

原 著

地域福祉コーディネーターによる地域への介入プロセス：被災地 A 市
における社会関係資本の強化につながる可能性イシグロ 石黒 アヤ 彩^{*,2*} トギタ ユリコ 磨田百合子^{3*} イノウエ ユ 井上まり子^{3*} ヤノ エイジ 矢野 栄二^{3*}

目的 人々が健康に安心して暮らせる地域づくりには、医療・保健・福祉等の直接的サービスだけでなく、住民の自助・共助を推進する社会関係資本の強化が重要である。その方法として、地域にある社会資源の調整やネットワーク形成を通し地域を自立活性化させるコーディネーターの機能が注目されているが、コーディネート具体的な方法は明確化されていない。本研究では、東日本大震災の被害を受け住民の抱える生活課題が複雑化した被災地にて、地域づくりに従事する地域福祉コーディネーター（Community Social Coordinator, CSC）を対象に質的研究を行い、地域への介入プロセスを明らかにする。

方法 対象者は、宮城県 A 市で震災後の地域づくりのために配置された CSC, 10人とした。40～90分の半構造化面接を個別に行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析した。

結果 CSC による地域への介入プロセスには、《地域の中で関係を構築する》、《地域をアセスメントする》、《地域へ働きかける》の3段階があった。地域のアセスメントでは、〈地域の課題や強みを見定める〉というように地域課題だけでなく地域の資源となりうる強みを見極めていたが、この際〈対象分野を限定しない〉ようにしていた。地域への働きかけでは、〈CSC 自らが地域に働きかける〉だけでなく〈住民の主体性を支援する〉ことや〈住民と資源をつなぐ〉ことも CSC は行い、〈地域の課題解決をはかる〉ことへ進んでいた。また〈地域と協力する〉ことや〈他の支援者と協力する〉ことにより、地域への働きかけが促進されていた。

結論 本研究の結果から、CSC による地域への介入プロセスには、地域の中での関係構築・地域のアセスメント・地域への働きかけの3段階があることが示された。対象分野を限定せずアセスメントした地域の課題や強みをもとに、地域や他の支援者とも協力しながら地域へ働きかけており、その際住民を主体として考えコーディネートが進められていることが明らかになった。

Key words : 社会関係資本, 地域福祉コーディネーター, 地域づくり, 住民主体

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(9): 582-592. doi:10.11236/jph.67.9_582

I 緒 言

人と人との関係性が個々の健康に大きな役割を果たしていることは世界的に明らかになっており、社会関係資本（ソーシャルキャピタル）の効果として注目されている¹⁾。わが国においても、社会関係資本と高齢者の死亡リスクの関連が示されており、と

くに友人に会わない男性や友人のいない女性の死亡リスクが高い²⁾。また、災害により被害を受けた地域では、避難生活などによりコミュニティが分断されることでそれまであった近隣住民との関係が希薄になり、社会的孤立の問題が深刻になっている³⁾。地域の社会関係資本が低下し住民が孤立することによる健康影響、孤独死など様々な問題が引き起こされる^{4,5)}。このような公衆衛生に関わる問題に対処する一つの方法として、社会関係資本の強化が重要であると考えられる。

近年我が国の地域保健対策においても、社会関係資本の強化の必要性が強調されている。2011年の東

* 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座

2* Jean Hailes Research Unit, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University

3* 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
責任著者連絡先：〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 石黒 彩

日本大震災後、厚生労働省による「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」⁶⁾が改正され、社会関係資本の活用による自助・共助の支援の推進が追加された。多様化・高度化する住民のニーズに応じるため、住民の自助努力に対する支援の充実、共助の精神で活動する住民に対する支援が必要であるとされ、それを担う人材として行政職員のみならず、地域における人材の発掘および育成により確保することが重要視されている。震災前から自助・共助の支援に関する人材育成の必要性は認識されており、2008年に厚生労働省によりまとめられた「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書（地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—）」⁷⁾では、一定の圏域に地域福祉のコーディネーターを整備することが求められている。地域における多様な生活課題に対し、個々の対人サービスという個別支援の観点だけでなく、支援を必要とする人自らの力が引き出され（自助）地域における支え合い（共助）により対応できるよう、地域に必要な資源の開発やネットワークづくりなど、地域支援の観点に基づくコーディネートが期待されている⁷⁾。人々が健康に安心して生活できる地域づくりのために、医療・保健・福祉の直接的サービスだけでなく、分野横断的な地域支援による社会関係資本の強化が必要であると考えられる。

このように、公衆衛生の向上において社会関係資本の強化は重要な課題であり、その方法の一つとして住民の自助・共助を推進するコーディネーターの必要性が認識されている。しかし、コーディネーターに求められる具体的な地域への介入プロセスはいまだ明確ではない。これまでの取り組み例から地域づくりのコーディネーターの役割機能を全国社会福祉協議会が報告しているが、その中で個別支援については指針が打ち出されているものの、地域支援についてはいまだ具体的な指針はない状況である⁸⁾。さらに全国の市町村社会福祉協議会や地域包括支援センターなど、地域福祉コーディネーターの役割を担う人を配置している機関を対象に行った調査⁹⁾においても、個別支援だけでなく地域支援や仕組みづくりもコーディネーターの担当業務であると認識しているにも関わらず、対応が難しい状況が報告されている。その理由として、コーディネーターの位置づけが不明瞭であること、ミッションや活動内容があいまいでわかりにくいことが挙げられている。

