St. Luke's International University Repository

「自分のからだを知ろう」プロジェクトの過程でのCBPR の有用性の検討: 人々の集まり方にcoalition の概念を用いて

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: 後藤, 桂子, 菱沼, 典子, 松谷, 美和子, 大久保, 暢子, 瀬戸山, 陽子, 安ヶ平, 伸枝, 岩辺, 京子, 中山, 久子, 佐居, 由美, 有森, 直子, 村松, 純子, 田代, 順子, Goto, Keiko, Hishinuma, Noriko, Matsutani, Miwako, Okubo, Nobuko, Setoyama, Yoko, Yasugahira, Nobue, Iwabe, Kyoko, Nakayama, Hisako, Sakyo, Yumi, Arimori, Naoko, Muramatsu, Junko, Tashiro, Junko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015062

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

―― 報　告 ――

「自分のからだを知ろう」プロジェクトの過程での CBPR の有用性の検討

―人々の集まり方に coalition の概念を用いて―

後藤桂子[1)]，菱沼典子[2)]，松谷美和子[2)]，大久保暢子[2)]
瀬戸山陽子[2)]，安ヶ平伸枝[2)]，岩辺京子[2)]，中山久子[2)]
佐居由美[2)]，有森直子[2)]，村松純子[3)]，田代順子[2)]

抄　録

自分の健康に主体的である市民の育成を目指し，その基本となるからだに関する知識を子供に提供するためのプログラムを開発した。それは，聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムのひとつであり，people-centered care であった。その教育プログラムの開発過程を，人々の集まり方の側面について coalition という概念を用いて community-based participatory research（CBPR）という視点で振り返り，研究手法としての CBPR の有用性を検討した。核となる大学教員のはじめたプロジェクトが，人づてにネットワークとして広がり，そこに定期的会合，議事録作成，連絡方法が確立し，資金支援を受け，教育プログラムの作成が進んだ。また，組織としてのシステムが定まったプロジェクトは，地域などへ対外的に活動をすることができ，内部では役割分担も起こった。コミュニティとの関係は，はじめは，プロジェクト側の力が強いものであったが，コミュニティと関わりながらその教育プログラムを精選し作成していく中で，コミュニティとの間で，エンパワーメントとコンピテンスが移動し，プロジェクト側も，コミュニティ側もともにキャパシティビルディングが起こった。ここにおいて CBPR のスタートとしてのコミュニティとの対等な関係ができた。ここまではらせんモデルに示す coalition である。これは CBPR の最初の段階であるコミュニティを見つける段階に含まれる。われわれはこの段階を 4 期に分けてとらえ，これがコミュニティのニーズを知り，コミュニティと対等な関係で協働していくうえで，とても重要であることを見出した。

キーワード：コミュニティ，people-centered care，community-based participatory research，coalition（凝集），協働

Ⅰ．序論

医療・看護は，「人々のために」「その人に合った」「患者主体」，ということを目指して活動が行われている。自分の健康に主体的に関わるためには，膨大，多岐な健康情報を理解し，選択し，自分の行動につなげることが必要になる。このとき最も基本的な知識となるのが，自分のからだについてのものである。

自分の健康に主体的に関われる市民の育成を目指して，2003 年よりからだに関する知識を子供たちに伝えるプログラムと教材の開発をしてきた（菱沼他，2006）。このプロジェクトは，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目指す看護拠点：people-centered care ＞（以下 PCC と略する）のひとつに位置づけられ，市民一人ひとりの固有のライフスタイルである「生きてきた経験」を生かし，市民が主体となる健康生成社会の実現と，新しい看護のあり方を市民の方々とパートナーシップとコラボレーションを通じて

受付日 2009 年 2 月 20 日　受理日 2009 年 7 月 14 日
1）埼玉県立大学，2）聖路加看護大学，3）Baby in Me

つくり出し，提供することを目指している。つまり，計画，実施，評価のすべての段階から市民と看護職者がパートナーシップによる双方向のコミュニケーションを行うことを心掛け，共有できる事柄の吟味，互いの知恵や思いを引き出しあえる機会を生み出せるように関わりあうことをモットーに進められると小松は述べている（小松他，2005）。概念分析手法によって12文献から明らかにされたPCCの属性，先行要件，帰結（山田，2004）を，本プロジェクトは十分に満たしていた。本研究は，このPCCを追求したプロジェクトを，市民との協働で健康課題を追及するcommunity-based participatory research（以下CBPRと略する）の視点から分析することで，保健医療の専門職主体ではない人々主体の研究手法を検討することを目指した。

Ⅱ．研究目的

この研究の目的は「自分のからだを知ろう」プロジェクトの活動経過を，市民との協働に関してcoalition（凝集）の側面を焦点として，CBPRのコミュニティとの関係性の視点から分析し，研究方法としての有用性を検討することである。

Ⅲ．研究方法

「自分のからだを知ろう」プロジェクトのメンバー間で，活動を時系列で振り返り，プロジェクトがPCCとなっていたかどうかと，その理由を討議した。この記録と，５年間の会議録，発表論文（Goto, et al., 2007；後藤他，2007；大久保他，2008；Okubo, et al., 2008；松谷他，2007）から研究過程を整理し，Butterfossのcoalitionと，IsraelとChrismanと麻原らの示すCBPRの視点で分析した。

