

して、ブレイクスルー思考を提唱している。このブレイクスルー思考では、現在の問題の原因を深く追求しないところに特徴があり、社会科学的な問題解決には有効であると考えられる。

分析思考 =>自然科学的問題  
研究的アプローチ  
ブレイクスルー思考  
=>社会科学的問題

新井<sup>3)</sup>は科学には「知るための科学」と「行うための科学」という分類をして、前者を物事の存在や関係・原因を明らかにするもので、「問題分析学」とし、後者を何か問題にぶつかったとき、どうしたらよいかを考える科学であり「問題解決学」としている。

知るための科学 => 問題分析学  
行うための科学 => 問題解決学

疫学的手法をどのような場合に活用するかを考える視点から、場合を分類すると、「何が問題かわからない場合」「あるものが問題だと感じている場合、もしくは住民から訴えがあった場合」「問題の原因を明らかにしたい場合」「計画づくりをする場合」「事業の評価をしたい場合」が考えられる。

何が問題かわからない  
誰かが問題だと感じている、  
もしくは住民から訴え  
問題の原因を明らかにしたい  
計画づくりをする  
事業の評価をしたい

さらに保健活動の対策という視点から分類すると、まず、「何が起きているのかを知る」場合と「行動のための計画を立てる」場合とがある。前者の場合は、「起きている状況を知る」場合と「原因を知る」場合とが考えられる。起きている状況を知るために統計資料の分析やモニタリング、グループ方などによる意見や傾向の収集などが行われる。原因を知るために疫学分析などが行われる。行動のための計画を立てる場合に、その事象の原因や要因を分析したり、優先度を決定していく方法と、全体システムを包括的、包含的に捉えて、全体目的の達成を目指す方法とが考えられる。

何が起きているのかを知る場合  
・起きている状況を知るためのアプローチ  
・原因を知るためのアプローチ  
行動のための計画を立てる  
・その事象の原因や要因に対し直接的にアプローチする方法  
・全体目的の達成を目指すアプローチ

また、保健所や市町村で持つべき計画を考えると、設計図から具体的な作業計画へのイメージで基本計画から事業計画への一連の計画、定期的集められる報告や統計資料の分析や利用のしかたに関する、いわゆる定期点検計画、定期点検で発見される長期的な傾向や社会的要請などに対応すべき、いわゆ

る改修計画、緊急な事態をどのように察知するかという事件察知計画、そして、事件への対応計画と分けることが出来る。

さらに、その問題の発生や計画作成の場を段階的に考えると、国の段階、都道府県や政令指定都市などの段階、

市町村の段階、コミュニティーの段階と分けることが出来る。

保健所や市町村で問題について、以上のような問題のタイプを意識して分類すると、それぞれの問題のタイプ別に、解決の方向を考えることが可能になる。

## 2. 事例の検討

ここで、収集された事例について、問題の構造という視点から検討を加える

保健所では、管内市町村の新規採用保健婦に対する研修を行っている。

県型の保健所では、地域保健法の施行に伴い管内専門職の研修を行うことになる。ここではすでに実施している保健所から挙げられた事例であるが、このことについてどう考えるかによって、問題のタイプが異なってくる。つまり、「そのための企画をしなければならぬが、何から出発すべきか」というふうに捉えるのであれば、「開発問題」と考えることが出来、「目標志向型の問題解決」になる。一方「内容や進め方について、受講者の評判がどうもよくないという話を管内のある町の課長から聞いた。そこで見直そうということになった。どのように進めるべきか」

ということになれば、「改善問題」であり、一方で、評判がよくないことの原因を探し、一方で、何を目標にすべきかを考える「両面志向型の問題解決」になる。また、「特に問題はないが、どうもマンネリのような気がするので何とかしたい」ということであれば、「強化問題」と考えることが出来るが、この際、「特に問題はないが」という捉え方について、十分な目標が掲げられているのかどうか（低すぎるのではないか）、あるいは担当者自身が問題意識を持っていないのではないかとということを考える必要がある。

保健所管内で生まれた未熟児に対するケアのシステムを作る必要があるが、なにから取りかかるべきか。

このようなシステム作りは、政令市型や県型に限らず、また、母子保健だけでなく、痴呆や身体機能など障害を持つ高齢者、障害児など、さまざまな課題について事例が挙げられた。

この場合、「作る必要がある」ことの根拠によって捉え方は変わってくると思われる。これまでに未熟児であることによる望ましくない状況が起こっているから、それを解決するためという

ことであれば、「発生型の問題」と考えられ、その原因を追及して、そのような事態が起きないような仕組みを構築する必要がある。そのような問題が今

のところない、あるいは、国や県の方針としてケアシステムを作るためということであれば、「開発問題」のうちの「回避問題」と考えることが出来る。

新生児ケアについて、地域の中核的な医療機関と関係する保健所とシステム作りの話し合いが始まった。ところが各保健所の、病院との連携に期待するものが少しずつ違っており、また、システムづくりについての各保健所内での了解のされ方が異なっていることがわかった。どうしたらいいだろう。

この事例は、システムが作られたものの、うまく機能していない令と考えられ、県型や政令市型を問わず、また、母子保健だけでなくさまざまな分野で同様な事例が紹介された。この場合、よりよいシステムを探す「改善問題」とも考えられるが、この場合、「各保健所の、病院との連携に期待するものが

少しずつ違っており、また、システムづくりについての各保健所内での了解のされ方が異なっている」という問題が見えており、むしろ「見える問題」と考えて、その原因を探し、対応策を考えると共に、再発防止につとめるといふ解決策になると思われる。

