報　告

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～

山田　小織*　　重松　由佳子**　　伊藤　直子***

<要　旨>

行政保健師は、対象へのアプローチ方法の一つとしてエンパワメントへの働きかけを行っている。本研究では、“当事者評価”を重視して、地区組織活動メンバーのモラールとその要因を明らかすることを目的とした。研究方法として、モラール調査表を作成し、行政保健師が関与する地区組織活動（A地区健康づくり活動）における、1．活動場面とメンバーのモラール、2．メンバーのモラール要因、3．モラールの低下及び向上の要因の3点について分析を行った。その結果、1．A地区健康づくり活動を「活動実践」「会議（協議型）」「会議（報告型）」の3つに内容分類すると、モラールは「活動実践」で高く、「会議（報告型）」で低い、2．モラール要因は、【期待】【活動の理解】【取り組みの工夫】【内外の刺激】【協議】【主体性】【共有・合意の感覚】【実践】【反応】【評価】【達成感】に分類できる、3．モラールが低下する要因は、【期待】【活動の理解】【協議】、モラールが向上する要因は、【内外の刺激】【実践】【評価】であることが明らかになった。本研究において、メンバーのモラールの分析結果は、行政保健師が地区組織活動のアプローチ方法を検討するための情報として有用であり、地区組織活動のエンパワメントに関する一側面を支持できるものであると示唆を得た。

キーワード：モラール、エンパワメント、地区組織活動、行政保健師、当事者評価

Ⅰ　緒言

わが国では、1990年代より地域看護におけるエンパワメント理論の活用や評価尺度に関する研究等の整理[1)～3)]がすすめられ、エンパワメントは行政保健師活動のアプローチ方法の一つとして注目されている。しかし、行政保健師が関与する地区組織のエンパワメントについて、エンパワメントのレベルを明確にした対象及び“当事者”を中心とした評価に関しては、課題が残されている。

本研究では、行政保健師が対象とする地区組織活動をとりあげ、“当事者評価”を重視し、地区組織活動におけるメンバーのモラールとその要因を明らかにすることを目的とした。この結果を受けて、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ついて考察したい。

1．用語の定義及び解釈

1）エンパワメント

エンパワメントは、1990年代に日本に入ってきた言葉であり、これらの言葉は歴史的背景において、また活用する場において様々な意味として移り変わっている[4)]。

エンパワメントについてRobertson[5)]は、「自らの生活を決定する要因を統制：Controlする能力」「他者との共同により何らかの目標を達成することができる状態」と定義し、野嶋[6)]は、「自身の生活をコントロール・決定する能力を開発していく力（パワー）を獲得するプロセス」と述べている。また、久下田[7)]は「社会的に差別や搾取を受けたり、組織の中で自らコントロールしていく力を奪われた人々が、それを取り戻すプロセスを表す」と述べる等、様々な定義を有している。

近年では、Israel B A[8)]によりエンパワメントは個人（セルフ）・集団（ピア）・地域（コミュニティ）の

*　西南女学院大学保健福祉学部看護学科　助手
**　西南女学院大学保健福祉学部看護学科　講師
***　西南女学院大学保健福祉学部看護学科　教授

3つのレベルに分けられ、それらは相互に関係していることが示された。

多くの研究者が指摘するように、これまでエンパワメントという用語には共通の明確な概念や定義がないことから、定量化して評価されることがなかった[9]。したがって、あらゆる分野においてエンパワメントは、その方法論を発展させることが難しく、論じるにあたっては配慮する点が多い。その一つとして、野嶋[6]は、「エンパワメントの概念は、個人レベル・集団レベルを含んでいるので、厳密な意味では、個人レベルだけに焦点を当てることは、この概念の本質を失うことになる」とエンパワメントそのものの多元性について指摘し、これらをふまえ、焦点をあてるユニット、つまりエンパワメントの3つのレベルを明確にして論じる必要があることを述べている。

本研究では、これらの様々なエンパワメントの定義および理論より、エンパワメントを「個人または集団、地域が相互に関連しながら、各々の目標を達成するために、もともと備えている力を発揮した（している）状態」と定義する。

2）モラール

地区組織活動の当事者もしくはそのプロセスに関わったものは、その活動場面においてエンパワメントを実感することがある[10]。そして、その実感を「いきいきした（している）」「目が輝きだした（輝いている）」などと“意欲（やる気）”を示す言葉で表現する。活動場面において当事者の実感につながる“意欲（やる気）”はエンパワメントのキーワードであり[11]、我々は、“意欲（やる気）”の要因を見出すことがエンパワメントの評価指標の一部になると考えた。

