

行政事業協力型保健ボランティア活動における ファシリテーション技術とその関連要因の検討

奥野 ひろみ*

目的 行政事業協力型保健ボランティア活動における協働のためのファシリテーション技術と、それを促進する担当者の要因を明らかにする。

方法 調査は、全国市町村保健センター要覧より系統抽出を実施した1,175区市町村保健センターに対し、自記式質問紙の郵送法により行った。調査項目は、ファシリテーション技術、担当者の保健ボランティア活動への積極性、ヘルスプロモーション活動に関する意識、住民参加の認識、自己研鑽、担当者の属性、ボランティアの選出方法である。分析は、ファシリテーション技術の尺度点を用いて因子分析を行い、ボランティアの選出方法間でファシリテーション因子得点の差異を確認した。ファシリテーション技術を促進する担当者の要因は、ファシリテーション技術高群と低群の2群間で確認した。

結果 対象1,175区市町村保健センターのうち、606区市町村から回答が得られた(51.6%)。そのうち保健ボランティア活動を実施し有効回答の得られた478市町村(40.7%)で分析を行った。ファシリテーション技術は、「円滑なコミュニケーション」「メンバーの自己決定への配慮」「住民とのパートナーシップ」「成果の公表」「メンバーの確保」の5因子が抽出された。自薦のボランティアグループは、ファシリテーション技術の「メンバーの自己決定への配慮」「住民とのパートナーシップ」「成果の公表」「メンバーの確保」で因子得点が高値であった。ファシリテーション技術高群は低群に比して、活動への積極性、ヘルスプロモーション活動に対する意識の高さがみられた。

考察 ファシリテーション技術は、事前準備、グループ・プロセスのサポート、継続に向けての意欲の向上という一連の流れの中での技術と捉えることができる。また、これらを促進するためには担当者のヘルスプロモーション意識の向上が重要であることが示唆された。

キーワード 保健ボランティア活動、ファシリテーション技術、ヘルスプロモーション

I 緒 言

地域でヘルスプロモーション活動を促進するためには、保健行政の専門家と住民との協働は欠かせない^{1)~4)}。この両者の良好な信頼関係をつくるための合意形成には、住民の力が発揮できる環境をつくり、彼らの力をうまく組み合わせることで創発性と相乗効果を生み出し、その力を引

き出す支援者の存在が必要となる。これを実施するのはファシリテーション型リーダー、つまり住民・行政間で合意形成をつくることのできる者である⁵⁾。ファシリテーターとは人々の参加を促進しながら、集団を導き集団の作業を容易にする人である。その役割は、問題点を整理し問題の本質を見極める能力と参加者の感情に働きかける能力を用い、参加者内に対話を引き起こし、結論と気持ちをついにまとめ(コンセンサス形成)実行に対する意欲を醸成するとい

* 信州大学医学部保健学科教授

う過程を促進していくことである⁶⁾。このファシリテーターの技術は住民参加型のリーダーシップ行動と捉えることができる。

保健行政の専門家がヘルスプロモーションを促進する活動で、この住民参加型のリーダーシップ行動をどのように果たしているのか明らかにすることは、今後のヘルスプロモーション活動向上の一助となると考えられる。

そこで本研究は、行政事業協力型保健ボランティア活動における、協働のためのファシリテーション技術と、それらを促進する担当者の要因を明らかにすることを目的とする。

本研究では、行政事業協力型保健ボランティア活動を「保健分野の公共サービス提供集団で、市町村保健センターなどの保健行政により設立された組織で、行政を運営母体として一般住民によって行われる活動（保健委員、食生活改善推進委員、母子保健委員、健康増進委員など）」とし、当事者による活動は除いた（以下、保健ボランティア活動）。

Ⅱ 研究方法

(1) 調査対象

調査期間は2004年8月～9月とした。

対象は平成14年度版全国市町村保健センター要覧⁷⁾に登録されている3,395市町村（特別区含む）より系統抽出を実施し1,175区市町村を選択した。2003年度の状況について市町村保健センターの保健ボランティア活動担当者に自記式質問紙を送付し、郵送で回答を得た。複数の組織を運営している市町村には、1組織を選択してもらった。

