St. Luke's International University Repository

People-Centered Care の戦略的実践Ⅱ: 活動とともに拡大するアウトカム

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大森, 純子., 高橋, 恵子, 牛山, 真佐子, 大久保, 菜穂子, 有森, 直子, 江藤, 宏美, 後藤, 桂子, 川上, 千春, 石崎, 民子, 麻原, きよみ, 小松, 浩子, Junko, Omori, Takahashi, Keiko, Ushiyama, Masako, Okubo, Naoko, Arimori, Naoko, Eto, Hiromi, Goto, Keiko, Chiharu, Kawakami, Ishizaki, Tamiko, Asahara, Kiyomi, Komatsu, Hiroko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015059

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

── 原　著 ──

People-Centered Care の戦略的実践Ⅱ
―活動とともに拡大するアウトカム―

大森純子[1)]，高橋恵子[2)]，牛山真佐子[3)]，大久保菜穂子[4)]
有森直子[1)]，江藤宏美[1)]，後藤桂子[5)]，川上千春[3)]
石崎民子[3)]，麻原きよみ[1)]，小松浩子[1)]

抄　録

聖路加看護大学21世紀COEプログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」におけるPeople-Centered Care（PCC）の５年間の活動成果から，PCCの戦略的実践に有用な具体的方策を得ることを目的とする。

研究方法には，質的記述的研究の手法を用いた。全15プロジェクトの関係者のインタビューと各種書類よりデータを収集し，PCCの活動の成果を示すアウトカムの意味内容のカテゴリを生成した。

PCCのアウトカムは，３つの側面と４つの活動主体のマトリクスに総括できた。縦軸はアウトカムの特性を示す【力量形成のアウトカム】【健康増進のアウトカム】【仕組拡充のアウトカム】の３側面，横軸は活動主体を示す《市民･当事者》と《専門職》個人，個人間の相互作用を含むプロジェクトの主要な運営を司る《活動グループ》，プロジェクトの活動が影響を及ぼす範囲の人々・環境・文化を包含し，拡充し続ける社会である《コミュニティ》の４階層で構成された。活動主体の各階層は相互に関係し合い，活動のプロセスとともに起こる変化［資源の獲得］［関係の進展］［能力の開発］といった【力量形成のアウトカム】の増大によって，【意識変革のアウトカム】に到達することができた。同時に，活動を意図的に継続的に発展させるためには，【仕組拡充のアウトカム】が不可欠であった。プロジェクトの進捗によりアウトカムの表れ方は多様であったが，その意味内容は健康課題の特性が異なる15プロジェクトに共通であった。

『活動とともに拡大するアウトカム』は，PCCが昨今の健康格差社会のなかで脆弱な人々とともに健康生成社会を創出できる新しいケアの形態であることが明示された。PCCの戦略的実践に有用な方策，活動の目的・目標設定と評価の枠組みとして，PCCの実践知から得られたアウトカムのマトリクスを提示する。

キーワード：People-Centered Care，看護実践，アウトカム，コミュニティ，健康

Ⅰ．序論

2003年度から５年間，21世紀COEプログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」において，15のプロジェクトが共同したPeople-Centered Care（以下PCCと略す）の実践が展開された（聖路加看護大学21世紀COEプログラム運営事務局，2008）。各プロジェクトの対象は，昨今の健康格差社会のなかで脆弱な人々である。すでに顕在化した健康課題を抱え苦悩する人々から，将来的に健康を脅かされる危険性をはらんだ潜在的な健康課題をもつ人々まで，幅広く多様な健康状態にある人々を包含した。

PCCの実践は，着手した当初，専門職である研究者にとって「とても骨の折れる大変な事業」であった。しかし，市民や当事者と専門職との協働が始まると，活動は求心力をもって勢いを増し，コミュニティ全体として発展を遂げていった。PCCの活動はどのような成果をもたらしたのか。本論文では，看護の対象である人々

受付日2009年２月27日　受理日2009年７月14日
１）聖路加看護大学，２）聖路加看護大学院博士後期課程，３）前聖路加看護大学21世紀COE研究員，４）日本伝統医療科学大学院大学，５）埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

