

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

展開方法選択のための場面の類型化に関する研究

分担研究者 岩永 俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

初年度において、公衆衛生分野でのさまざまな活動事例や悩む場面などについて収集し、問題構造の視点からそれらの事例の検討を行い類型化を試みた。類型化の視点として、発生型問題、探索型問題、設定型問題という問題構造、および公衆衛生活動として行うべき方法とをもちに、収集された場面や問題を分析した。その結果、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。その検討結果をもちに、前年度収集された活動事例や場面に対して、各方法論で対応する場合、どのように対応可能なのか、あるいは、その方法論では効率的ではない、もしくは対応すべきではないのかについて検討を試みた。それについては今年度は、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）と PRECEDE-PROCEED モデルによる検討を行ったが、詳細な検討は次年度での検討課題となった。

研究協力者

田畑好喜（三重県松阪保健所）

鳩野洋子（国立公衆衛生院）

藤内修二（大分県佐伯保健所）

A. 研究目的

前年度、地域での保健活動の展開方法において遭遇する場면을収集し、方法論の適応の視点から整理した。その検討結果をもちに、前年度収集された活動事例や場面に対して、各方法論で対応する場合、どのように対応可能なのか、あるいは、その方法論では効率的ではない、もしくは対応すべきではないのかについて検討を試みた。

今年度は、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）と PRECEDE-PROCEED モデルによる検討を行った。

B. 研究方法

1. 研究手順

研究の手順は、前年度、聞き取り調査によって収集した、保健所、市町村での保健活動開始や計画作成など、展開方法を選択する機会に関して、各方法論の分担研究者によって、それぞれの方法論による対応の方法を検討した。

C. 研究結果及び考察

1. 保健活動の類型化

保健活動の展開をなんらかの問題解決と考えると、方法を選択する場面を、「問題に直面している」と考えることができる。

そこで、まず前年度において、事例を検討するための座標軸として、「問題」の捉え方を、佐藤允一著の『問題解決入門』（ダイヤモンド社）に従って、「問題」の定義やそのタイプ別分類を検討した。

その結果、「問題」を、「目標と現状のギャップであり、解決すべき事柄」と定義し、「問題点」を「問題の原因のなかで手の打てるもの、すなわち改善可能なもの」と定義する（前年度報告書参照）。

さらに、問題の性格から、「起きてしまったという問題」の発生型問題、「もっとよくしたいという問題」の探索型問題、「この先どうするかという問題」の設定型問題の3つのタイプが示された（前年度報告書参照）。これらの問題をその指向性から考え、発生型の問題を「原因志向型」とすると、設定型は「目標志向型」、探索型は「両面志向型」と考えることができる。

問題解決の指向性では、ナドラーらは、問題の原因を探していく分析思考に対して、あるべき姿（本来の目的）を探し、そこから現在をみて、あるべき姿への道を探る問題解決思考方法として、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。

新井³¹は科学を「知るための科学」と「行うための科学」とに分類し、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。

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」「誰か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。

さらに保健活動の対策という視点から分類すると、まず、「何が起こっているのかを知る」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、「起こっている状況を知る」場合と「原因を知る」場合とが考えられる。起こっ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、優先性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、全体目的の達成を目指す方法が考えられる。

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という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できる。

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、都道府県や政令指定都市などの段階、市町村の段階、コミュニティの段階と分けることができる。

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。この事例をどのように考えるかによって、問題のタイプが異なる。

つまり、「そのための企画をしなければならないが、何から出発すべきか」と捉えれば、「開発問題」と考えることができ、「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」と考えることができる。この場合は「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考える必要がある。

A 地域づくり型保健活動の場合

「そのための企画をしなければならないが、何から出発すべきか」という場合や、「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」という場合は、地域づくり型保健活動の適応になる。

しかし「内容や進め方について、受講生の評判がどうもよくない」という場合は効果的ではない。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目

・この地域の管内市町村保健婦の実質的なリーダーは誰か

・管内市町村保健婦と保健所との関係はどうか。依存的か独立的か

2. 準備期において実施すべき事項

・管内町村の実質的リーダーと参加型目的描写法で研修のあり方を検討する方向で調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1)話し合いの課題：どんな活動のできる保健婦になるべきなのか

(理想の保健婦像を描写する)

2)参加者：保健所保健婦、市町村保健婦が中心となる。他職種からの意見も重要と思われるので、可能であれば参加してもらおう。

3)話し合いのプロセス：保健所保健婦がフ

ァシリテータとなって実施する。

4)予想される結果：保健婦の期待像が描写され、それに基づいて、どのようなことが行動レベル、技術レベル、知識レベルで必要かが述べられる。それらの能力について、新任採用研修として行うべきことと、そうでないことを検討することで、新任採用研修での実施内容が明らかになるであろう。

【実施期】

研修の実施

【評価再検討期】

新採保健婦が獲得すべき能力の観点から1年後に評価し、望んだレベルに達していたか否かについて評価する。達成されていない場合は、次年次に異なった研修の方法を検討する。

