The Japanese Journal of Experimental
Social Psychology. 2011, Vol. 50, No. 2, 168–181

〔原　　著〕

支援枠組みにおいて専門職が用いる人間関係形成方法とそのプロセス
—保健師による地域の仕組みづくりに焦点をあてて—

原　田　春　美
県立広島大学保健福祉学部

小　西　美智子
岐阜県立看護大学

寺　岡　佐　和
九州大学大学院医学研究院

浦　　光　博
広島大学大学院総合科学研究科

要　　約

本研究の目的は，支援という枠組みにおける支援者と被支援者との相互作用において専門職支援者が用いた人間関係形成の方法と，その関係形成のプロセスを明らかにすること，さらに，それらを踏まえて，地域の支援の仕組みの望ましい形を提示することである。対象とした支援場面は地域の仕組みづくりであり，そこでの専門職支援者は保健師，被支援者は地域住民とした。データ収集は，市町村に所属する保健師20名を対象として，半構成的面接法を用いて行った。分析は，面接内容の逐語録をデータとし，Modified Grounded Theory Approachを用いて質的・帰納的に行った。分析の結果抽出された37の概念から，【関係づくり前】【内向きの関係づくり】【外向きの関係づくり】【関係の維持と新たな関係開発】【形成された関係の評価】という5つのカテゴリが生成された。ここでの相互作用は，保健師と住民，住民と住民，住民と行政組織や専門職・専門機関等の他者，保健師と他者との関係形成が図られる中で，住民や地域社会の課題を解決するための地域の仕組みを構築しようとする過程であった。また，当初は支援者である保健師が中心となって行っていたことも，関係が形成される中で住民中心へと変化する等，住民をエンパワメントする過程でもあったといえる。人間関係形成と，その形成過程の中で行われる課題解決，住民のエンパワメント，それらの経験の蓄積は，いずれも円環的に結ばれていたと考えられる。

キーワード：専門職支援，支援の仕組み，相互作用の過程，保健師，住民

はじめに

戦前の地域社会における相互扶助の機能は，戦後の高度経済成長と産業構造の変化，さらにはそれらに伴う対人関係の希薄化によって弱体化してきたように思われる。それは，民主的で自由な社会を求める人々が，相互扶助の背後にある相互監視やその維持に対する強い社会的圧力，異質性や変化を容認しない排他的で閉鎖的な環境を窮屈として嫌った結果（浦，2005）でもある。一方で，少子高齢化社会の到来と地域保健医療福祉の推進，ノーマライゼーションの理念の浸透に伴って，地域で暮らすようになった多様な課題を持つ人々を社会で支えることが必要と考えられるようになった。そして，それは身分制度を背景とし，支援者と被支援者とが明白であった戦前の地域共同体の再構築ではなく，制度化という方向へ進んだ。自分たちの生活問題の解決を制度やその制度の下にある専門機関に任せようとしてきたのである。昨今も2000年の介護保険法施行（2006年改正），2002年の健康増進法制定，2003年の次世代育成支援対策推進法制定，2006年の障害者自立支援法施行，2008年の高齢者の医療の確保に関する法律施行等，新たな制度の成立や改正が続いている。

しかし，フォーマルな制度だけでは，人々の多様な生活問題が解決され，その人らしい生活が実現されるとは思われない。現に，高齢者についても，子育てについても，障害者についても，新たな制度下での問題が提起され続けている。このような社会においては，戦前の相互扶助とは異なる形の住民が相互に支えあう地域の仕組みが必要ではないかと考える。

人が人を支援することに関する研究については，様々な視点から行われている。例えば，支援者の行動に影響を及ぼす要因として，人格的要因（Batson, Sager, Garst, Kang, Rubehinsky, & Dawson, 1997），認知的要因（Reisenzein, 1986），感情的要因（Coke, Batson, & McDavis, 1978; Isen, Shalker, Clark, & Karp, 1978）等が明らかにされている。そして，これらは，周囲の他者の存在や状況的要因の影響を受ける（中村，1983）とされる。長谷川と浦（1998）は支援を互いに影響を与え合う関係と捉えており，高木と山口（1998）は対等な立場で支えあう関係の形成メカニズムとその成果を明らかにしている。支援の動機（Clary, Snyder, Rideg, Copeland, Stukas, Haugen, & Miene, 1998）や支援要請と授受に関する研究（高木，1997）もある。生涯発達の視点からの研究としては，青年期の課題解決に関するもの（Goldstein, Spratin, Gershaw, & Klein, 1980; 菊池・堀毛，1994）や高齢の介護者の対処方法に関するもの（岡林・杉沢・岸野，1999），生涯発達の時間軸から支援の仕組みを分析したコンボイ・モデル（Kahn & Antonucci, 1980）等がある。これらは個人を対象とした支援，あるいはその支援の仕組みに関する研究であり，支援者はいずれも専門職ではない。一方，ソーシャルサポートの重要なメンバーである家族によるケアには限界がある（Fineman, 2009）とされる。著者らの保健師による個別支援の仕組みづくりに焦点をあてた研究（原田・小西・寺岡・浦，2009）では，支える側の住民，支えられる側の住民のどちらに対しても，専門的な知識・技術や適正な情報等を提供でき，さらに個別支援にとどまらずに社会的ネットワークへと展開する能力を有する専門職の係りの重要性が示された。

専門職支援に関しては，Caplan（1974）が地域における support system という概念上のモデルを示し，そこでの専門職による支援の必要性と支援のあり方について体系的に論じている。Caplan（1974）以後の専門職支援として近年取り組まれ始めた Community Based Participatory Research は，住民と専門職，行政機関，NPO 等で構成された組織が地域の複数の課題に取り組む大きなプロジェクトとして展開されるもので，課題解決における地域住民との協働がその中心的テーマ（e.g.，酒井・宮崎・麻原・鈴木・安齋・加藤・有本・大森・梅田・小野・小林，2006）であるものの，仕組みづくりの過程そのものに焦点をあてた研究ではない。

近年の地域保健医療福祉の制度改革に伴い，わが国においても多くの専門職が地域社会で支援活動を開始し，それらの専門職の支援に関する研究（大塚，2008）も見られるようになったが，個の課題を地域の課題へと展開するという広がりのある仕組み形成に関する研究には至っていない。それは，支援に取り組む全ての専門職が必ずしもこのような広がりのある活動をその職務としているわけではないことに由来する。例えば，行政のソーシャルワーカーが現に担っている主な役割は，生活に困難な課題を抱える個人を対象とし，経済保障を含む様々なサービスを活用しながら地域で暮らし続けることを支援することである。理学療法士や作業療法士は，主に障害を有する個人を対象とし，その人々の日常生活や社会的活動を行う力を取り戻したり，新たに見出したりすることを支えている。もちろんこれらの活動が結果として広がりを持ち，地域の課題へと展開する可能性はある。そしてその展開のありようを詳細に分析することを通じて仕組みづくりの過程をモデル化することは，現代社会の向かうべき１つの方向性を探る重要な取り組みになると期待できる。

