

合同臨地訓練の歴史と展望

畑 栄一¹⁾, 武村 真治²⁾

History and prospects of “Gourin”

Eiichi HATA and Shinichi TAKEMURA

合同臨地訓練とは

合同臨地訓練は、国立公衆衛生院独自の教育訓練科目の一つで、1961年に正式に始められたものであり、文字通り「合同」と「臨地」を特徴とする教育訓練科目である。

合同臨地訓練とはどのようなものであるかを一言で語るならば、現実の公衆衛生活動をシミュレートするもの、学生の日常の業務とは異なる公衆衛生活動を体験し、幅広い公衆衛生活動の一端に触れることを通じて公衆衛生の活動の本来を学び直し、そのあるべき姿を考え直すことをも目指すものである、となるであろう。

もう少し具体的には、ある現実の公衆衛生上の諸問題に対処すべく、異なる専門分野の学生がチームを編成し（合同）、現地に臨んで（臨地）、住民及び保健・医療・福祉等の関係者に接し、必要な調査、資料の収集、分析を行ない、問題点の把握、整理、解明、さらに対策の立案、実施、評価に至る公衆衛生活動のある部分を実施し、その経過を報告書にまとめるとともに、現地及び院内において発表する活動であるということが出来るであろう。合同臨地訓練においては、学生同士の（合同）、また現地との（臨地）協働性がキーコンセプトであり、個人の自発性と独自性を特質とする特別演習、特別研究と好対照をなすものである。

合同臨地訓練は、1960年までは各学科ごとに行なわれてきたものである（臨地訓練）が、1961年に、目的についても、形式についても統一され、全院的な教育訓練科目となったのである。当初の目的は、「正規課程の学生に対し、一定の地区を対象とし、保健所職員に立ち、かつ、できる限り共同保健計画の考え方に沿う、公衆衛生に関するチームアプローチの訓練を行なうこと」であった。この目的と内容は、その後40年の経過のうちに、次第に多少の変容を見せるが、合同臨地訓練の理念そのものは不変であり、またチームの編成方法、訓練期間、成果の発表形式などの骨格的部分も変わっていない。すなわち、チーム編成が各職種

1) 保健統計人口学部
2) 公衆衛生行政学部

であること、成果は報告書にまとめられ、さらに対象地区及び本院において発表されることなどである。

合同臨地訓練の歴史

合同臨地訓練開始当初は、各チームとも本院及び保健所側それぞれ1, 2名の指導者のもと、東京都及び近県の実習保健所において、各管内の地区診断の実習を行ない、テーマそのものも、各チームの討議によって決定されていた。実習保健所、関係諸機関、対象地区住民の協力により多大の成果をあげ、急激な社会変貌、疾病・死亡パタンの変化により保健所の役割が変化するとともに生じてきた運営上のさまざまな問題点に対する反省と改善への努力の積み重ねのうちに、この方式は1968年度まで続けられた。1969年、担当を申し出た学部

にチームを委任する方式に変えられ、また1973年には、テーマを設定したのちチームを編成する方式をとることになり、この方式は今日に及んでいる。1980年度からの新学制実施により、合同臨地訓練は専攻・専門両課程を対象とする3単位の選択科目となり、1986年より5単位に改められた。

合同臨地訓練は対象とするテーマもフィールドも次第に多彩となり、75年に実験的研究的なテーマが設定されたのを始めとして、一私企業、一個人病院に関わる人々の健康問題が選ばれたり、「訓練」の内容そのものも、地区診断的なものに加えて、環境調査的なもの、アクション・リサーチ的アプローチを行うものなど、多様な性格のものが展開されてきた。

82年、合同臨地訓練科目責任者のもとに再設置された合同臨地訓練運営委員会において合同臨地訓練に対する小改定が行われた。この際行われた改善の主要なものは次の五つあり、

1. 直接印刷可能な形で報告書をまとめ、提出後一週間で発表会の開催を可能にしたこと
2. 外部の理解と協力のため、合同臨地訓練の説明・依頼書を作成したこと
3. 報告書の作成マニュアルを作成し、報告書の冒頭に内容梗概を盛るようにしたこと
4. 発表会は、現地を先にし、現地の討議結果をもとに院内

発表の充実をはかったこと

5. 87年以降, 準備時間を訓練に先だつ2か月の木曜日午後のみとすることを確認したこと.

