

200/0132

平成13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の展開方法と その途上国での適応に関する研究

平成13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)

目 次

総括研究報告	1
分担研究報告	
日本における SOJO model 実践の現状と課題	11
SOJO Model と学習理論	19
PHC (プライマリ・ヘルス・ケア) の視点から見た 日本型ヘルス・プロモーション活動とその展開方法	43
地域づくり型保健活動の観点からみた 沖縄・宮古群島におけるフィラリア対策活動の総合評価	51
モデルの組み合わせの検討	59
A I C と SOJO Model	68
ファシリテータの育成方法の検討	72
発展途上国における SOJO Model 適応の可能性と課題	96
附録：研究者による討議	105

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長）

研究の概要：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、本研究では、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（SOJO model）について、発展途上国への適応という視点から分析し、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。今年度は昨年度までの研究結果を踏まえて、①途上国の歴史や社会背景による特徴の違いと SOJO model 適応の可能性の再点検、②他のモデルとの特徴の違いによる使い分け、③ SOJO model 実践のためのスーパーバイザー育成の可能性、④ SOJO model のヘルスプロモーションの視点から見た特徴付けの再点検を研究課題とした。

その結果、発展途上国の公衆衛生活動においてもヘルスプロモーションの概念的基盤は重要であり、その実践モデルとしての SOJO model の適応の可能性は、いくつかの条件を必要としながらも、高いと考えられた。SOJO model は、政策形成的側面、参加的教育の側面、資源開発という3つの側面をもっていると考えられ、用いる場面の目的によって、どの側面が強調されるかということを確認にすることによって適応の可能性はさらに高まると考えられた。

また、地域課題の解決のための住民参加型の公衆衛生活動は、共通のパターンで発展していくことが推測され、それぞれの発展段階に応じた実践モデルが必要であり SOJO model もそのようなモデルの一つとして位置づけられることが推測された。つまり、発展途上国への国際協力を進める際や開始に当たって、ステレオタイプのプライマリー・ヘルスケアを念頭に置くだけでなく、ヘルスプロモーションの概念を基盤におき、相手国の社会的背景や歴史的基盤を見据えて、さらに、その課題についての現在までの発展過程を十分把握した上で、その場にあった活動実践モデルを選択することの必要性が示唆された。

今後の課題として、ヘルスプロモーションモデルを適応しようとする相手国の社会的、歴史的背景をどのように類型化するかという点をさらに深め、適応の前段階としての必要措置を検討することが残された。

分担研究者

松田正己

静岡県立大学教授

塩飽邦憲

仲間秀典

島根医科大学助教授

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(SOJO model)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。

検討課題としては、①発展途上国の公衆衛生にヘルスプロモーションは必要か、②日本で開発された、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(SOJO model)の特徴は何か、③SOJO modelは発展途上国の公衆衛生に適応は可能か、④SOJO modelを発展途上国で適応する際の課題はなにか、⑤青年海外協力隊員にとって、国際協力活動において活動モデルを知っておくことは有用か、⑥実践のためのスーパーバイザー育成の課題などである。

B 昨年までの研究成果

1 発展途上国でのヘルスプロモーションの実践

発展途上国では、飲料水の確保や廃水処理、食糧の確保などの生活基盤や専門家育成や保健医療の基礎的技術など、公衆衛生に関する基盤整備が最優先となっている国も多い。しかし、それらの国においても、プライマリ・ヘルスケアに示された概念を

もとにした活動も必要であるが、一方では、地域完結的ではなく、専門家やさまざまな資源や多分野が協働し、地域でのシステムの構築を視野に入れた、いわゆるヘルスプロモーションを基盤とした活動の必要性がバングラディッシュの母子保健やネパールの感染症対策に関する検討などからも浮き彫りになった。

2 SOJO modelの特徴

SOJO modelは、日本でのコミュニティにおいて、ヘルスプロモーションの概念を基盤として開発されたモデルである。特徴として、以下のようなことがあげられる。

1) このモデルは、ヘルスプロモーションに示された重要な点を探り入れた活動のプロセスを概念化したということが特徴である。つまり、概念の枠組みの構造的な提示だけでなく、時間的経過と具体的方法論とを含めた、実際的な進め方を示したプロセスモデルといえることができる。これまで、ヘルスプロモーションの概念を構造的に示したモデルとしては、PRECEDE-PROCEEDモデルなどがあるが、それに方法論とプロセスが加わっている。

2) このモデルは、国外で開発されたモデルの移入ではなく、日本国内の保健所、市町村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。そのことはこのモデルの背景として、(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が考えられる。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も、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上で特徴的なことといえる。

3) このモデルは、国家的規模や県などの大きなコミュニティでの活動モデルではなく、市町村、もしくはさらに小規模の住民自身が「自分たちのコミュニティである」と認識する程度の規模のコミュニティでの活動モデルである。いわゆるヘルシー・コミュニティを目指した活動といえる。

4) 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。

5) 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。

6) コミュニティの再構築が計られるモデルである。

7) 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。

8) 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。

9) ヘルスプロモーションに示された重要な点を探り入れたモデルである。

10) 以上のような概念基盤に立った話し合いの進め方が体系的に手順が示され、ワークショップなどで手順をたどることによってその地域での、地域自身による計画書を作成することができる。

3) の発展途上国での適応可能性

タイにおけるエイズ対策プロジェクトやブラジルクルチバでの実践の試み、ネパールやバングラディッシュなどの公衆衛生研究者との意見交換などにより、適応のための条件の違いはあるものの、可能性が示唆された。

4) SOJO model 適応時の課題

(1)ファシリテータが、日本では保健婦を中心とした公衆衛生従事者を暗黙の前提とし、住民と行政とのパートナーシップを主要な戦略としているが、発展途上国では「公衆衛生従事者」「地方自治体」にとらわれることなく、柔軟に活動を展開していくことが必要である。

