

た保健婦さんたちは10人（中には15人いた班も…）程のメンバーを上手くまとめており、日頃から高齢者の方と接しているからこのような人数でもできるのだなと思いました。私も保健婦さん、推進員さんにモデレーターとして教えた事がありますが、6～7人程度でも皆の意見を拾うのは難しく、悪戦苦闘していました。地域計画を作成するためには、その計画に携わっている人（住民、行政、NPO など）で作るのが一番良い方法だと認識しました。そのような中で筑波大学側の外部者は何をすべきか？手法を教えるだけでいいのか？これは今後の課題です。

●参加型手法の難しさ

個々にじっくり話をして計画を立てるのが住民の意見を最も反映した方法ですが、実際は限られた時間内で計画を立てなくてはなりません。限られた時間内で住民の意見を拾うためにはどうすればいいのか？今回のワークショップを通じて、最も考えさせられたことです。

住民の意見を拾う方法としてワークショップを開くケースが良くあります。小泉内閣の大臣たちも日本各地でタウンミーティングを開いており、そこで住民の意見を拾っています。しかしこのようなワークショップに参加する人は一部であり、言いたいことはあるけど言わない人も多くいます。今回の手法では、そのような人たちのために衆目評価をしましたが、限られた人にしか会うことができませんでした。この時、私は住民の意見を拾う参加型手法に完璧はないなと思いました。

では参加型手法は使えない手法なのか？いえ、私はそうは思いません。なぜなら、より多くの住民の意見を拾おうと常に考えている手法だからです。例えば「マッピング」。あの方法は参加型手法において定義されているものではありません。住民が自分で地区の問題を認識するために用いた方法です。このような方法を紹介した本はありますが、決して必須項目として紹介はしていません。ですので、保健婦の方にはこの手法を常に改善して欲しいと思います。良いアイデアが浮かんだら是非教えて下さい。私もここで学んだことを今後活かしていきたいと思います。

参加型手法の第一人者であるロバート・チェンバースさんは「参加型手法の本の中身は真っ白だ」と言っていたそうです。私は今回のワークショップを通じて、ようやくこの意味が分かりました。「参加型手法に完璧はない。そのため我々はよりよい方法を構築していかなければならない。」住民の意見を拾うために今後も参加型手法について考えていきたいと思います。最後に、思うこと（2001年7月21日）

私は第一志望の企業面接に落ちてしまいました。この状況、本当に辛いです。でも何としてでも立ち上がろうと思っています。私のような若造が言うのも何ですが、こんな事を考えている高齢者の方もいるのではと思います。定年まで一生懸命働いてきたけど、その後をどうすべきかを必死で探している方—是非、そのような方たちにも声をかけて欲しいです。衆目評価の時に推進員さんから「最近IT講習会に人気がある」という話を聞きましたが、これも「コンピューターを扱えれば世界が広がる（仕事が得られる）」という考えから来ていると考えられます。人間、いつまでたっても向学心は必要ですね。

足立区の方、先生方、そしてエレクトィブの皆さん、有り難うございました。私は7月30日から1ヵ月半程ガーナへ行くので、そこで自分の将来についてじっくり考えてこようかと思

っています。今度お会いした時は成長した姿を見せたいです。

足立区ワークショップを終えての感想

医学専門学群 平木 彰佳

足立区のワークショップには6月13日、7月6日、7月8日の3回に参加させていただきました。ワークショップが終了した今ごろになって、やっとそれぞれの日にやっていたことの目的や位置付けが少しはわかってきた気がします。今でも分からないことのほうが全然多いと思いますが、目的の達成のためにウォンツ・エイブルや、テンシーズ、目的系図の作成などの手法をどれに重点をおいて行っていくのか、それぞれの手法の持つプラス面・マイナス面などについて頭の中で整理できていませんでした。今回のように実践の中ではなおさらです。そのため、話し合いの時も、みなさんがとても高度な話をされていて、自分はとても、ついていけないと感じていました。しかし、今振り返ると、いろいろな立場の人と直接話ができたとという実践的な経験をさせてもらえたおかげで、ゼロ地点にいた自分が半歩ぐらい進みはじめることができたと思います。

