

住民主体の活動を促す行政保健師行動評価尺度の開発

イワモト マユミ
岩本 真弓*

目的 地区活動において住民主体の活動を促す行政保健師の行動評価尺度（以下、行政保健師行動評価尺度）を開発し、信頼性・妥当性を検討することを目的とした。

方法 住民主体の活動が地域づくりに発展している好事例に関わる行政保健師を対象に半構造的面接法によるインタビュー調査から抽出した48項目を文献と照合し、専門家調査による項目の精選、内容妥当性を確認した41項目を使用した。行政保健師行動評価尺度開発のための本調査は、2県62市町村の保健師610人を対象に郵送による質問紙調査を実施した。調査期間は2022年5～6月である。調査内容は、基本情報、行政保健師行動評価尺度案、パートナーシップ構築プロセス評価尺度である。

結果 200名の有効回答（回答率32.8%）を分析対象とした。行政保健師行動評価尺度案41項目の項目分析にて回答に偏りがみられた9項目を除いた32項目について探索的因子分析を行った結果、「情報提供・発信」「地域の人材育成」「ネットワーク構築」「協働事業における進行管理」の4因子21項目から構成され、尺度全体のCronbachの α 信頼係数は0.93、構成概念妥当性については、構造方程式モデリングによる確認的因子分析で検証を行った結果CFI=0.916、RMSEA=0.067となり、信頼性と妥当性が検証された。

結論 開発された、住民主体の活動を促す行政保健師の行動を4因子、21項目で評価する行政保健師行動評価尺度について、一定の信頼性・妥当性が確認され、住民とともに地域特性に応じた新たな価値を創り出す内容を包含した行政保健師の特徴的な行動を評価することが可能になったと考えられる。

キーワード 住民主体の活動、行政保健師、地区活動、行動評価尺度

I 緒 言

現在の日本は、健康水準の改善に伴い疾病構造は大きく変化し、生活習慣病対策や介護予防などの多様な健康課題が生じており、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた住民主体の健康づくりが重視されている¹⁾。

地域保健を担う保健師には、直接的な保健サービスだけでなく、地区活動と称して地域に向き住民との協働を通じて住民の自助・共助

を支援して、主体的かつ継続的な健康づくりを推進する役割がある²⁾。住民主体の健康づくりは、自らの意図に沿ってセルフケア能力を発揮できること³⁾であり、その方法として、住民が自身の健康を自己管理できるサービスとしてのセルフマネジメント支援が重要になる⁴⁾。また、麻原は、生活上の問題を主体的に解決する力（セルフケア能力）は、他者との相互作用の中で生まれ、新しい価値観の獲得である⁵⁾と述べており、住民活動の推進力となるエンパワーに

* 静岡県立大学経営情報イノベーション研究科博士後期課程

は自らの力を仲間と互いに増幅するマネジメントが重要になる⁶⁾。このように住民を主体とした健康レベルの高い地域づくりには、地域特性を反映させた保健サービスや地域資源を住民とともに創り出す共創型価値⁷⁾が重要になる。

しかし、保健活動の現場では、業務分担制による地区活動の衰退や住民と協働する技術の不足があり、地域において持続する住民主体の取り組みの支援が課題となっている⁸⁾。住民が主体になり活動する地域支援の研究では、住民や住民組織の主体性の評価⁹⁾⁻¹⁰⁾や地区組織の活動から地域づくりにつなげていく支援内容¹¹⁾に関する研究は散見されるが、住民主体の活動を促すための保健師の地区活動を行動レベルで明らかにした研究は見当たらない。そこで、地域を基盤とした住民主体の活動を促すために、保健師の地区活動を方向づけ自己評価に活用できる指標が必要と考える。

