原著

ボランティア・ネットワークの成立・機能要因に関する研究
～WHOヘルスプロモーションの視点から～

渡辺　いよ子[1)]
[1)] 足利工業大学看護実践教育研究センター研究員

要　旨

【目的】ヘルスプロモーションの視点から、ボランティア・ネットワークが成立し機能する要因を明らかにする

【方法】調査表による自由記載とケース・インタビューからの逐語録からカテゴリ化を行い内容分析を行った

【結果・結論】ヘルスプロモーションの視点から、ボランティア・ネットワークが成立し機能する要因として、①ネットワークの必要性に関係する要因：「地域への愛着」「健康課題の性質」「ミッション性」②どのようにして活動を行うかに関係する要因：「住民連携・協働」「全体志向性と調整統合機能」「活動拠点」③組織間のネットワークのために求められる力：「リーダーシップ」「メンバーシップ」④ネットワークによる組織の運営で心がけること：「民主的運営」「弱いつながり」、自立した活動に必要な「財源確保」である。

今後行政にはボランティア・ネットワークを意識した住民協働・連携のための仕組みづくりやボランティア同士が助け合う仕組みづくり等の健康を支援する環境づくりの必要性が示唆された。

キーワード
ボランティア・ネットワーク、地域づくり型ヘルスボランティア、ヘルスプロモーション

Ⅰ. 緒言

近年の社会情勢、災害、児童虐待、高齢者や障害者の孤立死の問題等人間関係の希薄さから生じる地域の社会問題から、ボランティア・ネットワークの大切さが認識されている[1)2)]。平成24年7月に地域保健対策の推進に関する基本的指針の一部改正が行われ、ヘルスプロモーションの考えを具現化した健康なまちづくりが位置づけされた[3)]。WHOヘルスプロモーションの概念とは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善することができるようにするプロセスのことを指し、政府、市民、民間部門がパートナーシップ、同盟、ネットワーク、協力により協働し、地域活動を活発にすることで「健康の決定要因」に取り組むことができるとしている[4) 5) 6)]。

わが国の地域におけるヘルスプロモーションの取り組みにおいて、地域づくり型ヘルスボランティアによる健康づくり活動が行われている。地域づくり型ヘルスボランティアとは、ヘルスプロモーションについて学び、健康なまちづくりを実践しているヘルスボランティアを言う。住民主体による地域活動の強化というヘルスプロモーションの視点からの取り組みにより、社会関係資本が培養され地域をエンパワーし地域の課題解決が図られる1つの有効なアプローチであり[7)]健康づくり分野におけるボランティア活動の支援方法を見出す必要性は大きく期待されるものであると考えられる。

これまで地域保健組織活動に関する先行研究では、参加・成立要因[8~15)]、継続要因[16) 17)]活性化[18)~22)]に関

する研究が行われているが、ボランティア・ネットワークを支援する行政の担当者を対象とした報告は限られている。また、保健分野や生涯学習分野、社会福祉分野等のボランティアへ介入したヘルスプロモーションの視点からの地域を巻き込みボランティア・ネットワークが成立し機能する要因についての研究は行われていない。このことから、本研究では、地域づくり型ヘルスボランティアや保健分野以外の生涯学習分野、社会福祉分野のボランティアを対象とした調査を実施し基礎資料を得ることとした。

Ⅱ. 目的

ヘルスプロモーションの視点から、ボランティア・ネットワークが成立し機能する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1．概念枠組　本研究の概念枠組みを図1に示す。

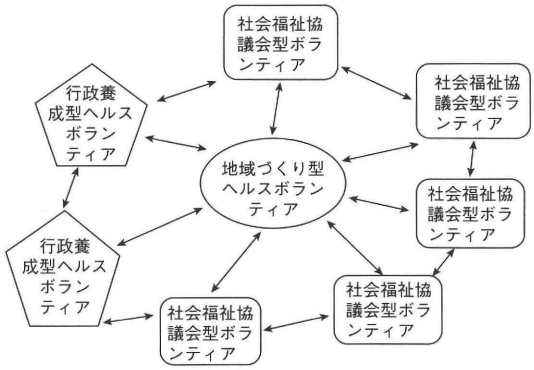

図1　地域づくり型ヘルスボランティアを中心としたボランティアネットワークの概念図

地域づくり型ヘルスボランティアや行政養成型ヘルスボランティア、社会福祉協議会型ボランティアがネットワークにより繋がり活動を行う。

2．調査方法・期間

①質問紙による自由記載による調査

②ケースインタビューによる調査

調査期間は、平成24年5月～8月である。

3．調査内容・対象

①質問紙による自由記載による調査は、ボランティアグループがネットワークを組み住民協働の考え方で活動する必要性を感じると答えた方に、ネットワークが成立し機能するために必要なことを自由記載で回答を求めた。千葉県印旛郡管内でボランティア活動を行っているグループ・団体の329名を対象に実施した。また、3つの群に分類した。分類の内訳は、1群はヘルスプロモーションについて学び、健康なまちづくりを実践している「地域づくり型」ヘルスボランティア組織のメンバー78名、2群はその他のヘルスボランティアとして活動場所が地域保健・医療領域でのボランティアで、「行政養成型」の保健推進員、健康推進員60名、そして3群の一般的ボランティアである。これは1群、2群以外のボランティアで「社会福祉協議会型」の68名であった。（表1）