B PRECEDE-PROCEED モデルの場合

研修会の内容や方法についての検討を展開する場合、各因子を考える際の主語を新規採用保健婦として展開することになる。

社会診断におけるヒアリングでは住民ではなく、新規採用保健婦とその関係者（市町村の担当課長や先輩保健婦、保健所の研修担当者）からヒアリングを行う。

新規採用保健婦には「保健活動を行う上で、悩んでいることは何か？それがどうなったらいいか？どんなときにやりがいを感じるか？」を、関係者には「新規採用保健婦をみていて気になることは何か？それがどうなったらいいか？」といった問いかけをすることにより、各因子を抽出することができよう。特に、新規採用保健婦にとってのQOLは何か？そのQOLを向上させるために必要な保健行動（ここでは保健婦としての活動）や環境要因（職場の環境）を明らかにすることが必要であろう。ここで保健行動として、「住民のニーズを把握する」「把握したニーズを施策化する」「自分の活動を客観的に評価する」等の多くの要素が抽出されよう。これらを網羅的に研修に組み込むのではなく、新規採用保健婦や関係者と共に優先順位を検討し、この1年間は1～2つのターゲットに絞って研修を展開することがMIDORI理論を適用する際のポイントになる。

ターゲットとなる保健活動の要素が決まったら、それを達成するために必要な準備・強化・実現因子を検討する。3因子に分けて検討することにより、単に、研修会で提供する知識や技術を選定するだけでなく、本人の態度、周囲の支援、実践を容易にする社会資源といった部分をも明らかにすることができよう。特に、周囲の支援や社会資源の整備は研修会の開催のみでは満たすことができず、保健所をはじめとする関係機関や先輩保健婦、担当課長がそれぞれの役割をきちんと果たすことが求められることになる。関係者と一緒にMIDORI理論に基づく協議を行うことで、こうした関係者の役割を明確にすることもできよう。

こうした教育・組織診断に基づいて、既存の研修内容のチェックやその他、on the job training の状況について査定を行ったり、保健婦職能などの各団体がどんな役割を果たしているかをチェックし、求められる役割を果たしていなければ、その改善を求めていくことになる。こうしたプロセスを経て、1年間の研修を実施する。

経過評価から影響評価、結果評価については、先のヒアリングや関係者との協議から予め決定しておいたそれぞれの段階の評価指標がどうなったかを見ることで、評価することになる。特に、経過評価は1年目

の研修を実施しながら、受講する新規採用保健婦の満足度や研修を担当した講師の手応えなどを元に、評価を行うものであり、場合によっては早期の軌道修正にもつながるものである。

上記のような展開では、新規採用保健婦

のQOLの向上が最終的な評価指標ということになるが、こうした保健婦活動により、住民の健康指標やQOLがどれだけ改善したかが、最終的な評価であることは言うまでもない。

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。

この場合「作る必要がある」ことの根拠によって捉え方は変わる。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起こっていないがよりよいものにしたい、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」と考えることができる。

A 地域づくり型保健活動の場合

そ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にというような「発生型」の問題であれば適応でない。

特に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つくるため、ということであれば、次のようなステップをとることが可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目

- ・この地域の未熟児ケアに関わる人にはどのような人がいるか
- ・未熟児ケアに関わる人の中で、実質的にまとめ役を担える人は誰か
- ・実質的なまとめ役の人たちと保健所との関係性はどうか。依存的か独立的か。

2. 準備期において実施すべき事項

- ・実質的なリーダーと、参加型目的描写法でケアシステムのあり方を検討する方向で調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：未熟児が生まれた場合、児自身や両親がどのような生活を送ることができれば、健康な生活といえるか

2) 参加者：未熟児を持っている親、あるいは未熟児を育てたことのある親、未熟児ケアにかかわる専門職、(可能であれば母子保健に興味を持っている一般住民)

3) 話し合いのプロセス：実質的なリーダーが誰かにもよるが、保健所職員がファシリテータとなる可能性が高いと思われる。

4) 予想される結果：未熟児ケアシステム構築の目的が明らかになるとともに、整備されるべき条件、および、その条件構築のための各専門機関や専門職、その他の地域の人々の役割が示される

【実施期】

地域の人や機関、職種が、各々の役割を実施する

【評価再検討期】

数年後に、条件がどのくらい整ったかについて検討する。整っていない部分については、その理由について分析、検討する。

B PRECEDE-PROCEED モデルの場合

このような職種や立場の異なる関係者と共に、地域の問題を探り、その解決のための仕組みを検討するのに、MIDORI 理論は最適と考えられる。ここでは、未熟児を

持つ親を主語に各因子を検討することにより、地域の未熟児とその親のめざすべき姿を共有しながら、それぞれの役割を明確にすることができるからである。

社会診断では、実際に未熟児の親（父母や祖父母）、主任児童委員、母子保健推進員、保健婦、産婦人科医、小児科医からヒアリングをすることになる。このように職種や背景が大きく異なる集団からのヒアリングは3～4のグループに分けてそれぞれ別の機会に行うことが重要である。

未熟児を持つ親からのヒアリングでは、「今までにどんなことで困ったか？ 今、どんなことで困っているか？それはどうなったらいいか？」と問いかけることで、QOLに関わることから、児や母親の健康に関すること、生活習慣や環境因子、準備・強化・実現因子に至るまでを抽出することができよう。

それぞれのグループからのヒアリング結果を整理した上で、一緒に協議する場が必要である。「未熟児ケアシステム検討委員会」といった会議を招集し、母親を含む上述の関係者にヒアリング結果を示し、地域において、今後、満たすべき因子は何か、それを満たすために、それぞれの専門職種や機関の役割は何かを検討するのである。母親や関係者からのヒアリングだけでは地域の実情を正確に反映しているか、不安がある場合には、抽出された各因子についての実態調査を実施する場合もあろう。

