

健康づくりリーダーの主体的健康行動に関する検討

| | |
|-----|---|
| 著者 | 高橋 香子, 末永 カツ子, 栗本 鮎美, 上埜 高志 |
| 雑誌名 | 東北大学医学部保健学科紀要 |
| 巻 | 20 |
| 号 | 1 |
| ページ | 17-24 |
| 発行年 | 2011-01-31 |
| URL | http://hdl.handle.net/10097/49384 |

健康づくりリーダーの主体的健康行動に関する検討

高橋香子¹, 末永カツ子¹, 栗本鮎美¹, 上埜高志²

¹東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻

²東北大学大学院教育学研究科

A Study of Health Leaders-Initiate in Health Promotion Activities

Kouko TAKAHASHI¹, Katsuko SUENAGA¹, Ayumi KURIMOTO¹ and Takashi UENO²

¹Department of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

²Department of Clinical Psychology, Tohoku University Graduate School of Education

Key words : Health Leaders, Inhabitants-Initiate, Health Promotion Activities

The purpose of this study was to clarify promoting conditions required for facilitating the health leaders-initiate in health promotion activities. Data were generated by group focus interviews with 7 health leaders who practiced the health promotion activities in A city B district at Miyagi Prefecture. As the result of the analysis, we found 11 main items and categorized them into 4 as the promoting conditions required for facilitating the health leaders-initiate in health promotion activities. Four categories were 'the recognition the value of the health', 'the awareness that the health problem was the common to inhabitants', 'the wish that they contribute for local inhabitants as the one of local members', and 'the building the daily mutual support relations between inhabitants'. These results suggested that the daily mutual support relations between inhabitants were the basic factor of the health leaders initiate in health promotion activities.

はじめに

1978年に国が国民健康づくり対策を打ち出し、運動・栄養・休養に重点をおいた取り組みを開始した。その一環として、市町村では食生活改善推進員や運動推進員などを住民に委嘱し地域活動が推進された。推進員は2年を任期とし、一定地区を単位として住民の共通する生活や健康上の課題を住民自らが学び、健康づくりを組織的に推進していくという住民の主体的な活動を期待したものである。しかし、多くは行政主導であり、住民自らが課題を明確にて主体的な活動を発展させるまでには至っていないとの指摘がある。その理由と

して推進員の役割が地区の当番制になっているというような義務的な参加によって、活動意欲や継続意識が乏しいことがあげられている^{1,2)}。

このような課題を指摘されている推進員活動ではあるが、A市B地区では、保健活動推進員、食生活改善推進員、地区の役員といった健康づくりリーダーによる住民主体の健康教室が実施されている。健康づくりリーダーが自分の健康だけでなく、地域住民全体の健康を考え、健康増進や健康問題解決のための活動を主体的に実施したことによって、B地区住民の健康レベル向上につながっている。本研究では、このような「住民が自分の健康だけでなく、地域住民全体の健康を考え、

健康増進や健康問題解決のために必要な活動を実践する」ことを「主体的健康行動」と定義する。このような健康づくりリーダーの主体的な活動は、地域全体の健康レベル向上を図る上では不可欠な要素の一つである。先行研究では、住民主体の地域保健活動に関わる保健師の役割³⁾や地域の自主グループの形態の違いによる保健師の役割を分析した研究⁴⁾といった保健師の役割について報告されている。しかし、地域住民である推進員や地域のリーダー的役割を持つ者が自分の健康だけでなく、地域住民の健康を考え行動するようになるためにはどのような要件が必要なのかについて検討したものは少ない。ヘルスプロモーションを推進しコミュニティ・エンパワメントの実現には、これらの要件を明らかにすることが重要であると考える。そこで本研究では、A市B地区の健康づくりリーダーの主体的健康行動を生起させる要件について彼らを対象としたフォーカスグループインタビューを通して検討することを目的とする。

