

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

| | |
|-----------|---|
| タイトル | 保健師が支援する自助グループ・住民組織活動の特徴と研究動向 |
| 別タイトル | Characteristics and Research Trends of Self help Groups and Community Organizations Supported by Public Health Nurses |
| 作成者（著者） | 植村, 直子 / 宮, 美砂子 |
| 公開者 | FD委員会 健康科学ジャーナル編集会(東邦大学健康科学部) |
| 発行日 | 2024.03.31 |
| ISSN | 24343838 |
| 掲載情報 | 東邦大学健康科学ジャーナル. 7. p.15 24. |
| 資料種別 | 学術雑誌論文 |
| 内容記述 | 総説 |
| 著者版フラグ | publisher |
| JaLCDOI | 10.14994/tohohsj.7.15 |
| メタデータのURL | https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD28227627 |

保健師が支援する自助グループ・住民組織活動の特徴と研究動向

植村 直子¹ 宮崎 美砂子²

本稿は、保健師が支援する自助グループ・住民組織活動の背景、および分類と特徴、保健師の支援に関する研究の動向について述べたものである。まず、WHOがヘルスプロモーションを提示して以降、海外ではヘルシーシティ・プロジェクトやヘルシーコミュニティを基盤として、国内では健康日本21を基盤として、健康なまちづくりの視点で住民グループ活動が推進されていることを述べた。次に、保健師が支援する自助グループ・住民組織の特徴として、リーダーシップが行政主導から住民主体へと移行していくことや、グループに参加する住民が自身の健康や生活における気づきを得て変化する自己変容とともに、グループが地域の人々に良い影響をもたらす社会変容を意図していることを述べた。最後に、保健師の支援に関する研究について、グループの発足から地域への活動の展開に至る過程において、保健師の意図と支援内容が知識・技術・態度を含むコンピテンシーとして示され、実践に活用できる知見が蓄積されているが、多様な状況においてコンピテンシーを発揮する能力、すなわち実行力を伴った看護実践能力を明らかにしていくことが必要であることを考察した。

キーワード 自助グループ 住民組織 保健師 ヘルスプロモーション

I. ヘルスプロモーション提示以降の自助グループ・住民組織活動の背景

1986年に世界保健機構（以下、WHO）により提唱されたヘルスプロモーション（WHO, 1986）では、具体的な活動方法として、①個人技術の開発、②健康的な公共政策づくり、③健康を支援する環境づくり、④地域活動の強化、⑤保健サービスの刷新、の5項目があげられ、個人への働きかけと環境への働きかけがあいまって、健康づくりの活動を進展させることが言われている（宮崎, 2014）。このように、ヘルスプロモーションの理念には、個人の努力だけでなく、健康を地域社会全体で育てていくという視点があり、世界各国において、「健康なまちづくり」という動きが推進されている（仲間, 2003）。

国外では、ヨーロッパにおいて都市化、高齢化といった社会背景を踏まえ、ヘルスプロモーションの提唱と同時期に、WHOヨーロッパ地域事務局によって「ヘルシーシティ・プロジェクト」が構想された。1986

年にはヨーロッパの11都市を選定し（山本, 1998）、各都市に住む人々のwell-beingを高めること、地域に基盤を置いたヘルスプロモーション活動を発展させることを目指したプロジェクトがなされてきた（島内, 助友, 2000）。ヘルシーシティ・プロジェクトの例として、デンマークのコペンハーゲン市が、高齢者の地域ネットワークの強化を目的とした運動教室や食事会、ボランティアによる訪問活動などに取り組んだ例や、オーストリアのヴィエナ市における60歳以上の住民への転倒予防の活動（Keller & Kalache, 1997）などがあげられる。ヘルシーシティ・プロジェクトは住民参加やエンパワメントといった価値観とともに、ヨーロッパから世界に向けたムーブメントとなり、健康なまちづくりに向けた取り組みが各国で実施され、30年が経過した。2019～2025年の第7次計画では、Health 2020（WHO, 2013）国際連合による持続可能な開発のための2030アジェンダ（United Nations, 2015）などに関連づ

