

目次

巻頭言		
3	未来志向の魅力ある学会づくりに向けて	宮崎美砂子
原著		
4	特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度の開発 赤堀八重子・齋藤 基・大澤真奈美	
研究報告		
13	出生体重2,000 g以上の低出生体重児で後期早産児 (Late Preterm Infant) を もつ母親の育児への思い	森久仁江・都筑千景・大川聡子
22	市町村保健師の発達障害児に対する連携技術の構成概念の検討 杉本由利子・山下清香・小野順子・香月眞美・ 山口のり子・尾形由起子	
30	高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターと 協働で地域包括ケアに取り組む経験	栗田真由美・巽あさみ
資料		
40	市町村保健部門から福祉部門に配置された保健師による 家庭訪問援助の特徴	田村須賀子・安田貴恵子・山崎洋子・高倉恭子
50	看護基礎教育における在宅看護教育の特性と教員が期待する 実習成果との関連	竹内千亜紀・河野あゆみ
59	結核という病の受け止め過程	安本理抄・上野昌江・大川聡子
67	既存データを活用した40歳未満の労働者における生活習慣と ワーク・エンゲイジメントの関連についての検討	仲 文子・草野恵美子
編集委員会企画連載：地域看護に活用できるインデックス		
76	保健師の専門能力とその評価指標に関する概観	塩見美抄
83	学会だより	
104	編集後記	永田智子

Contents

Preface

- 3 Toward the Future-oriented and Attractive Japan Academy of Community Health Nursing
Misako Miyazaki

Original Article

- 4 Development of a Scale that Impedes the Use of Specific Health Guidance by Specific Health Guidance Relevant Individuals
Yaeko Akabori, Motoi Saito, Manami Osawa

Research Reports

- 13 Reflections on Parenting among Mothers with Late Preterm, Low-birth-weight Infants
Kunie Mori, Chikage Tsuzuki, Satoko Okawa
- 22 Study of Municipal Public Health Nurses' Cooperative Skills for Supporting Children with Developmental Disabilities
Yuriko Sugimoto, Kiyoka Yamashita, Junko Ono, Mami Katsuki, Noriko Yamaguchi, Yukiko Ogata
- 30 Experience of Public Health Nurses Working with Commissioned Type Community-based Integrated Support Center for Community-based Integrated Care in the Elderly Welfare Field
Mayumi Kurita, Asami Tatsumi

Informations

- 40 Study of Nursing Practice for Recipients of Welfare Services Identified by Public Health Nurses on the Board of Welfare Services in Municipalities
Sugako Tamura, Kieko Yasuda, Youko Yamazaki, Kyouko Takakura
- 50 Relationship between Characteristics of Home Health Nursing Education and the Expected Outcome of Home Health Nursing Practice in a Bachelor of Nursing Curriculum
Chiaki Takeuchi, Ayumi Kono
- 59 The Acceptance Process of the Illness of Tuberculosis Patients
Risa Yasumoto, Masae Ueno, Satoko Okawa
- 67 A Study Using Existing Data on the Relationship between Lifestyle and Work Engagement of Japanese Workers Under 40
Ayako Naka, Emiko Kusano

Index for Utilization in Community Health Nursing

- 76 The Professional Competencies of Public Health Nurses and Their Assessment Scales
Misa Shiomi

83 JACHN News

104 Editor's Note
Satoko Nagata

巻頭言

未来志向の魅力ある学会づくりに向けて



宮崎美砂子

日本地域看護学会 理事長／千葉大学大学院看護学研究院

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 3, 2021

一般社団法人日本地域看護学会は、2021年6月27日開催の定時社員総会で、新役員が承認され、新体制のもと、学会活動がスタートしたところである。私は、前期に引き続き、2021～2022年度の2年間、理事長を務めることになった。

前年度の学会活動は、日本地域看護学会誌の電子ジャーナル化、看護学基礎教育で修得すべき地域看護の能力と卒業時到達目標および目標に到達するための教育内容と方法(2020)の発出にくわえ、新型コロナウイルス感染症への増大するニーズに対して、厚生労働省等への人材派遣、学会ホームページへの新型コロナウイルス関連情報特設サイトの設置、学術集会の誌上公開、研究セミナーのオンライン開催、COVID-19による教育への影響調査等に取り組んだ。

こうした活動経過を踏まえながらも、社会が多様化かつ複雑化するなかで、地域看護を社会のニーズに添えていく創造性豊かなものとして再確認し、これからの地域看護学会を、未来志向のもとに多様な人々の参画を受け入れ、魅力ある学会としていくことがいっそう大事であると考えている。本学会は、地域看護学の再定義(2019)により、地域看護学の学術団体であることを改めて明示したが、そのことについて、“学会員や社会との共有や発信が充分とはいえないのではないか?”“地域看護学会の特徴を踏まえた魅力ある学会づくりに向けて運営を強化する必要があるのではないか”という問題意識を、新役員間で共有した。そのうえで、今期の学会の活動方針として、地域看護学の再定義(2019)を学会員および社会と広く共有し、地域看護学のさらなる発展に向けて、学会の運営基盤を強固にし、魅力ある学会づくりの推進を図ること、を掲げた。常設の7つの委員会は、地域看護の再定義の具現化に向けて重点化すべき計画を明確にして始動の準備をさっそく整えたところである。また新たに2つのワーキンググループを設置して、魅力ある学会づくりを補強することとした。ワーキングの1つ目は、「活動推進エンジンチーム」と命名し、地域看護学会としての特徴を生かした魅力ある学会づくりに向けて、この2年間の重点活動および中長期展望と戦略を作成する。2つ目は、「次世代研究活動推進チーム」と命名し、これからの地域看護学の発展のために重点的に取り組むべき研究課題を検討し、次世代の地域看護学を担う学会員の研究活動の活性化と推進を図る体制づくりを行う。これらのワーキングは、まずは1年間の時限付きとし、スピード感をもって、魅力ある学会づくりに寄与する方針や体制づくりを期待するものである。

新型コロナウイルス感染症が猛威をふるうなか、学会員のみなさまは、それぞれの立場で、対応に尽力していることと思う。健康危機対応が長期化するなかにもありながらも、地域看護学を創造する探究を進めるうえで、本学会が学会員の拠り所となるよう、展望や根拠となる知識体系の発出、学術の推進を図る役割を重視していきたい。学会員のみなさまには、これまで以上に、学会活動への参画の呼びかけや、意見を伺わせていただくことを予定している。未来志向の魅力ある学会づくりに力添えをお願いしたい。

特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の 利用阻害要因尺度の開発

赤堀八重子¹⁾, 齋藤 基²⁾, 大澤真奈美²⁾

抄 録

目的：特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用を阻害する要因を測定するための尺度（以下、「特定保健指導の利用阻害要因尺度」）を開発することを目的とする。

方法：先行研究などから50質問項目「特定保健指導の利用阻害要因尺度」原案を作成した。2市1町1村における国民健康保険被保険者のうち、2017年度の特定保健指導に該当した積極的および動機づけ支援者3,738人に対して質問紙調査を実施し、信頼性および妥当性を検討した。

結果：質問紙の回収率は1,849人（回収率49.5%）であり、欠損を除く1,459人（有効回収率39.0%）を分析対象とした。項目分析および探索的因子分析の結果、【生活習慣を変えることに対する無益感】【保健行動よりも優先される価値観】【保健指導に対する否定的な感情】【自身の健康の判断に対する自負心】の4因子18項目が抽出された。全体のCronbach α 係数は0.904、下位尺度は0.737～0.845であった。確認的因子分析によるモデル適合度は、GFI=0.951、AGFI=0.935、CFI=0.952、RMSEA=0.053であった。既知グループ法では有意な関連があり、基準関連妥当性では、HLC尺度との有意な負の相関がみられ尺度の妥当性が確認された。

結論：本尺度は、4下位尺度18項目から構成され、特定保健指導の利用を阻害する要因を測定するために有用である。

【キーワード】特定保健指導, 利用, 阻害要因, 尺度開発

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 4-12, 2021

I. 緒 言

わが国における急速な高齢化による疾病構造の変化は、生活習慣病の急増を招き、がん、心臓病、脳血管疾患を合わせた生活習慣病は、国民医療費の約3分の1、死亡原因の約5割を占める¹⁾。生活習慣病対策の一環として、2008年より開始された特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導は、取り組みによる効果が確認されるとともに、開始5年目には実施率向上に向けた取

り組みの必要性が指摘され²⁾、実施主体である医療保険者の担う役割は、いっそう重要になっている。特定保健指導は、生活習慣病予防に向けての対象者の自己選択と行動変容を重視した保健指導であり³⁾、国民健康保険者である市町村では、主として保健師がその役割を担う。特定健診・特定保健指導の目的を達成するためには、特定保健指導の該当者が特定保健指導を利用し、保健師などによる指導を受けることが重要である。しかし、国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）における2017年度特定保健指導の利用率は、全国平均で積極的支援24.5%、動機づけ支援32.2%⁴⁾と低く、70%以上の該当者が保健指導を利用していない状況である。一方、特定

受付日：2020年9月20日／受理日：2021年3月22日

1) Yaeko Akabori：高崎健康福祉大学保健医療学部

2) Motoi Saito, Manami Osawa：群馬県立県民健康科学大学看護学部

保健指導に参加した者では、体重、腹囲、BMI、血圧など多くの項目で保健指導後の検査値の改善が認められることが報告されており⁵⁾、生活習慣病予防および重症化予防に向けては、特定保健指導該当者を特定保健指導の利用に確実につなげるための方策を検討する必要がある。

国保被保険者の特定保健指導の未利用者（以下、未利用者）に焦点を当てた「特定保健指導の未利用の理由の構造」では⁶⁾、特定保健指導の未利用の理由の本質を示す3つの要素が明らかとなった。これらの3つの要素は、医療専門職者とは異なる地域住民の観点から未利用の理由の本質を表す新しい知見であり、特定保健指導の利用を阻害する要因を示している。具体的には、未利用者は保健師との健康に対する考え方の相違から保健指導を干渉ととらえ、支援開始前から保健師の介入を望まない状況にあった。また、未利用者にとって生活習慣は自分らしさそのものであり、自身の生き方や価値観を変えてまで生活習慣を改善することに価値をおいていなかった⁶⁾。このことは、地域住民の未利用の理由の本質を表わすものであり、その本質の特徴を踏まえた介入の重要性を示している。特定保健指導の利用を促すためには、地域住民の観点から特定保健指導の利用を阻害する要因を的確に把握し、未利用の理由の本質を考慮した保健指導が必要である。しかし、実践の現場である市町村においては、多様な事業を展開しており、さまざまな生活背景をもつ特定保健指導該当者全員に対して、事前に特定保健指導の利用を阻害する要因を把握することはむずかしい状況にある。これらのことから、特定保健指導該当者に対して、特定保健指導の利用を阻害する要因を簡便かつ効果的に把握するためには、信頼性・妥当性が確保された測定用具の活用が有効であると考えられる。しかし、特定保健指導に関する研究では、特定保健指導の利用者の体重減少に影響を与える要因などを明らかにした研究は存在するが^{7,8)}、特定保健指導の利用を阻害する要因そのものに視点を当てた測定用具の開発やその実践に関する報告はほとんどみられない。関連する尺度では、食生活改善を導くための「食生活改善行動尺度」が存在するが⁹⁾、特定保健指導の利用を阻害する要因の測定を目的とするものではない。また、特定健診に用いられる標準的な質問票¹⁰⁾は、生活改善に関する行動変容ステージの確認を目的とし、特定保健指導の利用を阻害する要因を把握するものではない。従って、特定保健指導の未利用の理由の本質を明らかにした先行研究⁶⁾の成果を発

展させ、特定保健指導の利用を阻害する要因を測定するための信頼性・妥当性が確保された尺度を開発し、実践の現場に適用する必要がある。

そこで、本研究は、特定保健指導の利用を阻害する要因を測定するための尺度（以下、「特定保健指導の利用阻害要因尺度」）を開発することとする。「特定保健指導の利用阻害要因尺度」の実践への活用をとおして、多くの特定保健指導該当者を特定保健指導の利用へと促すことができる。このことは、生活習慣病および重症化の予防を促進し、健康寿命の延伸や医療費適正化に貢献できると考える。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

本研究では、先行研究⁶⁾を参考に、特定保健指導の利用を阻害する要因を「特定保健指導の未利用の理由を構成する要素」と定義する。

2. 質問項目原案の作成

尺度質問項目の原案のアイテムプールは、先行研究⁶⁾の成果であるKJ法(KJ method)の分析結果のラベルや表札に加え、2市1町2村の未利用者12人に対象者を拡大し、先行研究⁶⁾と同様の手法を用いて分析を行い、それらを基に116項目を作成した。続いて、今回、測定を行う特定保健指導の利用を阻害する要因を網羅するために、保健行動の予測と説明をするための優れたモデルである改訂ヘルスプロモーションモデル（以下、改訂HPM）を枠組みに適用し、116項目を改訂HPMの10の決定因子に基づき分類した^{11,12)}。具体的には、改訂HPMの10の決定因子「過去の関連行動」「個人的因子」「行為の利益の知覚」「行為の負担の知覚」「自己効力の知覚」「行為に関わる感情」「人間関係の影響」「状況的影響」「直接競合する要求（制御困難）と優先行動（制御可能）」「行為計画実行の意思」^{11,12)}を下位概念とした。質問項目の内容の妥当性は、専門家会議、パイロットスタディの意見に基づき修正し、50質問項目の原案を作成した。専門家会議の構成員は、中核市保健師、市町村保健師、公衆衛生看護学領域の大学教員、国民健康保険団体連合会の事務職員であり、パイロットスタディは、特定保健指導該当者および民生委員などの地域住民を含む14人に、質問項目原案に回答してもらい聞き取り調査を行った。

3. 研究協力市町村および研究対象者

研究協力市町村は、関東地域の2市1町1村（A県C市、B県D市、B県E町、A県F村）の国保被保険者における2017年度の特定保健指導の積極的および動機づけ支援該当者（40歳以上75歳未満）3,738人とした。

4. データ収集項目

1) 研究対象者の特性に関する質問紙

研究対象者の特性は、年齢、性別、特定保健指導の階層化による支援レベル、生活習慣改善に関する行動変容のステージ、特定保健指導の利用の有無とした。

2) 50質問項目「特定保健指導の利用阻害要因尺度」原案

50質問項目「特定保健指導の利用阻害要因尺度」は、「そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5段階、リカート法で回答を求めた。各選択肢の得点は、「そう思う」～「そう思わない」の順に5～1点とした。本尺度は、高得点ほど利用を阻害する要因が多いため特定保健指導を利用しない可能性が高く、低得点ほど特定保健指導の利用を阻害する要因が少ないため特定保健指導を利用する可能性が高いことを示す。

3) Health Locus of Control尺度

基準関連妥当性の検証は、渡辺が開発したHealth Locus of Control尺度（以下、HLC尺度）¹³⁾を用いた。HLC尺度は、内的統制（Internal）および外的統制（External）の2因子14項目から構成され、得点範囲は14～56点であり、尺度得点が高いほど内的統制傾向が強く、積極的な保健行動をとる傾向が認められる。一方、外的統制の者は、セルフケアや治療に積極的に取り組む姿勢が乏しいとされる^{13,14)}。本尺度は、特定保健指導の利用を阻害する要因を測定し、保健行動である特定保健指導の利用の可否を予測するものであり、保健行動の傾向を把握することができるHLC尺度と関連があると考えられる。このことからHLC尺度を外的基準とした。

5. データ収集方法（本調査）および収集期間

研究対象者に対して、研究協力依頼文書、質問紙および返信用封筒を郵送により配布した。研究への同意は質問紙の返送をもって確認した。データ収集期間は、2018年5～9月であった。

6. データ分析方法

1) 研究対象者の特性

研究対象者の特性および尺度の記述統計量の記述統計値（度数、平均、標準偏差）を算出した。

2) 尺度の項目分析

項目分析は、天井効果（ $M + SD > 5$ ）、フロア効果（ $M - SD < 1$ ）、Item-Total相関分析（I-T相関： $r \geq 0.40$ ）¹⁵⁾、Good-Poor（G-P）分析（ t 検定； $p > 0.05$ ）¹⁵⁾、項目間相関（ $r > 0.70$ ）¹⁶⁾、各項目を除外した場合のCronbach α 係数の変化（ $r \leq 0.70$ ）¹⁷⁾を基準に項目を確認した。

3) 因子分析

項目分析により除外された項目以外の全項目を用いて、探索的因子分析を行った。削除基準は、固有値1以上を目安に因子負荷量0.04以下、複数の因子に高い因子負荷量を示す項目、共通性0.16以下の低い項目^{18,19)}とした。次に、確認的因子分析により因子構造を確認し、適合度を算出した。

4) 尺度の信頼性の検討

尺度の信頼性は、Cronbach α 係数を算出し、尺度の内的整合性を検証した。

5) 尺度の妥当性の検討

研究対象者を特定保健指導の利用の有無により、特定保健指導未利用群と特定保健指導利用群の2群に分類し（以下、特定保健指導2群）、既知グループ法による検証を行った。基準関連妥当性は、外的基準にHLC尺度を用いて、「特定保健指導の利用阻害要因尺度」との相関関係を確認し、検証を行った。

なお、統計学的解析には、SPSS ver.26 for Windows およびAmos ver.26を使用した。

7. 倫理的配慮

調査の実施に当たり、同意の得られた市町村との共同調査として実施した。研究対象者の個人情報市町村が管理し、市町村職員が宛名ラベルの貼付および投函を行い、質問紙の返信先は市町村とした。研究対象者に対して、研究目的、質問紙返送後の辞退不可などについて文書を用いて説明し、質問紙の返送をもって研究への同意とした。なお、本研究は群馬県立県民健康科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：2017年7月27日、承認番号：健科大倫第2017-14号）。

Ⅲ. 研究結果

2市1町1村の特定保健指導該当者3,738人に質問紙を配布し、1,849人(回収率49.5%)から回答を得た。尺度質問項目50項目において無回答および複数に回答がある項目を欠損値とし、欠損を除く1,459人(有効回収率39.0%)を対象とした。

1. 研究対象者の特性(表1)

研究対象者の平均年齢は、 65.2 ± 8.0 歳であり、性別は、男性972人(66.6%)、女性473人(32.4%)、無回答14人(1.0%)であった。特定保健指導の利用の有無では、「利用あり」と回答した者は510人(35.0%)、「利用なし」は934人(64.0%)、無回答15人(1.0%)であった。

2. 項目分析

天井効果は3.05~5.43、フロア効果は0.93~4.20を示し、削除該当項目はそれぞれ4項目であった。I-T相関($r \geq 0.40$)は16項目が該当した。項目間相関($r > 0.70$)および各項目を除外した場合のCronbach α 係数の変化($r \leq 0.70$)では該当項目なし、G-P分析(t 検定; $p > 0.05$)は3項目であった。各分析において重複した削除項目があり、検討の結果、19項目を削除した31項目が抽出された。

3. 探索的因子分析

項目分析により抽出された31質問項目について、探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。固有値1以上を目安とし、因子負荷量0.4以下、複数の因子に高い因子負荷量をもつ項目、共通性0.16以下の項目について、削除する項目により生じる因子構造の変化を確認する手続きを繰り返しながら、1項目ずつ削除を行い18項目4因子の最適解が得られた。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の速度は0.929を示し、バートレットの球面性検定は有意差($\chi^2 = 111016.811$, $p < 0.001$)を認めた。

抽出された4因子について、その内容を解釈し、因子名を命名した。第1因子は、改訂HPMの決定因子“過去の関連行動”および“行為の負担の知覚”から成り、6項目から構成されていた。これらは、生活習慣を変えることへの無益感を示しており、【生活習慣を変えることに対する無益感】と命名した。第2因子は、“直接競争する欲求と優先行動”および“行為計画実行の意思”か

