

地域保健活動への住民参加における段階別の 看護職の関わりと活動成果

工藤 紀子, 水谷 真由美

The practice and outcome of community health nurses classified by a ladder of community participation

Noriko KUDO and Mayumi MIZUTANI

I. はじめに

1978年アルマ・アタ宣言により、保健医療部門における Primary Health Care (PHC) を基本戦略とする考え方の転換が World Health Organization (WHO, 1978) から世界に発信された。健康をすべての人の基本的な人権として認め、その達成過程に住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念である。日本においても少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、2000年以降、健康日本21や地域包括ケアシステムの推進が進められてきた。これらの推進には、住民参加による主体的な取り組みが重要とされている(赤堀他, 2000)。

住民参加推進の重要性は高まり、各地域で住民参加による健康増進、介護予防、地域包括ケアシステム構築に取り組む事例が多数報告されている(福本他, 2014; 福富, 2015; 飯坂他, 2018; 鎗木, 2014; 桂他, 2016; 美留町, 2015; 関永, 2014)。

また、日本の保健師(婦)は、貧困と不健康という住民の窮状に対して、「命を守る」を公約とした村長とともに住民参加型の活動によって乳児死亡率ゼロや医療費削減に導いた村(佐々木, 2007)を筆頭に、各地域において活動してきた歴史がある(駒澤, 2004)。このとき、保健師は村人の胸を借りて村人と一緒に考え、村長、消防団長、住職、自治会、婦人会、青年団などを取り込み住民と連携して活動を展開した(駒澤, 2004)。保健師は、従前より個人や地域の健康課題の解決を目指す活動をするグループをつくり、住民自らによる解決を支援することにより地域全体の健康増進を図ってきた(久常, 1982; 星他, 2014)。地方分権時代

の公衆衛生活動が目指すべきものは、住民自治の促進であり、言い古されてきた「住民参加」であると大木(2001)は指摘している。つまり、保健師は、住民が健康的な生活を送れる地域になることを目指して活動を続けており、今後も主体的な住民参加や自己決定を支援する身近な存在である。

社会学者の Arnstein (1969) による「Eight rungs on a ladder of citizen participation (住民参加の階梯における8段階)」は、住民参加の理論として1960年代から用いられており、住民参加の程度を eight rungs (8段階) と three degrees (3つの程度) で説明し、主体的な住民参加と形式的な住民参加を明確に示した。8段階は住民参加の程度と段階が高い順に、① citizen control (市民による管理・自主管理)、② delegated power (権限委任)、③ partnership (パートナーシップ)、以上 degrees of citizen power (市民権力としての参加)、④ placation (懐柔策)、⑤ consultation (相談)、⑥ informing (情報提供)、以上 degrees of tokenism (形式的参加)、⑦ therapy (不満回避)、⑧ manipulation (あやつり)、以上 nonparticipation (非参加) である。Degrees of citizen power は能動的で主体的な住民参加の状態であり、degrees of tokenism と nonparticipation は、ともに受動的で形式的な住民参加であり、目指すべき住民参加とは言えない。

保健分野においても、住民参加の階梯における8段階について紹介や引用がなされているが(Dooris et al., 2011; 細谷, 2006; 宮坂, 1983)、地域保健活動における住民参加をこの8段階を用いて評価した既存の研究は少ない(Mchunu, 2009; 野田他, 2011)。

そこで、本文献検討は、①地域保健活動に関する既存資料における住民の活動や言動の記述から住民参加

の段階を判定し、②住民参加の段階別の看護職の関わり、③住民参加の段階別の地域保健活動の成果を明らかにし、健康増進、QOL 向上に向けた住民参加を促進する看護職の支援の在り方について検討することを目的とした。

地域保健活動の住民参加の段階を判別した。対象文献からできるだけ表現を変えずに大意をとらえて地域保健活動における住民による活動や住民の言動、看護職の関わり、地域保健活動の成果を抽出し、住民参加の段階ごとに分類して記述した。

II. 研究方法

1. 文献検索および対象文献選定方法

文献の検索は 2018 年 9 月 6 日に実施した。和文献の検索には医中誌 web 版を用いた。タイトルに「住民参加」、「住民参画」、「市民参加」、「住民主体」のいずれかを含むものとし、看護文献に限定して検索し、重複を除く 149 件が抽出された。英文献の検索には、MEDLINE と CINAHL を用いた。全フィールドに「community participation」、「community involvement」、「citizen participation」のいずれかを含み、かつ、「community health nursing」、「public health nursing」のいずれかを含むものとして検索し、重複を除く 445 件が抽出された。さらにハンドサーチにより抽出された文献 1 件を含めた。抽出された文献のタイトル、要約から研究目的に適するものを選択し本文を精読し、分析に必要な情報（「住民参加の段階を判定できる内容」及び「看護職の関わりまたは地域保健活動の成果の内容」）の記述のある文献を選択し、和文献 16 件、英文献 5 件を分析対象とした。

