると考えられる。

VI 研究の限界と課題

本研究の対象者として、研究Ⅰでは人口約5万人～48万人の5市を対象とし、研究Ⅱでは、人口の課題として、人口約8千人～21万人の4市町を対象とした。また、協働の性質として、①保健事業への協力や家庭訪問等、事業協力のみであり、行政主導の傾向である自治体、②子育てサロン等、保健推進員が主体となって活動し、行政と対等な関係にある自治体に分類し、両者から選定しデータを収集した。しかし、推進員の活動は多様であるため、どの人口規模や活動内容の地域でも活用可能かどうかについては限界がある。

また、有効性、実用性の検証について、モデルを送付し、これまでの活動を振り返って評価してもらおうという方法を用いた。そのため一時点の評価でしかない点に限界がある。

今後の研究の課題として、より多様な地域でデータを収集する必要がある。また、モデルを継続的に使用し、実際に協働するなかで推進員のエンパワメントを捉えながら実践的な協働をしていくのに役立つか、その結果推進員がどうエンパワメントしていくのか、またその変化を捉えられるかなど検証していく必要がある。また、今回は保健師、推進員それぞれ別にインタビューを行った。今後は、両者が一緒にモデルを用いることでどのような効果がみられるのか検証していく必要がある。

第8章 結論

本研究の目的は、保健師が保健推進員と協働することを通じて、推進員がエンパワメントすることにより、地域の健康づくりを推進するための実践モデルを開発することである。以下の2段階で構成した。

研究1：推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル案の作成

先行研究の質的統合からエンパワメントと協働の理論に基づく研究枠組みを作成し、その構成要素の内容と関連性を明らかにし、協働モデル案を作成することを目的とした。5市の保健師経験15年～24年の中堅後期以降の推進員担当保健師への個別面接と、共に活動する推進員5市各4～6名への集団面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、18カテゴリを生成し、保健師が【a.地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討】し、共に【d.信頼関係を構築】しながら【e.話し合い】【f.一緒に活動する】ことで、【c.保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる】段階から【h.推進員が主体となって活動し保健師はサポートする】段階へと発展していた。また、協働によって推進員が【l.仲間意識を持ち組織の中で機能】しながら【n.周囲との関係を形成】し、【q.満足感を得る】などが得られた。その結果から協働モデル案を作成した。

研究2：協働モデル案の検証

研究1において作成した協働モデル案が、保健師の推進員との協働の実際を説明できるか、また協働、エンパワメントの評価やそれに基づく具体的な支援策の検討に有効であるか、実践経験との照合により、内的妥当性、有効性、実用性の検証を行うことを目的とした。内的妥当性について熟練の保健師4名を対象に、有効性、実用性について推進員との協働に課題を抱える地区担当・推進員担当保健師3名および、共に活動する推進員3市町各2～4名を対象に、保健師に対する個別面接、推進員に対する集団面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、モデルは概ね妥当であることを確認した。またモデルは実践に活用可能であり、保健師と推進員が活動を振り返り課題解決への示唆を得ることに有用であった。また、できていることの評価が活動の達成感を得ることにつながった。

これらを踏まえ、モデル案を修正した。16の要素から構成され、【d.互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する】【e.目標や課題を挙げよりよい活動方法を話し合う】【f.役割分担しながら一緒に活動する】【g.意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける】ことがエンパワメントに重要な要素であった。また、協働を通して、推進員だけでなく保健師もエンパワメントするという特徴が見られた。先行研究では、保健師の育成方針を踏まえた協働の在り方や、協働の内容やプロセス、それとエンパワメントの関連を示したものはなく、本研究で開発した協働モデルは、新規性のある知見だと考えられる。また、活用する保健師、推進員にとっても意義があり、地域の健康づくりの推進に貢献できる知見であると考えられる。

謝辞

博士論文の完成に至るまでには、多くの方々のご指導、ご協力をいただきました。誠に感謝申し上げます。

調査ではご多用の中、地域で健康づくりを推進されている保健推進員の皆様、共に活動されている保健師の皆様にご協力をいただきました。日々の活動に対する熱い思い、また本協働モデルに対する貴重なご意見をいただきました。私が研究に情熱を持って取り組んでこられたのは、協力者の方々が語ってくれたからです。いつもその語りに想いを馳せて向き合ってきました。そしてこの研究に愛着が生まれました。協力者の方々の想いを胸に、これからも研究に邁進してまいります。

本研究の計画立案から博士論文の完成までの過程において、高度実践看護学教育研究分野（小児看護学領域）中村伸枝教授，地域看護システム管理学専門領域 吉本照子教授より、審査等を通じご指導いただきました。丁寧かつ研究の本質を問うご指導によって、本研究の意義を確かなものにすることができました。また理解者となってくださり、大変心強く研究に取り組むことができました。

本研究のすべての過程において、災害看護学教育研究分野（前 地域創生看護学教育研究分野）宮崎美砂子教授，地域創生看護学教育研究分野 石丸美奈教授にご指導をいただきました。地域看護学研究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いただき、学術的・看護学的意義のあるモデルを創出することができました。また先生方に指導していただくなかで、研究者、教育者としての姿勢を学びました。

地域創生看護学教育研究分野の助教の先生方、院生の皆様、修了生の皆様には、報告会、発表練習等で貴重なアドバイスや励ましの言葉をくださり、また様々な面で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、改めて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

- 雨宮 有子, 細谷 紀子, 大光 房枝, 丸谷 美紀, 石垣 和子 (2010). 千葉県保健師活動における地域の実態・ニーズ把握および保健事業の外部委託・臨時職員等の活用に関する実態報告(第1報). 千葉県立保健医療大学紀要,1(1),57-62.
- 安梅勅江 (2009). ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版株式会社.
- 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—これまでとこれから. 保健師ジャーナル, 65(10),836-842.
- Ashwell HE., Baeclay L.(2009). Outcome evaluation of community health promotion intervention within a donor funded project climate in Papua New Guinea. *Rural and Remote Health*, 9(4),1-14.
- Christine Kim,Ramadhan Kirunda,Frederick Mubiru,Nilufar Rakhmanova,Leigh Wynne(2019). A process evaluation of the quality improvement collaborative for a community-based family planning learning site in Uganda. *Gates Open Research*, 3:1481,1-17.
- Clifford PG.(1992). The myth of empowerment, *Nurs Admin Q*, 16(3),1-5.
- Courtney R, Ballard E, Fauver S, Gariota M, Holland L (1996). The partnership model: working with individuals, families, and communities toward a new vision of health. *Public Health Nurs.* 13(3):177-186.
- 檀原三七子, 守田孝江, 山崎秀夫, 高橋郁子, 小野順子 (2006). 保健推進員の活動年数の違いによる役割認識と活動成果, 地域看護, 37, 161-163.
- 檀原三七子, 守田孝恵 (2010). 保健師による保健推進員活動の支援に関する研究～保健師の役割説明の構造化と特性パターン～. 日本健康教育学会誌, 18 (2), 81-91.
- 檀原三七子, 守田孝江, 山崎秀夫 (2008). 保健推進員活動の支援に関する保健師の意識. 日本看護学会論文集: 地域看護, 39, 140-142.
- Ellis-Stoll CC, Popkess-Vawter S (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in Nursing Science*, 21(2), 62-68.
- 福本久美子, 今泉 直子, 石田 妃加里, 門川 次子, 飯法師 直美, 坂口 里美, 星 旦二 (2013). 健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割 旧蘇陽町における健康むら長体験者の追跡から. 九州看護福祉大学紀要, 14 (1), 27-37.
- 藤浪千種, 松田正巳 (2008). 健康推進員の主体化評価指標の作成と指標を用いた健康推進員の主体化の状況. 日本健康教育学会誌, 16 (3), 78-93.
- 福田吉治, 八幡裕一郎, 今井博久 (2008). 一目でわかるヘルスプロモーション 理論と実践ガイドブック. 国立保健医療科学院.
- 舟島なをみ (2010). 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程 第2版. 医学書院, 27.
- 舟島なをみ (2016). 質的研究への挑戦 第2版. 医学書院, 2.
- Gibson, C.H.(1991). A concept Analysis of Empowerment, *J. Adv. Nurs.*, 16(3), 354-361.
- Hawks, J.H.(1992). Empowerment in nursing education: concept analysis and application to philosophy, learning and instruction, *J. Adv. Nurs.*, 17(5), 609-618.
- 服部愛子, 畑瀬友紀子, 平野千晶, 藤村薫, 前原佳織, 松本彩花, 光井絵里, 宮園知子, 吉中愛

- 美, 小田美紀子, 落合のり子 (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.
- Henneman E.A., Lee J.L., Chohen J.I. (1995). Collaboration : A concept analysis, *J. Adv. Nurs.*, 1, 103-109.
- 星旦二, 藤原佳典 (2000). 『健康日本 21』の地方計画をつくろう 『健康日本 21』地方計画のめざすもの. 保健婦雑誌, 56 (5), 365-370.
- 星野明子, 成木弘子, 飯田澄美子 (1999). F市保健推進員活動における参加者の活動体験とその意味. 聖路加看護学会誌, 3(1), 48-53.
- 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. 日本看護科学会誌, 32(1), 12-20.
- 本田光, 下地由美子, 仲宗根美佐子 (2010). 母子保健ボランティア組織による「乳児全戸家庭訪問事業」の活動実態とその充実感. 沖縄の小児保健, 37, 65-71.
- 飯野理恵 (2009). 保健師と住民との共働における住民の主体性の高まりの内容. 千葉看護学会会誌, 15(1), 51-58.
- 飯野理恵 (2005). 保健師と住民の協働における看護活動方法の特徴—住民との協働に関する文献検討を通して—. 千葉看会誌, 11(2), 16-22.
- 池田和恵, 松尾ひとみ (2011). 「エンパワーメント」概念の活用状況—文献検討を通して—. 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 24-W, 1-8.
- 池田秀男 (2006). パートナーシップとコラボレーション. 生涯学習研究 e 辞典, (online) <http://ejiten.javea.or.jp/> (参照 2017 年 7 月 31 日)
- 市川一宏, 大橋謙策, 牧里每治 (2010). MINERVA 社会福祉士養成テキストブック 地域福祉の理論と方法. ミネルヴァ書房, 22-27.
- 井出成美他 (2016). 群馬県下の市町村における保健サポーターの活動実態調査報告書—群馬大学大学院保健学研究科・群馬県健康福祉部.
- 石山由依子, 岩坂知里 (2014). 健康づくり組織の育成支援から地域に広げるための保健師の役割. 保健師ジャーナル, 70 (1), 54-58.
- 岩永俊博 (2003). 地域づくり型保健活動の考え方と進め方. 医学書院, 52-60.
- Johnson L. (1992). Literactive planning: a model for staff empowerment, *Nurs Admin Q*, 16(3), 47-57.
- 香月富士日, 門田真小代 (2011). 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果 予備研究報告. 日本精神保健看護学会誌, 19(2), 55-64.
- Kegler, M. C., Norton, B. L., & Aronson, R. E. (2008). Strengthening community leadership: Evaluation findings from the California Healthy Cities and Communities Program. *Health Promotion Practice*, 9(2), 170-179.
- 久木田純 (1998). エンパワーメント何か. 久木田純, 渡辺文夫編. 現代のエスプリ No.376 エンパワーメント. 人間尊重社会の新しいパラダイム (pp10-34). 至文堂.
- 児玉紀久子 (2007). 母子保健活動におけるポピュレーションアプローチ こんにちは赤ちゃん事業 事例編 母子保健推進員による家庭訪問 地域の先輩お母さんを子育ての力に. 保健師ジャーナル, 63 (9), 770-773.
- 厚生労働省 (2018). 平成 30 年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要. (online) https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h30_1.pdf (参照