表1 研究対象者の特性

$n = 1,459$

項目	人数 (%)
年代別	
40~44歳	44 (3.0)
45~49歳	69 (4.7)
50~54歳	70 (4.8)
55~59歳	79 (5.4)
60~64歳	188 (12.9)
65~69歳	489 (33.5)
70歳以上	501 (34.3)
無回答	19 (1.3)
性別	
男性	972 (66.6)
女性	473 (32.4)
無回答	14 (1.0)
特定保健指導の利用の有無	
利用あり	510 (35.0)
利用なし	934 (64.0)
無回答	15 (1.0)
特定保健指導の保健指導レベル	
積極的支援	215 (14.7)
動機づけ支援	299 (20.5)
わからない	874 (59.9)
無回答	71 (4.9)
生活習慣改善に関する行動変容ステージ	
改善するつもりはない(前熟考期)	215 (14.7)
改善するつもりである(熟考期)	327 (22.4)
近いうちに改善するつもりであり少しずつ始めている(準備期)	162 (11.1)
すでに取り組んでいる(6か月未満)(実行期)	269 (18.4)
すでに取り組んでいる(6か月以上)(維持期)	437 (30.0)
無回答	49 (3.4)

ら成り、5項目から構成されていた。これらは、理想的な健康を目指すためのさらなる保健行動よりも、長年かけて構築してきた生活における行動や習慣を優先する価値観を示しており、【理想的な健康よりも優先される価値観】と命名した。第3因子は、“行為に関わる感情”および“過去の関連行動”から成り、4項目から構成されていた。これらは、支援者や保健指導に対しての否定的な感情を示しており、【保健指導に対する否定的な感情】と命名した。第4因子は、“自己効力の知覚”および“自尊心(個人的因子)”から成り、3項目から構成されていた。これらは、健康状態の判断に対する自負心を示しており、【自身の健康の判断に対する自負心】と命名した(表2)。

4. 確認的因子分析(図1)

探索的因子分析で採択された4因子18項目の適合度指標は、GFI=0.951, AGFI=0.935, CFI=0.952, RMSEA=0.053であった。なお、このモデルの標準化係数はすべて統計学的に有意であった。

表2 「特定保健指導の利用阻害要因尺度」探索的因子分析および信頼性 (Cronbach α 係数)

	因子負荷量				共通性
	1	2	3	4	
第1因子 (6項目) : 生活習慣を変えることに対する無益感					
Q.10 食生活や運動等の工夫をすることは、実際には無理である	0.843	-0.101	-0.004	-0.051	0.588
Q. 9 健康によい行動を勧められても結局、習慣にはならない	0.707	0.012	-0.101	-0.038	0.422
Q.12 習慣になっている行動は変えられない	0.659	0.000	-0.026	0.170	0.526
Q.13 生活習慣を改善すると日常生活に負担がかかる	0.614	0.081	0.096	-0.125	0.466
Q.11 生活習慣を改善しても、病気を予防するとは限らない	0.525	-0.043	0.120	0.043	0.350
Q.15 健康によい行動を勧められても、生活に合わなければ実行できない	0.500	0.154	0.082	-0.006	0.436
第2因子 (5項目) : 理想的な健康よりも優先される価値観					
Q.37 生活習慣病を予防することよりも、生きがいや楽しみを優先する	-0.004	0.937	-0.109	-0.039	0.710
Q.36 生活習慣病を予防することばかりを考えていたら、人生は楽しくない	0.051	0.732	0.018	-0.046	0.564
Q.38 保健指導に時間をかけるよりも、家族や友人との時間が大切である	-0.122	0.724	0.127	-0.017	0.537
Q.40 理想的な健康のためにあくせくしたくない	0.073	0.551	0.051	0.090	0.478
Q.42 将来の健康については、そのときになったら考えればよい	0.109	0.441	0.028	0.176	0.427
第3因子 (4項目) : 保健指導に対する否定的な感情					
Q.20 生活習慣の改善を勧められると、生活を否定されている気持ちになる	0.014	-0.005	0.879	-0.023	0.762
Q.18 保健指導を受けると責められているような気持ちになる	0.024	-0.061	0.798	-0.037	0.570
Q.19 自分の生活を他人にあれこれいわれるのはいやである	-0.032	0.042	0.717	0.095	0.605
Q.17 保健指導は当たり前の話なので聞く意味がない	0.077	0.147	0.462	-0.013	0.378
第4因子 (3項目) : 自身の健康の判断に対する自負心					
Q.43 自分の体の状態は、自分がいちばんよくわかる	0.040	-0.057	-0.073	0.819	0.595
Q.46 人からいわれなくても、自分の健康は自分で守ることができる	-0.169	0.018	0.108	0.663	0.454
Q.23 自分の健康状態の判断は、自分の感覚を信じる	0.079	0.050	-0.018	0.623	0.462
因子間相関					
	1	2	3	4	
		1.000			
		0.620	1.000		
		0.569	0.680	1.000	
		0.380	0.578	0.471	1.000
18項目全体のCronbach $\alpha = .904$					
		0.826	0.845	0.843	0.737

最尤法, プロマックス回転, Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定 = 0.929, Bartlettの球面性検定: $p < 0.001$

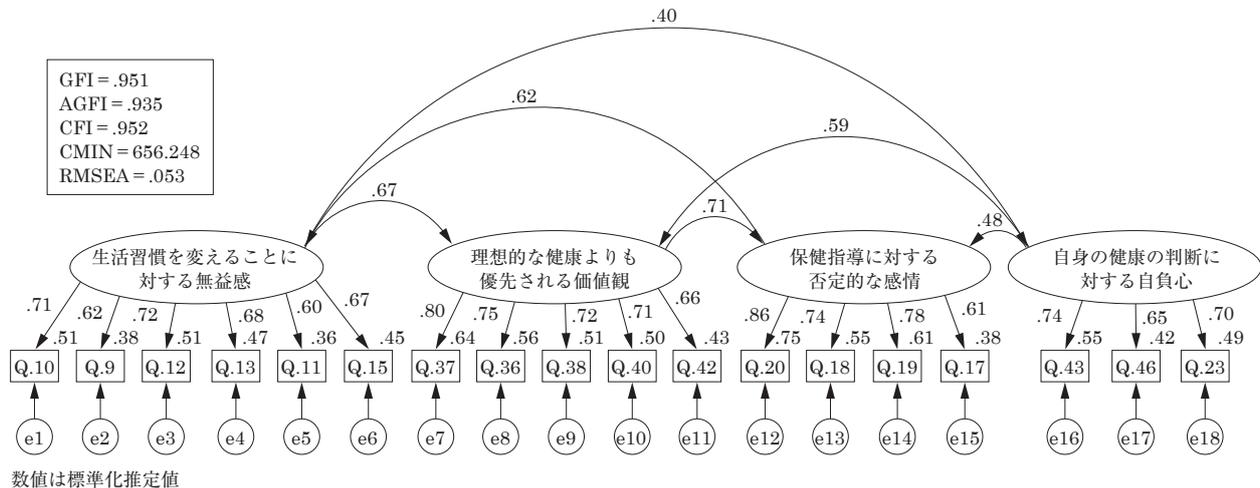


図1 「特定保健指導の利用阻害要因尺度」確認的因子分析

5. 信頼性の検討

18質問項目の「特定保健指導の利用阻害要因尺度」の尺度全体のCronbach α 係数は0.904であり、各因子は、第1因子0.826、第2因子0.845、第3因子0.843、第4因子0.737であった。

6. 妥当性の検討

1) 既知グループ法による妥当性の検討

特定保健指導2群と「特定保健指導の利用阻害要因尺度」得点の関連では、特定保健指導未利用群のほうが尺度得点が有意に高かった ($p < 0.001$)。4因子別の関連

表3 特定保健指導2群と「特定保健指導の利用阻害要因尺度」合計得点との関連

		人数	平均値	標準偏差	p値
尺度全体	利用なし	934	49.9	13.4	0.000***
	利用あり	510	44.5	13.3	
第1因子	利用なし	934	16.8	5.5	0.000***
	利用あり	510	15.5	5.3	
第2因子	利用なし	934	14.2	4.7	0.000***
	利用あり	510	12.6	4.4	
第3因子	利用なし	934	10.2	4.0	0.000***
	利用あり	510	8.4	3.8	
第4因子	利用なし	934	8.7	3.0	0.000***
	利用あり	510	8.0	3.0	

t検定, ***: $p < 0.001$

表4 「特定保健指導の利用阻害要因尺度」得点とHLC尺度との相関

	特定保健指導の利用阻害要因測定尺度				
	全体得点	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
HLC尺度	-0.433**	-0.454**	-0.395**	-0.325**	-0.094**

Pearsonの相関係数, **: $p < 0.01$

では、すべての因子別合計得点において、特定保健指導未利用群のほうが尺度得点が有意に高かった ($p < 0.001$) (表3).

2) 基準関連妥当性の検討

「特定保健指導の利用阻害要因尺度」は尺度得点が高い者ほど、特定保健指導が未利用となる可能性が高いと想定され、外的基準に用いたHLC尺度の尺度得点には、負の相関があると予測された。HLC尺度と「特定保健指導の利用阻害要因尺度」の相関関係は、尺度全体得点 -0.433 、第1因子 -0.454 、第2因子 -0.395 、第3因子 -0.325 であり、「やや～かなり」の負の相関²⁰⁾がみられた ($p < 0.01$)。第4因子は -0.094 であり、ほとんど相関はなかった (表4).

IV. 考 察

1. データの適切性

研究対象者の特性は、平成29年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書⁴⁾の割合とほぼ同様であり、かたよりのない適切なデータであると考えられ、信頼性と妥当性の検討に適切であったと考える。

2. 尺度の信頼性および妥当性

1) 信頼性

尺度の信頼性については、多くの見解があるが一致していることとして、Cronbach α 係数は少なくとも0.7

以上でなくてはならない^{15,17)}。本尺度の尺度全体のCronbach α 係数は0.904、各因子は、0.737～0.845であり、内的整合性が確認された。

2) 構成概念妥当性

探索的因子分析から4因子18質問項目が抽出され、確認的因子分析の結果、適合度指標の基準を満たしており^{21,22)}、4下位尺度18質問項目の因子構造は妥当であると判断できる。

第1因子【生活習慣を変えることに対する無益感】は、“過去の関連行動”および“行為の負担の知覚”から構成され、生活習慣を改善することの無益感、すなわち不利益が特定保健指導の利用を阻害する要因となることを示している。意思決定バランスは、各個人が行動変容のメリット・デメリットを判断するプロセスであり²³⁾、不利益や障害、負担が重ければ行動は実行されない²⁴⁾。健常高齢者の介護予防行動に影響を及ぼす要因に関する研究では、“行為の負担の知覚”が行動の実行に影響を与えることが示されている²⁵⁾。生活習慣の改善に対する無益感を把握し、利益を高めるような支援を行うことは、特定保健指導の利用に結びつくと考えられる。

第2因子【理想的な健康よりも優先される価値観】は、“直接競合する欲求と優先行動”および“行為計画実行の意思”から構成され、保健師などが求める理想的な健康を目指すための保健行動よりも自身のなかで価値ある行動を優先することが特定保健指導の利用を阻害する要因となることを示している。保健行動の実践は、他の生活

行動よりも保健行動を優先させることが必要である²⁶⁾。また、日常生活のなかでの保健行動の優先性を高め、自己管理スキルを向上させることにより適切な保健行動が獲得される²⁷⁾。特定保健指導該当者の価値観を事前に把握し、保健行動の優先性を高めることが重要であると考えられる。

第3因子【保健指導に対する否定的な感情】は、“行為に関わる感情”および“過去の関連行動”から構成され、支援者や保健指導に対しての否定的な感情が特定保健指導の利用を阻害する要因となることを示している。受診行動に関する先行研究では、子宮頸がん検診を継続して受診している者は、子宮頸がん検診のイメージがポジティブな傾向にあることが明らかにされている²⁸⁾。つまり、保健指導に対する否定的な感情を肯定的な感情へと変化させることが利用を促すことに効果的であり、特定保健指導該当者の感情を受容し、支援を行うことが重要であると考えられる。

第4因子【自身の健康の判断に対する自負心】は、“自己効力の知覚”および“自尊心(個人的因子)”から構成され、健康状態の判断に対する自負心が特定保健指導の利用を阻害する要因となることを示している。自己効力は、課題の遂行に対する自信、課題を達成できる見込み感を指す概念であり²⁹⁾、健康的な行動に変容できるという自信は行動変容を促す。しかしながら、先行研究⁶⁾では、健康の判断や健康管理を自分で行うことができるという自信が他人に干渉されたくないという思いを生じさせ、特定保健指導が未利用となることを示している。このように、健康の判断や健康管理が1人でできるという課題遂行に対する自信やそれらを誇りに思う自負心は、特定保健指導の利用を阻害する要因となっている。支援者は特定保健指導該当者の自負心の程度を把握し、自負心を尊重した保健指導方法を検討することが重要である。

3) 既知グループ法および基準関連妥当性

既知グループ法の検討では想定した仮説が支持された。HLC尺度との相関は、尺度の総得点および第1因子～第3因子は、「やや～かなり」の負の相関が認められ、基準関連妥当性が確認された。一方、第4因子は相関が認められなかったが、第4因子の示す自負心は、健康と自身の行動との関係を測定するHLC尺度では測定できない項目であり、本尺度特有の項目であると考えられる。

3. 実践への示唆

本尺度の個人に対する活用として、第1に支援レベル別など市町村における優先順位の基準を決めて、特定保健指導該当者の尺度総得点を確認し、低得点者から利用勧奨を行う。低得点者は、利用を阻害する要因が少なく特定保健指導の利用に向けた動機づけが行いやすいためである。第2として、4下位尺度ごとの得点を確認し、利用を阻害する要因の特徴に合わせた支援を提供する。対象者の阻害要因の特徴に合わせた利用勧奨および保健指導を実施することにより、特定保健指導の利用を促すことができ、効果的な保健指導に結び付くと考える。また、本尺度は、特定保健指導の利用勧奨を効果的に行うためのツールであるため、特定健診対象者に標準的な質問票などとともに、事前に配布を行い回収する。標準的な質問票とともに配布・回収することにより住民の負担感の軽減および市町村職員の業務の負担も軽減できる。第3に、本尺度は集団および地域への活用が可能である。利用阻害要因に関する集団および地域ごとの実態や特徴を把握することにより、自治体や地区別、属性集団別の利用勧奨や啓発媒体の作成が可能となる。さらに、国保データベース(KDB)システムのデータとの比較をとおして健診結果と阻害要因の関連など、より詳細に地域の特徴を把握できる可能性がある。このことにより地域課題が明確化され、エビデンスに基づく保健事業の展開に結びつき、生活習慣病および重症化の予防、さらには、健康寿命の延伸や医療費適正化に貢献できると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は研究フィールドおよび研究対象者が限られており、回答のかたよりの可能性がある。尺度の安定性の確認などは実施していないため、今後の検証をとおして精度を高めることが必要である。また、尺度の配布の方法や情報提供者への支援方法など、市町村に合わせた活用方法を検討する必要があると考える。

V. 結 論

「特定保健指導の利用阻害要因尺度」は、【生活習慣を変えることに対する無益感】【理想的な健康よりも優先される価値観】【保健指導に対する否定的な感情】【自身の健康の判断に対する自負心】の4因子18質問項目から構成された。本尺度の信頼性および妥当性は統計学的に許容範囲内にあることが確認された。

【利益相反】

本研究について記載すべき利益相反はない。

【謝辞】

本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきました市町村職員のみなさまおよび住民のみなさまに心から感謝申し上げます。また、分析にあたり、貴重な示唆をいただきました中山直子先生をはじめとするAmos研究会のみなさまに厚くお礼申し上げます。本研究はJSPS科研費19K11256の一部として実施した。なお、本研究は群馬県立県民健康科学大学大学院看護学研究科に提出した博士論文に、加筆・修正を加えたものである。

【文献】

- 1) 厚生労働統計協会 (2017) : 国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊. 厚生労働統計協会, 64 (9) : 95, 2017.
- 2) 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室 : 保険者による健診・保健指導に関する検討会 ; 第2期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002e0cn.html> (2019年9月1日).
- 3) 厚生労働省健康局 : 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). 3-8, 2007.
- 4) 国民保険中央会 : 平成29年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書. <https://www.kokuho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/> (2019年11月15日).
- 5) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 : 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ. 15, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000203534_00001.html (2020年12月29日).
- 6) 赤堀八重子・飯田苗恵・大澤真奈美他 : 特定保健指導における未利用の理由の構造 ; 国民健康保険被保険者の未利用者に焦点をあてて. 日本看護科学会誌, 34 : 27-35, 2014.
- 7) 林 美美・武見ゆかり・赤松利恵他 : 特定保健指導対象者の職域男性における減量の非成功要因についての検討 ; 個別インタビューによる質的研究. 日本健康教育学会誌, 22 (2) : 111-122, 2014.
- 8) 林 美美・武見ゆかり・西村節子他 : 特定保健指導の初回面接における職域男性の減量への取り組みに対する態度と体重減少の関係. 栄養学雑誌, 70 (5) : 294-304, 2012.
- 9) 深澤友恵・清原昭子・北風真衣他 : 「食生活改善行動の採用」尺度と行動変容モデルの予測, 厚生 の指標, 58 (5) : 1-6, 2011.
- 10) 厚生労働省健康局 : 標準的な健診・保健指導プログラム (平成30年度版), 2-29, 2-30, 2018.
- 11) 小西恵美子 : ペンダー ヘルスプロモーション看護論 ; 56-84, 日本看護協会出版, 東京, 1997.
- 12) Pender JN, Carolyn LM, Parsons AM : Health promotion in nursing practice (7th ed), Person Education ; 36-40, USA, 2006.
- 13) 渡邊正樹 : Health Locus Controlによる保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要, 25 : 299-307, 1985.
- 14) 松本千明 : 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に, 医歯薬出版, 78, 2002.
- 15) 小笠原和枝・松木光子 (編) : これからの看護研究 ; 基礎と応用 第3版. 84-129, スーヴェルヒロカワ, 東京, 2012.
- 16) 柳井晴夫・井部俊子 : 看護を測る ; 因子分析による質問紙調査の実際. 88-89, 朝倉書店, 東京, 2012.
- 17) 木原雅子・加治正行・木原正博 (訳) : 医学的測定尺度の理論と応用 ; 妥当性, 信頼性からG理論 項目反応理論まで. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 83-84, 東京, 2016.
- 18) 小塩真司 : SPSSとAmosによる心理・調査データ解析 第3版 ; 因子分析・共分散構造分析まで. 157, 東京図書, 東京, 2018.
- 19) 対馬栄輝 : SPSSで学ぶ多変量医療系データ解析. 171-172, 東京図書, 東京, 2008.
- 20) 対馬栄輝 : SPSSで学ぶ医療系データ解析 (第2版). 88, 東京図書, 東京, 2007.
- 21) 豊田秀樹 : 共分散構造分析Amos編構造方程式モデリング. 18, 東京図書, 東京, 2007.
- 22) 田部井明美 : SPSS完全活用法 ; 共分散構造分析 (Amos) によるアンケート処理 (第2版). 147, 東京図書, 東京, 2001.
- 23) 木原雅子・加治正行・木原正博 (訳) : 健康行動学 ; その理論, 研究, 実践の最新動向. 117-135, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2018.
- 24) 畑 栄一・土井由利子 : 行動科学 ; 健康づくりのための理論と応用. 23, 南江堂, 東京, 2009.
- 25) 深堀敦子・鈴木みずえ・グライナー智恵子他 : 地域で生活する健常高齢者の介護予防行動に影響を及ぼす要因の検討. 日本看護科学会誌, 29 (1) : 15-24, 2009.
- 26) 宗像恒次 : 最新行動科学からみた健康と病気. 124-124, メヂカルフレンド社, 東京, 1996.
- 27) 鈴木みちえ・荒木田美香子 : 市町村国民健康保険における特定保健指導未利用者のセルフケア能力と健診結果の関連. 国際医療福祉大学学会誌, 18 (1) : 19-33, 2013.
- 28) 赤羽由美・和田佳子・佐山静江他 : 看護学生における子宮頸がん検診行動の継続にかかわる動機. 独協医科大学看護学部紀要, 5 (2) : 23-34, 2011.
- 29) 島崎崇史 : ヘルスコミュニケーション ; 健康行動を習慣化させるための支援. 62, 早稲田大学出版部, 東京都, 2016.