各調査は本学研究倫理審査会の承認を受け，個人特定ができないように配慮した。

Ⅳ．研究に用いた概念

１．コミュニティ

Israel（Israel, et al., 2005）は，CBPRにおいて，コミュニティとは人々がメンバーの一員であると感じられる実態をもったひとつの単位とし，共通のシンボル的システムや価値や規範をもち，関心事を共有し，互いのニーズを満たすことへのコミットメントを通じて他者と情緒的に結びつき，他者と同一視できるひとつの単位としてコミュニティを定義づけている。また，Minkler & Wallerstein（2003） の定義を用いて（Israel p.33）“地理的，政治的帰属，文化，人種や民族，信念や宗教，独立の民族共同体，あるいは，学校や労働の場のような施設に関連あるものや，そうしたものに関連していようがいまいが同一視できる何かをグループ間で共有しているというように，ひとつの共通のアイデンティティをもつ人々である”としている。

Chrismanら（1999）は，健康に関わる問題は，コミュニティのあらゆるレベルで取り組む必要があると述べ，その人の知識・性格をも含めた個人，並びに，家族・職場･友人関係も含み，さらに社会の仕組みも含めて，人々が健康な生活を送れるように効率よく重要な役割を果たすために集まるのだとし，コミュニティモデルの図を示している。

２．CBPRにおけるコミュニティとの関係

Chrismanら（1999）は，コミュニティとの協働にはいくつかあると述べ，最初の段階がネットワークであり，人または組織間のつながりを指し，あまり構造化されていず，非常に柔軟性があり，ほかの構造への第１歩であるとしている。次が，coalitionで,「さまざまな組織，派閥の代表者で構成された組織で，共通の目標を達成するために合意して事業を営む」と定義され，“共同のプロジェクトをもつ“とも訳される。この組織構造は，強化され，持続性があり，それぞれの組織行動に何らかの影響を与えるが，その期間は有限であるとされている。第３が，協働であり，持続的でより構造化された組織で，さまざまなグループが複数の目標を一度に達成するために事業を営み，区分された構造をもち，持続性に富んだ組織構造である。

３．coalition（凝集）

共通の目標達成のために一緒に働くことに同意する個人が集まっていくことをcoalitionという。集まったメンバーがカギとなり，メンバーのコミットメント能力（もてる力）の動員が起こる。コミュニティの凝集度は，メンバーの役割，期待，外部で費された時間，参加の利と困難，意思決定への影響によってみることができる。

Butterfossは，coalitionがコミュニティの中で形成されていく構造とプロセスを示している（Butterfoss, 2004, 2006, 2007；Butterfoss & Francisco, 2004）。凝集は，特定の段階を経て発展するものであり，新しいメンバー加入，計画の修正，問題の追加の際に，この段階を循環する。各段階ではコミュニティの背景因子の影響を受け，特定の因子がcoalition機能を強化し次の段階への進行を強化する。リードする者や会合が，機会や切迫状況や命令に反応したときにcoalitionは始まる。そのとき，リードする者や会合組織から，技術的助力，財政的あるいは物質的支援，信頼性，価値あるネットワーク，コンタクトの提供が必要である。これにはコミュニティからの信用を受ける必要性をよくわかっている窓口役の助けが役立つ。通常健康ないし社会問題を解決したいと切望している人々の核となるグループを募集するこ

とから始まる。次に，異なった関心をもつグループや機関や組織や施設を代表するような広い種類の参加者を含めて拡大すると，より効果的な coalition となる。スタッフとメンバーの間でのオープンで頻繁なコミュニケーションによって，ポジティブな組織雰囲気がつくられ，利がコストを上回ることが保証され，資源が貯蓄され，メンバーが確立し，効果的査定と計画とが行われる。分有され公式化された意思決定プロセスと，葛藤の処理が存在し，強いリーダーシップによって，凝集機能は改善する。協働プロセスを促進する対人関係および組織技能を有するスタッフを雇うこともある。公式の規則，役割，構造，手順があれば，資源の蓄積，メンバーの結びつき，効果的査定と計画がうまく進む。

4．Chrisman の示した CBPR

Chrisman は，CBPR を 3 つの意味から説明している。(Chrisman, 1999) 第 1 は，さまざまな分野の人たちが協働してひとつの目的に向かって働いていくことである。そこには，パートナーシップが築かれる。第 2 は，この協働の関係が循環しながら進み，その中で互いの理解が深まり，関わりが主体性を増し，働く内容が修正されていくことである。これによって，CBPR の重要な点であるコミュニティが利益を得るということが達成できるのである。第 3 として，専門家・研究者とコミュニティメンバーとの間で，知識やパワーの平等なやり取りが起こる。パワーとは，自分以外の人に自分が達成したいことをやらせるということだという。