方 法

1. 対象

A市B地区で健康づくりリーダーを担っている女性7名。

2. 研究方法

健康づくりリーダー7名を対象にフォーカスグループインタビューを行った。インタビューではインタビューガイドを作成し、健康づくりリーダーを始めた契機や活動に対する思いを語ってもらい了解を得てICレコーダーに録音した。インタビュー時間は約90分であった。録音した内容から逐語録を作成し住民の主体性に関連する記述部分を抜き出し、文脈が理解できる単位に整理して意味内容が同じものをカテゴリ化し質的に検討した。これらの分析・解釈においては、一定の段階で対象者にフィードバックし確認する作業と研究者間での討議を重ね解釈を加えた。

3. 倫理的配慮

本研究のインタビュー対象者には研究の目的を文書及び口頭にて説明し、研究協力と録音につい

て同意を得た。データ保管についてはセキュリティ対策を行い、論文をまとめるにあたっては匿名性を確保した。

結 果

1. 対象者の概要

対象者の年齢は50代が3名、60代が4名で全員が女性であった。A市B地区の保健推進員や食生活改善推進員などの経歴があり健康づくりリーダーとして子育て支援や日中独居高齢者ためのサロン活動などを積極的に行ってきた人々であった。

2. インタビュー結果

健康づくりリーダーへのインタビューの分析の結果、【健康の価値の再確認】【健康は地域住民共通の課題】【地域の一員としての貢献】【日常的な相互支援関係】の4つのカテゴリが抽出された(表1)。以下、「」はインタビューデータを、<>はサブカテゴリ、【】はカテゴリとして表された内容を示す。

【健康の価値の再確認】には、<健康への関心の高まり><健康問題への直面>の2つのサブカテゴリが含まれていた。<健康への関心の高まり>では自分自身の健康、また祖母や孫など家族の健康を大切に考えるようになったと語られており、<健康問題への直面>では自分自身と家族の健康問題に直面して健康の価値を再確認していることなどが語られていた。

【健康は地域住民共通の課題】には、<健康問題は自分だけのことではない><分かち合うことでお互いに元気になれる>の2つのサブカテゴリが含まれていた。<健康問題は自分だけのことではない>は、「他の人に起こったことは私にも起こるかもしれないし、私が困ったりしたことは地域の他の誰かも困ることもかもしれない」と語られているように、健康問題がそれぞれ個人に特有の問題ではないと考えていることを示すものであった。また、<分かち合うことでお互いに元気になれる>は、家族の介護に悩んでいる時に話を聞いてもらって気持ちが安定したことや地区の会合の時に住民同士が顔を合わせて元気になるな