Development of a Scale that Impedes the Use of Specific Health Guidance by Specific Health Guidance Relevant Individuals

Yaeko Akabori¹⁾, Motoi Saito²⁾, Manami Osawa²⁾

1) Faculty of Health care, Takasaki University of Health and Welfare

2) Faculty of Nursing, Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objective: The present study aimed to develop a scale for measuring factors that hinder the use of specific health guidance (Scale of factors that hinder the use of specific health guidance) by specific health guidance relevant individuals.

Method: The 50-item factors that hinder the use of specific health guidance Measurement Scale was designed based on previous studies and published data. A questionnaire survey was conducted on 3,738 individuals requiring specific health guidance in two cities, one town, and one village and scale reliability, construct validity, and concurrent validity were investigated.

Results: A total of 1,849 (49.5%) questionnaires were returned, of which 1,459 were valid. Item and exploratory factor analysis identified 18 items within the following 4 factors: feeling of futility regarding altering lifestyle habits; values prioritized above perfect health; negative feelings regarding health guidance; and pride in own judgement regarding personal health. Overall and subscale Cronbach's α coefficients were 0.904 and 0.737-0.845, respectively. Goodness of model fit values were as follows: goodness of fit index GFI=0.951; adjusted AGFI=0.935; comparative fit index=0.952; and root mean square error of approximation=0.053. A significant association was found using the known-groups method and a significant negative correlation was observed regarding concurrent validity.

Conclusion: The present 4-subscale 18-item scale is useful for measuring the factors that hinder the use of specific health guidance.

Key words : specific health guidance, use, inhibitors, development of a scale

■研究報告■

出生体重2,000 g以上の低出生体重児で後期早産児 (Late Preterm Infant) をもつ母親の育児への思い

森久仁江¹⁾, 都筑千景²⁾, 大川聡子³⁾

抄 録

目的: 出生体重2,000～2,500 g未満の低出生体重児のうち、後期早産児をもつ母親の育児への思いを明らかにし、LP児とその家族への地域の支援について検討すること。

方法: 市町村保健師が継続的に支援しているLP児のうち、出生体重2,000～2,500 g未満の4歳または5歳児をもつ母親10人を対象に半構成的面接を行い、データを質的に分析した。

結果: 大カテゴリー「小さく産まれたことへの不安により募る自責の念」として7カテゴリー、大カテゴリー「育児への充足感と子どもの成長に伴う安堵感」として4カテゴリーが抽出された。母親は【小さく産んだことに対する自責の念】をもち、出産後は【予定外に早い出産に対する心配】【他児との比較による不安】という自責の念をもつ一方、【小さくても順調に育ったことに安堵する】という安堵感をもっていた。また【母乳育児を続けることはむずかしかった】という思いをもつ一方で、【早産・低体重で生まれた分できることをがんばった】という思いももっていた。母親の自責の念と安堵感は、子どもが4～5歳になるまで続いていた。

考察: 母親の「小さく産まれたことへの不安による自責の念」と「育児への充足感と子どもの成長に伴う安堵感」という思いは幼児後期まで続くことが示された。出生体重が2,000 g以上でも、入院中は医療機関、退院直後から保健機関が中心に母の思いを聴き、就学まで就園先と連携しニーズを見極め支援する必要がある。

【キーワード】後期早産児 (Late Preterm Infant), 母の育児への思い, 2,000 g以上の低出生体重児

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 13-21, 2021

I. 緒 言

わが国の低出生体重児の全出生に対する割合は1975年には男児4.7%、女児5.5%であったが、2016年では男児8.3%、女児10.6%と年々増加傾向にある¹⁾。出生児の分類には出生体重、在胎週数に応じた身体の高さ、出産週数の3つの定義がある²⁾が、国際疾病分類 (ICD-10) では2,500 g未満を低出生体重児としていることから、未熟児訪問指導事業等の母子保健事業や医療機関の

支援において、出生体重による定義を用いることが多い。

低出生体重児においては母子保健法に基づき、未熟児訪問指導事業等が行われているが、これらの母子保健事業では体重の順調な増加がみられフォローアップが終了したにもかかわらず、就学前後に支援が必要となる児がみられる¹⁾。そのなかには在胎週数34～37週未満で出生した後期早産児 (Late preterm infant ; LP児) が含まれている。

LP児は、2005年、国立小児保健発育研究所 (National Institute of Child Health and Development ; NICHD) が提唱したことによって注目されるようになり、アメリカでは全出生の11.5%を占める³⁾。わが国ではLP児に関する統計はみられないが、全出生児における32～37

受付日: 2020年9月14日 / 受理日: 2021年3月5日

1) Kunie Mori: 関西医療大学保健看護学部

2) Chikage Tsuzuki: 大阪府立大学大学院看護学研究科

3) Satoko Okawa: 関西医科大学看護学部

週未満の出生児の割合は、1980年の3.6%から2010年は5.0%に増加し、以降5.0%前後で推移している³⁾。

LP児の乳幼児期の発育発達は、正期産児と比較して、母乳栄養時の吸着、吸啜、嚥下能力が不十分、哺乳に必要な体力が弱い^{4,5)}。また出生後早期合併症が多い、新生児集中治療室(NICU)への入院率が高い、脳性麻痺を発症するリスクが高いことが報告されている^{4,6)}。また幼児期前期では精神発達における問題が軽度で気づかれにくい、幼児期後期から学童期においては、注意欠陥多動障害が正期産児と比べ高率に認めることが報告されている^{6,7)}。学童期以降において、LP児は正期産児と比べ行動問題や知的障害などの発達障がいが多いとの報告もある⁴⁾。すなわちLP児は幼児後期に正期産児に比べ発育発達上の課題が表出するためこの時期を逃さずに支援を行う必要がある。

LP児のフォローアップについて、出生体重が2,000g以上の児の場合多くは正期産児と同様の対応がされており、在胎週数が少ないことによる詳細なフォローアップスケールなどは決められていない⁷⁾。しかしLP児の母親は正期産児の母親よりもストレス、不安、抑うつ症状が強いなどの報告が散見される^{8,9)}。わが国においては低出生体重児の主なフォロー基準は出生体重による定義を用いることが多いため、在胎週数が少ないことによる児の未熟性や育児のしにくさ、母の不安等が十分把握されているとはいえず⁵⁾、医療機関においても保健機関においても十分把握されているとはいえない。さらに、LP児の発育発達において課題が表出される可能性のある幼児後期には、順調な体重増加等により市町村保健師による支援が終了していることがあり、母親の思いを聴く等、支援を十分行えているとはいいがたい。本研究により幼児後期にあるLP児の母親の育児への思いを明らかにすることで、保健師が母親のニーズに沿った就園先との連携や就学に向けての支援につなげるための一助となると考えた。

そこで本研究では、出生体重が2,000～2,500g未満かつ在胎週数が34～37週未満のLP児をもつ母親の育児への思いを明らかにし、地域においてLP児とその親・家族に必要な支援について検討することを目的とする。

II. 用語の定義

後期早産児(Late Preterm Infant)：出生児の分類で

ある「出生体重」「在胎週数に応じた身体の大きさ」「出産週数」のうち、出産週数からの定義による在胎週数34～37週未満で出生した児とする²⁾。

育児への思い：母親の児の発育・発達、育児に関する認識や感情とする。

III. 研究方法

1. 研究協力者

出生体重2,000～2,500g未満で出生し、2市町村の保健師が継続的に支援している幼児後期である4～5歳児のLP児をもつ母親とした。研究協力者の選定は研究目的に応じた研究協力者の基準を決めてその基準を満たす者を選択する方法である合目的対象選択とした¹⁰⁾。保健師の主管課の長に研究の趣旨および倫理的配慮について文書と口頭にて研究概要を説明したうえで条件に該当する研究対象候補者の選定を依頼するとともに保健師の紹介を依頼した。保健師および保健師から紹介を受けた研究協力者に対し研究の趣旨および倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意を得られた者を研究協力者とした。

2. データ収集期間と場所

データ収集期間は、2018年11月～2019年9月である。面接は研究協力者の利便性を考慮し、公共施設のプライベートが厳守できる個室で行った。

3. データ収集方法

出生体重2,000g以上の低出生体重児で後期早産児をもつ母親の育児への思いについて、インタビューガイドを用いた半構成面接を実施した。面接内容は、出生時の状況と母の思い、児の発育・発達の様子とその思い、支援者の有無、利用している社会資源と利用(相談)内容への思いについて等である。面接内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。面接時間の平均は68.4分であった。

4. 分析方法

研究デザインは質的記述的研究法を用いた。質的記述的研究法は、明らかになっていない現象を対象に、現象を記述することによりその現象を明らかにすることを目的としている¹⁰⁾。本研究では出生体重2,000～2,500g未満のLP児の母親の育児への思いを対象者の語りから

記述することにより明らかにしたいと考えたため、質的記述的研究を選択した。面接した内容を基にすべての事例について逐語録を作成した。各事例のデータ収集終了後、事例ごとに母親の育児への思いを語っている部分に着目して逐語録よりデータを抽出した。抽出したデータの意味内容を検討しコードを作成した。共同研究者と検討を重ねコードとコードを比較しながらサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。生成したカテゴリーの内容の類似性から「小さく生まれたことへの不安により募る自責の念」と「育児の充足感と子どもの成長に伴う安堵感」の2つの大カテゴリーを抽出した。分析はデータの解釈に齟齬や飛躍がないか確認しながら行った。分析プロセスにおいて、質的研究の実績のある複数の共同研究者と分析内容の検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

研究協力者には研究内容および倫理的配慮を文書・口頭にて説明し、協力の自由と中断を保証し、得られたデータは個人や地域が特定されないよう処理すること、施設可能な場所に厳重に保管し目的外に使用しない旨の同意を得たうえで署名を得た。本研究実施にあたり、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の審査を受けて実施した（承認日：2018年11月8日、承認番号：30-49）。

IV. 研究結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は出生体重2,000g以上の低出生体重児でLP児をもつ4～5歳児の母親（以下、母親）10人であり、第1子の母親1人、第2子以降の母親9人であった。母親の平均年齢は36.9歳であった。研究協力者の選定は合目的対象選択とし、出生体重2,000～2,500g未満で出生し、現在4～5歳児のLP児をもち、市町村の保健師が家族単位で見守りまたは継続的に関わりをもつ母親とした。

2. 幼児後期まで続く母親の育児への思い

データから生成した大カテゴリーを〔 〕、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを〈 〉で表記する（表1, 2）。

母親の育児への思いについて、大カテゴリーとして〔小さく生まれたことへの不安により募る自責の念〕と

〔育児への充足感と子どもの成長に伴う安堵感〕が導き出された。〔小さく生まれたことへの不安により募る自責の念〕としては7カテゴリーが抽出され、〔育児への充足感と子どもの成長に伴う安堵感〕としては4カテゴリーが抽出された。

〔小さく生まれたことへの不安により募る自責の念〕として、【小さく産んだことに対する自責の念】【予定外に早い出産に対する心配】【他児との比較による不安】【周囲の言動でさらに不安になった】【母乳育児を続けることはむずかしかった】【兄弟の育児で思うように関われなかった】【育児に気を配る必要があった】という思いがみられ、〔育児への充足感と子どもの成長に伴う安堵感〕として、【小さくても順調に育ったことに安堵する】【早産・低体重は子どもの意思】【早産・低体重で生まれた分できることをがんばった】【出生順位や性別を肯定する思い】がみられた。これらの思いは出産から子どもが4～5歳になる幼児後期まで続いていた。

1) 〔小さく生まれたことへの不安により募る自責の念〕

(1) 【小さく産んだことに対する自責の念】

母親は妊娠中を想起し、《妊娠中のたばこやお酒が早産・低体重の原因だと考える》《もう少し安静にしていればよかった》と妊娠中のすごし方を振り返り、出産に際して、《搬送されるくらい小さく産むことになってしまった》といった思いをもっていた。出産後は《出産は向いていない、早産は自分のせいと思う》といった、《自分の体質が早産になりやすい》という思いを抱いていた。また、《できればお腹でもう少し育てたかった、ごめんという気持ち》といった、《正期産で産んであげたかった》という思いを抱いており、この思いは幼児後期まで続いていた。

(2) 【予定外に早い出産に対する心配】

母親は出産に際して、《急な出産病院の変更に戸惑った》《どういう状況にあるのかわからず不安だった》といった《気持ちの準備ができず戸惑いと不安があった》。また、《小さく生まれることへの不安と心配》をもち、《小さく生まれたらどうなるか経験がないから心配だった》といった思いをもっていた。

(3) 【他児との比較による不安】

母親は、《第一印象は小さい、大丈夫かな》《小さくてかわいそう、ごめん》といった、《思ったより小さく気持ちが乱れた》という思いをもっていた。乳児期においては、《小さく生まれたので育児が不安だった》《小さいのに治療を受けることに対する不安》といった不安がみ

表1 【小さく産まれたことへの不安により募る自責の念】

カテゴリー	サブカテゴリー
小さく産んだことに対する自責の念	妊娠中のたばこやお酒が早産・低体重の原因だと考える もう少し安静にしていればよかった 搬送されるくらい小さく産むことになってしまった 自分の体質が早産になりやすい 正期産で産んであげたかった
予定外に早い出産に対する心配	気持ちの準備ができず戸惑いと不安があった 小さく生まれることへの不安と心配
他児との比較による不安	思ったより小さく気持ちが乱れた 小さく生まれたので育児が不安だった 小さいのに治療を受けることに対する不安 順調に成長するか不安があった 早く他児と同じような体格になってほしい 発育・発達に課題があると考える
周囲の言動でさらに不安になった	周囲に連れて帰って大丈夫かといわれさらに不安になった
母乳育児を続けることはむずかしかった	母乳がうまく飲めなかったが退院をすすめられた 母乳で育てたかったがミルクを足す必要があった 母乳育児を続けることはむずかしかった
兄弟の育児で思うように関われなかった後悔	兄弟の育児で思うように関われなかった
育児に気を配る必要があった	うまく飲めず体重が増えないので授乳に気を配った 未熟な状態で生まれてきたので病気やアレルギーに注意した かんの強さがあった 食が細く思うように食べない

表2 【育児の充足感と子どもの成長に伴う安堵感】

カテゴリー	サブカテゴリー
小さくても順調に育ったことに安堵する	妊娠28週をなんとかこえてよかった 無事に生まれたことへの安堵と期待 小さくても思いのほか順調に育った 運動発達がゆっくりだったが普通のことのできている 早産を忘れるくらい運動発達が順調だった
早産・低体重は子どもの意思	早く生まれたのは子どもの意思
早産・低体重で生まれた分できることをがんばった	きつかったが看護師のサポートもありNICUへ毎日通った 少しでも母乳を与えようとがんばった 計測するために保健センターへ通った
出生順位や性別を肯定する思い	1人目または男の子でなくてよかったと思う

られ、幼児後期まで続く思いとして、《順調に成長するか不安があった》《早く他児と同じような体格になってほしい》と語った。また、子どもの発育・発達について〈発達の階段を1つ上がるのに時間がかかる〉〈保育園の生活のなかでも他児との差がわかる〉といった《発育・発達に課題があると考える》といった思いがみられた。

(4) 【周囲の言動でさらに不安になった】

退院時は、〈不安のなか、家に帰された〉という思いをもち、《周囲に連れて帰って大丈夫かといわれさらに不安になった》と語った。

(5) 【母乳育児を続けることはむずかしかった】

退院後の授乳については、《母乳がうまく飲めなかつ

たが退院をすすめられた》《母乳で育てたかったがミルクを足す必要があった》といった、【母乳育児を続けることはむずかしかった】という思いをもっていた。また、〈母乳で育てたかったのでミルクを足さなかったら体重が増えずミルクを足すように指導を受けた〉〈上の子の育児に加えて搾乳しながらの母乳育児はむずかしかった〉という語りがあった。

(6) 【兄弟の育児で思うように関われなかった後悔】

母親は、〈離乳食の開始は上の子の育児もあり遅れてスタートした〉ように、〈小さく生まれたのに上の子の育児が中心で申し訳ない〉といった《兄弟の育児で思うように関われなかった》思いをもっていた。

(7) 【育児に気を配る必要があった】

育児においては、〈なんとか飲んでほしくて時間をみておこして授乳した〉といった《うまく飲めず体重が増えないので授乳に気を配った》ことや、〈小さく生まれたのでアレルギーが心配〉といった《未熟な状態で生まれてきたので病気やアレルギーに注意した》という思いをもっていた。また、《かんの強さがあった》《食が細く思うように食べない》といった思いをもっており、この思いは幼児後期まで続いていた。

2) [育児の充足感と子どもの成長に伴う安堵感]

(1) 【小さくても順調に育ったことに安堵する】

妊娠中に入院していた母親は、医療スタッフからの情報や助言を聞き、1日でも長く母体で胎児がすごすことが望ましいことを理解しながらも、妊娠28週が大事な指標であることととらえ《妊娠28週をなんとかこえてよかった》という思いをもっていた。

出産後は、〈出産直後は手足がちゃんとついてよかったと思った〉〈五体満足に生まれてくれた〉と思い、児の様子を確認すると、〈早産による障がいなどがなくてよかった〉〈小さいことは気になるが元気に育ってほしい〉という思いをもち、児に対して〈小さくてかわいい〉〈小さくても怖くなかった〉という《無事に生まれたことへの安堵と期待》を抱いていた。また、〈小さくてもちゃんと育つんだ〉〈生まれるのが少し早かっただけで元気だった〉と安堵感を抱いていた。さらに、〈ミルクに変えるとどんどん大きくなった〉ように順調に発育したことに対し、〈出生体重2,000gというとまわりが驚くほど順調に成長した〉〈修正月齢で確認しなくてもいくらい体重増加が順調だった〉〈健診でも問題なかった〉といった《小さくても思いのほか順調に育った》という思いをもっており、この思いは幼児後期まで続いていた。

運動発達については、〈運動発達はおそかったがそんなものだ〉という思いをもっており、正期産児と同じようなことができたときは、《運動発達がゆっくりだったが普通のことができている》という思いをもち、この思いは現在まで続いていた。また、運動発達が順調だった場合に《早産を忘れるくらい運動発達が順調だった》という思いをもっていた。

(2) 【早産・低体重は子どもの意思】

母親は、予定外に早く生まれたことに対し、〈せっかちに生まれてきた〉〈意志の強い子で、自分で生まれる日を選んできた〉といった《早く生まれたのは子どもの

意思》であると解釈していた。

(3) 【早産・低体重で生まれた分できることをがんばった】

母親は、〈NICUに通うのがきつかった〉という思いをもち、兄弟の育児などで思うように時間が取れない場合に〈思うようにNICUに通えなかったが看護師の声かけに助けられた〉ように、《きつかったが看護師のサポートもありNICUへ毎日通った》と語った。授乳については、〈少しでも母乳を与えたくて、搾乳して哺乳瓶で母乳を与えた〉〈なんとか母乳を出したくて母乳外来に通った〉という《少しでも母乳を与えようとがんばった》という語りがあった。また、退院後に発育・発達が順調なのか確認するため、《計測するために保健センターへ通った》ように、母親のできることをがんばった。

(4) 【出生順位や性別を肯定する思い】

母親は、〈早産が1人目だったらもっと不安だったと思う〉〈1人目で男の子で小柄だったら、成長等も心配していたと思う〉〈女の子だから小さくてもかわいいと思う〉といった《1人目または男の子でなくよかった》という現在まで続く思いをもっていた。