(2)SOJO-Model では、あるべき姿の共有を重要視しているが、発展途上国では、住民

の生活様式や価値観の多様化が急速に進んでいる国もあり、ヘルスワーカーが地域の健康問題の全体像とその関連諸要因を的確に把握することは容易でない。このような条件のもとで、あるべき姿の共有が有効に機能するとは限らない。

(3)途上国の住民にとって、「あるべき姿」を描くと言うことは、先進国の住民以上に難しい。多くの途上国の特徴の一つは「富者」と「貧者」の格差が大きい、ということである。そこで「あるべき姿」を描くとすると、「富者」は現実無視の理想を描きがちになる。「貧者」は「あるべき姿描写」体験が乏しいため、それをどう描いていいのかわからない、という現実直面する。

(4)ヘルスプロモーションやプライマリ・ヘルスケア実践に関しては、さまざまな実践モデルが紹介されており、すでに発展途上国においても日常的に活用されているモデルがある。それらのモデルとの使い分けを明確にしないと実践現場では混乱する危険性がある。

5) 青年海外協力隊員にとって、国際協力活動において活動モデルを知っておくことは有用か

青年海外協力隊員が派遣前に、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て調査を行った。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、したことに對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) 実践のためのスーパーバイザー育成

国内で、スーパーバイザーの育成を意図した体系的なトレーニングは現在まで行われていないが、地域での実践では非常に重要な役割を果たすため、その育成は急務である。これまでの実戦経験者がスーパーバイザーとしての役割を果たすことを困難にする要因としては、その多くは行政に属する専門職であり、その経験の中で培われた住民との関係性や期日を決めて結論を導く体質、誰かが正解を指示するのを待つ体質などが先行する体質などが考えられる。

C 今年度の研究課題

昨年度までの研究結果を踏まえて、今年度の研究課題として、①途上国の歴史や社会背景による特徴の違いと SOJO model 適応の可能性の再点検、②他のモデルとの特徴の違いによる使い分け、③ SOJO model 実践のためのスーパーバイザー育成の可能性、④ SOJO model のヘルスプロモーションの視点から見た特徴付けの再点検が上げられた。

D 研究方法

1. 途上国の社会背景による特徴と SOJO model 適応の可能性

1) 文献等からの検討

文献等から、①先進国と途上国の社会システムの差、②日本と他の先進国における、従来の国際保健協力の差、③地域づくり型保健活動の途上国（総論未定型）での展開可能性、④途上国での展開を支援する人材育成

2) バングラディッシュの予備的聞きとり調査からの検討

バングラディッシュにおいて国立子母保健院、国立医学教育院、国立予防社会医学の協力を仰ぎ、地域づくり型保健活動を紹介するセミナーを実施した。

②他のモデルとの特徴の違いによる使い分けの検討

タイ北部パヤオ県を中心に行われている AIDS Competent Tanbon Project に関連する PWA の当事者グループなどの地域組織に対して、発展の経過などの聞きとり調査を行い、その経過を分析すると共に、その要因についてモデル適応の視点から検討した。

③ SOJO model 実践のためのスーパーバイザー育成の可能性

今回、一般行政職に対するトレーニングセミナーにおいてスーパーバイザーの役割を果たした人たちを対象に、事前の打ち合わせ、事後の検討会を通じ、それぞれの経験からスーパーバイザーの役割を果たすための要点やスーパーバイザー育成のための課題などの抽出を試みた。

④ SOJO model のヘルスプロモーションの視点から見た特徴付けの再点検

出雲市が設置したヘルスケア政策樹立のための各種協議会に委員として参加または聞き取り調査を行い、ヘルスプロモーション活動とヘルスケア政策樹立・実行過程を評価した。ついで、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、時系列的なモデル適応面から枠組みを明らかにした。住民による調査、意志決定、評価に関する

演繹的思考法(Break-through theory)とSOJO Modelのコミュニティ活動手法(参加型目的描写法 PGVM)に着目して、住民と公衆衛生専門家の学習プロセスを評価した。特に、参加型目的描写法の認知心理学的な検討、演繹的思考法と学習方法、参加型目的描写法と構造学習理論 Constructivist theory of learning、概念地図法 Concept mapping 導入による参加型目的描写法の改善について検討を行った。

E 結果

1. 途上国の歴史や社会背景による特徴とSOJO model 適応の可能性

多くの先進国は、総論において、人権を擁護し、健康分野では、ヘルス・フォー・オール、即ち、住民参加を基本とした包括的な地域保健ケアを認め、人々が健康でありたいという思いは、納得できるものとして、社会に容認されている。途上国では、国によっては、社会・経済条件が整わず、健康分野まで社会の合意形成が計られていないことがある。先進国がヘルス・フォー・オールの総論賛成型とすれば、途上国は総論未定型と分類できる。先進国から途上国への協力がうまくいくためには、このような総論的な考え方が社会に容認されているかを確認する必要がある。

地域づくり型保健活動は、他のマネジメント手法と同様に、保健・医療に関わる諸技術の、統合的な手法である。このため、統合の前提として、①住民の生活のある程度の安定、②近代的な保健活動の技術や教育③地方自治体の強固な中央集権的体質からの脱皮、④小地域での専門家の存在などの前提条件が必要である。

2. 他のモデルとの使い分け、

自主グループ発展経過の検討の結果、以下のような共通の流れが抽出された。まず、活動の始まりにおいては、その主唱

者が、それまでの自分自身の経験などから、周囲に対して問題提起をしていた。

その問題提起を受けた人たちの中から賛同者や同調者が現れ、問題の共有が始まる。その後共有された問題に対する対応策が検討され、その活動が実践される。

その実践によって、ターゲットにされた目的集団の変化が見られる。例えば、エイズ感染者に対する差別の強い地域で差別撲滅のキャンペーンとしてのさまざまな活動を行うことによって地域の差別意識が減少し、何らかの活動効果が現れる。