そこで本研究では、2013年より宮城県A市に配置されている地域福祉コーディネーター（Community Social Coordinator：以下、CSCと略す）に

注目した。東日本大震災で地震・津波による甚大な被害を受けたA市では、仮設住宅団地・民間賃貸みなし仮設住宅を巡回、訪問する取り組みにより最低限のセーフティーネット機能は担保できたが、一方で住民が抱える課題は複雑化していた¹⁰⁾。震災から2年が経過し、地元外のボランティアやNPO等の支援の担い手は徐々に減り、外部支援に頼らない日常的・継続的な取り組みの必要性が高まった。このような状況下で、様々な要因が重なり複雑化する住民の課題に対し、保健・福祉・医療などの専門職がそれぞれの領域内でバラバラに支援を行うだけでなく、情報を共有し各種支援をマネジメントする役割が求められていた¹⁰⁾。さらに、仮設住宅などから災害復興住宅へと被災者の生活が変化する過程で起こりうる課題への取り組みも視野に入れたコーディネーターの配置が企画され、各分野の専門職等の力を総合的に調整しインフォーマルな力を引き出すコーディネーターとしてCSCの活動が始まった¹⁰⁾。CSCの配置は宮城県内で初めての試みであったため、CSCの配置と同時にアドバイザーも雇用され、CSCを育成することから開始された。CSCが被災後変化する地域におけるニーズに合わせ分野横断的に動くことができるよう、アドバイザーには地域福祉や医療分野での経験が豊富な専門家が選出され、実際にCSCそれぞれの担当地域に同行し助言をするなど、現場で実践しながらCSCを育成する体制が整えられた。今後A市におけるCSCは、長期的に地域に根付くことができる社会資源として期待されている。

本研究では、地域における自助・共助を推進し社会関係資本を強化するための活動として期待されているコーディネーターによる地域への介入プロセスを、宮城県A市におけるCSCへのインタビュー調査をもとに質的研究にて明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

対象者は、A市にてCSCが導入され2年経過した2015年の時点で、A市社会福祉協議会の職員として勤務していたCSCとした。対象者が集まるA市社会福祉協議会での会議にて、事前に研究目的、方法、インタビュー調査の内容、倫理的配慮について説明し、研究への参加可否を対象者から個別に聞き取った。

2. 調査方法

調査対象者に40分～90分程度の半構造化された個別インタビューを行うことでデータを収集した。す

すべてのインタビューは筆頭著者が2015年6月～7月に行った。

インタビューには、事前に作成したインタビューガイドを使用した。調査項目は、1) CSCの活動内容に関する質問（印象的な活動事例とその経過、強み・弱みなどの特徴）、2) 担当している地域とそこに住む住民についての質問（担当地域の特徴、住民による地域づくりのための自主的な活動についてなど）、3) CSCとしての思いについての質問（CSCになった経緯、活動を通し嬉しかった・大変であった経験など）、である。インタビューでは質問する際に操作的にならないように注意し、もし答えたくない質問があった場合は答えなくてよいことを伝えた。インタビューガイド以外の質問についても、聴取者が関連すると判断した内容については、その都度内容を深めるような追加の質問を行った。

インタビューはプライバシーに配慮した個室で行い、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。録音データをもとに逐語録を作成し、その際個人が特定できる情報はすべて抹消した。

3. 分析方法

データを切片化せずに文脈を重視し、プロセス全体の流れを読み取る分析方法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)^{11,12)}を用いて分析を行い、「地域におけるコーディネーターによる地域への介入プロセス」をテーマとした。

分析手順は次の通りである。

1) データの分析テーマに関連する語りの部分に着目し、文脈を切らないようにデータを文章単位で具体例として抽出する。

2) 類似した具体例をまとめ、定義付けを行う。

3) 定義の意味を凝縮して概念を生成する。

4) 意味内容が類似し関連し合う複数の概念からカテゴリーを生成する。さらにカテゴリーの相互の関係を検討しコアカテゴリーを生成する。

5) 概念図とストーリーラインを作成する。

分析には、A市における健康増進とコミュニティ形成の研究を継続的に行っている研究者4人（医師2人、保健師かつ看護師1人、公衆衛生の専門家1人）が関与し、目的に沿って繰り返し検討した。以上の分析プロセスは、M-GTAを含めた質的研究の経験がある研究者のスーパーバイズを受けた。また、分析を進める過程で対象者およびA市におけるCSC事業の関係者、地域福祉の専門家に中間報告を行い、概念やカテゴリーの関係性について現状と乖離していると思われる箇所など率直な意見を得、フィードバックを分析や考察に役立てた。

4. 倫理的配慮

対象者に研究目的と方法、中断の自由、匿名性の確保、研究目的以外のデータ使用はしないことなどを書類と口頭で説明し、承諾を得た。なお本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（平成27年6月22日承認、帝倫14-210）。

III 研究結果

1. 研究参加者とその基本的属性

対象者であるCSC、10人全員から研究参加への承諾を得、インタビュー調査を実施した。インタビューの平均所要時間は72分であった。研究参加者は男性6人、女性4人であり、調査実施時の平均年齢は38.2歳、CSCとしての平均在職期間は1年6か月であった。参加者の中には福祉・介護の有資格者もあり、社会福祉士2人、介護福祉士2人、介護支援専門員（ケアマネージャー）1人であった。また震災時県内に居住していた対象者は6人、県外が4人であった。