本研究の目的は、地区活動において住民主体の活動を促す行政保健師の行動評価尺度（以下、行政保健師行動評価尺度）を開発し、その信頼性・妥当性を検討することである。

Ⅱ 研究方法

(1) 行政保健師行動評価尺度案の作成

行政保健師行動評価尺度の項目内容は、住民主体の活動が地域づくりに発展している好事例に関わる行政保健師を対象に半構造的面接法によるインタビュー調査を実施し、住民主体の活動を促す保健師の行動48項目¹²⁾を抽出した。次に、他の文献¹³⁾⁻¹⁶⁾が示した保健師の支援内容に関わる項目と照合し項目が網羅されているかについて研究者間で検討し48項目の行政保健師行動評価尺度原案を作成した。さらに専門家調査として、自治体保健師の経験を有する公衆衛生看護の研究者および保健師経験10年以上の行政保健師の13名に郵送による質問紙調査を実施した。分析は、内容妥当性の定量化の方法¹⁷⁾を参考にThe index of content validity (CVI)¹⁸⁾を算出した。項目ごとのItem-CVIが0.78以下の2項目を削除し、46項目のScale-CVIは0.96で

内容妥当性が確認された。自由意見を参考に項目精選と文言の検討を行い、地区活動において住民主体の活動を促す行政保健師の行動評価尺度案41項目を作成した。

(2) 項目精選のための調査

1) 調査対象および調査方法

尺度開発のための本調査の対象は、住民主体の活動支援に関わった経験のある市町村保健師とした。項目収集のためのインタビュー調査を実施したA県および住民との協働プロセスの実践が盛んなB県を日本公衆衛生協会報告書¹⁹⁾から選定し、2県の62市町村保健師610人とした。調査は、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は、2022年5～6月である。依頼文と調査票を市町村統括保健師宛に郵送し、関係部署から住民主体の活動支援に関わった経験のある保健師を選出し渡してもらった。調査への協力は任意とし、郵送にて回答を得た。

2) 調査内容

調査内容は、基本情報（所属、管轄人口、所属の業務体制、年齢、保健師としての経験年数、これまで住民組織育成に関わった経験年数）、「行政保健師行動評価尺度案41項目」「保健師の地域組織とのパートナーシップ構築プロセス評価尺度（以下、パートナーシップ尺度）11項目」²⁰⁾とした。行政保健師行動評価尺度案は、保健師が行った住民主体の活動支援が各項目にどの程度あてはまるか、選択肢は「非常に重要と思う」「ある程度重要と思う」「どちらとも言えない」「あまり重要と言えない」「重要と思わない」の5段階とした。

「パートナーシップ尺度」は、4因子で構成される保健師と住民組織のパートナーシップ構築プロセスを測定する尺度であり信頼性・妥当性が検討されている。本調査では、第1因子「健康課題に対する役割共有に向けた取り組み」を用いた。パートナーシップの構築は、住民主体の活動を促す関わりにおいて住民をパートナーとしてその力を生かすという重要な行動の1つであることから、本研究が主眼とする住民とともに地域特性に応じた新たな価値を創り

出す内容を包含した「行政保健師行動」の基準関連妥当性を検証するための外部変数として選択した。

3) 分析方法

項目分析については、調査票の質問項目ごとに平均値と標準偏差を算出し、天井効果とフロア効果について検討した。続いて、因子の構造について、最尤法、プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行った。さらに、信頼性の確認のため、探索的因子分析により抽出された因子のCronbachの α 係数を求め信頼性の検証を行った。

次に、因子の構成概念妥当性を検証するために、構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling) による確認的因子分析 (Confirmatory Factor Analysis) を通して構成概念妥当性の検討を行った。それに加えて、保健師の個人属性を独立変数とするMIMIC (Multiple Indicators Multiple Causes) モデルのデータへ

の適合度を検討した。このとき、年齢、保健師としての経験年数、これまで住民組織育成に関わった経験年数については素点を用い、管轄している人口規模については、「1万人未満」を1、「1～3万人未満」を2、「3～10万人未満」を3、「10～20万人未満」を4、「20万人以上」を5とした。適合度については、標本数が少なくても結果に影響を受けにくい、Comparative Fit Index (CFI) と Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) に基づいて判断した。

最後に、外的基準とした基準関連妥当性の確認のため、因子分析により抽出された因子の合計点との相関分析をSpearmanの順位相関係数を用いて行った。なお、これらの統計学的分析には、SPSS Ver.25.0 for Windowsおよび Amos Ver.25.0を使用し、有意水準は5% (両側) とした。

