



住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成 概念：住民による評価のための「望ましい状態」の 項目収集

中山, 貴美子
岡本, 玲子
塩見, 美抄

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 21:97-108

(Issue Date)

2006-03-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00522829>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00522829>



住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念

—住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集—

中山貴美子, 岡本 玲子, 塩見 美抄

抄 録

目的：本研究の目的は、住民からみたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態に焦点を当て、構成概念を明確化することである。

対象と方法：研究デザインは、帰納的アプローチによる質的記述的研究であり、その調査方法は、住民組織活動を実践している住民5名を対象とするフォーカスグループ・ディスカッションである。

結果および考察：分析の結果、120の小カテゴリー、34の中カテゴリーが抽出され、13の大カテゴリーにまとめられた。構成概念は、個人と組織、地域の3領域に大別された。個人領域では、【住民の健康に関する認識と保健行動の変容】が、組織領域では、【組織化と組織としての成長】【共通の課題への気づきと地域への働きかけ】【組織と地域との交流】【パートナーシップの形成】が抽出された。地域領域では、【安心して暮らせる地域文化】【相互作用による成長と相互扶助の醸成】【人々の地域活動への参加】【住民のリーダーシップ】【地域の支援ネットワークの形成】【地域の支援システムの向上】【地域の社会資源の改善】【行政と専門家の変容】として見出された。

住民からみたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態は、身近な範囲の地域で、住民同士が助け合いを行い、それを推進する住民組織のリーダーシップが発揮されていることと、安心して暮らせる地域文化があるという特徴がみられた。今後は、これらのカテゴリーに基づき、住民によるコミュニティ・エンパワメントの評価指標を開発する予定である。

索引用語：コミュニティ、エンパワメント、ヘルスプロモーション、住民、評価

1. 緒 言

我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が増大している。そのための対策は、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり運動として展開されており、生活習慣病の予防、治療にあたって、継続的に生活習慣を改善し、疾病を予防していくなど、積極的に健康を増進していくことと、それらを促進する、より健康な社会を目指すことが、21世紀の大きな課題となっている¹⁾。保健師は、これらの課題解決のために、住民が地域

の問題を認識し、その解決のために行動することができる地域づくりをめざしている²⁾。しかし、これらのめざす状態が明確でなく、活動の方向性を定めにくいいため、健康な地域づくりの実践に結びつきにくい現状がある。

エンパワメントは、「社会的に差別や搾取を受けたり、自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」を意味しており、価値志向が強く、かつ動的なプロセスとして使われてきた³⁾。集団や地域のエンパワメントのアウトカムやそのプロセスを表す概念として、コミュニティ・エンパ

ワメントがある。コミュニティ・エンパワメントは、Israel⁴⁾によると「集団としての行動を強調し、不平等（健康格差など）を引き起こしている現在の社会のしくみに対してアプローチすることにより地域あるいはコミュニティを変えていくことをめざすものである」と定義されている。

コミュニティ・エンパワメントに関する文献は、コミュニティ・エンパワメントの枠組みとして、コミュニティ・コンピテンスやコミュニティ・キャパシティを取り出して、その評価指標を作成した研究^{5,6)}、個人・組織・コミュニティの3つのレベルの統御感や個人的な認識を評価する尺度⁴⁾など、いくつかみられるが、これらの研究結果は、海外で開発されたものであり、文化や保健システム、生活背景の違う日本で、そのまま活用することの限界がある。また、日本の文献では、住民の力量形成過程を示したものの^{7,9)}、文献をもとにコミュニティ・エンパワメントの過程や形成段階を示したものがみられる^{10,11)}が、概念の明確化まで至っていない。コミュニティ・エンパワメントを評価し、推進するためには、コミュニティ・エンパワメントの概念の明確化が必要である。

筆者らは、まず、保健専門職によるコミュニティ・エンパワメントの構成概念¹²⁾について明らかにした。その理由は、保健専門職が、コミュニティ・エンパワメントの概念と活動について理解が深く、健康を支援する者の観点からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念を十分に表現出来ること、活動推進のために保健専門職による評価指標の開発へ結びつけるためである。その結果、コミュニティ・エンパワメントの構成概念は、個人と組織、地域の3領域に分かれ、地域の人々が共通の課題に気づき、社会のありようを変えるための行動を起こしていくプロセスと、地域の人々が地域へ参加し、社会資源等が変化しているアウトカムという特徴が示された。

次に、コミュニティ・エンパワメントは、住民が主体の活動であり、活動を評価し推進する

ためには、主体である住民の視点や考え方を反映したコミュニティ・エンパワメントの構成概念の明確化も必須である。住民による構成概念を明確化し、住民による評価指標を開発することは、住民による活動の評価ができること、住民活動の効果を、世に見える形で提示できること、活動の発展のための検討ができ、活動の改善につながる点で意味があると考えられる。また、コミュニティ・エンパワメントは動的なプロセスで、一定の順序でおこるため³⁾、コミュニティ・エンパワメントの概念を網羅して抽出するために、望ましい状態に焦点をあてる。