健康づくりリーダーの主体的健康行動に関する検討

表 1. インタビューの分析内容<健康づくりリーダーが主体的健康行動をとるに至る要因>

| カテゴリ | サブカテゴリ | インタビューデータ (一部抜粋) |
|--------------|-------------------|--|
| 健康の価値の再確認 | 健康への関心の高まり | <ul style="list-style-type: none"> ・若い時の考え方と変わってきますのでね。今長生きしていますので、みなさん、おばあちゃんを抱えて孫たちを抱えて、そしてやっぱり家族の健康を大事に考えるようになった。 ・40代50代の頃はあんまり考えてなかったもんですからね、年取って健康って大事だなんて思ったらスムーズにそういうお手伝いができるようになりました。 |
| | 健康問題への直面 | <ul style="list-style-type: none"> ・やっぱりこの歳になって初めて健康とかそういうのを考えるようになったんですね。若い時は過信というか。自分の体調も若い時と変わってきて初めて周りの人の体調とか健康に目が向くようになったんです。 ・家族にやはり健康を害した人が1人でたということは、家族みんなでそれについて直していこうとかまとまりとか生まれたんです。美味しいもの食べて運動してより健康になるのも、病人が出て介護するにしても家族で補い合うことが大事でそれが基本。 |
| 健康は地域住民共通の課題 | 健康問題は自分だけのことではない | <ul style="list-style-type: none"> ・他の人に起こったことは私にも起こるかもしれないし、私が困ったりしたことは地域の他の誰かも困ることもかもしれない。私だけのことではないんだなって実感した。 |
| | 分かち合うことでお互いに元気になる | <ul style="list-style-type: none"> ・うちのおばあさんが寝たきりになった時、役所にもお世話になったけど地域の人たちもいろいろと助けてくれた。「うちの時はこうしたよ」って体験談（を聞かせてくれた）。役に立つ話もあったけど（笑）、気持ち落ち着いたっていうのが一番。ほっとしたような感じでした。 ・Cさんがその昔私たちが若い頃踊ったりしたビデオをとっていてくれて、それを何年ぶりかに見せてもらったとか、（地区の健康の集いでは）毎年いろんな企画してね。地区の集まりがあるのが田舎のよさかもしれない、この地域のね。みな知らない顔ではないから顔をあわせれば笑いも出るし、私たちもよかったなあって元気になる。 |
| 地域の一人としての貢献 | 推進員としての役割認識 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健推進員をしてこういふところ（地区の集会所）にきてお話ししたり何か作ったりすることで皆さんが気持ちよく過ごせるのはいいかなと思ってます。（高齢者のサロンが続けられるのは）みんなの協力があってできる。1人でできることではないから、やっぱり声がけ。声掛けして協力し合う役割が推進員にあると思う。 ・若い時は硬くこれも行かなくちゃいけないあれも行かなくちゃいけないって、重荷になった部分も確かにありますね。だけど、年とってくると図々しくなって、あれは行かなくていいとかこれは絶対出ようとか。そう思うんです。推進員の集まりはだいたい参加できてます。 |
| | 地域の一住民として役に立ちたい | <ul style="list-style-type: none"> ・うちのお父さんも部落の役員もなかなかできないということだから、お前ができるんであれば何か、地区のこと1つでも役に立つことがあればやれやっというように始めてました。 |
| | 自分でできることでの役割遂行 | <ul style="list-style-type: none"> ・55歳で退職し、これから何をしようかと考えた時にボランティアというきっかけがあり、料理も炊事も洗濯も大嫌いだけれど私でも出来ることがあると思って。配食を担当しています。 ・みんなそれぞれ違うと思いますけど、私はやはり何か集まったことで、自分に得るものがあることが分かり、他の人も私から何か得るものが少しでもあるのかなと。それで何か声を掛けてもらったら、進んで参加したいと思うようになった。 ・推進員というよりは高齢者の介護を経験した者として、今介護とかで困っている人の相談に乗れると思ってお世話役を引き受けました。 |
| 日常的な相互支援関係 | 子育ての頃から築いたつながり | <ul style="list-style-type: none"> ・（常に住民が集まるのは）長年この地域で子どもを育てて孫を育てて、お母さん同士会話がはずんできたことのおかげだと思いますね。 |
| | 何でも言いあえる | <ul style="list-style-type: none"> ・健康のことだけでなく他のことでもいいやすい。仲間というか友達で、今度集まる時、これお願いって言えるような絆がある。 |
| | 日常的に助け合う | <ul style="list-style-type: none"> ・料理を教えあったり、隣のおばあさんの病院受診に家族の人が行けないと、私も受診するから一緒に行ったり、何かあってもなくても声掛け合ってお互いに助け合うことを普通にしています。地域のお互いさまみたいな助け合いのつながりが良さだと思いますね。 |
| | ともに活動する楽しさ | <ul style="list-style-type: none"> ・みんなで集まるのが好きだから、進んで参加するの。そういう時は朝少し早く起きて朝仕事してから参加する。そうするとその日1日楽しい。健康づくりだけでなく地区の行事やみんなで一緒に取り組むことがけっこうあるよね。 |

ど、住民が相互に健康問題を分かち合い健康づくりを共有することによってエンパワメントされている状況を示していた。

【地域の一員としての貢献】には、＜推進員としての役割認識＞＜地域の一住民として役に立ちたい＞＜自分にできることでの役割遂行＞の3つのサブカテゴリが含まれていた。＜推進員としての役割認識＞では、地区の住民とかかわり気持ちよく過ごしてもらうこと、そのために住民同士が協力できるように声がけをすることが推進員の役割であるとの認識が示されていた。＜地域の一住民として役に立ちたい＞は、夫から「地区のことで役に立つことがあればやれ」と後押しされて活動を始めた契機が語られており、B地区を構成する住民の一人として地域の役に立ちたいという気持ちが示されていた。＜自分にできることでの役割遂行＞は、自分自身の介護の経験や得意なことなどを通して、地区の他の住民のために貢献できるのではないかの思いから活動に参加した契機が語られていた。それぞれ自分自身と家族、地域との関係性の中で自己をとらえ役割を果たそうとする内容であった。