であった. この小改訂の段階において, さらに合同臨地訓練に関して残された課題として, 次の四つが上げられよう.

1. 合同臨地訓練は, すべての学生の履修すべきものであり, 必修科目とすべきではないか.
2. 合同臨地訓練の基盤となる協力フィールドを, 必要な数だけ得ることが難しい.
3. 合同臨地訓練に関わる職員が限定され, 特定の職員の負担が重い.
4. 合同臨地訓練の各テーマに対して, 学生をどのように振り分けるかが難しい.

これら四つの課題に対しては, この後, あるいは学生に対して合同臨地訓練に関する質問紙調査を実施し, あるいは職員に対して合同臨地訓練課題提出の呼びかけを行うようにするなど, 散発的に改革への努力が行われていたが, 97年頃より, 本院の和光市への移転を控え, 教育カリキュラムの再検討などに伴って, にわか合同臨地訓練の必修化への気運が盛り上がり, 再び組織された合同臨地訓練運営委員会において, これらの課題に関する議論が行われた.

合同臨地訓練の現状

・合同臨地訓練の基本体制

合同臨地訓練の必修化については, 急ぎ98年より実施される運びとなったが, 残された三つの課題についての議論は引き続いて行われることとなった.

2のフィールド募集については, 保健所, 自治体などに対し, 各種ルートを通じてフィールド募集の呼びかけを行うことが決まり, カラーパンフレットの作成も行われた. こうした呼びかけの結果, 2001年度においては次年度に向けたフィールドからの申し込みが2件に及ぶまでとなった.

3の職員の負担については, 当初予定されていた職員の参加義務化の構想がその後の検討によって否定され, チーム発足式を行うなど, 参加職員への励ましを主とするゆるやかな方法がとられることとなった.

4の学生の割り振りについては, チーム編成のため, 学生の希望に基盤をおき, 没主観的な編成を行う手順・ルールが決定され, 脱主観的な編成が行われるようになった.

これらは, 本院移転の前年である2000年度までにおよそ整えられたのであるが, あわせてこのとき, 合同臨地訓練に関して五つの小改定が行われた.

その第一は, 合同臨地訓練についての報告のありように関してである. まず合同臨地訓練の過程で行われるミーティングについて, 記録を毎回作成, 提出することとしたこと, 次に合同臨地訓練の報告書本体(これ以降, 結果報告書とよばれるようになる)に加えて, 合同臨地訓練の過程に関する報告(ミーティング記録の要約: プロセス報告とよばれる), および中間報告会に際して作成した資料(中間報告書とよばれる)をあわせて報告書としたこと, さらに合同臨地訓練の過程で果たした自己の役割などに関する個人レポートを別

に提出することとしたことである. これらの詳細については「合同臨地訓練のまとめ方」というマニュアルの形で配布されるようになった.

その第二は, 合同臨地訓練の指導教官に対するものである. 本院着任後, 相当の期間を経ずして合同臨地訓練の指導教官となることが少なからぬ事態としてみられるようになったことから, 合同臨地訓練指導マニュアルが作成され, 各指導教官に配布することとされた. 合同臨地訓練の運営の基本的ありようを統一しようという目的のものである.

その第三は, 合同臨地訓練準備期間の正式化である. 合同臨地訓練時期前の木曜午後は準備期間とすることは申し合わせとして行われて来たが, これが2000年度より正式化され, 時間表にも第V期の木曜午後は合同臨地訓練準備期間と明記されるようになった.

・合同臨地訓練のテーマ

さきにも触れたように, 合同臨地訓練は, 対象とするテーマもフィールドも次第に多彩となり, 地区診断的なものに加えて, 多様で今日的な性格のものが展開されるようになってきている. 例として2001年度のテーマを見てみよう. この年度の合同臨地訓練のテーマには, いま上げた多様で今日的な性格というものが特に明らかに読み取れるように見受けられる. この年度には4つのテーマが提出され, 4つのチームが編成された.

