保健医療科学　2010　Vol.59 No.2 p.159 －168

＜原著＞

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

山田小織[1)]，守田孝恵[2)]，伊藤直子[3)]

[1)] 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程，福岡大学医学部看護学科
[2)] 山口大学大学院医学系研究科保健学系学域
[3)] 西南女学院大学保健福祉学部看護学科

PHNs Support to Community Organizations and the Motivation of the Members toward Activities

Saori YAMADA[1)]，Takae MORITA[2)]，Naoko ITO[3)]

[1)] Doctoral Course, Graduate School of Medicine Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University / School of Nursing, Faculty of Medicine, Fukuoka University
[2)] Faculty of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Yamaguchi University
[3)] Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

抄録

目的：地域の健康課題解決を目指した住民組織への保健師の支援内容とメンバーの活動意欲との関係性を明らかにすることを目的とする．

方法：本研究においては，３つの調査を実施した．まず，住民組織に対する保健師の支援内容を明らかにすることを目的としてＡ組織への参加観察を実施した．次に住民組織におけるメンバーの活動意欲要因を明らかにすることを目的としてＡ組織メンバーへの半構造化面接を実施した．これらのデータより，Ａ組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲との関係性を整理したうえで，Ａ組織と同条件の住民組織を支援する保健師を対象として半構造化面接を実施した．これらの調査データはいずれも質的記述的に分析を行った．

結果：住民組織における保健師の支援内容は『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』『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』『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 15 サブカテゴリーと【レディネスへの支援】【活動展開への支援】【活動発展への支援】の３カテゴリーに分類することができた．メンバーの活動意欲要因については＜必要性の実感＞＜連帯感＞＜効果の実感＞＜実践可能感＞＜自己決定感＞＜進展感＞の６サブカテゴリーと≪活動の価値≫≪活動の期待≫の２カテゴリーに分類することができ，これらの活動意欲要因には保健師の支援内容が関連することが明らかになった．

考察：住民組織においてメンバーの活動意欲を向上させるうえでは，保健師の『メンバーシップの形成』『パートナーシップの形成』『活動の肯定的評価』『ネットワーク化』が何より重要な意味をもつことが示唆された．

キーワード：住民組織，活動意欲，保健師，支援内容

Abstract

Objectives：The aim of this study was to clarify the relationship between the support provided by public health nurses PHNs to community organizations addressing regional health problems, and the motivation of the members toward such activities.

Method：Data were obtained in three steps based on qualitative research approaches. The interactions between the community group members and PHNs were observed by the investigators 1st step. Semi-structured interviews

〒 814-1080 福岡市城南区七隈７丁目 45-1　福岡大学医学部看護学科
7-45-1,Nanakuma,Jonan-ku,Fukuoka,814-0180
Tel：092-801-1011　Fax：092-865-5771　E-mail：yamadas@adm.fukuoka-u.ac.jp
[平成 22 年 6 月 16 日受理]

were then conducted with the members to evaluate their motivation 2nd step and their perception of the support provided by the PHNs 3rd step. The relationship between the motivation of the members and the support provided by PHNs was analyzed.

Results：The type of support provided by PHNs to community organizations was classified into 15 sub-categories as follows: “understanding readiness”, “building consensus”, “confirming needs”, “easing tension”, “strengthening membership”, “strengthening partnership”, “inspiring vision for the future”, “developing skills”, “coordinating resources”, “promoting discussion”, “evoking initiative”, “confirming activity processes”, “stimulating activity”, “evaluating activity” and “networking”, and then into three categories, “support for readiness”, “support for developing activities”, and “support for community development”.

The motivation of the members was classified into six sub-categories as follows: “realization of the necessity of the activity”, “sense of solidarity”, “realization of the effect”,“self-confidence in realization”, “sense of self-determination” and “realization of progress”; and then further into two categories, “value of the activity” and “expectation of the activity”. This analysis revealed that the support provided by PHNs influenced the motivating factors of the members.

Discussion：Factors provided by PHNs, including “strengthening membership”, “strengthening partnership”, “evaluating activity” and “networking” were essential for motivating the activities of members of community organizations.

Keywords： community organization, motivation , Public Health Nurses , support

Ⅰ．緒言

1．背景・目的

我が国における住民組織は，環境衛生の改善活動を基点に，歴史的背景と共に大きく発展してきた[1]．そして，住民組織の活動とは，集団の力を活用して個人の問題に対処する，あるいは集団の団結力をもってさらに大きな集団・コミュニティに問題を提起・発信していくという機能をもち，ヘルスプロモーションの理念に基づいた保健師の活動において最も重要な位置づけにある．これまで保健師による住民組織への支援は，セルフヘルプグループに代表される当事者グループへの支援と共に“グループ支援”として，その特徴[2]及び方向性[3]や理論[4)～8)]，アセスメント・評価[9) 10)]に関する整理が進められてきた．しかし，これらの方法論については，社会福祉学等の他領域における理論の活用とその有効性が示されるものの保健師独自のものとして十分に確立されておらず[8]，実際のグループに介入しその構成員（以下，メンバー）と保健師との相互関係から有効な支援内容を導き出した例はみられない．そこで本研究では，グループ支援の中でも，地域全体の健康課題解決に取り組むという機能性が重要視される住民組織[11]への支援を取り上げ，メンバーの活動意欲に着目して，それらと保健師の支援内容との関係を明らかにすることにした．