【日常的な相互支援関係】には、＜子育ての頃から築いたつながり＞＜何でも言い合える＞＜日常的に助け合う＞＜ともに活動する楽しさ＞の4つのサブカテゴリで構成された。＜子育ての頃から築いたつながり＞は子育てや孫育てをする過程で築かれた住民同士のつながりについて語られており、＜何でも言い合える＞では「健康のことだけでなく他のことでも言いやすい」関係にあることが示された。＜日常的に助け合う＞は健康づくりだけでなく料理を教え合ったり隣家の家族の病院受診に付き添うなど日常的に住民同士の助け合いが行われていることを示す内容であった。＜ともに活動する楽しさ＞は、「みんなで集まるのが好きだから…（中略）健康づくりだけでなく地区の行事やみんなで一緒に取り組むことがけっこうある」というように、住民同士が一緒に活動する楽しさについて語られていた。いずれも健康づくりにこだわらず日常的に支援し合う住民同士の関係性を示すものであった。

考 察

本研究結果から、健康づくりリーダーの主体的健康行動を生起させる要件は、自分や家族の体験から【健康の価値を再確認】するとともに、健康が個人の問題だけではなく【地域住民に共通する課題】でもあると認識することによって、自分の健康だけでなく地域住民全体の健康を考え【地域の一員として貢献】したいという思いにつながっているのではないかと考えられた。また、その基盤には健康づくりに限らない住民間の【日常的な相互支援の関係性】があり、これが地域の一員として自己の存在をとらえることを促し、地域住民のための健康づくり活動としてその役割を果たそうとする主体的健康行動へと結びつけているのではないかと考えられた（図1）。

1. 健康についてのとらえ直し

本研究で対象とした健康づくりリーダーたちの主体的健康行動を生起させる要件の一つとして、まず彼ら自身の＜健康への関心の高まり＞があった。「若いときの考え方が変わってきていますのでね。今長生きしていますので。みなさん、おばあちゃんを抱えて孫たちを抱えて、そしてやっぱり家族の健康を大事に考えるようになった」と語っているように、多世代がともに暮らす家族状況の中で健康の大切さを考えるようになっていく。また、「やっぱりこの歳になって初めて健康とかそういうのを考えるようになったんですね。若い時は過信というか。自分の体調も若い時と変わってきて初めて周りの人の体調とか健康に目が向くようになったんです」や「家族にやはり健康を害した人が1人でたということは、家族みんなですべてについて直していこうとかまとまりとかか生まれました。美味しいもの食べて運動してより健康になるのも、病人が出て介護するにしても家族で補い合うことが大事でそれが基本」という語りは、健康問題を抱える家族の存在が家族としてのまとまりを強化したという内容であり、＜健康問題への直面＞によって健康の価値意識を高め、その価値を守ろうとする行動に結びつくことを示唆するものであった。Rosenstock

