平成12年度厚生科学研究費補助金
社会保障国際協力推進研究事業研究報告書

日本におけるヘルスプロモーション展開方法とその発展途上国での適応に関する研究

平成12年度　報　告　書

平成13年３月

主任研究者　岩永　俊博
（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

日本におけるヘルスプロモーション展開方法とその発展途上国での適応に関する研究

目　次

総括研究報告　1

分担研究報告

SOJO model のワークショップ　7

タイにおける参加型目的描写法（PGVM）の試み　19

開発途上国における地域づくり型保健活動の展開の可能性　27

ヘルスプロモーション理論と SOJO model　42

ヘルスプロモーションとしての地域づくり型保健活動の
途上国における適応および国際保健医療協力
／国際保健医療学の観点からみた地域づくり型保健活動　54

開発途上国における SOJO-Model の適応の可能性と課題　57

青年海外協力隊活動における
保健医療従事者が現地で直面する問題とその対処　70

資料　国内でのワークショップ事例　81

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力研究事業）
総括研究報告書

日本におけるヘルスプロモーション展開方法とその発展途上国での適応に関する研究

総括研究者　岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部室長）

研究の概要

ヘルスプロモーションは、1986年、WHOのオタワ憲章で示された概念であるが、人々を取り巻く条件をよりよいものに整え、安全で満足できる生活を支える環境を作り出し、その結果として地域の健康を実現することを目的としている。しかもそれは、優先順位の決定や戦略立案、実行、評価などの地域での具体的で効果的な活動を通して実現されるものであり、すでに先進各国においては、健康づくりの中心的戦略として取り組みが行われている。発展途上国においても、今後そのような取り組みは重要な位置を占めることが予測される。

一方、日本においては、欧米で開発された方法の移入ではなく、日本でのコミュニティを基盤として、ヘルスプロモーションの概念を基盤においた保健活動の展開モデルがSOJO model として開発され、行政や住民を交えた取り組みや、住民が中心となった地域での取り組みの例が報告されている。

そこで、このSOJO model について発展途上国への応用の可能性を検討した。国内での実践をもとにより効果的な進め方を検討するとともに、タイやバングラディッシュなどにおいて適応の可能性について、ワークショップやセミナーを実践し検討した。その結果、ワークショップでは全ての段階はできなかったがスムースに運営でき、セミナーでも活発な意見交換がなされ、関係者のモデルに対する関心の高さがうかうかがわれた。

また、SOJO-Model に関して、国際的なモデル開発及び国際保健医療学の視点からその枠組みや考え方を検討した。その結果、SOJO Model の特徴は、コミュニティのことを良く知る住民による調査、意志決定、評価が演繹的な思考法と手法で整理されている点であり、発展途上国でのコミュニティ発展や民主主義の成熟という観点からも、途上国におけるヘルスプロモーションの展開に有益な戦略を提示していることが示された。

また、国際ボランティアに対する調査から、彼らは活動期間中、自分の役割や現地での進め方と経験との違いなどで悩んでおり、その解決のためにSOJO model で用いられる参加型目的描写法（PGVM）による話し合いの有効性が示唆された。

以上のことから、今後はSOJO-Model 実践の可能性の検討だけではなく、適応のための工夫や進め方の検討も必要であることが推測された。

分担研究者

松田正己　静岡県立大学教授
塩飽邦憲　島根医科大学助教授
仲間秀典　信州大学助教授

A　研究目的

近年、国際協力の動きとして地方自治体からも専門家が発展途上国などへ派遣されるようになりつつある。しかし、施設、設備などハード面での支援ではなく、地域での保健活動の戦略モデルや展開方法の移入となると、日本型モデルの展開に対する、プライマリー・ヘルス・ケアやヘルスプロモーションなどの視点からの分析が十分ではなく、ややもすれば、日本での展開方法をそのまま移入しようとする過ちを起こす危険性をはらんでいる。

そこで、今回の研究では、現在日本で試みられている、地域を基盤とした住民参加型目的志向型のヘルスプロモーションモデルに対して、発展途上国への適応という視点から分析し、その展開の核となる要素を

抽出し、国際協力としての適応の可能性を検討することを目的とした。

今年度は、日本型ヘルスプロモーションの展開モデルとして、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）について、より効果的な展開のためにワークショップを中心として、スーパーバイザーやファシリテータの役割や進め方を検討し、さらにモデル開発や国際保健、国際協力の観点からその意義を検討した。

B　研究方法

1. SOJO-Model を実践している保健所、市町村のスタッフや住民にワークショップ実践の過程での困難さや工夫などを聞き取り調査を行った。また、専門家に対するトレーニングのためのワークショップの場面を観察し、指導者の行動やアドバイスなどからスーパーバイザーの役割や進め方を検討した。

2. バングラディシュの３つの専門機関において、専門家を対象にセミナーを実施、SOJO model の適応可能性の観点から方法論などについての意見の交換を行った。

3．タイ北部での PWA/PWH のグループを対象にして参加型目的描写法（PGVM）のワークショップを実施その可能性を検討した。

4．SOJO model に関してモデル開発や国際保健、国際協力の観点から、それぞれの分担研究者の経験や文献的検討を基に、その意義などを検討した。

5．青年海外協力隊員の活動について、現地で対処の困った場面での SOJO model の適応の可能性を検討した。

6．タイ、ネパールの研究者の経験を基にした各国での実践可能性や日本に留学している外国人研究者によって時刻での実践可能性を検討した。

C　結果

1．SOJO-Model に関する検討結果

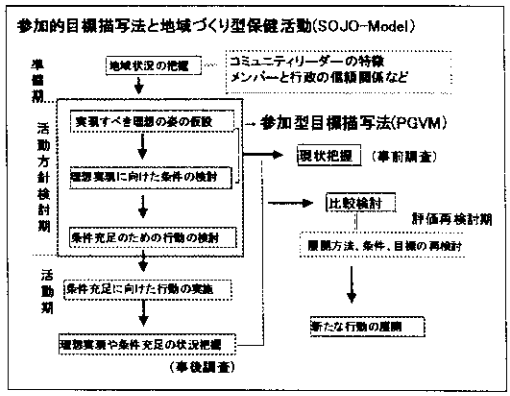
1）日本型ヘルスプロモーション

SOJO-Model は、健康な地域の実現のために、関係者が、到達目標を理想とする健康な地域について、イメージとして具体化、確認し、その実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法である。

SOJO-Modelを日本型ヘルスプロモーション活動モデルとして検討の対象とした理由は、SOJO-Modelが国外で開発されたモデルの移入ではなく、日本国内の保健分野で働く人たちが、日常活動でのさまざまな疑問に対して自答する過程で開発されてきたモデルである。ということはこのモデルが、①欧米型民主主義の発達した地域ではなく旧来型むら社会の人間関係の存在するコミュニティ、②地方分権とはいいつつも中央集権的色彩の強い行政組織、③住民からの行政依存性、政治依存性の傾向が強い地方公共団体と住民との関係などを背景としていると考えられる。そのような社会的背景をもつプロセスモデルであることが、国により多少の違いはあるものの同様な背景を持つ発展途上国での適応の可能性を検討するに際して、このモデルを「日本型」として検討の対象とした理由である。

