

日本地域看護学会委員会報告

## 2020年度第1回日本地域看護学会研究セミナー 健康で安全な地域社会の構築を目指す実践研究 ——実践者と研究者の協働手法CBPR——

2019～2020年度研究活動推進委員会

日本地域看護学会誌, 24(1): 50-62, 2021

### I. はじめに

研究活動推進委員会では、会員の研究方法に関する知識を高めるとともに、会員間の研究に関する交流を活発にすることによって会員の研究活動を促進し、地域看護学の発展に寄与することを目的に活動している。このたびは、本学会が2019年に地域看護学を「人々の生活の質の向上とそれを支える健康で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問」であり、「人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探求する実践科学」と再定義したことを受け、「コミュニティを基盤とした参加型研究」であるCBPRに着目しセミナーを企画するに至った。

当初は、従来通り対面によるセミナーを2020年3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて急遽延期とし、10月にオンデマンド型での講演の配信と質疑応答・意見交換のLIVE配信を実施することとなった。

講師として、CBPRのスペシャリストである麻原きよみ氏（聖路加国際大学大学院看護学研究科教授）、本手法を用いて活動している実践者・研究者として、平原優美氏（日本訪問看護財団あすか山訪問看護ステーション統括所長）、成瀬昂氏（東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野・講師）、小林正幸氏（文京湯島・文京昭和高齢者在宅サービスセンターセンター長）にご登壇いただいた。講師の方々には、延期やセミナー形式の変更にもかかわらず、貴重な講義および意見交換をしていたいただいた。その貴重な内容を報告する。

### II. 研究セミナーの概要

#### 1. タイトル

健康で安全な地域社会の構築を目指す実践研究；実践者と研究者の協働手法CBPR

#### 2. 日 時

2020年10月 2日（金）10:00

講演オンデマンド配信・質問受付開始

2020年10月10日（土）14:00～15:00

質疑応答・意見交換（LIVE配信）

2020年10月18日（日）21:00

オンデマンド配信終了

### III. 講演①「Community Based Participatory Researchとは」

講師：麻原 きよみ氏（聖路加国際大学大学院看護学研究科教授）

#### 1. CBPRとは

地域づくりの方法の道標になるCommunity Based Participatory Research（以下、CBPR）について述べたい。地域づくり、これは地域社会・組織を対象とする保健師にとっての活動そのものと考えている。しかし、地域づくりは、特定の卓越した保健師が地域を変えるような取り組みをし、「あの人だからできたんだよね」といわれ片付けられてしまうことがよくある。地域づくりとは定義も具体的なスキルも明確になっておらず、「地域づ

くりといっても漠然としてよくわからない」「協働、パートナーシップというけれど地域の人々とどのように活動していったらよいかわからない」「地域づくりの結果が出せない、評価できない」「地域の人たちといっしょに研究したいんだけど研究というといやがられてしまう」という意見が聞かれる。

CBPRの定義<sup>1)</sup>は、「コミュニティの健康課題を解決し、健康増進し、より良い生活のために、コミュニティ(地域)の人々と専門職のパートナーシップによって行われる研究(取り組み・活動)」であり、筆者らが立ち上げたCBPR研究会の概念分析や文献検討から明らかにしたものである。ここでのR(Research)は、研究という意味であり、はじめは研究として取り組まれていたが、その目的やプロセス、方法が公衆衛生の専門家の地域/地区活動に取り入れられるようになった。近年、アメリカでは、CBPA(Action)と表現されることもあるが、ここでは、一般的であるCBPRを用いる。

CBPRは、地域住民とどのように関係をつくり、どのように協働して健康な地域づくりを行うのか、系統的に、また具体的な方法やポイントが示されている。CBPRは万能薬ではないが、地域づくりの方法論としてその道標として活用することができる。

筆者らが行った平成28～30年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」のデルファイ法の結果<sup>2)</sup>では、地域づくりとは、「地域の人々の暮らしや健康を守り人々が望む生活を目指して行われる諸活動であり、そのプロセス、地域に生活する人々、行政・民間団体等が協働すること、地域への愛着や関心強みを育むことを通して推進される」地域づくりの目指すものは、地域住民が地域に関心をもつこと、よりよく生きるための行動や活動ができること、そして、強みである社会資源や仕組みをつくることである。

CBPRの目指すものも地域づくりと同じく、人々の健康増進と人々が望むよりよい生活である。健康課題の解決を主目的としながら、コミュニティのメンバーと関係者がパートナーシップを組み、協働でコミュニティの課題を解決することから、メンバーが互いに学び合い、認識や行動が変化しコミュニティの課題解決のための力をつけることが期待される。それはコミュニティのメンバーが地域の課題解決への意欲をもち、その方法を知ることができるようになることである。そして、実際に地域で社会資源をつくることが期待される。これは、地域

づくりの目指すものと同じである。

## 2. CBPRとの出会いとアクション

筆者らがCBPRとどのように出会い、その後どのようなアクションをしてきたのか、そして、アメリカでの動向をお話しすることでCBPRと地域づくりの接点、その理念、公衆衛生におけるCBPRの重要性を伝えることができると思う。特定の保健師にしかできない、卓越した技として紹介されることの多かった地域づくりについて、以前から筆者はその定義や体系的な方法、評価がわからず、不消化感を抱いていた。また、2000年代からCBPRに関する論文数が急増していることにも気づいていた。

2004年に米国公衆衛生学会で行われた継続教育講習会でCBPRに関するものがあった。とても関心のある内容であったので参加し、衝撃を受けた。CBPRの理念や方法論は系統的に示されており、日本の地域づくりに適用できるのではないかと確信したのである。CBPRのセッションでは、会場に入りきれない人が出入り口から溢れ、筆者は会場の通路になんとかスペースを確保して腰を下ろし、苦手な英語であったが、1つも聞き逃すまいと聞き耳を立てた。

一方、筆者の所属する大学では、2003年に文部科学省COE大型研究費「市民主導型の健康生成を目指す看護形成拠点」にて、市民が主人公のケア(People-Centered Care; PCC)に取り組んでいた。概念化にみなが苦勞するなかで、2005年に研究についてのアメリカの評価委員から本研究の研究枠組みがCBPRであると発言があり、COEの研究の概念化が一気に加速した。2005年に地域看護CBPR研究会を発足し、文献検討を始めた。2006年1月にはCBPRをテーマとして、大学セミナーのシンポジウムで発表し、雑誌に文献のレビュー論文は公表した。また、公衆衛生における地域づくりの具体的な方法を日本に導入し、広めたいという思いから、さまざまな学会等でワークショップを開催し、学術雑誌に発表した。さらに、2010年には「地域保健に活かすCBPR:コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ<sup>1)</sup>」を出版した。

アメリカにおいては、1995年前後にコミュニティメンバーと研究者が協働した研究論文が公表されるようになり、その後、1999年ごろから、CBPRと呼ばれるようになった。米国科学アカデミーの付属機関である医学研究所(Institute of Medicine; IOM)が、21世紀の公

