

昭和60年度
順天堂大学大学院体育学研究科修士論文

— 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 —

健康管理学 齊 藤 恭 平

論文指導 渋谷 修 教授

合格年月日 昭和61年3月4日

論文審査

主査 教授 山本武彦

副査 千葉裕典

副査 太田鐵男

目	次	ページ
緒	言	1
第1章	関連文献の考証	4
第1節	地域保健活動	4
(1)	健康観の変遷	4
(2)	地域保健活動の概念	8
(3)	地域保健活動の動向	12
(4)	活動の場	18
第2節	保健的小集団	20
(1)	保健的小集団の概念	20
(2)	保健的小集団の具体的な理解	
(3)	保健的小集団研究の必要性	
(4)	保健的小集団の総合的個性	28
第3節	ヘルス、ケア、リーダーシップ	30
(1)	ヘルス、ケア、リーダー	30

	シッフの概念	
(2)	ヘルス、ケア、リーダー	32
	の条行	
(3)	ヘルス、ケア、リーダー	34
	シッフ研究の傾向	
(4)	ヘルス、ケア、リーダー	36
	シッフ研究に関する今後の	
	方向性	
第2章	研究の目的と分析の枠組	38
第1節	本研究の目的	38
第2節	研究範囲の限定	38
第3節	ヘルス、ケア、リーダーシ	39
	ッフ分析の枠組	
(1)	保健的小集団のファクタ	40
	ー	
(2)	ヘルス、ケア、リーダー	41
	のファクター	
(3)	集団効果	45
第3章	調査の概要	47
第1節	調査の目的と調査項目	47

(1)	調査の目的	47
(2)	調査の項目	47
第2節	調査の対象	49
(1)	調査の対象	49
(2)	調査対象地 (F 市) の概	50
	要	
(3)	調査対象施設の概要	52
第3節	調査の方法	53
第4章	調査結果及び考察	55
第1節	保護的小集団のファクター	55
(1)	客観的ファクター	55
(2)	主観的ファクター	64
第2節	ヘルス、ケア、リーダーの	74
	ファクター	
(1)	行動	74
(2)	性格	79
(3)	キャリア	82
第3節	集団効果	88
(1)	生産性	88
(2)	凝集性	95

第4節	理想的なヘルス、ケア、リ	105
	ーダーシップが発揮されてい	
	る集団とそのリーダー	
(1)	理想的なヘルス、ケア、	107
	リーダーの性格とキャリア	
(2)	理想的なヘルス、ケア、	
	リーダーシップと集団効果	111
	との関係	
(3)	理想的なヘルス、ケア、	
	リーダーシップが発揮され	117
	ている集団のファクター	
第5章	結 論	121
	要 約	127
	謝 辞	130
	文 献	131
	欧文要約	139
	付 録	142

緒

言

「人々が健康と幸福を期望するのは当然のことである」この Dubos, R¹²⁾ の言葉にも象徴されるように、「健康」は生活の価値目標として人々の間に定着し、より質の高い健康を望む姿がそこには存在している。しかしこうした人々の欲求とは裏腹に、わが国の健康問題は、時代の流れとともにますます複雑化、多様化の様相を示している。その原因を考えてみると、人口の高齢化に伴う疾病構造の変化や、人々の健康観の変化など人間側の変化や、家族形態や職業構造の変化、地域変動の激化に伴う生活構造の移りかわりなど広く社会構造の変貌などが浮きぼりにされる。

これらの変化は、従来保健活動を今の社会に適応する新しい方法論を備えた保健活動へと転換を迫っている。こうした中でわが国では、従来橋本らを中心に強調されてきた、「地域保健活動」の考え方に、1978年にWHOとUNICEFにより、ソ連のアルマ、アタで宣言

されたプライマリ・ヘルス・ケア (Primary
 Health Care)⁵⁵⁾ の考え方が加わり、住民参加、
 住民主体 (中心) の保健活動に関する考え方
 が一層重視されてきている。こうした考え方
 に支えられて、住民は実際に母子保健に関す
 る活動や、栄養・食生活に関する活動、スポ
 ーツを中心とした健康増進の活動など、健康
 の保持・増進に直接あるいは間接的に関連し
 た集団を形成し、地域をベースとして活動を
 展開している。

本研究はこうした集団の活動状況や構造に
 関心を置いた端的な研究である。そしてそ
 の糸口をヘルス・ケア・リーダーシップに求
 めた。ヘルス・ケア・リーダーシップに求め
 た第一の理由としては、ヘルス・ケア・リー
 ダーシップ研究の理論的価値が、大橋³⁸⁾がいう
 ように、個人と集団、社会というテーマに関
 する統合理論を発展させる出発点となりうる
 ところにある。第二の理由は、企業や行政、
 政治、スポーツ集団、家族におけるリーダー

シップ研究は数多く行なわれているが、健康追求を目的とした集団については知見が少ないからである。さらに第三の理由としては、プライマリ・ヘルス・ケアの一つの中核である住民主体（中心）の保健活動をより効果的に展開させるためには、ヘルス・ケア・リーダーシップが必須条件であると考えたからに他ならない。

以上のような基礎的な認識を前提として、本研究では、「ヘルス・ケア・リーダーシップと集団効果との関係」を明らかにすることを中心的な課題とした。

第1章 関連文献の考証

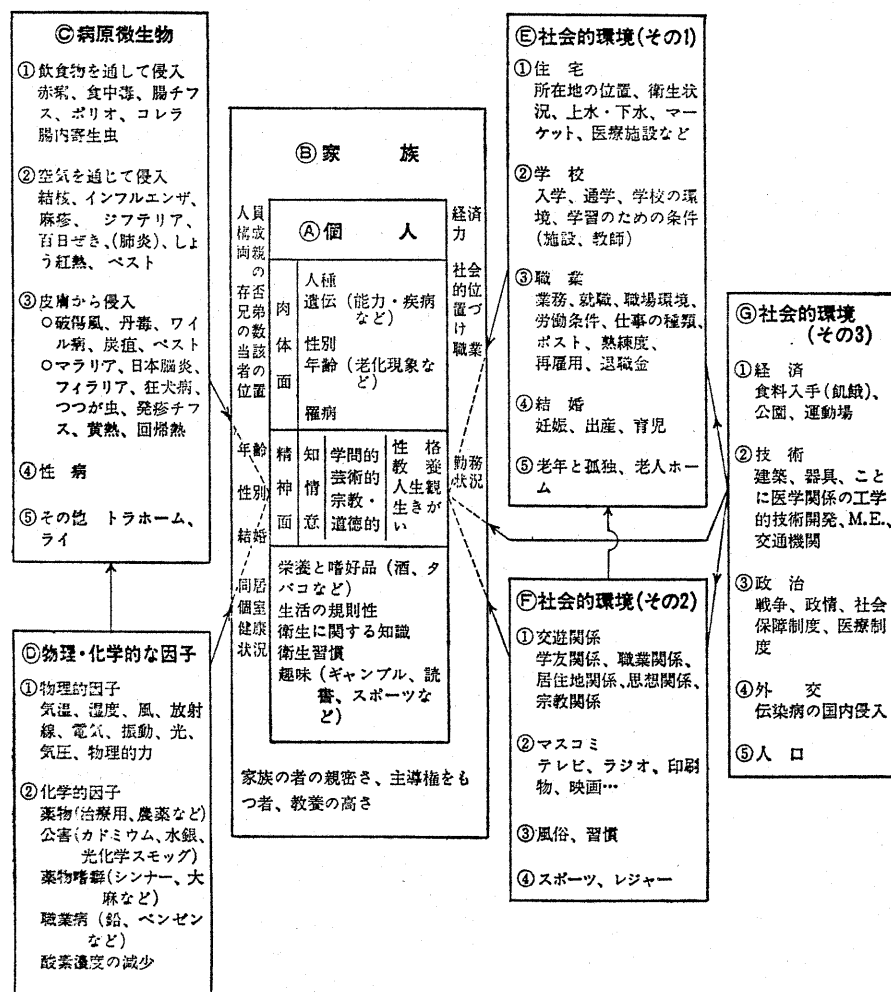
第1節 地域保健活動

(1) 健康観の変遷

現代は複雑化、多様化の時代である。この
ような中で人々はいつ下いどのよう健康を
捉えているのであろうか。

世界保健機構 (WHO) は、その憲章 (1948)
において、健康を「肉体的、精神的、社会的
に良好な状態」と規定し、「単に疾病や病弱
が存在しないことではない」としている。し
かしこれは健康についての理念型であり、具
体的な内容を示すものではない。山本幹夫⁵¹⁾は
こうした考え方をベースに、健康を身体的、
精神的な側面をもつのみではなく、さらに形態
的、機能的、また遺伝的側面をもつものとし
ている。そして健康であるためには、身体的
にその形態のうえからも、働きの上からも
良好で、精神的にも正しい意識をもち、その
機能も正しく活動していることが必要である
と考え、それは外界の変化にもうよく適応し

ている状態であるとしている。



1: これは健康に関係ある因子を、一時点にて断面的にあげたもので、それぞれの因子はそのときどきの状況下で、主導性をもちながら、他の因子とたがいに強め合ったり弱め合ったりしながら健康状態に影響を与えつつ、変化してゆく。

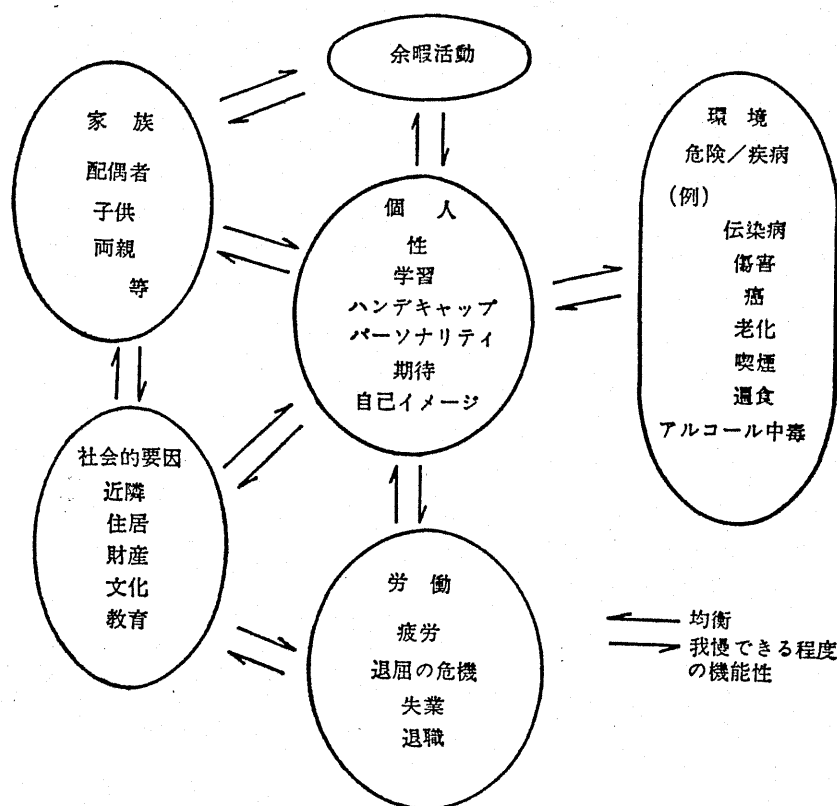
2: 個人はこれらの因子の影響を受けるばかりでなく、積極的にこれに対抗しようとし、また環境に働きかける。

註1) 図1 健康と病気のなりたち

秋山¹⁾は、健康と病気の成り立ちを適応という考え方を基本に図1のように整理している。

註1) 文献1)より引用。

また Pritchard. P³⁹⁾ は、秋山とほぼ同じ。T= 視点から、健康に関する要素を図2のように捉えている。



註1)

図2 健康の構成要素

これら二つの図をみると、健康とは個人と、個人を取り巻く環境との相互に影響しあう、ひとつのダイナミックなプロセスであることが理解されよう。

註1) 文献39)より引用

しかし、人間に対する概念は個人の感情と信念によつて変わつてしま⁸⁾うように、健康に対する概念も、個人の感情と信念によつてパーソナリティによつて変わつてしまうものなのである。なぜなら個人にとつての健康な状態とは、その個人の外に存在するものではなく、あくまでその個人が主観的に思つてゐる状態だからである。つまり人々が考えてゐる健康とは、決してWHOが提唱するようない理念的なものではなく、日常何気なく思つてゐる状態であることを考えなくては行けない。

ともかく日本国憲法にも、健康で文化的な最低限度の生活が明示されているように、この理想としてゐる到達困難な目標に向けて、人間の一生を通じて、健康と病気という二つの領域にたえず出入りしつづから、どうすればできるだけ生き甲斐のある生活を送り、分相応に社会に貢献することができると考え、努力してゐるのである⁴⁶⁾。要するに人間の病気とは無関係には生きられない。それだけに何

とかして病気から逃れたい、抜け出したいという願望をもっているわけである。そのためには人々は、医療施設や保健施設を利用したり生活環境に気をくばったり、また地方公共団体や保健所等を中心として、色々の保健活動を展開させているのである。

(2) 地域保健活動の概念

わが国の健康問題は健康増進、健康づくりから始まり、疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションに至るまでの、一連のスペクトラム^{47) 註1)}の中で、日常生活にも深くかかわりあっている。

一方、疾病構造をみると、過去の感染症を中心としたものから、高血圧や糖尿病などの慢性疾患を中心としたものに变化している。これは日野原彦明²⁰⁾がいわゆる「習慣病」として考えているもので、疾病の原因を日常の生活習慣におき、その予防の方法も日常生活に立脚したものでなければいけないとするものである。つまり今日の疾病は生活そのものが

註1)

スペクトラムという考え方は、田中恒男が「レベル&クラーク」の「疾病予防の5段階」をベースに考えたものである。

原因であり、その予防も家族や地域社会、職場などの生活空間の全ての領域において行われなければならない。

また日常生活の中でも特に地域社会との関連性から、保健、医療は、われわれの生活の重要な場であるコミュニティー (community)、あるいは地域を中心にして展開されなければならないという理念で、地域保健活動が提唱³³⁾されている。また地域は生活や労働の場であり、社会を構成する最小単位であるとして、地域社会と保健活動との関係がクローズアップ³²⁾されている。実際のところ、いわゆる従来の公衆衛生活動や健康管理活動のほとんどはこうした地域社会を前提として推進されてきたことは、いうまでもない。

山本⁵³⁾によれば、「地域保健活動とは、地域社会に居住する人々の生命をまもり、健康で幸福な生活を確保するための活動で、そのためには身体的、精神的のみならず、人々をとりまく生活する諸環境をも整えてゆく活動が

合される」としている。この考え方は、WHO
 の健康の定義を基礎とし、地域保健活動を健
 康追求、幸福追求といふ人間の基本的欲求
 の充足のための諸環境の整備に視点を置いて
 ものとして捉えられる。一方橋本⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾は、地域保
 健活動を保健問題の解決と保健水準向上のた
 めの総合的な活動として捉え、その主要な構
 成要素として、(1)専門的リーダーシップ[°](pro-
 fessional leadership)、(2)住民の主体的参加 (
 citizen participation)、(3)行政 (public adminstration
)を掲げている。さらに橋本は「活動」とい
 う点に着目して、地域保健活動を地域保健問
 題を組織的計画的に解決し、しかも断片的・
 静的ではなく、生きており、動いており、新
 しいものを創り出し、成長し発展してゆく、
 ダイナミックな組織活動の社会的な過程であ
 るとしている。そしてその重要な中味として、
 専門家と住民との相互に働きあい、作用しあ
 い、強めあう関係をあげ、その関係は単に需
 要と供給という関係にとどまらないことを述

べている。つまり橋本は、地域保健活動の軸
 を専門家と住民との相互作用に求め、それを
 組織活動という枠組の中で把握しようとして
 いるところにその特徴がある。しかし保健活
 動を「ダイナミックな組織活動の社会的な過
 程」として捉えようとしているわりには、橋
 本の地域保健活動の方法論は、行政側からの
 一方的な計画論、方法論に終始している感
 があり、確かに住民のニーズの把握などに重
 点を置いていたが、住民を巻き込み、ダイナ
 ミックな活動を展開させていくという方法論
 的
 にやや不足していると考えられる。

⁴⁸⁾
 また田中は地域保健活動を人々が生活を共
 有するある空間において、住民—専門家の
 協同によって展開される、予防面から医療、
 リハビリテーション、生活環境の保護など、
 健康にかかわる全ての機能要素を調整し、健
 康水準の向上を、個人レベル、集団レベルに
 おいて果す活動の体系としている。この考え
 方は、住民と専門家との「協同」ということ

を基本的な要素として考え、それを予防からリハビリテーションといたしたスペクトラムの中で、ひろがりをもって理解しようとしたところ、その特色が感じられ、総合保健、包括医療的な視点が含まれている。

(3) 地域保健活動の動向

地域保健活動という言葉を出すまでもなく公衆衛生活動の名のもとに、これらの活動の基礎となす住民の組織活動は、以前からもいたされるところで行われてきた¹⁷⁾。たとえば「蚊とハエの駆除」に関する住民の自衛的な活動であるとか、母子保健の分野では、昭和初期（8年創設）の母子愛育班による活動などがその例としてみげられる³⁴⁾。

しかし昭和30年代以降のかつてない社会経済的な激変のもとで、従来の公衆衛生活動は新しい方法論をうけえた展開を強く望まれ、そうした中で地域保健活動という新しい概念が生まれてきたわけである。その最初の活動としては、埼玉県千代田村を対象とした一連の

コミュニティー・アプロ-⁴⁾⁵⁾テが代表として与えられ、その中心である「地区診断」の概念は、空間的概念として「地域・地区」を保健活動の核として位置づけ、従来の公衆衛生活動を再考させるきっかけとなった。

表1 昭和30年代の地区組織活動に関する動向

昭和30年	・地区衛生組織の実態調査の実施（保健所課） ・千代田村実験地区の設定（第一生命）
昭和31年	・地区組織委員会設置（全社協）
昭和32年	・保健福祉地区組織活動育成のための基本構想に基づき5000万円の国庫補助金要求 ・全国衛生自治団体連合会発足（任意団体）
昭和33年	・保健福祉組織指導者研修所開設（鉄道弘済会の協力） ・母子保健センター設置要綱実施
昭和34年	・財団法人「保健福祉地区組織育成中央協議会」発足 ・保健福祉地区組織活動指導者ブロック別研究協議会（以後毎年） ・各県地区組織活動指導者研修会（以後毎年） ・保健福祉地区組織活動推進地区を指定 ・保健福祉指導者研修所開催 ・全国公衆衛生連絡協議会設立
昭和35年	・保健福祉地区組織指導者中央研修会開催（東京） ・日本ソーシャルワーカー協会設立
昭和37年	・住民主体の原則にもとづく地区組織活動普及 全社協「社会福祉協議会基本要項」策定 ・老人クラブ連合会設立 ・全国衛生自治団体連合会は全国地区衛生組織連合会と改称 ・推進地区活動優良地区の選奨（15地区）以後毎年
昭和38年	・保健福祉地区組織育成強化のための国庫補助は中央育成協をとわず直接府県をとおして民間活動に補助されるよう変更 ・推進地区実践活動重点項目4項目設定 1 こどもを事故から守る運動 2 清潔な町づくり運動 3 病気になるまい運動 4 年寄りの健康や福祉をまもる運動
昭和39年	・全国地区衛生組織連合会に対し健康指導業務委託費として500万円が公衆衛生協会を通じて補助される

こうして地域保健活動という新しい概念の
 もとに色々の活動が展開された。表1に
 も示した通り、この時期は特に施設面、体制
 作りには行政は力を注ぎ、昭和33年には、市町
 村の母子保健事業の拠点として、母子保健セ
 ンターを設置を推めた。また行政管理方の勸
 告のもとに、各地の保健所の施設、設備の改
 善実施体制が強化されたのもこのころであ
 る。また昭和34年には地域保健活動に関係し
 た、「保健福祉地区組織育成中央協議会」が
 設立され、まさに昭和30年代は、体制的の
 意味での地域保健活動の元年ともいえよう。

昭和40年代の地域的な健康を与える住民の自
 主的な活動の代表としては、主として環境汚
 染（いわゆる公害事象）に対する住民運動が
 あげられる。しかしこれらは今日日常的に行
 われている地域保健活動とは少々異質的な
 ものである。そのエネルギー（住民パワー）
 が地域の医療や公衆衛生サービスへの前進のた
 めにフィードバックされていっていないことが問題

として考えられ¹⁹⁾う。

その後今日までさまざまな活動が展開されてきたが、わが国の地域保健活動の特色として、施設の建設などの、いわゆるハードウェア中心であり、活動を展開させていくのに必要となるヘルス・マン・パワーの養成や、住民の主体性を生かす努力などの、ソフトウェア面における努力不足が目立つ。また方法論も行政側にその主導権がゆだねられている形のものが多く、住民を無視したままに活動が展開され、地域保健活動もひとつの伸び悩みの様相を示していた。

こうした状況にインパクトを与えべく、1978年に出されたプライマリ・ヘルス・ケア (primary health care) に関する「アールマ・アタ宣言」は、国や地方行政の役割を明確にすると同時に、地域保健活動の基礎ともいうべき住民の主体的参加を重視している。これを表すものとして、アールマ・アタ宣言⁵⁵⁾の第IV項目を以上に掲げた。

「人び」とは、自分達のヘルス、ケアの企画
と実践に対して、個人としても集団としても
参加する権利と義務を持つ」

また丸地²⁶⁾はプライマリ、ヘルス、ケアの考
え方を基本としてこれを、①ニード指向性の
ある活動、②住民の主体的参加、③有限資源
の最大限の活用、④保健活動における協調と
統合、といった四つの原則により構造的にと
らえ、図3のように示している。

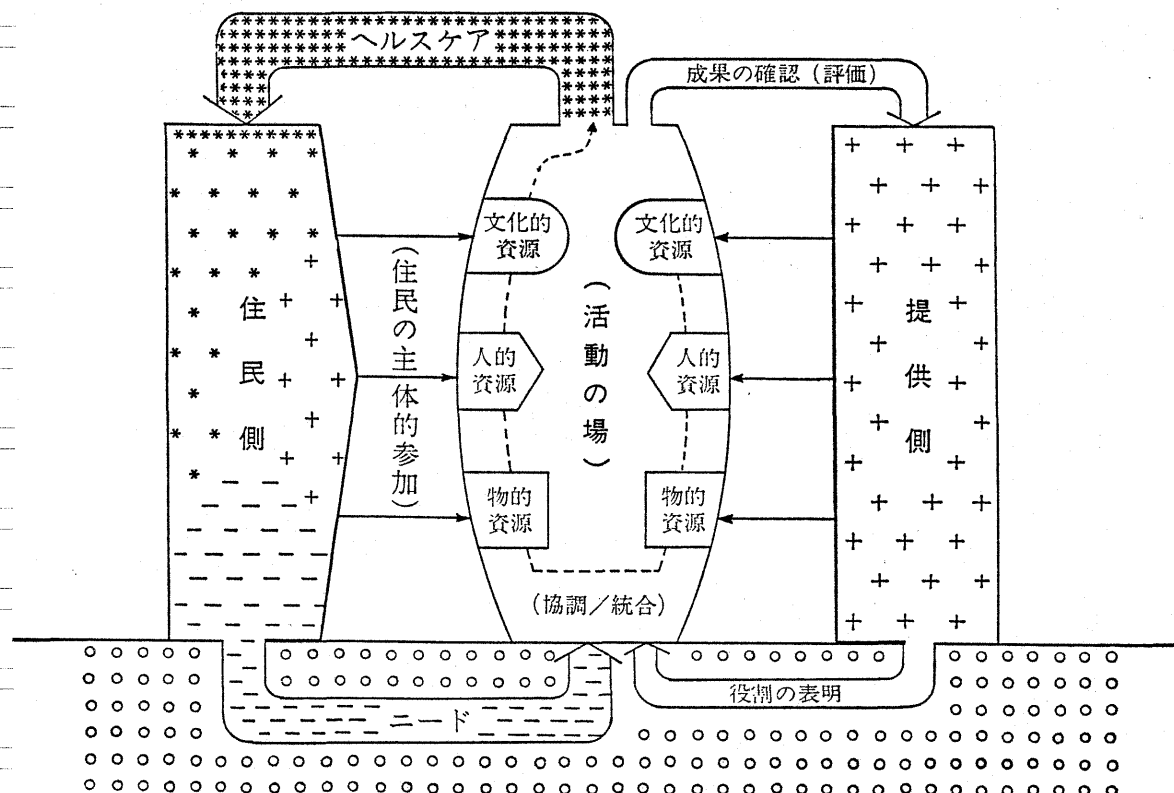


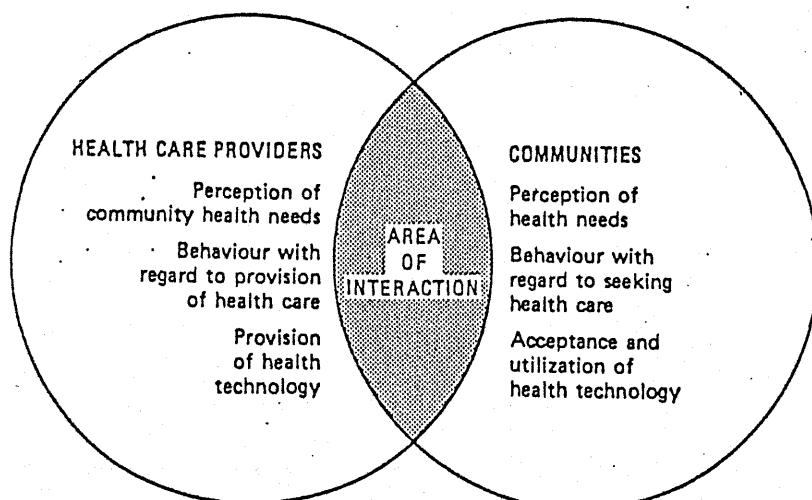
図3 PHCの4原則の構造

(N. Maruchi, 801212)

註1) 文献26)より引用

この考え方は、橋本がいう専門的リ-ダー
シップ、行政、住民の主体的参加という三者
関係とは異って、根本的には需要—供給（
consumer—provider）という二者関係を基本と
してはからも、単に需要と供給という関係には
とどまらず、健康問題の解決を目的とした、
「活動の場」を通じた相互作用的関係として
考える必要があるというところにそのポイントがある。

またこうした考え方は、1983年にWHOより
出された、New approaches to health education in
primary health care⁵⁴⁾の中にも述べられており、
その中で図4に示すように、Area of Inter-
actionの必要性が重視されている。



註1) WHO 83620

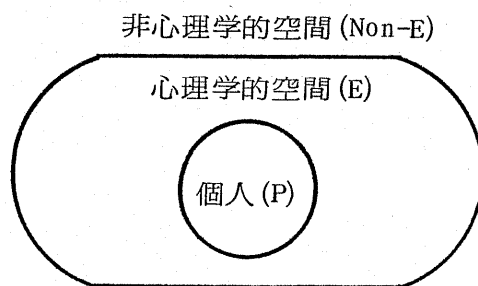
図4 AREA OF INTERACTION

註1) 文献 54)より引用

こうして現在の地域保健活動は、行政主導型であるとか、施設や計画だけのハードウェア先行型のものから、住民参加の必要性を認識し、専門家と住民とが一体となり、ダイナミックな活動を展開させなければいけない時代に来ているのである。