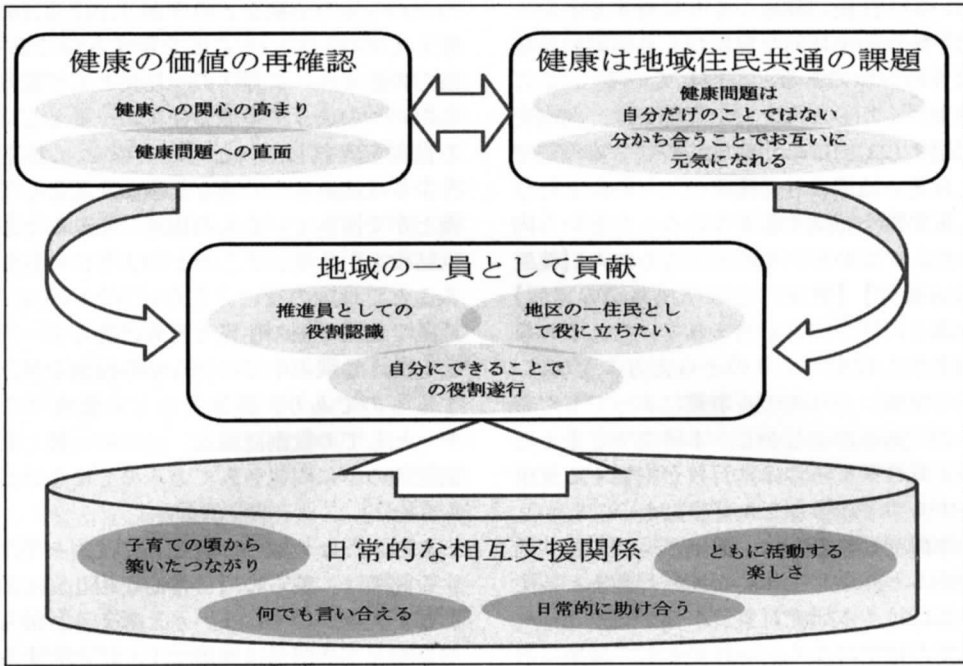


図1. 健康づくりリーダーの主体的健康行動を生起させる要件

I.M.による健康信念モデル⁵⁾では、人が健康によいとされる行動をとるようになる条件として疾病や障害に対する脅威や危機感があげられている。本研究で示唆された<健康問題への直面>も脅威や危機感といった認識に通じるものと考えられるが、<健康への関心の高まり>と併せて考えると、危機感というよりはむしろ健康に対する肯定的なとらえ直し、すなわち【健康の価値の再確認】が望ましい健康行動に影響を及ぼしているのではないかと考えられた。

さらに、健康づくりリーダーの関心は、自分や家族から他の地域住民へと向けられていた。「他の人に起こったことは私にも起こるかもしれないし、私が困ったりしたことは他の誰かも困ることかもしれない。私だけのことではないんだなと実感した」という語りのように<健康問題は自分だけのことではない>と認識し、「うちのおばあさんが寝たきりになった時、役所にもお世話になったけど地域の人たちもいろいろと助けてくれた。

「うちの時はこうしたよ」って体験談（を聞かせてくれた）。役に立つ話もあったけど（笑）、気持ちが落ち着いたっていうのが一番。ほっとしたような感じでした」のように<分かち合うことでお互いに元気になる>と考えていた。自身の体験を通して個人の健康問題と地域の健康問題の関連に気づくことができたことを示すものであり【健康は地域住民共通の課題】との認識を表すものと考えられた。

また、【健康の価値の再確認】と【健康は地域住民共通の課題】は相互に関連していると考えられる。自身や家族の状況の変化から健康について改めて考え、その価値を再確認することは、健康が個人だけでなく地域住民共通の課題であるとの認識を高めることに影響を与えていると考えた。また、健康が地域住民共通の課題であるという認識は、健康の価値について再確認することを促すことにつながるものと推測された。

筆者らは一般住民による地区単位の健康づくり

活動において、住民の健康づくりに対するとらえ方の変化が住民の主体的な健康づくり活動の基盤となる要件の一つであると整理している⁶⁾。ここで言う健康づくりのとらえ方の変化とは、健康を個人の問題としてではなく地域に共通する課題であるととらえ、地域として健康づくり活動を行う必要性・重要性を認識するようになったという内容であった。すなわち、本研究で得られた【健康の価値の再確認】【健康は地域住民共通の課題】という認識と同様の内容が含まれていた。この事例で見出された健康づくりのとらえ方の変化は、行政主催の健康づくりモデル事業によってもたらされたものであった。しかし、本研究で対象とした健康づくりリーダーらは、行政が主催する健康づくりモデル事業に参加した経験はない。しかしながら、本研究対象者らは、健康が地域住民共通の課題であると認識し主体的な健康行動をとっていた。そこには、本研究対象者が健康づくりリーダーとしてだけではなく、一住民として地域において日常生活を営み、その生活の中で彼らの中に【日常的な相互支援関係】という基盤が作られているからではないかと考えた。つまり、彼らが語る【日常的な相互支援関係】が、個人の問題から他者へと関心を広げ、地域共通の課題として健康づくりをとらえ直すことの基盤となっているのではないかと考える。ただし、本研究対象者らは、地域の課題や健康づくりについて保健推進員や食生活改善推進員などの経験を通して行政機関の保健師や栄養士と話し合う機会を持っていたことが推測される。今回のインタビューでは行政機関に所属する専門職との関わり等に関連する語りは見られなかったが、今後さらに検討を加える必要があると思われる。