2．用語の定義と研究の位置づけ

本研究における住民組織は，麻原[12]の定義に依拠し，「地域の健康課題解決を目的とし，社会変容を意図して発足したグループ」とした．これらは，ヘルスプロモーションを推進する住民組織[13]であり，その活動は，地域の健康課題解決を達成することを目標に，まずメンバーらが“行動”することが前提条件となる．そして，その“行動”の原動力となるのが，本研究が着目する活動意欲である．本研究では活動意欲を「住民組織において，メンバーが自ら進んで健康課題解決を目指した活動を行おうとする気持ち」と定義した．

活動意欲と関連するエンパワメント理論[14)～17)]では，個人は，組織やコミュニティと相互に関係しあいながら，課題解決を図ると示されている．また，佐藤[17]は，社会変革を最終目的とするエンパワメント過程では，個人の主体的な意欲が大きな役割を果たすと論じている．つまり，住民組織におけるメンバーの活動意欲とは，住民組織としての機能性を高め，地域における健康課題解決の鍵を握るといえる．本研究は，我が国において社会的要請の高い保健師によるグループ支援の方法論確立に寄与し，その実践技術の体系化[3]とともに住民組織のエンパワメントに関する基礎的研究として位置づけることができる．

Ⅱ．研究方法

1．調査概要

本研究では，①住民組織に対する保健師の支援内容，②住民組織におけるメンバーの活動意欲要因とその構造，③保健師の支援内容とメンバーの活動意欲との関係の３点を分析視点として設定し，以下調査Ⅰ～Ⅲを実施した（図１）．

1）調査Ⅰの概要

調査Ⅰでは，Ａ組織に着目して住民組織の準備期から作業期[18]における保健師の支援について参加観察を実施した．対象は，Ａ組織のメンバーを支援する保健師２名，調査期間は，Ａ組織が発足した2004年８月からＡ組織のメンバーが自ら活動の企画－実践し，その評価を終えた2006年３月までとした．この間，研究者らはＡ組織の全定例会議及び活動実施に参加し，その内容を録音後，逐語録を作成した．また保健師の言動や行動及びメンバーの反応を記録したフィールドノートも作成し，これらを逐語録

と合わせて分析データとして使用した.

2）調査Ⅱの概要

調査Ⅱの対象は，A 組織のメンバー 12 名とした．調査期間は 2006 年 3 月から 2006 年 4 月であり，活動意欲に影響した出来事とその時の気持ちについて半構造化面接（1 人 1 回平均 38 分）を実施した．この半構造化面接では，2004 年 8 月から 2006 年 3 月までの A 組織の定例会議や活動実施（全 29 場面）における自記式質問紙調査結果[19]を参考資料としてメンバーに提示した．この自記式質問紙調査は，視覚的アナログスケールを用いた活動意欲の自己評価とその自己評価に影響した出来事に関する記述で構成されており，今回の提示資料は，メンバー別に作成し，メンバー自身がこれまでの活動場面とその時の気持ちが想起しやすいよう配慮した．面接内容は録音後，逐語録を作成し分析データとして使用した.

3）調査Ⅲの概要

調査Ⅲでは，調査Ⅰ・Ⅱのデータから，保健師の支援内容とメンバーの活動意欲との関連を分析し，これらの結果を参考資料として，A 組織と同様のメンバー構成や活動形態を成す住民組織への支援経験を有する保健師 6 名に提示し，住民組織への保健師の支援内容の実際とメンバーの活動意欲との関係について半構造化面接（1 人 1 回平均 43 分）を実施した．調査期間は 2008 年 6 月から 11 月であり，面接内容は録音後，逐語録を作成しそれらを分析データとして使用した.

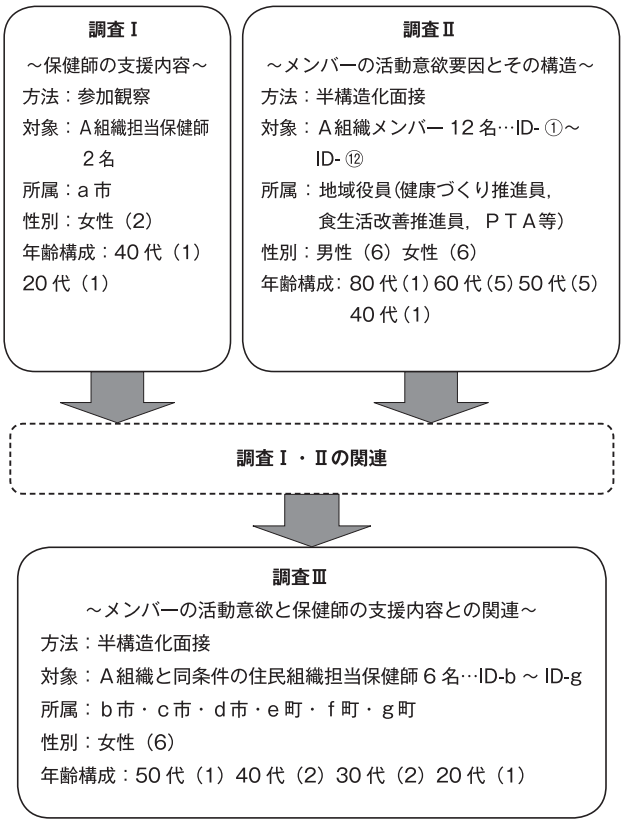

図 1：調査の概要

4）住民組織の概要

調査Ⅰ・Ⅱを実施した A 組織は，地域の健康課題解決を目的として，2004 年に a 市 B 地区で発足した住民組織である．B 地区とは，人口約 8500 人規模の小学校区であり，都心部までのアクセスが良好なことから，新たな住宅地の開発が行われ，年々転入者が増加している地域である．A 組織のメンバーは，保健師が地域のキーパーソンとして選定した地域役員ら 10 名～ 15 名である．メンバーらは，月に 1 ～ 2 回定例会議を開催して，この中で B 地区住民の健康に関する情報を収集し，その健康課題を明らかにしたうえで活動目標の設定や計画の立案を行った．そして，行政や他の社会資源からの協力を得ながら B 地区住民に対して計画を実施し，評価した．メンバーの主な実践内容とは，健康診査の受診勧奨，健康体操の普及や健康講座開催，健康フェスタ開催などであった.