本来“意欲（やる気）”とは自主的なもの[12]であり、“モチベーション”という言葉で表現される。しかし、本研究では“意欲（やる気）”について、“モラール”という表現を用いる。それは、モラールが“士気の高まり”と訳すことができ、個人的な意欲を示す“モチベーション”とは異なり、「仲間と協働して成し遂げる気持ち」、すなわち“集団のモチベーション”という意味を有するからである。モラールは、ストレス対処理論において「感情と情動に密接に関係する」と着目され、産業分野においても要因分析が進められてきた経緯[13]がある。本研究では、このモラールに着目し、エンパワメントの考察を行うものとする。

3）地区組織活動と行政保健師活動

わが国における地区組織活動は、「住民自身による公衆衛生活動」として環境衛生の改善活動を基点に、母子保健、成人・高齢者保健、社会福祉にいたるまで、歴史的背景と共に大きく発展してきた[14]。これらは、集団の力をかりて構成員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・コミュニティの力をかりる、または発信するといった機能をもっている。地区組織及び地区組織活動について、山崎[15]は、「1人だけ、あるいは1家族だけの体験では気がつきにくい生活や健康の問題を、住民自身が互いに発見しあい解決の見通しをもって取り組む力を獲得していく過程での集合体」と述べ、井伊[16]は、「保健師にとって地区組織活動は、地域の健康問題について『住民とともに考える』ための最も大切な活動」と論じている。

行政保健師にとって地区組織とは、地域の健康課題を解決する有効手段[16]として協働する団体である。

Ⅱ　研究方法

1．研究対象

研究対象は、A地区健康づくり活動のメンバー12名である。A地区では、2004年に住民主体の健康づくり活動を行う地区組織（A地区健康づくり活動）が発足した。行政保健師は、その地区組織の発足当初より活動に関与している。メンバーは民生委員、健康づくり推進員、食生活改善推進員、老人会、婦人会、子ども会、ＰＴＡ等の地区の役員が中心である。A地区健康づくり活動では、毎月1回約2時間の定例会議を開催し、A地区全体に健康づくりが波及する為の企画・立案、活動実践、評価の為の協議や報告を行っている。そして、定例会議で企画した活動を年に数回実践している。A地区健康づくり活動に並んで近隣地区においても、同様の組織が発足し、2004年度当初は8地区、次年度は20地区となり、活動する地区は増えてきた。年に一度これらの地区合同の活動報告会を開催し、A地区健康づくり活動メンバーは、近隣地区と健康づくり活動の取り組みについて情報交換を行っている。2004年8月（組織の発足）～2006年3月までのA地区健康づくり活動は表1に示す。

2．調査期間

2004年8月～2006年3月

3．調査内容及び調査データ

調査表:エンパワメント概念が力動的なプロセスをもつという特徴をふまえ、モラール調査表を作成した。モラール調査表は、視覚的評価スケールを参考にした数値的評価スケール（10段階のモラールスコア）と調査期間におけるA地区健康づくり活動経過全29場面とのクロス表である。この調査表には、モラールスコアに関する理由の記述（本文中はモラール記述と表記）欄が含まれている。