衆衛生の専門職教育に必要な8つの領域の1つにCBPRを挙げた。さまざまな民族・人種等によるコミュニティが形成され、地域格差・健康格差の大きいアメリカにおいてはとりわけCBPRの取り組みが重要であったと考えられる。Israelらは改訂を重ねながらCBPRの本を出版している<sup>3)</sup>。また、学術と公衆衛生実践の連携協議会(The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice)の公衆衛生専門職のためのコア・コンピテンシー<sup>4)</sup>、および公衆衛生看護組織の4者連合協議会(Quad Council Coalition)の地域／公衆衛生看護コンピテンシー<sup>5)</sup>にCBPRの記載がある。このように、CBPRは、公衆衛生領域における地域／地区活動の重要なスキルとされている。

### 3. CBPRの理論的背景

CBPRは、公衆衛生のアクションリサーチといわれている。アクションリサーチは、現実と社会問題の実際の解決を目的として、問題の生じている現場において、当事者と研究者が協働して行う研究である。個人は社会構造にはめ込まれて存在しているのであるから、人々に生じた課題とは、社会的歴史的なものであり、組織の権力構造との関連性のなかで生じる。だから問題を生じている社会構造を変革する必要がある。そのためには問題が生じているその現場で当事者と研究者が協働する必要がある。それは、計画・実施・評価など継続したプロセスである。この計画・実施・評価の循環するプロセスというのは、少数数の民族集団などの生活改善や問題解決を目的に研究者と現場の関係者が、共同で研究を行ってきたクルト・レヴィンによるアクションリサーチの流れから来ている<sup>6)</sup>。そのなかで、当事者と研究者は相互に、そして共にアクションリサーチのプロセスから学ぶ。アクションリサーチは当事者と研究者との関係性のなかで行われるため、とりわけ両者の認識の変化が重要であること、また、社会変革を目指し政治的方向性を意図する研究にもなりうることから、研究者の認識や思考、関わりを振り返りながら行うリフレクションが重要になる。

公衆衛生のアクションリサーチであるCBPRの理論的背景は、現象のとらえ方と目的において2つに分けることができる。現象のとらえ方としてまず、社会構成主義である。これは、現実是人々と人々を取り巻く状況との相互作用によって構築されるとする世界観である。アクションリサーチでは、当事者と研究者は同じ世界、文脈を構成し、そのなかで相互作用しながら社会問題の解

決という現実をつくり上げる。次いで生態学である。これは、生物と環境の間の相互作用を扱う学問である。人間は、社会、文化、歴史、自然といった多様な側面をもつ環境と相互作用しながら生活し、発達していくという地球的な視点を含めた見方である。これは、人間を取り巻く環境の重要性、そして、それを対象とする視点を示している。目的に関する理論的背景として、まずヘルスプロモーションが挙げられる。これは個人では解決し得ない社会構造の問題である社会的決定要因に対処することの必要性を示している。

次いでクリティカル・セオリー(Critical Theory)である。クリティカル・セオリー<sup>7)</sup>とは、社会的弱者、貧しい人・地域によっては女性とか特定の民族など少数派であって社会での発言権が制約され生活の質が著しく不利で、傷つきやすい人々が現状に甘んじて諦めている思いに気づかせて啓発し、エンパワーメントし、社会構造の束縛から解放することを助けることを目指す研究である。これらの人々の声を取り戻し、民主主義的な公正な社会の実現を目指すものである。アクションリサーチは、クリティカル・セオリーの代表的な研究ともいわれる。

自然科学における研究者と研究対象者の位置づけは、研究対象(観察対象)と研究者(観察者)が別々の世界を構成しているとする。一方、人間科学における研究者と研究対象者の位置づけは、研究対象者(当事者)と研究者が同じ世界を構成し、相互作用しながら現実を作り出す。アクションリサーチは後者に含まれ、質的研究の要素を備えていると考えられる。

今回、筆者がもっとも伝えたいこと、これさえ納得できれば住民との協働ができると思っていることを述べる。いままでは、研究者が一方向的に自身の関心のある内容についてデータを収集し、研究者の視点で解釈し、研究者のための論文を書いていた。同様に、行政職員の立場であれば、住民の意向を聴くことなしに政策を作成する、などがあったかもしれない。それらに対する反省から、CBPRの理念、姿勢には、以下のような倫理的な概念、要素が示されていると考える。まず「自律」である。人としてその人を尊重する、人を自律した個人として尊重すること、個人の自己決定と選択を尊重すること、「アドボカシー」、その人らしく尊厳をもって生きられるよう積極的に支援・サポートすること、その人の尊厳や権利を尊重した支援を行うこと、「民主的であること」、自由や平等を尊重すること、「協力・協働」、物事を達成するために他者と協調したり、相互に協働し能動的に参加

することである。近年、倫理的観点から質的研究の評価基準が示されている<sup>8)</sup>。たとえば、研究に研究者の認識論的視点が示されているか、多様な声が反映されているか、研究における研究者と対象者の関係性が上下関係ではないか、どのくらい互酬的なものになっているか、研究者だけが特権を得ていないか、である。

#### 4. 用語の定義

筆者たちCBPR研究会<sup>1)</sup>は、コミュニティとは「人々が共通の特性、例えば価値や規範、文化などをもち、そこに何らかの帰属意識をもち、さらにそこに一定の連帯や支えあいの意識が働いている集団」と定義した。また、CBPRの核であるパートナーシップは、「異なる立場の機関や人たちでつくられた組織の活動を通して形成される、信頼し合いそれぞれの力を生かして育ちあう関係性(組織形態)」と定義した。パートナーシップは、2人以上の協力関係、共同を示すもので、協働(連携)する相手との関係性のあり方である。

パートナーシップの特徴として、コミュニティメンバーと公衆衛生の関係者/研究者の関係性において、一方通行の関係性では相互作用は生じない。公衆衛生の専門家が保健医療の専門的な知識やスキルをもっていると同時に、コミュニティの人々はそのコミュニティに暮らしていることにおいて、生活のプロである。相互に尊重し、互いの考えに耳を傾ける必要がある。コミュニティの問題解決の方法をもっともよく知っているのもコミュニティの人々である。CBPRのパートナーシップではパワーシェアリングが重要とされる。それは、特定のだれかが決定権をもつのではなく、パートナーシップを形成するそれぞれのメンバーが決定権を共有するということである。

従来は、専門家である医療者が(よかれと思って)素人の患者に指導する、という専門職種のパートナーリズムであったが、その後、病院内で「患者様」と呼ぶなど顧客第一主義になった。しかし、重要なのは両者の姿勢・関係性であり、このパートナーシップモデルは新たな保健医療者とクライアントの関係者のモデルになると考えられる。