4) 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学研究倫理審査委員会 (承認番号: 21-64) および川崎医療福祉大学倫理委員会 (承認番号: 22-005) の承認を得て実施した。対象者への調査研究依頼には、研究目的と概要および倫理的配慮を記載した説明文を用いて、質問紙の返信をもって同意とみなすことを明示した。無記名の質問票を郵送により回収し、参加の自由を保障した。「パートナーシップ尺度」の使用にあたっては、尺度作成者の承諾を得て実施した。

Ⅲ 結 果

(1) 対象者の属性

対象者の概要は表1に示す。回収されたデータ218件中 (回収率35.7%)、属性および評価項目に欠損がない有効回答者200名 (回答率32.8%) を分析対象とした。所属は、市町村保健センターは123名 (61.5%)、地域包括支援センターは10名 (5.0%) であった。所属先で管轄している人口規模は、3～10万人未満が71名 (35.5%) と最も多かった。所属の業務体制は、地区担当制が42名 (21.0%)、業務担当制が41

表1 質問紙調査の対象者の概要

	n (%)
所属	
本庁	42(21.0)
政令市・中核市保健所	21(10.5)
市町村保健センター	123(61.5)
地域包括支援センター	10(5.0)
その他	4(2.0)
管轄している人口規模	
1万人未満	14(7.0)
1～3万人未満	32(16.0)
3～10万人未満	71(35.5)
10～20万人未満	47(23.5)
20万人以上	36(18.0)
所属の業務体制	
地区担当制	42(21.0)
業務担当制	41(20.5)
併用型	114(57.0)
その他	3(1.5)
年齢	
平均	42.4歳
標準偏差	9.7
最大値	65
最小値	22
保健師としての経験年数	
平均	18.1年
標準偏差	9.9
最大値	42
最小値	1
これまで住民組織育成に関わった経験年数	
平均	11.9年
標準偏差	8.6
最大値	37
最小値	1

注 n = 200

名(20.5%),併用型が114名(57.0%)であった。年齢は、平均42.4歳、標準偏差9.7であった。保健師経験年数は、平均18.1年、標準偏差9.9であった。これまで住民組織育成に関わった経験年数は、平均11.9年、標準偏差8.6であった。

(2) 探索的因子分析による項目選定および信頼性と妥当性

行政保健師行動評価尺度案41項目に関して項目分析を行った結果、平均値±標準偏差が最大値または最小値を超えるフロア効果と床効果がみられた項目および最小値が3以上もしくは最大値が3以下であった項目は、41項目中9項目あり、これを除外した32項目について、最尤法、プロマックス回転を用いた探索的因子分析を

行った。なお、因子分析においては、因子負荷量は0.40以上を採択の基準とした。その結果、表2に示すように、4因子21項目からなる結果が得られた。なお、第I因子は「情報提供・発信」、第II因子は「地域の人材育成」、第III因子は「ネットワーク構築」、第IV因子は「協働事業における進行管理」と命名した。さらに、21項目の尺度全体および各因子における信頼性についてCronbachの α 係数は、 α (尺度全体)=0.93および α (各因子)=0.78~0.86であり、十分な内的整合性をもつことを確認した。

