

我が国におけるヘルスプロモーション活動の実践と課題

岩永俊博¹⁾, 鳩野洋子²⁾, 渡部郁子³⁾

Health promotion activities in Japan

Toshihiro IWANAGA¹⁾, Yoko HATONO²⁾, Ikuko WATABE³⁾

1. はじめに

プライマリー・ヘルス・ケアやヘルスプロモーションに関して、WHOから出された宣言では、その目標達成のための戦略や基本的な概念枠組みが示されている。それを実際の行動に移すためには、概念枠組みを基盤において、活動や行動の方法を決定し展開することが必要であり、そのためのモデルが重要な意味を持つ。もちろん基本的な概念にもとづいたモデルであることが重要で、モデルだけが先行すれば単なる技法に陥ってしまう。しかし、理論だけでは実際の展開とは結びつかず、理論的概念と道具的モデルとのバランスが重要である。

近年、公衆衛生活動においても、住民とともにその地域のニーズアセスメントを行うPRA¹⁾や、プロジェクトのマネジメントのためのZOPP²⁾やPCM³⁻⁴⁾、さらに科学的根拠に基づいた優先性の決定や評価のためのPRECEED-PROCED-model⁵⁻⁹⁾など、さまざまなモデルが、事例への適応も含めて紹介されている。

ヘルスプロモーションの理念に基づいた進め方であるというためには、具体的に展開する際に、いくつかの要素が意識されていることが重要である。それらは、①健康を最終目的としてではなくよりよい生活の資源として捉えること、②住民参加もしくは地域の参加、③多分野の協働、④暮らしを取り巻くしくみづくり、⑤関係者が自らのもしくは自分たちの地域での健康を自らで決定し役割を果たす能力を助長すること、⑥地域での組織化、⑦公衆衛生専門家の唱道などが考えられる。我々は、それらの要素を基盤においた地域での保健活動の展開モデル（地域づくり型保健活動）を開発し、適応を試みている。ここでは、我々が試みた展開モデルをもとに、日本におけるヘルスプロモーション展開の可能性と課題について検討する。

2. 地域づくり型保健活動の概要

このモデルでは、住民、行政担当者、専門家を含めた関

係者が、自分たちの地域での将来の健康な実現に向けた計画のための楽しい話し合い (joyful workshop) を行い、そこで作成された計画に基づいて活動を実施し、評価、再検討することによって、さらに次の展開へと向かう展開方法 (operation) であり、地域づくり型保健活動 (System Oriented Joyful Operation, SOJO-Model) と呼ぶ。

このモデルの中心的な段階では、ワークショップ参加者が、自分たちの地域での将来の健康な地域の姿やそを実現するための条件を話し合い計画書を作成する。ワークショップの方法を参加型目的描写法 (Participatory Goal Visualizing Method, PGVM) と呼ぶ。

このモデルは、準備期、活動方針検討期、展開期、評価再検討の4期で構成され、活動方針検討期における計画書の作成段階において参加型目的描写法が用いられる (図1)。

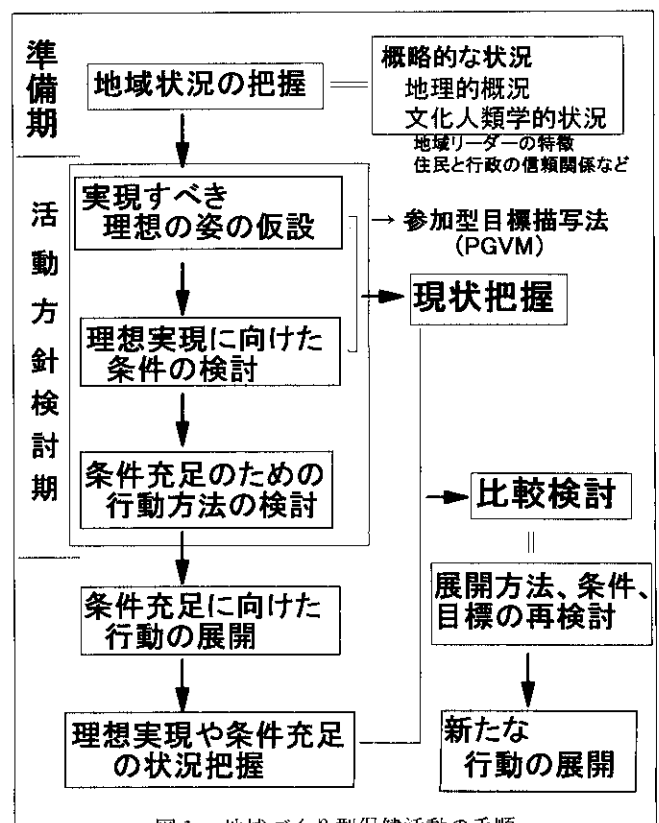


図1 地域づくり型保健活動の手順

1) 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部

2) 国立公衆衛生院公衆衛生看護学部

3) 大越町健康管理センター

1) 準備期 launching phase (～数ヶ月)