A市では、数年前から市の保健婦、保育園保母・児童館職員をメンバーに子育て支援連絡会を月1回の頻度で開催していた。この会では、特に要綱があるわけではなかった。ある会合のときのメンバーの一人から「自分の職場からは毎年交代でこの会に参加しているが、各機関間の連絡だけで、この会に参加する意味がわからない。それでなくても忙しいのに」と不満を言い出した。その一言を引き金に次から次と会に対する不満がでてきた。どうしたらいいのだろう。

さまざまな委員会や連絡会などが、何かの必要性をもって始まった時点では、その必要性や目的などが参加者に共有されているが、その時期を過ぎて、人が変わったり、当面の問題がなくなった場合など、その会自体が形骸化したり、形式的になり参加者からの不満が出て来るものである。この類似の事

例も多くの職場から出された。

この場合、最初の発言者の、「参加する意味が分からない」という発言が、「自分の求めている理想の姿にいつまでたっても到達しない」という意図であれば「未達問題」と考えられる。「このままではよくないのではないか。もっといい運営の仕方があるのではないか」

という疑問からの発言であれば、「改善問題」と考えられる。しかし、このような場合、問題構造がそれほど明らかでなく、何となく不満がいろいろな理由を付けて表明される場合も多い。このような場合には、この会の本来的な

意味、つまりあるべき姿を参加者で検討し、それを実現するような進め方を見出すという問題解決思考も有効と思われる。もし、本来的な意味が見いだせない場合は、この委員会、もしくは連絡会の廃止も考えることが出来る。

A町では、子育て支援のための連絡会を、保健婦、保育所の保母、児童館職員などによって月1回開催していた。連絡会の進め方についての見直しの必要性を、参加者が感じ、どのように見直すかを話し合い始めたとき、一人の保健婦が「私もはじめて参加したので、この会でどんなことを考えていくのかももう一度話し合ってみたらどうでしょう」と提案した。

話が進む中で、一人の保母の「公園が、本当に公園の役割をはたしてない。お母さんたちが小さい子どもを連れていって楽しもうと思える公園が少ない」という発言を機に「子どもも母親も安心して楽しめる公園があるといいね」という話になった。そこで保健婦は、マップづくりを提案した。保母たちの日常の活動を生かし、その声を入れ込んだマップをメンバーで作るころから、連絡会での表情が明るくなってきた。結局公園緑地課の職員にも参加してもらい、この作業は進み始めた。

ここで保健婦は、実際利用しているお母さん達にも参加してもらいたいと提案したが、課長は、「そのような前例はないので出来ない」と、みんなの意気込みも高まり、どんどん発想がふくらむなかで住民の参加はかなりの説得にもどうにもならなかった。こういう場面こそ住民参加のきっかけとなると思ったのに、どうしたらいいかわからない。

この事例は、保健婦は住民参加という近年の公衆衛生活動での重要な概念を基礎に、上司に提案したが、行政の前例主義に阻まれた事例といえる。改善を申し出た保健婦にとっては、「よりよいものにしたい」という「改善問題」と考えることが出来、その背景には、この保健婦が、進め方に対してより高い目標を持っていたと考えられる。つまり、上司との間に、目標の高さの違

いがあったと考えられ、これに関しては、前出の「問題解決入門」でも、組織の中で目標や問題の共有が重要であると示されている。また、組織や人には、物事の変化が自分のことになると保守的になる文献)という指摘もあり、個人であれ組織であれ自己変革の困難さは、今回の調査でも多くみられた課題であった。

町の保健婦が、町の中のある地区のリーダーから、自分たちの地区で健康に関する講習会を開くように要望された。どのような進め方をすべきか。

管内の地区から学習会などの依頼を受けるということも、都市や僻地などに限らず、よくみられた事例であった。さらに、このような相談を地区から受けた市町村から、どうしたらいいかという相談を受けた県型保健所の事例もみられた。

この場合、その地区で、「最近連続して脳卒中の人が出た」とか、「よそに比べて若い人が寝たきりになっているのではないか」など、いわゆる「住民が問題だと感じている」問題についての学習会の要望であれば、「見える問題」であり、発生型の問題と考えることが出来る。その場合、本当にそういう事実があるのかという分析型の探索が始まるであろう。

「今いろいろ問題のある人も多いの

A市には、難病患者の団体や脳卒中の後遺症を持つ人たちの集まりや、子育て中の母親の自主グループなどが、それぞれ活発に活動を進めており、それらの活動をどこかで結びつけることはできないかと考えているが、どのような進め方がいいのだろうか。

この事例も、組織や団体の種類や数が異なるだけで、都会でも僻地でもみられた事例である。各グループの現在の目的や進め方をよりよいものにしようということであれば、「改善問題」と考えられる。「現在でも十分いいけれども、それぞれのグループの活動をより

で、もう少しよい状態になりたい」という認識であれば、「改善問題」、「今も十分元気で何も問題はないが、さらに立派な身体になりたい」という認識であれば「強化問題」ということになる。

「自分たちの地域の健康を、今後どうしたらいいのだろうか」という認識であれば、「開発問題」と考えられ、「今後脳卒中にかからないようにしたい」ということであれば、「回避問題」ということになるだろう。

相談してきた人たちの認識がどこに重点が置かれているのかを察知し、それに応じた対応が必要である。また、必要ならば、必要な情報の提供の提供によって、住民の認識の仕方がシフトする場合もあるだろう。