さまざまな手法を用いた論理的な問題解決について勉強できたのと同時に、自分にとってとても嬉しかったのは、保健婦さんをはじめいろいろな方と話をできたことです。勉強不足でほとんどお役に立てなかった自分にも、いやな顔一つせずやさしく接して下さった保健婦さん方や、途上国の支援に携わっていて興味深い話をたくさん聞かせて下さった島津さんには特に感謝の気持ちで一杯です。これからもっといろいろな経験を積んで、多くの方と話をし、理解を深めていきたいです。

自分のことばかり書いてしまいました。貴重な体験の場を提供して下さいました足立区の方々、いろいろと試行錯誤してプログラムを進行していった筑波大のみなさま、お疲れ様でした。

筑波大学 医学社会学系 講師 平山 恵

「参加で重要なのは、当事者が互いに相手を大切にすることである。参加の開始当初は、たとえ目的がはっきりしていても、各人の発言や行動が、混沌としている場合が多い。しかしお互いに、その混沌を認め、混沌の中から見えてくるものを待つ姿勢が、相手を大切にすることだと言える。専門家として参加するものの役割は、むしろ積極的に混沌を作り出し、その価値を認め、その中から見えてくるものをはっきりとらえ、整理し、学ぶことだと言えるだろう。参加者の理解と自立を助けることにより、お互いが積極的に健康づくりを支え合うパートナーとなることができる。」

～健康日本21企画検討会報告書 p62 参考資料2 第4節 「健康づくりのための、参加的な人材養成」平成12年3月～

住民「参加型」健康づくりが叫ばれて久しい。しかし現場ではなかなか前進しなかった。簡単に見えることができないのはなぜか。健康日本21のガイドライン「参加的な接近」「参加的な知識」「参加的な学習の場の整備」に沿って今回のPLAを振り返る。

1. 「参加的な接近」

特に「生活に焦点を当てて対話を育てる」

従来の調査票だけからでは住民の生活が見えない。「私」を主語にした時にはじめて現状の「像」が出てくる。6日の休憩時間の対話、8日の衆目評価の中から少しずつ具体像が見えた。「自分が病気をしたときに頼りになるのは息子だ」「役所の（無料）バスに乗るのは難しいからね」など、対象者自らの声が出てくると具体的対応を考えやすい。対話は時間がかかるが、質問票などだけで簡便にした結果、存在せぬ平均像に併せて対応策を考えていることがこれまでの保健計画の反省なのであるから、急がば回れだと思える。

課題：住民の平均的な姿が見えないと安心できない行政をどう乗り越えるか？

2. 「参加的な知識」

「高齢者介護」一つをとってもさまざまな住民の対応が浮き彫りにされた。「介護をして、自分のストレス調整をしている」（女性の介護者）「これ以上ぼけないようにカラオケに通う」住民との対話の中から参加的知識の蓄積が観察される。何気ない人々の言葉から、対応策のヒントが見えてきたのではないか。

課題：専門家は住民であるという当たり前のことをどのようにして関係者に伝えられるか？

3. 「参加的な学習の場の整備」

今回、保健婦、保健推進員の方々と何度か対話を持って、「参加型の学習の場」の意義は確認できたように思う。否、そんなことは関係者の中では随分前から分かっていたのだろう。ほんの少し工夫して場を設定していくことで学びが創出できる。ちょっとした後押しと、受け止められる仕組みを作ることが必要か。阪神大震災仮設住宅で皆の「拠り所」の一室を設けた途端、住民自らが創意工夫して次々と問題を解決していった。今回のPLAでは対応の具体例を見ることがなかったが、今後期待したい。

課題：学びの「場」の適所への設定と住民参加をうまくリードできるか？

足立区の10カ年保健計画づくりはスタートしたばかりで、ひとつひとつの課題に対応していくこれからは「一仕事」である。今回の足立区保健所の方々と筑波大学チームの試行錯誤の中から一步飛び出して「声」を聞く態度とヒントが今後につながればと願う。

行政計画を立てる時に住民が参加することが大切だと考えて、今回の活動に参加しました。でも実際に計画を立てるということは簡単ではないことも知りました。今回、一連の活動の中で特に印象に残っていることは、衆目評価時の住民の反応です。行政計画と聞くと他人事であると考えているように見えました(実際は違うかもしれませんが)。行政の仕事は住民に見えてこないとの発言もありました。この意識を変えていくことが住民参加型の計画立案に最も重要じゃないかなと感じました。そのためにもこのような活動を通じて、なんらかのアクションを起こすことが重要だと思いました。