本研究の目的は、住民によるコミュニティ・エンパワメントの評価指標開発につなげるために、住民からみたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態に焦点を当て、構成概念を明確化することである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

帰納的アプローチによる質的記述的研究である。

2. 本研究における用語の定義

なお、本研究では、用語を以下のように定義する。

コミュニティ:WHOのコミュニティの定義¹³⁾に基づき、地理的特徴、あるいは共通の関心や課題、価値を持つことによって結ばれ、相互作用を行っている場と集団である。

コミュニティ・エンパワメント:人々や組織、地域が、集団として置かれた状況を批判的に分析し、共通の保健上の課題に気づき、その改善やwell-beingの実現に向けて、その原因となる社会のあり方(人との関係や社会資源、政策等)を変えるために行動をおこしていくプロセス(過程)であり、そのアウトカム(結果)である。

プロセス(過程):「経過したみちすじ。物事の進行・発展の経路。」(広辞苑)であるが、本

研究における過程とは、望ましくない状態から望ましい状態が形成されていく段階の流れである。

3. 研究協力者

研究協力者は、住民組織活動等において地域活動に熟練した住民5名である。対象の選定は、地域看護研究者もしくは保健師による推薦、もしくは地域活動の書籍において先進事例と紹介されている組織の代表者とした。選定条件は、健康づくりもしくは高齢者を支援する地域づくりにおいて、地域の人々を対象とする活動の実践を5年以上有し、現在も活動を継続し、活動成果を上げている住民組織の代表者とした。依頼は、推薦者より説明後、研究者から直接、もしくは研究者から直接本人へ行った。

4. 項目収集のための調査方法

調査方法は、フォーカスグループ・ディスカッションである。事前に、コミュニティ・エンパワメントの望ましい状態に関する文献検討により項目を抽出し、それを用いて、インタビューガイドを作成した。研究協力者には、ヘルスプロモーションやコミュニティ・エンパワメントについて解説した資料を作成し、調査依頼の面接時に説明し、調査の目的と方法の理解を促した。調査は2004年4月に行い、フォーカスグループ・ディスカッションに要した時間は150分であった。討議の焦点は、「住民が考える健康な地域の状態像とは何か」「健康な地域をつくるために、地域で活動している集団（組織）が到達すべき状態とは何か？」であった。具体的には、初めに「活動で、どのような地域づくりをめざしているのか？」と投げかけた。当日の進行は、司会者による問いの投げかけを行い、その後、自由に討議した。インタビューガイドの内容は、随時協力者に投げかけて討議した。データは、ビデオ撮影と録音により収集した。

倫理的配慮は、研究協力者には研究の主旨、研究協力中断の保証、匿名性の確保、データ収集管理方法を説明したうえで、研究協りに同意

するか否かの承諾を書面で得た。また、所属大学の医学倫理委員会の承認を得た。

5. 分析方法

分析は以下の手順で行った。

1) データは、逐語録を作成し、住民によるコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態を示すと思われる文章または段落を取り出した。2) 1) で抽出したデータは、その意味内容を検討し、コード名をつけた。3) 2) から導き出されたコードは、人々の、何の、どのような状態を示しているのかの視点から、その共通の意味内容を持つもの同士で集め、そのまとまりを中カテゴリーとした。その際、中カテゴリーを構成するコードを小カテゴリーとした。4) 中カテゴリーは、共通の意味内容を持つもの同士を集め、その意味を表す大カテゴリーを命名した。

6. 分析結果の信頼性と妥当性の確保

分析した内容と結果の信頼性と妥当性は、データから中カテゴリーとコードを抽出した段階で、調査対象者へ文書による分析結果の確認を依頼し、その結果に基づき修正するという手続きにより確保した。調査対象者には、分析結果と調査時に話し合われた内容について、一致していない項目の確認をお願いした。また、分析内容と結果の信頼性と妥当性は、分析のプロセスにおいて、質的研究に熟練した研究者3名で記述データとの照合を行い、研究者間で分析を繰り返すことで確保した。

III. 研究結果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究協力者の属性は、表1に示した。全員が、関西地区のA県在住である。住民組織活動の実践年数は、平均17.6年であった。

研究協力者の所属する住民組織の会員数の内訳は、20~40人が2組織、約300人が2組織、約800人が1組織であった。住民組織の活動内容

表1. 協力者の特徴

項目	内容	人数
性別	男性	1
	女性	3
年齢	50代	1
	60代	3
	70代	1
所属組織	NPO 法人	1
	ボランティア	1
	愛育班	3
所属での役割	事務局長	1
	代表・班長	4
地域活動活動歴	10年未満	1
	10年～20年未満	2
	20年～30年未満	1
	30年以上	1