とともに健康生成をめざすPCCのアウトカムを抽出し，PCCの戦略的実践に有用な方策を得ることを目的とする。

Ⅱ．方法

質的記述的研究の手法を用い，PCCのアウトカムを分析した。データ収集と分析は，PCCの戦略的実践Ⅰ（有森他，2009）の研究方法と同様に以下の手順で行った。

各プロジェクトのリーダーと市民・当事者を含む活動グループのインタビューおよび各種書類上のデータから，活動の成果「PCCの活動からもたらされたものは何か」を示す意味内容のカテゴリを生成した。分析は，プロジェクトリーダーやメンバーとしてPCCの実践経験をもつ研究者と，コミュニティを対象とした看護実践に関する質的研究の経験をもつ研究者で構成される研究チームで行った。分析の妥当性を高めるために，コミュニティの人々と行うアクションリサーチCommunity-Based Participatory Research（以下CBPRと略す）の実践，および市民や当事者と専門職との協働に見識の深い米国の研究者からスーパーバイズを受けた。

本研究は，聖路加看護大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号06-040）。

Ⅲ．結果

PCCのアウトカムは，図1の『活動とともに拡大するアウトカムのマトリクス』に総括できた。アウトカムの特性は，プロジェクトの進展するプロセスとともに【力量形成のアウトカム】，PCCの最終的な目的である【意識変革のアウトカム】，PCCの活動を継続的に発展させるために不可欠な【仕組拡充のアウトカム】の3側面，活動主体は，患者本人とその家族を含む《市民･当事者》と看護職を含む《専門職》，個人間の相互作用を含むプロジェクトの主要な運営を司る《活動グループ》，プロジェクトの活動が影響を及ぼす範囲の人々・環境・文化を包含し，拡充し続ける社会である《コミュニティ》の4階層によって構成された。

各階層におけるアウトカムの3側面は，相互に関係し合いながら，必ずしも時間の経過とともに直線的に変化するわけではないが，活動の進展に伴い拡大を続けた。マトリクスの行列に配置された各ブロック内のアウトカムの内容が徐々に充実・増大し，縦軸と横軸が密接に連動しながら，活動自体が発展していった。行列のどこからアウトカムの拡大が始まるか，プロジェクトによって異なり，また，プロジェクトの進捗によってアウトカムの表れ方も多様であるが，その特性と内容は，健康課題が異なる15プロジェクトにおいて共通であった。

以降，縦軸のアウトカムの特性を示す3側面は【　】，横軸の活動主体の4階層は《　》，アウトカムの項目は〈　〉で示す。なお，【力量形成のアウトカム】は，それを構成する項目が3つに分類できたため［　］で示した。

また，アウトカムの特性および内容を具体化して説明するために，その共通性を表徴する1つのプロジェクト，『大学で開設する市民への健康情報サービス（通称：るかなび）』（以下『るかなび』と称す）をモデルケースとしてその活動内容を斜体で提示する。アウトカムの側面ごとに，活動主体とそれらのアウトカムの動的な相互関係，そこから生じる活動の発展を含めて記述する。

『るかなび』は，①市民一人ひとりが自分の健康を自分で守る市民社会を創り，必要な健康情報を得る方法や，健康情報の使い方に関して情報を提供し，市民が自信を感じられるよう機能すること，②市民や地域とのつながりをもった健康情報サービス活動を提供すること，を目標としたプロジェクトである。2003年度は，看護教員2名と図書館司書2名の発起人で準備が開始された。2004年度以降，大学キャンパス内で市民対象の“健康情報サービススポット（るかなび）”を開設し，「専門職ボランティアによる健康相談」「健康チェック（身体計測）」「健康情報に関する書籍・資料の設置」「闘病記文庫の設置」「ランチタイムミニ講座＆ミニコンサート」など数々の健康情報サービスを企画提供してきた（菱沼他，2005；高橋他，2007；石川他，2007；高橋他，2008）。2006年度より，「市民健康支援ボランティア育成講座」を企画・開催し（Okubo, et al., 2008），その修了生を市民ボランティアとして活動グループの仲間に受け入れ，サービスの企画段階から専門職と市民が肩を並べ模索し合う，市民対象の健康情報サービスの提供を実現した（聖路加看護大学21世紀COEプログラム運営事務局，2008）。

