

## 住民と精神障害者の協働を可能にする要因：プリ シード・プロシードモデル（PRECEDE－PROCEED Model）による分析から

前野，有佳里  
九州大学 医学部 保健学科

<https://doi.org/10.15017/4048>

---

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 8, pp.1-10, 2007-03-12. 九州大学医学部保健学科  
バージョン：  
権利関係：

症例報告／事例報告  
**住民と精神障害者の協働を可能にする要因**  
— プリシード・プロシードモデル  
(PRECEDE – PROCEED Model) による分析から —

前野 有佳里<sup>1)</sup>

**Factors which enable the cooperation of the inhabitant  
and the mentally handicapped person**  
— From analysis of PRECEDE – PROCEED Model —

Yukari Maeno

**Abstract**

The purpose of this study was to examine the factors which enable the cooperation of the inhabitant and the mentally handicapped person in the community using PRECEDE-PROCEED Model .

Analysis identified the following three components:

- 1 . Making the preparation to receive the mentally handicapped person in the community
- 2 . Keeping the positive attitude to deepen the inhabitant 's understanding of the mental handicap
- 3 . Preparation being made to cooperate between the mentally handicapped person and the community

These findings suggest that a professional coordinator with an ability to find and use these factors can promote the cooperation between the inhabitants and the mentally handicapped person in the community .

Key Words: cooperation, mentally handicapped person, community, professional coordinator, PRECEDE-PROCEED Model

**要 旨**

地域の中で住民と精神障害者が協働することを可能にする要因を明らかにし、住民と精神障害者の協働を促進するための要件を見いだすことを目的として、A地区の住民と精神障害者との協働事業をプリシード・プロシードモデル (PRECEDE – PROCEED Model) を用いて質的研究を行った。その結果、住民と精神障害者の協働を可能にする要因として、1) 地域が精神障害者を受け入れる素地を形成すること、2) 精神障害者が自ら地域に出向き自分の特性である障害への理解を得ようとする強い願いをもつこと、3) それらにより両者が協働する準備状態にあること、の3点が抽出された。

---

1) 九州大学 医学部 保健学科

本結果は、協働しようとする各々の対象の中に協働を可能とする要因の存在を見出し、その要因のつなぎ合わせができる知識と経験をもつコーディネーターの存在が両者の協働を促進しうること、自分の住む地域の中で住民と精神障害者が協働を重ねることにより精神障害者が地域の一員となる地域づくりに寄与できることが示唆された。

## I はじめに

精神障害者は、従来、入院中心の医療体制の中で、その生涯の大半を病院で送る者が少なくなかった。しかし入院医療から地域医療への転換の必要性が論じられ、2002年(平成14年)12月の厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会による報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」では、地域での準備が整えば、精神科病院に入院中の72,000人の患者が退院可能であり、今後の精神医療福祉サービスは、精神障害者の居住する地域で提供されるべきであるとしている<sup>1)</sup>。

チャールズ・ラップ(Rapp, C.A.)は回復の道程への支援の要件として、地域での居場所、社会的つながり、積極的利用者主体におけるパートナーシップをあげている<sup>2)</sup>。また寺谷は精神障害者の住民参加とは単にその地域にいるというのではなく、その地域に属すること、すなわち計画や決定に参加し、かつ運営にも参加、さらには担い手としても参加することとしている<sup>3)</sup>。

吉川は地域で生活する精神障害者の受け皿づくりが喫緊の問題であることを指摘しているが<sup>4)</sup>、精神障害者の住民参加は、地域の精神保健福祉領域の中で精神障害者がその関係機関とネットワークを結び、連携するという方向へ歩み始めたばかりであり、精神保健福祉領域を超えて精神障害者がどのように人々と連携し、精神障害者と住民がどのようにしてパートナーシップを形成するかなどの課題は残されたままである。<sup>3)</sup>

そこで本研究では、A地区における住民と精神障害者との協働事業を、プリシード・プロシードモデル (PRECEDE - PROCEED Model) を用いて分析し、両者の協働が可能となった要因を明らかにすることにより、地域における住民と精神障害者の協働を促進するための要件を見いだすことを目的とする。

## II 用語の定義

2000年7月総務省『市民活動団体 (NPO) と行政のパートナーシップのあり方に関する研究報告』では、協働を《「相互の特性の認識・尊重」を基礎として、相互に「対等関係」のもとで「強調・協働」していくこと、つまり両者が互いに対等の当事者であることを認め合うこと》と定義している<sup>5)</sup>。