2）SOJO-Model とは

保健活動の目的を、地域住民の健康な暮らしの具体的な姿として描き、その目的の実現を統合的に志向し、そのための方法を住民や多分野の人たちで一緒に考え決めていくという話し合いの方法と、そのような経過をたどって出来た計画書に基づいて活動を始め、途中経過を検討しながら進めていくという活動方法である。



その話し合いの方法を参加型目的描写法（Participatory Goal Visualizing Method, PGVM）とし、全体の進め方を地域づくり型保健活動（System Oriented Joyful Operation, SOJO-Model）という。また、目的を確認し、役割を実行する過程で得られる参加者個人の能力や、創造される必要な

しくみ、そしてそれらの相互作用は、健康な地域実現の促進を図るための重要な要素として捉えられ、それらを獲得することもこの展開方法の目的の持つ目的である。方法の説明で使われる表現の定義や必要な人的資源、具体的な進め方などの詳細は分担研究で明らかにされる。

3）SOJO-Model の実際

SOJO-Model は、準備期、活動方針検討期、実施期、評価再検討期の 4 期で構成される。そのうち活動方針検討期での計画書作成の段階において PGVM を用いたワークショップが行われる。その経過は息の長いものになる。目的とする地域での住民の健康な姿が実現するまで、実行と評価再検討が繰り返される。

(1)準備期 launching phase

準備期では次のような作業が行われる。

①意義や目的の確認

②ファシリテータの育成

③コミュニティに関する概略的な状況把握

④コミュニティリーダーの把握

(2)活動方針検討期 planing phase

この段階では、参加者は実現すべき健康の姿を目的として確認するために、地域での健康な暮らしを、それぞれの具体的なイメージとして話し合う。そこで確認したいくつかのイメージについて、その目的としての健康な暮らしを実現するための条件を検討し、さらに条件を満たすための具体的な活動を考える。そのようにして描いた自分たちの実現目的と、それを満たすための条件群、さらに条件を満たすための活動などを計画書にするために文章化する。この一連のワークショップは、PGVM を用いたグループワークで行われる。検討結果に基づいて、介入前の基礎調査として理想の姿や条件に関する現状把握の作業もこの段階に行う。調査方法は、自記式調査票による郵送調査やインタビュー調査、グループ法、実地踏査などのが用いられる。

(3)実施期 implementation phase

この段階は活動方針検討期に検討され策定された基本計画や事業計画、行動計画に基づいて、それぞれが活動を実行する。

(4)評価・再検討期 evaluation phase

目的として設定した状況や条件の充足状況について、事後調査を行い達成度を測定する。その結果を基に次の優先事項を決定する。調査結果によっては、条件や活動方法、あるいは役割分担などの再確認が必要になる場合もある。

4）SOJO-Model の特徴

（1）ヘルスプロモーションとブレイクスルー思考の融合したプロセスモデルである

（2）参加者が自分たちで決定し役割を果たす能力を助長するモデルである

（3）コミュニティの再構築が計られるモデルである

（4）その地域で調達可能な資源の再配分を目指したモデルである

（5）住民自身が、自分たちの将来像を考え、決定する力をつけるモデルである

（6）ヘルスプロモーションに示された重要な点を採り入れたモデルである

5）SOJO-Model の適応

SOJO-Mode の特徴を踏まえて、このモデルの適応が有効な例は、

（1）地域で住民と行政とが一緒になって健康づくりの計画を考える場合

（2）現在進めている事業や活動について、今の進め方でいいのだろうか、もっといい方法や進め方があるのではないかなどという見なおしの場合

6）SOJO-Model を適応する場合の課題

国内での適応を困難にする要因として、

（1）モデルを適応することが目的になることによる戸惑い

（2）モデルの持つ基本的な概念に対するスタッフの理解不足

（3）住民参加の考え方の違い

（4）行政のスタッフの結論を急ぎたがり、正解を求める体質

などが考えられた。

7）国内での適応に関する検討結果

昨年度の研究では、SOJO-Model を実践し始めて間がない地域を検討の対処としたため、各地域の行政スタッフや住民の感じているとまどいが浮き彫りになった。今年度は同じ地域でも時間が経過したこともあり、インタビューなどで聞かれた内容が困りごとよりも、住民やスタッフなどワーク

ショップに関わった人たちの意識や行動の変化に関することが多かった。

今回の検討において、スーパーバイザーの役割が重要であることが明らかになった。それは、参加者が話し合いの進め方で行き詰まった場合、その行き詰まりの原因を認識し、即座に対応して深みに入り込まないようサポートをするという役割である。それを可能にするためには、スーパーバイザーは SOJO-Model 全体の流れやその中でのワークショップの目的と流れを踏まえた上で参加者が陥りやすいポイントを知っておくことが重要であり、行き詰まった場面では、参加者が自分たちの陥っている原因に気づくよう、支援的な介入をすることも重要なことである。

ファシリテータもワークショップで、グループでの話し合いの進行役であると共に記録の仕方を確認したり、場合によっては自分で記録をするため、そのトレーニングも重要である。

SOJO-Model のワークショップは、正しい手順や正しい話し合いをすることが目的ではなく、自分たちの地域での達成目的やそのための方法を自分たちで決定することである。その目的を参加者が踏まえておれば、自由に話し合うことの意義を認識しワークショップはうまく進むものと思われた。また、SOJO-Model の基本概念としてヘルスプロモーションやプライマリー・ヘルス・ケアに含まれる人権や平等の概念をはじめノーマライゼーションや地方自治などの考え方も重要である。スーパーバイザーやファシリテータはこれらの概念的基盤を持っておくことも重要である。

2．バングラディシュの聞き取り調査

地域づくり型保健活動を開発途上国で展開する可能性を探ることを目的とし、バングラデシュの地域保健活動関係者と、予備的な検討を行った。具体的には国立子母保健院、国立医学教育院、国立予防社会医学院の３カ所の政府機関で、地域づくり型保健活動を紹介するセミナーを実施し、意見の交換を行った。

その結果、積極的な質疑が行われ、関心の高さが伺われた。主な質問は、①西洋の経験の問題はどこか。② 日本の PHC のシステムの特徴は何か。③ 例えば、大都市での栄養問題にどのように適応できるか。④地域づくり型保健活動での計画は、住民が健康問題を知らないときに、可能か。どう進めるか。⑤ 地域づくり型保健活動を途上国で実施している国はあるか。⑥ PHC の住民の巻き込みと地域づくり型保健活動の住民参加の関係は。⑦ 生活の質については、地域づくり型保健活動ではどう扱っているか。⑧住民は薬をくれと言うがどうするか。⑨バングラデシュにおいて大きな課題である大気汚染に地域づくり型保健活動はどのように有効か。⑪ドナーが次々と新しい戦略を出してくるのはよいが、巨大な投資は困るが、地域づくり型保健活動ではどうなのか。⑫地域づくり型保健活動では楽しさというが、ＮＧＯでもやられているが、それらとの関係はどうなるか。⑬バングラデシュにおいて地域活動は、これまで長続きしていないが、地域づくり型保健活動は長続きするか。⑭ 英文でのテキスト等の用意はあるか。⑮ 国レベルで実施可能かなどであった。詳細な回答などは分担報告書に記す。さらに日本と、直接連絡を取りたいとの意向も見られた。