1．力量形成のアウトカム

【力量形成のアウトカム】は，健康生成に必要な資源，関係，活動主体の能力の形成であり，［資源の獲得］［関係の進展］［能力の開発］に分類された。これは，活動の経過とともに強化・充実されたものである。

1）資源の獲得

［資源の獲得］とは，情報，人的，物的，組織的，方略的，経済的，文化的な活動を起動・促進させるために必要な基盤の創出と増大であった。《市民･当事者》にとっては〈健康に役立つ情報の獲得〉〈協働できる関係機関・関係者の増大〉〈情報・関係機関・関係者へのアクセスの拡大〉，《専門職》にとっては〈活動に有用な情報の獲得〉〈協働できる関係機関・関係者の増大〉，《活動グループ》にとっては〈活動の核となる組織・人材の育成〉〈活動に有用な手段の開発〉〈活動に必要な財源の獲得〉，《コミュニティ》にとっては〈共有財産としての人材・環境の創出〉〈新たな健康生成文化の開化〉であった。

市民・当事者は，大学キャンパス内にある『るかなび』が提供する健康情報の活用や，専門職に健康について相

アウトカムの側＼活動主体		市民・当事者	専門職	活動グループ	コミュニティ
力量形成のアウトカム	資源の獲得	・健康に役立つ情報の獲得 ・協働できる関係機関・関係者の増大 ・情報・関係機関・専門職へのアクセスの拡大	・活動に有効な情報の獲得 ・協働できる関係機関・関係者の増大	・活動の核となる組織・人材の育成 ・活動に有用な手段の開発 ・活動に必要な財源の獲得	・共有財産としての人材・環境の創出 ・新たな健康生成文化の開化
	関係の進展	・専門職との物理的・心理的な接近 ・専門職に対する理解	・市民・当事者との物理的・心理的な接近 ・市民・当事者に対する理解	・グループの一員であることの自覚 ・メンバー間相互の尊重	・思いやり共同体の誕生 ・ネットワークの形成と拡大
	能力の開発	・自分の可能性（強み・特性）の発見 ・状況を判断する力 ・主体的に行動する力 ・セルフケア力	・自分の専門性の再発見 ・コミュニケーション能力 ・ネゴシエーション能力 ・信念に裏づけられた忍耐力 ・臨機応変な問題解決力	・それぞれの専門性の明確化と発揮 ・活動の組織化・社会化力 ・グループとしての自信と誇り ・グループとしての結束力と機動力 ・グループとしての問題解決力 ・グループとしての意思決定力と決断力 ・グループとしての寛容力	・市民・当事者と協働する新しい価値規範の定着 ・新たな組織を生み出す醸成力 ・人々を惹きつける磁力 ・求心力の獲得
意識変革のアウトカム		・健康意識の向上 ・保健行動の促進 ・身体状態の改善 ・情緒的な安寧 ・自己の存在価値の確認 ・日常生活上の活力	・専門職としての充足感 ・自立した専門職としての成長 ・一人の人間としての成長	・市民・当事者と専門職との協働 ・仲間意識の芽生え ・活動メンバーの増加 ・グループとしての存在価値の認識 ・グループとしての士気の高揚	・客観的な健康指標の改善 ・ケアの質の向上 ・コミュニティ全体の意識改革 ・社会的不公平の打破 ・コミュニティの一構成員としての誇りと喜び
仕組拡充のアウトカム		←	・周囲の人々に広める ・モチベーションを高め合う ・魅力あるサービス・新しい活動を創り出す ・国内外の関係組織と協働する ・行政との協働を志向する	・財政基盤の自立に向けて取り組む ・新しい価値を創り出す ・市場活動にのせる ・未来志向の目的・目標を共有する ・常に活動の内省・評価を思考し改良を重ねる	→