1 東邦大学健康科学部

2 千葉大学大学院看護学研究院

け、地域住民が主体となって健康問題に取り組むことで持続性やレジリエンスを高める地域づくりを目指している (WHO, 2023)。

北米においては、ヨーロッパのヘルシーシティとは別に、ヘルシーコミュニティと呼ばれる動きが起きた。1991年に米国保健福祉省によって示されたヘルシーピープル2000を受け、全米において、地域ごとの健康課題の相違や、保健医療の資源やマンパワーの差異などを考慮した取り組みがなされてきた (園田, 2003)。ヘルシーコミュニティは、市や町、より小さなコミュニティに焦点を合わせている点や、公的な委員会に限定せず、コミュニティに関連した健康課題に取り組む組織やコミュニティグループに対して支援を行う点、コミュニティディベロップメントに焦点を合わせている点に特徴がある。ヘルシーピープル2030においても、人々が暮らす地域環境や、家族、友人、同僚、地域社会のメンバーとの関係や交流が、健康と幸福に大きな影響を与えることが述べられており、組織、企業、学校、住民がより健康的なコミュニティの構築に貢献できる方法に焦点が当たっている (U. S. Department of Health and Human Services, 2023)。また、とりわけ、貧困層や移民など健康上のリスクのある人々のコミュニティに対して、コミュニティグループの支援を通じた看護実践が多く報告されている。たとえば、保健師によるハイリスクの環境にいる女性達とのコミュニティディベロップメントの実践 (Stewart, 2001) や、ヒスパニックのコミュニティを対象にしたコミュニティグループ支援 (Amendola, 2013) など、看護職者とコミュニティグループのリーダーやメンバーが協働し、地域の健康課題を明確化し、課題を改善するための取り組みを行う過程が示されている。

日本ではWHOによりヘルスプロモーションが提唱されたのと同時期にアクティブ80ヘルスプラン (厚生労働省, 2022) が出さ

れ、健康学習理論に基づく活動支援が活発化し (蔭山, 2011)、保健師が企画した健康教室から自助グループ活動へ発展することも多くなった (中村, 2009)。2000 (平成12) 年には、21世紀における国民健康づくり運動 (以下、健康日本21) が定められ、住民参加による委員組織が各市町村の保健計画策定を行い、より住民主体の健康づくり運動が推進された。さらに、2013 (平成25) 年には第2次健康日本21 (厚生労働省, 2021) が示され、少子高齢化、健康格差といった社会状況を踏まえ、ソーシャルキャピタルの概念が取り入れられた。社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備していくことが注目され、自助グループや住民組織を支援していくことがさらに期待されている。2014 (平成26) 年には介護保険法の改正により一般介護予防事業が創設され (厚生労働省, 2019)、住民主体の「通いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進させる取り組みがなされている。保健師は多職種と協力し、住民が主体となって健康の維持、介護予防等を目的とした体操サークルなどの自助グループの立ち上げや継続の支援に取り組んでいる。さらに、2024年に開始する第3次健康日本21 (厚生労働省, 2023) では、健康に関心のない人も含め、無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進すること、行政以外にも多様な主体とともに健康づくりの活動を進めていくことが求められている。

以上のように、ヨーロッパのヘルシーシティ・プロジェクト、北米のヘルシーコミュニティ、日本の健康日本21における住民組織や自助グループの活動は、その規模が都市なのか、より小規模なコミュニティなのかといった点や、公的な組織での取り組みなのか、公的な組織に限らず様々な組織や住民のグループが含まれるのかといった点にそれぞ

れ特徴があるが、ヘルスプロモーションを基盤とした自助グループ、住民組織活動が推進されていることは共通している。

II. 保健師が支援する自助グループ・住民組織の特徴

保健師が支援する自助グループや住民組織は多様であるが、蔭山（2011）は、健康教育グループ、疾患や障害のある人や家族のつどいなどのサポートグループ、疾病や障害の患者会や家族会などのセルフヘルプグループを含めて「当事者グループ」とし、自治会や婦人会などの地縁組織、食生活推進員や健康推進員などのボランティア組織を含めて「住民組織」、各種保健計画策定委員会などの委員組織などを「課題グループ」と分類している。麻原（2009）は、病態別健康教室や母親学級などのサポートグループと認知症高齢者の介護者の会や精神障害者の家族会などのセルフヘルプグループを「当事者グループ」とし、健康日本21推進委員会、保健福祉計画策定委員会などの委員組織、健康推進員や婦人会などの地縁組織、草の根のボランティア組織を「コミュニティグループ（住民組織）」と分類している。また、山田（2011）は、住民組織（コミュニティグループ）に対して、保健師は委員組織や地縁組織が行政主導ではなく、住民主体のボランティア組織へとパラダイムシフトするように意図的に働きかけており、従来の「委員組織」「ボランティア組織」「地縁組織」という種類に明確に割り当てることは困難であり、委員組織や地縁組織といった住民組織が、行政主導から住民主体の活動に移行したものをボランティア組織として示している。