○日本人 (都会の) は忙しい？

吾妻小 WS の時も漠然と感じたのですが、参加型の概念で主体とされるはずの人々 (住民。吾妻小なら小学生) が、実際にはこのようなことに本腰据えて取り組めるほど暇ではないことが多いと思います。で、それでもあえて、“そんなに忙しいことの方に問題がある。一度立ち止まってじっくり考えてみて”とやや強引に介入した方がいいものなのか？それとも、忙しい都会人には PLA の概念や PCM 手法のような時間のかかるものは適さないから手法を修正した方がいいのでしょうか？ 今回の一連の PLA ワークショップも、住民 (健康推進員など) の参加による気付き→行動というよりは、参加してくれた住民からデータを取り、頭を使ったのは保健婦さん、という感じだった気がするのですが... 住民にどこまで参加を求めて (要求して) 良いものなのかがわからないままです。

○住民のモチベーション

7月6日のワークショップでも7月8日の衆目評価でも、カードが多すぎたせいもあるとは思いますが、投げやり・めんどくさそう・“自分には関係ない”・“どうせ変わりっこない”という感じをどこか漂わせている (私の考え過ぎかもしれないですが) 住民が多かったような気がします。もっと具体的に、“〇〇地区の人々の生活・健康状態をもっと良くするために××円の予算があるのですが、何を一番優先したらいいと思いますか？”といったような実現味のある設定の方が、真剣になれて良かったりしないでしょうか？

○声なき声を拾うこと

今回のような手法で、声なき声というのはどこまで拾えるものなのでしょうか？

ワークショップに参加するのはどちらかということこれまでも発言してきた人達なのではないでしょうか？ また、日本の都会でこれまで行政サービスなどがカバーしきれなかった人達というのは、忙しかったり、家を離れられなかったり、情報が届きにくかったりする人達なのではないでしょうか。

また、衆目評価も、目や耳が悪い人や、行政に反感のようなものを持っている人、忙しい人などからは、なかなか意見が聞きにくいと思います。このような人達こそニーズを持っている可能性が高そうな気がするのですが... 結局こういう人達はサービスにカバーされないまま置いていかれてしまいがちな気がします。

今回、手法を実際に使う現場に触れたことで、理論を実際に使っていく時の大変さ・難しさのようなものの一端を感じられた気がします。まだ、少し（かなり？）“もやもや”が残ってはいますが、それこそ学ぶ・考えることが多かったしるしなのかな、などと思っています。

.....

みんなで創ろう健康あだち2

地域健康づくり学習会のご案内

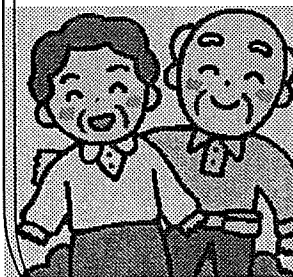
新緑の候、皆様には、ますます御健勝のことと存じます。

5月8日にあきる野市との合同研修を開催しましたが、皆様からこれからも他の自治体との交流の機会をもって欲しいとのご意見がありました。あきる野市から翌日、足立区の活動が大変勉強になりましたとお礼の電話をいただきました。

今年度は5ヶ所の住区センターから新たに健康づくり推進員さんが選出され、総勢110名となり、足立区全体に活発な活動が広がると思います。

ところで、急なことですが、「子どもからお年寄りまで、病気や障害をもっても、安心して暮らせる足立区！」を目指した活動づくりを筑波大学の支援を受け地域健康づくり学習会を開催いたします。お忙しいところ大変恐縮ですが、ご出席下さいますようよろしくお願いいたします。

- 開催日時 平成13年6月13日(水) 午後2:00～5:00まで
- 開催場所 足立区役所2階 庁舎ホール
- 内容 健康あだち21運動
『みんなが心も体も健康でいきいき生活している状態とは』をテーマに区民の声を取入れた地域健康づくりを進めていくための学習会です。
- その他 出席可能な方は、急で申し訳ありませんが6月6日(水)までに健康推進課健康推進担当まで連絡をお願いします。