一方，そのような広がりのある仕組みづくりそのものを，本来の職務に含む専門職もある。保健師は，その活動の始まりにあっては社会事業の視点を含んだ公衆衛生看護として，戦後は行政機関に所属し，憲法に規定する基本的人権の保障を担う専門職と位置づけられ，支援の中心的役割を果たしてきた。保健師の取り組む課題は時代と共に変遷してきたが，それがどのようなものであれ，個別のケースを入り口に地域住民とともに生活を支える仕組みを創設し，活動を展開してきた。その仕組みを新たな制度の開発へと発展させることもあった。このような保健師の個の課題と地域の課題を結びつけて捉え，支援してきた長く多様な経験の蓄積を体系化することは，Caplan（1974）が示した support system を現在の日本の社会状況下での地域の仕組みづくりに置き換え，補足するものとなる。さらに，保健師のみならず他の専門職による仕組みづくりの支援に関しても，多くの示唆を与えるものとなると考える。

保健師による地域の仕組みづくり支援に関する研究としては，当時者グループの支援に関する研究（半澤，2001）や，まちづくりによる地域の課題解決に関する活動報告（野呂・城，2008）等があるが，対象や課題が限定的である。また，これらは，人間関係形成の過程に焦

点をあてたものではない。

そこで，本研究では，専門職支援者を保健師，被支援者を地域住民，対象支援場面を地域の仕組みづくりとし，その枠組みの中で保健師がどのような方法を用いて人間関係を形成し，どのような変化の過程を辿ったかについて，保健師の実践経験を分析し，体系化し，その支援の特徴について検討することを目的とした。さらに，これらを踏まえ，地域の支援の仕組みの望ましい形についても検討し，提示したい。

研究方法

1. 対象とデータ収集方法

データは，H県内の市町村の保健福祉部局の長から推薦を受けた看護実践経験年数10年以上の保健師20名から，半構成的面接法を用いて収集した。具体的には，保健師が地域の仕組みづくりのために住民に働きかけた内容，彼らを取り巻く専門職・非専門職に働きかけた内容，その成果，活動する過程において大変だったこと，満足したこと等について，実際の事例への支援経験に基づいて話してもらった。その際，面接する側が内容を評価したり，自分の意見を述べたりせず，話の途中の内容を深めるための質問や促しも最小限に止めて，対象者が思いのままに話すということを大切にした。面接は保健師経験16年で看護学研究者である著者が担当し，面接内容は許可を得て録音した。対象者の性別，年齢，職位等については，自記式調査表によりデータを収集した。

データ収集期間は，平成16年4月～20年6月であった。

2. 分析方法

1) 本研究で用いた分析方法　本研究では，分析方法として，GlaserとStrauss(1967)が開発したGrounded Theoryをもとに，木下（1999, 2003）によって独自の分析方法として提示されたModified Grounded Theory Approach（以下M-GTAと略す）を用いた。テーマがヒューマンサービスの領域であること，限定された狭い範囲での直接的なやりとり（社会的相互作用）に関係していること，面接型調査によってデータを収集していること，熟練保健師の経験知の体系化・理論化を目指していること，研究結果の実践活用が期待されること等から，M-GTAを用いることが適切と考えた。

2) 分析の手順　面接内容の逐語録をデータとし，M-GTAのワークシートを用いて継続比較分析をすすめ，データ解釈によって一定の現象の多様性を説明する概念を抽出した（表1，表2に例を示した）。すなわち，①分析テーマと分析焦点者（本研究では保健師）に照らしてデータの関連がありそうな箇所に着目する，②着目した文脈をバリエーション欄に記入し，「これは保健師にとってどのような経験か」「保健師はその行為をどのように意味づけているか」という問いを発しながら文脈の背後にある意味を解釈する，③深く緻密な解釈を行うために複数の解釈を検討し，最も納得のいく解釈を定義欄に記入する，④定義を凝縮した言葉を概念名欄に記入する，⑤理論的メモ欄に採用しなかった解釈や解釈の際に浮かんだ疑問，アイデア，推測できる対極例や類似例等を記入する，という手順を繰り返しながら，概念毎にワークシートを作成した。並行して，個々の概念に仕分け難いアイデア，分析結果全体についてのアイデアやひらめき，思考過程や疑問等を日毎に記入する理論ノートを作成した。次いで，抽出された個々の概念と他の概念の関連性について理論的メモ欄や理論ノート等も併せて詳細に一つずつ検討し，ある一つの概念を基点にそれと関係のあるもう一つの概念を見出すという作業を繰り返した。そして，関連する複数の概念によって何らかの動きを説明できた時，それらを一つのまとまり，すなわちカテゴリとし，カテゴリ名をつけた。さらに，概念やカテゴリの関連性から相互作用のプロセスを分析し，それらを統合して概念図を作成した。

3) 分析の妥当性の検証　質的研究では，分析結果の妥当性が問題になることが多い。そのため，本研究では，まず，一例目の分析が終了した時点で，社会学や保健師経験を有する看護学の研究者と共にM-GTAによる分析が適正に行われているかについて，抽出された概念やワークシートを検討した。分析の過程においては，社会心理学や保健師経験を有する看護学の研究者と共に分析結果の妥当性について，抽出された概念とカテゴリ，概念図を適宜検討した。その結果，分析焦点者である保健師の立場で，関係形成という視点から文脈の背後にある行為の意味を捉え，概念名や定義はその意味を適正に表現しており，経験がカテゴリや概念図として体系化されていると研究者全員の意見が一致したことから，分析は適正で，結果は妥当であると判断した。

また，恣意性を排除するために，全事例の分析終了後，研究に参加した経験年数の異なる3名の保健師に分析結果を示して，Grounded Theoryの4つの内容特性の視点からの確認を依頼した。具体的には，これまでに経験した支援場面にあてはまるか，そこでの行為の意味が結果として示された意味と一致しているか，結果は経験の断片を体系化し，説明しているか，状況が異なる支援場面にも応用できるか，支援場面における行動の予測や案内という役割を果たすものとなっているか等についてで

表1
M-GTA ワークシートの記入例《受け取るものがあると知っている》

概念名	受け取るものがあると知っている
定　義	これまでの住民との係りの経験の中で喜びや価値を見出し，それがやりがいにつながり，活動のエネルギー源となっている状態。
バリエーション （＊には事例番号，データペーシが入る）	＊私はその時にすごく，あのう，手応えを感じたんですよ。あ，これが保健師ができることなのかなあということを，その時に強く感じた…。 ＊お母さん方と交流を持って，どんどんどんどん，強くなっていったんですよ，お母さんがね。お母さんがその子を丸ごと受け入れるようになって，学校に上がる時にはすごく子どもの笑顔も素敵になったし，お母さんも素敵になったし。そういう1年，2年じゃなかなか出てこないようなこととかできて，良かったねと。何年か経って，そんな感じだったですけど。で，うん。それも，ま，学ばせてもらったというか（笑い），自分も成長しているというのか（笑い），うん，そういう感じがありますね。一緒に歩んでいるっていうのか。で，今，あの色んな保健事業に関わっているけども，最終的に自分がやる仕事っていうのは障害児支援みたいな仕事かなって思っています。 ＊感謝の言葉だったり，異動を残念がってくれたりとかね。そういうところから「やっぱり間違ってなかった」という確認と，「そういうやり方でよかったんだ」というのはそういう時思うよね。その振り返りもできるし，同じような人がいた時にはこういうやり方でいこうというような自信にもなるし。 ⋮
理論的メモ	1）保健師活動の原動力・やり甲斐 ①住民が地域の中で大きな役割を果すような存在に成長した，住民が活性化したという喜び。②住民と共に一つのものを作り上げる過程で住民と一体になれた，信頼関係ができた，繋がったという喜び。③自分自身の関係が広がる，視野が広がる，住民に学ばせてもらい楽しませてもらっている。 2）保健師への評価と自己肯定 ①組織や地域や住民に評価される，②住民の成長・住民同士の関係の継続や発展を通して，やってきたことを肯定できる・自信に繋がる・自分自身の技術の向上や人間的成長を感じる。 3）円環型の場合，形成された関係が行政保健師のエネルギー源になることがあるのではないか。 4）関係形成へと踏み出す時には，このような経験があるかないかは大切と思われる。他の段階でも同様のことがあるのではないか。 5）《自信と信念を持って向き合う》に繋がるのではないか。 ⋮