2. 分析方法

対象文献で扱われた事例について、Arnstein (1969) の「住民参加の階梯における 8 段階」を参考に作成した住民参加の段階を判定する基準 (表 1) に基づき、地

III. 結果

1. 分析対象文献の概要

分析対象は、和文献 16 件 (1994~2013 年、全て日本国内に関する文献) と英文献 5 件 (1994~2018 年、アメリカ合衆国 3 件、南アフリカ共和国 1 件、アイルランド 1 件) であった。これらは、内容から、①看護職が行うグループ支援内容に関する文献、②看護職が何らかの支援をした地域の自主活動の効果に関する文献、③住民参加型イベントに関する文献、④住民参加型アクションリサーチによる地域づくりに関する文献、⑤住民参加による政策策定に関する文献、⑥その他 (住民参加そのものに焦点が置かれている、または専門職側の活動に焦点が置かれている文献) に分類することができた (表 2)。

2. 地域保健活動における住民による活動や住民の言動から判定された住民参加の段階

表 1 に基づき対象文献 21 件を分類し、表 3 に示した。住民参加の程度が高い degrees of citizen power は 31 事例中 18 事例、住民参加の程度が中程度の degrees of tokenism は 9 事例、住民参加の程度が低い nonparticipation は 4 事例であった。なお、1 文献中に複数の事例が報告されていたものもあるため、文献数より事例数が多くなっ

表 1: 住民参加の段階を判定する基準

程 度	段 階	特 徴
能動的で 主体的な 住民参加	citizen control	コミュニティに対する広範囲で最終的な意思決定機能がある。
	delegated power	最終意思決定者から委譲された権限と限定された範囲の裁量権があり、自らコミュニティ活動を展開する。
	partnership	コミュニティの活動のために権限を持った他者 (行政など) と話し合い、合同で意思決定する。互いに情報を提供しあう。
受動的で 形式的な 住民参加	placation	コミュニティで会議を実施するが、コミュニティの意思決定と活動にはまだつながらない。
	consultation	調査や意見聴取などがされるが、コミュニティの意思決定と活動につながらない。
	informing	すでに意思決定されたことについて情報が提供され、コミュニティはただ受け身である。
nonparticipation	therapy	住民のパワーレスの原因を心の問題として捉え専門家が治療する。
	manipulation	他者に決められたことに従う。

Arnstein, S.R. (1969). A ladder of citizen participation, Journal of the American Institute Planners, 33(4), 216-224. を改編

表2：分析対象の文献一覧

文献の内容	著者（発行年）
①看護職が行うグループ支援内容に関する文献	藤井（2000）、林ら（2003）、野津ら（2013）、 武田ら（2002）、横井ら（2009）
②看護職が何らかの支援をした地域の自主活動の効果に関する文献	布花原（2005）、百瀬ら（2001）、保田（2011）
③住民参加型イベントに関する文献	内藤ら（2007）
④住民参加型アクションリサーチによる地域づくりに関する文献	Flynnら（1994）、Kulbokら（2012）、野田ら（2011）、 大湾ら（2004）、佐久川ら（2004）、佐久川ら（2005）
⑤住民参加による政策策定に関する文献	細谷（2006）、工藤ら（2005）、須崎ら（1994）
⑥その他（住民参加そのものに焦点が置かれている、または専門職側の活動に焦点が置かれている文献）	Evans-Agnew（2018）、McDonaldら（1997）、 Mchunu（2009）

ている。

1) degrees of citizen power（市民権力としての参加）

住民参加の段階が最も高い citizen control は、1 文献 2 事例で、インディアナ州のヘルシーシティズのアクションリサーチのプロセスを通した 2 つの異なる大きさの市の住民活動（Flynn et al., 1994）であった。多様な住民から代表者を選定し、代表会議の定期的な開催、地域課題の解決活動、資金調達、代表者のスキルアップや会議の規定作成、住民自身による情報収集、課題分析及びその方法の選択、追加の情報収集、外部組織との協力などがあった。

住民参加の段階が二番目に高い delegated power は 11 文献 11 事例が報告されていた。この段階では、多様な参加者による定期的な会議や活動、住民自身による情報の把握・共有、住民自身による活動の方向性の決定と決定された活動の実施及び継続があった。