表1：A地区健康づくり活動場面

場面	活動内容	分類
場面1	1. A地区健康づくり活動の主旨説明 2. 自己紹介：「健康観」「幸福感」を語る 3. 当面の活動内容について説明	会議（報告型）
場面2	先進地への視察研修：住民主体の健康づくり実施について先進地の経験を学ぶ	会議（報告型）
場面3	1. 視察研修の報告 2. A地区健康づくり活動メンバーの「健康観」「幸福感」について資料化及び報告 ※メンバー以外の「健康観」「幸福感」にふれることの重要性を話し合う A地区の住民にインタビューを行い、その中から地域の課題を明確にすることが決定 3. 会の進行についての検討	会議（協議型）
場面4	1. A地区住民へのインタビュー① 結果資料化及び報告 健康観・幸福感の共有：より多くの世代を超えたインタビューの実施の検討 2. 具体的インタビュー実施の検討	会議（協議型）
場面5	1. A地区住民のインタビュー② 結果資料化及び報告：世代別に結果を整理 2. A地区における現在の社会資源の整理報告及び協議	会議（協議型）
場面6	A地区健康づくり活動を浸透させるための働きかけ→A地区文化祭での取り組み 「健康観」「幸福感」に関するインタビュー及びアンケートの実施	活動実践
場面7	1. A地区文化祭の結果報告 2. A地区住民へのインタビュー③ 結果資料化及び報告 3. A地区での健康づくりの対象を子どもにする方針の説明	会議（協議型）
場面8	1. 子どもを対象とした具体的な取り組みの検討 ＊教育学専門家からの助言 2. 今後の活動方針の検討 3. 他の健康づくり事業地域との中間報告会開催について説明	会議（協議型）
場面9	1. これまでの活動の振り返り 2. 活動報告会の準備　視覚的教材の作成	会議（協議型）
場面10	活動報告会　近隣地区との活動の情報交換	活動実践
場面11	1. 活動報告会の振り返り 2. 次年度に向けての検討	会議（協議型）
場面12	1. 新メンバー紹介 2. 今後の活動方針 ※子どもをターゲットとした活動について、具体的に子どものことが把握できるようアンケートを行ってはどうかという意見が出される 3. 今後の予定　A地区独自の健康体操、セミナーの実施、A地区健康フェアの開催が決定	会議（協議型）
場面13	1. 新メンバー紹介 2. A地区の子どもへのアンケート作成の提案 3. A地区健康づくり活動の広報の実施状況報告	会議（報告型）
場面14	1. A地区健康づくり活動のキャッチフレーズ、めざす姿の検討 2. A地区の子どもへのアンケート項目の検討	会議（協議型）
場面15	A地区の子どものアンケート結果の分析	活動実践
場面16	1. 子どもへのアンケート結果の追加報告 2. テレビやゲームについての講演会の開催決定 3. 会議形式の変更の決定（講座班・イベント班・継続班に分かれる） 4. メンバーの再編 ※次回より、食生活改善推進員と老人クラブ連合会をメンバーに加えることが決定	会議（報告型）
場面17	1. 新メンバーの紹介 2、講座班・イベント班・継続班の各班からの進行状況報告 3. 意見交換：A地区ふれあいグランドゴルフ大会実施について	会議（報告型）
場面18	A地区ふれあいグラウンドゴルフ大会 (A地区の高齢者と子どものふれあいを目的として)	活動実践
場面19	1. 各係活動報告 2、A地区での活動目標達成のための条件整理（ワークショップ）	会議（報告型）
場面20	1. 各係活動報告 2. A地区の基本健康診査のちらしやPR方法についての意見交換 3. 前回の目標達成のための条件整理 ＊ワークショップの続き	会議（協議型）
場面21	A校区レクレーション (A地区健康づくり活動の広報、A地区健康体操の普及を目的として)	活動実践
場面22	1. 各係経過報告 2. A地区での活動目標達成にむけて条件整理　＊ワークショップの続き	会議（報告型）
場面23	A地区基本健康診査のPR実践 ・育児サークルなど他の地区活動へのPR ・商店街（スーパー・市場など）へのPR	活動実践
場面24	1. 各係経過報告 A地区基本健康診査の受診者数の報告(受診者数の倍増) 2. A地区健康づくり活動評価の説明	会議（報告型）
場面25	1. 各係経過報告 2. 基本健康診査受診結果の報告 3. 活動報告会の準備	会議（報告型）
場面26	1. 各係活動報告 2. 活動報告会　リハーサル 3. A地区健康まつり実施にむけての報告	会議（報告型）
場面27	活動報告会　近隣地区との活動の情報交換	活動実践
場面28	A校区健康まつり (A地区健康づくり活動メンバーを中心とした企画・活動実践)	活動実践
場面29	1. 各係経過報告 2. 次年度にむけての話しあい	会議（協議型）

調査表の記入方法：①各場面におけるモラールを想起し、10段階のモラールスコアの中から（モラールスコア1～モラールスコア10）一致するものを選択する。②モラールスコアを選択した理由について記述する。③活動場面にそって、時系列にモラールスコアを追加する。④モラールスコアを追加する過程で、前回の活動場面におけるモラールスコアをつなぎ合わせ、モラールラインを作成する。

調査データ：モラール調査表12名分（素モラールスコア数260、モラール記述数287）、A地区健康づくり活動29場面の参与観察記録

参与観察記録：A地区健康づくり活動29場面の参与観察記録を作成した。（参与観察記録は、記録者とともに参与観察を行った共同研究者2名、参与観察を行わない共同研究者1名、本研究の地区組織活動に関与する行政保健師の1名、計4名によって内容の確認を行った。）

4．分析方法

我々は、本研究にあたり、近年の行政保健師における地区組織のエンパワメントに関する先行研究について、『対象』や『評価』の視点からの分析を行った。その結果、対象については、地域（コミュニティ）レベルのエンパワメントに焦点化したものが多く、個人（セルフ）レベル、あるいは集団（ピア）レベルと地域（コミュニティ）レベルとの関連についての分析は少ないこと、評価については、行政保健師が捉えるエンパワメント感覚、つまり“行政保健師評価”であって、最も重要な当事者がエンパワメントを捉える“当事者評価”の視点ではないことが明らかになった。