こうした調査は関係者の思いを確認することにつながったり、ヒアリングできなかった住民にも取り組みについて周知することにもなり、大きな意義があろう。しかし、ここで留意すべきことは、実態調査結果の解釈である。「育児に不安がある」と回答した未熟児を持つ母親が30%存在したときに、それを多いと考えるのか、少ないと考えるのか、基準がないのである。もちろん、理想は0%かもしれないが、現実的には育児不安が全くないということはありません、健常児を持つ母親と比較して同じ水準ならよしとしていいのであろうか？

実態を数値化することにより、関係者で

課題を共有することは有効な方法であるが、こうした落とし穴があることも知っておくべきであろう。MIDORI理論では、こうした実態調査に基づいて、優先順位を決めるプロセスが重要視されているが、単純にその数値（頻度、因果関係の強さ等）だけで優先順位を決めることには慎重であるべきである。特に、育児不安やQOLのように主観的な評価指標である場合は、より一層慎重であるべきであろう。こうした実態調査の結果を当事者を含む関係者との協議会に提示した上で、議論を重ねて優先順位を考えることが必要と考える次第である。

こうした検討により、それぞれの組織や機関の果たすべき役割が明確になり、各機関の現在の取り組みや既存のネットワークがそれぞれの役割を果たしているかを査定することにより、改善のための取り組みが明確になろう。

こうした改善を行い、組織や実際にケアシステムが稼働し、未熟児を持つ親の暮らしは改善されたのか、児と親の健康指標は改善されたのか、育児不安や子育てに対する満足度は改善されたのかをチェックすることにより、影響評価や結果評価が可能である。こうした取り組みでは、影響評価や結果評価の前の経過評価がより重要である。すなわち、こうしたケアシステムが動き出したことにより、関係機関間の情報の流れがどう改善したのか、児とその親に提供されるサービスがどう変わったのか、そのサービスの提供に対して、親はどんな反応を示しているのか等をシステムのスタートと同時にモニターすることが重要である。そのための会議を年間2～4回程度開催することも必要であろう。地域では種々の情報システムが構築されているが、今一つ機能しないまま年数が経過し、そのうち、その存在意義が問われているものもの少なくない。こうした過ちを繰り返さないためにも、経過評価は重要と考える次第である。

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例と考えられる。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う解決策になると思われる。

A 地域づくり型保健活動

本問題は発生型の問題であるため、地域づくり型保健活動の適応ではない。ただし、その病院と各保健所間との連携、あるいは保健所間の連携がうまくいっていない原因が、新生児ケアに関する地域ケアシステム

の目的が明確に合意されていないままであったことに起因したものだと思えば、その際には地域づくり型保健活動の展開論の適応が可能となる。

B PRECEDE-PROCEED モデル

こうした現象はこのシステムがどんな役割を果たすのかが具体的に共有されていないことに起因すると思われる。MIDORI 理論でいえば、教育・組織診断～運営・政策診断を行うことにより回避できる問題であろう。

実際に、システムづくりの話し合いの中で問題が顕在化したのであれば、この時点で、このシステムのめざすものが何だったのかを確認することが必要であろう。つまり、このシステムによって新生児とその親の持つ、どんな健康問題を解決しようとしているのか（疫学診断）、そのために医療

機関や関係者がとるべき行動（発生情報の伝達、訪問指導、治療の提供、ケースワーク等々）は何か（行動診断）、改善すべき環境要因は何かを（環境診断）を明らかにした上で、医療機関や関係者が適切な対応ができるための条件を検討し（教育・組織診断）、その条件を満たすために各機関のサービス提供のあり方やネットワークのあり方を検討（運営・政策診断）することにより、このシステムの果たすべき役割が明確になる。また、こうした議論により、このシステムの機能を評価するための指標も明確にすることができよう。

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。

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いだすという問題解決思考も有効と思われる。もし本来の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できる。

A 地域づくり型保健活動

本問題が、未達問題、改善問題であるならば、地域づくり型保健活動の適応は効率的ではない。問題構造がそれほど明らかでなく、何となく不満がある、という場合であれば、地域づくり型保健活動の適応が可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：実質的なリーダー役は誰か。
2. 準備期において実施すべき事項：実質的なリーダー役を中心として、参加型目的描写法を実施する方向で調整する。

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：本市における子育て中の親の望ましい生活の姿
- 2) 参加者：市保健婦、保育所保母、児童館職員
- 3) 話し合いのプロセス：実質的なリーダーを中心に話し合いを展開する
- 4) 予想される結果：望ましい生活を支えるためのさまざまな人や機関の役割が明らかになってゆくと思われる。その中で本連絡会の役割がでなければ、本会がなくなれば、本会の役割は終結した、という判断が行われ、本会は廃止の方向になると予想される。

B PRECEDE-PROCEED モデル

既存の会議や協議会の意義や目的が構成員に理解されていないために起こっている問題であり、上記の事例と同様、MIDORI理論では教育・組織診断や運営・政策診断が有効な問題である。この連絡会を通して、どんな子育て支援をしようとしているのか、すなわち、どんな強化因子や実現因子を満たそうとしているのか（教育・組織診断）を確認することが必要である。更に、その子育て支援を通してどんな子供と親の暮らしを実現しようとしているのか（社会診断～行動診断）、どんな子育て環境を作ろうとしているのか（環境診断）を検討することが必要である。

実際には、子供を持つ親や連絡会の構成員から「地域の子育てにおいて、どんなことが気になるか？ どんな子育てができたらいいか？ どんな子が育ったらいいか？」という問いかけを行い、ヒアリングによって出てきた意見を各因子に整理し、

子育てのめざす姿とそれを実現する条件の全体像を連絡会で確認することが有効であろう。こうした全体像を視覚的にもわかりやすくすることで、構成員の果たす役割や連絡会議そのものの果たす役割を明確にすることができよう。

