

住民参加型の保健福祉活動の推進に向けた コミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究

スギサワ ユウカ シノハラ リョウジ アンメ トキエ
杉澤 悠圭*1 篠原 亮次*1 安梅 勅江*2

目的 住民と保健福祉専門職に対するフォーカス・グループインタビュー（グループインタビュー）を実施し、コミュニティ・エンパワメントに関するニーズを質的に把握し、住民参加型の保健福祉活動の推進への一助とすることを目的とした。

方法 大都市近郊農村T自治体住民と保健福祉専門職4グループに対するグループインタビューを実施した。対象の内訳は男性14名、女性15名、合計29名で、年齢は30～70歳代、内容はコミュニティ・エンパワメントのニーズであった。各グループのインタビューから得られた結果をカテゴリー化し、その共通点、相違点、背景要因に注目してコミュニティ・エンパワメントのニーズを抽出し、特性を分析した。

結果 地域エンパワメントの条件は「個の領域」「相互の領域」「地域システムの領域」の3つに分類された。主要な要件は「地域の魅力化」「安心・安全なシステムづくり」「地域で支え合う人材育成」「情報支援の充実」の4点であった。

結論 コミュニティ・エンパワメントに関する住民と専門職の生の声を質的に分析した結果、今後さらに住民と専門職が協働してサービス企画や運営に関わる体制作りの重要性が示された。そのためには、住民リーダーの育成や専門職のコミュニティ・エンパワメント技術、コーディネート技術の向上に向けた教育システムの構築が期待される。

キーワード コミュニティ・エンパワメント、フォーカス・グループインタビュー、ニーズ、健康長寿、住民参加

緒 言

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）は、社会全体として個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠であると、そのような社会を実現するために健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的としている。地方計画を策定する際には、健康増進が疾病予防と介護予防の鍵として踏まえること、また、地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標等を設定すべきとしている¹⁾。また平成17年6月の介護保険法改正で

は、介護予防の視点に基づく、住民主体の地域における包括的な展開が重視されている²⁾。

個人や組織、地域などコミュニティの持っている力を引き出し、発揮できる条件や環境をつくっていくことがコミュニティ・エンパワメントであり³⁾、それが効果的に働くには、サービス提供者側、住民側、社会的な面、環境面の整備が重要であるとしている⁴⁾。したがって、その地域の実情を踏まえつつ健康づくり運動を推進するためには、市区町村から住民への施策による働きかけや環境整備に加えて、住民の健康への意識を向上し、住民自ら地域づくりに参加

* 1 国立看護大学校研究課程部（大学院）修士課程 * 2 筑波大学人間総合科学研究科教授

すること（コミュニティ・エンパワメント）が求められる。

そこで筆者らは、住民自らの力で健康増進と健康長寿を実現する方向性を見いだすために、住民の「なまの声」からニーズを把握し、コミュニティ・エンパワメントの実現に必要な条件を検討する必要があると考えた。

ニーズアセスメントの方法としては、対象者のニーズを量的に把握する方法があるが、新たな方向性を見いだしたり、住民の声を計画に反映する目的の場合には、対象者のニーズを質的に把握する方法が適している⁵⁾⁻⁸⁾。

本研究は、住民と保健福祉専門職に対するグループインタビューを実施し、コミュニティ・エンパワメントに関するニーズを質的に把握し、住民参加型の保健福祉活動の推進への一助とすることを目的とした。

方 法

(1) 対象者

対象は、大都市近郊農村T自治体住民と保健福祉専門職4グループ29名（男性14名、女性15名）、年齢30～70歳代であった。

健康高齢者8名（健康高齢者グループ）

生活習慣病予防に関連がある地域住民5名（生活習慣病予防グループ）

介護予防に関心のある地域住民11名（介護予防グループ）

日常サービスを提供している各種専門職5名（専門職グループ）

(2) リクルート方法

各グループの対象者は、年齢、性別、職業など、多様な背景から当該テーマに関するニーズ把握が可能になるよう、地域に精通している自治体の担当者に抽出を依頼した。なお、対象者には事前に自治体の担当者から、グループインタビューの目的、方法、日時、場所、