今後、進め方として、①英文テキストの作成、②周辺の集落で SOJO model の実施可能性の調査、③研修の実践などが話題として上げられた。

3．タイでのワークショップの実践

タイ北部において、PWH/PWA を対象に、その地域での専門家の協力を得て SOJO-Model に基づいたワークショップを試み、その促進要因、阻害要因、スーパーバイザーの役割などを分析し、発展途上国における適応の可能性を検討した。

ワークショップは約５時間行われ、全てのプロセスをたどることはできなかったが、中心的な部分は参加者が体験した。スーパーバイザーも参加者も初めての体験であったにもかかわらず、ワークショップ自体は円滑に進み、また、終了後の感想としても自分たちの未来像の決定方法や問題への対処方法の理解など、このモデルをたどることによって獲得が期待される内容の感想を出した参加者もあった。

タイ北部という地域性もありエイズに関

する問題は、エイズ孤児や結核の蔓延、感染者の生活基盤など深刻な問題が多くあるにもかかわらず、参加者は自分たちの実現したい姿を生活に卑近な姿として表すことができた。参加者の感想からもこのような進め方の継続を望む声が聞かれ、適用の可能性が示唆された。

4．ヘルスプロモーションとSOJO model

ヘルスプロモーション理論の中で、SOJO model の特徴を整理するために、時系列的なモデル的応面から枠組みを明らかにした。SOJO Model について、1)目標（個人と集団）、2) 社会的関係、3) 思考論理、4) 実行の優先順位付け、5) 実施方法、6) 活動の変化・継続、7)活動の評価の枠組みで、ヘルスプロモーション理論や社会発展理論は、長年にわたって世界中で使われてきた Social ecological approach, Community development, Social responsibility model, Break-through theory, Participatory action research, Empowerment theory, Innovation diffusion theory などの理論やモデルと比較検討した。

SOJO Model の特徴は、コミュニティのことを良く知る住民による調査、意志決定、評価が演繹的な思考法と手法で整理されている点、その思考論理が演繹的思考で、全体から部分を見て解析する点、実施方法では参加型行動研究 Participatory action research が採用されている点などが上げられる。SOJO Model が、開発途上国の環境で行政スタッフや住民によって適応化され、使われていくことが期待される。

5．国際保健医療学とSOJO model

国際保健協力を学術的に捉え直し、その体系化を図ることは重要な課題である。これは、国際協力に関する学会での発表内容が体験的報告や協力体制の不備の指摘に終始しがちな現実の反省に立脚し、改善策提案の必要性と、その裏づけとなる学的体系化の意義を強調するものである。その国際保健医療学においても活動の評価方法は重要な研究課題の一つに挙げられている。

SOJO model の途上国における実践は、保健活動の質的評価に関する研究開発に貢献でき、同時に国際保健医療協力の推進や国際保健医療学の体系化に有用である。また。SOJO model は、社会科学や人文科学の方法論の導入によって組織化や主体化の評価が可能となる特性を保有している。

発展途上国で共通課題であるコミュニティの発展や民主主義の成熟という観点から、「住民、行政、専門家の協働により、保健活動のあるべき姿を明確化することからスタートする」SOJO model は、途上国におけるヘルスプロモーションの展開に有益な戦略を提示している。

6．青年海外協力隊活動における保健医療従事者が現地で直面する問題とその対処

国際協力事業としての青年海外協力隊員のうち保健医療関係の隊員を対象として活動期間中に直面した問題とその対処方法について調査を行った。これは、隊員が派遣前に、現地スタッフと活動の目的を共有する為の方法として参加型目的描写法を用いた話し合いの方法を隊員が身につけておくことで、問題に直面した際に、効果的な対処行動をとることができるということを仮説としたものである。

その結果、活動期間中に悩んだ事柄としては、「自分のしようとすること、したことに対して理解が得られない」「現地人スタッフの行動に改善が見られない」「自分が何をすべきかわからない」などが挙げられた。その要因として隊員がそれまでの日本での経験をもとにした考え方で現地での活動を見ていたことが考えられ、それぞれの国の社会的背景も影響していると考えられた。

隊員がより良い活動を進めていくためには現地人スタッフが必要としていること、問題と考えていることを発見すること、現地人スタッフの現地での役割や考え方を理解することが求められ、このために活動や一つ一つの行動の目的やその意義について現地人スタッフと話し合うことが必要であると考えられた。この目的を確認する段階で目的描写法が有効であることが推測はできたが確認することはできなかった。また、派遣前の訓練として異文化を理解することの重要性が教育されているが、より効果を上げるためには具体的な場面を設定したケースメソッド的なトレーニング法の必要性が示唆された。

６．発展途上国への適応に関する検討

タイ、ネパールの研究者の経験を基にした各国での実践可能性や日本に留学している外国人研究者によって時刻での実践可能性を検討した。

特にネパールにおいては、急性感染症や公衆衛生の基盤整備が課題となっているところであるが、そのような課題に対しても応用の可能性が示唆された。

７．次年度への課題

２年間の研究により、一方においてはヘルスプロモーションの概念は途上国においてもプライマリ・ヘルスケアをより発展させた理念として、保健活動に取り入れられる重要性が明らかになり、またその実践可能性も示唆された。また一方においては、国内での展開の方法について、スーパーバイザーの役割やワークショップの進め方、あるいはその中でのファシリテータの役割や留意点など、より効果的な進め方が明らかになってきた。

今後、国際的な場での英語によるファシリテータやスーパーバイザーのためのトレーニングの方法と教材の検討が必要である。さらに今回高い関心を示したバングラディシュでのモデル地域を使った実践的検討をおこない、その結果について、国際保健やヘルスプロモーションの概念を基盤とした検討を加えることによって、より有効なモデルとして開発することができる。

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
日本におけるヘルスプロモーション展開方法とその発展途上国での適応に関する研究
分担研究報告書

SOJO model のワークショップ

分担研究者　岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

今回の研究では、日本型ヘルスプロモーション活動モデルとして、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）を取り上げ、国際協力におけるヘルスプロモーション展開の可能性と課題について検討した。前年度、SOJO-Model を日本型ヘルスプロモーション活動モデルと位置づけた理由や基本的な考え方や進め方を報告した。

今年度は全体の流れと特にその中でのワークショップの展開について、特にスーパーバイザーやファシリテータの役割に焦点を当てて検討した。

モデル運営のための人的資源としてスーパーバイザー、グループワークのファシリテータ、コミュニティ・リーダー、ワークショップ参加者などが重要であることが明確になった。スーパーバイザーはモデルの全体像を把握し、先々を見通しながら現在の状況をふまえ、今後の方向を示す役割である。ファシリテータは参加的目的描写法（PGVM）のワークショップで、話し合いを進めるためのグループリーダーの役割果たす。