これらの先行研究分析に基づいて、本研究では、エンパワメントの3つのレベルを明確化しやすいものとして、行政保健師が関与する地区組織をとりあげ、モラールに着目して地区組織活動メンバーによる“当事者評価”内容を分析指標とした。そして、地区組織活動メンバーの個人（セルフ）レベルのモラールを通して、エンパワメントの多元性に配慮しながら、以下の分析を試みた。

1）活動場面とメンバーのモラール

メンバーのモラールラインの傾斜について、素モラールスコア（メンバーが10段階のうち選択したモラールスコア）によるモラールライン、さらにその特性を見出すために、各メンバーの場面による素モラールスコアと素モラールスコアの平均値との差（以下補正モラールスコアと表記）による補正モラールラインを分析した。

また、活動場面の特性を見出すために、参与観察記録をもとにA地区組織活動場面の29場面の内容分類を行い、各メンバーの補正モラールスコアの平均値を算出した。

2）メンバーのモラール要因

モラール記述数287のうち分析可能な記述270について、意味のある文脈に区切りキーワードを抽出した。キーワードは、分析の精度を高める為に共同研究者で繰り返し抽出し、最終的なモラール要因である大項目と中項目として分類した。

3）モラールの低下及び向上の要因

モラール要因の分析に用いた分析可能なモラール記述270のうち補正モラールスコアが算出できた260について、補正モラールスコアがゼロ又はプラスのもの（以下モラールプラス記述）とマイナスのもの（以下モラールマイナス記述）に分類した。さらに、地区組織としての特性を明らかにする目的で、モラール要因別にモラールマイナス記述数とモラールプラス記述数を比較し、モラールプラス記述数をモラールマイナス記述数が上回るとモラールマイナス要因、反対にモラールマイナス記述数をモラールプラス記述数が上回るとモラールプラス要因とした。

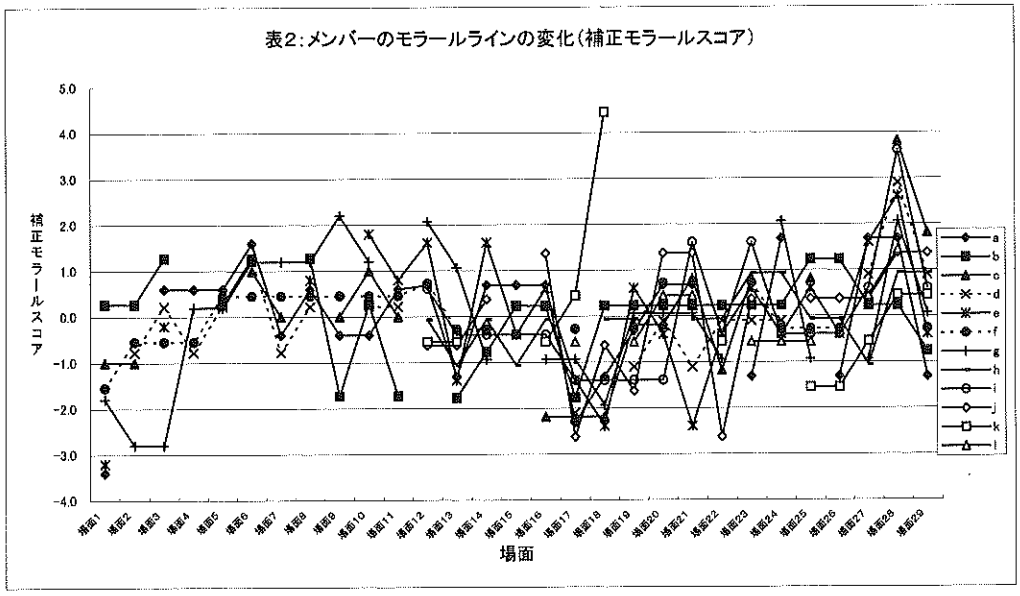
5．倫理的配慮及び個人情報保護

本研究は、西南女学院大学の倫理審査委員会の議を経ている。研究主旨については、文書・口頭にて説明し、研究への理解と協力の同意が得られた上で実施した。また、調査で得られたデータは速やかにＩＤコードを用い、個人情報が漏洩しないよう、すべての分析過程においてデータを施錠して保管するなどの管理を行った。

