＜教育報告＞

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を目指して～

合同臨地訓練第２チーム
山　下　三代子，熊　越　祐　子，外　山　訓　之
中　窪　優　子，橋　本　由　理，藤　本　真　弓
森　兼　真　理，加　藤　未　歩，川　上　桂　子

An approach for Healthy Community through SOJO-Model at Yanaka in Taito city

I　はじめに

1986年WHOから示されたヘルスプロモーションの理念では，住民，行政と専門家の協働が強調されている．我が国においても，2000年４月に健康日本21がスタートし，行政主導から住民との協働による健康づくりへの転換が求められている．

東京都の台東保健所は，「生きいき健康づくり事業」に，住民との協働により展開される地域づくり型保健活動（System Oriented Joyful Operation；以下SOJO-Model）を取り入れ，住民との協働によって事業を進めることを目指した．昨年度は，職員間の協働づくりを始め，今年度はモデル地区を選定し，住民と共にその地区で健康づくりを考えるためにワークショップを行った．

合同臨地訓練第２チームは，ワークショップを通して，住民と行政との協働による健康な地域づくり活動の基盤である健康観と健康づくりの担い手に対する意識の変化について検討した．

II　目的

SOJO-Modelの話し合いの方法である参加型目的描写法（Participatory Goal Visualizing Method; 以下PGVM）によるワークショップに参加した住民の，健康なまちづくりについての考えに変化がみられるか，また今回のワークショップが住民と行政との協働による健康なまちづくりを進めていくきっかけになると考えられるかを検討する．

指導教官：　岩永　俊博（公衆衛生行政学部）
畑　　栄一（保健統計人口学部）
朴　　俊錫（建築衛生学部）
福島富士子，島田　美喜（公衆衛生看護学部）
寺田　　宙（放射線衛生学部）

III　これまでの経過

1　台東保健所事業と合同臨地訓練との関わり

1997年，台東区では生きいき健康づくり事業として，区内全域に健康推進委員を配置し，月例会や健康づくりのための講演会やイベントなどを実施してきた．また保健所内部の協働，住民と行政との協働を進展させるために，昨年度保健所職員同士でPGVMを用いて，事業目的の再確認や業務の見直し等の話し合いを行った．

今年度は，健康推進委員や住民を交えPGVMによる話し合いを行うことになった．今年度の健康推進委員任命時に，健康推進委員に対し，SOJO-ModelやPGVMについての講義が行われ，５月から６月にかけては，保健所職員と健康推進委員とでPGVMを用いた研修を行った．７月には，健康推進委員月例連絡会議において，今回のワークショップの開催日時・内容を協議し，区内11地区のうち，谷中地区で「健康なまちづくり」のワークショップを行うこととなった．

2　地域づくり型保健活動および参加型目的描写法の概要

SOJO-Modelとは，健康な地域の実現のために，関係者が到達目標を理想とする健康的な地域についてイメージし，それを具体化・確認し，その実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法である[1) 2)]．このモデルでは，参加者が自分たちの活動の目的や実現のための方法などを共有する過程が重視され，グループワークを中心とした話し合いによって，共有が図られる．話し合いでは，参加者が１グループ５～７名程度に分かれ，健康な住民の暮らしの姿を描き，実現のための条件や方法などについて各グループで話し合いを行い，それに基づいて計画書を作成する．こうした話し合いの方法をPGVMと言う．具体的な流れを表１に示す．

各グループ内で参加者が意見を出しやすいような雰囲気を作り，発言を活発にさせるような役割を担う者をファシリテーター（以下，FT）という．また，全グループに対し話し

表１　PGVMの話し合いの流れと記録の様式

第1段階　実現すべき地域での健康な姿の検討
《話し合いの内容》
実現すべき状況として，理想とする健康な姿を具体的に各自が出す
《記録の様式》
理想の姿の箇条書き
第2段階　条件と行動の検討
《話し合いの内容》
その状況の上位目的やその状況を実現するための条件，その条件を実現するための条件，それらの条件を実現するための具体的な行動や事業などを明確にする
《記録の様式》
理想の姿を中心とした目的関連図
第3段階　事業・行動を中心とした目的の再確認
《話し合いの内容》
事業を中心として整理する
《記録の様式》
事業を中心とした目的関連図
第4段階　計画書（ドキュメント）の作成
《話し合いの内容》
事業計画，基本計画として文章化