保健師が支援する自助グループ、住民組織は以上のように分類がされているが、整理すると図1のように示される。自助グループには健康教室において企画されたグループ、共通の健康課題を持つ人や家族が対象となるサ

ポートグループがある。住民組織には、自治会や健康推進員などの地縁組織、健康日本21策定委員会などの委員組織がある。そして、こうした自助グループ、住民組織の特徴としては、グループ活動のリーダーシップが徐々に住民に移行し、自主グループやセルフヘルプグループ、ボランティア組織として活動していくことである。

また、グループメンバーそれぞれが、グループ内の相互作用により、自身の健康に関する気づきを得て、思考し課題を解決する自己変容（蔭山，2003）の機能と、グループメンバーが、自身や家族の健康課題に向け取り組むことを通じて、地域社会とつながり自分達の居場所がある、社会的な役割を担っていると感じたり、身近な地域の住民に向けて、サービスの提供などに取り組み、地域の人々にとって良い影響をもたらす社会変容（蔭山，2003）の機能を併せ持っていることも特徴である。

III. 保健師による自助グループおよび住民組織への支援に関する研究の知見

1. 保健師の支援に関する研究の知見

自助グループや住民組織への保健師の支援に関する研究では、錦戸ら（2006）が保健師のグループ支援に関する先行研究の知見から保健師のグループ支援について概念枠組みを検討している。自助グループ、住民組織において共通した保健師の支援の方向性として、「グループの形成支援」「グループの主体性獲得の支援」「グループ活動の地域への発展の支援」の3つの概念が示され、ヘルスプロモーションの理念に沿った保健師のグループ支援として特徴的であると報告している。

また、自助グループ、住民組織の複数の事例について、保健師の支援の意図、行動を共通性に基づいて分析した研究がある。田口、岡本（2004）は、健康教室の参加者が自主グループを発足し、地域の健康課題に目を向

| グループの分類 | 保健師が支援する住民グループ | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|
| | 自助グループ | | | 住民組織 | | |
| 住民グループを表す用語 | 健康教室グループ | サポートグループ | セルフヘルプグループ/自主グループ*2 | ボランティア組織*2 | 地縁組織 | 委員組織 |
| リーダーシップの変化 | 保健師 | | メンバー | メンバー | | 保健師 |
| 目的 | 自己変容 | ◎*1 | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| | 社会変容 | | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 保健師のグループへの主な支援内容 | グループ企画・運営 | グループ企画・運営 | グループ立ち上げの相談・運営継続に関する相談など | ボランティア活動の場の提供・健康に関する情報提供など | 健康ニーズに関する情報提供・社会資源の紹介など | 健康ニーズに関する情報提供など |
| グループの例 | 妊婦教室・生活習慣病予防教室など | 難病患者会・精神障害者の交流会など | 育児サークル・運動サークル、難病患者、精神障害者の会など | 地縁組織、委員組織から発展したボランティア組織など | 自治会・老人会・婦人会、健康推進員、食生活改善推進員など | 健康日本21策定委員会など |

図 1 保健師が支援する住民グループの分類

*1：◎は主な目的、○は付随的な目的を示す。*2：矢印は、グループの発展を示す。

けて取り組むグループとして、閉じこもり予防・仲間づくり、生活習慣病予防、愛育班などの事例を取り上げている。熟練保健師12名を対象に、半構造化面接を実施し、「住民組織の発足、活動の支援により、個々・地域の健康問題の解決を目指す（過程Ⅰ）」「個々の健康問題の解決を起点に、住民組織を発足する合意形成にメンバーを導く（過程Ⅱ）」「漸次的にリーダーシップをメンバーに委譲し、住民組織を発足させる（過程Ⅲ）」「住民組織が地域の健康問題に視野を広げ、行動できる土壌をつくる（過程Ⅳ）」「地域の健康問題に取り組む必要性をメンバー間で共有化することを促す（過程Ⅴ）」「地域の健康問題の解決を目指し、住民組織が行動できるように導く（過程Ⅵ）」「住民組織とともに地域の健康問題の解決を目指し、行動する（過程Ⅶ）」という7過程を示している。