図１　活動とともに拡大するアウトカムのマトリクス

談する経験を通し，大学を身近な健康に役立つ機関であると認識した。健康相談の利用者数は年間 1,000 名程に定着し，市民･当事者にとって大学は有用な資源なった。一方，専門職は，市民や当事者の健康に関する体験や気持ちを理解するために重要な情報を日常的に入手することが可能となった。活動グループは，市民・当事者と専門職が理解し合える共通の話題や言葉を見つけ，ミーティングなど意見交換の場や時間を確保し，情報の集約や意思決定などの方法を取り決め，事業を推進する組織を形成していった。さらに，数々の健康情報サービスが拡大し，自治体との共催による活動も定着した。専門職 17 名と市民 15 名のボランティアグループや傍らで活動を支援する 35 施設の近隣の商店街, 町内会のサポーターも生まれ，コミュニティの共通財産となる人材や環境が創出された。

２）関係の進展

［関係の進展］とは，活動に関わる者同士の双方向性の物理的・心理的接近と相互理解と尊重，および関係網の形成と拡大であった。《市民･当事者》にとっては〈専門職との物理的･心理的な接近〉〈専門職に対する理解〉,《専門職》にとっては〈市民・当事者との物理的・心理的な接近〉〈市民･当事者に対する理解〉,《活動グループ》にとっては〈グループの一員であることの自覚〉〈メンバー間相互の尊重〉,《コミュニティ》にとっては〈思いやり共同体の誕生〉〈ネットワークの形成と拡大〉であった。

市民が活動に参与すると，市民・当事者と専門職が分け隔てなく会話をする機会が生まれ，物理的・心理的な距離が急接近した。これまで専門職を講師としてきた健康講座では，子育てや闘病の経験をもつ市民を講師に迎え入れた。市民・当事者は看護職が自分たちにとって役立つ存在であることに気づき，専門職は市民・当事者がもつ真のニーズを再認識し, 市民や当事者も生活や介護, 子育て，闘病などのプロであると気づき，互いに学び合う姿勢で向き合うようになった。互いをよき理解者，かけがえのない協働者と認識していった。市民・当事者にも専門職にも『るかなび』の一員であることの自覚が芽生え，『るかなび』の顔ぶれ，活動のひとつの顔であることに誇りをもつようになった。それぞれの立場を超えて，日常的に意見をぶつけ合い，時間と経験を共有するうちに，互いの距離のとり方も覚え，文化や専門性を理解し合い，役割や立場を認め合える共同体が形成され，『るかなび』コミュニティとして拡充し続けた。

３）能力の開発

［能力の開発］とは，それぞれの役割や立場における専門性や可能性の発見と明確化，および活動に関わることを通じて得られる活動主体の能力の形成と発揮であった。《市民・当事者》にとっては〈自分の可能性（強み・特性）の発見〉〈状況を判断する力〉〈主体的に行動する力〉〈セルフケア力〉,《専門職》にとっては〈自分の専門性の再発見〉〈コミュニケーション力〉〈ネゴシエーション力〉〈信念に裏づけられた忍耐力〉〈臨機応変な問題解決力〉,《活動グループ》にとっては〈それぞれの専門性の明確化と発揮〉〈活動の組織化・社会化力〉〈グループとしての自信と誇り〉〈グループとしての結束力と機動力〉〈グループとしての問題解決力〉〈グループとしての意思決定力と決断力〉〈グループとしての寛容力〉,《コミュニティ》にとっては〈市民・当事者と協働する新しい価値規範の定着〉〈新たな組織を生み出す醸成力〉〈人々を惹きつける磁力・求心力の獲得〉であった。

活動を通して，市民･当事者は自分の可能性を発見し，看護職をはじめ，医療専門職は自身の専門性を再発見した。サービスの受け手であった市民・当事者は，他者への健康サービスに携わることで，主体的に健康づくりのために行動するようになった。専門職は，市民・当事者をより深く理解し，協働するためのコミュニケーションやネゴシエーション力を高めると同時に，膨大な時間とエネルギーを費やし，戦略的に問題を解決する力を高めた。多彩なメンバーがいることで，それぞれの専門性が明確になり，その専門性を発揮できるようになった。常にメンバー間で協力して運営上の困難を克服するうちに，どのような困難にも太刀打ちできる結束力と自信が備わった。5 年間の歳月をかけて，人々が健康づくりの拠り所とする健康情報サービススポット『るかなび』が定着し，コミュニティとしての凝集性や求心力を獲得していった。