本研究では、協働を《「相互の特性の認識・尊重」を基礎として、相互に「対等関係」の下でともに考えともに取り組んでいくこと》と定義する。

## III 研究方法

### 1. 対象

1) 健康づくり事業である A 地区ウォーキング大会において、M精神障害者通所授産施設 (以下 M施設と略す) を昼食の提供担当として参画を可能にした地区組織活動 (以下 A 地区組織活動と略す) の経過に関する活動記録。

2) 地区組織活動の経過について、健康づくり事業に関わった校区住民 5 名、公民館職員 1 名、M 施設職員 2 名及び通所者 1 名、A 地区担当保健師 1 名。

### 2. 方法

#### 1) データ収集

(1) インタビューガイドに基づいた半構造的面接調査

内容は①A地区組織活動に加わった動機・理由・経緯、②これまでの活動、③協働したことに對する気持ちやその気持ちになった出来事、④精神障害者が地区組織活動に加わることへの思い、⑤自身の背景 (年齢、地区活動歴または施設通所歴)。対象者に個別面接を行い、対象者の了解を得て録音し、その内容をICレコーダーに録音し、逐語録に起こし、データとした。

## (2) インタビューの期間、時間、面接場所

平成18年8月1日から8月23日。一人1回で20分～1時間30分程度。A地区公民館会議室およびM施設休養室。

## (3) 活動記録

A地区組織活動の企画から実行、評価に至る過程で用いた打ち合わせでの会議録や企画書、事業報告書等、A地区役員およびA地区公民館、M施設で保管されている記録類の閲覧。

## 2) 分析方法

A地区組織活動の経過の活動記録およびその事業に関わったA地区住民、公民館職員、M施設職員及びメンバー、A地区担当保健師に行った半構造面接の逐語録を、精神障害者と地域住民の協働による健康づくり事業の成立要因についてプリシード・プロシードモデルの第3段階：行動・環境診断、第4段階：教育・組織診断、第5段階：行政・政策診断、第6段階：実行の枠組みを用いて分析した。

プリシード・プロシードモデル（PRECEDE-PROCEED Model 以下英語表記を略す）は1991年Lawrence Greenらによって提示されたヘルスプロモーションプログラムのための包括的な枠組みである。プリシード（PRECEDE：predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational/environmental diagnosis and evaluation, 教育・環境の診断と評価のための前提・強化・実現要因の略）、プロシード（PROCEED：policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development, 教育・環境の開発における政策的・法規的・組織的要因の略）であり、ヘルスプロモーションを踏まえた地域保健活動の展開には広く活用されている手法である。<sup>6)</sup>

プリシード・プロシードモデルにおけるプリシードの各アセスメント段階は綿密でもれの少ない要因分析抽出ができるとされている<sup>7)</sup>。本来、このモデルは、前向きに立案→実施→評価の順序で使われるモデルだが、過去にさかのぼって使うことは、事業の本質的な部分が明らかになり、同時に各関連要因間の関係や考慮の必要な事項が浮か

び上がるなどの有効性があると言われている<sup>8)</sup>。

そこで本研究では、このモデルのフレームワークを使って、レトロスペクティブに検証する。

## 4. 倫理的配慮

面接の対象者に、研究の目的、プライバシー及び個人情報の守秘、研究者の連絡先、研究参加の拒否・中断の自由を口頭及び文書で説明した上で、自由意思により参加できるようにした。なお事前に、施設職員およびメンバーへの面接は施設長をとおして、並びに校区住民への面接はA地区公民館主事をとおして、協力の意思があることを確認した。

## Ⅲ 結果

### 1. A地区の概況

人口約1万人、世帯数約4,500戸。F市X区の中心部に位置し、主要幹線道路に挟まれており、交通の便が良い。平成8年頃よりマンション建設が進み、急激に人口が増加。現在も人口増加傾向で、特に出生率は人口千対10.8と高い。市中心部へのアクセスが良く、スーパーなどの商業施設・公園などが多い。古くからの地元住民とマンション増加による転出入者の混在する地域である。隣接校区にM施設がある。

