

ウォーキング自主グループ活動の現状と 支援する保健師の今後の課題

森 礼子・後 閑 容子*・石原 多佳子**

Current and Evolutionary Issues in Self-help Walking Groups and the Public health Nurses in the Area

Reiko MORI・Yoko GOKAN・Takako ISHIHARA

要 旨

地域住民の健康増進を図るため、健康づくり自主グループ活動は全国的に推進されている。本稿は、4地区から成るY地域のウォーキング自主グループ活動の現状をアンケート調査及び半構成的面接から分析し、その活動を支援する保健師の課題について検討した。

4地区を参加者増加地区と減少地区で比較したところ、増加地区ではリーダーの活動意欲が高い、イベント開催等の集団の凝集性を高める活動がある、地区内の公的立場である他者からの協力があるという特徴があった。またアンケート結果から増加地区では「生きがい・趣味を持っている」の項目がやや多い傾向であった。自主グループ活動が活性化するには、リーダーシップと活動を支える協力者の存在、加えて集団の凝集性を高める取り組みが有効である。それを支援する保健師は、住民と良好なパートナーシップを取り、地区内における他団体との協働、人材の発掘も視野に入れた取り組みが必要である。

Keywords : 健康づくり、自主グループ活動、保健師活動 地区組織活動、ウォーキング

1. 諸 言

地域の健康づくり活動は、自分ひとりでは解決が困難な健康課題に対して、グループの持つ力を意識的に活用し、主体的な課題解決に取り組むために有効な方法である。また人々が自身の健康保持増進のためにグループ活動を通じて成長し、健康やQOLを高める方向へ発展することは、地域全体の力量形成にもつながる。そのためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み(自助)、個人や地域が一体となって支え合い、地域の健康問題を実践しながら解決する力を持つ(共助)ことは重要なことである。住民同士が交流して健康づくりに取り組み、その結果互いが支え合い暮らせる地域をつくることで健康づくりは定着していく¹⁾。つまり健康づくりと地域づくりとは相互作用の関係にあるといえる。

近年、マスメディア等を通じて多くの健康情報は発信されている。人々に健康づくりの大切さと必要性の理解は浸透してきているものの実際に取り組むことは難しく、中でも運動については知識

* : 摂南大学看護学部

** : 岐阜大学医学部看護学科

としてありながらも継続し習慣化するのには難しい。このような状況で、全国の各自治体では、地域の中での健康づくりを積極的に推進している。地域の住民らが集い、楽しみながら運動をすることで習慣化し、健康づくりにつなげていくというものである²⁾⁻⁴⁾。行政が主催した運動教室で、参加者らがその後も自主的に定期に集い、運動を継続したという活動報告⁵⁾があった。しかし多くの場合は、各種運動教室を開催しても開催期間だけの取り組みに止まっており、運動習慣が定着することは難しいのが現状である。

このような状況の中、Z市は「健康日本21」の理念に基づき、平成13年度から健康づくりに関した活動を住民主体で実践するよう全地区に通知した。各地区の住民らは、居住する地区の健康課題について話し合い、地区ごとの健康計画を策定した。Z市のY地域は、近隣する4小学校区(以下4地区とする)で構成されており、行政上で区分された地域である。このY地域では、4地区ある3地区において、市からの通知を機に「ウォーキング」の取り組みを地区が主体となり進めることになった。しかし4地区では、長期にわたりウォーキング自主グループ活動を継続してきたが、近年になって、ウォーキング参加者数が減少傾向にある地区と増加傾向にある地区とに二分化してきた。

そこで本研究では、地区のウォーキング自主グループ活動参加者が二分化した要因として、何が影響しているのかをグループダイナミクスの視点に基づき検討した。そして、この自主グループ活動を支援する保健師は、今後どのような支援を進めていくことで活動が活性化し、継続へとつながっていくのかについて考察したので報告する。

2. 研究方法

2-1 調査対象および調査時期

地区の担当保健師3名(内1名は2地区を担当)、Y地域4地区の健康づくりウォーキング活動参加者104名であり、調査時期は平成23年6月であった。

2-2 調査方法および内容

1) 地区活動の状況の調査

地区活動の概要が把握できる内容について、4地区を担当する保健師に半構成的面接を行った。主な内容は、各地区のウォーキング自主グループ活動の経緯と活性化状況について、参加する人々の活動への思い、それを支援する担当保健師の活動への展望についてである。特に、自主グループ活動では、「リーダーシップ」が活動継続のための重要な要素であると言われている⁴⁾ため、グループのリーダー及びコアメンバーに関する質問も行った。

Y地域の地区担当各保健師らは、自分の担当している地区だけでなくY地域各地区の保健情報を保健師間で共有しており、担当地区以外の自主グループ活動の状況についても十分把握している。そこでインタビューでは、各地区の自主グループ活動状況に関して、地区の担当保健師だけでなく、それ以外の保健師にもその地区について同じ質問をした。インタビュー内容は研究者が聞き取り書き留めた。