は、「阪神・淡路大震災被災地での住民の交流の復活・支え合う意識の醸成等のまちづくり」が1組織、「(同被災地での)安心して暮らせる福祉コミュニティづくり」が1組織、「地域に住むすべての人々の心身の健康づくりを行うことによる明るく住みよい地域づくり」が3組織であった。主な内容は、声かけ訪問、たよりの発行、健康教室への参加、食事会、生きがい対応型デイサービス(行政委託)等であった。すべての組織は、事業の委託や行政主催の健康教室等での行政保健師との協働、広報の発信等を通じて、行政との関わりがあった。4住民組織は、保健師との関わりがあった。1住民組織は、地域支援ネットワーク会議で多様な専門職との関わりがあった。2住民組織は、まちづくりや社会福祉の専門家との関わりがあった。

2. 抽出されたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態の構成概念(表2-1,2,3)

分析の結果、120の小カテゴリー、34の中カテゴリーが抽出され、13の大カテゴリーにまとめられた。構成概念は、個人と組織、地域の3領域に大別された。以下に、領域毎に結果を述べる。なお、文中で用いた「住民」は、住民個人を示す場合に用いた。「人々」は、地域の住民集団を示す場合に用いた。

1) 個人の領域

個人の領域は、個人としての認識や保健行動を示すものであった。個人の領域では、〈住民の健康に関する認識と保健行動の変容〉が抽出された。〈住民の健康に関する認識と保健行動の変容〉は、住民が地域で生活することを自己決定し、自分の健康を管理していることであった。

2) 組織の領域

組織の領域は、コミュニティの中でも、組織や組織構成員としての意識や行動と、組織と地域との相互作用を示すものであった。組織領域では、〈組織化と組織としての成長〉〈共通の課題の気づきと地域への働きかけ〉〈組織と地域との交流〉〈パートナーシップの形成〉の4つに分類することができた。

〈組織化と組織としての成長〉は、人々が、住民同士が助け合うための組織を作り、その組織が民主的で組織として機能していることであった。また、住民組織は、構成員同士の関係性ができ、活動への自信を持ち、活動の質を維持・向上させるまでに成長していた。住民組織の構成員は、組織員として無理なく活動を継続

表2-1. 住民が考えるコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態の構成概念(個人の領域)

個人の領域		
大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
住民の健康に関する認識と保健行動の変容	住民が、住み慣れた地域で生活することを自己決定している	
	住民が、自分の健康を管理している	
		住民が、健康づくりの情報を得ている
		住民が、健康の専門家を活用している
		住民が、健康について、学習をしている
		住民が、行政の健康づくりの対策を有効に活用している

表 2-2. 住民が考えるコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態の構成概念（組織の領域）

組織の領域		
大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
組織化と組織としての成長	住民組織が、	<p>人々が、生活体験を通して、住民同士が助け合うための組織を作っている 住民組織が、民主的である</p> <p>住民組織内で、活動について常に話し合いがなされている リーダーと構成員が、人として対等な関係である 構成員が、自主的に活動に取り組んでいる</p> <p>住民組織が、組織として機能している 住民組織が、組織の体制を整えている 住民組織が、自由に活動できる資金を持っている 構成員が、組織員として無理なく活動を継続できている</p> <p>住民組織内で、構成員同士の関係性ができている 構成員が、仲間意識を持っている 構成員同士が、思いや困っていることを言い合える関係ができている</p> <p>住民組織が、活動に自信を持っている 構成員が、自分達の活動に自信を持っている 構成員が、活動にやりがいを感じている 構成員が、活動に喜びを感じている</p> <p>住民組織が、活動の質を維持・向上させている 構成員が、健康づくりや高齢者・障害者の手助けの知識や技術を持っている 構成員が、住民組織の目的や理念を理解している 構成員が、組織員として自覚を持って活動している 住民組織が、組織活動の質の確保のために、研修体制を整えている 住民組織が、活動の自己評価をしている 住民組織が、外部評価を受けている</p>
共通の課題の気づきと地域への働きかけ	住民組織が、	<p>地域の課題解決や健康づくりを志向している 住民組織が、地域や住民の健康づくりを活動目標としている 構成員が、自分たちの責任で、地域の問題を解決していこうと考えている 住民組織に、地域づくりの意思を持ったリーダーがいる 住民組織が、地域住民の健康や課題解決のために自分たちにできることを考えている 住民組織が、地域の支援体制における自分達の組織の役割を認識している 住民組織が、地域づくりの目標や先の見通しを持っている</p> <p>住民組織が、自分達の共通の課題に気づいている 住民組織が、地域住民の生活実態を把握している 構成員が、地域の状況について、問題意識を持っている 住民組織が、地域住民の課題を把握している 住民組織が、地域での課題への取り組みの必要性を認識している</p> <p>住民組織が、活動の企画運営をしている 住民組織が、健康づくりの活動を企画している 住民組織が、地域住民の健康づくり活動を運営している 住民組織が、地域住民が利用しやすいしくみを工夫している</p> <p>住民組織が、住民の生活実態に沿った支援をしている 住民組織が、高齢者から若者まで、多様な地域住民への支援をしている 住民組織が、地域住民の生活実態に沿って、具体的な支援をしている 住民組織が、地域住民の相談相手となっている 住民組織が、地域住民の課題に柔軟に対応して活動している</p> <p>住民組織の活動が、地域住民の交流や助け合いを促進している 住民組織が、地域住民が集まり、触れ合える機会を提供している 住民組織が、多様な学習の機会を提供している</p> <p>住民組織が、必要な情報を収集し、地域に発信している 住民組織が、地域住民に必要な情報を集めている 住民組織が、地域住民に健康づくりの必要性をアピールしている 住民組織が、地域の住民に地域の課題を知らせている 住民組織が、活動内容等の情報を地域住民に発信している</p>
組織と地域との交流	住民組織が、	<p>地域の住民と交流をしている 住民組織の活動が、地域の住民に理解されている 住民組織が、地域の住民と、活動について対話をしている 住民組織が、健康づくり活動に地域住民の参加を促している 住民組織が、地域のリーダーを把握していて、活動への協力を得ている</p>