2019年10月1日)

厚生労働省 (2016). 平成 28 年版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—, 2-3.

厚生労働省 (2015). 平成 27 年度母子保健推進員調査. (electronic mail) H27 母子保健推進員調査.pdf (入手 2017 年 8 月 3 日)

厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン. (online)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_03-02.pdf
(参照 2019 年 12 月 4 日)

厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集. (online)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z6wuimg/2r9852000000z701.pdf>(参照 2019 年 12 月 4 日)

厚生労働省. 地域共生社会の実現に向けて. (online)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html> (参照 2019 年 12 月 4 日)

厚生労働省. 地域包括ケアシステム. (online)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
(参照 2019 年 12 月 4 日)

厚生労働統計協会 (2015). 国民衛生の動向 2015/2016, 110-121.

河野敦子, 吉田亨 (2007). 地区組織活動における個人の自己変革とその要因. 日本健康教育学会誌, 15 (4) 207-219.

小山歌子, 村山伸子 (2011). 健康推進員のエンパワメント評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 58 (8), 617-627.

桑野 紀子(2014). 看護理論の概要. 看護科学研究,12, 68-75.

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.

Levi,Amy., Factor, Dawn., Dutsch, Karen(2013). Women’s Empowerment in Lural China. *Nursing for Women’s Health*,17(1), 34-41.

LN.Gottlieb, N Feeley, C DALton, 吉本照子監修・訳 (2007). 協働的パートナーシップによるケア—援助関係のバランス, エルゼビア・ジャパン.

Matsi R, Yumi S (2018). Grandmother’s support for new mothers in Japan. *Public Health Nurs*, 35(5),404-413.

松井理恵, 佐藤由美, 石丸美奈,宮崎美砂子 (2017). 地域の健康づくりにおける保健推進員のエンパワメントの様相. 千葉看護学会会誌, 23(2),11-20.

三橋美和, 堀井節子, 益邑千草 (2012). 非専門職訪問者によるこんには赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫 中核市へのヒアリング調査の結果から, 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 乳児家庭全戸訪問事業 (こんには赤ちゃん事業) における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究 平成 24 年度分担研究報告書, 170-177.

茂木望, 赤澤 有里恵, 白根 萌, 神保 由佳里, 横堀 啓子, 町田 敬子, 宮田 典子 (2012). こんには赤ちゃん事業における前橋市の取り組みと事業評価. 群馬母性衛生, 61, 21-23.

森本悦子 (2017). 実践で使えるエンパワーメント理論 パウロ・フレイレのエンパワーメント. がん看護,22(1),10-13.

村嶋幸代他 (2016). 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保

- 健師の人材育成体制構築の推進に向けて～，保健師に係る研修のあり方等に関する検討会．(online) <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (参照 2017 年 7 月 31 日)
- 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代，柳修平 (2007)．健康推進員の活動意識～経験年数別での比較～．日本公衆衛生雑誌，54 (9)，633-643．
- 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～経験年数別での検討～．日本地域看護学会誌，9 (2)，24-31．
- 宮崎幸子 (1987)．住民みずからの健康を守るために 保健推進員の活動をよりどころに．保健婦雑誌，43(10)，24-25．
- 南里玲子 (1987)．保健師活動に期待をよせて．保健婦雑誌，43(10)，22-23．
- 内閣府 (2017)．持続可能な自治会活動に向けた男女共同参画の推進について (概要)．(online)<http://www.gender.go.jp/kaigi/kento/chiiki/pdf/summary.pdf> (参照 2017 年 12 月 20 日)
- 内閣府 (2006)．平成 18 年度 少子化対策と家族・地域の絆に関する意識調査．(online)<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousa18/kizuna/html/1mokuji.html> (参照 2020 年 1 月 7 日)
- 中板育美 (2015)．いまの時代に求められる「地区担当制」とは．保健師ジャーナル，71 (11)，911-916．
- 中板育美 (2009)．子ども虐待を防ぐ 7 つの話題 切れ目のない子育て支援 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業．地域保健，40 (7)，24-31．
- 中木高夫，川崎修一訳 (2008)．看護における理論構築の方法．医学書院．
- 中田拓也，小川玲実，杉田友理，山本航平，本田光，佐伯和子 (2013)．A 市における保健推進員の主体的な活動と充実感に関連する要因．北海道公衆衛生学雑誌，26 (2)，67-73．
- 中村裕美子 (2017)．標準保健師講座・2 公衆衛生看護技術，医学書院．
- 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．
- 中山貴美子，岡本玲子，塩見美抄 (2006)．コミュニティ・エンパワメントの構成概念 保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集．日本地域看護学会誌，8 (2)，36-42．
- 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 ～住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集～，神戸大学医学部保健学科紀要，21，97-108．
- Nihaya Daoud, Ronny Shtarkshall, Neri Laufer, Gina Verbov, Hagar Bar-El, Nasreen Abu-Gosh, Shlomo Mor-Yosef (2010): What Do Women Gain From Volunteering? The Experience of Lay Arab and Jewish Women Volunteers in the Women for Women's Health Programme in Israel. *Health Soc Care Community*, 18 (2), 208-218.
- 日本公衆衛生協会 (2013)．地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書．(online) http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf (参照 2017 年 7 月 9 日)
- 野田 万里，千田 みゆき (2017)．コミュニティ・エンパワメントの概念分析．埼玉医科大学看護学科紀要，10(1),63-71．
- 野川道子 (2010)．看護実践に活かす中範囲理論．メヂカルフレンド社，6-15．
- 野島佐由美 (1996)．エンパワーメントに関する研究の動向と課題．看護研究，29(6)，3-13．

- 織田 初江, 長沼 理恵, 長田 久子, 木幡 順子(2001). 住民の主體的参加を促す地域看護活動に関する一考察 保健推進員の活動意欲に影響する要因. 金沢大学医学部保健学科紀要,24(2),171-175.
- 小田兼三, 久田則夫, 杉本敏夫 (1999). エンパワメント実践の理論と技法—これからの福祉サービスの具体的指針. 中央法規出版.
- 小田美紀子, 松岡文子, 齋藤茂子, 山下一也, 伊藤智子, 松本玄智江, 長島玲子, 井上千晶, 矢野香, 福間紀子, 片伊勢妙子 (2008). 住民主体による地区活動発展のための課題. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 49-60
- 奥田博子他 (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 国立保健医療科学院. (online)<https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf> (参照 2019 年 12 月 1 日)
- Public Health Agency of Canada. (2008). Core competencies for public health in Canada release 1.0. (online)<http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/zcard-eng.pdf>. (参照 2017 年 7 月 1 日)
- Rodwell, C. M.(1996). An Analysis of the Concept of Empowerment, *J. Adv. Nurs.*, 23(2), 305-313.
- 佐伯和子 (2014). 活動の対象. 麻原きよみ (編) 公衆衛生看護テキスト第 1 巻公衆衛生看護学. 医歯薬出版株式会社, 55-57.
- 酒寄学, 宇留野光子, 安梅勅江 (2016). 社会福祉法人のエンパワメント・プログラム評価 夢の花ワークショップの活用に向けて. *社会福祉学*, 57 (3), 69-77.
- 櫻井尚子, 巴山玉連, 渡辺月子, 藤原 佳典, 星 且二 (2002). ヘルス・プロモーションにおける住民参加とエンパワメント. *日本公衆衛生雑誌*, 57 (2), 490-497.
- 櫻井尚子, 星且二 (2003). 「パートナーシップ」が保健師にもたらすもの. *保健婦雑誌*, 59 (6), 486-491.
- 佐藤美由紀, 齋藤恭平, 若山好美, 芳賀博 (2016). アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス. *老年社会科学*, 38(1), 3-20.
- 芝野松次郎 (2004). 社会福祉実践モデル開発の理論と実際. 有斐閣.
- Shigematsu Y, Hatano Y, Kimura H(2015). A Partnership Development Process Assessment Scale for Public Health Nurses in Japan. *Public Health Nurs*, 32(3), 266–276.
- 清水準一 (1997) 1「ヘルスプロモーションにおけるエンパワメントの概念と実践」. *看護研究*, 30(6), 9-14.
- Shrestha S (2003). A conceptual model for empowerment of the female community health volunteers in Nepal. *Educ Health (Abingdon)*. 16(3), 318-27.
- 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基, 鳩野洋子訳 Kren Glanz, Barbara K.Rimer, Frances Marcus Lewis (2006) .健康行動と健康教育—理論, 研究, 実践. 医学書院, 217-254.
- Susan Jenkins (1991). Community Wellness: A Group Empowerment Model for Rural America. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*.1(4),388-404.
- 鈴木みちえ, 中野照代, 飯田澄美子 (2006). 保健推進員の経験と健康習慣, 家族の健康管理行動, 地域の健康づくり参加行動との関連. *日本地域看護学会誌*, 9(1), 59-64.
- 鈴木良美 (2006). コミュニティヘルスにおける協働(Collaboration in Community Health)—概念分析. *日本看護科学会誌*, 26 (3), 41-48.
- 田口 敦子, 村山 洋史, 竹田 香織, 伊藤 海, 藤内 修二(2019). 地域保健に関わる住民組織の特