住民参加の段階が三番目に高い partnership は 5 文献 5 事例が報告されていた。この段階では、多様な参加者による定期的または不定期な会議や活動、保健計画等の策定や保健プロジェクトの開発への住民の関与があった。計画策定のために住民は情報を把握し、地域の課題、目標を共有し、行政と連携していた。

2) degrees of tokenism（形式的参加）

住民参加の段階が四番目の placation は 2 文献 2 事例が報告されていた。この段階では、計画策定の委員会や審議会への代表参加、保健事業でのスピーチ、ダンス披露による参加があった。

住民参加の段階が五番目の consultation は 2 文献 2 事例が報告されていた。この段階では、無作為抽出質問紙調査回答、ミニデイサービス発足活動への参加があった。その際、「（看護職が）全部根回ししとった」と語り、地域活動展開の具体的方法が見いだせない状態であった。一方で、発足したサービスを利用することを通して生活を楽しむ、人との交流を広げる、あき

らめていた要介護者の願いをかなえるという語りがあった。

住民参加の段階が六番目の informing は 4 文献 5 事例が報告されていた。この段階では、催し物への出席があった。健康イベントの 1 事例は、客としての参加（出席）であり、活動の主体ではなかった。

3) nonparticipation（非参加）

住民参加の段階が七番目の therapy は、Arnstein（1969）によると住民のパワーレスの原因を心の問題として捉え専門家が治療することを指す。本検討では、該当する事例はみられなかった。

住民参加の段階が八番目の manipulation は 4 文献 4 事例が報告されていた。これらのうち 3 事例は、地域のサービスについて一度も意見を求められたことはなかった（McDonald et al., 1997）、計画策定時に母子保健推進員等である住民が地域住民対象の調査実施に協力した（細谷、2006）、赤ちゃん大会に子どもとともに参加することを求められた（Mchunu, 2009）など、看護職に求められたことに従う状態であった。残りの 1 事例はまちおこしの事例で、自治意識が強く住民間の連携がない活動を行っていた（林他、2003）。

3. 住民参加の段階別の看護職の関わり

1) degrees of citizen power（市民権力としての参加）

住民参加の段階が最も高い citizen control では、看護職のアクションリサーチ研究者が関わっていた。研究者は、地域の情報収集方法の選択肢提供、情報分析結果の提供などのサポートを行っていた。

住民参加の段階が二番目の delegated power では、看護職は会議に参加する（大川他、2004；大湾他、2004；佐久川他、2005）が、それ以上の関わりの記述がみられない事例と、関係者との連絡連携、場所・予算の確保を行い、初期には住民と一緒に考える支援であったのが、徐々にグループ自主化への支援、ネットワーク