パートナーシップの形成	<p>住民組織が、行政とパートナーシップを組んでいる</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民組織が、自ら行政と連絡を取っている 住民組織が、行政から必要な情報を得ている 住民組織が、行政と必要な情報を共有している 住民組織が、行政と信頼関係を持っている 住民組織が、行政から責任ある活動をまかされている 住民組織が、行政の支援によって活動を発展させている <p>住民組織が、専門家とパートナーシップを組んでいる</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民組織が、専門家と相談できる関係を持っている 住民組織が、専門家と信頼関係を持っている 住民組織が、専門家と情報交換をできている 住民組織が、専門家と対話している 住民組織が、活動に専門家の協力を得ている <p>住民組織が、他の住民組織等と協同している</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民組織が、他の住民組織等と協同する姿勢を持っている 住民組織が、他の住民組織等の特性や活動内容を理解している 住民組織が、他の住民組織等と必要な情報を共有している 住民組織が、他の住民組織等と協同する活動の目的を共有している 住民組織が、他の住民組織と活動について対話している 住民組織が、他の住民組織等と健康づくりを協同している
-------------	---

表 2-3. 住民が考えるコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態の構成概念（地域の領域）

地域の領域		
大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
安心して暮らせる地域文化		<p>人々が、自分の地域で暮らすことによる安心感を持っている</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、自分の気持ちを表現できる 人々が、地域によい相談相手を持っている <p>人々が、地域に愛着を持っている</p> <p>高齢者等の人々が、尊厳を保ち、必要なサービスを利用することができる</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、必要なサービスを利用している サービスを利用する人々が、その望みをサービス提供者から大切にされている サービスを利用する人々が、個別性や全体像について、サービス提供者から理解されている
相互作用による成長と相互扶助の醸成		<p>人々が、地域の誰かとのつながりを持っている</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、隣の人を知っている 人々が、連絡を取り合う仲間を持っている 人々が、自分の安否を他の住民に知らせている <p>人々が、他の住民とお互いに助けあっている</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、地域の助け合いの重要性を認識している 人々が、他の住民の健康や生活状況を気にかけている 人々が、他の住民の健康や生活状態を把握している 人々が、隣人の変化に気づくことができる 人々が、自分にできる手助けをしている 人々が、気楽に助け合っている 人々が、他の住民の代弁をしている <p>人々が、日常的に他の住民と対話をしている</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、他の住民と声をかけあっている 人々が、他の住民と日頃から気持ちを語りあえている 人々が、地域の課題や健康について、他の住民と話している 人々が、他の住民と必要な情報を交換している <p>人々が、他の住民とともに、地域の課題や健康について学習している</p> <p>人々が、他の住民との交流を通して、元気になっている</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、自分の得意分野を地域で発揮している 人々が、地域の活動を通して、他の住民と交流している 人々が、他の住民と話をすることで、元気になっている
人々の地域活動への参加		<p>人々が、地域行事や健康づくり活動に参加している</p> <ul style="list-style-type: none"> 人々が、健康づくり活動に関心を持っている 人々が、健康づくり活動に参加している 人々が、地域の行事に参加している