中山（2009）は、地域に存在している複数の住民組織から構成される委員組織への保健師の支援内容を明らかにしている。保健師5名を対象に半構造化面接を実施し、「活動準備期」「活動意思決定期」「活動開始期」「主体

的活動期」「地域展開期」の5過程として示している。保健師が地域の健康課題を捉え、住民組織の活動による地域の波及効果を考え、活動成果の大きい住民組織に働きかけていること、新たに構成されたグループに対して、保健師はメンバー同士の話し合いを促し、地域に向けた活動に取り組んでいくというように、グループメンバーの自己変容と社会変容を促す支援をしていることが示されている。また、保健師は、行政職員や関係者等に対して、グループ活動への理解を促し、グループが地域住民に向けた活動を展開できるような支援を行っていることを示している。

山田、守田、伊藤（2010）は、健康づくり推進員、食生活改善推進員、PTAなどから構成される委員組織のコミュニティグループへの保健師の支援内容について、「レディネスへの支援」「活動展開への支援」「地域発展への支援」の3つのカテゴリーを示している。「レディネスへの支援」では、「レディネスの把握」「合意形成」「ニーズの確認」「緊張感の緩和」「メンバーシップの形成」「パートナーシップの形成」のサブカテゴリー、「活動展開へ

の支援」では、「イメージづくり」「スキル開発」「資源の提供・調整」「協議の推進」「主体性の喚起」のサブカテゴリー、「地域発展への支援」では、「活動経過の確認」「活動への刺激」「活動の肯定的評価」「ネットワーク化」のサブカテゴリーを示している。

岩本（2022）は、介護予防ボランティア育成・活動支援における保健師の役割として、マネジメントの視点から13カテゴリー、48サブカテゴリーを抽出し、それらは「情報収集・共有・発信のコントロール」「住民と協働による事業の進行管理」「地域の人材育成」の3つのマネジメント領域に係る役割行動であったと述べている。また、住民の健康づくりが地域に拡大する過程を、準備期、意思決定期、価値共創期、活動継続期、地域への拡大期に整理し、持続可能なしくみづくりや、価値共創期における保健師の役割行動がその後の活動継続や地域への拡大に意味を持つことを示している。

以上のように、自助グループや住民組織への保健師の支援に関する先行研究は、保健師が住民グループの発足を支援し、グループメンバーが主体的に活動し、地域へ活動を展開させていくという方向性、およびその過程における保健師の支援に共通した内容が見られる。

2. 住民の認識や行動の変化に関する研究の知見

保健師が支援する自助グループや住民組織の活動に参加する住民の認識や行動の変化に関する研究では、笠井、河原（2009）は、健康日本21地方計画を策定した委員組織メンバー7名を対象に、グループインタビューを実施し、活動の継続要因として、「育児支援の必要性を感じた経験」「活動の継続につながった契機」「自分自身の意識の変化」「チームの成長」「チームのめざす姿」の5つのカテゴリーを示している。参加当初は漠然と「活動

の開始」をしていたが、「知り合いの増加」「健康への意識の高まり」が見られ、「自分自身の意識の変化」を感じ、活動を継続していたことが示されている。

また、高嶋、星、中山、今井、佐々木（2011）は、保健計画策定・推進のための住民グループメンバー6名を対象に、半構造化面接を実施し、計画策定・推進過程での体験に伴う自身の行動特性について明らかにしている。その結果、「組織代表の立場重視で参加」「本質的語り合いによりグループ形成され主体性萌芽」「所属組織での推進で試される主体性」「策定・推進できた自信で主体的前進」の4つのコアカテゴリーを示している。組織の代表という立場上、とりあえず計画策定に参加したが、健康や幸福といった生きる本質をメンバーと語り合うことを通じて、計画策定への主体性を萌芽させる段階に進んだことが示されている。これにより、「保健計画策定に興味を持ち参加継続」し、「リーダーとして会員の健康づくり推進を支援」するということのように、主体性を発揮していることを示している。

