

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所

『日本福祉大学社会福祉論集』第115号 2006年8月

住民による健康増進活動の形成（その2）

--- 専門職による住民支援 ---

杉山 章子

<はじめに>

「健康づくり」は、優れて現代的な課題であり、現在、国・自治体・個人等社会のさまざまなレベルで取り組みが進んでいる。国は、「健康増進法」制定（2002年）に先立って打ち出した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」と記す）において、自治体に対して具体的な目標値を提示するとともに、その実現のために住民第一主義を強調した。厚生省通知「21世紀における国民健康づくり運動の推進について」（2000年）には、地方計画に盛り込むべき理念として住民の能力向上が掲げられ、「従来の専門家主導の健康づくりではなく、住民の主体性を重視し、住民自身のセルフケア能力を高めるような支援をしていくことが必要である」と明記されている。

ヘルスプロモーションの活動方法として、個人をパワーアップすることやそのための環境づくりを重視する考え方は、WHOが1986年にカナダのオタワで開催した国際会議で提示¹⁾されて以降、世界の公衆衛生活動の潮流となっている。こうした国際的動向を背景に、国は、健診などで個人の健康をチェックするだけでなく、予防的観点から個人が主体的に健康づくりに取り組む必要を強調するようになった。

問題はその方法である。「健康日本21」検討会の報告書²⁾には、地方計画策定の参考資料として、「健康指標の意義と算出方法」とならんで住民の「参加と働きかけ」を促すための手法が紹介されている。さまざまな地域で暮らす住民の主体的な健康づくりの実現のためには、国が示す一般的モデルをそのまま適用するわけにはいかない。各地域独自の方法を練り上げる作業が不可欠となる。本稿では、「住民による健康増進活動の形成 その1」でとりあげた、長野県「八千穂村」の実践の検討をさらに進め、住民に対する専門職の働きかけを分析する中から有効な支援方法のあり方をさぐる。

前稿では、八千穂村における全村健康管理事業の40年におよぶ歩みを概観し、村と病院主導で始まった事業が、住民主体の活動を生み出した要件について考察した。戦後初期から積み重ねられてきた地域医療保健活動の「基盤」、地域社会の実態をふまえた組織づくりや活動内容、村

全体へ活動を普及させるための方法など、住民の主体的活動形成に求められる要件を具現化したのは、専門職³⁾による適時・適切な住民支援であった。

今回は、八千穂村や佐久総合病院に保管されている健康管理活動の実践記録や活動報告などの文献検討および、住民、役場職員、保健師・栄養士など活動に参加した方々からの聞き取り調査⁴⁾をもとに、専門職の働きかけで誕生した健康づくり組織「栄養グループ」が、事業の進展にともなって自主的活動を行うボランティアグループへと変遷していく過程をたどり、専門職の支援について考察する。

【1】健康増進活動の流れ

1957年、村の健康増進事業開始に先立って形成された「栄養グループ」は、専門職の支援のもとで食生活改善に取り組んだ。グループは、実践を積み重ねる中で活動内容を拡大し、1970年代には自主的組織へと発展する。1990年代には、高齢者に対するサービスを発案し、公的機関創設の原動力となるまでに活動を進展させた。

40年におよぶ活動は、形成期・展開期・発展期と3つに区分され、活動を担う組織、専門職の働きかけ、住民の実践それぞれについて図1「住民による健康増進活動の流れ」のような変遷が見られた。

(1) 形成期 (1957～1960年)

八千穂村は、1956年穂積・畑八2村の合併によって誕生した。住民による健康づくりを目指して「栄養グループ」が組織された1957年、村の保健・医療体制は困難な状況に直面していた。戦後の余裕のない生活の中で、衛生設備の不備と赤痢の多発⁵⁾、唯一の医療機関である国保診療所の医師不足による閉鎖、そして、国民健康保険法改正による医療費の窓口徴収制度実施が重なり、村民の健康は危機に晒されていたのである。