2. 分析方法

1）調査Ⅰ・調査Ⅱ

調査Ⅰ・Ⅱのデータは，Miles・Huberman の手法[20,21]に基づき，以下のような手順で質的記述的分析を試みた.

(1) データの縮小：記述データを精読し，理解可能な文脈を最小単位で抽出し，コード化した.

(2) データの表示：データの縮小のプロセスからコードの共通点や相違点を分類しながら，サブカテゴリーからカテゴリーと抽象度を上げてそれぞれを整理した.

(3) 実証：データの表示のプロセスにおいて，サブカテゴリー及びカテゴリーが意味するものを引き出し，その関連性及び妥当性を検証した.

調査Ⅰ・Ⅱのデータについては，結果の厳密性を確証するために，“データの縮小”において，2007 年 7 月に A 組織メンバーへ内容の確認を行った. また,“データの表示”においては，A 組織に関与した経験のある研究者らと解釈の確認を行い，“実証”では，分析結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けることのないよう，A 組織と一切関与しない研究者からスーパーバイズを受けた.

2）調査Ⅲ

保健師に対する半構造化面接については，上記と同様の手順で質的記述的分析を行った．調査Ⅲでは, 調査Ⅱの“データの縮小”において保健師の支援内容が示されたコードを選択し, 調査Ⅰのサブカテゴリーとの整合性を分析した.

3. 倫理上の配慮と個人情報保護

本研究は，所属大学における倫理審査委員会で承諾を得て実施した．調査対象者には研究趣旨を口頭・書面にて説明した．この際, 研究への同意については自由であること，研究参加者には不利益を被らないこと，研究の途中辞退が可能であること等を述べ，同意書により承諾を得た．研究で得られたデータは速やかに個人が特定されないように加工後，厳重に保管を行い，倫理上の配慮と個人情報の保護を徹底した．また，対象者から申し出があれば，情報の開示に随時応じた.

Ⅲ．研究結果

以下，保健師による住民組織への支援内容に関しては，カテゴリーを【　　】，サブカテゴリーを『　　』，カテゴリー抽出内容を「　　」と表記する．また，メンバーの活動意欲要因に関しては，カテゴリーを≪　　≫サブカテゴリーを＜　　＞と表記する．その他のデータについては[　　ID]と表記する．

1．住民組織への保健師の支援内容

住民組織への保健師の支援内容については，『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』『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』『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15サブカテゴリーを成し，これらは【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カテゴリーで構成されることが明らかになった（表1）．

1）レディネスへの支援

【レディネスへの支援】を構成するサブカテゴリーは，『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6つであった．

『レディネスの把握』とは，「メンバーの関心事を把握する」「メンバーの活動動機を把握する」「メンバーの発言力や行動力を把握する」「メンバーの現在の地域活動状況を把握する」「メンバーのこれまでの地域活動経験を把握する」など，保健師がメンバーをアセスメントするうえで必要な情報収集の活動であった．『合意形成』とは，「住民組織発足の経緯について説明する」「住民組織における活動趣旨やその意義について説明する」「メンバー選定の根拠について説明する」「メンバーの同意を確認する」など，主に住民組織活動発足に際してメンバーに合意を得るための支援であった．『ニーズの確認』とは，「メンバーから地域の健康課題を引き出す」「保健師が捉えている地域の健康課題を説明する」「他の機関及び組織で生じている問題や課題を説明する」など，メンバーが住民組織活動の必要性を認識するための支援であった．その方法としては，「最新の健康情報を提示する」あるいは「健康課題を抽出するための情報収集を提案する」など，メンバーの探究心を喚起するような工夫がみられた．『緊張感の緩和』とは，「メンバーに気軽に声かけを行う」「メンバーに親しみをもって接する」「メンバーと雑談やユーモアを交えた会話をする」「会議において座席等を配慮する」など，住民組織のメンバーが活動するうえでリラックスできる雰囲気づくりの支援であった．『メンバーシップの形成』とは，「メンバー間が相互を理解する機会をつくる」「メンバー間が相互に交流を深める機会をつくる」「メンバーシップの必要性を説明する」，また『パートナーシップの形成』とは，「メンバーと保健師とが相互を理解する機会をつくる」「メンバーと保健師が相互に交流を深める機会をつくる」「パートナーシップの必要性を説明する」など，メンバー間あるいはメンバーと保健師間の関係を構築するあるいは関係性を強化する支援であった．その方法としては，「保健師が積極的に住民組織の活動へ参画する」ことや，「メンバーと共に健康課題に関する実態調査の企画・実施・評価を行う」こと，さらには，メンバーの相談に応じ，「活動によって生じる様々な感情を受容・共感する」ことがみられた．ここでは，保健師も活動を通しての自身の感情を表現していた．

表1：保健師の支援内容

カテゴリー	サブカテゴリー
レディネスへの支援	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
活動展開への支援	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
地域発展への支援	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

2）活動展開への支援

【活動展開への支援】を構成するサブカテゴリーは，『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5つであった．