V. 考 察

1. 母親の育児への思い

1) 小さく産んだことへの思いと成長への思い

母親は思いもよらず早産となり、《妊娠中のたばこやお酒が早産・低体重の原因だと考える》という【小さく産んだことに対する自責の念】をもっていた。一方で【早産・低体重は子どもの意思】であり、あらがえない事柄であったという思いをもっていた。また母親は出産に際して、【予定外に早い出産に対する心配】という思いをもっていた。この思いは正期産で産んであげられなかったという自責の念であり、現在まで続く思いであった。一方、《無事に生まれたことへの安堵と期待》という【小さくても順調に育ったことに安堵する】思いをもっていた。岩崎ら¹¹⁾は低出生体重児を抱える母親は、自責の念を感じながらポジティブな思いを抱いており、アンビバレントな感情をもち、ゆらいていることも特徴のひとつである、と述べている。本研究においても同様に、出生体重2,000g以上であっても母親は幼児後期までネガティブな感情とポジティブな感情をもっていることが示された。一方、出生体重児2,000g以下の児をもつ母親は、長期分離による親子愛着形成不全を伴う育児困難や

育児不安が強くなる¹²⁾と報告されている。本研究協力者は長期分離がなく愛着形成不全に伴う育児困難感は見られなかった。また本研究協力者である母親は、わが子を他児と比較して《早く他児と同じような体格になってほしい》といった、【他児との比較による不安】といった自責の念を抱いていた。これはLP児の成長発達が順調な場合に、成長発達が正常産児に近づくためにいっそう強くなる思いであると考えられる。岩田ら¹³⁾は正常産で低出生体重児を出産した母親の1か月健診までの思いについて、他の児と比較して未熟だと感じると報告している。本研究でも同様に、授乳室や健診、教室の機会に他児と比較する思いがみられたが、その思いは乳児期だけでなく幼児期まで続き、母親は他児と比較し、正常産児と同じように発育・発達していない場合に自責の念を抱いていた。一方、発育・発達が順調な場合は、《早産を忘れるくらい運動発達が順調だった》といった【小さくても順調に育ったことに安堵する】という思いをもっていた。このように、本研究の対象者である母親の思いは、子どもの発育・発達が順調であるかどうかによって左右されていた。

2) 母乳育児等への思い

母親は母乳で育てたい気持ちが強かったが、児の吸啜が弱い、すぐに眠ってしまう等により混合栄養をおこなうが、退院後は【母乳育児を続けることはむずかしかった】。そのため、母乳は児にとって最良であるにもかかわらず与えることができなかったという自責の念を抱いていた。母乳育児について田中ら¹⁴⁾は、児を出産してすぐに必要とされ、だれにも代わることのできない、母親にしか果たせない役割であると述べている。また田中ら¹⁵⁾は、“早産したからこそ”“児を小さく産んでしまったからこそ”児を生かすための母乳にこだわる、と述べている。その思いが強いからこそ、母乳育児を続けられなかったことが自責の念として現在まで続いていると考えられる。一方で希望どおり母乳育児を行えた母親は、《少しでも母乳を与えようとがんばった》といった【早産・低体重で生まれた分できることをがんばった】という育児への充足感を持ち、《小さくても思いのほか順調に育った》という【小さくても順調に育ったことに安堵する】思いをもっており、母乳育児は幼児期に至るまでの母親の育児への思いに影響を及ぼしていた。

3) 気を配る必要があった育児への思い

母親は、児の育児に際して、《うまく飲めず体重が増えないので授乳に気を配った》《未熟な状態で生まれて

きたので病気やアレルギーに注意した》といった、【育児に気を配る必要があった】という思いをもっていた。LP児の特徴として平野¹⁶⁾は、吸啜・嚥下・呼吸が正常産児より未熟であり、免疫機能の発達も不十分であること、田中¹⁷⁾は、覚醒時の敏活さと応答性の弱さ、夜間頻繁に目を覚ましてむずがる、運動の自立技能（支えなく座るなど）が遅延すること等を挙げている。これらの特徴により、母親は子どもの健やかな発育・発達のために、育児に際して気を配る必要があったと考えられる。

2. 母親の思いを踏まえた支援

1) 退院後の早期支援

本研究では出生体重2,000g以上のLP児の母親は、自責の念と安堵感という思いを幼児後期まで引き続きもっていたことが明らかになった。こうしたLP児の母親の思いを聴き、自責の念を弱め安堵感を強めるような支援が必要である。茂本ら¹⁸⁾は母親の育児困難感の高さは早産児の出生週数や出生体重と相関はなく、未熟性の低い早産児の母親に対する支援についても検討する必要があると述べている。本研究結果から、出生体重2,000g以上であっても母親は他児と比較して不安になるという思いをもつことが示された。先行研究では出生体重2,000g以下の児をもつ母親の思いは、児の生命・成長の不安等が多くみられ、他児と比較して不安になる思いはみられなかった。そのため、出生体重が2,000g以上であっても他児と比較する母親の思いを踏まえた支援が必要である。また、母親は退院後早い時期に訪問等の支援が必要という思いをもっていた。地域における支援において、退院後間もない時期に思いを傾聴することが必要である。大北ら¹⁹⁾は、育児期に状態不安得点の高くなる母親は、早産児とはいえ在胎週数の大きい児をもつ母親であり、比較的短い入院期間を経て退院するため、母親としての心の準備や育児手技の獲得が十分でないまま退院していることを報告している。また、大井²⁰⁾は低出生体重児の母親が退院した時期に求める支援は退院後の育児知識の提供や気持ちの傾聴であり、母親は家庭でじっくり話を聴いてほしいと希望していた、と報告している。このことから、本研究の対象者であるLP児の母親において、退院後早い時期に訪問などの支援が必要であると考えられる。

2) LP児と母親を支える体制づくり

母親は退院後の育児において、《うまく飲めず体重が増えないので授乳に気を配った》等の、【育児に気を配

る必要があった】といった思いをもっていた。そのため、LP児の育児について、入院中は医療機関、退院直後からは地域の保健機関が助言し、切れ目なく支援することが必要であると考え。その際、必要以上に母親が心配しないような指導の仕方が求められ、さらに、産院等医療機関の指導と方向性を同じにする必要がある。出生体重2,000 g以上の低出生体重であるLP児においては、多くは正期産と同様の対応がなされており、現在は詳細なフォローアップスケールが決められていない⁶⁾が、地域看護における支援を考える際には、産院等医療機関との連携が必要である。医療機関と保健師の連携の在り方について大井²⁰⁾は、退院後授乳を含む育児方法獲得への支援は医療機関から保健師に引き継がれていることに対し、医療機関と保健師が児の退院後も継続かつ並行して育児支援することが重要であるとしている。

また、福澤²¹⁾は、助産師と保健師の連携について、お互いが意欲的に役割を担っていることを共通認識する機会を設けていくことで、連携・協働のとらえ方がより肯定的に変化していく、としている。本研究で明らかになったLP児をもつ母親の思いを医療機関と地域の保健機関が共有し支援すること、お互いの支援について知り重層的に母親に関わることが切れ目のない、よりよい支援につながると考える。さらに、気を配る必要のある育児について同じ方向性をもった助言・指導を行う必要がある。こうした連携のためには共に支援する過程を積み重ね、議論することが必要である。

3) 母子保健事業の支援と就園先との連携

母親は、子どもの年齢が小さいうちは体格について注目し、《早く他児と同じような体格になってほしい》と思い、年齢が上がるにつれて、《小さくても思いのほか順調に育った》と感じた場合に安堵感をもっていた。一方で言葉の遅れなど精神発達について、《発育・発達に課題があると考え》という思いをもち、母親は自責の念を強めていた。LP児は、4か月児健康診査で体格や運動発達等課題がなくなった場合、支援が終結していることが多くみられる。しかし、年少児では問題が軽度で気づかれにくく、長期的な経過観察が必要⁴⁾との報告があるように、幼児期以降に発育発達上の課題が表出することがあるため、幼児期以降も経過を見守る必要がある。さらに母親は、《未熟な状態で生まれてきたので病気やアレルギーに注意した》など【育児に気を配る必要があった】という思いをもち、その思いは幼児後期まで続いていた。このため、幼児後期の母親の思いを聴く機会

が必要であり、妊娠期からの母親との信頼関係を前提として、4か月児健診時に順調であっても支援を終結せず、離乳食講習会や育児相談会などの機会に母の思いを確認する必要がある。さらに各種乳幼児健診の機会や、就学を前にした時期にも母親と共に発育・発達の確認をすることが安堵感を強めると考える。母子保健事業における乳幼児健康診査は3歳児健診までとしている自治体が多い。そのため、就園先との連携のなかでLP児を見守り、必要時に早期から支援できるような体制づくりが必要である。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究では研究協力者に育児を想起して語っていただいたため、思い出しバイアスが生じている可能性がある。また、子どもの出生順位を踏まえた思いの特徴について考察できなかった。さらに2市町村の母親からの語りに限られており、すべてのLP児の母親の思いにあてはめることには限界がある。今後の課題として、LP児をもつ母親の幼児期以降および出生順位を踏まえた育児への思いを明らかにしていくことが必要であると考え。

V. 結 語

母親の〔小さく産まれたことへの不安により募る自責の念〕と〔育児の充足感と子どもの成長に伴う安堵感〕という思いは幼児期まで続くことが示された。出生体重が2,000 g以上の低出生体重児でLP児であっても、入院中は医療機関、退院直後から保健機関が中心に母の思いを傾聴し、重層的に支援すること、また母子保健事業の支援のみならず、就学をむかえる年齢まで就園先を含めた地域で母子を支援する必要があると考える。

【謝辞】

本研究のインタビュー調査に快くご協力いただきましたお母さま方、お母さま方をご紹介くださいました保健師のみなさまに心から感謝申し上げます。本研究は2019年度大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程修士論文の一部を加筆修正したものである。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成30年 我が国の人口動態。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (2020年1月17日)。
- 2) 佐藤拓代・板橋家頭夫・上野昌江他：低出生体重児保健指導マニュアル；小さく生まれた赤ちゃんの地域支援；重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究，1-30，

- 2012.
- 3) 吉田丈俊・牧本優美：Late preterm 児の問題点. 小児内科, 47 (3) : 371-374, 2015.
 - 4) 森岡一郎：新生児 late preterm ; 何が問題なのか. 周産期医学, 46 (7) : 883-886, 2016.
 - 5) 仁木敦子・佐藤拓代・松本小百合：乳幼児健診において在胎週数を確認する意義. 小児保健研究, 75 : 181, 2016.
 - 6) 水野克己：後期早産児ならびに早期正期産児の子育て支援. 東京小児科会報, 32 (2) : 50-53, 2013.
 - 7) 平澤恭子：新生児・乳幼児健診のポイント. 周産期医学, 47 (6) : 777-780, 2017.
 - 8) 板橋家頭夫：Late preterm 児をどのようにフォローアップしたらよいでしょうか. 周産期医学, 41 (10) : 1354-1357, 2011.
 - 9) Debra HB, Kristin PT, Susan GS, et al. : Emotional Responses of Mothers of Late ; Preterm and Term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing journal*, 40 (6) : 719-731, 2011.
 - 10) グレック美鈴・麻原きよみ・横山美江：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方；看護研究のエキスパートをめざして, 第2版, 16-83, 医歯薬出版, 東京, 2016.
 - 11) 岩崎順子・野島佐由美：低出生体重児を抱える母親の Maternal Confidence および Maternal Confidence を育成する看護介入に関する文献検討. 高知女子大学看護学誌, 41 (2) : 70-79, 2016.
 - 12) 石野昌子・松田博雄・加藤英世：極低出生体重児の保護者の育児不安と育児支援体制. 小児保健研究, 65 (5) : 657-683, 2006.
 - 13) 岩田紗希・竹治佳澄・池島百合子他：正期産で低出生体重児を出産した母親の児への思い. 第47回 日本看護学論文集ヘルスプロモーション, 20 : 79-82, 2017.
 - 14) 田中利枝・永見桂子・益野元紀他：早産児を出産した母親の母乳育児をとおした思い. 母性衛生, 55 (1) : 172-181, 2014.
 - 15) 田中利枝・永見桂子：早産児を出産した母親が母乳育児を通して親役割獲得に向かう課程. 日本助産学会誌, 26 (2) : 242-255, 2012.
 - 16) 平野信也：Late preterm 児の取り扱い. 小児内科, 43 (7) : 1160-1163, 2011.
 - 17) 田中恭子：Late preterm 児の両親へのサポート. ペリネイタルケア, 28 (11) : 35-41, 2009.
 - 18) 茂木咲子・奈良間美帆：早産で出生した乳児の母親の育児困難感の特徴と関連要因. 日本小児看護学会誌, 20 (3) : 28-35, 2011.
 - 19) 大北真由美・杉本陽子：早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連. 三重看護学誌, 13 : 9-21, 2011.
 - 20) 大井靖子：低出生体重児の出生時から退院後における保健師と医療機関との連携による育児支援の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 14 (1) : 97-108, 2014.
 - 21) 福澤雪子・鄭 香苗：周産期の継続支援と連携・協働の現状に関する行政保健師の認識. 第47回 日本看護学論文集ヘルスプロモーション, 75-78, 2017.

■ Research Report ■

Reflections on Parenting among Mothers with Late Preterm, Low-birth-weight Infants

Kunie Mori¹⁾, Chikage Tsuzuki²⁾, Satoko Okawa³⁾

1) Kansai University of Health Sciences, Faculty of Health and Nursing

2) Osaka Prefecture University, School of Nursing

3) Kansai Medical University, Faculty of Nursing

Objectives: To elucidate the thoughts of mothers with late preterm (LP) infants of <2,000–2,500 g birth weight about caring for these children and to examine community support for LP infants and their families.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 10 mothers of 4- and 5-year-old LP children with birth weights <2,000–2,500 g who had received continuous support from municipal public health nurses. Interview data were analyzed qualitatively.

Results: The largest response category, “feelings of self-responsibility raised by anxiety about the child’s being born small”, included seven categories. Another large category, “feelings of satisfaction with childcare and a sense of relief accompanying the child’s growth”, consisted of four categories. Mothers reported “self-blame” about their low-birth-weight infants. After giving birth, their thoughts included “awareness of the unexpectedly early birth” and “anxiety when they compared the child with others”. On the other hand, they were “relieved that the child grew well, despite the low birth weight”. The mother’s remorse and relief continued until her child was 4-5 years old.

Conclusion: It was shown that “feelings of self-responsibility raised by anxiety about the child’s being born small” and “feelings of satisfaction with childcare and a sense of relief accompanying the child’s growth” continue until late childhood. Even if the birth weight is 2,000 g or more, it is necessary for the medical institution during hospitalization and the health institution immediately after discharge to listen to the mother’s thoughts and cooperate with the school to identify and support their needs until the child enters school.

Key words : late preterm infant, mother’s thoughts on childcare, low birth weight over 2,000 g

市町村保健師の発達障害児に対する 連携技術の構成概念の検討

杉本由利子¹⁾，山下清香¹⁾，小野順子¹⁾，香月眞美²⁾，山口のり子³⁾，尾形由起子¹⁾

抄 録

目的：市町村保健師の発達障害児の支援における連携に関する技術の構成概念を明らかにする。

方法：調査1は、フォーカスグループインタビューを実施し、保健師の発達障害児の支援における連携技術に該当する内容を抽出し、その内容をもとに質問紙を作成した。研究対象は、母子保健事業に10年以上従事している市町村保健師7人とした。調査2は、調査1で作成した質問紙を用い、連携技術の構成概念を明らかにするため量的調査を実施し、因子分析を行った。調査はA県内の市町村に勤務し母子保健事業に従事している保健師280人を対象とした。

結果：発達障害児の支援における保健師の連携技術項目の因子構造は、〔多職種連携を行うための仕組みづくり〕〔多職種との相互理解に基づいて役割を検討する〕〔多職種の支援技術を高める〕〔母親に子どもの特徴を伝える〕〔継続的に母親に関わる〕の5因子31項目となった。

考察：市町村保健師の発達障害児の支援における連携に関する技術の構成概念が明らかになった。対象のアセスメントと支援、多職種との協働、地域に応じた仕組みづくりが連動しており、何らかの過程を踏まえていると思われるが、その過程に関する分析には至らなかった。

【キーワード】発達障害児，市町村保健師，連携技術

日本地域看護学会誌，24(2)：22-29，2021

I. 緒 言

わが国は、1973年をピークに出生率が低下し、合計特殊出生率は2005年に1.26と過去最低を更新した¹⁾。その後、2019年も1.36と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している²⁾。また、核家族化、地域のつながりの希薄化が進み、育児の孤立、育児の負担感が増加していることが指摘されている²⁾。2001年、「健やか親子21(第1次)」が開始され、2015年に第2次計画が策定された。その重点課題として、育てにく

さを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止の2つが掲げられている³⁾。山縣は、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」とは、発達障害を念頭におき、子どもたちが育つ環境整備を推進するものであるとし、保健医療福祉分野だけで解決できる問題ではないと述べている⁴⁾。本田は、発達障害児の支援は、保育、学校教育との連携が不可欠で、多職種、多機関の連携と情報の共有が重要であると述べている⁵⁾。

市町村保健師は、妊娠届出時や乳幼児健診等の母子保健事業を通じ、出産前から母親と子どもに定期的に関わる機会がある身近な専門職であり、あらゆる支援の場面において、保健師が連携を意識して保健活動を行っていることが明らかになっている⁶⁻⁸⁾。しかし、発達障害児とその家族の支援を継続的に行うためには、関係機関や

受付日：2020年9月20日／受理日：2021年3月5日

1) Yuriko Sugimoto, Kiyoka Yamashita, Junko Ono, Yukiko Ogata :
福岡県立大学看護学部

2) Mami Katsuki : あざかみこどもクリニック

3) Noriko Yamaguchi : 田川市民病院

専門職種と発達段階に応じた連携が必要であるにもかかわらず、その連携技術は明確になっていない。

本研究では、市町村保健師の発達障害児の支援における連携に関する技術の構成概念を明らかにすることを目的とした。

用語の定義として、発達障害児とは、アメリカ精神医学会改定診断基準 (DSM-5) で用いる、知的障害、コミュニケーション症、学習症、自閉症スペクトラム症、注意欠如多動症、運動症の就学前の児とし、また、これらの“疑い”も含めるとした。連携技術とは、異なる専門職や関係機関が、よりよい課題解決と効果的な支援のために共通の目的をもち、それぞれの専門性を発揮することを意図として行った思考および行為とし、併せて、効果的な連携が行われるために母親の気づきを促す準備や母親への継続的な関わりを含めた。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

調査1は、発達障害児に対する連携技術に該当する内容を質的帰納的に分析し、その結果を基に質問紙を作成した。調査2は、調査1で作成した、発達障害児の支援における連携技術に関する質問紙を用い、量的調査を行った。

2. 研究協力者

調査1は、A県内において、政令市・市町村に籍をおき、行政職の身分で保健活動を行っている保健師のうち、母子保健事業に通算10年以上従事し、新任者に対して指導助言が行える者とした。研究協力者の選定は、市町村保健師のとりまとめ機関であるA県国民健康保険連合会に推薦を依頼した。調査2は、A県内の市町村に勤務し母子保健事業に従事している保健師280人を対象とした。

3. 調査方法

調査1は、インタビューガイドを基に半構成面接 (フォーカスグループインタビュー、以下、FGI) を1時間程度行った。調査は、2017年1月7日に実施した。調査2は、無記名自記式調査を行った。各自治体の母子保健主管課の所属長宛に依頼書と同意書、調査票を郵送し、母子保健に従事している保健師に配布を依頼した。調査期間は、2017年9～10月である。

4. 調査内容

調査1は、インタビューガイドに基づき、「発達障害児の支援の際、多職種と連携をして支援を行った例、また連携がむずかしかったと感じた事例」「保健師と他の職種との連携技術の違いと特徴」について語ってもらった。