#### 5. CBPRのパートナーシップ

CBPRのパートナーシップは、コミュニティの問題に関係するコミュニティメンバー、公衆衛生の専門家、研究者などで構成された組織になる。その結びつきの強

さに応じて、ネットワーク、連携、協働といった類型があるとされている。

#### 6. CBPRのプロセス

CBPRのプロセス<sup>3)</sup>としては、まずCBPRのパートナーシップをつくることから始まる。メンバーは、コミュニティの健康課題に関連したコミュニティの人々、関係者、研究者で構成する。これはたとえば、会社において特定の製品をつくる際に結成されるプロジェクトチームのようなものと考えてもらえばよいだろう。つまりコミュニティの課題解決のためのプロジェクトチームである。CBPRにおいてはこれをもっとも重要である。次に、コミュニティの強みとダイナミクスをアセスメントする。これはコミュニティのメンバーといっしょに行うと効果的である。それから健康課題の優先度を決める。そして、原因への介入や政策を計画し、実行する。政策を解釈してフィードバックし、成果をわかりやすくして周知する。必ずコミュニティのメンバーに成果を周知することが重要である。これを循環し、駆動していくのがCBPRのパートナーシップであり、このパートナーシップを維持・持続・評価することが核となる。CBPRのプロセスにおいて、コミュニティの問題によってはパートナーシップを機能分化して、ワーキンググループにするということもある。たとえばコミュニティの問題解決のためのイベントを解決する場合に、地域ごとにイベント開催のためのグループや、広報のグループをつくったりなどを行う。

#### 7. 成功の秘訣

よりよいパートナーシップを育むためのポイント<sup>1,3)</sup>は、①メンバー同士が知り合う機会をつくる、②話しやすい雰囲気をつくる、③対等に参加できるように配慮する、④だれもが対等な決定権をもつ、⑤信頼関係を深める、⑥ファシリテーターの役割が大切、⑦目的・目標・優先順位を決める、⑧グループで必要な決まりをつくる、⑨コミュニティの強みと特徴に気づく、⑩対立に立ち向かう、である。ただ、これは各パートナーシップによるので、それに応じた工夫が必要になる。

Israelら<sup>1,3)</sup>が示したCBPRのための9つの原則は、①地域を共通の価値観や帰属意識をもつ集団ととらえる、②コミュニティの強みや資源を活用する、③活動のすべての段階において対等なパートナーシップを目指す、④それぞれの知識や技術を共有して互いに学び合い、

能力を高める, ⑤活動の成果は地域に利用しやすいように還元する, ⑥生態学的(エコロジカル)な視点でコミュニティの問題を多角的にとらえる, ⑦活動は循環し繰り返しながら発展させていく, ⑧結果を利用しやすい形でコミュニティに還元し, 広く社会に普及する, ⑨長期的で持続できるように努力する, である。

プロジェクトチームであるパートナーシップをつくって, 特定のコミュニティの課題解決をするわけだが, そのコミュニティの特性や健康課題によってそれぞれ具体的なやり方は異なる。いままでは原則を示してきたが, 示されたとおり行えばそのまま地域づくりができるというのではなく, 実際には活動の過程で問題に直面し, どうしたらよいかメンバーで悩み, 考え, それを実行していく。それらが各コミュニティにあった新しい方法であり, 活動の過程で常に作り出されるものである。地域づくりとは, みなで話し合い, 計画して実行し, 評価する, そのとき, その場で行われている。そして, その活動が地域に波及していき, 地域づくりが行われる。

## 8. CBPRの結果得られるもの

CBPRの結果得られるものは, コミュニティの健康課題の解決, 活動に取り組むメンバー(コミュニティのメンバーも専門職/研究者も含む)自身の能力の向上, コミュニティの社会資源の充実(コミュニティの組織, ネットワーク, 制度)などである。

CBPRの評価方法は, 従来からの保健活動の評価方法でよいと思われる。結果評価: 目的は達成されたか, 効果・変化はあったか, 実施評価: 実施方法は適切だったか, 評価方法は, 質問紙調査, インタビュー調査, 活動資料の検討が含まれる。CBPRの場合はパートナーシップがもっとも重要であるので, その評価も必要である。

CBPRのむずかしさには, 相互理解がむずかしい, 意思疎通がむずかしい, 時間とお金がかかる, 活動の調整が不可欠, 資源や責任の分担がむずかしい, 評価と継続がむずかしい, が挙げられる。地域づくりは数年から十年単位で長い時間がかかり, コミュニティメンバーと上手くやっていくのはむずかしいことである。

## 9. 研究として関わる

研究として関わる場合は, コミュニティとの関係の取り方, つまりコミュニティに向かう研究者の姿勢がもっとも重要である。データは「とり」に行かない。研究者としてCBPRに関わる場合, コミュニティの課題解決

が8割で, 2割が研究という研究者もある。研究者としてCBPRに関わる場合は, コミュニティの課題解決に, 研究の手法でいかに貢献できるかを考えるということが大切である。多くの場合, それはコミュニティのアセスメントであったり, 評価の部分になると考えられる。研究者の倫理的な姿勢が重要になる。

## 10. CBPRの実際

最後に, CBPRの例を1つ紹介する。これは, 東京都台東区の取り組みである。詳しくは文献<sup>9, 10)</sup>を参照されたい。

きっかけは, 台東区は保健師の分散配置などで業務遂行に焦点が当たり, 保健師が地域づくりの視点をもてなくなってきたという台東区の保健師の危機感が始まりである。区の保健師は, 区の基本理念である「いきいき台東推進指針」をきっかけに, プロジェクトチームをつくり, 指針に基づいて「保健師活動のあり方」の枠組みを作成した。あり方を具体化する1つの方法として, 当時23区で高齢化率をもっとも高いこと, 三社祭に代表されるように, 住民の一年の生活が, 祭りのサイクルで回っている区の文化を生かして, 介護予防の取り組みであり, また地域づくりのきっかけとして, 「いきいき若返りまつり」を区内の地区ごとに行った。計画実施に際しては, 地区ごとに地域座談会を設置し進めた。区役所にも関係機関会議を設置し, 毎年, 住民と台東区, 関係機関のみなで報告会を実施した。

各地区の座談会は, 保健師, 地域包括の職員, 各地区の住民組織の代表などで構成された。これがCBPRのパートナーシップにあたる, 地域づくりのプロジェクトチームである。地区の問題を共有し, 「いきいき若返りまつり」に向けて, 計画, 実施, 評価を行った。座談会がきっかけとなり, 地区内の関係団体同士がつながった。また, 「いきいき若返りまつり」を実施することで, コミュニティのメンバーと閉じこもりの高齢者, 地区内の関係者や団体同士もつながっていった。これを毎年, 一年のサイクルで循環して行っていった。7つの地区で地域の実情に合った, また, ときには他地区を参考にしながら, 地区独自の「いきいき若返りまつり」が開催された。

実施評価と結果評価も行っている。結果評価では, アンケート調査のみならず, 自由記載を「保健師活動のあり方」の枠組みに基づいて内容分析した。保健師活動のあり方もこの結果に基づいて修正し, 保健師活動の指針

としていった。「いきいき若返りまつり」を開催した2006年を100として、健康寿命の伸び率が東京都と比較すると、まつり開始の3年後の2009年以降は、伸び率が東京都より高くなっている。