『イメージづくり』とは，「先進的な住民組織の活動を紹介する」「先進的な住民組織を視察する機会をつくる」「他の住民組織と交流する機会をつくる」など，同様の目的をもつ住民組織との接点をつくることや「保健師が活動の進め方を説明する」「専門家から活動の進め方を説明してもらう」「活動の規約・活動資金・会場に関する情報を説明する」「活動することによって予測される効果を説明する」など，住民組織の活動に必要な情報提供の支援であった．『スキル開発』とは，「活動に必要な知識について説明する」「活動に必要な技術について説明する」「行政や関係機関，他の住民組織との関係づくりについて説明する」などのメンバーに対する教育的支援であった．『資源の提供・調整』とは，「活動する場所や機会を提供する」「活動に適する資源を紹介する」「資源との仲介・調整をはかる」など，メンバーが活動を実践する上での環境調整であり，『協議の推進』とは，「協議の機会をつくる」「協議のテーマを設定

する」「協議のルールを確認する」「協議の方向付けをする」「メンバーの発言を促す」など，メンバー全員が協議に参画し活発な意見交換を推進する支援であった．『主体性の喚起』とは，「メンバーに役割を与える」「リーダーに任命する」「メンバーに決定権を与える」「主体的な参加を促す」等のメンバーが自主的に活動できるような役割分担や誘導の支援であった．

3）地域発展への支援

【地域発展への支援】を構成するサブカテゴリーは，『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４つであった．

『活動経過の確認』とは，「活動経過を説明する」「活動の進展状況を説明する」など，メンバーがこれまでの活動経過を確認し，現状と対比できるようにする支援であった．その方法としては，説明だけでなく視覚的にも活動経過が確認できるよう「活動の進展状況がわかる資料を作成する」などがみられた．『活動への刺激』とは，ライフステージ別に「活動対象を変える」ことや，これまでの「活動形態や方法を変える」こと，さらに「活動にゲストを招く」「活動メンバーを増やす」など，活動のマンネリ化を防ぐあるいは停滞する活動を変化させる支援であった．『活動の肯定的評価』とは，「活動が実践可能であることを伝える」「活動実践の効果を称賛・期待する」「住民からの評価をうける機会をつくる」「専門家からの評価をうける機会をつくる」「メンバーの努力を認める」など，メンバーの行った活動に対する成果や地域での意義を示す支援であった．『ネットワーク化』とは，「活動を地域住民や関係機関に周知させる」「活動と既存の事業とをつなぐ」「活動に適する資源との協働を促す」「活動に関連する新たな資源を発掘する」など，住民組織の活動範囲を地域全体へ拡大させる支援であった．

2. 住民組織におけるメンバーの活動意欲要因

メンバーの活動意欲要因とは，＜必要性の実感＞＜連帯感＞＜効果の実感＞＜実践可能感＞＜自己決定感＞＜進展感＞の６サブカテゴリーを成し，それらは≪活動の価値≫≪活動の期待≫の２カテゴリーで構成されていた（表２）．

≪活動の価値≫を構成するサブカテゴリーは＜必要性の実感＞＜連帯感＞＜効果の実感＞の３つ，≪活動の期待≫を構成するサブカテゴリーは，＜実践可能感＞＜自己決定感＞＜進展感＞の３つであった．

表２：メンバーの活動意欲要

カテゴリー	サブカテゴリー
活動の価値	必要性の実感
	連帯感
	効果の実感
活動の期待	実践可能感
	自己決定感
	進展感

＜必要性の実感＞とは，「住民組織として地域の健康課題を解決することの意義を実感する」ことや「メンバーの一員として活動する意義を実感する」ことなど，メンバー自身が住民組織にとって，住民組織が地域にとって必要な存在であることを認識することであった．＜連帯感＞とは，「メンバーと信頼関係を構築する」ことや「行政と対等な関係性を保つ」ことなど，メンバーが活動に関連する人々や資源と良好な関係性を構築できているという感覚をもつことであった．＜効果の実感＞とは，住民組織の活動によって「地域への効果を実感する」「自分自身への効果を実感する」ことであり，＜実践可能感＞とは，「メンバーと一緒であれば活動が実践できる」や「自分１人でも活動が実践できる」など，目標に到達に向けた実践の可能性を確信し，そのことに期待や自信をもつことであった．＜自己決定感＞とは，「メンバーと協議した結果が活動に反映される」「自分の意見が活動に反映される」など，地域の健康づくり活動を住民組織あるいはメンバー自身が決定し，コントロールしているという感覚をもつことであった．＜進展感＞とは，「活動の継続性を実感する」「活動の発展性を実感する」など，活動が着々と進んでいる，いわゆる“動的”な感覚をもつことであった．

3. 保健師の支援内容とメンバーの活動意欲要因との関連

調査Ⅰ・Ⅱの結果においては，メンバーの活動意欲要因のサブカテゴリーに関連する保健師の支援内容のサブカテゴリーとは，全サブカテゴリー中『レディネスの把握』『緊張感の緩和』を除く，『合意形成』『ニーズの確認』『メンバーシップの形成』『パートナーシップの形成』『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』『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』であることが明らかになった（表３）．

Ａ組織のメンバーは保健師の【レディネスへの支援】における『合意形成』『ニーズの確認』によって＜必要性の実感＞を得ており，『メンバーシップの形成』『パートナーシップの形成』によって＜連帯感＞を抱いていた．そして，【活動展開への支援】の『イメージづくり』『スキルの開発』『資源の提供・調整』によって，活動に対する＜実践可能感＞を高め，『協議の推進』『主体性の喚起』によって＜自己決定感＞を得ていた．さらに，メンバーは，【地域発展への支援】の『活動経過の確認』『活動への刺激』によって活動に対する＜進展感＞を抱き，『活動の肯定的評価』『ネットワーク化』によって＜効果の実感＞を得ていた．

