

都市部における住民組織の研究（Ⅰ）

— K指定都市の保健婦が関わっている地域活動〈グループ・組織〉の実態と課題 —

母子保健研究部 地域保健 小 山 修

【要約】都市部における住民組織の実態を把握するために、K市の保健婦を対象に地域活動〈組織・グループ〉に関する調査を実施した。その結果、①保健事業名またはそれに関連するグループ・組織名が半数近くあげられ、②地縁型や委員型は4.6%と少なく、③親の会や育児グループなどの自助型が3分の1を占め、④7割のグループ・組織は会則を持たず、⑤リーダーは男性より女性に多いが、60歳代以降では男性に多く、⑥保健婦はグループ・組織に対してプラスのイメージを抱いて様々な役割を担っていた。

都市部における住民組織活動の活性化の鍵は、会則をもつ地縁型の住民組織を保健活動に巻き込むことと、女性と男性のパートナーシップが重要であると考えられる。

【見出し語】住民組織、委員型、地縁型、自助型

A Study on Community Organization in a City

Osamu OYAMA

I enforced investigation about community activity <group / organization> to public health nurses of K city to grasp the present-day status of community organization in a city. Data were obtained from 127 PHNs.

Result shows : 43.3 % of group / organizations have their name related to health services one.

The territorial organization type and the promoter type are few (4.6 %). Self-help type groups of the group / organization such as parent group or child care group are about one third (33.8%). Approximately 70 % does not have the rules. As the leader of the group / organization are more women than men, numbers of men increase due to age.

The public health nurses hold positive image for group / organization activities, and take various roles.

To activate the community activities in city the involvement of territorial type for health promotion as well as establishment of partnership between both sexes are needed.

【Key words】Community organization, Promoter type, Territorial organization type, Self-help type

I. 目的

今日、公衆衛生の新たな戦略であるヘルスプロモーションの登場によって、健康的なコミュニティづくり (Healthy Cities) が求められている¹⁾。

ヘルスプロモーションの活動方法は、人々のセルフケアのコントロール能力を付与する「個人技術の開発」と、保健婦などのプライマリーヘルスケアワーカーによる、人々を保健活動に巻き込んだ「地域活動の強化」が、「健康的な政策づくり」や「環境づくり」と併せて求められている²⁾。すなわち、グループ・組織による地域活動はヘルスプロモーションの必須要件といえる。

一般に、都市部では愛育班などの地縁型の住民組織が育ちにくいといわれている。こうした指摘は、経済成長に伴う工業化や都市化と並行して、いわゆるコミュニティの崩壊と再生に関する論議の中で常に問われてきた。しかし、都市部では相互扶助的な住民組織活動は全く存在しないのであろうか。換言すれば、都市部ではどのような住民組織ならば育つてあろうか。

本研究では、指定都市K市を例に、保健婦が関わっている地域活動<組織・グループ>の実態と、その形態や機能を明らかにすることによって、今後の都市部における住民組織活動への支援のあり方と課題について基礎的な検討を行うこととした。

II. 方法

人口約125万人のK市の保健所に所属する145人の保健婦を対象とした。調査票は、K市健康担当課から市内11保健所の保健指導係長あてに研修会開催通知文書に同封して配付を依頼した。また当該研修の実施日に研修参加者に対して調査の目的・意義、方法について説明し、協力を依頼した。回収は、この逆の順で各保健所から市健康担当課を経て行った。

主な調査内容は、保健婦活動として関わっているグループ・組織の①名称、②主な活動内容、③リーダーの性別・年令、④メンバーの人数、⑤会則の有無、⑥保健婦の役割と関わり方の頻度、⑦保健婦以外に関わっている専門職、⑧グループ・組織に対するイメージ、などであった。

調査期間は1995年9月14日から10月5日までで、集計はパソコン集計ソフトHALBAUを用いた。

III. 結果

1. 回答率：保健所に所属する保健婦145人中127人(87.6%)から回答を得た。

2. 対象者の主な属性：回答した保健婦の年齢は22歳から54歳までで、平均年齢は35.2歳(SD7.6)、保健婦経験年数は1年から30年で平均12.5年(SD7.4)であった(表1、図1)。