２．意識変革のアウトカム

【意識変革のアウトカム】とは，人々が社会のなかで自らの健康を生成しながら積極的に生きることの根幹に関わる日常の生活や人生の質（quality of life，以下 QOL と略す）の充足感と充実感に関わる意識の変容と改革であった。《市民・当事者》にとっては〈健康意識の向上〉〈保健行動の促進〉〈身体状態の改善〉〈情緒的な安寧〉〈自己の存在価値の確認〉〈日常生活上の活力〉,《専門職》にとっては〈専門職としての充足感〉〈自立した専門職としての成長〉〈一人の人間としての成長〉,《活動グループ》にとっては〈市民･当事者と専門職との協働〉〈仲間意識の芽生え〉〈活動メンバーの増加〉〈グループとしての存在価値の認識〉〈グループとしての士気の高揚〉,《コミュニティ》にとっては〈客観的な健康指標の改善〉〈ケアの質の向上〉〈コミュニティ全体の意識改革〉〈社会的不公平の打破〉〈コミュニティの一構成員としての誇りと喜び〉であった。

『るかなび』のサービスを利用した市民・当事者は,「自分の健康状態を知ることができた」「自分に合った健康情報が得られた」「ここに来て，心が癒された」といった健康への関心や情緒的な安寧を得ていた。市民ボランティアとして参与したメンバーは,「ここに参加して，生活の希望が見えてきた」「こんな自分が役に立ってい

ると感じた」と，自分しかできない役割を見出し，一人では得ることのできなかった自分の存在価値を実感し，生活が変わるほど日常の活力を得ていた。専門職は，多彩なメンバーと触れ合い，自分の専門性が明確になることで，専門職としてのやりがいを感じ，また，一人の人間として成長していた。市民と専門職の協働が実現し，互いに仲間であるという意識が芽生え，グループとしての存在価値を確認することができ，士気を高めていた。さらに，コミュニティ全体として市民中心へのケアの見直しと同時に，人々が声をあげることで社会的不公平の存在に光が当てられ，現状を打破できるという意識が芽生え始めた。

３．仕組拡充のアウトカム

【仕組拡充のアウトカム】とは,《市民･当事者》と《専門職》個人,《活動グループ》《コミュニティ》の各レベルが有機的に連動しながら活動を駆動させ，恒久的にアウトカムを生み出し続けるために不可欠な仕掛けや体制づくりであった。活動が障壁にぶつかり，暗礁に乗り上げる度に，試行錯誤を重ねながら，〈周囲の人々に広める〉〈モチベーションを高め合う〉〈魅力あるサービス・新しい活動を創り出す〉〈国内外の関係組織と協働する〉〈行政との協働を志向する〉〈財政基盤の自立に向けて取り組む〉〈新しい価値を創り出す〉〈市場活動にのせる〉〈未来志向の目的・目標を共有する〉〈常に活動の内省・評価を思考し改良を重ねる〉といった活動を継続的に発展させる仕組みや体制が構築された。

『るかなび』では，利用者の低迷，市民と専門職の垣根の問題，将来の運営資金の問題など，数多くの障壁にぶつかった。その都度，メンバー間でプロジェクトの目標に立ち返り，活動の意義を再確認し，モチベーションを高め合った。特に，専門職にとって市民からの励ましは，最も心強く，エネルギー源となった。常に魅力あるサービスを提供するために，市民と専門職がアイディアを出し合い，活動を周囲の人々に広める仕組みを構築していった。一番の問題であった，COE 終了後の運営資金の問題も，５年間の活動が周囲から認められ，テルモ株式会社の助成を受け，聖路加・テルモ共同研究事業として継続できることになった。試行錯誤しながらも，将来を描く未来志向の目的と目標を市民・当事者と専門職で共有する仕組みと，その目的と目標に照らし，常に活動を振返り評価する仕組みを設けていった。