(3) 行政保健師行動評価尺度の構成概念妥当性の検証

「情報提供・発信」「地域の人材育成」「ネットワーク構築」「協働事業における進行管理」

表2 住民活動を促す行政保健師行動評価尺度項目の探索的因子分析結果

	因子負荷量			
	第I因子	第II因子	第III因子	第IV因子
第I因子(5項目)【情報提供・発信】(Chronbachの $\alpha=0.778$)				
問14 住民が健康を意識するきっかけとなる情報源の分析	0.679	0.051	0.075	-0.218
問16 住民組織や関係機関との連携による社会資源の情報提供と活用の促進	0.636	-0.089	0.153	0.105
問23 予防の観点から介護予防事業と保健事業の一体的推進	0.575	-0.057	0.110	0.097
問15 サービス実施に向けた地域の健康づくり資源の情報収集と資料化	0.524	0.115	0.052	0.005
問7 行政の担当部門間で地域資源の情報共有と分野横断的な活用の調整	0.428	-0.066	0.204	0.051
第II因子(6項目)【地域の人材育成】(Chronbachの $\alpha=0.855$)				
問37 健康づくりボランティア ¹⁾ の活動上の問題への対処法のすり合わせ	0.013	0.837	-0.013	-0.014
問38 仲間との活動経験の共有による健康づくりボランティア ¹⁾ の力量形成の促進	-0.254	0.733	0.184	0.123
問39 住民の社会経験が活かせる活動の場の提供	-0.041	0.649	0.030	0.046
問41 健康づくり活動による身体変化のモニタリングとアドバイスの仕組みづくり	0.257	0.568	-0.036	-0.031
問36 関係機関と地域課題に関連した勉強会の実施	0.168	0.546	-0.028	-0.020
問40 活動効果を個別に評価する指標の選定	0.295	0.458	0.009	0.021
第III因子(5項目)【ネットワーク構築】(Chronbachの $\alpha=0.849$)				
問19 関係機関と健康づくりボランティア ¹⁾ の橋渡しによる協力関係づくり	0.188	-0.136	0.758	0.062
問21 他分野の健康づくりボランティア ¹⁾ が有効に働く関係づくり	0.073	0.200	0.662	-0.076
問22 健康づくりボランティア ¹⁾ など住民参画の機会の提供	0.103	0.037	0.630	0.141
問20 活動成果のフィードバックによる協力者の内発的モチベーションの向上	-0.028	0.064	0.524	0.198
問12 住民組織へ地域活動の機会の提供	0.304	0.069	0.467	-0.185
第IV因子(5項目)【協働事業における進行管理】(Chronbachの $\alpha=0.849$)				
問29 好機を見極めた自主活動の推進	-0.248	0.033	0.133	0.819
問30 自主活動始動に向けた地区組織の意思決定支援	-0.119	0.108	0.149	0.653
問32 住民活動の継続と地域への拡大の阻害要因の分析と対策	0.188	-0.059	0.014	0.622
問33 地区活動計画に基づく事業評価と方向性の明確化	0.368	-0.018	-0.167	0.617
問34 活動の効果と発展につながる関係者の意見に基づく事業計画の立案	0.382	0.188	-0.182	0.468
因子相関	I	II	III	IV
I	-	0.556	0.503	0.571
II		-	0.636	0.673
III			-	0.551
IV				-
初期の固有値に基づく寄与率(%)	39.920	5.088	4.254	3.307
初期の固有値に基づく累積寄与率(%)	39.920	45.007	49.262	52.568

注 1) 健康づくりボランティアは、保健師が育成した地域の健康づくり活動を行う住民ボランティア組織

の4つの構成概念を第一次因子、住民活動を促す行政保健師行動を第二次因子とする4因子二次因子モデルを仮定し、確認的因子分析による因子モデルの適合度を検討した。その結果、項目間の多分相関係数を検討した結果では0.8以上の項目はなかった。一方、因子モデルの適合度は、CFI=0.916、RMSEA=0.067となり(図

1)、因子構造モデルのデータに対する適合度が統計学的に許容できる水準に達し、構成概念の妥当性が認められた。また、4つの潜在変数から21観測変数に向かうパス係数の範囲は0.559~0.809であり、すべて統計学的に有意($p < 0.01$)であることが確認された。

なお、住民活動を促す行政保健師行動21項目で測定された総合得点は、平均値は87.82点、標準偏差は8.80、範囲47~105点であった。因子別からみた得点分布は、「情報提供・発信」5項目の平均値が21.54点、標準偏差2.22、範囲14~25点、「地域の人材育成」6項目の平均値が24.24点、標準偏差3.04、範囲12~30点、「ネットワーク構築」5項目の平均値が21.16点、標準偏差2.57、範囲11~25点、「協働事業における進行管理」5項目の平均値が20.88点、標準偏差2.60、範囲10~25点であった(表3)。