- 徴と課題. 全国市町村への調査. 日本公衆衛生雑誌, 66(11),712-722.
- 田口 敦子, 岡本 玲子 (2004). ヘルスプロモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴. 日本地域看護学会誌, 6(2),19-27.
- 高橋香子, 斎藤美華, 安斎由貴子, 湯澤布矢子 (2002). 市町村における健康推進員の役割認識と活動内容に関する検討. 宮城大学看護学部紀要, 5 (1), 95-101.
- 高橋香子, 末永カツ子, 栗本鮎美, 上埜高志 (2011). 健康づくりリーダーの主体的健康行動に関する検討. 東北大医保健学科紀要, 20 (1), 17-24.
- 高野美代子 (2011). 地域住民の健康エンパワメント 介護予防意識と協働のあり方. 豊橋創造大学紀要, 15, 145-156.
- 田村須賀子 (1996). 母子保健推進員と共に展開する「保健婦の地区活動」について. 保健婦雑誌, 52 (7), 559-565.
- 田村須賀子, 平山朝子 (2017). 住民グループ支援. 宮崎美砂子 (編) 最新公衆衛生看護学第2版 2017年版総論 (pp290-291) .日本看護協会出版会.
- 坪川トモ子, 鳩野洋子 (2000). 地域における住民組織の主体性に関するアセスメント指標の検討. 保健婦雑誌, 56 (4), 316-322.
- 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・活用の現状と課題. 日本公衆衛生協会.
- 當山裕子 (2012). 沖縄県内で活動する母子保健推進員の活動意識. 沖縄の小児保健, 39, 13-18.
- 當山 裕子, 外間 知香子, 小笹 美子, 宇座 美代子 (2016). 母子保健推進員が行う訪問活動への行政保健師の関わり. 日本看護学会論文集: ヘルスプロモーション, 46, 11-14.
- 當山裕子, 宇座美代子, 古謝安子, 小笹美子 (2008). 母子保健推進員の活動意識と保健師との協働に関する検討. 日本公衆衛生学会総会抄録集, 67, 269.
- 巴山玉連, 星旦二 (2003). エンパワメントに関する理論と論点. 総合都市研究, 81 5-17.
- VicHealth. (2011): The partnerships analysis tool.
(online)<http://www.vichealth.vic.gov.au/Publications/VicHealth-General-Publications/Partnerships-Analysis-Tool.aspx> (参照 2017年7月2日)
- WHO Regional Office for Europe (1986) /島内憲夫訳 (1990). ヘルスプロモーション—WHO オタワ憲章. 垣内出版, 28-33.
- Wiggins N, Johnson D, Avila M, Farquhar SA, Michael YL, Rios t, Lopez A.(2009) . Using popular education for community empowerment: perspectives of Community Health Workers in the Poder es Salud/Power for Health program. *Critical Public Health*, 19(1), 11-22.
- 山田小織, 重松由佳子, 伊藤直子 (2007). 地区組織のエンパワメントを目指した行政保健師活動に関する一考察 A 地区健康づくり活動メンバーのモラルに着目して. 西南女学院大学紀要, 11, 23-32.
- 山田小織, 守田孝恵 (2010). 住民組織メンバーの活動意欲向上に関する保健師の支援構造と自己評価. リハビリテーション連携科学, 11, 30-39.
- 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.
- 山田洋子, 宮崎美砂子 (2001). 保健婦規則制定以前における地域住民との協働による保健婦活動. 千葉大学看護学部紀要, 23, 35-38.

- 山本春江, 錦戸典子, 川越博美 (2002). 保健推進員とその家族の生活習慣の関連. 聖路加看護学会誌, 6(1), 17-26.
- 山谷麻由美, 中尾八重子 (2016). 健康づくり推進員の主体性獲得に必要な要件の構造—A 町のエンパワメント発展段階の準備期において—. 日本地域看護学会誌, 19(2), 58-65.
- 鎌溝和子, 毛受矩子, 井伊久美子, 高村寿子 (2009). 市町村の母子保健事業の現状と課題 (第2報) —母子保健推進員等の組織及び活動—. 日本公衆衛生学会総会抄録集, 68, 450.

資 料

保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための
協働モデル（案）

令和元年6月現在

作成者：松井 理恵

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) 本冊子について 2
 - 2) モデル作成の背景 2
 - 3) 本モデルの目的 2
 - 4) 本モデルの意義 2
 - 5) 利用者および使用する状況 2
- 2. 本モデルの説明 3
 - 1) 用語の説明 3
 - 2) 協働モデル 3
 - 3) チェックリスト 5

1. はじめに

1) 本冊子について

この冊子は、ただいま作成中の「保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル（案）」（以下、本モデル）を、保健師および保健推進員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。本モデルの説明と、チェックリストから構成されています。

2) モデル作成の背景

WHO のヘルスプロモーションや健康日本 21 など、住民主体の地域の健康づくりの推進が求められています。地域の健康づくりを担う住民組織にはさまざまありますが、その中でも保健推進員は行政から委嘱され、地域の健康づくりにおいて保健師のパートナーとなる住民協力者です。保健推進員の課題として、「行政主導であると、活動の責任が重いと感じる」ことや「家庭訪問に対する不安や知識不足」があげられています。また支援する保健師も、「地域に根付いた活動充実のための支援方法の課題」や「支援する職員の力量や支援体制上の課題」を持っています。そこで、保健推進員が保健師と協働することで、保健推進員がエンパワメントすることを通して、地域の健康づくりを推進していくことが重要であると考えました。そのために、保健師と保健推進員の地域の健康づくりの実践に、ガイドとして用いることができるようなモデルを開発する必要があると考え、作成に至りました。

3) 本モデルの目的

地域の健康づくりの推進に向けて、本モデルが保健師と保健推進員の協働の実践の手がかりとなり、協働によって推進員がエンパワメントし、またモデルの使用によって協働やエンパワメントを評価できるようになることを目指しています。

4) 本モデルの意義

このモデルは、保健師の地区活動において、保健師と保健推進員との協働の方法を示すものです。直接的な意義として、保健師と保健推進員とが協働において、困難や課題を乗り越えながら、保健推進員のエンパワメントや地域の健康づくり推進に向かうための実践的なガイドとして用いることができるものです。

また、本研究で開発するモデルは、協働という方法を通して、保健推進員がエンパワメントし、地域の健康づくりを推進させるという目的を持ちます。そのため、本モデルは保健師側からの一方的な見方だけでなく、保健推進員側の視点も重視したモデルです。そのため、波及的な意義として、地域の健康づくりを担う保健推進員の能力向上や地域の健康づくり向上に役立つことを狙いとしています。

5) 使用者および使用する状況

このモデルは保健師と保健推進員の両者が使用することが可能です。本モデルは保健師と保健推進員の協働における姿勢や考え方、行動を表しています。そのため、保健師と保健推進員で行う地域の健康づくりにおいて、保健師は、地域の健康づくりや保健推進員の育成についての考え方を確認することや、現在の保健推進員との協働状況を振り返ることに使用できます。また現在の保健推

進員のエンパワメントの状況を確認することができます。あるいは、保健推進員との協働を始める際や、困難や課題を感じた際に課題解決への糸口を見出すなど、具体的な支援策を検討するきっかけを生み出します。また継続的に用いることで、保健師自身、保健推進員、地域住民の変化を確認することができます。

保健推進員も同様に、現在の保健師との協働状況を確認することや、保健推進員自身、地域住民のエンパワメントの状況や変化を確認することができます。

2. 本モデルの説明

1) 用語の説明

・地域の健康づくり

一定の地域内に住む住民が健康意識を向上させ、住民同士がその地域の状況にあわせて健康生活を向上させることができるよう、共に活動することです。保健推進員と保健師の協働を通して、共に地域の健康づくり推進を目指すものとします。

・保健推進員

行政から委嘱され、保健師が育成する一般住民で、行政の意向に沿った活動である組織化された委員型の住民組織に属するメンバーです。地域の健康づくりにおいて、住民としての立場を生かしながら保健師と共に行政サービスを住民に浸透させ、活動を推進します。母子保健推進員、健康推進員、保健補導員なども含みます。

・保健推進員のエンパワメント

個人および地域の健康づくり推進に向けて効果的に活動できるよう、保健推進員が活動を通じて思考・認識や態度・行動を好転的に変化させ、能力や有効性を向上させるプロセスです。

・協働

保健師と保健推進員が探索、目標設定、実施、再吟味^{*}の段階を通して、パートナーとして互いの関係を形成し発展させながら、目標に向かってともに活動しあい調整しあうプロセスです。

※「探索」は、情報交換によって相互理解、信頼関係構築をすること

「目標設定」は問題を明示することで目標を明確化していくこと

「実施」は、選択肢を検討したり、試行したりすること

「再吟味」は活動を評価すること

2) 協働モデル (図)

本モデルは、保健師と保健推進員の両者で成り立ちます。＜保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針＞＜協働＞＜保健推進員のエンパワメント＞＜保健師のエンパワメント＞の項目から構成されます。本モデルの見方として、＜保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針＞に基づき、保健師と保健推進員が＜協働＞し、それにより＜保健推進員のエンパワメント＞＜保健師のエンパワメント＞へと影響します。協働によるエンパワメントによって、地域の健康づくりが推進されます。

協働は保健推進員と保健師が相互に積極的に参加することが重要であり、モデルに示す協働の各項目を行き戻りしながら、螺旋のように進行していきます。この各項目には、「探索」「目標設定」「実施」「再吟味」の4つの段階が含まれています（チェックリストに示しています）。