名前が外部に出ることはないこと、問い合わせ先などを説明し、参加協力の承諾を書面で得た。

(3) 調査方法

調査場所は、静かな個室とし、参加者の承諾を得てテープレコーダーとビデオを設置し、記録した。また、情報を抜け漏れなく整理するため、観察者は目立たない場所で、グループインタビューの様子を観察、記録した。インタビュー中は番号札を参加者の名前の代わりにすることで、名前が表に出ないことを保証し、安心して討論できるように配慮した。所要時間は1時間半から2時間とし、参加者の話しやすい雰囲気づくりのためお茶を用意するなどの工夫をした⁵⁾。調査内容は、コミュニティ・エンパワメントのニーズについてであった。

(4) 分析方法

テープレコーダーに録音された記録から正確な逐語録を作成した。観察記録による参加者の反応を加味し、複数の分析者で確認しながらテーマに照合して重要な言葉（重要アイテム）を抽出した。

抽出した重要アイテムについて、個人、相互、地域の関係が明確なシステム構造分析を用い³⁾、類型化（重要カテゴリーの抽出）した。さらに、各グループの重要アイテム、重要カテゴリーをマトリックスの形に整理し、複合分析を行った。

結 果

複合分析の結果、コミュニティ・エンパワメントのニーズは、「個の領域」「相互の領域」「地域システムの領域」の3つに分類された（表1）。

(1) 個の領域

1) 生きがい、楽しみ

個人がいきいきと生活するためには、人との交流、学習・趣味活動、社会貢献が重要であり、また役割を持つことが必要であるという意見が述べられた。特に地域活動を通して、活動へのやりがいや健康増進への意識の向上につながるという意見が述べられた。

2) 健康な生活への主体的な取り組み
いきいきと健康に生活を送るための具体的な取り組みとしては、運動、食事、ストレスコントロール、健康の受診などが重要であり、住民の健康増進への意識や関心は高かった。また特に強調されていたのは、健康を害する以前からの予防の必要性であった。

3) 保健福祉サービスの活用
生活習慣病予防グループでは、各種サービスを積極的に利用して症状の悪化防止や健康維持に役立っていた。一方、その他のグループでは、サービスの利用がまだまだ消極的であり、特に介護予防グループや専門職グループでは、今後さらにサービスの積極的な利用が住民にとって必要としていた。

(2) 相互の領域

1) 交流の必要性

核家族化などに伴い世代間交流が希薄となり、

その影響による地域力の低下を予防するため、世代間交流が強く求められた。仲間や近隣住民との交流は、住民の活力につながり、また情報交換の場としても重要であるとしていた。

ペットを含む家族との交流は、健康な生活の基本要素であるとの認識が多くみられた。

2) 相互支援体制の整備

仲間や近隣住民の協力と理解では、住民同士の親密な関係、特に消防団や婦人会などの見直し、再編成の必要性があげられた。また社会参加が苦手な男性を誘い出す企画の必要性が訴えられた。

一方、家族相互の健康に関する学習と支援の重要性が述べられた。

(3) 地域システムの領域

1) 地域の魅力化

若い世代の自治体離れが進む予防策として、少子化対策、医療費補助の充実などの魅力的な

表1 コミュニティ・エンパワメントの

重要カテゴリー、重要アイテム		健常高齢者グループ	生活習慣病予防グループ	
個の領域	1. 生きがい、楽しみ	人との交流	友人との交流拡大、社会参加の男女差配慮	各種運動、健康教室での交流
		学習、趣味	教養程度の学習、情報収集の機会、人との交流、食事の楽しみの工夫、趣味活動	健康教室、健診結果の自己評価
		社会貢献（仕事、ボランティア、地域支援活動）	仕事（緊張感のある時間、役割、ポリシー等）、地域活動への参加	ボランティア活動、健康フェスティバル
	2. 健康な生活への主体的な取り組み	健康増進への意識付け	生活への積極性、健康意識の波及、健康維持活動への積極性や工夫、自己管理、専門職や成功者の活用、緊張感のある時間の保持、生活の統制感の保持	食事、運動、休養、健康教室、健診結果の自己評価、健康増進意識の波及
		具体的な取り組み	ストレスコントロール、運動、家事、栄養管理、認知症予防、生活リズム、外食機会の低減	運動、健診、犬の散歩、食事改善、各種運動教室
	3. 保健福祉サービスの活用	専門職活用	相談、個別指導	相談、健康活動継続への支援
サービス活用		各種健康教室	公民館、プール、ジム、各種健康教室	
相互の領域	1. 交流の必要性	世代間交流	世代間交流の工夫	世代間交流の機会（消防団など）
		仲間、近隣住民	友人、地元住民と転入住民との交流	食生活改善支援グループ仲間
		家族（家族同様のペット含む）	家族、ペットとの交流	同居家族、配偶者
	2. 相互支援体制の整備	仲間や近隣住民の理解と協力	住民相互の健康管理、住民主体の問題解決、地域懇談会の運営法の工夫	地域懇談会の運営法の工夫、地域組織（消防団等）運営上の工夫
		家族の協力と理解	家族の理解と協力（社会参加）	家族の理解と協力（健康生活支援）