表1　分析対象者の属性（n=206）

項目	度数	%	度数内訳 地域づくり型	行政養成型	社会福祉協議会型
性別					
男性	40	19.4	21	0	19
女性	166	80.6	57	60	49
年齢階級					
① 30～39歳	5	2.4	0	4	1
② 40～49歳	10	4.9	3	7	0
③ 50～59歳	21	10.2	5	9	7
④ 60～69歳	121	58.7	47	34	40
⑤ 70歳～	49	23.8	23	6	20
所属歴					
① ～3年未満	38	18.4	14	15	9
② 3～5年未満	34	16.5	11	14	9
③ 5～10年未満	59	28.6	26	13	20
④ 10～20年未満	56	27.2	25	10	21
⑤ 20年～	19	9.2	2	8	9

②ケースインタビューによる調査を地域づくり型ヘルスボランティアの会長または役員である5名を対象に行った。質問紙調査では検証が困難な部分があると予測し、ケースインタビューによる調査を実施した。1回の面接を実施し、半構成的な質問項目により行った。内容は、①ボランティア・ネットワークが成立し機能するためには何が必要かを中心として尋ねた。併せて②ヘルスプロモーションについて学んだことは何か。③自分たちの活動で楽しいことやうれしいこと、苦労したことは何か。④自分たちの活動で大切にしていることは何か。⑤自分達の活動は何に価値を置いて活動しているか。⑥どのような人が中心となったらよいと考えるか。⑦活動を続けている理由は何故か。⑧行政とボランティアの関係についてどのように思うかについて尋ねた。

4．分析方法

自由記載で尋ねた内容を精読し、内容を詳細に判読した。分析の方法は、記述された内容からセンテンスや単語をそれぞれの群ごとに書き出しデータとし、内容分析を行うために、Berelson,B.の内容分析とその技法[23]を参考にした。データごとに表現や意味内容を詳細に判読した上で、内容の共通性に従いカテゴリ化し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリをそれぞれ抽出した。最終的に3つの群を一つにまとめサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリで示した。

ケースインタビューからは、面接時の逐語録からセンテンスや単語を書き出しデータとし、自由記載と同じ手法により内容分析を行った。内容の共通性に従いカテゴリ化し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリをそれぞれ抽出した。

なお、質的分析によるデータの隔たりを避けるために、本研究分野の研究者3名で討議を繰り返した。

5．倫理的配慮

調査に先立ち、行政担当者および組織の代表に趣旨を説明し許可を得て行った。また、調査票に本研究の趣旨を記入し協力依頼を行い、調査票の提出により協力の承諾を得たこととすることを了解してもらった。ケースインタビューは、対象者に趣旨を説明し承諾を得て行った。

Ⅳ. 結果

1．質問紙による自由記載による調査の回収率は、62.6%（206名）であった。表1に対象者の属性を示す。性別は、男性40名（19.4%）、女性166名（80.6%）であり、10歳階級別年齢割合は、④を示す60歳代が58.7%と最も多く、ついで⑤を示す70歳代が多かった。所属歴では5～10年未満が28.6%と最も多く、ついで10～20年未満が27.2%であった。なお、本研究の目的上、自由記載における要因は3つの群を1つにまとめた。

自由記載のデータから307の記録単位が抽出された。これらの記録単位を質的・帰納的に分析した結果、53サブカテゴリ、24カテゴリに集約され、最終的に11コアカテゴリを形成できた。以下に各コアカテゴリについて、コアカテゴリ（【　】で示す）、カテゴリ（≪≫で示す）、サブカテゴリ（「　」）を用いて結果を説明する（表2-1）。