2. 分析結果

分析テーマに照らして検討した結果、37の概念と17のカテゴリーが生成された。活動プロセスにおけるカテゴリー間の関係性を、矢印で方向性を示しながら概念図に図式化した。

なお結果の説明において、生成した概念を『 』、カテゴリーを〈 〉、コアカテゴリーを《 》で示した。さらにインタビューデータからの引用部分である具体例は「 」で示し、その際の研究者による補足は（ ）で示した。

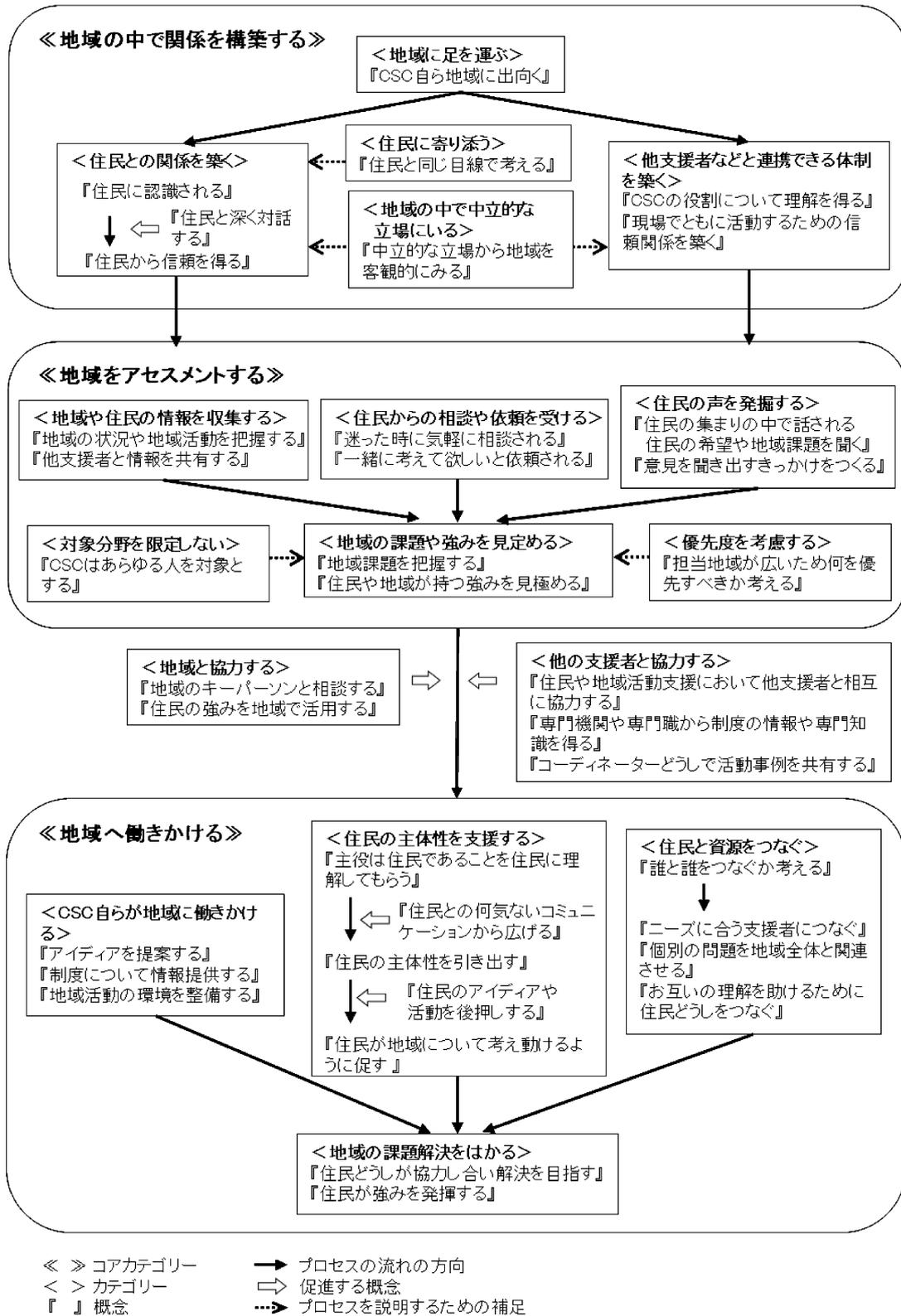
図1に、CSCによる地域への介入プロセスの概念図を示す。ストーリーラインを、概念、カテゴリー、具体例を用いて説明する。

1) 《地域の中で関係を構築する》

まず、地域における住民の集まりや地域活動に参加するなど、『CSC自ら地域に出向く』ことから始まっていた。カテゴリー〈地域に足を運ぶ〉の次には、〈住民との関係を築く〉および〈他支援者などと連携できる体制を築く〉の2つのカテゴリーが続いた。

〈住民との関係を築く〉際には、CSCが『住民と深く対話する』ことで『住民に認識される』だけでなく、『住民から信頼を得る』ことへとつながっていた。「認知してもらうには…略…できるだけ顔を出すこと…略…、参加して、お話を…略…分かってもらう」というように関係構築を進めるために努力する一方、「やっぱり私たちは、知られてないんです」、「社協って行政と間違われることも多い」と認知度の低さや役割を理解してもらう難しさも語