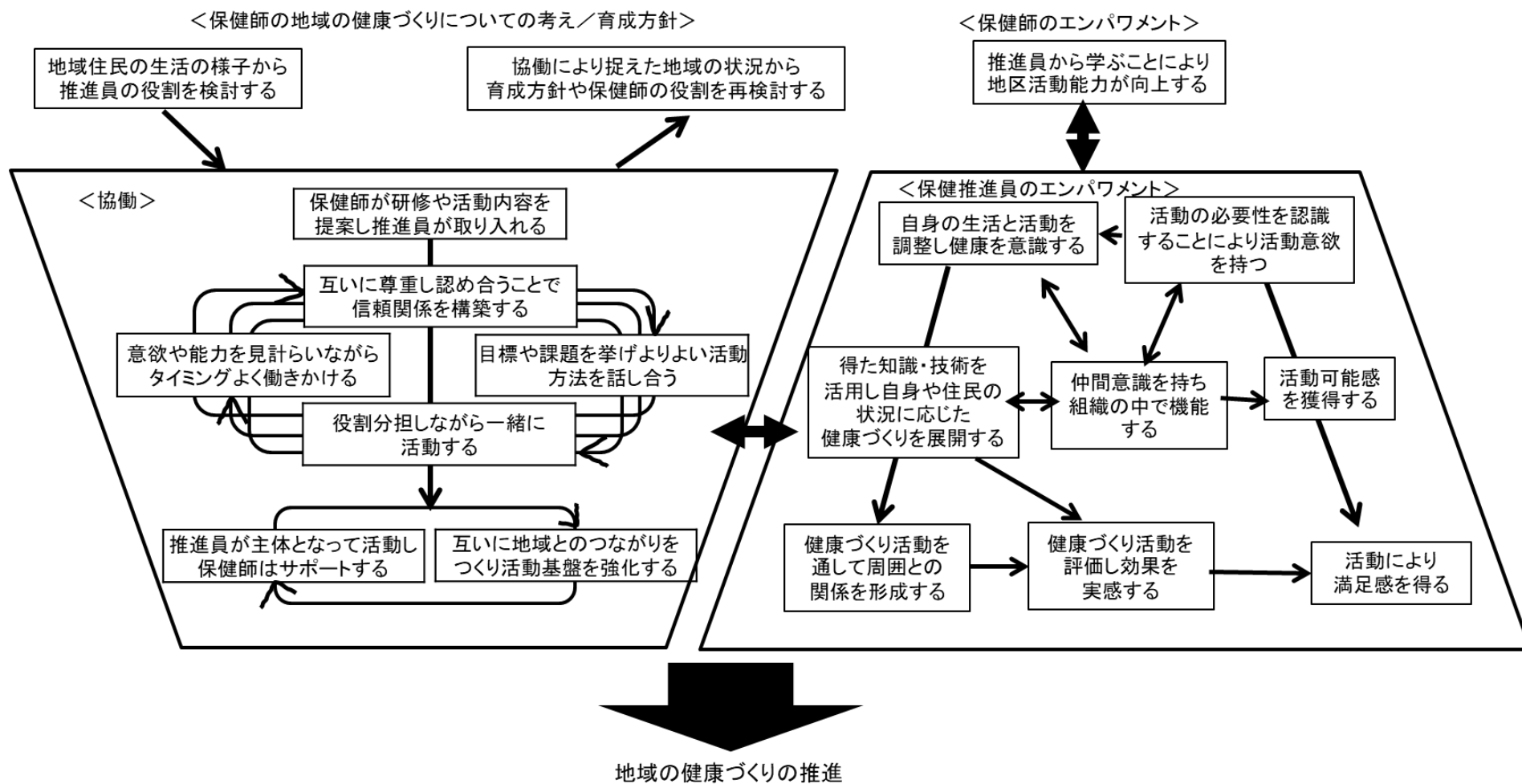


図 協働モデル

3) チェックリスト

本協働モデルをもとに作成したチェックリストです。保健師は、地域の健康づくりや保健推進員の育成についての考え方を確認することや、現在の保健推進員との協働状況を振り返ることに使用できます。また現在の保健推進員のエンパワメントの状況を確認することができます。あるいは、保健推進員との協働を始める際や、困難や課題を感じた際に課題解決への糸口を見出すなど、具体的な支援策を検討するきっかけを生み出します。また継続的に用いることで、保健師自身、保健推進員、地域住民の変化を確認することができます。これは必ずしも全部の項目の達成を目指すものではなく、自身の地域・自治体の状況に応じてこの視点を参考にしたり、検討のきっかけとしていただいたりするものです。

保健師は全項目（p6～p13）を、保健推進員は「協働」「保健推進員のエンパワメント」の項目（p7～p12 または p14,15）を使用してください。

チェックリスト

保健師

■保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針（・は具体例を示します）

地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する	
□	地域住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する
	・住民の生活の様子を把握し活動の必要性を検討する
	・住民の家庭環境や周囲の環境などの情報を見ることができるよう期待する
	・住民が安心して生活できるよう住民を見守ることを期待する
□	推進員自身が健康に関心をもつようになることを方針とする
	・推進員活動や自分たちの健康に関心を持つようになることを期待する
□	推進員のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かしていくことを志向する
	・地域の中で自分の経験を生かして活躍することを期待する
	・推進員として力をつけ地区のリーダーとして活躍することを期待する
□	地域の健康づくりのための継続性や自主性を考え任期を検討する
	□ 協働によって保健師の地区活動における住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とする
	・推進員が得た情報を地区活動に生かせるよう連携の必要性を認識する
□	・推進員に期待する役割と保健師の役割とをすみ分ける
	・推進員活動という地域と協働できる事業を大切にする
□	推進員を主体にして保健師の役割を検討する
	・行政からの依頼と自主的な活動のバランスを意識する
□	・推進員の気付きや発想を生かして主体的に活動できるようサポートする
	協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する
□	推進員と協働しながら育成方針を再検討する
	・推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する
□	・推進員のニーズや地域の健康課題にあわせて活動の幅を考える
	□ 地域全体や他地域の状況を捉えて方向性を検討する
	・担当地域と市（町村）全体の状況を踏まえて方向性を検討する
□	・他の業務や他課との連携を考える
	・他市町村の活動を参考にする
□	住民に推進員の活動が見えるかたちにすることを保健師の役割だと自覚する
	・推進員の活動を自治会や地域住民に見える形にすることを保健師の役割だと認識する

■協働

(・は具体例を示します)

保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる	
目標設定	<input type="checkbox"/> 担当保健師同士で年間計画を検討する
	・推進員担当保健師同士で育成方針や年間計画を検討する
	・地区の活動について地区担当保健師と考えていく
	<input type="checkbox"/> 保健師が活動内容を提案し活動に取り入れる
	・既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する
	・地区活動の内容を提案する
	・推進員の負担にならないような訪問活動のルールを決める
	実施
	・定例会で健康に関する研修をする
	・家庭訪問の方法に関する研修をする
	・定例会で地域の情報提供を行う
互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	
探索	<input type="checkbox"/> 保健師と推進員の出会いを大切にする
	・担当保健師が変わると一からの関係づくりになるが出会いの機会にもなる
	<input type="checkbox"/> 互いに尊重し存在を認める
	・これまでの活動の経過を踏まえて推進員から学ぶ姿勢で進める
	・地域に長く暮らす推進員の考えや姿勢を理解する
	・推進員にもいろいろな人がいるということを念頭に置く
	・推進員の意見を尊重し感謝の気持ちを忘れずに接する
	・推進員は保健師が母親にとって心強い存在であると捉える
探索	<input type="checkbox"/> 推進員も支援の対象と捉える
	・推進員自身の話や体調などにも気にかける、推進員も保健師に相談できる
探索	<input type="checkbox"/> いつでも何でも話せる関係を築く
	・互いに声を掛け合い世間話などもすることで関係を築く
	・推進員がいつでも声をあげられるよういつでも受け入れる姿勢でいる
目標や課題を挙げよりよい活動方法話し合う	
目標設定	<input type="checkbox"/> 推進員の役割や意義を共有する
	・保健師が推進員の目的や求めていることを伝え、会長も推進員はどうあるべきかについて話す
	・まず全体に向けて市の健康づくりの方針・健康増進計画やPRしたい事業を伝える
	・大変なかでも楽しく活動したいという思いを伝える

目標設定	□	推進員が地域にいながらにして感じている地域の課題やありようと保健師の考えをすり合わせる
		・推進員が活動の方向性を理解したところで推進員からみた地域の課題やありようを考えられるようにする
		・推進員が地域にいながら感じている環境や時代の変化と、保健師が外部から来たものとして捉えた地域の特徴を共有し、できることを検討する
実施	□	推進員同士で話し合える機会を持つ
		・定例会で雑談や日頃の近況報告の時間を設ける
		・推進員が訪問しやすくなるよう話し合い工夫する
再吟味	□	活動をしているなかで浮かび上がってきた課題を出し受け止めながら改善点を話し合う
		・推進員みんなが参加でき親睦を深めるような活動を要望する
		・住民への対応についての反省やそこで感じた思いに対し保健師がフォローする
		・活動のなかで発生した課題に対し今後スムーズに対応できるよう改善策を徹底し体制を整える
		・推進員の要望はちょっとしたことでも受け止めできるだけ直していく
		・活動を通して見えてきた地域の課題に対し、次の活動につなげることを考える
再吟味	□	年度末に活動を振り返り次年度に活かす
		・年度末に活動を振り返りリスクや他事業との兼ね合いをみて活動を改善する
		・定例会や総会の活動報告などを通して活動を振り返り肯定的にフィードバックする
役割分担しながら一緒に活動する		
探索	□	パートナーとして保健師と推進員が横並びで一緒に活動する
		・情報や認識を共有したうえで一緒に考えていく
		・保健師と推進員がコミュニケーションをとり関係を築く
		・推進員の思いを引きだし意見や変化を捉え寄り添う
		・互いをパートナーとして捉え横並びで活動する
		・活動を重ねることで保健師と推進員の一体感を得る
実施	□	推進員は住民の様子を捉え行政サービスを紹介しつなぐ
		・推進員は住民の生活の様子を捉え、保健センターの周知を兼ねて保健師・保健センターにつなぐ
実施	□	推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守っていく
		・保健師が推進員に家庭の様子を見てほしい旨を依頼する
		・訪問に行った様子は細かいことでも報告し保健師が引き継ぐ
		・推進員の活動を生かして住民対応をする
		・活動が滞っている推進員に対し、個別にフォローする
		・推進員から引き継いだケースについて推進員にその後の様子をフィードバックする
		・推進員担当が窓口になり地区担当に相談し引き継ぐ