強化したい」とか「よりよいシステムにしたい」という場面であれば、「強化問題」とも考えることが出来る。

「グループ間の新しい結びつきの活動の始まり」として考えれば、設定型の「開発問題」と考えることが出来る。

市民の学習会が市民主体で行われるようになったのはよかったが、ほとんどが休日や夜に集会がもたれるため、保健婦はなかなか出席できない。そのことで住民からの信頼がなくなってくる。

この事例は、地域と行政の結びつきの強い地域では、行政が夜間や休日でも出席している場合が多く、この問題は都会型でみられた。

この事例の場合、実際に、保健婦が住民の集会に出ないという事実があり、「住民からの信頼がなくなった」という問題が見えているとすれば、発生型の問題である。なんらかの目標とする状態があって、それを到達できないのなら、それは「未達問題」であり、なんらかの不都合な状態、あるいは望ま

しくない状態が発生しているのであれば「逸脱問題」と考えられる。

「現在は何とかうまくいっているが、もっとよくするためにはよるの会合にも出た方がいいのではないか」という場面では探索型の「改善問題」と考えられ、「現在何も起こっていないが、このままでは将来何かが起こるかもしれないから、何とかしなければ」という場面だとすれば、設定型の「回避問題」と考えることが出来る。

酪農が盛んであり、乳製品の消費拡大のために、農政担当が中心になり牛乳を使った料理の普及や牛乳自体の消費運動を展開している。一方、冬は雪に閉ざされるため運動不足になりがちで、脂肪分の過剰摂取になっているのではないかと心配している。

このような事例は、問題の構造でいえば、何かが発生しているわけでもなく、もっとよくしたいということでもない。また、これからどうしようという問題とも考えにくい。すなわち、疫学的発想のなかの、「誰かが問題だと感じている」場合と考えられる。あるいは、「起こっている状況を知るためのアプローチ」とも考えることが出来る。すなわち、それまでの統計資料の見直

しや、よくデザインされた疫学調査が行われ、集積性や因果関係の検討が行われる。

このような事例は、地域によっては労働形態と身体的健康の関係や、その地域独特の食習慣や飲酒習慣など、地域の文化と関係したことなどで、住民自身が気になっている場合も多くみられた。

農村地帯では、家と家の間が非常に離れており、近所といっても 100 メートル以上離れたところも多い。そのため近所の家でどのようなことが起こっているのかもわからない状況である。老夫婦二人暮らしの家で、ほとんど寝たきりの状態の夫を介護していた妻が脳卒中で倒れた。寝たきりの夫は動くことができないため誰にも連絡できず、自分の面倒も見切れないまま、2日後に近所の人がどうもおかしいということで行って見たら妻はすでに死亡しており、夫も非常に衰弱した状態であった。このような事態にいかに備えるべきなのだろうか。

この事例は、問題が見えており、すでに望ましくない問題が発生しており、発生型の問題と考えることが出来る。こういう事態が起こったことの原因を探し、再発を防ぐことになる。

しかし、一方では、「老夫婦二人暮らしで一方が寝たきりの人が、この町で

どのような暮らしが出来ることが理想の姿なのか」というところから出発するいわゆるブレイクスルー思考を用いて、再発防止だけでなく、よりよい状態を求めていくという展開方法も考えられる。そう考えると、両面指向型の「改善問題」とも考えることが出来る。

数個の家からなる集落が散在している。冬は雪に閉ざされる。脳卒中後遺症の人たちの機能訓練事業を行っているが、搬送の体制が問題になる。搬送用の車を準備しても、町の面積が広く集落が散在しているため、車の台数が少ないと全体を回るだけで半日ほどかかってしまう。台数を増やすと維持や運転手の経費がかかる。ボランティアといってもほとんどの集落は高齢者が多く、送迎まではなかなか出来ない。

何かの事業を行っている、その事業に伴ってさまざまな不都合が見えてくる。その不都合さを改善しようとするが、それを阻む要因があって改善がうまくいかないという事例である。この事例の場合は、「搬送がうまくいかない」という不都合が見えているので、発生型の問題と考えられる。搬送のしくみやスタイルになんらかの達成したい目的があって、そこへ到達していな

い場合は「未達問題」であり、途中で事故や延着などの望ましくない状況が発生している場合は「逸脱問題」と考えられる。

しかし、「今もほぼ順調にいつているのだが、もっと良い方法があるのではないか」という問題意識からの出発であれば、それは「探索型の問題」ということになり、両面志向型の問題解決が必要である。

精神障害者の家族会を立ち上げたが、近所の目があるから保健所の封筒で連絡を出さないでくれといわれた。また、名称も精神障害者家族会では困るといわれた。会合も保健所以外のところでしてほしいし、その際も保健所の集まりとはわからないようにしてほしいといわれた。どのように付き合っていくべきなのだろうか。

この事例は、むしろ地方の県型保健所にみられる事例である。この場面が、家族会に参加したことで、なんらかの不都合が生じたのであれば、発生型の問題と考えることが出来る。もし、そのようなことがなく、家族自身がこれまでもっていた精神障害者や保健所に対するイメージで避けようとするのなら、その発言者の問題意識の低さも考慮に入れるべきであろう。佐藤<sup>1)</sup>は、問題意識ということとは、目に見えない

問題、気がつかない問題についてのみ言い、問題意識の裏には、目標意識を持つこと、つまり、目標を持って現実をみるということと、目標達成意識があるとしているが、当事者と共に達成すべき目標を描き、そこから現実を見直すというブレイクスルー思考によるいわゆる解決を目指す、達成型の問題として問題を捉え直すことも可能であろう。