居住地はK市内が73.6%と最も多く、現在地での平均居住年数は12.9年(SD9.3)であった。

3. 保健婦が関わっているグループ・組織数：保健婦が関わっているグループ・組織数については、延べ494の回答があった(表2)。保健婦1人当たりが関わっているグループ・組織数は、全く関わっていないもの

表1 保健婦の年齢

年 齢	実数 (%)
20.0~24.9	4 (3.2)
25.0~29.9	21 (16.9)
30.0~34.9	42 (33.9)
35.0~39.9	18 (14.5)
40.0~44.9	16 (12.9)
45.0~49.9	9 (7.3)
50.0~54.9	8 (6.5)
NA	6 (4.8)
計	124 (100.00)

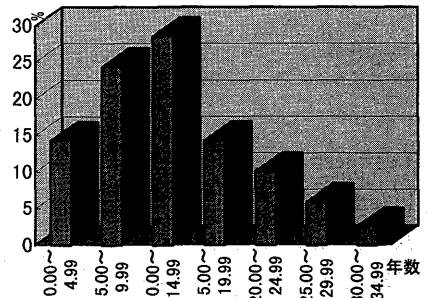


図1 保健婦の経験年数

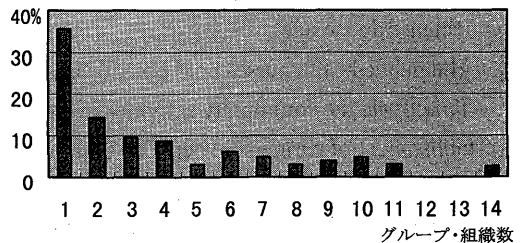


図2 関わっているグループ・組織数

から最大 14、平均 3.9 (SD 3.5) で、最も多かったのは 1 グループ・組織 (35.7%)、次いで 2 グループ・組織 (14.3%)、以下、3、4 グループ・組織数の順である (図 2)。

4. **グループ・組織の名称とタイプ**：保健婦が関わっているグループ・組織を、名称や活動内容などからタイプ (形態) 別に分類し、表 2 に示した。

最も多くあげられたのが事業名やそれに関連するもので 214 (43.3%)、次いで患者会や親の会などの自助型 (以下、「自助型 A」という) 87 (17.6%)、育

表 2 グループ・組織のタイプ

タイプ	実数 (%)
委員型	4 (0.8)
地縁型	19 (3.8)
セルフヘルプ型 (自助型 A)	87 (17.6)
ライフステージ型 (自助型 B)	80 (16.2)
ボランティア型	63 (12.8)
ネットワーク型	14 (2.8)
協議体型	13 (2.6)
事業名・事業関連グループ・組織名	214 (43.3)
計	494 (100.0)

表 3 グループ・組織のタイプと名称

タイプ	グループ・組織名
委員型	①民生委員
地縁型	①自治会、②農協女性会
セルフ・ヘルプ型 (自助型 A)	①子育て交流会 (ダウン症候群親の会)、②ふれあいサークル、③双子の会、④〇〇の子どもを守る会、⑤地域リハビリの会、⑥機能訓練教室患者会、⑦通所リハ OB 会、⑧脳卒中当事者会、⑨断酒会、⑩遺族会、⑪ぼけ老人を抱える家族の会、⑫寝たきり老人介護者の会、⑬独居老人会、ほか
ライフステージ型 (自助型 B)	①妊婦交流会、②マミールーム、③母親交流会、④あそぼう会、⑤子育てサークル OB 会、⑥母親クラブ、⑦子育て交流会地域グループ、⑧自治会老人クラブ・長寿会、⑨敬老会、⑩シルバー・スクール・クラブ、
ボランティア型	①リハ教室準備会、②作品づくりボランティア、③機能訓練ボランティア、④お世話役会、ほか
ネットワーク型	①住宅ネットワーク研究会、②イブニングネットワーク、
協議体型	①保健協議会、②学区地域調整チーム、③地域ケア調整会議、ほか