準備期では以下の作業が行われる。

- ① この展開方法を働きかけようとする関係者間で意義や目的を確認する。特に最初の段階では行政から働きかける場合が多いので、行政スタッフ間での確認を重視する。
- ② 活動方針の検討にあたって、グループワークを中心としたワークショップを実施するため、そのファシリテータを育成する。
- ③ これから働きかけようとするコミュニティに関して概略的に把握する。地域リーダーは誰か、リーダーのキャラクターは民主的か独裁的か、行政、専門家とコミュニティメンバーとの関係として信頼度や依存度などを把握し、戦略を練る。

2) 活動方針検討期 planing phase (数ヶ月～数年)

この時期は、実現すべき健康の姿を、活動の目的として共有し、それを実現するために必要な条件や行動を検討し、計画書として作成する段階である。また、検討結果に基づいて、理想の姿や条件に関する現状を把握する作業もこの段階に行い、その結果は介入前の基礎調査としての意味をもつ。その過程において参加型目標描写法 (PGVM) を用いる。

参加型目的描写法は次の4つの段階と現状の調査、分析からなる。

(1) 第1段階「実現すべき地域での健康な姿の検討」

当事者間で、住民がどのような健康な暮らしのできる地域を実現すべきかを確認共有する。ここで「当事者」とは地域住民、専門職、行政担当職員、その他関係団体職員など、そのテーマに関わりのあるすべての人を指す。実現すべき状況とは、専門職が日常の保健活動の中で得たものや専門知識、住民の生活者としての実体験に基づく意見や願いが合わさった「地域での理念的な健康な生活の姿」「実現すべき仮説的理想としての健康な生活の姿」である。「共有」とは参加者がそれぞれの立場から地域の健康のめざすべき姿をともに考え、行動に結びつくような合意が形成され、継続される場合をいう。

具体的には話し合いの参加者が、各々の思う「理想の健康な生活の姿」を述べあうことからはじめられる。この場合、あたかも映画の1シーンが浮かびあがってくるような具体的な表現で述べるのが求められる。たとえば「公園で友達と運動をする」といった言葉を使う場合、その地域の中での具体的な公園の固有名詞を用い、運動も具体的な種目まであげて、各参加者の概念に差違を生じないように形で表現される。それは、健康な暮らしを具体的な生活に当てはめて例示することにより、抽象的な空論を避けるためである。

参加者によって述べられたいくつかの理想の姿は、参加者を含めた地域の人々の多くに共感が得られやすいと考えられると思われるものが、まず1つ地域の理想の姿の仮説として、参加者によって選択され、第2段階へ進む。

(2) 第2段階「条件と行動の検討」

第1段階で提示され、共有された実現すべき地域での健

康な生活の姿（最終目的）を実現するための条件やその条件を満たすために必要な行動を検討する。具体的には、第1段階で共有した「実現すべき地域での健康な姿」を達成するためには、どのような条件が必要かを、参加者で話し合い、目的関連図に示していく。

目的として設定した状況を達成するためには、提示された項目相互も複雑に関係しているであろうことは想像に難しくなく、またこれ以外の要素の存在も考えられ、単純化された目的関連図に疑問を感じるむきもある。しかし、この目的関連図は、住民の生活実感の中から生まれた意見と、専門家の専門職としての知識や体験とをひとつの図の中に反映させ、共有した目的の達成のための条件について、両者の共通認識を形成することを主眼としている。条件の記述は、第1段階と同様、具体的な表現で、誰が何を行うのか、それには、誰が何を知れば可能になるのかを明確に記述することが求められる。さらにここで提示された条件を満たすためには、どのようなことを実施すればよいか、そのことは具体的には誰が行うかなど、行動方法の検討と、役割の確認が参加者の合意のもとに行われる。