取り組みの実施が強く訴えられた。また住民が地域活動の企画に参加できるシステム、各世代が共に参加する魅力的な地域活動や組織の構築の重要性が述べられた。さらに歩道の拡張による安全確保など生活環境のバリアフリー化が求められていた。

2) 安心、安全な地域システムづくり

利用者、提供者双方のニーズに適合したサービスの工夫や改善、緊急時の支援システムとして介護家族支援サービスの充実、保健医療福祉サービスにおける多職種連携の重要性があげられた。

3) 地域で支えあう人材育成

先導力のある地域リーダーやボランティアなど、地域コーディネーター育成の必要性と、支えあうコミュニティ構築の重要性が述べられた。

専門職には、介護予防の視点に立った支援の充実、健診未受診者へのフォローアップ支援、利用者ニーズに適合した時宜をとらえたサービス

ニーズに関する4グループの統合分析

介護予防グループ	専門職グループ
他者とのコミュニケーション、裸のつきあい、交流によるストレス解消、他地域との交流	経験を話せる場・受け入れてもらえる場の整備
仕事の保持	畑仕事、散歩実施
介護予防の自覚、自立性の確立、足腰強化、規則正しい生活、歯科検診重要性の認識、健診必要性の理解、健康意識付けの工夫	家庭で可能なリハビリ知識、自立性確立
若年からの規則正しい食生活、運動	生活リズム、家庭でのリハビリ継続
家庭医の必要性	訪問リハビリの必要性
公共施設の積極的な活用	訪問介護と訪問入浴の活用
世代間コミュニケーション	世代間コミュニケーション
友人、仲間とのコミュニケーション、裸のつきあい、ストレス解消効果	情報共有の機会、健康教室での仲間との交流
家族とのコミュニケーション	家族とのコミュニケーション、孫との交流
住民による広報活動、住民相互の発信機会、ストレス発散の場設定、運動を通じたコミュニティ作り、子どもに魅力的な環境整備、地域組織の運営方法改善	独居男性の社会参加の機会確保、性差のない社会参加
家族の理解と協力（介護予防支援）、教育と親の躰けが介護予防につながる	家族の協力と理解（介護支援、サービス導入、介護教室への参加） 家族とのコミュニケーション

(次頁へ続く)

ス介入などが求められていた。

4) 情報支援の充実

住民同士の健康情報の共有、他地域との情報交換が必要であるとしていた。また、健康増進情報や公共施設の積極的な利用に関する効果的なPR方法など、サービス情報提供の重要性が述べられた。

考 察

(1) 参加者の性質とデータの信頼性、妥当性

本研究では、地域施策策定へのニーズ把握の手法として広く取り入れられているグループインタビュー法を用いた。この手法の信頼性、妥当性を高めるためには、対象メンバーの選定法、インタビュー項目の設定法、妥当性のかく乱要因の除去、インタビュアーのトレーニング、記録の工夫が必要であるとされている⁹⁾⁻¹¹⁾。そこで、以下の4点を厳密に実施し、データの妥当性を高めるよう配慮した。

1) 対象者の選定は、特定の年齢、性別、職業などに偏りが生じないように、地域に精通している自治体の担当者に依頼し、バランスよく各テーマに関心がある住民の代表者を集め、可能な限り多様な意見を収集するよう抽出した。