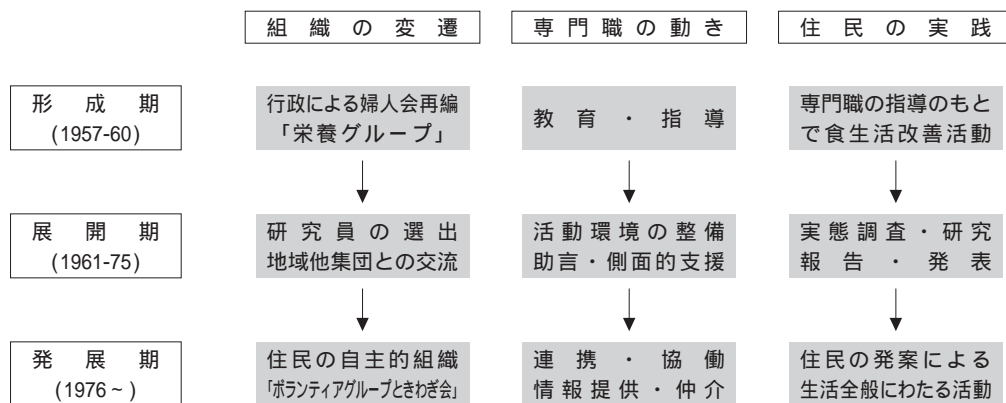


図1 住民による健康増進活動の流れ

村は、厳しい状況を切り開くために、佐久病院の協力を得て1959年全村健康管理事業を企画し⁶⁾、事業の開始に先立って、住民に対する働きかけを開始していた。役場で唯一の保健・医療専門職であった保健師は、全村民を対象とした検診を軌道にのせるためには住民の組織が不可欠と考え、婦人会に協力を依頼した。保健師と婦人会長は、村内22地区すべてをまわって、健康づくりの地区代表となる若い主婦の選出を促し、1957年に婦人会を母体とした「若妻会」を組織した。留意すべきは、年配の幹部ではなく「若妻」が組織化の対象となった点である。その背景には、健康の基本である食生活改善には、家族の食事を実質的に担っている若い主婦の力が欠かせないという村の衛生担当職員や保健師の判断があった⁷⁾。

若妻会は、保健師による家族計画などの講習とともに、お茶やお花など娯楽・教養活動も行い、それまで家から出ることの少なかった農家の嫁にとって楽しみの場にもなった。当時の八千穂村は、穂積村と畑八村が合併して誕生したばかりであったために、若妻会の活動は、旧穂積村の「竹の子会」と旧畑八村の「みずほ会」に分かれて始まった。1958年に入ると、二つの会が合体して「栄養グループ」となる⁸⁾。

八千穂村は、1957年に県の栄養改善指定村となり、栄養グループはその実践の中核を担うこととなる。野沢保健所で行われる料理講習会に参加したメンバーは、学んだ内容をそれぞれの地区に持ち帰って伝達講習を行った。専門職から栄養に関する知識や料理方法を学ぶと同時に、それを他の住民に伝えたわけである。

村の働きかけで始まった活動であったが、開始当初は、設備も費用も準備されていたわけではない。メンバーは、会費を払い、自ら食材、調理器具や燃料の炭まで調達して伝達講習会を開催した。子どもを背負いながら重い道具をリヤカーにのせて運び、調理設備のない公民館で講習を行うことは、容易ではなかったと思われるが、回想する元メンバーは楽しさを強調する⁹⁾。

全村健康管理事業初期の1950年代末から1960年代初頭において、八千穂村の大多数の家では姑が財布を握っており、子どもを病院に連れていくために実家からお金を借りる若い嫁も珍しくなかった¹⁰⁾。こうした当時の農家の状況を考えると、若い女性が自由に集う栄養グループの講習会が、メンバーにとって栄養や保健の知識を得る以上の意味をもっていたことがうかがえる。

初期のグループ活動では、村の健康管理事業を推進する役場の衛生担当や保健師・栄養士など専門職がメンバーに対して指導や教育を行う場面が多い。専門職は、活動の基本的情報として、医療・保健や栄養に関する基礎知識をメンバーに提供した。ここで、見逃せないのは、伝達講習の流れを作ったことである。地区代表としてのメンバーは、講習などで健康づくりに必要な知識を受動的に学ぶだけでなく、調理実演という具体的方法を通して、他の住民に伝える活動を展開した。

栄養グループは、行政の枠組みの中で開始された形成期から、メンバー各自が実践力を養うとともに住民全体が情報を共有し活動に参加する仕組みを胚胎していたのである。

(2) 展開期 (1961～1975年)

1961年、栄養グループの組織は変化を見せる。村内22地区の代表50名の構成の中から12名の研究員を選出し、新たな活動を展開しようとする動きが現れたのである¹¹⁾。研究員は、年間計画をたてて活動を軌道にのせるとともに、他地域のグループとの交流会を催し、料理テキストの作成にも取り組んだ。