あった。3名の保健師は，分析結果について，「これまでの自分の支援経験がよくまとめられている」「この表現は自分の経験とぴったりする」「こうすれば良かったと気づくことができた」と述べると共に，分析結果は納得できるとコメントした。

3. 倫理的配慮

対象の人権擁護（プライバシー・心身の負担等への配慮・結果の公表の仕方等），対象や所属機関から研究協力の同意を得る方法，対象や所属機関が研究協力を撤回する方法等について，広島大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得た。

研究結果

研究者の視点で行為の意味を問う質的分析法では，分析結果に含まれる研究者の解釈を分けて示すことは困難であり（横山，2006），本論文においても，結果は解釈を含んだ形で記述した。

尚，本論文では，カテゴリは【　】，概念は《　》，生データは「　」で表記した。

1. 対象者の属性と面接の状況等

保健師20名は全員常勤であった。年齢は33歳～62歳で，平均年齢は48.5歳であった。経験年数は10年～38年10ヵ月で，平均経験年数は23年7ヵ月であった。分析結果について確認を依頼した3名の保健師の経験年数

表2
M-GTA ワークシートの例《やる気を引き出し活用する》

概念名	やる気を引き出し活用する
定　義	何をしたら良いか分からない，あるいは具体的に展開できないでいる住民に情報を提供したり，住民の問題意識や課題解決意欲を高めたり，能力を育てたりすることによって，住民が自分たちの課題に気づき，その解決に主体的に取り組むことができるようにしようとしている状態。
バリエーション （＊には事例番号，データペーシが入る）	＊…一つのりんごを6つに分けてといった時に今の行政の考え方は本当に6等分するんですけど，そうではなくって，この地域は半分ほしい，この地域は4分の1でいい，この地域はいらんという，それに応えることが必要なんです。だって，やる気が有る所を伸ばさなかったら，伸びない，絶対（力強く），どこか一か所伸ばしたら皆ついてくるんですよ。 ＊一緒に町づくり，しあわせ作りをしませんか，あなたならできるっていうんですよ。そうしたらやりましょうって…（省略）…。私がお願いするものではなくって，一緒にやらん？あ，やるっていう感じの係りなんです。仲間なんですよ，常に。 ＊食推さんね，せっかく栄養改善の勉強しても，地域で単独じゃなかなかできんのですよね，だから，行政の事業のプログラムに入れて，「栄養，薄味の食事をみんなに供してあげよう。舌で覚えてもらおう，薄味を覚えてもらおう，健康な食事を覚えてもらおう」とやっていった。 ＊困っていたらそれを別に埋めてあげなくても，穴があるなって気づいて遠回りをする仕方を教えてあげたり，その，橋の掛け方を教えてあげたりすると人は前に進んでいけるんじゃないかなというのがあって…。 ＊ざっくばらんに何がしたいと出してもらって，盛りだくさんはできないので整理をこっちがしながら，予算の時からやった方がいいねと確認をしながら，推進員さんのやりたいことをやった方が実になるからと思って，吸い上げてやったんですけど。 ⋮
理論的メモ	1）一緒にやろうとすることは，やる気を引き出すだけでなく，知識や技術の提供にもつながり，二重の意味でやる気を引き出し活用することになるのではないか。 2）前提：《住民の力を信じる》 3）地域組織を育てることは，地域の住民をエンパワメントすることであり，元気にすること＝課題を検討し，一つにまとめることであり，皆で取り組もうという姿勢を作り出すということではないか。 4）地域の人を巻き込み，地域住民の力を借りてプログラムを組み立て，運営することが，その地域の他の住民の求めるものになり，住民の意欲を高め，住民の意識を改革することになるのではないか→やる気にすることは，この相互作用の全てのプロセスに関係＝プロセス全体が住民をエンパワメントすることではないか。 5）活動の場を提供することは，《やる気を引き出し活用する》ことであり，《地域資源を巻き込む》ことに繋がることではないか。→【内向きの関係づくり】と【外向きの関係づくり】をほぼ同時に行おうとしているとも考えられる。 6）《体制を整える》がハードなら，《やる気を引き出し活用する》は体制を自分たちで運営できるように支援することであり，ソフトにあたるのではないか。 ⋮

は，各々10年，29年，38年であった。ほとんどの保健師が地区担当と業務担当を同時に実践した経験を有しており，これらの担当は数年単位でローテーションしていた。

保健師が面接において述べた支援した地域の仕組みは，高齢者の機能訓練教室，認知症高齢者のデイケアや宅老所，子育て支援の仕組み，障害児を持つ母親の集まり，精神障害者の家族会，健康体操教室，地域のボランティア育成等であった。

面接は1人1～2回で，1回の面接時間は1～2時間であった。

2. 支援場面における相互作用のプロセスと抽出されたカテゴリ

分析結果は，抽出された37の概念とそれらから生成された5つのカテゴリによって，支援場面における保健師と住民及び住民を取り巻く人々との相互作用のプロセスとして体系化できた（図1）。

【形成された関係の評価】は《住民や住民を取り巻く状況を評価する》《関係性を評価する》の2概念，【関係づくり前】は《自分からニーズを捉えようとする》《住民の力を信じる》《受け取るものがあると知っている》《限界