(4) 活動の場

地域保健活動が住民と専門家との相互に作用するダイナミックな過程であると考えれば、そこには施設のどの物理的な意味においても、また心理的な意味においても、活動のための場が必要になる。



$$L = P + E$$

L : ライフスペース (生活空間)

註1)
図5 生活空間

註1) 文献25)より引用

本来、社会心理学においては「場」というものを、「任意の時点における生活体を規定する生活空間」¹⁵⁾として考え、図5のよう表現している。つまりこれは、生活空間(L)を個人(P)と、その心理学的空間(E)から成り立っているとしたもので、個人の行動は生活空間の中の心理学的環境により左右されることを表わしている。

また保健活動における「活動の場」を提案した丸地²⁶⁾は、活動の場を「住民が提示したニーズに指向するために、提供側と住民側が協調して解決に当たろう」という合意を得たときに形成される共有空間(概念的空間)である」としている。また島内⁴³⁾は、この共有空間(概念的空間)を施設などの物理的空間を指すものではなく、提供側と住民側とがともに具体的に話し合いをもち、よりダイナミックな活動を展開させさせるという意味において、心理的共有空間として概念づけている。

またWHOが示す area of interaction⁵⁴⁾ の考えの

中にも、health care provider と community との間における、健康問題やヘルス・ニード、またそれらの適切な解決策に関して同じ見解をもつことの重要性が述べられている。

このようにことから推察して考えると、活動の場とは、単に保健所や保健センターなどの物理的な空間を示すものではなく、提供側と住民側との、健康問題を通じた心的な共有空間であり、それは相互作用的关系を基本として成り立っていると考えることが出来る。

そこで2節において、地域保健活動の中での活動の場における中心的な存在である保健的小集団⁴²⁾に視点をしぼり、これについて述べることにする。

第2節 保健的小集団

(1) 保健的小集団の概念

青井⁶⁾⁷⁾は社会学的アプローチの方法として、大きく四つのアプローチの仕方があることを主張している。それは、①発達論的アプローチ、②発展史的アプローチ、③分析的アプロ

一、④小集団的アプローチである。ここでいう小集団的アプローチとは、比較的新しい方法論であり、小集団を基点として、一方では人間関係、地位・役割関係、個人のパーソナリティへと下降していくとともに、他方では、組織、制度、体制へと上昇していくアプローチのことである。

小集団に関する実証的研究は、ソシオメトリ³⁶⁾やグループ・ダイナミクス⁹⁾などの研究により確立されてきた。

小集団の定義について館逸雄⁴⁹⁾は、「成員間の相互作用を基盤にして、彼らの間に互いの感情が芽生え、しかもそれらの作用を律する行動様式が集積して、ひとつの機能的単位を形成するとき、はじめて成立する社会体系である」としている。また Homans, G. C.²²⁾は小集団に関して、「一定期間にわたって、たがいにコミュニケーションをとりかわしている、一斉の人びとであり、他の全員に対して間接的ではなく、直接的にコミュニケーションで

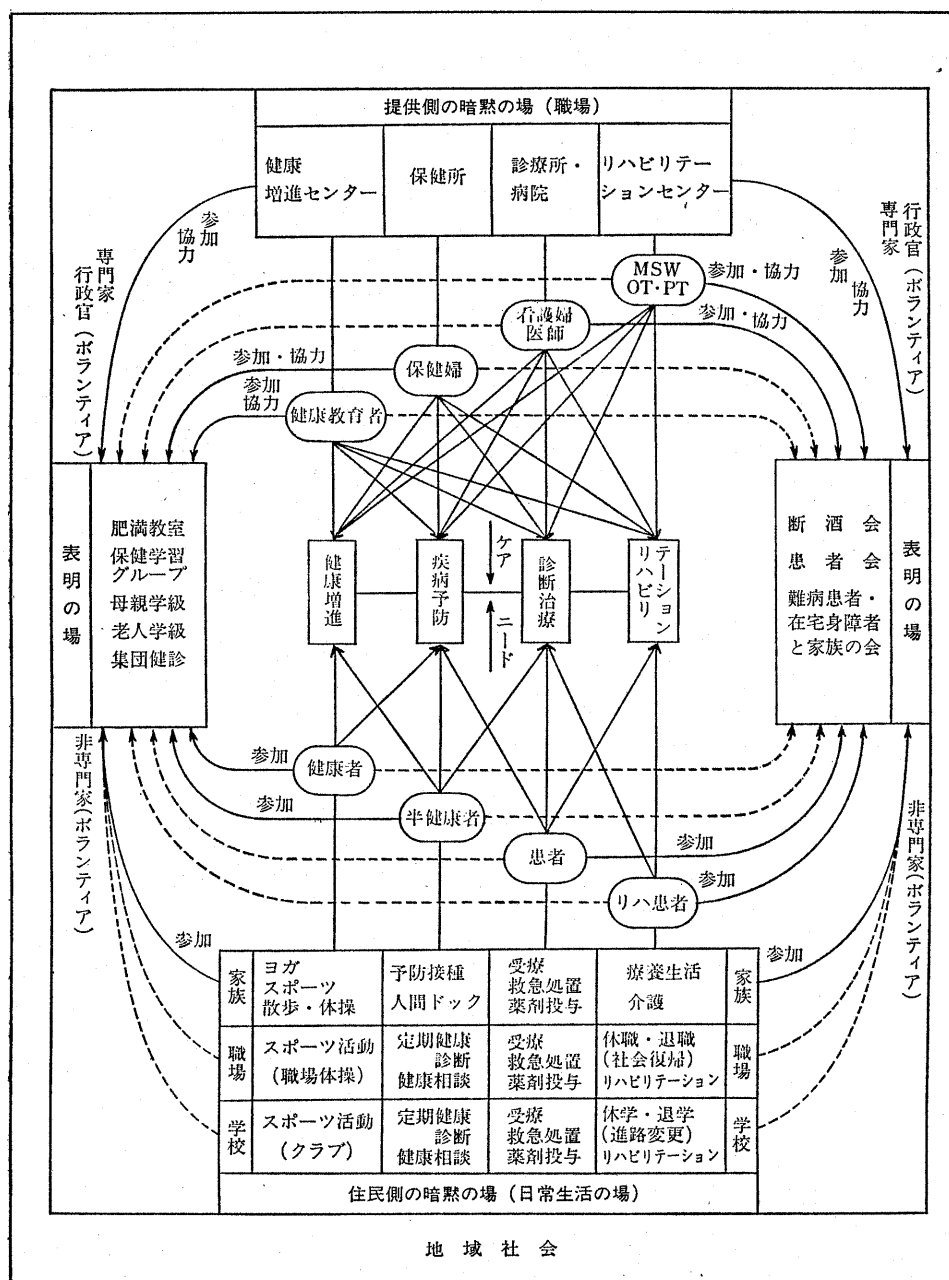
さる範囲内の少数のものというとしていえる。
 また Homans は人間へ社会的（集团的）行動の
 基本的要素として、活動（activity）、相互作用
 （interaction）、感情（sentiment）を掲げ、これ
 ら三つの要素が相互に關係しあつて集団が円
 滑に活動することを述べている。また青井は
 この Homans の考えに基づき、小集団を、①面
 接的な關係がみり（face to face）、②成員間
 に相互作用がみり（interaction）、③成員相互
 間に個人としての印象や知覚があるものと定
 義づけている。

以上の小集団の定義を念頭にしたうえで、
 筆者は保健的小集団について、「健康追求を
 目標として、全員が互いに認知、応答を繰り
 返しながら、一定期間にわたつて対面的な相
 互作用をつづけている集団⁴²⁾」として理解を
 したい。

（2）保健的小集団の具体的な理解

それでは、保健的小集団とはいふたいていの
 ような集団のことをいうのであろうか。本項

ではこの点を明らかにしてみたい。



(N. Shimanouchi, 801101)

図6 空間的視点からみた住民参加の場

—暗黙の場と表明の場— (註1)

註1) 文献 42) を引用

人間は一生を通じて、基本的には家族という集団に位置しながら、学校や職場といった集団を通過する。また一方では地域における色々な集団にも参加している。こうして人間は色々な集団の一員として生活しているわけであるが、保健的小集団とはこうした集団の全てにおいて成立の可能性をもつ集団である。つまりその集団が健康追求を一次的であれ、二次的であれ目的にしたときには、保健的小集団としてその集団は存在するわけである。具体的には図6のように、保健的小集団は人間の基本的な生活の場である「暗黙の場」にも存在するし、それぞれのヘルス・ニーズを満足させるために、そのヘルス・ニーズに充てた表明の場にも存在するわけである。

(3) 保健的小集団研究の必要性

人間は社会的存在であり、集団の一員として生活することは人間の本質であることは、いうまでもない。つまり人間は個人であるとともに、集団内し社会の一員であり、他者

とのかわりみや、集団内いし社会の特性
からの影響をくしては生活でさるに存在でみ
ると考えられる。

保健的小集団の研究は、こうした人間の本
質にかかわる部分に肉迫すること意識しな
がら、特に人間の健康に関する問題をかかえ
た集団の存在価値を考察するところに意義を
見い出した研究である。

こうした認識を前提とした、先行するわが
国における研究²⁸⁾は、長野県下伊那郡松川町^{註1)}の
とにひいて、住民の力量形成を目的とする小
集団学習を重要と考え、こうした保健的小集
団に関する研究が展開されている。この研究
の中心的課題は、「住民主体」の持つ教育的
意味を考え、その中核として「個人の力量
形成にかかわる学習のあり方」を軸として、
実践を分析し、そのような住民活動を支える
援助者としての専門家の役割を追求するこ
ろにある。

欧米ではこうした保健的小集団の研究とし

註1) 松川町でとくみれている実践は、住民が主体として自発的にすすめられ
ている組織活動であり、行政はその住民の自発的意欲を助長し
自主的主体的な活動を尊重して援助するという関係をもつことを
原則としている。

7. self-help health group に関する研究⁴⁰⁾⁴¹⁾が1970年
前半より注目されている。ここでいう self-
help health group とは、断酒会やリハビリテーシ
ョン・グループ、小人症グループ、体重の激
減をめざすグループ (TOPS: Take off pounds
group)、患者会などがこれである。こうした研究の
中で、self-help health group の目的は、①分か
ちあうこと (sharing) と、②プロジェクト (project)
であることが述べられている。この分か
ちあうこと (sharing) とは、健康に関する情
報や体験の分かちあいであり、プロジェクト
(project) とは、ある予定された目的 (健康追
求) を達成するために、成員によって計画さ
れ、組織化された協同の活動であるとして考
えられている。

また WHO が1983年に出した、health promotion
an overview²⁾ の中にのべても、健康増進という
角度から、こうした集団に参加することの必
要性が示されてあり、またスポーツ、旅行、
衛生コンペティションなどの集団にのける。

健康増進活動の重要性が位置づけられている。

このように保健的小集団に関する研究は、健康問題解決の基点として注目されてきたわけである。

保健的小集団も小集団であることを鑑みること、青井⁶⁾の主張する小集団の重要性についてのコメントは記憶にとどめる価値があるものと考えられる。すなわち、①小集団は人間生活のぎりぎりの線を支えるものであること、②小集団は社会生活の単位であること、③小集団はわれわれのパーソナリティ形成の基盤であること、④小集団はもっとも古く、かつ将来とも残存する集団であること。という主張である。

ともあれここで考えられることは、人間を取り巻く集団的環境には、個人に影響を与える「何か」があり、その「何か」がわれわれの健康問題や健康事象を考え、解決していく際に最も重要な資源であることは、疑問の余地がないことである。

(4) 保健的小集団の総合的個性

集団の総合的個性とは、Cattell, R. B.¹⁰⁾ によって提唱された概念である。これは集団のダイナミックスの特性を表わしたものであり、個人におけるパーソナリティにみてもあてはめて理解することができよう。また Cattell は集団の分析の次元として、①成員の特性 (population trait)、②構造的な特性 (structural trait)、③総合的個性 (synthetic trait) の三つの次元をあげ、集団に関する分析はこれら三つの次元により進められなければならないことを述べている。

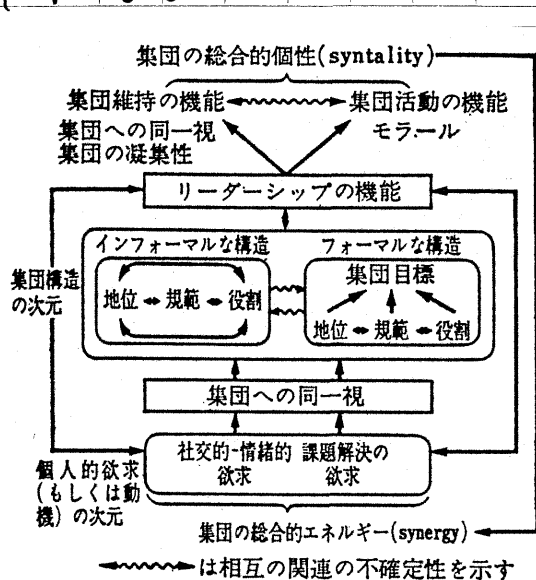


図7 集団の機能的側面 ^{註1)}

また大橋³⁷⁾は Cattell の考えを構造的に把握し、図7のよう示している。この考え方の特色は、集団の総合的個性を集団構造を通じたひとりの input - output シス

註1) 文献 37) より引用

* syntality ... 集団のもつ行動特性

synergy ... 無意識の共働

— 新英語大辞典、研究社刊 —

ヲ4であり、さらに output されたエネルギー
のフィードバックシステムでありと考えると
ここにあり。

ここで保健的小集団について、図7に依
りて理解をしてみることとする。

保健的小集団には、まず個人の欲求や動機
として、ヘルス・ニーズや社会的欲求が input
される。次に集団構造的には、フォーマルな
組織や、インフォーマルな友達づきあいや
地位や役割の体系が存在し、これらの関係
やリーダーシップ機能を通じて output とし
て集団にあり効果が表われる。これはたとえ
ば、出席率やコミュニケーションの頻度や行
動といった、保健的小集団の集団維持的なも
のや、保健的な態度や行動といった活動面と
して表われるわけである。

しかし本来保健的小集団のダイナミクスの
中核は、そのリーダーシップ機能にあり
たいだろうか。なぜならリーダーシップに
は、集団を維持しながら健康追求という目標

達成における生産性を高める意識的機能がみ
 るように思われるからである。そうした意味
 からすれば、大橋が図7においてリーダーシ
 ップ機能を、集団構造の output の最後の部分
 に位置づけたのは当然の帰結といわねばなら
 ない。

次節では本研究の核となる保健的小集団の
 リーダーシップを「ハルス・ケア・リーダー
 シップ」として概念づけ、そのハルス・ケア
 リーダーシップの内容について詳述したい。

第3節 ハルス・ケア・リーダーシップ

(1) ハルス・ケア・リーダーシップの
 概念

リーダーシップの定義は数多く存在する⁵⁰⁾。
 ここではその中から本研究に直接関係するい
 くつかの定義を出发点とし、それらの概念を
 採用することにし、ハルス・ケア・リーダー
 シップの概念規定を試みたい。

Fiedler, F.E.¹⁴⁾ は、「リーダーシップとは、基
 本的課題、つまり集団にあるいは組織が作られ

大目的である仕事の効果的運営を意味する」
 としていす。また Fiedler 研究者の一人である
 白⁴⁴⁾は、T 指定の個人（すなわち リーダー）
 と集団成員との影響過程にかかわり、しかも
 集団の目標達成であるいは、その効果、さらに
 はそれをもたらす権限、役割に関する現象
 である」としていす。また³¹⁾三隅は、リーダー
 シップの機能を、目標達成機能（performance ...
 P）と、集団維持的機能（maintenance ... M）、
 という二つの面から捉え、リーダーシップを
 T 指定の集団成員が、集団の課題解決のいし
 目標達成機能と、集団維持機能に関して、他
 の集団成員よりもこれらの機能にふり着しい何
 らかの継続的かつ積極的な影響をあたえ、
 集団成員の役割行動である」としていす。大
 橋³⁸⁾はリーダーシップの概念を次の四つにおり
 表わしていす。それは、①成員の自発性を導
 くもの、②行動方向に共通性をもつもの、③
 集団的機能のふくみであること、④小集団に
 限定されるもの、とこの四つである。

これらの概念を念頭にしたうえで、特に三陽の考え方を中心に採用し、ヘルス・ケア・リーダーシップを次のように概念規定した。

「ヘルス・ケア・リーダーシップとは、特定の人（ヘルス・ケア・リーダー）が、集団の目標達成機能（健康追求）と、集団の維持機能に関して、他の集団成員よりもこれらの機能により著しい何かの継続的かつ積極的な影響を与える役割行動である」。

(2) ヘルス・ケア・リーダーの各行

ヘルス・ケア・リーダーとは、いわゆる保健的小集団における世話役であり、守とめ役である。ヘッドシップのように先に立ってリードしていくだけの存在ではないわけである。

またヘルス・ケア・リーダーは、保健的小集団の目標追求（健康追求）のため行動力と集団の維持のため行動力を発揮する人々であるわけにはいかない。だからヘルス・ケア・リーダーは、ある段階においては、目標追求をメンバーに動機づけ、問題点を認識させる

必要もあるし、集団の維持を考へ人間関係の調整彼に於る場合もある。

山本⁵²⁾は保健指導者の条件として次のような内容をあげている。

ア、意気と責任感強い人

イ、人々の利益、生命や幸福を先ず第一に考へる人

ウ、物事、特に生命や健康の本質をよく見ぬくことのできる人

エ、説得力のある人

オ、考へが首尾一貫している人

カ、決断力のある人

キ、身心の耐久力のある人

ク、自ら難問を叩き開く積極的な行動性をもっている人

コ、忍耐強い人

カ、楽天的な人

ケ、豊富な国際感覚をもつ人

また原田¹⁶⁾は、地域保健組織活動におけるリーダーの資質として、次のようなものをあげ

ていふ。

a. 人間関係がうまくつけられる人

b. 上司に住民を励ましてゆける人

c. ものを手とめることのできる人

d. 正義感のある人

e. ユーモアのある人

f. 地域住民のふりこりであり、その地域の

ニーズを把握している人

g. リーダーにたつときから、次のリ

ーダーの養成を考えている人

h. 自ら大木（ワニマン）にたつた人

しかしこれらの考えの中には論理的一貫性がなく、山本・原田とも本人の経験や感賞を通じたものであり、実証的なデータに基づいていふものではない。

(3) ヘルス・ケア・リーダーシップ研究の傾向

大橋³⁸⁾はリーダーシップ研究の方法について、特性追求的態度と状況追求的態度の二つがあるとしている。特性追求的態度とは、リーダー

リーダーシップ現象の焦点を指導者個人に置き、その機能の遂行、および指導的地位の確保にわたって関連する、パーソナリティ-特性を分析するものである。また一方、状況追求的態度とは、リーダーシップ現象のポイントを指導者の側から、指導者のみかかれていた集団状況や社会状況の側に求めようとする分析態度のことである。つまり換言すれば、特性追求的態度が、指導者の個人的行動やパーソナリティに分析の中心をおくことができるれば、状況追求的態度とは、その外的環境条件に重みをおくものである。そしてリーダーシップに関する研究は、この両面がトータルされた形で進められる必要性があるとされている。

しかし、ハルス、ケア、リーダーシップに関する研究をみると、その内容は本節(2)に示したように、ハルス、ケア、リーダーの資質や条件といった、特性追求的なものにとどまり、また実証的なデータに基づいたものでなく、個人の経験や感懐を通じた記載に

と述べている。

また実証的なデータに基づいた研究は、現在、スウェーデン²¹⁾によつてヘルス・ケア・リーダーのキャリア（社会的参加に関する）の分析を中心に行なわれているものの、それが保健的小集団の構造や状況などのダイナミクスに関係を付けて研究を展開させているかについては、多少疑問の余地を残すところである。

（４）ヘルス・ケア・リーダーシップ研究に関する今後の方向性

今後の研究の方向性について考える際にまずみなければならないことは、ヘルス・ケア・リーダーシップに関する研究が「指導」という点に視点を置いた、ヘッドシップ^{註1)}的の傾向を示しているのではないかということである。

次にヘルス・ケア・リーダーの特性追求に終始しているだけでは、不備であるということである。つまり、ヘルス・ケア・リーダーシップの研究は、保健的小集団の基本要素である「相互作用」や「問題の共有」といったこ

註1) ヘッドシップにおける権威は、権力の組織化された体系、いわゆる制度
その自体の中に存在するものである。文献37)より引用。

とを考えたうえで、ヘルス、ケア、リーダー
とメンバーとの関係を、保健的小集団の状況
や構造との関係において、ダイナミックに捉
えようとする、状況追求的态度が必要とな
って来ているのである。

第2章 研究の目的と分析の枠組

第1節 本研究の目的

本研究の目的は、ヘルス・ケア・リーダーシップが保健的小集団の集団効果(output)にどう関係しているのかを明らかにするところにある。

つまり具体的には、ヘルス・ケア・リーダーシップと集団効果との関係を明らかにすることを中心課題としながら、それによって明らかにされた理想的なヘルス・ケア・リーダーシップについて、そのリーダーの性格やキャリアという面を明らかにすることにより裏づけをする。また一方では、そのリーダーを取り巻く集団の状況や成員の属性といった集団のファクターをも考慮したうえで、総合的に理想とするヘルス・ケア・リーダーシップの特性や状況を明らかにするところにある。

第2節 研究範囲の限定

保健的小集団の種類や、その集団のダイナミクスによって、ヘルス・ケア・リーダーは

専門家が在る場合もあれば、住民リーダーが在る場合もある。しかし専門家がヘルス・ケア・リーダーの場合、前述したように、その専門家という特殊性から「指導」といふ形でヘッドシップ的な状況が常に出現することと考えられる。そこで本研究においては、住民リーダーにヘルス・ケア・リーダーシップの典型があると考え、視点を地域に絞り、そこにおける様々な保健的小集団（養育班、栄養改善グループ、スポーツ集団等）の住民リーダーに対象を定めた。

このことにより、専門家は住民リーダーもっているヘルス・ケア・リーダーシップの技量や方法を知悉しておくことが必要であり、彼らから学習すべき日常的な技術は多々あるものと考えられる。

第3節 ヘルス・ケア・リーダーシップ分析の枠組

ヘルス・ケア・リーダーシップ分析の枠組としては、図8に示す通り、(1)保健的小集団

のファクター、(2)ヘルス・ケア・リーダーのファクター、(3)集団効果の三つにより構成される。

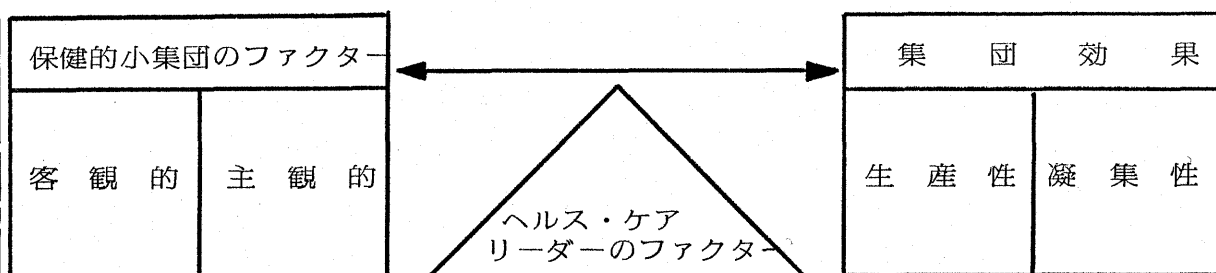


図 8 ヘルス・ケア・リーダーシップ分析のわく組

(1) 保健的小集団のファクター

保健的小集団のファクターは、その内容の点から、客観的なものと、主観的なものの2つに分けることができる。客観的ファクターとは、ヘルス・ケア・リーダーシップが直接機能する場である保健的小集団の集団構造を示しており、具体的な内容としては成員の属性を中心に、保健的小集団の規模、目的などのことである。また主観的なファクターとは被指導者の個人的パーソナリティのことである。

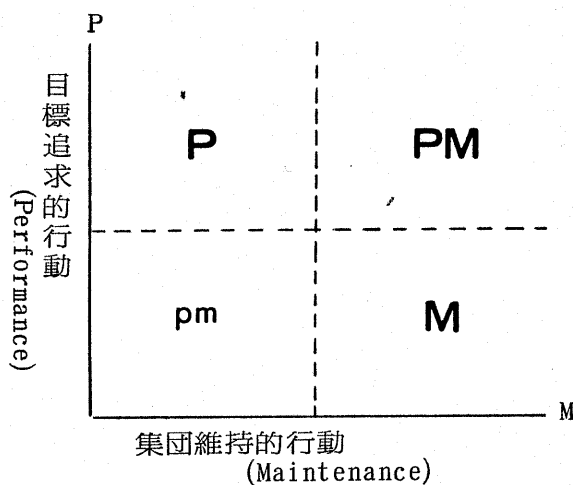
あり、その具体的な内容としては、個人のモチベーション、生活規範、健康観などがみげられる。

これらからヘルス・ケア・リーダーシップの状況を見るうえで、保健的小集団の基本的なファクターとして考えられる。

(2) ヘルス・ケア・リーダーのファクター

2) 行動：行動とはヘルス・ケア・リーダーの役割行動のことである。行動を見るための方法は数多くあるが、本研究においては三隅²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾と不二³²⁾がわが国でその実証的研究を数多く展開させているPM理論を用いて分析を加えることにした。このPMの「P」とは目標追求的行動 (performance) を意味し、社会心理学的概念における集団の生産性 (productivity) に関係し、「M」とは集団維持的行動 (maintenance) を意味し、こちらは集団の凝集性 (cohesiveness) に関係するものである。そして三隅は、PとMからリーダーシップ行動のパターンを図9のようになり、PM型、P型、M型。

PM型の四つにより操作的に分けて考えている。



PM — もっとも生産的でメンバーたちが満足して活動をする

P — 生産中心的リーダーであるが、生産性には限界がある

M — 友好的で楽しく活動をする、生産性はあがらない

pm — もっとも非生産的で、メンバーが不満を示す

図9 PM次元とリーダーシップ 註1)

PM理論を選んだ理由としては、第一に集団効果との関係が把握しやすいこと、第二に二元論的に分けた場合、一般的には専制的—民主的のようには、その行動を分ける言葉の中に先見的に価値規準が含まれ、分析をする際には不都合な点があることより、その言葉の内容に価値的規準のないPM理論を選んだわけである。

註1) 文献29)より引用

b) 性格: ハルス、ケア、リーダーシップ
 の行動の基盤となっていて、性格を知ることは
 リーダーシップ³¹⁾の個体論的に必要だと考えられ
 る。

リーダーシップと性格要因との関係につい
 ての研究は、Stogdill, R.M.⁴⁵⁾ や Mann, R.D.²⁷⁾ の研究
 がその代表として掲げられる。特に Mann の
 研究は、リーダーシップに関係した性格の次
 元として、①知能次元 (intelligence)、②適応
 性次元 (adjustment)、③外向性次元 (extro-
 version)、④支配性次元 (dominance)、⑤男性
 次元 (masculinity)、⑥保守性次元 (conservatism)
 ⑦感受性次元 (sensitivity) という七つの次元
 により表現している。