しかし、その段階で新たな活動枠組みが構築されないと、実践活動はマンネリ化し活動そのものが目的化する危険性をはらむ。差別撲滅キャンペーンに例えると、毎年同じようなパレードを実施し、パレードの実施が目的となり、参加者数などの実績が評価として上げられるようになる。その活動が段階的に発展していくためには、常に最終ゴールや理念的ゴールを参加者が確認しつつ、その実現に向かうための方法としていま行っている活動を位置づけることで、新たな活動を区組が構築され、それに基づいた活動が展開されることになる。

新たな活動枠組みの構築を促すのが、そのグループのリーダーである場合や外部からの支援者である場合、グループ内のメンバーである場合もある。初期段階での問題の共有や共有された問題に基づいた活動方法の選択の過程に、当事者や地域住民が参加し、十分な共有がされていると枠組みの変換も起こりやすい。

このような発展段階と活動モデルの特徴とから、地域活動の発展と活動モデルとの関係として、次の仮説が得られた。

活動が主唱者の問題提起から初期参加者間における現状問題の共有に至る段階では、PRA や RRA などの現状認識的なモデルが有効と考えられ、活動方法の選択段階では PCM や ZOPP など、プロジェクト運

営のための方法が有効と考えられ、活動の転換期では、AICやSOJO modelなど、将来的な目的やゴールを共有するための方法が有効と考えられた。

③ SOJO model 実践のためのスーパーバイザー育成の可能性、

スーパーバイザーの経験をとおして、以下のことが確認された。

○参加者の満足度は、考え方に重点を置き、段階の最後は説明だけにするよりも、考え方の説明で不十分であったとしても、計画書の策定まで進んだ方が高くなる。

○基本的な考え方の理解と、それが手順の中にどのように生かされているかということとを関連させながらグループワークを進めることが重要である。

○グループワークでいま話し合っていることが、全体のプロセスの中のどこに位置づけられるのかを、常に確認しておく。

○スーパーバイザーは、考え方や進め方を「教える」「説明する」のではなく、自分の持っているものを「伝える」という姿勢で臨むこと阿重要であり、それを可能にするためには、自分なりのストーリーを持つことが重要である。

○グループワークの進め方を説明する際、手法と考えず、参加者が、最終目的や目的達成のための手段などを一緒に考え共有するための手順が参加的目的描写法(PGVM)であるという捉え方をすることが重要である。

④ SOJO model のヘルスプロモーションの視点から見た特徴付けの再点検

SOJO-Model のワークショップであるPGVMは、住民参加型教育の方法として捉えることができる。第1段階の理想の姿の箇条書きから第2段階の理想の姿を中心にした目的関連図作成に進み、参加者の考えた「実現すべき地域での健康な姿」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。ついで、第3段階では、事業や行動を中心にした目的関連図を作成し、事業を中心として整理を行う。こうしたプロセスを学習面から検討すると、学習参加者の動機やレディネスを配慮し、日常生活で興味を持ったことから出発する問題解決型教育方法と共通していることがわかる。

SOJO-Model のファシリテータの基礎知識として健康概念、医学モデルと社会モデル、ヘルスプロモーション、住民参加、コミュニティ・ダイナミズム、ブレイクスルーが必要である。また、ファシリテータの態度としては、平等性、相互学習性、役割モデルが必要である。ファシリテータの技術としては、討議法としてフォーカスグループ討議やブレインストーミングが重要と考えられる。さらに調査方法として、疫学や参加型行動研究、学習・研修方法、健康福祉政策科学理論が必要である。これらを身につけたファシリテータによって、参加者のエンパワーメントが図れる。

SOJO-Model での学習ステップでは、第1ステップ(準備)で健康概念として医学モデルと社会モデル、ヘルスプロモーションと住民参加、ブレイクスルー思考を学習し、第2ステップ(問題明確化)は目的描写図の作成、コミュニティにおける健康福祉課題の明確化、コミュニティ・ダイナミズム、調査戦略、調査方法論をみんなで議論する。第3ステップ(問題解決戦略)で、達成目標の設定、達成のための戦略、役割の明確化、政策化(計画書作成)を風船図に盛り込むことが必要になっている。そして、第4ステップ(資源開発と実施)で、資源開発、資金、システム、マンパワー研修、協働、調整を計画し、実行する。第5ステップ(評価)では、住民参加で参加型質量評価を行う。

SOJO-Model では、目的をみんなで共有し、その目的を絵や言語にシンボライズして、

参加者ばかりでなくコミュニティ・メンバーみんなが認知できるように表現されている。さらに、生活のことばで医療や福祉の課題を語り、表現するところにも特徴がある。WHOの提唱する疾病や障害の社会モデルに適応した用語とコミュニケーション方法が採用されている。

このため、住民参加のヘルスプロモーション技法である SOJO-Model は、選択の多くある現代社会で住民参加による問題解決が倫理的であるだけでなく、効果・効率的な意志決定を可能にする点も特記されるべきであろう。すなわち、現在の疾病・障害の社会モデルを反映し、専門家が中心ではなく住民が中心でヘルスプロモーションの展開を容易にすることに利点がある。社会変動が激しく価値観が多様化する現代社会では、住民も、健康や福祉の資源開発を行政に依存するのではなく、社会参加しながら、自らの信念を変え、どう生きるか、なぜ生きるかというスピリチュアルな問いに堪えることが必要になっている。そうした観点から、夢を語ること、生活のことばで社会モデルとしての疾病とか障害を語ることから論議を出発することが、現代社会に適していると考えられる。

F 考察

1 開発途上国でのヘルスプロモーション

多くの先進国は、総論において、人権を擁護し、健康分野では、ヘルス・フォー・オール、即ち、住民参加を基本とした包括的な地域保健ケアを認め、人々が健康でありたいという思いは、納得できるものとして、社会に容認されている。途上国では、国によっては社会・経済条件が整わず、健康分野まで社会の合意形成が計られていないことがある。先進国がヘルス・フォー・オールの総論賛成型とすれば、途上国は総論未定型と分類できる。先進国から途上国への協力がうまくいくためには、このような総論的な考え方が社会