CBPR のプロセスの最初の段階は，ニーズを感じることである。(Chrisman, et al., 2002；Garvin, et al., 2004；Labonte, et al., 2001a, b)「これでは困る」「何かが足りない」という認識をもって，“立ち上がる”。それから“プロジェクトをやろう”となり，それがうまくいけば，“よしもう一度やろう”となる。これが，①ニーズを感じること，②参加すること，③エンパワーメント，④コミュニティコンピテンスへのキャパシティビルディングとしてあらわされるもので，CBPR の中の，コミュニティのアセスメントの段階である。次が，コミュニティに関わる優先課題を設定することである。文化的背景や外部介入が行われながらコミュニティのキャパシティビルディングとパワーの共有が起こり，プログラムが実行され，その結果が必要に応じてフィードバックされながら，評価され，維持されていく。このプロセスは，円環をなすもので，直線的なものではないとされている。

5．麻原らの示した CBPR

麻原ら（麻原他，2006）と酒井ら（2006）は，CBPR とは何かを論じ，そこから「CBPR の定義，目的」「CBPR のプロセス」「CBPR のアウトカム」の 3 項目を研究疑問とし，英文献 44 件を分析した。定義は，Israel のものが多く，研究者とコミュニティメンバーがすべての研究プロセスに参加する協働アプローチであること，対等な関係性であるパートナーシップによって行われる発展・循環する相互作用のプロセスであること，総合的な地域アセスメント，プログラム開発と実践，評価，普及によって地域の健康問題を改善するプロセスであり，これらの一連のプロセスを通してコミュニティをエンパワーメントすることが含まれていたとしている。なお，コミュニティの定義については言及されていない。CBPR の目的は，5 つにまとめられている：①社会経済的，医療的に不利益な環境にあるコミュニティの人々の，健康に関連する貧困や人種差別などの特定課題への対応，②コミュニティの健康増進と健康改善，③コミュニティの問題解決能力の向上，④パートナーシップの促進，⑤コミュニティの文化に適合したサービスの開発，評価，普及である。

これらの目的を果たすために，5 段階をプロセスとして提示している：①対象と健康問題のあたりをつける，②組織をつくる，③健康問題を特定する，④プログラムの計画と実施，⑤プログラムの評価である。

Ⅴ．結果

まず人々の coaliton については，Butterfoss の coalition の考えが，本プロジェクトでの参加者の結びつきの推移と合致していた。すなわち，子供のためのからだに関する教材をつくり，教育プログラムを実施することを，共通の目標として，プロジェクトは集まった。それは揺らぐことなく，ひとつの軸としてはじめから現在まであり，その周りに人々が集まり活動してきた。そのことはらせんモデルに示すことができた（図 1）。

Israel, Chrisman, 麻原らの CBPR の観点と，Butterfoss の coalition を統合してみると，本プロジェクトをらせんモデルに示した人々の集まり方，つながり方，参加の仕方を焦点として 4 つの段階に分けることができた（表 1）。第 1 期は，人々の集まりからつながりが結ばれた時期で，個人のレベルでのつながりであり，「人づて」ということである。ここから得られる結果は，普遍性や，客観性には乏しい。CBPR の中での「ニーズを探る」「あたりをつける」「つながりをつくる」という段階である。第 2 期は，その人々の中から，核となる人々の集合が生まれた時期である。共通の関心事である「子供のためにからだの知識を教える教材をつくる（絵本をつくる）」を軸として，会合がもたれ，実働する人々がメンバーシップをもつ組織が生まれた。定期的な会合，議事録，必要経費，“「からだを知ろう」キャラバン”という名称（のちに「自分のからだを知ろう」プロジェクトと改称）が定まった。この核となる人々には，看護大学ではじめに着手した教員のほかに，他領域の教員，養護教諭，市民も加わっていた。この組織ができたことで，対外的に必要な資源となる人々と接触することが，計画