表3：地域保健活動の成果に向けた住民参加の段階別の保健師の関わり

住民参加の程度	住民参加の段階	文献筆頭著者（発行年）	文献数 事例数	住民による活動や住民の言動	看護職の関わり	地域保健活動の成果
能動的で主体的な住民参加	citizen control	Flynn (1994)	1 文献 2 事例	多様な住民からの代表者選定、定期的な会議、住民自身による情報収集、課題分析及びその方法の選択、追加の情報収集、住民自身による活動の方向性の決定、アジェンダの設定、資金調達・予算獲得、地域課題の解決活動、事業化、代表者のスキルアップのための研修、リーダーシップの育成、代表会議の規定の作成、外部組織と協力、他の組織の活動の引継ぎも含む住民への責任を果たす役割の継続、Vision workshop（フォーカスグループインタビューによる住民会議）、デイクラスセッション。	地域の情報収集の方法の選択肢の提供、情報分析結果の提供、住民のエンパワメント。	住民ニーズ、重大な地域の課題が反映されたサービス創出（生活困窮者の救護所と健康フェア、10代の妊娠へのサポートプログラム、幼児予防接種、犯罪防止）、10代の妊娠の減少化、資金調達、組織のネットワーク化、下部組織の発足、持続可能な活動展開、政策決定過程への参加、資源分配方法の変更による公平と社会正義、重大な問題の特定、解決によるQOL改善、政策的影響力、参加した住民リーダーの力量開発。
	delegated power	藤井(2000)、百瀬(2001)、武田(2002)、佐久川(2004)、大川(2004)、大湾(2004)、佐久川(2005)、横井(2009)、Mchunu(2009)、保田(2011)、野津(2013)	11 文献 11 事例	多様な参加者による定期的な会議や活動、住民自身による情報把握・共有、住民自身による活動の方向性の決定、行政に働きかけて予算獲得、事業化、外部組織と協力、会議毎の地域住民全員への情報共有、ネットワーク化、自分たちの好みに合わせ地域資源を活用した解決方法を探し出す、自分たちで運営する、助けあう、自分たちのニードを把握し、専門職の助けを伴い活動する。	会議への参加、関係者との連絡連携、場所・予算の確保、徐々に保健師の役割変化（住民とともに考える、住民の力を見極めて支援する、意見を引き出す工夫、活動に対する提案⇒グループ自主化への支援、ネットワーク化の支援⇒ときどき様子を見る）、地域診断、健康相談、健康づくりり活動	住民ニーズが反映されたサービス創出（移送サービス、ミニデイサービス、交流ひろば、診療所）、高齢者の閉じこもり予防、社会関係の拡大、主観的な健康感や認知機能、身体運動機能、社会的機能の向上、生活リズムの正常化、健康づくり普及活動の増加、介護手当受給者数の減少、組織のネットワーク化、自主グループ発足、自分たちで作らなければならない活動展開、自助・共助の関係。
	partnership	須崎(1994)、細谷(2006)、野田(2011)、Kulbok(2012)、Evans-Agnew(2018)	5 文献 5 事例	多様な参加者による定期または不定期な会議や活動、保健計画等の策定や保健プロジェクトの開発への住民の関与、地域情報の把握、地域の課題、目標の共有、分析、評価、会議のグラウンドルール設定、活動の意義を理解している、活動の中で意識が社会環境に向かう、行政と連携する。	情報提供（GIS マッピング等地域の状況を理解するための資料作成・報告）、会議のファシリテート、会議の趣旨を繰り返し説明、出席しやすくなる支援、会議欠席者への連絡会議、思いを主張できるように励ます、住民への感謝の意を伝え、ねぎらう、場所・予算の確保、住民同士や関係者との連携支援（住民との交流、仲間づくりの支援、ネットワーク化支援）、人材育成。	保健プロジェクト開発・改良、事業に活用できるパンフレット、計画策定、住民ニーズが反映された計画、出来上がった計画に対するオーナーシップ感、住民の思いを保健師・行政が把握。

住民参加の程度	住民参加の段階	文献著頭著者（発行年）	文献数 事例数	住民による活動や住民の言動	看護職の関わり	地域保健活動の成果
degrees of tokenism	placation	細谷 (2006), Mchunu (2009)	2 文献 2 事例	計画策定の委員会・審議会への代表出席、保健事業でのスピーチ、ダンス披露。	保健事業の時にダンスやスピーチを依頼する。審議会出席の依頼。	保健計画策定、保健事業の実施
	consultation	布花原 (2005), 細谷 (2006)	2 文献 2 事例	無作為抽出質問紙調査回答、ミニデイズ活動への参加、要望、意見を述べる。「(看護職が)全部根回しした」と。地域活動展開の具体的な方法が見いだせない、発足したサービスを利用することを通して生活を楽しむ、人との交流を広げる、あきらめていた要介護者の願いをかなえる。	無作為抽出各世代質問紙調査実施。住民の意見聴取、住民と活動をともにする。保健師は家族介護者の日頃困っていることを聞く会の開催、活動の条件整備。	保健計画策定、ミニデイズサービス発足、地域の介護問題に関心を持つ。
non participation	informing	細谷 (2006), 工藤 (2005), 内藤 (2007), Mchunu (2009)	4 文献 5 事例	催し物への出席 (シンポジウム、健康イベント)	策定した計画の周知 (シンポジウム、ダイジェスト版配布、マスメディア活用、マーク入りグッズ)、イベント開催。保健計画作成後に実施を知らせる。保健計画の遂行。	計画策定後の周知、健康イベント開催、保健事業の実施、参加してよかったという感想
	therapy	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
non participation	manipulation	McDonald (1997), 林 (2003), 細谷 (2006), Mchunu(2009)	4 文献 4 事例	地域のサービスについての意見を求められたことがない、それぞれが孤立して活動。母子保健推進員等による住民調査実施協力、赤ちゃん大会に子どもとともに参加する。自治意識が強く住民間の連携がない地域おこし活動。	行政の都合のいい人だけでない人に加えるという計画策定時のルールにあわせた一般公募。計画案の審議。ニーズ調査とその準備。赤ちゃん大会に赤ちゃんを連れてくるように依頼する。	計画策定、健康イベント、まちおこしイベント開催、(活動の停滞)