児グループなどのライフステージごとの課題に取り組む自助型 (以下、「自助型 B」という) が 80 (16.2%) であった。以下、ボランティア型 63 (12.8%)、地縁型 19 (3.8%)、ネットワーク型 14 (2.8%)、協議体型 13 (2.6%)、委員型 4 (0.8%) の順であった (表 2)。

5. **タイプ別グループ・組織名**：上記の 494 のグループ・組織のうち「事業名・事業関連名」を除き、名称などから主なものを整理すると表 3 のようになる。

6. **主な活動**：494 のグループ・組織の活動は、様々な内容が回答された。その内容を分類・集計し、表 4 と図 3 に示した。多くあげられた活動は交流型 157 (34.1%)、次いで教育・学習型 96 (20.8%)、以下、互助型 81 (17.6%)、支援型 64 (13.9%)、提案・調整・連携型 30 (6.5%)、訓練型 18 (3.9%)、その他 15 (3.3%) であった。

表 4 主な活動

活動タイプ	主な活動内容
教育・学習型	①栄養調理実習、②健康教育、③生活教室 (手芸、介護教室、農協運営)、④妊婦体操、⑤呼吸法、⑥講演会、⑦歯科保健学習、⑧ボランティア育成、⑨懇話会、⑩学習・勉強会、⑪施設見学、⑫文化財鑑賞、⑬懇話会・懇談会、ほか
交流型	①カラオケ、②子どもと母親の交流、③育児用品の作成・交流、④ゲートボール、⑤脳血管障害後遺症者のレクリエーション、⑥独居老人の会食会、⑦茶話会、⑧母子の地域交流、⑨ガレージセール、⑩産直販売、⑪リサイクル、⑫季節行事、ほか
互助型	①おむつの共同購入、②障害児を持つ親と子の学習・交流会、③機能訓練教室参加者の家族会、④介護者の体験交流と励まし、⑤双胎以上の母子の集い、⑥井戸端会議、⑦箸作りと販売、⑧家族の思いを話し合う、⑨作業所作りの準備会、
訓練型	①機能訓練教室、②在宅リハビリ訓練
支援型	①通信編集、②同伴訪問、③布団洗濯・乾燥、④送迎・教室での介助、⑤精神、老人などの介護、⑥声かけ、ほか
提案・調整・連携型	①在宅老人・障害者の住宅改善、②社会資源の充実を求める広報活動、③保健・医療・福祉の連携、関係者の交流、④保健協議会、ほか
その他	①社会福祉協議会、②地域の健康づくり、まちづくり、ほか

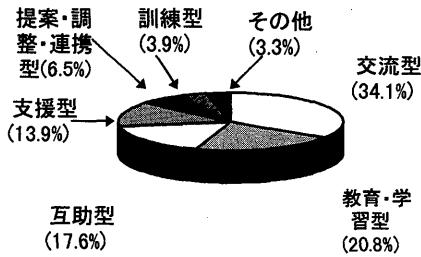


図3 主な活動タイプ

7. リーダーとメンバーの状況: 回答のあったリーダーの年齢は平均 49.3 歳 (SD 15.6)、最高は 80 歳であった。年齢別では図 4 のように 50 代が 62 (21.6%) と最も多く、次いで 60 代 56 (19.5%)、30 代 51 (17.8%)、20 代 43 (15.0%)、70 代 41 (14.3%) とつづき、以下、40 代 32 (11.1%)、80 代 2 (0.7%) の順であった。

男女別では、女性のリーダーが 191 (64.7%) と、男性の 104 (35.3%) よりも多かった。これを年齢別でみると 20 歳代から 50 歳代までは女性のリーダーが男性を上回り、60 歳代以降になると男性のリーダーが増えていた。また、20 歳代での男性リーダーはゼロであった。