合いの方法や全体の進み方について，助言を行う役割を担う者をスーパーバイザー（以下，SV）という．

IV　対象地区

1　台東区

台東区は東京都の東北部に位置し，面積は10.08kmであり，人口は2000年１月現在151,889人，世帯総数は74,407である．年少人口は9.6％，生産年齢人口は69.0％，老齢人口は21.5％である．西部は上野駅，東部は浅草寺を中心とし，東北部はいわゆる山谷となっている．

2　谷中地区

今回モデル地区として選定された谷中地区には14の町会があり，健康推進委員は16名で全員が女性である．台東区の北西に位置し，世帯数5,000，人口10,186人である（2000年１月現在）．面積の約４分の１を墓地が占めており，寺院の数も多い．地区内は一戸建てが密集し，路地が多く，いわゆる下町の風情がある．

V　調査方法

ワークショップに参加した住民の「健康観」と「健康なまちづくりの担い手」に対する意識の変化を検討するために自記式質問調査とワークショップ時の観察及び聞き取り調査を行った．ワークショップ非参加者への調査は，参加者の特性に偏りがないかを比較するために行った．

1　自記式質問調査

1-1 調査対象

ワークショップ参加者と非参加の谷中地区住民

1-2　方法

ワークショップ参加前，参加後の２回の調査．参加前の調査は，谷中地区健康推進委員定例会で学生が健康推進委員に調査票を渡し，話し合いへの参加を誘った住民への配布も依頼した．回収は，話し合い当日に受付において行った．

参加後の調査は，話し合い終了後，学生が質問用紙を配布して参加者にその場で記入してもらい回収した．参加日数が１日もしくは２日間の参加者には，参加最終日に調査票を配布，回収した．

ワークショップ非参加者への調査は，ワークショップ参加者が谷中地区住民に直接依頼し，郵送によって回収した．

1-3　質問内容

・ 基本属性
・ 地域に対する思い入れについて
・ 健康推進委員の役割について
・ 健康なまちづくりの担い手について
・ 話し合いについて
・ 健康に対するイメージ

健康に対するイメージについては，健康の実現のために必要と考えられる20項目を選択肢とし，回答者が重要と思う５項目を選んでもらった．分析時には，20項目を表２のように５群に分類して検討した．

表2　健康に対するイメージ分類

表２　健康に対するイメージ分類

第１群	個人的な努力の範疇	栄養・適切な運動・休養・お金
第２群	社会システムの範疇	医療・教育・保険・福祉
第３群	個人の精神的ゆとりの範疇	遊び・趣味・生きがい・余暇
第４群	社会や周囲の人とのつながりの範疇	仲間・家族・近所づきあい・地域のつながり
第５群	自然や環境の範疇	自然･公園･空気・きれいな水

2　聞き取り調査

2-1 ワークショップ参加者

自記式質問調査票により承諾が得られた参加者に対し，ワークショップ終了後に参加者の自宅等に訪問し，個別に面接聞き取り調査を実施した．主に自記式質問票の健康に対するイメージ，健康なまちづくりの担い手について回答の理由などを調査した．

2-2　ワークショップ参加職員

ワークショップ参加者への影響を調べるため，ワークショ

ップに参加した職員に対して個別に聞き取り調査を実施した．調査内容は，FTの経験の有無，話し合いがうまくいったと思うか，FTから見た参加者の変化，今後の展望などである．