管内の市町村から保健活動の進め方について相談を受けることがある。そのために実際の活動を見に行こうと思うのだが、上司からそれはどういふ名目出張するのかと問われ、なかなか許可が出ない。地区担当のころは相談にのるためということで出かけられたのだが、業務担当になり管内に出て行って相談にのることができなくなった。

この事例は、過去の状況との比較で現在の状況に不満を感じている場面といえるだろう。自分の理想とする状況が達成できていない状況に対する不満と考えれば、「未達問題」とも考えることが出来る。今の状況をよくしたいという場面であれば、「改善問題」である。さらに、新しい仕組みと捉え、これからどうしようという捉え方

でみれば、「開発問題」として考えることが出来る。「未達問題」として捉えれば、なぜ目標が達成できないのかを追求するという指向の解決方法であり、「開発問題」として捉えれば、本来の市町村と保健所との関係のあるべき姿を目標に描き、そこから現実をみるという指向の問題解決方法となる。



集落が散在している広大な山間部の村で、いくつかの集落ではほとんど高齢者ばかりである。事業評価の場合で、健康教育がやれていないと言われた。

高齢者対策といっても、もっとも若い人でも 50 代で、60 歳代が中心の地域でどのような対策を立てるのか。集落ごとの状況、条件が異なるため村全体としての目標値の設定が困難である。

この事例の場合、いわゆる「何が問題かわからない」という状況と考えられる。集落がある程度大きければ、資料を分析的に検討し、問題を探すという展開も考えられるが、それぞれの集落の戸数が 20 ～ 30 戸で、しかも散在している場合、統計的意味もなかなか出にくい。

この場合、住民と共に、生活習慣や

風習なども含めてきちんとした地域状況の把握から入り、問題を分析的に把握してその原因を取り除く方向と、自分たちの目指すべき健康のあるべき姿から入り、その視点から現状を見て、あるべき姿に向かうという、設定型としての問題の捉え方が考えられる。どのような場合にどちらを選択すべきかは、検討の必要がある。

痴呆老人を対象としてデイケアを行っている。レクリエーション、昼食づくり、参加者の介護など、多く役割をボランティアが担っている。ボランティアは企画の段階から参加しており、保健所からの予算は、レクリエーションの材料費だけである。しかし、どうもこのままでいいのだろうかという疑問を持ちながら関わっているが、周りの人に相談しても、あんなにみんな活発にやってくれているし、参加しているお年寄りも楽しそうだからいいのではと言われ、どうも釈然としない。

このように、ボランティアの活動が活発になると、そのことが目的のような活動になることがある。このような場合に、目標がボランティアの活性化というところに置かれていれば、そこに何の問題も生じないが、そのことによって得られるはずの上位の目的が認識されていれば、「これでいいのだろうか」という疑問がわいてくる。つまり、探索型の問題認識になる。ここで、周囲の人にその疑問を投げかけた場合、

同じような目標意識があれば同じような問題意識が生まれるが、目的意識が共有されていなければ、問題認識は理解されないことになる。もし、本人に、明確な目的意識があれば、その場合「これでいいのだろうか」ではなく、「なかなか、このような状態にならない」という問題の認識の仕方になるのだろうが、その場合は「未達問題」と考えることができる。いずれにしても、このような場合、目標意識を形成する際に、

今後、公衆衛生に必要とされる概念や 目標を設定することが必要である。  
戦略、戦術を基に自分たちの地域での

心の健康まつりは、地域住民を対象とした、心に関する啓発活動である。祭りとかフェスティバルといったものは、とかく一発打ち上げ花火に終わることが多いので、そうならないようにしたい。

なんらかの事業を始めようとするとき、「こうならないようにしたい」というような事例である。「これからどうしよう」という場合の、「こうならないように」ということなので、これは設定型の回避問題と考えることができる。このような場合には、その地域での健康づくり施策全体の将来像をえがいて、そこから現実をみるという方向性が必要と考えられる。

この地域は、昭和 24 年に建てられた都営住宅のため、入居者が高齢化となり、一人暮らし老人も多くなった。隣町で食事サービスを手伝っていた 2 人の呼びかけに 5 人の賛同者が応じて、グループを発足、年ごとに活動の輪が広がり、現在、ボランティア会員 23 名、受け手会員が 52 名となった。今後どうしたらいいだろう。

この事例も、「今後どうしたらいいだろう」という問いかけではあるが、現在も活動が進んでおり、「もっとよくしたい」という認識と思われる。「このままでいいのだろうか」という不安が、「こうなるべきなのになっていない」という場合の「こう」の部分を持っていれば発生型の「未達問題」、「もっといい進め方があるのではないか」と考えるのであれば探索型の「改善問題」と考えられる。

町の健康づくり推進協議会が重要であり、町の健康づくりの母体であることは間違いないと思うので、これを活性化したいが、どうしたらいい？

町の健康づくりの活性化やヘルスプロモーションの実現には、健康づくり推進員の活動は必須だと思うので、それを活性化したいが、どうしたらいい？

健康づくり推進協議会が形骸化しているという声は多くの地域で聞かれた。「町会議員や者人クラブ、婦人会等の各団体の代表で構成しているため、それぞれの団体の思惑があり議論にならない」「委員が団体の長であるため、多忙で代理出席も多く、話し合っても具体化されない」「老人クラブの代表に至っては、会議で自分の病気の思い出話や自慢話に花が咲き時間を消費してし