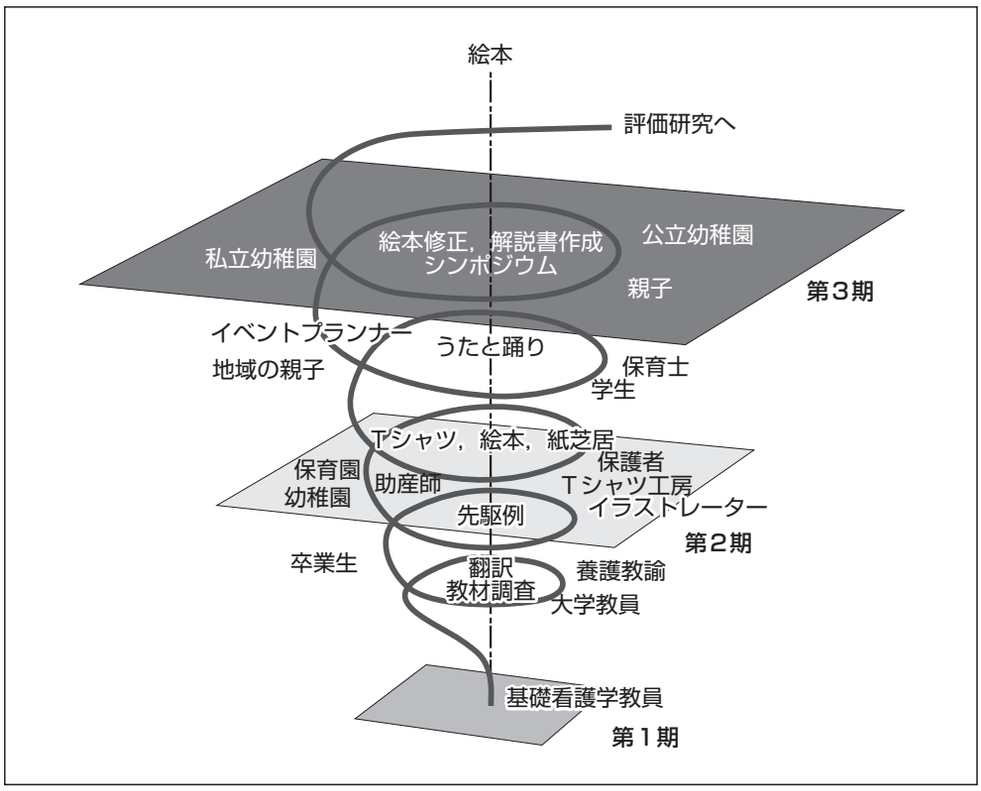

図１ 「からだを知ろう」プロジェクトのらせんモデル

的になり，メンバー内での活動の分担という形がとられ，外部からの資源が入り，同時に活動の焦点である教材の作成が進められた。第３期は，この核となるメンバーを中心にして，プログラムの協働をできるコミュニティを探ることがされた時期である。作成した絵本とそれを用いたプログラムを，対象とする子供たちに実施するために行動した（石本他，2008）。この段階で対象者のいる幼稚園や保育園と関係をもつもち方は，核となるメンバーを介してというものであった。また，地域へは自治体を通じても行われ，地域の看護大学という立場をもとにして直接的な働きかけも行った。地域に開かれたシンポジウムを開催し（佐居他，2007），市民講座の受講者の意見を聴くという機会ももつことができた（後藤他，2008）。このプロジェクトがひとつの組織として，看護大学の中に存在し，その代表者，連絡方法，会の進め方，計画というものが確立したから，地域へと向かうことができたと考えられる。同時に，教材としての絵本の完成で，それに対するモニター調査を，看護大学のウェブを通して行うことができた（瀬戸山他，2009）。これにより，人づて，地域というつながりを超えて，広い人々の意見を聞くことができ，同時に絵本の普及に役立った。ここまでの段階は，人々のつながり方が個人の集まりであり，Chrisman と麻原らがいうコミュニティを探していく段階ということもできる。

第４期になって，活動は協働するコミュニティを見つけるという段階になる。同時に出来上がったプログラムの評価を目指しての実施ということになり，評価研究が計画された。核となるメンバーを介して見つけたコミュニティとしての幼稚園や保育園であるが，この段階になって，CBPR としてのコミュニティが確定した。

Ⅵ．考察

人々の凝集の度合いは，時間，会合の参加者，役割規定，財政支援などから評価する必要があるといわれている。Butterfoss の示した coalition action theory（Butterfoss, 2007）のモデルに従うと，はじめにコミュニティの背景として，前述した保健医療を取り囲む社会状況や人々の状況があった。coaliton の核となってリードしたのは，看護大学の看護学の教員および保健師，医師であり，そこから人づてで人々が集まった。この集まったメンバーの中では，月１回の定例会合，議事録作成，書記の当番制，メール連絡が行われ，システムとなった。会合場所は，看護大学内講義室で，長方形の机を囲み，メンバー７～15 人が会して行われた。夕食や飲み物を囲んで，自由な発言のできる場となり，議事進行は前もって集められた議案に従って行われたが，発言は指名制ではなく，適宜自由に行われた。

リーダーシップは，大学教員が担ってはじまった。次第に，本プロジェクトの中心である教育教材の絵本，紙芝居が作成され，その実施，評価と焦点が移る中で，核となる者が変化した。焦点ごとに，担当班がメンバー内

表１　人のつながりからコミュニティ獲得までの４つの段階

第１期　人々の集まりからつながりへ

年度	活動	活動内容	人々	つながり方
2003	始まりの集まり	健康に主体的な市民の育成のためには自分のからだについての知識をきちんともつことであり，それは，子供の時から教育する必要があると考え，その実態の把握を模索するために集まりをもつ。	看護大学基礎看護学教員	財政支援を受ける。
2003	市場の教材調査	市場で販売されているからだに関する情報の含まれる玩具，書籍，教材，人形モデルなどの実態を調査する。	看護大学基礎看護学教員	
2003	子供の知識や健康問題の調査	小学校などの子供たちの知識の内容や，からだに関わる実態を養護教諭からの聞き取り調査する。	15 名の養護教諭	養護教諭に任意団体に教員を介して連絡する。