担当：足立保健所健康推進課健康推進担当 佐々木・渡辺・関口・

TEL 3880-5111 内線2138・2139

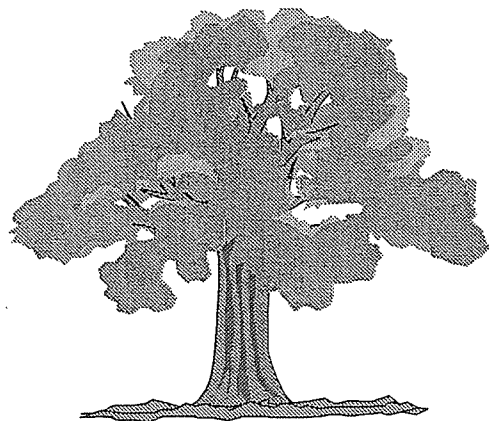
みんなで創ろう健康あだち21

健康あだち21運動について

国は、これからの少子超高齢化社会に向け、今後10年間の具体的な方策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、「21世紀の母子保健ビジョン（健やか親子21）」計画を策定し、さらに計画の推進・定着を図るために、各自治体が地域の特性に応じた健康づくり運動を推進するように提案しました。

今回の学習会は、『区民の声を取入れた健康づくり』を進めていくための学習となります。お忙しいところ大変恐縮ですが、出席のほどよろしくお願いいたします。



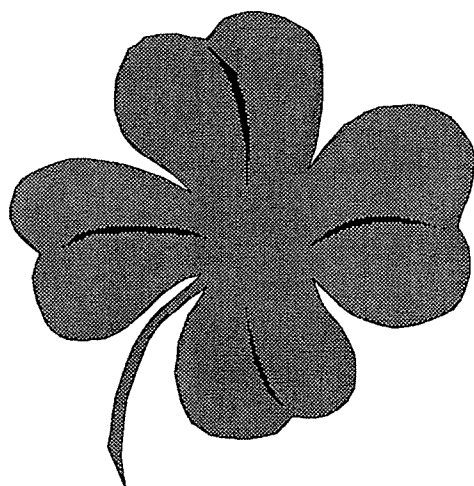
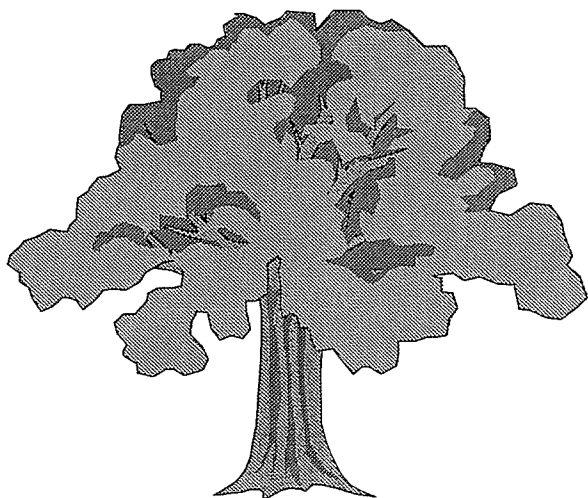


地域健康づくり学習会

『地域健康づくり活動の推進』
～区民の要望の収集について～

講師 筑波大学社会医学系 平山 恵 氏

平成13年6月13日（水）
会場 足立区役所庁舎ホール



次第

1 あいさつ

衛生部次長

西條 直樹

2 講 義

「地域健康づくり活動を推進」

～区民の要望の収集について～

筑波大学社会医学系

平山 恵 氏

3 演 習

目的系図作り

4 おわり

江北保健総合センター長

井ノ部 美千代

I. 用語説明

① ウォンツ

「私」が望ましいと思う状態の事。今回の足立区では「私が心も体も生き生きとしている状態とは？」と質問を投げかけ、これに対して望ましいと思う状態を一人15個書いてもらいました。多くのウォンツを書く事で、月並みでない個人の思いを発見する事が出来ます。

② エイブル

ウォンツが望ましい状態に対して、エイブルは「私」ができる事を示します。望ましいと思う状態が実は個人の意識的な活動によって達成される場合があります。ウォンツを書き、エイブルを考える事で、「自分には何が出来るだろうか？」を考え、個人の行動へとつながるヒントを与えます。