これらの知見に対して調査Ⅲの半構造化面接結果からは，保健師の支援内容の全サブカテゴリーが，メンバーの活動意欲要因に関連すること，『レディネスの把握』『緊張感の緩和』の２つのサブカテゴリーについては，メンバーの活動意欲に間接的に影響するものであり，これらはその他のサブカテゴリーの支援内容を効果的に実施する上で基盤となることが明らかになった（表４）．

表３：メンバーの活動意欲要因に関連する保健師の支援内容

調査Ⅱ：メンバーの活動意欲要因		調査Ⅰ：保健師の支援内容	
≪カテゴリー≫	＜サブカテゴリー＞	『サブカテゴリー』	【カテゴリー】
		レディネスの把握	レディネスへの支援
活動の価値	必要性の実感	合意形成	
		ニーズの確認	
		緊張感の緩和	
活動の価値	連帯感	メンバーシップの形成	
		パートナーシップの形成	
活動の期待	実践可能感	イメージづくり	活動展開への支援
		スキル開発	
		資源の提供・調整	
	自己決定感	協議の推進	
		主体性の喚起	
	進展感	活動経過の確認	地域発展への支援
		活動への刺激	
活動の価値	効果の実感	活動の肯定的評価	
		ネットワーク化	

表４『レディネスの把握』『緊張感の緩和』とメンバーの活動意欲との関係（データの一例）

１．『レディネスの把握』について

[メンバーのことをよく知らないと，支援することが的外れになるというか…活動意欲は期待できないと思います．他の支援内容を選ぶのに，これ（レディネスの把握）が決め手となると思います．ID-d]

[（レディネスの把握によって）他の支援もうまくいくかも…メンバーの今の気持ちにあえば，活動意欲はあがるし，そのことはこちらにも伝わります．ID-d]

[何をやるにしても（レディネスの把握は）土台みたいなものですよね．直接メンバーの活動意欲をアップさせる…ということはないかもしれないけれど…．ID-f

[保健師としてこれからどんな支援をしたらいいかがわかるし，結果的にそのことでメンバーさんがやる気になってくれるというか…うまくいきますね．ID-f]

２．『緊張感の緩和』について

[緊張感をほぐすのはかかわりの前提…．日頃あたりまえのこととしてやっています．ID-g]

[何かはじめてのことをするときは，結構（メンバーは）神経質になったり…心配性になったりとかするんですよ．それを保健師は時には冗談を言ったりして雰囲気をとにかく柔らかくするんですね…．（中略）こういうこと（緊張感の緩和）って，結構，（活動意欲をあげる場合にも）効果があると思います．ID-g]

[緊張感がなくなって打ち解けあうとなんでも話ができるようになるし，本音だってバンバンって言えるようになりますよね．そんな状態（緊張感が緩和された状態）になったら，その先いろんな働きかけがしやすくなるんです．ID-d]

活動意欲要因の構造については，≪活動の価値≫と≪活動の期待≫の両カテゴリーは，[活動する意義を感じているからこそ，これから先を期待する（ID-⑫）] や [自分たちがワクワクする気持ちを持ち続けることこそがこの活動の価値になると思う（ID-①）] のように相互に関連しあうことが明らかになった．各サブカテゴリーの関連性については，[自分たちで決めていくことで，仲間意識が強くなる（ID-⑧）] など，＜自己決定感＞を得たメンバーが＜連帯感＞を強め，[このメンバーとなら難しいことでもなんとか乗り越えていけると思う（ID-⑧）] のように活動への＜実践可能感＞を得ていること，また活動の実践をとおして [実際に成果が出てきた．このペースでならこれからもやっていけそう（ID-②）] などと＜効果の実感＞を抱くことで，より＜実践可能感＞を高めていることが明らかになった．＜効果の実感＞については，[効果をみることでこの活動が必要であることがわかった（ID-④）] のように＜必要性の実感＞へ，さらに [効果が出たら，もっと幅広くいろんなことに取り組みたいという気持ちになってきた（ID-⑤）] のように活動に対する＜進展感＞にもつながることが明らかになった（図 2）．

