

〔博士（学術）〕

氏名 尾形 志保

＜学位＞	種 類	博士（学術）	論 文 項 目	地域保健分野における SOJO model の活用に関する研究
	授与番号	博甲術第 26 号		～一事例の活動経過と関係者の意識変化を素材にして～
	授与年月日	平成 23 年 9 月 30 日	論文審査委員	主査 出嶋靖志
	授与の要件	学位規程第 5 条		副査 北島 勉 山口 忍

学 位 論 文 の 要 旨

I. 背景と目的

1980 年代半ば以降、地域保健の分野では、新たな健康観の台頭や地方分権の推進を背景として、「病気や障害があっても自分らしく生きることが可能な地域づくり、自分や自分達の地域のあり方を決めてそれを実践できる人づくり」に着目した活動が行われている。SOJO model (System Oriented Joyful Operation model, 以下「同モデル」) は、こうした活動の育成過程をモデル化したもので、関わる関係者の意識変化と能力向上を重視している。しかし、これまで、同モデルの活用により高められる意識の内容やそのための方策の検討が十分にされておらず、同モデルを適切に活用する上での障害となっていると考えられた。

そこで、本研究は、同モデルの活用によって高められる関係者の意識の内容を明らかにし、同モデルを活用する一地域の活動を対象に、活動経過と関係者の意識変化の実際を検討した。そして、その結果に基づき関係者の意識を高めることに着目した同モデルの活用上の留意点を考察することを目的とした。

II. SOJO model とは

同モデルの特徴は 6 つの「基本的な考え方」で表わされる。それらは、1) どのような心身の状態であっても、自分なりにいきいきと生活を送れることを生き方としての健康と定義し、そのような生活を営むことが可能な地域づくりをめざす 2) 地域の問題点の分析から入るのではなく、その地域で実現されるべき暮らしの姿を描くことから出発し、その実現のための条件整備を考える 3) 暮らしの姿やその実現に必要な条件を具体的な言葉で表現する 4) 地域を様々な要素からなる有機的なシステムと捉える 5) 地域特性を尊重する 6) 住民をはじめ異なる分野の関係者が対等に参加し、協力することを重視する、である。

実際の展開は準備期、活動方針検討期、活動期、評価・再検討期の 4 期を行われ、活動方針検討期には、参加的目的描写法 (PGVM: Participatory Goal Visualizing Method) と呼ばれる技法に基づく関係者間の話し合いが行われる。準備期から、同モデルのめざす地域の実現までの道筋とその評価指標は、経過年数ごとに整理される。

地区等のコミュニティ・レベルで、今後の地域のあり方を検討する場面が標準的な適応形態である。同モデルは現在でも開発が継続されており、日本のみならず途上国での適応も行われている。

III. 方法

1. 研究の対象

対象地域は福島県田村市大越町（旧大越町）、対象活動は「白山区すこやかな地域づくり推進委員会」（以下「推進委員会」）を中心とし、対象活動に関わった行政職員（プロジェクトチームメンバー）と地区の住民（推進委員）を関係者とする。対象期間は 1993 年 4 月から 2010 年 12 月までの 17 年 9 ヶ月間である。

2. 対象地域の概況

福島県の東南部に位置し、郡山から直線距離で西に約 20km、標高 430m、面積 36.66km²、人口 5,155 人、高齢化率 29.7%、出生数 29 人（2010 年）である。2005 年 3 月に近隣 4 町と合併、田村市大越町となった。

対象活動の活動地域である白山区は大越町の 11 行政区の内の 1 つであり、208 世帯 843 人（1996 年）、高齢化率 22.0%（1993 年）である。地区組織の役員に比較的若い世代が多く、活気がありまとまりがよい地区と言われていた。

同町の保健活動は、古くから保健会連合会と母子愛育部を要として行われ、1974 年には県内に先駆けて総合検診を開始し、各種計画も作成するなど、住民の健康管理面においては、積極的な取り組みをしてきた町である。基本健康診査の受診率は 88.20%（2004 年）と、県平均 58.9%（2004 年）を大きく上回る。2005 年の合併まで、事務職 2 名、保健師 3 名、栄養士 1 名が町の保健活動を担当していた。