また、大池（2006）は、行政主導で発足した委員会の役員9名を対象に、役員を継続している理由、継続して活動することによる自身の変化について、半構造化面接を実施した。その結果、6つの概念「引き受ける」「豊かな自己を期待」「見守る」「自己・他者を大切にする」「自己成長への手ごたえ」「その場に添う」が見出された。役員は地区の自分以外の人が多忙であると状況を判断し、自分が役員になることを受け入れ、一方ボランティアとして社会とかわるにより「豊かな自己を期待」していた。地域住民や保健師を見守るという意識を持ち、役員同士で自己と他者を大事にした関係性を作り、心が通じる体験をしていた。また、委員会で活動することで、地域ですでに実施されている活動やグループのことが理解できるなど、「自己成長への手

ごたえ」や「地域活動への親近感」を感じ、「自己効力感の獲得」をしていることが示された。

また、金森, 守田 (2021) は、地域組織活動へ1年以上参加を継続している独居高齢者6名に半構造化面接を行った。その結果、「充実感や心地よさの獲得」を抱きながら「豊富な人生経験が生む思考の幅」を活かした交流を行い、「仲間との友好的系譜を形成」していたと述べている。また、地域の中に「配偶者に代わる心の拠り所」を見出し、「居場所を感じる安心感」を得たり、「認知的にメリハリのある日常生活」を送ることにつながっていたことを示している。

檀原, 岩田 (2021) は、4自治会から選出された住民組織メンバー6名を対象に、住民組織育成支援を行い、質問紙調査とインタビューで効果を検討した。介入後は生活習慣得点の有意な上昇が認められたことや、インタビューにより、介入1年後は、「役割・活動に対する戸惑い」「自身・家族、地域住民の健康への気遣い」などが抽出され、介入2年後には、「活動への責任と達成感」「地域の人とのつながりの拡大」「地域への愛着が湧く」などが抽出されたことを述べ、活動開始から2年後において住民の変化が期待できる可能性を示唆している。

以上のように、自助グループや住民組織に参加する住民の認識や行動の変化は、グループメンバー同士で健康と地域の生活環境について話し合うことを通じて、自身の認識や行動に変化がおき、地域の健康に関しても意識し取り組むようになる変化の様子が示されている。

3. 保健師と住民の相互関係に関する研究の知見

自助グループや住民組織への保健師の支援と住民の認識と行動の変化の両方を捉えた研究がある。飯野 (2007) は、機能訓練事業、

育児教室、糖尿病友の会、市町村の健康増進計画策定委員会などの保健師と住民が協働して活動する7事例を対象に、保健師と住民に面接調査を行っている。保健師には、住民と協働するうえで工夫した点や活動の成果をたずね、住民には気持ちの変化と役割をたずねている。結果として、住民の「健康や生活を自分らしく調整するようになる」「自分以外の他者に対して働きかけるようになる」「集団や地域の一員として活動するようになる」といった個人レベルの変化、「集団活動を推進する」「地域とのつながりを深める」といった集団レベルの変化、「住民同士や既存組織間のつながりが進展する」「利用可能な社会資源が拡充する」といった地域レベルの変化を示している。そして、保健師の支援として「健康状態の維持・増進を支援する」「日常生活の営みの調和・拡大を支援する」といった個別支援、「集団活動の発足・推進を支援する」「集団活動の地域への発展を支援する」といった集団支援、「地域住民の健康・地域づくりへの取り組みを支援する」「社会資源の質の向上・保障」といった地域支援の項目を示している。

また、植村, 畑下, 金城 (2010) は、高齢者を対象とした運動教室から自主グループが形成・継続されるプロセスについて、保健師と住民を対象にインタビューをしている。その結果、健康への不安を感じていた住民が保健師の呼びかけにより筋力トレーニング教室に参加し、参加者同士が交流を通じて、楽しさや運動継続による健康への効果を実感し、こうした思いを共有する場を保健師が設定することにより、住民が自主グループを形成していることが示された。また、自主グループが継続するうえで、保健師は住民の相談を受け、必要に応じて住民が話し合う場を設定し、住民同士が話し合いにより自分たちの活動を継続するプロセスを示している。さらに、保健師が自主グループ活動を広報で地

域住民や関係者に周知する、メンバーが近所の知り合いの人を気かけ、グループへの参加を呼びかけるというように、自主グループが地域の社会資源として機能していく様子が示されている。