SOJO-Model の基本概念としてヘルスプロモーションやプライマリー・ヘルス・ケアに含まれる人権や平等の概念をはじめノーマライゼーションや地方自治などの考え方も重要である。スーパーバイザーやファシリテータはこれらの概念的基盤を持っておくことも重要である。

SOJO-Model のワークショップは、正しい手順や正しい話し合いをすることが目的ではなく、自分たちの地域での達成目的やそのための方法を自分たちで決定することである。その目的を参加者が踏まえておれば、自由に話し合うことの意義を認識しワークショップはうまく進むものと思われる。

研究協力者

鳩野洋子（公衆衛生看護学部）

A. M. Mostafa Kamal

国立公衆衛生院公衆衛生行政学部

渡辺志保（筑波大学大学院）

飯塚俊子（新潟県上越保健所）

1．はじめに

今回の研究では、日本型ヘルスプロモーション活動モデルとして、地域づくり型保健活動（SOJO-Model）を取り上げ、国際協力におけるヘルスプロモーション展開の可能性と課題について検討している。

ここでは、モデル全体の流れと特にその中でのワークショップの展開方法について、スーパーバイザーの役割などを含めて検討した。

2．方法

SOJO-Model を実践している保健所、市町村のスタッフや住民にワークショップ実践の過程での困難さや工夫などを聞き取り調査を行った。具体的にはワークショップ開催時に話を聞いたり、グループインタビューの形で自由に話をしてもらい記録を取った。問題点や疑問についてはその解決策や考え方をその

場で話し合った。

対象は調査対象は青森県南郷村、新潟県板倉町、秋田県雄和町、福島県大越町、愛知県知多保健所、奈良県十津川村、広島県三原保健所、高知県日高村、三重県松阪市、佐賀県中部保健所などである。

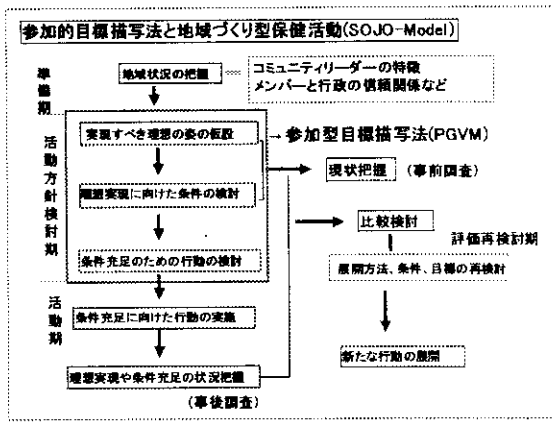
また、専門家に対するトレーニングのためのワークショップの場面を観察し、指導者の行動やアドバイスなどからスーパーバイザーの役割や進め方を検討した。調査対象は青森県南郷村、新潟県板倉町、秋田県雄和町、福島県大越町、愛知県知多保健所、佐賀県中部保健所、奈良県十津川村高知県日高村、三重県松阪市などである。

3．SOJO-Model とは

SOJO-Model は、健康な地域の実現のために、関係者が、到達目標を、理想とする健康な地域について、イメージとして具体化、確認し、その実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法である。

目的を確認し、役割を実行する過程で得られる参加者個人の能力や、創造される必要なしくみ、そしてそれらの相互作用は、健康な地域実現の促進を図るための重要な要素として捉えられ、それらを獲得することもこの展開方法の目的である。

具体的には、参加者が、それぞれの地域での保健活動の目的を、地域住民の健康な暮らしの具体的な姿として描き、その目的の実現の方法を住民や多分野の人たちが一緒に考え決めていくという話し合いの方法と、そのような経過をたどって出来た計画書に基づいて活動を始め、途中経過を検討しながら進めていくという活動方法である。その話し合いの方法を参加型目的描写法（Participatory Goal Visualizing Method, PGVM）といい、全体の進め方を地域づくり型保健活動（System Oriented Joyful Operation, SOJO-Model）という。



さらに、その中に含まれる言葉の意味を次のように定義する。

○**健康な地域**：ヘルスプロモーションの理念に基づき、その地域に生活するさまざまな身体的、精神的、社会的状態の住民が、各々の状況に応じた質の高い生活を営むことのできる地域

○**関係者**：当事者、一般住民、専門家、行政職員など。そのなかで、特に SOJO Model のプロセスに関係する人たちを参加者という。

○**理想とする健康な地域**：そこで話題となっている人たちが、健康な生活を送ることの出来る地域

○**到達目標を、イメージとして具体化、確認する**：参加者がそれぞれの立場から地域の健康のあるべき姿をともに考え、関係者が共通のイメージで語ることが出来るように、映画の１シーンや一枚の写真を見るような具体例で描写し、それが行動に結びつくような共通の目的として合意が形成されること

○**参加者個人の能力**：参加者が自分自身、もしくは自分たちの到達目標を自分たち自身で描き、それを実現するための自らの行動や、他者の役割への期待を決定し行動を起こす力である。

○**必要なしくみ**：健康な地域を実現するためのすべての条件を整えることを意味し、行政的な制度や施設だけでなく、地域の価値観など文化的側面などであり、しく

みを創造するための話し合いの場の確保や参加することに対する周囲の支援なども含まれる。

4．地域づくり型保健活動（SOJO-Model）のための主な人的資源

1）スーパーバイザー

SOJO-Model の全体像を把握し、先々どうなるのかを見通しながら現在の状況をふまえ、今後どうすべきかを示す役割をする人をスーパーバイザーという。この役割は、モデルに対して、統合的視点から全体を見通す立場といえる。

2）グループワークのファシリテータ

PGVM のワークショップで、話し合いを進めるためのグループリーダーの役割をファシリテータと呼ぶ。

3）コミュニティ・リーダー

一緒に進めようとするコミュニティのリーダーも、大きな人的資源である。地域、組織、団体、職域など、表面的なリーダーと実質的なリーダとがいるが、いずれにしても、リーダーと進め方などを相談することは重要である。

4）ワークショップ参加者

ワークショップの参加者は話し合いの主体であり主役である。

5．地域づくり型保健活動（SOJO-Model）の実際

SOJO-Model は、図１に示すように、準備期、活動方針検討期、実施期、評価再検討期の 4 期で構成される。そのうち活動方針検討期での計画書作成の段階において PGVM を用いたワークショップが行われる。

(1)準備期 launching phase(数週間~数か月)

準備期ではつぎのようなことが作業が行われる。

①意義や目的の確認

この展開方法を働きかけようとする関係者間で、このような進め方の意義や目的を確認する。

②ファシリテータの育成

PGVM のワークショップにおいて理想の姿を描いたり、条件を検討する際のファシリテータを育成する。参加者の多くが慣れていない場合、行政や保健婦、栄養士などの専門家がその役割をとる場合が多い。

③コミュニティに関する概略的な状況把握

これから働きかけようとする場で関係するグループや組織、あるいは地域（このようなものを総称してコミュニティという）に関して概略的に状況を把握する。

④コミュニティリーダーの把握

そのコミュニティのリーダーについて、例えば、周囲の人や関係する人と相談して決めるのか、自分に任せてくれれば何でも大丈夫というようなのかなど、リーダーのキャラクターやサブリーダーの存在などを把握する。