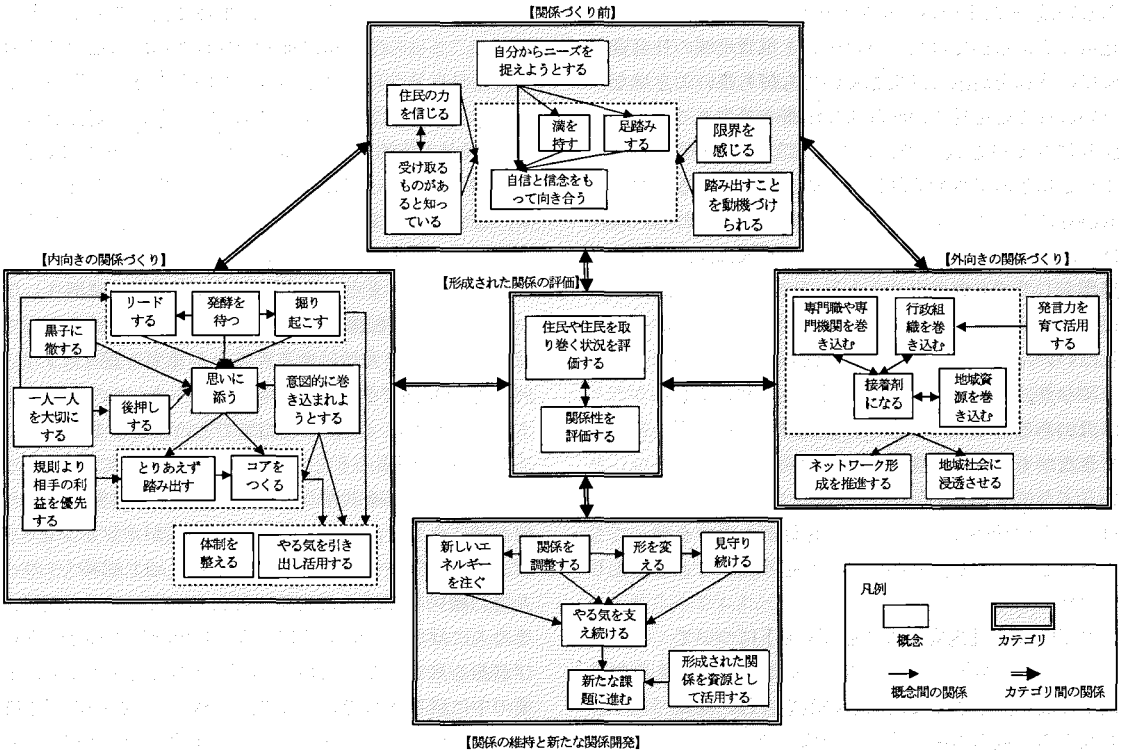

図1　地域の仕組みづくりにおける保健師と他者との相互作用のプロセスの概念図

を感じる》《踏み出すことを動機づけられる》《満を持す》《足踏みする》《自信と信念を持って向き合う》の8概念，【内向きの関係づくり】は《リードする》《発酵を待つ》《掘り起こす》《黒子に徹する》《一人一人を大切にする》《規則より相手の利益を優先する》《後押しする》《意図的に巻き込まれようとする》《思いに添う》《とりあえず踏み出す》《コアをつくる》《体制を整える》《やる気を引き出し活用する》の13概念，【外向きの関係づくり】は《接着剤になる》《専門職や専門機関を巻き込む》《行政組織を巻き込む》《地域資源を巻き込む》《発言力を育て活用する》《ネットワーク形成を推進する》《地域社会に浸透させる》の7概念，【関係の維持と新たな関係開発】は《関係を調整する》《新しいエネルギーを注ぐ》《形を変える》《見守り続ける》《やる気を支え続ける》《形成された関係を資源として活用する》《新たな課題に進む》の7概念から構成されていた。

1）カテゴリ【関係づくり前】について　このカテゴリは，支援のための新たな関係形成へと踏み出す前の段階であった。

保健師は，「現場に行くと机に座っていたら見えないものが見えてくる…」と家庭訪問や保健事業等の機会を捉えて地域へ出向き，「困ったらこの人にというオールマイティーの相談窓口」として機能し，「一人ずつ係る中で，今何がいるのか，何を求めているのか，キャッチしないといけない」というように《自分からニーズを捉えようとする》姿勢を持ち，潜在的・顕在的生活課題を見出そうとしていた。「住民と繋がっている」と思えるようになり，「これは私たちがやるべきこと，逆にいえばこれができるのは生活がわかっている行政の保健師よ」というように《自信と信念をもって向き合う》ことができる場合には，感じ取ったニーズを解決するために直ぐに踏み出そうとしていた。一方で，「予算は取れないし，マンパワーは確保できないし…」と自分がやりたいことやしなければならないことができない状況におかれ，「でも，いわれることも行政職としては一理あって…」と葛藤し，停滞するというような《足踏みする》場合，与えられた仕事をしながら，「根回ししながら，機が熟すのを待って，待って，今よ，みたいな」と《満を持す》場合もあった。

いずれの場合も，「一人では何もできません，わからないことも色々ある訳で，色んな人を巻き込んでいかないと…，良い方向は見えません」と《限界を感じる》時，

あるいは「まだホームヘルプサービスぐらいしかなくて，地域で支える形ではなかった…」と担当地域の社会資源整備の遅れを痛感し，「生きていても何も良いことはないといわれる姿を見て，99歳まで頑張って生きて本来なら誇りになるべき人なのにこんな形じゃいけないと思って」と相手の辛さやそれに立ち向かおうとする姿勢への共感等によって《踏み出すことを動機づけられる》時には，課題解決を支援するための関係形成に向かって少し無理をしてでも動き出そうとしていた。また，過去の住民との係りの中で「みんな力を持ってるからサポートすればいいんだ」と《住民の力を信じる》ことができるようになり，「色んな人の人生に関わって教えてもらうことが沢山あるので…，自分の価値観もちょっとずつ変わってきたかもとか，今度はそれを還元できるかなとか」というように《受け取るものがあると知っている》ことが，「住民だけを押すんじゃなくて，保健師も背中を押してもらったという感じ」と関係形成へ踏み出すことを強化していた。

2）カテゴリ【内向きの関係づくり】について　このカテゴリは，自分と住民，あるいは同じ課題を抱える住民同士の間で，小さくて内向きの凝集された関係づくりをしながら，彼らの中に他者との関係の広がりを受け入れる基盤づくりをする段階であった。同じ課題を持つ住民とは，当事者のこともあり，その地域に暮らす一般住民のこともあった。

保健師は，「高齢者がこういう状況なんだ，どうしたら良いだろうかと投げかけたんですよ，住民自身にこれじゃいけないと気付かせるのも私たちの仕事なので，そういうフツフツとした思いをね」というような《発酵を待つ》という方法を用いていた。また，「一人でぽつんといるとわが子しか見えないし，悲観的にもなるし，障害を持っていると他の所には出にくいから，仲間づくりしたいんだけどって声をかけたら16名だったかな，賛成してくれて，じゃあ，一回目は何月何日に集まりませんか，とにかく思っていることを出し合いましょうって…」というように《リードする》こともあった。「一人暮らしで一日中誰とも口をきかない高齢者っていっぱいいるだろうな，それじゃあ，地域の中でお互い声をかけるなり支えあうっていう仕組みが出来ないか…」と考えた時には，日々の保健師活動を通して，あるいは参加者の公募，民生委員や他の行政職への紹介や情報提供の依頼等によって同じ課題を持つ人を《掘り起こす》ことから始めていた。