図1 地域福祉コーディネーター（CSC）による地域への介入プロセス



られた。また「個人というか…人間としてやっぱりうまくお付き合いできるかどうかすごい大事なあとだと思います」というCSCとしてというより個人として住民と向き合う重要性や、「うまくお付き合いできていれば、おまえも大変だよなってなります

し、…略…皆さんの思いがあるからうまく何とか、やれてるんだと思いますとかっていうのをこちらは伝えていかなきゃいけない」とお互いの思いを伝えることの重要性も語られ、『住民と深く対話する』ことが住民との関係構築を促進する要素であること

と認識されていた。また〈住民との関係を築く〉際に CSC は、〈住民に寄り添う〉ことに努めていた。

〈他支援者などと連携できる体制を築く〉のカテゴリーを構成する概念としては、『CSC の役割について理解を得る』、『現場でともに活動するための信頼関係を築く』が挙げられた。

なお、〈住民との関係を築く〉、〈他支援者などと連携できる体制を築く〉上で、〈地域の中で中立的な立場にいる〉ことに努めていた。

2) 《地域をアセスメントする》

《地域の中で関係を構築する》次のプロセスとして、地域の課題や強みなどの状況を把握する《地域のアセスメントする》ことが行われていた。まず3つのカテゴリーが形成され、それらは〈地域や住民の情報を収集する〉、〈住民からの相談や依頼を受ける〉、〈住民の声を発掘する〉であった。これらが〈地域の課題や強みを見定める〉ことへとつながっていた。

まず〈地域や住民の情報を収集する〉際は、『地域の状況や地域活動を把握する』、『他支援者と情報を共有する』ことが行われていた。次に〈住民からの相談や依頼を受ける〉では、様々な事柄について『迷った時に気軽に相談される』、地域について『一緒に考えてほしいと依頼される』など、地域に足を運んでいるうちに住民が CSC を頼り、地域が抱える悩みや問題について話を持ちかけてくることもあった。そして、住民からの明確な相談や依頼以外にも、『住民の集まりの中で話される住民の希望や地域課題を聞く』というように普段の会話の中から住民の声を拾うことや、CSCの方から住民の『意見を聞き出すきっかけをつくる』よう、〈住民の声を発掘する〉ことに努めていた。

このように〈地域や住民の情報を収集する〉、〈住民からの相談や依頼を受ける〉、〈住民の声を発掘する〉ことで、『地域課題を把握する』、また『住民や地域が持つ強みを見極める』ことができ〈地域の課題や強みを見定める〉ことへとつながっていた。「(住民から地域の歴史的な) 背景とか聞きながら…略…、1つのB町(の中)であっても、やっぱり生活のスタイルが違ったり、物事の考え方がやっぱり二分してた過去があるので一緒にくたには考えられない(ということ) …知ったり…(B町の中でも) 割とC部よりD部のほうが隣近所の様子が分からないっていう声が出てきたり」と地域の背景を知ることにより地域課題を把握したり、「地域の資源を探していったり、知っていったりする中で地域の課題を見ていく」、「その人自身が…略…どんな強みを持っていて、どのように動きたいっていうふうに感

じていてっていうところを…略…追求して」と、住民の強み地域の資源としてとらえ見定めていた。

また、〈地域の課題や強みを見定める〉際に CSC は〈対象分野を限定しない〉ようにしていた。「いろんな困りごとの話をとにかくまず一緒に聞いて考える。そういう役目です。だから、何でも言ってくださいって(住民に伝えている)」と『CSCはあらゆる人を対象とする』とし、必要に応じて他の専門職や支援者が対象としない、または対象とできない人にもアプローチし、地域づくりを進めていた。さらに『担当地域が広い場合何を優先すべきか考える』と〈優先度を考慮する〉こともあった。

3) 《地域をアセスメントする》から《地域へ働きかける》へ

これまでに行ってきた地域のアセスメントに基づき、次は地域への働きかけへと続いていた。その際、〈地域と協力する〉こと、〈他の支援者と協力する〉ことが重要であり、プロセスを促進させる要素として考えられる。カテゴリー〈地域と協力する〉は『地域のキーパーソンと相談する』および『住民の強みを地域で活用する』の二つの概念から構成された。また、他支援者とは、行政や保健師、包括支援センターなど地域における保健・医療・福祉の専門職や専門機関、NPO団体などであり、カテゴリー〈他の支援者と協力する〉は、『住民や地域活動支援において他支援者と相互に協力する』、『専門機関や専門職から制度の情報や専門知識を得る』、『コーディネーターどうして活動事例を共有する』の三つの概念から構成された。

4) 《地域へ働きかける》

CSCによる地域への働きかけは、まず3つのカテゴリー〈CSC自らが地域に働きかける〉、〈住民の主体性を支援する〉、〈住民と資源をつなぐ〉から始まっていた。〈CSC自らが地域に働きかける〉には、『アイデアを提案する』、『制度についての情報提供する』、『地域活動の環境整備する』ことが含まれていた。CSC自身が「ちょっと考えて思ったこと、こんなことどうだろうっていう提案してみたり、それ実現するかしないかは、まあ、あと皆さん(住民)の考えですけど」と住民の意思に寄り添いながらもアイデアを出したり、「地域としては面倒くさい部分、チラシをつくるとかで、告知しなきゃなあって思っても、やっぱりちょっとどっか面倒くさいとなっちゃうっていうのを一緒に行きましようって(声をかける)」と住民による活動が円滑に進むよう支援することなどが語られた。