(2) 活動方針検討期 planing phase（数か月～数年）

この段階では、参加型目的描写法（PGVM）によるワークショップが行われる。その進め方については後述するが、概略的には、参加者が実現すべき健康の姿を目的として確認するために、地域での健康な暮らしを、それぞれの具体的なイメージとして話し合う（第１段階）。次にそこで確認したいくつかのイメージについて、その目的としての健康な暮らしを実現するための条件を検討し、さらに条件を満たすための具体的な活動を考える（第２段階）。そのようにして描いた自分たちの実現目的と、それを満たすための条件群、さらに条件を満たすための活動などを計画書にするために文章化する（第４段階）。検討結果に基づいて、理想の姿や条件に関する現状把握の作業もこの期に行う。それは介入前の基礎調査としての意味をもつ。その方法も、参加者が一緒に検討、実施し、把握された現状に基づいて目標値とその達成期限を話し合い決定することが望まれる。

(3) 実施期（数年） implementation phase

この段階は活動方針検討期に検討され策定

された基本計画や事業計画、行動計画に基づいて、それぞれが活動を実行する。

(4)評価・再検討期（数週間～数か月）evaluation phase

目的として設定した状況や条件の充足状況について、事前調査と同じ調査を行い達成度を測定する。いわゆる事後調査である。この段階では、分析的に次の優先事項を決定する。

6．参加型目的描写法(PGVM)

参加型目的描写法（PGVM）はSOJO model の活動方針期に用いられるワークショップの進め方である。ここは標準的な手順やルールを示し、進める際の問題点などを検討する。

1．話し合いの流れと記録の様式

話し合いは、第1段階の「実現すべき地域での健康な姿の検討」から、第2段階「条件と行動の検討」、第3段階「事業、行動を中心とした目的の再確認」、第4段階「計画書（ドキュメント）の作成」の順に進む。

参加型目的描写法（PGVM）の手順

第1段階

〈話し合いの内容〉実現すべき状況を理想とする健康な姿を具体的に各自が出す。

〈記録の様式〉　理想の姿の箇条書き

第2段階

〈話し合いの内容〉　その状況の上位目的やその状況を実現するための条件、その条件を実現するための下位の条件、それらの条件を実現するための具体的な行動や事業などを明確にする

〈記録の様式〉　理想の姿を中心とした目的関連図(風船図)

第3段階

〈話し合いの内容〉　事業を中心として整理する

〈記録の様式〉　事業を中心とした目的関連図(風船図)

第4段階　〈話し合いの内容〉

事業計画、基本計画として文章化する

〈記録の様式〉　文章化された計画書

番外　〈現状把握のための調査〉

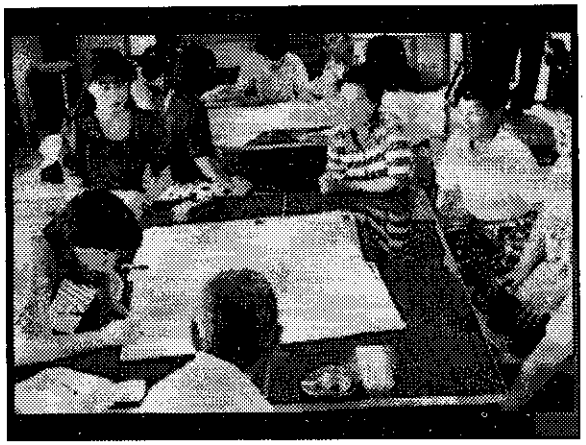
第2段階終了時点で、これらの上位目的や条件がどのように整っているかを調査する（事前調査）。

1）第1段階（理想の姿の箇条書の作成）

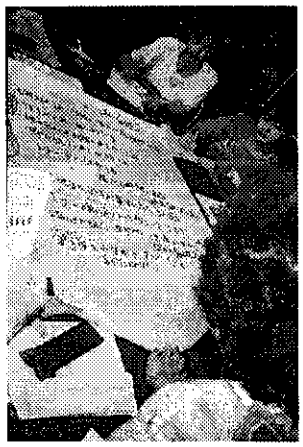
（1）第1段階の目的

この段階は、話合いの参加者が、それぞれが考えている地域での実現すべき健康な暮らしの姿（理想の姿）を確認する段階である。参加者それぞれが思っている、いま話し合いの焦点となっている人たちの、その地域での健康な暮らしの姿を、実際の生活のイメージで、具体的に表現し合うところから始める。それは、実現をめざす地域での健康な姿を、理想の姿として表現するということである。この段階は、活動の方向性や目的、目標、参加者の役割などを確認するための準備段階ということができる。

（2）第１段階での作業



理想の姿として「この地域での私たちの活動が進められ、それが最終段階に到達したとき、この地域に暮らす人たちが、こんな生活が送れていたら、それを健康な暮らしといえるだろう」という表現を出し合い、それを箇条書する。ここでの表現は、実現しようとする地域の姿が参加者間で確認できるように、具体的な暮らしの姿、実際の生活のイメージで表現する。その具体性はあたかも映画の１シーンや１枚の絵を見るように表現することが求められる。



具体的に表現する理由は３つある。

①自分たちの地域での住民の具体的な生活の姿を話し合うことで、参加者がわかったつもりにならない。言い換えれば、抽象的で空虚な議論にならない。

②第２段階で、その状況を実現すべき条件を検討する際、目的が具体的に示されることによって、その条件を具体的に表現することができる。そのことによってさらに条件を満たすための行動や事業を具体的に考えることができる。

③現状把握の調査をする際、具体例が示されていると、あらためてどのような調査をすべきかを検討する必要がない。

第１段階の箇条書き

山間のある町での、障害を持った老人の健康な生活

- お年寄りが、自分の家の庭で、子どもたちと、竹トンボや竹馬を作っている。
- 孫の運動会で、家族と一緒に応援している。
- 近所の友達の家で、友達と碁を打っている。
- 家族みんなで温泉に一泊旅行に行く。
- お地蔵さん祭りで一緒にごちそうを食べる

都会のある地域でのお母さんの子育ての姿

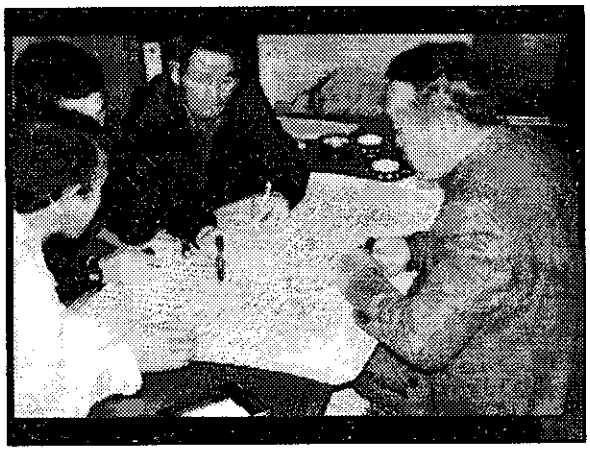
- 仕事の帰りに、友達とお茶でも飲んで、育児の悩みや憂さ晴らしができる。
- たまには夫と映画を見に行ける。
- 友達と、コンサートに行ける。
- 夜寝るときに、子どもに、気持ちよく本を読んでやることができる。
- 公園で、近所のお母さんたちと、育児の悩みを話し合う。