VI　ワークショップの概要

日時：９月17～19日（連続３日間），18時―21時
場所：谷中コミュニティーセンター
　１日目の参加者は33人（内健康推進委員11人），２日目は26人（内健康推進委員11人），３日目は24人（内健康推進委員11人），全日程の参加者は17人であった．
参加者は初日に自由に４つのグループに分かれ，３日間固定メンバー，同じFTで話し合いをすることとした．
FT は，各グループに１名（PGVMの経験のある台東保健所職員），SVは全体に２名（当合臨チーム指導教官と保健所職員）が配置された．
　初日は，SVの指示により，PGVM第一段階の実現すべき理想の姿を話し合うことから始まった．２日目，３日目は，FTの判断で各グループの進捗状況により第２段階まで進められた．今回は３日間の日程のため，SVが，今後このような話し合いを継続することで自分たちの地域の計画作りに結びつくことを提示した．最後に，参加者はグループ内の３日間の感想などを発表し話し合いを終了した．
　学生は各グループに２人ずつ参加し，話し合いの雰囲気や，住民，FTの発言の内容や態度などを観察した．

VII　結果

1　調査対象者の基本属性と人数

1-1自記式質問調査
　参加者と非参加者との比較では，基本属性に大きな違いはみられなかった（表3）．

表３　調査対象者の基本属性と人数

対象者	参加者	非参加者
有効回収数	35人 （健康推進委員12，住民23）	78人
男：女	4人：31人	29人：49人
地域活動の経験	有が約8割	有が約５割
谷中地区居住平均年数	41.1年	41.8年

1-2聞き取り面接調査
　　参加者住民　　13人
　　参加職員　　７人

2　健康観

2-1　自記式質問調査の結果
2-1-1 健康観に関する変化
　『健康の実現のために必要なこと』の回答について，ワークショップ参加前後で変化があったかどうか比較した（表４）．「栄養」「休養」「医療」「きれいな水」が減少し（有意確率p＜0.05），「地域のつながり」が増加した（有意確率p=0.003）．ワークショップ参加前後で健康観がどのようにシフトしたかを群ごとに検討した結果，第1群が減少し（有意確率p＝0.05），第４群が有意に増加していた（有意確率p＝0.05）．

表４　健康観について

	参加前（問15）人（%）	参加後（問２）人（%）	非参加者（問15）人（%）
栄養	23 (66%)	17 (49%)	36 (46%)
適切な運動	24 (69%)	19 (54%)	49 (63%)
休養	9 (26%)	4 (11%)	25 (32%)
お金	9 (26%)	10 (29%)	14 (18%)
医療	20 (57%)	12 (34%)	33 (42%)
教育	0 (0%)	3 (9%)	0 (0%)
保険	0 (0%)	0 (0%)	3 (4%)
福祉	7 (20%)	12 (34%)	14 (18%)
遊び	1 (3%)	2 (6%)	3 (4%)
趣味	4 (11%)	8 (23%)	23 (29%)
生きがい	14 (40%)	15 (43%)	26 (33%)
余暇	1 (3%)	1 (3%)	7 (9%)
仲間	8 (23%)	8 (23%)	14 (18%)
家族	18 (51%)	19 (54%)	26 (33%)
近所づきあい	2 (6%)	7 (20%)	7 (9%)
地域のつながり	3 (9%)	14 (40%)	11 (14%)
自然	11 (31%)	11 (31%)	15 (19%)
公園	0 (0%)	1 (3%)	5 (6%)
空気	6 (17%)	4 (11%)	26 (33%)
きれいな水	10 (29%)	3 (9%)	13 (17%)

2-2　聞き取り調査結果
　自記式質問調査で，他群から第４群，第５群へ変化している参加者からは「病気の人が健康ではないと思っていたが，話し合いで健康のあり方を再認識した」「健康の幅が広がった」などの意見がみられた．

3　健康なまちづくりの担い手

3-1　自記式質問調査の結果
3-1-1　『現在の健康なまちづくりの担い手』に関するワークショップ参加前後の比較
　『現在のまちづくりの担い手』を「保健所などの行政」と回答した人数は，参加前では57%，参加後では49％であった．「健康推進委員」と回答したものは参加前で25%，参加後でも同数だった．「住民」と答えているものは参加前で