CBPRの結果得られるものを、台東区の例について整理した。①コミュニティの健康課題の解決：健康寿命の伸び率が増加し、高齢者と地域につながりができた。②活動に取り組むメンバー自身の能力の向上：地域住民については、地域に関心をもつ住民が増え、地域の問題を解決しようという意識と行動がみられた。専門職／関係者については、地域住民とつながりができ、専門職／関係者の関係ができた、エンパワーメントされた、現任教育の場になった。③コミュニティ資源の充実：座談会、まつりといった資源ができた、住民と専門職／関係者のネットワークができた、ということが挙げられる。

地域づくりが成功した秘訣の保健師側の要因は、目的が明確であること、意欲（覚悟）があること、専門職としてあること・活動するという姿勢、「保健師活動のあり方」の枠組みといたした立ち返ることができるものを共有していること、明文化していること、住民と共に行うこと、住民を信頼すること、よい関係を築けること、保健師だけではできないことを知ること、他職種を巻き込むこと、あきらめないこと、きちんと評価し次につなげること、変わり続けること、住民に抽象的なことでなく具体的に示すこと、うまくいく方法を求めるのではなく悩んで作り出すこと、住民と共に活動することは「楽しい」ことを実感すること、であった。

地域の要因は、何とかしなければいけない、みえやすい課題があるということが重要であった。アメリカにおいても、貧困や、たとえば妊婦の検診率が低いといった明確なコミュニティの健康課題がある場合、CBPRが成功しているという報告がある。そして、住民の気持ちや意欲がとても大切である。住民自身に地域の人々のためにという思いがあったり、地域の人たちとつながろうという明確な気持ちや意欲があった。

方法としての要因は、座談会、いきいき若返りまつり、報告会などの仕組みをつくること、地区ごとの方法のノウハウを作り出すこと、住民のやろうとする気持ち・意欲を高めること、協働すること、継続すること、である。たとえば、地区ごとで閉じこもりの人を「いきいき若返りまつり」に呼ぶときには、まずは直接の声かけがいちばん効果があるということに気づき、手紙を書いて手渡したりとか、それぞれ地区ごとにさまざまな工夫、効果

がもたらされるようなノウハウを多く作り出しているということがあった。

関係者・行政の気持ち・意欲も大切である。まつりや座談会をとおして、地域の住民や関係者と連携をとる機会となっている、顔つなぎや関係が築けた、仕事がしやすくなった、包括を知ってもらう機会になった、座談会で情報交換ができる、座談会は地域づくりの場であること、区民が主役で地域をつくっていると感じた、まちの人たちの力はすごい参加者への声かけが上手だ、まちの人たちは自分たちでは把握しきれない情報・資源をたくさん知っている、信じることって大切だと感じた、が挙げられた。

この活動において、地域づくり（CBPR）のためには、パートナーシップ（プロジェクトチーム）としての座談会、「いきいき若返りまつり」というきっかけ・仕掛けという仕組み（これらはすべて社会資源でもある）がコミュニティにあることが大切であるということがわかり、地域づくり（CBPR）の成功要因であることがわかった。

#### 【文献】

- 1) 麻原きよみ・大森純子・永田智子他：平成30年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発（H28-健危-一般-003）研究報告書。 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201826001A>（2021年3月1日）。
- 2) CBPR研究会：地域保健に活かすCBPR；コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ。医歯薬出版、東京、2010。
- 3) Israel BA, Eng E, Schulz A, et al.: Methods for Community-Based Participatory Research for Health. Second ed, Jossey-bass, San Francisco, 2014.
- 4) The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice: Core Competencies for Public Health Professionals. [http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core\\_Competencies\\_for\\_Public\\_Health\\_Professionals\\_2014June.pdf](http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2014June.pdf)（2021年3月1日）。
- 5) Quad Council Coalition: Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies. [https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved\\_2018.05.04\\_Final-002.pdf](https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf)（2021年3月1日）。
- 6) 武田 文：参加型アクションリサーチ（CBPR）の理論と実践；社会変革のための研究方法論。17-23, 世界思想社、京都、2015。

- 7) Denzin N, Lincoln YS: *Qualitative Research*, 3<sup>rd</sup> ed, SAGE Publications, Thousand Oaks, 183-190, 2005.
- 8) Denzin N, Lincoln YS: *Revised Handbook of Qualitative Research* 4<sup>th</sup> ed, SAGE Publications, Thousand Oaks, 97-128, 2011.
- 9) 麻原きよみ・山田圭子・米津由美他:「地域づくり」のプロになる;台東区の挑戦から. 保健師ジャーナル, 6(3): 216-237, 2010.
- 10) 角園真枝・山田圭子・本田記子他:「地域座談会」を通じた地域づくり その活動が保健師に与えた影響. 保健師ジャーナル, 70(6): 490-497, 2014.

#### IV. 講演②「Community Based Participatory Researchの実例」

講師: 平原 優美氏 (日本訪問看護財団あすか山訪問看護ステーション統括所長)

##### 1. はじめに

近年, 地域包括ケアシステム構築において, 住民の「自助」といった主体的な健康活動が推進されている. 訪問看護ステーションは, 地域住民とともに地域づくりを行っており, 「暮らしの保健室」「まちの保健室」は増加している. この活動をとおして, 私たちは, 地域住民は大変なストレスを抱えていると感じている. 住民にとって身近な場所で, 心身のバランスを整える機会や心身の健康課題について相談できる機会重要であると考え, 住民とパートナーシップをもとに訪問看護活動をとおしていっしょに考えていく必要があると考えている.

日ごろ, 訪問看護師が行なっているケアについて説明する. 訪問看護ステーションは, 地域のなかでケアが必要な障害児者や高齢者に訪問看護を行っており, これらの方々には, これまでの暮らしや多様なストレスによる心身の向上性が低下していることを知っている. これらの方々へ, 筆者らは訪問看護師として身体への時間をかけた温浴法やマッサージなどていねいなケアと信頼関係に裏づけされた認知への働きかけにより, 症状緩和や自己効力感の向上, 心身の安寧を得られるように看護活動している.

##### 2. 地域の特性と住民との協同

筆者が勤務するステーションは, 高齢化率24.6%と東京都23区のなかで2位の高さの北区に位置している. 大規模な都営住宅が多く, 高齢化率は50%以上のエリ

アもある. 下町で商店街が多いのも特徴である. ここで, 筆者は30年間訪問看護を行っており, 2014年から地域包括支援センターが主催する住民と健康を考える機会に住民とともにさまざまな課題を考えてきた. たとえば, 自然治癒力の向上や暮らし方, ACP (advance care planning; 人生会議) などである. また, 2016年からは住民主体の「街カフェだんだん東十条」という活動に企画運営から関わっている.