独自の活動として注目されるのは、村全体の栄養調査の実施である。メンバーは、村内22地区から10人ずつ抽出した住民を個別訪問して、一週間の献立内容を詳しく調べた。住民相互の信頼関係をもとに、通常は把握しにくい食生活の実態がつぶさに調査され、メンバーは、収集されたデータを保健所栄養士の指導を受けながら分析した。その結果、農家でありながら、緑黄色野菜が不足していること、乳製品や肉類の摂取が少ない一方、塩分の多い漬物と主食の摂り過ぎなどの問題点が明らかになった¹²⁾。

グループでは、この結果をもとに、山羊の飼育とその乳の飲用、自生している野草を使った料理方法など、生活の中で誰もが取り入れられる対応策を考案し普及に努めた。また、研究員は、村の職員や栄養士の助言を受けながら、村内栄養調査の内容をまとめて報告書を作成し発表した。こうした活動が評価され、グループは、1962年に開催された全国栄養改善法10周年記念式典で厚生大臣賞を受賞する。続いて翌年には、穴原地区のメンバーが、豆腐作りレポートによって同賞を受けた。

1968年、栄養グループは食生活改善協議会所属の組織となり、料理の伝達講習に加えて、村の健康診断の結果報告会や文化祭で、展示や料理実演を行うなど活動を拡大していった。1971年には、村と佐久総合病院の依頼を受けて、栄養グループ32世帯は村の栄養調査に協力する。調査結果は、村ぐるみの食生活改善を進める基礎資料として村内広報誌¹³⁾に報告された。

1972年に村が福祉センターを開設した際には、メンバーの要望を受けて料理講習室が併設され、活動の拠点となった¹⁴⁾。1970年代に入ると、環境汚染、農薬被害、成人病、高齢期の病気や障害など新たな課題が浮上し、人々の健康を守るために、栄養改善にとどまらない幅広い実践が求められるようになる。村は、1974年、栄養グループの活動を発展させたかたちで、栄養・運動・休養など多面的に健康づくりを行う健康教室を創設した。

この時期には、グループ内に誕生した研究員を中心に、専門職から知識を得て他の住民に伝えるという形成期の活動スタイルから脱して、独自の活動を指向する動きが現れた。栄養について学び料理を作るだけでなく、村民の食生活について実態調査を行い、その結果をふまえた生活改善に取り組むと同時に、報告書を作成して発表するなど活動は進展をみせる。また、他地域に目を向け、村外のグループと交流する中で社会的視野を拡大していることも見逃せない。

住民の主体的活動に対して、専門職は側面から支援を行った。栄養士や保健師は、調査・研究の進め方や報告書の作成について丁寧に助言をし、村職員は活動場所や物品の提供に力を尽くしている。

（3） 発展期（1976年～）

健康教室開設後、栄養グループという名称は使われなくなり、1970年代後半に入ると、農業の兼業化を背景に、メンバーは次第に農民としてのまとまりを保ちにくい状況に直面した。それまでグループが担ってきた活動が村の事業となったこともあり、以前のような活発な活動は見られなくなった。その後、子どもの独立や夫の定年退職によって時間のゆとりが出てきた旧栄養グループのメンバーは、1978年、自主的に集まってボランティアグループを結成した。

グループは、一年中青々としているときわぎのように、いつまでも新鮮な気持ちを持ち続けたいという気持ちをこめて「ときわぎ会」と名づけられた。活動は、学習から始まった。会員は、1979年から1980年にかけて、医療・福祉関連の施設でボランティアとして働く一方で勉強会を重ね、活動方法を学んだ。

ボランティアとしての経験を積んだメンバーは、栄養グループの調査や講習の中で出会った高齢者や障害者に対する支援活動に着手する。1981年には、村内の一人暮らしや「寝たきり老人」に対して昼食サービスを開始した。福祉センターの調理室や婦人の家を会場に、会員が持ち寄った材料で健康食を作って交流会を行う企画で、来場できない人には弁当を届けた¹⁵⁾。この活動は、1989年に社会福祉協議会の配食サービス事業へと発展する。

1986年の障害者共同作業所開設に際しては、村祭りでバザーを行って資金集めに協力し、1990年には、農繁期に高齢者が集う季節託老所を創設した。活動の中で日中一人で過ごす高齢者へのケアを痛感した会員は、通所施設の必要性を村議会に訴えたが、速やかな対応が望めないと判断して、独自に事業を立ち上げたのである¹⁶⁾。

村から、福祉センターのリハビリ室の貸与を受けて場所は確保したが、備品の使用は許されなかった。そこでメンバーは茶碗や布団など必要なものはすべて持ち寄って活動を始めた。日中一人きりになるお年寄りが集い楽しく過ごせるように、会員は、お茶と味噌汁のサービスを行い、簡単なレクリエーションも試みている。現在のデイサービスの原型となる活動が当初から実践されていたのである。