第1チームのタイトルは『高齢者福祉施設における情報伝達の促進・阻害要因に関する研究～「疥癬対応マニュアル」の活用状況調査から～』というものである. これは, 専門機関より発信された保健医療情報が, 対象とする組織において, いかに伝達され, 活用されているかの問題に着目し, 一保健所が高齢者福祉施設に向けて作成した一感染症(疥癬)対応マニュアルに関し, その利用状況, 及び利用の促進要因と阻害要因, さらに効果的な情報伝達システムに関する提言を目指したものであった.

第2チームのタイトルは, 「地域づくり型保健活動をもちいた健康づくりの取り組み～台東区谷中地区でのヘルスプロモーション活動～」というものである. これは, 行政と住民との協働による健康なまちづくりという目標と, そのために選択されたSOJO-Modelという手法との間に立って, 行政と住民の健康, その担い手などの捉え方の変化などを見ようとしたものであった.

第3チームのタイトルは「たばこの購買行動からみた喫煙対策の検討」というものである. これは, たばこを健康問題とは異なる側面から捉えてみようとの立場から二つのアプローチを行ったものであり, その一は, 質的研究の方法を用いて喫煙者が習慣化するまでの要因を明らかにしようとしたもので, また一は, マーケティングリサーチの手法の一つであるコンジョイント分析を用いてたばこ選択基準を明らかにしようとしたものであった.

第4チームのタイトルは, 「大和町における高齢者の住まいのあり方に関する検討～改修住宅と新築住宅の調査結果から～」というものである. これは, 雪国である大和町の改

修・新築所帯に対して訪問面接調査を行い、事例検討を通じて、介護保険制度における住宅改修の実態と高齢者が居住する新築住宅の実情を把握し、高齢者や障害のある人が住みつけやすい住まいのあり方について検討したものであった。

これらの内容を通覧して気づくことは、テーマが極めて今日的・实际的であること、アプローチの姿勢が斬新であること、一方公衆衛生の教科書に上げられるような典型的な公衆衛生活動の範囲には含めにくいものであることなどである。これらの特徴は実は、初学者に対して公衆衛生の古典的手法を身につけさせるなどとは異なった、合同臨地訓練の本来である、実務に直結した訓練という目的から生まれたものなのである。新たに発生してくる（今日的）現実の（实际的）諸課題には、当然ながら、旧来の公衆衛生活動の範囲から外れたものが多く、アプローチの定法は存在しない。こうした諸課題に対して、いかに対処するかという挑戦的訓練の場として、合同臨地訓練が機能していることを、これらの特徴は指し示しているのである。

そもそも公衆衛生活動は、常に新たな、実現すべき課題に対応し、また新たに生み出されて行くアプローチの方法に応じて変化していくものであり、臨地訓練もまたこれと同じく、常に新たな、実現すべき課題に対応し、また新たに生み出されて行くアプローチの方法に応じて変化していくべきものであろう。本院の合同臨地訓練のテーマ・内容も、生命あるものとして、このような変身を続けていくであろう。

合同臨地訓練の展望

合同臨地訓練の展望ということであるが、合同臨地訓練それ自体に関して未来を展望すべき内容はさほど多くはないであろう。なるほど、合同臨地訓練の内容・テーマは時代に応じて変わるべきものであろう。合同臨地訓練とは、地域における実現すべき課題と本院チームの支援の可能性との関係に応じて、まさに臨機応変（臨地応変？）に変化すべきものであり、実現すべき課題は時により、常に新たなものであるからである。しかし、そうした課題に対応した変化とは別に、この訓練自体が、それ自体として変化する余地はそれほど多くはないように見受けられる。これは、合同臨地訓練の歴史を振り返ったとき、その成立以来、合同臨地訓練の骨組みに本質的な変化が見られなかったことから推察されることである。

しかしながら、合同臨地訓練にもそうしたテーマ・内容の変化とは別に、なにがしかの変容が展望されることもまた事実である。これらについて若干の展望を試みてみよう。今述べたような変容として、考えられることは、基本的には様々な意味でのフィールドの範囲の拡大である。