「街カフェだんだん東十条」の会長は, 自治会の役員なども担い, 企業の地域振興のリーダーという立ち位置の50歳代の魅力的な方である. 委員は, NPO 法人の介護事業所のケアマネジャーや呼吸器を装着して生活している障害者, 外国人へ何十年もボランティア団体として活動している方, 小学校のPTA 役員, NPO法人の成年後見人団体代表者, 筆者や同じステーションに勤務する作業療法士 (Occupational Therapist; OT), 地域在住の勤務医, 管理栄養士, 地域の会社に勤める住民, 地域包括支援センター職員, 「街カフェだんだん東十条」の近隣住民, 社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーである. ボランティアとして, 地域住民20人以上と地域包括支援センターの看護師と訪問看護師が連携しながら, 街カフェの活動の合間に, 病気の早期発見などの時間と機会を設けている. 具体的には足裏など全身のフィジカルアセスメントである. ホットタオルによる足ほぐし行い, 身体の緊張を解きながら, これまでのことやいまの悩みを話していただき, ときには高齢者に医療や介護へつなげる役割も果たしている.

「街カフェだんだん東十条」の参加者の健康問題を運営委員会でいつも情報交換をしており, ひとり暮らし高齢者が多く, 不安や孤独を感じていることが報告され, 高齢者は複数の疾患をもち, 通院はしているが健康について相談できる人がいないことが共有された. また, ストレス, 不眠, 便秘, 口の渇き, 腰痛, 足の痛みなどを抱えていることを共有していた.

専門職は住民から地域特有の文化や習慣, リアルタイムで動くまちの情報をいただきながらよく知る. たとえばあそこの銭湯はいま工事中とか, どこそこの道は工事をしているから危ないとか, である. そして, 専門職は住民に専門情報を正確に伝える. こういった平等なパートナーシップ関係を積み重ねることで話しやすさがでて, 互いに情報共有ができる. ケアマネジャーや栄養士・看護師・作業療法士等が所属する事業所も, 組織は違うが, 緩く結びついてお互いの情報共有ができてい

つもと違うと住民の様子をみて察知できる人が家族以外にいることは、地域の健康や安心、人との絆を深めることにつながる。そして、疾病予防や早期対応、重症化予防につながっているということを感じ、高齢者も障害者も子どもも立ち寄れる場で、住民と専門職が健康や暮らし方を考えるということは、とても重要であると思っている。

### 3. 訪問看護師による地域住民を対象とした看護ケアプログラムの開発

地域で「まちの保健室」のようなカフェ、街カフェに参加する住民の方のニーズや支援方法を明らかにした研究はまだ少ない状況であり、訪問看護師が活用できる心身両面での看護ケアを検討したいと考えた。中学校区の生活圏に居住する動機づけがある地域住民を対象にした身体へ介入する看護ケア技術と認知に働きかける教育的指導を組み合わせたプログラムを考案し、訪問看護師による地域における看護ケアを検討することを目的に、2016年から河原加代子氏が代表を務める科学研究費補助金による「患者看護師相互作用プロセスにおけるケア効果を引き出す最適プロセス設計の開発」に参画することとした。

これは、患者、看護師の相互作用におけるラポールのプロセスを参考に、地域住民の心身の向上性や自然治癒力の向上に貢献できる身体と認知に働きかける看護ケアについて検討する大きなプロジェクトである。

まず、副交感神経活動を上昇する皮膚の温覚刺激や引張刺激、触覚刺激、圧刺激から「温罨法を併用した手のマッサージ法」を開発し、パイロットスタディを行った。また、「自分の体のことをよく理解しましょう」という紙芝居仕立ての教材を作成した。2人に1人ががんになり、地域にも多いことから、たとえば、がんの進化の過程や自己防御反応、重力、恒常性ホメオスタシスの仕組みについて絵を使いながら説明をした教材である。そして、さまざまな方々の意見をいただきたいと思い、学会発表や学会誌への投稿を行った。

研究の枠組みを述べる。地域住民はデモグラフィック特性、社会的影響、これまでどのような医療を受けたか、環境の資源をどんな風にもっているか、ということから内的動機づけをもち、そして認知的なとらえや感情的なものをもって訪問看護師から看護技術を受け、認知的なもの、教育的支援を受けるという相互作用を受ける。そのことがプログラム後に、生理的感情的な変化として、

あるいは気分・感情を表すPOMS2日本語版によってどのように効果が上がったか、自己効力感がどのように上がったか、ということを見る枠組みとなっている。

看護ケア技術実施者は、参加者と同じ行政区の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師とし、あらかじめ1時間程度の技術講習を受け、意図的コミュニケーションを取得しこの実験にあたっていただいた。

結果は、男性14人、女性72人の参加で平均年齢は55.5±17.1歳であった。がんを含む外来治療中の地域住民は、48.2%で、63.5%が過去に医療経験をもち、83.5%にストレスがあった。看護ケア技術実施者は29人で、平均年齢40.9±8.0歳であった。訪問看護経験年数は、平均6.0±4.7年であった。地域住民の特性と自律神経活動指標とPOMS2との関連は、医療機関受診者、睡眠時間が6時間未満の住民は、副交感神経活動と自律神経の活動が低いことがわかった。また、生活リズムが規則的であると副交感神経活動が高く、またPOMS2の「疲労—無気力」は低いことがわかった。運動を週1回以上している住民は、「緊張—不安」とネガティブ感情が全体的に低く、近所の人や友人とよく会う住民は、「活力—活力」「友好」感情が高いことがわかった。

看護ケアプログラムの介入中は副交感神経活動が上昇し、POMS2の「怒り—敵意」「混乱—当惑」「抑うつ—落ち込み」「疲労—無気力」「緊張—不安」そしてネガティブ感情すべてが有意に改善した。また、看護ケアプログラムを受けた結果、自己効力感が向上した。

教材「自分の体のことをよく理解しましょう」を聞いた住民の感想としては、がんを有する人から、このことを早く知っていたらよかった、がんばろうという意見がすぐよくよかった、ためになった、人に伝えたいという意見があり、ポジティブな感情をもつ住民がたいへん多かったのが印象的であった。健康行動を心がけている住民は、プログラム後、交感神経活動が低下し、間食習慣のある住民は、介入中、交感神経活動が低下することもわかった。訪問看護師が体の恒常性と生活の知識、また根拠に基づく看護技術や意図的コミュニケーション方法を身につけ、心身両面から看護ケアを実施すると、地域住民は自らの体や生きる力に意識を向け、自然治癒力の向上に必要な食事や睡眠、運動などの生活の理解を深め、自己効力感を高めることができると期待している。

訪問看護師は、ケアが必要のない方にも関わることはとても重要であると考え、訪問看護師と研究者のチームが、ディスカッションしながらよく吟味し、住民に働



きかけ、住民とパートナーシップをもつ、という活動は、住民が自身で身体症状と生活習慣を結びつけることができ、主体的な健康行動促進するのに大変有効だと感じている。また、訪問看護師の新たな予防看護活動を実践する場として、この街カフェの取り組みは、たいへん有効である。

今後の課題として、地域の健康課題を住民と専門職が互いの情報を共有しながら、明らかにしていくことが重要と考える。「街カフェだんだん東十条」の参加者が、自ら健康を維持し、また向上する能力が高まり、地域全体へ広がることが期待される。また、住民と専門職のパートナーシップは、年数を追うとともにさらに発展した垣根がない地域のなかで、お互いの健康を保持し、自らの人生をいっしょに考える、そういった関係が構築できると期待している。参加している専門職以外にも幅広い分野の方々が参加できる。そして、住民とさまざまな領域の専門職、行政も参加し、地域特性による健康課題をみなで考え解決するにはどうしたらいいか、という主的な取り組みがさらに発展することが筆者らの課題となっている。