2) 健康意識等の調査

ウォーキング活動に参加者らへの無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、年齢・性別等

の基本属性のほか、参加者のウォーキングの参加歴、地区のウォーキング活動を知ったきっかけ、主観的健康観、参加動機、健康に気をつけていることを質問し、回答は複数選択法とした。尚、健康に気をつけていることの内容は、食事、ストレス、地域での役割の有無、健康診断の受診の有無等である。この質問内容は、Z市で健康基本計画を策定するために実施した事前質問紙を参考に作成し、回答は複数選択法とした。

なお、ウォーキング活動日の活動開始前に、研究者が対象者に口頭で調査の意義と目的を説明し、活動の終了後に、各自が公民館で質問紙調査票の回答を行うように依頼した。回答用紙は、公民館退去時に回収専用袋の中に投函するように伝えた。

2-3 分析方法

インタビュー結果は、インタビュー対象者であるY地域担当保健師らに、その内容について妥当か確認した。分析は、4地区の活動に至るまでの経緯、担当保健師が進めている支援活動について行った。活動状況の内容については、社会的集団の凝集性の面に着目し、グループダイナミクスの視点から、「リーダーシップ」「エンパワメント」「相互作用・凝集性」の側面から行い、保健師の支援活動について「保健師の関わりと展望」の項目を加え、表にまとめて比較した。

質問紙調査結果は、参加者の基本属性として、年代別、性別、継続参加年数別を行い、ウォーキング活動を知ったきっかけ、主観的健康観、参加動機、健康に気をつけていることについて集計した。そして、参加者の減少傾向地区との増加傾向地区に2分類し、各項目について χ^2 検定（Fisher直接確立法）を行った。分析にはSPSS 17.0 for windowsを使用した。尚、検定の有意水準は0.05とした。

3. 倫理的配慮

Y地域を管轄する保健センターの所属長には、研究の主旨と内容を口頭により説明し、研究協力の同意を得た。また、地区の担当保健師およびY地域4地区の地域役員に、研究の主旨と内容を口頭により説明を行い、研究協力の同意を得た。

担当保健師らに対する説明趣旨は、地区の健康づくり活動が活性化するためのインタビュー調査であり、現在の4地区の活動状況について依頼するものであること等、調査についての意義と目的についてである。また、調査の参加は自由意思であり、参加しなくても不利益は被らないこと、インタビュー途中で棄権しても自由であり不利益には働かないこと、インタビューすることで保健師個人が特定されることは無いこと、インタビュー内容に関する口外は一切しないことを約束した。

地域役員への説明趣旨は、地区での健康づくり活動が今後更に活性化するための質問紙調査であること、Y地域4地区それぞれに同じ質問紙をウォーキング参加者に配布し協力依頼していること等、調査についての意義と目的を説明し、調査の参加は自由意思であり、参加しなくても不利益は被らないこと、質問紙は無記名であり統計的に処理し個人が特定されることはないこと、回収した質問紙は研究の目的以外には使用しないこと、分析後にはデータを破棄することを約束した。質問紙調査はウォーキング活動日に行い、参加者がウォーキングを終了した後に、公民館で質問紙の回答をするように口頭で依頼した。研究者側の強制力が働かないように、ウォーキング活動後には参加者らと顔を合わせることがないように速やかに退席した。各地区の活動は自由解散であり、誰もい

ない出口に質問紙回収専用の袋を設置し、参加者が帰り際に自由に投入できるように配慮した。なお、質問紙の回収をもって調査協力の同意とみなした。

4. 調査結果

4-1 4地区の健康づくりウォーキング活動の経緯

Y地域4地区のうち3地区で発足したウォーキング活動は、「健康日本21」の理念のもと、Z市が「健康基本計画」の一環として地区単位で健康課題及び健康づくり事業を推進したものである。Y地域の各自治会連合会及び各社会福祉協議会地区支部（以下、社協支部とする）が中心となった活動として、地区公民館を拠点に各地区ともウォーキング活動を行っていた。各地区のウォーキング活動が始まった経緯を以下に示す。

A地区：A地区に居住する住民の基本健康診査結果では高脂血症者の割合が高く、運動習慣のない人が多い傾向にあった。当時の地区担当保健師は、健康診査結果事後指導の一環として、平成15年からA地区内でウォーキングコースを設定し、運動が必要である住民にウォーキングへの取り組みを勧めていた。地区の健康課題と健康づくり事業についての話し合いでは、保健師が健康診査の結果をふまえ、生活習慣病予防としてウォーキングを提案した。誰もが参加できる運動であり、地区主体でウォーキング事業を推進することになった。

B地区：B地区の健康課題とその取り組みは、「身体・こころ・地域交流」の3つを柱に掲げ、健康づくり事業を展開することになった。その柱の一つである「身体」の取り組みでは、誰もが取り組める運動としてウォーキングを取り上げた。B地区においても、平成14年から担当保健師が基本健康診査事後指導で住民にウォーキングに取り組むよう勧めていたが、これを機に地区が主体となる運動事業として推進することになった。

C地区：C地区内の住民が「定年退職後、自分の健康づくりをしたい」と保健センターのC地区担当保健師に相談したのをきっかけに、平成7年からウォーキング活動が始まった。C地区では、公民館が当初からウォーキング活動を全面的に支援しており、公民館活動の一つとして位置づけた活動を継続している。