こうした作業によって明らかにされた満たすべき強化因子や実現因子、環境因子をどう満たすかという運営・政策診断は、この連絡会議が本来検討すべき事項に他ならない。それぞれの機関や組織が行っている事業やサービスが満たすべき因子をどの程度満たせているかという査定を行い、満たせていない場合には、それを改善しようというのである。L.w.GreenのHealth Promotion Planningには、運営・政策診断の詳細が記載されているが、事業の実施に当たってのこうしたきめの細かな配慮は今までの公衆衛生のテキストには類を見ないものである。

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ところから、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できない」と、参加者の意気込みも高まり、発想がふくらむなかで住民の参加は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」と考えることができ、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。

A 地域づくり型保健活動

本事例は上司をどのように説得するかが第一義の問題であるため、直接的には適応ではない。ただし、なぜ必要かの理由を述

べる際の考えのまとめる上で、このモデルを使うことは可能である。

B PRECEDE-PROCEED モデル

こうした組織内のコンセンサスが得られないという問題は、MIDORI 理論では運営・政策診断で扱われることになる。しかし、この事例のように課長に住民主体の活動を理解させることは、展開モデルの適用以前の問題である。運営・政策診断では現在、自分が所属する組織ではどうしても各因子

を満たすことが困難なら、その組織を去り、新しい組織に移る（作る）ことを勧めているが、実際の自治体保健婦には、できないことであろう。保健婦には課長にも住民主体の活動の素晴らしさを体験してもらうような工夫をすることが必要であろう。

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。

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。

A 地域づくり型保健活動

地域づくり型保健活動として最も適応可能なのは「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」という課題の場合である。次に強化問題、回避問題としての課題認識の場合が続く。生じている「問題」に焦点があたる改善型、発生型の問題認識の場合は、分析型のアプローチが住民ニーズに応えられるものと思われる。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：地域リーダーたちの性質

2. 準備期において実施すべき事項：保健婦を中心に参加型目的描写法を取り入れる訓練を行う。保健所保健婦に支援を依頼してもよい。また、地域リーダーにSOJO-Modelの利点と欠点、大まかなプロセスのイメージを知ってもらい、参加型目的描写法の導入に対して合意を得る。

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：この地域の健康な老後の姿はどういうものだろう。そしてそれに対して、どういうことが必要だろう。

2) 参加者：町保健婦、地区住民が中心。

町の他の職員、保健所にも参加の声かけを行うことも考える。

3) 話し合いのプロセス：町保健婦と地区リーダーが中心になって展開するだろう。

4) 予想される結果：健康づくりに関する目的が明らかになり、またそのための地域の人の役割、関係者の役割が明らかになるものと思われる。

【実施期】

明らかになった各々の役割に応じた行動を行う。

【評価再検討期】

活動を実施して数年だった時点で、変化を生じた点、そうでない点を検討し、今後のあり方についての話し合いを実施する。

B PRECEDE-PROCEED モデル

こうした設定は MIDORI 理論が適用しやすい事例と言えよう。地区のリーダーをはじめ地区の住民と地区の住民の健康のことで、どんなことが気になるのかというヒアリング（疫学診断）から入りやすいからである。

ヒアリングは可能な限り、地域の各年代層から行うことが望ましく、子育て中の母親、働き盛りの男性などからのヒアリングも是非試みたいところである。こうしたヒアリングにより世代毎に関心のある健康問題が複数抽出されよう。保健婦は、住民の指摘した健康問題の現状を示す保健統計データを示すことにより、問題の重要さを住民と一緒に考え、その優先順位を検討することが重要であろう。こうした地区での健康教室は欲張って多くの課題に取り組もう

とするが、総花的になりすぎて、実際の行動変容までは至らずに終わってしまうことも多い。各世代について、1, 2の健康問題に絞り込むことが必要であろう。

こうして、健康問題が絞り込まれば、その健康問題に影響を及ぼしている生活習慣や環境因子について検討することになる。実際のヒアリングでは、健康問題より先に、喫煙や運動不足といった生活習慣の問題が指摘されることもあろう。いずれにしろ、こうして指摘された複数の生活習慣や環境因子の中から、取り組むべき生活習慣や環境因子を決定するというプロセスが必要である。この場合、優先順位を決定するための情報（健康問題と生活習慣の関連性の強さ、地域における生活習慣の実態、生活習慣の改善可能性）が不足していれば、

住民と一緒に情報を収集することを提案することも良からう。学習の内容を決定するために、実態調査を行うのは大げさと感じられようが、実はこの実態調査をすることそのものが学習のプロセスになっているのである。地域の健康問題と生活習慣の関連を考え、その生活習慣の実態を把握するために、どんな尋ね方をすればよいのか、専門家でも頭を悩ませる部分であるが、住民と一緒にこのプロセスを経ることで、住民自身に地域の健康問題を解決する能力を付与することになり、また、実態調査が普及啓発にもつながろう。

また、こうしたヒアリングにおいて、住民の健康観について尋ねることも重要である。「どんなときに健康だと感じるか？」という問いかけにより、住民の考える健康を明らかにすることができよう。こうして抽出された主観的な健康指標は地域での取り組みにおいて、改善すべき健康指標として重要である。検査結果や疾患の罹患率などは短期間に成果が得られず、こうした客

観的な指標のみを目標に取り組みと、途中で意欲を失うことにもつながりかねない。こうした意味で主観的な健康指標を設定しておき、3年後に再度調査を行ってその効果を確認することが勧められよう。