住民のリーダーシップ	<p>地域全体として、自分たちの責任で地域の問題を解決しようという住民の力が生まれている</p> <p>地域で、地域づくりの目標を持って活動しているリーダーがいる</p> <p>地域に、介護や地域づくり等の課題に取り組む多様な住民組織が存在している</p> <p>地域に、地域づくりの目標や先の見通しを持って活動している住民組織がある</p> <p>地域の住民が、サービスの受け手と担い手となって機能している</p> <p>地域で、地域の課題に対応するために新たな住民組織等が立ち上がっている</p>
地域の支援ネットワークの形成	<p>地域で、多様な組織や機関、人々の支援ネットワークができている</p> <p>地域で、多様な住民組織や機関が、必要な情報を共有している</p> <p>地域で、多様な組織や機関、人々の交流がある</p>
地域の支援システムの向上	<p>地域全体として、助け合いのシステムができている</p> <p>地域全体として、地域づくりの活動が、目標や先の見通しを持って行われている</p> <p>地域で、多様な住民組織や機関が、お互いの特性や考え方を理解している</p> <p>地域で、多様な組織や機関が、目的達成に向けて、話し合いをしている</p> <p>地域で、多様な住民組織や機関が、必要時に支援し合っている</p> <p>住民が、緊急時などの必要時、他の人々の情報を、住民組織や機関に知らせている</p> <p>地域全体として、住民組織や機関が、支援内容の役割分担をしている</p> <p>各機関が、連携をとって、ケアを提供できている</p>
地域の社会資源の改善	<p>健康づくりの場やサービスが、人々にとって利用しやすくなっている</p> <p>地域で、人々の交流や健康づくりの場が整っている</p> <p>地域に、人々が集まって話ができる場所がある</p> <p>地域に、人々が自分の意見や気持ちを他の住民に伝える機会がある</p> <p>地域の身近な場所に、健康づくりの機会がある</p>
行政と専門家の変容	<p>地域で、行政が人々と協同している</p> <p>行政が、地域や住民の課題を把握している</p> <p>行政が、住民組織等の活動の意義を認めている</p> <p>行政が、住民組織等に必要な情報を提供している</p> <p>行政が、住民組織等の状況に応じて、専門家を紹介している</p> <p>行政が、住民組織等との信頼関係ができている</p> <p>行政が、住民組織等の立ち上げを支援している</p> <p>行政が、住民の課題解決のための住民組織の活動に資金を提供している</p> <p>行政が、健康づくりについて、部分的に人々に責任を委譲し任せている</p> <p>地域の専門家が、人々に協力的である</p> <p>専門家が、人々のための健康づくりの活動をしている</p> <p>専門家が、健康に関する知識を住民に提供している</p> <p>専門家が、住民の健康づくりに具体的に助言している</p> <p>専門家が、住民組織に必要な情報を提供している</p> <p>専門家が、人々に必要な他の社会資源を紹介している</p>

できていた。〈共通の課題の気づきと地域への働きかけ〉は、住民組織が、地域の課題解決や健康づくりを志向し、自分達の共通の課題に気づいていることであった。また、住民組織は、活動の企画運営を行い、住民の生活実態に沿って、必要な支援をするなど、地域への働きかけを行っていた。〈組織と地域との交流〉は、住民組織が、住民との交流を行う中で、活動についての対話や参加の促進、地域のリーダーからの協力を得ていることであった。〈パートナーシップの形成〉は、住民組織が、行政や専門家、他の住民組織等と協働していることであった。

3) 地域の領域

地域の領域は、地域の人々という集団として

の認識や行動と、地域文化、地域の社会資源という場の特性や条件のありようと、それらの相互作用を示すものであった。地域の領域では、〈安心して暮らせる地域文化〉〈相互扶助による成長と相互扶助の醸成〉〈人々の地域活動への参加〉〈住民のリーダーシップ〉〈地域のネットワークの形成〉〈地域の支援システムの向上〉〈地域の社会資源の改善〉〈行政と専門家の変容〉8つに分類することができた。

〈安心して暮らせる地域文化〉は、人々が、地域で暮らすことによる安心感を持っていることと、支援を必要とする人々が、必要なサービスを利用することができることであった。〈相互扶助による成長と相互扶助の醸成〉は、人々

が、地域の誰かとのつながりを持ち、お互いに助け合っていることであった。人々は、地域の助け合いの重要性を認識し、自分にできる手助けをして、気楽に助け合っていた。また、人々は、日常的に、他の住民と対話と学習を行い、交流を通じて、元気になっていた。〈人々の地域活動への参加〉は、人々が、地域行事や健康づくり活動に参加していることであった。〈住民のリーダーシップ〉は、地域全体として、自分達の責任で地域の問題を解決しようという住民の力が生まれていることであった。〈地域のネットワークの形成〉は、地域で、多様な組織や機関、人々の支援のネットワークができていたことであった。〈地域の支援システムの向上〉は、地域全体として、助け合いのシステムができていたことであった。〈地域の社会資源の改善〉は、健康づくりの場やサービスが、人々にとって利用しやすくなっていることと、人々の交流や健康づくりの場が整っていることであった。〈行政と専門家の変容〉は、行政が人々と協働していることと、専門家が人々に協力的であることであった。