③ ウォンツ・エイブル分析

ウォンツとエイブルを個人に書いてもらう事で、「私」の望ましい状態を引き出し、それに対して「私」が出来ることを考えてもらいます。ありきたりの望ましい状態ではなく、「私」が望ましいと思う状態が達成される事が真の目的となる参加型では、このウォンツを知ることが必要です。また一連の考程（考える過程）を経る事で、回答者個人にも学びの場となります。

④ 目的系図

一番上にテーマを設定し、そのテーマのために必要な手段を二段目のカードに書き出します。次に二段目の手段を目的と考え、その目的のために必要な手段を三段目のカードに書きます。この作業を繰り返す事で完成する系図の事を目的系図と言います。上位に位置するカード（上位目標）の達成のために、何が必要か？を示したものが下位のカードです。

⑤ 衆目評価

作成した目的系図を、話し合いに参加できなかったメンバーや関係のない第三者が評価をする事。集団で行ったり、個人で行ったりさまざまです。集団で行う事で、グループ・ダイナミクス（集団効果）を発揮し、他者の意見から自分の気が付かなかった点を発見したり、疑問やもやもやを解消したりすることが多々あります。一方、個人で行う事で他者に流されない個人の自由な意見を伝える事が出来ます。

⑥ テン・シーズ (10 Seeds)

参加者が10のシールや石などを票として平等に持ち、参加者が重要と思うカードや項目に、その思いの分だけ投票を行う事。一つの項目に何票振り分けても構いません。

⑦ ワークショップ

集団で作業をする事、またはその場。参加型では集団で考え、話し合い、評価を行います。行政ではなく、住民自身が参加し意見を交わす事で、自身の学びの場となり、また行動へのヒントを与えるきっかけ作りの場になります。参加型は単に「参加」すれば達成されるものではなく、参加した住民や市民が自ら行動を起こす事が最も重要です。

II. 「健康あだち21」の計画の流れ

- 4月6日（金）／4月9日（月） 足立区保健婦対象のワークショップ・トレーニング
- * ウォンツ・エイブル分析
 - * 目的系図の作成
 - * 衆目評価（テン・シーズ）
 - * マッピング
 - * 事業構想表（PDM：Project Design Matrix）の作成
- 6月13日 保健推進員（市民ボランティア）の参加による目的系図の作成
- * 子育て中の母親、高齢者から集めたウォンツを大項目に分類をする
（今後の活動として、対象を高齢者に絞りその後の活動を行いました）
- 6月21日 保健婦による目的系図の作成（高齢者ウォンツ・エイブルカードを用いて）
- * 高齢者100名から集めたウォンツ・エイブルカードを用いて目的系図を作成
 - * 行政が提案する事業案としての行政エイブルカードの作成
- 7月6日 高齢者参加（約30名）によるワークショップ（保健婦がモデレーターとして参加）
- * 高齢者の参加による（保健婦作成の）目的系図の修正、衆目評価
 - * ウォンツ、高齢者エイブル、行政エイブルについての衆目評価
- 7月8日 町へ出たの街頭衆目評価（テン・シーズを用いて）
- * 地区ごとに完成した目的系図を街頭へ持ち出し、衆目評価を行う

III. 足立区における成果

- * ウォンツ・エイブル分析

折る



| ウォンツ | 重み付け | |
|------------------|------|--|
| 毎日3度の食事を欠かさず取りたい | | |
| 毎日8時間以上寝たい | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

図1. ウォンツ・エイブル書き込みシート

ウォンツを聞き取る事は、参加型において最も重要な事です。「ウォンツ＝達成されるべき目標」であり、このウォンツを見失ってしまっは計画も台無しになってしまいます。参加型を始める上で、ウォンツを聞き取る事はすべての出発点と言えるでしょう。

* 目的系図の作成

住民の方からウォンツを聞き取り、収集しただけでは計画につながりません。それを実行可能な計画につなげるためには、何が求められているのかを正確に把握する事が必要です。

- 6月13日 保健推進員（市民ボランティア）の参加によるウォンツの分類
集めたウォンツを、話し合いの中で分類する。
「家族」「健康」「趣味」などの大きな項目に分類されました