さらに、「情報提供・発信」「地域の人材育成」「ネットワーク構築」「協働事業における進行管理」の4つの構成概念を第一次因子、「住民活動を促す行政保健師行動」を第二次因子とする4因子二次因子モデルに、個人属性(管轄している人口規模、年齢、保健師としての経験年数、これまで住民組織育成に関わった経験年数)を独立変数として投入したMIMICモデル

のデータへの適合度を検討した。その結果、CFIが0.934、RMSEAが0.057であった(図2)。なお、行政保健師行動尺度21項目全体の合計得点と、管轄している人口規模、年齢、保健師としての経験年数、これまで住民組織育成に関わった経験年数など、各保健師の属性との間については、統計的に有意な関連はみられなかった。

基準関連妥当性については表3に示すように、行政保健師行動評価尺度21項目全体の合計点および4因子の合計点と、パートナーシップ尺度の

図1 住民活動を促す行政保健師行動評価尺度の確認的因子分析

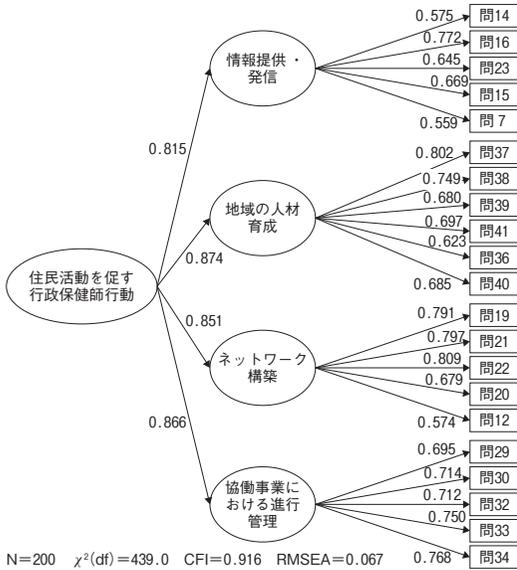
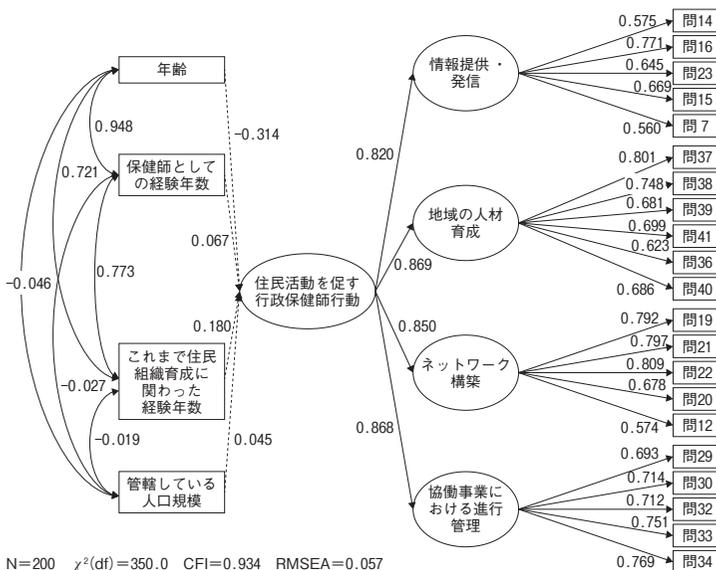


図2 住民活動を促す行政保健師行動評価尺度と基本属性との関連



第1因子（健康課題に対する役割共有に向けた取り組み）の間に $r = 0.42 \sim 0.56$ という有意な正の相関を認めた。

Ⅳ 考 察

(1) 開発された行政保健師行動評価尺度の特徴

本研究により開発された行政保健師行動評価尺度の特徴は、住民主体の活動を促すための行政保健師の地区活動が4因子21項目の枠組みで構成されている。ここでは、その内容を因子ごとに考察する。

「情報提供・発信」は、健康に関する社会資源の整備や情報提供を行い、住民自身が生活改善にむけてサービスを選択できる環境づくりを行う内容であり、住民組織や関係機関、行政組織内の協働をマネジメントすることにより、望ましい地域の変化や地域資源の質の高さといった価値を見だし改善・強化するといった行動が確認された。このような行動は、サービスの質を向上させるうえで重要とされる、利用者が満足する地域資源を臨機応変に創り出すための適応型価値の実践⁷⁾であると考えられる。