実施	<input type="checkbox"/>	推進員と保健師とで役割分担をしながら共に活動する ・推進員と役割分担しながら一緒に考え相談役となる
実施	<input type="checkbox"/>	推進員と保健師と一緒に地域に出る ・地域住民への関わりがやりがいにつながるような経験を保健師と一緒にする
実施	<input type="checkbox"/>	楽しく活動する ・楽しく活動することを心掛ける
意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける		
実施	<input type="checkbox"/>	意欲や能力を見計らいながらタイミングよく働きかける ・始めは保健師と一緒にすることで手法を習得し、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする ・話し合いや準備が進むよう具体的な質問をして推進員が考えやすいようにする ・推進員の活動しやすいところから実施してもらう ・自主的な活動をやらないという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートする ・推進員の発信を逃さずタイミングよく関わる ・活動を報告することでそれをヒントに他地区にも広げ全体化する
推進員が主体となって活動し保健師はサポートする		
目標設定	<input type="checkbox"/>	推進員自身が地域の健康づくりのテーマを設定できるよう関わる ・地域の健康づくりのテーマや推進員の関心のある研修テーマを推進員と話しあって決めていく ・任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする
目標設定	<input type="checkbox"/>	推進員が組織として自立し自分たちで目標を設定する ・保健師や行政の理解者であり、協議会として同じ方向性で活動することが大切であると捉える ・推進員が協議会として市の事業を活用して自分たちが提案して予算をとろうと発案する ・市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る
実施	<input type="checkbox"/>	会長や役員と相談しながら会長を中心として動く ・会長や役員をサポートし相談しながら活動を進めていく ・会長を中心に推進員が組織として機能する
実施	<input type="checkbox"/>	推進員が主体となって活動できるようサポートする ・事業の運営を推進員主体にし保健師がサポートする ・グループワークの時間をとり、推進員同士で進められるよう関わる ・保健師を頼りすぎず推進員同士で連絡をとりあえるようにする

互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する		
探索	□	自治会長に推進員活動の説明をし理解を得る
		・推進員選出時は区長が活動内容を理解したうで推進員を引き受けてもらうよう伝える
		・推進員選出時は自治会長や推薦された推進員に説明に向く
実施	□	保健師が母親に推進員の存在や訪問について事前に伝えておく
		・市の広報に活動内容を載せることで住民と接しやすくする
		・妊娠届出時や出生後に母親に推進員の存在や訪問について周知する
実施	□	推進員が活動しやすくなるような土台作りをする
		・ポスター掲示やユニフォーム着用など推進員の活動を PR して活動しやすくなるような土台づくりをする
再吟味	□	推進員が地域に知られていないことを認識し地域に根付くような方法を検討する
		・推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視する
		・推進員委嘱時の認識と実際の活動とのズレを推進員が感じるため推進員の委嘱時に区長に十分推進員についての説明をすることを要望する
		・活動が地域に根付くようシステムとして成り立つ方法を検討する
実施	□	他団体や他地域とのつながりをつくる
		・地域の他団体とのつながりや活動の広がりを意図して合同研修会や発表会を行う
		・推進員と保健師が互いに住民との関係をつなぐ
		・他地域に視察に行くことで自分の地域に生かせる学びを得る

■保健推進員のエンパワメント

(・は具体例を示します)

□	活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ
	・推進員の活動姿勢や役割を理解する
	・住民の立場を生かした推進員活動の意義を認識する
	・地域や暮らしの現状を把握し活動の必要性や意義を認識する
	・住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う
	・推進員としての責任感を持つ
	・楽しく活動することを心がける
	・活動を継続することで意欲が向上する
□	自身の生活と活動を調整し健康を意識する
	・自身の生活と活動を調整する
	・自身の経験の幅が広がる
	・活動のために健康管理をする
	・自身の生き方を振り返り意味づける
	・自分の住む町の住民であることに満足する
	・家族からの理解・協力・評価を得る
□	仲間意識を持ち組織の中で機能する
	・メンバー同士で教えあい助け合い高めあう
	・役割分担をしながら協力して活動する
	・メンバーを受け入れ仲間意識が高まる
	・組織としての体制を整えまとまって活動する
	・メンバー同士で話し合い共有することで活動が広がる
	・推進員として自立し自分たちで決定する
	・推進員の基本姿勢や活動内容を引き継ぎ次期推進員へ引き継ぐ
□	得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開する
	・健康に関する知識や推進員としての技術を獲得する
	・得た知識・技術を家族・地域・今後の自身の活動へ活用する
	・取り掛かりやすいところから始める
	・自身の経験を活動に生かす
	・自ら住民に歩み寄れるようになる
	・住民のために活動を工夫し住民に合わせた活動ができる
	・地域の状況に合わせて活動を変えていく
□	健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する
	・活動を通して視野が広がる
	・地域住民との関係を形成・拡大し活動が広がる
	・他組織と関係を形成し活動に生かす
	・推進員の立場や活動が地区の活動に位置づく

□	健康づくり活動を評価し効果を実感する
	・自分たちの力が発揮されることを感じる
	・住民の不安解消や健康意識の高まりを感じる
	・住民から理解され評価されることで事業の効果を実感する
	・他市の状況を確認することで自分たちの活動の意義を実感する
□	活動可能感を獲得する
	・経験を積むうちにわかるようになる
	・活動に行ってみないことには始まらないと思う
	・だんだんフットワークが軽くなる
	・住民と接することが好きになる
	・保健師のフォローにより安心して活動できる
□	活動により満足感を得る
	・活動の楽しさを実感する
	・活動にやりがいを感じる
	・活動に喜びを感じる
	・活動に満足感を得る
	・自分たちの活動を自負する

■保健師のエンパワメント

(・は具体例を示します)

推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する	
□	<p>推進員の取り組み姿勢に感銘を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員が熱心さにそれを維持していかなければならないと強く感じる ・長年の実績のもとに積み上げてきた自主的な活動に感銘を受ける ・私にできることだったらという気持ちで推進員を引き受ける姿勢に感銘する ・地区や住民のことを思って自分の役割を考え、動く力に感動する
□	<p>推進員から地区活動に必要な方法を学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動のなかで課題や改善点を推進員から教えてもらうことができる ・会長の仕事の仕方を保健師も見習う ・推進員から住民との関係づくりや主体的な活動の方法について学ぶ
□	<p>推進員と協働することで地区活動の大切さを実感する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域とのパイプ役になり保健師と同じ思いで地域にいてくれることに感謝する ・推進員が力を出し合うことで大きな力となることを感じることで、組織を動かす保健師冥利に尽きる ・推進員の力を目の当たりにし、一緒に地区を盛り上げて頑張りたいと思う ・地域の健康づくりを保健師の大切な活動であると認識する
□	<p>地区活動の能力が向上する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動につなげていくためのスキルが向上する ・若手や他の保健師に地域の健康づくりに向けた推進員との活動を理解してもらう

推進員と保健師の協働チェックリスト

協働とは「パートナーとして関係を築きながら目標に向かってともに活動・調整しあうこと」です。
下の質問について、推進員と保健師が一緒にやっていることに○をつけてください。

質問項目	○
1. 家庭訪問の方法や健康に関する研修をうける	
2. 推進員の負担にならないような家庭訪問のルールを一緒に決める	
3. お互いに尊重しあい信頼関係を築く	
4. 自身の話や体調のことなどについて相談できる	
5. 世間話や活動のことなど、いつでも何でも話せる関係を築く	
6. 推進員の役割や意義を共有する	
7. 推進員が地域にいながらにして感じている地域の課題やありようと保健師の考えをすり合わせる	
8. 雑談や日頃の近況報告の時間を設けるなど、推進員同士で話し合える機会を持つ	
9. 活動をしているなかで浮かびあがってきた課題や要望を出しあい、受け止めながら改善点を話し合う	
10. パートナーとしてコミュニケーションをとり、役割分担しながら一緒に活動する	
11. 推進員と保健師の連携を細やかにすることで住民の生活を見守る	
12. 楽しく活動する	
13. 保健師が推進員のできることや意欲をみながらサポートすることで推進員が活動しやすくなる	
14. 保健師が会長や役員と相談しながら、推進員が主体となって活動できるようサポートしてくれる	
15. 自治会や住民に推進員の活動を周知するなど、地域の中で活動しやすくする	
16. 推進員と保健師が互いに住民との関係をつないだり、他団体や他地域とのつながりをつくったりする	

推進員のエンパワメントチェックリスト

エンパワメントとは「気持ちや考え・行動がよい方向に変化し、元気になったり力がついたりすること」です。推進員活動を通じてどんな変化がありましたか？下の質問について、当てはまるものに○をつけてください。

質問項目	○
1. 推進員の活動姿勢や役割を理解できるようになる	
2. 地域の様子や住民の生活を捉え、活動の必要性や意義を感じるようになる	
3. 推進員としての責任感を持ち、住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う	
4. 楽しく活動することを心がける	
5. 自身の生活や都合と推進員活動に折り合いをつけながら活動する	
6. 自身のこれまでの生活を振り返ったり、知識や経験の幅が広がったりする	
7. 自分の住む町の住民であることに満足するようになる	
8. 家族から理解・協力・評価されるようになる	
9. 推進員同士で教えあい、助け合い、高めあうようになる	
10. 役割分担しながら協力して活動するようになる	
11. 仲間意識を高めながら推進員の体制を整えまとまって活動するようになる	
12. 推進員として自立し、自分たちで物事を決められるようになる	
13. 健康に関する知識や推進員としての技術を身につけられる	
14. 得た知識や技術を家族や地域、今後の自身の活動に活用できるようになる	
15. 自身の経験を生かしたり、取り掛かりやすいところから始めたりする	
16. 住民や地域の状況に合わせて活動を工夫するようになる	
17. 地域住民や他の組織との関係をつくり、活動を広げる	
18. 推進員の立場や活動が地域の活動に根付くようになる	
19. 自分たちの力が発揮されることを感じるようになる	
20. 住民の不安が解消したり、健康意識が高まったりすることを感じる	
21. 経験を積むうちにだんだんとわかってきて、活動しやすくなる	
22. 住民と接することが好きになる	
23. 保健師のサポートによって安心して活動できる	
24. 活動にやりがいや喜び、満足感を感じるようになる	
25. 推進員活動に自信を持てるようになる	