に容認されているかを確認する必要がある。

地域づくり型保健活動は、他のマネジメント手法と同様に、保健・医療に関わる諸技術の、統合的な手法である。このため、統合の前提として、①住民の生活のある程度の安定、②近代的な保健活動の技術や教育③地方自治体の強固な中央集権的体質からの脱皮、④小地域での専門家の存在などの前提条件が必要である。

2. 他のモデルとの使い分け

自主グループ発展経過の検討の結果、以下のような共通の流れが抽出された。

まず、活動の始まりにおいては、その主唱者が、それまでの自分自身の経験などから、周囲に対して問題提起をしていた。

その問題提起を受けた人たちの中から賛同者や同調者が現れ、問題の共有が始まる。その後共有された問題に対する対応策が検討され、その活動が実践される。

その実践によって、ターゲットにされた目的集団の変化が見られる。例えば、エイズ感染者に対する差別の強い地域で差別撲滅のキャンペーンとしてさまざまな活動を行うことによって地域の差別意識が減少し、何らかの活動効果が現れる。

しかし、その段階で新たな活動枠組みが構築されないと、実践活動はマンネリ化し活動そのものが目的化する危険性ははらむ。差別撲滅キャンペーンに例えると、毎年同じようなパレードを実施し、パレードの実施が目的となり、参加者数などの実績が評価として上げられるようになる。その活動が段階的に発展していくためには、常に最終ゴールや理念的ゴールを参加者が確認しつつ、その実現に向かうための方法としていま行っている活動を位置づけることで、新たな活動を区組が構築され、それに基づいた活動が展開されることになる。

新たな活動枠組みの構築を促すのが、そ

のグループのリーダーである場合や外部からの支援者である場合、グループ内のメンバーである場合もある。初期段階での問題の共有や共有された問題に基づいた活動方法の選択の過程に、当事者や地域住民が参加し、十分な共有がされていると枠組みの変換も起こりやすい。

このような発展段階と活動モデルの特徴とから、地域活動の発展と活動モデルとの関係として、次の仮説が得られた。

活動が主唱者の問題提起から初期参加者間における現状問題の共有に至る段階では、PRA や RRA などの現状認識的なモデルが有効と考えられ、活動方法の選択段階では PCM や ZOPP など、プロジェクト運営のための方法が有効と考えられ、活動の転換期では、AIC や SOJO model など、将来的な目的やゴールを共有するための方法が有効と考えられた。

③スーパーバイザー育成の可能性

スーパーバイザーの経験をとおして、以下のことが確認された。

○参加者の満足度は、考え方に重点を置き、段階の最後は説明だけにするよりも、考え方の説明で不十分であったとしても、計画書の策定まで進んだ方が高くなる。

○基本的な考え方の理解と、それが手順の中にどのように生かされているかということとを関連させながらグループワークを進めることが重要である。

○グループワークでいま話し合っていることが、全体のプロセスの中のどこに位置づけられるのかを、常に確認しておく。

○スーパーバイザーは、考え方や進め方を「教える」「説明する」のではなく、自分の持っているものを「伝える」という姿勢で臨むこと阿重要であり、それを可能にするためには、自分なりのストーリーを持つことが重要である。

○グループワークの進め方を説明する際、手法と考えず、参加者が、最終目的や目的

達成のための手段などを一緒に考え共有するための手順が参加的目的描写法 (PGVM) であるという捉え方をすることが重要である
④ SOJO model のヘルスプロモーションの視点から見た特徴付けの再点検

SOJO-Model のワークショップである PGVM は、住民参加型教育の方法として捉えることができる。第1段階の理想の姿の箇条書きから第2段階の理想の姿を中心にした目的関連図作成に進み、参加者の考えた「実現すべき地域での健康な姿」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。ついで、第3段階では、事業や行動を中心にした目的関連図を作成し、事業を中心として整理を行う。こうしたプロセスを学習面から検討すると、学習参加者の動機やレディネスを配慮し、日常生活で興味を持ったことから出発する問題解決型教育方法と共通していることがわかる。

SOJO-Model のファシリテータの基礎知識として健康概念、医学モデルと社会モデル、ヘルスプロモーション、住民参加、コミュニティ・ダイナミズム、ブレイクスルーが必要である。また、ファシリテータの態度としては、平等性、相互学習性、役割モデルが必要である。ファシリテータの技術としては、討議法としてフォーカスグループ討議やブレインストーミングが重要と考えられる。さらに調査方法として、疫学や参加型行動研究、学習・研修方法、健康福祉政策科学理論が必要である。これらを身につけたファシリテータによって、参加者のエンパワーメントが図れる。

SOJO-Model での学習ステップでは、第1ステップ（準備）で健康概念として医学モデルと社会モデル、ヘルスプロモーションと住民参加、ブレイクスルー思考を学習し、第2ステップ（問題明確化）は目的描

写図の作成、コミュニティにおける健康福祉課題の明確化、コミュニティ・ダイナミズム、調査戦略、調査方法論をみんなで議論する。第3ステップ（問題解決戦略）で、達成目標の設定、達成のための戦略、役割の明確化、政策化（計画書作成）を風船図に盛り込むことが必要になっている。そして、第4ステップ（資源開発と実施）で、資源開発、資金、システム、マンパワー研修、協働、調整を計画し、実行する。第5ステップ（評価）では、住民参加で参加型質量評価を行う。

以上のようなワークショップをとおした参加者の健康概念やヘルスプロモーション概念などに関する概念枠組みの変化については、概念地図法を用いることによって測定や評価が可能であると考えられた。

SOJO-Modelでは、目的をみんなで共有し、その目的を絵や言語にシンボライズして、参加者ばかりでなくコミュニティ・メンバーみんなが認知できるように表現されている。さらに、生活のことばで医療や福祉の課題を語り、表現するところにも特徴がある。WHOの提唱する疾病や障害の社会モデルに適応した用語とコミュニケーション方法が採用されている。