レダレハルス、ケア、リーダーの性格は、
 Mann の表わす性格の次元では説明のつけら
 れない部分が出てくることに、ハルス、ケア
 リーダーには特有のカウンセリングマインド
 が関係していると考え、本研究においては、
 交流分析²⁴⁾²⁵⁾で用いられている「エゴグラム」¹³⁾

により、ヘルス、ケア、リーダーの性格に対し分析を加えることにした。エゴグラムとは交流分析において性格を構成する、①CP (critical parent)、②NP (nurturing parent)、③A (adult)、④FC (free child)、⑤AC (adapted child) に関する得点をグラフ化したものである。

C) キャリア：ヘルス、ケア、リーダーのキャリアに関する研究は、²¹⁾ 又学らにより行われている。その研究結果をみても、ヘルス、ケア、リーダーには、何らかの社会的参加のキャリアが関与していると考えられる。こうした考え方は、リーダーシップ環境論³¹⁾ 的考え方、特にリーダーの社会的参加のキャリアについて、⁴⁴⁾ Corowley, J.J. の研究により明らかにされている。しかし、この研究は社会的参加といっても特に学生時代のクラブ活動のリーダー経験に視点を与え、このリーダー経験が社会での成功 (職業レベル、財産事務所所有 etc) を規定する³²⁾ と考えたことに

るに重要なポイントをおいている。

本研究においても、この成果を考慮し、ヘルス、ケア、リーダーのキャリアについて関係すると考えられる。学生時代の委員会活動のキャリアから、現社に至るまでの社会的参加のキャリアや、そこにおけるリーダーのキャリアを分析の対象とした。

(3) 集団効果

集団効果については、生産性と凝集性の面から把握することにした。

α) 生産性：ここでのいう生産性とは、保健的小集団の目的である「健康追求」に沿った形で output される集団効果のことであり、具体的には、保健に関する知識の活用度であるとか、保健態度、また健康診断の受診や健康法の実行というような保健行動がその内容として考えられる。

β) 凝集性：この概念は集団全体のまとまりの良さを示したものであり、保健的小集団の目的である「健康追求」とは、直接関係

をもたない。しかし保健的小集団を維持して
いくための、力動的な集団効果として大切の
要素でみられると考えられる。具体的には、参加
頻度や会話頻度、また他者勧誘の意欲や継続
参加に対する意欲、またそれら凝集性のベ-
スとなる集団の雰囲気などがその内容として
考えられる。

第3章 調査の概要

第1節 調査の目的と調査項目

〈1〉 調査の目的

本調査は、本研究の目的であるヘルス、ケア、リーダーシップの特性や状況を明らかにするための基礎的なデータを得ることを目的としている。

〈2〉 調査の項目

調査の項目はすでに第2章で示した「ヘルス、ケア、リーダーシップ分析の枠組」に従って選定した。(図10参照)

全体的には集団のファクターとヘルス、ケア、リーダーのファクター、集団効果の3つにより構成されている。つまり集団のファクターと集団効果との間には、ヘルス、ケア、リーダーのファクターが媒介要因として鋭角的に作用していると考えたためである。

調査項目の内容については、従来行われている研究³⁾¹¹⁾の調査内容をそのまゝ利用するが、また一部分を置き換えて使用した。

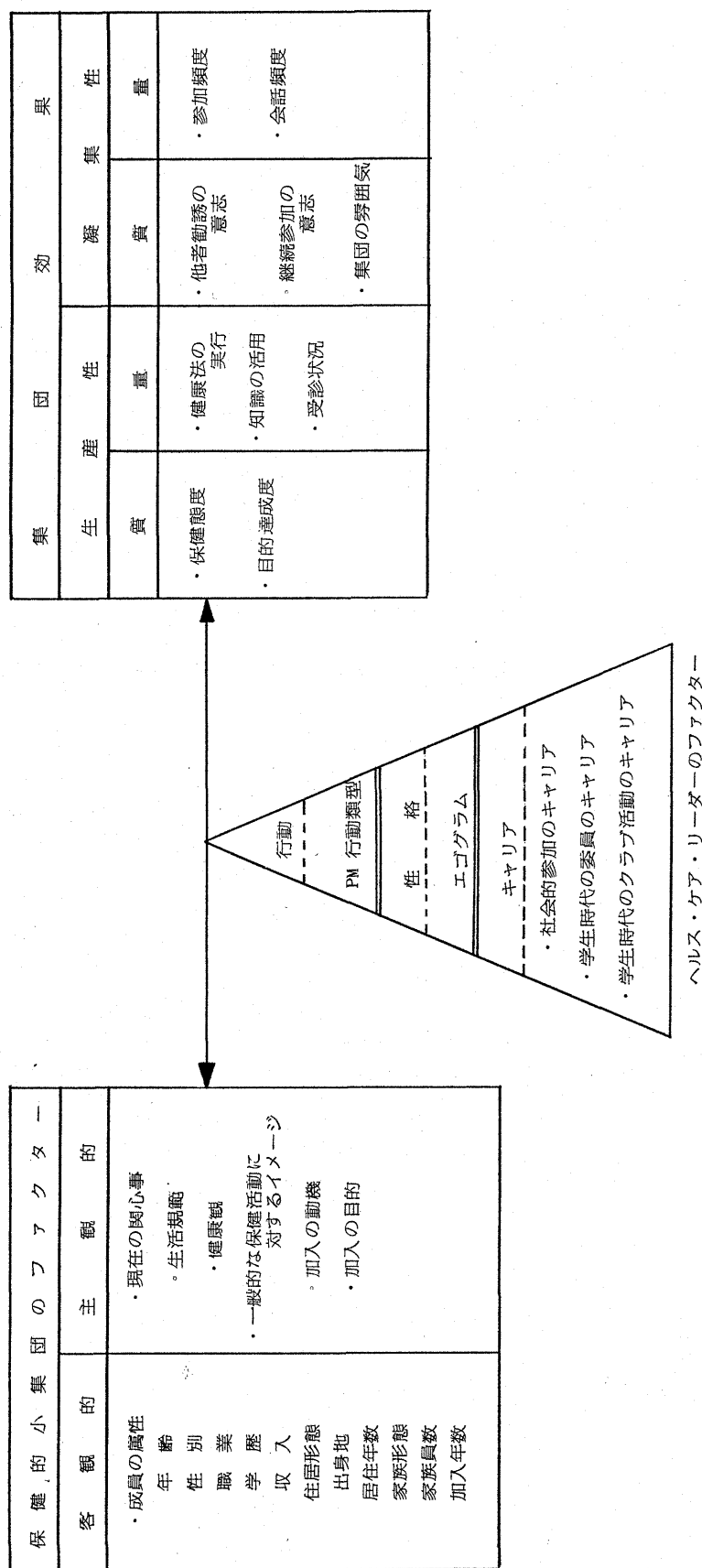


図10 調査内容・項目の構成

第2節 調査の対象

(1) 調査の対象

調査の対象は埼玉県下市において、健康増進センターを中心として活動を展開しているグループ、団体を対象とした。健康のスペクトラムにより集団を分けて考え、具体的に対象は表2に示す通りである。予防的活動をしているものとして、母子推進員連絡協議会（7集団・160人）、食生活改善推進員協議会（6集団・123人）、健康増進の活動を展開しているものとして、婦人体操クラブ（1集団・100人）、健康づくり教室（1集団・50人）、自主トレ教室（1集団・51人）。また健康増進の中でもより競技的な要素の強いものをスポーツ集団として、バレーボール連盟（9集団・98人）、バトミントン・クラブ（1集団・12人）。そして趣味的な要素の強いものとして、社交ダンス同好会（1集団・100人）を選んだ。なおリーダーは1集団につき1名である。

表2 調査対象集団

1 健康増進集団

- ・婦人体操クラブ（/集団-100人）
- ・自主トレ教室（/集団-5人）
- ・健康づくり教室（/集団-50人）

2 スポーツ集団

- ・バレーボール連盟（9集団-98人）
- ・バトミントンクラブ（/集団-12人）

3 予防集団

- ・母子推進員連絡協議会（7集団-160人）
- ・食生活改善推進員協議会（6集団-123人）

4 その他

- ・社交ダンス同好会（/集団-100人）

※リーダーは/集団/人であり、（ ）内の
人数はリーダーを含む人数である。

(2) 調査対象地（下市）の概要

下市は埼玉県全域の南東部にあり、北は川越市、大宮市、東は浦和市、南東は志木市、南西は三芳町、西は大井町、北西は上福岡市と、それぞれ入り組んだ市町境をもって接している。その面積は19.52 km²で、武蔵野台地の東縁部にあたる。

市の東側は、荒川と新河岸川にはさまれた海抜6m前後の低地で沖積層からなり、水田地帯となっている。西側は畑や住宅地となっ

ている。

交通は東京・池袋から東武東上線で25分ほどであり、市内には2つの駅があり、市民の足を確保している。

下市の人口推移(表3)は、昭和31年にわずか10831人である。その後微増しているが、昭和37年には日本住宅公団の建設により、1年間に3850人の増となり、16339人となった。昭和39年に町制を施行。以来急激に人口が増加し、昭和46年までの8年間に平均増加率は13.3%である。これは、首都圏30km圏内に位置しているという地理的条行とあわせて、土地の造成開発が進み、東京のベッドタウンとして、人口が都心より流入したためである。

また、この時期に世帯人員は3.5人と減少し、核家族化がすすんだことも、大きな特徴の一つである。

昭和47年に市制を施行。以後は人口増加率は漸減し、社会増から自然増に転化の傾向を

註1)

表3 人口の推移

各年10月1日現在

年	人 口			世 帯 数	性 比 (女 100 人 につき男)	1 世 帯 当 り 人 口	前 年 と の 比 較	
	総 数	男	女				人 口	増 加 率
昭31	10,831	5,407	5,424	1,852	99.7	5.9	59	—
32	11,013	5,498	5,515	1,902	99.7	5.8	182	1.7
33	11,734	5,863	5,871	2,136	99.9	5.5	721	6.5
34	11,826	5,886	5,940	2,168	99.1	5.5	92	0.8
35	12,041	5,998	6,043	2,239	99.3	5.3	215	1.8
36	12,489	6,235	6,254	2,398	99.7	5.2	448	3.7
37	16,339	8,175	8,164	3,739	100.1	4.4	3,850	30.8
38	17,936	8,928	9,008	4,133	99.1	4.3	1,597	9.8
39	20,164	10,106	10,058	4,930	100.5	4.1	2,228	12.4
40	23,593	11,846	11,747	6,038	100.8	3.9	3,429	17.0
41	28,089	14,103	13,986	7,517	100.8	3.7	4,496	19.1
42	33,705	16,898	16,807	9,230	100.5	3.7	5,616	20.0
43	39,403	19,805	19,598	10,992	101.1	3.6	5,698	16.9
44	45,566	22,855	22,711	12,867	100.6	3.5	6,163	15.6
45	52,019	26,103	25,916	14,807	100.7	3.5	6,453	14.2
46	57,246	28,823	28,423	16,422	101.4	3.5	5,227	10.1
47	61,650	31,067	30,583	17,700	101.6	3.5	4,404	7.7
48	65,492	32,969	32,523	18,950	101.4	3.5	3,842	6.2
49	67,847	34,151	33,696	19,671	101.4	3.5	2,355	3.6
50	69,795	35,050	34,745	20,274	100.9	3.4	1,948	2.9
51	71,863	36,134	35,729	20,935	101.1	3.4	2,068	3.0
52	73,207	36,882	36,325	21,374	101.5	3.4	1,344	1.9
53	75,315	37,925	37,390	22,237	101.4	3.4	2,108	2.9
54	77,365	38,963	38,402	22,825	101.5	3.4	2,050	2.7
55	79,587	40,194	39,393	23,623	102.0	3.4	2,222	2.9
56	80,526	40,653	39,873	24,074	102.0	3.3	939	1.2
57	81,541	41,043	40,498	24,592	101.3	3.3	1,015	1.3
58	82,681	41,713	40,968	25,167	101.8	3.2	1,140	1.1

示し、人口の安定的伸びを示している。

(3) 調査対象施設の概要

昭和58年4月に設置された健康増進センターは、F市のほぼ中央に位置している。また図11に示したように、市の衛生部組織の一つでもあり、F市の衛生及び保健に関する活動の中核として大きな役割を果たしている。

註1) 昭和59年版 F市 健康増進センター事業概要より

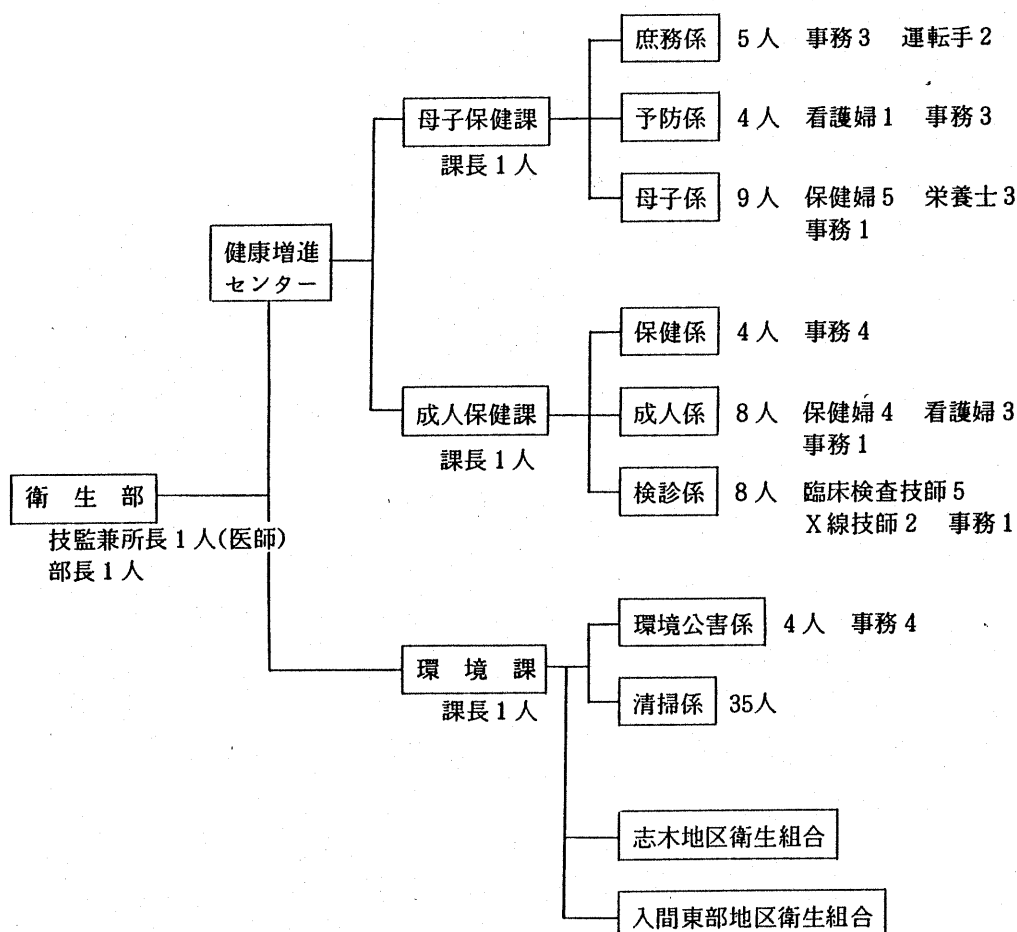


図 1 1 F市衛生部組織機構図 註1)

第 3 節 調査の方法

調査は質問紙による配票留置法（自計式）を用いて行つた。調査期間は昭和 60 年 9 月 20 日から 10 月 30 日の 40 日間である。回収状況は表 4 に示す通りである。対象者 693 人中 551

註1) 下市健康センター業務概要より

人から回答(全票有効)を得た。

表4 調査の回収状況

集 団	配票数	回収票数	回収率 (%)
予防集団			
母子推進員 (6 集団)	1 6 0	1 5 0	9 3 . 6
食生活改善 (7 集団)	1 2 3	1 1 2	9 1 . 1
健康増進集団			
健康づくり教室	5 0	3 2	6 4 . 0
自主トレ教室	5 1	4 7	9 2 . 2
婦人体操クラブ	1 0 0	6 7	6 7 . 0
スポーツ集団			
バレーボール連盟 (9 集団)	9 8	8 6	8 7 . 8
バトミントクラブ	1 2	1 1	9 1 . 7
その他			
社交ダンス同好会	1 0 0	4 6	4 6 . 0
計 (注1)	6 9 3	5 5 1	7 9 . 5

具体的な調査票の内容については、巻末別添の調査票を参照されたい。

なお、本研究の統計処理には、東京都老人総合研究所、VAX-11/750 VMS を利用し、データの解析を行った。

注1)、配票数の男女内わけ 男..30 女..663

・回収票数の 男..13 女..531

第4章 調査結果及び考察

第1節 保健的集団のファクター

(1) 客観的ファクター

2) 性別：表5に示したように、予防、増進、スポーツ集団とも全て女性であり、わずかに趣味の集団に男性がいる。これは保健活動が一般的に女性を主体（中心）として展開されていることの結果の表われである。

表5 集団別の性別の割合 (%)

集団 性別	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
男	—	—	—	13 (29,5)	13 (2,4)
女	262 (100,0)	147 (100,0)	91 (100,0)	31 (70,5)	531 (97,6)
計	262 (100,0)	147 (100,0)	91 (100,0)	44 (100,0)	544 (100,0)

3) 年齢：表6は集団別の年齢構成をみたものである。これをみると、予防の集団は40～49歳の年齢層が多く（50.6%）、一方、増進、スポーツ集団は30～39歳といふ、比較的若い年齢層の人が多く、それゆえにスポーツ集団において顕著であることがわかる。（59.4%）

表6 集団別の年齢構成 (%)

年齢 \ 集団	予	防	増	進	スポーツ	趣	味	計
30 歳未満	—	—	4 (2,7)	—	8 (8,3)	—	2 (4,3)	14 (2,6)
30 ~ 39 歳	34 (13,3)	—	77 (52,4)	—	57 (59,4)	—	11 (23,9)	179 (32,9)
40 ~ 49 歳	129 (50,6)	—	60 (40,8)	—	29 (30,2)	—	26 (56,5)	244 (44,9)
50 ~ 59 歳	71 (27,8)	—	4 (2,7)	—	2 (2,1)	—	5 (10,9)	82 (15,1)
60 ~ 69 歳	21 (8,2)	—	1 (0,7)	—	—	—	1 (2,2)	23 (4,2)
70歳以上	—	—	1 (0,7)	—	—	—	1 (2,2)	2 (0,3)
計	255 (100,0)	—	147 (100,0)	—	96 (100,0)	—	46 (100,0)	544 (100,0)

表7 集団別の職業構成 (%)

職業 \ 集団	予	防	増	進	スポーツ	計
専門・技術職	3 (1,2)	—	4 (2,7)	—	2 (2,1)	9 (1,8)
管理職	1 (0,4)	—	—	—	—	1 (0,2)
事務職	14 (5,4)	—	6 (4,1)	—	1 (1,0)	21 (4,2)
技能・生産職	6 (2,3)	—	3 (2,1)	—	3 (3,1)	12 (2,4)
運輸・通信職	—	—	—	—	1 (1,0)	1 (0,2)
販売業	3 (1,2)	—	5 (3,4)	—	—	8 (1,6)
サービス業	5 (1,9)	—	4 (2,7)	—	1 (1,0)	10 (2,0)
農林業	50 (19,5)	—	—	—	—	50 (10,0)
パート	33 (12,8)	—	20 (13,7)	—	28 (29,2)	81 (16,2)
主婦専業	130 (50,6)	—	103 (70,5)	—	57 (59,4)	290 (58,1)
無職	4 (1,6)	—	—	—	1 (1,0)	5 (1,0)
その他	8 (3,1)	—	1 (0,7)	—	2 (2,1)	11 (2,2)
計	257 (100,0)	—	146 (100,0)	—	96 (100,0)	499 (100,0)

c) 職業：表7は集団別の職業の割合を示したものである。これをみると、全体的にパートを含み主婦専業が中心となっており、その傾向は、スポーツ集団において顕著である。他の集団では特に予防の集団が、農林業19.5%と約5人に1人が農林業従事者であることがわかる。

表8 集団別の学歴 (%)

学歴 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
小学校	6 (2,3)	—	—	1 (2,2)	7 (1,3)
旧制高等小学校 新制中学校	82 (31,9)	14 (9,9)	8 (8,4)	10 (21,7)	114 (21,7)
旧制中学・女学校 新制高等学校	125 (48,6)	99 (69,7)	71 (74,7)	23 (50,0)	318 (58,9)
短 大	11 (4,3)	12 (8,5)	8 (8,4)	4 (8,7)	35 (6,5)
専門学校	25 (9,7)	15 (10,6)	3 (3,2)	5 (10,9)	48 (8,9)
大 学	4 (1,6)	2 (1,4)	4 (4,2)	3 (6,5)	13 (2,4)
大学院	1 (0,4)	—	—	—	1 (0,2)
その他	3 (1,2)	—	1 (1,1)	—	4 (0,7)
計	257 (100,0)	142 (100,0)	95 (100,0)	46 (100,0)	540 (100,0)

d) 学歴：表8は集団別の学歴を表わしたものである。ほとんど半数の人の学歴が、

旧制中学・女学校・新制高等学校であることがわかる。しかし予防の集団と趣味の集団は旧制高等小学校・新制中学校の割合は比較的高く（31.9%・21.7%）、増進・スポーツ集団にくらべ、やや低学歴の傾向があることがうかがえる。

e) 住居形態：表9は集団別にみた住居形態を示したものである。それぞれの集団とも、持ち家の割合は高く、全体的には88.0%とあり、これは埼玉県^{註)}の持ち家率（64.0%）と比べてもかなり高い値だと思われる。特に予防の集団の持ち家の割合は93.4%と高い

表9 集団別の住居形態 (%)

住居形態 \ 集団	予 防	増 進	ス ポ ー ツ	趣 味	計
持ち家（一戸建）	229 (87,7)	115 (78,8)	74 (77,9)	40 (87,0)	458 (83,6)
持ち家（マンション） 公団建て売	15 (5,7)	3 (2,1)	5 (5,3)	1 (2,2)	24 (4,4)
借 家	3 (1,1)	12 (8,2)	7 (7,4)	—	22 (4,0)
官舎・社宅・職員住宅	4 (1,5)	6 (4,1)	2 (2,1)	1 (2,2)	13 (2,4)
公団公営の賃貸アパート	7 (2,7)	7 (4,8)	3 (3,2)	1 (2,2)	18 (3,3)
民間のアパート マンション	2 (0,8)	3 (2,1)	4 (4,2)	3 (6,5)	12 (2,2)
そ の 他	1 (0,4)	—	—	—	1 (0,2)
計	261 (100,0)	146 (100,0)	95 (100,0)	46 (100,0)	548 (100,0)

註). '84年版、日本アマチュア、教育社刊

傾向を示している。

f) 収入：表10は集団別の家族全体の収入を示したものである。500万円までの累積度数を比べてみると、予防集団が1位であるが、予防の集団の中にも100万円未満(1.2%)や、100～200万円未満のものもあり(3.6%)、全体的にもばらつきが多く、集団により顕著な差があるとはいいいにくい。

表10 集団別の家族全体の収入 (%)

収入 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
100 万円未満	3 (1,2)	1 (0,7)	—	—	4 (0,8)
100万以上 200万未満	9 (3,6)	1 (0,7)	2 (2,2)	—	12 (2,3)
200 〳 300 〳	23 (9,2)	7 (5,1)	4 (4,3)	4 (8,7)	38 (7,2)
300 〳 400 〳	39 (15,6)	27 (19,6)	16 (17,2)	4 (8,7)	86 (16,3)
400 〳 500 〳	39 (15,6)	36 (26,1)	22 (23,7)	14 (30,4)	111 (21,1)
500 〳 700 〳	43 (17,2)	40 (29,0)	22 (23,7)	9 (19,6)	114 (21,6)
700 〳 1000 〳	55 (22,0)	18 (13,0)	19 (20,4)	5 (10,9)	97 (18,4)
1000 万円以上	22 (8,8)	5 (3,6)	6 (6,5)	7 (15,2)	40 (7,6)
わからない	17 (6,8)	3 (2,2)	2 (2,2)	3 (6,5)	25 (4,7)
計	250 (100,0)	138 (100,0)	93 (100,0)	46 (100,0)	527 (100,0)

g) 出身地、居住年数：表11、12は、それぞれ集団別にみた出身地、居住年数の割合を示している。まず出身地をみると、予防集団は約半数（46.7%）の人が地元、埼玉県出身者であり、他の集団は埼玉県外出身者が多

表11 集団別の出身地 (%)

出身 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
埼 玉 県	120 (46,7)	24 (16,6)	14 (14,9)	10 (22,2)	168 (31,1)
東 京 都	60 (23,3)	18 (12,4)	24 (25,5)	9 (20,0)	111 (20,5)
埼玉。東京以外の 関東の県	17 (6,6)	19 (13,1)	10 (10,6)	7 (15,6)	53 (9,8)
そ の 他	60 (23,3)	84 (57,9)	46 (48,9)	19 (42,2)	209 (38,6)
計	257 (100,0)	145 (100,0)	94 (100,0)	45 (100,0)	541 (100,0)

表12 集団別の居住年数 (%)

年数 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
1年未満	1 (0,4)	3 (2,1)	4 (4,2)	1 (2,2)	9 (1,6)
1～3年 未満	3 (1,1)	11 (7,5)	11 (11,6)	4 (8,7)	29 (5,3)
3～5年 〃	7 (2,7)	12 (8,2)	16 (16,8)	4 (8,7)	39 (7,1)
5～10年 〃	38 (14,5)	58 (39,7)	33 (34,7)	9 (19,6)	138 (25,1)
10～20年 〃	97 (37,0)	55 (37,7)	30 (31,6)	19 (41,3)	201 (36,6)
20年以上	116 (44,3)	7 (4,8)	1 (1,1)	9 (19,6)	133 (24,2)
計	262 (100,0)	146 (100,0)	95 (100,0)	46 (100,0)	549 (100,0)

いようである。また居住年数をみても、予防の集団は20年以上が圧倒的に多く(44.3%)、次いで10～20年(37.0%)という具合になっている。また、他の集団は5～20年の居住年数の人が多いようにうかがえる。

出身地・居住年数から予測できることは、まず予防集団が、埼玉県出身で居住年数も長い、いわゆる地元の人によって構成されている集団であることである。これは予防の集団の1つである母子推進員連絡協議会の前身が愛育班という、地元に基づいた活動を展開させていた集団であるためだと考えられる。また他の増進・スカーツ・趣味の集団は、いわゆる新来住者によって構成されている集団であると考えられる。これはいわゆる下市のベッドタウン化に伴う、昭和30年代後半からの首都圏からの来住者であると考えられよう。

h) 家族形態・家族員数：家族員数について、集団別にその平均値をみると、予防の集団4.53人、増進の集団4.26人、

スポーツ集団 4.05 人、趣味の集団 4.11 人となり、予防の集団が最も多い。具体的には表 13 に示した通りであり、予防の集団は他の集団に比べ、6～7 人という家族員数であることがわかる (18.0%)。