この作業は第1段階で具体的に例示されたその地域での健康な暮らしの姿のいくつかについて、それぞれの目的関連図が作られる。

(3) 第3段階「事業、行動を中心とした目的の再確認」

第2段階で作成された複数の目的関連図から、具体的な行動方法について、事業や行動を中心とした目的関連図を作成し、それらの直接的な目的や上位の目的を再確認する。

(4) 第4段階「計画書（ドキュメント）の作成」

第3段階で作成された事業を中心とした目的関連図をもとに、一定のルールにしたがって事業、行動ごとの計画書を作成する。

さらに、事業ごとの計画書をベースに総合的な基本計画書を作成する。

(5) 第5段階 現状の調査、分析「現状の把握、分析、目標値の設定」

第1段階で提示され、共有された実現すべき地域での健康な姿（最終目的）や第2段階で提示された条件がコミュニティにおいてどの程度満たされているか、現在の状況の把握を行う。そこで、自分たちの考える理想の状況と把握された現実とのギャップが、「満たされていないニーズ」として捉えられる。

現状の把握は、自記式調査票の郵送による調査やインタビュー調査、グループ法、実地踏査などの方法によって行われる。その方法も、参加者である住民と専門職などが一緒に検討し、各々の役割を分担して実施することが望ましい。把握された現状に基づいて、参加者間で目標値と期限について決定する。なお、この段階は、第2段階終了後は、第3、第4段階と平行して実施することが可能である。

3) 展開期 (数年) implementation phase

策定された行動計画、事業計画、基本計画に基づいて、それぞれが活動を展開する。

4) 評価・再検討期 (～数ヶ月)

「達成目標の設定」の時点で設定した時期に、目標や条件の充足状況について再度把握し、それらの達成度を測定する。また、分析的に次の優先事項を決定する。この結果に基づき、再度、条件の検討あるいは行動方法の検討と役割の確認の段階に戻り、活動を再検討する (図2)。

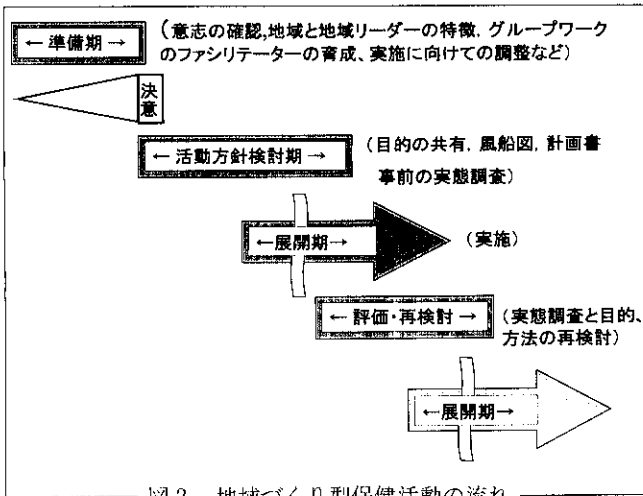


図2 地域づくり型保健活動の流れ

3. 福島県O町での適応

1) 地域状況

O町は日本の東北部に位置する山間地域で、人口は6,200人である。この町は11のサブ地域に分けられ、今回のフィールドはその中のH地区である。H地区は11地区の内最も高齢化の高い地区であり、世帯数220、人口800人、65歳以上人口割合は22%である。

2) モデル採用の背景

モデルを採用した主な背景は2点である。

- ① 町の保健婦が、それまでの疾病予防のための、検診や健康教育のための教室、家庭訪問などの行政主導型の事業を中心とした活動に対して、住民の力を活かして、住民とともに進める活動を模索していた。
- ② 1993年に国からの補助事業である「地域保健特別推進事業」の指定を受けた。

3) 各時期での活動

(1) 準備期

準備期においては以下の作業が行われた。

- ① 進め方に対する担当保健婦の理解

町の保健婦は、PGV-Methodを用いたSOJO-Modelについて資料などにより学習した。
- ② 役場内スタッフの理解

PGV-MethodやSOJO-Modelについて学んだ担当保健婦は、同僚保健婦や役場内の関係職員にこのModelについて説明理解を得るとともに、国からの補助事業で一地区を選定して、適応することにした。
- ③ 地区の選定