２）第２段階（理想の姿を中心とした目的関連図の作成）

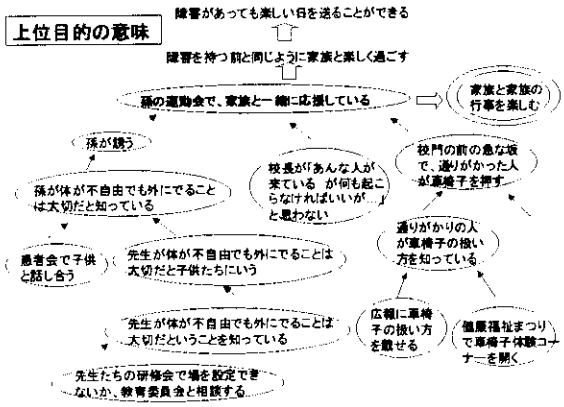
（1）第２段階の目的

この段階の目的は、第１段階で検討した実現すべき状況の上位目的と、それを実現するための条件、さらにその条件を整えるための展開方法や事業などを明らかにすることである。それは、目的や条件、自分たちの進めている事業などが現在どうなっているかという状況を把握するための準備段階でもある。ここでは、目的と条件、そして保健活動としての事業や活動の展開などの関連を、目的を中心として視覚的なものにしていく。

2）第２段階での作業



具体的に掲げたその地域での実現すべき姿の上位の目的と、それを実現するための条件を検討する。その際図に示すような目的を中心とした関連図（目的関連図）を描いていくことによって、目的と条件との関連を視覚的なものにしていく。



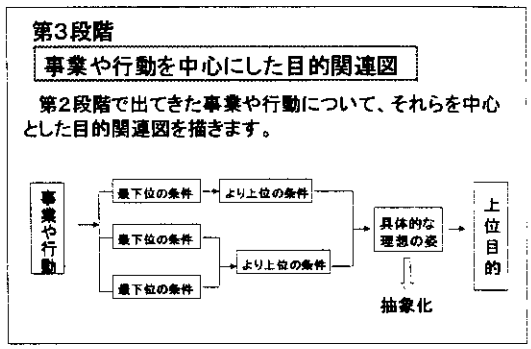
3）第３段階（事業を出発とした目的関連図の作成）

（1）第３段階の目的

第２段階で示された条件を実現するための事業や活動の方向性や目的を確認するということが目的になる。

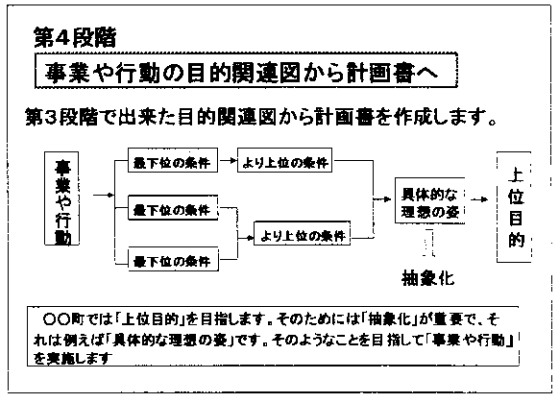
2）第３段階での作業

いくつか作られた第２段階の目的関連図から、条件を整えるために出てきた共通の事業や活動を拾い出し、その事業や活動を中心に１枚の図にする。例えばリハビリ教室という事業名が「風船図またはその浄書」のいくつかの部分に出されている場合、リハビリ教室から出ている矢印を下位の条件から上位の目的の方向へ整理した目的関連図を作成する。この段階は、第２段階で検討した図を、事業



を出発点として書き直すだけなので、ここでは、すでにほとんど議論をする必要はない。もちろん、ここで議論すべき事柄に気づくこともあるだろう。そのときは、もう一度第２段階に戻って検討する。

4）第４段階（実施要綱案、または計画の作成）



「事業を出発とした目的関連図」に書かれた流れをもとに、具体的な例として表現しておいた表現を抽象化したり、市町村の基本計画、基本構想と整合性をはかりながら、実施要項とし文章化する。ここで、具体的な例を抽象化するとは、例えば「お年寄りが、自分の家の庭で、子どもたちと、竹トンボや竹馬を作っている」という状況を「世代を越えた地域での交流」の例としてとらえたのであれば、計画書の目的には「世代を越えた地域での交流のできる町を目指し、それは例えば地域の子供たちと老人とが昔から伝わる遊びを

一緒に楽しむことである」という表現に帰ることである。他にも、「孫の運動会で、家族と一緒に応援している」は「家族との交流」や「家で楽しく生活できる」に、「仕事の帰りに、友達とお茶でも飲んで、育児の悩みや憂さ晴らしができる」は「母親がゆとりを持って育児ができる」など、具体的な例としてあげた表現が包含される抽象化された表現を用いて、計画書の体裁を整える。

この段階で抽象化された目的が、全体のねらいや目的、そこに示された具体的な状況や条件が獲得目標となる。ということは、ここに出てきた具体的な目的や条件が、地域の中で実現しつつあるかということが評価の第一歩となるので、それをいつごろ、どのような方法で調査をするかを明らかにすることによって、評価計画を作成することができる。

以上の段階をとおして、計画書を作成したら、それに基づいて、それぞれが計画書に書かれた活動を実施する。もちろん、初めて参加型目的描写法（PGVM）を体験したときにできる計画書は、実施段階になって疑問に思ったり、実施が困難に思えるようなものであることはよくあることである。その際は、計画書の内容にとらわれず、そこに示されている考え方を大切にして自分たちの進め方を考え直す必要もでてくるだろう。

3　参加型目的描写法（PGVM）のワークショップの進め方

1）グループ分け

ワークショップはグループワークが中心となるので、まずグループを作る。１グループの人数は５～６人ぐらいが適当である。健康な暮らしのイメージをより具体的にするため、生活基盤が同じ人達が一つのグループになるようにする。例えば、市町村全体の「健康づくり推進員」の集まりで進めるときは、地区単位など、必要に応じて細かい地域単位のグループにする。複数の組織や団体で話し合う場合も、市町村全体での話し合いの場合は地域単位のグループにする。

「地域間の情報交換がしやすいから地域を混在させた方がいいのではないか」とか、「違うニーズの人たちが同じグループにいると、ニーズのぶつかり合いで話し合いがうまく進まないのではないか」などの意見が聞かれる場合がある。しかし、この話し合いの目的が、なるべくいろんな人たちが知恵を出し合いながら、自分たちの地域での健康な暮らしの姿を考えるということである。情報交換が必要なら、情報交換を目的にした話し合いを持つべきである。

話し合いの進め方になれている参加者が多い場合は、グループの構成や人数にあまりこだわる必要はないだろう。

2）話し合いの中心課題もしくは対象

話し合いの課題は、対象をなるべく絞って話し合う。そうしないと参加者が対象の具体的な生活を、それぞれの思い込みのイメージをもとに表現することになり、聞き手は聞き手の思い込みでイメージし、表現は同じでも、あるいは同じことを話しているつもりでも、実は違うことを考えていたということが起こる。