表 13 集団別の家族員数 (%)

集団 員数	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
1 人	—	—	—	2 (4,3)	2 (0,4)
2 人～3 人	47 (18,0)	18 (12,4)	18 (18,8)	6 (13,0)	89 (16,3)
4 人～5 人	161 (62,0)	116 (79,3)	74 (77,1)	32 (69,6)	383 (69,8)
6 人～7 人	47 (18,0)	11 (7,6)	4 (4,1)	6 (13,0)	68 (12,4)
8 人以上	5 (2,0)	1 (0,7)	—	—	6 (1,1)
計	260 (100,0)	146 (100,0)	96 (100,0)	46 (100,0)	548 (100,0)

表 14 集団別の家族形態 (%)

集団 形態	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
核家族	162 (63,0)	129 (89,0)	86 (89,6)	34 (75,6)	411 (75,7)
直系家族	88 (34,2)	13 (9,0)	9 (9,4)	7 (15,6)	117 (21,5)
大家族	2 (0,8)	2 (1,4)	—	2 (4,4)	6 (1,1)
その他	5 (1,9)	1 (0,7)	1 (1,0)	2 (4,4)	9 (1,7)
計	257 (100,0)	145 (100,0)	96 (100,0)	45 (100,0)	543 (100,0)

これらは表14に示した家族形態のちがいに基づくものであり、予防の集団の直系家族の多さ(34.2%)が、家族負数の多さの原因として考えられる。

i) 加入年数：表15は集団の種類別にみた成員の加入年数を示したものである。これからわかることは、まず増進の集団と趣味の集団が、比較的加入年数の短い人達で構成されていることである。また、予防、スポーツ集団は加入年数の長い人が比較的多いが、予防の集団は1年未満の人も多く、加入年数の幅が幅広いことがわかる。

表15 集団別の加入年数 (%)

集団 年数	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
1年未満	70 (29,9)	63 (44,4)	10 (11,1)	15 (32,6)	158 (30,9)
1~2年未満	7 (3,0)	19 (13,4)	11 (12,2)	19 (41,3)	56 (10,9)
2~3年々	30 (12,8)	14 (9,9)	13 (14,4)	3 (6,5)	60 (11,7)
3~5年々	39 (16,7)	20 (14,1)	14 (15,6)	2 (4,3)	75 (14,6)
5~10年々	63 (26,9)	24 (16,9)	31 (34,4)	5 (10,9)	123 (24,0)
10年以上	25 (10,7)	2 (1,4)	11 (12,2)	2 (4,3)	40 (7,8)
計	234 (100,0)	142 (100,0)	90 (100,0)	46 (100,0)	512 (100,0)

(2) 主観的ファクター

2) 現在の関心事：表16は集団の種類別にみた現在の関心事を表わしたものである。これをみると予防の集団が「家族の健康について」もっとも関心があり(53.6%)、増進スポーツの集団は「子どもの成長・教育」に「もっとも関心があり、両者とも50%以上(54.5%・51.6%)と高い値を示している。

表16 集団別の現在の関心事 (%)

関心事 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
政治・経済・社会	18 (6,9)	7 (4,9)	3 (3,2)	4 (8,7)	32 (5,9)
子どもの成長・教育	79 (30,3)	78 (54,5)	49 (51,6)	12 (26,1)	218 (40,0)
家族の健康	140 (53,6)	42 (29,4)	26 (27,4)	9 (19,6)	217 (39,8)
居住環境	2 (0,8)	1 (0,7)	2 (2,1)	1 (2,2)	6 (1,1)
家 計	2 (0,8)	2 (1,4)	1 (1,1)	2 (4,3)	7 (1,3)
家庭内人間関係	6 (2,3)	2 (1,4)	1 (1,1)	2 (4,3)	11 (2,0)
仕 事	5 (1,9)	5 (3,5)	5 (5,3)	12 (12,6)	12 (2,2)
住宅・土地	2 (0,8)	3 (2,1)	3 (3,2)	2 (4,3)	10 (1,8)
保健・医療問題	5 (1,9)	2 (1,4)	4 (4,2)	——	11 (2,0)
そ の 他	1 (0,4)	1 (0,7)	1 (1,1)	——	3 (0,6)
特になし	1 (0,4)	——	——	2 (4,3)	3 (0,6)
計	261 (100,0)	143 (100,0)	95 (100,0)	46 (100,0)	545 (100,0)

この関心事のうちがいは、表6 (p. 55) で示されたような年齢の差に規定された、ライフステージの差によるものと考えられる。つまり家族のライフステージの早い段階では、子どもの方に関心があり、その後、子どもに手が届かなくなると、逆に天や自分、または家族全体と、たものに、その関心が移行することの表われではないかと考えられる。

また趣味の集団は、男性を含んでいるので「仕事」と回答した割合が多いことが認められる。

6) 生活規範：表17は集団の種類別にみた生活規範について示したものである。これを見ると全体的には「健康な暮らしをすること」といって回答が多いことがわかる。そしてその値は予防の集団において、めずかに高い。またそのほかでは、趣味の集団が「芸術・文化に中心をもちこと」にやや回答が集中している(19.6%)。しかし集団間において顕著な差を認めることは出来た。た。

表 17 集団別の生活規範 (%)

生活規範 \ 集団	予 防	増 進	ス ポ ー ツ	趣 味	計
健康な暮らしをする	213 (81,9)	114 (77,6)	74 (77,1)	30 (65,2)	431 (78,5)
しつけをきびしく	2 (0,8)	1 (0,7)	—	—	3 (0,5)
個性や能力をのばす	7 (2,7)	3 (2,0)	5 (5,2)	2 (4,3)	17 (3,1)
みんな仲よくする	7 (2,7)	3 (2,0)	3 (3,1)	3 (6,5)	16 (2,9)
節約してくらす	1 (0,4)	—	—	1 (2,2)	2 (0,4)
規則正しい生活をする	7 (2,7)	10 (6,8)	1 (1,0)	—	18 (3,3)
気持ちにゆとりをもつ	12 (4,6)	12 (8,2)	10 (10,4)	9 (19,6)	43 (7,8)
豊かなくらしをする	2 (0,8)	—	1 (1,0)	—	3 (0,5)
人に迷惑をかけない	6 (2,3)	4 (2,7)	2 (2,1)	1 (2,2)	13 (2,4)
人のためになる	3 (1,2)	—	—	—	3 (0,5)
計	260 (100,0)	147 (100,0)	96 (100,0)	46 (100,0)	549 (100,0)

c) 健康観：表 18 は、集団の種類別にみた健康観について示したものである。これをみると全ての集団が「心身ともに健やかなこと」に回答が集中していることがわかる。また予防、増進、趣味の集団は「幸福なこと」といって静的な健康観に対する回答の割合が高く、スポーツ集団は、その集団の目的のためからか、「身体丈夫・調子がよい」といって動的な健康観が2位(8.5%)となってい

表 18 集団別の健康観

健康観 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
幸福なこと	35 (13,6)	20 (13,8)	3 (3,2)	7 (15,2)	65 (12,0)
心身とも健やかなこと	142 (55,3)	86 (59,3)	57 (60,6)	27 (58,7)	312 (57,6)
仕事ができること	10 (3,9)	2 (1,4)	6 (6,4)	2 (4,3)	20 (3,7)
生活にゆとりがあること	1 (0,4)	—	—	—	1 (0,2)
生きがいにつながるもの	3 (1,2)	1 (0,7)	—	—	4 (0,7)
健康を意識しないこと	1 (0,4)	4 (2,8)	4 (4,3)	1 (2,2)	10 (1,8)
病気でないこと	9 (3,5)	3 (2,1)	4 (4,3)	2 (4,3)	18 (3,3)
快食・快眠・快使	15 (5,8)	9 (6,2)	6 (6,4)	2 (4,3)	32 (5,9)
身体丈夫・調子がよい	9 (3,5)	14 (9,7)	8 (8,5)	3 (6,5)	34 (6,3)
家庭円満	21 (8,2)	4 (2,8)	5 (5,3)	2 (4,3)	32 (5,9)
規則正しい生活ができる	11 (4,3)	2 (1,4)	1 (1,1)	—	14 (2,6)
計	257 (100,0)	145 (100,0)	94 (100,0)	46 (100,0)	542 (100,0)

d) 一般的な保健活動に対するイキ－ジ
 : 図 12 は 一 般 的 な 保 健 活 動 に 対 す る イ キ － ジ
 の、集団の種類別による分布を示したもので
 ある。両端に対比する言葉を置き、集団の種類
 別 の イ キ － ジ の 差 を み よ う と し た わ け で あ
 る。10個あげたイキ－ジのうち、7つのイキ

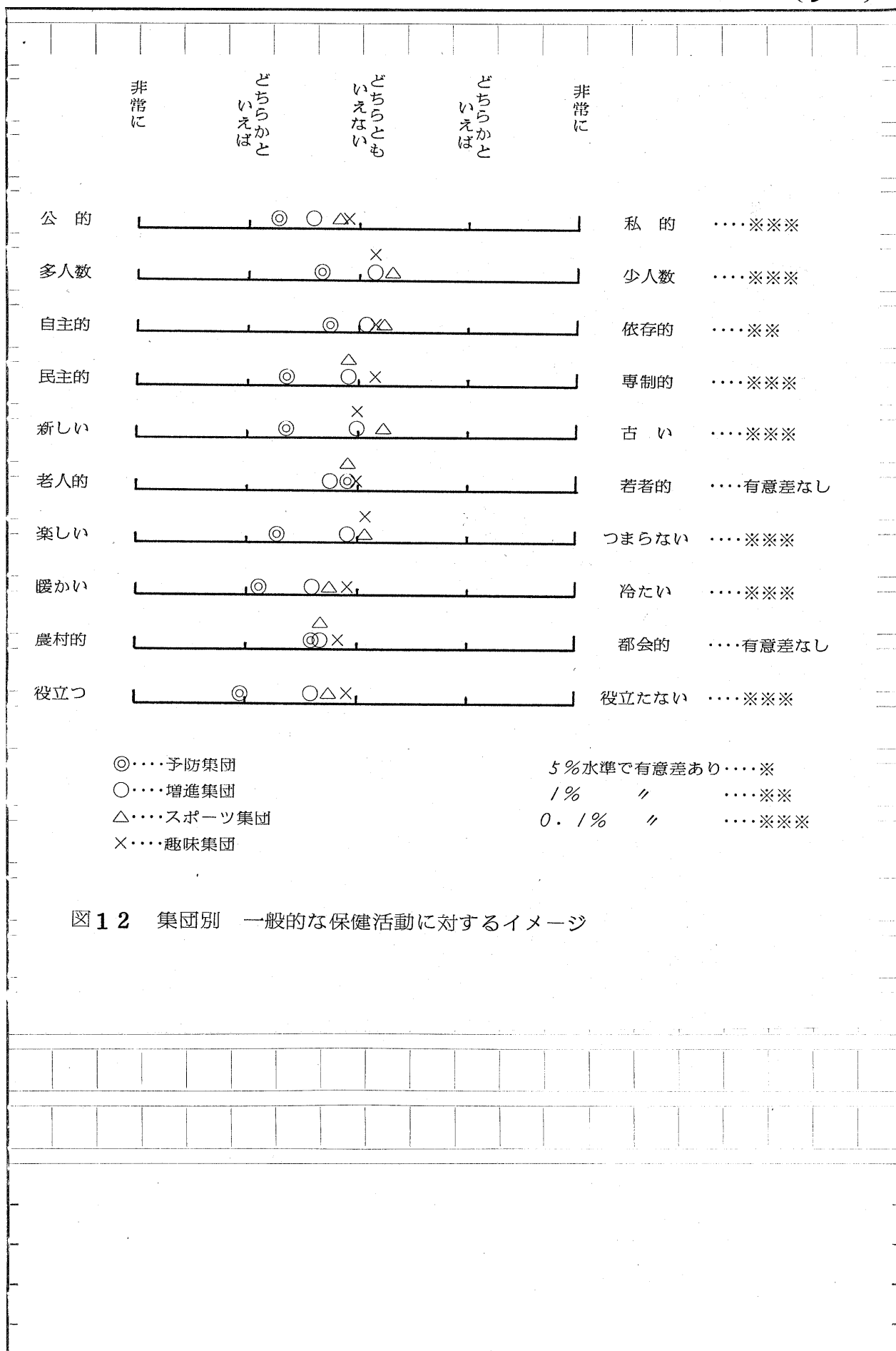


図12 集団別 一般的な保健活動に対するイメージ

一ジに於いて、0.1%水準で有意な差が認められ、1つの1X-ジに於いて、1%水準で有意な差が認められた。つまり、「老人的」—「若者の」・「農村的」—「都会的」という1X-ジの他は全てにおいて有意な差が認められたということであり、それは特に、一般的の保健活動と呼ばれている予防の集団と他の集団との間において顕著な差があった。

また全体的傾向としては、保健所、増進センター等を中心とした活動の公共性から来るためか、「会的」といって1X-ジが強く、また予防の集団は、「楽しい」、「暖かい」「役立つ」といって1X-ジに回答が集中し一般的の保健活動に比較的良好な1X-ジをとっていることが理解される。

e) 加入の動機と目的：表19の集団の種類別の会への加入動機をみると、増進、スポーツ、趣味の集団は、「自分の意志で」がともに70%以上と高い値を示し、予防の集団も自分の意志で入会した人が18.3%いるものの、

表19 集団別加入動機(%)

動機 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
自分の意志で	47 (18,3)	114 (78,1)	67 (71,3)	38 (82,6)	266 (49,0)
他人に推められて	138 (53,7)	27 (18,5)	22 (23,4)	6 (13,0)	193 (35,5)
なんとなく	11 (4,3)	4 (2,7)	2 (2,1)	1 (2,2)	18 (3,3)
家の人が入っていたから	5 (1,9)	—	1 (1,1)	1 (2,2)	7 (1,3)
どうしても入会しなければいけなかった	13 (5,1)	—	—	—	13 (2,4)
その他	43 (16,7)	1 (0,7)	2 (2,1)	—	46 (8,5)
計	257 (100,0)	146 (100,0)	94 (100,0)	46 (100,0)	543 (100,0)

他のほとんどの人は、自分の意志ではなく、他人に推められたり、市からの依頼によるものが多く、予防の集団と他の集団とでは、加入の時点での心理的状态に、かなりの差があったことが予想される。

次に表20、21の加入の目的をみると、加入の目的1位(表20)の方は、増進、スポーツ、趣味の集団が、その活動の内容(スポーツ、ダンス)の特殊性により、目的も「自分の体力、健康づくりのため」といって、下回答に集中する傾向を示している。その割合は増進の

集団が一番高く、(94.5 %)、次いで「スポーツ集団 (79.6 %)、趣味 (50.0 %)」という順になっている。趣味の集団はその他にも、「自分自身の勉強のため」(17.4 %)、「楽しい生活づくりのため」(15.2 %)と、7 回答も多い。

表 20 集団別の加入目的 — / 位 — (%)

集団 目的	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
家族の健康管理	58 (22,7)	2 (1,4)	2 (2,2)	—	62 (11,5)
健康に関する知識を得るため	38 (14,8)	1 (0,7)	—	2 (4,3)	41 (7,6)
自分自身の勉強	86 (33,6)	3 (2,1)	2 (2,2)	8 (17,4)	99 (18,3)
自分の体力健康づくり	1 (0,4)	138 (94,5)	74 (79,6)	23 (50,0)	236 (43,6)
仲間づくり	6 (2,3)	1 (0,7)	8 (8,6)	3 (6,5)	18 (3,3)
楽しい生活づくり	2 (0,8)	1 (0,7)	6 (6,5)	7 (15,2)	16 (3,0)
社会参加・ボランティア	59 (23,0)	—	—	2 (4,3)	61 (11,3)
その他	3 (1,2)	—	1 (1,1)	1 (2,2)	5 (0,9)
わからない	3 (1,2)	—	—	—	3 (0,6)
計	256 (100,0)	146 (100,0)	93 (100,0)	46 (100,0)	541 (100,0)

予防の集団は、他の集団に比べ集団の活動

内容が、スポーツやダンスといった動的なものではないため、その目的も「自分自身の勉強のため」(33.6%)、「家族の健康管理のため」(22.7%)といった“静的”な目的が多いようである。また社会的参加・ボランティアとして加入したという点も特徴として考えられよう(23.0%)。

表21 集団別の加入目的 —2位— (%)

集団 目的	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
家族の健康管理	11 (4,6)	4 (2,9)	1 (1,1)	1 (2,3)	17 (3,4)
健康に関する知識を得るため	34 (14,2)	12 (8,8)	—	3 (7,0)	49 (9,7)
自分自身の勉強	59 (24,7)	11 (8,0)	6 (6,8)	4 (9,3)	80 (15,8)
自分の体力健康づくり	6 (2,5)	8 (5,8)	10 (11,4)	9 (20,9)	33 (6,5)
仲間づくり	21 (8,8)	37 (27,0)	42 (47,2)	10 (23,3)	110 (21,7)
楽しい生活づくり	22 (9,2)	61 (44,5)	28 (31,8)	14 (32,6)	125 (24,7)
社会的参加・ボランティア	78 (32,6)	2 (1,5)	—	2 (4,7)	82 (16,2)
その他	5 (2,1)	2 (1,5)	—	—	7 (1,4)
わからない	3 (1,3)	—	1 (1,1)	—	4 (0,8)
計	239 (100,0)	137 (100,0)	88 (100,0)	43 (100,0)	507 (100,0)

つきに加入目的の2位(表21)をみると、

全体的に、「仲間づくりのため」、「楽しい生活づくりのため」といって、回答が増えていることがわかる。これは本来の加入目的が、健康管理やスポーツ、趣味といふ、下の、集団の活動内容や経質にありながらも、その裏には「仲間づくり」や「友人づくり」といって、下の、集団活動を通してさうさうな人間関係を期待する姿がそこにあり、それによって楽しい生活を展開させたいと望んでいることの表われではないかと思われる。

それでは、ここでも明らかにされた健康的な集団のファクターを、ある一定の、集団に対するイメージとして捉えながら、次節では、ヘルス、ケア、リーダーのファクターや、その集団効果についての結果を掲げ、考察を加えてゆきたい。

第2節 ヘルス、ケア・リーダーのファクター

ヘルス、ケア・リーダーのファクターについては、前述した分析の枠組に従い、「行動」、「性格」、「キャリア」という3つの視点からみていくことにした。

(1) 行動

ヘルス、ケア・リーダーの行動についてはその類型化をPとMの次元で操作的に行うために、PとMの強弱をわける基準点を規定しなければならない。PとMの質問項目は、それぞれ5段階尺度であるから、3点を以て強弱の分岐点とすることも一応考慮されるが、本研究においては、ヘルス、ケア・リーダーの行動に関する集団メンバーの調査結果によって、P・Mの平均点を求め、その平均点にもとづいてPとMの類型の判定を行った。

結果は表22に示した。この平均点、(P...32.0 M...34.4)の意味するものは、調査対象者となった全集団のヘルス、ケア・リーダーの平均

表 2 2 各ヘルス・ケア・リーダーのPM得点とリーダーシップの型

集 団	P 得 点	M 得 点	類 型	
予防集団	A	28,8 (7,3)	37,5 (6,2)	M
	B	32,4 (8,9)	39,3 (5,9)	PM
	C	32,3 (4,4)	35,5 (5,3)	PM
	D	32,0 (8,9)	37,5 (8,7)	PM
	E	29,1 (3,1)	35,6 (7,3)	M
	F	34,9 (3,2)	38,5 (6,0)	PM
	G	31,7 (5,6)	36,4 (7,5)	M
	H	28,1 (7,7)	36,3 (8,9)	M
	I	26,9 (5,8)	30,4 (7,9)	pm
	J	27,1 (7,8)	31,4 (6,9)	pm
	K	28,7 (8,7)	36,4 (9,5)	M
	L	30,0 (7,4)	34,6 (4,3)	M
	M	29,8 (5,4)	32,1 (6,3)	pm
増進集団	A	31,8 (3,9)	29,9 (6,4)	pm
	B	38,0 (4,6)	33,0 (6,9)	P
	C	33,7 (4,2)	36,1 (6,0)	PM
スポーツ	A	28,4 (8,7)	32,2 (6,6)	pm
	B	30,2 (6,5)	27,1 (7,3)	pm
	C	30,6 (4,9)	38,0 (6,4)	M
	D	33,0 (5,5)	35,2 (6,6)	PM
	E	34,1 (2,9)	37,7 (3,7)	PM
	F	33,5 (5,6)	37,1 (5,8)	PM
	G	33,2 (5,1)	36,2 (5,5)	PM
	H	32,3 (4,5)	39,5 (3,1)	PM
	I	31,9 (5,3)	35,1 (7,1)	M
	J	30,0 (7,2)	35,0 (7,2)	M
趣味集団		30,6 (6,0)	28,4 (8,0)	pm
平均		32,0 (6,7)	34,4 (7,6)	

() 内は標準偏差

的な行動なのである。したがってあるメンバーが自分のリーダーに対して、 $P(M)$ の次元で32.0 (34.4) 点以上の得点を与えるならば、そのメンバーは自分のリーダーを $P(M)$ 的により強いと認知しているのである。すなわち目標追求的 (集団維持的) リーダーであると、認知していることになる。

ヘルス、ケア、リーダーの行動を、図9のように PM 型、 P 型、 M 型、 pm 型に判定するにあたっては、次のような処理を行った。つまりそれぞれの集団の P 得点 (M 得点) の平均が、全体の P 得点 (M 得点) の平均点よりも高ければ P 型 (M 型) とし、 P 得点、 M 得点、両方とも高い (低い) 場合は PM (pm) 型とした。

全体的傾向として M 得点が高く、類型した場合も PM 型、 M 型が全体の70%以上をしめていることがわかる。

また集団の種類により P 得点、 M 得点をみてみると、表23のようになる。これによると

スポーツ集団の方が、P得点、M得点とも高く、その値はとくにM得点の方で顕著であることがわかる。

表 2 3 予防・スポーツ集団のPM得点

行動の次元	予防集団		スポーツ集団	
	P	M	P	M
平 均	30,2	33,4	31,8	35,4
標準偏差	6,4	6,9	5,6	5,9

表 2 4 リーダーシップの型 (予防・スポーツ集団内における)

予防集団	A	M	スポーツ集団	A	pm
	B	PM		B	pm
	C	PM		C	M
	D	PM		D	P
	E	M		E	PM
	F	PM		F	PM
	G	PM		G	PM
	H	M		H	PM
	I	pm		I	PM
	J	pm		J	pm
	K	M			
	L	M			
	M	pm			

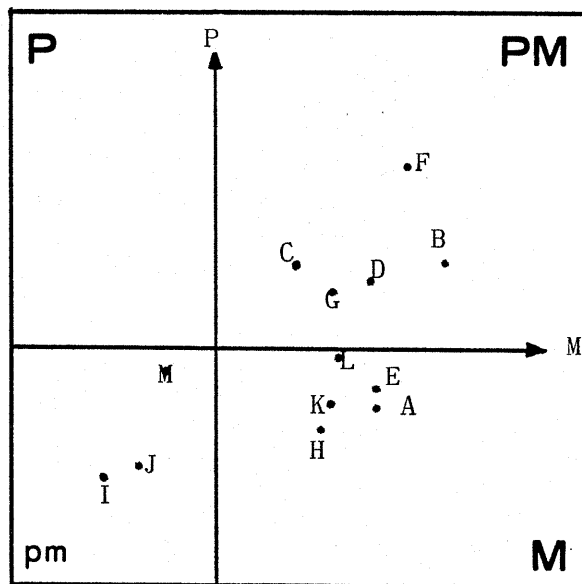


図 13 PM得点の分布—予防集団—

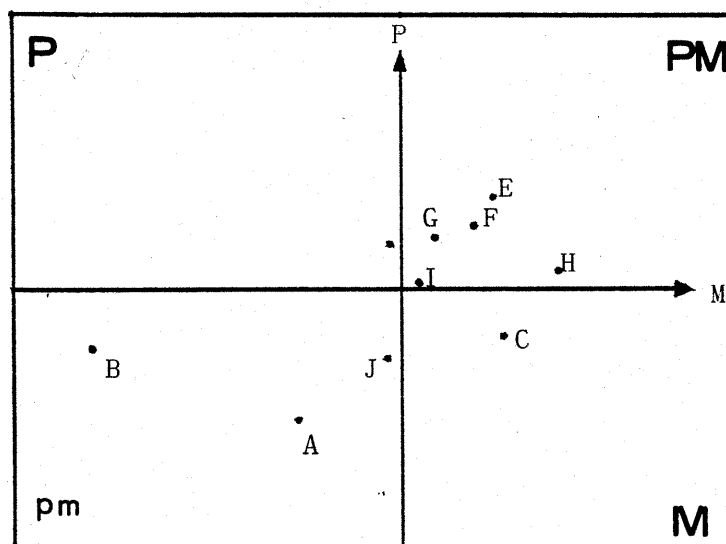


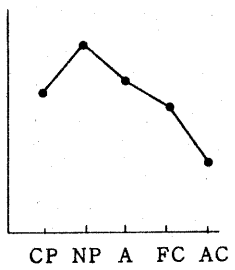
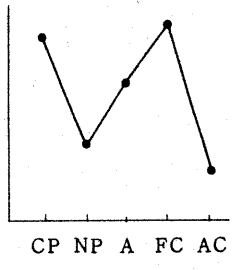
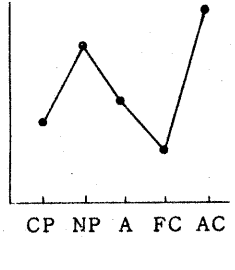
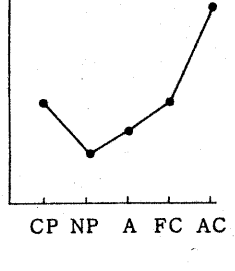
図 14 PM得点の分布—スポーツ集団—

次に表 23 で得た予防、スポーツ集団の平均点をもとに、予防、スポーツ集団内におけるリーダーの行動の型を判定しておいたものが表 24 である。またその分布の状況を表わしたものが図 13 および図 14 である。予防の集団では、PM 型が 5 集団あり、その中の分布を図 13 によりみると、F や B が比較的高い得点の位置にプロットされており、理想的なリーダーシップ行動がとられていると予想される。同様にスポーツ集団の方も、5 つの集団が PM 型であり、その分布をみると E、H、I が特に理想的なリーダーシップ行動がとられている集団であると予想できる。

(2) 性格

図 14 は PM 類型別に、CP・NP・A・F・C、AC の各点の平均点を示したものである。このエゴグラムにより、個人が自分と他人に対して生涯一貫してとる「基本的な構え」(basic position)、つまり ① 自他肯定、② 自己肯定、他者否定、③ 自己否定、他者肯定、④ 自

表 2 5 基本的構えとエゴグラム (杉田、水野)