以上のように、保健師と住民の相互関係に関する研究では、グループ活動において保健師と住民が相互作用により活動が展開されることを考察している点に特徴がある。

IV. 先行研究の意義と課題

自助グループや住民組織への保健師の支援内容に関する研究では、グループが発足し、グループに参加する住民の主体性が発揮され、地域へ活動を展開させていく過程における保健師の意図と支援内容が示されている。また、グループに参加する住民の認識や行動の変化に関する研究では、グループメンバーが健康と地域の生活環境について話し合うことを通じて自身の認識や行動に変化がおきる自己変容とともに、地域の課題についても意識し行動するようになるという社会変容が示されている。さらに、こうした保健師の支援と住民の認識と行動の変化の相互関係が示されている。これらの先行研究の知見は、一見するとわかりづらい保健師の支援内容、グループに参加する住民の認識や行動の変化、そして、両者の関係性について言語化している点で意義がある。熟練保健師が自身のグループ支援の実践を評価する際に役立てたり、新任期や中堅期の保健師が、グループ支援に取り組もうとする際に、各段階でどのように支援することができるのかを理解し、実践に役立てることができる。また、これらの先行研究で示された保健師の支援内容は、知識、技術、態度を含むコンピテンシーで示されていると言える。コンピテンシーとは、ある状況に対し、卓越した業績を生む原因として関わる個人の根源的特性 (Spencer & Spencer, 1993) と定義される。

しかし、Benner (1982) は、個人の特性として示されるコンピテンシーのみでは、多様な状況や変化に応じて望ましい結果を生み出すというパフォーマンス、つまり実行力を伴った看護実践能力を十分に示すことができないということを問題提起している。高瀬、寺岡、宮腰、川田 (2011) は看護実践能力について概念分析を実施し、看護実践能力を「看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性、専門的姿勢・行動、そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力」と定義している。また、看護実践能力のある人とは、看護実践能力の属性を保持し、それらの属性を発揮するための意欲と能力を持ち、安全、かつ効率的な看護ケアを対象者に提供し、対象者のwell-beingを守ることができる人であると述べている。つまり、看護実践能力には、知識や技術、看護職としての態度や思考といったコンピテンシーの要素に加え、コンピテンシーの要素を発揮する意欲や能力といった実行力を含むものであると考えられる。

こうした問題提起を踏まえ、オーストラリアや欧米においては、コンピテンシーに加え、ケイパビリティの概念が取り入れられている (Gardner, Hase, Gardner & Carryer, 2007)。ケイパビリティには、「創造性がある」「自己効力感が高い」「問題を明確化し解決するために適切で効果的な行動をとることができる」「多様な状況においてコンピテンシーを活用できる」「他者と協働する姿勢がある」(Hase & Davis, 1999) などの内容が含まれ、コンピテンシーに加え、ケイパビリティの概念を取り入れることは、看護職者の実践を言語化するのに有効であると述べている (Gardner et. al., 2007)。