しかし、この時間だけでは完成しなかったために、21日に保健婦によって目的系図を完成させました。

- 6月21日 保健婦による目的系図の作成・完成
 - ・カードの真意を読み取り、その裏に隠れている文脈を捉えようと努める
例)「ウォーキングをする」と言うカードが果たして『趣味としてのウォーキング』なのか『健康維持のためのウォーキング』なのか
「旅行をする」「旅行が出来る」と言う微妙な言葉の違いに気づく
 - ・なぜ？と言う疑問を持つ
例)「食事がおいしく食べられる」と言うカードが非常にたくさん出されたが、一体なぜこれほど多いのだろうか？高齢者にとって食事とはどれほど重要な意味を持っているのだろうか？

しかし、ここで完成した目的系図はあくまで保健婦が作成したものであるため、当事者である高齢者の参加が必要だと考えました。

- 7月6日 高齢者の参加（約30名）による目的系図の加筆・修正
 - ・<地区ごとでワークショップを行った>各地区の問題点や地域特有のウォンツを発見
例) 区内循環バス「はるかぜ」を近くに延長して欲しい
井戸端会議の出来る応接室を作って欲しい
河川敷の近くでは、緑化や整備を求める声
 - ・<グループで話し合いを行った>意見の共有化、話題の発展、展開
例)「一人暮らしの高齢者には、自分が幸せに生きていく事が大切なんだ」と言う意見から、一人暮らしの方を支援するには何が必要かと言う議論に発展
 - ・行政エイブルに対しては「行政がするに相応しくない」と言った意見が出た
例)「結婚〇年目に祝い金を出す」と言うカードがありましたが、これは夫婦に限定したもので不公平が生じると言う意見が出される
「高齢者110番」にはたくさんの方が強く要望され、実現への具体的な提案が出される。

- ・偏った意見への別の視点の提供

例)「一日4,000歩歩く」は歩けない人には出来ない。

*衆目評価

保健婦が作成した目的系図を高齢者とともに加筆・修正し、地域特有の目的系図を作り上げましたが、参加された高齢者の方に偏りがあつたり、男女比が平等でなかつたりすると意見に偏りが発生し、適切な系図になりません。これでは住民の意見を正しく聞き取ったとは言えません。

●スーパーマーケット、公園、老人会館などを訪れ集団での衆目評価

- ・集団効果の例

ある老人会館を訪ねた際、後から来られた高齢者の方に、それまで話を聞いていた方が説明をされ、意見を求める場面がありました。その何気ない会話(雑談)の中から、個人の本音や意見を汲み取る事が出来ました。

- ・目的系図の見にくさ、改良への気づき

集団の方の前で行うには、目的系図が非常に見にくかった。色をつけたり、文字を大きくするなど作成に注意が必要だったと気づきました。

●家庭訪問をしながらの衆目評価

- ・ある夫婦の例

お父さんが一方的に話をされ、お母さんは黙っていると言う場面がありました。しかしこのお母さんは、私たちが帰る際「お父さんがいるからあまり言いたい事が言えない」とおっしゃっていました。

- ・お父さんの介護をされている息子さんの例

「作成された目的系図には介護を受けている人の意見が書かれていないのではないか？」と言うのがあり、家庭に閉じこもっている高齢者の意見を反映する必要があると気づく事が出来ました。

ただし、衆目評価で誤って認識してはならない事は

*単なる量の測定、評価ではないということ

です。テン・シーズを用いるのは、その後に「なぜそこに票を投じたのか？」という質問を投げかけるためです。無意識に投じた票がどのような意味を持っているのか？を投票者に質問する事で、その人のストーリー(個人的な具体的な話:物語)を見る事が出来ます。それを聞き出す事が衆目評価の一番の目的であり「声を拾う」一つの手法だということです。

配付資料

- ・長谷川敏彦ほか. 『健康日本21の普及と評価のための市町村支援マニュアル「B. やり方」』 36-114, 2001
- ・平山恵 『ウオント・エイブル分析』 (書き下ろし)
- ・平山恵 『参加型保健活動—PCM手法と実践「PCM手法とは何者か?」, 地域保健, 29(6). 64-72, 1998
- ・宮城県金成町保健計画パンフレット『親とこの健やかな笑顔あふれる町 金成』
- ・吾妻小学校PLAワークショップ報告書『学校がもっと楽しくなるには』
筑波大学 医学専門学群エレクトィブ、医学社会学研究室、2001