このため、住民参加のヘルスプロモーション技法であるSOJO-Modelは、選択の多くある現代社会で住民参加による問題解決が倫理的であるだけでなく、効果・効率的な意志決定を可能にする点も特記されるべきであろう。すなわち、現在の疾病・障害の社会モデルを反映し、専門家が中心ではなく住民が中心でヘルスプロモーションの展開を容易にすることに利点がある。社会変動が激しく価値観が多様化する現代社会では、住民も、健康や福祉の資源開発を行政に依存するのではなく、社会参加しながら、自らの信念を変え、どう生きるか、なぜ生

きるかというスピリチュアルな問いに堪えることが必要になっている。そうした観点から、夢を語ること、生活のことばで社会モデルとしての疾病とか障害を語ることから論議を出発することが、現代社会に適していると考えられる。

G まとめ

今回の研究によって、発展途上国の公衆衛生活動においてもヘルスプロモーションの概念的基盤は重要であり、その実践モデルとしてのSOJO modelの適応の可能性は、いくつかの条件を必要としながらも、高いと考えられた。SOJO modelは、政策形成的側面、参加的教育の側面、資源開発という3つの側面をもっていると考えられ、用いる場面の目的によって、どの側面が強調されるかということを確認することによって適応の可能性はさらに高まると考えられた。

また、地域課題の解決のための住民参加型の公衆衛生活動は、共通のパターンで発展していくことが推測され、それぞれの発展段階に応じた実践モデルが必要であり、SOJO modelもそのようなモデルの一つとして位置づけられることが推測された。つまり、発展途上国への国際協力を進める際や開始に当たって、ステレオタイプのプライマリ・ヘルスケアを念頭に置くだけではなく、ヘルスプロモーションの概念を基盤におき、相手国の社会的背景や歴史的基盤を見据えて、さらに、その課題についての現在までの発展過程を十分把握した上で、その場にあった活動実践モデルを選択することの必要性が示唆された。

今後の課題として、ヘルスプロモーションモデルを適応しようとする相手国の社会的、歴史的背景をどのように類型化するかという点をさらに深め、適応の前段階としての必要措置を検討することが残された。

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

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

日本における SOJO model 実践の現状と課題

分担研究者 岩永俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部室長）

要約

今回、日本型のヘルスプロモーションの展開モデルとして検討した SOJO model について、実践での困難さや可能性を検討するために、SOJO model の実践への適応や方法の発展を検討したり、会員相互の情報交換を目的とした地域づくり型保健活動研究会の会員に対して、試みの状況や実施上の困難さについて自記式調査票による郵送調査を行った。

その結果、SOJO model に関心のある集団であったため約 6 割が試みた経験があったが、そのうちの 9 割が実施する上で、進め方に対する不安などの困難があったと答えていた。実施状況を段階で見ると、目的関連図から計画書作成、活動の実施へすすめるの段階において行き詰まった事例が多く、進め方に関する研修の必要性が示唆された。また困難を乗り越えることができた要因には、相談できる身近な仲間や、アドバイスができる経験者やスーパーバイザーの存在が大きいことがあげられ、進め方に関する研修の充実と共にスーパーバイザーの育成や人的ネットワークづくりの必要性も示唆された。

研究協力者

鳩野洋子 国立公衆衛生院
公衆衛生看護学部

渡辺志保 筑波大学大学院

杉浦裕子 国立公衆衛生院
公衆衛生行政学部

田中良明 厚生労働省

A. M. Mostafa Kamal
国立公衆衛生院外国人研究員

A 目的

今回、日本型のヘルスプロモーションの展開モデルとして検討した SOJO model は我が国における多くの地域において実践が試みられようとしている。

しかし、実際に住民と共に参加的目的描写法を適応しようとしても計画書まで進まずに話し合いが中断したり、それ以前のワ

ークショップの実施に踏み切る段階で躊躇している保健担当者も見られる。

そこで、実践での困難さや可能性を検討するために、フィールドにおいて実施を試みようとしている保健婦に対して、試みの状況や実施上の困難さについて自記式調査票の郵送による調査を行った。

B 方法及び対象

地域づくり型保健活動（SOJO model）の実践を試みようとしている保健婦、栄養士、医師などに対して自記式調査票を郵送し、返送してもらった。

対象は、地域づくり型保健活動の実践への適応や方法の発展を検討したり、会員相互の情報交換を目的とした地域づくり型保健活動研究会の会員のうち、保健婦、栄養士、医師など 205 名とした。

調査内容は地域づくり型保健活動または参加型目的描写法の経験、進める際の障害の有無、行き詰まりを感じたときの対処方法、困難を乗り越えることができた要因、試みなかったもしくは試みることができなかった理由、地域づくり型保健活動の研修への参加の有無、受けた研修の段階などである。

C 結果

調査票を発送した 205 名のうち 176 名 192 事例の返送があり、回答に不備のない 190 事例を分析対象とした。

1. 対象者の専門と所属

対象者は保健福祉の専門職が 180 名 (94.7%) それ以外が 8 名 (4.2%)、不明 2 名 (1.1%) であった。

また、保健福祉の専門職の所属の内訳は都道府県・都道府県型保健所が 65 名 (36.1%) 市町村・市町村型保健所が 92 名 (51.1%) その他 23 名 (12.8%) であった。

2. SOJO model または参加型目的描写法 (PGVM) の経験

SOJO model または参加型目的描写法を実際に試みたことがあるか、どのような人たちと話し合ったか、どの段階まで進んだかについて尋ねた。

その結果、経験について、「ある」と答えたものは 121 名 (63.7%)、「ない」と答えたものは 53 名 (27.9%) 「試みようと思ったがうまくいかなかった」12 名 (6.3%) であった。

また、「ある」と答えたもののうち、どのような人たちと話し合ったか (質問 2) を多肢選択で尋ねた。その結果、「スタッフだけ」46 名 (34.6%)、「1つの地区の住民と」が 28 名 (31.1%) 「健康づくり推進員や母子保健委員・老人会など自分の関係している住民組織」が 49 名 (36.8%) 「母親学級や患者会など行政で行っている事業