モデル適応のための地域は、住民が比較的自主的で行政

との信頼関係も適当で、地区リーダーが民主的であるなどと役場の関係職員が判断した地区を選定した。

④ 地区住民リーダーたちとの進め方についての確認

中心的な住民リーダーと担当保健婦とで必要と思われる住民リーダーを10数人選定し、このモデルについて、基本的な考え方と具体的な進め方について説明した。その上で、この地区でこのモデルを用いて地域での健康づくりを進めることを確認した。

⑤ 役場内スタッフのトレーニング

地区において住民、スタッフが参加して行うPGVMのワークショップを円滑に進めるために、保健婦を中心に役場内スタッフでファシリテータとしてのトレーニングを行った。トレーニングは集中的に半日を使い、その後日常的な業務のなかで練習した。

(2) 活動方針検討期

地区での実現すべき健康の姿を具体的に表現し、それに実現するために必要な条件や行動を検討し、計画書として作成する段階である。活動方針を検討するために、町スタッフと地区住民とが参加してPGVMのプロセスをとった。具体的には、グループワークを中心としたワークショップを行い、トレーニングを受けた役場スタッフがファシリテータとなった。

本プロジェクトのために町職員による作業グループを設置した。一方、選定された地区では、住民に話し合いへの参加を呼びかけた。

① 実現すべき健康な姿の検討 (第1段階)

グループワークでは、地区での実現すべき健康な姿を話し合った。その際、実現すべき健康の姿を具体的にするため、身体的機能に障害を持った高齢者に話題の対象を絞った。その上で、「自分たちの地域で、高齢になって、身体的機能に障害を持っていてもいきいきとした生活ができるとは、たとえばどんな生活だろう」という課題を示し、それについて具体的なイメージを簡条書きで出した。その期間は1995年7月から9月まで、月1回の頻度でワークショップを行った。

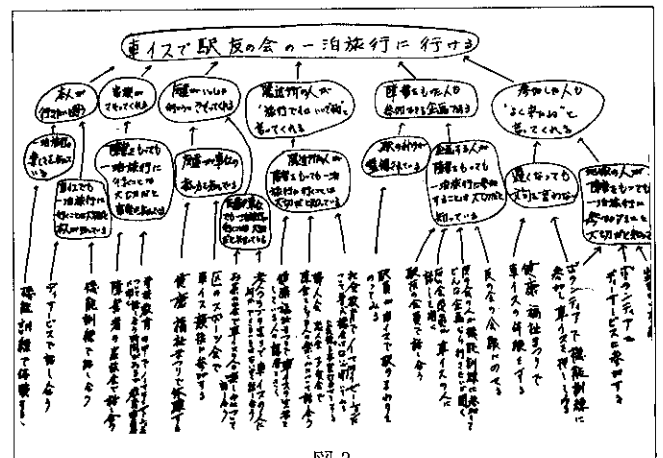


図3

② 条件や行動の検討 (第2段階)

第2段階のグループワークでは、第1段階で提示された実現すべき地域での健康な生活の姿(最終目的)の項目のいくつかについて、それらを実現するための条件やその条件を満たすために必要な行動を検討し、目的関連図として表現した(図3, 図4)。その期間は1995年9月から1996年6月まで、月1回の頻度でワークショップを行った。