2) インタビュー項目は、住民が身近に経験する中から真のニーズを表現しやすいよう具体的な内容とし、半構成的に設定することで、参加者がインタビュー中に自由に意見を述べ、討論することが容易なように配慮した。

3) グループインタビュー進行に関しては、経験を積んだインタビュアーが実施した。インタビューは、できるだけ参加者の自由な発言を促し、効果的なグループダイナミク

スにより、顕在的および潜在的なニーズを把握できるよう配慮した。

4) 分析は、逐語記録と観察記録から重要アイテム、重要カテゴリーの妥当性につき、複数の専門職間で議論を重ねて抽出した。また、グループインタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

(2) コミュニティ・エンパワメントのニーズ

1) 地域の魅力化

各グループから最も強いニーズとしてあげられたのは、「地域の魅力化」であった。

具体的には、少子化対策や他地域との相互交流の機会確保といった自治体の現状を踏まえた魅力的な地域づくりを求める声や、住民の声を

反映し、かつ住民が関心を持って集まる魅力的な企画を求める声が多かった。

魅力的な街づくりについては、街がにぎわい、若者が定住する新しいイベントや住民がわくわくする企画をスタートし、その成功により、住民の満足感や自己効力感が高まったという報告がある¹²⁾。また、住民と協働して街づくりに取り組む自治体では、ボランティアの活用¹³⁾、協働システムの構築¹⁴⁾、条例制定¹⁵⁾などを行い、成果をあげた例がある。したがって、地域の特性を踏まえ、住民が参加したくなる魅力的な取り組みを住民と自治体が協働して企画し実現することが重要である。

また、松田は、住民の第一のニーズは必ずしも健康問題とは限らず、まず住民ニーズが高い

(表1 つづき)

重要カテゴリー、重要アイテム		健常高齢者グループ	生活習慣病予防グループ	
地域システムの領域	1. 地域の魅力化	魅力的な取り組みの実施	少子化対策, 他地域の住民との相互交流	公共サービスの充実(職員数, 各種手当, 職員の対応, 医療費補助), 保険制度(年金, 健康保険)の改善, 少子化対策
		住民参加システム	社会参加増進システム, 首長と住民の交流	社会参加支援の工夫(状況をきちんと把握しての対策づくり)
		環境整備	豊かな自然の倍増計画	歩道の整備
		利便性	交通手段整備	低価格な公共サービスの提供, 公民館, すこやかセンターの利用しやすさ拡充
	2. 安心, 安全な地域システムづくり	対象ニーズに適合した支援の充実	健康意識向上の支援, 社会参加支援(実施時間, 企画の工夫), 作業環境改善(農作業の同一姿勢等), 大人の学習支援	地域保健サービスの企画の工夫, 地域活動企画の工夫, すこやかセンターの積極的活用
		緊急時支援システム	疾病の早期発見, 予防のための身近な医療支援	遺言システム(公的機関に遺言委託等)
		保健医療福祉サービス連携	保健医療福祉サービスの企画の工夫	多職種の連携による地域活動企画
	3. 地域で支えあう人材育成	地域コーディネーター養成	誰かが率先してまとめる必要性	生活習慣病経験者による伝達
		支えあうコミュニティ充実	「もうやいこう」の再認識(隣近所で支えあうという考え方)	生活習慣病予防の知識共有
		専門職による支援体制	タイミングのよい専門職の介入, 個性のある専門職の対応, 専門職による相談や指導	健康相談窓口充実, 健診後アフターケア充実
	4. 情報支援の充実	相互情報交流	大人の学習機会, 住民交流の活性化につながる情報提供, 他地域住民との相互交流, 情報交換	健康支援活動への積極的な参加を促す情報提供
		サービス情報提供	健康支援活動PR	健康情報窓口充実, 健診後アフターケア情報提供, 健康支援活動PR, 公共施設の積極的な利用呼びかけ

生活道路を整備するなど地域開発に取り組む中で、行政への信頼が得られ、結果的に健康福祉活動への住民の参加と協力が高まったというS村の例をあげている¹⁶⁾。

本調査結果でも「地域の魅力化」の中で「環境整備」や「利便性」があげられた。バリアフリーの環境や豊かな自然のある地域づくりなど、住民活動の場としての地域を快適な環境にすることが、地域活動への参加と協力を高める可能性が示唆された。