A地区には、平成4年に保健所(現保健福祉センター)の保健事業として行われた健康教室で、保健福祉問題を学んだことをきっかけとして発足した「Aサミット」があった。「Aサミット」は地区活動の推進を目的として校区内の31団体で構成されていた。「Aサミット」は平成16年より住民自治を掲げるF市の政策により、自治協議会へと発展している。A地区は、「Aサミット」を中心とした住民の自主活動により、A地区独自の高齢者支援、子育て支援のシステムを作り上げ、現在も住民主体の地域保健福祉活動を展開している。

### 2. A地区の精神保健福祉行政

A地区はF市(政令指定都市)に属しており、F市の精神保健福祉行政の管轄下にある。

### 〈F市の精神保健福祉活動〉

F市は人口約140万、62万世帯を有する政令指定都市である。7つの行政区に分かれており、九州・アジアの拠点都市をめざし、中心部は大商業都市として栄えている。

F市の精神保健福祉行政は、各行政区保健福祉センターに精神保健福祉担当として心のケア係があり、精神保健福祉に関する相談・家庭訪問（処遇困難事例等）、措置診察及び入院に関する業務、精神障害者の社会復帰支援、心のバリアフリーに向けた啓発・教育等の業務を行っている。加えて精神保健福祉施策推進の専門的中核施設としてF市精神保健福祉センターがある。地域における保健福祉活動を担当しているのは各行政区心のケア係である。

また、F市は保健師の地区担当制をとっているため、小学校区を単位とした保健福祉活動の中でも精神障害者への家庭訪問等を行っている。

したがってA地区での行政による精神保健福祉活動は、X区心のケア係による行政区を単位とした活動と、A地区担当保健師による小学校区を単位とした活動がなされている。

### 3. 分析結果：協働の成立要因（PRECEDE—PROCEED Modelにおける第3段階：行動・環境診断、第4段階：教育・組織診断、第5段階：行政・政策診断、第6段階：実行表1、図1）

インタビュー及び活動記録から①A地区、M施設、行政の特徴を示す部分②住民、精神障害者に関する部分③住民と精神障害者の協働に関する部分を抽出しデータとした。抽出されたデータ数は68であった。（表1）

抽出データをプリシード・プロシードモデルの第3～6段階に分け、各段階の要因について、A地区の要素が強いものを【地域】、M施設の要素が強いものを【施設】保健師のアプローチ等行政の要素が強いものを【行政】、地域・M施設・行政の複数の要素が絡んでいるものを【共通】、そこに含まれないものを【その他】として分類し、抽出された内容を〈 〉内に表記した。

### 1) 第3段階：行動・環境診断

行動要因に関しては、【地域】では、非行動的要因に〈これまでA地区は、地区組織活動において精神障害者支援を目的としたものは全くなかった〉があったが、行動的要因に〈定期的な自治協議会の会議（月1回以上）〉や〈校区行事（運動会、夏祭り、ウォークラリー等）における育児グループや老人クラブとの協働〉、〈公民館に隣接する小学校、養護学校へ校区行事参加を呼びかける〉という行動があった。【行政】では、〈保健師が意図的に「心の病」に関する健康教育を行っていた〉ことがあった。これは保健師が地域での精神障害者支援促進を目的に、A地区で例年行っている介護教室を利用して、テーマに福岡県西方沖地震を踏まえた「災害時の心の健康」を取り上げ、その中における「心の病」の学習や常に住民への健康教育の機会を利用して「心の病」に触れていたことがある。また〈日常的に市民と行政の協働による保健事業を企画・運営していた〉ことがあった。【施設】では、〈年1回M施設の所在する地域の夏祭りにおけるバザーへの参加〉があった。

環境要因では、【地域】に、〈公民館そばに精神科病院がある〉があり、【施設】には、〈施設メンバー・スタッフの通所経路に公民館がある〉があった。【共通】に、〈M施設とA地区が隣接していた〉、〈A地区活動に利用できる公民館の存在〉があった。

### 2) 第4段階：教育・組織診断

#### (1) 前提要因

【地域】には〈住民自治により地域全体の問題に取り広く組む素地がある〉、〈障害者福祉に大きな熱意がある〉、〈保健福祉問題を学んだ健康教室から発生した「Aサミット」が現在の自治協議会に発展している〉、〈既に高齢者支援、子育て支援に取り組むA地区独自のシステムが存在している〉などがあり、【施設】には〈通所者・スタッフともに「自分たちの施設を知ってほしい」という強い思いがある〉、〈施設開所時の住民の反対運動を経験・克服した歴史がある〉、〈施設の活動範囲を広げるミーティングをメンバーも含め定期的