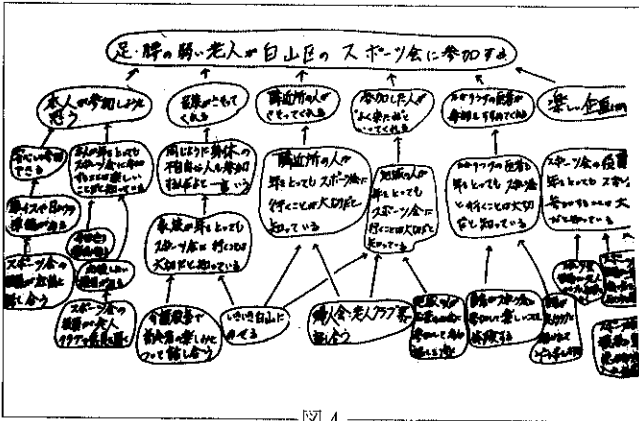


図4

③ 計画書の作成

第1, 第2段階での検討を基礎に、担当保健婦とワークショップに参加した住民とで一緒に計画書を作成した(図

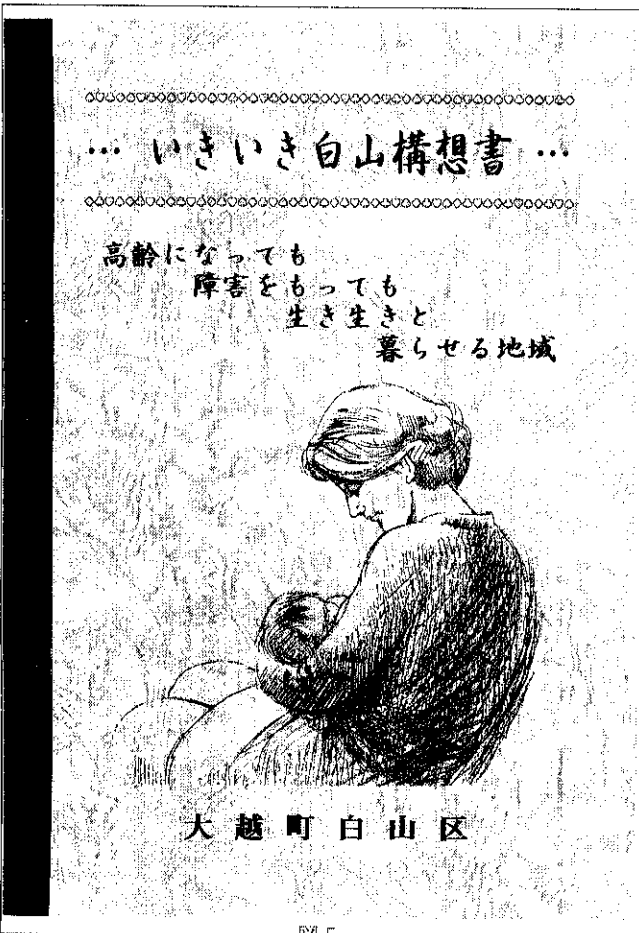


図5

5)。その期間は1996年7月から1997年2月まで、月1回の頻度で集まり、文章を作成した。

(3) 実施期

第2段階に進むころから、住民は自分たちが果たすべき行動を取り始めた。

- ① ワークショップに参加しない地区住民にワークショップの内容や話し合いの結果、委員会の活動状況などを知らせるために自分たちで広報紙を発行した。
- ② ワークショップへの参加を呼びかけるポスターを自分たちで作成し地区内の数か所に張った。
- ③ 推進員が中心となって、車椅子操作の練習をした。
- ④ 一人暮らしの高齢者を招いて「お茶飲み会」や「芋煮会」などを地域住民が開催した。
- ⑤ 住民自身による活動報告会の開催

4) 主な効果

このモデルは、地域での実現すべき健康な姿を長期的な目標とし、それをもとにした行動計画を作成する段階に長い時間を要し、その後活動に入っていくため、展開の効果を短期間に客観的に測定することは非常に困難である。ここでは、町保健婦が感じたことに加え、現場の活動を知る著者らが検討した。

- (1) ワークショップにおいて目的関連図を描くことで、住民が自分たちの地域に目を向け始め、自分たちが設定した目的に向かってそれぞれの役割を模索し始めた。
- (2) PGVMの展開が母子保健計画の作成や母子愛育会活動など、保健分野の他の事業や、町の長期総合計画の検討など他の課での事業にも取り入れられるようになった。
- (3) 推進委員会で会報を発行したり、お茶飲み会を開くなど、自分たちが考えた目指すべき姿の実現のために具体的な活動を起こし始め、推進員以外の地域住民に活動が認識されてきた。
- (4) 役場の職員が自分たちの仕事の目的と手段の区別を話し合いながら仕事ができるようになり、職員間の連携がとれやすくなった。
- (5) 保健婦や担当者が問題点を分析的に話し合っていた頃に比較して、プラス思考で考えられるようになりいきいきしてきた。
- (6) 住民が他の地域や講習会などから要請を受けて自分たちの経過を発表するようになった。このことにより、自分たちの活動に意義などが整理され、活動の方向性が確認された。
- (7) 住民が自主的に組織を作って活動を活動していくとき、行政の関わり方がどうあったらいいかを職員が学ぶきっかけとなった。