2) 安心、安全な地域システムづくり

次いで「安心、安全な地域システムづくり」が多くあげられ、この中では特に、「予防」と「社会参加支援」が強調された。

疾病予防や介護予防は、自分自身の生きる意

義や生きがいなどを確認する自己実現のための1つの重要な手段である¹⁷⁾。また、社会参加は楽しみや役割を拡大する意味で自己実現につながる。

辻は、疾病予防と生活習慣改善に加えて、高齢者の社会的ネットワークの拡大や生きがい支援などの社会活動の活性化が必要であり、介護予防を幅広く考えることの重要性を述べている¹⁸⁾。

本調査では、健常高齢者グループから「社会参加支援」方法の工夫を求める声があり、他のグループからは高齢期以前からの「社会参加支援」促進や乳幼児期からの「生活習慣病予防指導」のニーズがあった。これらは、疾病予防や介護予防における高齢者の社会参加に加えて、早期からの社会参加の促進、指導の必要性を示すものである。

また、多職種連携のニーズは高く、地域での安心した暮らしに医療保健福祉の連携が関連しており¹⁹⁾、住民の生活への様々な専門職による多側面からの支援が安心や安全につながると考えられる。

3) 地域で支えあう人材育成

「地域で支えあう人材育成」では、特に先導力のある地域リーダーの必要性が強く述べられた。

核家族化などによる世代間交流の減少や住民相互の交流が不十分なことから、もう一度、昔この地域にあった「もうやいこう」(互いに支えあう)という考え方を見直していくとよいのではないかと提案された。そのためには、住民側に中心となるリーダーの存在が必要としていた。

課題解決において、自分だけではなく他者が関連する、

介護予防グループ	専門職グループ
公共施設利用の魅力的な企画，健康長寿と介護予防推進，少子化対策，学校教育工夫，住みよい街づくり，交通機関整備，ストレス発散の場設定，独自の魅力的な経済政策，シンボル設置	早期介護予防教室
魅力的な企画，住民の声を反映した施策，介護予防の学習機会	独居男性の社会参加機会，各種教室による住民の相互情報交換，介護予防教室
子どもに魅力的な環境整備	移動しやすい環境整備
交通手段整備	送迎充実
若年からの食事指導，家族を含めたりハビリ指導，歯科健診，介護予防指導，介護家族支援サービス充実，健診の積極的な呼びかけ，子育て支援，40代への社会参加支援，他自治体との情報交流，地域組織活動改善	深夜帯サービス充実，制度対象外利用者の支援整備，ターミナルケア充実
介護家族支援サービス充実	深夜帯サービスの必要性
多職種による健診の積極的な呼びかけ，多職種による魅力的な健康増進企画	専門職連携の必要性，制度対象外利用者の支援整備
教師・健康情報提供者・先導力のある地域リーダー・ボランティア養成	先導力のある地域リーダー
介護家族支援サービス充実，健診の未受診者へのインフォーマルな働きかけ，介護ボランティア養成	各種教室による住民相互の情報交換機会
介護予防指導，健診の積極的な呼びかけ，歯科健康教育，家庭医の支援充実，健診の未受診者への専門的な支援，子育て支援，ホームヘルパー充実	自宅で継続可能なリハビリメニュー，早期訪問リハビリ介入，認知症早期発見システム，家族のセルフケア能力向上支援，ケアマネジャーのスキルアップ
健診未受診者へのインフォーマルな情報提供，他の自治体との情報交換	各種教室による住民相互の情報交換機会
健診の未受診者への情報提供，健診の積極的な呼びかけ	介護予防に関する情報の提供

多くの知識や技量を結集する必要がある、またより良心的な決定をする時などは、個人よりも集団による課題解決が適している²⁰⁾とした報告がある。また、住民が安心して楽しく快適な生活を送るためには、近隣同士が緩やかな絆でつながり、助け合い支えあって生活を営める関係性の形成が理想であるとした実績がある²¹⁾。課題解決の際、集団が形成されると必然的にリーダーが生まれる²⁰⁾が、地域課題の効果的な解決には、課題に関する特定の知識や経験、技能を保持し、住民が認知し受容するリーダーの存在が求められていた。