得られた11コアカテゴリのうち【ミッション性】が35.8%で一番多く、次に【住民連携・協働】16.0%、【拠点】12.4%であり、【リーダーシップ】4.2%、【メンバーシップ】3.6%、【民主的運営】1.3%、【財源確保】1.6%、【弱い結びつき】0.3%は少なかった。多い順にみてみると、①【ミッション性】は、≪課題・目的の共有≫、≪健康づくり活動（人間関係づくり）≫、≪問題意識≫の3カテゴリ、10サブカテゴリで構成され、≪課題・目的の共有≫≪健康づくり活動（人間関係づくり）≫に関する記述が多く見られた。②【住民連携・協働】は、≪行政に求められるもの≫、≪行政とボランティアのパートナーシップ≫、≪連携の形態≫、≪ボランティア・コーディネーターの配置≫の4カテゴリと10サブカテゴリで構成され、≪行政に求められるもの≫≪行政とボランティアのパートナーシップ≫の記述が多く見られた。③【拠点】は、≪活動の拠点≫単一カテゴリで、2サブカテゴリで構成されていた。「ボランティアのたまり場」「活動の拠点」の必要性が多く挙げられていた。④【全体指向性と調整統合機能】は、≪ネットワーク機能≫≪ボランティア活動の機能≫≪団体が目指す姿≫の3カテゴリ、10サブカテゴリで構成され、≪ネットワーク機能≫の記述が最も多かった。⑤【地域への愛着】は、≪小さい活動≫≪地域の取り組み≫の2カテゴリと4サブカテゴリで構成され、≪小さい活動≫の記述が多かった。⑥【健康課題の性質】は、≪ライフサイクル・スタイル、障害別課題≫≪地域のシステム上の課題≫の2カテゴリ、5サブカテゴリで構成され、健康課題の性質要因は、種類別の課題が多く挙げられ、また、地域におけるシステム上の課題について示された。⑦【リーダーシップ】は、≪行政≫と≪ボランティアグループ≫の2カテゴリ、5サブカテゴリで構成され、行政とボランティアグループのリーダーシップが必要であり、ボランティアグループに求められる割合が多かった。行政に「地域を巻き込んでいく力」等が求められていた。⑧【メンバーシップ】は、≪メンバーシップ≫≪多くの人の参加≫≪活動の証し≫の3カテゴリと3サブカテゴリが抽出され、ネットワークを内部からと外部から支援する体制の要因の記述がみられた。⑨【財源確保】は、≪活動のための財源≫の単一カテゴリ・サブカテゴリである。⑩【民主的運営】は、≪活動しやすい組織≫≪コミュニケーション≫の2カテゴリと2サブカテゴリで構成されている。⑪【弱い結び付き】は、≪無理のないつながり≫の単一カテゴリ・サブカテゴリである。

表2-1　ボランティアネットワークが成立し機能する要因（自由記載から）

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	地域づくり型	行政養成型	社会福祉協議会型	記録単位	%	記録単位	%
ミッション性	健康づくり活動（人間関係づくり）	会話・挨拶・良好なコミュニケーション	1		1	2	0.7%	20	6.5%
		思いやりの気持ちで接する・信頼感	1		2	3	1.0%		
		市民の横のつながり	1	1		2	0.7%		
		近所づきあいの大切さ		1	3	4	1.3%		
		友人づくり	1	1		2	0.7%		
		おせっかいの精神	1	2		3	1.0%		
		多世代交流を行う	1	2	1	4	1.3%		
	課題・目的の共有	学習・話し合い・交流の場に参加し目的・課題を共有	28	30	24	82	26.7%	82	26.7%
	問題意識	実態把握・課題の掘り起し	1		2	3	1.0%	8	2.6%
		地域の人たちを知る	1	3	1	5	1.6%		
	合計		36	40	34	110			35.8%
全体指向性と統合調整機能	ネットワーク機能	縦横つながりで調整し広く支えられる	3	4	6	13	4.2%	20	6.5%
		行政が中に入ることにより他の団体と協力しやすい	1			1	0.3%		
		他地域との意見交換		1		1	0.3%		
		情報交換		1	4	5	1.6%		
	団体が目指す姿	経済的・活動上自立した団体	1			1	0.3%	4	1.3%
		魅力的で笑顔の活動	1			1	0.3%		
		人とのつながりが大切	1			1	0.3%		
		質の向上を目指す	1			1	0.3%		
	ボランティア活動の機能	ボランティア活動を通じて行政とのつなぎ役、行政へ必要なことを発信	1	1	1	3	1.0%	6	2.0%
		ボランティア活動による人がつながる機能		2	1	3	1.0%		
	合計		9	9	12	30			9.8%
健康課題の性質	ライフサイクル・スタイル、障害別課題	生活に密着した活動	3		1	4	1.3%	16	5.2%
		子育て支援活動の重要性		1	3	4	1.3%		
		災害弱者や外国人の子どもたちへのサポート		1		1	0.3%		
		高齢者・足が弱くなった人・家庭難民への援助		4	3	7	2.3%		
	地域のシステム上の課題	1人暮らし高齢者、閉じこもり高齢者のグループづくり			4	4	1.3%	4	1.3%
	合計		3	6	11	20			6.5%
拠点	活動の拠点	ボランティアのたまり場	2	7	11	20	6.5%	38	12.4%
		活動の拠点	6	7	5	18	5.9%		
	合計		8	14	16	38			12.4%
リーダーシップ	行政	行政のリーダーシップ	1		1	2	0.7%	3	1.0%
		行政が過度に介入しすぎない	1			1	0.3%		
	ボランティアグループ	リーダーの存在が大きい	3		1	4	1.3%	10	3.3%
		リーダー養成			4	4	1.3%		
		リーダーの負担が大きすぎないこと	1		1	2	0.7%		
	合計		6	0	7	13			4.2%
地域への愛着	小さい活動	ボランティアによる目配り・声掛けなど小さい活動が役に立つ	2	10	2	14	4.6%	18	5.9%
		訪問活動	1	3		4	1.3%		
	地域の取り組み	地域との相互協力が不可欠	1	1		2	0.7%	8	2.6%
		地域の取り組みが重要	1		5	6	2.0%		
	合計		5	14	7	26			8.5%
メンバーシップ	メンバーシップ	周りで支える人々のバランスが大切	2			2	0.7%	2	0.7%
	多くの人の参加	多くの人々の参加が必要、ボランティアの育成	3	2	3	8	2.6%	8	2.6%
	活動の証し	ご褒美のスタンプカードや点数	1			1	0.3%	1	0.3%
	合計		6	2	3	11			3.6%
住民連携・協働	行政に求められるもの	地域におけるボランティアの活動状況の把握	7	1	1	9	2.9%	26	8.5%
		住民協働のためのグループの組織化、役割分担、きっかけづくり	6	4	5	15	4.9%		
		行政の横の連携		1		1	0.3%		
		活動の場は行政が提供			1	1	0.3%		
	連携の形態	行政・自治会・民生委員・学校・ボランティア間の連携	2	2	4	8	2.6%	9	2.9%
		地域ごとのボランティアメンバーのつながり		1		1	0.3%		
	ボランティアコーディネーターの配置	ボランティア・コーディネーターが必要	1		1	2	0.7%	2	0.7%
	行政とボランティアのパートナーシップ	行政とボランティアのオープンな関係	1	1		2	0.7%	12	3.9%
		行政とボランティアの連携の仕方	2	0	4	6	2.0%		
		行政のボランティア意識を高める			4	4	1.3%		
	合計		19	10	20	49			16.0%
民主的運営	活動しやすい組織	全員が参画できる	2		1	3	1.0%	3	1.0%
	コミュニケーション	会員同士が良好な話し合いができる	1			1	0.3%	1	0.3%
	合計		3	0	1	4			1.3%
弱い結び付き	無理のないつながり	無理のないつながり	1			1	0.3%	1	0.3%
	合計		1	0	0	1			0.3%
財源確保	活動のための財源	行政からの経済的援助	2	1	2	5	1.6%	5	1.6%
	合計		2	1	2	5			1.6%
			98	96	113	307	100.0%	307	100.0%