D地区：D地区の健康課題とその取り組みでは、住民は高齢者の閉じこもり予防とウォーキングを掲げた。D地区でも、平成14年から担当保健師が基本健康診査事後指導で住民にウォーキングを勧めていたことから、地区全体で推進し取り組むことに至った。

4-2 4地区別 ウォーキング自主グループ活動状況

4地区の活動は、全てが地区主体となって継続的に行われており、その中心的存在は、ウォーキングリーダーと地区の社協役員であった（以下、両者を「活動の中心者ら」とする）。活動の共通点は公民館で、月に1回程度担当保健師が活動に参加していた。4地区の活動参加者は、A地区・B地区で参加者の減少傾向がみられており、A地区の活動最盛期の平均参加者数は約35人であったが、調査時における参加者数は約15人であった。B地区では、活動最盛期の平均参加者数は約35人であり、調査時における参加者数は約20人と減少していた。C地区・D地区では増加傾向にあり、C地区においては、過去の平均参加者数が約15人であったのが、調査時では平均が約30人であった。D地区では、過去の平均参加者数が約25人であったが、調査時での平均は約50人と増加していた。

表1-1. リーダーシップ

地区	参加者 減少傾向 地区		参加者 増加傾向 地区	
	A地区	B地区	C地区	D地区
参加者数	活動最盛期 平均 約35人 調査時現在 約15人	活動最盛期 平均 約35人 調査時現在 約20人	過去の平均参加数 約15人 調査時現在 約30人	過去の平均参加数 約25人 調査時現在 約50人
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 活動に対し、参加者らからのサポートが薄い傾向 ウォーキングリーダー・社協地区支部役員は活動への積極的参加がない 		<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングリーダー・社協地区支部役員は活動に意欲的な姿勢で、活動には毎回参加している 参加者らと良好な関係を築き、活動に対し協力的 継続参加者の表彰・粗品の進呈がある 	
ウォーキングリーダー	<ul style="list-style-type: none"> 社協地区支部役員との兼務で、8年間担当 年齢は80歳代半ばの男性 相手の話を「聴く」ことが不得手で、ウォーキンググループ参加者とのコミュニケーションが一方的になりやすい 集団活動を促進させていくという士気は薄い傾向 社協地区支部の役員補佐等がリーダーをサポートしている 		<ul style="list-style-type: none"> 参加者の中から選出され、1～2年ごとに交代している 年齢は70歳代前半の女性 健康づくり活動には積極的な姿勢だが、活動には毎回参加していない 参加者らとの人間関係は良好 社協地区支部役員の介入が殆どなく、ウォーキングリーダーにかかる責務が大きい 参加者からのサポートがあまりない 	
社会福祉協議会支部役員	<ul style="list-style-type: none"> 活動日に参加者名簿を持参するが活動にはほとんど参加しない 継続参加者に表彰と粗品の進呈 		<ul style="list-style-type: none"> 活動日には毎回参加 継続参加者への表彰と粗品の進呈 	

そこで、A・B地区を「参加者減少傾向地区（以下、減少地区）」、C・D地区を「参加者増加傾向地区（以下、増加地区）」とし、「リーダーシップ」「エンパワメント」「相互作用性・凝集性」「保健師のかかわりと展望」の4つの視点から表にまとめ比較した。

「リーダーシップ」に関して（表1-1）、減少地区の「リーダーシップ」に関する特徴は、活動に対する参加者らからのサポートは薄い傾向があり、活動中心者らはウォーキング活動に積極的な参加をしていなかった。ウォーキングリーダーについて、A地区では、社協地区支部役員を兼務しており、参加者とのコミュニケーションが一方的になりやすい傾向があった。A地区の社協支部の活動としては、ウォーキング継続参加者に表彰と粗品の進呈を行っていた。B地区では、ウォーキングリーダーが1～2年ごとに交代しており、活動に対しては意欲的な発言はみられるが、毎回の活動にはしていなかった。社協地区支部役員はウォーキング活動に参加しておらず、加えて参加者からのサポートがあまりないため、自主グループをまとめる立場のウォーキングリーダーにかかる責務は大きいものがあった。一方、増加地区の「リーダーシップ」に関する特徴について、活動の中心者らはウォーキング活動には毎回参加しており、活動に対しても意欲的な発言が多くみられた。参加者らとの人間関係もよく、参加者もウォーキング活動に対し協力的であった。また、活動中心者らは、互いにサポートし合い活動を進めていた。参加者増加地区の社協支部は、継続参加者に対して表彰や粗品を進呈していた。ウォーキングリーダーについて、C地区では、参加者の中から選出されていた。C地区のウォーキングリーダーは健康づくり活動に対する士気が高く、グループをまとめていこうと意欲的な取り組みを進めていた。また、積極的に参加者とコミュニケーションを図り人間関係は良好で、参加者らも活動に協力的であった。社協地区支部役員、前リーダーもウォーキングリーダーをサポートしていた。