2. 地域の一員として認識と日常的相互支援関係

今回、研究対象としたA市B地区では健康づくりリーダーを中心に子育て支援や認知症高齢者家族のためのサロン、地区独居高齢者への食事会などを自ら主催し実践していた。【地域の一員としての役割遂行】にある<推進員としての役割認識>は、皆が気持ちよく過ごせる場づくりや、そ

のための協力依頼などの声かけが推進員の役割と考えて実践していることを示すものであったが、彼らの語りは、<地区の一住民として役割を果たしたい>のように地域の住民の一員として果たせる役割を実践したいというものや、「推進員というよりは高齢者の介護を経験した者として、今介護とかで困っている人の相談に乗れると思ってお世話役を引き受けました」のように<自分にできることで地域の役に立ちたい>というように、B地区で地域の他の住民とともに暮らす一人の住民として、地域の中での何らかの役割を果たそうとするものであり、推進員などの健康づくりリーダーとしての役割認識は、地域の一員としての役割認識の中に内包されているのではないかと考えられた。

このような地域の一員として役割を果たそうとする認識は、彼らの【日常的な相互支援関係】の影響が大きいのではないかと考える。彼らの日常的な相互支援関係は健康づくりにとどまるものではない。彼らが「(常に住民が集まるのは)長年この地域で子どもを育てて孫を育てて、お母さん同士会話がはずんできたことのおかげだと思いますね」と語るように<子育ての頃から築いたつながり>が彼らの中にはあり、<何でも言い合える><日常的に助け合う>関係性が培われていた。<ともに活動する楽しさ>は先行研究でも指摘されているが、地域での様々な実践が一人一人にとっての成長の機会となり⁷⁾、充実感を得ることにつながる⁸⁾ものと考えられ、さらに住民間の結びつきを強固なものにしていると考えられる。このような住民同士の関係性の強さが、自ずと地域の中での自己の存在を認識せざるを得ない状況に置いているのではないかと考えられた。

地域での日常生活における周囲との関係性の中で自己の健康行動が生じることに関連して、学習活動における主体性の心理的要因として内発的動機づけが知られている⁹⁾。学習が効率的に進められるためには、学習の誘因としてのよい学習環境やよい指導者といった適切な外的条件によって刺激されるとともに、これに呼応する学習者自身の側の積極的な要求、自発的、能動的な態度が学習

活動の動因として強く働くとするものである。個々の住民自身の内部でおこった健康づくりや健康問題に対するとらえ直しは、日常的に支援し合う関係にある住民とのかかわりといった外的条件に刺激され、地域の一員としての役割遂行として主体的な健康行動に結びついたのではないかと考える。外的な誘因と内的な動因とは相互に関わり合い、働きかけ合いながら行動を生起させ推進させていくのである¹⁰⁾。

また、米国の政治学者 R. Putnum はその著書 *Making Democracy Work* の中で「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善しうる信頼、規範、ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」¹¹⁾としてソーシャル・キャピタルという概念を説明しているが、本研究で得られた【日常的な相互支援関係】は本研究の対象者が生活する B 地区におけるソーシャル・キャピタルの豊かさを示すものと考えられる。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域では、政治的コミットメントの拡大、子どもの教育成果や地域の治安の向上、地域経済の発展、地域住民の健康状態の向上など好ましい効果をもたらされるとの指摘もあり¹²⁾、市民の自発的行政参加や市民と行政による協働のまちづくりを推進するための原動力である地域力の基礎をなす概念として注目されている。本研究では、この【日常的な相互支援関係】が主体的健康行動の基盤として位置づけられ、【健康の価値の再確認】【健康は地域住民共通の課題】【地域の一員としての貢献】という他の3つのカテゴリに対して、促進・強化というような肯定的な側面からの影響を及ぼしているのではないかと推察された。