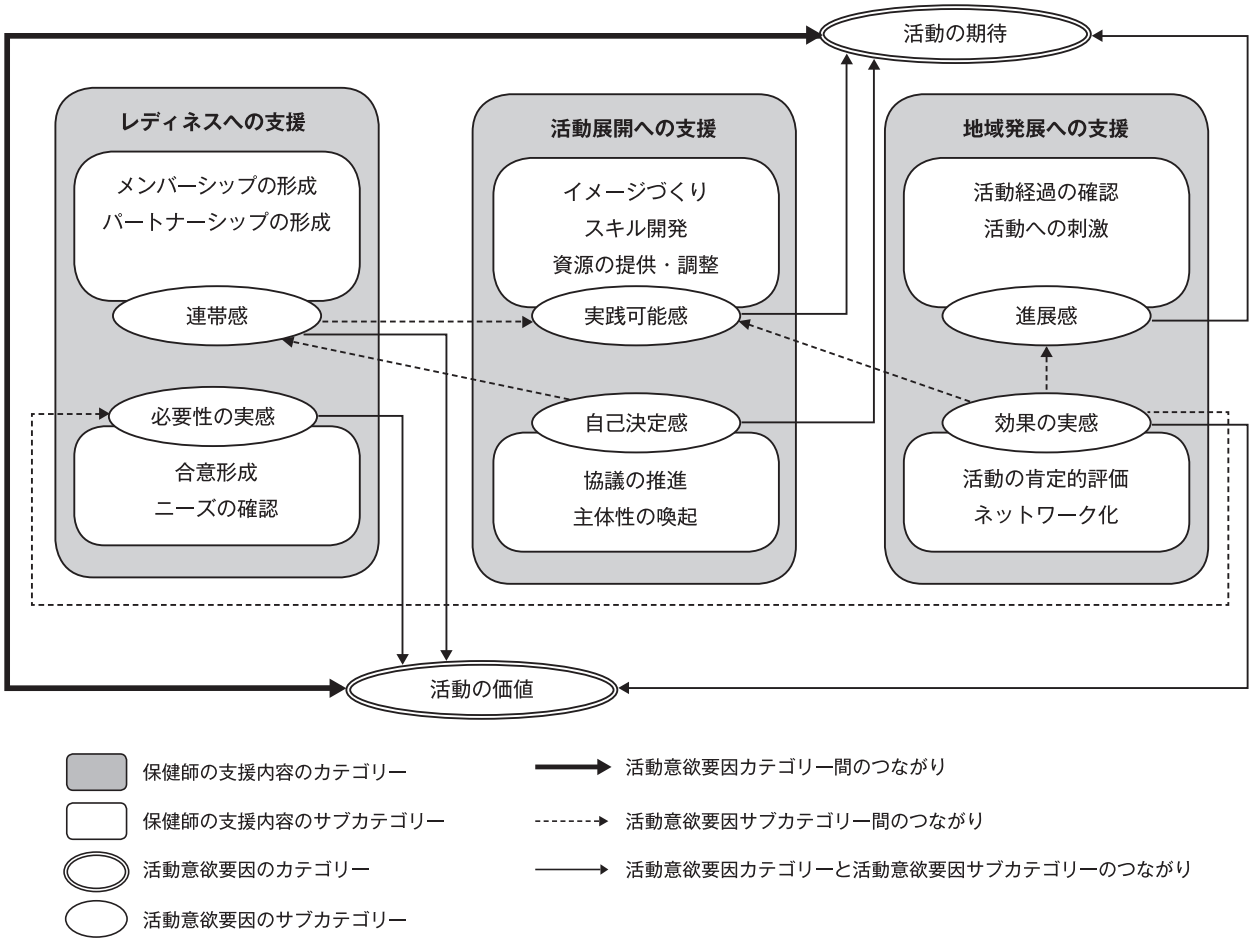

図２：保健師の支援内容とメンバーの活動意欲の構造

Ⅳ．考察

本研究によって，住民組織においてメンバーの活動意欲に関連する保健師の支援内容とは，【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カテゴリーに分類することができた．

【レディネスへの支援】とは，組織としての準備性を高める支援を意味している．そもそもレディネスとは，教育心理学分野においては，学習者の能力や心構えなど学習成立の準備性を意味するものとされている[22]．つまりそれは支援者（教育者）が対象（学習者）を理解し，学習集団としての形態を構築することであり，教育成果をあげるうえで必要不可欠な過程である．このことは住民組織の場合においても，支援者を保健師，対象をメンバーと置き換えることが可能である．住民組織の支援において，保健師はメンバーの『レディネスの把握』を行い，メンバーと『合意形成』を図りながら，メンバー―保健師―地域間において『ニーズの確認』を行う．さらには，実際の活動展開の場面において，より効率性が高まるよう『メンバーシップの形成』及び『パートナーシップの形成』を図りながら組織としての結束力を強めていると考えられる．ここでの保健師は地域及びメンバーのニーズを把握し，これと同時に住民組織支援に関する戦略づくり[23]，すなわち方法論を模索しているとも考えられる．そして，これらの住民組織が活動実践に向けて機能性を高める為の支援が２つ目のカテゴリーの【活動展開への支援】である．

【活動展開への支援】では，保健師は，メンバーが地域における健康課題の解決方法を具体化する[13]ことができるように活動に関する『イメージづくり』を行い，そのイメージを実現するための『スキルの開発』を行う．さらに，保健師は住民組織の活動に協力･賛同できる『資源の提供･調整』を行い，メンバーを中心とした『協議の推進』を図りながら『主体性の喚起』を行っているものと捉えられる．つまり，【活動展開の支援】とは，メンバー自らの力で住民組織の活動を実践していくための支援ともいえるだろう．そして，自らの力で活動を実践した住民組織が，さらにダイナミックに機能するための支援が，３つ目のカテゴリーの【地域発展への支援】である．

【地域発展への支援】とは，住民組織が地域の健康課題解決の志向性を高め，地域の社会資源としての活動を行う[24]ための支援，つまり住民組織の機能性の拡大を意図した支援である．当事者グループと比較して形骸化しやす

い[25]住民組織において，保健師はその活動を“継続”させることを目的として，常に『活動経過の確認』を行い，活動への関心を喚起しつつメンバーの活動と地域の健康課題を関連させて，『活動への刺激』を与え，積極的に『活動の肯定的評価』を行いながらメンバーの自信や満足感が得られるような働きかけを行っていることが推察できる．このような支援過程はKeller[26)27)]が考案した学習者へのARCS動機づけモデルの4側面（Attention - Relevance - Confidence - Satisfaction）[28)]と一致するものである．保健師の2007年問題に関する報告書[29)]において“長期間にわたって地域を担当してきた保健師によって蓄積された人脈と，それらを獲得する技術”と示されるように，保健師は，地域全体を網羅した中に住民組織を位置づけ，住民組織と他の資源とを“接続”して，『ネットワーク化』を図り，双方に効果が得られる資源を判断し，それらを活用・開拓している．