D地区では、ウォーキングリーダーを参加者の中から選出しているが、その役割責任の殆どは社協地区支部役員が担っていた。社協地区支部役員は、ウォーキング活動を活性化させるために、企画・運営を積極的に執り行っていた。

表1-2. エンパワメント

地区	参加者減少傾向地区		参加者増加傾向地区	
	A地区	B地区	C地区	D地区
特 徴	・参加者は自分の健康のために参加している		・公民館主事の協力あり ・参加者間の交流を目的にイベントの企画で活動を活性化 ・参加者は活動で健康づくりと仲間づくりを期待している	
公民館主事	・活動の関わりなし	・活動のPR、地区活動としての見守り、活動の相談	・活動のPR、地区活動としての見守り、活動の相談	
活動状況・ 展望等	集合同所は公民館		集合同所は公民館	
	活動は週1回	活動は週2回	活動は週1回	
	・今後も継続予定だが、事業を大きく発展させる予定は無い ・年に1回、社協地区支部がウォーキング参加呼びかけのチラシを地区内で回覧	・今後も地区として活動を継続していくことは必要 ・多くの住民が利用する公民館内に活動参加啓発のポスターを公民館主事が掲示	・参加者間交流を深めるためのイベントを企画、活動を活性化 ・今後も参加者を増やし、活性化させたい ・今後も参加者を増やし活性化させたい ・年に1回、ウォーキング参加のチラシを社協地区支部が地区内、社協地区支部が地区内の各種団体にウォーキング活動報告と参加を呼びかけている ・活動時の緊急対応先がわかるように参加者に名札を配布	
参加者らの声	・健康にいいから続けたい ・正月でもお盆でも、雨でも必ず開催されるから誰かに会える ・健康にいいから続けていこうと思う	・「あまり無理せず、来るだけでいいんだよ」とリーダーから言われて気が楽、楽しく参加している ・皆に会えて楽しい ・もっとこの活動を多くの人に知ってもらえるといいと思い、宣伝している	・地区の活動の仲間が増えた ・メタボが解消し、健康になった。 ・知り合いも増えて継続していきたい ・知り合いにも来るように勧めた	

「エンパワメント」(表1-2)の特徴について、各地区ともに共通していたのは、活動拠点はいずれも地区公民館であり、活動回数は週に1～2回であった。

減少地区の共通する特徴として、A地区では「健康にいいから続けたい」、B地区では「健康にいいから続けていこうと思う」等、参加者らは自分の健康を維持していくための手段として参加していた。A地区については、活動における地区内の協力者は特におらず、活動活性化のための啓発として、年に1回、社協地区支部がウォーキングの参加を呼びかけるチラシを地区内で回覧していた。今後もウォーキング活動は継続していく予定であるが、事業の拡大・発展への展望は無いとのことであった。B地区では、地区の公民館主事がウォーキング活動に協力していた。公民館内に活動参加を啓発するポスターを作成し掲示する等、活動のPRを行い、またウォーキング参加者の相談等も行っていった。

一方、増加地区の特徴として共通していたのは、公民館主事の協力があり、参加者間の交流を目的にしたイベントが企画され、活動の活性化を図っていたことであった。また参加者らの声として、「皆に会えて楽しい」「地区の活動の仲間が増えた」「知り合いも増えて継続していきたい」等、ウォーキング活動を通じて健康づくりと仲間づくりを期待する声があった。C地区の活動状況として、活動の活性化をねらい、年に1回、ウォーキング参加を啓発するチラシを地区内で回覧していた。また普段の活動では、参加者が体調不良になった際に、緊急対応先がわかるように参加者に名札を配布し、危機管理対応策をとっていた。D地区の活動状況としては、社協地区支部役員が今後の活動を活性化させるために、地区内で開催される各種団体の長の会議で、ウォーキング活動の報告と参加の啓発などを行っていた。

「相互作用・凝集性」(表1-3)については、減少地区参加者の声の特徴をまとめ、参加者間同士のつながりを抽出すると、「活動場所に集合して顔見知りになった」「遠出をする機会を作るなど、参加者同士で楽しく活動を継続させたい」等、参加者間で親しくなりたいという傾向があった。一

表1-3. 相互作用性・凝集性

地区	参加者減少傾向 地区		参加者増加傾向 地区	
	A地区	B地区	C地区	D地区
特徴	・参加者間で親しくなりたい		・継続参加者の欠席が続くと参加者間から健康状態を心配する声が出る	
参加者同士のつながり	・活動場所に集合して顔見知りになった	・遠出をする機会を作るなど、参加者同士で楽しく活動を継続させたい	・継続参加者の欠席が続くと健康状態を心配する声あり ・参加者間では欠席が続く人を心配して電話することもある	・活動を通じて顔見知りになった、仲間が増えて嬉しい ・継続参加者の欠席が続くと健康状態を心配する声あり