IV. 考 察

本研究では、住民からみたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態に焦点を当て、その構成概念を明確化した。その結果、住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念は、個人・組織・地域の3領域に大別され、13カテゴリーが明らかになった。個人領域では、住民の健康に関する認識と保健行動の変容が、組織領域では、組織化と組織としての成長、共通の課題への気づきと地域への働きかけ、組織と地域との交流、パートナーシップの形成が抽出された。地域領域では、安心して暮らせる地域文化、相互作用による成長と相互扶助の醸成、人々の地域活動への参加、住民のリーダーシップ、地域の支援ネットワークの形成、地域の支援システムの向上、地域の社会資源の改善、行政と専門家の変容として見出された。ここでは、

住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念の特徴について考察したい。

まず、本研究結果を保健専門職によるコミュニティ・エンパワメントの構成概念の調査結果¹²⁾と比較することで、その特徴を考察したい。保健専門職による構成概念¹²⁾は、個人・組織・地域の3領域に大別され、11カテゴリーが明らかになった。個人領域では、住民の健康に関する認識および保健行動の変容が、組織領域では、組織化と組織としての成長、共通の課題の気づきと地域への働きかけ、意思決定への参加と影響、パートナーシップの形成が抽出された。地域領域では、多様性を認める地域文化、相互作用による成長と相互扶助の醸成、人々の地域への参加と働きかけ、地域の支援ネットワークの向上、地域の社会資源と施策の向上、行政と専門家の変容が見出された。

本研究結果の「組織と地域との交流」と「住民のリーダーシップ」は、保健専門職による結果にはみられず、住民特有のものであった。住民が考える「組織と地域との交流」は、住民組織が、交流を通して、住民との活動についての対話や住民への活動参加の促進、地域のリーダーからの協力を得ていることであった。このように、住民にとっての交流は、住民組織と住民の相互作用を示す重要な意味があると考えられる。また、「住民のリーダーシップ」は、地域全体として、自分達の責任で地域の問題を解決しようという住民の力が生まれていることであった。これは、住民が、住民によるリーダーシップによって、地域で問題を解決することを強く意識し、明確にめざしているためと考える。

保健専門職調査結果の「意思決定への参加と影響」は、専門職に独自にみられたものであり、本研究結果ではみられなかった。また、保健専門職の調査結果「人々の地域への参加と働きかけ」の参加の内容は、施策策定過程への参加であったが、住民の調査結果「人々の地域活動への参加」の内容は、健康づくり活動や地域の行事への参加にとどまっていた。このように、住民が考える参加は、保健専門職の参加が施策策

定等の意思決定への参加が明確に含まれていることと比較して、より身近な地域の活動に参加することという特徴がみられた。

本調査結果「安心して暮らせる地域文化」は、保健専門職調査では「多様性を認める地域文化」であり、両者に違いがみられた。「安心して暮らせる地域文化」は、人々が、地域で暮らすことによる安心感を持っていることと、支援を必要とする人々が、必要なサービスを利用することができることであった。住民がめざすコミュニティ・エンパワメントは、安心感があり、高齢になっても必要なサービスを安心して利用できる地域であるという特徴が示された。また、本研究結果において専門職調査にみられない内容は、「組織化と組織としての成長」の内容の、組織活動を構成員が無理なく継続できることと、「相互作用による相互扶助の醸成」の人々が自分でできる手助けをして気楽に助け合っている等であった。住民によるコミュニティ・エンパワメントの構成概念では、身近で気楽にできる手助け、無理がなく継続できる組織活動という質的な特徴があると考えた。

以上から、本研究結果の住民によるコミュニティ・エンパワメントの構成概念では、住民は身近な範囲の中で住民同士の助け合いを行い、無理がなく継続できる組織活動を行っていること、住民組織と地域の人々が交流していることと、安心して暮らせる地域であり、地域全体で住民のリーダーシップが発揮されているという特徴が明らかになった。

次に、コミュニティ・エンパワメントのプロセスとアウトカムの視点から、住民による望ましい状態の構成概念の特徴を考察したい。Freire¹⁴⁾は、エンパワメントのプロセスとして、傾聴—対話—行動の3段階のエンパワメントモデルを明らかにしている。本調査結果において傾聴に該当する内容は、「相互作用による相互扶助の醸成」の人々が他の住民の健康や生活状況を気にかけて把握していることと、「共通の課題の気づきと地域への働きかけ」の住民組織が自分たちの共通の課題に気づいていることで