表 1 抽出されたデータのプリシード・プロシードモデルによる分類

第3段階 行動・ 環境診断	(1)行動要因	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでA地区は、地域組織活動において精神障害者支援を目的としたものはまったくなかった</li> <li>・定期的な自治協議会の会議（月1回以上）</li> <li>・校区行事（運動会、夏祭り、ウォークラリー等）における育児グループや老人クラブとの協働</li> <li>・公民館に隣接する小学校、養護学校へ校区行事参加を呼びかける</li> </ul> <p><b>【行政】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師が意図的に「心の病」に関する健康教育を行っていた</li> <li>・日常的に市民と行政の協働による保健事業を企画・運営していた</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回M施設の所在する地域の夏祭りにおけるバザーへの参加</li> </ul>
	(2)環境要因	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公民館そばに精神科病院がある</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設メンバー・スタッフの通所経路に公民館がある</li> </ul> <p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・M施設とA地区が隣接していた</li> <li>・A地区活動に利用できる公民館の存在</li> </ul>
第4段階 教育・組織診断	(1)前提要因	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民自治により地域全体の問題に取り広く組む素地がある</li> <li>・障害者福祉に大きな熱意がある</li> <li>・保健福祉問題を学んだ健康教室から発生した「Aサミット」が現在の自治協議会に発展している</li> <li>・既に高齢者支援、子育て支援に取り組むA地区独自のシステムが存在している</li> <li>・精神障害者への抵抗感がない</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所者・スタッフともに「自分たちの施設を知ってほしい」という強い思いがある</li> <li>・施設開所時の住民の反対運動を経験・克服した歴史がある</li> <li>・施設の活動範囲を広げるミーティングをメンバーも含め定期的に行っている</li> </ul> <p><b>【行政】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師に精神保健担当の経験があり、それをもとにM施設の協働に加わる方法や可能性を検討している</li> <li>・保健師が関係機関のネットワーク形成を支援に精通している</li> </ul>
	(2)実現要因	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校区事業に地域組織のリーダーが積極的に協力する体制</li> <li>・自治協議会の裁量で予算が使用できる</li> <li>・公民館と自治協議会の連携がある</li> <li>・自治協議会を中心に公民館と地域団体が有機的に動いている</li> <li>・公民館が保健福祉事業に協力的である</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者福祉に精通した施設長がいる</li> <li>・提案された健康づくり事業での役割を遂行する企画・運営能力がある</li> <li>・施設外で活動できるメンバー・スタッフが確保できる</li> <li>・施設は軽食・喫茶を運営しており会議での食事提供ができる</li> </ul> <p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師とM施設間及び保健師とA地区間に信頼関係が形成されていた</li> <li>・自治協議会・公民館・保健福祉センターのネットワークがある</li> </ul>
	(3)強化要因	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校区の目標が住民の健康づくりである</li> <li>・市社会福祉協議会が組織的に地域における障害者支援を推進している背景</li> <li>・（A地区は）福祉的取り組みは地域の崇高な目標と地域役員が認識している</li> <li>・過去に高齢者や子育て支援の取り組みをテレビ放送された</li> <li>・市や区の会議で住民自治を高く評価されている</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバーの意見を反映した施設運営</li> <li>・メンバー・スタッフに自分たちも地域の一員であるという認識がある</li> <li>・A地区の社会福祉協議会便りに活動が掲載された</li> </ul> <p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のミニコミ誌（新聞社2社）による取材</li> <li>・保健師による施設及びA地区の取り組みへの正のフィードバック</li> </ul>
第5段階 行政・政策診断	(1)必要かつ入手可能な 予算や人的 資源	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民自治で利用できる予算</li> <li>・予算は子ども・高齢者・障害者を地域で支えることに優先して使う</li> <li>・現地におけるM施設への援助を行う住民ボランティア</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で働くことで得る報酬</li> </ul> <p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の労力の少なさをM施設が補填</li> <li>・M施設の活動範囲の拡大</li> </ul>
	(2)解決すべき 障害	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者に関する経験や知識の不足</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での活動経験なし</li> </ul> <p><b>【行政】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり事業と精神保健福祉事業は別の部署が担当</li> </ul> <p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域とM施設の交流がない</li> </ul>
	(3)必要な政策 や組織の 方針	<p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における精神障害者支援の必要性</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの人に施設のことを知ってほしい、精神障害者を理解してほしい</li> </ul> <p><b>【行政】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健福祉活動と精神保健福祉活動の融合</li> </ul>
第6段階 実行		<p><b>【行政】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A地区とM施設の両者に情報を提供するヘルスコミュニケーションの実施（①）</li> <li>・地域がM施設を受け入れ可能かを判断（②）</li> <li>・地域にM施設を受け入れるための教育を実施（③）</li> <li>・複数の校区内地域組織への働きかけ（④）</li> <li>・両者の活動を容易にする綿密なプランニング（⑤）</li> <li>・M施設と地区組織リーダーの信頼関係構築などの役割（⑥）</li> </ul> <p><b>【地域】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この地域に住んでいる人を支援したい</li> <li>・身体障害者や知的障害者の支援をしたい</li> <li>・身体障害者や知的障害者の支援をしたい</li> </ul> <p><b>【施設】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の周りの人に知ってほしい、理解してほしい</li> </ul>