もう「年に1回開催するのがやっつとで、継続した議論はできない」などが主な意見である。

また、町の健康づくり推進員に対する意見としては、「健康づくり推進員を委嘱し、健康づくりの普及を目指しているが思うような拡がりを見せない」

「活動が、健康展の手伝いなど、もっぱら町の事業への協力になっている」

「行事や会議が昼間に開催されるため、推進員が女性ばかりになってしまう」

「任期を2年としているため、そのたびに人が換わってしまい、活動がとぎれてしまう」「特に、地区のリーダー的役をもらった人で、負担を大きく感じる人は楽しくなさそうだ」「推進員が多く、人間関係も難しくなり、会合に出

てこなくなる人も多い」などであった。

このような意見が出るということは、担当者自身には「こういう推進協議会、あるいは推進員活動であってほしい」という目標意識があるものと思われる。そうだとすると、発生型の「未達問題」と考えることが出来る。

しかし、このような問題の場合、明確な目標意識はなく、なんとなく今の状態に不満を感じており、その不満が前述のような意見になって現れる場合も考えられる。その場合は、「改善問題」と考えられるだろう。担当者自身の目標意識も必要であるが、現状に対する問題意識を構造化して捉え直すことも必要と思われる。

私の町では毎年健康祭りを実施しているが、最近何の役に立っているのか疑問を持ち始めた。確かに毎年継続している事業であるし、これを楽しみにしている住民や関係者も多いとは思っているのだが、本当に役に立っているのだろうか

「健康祭り」という名称に代表されるイベントに対しても多くの意見が聞かれた。「教百万円の金がかかる。他に使った方が有効なのではないか」「明らかに参加の記念品だけを目当てに入場してくる人が多すぎるように思う」「スタンプラリーをしてみたら、一所懸命駆け回っているおばちゃんに『次どこに行ったらいいんですか?』なんて尋ねられると、がっかりしてしまう」「健康づくりの大切さが認識されていなかった

た昔ならいざ知らず、健康ブームでマスメディアの発達した現代にこのような啓発事業は効果がないのではないか?」などである。この問題についても、「こういう健康まつりであってほしい」という目標意識があれば、発生型の「未達問題」、それがなくて、なんとなく今の状態に不満を感じているのであれば、探索型の「改善問題」と考えられる。

住民自らが、自分の健康は自分で守るように健康づくりを推進していくことを目的とした教室を開きたい。

この問題は、現在の教室を評価してみたらそうなっていないということであれば、発生型の「未達問題」と考えることが出来、現在、教室を開いてこれでいいのか、もっといい方法が

あるのではないかとということであれば、探索型の「改善問題」、これから教室を始めたいということであれば、設定型の開発問題と考えることが出来る。

役場、保健婦を中心に、町役場各課代表、住民代表が一堂に会し、「誰もが住みたくなる町」検討委員会として、将来の自分たちの町についての夢を語り、その実現に向けてのまちづくり事業を展開している。しかし、進める過程で、どうしても町のさまざまな問題点を挙げ、これを解決しなければまちづくりとか夢とかいっても、絵に描いた餅になると主張する人がいて、話し合いが、なかなか進まない。

この事例の委員会で検討しようとしている問題は、設定型の「開発問題」と考えることが出来る。そのような問題を検討するための委員会において、発生型の問題を議論しようとする委員がいてうまくかみ合わない事例といえるだろう。問題の性質が違うことを委

員に認識してもらうか、発生型の問題を検討する場を別に設けてそちらの委員になってもらうなどが解決策になると思われる。いずれにしても担当者が、今中心話題となっている問題の性質を明確にしておくことが重要と思われる。

A村では、市町村母子保健計画策定にあたって、計画策定の基礎となる母子保健ニーズの把握のために、住民参加による計画策定懇談会を構成し、各グループごとに意見交換をおこなったら、多くの意見が出た。これからどうしたらいいだろう。

これからの村の母子保健をどうしたらいいかという話し合いと考えると、設定型の問題と考えられる。ここで、保健ニーズ把握のための意見を聞いたということであるが、その意見が何のための意見なのかということに分けて考えることが出来る。「望ましくないこ

とが起こっていないか」を把握するためであれば、「逸脱問題」であり、「それぞれが思い描いている理想の状況ができていないのではないか」ということであれば、「未達問題」と考えられる。「このままでいいのだろうか。もう少しいい方法はないのだろうか」という

ことであれば「改善問題」であり、「将来的にどういう母子保健を目指すか」ということであれば「開発問題」、「将来予想される事態の回避」が目的であれば、「回避問題」と考えることが出来る。主催者自身が、どの問題を何のた

めに話し合っているのかを明確にしておかなければ、様々な意見が出て来るであろうし、話し合いは出来たがどうしたらいいかわからないということになると思われる。

公衆衛生活動の方法について、新しい考え方や展開方法を職場で試みようと思っても、これまでの自分たちの進め方や考え方にこだわって、試みに対しても反対する人がいる。そういう人たちに対して、どのように話をもっていったり、試みを進めていけばいいのか。

保健所に新しい課長が赴任してきた。今年度の業務内容についてはほぼ前年度の段階で計画しているにもかかわらず、「この保健所の計画はちゃんとできていない」と否定的である。また、若い職員に対しても頭ごなしに考えを否定するため、職員はやる気をなくしかけている。継続した仕事を、やるきをもって計画的にすすめるにはどうしたらよいか

上司や担当者の転勤や業務の交代で、それまで積み上げられてきた事業が突然形を変えたり、なくなったりすることもある。隣の席から声をかけても「私だって忙しい」と一言。しばらく様子を見ていたが結局はやってもらえなかった。強い人の考えに押されているような気がする。継続した仕事を計画的にすすめるにはどのようにしたらよいのだろう。