Ⅲ　結果

1．活動場面とメンバーのモラールの分析

素モラールスコアでのモラールラインでは、大きくモラールラインの平均値に差がみられた為、補正モラールライン（表2）を中心にモラールの変化を分析した。補正モラールラインでは、全メンバーのモラー



補正モラールスコア:素モラールスコアの平均値と場面によるモラールスコアの差

ルラインがプラス・マイナスを交互に繰り返していること、場面28のように極端にメンバー全員のモラールが高くなるところと、場面18のように各メンバーによりモラールにばらつきが見られる等、一定の特徴や規則性がみられた。このような活動場面においての特性を分析する為に、A地区健康づくり活動全29場面（表1）について参与観察記録をもとに内容分類したところ、A地区健康づくり活動場面は「活動実践」「会議（協議型）」「会議（報告型）」の3つに分類できた。これらの内容分類別に各メンバーの補正モラールスコア平均値を算出したものが表3である。

A地区健康づくり活動メンバーのモラールは「活動実践」が最も高く、「会議（報告型）」が最も低いということが明らかになった。

表3：活動場面別にみた補正モラールスコアの平均値

メンバー	活動実践	会議（協議型）	会議（報告型）
a	0.42	0.27	-0.90
b	0.37	-0.24	0.04
c	0.88	0.33	-0.99
d	0.67	0.02	-0.84
e	0.21	0.55	-0.59
f	0.55	0.19	-0.47
g	0.28	0.35	-0.57
h	-0.06	0.27	-0.06
i	0.94	-0.14	-0.64
j	0.58	0.63	-0.77
k	1.45	-0.05	-0.71
l	0.44	0.44	-0.56
AVERAGE	0.56	0.22	-0.59

（小数点第3位以下四捨五入）

2．メンバーのモラール要因の分析

A地区健康づくり活動のモラール要因は大項目11項目、中項目24項目と分類できた（表4）。（以下本文中、大項目は【　】、中項目は＜　＞で表記している。）

3．モラールの低下及び向上の要因

モラール要因別に、モラールマイナス記述数とモラールプラス記述数を比較検討した結果、モラールが低下する要因は、中項目：＜進展に関する期待＞＜成果に関する期待＞＜会議形式の工夫＞＜内容の理解＞＜活動の捉え方＞＜創意工夫＞＜自己の意見を表出する＞＜意見交換の雰囲気＞＜家族の反応＞＜地区住民の反応＞であった。モラールが向上する要因は、中項目：＜アウトプット＞＜活動の完結＞＜資料の工夫＞＜連帯感＞＜方針決定の合意＞＜必要性の理解＞＜企画・準備＞＜イベント等の実践＞＜自己評価＞＜第三者評価＞＜内部で（メンバー間）の刺激＞＜外部からの刺激＞＜社会資源の反応＞＜自己の反応＞であった。次に、大項目で分類し、モラールマイナス記述数とモラールプラス記述数の差が大きいものから整理すると、A地区健康づくり活動におけるモラールが低下する要因は、【協議】【期待】【活動の理解】、モラールが向上する項目は【実践】【評価】【内外の刺激】であ

ることがわかった。

表4：メンバーのモラール要因

大項目	中項目
期待	進展に対する期待
	成果に対する期待
活動の理解	必要性の理解
	内容の理解
取り組みの工夫	会議形式の工夫
	資料の工夫
内外の刺激	内部で（メンバー間）の刺激
	外部からの刺激
協議	自己の意見を表出する
	意見交換の雰囲気
主体性	活動の捉え方
	創意工夫
共有・合意の感覚	連帯感
	方針決定の合意
実践	企画・準備
	イベント等の実践
反応	家族の反応
	地区住民の反応
	社会資源の反応
	自己の反応
評価	自己評価
	第3者評価
達成感	アウトプット
	活動の完結

Ⅳ 考察

1．活動場面とメンバーのモラールについて

我々人間の心理的感情が日常の些細な出来事やその積み重ねに影響を受けている[18]ように、メンバーの描くモラールラインはメンバー個人の現在の心理的感情を映し出している。その心理的感情には、メンバー個人のこれまでの地域での生活や役割によって培われた価値観が影響する。したがって、今回の結果のように活動場面でのメンバーの素モラールスコアに差がみられるのである。

今回の補正モラールライン（表2）の分析では、「活動実践」においてモラールスコアが高くなるという類似の線形を確認することができた。A地区健康づくり活動のメンバー全体としてのモラールが「活動実践」で高くなるのは、メンバーが日頃より地域活動の実践を通して自らの地域における役割や存在意義を見出している集団であるということが影響しているといえる。