保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための
協働モデル（案）

令和2年1月現在

作成者：松井 理恵

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) 本冊子について	2
2) モデル作成の背景	2
3) 本モデルの目的	2
4) 本モデルの意義	2
5) 利用者および使用する状況	2
2. 本モデルの説明	3
1) 用語の説明	3
2) 協働モデル	3
3) チェックリスト	5

1. はじめに

1) 本冊子について

この冊子は、ただいま作成中の「保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル（案）」（以下、本モデル）を、保健師および保健推進員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。本モデルの説明と、チェックリストから構成されています。

2) モデル作成の背景

WHO のヘルスプロモーションや健康日本 21 などで、住民主体の地域の健康づくりの推進が求められています。地域の健康づくりを担う住民組織にはさまざまありますが、その中でも保健推進員は行政から委嘱され、地域の健康づくりにおいて保健師のパートナーとなる住民協力者です。保健推進員の課題として、「行政主導であると、活動の責任が重いと感じる」ことや「家庭訪問に対する不安や知識不足」があげられています。また支援する保健師も、「地域に根付いた活動充実のための支援方法の課題」や「支援する職員の力量や支援体制上の課題」を持っています。そこで、保健推進員が保健師と協働することで、保健推進員がエンパワメントすることを通して、地域の健康づくりを推進していくことが重要であると考えました。そのために、保健師と保健推進員の地域の健康づくりの実践に、ガイドとして用いることができるようなモデルを開発する必要があると考え、作成に至りました。

3) 本モデルの目的

地域の健康づくりの推進に向けて、本モデルが保健師と保健推進員の協働の実践の手がかりとなり、協働によって推進員がエンパワメントし、またモデルの使用によって協働やエンパワメントを評価できるようになることを目指しています。

4) 本モデルの意義

このモデルは、保健師の地区活動において、保健師と保健推進員との協働の方法を示すものです。直接的な意義として、保健師と保健推進員とが協働において、困難や課題を乗り越えながら、保健推進員のエンパワメントや地域の健康づくり推進に向かうための実践的なガイドとして用いることができるものです。

また、本研究で開発するモデルは、協働という方法を通して、保健推進員がエンパワメントし、地域の健康づくりを推進させるという目的を持ちます。そのため、本モデルは保健師側からの一方的な見方だけでなく、保健推進員側の視点も重視したモデルです。そのため、波及的な意義として、地域の健康づくりを担う保健推進員の能力向上や地域の健康づくり向上に役立つことを狙いとしています。

5) 使用者および使用する状況

このモデルは保健師と保健推進員の両者が使用することが可能です。本モデルは保健師と保健推進員の協働における姿勢や考え方、行動を表しています。そのため、保健師と保健推進員で行う地域の健康づくりにおいて、保健師は、推進員との協働開始時に、協働の全体像を把握し、具体的な協働方法を理解できます。また、活動を開始後も、現在の協働状況を振り返り、保健推進員のエン

パワメントの状況を確認することができます。あるいは、困難や課題を感じた際に課題解決への糸口を見出すなど、具体的な支援策を検討するきっかけを生み出します。また継続的に用いることで、保健師自身、保健推進員、地域住民の変化を確認することができます。

保健推進員も同様に、委嘱時にモデルを見ることで、保健推進員活動の目標や活動内容を理解して活動に臨むことができます。また現在の保健師との協働状況を確認することや、保健推進員自身、地域住民のエンパワメントの状況や変化を確認することができます。

本モデルは、個人で使用するほか、担当する保健師同士で使用することで、共通認識を持って推進員との協働にあたることができ、推進員同士で使用することで、よかったことや困難なこと、他の保健推進員の活動の工夫などを共有することができます。また、保健師と保健推進員が一緒に使うことで、互いに課題や要望などを出し合い、またできているところを評価するなど、話し合いが促進され、協働が促進されることが期待できます。

2. 本モデルの説明

1) 用語の説明

・地域の健康づくり

一定の地域内に住む住民が健康意識を向上させ、住民同士がその地域の状況にあわせて健康生活を向上させることができるよう、共に活動することです。保健推進員と保健師の協働を通して、共に地域の健康づくり推進を目指すものとします。

・保健推進員

行政から委嘱され、保健師が育成する一般住民で、行政の意向に沿った活動である組織化された委員型の住民組織に属するメンバーです。地域の健康づくりにおいて、住民としての立場を生かしながら保健師と共に行政サービスを住民に浸透させ、活動を推進します。母子保健推進員、健康推進員、保健補導員なども含みます。

・保健推進員のエンパワメント

個人および地域の健康づくり推進に向けて効果的に活動できるよう、保健推進員が活動を通じて思考・認識や態度・行動を好転的に変化させ、能力や有効性を向上させるプロセスです。

・協働

保健師と保健推進員が探索、目標設定、実施、再吟味[※]の段階を通して、パートナーとして互いの関係を形成し発展させながら、目標に向かってともに活動しあい調整しあうプロセスです。

※「探索」は、情報交換によって相互理解、信頼関係構築をすること

「目標設定」は問題を明示することで目標を明確化していくこと

「実施」は、選択肢を検討したり、試行したりすること

「再吟味」は活動を評価すること

2) 協働モデル (図, p5)

本モデルは、保健師と保健推進員の両者で成り立ちます。＜保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針＞＜協働＞＜保健推進員のエンパワメント＞＜保健師のエンパワメント＞の項目から構成されます。本モデルの見方として、＜保健師の地域の健康づくりについての考えに基づく育成方針＞に基づき、保健師と保健推進員が＜協働＞し、それにより＜保健推進員のエンパワメント＞＜保健師のエンパワメント＞へと影響します。協働によるエンパワメントによって、地域の健康づくりが推進されます。

協働は保健推進員と保健師が相互に積極的に参加することが重要であり、モデルに示す協働の各項目を行き戻りしながら、螺旋のように進行していきます。この各項目には、「探索」「目標設定」「実施」「再吟味」の4つの段階が含まれています（チェックリストに示しています）。

3) チェックリスト

本協働モデルをもとに作成したチェックリストです。保健師は、地域の健康づくりや保健推進員の育成についての考え方を確認することや、現在の保健推進員との協働状況を振り返ることに使用できます。また現在の保健推進員のエンパワメントの状況を確認することができます。あるいは、保健推進員との協働を始める際や、困難や課題を感じた際に課題解決への糸口を見出すなど、具体的な支援策を検討するきっかけを生み出します。また継続的に用いることで、保健師自身、保健推進員、地域住民の変化を確認することができます。これは必ずしも全部の項目の達成を目指すものではなく、自身の地域・自治体の状況に応じてこの視点を参考にしたり、検討のきっかけとしたいたりするものです。

保健師は全項目（p6~p13）を、保健推進員は「協働」「保健推進員のエンパワメント」の項目（p7~p12 または p14,15）を使用してください。

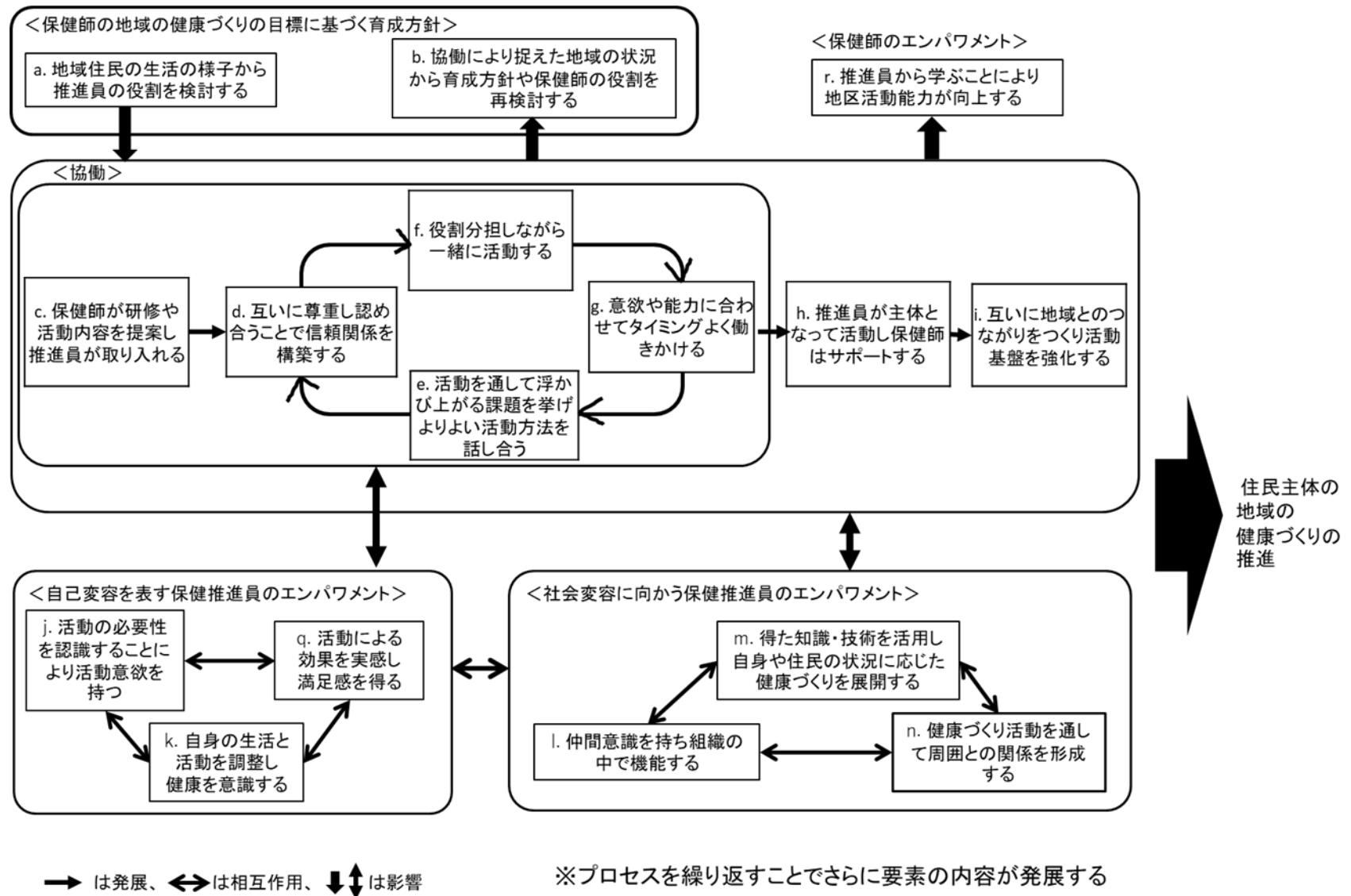


図 保健推進員のエンパワメントを通じた地域の健康づくり推進のための協働モデル

■地域の健康づくりの目標に基づく育成方針

(・は具体的な視点を示します)