これらは、職場内での職員間の目標意識や価値観の違い、自己変革能力の差などによって、不満が出たり、仕事のしにくさが現れていると考えられる。あるいは、それまでに自分たちが進めていたことを否定されることによる拒否感やプライドのぶつかり合いなど、複雑な人間関係もあるだろう。さらに、「望ましい上司像」に対するイメージの違いや人間的な性格によるものもあり、簡単には解決しない問題であろう。

職場内での目標意識の共有や管理職研修、リーダー研修などが重要な意味を持つと思われる。

### 3. 類型化の試みと可能性

今回、収集された事例を、発生型の問題（逸脱問題、未達問題）、探索型の問題（改善問題、強化問題）、設定型の問題（開発問題、回避問題）という視点を中心に類型化を試みた。その結果、これらの問題に、「何かが起きているようだが本当だろうか」という問題、あ

るいは、「住民、当事者のニーズ把握」、そして「職場内目標意識の共有」などが加われば、ほぼ類型化は可能であると考えられた。

#### 4. 類型化のために必要事項

今回収集された事例の多くは、収集されたただけの内容では、問題としての類型化は困難であった。その理由は、

「それをなぜ問題と認識しているのか」「どのように認識しているのか」ということが明確でなく、検討段階で、

「もしこういう認識の仕方であれば」という前提条件を付けて、問題の類型化を行った。調査員も調査の段階では、この類型化の視点を明確に持っていなかったため、聞き取りの対象者に対して確認できなかったことも原因の一つと考えられる。

問題に気づいたり、悩みや不安を持った人自身が、今回のような問題の類型分類の視点を持って、自分の直面している問題のパターン認識と同時に問題の構造化を図ることによって、類型化が容易になると思われる。

今回の事例の検討から、問題の本質は、都会か僻地かという見方以上に、問題のタイプ別に分けられることが考えられた。例えば、「地域には、いろいろな住民グループがあって、それぞれに活発に活動しているので、一緒に考える場を設定したい」「孤立しがちな高齢者に出会いの場を作りたい」「子育て支援のネットワークづくり」などということ、都内区部保健所でも、僻地

の人口過疎地の村でもみられた問題である。また、「自分たちがやっていることを、もっと職場の人にわかってもらいたい」「自分たちのやっていることを上司にどう説明したらいいのだろうか」などの保健婦の悩みも、さまざまな地域で同様にみられた。事業評価についても同様に悩んでいることがわかった

#### 5. 保健活動の展開方法とのリンク

保健活動の展開方法は、保健活動における問題の解決の筋道を示したものと考えることが出来る。保健所や市町村で遭遇する問題や展開方法選択の場面が類型化された問題として示されれば、その解決の筋道とリンクして、その場面や問題を捉え直すことが出来る。つまり、今回示された保健活動の展開方法が、どの問題に対してより有効であるか、あるいは、どの問題の場合はどのような手順を取ることが出来るかが示されることによって、展開方法の選択が容易になると考えられた。

以上のように、今回提示された方法論の特徴を、その指向性で分類することにより、発生している問題の指向性が、方法論選択の一つの尺度になる可能性がある。

#### D. 結論

1. 保健所や市町村で遭遇する問題について、問題構造の視点から検討し、類型化の可能性が示された。
2. 類型化を容易にするためには、問題に気づいたり、悩みや不安を持った

人自身が、問題の種類分類の視点を持って、問題のパターン認識と構造化を図ることによって、類型化が容易になると思われた。

3. それぞれの保健活動の展開方法が、類型化された問題のどのタイプに有効かが示されれば、生じた問題と解決のための添加方法とが有効に結びつくと思われた。

#### 参考文献

- 1) 佐藤允一、問題解決入門、ダイヤモンド社、1987
- 2) ジェラルド・ナドラー、日比野省三：新ブレイクスルー思考、ダイヤモンド社、1997
- 3) 新井宏朋他編：健康の政策科学、医学書院、1997

## シンポジウム「地域保健活動の方法論」

- 日常的な保健活動の現場では、  
どんな場合にどの方法を使うべきか —

### 議事録

「地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究」中間報告会

国立公衆衛生院 講堂

1999年1月9日（土）



シンポジウム「地域保健活動の方法論」

日常的な保健活動の現場では、  
どんな場合にどの方法を使うべきか・・・

オリエンテーション・全体司会 岩永 俊博

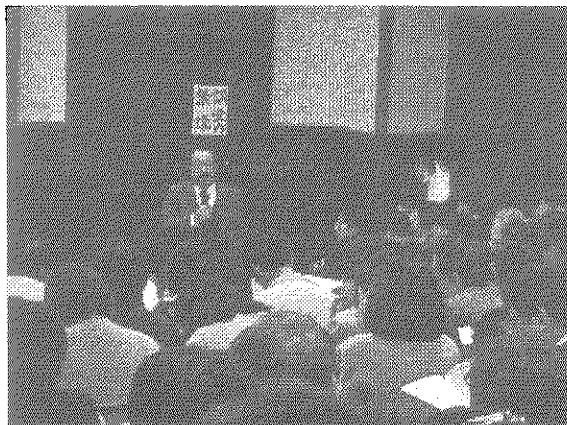
シンポジスト 山根 洋右  
藤内 修二  
兵井 伸行  
和田 耕太郎  
尾崎 米厚  
田中 良明

質疑・討論 司会 田畑 好基  
岩永 俊博

まとめ 岩永 俊博

オリエンテーション  
岩永 俊博

私たちはふだん保健活動を進めていくときに、いろんな場面に出会い、この場合どういう進め方をしたらいいんだろうかと、悩む場合も多いと思います。そういう場合に、どういう形で方法を選択するかというと、自分が以前やってよかった方法とか、先輩から聞いた話とか、どこかうまくやっ