あった。本調査結果において対話に該当する内容は、「相互作用による成長と相互扶助の醸成」の日常的な他の住民との対話と、「組織と地域との交流」の住民組織と他の住民との対話、「パートナーシップの形成」の住民と専門家の対話等であった。本調査結果において行動に該当する内容は、「相互作用による成長と相互扶助の醸成」の住民同士の助け合いと、「共通の課題への気づきと働きかけ」の住民組織による活動、「パートナーシップの形成」の協働での活動等であった。以上のことから、本研究結果は、エンパワメントの過程である傾聴—対話—行動の3段階が含まれた構成概念であると考えられる。

また、本調査結果の傾聴の内容は、他の住民の健康や生活状況の把握、共通の課題の気づきなどが含まれており、住民による健康課題の明確化の意味があると考えられる。本研究結果の対話では、住民同士や住民組織と他の住民、住民組織と専門家等の多様な関係性での対話がみられた。グループでの対話は、自分の社会での境遇の根本原因、すなわち個人の生活の社会経済的、政治的、文化的、歴史的背景を分析するための、批判的思考、ないしは問題提起を目的としていると言われている¹⁵⁾。本研究で明らかになった住民が考える対話は、住民同士や組織、関係者等地域の多様な関係の中で行われており、問題を協働して解決するための情報と健康課題・目的の共有といった意味や、日常的な助け合いをするための関係づくりとしての意味があると考えられる。本調査結果の行動は、住民同士の身近な助け合いと、住民組織による活動、協働での活動があり、住民同士でお互いの生活や健康課題を助け合うための住民同士としての助け合い行動の意味と、住民集団として共通の課題を解決するための組織的な行動の両者の意味があると考えられる。

次に、住民による望ましい状態像を、先行研究のコミュニティ・エンパワメントのアウトカムと比較することで、その特徴について考察する。先行研究におけるエンパワメントのアウトカムは、「新サービスの開始」、「制度づくり」、

「施設の増加」など量的なもの、「能力の高まり」、「社会意識の変化」、「慣行の改革」などの質的なもの¹⁶⁾が抽出されている。先行研究の「新サービスの開始」「制度づくり」「施設の増加」に該当する内容は、本研究結果の「住民のリーダーシップ」の新たな住民組織の立ち上がり、「地域の社会資源の改善」の地域の交流や健康づくりの場が整っている、「地域の支援システムの向上」の助け合いのシステムができている等であった。先行研究の「能力の高まり」、「社会意識の変化」、「慣行の改革」などに該当する内容は、本研究結果の「住民の健康に関する認識と保健行動の変容」の自分の健康管理ができているや、「安心して暮らせる地域文化」の地域への愛着を持っている、「共通の課題への気づきと地域への働きかけ」の地域の課題解決や健康づくりの志向、共通の課題への気づき等であった。このように、本研究結果は、コミュニティ・エンパワメントのアウトカムの内容を含んだ構成概念であると考ええる。

また、本研究結果のアウトカムの内容は、自分の健康管理ができているという住民個人レベルの健康管理能力の高まりの意味や、住民組織が地域の課題解決や健康づくりの志向、共通の課題に気づいているという、地域の社会資源としての組織の成長という組織レベルのアウトカムの意味があると考ええる。本調査結果のアウトカムの新たな住民組織の立ち上がり、地域の交流や健康づくりの場が整っている、助け合いのシステムができている等は、地域レベルでの社会資源の増加、地域支援システムの充実という意味があると考ええる。

4. 本研究の新たな知見と限界

今回検討した住民によるコミュニティ・エンパワメントの構成概念では、保健専門職によるコミュニティ・エンパワメントとは異なった内容として、「安心して暮らせる地域文化」や、「組織と地域との交流」、「住民のリーダーシップ」という新たな特徴が明らかになった。

本研究結果は、住民によるコミュニティ・エ

ンパワメントの評価の視点を提供することができる。また、住民同士や専門職と住民、専門職間等において、めざす方向性の検討ができ、市町村における健康日本21等の推進につなげることができる¹⁷⁾と考える。

今回の調査では、調査対象者の所属する住民組織は、愛育班とボランティア、NPOと多様な住民組織になるように考慮した。また、地域の健康づくりをめざす組織と、阪神・淡路大震災を経験し、大きなダメージを受けた地域から、住民同士で支えあう地域づくりを行っている豊富な活動経験のある組織を考慮した。被災地の活動では、新たな支援システムがうまれたといわれており¹⁷⁾、先進的な地域づくりの視点が含まれたと考える。しかし、協力者の選定は、対象者全員が関西地区A県の住民であることによって、地域性を考慮したものではないという限界がある¹⁸⁾と考える。また、本研究は、過程を伴う概念を、経時的ではなく、遡及的に分析した限界がある。