2．ケースインタビューの結果

対象者は5名で、男性3名、女性2名であった。年齢構成は、60代が2名、70代が3名であった。所属年数は、15年が1名、10年が2名、1年が2名であった。(表3)

表3　ケースインタビュー対象者の属性

No	性別	年代	所属年数
1	女性	70代	15年
2	男性	60代	10年
3	女性	60代	10年
4	男性	70代	1年
5	男性	70代	1年

データから149の記録単位が抽出された。これらの記録単位を質的・帰納的に分析した結果、11コアカテゴリ、23カテゴリ、49サブカテゴリに集約された。以下に各コアカテゴリについて、自由記載と同様に結果を説明する（表2-2）。

得られた11コアカテゴリのうち【ミッション性】が24.2%と最も多く、次いで【全体指向性と統合調整機能】20.1%であり、【財源確保】3.4%、【弱い結びつき】2.7%は少なかった。

多い順にみてみると①【ミッション性】は、≪健康づくり活動（人間関係づくり）≫、≪課題・目的の共有≫、≪問題意識≫、≪使命感≫、≪ヘルスプロモーションの学び≫の5カテゴリ、13サブカテゴリで構成され、ボランティア・ネットワークのための基本となる人間関係づくり、目的の共有、使命感が多く挙げられた。②【全体指向性と統合調整機能】は、≪ネットワーク機能≫≪団体が目指す姿≫≪ボランテア活動の機能≫の3カテゴリ、8サブカテゴリで構成され、全体指向性と統合調整機能において、自分たちの目指す姿についての記述が多かった。③【リーダーシップ】は、≪行政≫、≪ボランティアグループ≫の2カテゴリ、5サブカテゴリで構成され、ボランティアグループのリーダーシップの求められる割合が多かった。④【地域への愛着】は、≪小さい活動≫≪地域の協力≫の2カテゴリ、5サブカテゴリで構成され、「地域の役に立つ」小さい活動から得られる喜びが大きい割合を占めていた。⑤【メンバーシップ】は、≪メンバーシップ≫≪多くの人の参加が必要≫の2カテゴリ、3サブカテゴリで構成され、メンバーシップには、「周りで支える人のバランス」と「多様な価値観を認める」、「多くの人の参加」が必要なことが示された。⑥【拠点】は、≪活動の拠点≫の単一カテゴリ、3サブカテゴリで構成され、拠点の「安全性」や行政区域「全体を視野に入れた活動拠点」について述べられている。⑦【住民連携・協働】は、≪行政の役割≫≪行政とボランティアのパートナーシップ≫の2カテゴリ、3サブカテゴリで構成され、住民連携・協働のために、行政とボランティアグループとの役割分担のための「仕組みづくり・きっかけづくり」と協働のためのあるべき姿「パートナーシップ」の記述が示されている。⑧【民主的運営】は、≪活動し易い組織≫≪コミュニケーション≫の2カテゴリ、2サブカテゴリで構成され、民主的運営には、みんなでよく話し合い、みんなで取り組めることの記述がみられる。⑨【健康課題の性質】は、≪ライフサイクル・スタイル、障害別課題≫≪地域のシステムにおける課題≫の2カテゴリ、5サブカテゴリで構成され、ボランティア・ネットワークによる活動の対象者についての記述が多く、また活動上の課題について述べている。⑩【財源確保】は、≪活動のための財源≫の単一カテゴリ・サブカテゴリであった。⑪【弱い結びつき】は、≪無理のないつながり≫の単一カテゴリ・サブカテゴリであった。「できるところから繋がる」と述べている。