構え	典型的エゴグラム	解 雇
自 他 肯 定		「私も他の人もすべてOKである」という民主的で建設的な人生観をもって生きている人の場合。典型的エゴグラムは、NPをピークとしACへ下っていく山型で、PやAの機能が強いのが特徴である。他の人との間に暖い交流が行なわれやすく、FCもある程度高いので自分を適切に表現でき、人間関係がうまくいきやすい自我状態と言える。
自 己 肯 定・他 者 否 定		「私はOKだが他の人はOKでない」という、自信をもっているが排他的で責任転嫁的な人生観をもって生きている人の場合。典型的エゴグラムは、CPとFCが高くNPとACが低い逆N型で、他の人には批判的だが自分を積極的に生かそうとするCPやFCの機能が表面にでるのが特徴である。ともすれば周囲との間に摩擦が生じやすい。
自 己 否 定・他 者 肯 定		「私はOKでないが他の人はOKである」という劣等感・無力感を伴った人生観をもって生きている人の場合。典型的エゴグラムは、NPとACが高くCPとFCが低いN型で、自分を抑えてでも他の人との関係を良くしようというNPやACの機能が表面にでるのが特徴である。内部に矛盾が蓄積されていく場合が多い自我状態と言える。
自 他 否 定		「私も他の人もみなOKでない」という虚無的で非建設的な人生観をもって生きている人の場合。典型的エゴグラムは、NPを底としACへ上っていく谷型で、PやAの機能が弱くCの機能が強いのが特徴である。NPが低いと他の人との暖い交流が持ちにくく、ACが高いと自分に対して肯定的構えがとりにくい自我状態と言える。

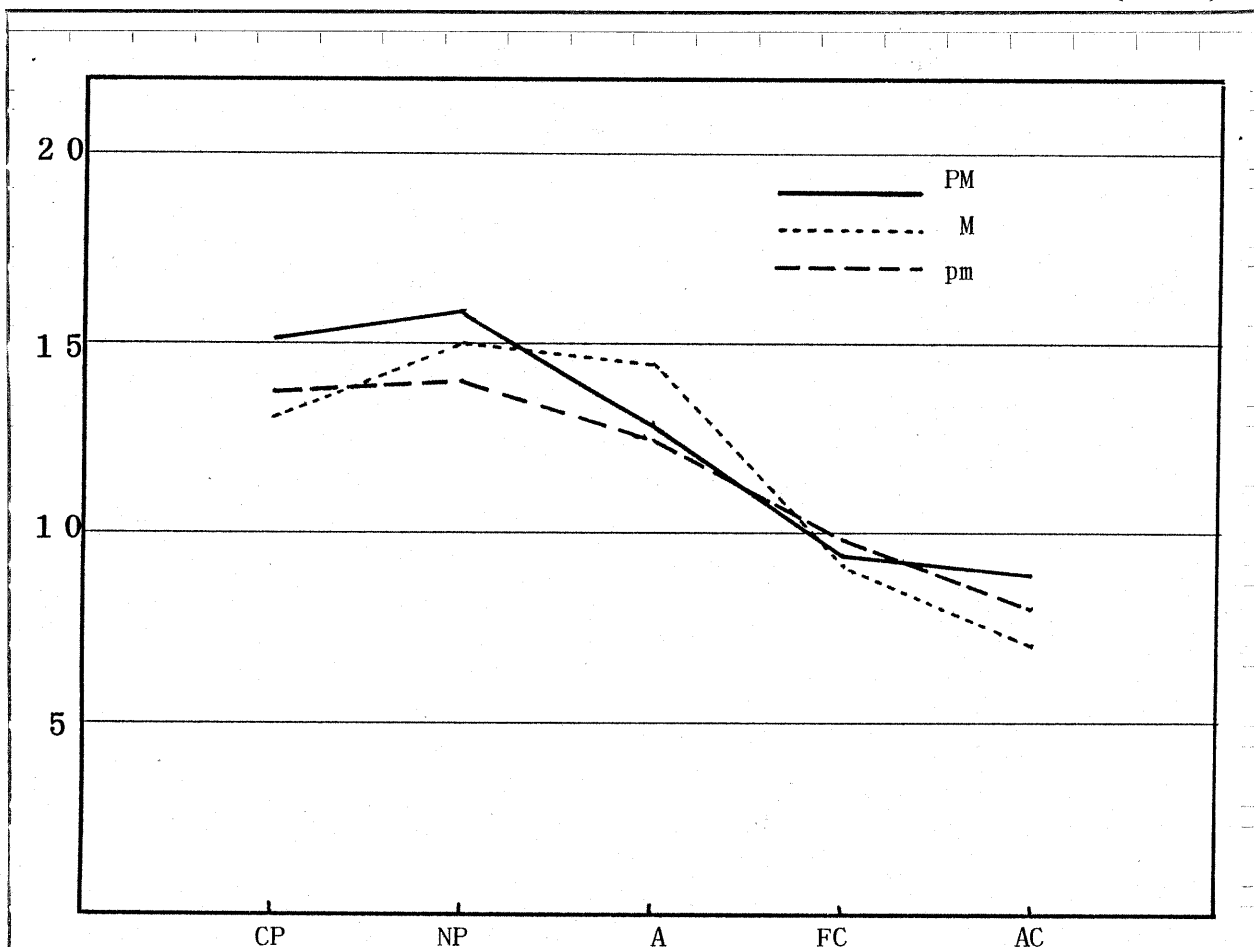


図15 対象（ヘルス・ケア・リーダー）のエゴグラム —PM別—

他否定の四つの形（表25）が解析されるわけである。

図15をみた限りでは、PM類型別にほぼほとんど差はみられず、NP得点が高くFC、AC得点が高いことが認められる。しかしこれはPM類型別に得点を平均点に与えた値であり、リーダー個々をみると、それぞれのエ

ゴ「グラム」に「差」が「み」る「こ」が「認」め「ら」れ「る」。

(3) キャリア

2) 学生時代のクラブ活動のキャリア：

表26はリーダーとメンバーの学生時代のクラブ活動に関する参加経験のあり、なしを表わしたものである。これをみるとリーダーの学生時代のクラブ活動「経験あり」が70.4%と高い値を示している。またこの2項目間の関連をみると、カイ自乗値9.27であり、1%水準で関連があるといえる。またファイ係数(中)^{註1)}をみても0.13と、やや関連ありとみることができる。

またこのクラブ活動においてのリーダーの経験について表27にあげた。これをみると、

表26 学生時代のクラブ活動のキャリア (%)

	リーダー	メンバー	計
経験あり	19 (70,4)	204 (38,9)	223 (40,5)
経験なし	8 (29,6)	320 (61,1)	328 (59,5)
計	27 (100,0)	524 (100,0)	551 (100,0)

$$\chi^2 = 9.3 \quad P < 0.01 \quad \phi = 0.13$$

註1) ファイ係数とは、2x2表における2変数間の関連を示したものである

$$\text{ファイ係数}(\phi) = \left(\frac{\chi^2}{N} \right)^{\frac{1}{2}}$$

χ^2 ... カイ自乗値
N ... 総ケース数

0.14以上 ... 関連あり. 0.10~0.14 ... やや関連あり. 0.1以下 ... 関連なし

表 27 学生時代のクラブ活動におけるリーダーのキャリア (%)

	リーダー	メンバー	計
経験あり	6 (22,2)	65 (12,4)	71 (12,9)
経験なし	21 (77,8)	459 (87,6)	480 (89,1)
計	27 (100,0)	524 (100,0)	551 (100,0)

$\chi^2 = 1.41$

$\phi = 0.06$

リーダーの「リーダー経験あり」の回答が(22.2%)、メンバーの回答に比べ(12.4%)わずかに多いが、カイ自乗値・ファイ係数から関連性をみることはできなかった。

6) 学生時代の委員会活動のキャリア:

表 28 はリーダーと学生時代の委員経験との関連を示したものである。表中の数値はファイ係数であり、リーダー全体と予防の集団、スポーツの集団に分けたものをあげた。^{註)}

結果は、数値の右肩の*印1個が5%水準、2個が1%水準のカイ自乗値を満足している値につけられ、関連の強さを表わしている。

註) 他の集団についてはリーダーの対象数が少ないため除いた。

表 28 ヘルス・ケア・リーダーと委員のキャリアとの関連 (ファイ係数)

委 員	予 防	スポーツ	全 体
クラス委員・級長	0.07	0.10	0.07
図書委員	0.10	0.17	0.07
文化委員	0.07	0.18	0.03
保健委員	0.06	0.03	0.03
体育委員	0.04	0.19※	0.12※※
風紀委員	0.08	0.15	0.02
厚生委員	0.12	0.07	0.06
生徒会の役員	0.05	0.05	0.01
その他	0.10	0.13	0.08

これからみると、全体においては体育委員
 ($\phi = 0.12$, $P < 0.05$) において関連がみられ、
 それは特にスポーツ集団において強いことが
 わか、た。($\phi = 0.19$, $P < 0.01$)。

c) 社会的参加のキャリア：社会的参加
 について、委員経験と同様にその関連性を、
 ファイ係数とカイ自乗値により求め表にした
 (表 29)。

ヘルス・ケア・リーダーに関連する、社会

的参加のキャリアとしては、「趣味の会、サークル」にも、最も強い関連性がみられ(0.17)次いで「スポーツ、運動のサークル」(0.14)「婦人会」(0.11)、「PTA、子ども育成会」(0.10)となっている。

また集団別にみた場合、予防の集団のリーダーは「趣味の会、サークル」、「スポーツ運動サークル」の参加経験と強い関連をもち、スポーツ集団のリーダーは「婦人会」の参加経験と関連がみられるようである。

表29 ヘルス・ケア・リーダーと社会的参加キャリアとの関連 (ファイ係数)

	予 防	スポーツ	全 体
町内会・自治会	0.08	0.13	0.08
PTA・子ども育成会	0.08	0.21	0.10※
スポーツ運動のサークル	0.15※	0.20	0.14※※
趣味の会・サークル	0.19※※※	0.20	0.17※※※
宗教団体	0.10	0.09	0.09
政治団体・後援会	0.02	0.03	0.04
婦人会	0.10	0.30※	0.11※
青年団体	0.09	0.06	0.04
その他	0.08	0.07	0.03

表 30 ヘルス・ケア・リーダーと社会的参加におけるリーダーキャリアとの関連

	予 防	スポーツ	全 体
町内会・自治会	0.01	0.08	0.03
PTA・子ども育成会	0.07	0.09	0.07
スポーツ運動のサークル	0.05	0.29**	0.20***
趣味の会サークル	0.02	0.26*	0.06
宗教団体	0.02	—	0.02
政治団体・後援会	0.02	—	0.02
婦人会	0.01	0.13	0.07
青年団体	0.16	—	0.10
その他	0.03	—	0.02

次にこの社会的参加におけるリーダーの経験との関連を表30にあげた。これをみると、ヘルス・ケア・リーダーに関連する社会的参加におけるリーダー経験としては、「スポーツ、運動のサークル」(0.20)があげられる。また集団別にみた場合は、スポーツ集団のリーダーが、「スポーツ、運動のサークル」(0.29)、「趣味の会、サークル」(0.26)のリーダー経験と強い関連をもっていることがわかる。

第3節 集団効果

集団効果については、集団の種類により活動の内容や集団の状況が異なることから、集団の種類別にその結果をみることにした。なお、増進の集団と趣味の集団に関しては、対象とした集団数が少ないため、ヘルス・ケアリーダーの行動類型ができないことから、集団効果に関する分析からは除くことにした。

ヘルス・ケア、リーダーの行動類型については、前節にてすでに明らかにしてあるので、ここではその類型にもとずいて行うこととする。

(1) 生産性

表31 PM別保健知識の活用—予防集団—(%)

	役立っている	役立ってない	わからない	計
PM	95 (79,8)	5 (4,2)	19 (16,0)	119 (100,0)
M	64 (74,4)	8 (9,3)	14 (16,3)	86 (100,0)
pm	33 (76,8)	5 (11,6)	5 (11,6)	43 (100,0)

表 3 2 保健知識の内容 (%)

知識 ／ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
病気の予防	49 (26,1)	11 (9,6)	2 (3,0)	2 (6,3)	64 (16,0)
病気の応急手当法	8 (4,3)	1 (0,9)	1 (1,5)	—	10 (2,5)
病気の治療法	—	1 (0,9)	—	—	1 (0,2)
医療費について	3 (1,6)	—	—	—	3 (0,7)
医療機関の利用法	4 (2,1)	—	—	—	4 (1,0)
保健所の利用法	5 (2,7)	1 (0,9)	—	—	6 (1,5)
保健センターの利用法	11 (5,9)	1 (0,9)	1 (1,5)	2 (6,3)	15 (3,7)
健康診断について	34 (18,1)	1 (0,9)	—	—	35 (8,7)
健康度の判定法	2 (1,1)	2 (1,7)	1 (1,5)	6 (18,8)	11 (2,7)
健康づくりの方法	9 (4,8)	37 (32,2)	16 (24,2)	6 (18,8)	68 (13,4)
体力づくりの方法	1 (0,5)	52 (45,2)	20 (30,3)	4 (12,5)	77 (19,2)
運動の効用・限界 について	1 (0,5)	6 (5,2)	8 (12,1)	3 (9,4)	18 (4,5)
スポーツ・運動施設 の利用方法	1 (0,5)	1 (0,9)	13 (19,7)	3 (9,4)	18 (4,5)
食生活・栄養について	51 (27,1)	—	2 (3,0)	—	53 (13,2)
食品添加物について	6 (3,2)	—	—	—	6 (1,5)
休養のとり方	1 (0,5)	—	—	—	1 (0,2)
疲労回復の方法	—	1 (0,9)	—	1 (3,1)	2 (0,5)
不安・悩みの解消法	2 (1,1)	—	2 (3,0)	3 (9,4)	7 (1,4)
その他	—	—	—	2 (6,3)	2 (0,5)
計	188 (100,0)	115 (100,0)	66 (100,0)	32 (100,0)	401 (100,0)

又) 保健知識の活用：集団効果の中の生産性の一つとして「保健知識の活用」を選んだ。これは具体的には、会で得た知識が生活に役立っているかどうかを質問したものである。(表31)

この結果をみり限りでは、PM類型別の集団間で顕著な差はみられない。

また「役立っている」と回答がであった知識の内容については表32に示した。

b) 保健態度：理論的なヘルス・ケア・リーダー・シップ行動がとられている集団のメンバーは、その生産性として望ましい保健態度が身につくという予想のもとに、ヘルス・ケア・リーダーの行動と、メンバーの保健態度に関する結果を表33から表35に掲げた。これから全てにおいて、PM型とpm型のリーダー・シップが發揮されている集団をそれぞれ対比してみた場合、PM型のリーダー・シップが發揮されている集団の方が、「そう思う」に回答が集中していることがわかる。しかし、

pm型との差はわずかなものである。

表33 PM別の保健態度—予防集団— (%)

「人間にとって一番大切なのは健康である」

	そう思う	どちらかといえはそう思う	どちらともいえない	どちらかといえはそう思わない	まったくそう思わない	計
PM	112 (94,2)	5 (4,2)	1 (0,8)	1 (0,8)	—	119 (100,0)
M	84 (93,4)	5 (5,5)	1 (1,1)	—	—	90 (100,0)
pm	31 (81,5)	5 (13,2)	1 (2,6)	2 (2,6)	—	38 (100,0)

表34 PM別の保健態度—予防集団— (%)

「健康診断は人間が健康を維持するために大切である」

	そう思う	どちらかといえはそう思う	どちらともいえない	どちらかといえはそう思わない	まったくそう思わない	計
PM	109 (91,6)	6 (5,0)	4 (3,4)	—	—	119 (100,0)
M	77 (91,7)	5 (6,0)	2 (2,3)	—	—	84 (100,0)
pm	32 (84,2)	5 (13,2)	1 (2,6)	—	—	38 (100,0)

表35 PM別の保健態度—予防集団— (%)

「健康に関する知識をもつことは健康の維持に大切なことである」

	そう思う	どちらかといえはそう思う	どちらともいえない	どちらかといえはそう思わない	まったくそう思わない	計
PM	102 (92,8)	3 (2,7)	5 (4,5)	—	—	110 (100,0)
M	72 (83,6)	12 (14,0)	1 (1,2)	1 (1,2)	—	86 (100,0)
pm	31 (70,5)	10 (22,7)	3 (6,8)	—	—	44 (100,0)

c) 健康法の実行：健康法の実行についての結果をPM類型別に示したものが表36であり、これをみるとわかるように、PM型が必ず「は」「や、ている」という回答の割合が高いが(82.4%)、PM類型別にみた集団間において顕著な差をみることはできていない。また「は」「や、ている」と回答があつた具体的な健康法の内容については表37にあげた。これを見ると、「栄養のバランスを生活に気をくばっている」が一番多く、次いで「スポーツや運動をしている」、「睡眠や休養を十分とる」といふ順になっている。

表36 PM別 健康法の実行 (%)

	やっている	やってない	計
PM	98 (82,4)	21 (17,6)	119 (100,0)
M	68 (75,6)	22 (24,4)	90 (100,0)
pm	34 (77,3)	10 (22,7)	44 (100,0)

表 3 7 集団別の健康法

健康法 \ 集団	予 防	増 進	スポーツ	趣 味	計
栄養のバランスなど食生活に気をくばっている	132 (66,0)	62 (47,0)	33 (41,3)	11 (30,6)	238 (53,3)
スポーツや運動をしている	22 (11,0)	56 (42,4)	37 (46,3)	8 (22,2)	123 (27,5)
睡眠や休養を十分とる	17 (13,5)	7 (5,3)	5 (6,3)	2 (5,6)	31 (6,9)
冷水・乾布摩擦をしている	—	—	—	2 (5,6)	2 (0,4)
テレビ・ラジオ・雑誌・家庭の医学等から保健知識を入手している	3 (1,5)	1 (0,8)	—	—	4 (0,9)
くよくよしないようにしている	11 (5,5)	3 (2,3)	3 (3,8)	2 (5,6)	19 (4,2)
酒・タバコをつつしむ	—	—	1 (1,2)	1 (2,8)	2 (0,4)
保健薬や栄養剤を飲んでいる	3 (1,5)	—	—	—	3 (0,7)
定期的に健康診断を受けている	11 (5,5)	3 (2,3)	1 (1,2)	9 (25,0)	24 (5,4)
その他	1 (0,5)	—	—	—	1 (0,2)
計	200 (100,0)	132 (100,0)	80 (100,0)	36 (100,0)	448 (100,0)

d) 受診状況：保健態度の具体的な現れとして、健康診断（成人病健診）の受診状況を表わしたものと表38をあげた。これは過去1年間に成人病健診を受けたかどうかについて質問したものである。

この表の結果から、ヘルス・ケア・リーダーの行動類型別に顕著な差をみることはできなかった。

表 3 8 PM別 健康診断受診の「あり」・「なし」 (%)

	あ り	な し	計
PM	60 (53,6)	52 (46,4)	112 (100,0)
M	47 (51,7)	44 (48,3)	91 (100,0)
pm	22 (52,3)	20 (47,7)	42 (100,0)

保健知識や保健態度、またそれらに基づく保健行動（受診行動、健康法の実行）は、個人の存在のものでありと思われるので、ヘルス・ケア・リーダーの行動によって影響されることはあまりないと考えられる。また、今回調査対象として選んだリーダーは専門家ではなく、住民リーダーであったため、専門的な知識や影響をもっていないかたためであると思われる。

e) 目的達成度：前節で示した「加入目的」について、その達成度を表39、40に示した。目的の達成度については、予防の集団で

けではなく、スポーツ集団についてもその結果を掲げた。

表 3 9 PM別の目的達成度—予防集団— (%)

	達成できた	どちらかといえは達成できた	どちらともいえない	あまり達成できてない	達成できてない	計
PM	9 (8,1)	68 (61,3)	28 (25,2)	6 (5,4)	4 (3,6)	111 (100,0)
M	10 (11,9)	31 (36,8)	25 (29,8)	13 (15,5)	5 (6,0)	84 (100,0)
pm	8 (18,2)	17 (38,6)	11 (25,0)	7 (15,9)	1 (2,3)	44 (100,0)

表 4 0 PM別の目的達成度—スポーツ集団— (%)

	達成できた	どちらかといえは達成できた	どちらともいえない	あまり達成できてない	達成できてない	計
PM	20 (45,5)	18 (40,9)	6 (13,6)	——	——	44 (100,0)
P	2 (25,0)	6 (75,0)	——	——	——	8 (100,0)
M	8 (88,9)	——	1 (11,1)	——	——	9 (100,0)
pm	3 (11,5)	20 (77,0)	3 (11,5)	——	——	26 (100,0)

両集団を比べてみると、スポーツ集団の方が比較的達成度が高い傾向を示している。これは表 21、22 に示した加入目的のちがいに規定された結果であると考えられる。つまりスポーツ集団の目的は「自分の体力、健康づく

りのため」といった、比較的達成度が感性的に把握できるものであるのに対し、予防の集団の方は、「家族の健康管理のため」、「健康に関する知識を得るため」といった、達成度がつかみにくい目的のために、このような結果が出たと予想される。

またPM類型別にみると、予防の集団の方は、「達成できた」と「どちらかといえば達成できた」を合わせた割合いで、PM型が69.4%、M型が48.7%、pm型で57.8%であり、PM型が達成度が高い。またM型がpm型よりも低いことから、予防の集団における目的達成度にはP次元の行動が関係していることが予想される。

(2) 凝集性

凝集性については、「参加頻度」、「会話頻度」、「他有御誘の意思」、「継続参加の意思」、「集団の雰囲気」、「参加してよかったかどうか」の4項目により考察した。

2) 参加頻度：表41・42はPM類型別の

参加頻度を表わしたものである。

表 4 1 PM別の参加頻度—予防集団— (%)

	毎回出席 している	めったに 休まない	ときどき 休む	よく休む	あまり出席 しない	計
PM	40 (35,4)	36 (31,9)	15 (13,3)	15 (13,3)	7 (6,2)	113 (100,0)
M	7 (7,8)	43 (47,8)	23 (25,6)	5 (5,6)	12 (13,3)	90 (100,0)
pm	10 (22,2)	10 (22,2)	12 (26,7)	6 (13,3)	7 (15,6)	45 (100,0)

表 4 2 PM別の参加頻度—スポーツ集団— (%)

	毎回出席 している	めったに 休まない	ときどき 休む	よく休む	あまり出席 しない	計
PM	20 (46,5)	20 (46,5)	1 (2,3)	2 (4,7)	——	43 (100,0)
P	1 (12,5)	2 (25,0)	5 (62,5)	——	——	8 (100,0)
M	4 (40,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	——	——	10 (100,0)
pm	2 (8,3)	8 (33,3)	13 (54,2)	1 (4,2)	——	24 (100,0)

この表をみると、予防の集団では(表41)、PM型が「毎回出席している」、「めったに休まない」に今回答の6割以上が集中していることがわかり、高い参加頻度で「あることが認められる。またM型は「めったに休まない」割合が回答している。一方pm型は「よく休む」、「あまり出席しない」という回答の

割合も多く、参加頻度があまり良くないことが認められる。

一方スゴーツ集団の方では、PM型が「毎回出席している」、「ため、7に休まない」に今回答の9割以上が集中している。またP型PM型が「ときどき休む」という回答が5割以上と高いことがうかがえる。

6) 会話頻度：表43、44はヘルス・ケアリ-ダーのPM行動類型別にみた会話頻度を示したものである。表43の予防集団についてみると、PM型では「誰とでもよく話す」に48.6%と半数近くの回答が集中していることがわかる。一方スゴーツ集団の方では、PM型とM型が、それぞれ77.3%、71.4%と「誰とでもよく話す」という回答に集中していることがわかる。

全体的にみた傾向として、M行動の次元の得点が高いリーダーの集団、つまりPM型とM型のリーダーシップが榮揮されている集団が、会話頻度に関し、比較的望ましい傾向を

示していることがわかる。

表 4 3 PM別の会話頻度—予防集団— (%)

	だれとでも よく話す	親しい人と だけ話す	ふつう	あまり話し はしない	ほとんど話 しはしない	計
PM	54 (48,6)	40 (36,0)	13 (11,7)	3 (2,7)	1 (0,9)	111 (100,0)
M	22 (26,5)	34 (41,0)	23 (27,7)	4 (4,8)	—	83 (100,0)
pm	10 (25,6)	14 (35,9)	14 (35,9)	—	1 (2,6)	39 (100,0)

表 4 4 PM別の会話頻度—スポーツ集団— (%)

	だれとでも よく話す	親しい人と だけ話す	ふつう	あまり話し はしない	ほとんど話 しはしない	計
PM	34 (77,3)	10 (22,7)	—	—	—	44 (100,0)
P	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	—	—	8 (100,0)
M	5 (71,4)	—	2 (28,6)	—	—	7 (100,0)
pm	13 (54,2)	—	10 (41,7)	1 (4,1)	—	24 (100,0)

c) 他者勧誘の意志：他者勧誘の意志に
 ついて問うたその結果は、表 45、46 の通りで
 ある。予防の集団についてみると、今集団と
 も「できれば」入会させたい」と「どちらとも
 いえない」という回答に集中しており、その
 値はいずれの集団とも、2つあわせて 80% を

越えている。また「ぜひ入会させたい」という回答についてみると、やはりでけみさんが、PM型・M型においてその割合が高いようである。この傾向はスポーツ集団においてはより顕著であり、P型・pm型に比べPM型・M型の方が「ぜひ入会させたい」という回答が多く、強い勧誘意志が感じられる。

表45 PM別の他者勧誘の意志—予防集団— (%)

	ぜひ入会させたいと思う	できれば入会させたいと思う	どちらともいえない	あまり入会させたいと思わない	入会させたいと思わない	計
PM	21 (18,4)	54 (47,4)	39 (34,2)	—	—	114 (100,0)
M	16 (17,8)	33 (36,7)	40 (44,4)	1 (1,1)	—	90 (100,0)
pm	2 (5,1)	12 (30,8)	20 (51,3)	5 (12,8)	—	39 (100,0)

表46 PM別の他者勧誘の意志—スポーツ集団— (%)

	ぜひ入会させたいと思う	できれば入会させたいと思う	どちらともいえない	あまり入会させたいと思わない	入会させたいと思わない	計
PM	17 (40,5)	20 (47,6)	5 (11,9)	—	—	42 (100,0)
P	1 (11,1)	6 (66,7)	1 (11,1)	1 (11,1)	—	9 (100,0)
M	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	—	—	8 (100,0)
pm	4 (14,8)	9 (33,3)	13 (48,1)	1 (3,7)	—	27 (100,0)

表 4 7 PM別の継続参加の意志—予防集団— (%)

	これからも積極的に参加したい	どちらかといえは参加したい	どちらともいえない	どちらかといえは参加したくない	今にでもやめたい	計
PM	44 (39,3)	38 (33,9)	30 (26,8)	——	——	112 (100,0)
M	17 (18,7)	40 (43,9)	33 (36,3)	1 (1,1)	——	91 (100,0)
pm	2 (5,0)	16 (40,0)	16 (40,0)	5 (12,5)	1 (2,5)	——

表 4 8 PM別の継続参加の意志—スポーツ集団— (%)