6%，参加後は25%であった．ワークショップ参加前後で『現在のまちづくりの担い手』が「行政」から「健康推進委員」「住民」へ移行したかを符号検定した結果，住民の方向へ極めて有意に近い変化がみられた（有意確率p = 0.055）．

3-1-2　『今後の健康なまちづくりの担い手』に関するワークショップ参加前後の比較

『今後のまちづくりの担い手』を「保健所などの行政」と回答した人は，参加前では31%，参加後では37％であった．「健康推進委員」と回答した人は参加前で23%，参加後では14％だった．「住民」と回答した人は参加前で43%，参加後は49%であった．『今後の健康なまちづくりの担い手』の選択についての検定では，参加前後で変化はなかった．健康推進委員と住民の間では，「行政」を選択した人数に有意に差が見られた（有意確率p = 0.041）（表５）．

表５　今後のまちづくりの今後の担い手について

事前問19	健康促進委員 人（%）	その他の住民 人（%）
行政	7 (58%)	4 (17%)
健康推進委員	0 (0%)	7 (30%)
住民	5 (42%)	10 (43%)
分からない	0 (0%)	1 (4%)
その他	0 (0%)	0 (0%)

表６　健康なまちづくりの担い手

現在の健康ななちづくりの担い手		
事前	事後	聞き取り面接調査
わからない	→ 住民	・一人一人が健康について知った方がよい
行政	→ 住民	・行政に任せるばかりでなく，住民が活動していくのが良いと思った．
住民	→ 住民	・地域住民の気持ちが一つになることが大事
今後の健康なまちづくりの担い手		
行政	→ 健康推進委員	・健康推進委員として何か役に立てれば
住民	→ 行政	・住民と行政が一つになって話し合う
住民	→ 住民	・自分の健康は自分で守り，自分達でどうしようもないことは行政で行って欲しい ・住民が自由に活動しその活動を行政が支えてくれる ・町の意見を集める役目は住民がよい
行政	→ 行政	・行政にまとめ役を期待している ・きっかけを待っている

ワークショップ参加前後とも，『現在の担い手』については「行政」を選ぶものが多かったが，『今後の担い手』では「健康推進委員・住民」と思っている人が多かった（符号検定：参加前；有意確率p=0.001）（符号検定：参加後；有意確率p=0.019）．

3-2 聞き取り調査結果

表6参照

4　今後学びたいこと

『今後学びたいこと』の質問に，「行政と住民の協働」と回答した人は，参加前では29％，参加後では49％であった．

表７　今後学びたいこと

事前問22	健康推進委員 人（%）	その他の住民 人（%）
健康	5 (42%)	7 (30%)
長生き	2 (17%)	1 (4%)
痴呆	3 (25%)	4 (17%)
介護保険	3 (25%)	7 (30%)
福祉活動	7 (58%)	10 (43%)
健康づくり	2 (17%)	9 (39%)
保健所活動	3 (25%)	2 (9%)
行政との協議	1 (8%)	9 (39%)

また，「行政と住民の協働」の選択の仕方で健康推進委員と住民によって差がみられた．住民が「行政と住民の協働」と回答した人が多かった（有意確率p=0.038）（表７）．

5　健康推進委員の役割

5-1　自記式質問調査の結果

『健康推進委員の役割』として，「行政との橋渡し」と考えている人は，参加前では49%で参加後では63%，「企画運営」と考えている人は参加前で31%，参加後では23%であった．「健康相談を受ける」を選んだ人は参加前で3％，参加後では6%であった．

符号検定では，『健康推進委員の役割』のワークショップ参加前後での変化に，有意な差は認められなかった．

5-2　聞き取り調査結果

質問調査で，ワークショップ参加前後ともに「行政との橋渡し」と回答している参加者からは，「住民の意見を伝え行政との橋渡しをするから」などの意見がみられた．

6　話し合いに関する項目

6-1　自記式質問調査の結果

各項目の結果について，ワークショップのグループによる違いで有意差はなかった（資料１）．

6-2　聞き取り調査結果

ワークショップ参加後の感想，理解等については，理解が深まった人から，話し合いの目的がよくわからなかった人ま

で幅広くいた．話し合いの理解，発言しやすさ及び楽しさについての参加者からの意見は，「当日はよくわからなかったが，日が経つとああ言えば良かったと思う」「意見を出したものを関連づけて話しを進めることが難しい」「楽しかった」等であった．