このように活動場面における全メンバーのモラールを分析することで、地区組織としての特性を把握することが可能となる。

表2より「活動実践」の中でも場面28のモラールの向上が極端に高い。場面28は、これまでの他の「活動実践」（場面6、10、15、18、21、23、27）の評価を受けて企画された内容の実践である。したがって、他の「活動実践」と比較しても、メンバーが十分に活動の理解ができていること、また、対象を広げ校区全体の取り組みとなったことで、より多くの住民の反応を得られたことがモラールの向上につながったと考えられる。

2．メンバーのモラール要因について

メンバーのモラール要因については、1）時系列にみたモラール要因、2）エンパワメント理論からみたモラール要因の2点から考察したい。

1）時系列にみたモラール要因

行政保健師における地区組織活動の発展とその過程は、教育学的解釈に基づいた『理解の構造過程』[19]の段階（{前理解（レディネス）}{気づき}{修正}{言語化}{発展性}）と一致する[20]。本研究で得られたモラール要因を時系列に『理解の構造過程』とあわせて整理したものが以下である。

「A地区健康づくりでは、{前理解（レディネス）}の段階においてメンバーが【期待】をもちながら【活動の理解】を深めている。そして、【取り組みの工夫】や【内外の刺激】によってメンバーの【活動の理解】は{修正}され、さらに【協議】{言語化}で深められる。また、【協議】{言語化}する中で、【内外の刺激】を受け【取り組みを工夫】し{修正}につながることもある。これらの一連の過程が{気づき}であり、この{気づき}が【主体性】や【共有・合意の感覚】につながっている。そしてこれらの感覚を持ちながら、活動を【実践】し、周囲の【反応】を受け、【実践】した活動を【評価】する。これらの過程は{発展}の段階であり、メンバーの【達成感】につながっている。」

このようにモラール要因の分析過程において、必ずしも規則的ではないが、時系列にみたモラール要因は『理解の構造過程』、つまり地区組織活動の発展過程と同様の過程で出現することが推察できる。表4のモラール要因は時系列にみたモラール要因を参考にまとめている。

2）エンパワメント理論からみたモラール要因

佐藤[10]は、「エンパワメントの論文においては、帰納的アプローチをとっている論文も、演繹的アプローチをとっている論文も“共通のエンパワメント”を理解している」と述べている。ここでの“共通のエンパワメント”とは、当事者の「気づき、主体的意欲」がエンパワメント達成過程において大きな役割を果たすというものである。また、中西・上野[21]も「当事者が主体になるというのはエンパワメントである」と述べる。これらのエンパワメント理論における見解は、本研究結果のモラール要因における【主体性】や【活動の理解】と関連する。エンパワメントの構成要素においては、「自身の客体視、問題の明確化」の段階が最も重要とされている[2]。すなわち本研究結果であるモラール要因の中でも【活動の理解】は、場面28のモラールの高さにも現れるようにエンパワメントの構成要素として最も重要な位置づけにあると思われる。

3．モラールの低下及び向上の要因について

モラール要因を見ると、メンバーが、自ら【実践】することや【評価】すること、あるいは【内外の刺激】によってモラールが向上している。この結果は、A地区健康づくりメンバーが、活動場面別分類では「活動実践」においてモラールが高いことと一致している。一方、これまでにも、地区の役員等で活発に取り組んできたメンバーであるが、今回の健康づくり活動において、発足して間もない時期は、十分な【活動の理解】に至らず、{前理解(レディネス)}の段階では、メンバーの【期待】どおりに活動展開しなかったことが、モラール低下に影響したと推測できる。また、活動内容において「会議（報告型）」でモラールが低いように、メンバーらが十分に【協議】できないことがモラール低下要因となっている。このようにモラールが低下及び向上する要因は、地区組織活動場面と密接に関連している。

4．行政保健師における地区組織活動のアプローチ方法について

行政保健師が地区組織活動に関与し、その活動を発展させていく為のグループ支援理論については様々な視点で研究が進められている。蔭山[22]はグループ支援の枠組みとして、次のような図を用い保健師の介入を説明している（図1）。