表1-4. 保健師のかかわりと展望

地区	参加者減少傾向 地区		参加者増加傾向 地区	
	A地区	B地区	C地区	D地区
特徴	・活動が継続されるための支援方法について考えている		・住民と共に展望と活動の具体的方向を考え進めている	
保健師と地区との関わり状況	月に1回程度、保健師が活動に参加		月に1回程度、保健師が活動に参加	
	・社協地区支部役員らは地区の健康づくり活動に対し新たな動きは望んでおらず、保健師は社協役員らとの対応に苦慮している状況	・地区の自主活動がウォーキングリーダーひとりへのしかかり、保健師の地区内調整も滞っている状況	・住民から保健師にウォーキング活動が活性化していくための相談あり、保健師の活動支援を歓迎している	
担当保健師が考える地区活動の方向	・自主グループとしての主体性が弱い ・参加者が受け身で自主グループとして自立して進めていこうという意欲が乏しい ・自主グループリーダーの発掘が必要	・社協地区支部役員がウォーキング活動に関心を持ちサポートするような関わりが必要と考えている	・1か所だけでなく活動場所を増やすと地区住民も更に参加しやすい ・新たに活動開始するためのウォーキングリーダーの発掘が必要	・社会協地区支部役員がウォーキングリーダーの担う役割を兼務しては負担が大きい ・主体的に活動を展開するためのリーダーの存在が必要

方、増加地区では、継続参加者の欠席が続くと健康状態を心配する声があり、時として心配して欠席者に電話することもあった。また「活動を通じて顔見知りになった」「仲間が増えて嬉しい」などの声は共通しており、単なる顔見知り以上の親密性が発生している言動がみられていた。

「保健師のかかわりと展望」で4地区共通していたのは、月に1回程度、保健師が活動に参加していたことである。減少地区を担当する保健師支援の特徴は、今後も地区の活動が継続していくための支援方法について考えていたことであった。

減少地区のA地区担当保健師と地区との関わり状況では、社協地区支部役員らは地区の健康づくり活動に対し新たな動きは望んでおらず、保健師は社協役員らとの対応に苦慮している状況であった。B地区担当保健師と地区との関わり状況は、地区の自主活動がウォーキングリーダーひとりへのしかかり、保健師の地区における関係者間の調整も滞っている状況であった。A地区担当保健師が考える地区活動の方向は、自主グループとしての主体性が弱く、参加者は受け身で自主グループとして自立して進めていこうという意欲が乏しいため、自主グループリーダーの発掘が必要と考えていた。B地区担当保健師が考える地区活動の方向は、社協地区支部役員がウォーキング活動に関心を持って自主グループ及びリーダーをサポートするような関わりが必要と考えていた。一方、増加地区担当の保健師は、住民と共に今後の展望と活動の具体的方向について考え進めていた。保健師と地区との関わり状況はC地区・D地区共通しており、住民から保健師にウォーキング活動が活性化していくための相談があり、保健師の活動支援を歓迎していた。C地区の担当保健師が考える地区活動の方向としては、地区住民が更に参加しやすいように活動場所を1か所だけでなく今後増やしていき、新たに活動開始するためのウォーキングリーダーを発掘することであった。D地区の担当保健師が考える地区活動の方向については、社会協地区支部役員の担う負担が大きく、主体的

に自主グループ活動を展開するための自主グループ活動のリーダーを発掘することであった。

4-3 健康に対する意識と活動参加への意欲に関する質問紙調査の結果(表2)

4地区のウォーキング自主グループに参加している者104名のうち、88名から回答を得た。(回収率84.6%)

Y地域のウォーキング活動参加者の年代は、減少地区では70歳代が70.6%、増加地区では68.5%と双方とも70歳代を中心とした活動であった。性別では、減少地区では女性が58.8%、増加地区の女性が51.9%で、双方とも女性の参加者が男性よりも多かった。継続参加年数は、双方とも3~5年が最も多く、減少地区で44.1%、増加地区で35.2%であった。また6年以上継続者が減少地区で29.4%、増加地区で29.6%と、双方ともおよそ30%が6年以上の継続者であった。ウォーキング活動を知ったきっかけは、減少地区では「地区の回覧」が33.3%、「地区の役員からの紹介」と「友人知人から聞いた」が30.3%でほぼ同じ割合である一方、増加地区では、「友人知人から聞いた」が45.3%で最も多く、次に「地区の回覧」が33.9%、「地区役員の紹介」が15.1%であった。主観的な健康状態については、「とてもよい」「良い」の割合が減少地区では90.9%、増加地区では96.0%であった。参加動機は、「健康維持のため」が双方とも最も多く、減少地区では85.3%、増加地区では87.3%、次に多いのが「地区活動のため安心して参加できる」で、減少地区が35.3%、増加地区が35.2%と、参加動機については双方同様の傾向であった。健康に気を付けていることについては、最も多かったのは双方とも「自分のことは自分でやる」であり、減少地区で61.6%、増加地区で74.1%であった。次に多かったのは双方とも「一日3回決まった時間に食事」であり、減少地区で50.0%、増加地区では68.5%であった。質問紙調査の各質問項目では、いずれの項目においても減少地区と増加地区には有意差が認められなかったが、「生きがい・趣味を持っている」では減少地区35.3%、増加地区では59.3%で $P=0.05$ であり、増加地区でやや高い傾向が見られた。