第２期　つながった人々から核となる人々が生まれる

年度	活動	活動内容	人々	つながり方
2004	先駆例の調査	子供への健康教育の先駆例を文献から発見し，その実践例を調査する。	地方自治体の保健師，先駆例を実施している保健師	文献で発見し，連絡を取る。
2004	コアコンテンツの決定	プログラムのコアコンテンツを検討。プログラムの対象は５～６歳児とする。時間は 15 分程度。目に見えるものや日常生活で経験してすでに知っていることから導入すること，親も参加し家庭で話ができるようにすること，正しい知識を伝えることを決める。内容は，８項目（神経系，循環器系，消化器系，生殖器系，泌尿器系，運動器系，免疫系，呼吸器系）とし，まず，循環器系，消化器系から教材をつくると決める。	他領域の大学教員	大学内への呼びかけ
2004	Ｔシャツ，紙芝居の作成	循環器系，消化器系の２つについてのプログラム教材を作成するための検討を始める。血の話，リンゴがうんちになるまでの絵本，消化器系Ｔシャツを作成した。絵本を拡大した縦長のめくり型紙芝居を作成した。	イラストレーター，シャツ工房	他領域の大学教員の知り合い
2005	絵本の分担決定	残りの６項目の絵本作成を図る。メンバーが分担を決め，内容をミーティングで検討しながら作成を進めた。	コアメンバーの確立	
2006	プログラム内容の完成	絵本「私のからだ」全７冊のうち，①消化器系，②循環器系，③泌尿器系，④呼吸器系，⑤神経系，⑥骨と筋肉の計６冊を作成した。絵本を拡大した縦型めくり式紙芝居を作成した。消化器Ｔシャツ，腎臓Ｔシャツができた。「からだフシギ」の歌と踊りができた。	保育園の保育士と歌製作者	コアメンバーの知り合い

第３期　核となる人々を中心に協働できるコミュニティを探る

年度	活動	活動内容	人々	つながり方
2005	プログラムの試用	２つの施設で，消化器系の教材を用いて実施。年長児に対して。参加観察し，保育士および保護者に質問し調査を実施。プログラム実施者は，１施設は研究者，もう１施設は保育士。	２つの施設の保育士，園児，保護者	コアメンバーを介して依頼する。
2005	消化器プログラムの実施と調査	１幼稚園で２クラスの子供に消化器系のプログラムを施行し，保護者に対して質問し調査を行った。94％の子供が家庭で「リンゴがうんちに変わるまで」の話題に触れていた。園児は自らが絵本を使ってからだについて家族に説明できる喜びを感じていたことが母親から聞かれた。今後も継続的な体系的なからだの学習を願っていた。プログラムの有用性が支持された。	１幼稚園の子供，保護者	コアメンバーの幼稚園
2006	シンポジウムの開催	「子供と学ぼう，からだの仕組み」をテーマに看護大学において実施。その内容は，①あなたはどのくらいからだを知っていますか，からだの図に臓器と名称を親子に記入してもらう，②紙芝居「リンゴがうんちになるまで」，③歌と踊り「からだフシギ」，④シンポジウムであった。全体として好評な感想を得た。子供がからだについて学ぶことにはほとんどが賛成という結果だった。	地域の幼稚園，保育園の保育士，幼稚園教諭，子供，保護者。シンポジウム開催のためにイベントプランナー，キルト制作集団，看護大学生，看護大学教員	コアメンバーから地域住民へ，さらに地域施設へと連絡する。シンポジウムは地域へオープンの形式をとる。
2007	市民講座で絵本使用と調査	大学と自治体が協力して行う市民講座において，作成した絵本を使用した。そこで絵本の内容，わかりやすさ，子供に与えることについての意見を尋ねた。成人ではあったが，絵本の内容の中には未知であったこともあったことがわかった。また内容はわかりやすいと評価され，子供に与えることへ反対はなかった。	市民講座に参加した成人	自治体との協力の市民講座講師がコアメンバー
2007	絵本の配布と説明	大学のある自治体内の公立の幼稚園，保育園（合計 14）へ，２部ずつ７冊の絵本を配布する。これによりプログラムを普及させるような計画が各施設と結べることを考えていた。保育園の看護師は，よい教材であるととらえていた。実際の運用は紙芝居，パネルシアター，内容の選択などが検討課題であるとのことだった。幼稚園の園長会では保護者に配布は好ましくないと回答を受けた。各施設で，閲覧したりできるようにとの要請で，10 部ずつを追加配布した。その際施設の園長，看護師と話す機会からは，既存の健康プログラムもあること，内容の確かさは認められるよい教材であること，何らかの形で活用を検討することもありうることを聞いた。生殖器系の絵本，内容については看護師以外の施設側が抵抗を感じている印象を強く受けた。	地域の保育園，幼稚園の園長，看護師	保育園は，役所を通じて，幼稚園は地域住民を通じてであったが，絵本の配布時の面会と話は直接行った。
2007	絵本のモニター調査	看護大学がもっているウェブ上の情報配信を用いて，５～６歳児をもつ親，その保育や教育に関わる人々に絵本のモニターとなり，質問に答えてもらうことを行う。100 名を募集した。７冊の絵本を送付し，ウェブ上で１冊ごとの回答を求めた。回答率は６割程度であったが，絵本の内容についてはさまざまな意見が聞かれ，今後の絵本の内容の修正に役立つ。	ウェブに答えたモニター	インターネット
2007	地域幼稚園，保育園での実施	地域の幼稚園，保育園にプログラム，教材のあることを知らせ，実施を促す。延べ 21 施設での実施が行われ，使われた教材は４系統であったが，対象者，教材使用者からのプログラムに対する意見や，反応を得ることができた。研究者側からの参加観察者も教材の改善点や，展開方法について，施設の話を聞くことができた。	地域の幼稚園，保育園の教諭，保育士，看護師	案内の文書の配布