	これからも積極的に参加したい	どちらかといえは参加したい	どちらともいえない	どちらかといえは参加したくない	今にでもやめたい	計
PM	40 (95,2)	2 (4,8)	——	——	——	42 (100,0)
P	4 (44,5)	2 (22,2)	2 (22,2)	1 (11,1)	——	9 (100,0)
M	7 (85,7)	1 (14,3)	——	——	——	8 (100,0)
pm	8 (32,0)	10 (40,0)	3 (12,0)	4 (16,0)	——	25 (100,0)

d) 継続参加の意志：予防集団における PM 類型別の継続参加の意志を表わしたものが表 47 である。これをみると、PM 型は「これから積極的に参加したい」(39.3%)、「どちらかといえは参加したい」(33.9%) といふ比較的参加意志のある回答に集中していることがわかる。また M 型・pm 型は PM 型

に比べ、継続参加の意欲にやや消極的な傾向が感じとられる。特にPM型の集団においては、「どちらかといえば参加したくない」(12.5%)、「今にでもやめたい」(2.5%)といった回答もみられる。

この傾向はスポーツ集団においても同様のものがみられ、表48に示したように、やはりPM型の集団に積極的な参加意欲がみられ、M型においても積極的な参加意欲が感じとられる。しかしP型、PM型は「どちらかといえば参加したくない」という回答の割合が高く、参加意欲に消極さが認められる。

e) 集団の雰囲気：図16、17はPM類型別にみた集団の雰囲気に対する評価を表わしたものである。これは一番右端を1点とし、左端を5点、といったように操作的に回答を得点化し、PM類型別にその平均点をグラフ化したものである。これをみると、全体的にはPM型が集団の雰囲気に対し比較的良好な評価をしており、PM型が最も評価は低く、M

型はその中間といる。その傾向が見受けられる。
 その差は特に、「開放的 — 閉鎖的」、「満足 — 不満足」とい、その項目において顕著である。またM型はPM型よりも「支持的 — 対立的」、「明るい — 暗い」とい、その項目において良い評価を得ていることがわかる。

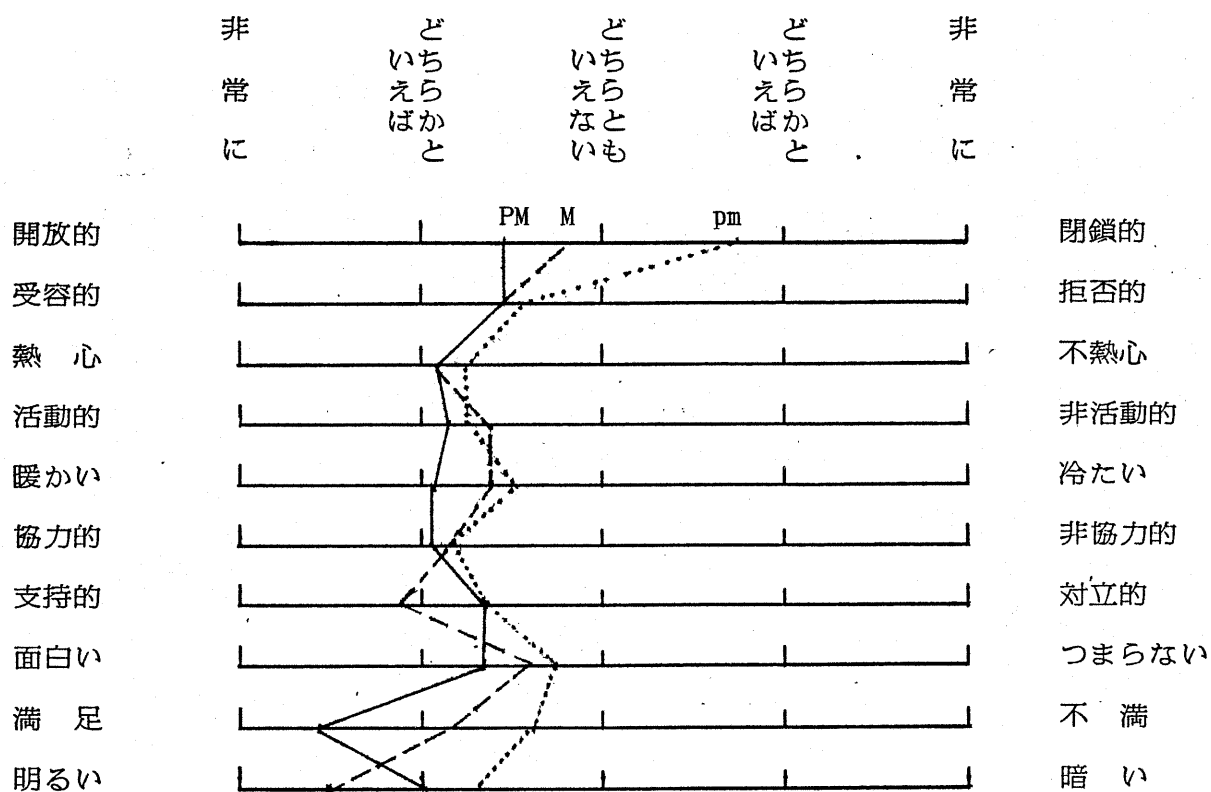


図 16 PM別集団の雰囲気 — 予防集団 —

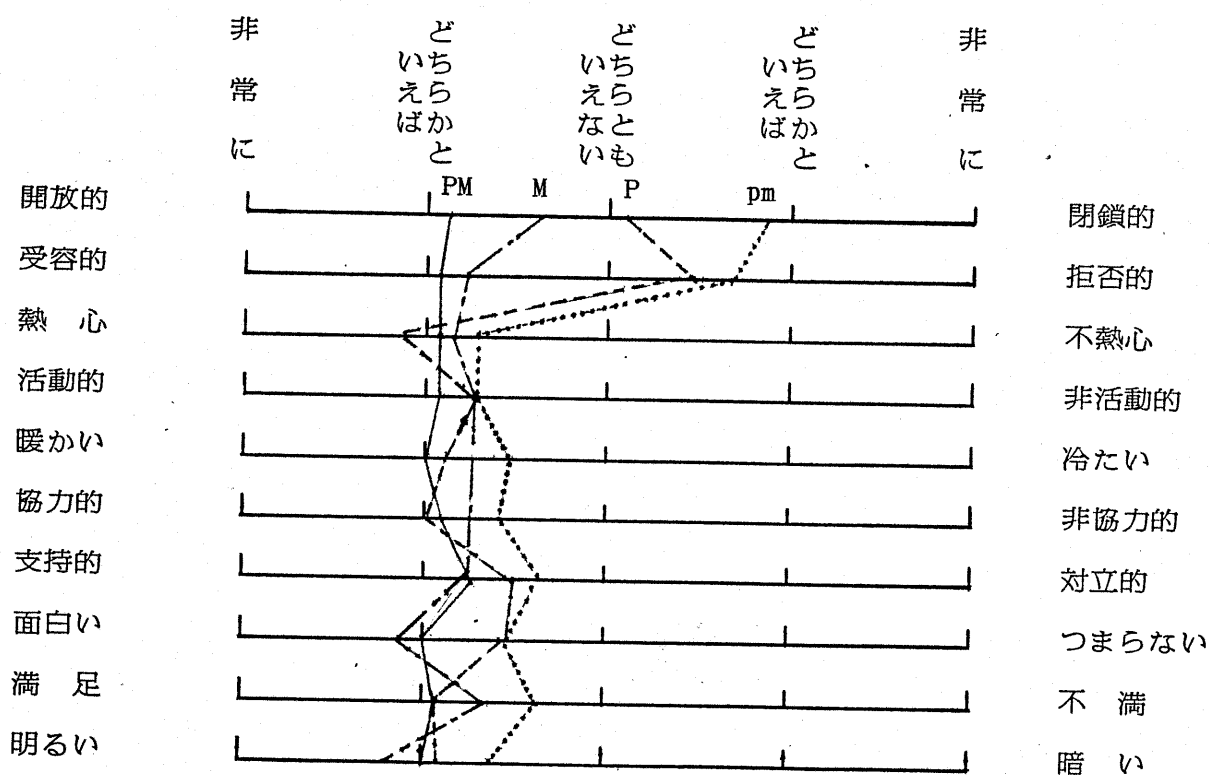


図17 PM別集団の雰囲気 — スポーツ集団 —

同様にスポーツ集団について表わしたものが図17である。これをみてもやはりPM型が比較的良い評価を得て、pm型の評価は低い。その差は特に「開放的 — 閉鎖的」、「受容的 — 拒否的」において顕著である。

予防集団、スポーツ集団の結果から、PM類型別に集団の雰囲気に対する評価の順位づけをすれば、PM型が一番良い評価を得てみ

り、続いてM型、P型、最後にpm型という順になる。またどちらかといえばPM型やM型の集団が良い評価を得ており、M的な次元つまりヘルス、ケア、リーダーの集団維持的な行動が、会の雰囲気左右していると考えられる。

f) 会に参加してよか、たかどうか? : 最終的に集団に対する全体的な評価を把握する意味において「会に参加してよか、たかどうか」という設問に対する結果として、表49、50をみげた。

表49 PM別「会に参加してよかったかどうか」—予防集団— (%)

	よかったと思う	どちらかといえばよかったと思う	どちらともいえない	あまりよかったと思わない	よかったと思わない	計
PM	60 (53,6)	40 (35,7)	12 (10,7)	—	—	112 (100,0)
M	38 (42,7)	26 (29,2)	25 (28,1)	—	—	89 (100,0)
pm	17 (40,5)	9 (21,4)	10 (23,8)	4 (9,5)	2 (4,8)	42 (100,0)

まず予防集団についてその結果をみると、PM型、M型は「よか、たと思う」、「どちらかといえばよか、たと思う」という回答が

多く、その割合いはPM型の方が多い。またPM型の集団も「よかったと思う」、「どちらからといえばよかったと思う」に回答した割合が高いものの、一方では「あまりよかったと思わない」、「よかったと思わない」という回答があることも見逃せない。

表50 PM別「会に参加してよかったかどうか」—スポーツ集団— (%)

	よかったと思う	どちらかといえばよかったと思う	どちらともいえない	あまりよかったと思わない	よかったと思わない	計
PM	40 (93,0)	3 (7,0)	—	—	—	43 (100,0)
P	6 (66,7)	2 (22,2)	—	1 (11,1)	—	9 (100,0)
M	8 (100,0)	—	—	—	—	8 (100,0)
pm	12 (50,0)	6 (26,0)	5 (20,8)	1 (4,2)	—	24 (100,0)

またスポーツ集団の方では、PM型、M型は「よかったと思う」、「どちらからといえばよかったと思う」に合わせて100%の回答がある。しかしP型、pm型の集団は「あまりよかったと思わない」といった回答が、わずかにではあるが見受けられる。

第4節 理想的なヘルス、ケア、リーダーシップが発揮されている集団とそのリーダー

すでに3節で示した結果からわかるように、リーダーシップの型がPM型、M型の集団が、P型、pm型に比べ、凝集性が高く集団の雰囲気においても良い傾向を示していることは明らかである。そしてそれはほとんどがPM型のリーダーシップが発揮されている集団において最も良い傾向を示している。

そこで本節ではリーダーがPM型の集団の中でも、特にP得点とM得点の高い集団を、「理想的なヘルス、ケア、リーダーシップが 발휘されている集団」と考え、予防集団とスポーツ集団より1集団ずつ意図的に取り出し、そのリーダーの性格やキャリア、また集団状況を明らかにすることにしたい。

なお、理想的なヘルス、ケア、リーダーシップが 발휘されている集団として、予防集団は下集団、スポーツではE集団を選んだ。また比較検討を容易にするために、最もpm型のリーダーの集団（予防集団…I, スポーツ…B）を選んだ。

(1) 理想的なヘルス、ケア、リーダーの性格とキャリア

2) 性格：性格については、2節で示したように、全7のヘルス、ケア、リーダーのPM類型別の平均点では、ほくんと差をみることはできなかつた。そこでここでは最も理想的なPM型のリーダーと、pm型のリーダー間において比較を加えることにした。

結果については、図18、19に示した。これらを見ると、PM-pm型間で明らかに差がみえることがわかる。詳しく分析すれば、予防集団F(PM型)のリーダーのエゴグラムは、NP得点が高い山型を示しており、一方集団I(pm型)のリーダーのエゴグラムは、下へ得点が高い山型を示しており、両者の差がいは、このNP得点と下へ得点の差により説明づけられるものと考えられる。

またスポーツ集団は、集団F(PM型)のリーダーのエゴグラムが、予防集団のF同様NP得点が高く、一方集団B(pm型)のリ

ニダ-のエゴグラムは、NP得点が高いものの、予防集団Iのリーダ-同様F<得点が高くなり、違いがわかる。

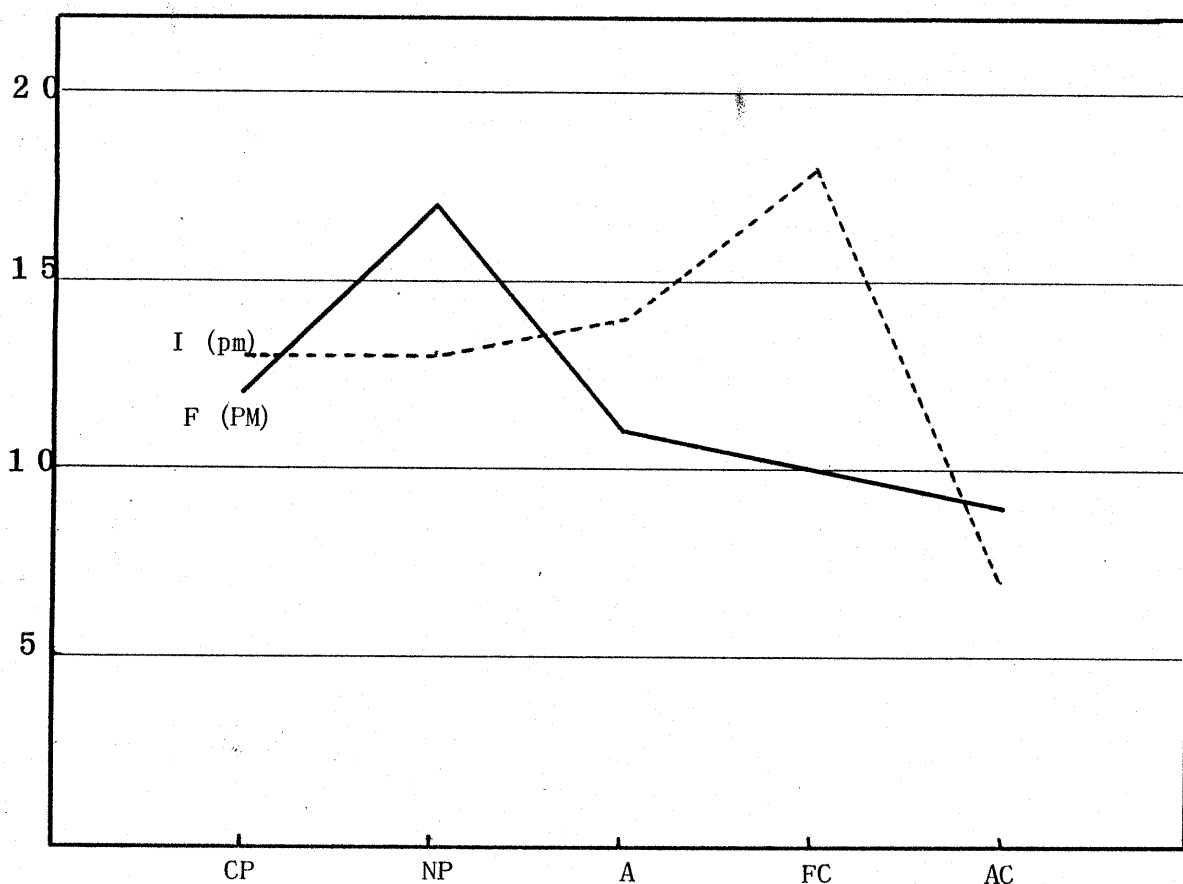


図18 PM-pm別エゴグラム ー予防集団ー

これらのことより、理論と一致するPM型のヘルス、ケア、リーダ-は、特にNP得点が高いのが特徴として考えられ、NPつまりNurturing Parent (保護的な親) に関与する得点が高いということ。ヘルス、ケア、リーダ-と

Xニバーとの間に暖かい交流が行われやすく
 自分自身を適切に表現ができ、人間関係がま
 れやすく、相手を保護するとい、た性格のも
 ち主であることが予想される。

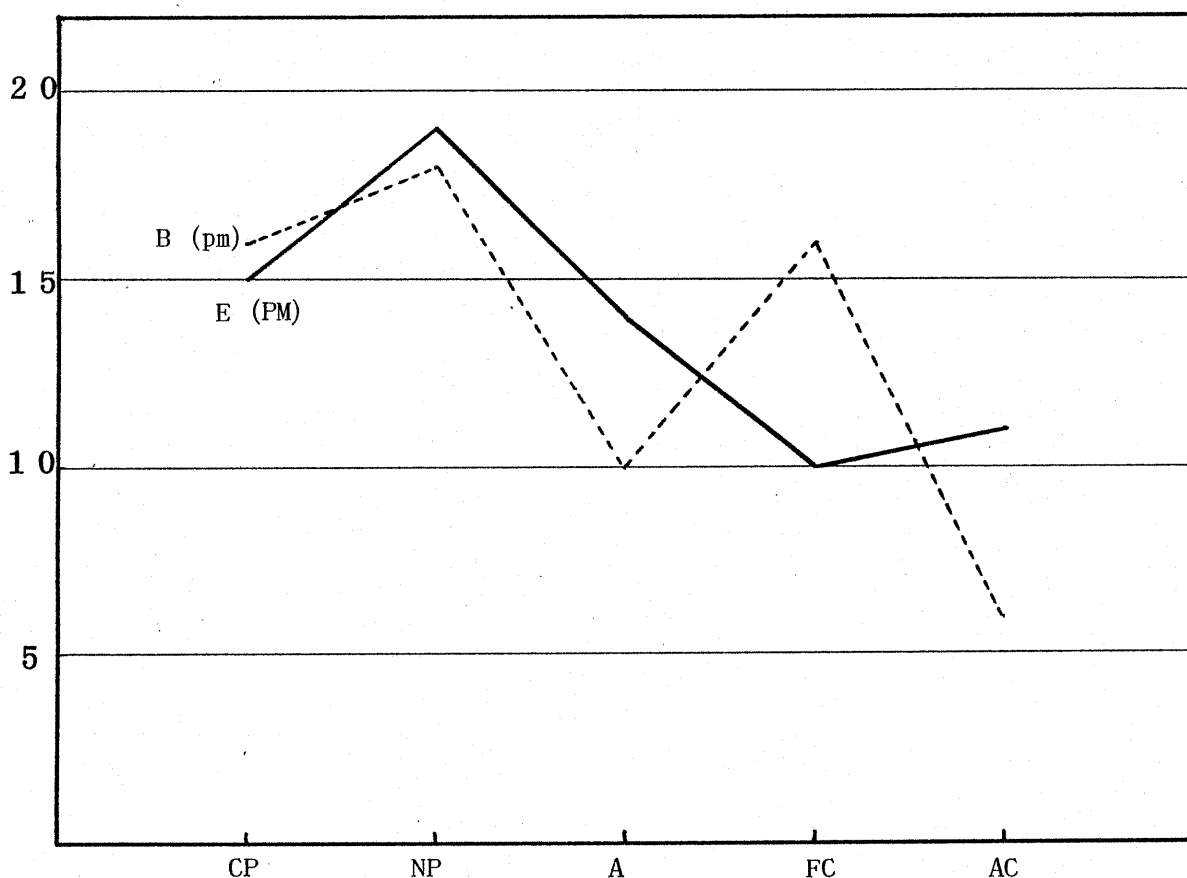


図19 PM-pm別エゴグラム ースポーツ集団ー

6) キャリア：キャリアについては、性
 格と同様、PM-PM間、つまり理想とする
 ヘルス、ケア、リーダーと、そうではないヘ
 ルス、ケア、リーダー間におけるキャリアの
 比較を試みたわけである。

表51 PM-PM別 リーダーのキャリア

リーダー キャリア	予防集団		スポーツ集団	
	F (PM)	I (pm)	E (PM)	B (pm)
町内会・自治会	◎	○	○	○
PTA	◎	◎	○	×
スポーツのサークル	○	○	◎	○
趣味のサークル	○	○	○	×
宗教団体	○	×	×	×
政治団体	○	×	×	×
婦人会	◎	×	○	×
青年団体	○	×	×	×
学生時代のクラブ	○	×	○	○
その他	○	×	×	×

◎リーダーの経験あり ○参加経験あり ×参加経験なし

表51はその結果を表わしたものである。これをみると、理想とするPM型のリーダー（予防集団……F，スポーツ集団……E）の方が、圧倒的に社会的参加のキャリア数も、そのにおけるリーダーのキャリア数も多いことがわかる。特に予防の集団のFのリーダーは、キャリアの項目に掲げた全てに参加の経験をもっており、リーダーのキャリア数も多い。

このことから、理想的なヘルス、ケア、リーダーの性格や行動は、様々な社会的参加やそのにおけるリーダー経験を通じて、みち程度培われるものであることが予測される。また理想的なヘルス、ケア、リーダーは、これらの社会的参加のキャリアを通じて、より広い社会的ネットワークを有していると考えられよう。

(2) 理想的なヘルス、ケア、リーダーシップと集団効果との関係

ここでは理想とするヘルス、ケア、リーダーシップが発揮されている集団と、まったく

そうではない集団間で、集団効果に顕著な差がみられたものをいくつか提示し、それぞれについて考察を加えることにする。

2) 会話頻度：表52の会話頻度をみると、予防・スポーツ集団ともPM型の理想とすリーダ－シップが發揮されている集団F、Eが「誰とでもよく話す」に回答が集中しており（66.6%、66.7%）、活発なコミュニケーションが取りがわされていることがわかる。一方pm型のリーダ－シップが發揮されている集団I、Bにおいては、「あまり話しはしない」、「ほとんど話しはしない」と回答した者もあり、ややコミュニケーションの面で劣るということがわかる。

表52 PM—pm別の会話頻度 (%)

	だれとでもよく話す	親しい人とだけ話す	ふつう	あまり話しはしない	ほとんど話しはしない	計
予防集団 F (PM)	10 (66,6)	1 (6,7)	4 (26,7)	—	—	15 (100,0)
I (pm)	5 (33,2)	4 (26,7)	4 (26,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	15 (100,0)
スポーツ集団 E (PM)	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	—	—	9 (100,0)
B (pm)	4 (44,5)	1 (11,1)	3 (33,3)	1 (11,1)	—	9 (100,0)

り、他者勧誘の意志：表53に示したように、予防集団、スポーツ集団ともに、理想としてリーダーシップ（PM型）が發揮されている集団F、Eは「ぜひ入会させたいと思う」「できれば入会させたいと思う」という回答に全体の8割以上が集中している。一方PM型のリーダーシップが發揮されている集団I、Bは、「どちらともいえない」という回答の者が多く、「入会させたいと思わない」という回答もわずかで、あまりが認められ、他者勧誘の意志に多少消極さを感じられる。

表53 PM-pm別の他者勧誘の意志

	ぜひ入会させたいと思う	できれば入会させたいと思う	どちらともいえない	あまり入会させたいと思わない	入会させたいと思わない	計
予防集団 F (PM)	9 (60,0)	5 (33,3)	1 (6,7)	—	—	15 (100,0)
I (pm)	2 (14,3)	4 (28,6)	7 (50,7)	—	1 (7,1)	14 (100,0)
スポーツ集団 E (PM)	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	—	—	8 (100,0)
B (pm)	—	3 (33,3)	5 (55,6)	1 (11,1)	—	9 (100,0)

c) 継続参加の意志：表54をみると、PM型の理論的リーダーシップが発揮されている集団下、下は、参加したいという回答が、100%であり、積極的に継続参加に対する意志が認められる。一方そうではないpm型のI、B集団は「どちらともいえない」、「どちらかといえば参加したくない」という回答も3割以上あり、継続参加の意志に関し比較的消極さが感じとられる。

表54 PM—pm別の継続参加の意志

	これから積極的に参加したい	どちらかといえば参加したい	どちらともいえない	どちらかといえば参加したくない	今にでもやめたい	計
予防集団 F (PM)	11 (73,3)	4 (26,7)	——	——	——	15 (100,0)
I (pm)	2 (14,3)	7 (50,0)	4 (28,6)	1 (7,1)	——	14 (100,0)
スポーツ集団 E (PM)	4 (50,0)	4 (50,0)	——	——	——	8 (100,0)
B (pm)	2 (22,2)	4 (44,5)	2 (22,2)	1 (11,1)	——	9 (100,0)

d) 集団の雰囲気：PM類型別に集団の
 雰囲気に対する評価に差がみられたことは、
 前節により明らかにされた。またこの差は理
 想とするヘルス、ケア、リーダーシップが発
 揮されている集団と、そうでない集団との
 間では、さらに明らかな差がある結果をみた。