4. ヘルスプロモーションの視点から見たモデルの特徴

- 1) 健康を最終目的としてではなくよりよい生活の資源として捉えること

このモデルでは、健康ということ、疾病の対比概念と

してだけでなく「地域での健康な生き方」として捉え、健康づくりを「健康な生き方のできる地域づくり」として捉えることが強調される。

2) 住民参加もしくは地域の参加

PGVMでの目的や条件の検討、および決定などは、住民と専門職、行政との共同作業で行われる。この方法での話し合いの場は「参加者の意見を聞く」とか「参加者を巻き込む」「意見を吸い上げる」などの場ではなく、さまざまな立場や専門家が一緒に自分たちの行き先を考える場として捉えられる。つまり、参加した住民の立場はともに考え決定するパートナーとしての参加ということが出来る。

3) 多分野の協働

このモデルでは、健康づくりを「健康な生き方のできる地域づくり」として捉えるため、保健医療分野の職員の活動だけでは目的を達成することはできない。そのため、住民も含めて、できるだけ多くの分野の人々が、準備期や活動方針検討期の早い段階から、メンバーとして参加していることが望まれる。当然PGVMで描く目的実現のための条件には、さまざまな分野の関係する事柄が盛り込まれるため、この段階で共有できれば、同じ目的に向かってそれぞれの分野が役割を果たすことが容易になる。

4) 関係者が自分たちで決定し役割を果たす能力を助長すること

このモデルでは、個人レベル、集団レベル、地域レベル、行政レベル、それぞれの能力の開発と仕組みの構築を目指している。ここで個人とは、住民や専門家、行政担当者などの一人一人である。また、行政とは、行政職員個人の場合と行政組織とを含め、地域とは、それらの個人、集団、行政などを含めて考える。

初期の段階では、それぞれに次のような能力の開発が期待される。

- ① 行政能力としては、住民とともに地域の理想の姿を考えるために、住民に対して真剣に問いかけ、議論することができるようになる。
- ② 個人・集団能力としては、問いかけられた地域での理想とする健康な姿について、自分の考えや言葉で考え、討議することができるようになる。
- ③ 地域能力としては、さまざまな住民が意見を出すことが認知され、行政と住民との自由な討議が特別なことでなくなる。

後期の段階では、

- ① 行政能力としては、住民とともに、地域での実現すべき健康な姿や、そのための条件、条件充足のために必要な施策を検討することができる。さらに、検討結果をもとに、施策の実行や評価のための予算を確保する。
- ② 個人・集団能力としては、それぞれが持っている知識や経験を生かして、健康な地域の実現に向けて討議に参加し、行動をすることができる。
- ③ 地域能力としては、さまざまな身体的、精神的、社会的状態の住民が健康な暮らしを営むことを包含できる。住民個人、集団レベルの能力は、活動方針を検討したり、

具体的に活動を展開する過程で助長され、向上が期待される。地域づくり型保健活動の展開では、活動に参加した住民は、活動方針検討期や展開期において「自分」の範囲を超えた地域の健康を考えることがファシリテートされるが、その思考過程は、各個人の健康観や行動、活動に対する思考枠組みの再構築を生じさせる。地域づくり型保健活動では、この再構築の過程においておこる健康に対する認識の変化、および活動展開の「どうすれば目標が達成できるか、行動に結びつけて考える」というルールが、エンパワーメントの中心概念である、自らが主体であるとする「コントロール感」の醸成に寄与するものと考えられる。そのため、個人・集団のレベルのエンパワーメントとして最も高いレベルと考えられる状況は、個人（集団）が健康目標を自ら設定し、その目標を認識した上で、具体的な行動がとれることである。その行動の中には、それが自分の努力のみでは達成できない状況であると判断した場合、それに変化を生じさせることができるような行動をとることも含まれる。

④ 暮らしを取り巻くしくみづくり、地域での組織化

このモデルでは、system orientedと表現されるように、前述の能力の開発と並行的に、仕組みが構築されることも目指している。つまり、初期の段階では、「住民と行政、住民間の討議の場が保障される」ことであり、後期には、「さまざまな身体的、精神的、社会的状態の住民が健康な暮らしを営むことのできるようなハード面、ソフト面を含む環境が整備される」ことである。

5) 公衆衛生専門家の唱道

政策形成の段階では、専門家は健康を最終目的として捉えるのではなくよりよく生きるための資源として捉えることの重要性や、それを実現するためにはさまざまな分野の共働が必要であること、それを一緒に考える手段としてPGVMを行うことなどを、行政内や住民、専門家などに呼びかけることが求められる。そのことによって、地域の中で、自分たちの地域での目指すべき健康に関する自分を自分たちで考え、それを実現するための行動を自分たちで決定することが可能になる。