参考資料

- ・高齢者にやさしいまちづくり計画. 青森県百石町, 2000
- ・平山恵, 清水義晴 『ワークショップは宝の山—まちづくりから国際協力まで』
パラダイムシフト文庫1, P. S. サポート, 名古屋, 1998
- ・平山恵・野中浩一. 『国際保健 目的志向型解決策の立案, 「ケースメソッドによる公衆衛生教育 Simulation Exercise (SE)」』, 57-71, 南江堂, 東京, 2000
- ・平山恵. 『PCM手法を用いたワークショップで策定する保健計画』 栄養日本, 12 ; 7-10, 1999
- ・藤内修二監修 『みんなですすめる健康なまちづくり』大分県国民健康保険団体連合会, 1998
- ・母子保健計画ワークショップ『いきいき子育て』青森県木造町, 1999
- ・PLA研究会編 『続入門社会開発』, 国際開発ジャーナル社, 2000

足立区ワークショップ参加者名簿

<区民参加団体>

千住保健総合センター

歯にかむ会 歯の健康づくり学習会

頭の体操 70歳以上の高齢者が、レクリエーション・話し合いを通して交流する会

竹の塚保健総合センター

のぞみの会 作業所での高齢者・障害者の仲間づくりを行う会

げんき介 寝たきり予防を中心に学習・実践する会

東和保健総合センター

つくし会 栄養教室の修了生の有志が集まり、「食を通じた健康づくり」を目指す会。

桜の会 高脂血症の改善と生活習慣病の予防に取り組む会。

わくらば 運動不足や成人病に注意しようと仲間が集まり、ウォーキングやストレッチを行う。

いちょうの会 健康大学や介護教室修了者が集まり、健康や介護・福祉の問題の学習会や施設見学を行う。

介護家族の会 家族の介護をしている人たちが集まり、話しや体操を通じてストレスの解消を行う。

江北保健総合センター

こもればの会 ボランティア活動を通じ健康な地域づくりを学習する

月曜会 健康大学卒業生の会（平成8年度健康大学OB会）

ひばり会 健康大学卒業生の会（平成7年度健康大学OB会）

すみれ会 リュウマチ患者会

わくわく体操 健康体操の実践や健康学習

かおり会 食を基盤に健康づくりを行う

中央本町保健総合センター

四季の会 ストレッチ体操や太極拳で健康づくりを行いながら区内の施設めぐりやウォーキングなどの活動を行う。

ひまわり介護会・寝たきりにさせない介護を勉強しながら健康で明るい地域づくりを目指してボランティア活動を行う。

〇〇の会 閉じこもりがちな高齢者が、地域に出るきっかけとするひいては、寝たきり痴呆を予防するための会。

つくし会 食生活を通して健康づくりを進めている会

<足立区>

| | |
|---------|--|
| 保健婦 千住 | : 石田 幸子、亀井 由弥、斎藤 洋子、松尾 淳子 |
| 竹ノ塚 | : 中里 百合、中村 加奈重 |
| 東和 | : 音喜多 久枝、川村 美弥子、熊谷 依香 |
| 江北 | : 江田 育子、中村 美智子、福居 外美恵 |
| 中央本町 | : 木村 弥生、後藤 朋子、平澤 美保、馬場 優子、山本 啓子 |
| 衛生管理課 | : 坂本 実穂子、沢口 茂代 |
| 健康推進課 | : 佐々木 峯子 |
| 歯科衛生士 | : 海老原 静江 (東和)、中村 美智子 (江北)、 原島 玲子 (中央本町) |
| 栄養士 | : 太田 容子 (江北)、千ヶ崎 純子、渡辺 和子 (健康推進課) |
| レントゲン技師 | : 安達 寿一 (中央本町) |
| 食品衛生監視 | : 白田 ひろみ (中央本町)、藤原 正昭 (衛生管理課) |
| 保健衛生監視 | : 浅見 龍太郎 (衛生管理課) |
| 事務 | : 大場 清美、小林 とも子、関口 勝一 (健康推進課) |