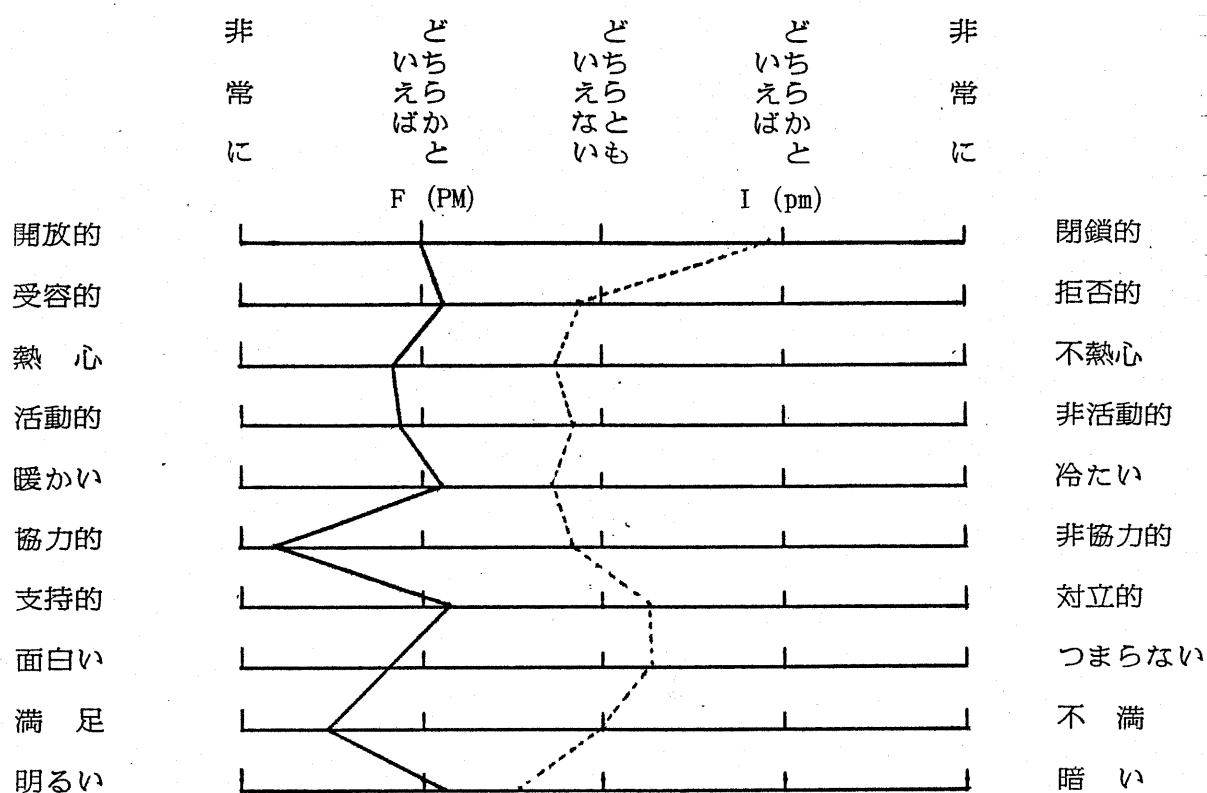


図20 PM—pm別 集団の雰囲気 —予防集団—

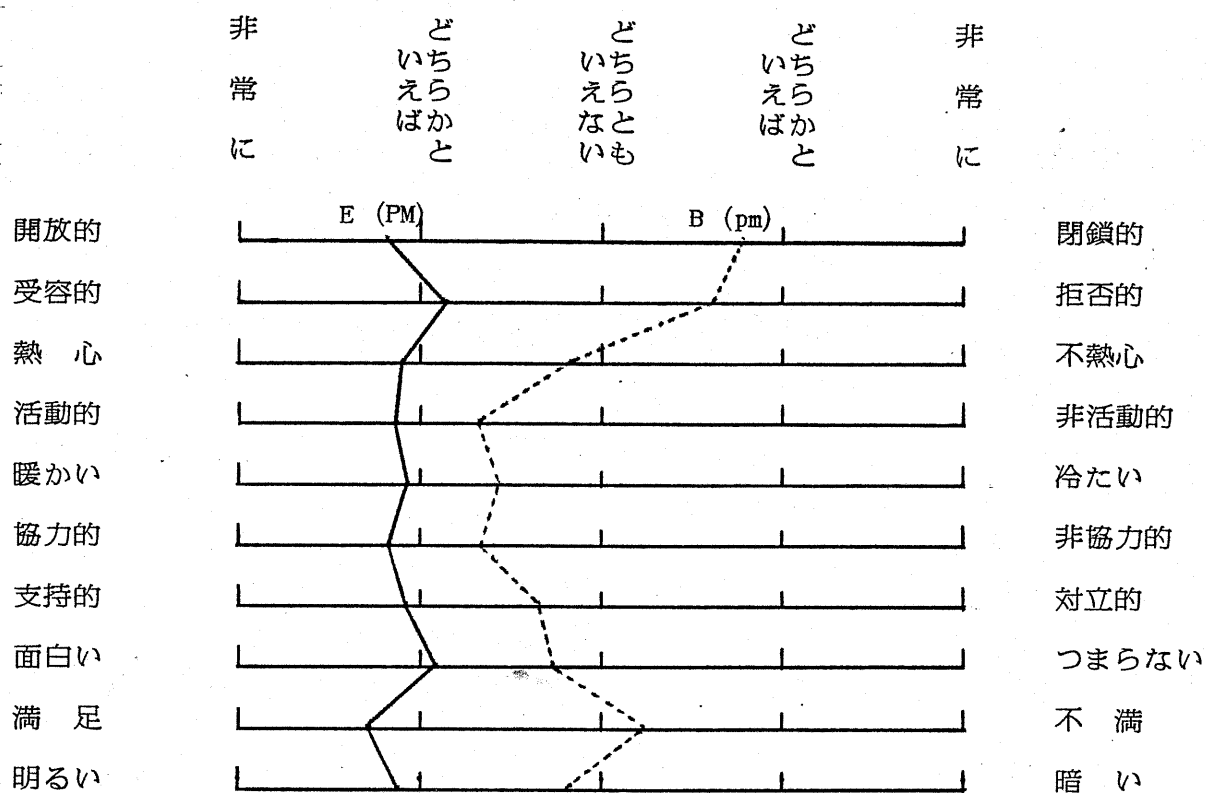


図 21 PM—pm別 集団の雰囲気 —スポーツ集団—

図 20、21 はその結果を表わしたものである。
 予防、スポーツ集団とも、班別とする集団と
 そうではない集団間では、かなりの度数で差
 があることが認められ、それは特に予防の集
 団においては「開放的—閉鎖的」、「協力
 的—非協力的」、「支持的—対立的」、
 「面白い—つまらない」、「満足—不満

という項目において顕著であり、スポーツ集団においては、「開放的 — 閉鎖的」、「受動的 — 能動的」、「満足 — 不満」という項目において顕著がある。

(3) 理想的なヘルス・ケア・リーダーシップが発揮されている集団のファクター

集団のファクターについては、集団の種類別に総合的なイメージを待つ意味において、本章第1節において記述をしたが、ここでは理想的なヘルス・ケア・リーダーシップが発揮されている集団である、予防の集団のF、スポーツ集団のEについて、集団効果と関係が深いと思われる集団のファクターをいくつか提示し、予防、スポーツ集団それぞれの全体的傾向と比較を試みた。

2) 客観的ファクター：表55は、理想とするヘルス・ケア・リーダーシップが発揮されている集団の客観的ファクターをあげたものである。これをみると、予防、スポーツ集団のF、Eともそれぞれの集団の種類別の全体

表 5 5 集団の客観的ファクター

	予防集団 F 集 団	スポーツ集団 E 集 団
成 員 人 数 (リーダーも含む)	(15)	(9)
年 齢 層	40～49 (10) 50～59 (4) 60～69 (1)	30未満 (1) 30～39 (7) 40～49 (1)
学 歴	旧制中学・女学校・新制高等学校卒 (13) 専門学校 (2)	新制高等学校卒 (7) 短大 (1) 専門学校 (1)
職 業	主婦専業 (11) パート (4)	主婦専業 (6) パート (2) サービス業 (1)
取 入	300～400 (3) 400～500 (3) 500～700 (3) 700～1000 (5) NA (1)	300～400 (1) 400～500 (2) 500～700 (1) 700～1000 (2) NA (3)
住 居 形 態	持ち家 (15)	持ち家 (6) その他 (3)
居 住 年 数	10～20 (10) 20以上 (5)	1年未満 (1) 2～3 (1) 3～5 (5) 5～10 (2)
出 身 地	埼玉県出身者は0	埼玉県出身 (2) その他 (7)
加 入 年 数	1年未満 (1) 2～3年 (1) 3～5年 (6) 5～10年 (4) 10年以上 (3)	1年未満 (1) 2～3 (1) 3～5 (5) 5～10 (2)
家 族 形 態	直 (3) 核 (12)	核 (9)

() 内は人数

NA は無解答

的傾向と際立って差があるといえるものはあまりない。特にあげるとすれば、予防の集団 F において、パートも含み主婦専業の割合が
高いことと（全体平均は 63.4%）、埼玉県
出身者が一人もいなかったこと（全体では 46.
7% が埼玉県出身）が特徴として考えられる。
このことは、本来地元の人間を主体（中心）
にして行われてきた保健活動が、新卒任員の

人々にその主体が移り変りつつある現象の1つであると考えられ、新しい形の保健活動、または異国活動が展開されていることが、異国下からは感じとられる。

表56 集団の主観的フアクター

	予防集団 F 集 団	スポーツ集団 E 集 団
現在の関心事	家族の健康 (8) 子どもの成長教育 (6) 住宅・土地 (1)	子どもの成長教育 (7) 家族の健康 (2)
生活規範	健康な暮らしをすること (13) 気持ちにゆとりを持つ (1) N A (1)	健康な暮らしをすること (6) 気持ちにゆとりを持つ (2) 個性や能力をのばす (1)
健康観	心身ともに健やかなこと (10) 家庭円満 (3) 病気でないこと (1) 幸福なこと (1)	心身ともに健やかなこと (5) 幸福なこと (2) 心体丈夫、調子がよい (1) N A (1)
加入動機	自分の意志で入会した (10) 他人に推められて入会した (4) なんとなく入会した (1)	自分の意志で入会した (6) 他人に推められて入会した (1) N A (2)
加入目的	家族の健康管理のため (5) 自分自身の勉強のため (3) 健康に関する知識を得るため (3) 社会参加、ボランティアとして (3) 仲間づくりのため (1)	自分の体力・健康づくりのため (6) 仲間づくりのため (1) 楽しい生活づくりのため (1) N A (1)

()内は人数

N A は無解答

△
b) 主観的ファクター：主観的ファクターについても、客観的ファクターと同様に予防、スポーツ集団それぞれ、集団種類別の全体的傾向と比較することとした。

理想とする集団の主観的ファクターは表56に示した。この中でそれぞれの集団の全体的傾向と差があるものとしては、「加入動機」があげられる。特に予防集団の下集団に関してみると、「自分の意志で加入した」と回答した者が15名中10名もあり、全体的傾向（自分の意志で加入した人は18.3%）に比べかなり多いと考えられる。

主観的ファクターの中でも、特にこうした「加入動機」については、ヘルス、ケア、リーダーの行動と相いあって、集団効果を左右する1つの大きなファクターとして考えられる。

第5章 結 論

保健活動が保健的小集団を場としたダイナミックスな活動であるとするなら、その活動の展開を左右する重要な鍵として、ヘルス、ケア、リーダーシップが考えられる。しかし理想的なヘルス、ケア・リーダーシップを、感性的にではなく実証的に捉えることは、非常に困難な問題である。本研究はこうした課題に対する1つのアプローチであり、このような研究の端緒として位置づけられよう。本研究はヘルス、ケア、リーダーシップと集団効果との関係に視点を寄せ、そこから理想とするヘルス、ケア、リーダーシップが発揮されている集団を意図的にとりあげ、そのヘルス、ケア、リーダーの性格やキャリア、また保健的小集団のファクターの構造を明らかにするところに目的があった。

調査についての諸結果は、各節において提示し考察をした。ここでは諸結果をさらに要約し、導出される本研究の結論を示し、保健

活動展開の鍵となるヘルス、ケア、リーダーシップの理想像を考えるための礎石としたい。
本研究によって得られた結論は次の通りである。

(1) ヘルス、ケア、リーダーシップは、集団効果の凝集性と関係が深く、それはヘルス、ケア、リーダーの行動がPM型、M型の集団においてとりわけ高い傾向を示した。

(2) ヘルス、ケア、リーダーは、集団成員に比べ多くのキャリアを有している。

α、ヘルス、ケア、リーダーは、学生時代においてクラブ活動に参加していた人が多く、体育委員のキャリアをもった人が多い。

β、ヘルス、ケア、リーダーは、「スポーツ、運動のサークル」、「趣味の会、サークル」といった、社会的参加のキャリアを多く有している。

γ、ヘルス、ケア、リーダーは、「スポーツ、運動のサークル」のリーダーのキャリアをもった人が多い。

(3) 理想と可及ヘルス、ケア、リーダー
(PM型αヘルス、ケア、リーダー)は、社
会的参加や、リーダーのキャリアを多くもち
エゴグラム上のNP得点が比較的高いことがわ
かった。

以上が本研究の結論であるが、このことか
ら一つの理想と可及ヘルス、ケア、リーダー
シップを想起する必要がある。つまりそ
れは、多くの社会的参加やリーダーのキャリ
アを有し、P的行動(目標追求的行動)より
も、M的行動(集団組織的行動)を重視する
ヘルス、ケア、リーダーシップである。

ここで大切なのは、M的な行動を重視する
という点である。なぜなら現代の地域保健が
過去の感染症疾患のように直接死に結びつく
ような問題を対象としているのではなく、癌
脳血管疾患、高血圧、心疾患といったような
いわゆる習慣病と呼ばれるような健康問題を
対象とした中で展開されているからである。
つまり感染性疾患を中心とした保健活動は、

専門家側から Top-Down 的に住民を指導する
 といい、た、P 的な行動がリーダーには必要で
 あったのに対し、今日の保健活動が習慣病を
 対象とし、住民の主体的参加を基盤とした中
 で「学習」という行為を通じて展開させてい
 かなければならない状況が存在するからであ
 る。こうした状況は結果的に学習の場を維持
 していくための M 的な行動を、ヘルス、ケア、
 リーダーに要請してきている。なぜなら地域
 におけるヘルス、ケアの充実には、その地域の
 住民の参加があってはじめてなされなければならない
 ものであり、それがなされない限り、その失
 敗は火を見るより明らかであるからである。²³⁾
 そしてもうひとつ重視しなければならない
 ことは、ヘルス、ケア、リーダーシップが、
 過去のキャリアをたどる様々なリーダー体験
 の積み重ねによって形成されるものであると
 いうことである。つまりヘルス、ケア、リー
 ダーになるための社会化のプロセスは、過去の
 社会的参加や、初期的には学生時代の委員

会活動やクラブ活動の中に存在するというこ
 とである。換言すれば、ヘルス、ケア、リー
 ダーとしての行動や性格を形成するための機
 会は、現在実施されている「指導者講習」や
 「リーダーシップトレーニング」にのみ限定
 されるものではないということである。要す
 るに、ヘルス、ケア、リーダーシップの機会
 は、色々の社会的参加や委員会活動、クラブ
 活動と一口で、各ライフ、ステージとに存
 在する集団への参加経験や、その中でリー
 ダーの経験の中にあるということである。

最後に残された課題をあげて結びとしたい。
 まずあげなければならないことは、本研究の
 対象の範囲が、予防、増進に関する集団のリー
 ダーだけであることによる、結果の限界性
 である。すなわち、もともとヘルス、ケア、
 リーダーシップを、予防からリハビリテーシ
 ョンと一口で一連のスパクトラム全てに存在
 する現象であると考えていたにもかかわらず、
 それらを全て網羅する結論を出せなかったこ

とである。

つぎに本研究が住民リーダーのみを対象としたことによる、結果の偏りである。本来のねらいは、住民と専門家の二者のリーダーシップを明らかにしなければならぬにもかかわらず、住民リーダーに限るべきを得たことである。今後は、専門家がリーダーとなって活動を展開させている集団に対する調査を実施することにより、ヘルス、ケア、リーダーシップのもつ価値を現実のものとしたい。

要 約

人間は社会的存在であり、集団の一員として生活すること、人間の本質であることはいふまでもない。つまり人間は集団の保護や援助なくしては、生活できない存在であると考えられる。

また集団を視ていく際に、リーダーの存在を見逃すことはできない。なぜなら、どのような集団にもリーダーは存在し、そのリーダーシップが集団を左右しているからである。本研究は保健的小集団における、ヘルス、ケア、リーダーシップについて、特にPM理論を中核として、そのありべき像を明らかにしようとするものである。

本研究はヘルス、ケア、リーダーシップと集団効果との関係に視点をあつた。ここで使われた基本的概念は、ヘルス、ケア、リーダーシップ、保健的小集団、P.M (目標追求的行動・集団維持的行動) などである。

調査の対象としては、埼玉県県営工見市にみ

ける食生活改善や母子保健、スポーツや趣味に関するグループのメンバー、女性663名、男性30名を対象とした。そのうち分析の対象と成ったものは、女性531名、男性13名である。

実態調査は次の三つの項目により構成されている。(1)保健的小集団のファクター、(2)ヘルス、ケア、リーダーのファクター、(3)集団効果。これら分析の枠組に基づく実態調査により得られた結論は次の通りである。

(1) ヘルス、ケア、リーダーシップは、集団効果の凝集性に関係が深く、それは目標追求的行動よりも、集団維持的行動と関係がある。

(2) ヘルス、ケア、リーダーは、集団成員に比べ、多くのキャリアを有している。

2、ヘルス、ケア、リーダーは、学生時代に於いて、クラブ活動に参加していた人が多く、体育委員のキャリアをもった人が多い。

3、ヘルス、ケア、リーダーは、スポーツ

「ツ、運動のサークル」、T趣味の会、サークル」といって、社会的参加のキャリアを多く有している。

C、ヘルス、ケア、リーダーは、Tスポーツ、運動のサークル」のリーダーのキャリアをもっと多が多い。

(3) 理想とするヘルス、ケア、リーダーは、社会的参加の経験をもっともち、エゴグラムでのFC得点が高い。

謝

詞

本稿を終えにあたり、健康管理学研究室において、御懇篤な御指導を賜わりました渋谷修教授の学恩に対して深く感謝申し上げます。

実態調査の実施にあたり、御協力下さいました富士見市健康増進センター母子保健課の保健婦および職員の方々に厚く御礼申し上げます。

そして、本論文の審査にあたり、山本武彦教授、千葉裕典教授、太田鐵男教授に賜わりました御指導、御協力に対し深く感謝申し上げます。

さらに、公私両面にわたって、終始一貫献身的な御協力と御援助を頂きました島内寛夫先生、そして健康管理学研究室の学生の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 秋山房雄：健康管理，第2版，2，同文書院：東京（1979）
- 2) Anderson.R: Health Promotion, An Overview, WHO/ERO
(1983) 金永安弘 訳：健康増進の展望，32-43
全国衛生教育協議会：（1985）より引用
- 3) 安藤直記：地域保健組織とライフスタイルの相互影響性
に関する基礎的研究，102-124，順天堂大学大学院体育学研究所
修士論文，（1982）
- 4) 青井和夫，小倉孝，柏熊山二，勝沼晴雄，宮坂忠夫：
地区診断の理論と実際，第3版 106-138，積文堂
東京（1966）
- 5) 青井和夫，小倉孝，柏熊山二，宮坂忠夫：コミュニティ
アプロ-チの理論と技法，2版 98-159，積文堂：
東京（1966）
- 6) 青井和夫：小集団の社会学，第1版 1-28，東京
大学出版会：東京（1980）
- 7) 青井和夫：小集団の構造と機能，青井和夫，綿貫
謙二，大橋孝 編著，集団・組織・リ-ダ-シップ
初版 1-190，培風館：東京（1981）

8) Carrel.A: MAN THE UNKNOWN:(1935)

渡辺昇一 訳：人間とは何物か，48，三笠書房

：東京（1982）より引用

9) Cartwright.D & Zander.A : Group Dynamics, Harper & Row Publishers, :New York (1960)

三隅二不二、佐々木薫 訳：グループダイナミクス，初版 3-39

誠信書房：東京（1960）より引用

10) Cattell.R: New concept for measuring leadership in terms of group syntality, Human Relations, 4.161-184 (1951)

文献'9)より引用

11) コミュニティー・オーガニゼーション研究会：保健福祉の領域におけるコミュニティ・オーガニゼーションに関する研究，第3報告 463-474，地域社会研究所，（1976）

12) Dubos.R: Mirage of Health - Utopias, Progress & Biological Change -, Harper & Brothers Publish :New York (1959)

田多井吉久 訳：健康という幻影，1版 208，紀伊

国屋書店：東京（1981）より引用

- 13) Dusay, J. L. : EGOGRAMS-How I See You and You See Me ,
Harper & Row Publishers: New York (1977)

池貝西次郎 監修, 新屋屋春記: エゴグラム - ムキ目ジ
わか? 性格の自己分析 -, 1-253, 創元社: 大阪
(1980) より引用

- 14) Fiedler, E. F. : Improving Leadership Effectiveness, 3-4
John Wiley & Son : New York (1984)

- 15) 瀨島 朗、竹内郁郎、石川晃弘 編: 社会学小辞典、
初版 205, 有斐閣: 東京 (1981)

- 16) 原田正二: 養育班活動と「地域組織活動」の
方法と技術, 41-51, 恩賜財団母子養育会: 東京
(1981)

- 17) 橋本正己 他 編: 地区組織活動のあゆみと将来,
初版 1-21, 財団法人 保健福祉地区組織育成
中央協議会: 東京 (1977)

- 18) 橋本正己: 地域保健活動 - 公衆衛生と行政学の
立場から -, 第1版 3-8, 医学書院: 東京
(1968)

- 19) 橋本正己: 地域保健活動の動向と課題, 第1版
47-79, 医学書院: 東京 (1979)

- 20) 日野原重明：医療と教育の刷新を求めて，第1版
29-38，医学書院：東京（1979）
- 21) ス学菊子，熊谷勝子，松下祐：健康問題における
組織活動を成り立たせる条件（第4報）－集団学習から
集まりたしに－シフト機能－，日本公衆衛生雑誌，
31 (10) 特別附録，37 （1984）
- 22) Homans, G.C : Human Group, 81-107, Harcourt & World :
New York (1950)
- 23) 金永富弘：地域組織づくり－健康教育の視座－
保健の科学，27 (10) 687-689，（1985）
- 24) 桂 戴作，杉田峰康，白井孝子：交流分析入門，第1版
34-51，千代田医療：東京（1984）
- 25) Lewin, K : Field Theory in Social Science, Harper &
Brothers : New York (1951)
- 猪股佐登 訳：社会科学における場の理論，初版
43-69，誠信書房：東京（1981）より引用
- 26) 大地信弘 編：保健活動〈見直し〉の理論と実際
第1版 1-33，医学書院：東京（1981）

- 27) Mann, R. D : A Review of the relationships between personality and performance in small groups, Psychological Bulletin, 56(4). 241-270, (1959)
- 28) 松下琢 : 健康問題と住民の組織活動 - 松川町における実践活動 -, 第1版 1-385, 勁草書房 : 東京 (1984)
- 29) 三隅二不二、田嶋敏明 : 組織体におけるリーダーシップの構造 - 機能に関する実証的研究, 教育社会心理学研究 5(1), 1-13 (1965)
- 30) 三隅二不二 : 新しいリーダーシップ, 37版 96-222, ダイヤモンド社 : 東京 (1984)
- 31) 三隅二不二 : リーダーシップ行動の科学, 改訂版 44, 有斐閣 : 東京 (1984)
- 32) 都真一郎 : 地方自治体(くに保健所)の保健活動の沿革 西尾雅士 監修, 現代の地域保健 I, 1版 3-32 法律文化社 : 京都 (1981)
- 33) 宮坂憲夫 : 地域保健と住民参加, 第1版 v, 第4版 : 東京 (1983)
- 34) 内藤寿七郎 監修 : 養育班育成必携, 1-11, 305-311 社会福祉法人 恩賜財団母子養育会 : 東京 (1979)

- 35) 中村和子、柳田峰彦：わかりやすい交流分析，第1版 102
 千代田医療：東京（1984）
- 36) 西山美瑛子：ロジスティックの理論的基礎と実験的方法，
 日本グループダイナミクス学会編、グループダイナミクスの研究 —
 集団理論の中核と周辺 — 4集 61-87，理想社
 ：東京（1962）
- 37) 大橋 亨：小集団のシンタリティー，塩原 勉、松原治郎
 大橋 亨 編、社会学の基礎知識，第1版 320
 有斐閣：東京（1969）
- 38) 大橋 亨：11グループ，青井和夫、綿貫謙二、大橋
 亨 編著、集団・組織・11グループ，初版 301-438
 培風館：東京（1981）
- 39) Pritchard.P: Manual of Primary Health Care Its
 Nature and Organization, 7-10, Oxford University
 Press : (1978) 文庫 41) より引用
- 40) Robinson.D: Self-Help Health Group, In Smith.P,B ed,
Small Groups and Personal Change, 176-193, Methuen &
 Co,Ltd : London 1980)
- 41) Robinson.D & Henry.S: Self-Help and Health - Mutual
 aid for modern problems, 7-45, Martin Robertson & Co
 Ltd: London (1977)

- 42) 島内寛夫：保健社会学の理論構成，若狭衛、小山修
島内寛夫 編著，保健社会学，第1版 11-37，
垣内出版：東京（1983）
- 43) 島内寛夫：地域医療とプライマリヘルスケア，園田恭一
木村喜男 編，保健医療の社会学，初版 183-203
有斐閣：東京（1983）
- 44) 白根三四郎：リーダーシップの心理学、初版 13、
有斐閣：東京（1985）
- 45) Stogdill, R. M. : Personal factors associated with
Leadership, Journal of Psychology, 25. 35-71 (1948)
- 46) 砂原茂一：医師と患者と病院と，初版 17，岩波書店
：東京（1985）
- 47) 田中恒男、岡田晃 著：健康管理論，第1版 29
南江堂：東京（1972）
- 48) 田中恒男：地域保健の構造と其の展開，厚生省指標、
21(1)、22，（1974）
- 49) 館邊雄：集団の構造と機能，館邊雄、佐藤
秀郎 編，社会心理学，第9版 120-136，協同
出版：東京（1977）

- 50) Tead.O: The Art of Leadership, McGraw-Hill Book
Company: New York (1935)

土田 哲 訳 : リーダーシップ . 1版 1-249 , 創元社 : 東京
(1970) より引用

- 51) 山本 幹夫 : エッセンシャル 衛生・公衆衛生学 , 第1版 1 ,
医歯薬出版 : 東京 (1980)

- 52) 山本 幹夫 : 健康管理概論 , 第1版 86-88 , 光生館
: 東京 (1983)

- 53) 山本 幹夫 : 地域保健と健康教育 , 公衆衛生 , 47 (1)
15 , (1983)

- 54) WHO Expert Committee: New approaches to health
education in primary health care, Technical Report
Series 690, 16-17 WHO: Geneva (1983)

- 55) WHO & UNICEF: Primary Health Care, 3-43: Geneva
(New York (1978)

A FUNDAMENTAL STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN
HEALTH CARE LEADERSHIP AND GROUP EFFECTIVENESS

Kyohei Saitoh

Summary

Human life is group life. Individuals cannot live without the protection and support that groups provide. Groups certainly have a leader. This paper is an attempt to grasp what should be a health care leadership in the health small group, especially in the relation to PM theory.

The author is interested in relations between health care leadership and group effectiveness. The key-words are Health Care Leadership, Health Small Group and PM(Performance, Maintenance) .

The objects of survey are 663 females and 30 males in the dietary habits improvement groups ,the mother&child groups, the sport groups, the hobby group at Fujimi-shi in Saitama prefecture.

The objects of analysis are 531 females and 13 males.

The following main three items were set the fact-finding survey.

- (1) Factors of health small group
- (2) Factors of health care leader
- (3) Factors of group effectiveness

From the fact-finding survey based on the foregoing frameworks, the following conclusion are drawn.

- (1) Health care leadership is closely related to cohesiveness which explains group effectiveness and to Maintenance more than Performance.
- (2) Health care leader have many careers.
 - a) Health care leaders almost belonged to extracurricular activities and were on the committee of physical training.
 - b) Health care leaders belong to sport circles and hobby circles more than other members.
 - c) Health care leaders have already experienced the leader of sport circles.

- (3) An ideal health care leader has many careers of the community participation , and her egogram has a tendency to "I am OK. You are OK " type.