V．考察

結果に示したように、自由記載とケースインタビューのデータから抽出されたボランティア・ネットワークが成立し機能する要因は、【ミッション性】【全体指向性と調整統合機能】【健康課題の性質】【拠点】【リーダーシップ】【地域への愛着】【メンバーシップ】【民主的運営】【住民連携・協働】【弱い結び付き】【財源確保】の11コアカテゴリであった。これら同じコアカテゴリが抽出された結果からボランティア・ネットワークが成立し機能する要因について考察していく。

1．ネットワークの必要性に関して：【地域への愛着】、【健康課題の性質】、【ミッション性】

【地域への愛着】では、自由記載とケースインタビューともに≪小さい活動」≪地域のとりくみ≫の2カテゴリで構成され、地域における≪小さい活動≫から得られる喜びの占める割合が多いことが示された。さらに地域の自治会組織や地域のイベントへの相互協力が必要なことが示されている。先行研究において、住民の主体的活動の内的動機に強く影響することとして、地域への愛着心(ここで暮らしたいと願う気持ち)、既存の組織活動の活発さとその組織の利用、組織活動のリーダー的な人物の存在など、

表2-2　ボランティアネットワークが成立し機能する要因（ケースインタビューから）

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位	%	記録単位	%
ミッション性	健康づくり活動（人間関係づくり）	挨拶の大切さ	5	3.4%	13	8.7%
		向こう三軒両隣の付き合いの大切さ	3	2.0%		
		お互いを認め合いみんなで仲良く活動すること	3	2.0%		
		おせっかいの精神	2	1.3%		
	課題・目的の共有	みんなで助け合うことを目標に活動	2	1.3%	9	6.0%
		まちをよく知る	2	1.3%		
		ボランティアグループの交流が必要	5	3.4%		
	問題意識（動機）	孫のためにこの町を魅力ある町にしたい	1	0.7%	2	1.3%
		自治会活動の現状から、皆で住みよいまちにしたい	1	0.7%		
	使命感	自主的な会である	5	3.4%	7	4.7%
		子育て支援は使命	2	1.3%		
	HPの学び	人間関係という環境づくりの重要性	3	2.0%	5	3.4%
		グループと繋がることの重要性	2	1.3%		
	合計		36		36	24.2%
全体指向性と統合調整機能	ネットワーク機能	助け合いのための仕組みづくり	2	1.3%	7	4.7%
		横のつながりが大切	5	3.4%		
	団体が目指す姿	財政的にも活動上も自立した団体を目指す	2	1.3%	20	13.4%
		できることからやっていく	5	3.4%		
		人とのつながりが大切	5	3.4%		
		楽しんでできることが大切	5	3.4%		
		健康なまちの姿を共有すること	3	2.0%		
	ボランティア活動の機能	ボランティア活動を通じて行政への提言	3	2.0%	3	2.0%
	合計		30		30	20.1%
健康課題の性質	ライフサイクル・スタイル、障害別課題	足が弱くなった人への支援	2	1.3%	5	3.4%
		高齢者の閉じこもり予防	2	1.3%		
		子育て支援活動の重要性	1	0.7%		
	地域のシステム上の課題	子育て支援のためのネットワーク無	1	0.7%	2	1.3%
		子育て世代とシニア世代の交流の機会無	1	0.7%		
	合計		7		7	4.7%
拠点	活動の拠点	拠点があることによる活動しやすさ	4	2.7%	9	6.0%
		子育て支援のための安全な活動拠点	2	1.3%		
		町内全体を視野に入れた活動拠点	3	2.0%		
	合計		9		9	6.0%
リーダーシップ	行政	地域を巻き込んでいく力	2	1.3%	3	2.0%
		行政のリーダーシップとして情熱の必要性	1	0.7%		
	ボランティアグループ	強いリーダーシップ	3	2.0%	11	7.4%
		統率力のある人	5	3.4%		
		行動力のある人	3	2.0%		
	合計		14		14	9.4%
地域への愛着	小さい活動	地域の役に立つ	5	3.4%	12	8.1%
		自分が必要とされる嬉しさ	2	1.3%		
		地域のお年寄りが見える	2	1.3%		
		できることはやってあげたい	3	2.0%		
	地域の取り組み	地域の取り組みが重要	4	2.7%	4	2.7%
	合計		16		16	10.7%
メンバーシップ	メンバーシップ	周りで支える人々のバランス	5	3.4%	10	6.7%
		多様な価値観を認める	5	3.4%		
	多くの人の参加	多くの人の参加が必要	4	2.7%	4	2.7%
	合計		14		14	9.4%
住民連携・協働	行政の役割	行政の役割とし、ボランティアとの役割分担が可能となる仕組みづくり・きっかけづくり	4	2.7%	4	2.7%
	行政とボランティアのパートナーシップ	行政とボランティアの目的・目標の共有	2	1.3%	3	2.0%
		行政と一緒の活動に対する誇り	1	0.7%		
	合計		7		7	4.7%
民主的運営	活動し易い組織	全員が参画できる	2	1.3%	2	1.3%
	コミュニケーション	会員同士の良好な話し合い	5	3.4%	5	3.4%
	合計		7		7	4.7%
弱い結び付き	無理のないつながり	できるところから繋がる	4	2.7%	4	2.7%
	合計		4		4	2.7%
財源確保	活動のための財源	活動資金の確保	5	3.4%	5	3.4%
	合計		5		5	3.4%
			149	100.0%	149	100.0%