第４期　協働するコミュニティを見つける

年度	活動	活動内容	人々	つながり方
2007～	１幼稚園での７プログラムの実施	メンバーを通じて１つの幼稚園で，７系統すべてのプログラムを出前形式で実施する。その内容の効果の評価を目標とし，子供の保護者および幼稚園教諭に，子供の生活，発達，絵本の内容についての質問をし調査を行った。プログラムの実演者は，メンバー以外のものを当て，メンバーが参加観察した。初年度は，縦長めくり式紙芝居を用い，言葉は絵本のままであった。２年目は，紙芝居型の大きさで，紙芝居用に言葉も変更されたものを用いた。子供の知識の程度はプログラムの前後で質問をして確認した。２年目には教諭からのプログラム内容についての意見も活発に聞かれ，改善点や，補足点が指摘された。	１つの幼稚園の教諭，保護者，子供，プログラムの実演者	コアメンバーを介して依頼
2007	コホート調査	幼稚園の時にいくつかのプログラムを読み聞かせで説明された小学１年生をコホートとして，対照群も定めて追跡調査をした。絵本で得た知識が子供にどのように根づいているかを，子供および，保護者への質問によって明らかにした。	小学校１年生２クラスの担任教師，子供とその保護者	コアメンバーの所属
2008	幼稚園の求める内容で実施	１つの幼稚園で，プログラムの実施の交渉をした。幼稚園の子供の生活と合わせて主たる内容を消化器系としながらも，新しいプログラムを作成した。身体検査があること，検尿があることを含め，紙芝居の絵を用いてパネルシアター形式とした。実演者はメンバーで，作成したプログラムをメンバー内で検討後，幼稚園教諭たちの意見を聞いた。4，5 歳児を対象に実演し，好評を博し，子供たちからは質問も多くあった。絵本７冊は各家庭に配布し，内容についての質問紙の回答も求めた。看護師ではない幼稚園教諭にとっては，自分たちが実演するのは難しいとのことであった。また，それぞれの内容で一番子供に伝えたいことは何か，それを子供の生活と結びつけてできるとよいことが示唆された。プログラムの中身を選択し，施設が望む内容のものを作成する中で，一番伝えたいこと，子供の生活の中でのことを検討することになった。	幼稚園の教諭，保護者	コアメンバーの知り合いを介して依頼
2008	１保育園でのプログラム実施	１つの保育園での実施。メンバーの知り合いを通じてつながった保育園とプログラム実施の相談をし，絵本を基本テキスト内容とするが，その実施方法は保育園の看護師が教案を作成して行う。絵本の内容は，子供に教育するのにふさわしい内容と認められる。看護師が考えたものを研究メンバーが一緒に検討し，伝えたいこと，内容の正しさ，工夫を確認していく。６系統プラス，命の話をする予定で進行中である。子供たちは興味をもって聞いていること，看護師が視覚，触覚教材を工夫して作成している。園長はじめ，保育士のサポート，助言もある。同一地域の保育園の看護師，園長の集まりでこの実施が分有される。	保育園園長，保育士，看護師，年長児，その後，地域のほかの保育園へ広がる兆し	コアメンバーの知り合いを介して連絡を取る。