付

録

調音票

地域保健活動とそのリーダーに関する調査

順天堂大学 体育学部 健康学科
健康管理学研究室

1、基本的な考え方

「自分の健康は自分の手で」といった健康の自主管理（セルフケア）がさげばれているなかで、住民は自分達の健康に役立つさまざまな集団・組織をつくり活動を展開している。しかしこのような健康にまつわる集団・組織のリーダーの人柄や活動のしかた、さらには理想像（あるべき像）については、あまり明らかにされていない。この点を明らかにすることは、今後の地域保健活動をよりよい方向に導いて行くためには必要不可欠なことである。

2、調査の目的

この調査は地域の愛育班や栄養改善のグループ活動、およびスポーツ・健康づくり活動における「望ましいリーダーのあり方」を考えるための基礎的なデータを得ることを目的としている。

3、調査の対象

埼玉県富士見市の次のグループ・団体を対象とする

- 1、富士見市母子保健推進員連絡協議会
- 2、富士見市食生活改善推進員協議会
- 3、富士見市社交ダンス同好会
- 4、婦人体操クラブ
- 5、自主トレ教室
- 6、バレーボール連盟
- 7、健康づくり教室
- 8、富士見シャトル（バトミントンクラブ）

4、調査方法

質問紙を用いた配票留め置き（自計式）で行う

5、調査期間

1985年 9月～10月に行う

保 健 活 動 と そ の リ ー ダ ー に

関 する ア ン ケ ー ト

昭 和 60 年 9,10 月

調査主体 順天堂大学体育学部健康学科
健康管理学研究室

お願い

人口の高齢化や、生活構造の変化にともなって、わが国の疾病は変化の一途をたどり、それにともなう保健活動も「自分の健康は自分の手で」といった自主的・住民中心的なものへと移りかわってきています。

こうしたなかで人々は自分達の健康の保持増進を考えて、母子保健推進員や食生活改善のグループまたスポーツ団体など色々な集団を作ってそれに参加しています。

今回のアンケートは、これからの地域保健活動のあり方や、健康を守り高めていくために必要な望ましいリーダーのあり方について考えるための基礎的な資料にするものです。主旨をおくみとりのうえご協力下さいますよう、お願いいたします。

このアンケートは統計的に処理されますので、あなたのお考えが他にもれることはありません。どうぞ卒直にお答え下さい。

—————調査票への回答記入の仕方についてのご注意—————

- 1 質問文等の中に出てくる「この会」とは、あなたが現在加入されている母子保健推進員連絡協議会、食生活改善推進員協議会や社交ダンス、体操、健康づくりの集まり、または各種スポーツのクラブやチームのことを言い表わしています。
- 2 質問に対するお答えの仕方には次の3つの形式がありますので、各質問文をよくお読みのうえお答え下さい。

形式1 : 回答欄に、該当する項目の番号や実際の数値また文章を記入する。

形式2 : 該当する項目の番号・記号を○印で囲む。

形式3 : 空欄に自らの考えや文章をそのまま記入する。

このアンケートについてのお問い合わせは、次のところまでお願いいたします。

275

千葉県習志野市藤崎5-4-54

順天堂大学体育学部健康学科 健康管理学研究室

担当: 斎藤 恭平 (さいとう きょうへい) まで

電話 0474 (77) 2181 内線 241

F-4 あなたの最終学歴は次のうちどれに該当しますか、番号に○印をつけて下さい。

1. 小学校 2. 旧制高等小学校・新制中学校 3. 旧制中学・女学校・新制高等学校
4. 短大 5. 各種専門学校 6. 大学 7. 大学院
8. その他（具体的に _____）

F-5 あなたのお宅の居住形態は次のうちどれに該当しますか、番号に○印をつけて下さい。

1. 持ち家（ / 戸建 ） 2. 持ち家（分譲マンション・分譲公団住宅等）
3. 借家 4. 官舎・社宅・職員住宅 5. 公団公営の賃貸アパート
6. 民間アパート・賃貸マンション 7. 間借
8. その他（具体的に _____）

F-6 あなたの家族全体の / 年間の総収入はだいたいどのくらいですか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. 100万未満 2. 100～200万 3. 200～300万
4. 300～400万 5. 400～500万 6. 500～700万
7. 700～1000万 8. 1000万以上 9. わからない

F-7 あなたは次のどの地区にお住いですか。該当する番号に○印をつけて下さい

1. 鶴瀬東地区 2. 鶴瀬西地区 3. 水谷地区
4. 南畑地区 5. その他（ _____ ）

F-8 現在のところにお住まいになってからどのくらいですか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. 1年未満 2. 1～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～10年未満
5. 10～20年未満 6. 20年以上

F-9 現在のところにお住みになる以前はどこにお住まいでしたか。該当する番号に○印をつけて下さい

1. 県外 2. 県内 3. 市内 4. 現在のところと同じ

F-10 あなたのお生れはどこですか。出身の都道府県を（ ）の中に記入して下さい。

() 都・道・府・県

F-11 あなたのご家族はあなたを含めて何人ですか。（ ）の中に人数を記入して下さい。

() 人

SQ-1 具体的な家族構成を例にならって（ ）の中に記入して下さい

一例一 私と（夫、長男夫婦、長女、孫3人）

私と（ ）

Q-1 あなたは現在どのようなことに関心がありますか。次の中から最も関心のあるものから順に3つ選んで回答欄に記入して下さい。

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 政治経済などの社会問題について | 7. 自分の仕事について |
| 2. 子どもの成長や教育について | 8. 住宅や土地について |
| 3. 家族の健康について | 9. 保健・医療問題について |
| 4. 居住環境について | 10. その他 |
| 5. 家計について | (具体的に:) |
| 6. 家庭内の人間関係について | 11. 特になし |

回答欄

/ 位

2 位

3 位

Q-2 あなたは生活の中で何を重要なことだとお考えですか。次の中からお気持ちに近い順に2つ選んで回答欄に記入して下さい。

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. みんなが健康にすごすこと | 7. 気持ちにゆとりをもってくらすこと |
| 2. 子どものしつけをきびしくすること | 8. それぞれが豊かなくらしをすること |
| 3. みんなの個性や能力をのばすこと | 9. 人に迷惑をかけないようにすること |
| 4. みんなが仲よくすること | 10. 人のためになることをすること |
| 5. 節約してくらすこと | 11. わからない |
| 6. 規則正しい生活をする事 | |

回答欄

/ 位

2 位

Q- 3 あなたは健康とは何かときかれたら、どのように答えますか。あなたのお気持ちに近い順に2つ選び回答欄に記入して下さい。

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. 幸福なこと | 8. 快食・快眠・快便 |
| 2. 心身とも健やかなこと | 9. 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと |
| 3. 仕事ができること | 10. 家庭円満であること |
| 4. 長生きできること | 11. 規則正しい生活ができること |
| 5. 生きがいにつながるもの | 12. 生活にゆとりがあること |
| 6. 健康を意識しないこと | 13. わからない |
| 7. 病気でないこと | |

回答欄

/ 位

2 位

Q- 4 「人間にとって一番大切なのは心身の健康である」という意見に対してあなたはどのように思いますか。当てはまる項目の番号に○印をつけて下さい。

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思わない
5. まったくそう思わない

Q- 5 「健康診断は人間が健康を維持していくために大事なことである」という意見に対して、あなたはどのように思いますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思わない
5. まったくそう思わない

Q- 6 「健康に関する知識をもつことは、健康を維持するため大切なことである」という意見に対してあなたはどのように思いますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思わない
5. まったくそう思わない

Q-7 地域における保健活動（愛育班・母子保健推進委員連絡協議会・栄養改善推進員連絡協議会等）
 に対してあなたはどのようなイメージをもっていますか。あなたのイメージに近いところに、
 例にならって○印をつけて下さい。とばさないで全部の項目にひとつずつ○印をつけて下さい。

※ 地域における保健活動は、どちらかといえば大きいというイメージの場合

	非 常 に	ど ち ら か と い え ば	ど ち ら と も い え な い	ど ち ら か と い え ば	非 常 に
※例 大きい					
		○			
公 的					
多人数					
自主的					
民主的					
新しい					
老人的					
楽しい					
暖かい					
農村的					
役立つ					
小さい					
私 的					
少人数					
依存的					
専制的					
古 い					
若者の					
つまらない					
冷たい					
都会的					
役立たない					

Q-8 あなたはご自分の健康や体力に自信がありますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. 自信がある
2. どちらかといえば自信がある
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば自信がない
5. 自信がない

Q-9 あなたはこの / 年間に次のような健康診断を受けましたか。受診された方は 1. ある
 受診されなかった方は 2. ない にそれぞれ○印をつけて下さい。

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| 胃ガンの健診…… | 1. ある | 2. ない |
| 乳ガンの健診…… | 1. ある | 2. ない |
| 子宮ガンの健診…… | 1. ある | 2. ない |
| 成人病の健診…… | 1. ある | 2. ない |
| 人間ドック…… | 1. ある | 2. ない |
| その他の健診…… | 1. ある | 2. ない |

(具体的に)

Q-10 あなたは普段ご自分の健康のために何か実行していますか。該当する番号に○印をつけて、指示にしたがって下の問いに回答して下さい。

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 実行している | 2. 実行していない | 3. わからない |
| SQ- 1へ | SQ- 2へ | SQ- 2へ |

SQ- 1 「1. 実行している」に○印をつけた人にうかがいます。それはどんなことですか
次の中から主なものを3つ選んで回答欄に番号を記入して下さい。

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. 栄養のバランスなど食生活に
気をくばっている | 7. 酒・タバコをつつしんでいる |
| 2. スポーツや運動をしている | 8. 保健薬や栄養剤を飲んでいる |
| 3. 睡眠や休養を十分とっている | 9. 定期的に健康診断を受けている |
| 4. 冷水・乾布摩擦をしている | 10. 生活環境を整えている |
| 5. テレビ・ラジオ・雑誌・家庭の医学書
などから保健知識を入手している | 11. その他
(具体的に: _____) |
| 6. くよくよしないよう心の持ち方に
気をつけている | |

回答欄

1 位

2 位

3 位

SQ- 2 「2. 実行していない」「3. わからない」に○印をつけた人にうかがいます。
これからあなたがご自分の健康のために何か実行するとしたら何をやりませんか。
次の中から3つ選んで順に回答欄に番号を記入して下さい。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. 栄養のバランスや食生活に
気をくばる | 7. 酒・タバコをつつしむ |
| 2. スポーツや運動をする | 8. 保健薬や栄養剤を飲む |
| 3. 睡眠や休養を十分とる | 9. 定期的に健康診断を受ける |
| 4. 冷水・乾布摩擦をする | 10. 生活環境を整える |
| 5. テレビ・ラジオ・雑誌・家庭の医学書
などから保健知識を入手する | 11. その他
(具体的に: _____) |
| 6. くよくよしないよう心の持ち方に
気をつける | 12. なにもしたくない |

回答欄

1 位

2 位

3 位

-----次にこの会の活動についてうかがいます-----

Q-11 あなたがこの会に入会されてから、どのくらいたちましたか。
(/ 年未満の人はその月数を記入して下さい)

年 ヶ月

Q-12 あなたがこの会に入会された動機はなんですか。該当する番号に○印をつけて下さい

1. 自分の意志で入会した
2. 他人に推められて入会した
3. なんとなく入会した
4. もともと家の人が入会していた
5. どうしても入会しなければならなかった
6. その他 (具体的に: _____)

Q-13 あなたがこの会に入会された目的はなんですか。あなたの目的にあうものから順に2つ選んでその番号を回答欄に記入して下さい。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 家族の健康管理のため | 6. 楽しい生活づくりのため |
| 2. 健康に関する知識を得るため | 7. 社会参加・ボランティアとして |
| 3. 自分自身の勉強のため | 8. その他 (具体的に _____) |
| 4. 自分の体力・健康づくりのため | 9. わからない |
| 5. 仲間づくりのため | |

回答欄

/ 位

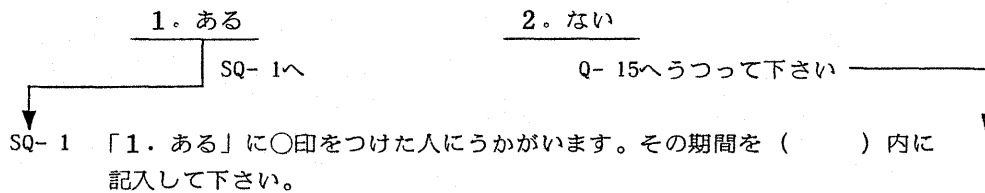
2 位

SQ- 1へうつして下さい

SQ- 1 その目的は現在達成できたと思いますか。あなたのお気持ちに近いものを選んで番号に○印をつけて下さい。

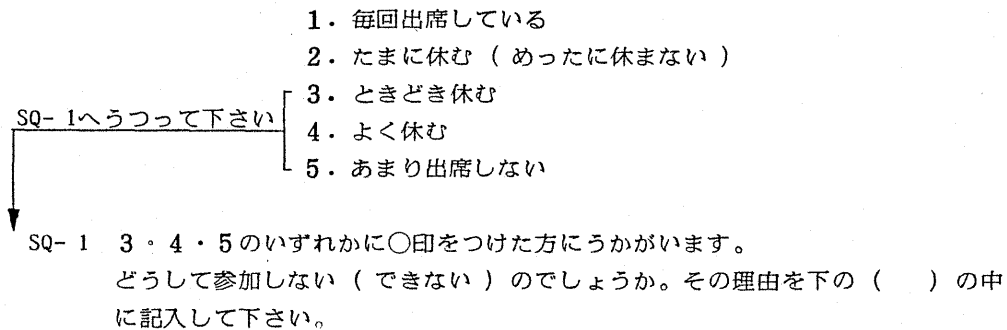
1. 達成できたと思う
2. やや達成できたと思う
3. どちらともいえない
4. あまり達成できてないと思う
5. 達成できてないと思う

Q-14 あなたはこの会の役員・会長・キャプテンなどをやったことがありますか。やったことのある方は 1. ある やったことのない方は 2. ないに○印をつけて下さい。



昭和（ ）年 から（ ）年までの（ ）年間

Q-15 あなたは今年の4月から現在までに開かれたこの会の集まりにどのくらい参加していますか。該当する番号に○印をつけ、指示にしたがい下の問いにお答え下さい。



Q-16 あなたはこの会の人達とよくお話しをしますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. だれとでもよく話す
2. 話し相手は親しい人に限られている
3. ふつう
4. あまり人と話しはしない
5. ほとんど話しはしない

Q-17 あなたはこの会の中で名前の知っている人は何人いますか。その人数を、役づきの人と一般会員とにわけて回答欄に記入して下さい。

役づきの人（ ） 人

一般会員の 人 人

Q-18 あなたはこの会の活動で親しく話しをする人は何人いますか。その人数を、役づきの人と一般会員とにわけて回答欄に記入して下さい。

役づきの人 () 人

一般会員の 人

Q-19 あなたはこの会の人でこの会の活動以外のときに親しくおつきあいをしている人は何人くらいいますか。その人数を役づきの人と一般会員とにわけて回答欄に記入して下さい。

役づきの人 () 人

一般会員の 人

Q-20 あなたはこの会で得た知識が普段の生活に役立っていると思いますか。役立っていると思う方は 1 に、役立っていないと思う方は 2 に○印をつけ、下の問いに答えて下さい。

1. 役立っている

2. 役立っていない

3. わからない

SQ- 1へ

SQ- 2へ

SQ- 1 「1. 役立っている」に○印をつけた方にうかがいます。その役立っている知識とはどんなものですか。次の中から順に3つ選び番号を回答欄に記入して下さい。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 病気の予防 | 13. スポーツ・運動施設の利用法 |
| 2. 病気の応急手当法 | 14. 食生活・栄養について |
| 3. 病気の治療方法 | 15. 食品添加物・有害食品について |
| 4. 医療費について | 16. 休養のとり方 |
| 5. 医療機関の利用法 | 17. 疲労回復の方法 |
| 6. 保健所の利用法 | 18. 薬の効用や副作用 |
| 7. 保健センターの利用法 | 19. 薬の正しい使い方・選び方 |
| 8. 健康診断について | 20. 栄養剤・保健飲料の効用 |
| 9. 健康度の判定法 | 21. 不安・悩みの解消法 |
| 10. 健康づくりの方法 | 22. 公害や環境衛生について |
| 11. 体力づくりの方法 | 23. その他 |
| 12. 運動の効用・限界について | (具体的に: _____) |

回答欄

1位

2位

3位

SQ- 2 「2. 役立っていない」に○印をつけた方にうかがいます。どうして役立たないのでしょうか。その理由を下の () 内に具体的に記入して下さい。

()

Q-21 あなたはこの会に参加されてよかったと思いますか。あなたのお気持ちにあうものの番号に○印をつけて下さい

1. よかったと思う
2. どちらかといえばよかったと思う
3. どちらともいえない
4. あまりよかったとは思わない
5. よかったと思わない

Q-22 あなたはこの会に入会していない人を、この会に入会させたいと思いますか。あなたのお気持ちにあうものの番号に○印をつけて下さい。

1. ぜひ入会させたいと思う
2. できれば入会させたいと思う
3. どちらともいえない
4. あまり入会させたいとは思わない
5. 入会させたいと思わない

Q-23 あなたはこれからもこの会に参加していきたいと思いますか。あなたのお気持ちにあうものの番号に○印をつけて下さい。

1. これからも積極的に参加したい
2. どちらかといえば参加したい
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば参加したくない
5. 今にでもやめたいと思う

Q-24 あなたはこの会以外の集まりや会等に参加された経験がありますか。次にあげる集まりや会について 1. 参加していた 2. 現在参加している 3. 参加経験なし のうち該当するものに○印をつけ、1. 2については下の()内に参加していた年齢を記入して下さい。

	1. 以前参加していた	2. 現在参加している	3. 参加経験なし
町内会・自治会	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
P T A 子ども育成会	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
スポーツ・運動 のサークル	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
趣味の会 サークル	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
老人クラブ	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
宗教団体	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
政治団体・ 後援会	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
婦人会	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
地域の 青年団体	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
学生時代の クラブ活動	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3
その他 ()	1 (__ 歳から __ 歳)	2 (__ 歳から)	3

Q-25 あなたは次にあげる集まりや会等で会長（代表者・リーダー・キャプテン等）をやったことがありますか。1. 以前やっていた 2. 現在やっている 3. 経験なし のいずれかに○印をつけ、1. 2については（ ）内にやっていた年齢を記入して下さい。

	1. 以前やっていた	2. 現在やっている	3. 経験なし
町内会・自治会	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
P T A 子ども育成会	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
スポーツ・運動 サークル	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
趣味の会 サークル	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
老人クラブ	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
宗教団体	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
政治団体 後援会	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
婦人会	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
地域の 青年団体	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
学生時代の クラブ活動	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3
その他 ()	1 (____ 歳から ____ 歳まで)	2 (____ 歳から)	3

Q-26 あなたは学生時代（小・中・高校）にどんな委員や係をやっていましたか。次の中から思い
つくものいくつでもよろしいですから番号に○印をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------------|------------|------------|
| 1. クラス委員・級長 | 2. 図書委員（係） | 3. 文化委員（係） |
| 4. 保健委員（係） | 5. 体育委員（係） | 6. 風紀委員（係） |
| 7. 厚生委員（係） | 8. 生徒会の役員 | |
| 9. その他の委員（係）……具体的に_____ | | |
| 10. やったことがない | | |

Q-27 次の各項目について、あなたの会の雰囲気をもっとよくあらわしていると思われるところに、例
にならって○印をつけて下さい。（ とばさないで全部の項目にひとつずつ○印をつけて下さい ）

※会の雰囲気を「どちらかといえば楽しい」と考えたときの例

	非 常 に	ど い ち え ら ば か と	ど い ち え ら な と い も	ど い ち え ら ば か と	非 常 に
(例) 楽しい	-----				楽しくない
開放的	-----				閉鎖的
受容的	-----				拒否的
熱 心	-----				不熱心
活動的	-----				非活動的
暖かい	-----				冷たい
協力的	-----				非協力的
支持的	-----				対立的
面白い	-----				つまらない
満 足	-----				不 満
明るい	-----				暗 い

Q- 28 あなたの会の役員さんについてうかがいます。該当する番号に○印をつけて、以下の文章をすべて完成させて下さい。（これは役員さんの耳に入ることはありませんので、ありのままを回答して下さい）

あなたの役員さんは
会で決めたことにあなたが従うように

1. すこしうるさくいわない
2. あまりうるさくいわない
3. ときにはうるさくいう
4. かなりうるさくいう
5. たいへんうるさくいう

あなたの役員さんは
会員の活動のしかたについて

1. ほとんど口にしな
2. あまり口にしな
3. ときには口にする
4. かなりしばしば口にする
5. いつも口にする

あなたの役員さんは、会の活動の計画を

1. しっかりとたてていない
2. あまりしっかりとたててない
3. ある程度しっかりとたてている
4. かなりしっかりとたてている
5. 非常にしっかりとたてている

あなたの役員さんは会の活動上生じた問題
については役員さんから新しい解決策を

1. ほとんど示さない
2. あまり示さない
3. ときには示す
4. かなりしばしば示す
5. いつも示す

あなたの役員さんは、
会の活動の能率があがることを

1. ほとんど重くみていない
2. あまり重くみていない
3. 少しは重くみている
4. かなり重くみている
5. 非常に重くみている

あなたの役員さんは、
会の活動の計画や内容について

1. ほとんど知らせてくれない
2. あまり知らせてくれない
3. ときには知らせてくれる
4. かなりしばしば知らせてくれる
5. いつも知らせてくれる

あなたの役員さんは、
あなたに仕事（活動）のこつを

1. ほとんど教えてくれない
2. あまり教えてくれない
3. ときには教えてくれる
4. かなりしばしば教えてくれる
5. いつも教えてくれる

あなたの役員さんは、会の活動のために
必要なものを用意しようと

1. ほとんど努力しない
2. あまり努力しない
3. ときには努力をする
4. かなりしばしば努力する
5. いつも努力する

あなたの役員さんの計画や手順がまずいた
めに、活動（会議）の時間がむだになるこ
とが

1. しばしばある
2. ときどきある
3. たまにある
4. めったにない
5. ほとんどない

あなたの役員さんは
あなたの活動に関して

1. ほとんど指示（命令）しない
2. あまり指示（命令）しない
3. ときには指示（命令）する
4. かなり指示（命令）する
5. いつも指示（命令）する

あなたの役員さんは、
あなたの意見に対して

1. ほとんど関心を示さない
2. あまり関心を示さない
3. ときには関心を示す
4. かなり関心を示す
5. 非常に関心を示す

あなたの役員さんは、あなた方に相談なく
会の活動の仕方をかえることが

1. いつもある
2. かなりしばしばある
3. ときにはある
4. めったにない
5. ほとんどない

あなたは、あなたの役員さんと

1. 話しあうことはむずかしい
2. 話しあうことは少なからず
困難を感じる
3. あまり気軽に話には話せない
4. わりに気軽に話しあえる
5. ごく気軽に話しあえる

あなたの役員さんは、なにか気まずい雰囲気
が生じたとき、それをときほぐしたりす
ることが

1. ほとんどない
2. あまりない
3. ときにはある
4. かなりしばしばある
5. いつもである

あなたの役員さんは、会以外の個人的なこ
とで、相談にのってくれることが

1. ほとんどない
2. あまりない
3. ときにはある
4. かなりしばしばある
5. いつもである

あなたの役員さんは、
あなたの個人的悩みや家庭の問題に対して

1. ほとんど気をくばってくれない
2. あまり気をくばってくれない
3. ときには気をくばってくれる
4. かなり気をくばってくれる
5. 非常によく気をくばってくれる

あなたの役員さんは
あなた方の意見・希望・提案を

1. ほとんどきいてくれない
2. めったにきいてくれない
3. ときにはきいてくれる
4. しばしばきいてくれる
5. いつもきいてくれる

あなたの役員さんは、役員さんとあなたの
意見がちがうとき、役員さん自身の意見を

1. いつでもおし通そうとする
2. かなりおし通そうとする
3. ときにはおし通そうとする
4. おし通すことはめったにない
5. おし通すことはない

あなたの役員さんは
ふだんの会の活動において、あなたを

1. ほとんど支持してくれない
2. あまり支持してくれない
3. ときには支持してくれる
4. たいてい支持してくれる
5. いつも支持してくれる

あなたの役員さんは、何か問題が起った
とき、あなた方の意見を

1. ほとんど求めない
2. あまり求めない
3. ときには求める
4. しばしば求める
5. いつも求める

御協力ありがとうございました……………

氏 名

生年月日 大 昭 年 月 日 性別 男 女

以下の質問に、はい(○)、どちらともつかない(△)、いいえ(×)のように
お答え下さい。ただし、できるだけ○か×で答えるようにして下さい。

1	部下や後輩が間違っことをしたとき、すぐにとがめますか。	
2	あなたは規則を守ること好きですか。	
3	最近の世の中は、子供を甘やかしすぎていると思いますか。	
4	あなたは礼儀、作法にうさいますか。	
5	何ごともあり出したら最後までやらないと気がすみませんか。	
6	自分は責任感の強い人間だと思いますか。	
7	小さな不正でも、うやむやにするのが嫌ですか。	
8	「ダメじゃないか」「……しなくてはいけない」という言い方をよくするほうですか。	
9	時間やお金にルーズなことがきらいですか。	
10	よい、わるいをはっきりさせないと気がすまないほうですか。	

1	人から道を聞かれたとき、親切に教えてあげますか。	
2	頼まれたら私にまかせなさいと引き受けるほうですか。	
3	友人や家族に何か買ってあげるのが好きですか。	
4	子供をよくほめたり、頭をなげたりするほうですか。	
5	他人の世話をするのが好きなほうですか。	
6	他人の欠点よりも、長所をみるほうですか。	
7	人が元気をなくしていると、慰めたくなるほうですか。	
8	部下や後輩が失敗したとき、責めないで許してあげるほうですか。	
9	あなたは思いやりがあるほうだと思いますか。	
10	経済的に余裕があれば交通遺児を引き取って育てたいと思いますか。	

1	あなたは感情的というよりは理性的ですか。	
2	子供や後輩を叱る前に、よく事情を調べますか。	
3	何かわからないことがあると、人に聞いたり、相談したりして、うまく処理しますか。	
4	仕事は能率的にテキパキと片づけていくほうですか。	
5	あなたは本をよく読むほうですか。	
6	部下や後輩の扱いにあたって感情的になることは少ないですか。	
7	ものごとは、その結果まで予測して、行動に移しますか。	
8	何かする前に、それが自分にとって損か得かをよく考えますか。	
9	体の調子のよくないときは、自重して無理を避けますか。	
10	ゆきづまったとき、上の人や先輩と冷静に話し合おうとしますか。	

1	うれしいときや悲しいときに、すぐ顔や動作に現しますか。	
2	あなたは人の前で歌をうたうのが好きですか。	
3	いいたいことを遠慮なくいうことができますか。	
4	子供が泣いたり、はしゃいだりするのを放っておけますか。	
5	欲しい物は、手に入れないと気がすまないほうですか。	
6	映画や演劇など娯楽に多くの時間をさきますか。	
7	われを忘れて子供と一緒に遊ぶことができますか。	
8	マンガの本や週刊誌を読んで楽しめますか。	
9	「わあ」「すごい」「かっていい！」などの感嘆詞をよく使いますか。	
10	遊びの雰囲気抵抗なくとけこめますか。	

1	あなたは遠慮がちで、消極的なほうですか。	
2	思ったことをいえずに、あとから後悔することがあります。	
3	無理をして、他人からよく思われるように行動するほうですか。	
4	あなたは劣等感が強いほうですか。	
5	子供のために、どんなイヤなことも我慢しようと思っていますか。	
6	他人の顔をみて、行動するようなところがありますか。	
7	本当の自分の考えよりも人のいうことに影響されやすいほうですか。	
8	上の人や先輩のごきげんをとるようなところがありますか。	
9	イヤなことをイヤといわずに、抑えてしまうことが多いほうですか。	
10	ゆううつな気分や悲しい気持ちになることがよくあります。	