メンバー数は、最少の 5~6 人 (子育て交流会などの自助型 A) から地縁型 (自治会) の 1,000 人までと大きな幅があり、平均は 34.9 人 (SD 68.2) で、全体の約 6 割が 25 人未満、8 割が 50 人未満であった (図 5)。

8. 会則: 会則をもつグループ・組織は 129 (31.2%) と全体の 3 分の 1 のみで、7 割近くの 285 (68.8%) は会則がなかった。これをグループ・組織のタイプ別にみると、図 6 に示すとおり委員型 (100%)、地縁型 (93.3%)、ネットワーク型 (76.9%) に会則を持つものが多く、協議体型 (15.4%)、ライフステージ型 (25.0%) などは少なかった。

9. 保健婦の役割: 保健婦は様々な役割を担っていた。これを以下の基準にしたがって分類すると、表 5 のようになる。

1) 参加型~保健婦自らも当該グループ・組織のメンバーの一員としての役割を担うもの。

2) 支援型~グループ・組織の活性化や強化の視点から、リーダーのサポートやグループ・組織の運営、会員拡大など意図的、積極的に関わる育成型と、グループ・組織と行政や協力機関との間に入って、事業の連絡・調整などを担う連絡・調整型の 2 つの役割を担うもの。

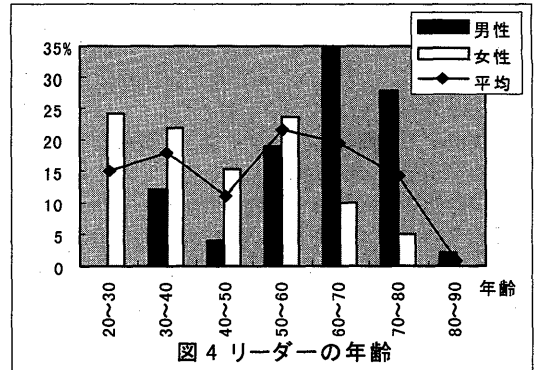


図4 リーダーの年齢

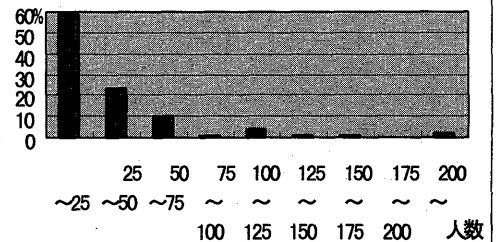


図5 メンバー数

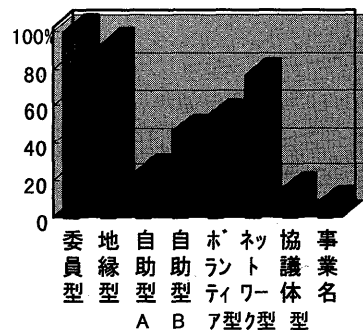
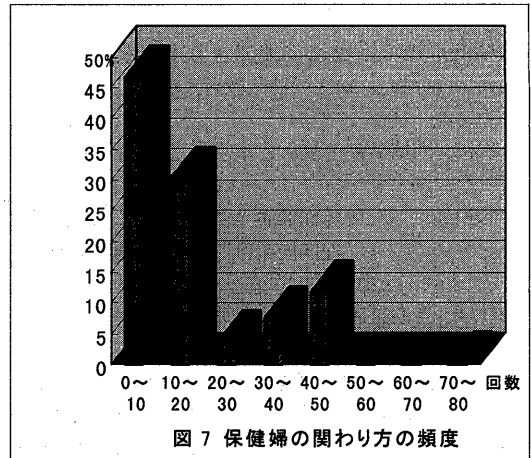