冒頭にも述べたように地域の健康課題解決を目指す住民組織への支援技術については，現段階として開発途上にあり，これらは今日においても，保健師個々のセンスと経験的手法に依拠している可能性が高い．このような状況の中，本研究では，研究手法として継続的参加観察を取り入れることにより，従来のシステマティックレビュー[3)]やそれらを補完する目的で実施された半構造化面接における知見[23)]に加えて，詳細な支援内容を抽出することができたと考える．また，保健師とメンバーの両対象からデータを収集した点において，保健師の支援がメンバーの活動意欲にどのように関連するのかを確認することができた．保健師の支援内容として抽出された『レディネスの把握』『スキルの開発』『活動への刺激』とは，先行研究においても，これまで十分に言及されていない知見である．メンバーらが地域の住民に働きかける為に必要な『スキルの開発』や活動意欲を維持しながら活動を継続していくうえでの『活動への刺激』とは，本研究が，社会変容を目的とする住民組織に焦点化させたことにより顕著に抽出されたものと考えられる．特に『スキルの開発』については，地域全体への波及効果を目的とする保健師特有の健康教育[30)31)]の技法が有効であり，それらがメンバーの活動意欲において重要な意味をもつと思われる．

メンバーの活動意欲要因に関する研究結果については，≪活動の価値≫≪活動の期待≫の2つのカテゴリーで構成されていることを確認することができ，これらは達成動機の心理を捉えたAtkinsonの「期待×価値モデル」[32)]と同様であった．また，メンバーの活動意欲要因の6つのサブカテゴリーについても，織田ら[33)]の活動意欲に影響する要因，坪川ら[34)]の住民組織の主体性を構成する要素や中山ら[35)]のコミュニティ・エンパワメントの構成概念における組織領域のカテゴリーを含むものであり，先行研究と合致する知見が得られた．

住民組織におけるメンバーの活動意欲を向上させるうえで，保健師は，『レディネスの把握』『緊張感の緩和』を基盤とした支援内容を，メンバーの活動意欲要因を捉えながらタイミング良く選択･実施することが重要と思われる．

本研究では，各活動意欲要因の構造を明らかにすることでメンバーの活動意欲が向上する仕組みを見出すことができた．特に，活動意欲要因のサブカテゴリーであるメンバーの＜連帯感＞及び活動実践後の＜効果の実感＞は，直接的に≪活動の価値≫につながるだけでなくそれぞれ，＜実践可能感＞＜進展感＞を介し，間接的に≪活動の期待≫を高めるなど，活動意欲要因の主要カテゴリーを同時に刺激するポイントとなることが推察できる．この結果は，保健師が行う『メンバーシップの形成』や『パートナーシップの形成』，さらに活動実践後の『活動の肯定的評価』や『ネットワーク化』の支援がメンバーの活動意欲向上にとって有効であることを示唆するものである．

本研究と同様に組織を対象としメンバーの活動意欲を分析する研究は，教育分野や産業分野，社会福祉分野等においても多くの実績がある．例えば，企業組織における従業員についてＪＴＢモチベーションズ研究開発チーム[36)]は，仕事への適性への志向性を示す“適職”や“報酬”“プライベート”を活動意欲要因（モチベーター）として論じている．住民組織においても，活動を遂行するうえでの“適職”，本人の心身の安定や周囲との関係性等の“プライベート”，“報酬”等の外発的動機づけは，メンバーの活動意欲を左右させる要因と考えることができるだろう．今後は，多角的に活動意欲要因を抽出し，それらをより明確化できる研究方法の工夫に努める必要性があると思われる．

Ⅴ．結語

本研究では，地域の健康課題解決を目指す住民組織に対する保健師の支援内容は『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』『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』『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15サブカテゴリーと【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カテゴリーに分類することができた．そして，メンバーの活動意欲要因については＜必要性の実感＞＜連帯感＞＜効果の実感＞＜実践可能感＞＜自己決定感＞＜進展感＞の6サブカテゴリーと≪活動の価値≫≪活動の期待≫の2カテゴリーに分類することができ，これらの活動意欲要因には保健師の支援内容が関連することが明らかになった．本研究結果は，保健師の支援内容とメンバーの活動意欲に関する構造的理解を示している．しかしながら，これらの知見については，住民組織の活動形態や発展段階を含む実践的活用において，限界がみられる．本研究結果を発展させ，さらに研究対象を拡大し，多様化する住民組織の活動内容や期間，メンバー構成や保健師の属性を詳細に把握したうえで，メンバーの活動意欲に影響を及ぼす保健師の支援内容を定量的に分析し，実用可能な支援モデルを開発することが今後の課題である．

謝辞

本研究にご協力いただきましたＡ組織及び保健師ならびに本研究過程で助言をいただきました皆様に深く感謝申し上げます.