フィールドの範囲の拡大という表現には様々な意味が有り得るが、例えば地理的な広がりである。現在では予算面の制約から、一部担当者の個人的尽力によってなされた例を除けば、活動の範囲がおよそ首都圏に限定されている。臨地訓練に適当なフィールドは首都圏に限られるものではないのであるから、この範囲が全国に拡大されれば、よりよい臨地訓

練の場の用意が容易になり、また本院の対外的活動の範囲も全国に広がることとなろう。

これに付随して考えるべきものに、海外における合同臨地訓練の実施という考えがある。国際的交流が急速に進んでいる今日、海外における臨地訓練の実施は、当然に検討の範囲に入ってくるものであり、実際2000年度合同臨地訓練運営委員会において検討が行われたものである。海外における臨地訓練の実施には、国内においては得られにくい教育・訓練効果が期待される一方、国内におけるとはまた別の困難・課題があり、運営委員会での議論では、学生の志向と合わせ長期的検討課題として留保された。海外での臨地訓練については、後述の修了生集団の活用の問題及び本院の国際協力の問題とも関係するが、国際コースを始めとする海外からの留学生の所属をフィールドとする合同臨地訓練という夢も考えられる。

次に、合同臨地訓練のフィールドの種別の拡大が考えられる。合同臨地訓練の歴史を振り返ってみると、初めよりかなりの間、フィールドの種別はほとんど保健所に限定されていたが、近年に至ってそれ以外に、市町村などが加わり始めている現状である。しかし、公衆衛生に関係するフィールドはこれに止まるものではなく、例えば産業保健に関しては、企業（組織）、健康保険組合（組織）、労働組合（組織）など、また医療機関、福祉機関などをフィールドとすること、さらには現在厚生労働省の所管に含まれていない学校保健分野との連携、住民活動、ボランティア活動などのNPOとの連携も考えられよう。

また、時間的な範囲の拡大も考えられよう。これまでも、数年の範囲では行われてきたことではあるが、同一フィールドに対して、ある程度のインターバルを置くにしても、継続してかかわるという方法である。これによって、フィールドとのより深い関係・相互理解に基づく、より充実した活動が可能になると考えられる。このような継続した関係の構想は、例えば本院の移転予定の地である埼玉県、和光市などについて既に考えられているという。

これと、ある意味で似通っているかもしれないが、同一のフィールドに複数のチームが臨地する、究極的にはすべてのチームが同じフィールドに臨地するという考えがある。一つのフィールドの抱える複数の課題に対して同時に、あるいは同じ課題に対して異なった側面からのアプローチが同時に行え、上記の「継続」とは別の意味で「フィールドとのより深い関係・相互理解に基づく、より充実した活動」が可能になると考えられる。なお、こうした場合にはチーム編成自体についてもフィールド側との打ち合わせと並行して行われることも考えられ、さらにはフィールド側の職員がサブメンバーとしてチームに加わるということも考えられよう。この、本院学生以外のメンバーがサブメンバーとしてチームに加わるという様相は、フィールドの範囲の拡大という範疇には含まれず、チーム編成の柔軟化という範疇として別に考えるべきものかもしれない。

合同臨地訓練の未来に対する様々な意味でのフィールドの範囲の拡大には、およそ以上のようなものが考えられるであ

ろう。

合同臨地訓練の変容について展望されることは、ほとんど以上述べたような「様々な意味でのフィールドの範囲の拡大」という表現に尽きるのであるが、これにさらに付け加えるならば、個人ベースから組織ベースへの脱皮、及び本院修了生集団の活用という二つの課題が上げられよう。

個人ベースから組織ベースへの脱皮という課題について考えてみよう。現状のフィールドとのリンク設営には、フィールドからの応募がフィールドに所属する個人から本院職員個人へのネットワークを通じて行われる場合がほとんどであるという弱点がある。そのため、合同臨地訓練のチーム運営の多くの部分がこの両者のみによって担われざるを得なくなり、例えば両者のいずれかの異動によって、臨地訓練の実施が困難になるなど、チーム運営の基盤が脆弱となる結果をもたらす。本来、フィールドと本院のリンクは、組織と組織との関係として設営されるべきものであり、こうした方向への脱皮が切望される。フィールドが組織として臨地訓練を受けられる態勢を作り上げるためには、フィールド内部のコンセンサスが十分に得られることが基盤であり、本院としてもそうした方向への働きかけを積極的に行うべきであろう。本院側の態勢作りとしては、本院の部室制という組織構成が、必ずしも臨地訓練の実施になじむものではないため、例えば合同臨地訓練運営委員会がフィールドとの折衝に責任を持ち、あるいは本院職員に対してチーム担当を指名するなどの