7　参加者と非参加者の自記式質問紙調査結果での相違点

非参加者は『現在の健康なまちづくりの担い手』を，「行政」（30％），「健康推進委員」（25%），「住民」（21%）の順で選んでおり，参加者のように「行政」が突出していなかった（有意確率 $p = 0.035$）．

『今後の健康なまちづくりの担い手として望ましい人』を非参加者は，「住民」36％「健康推進委員」26％「行政」21%の順で答えていたが，参加者は「住民」「行政」「健康推進委員」の順で回答していた．

8　ワークショップの参加観察

資料2参照．

9　保健所職員への聞き取り調査

ワークショップ全体の感想では，「これまでの推進委員の保健活動とは違ったものが生まれるという期待感がある」「今後地区で何らかの活動展開をみせる可能性があるという印象を受けた」等が聞かれた．

VIII　考察

1　健康観

健康観に関する５つの尺度（再分類した１～５群）で，地域へ広がりのある健康観を最も反映するものを第４群と規定した．この第４群をより多く選択すると最も広い健康観を獲得していると考え，ワークショップ前後での健康観に関する意識変化を分析した．話し合い前後の集計結果では第４群を選択していた人は増加しているものの，符号検定上有意に健康観に変化があったとは言えなかった．一方，聞き取り調査結果からは第４群を選択した人に健康観の段階が上がっていると思われた．このことから，集計結果では明らかにできなかったことをさらに詳しく聞き取り調査で把握することを試みた．

1-1　健康観にかかわると思われる要因

1-1-1　個人の要因

個人の地域活動の経験や居住年数，年齢，介護経験等が影響していると思われる．地域活動の経験がある人は，日頃から地域の住民との交流や支え合いを身近に感じており，家族や近所づきあい，地域のつながりに重きをおいていると思われる．居住年数が長い人ほど支え合う地域のつながりが密接になるし，介護経験は，福祉，医療と関わる機会を増やすと思われる．

1-1-2　グループ成員間の相互作用

地域のリーダー的存在の健康推進委員が誘ったメンバーで構成されたグループは，リーダーを中心とした仲間意識が高かった．グループ間でPGVM各段階の進行状況が異なっていた結果，進行の相違が各メンバーの健康観に影響を与えていたのではないか．グループ内に介護経験者がいると，自らの経験から自分たちでやっていけるというお互いの支え合いの意識を高め合うこともあった．

1-1-3　話し合いの内容および方法

話し合いに参加し，発言したり人の意見をきいたりすることで，これまで漠然としていた健康観が具体化されたと思われる．話し合いのテーマ設定が身近なものだったので，健康の具体的なイメージが湧き，具体的な発言内容が出やすかった．その結果，参加者同志が地域のつながりの必要性を共感することができ，地域のつながりと関連した健康観が広がったと思われる．第２段階がうまく進むと，地域における健康にかかわる行政サービス等が取り上げられることにより健康観の幅が広がりやすいと思われる．

1-2　健康観の変化にかかわると思われる要因の分析

ワークショップ参加後に第４群を選択した人は，聞き取り調査結果から健康観の段階が進んだことが確認できた．ワークショップ参加後で新たに第４群の「近所づきあい」と「地域のつながり」の両方を選んだ人は，話し合いを通して，健康について具体的に考えるように変化していた．「仲間」のみから「仲間」と「地域のつながり」へと第４群内で選択肢が増加した人は，話し合いで健康のあり方を再認識し，健康観の範囲が広がっていた．また「仲間」，「家族」を一貫して選んだ人は，介護経験等からもともと広い健康観を持っていた．第４群内部で「仲間」から「地域のつながり」に変化した人は，住民同士で一緒に旅行をするとストレス解消になると答えており，地域のつながりと健康を関連して考えられるようになっていた．