特にこの段階では，保健師は，「しっかり聞いて，じゃ，ここはどうですかねって思いを引き出して一緒に考えることでどんどん楽しくなって，本当に色々考えて，企画立てて，こっちは一緒に喜んで認めてあげるだけでその人たちが自分から動けるから」というように《思いに添う》ことを大切にし，《黒子に徹する》という姿勢を貫いて，住民が主体的に課題に向き合うように支援していた。「気に入らなかったら，しんどかったらやめても良いですよ，まず体験してみよう，見学してみよう」と勧めることによって不安を軽減し，住民の参加を《後押しする》こともあった。また，保健師は，個別関係へ逆戻りしないように一定の配慮が必要であるものの，集団であっても《一人一人を大切にする》ことが重要と捉えていた。例えば，「集団でやっていても，一人一人，この人はここまでできるから（次は）ここまでということをやっていくと，もっと頑張ろうという意欲に繋がるっていうか…，そのうち機能訓練以外の相談があったり，保健師のこと何か役にたちそうって思ってくれる人がポツポツと…」「この自助グループではね，初めて来た人はメンバーの一人にお願いしておくんです，頼むねって，そうすると，その人にはボランティアしてる，お世話してるという喜びがあるんですよ」と述べていた。同時に，「女性会の事業の中に組み込んでもらって，保健師が講師の役割を持つよって申し出て」「行政の立場で補佐はするからとか，ここだったら手伝うから困った時は頼ってきてということを繰り返し，繰り返しいってました」と保健師の専門性をPRしたり，役に立つことを知らせたりして《意図的に巻き込まれようとする》ことによって，住民の中に保健師と協働したいという気持ちが育つように係ろうとしていた。このことについて保健師は，「事務的なところや調整というのも，本当はボランティアさんがやることで保健師にとっては仕事が増えるみたいなイメージがある，だけどそれを逆手に取って自分もこれを機に楽しもうとか勉強させてもらおうという姿勢がないとうまくいかない，楽しいわぁというような状態をアピールしていくことも大事だと思う」と述べていた。

保健師が住民の《思いに添う》形で支援する仲間づくりの次のステップは，《コアをつくる》と，保健師の周りに理解者や協力者が少ない場合に用いられることが多い《とりあえず踏み出す》の二つであった。《コアをつくる》は，「自主的な活動にしたいし，続けてほしいし，地域に広めていただくために，正しく伝えるために，勉強会を持ったり，講師料をうちが払って技術指導してもらう形をとったんです」というようにリーダーを養成したり，「宅老の場，集まれる場ができて，そこが認知症に関する予防とか，理解とか，偏見を少しでも取り去る情報の発信源になると思いました」と活動拠点をつくることに

よって関係の強化や広がりを目指そうとする場合であった。《とりあえず踏み出す》は，「困っているところからやるという考え方で，本当に手作りというか，一人から，月1回からとかやりながら細かいことを段々決めていって，形ができたら大きなものにしようっていうやり方」であり，これからの関係の展開を見据えて，不十分な体制ではあってもできることから始める場合であった。

その上で，保健師は，「皆集まってもらって，会議をして，ふれあい事業実施要項とかいうのを作って，補助金を出す代わりに活動報告や地域の代表者に集まってもらって情報交換をする会議を定例的にというシステムを作って…」というように《体制を整える》手助けをすることもあった。また，「保健師だったらこのやり方だけど，これでなくても良いですよっていったら，何か，ボランティアさん達頑張ろうという気持ちになったんだと思うんですよ」「意見交換する中で補い合ったり，啓発しあって，刺激しあってもらって」と，《やる気を引き出し活用する》ことによって，問題意識や課題解決への意欲や能力を高め，主体的に課題に取り組むことができるよう支援していた。これらの方法は，地域の資源へ発展することを想定した係り方であり，当事者の関係づくりよりも地域の一般住民の関係づくりにおいてよく用いられていた。

3）カテゴリ【外向きの関係づくり】について　このカテゴリは，他者を巻きこみながら，住民が主体的に他者との関係を形成し，深めることができるように支援する段階であり，保健師は《接着剤になる》ことによって，専門職や行政職等を巻き込み，自分だけでは解決困難な課題に対応しようとしていた。

《専門職や専門機関を巻き込む》ことは，「本当の子供を見ないと，妊婦さんにいくらいっても分からないというのがあって，保育所の先生に園庭を貸してもらえませんかと，そしたら町内全部の保育所でということになって…，で，妊婦教室したら今度は育児っていう話で，じゃあ，一緒にやりましょうって」というように，支援システムを充実させることであった。また，このような専門職や専門機関を自分と住民との関係の中に引き入れようとする過程において，「この取り組みはすごいとPRや発表の場を設けてくださったり…，副産物として私自身も勉強になったし，より高めることができたしね」と，専門職が互いに助長し，協働する関係が築かれていた。

《行政組織を巻き込む》ことは，「ちょうどこの年に企画課が地域に自治振興区という自治会を自主的に運営できる仕組みをつくったんですよ，で，私達もタイアップしてどの地域でもふれあい広場ができるような形に…，行政にいると，そういう組織と繋ぐとか，予算化とかができる…」というように，個人の，あるいは地域の課題を行政全体の取り組みへと展開しようとするものであり，結果として保健師に対する理解者を増やし，活動しやすい環境を整えることにもなっていた。また，《行政組織を巻き込む》時には，「生の声が伝わるようにしたいですね，いつも出てくる人だけでなくて本当に思いが深い人にもやってもらいたいから，あなたも手を挙げたらといって育てるみたいな」と《住民の発言力を育て活用する》ことによって，住民の思いを行政に反映し，制度化しようとすることもあった。

同時に，これまでに保健師が係った住民や地域の様々な集団，既存の住民組織等の《地域資源を巻き込む》ことによって，住民が住民を支える仕組みづくりを支援しようとしていた。これらは，「リハビリ教室も彼女らがいないとできなかった，そして今度は食事の方のボランティアをしてくれたり，すごくね，ボランティアが育ったと思うんですよ，育てたつもりはないけど育ったという感じ…」というように，保健師が住民の力や地域社会の組織の力を頼りにして協力を得ようとすることであり，その能力を高め，組織を活性化することでもあった。その結果，「地域の人と一つになれたというか，繋がりが見えるというか，こんなに信頼しあって一つになってもいいんだろうかという感じ」というように，自分と住民や地域社会との信頼関係が形成されたと感じていた。

さらに，保健師は，住民と地域の資源・行政組織・専門職や専門機関を結びつけ，相互に影響させながら整備し，拡大したシステムを「活動や成果を（市の）広報誌や公民館だよりや機関紙等で紹介したり，皆でお祭りやバザーに参加したり」「住民が持ち帰って自分の地域の公民館や集会所毎に実施する」ことによって《地域社会に浸透させる》《ネットワーク形成を推進する》ことを目指していた。これらについて，保健師は，「保育所と学校の結びつき，行政と学校の結びつき，何か単発じゃなくて繋げることが最近やっとできるようになってきたんですよね，それが子供の挨拶が増えたとか色んな所に現れて，こう，土台ごと動かしていくような面白さ…」と述べていた。

これらの過程の中で，当初は関係づくりの推進役として，あるいは接着剤として機能していた保健師の存在がなくなっても，「今はもう，リードするお母さんも出てきて自分たちで運営するようになられて…」と住民自身が組織や機関を巻き込こみ，ネットワークを形成し始めることもあった。このような住民の変化について，保健師は，「行政がやってくれないからできないじゃなくって，

住民が自分らの力でやったというのが，すごく嬉しかった」と述べていた。

4）カテゴリ【関係の維持と新たな関係開発】について　このカテゴリは，形成された関係が維持されることを目指して関与を続けると共に，その関係を次の支援の仕組みづくりにも活かし，さらにそれによって住民や他者との関係を深め，新たな関係開発へ進展させようとする段階であった。