Ⅳ．考察

PCC のアウトカムは，個人の健康問題の改善や解決にとどまらず，個人，活動グループ，コミュニティの各階層における資源の獲得，関係の進展，能力の開発，QOL の充足感と充実感に関わる意識の変革，さらに活動を継続的に発展させる仕組みづくりといったケアシステムの拡充にまで及んだ。このことは，PCC が昨今の健康格差社会のなかで脆弱な人々とともに健康生成社会を創出することのできる新しいケアの形態であることを明示している。

１．ケアの倫理にかなった新たなケア形態

患者のアドボカシーを守るヘルスケアの社会・生態学的モデル（Gilkey, et al., 2008）では，人々が健康を享受する権利を擁護あるいは保障するために，専門職は，患者個人だけでなく,患者を取り巻く人々との相互作用，組織，政策の各レベルに目を向ける必要性が示されている。Gilkey らの患者を中心としたケア対象の階層性は，PCC のアウトカムにおけるマトリクスの横軸,《市民・当事者》《専門職》《活動グループ》《コミュニティ》といった活動主体の相互の関係と一致する。このことから，看護の対象を階層的にとらえる視点とそれらの相互関係と多面的なアウトカムを意図した PCC の戦略的実践は，市民・当事者を中心に据えたヘルスケアの質の保障，すなわちケアの倫理にかなった新しいケア形態といえよう。

看護師は,「個人・家族および地域社会の人権や価値観，習慣および精神的信条が尊重されるような環境の実現を促す」「一般社会の人々（特に弱い立場の人々）の健康上のニーズおよび社会的なニーズを満たすための行動を起こし，支援する責任を社会と分かち合う」責務を有する（ICN 看護師の倫理綱領 2005/ 日本看護協会ホームページ)。看護の一義的な責任は看護を必要とする人々にあるが，責務の範囲は市民・当事者の能力開発だけでなく，コミュニティ全体としての人々の関係性や社会資源，意識の変容や改革，仕組み拡充のアウトカムとして示したケアの質を保障するケアシステムの構築まで包含することが重要である。

２．時代が求める看護

PCC では，看護職自身も活動のプロセスを通じて変容した。市民・当事者と活動するために，多様な能力を身につけ，新しい協働の形態や価値観，組織，仕組みや体制を生み出すことにより，健康生成をめざした新たなコミュニティを創出できたといえよう。専門職と市民・当事者が互いに理解し合い，尊重し合い，影響し合いながら，活動の経験を共有することがその基本にあったと考えられる。市民・当事者と専門職が互いに相手を思いやり，一人の人間として両者が関与し合う間主観的な関係は，医学モデルからの脱却として期待される看護のあり方，トランスパーソナル・ケアの理念と一致する（Watson, 1988/1992；Watson, 1999/2005)。ヒューマンケアの専門家である看護師は，市民・当事者とともに，現在の事態のみならず未来に生成する事態にも関与し合えるよう，ケアリングに基づく相互作用を拡大させていく仕組みを意図することで，社会を構成する一人ひ

とりの意識を変革し，コミュニティ全体としての価値や社会のあり方をも変革できる可能性をもっているといえよう。

PCC の活動のプロセスを通して，個人やグループ，コミュニティのなかに生まれた資源，関係性，能力は，恒久的な健康生成に必要な社会資本，すなわち人々の協調行動を促し，社会の効率性を高めるソーシャル・キャピタルととらえることができる（近藤, 2005）。ソーシャル・キャピタルを構築することは，看護師の重要な責務であると同時に，病の構造を抱える現代の日本社会が看護師に求める能力でもある。

3．PCC の戦略的実践のための目的・目標設定と評価

わが国の健康格差社会を変革するためには，PCC の活動を普及させていくことが必要であり，急務である。本研究では，活動とともに拡大するアウトカムの構造を可視化したマトリクスを用い，健康課題の特性が異なる多様なプロジェクトから抽出された共通の PCC のアウトカムについて，系統的に具体的な内容とともに提示した。このことから，PCC アウトカムのマトリクスは，あらゆる健康課題をもつ人々とともに取り組む PCC の実践に適用できると考えられる。