の参加者」が 19 名 (14.3%)、「その他」が 10 名 (7.5%) であった。

また、話し合いがどの段階まで進んだか (質問 3) については「スタッフ間や関係しそうな人に考え方を話したが実際の話し合いに入らなかった」が 6 名 (4.5%)、「第一段階の箇条書きを話し合っている段階」が 3 名 (2.3%)、「第 1 段階の箇条書きまでを進めたがその後すすまなかった」が 10 名 (7.5%)、「第 2 段階の目的関連図を進めている」が 11 名 (8.3%)、「目的関連図まで進んだがその途中で中断したままになっている」が 38 名 (28.6%) 「目的関連図から計画書を作成している段階である」が 16 名 (12.0%) 「計画書まで進んだがそのままになっている」が 12 名 (9.0%) 「作成した計画書に基づき活動が進んでいる」が 26 名 (19.5%)、「その他・不明」が 11 名 (0.8%) であった。

3. 進める際の障害の有無

これまで進めるにあたって行き詰まりを感じたことがあるかを尋ねた。その結果、「ある」と答えたものは 117 名 (88.0%) 「なかった」と答えたものは 8 名 (6.0%) であった。

4. 行き詰まりの内容

行き詰まりを感じた内容を多肢選択で尋ねた。その結果、「進め方がよく分からなかった」47 名 (40.2%)、「進めていてこれでいいのか不安になった」77 名 (65.8%)、「参加者からの疑問や質問に答えられなかった」28 名 (23.9%)、「その他」33 名 (28.9%)、であった。

5. 行き詰まりを感じたときの対処方法

行き詰まりを感じたときどのような対処をしたかについて多肢選択で尋ねた。その結果、「そのまま中断した」27 名 (20.3%)、「自分の職場の人で話し合いに参加してい

ない人に相談した」8名(6.0%)、「自分の職場でないが自分の地域にいる詳しい人に相談した」5名(3.8%)、「自分の職場や地域以外の詳しい人に相談した」42名(31.6%)、「参加している人に相談した」が14名(10.5%)、「とにかく前に進んでみた」33名(24.8%)、「その他」9名(6.8%)であった。

「相談した」と答えたものに相談によって行き詰まりは解決したかを尋ねたところ、「解決した」42名(71.2%)、「解決しなかった」17名(28.8%)であった。

また「中断・解決しなかった」と答えたもののうち「そのまま中断した」ものは36名(80.0%)「自分たちで工夫した」ものは9名(20.0%)であった。

工夫した内容については関心を持っているものが集まって、テキストを読み直したり刷る勉強会を行った、先進地の視察をした、他の係でどのような結果を出すか待ってみた、などであった。

6. 困難さを乗り越えることができた要因

困難さを乗り越えることができた要因について自由記述で尋ねた。その結果、以下の項目が上げられた。

①上司の理解

身近な庁内委員の理解が得られない時でも、市長、課長など上司の理解が重要であったことがあげられた。

②身近に相談できる仲間または同じ悩みを持つ仲間の存在

身近に相談したり、考え方や方法の必要性を理解している仲間がいること、悩みや体験談などが聞ける経験者との交流などが上げられた。

③住民や学生の変化や反応

率直に参加している人に話を聞いたことや、住民の力を信じ待ったこと、また話し合いを通じて見られた住民や学生の変化を感じるができることなどが励みになった

ことが上げられた。

④自身の学習研修への参加など

自主的に研修会に参加する、テキストを読むなど方法についての理解を深めたことなどが上げられた。

⑤アドバイザーの存在

すこし先を見通したアドバイスのできるアドバイザーがいることなどが上げられた。アドバイザーとしての役割を果たしたものは、管内の保健婦、県内の経験者、専門家などであった。

⑥その他

細かいことにとらわれず、全体を見るように先へ先へ進めること、スタッフが必要性を理解していること、チーム体制での取り組みなどが上げられた。

7. 試みなかったもしくは試みるができなかった理由

試みなかった理由を尋ねた。その結果、「どういう場面で用いて良いかわからなかった」81名(55.5%)、「きっかけがつかめなかった」4名(2.7%)、「一緒にやってみようと思ったスタッフの同意が得られなかった」16名(11.0%)、「一緒にやってみようと思った住民やグループの同意が得られなかった」14名(9.6%)「自分の業務では試みる場面がなかった」2名(1.4%)「必要性を感じなかった」29名(19.9%)であった。

8. 地域づくり型保健活動の研修への参加の有無

研修への参加の有無と研修の主体について多肢選択で尋ねた。その結果、「都道府県が行う研修に参加した」11名(5.8%)、「保健所や市町村が行う研修に参加した」57名(30.0%)、「看護協会など自治体以外の団体や機関が行う研修会に参加した」21名(11.1%)、「地域づくり型保健活動研究会が行う研修に参加した」21名(11.1%)、「参

加したことはない」79名(41.6%)、であった。

9. 受けた研修の段階

受けた研修の段階について多肢選択で尋ねた。その結果、「考え方や進め方について講義を受けただけで実習はしていない」21名(18.9%)、「目的関連図を話し合う研修にメンバーとして参加した」39名(35.1%)、「目的関連図を話し合う研修で司会者として参加した」90名(81.1%)「目的関連図から計画書を書く研修を受けた」22名(19.8%)「実践的に地域で話し合いを始める研修に参加した」53名(47.7%)であった。

D 考察

今回の調査対象は、地域づくり型保健活動の実践への適応や方法の発展を検討したり、会員相互の情報交換を目的とした地域づくり型保健活動研究会の会員であるため、SOJO model への関心も高く、実践の経験者も多かった。つまりこれら実践の経験者の割合や試みでの努力などは普遍化することはできない。

しかし、今回の調査の目的が実践しようとしている人たちが実践段階でどのような悩みを持っているかということや、悩み解決にどのような工夫をしているのかということ調査することが主目的であった。