以上より、保健師が自助グループや住民組織をどのように支援しているのかについて、これまでに示された保健師の知識・技術・態

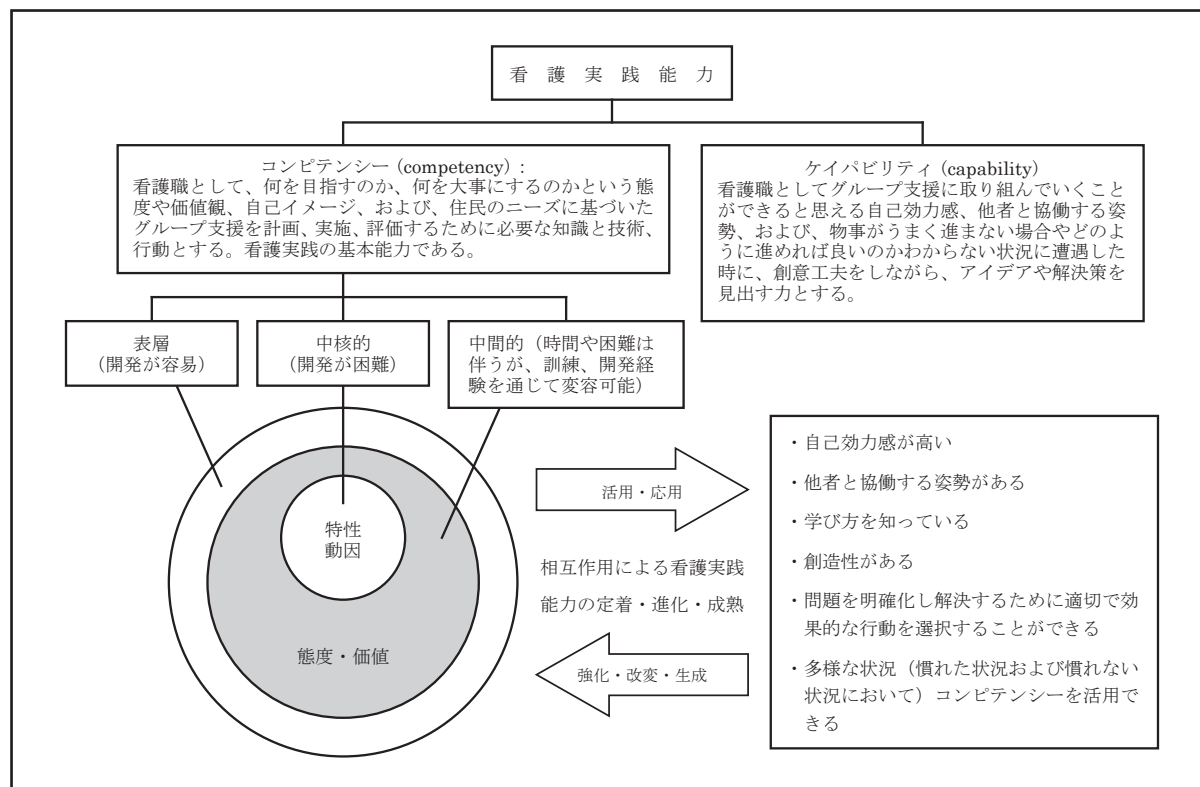


図2 コンピテンシーとケイパビリティで構成される看護実践能力 (植村, 宮崎, 2016)

度、および思考を含むコンピテンシーに加え、ケイパビリティの視点を含む (図2) (植村, 宮崎, 2016)、実行力を伴う保健師の自助グループ、住民組織への支援のあり方を言語化していくことが求められると考える。

V. 利益相反

本論文における利益相反は存在しない。本稿は、千葉大学大学院看護学研究科博士学位論文 (2017) の一部を基に、加筆修正したものである。

謝辞

本稿は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金 (2015-2016年度) の助成を受け実施した。

引用文献

Amendola, M. G. (2013). Community-based participatory research with Hispanic/Latino leaders and Members.

The Qualitative Report, 18, 1-24.

麻原きよみ. (2009). コミュニティの支援. 木下由美子 (編), Essentials 地域看護学第2版 (pp. 89-134). 医歯薬出版株式会社.

Benner, P. (1982). Issues in Competency-Based Testing. Nursing Outlook, 30 (5), 303-309.

檀原三七子, 岩田昇. (2021). 自治会単位の健康づくりに関する住民組織育成のための研修プログラムの効果の検討 住民組織メンバーの変化. 桐生大学紀要32, 85-93.

Gardner, A., Hase, S., Gardner G., Dunn, S. V. & Carryer, J. : From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice, Journal of Clinical Nursing, 17 (2), 250-258, 2007.

Hase, S. & Davis, L. Developing capable employees: The work activity briefing. Journal of Workplace Learning, 8, 298-303, 1999.