地域への愛着の強さがあげられている[12]。

【ミッション性】は、自由記載とケースインタビューともに最も多く、その中でも特に≪課題・目的の共有≫は自由記載では26.7%を占めていたことから、特に重要なことと考えられる。ミッションについて、その組織の基本的な目的・使命のことを指し[16]、活動中の自主グループが後からつながりネットワークを組むためには、何のためにネットワークが必要なのか、そのミッションを明確にすることが必要である[15]こと、また、いくつかの組織を横断的にまとめ、ボランティア・ネットワークを作るための支援のひとつとして、皆の共通の関心である共通課題を設定することがあげられている[10]。

次に、ケースインタビューの【ミッション性】からは、自由記載の≪健康づくり活動≫≪課題・目的の共有≫≪問題意識≫の3カテゴリに加え、さらに≪使命感≫≪ヘルスプロモーションの学び≫の2カテゴリが抽出され、「自主性」や「使命感」に裏付けされた活動であり、また、ヘルスプロモーションからの学びについての記述がみられた。このことは、ケースインタビューにおける質問内容に応じたものと思われるが、ヘルスプロモーションの学びは使命感とも関係しボランティア・ネットワークへと繋がるものであると考えられる。また、【ミッション性】において≪健康づくり活動≫としての「挨拶」や「コミュニケーション」、「近所付き合いの大切さ」、「多世代交流」による≪健康づくり≫等の基本的な人間関係づくりが重要であること、また、「実態把握」からの≪問題意識≫の必要性や地域の現状からの動機づけが行われていることが示されている。

【健康課題の性質】から、「高齢者」や「子育て支援」などの身近な生活に密着した≪ライフサイクル・スタイル、障害別課題≫について多く挙げられていることから、これらに対応した活動を展開しながら、「グループ作り」や「ネットワークづくり」などの組織化、さらに活動内容が地域に発展するためのシステムづくりなど、自立支援のための≪システム上の課題≫についても幅広く取り組むことが求められていることが明らかになった。先行研究から、組織間の連携のための要因の１つとして、活動内容が地域に発展するシステムが敷かれていることについて報告されている[9]。

以上から、ボランティア・ネットワークが成立し機能するためには、実践のプロセスのなかで、≪地域への愛着≫の強い人々の存在があり、地域の現状から≪動機づけ≫され、基本的な≪人間関係づくり≫の重要性や地域に求められている課題や活動の目的・使命を明確にして共有して行く必要があることが示された。また、高齢者や子育て支援などの活動を通し、今後自立支援のためのシステムづくりなどの地域の課題への対応が求められることが示唆された。

２．どのようにして活動を行うか：【住民連携・協働】【全体志向性と調整統合機能】【活動拠点】

ボランティア・ネットワークによる【住民連携・協働】の推進のために、「グループの組織化、役割分担、きっかけづくり、仕組みづくり」や「地域におけるボランティアの活動状況の把握とPR」、「行政の横の連携」、「行政による活動の場所の提供」など≪行政に求められるもの≫≪行政の役割≫が多いことが示された。さらに≪連携の形態≫として、「行政・自治会・民生委員・学校・ボランティア間の連携」や「地域ごとのボランティアメンバーのつながり」などが挙げられている。また、ボランティア・ネットワークによる活動の実践者からは、住民協働を推進しているパートナーとしての「目的・目標の共有」についての意見が述べられている。先行研究において、市民活動の活発化のための行政支援の在り方として、人が活動を始めるきっかけづくりや場所の提供等が挙げられ、また団体間の連携などの地域への視点に対する支援として既存のボランティア協議会による推進や活動拠点の設立があげられている[19]。しかしきっかけづくりについては述べられていない。このことは、既存のボランティア協議会による推進や活動拠点の設立だけではなく、行政にボランティア・ネットワークを意識した住民協働・連携のためのシステムづくりを行うことが求められていることを示唆するものである。