こうした主観的な健康観を明らかにしていくプロセスでQOLに関わる内容が抽出されることが多い。住民のみならず、保健婦も健康とQOL、あるいは、生活習慣とQOLの密接な関係を理解することができよう。特に、住民のQOLや主観的な健康観に深く関わっている生活習慣を見いだすことは重要である。こうした生活習慣の実践について皆で学習することこそ、単に生活習慣病の予防をめざした学習よりも住民主体の学習の展開につながると考える。

こうして、各世代毎に選定された生活習慣や保健行動について、それを実践するために必要な条件を、準備・強化・実現因子や環境因子として検討する部分は、他の事例と同様であり、その後の展開については省略する。

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」とも考えることができる。「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」と考えることができる。

A 地域づくり型保健活動

中心となる人の課題意識が、設定型の「開発問題」であれば、地域づくり型保健活動の適応である。「改善問題」「強化問題」の場合も適応できない訳ではないが、効率的でない。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：各対象グループや組織の実質的なリーダーは誰か。どのような目的をもって現在活動を行っているか。

2. 準備期において実施すべき事項：各グループ、組織に対して、集まりやすい日時を設定する。リーダーに対しては事前に保健関係者から会合の意図について話をしておく。

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：この市の**の健康な暮らしの姿はどんな姿か。

(* **については、高齢者、障害者、子供

等の、社会的弱者と考えられる集団を設定する)

2) 参加者：各グループ、組織参加者、保健関係者

3) 話し合いのプロセス：保健関係者がファシリテータになって、参加型目的描写法を実施する

4) 予想される結果：市の健康に暮らしを実現する、という観点から、各グループの位置づけ、目的が見直されるものと思われる。

経過の中で、この展開方法に対して拒否的になる人が現れることは予想される（特

に、問題を抱えておりその対処に重点をおいているグループの人、地域の名士の存在の立場で活動を展開している人など）。その場合はあえて話し合いにとどめるようとはしない方がよいが、この展開をとった意味については、ある程度の理解が得られるように、保健関係者の努力が必要だろう。

【実施期】

見直した目的に応じた活動の実施

【評価再検討期】

活動を実施して数年だった時点で、変化を生じた点、そうでない点を検討し、今後のあり方についての話し合いを実施する。

B PRECEDE-PROCEED モデル

保健センターや保健所でこれらの組織の交流の機会を持つことになるだろうが、こうした交流の事業をどう展開するかを検討するのは、MIDORI 理論でいえば、運営・政策診断にあたる。こうした交流のめざすものが何なのかを明らかにし、その目的のためにどんな事業が必要なのか、既存の事業がどう機能するのかを査定することになる。

こうしたプロセスをきちんと踏むためには、運営・政策診断だけでは十分ではなく、こうした組織間の交流によって満たそうとしている強化因子や実現因子は何なのか（教育・組織診断）、更に、難病患者や脳卒中の後遺症の人々や子育てサークルがどんな暮らしができたらいいか（行動・環

境診断）、そして、こうした暮らしがどんな健康指標（疫学診断）やQOL指標を改善しようとしているのか（社会診断）を明らかにすることが望ましい。しかし、必ずしも全段階を踏む必要はなく、実際の適用事例では部分的な適用も多い。

この事例では運営・政策診断だけでも効果が期待できよう。こうした事業展開では、ややもすると、交流会をどう開催するかの検討に終始しがちであるが、運営・政策診断により、交流会以外に目的を達成する手段の検討や、既存の事業の中でその交流を可能にする工夫を検討することができるはずである。

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けば、発生型の問題である。なんらかの目標とする状態があつて、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。

「現在は何となくうまくいっているが、もっとよくするためには夜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」と考えることができる。

A 地域づくり型保健活動

「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」という課題意識が焦点である場合は、地域づくり型保健活動の適応が可能となる。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：参加している市民の実質リーダー
2. 準備期において実施すべき事項：中心となる保健婦が参加型目的描写法のファシリテータとしての訓練をする

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：行政と市民の協働活

動とはどんな活動か

2) 参加者：保健婦

3) 話し合いのプロセス：基本的には保健婦が実施する。しかし、市民（特にリーダー）にも、自分たちが考えていること実施していることを伝え、参加を得られるよう働きかける。少なくとも話し合いでの目的関連図を見せて、意見を述べてもらうことは必要であろう。

4) 予想される結果：話し合いの中で、夜の会合への参加が必要か否か、明らかになるものと思われる

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は保健婦の意識の問題であり、展開のためのモデルを適用する以前の問題と言えよう。強いて適用しようと思えば、運営・政策診断が適用されよう。市民の学習会を専門職として支援することが必要なら、そのために必要なマンパワーと予算の査定を行ったり、利用できる他の資源を検

討することになる。夜間や休日に開催される学習会に保健婦の過剰な負担を強いることなく、参加できるための対策がこうした検討によって可能になる。具体的には、超過勤務手当の確保、代休の検討、担当以外の保健婦の協力体制や保健婦以外の職種の協力体制の検討が考えられよう。

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」とも考えることができる。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。

A 地域づくり型保健活動

事実関係を明らかにすることが第一義であり型保健活動の適応ではない。
あると考えられるため、本事例は地域づく

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例では、運動不足や脂肪分の過剰摂取という生活習慣が問題とされており、運動不足や脂肪分の過剰摂取が懸念されていることになる。
MIDORI 理論では、行動・環境診断からは、その実態を把握するところから

