

## ＜ CBPR の中核要素を用いた地域づくりを行う住民の行動評価 尺度開発 ＞

研究年度 令和元年度

研究期間 令和元年度～令和 2 年度

研究代表者名 山谷麻由美

### I 緒言

健康日本 21（第 2 次）では従来のハイリスク戦略に加え<sup>1)</sup>、社会環境の質の向上を中心としたポピュレーション・アプローチによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指している<sup>2)</sup>。地域づくり型の保健活動の推進においては、行政主導の取組みに住民が受動的に参加するという枠組みから、施策の計画段階から住民が主体的に参加するパートナーシップを形成することが重視されてきている。例えば、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（2015 年 3 月 27 日）<sup>3)</sup>では、住民らと協働した“地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり”の推進が謳われ、平成 28（2016）年度「地域保健総合推進事業：ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進についての報告書」<sup>4)</sup>では、住民や組織同士の関係性を資源、すなわちソーシャルキャピタルととらえ、その積極的な活用が謳われている。

すべてのプロセスにおけるコミュニティのメンバーと研究者の間の対等な協働によって生み出された知識を社会変革のためのアクションや能力向上に活用するアプローチに、参加型アクションリサーチ<sup>5)</sup>：Community-Based Participatory Research（以下、CBPR と略す）があり、Israel らは CBPR が持つ 7 つの中核要素と 9 つの原則を体系化している<sup>6)</sup>。CBPR は、とりわけ社会的に不利な状況にあるコミュニティの状況改善や、そのための社会変革の実現を目指しており、公衆衛生においては健康格差の是正を主目的に発展してきた特徴がある<sup>5)</sup>ことから、健康日本 21（第 2 次）の考え方と一致する。

川崎は、既存の活動についても CBPR のプロセスに沿ってメンバーで振り返ることによって、健康課題を再認識し、戦略的な計画立案・実施を展開していく機会を得られる<sup>7)</sup>と述べている。しかし、地域づくり型保健活動を CBPR の中核要素と原則<sup>6)</sup>を活用して評価した文献は研究者が調べた限りみられない。

そこで本研究では、A 県 B 市で成功した地域づくり型の高齢者保健の活動を対象事例

として、Israel らによる CBPR の中核要素と原則を枠組みに用いて、成功した要因を分析した。

## II 方法

### 1. 対象事例の選定

A 県 B 市は、行政機関が住民とのパートナーシップを形成していたこと、研究機関との共同研究協定が結ばれたこと等から、CBPR の要素を多分に含んだ活動である可能性が高く、かつ、実績も大きく成功した事業であることから、今回の分析対象事例に選定した。

### 2. 分析対象情報と収集方法

情報は研究者による厚生労働省科学研究費補助金報告書・論文・メモ等、市保健師の活動報告の写し、JAGES の「健康と暮らしの調査」結果から取得した。Israel らによる CBPR の中核要素から要点を抽出して分析枠組みとし、取得情報から市保健師の活動・意図・判断、サポーターの活動・思考、サロンの影響、健康・生活課題の変化を収集した。

### 3. データの分析枠組みと分析手順

Israel らによる CBPR の中核要素<sup>6)</sup>から要点を抽出し、分析の枠組みとした（表 1、2）。なお、中核要素<sup>7)</sup>は「パートナーシップの維持・持続・評価」であり中核要素全体に係る<sup>9)</sup>ため分析の枠組みに用いなかった。収集した情報から、中核要素の要点（表 1）に該当するものを抽出した。そして、それらが CBPR の原則に該当するかを各原則の要点（表 2）を根拠に研究者が分析し、分析対象活動に関与した市保健師 2 名および市管轄保健所保健師 1 名を含めて 3 回協議し、分析結果の妥当性を検討し適宜修正した。

## III 結果および考察

### 1. 地域づくり型保健施策の実施のあり方

#### 1) 柔軟なパートナーシップの形成・促進

B 市の高齢者保健の活動は CBPR の中核要素<sup>①～⑥</sup>に分類され、9 つの原則すべてを踏まえて実施されていた。そして、CBPR の要となる原則 3「すべての段階で社会的不平等に対応する力を与え、力を共有するプロセスを含む、対等なパートナーシップを促進する」、原則 4「すべてのパートナー間での協働学習と能力開発を促進する」、原則 5「すべてのパートナーの相互利益のために、知識の生成と介入（還元）のバランスを実現する」が中核要素<sup>①～⑥</sup>すべてに踏まえられていた。このことから、市の活動はパートナ