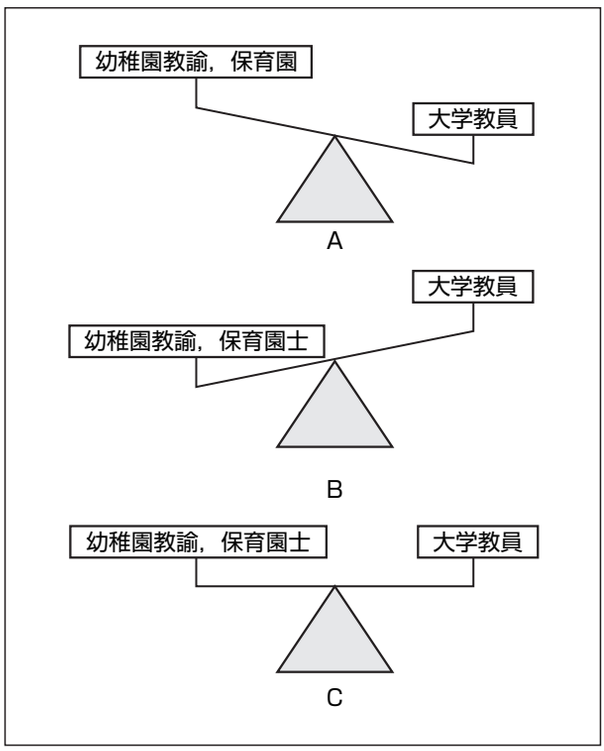

図２　エンパワーメントの状況

から集い，そのリーダーが決まり，その焦点ごとでリーダーシップを発揮していった。この段階では，はじめに核となった大学教員と，それ以外の人々，特に幼稚園教諭，保育園保育士，養護教諭との間におけるエンパワーメントとコンピテンスの蓄積がみられる（図２）。はじめは，このプロジェクトが作成した教材プログラムを依頼して実施してもらうという段階であり，送り手であったメンバーは，自分たちのプログラムが価値があり，十分なものであると考えていた。それまでに養護教諭の意見を聞いたり，市場の調査をしたり，何回にもわたる会議を重ねて，言葉を吟味し，内容を精選してきたという自負があったからである。受け手であった幼稚園のほうは，このプログラムははじめてのものであり，従来からもっていた保健に関わるプログラム（例：歯磨き）とは異なり，臓器の名前や働きをその内容とするものであり，当初は専門的なものととらえ，自分たちでは内容を伝えるのが難しいと感じた。この時点でのプログラムの実施は，送り手であるメンバー主導のものであった。メンバーがもっている力，すなわち，専門知識，作成した教材は大きいものであった（図２-Ａ）。

ところが，プログラムを実施し，それに対する子供たちの反応，保護者の意見を合わせて，幼稚園教諭や保育園保育士からの意見を聴くと，プログラムの対象とする子供のことや，プログラムの内容，望ましい言葉というものがとてもたくさん示唆された。メンバーがもっていなかった本当に現実の対象の姿をよく教えてくれ，「対象に合った」ということの具体的な形を力としてメンバーは得た。このときは，図２-Ｂのように，幼稚園教諭や保育園保育士のもっているものが大きく，大学教員は受け手として，その経験や工夫やプログラムの内容，実施方法を力として得たことになる。

この２つの段階を経て，互いに対等に互いの力不足（ニーズ）を示しあい，もっている能力（コンピテンス），資源を出し合い，ひとつの焦点（この場合はプログラムを実施すること）に向かって，一緒に進んでいき，力を出し合った。これが，互いにとって，もっている能力を提供し享受する（エンパワーメント）ようになっていった。図２-Ｃがその対等関係を示す。

次に，本プロジェクトを CBPR の視点でまとめた表１をみると，共通の関心事をもって人々が集まるところから，coalition が始まり，その人々が次第に中心課題を見出し，その核となるメンバーが決まり，会合や連絡の整った組織が生まれているのがわかる。組織が確立することで，活動が計画的となり，対外的に活動の形が整い，同時に組織内部での活動の分担や役割が定まる。ここまでが，われわれの第３期までにみられたことである。これは，Butterfoss が示した coalition による活動の経過である。ここからが，Israel の述べる CBPR の研究としての過程になる。その始まりの段階としては，人々が集まるところから述べられているが，それがひとつの研究手法となるのは，ここからである。そのことは，CBPR として Chrisman をはじめ多くの研究者が示した論文にも示されている（Chrisman, 2002；Garvin, 2004；Burhansstipanov, et al., 2005；Fong, et al., 2003）。すなわち，それらの論文では，コミュニティが研究の当初から確定している。多くは地域にもともと存在するものであり，それが自らもつ健康問題を取り上げる場合もあるし，研究者側が健康問題の存在を何らかの方法で見出して，コミュニティに働きかけることを決定している場合もある。本プロジェクトの場合には，協働して CBPR のコミュニティとなっていくことになったのは，2007 年度のプログラム実施を経た 2008 年度の１私立幼稚園と，メンバーを介して知り合った 2008 年度の１公立保育園である。すなわち，ここから CBPR という研究手法を使っての研究が，市民との協働で始まることになったといえる。

Ⅶ．展望

現在，本プロジェクトが獲得し，協働関係を結ぶことができた２つの施設で，この「からだを知ろう」プログラムが進行中である。この進行プロセスは，CBPR であるので，その状況を今後は追い，改めて報告する。今回の報告で，コミュニティ，市民と協働して，健康問題に取り組んでいくプロセスのはじめの段階として，人々の coaliton が起こり，協働関係ができていくことを示した。これは，研究者主体の研究手法では見過ごされてきたも

のであるが，現代社会の中で医療の受益者主体を求め，協働関係を重視する際には，そのプロセスを明確に示したうえで，協働研究を実施すべきである。その際のひとつの手法として，今回の経過が参考になれば幸いである。

引用文献

麻原きよみ，他（2006）．日本の看護実践へ向けたCBPRの適用と課題．*看護研究*，39（2），99-102.

Butterfoss, Frances, D.（2004）. The Coalition Technical Assistance and Training Framework: Helping Community Coalitions Help Themselves. *Health Promotion Practice*, 5（2），118-126.

Butterfoss, Frances, D.（2006）. ProcessEvaluation for Community Participation. *Annu Rev Public Health*, 27, 323-340.

Butterfoss, Frances, D.（2007）. *Coalitions and Partnerships in Community Health*. John Willey & Sons, Inc.

Butterfoss, Frances, D., Francisco, Vincent, T.（2004）. Evaluating Community Partnerships and Coalitions With Practitioners in Mind. *Health Promotion Practice*, 5（2），108-114.

Burhaansstipanov, Linda, et al.（2005）. Lessons Learned From Community-Based Participatory Research in Indian Country. *Cancer Contorol*, November, 70-76.