強力なリーダーシップが望まれる。

次に、本院修了生集団の活用という課題である。本院修了生は、各職場において、合同臨地訓練受け入れの中心となり得る潜在力を持っている、特に長期課程修了生の場合、実際に合同臨地訓練を経験し、その内容・プロセス等について熟知していることから、修了生が臨地訓練の受け入れの中心となる場合にはスムーズな臨地訓練の実施が期待される。ところが、現状では、一部そのような例が見られ、増加する方向にはあるようではあるが、その潜在力の大きさに比して必ずしも十分とはいえないように見受けられる。先述の留学生の場合を含めた本院修了生集団の潜在力の活用は、研修生・修了生の双方にとって、また本院・受け入れ側の双方にとって有益な結果をもたらすと考えられる。

これまで述べたことをさらに長期的に敷衍するならば、いつの日か、自治体など公衆衛生に関わる組織と本院とが、研修の実施、調査研究への協力、フィールドの提供、情報のやり取りなど、様々な相互協力を通じて、組織同士の立体的・複眼的相互関係を築きあげたさまが展望される。そして、合同臨地訓練の実施も、そのような密接な相互関係の内に自然に位置付けられたものになり、それを通じ、フィールドの不足、一部職員への過重負担など、現状における諸課題もおのずから霧消しているであろう、との夢とともに筆を置く。