受動的で形式的な住民参加

化の支援（藤井，2000；武田 他，2002）といったグループの発達段階（蔭山，2003）に応じた関わりが変化する事例があった。その他の専門職としての関わりには、地域診断や健康相談，健康づくり活動等がみられた。アクションリサーチ（大川他，2004；大湾他，2004；佐久川他，2005）では研究者の関わりがあった。

住民参加の段階が三番目の partnership では，看護職は情報提供，会議のファシリテート，会議の趣旨を繰り返し説明，出席しやすくなる支援，思いを主張できるように励ます，感謝の意を伝え，ねぎらう，住民同士や関係者との連携支援がみられた。

2) degrees of tokenism（形式的参加）

住民参加の段階が四番目の placation では，看護職は計画審議会や保健事業への参加を住民に依頼していた。

住民参加の段階が五番目の consultation では，看護職は家族介護者会の開催，住民への質問紙調査の実施，活動の条件整備を行っていた。

住民参加の段階が六番目の informing では，すでに決まった計画を住民に周知していた。周知にはシンポジウム，計画のダイジェスト版配布やマスメディア，グッズ等，工夫を凝らしていた。

3) nonparticipation（非参加）

住民参加の段階が七番目の therapy に該当する事例はなかった。

住民参加の段階が八番目の manipulation では，計画策定時のルールにあわせた一般公募，計画案の審議，ニーズ調査とその準備，赤ちゃん大会に赤ちゃんを連れてくるように依頼する等を行っていた。

4. 住民参加の段階別の地域保健活動の成果

1) degrees of citizen power（市民権力としての参加）

Citizen control, delegated power の事例では，単に住民参加によって新しい活動が行われたということにとどまらず住民参加による活動の地域住民の健康への影響を評価していた。住民参加の段階が最も高い citizen control では，生活困窮者の救護所と健康フェア，10代の妊娠へのサポートプログラム，幼児予防接種，犯罪防止など重大な地域の課題が反映されたサービスを創出した。10代の妊娠サポートプログラムは10代の妊娠を減少させ，重大な問題を特定，解決することによってQOLを改善させた。政策決定過程への参加と資源分配方法の変更により貧困や10代の母親とその子ども，幼児の健康などへの公平と社会正義を獲得した。住民代表は政策的影響力を持ち，参加した住民リーダーの力量開発もあった。

住民参加の段階が二番目に高い delegated power では，移送サービス，ミニデイサービス，交流広場，診療所

など住民ニーズが反映されたサービスが創出された。活動の結果，高齢者の閉じこもり予防や社会関係の拡大，主観的な健康感や認知機能，身体機能の維持向上，健康づくり普及活動の増加，介護手当受給者数の減少がみられた。その活動は持続可能な活動展開となり，住民が自分たちで作り上げたという思いを獲得した。

住民参加の段階が三番目に高い partnership では，住民と行政，研究者が協力して保健プロジェクトの開発や改良，住民ニーズが反映された計画がされ，住民は出来上がった計画に対して自分たちの計画というオーナーシップ感を持つことができ，看護職・行政側は住民の思いを把握することができた。

2) degrees of tokenism（形式的参加）

住民参加の段階が四番目の placation では，partnership の段階と同様に保健計画や保健事業の実施をしていたが，住民の意見の反映がされず，健康・福祉の向上は明確ではなかった。

住民参加の段階が五番目の consultation では，当事者や住民が参加してミニデイサービスの発足や保健計画の策定をした。ミニデイサービス発足に関わった家族介護者は，地域の介護問題に関心を持つようになった。

住民参加の段階が六番目の informing では，保健計画策定後の周知や健康イベントが実施された。細谷（2006）の報告では成果がなかった取り組みとして記述されており，工藤ら（2005）も小規模の市町村の負担を考慮して「初めから目標とするパートナーシップから入らず」，住民参加の段階の一番下の段階の住民参加を重視したと述べていた。健康イベントでは参加した住民に質問紙調査を行い，「参加してよかった」等の意見がみられた（内藤他，2007）。

3) nonparticipation

住民参加の段階が八番目の manipulation では，計画策定，健康イベント，まちおこしイベント開催があった。町おこしによって一時的に地域は活性化されたが，その後は活動が停滞した。

IV. 考 察

1. 地域保健活動における住民参加の段階

分析対象文献における住民参加の段階は，Arnstein（1969）の住民参加の8段階のうち7段階に分類できた。分析結果は，31事例のうち6割が住民参加の程度が高い degrees of citizen power であり，残りは住民参加が中程度の degrees of tokenism または程度の低い nonparticipation であった。

住民参加の程度が高い時，住民は会議，ディスカッションを通して地域の課題を検討する。しかし「市区

町村の政策形成における住民参加方策に関するアンケート調査」(2012年, 実施機関＝(財)地方自治研究機構, 調査対象＝全国の市区町村, n=635)によると, 用いられている住民参加手法は「策定した計画の公表」(81.7%)が最も多く, 「無作為抽出された住民による討議や計画案の検討」(4.4%)や「住民討論会, ワークショップの開催」(26.4%)といった手法を用いる地方自治体は半数にも満たない状況(財団法人地方自治研究機構, 2013)にあった. 実際の住民参加では高い段階の住民参加は少なく, 本文献検討の結果とは異なると推測する.