5. 考 察

ウォーキング参加者数の減少傾向地区と増加地区とでは、参加者の基本属性、ウォーキング活動を知ったきっかけ、主観的な健康観、参加動機などに関して、ほとんど双方の差は見られず、これらの項目についての影響はなかった。しかし、「健康に気を付けていること」の項目の中で、「生きがいや趣味を持つこと」については、少し影響があるといえる。この結果は、参加者個人の要因だけでなく、集団から受ける個人への影響もあることから、グループダイナミクスの視点で考察する。

【表1-1 リーダーシップについて】

文献では⁶⁾、リーダーシップとは、集団の目標に向かい促進的に働きかけ、集団が効果的に機能するように支援するものであり、「リーダーとしての意欲」、「コミュニケーション技能」、「企画運営能力」が必要であると述べられている。

参加者減少地区と増加地区を比べると、活動中心者らのウォーキング活動に対する姿勢に違いがあった。それは、増加地区ではこの活動中心者らが参加者と共にウォーキングに取り組む一方、減少地区では活動中心者らは活動に参加していなかったことである。自主グループの機能が十分に果たされるためには、グループ内のリーダーシップが重要であり、グループが継続した活動をしていくためには、リーダーおよびコアメンバーが不可欠である⁷⁾。

表2 活動参加者増加傾向地区と減少傾向地区との比較

1. 参加者の属性	増加傾向 地区	減少傾向 地区	4 地区全体	p 値
【年代別参加者数 (人)】 n=88				
50代 (%)	0 (0)	2 (5.8)	2 (2.3)	0.061
60代 (%)	16 (29.6)	5 (14.7)	21 (23.9)	
70代 (%)	37 (68.5)	24 (70.6)	61 (69.3)	
80代 (%)	1 (1.9)	3 (8.8)	4 (4.5)	
【性別参加者数 (人)】 n=88				
男性数 (%)	26 (48.1)	14 (41.2)	40 (45.5)	0.338
女性数 (%)	28 (51.9)	20 (58.8)	48 (54.5)	
【継続年数別数 (人)】 n=88				
～2年 (%)	19 (35.2)	9 (26.5)	28 (31.8)	0.248
3～5年 (%)	19 (35.2)	15 (44.1)	34 (38.6)	
6年以上 (%)	16 (29.6)	10 (29.4)	26 (29.5)	
2. ウォーキング活動を知ったきっかけ	増加傾向 地区	減少傾向 地区	4 地区全体	p 値
n=86				
地区の回覧	18 (33.9)	11 (33.3)	29 (33.7)	0.47
地区の役員の紹介	8 (15.1)	10 (30.3)	18 (20.9)	
友人・知人から聞いた	24 (45.3)	10 (30.3)	34 (39.5)	
保健センターからの情報	2 (3.8)	1 (3.0)	3 (3.2)	
その他	1 (1.9)	1 (3.0)	2 (2.3)	
3. 主観的な健康状態	増加傾向 地区	減少傾向 地区	4 地区全体	p 値
n=83				
とても良い	11 (22.0)	8 (24.2)	19 (22.9)	0.59
良い	37 (74.0)	22 (66.7)	59 (71.1)	
あまり良くない	2 (4.0)	3 (9.1)	5 (6.0)	
4. 参加動機 (複数回答)	増加傾向 地区	減少傾向 地区	4 地区全体	p 値
n=88				
健康維持のため	47 (87.3)	29 (85.3)	76 (86.4)	0.91
健診結果の改善のため	11 (20.4)	7 (20.6)	18 (20.5)	0.93
地区活動のため安心して参加できる	19 (35.2)	12 (35.3)	31 (35.2)	0.91
参加者からの評判がいい	13 (24.1)	6 (17.6)	19 (21.6)	0.52
知り合いに勧められた	8 (14.8)	5 (14.7)	13 (14.8)	0.97
その他	1 (1.9)	0	1 (1.0)	0.43
5. 健康に気がつけていること (複数回答可)	増加傾向 地区	減少傾向 地区	4 地区全体	p 値
n=88				
食事は腹八分目	21 (38.9)	14 (41.2)	35 (39.8)	0.66
一日3回決まった時間に食事	37 (68.5)	17 (50.0)	54 (61.4)	0.15
バランスの良い栄養	18 (33.3)	13 (38.2)	31 (35.2)	0.5
ストレスをためない	25 (46.3)	10 (29.4)	35 (39.8)	0.17
生きがい・趣味を持っている	32 (59.3)	12 (35.3)	44 (50.0)	0.05
家庭や社会で役割を持っている	14 (25.9)	3 (8.8)	17 (19.3)	0.06
地域活動・ボランティア活動に参加	18 (33.3)	7 (20.6)	25 (28.4)	0.26
自分の事は自分でやる	40 (74.1)	21 (61.6)	61 (69.3)	0.4
年に1回の健康診査を受ける	34 (63.0)	14 (41.2)	48 (54.5)	0.08

* 検定 (Fisher 直接確率法)