3. 研究の進め方

本研究は 5 つのステップにより行った。

- 1) 対象地域で同モデルがどのように活用されてきたかについて、対象活動を中心に、資料などから活動経過を整理した。
- 2) 同モデルの活用によって高められる意識の内容について、Rifkin らの提案をもとに、鳩野らが開発した測定ツールの作成方法を用いて、評価尺度を作成し、専門家 4 名と共に妥当性を検討した。
- 3) 関係者に聞き取り調査を行った。調査は 2010 年 7 月～9 月の 8 日間、大越町内各所にて、関係者 16 名（推進委員 11 名、プロジェクトチームメンバー 5 名）を対象に個人またはグループで面接した。筆者が調査者となり、半構造的質問票を用いた。聞き取った内容は筆記にて記録、了解が得られた場合のみ録音した。調査時間は約 1、2 時間。

事前に調査目的、内容、倫理的配慮などを送付し、当日再度口頭で説明後、承諾書にサインを得た。倫理的配慮について、杏林大学医学部臨床疫学倫理審査委員会の承認を得た。

- 4) 1), 3) で得たデータと2) で作成した評価尺度を用いて、関係者の意識変化の程度、時期、きっかけとなった要因を同モデルの各期ごとに検討した。
- 5) 1) から4) の結果及び、同モデルの特徴、筆者の経験を踏まえ、意識を高めることに着目した活用上の留意点について考察した。

IV. 結果と考察

1. 対象地域の活動経過

1993年、大越町は高齢化社会の中で住民の力を生かすことを目的に、国の地域保健特別推進事業を取り入れ、白山区をモデル地区として事業を開始。複数課にまたがる横断的プロジェクトチーム体制でこの事業を支援することを決めた。事業の進め方に試行錯誤する中で、視察先で出会った蘇陽町の人々の生き生きとした姿に感銘を受け、1995年4月、同モデルの活用を決めた。1997年2月、同モデルに基づき地域住民の手で地域の計画書が完成し、それに基づく活動が13年後も継続した。宅配弁当や会食会などの活動は、推進委員同士の話し合いによって改善され、安定して継続されるようになった。地域住民にも支持され、町内の他の健康づくりの場面でも、同モデルの活用や影響を受けた活動が増加した。

これらの事実を、同モデルのめざす地域の実現までの道筋とその評価指標に沿って整理した結果、活用開始から15年が経過した活動として評価できる範囲のほとんどの評価指標を満たしており、対象地域は同モデルのめざす地域の実現の方向に向かっていると推測された。

2. 高められる意識の整理と評価尺度

同モデルによって高められる意識の内容として、Ⅰ. 健康を多面的にとらえる意識(1. 多面的な健康観)、Ⅱ. 健康づくりを構造的に捉える意識(2. 将来像指向, 3. 目的の階層性, 4. 目的の具体性, 5. 地域の健康づくりを支えるしくみ)、Ⅲ. 活動継続の基盤となる意識(6. 地域に対する使命感, 7. 価値観の認め合い, 8. 自己表現・自己開示)の3分類8意識が明らかにされた。この8つの意識の向上を目指すことが同モデルの特徴であるが、同モデルに特有の意識は、分類Ⅱに属する4つの意識と考えられた。各意識のレベルを4段階に分け、評価尺度とした。この尺度は、専門家の判断による妥当性が確認されたものであり、同モデルの活用時の関係者の意識変化を評価するツールになり得ると考える。

3. 関係者の意識変化と関連要因の検討

8つの意識の変化は、予測どおり活動方針検討期に認められたが、同モデルの活用前や準備期、また活動期においても認められた。また、意識は同モデル以外の要因によっても変化し、変化しやすさは意識ごとに異なった。意識変化には同モデルへの関わりの深さと個々の素質が関連すると考えられた。組織全体の意識は、意識レベルの異なるメンバーの協力/補完の関係によって維持され、活動の継続につながっていると推測された。