対象1,175区市町村保健センターのうち、606区市町村から回答が得られた（51.6%）。そのうち保健ボランティア活動を実施し有効回答の得られた478市町村（40.7%）を対象とした。

調査内容は、ファシリテーション技術、ファシリテーション技術を促進する要因として担当者の保健ボランティア活動への積極性、ヘルスプロモーション活動に関する意識、住民参加の認識、自己研鑽、担当者の属性、保健ボラン

表1 調査項目

ファシリテーション技術 ファシリテーション技術24項目 保健ボランティア活動を実施している保健師・栄養士各1名への聞き取りと、文献 ^{8)~14)} 検討から24項目を作成した設問は、全くない1点～よくある5点の5件法 参加型リーダーシップ行動尺度5項目 ¹⁵⁾ 部下に対しての問を、メンバーに対しての問に置き換えた設問は、全くない1点～よくある5点の5件法
ファシリテーション技術を促進する担当者の要因 保健ボランティア活動への積極性 ヘルスプロモーション活動に関する意識 設問は全くない1点～とてもある5点の5件法 住民参加の認識 「住民参加のはしご」 ¹⁶⁾ の情報提供、意見聴取、相談協議、パートナーシップ、代表者権限委託、住民直接管理の6項目 設問は思う、思わないの2件法 自己研鑽 過去1年間のヘルスプロモーションに関する研修会参加回数、読んだ文献数、先進地への見学回数 保健所・大学・研究機関等からの支援回数
担当者の属性 専門職（保健師・栄養士・歯科衛生士・医師）の有無、勤務年数
保健ボランティアの選出方法 自薦、他薦、混合

ティアの選出方法である。調査項目は表1に示した。

(2) 分析方法

作成したファシリテーション技術24項目が住民参加型の活動を促進する技術として妥当性があるかを確認するために、参加型リーダーシップ行動尺度¹⁵⁾との相関関係の検討（Spearmanの順位相関係数の算出）を行った。次にファシリテーション技術24項目を用いて因子分析（主因子法、バリマックス回転法、固有値1）を行った。因子ごとに信頼係数を求め内的整合性を確認した。

ヘルスボランティアの選出方法でファシリテーション技術に差異があるのかを確認するために、ファシリテーション技術24項目の因子分析で算出した因子得点を用い、保健ボランティア選出方法の自薦、他薦、混合の3群間でクラスカル・ウォリス検定を行った。

ファシリテーション技術を促進する担当者の要因を明らかにするために、ファシリテーション技術合計の平均値を用いて高群と低群の2群とし、保健ボランティア活動への積極性、ヘルスプロモーション活動に関する意識、住民参加

表2 ファシリテーション技術24項目と参加型リーダーシップ行動尺度 (N=478)

(単位 カ所, ()内%)