〈住民の主体性を支援する〉ことは、「自分がやっ

住民自身が何とかやっけていくっていうのにはつながらないと思うので、できるだけ皆さん（住民）がやるんですよって（住民に伝えている）」と、『主役は住民であることを住民に理解してもらう』ことから始まっていた。そして『住民の主体性を引き出す』、『住民が地域について考え動けるように促す』と進んでいた。このプロセスは、『住民との何気ないコミュニケーションから広げる』ことや、『住民のアイデアや活動を後押しする』ことで促進されていた。「たいていそういう（住民の）中に自分が入って（い）って、一緒に会話してお茶のみしてる中での…話から、せっかくだからもっとこれやれたらいいねとか、そういったところを拾って」と何気ないコミュニケーションから住民の自主性を拾い上げたり、「住民さんが何かしたいと思ったときに…略…背中を押してあげたり、一緒にやろうって住民目線で言えるのが一番の強み」と住民を後押しする支援について語られた。そして「地域の課題を地域の皆さままで気付いて、課題を出してくれて、みんなで取り組んでいこうっていうのが理想」と、住民が主体的に考え動けるような支援へとつなげようとしていた。

〈住民と資源をつなぐ〉ためには、まず CSC として『誰と誰をつなぐか考える』ところから始めていた。住民を、行政や保健師など地域における専門職、NPO など『ニーズの合う支援者につなぐ』ことだけでなく、『個別の問題を地域全体と関連させる』ように住民を地域につなぐこともある。「個々の問題がちょっとある団地があったんですけど…略…、地域の人たちも、ちょっと困ったね、とかって話をした（ので）…略…、周りの地域の状況ってどうなんだろうっていうところに目を向けたときに、町内会長さんとかとちょっとお話をしたり…略…、個の問題とは別に、地域っていう部分をちょっと探ってみた」と、地域に住む個別の問題をきっかけに地域の課題という視点へと広げて考え、解決に向けて活動していた。また、震災後に仮設住宅団地や復興住宅など新しい地域に移り住む人も多いことから『お互いの理解を助けるために住民どうしをつなぐ』ことも重要であり、「新しい町も含めた E（この CSC の担当エリア）のまちづくりを考えるにあたっては、やっぱり新しい住民さんたちとの交流っていうのかな。それがやっぱり大切だと…思ってる住民さんたちもたくさんいるので、それをつなげていく仕事というのが、今の大きな仕事なのかなって思います」と語られた。

これらの3つの働きかけ、〈CSC 自らが地域に働きかける〉、〈住民の主体性を支援する〉、または

〈住民と資源をつなぐ〉を経て、〈地域の課題解決をはかる〉へと続いた。このカテゴリーは『住民どうしが協力し合い解決を目指す』および『住民が強みを発揮する』の概念から構成され、「住民で支え合って、地域の課題は地域で解決する…そういう支え合いの地域が多くなればいい」と語られた。

IV 考 察

本研究の目的は、東日本大震災をきっかけに宮城県 A 市に導入された CSC による地域への介入プロセスを質的研究により明らかにすることであった。CSC による地域への介入プロセスには《地域の中で関係を構築する》、《地域をアセスメントする》、《地域へ働きかける》の3段階があることが明らかになった。また〈地域と協力する〉ことや〈他の支援者と協力する〉ことにより、地域への働きかけが促進されていた。そこで以下では、明らかになった概念・プロセスの解釈を先行研究と比較検討しながら考察する。

1. 社会関係資本を強化する要素

本研究で明らかになった CSC による地域への介入プロセスにおいて、社会関係資本の強化につながる3点の要素が考えられる。住民主体を推進する、地域の強みを伸ばす、そして個別支援から地域支援へ発展させる点である。

まず、住民自身が地域やまわりの住民に関心を持ち『住民どうしが協力し合い解決を目指す』ことができるよう〈住民の主体性を支援〉する CSC による働きかけは、社会関係資本の要素の中でも、互酬性の規範を強化する可能性がある¹³⁾と推察できる。パットナムは、互酬性の規範には特定の誰かに対しての「あなたがそれをやってくれたら私もこれをしてあげる」という特定の互酬性だけでなく、「誰かほかの人が私に何かしてくれると確信があるから、あなたからの見返りを期待せずにこれをしてあげる」という一般的互酬性があると説明している¹³⁾。住民が他の住民や地域のために何かしようとする意欲を持ち主体的に動くことができるよう支援する CSC の活動は、とくに一般的互酬性を強化していると考えられる。また CSC による住民主体の推進は、現在我が国で進められている「我が事・丸ごと」の地域づくりにも即したプロセスであると考えられる。これは住民が他人事を「我が事」に変え、主体的に地域課題を把握し解決を試みることができるような体制づくりであり¹⁴⁾、CSC は住民や地域のキーパーソンとの何気ない会話の中から、住民が地域に関心を持つきっかけを作り主体性を後押ししていた。