一方で住民は、専門職に対してタイミングのよい介入を求めている。

麻原はコミュニティ・エンパワメントにおいて重要な点として、専門職と地域住民とのパートナーシップ（協働関係）をあげている²²⁾。協働を構築していくためには、他者を尊重し信頼関係を作る人間的な側面と、社会の動きや組織の心理を巧みとらえ活動を調整し展開させていく専門的な側面が重要である²³⁾。また、曾根はエンパワメントのプロセスの中で、自己決定が重要であり、それが前向きな気持ちにつながり、次のプロセスへと発展していく力となると述べている²⁴⁾。住民自身が地域の問題を意識し、目標や計画策定に参加すること、すなわち住民自身の意思決定が重要になる。

専門職は住民と協働するコミュニティ・エンパワメント技術やコーディネート技術が必須であり、住民主体で地域問題に取り組むよう側面からの支援が求められている。

4) 情報支援の充実

「情報支援の充実」では、健康や介護予防に関するサービス情報提供のニーズが高かった。

現在、健康に関する情報は豊富であり、様々な手段で容易に得ることができる。しかし、それらの情報は量が多ければ信頼性が高いものではなく、住民は信頼性や正確性のある情報の効果的な提供を望んでいた。

多くの自治体では広報を情報提供の手段として採用している。これは、一般的な知識を多数の住民に普及するという点で有効なもの、本

人の必要性の度合いに応じてその効果にはばらつきがある点は否めない。健康情報については、学習のプロセスを重視した情報提供²⁵⁾が報告されている。住民自身が健康問題に気付き、実際の対策や目標設定を専門職が側面から支えるという方法である。本研究で得られたニーズ実現のために、本人の必要性に応じて一方通行ではなく双方向的に、各個人に適合した情報提供の方法は、行動変容や継続性への内的動機づけを促進する点で有効であろう。

また、相互情報交流を求める声が多くあった。情報は、ひとところにとどまらせておくのではなく、動かしてこそ価値が高まる²⁰⁾。また、金子は、情報は「与えることで、与えられる」という特性を持ち、人々をつなぐことで新しい価値を生む可能性がある²⁶⁾。健康や介護予防の情報にかかわらず、趣味や生活の情報などを住民同士で交換し共有することで、より新しいアイデアや交流が生まれ、住民相互交流の活性化につながると考える。

(3) 本研究の限界と問題点

本研究は、一自治体の限られた人数の対象者によるニーズ調査結果であり、質的研究においては無作為抽出が行われることは少ないので、数値による調査の妥当性を統計学的理論に基づいて評価することは困難である²⁷⁾。今回のグループインタビューの対象者の選定については、属性などが偏らないよう、またより多彩な内容がバランスよく得られるよう配慮した。しかし、量的研究と比較すると対象の偏りの度合いについて数値的に明らかにすることは難しく、その点は本研究方法の限界と言える。

方法論については、グループインタビュー法の内的妥当性の6つのかく乱要因⁵⁾について、以下のように対応した。すなわち個別背景の影響、相互作用によるメンバーの変化、グループメンバーの偏り、ドロップアウトの問題は、対象抽出を工夫するとともに、インタビュアーの影響、インタビュアー自身の変化などの要因は、経験を積んだインタビュアーがスーパーバイズを受けつつ担当した。さらに分析においては、

プロセスを明示し複数の分析者が担当することで、可能な限り妥当性のかく乱要因の影響の度合いを少なくするよう努めた。

今後、質的研究の妥当性と信頼性を保つには、フォローアップアンケートを実施し、データを評価したり²⁷⁾、量的研究を組み合わせるなどの方法を利用して、さらに検討していく必要がある。