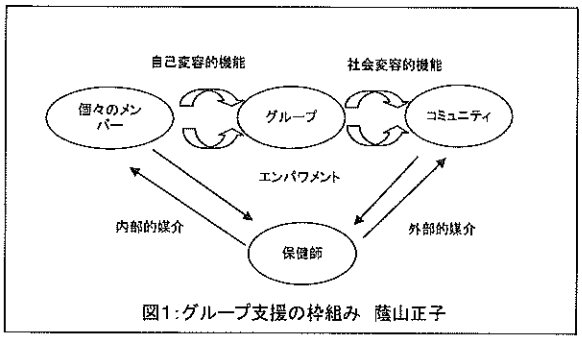


図1:グループ支援の枠組み　蔭山正子

蔭山正子:グループの自主化のための理論・技術
看護研究　VOL. 36 No.7　2003　より抜粋

A地区の健康づくり活動における行政保健師のアプローチ方法では、個々のメンバーあるいはグループの「自己変容的機能」を獲得するための「内部的媒介」が必要である。さらにメンバーの意識が“地区全体へ”と向いているように、地区組織活動そのものをA地区全体へ繋ぐための「外部的媒介」も重要といえる。

5．行政保健師におけるモラール分析の意義

モラールの分析では、メンバーの心理的感情やその要因を客観視することができ、そのことによって地区組織活動について行政保健師からみる一方的なエンパワメントの感覚にとどまらず、当事者中心の活動評価を捉えることが可能である。モラールの低下及び向上の要因が、活動場面と密接に関連しているように、モラールを分析することで、活動場面からみえるメンバーの特性とモラールが向上する要因とをうまく融合させ具体的なアプローチ方法を判断することができるのである。

例えば、A地区健康づくり活動においては、モラールが低下する要因であり、エンパワメント理論においても重要な位置づけにある【活動の理解】に対する支援を行い、【期待】の獲得に向けての取り組みが最優先と考えられる。つまり、グループ支援として＜必要性の理解＞や＜内容の理解＞等に着目した「内部的媒介」が必要と判断できる。

さらに、モラール分析では、補正モラールライン（表2）のように、メンバーのモラールが向上した後には、程度は異なるが必ずモラールが低下する等、モラールの予測が可能となる。つまり、メンバーの特性や地区組織活動の発展過程にそって出現するモラール要因を検討すると、その規則性をよむことが可能である。A地区健康づくり活動でこの規則性を活用した場合、「会議（報告型）」の後には「会議（協議型）」を取り入れ、メンバーのモラール向上を図るために【協議】の時間

を十分に確保する。モラールの低下が著しい、あるいはモラールの低下が継続する場合には「活動実践」を取り入れる等のアプローチ方法が検討できる。さらに、【協議】後に、メンバーの活動がスムーズに【実践】でき、<社会資源の反応><地区住民の反応>等の【反応】を得られるような「外部的媒介」についても検討可能である。

このように、モラールの分析結果は、行政保健師が地区組織活動のエンパワメントにむけて、具体的なアプローチ方法を検討する為の情報として有用と考えることができる。

6．地区組織のエンパワメントを目指した行政保健師活動

エンパワメントにおいて、本来「力とは与えられるものではなく自己発生であるべきなのである」[10]というように、はじめから対象を選定する『計画的エンパワメント』にはいくつかの限界が指摘されている。しかし、近年の地域保健におけるエンパワメントは、A地区健康づくり活動と同様、企画者及び支援者として行政保健師が計画的に地区組織へ関与する形態が中心である。地区組織メンバーにとって行政保健師は、健康づくりの専門家という立場にある。しかし、その専門家としての視点により、無意識にもメンバーとの関係は行政保健師主導型になりかねない。そのため行政保健師には、地区組織メンバーのモラールを常に意識しながら、地区組織活動に協働する行政のあり方を考慮し、メンバーとパートナーシップを持った関係性を構築していくことが求められる。

今回のモラール分析についても、メンバーと共に評価を行い、今後の地区組織活動の発展に向けた取り組みを検討することが支援方法の一つと考えられる。

我々は、ここ数年、エンパワメントという言葉が、理論的に独り歩きしているように感じている。麻原[3]がエンパワメントについて「保健師活動を一言で表現してくれるような言葉」と述べるように、従来の行政保健師の活動そのものがエンパワメントの側面に関与していると捉えることもできる。地区組織のエンパワメントを目指す行政保健師の活動としては、今後益々エンパワメント理論とあわせた実践的展開を整理していく必要がある。この積み重ねこそが行政保健師の地区組織への支援過程をより鮮明にしていくことにつながるのではないだろうか。

V　おわりに

本研究は、A地区健康づくり活動におけるモラールの分析結果をもとに考察をすすめてきた。今後は、より多くの地区組織活動を対象として、調査期間の延長や分析する場面数の増加、また今回は含まれなかった行政保健師の関わりや、行政保健師自身のモラールを研究視野に含むことで、本研究結果との関連性を再考察することができると考える。