* p<0.05

「リーダーとしての意欲」に関しては、集団としてまとめ、グループが目標に向かって進んでいくためには、リーダー自らの熱意が大切であり、メンバーの士気を高めていくことが求められる。このことについて、参加者増加地区の活動中心者らは、毎回参加者と共にウォーキング活動をする意欲的な参加者の一人であり、自らが中心となって毎回の活動を盛り上げ、参加者の士気を高める行動を行っていた。

リーダーシップに必要な「コミュニケーション技能」に関しては、リーダーが参加者らと共に活動することで、同じ目的を持ち、同じ目線に立つ水平な関係であることを参加者らは認識する。その結果、リーダーは参加者と良好な関係を保持することができ、参加者らからの協力も得られることができたものとする。

そして、リーダーシップの「企画運営能力」については、減少地区と増加地区では大きな違いがみられた。それは「継続参加者の表彰・粗品の進呈」である。行動変容理論⁸⁾において、活動参加年数から4地区の活動参加者の行動変容ステージは行動期または維持期に該当し、参加者らの活動意欲を継続するための方法として、「褒美(強化マネジメント)」が有効とある。増加地区は、継続参加による「褒美」として表彰と粗品を渡していたが、社会福祉協議会という半公的団体から表彰され粗品を渡すことで参加者の自己評価を高め、更に今後もウォーキング活動に対して意欲的に取り組んでもらうための士気を高めていたものとする。これもリーダーシップを発揮している一つであったと考える。

【表1-2 エンパワメントについて】

参加者減少地区と増加地区の「エンパワメント」については、増加地区2地区では活動に対し公民館主事の協力や参加者らからの協力がみられたが、減少地区では積極的な協力者が少なかったことがあげられる。これは、いわばソーシャルサポートが充実していないことと考える。ソーシャルサポートの存在は、セルフケア行動において能動的な行動意欲を高め、健康行動を維持促進する⁸⁾。また、地域の様々な協力者によって活動は積極的になりエンパワメントする⁶⁾。公的文化教養の活動施設である公民館主事と連携体制を整えていることは、地区活動における大きな力となる。すなわち、地区最大のコミュニティの場である公民館の主事は、多くの施設利用者に活動への参加を促し啓発できる存在であり、加えて地区活動参加者が気軽に相談にのってもらえる存在でもある。活動の後方支援者として存在する重要なソーシャルサポーターと言える。地区の自主グループ活動では公民館主事のような側面から支える存在は必要であるとする。

一方、質問紙調査の「参加動機」では、双方とも85%以上の参加者が「健康維持のため」と回答していたが、「ウォーキング活動を知ったきっかけ」をみると、増加地区では「友人・知人から聞いた」の回答が約45%で、減少地区が約30%であった。これは、すなわち参加者が友人や仲間を増やし楽しく活動したいという意識があったからこそ、減少地区に比べ増加地区に多い動きであったものとする。それは、表1-2の項目の「参加者らの声」にも特徴があった。増加地区の参加者らには、「仲間づくり」をも期待する声が強調されていた。増加地区参加者らの声は、「皆に会えて楽しい」「もっとこの活動を多くの人に知ってもらえるといいと思い、宣伝している」「地区の活動の仲間が増えた」等、仲間を意識し、この活動を更に楽しくしたいというものであった。一方、減少地区の声は、「健康にいいから続けたい」と、参加者自身の身体的健康づくりに局限したものである。加えて、増加地区は「イベントの企画と開催」を行い、参加者間の凝集性を高める取り組みを進めている。この取り組みは、集団の凝集性を高める効果が非常にある。集団の各個人が相互に好意を持ち尊重し合う関係となることで、共有する目標に向けて相互作用するものであり、集団が凝集的であるほど友

情の絆は強くなる⁹⁾。また、グループの凝集性を高めることはグループ活動に対する楽しさを生む¹⁰⁾。本研究の自主グループは、同じ地区に住む身近な住民同士であり、ウォーキングに取り組み健康になりたいという共通の目標を持つ集団であった。それに加え増加地区では、イベントを企画・開催したことで参加者集団の凝集性が強化され、地域のエンパワメントが促進されたものとする。

【表1-3 相互作用性・凝集性について】

「相互作用・凝集性」については、減少地区と増加地区では活動の取り組みの違いからも相互作用・凝集性に違いがあったが、担当保健師の捉える特徴を見ると、減少地区は「参加者間で親しくになりたい」である一方、増加地区では「欠席が続くと健康状態を心配する声が出る」とあった。双方の違いは、減少地区の「親しくになりたいという関係」よりも更に増加地区では「親しくなった友人の健康の安否を気遣う関係」になっていたことである。増加地区では自主グループ内の各個人が相互に好意を持つ関係となり、友情が生まれてきていたものとする。