に行っている) などがあった。【行政】には、〈保健師に精神保健担当の経験があり、それをもとにM施設の協働に加わる方法や可能性を検討している〉、また〈保健師が関係機関のネットワーク形成を支援に精通している〉ことが、異なる2つの組織を結び付けることにつながっている。

#### (2) 実現要因

【地域】には〈校区事業に地域組織のリーダーが積極的に協力する体制〉、〈自治協議会の裁量で予算が使用できる〉、〈公民館と自治協議会の連携がある〉、〈自治協議会を中心に公民館と地域団体が有機的に動いている〉、〈公民館が保健福祉事業に協力的である〉などがあり、【施設】には〈精神障害者福祉に精通した施設長がいる〉、〈提案された健康づくり事業での役割を遂行する企画・運営能力がある〉、〈施設外で活動できるメンバー・スタッフが確保できる〉、〈施設は軽食・喫茶を運営しており会議での食事提供ができる〉があった。【共通】の要因として、〈保健師とM施設間及び保健師とA地区間に信頼関係が形成されている〉、〈自治協議会・公民館・保健福祉センターのネットワークがある〉などがあった。

#### (3) 強化要因

【地域】には〈校区の目標が住民の健康づくりである〉、〈市社会福祉協議会が組織的に地域における障害者支援を推進している背景〉があり、またA地区に〈福祉的取り組みは地域の崇高な目標と地域役員が認識している〉ことなどがあった。更にA地区は〈過去に高齢者や子育て支援の取り組みをテレビ放送された〉、〈市や区の会議で住民自治を高く評価されている〉ことも強化要因になっていた。【施設】には、〈メンバーの意見を反映した施設運営〉、〈メンバー・スタッフに自分たちも地域の一員であるという認識がある〉、〈A地区の社会福祉協議会便りに活動が掲載された〉などがあった。【共通】に〈地域のミニコミ誌(新聞社2社)による取材〉、〈保健師による施設及びA地区の取り組みへの正のフィードバック〉などがあった。

### 3) 第5段階：行政・政策診断

この段階では、(1)必要かつ入手可能な予算や人的資源、(2)解決すべき障害、(3)必要な政策や組織の方針の3点を診断することが必要とされる<sup>8)</sup>。

#### (1) 必要かつ入手可能な予算や人的資源

【地域】には予算について〈住民自治で利用できる予算〉があり〈予算は子ども・高齢者・障害者を地域で支えることに優先して使う〉というA地区の考え方があった。また人的資源として〈現地におけるM施設への援助を行う住民ボランティア〉の存在があった。【施設】には〈地域で働くことで得る報酬〉を財源として実施し、利潤を得ることにつながっている。【共通】ではA地区組織活動が〈地域の労力の少なさをM施設が補填〉と〈M施設の活動範囲の拡大〉する相互の利益が得られる仕組みとなっている。

#### (2) 解決すべき障害

【地域】には〈精神障害者に関する経験や知識の不足〉があり、同時に【施設】にも〈地域での活動経験なし〉があった。【行政】には〈健康づくり事業と精神保健福祉事業は別の部署が担当〉があった。【共通】には、〈地域とM施設の交流がない〉があった。

しかし【地域】の前提要因には〈精神障害者への抵抗感がない〉ことがあり、実際の受け入れ状況も極めて良好になっている。

#### (3) 必要な政策や組織の方針

【地域】には〈地域における精神障害者支援の必要性〉を認識することが必要であり、【施設】は〈多くの人に施設のことを知ってほしい、精神障害者を理解してほしい〉という思いを達成する方略を見出すことが必要であった。