	平均値(点) (標準偏差) ¹⁾	全くない	あまり ない	どちら でもない	まあある	よくある
ファシリテーション技術24項目	3.7(0.63)	...	...	...	...	...
メンバーの興味のあることを取り入れる	4.1(0.93)	50(10.5)	81(16.9)	102(21.3)	137(28.6)	108(22.7)
メンバーの特技を取り入れる	3.4(1.29)	12(2.6)	16(3.4)	71(14.3)	210(43.8)	169(35.3)
メンバーの家庭の事情などを配慮して役割を決定する	3.9(1.01)	16(3.4)	26(5.4)	89(18.7)	197(41.2)	150(31.3)
メンバー確保のため勧誘する	2.9(1.39)	98(20.6)	110(23.0)	59(12.4)	140(29.2)	71(14.8)
メンバーと行政の協働が重要と伝える	4.4(0.79)	5(1.0)	12(2.6)	23(4.8)	166(34.7)	272(56.9)
実際活動に参加する	4.1(1.05)	16(3.4)	34(7.1)	51(10.7)	177(37.1)	199(41.7)
活動目標をメンバーと決定する	3.7(1.24)	27(5.5)	68(14.3)	85(17.8)	126(26.3)	172(36.0)
メンバーと活動内容を決定する	4.1(1.11)	20(4.2)	37(7.7)	51(10.7)	157(32.9)	213(44.6)
活動の意義や方向性をセンター内で確認する	4.0(0.91)	4(0.8)	26(5.3)	87(18.2)	193(40.4)	168(35.2)
メンバーに活動は社会に役立つと伝える	4.1(0.89)	4(0.8)	28(5.8)	60(12.5)	210(43.9)	177(37.0)
話し合いの内容を要約し、大切な言葉と結びつける	3.9(0.93)	10(2.2)	28(5.9)	89(18.6)	227(47.4)	124(25.9)
問題がおきたときメンバーと一緒にアイデアを出す	4.0(0.91)	9(2.0)	24(5.0)	62(12.7)	235(48.3)	156(32.1)
住民としての知恵・経験・アイデアが大切と話す	3.9(0.99)	9(2.0)	35(7.3)	96(20.0)	189(39.6)	149(31.1)
話し合い時に黙っている人に声をかける	3.7(0.96)	10(2.2)	44(9.1)	108(22.6)	221(46.1)	96(20.0)
個人への非難が生じたとき、それを回避し問題解決ができる	3.1(1.03)	42(8.9)	67(14.1)	191(39.9)	144(30.0)	34(7.1)
活動時に冗談や笑いがある	4.0(0.88)	8(1.6)	18(3.8)	96(20.0)	221(46.3)	135(28.3)
リーダー確保のため勧誘する	3.3(1.21)	55(11.5)	66(13.9)	124(26.0)	162(33.9)	70(14.7)
小さなことでも役割が取ればよいと話す	3.5(1.09)	24(5.0)	57(12.0)	147(30.7)	153(32.1)	97(20.3)
活動に必要な情報を伝える	3.6(1.04)	27(5.6)	44(9.2)	103(21.6)	228(47.7)	76(16.0)
感謝の意をメンバー個人に伝える	3.9(0.95)	11(2.4)	28(5.8)	89(18.5)	219(45.8)	131(27.5)
報告会・報告書を作成する	3.7(1.31)	41(8.5)	64(13.3)	51(10.7)	146(30.6)	176(36.8)
活動の成果を明らかにする	3.5(1.10)	22(4.6)	58(12.1)	145(30.4)	146(30.6)	107(22.4)
活動の場所や施設の確保のための支援をする	4.0(1.07)	21(4.4)	26(5.4)	62(13.0)	176(36.7)	194(40.5)
他のグループとの連携のための調整をする	3.6(1.15)	26(5.4)	67(14.1)	104(21.7)	169(35.4)	112(23.5)
参加型リーダーシップ行動尺度	4.2(0.80)	...	...	...	...	...
問題が生じたときリーダーやメンバーに相談する	4.2(0.94)	11(2.4)	19(4.0)	50(10.5)	190(39.7)	208(43.5)
決定をする前にメンバーやリーダーの意見を聞く	4.2(0.85)	7(1.4)	11(2.4)	58(12.1)	201(42.1)	201(42.1)
活動内容は方法についてメンバーやリーダーの意見を聞く	4.3(0.87)	8(1.6)	13(2.8)	47(9.9)	182(38.1)	228(47.6)
新しい提案や変更などを行う前にメンバーやリーダーの意見を聞く	4.3(0.86)	8(1.6)	12(2.6)	42(8.7)	173(36.2)	243(50.9)
どのような活動がなされるべきかグループメンバーに相談する	4.2(0.89)	8(1.6)	17(3.6)	56(11.8)	192(40.2)	205(42.8)

注 1) 全くない1点～よくある5点の5件法で算出した。

の認識、自己研鑽、担当者の属性を確認した。データの性質により χ^2 検定、マンホイットニーU検定を行った。分析はSPSS 14.0 for Windowsを用いた。