さらに、一旦政策となった場合は、すべての参加者はその実行過程において、周囲に対して、ヘルスプロモーションの考え方を基盤とした公衆衛生活動の重要性を伝えることにより、健康な暮らしの出来る地域の実現を目指す。

5. ヘルスプロモーションを基盤においた活動の課題

ヘルスプロモーションの概念枠組みを重視した進め方を国内で展開するにあたっての課題を著者の経験などをもとに考察する。

1) モデルを適応することが目的となっている

地域づくり型保健活動やPCM, PRECEED-PROCED-modelなどが国内でも適応されたりトレーニングが行われている。いずれのモデルにおいても、関わった保健婦な

どから、「実行するには難しい」「よくわからない」などの声を聞くことがある。また、トレーニングの場合でもトレーナーが困難を感じる場面がある。その要因の1つには、住民との話し合いやスタッフとの話し合いにおいて、このモデルを適応することが目的になってしまう場合がある。ヘルスプロモーションを基盤とした活動であるからには、参加者と共に実現すべき健康を確認するために話し合い、それを実現するためにどのような条件を整える必要があるのか、さらにその条件を整えるためには何をすべきかということ話し合っているはずである。ところが、モデルの手順としてのワークショップをうまく運営することが目的となり、話し合いの進め方に注意が集中するため、話し合いが行き詰まってしまうことがある。

いずれのモデルにおいても、まず求められることは分析的ではなく統合的にものを考え、それをもとに筋道を立てて議論するということである。しかも、考える筋道のモデルではあっても実施方法のモデルではない。つまり、なんらかの目的があり、それを達成する道具としてモデルを適応することが重要である。

2) 基本的な概念への理解

なんらかの答えが用意された話し合いではなく、答えを予測することのできない話し合いを実施するためには、話し合いの進め方にこだわるのではなく、話し合いの目的を大切にすることが必要である。ワークショップでの話し合いでは、プライマリー・ヘルス・ケアにも示されている平等や公正、あるいはもっと基本的な人権や政策決定の主体、地方自治など、基本的な概念を基盤に置くことが重要である。それがふまえていなければ、単なる要求と真の必要性との区別が付かないことや、独善的に自分たちが今行っていることを良しと判断することなどが起こるかもしれない。このような幅広い基盤を保健分野だけで考えようとすること自体が無理なことである。幅広い基盤を踏まえるためにも、計画段階においてさまざまな専門分野が協働することが不可欠といえる。

公衆衛生活動は人の生き方に介入する活動である。だからこそ、特に専門家には自分たちが今行おうとしている行動や活動方法が、人が生きることにについての基本的に大事なことを踏まえているかを確かめようとする努力が求められる。

3) 住民参加の考え方

プライマリー・ヘルス・ケアやヘルスプロモーションにおいて住民参加は非常に重要な概念である。保健所や市町村での活動においても、旧来から住民参加の重要性は指摘されており、各地で住民とともに進める活動が行われている。しかし、国内の学会で保健活動への住民参加というキーワードで報告された事例を収集し、住民参加ということがさまざまな意味に捉えられていると指摘した報告⁷⁾もある。例えば、イベントに多くの住民が集まった事例や愛育班や保健推進員などの活動が主体的に活動をしている事例、あるいは保健所や市町村にとって好ましい活動を行う事例などが住民が参加した活動と高く評価されることもあ

る。

宮坂らが住民参加とは住民が決定の段階に参加することと指摘して相当年数が経過したが、実際の展開場面では、行政の担当者も住民自身も、行政と住民とがともに考え決めていくということに慣れていない現実がある。ワークショップが難しいと感じるのは、教育目的のグループワークではなく、活動の方向性を決定するというグループワークの経験が少ないことも一因と思われる。

4) 結論を急ぎたがる体質

一緒に考え、決めていくためには時間がかかり、1~2回の話し合いで結論がでるものではない。しかし、「行政だから、年度末までには結論を出さなければならない」などと理由付けをして結論を急いでしまう。本来なら、「予算が付いたから」とか、「計画を立てなければならないから」などの理由からではなく、自分たちの活動の設計図は日頃から作っておくべきことなのである。自分たちの活動の設計図と考えれば、それは期日を切って考えるべきことではなく、関係者が自分たちで考え、納得できる設計図をつくるのが目的のはずである。