2. 住民参加の段階による看護職の関わり

看護職は住民参加の段階が高くなるほど住民の力を見極めて引き出す, または見守る形に徐々に変化し, 一見すると控えめな形での関わりとなっていた. このことはグループ自主化のための理論 *disengagement* (蔭山, 2003) と類似する. *Disengagement* は, 計画的で目的のある積極的な介入から, 徐々に介入の程度を減らし, グループの相談役や主体的な活動を見守る関係である(蔭山, 2003). 住民参加の段階が高くなると, 住民が問題を考え, 決定し, 地域に対する責任を果たす活動をし, 社会の状況を変化させるための主体的な活動力とネットワークをもつようになる (Flynn et al., 1994) ため, 看護職の役割は住民が問題を理解するためのサポートへと変化する.

一方, 住民参加の段階が低い時, 看護職は, 積極的に介入するが, 住民参加の段階が高い事例のような成果はみられず, 住民組織は外部組織との協力やネットワーク構築がなかった. そのため, 住民が行政や他の組織と協働する意識を育てる支援が必要である(林他, 2003).

住民参加によって専門職の知識と住民の持っている文化的な情報, 知恵(水馬他, 2008)を持ち寄り, 互いに受け取ることで専門職だけで考えた地域ニーズや課題解決方法, 目標よりも地域に適合したものとなる(岩永他, 1993; McDonald et al., 1997; Powell et al., 2010). このように, 住民と専門職・行政は互いに情報を提供しあうことで, 情報の不足を補い合い, 地域のニーズの確認や地域における実行可能性を多様な視点から考えることができ, よりよい意思決定につながる.

3. 住民参加の段階による地域保健活動の成果

住民参加の段階が高い時, 住民は自らのニーズを反映した地域ケアサービスや保健計画等を創出し, 立案された計画を自分たちの計画として受け止めることができている(細谷, 2006; 須崎他, 1994). このことは,

Savage ら (2006) が, 「保健事業が計画される段階から住民が意見を発信することで, 専門機関・専門職には見いだせなかった文化的・地理的な情報が提供され, 計画が修正されて, よりコミュニティの実情に合った事業となり, 住民は事業に対するオーナーシップを得る」と述べていることや, 麻原ら (2003) が「住民は自己決定により統御感や, 自分のものだという所有感 (*ownership*) を持つ」と述べていることと一致する.

また, *consultation* に該当したミニデイサービスの発足に関わった家族介護者は, 地域の介護問題に関心を持つようになっており, 社会的環境に働きかける社会的変革機能(岡, 1988)の促進がみられた. 住民参加の段階としては低かったが, この段階は準備段階という見方もでき, このグループはさらに発展し, 住民参加の段階も上昇する可能性がある.

今回の結果には, 個人の関心の高まり, コミュニティ内の意思決定システムの存在, リーダーシップの育成, コミュニティの問題の解決とそれに伴う地域資源の存在, 住民や関係機関のネットワーク, ソーシャルサポート, 政策への影響やその変化などが含まれ, それらはコミュニティ・エンパワメントのアウトカムである(麻原他, 2003). したがって, 住民参加の段階が高い時, コミュニティ・エンパワメントが促進された状態といえる.

住民参加による地域保健活動の成果として, 地域の健康状態の変化を評価した事例 (Flynn, et al., 1994; 百瀬他, 2001; 武田他, 2002; 保田他, 2011; 横井他, 2009) は少なかった. 看護職は住民参加の段階を意識した支援を実施するとともに, 評価をして住民参加の真の価値の理解を深めることが今後の課題であると考える.

V. 結 論

1. 住民参加には段階及び程度があり, 能動的で主体的な参加と受動的で形式的な参加がある.
2. 住民参加の段階が高い時, 住民は定期的な活動を継続する中で, 地域の情報を把握し, 住民が持っている情報, 資源を活用して, 健康課題の解決方法を見出し, 成果のある活動を実施する. さらに活動を継続するための方法を決定する.
3. 住民参加の段階が高い時, 住民のニーズに合ったオーナーシップを感じられるサービスが創出され, 地域保健活動の成果は高まる.
4. 住民参加の段階が高い時, 看護職は, 住民自身が地域課題を理解し, 他の組織と協働してよりよい意思決定を導く支援をしている.