次に地域の強みを伸ばす点について、《地域をアセスメントする》では地域の課題だけでなく、地域のよい点やインフォーマルな資源を強みとして見定めていることがわかった。支援者からの介入に頼るのではなく住民の強みを伸ばすこのプロセスは、住民の自助を推進し地域を自立へと促すことにつながると考えられる。地域の資源やよいところに着目し持続可能な対策を進める方法は、アセット・アプローチ (Asset Based Community Development)^{15,16)}として国際保健の分野などでも使われており、社会関係資本強化の開発・教育ツールとしてとらえられている^{17,18)}。ニーズだけでなく強みを評価することで、住民や地域の理解を深めるとともに地域資源を強化し、社会関係資本の醸成につながると考えられる。

そして、個別支援から地域支援へ発展させるプロセスも社会関係資本の強化を推進していると考えられる。《地域へ働きかける》では、〈CSCが自ら地域に働きかける〉とはいっても住民個人を支援するのではなく、住民が地域で集まる機会を持てるような『地域活動の環境を整備する』ことを通じ住民どうしのネットワークの構築を支援していた。また社会関係資本の種類として、組織の内部など同質的な結びつきである結合型 (Bonding) と、異なる組織間など異質な人や組織の結びつきである橋渡し型 (Bridging) があるが¹⁾、CSCが〈住民と資源をつなぐ〉際にはその両方を強化していると考えられる。たとえば『個別の問題を地域全体と関連させる』では個人が抱える問題を地域課題としてとらえ地域全体で解決を目指す、コミュニティ内で同様の問題を抱える住民どうしなど同質的な人どうしの協力や結束力を生むだけでなく (Bonding)、地域全体で解決を目指すために地域のキーパーソンを巻き込むなど、コミュニティのネットワークづくり (Bridging) にもつながると考えられる。また、『お互いの理解を助けるために住民どうしをつなぐ』際も、コミュニティ内の同質的な結びつき (Bonding) のみならず、もともとその地域に住んでいる人と震災後に移り住んできた人とをつなげるなど、同じ地域内でも異質な人どうしや価値観を結び付けている (Bridging) と考えられる。

2. 多職種連携と地域包括ケアシステムにおけるCSCの貢献

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの構築が進められている¹⁹⁾。住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるために、

地域の自主性・主体性に基づき地域の特性に応じたシステムの構築、さらに他職種連携による地域での仕組みづくりが強調されているが、とくに地域包括ケアを支えるための地域のネットワーク構築はまだ十分に行えていない現状である²⁰⁾。

CSCの活動対象は高齢者だけでなく、地域で暮らすあらゆる生活者とし幅広い分野に携わっているが、とくに地域包括ケアシステムの中でまだ十分に機能できていないネットワーク構築について、今後重要な役割を果たしていくと考えられる。たとえば地域のアセスメントの際に『他支援者と情報を共有する』ことや、地域への働きかけを促進するために〈他の支援者と協力する〉プロセスにより、保健師や地域包括支援センターなどを含めた多職種や多機関と連携し、地域のネットワーク構築のための機会を設けることも行っていた。また、地域で連携するために『現場でともに活動するための信頼関係を築く』必要性も認識され実践されており、住民を主体としながら他職種で連携するためのシステム構築について、CSCの貢献が期待できる。

3. 他の保健福祉専門職との類似点・相違点

これまでにも、地域における課題を解決する役割を担う専門職が地域に配置され活動している。たとえば地域の保健師には、施策・分野ごとの事業展開だけでなく地域全体を捉え課題を把握することが求められている²¹⁾。また、福祉専門職に対しても、制度の狭間にある問題に対応するため個人因子と環境因子両方へのアプローチが求められている²²⁾。このような個から集団・地域へ視点を発展させる技術や、制度の狭間にある問題への対応は、本研究により明らかになったCSCによる『個別の問題を地域全体と関連させる』、『対象分野を限定しない』といったプロセスと類似している。また地域における関係構築についても、保健福祉関係者および住民との連携や信頼関係を平常時から積み重ね構築しておくことが保健師に必要な能力であり、とくに災害時にも役立つことが報告されているが²³⁾、これもCSCが実践している《地域の中で関係を構築する》プロセスと共通する。

このように、CSCと他の保健福祉専門職の類似点として、個別支援だけでなく地域支援を重視する点、分野横断的な活動が求められる点、他職種との連携が必要である点などが挙げられる。一方で、とくに自治体に所属する保健福祉専門職は、所属する部署の役割規範に沿った活動が求められ、専門職ゆえにその専門性や所属機関により視点に偏りが生じることもある²⁴⁾。また、これまでの業務分担制を主とした活動体制により、担当分野以外の業務を不得

手とする保健師の存在が指摘されており^{21,23)}、近年では平時より組織横断的に調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する統括的な役割を持つ保健師の育成・配置が進められている^{25~27)}。社会福祉士を含めたコーディネーターによる地域づくりに必要な機能についても、地域支援の指針はいまだ明確に示されていない現状があり⁸⁾、さらに社会福祉における専門性のあいまいさも指摘されている²⁸⁾。

A市では、CSCを採用するにあたり必要な資格などは求めず（中には資格を保有するCSCもいたが）、地域の課題に対応できるコーディネーターを独自に育成してきた¹⁰⁾。CSCは常に住民の生活に視点をおき、地域に存在する様々なリソースを活用し、分野を限定せず幅広く地域支援を行っていることが本研究により明らかになった。専門職ゆえの専門分野や所属部署の担当業務による制限等がなく、専門職がアプローチしにくい課題に対しても臨機応変に介入できることは、CSCの強みであり他の専門職との相違点であると考えられる。