うなところに視察に行って話を聞くとか、あるいは県に聞いてみる、厚生省に聞いてみる、というようなことから、そこで進める方法を選ぶということも多いのではないのでしょうか。

最近いろんな方法論が提示されていまして、そういう方法論を自分たちでも使いこなせれば、こういう場合はこういう方法でいけるという形で選べるわけです。地域で保健活動をやっていると、プリシード・プロシード・モデルだとか、PCMだとか、そのほかにもいろんなやり方が示されていて、どれがいいのか、どういうときにどういうふうに使ったらいいのかがわからないという状況が起こっています。そこで、それを整理するという目的でこの研究班が始まりました。今年度は初年度ですので、主にいま日本で紹介されている方法について、それぞれの特徴を提示していただくことにしております。

その前提として、これからの公衆衛生活動の中で必要とされる概念、たとえば住民とのパートナーシップだとか、緊急性への対応など、どのようなことがこれからの公衆衛生活動の方法論に取り入れられる必要があるのかという基本的な概念、これからの公衆衛生活動に必要とされる概念ということ、まず島根医科大学の山根先生から報告いただきます。そして、研究全体のまとめの段階で、方法論の中で、そのような概念がどのように生かされるか、つまり、この方法はこの概念部分は強いけどこの概念部分は弱いというのが出てくればと思います。それが明らかになれば、どういう場合にはどういう方法を使ったらいいかというのが見えてくるだろうということ意識しながら進めていきたいと思っています。その後、各方法論について、それぞれの方法を進めている方から話をしていただきまして、その後、少し細かいディスカッションをしていきますが、きょうは方法論について、あまり細かい詰めよりも、それぞれの方法の特徴がどういふところにあるのか、あるいは公衆衛生活動でこれからどういうことを大事にすべきなのか、ということディスカッションできればと思います。

それからもう1点、こういう方法論というのは臨床で言ったら治療法だと思います。治療方法は、その時の症状や状況に応じた方法を選ぶ必要があるので、いままでそういう方法論に対する考え方が職場であまりないと思います。職場の中で、そういう方法論についての考え方を生かしていく場合に、どういうことが重要になるのか、どういうことがネックになるのか。いかえれば、この研究班で重点を置いてほしい部分への意見や要望、あるいはそれぞれの方法論をやっている人たちに、このあたりをもう少し明らかにしてほしいとか、むしろ皆さん方からわれわれ研究班に要望していただくと

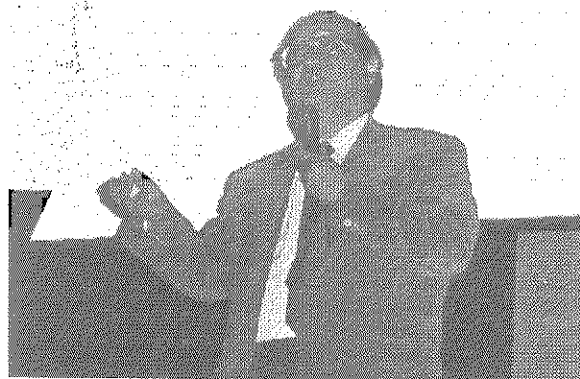
いうことを中心にやっていきたいと思っています。

それでは方法論の細かいことが今日は聞けないのかということになりますが、その辺は、発言者に判断してもらいますが、細かい方法の話になると、経験したことがある人はわかるけど、そうでない人には何の議論がなされているかわからないわけですから、できればそういう話は後でファックスを送るとか、電話で相談するとか、訪ねて行って聞くとか、そういう形で個別に対応していただければと思います。

それでは早速山根先生から「今後視野に入れるべき公衆衛生活動での概念」ということでお話をしていただきたいと思っています。

#### 今後視野に入れるべき公衆衛生活動の概念 山根 洋右

本日の発表者の方々とは「市民参加型の日本健康福祉政策学会」という、日本で唯一の市民参加の学会で、21世紀には大きな核になるであろうと考えている学会と一緒に進めております。その取り組みの中で私自身は、コミュニティ科学というひとつのパラダイムを21世紀に向けて皆さんと一緒に整理していく必要があるだろうと思っています。そういう視点から問題提起をさせていただきたいと思っています。



現在、戦後50年の公衆衛生体制とい

うのが、社会防衛モデルとして効率的な成果を上げましたけれども、21世紀に向けては腐朽化し、公衆衛生そのものにパラダイムチェンジが起こっております。市民が、自分の地域は、自分たちで統治していくというローカル・ガバナンスと呼んでいますけれども、地方分権じゃなくて、地方主権の時代を地域、コミュニティでつくり上げていかないといけない、そういう時代になってきている。このことが大きな要因だろうと思いますし、世界的にもヘルスプロモーションに向けて、そのひとつのプロセスとしてのヘルシーシティ、ヘルシー・コミュニティ・プロジェクトという、健康文化あるいは福祉文化都市づくり、まちづくりが、大きな世界的潮流になっております。われわれの足元をしっかりと見つめながら、日本独自のユニークなコミュニティ・ダイナミックスの方法論というものを市民と専門家が協働して開発していく必要があるだろうと考えております。

「今後視野に入れるべき公衆衛生活動での概念」ソーシャル・ケア、社会福祉という広い概念の中でウェルネスとかアメニティとか、いろんなコミュニティの質の概念が広がっております。そのほんの一部である公衆衛生に対して問題提起をしようと、そういうことですので、このようなタイトルで問題提起を試みようということです。