## V. 講演③「Community Based Participatory Researchの実例：通所介護事業所との協働研究プロジェクト 研究者の立場から」

講師：成瀬 昂氏（東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野講師）

本プロジェクトは、2019年度まで通所介護サービスの質評価に関するアクションリサーチという名前で実施してきた。目標は通所介護サービスの質を改善することであり、それに必要なあらゆる研究・実践思考を行ってきた。組織としては東京都福祉協議会のデイサービス課題検討委員会と東京大学地域看護学教室であり、2020年度からはオーストラリアの大学の先生方にもご協力いただいている。このプロジェクトは構成員や名前を少しずつ変えながらも、発展的に継続してきている。

東京都福祉協議会は東京大学から非常に近いところにあった。学務等の合間を縫って研究時間を捻出する筆者にとって、この「近い」ということがとても重要なことであり、お互いを行き来してコーヒーを飲みながら近況を共有したり、わからないことがあれば顔を合わせてお話をしたりすることができた。

プロジェクトの概要としては、2016～2017年度にプロジェクトを発足させ、初期メンバーを決定した。また、基礎研究①ロジックモデル作成として計画・実施・評価を行った。2018～2019年度は、基礎研究②評価指標の開発として計画・実施・評価を行った。2020年度秋は、介入プログラムの計画と実施を行っている。ここでは、2016～2017年度の研究プロセスの実例をCBPRコンセプト・モデルのコンテキスト、パートナーシッププロセス、インターベンション&リサーチ、アウトカムの4つのステップにしたがって紹介する。

まず、コンテキストとして、このプロジェクトが発足し、継続している背景を紹介する。東京都福祉協議会に所属する事業所を含め、通所介護事業所の管理者の方々、そして社会福祉法人という法人の職員、それぞれが普段の業務のなかでさまざまな問題意識・危機感を感じていた。本研究に関連性が高いところでは、通所介護事業所の管理者の方々にとっては、介護保険サービスのデータに基づく評価が開始されることに対して、漫然とした危機感があった。

次に、パートナーシップ形成である。コンテキストのなかで、東京都福祉協議会のなかには、あれもこれもやらなければ、考えなければいけないという手一杯な状況があった。通所介護事業所の管理者が手弁当で集まり、通所介護が抱える問題に関して、いくつかの委員会が立ち上がっていた。その1つに小林氏が委員長を務める「デイサービス課題検討委員会」があった。5年以上の知人関係にあった筆者に声をかけることを小林氏が思いつき、「委員会のスーパーバイザーに来てみないか？」とお誘いをいただいた。筆者がお役に立てるのかどうか、どんな風にお役に立てるのか、といったことを相談するところから始めた。

委員会の課題の1つが、通所介護サービスの役割の可視化である、と聞いていた。そこで筆者の方から委員会で「委員のみなさんは、通所介護がどんな役割をしていると考えておられるのですか？ 資料はありますか？」とたずねた。委員からは「適切なお預かりによる介護者負担の軽減」「安全な入浴・保清」「楽しいお食事」という答えが端的に返ってきた。「では、レスパイトとお風呂呂とご飯なのですか？」と聞き直すと、「いやいや、そうじゃない。適切なお預かりと安全な入浴、楽しいお食事」と返ってきた。言葉を変えながらも、どうもかみ合わない押し問答がしばらく続いた。筆者は、この押し問答が生じるところに、まだ言葉になっていないなにか現

場の想いや具体的な実践の中身が詰まっているように感じた。そこで、とりあえず自分自身が説明できるようになってみようと思い、現場のみなさんの「なんとか可視化したい」という思いに対して、どのようなお答えができるかを探しに、事業所見学をさせていただいた。

視察をする前にもいわれていたのが「適切なお預かり」「安全な入浴・保清」「楽しいお食事」であり、視察をしてよくわかったことは、「適切な」「安全な」「楽しい」の部分にこそ職員の方や委員の方の熱意がこもっているということであった。筆者が問うべき問いは「なにをしているのですか？」ではなく、「どのようなことを目指して、どんな風に、なにをしているのですか？」という問いだったのだと気がついた。そうすると、「適切な」の部分や、「安全な」の部分に対して、実にさまざまな工夫がなされていることが、豊かに語られた。きっとここを可視化していきたいというのが、委員会の意図なのだろう。そして、それができないまま、目にみえるデータだけでサービスを評価されていくことに対して漠然とした基金があるのだということがわかった。そこでサービスの因果の連鎖を説明する方法として、まず「ロジックモデルを描く」ことを提案した。サービスの質の改善が委員会共通の目的である。筆者は、質の改善に向けた議論を詰めていくためにはサービスの質として語ることの構造を言語で示す必要があり、そのためにはそもそもなにを提供しているかを明らかにすることがどこかで必ず求められると考えていた。筆者自身の研究者としてのそんな考えに基づき、ロジックモデルの描写に踏み込むことになった。

ロジックモデルは、フォーカスグループインタビューの手法を使って描くことになった。職員や事業所がインプットしたものが、どのような経過を経て最終的なアウトカムに結びつくのか、職員のその思考のなかのプロセスを絵に描いた。まだまだ抽象度が高く、矢印も完全に結ばれていないところが多くあるが、これは、この程度で押さえておくことが職員の方々の肌にもっともフィットするということがわかったからである。言葉をもっと洗練させていく必要や、矢印の結びつきについて検討する必要については、随分と議論を重ねたが、まずあらゆる利用者、あらゆる事業所に共通する考え方を示すことを目的として、いったんはこれを最終的なアウトプットとした。

こうしてロジックモデルを描いたのが1つ目の研究である。この過程で、筆者がもっとも大事にしたことは、

研究課題、リサーチクエスションを明確にすることであった。フォーカスグループインタビューや委員会の議論のなかではファシリテート役となり、そこで筆者自身は、自分を通所介護のことを「教えてもらう立場」に徹した。委員の熱い気持ちやこれまでの悩みをすべて自分に向けてぶつけてもらうことで、心のなかにあるさまざまな経験値や考えを吐き出してもらうことにした。意見や質問に対し筆者がお返しする言葉は、わからないところをそのままごまかさずに、わからないことはわからない、もしくはわかったことは自分なりにわかったことを伝えた。その際、クリアで定義可能な日本語に加工し、「こういうことですか？」とお返事して、自分を含めて、全体の理解を少しずつ固めていくことを繰り返した。そうすることで、現在の委員の感じているさまざまな課題や、なにを明らかにするべきなのかということ、漠然と話さず、1つひとつ拾い、ていねいに箱にしまっていくように、形をつくっていった。もう1つ、自分の役割として意識したのは、常に研究手法の妥当性を担保するように内省することであった。卒業論文を書く学生、修士の学生、指導教員の先生などに随時相談しながら、デザインや研究手法に間違いがないか、振り替えるようにした。また、研究手法を考える過程や、調査の過程、結果を考察する過程にも、委員や職員に積極的に参加していただいた。そうすることで、実現可能性が高く、現場にとって受け入れやすい方法をデザインできた。また、結果からの解釈や考察の内容も、現場の方にとって「なるほど、そうそう、そういうこと！」と思ってもらえるものができたと振り返っている。特に、調査の計画段階では、委員が「面白いね」と思うところや盛り上がるポイントに常に目配せをしつつ、研究デザイン全体としてクリティカルな欠点がないよう、バランスに気をつけた。