「地域の人材育成」は、住民のセルフケアをサポートする知識を持ったボランティアなどの人材育成を行い、組織化し運営を支えながら活動の場を地域に拡大することにより、住民が日常生活の一部として健康の自己管理を実践できる、地域のエンパワメントに向けた行動が確認された。このように地域に密着した活動の推進により、活動への動機づけを高め地域住民の参加を促す²¹⁾と考える

「ネットワーク構築」は、地域住民の力を引き出す手段として、関連する人々やボランティアの協力関係をつくることといった、人や情報、組織・機関をつなぐ行動が確認できた。このような場や機会を利用して、住民自身が課題を解決する価値を高め主体的な行動をとるよう促していた。地域とのつながりを深めることは、活動の意義や重要性を再認識しさらに活動を推進さ

表3 住民活動を促す行政保健師行動評価尺度の分布と外的基準との関連

	平均値	標準偏差	範囲	パートナーシップ尺度 (健康課題に対する役割共有に向けた取り組み) 合計点との相関
住民活動を促す行政保健師行動評価21項目得点	87.82	8.80	47~105	0.562**
第Ⅰ因子「情報提供・発信」合計点	21.54	2.22	14~25	0.416**
第Ⅱ因子「地域の人材育成」合計点	24.24	3.04	12~30	0.442**
第Ⅲ因子「ネットワーク構築」合計点	21.16	2.57	11~25	0.516**
第Ⅳ因子「協働事業における進行管理」合計点	20.88	2.60	10~25	0.482**

注 1) Spearman相関係数, **: $p < 0.01$
2) $n = 200$

せる⁹⁾と考える。また、このようなネットワークは、既存の住民組織に活動の機会を提供するなど、ネットワークの活性化を視野に入れた活動であった。

「協働事業における進行管理」は、住民の生活実態や価値の動向を把握し事業計画に結びつけていく、そのために住民や関係者とともに課題の整理を行い、事業計画の立案と進行管理に主体となる住民の能力を生かすという行動が確認できた。この行動は、保健師と住民の関係が基盤となっていることを示している。人々の自律性を尊重して伸ばしていく基礎は、協働的パートナーシップの関係構築であると述べられ²²⁾ており、保健師と住民の関係構築により地域課題の改善に向けた事業立案と進行管理をする行動が示されたと考える。

以上より、本研究で明らかになった行政保健師行動評価尺度は、住民の主体的活動の基盤となる住民組織を地域の核として、住民ニーズに適応するサービスを共創し住民活動を地域に拡大するといった、住民主体の活動を促すうえで重要な項目で構成されていると考える。

(2) 保健師活動への示唆と今後の課題

本研究では、住民主体の活動を促すために行政保健師に求められる行動指標を開発し、信頼性・妥当性を検討した。行政保健師行動評価尺度からは、行政保健師の属性との統計的に有意な関連はみられないものの、これまでの経験や実績に関わらず、他者との相互作用により個人や地域の問題への気づきや解決に向けた方略といった地域特性に応じた新たな価値を創り出すことが住民主体の活動を推進するうえで重要で

あることが示唆された。

また、地域包括ケアシステムの構築を行っている自治体において、住民活動を促す行政保健師の地区活動で重要視されている行動が、住民とのパートナーシップ構築との間に有意な相関がみられたことは、行政保健師自身も地域住民の健康課題の解決を主体的に進めるのではなく、それぞれの役割を持ちながら住民とともに構築していく活動姿勢をもつことを重要視していること、地域の抱える健康課題に対し地域住民とともに取り組むことで、その価値を共有しながら課題解決に向かうことを望んでいることが実証的なデータからも明らかになったといえる。このように、地域包括ケアシステムの進化・推進がすすめられつつある中、住民の主体性を伸ばし、専門職との役割を理解する関係性を構築する上で、価値共創を進めることが重要であることが再認識されたと考えられる。