始めることになるが、あわせて、こうした生活習慣が肥満や高脂血症といった健康問題を引き起こしているのかという疫学診断も必要である。

この事例では、乳製品の消費拡大という農業政策と健康づくりの両立が達成すべき姿と考えられ、単に、脂肪分の過剰摂取の実態とその健康への影響を明らかにすれば良いという訳ではない。こうした意味で、この事例では、酪農を営む地域住民のQOLをも視野に入れた展開が必要であろう。

すなわち、社会診断において、乳製品の消費者である住民からのヒアリングだけでなく、酪農家からのヒアリングも必要である。こうしたヒアリングから、「乳製品をおいしく食べて健康になる」といったQOLが抽出されよう。そのための生活習慣として、乳製品を充分にとりながら、肥満や高脂血症を予防できる食生活や運動ができることに取り組むことになる。以下、こうした生活習慣が実践できるための教育・組織診断や運営・政策診断を行うことになる。

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日後に近所の人はどうもおかしいということで行ってみ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対応すべきなのだろうか。

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できる。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でき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」とも考えることができる。

A 地域づくり型保健活動

前者に比重がおかれる場合は、地域づくり型保健活動の適応にはならない。しかし、後者の観点から検討したいという場合であれば、地域づくり型保健活動の適応が可能となる。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：特になし

2. 準備期において実施すべき事項：保健関係職員、福祉職員を中心に参加型目的描写法で検討する方向で準備を行う

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：「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できることが理想の姿なのか」

2) 参加者：町職員（できるだけ、多くの領域が入った方が望ましい）、高齢者ケアにかかわる住民（ボランティア等）、その他地域住民の希望者

3) 話し合いのプロセス：保健関係職員、福祉職員が中心となって話し合いを実施してゆく

4) 予想される結果：町の中での高齢者を支えるための必要な仕組みが明らかになると思われる

【実施期】

話し合いの結果に基づいた活動の実施

【評価再検討期】

活動を実施して数年だった時点で、変化を生じた点、そうでない点を検討し、今後のあり方についての話し合いを実施する。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例に、MIDORI 理論を適用する場合には、社会診断からはいり、地域住民からヒアリングを行うことになる。「どんなことが心配か？ それがどうなったらいいか？」と問いかけることで、病気などのいざというときの不安（社会診断）、隣近所との連絡を困難にしている健康問題（疫学診断）、お互いに安否を確認するための行動（行動診断）、連絡を困難している環境条件（環境診断）などが抽出されよう。また、人の行き来を阻害している住民の意識

（準備因子）、安否を気遣ってくれる人や組織の存在（強化因子）、お互いの安否を確認するための道具や工夫（実現因子）といった教育・組織診断に必要な情報も得られよう。

こうしたヒアリング結果を地域住民と一緒に考えることにより、お互いの安否を確認しながら安心して暮らせる地域づくりのための条件を検討し、それぞれの役割をも明らかにする（運営・政策診断）ことができよう。

数戸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できない。

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。搬送の仕組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、「今もほぼ順調にしているのだが、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。

A 地域づくり型保健活動

探索型の問題意識であれば、地域づくり型保健活動が適応可能だが、本事例の場合、

問題点が明らかな発生型の問題であるため、適応ではない。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は MIDORI 理論では、運営・政策診断を適用することになる。機能訓練の参加者の搬送手段という実現因子をいかに安全に効率的に提供するかを検討することになる。運営・政策診断では、必要な資源の評価、現状で利用可能な資源の査定を

行うが、ここでは機能訓練参加者の搬送に、他の部署からの応援協力が得られないか、ボランティアの活用が可能か、補助金や協力団体からの援助が受けられるか、受益者負担が可能かなどを検討することになる。

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できる。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¹⁾は、問題意識ということは、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。

A 地域づくり型保健活動

達成型の問題としての意味が強いと考えられる場合は、地域づくり型保健活動の適応が可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：特になし
2. 準備期において実施すべき事項：保健所職員が家族会の参加者とともに、参加型目的描写法を会の中で実施する方向で調整を行う

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：地域の精神障害者の家族の健康な暮らしとは、どのようなものだろう

2) 参加者：精神障害者家族会の人、保健所職員

3) 話し合いのプロセス：保健所職員が中心になって、参加型目的描写法を実施する

4) 予想される結果：他の人の役割とともに、家族の人の行動（役割）が明らかになると思われる。それは問題意識の低い人に対しては、低さの改革の必要性にふれることになるものと考えられる。

【実施期】

各々の役割を実践する

【評価再検討期】

活動を実施して数年だった時点で、変化を生じた点、そうでない点を検討し、今後のあり方についての話し合いを実施する。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は家族自身の意識（MIDORI理論で言えば、準備因子）が問題となっている。家族自身が精神障害に偏見を持っていることについて考えてもらうことが必要だが、このことを責めるようなアプローチは得策ではないであろう。本人や家族にとって改善すべきQOLを確認する社会診断からはいることが望ましいと考える。

家族や本人に対して「何が困るか？それがどうなったらよいと考えているか？」を問いかけることにより、改善したいと考

えているQOLや健康指標（特に、主観的な健康度）、日中の活動、就労といった毎日の暮らしや環境（行動・環境診断）、そして、望ましい暮らしを実現するために必要な条件（教育・組織診断）を一緒に考えることができよう。こうしたプロセスにより、家族自身が抱いている偏見を取り除くことが望ましい暮らしを送るために必要であることを家族自身に気づかせることがポイントである。

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、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う名目で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

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」とも考えることができる。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できる。「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。