調査2の項目は、調査1で得られた発達障害児の支援における連携技術、阿部の在宅医療に関する連携尺度⁹⁾、および基本属性として、性別、年齢、最終学歴、看護師の臨床経験、自治体での保健師経験年数、現在の職位、現在の所属部署、母子保健の経験年数、所属している自治体の設置主体、所属している自治体の人口規模とした。

発達障害児の支援における連携技術の項目数は56項目で、回答はリッカート評価尺度とし「そう思わない (1点)」「あまりそう思わない (2点)」「どちらでもない (3点)」「少しそう思う (4点)」「そう思う (5点)」の5段階で行った。

また、基準関連妥当性を確認するため、阿部⁹⁾の在宅医療に関する連携尺度を用いた。本尺度を用いた理由として、患者や利用者に関わる医療介護福祉職間の連携を評価する尺度であることから、項目が地域の多職種連携における具体的内容であり、医療・介護・福祉の連携が発達障害児の支援においても必要であると考え用いた。

5. 倫理的配慮

調査1・2とも、福岡県立大学研究倫理部会の承認 (承認年月日：2016年8月22日、2017年9月21日、承認番号：H28-7、H29-12) を得て、これに遵守し実施した。

調査1では、A県国民健康保険連合会に推薦を受けた保健師に、電話にて研究の趣旨説明を行い、研究協力の内諾を得た。内諾が得られた後、郵送にて所属長と市町村保健師に対し、依頼文と研究計画書を用いて同意を得た。インタビューは保健師の同意を得て録音し、逐語録を作成後、消去した。逐語録作成時には個人名、所属を暗号化し、個人や所属が特定できないように配慮した。

調査2では、無記名自記式調査票を用い、協力が困難な場合は破棄してもらうよう依頼した。個人情報には匿名化し、個人および施設が特定できないように処理を行った。

6. 分析方法

調査1は、FGIデータの逐語録を作成し、発達障害児とその家族に対する支援における保健師の連携技術に関

する内容を抽出した。1つの意味内容を表す文章ごとに区切り、ラベルに転記した。次に転記したラベルを意味内容の類似性により分類し、カテゴリー化した。I～XIIはカテゴリー、ラベルから導き出された56項目を連携技術項目とし、調査票を作成した。分析は、市町村保健師としての母子個別支援経験を20年以上もつ者2人と地域看護の研究者2人のスーパーバイズを受け行った。また、FGIに参加した保健師のなかから2人にデータの意味・内容の確認を行い、妥当性の確保に努めた。

調査2は、調査項目について記述統計を求めた後、調査1で抽出された連携技術56項目を用い、重み無し最小二乗法、プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行った。カイザーガットマン基準による固有値1.0以上の因子を採用し、抽出された連携技術項目について因子分析を行い、因子構造をみた。固有値1以上の因子を抽出し、共通性が低い項目を確認した。因子負荷量0.5未満の項目、2因子以上の因子に因子負荷量0.4以上を示した項目を削除し因子分析を行い、項目の精選・構造化を行った。連携技術項目の因子分析の結果を、在宅医療連携尺度を用い基準関連妥当性および信頼性を確認した。基準関連妥当性の検証方法としてスピアマンの相関係数を用いた。また、信頼性を確認する方法としてCronbach's α 係数を算出した。分析には統計解析ソフトSPSS (ver.21)を用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 調査1

(1) 基本属性

研究協力者はA県内の市町村に勤務する保健師7人で、全員が女性であった。保健師としての経験年数は、25～33年であり、平均29.2年であった。

(2) 市町村保健師の発達障害児の支援における連携技術に関する項目(表1)

発達障害児の支援における保健師の連携技術項目として56項目を得た。

2. 調査2

(1) 回答者の属性

調査票はA県内で母子保健事業に従事する保健師280人に送付し、95人(回答率33.9%)の回答を得た。そのなかから、回答の欠損が多いものを削除した90人(有効回答32.1%)を分析対象とした。属性として、性別は、

女性89人、男性1人、年齢は、30歳代が34人(37.8%)、次いで40歳代26人(28.9%)であった。最終学歴は、大学が43人(47.8%)、専門学校1年課程が34人(37.8%)であった。看護師の臨床経験年数は、ない者が43人(47.8%)、次いで1～3年未満、3～5年未満と続き、合わせると臨床経験のある者が36人(40.0%)であった。行政保健師の経験年数は、11～20年未満がもっとも多く28人(31.1%)、6～10年未満が22人(24.4%)であった。職位は、スタッフが33人(36.7%)ともっとも多く、次いで係長・課長補佐21人(23.3%)であった。母子保健の経験年数は1～3年未満が最も多く24人(26.7%)、次いで10年以上の者が21人(23.3%)であった。

(2) 発達障害児の支援における「連携技術項目」の因子構造(表2)

連携技術項目の因子構造を明らかにするために、調査1で抽出をした連携技術56項目について因子分析を行った結果、11因子からなる因子構造となった。因子負荷量0.5未満の8項目と2因子以上の因子に因子負荷量0.4以上を示した2項目を削除した。最終的に31項目となり、再度因子分析を行った。スクリー法や解釈可能性を検討したうえで固有値1.0以上の基準で5因子となった。

(3) 「連携技術項目」の妥当性および信頼性の検討

連携技術項目の妥当性および信頼性を検証した。地域医療連携尺度を用いて、基準関連妥当性を検証した結果、5因子の合計得点と地域医療連携尺度の合計得点の相関係数は $r=0.460$ ($p<0.01$)であり、中等度の相関がみられた。各因子の相関は0.48～0.67の相関がみられた。

また、信頼性については、内的一貫性としてCronbach's α 係数を算出した結果、0.96であり、さらに下位次元では、第1因子0.96、第2因子0.91、第3因子0.93、第4因子0.92、第5因子0.87であった。

Ⅳ. 考 察

1. 発達障害児の支援における「連携技術項目」の構造について

まず、連携技術項目の56項目について因子構造をみた。連携技術項目は5つの因子から構成されていた。

第1因子の〔多職種連携を行うための仕組みづくり〕は、行政内外において行っていた。岡本ら¹⁰⁾は、政策や社会資源を創出するための企画・展開や実現可能性を

表1 連携技術項目

I. 発達支援の必要性を検討する
1 発達障害の可能性を疑う初期(乳児期)の段階から関わりをもつ*
2 母親の育児の困りごとや困難さをとらえる*
3 親と子に継続的に関わり、発達の経過を観察する
II. 母親との信頼関係を構築する
4 支援が必要な親子に声をかける*
5 母親の気持ちを受け止める
6 母親に対し、母が困っていることについて整理できるようにする
7 母親の困りごとに対して、具体的な解決方法を提示できる*
III. 子どもがもつ特徴に気づいてもらう
8 母親が子どもの発達の課題を、児の困りごととしてとらえられるよう、母親に児の状況を解説する
9 母親の子どもへの見方が変わるよう、子どもがとっている行動の理由について説明をする
10 母親に対し、子どもの特徴とともに児自身が抱えている困り感について認識できるようにする
11 母親の児の特性の受容状況や愛着形成の状況に応じ、告知のタイミングを探る
IV. 療育の専門家の助言を受け支援方針を検討する
12 多角的に支援方法を検討するため、必要な専門職が保健事業に従事できるようにする*
13 子どもの特徴をとらえる際、ひとりでは判断せず、多職種の意見を聞きながら検討する*
14 専門的な視点の必要性を判断し、適切な専門職へ助言を求める*
V. 母親の能動的な行動を生み出す働きかけをする
15 母親が子どものよい変化や子どもとのよい関係性を体験できるようにする
16 親と子への関わりを逃さず何度も接点を持ち、母親が自発的な気持ちを出せるようにする*
17 母親が児の問題に気づき、自ら医師や専門職に相談できるようにする
18 母親の仲間づくり、他の専門職とつながることを支援する*
VI. 母親が児の発達障害を受け入れることのむずかしさを理解し支える
19 母親の受容状況に応じた支援内容を検討する*
20 児の成長とともに母親が成長していく経過を支えていく*
VII. 関係機関をアセスメントする
21 日ごろから連携相手と話し、相手の特徴をとらえておく
22 発達障がい児の支援に関わる多職種の専門性と役割を把握しておく
23 連携相手の役割を見極め、だれに何の役割を担ってもらうか判断する
24 多職種との連携に際し、だれとどのような情報を共有する必要があるかを判断する
25 保育所保育士を重要な関係機関・関係者と位置づける
26 要保護児童対策協議会などの組織を活用する*
27 事例ごとに、関係機関のなかでどこが中心的役割を担うかを判断する*
VIII. 関係機関の強みを発揮してともに支援を行う
28 他の職種に保健師がなにをしているのかを理解してもらう
29 他の職種と相談し合える関係をつくっておく
30 連携相手が快く役割を担えるよう、相手の役割の重要性を伝える
31 母親の状況に合わせた診断や告知を、医師から伝えられるよう場を設定する*
32 医師から、母親に子どもの発達の問題を伝えてもらうとき、根拠や知っておいてもらいたい情報を事前に伝えておく*
IX. ライフステージに応じたその人らしい生き方ができるように支援をする
33 ライフステージや発達の課題に応じた連携先を予測しながら関わる*
34 ライフステージの変化の時期を逃さず、母親が困らないように予防的に計画的に関係者とつなげる*
35 成長とともに変化する児の困りごとや場面を予測できるよう、保護者に伝える*
36 母子の生活上の困りごとに対応する社会保障制度の知識を備えておく*
X. 関係機関の支援技術を上げるための関わりをする
37 母子保健に関わる専門職種がスキルアップしたいと思う気持ちを引き出す
38 母子保健に関わる専門職種がスキルアップできる場を設定する
39 他の職種との勉強会を実施する際は、相手の困りごとに対応して実施する
40 母親が児の障害を受容していく過程を支援することの重要性について、多職種と共通認識できるようにする*
41 母親が育児技術を獲得していくために必要な支援について多職種と共通認識できるようにする*
42 児ともっとも密接に関わる、保育士の見立ての重要性を認識し、スキルアップを図る
43 相談支援専門員のスキルを上げるために、問題意識を高める関わりを行う
44 相談支援専門員に、子どもの支援は大人の支援と違いがあることを、知ってもらうように働きかける

-
- XI. 行政組織内で発達障害児の支援に必要な仕組みづくりをする
- 45 発達障害のスクリーニング機能が十分に発揮できるような母子保健事業を企画・運営する*
 - 46 発達障害児の支援に関わる母子保健事業の目的に対する結果を評価し改善策を考える*
 - 47 発達障害児の支援に関わる母子保健事業に関する既存の法制度や新たな法制度を十分に理解しておく*
 - 48 行政組織のなかで専門職と事務職の役割を認識し、協働できる関係づくりを行う*
-
- XII. 地域全体をみて発達障害児の支援に必要な仕組みづくりをする
- 49 地域の母子保健に関する課題について、ともに活動する多職種に問題提起をする
 - 50 地域の母子保健に関する課題についてアセスメントをしたうえで、タイミングを図り、課題解決に向けて行動を起こす
 - 51 制度をうまく利用して、母子の支援に望ましい体制を検討する
 - 52 多職種とともに、地域の実情と制度を踏まえ、地域のルールづくりを行う
 - 53 地域の母子保健に関する課題解決がスムーズに行えるように、既存の組織をうまく活用する
 - 54 体制や組織がない場合は、体制や組織を整える
 - 55 地域の母子保健に関する問題解決に必要な社会資源がない場合は、地域の特性を踏まえた社会資源をつくる
 - 56 地域地域の母子保健に関する課題を解決するため、地域の特性を踏まえてシステムをつくる
-

*：因子分析における削除項目

推進することは保健師に求められている能力であると述べている。地域全体をアセスメントしたうえで、発達障害児を支援している多職種とともに地域に必要なものを創造していた。地域の課題に応じた仕組みづくりを行うことは、行政保健師に特徴的な技術であり、多職種が専門性を発揮しながら連携をして支援を行うための土台をつくることであると考ええる。

第2因子の〔多職種の相互理解に基づいて役割を検討する〕は、日ごろから連携相手と信頼関係を築き、お互いの専門性や役割を理解したうえで、支援のタイミングや情報共有の必要性を検討していた。高橋⁸⁾は、保健師は、関係機関・職種の仕事の内容を把握することによって連携の可能性を探っていると報告している。また、中山ら¹¹⁾は、保健師は、予防的視点をもって気がかりな児とその家族に継続的に関わっていく機能をもつ保健専門職であると述べている。継続的に支援ができる立場であるからこそ、子どもの成長とともに変化する発達の課題と連携相手を予測しながら支援し、切れ目ない支援を行うために備えていると考える。

第3因子の〔多職種の支援技術を高める〕は、発達障害児を支援するためには、子どもの発育・発達の適切なアセスメントや、保護者への養育方法の助言、心理的サポートが必要である。多職種がそれぞれのスキルアップをしたいという気持ちを引き出し、お互いの技術を高めるための活動を行っていた。自治体が主催者となって連携推進会議や勉強会などを開催することは連携に成果があるといわれており¹²⁾、多職種の連携を強めることにつながると考える。

第4因子の〔母親に子どもの特徴を伝える〕は、母親の育児支援をしながら信頼関係を構築したうえで、子ど

もの発達の特徴を母親が受け入れやすい言葉で伝えていないに伝えていた。中山¹³⁾らは、保護者に「この子はどこか違う」と気づいてもらうことは、発達障害児とその保護者を診断につなぐときの「準備状況」と述べている。母親の受容状況に応じ、子どもの特徴を伝えることは、母親の気づきを促し、多職種と関わる準備を段階的に行っているものであり、効果的に連携が行われるための準備であると考ええる。

第5因子の〔継続的に母親に関わる〕は、母親の育児の大変さに寄り添いながら、子どもとのよい関係を体験できるようにするなど具体的な援助を行い、繰り返し関わっていた。松井¹⁴⁾らは、発達障害児の母親は、前向きな感情と後ろ向きな感情の間の揺れを自覚していることを明らかにしている。また、母親が子育てに自信がもてるようにするためには、「このように対応すればうまくいく」という経験の積み重ねが必要であり¹⁴⁾、母親が発達障害を受け入れる事のむずかしさを理解したうえで、子どもとの愛着形成を促進し、育児に対する前向きな感情を引き出すことは、母親が能動的に子どもの発達の課題を考えて行動することにつながり、多職種との連携を促進するために必要であると考ええる。

市町村保健師は、継続的に子どもと母親に関わりながら、子どもの成長や母親の受容状況に応じ、これら5つの技術を用いて連携を行っていると考ええる。

連携技術項目と地域医療連携尺度はやや正の相関がみられており、連携技術項目は評価できる内容であると考ええる。また、Cronbach's α 係数においても高い値が得られ、信頼性は担保されたと判断できる。

因子分析の結果、削除された項目は、療育の専門家の助言を受け支援方針を検討する項目、ライフステージに

表2 連携技術の因子構造

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
多職種連携を行うための仕組みづくり						
地域の母子保健に関する課題解決がスムーズに行えるように、既存の組織をうまく活用する	0.87	0.28	-0.28	0.01	-0.03	
多職種とともに、地域の実情と制度を踏まえ、地域のルールづくりを行う	0.85	-0.18	0.08	0.01	0.09	
地域地域の母子保健に関する課題を解決するため、地域の特性を踏まえてシステムをつくる	0.80	-0.03	0.16	-0.08	0.11	
制度をうまく利用して、母子の支援に望ましい体制を検討する	0.80	0.20	-0.04	0.01	-0.06	
体制や組織がない場合は、体制や組織を整える	0.78	-0.04	0.12	0.03	0.06	
地域の母子保健に関する問題解決に必要な社会資源がない場合は、地域の特性を踏まえた社会資源をつくる	0.74	-0.10	0.25	-0.02	0.09	
地域の母子保健に関する課題についてアセスメントをしたうえで、タイミングを図り、課題解決に向けて行動を起こす	0.71	0.04	0.18	0.04	0.00	
地域の母子保健に関する課題について、ともに活動する多職種に問題提起をする	0.66	0.02	0.21	0.09	-0.03	
多職種との相互理解に基づいて役割を検討する						
多職種との連携に際し、だれとどのような情報を共有する必要があるかを判断する	0.00	0.84	0.00	-0.11	0.18	
他の職種と相談し合える関係をつくっておく	0.08	0.83	-0.09	-0.13	0.09	
連携相手の役割を見極め、だれに何の役割を担ってもらうか判断する	0.06	0.75	-0.04	0.20	-0.13	
連携相手が快く役割を担えるよう、相手の役割の重要性を伝える	0.02	0.74	0.19	0.01	-0.12	
日ごろから連携相手と話し、相手の特徴をとらえておく	-0.15	0.71	0.15	-0.05	0.15	
他の職種に保健師がなにをしているのかを理解してもらう	0.19	0.68	0.02	0.10	-0.12	
発達障がい児の支援に関わる多職種の専門性と役割を把握しておく	-0.24	0.66	0.11	0.18	0.13	
保育所保育士を重要な関係機関・関係者と位置づける	0.15	0.55	-0.03	-0.09	-0.09	
多職種の支援技術を高める						
母子保健に関わる専門職種がスキルアップできる場を設定する	0.04	0.17	0.89	-0.12	-0.07	
母子保健に関わる専門職種がスキルアップしたいと思う気持ちを引き出す	0.04	0.05	0.88	-0.20	0.03	
他の職種との勉強会を実施する際は、相手の困りごとに焦点を当てて実施する	0.00	0.05	0.83	0.02	-0.16	
相談支援専門員に、子どもの支援は大人の支援と違いがあることを、知ってもらうように働きかける	0.22	-0.01	0.74	-0.03	-0.03	
相談支援専門員のスキルを上げるために、問題意識を高める関わりを行う	0.21	-0.20	0.73	0.15	-0.01	
児ともっとも密接に関わる、保育士の見立ての重要性を認識し、スキルアップを図る	0.00	0.12	0.65	0.12	0.00	
母親に子どもの特徴を伝える						
母親が子どもの発達の課題を、児の困りごととしてとらえられるよう、母親に児の状況を解説する	-0.05	-0.08	-0.05	0.98	-0.03	
母親の子どもへの見方が変わるよう、子どもがとっている行動の理由について説明をする	0.13	0.02	-0.10	0.89	-0.04	
母親に対し、子どもの特徴とともに児自身が抱えている困り感について認識できるようにする	-0.01	-0.05	0.04	0.89	0.06	
母親の児の特性の受容状況や愛着形成の状況に応じ、告知のタイミングを探る	0.05	0.18	-0.07	0.68	0.05	
継続的に母親に関わる						
母親の気持ちを受け止める	0.11	-0.05	-0.21	-0.07	0.99	
母親に対し、母が困っていることについて整理できるようにする	0.16	0.02	-0.13	-0.03	0.77	
親と子に継続的に関わり、発達の経過を観察する	-0.21	0.08	0.22	0.14	0.65	
母親が児の問題に気づき、自ら医師や専門職に相談できるようにする	0.13	0.20	-0.08	0.03	0.58	
母親が子どものよい変化や子どもとのよい関係性を体験できるようにする	-0.05	-0.06	0.29	0.20	0.57	
因子相関	第1因子	1.00	0.51	0.67	0.50	0.48
	第2因子		1.00	0.53	0.57	0.57
	第3因子			1.00	0.52	0.48
	第4因子				1.00	0.63
	第5因子					1.00
Cronbach's α 係数=0.96	0.96	0.91	0.94	0.92	0.88	

最小二乗法、プロマックス回転、スピアマンの相関係数

応じた支援に関する項目、行政組織内での仕組みづくりに関する項目等の25項目であった。これらが削除された理由として、発達障害児の支援に特化した内容でなかったことや行政組織内での保健師による仕組みづくりは、発達障害児の支援に限定されたものではなかったからだと考える。高嶋らは、現場でとらえた住民ニーズを施策化し現場に生かすのは、保健師の取り組み特性と述