今後は、住民主体の活動を促す保健師の活動実践状況を評価し支援の方向性を見いだす基軸とするために、先進的に行政保健師が介入し、住民主体の活動が活発に実践されている地域とそうでない地域での調査を行い、開発した行政保健師行動評価尺度から得られた結果と活動実態から得られた成果との関係性を分析するなど尺度の有効性についてさらなる検証が必要である。

謝辞

本研究の調査にご多忙な折ご協力くださいました自治体保健師の皆様、公衆衛生看護を専門とする大学教員の皆様にお礼申し上げます。研究をすすめるにあたりご指導を賜りました、川崎医療福祉大学保健看護学部富田早苗先生、静岡県立大学経営情報イノベーション研究科東野定律先生にお礼申し上げます。

文 献

- 1) 平野かよ子, 山田和子, 曾根智史, 他. 公衆衛生. 東京: メディカ出版, 2021; 110-5.
- 2) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動に関する指針. (https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) 2022.7.7.
- 3) 松田正巳. 対象別公衆衛生看護活動 (改定第4版). 東京: 医学書院, 2019; 312-20.
- 4) 筒井孝子, 東野定則. 日本の地域包括ケアシステムにおける「セルフマネジメント支援」の確立. 静岡県立大学・経営情報学部研究紀要 2015; 27(2): 27-35.
- 5) 麻原きよみ. エンパワメントと保健活動. 保健婦雑誌 2000; 56(13): 1120-6.
- 6) 安梅勅江. エンパワメントのケア科学. 東京: 医歯薬出版, 2010; 2-8.
- 7) 筒井孝子. 地域包括ケアシステムの深化. 東京: 中央法規, 2019; 65-9.
- 8) 中山貴美子. 保健師専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 49-58.
- 9) 飯野理恵. 保健師と住民との共働における住民の主体性の高まりの内容. 千葉看護学会誌 2009; 15(1): 51-8.
- 10) 松井理恵, 佐藤由美, 石丸美奈. 地域の健康づくりにかかわる保健推進員のエンパワメントの様相. 千葉看護学会誌 2018; 23(2): 11-9.
- 11) 中山貴美子. 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. 日本地域看護学会誌 2009; 11(2): 7-14.
- 12) 岩本真弓. A市の介護予防ボランティア育成・活動支援事業による住民主体の健康づくりを促す行政保健師の役割行動-地区活動におけるマネジメントに焦点をあてて-. 日本社会医学学会「社会医学研究」 2022; 39(2): 93-103.
- 13) 次世代につながる住民主体の地域づくりに向けた保健師活動. 全国保健市長会 2016.
- 14) 福本久美子, 今泉直子, 石田妃加里. 健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割. 九州看護福祉大学紀要 2013; 14(1): 27-37.
- 15) 中山貴美子, 鳩野洋子, 金子仁子, 他. コミュニティ・エンパワメントに向けて地域組織と保健師が協働するための支援モデルの開発. 大阪医科大学看護研究雑誌 2021; 11: 3-13.
- 16) 両羽美穂子. 地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴. 千葉看護学会誌 2007; 13(1): 69-76.
- 17) Lynn MR: Determination and quantification of content validity. Nursing Research 1986; 35(6): 382-5.
- 18) Polit DF, Beck CT: Measurement and data collection. Nursing research: Principles and methods. Eighth edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2008; 457-60, 481-4.
- 19) 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用の現状と課題報告書, 日本公衆衛生協会報告書. 2014; 112-8.
- 20) 重松由佳子. 日本における保健師の地域組織とのパートナーシップ構築プロセス評価尺度の開発 2014. 九州大学学術情報リポジトリ. (https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_browse/papers/?lang=0) 2022.2.10.
- 21) Eisen A. "Survey of neighborhood-based, comprehensive community empowerment initiatives." Health education quarterly 1994; 21(2): 235-52.
- 22) Laurie N.Gottlieb, Nancy Feeley, Cindy Dalton. 協働的パートナーシップによるケア. 吉本照子監修訳. 東京: エルゼビア・ジャパン, 2007; 29-34.