【行政】には〈地域保健福祉活動と精神保健福祉活動の融合〉が課題として、現在も残っている。

### 4) 第6段階：実行

第5段階の課題を克服し、協働が可能になった要因には、3段階、4段階の要因間のつなぎ合わ

せをする役割が更にあることが抽出された。(図1⇒**保健師**部分) その役割は【行政】にすべて含まれており、また保健師の取り組みとしてまとめることが可能であった。その要因は次の6点であった。①〈A地区とM施設の両者に情報を提供するヘルスコミュニケーションの実施〉、②〈地域がM施設を受け入れ可能かを判断〉、③〈地域にM施設を受け入れるための教育を実施〉、④〈複数の校区内地域組織への働きかけ〉、⑤〈両者の活動を容易にする綿密なプランニング〉、⑥〈M施設と地区組織リーダーの信頼関係構築などの役割〉。

更に、この実行によって、A地区並びにM施設の両者が目標を明確にしている。(図1 地域目標の明確化、施設目標の明確化)【地域】は〈この地域に住んでいる人を支援したい〉〈身体障害者や知的障害者の支援をしたい〉という思いを、また【施設】は〈施設の周りの人に知ってほしい、理解してほしい〉という思いを明確にしていた。

#### Ⅳ 考察

プリシード・プロシードモデルを用いて、A地区組織活動を分析し、住民と精神障害者の協働を促進するための要件をレトロスペクティブに検証した。

この作業により、第3段階：行動・環境診断、第4段階：教育・組織診断、第5段階：行政・政策診断、第6段階：実行のそれぞれの段階に関与する精神障害者と住民の協働を可能とする要因が明らかになった。

特に第4段階における、①前提要因として地域、施設の両者に準備因子が存在し、協働できる準備状態にあること②実現要因として地域、施設の両者に事業実現を推進するリーダーが存在し、そのリーダーを中心として協力者、仲間がいること、更に地区組織のリーダー、公民館、行政間の連携の良さ、ネットワークの存在があり③強化要因として地域が障害者支援を行うことへの正の評価と精神障害者が多くの人の関心を得られることが協働を可能にするための要因であり、協働の可能性を判断する指標であると考える。