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

赤堀摩弥, 有川勲, 上畑鐵之丞, 他 (2000). 地域における健康日本21実践の手引き, 5-27, 健康・体力づくり事業財団, 東京.

Arnstein S.R. (1969). A ladder of citizen participation, *Journal of the American Institute Planners*, 35 (4), 216-224.

麻原きよみ, 加藤典子, 宮崎紀枝 (2003). グループ活動が地域に発展するための理論・技術, *看護研究*, 36 (7), 573-587.

Dooris M., Heritage Z. (2011). Healthy cities: Facilitating the active participation and empowerment of local people, 90, 74-90.

Evans-Agnew R.A., Mayer K.A., et al. (2018). Opportunities in the integration of primary care and public health nursing: Two case exemplars on physical activity and nutrition, 53 (1), 40-46.

Flynn C.B., Ray W.D., Rider S.M. (1994). Empowering communities: Action research through healthy cities, *Health Education Quarterly*, 21(3), 395-405.

藤井久美 (2000). 住民主体のデイサービスの発展における保健婦の役割について, 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 23, 47-50.

布花原明子 (2005). 地域における家族の介護力形成過程 住民参加によるミニデイサービス発足過程に焦点をあてて, 西南女学院大学紀要, 9, 15-23.

福本久美子, 今泉直子, 石田妃加里, 他 (2014). 健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割: 旧蘇陽町における健康むら長体験者の追跡から, 九州看護福祉大学紀要, 14 (1), 27-37.

福富江利子 (2015). 住民主体による「高齢者生きがい活動」の有効性 高知県土佐町の試みから, *保健師ジャーナル*, 71 (7), 606-610.

林志保, 池田澄子, 高嶋伸子, 他 (2003). 住民主体の地域づくりと協働する行政のあり方 住民自主グループのエンパワメントの分析から, *香川医科大学看護学雑誌*, 7 (1), 145-154.

久常節子 (1982). 地域保健における住民の主体形成と組織活動, *民族衛生*, 48 (2), 70-93.

星旦二, 麻原きよみ, (2014). これからの保健医療福祉行政論, 第2版, 101-116, 163-173. 日本看護協会出版, 東京都.

細谷紀子 (2006). 「住民参加」による保健福祉計画策定における住民の力を活かすための要因, *千葉看護学会誌*, 12 (1), 7-13.

飯坂真司, 千葉大成, 河村秋, 他 (2018). 地域住民主体の介護予防活動に参加する高齢者の心身機能 前向きコホート研究の研究プロトコル, *淑徳大学看護栄養学部紀要*, 10, 39-46.

岩永俊博, 藤内修二, 田中久子, 他 (1993). 住民参加の活動の展開, *保健婦雑誌*, 49 (13), 1103-1108.

籾木奈津子 (2014). 在宅緩和ケアにおける市民参加型のチームアプローチ, *上智大学社会福祉研究*, 38, 13-34.

蔭山正子 (2003). グループ支援のための理論・技術・評価—地域看護に焦点を当てて—グループの自主化のための理論・技術, *看護学研究*, 36 (7), 39-48.

桂敬樹, 星野明子 (2016). 地域住民中心の健康づくり活動, *日本農村医学会誌*, 65 (2), 228-236.

駒澤牧子 (2004). 日本の地域保健アプローチから学ぶこと—発展途上のプライマリ・ヘルスケアの推進に向けて, *国際協力研究*, 20 (1), 17-25.

工藤啓, 荒井由美子 (2005). 汎用性のある市町村健康増進計画策定法の試みについて 住民参加型策定方法への対応に向けて, *宮城大学看護学部紀要*, 8 (1), 143-148.

Kulbok P.A., Esther T., Park E., et al. (2012). Evolving public health nursing roles: Focus on community participatory health promotion and prevention, *Online Journal of Issues in Nursing*, 17 (2), 1-1.

呉地祥友里, 大湾明美, 大川嶺子, 他 (2008). 高齢者ニーズの捉え方 住民主体と利用者本位の「ずれ」, *沖縄県立看護大学紀要*, 9, 67-71.

McDonald A., Chavasse J. (1997). Community participation within an Irish Health Board Area, *British Journal of Nursing*, 1997, 6 (6), 341-345.

Mchunu G.G. (2009). The levels of community involvement in health (CIH): a case of rural and urban communities in Kwazulu-Natal, *Curationis*, 32 (1), 4-13.