ロジックモデルは、通所介護を端的に紹介できる資料としてさまざまな方に活用いただけるようになった点が、短期的な成果といえる。長期的な成果をあえて説明するとすれば、研究をいっしょにした委員から「このロジックモデルを使えば次はこんな研究ができるんじゃないか」という発言が聞かれたように、委員や関係者に、研究に対する積極的な雰囲気や醸成できたことが、嬉しい変化と考えている。

基礎研究②に関しても同じように議論を重ねながら行った。それはロジックモデルを元にした「デイサービスの経験頻度に基づくケアプロセス評価指標の開発」である。申し上げたいのは、基礎研究①が基礎研究②に発

展し、可視化という言葉で止まっていた問題意識が、因果関係を検証したり、実態を把握して振り返ったり、具体的なケアの項目に落とし込んでいくために指標化していきたいと考えたり、より具体的な課題式に発展していったということである。研究という視点からみても、調査項目をつくる過程、調査をすることの意味、それから調査結果に対する解析方法の選定、そこに委員や職員のコメントが生かされている。

次に、筆者たちがトライしたいと考えていることがいくつある。開発したロジックモデルや評価指標をさらに多様な通所介護の現場にフィットするよう修正していくことである。また、作成した指標を元に、既存のカルテデータを自動入力するようなシステムをシステム会社とコラボレーションし、蓄積データを使った因果検証もしてみたい。また、もう1度、利用者の目線に立ちサービス評価の枠組みをきちんと見直すことにも挑戦したい。そして、もう1つやってみたいと思うことが、「介入プログラムの開発」である。システムティックレビューを活用した新しい介入プログラムを開発したいと考えており、基盤研究Bをいただき、オーストラリアの先生方にもご助力いただくことができるようになってきた。研究の広がりを感じている。

最後に、資料をまとめるにあたり、改めて気がついたこと、気をつけなくてはいけないと思ったことを述べる。1つ目は、研究方法のクオリティを担保する責任の重さである。研究者として単身で現場のみなさんと議論していく過程では、自分が知っているだけでなく、最新の研究手法や統計手法、哲学的なバックグラウンドまで、ある程度広い知識をもったうえで、自分の直感や現場の課題をどのようにすることが現代の科学技術のなかで最適であるのか、きちんと判断できることが求められると考える。2つ目は、論文執筆の責任の重さである。きちんと社会に発表することで、より多くの方に還元していくことが求められるので、逃げずにきちんとやるべきだと改めて思った。3つ目は、教育業務のスリム化等である。忙しさを受け入れて言い訳をするのではなく、効率化できる部分を探して、実現して変革を起こし、研究者の時間を自らの手で作り出していくことも、現場のみなさんと肩を並べ、歩みを共にするためには大事な務めであると感じている。4つ目は、チームのプロセスを細くオープンにすることの大事さである。この協働研究の過程においては会議や打ち合わせの議事録、議事メモをとっておいた。国際誌に協働型研究を投稿する際、そう

いった議事録や会議の記録を提出するよう求められることがあると聞いた。研究プロセスを証明する材料として大事なことだと思っている。最後は、自分自身を社会にオープンにすることの大事さである。このプロジェクトでは小林氏というキーパーソンが筆者をさまざまな人につないでくれた。筆者自身が一般の方にとって、もっともっとオープンであることでこういったご縁をもっと得やすいのではないかと考え、よりオープンにしていくことがこれからは大事であると感じている。

## VI. 講演④「Community Based Participatory Researchの実例；通所介護事業所との協働研究プロジェクト 実践者の立場から 成瀬先生に共同研究を依頼するまでの経緯」

講師：小林 正幸氏（文京湯島文京昭和高齢者在宅サービスセンター長）

昨年まで「東京都高齢者福祉施設協議会デイサービス分会」の会長を拝命してきたなかで、成瀬氏に共同研究を依頼するまでの経緯について紹介する。

都内370の会員施設が参加しているデイサービス分会に「デイサービス課題検討委員会」を設置し、著者はその委員長も兼任していた。委員会の主な役割はデイサービス分会の企画・運営であるが、もう1つの大切な役割として、介護保険制度の制度改正・報酬改定への要望、提言の素案づくりも担っていた。しかし、さまざまな要望等を提言するも、厚生労働省もしくは東京都にはなかなか声が届かず、行政主導の改正が続いていた。「何とかこちら側（サービスを提供する側）の意見を反映させることはできないだろうか」と思案していたが、なかなか届かない。なぜ届かないのだろうか悩んでいたときに、厚生労働省の方より「デイサービスって、なにをやっているのかわらないんだよね…」といわれ、この言葉をヒントに、ならばデイサービスの機能を知っていただこうと「デイサービス機能検証事業」と銘打ち課題検討委員会のなかで検討することになった。

デイサービス機能検証事業は6～7人の委員で構成されており、そのなかで熱心に話し合いを行うものの、現場目線ゆえなのか思いが先に立ってしまい客観性に乏しい意見が多く、われわれが国や都になにをどう訴えたいのかを焦点化できないままの状況が長く続いた。また、われわれは学者や研究者ではないので、統計・調査も含

めて専門性もなく、エビデンスに欠ける抽象的な「安心して」「安全な」「適切な」など、そういった言葉が多く、ただ思いばかりが先に立ち、また月1回の就業後の委員会では到底時間もとれず当然のごとく行き詰まってしまう、委員だけで進めていくのは厳しい状況となっていました。そこで、委員のなかで議論した結果、研究者への共同研究の依頼することとなった。

次に、だれに依頼するかということで、成瀬氏への依頼に至った経緯をお話する。筆者は、成瀬氏とは、彼が博士課程学生時代の2009年に文京区の「要介護認定審査会」で1年間ごいっしょにさせていただいたことがあった。その際にデイサービスに関心をもっていたが、デイサービスとはどういうものなのか是非みてみたいということで見学に来られたり、その後も、夏祭り等の行事にもボランティアとして参加したりするなど、職員、利用者と自然な交流が生まれる関係を築いてくれていた。そのなかで、成瀬氏に「デイサービスは、なにかもって色んなことができる可能性をもったサービスにみえますね。」という感想をいただいたことも筆者のなかに強く残っていた。このようにわれわれと自然に関わってくれ、ある程度現場を理解している方をお願いするのが最善だろうと考え、筆者が推薦させていただいた。