ここで、絞り込む対象は、とりあえずの例としてあげているので、参加者の多くが関心をもつような対象にすることも一つの方法であろう。対象を絞る際、データをもとにして優先順位を決めるのではなく、とりあえずの例として考える。その理由は、SOJO-Modelの目的が、健康な暮らしを実現するための仕組みを構築することやそのための住民、行政、地域のエンパワーメントにあるため、ここで取り上げる対象はその入り口としての素材であるという考え方をするところにある。

データをもとにして課題を決める必要がある場合は、プリシード・プロシード・モデルやＰＣＭなどを用いて、課題対応的なプロジェクトをたちあげることになる。

2）スーパーバイザーによる説明

まず、スーパーバイザー、もしくは中心的な担当者から、参加型目的描写法を採用した

理由、動機、その考え方、進め方を説明する。この段階の説明だけで、進め方の細かいことまですべて分かってもらうことは無理なので、グループに別れてからの話し合いでファシリテータが補足的な説明をする。スーパーバイザーはファシリテータによる補足的な説明があることを前提に説明する。

次にファシリテータを中心に、グループごとの話し合いに入る。スーパーバイザーは、話し合いの流れをみながら、タイミングを計って全体に対して必要な注意を喚起する（特に初期の、参加者が慣れていない時期）。グループごとの進み方に差が出てきたら、進行管理はそれぞれのグループに任せる。

説明の内容が進め方の説明に重点が置かれすぎると、話し合いの進め方や目的関連図の描き方、あるいは話し合いの内容ばかりが気になってこれもうまくいかない。基本となる思考枠組みや進め方の意義に重点をおいて説明する方が効果的であろう。

3）話し合いのルール

(a)「主語」を明確にする

話し言葉では主語が省略されることがよくあるが、誰のことを話しているのかが参加者で確認されていることが重要で、そのためには、記録する際主語を確認しておく。

(b)内容を具体的な例で示す

具体的な例とは、まるで映画の１シーンや一枚の写真の映像が浮かびあがってくるような表現で示すということである。たとえば「公園で・・」という場合、その地域の中での具体的な固有名詞を用いる。それは、各参加者のイメージを同じものにしておき、条件を話し合うときに具体的に話が進みやすくするためである。それと同時に、話の内容が具体的になることによって、「自分たちの地域のこと」という意識も高まってくる。

(c)いくつもの状況を含んだ表現をしない

「身体の機能に障害をもっている人たちの健康な暮らし」を考えているとき、「友だちと温泉に行って、宴会を楽しみ、カラオケをして、帰りに花見をする」というのが出た。これは、温泉に行くことと宴会を楽しむこととカラオケと花見とを分けて、一つずつの項目にして、それぞれを実現する条件を考える。

(d)現状にとらわれない

話し合いを進めるとき、まず理想の姿からはいっていくが、「そんなことは無理だ」とか、「現実はそんなものではない」という意見が出ることがある。しかしこのワークショップでは到達すべき目的を話し合う。到達すべき目的は、考える拠点は現実の姿に置くとしても、「現実がこうだから」ということに縛られるべきものではない。最初に考えるときは、「夢のようなこと」であったり、「絵に描いた餅のようなもの」であっても、この話し合いの手順は、あるべき「夢のようなこと」や「絵に描いた餅のようなもの」を出し合って、それが夢だけに終わらないように、あるいは絵に描いた餅として終わらせないように、それを実現するための条件や具体的な方法を考え出すということである。

4．ワークショップでの留意事項

1）ファシリテーターの留意事項

ファシリテータは、グループでの話し合いの進行役であると共に記録の仕方を確認したり、場合によっては自分で記録をする。ファシリテータが留意すべきグループでの話し合いの留意点をあげる。

(1)記述のしかた

【第一段階】

①「誰が、どこで、何を」ということが具体的に記述されているか。参加者が表現したことをまとめようとしていないか。

「映画の一シーンか一枚の写真を見るような表現になっているか」

②今、問題となっていることを裏返した表現になっていないか。

ex. 虐待をする親のいない町

③特殊な状況での設定になっていないか

ex. 児童館や特別な施設に集まる

④手段的なことが書かれていないか。

ex. 道路に段差のない町

⑤自分の趣味だけに偏っていないか。

→ ex. 身体に障害があってもマージャンができる、競馬に行ける･･･

⑥「せめてこの位ができればいい」という観点で書かれていない（“豊かな生活”の観点があるか）

ex. 1人で近所に日用品を買いにいける。

⑦“いわゆる夢”を書いていないか。現実に引きずられないことと、実現が不可能な夢は違う－

ex.障害がよくなる

ex. 車椅子に乗ったお年寄りが、家族と一緒に綱引きに出る。

ex.クイーンエリザベス2世号で世界一周をする。

【第二段階】

①抽象的な言葉を使っていないか

「障害についての理解」

「施設が受け入れる」

②あり得ないような条件が書かれていないか。「いつも仲良くしておく」

③主語＋述語という並びで書かれているか。「してくれる友達がいる」のような表現はその友人がいることが条件になってしまう。

④一連の動作を書いていないか。「顔を洗える、洋服をハンガーからとれる」「自分で着れる。ボタンがかけられる」

⑤ついでにこのことも･･･という気持ちであまり関係のないことまで広げていないか。

⑥どうどうめぐりのわなに陥っていないか。下位の条件を実現するための条件が広がって出てくる場合は、その条件を目的とした話し合いになっていないかをチェックする。

⑦現状にとらわれて、話が止まっていないか。「どうしたらできるようになるか」という観点で考える。

⑧“普通の暮らし”の観点から離れていないか。「老人が友人と家で将棋をする」条件として「家に将棋をするスペースがある」というようにわざわざスペースを考える。ご飯が食べられるスペースがあれば、将棋はできるはずである。

⑨事業を先に並べて、それを条件にむりやりくっつけていないか。記録用紙の下のほうに事業名が並んで記述され、そこから枝がたくさんでているときは要注意。

⑩もれなく条件をだすことにとらわれていないか。出ないことをむりやりひねり出そうとする。

⑪“自然な論理のつながりよりも、理屈 を通そうとしていないか。

⑫自分たちだけで通用する言葉で書いていないか。行政用語になっていないか

⑬自然な言葉でなく、きれいな言葉でまとめようとしていないか。

→次にみたとき、わからなくなる。

(2)グループワークの進め方

①一人の人だけがしゃべっていないか。

②眉間にしわを寄せて、「何を言おうか･･･」と絞り出していないか。

③一人一人順番に出していくような話し合いのしかたをしていないか。

④書く人は、話された言葉をそのまま書いているか。きれいにまとめようとしたり、書かないままでいては話が進まない。

⑤矢印で結びつけながら書いているか。

⑥資料で配られたモデルの事例を見てそれをそのまま真似していないか。

⑦「何でも自由に話していい」という言い方をしていませんか。話あいにはルールがある。緩やかではあるがそのルールにのっとった話あいが必要

4 関わったスタッフ住民へのインタビュー

今回 SOJO model を実践している地域を対象に住民、市町村職員、その自治体を支援している保健所職員から問題点や進めていく上での具体的な疑問など出してもらった。