べている¹⁵⁾。自治体保健師の標準的なキャリアラダー¹⁶⁾には、自治体保健師におおむね共通して求められる標準的な能力のひとつとして、「保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力」が挙げられており、行政内での仕組みづくりは保健師に求められている基本的な技術であると考えた。また、公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健

康レベルの個人と家族¹⁷⁾と定義されており、ライフステージに応じた支援は発達障害児の支援に特化したものではないためであると考えた。

2. 保健師の発達障害児に対する連携技術の特徴

市町村保健師は母親の支援をていねいに行っており、連携の中心に母親を据え、ともに役割を担っていると考える。また、先行文献でとらえている保健師の連携¹⁸⁻²¹⁾と比較すると、子どもの成長発達や母親の受容状況に合わせて継続的に支援をしていること、連携を行うための地域の仕組みづくりを行っていることが発達障害児に対する連携技術の特徴であった。これらの技術は、行政保健師の地域保健活動において必要な技術であり^{10, 22)}、本研究においても同様の結果であったと考える。

3. 研究の限界

今回の研究は、A県内の保健師のみに調査を行ったため、A県特有の結果にとどまっていた可能性がある。今後は他県でのデータを蓄積し、信頼性を高めていく必要があると考える。

多職種と連携し支援する過程として、対象のアセスメントと支援、多職種との協働、地域に応じた仕組みづくりが連動しており、何らかの過程を踏まえていると思われるが、今回はその過程に関する分析には至らなかった。今後は連携の過程についても検討を重ねることが必要であると考えられる。

IV. 結 語

本研究では、発達障害児に対する支援において、市町村保健師が実践で用いる連携技術を明らかにすることを目的とした。その結果、市町村保健師の発達障害児に対する連携技術として、〔多職種連携を行うための仕組みづくり〕〔多職種との相互理解に基づいて役割を検討する〕〔多職種の支援技術を高める〕〔母親に子どもの特徴を伝える〕〔継続的に母親に関わる〕の5因子31項目が抽出された。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、フォーカスグループインタビューにご参加いただいた保健師のみなさま、ならびにA県母子保健担当の保健師のみなさまに心より深謝いたします。

なお、本研究は福岡県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

【文献】

- 1) 国民衛生の動向：一般財団法人厚生労働統計協会, 62(9), 2015.
- 2) 厚生労働省：平成27年版厚生労働白書. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/sukoyaka-01.html (2021年2月1日).
- 3) 厚生労働省：健やか親子21第2次. 2015. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/sukoyaka-01.html (2021年2月1日).
- 4) 山縣然太郎：市町村にみる発達障害児の支援体制について「健やか親子21」の取り組みから. 保健師ジャーナル, 69(12)：974-977, 2013.
- 5) 本田秀夫：発達障害の早期発見：保健師に求められること. 保健師ジャーナル, 68(11)：962-967, 2012.
- 6) 都筑千景：援助の必要性を見極める：乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌, 24(2)：3-12, 2004.
- 7) 寺島奈美：育児電話相談において経験豊富な保健師が用いる保健指導技術. 横浜看護学会雑誌, 3(1)：8-15, 2010.
- 8) 高橋美砂子：熟練保健師の家庭訪問における支援技術：思考と行動の特徴. 日本看護科学会誌, 30(1)：34-41, 2010.
- 9) 阿部泰之：「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. Palliative Care Research, 9(1)：114-120, 2014.
- 10) 岡本玲子・塩見美抄・鳩野洋子他：今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌, 9(2)：60-67, 2007.
- 11) 中山かおり：発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化：就学前の子どもの社会性を身につけるための支援. 小児保健研究, 66(4)：516-523, 2007.
- 12) 三橋祐子・錦戸典子：地域・職域連携の成果に関する自治体保健師の認識と関連要因の検討. 日本地域看護学会誌, 15(2)：55-63, 2007.
- 13) 中山かおり・齋藤泰子・牛込三和子：就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化：支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌, 11(1)：59-67, 2008.
- 14) 松井藍子・大河内彩子・田高悦子他：発達障害児をもつ親の会に属する母親が子育てにおける前向きな感情を獲得する過程. 日本地域看護学会誌, 9(2)：75-81, 2016.
- 15) 高嶋伸子・古川文子・辻よしみ他：保健師の施策化に関する取り組み特性. 日本地域看護学会誌, 11(1)：39-45, 2008.
- 16) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ：自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて. 2016.

- 17) 日本公衆衛生看護学会：「日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護・公衆衛生看護学・保健師の用語の定義. 2014.
- 18) 渥美彩子：行政保健師が行う個別支援における連携内容. 日本地域看護学会誌, 16(2)：23-30, 2013.
- 19) 大友光恵・麻原きよみ：虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究. 日本看護科学会誌, 33(1)：3-11, 2013.
- 20) 三橋祐子・錦戸典子：地域・職域連携の成果に関する自治体保健師の認識と関連要因の検討. 日本地域看護学会誌, 15(2)：55-63, 2012.
- 21) 筒井孝子・東野定律：全国の市町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 53(10)：762-776, 2006.
- 22) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動に関する指針. 2013.

■ Research Report ■

Study of Municipal Public Health Nurses' Cooperative Skills for Supporting Children with Developmental Disabilities

Yuriko Sugimoto¹⁾, Kiyoka Yamashita¹⁾, Junko Ono¹⁾, Mami Katsuki²⁾,
Noriko Yamaguchi³⁾, Yukiko Ogata¹⁾

1) Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

2) Azakami children's clinic

3) Tagawa City Hospital

Purpose: To clarify the construct of skills for cooperation used by municipal public health nurses in support for children with developmental disabilities.

Method: In a first study, focus group interviews were conducted to identify content corresponding to cooperative skills used by public health nurses in support for children with developmental disabilities. A questionnaire was created based on this content. The subjects were seven municipal public health nurses who had been working for at least 10 years in the business of maternal and child health. In a second study, the questionnaire created in the first study was used to conduct a quantitative survey to clarify the construct of cooperative skills, after which a factor analysis was performed. The subjects of the survey were 280 public health nurses working in the business of maternal and child health in municipalities in Prefecture A.

Results: The construct of public health nurses' cooperative skills in support of children with developmental disabilities was 31 items and 5 factors: "creating a system for multidisciplinary cooperation," "reviewing roles based on mutual understanding with professionals from multiple disciplines," "improving multidisciplinary support skills," "conveying the child's characteristics to the mother," and "continuously engaging with the mother."

Discussion: This research revealed the construct of skills for cooperation used by municipal public health nurses in support for children with developmental disabilities. The assessment of subjects is associated with support, interdisciplinary cooperation, and the creation of a system tailored to the region, and seems to be based on a particular of process.

Key words : developmental disabilities, municipal public health nurses, techniques of cooperation

高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターと協働で地域包括ケアに取り組む経験

栗田真由美¹⁾, 巽あさみ²⁾

抄 録

目的：高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターとともに、地域包括ケアの発展に向かううえで直面している経験を明らかにすることを目的とする。

方法：高齢者福祉分野の保健師8人に半構造化面接を行い、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的に分析した。

結果：19の概念で構成される7つのカテゴリーが抽出された。高齢者福祉分野の保健師は委託型包括との間で生じた【予防をめぐる奮闘】を起点に【包括と担当部署の狭間の苦悩】と向き合い【活動をみせる】ことや【後方からコーディネート】を行い、その取り組みに対し【内省による立て直し】をしていた。このなかで、高齢者福祉分野の保健師の取り組みは【組織の覚醒】を生み、【地域包括ケア発展への気づき】を得ることにつながっていた。

考察：高齢者福祉分野の保健師が、予防重視の支援展開の力と行政に属する立場を強みとし、包括や担当部署などを巻き込み、【内省による立て直し】を繰り返しながら【活動をみせる】ことや【後方からコーディネート】することにより、課題解決につながるものが明らかとなった。それら高齢者福祉分野の保健師の取り組みから生まれた周囲の変化とともに、委託型包括との協働には〈司令塔を担える組織〉として成熟していくことが、地域包括ケア発展へのアプローチとして重要であることが示唆された。

【キーワード】 高齢者福祉, 保健師, 委託型地域包括支援センター, 地域包括ケア, M-GTA

日本地域看護学会誌, 24(2): 30-39, 2021

I. 緒 言

高齢化の急速な進展に伴い、わが国では2014年から可能な限り住み慣れた地域で自分らしい人生が全うできる社会を目指し「地域包括ケアシステム」の構築を推進している¹⁾。

その地域包括ケアシステム構築の中核となる地域包括支援センター（以下、包括）は、地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援する機関として位

置づけられている。市町村が設置する場合と市町村から委託を受けた法人等が設置する場合（以下、委託型）があり、約7割が委託型である²⁾。なお、市町村は包括を委託した場合においても責任主体として包括との役割分担や連携強化を行い適切な関与が求められている³⁾。市町村の地域包括ケアシステムの構築には高齢者福祉分野の保健師の適切な配置が不可欠⁴⁾とされているが、配置状況は85.6%であり、そのうち約4割は1～2人と少数配置である⁴⁾。さらに近年の行政の保健師活動は、健康度、業務別に編成された分散配置のなかで縦割りや外部委託に伴う困難や課題⁵⁾に加え、制度改正等に伴い業務全体が変化し拡大するなかで所属組織において事務職

受付日：2020年8月8日／受理日：2021年5月10日

1) Mayumi Kurita：静岡県立大学看護学部

2) Asami Tatsumi：人間環境大学看護学部

との関係構築の課題など協働に対する困難が報告されている⁶⁾。

一方、包括は原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員の3職種を配置することとされており、なかでも保健師は、他職種と連携し公衆衛生の専門家としての活動が期待されている。しかし、保健師を配置している包括は委託型では44.1%と少ない⁴⁾。委託は、あくまで契約(仕様)に基づく業務であることから、組織体制や人員配置、権限と責任など、市町村が直接関与できず統制が困難になることが危惧される⁷⁾。また、委託型包括の特徴として、勤務する法人の方針に影響を受け、利用者のサービス提供について公正中立な役割を果たせないことが委託型包括保健師のジレンマとして、報告がされている⁸⁾。地域包括ケアシステムは広範囲の多職種および地域連携による構築を要し、歴史上まさに保健師の対象業務としてきた現場^{9,10)}であり、保健師の力量は地域包括ケアシステムの構築に役立つ⁴⁾といわれている。このようななか、委託型包括に対しマンパワーの少ない高齢者福祉分野の保健師の関わりには困難があると推察される。

これまで、福祉分野の保健師経験が「職業的アイデンティティのゆらぎから、どこの部署でも予防活動や社会資源を創設する保健師の役割が発揮できる」と普遍的役割へ深化する経験につながったこと¹¹⁾や、連携や多忙さに困難を抱えながらも保健分野で培われた知識技術を駆使し住民ニーズに応える活動のあり方¹²⁾が報告されている。さらに精神福祉部門の保健師の報告では、目の前の仕事に追われ「市町村職員という名の何でも屋」となり職業的アイデンティティがゆらぐ報告もある¹³⁾。

しかし、高齢者福祉分野の保健師が地域包括ケアシステムの構築への貢献を期待されているにもかかわらず、委託型包括と実際の関わりについては明確でない部分が多い。地域包括ケアシステムの構築を行ううえで、どのように高齢者福祉分野の保健師が包括とともに地域の包括ケアを行おうとしているのか、その経験を明確化することは地域包括ケアを促進することに貢献できると考える。

そこで本研究は、包括の委託化が進むなかで、高齢者福祉分野において少数配置の保健師が、委託型包括とともに地域包括ケアの発展に向かううえで、直面している経験を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた質的帰納的研究である。M-GTAは人と人との直接的な社会的相互作用を基盤とするヒューマンサービス領域に適し、プロセス性をもった理論の検討や類似した社会的状況下での実践の応用を促進する手法である^{14,15)}。本研究は、地域包括ケアの発展に向けて高齢者福祉分野の保健師が委託型包括や担当部署、地域の人々との相互作用をとおした現象上の課題を明らかにし、実践的応用を目指したことからM-GTAが適していると判断した。

2. 用語の定義

高齢者福祉分野の保健師：市町村包括支援主管部門の保健師

担当部署：高齢者福祉分野の保健師が所属する委託型地域包括支援センターの委託元自治体担当部署

事務：介護保険の請求業務や保険料の徴収賦課など事務職が担うことが多い業務

3. 研究対象者

対象者は、A県5市に入職後5年以上の保健師経験をもち、かつ高齢者福祉分野で委託型包括に対する支援の勤務経験1年以上を有する保健師とした。支援の勤務経験を1年以上とした理由は、全国的に保健師活動が母子保健事業にかたより⁵⁾、高齢者福祉分野の経験や配置数が少ないこと、さらにベナーの看護論では、中堅レベルの実践者を3～5年とし¹⁶⁾、5年以上の保健師経験に加え、高齢者福祉分野で委託型包括に対し地域住民への相談支援を協働し、助言指導している経験者であれば語りが得られると判断したためである。

4. データ収集方法

2017年10月～2018年2月にかけ、研究者が対象者にインタビューガイドを用いて、高齢者福祉分野の保健師が委託型包括とともに、どのような経験や取り組みから地域包括ケアシステムの発展への気づきを得ることに至るのかについて半構造化面接により調査を行った。インタビューは個別に外部漏洩しない環境で、対象者の同意のもと面接内容を録音し、逐語録を作成し、データとした。インタビューは執筆者が1人で行った。

5. 分析方法

データを読み込むなかで研究テーマから分析テーマを絞り込み、分析焦点者を「委託型地域包括支援センターを支援する高齢者福祉分野の保健師」、分析テーマを「高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターとともに地域包括ケアに取り組む経験」とした。分析焦点者の視点から分析テーマの関連箇所に着目し、文脈の意味を解釈し具体例の整理と定義を定め、その凝縮として概念生成した。次に、生成した概念の継続的比較分析により、類似例と対極例の検討を行い、複数の概念が生成された段階から、概念間の関係やカテゴリー生成について検討し、概念とカテゴリーの関係性について結果図とストーリーラインを作成した。また、継続的比較分析の結果、プロセスの現象説明ができていと判断した時点で理論的飽和化に達したと判断した。

6. 倫理的配慮

対象者の選定は、A県5市の高齢者福祉課など地域包括支援センターの委託元部署の所属長に研究目的を説明し、対象要件に合致する保健師の紹介を受けた。その上で対象者に研究目的と意義および内容、参加の任意性、データ保管の安全性、途中で同意撤回が可能であること等について文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。また、分析の際は個人や組織が特定できないよう記号化、匿名化し個人情報保護に留意した。本研究は浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：2017年9月27日、承認番号：第17-093号）。

7. 信用性の確保

研究計画立案から考察に至る全過程において地域看護学で常に質的研究を指導する研究者の指導を受け、また約5回ゼミでの発表を行い、意見をもらった。また、分析精度向上のため、M-GTA開発者による研究会へ定期的に参加し、さまざまなスーパーバイザーによる学習機会を得るとともに分析の視点における助言を受けデータをとらえなおすなか、実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

対象保健師は20代後半～50代前半の8人全員女性で常勤保健師であった。保健師経験年数6～31年（平均19年）、うち高齢者福祉分野の保健師経験2～10年（平

均5.8年）であった。対象者はA～Hとした。

2. ストーリーラインと結果図（図1）

19の概念、7のカテゴリーが抽出され、結果図（図1）を作成した。ストーリーラインを以下に説明する。なお、カテゴリーを【 】、概念を〈 〉で示す。

高齢者福祉分野の保健師（以下、保健師）は、包括との間で生じた〈予防の認識のズレ〉に対して〈予防の視点の具体化〉を行い【予防をめぐる奮闘】をしていた。

しかしながら、〈担当部署と包括間での支援の仕方による衝突〉や〈包括の担当部署まかせ〉などを担当部署へ相談しても〈他人事のような反応への苦悩〉があり【包括と担当部署の狭間の苦悩】と向き合っていた。

また、包括に対し〈個人から全体につなげる視点〉で〈ともに動きながら視点の共有〉を図るとともに、〈上司に現場をどうみせるか工夫〉し〈上司の特性を見極め自分が主体でやる〉ことにより【活動をみせる】を実行していた。さらに、〈問題の核心をとらえた助言や支援〉を行い〈包括と住民や担当部署の潤滑油〉として【後方からコーディネート】により課題解決にも努めていた。

保健師は、包括や担当部署との間で生じた課題が解決に至らないなど〈「これでよいのか」ゆらぎ模索し続ける〉〈保健師の力不足を認識〉し、効果的な関わり方を探り【内省による立て直し】を繰り返していた。また、担当部署において事務を強いられる立場に〈保健師の専門性を生かせない虚しさ〉を痛感しながらも、保健師自身の関わりが人の人生を左右する経験をとおり、地域の人々の力になれるよう内省し〈自分の役割にあらためて気づく〉【内省による立て直し】を行い前進していた。

他方、保健師が内省し奮闘する姿は、〈他人事にしない理解者の存在〉や〈保健師を理解し生かせる上司の存在〉を生み【組織の覚醒】に至り、地域包括ケアを意識した保健師活動の力となっていた。

保健師は、包括と担当部署の狭間での奮闘をとおり、〈予防の認識変化でつながる〉ことが連携の糸口となり、また、担当部署は〈司令塔の役割を担える組織〉となる必要があるという【地域包括ケア発展への気づき】を得ていた。

3. カテゴリーの説明

カテゴリーは、概念と対象者の語りを用いて示した。カテゴリー【 】や概念〈 〉を生成する根拠となった語りは、「 」で示し、（ ）で語りの補足を入れた。

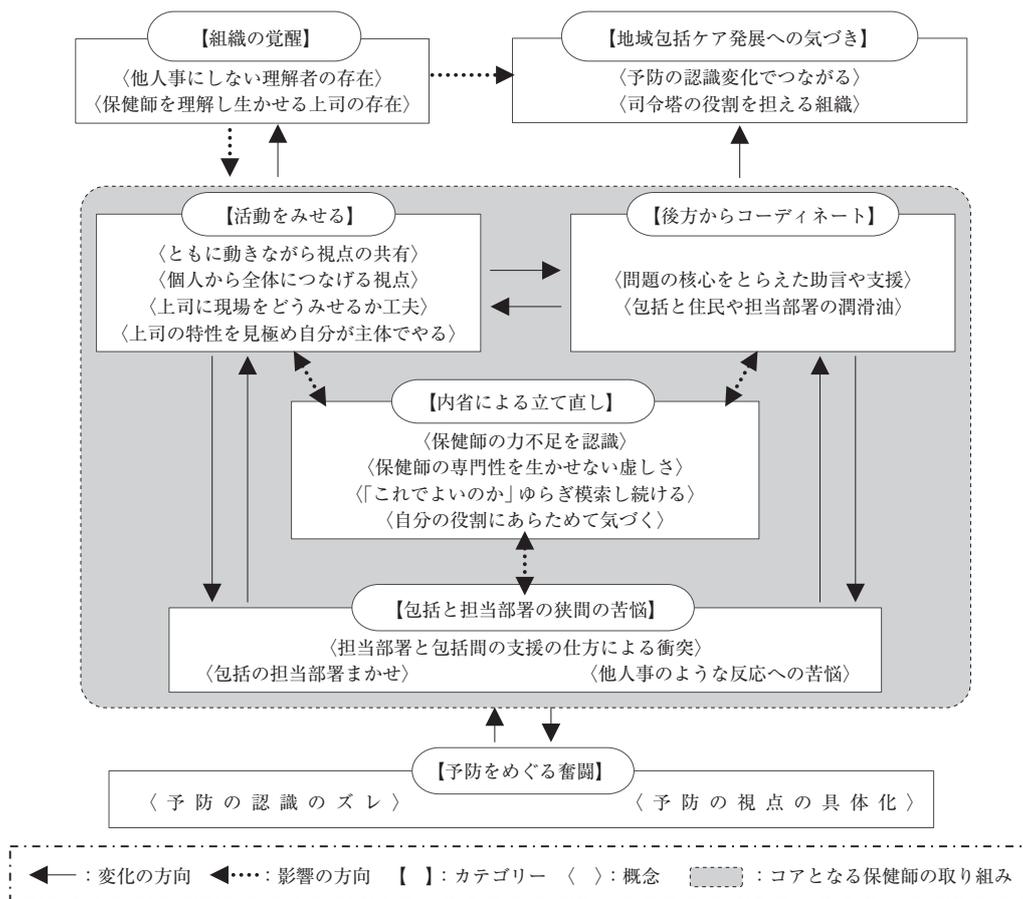


図1 高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターと協働で地域包括ケアに取り組む経験

1) 【予防をめぐる奮闘】

保健師は、対象となる当事者の能力を見極め地域で生活する視点を踏まえた予防的支え方を提案し、一方、包括は看護師を中心にサービス利用によるリスク回避を予防としたため〈予防の認識のズレ〉が生じた。そこで保健師は〈予防の視点の具体化〉を行い視点が共有できるよう【予防をめぐる奮闘】をしていた。