役場から十分な援助を得ることはできなかったが、村の保健師や村から委嘱された住民代表の民生委員・衛生指導員などの協力のもとで活動は続けられ、1992年には社会福祉協議会の事業へ引き継がれた。さらに1996年には、この活動を母体として村のデイサービスセンター「こまどり」が開設される。住民のボランティア活動が公的なサービスへと発展していったわけである。

自ら開始した高齢者へのサービスが村の事業となった後、会員は、新設されたデイサービスセンターでボランティア活動を継続した。その一方で、高齢者を介護する家族が支えあう「介護者の会」の発足に協力したり、村の健康まつりに参加するなど自主的で多彩な取り組みを展開している。

この時期は、それまでの実践の積み重ねによって力を蓄えた住民が主体的に活動を展開するようになり、専門職はその動きに連携する場面が多い。1990年に、ときわぎ会が託老所創設を発案した際には、そのニーズを認めた村の衛生担当や保健師が活動場所の確保に力を貸し、運営方

法についても協力している。こうした専門職の支援が、住民による事業の開始と継続を実現させた。

【2】専門職による住民支援

栄養グループからときわぎ会へと変遷するなかで進展した住民の活動について、かかわる人と組織の動きを図2にまとめた。専門職による支援は、組織づくりと環境づくりに大別される。

(1) 組織づくり

活動を担う組織は、村や保健所の働きかけで誕生した若妻会・栄養グループから始まり、行政の施策の中に位置づけされる食生活改善推進協議会などを経て、1970年代後半には、住民の自主的なボランティアグループ「ときわぎ会」へと変遷した。

「形成期」にあたる1950年代に、村は健康管理事業開始を射程に入れながら、住民の組織化に着手した。当時婦人会活動の主体となっていた年配の主婦ではなく、若い嫁を組織するために、保健師と婦人会長は、各家を回って「姑」を説得した。こうした働きかけによって、婦人会の中から若妻会が形成され、それまで外に出る機会の少なかった若い嫁の集団が誕生したのである¹⁷⁾。

当時、保健師は、国の人口政策によって住民に「家族計画」を指導する業務を課せられており、若妻会がその講習の場となることは珍しくなかった。八千穂村では、出産調節方法などの指導と並行して栄養改善への取り組みを始め、栄養グループをたちあげた。家の中では姑に遠慮して自分を表現しにくい農家の嫁たちにとって、栄養グループは、行政から依頼されて栄養や食生活改善に取り組むだけでなく、自由な解放感を味わえる場でもあった。初期の組織づくりの過程をたどると、婦人会という既存の集団を目的にあわせて巧みに再編した専門職の着眼点の鋭さが読み取れる。