今回のモラールの分析については、分析尺度及び分析方法ついて多くの課題が残されているが、今後の行政保健師活動の参考になれば幸いである。

付記：この研究は、2005年度西南女学院大学共同研究費「地区組織活動におけるエンパワメントの一考察」の助成を得て行われた。

謝辞：この研究に際し、快く調査に御協力いただいたA地区健康づくり活動メンバーの皆様に感謝申し上げます。

参考文献

1）安梅勅江：コミュニティ・エンパワメントの技法．医歯薬出版株式会社，2004
2）麻原きよみ：エンパワメントと保健師活動．保健婦雑誌 56(3)．pp1120-1126，2000
3）下山田鮎美，吉武清實，三島一郎，上埜高志：エンパワーメント理論を用いた実践活動および研究の動向と課題．宮城大学看護学部紀要 5(1)．pp11-19，2002
4）森田ゆり：エンパワメントの原点．保健婦雑誌 56(3)．pp1128-1134，2000
5）Robertson A, Minkler M. New Health Promotion Movement: A Critical Examination. Health Education Quarterly 21(3). pp295-312, 1994
6）野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題．看護研究 29(6)．pp3-14，1996
7）久木田純：エンパワーメントとは何か．現代のエスプリ (11)．pp10-33，1998
8）Barbara A. Israel, Barry Checkoway, Amy Schulz, Marc Zimmerman:
Health Education and Community Empowerment Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational, and Community Control,

Health Promotion Quarterly 21(2). pp149-170, 1994
9）清水準一，山崎喜比古：アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践に込められた意味と期待．　日本健康教育学会誌 4(1)．pp11-18, 1997
10) 佐藤寛：援助とエンパワメント．アジア経済研究所，2005
11) 安梅勅江：エンパワメントのケア科学．医歯薬出版株式会社，2004
12) 宮本美沙子：やる気の心理学．創元社，1981
13) 三隅二不二：リーダーシップの行動科学～「働く日本人」の変貌～．ダイヤモンド社，1964
14) 藤本末美：地区組織活動の歴史・概念・分類．保健婦雑誌 57(7)．pp522-526，2001
15) 山崎京子：保健婦教育における地区組織への支援活動．保健婦雑誌 57(7)．pp535-542，2001
16) 井伊久美子：地区組織への支援と組織化のための方法論．保健婦雑誌 57(7)．pp528-532，2001
17) 津村智恵子：地域看護学．中央法規，2002
18) R・S・ラザルス，S・フォルクマン．本明 寛，春木 豊，織田 正美 監訳：ストレスの心理学　認知的評価と対処の研究．実務教育出版，1991
19) 前田一誠：学習場面における『理解』の成立に関する研究．福岡教育大学大学院修士論文抄録．pp79-86，2003
20) 伊藤直子，山田小織：市民センターを中心とした健康づくりモデル事業中間報告書．北九州市保健福祉局保健医療部健康推進課，2005
21) 中西正司，上野千鶴子：当事者主権．岩波書店，2003
22) 蔭山正子：グループの自主化のための理論・技術．看護研究 36(7)．pp39-47，2003
23) 田口敦子，岡本玲子：保健師活動におけるグループ支援の特徴と意義．看護研究 36(7)．pp19-27，2003

Observations of Public Health Nurses'Behaviors that Aimed at Empowerment during Community Activities: Focus on the *Morale* of the Members Participating in Health Promotion Activities in a Community

Saori Yamada　Yukako Shigematsu　Naoko Ito

<Abstract>

One of the approaches to the field of Public Health Nursing (PHN) is Empowerment. The purpose of this study is to clarify the *morale* of members participating community activities and the factors focusing on "self evaluation". The study method is the use of the *morale* questioner and analyzed on "activity situation and the member's *morale*" "the factors of the members' *morale*" and "the factors decrease and increase the members' *morale.*" The results showed that the health promotion activities in A community were classified into three types; "active practice","meeting /discussion type"and"meeting /report type". The *morale* is high in"active practice"and low in "meeting /report type". The *morale* factors were classified into "expectation","the degree of understanding during activity","creativity in working","the internal and external stimulations","discussion","independentles","sense of sharing and agreement", "practice","reaction","evaluation"and"sense of achievement". The factors decreasing the *morale* were "expectation","degree of understanding during activity" and "discussion", and the factors increasing the *morale* were "the internal and external stimulations", "practice" and "evaluation". These results are useful for PHN uses to discuss their approaches in community activities, and suggests that be we should able to support peoples' empowerment during community activities.

Key words: morale, empowerment, Public Health Nursing, community activities, self evaluation