【表1-4 保健師のかかわりと展望について】

地区組織活動における保健師の支援とは、地区の課題を住民自らが組織的に解決できるよう、保健師が専門的立場から側面的に支援する行為で、専門職の技術的支援に加え地域との関係作りは重要性である⁶⁾。そのためには住民と顔の見える関係であることが大切である¹¹⁾。本研究の保健師らは担当する自主グループ活動に、月1回程度は参加しているが、減少地区と増加地区では保健師介入に対する受け入れに違いがみられている。保健師活動において、保健師と地区住民とは顔の見える関係で、円滑な自主グループ活動が行えるように環境を整えていくことは必要であり、コミュニティにある健康自主グループを他の団体等と結びつけ機能させていくことも支援として必要なことである^{12)~13)}。地域組織活動の発展過程においては、住民への直接的支援だけでなく、住民参加の仕組みづくりや地域で協働できる人材を見出すことも重要である¹⁴⁾。本研究の4地区においても、保健師は地域の人材や社会資源と結びつけ、関係機関と協働して健康づくり活動を進めていくことが求められる。また住民と良好なパートナーシップを取ることで、健康自主グループ活動が地域をエンパワメントしていく働きかけを進めていくことも必要である。近年、ソーシャル・キャピタルに関する研究が数多く報告されている。ソーシャル・キャピタルの定義や考え方は研究者によって異なるが、信頼に裏打ちされた社会的な繋がりや豊かな人間関係、「住民の底力」「地域の力」等の表現が多くみられる^{15)~17)}。保健師の行う自主グループ活動支援では、地域の健康づくり活動を通してソーシャル・キャピタルの醸成が求められており、今後更に住民と協働した健康づくり活動支援を進めていくことが必要である。

6. 結 論

Y地域4地区のウォーキング自主グループ活動を参加者減少地区と増加地区に分け、双方の特徴を明らかにした。双方の性別や年齢、健康意識、参加のきっかけなど参加者らには大きな特性の差異はみられなかったが、参加者増加傾向地区では生きがい・趣味を持っている人が多い傾向がみられ、活動の活性化には活動中心者のリーダーシップと活動を支える協力者の存在があった。また、グループ内でイベントを行う等、集団の凝集性を高める取り組みが活動の活性化に有効である。活動を支援する保健師は、住民と良好なパートナーシップを取り、地区内における他の団体との協働、人材の発掘も視野に入れた取り組みが必要である。

引用文献

- 1) 杉山章子：地域保健活動における住民支援の方法—沖縄県南城市の健康づくり活動を中心に—。日本福祉大学社会福祉論集, 121：1-13, 2009.
- 2) 木櫛聖子, 田上美佐, 松永美弥他：地域とともに取り組んだ中年期健康づくり活動—全校区へつながった校区担当保健師活動の実践報告—。保健師ジャーナル, 66(3), 502-509, 2010.
- 3) 渡邊くるみ, 端井しげみ, 宿南緑：「まちづくり」の現場地域を舞台に展開する健康づくりの物語：杉並区における「杉並ウエストサイズ物語」の取り組みから。保健師ジャーナル 68(2), 120-125, 2012.
- 4) 小堺 幸, 飯間 美香, 菊池 良子他：まちづくりの現場 多世代が交流できる軽運動を通じた地域づくり—「泉ふれあいエクササイズ」を活用した健康づくり。保健師ジャーナル 67(3), 210-214, 2011-03
- 5) 水村真由美：運動習慣動機付けとしてのウォーキングの応用。臨床スポーツ医学, 19(4)：383-389, 2002.
- 6) 宮内清子・榎本妙子：第2章Ⅲ 地域におけるグループ支援・組織化。荒賀直子, 後閑容子, 改訂第3版 公衆衛生看護学。jp, 160-184, (株)インターメディカル, 東京, 2011.
- 7) 大木幸子：保健師の仕事 コミュニティ・エンパワメントのための援助技術。保健師ジャーナル, 66(3)：266-271, 2010.
- 8) 松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に。医歯薬出版, 東京, 2002.
- 9) M.A.ホッグ, 廣田君美・藤沢等監訳：集団凝集性の社会心理学(初版)。24-50, 北大路書房, 京都, 1994.
- 10) 多賀努, 矢富直美：住民の自主的な地域活動を促す講座運営の研究 認知症予防の地域づくりの方法の開発その2。日本認知症ケア学会誌, 11(2), 2012.
- 11) 大木幸子：保健師の仕事 コミュニティ・エンパワメントのための援助技術。保健師ジャーナル, 66(2)：146-151, 2010.
- 12) 麻原きよみ：コミュニティを対象とした保健活動で求められるもの。保健師ジャーナル, 63(5)：402-406, 2007.
- 13) 前馬理恵, 山田和子, 平尾恭子他：自主化に向けたグループ支援の方法。和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, Vol13, 2007.
- 14) 中山貴美子：住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師支援内容の特徴。日本看護学会誌, 11(2)：7-14, 2009.
- 15) 原田正樹：ソーシャル・キャピタルの質とは—地域の福祉力を高めるための実践から。保健師ジャーナル, 67(2)：101-106, 2011.
- 16) 内閣府国民生活局：平成14年度内閣府委託調査 ソーシャル・キャピタル—豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて。
www.npo-homepage.go.jp/data/report9_1.html。(2013年9月閲覧)
- 17) 近藤克則：公衆衛生における地域の力(ソーシャル・キャピタル)の醸成支援。保健師ジャーナル, 69(4)：252-259, 2013.