初めて委員会に参加した際、委員同士の話し合いを先生に聞いていただいたが、相変わらず思いが先行するような客観性に乏しい意見しか出ていなかったように振り返っている。そのとき、成瀬氏から「う～ん、結局なにがしたいのかよくわからないですね」といわれ、「冷蔵庫の中になにが入っているのかわからないのに、こんな料理ができますよ、という話ではできませんよね」という言葉とともに、「デイサービスの中身を可視化することから始めるべきではないですか…」という意見をいただいた。これには委員全員が目から鱗で、やはり抽象的な言葉を並べるのではなく、きちんと客観的に精査していく必要があるのではないかと再確認し、その場でぜひ成瀬氏にお願いしようという結論に至った。

成瀬氏には、デイサービス分会で講演会や研修会も開催していただき、「機能検証事業」も「デイサービス可視化事業」と名称を変更して、まず「デイサービスの中身を可視化する」ことから始め、共同研究に至るという流れとなった。

成瀬氏の、われわれのどんな質問に対しても親身になって二つ返事で応えてくれる対応や、親しみやすさ、かっこよさ、物腰の柔らかさなどが多くの会員を安心さ

せたのだと思う。

もう1つ大事なこととして、いっしょに考えてくれるというスタンスで関わってくれる、むずかしい言葉ではなくてわかりやすい言葉で話してくれる、われわれが理解しやすいようにひも解いてくれる、そういう所が成瀬氏のいい所ではないかと、この場に来られなかった委員から聞いている。

普段、いろいろな先生方から協力を依頼されることがあるが、どちらかというと自分の研究を優先させる方が多いように感じる。高齢者が集まる1つの集団、フィールドというただそれだけの考えで、ある1つの仮説を立て、それを検証するためにこういう調査をさせていただきますというような依頼で、自分の研究を優先させるという傾向が強く感じられて、職員としてみても結局それにお付き合いするという形だけで終わってしまっているところがある。それに比べ、成瀬氏は自分の研究を優先するのではなく、われわれと同じ目線で関わってくれ、まず純粋に現場への関心、興味をもってくれる。

また、職員に対して先生という上から目線ではなくて、垣根がなく職員と交流してくれる、現場を理解しようという気持ちがある。それが、職員、委員、会員に伝わっており、成瀬氏のお人柄だけではなく、自分の研究を優先せず、いっしょに考えてくださるというスタンスがあつて、はじめて継続できるものではないかと思っている。

## VII. 質疑応答・意見交換

質疑応答・意見交換のLIVE配信の司会は、北岡英子委員（神奈川県立保健福祉大学教授）と山下留美子委員（徳島大学大学院医歯薬学研究部教授）により進められ、まずは、研究活動推進委員会の大森純子委員長（東北大学大学院医学系研究科教授）より、挨拶と本セミナーの開催趣旨が報告された。

事前に受け付けていた質問でもっとも多かったCBPRの根幹となる具体的な関係性の築き方についての各先生からのご意見は以下のとおりであった。

麻原氏：CBPRでいちばん重要なのは、パートナーシップに代表されるように、民主的であること、平等の関係性でやっていけること、それがCBPRの根幹となる。

住民さんは、その地域で生活をしていることにおいて、

その地域の生活のプロというとならえ方が1つのヒントになる。台東区でCBPRのような形で大学の教員として参加させていただいたけれど、どちらかというと活動を教えてもらうとか院生と入っていったいっしょに学ぼうというスタンスであった。それが重要であったと思う。われわれもなにかできることはお手伝いします、という立場であった。

平原氏：お互いに近くなりいろいろな話をするなかで、私は看護のこと、体、暮らし、まちの習慣、健康をお伝えし、住民からはこのまちのリアルな情報を教えていただくような、いまなんでこんなに不健康なのだろうかという現象をいっしょにじゃ考えてみますか？ という、1つの健康課題や現象がどうして起こったのかっていうところをいっしょに明らかにするっていうことのプロセスだと思う。研究のことをいわなくても、これは何で起こるんですかね？ ちょっと調べてみましょうか、そうやって自然な形でできるっていうのは、とても貴重な場だなと思っている。

成瀬氏：よかった点をあえて言語化するなら、自分がある程度研究者として自立して、アイデンティティをもっていったことは大事だったかなと思っている。個人として、いっしょに楽しくやっていくなかで、自分自身も持っているスキルとか知識とか大事にしたいものっていうのは、あまり意識化せずにみなさんにご提供させていただいた感じがした。自分のアイデンティティがぶれない自律した人、ちゃんと自分の足で立ったうえで、それでいて相手といっしょに寄り添える人がいいのかなと思った。

小林氏：客観的に物事をみてくれる力、現場と寄り添ってくれること、CBPRとしていっしょに研究していくうえで大事なことというのは、現場や利用者、職員に対する理解である。基本的には、いっしょにつくっていく、いっしょに考えていく、という姿勢をもってくださればそんなにむずかしいことではないのかなと思う。

小倉氏（小林氏のご所属の生活相談員）：成瀬氏のインタビューを受けた利用者は、楽しかった、話をしてくれて本当に嬉しかったなど表情が違う。（利用者のそういう表情を引き出してくれる先生だからこそ）職員も喜んで、協力をしたいなという気持ちでいる。

次に、LIVE配信中に「目にみえる関係性が大事であるが、“with コロナ”、フェイス・トゥ・フェイスがで

きない状況でのパートナーシップの構築」への質問がチャットで届いた。それには、多くの人を持っているスマートフォンを用いると、場所や時間に制限されずつながりやすくなったという意見や、その場合は、話す人がかたよらないようにファシリテーターが必要であるという意見、高齢者ではなかなかICTを使えないので、コロナ対策をしたうえで、集まって対面で行うという意見等が出された。

## VIII. 研究セミナーを終えて

参加者は、学会員101人、大学院生30人、非会員8人の計139人であり、多くの参加を得ることができた。終了後のアンケートは43人から得られ（回答率30.9%）、内容については、「かなりよかった」62.8%、「まあよかった」30.2%であり、満足度の高いものであったと考える。また、CBPRについての理解は、「かなり理解できた」30.2%、「まあ理解できた」65.1%であり、CBPRを理解していただける機会となった。

今回の研究セミナーは、初めてのオンライン開催となったが、93.0%が参加しやすいと回答しており、移動時間、旅費もかからず、自分の都合で視聴できるため、気軽に参加できる点が良い、という意見もあった。

今後の研究セミナーへの希望としては、「インタビュー調査のコツ」や「地域看護管理」「CBPRの続編（発展編）」が挙げられた。

アンケートの結果からも、理解しやすい満足度の高い内容であったことが伺え、講師の先生方には、日々の活動を惜しげもなく語ってくださり、深く感謝したい。また、ご多忙なか、動画の撮影やLIVE配信での質疑応答・意見交換への参加など、ていねいにご対応いただき重ねて感謝申し上げます。

### 2019～2020年度研究活動推進委員会

委員長：大森 純子（東北大学大学院）

副委員長：和泉 京子（武庫川女子大学）

委員：北岡 英子（神奈川県立保健福祉大学）

平野美千代（北海道大学大学院）

松永 篤志（東北大学大学院）

山下留理子（徳島大学大学院）