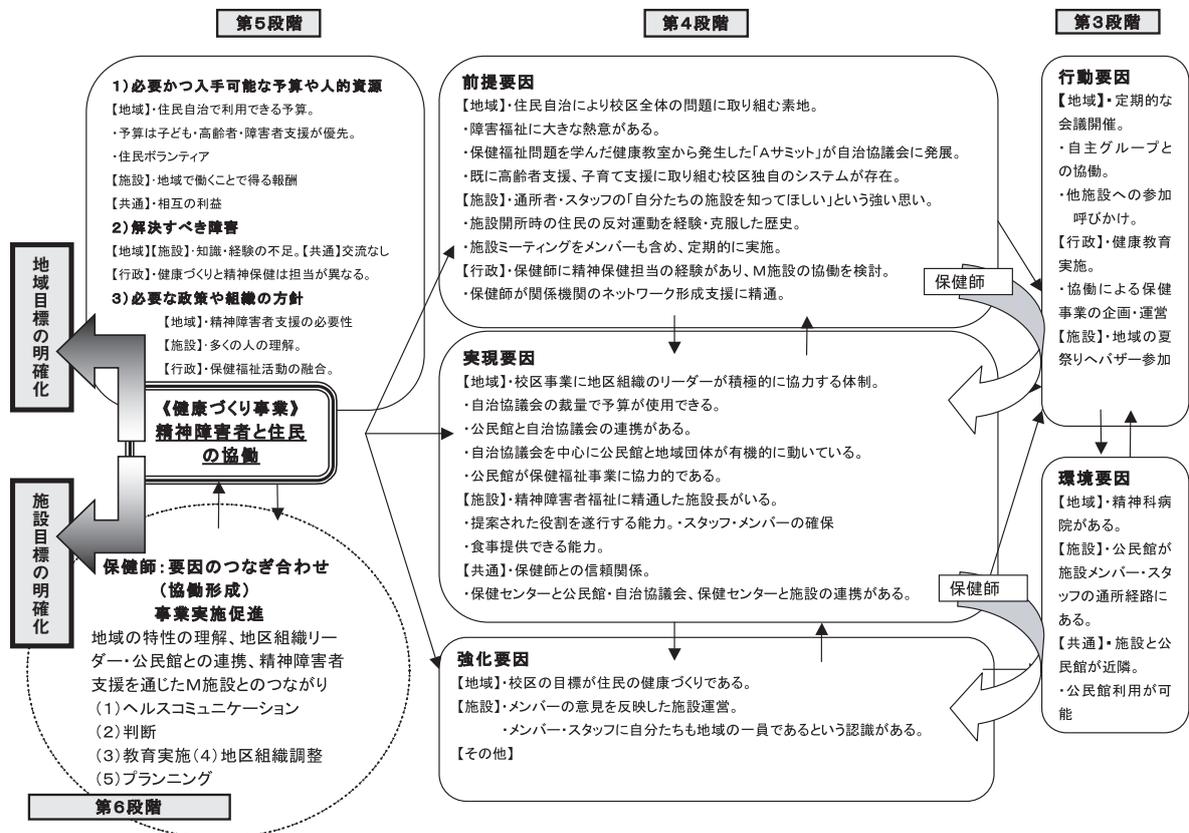


図1 プリシード・プロシードモデルによる協働を可能にする要因の分析

更に精神障害者と住民が相互にお互いの特性を認識・尊重し「対等関係」を持つには双方の準備状態が大きく影響すると考える。精神障害者を何の抵抗感もなく受け入れたA地区の発展過程は、障害者福祉学習の継続に支えられていた。平成4年度に保健福祉モデル地区として、「いつまでも住みつづけられる街づくり」をスローガンに「寝たきり予防教室」を実施し、その中で障害者福祉の学習、高齢者施設の見学などを行っており、現在も毎年「介護教室」として、健康や福祉に関する学習会を行っている。また、その参加者の集まりが発展し、「Aサミット」という校区の健康問題を考える約30各種団体の代表者で組織された団体が生まれていた。Aサミットは縦割りの組織を横につなぎ、連携交流を深めることを目的に、ふれあいウォーキングロード、高齢者支援を行うふれあい支援の会、三世代交流ウォークラリーなどに取り組んでいる。一方、隣接地区にあるM施設は、施設開所時に住民の強い反対運動を経験・克服した歴史があった。反対する住民に対し、粘り強く施設の必要性を訴え続けたことは、現在も施設職員、メンバーの「理解してほしい」という強い思いにつながっている。両者の準備状態の形成において、行政はA地区への保健福祉事業やM施設開設時の住民説明会実施など地域保健福祉活動の土台づくりを支援していると考えられる。またこの土台づくりは、協働を目的として意図的に行うことで協働の促進要件となりうると考える。

第5段階の課題を克服し、協働が可能になった要因には、第3段階、第4段階における各要因のつなぎ合わせをする役割の存在があった。第4段階の前提要因、実現要因、強化要因の3つの要因をつなぎ、第3段階の行動要因・環境要因を加え、協働を可能にするために、行政における保健師がコーディネーター役を行っていた。保健師は、A地区を担当し、地域の特性の理解と地区組織リーダー・公民館との連携を持ち、また精神障害者支援を通じて、M施設ともつながりがあった。そのため①A地区とM施設の両者に情報を提供するヘルスコミュニケーションを実施②地域がM施設を受け入れ可能かを判断③M施設を受け入れるため

の教育を実施④複数の校区内地域組織への働きかけ⑤両者の活動を容易にする綿密なプランニング⑥M施設と地区組織リーダーの信頼関係構築⑦更に事業が発展していくための両者への助言の役割を担い、各要因をつなぎ合わせ、協働を促進していた。これは、曾根のいうきちんと考え抜かれた計画(⑤)、組織的・政策的支援(①③④⑥⑦)、スタッフへの適切なトレーニングと監督(①②③④)、プロセス評価の段階での注意深いモニタリング(①②⑦)に合致した<sup>9)</sup>。同時に保健師の専門性も協働の促進要件には大きく影響していた。前述のコーディネーター機能に加え、第3段階の【行政】〈保健師が意図的に「心の病」に関する健康教育を行っていた〉、第4段階の【行政】には、〈保健師に精神保健担当の経験があり、それをもとにM施設の協働に加わる方法や可能性を検討している〉〈保健師が関係機関のネットワーク形成を支援に精通している〉、第6段階：実行の結果から導き出された「保健師の役割は【行政】にすべて含まれており、また保健師の取り組みとしてまとめることが可能であった」ことから、保健師の知識・経験をはじめとする専門性は重要な協働の促進要件であったと考える。曾根は、健康づくりの実践には「それまでの経験を生かすこと、住民のニーズに敏感なこと、状況の変化に柔軟に対応すること、長期的視野を持ち続けること、ユーモアを持って楽しみながらやることが成功の鍵だ」<sup>7)</sup>と述べているが、住民と精神障害者の協働の形成においても同様であり、成功の鍵を持つ者として保健師の存在がある。