保健師は，関係が良好な状態のまま維持されるよう《関係を調整》していた。例えば，活動の目標や方針についての意見の違いや役割分担の調整といったことだけでなく，「感情的なイザコザ…」や「他所から転入して来た人が集会所活動を立ち上げたら地域の中ですごい反発」というようなことに対しても「活動どう？地域でどう？」と話を聞く等，調整役となっていた。その上で，システムが硬直することなく活性化するように，新しい知識や技術を紹介したり，新しいメンバーを加えることを提案したり等《新しいエネルギーを注ぐ》こともあった。また，相手の状況の変化に応じて，保健師が果たしていた役割を住民に移譲したり，係る回数を減らしたり，「もう声かけだけでも大丈夫…」等と係り方の《形を変える》こともあった。必要な時には対応できるように「よっぽどでないと色々いってこないから，報告書見たり，時々どんな様子かなと覗きに会合に出て行くという感じです」と直接的あるいは間接的な方法で《見守り続ける》という形をとることもあった。

保健師は，これらに加えて，「続けていることが本当に素晴らしいことだと時々気づかせてあげる，役に立っているということを返していく，評価してあげるのは大事なとこかな」「ボランティアさんがやっている活動には，年に1回体力測定に行きますというような応援をしたり」というように，住民の《やる気を支え続け》，住民自身の手でシステムが維持され，発展することを側面から支援しようとしていた。

さらに，「顔を見ているから相談しやすいんですよ，遠くでも，事業の展開とか，こういうケースはどこを紹介したらいいとか，ほんと色んな輪が，また違う輪が広がると情報が増えますよね，選択肢も増えるし」と，これまでの係りの中で住民，行政機関，専門職や専門機関との間に《形成された関係を資源として活用》しながら，住民と共に，より高次のニーズ，まだ解決されていない生活問題，新しく出現した生活問題等の《新たな課題に進む》こともあった。

5）カテゴリ【形成された関係の評価】について　保健師は，相互作用の過程において，時には立ち止まり，住民が興味・関心・意欲を示すか，積極的に近況等の情報を提供するか，自分に都合の悪いことを話すか，別の相談を持ちかけてくるか等の会話の内容や態度によって自分と住民の《関係性を評価する》。また，住民活動が軌道に乗ったか，住民の成長や自立のレベルや住民と他者との関係形成状況等について確認する等《住民や住民を取り巻く状況を評価する》ことによって，新たにフォーマル・インフォーマルサービスを導入するか否かを判断する。そして，これら二つの評価によって，タイミングを図り，適切な支援を実現し，関係を維持しようとしていた。

6）5つのカテゴリ間の相互作用のプロセス　【形成された関係の評価】に基づいて，【関係づくり前】から【内向きの関係づくり】【外向きの関係づくり】へと段階を経て進む場合と，ほぼ同時に【内向きの関係づくり】と【外向きの関係づくり】へ進む場合があった。【関係の維持と新たな関係開発】へと進展する場合も，段階を経る場合と，【内向きの関係づくり】で形成された関係の維持を目指す等，【外向きの関係づくり】を経ないことがあった。また，関係形成がうまくいかない時には，元の段階に戻ることもあった。さらに関係は，【関係の維持と新たな関係開発】を経て，新たな課題解決のために【内向きの関係づくり】あるいは【外向きの関係づくり】へ進展することを繰り返していた。

このように関係形成は，同時進行的，反復的，円環的に展開する中で，強化され，深まり，拡大する終結のない過程であった。

考　　察

本研究の目的に近接する研究としては，Caplan（1974）の研究がある。Caplan（1974）は，地域における support system という概念を示して，そこでの支援の本質と専門職の貢献を述べると共に，地域に存在する support system を分類し，専門職の支援方法を提示している。前述のように，このような地域の仕組みづくりの過程を通した専門職の支援のあり方に関して体系的に論じたものが他にはみられないことから，ここでは Caplan（1974）が示した support system と本研究の結果を比較し（表3），その一致点と相違点から，専門職支援のあり方と望ましい支援の仕組みについて考察することとする。

1．関係形成を基盤とした専門職支援のあり方について

1）個の課題を地域の課題にするということ　Caplan（1974）によると，support system における専門職の役割は，課題を抱える人々だけでなく，彼らを支援する人々

を積極的に組織化することである。また，地域社会の多くの人が抱える課題についても，その関係は一人から始まり，集団の問題へと発展する。このような support system においては，支援者は何よりも個人的な要求に対して敏感で，彼に対して一人の人間としての関心を示すことが重要である。本研究で抽出された概念のうち，《掘り起こす》は同じ課題や問題意識を持っている人を探し出すこと，《発酵を待つ》は行動を起こそうとする気持の芽生えを待つこと，《リードする》は同じ課題や問題意識を持つ人たちの仲間作りを促すことである。これらの方法を用いて，課題を抱える当事者には自分の課題を地域の課題と捉えられるように，その他の人々には地域の課題に気づかせるように働きかけるという点においては，本研究の結果と Caplan (1974) の support system は一致しているのではないかと考える。

一方，《一人一人を大切にする》ことは本研究でも同様であったが，その意味が少し異なっていた。保健師は，対象がかけがえのない個人として扱われ，その要求が尊重され，満たされることが，支援を受ける者の組織への参加意欲を高めるだけでなく，自分達には課題解決のための能力も果たすべき役割もあることに気づかせ，価値ある存在と認識させると捉えていた。また，これらによって，保健師との関係も深まると考えていた。このようなことは，支援を受ける側の弱い立場の人々を取り込むという意味において，特に重要ではないかと考える。

2) 主体性の尊重と二つの立場からの支援の必要性 Caplan (1974) によると，地域の support system づくりに最も関心を持っている人々の多くは，専門職のように標準化された知識や技術を用いないで，職業的な距離感や客観性を保とうとせず，同一化し，巻き込まれてしまう。しかし，このような支援こそ，支援される人には自分のことが良く理解されていると感じられ，成果があがる。専門職の基本的な姿勢は，この非職業的な人たちの支援方法を尊重し，その経験や能力に合わせて，課題に取り組む素人流のやり方を育てることである。本研究では，解決への意欲や課題解決力のような《住民の力を信じる》ことを前提とし，相手の《思いに添う》ことや《黒子に徹する》《やる気を引き出し活用する》ことによって，住民自身が課題解決に向き合うように促していたと思われ，非専門職の経験や能力を尊重し，主体的な姿勢を大切にするという点では Caplan (1974) と同様と考える。