倫理的配慮は、調査依頼文に研究目的、調査結果は統計分析を行い個別の市町村がわからないようにする旨を記載した。

Ⅲ 結 果

(1) ファシリテーション技術

表2に示したようにファシリテーション技術24項目合計の平均値は3.7点であった。高値を示したのは「メンバーと行政の協働が重要と伝える」4.4点、「メンバーの興味のあることを取り入れる」「実際活動に参加する」「メンバーと活動内容を決定する」「メンバーに活動は社会に役立つと伝える」が4.1点であった。低値を示したのは「メンバー確保のため勧誘する」

2.9点、「個人への非難が生じたとき、それを回避し問題解決ができる」3.1点であった。参加型リーダーシップ行動尺度合計の平均値は4.2点であった。

ファシリテーション技術24項目合計の平均値と参加型リーダーシップ行動尺度合計の平均値間でのSpearmanの順位相関係数は、強い相関($r = 0.73, p < 0.01$)を示した。このことからファシリテーション技術24項目は、住民参加型の活動を促進する技術として妥当性が高いと解釈した。

この24項目を用いて因子分析を実施した結果、表3のように固有率が1以上の5因子を抽出した。第1因子は「話し合い時に黙っている人に声をかける」「問題がおきたときメンバーと一緒にアイデアを出す」「活動時に冗談や笑いがある」「小さなことでも役割が取ればよいと話す」など7項目から構成されており、グループ内のコミュニケーションを促進すること

と捉えることができた。そこで第1因子は「円滑なコミュニケーション」とした。

第2因子は、「メンバーと活動内容を決定する」「実際に活動に参加する」「活動の場所や施設の確保のための支援をする」「メンバーの興味のあることを取り入れる」「活動目標をメンバーと決定する」など9項目からなり、メンバーが活動への参加や実施方法などを決定するための配慮と捉えることができ「メンバーの自己決定への配慮」とした。

第3因子は、「メンバーに活動は社会に役立つと伝える」「活動の意義や方向性をセンター内で確認する」「メンバーと行政の協働が重要と伝える」「住民としての知恵・経験・アイデアが大切と話す」の4項目からなり、「住民とのパートナーシップ」とした。

第4因子は、「活動の成果を明らかにする」「報告会・報告書を作成する」の2項目からなり、「成果の公表」とした。

第5因子は、「メンバー確保のために勧誘する」「リーダー確保のため勧誘する」の2項目からなり、「メンバーの確保」とした。

因子の信頼係数は、第1因子 ($\alpha = 0.84$)、第2因子 ($\alpha = 0.87$)、第3因子 ($\alpha = 0.80$)、第4因子 ($\alpha = 0.76$)、第5因子 ($\alpha = 0.60$)

表3 ファシリテーション技術24項目の因子分析 (N=478)