表1-1. 合同臨地訓練のこれまでの課題

昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度
第1チーム 9名 建設労働者の健康状態と生活習慣の実態 - 東京土建国民健康保険組合江戸川支部の調査から 疫(上畑・藤田・母里・箕輪・丹後)	第1チーム 8名 ビル清掃作業の実態と問題点 生(大中・栃原) 疫(内山)建(池田・入江) 地環(田辺) 第2チーム 9名 建設労働者の腰痛に関する調査 疫(上畑・藤田・母里・箕輪)建(徳山) 疫(市川)	第1チーム 6名 正常・要指導の人々への保健サービスの実態 - 5年間の検診データとアンケートから 生(佐々木) 疫(内山・神馬) 統(金森) 放(赤羽)	第1チーム 11名 保健計画策定の試み - 神田地区の高齢者対策を通じて 疫(岩永・尾崎・瀧口・丹後・母里・箕輪) 看(北山) 行(星) 放(赤羽)	第1チーム 10名 農村における居住環境の高齢者への健康影響に関する調査研究 建(池田・入江・松本・鈴木) 生(栃原・大中・都築) 疫(市川) 看(金子)	第1チーム 10名 在宅療養者のための住宅改善支援に関する研究 - 柳原病院補助器具センターの活動を通じて 建(鈴木・池田・岩田・松本) 生(大中) 疫(市川)	第1チーム 14名 在宅ケアの一環として研究 - 柳原病院補助器具センターの活動を通じて 建(鈴木・池田・岩田・松本) 生(大中) 疫(市川)
第2チーム 7名 肥満中高年女性に対する運動指導と食事指導の効果の検討 - 東村山市スポーツ教室参加者の二年後の変化について 疫(市川) 生(栃原・大中) 疫(梶本) 行(阪上) 統(橋本)	第2チーム 8名 要介護老人の施設ケア希望に関わる要因についてのケース・コントロール研究 - 老人の在宅福祉サービス推進のために 疫(藤田・箕輪・母里・尾崎) 統(橋本)	第2チーム 9名 交番制勤務が健康におよぼす長期的影響 - 鉄鋼業従事者におけるコホート研究 疫(藤田・母里・箕輪) 統(橋本)	第2チーム 9名 在宅療養の現状と今後の対策 疫(瀧口・箕輪・尾崎) 看(平野) 母(加藤・井原)	第2チーム 9名 在宅療養の現状と今後の対策 疫(瀧口・箕輪・尾崎) 看(平野) 母(加藤・井原)	第2チーム 10名 華齢高齢者の健康に関する調査 疫(梶本) 生(佐々木) 統(兵井) 疫(内山) 看(植田) 行(宮城島)	第2チーム 15名 住民参加による保健計画作成の試み - 住民と考えるまちづくり 疫(岩永) 看(北山) 母(佐藤) 統(畑)
第3チーム 12名 中野区成人保健システムの発展過程とその推進要件 - 成人病検診を通して 行(星) 統(金森) 看(島内)	第3チーム 10名 高齢者の健康と集合住宅 - 健康やかに住み続けられる生活条件: 都営池田・鈴木) 生(大中・栃原)	第3チーム 9名 保健所事業における評価視点の開発 - 健康づくり推進モデル地区事業を通して 看(金子・安住・田中・岩澤) 人(佐藤) 統(林) 疫(市川)	第3チーム 7名 活動度からみた「ねたきり予備群」と「活動群」との比較検討 - ねたきり老人をつくらないうために 統(林) 看(田中) 疫(母里・岩永) 行(星)	第3チーム 10名 スポーツクラブ利用者の保健活動に関する研究 生(栃原・大中) 建(岩田) 疫(神馬・市川) 看(平野) 疫(上田)	第3チーム 12名 地域における精神障害者への需要と支援に関する研究 統(曾根・西田・橋本) 母(加藤) 行(石井)	第3チーム 12名 地域における精神障害者への需要と支援に関する研究 統(曾根・西田・橋本) 母(加藤) 行(石井)
第4チーム 8名 一人暮らし老人の心の健康と生活状況との関連について 看(安住・宮里) 金子) 人(西田・佐藤・勝野・兵井)	第4チーム 8名 自主組織活動のあり方とその推進要因 - 東京都中野区の「野方の福祉を考える会」をとおして 疫(岩永・箕輪・母里・丹後・尾崎) 行(星) 看(岩澤)	第4チーム 10名 在宅療育の生活支援と住環境 建(鈴木・池田) 行(阪上) 生(大中)	第4チーム 9名 住民参加の地域ケアシステムの始動 - 地域づくり型保健活動の試み 疫(岩永・尾崎・丹後・母里・箕輪) 看(岩澤) 疫(上田) 母(佐藤)	第4チーム 10名 成人の歯科的健康度と日常生活習慣との関連性について 疫(瀧口・箕輪・尾崎) 統(人(西田) 栄(上田)	第4チーム 9名 自己実現の時代の地区組織活動 - 組織の成長と行政のかかわり 疫(岩永・尾崎・箕輪) 母(佐藤) 看(嶋野)	第4チーム 9名 自己実現の時代の地区組織活動 - 組織の成長と行政のかかわり 疫(岩永・尾崎・箕輪) 母(佐藤) 看(嶋野)
第5チーム 8名 保健所における禁煙個別指導の効果に関する研究 疫(箕輪・母里・丹後・藤田・上畑)						