1. 地域づくり型保健活動もしくは参加型目的描写法の経験

「ある」と答えた者は6割であるが、どのような人たちと話し合ったかについてみると、3割が「スタッフのみ」、同じく3割が「自分の関係する住民組織」と答えており、一つの地区の住民と話し合いを持った経験のある者は2割である。この方法の必要性を感じた担当者は身近なスタッフや自身の関係する範囲内で話し合いをもつことはできても、周囲のスタッフと共に一地

区の健康づくり活動として取り組むことの難しさを示唆していると考えられた。

また、経験の段階について、目的関連図まで進んだがその途中で中断したままになっているものが約3割と一番多く、目的関連図から、計画書を作成しそれにもとづいて、活動を進める段階での困難や障害の大きさを示唆していると考えられた。

2. 進める際の障害と対処方法からみた今後の課題

進める際に行き詰まりを感じたことがあるものは9割と多くほとんどの者が何らかの行き詰まりを感じていた。その内容についてみると「進めていて不安になった」が最も多く、ついて「進め方がよく分からなかった」であった。

行き詰まりを感じたときの対処方法については「詳しい人に相談する」「とにかく前に進んでみる」が多いが、2割のものは「そのまま中断した」と答えており、今後行き詰まった時のサポート体制の整備への対応が望まれると考えられた。

また、困難さを乗り越えることができた要因には、相談できる身近な仲間や、進め方についてアドバイスがもらえる経験者やスーパーバイザーの存在が大きかったことがあげられた。

このことからスーパーバイザーの育成を積極的に行うとともに、行き詰まった時に気軽に相談しあえる仲間づくりや、進め方に関するアドバイスがもらえる専門家や経験者などとのネットワークづくりなどが進める際の障害の軽減に有効なのではないかと考えられた。

また進める過程での住民や学生など、そこに参加している人たちの態度や行動の変化を感じることも進めるうえでの大きな原動力となっていることが上げられた。

スタッフの住民参加に対する理解は進める上での基本となるが、進めていく過程で

は実感とともに理解を深めていくことができるのではないかと考えられた。

3. 研修のあり方

研修には6割の人が参加していた。受けた研修の段階については「目的関連図を進める司会者として」が8割と最も多く、計画書作成の段階まで研修を受けた者は2割であった。

実際進んでいる段階でも目的関連図から計画書作成の段階へすすんでいるものが少ないことから、目的関連図での話し合いから、計画書作成し、それに基づいた活動を進める段階の研修の必要性が示唆されていると考えられる。

また試みなかった理由としてどのような場面で用いて良いか分からなかったものが6割近くいることから、どのような場面で用いたらよいか具体的な研修内容を検討する必要がある。

E 結論

SOJO - model について、実践での困難さや可能性を検討するために、試みの状況や実施上の困難さについて自記式調査票の郵送による調査を行った。

その結果、約6割が試みた経験があり、そのうちの9割が実施する上で、進め方に対する不安などの困難があったと答えた。

実施状況を段階で見ると、目的関連図から計画書作成、活動の実施へすすめるの段階において行き詰まった事例が多く、進め方に関する研修の必要性が示唆された。

また困難を乗り越えることができた要因には、相談できる身近な仲間や、アドバイスができる経験者やスーパーバイザーの存在が大きいことがあげられ、進め方に関する研修の充実と共にスーパーバイザーの育成や人的ネットワークづくりの必要性も示唆された。

資料:

あなたは保健福祉の専門職ですか

	人	%
はい	180	94.7
いいえ	8	4.2
不明	2	1.1
合計	190	100.0

「はい」と答えた者の所属

	人	%
都道府県・都道府県型保健所	65	36.1
市町村・市型保健所	92	51.1
その他	23	12.8
合計	180	100.0

質問1 あなたの職場や地域で地域づくり型保健活動もしくは参加型目的描写法をあなたの職場や地域で実際に試みたことがありますか

	人	%
ある	121	63.7
ない	53	27.9
試みようとしたがうまくいかなかった	12	6.3
無回答	4	2.1
合計	190	100.0

質問2 どのような人たちと話し合いましたか(複数回答 n=133)

	人	%
スタッフだけ	46	34.6
一つの地区の住民と	28	21.1
健康づくり推進員や母子保健推進委員・老人会など自分の関係している住民組織	49	36.8
母親学級や患者会家族会など行政で行っている事業の参加者	19	14.3
その他	10	7.5

質問3 どの段階まで進みましたか(n=133)

	人	%
スタッフ間や関係しそうな人に考え方などを話したが実際の話し合いには入らなかった	6	4.5
第1段階の簡条書きを話し合っている段階	3	2.3
第1段階の簡条書きまですすだがその後すすまなかった	10	7.5
第2段階の目的関連図を進めている	11	8.3
目的関連図まで進んだがその途中で中断したままになっている	38	28.6
目的関連図から計画書を作成している段階である	16	12.0
計画書まで進んだがそのままになっている	12	9.0
作成した計画書に基づき活動がすすんでいる	26	19.5
その他	10	7.5
不明	1	0.8
合計	133	100.0

質問4 これまでに進めるにあたって行き詰まりを感じたことがありますか

	人	%
あった	117	88.0
なかった	8	6.0
不明	8	6.0
合計	133	100.0

質問5 行き詰まりを感じた内容はどのようなことですか(複数回答 n=117)

	人	%
進め方がよくわからなかった	47	40.2
進めていてこれでいいのか不安になった	77	65.8
参加者からの疑問や質問に答えられなかった	28	23.9
その他	33	28.2

質問6 行き詰まりを感じたときどうしましたか(複数回答 n=133)

	人	%
そのまま中断した	27	20.3
自分の職場の人で話し合いに参加していない人に相談した	8	6.0
自分の職場ではないが自分の地域にいる詳しい人に相談した	5	3.8
自分の職場や地域以外の詳しい人に相談した	42	31.6
参加している人に相談した	14	10.5
とにかく前に進んでみた	33	24.8
その他	9	6.8