	因子				
	1	2	3	4	5
円滑なコミュニケーション ($\alpha = 0.84$)					
話し合い時に黙っている人に声をかける	0.65	0.14	0.20	0.01	0.11
問題がおきたときメンバーと一緒にアイデアを出す	0.64	0.14	0.21	0.23	0.21
活動時に冗談や笑いがある	0.56	0.12	0.33	0.00	0.20
小さなことでも役割が取ればよいと話す	0.54	0.26	0.23	0.18	0.16
個人への非難が生じたとき、それを回避し問題解決ができる	0.47	0.20	0.09	0.18	0.03
話し合いの内容を要約し、大切な言葉と結びつける	0.47	0.39	0.40	0.12	0.03
感謝の意をメンバー個々に伝える	0.41	0.25	0.31	0.16	0.18
メンバーの自己決定への配慮 ($\alpha = 0.87$)					
メンバーと活動内容を決定する	0.20	0.63	0.42	0.16	0.10
実際に活動に参加する	0.23	0.57	0.14	0.03	0.10
活動の場所や施設の確保のための支援をする	0.21	0.55	0.14	0.43	0.06
メンバーの興味のあることを取り入れる	0.07	0.51	0.44	0.09	0.31
活動目標をメンバーと決定する	0.17	0.50	0.43	0.19	0.10
他のグループとの連携のための調整をする	0.35	0.50	0.08	0.33	0.10
メンバーの特技を取り入れる	0.05	0.49	0.25	0.19	0.43
メンバーの家庭の事情などを配慮して役割を決定する	0.21	0.46	0.22	0.04	0.34
活動に必要な情報を伝える	0.38	0.41	0.18	0.27	0.06
住民とのパートナーシップ ($\alpha = 0.80$)					
メンバーに活動は社会に役立つと伝える	0.24	0.25	0.62	0.27	0.04
活動の意義や方向性をセンター内で確認する	0.28	0.28	0.54	0.23	0.01
メンバーと行政の協働が重要と伝える	0.26	0.18	0.53	0.21	0.04
住民としての知恵・経験・アイデアが大切と話す	0.37	0.21	0.49	0.23	0.15
成果の公表 ($\alpha = 0.76$)					
活動の成果を明らかにする	0.16	0.11	0.29	0.74	0.16
報告会・報告書を作成する	0.14	0.20	0.24	0.62	0.12
メンバーの確保 ($\alpha = 0.60$)					
メンバー確保のために勧誘する	0.17	0.14	0.04	0.11	0.55
リーダー確保のため勧誘する	0.45	0.06	-0.01	0.09	0.47
固有意率	9.21	1.61	1.33	1.18	1.01
寄与率 (%)	36.33	4.62	3.45	2.94	1.97
累積寄与率 (%)	36.33	40.95	44.39	47.33	49.30

注 主因子法バリマックス回転、全くない1点~よくある5点で算出した。

表4 保健ボランティア選出方法とファシリテーション技術との関連

	合計	他薦	他薦+自薦	自薦	p 値 ²⁾
総数 (%)	478(100.0)	322(67.4)	30(6.2)	126(26.4)	
円滑なコミュニケーション	0.00(0.87)	0.01(0.89)	0.14(0.89)	-0.07(0.81)	0.247
メンバーの自己決定への配慮	0.00(0.86)	0.14(0.89)	0.22(0.81)	0.32(0.63)	<0.001***
住民とのパートナーシップ	0.00(0.85)	-0.07(0.88)	-0.11(0.81)	0.21(0.76)	0.022*
成果の公表	0.00(0.78)	-0.11(0.87)	0.11(0.65)	0.26(0.74)	<0.001***
メンバー確保	0.00(0.73)	-0.05(0.76)	-0.05(0.77)	0.14(0.64)	<0.001***

注 1) 実数は因子得点の平均値 (標準偏差)
2) クラスカル・ウォリス検定、* $p < 0.05$ 、*** $p < 0.001$

と、第5因子はやや低値を示したが、第1因子から第4因子までは0.70以上の値を示しており、内的整合性は高いと考えた。

(2) 保健ボランティアの選出方法とファシリテーション技術

自薦による保健ボランティア選出は全体の26.4%、他薦による選出は67.4%、混合の選出は6.2%であった。表4に示したように、「メンバーの自己決定への配慮」「住民とのパート

ナーシップ」「成果の公表」「メンバーの確保」の4因子で自薦群が高値を示し、有意差がみられた。

(3) ファシリテーション技術を促進する担当者の要因

ファシリテーション技術合計の平均値3.7以上を高群、3.7未満を低群とした2群間でファシリテーション技術を促進する担当者の要因を確認した。ファシリテーション技術高群は、保健ボランティア活動への積極性4.4点、ヘルスプロモーション活動に関する意識3.8点、過去1年間のヘルスプロモーションに関する研修参加回数3.4回、読んだ文献数3.1冊、先進地への見学回数0.5回、保健所・大学・研究機関からの支援回数2.8回、担当者が保健専門職84.7%で、ファシリテーション技術高群は低群に比して高値を示し有意差がみられた(表5)。住民参加の認識の6項目と担当者の勤務年数には差異はみられなかった。