表1-2. 合同臨地訓練のこれまでの課題

平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
<p>第1チーム 11名 都市高齢者の居室環境に関する実態調査-夏から秋にかけての温熱環境・空気環境・真菌について 生(栃原・興水)建(池田・岩田)勞(市川)看(石井)</p> <p>第2チーム 11名 高齢者の在宅ケアと集合住宅について-板橋区・高島平地区における事例をとおして 建(松本・鈴木)</p>	<p>第1チーム 10名 保健・医療・福祉サイドからの住宅計画へのアプローチ-雪国・大和町における調査をとおして 建(鈴木・池田)勞(市川)</p> <p>第2チーム 10名 住民参加の意識変容と保健関連スタッフの役割-学習会のなかでの変化を中心に 疫(岩永)統人(畑)疫(川南)母(佐藤)行(石井)</p> <p>第3チーム 11名 乳幼児の事故予防に関する調査および教育 疫(尾崎・藤田)看(福島)母(井原)</p> <p>第4チーム 10名 育児支援施設のより良い連携を目指して-野田谷区玉川地区を例として 統人(西田・野田・綿引)母(加藤)</p>	<p>第1チーム 13名 乳幼児の家庭内事故予防に関する調査-「子どもも事故予防センター」の活動効果について 母(田中・加藤・佐藤)井原)疫(尾崎)</p> <p>第2チーム 11名 住宅改善におけるジェネラリストの役割-在宅療養者アセスメント票の使用を試みて 建(鈴木)統人(西田)看(山田)</p> <p>第3チーム 13名 健診受診行動から健康づくりのあり方を考える-墨田区のアンケータ調査から 統人(林・兵井・綿引)行(曾根)</p> <p>第4チーム 10名 健康・パートナーシップに関する意識変容-住民と共に健康づくりを考える話し合いをとおして 疫(岩永)統人(畑)看(鳩野・福島)放(寺田)</p>	<p>第1チーム 8名 住民の生活環境保全に関する意識を育てるための学習プログラムの開発-身近なごみから入った環境学習in練馬区 看(稲田・山田)地環(渡邊)疫(河村・井上・山田)勞(市川)疫(青山)</p> <p>第2チーム 9名 外食における栄養成分表示に関する研究 行(曾根・武村)生(牛山)栄(須藤)上畑</p> <p>第3チーム 8名 住宅改造成の評価とフォーローアップのあり方-豊島区高齢者住宅改造成助成事業をとおして 建(鈴木)看(石井)</p> <p>第4チーム 10名 公衆衛生分野におけるボランティア活動の支援を考える-ポランティア意識に関する調査を通して 統人(西田・野田・綿引)母(加藤)</p> <p>第5チーム 8名 住民とスタッフの意識の変化を探る-目的を共有する瞬間を目指して 行(岩永)統人(畑)看(鳩野・福島)放(寺田)</p>	<p>第1チーム 8名 地域保健事業における戦略的広報活動に関する研究-チラシを活用した広報活動の実践と評価 行(曾根・武村)看(守田)</p> <p>第2チーム 8名 膠原病患者の住まい方に関する実態調査-東京都江東区における事例を通して 建(松本・鈴木・朴・高橋)疫(尾崎)</p> <p>第3チーム 7名 いかにして住民主体の健康な地域づくりが進められたか-健康な地域づくり政策における住民と行政の変化 行(岩永)統人(畑)看(福島)疫(谷畑)</p> <p>第4チーム 8名 環境保全に関する住民活動と行政の対応-鎌倉市の環境保全団体の実態調査を通して (市川)疫(青山)廃(大迫)地環(後藤)放(杉山・寺田)看(山田)</p> <p>第5チーム 7名 ゴミと健康に関する健康教育媒体の作成 統人(西田・野田)地環(久松)看(鳩野)</p>	<p>第1チーム 8名 保健福祉分野における市民活動団体の活発化と効果的な行政支援に関する研究 行(曾根・武村)看(平野)</p> <p>第2チーム 9名 保健所における新たな意識の導入と職員の意識変化-地域づくり型保健活動の準備期を通して 行(岩永)統人(畑)看(福島・島田)</p> <p>第3チーム 10名 多摩ニュータウンの高齢者の健康と生活 統人(西田)看(守田・鳩野)</p> <p>第4チーム 10名 介護保険制度における住宅改修の現状と課題-中野区の住宅改修の実態とケアマネジャーの関わり 建(鈴木)看(山田)水(秋葉)</p> <p>第5チーム 7名 ゴミと健康に関する健康教育媒体の作成 統人(西田・野田)地環(久松)看(鳩野)</p>	<p>第1チーム 8名 高齢者福祉施設における情報伝達の促進-阻害要因に関する研究-「疥癬対応マニュアル」の活用状況調査から 行(曾根)看(守田)地環(久松)</p> <p>第2チーム 9名 地域づくり型保健活動をももちいた健康づくりの取り組み-台東区谷中地区でのヘルスプロモーション活動 行(岩永)統人(畑)看(福島・島田)建(朴)放(寺田)</p> <p>第3チーム 9名 たばこの購買行動からみた喫煙対策の検討 行(武村)看(平野)水(秋葉)</p> <p>第4チーム 9名 大和町における高齢者の住まいのあり方に関する検討-改修住宅と新築住宅の調査結果から 建(鈴木)看(石井)母(小林)</p>