A 地域づくり型保健活動

開発問題としての捉え方が主眼の場合は、地域づくり型保健活動の適応が可能となる。未達問題、改善問題としての捉え方の場合でも適応できないことはないが、効率的ではない。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：特になし
2. 準備期において実施すべき事項：保健所が中心となって、参加型目的描写法を実施する方向で調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：市町村と保健所との関係のあるべき姿はどのようなものか
- 2) 参加者：市町村職員、保健所職員
- 3) 話し合いのプロセス：保健所職員がファシリテータになって、話し合いを実施する
- 4) 予想される結果：市町村と保健所との望ましい関係性が明らかになることで、活動をみに市町村にゆくことの意味が明らかになるものと思われる

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は、保健所の組織の問題であり、MIDORI 理論では運営・政策診断が適用されよう。保健所が市町村の支援という「行動」が実践できるように必要な準備・強化・実現因子を確認し、それが現在の保健所の組織に備わっているかを検討することになる。この際、保健所の市町村支援のあり方そのものが議論になるようであれば（実際はこうした議論の方が重要かもしれないが）、保健所の市町村支援を通じてどんな地域をめざそうとしているのか（社会診断～行動・環境診断）が必要になる。

現在の保健所の市町村支援の難しさは、単に、運営・政策診断で片付かないところ

に問題があろう。こうした意味では、保健所の職員全員で、保健所のめざすものが何なのかグループワークを行い、社会診断の重要なプロセスである vision statement を保健所職員全員で行うことが重要であろう。

この点がクリアできれば、市町村支援についての職場内のコンセンサスが得られよう。ただ、都道府県によっては、事業で予算が付いているものを除けば、市町村に職員が出向く予算を確保していないという状況もあり、県庁レベルでの議論が必要になってくるかもしれない。

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、最も若い人でも 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。

A 地域づくり型保健活動

漠然とした課題意識はあるが、分析的なアプローチでは解決につながらないと考えられる事例であると思われる。地域づくり型保健活動の適応が可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：村のリーダーとその性質（独裁的か民主的か）

村づくりについて興味を持っている人は誰か

2. 準備期において実施すべき事項：村民の中の興味をもってくれそうな人とともに参加型目的描写法を実施する方向で調整する

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：この村の（高齢者の）健康な暮らしの姿はどのようなものか

2) 参加者：保健関係職員、村づくりに興味をもってくれそうな村民

3) 話し合いのプロセス：保健関係職員がファシリテータとなって、話し合いを実施する

4) 予想される結果：健康な村づくりを行う上で行うべき、各々の役割が明らかになる。必要な健康教育の内容が明確化される。

【実施期】

健康教育を実施するとともに、各々の役割にしたがって活動を展開する

【評価再検討期】

目的関連図にそって、活動で直接的に影響を生じると思われる点について評価する。目的は、本事業だけでは達成できないものであると思われるため、その点は考慮し、他の事業ともあわせて検討を行う。

そもそも健康教育ができていないということが、どのような課題意識に基づいたものかの意味が不明確であるため検討不能。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例は、MIDORI 理論では疫学診断からはいることになる。集落ごとに健診結果や保健統計などのデータを示した上で、住民から「健康のことでどんなことが気になるのか？」というヒアリングを行う。こうしたヒアリングにより健康問題だけでなく、生活習慣や環境要因についても抽出

することができよう。こうして得られた健康問題や生活習慣について、必要に応じて実態調査を行い、目標値を決定することになる。ヒアリング結果のまとめや実態調査、目標値の設定は住民と一緒にすることが望ましい。

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戦略、戦術を基に自分たちの地域での目標を設定することが必要である。

A 地域づくり型保健活動

本事例が目的意識が共有されていないことからくる、漠然とした不安全感が強いものであるならば、SOJO-Model を適応して目的の共有化を行い、その観点からボランティア活動を考えることも可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：痴呆性老人の日常生活の現状、ボランティアのリーダー

2. 準備期において実施すべき事項：保健所の中で参加型目的描写法により、ボランティア活動のあり方について検討することにむけて所内調整を行う

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：この地域での痴呆性老人の健康な生活の姿とはどのようなものか

2) 参加者：保健所職員、痴呆性老人ボランティア、(痴呆性老人を抱える家族)

3) 話し合いのプロセス：ボランティアの人の中で、問題意識をある程度共有できる人がいたら参加してもらおう。ただし、非常に熱心に実施している人ほど、目的の見直

しに関しては抵抗感が強いことも考えられるので、その場合は無理強いはいらない。話し合っていること、その経過についてはオープンにしながらも話し合うようにすることが必要である。

4) 予想される結果：痴呆性老人を地域で支えることの中でのデイケアの役割、ボランティアの役割が明らかになるものと思われる

【実施期】

話し合いの中にボランティアがどの程度参加したかによるが、基本的には参加型目的描写法の中でみてきたデイケアやボランティアの役割(を意識した)活動展開が実施される。

【評価再検討期】

ボランティア活動、デイケア活動により直接的効果と考えられる項目について評価し、現状のあり方について検討する。痴呆性老人の住み良さに関しては、デイケア、ボランティア活動だけで達成できるものではないが、その目的に関しても他の活動の進捗状況とあわせて考えた上で、ある時点で評価することが必要となる。

B PRECEDE-PROCEED モデル

この事例では、活動そのものの意義が問われている。一旦、軌道に乗った組織活動は活動の目的がいつのまにか不明確になり、活動を続けることそのものが目的になってしまうことが、しばしば経験される。MIDORI 理論では運営・政策診断において「てこ入れ」の重要性を指摘している。この事例でもてこ入れが重要であろう。こう