今後は、コミュニティ・エンパワメントの推進に結びつけていくために、保健専門職が明らかにした構成概念と、今回の結果を統合し、コミュニティ・エンパワメントの構成概念を完成のうえ、保健専門職と住民用の各評価指標の開発につなげる予定である。住民による評価指標開発時には、今回の調査結果を活かし、住民特有の視点や特徴を活かした評価指標を作成したい。

謝辞：本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました研究協力者の皆様、調査の実施・分析にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成15～16年度科学研究費補助金 若手研究 (B)「住民のヘルスプロモーション活動強化のためのモデル開発」(研究代表者：中山貴美子)の助成を受けて行いました。

引用文献

- 1) 厚生労働省/編. 厚生労働白書. 東京, ぎょうせい, 414, 2005
- 2) 麻原きよみ, 加藤典子, 宮崎紀枝. 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):49-63, 2003.
- 3) 久木田 純. エンパワーメントとは何か 久木田純・渡辺文夫(編). 現代のエスプリーエンパワーメント 東京, 至文堂 376:10-34, 1998.
- 4) Israel BA, Checkoway B, Schulz A. Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control, Health Education 21(2): 149-170, 1994.
- 5) Eng E, Parker E. Measuring community competence in the Mississippi Delta. The interface program evaluation and empowerment. Health Education Quarterly 21(2):199-220, 1994.
- 6) Laverack G, Labonte R: "A planning framework for the accommodation of community empowerment goals within health promotion programming" Health Policy and Planning 15: 255-262, 2000.
- 7) 久常節子. 住民自身のリーダーシップ機能. 東京, 頸草書房. 1987.
- 8) 井伊久美子. 当事者の力量形成を中核にした地域リハビリの検討. 国立公衆衛生院 特別研究収録:15-35, 1991.
- 9) 中山貴美子. 阪神・淡路大震災被災高齢者の語りにみる生活力量形成過程と影響要因—恒久住宅に住む一人暮らし高齢者を対象に—. 日本老年看護学会誌 7(2):105-115, 2003.
- 10) 麻原きよみ. エンパワーメントと保健活動. 保健婦雑誌 56(13):1120-1126, 2000.
- 11) 櫻井尚子, 巴山玉蓮, 渡部月子, 他. ヘルспロモーションにおける住民参加とエンパワーメント. 日本衛生雑誌 57:490-497, 2002.
- 12) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄. コミュニティ・エンパワーメントの構成概念—保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集—. 日本地域看護学会誌 8(2):2006印刷中
- 13) WHO (松野かほる訳). WHO Community Health Nursing Technical Report Series (地域看護) No. 558. 東京, 日本公衆衛生協会. 1974 (1979).
- 14) Freire P. Education for critical consciousness. Seabury Press. 1973. (パウロ・フレイレ 里美実, 楠原彰, 桧垣良子訳. 伝達か対話か—関係変革の教育学—. 東京, 亜紀書房. 1982.)
- 15) Wallerstein N. Powerlessness, Empowerment, and Health; Implications for Health Promotion Program. American Journal of Health Promotion 6(3): 197-205, 1992.
- 16) McFarlane, J. Fehir, J. De Madres a madres. A community. primary health care program based empowerment. Health Education Quarterly 21(3): 381-394, 1994.
- 17) 松本誠 編. 21世紀社会の構図 震災から芽生えた「新しい地域社会像」を考える. 京都, 文理閣. 2001.

The Constructive Concept of an empowered community from the residents' perspective

— Item collection of the most desirable condition for the evaluation by residents —

Kimiko Nakayama, Reiko Okamoto, Misa Shiomi

ABSTRACT : The purpose of this study was to clarify the constructive concept of an empowered community from residents' perspective.

The subjects and method: The focus interview was conducted with five residents who practiced community organization. A qualitative analysis was employed.

The results and the discussion: The results, revealed 120 sub- categories, 34 middle categories, and 13 upper categories. The constructive concept was mainly classified into the following three areas: personal, organizational and community. The personal area comprised the realization of health and health behavior changes. The organizational area pertained to organization and its growth, the notification of common issue and influences on the community, interaction within the organization and community, and the shaping of partnerships. The community area included the following factors : safe community cultures, growth through interaction and mutual aid, residents' participation in the community activities, leadership of residents, support networks, improvement in policies and support systems increase in social resources and change with respect to municipal government and health professionals. Therefore, a desirable situation of community empowerment from the residents' viewpoint included mutual support from the residents of the neighboring areas, leadership with regard to this support, and a secure community life. This situation can be considered from the community empowerment orientation and an evaluation viewpoint.

Key Words : community, empowerment, health promotion, residents' evaluation