2000 年以降米国で注目されている CBPR の原則にはプロセスやシステムについて言及があるものの，その内容は特定のコミュニティ固有の活動という文脈で報告されている（Isreal, et al., 2005）。既存の文献をもとに行われた PCC の概念分析においても，帰結はコミュニティの発展とヘルスケアの質の向上・健康増進のみであり（山田, 2004），人々と取り組む新しいケア形態のプロセスや，市民・当事者のみならず専門職も含めたコミュニティ全体の意識の変革，その活動を継続的に発展させるための仕組みを扱ったシステム上のアウトカムを含む体系は未だ明らかにされていない。

PCC を効果的に進めるには，活動とともに拡大するアウトカムのマトリクスを用い，市民・当事者とともに目的を共有し，目標を設け，随時活動の進捗を評価することが重要である。プロジェクトのアウトカムをマトリクスの内容と照合することで，自分たちの活動の進捗や課題を明確にすることができる。力量形成のアウトカム，意識変革のアウトカム，仕組拡充のアウトカムに同時に着目し，活動主体の各階層間の相互関係を分析することが大切である。

活動の評価を市民・当事者とともに行うことで，自らのニーズを認識し，相互の関与が促進され，個人やグループ，コミュニティレベルのエンパワメントが起こり，キャパシティ・ビルディングを通してコミュニティの力量が形成される（Chrisman, 2005）。とりわけ，自分たちのエンパワメントに焦点を当てた評価は，協同的なグループ活動の強化・充実に欠かせないといわれる（Fetterman, 1996）。評価は，さらなる活動のアセスメントである。適切な評価によって，目的・目標が再設定され，よりニーズに適合した活動が展開可能となる。評価を重ね，活動を継続的に発展させることは，無限の可能性を育む健康生成社会を創出するために重要である。

Ⅴ．結論

PCC の活動がもたらした成果として，『活動とともに拡大するアウトカム』が見出された。活動主体の 4 階層《市民・当事者》《専門職》《活動グループ》《コミュニティ》におけるアウトカムは相互に関係し合っていた。活動の進展を通じて得られる［資源の獲得］［関係の進展］［能力の開発］といった【力量形成のアウトカム】の増大によって，【意識変革のアウトカム】に到達することができた。同時に，活動を意図的に継続的に発展させるためには，【仕組拡充のアウトカム】が不可欠であった。

PCC は，健康格差社会のなかで脆弱な人々とともに健康生成社会を創出することを可能にする新しいケア形態であることが明示された。PCC の戦略的実践に有用な方策，活動の目的・目標設定と評価の枠組みとして，PCC の実践知から得られたアウトカムのマトリクスを提示する。

謝　辞

大学全体として PCC ケアの実践開発に取り組む貴重な機会に恵まれたことに感謝いたします。この 5 年間を通じ，多くの方々からご理解とご支援をいただき，活動を遂行することができました。イベントなどへの参加，活動グループの運営やサポートなど各プロジェクトにご参与いただきましたすべての皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

有森直子，他（2009）. People-Centered Care の戦略的実践Ⅰ―パートナーシップの類型―. *聖路加看護学会誌*, 13（2）. 12-17.

Chrisman, N.J.（2005）. Community Building for Health. Stanley, E. H., *Community Building in the Twenty-First Century*（167-189）. Santa Fe：School of American Research Press.

Fetterman, D.M.（1996）. Empowerment Evaluation, An Introduction to Theory and Practice. Fetterman, D.M., et al., *Empowerment Evaluation, Knowledge and Self-Assessment & Accountability*（3-46）. Thousand Oaks：SAGE Publications.

Gilkey, M.B., Earop, J.A.L., French, E.A.（2008）. What is Patient Advocacy? Earop, J.A.L., French, E.A., Gilkey, M.B., *Patient Advocacy for Health*

Care Quality（3-28）. Sunbury：Jones and Bartlett Publishers.