【拠点】について、各種団体が連携し市民活動を活発にするための行政支援として、ボランティア同士が交流・「活動し易く」、なお且つ市民にとって身近で「安全」に交流できる場、少子高齢社会に対応した【拠点】が求められていることが示された。また、ボランティア・ネットワークによる地域全体を目指した実践活動の中で、関係機関や団体と連携しながら調整機能を発揮し自立していくプロセスとしての【全体指向性と統合調整機能】において、≪ネットワーク機能≫の重要性や≪ボランティア活動の機能≫、≪自分たちの目指す姿≫が明らかになった。先行研究では、住民による健康的な社会環境づくりの成立要因として、住民自身が役割を認識し、自立して全

体との調整のなかで活動するようになる機能としての地域特性を生かした全体志向性と調整統合機能や、まちづくりが成立する前提条件としてのある程度のまとまりの必要性、拠点等についての報告[8]、さらに、ボランティア活動拠点の設立によるさらなる連携の確立や市全域への交流の場の創設への波及的効果が予想される報告[19]がされている。また、セッティングズアプローチとしての健康を支援する環境づくり[24]などが挙げられる。

以上から、ボランティア・ネットワークによる自立に向けた活動を行うためには、≪団体が目指す姿≫を明確にし、行政、地域、各種団体、機関の【連携・協働】による≪ボランティア・ネットワーク≫や≪ボランティア活動の機能≫を発揮することが必要であることが示された。一方行政には、ボランティア・ネットワークを意識し、ボランティア活動の人が繋がる機能や調整機能についての認識を深めながら、活動拠点の整備も含めた住民連携・協働のためのシステムづくりを行うことが求められていることが明らかになった。

3．組織間のネットワークのために求められる力：【リーダーシップ】【メンバーシップ】

結果で述べたように、ボランティア・ネットワークが成立し機能する要因の一つとして、行政とボランティアグループの【リーダーシップ】が挙げられた。≪ボランティアグループのリーダーシップ≫について、集団維持的「統率力」や「行動力のある人」、「強いリーダーシップ」などの記述が多く見られたことはその重要性を示すものと考えられる。一方、≪行政のリーダーシップ≫として、「情熱を持っている人」や「地域の組織を巻き込んでいく力」が期待される一方、「行政が過度に介入しすぎない」というリーダーシップや連携の仕方が示された。また、≪メンバーシップ≫の在り方として、リーダーの負担が大きすぎない様に「周りで支える人々のバランス」や「多様な価値観を認めること」の大切さなどが示された。さらに、ネットワークによる活動の継続にはボランティアの育成も含めた≪多くの人の参加≫が必要なことが示された。先行研究では、ヘルスプロモーションにおける地域組織の活性化と強化の関係として、保健の専門的リーダーシップと住民自身のリーダーシップが大きく関係し、権威的行動の不適切性、リーダー研修の重要性[20][21]の報告や、ヘルスケアリーダーシップの集団効果の凝集性との関係、集団維持的行動との関係があることが指摘されている[18]。また、ボランティア活動団体の活動継続の秘訣について、「会員のメンバーシップがよい」があげられ[17]、参加者の誰もがリーダーとなれることで、会員のメンバーシップにも通じることとされている[9]。

ネットワークをつくり組織活動を機能・継続させるためには、ボランティアグループのリーダーの重要性について示されたが、リーダーだけでは成り立たず、≪メンバーシップ≫としての「バランス」や役割分担、メンバーを支えるための「ボランティアの育成」や「活動の証」等、活動を支える支援環境づくりが必要なことを示している。

4．ネットワークによる組織の運営で心がけること：【民主的運営】【弱いつながり】

【民主的運営】には「全員が参画できる」と「会員同士が、良好な話し合いができる」が示された。ボランティア活動団体の活動継続の秘訣の一つとして民主的運営があげられている[17]。また、ボランティア・ネットワークが成立し活動を機能させるためには、【無理のないつながり】で弱い結び付きが求められていることが示された。Granovetterの社会ネットワーク理論[13]によると、弱い紐帯が持つ凝集力を強調している。

ボランティア・ネットワークによる運営では、【民主的運営】や【弱い結びつき】が求められていることが明らかになった。

5．自立した活動に必要な【財源確保】

ボランティア・ネットワークによる活動のためには、「行政からの経済的援助」「活動資金の確保」の問題が挙げられた。市民活動のための行政支援の在り方として、資金や独自に予算を持つ方向付けがあげられている[10][19]。

以上、3つの群のまとめである自由記載と地域づくり型ヘルスボランティアを対象としたケースインタビューより抽出されたボランティア・ネットワークが成立し機能する要因11個について考察を行ったが、同じカテゴリが抽出されたことにより、出来るところからつながっていく方法によれば、ボランティア・ネットワークが成立する可能性を示唆するものと考えられる。