<筑波大学関係者>

| | |
|-------------|--|
| 筑波大学 | |
| 教員 | : 平山 恵、上地 勝、近藤 正英 |
| 医学研究科 | : 豊川 智之 |
| 環境科学研究科 | : 平松 高志 |
| 国際総合学類 | : 稲葉 久之、豊田 義信 |
| 医学専門学群 (5年) | : 野田 博之 |
| (4年) | : 浅井 宏友、江崎 歩、堤 孝太、西嶋 健、 由茅 隆文、渡辺 あずさ、 |
| (3年) | : 川島 美歌、坂下 信悟、平木 彰佳 |
| 東京大学教員 | : 石田 健一 |
| 琉球大学教員 | : 小川 寿美子 |
| 環境と開発研究所 | : 島津 英世 |

<国立病院管理研究所>

| | |
|------|----------|
| 政策部長 | : 長谷川 敏彦 |
|------|----------|

平成13年度 厚生労働省健康科学総合研究事業

健康日本21計画の 普及と評価に関する研究

マニュアル編

主任研究者

長谷川 敏彦

平成14年 3月

マニュアル編

国立医療・病院管理研究所マニュアル作成委員会

- 1)職域支援マニュアル 1

- 2)産業界参加支援マニュアル 139

- 3)個人向け参加支援マニュアル(試案) 299

1) 職域支援

マニュアル

0-0 はじめにのはじめに

この章では、職場の健康管理や増進における現代的な課題を定義した。現代的な課題の要点は3点である。第一に、職場の健康における課題は、国民全体と同様に「生活習慣病」である点。第二に、職場において「生活習慣病」対策を行う上で、従来型の概念、慣習、方法論を変えていかななくてはならないという点。第三に、今後は働く一人ひとりが「より良く生きるための方法」として健康についてのセルフコントロールを学んでいかななくてはならないという点である。

■職場における「生活習慣病」対策

今後の職場における健康課題は「生活習慣病対策」である。その理由を、国民全体の健康課題と労働災害という2つの観点から考えてみたい。

まず、国民全体の課題としての生活習慣病対策である。現代社会において日本人の“成功した死”を阻む最大の要因は生活習慣病である。生活習慣病は、寝たきりや障害を引き起こし、個々の人々の生活の質(QOL)を下げる。また、これによって、社会的コストが増加することが予測されている。一人ひとりが、生きがいや幸福感のある老後を迎えるために、そして社会システムを健全に機能させるためには、国民全体で生活習慣病を予防する必要がある。生活習慣病は、まさに生活習慣が原因となって発病する。好ましくない生活習慣を長期にわたって続ける事によって発病する事が多い。つまり、生活習慣を改善する事が最大の予防策であると考えられている。就業者の生活習慣は、個人の趣向だけでなく、職種、職場などによって大きな影響を受ける。また、身体に無理のきく若年から中年期にかけて好ましくない生活習慣を続けた結果が、中年期から壮年期、老年期に具体的な疾病となってあらわれる事も少なくない。一般的に考えれば、多くの人は1日の大半を仕事に費やし、それが40~50年間継続する。この膨大な時間の過ごし方、働き方によっては、就業者の生活習慣病を予防し、誰もが“成功した死”に至る事は充分可能である。そのためには、職場全体として就業者の生活習慣病対策に取り組む必要がある。

次に労働災害としての生活習慣病である。前提として、私病は労働災害とは認められない。現在のところ生活習慣病は私病である。しかし、1999年、過労による自殺がはじめて労働災害として認められた事をきっかけに、様相は変わりつつある。これは目にみえない「職場からの強制力」が認知されたという事例である。健康とは直接関係ないが、セクシャルハラスメントなども同様である。目には見えない職場の強制力や圧力が個人の生命、健康、尊厳を脅かす場合には、それは個人の問題ではなく職場の問題と考えられる。裁判に負けるという事だけでなく、就業者に好ましくない生活習慣を継続させる事は、企業や組織にとってデメリットが大きい。就業者のモチベーションやロイヤリティが低下し、それは生産性に影響する。就業環境が悪い事は、社会的な評判にも影響する。現在のような不況が長期化すると、企業や組織はリストラや給与削減をせざるを得ない。就業者は自らの雇用と給与を守るために過労状態になったり、様々な不安からストレスを持ち生活習慣が乱調になる危険性もある。これら就業者の健康に好ましくない働き方や考え方は、決して就業者個人の選択によるものではなく、「選択せざるを得ない状況」に置かれている事を企業や組織は自覚する必要があるだろう。能力主義の導入、人員削減、合併統合などを行う場合には、就業者の心身の健康に与える影響までも考慮し、十分なケアが必要である。