文献

１）藤本末美.地区組織活動の歴史・概念・分類 . 保健婦雑誌 2001;57(7):522-6.
２）田口敦子 , 錦戸典子 , 竹内奈緒子 . 保健師におけるグループ支援の特徴と意義 . 看護研究 2003;36(7):3-11.
３）錦戸典子,田口敦子,麻原きよみ,安斎由貴子,蔭山正子,都筑千景, 他 . 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構築の試み～ . 日本地域看護学会誌 2005;8(1):47-53.
４）安齋由貴子,都筑千景 , 横山梓 . 地域看護活動におけるグループ形成のための理論・技術 . 看護研究 2003;36(7):13-25.
５）都筑千景 . グループを支援していくための理論・技術 . 看護研究 2003;36(7):27-37.
６）蔭山正子 . グループの自主化のための理論・技術 . 看護研究 2003;36(7):39-47.
７）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 2003;36(7):49-63.
８）村嶋幸代, 田口敦子 , 蔭山正子 , 都筑千景 , 安齋由貴子 , 麻原きよみ , 他 . 保健師によるグループ支援活動の理論および実証研究に関する課題 . 看護研究 2003;36(7):85-9.
９）守田孝恵 . グループ支援活動の評価～評価指標作成によるグループ発展の評価の試み～ . 保健婦雑誌 1995;51(1):47-54.
10）錦戸典子 , 永田智子 , 福井小紀子 . グループ支援におけるアセスメントと評価 . 看護研究 2003;36(7):65-77.
11）斉藤進 , 小山修 , 中村敬 , 山口忍 , 薹有桂 , 田所裕子 , 他 . 地域組織活動の評価法に関する研究 (2) ～地域組織活動の活動成果指標の検討～ . 日本子ども家庭総合研究所紀要 2005;41:117-27.
12）麻原きよみ . コミュニティへの支援 . 木下由美子編 . Essentials 地域看護学 . 東京 : 医歯薬出版株式会社 ;2004. p.103-43.
13）田口敦子 , 岡本玲子 . 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 2004;6(2):19-27.
14）Wallerstein N. Powerlessness, empowerment and health: Implications for health promotion programs. American Journal of Health Promotion 1992;6(3):197-205.
15）Israel BA,Checkoway B, Schulz A,Zimmerman M. Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. Health Promotion Quarterly 1994;21(2):149-70.
16）Schulz AJ, Israel BA, Zimmerman MA,Checkoway BN. Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational and community levels. Health Education Research 1995;10(3):309-27.
17）佐藤寛 . 計画的エンパワーメントは可能か . 佐藤寛編 . 援助とエンパワーメント～能力開発と社会環境変化の組み合わせ～ . 千葉 : アジア経済研究所 ;2005. p.201-28.
18）村嶋幸代 , 編 . 地域看護支援技術 . 東京 : メヂカルフレンド社 ;2008.p.275-6.
19）山田小織 , 重松由佳子 , 伊藤直子 . 地区組織のエンパワメントを目指した行政保健師活動に関する一考察～ A 地区健康づくり活動メンバーのモラールに着目して～ . 西南女学院大学紀要 2007;11:23-32.
20）Miles MB, Huberman AM. Qualitive data analysis. An expanded sourcebook . Thousand Oaks,CA:Sage Publications ;1994. p.10-2.
21）グレッグ美鈴 . 質的記述的研究 . グレッグ美鈴 , 麻原きよみ , 横山美江 , 編 . よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして . 東京 : 医歯薬出版株式会社 ;2007. p.54-72.
22）小口忠彦 , 編 . 新教育心理学基本用語辞典 . 東京 : 明治図書出版株式会社 ;1982. p.110.
23）田口敦子 , 錦戸典子 , 三橋祐子 , 松阪由香里 , 麻原きよみ , 安斎由貴子 , 他 . 保健師活動におけるグループ支援技術 . 第 66 回日本公衆衛生学会総会 ;2007.10.24-26; 松山 . 日本公衆衛生雑誌 2007;54(10 特別附録):381.
24）中山貴美子 , 岡本玲子 , 塩見美抄 . 保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発 . 地域看護学会誌 2008;10(1):49-58.
25）小山修 . 公衆衛生と地域組織活動 その変遷と今後の展望 . 公衆衛生 2006;70:14-8.
26）Keller JM. Motivational and instructional design: A theoretical perspective. Journal of Instructional Development 1979;2(4):26-34.
27）Keller,J.M.Development and use of the ARCS model of instructional design. Journal of Instructional Development 1987;10(3):2-10.
28）鈴木克明 . 魅力ある教材設計・開発の枠組みについて～ＡＲＣＳ動機づけモデルを中心に～ . 教育メディア研究 1995;1(1):50-61.
29）保健師の 2007 年問題に関する検討会 . 平成 18 年度「地域保健総合推進事業」保健師の 2007 年問題に関する検討会報告書 . 東京 : 財団法人日本公衆衛生協会 ;2007. p.12-21.
30）吉田亨 . 地域看護学 .jp. 荒賀直子 , 後閑容子 , 編 . 健康教育 . 東京 : インターメディカル ;2006. p.194-7
31）中村裕美子・渡部月子 . 地域看護技術 . 中村裕美子 , 編 . 健康教育の展開課程 , 東京 : 医学書院 ;2008. p.110-44.
32）宮本美沙子 . 達成動機の心理学 , 東京 : 金子書房 ;1979. p.3-18.

33）織田初江 , 長沼理恵 , 長田久子 , 木畑順子 . 住民の主体的参加を促す地域看護活動に関する一考察　保健推進員の活動意欲に影響する要因 . 金沢大学医学部保健学科紀要 2000;24(2):171-5.
34）坪川トモ子 , 鳩野洋子 . 地域における住民組織の主体性に関するアセスメント指標の検討 . 保健婦雑誌 2000;56(4):316-22.
35）中山貴美子 , 岡本玲子 , 塩見美抄 . 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～ . 神戸大学医学部保健学科紀要 2005;21:97-108.
36）ＪＴＢモチベーションズ研究・開発チーム . やる気を科学する　意欲を引き出す「ＭＳＱ法」の理論と実践 . 東京 : 河出書房新社 ;1998. p.52-112.