今回の対象者はほとんどがすでに積極的に進めている関係者であったので、疑問や問題点はワークショップ時の具体的な進め方主で

あった。多くの時間は参加者、住民もスタッフも数回のワークショップを通して変化したという、その様子についての話し合いになった。それは例えば、住民側からは「健康づくりだけでなく、行政のいろいろなことについても住民としてしなければならないことがあるということに気付いた」「問題の原因ばかり考えていても解決しないことも多いということに気付いた」「目的や夢を考えることが楽しくなった」などであり、行政側から「これまで住民と一緒に・・とは言っても、結局行政が中心になっていたことに気付いた」「地方自治ということを改めて考える機会になった」などであった。今後参加者の行動、態度、意識の変化を測定する指標の開発の必要性が示唆された。

以下に、主な疑問や質問とそれに対する解決策や回答を列記する。

○地域づくり型保健活動の観点から少し変な意見が出たとき、それをむげにはできないのですが「いつも仲良くしておく」

●例えば仲良くしておくってどういう状況のことをいうのか聞いてみましょう　それで解決できる場合もあります。とりあえず書いておくのも一つです。そのうちそんなの無理かな、という意見が出でくる場合もあります

○限られた参加者だけの意見でやることはいいのでしょうか

●専門家として、場には出てきていないけれど、重要な考え方や意見というのは見聞きしているはずです。その見地から意見をいうことは制限されていません。しかしそもそも、全部の人の意見をいれることが本当にできるでしょうか。

○風船図は何枚つくればいいのですか。

●参加者で相談しましょう。なんのために実施しているのか、ということがそれを考える基本です。あるいは、専門家として重要なキーワードがあるべき姿の抽象化した中に入っているのかを考えてみるのも手かもしれません。

○１枚だけの風船図から、計画策定をするのは乱暴な気がしますが。

●参加者で相談しましょう。そもそも何のためにこの話し合いをしているのか、ということを考えましょう。

○自分たちはこういう進め方が必要だと思いますが、住民の方にわかっていただけるか心配です。

●自分が本当にそう思ったのならば、その気持ちを住民に問いかけましょう。それが伝わらないのならば、やっても意味はないかもしれません。また強い拒絶がある場合には、それでもやればこの方法論の核である住民参加は得られないことになります。

○最初に住民からこういう事業をしたいから、ときた場合に、この方法は使えますか。

●この方法は、事業の中味を効果的にすすめるための方法論ではありません。地域全体でどういう戦略で勧めていくか、という枠組みを明確にし、その観点から事業を組み立てる方法論です。完全に事業が決まって、そのやり方を考えたい、という場合には、むしろ他の考え方を使った方がいいのではないでしょうか。

○あるべき姿を考えたとき、その家族の背景はどの位明確にしておかなければいけませんか。

●参加者で決めましょう。ただあまり限定しすぎると、個別ケアになってしまいます。
ただし個別ケアを行う上でも、この考え方自体は活用可能です。

○ファシリテータになる人で練習をすることは必ず必要ですか。

●必要です。スーパーバイザーがいても、スーパーバイザーとファシリテータの役割は異なりますので、スーパーバイザーだけが進め方を理解していても決してうまくいきません。

○職場内だけでも使えると思いますが。

●そのとおりだと思います。住民の人とやるのが難しい場合、自分の担当している事業をこの考え方で見直してみる、といったことか

ら行うとよいのではないでしょうか。

○やり方を開始する場合の条件は何かありますか。

●自分の事業の見直しならば、自分だけでやってもよいのですが、例えば住民の人と一緒にやるような場合には、職場あるいは関係者のなかで自分も入れて３人の人がかかわりを持っているほうがいいようです。経験則ですが、２人の場合でも迷い等が生じると、ブレイクしにくいようです。

5　ワークショップの工夫

参加型目的描写法（PGVM）のワークショップのもっとも大きな特徴は、現状の問題からではなく実現すべき目的から話し合うこと、その目的を具体的なその地域での生活の姿として表現することである。つまり、理想とする姿を具体的な例として表現しそれを実現するための方法を探していく話し合いがグループワークで行われることになる。そのようなワークショップのスムースな展開を阻害するものは、このワークショップの特徴を大切にすることを忘れ、目的関連図の書き方にこだわってしまうことや目的実現のための条件をもれなくあげようとすることなどがあげられる。さらに、実現すべき目的やそのための条件をイメージする際、現在の状況にとらわれ自分で制約をかけてしまう場合がある。

記録の仕方やワークショップの進め方を工夫するのではなく、理想とする目的を話し合っていることを忘れないような工夫をすることが重要である。また、現状からその原因を探そうとする意識を、目的に向かう工夫も重要である。さらに、概念的基盤であるヘルスプロモーションやプライマリ・ヘルスケアなどに含まれる重要なキーワード、さらには地方自治や住民参加などに対して、単なる観念的理解ではなく、実際の場面としての理解が重要である。

6　スーパーバイザーの役割

今回の検討において、スーパーバイザーの役割が重要であることが明らかになった。それは、参加者が話し合いの進め方で行き詰まった場合、その行き詰まりの原因を認識し、即座に対応して深みに入り込まないようサポートをするという役割である。それを可能にするためには、スーパーバイザーはSOJO-Model 全体の流れやその中でのワークショップの意義を認識し、ワークショップの目的と流れを踏まえた上で参加者が陥りやすいポイントを知っておくことが重要である。その一方では、話し合いで陥った場面に常に積極的に介入するのではなく、参加者が自分たちの陥っている原因に気づくよう、支援的な介入をすることも、参加者の力を助長する意味で重要なことである。

スーパーバイザーは、全体枠に沿った方向性にこだわりながら進めることが求められる。

7　ワークショップをうまく進めるために

ワークショップがうまく進まない理由として、昨年度５つの点を上げて報告した。それらは、①ツールであるところのモデルを適用することが目的になっていること、②ヘルスプロモーションやプライマリ・ヘルスケアなどに含まれる基本的な概念への理解不足、③住民と行政との協働についての認識の違い、すなわち住民参加の考え方、④結論を急ぎたがる行政の体質、⑤正解を求める専門家の体質などであった。

今回のワークショップの観察でもグループメンバーは自分たちの話し合いはこれでいいのかということをスーパーバイザーに確認したがり、ファシリテータも自分たちの話し合いに自信なさそうにしている場面が多くみられた。

SOJO-Model のワークショップは、正しい手順や正しい話し合いをすることが目的ではなく、自分たちの地域での達成目的やそのための方法を自分たちで決定することである。その目的を参加者が踏まえておれば、自由に話し合うことの意義を認識しワークショップはうまく進むものと思われる。また、

SOJO-Model の基本概念としてヘルスプロモーションやプライマリー・ヘルス・ケアに含まれる人権や平等の概念をはじめノーマライゼーションや地方自治などの考え方も重要である。スーパーバイザーやファシリテータはこれらの概念的基盤を持っておくことも重要である。