美留町利朗 (2015). 住民参加型地域包括ケアシステムの構築とコンサルティングの役割, *The Journal of JAHMC*, 26 (10), 12-15.

宮坂忠夫 (1983). 地域保健と住民参加, pp7-8, 23-29, 23-80, 第一出版株式会社, 千代田区, 東京都.

水馬朋子, 加藤知可子, 木村要子 (2008). 住民参画による健康な地域づくり活動への発展要因に関する検討 事業参加者へのインタビューを用いて, *日本看護学会論文集: 地域看護*, 39, 236-238.

百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子 (2001). 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価 参加者の主観的効果を評価指標として, *日本地域看護学会誌*, 3 (1), 46-51.

内藤直子, 佐々木睦子, 片山理恵, 他 (2007). 地域住民参加型「いいお産の日」イベントの「香川お産子育て文化」

- の検討, 香川母性衛生学会誌, 7 (1), 46-51.
- 野田千代子, 前田和子, 末吉政春, 他 (2011). 小規模村に適した住民参加型子育て支援計画の開発 参加型アクションリサーチ, 沖縄県立看護大学紀要, 12, 1-12.
- 野津朱里, 森山航, 藤原佑衣, 他 (2013). 行政主体の運動教室が住民主体の自主グループへと移行する過程における保健師の役割, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, 115-123.
- 大湾明美, 佐久川政吉, 大川嶺子 (2004). 沖縄県H島における住民主体の地域ケアシステム構築の評価 (第3報) 高齢者の地域ケア誕生のプロセスに焦点をあてて, 日本看護学会論文集: 老年看護, 35, 122-124.
- 岡知史 (1988). セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味, 看護技術, 34 (15), 12-16.
- 大川嶺子, 大湾明美, 呉地祥友里, 他 (2004). 「本島付随型」離島K島における生きがいづくりへの期待 住民主体による高齢者「ふれあい広場」への取り組みから, 沖縄県立看護大学紀要, 5, 43-50.
- 大木幸子 (2001). 地方分権時代の公衆衛生活動, J. Natl. Inst. Public Health, 50 (1), 7-8.
- Powell D.L., Gilliss C.L., Hewitt H.H., et al (2010). Application of a partnership model for transformative and sustainable international development, Public Health Nursing, 27 (1), 54-70.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 大川嶺子, 他 (2005). 沖縄県離島のモデル地域における地域ケアシステム構築に関するアクションリサーチ 住民主体の移送サービスの形成プロセス, 沖縄県立看護大学紀要, 6, 58-63.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 牧内忍, 他 (2004). 離島T村における住民主体の地域ケアシステム構築に関する研究 (第4報) 「移送ニーズ」抽出までのプロセス, 日本看護学会論文集: 老年看護, 35, 119-121.
- 佐々木久美子 (2007). 岩手県における地域保健の充実の背景: 広大な県土と貧しさが生んだもの, 総合政策, 9 (1), 59-68.
- Savage C.L., Xu Y., Lee R., et al (2006). A case study in the use of community-based participatory research in public health nursing, Public Health Nursing, 23 (5), 472-478.
- 関永信子, 久佐賀真理, 井美代子 (2014). 過疎地域の地域包括ケアシステムの構築をめざして 住民主体の在宅支援マップ作成までのプロセス. 藍野学院紀要, 26, 71-79.
- 須崎ひろか, 池田富久美 (1994). 地域保健の新しい取り組みとその課題 住民参加の牛深市母子保健チーム活動, 保健婦雑誌, 50 (12), 1007-1013.
- 武田順子, 浅野智子, 櫻井尚子, 他 (2002). 目標共有型健康づくりモデル都市部における住民主体の健康づくり戦略 川崎市多摩区布田・中野島地区の試み, 日本地域看護学会誌, 4 (1), 83-87.
- World Health Organization (1978). Declaration of Alma-Ata. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf?ua=1. 2018年10月12日閲覧.
- 保田玲子 (2011). 都市部における住民主体の健康づくりグループ活動の効果 グループ参加期間との関連, SCU Journal of Design & Nursing, 5 (1), 61-67.
- 横井和美, 国友登久子, 草野良子, 他 (2009). 住民主体の認知症予防活動をめざした実践的研究 認知症予防活動の継続活動者と非継続活動者の比較からの支援方法の検討, 人間看護学研究, 7, 9-18.
- 財団法人 地方自治研究機構 (2013). 市区町村における住民参加方策に関する調査研究. http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/004/pdf/h24/h24_14_01.pdf. 2018年9月24日閲覧.