Ⅵ. 結論

本研究によって、次の諸点が明らかになった。ヘルスプロモーションの視点から、ボランティア・ネットワークが成立し機能する要因として、

① ネットワークの必要性に関係する要因は【地域へ

の愛着】【健康課題の性質】【ミッション性】である。

② どのようにして活動を行うかに関係する要因は【住民連携・協働】【全体志向性と調整統合機能】【活動拠点】である。

③ 組織間のネットワークのために求められる力として【リーダーシップ】【メンバーシップ】である。

④ ネットワークによる組織の運営で心がけることとして【民主的運営】【弱いつながり】、自立した活動に必要な【財源確保】である。

以上の結論から、今後行政にはボランティア・ネットワークを意識した住民協働・連携のための仕組みづくりやボランティア同士が助け合う仕組みづくりなどの健康を支援する環境づくりに取り組みことが必要であることが明らかになった。そのためには、地域づくり型ヘルスボランティア活動を核に、できるところからボランティア・ネットワークを広げた健康なまちづくり活動の展開が求められる。

文献

1）内閣府　平成19年版国民生活白書　１～８

2）島内憲夫（2011）：酒々井町健康ふれあい講座講演資料

3）厚生労働省報道発表資料（2011）：「健康日本２１」最終評価の公表資料

4）WHO:Ottawa Chartter for Health promotion,ヘルスプロモーションーWHO：オタワ憲章―/島内憲夫訳(1990）：垣内出版、東京,

5）島内憲夫・鈴木美奈子（2013）：ヘルスプロモーション～ＷＨＯ：オタワ憲章～、垣内出版、79

6）島内憲夫・鈴木美奈子（2012）：ヘルスプロモーション～ＷＨＯ：バンコク憲章～、垣内出版、17－19、

7) 成木弘子・佐々木峯子(2010)：標準保健師講座　地域看護技術　医学書院　東京　237-244

8）長弘千恵（2003）：公民館を拠点とした誰もが住みよい健康的な社会環境づくりの成立要因　九州大学医学部保健学科紀要　2　25－36

9）久常節子（1982）：地域保健における住民の主体形成と組織活動　民族衛生,第48巻,第2号71-93

10) 井伊久美子(2001)：地区組織への支援と組織化のための方法論　個々の組織への支援といくつかの組織を横断的にまとめる際の支援　保健婦雑誌,Vol.57,No.7,528-532

11）松下拡（1984）：健康問題における組織活動を成り立たせる条件（第3報）　日本公衆衛生誌　第31巻　第10号特別付録　P36

12）大塚佳子、柳原るり子、橘いづみ（1999）：いかにして住民主体の健康なまちづくりが進められたか,公衆衛生研究,第1号,9

13) リーディングスネットワーク論/野沢慎司編・監訳　大岡栄美訳(2006) 勁草書房　東京123-158

14) 加藤潤三(2003)：団体内・間ネットワークとボランティア行動との関連　第44回日本社会心理学会発表論文集

15) 藤原佳典(2008) ：高齢者の自主グループ活動におけるネットワークの継続・拡大に関する介入研究

16) 田尾雅夫・吉田忠彦・川野祐二編著者（2009）：ボランティア・NPOの組織論―非営利の経営を考えるー学陽書房　東京

17) シニアボランティア研究会(1993)：シニアボランティア活動の活性化とネットワーク　月刊福祉　第76巻　110-118

18）斉藤恭平（1986）：ヘルスケアリーダーシップと集団効果に関する基礎的研究　順天堂大学大学院体育学研究科修士論文

19）藤永健太郎（2001）：保健福祉分野における市民活動団体の活発化と効果的な行政支援のあり方の研究　J.Natl.Inst.Public Health,50(1)　34-38

20）斉藤進(2001)： 地域組織活動をどう強化・活性化させるか　調査結果から行政支援のあり方を考える　生活教育　45(8) 27-31

21）久常節子（1990）：住民自身のリーダーシップ機能～健康問題にいどむ町～、勁草書房　東京

22）岡本秀明(2006)： 大都市居住高齢者の社会活動に関連する要因　身体心理社会環境要因から　日本公衆衛生雑誌　第53巻　第7号504-515

23）舟島なをみ（2012）：質的研究への挑戦　第2版　医学書院　51-80

24）島内憲夫・助友裕子(2000)： ヘルスプロモーションのすすめ　ー地球サイズの愛は、自分らしく生きるために！ー垣内出版　18-21

A Study on Factors of Formation and Function of Volunteer Network
- From the WHO Health Promotion viewpoint -

Iyoko Watanabe

Abstract

【Purpose】Clarifying the factors of formation and function of volunteer network.

【Methods】The research procedures are, the questionnaire, investigation and interview survey.

【Result-Conclusion】

Factors of formation and function of volunteer network. They are as follows; ① for the necessity of volunteer network ; "attachment to region", "property of health tasks", "mission". ② for the way of volunteer activities; "collaborations with residents", "whole directional quality and adjusted integration function", "foundation", ③ the energy for the network between volunteer groups; "leadership", "membership" ④ cautions on management of volunteer network; "democratic direction", "weak commitment", and for the independent activities; "financing"

Existing infrastructures for the volunteer network in the collaborations with residents is required, and for creating mechanism to help each other. The results indicated the necessity of creating the healthy environment.

Key Words : volunteer network, community development style's health activities, health promotion