さらに前述の基本的な概念部分は、十分時間をかけて討議し、納得し確認しあうところで、自分たちのものとして得ることが出来る。長い経過の活動で結果の出る健康づくりであるからこそ、参加者が重要な概念を考え自分たちのものにするプロセスを重視すべきであろう。

5) 正解を求める体質

PGVMのトレーニングでのワークショップ場面で、受け手である公衆衛生従事者は自分たちで話し合った結論に対して、指導者に対してこれでいいのかを確かめようとする風潮がある。このワークショップの目的は「自分たちの地域での実現すべき健康な姿を自分たちで考え、決定すること」である。その結論に対して、第3者であり、その地域の風土や人間関係、さまざまなしきたりや風習など、よくわかっていない誰かが正しいとか正しくないとか判断できるものではない。ただし前に述べた基本的な概念の視点からみて不自然であったり不適切であるようなことについては指摘できるのだろうが、自分たちの出した結論に対して、多少の不安を抱えながら、どこに不安を抱えているのかということやそれが本来はどうなのかということ自分たちで確かめつつ行動をしていく勇気と決断力が専門家に求められると思う。

6. おわりに

ヘルスプロモーションやプライマリー・ヘルス・ケアの概念には、人権や平等、地方自治などの考え方も含め、現代の公衆衛生活動において非常に重要なものが含まれている。

糖尿病や高血圧など生活習慣に起因する疾患への対策、あるいは高齢者対策などが、これまでの概念基盤をもとにした展開方法で問題が解決され、難病やエイズなど対応困難といわれる患者への対応も何の不安もない状況が生み出されているのであれば、わざわざヘルスプロモーションの

概念などなくても公衆衛生はその役割を果たしたであろう。

これまで、地域の保健活動では、専門家が開発した方法や、どこかの地域で試みられてなんらかの成果を上げた方法を、ほとんどそのまま自分の地域に採り入れたり、全国、もしくは県レベルで国や県から示された事業を一律に実施することが多かったのではないだろうか。もちろんそのような展開で解決された健康問題も多く存在する。しかし、生活習慣や地域の価値観などが複雑に影響するような健康問題は、その地域ごとに、自分たちの達成目的を定めそれに向かう方法を自分たちで考えるというプロセスが重要な意味を持つのである。

ヘルスプロモーションやプライマリー・ヘルス・ケアなどに関して、理論的な吟味や構築も非常に重要であるが、それと同時に方法論としての展開モデルが示されなければ、机上の空論になってしまう。逆に、モデルにとらわれるのは本末転倒である。本当の目的は地域の健康の実現であり、それを実現する基本的な考え方と方法論とを示したものがモデルと考えれば、基盤となる考え方を踏まえ、自分たちがしなければならないことを明確にし、それに応じて適当なモデルを選択し活用し、さらに自分たちでモデルを開発する気構えが必要と考える。

- 1) N. Mukharjee: Participatory Rural Appraisal Methodology and Application: Publisher: Concept Publishing

- Company, New Delhi, 1993
- 2) Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), ZOPP (An Introduction to the Method), Frankfurt am Main, 1987
- 3) 兵井伸行: 国際保健医療協力のプロジェクト形成について: 公衆衛生研究, 40(4), 462-467, 1991
- 4) PCM 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント, 国際開発高等教育機構, 東京, 1994.
- 5) L. W. Green, Marshall W. Kreuter: Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach, Mayfield, Toront, 1991
- 6) L. W. Green, Marshall W. Kreuter: Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach, Mayfield, Toront, 1999
- 7) 和田耕太郎他: 「参加型」健康教育・保健事業における「参加」の意味と意図, 日本健康教育学会誌, 6, 156-157, 1998
- 8) 岩永俊博: 地域づくり型保健活動のすすめ, 医学書院, 東京, 1995
- 9) 岩永俊博他: 地域づくり型保健活動のてびき, 医学書院, 東京, 1996
- 10) 黒田裕子他: 福島県大越町の保健活動 地区から始まった保健活動. 公衆衛生, 60(12): 882-885. 1996
- 11) 渡部育子他: 福島県大越町の保健活動 大越町すこやかな地域づくりプロジェクトチームの活動, 公衆衛生, 61(2): 139-141. 1997.
- 12) 渡部育子他: 福島県大越町の保健活動 地区から生まれる「いきいき白山構想書」. 公衆衛生, 61(4): 270-272. 1997