図6 組織タイプ別にみた会則「有」の割合

- 3) 指導・介助型~各種保健事業において講師、助言指導、介助など専門職としての役割を直接担うもの。
4) その他~上記分類に該当しないもの。

表5 保健婦の主な役割

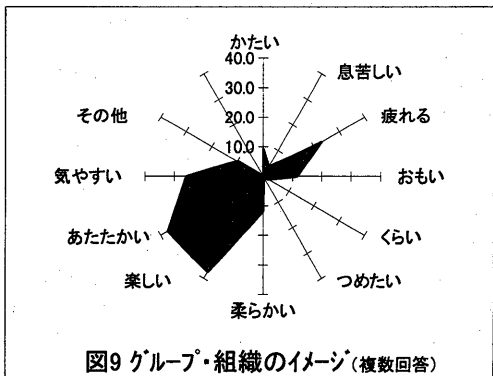
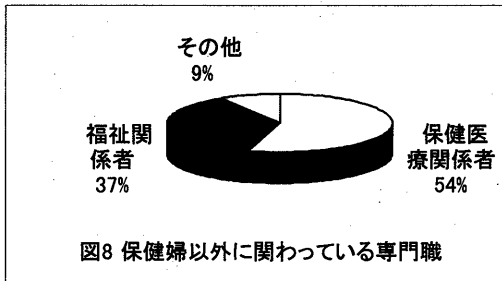
タイプ	主な役割
参加型	①交流・行事場面に参加、②保育、③世話人、④事例検討へ参加、⑤車椅子送迎、⑥事務局担当
支援型	①リーダーのサポート、②通信紙等編集事務の支援、③会員拡大・紹介、④グループづくり、⑤ボランティア育成、⑥研修の企画、助言、⑦行事の連絡・調整、⑧活動に関する助言、ケース助言、⑨会議運営の相談・助言、⑩交流場面での助言、老人介護方法の助言、⑪車椅子操作方法の助言、⑫資料提供、⑬役員会議での助言
指導・介助型	①健康教育の講師、②保健相談、③実技指導、④行事参加者の介助、⑤健康相談、⑥育児相談、⑦救護、⑧共同作業と農耕助言、⑨メンバーの観察・生活等の助言、⑩会合の設定、進行、まとめ役、⑪年間計画作成
その他	①総会出席、②情報把握、検診勧奨・協力依頼、③教室の企画・運営、④地域ケア調整会議参加、⑤事業の協力依頼、⑥生活指導、グループ進行



10. 保健婦の関わり方の頻度：関わり方の頻度は年1回を最低に、最高は72回、平均14.5回（SD 15.3）であった（図7）。全体の8割が年30回以内であることから平均月1～2回程度の関わりであるといえる。

11. 保健婦以外に関わっている専門職：回答のあった専門職を、保健・医療、福祉、その他の分野の専門職とに分けて概観すると、保健・医療職が252（51.0%）、福祉職171（34.6%）、その他40（8.1%）の順であった（図8）。

12. 住民組織に対するイメージ：関わっている住民組織に対しては、「楽しい」185（37.4%）、「あたたかい」183（37.0%）、「気安い」128（25.9%）などのプラスのイメージが上位を占め、4位に「疲れる」115（23.3%）のマイナスイメージ出てきた。以下、「やわらかい」59（11.9%）、「おもい」57（11.5%）、「かたい」47（9.5%）、「息苦しい」19（3.8%）、「くらい」9（1.8%）などの順であった（図9）。



の開発」の優先度は低い、ともいえるわけではない。

もちろんK市では、市民を対象にした各種健康教育事業が活発に展開されている。K市に限らず、その関係はややもするとその場限りの点と点の活動になることがある。セルフケアは、専門職が知識、技術を与えればコントロールが可能であるという、従来の健康教育ではなく、今日では学習者の主体性を尊重した

IV 考察

K市の地域活動＜グループ・組織＞の特色の第一は、行政サービスに関わる活動が多いことである。このことは、行政サービスとしてのニーズの高い保健事業を優先しているともいえるが、見方を変えれば、ニーズが顕在化していない圧倒的多数の人々の、「個人技術