1-3　健康観の変化にかかわると思われる要因の関連性

個人の要因，グループ成員間の相互作用，話し合いの内容および方法がそれぞれに影響しながら，各グループ内で話し合いが活発化し，話し合いのなかで潜在的な住民同士のつながりを再認識するきっかけとなっていた．この手法を用いた住民主体の話し合いで，うまく各段階がすすむと，より具体的な健康観に気づき，個人的な健康観から，疾病の対比概念としての健康ではない，地域へ広がりを持った健康観へと住民の意識の変化が生まれたと思われる．

2　健康なまちづくりの担い手

2-1　現在の健康なまちづくりの担い手に関する意識の変化

今回，ワークショップ参加前後で，現在の健康なまちづくりの担い手が誰かという認識が行政から，住民や健康推進委員に極めて有意に近く変化していた．参加者は，夢を語りその実現のための条件と役割を話し合ったことで，健康について考えることができた．参加者の中には，ワークショップに参加したことや自分が既に地域で行っていた活動が，健康なまちづくりの一つであることに気付いたり，健康観の広がりを認識したりした人がいた．聞き取り調査からも，健康なまちづくりを担うということは「一人一人が自分の健康を知ること」「住民が活動していくこと」と捉えている参加者がいることがわかった．ワークショップ参加者に気づきがみら

れたことで，健康なまちづくりの担い手が誰かという認識の変化が見られたと考えられる．

2-2　今後の健康なまちづくりの担い手

今後の健康なまちづくりの担い手は，住民や健康推進委員と答えている人が多く，今後学びたいことに「行政との協働」を選択した人が，話し合いの後で増えていた．このことにより，行政と住民の協働、健康推進委員の役割に着目し，聞き取り調査と併せて考察する．

2-2-1　行政と住民の協働

今後学びたいこととして、ワークショップ参加後では，「行政との協働」を選択した人が増えていた．また，聞き取り調査では，今後の健康なまちづくりのために住民と行政とがそれぞれの役割を果たすべき，と答えた人もいた．これらのことは，住民と行政との協働の可能性を示していると考えられる．一方，今後学びたいこととして「健康なまちづくり」を選択した人は減少しており，今回の参加者は，住民と行政とが協働で健康なまちづくりを目指すという意識には結びついていないのではないかと考えられる．

2-2-2　健康推進委員の役割

健康推進委員への聞き取り調査から，健康推進委員は健康なまちづくりにおいて継続的な企画を行い，行政と地域との橋渡しを担う役割をしていきたい，という回答がみられた．一方では，健康推進委員の役割がよくわからない，地域内での健康推進委員活動が住民へ浸透していないという回答があり，実際に役割を担っていく難しさを実感していると思われた．今後まちづくりの担い手として，住民と健康推進委員とを連携していく調整の役割が行政に必要であると思われる．

IX　まとめ

台東保健所での「生きいき健康づくり事業」の見直しの一環として，行政と住民との協働による健康なまちづくりを目指し，PGVMを用いたワークショップがモデル地区において行われた．今回，このようなPGVMの手法によるワークショップに参加した住民の健康観と健康なまちづくりの担い手に対する考えに変化がみられるかどうか，またワークショップによって，住民と行政との協働による健康な地域づくりがどのように始められるかということを検討した．

その結果，参加者の健康観が個人から地域へ広がっているが，行政との協働で健康なまちづくりを目指すという意識には結びついていなかったことが分かり，参加者は自分たちの健康観の変化が主体的なまちづくり活動に発展していくという将来像まではイメージできなかった．

PGVMは，参加者のエンパワーメントや地域社会での仕組みの構築による健康な暮らしの出来る地域の実現に重点がおかれ，コミュニティーメンバーの共感が重視されるため時間がかかるという特徴がある[3]．住民の意識や態度，行動が本格的に変化し，健康なまちづくりの視点が成熟していくには，３日間のワークショップは，十分な時間ではなかったと思われる．