一方，Caplan (1974) が示した support system では，主体性の尊重と共に，専門職が権威者として機能することの有用性を強調しているように思われる。保健師は，《関係を調整する》場合等に専門職あるいは行政職としての立場を活用することもあったが，どちらかというと，対等な関係の中での支援を重視していた。例えば，保健師は，住民が困った時の相談相手，スーパーバイザーになるだけでなく，《意図的に巻き込まれようとする》等，自分から住民の中に入って行こうとしていた。特に初期において，保健師は，専門職という立場だけでなく，《やる気を引き出し活用する》に見られるような仲間として共に課題解決にあたるという姿勢が重要であると捉えていた。地域住民を巻き込もうとする時，組織内部の権威者や代表者に声をかけるだけでなく，自分が見出した“地上の星”に一緒にやらないかと声をかけることもあった。また，やる気がある組織を支援するだけでなく，そうでない組織を巻き込み活性化しようとすることもあった。さらに，《思いに添う》だけでなく，その実現が可能となるように《リードする》ことや《意図的に巻き込まれようとする》ことによって，より望ましい，あるいはより効果的な方向へ向かうことができるようにしていた。このように，多様で，標準化された知識や技術を用いない住民 (Caplan, 1974) の主体性を損なわずに支援し続けるために，保健師は権威者と仲間の二つの立場からのアプローチのどちらが適切かという判断をしながら，支援していたのではないかと考える。

このような保健師の判断は，【形成された関係の評価】の結果だけでなく，【関係づくり前】の状況に含まれる保健師の《自信と信念をもって向き合う》《自分からニーズを捉えようとする》《踏み出すことを動機づけられる》《住民の力を信じる》《受け取るものがあると知っている》《限界を感じる》というような過去の支援の経験によって培われたものの影響をも受けていたと思われる。例えば，他者を巻き込むことの前提には保健師が《限界を感じる》ことがあり，《踏み出すことを動機付けられる》ことの中には行政職としての経験に照らしてこれで良いのかという思いがあった。そして，組織の和と自分がやるべきと考えていることの間で葛藤して《足踏みする》ことはあっても，経験を活かして，住民の，地域社会の課題解決のためになんとか踏み出そうとしていた。このように，支援から得た経験は【関係づくり前】に蓄積され，その後に保健師が課題を捉えて解決へと踏み出す時の原動力となり，支援という枠組みの中での関係形成のための知識や技術を，より具体的で実践に即したものへ発展させることを助けるものとなっていたのではないかと考える。

3) 成果から見た専門職支援の意味 Caplan (1974) は，住民が同じ境遇にいる人と仲間関係をつくることは，彼

表3
Caplan（1974）と保健師の対比

項　目	Caplan（1974）	保健師
個の課題と地域の課題	・一人一人に関心を示して一対一の関係を築き，集団的人間関係で補足する。 ・課題を抱える人々と支援する人々を積極的に組織化する。	・一人一人を大切にすることによって保健師との関係を深め，弱い立場の人を巻き込む。 ・当事者には自分の課題を地域の課題と捉えさせ，その他の人々には地域の課題に気づかせる。
支援方法と支援の立場	・専門職の流儀を強制せず，住民の経験や能力に合わせて素人流のやり方を育てる。 ・正当性を与える等，権威者として機能する。 ・地域の代表者，組織内部の権威者や影響力のある人を利用する。	・経験や能力を尊重し，主体的な姿勢を大切にする。 ・対等な立場で，共に課題解決に向かう。その際，行政職や専門職や仲間等の複数の立場でアプローチする。 ・地域の代表者・組織内部の権威者の他，当事者・やる気のある住民・自分が育てた住民を巻き込む。
専門職が目指す成果	・マンパワーとして動員し，最終的に専門職の代理として，あるいは不足を補ったり，助けたりしてくれる存在として活動できるようにする。	・住民自身に課題と潜在能力に目を向けさせ，あるいは能力を高め，その発揮を可能にする。 ・意欲を高め，価値ある存在と知らせ，役割に気づかせる。
関係の継続と広がり	・支援は重要他者や集団との関係持続により，継続的に与えられる。 ・関係の広がりによって支援体制を整える。 ・被支援者と支援者の相互補足性。	・重要他者や集団との関係を損なうことなく維持し，その結果として支援は継続的に与えられる。 ・関係の広がりによって支援体制を整える。 ・被支援者と支援者の相互補足性と双方の知識や技術の発展。 ・保健師と他者との関係形成，資源としての活用，新たな課題解決への進展等，様々な意味での関係の広がり。

らを社会的孤立から救うとしている。また，自分たちの課題に取り組む中で自立したり，改善を求めて訴えていく中で団結を高め，地域の力強い役割の担い手へと変化したりという成果にも言及している。これらの成果は本研究においても認められたが，それはCaplan（1974）のように結果としての成果ではなかった。支援において彼が目指していたのは，地域の非専門職を，専門職の不足を補ったり，助けたりしてくれる存在として育成することである。一方，保健師は，例えば，《住民の力を信じる》ことや《発言力を育て活用する》ことによって，住民自身が自分の課題に目を向け，その内側に潜む力を呼び覚まし，発揮することを可能にしようとしており，Caplan（1974）と本研究では，その目指す所が異なっていたのではないかと考える。

4）専門職支援における関係の継続と広がりの意味

Caplan（1974）によると，support systemにおいて，支援は，一人かそれ以上の重要な人々や集団との関係を持続させることによって継続的に与えられる。断続的，短期間ということもあるが，急に必要が生じた時や危機の時に利用できるよう，関係自体はいつまでも存在する。このような関係の継続という点では，保健師も，《相手や相手を取り巻く状況を評価する》《関係性を評価する》ことによって，支援の《形を変える》《見守り続ける》等，関係性を損なうことなく維持しようとしており，Caplan（1974）と一致していると考える。

しかし，本研究においては，保健師は，住民と住民，住民と行政職や専門職との《接着剤になる》ことを通して，保健師自身と他者との関係をも形成しようとしたり，《形成された関係を資源として活用》したり，さらにその関係を維持する中で《新たな課題へと進む》というように様々な意味での広がりを目指そうとしていた。このような関係のあり方は，Caplan（1974）の支援体制を整えるという支援のあり方とは異なっているのではないかと考える。

2. 本研究から示唆される望ましい地域の仕組みと専門職の役割

本研究の結果から，望ましい仕組みとは，住民が住民を支える地域の仕組みであり，行政のお仕着せでも行政へのマンパワーの提供でも行政への協力でもなく，住民が自分たちの課題に気づき，自分たちの手で解決しようとする仕組みであろうと考える。さらに，その仕組みには地域社会に取り込まれにくい課題を抱える人々（保田井，2002）自身が参加し，彼らもまた，主体と捉えられることが必要と思われる。

本研究から浮かび上がってきた保健師の支援のあり方は，Caplan（1974）の主張とは異なり，住民の能力や置かれている状況によらず，支援する側・支援される側のどちらについても，その思いややり方を尊重しながら，専門知識・技術やそれらに基づく判断等の住民が持っていないものを提供し，できないことを補おうとするものであった。それは，Caplan（1974）のように資源不足や課題解決が困難になった時には専門職が担う部分を増やすということではなかった。むしろ，住民の能力や状況に対応する多様な方法を用いて，方向性を示し，またはその潜在する能力を引き出し，顕在する能力を育て，住民自らが生活の調整と改善を図るようにすること，あるいは，住民自身が他者を巻き込み，その力を借りて課題を解決するよう関係作りを支援するというものであり，保健師は様々な意味での住民の自律を目指していたように思われる。また，関係の発展や進展，支援経験の蓄積という円環的なプロセスによって，仕組みづくりに係る人々相互の知識や技術が高められ，関係も深まっていることが示された。