ーシップを基盤にしたと評価できる。

市保健師とサポーターは初期の段階で形成したパートナーシップを促進しながら、必要に応じて新たなパートナーシップを形成していた。地域づくり型の保健施策を成功させるためには活動に理解を示す協力者を増やすことが必要である。したがって、パートナーシップの体制を初期の段階で形成するにとどまらず、活動の発展段階に応じて何が必要かを的確に判断し、新たなパートナーを受け入れる柔軟なパートナーシップの姿勢が求められると考える。

## 2)エンパワメントの視点

B市の活動は、原則 4-2]「能力開発を促進する」、原則 5-2]「知識を還元する」が中核要素①～⑥すべてに踏まえられていた。

市保健師は市民・サポーター・地域ケア会議のメンバーとの健康・生活課題の共有と意見交換に十分な時間をかけており、健康・生活課題の解決に向けた地区の取り組みの決定を彼らとの合意のもとで行っていた。Chrisman はパワーを共有するというのは平等な立場で意思決定をすることであると述べている<sup>8)</sup>。市保健師が重視していた各々が持ちうる力を発揮し課題の改善・解決に向けた活動を共に決定して行う過程によって関わる人たちはさらに力をつけることができると考える。また、市保健師による評価結果の還元はサポーターのモチベーションを高めていた。そして、C地区を他地区が視察しサポーターと交流することで他地区にもサロンが波及するという効果も見られていた。CBPRの主目的である健康格差の是正は個人と地域のレベルで評価する<sup>9)</sup>とされ、エンパワメントは個人・集団・地域レベル<sup>10)</sup>に対応する概念である。ひとつの地区から始まった活動が他地区・市全体へと波及し、活動に参加する市民や関係者が増加することは、市民がエンパワメントされると共に地域がエンパワメントされることであるといえる。

## 3)評価のプロセスへの住民の参加

原則 8「すべてのパートナーに結果を広め結果のより広い普及にそれらに関与させる」は最も踏まえておらず、中核要素⑤「パートナーシップ内での調査結果のフィードバックと解釈」においても該当が少ないことが明らかになった。市保健師は、評価結果を市民に還元したが、評価の検討・実施プロセスに市民やサポーターは関わっていなかった。評価やアセスメントは保健師や研究者の役割であるが、パートナーとしての住民を生活の専門家として尊重する必要がある<sup>7)</sup>。このことから、評価のプロセスにおいて

も住民の意見を聞くことが必要であるといえる。

## 2. 地域づくり型保健施策の課題

B 市の高齢者保健の活動の成功は、CBPR の中核要素と原則のうちパートナーシップとエンパワメントの要素が強かった可能性が高い。しかし、評価のプロセスへの市民参加が少なくすべての活動プロセスで市民とのパートナーシップが図れていたとはいえないことが浮き彫りになった。このように、地域づくり型の保健活動を CBPR の観点で評価してみることで課題を洗い出したり、効果を高めるポイントを明らかにできる可能性が見出された。

## 文献

- 1)健康日本 21 評価作業チーム. 「健康日本 21」最終評価. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf> (2019 年 2 月 6 日アクセス可能)
- 2)厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会. 健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料 (案) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ddh1-att/2r9852000002ddxn.pdf> (2019 年 2 月 6 日アクセス可能)
- 3)厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について (平成 24 年 7 月 31 日) (健発 0731 第 8 号) . [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb8511&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb8511&dataType=1&pageNo=1). (2018 年 8 月 30 日)
- 4)平成 28 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について」研究班. 平成 28 年度「地域保健総合推進事業」ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について 報告書 ～事例集及び事例から明らかになったソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策推進のための施策の方向性と実践のヒント～. [www.jpha.or.jp/pdf/menu04\\_2\\_h28\\_05.pdf](http://www.jpha.or.jp/pdf/menu04_2_h28_05.pdf). (2018 年 8 月 30 日)
- 5)武田丈. 参加型アクションリサーチ(CBPR)の理論と実践—社会変革のための研究方法論. 京都:世界思想社. 2015; i -34.
- 6)Israel, B.A., Eng, E., Schulz, A.J., et al. Methods for Community-Based Pa

- rticipatory Research for Health. San Francisco: Jossey-Bass. 2012;4-13.
- 7) CBPR 研究会. 地域保健に活かす CBPR コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ. 理論編 CBPR について知ろう. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2010;2-113.
- 8) Noel J. Chrisman, 麻原きよみ・鈴木久美（監訳）. 基調講演 1 CBPR とは何か? Community-Based Participatory Research の定義・方法・アウトカム. 看護研究 2006;39:3-10.
- 9) 近藤尚己. 健康格差対策の進め方 効果をもたらす 5 つの視点. 東京: 医学書院. 2016 ; 146-151.
- 10) 野川道子. 看護実践に活かす中範囲理論 第 2 版. 東京: メヂカルフレンド社. 2016 ; 366-382.