ワークショップ終了後の参加者の感想から，楽しく参加でき，手法についても健康なまちづくりに役立つし，このようなワークショップを今後もやってみたいという印象を持っていることがうかがえた．また，若い世代や町会単位で実施する必要があるという声もあった．今回の調査で谷中地区を見た結果，従来，住民同士の連帯感が強く，多様で活発な活動が行われているため，今回参加しなかった人たちと協働した健康なまちづくりも期待できそうである．

最終日には，今回を第一歩として，住民と保健所職員が今後のワークショップを期待する場面もみられ，継続への可能性が整ったようにうかがえた．

一方，参加者からは，地域に健康なまちづくりの考え方が十分浸透していないことや，まとめ役の不在などで，住民や健康推進委員の自主的なワークショップの企画・運営はできないという声があった．大越町や吉野町などの先駆的な事例では，健康なまちづくりのワークショップが住民の力で順調に進んでいき，活動に結びつくまでには，専門家や行政の支援がなされており，今後は住民と行政の協働関係が必要であると思われる（資料３）．

昨年，職員間の協働関係づくりを目指し，今年は実際に行政と住民間の協働関係の構築を目指した．今後のスタートに向け，３日間のワークショップの参加者と行政との協働関係の基礎づくりはできたといえよう．さらに健康なまちづくりの輪が，谷中地区全体に，そして台東区のまち全体に広がっていくことを期待したい．

謝辞

今回の調査を実施するにあたり，本調査にご協力くださいました台東区谷中地区の健康推進委員の皆様ならびに住民の皆様，お忙しい中多大なご協力をいただきました台東保健所の職員の方々に厚くお礼申し上げます．

引用文献・参考文献

1）岩永俊博，他．地域づくり型保健活動のてびき．医学書院，1996
2）岩永俊博，他．地域づくり型保健活動のすすめ．医学書院，1995
3）厚生省．地域保健活動の類型化と展開方法の適用任官する研究．健康科学総合研究事業研究報告書，1998
4）辻山幸宣，編．分権時代の自治体職員7住民・行政の協働．ぎょうせい．1999
5）ローレンス，W,グリーン，マーシャル，W,クロイター．ヘルスプロモーション　PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開．医学書院，1997
6）辻山幸宣，編．市民・住民と自治体のパートナーシップ第2巻協働型の制度作りと政策形成．ぎょうせい，2001
7）辺俊一．市民参加のまちづくり　マスタープランづくりの現場から．学芸出版社，2000.
8）氏平高敏．健康づくりと支援環境．法律文化社，1999.
9）台東区台東保健所．保健所事業概要平成12年度版．台東保健所，2000
10）岩永俊博，鳩野洋子，渡部郁子．わが国におけるヘルスプロモーション活動の展開と課題．公衆衛生研究，48（3）：187-193．1999