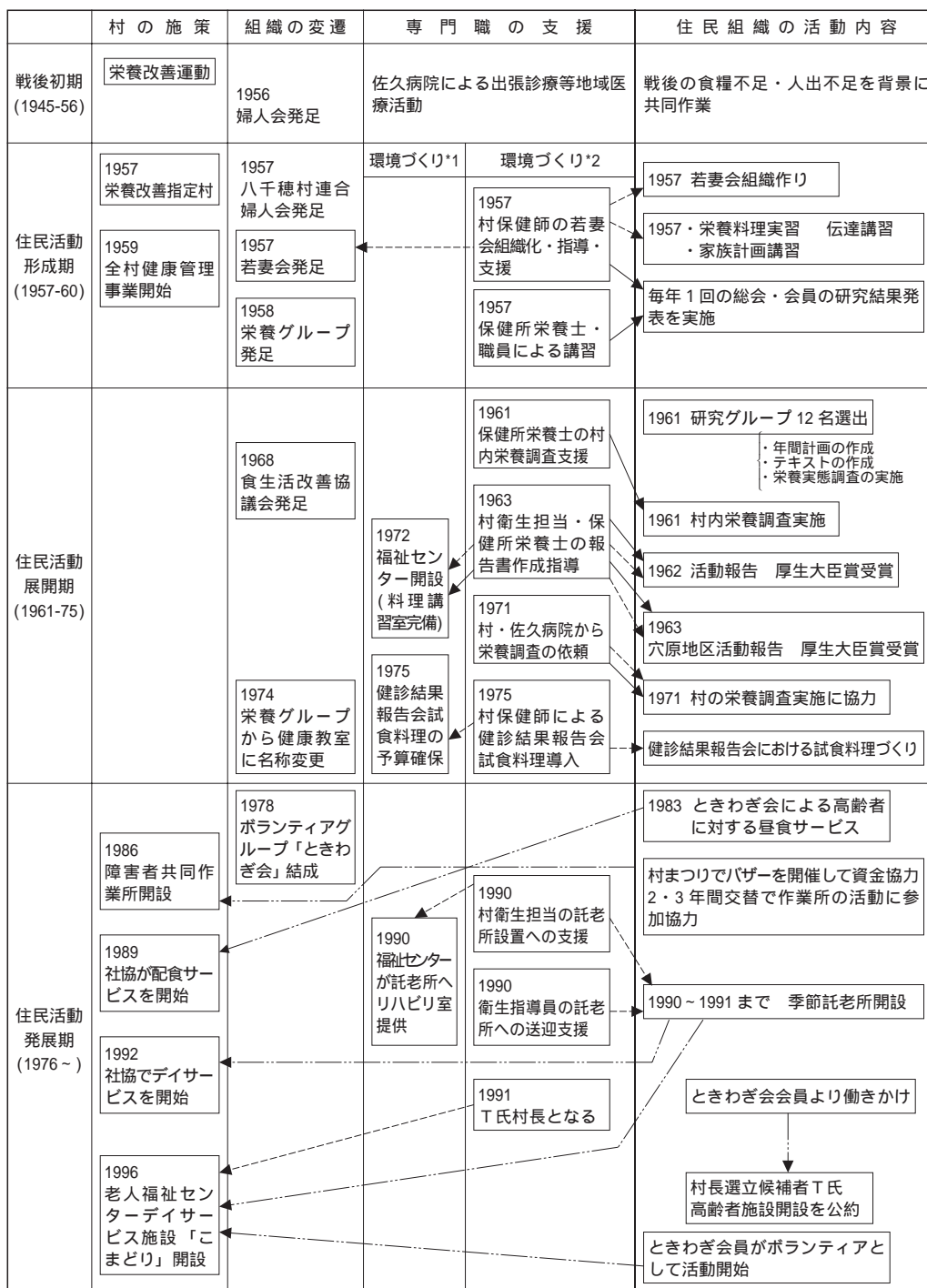
1960年代に入ると、グループメンバーの中から研究員が選出され、保健師や村職員などの支援のもとで、年間計画をたてて調査や研究を行うなど活動を進展させた。家で決定権を与えられずにすごしていた女性たちは、解放感とともに、調査結果を分析しまとめ作業の中で学び、伝える楽しさを知り、「成長」していった。

地区代表の集まりから複合的な構造をもつようになったグループは、1968年には、村の食生活改善推進協議会所属の組織となる。研究員を中心としたメンバーは、食生活改善推進員として、調査や研究を進め、県の大会で発表するなど活動を拡大していった。

県が、食生活改善活動に取り組む住民代表として栄養指導補助員制度を設置すると、村保健師は、組織のリーダー養成を企図して¹⁸⁾ 栄養グループの研究員2名を補助員に推薦した。県の講習を受けて栄養指導補助員になったメンバーは、グループの牽引役として活躍するようになり、のちに村の地域活動の指導者に成長していく。

1974年にグループの活動が健康教室として村の事業となった時点で、栄養グループは組織と

住民による健康増進活動の形成 (その2)



矢印 保健・医療職の動き——▶ 行政・事務職の動き-----▶ 住民による行政職への働きかけ————▶

*1 物質的支援：活動場所（公民館・福祉センターなど）、の提供や予算・物品の確保等

*2 非物質的支援：活動の具体的方法の提示、組織内の役割分担などの調整、調査・研究への助言および発表の場の提供等

図2 活動にかかわる人と組織の動き

してはひとつの区切りを迎える。活動は行政の組織に継承され、グループは発展的解消をとげた。「栄養グループ」という名称がなくなっても、メンバーの動きは停止したわけではない。活動の流れは、元栄養グループのメンバーが中心になって結成されたボランティアグループときわぎ会に継承された。

ときわぎ会の誕生は、行政による組織化の枠をこえた住民の自主的動きである。ただ、ここにも専門職の支援があったことは見逃せない。栄養グループへの支援を続けてきた村保健師は、定年退職後嘱託として仕事を続ける中で、自らも地域住民として元栄養グループメンバーにボランティア活動を提案し、会結成への動きを後押しした¹⁹⁾。ときわぎ会の成立過程を子細に検討していくと、専門職と住民という立場の違いを超えた地域住民としての協働が進んでいることに気づく。