A地区組織活動における協働は、A地区並びにM施設両者の目標の明確化につながっていたが、【地域】の〈この地域に住んでいる人を支援したい〉、【施設】の〈施設の周りの人に知ってほしい、理解してほしい〉に表現されたように、協働は自分の周りの人、自分の住む地域という身近に感じられる関係にあることが影響している。協働は身近もしくは身近と感じられる両者間において成立可能であり、継続しうると考える。更に【地域】の〈身体障害者や知的障害者の支援をしたい〉には、面接における住民の言葉「(M施設のメンバー

は) 私たちと同じだった、障害がわからなかった」  
「手助けのいる人を支援したい」が含まれている。  
協働の検討には影響していないが、精神障害者の  
理解を深めることやすべての障害者を含めた協働  
を検討することは今後の課題である。澤村が地域  
リハビリテーション活動の基本的な考え方として  
「すべての障害を持つ人が、何時でも、どこでも、  
どこの地域に住もうとも、同じような必要なリハ  
ビリテーション・サービスが受けられるように、  
人、拠点、施設、リハビリテーション技術などの  
資源を用意し、その活動を経済的に支えていくこ  
とが含まれている、そして、保健医療計画に組み  
込まれ、健康増進、予防、治療と一貫したサービ  
ス体系の中にあるべき」<sup>10)</sup>と述べているが、協  
働においてもその考え方が重要である。

住民と精神障害者の協働を可能にするには、地  
域が精神障害者を受け入れる素地を形成するこ  
と、精神障害者が地域に行き自分の特性である障  
害への理解を得ようとする強い願いをもつことに  
より両者の協働に必要な基盤の形成と、両者が協  
働できる準備状態にあることが必要である。加え  
て協働しようとする各々の対象に存在する協働を  
可能とする要因を見出し、その要因のつなぎ合わ  
せができる知識と経験をもつコーディネーターの  
存在が両者の協働を促進しうると思われる。

自分の住む地域の中で、住民が知識と経験をも  
つコーディネーターの力を借りて、精神障害者と  
協働を重ねていくことが、精神障害者を地域の一  
員とする地域づくりを円滑に進めるための原動力  
になりうると考える。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省 社会保障審議会障害者部会 精  
神障害者分会：今後の精神保健医療福祉施策に  
ついて、報告書、2002.
- 2) Rapp Charles. A, 江畑 敬介他訳：精神障害  
者のためのケースマネジメント、金剛出版、  
東京、1998.
- 3) 寺谷隆子：精神保健福祉vol.36 No.32、  
p.280-284、日本精神保健福祉士協会、東京、  
2005.
- 4) 吉川武彦：これからの地域保健医療と保健、  
公衆衛生68(2)、p88-91、2004.
- 5) 総務省：市民活動団体（NPO）と行政のパー  
トナーシップのあり方に関する研究報告、報告  
書、2000.7
- 6) Lawrence W.Green, Marshall W.Kreuter、神  
馬征峰他訳：ヘルスプロモーションPRECEDE  
-PROCEED モデルによる活動の展開、医学書  
院、東京、1997.
- 7) 曾根智史：健康づくり活動の実践モデル  
プリシード・プロシードモデル（PRECEDE-  
PROCEED Model）について  
[http://www.health-net.or.jp/kenkozukuri/  
healthnews/010/010/k1571/index.html](http://www.health-net.or.jp/kenkozukuri/healthnews/010/010/k1571/index.html)
- 8) 曾根智史、中原俊隆：プライマリ・ヘルス  
ケアのアプローチの方法－プリシード・プロ  
シードモデルの国際保健協力への適用、Quality  
Nursing 6(12)、p 1057-1064、2000.
- 9) 曾根智史：ヘルスプロモーション活動におけ  
るPRECEDE-PROCEED Modelの意義とその応  
用、医学のあゆみ191(7)、p806-807、1999.
- 10) 澤村誠志：地域リハビリテーション総論、総  
合リハビリテーション20(4)、p 292、1992.