a. 地域住民の生活の様子から推進員の役割を検討する	
<input type="checkbox"/>	<p>地域住民の生活の様子を捉えて活動の必要性を検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の生活の様子を把握し活動の必要性を検討する ・住民の家庭環境や周囲の環境などの情報を見ることができるよう期待する ・住民が安心して生活できるよう住民を見守ることを期待する ・家族や地域住民に健康情報やサービス情報を伝えることを期待する
<input type="checkbox"/>	<p>推進員自身が健康に関心をもつようになることを方針とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員活動や自分たちの健康に関心を持つようになることを期待する
<input type="checkbox"/>	<p>推進員のこれまでの経験や推進員活動で得た力を地域に生かしていくことを志向する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中で自分の経験を生かして活躍することを期待する ・推進員として力をつけ地区のリーダーとして活躍することを期待する ・地域の健康づくりのための継続性や自主性を考え任期を検討する
<input type="checkbox"/>	<p>協働によって保健師の地区活動における住民とのパイプ役の機能を果たすことを方針とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員が得た情報を地区活動に生かせるよう連携の必要性を認識する ・推進員に期待する役割と保健師の役割とをすみ分ける ・推進員活動という地域と協働できる事業を大切にす
<input type="checkbox"/>	<p>推進員を主体にして保健師の役割を検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政からの依頼と自主的な活動のバランスを意識する ・推進員の気付きや発想を生かして主体的に活動できるようサポートする
<input type="checkbox"/>	<p>担当保健師同士で年間計画を検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員担当保健師同士で育成方針や年間計画を検討する ・地区の活動について地区担当保健師と考えていく
b. 協働により捉えた地域の状況から育成方針や保健師の役割を再検討する	
<input type="checkbox"/>	<p>推進員と協働しながら育成方針を再検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員の姿から地域のつながりの大切さや推進員の必要性を再確認する ・推進員のニーズや地域の健康課題にあわせて活動の幅を考える
<input type="checkbox"/>	<p>地域全体や他地域の状況を捉えて方向性を検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当地域と市（町村）全体の状況を踏まえて方向性を検討する ・他の業務や他課との連携を考える ・他市町村の活動を参考にす
<input type="checkbox"/>	<p>住民に推進員の活動が見えるかたちにすることを保健師の役割だと自覚する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員の活動を自治会や地域住民に見える形にすることを保健師の役割だと認識する

■協働

※・は具体的な視点を示します

「探索」は、情報交換によって相互理解、信頼関係構築をすることです

「目標設定」は問題を明示することで目標を明確化していくことです

「実施」は、選択肢を検討したり、試行したりすることです

「再吟味」は活動を評価することです

c. 保健師が研修や活動内容を提案し推進員が取り入れる	
step1	<input type="checkbox"/> 保健師が活動内容を提案し活動に取り入れる（目標設定） <ul style="list-style-type: none"> ・年間の活動計画を推進員にも提示することで活動の見通しをつける ・既存の地域の活動に推進員の活動を設定することを計画する ・保健師が地区活動の内容を提案し推進員の気持ちを引き出す ・推進員の負担にならないような訪問活動のルールを一緒に決める
	<input type="checkbox"/> 推進員の役割や意義を共有する（目標設定） <ul style="list-style-type: none"> ・保健師が推進員の目的や求めていることを伝え、会長も推進員はどうあるべきかについて話す ・まず全体に向けて市の健康づくりの方針・健康増進計画やPRしたい事業を伝える ・大変なかでも楽しく活動したいという思いを伝える
	<input type="checkbox"/> 家庭訪問の方法や健康に関する研修をする（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・定例会で健康に関する研修をする ・家庭訪問の方法に関する研修をする ・定例会で地域の情報提供を行う ・推進員自身が学びたいことを研修する
d. 互いに尊重し認め合うことで信頼関係を構築する	
step1	<input type="checkbox"/> 保健師と推進員の出会いを大切にする（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・担当保健師が変わると一からの関係づくりになるが出会いの機会にもなる
	<input type="checkbox"/> 互いに尊重し存在を認める（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの活動の経過を踏まえて推進員から学ぶ姿勢で進める ・地域に長く暮らす推進員の考えや姿勢を理解する ・推進員にもいろいろな人がいるということを念頭に置く ・推進員の意見を尊重し感謝の気持ちを忘れずに接する ・保健師が専門職として助言してくれる ・推進員は保健師が住民にとって心強い存在であると捉える
	<input type="checkbox"/> 推進員も支援の対象と捉える（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員自身の話や体調などにも気かける、推進員も保健師に相談できる
step2	<input type="checkbox"/> いつでも何でも話せる関係を築く（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・互いに声を掛け合い世間話などもすることで関係を築く ・推進員がいつでも声をあげられるよういつでも受け入れる姿勢でいる

f. 役割分担しながら一緒に活動する		
step1	<input type="checkbox"/>	推進員は住民の様子を捉え行政サービスを紹介しつつ（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員は住民の生活の様子を捉え、保健センターの周知を兼ねて保健師・保健センターにつなぐ
	<input type="checkbox"/>	推進員と保健師の連携を細やかにすることで家庭を見守っていく（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・保健師が推進員に家庭の様子を見てほしい旨を依頼する ・訪問に行った様子は細かいことでも報告し保健師が引き継ぐ ・推進員の活動を生かして住民対応をする ・活動が滞っている推進員に対し、個別にフォローする ・推進員から引き継いだケースについて推進員にその後の様子をフィードバックする ・推進員担当が窓口になり地区担当に相談し引き継ぐ
	<input type="checkbox"/>	推進員と保健師とで役割分担をしながら一緒に地域に出て活動する（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への関わりがやりがいにつながるような経験を保健師と一緒にする ・推進員と役割分担しながら一緒に考え相談役となる ・楽しく活動することを心掛ける
step2	<input type="checkbox"/>	パートナーとして保健師と推進員が横並びで一緒に活動する（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・情報や認識を共有したうえで一緒に考えていく ・保健師と推進員がコミュニケーションをとり関係を築く ・推進員の思いを引きだし意見や変化を捉え寄り添う ・互いをパートナーとして捉え横並びで活動する ・活動を重ねることで保健師と推進員の一体感を得る
g. 意欲や能力に合わせてタイミングよく働きかける		
step1	<input type="checkbox"/>	推進員自身が活動できるよう意欲や能力に応じた関わりをする（探索・実施） <ul style="list-style-type: none"> ・始めは保健師と一緒に行動することで手法を習得し、その後は推進員が地域の健康づくりのテーマを考えて活動できるようにする ・話し合いや準備が進むよう具体的な質問をして推進員が考えやすいようにする ・推進員の活動しやすいところから実施してもらう
	<input type="checkbox"/>	意欲や能力に合わせてタイミングを見計らい働きかけることで活動を促進する（探索・実施） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員個人や集団としての能力や関係性をみながら活動を進める ・自主的な活動をやらないという決断をしてもよしとしてやる気になったらサポートする ・推進員の発信を逃さずタイミングよく関わる ・活動を報告することでそれをヒントに他地区にも広げ全体化する

e. 活動を通して浮かび上がる課題を挙げよりよい活動方法を話し合う		
step1	<input type="checkbox"/>	推進員同士で話し合える機会を持つ（実施）
		<ul style="list-style-type: none"> ・定例会で雑談や日頃の近況報告の時間を設ける ・推進員が訪問しやすくなるよう話し合い工夫する
step2	<input type="checkbox"/>	推進員が地域にいながらにして感じている地域の課題やありようと保健師の考えをすり合わせる
		<ul style="list-style-type: none"> ・推進員が活動の方向性を理解したところで推進員からみた地域の課題やありようを考えられるようにする ・推進員が地域にいながら感じている環境や時代の変化と、保健師が外部から来たものとして捉えた地域の特徴を共有し、できることを検討する
	<input type="checkbox"/>	活動をしているなかで浮かび上がってきた課題を出し受け止めながら改善点を話し合う（再吟味）
		<ul style="list-style-type: none"> ・推進員みんなが参加でき親睦を深めるような活動を要望する ・住民への対応についての反省やそこで感じた思いに対し保健師がフォローする ・活動の中で発生した課題に対し今後スムーズに対応できるよう改善策を徹底し体制を整える ・推進員の要望はちょっとしたことでも受け止めできるだけ直していく ・活動を通して見えてきた地域の課題に対し、次の活動につなげることを考える ・推進員の価値をもっと認め、働きながらでもできる活動を考えていく必要性を認識する
<input type="checkbox"/>	年度末に活動を振り返り次年度に活かす（再吟味）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末に活動を振り返りリスクや他事業との兼ね合いをみて活動を改善する ・定例会や総会の活動報告などを通して活動を振り返り肯定的にフィードバックする 	
h. 推進員が主体となって活動し保健師はサポートする		
step1	<input type="checkbox"/>	推進員自身が地域の健康づくりのテーマを設定できるよう関わる（目標設定）
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくりのテーマや推進員の関心のある研修テーマを推進員と話しあって決めていく ・任期が替わった際にはこれまでの経過を引き継ぐだけでなく、新しい発想で考えられるようにする
	<input type="checkbox"/>	推進員が主体となって活動できるようサポートする（実施）
		<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営を推進員主体にし保健師がサポートする ・グループワークの時間をとり、推進員同士で進められるよう関わる ・保健師を頼りすぎず推進員同士で連絡をとりあえるようにする
step2	<input type="checkbox"/>	会長や役員と相談しながら会長を中心として動く（実施）
		<ul style="list-style-type: none"> ・会長や役員をサポートし相談しながら活動を進めていく ・会長を中心に推進員が組織として機能する
	<input type="checkbox"/>	推進員が組織として自立し自分たちで目標を設定する（目標設定）
		<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や行政の理解者であり、協議会として同じ方向性で活動することが大切であると捉える ・推進員が協議会として市の事業を活用して自分たちが提案して予算をとろうと発案する ・市の事業のPRを自分達の活動としてやろうという意見が出る