相互交流型の健康学習の必要性が指摘されている³⁾。人々のセルフケア能力を高めると同時に、人々自身が積極的に地域活動に参加できるような (community involvement)、動機づけや教育・学習方法の開発が必要である。

次に、地域活動を強化する視点から、住民組織を規定する会則とリーダーについて検討した。

K市の地域活動は保健事業名を除けば、自助型、ボランティア型などの住民組織が多く、地縁型が少ない。しかし、会則を持つものはボランティア型の55.2%を除けば、自助型A、Bとも半数以下で、むしろ地縁型、委員型に多い。

地縁型は自治会や農協女性会があげられただけであるが、これらは会則があると回答している。しかし、地縁型は組織規模が大きくなることによって個々のメンバーが活動の目的、目標を理解しないまま末端の役割を担うこともある。このため、部会制の導入や役割分担と権限委譲などの定期的な会則の見直しが必要となる。

親の会や患者会のような自助型Aの場合は、当事者同士が相互援助をし合うことによって精神的、情緒的安定などの自己変容機能を持つことから、つよい統制はない方がよしとする考えと、社会運動的な側面を重視すれば会則があった方が、より組織的な運動が可能である、ということもいえるであろう。いずれにせよ、自助型Aの場合は、上部組織や行政などの援助機関などとの関係もあるため、グループ・組織の主体性や継続性からも、最低限の目的や目標 (事業など) を定めておくべきである。とりわけ、連携とかネットワークという役割関係の中では、会則は住民組織が意思決定する際に、依拠すべき基準となり得る重要な要素と考えられる。

一方、育児グループのような自助型Bは、母親同士の共感や情報交換によってニーズが満たされれば、メンバーを拘束する会則などは不要のもの、という考え方もあるであろう。この住民組織の特色は、育児期が過ぎれば、グループは自然に消滅したり、あるいは新たなグループが生まれたりすることである。しかし、メンバー数が多くなれば、何らかの取り決めが必要となるであろう。

一般にグループ・組織は、その成員に対して、その共同目標を達成するために、なんらかの統制力を持つものである⁴⁾。すなわち住民組織の規模が大きくなればなるほど組織内部の運営や活動などのマネジメント能力が要求されるからである。

活性化のための次の課題は、リーダーの性別と年齢についてである。一般に、住民組織活動に参加する人々の特色として40歳から50歳以上の女性が多いと指摘されている。本調査でも女性のリーダーが男性を上回り、特に20歳代から50歳代までは男性を上回っていた。しかし、男性のリーダーは60歳代以降に女性の3倍以上に増加していた。また20歳代の男性のリーダーは存在しなかった。このことは、住民組織活動への男性の積極的な参加は職業上の定年制と関係があるともみれるが、保健活動に関してのみ考えれば、世代を越えた男性の積極的参加と、地域活動の経験に富む女性とのパートナーシップが重要であることは明らかである。

V 結語

本研究目的である“都市部においてはどのような住民組織が存在するか”に関しては、少なくともK市における実態とその概要と課題が明らかになった。

今後は、保健婦などの専門職の質的な関わりの程度とグループ・組織の活性化との関連ををみることによって、コミュニティーワーカーの役割と地域活動の具体的な展開方法が提示できると考えられる。

本研究は、京都市健康づくり研究助成を得て「健康づくりのための地域活動の活性化と強化・継続要因に関する研究」(代表 島内憲夫)として実施したものである。

文 献

- 1) 島内憲夫編訳：21世紀の健康戦略 ヘルシーシティーズ—新しい公衆衛生をめざして—, 1995, 垣内出版
- 2) 島内憲夫訳：21世紀の健康戦略 ヘルスプロモーション—WHO：オタワ憲章, 1990, 垣内出版
- 3) 吉田 亨：健康教育理論の展開, 園田恭一・川田智恵子・吉田亨編, 保健社会学Ⅱ 健康教育・保健行動, p18-30, 1993, 有信堂
- 4) 副田義也：コミュニティーオーガニゼーション, p184-197, 1968, 誠信書房