資料１　自記式質 問調査結果（話し合いに関する感想）

1　話し合いは楽しかったか

とても楽しい	37％
楽しい	52％
ふつう	11％

2　話し合いの順調さ

順調	43％
ほぼ順調	34％
時々行き詰まる	17％
行き詰まり多い	6％

3　発言できたかどうか

よく発言	26％
ほぼ発言	23％
時々発言	45％
あまりできない	6％

4　話のすすめ方が理解できたか

ほぼ理解できた	17％
だいたい理解できた	40％
少し理解できた	40％
あまり理解できなかった	3％
全くできなかった	0％

5　話し合いの方法

とても役立つ	23％
役立つ	60％
ふつう	17％

6　機会があればやりたいか

ぜひやりたい	17％
機会があればやりたい	69％
どちらともいえない	14％

4　話のすすめ方が理解できたか

自分たちでできる	12％
保健所と一緒なら	64％
保健所とでも困難	3％
わからない	18％
その他	3％

資料２　ワークショ ップの観察結果

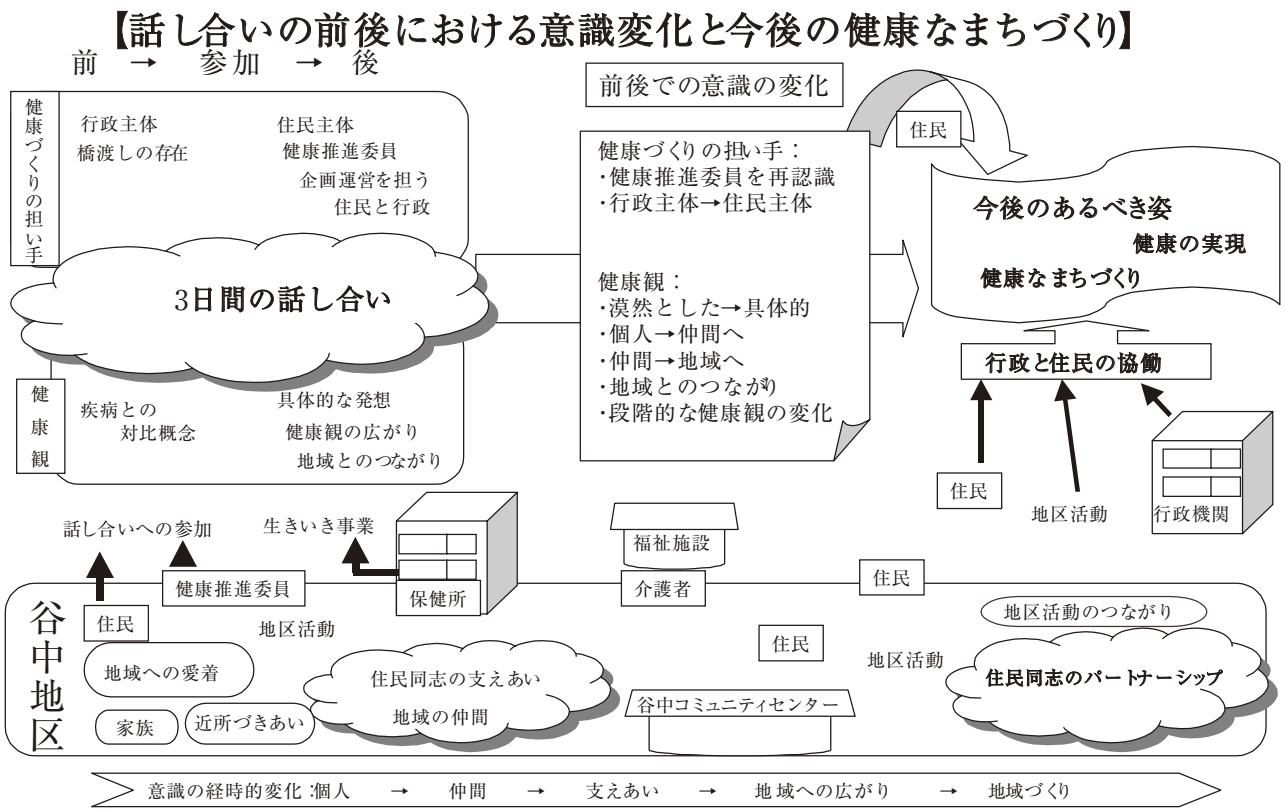
１グループ
ａグループ成員間の関係
地区の仲間や次期推進委員が参加
ｂ内容・進行状況
１日目：参加者とＦＴが顔見知りで活発な発言

２グループ
ａグループ成員間の関係
民政委員、町会長等が参加し、話手が集まった
ｂ内容・進行状況
２日目：話の方向修正が困難で風船図進まず

３グループ
ａグループ成員間の関係
具体的な行動によりイメージ共有化
ｂ内容・進行状況
２日目：車椅子で泊まれる地域の旅館を確認

４グループ
ａグループ成員間の関係
ボランティア団体を作る話題で盛り上がり
ｂ内容・進行状況
３日目：身近なことを考える気持ちの変化

資料３　まちづく りのイメージ図



11）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，1996；60（12）：882-885
12）健康日本21企画検討会．健康日本21，2000