栄養グループからときわぎ会へ、組織の形態は、既存団体の再編、行政主導の住民組織化を経て自主的なグループへと変遷したが、活動主体の住民側からみるとメンバーに大きな変動はない。実践を重ねる中で、住民自身が主体的な動きを強め自ら組織を作るまでに力を蓄えていったわけである。

行政や専門職が、婦人会や公民館活動で生まれたグループなど、既存の地域集団を活用しながら、「指導」に終始することなく人を育てる組織づくりをした²⁰⁾ことによって、自主的な組織形成を目指す住民の力が引き出されたと考えられる。

(2) 環境づくり

住民の自主的な活動を生み出し支える環境を整えるために、専門職はさまざまな支援を展開した。環境づくりは、物質的支援（図2環境づくり1）と非物質的支援（図2環境づくり2）の両面から促進された。

物質的支援としては、役場職員の仲介によって公民館や福祉センターなど公共施設の使用が可能になり、活動の場が確保された。また、村の職員や保健師は、活動資金の不足を補うために、行政から援助が得られるように働きかけを行い、物品の調達にも尽力している。予算化された十分な資金や物品が得られたわけではないが、専門職の支援によって、住民の活動はその基盤を形成したのである。

「モノ・カネ・場所」といった物質的な支援によるハード面の環境整備の上に、専門職による状況に応じた働きかけなど非物質的な支援が展開され、ソフト面の環境づくりが進んだ。形成期には、保健師や栄養士は、講習によって栄養や保健・医療に関する知識をグループに提供すると同時に、メンバーが得た知識や情報を他の住民に伝える伝達講習を設定した。

メンバーは、専門職から学んだ内容を、自らの言葉によって他の住民に伝えるという作業によって、栄養に関する理解を深め、皆で食材をもちよって一緒に調理する中で地域の食生活を具体的に考える機会を得た。専門職が一方的に住民を「教育」するのではなく、住民相互のコミュニケーションと知識・情報の共有を促したことは注目される。

展開期には、研究員を中心としたメンバー自らが調査や研究に取り組み、その成果をまとめて発表する動きが出現する。専門職は、活動の中で少しずつ健康意識を明確にしていく住民に対して、調査・研究の手法を伝え、報告書作成のための数々の助言を行った。その過程で、メンバーは問題を対象化し分析する力を身につけ、視野を拡大していく。

保健師の働きかけによって、栄養グループは、健診の結果報告会において試食料理を実演する役割を担うようになり、県の食生活改善推進協議会で栄養調査や活動内容を発表した。活動の「場」が広がるにつれて、メンバーは、健康に関わる諸問題を、地域や他の住民との関係の中で考えていく社会的視点を獲得していった。

発展期に入ると、栄養グループは住民の自主的なボランティア組織ときわぎ会へと変遷し、独自の活動を始める。ときわぎ会は、個人の栄養問題だけでなく、村全体の生活や健康に目を向け、地域における高齢者や障害者の問題に取り組んだ。会員は、一人暮らしの高齢者に対する昼食サービスや障害者の作業所への協力など、積極的な地域活動を重ね、1990年には季節託老所を開設する。

この時期には、住民から行政機関に働きかける場面が増え（図2矢印）、専門職の住民に対する動きは、それまでの指導や助言ではなく、連携・協働というかたちを取るようになった。住民による昼食サービスが社会福祉協議会の事業となり、季節託老所が村のデイサービス施設へ発展する背景には、村の職員や保健師の支援があった。

専門職は、地域のニーズに基づいた住民の発案を評価し、その定着に向けて協力しながら村の幹部にその重要性を訴えた。住民は、専門職の支援を受けながら、自らの活動を発展させるために村長選にも関与して社会的活動を推進した。専門職と住民の間に成立した対等なパートナーシップが、地域の新しい社会資源を創出したのである。

【3】「コミュニティ・エンパワメント」の実践

栄養グループの形成と発展をたどると、専門職による支援が、コミュニティ・エンパワメントの実践となっていることに気づく。ときわぎ会の誕生とその活動が村の事業へと定着していく過程は、オタワ憲章が健康増進活動（ヘルスプロモーション）の核心として示す「人々や組織、コミュニティが自らの生活への統御を獲得する過程」²¹⁾ というエンパワメントの定義に合致している。

八千穂村の専門職は、欧米由来の援助技法として紹介される「コミュニティ・エンパワメント」を学んで実践に移したわけではない。日本の一農村における地域に根づいた健康増進活動が、個人や組織を含むコミュニティのもつ力を引き出し、発揮できる条件をつくってきたのである。専門職の住民に対する支援は、次に示すようなコミュニティ・エンパワメントの諸段階²²⁾をふんで展開された。