謝辞

本研究は、日本一健康長寿研究の研究成果を再分析したものである。研究代表の高山忠雄教授（鹿児島国際大学）、飛島村久野時男村長をはじめ、ご協力いただいた住民、職員の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について。平成15年4月23日付け健発第0430002号厚生労働省健康局長通知。
- 2) 厚生労働省ホームページ。(http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/dl/h1222-3a.pdf)
- 3) 安梅勅江。コミュニティ・エンパワメントの技法 当事者主体の新しいシステムづくり。東京：医歯薬出版株式会社，2005；2-22。
- 4) Leonard F H, Duncan P B, Mary E M. Opportunities and Impediments in Housing, Health, and Support Service Delivery. EMPOWERING FRAIL ELDERLY PEOPLE. London: PRAEGER, 2001；25-37。
- 5) 安梅勅江。グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開。東京：医歯薬出版株式会社，2001；1-40。
- 6) 瀬畑克之，杉澤廉晴，マイク D. フェターズ。他。フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査。日本公衆衛生雑誌 2002；49(2)：114-25。
- 7) 木下朋子，中村正和，近本洋介，他。医療機関における禁煙サポートのあり方に関する研究 看護婦を対象としたフォーカスグループインタビュー調査結果から。日本公衆衛生雑誌 2002；49(1)：41-51。
- 8) 瀬畑克之，杉澤廉晴。公衆衛生分野における質的研究のあり方。日本公衆衛生雑誌 2002；49(10)：1025-9。
- 9) 安梅勅江。グループインタビュー法 /活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究法の展開。東京：医歯薬出版株式会社，2003；16-9。
- 10) 瀬畑克之，杉澤廉晴。質的研究の背景と課題 研究手法としての妥当性をめぐって。日本公衆衛生雑誌 2001；48(5)：339-43。
- 11) 清水洋子，福島道子，高村寿子，他。プリシード・プロシードモデルおよびフォーカス・グループ・インタビュー法の活用と適応可能性 中年婦人の老後に関するニーズに焦点を当てて。日本地域看護学会誌 2001；3(1)：171-5。
- 12) 林志保，池田澄子，高嶋伸子，他。住民主体の地域づくりと協働する行政のあり方 住民自主グループのエンパワメントの分析から。香川医科大学看護学雑誌 2003；7(1)：145-54。
- 13) 下嶋悦子。ボランティア活動と行政の対応。市町村アカデミー研修叢書。東京：ぎょうせい，2005；97-138。
- 14) 浅海義治。住民協働のシステム ワークショップ。市町村アカデミー研修叢書。東京：ぎょうせい，2005；139-67。
- 15) 松下啓一。住民参加のためのまちづくり条例。市町村アカデミー研修叢書。東京：ぎょうせい，2005；169。
- 16) 松田正己。住民の組織活動から学ぶ。新井宏朋，丸池信弘，山根洋右，他編。健康の政策科学 市町村・保健所活動からの政策づくり。東京：医学書院，2000；90-8。
- 17) 岩永俊博。総合的協働型健康づくり。畑栄一，土井由利子編。行動科学 健康づくりのための理論と応用。東京：南光堂，2003；96-114。
- 18) 辻一郎。健康寿命と介護予防。保健婦雑誌 2000；56(10)：816-21。
- 19) 高屋敷明由美，岡山雅信，中村好一，他。「市町村での老後の安心した暮らし」に対する国民健康保険担当者の評価に関連する因子～地域医療白書全国調査より。日本老年医学会雑誌 2003；40(6)：627-32。
- 20) 古川久敬。集団とリーダーシップ。東京：大日本

- 図書，1999；32-83．
- 21) 大川眞智子．地域住民の助け合う意欲を導く看護援助に関する一考察．岐阜県立看護大学紀要 2001；1(1)：51-8．
- 22) 麻原きよみ．エンパワメントと保健活動 エンパワメント概念を用いて保健婦活動を読み解く．保健婦雑誌 2000；56(13)：1120-6．
- 23) 臺有桂．他職種・他機関との協働を構築する活動の構成要素-保健婦の地区活動を通して-．順天堂医療短期大学紀要 2002；13：41-8．
- 24) 曽根智史．エンパワメント．保健婦雑誌 2000；56(12)：1038-9．
- 25) 石井敏弘．健康づくりの本能と科学-QOLを高めるアプローチ-．石井敏弘編．健康教育大要 健康福祉活動の教育的側面に関する指針．神奈川：ライフ・サイエンス・センター，1998；475-564．
- 26) 金子郁容．ボランティア もう一つの情報社会．東京：岩波新書，2002；201-18．
- 27) 瀬畑克之，杉澤廉晴，マイク D.フェターズ，他．質的研究における方法論の妥当性に関する検討-フォローアップアンケートの結果から-．プライマリ・ケア学会誌 2001；24(4)：277-83．