4. 本研究の限界と今後の展望

本研究の対象者は、調査時においてCSCとしての経験が平均1年6か月と比較的浅い傾向にあった。さらに東日本大震災被災地の中でもA市におけるCSCの配置は新しい試みであり、CSCと同時に配置された地域福祉アドバイザーにタイムリーにアドバイスを受けながら活動は開始された。この地域福祉アドバイザーはCSCと同様A市社会福祉協議会の職員として通年雇用され、CSCが地域で活動を進める上での相談に応じたり、時には地域に同行しアドバイスをしたりしていた。また医療などの他分野の視点からも育成することを目指し、社会福祉の専門家だけでなく医療ソーシャルワーカー経験者も配置された。このように調査時点ではCSCは育成される立場でもあったため、本研究で明らかになったプロセスにはまだ構築途中の部分もあると考えられる。しかし、変化するニーズに合わせ分野横断的に動くことができるよう、現場で実践しながら育成される体制下で活動するA市のCSCは、地域で育てる社会資源として重要な役割を担うと考えられるため本研究の対象とした。今後さらにCSCとしての活動が発展し、地域に定着するための仕組みづくりの要素を探索する必要がある。

また、本研究は東日本大震災の被災地におけるCSCを対象に地域への介入プロセスを探ったが、被災地での活動として特徴的と思われる結果は得られなかった。その理由として、今回対象としたCSCの活動は災害発生時や発生直後の緊急対応ではなく、災害から2年以上経過した時点での回復・

再建に際した地域支援であること、またCSCはそれぞれA市における異なるエリアを対象としており、エリアごとに被災状況や復興の状況が異なることが考えられる。つまり、CSCの活動場所は災害により被害を受けコミュニティが離散した背景はあるが、CSCが行う活動はコミュニティが弱体化した地域の生活課題に対する地域支援と大きくは変わらなかった可能性が考えられる。また、沿岸部で人口が減少したエリアもあれば、仮設住宅や災害復興住宅により人口流入が認められるエリアもあるなど、それぞれのCSCの担当エリアの状況は大きく異なる。そのため、インタビュー中で被災地特有の活動について語られても分析の過程で類似する具体例が挙げられず、概念として抽出することができなかったことも一因と考えられる。

一方、本研究で明らかになったプロセスは、被災地のみならず人と人との関係性の希薄化が懸念されるコミュニティへも応用できる可能性が期待される。さらに今後はCSCによる介入の効果を明らかにする必要もあり、このプロセスを踏むことにより地域がどう変化し形成されるかを検討し、とくに社会関係資本がどの程度強化されるのかを量的に評価する必要がある。また被災地以外も含めた他の地域で、CSCと類似の活動を行っている者との比較検討も必要であると考えられる。

V 結 語

本研究では、東日本大震災後の地域づくりのために配置されたCSCにインタビュー調査を行い、M-GTAを用いて地域への介入プロセスを検討した。地域への介入プロセスには、地域の中での関係構築・地域のアセスメント・地域への働きかけの3段階があることが示された。地域へ働きかける方法には、CSC自らによるものだけでなく、住民の主体性の支援や住民と資源をつなぐことも含まれ、これらは地域や他支援者との協力により促進されることが明らかになった。このような地域への介入により社会関係資本の強化が期待され、人と人との関係が希薄になっている地域や被災地における公衆衛生の向上に役立つ可能性が考えられる。

本研究のインタビュー調査にご協力いただきました地域福祉コーディネーターの皆様に、心より深謝いたします。また計画、遂行に多大なる協力をいただきました、石巻市社会福祉協議会、地域福祉コーディネーター配置の経緯や震災後の地域の状況を詳しくご教示いただいた宮城県社会福祉協議会の北川進氏、研究実施過程において具体的なご助言を多数いただいた石巻市社会福祉協議

会の瀧崎博氏と平塚信一朗氏に、心より感謝申し上げます。また質的分析を進めるにあたりご助言・ご指導を頂きました秋田大学大学院公衆衛生学講座の野村恭子教授に、厚く御礼申し上げます。

また、本研究はJSPS 科研費16K21381の助成を受けたものです。開示すべきCOI状態はありません。

(受付 2018. 6. 4)
採用 2020. 5. 7)