菱沼典子，他（2005）．看護大学から市民への健康情報の提供―聖路加健康ナビスポット「るかなび」の試み―．*聖路加看護大学紀要*, 31, 46-50.

石川道子，他（2007）．看護大学が開設する市民向け健康情報サービススポットにおける闘病記コーナーの機能．*医療情報学*, 27, suppl, 1187-1190.

Isreal, B.A., et al.（2005）. *Methods in Community-Based Participatory Research for Health*. San Francisco：JOSSEY-BASS.

近藤克則(2005)．*健康格差社会, 何が心と体を蝕むのか*. 138-142. 東京：医学書院.

日本看護協会ホームページ. *ICN 看護師の倫理綱領（2005 年改訂版）日本語訳*. 2009.1.14：http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/icnrinri.html

Okubo, N., et al.（2008）. Evaluation of Health Education Program for Active Citizens. *聖路加看護大学紀要*, 34, 55-61.

聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム運営事務局（2008）．*聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム , 市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点「研究成果最終報告書」*，東京：聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム運営事務局.

高橋恵子，他（2007）. 看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題，*聖路加看護学会誌*, 11（1）, 90-99.

高橋恵子，他（2008）．看護大学が市民に提供する『ランチタイムミニ講座＆ミニコンサート』の意義と特徴，*聖路加看護学会誌*, 12（2）, 80-90.

Watson, J.（1988）．稲岡文昭，稲岡光子（1992）．*ワトソン看護論，人間科学とヒューマンケア*．東京：医学書院.

Watson, J.（1999）．川野雅資，長谷川浩（2005）．*ワトソン 21 世紀の看護論，ポストモダン看護とポストモダンを超えて*．東京：日本看護協会出版会.

山田緑（2004）. People-Centered Care；概念分析，*聖路加看護学会誌*，8（1）, 22-27.

Strategic Practices for People-Centered Care Part Ⅱ
—Outcomes That Grow Along with Activities—

Junko Omori, Naoko Arimori, Hiromi Eto, Kiyomi Asahara, Hiroko Komatsu
(St. Luke's College of Nursing)
Keiko Takahashi
(Doctoral Course, St. Luke's College of Nursing)
Masako Ushiyama, Chiharu Kawakami, Tamiko Ishizaki
(Former St. Luke's College of Nursing 21st Century COE Research Fellow)
Naoko Okubo
(The Graduate University of Japan Traditional Medicine and Science)
Katsura Goto
(Saitama Prefectural University, Department of Nursing)

The objective was to obtain useful concrete measures for strategic practices in People-Centered Care (PCC), based on the results of five years of PCC activities of the St. Luke's College of Nursing 21st Century Center of Excellence (COE) Program: "Nursing for People-Centered Initiatives in Health Care and Health Promotion".
This qualitative research gathered recorded interview data from those involved in all 15 PCC projects and data from various records and documents. Categories signifying outcomes indicated the results obtained from PCC activities.

The PCC outcomes could be compiled into a matrix composed of three data aspects and four activity actors. The vertical axis indicated the three characteristics of the outcomes: "the ability formation process outcomes," "health promotion outcomes," and "system expansion outcomes." The horizontal axis displayed: actors—individual "people in general/people involved" and "professionals". The two other dimensions were "activity groups" running the projects, including the reciprocal effects between individuals, and "the community," which included the individuals, environment and culture affected by project activities and which was a continually growing society. "consciousness revolution outcomes" was achieved through increasing the "ability formation process outcomes," which were "the acquisition of resources," "the progress of relationships" and "the development of abilities," outcomes that changed along with the activity process. At the same time, obtaining "system expansion outcomes" was essential to developing activities continuously by design. Outcomes appeared in diverse ways depending on a project's progress. However, what they signified was common among the 15 different health projects.

"Outcomes growing along with activities" clearly indicated that PCC was a new form of care that could create a health promotion society that included vulnerable people caught in current health gap of this society. The matrix of outcomes obtained from practical knowledge accumulated through PCC has been presented as a framework for setting and evaluating measures and activity goals that are useful for the strategic practice of PCC.

Keywords：People-Centered Care, nursing practices, outcomes, community, health