4. 意識を高めることに着目した SOJO-model の活用上の留意点

同モデルの各期に着目すべき意識と留意点が明らかになった。

- 1) 「準備期」では、モデルの導入を検討する地域の関係者について、「1. 多面的な健康観」、「6. 地域に対する使命感」、「7. 価値観の認め合い」の意識レベルと現状に対する行き詰まり感を把握し、それに応じてモデル導入後の進め方を検討する。継続的な行政支援を保障するための事業化を行い、担当者への人的な支援体制をつくる。同モデルの意義の理解や活動のイメージを得るための研修の機会をもつ。
- 2) 「活動方針検討期」では、異なる分野の関係者が参加し、地域の様々な社会資源について考えられるよう工夫する。「7. 価値観の認め合い」「8. 自己表現・自己開示」に注目し、話し合いのルールを尊重する。検討結果は、今後の活動の指針となるよう計画書としてまとめる。
- 3) 「活動期」では、他の組織との交流でPGVMを用いた話し合いの体験などを話す際、「2. 将来像指向」「3. 目的の階層性」を的確に伝えるように努める。生じた問題や課題への対応は関係者同士の話し合いで決めるように促し、「5. 地域の健康を支えるしくみづくり」「6. 地域に対する使命感」の意識を高める機会とする。
- 4) 全期にわたり、個々の意識の高まり具合を生かしつつ、組織全体で8意識が高まることを目指す。関わる行政職員の意識にも注目し、行政内部での同モデルの活用を促進する。

V. 本研究の限界と課題

本研究の結果は、同モデルの活用による保健活動が継続された一事例で得られたものであり、意識変化を確認できなかった関係者も存在するため、見出すことができなかった意識変化の時期や要因がある可能性がある。

今後、同モデルを活用した他の事例や活用しない事例で関係者の意識変化を調べ、得られた結果の信頼性を検証する必要がある。また、同モデルの展開過程に沿って評価尺度の活用場面や時期を検討し、関係者の意識に着目した同モデルのより良い活用法を明らかにする必要がある。

論文審査結果の要旨

尾形志保氏より提出された学位請求論文は、医学・保健学分野の論文形式、すなわち、「はじめに」、「方法」、「結果」、「考察」の形式で書かれている。A4サイズ（1ページあたり1400字程度）で、本文101ページ、図16枚、表31枚、調査票等の資料22ページから成っている。引用文献は128点、参考文献は124点である。

戦後、医学の進歩とともに感染症による死亡率は減少し、代わって、癌・脳血管疾患・心疾患といった生活習慣病による死亡率が上位を占めるようになった。同時に少子高齢化に伴う様々な健康問題が発生するようになった。これらの問題に対応するためには、健康状態が日常生活のなかでどのように変化するかをきちんと捉えるとともに、地域住民の健康に関する意識を高めることが必要となってきた。尾形氏はこうした流れを、「医学的手法の限界」「新たな健康観の台頭」と表現し、地域保健の分野では地域住民中心の保健活動を実施するために様々な方法論（活動モデル）が用いられるようになったとしている。

本論文で検討しているモデルは、熊本県蘇陽町で1980年代に行われたヘルスプロモーション活動をひな形として開発された。町名からSOJO (System Oriented Joyful Operation) modelと名付けられており、「健康な地域の実現のために、関係者が、理想とする健康な地域の具体的なイメージとして到達目標を共有し、その実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法であり、目的や目的達成の方法を共有し、役割を実行する過程で、参加者の個人能力が向上し、地域に必要なしくみが創造され、さらにその相互作用によって、健康な地域を実現することを目指す」と定義されている。基本的な考え方は以下の6点にまとめられている：