すなわち，保健師が目指した仕組みは，「お互い様」の規範ではなく「情けは人のためならず」の規範に基づく，対等な関係の中で全ての住民の尊厳が最大限守られる「強さと弱さを支える地域社会の仕組み」（浦，2005）といえる。保健師の支援のあり方は，住民や地域の力を高め，権限を積極的に与え，住民自身による意思決定の上での課題解決を目指すこと，さらにそのことによって組織的・社会的・構造的に影響を与えるというエンパワメントの過程（Friedman, 1992）と一致するといえる。

3. 本研究の限界と今後の展望について

本研究の結果は，熟練保健師の経験知を体系化しており，若い保健師にとって地域の仕組みづくり支援の案内図になるものと思われる。一方，本研究の結果は，保健師の立場で分析した「このデータに限っては」という限定的な理論である。

今後は，保健師だけでなく，地域で支援を展開する他の専門職が，これらの方法を用いて，地域の様々な課題を解決するための，住民が住民を，そして住民が地域を支える仕組みづくりの支援の過程を通して，本研究の結果を精緻化し，一般化することが必要ではないかと考える。

引用文献

Batson, C. D., Sager, K., Garst, E., Kang, M., Rubehinsky, K., & Dawson, K. (1997). Is empathy induced helping due to self-other meaning? *Journal of personality and social Psychology*, **73**, 495–509.

Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications.（近藤喬一・増野　肇・宮田洋三（訳）（1979）．地域ぐるみの精神衛生　星和書店　東京）

Clary, E. G., Snyder, M., Rideg, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the Motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of personality and social Psychology*, **74**, 1516–1530.

Coke, J., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: A two-Stage model. *Journal of personality and social Psychology*, **36**, 752–766.

Fineman, M. A. (2004). *The Autonomy Myth — A Theory of Dependency*.（穐田信子・速水葉子（訳）（2009）．ケアの絆―自律神話を超えて　岩波書店　東京）

Friedman, J. (1992). *Empowerment: The Politics of Alternative Development*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.（フリードマン，J.　斉藤千宏・雨森孝悦（監訳）（1995）．市民・政府・NGO―力の剥奪からエンパワーメントへ　新評論　東京）

Goldstein, A. P., Spratin, R. P., Gershaw, N. J., & Klein, P. (1980). *Skill Training Approach to Teaching Prosocial Skills*. New Jersey: Prentice Hall（内山喜久雄（監訳）（1989）．スクールバイオレンス　日本文化科学社　東京）

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing.（後藤隆・大出春江・水野節夫（訳）（1996）．データ対話型理論の発見　新曜社　東京）

半澤節子（2001）．精神障害者のセルフヘルプ―グループと専門職の支援　やどかり出版　埼玉

保田井進（2002）．福祉社会を支える主体形成　ミネルヴァ書房　京都

原田春美・小西美智子・寺岡佐和・浦　光博（2009）．支援場面における保健師の人間関係形成の方法とそのプロセス―家庭訪問での精神障害者支援に焦点をあてて―　実験社会心理学研究，**49**, 72–83.

長谷川孝治・浦　光博（1998）．アイデンティティー交渉過程と精神的健康との関連についての検討　実験心理学研究，**38**, 151–163.

Isen, A. M., Shalker, T. E., Clark, M., & Karp, L. (1978). Affect accessibility of material in memory and behavior: A cogsitive loop? *Journal of personality and social Psychology*, **36**, 1–12.

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). *Convoys Over the Life Course: Attachment, Role and Social Support*. In P. B. Borim (Eds.), *Life-span development and behavior 3*, New York: Academic press.（遠藤利彦・河合千恵子（訳）（1983）．生涯にわたるコンボイ―愛着・役割・社会的支え　東洋・柏木恵子・高橋恵子（監訳）．生涯発達の心理学　2：気質・自己パーソナリティー　新曜社　東京）

菊池彰夫・堀毛一也（1994）．社会的スキルの心理学　川島書店　東京

木下康仁（1999）．Grounded Theory Approach―質的実証研究の再生―　弘文堂　東京

木下康仁（2003）．Grounded Theory Approach の実践―質的実証研究への誘い―　弘文堂　東京

中村陽吉（1983）．対人場面の心理　東京大学出版会　東京

野呂千鶴子・城　仁士（2008）．健康づくりボランティア活動組織化の評価　三重県立看護大学紀要，**11**, 21–30.

大塚美和子（2008）．学級崩壊とスクールソーシャルワーク　相川書房　東京

岡林秀樹・杉澤秀博・岸野洋久（1998）．日本の高齢者における社会的関係と精神的健康　東京都老人総合研究所（編）短期プロジェクト研究報告書　高齢者の生活と健康に関する縦断的・比較文化研究　東京都老人総合研究所，163–180.

Reisenzein, R. (1986). A structural equation analysis of weiner's attribution—affect model of helping behavior. *Journal of personality and social Psychology*, **50**, 1123–1133.

酒井昌子・宮崎紀枝・麻原きよみ・鈴木良美・安齋ひとみ・加藤典子・有本　梓・大森純子・梅田麻希・小野若菜子・小林真朝（2006）．Community Based Participatory Research に関する文献レビュー　看護研究，**39**, 121–153.

高木　修（1997）．援助行動の生起過程に関するモデルの提案　関西大学社会学部紀要　**29**, 1–21.

高木　修・山口智子（1998）．セルフヘルプグループの有効性―アトピー性皮膚炎患者におけるヘルパーセラピー原則　関西大学社会学部紀要　**30**, 1–22.

浦　光博（2005）．強さと弱さを支える地域の力　特集都市のソーシャル・キャピタル　Cel, **73**, 43–46.

横山登志子（2006）．「現場」での「経験」を通したソーシャルワーカーの主体的再構成プロセス　社会福祉学，**47**, 29–41.

Professional skills in the process of establishing human relations within a support framework: Focusing on building community systems supported by public health nurses

HARUMI HARADA (*Prefectural University of Hiroshima Faculty of Health and Welfare*)
MICHIKO KONISHI (*Gifu College of Nursing*)
SAWA TERAOKA (*Kyusyu University Graduate School of Medicine*)
MITSUHIRO URA (*Hiroshima University Graduate School of Integrated Arts and Sciences*)

The purpose of this study was to describe elaborate on the process of interaction between supporters and support recipients, to identify the professional skills required to establish human relationships within the support framework, and to propose more viable support system based on the findings. The support setting involved in this study was the community system in which professional supporters were public health nurses, and support recipients were local residents. The subjects comprised 20 municipal public health nurses. The data were collected through semi-structured interviews. The interview data were then inductively analyzed with the Modified Grounded Theory Approach. Thirty-seven concepts were extracted, which were then classified into five categories: "Prior to establishing relationships"; "Establishing close relationships"; "Establishing extensive relationships"; "Maintaining and developing new relationships"; and "Evaluating relationships". The interactions in this support system employ a process of building a system within the local region in order to solve problems faced by local residents and communities. This process was discovered to empower local residents, having the lead supporting roles shift from the public health nurses to local residents, as the relationships develop. We discussed, and proposed that the key elements of structure of human relationships, problem solution, empowerment of local residents, and accumulation of experience can be connected in one cyclical process.

Key Words: professional support, support system, interaction process, public health nurse, local residents

（2009年 1月27日受稿
2010年 6月 3日受理）