しかし一方では、住民の関係性が深まれば深まるほど、集団の凝集力が高まれば高まるほど他者を排除する力が生まれやすいとの指摘もある¹³⁾。地域には様々な価値観や考えを持ち多様な生活状況にある人々が存在している。そのため、住民それぞれの多様性を認め合いつつお互いに支援し合える関係を構築するためには何が必要であるかということについても今後さらに検討を深めたい。

また、本研究の限界として対象者が全員 50～60 代の女性であることから性別や年齢などによ

る影響も考えられる。地域で推進員などの役割を担う者として多忙な子育ての時期を終えた年代の主婦や退職した男女が多いといわれる。退職後に健康づくり活動を担っている男性についても今後検討が必要であると考え。また、個人の特性が主体的健康行動に影響することも考えられるため、これまでの職業経験や性格特性、家族形態等も踏まえたさらなる検討が必要であると考え。

結 論

健康づくりリーダーの主体的健康行動を生起する要件について検討した結果、【健康の価値の再確認】【健康は地域住民共通の課題】【地域の一員としての貢献】【日常的な相互支援関係】の4つのカテゴリが見出された。健康づくりリーダーとして活動する彼らは、自身や家族の体験を通して健康の価値や健康が地域住民共通の課題であると考え、地域の一員として地域住民全体の健康づくりのために貢献しているということ、これらの基盤として日常的な住民間の相互支援の関係性が位置づけられることが示唆された。住民間の日常的相互支援関係は、地域が人々の健康増進だけでなく健康問題を有していても安心して生活できる地域づくり、ソーシャル・キャピタルの醸成に貢献するものと考え。

文 献

- 1) 中村裕美子：地域組織活動の歴史 標準保健師講座 2 地域看護技術、初版、医学書院、東京、2005、p 148
- 2) 檜原三七子、守田孝恵、山崎茂夫、高橋郁子、小野順子：保健推進員の活動年数の違いによる役割認識と活動成果、日本看護学会論文集地域看護、37、161-163、2006
- 3) 小林早智子：住民主体の地域福祉活動と保健婦の役割を探る－障害老人のサロン活動を通して－、保健婦雑誌、53(11)、886-893、1997
- 4) 九島久美子、鳩野洋子、田中久忠、伊藤昌子、釘本祥子、野元寿美子、深谷千穂里、人見ますみ、小田和子、成中政子：住民主体型のグループ育成をめざした保健婦活動のあり方に関する研究－グループの形態分類－、保健婦雑誌、55(3)、194-200、1999
- 5) Rosenstock, I.M.: Historical origins of the health be-

- lief model, *Health Education Monographs*, **2**(4), 328-335, 1974
- 6) 高橋香子, 末永カツ子, 栗本鮎美, 上埜高志: 住民の主体的な健康づくり活動の推進要件に関する検討, *東北大学医学部保健学科紀要*, **19**(2), 73-80, 2010
 - 7) 中野照代, 藤生君江, 菊池照江: 地区組織活動に関する研究(1) - 健康づくり食生活推進員の役割意識と自己実現 -, *聖隷クリストファー看護大学紀要*, **5**, 13-28, 1997
 - 8) 星野明子, 桂敏樹, 松谷さおり, 成木弘子: 地方都市における地域組織活動の効果に関する研究 - 自尊感情・自己効力感・自己実現的価値観尺度を用いた検討 -, *日本農村医学雑誌*, **49**(1), 21-29, 2000
 - 9) 中島義明他編: *新心理学の基礎知識*, 有斐閣ブックス, 東京, 2006
 - 10) 塚田毅: 主体性をめぐる諸問題 - その心理学的点描 -, *九州大学大学院教育学研究科教育心理学年報*, **26**, 151-160, 2000
 - 11) Putnam, R.: *Making Democracy Work - Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press, 1993; 河田潤一訳, *哲学する民主主義 - 伝統と改革の市民的構造*, NTT出版, 東京, 2001
 - 12) OECD: *The Well-being of Nations: The Role of Human and Social Capital*, 2001
 - 13) 稲葉陽二編著: *ソーシャル・キャピタルの潜在力* 第1版第2, 本評論社, 東京, 2009