1. どのような心身の状態であっても、生きがいをもち、自分なりにいきいきと生活が送れることを生き方としての健康と定義し、そのような生活を営むことが可能な地域づくりをめざす。
2. 地域の問題点の分析から入るのではなく、その地域で実現されるべき暮らしの姿（本来的な目的）を描くことから出発し、その実現のための条件整備を考える。
3. 実現すべき暮らしの姿やその実現に必要な条件を具体的な言葉で表現する。
4. 地域を様々な要素からなる有機的なシステムと捉える。
5. 地域特性を尊重する。
6. 住民をはじめ異なる分野の関係者が対等に参加し、協力することを重視する。

このモデルは、問題点の原因を探して解決を図るものではなく、最初に理想の姿を設定して、現在の状況からその理想へ近付こうとするブレイクスルー型で、以下の手順を踏む。特に、PGVM（参加的目的描写法：Participatory Goal Visualizing Method）と名付けられた、グループワークを中心としたワークショップで、目的や目的達成のための方法を共有する過程を重視している。

1. 準備期
2. 活動方針検討期（PGVMを活用）
 - 第1段階 実現すべき理想の姿の検討
 - 第2段階 理想の姿の実現に向けた条件と行動の検討
 - 第3段階 行動や活動を中心とした検討(目的の再確認)
 - 第4段階 計画書の作成
 - 第5段階 現状の把握、分析、目標値の設定

3. 活動期

4. 評価・再検討期

本論文は、SOJOモデルを1993年以来実施している福島県田村市大越町白山区を対象に、「白山区すこやかな地域づくり推進委員会」の活動について以下の分析を試みている：

1. SOJOモデルの活用によって変化が期待される人々や組織の意識とその変化の内容を明らかにする。
2. SOJOモデルを活用したある中長期的な保健活動（対象活動）の事実経過を整理し、健康な暮らしを支えるしくみの創造の有無を確認する。
3. 対象活動の関係者における意識の変化とそれに関連した要因を検討する。
4. 以上の結果に基づき、意識を高めることに着目したSOJOモデルの活用上の留意点について考察する。

なお、研究期間は2008年10月～2011年5月であるが、尾形氏は1999年より対象地域と関わりをもっている。

研究の方法は以下の5ステップによる：

- ステップ1. 対象地域の活動経過の整理
- ステップ2. 変化する意識の整理とその評価尺度の作成
- ステップ3. 関係者への聞き取り調査
- ステップ4. 関係者の意識の変化と関連要因の検討
- ステップ5. 考察

以上のような調査研究の結果、以下の知見が得られた。

I. 対象地域の活動経過：

- ① 1995年行政によりSOJOモデル導入の決定、活用開始、
- ② 行政及び一部住民の意識の変化と能力の高まりの開始、
- ③ 保健師によるモデル活用、健康な暮らしを支える住民組織の創設、コミュニティセンターの建設、
- ④ 保健師による「健康作り推進委員会」への継続的支援、母子愛育会や食生活改善推進委員会によるモデルの活用、住民組織による地域づくり活動の活発化（会報、高齢者への宅配弁当、転倒骨折予防教室、独居老人への日常的声かけ、介護教室、福祉マップ作成、車いす講習会、町内外他組織との交流、ボランティア活動）、
- ⑤ 住民組織の拡大と第二の組織創設。

II. 関係者の意識の内容：

SOJOモデルによって高められる可能性のある意識を検討した結果、以下の3分類8意識に集約された。

分類Ⅰ：健康を多面的にとらえる意識

- ①. 多面的な健康観

分類Ⅱ：健康づくりを構造的にとらえる意識

- ②. 将来像指向
- ③. 目的の階層性
- ④. 目的の具体性
- ⑤. 地域の健康づくりを支えるしくみ

分類Ⅲ：活動継続の基盤となる意識

- ⑥. 地域に対する使命感
- ⑦. 価値観の認め合い
- ⑧. 自己表現・自己開示

上記のうち、「①多面的な健康観」、「⑥地域に対する使命感」、「⑦価値観の認め合い」の3つはモデル活用以前の準備期に高まっている可能性が指摘され、地域の将来像と一緒に語り合うことに前向きに取り組む姿勢として現れると考えられる。SOJOモデルに特有の意識は分類Ⅱに属する4つの意識であるとしている。さらに論文では、準備期、活動方針検討期、活動期、評価・再検討期のそれぞれについて、担当保健師の個人レベル、プロジェクトチームメンバー（行政職員の個人レベル）、プロジェクトチーム（行政組織レベル）、推