i. 互いに地域とのつながりをつくり活動基盤を強化する	
step1	<input type="checkbox"/> 自治会長に推進員活動の説明をし理解を得る（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員選出時は区長が活動内容を理解した上で推進員を引き受けてもらうよう伝える ・推進員選出時は自治会長や推薦された推進員に説明に向かう
	<input type="checkbox"/> 保健師が母親に推進員の存在や訪問について事前に伝えておく（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・市の広報に活動内容を載せることで住民と接しやすくする ・妊娠届出時や出生後に母親に推進員の存在や訪問について周知する
	<input type="checkbox"/> 推進員が活動しやすくなるような土台作りをする（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター掲示やユニフォーム着用など推進員の活動をPRして活動しやすくなるような土台づくりをする
step2	<input type="checkbox"/> 推進員が地域に知られていないことを認識し地域に根付くような方法を検討する（再吟味） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員の活動が知られていないという意見に対し次期から地域に見える活動を重視する ・推進員委嘱時の認識と実際の活動とのズレを推進員が感じるため推進員の委嘱時に区長に十分推進員についての説明をすることを要望する ・活動が地域に根付くようシステムとして成り立つ方法を検討する
	<input type="checkbox"/> 他団体や他地域とのつながりをつくる（実施） <ul style="list-style-type: none"> ・地域の他団体とのつながりや活動の広がりを意図して合同研修会や発表会を行う ・推進員と保健師が互いに住民との関係をつなぐ ・他地域に視察に行くことで自分の地域に生かせる学びを得る
	<input type="checkbox"/> 推進員の任期終了後も関係を継続する（探索） <ul style="list-style-type: none"> ・推進員経験者は今後も保健師と協働する人として関係を継続する

■保健推進員のエンパワメント

(・は具体的な視点を示します)

□ j. 活動の必要性を認識することにより活動意欲をもつ	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・推進員の活動姿勢や役割を理解する ・住民の立場を生かした推進員活動の意義を認識する ・地域や暮らしの現状を把握し活動の必要性や意義を認識する ・住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う ・推進員としての責任感を持つ ・楽しく活動することを心がける
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を継続することで意欲が向上する ・経験を積むうちにわかるようになる ・活動に行ってみないことには始まらないと思う ・だんだんフットワークが軽くなる ・住民と接することが好きになる ・保健師のフォローにより安心して活動できる
□ k. 自身の生活と活動を調整し健康を意識する	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・自身の生活と活動を調整する ・自身の経験の幅が広がる ・活動のために健康管理をする
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・自身の生き方を振り返り意味づける ・自分の住む町の住民であることに満足する ・家族からの理解・協力・評価を得る
□ q. 活動による効果を実感し満足感を得る	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の楽しさを実感する ・活動にやりがいを感じる ・活動に喜びを感じる ・活動に満足感を得る
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たちの活動を自負する ・自分たちの力が発揮されることを感じる ・住民の不安解消や健康意識の高まりを感じる ・住民から理解され評価されることで事業の効果を実感する ・他市の状況を確認することで自分たちの活動の意義を実感する

□ l. 仲間意識を持ち組織の中で機能する	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・自己を開示することにより意見を表出できるようになる ・メンバー同士で教えあい助け合い高めあう ・役割分担をしながら協力して活動する ・メンバーを受け入れ仲間意識が高まる
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・ルールを決めたり会長を中心として動いたりするなど組織としての体制を整えまとまって活動する ・メンバー同士で話し合い共有することで活動が広がる ・推進員として自立し自分たちで決定する ・推進員の基本姿勢や活動内容を引き継ぎ次期推進員へ引き継ぐ
□ m. 得た知識・技術を活用し自身や住民の状況に応じた健康づくりを展開する	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する知識や推進員としての技術を獲得する ・得た知識・技術を家族・地域・今後の自身の活動へ活用する ・取り掛かりやすいところから始める ・自身の経験を活動に生かす
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら住民に歩み寄れるようになる ・住民のために活動を工夫し住民に合わせた活動ができる ・地域の状況に合わせて活動を変えていく
□ n. 健康づくり活動を通して周囲との関係を形成する	
step1	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を通して視野が広がる
step2	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との関係を形成・拡大し活動が広がる ・他組織と関係を形成し活動に生かす ・推進員の立場や活動が地区の活動に位置づく

■保健師のエンパワメント

(・は具体的な視点を示します)

r. 推進員から学ぶことにより地区活動能力が向上する	
<input type="checkbox"/>	<p>推進員の取り組み姿勢に感銘を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員が熱心さにそれを維持していかなければならないと強く感じる ・長年の実績のもとに積み上げてきた自主的な活動に感銘を受ける ・私にできることだったらという気持ちで推進員を引き受ける姿勢に感銘する ・地区や住民のことを思って自分の役割を考え、動く力に感動する
<input type="checkbox"/>	<p>推進員から地区活動に必要な方法を学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動のなかで課題や改善点を推進員から教えてもらうことができる ・会長の仕事の仕方を保健師も見習う ・推進員から住民との関係づくりや主体的な活動の方法について学ぶ
<input type="checkbox"/>	<p>推進員と協働することで地区活動の大切さを実感する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域とのパイプ役になり保健師と同じ思いで地域にいてくれることに感謝する ・推進員が力を出し合うことで大きな力となることを感じることで、組織を動かす保健師冥利に尽きる ・推進員の力を目の当たりにし、一緒に地区を盛り上げて頑張りたいと思う ・地域の健康づくりを保健師の大切な活動であると認識する
<input type="checkbox"/>	<p>地区活動の能力が向上する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動につなげていくためのスキルが向上する ・若手や他の保健師に地域の健康づくりに向けた推進員との活動を理解してもらう

推進員と保健師の協働チェックリスト

協働とは「パートナーとして関係を築きながら目標に向かってともに活動・調整しあうこと」です。
 下の質問について、推進員と保健師が一緒にやっていることに○をつけてください。

質問項目	1年目	2年目 以降
1. 家庭訪問の方法や健康に関する研修をうける		
2. 推進員の負担にならないような家庭訪問のルールを一緒に決める		
3. 推進員の役割や意義を共有する		
4. お互いに尊重しあい信頼関係を築く		
5. 自身の話や体調のことなどについて相談できる		
6. 世間話や活動のことなど、いつでも何でも話せる関係を築く		
7. 推進員と保健師の連携を細やかにすることで住民の生活を見守る		
8. 保健師と一緒に楽しく活動することを心がける		
9. 保健師をパートナーとしてコミュニケーションをとり、役割分担しながら一緒に活動する		
10. 保健師が推進員のできることにあわせてサポートすることで推進員が活動しやすくなる		
11. 雑談や日頃の近況報告の時間を設けるなど、推進員同士で話し合える機会を持つ		
12. 推進員が地域にいながらにして感じている地域の課題やありようと保健師の考えをすり合わせる		
13. 活動をしているなかで浮かびあがってきた課題や要望を出しあい、受け止めながら改善点を話し合う		
14. 保健師が会長や役員と相談しながら、推進員が主体となって活動できるようサポートしてくれる		
15. 自治会や住民に推進員の活動を周知するなど、地域の中で活動しやすくする		
16. 推進員と保健師が互いに住民との関係をつないだり、他団体や他地域とのつながりをつくったりする		

推進員のエンパワメントチェックリスト

エンパワメントとは「気持ちや考え・行動がよい方向に変化し、元気になったり力がついたりすること」です。推進員活動を通じてどんな変化がありましたか？下の質問について、当てはまるものに○をつけてください。

質問項目	1年目	2年目以降
1. 推進員の活動姿勢や役割を理解できるようになる		
2. 地域の様子や住民の生活を捉え、活動の必要性や意義を感じるようになる		
3. 推進員としての責任感を持ち、住民のよりよい生活を願い貢献したいと思う		
4. 経験を積むうちにだんだんとわかってきて、活動しやすくなる		
5. 住民と接することが好きになる		
6. 保健師のサポートによって安心して活動できる		
7. 自身の生活や都合と推進員活動に折り合いをつけながら活動する		
8. 自身のこれまでの生活を振り返ったり、知識や経験の幅が広がったりする		
9. 自分の住む町の住民であることに満足するようになる		
10. 家族から理解・協力・評価されるようになる		
11. 活動にやりがいや喜び、満足感を感じるようになる		
12. 自分たちの力が発揮されることを感じ、推進員活動に自信を持てるようになる		
13. 住民の不安が解消したり、健康意識が高まったりすることを感じる		
14. 心を開き、自分の意見を発言できるようになる		
15. 推進員同士で教えあい、助け合い、高めあうようになる		
16. 仲間意識を高めながら推進員の体制を整えまとまって活動するようになる		
17. 推進員として自立し、自分たちで物事を決められるようになる		
18. 健康に関する知識や推進員としての技術を身につけられる		
19. 得た知識や技術を家族や地域、今後の自身の活動に活用できるようになる		
20. 自分の経験を生かしたり、取り掛かりやすいところから始めたりする		
21. 住民や地域の状況に合わせて活動を工夫するようになる		
22. 地域住民や他の組織との関係をつくり、活動を広げる		
23. 推進員の立場や活動が地域の活動に根付くようになる		