IV 考 察

ファシリテーション技術は、「円滑なコミュニケーション」「メンバーの自己決定への配慮」「住民とのパートナーシップ」「成果の公表」「メンバーの確保」の5因子により構成された。

「メンバーの自己決定への配慮」は、グループ内の同意を形成し、実行に対する意欲を醸成する上で中心的事柄と捉えることができる。その状況を支えるためにグループ内での「円滑なコミュニケーション」が存在し、それが良好な人間関係を構築すると捉えることができる。「住民とのパートナーシップ」は行政側の活動

表5 ファシリテーション技術と担当者の要因との関連

	ファシリテーション技術高群 ⁶⁾	ファシリテーション技術低群	p 値
総数	263	215	
保健ボランティア活動への積極性 ³⁾	4.4(0.70)	3.7(0.87)	<0.001*** ¹⁾
ヘルスプロモーション活動に関する意識 ³⁾	3.8(0.81)	3.3(0.75)	<0.001*** ¹⁾
自己研鑽			
過去1年間のヘルスプロモーションに関する研修参加回数	3.4(4.50)	2.0(2.20)	<0.001*** ¹⁾
読んだ文献数	3.1(3.44)	2.0(2.04)	<0.001*** ¹⁾
先進地への見学回数	0.5(0.90)	0.2(0.58)	<0.001*** ¹⁾
保健所・大学・研究機関からの支援回数	2.8(6.12)	2.2(6.80)	0.004** ¹⁾
住民参加の認識 ⁴⁾			
「情報提供」は住民参加と思う	136(51.7)	98(45.6)	0.269 ²⁾
「住民の意見を聞く」は住民参加と思う	202(76.8)	151(70.2)	0.117 ²⁾
「相談・協議」は住民参加と思う	134(51.0)	114(53.0)	0.619 ²⁾
「パートナーシップ」は住民参加と思う	194(73.8)	161(74.9)	0.803 ²⁾
「権限委譲」は住民参加と思う	16(6.1)	11(5.1)	0.765 ²⁾
「市民自主管理」は住民参加と思う	60(22.8)	418(9.1)	0.385 ²⁾
担当者の属性			
保健専門職 ⁵⁾	222(84.7)	164(75.9)	0.019* ²⁾
勤務年数	12.5(8.81)	11.5(8.30)	0.331 ¹⁾

注 1) Mann-Whitny U検定, **p<0.01, ***p<0.001
 2) χ^2 検定, *p<0.05
 3) 全くない1点~ともある5点の5件法で算出した。平均値(標準偏差値)
 4) 思うの実数(%)
 5) 保健専門職(保健師・栄養士・歯科衛生士・医師)有りの実数(%)
 6) ファシリテーション技術24項目平均値3.7以上を高群、未満を低群とした。

に対する基本的な位置付けを確認する事柄であり、このことによって「メンバーの自己決定への配慮」が促進される。「成果の公表」は、活動の振り返りによって次の実行に対する意欲を醸成すると捉えられる。また「メンバーの確保」は、グループを運営するための事前準備と捉えることができる。

これらのことから、住民との協働を促進するファシリテーション技術は、行政側が活動の位置づけを決定し、事前準備を行い、実際場面でメンバーによる自己決定と良好な人間関係による活動過程を支援し、継続に向けての意欲を高めるという一連の流れと捉えることができる。この流れの最初に、行政側が住民とのパートナーシップに基づいた活動の実施を決定することは、協働を進めていく上で重要な鍵になると思われる。

ボランティア選出方法の「自薦」でファシリテーション技術の4因子が高値を示した。これは、先に示した一連の流れを行政側が意識し実施していることに加え、実際の住民とのやり取りの中で担当者のファシリテーション技術のレベルアップが図られているのではないかと考え

られる。しかし「自薦」で住民が活動に参加しているのは全体の26.4%に過ぎない。従来の行政事業協力型保健ボランティア活動は、「保健情報や実際活動の提供を公平に分配する」ことにあり、地域間でのボランティアメンバー数や活動の偏りが生じることを危惧して、「自薦」に消極的である。しかし、住民の生活習慣の多様化や個性化を考慮したヘルスプロモーション活動を進めるためには、柔軟な参加の手法を取り入れることも必要であろう¹⁶⁾。