したてこ入れにおいても、社会診断、すなわち、改善しようとしているQOLの確認が重要になってこよう。

ボランティア活動の展開における社会診断では、活動の対象者である痴呆老人のQOLだけでなく、ボランティア自身のQOLについても議論されることが必要である。ボランティアに「活動を通して嬉しか

ったことは何ですか？、逆に困ったことや
気になることは何ですか？」といった問い
かけを行い、グループワークをしてもらう
ことにより、ボランティア自身だけでなく、
痴呆老人のQOLに関する記述を得ること
ができよう。また、こうしたQOLを高め
るために必要な条件が抽出されよう。それ
らはボランティアの行動（行動診断）であ
ったり、周囲の環境条件（環境診断）であ
ったり、ボランティア自身の考え方（準備
因子）であったり、痴呆老人の家族や周囲
の住民の反応（強化因子）であったり、行

政や専門職の支援（実現因子）だったりす
る。これらの条件が実際にはどうだろうと
いうことをボランティア自身の手で、調べ
てみることにより、活動の今後に向けて改
善すべき、あるいは、取り組むべき事項が
明らかになる。もちろん、ボランティア
を支援する行政や専門職の役割も明確にな
らう。

こうした取り組みをボランティア自身が
行うことにより、自分達の問題を解決する
能力が高まり、エンパワーメントが図られ
るのである。

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。まつりと
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描いて、そこから現実をみるという方向性が必要
と考えられる。

A 地域づくり型保健活動

「どのような活動がよいのか」という観
点から活動を実践することで、問題を回避
することができると思われるため、本事例
は SOJO-Model の適応が可能である。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：地域
の心の健康にかかわっている人、団体等
はどのようなものがあるか、またリーダーは
誰か

2. 準備期において実施すべき事項：保健
職員が中心となり、関係者を中心として参
加型目的描写法を実施する方向で調整す
る。また、その話し合いがまつりに企画に
結びつくように所内調整を実施する。

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

1) 話し合いの課題：どのような暮らしの
姿が地域の人の心が健康な姿といえるのだ

ろうか

2)参加者：保健職員、心の健康にかかわ
る個人や団体

3)話し合いのプロセス:保健職員がファシ
リテータとなって、話し合いを実施する

4) 予想される結果：健康で暮らせるよ
うな地域であるための条件として、健康まつ
りがでできるものと思われる、その健康ま
つりの意味も話し合いの中で明らかになる
ものと思われる

【実施期】

健康まつりの実施

【評価再検討期】

健康まつりで直接目的とした内容につい
ての達成度を評価する。心の健康という大
きな目的は健康まつりだけで達成できるも
のではないので、それは違う形で評価を行
ってゆくことが必要である。

B PRECEDE-PROCEED モデル

こうした事例では、MIDORI 理論の経過
評価が重要である。事業が目的を達成する

ためにきちんと展開されているのか、その
プロセスを評価するのである。すなわち、

資源（予算やマンパワー）が効果的に活用されているか、参加者数はどうか、参加者の感想はどうか、関わったスタッフの感想や関係機関の反応はどうかなどの情報を収集し、事業のプロセスを評価する。

こうした経過評価の項目は運営・政策診断の項目であり、こうした診断プロセスをきちんと行っていれば、こんな事態は避けられよう。

運営・政策診断では、心の健康まつりの開催において、どんな効果を狙っているのかを明らかにし、そのためにどんな組織に関わるのか、地域の資源をどう活用するのかを検討することになる。心の健康まつりの狙いとしては、精神障害者自身やその家族の障害に対する考え方を変えていこう（準備因子）というものなのか、広く地域住民に障害について考えてもらおう（強化

因子）というものなのか、障害者と地域住民の交流の機会を提供しよう（実現因子）というものなのか、更に、こうしたふれあいを通して、障害者自身に自信を持ってもらおう（強化因子）というものなのか、あるいは、社会復帰施設の設置に向けての資金カンパなどを行おう（実現因子）というものなのかを明らかにすることが必要である。

こうした普及啓発のイベントが打ち上げ花火で終わらないためには、上記の各因子の評価指標をきちんと決めておき（教育・組織診断）、イベント終了後に、これらの評価指標がどう変わったのか（影響評価）、単年度で変化がなければ、次年度の健康まつりでどうフォローするかなどを検討することが重要であろう。

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」の部分を持っていけば発生型の「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。

A 地域づくり型保健活動

もっといい進め方があるのではないかと、という改善に焦点が当たっている場合は、地域づくり型保健活動の適応が可能である。未達問題の場合も適応可能ではあるが、効率的でない。

【準備期】

1. 準備期において把握すべき項目：実行している人たちの活動に対する認識
2. 準備期において実施すべき事項：参加型目的描写法を実施する方向でグループの調整を行う

【活動方針検討期】

参加型目的描写法の進め方

- 1) 話し合いの課題：ひとり暮らし高齢者が地域でいきいき暮らすためには、どのよ

うなことが必要か

- 2) 参加者：活動に参加している住民、保健・福祉関係職員

3) 話し合いのプロセス：本事例の場合、課題意識を持っているのが住民と思われるため、住民がファシリテータとなってもよいが、展開方法に慣れている保健・福祉関係職員が最初はその役を行った方が混乱は少ないと思われる。

- 4) 予想される結果：高齢者を支える上での、グループの役割が具体的になるものと思われる。

【実施期】

明らかになった役割にしたがって活動を実施する。