文 献

- 1) イチロー・カワチ, S.V. スプラマニアン, ダニエル・キム. ソーシャル・キャピタルと健康. 東京: 日本評論社; 2008.
- 2) Aida J, Kondo K, Hirai H, et al. Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health*. 2011; 11: 499. doi:10.1186/1471-2458-11-499
- 3) Sone T, Nakaya N, Sugawara Y, et al. Longitudinal association between time-varying social isolation and psychological distress after the Great East Japan Earthquake. *Soc Sci Med*. 2016; 152: 96-101. doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.037
- 4) Inoue M, Matsumoto S, Yamaoka K, et al. Risk of social isolation among Great East Japan Earthquake survivors living in tsunami-affected Ishinomaki, Japan. *Disaster Med Public Health Prep*. 2014; 8(4): 333-340. doi:10.1017/dmp.2014.59
- 5) 本谷 亮. 東日本大震災被災者・避難者の健康増進. *行動医学研究* 2013; 19(1): 68-74.
- 6) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf> (2019年8月1日アクセス可能).
- 7) 厚生労働省. これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書. 2008. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>(2019年8月1日アクセス可能).
- 8) 全国社会福祉協議会. 地域福祉コーディネーターに関する調査研究委員会報告書. 2009. http://www.shakyo.or.jp/research/2008_pdf/coordinator.pdf (2019年8月1日アクセス可能).
- 9) 野村総合研究所. コミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター) 調査研究事業報告書. 2013. https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/social_security/201304_safetynet2.pdf?la=ja-JP&hash=06B8F123682A00B02AA3CF0F25E6281345DADF9F (2019年8月1日アクセス可能).
- 10) 北川 進. 宮城県における震災後の地域福祉の取り組み. *コミュニティソーシャルワーク* 2014; 12: 39-47.
- 11) 木下康仁. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法. *富山大学看護学会誌* 2007; 6(2): 1-10. doi:10.14943/b.edu.122.1
- 12) 木下康仁. *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い*. 東京: 弘文堂; 2003.
- 13) Putnam RD. "The Dark Side of Social Capital," in *Bowling Alone* (邦訳『孤独なボウリング—米国コミュニティの崩壊と再生』). New York: Simon & Schuster. 2000.
- 14) 厚生労働省. 地域力強化検討会—最終とりまとめ. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000177049.pdf> (2019年8月1日アクセス可能).
- 15) Improvement and Development Agency. *A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being*. 2010. <https://www.local.gov.uk/asset-approach-community-wellbeing-glass-half-full> (2019年8月1日アクセス可能).
- 16) 尾島俊之. ソーシャル・キャピタルと地域保健. *保健師ジャーナル* 2011; 67(2): 96-100.
- 17) Glasgow Centre For Population Health Publication. *Putting Asset Based Approaches Into Practice: Identification, Mobilisation, Measurement of Asset*. 2012. http://www.gcph.co.uk/assets/0000/3433/GCPHCS10forweb_1_.pdf (2019年8月1日アクセス可能).
- 18) Glasgow Centre for Population Health. *Asset based approaches for health improvement: readdressing the balance*. 2011. http://www.gcph.co.uk/assets/0000/2627/GCPH_Briefing_Paper_CS9web.pdf (2019年8月1日アクセス可能).
- 19) 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて. 2017. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2019年8月1日アクセス可能).
- 20) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書. 2017. http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf (2019年8月1日アクセス可能).
- 21) 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書. 2013. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf (2019年8月1日アクセス可能).
- 22) 菱沼幹男. 福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析. *社会福祉学* 2012; 53(2): 32-44.
- 23) 祝原あゆみ, 齋藤茂子. 災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討. *島根県立大学出雲キャンパス紀要* 2012; 7: 109-118.
- 24) 浅野貴博. ソーシャルワーカーとしての学びにおけるリフレクション. *ソーシャルワーク学会誌* 2016; 33: 13-25.
- 25) 厚生労働省健康局保健指導室. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会—最終とりまとめ. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (2020年2月27日アクセス可能).
- 26) 加藤典子, 山口道子, 田中志保. 公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力. *保健医療科学*

- 2018; 67(4): 413-421. doi:10.20683/jniph.67.4_413
- 27) 奥田博子. 健康危機管理時の保健師活動における分野横断. 保健医療科学 2018; 67(4): 394-401. doi:10.20683/jniph.67.4_394
- 28) 米澤美保子. 社会福祉士養成と専門性. 福祉臨床学科紀要 2018; 15: 73-83.
-

The process of community building by Community Social Coordinators: The possibility of enhancing social capital in a disaster-affected city

Aya ISHIGURO^{*,2*}, Yuriko TOGITA^{3*}, Mariko INOUE^{3*} and Eiji YANO^{3*}

Key words : social capital, community social coordinator, community building, autonomy of residents

Objectives To build a healthy and safe community, it is important to provide direct services, such as health, medical, and social welfare services. However, it is also crucial to enhance the community's social capital by promoting self-help and mutual aid within the community. The development and utilization of resources/networks as well as community empowerment are possible methods to enhance social capital, but there is no conclusive method to facilitate effective coordination within the community. The purpose of this study is to clarify the community building process. This is achieved through qualitative research on community social coordinators (CSCs) who worked in an area that was significantly damaged by the Great East Japan Earthquake.

Methods A qualitative approach was employed to assess 10 individuals who worked as CSCs in a city within Miyagi Prefecture. Semi-structured interviews were conducted, which were between 40–90 minutes in length. A modified grounded theory approach (M-GTA) was used to analyze the data obtained from the interviews.

Results The CSCs “built a relationship with the community,” “assessed the community,” and “intervened in the community.” While assessing the community, they considered both its strengths and weaknesses, not limiting the fields it covered. To “solve the issues in the community,” the CSCs “intervened in the community by themselves,” “supported the autonomy of the residents,” and “connected the residents to resources.” This intervention was facilitated through “cooperation with the community” or “cooperation with other supporters.”

Conclusion Three stages were observed in the community building process. First, the CSCs built a relationship with the community. They then assessed the community, and intervened as required. It was found that the intervention—which was based on the CSCs' assessment of the community's strengths and weaknesses—was facilitated by the cooperation of the community or that of other supporters. Additionally, the CSCs aimed to promote the autonomy of the residents.

* Department of Hygiene and Public Health, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japan

^{2*} Jean Hailes Research Unit, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia

^{3*} Graduate School of Public Health, Teikyo University, Tokyo, Japan