進委員（地区住民の個人レベル）、推進委員会（住民組織レベル）の意識の変化について詳細な記述が行われ、活動方針検討期では「⑦価値観の認め合い」「⑧自己表現・自己開示」が、活動期では「②将来像指向」と「③目的の階層性」を的確に伝達する必要性が高まり、「⑤地域の健康づくりを支えるしくみ」「⑥地域に対する使命感」へつながるとしている。そのうえで、意識変化に関わる4つの要因を指摘している。

III. 意識の変化に関連する要因：

1. 意識の変化は同モデルを知る前の時期にも認められた。
2. 意識の変化は PGVM の前後でも生じ、同モデル以外の要因によっても変化し、変化のしやすさは意識の種類によって異なった。
3. 意識の変化には同モデルへの関わりの深浅と個々の素質が関連すると考えられた。
4. 組織全体の意識は、意識レベルの異なる何人かのメンバーの協力/補完の関係によって維持され、活動の継続につながっていると推測された。

以上が提出された論文の概要である。全体として評価すべき点は、次の3点である。まず第一に、保健学・健康科学が日本の大学に発祥して46年になるが、健康そのものを考えようとせず、疾病でないことが健康であり、疾病の予防治療が健康への道であるとする考え方が多いのが現状である。こうしたなかで、体系的なモデルを用いて、地域住民の意識と行動の変容を意図した実際の活動の推移を詳細に記録した本研究は、健康そのものを研究対象としており、健康に影響を及ぼす日々の暮らしを考察するうえで貴重であると考えられる。第二に、日本の地域から発祥したモデルによって、人々の何がどう変化するかを文言化し、使用の一般化を図っていることである。公衆衛生で活用されている地域住民の健康を把握する方法として、プリシード・プロシードモデル、コミュニティアズパートナーモデルなどがあるが、海外からの導

入であり、日本独自の文化になじめない部分もあるとされている。そういう中で、本研究が扱う SOJO モデルは日本文化に沿った内容で住民の主体的な関わりを重視している点で、貴重な方法と思われる。第三に、尾形氏自身が、当該地域の活動に10年以上にわたってかかわり、地域住民や関係者との間に良好な関係を築いた上での調査研究であるということである。

以上のような価値ある内容である一方、審査ではいくつかの問題点が指摘された。まず、言葉を的確に使い、誤解のないように表現するという科学論文の基本について問題がみつかるとともに、言葉遊びに審査委員から疑問が呈された。すなわち、既に存在して使われている言葉に「」をつけて新しい意味を内包しているように使ったり、駄洒落のような造語を使ったりしていたため指摘を受けたのである。さらに、研究の枠組み、対象者の範囲、データの取り扱いといった問題点について、詳細な指摘が行われた。尾形氏はこれらの指摘について大幅に改訂した論文を2度にわたって再提出し、さらに主査とのメールのやりとりによって概ね回答することができた。ただし、本研究は一地域の事例研究に過ぎないので、ここで観察された結論に一般性があるかどうかは、結果の解釈において統計学的分析を含めた客観的な裏付けが希薄であることを含め、今後の検討課題とせざるを得ない。さらに、SOJO モデルの活動に、継続的に参加している人が研究対象者となっているため、このモデルに否定的な人々やモデルに参加することで意識が低くなった人々の調査をする必要があるという課題が残る。しかし、これらの課題は尾形氏が本研究を進めていくなかで充分解決されるものであり、本論文の価値を損ねるものではない。

よって、審査委員は一致して、本論文が尾形志保氏に博士（学術）の学位を授与するに相応しいものと判断する。