(1) 問題の意識化 — 自らの状態から自らの問題を考える段階 —

形成期の栄養グループは、まず自らの食生活や栄養について考え、対象化していく作業を開始する。専門職は、メンバーに対して知識や情報を提供すると同時に、それを他の住民に伝える伝達講習の仕組みを設けた。

教わった内容を他の人に伝えるためには、「知る」段階から「理解する」段階へと進むことが求められる。「伝達」の繰り返しの中で、メンバーの健康意識は少しずつ磨かれていった。活動形成期からメンバーによる自主的な活動の場が設定されていたことは、住民の主體的な活動能力の育成を促した。

(2) 問題の把握と分析 — 自分たちの困難性の原因になっている問題に疑問を投げかける段階 —

展開期に入ると、保健師や栄養士は、グループに調査や研究を勧め、研究員を中心としたメンバーは、村の栄養状態や食生活の問題点を分析した。訪問調査を進める過程で、グループは高齢者や障害者が抱える諸問題に気づき、栄養や食事だけでなく幅広い生活支援の必要を認識するようになった²³⁾。

保健師らの推薦を受けて、県の食生活改善推進協議会の活動に参加するようになったメンバーは、村外の動きにふれながら、報告書の作成や発表を行い、問題を相対化する試みを重ねていく。こうした取り組みの中で、住民は、健康を個人レベルだけでなく地域社会の中で捉える社会的視点を身につけていった。

(3) 変化への視点 — 自分たちや他者のために自分たちが望む変化を問いかける段階 —

1970年代に入り、グループの活動が村の事業として健康教室に継承されると、元栄養グループのメンバーは、ボランティアグループときわぎ会を結成して、次のステップへと動き出す。会結成直後は、他地域の実践を見学したり、医療機関や福祉施設での体験学習を重ね、栄養グループとして活動する中で出会った高齢者など地域の要支援者へのかかわり方を模索している。

20年におよぶ活動を通して成立した専門職と住民との間のパイプは、公的役割を担っていた栄養グループから、住民のボランティアグループへと組織が変遷した後も変わることなく存続し、専門職は住民の求めに応じて情報提供や助言を行った。

(4) 変革への行動 — 自分たちや他者の困難な状況を改めるための具体的行動に出る段階 —

1980年代に入ると、ときわぎ会は、独自の社会的活動を積極的に推進した。会員がその必要を訴えて開始した高齢者への食事サービスや季節託老所は、地域のニーズをふまえた重要な事業として、公的サービスへと発展していった。

これらの先駆的事业の実現には、地域住民の意思決定を支え、社会的事業として立ちあげるための情報提供と調整を行った専門職の助力が大きく寄与している。

栄養グループの形成と発展過程を検討すると、村職員、保健師、栄養士など専門職が担ってきたコミュニティ・エンパワメントの提供者としての役割²⁴⁾が浮き彫りになる。すなわち、知識・

技術を伝達する教育者、専門的な立場で協力するコンサルタント、既存の資源を連結するシステム・オーガナイザー、環境を整えるファシリテーターなどの役割である。

専門職が、多様な役割を状況に合わせて適切に組み合わせさせた結果、住民主体の活動が生まれ、エンパワメントが実現した。見逃せないのは、教育者の役割が大きい活動形成期から、ファシリテーターとして動くことの多い発展期にいたるまで、専門職が一貫して住民との「協働」関係を維持していることである。

当事者の力は、専門職が技法を駆使することによってではなく、両者が情報を共有し役割と責任を分かち合う中から引き出されている。ここに示した専門職の役割と当事者との関係性は、一農村の実践から見出されたものではあるが、コミュニティ・エンパワメントを技法として練磨していくにあたって、欠かせない要素を含んでいるものと思われる。

<むすび>

本稿では、一地域の事例を検討し、住民の力を引き出した専門職のかかわり方を、エンパワメント・アプローチの具体的実践例として考察した。取り上げた「栄養グループ」の形成と発展は、専門職が当初から意図的に支援技法を駆使して実現したわけではない。健康づくりを推進する国や村の施策の中で、住民と専門職が40年にわたって共に活動していくなかで、結果として住民の主体的な活動が生み出されたのである。

グループの活動は、医療制度の変動の中で医療費縮減を迫られた村が開始した全村健康管理事業と重なりあいながら進められた。最前線で村の事業を担った村役場の職員や保健師、保健所の栄養士らは、相互に連携しつつ住民と一緒に健康づくりに取り組んだ。特筆すべきは、その過程で形成された関係者の相互関係や活動実績が、栄養グループのような住民活動を促進するにあたって縦横に活かされている事実である。