Chrisman, Noel, J., et al.（1999）. Community Pratnership Research with the Yakama Indian Nation. *Human Organization*, 58（2），134-141.

Chrisman, Noel, J., et al.（2002）Qualitative Process Evaluation of Urban Community Work：A Preliminary View. *Health Education & Behavior*, 29（2），232-248.

Fong, Megan.（2003）. Improving Native Hawaiian Health Through Community-Based Participatory Research. *Californian Journal of Health Promotion*, 1, 136-148.

Garvin, Cheza, C., et al.（2004）. A Community-Based Approach to Diabetes Control in Multiple Cultural Groups. *Ethnicity & Disease*,14 Summer, 81-91.

Goto, Katsura, et al.（2007）. *Designing Picture Book of the Body for 5-6 Year Oldes：Teaching Basic Knowledge about Health*. The 6th International Nursing Conference in Korea,（Concurrent Session 6）.

後藤桂子，他（2007）．*子どものからだについて学ぶための教材作成の研究過程―CBPR でみた people-centered care*．第27回 日本看護科学学会学術集会（2 S-7-4-221）.

後藤桂子，他（2008）．5～6歳児用「からだの絵本」に対する市民からの評価．*聖路加看護学会誌*，12（2），73-79.

菱沼典子，他（2006）．5歳児向けの「自分のからだを知ろう」プログラムの作成：市民主導の健康創りをめざした研究の過程．*聖路加看護大学紀要*，32，51-58.

石本亜希子，他（2008）．子どもために開発したからだの教材を用いた学習展開の検討．*聖路加看護学会誌*，12（2），65-72.

Israel, Barbara, A., et al, ed.（2005）. *Methods in Community-Based Participatory Research for Health*. Indianapolis：Jossey-Bass A Wiley Imprint.

小松浩子，他（2005）．聖路加看護大学21世紀COEプログラム国際駅伝シンポジウム第1報聖路加看護大学21世紀COE国際駅伝シンポジウムを貫くPeople-Centered Careの要素．*聖路加看護学会誌*，9（1），76-83.

Labonte, Ronald, Laverack, Glenn（2001a）. Capacity building in health promotion, Part 1：for whom? And for what purpose? *Critical Public Health,* 11(2)，111-127.

Labonte, Ronald, Laverack, Glenn（2001b）. Capacity building in health promotion, Part 2: whose use? And with what measurement? *Critical Public Health*, 11（2），129-138.

松谷美和子，他（2007）．5歳児向けの「自分のからだを知ろう」健康教育プログラム：消化器系の評価．*聖路加看護大学紀要*，33，48-53.

Okubo, Nobuko, et al.（2008）. *The Cohort Study of the Effects after Introducing the Program "Knowing Our Body" for Pre-schoolers*. The 2008 International Conference "Healthy People for a Healthy World" in Thailand.（Concurrent Session Ⅳ）.

大久保暢子，他（2008）．幼稚園・保育園年長児向けのプログラム"自分のからだを知ろう"に対する評価指標の検討．*聖路加看護大学紀要*，34，36-45.

酒井昌子，他（2006）. Community-Based Participatory Researchに関する文献レビュー．*看護研究*，39（2），41-54.

佐居由美，他（2007）．聖路加看護大学21世紀COEプログラム第7回駅伝シンポジウム報告子どもと学ぼう，からだのしくみ―あなたはどれくらいからだを知っていますか？―駅伝シンポジウムに見るPeople-Centered Careの発展過程．*聖路加看護学会誌*，11(1)，116-124.

瀬戸山陽子，他（2009）．未就学児を対象とした健康教育絵本に対する評価．*聖路加看護学会誌*，13（2），37-44.

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

The Effectiveness of CBPR in The Process of "Knowing Our Body" Project

—Focusing on The Coalition of People—

Katsura Goto
(Saitama Prefectural University)
Michiko Hishinuma, Miwako Matsutani, Nobuko Okubo
Yoko Setoyama, Nobue Yasugahira, Kyoko Iwanabe
Hisako Nakayama, Yumi Sakyo, Naoko Arimori
Junko Tashiro
(St. Luke's College of Nursing)
Junko Muramatsu
(Baby in Me)

The educational program for children has been developed in order to foster people to be active for their own health. This project was one of St. Luke's College of Nursing 21st Century COE Program for last 5 years. This whole program aimed to the People-Centered Care. We discussed our process of developing and implementing the educational program through the Community-Based Participatory Research (CBPR) methods focusing on the coalition that shows how people get together to the common concerns. Our project had started with the core group of faculties in the nursing college, and expanded to community people through the network. On this expanding process, the project could get the regular meetings, the meeting records, the mailing list, and the financial support. This organized project could have contacts with the local communities, several kindergartens, and community people. At the same time several small groups had been organized in our project to implement our program in several communities, and to evaluate the program. The project members shared each role and got responsibility. The balance of empowerment and competence between each community and us had moved from the imbalance on each side to the equal balance. This equal balance is the starting point of the CBPR and before this the research project was struggling to identify the needs and capacity of the target community. This is very significant for community collaboration to have equal relationship in capacity building.

Keywords : community, people-centered care, community-based participatory research, coalition, collaboration