飯野理恵. (2007). 住民との協働における看

- 護援助技術の特質. 千葉大学 博士論文.
- 岩本真弓. (2022). A市の介護予防ボランティア育成・活動支援事業による住民主体の健康づくりを促す行政保健師の役割行動 地区活動におけるマネジメントに焦点をあてて. 社会医学研究39巻2号,93-103.
- 蔭山正子. (2003). グループの自主化のための理論・技術. 看護研究,36 (7) ,41.
- 蔭山正子. (2011). グループ支援の特徴と意義. 村嶋幸代 (編) 最新保健学講座2 公衆衛生看護支援技術,268-278. メヂカルフレンド社.
- 金森弓枝,守田孝恵. (2021). 地域組織活動への参加によって健康を維持する独居高齢者の相互交流の構造. 山口医学70 (1) ,5-16.
- 笠井真紀,河原加代子. (2011). 住民組織活動の継続に影響する要因—東京都A市における「子育て市民ワーキングチーム」の活動に焦点をあてて—. 日本地域看護学会誌,12 (1) ,73-79.
- Keller,I. M. & Kalache,A. (1997). Promoting healthy aging in cities: The Healthy Cities project in Europe. Journal of Cross-Cultural Gerontology,12,287-298.
- 厚生労働省. (2022). 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000903142.pdf> (2023.10.4検索)
- 厚生労働省. (2021). 健康日本21について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000799170.pdf> (2023.10.4検索)
- 厚生労働省 (2019). 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf> (2023.10.4検索)
- 厚生労働省 (2023). 健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001102731.pdf> (2023.10.4検索)
- 宮崎美砂子. (2014). 公衆衛生看護の活動を支えるヘルスプロモーションの概念. 宮崎美砂子 (編) 最新公衆衛生看護学総論第2版,18-19. 日本看護協会出版会.
- 仲間秀典. (2003). ヘルスプロモーションの展開と地域づくり型保健活動—システム(ブレイクスルー)的思考による健康福祉活動. 松本大学研究紀要,創刊号,113-122.
- 中村裕美子. (2009). 地域組織活動の歴史. 中村裕美子 (編) 標準保健師講座2 地域看護技術. 医学書院.
- 中山貴美子. (2009). 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. 日本地域看護学会誌,11 (2) ,7-14.
- 錦戸典子,田口敦子,麻原きよみ,安齋由貴子,蔭山正子,都筑千景,永田智子,有本梓,松坂由香里,武内奈緒子,村嶋幸代. (2005). 保健師活動におけるグループ支援の方向性と特徴—既知見の統合による概念枠組みの構築の試み—. 日本地域看護学会誌,8 (1) ,46-52.
- 大池明枝. (2006). 行政主導で結成された地縁の地域組織で活動を継続している役員の意識. 香川県立保健医療大学紀要,3,39-44.
- 島内憲夫. (2021). WHOヘルスプロモーションとは何か? 第2回 WHOヘルスプロモーションの理念・理論. 民医連医療 No. 587,8月号,42-43.
- 島内憲夫,助友裕子. (2000). 21世紀の健康戦略 (別巻I) 改訂増補 ヘルスプロモーションのすすめ—地球サイズの愛は、自分らしく生きるために!—. 垣内出版.
- 園田恭一. (2003). WHOの健康都市とアメリカの健康 コミュニティ、そして日本の「健康21」. 社会関係研究,9 (2) ,23-37.
- Spencer,L. M. & Spencer,M. S. (1993/2011). 梅津祐良 (訳),コンピテンシー・マネジメントの展開. 生産性出版.

- Stewart, M. D. (2001). Public health nurse' community development practice with women in high-risk environments. University of Toronto Department of Curriculum, Teaching and Learning. UMI Dissertation services.
- 田口敦子, 岡本玲子. (2004). ヘルスプロモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴. 日本地域看護学会誌, 6(2), 19-27.
- 高嶋伸子, 星旦二, 中山照美, 今井直子, 佐々木純子. (2011). 保健計画策定・推進に参画した住民の主体性形成過程. 日本地域看護学会, 13(2), 86-92.
- 植村直子, 畑下博世, 金城八津子. (2010). 筋力トレーニング教室から自主グループが形成・継続されるプロセスにおける保健師の支援のあり方—複線径路・等至性モデル(TEM)による住民と保健師の相互関係の分析の試み—. 日本地域看護学会誌, 13(1), 76-82.
- 植村直子, 宮崎美砂子 (2016). 自助グループ・住民組織の支援について保健師が認識する難しさとそれを乗り越える看護実践能力—コンピテンシーとケイパビリティの概念からの分析—. 千葉看護学会会誌22(1) 53-62.
- United Nation. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101401.pdf> (2023.10.4検索)
- U. S. Department of Health and Human Services. (2023). Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople> (2023.10.4検索)
- WHO. (2013). Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326386/9789289002790-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2023.10.4検索)
- WHO. (2023). WHO European Healthy Cities Network. Phases of the Network. <https://www.who.int/europe/phases-of-the-network> (2023.10.4検索)
- World health Organization. (2012). Ottawa charter for health promotion. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/53166/WH-1987-May-p16-17-eng.pdf?sequence=1> (2023.10.4検索)
- 山田小織. (2011). 地域における住民組織メンバーの活動意欲向上に関する保健師の支援. 山口大学 博士論文.
- 山田小織, 守田孝恵, 伊藤直子. (2010). 住民組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲. 保健医療科学, 59(2), 159-168.
- 山本美由紀 (1998). 環境と健康文化—新パラダイムにおける環境科学の転換期— 環境科学年報, 20, 15-19.