(1) 〈予防の認識のズレ〉

「ひとりで困っている人がいると「予防のデイサービスにおいでよ」と（で終わってしまう）、デイに行っても週1回の人はその以外の日はどうするの?と思う。（包括の看護師は）地域の生活を考え介護保険外でやれることを考える視点がない。A市では包括3職種の保健師の部分が看護師しかいなく保健予防活動、地域づくりの経験者がなく、プランが介護保険のデイサービス等（だけ）になっちゃう」（D）。

(2) 〈予防の視点の具体化〉

「ゴミ捨てを手伝ってほしい（という人がいたら、包括は）市へすぐに「サービスでやってください」っ

てなる。本人がゴミ捨て場まで行けばだれかに会えたり、だれかとしゃべれたりするかもしれないのに、そういう課題から予防的に（広がる）。本人は楽だけ（サービスで片づけると）生活能力が低下していくところがあるが伝わらない。ゴミを捨てる動作のなかでなにができないのか、重いのがもてないのか、距離が遠いのか、分別ができないのか、できるところを伸ばしてできないところを支援する。予防の視点で戦っている」（D）。

2) 【包括と担当部署の狭間の苦悩】

保健師は〈担当部署と包括間の支援の仕方による衝突〉や虐待支援など対応判断を迫られる〈包括の担当部署まかせ〉を部署内で相談しても〈他人事のような反応への苦悩〉があった。保健師は、包括業務は委託であり責任主体はあくまでも委託元の自治体であることを説明するなど、【包括と担当部署の狭間の苦悩】と向き合っていた。

(1) 〈担当部署と包括間の支援の仕方による衝突〉

「（衝突が起きるのは）虐待がらみかな。包括は（虐

待者と被虐待者を)すぐに引き離して措置してくれればいいのに(と思っているけれど)担当部署は、まだほかに方法があるのではないか」(B)。

(2) 〈他人事のような反応への苦悩〉

「職場のなかで相談しても虐待とか「わからない。専門職の分野でしょ」と協力が得られず辛かった。冷たいもんで、どんなに保健師が大変でもケースっていうと保健師の仕事でなにか失敗があると「どうするの、そんな責任問題じゃん」といわれ、他人事であんなたちの仕事みたいな(いわれ方をした)」(A)。

3) 【活動をみせる】

保健師は、包括と共有できない支援の方向性について〈ともに動きながら視点の共有〉をすることで〈個人から全体につなげる視点〉を伝え、状況に応じた支援を実行していた。また、包括の活動や委託のあり方を担当部署の事務職である〈上司に現場をどうみせるか工夫〉し、〈上司の特性を見極め自分が主体でやる〉など【活動をみせる】ことで理解に努めていた。

(1) 〈個人から全体につなげる視点〉

「居場所をつくるというと、(包括は場所やお金を準備することを求めるけど) 凄い居場所じゃなくても、家庭訪問に行き、1人でポツンといる人がいて、近所の人をつないで、ひとり暮らしの家で庭先でもどこでもいいのでいっしょに話ができれば、その家がいい? おいでって、少しずつ溜まって小さい居場所を「まずはお金もなしでもやってみよう」とか、大きな居場所でなくても小さいのがだんだん形になっていくぐらいでいいのに」(D)。

(2) 〈上司に現場をどうみせるか工夫〉

「包括が抱える現状、其々の包括がどこを伸ばし強化していかなければいけないのか、データとしてみせられるものがない。でも、それが(事務職の)上司や財政に話をするとき、一定の基準で揃ったものなかで「こういう傾向なのでこうだ」ということを凄く求められる」(G)。

4) 【後方からコーディネート】

包括や担当部署に対し〈問題の核心をとらえた助言や支援〉に努め、効果的な活動ができるよう〈包括と住民や担当部署の潤滑油〉として【後方からコーディネート】を行っていた。

(1) 〈問題の核心をとらえた助言や支援〉

「虐待って、そこまでの家族背景ってあるんですよ。そこをちゃんと聞かないと問題解決には至らない「こ

の人ってどういう生活背景できたか」と聞きながら、この人に合わせてどんなふうに包括がコーディネートしていくのか(を伝えた)」(G)。

(2) 〈包括と住民や担当部署の潤滑油〉

「地域で力のある人が、包括にいろいろいってきて包括が大変な思いをして(みんな泣き出す) ストレスを抱えて、連絡をとりたくない関係までいったけど、(包括の相談に乗りながら) 連絡できる人からやっていって関係がよくなってきた」(H)。

5) 【内省による立て直し】

保健師は、包括や担当部署に【活動をみせる】ことや【後方からコーディネート】を行うことについて、経験不足や客観的なみせ方も含めた伝える力、事業化する力など自分自身である〈保健師の力不足を認識〉していた。包括の相談支援に対しては「これでよいのか」ゆらぎ模索し続ける。担当部署では〈保健師の専門性を生かせない虚しさ〉から離職への思いを抱きつつも〈自分の役割にあらためて気づく〉なかで【内省による立て直し】を継続し、最善の方策を模索していた。

(1) 〈保健師の専門性を生かせない虚しさ〉

「保健師という仕事をしている感じがいない。事務ですよ。資格が生かしきれていない。このまま保健師が生かされないのであれば(保健師を辞めて) 転職したほうがよいのかな」(B)。

(2) 〈「これでよいのか」ゆらぎ模索し続ける〉

「包括から困難ケースの相談がくるんですけど、自分がそれに対して適切なアドバイスができていかなって、いつも振り返りながら考えて反省したり。なかなか適切な助言ができないときがある」(H)。

(3) 〈自分の役割にあらためて気づく〉

「包括は(住民と)関わりが近い存在なので悪役になっては困る。行政は虐待のむずかしいところ(に対して)悪役になってもいい。その部分の役割もあるのかなあ」(F)。

「この仕事は人の命や人生に関わる仕事じゃないですか。私の関わり方で変わってきちゃう。そこはがんばらないといけないと思って」(A)。

6) 【組織の覚醒】

保健師自らが行動し、【内省による立て直し】奮闘する姿は〈他人事にしない理解者の存在〉や〈保健師を理解し生かせる上司の存在〉を生み【組織の覚醒】につながっていた。

(1) 〈保健師を理解し生かせる上司の存在〉

「いまは組織が変わった。事務職の上司が「保健師は専門職でスキルを生かしながら活躍するべきだ」と保健師の仕事を見て理解を示し、組織に働きかけるように変わった。場合によっては現場にも行ってくれる。1人で抱えることはなく記録もみんなでも共有し、1人の責任にしない。いちばんは上司の理解、次に職員の理解」(A)。

7) 【地域包括ケア発展への気づき】

保健師は、包括と組織とともに地域に関わり続けるなかで〈予防の認識変化でつながる〉こと、包括に対し委託元の責任を担い現場の課題を政策化できる〈司令塔の役割を担える組織〉となることが重要であるという【地域包括ケア発展への気づき】を得ていた。

(1) 〈予防の認識変化でつながる〉

「地域包括ケアのなかで「予防が大事」ということが大分、了解されてきているので、とても「いい時期だな」いまの予防って、生きがいや人とのつながりなど、概念が広がってきているのを感じる。地域包括ケアのなかで「予防の概念を広げ、いろいろな職種の人と関わり理解しながらやるのが大事」と自分のなかで落ちた」(G)。

(2) 〈司令塔の役割を担える組織〉

「組織体制として、市全体をみる基幹型(統括部署)。たとえば包括に似せた職員(包括3職種)が高齢者部門の中心にその機能を果たす職員体制があったらいい。コントロールタワーになれる力量の職員がくれば、だれが来ても同じようなシステムができたらいいな」(E)。

IV. 考 察

保健師は、包括と協働で地域包括ケアの発展に向かうプロセスにおいて「予防の視点」を基盤とし、包括や担当部署との狭間で奮闘し、苦悩を抱えながらも個別から地域全体を重視する取り組みをとおし、地域包括ケアの発展に必要な課題を見極めていたと考える。

1. 異なる予防の認識への働きかけ

本研究の結果では、職種の違いから予防の認識にズレがあることが明らかとなった。

保健師にとって、包括との協働における最初の困難は、包括の看護師との間において〈予防の認識のズレ〉が埋

まらず、【予防をめぐる奮闘】であった。富田らは、包括内看護職の基礎資格が保健師か看護師であるかの違いは大きく、包括に保健師資格がなく看護師資格のみの配置の際、地区診断や地域支援への手法にかけることを指摘している⁸⁾。また、保健師配置のある包括のほうが介護予防事業への成果を上げていると報告がある⁴⁾。

保健師は、〈個人から全体につなげる視点〉で対象者のニーズや能力、環境を見立て〈包括と住民や担当部署の潤滑油〉として、地域で暮らし続けるために〈問題の核心をとらえた助言や支援〉をし〈予防の視点の具体化〉を行っていた。つまり、保健師は、個別支援から組織の担うべき予防的支援の必要性を判断し¹⁷⁾、個人と地域全体をとらえ、俯瞰して物事をとらえる視野をもち¹⁸⁾、地域で暮らし続けるために必要な予防機能をもとに課題解決にアプローチする働きかけをしていたと考える。また、虐待など困難事例の際には〈ともに動きながら視点の共有〉する等【活動をみせる】ことや、住民の主体性を促す関わり方を、事例をとおして包括に伝えていく等【後方からコーディネート】は、日々の実践をとおした教育的関わり⁸⁾であった。さらに、対象者を主体に地域生活の質が向上するよう連携や支援の調整を図る¹⁹⁾などの保健師としての専門性も発揮していたと考える。

一方、包括の看護師は、地域での生活を考える視点ではなく既存の介護保険サービスの枠組みに当てはめようとするを優先的に行い、課題解決を図ろうとしていた。このことは、地域ケアにおける看護師は、医療処置等の臨床能力をもつが虐待や人権擁護、地域連携、相談援助等の能力に課題がある報告²⁰⁾と一致すると考える。また、2018年に包括3職種の保健師に準ずる者を、これまでの「地域ケア、地域保健等に関する経験ある看護師」に加え「高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者」と改訂がされた⁷⁾ことにもつながると考えられる。このことは看護師の専門性に加え、予防と地域をフィールドとしてきた保健師の公衆衛生における専門性も加えた役割の期待ととらえられる。本研究で保健師が大切にしていた点は「住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活の継続」を自助・互助のなかで、健康や予防をアセスメントし、支援の方策に関わる人々と協働することであった。保健師は、対象者がその地域で暮らし続けるために必要な予防的な視点や支援方法について、日々の実践をとおした関わりのなかで包括に伝えることや議論をとおして、よりよい方策を協働しながら進み、関わる人々に広めていくことが重要であると考

える。

2. 包括と担当部署の狭間における苦悩からの成長

保健師は、〈担当部署と包括間の支援の仕方による衝突〉や〈包括の担当部署まかせ〉などの苦悩を抱えていた。一方で〈個人から全体につなげる視点〉で個別から地域へと行政施策の課題を客観的評価するとともに、包括や組織に対して【活動をみせる】動き、【後方からコーディネート】を粘り強く行っていた。

包括の委託化は職員配置等の人事権や日常業務の執行権限を委託先にゆだね、委託元の統制が困難となる⁷⁾といわれており、支援の仕方による衝突の引き金となりやすい。そのため、保健師は担当部署に対し、保健師と包括の間で生じた課題を相談していた。しかし、保健師は担当部署の〈他人事のような反応への苦悩〉に直面した。保健師が「住民個人の存在や対象が行動化に向かうプロセスなど質的内容や住民との横並びの関係」を重視するのに対し、事務職は「数量的な根拠や結果重視の客観的なとらえ方、住民の行動変容は自己責任」と利用人数やケア支援実数など客観的根拠を重視する違い^{21,22)}が指摘されている。そのため、保健師が継続的に行った質的な相談や【活動をみせる】動き、包括と担当部署の潤滑油となる助言や支援だけでは担当部署の事務職の理解は得られにくかったと考える。したがって、保健師は自身が内省することをとおし、事務職には相談支援を質的にみせるだけでは理解が得られにくいことを認識し、保健師は事務職に客観的データとして説得力ある資料の提示を模索していた。そして、保健師と事務職等との垣根を超え、包括の活動や課題の共有を図り協働できることを目指していた。しかし、保健師は事務職に対し客観的で説得力ある資料を示すことに〈保健師の力不足を認識〉していた。このことは保健師が看護職と行政職の機能を生かした事業化施策化には、管理職や財政部門の合意を得るための説得力ある資料の重要性を認識していたが作成に困難がある²³⁾報告と同様の結果と考える。

さらに少数配置の福祉分野の保健師は、事務職等のなかで不明確な役割や事務職と同様に事務作業を担う立場に悩む⁹⁾ことや、制度改正に伴う保健師業務の拡大と分散配置により事務職との協働や上司の理解を得ることの困難⁶⁾を抱えている。本研究の保健師も〈保健師の専門性を生かせない虚しさ〉を抱いた。また、業務として事務ばかり行い保健師の専門性を生かせない虚しさや、相談しても〈他人事のような反応への苦悩〉は孤立感とな

り、離職への思いを抱くことにつながっていた。しかし、保健師は離職せず粘り強く、自身の関わりが人の命や人生に関わるという保健師としての熱い思いなどを奮起し【内省による立て直し】の繰り返しを行い、地域の人々の力になるために前進した。大森らは、専門職は事務職と意見の食い違いで困難を感じても諦めず、だれの何のための活動か目的を見据え、根拠に基づき行為に責任をもつことができ、はじめて保健師が専門職として力を発揮する²²⁾としている。本研究の結果から粘り強く【内省による立て直し】を行い続ける保健師の動きは、目的や根拠を踏まえた専門職としての力と保健師としての熱き想いであったと考える。

保健師が苦悩と向き合い【活動をみせる】なかで【内省による立て直し】をとおした取り組みは、〈他人事にしない理解者の存在〉や〈保健師を理解し生かせる上司の存在〉の出現という【組織の覚醒】を起こした。仕事意欲を高める職場環境は「自分の仕事は社会的に意義がある」と実感が得られること²⁴⁾であり、「他者からの評価や同僚・上司等の支援は、離職を思いとどまることや仕事への態度に影響する」²⁵⁾とされている。【組織の覚醒】は、保健師がより専門性を発揮することにつながり、目前の困難を乗り越え地域包括ケアに取り組む推進力となることが示唆された。

3. 地域包括ケア発展へのアプローチ

保健師は、包括や組織との奮闘や苦悩を抱えながらも【内省による立て直し】を繰り返し【地域包括ケア発展への気づき】を得ていた。

地域包括ケア政策は、ある地域にどのような手法や内容、質をもつのか具体的中身をもたない政策¹²⁾との指摘がある。保健師が行った〈予防の視点の具体化〉や〈個人から全体につなげる視点〉は、課題を分析し、既存サービスのみでなく、個別を取り巻く新たな資源や地域の支え合いなど地域力を生む予防の視点として、地域包括ケアの具体的中身につながるものと考えられる。保健師は〈予防の認識変化でつながる〉視点とプロセスを包括や担当部署と共有し連携するなかで、地域の人々が主体的に取り組めるような仕掛けを提案し、他職種と協働できる職種である。

保健師は、包括とともに地域包括ケアを推進するためには、現場での苦悩や課題を共有し、必要な取り組みを行政施策につなげられるよう担当部署が〈司令塔の役割を担える組織〉となる必要性を伝えていた。委託型を採

用する組織こそ、担当部署に経験と専門性をかね備えた職員らを配置する必要性²⁶⁾の指摘がある。また、多職種間での効果的なリーダーシップは、調整機能を果たし目標達成のためにチームを前進させることにつながる²⁷⁾。本研究において、地域包括ケアの発展にあたり、リーダーシップとして〈司令塔の役割を担える組織〉として成熟していく重要性が示唆されたと考える。

國分ら¹¹⁾は、住民と信頼関係を築き、そばに寄り添い、住民の状況に応じて支援することこそ保健師にしかできない役割としている。また、地域全体にとって利益を生む活動とは、保健師の実践経験から住民にとって最適な取り組みや将来を見据えた活動を創出する未来志向の想像力と、事務職の法令や予算を踏まえた客観的判断や評価力の融合である^{21,22)}。予防重視の地域包括ケアにおいて〈個人から全体につなげる視点〉を関わる人々と共有し〈包括と住民や担当部署の潤滑油〉となり、【活動をみせる】なかで地域の主体性を引き出す側面的支援は、保健師ならではの役割と考えられる。そのために保健師は、地域を「みて」住民や地域に応じた適切な支援について、包括など関係者の力を引き出す。そして、地域を把握している行政職として事務職とともに地域に関わり続けていくことが、地域包括ケア発展へのアプローチとして重要な点であると考えられる。

4. 看護活動への示唆

地域包括ケアの発展には、さまざまな専門職や職員と専門性、考え方を互いに議論し理解しあうなかで保健師もその一員として専門性を発揮することが必要である。保健師は、包括や担当部署に対し個別から地域課題に対する予防の視点や気づきを促すこと、包括や地域との潤滑油となり現場の課題を行政施策につなげる役割を果たすこと、必要に応じた取り組みを行動でみせること、地域で暮らす人々の状況に応じた支援や予防の認識を広め関わり続けることが重要である。保健師は、予防重視の支援展開の力と行政に属する立場を強みとし、関わる人々を巻き込み、内省しながら住民や地域に対する取り組みを継続していく。このことが地域包括ケア発展へのアプローチにつながっていくと考える。

5. 研究の限界と課題

本研究は、A県内の保健師を対象とし委託型包括と担当部署の狭間のなかで、地域包括ケアの発展に向かううえで、直面している経験を明らかにした。本研究におい

て明らかとなった課題は、各現場において解決に向けた議論をすることで実践的応用が期待できる。

今後の課題は、包括や担当部署からみた課題等を抽出し、さらに地域包括ケアが発展し、地域包括システムの構築へつながる取り組みを検討する必要がある。

【謝辞】

本研究実施にあたり、調査にご協力いただきましたA県保健師のみなさまならびに、分析過程においてご指導ご助言いただきましたM-GTA研究会のみなさまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は浜松医科大学大学院医学系研究科修士論文を加筆修正したものである。