1つの提起は「モデリングということ」です。今日のシンポジウムで色々な公衆衛生モデルが登場してきます。これはたとえば工学、物理学、あるいは看護学、政策科学ではモデルということを大事にしています。たとえば、政策科学の研究でも、「ごみ箱モデル」とか「政策の窓モデル」とかあります。

ただ、このモデルの有効性についてですが、例えば、日本でも東大の村嶋先生なんかを中心として、地域看護学領域で、とてもいいお仕事をされておりますが、むしろ公衆衛生学より看護

学の領域でどんどんモデリングが進められてきております。同時に、モデリングは両刃の剣でありまして、モデルにこだわりすぎると、モデルをジグゾーパズルのように当てはめて、それで何か物事が達成できたというふうな気持ちに追いやられることもあります。その有効性と限界を認識しておく必要があるだろうと思っております。

モデルというのは大変新しい理論とか、それから、現在存在する理論を修正して、そしてもっと新しい適応を持たせていく、そして批判に耐えるような、知的な、そういうモデルというかパラダイムをつくっていくものであるというふうに定義されております。したがって、モデルということの意味・有効性・限界性・創造性の視点から多様にとらえ直してみる必要があるのではないかという問題提起でございます。

あらゆる理論というのは実践の中から生まれる。このことは大変大事なことで、戦後50年間私たちは営々としていろんな取り組みをやってきたわけですし、それが全部ばらけてしまって新しいものが生まれるわけではない。そこで、こういったいままでの自分の取り組みというのを整理しながら、新しいパラダイムやモデルをつくっていく責務があるだろうと思います。これは私どもが協力と実践しております島根県出雲市の事例でございます。健康文化都市づくりのなかで、ひとつは「先駆的モデル活動」の大切さです。厚生省のモデルにもなりました。小規模、多機能型の保健福祉施設です。コンビニエンスストアと同じように、市民のごく身近に、そこに行けば、24時間在宅サービスも、ショートステイも、いろんなものが備わっているものをつくらうという運動が進められておりました。厚生省もそれを政策化したわけです。老人性痴呆ケアの新しい試みや、公民館の社会教育、あるいはスウェーデンでいま盛んに強調されています公

設民営の施設づくり、つまり、出雲市がお金を出して土地や建物はつくるが、運営は市民が汗を流しながら行政と一緒にやってみましょう、こういうふうな取り組みもあります。

第2に「参加型行動研究」です。あらゆる研究委員会に市民が入っているわけですが、そのポリシーは半数が必ず女性であること、それから、肩書抜きで、介護のほんとに苦しんでいる方であるとか、あるいはそういう施設の最前線で仕事をやっている人を委員として選ぶ、このような市民参加で大変よい取り組みが進められています。

もう1つは、アカデミック・コミュニティです。大学自身も個性化・多様化をはからないと生き残れない時代に入ってきております。島根医科大学は、全学で地域に打って出ております。それからいろんな短大や、福祉短大、看護短大等とも連携しています。最近、諸外国では「ユニバーシティ」ではなく「マルチバーシティの時代」であるとよく言っております。多くの研究機関や大学が横にネットをつくって、地域の住民の幸せのために、日進月歩する科学サイエンスを「翻訳」しながらアクションに移していく、そういうふうな機能を持った新しい組織をマルチバーシティと呼んでいます。そういうものを目指して活動しているわけです。

それから「参加と協働」、コーポラティズムということですが、住民も行政を批判していればいいという時代ではもうなくなってきました。要するに、川の向こうで待っているだけではだめで、住民も汗をかき、行政も汗をかく。そういう取り組み、コーポラティズムを展開しています。そして政策へ結びつけ、それからソーシャル・サポート・ネットワークをつくり、そしてコミュニティ・ディベロップメントへ発展させる、こういうふうな骨組みで仕事をしているわけです。

21世紀のパラダイムをつくっていく

場合に一番の原点は、住民の思いをじっくりかみしめて仕事をしていくことだろうと思います。

2番目の提起は、少し整理しますとコミュニティ・ダイナミクスです。それから市民のネットワーク、それからパッチワーク・アクションと呼んでいますが、端ぎれを継ぎ合わせてひとつの芸術品をつくっていくように、自分たちの小さな地域でどうあるべきかということに寄せ集めてひとつのモデルをつくっていく。そしてともに汗をかきながら、市民レベルでも参加・行動・研究ということに大事にする。大学の研究者も大事にする。そうして政策形成と結びつき、個々人が、住民自身が、同時にいろんな機関やコミュニティそのものが力をつけていく。そしていろんな行動を起こし、終極的にはWHOの言う保健民主主義ということに成立させていきたいと願っているわけです。出雲での取り組み、ほかの農山村や市町村でも、コーポラティズム、協働の視点で地域づくり、コミュニティづくりを進めています。

問題提起の1つは、「コミュニティの把握と理解」ということでもあります。私どもはコミュニティというのはほんとにアメーバのように、生物、心理、文化、地理、コンプレックス（複合体）でして、そう簡単に把握できない。把握するためにはあらゆる学問領域の協力が要だというふうに考えています。そして基本的には複雑適応系である。カオスの状態にありながら自己制御能力をもっているのがコミュニティである。複雑なネットワークシステムと制御能力を持っている。21世紀のコミュニティを、ともに汗かき、ともに思いを1つに紡ぎながら、打てば響くような、ともに生きていく喜びをシンフォニイズするようなコミュニティをつくらせよう、「協働ネットワーク・交響型コミュニティ・モデル」を追求しているところです。