健康管理事業の中で形成されてきた諸機関・スタッフ相互のネットワークの存在が、支援にかかわる人々のスムーズな調整を可能にした。健康診断や報告会で形成された信頼関係とコミュニケーションの回路があったからこそ、専門職と住民の「協働」が実現した。また、住民一人一人が健康手帳をつけて自分の体の状況を把握し、結果報告会に参加して衛生・生活環境の見直しの必要を知る機会を得て「健康意識」を醸成していたことも自主的活動の源泉になったと思われる。

「栄養グループ」の形成・発展過程を子細に検討すると、専門職が、社会的状況や医療・衛生状態の変動、活動の発展段階に応じた柔軟で多面的な支援を行っていることに気づく。

医療体制が十分でない戦後の一農村で、なんとか健康な生活をしたいという住民の願いの実現を目指して働いた村の専門職は、現在「エンパワメント・アプローチ」とカタカナで用いられる方法を概念として知っていたわけではない。しかし、実際の活動の中では、住民を「エンパワメント」する方法が工夫されており、それが住民の自主的活動の誕生につながっている。

地域における保健・医療活動においては、専門職が支援方法に関する所与の理論を学んで、機

械的に適用するというかたちでは実効は望めない。専門職に求められているのは、当事者である住民が自らが住む地域の状況をしっかりと捉え分析し、変えていく力を獲得できるように、協働者として環境づくりをすることである。実践にたえる支援方法を創り上げるためには、各地域で展開されてきた活動を検証し理論に反映していく営みが不可欠であろう。

地域の状況は個々に異なる。次稿では、独自の健康づくり事業を展開している沖縄県の事例を取り上げ、自治体の取り組みに焦点をあてて住民主体の活動を検証する基礎作業をさらに進めたい。

* 本稿は、2005年度科学研究費補助金研究「地域保健活動におけるエンパワーメント——長野県八千穂村における健康づくり活動を中心に——」の成果の一部である。

注

- 1) World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 1986.
- 2) 財団法人健康・体力づくり事業財団『健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)について』健康日本21企画検討会健康日本21計画策定検討会報告書, 2000.
- 3) 村役場の職員・保健師, 保健所の栄養士, 病院の医療・看護職などが含まれる.
- 4) 2002年から2005年にかけて, 八千穂村の住民5名(生活改善にかかわる住民グループのメンバー), 専門職7名(元村保健師, 元保健所栄養士, 元社会福祉協議会ヘルパー, 行政事務担当者)を対象に, 聞き取り調査を計11回実施した.
- 5) 1953年に穂積地区で222人, 翌年上畑地区で24人, 1955年に穂積地区で118人の赤痢の集団発生があった.
- 6) 杉山章子「住民による健康増進活動の形成その1」『日本福祉大学社会福祉論集』114, pp. 48-54, 2006.
- 7) 聞き取り調査, 2004年8月10日(元村保健師)
- 8) 八千穂村『村ぐるみの健康管理二十五年』p15, 1985.
- 9) 聞き取り調査, 2003年8月28日(元栄養グループメンバー)
- 10) 八千穂村『村ぐるみの健康管理二十五年』pp. 76-77, 1985.
- 11) 八千穂村『村ぐるみの健康管理二十五年』p143, 1985.
- 12) 同前, p144.
- 13) 八千穂村『くらしと健康』第7号, 1961.
- 14) 栄養グループの要望を汲み取った村の担当者や保健所栄養士らの尽力によって, センター内に料理講習室が作られた(聞き取り調査, 2004年8月10日(元村保健師, 元栄養グループメンバー)).
- 15) 八千穂村『第11回健康まつり資料集』1994.
- 16) 聞き取り調査, 2003年8月28日(元栄養グループメンバー)
- 17) 元保健師は, 「健康管理なんて大きな仕事だからね. お年寄りのおばあさんというわけにはいかないの」と語っている(聞き取り調査, 2004年8月10日).
- 18) 2002年9月3日聞き取り調査(元村保健師)
- 19) 2002年9月3日聞き取り調査(元村保健師)
- 20) 2004年8月9日聞き取り調査(元農業改良普及員)
- 21) World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986, WHO/ HPR/ HEP/ 95. 1.
- 22) 安梅勅江『コミュニティ・エンパワメントの技法』医歯薬出版 p7, 2005.

- 23) 聞き取り調査,2003年8月28日（元栄養グループメンバー）
- 24) 安梅勅江『コミュニティ・エンパワメントの技法』医歯薬出版 p18, 2005.