ファシリテーション技術を促進する担当者の要因として、担当者の活動やヘルスプロモーションに関する意識の高さ、学びの蓄積が認められた。アーンスタイン, S.¹⁷⁾は「パートナーシップ」「権限委譲」「住民自主管理」が住民参加と示し、宮坂¹⁸⁾は「パートナーシップ」が本来の住民参加の姿であろうと述べている。しかし、ファシリテーション技術高群低群の両群とも約25%が「パートナーシップ」を住民参加として認識していないという結果であり、行政側の担当者が住民参加型活動の意義をより明確にする必要があると考えられる¹⁹⁾。加えて、ファシリテーション技術低群は「パートナーシップ」を住民参加と認識していても、具体的なファシリテーション技術と十分に連動していない状況であると捉えることができる。担当者のヘルスプロモーション、パートナーシップの理解、ファシリテーション技術を有機的に結びつけた活動を展開するために、研修等の開催が望まれる。

本研究は担当者の認識に関してのデータ収集であり、実際との乖離が考えられる。今回はファシリテーション技術と担当者側の要因を検討したが、外的要因についても検討する必要がある。加えてボランティア側からの研究も必要である。

文 献

- 1) 伊藤雅一. 変化するコミュニティのいま行政と市民の協働に向けて.保健師ジャーナル 2005; 63 (5): 386-8.
- 2) 松井真理子. 地域づくりにおける市民活動の意義. 前掲書1): 389-91.
- 3) 麻原きよみ. エンパワメントと保健師活動エンパワメントの概念を用いて 保健師活動を読み解く. 保健師雑誌2000; 56 (13): 1120-6.
- 4) 杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江. 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. 厚生」の指標 2006; 53 (5): 28-35.
- 5) 堀公俊. 問題解決ファシリテーター. 東京: 東洋経済新聞社, 2003; 10-8.
- 6) リース, F. ファシリテーター型リーダーの時代. 東京: プレジデント社, 2002; 1-6.
- 7) 全国保健センター連合会. 平成14年度版全国市町村保健センター要覧. 東京: 全国保健センター連合会, 2001; 9-402.
- 8) 田尾雅夫. ボランティアのマネージメントボランティアとNPO/NGO. 国際協力研究2001; 17: 1-6.
- 9) 筒井のり子. 保健師に期待されるボランティアコーディネーターとしての役割. 生活教育2002; 46: 49-54.
- 10) 巡静一. 実践ボランティアコーディネーター. 東京: 中央法規出版, 1996; 12-7.
- 11) 斉藤茂子. ヘルスボランティアの活性化をどう図るか. 生活教育2002; 46: 38-47.
- 12) 李研焱. ボランティア・グループにおけるコーディネート機能. 東北社会学研究2001; 69: 131-54.
- 13) 門間敏幸. NT法住民参加の地域づくり. 東京: 家の光協会, 2001; 70-95.
- 14) 中村和彦. グループ・ファシリテーターの働き. 津村俊充, 石田裕久編. ファシリテータートレーニング. 京都: ナカニシヤ出版, 2003; 111-5.
- 15) House, R.J. & Dessler, G. The path-goal theory of leadership. In Hunt, J.G. & Larson, L.L. (ed). Contingency approaches to leadership. Carbondale, Illinois: Southern Illinois University Press, 1974; 29-60.
- 16) 健康日本21企画検討会. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について報告書. 2000; 参6.
- 17) Amstein, S.R. A ladder of Citizen participation. Journal of American Institute of Planners 1969: 216-24.
- 18) 宮坂忠夫. 参加の心理. 社会的側面. 宮坂忠夫編. 地域保健と住民参加. 東京: 第一出版, 1983; 3-18.
- 19) 健康・体力づくり財団. 地域における健康日本21実践の手引き. 東京: 健康・体力づくり財団, 2000; 14.