質問7 相談によって行き詰まりは解決しましたか

	人	%
解決した	42	71.2
解決しなかった	17	28.8
合計	59	100.0

質問8 中断、解決しなかったと答えた人はその後どうしましたか

	人	%
そのまま中断	36	80.0
自分たちで工夫した	9	20.0
合計	45	100.0

質問10 試みなかったもしくは試みることができなかった理由はなんですか

	人	%
どういう場面で用いていいかわからなかった	81	55.5
きっかけがつかめなかった	4	2.7
一緒にやってみようと思ったスタッフの同意がえられなかった	16	11.0
一緒にやってみようと思った住民やグループの同意がえられなかった	14	9.6
自分の業務では試みる場面がなかった	2	1.4
必要性を感じなかった	29	19.9
その他	0	0.0
合計	146	100.0

質問11 地域づくり型保健活動の研修に参加したことがありますか(複数回答 n=190)

	人	%
都道府県が行う研修に参加した	11	5.8
保健所や市町村が行う研修に参加した	57	30.0
看護協会など自治体以外の団体や機関が行う研修会に参加した	21	11.1
地域づくり型保健活動研究会が行う研修に参加した	20	10.5
参加したことはない	79	41.6

質問12 どの段階の研修を受けましたか(複数回答 n=111)

	人	%
考え方や進め方についての講義をうけただけで実習はしていない	21	18.9
目的関連図を話し合う研修にメンバーとして参加した	39	35.1
目的関連図を話し合う研修でグループの司会者として参加した	90	81.1
目的関連図から計画書を書く研修を受けた	22	19.8
実践的に地域で話し合いを始める研修に参加した	53	47.7

アンケート自由記述欄

行き詰まりの改善のために工夫した点

他の係でどのように結果がでるか待ってみた
関心をもっている者があつまって自主研究会を実施
視察などの外部との交流
テキストを読み直して自分なりの理解をすすめた

困難さを乗り越えることができた要因

- ・上司の理解
 - 市長・課長の理解(庁内委員の一部の理解が得られなくても)
- ・身近に相談できる仲間または同じ悩みを持つ仲間の存在
 - 係り内に仲間がいなかったのでななまづくりがたいせつだとおもった
 - 同じ悩みを持つ人、あるいは以前同様の悩みを持つ人との交流
 - 同じ職場の仲間
 - 経験者との交流
 - 身近な相談者とスーパーバイザーの存在
- ・職場に共感してくれるひとがいること
- ・住民や学生の変化や反応
 - 参加している人に支えられ次に会を開くと何かの展開があつて進められた
 - 率直に参加している人にはなしたこと
 - 自分の考えと参加している人の考えの異なりを皆で見つけ歩み寄りを整理した
 - 進めることで参加者の連携が強まっていたこと
 - 住民の力を信じ、まったこと
 - 住民の変化
 - 学生の変化を実感できること
 - 学生と話し合つて進めていくこと
- ・自身の学習研修への参加など
 - 自身の勉強不足の解消
 - テキストをよみなおしたこと
 - 研修会への参加
- ・アドバイザーの存在
 - 適切な時期に岩永先生にはいつてもらえたこと
 - 管轄の保健所の保健婦さんの適切なアドバイス
 - スーパーバイザーの存在
 - 県内にアドバイスがもらえる人が沢山いたこと(福島県)
 - 身近な相談者とスーパーバイザーの存在
- ・その他
 - 保健所全体での町村支援、チームでの取り組みという形で責任が一人にいかないこと
 - 進め方の詳細が分からずにとどまるのではなく、全体を知ってもらうように前に前に進めるということ
 - 陥りやすいパターンをしていたこと
 - 地域づくり型を取り入れる必要性を共有していること
 - 推進スタッフがいたこと、特に市町村スタッフが共に推進の中心になっていたこと
 - やらないと保健所が消滅するのではという危機感
 - 町村保健婦さんの熱心さ
 - やる気とそれを応援してくれるひと

厚生科学研究費補助金 社会保障国際協力推進研究事業
分担報告書

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への適応に関する研究

—SOJO Modelと学習理論—

分担研究者 塩飽邦憲（島根医科大学環境保健医学助教授）

要約

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、時系列的なモデル適応面から枠組みを明らかにした。1) Conceptualizing health need, 2) Community involvement in policy-making, 3) Power, knowledge and health policy, 4) Whose priorities? 5) Data collection and analysis, 6) Change and continuity, 7) Evaluating rapid appraisalのような時系列的枠組みから、SOJO Modelを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、Social ecological approach, Community development, Social responsibility model, Break-through theory, Participatory action research, Empowerment theory, Innovation diffusion theoryと比較分析した。これらの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。SOJO Modelという革新的な考え方は、WHOのアルマアタ宣言にあるように住民参加と地域資源の活用を通じて、混沌とした21世紀の健康福祉活動理論として登場した。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で、健康に関与する要因が身体的と精神的要因を越えて、社会文化的要因が濃厚に関与する時代の効果効率的なヘルスプロモーション理論の一角を占めるに値している。さらに、SOJO Model国際的を、開発途上国の環境に順応させるために学習理論からの見直しを行った。住民による調査、意志決定、評価に関する演繹的思考法(Break-through theory)とSOJO Modelのコミュニティ活動手法（参加型目的描写法PGVM）に着目して、住民と公衆衛生専門家の学習プロセスを評価した。特に、参加型目的描写法の認知心理学的な検討、演繹的思考法と学習方法、参加型目的描写法と構造学習理論Constructivist theory of learning、概念地図法Concept mapping導入による参加型目的描写法の改善について検討を行った。

協力研究者

山根洋右

北島桂子

アヌーラド・エルデムビレグ

樽井恵美子

乃木章子

ビヤムバ・エンヘマー

島根医科大学環境保健医学

A. はじめに

世界のヘルスケア（保健・医療・福祉）に対する社会ニーズは、経済の成長鈍化やグローバル化、南北問題の激化などにより急激に変化している¹⁾。国際的に社会保険制度や年金制度などの財政的な改革は国家レベルで進められているが、ライフスタイル改善、健康支援環境づくり、保健・医療・福祉の統合的ケアシス