【文献】

- 1) 厚生労働省老健局：医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000061858.pdf> (2018年11月3日)。
- 2) 厚生労働省：平成29年介護サービス施設・事業所調査結果の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html> (2018年11月25日)。
- 3) 厚生労働省：地域包括支援センター設置運営についての一部改正について。平成30年5月10日付, 14。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000205731.pdf>。
- 4) 日本看護協会：地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書。 https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2014/hokatsushiencenter_report.pdf (2020年7月5日)。
- 5) 日本公衆衛生協会：地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究報告書。 www.nacphn.jp/03/pdf/2015_asai.pdf (2020年7月5日)。
- 6) 湯浅資之・池野多美子・請井繁樹：現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化と改善策に関する質的研究。日本公衆衛生誌, 58(2): 116-128, 2011。
- 7) 田中八洲夫：地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察。同志社政策科学研究, 13(2): 139-153, 2012。
- 8) 富田 恵・大沼由香・小池妙子他：委託型の地域包括支援センター保健師のネットワーク構築に関する認識。弘前医療福祉大学紀要, 6(1): 91-98, 2015。
- 9) 鵜飼周平：地域包括ケアと保健師の使命。保健師ジャーナル, 70(11): 941-943, 2014。
- 10) 真山達志：分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割。保健医療科学, 67(4): 402-412, 2018。
- 11) 國分隆子・丸山美和子・鈴木良美：福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス。日本公衆衛生看護学会誌, 5(2): 165-173, 2016。

- 12) 山崎洋子・山岸春江・太田真里子：市町村の福祉分野で活動する保健師の業務実態と活動上の課題. 日本地域看護学会誌, 3(1) : 163-170, 2001.
- 13) 坪井りえ・飯田苗恵・大澤真奈美他：市町村の福祉部門において精神障害者の個別援助活動に携わる保健師のジレンマ. 日本地域看護学会誌, 15(3) : 32-40, 2013.
- 14) 木下康仁：ライブ講義M-GTA実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 弘文堂, 東京, 2015.
- 15) 木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ. 弘文堂, 東京, 2016.
- 16) バトリシア ベナー：ベナー看護論 新訳版. 11-27, 医学書院, 東京, 2006.
- 17) 山田洋子：予防的支援を实践する看護職が発揮している予防機能. 岐阜県立看護大学紀要, 14(1) : 49-60, 2014.
- 18) 矢野知恵：行政保健師の地域活動態度の特徴. 日本公衆衛生看護学会誌, 2(1) : 12-19, 2014.
- 19) 渥美綾子・安齋由貴子：行政保健師が行う個別支援における連携内容. 日本地域看護学会誌, 16(2) : 23-31, 2013.
- 20) 川上嘉明・金井一薫：地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力：地域で活動する看護師への調査から. 京有明医療大学雑誌, 4 : 17-27, 2012.
- 21) 平野美千代・佐伯和子：行政機関で行う保健指導に対する保健師と事務系職員の認識の比較. 日本地域看護学会誌, 10(2) : 101-108, 2008.
- 22) 大森純子・宮崎紀枝・麻原きよみ他：保健事業の展開において保健師と事務系職員の意見が異なる状況に関する質的分析. 日本地域看護学会誌, 9(2) : 81-86, 2007.
- 23) 吉岡京子：日本の行政保健師による事業化・施策化に関する文献レビュー. 日本地域看護学会誌, 16(3) : 4-11, 2014.
- 24) 斎藤直子・山本武志・北池 正：市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 63(8) : 397-408, 2016.
- 25) 井口 理：行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化. 日本公衆衛生看護学会誌, 13(1) : 11-21, 2014.
- 26) 井上信弘：地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応. 信州大学経済学論集, 57 : 15-47, 2007.
- 27) Asakawa T, Kawabata H, Kisa K, et al. : Establishing community-based integrated care for elderly patients through interprofessional teamwork : a qualitative analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10 : 399-407, 2017.

■ Research Report ■

Experience of Public Health Nurses Working with Commissioned Type Community-based Integrated Support Center for Community-based Integrated Care in the Elderly Welfare Field

Mayumi Kurita¹⁾, Asami Tatsumi²⁾

1) School of Nursing, University of Shizuoka

2) School of Nursing, University of Human Environments

Objective: The objective is to clarify the experience of public health nurses when working with commissioned-type community-based integrated support center while community-based integrated care is being developed in the elderly welfare field.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 8 public health nurses in the elderly welfare field and analyzed with qualitative induction using revised grounded theory approach.

Result: Seven categories constructed with 19 concepts were extracted. These promoted [showing the activity] and [coordinating from behind] and had [reconstruction by introspection]. Among these, the effort by public health nurses in the elderly welfare field started [the awareness of the organization] and furthered [the awareness of the development of community-based integrated care].

Discussion: It was clarified that public health nurses in the elderly welfare field had the strength of having the ability to develop support with emphasis on prevention and being in the local government so they involved the integration and the department in charge to continue with [reconstruction by introspection]. [Showing the activity] and [coordinating from behind] lead to the solution to the issues. From then, it suggested that the effort of public health nurses changed the surroundings and working with commissioned type integration made them mature as <an organization that can be a control tower>. This is an important approach for the development of community-based integrated care.

Key words : welfare for elderly people, public health nurse, commissioned-type community-based integrated support center, community-based integrated care, M-GTA

市町村保健部門から福祉部門に配置された 保健師による家庭訪問援助の特徴

田村須賀子¹⁾，安田貴恵子²⁾，山崎洋子³⁾，高倉恭子¹⁾

抄 録

目的：市町村保健部門から福祉部門に配置された保健師（以下、福祉部門保健師）による、障害者および児童福祉等の利用者と家族に対する家庭訪問援助の特徴を検討した。

研究方法：福祉部門保健師6人の意図と行為を調査した。保健師には家庭訪問援助事例を記述してもらい、面接にて内容を確認した。7つの分析の視点に関連する記述を事例ごとに取り出し、概観して援助内容を記述した。援助内容の記述の類似性から特徴をまとめた。研究協力依頼に先立ち、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た（臨認24-126）。

結果：保健師の意図と行為の組み合わせから、20の援助内容にまとめた。「訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する」他、福祉の支援が必要な当事者・家族の特性に沿う、福祉部門保健師に新たな援助内容があった。「当事者・家族との人間関係をつくり、支援者として受け入れてもらえるようにする」他、信頼関係形成、緊急性を想定し見守り支援体制づくりに向けた援助内容等は、福祉部門保健師にもあった。

考察：福祉部門でも保健師は、当事者・家族との信頼関係形成、自立した地域生活の実現、近隣住民も含めたケアチームづくり・支援体制整備と、保健師がどの部門に配置されても志向される基本的で不変な援助を提供していた。しかし福祉部門ではさらに、生活の自立と身体・精神的支援ニーズに配慮、安定した生活基盤の確立、近隣住民・関係職種からの支援者確保を判断するところに特徴があると考えられた。

【キーワード】福祉部門に配置された保健師，家庭訪問援助，保健師の意図，保健師の行為，福祉サービス利用者

日本地域看護学会誌，24（2）：40-49，2021

I. 緒 言

少子高齢対策が講じられた1990年前後より、ゴールドプラン（1989年）やエンゼルプラン（1995年）等が策定され、介護保険制度創設に向けた要介護高齢者のサービス利用^{1,2)}、児童・高齢者虐待に関連した支援ニーズへの対応^{3,4)}、さらに地域における障害者等のノーマライゼーションも、保健師の役割として期待されるようになった⁵⁾。市町村保健師は、福祉部門にも配置され社会

的責任が拡大した⁶⁻⁸⁾。行政の福祉部門に配置された保健師（以下、福祉部門保健師）は、障害者および児童の福祉部門ならびに介護保険等の福祉サービス利用者・家族への保健福祉に関連するニーズを把握し、関係機関・職種と連携および協働して、予防的な視点をもって課題を解決し、そのためのサービスの実施および評価を行う⁹⁾。

しかし多くの場合、福祉の各部署での保健師は1～2人配置である^{10,11)}。また保健師の福祉部門への配置の歴史は浅く、1人の保健師が試行錯誤・模索し、仕事を開拓し、看護専門職としての責任を果たす必要があった^{1,6,7,12)}。福祉部門保健師が、保健部門で培った家庭訪

受付日：2020年8月17日／受理日：2021年3月3日

1) Sugako Tamura, Kyouko Takakura：富山大学学術研究部医学系

2) Kieko Yasuda：長野県看護大学看護学部

3) Youko Yamazaki：健康科学大学看護学部

表1 研究協力者と援助事例の概要

事例	保健師1	保健師2	保健師3	保健師4	保健師5	保健師6
保健師 実践年数 (福祉部門配置年数)	中核市保健師 約20年 (母子福祉1年余)	市保健師 約40年 (母子福祉9年)	市保健師 約30年 (地域包括3年)	市保健師 約30年 (地域包括18年)	町保健師 約30年 (障害福祉17年)	中核市保健師 約20年 (障害福祉3年)
所属市町の人口	約170千人	約70千人	約35千人	約25千人	約15千人	約420千人
援助対象事例 健康課題種別	20歳代 女性 (育児不安)	40歳代 女性 (適応障害)	80歳代 女性 (腰部脊柱管狭窄等)	80歳代 男性 (腎不全)	40歳代 男性 (高次脳機能障害)	60歳代 夫婦 (精神薄弱)
分析対象とした 家庭訪問援助	家庭・病院訪問等計 20回	家庭訪問・電話・ 病院同伴等 計27回	家庭訪問等 計7回	家庭・病院 訪問・電話等 計12回	家庭訪問・来所 相談・電話等 計39回	家庭訪問・来所 相談・電話等 計51回
保健師の意図と 行為記述件数	意図61 行為410	意図128 行為782	意図62 行為265	意図39 行為197	意図75 行為427	意図81 行為435
インタビュー時間	81分	131分	58分	28分	73分	63分

間等の個別支援(以下、家庭訪問援助)の知識・技術を生かし、なににどう取り組むかは、保健師個人に任せられてきた^{3,12,13)}。1人の保健師の取り組み成果も、そのときどきの解決事項とされ、記録も残らない可能性がある。このことから、福祉部門保健師による家庭訪問援助を言語として表出することは、実践知として保健師間で共有・評価・継承を促し、よりよい実践に向けた検討ができる。家庭訪問援助のあり方を含めて評価し継承・発展させることにより、保健師の実践能力向上に寄与する知見が得られると考えた。

本稿において家庭訪問援助とは、保健師による家庭訪問という手段を主軸とした、電話・メール相談、関係機関・職種への連絡を含めた、当事者・家族に対する看護援助のことである。家庭訪問援助は、保健師の実践活動における伝統的・中心的方法である¹⁴⁻¹⁶⁾。家庭訪問援助は個別支援の方法のなかでも、家庭という生活の場に出向いて支援する必要性の高い対象者に用いられ、また家庭に出向いて支援することで効果が高められる方法であり、保健師個人の実践能力が問われる。家庭に出向くことにより、福祉サービス利用者とその家族の援助ニーズを家庭・地域生活からとらえなおし、家族の対応・対処能力、回復力を生かし、当事者・家族のペースに併せた支援が可能となる。

筆者らはこれまでの研究で、保健師の家庭訪問における援助行為を、それを方向づける意図とともに記述し内容分析により、家庭訪問援助の特徴を明確にすることに取り組んできた^{16,17)}。本稿は、市町村の福祉部門保健師による、障害者および児童の福祉、介護保険等の利用者とその家族に対する家庭訪問援助の特徴を明確にし、福祉部門でも機能し得る保健師の普遍的な看護援助の方向

性を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象

障害者および児童の福祉、介護保険等の利用者とその家族に対する、福祉部門保健師による家庭訪問援助過程を研究対象とした。本研究では、保健師の内面において思慮・選択・決定したことも含めた記述を得る必要があった。したがって研究協力者には、自身の家庭訪問援助を記述することの意義を理解し、研究協力に同意する保健師とした。さらに家庭訪問援助を自分の言葉で記述し、再現できる能力のある者とした。このように研究協力者に看護実践の姿勢・自己表現力を求めたため、まずは福祉部門では事務職とともに窓口業務等のみに従事する保健師もいるなか、個別支援で家庭訪問することになっていると、筆者らが知る保健師のなかから、選定・依頼、直接会って研究主旨を伝え8人から協力を得た。このうち1人は児童福祉司で配置され、また1人は数事例を包括的に記し、語られたので補足的データとして扱い、本稿の研究対象は6人分の家庭訪問援助過程とした(表1)。

2. データ収集方法

保健師による家庭訪問援助の再現記録から、調査項目①保健師の意図、②保健師の行為をデータ収集した。保健師の意図により、保健師の行為が看護の目的に基づいて方向づけられるとし、保健師の行為を介して対象本人・家族に看護援助が提供されるとした。保健師の意図は、保健師がその専門性において責任もって行う保健師

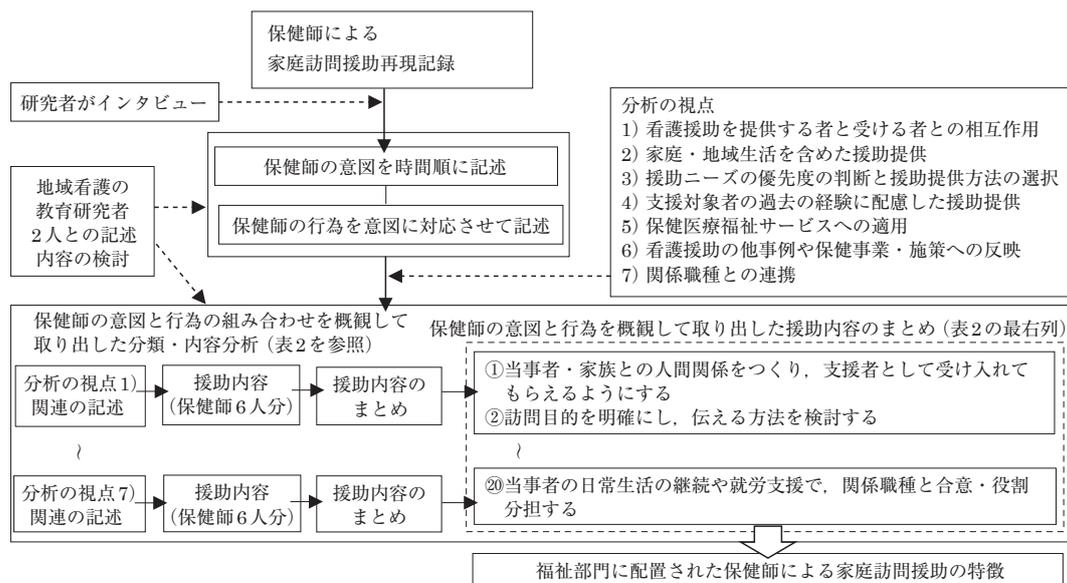


図1 研究方法の概要

の行為を、看護の目的に基づいて方向づける考えである。保健師の行為は、保健師が内面において思慮・選択・決定することも含め、保健師の意図に対応させて記述した。

保健師による家庭訪問援助の再現記録は、次の手順により記述した。研究協力者には、自身が実践した家庭訪問援助で、「保健師らしい看護援助を実践できた」と思える事例を想起して、「支援の目的」「当事者・家族の状況・反応」「保健師の思考・判断」「保健師の対応」の援助過程を時間順に記述するように依頼した。その際、自身の言動だけでなく、内面で考えていたこと、あえて行わなかったことも含めて記述するように依頼した。また、訪問前後の電話連絡、関係機関・職種への連絡も含めて記述するように依頼した。分析対象となる援助期間は、保健師として責任もって援助した研究協力者の判断に任せた。

筆者らは、保健師の意図と行為を確認するために、保健師による記述内容だけでは判断できないこと、内面で考えていたことの記載がない部分についてインタビューで聞き取った。インタビューは全保健師から許可が得られたため録音した。また、筆者らの言葉が保健師の語りを誘導し、記述内容を損なわないよう留意した。聞き取った内容を筆者らが加筆修正し、保健師に確認した。これを合意できるまで繰り返し、より正確な家庭訪問援助の再現記録として内容を充実させた。次に事例ごとに保健師の意図を時間順に記述し、意図に対応させて保健師の行為を記述し、本研究の調査項目である保健師の意図と行為のデータを保健師ごとに収集した(図1)。家庭訪問

援助の再現記録と保健師ごとに収集したデータは、保健師に送付し、共著者2人と読み合わせ、データの記述と分類の適切さを確保した。

3. 分析方法

保健師の意図と行為はデータとして対応するものであるため、別に記述するのではなく、意図に対応した行為という組み合わせごとに援助内容を記述し分析した。分析の視点は、1) 看護援助を提供する者と受ける者との相互作用、2) 家庭・地域生活を含めた援助提供、3) 援助ニーズの優先度の判断と援助提供方法の選択、4) 支援対象者の過去の経験に配慮した援助提供、5) 保健医療福祉サービスへの適用、6) 看護援助の他事例や保健事業・施策への反映、7) 関係職種との連携とした。分析の視点は、筆者らの家庭訪問援助の実務経験と文献検討から考えられた看護援助の項目と、データが多く存在する可能性のある項目を整理したもので、これまでの研究経過から修正を重ねて採用してきた^{18,19)}。

次に分析の視点の内容に関連する、保健師の意図と行為の組み合わせを、事例ごとと分析の視点ごとに取り出し、それらを概観して援助内容を記述した(図2左列)。たとえば保健師1～6の家庭訪問援助過程から、分析の視点1)～7)に関わる保健師の意図と行為を概観して取り出し、その保健師の意図と行為を概観して援助内容として記述した。次に保健師ごと分析の視点ごとに、援助内容の記述の類似性をみてまとめた。援助内容が福祉部門保健師に特異的なものか、保健部門保健師との共通性が

分析の視点をあてて保健師の意図と行為を概観して援助内容を取り出す方法の例	分析の視点をあてて保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容の記述例
<p>【保健師5】で分析の視点6)に立って「保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容の記述」の例</p> <p>【保健師の意図の記述例】 退所後のサービスつき高齢者住宅(以下、サ高住)での自立支援と介護保険を組み合わせたサービス利用ができるよう、地域ケア会議に会した関係職種でサービス提供の組み方を検討する</p> <p>【保健師の行為の記述例】*1 ・短期入所期間をあと4日間再延長することを施設職員から聞く ・サ高住の入所の見込みがあること、本人の状況にあったサービスの利用を検討しているため延長が可能となったと聞く 「父がサ高住の費用負担を気にかけていたことを保健師の認識から取り出す」 「自立支援サービスが利用できる」と負担軽減につながると判断する」 ・サ高住を決定した時点で、自立支援サービスのヘルパー利用を申請したが、利用開始日が不明なままであると聞く ・サ高住でも自立支援のサービスで、ヘルパーが使えるかどうか、県からの返事待ちだと聞く 「サ高住から申請はしても、県から開始日の回答がないと利用できないと判断する」 ・申請と県の回答の時間差があることは、今後の事例で「気を付けなければいけない」とみなと共有する 「父親、本人、担当ケアマネ、事業者とでサービス提供内容について検討調整する」</p> <p>(5)*2</p>	<p>【保健師1】(11)関係機関が連携し、信頼関係をつくりながら家族支援を行い、母へは具体的に目に見えるよう育児指導を行うことで目標を合意する。他18</p> <p>【保健師2】(11)子どもの緊急事態の連絡にすぐに対応すること、地区担当保健師(母子保健)も対応できるようにすることの選択決定が課題である。他28</p> <p>【保健師3】(2)事前訪問調査を確認すれば、支援が必要な状況に至った理由と、申請に至るまでの経緯について、家族の介護力も含めて把握していき。他13</p> <p>【保健師4】(2)クレームを言う人にはすぐに何かを示すと、穏やかになっていく場合が多く、こちらのペースで進め、クレームを言い続ける可能性を避ける。他6</p> <p>【保健師5】(5)サ高住で自立支援サービスのヘルパーが使えるか県からの返事待ちであり、申請と県の回答の時間差があることは、今後の事例で配慮する。他12</p> <p>【保健師6】(9)障害福祉課は当事者の支援をメインにしていることと、当事者の希望で転居に向けた支援を進めていることを自治会役員等に説明する。他14</p>

*1: 【保健師の行為の記述例】枠の箇条書きは動作として確認できる行為。「」は保健師の内面での行為を表す。
*2: 最左列の右端(5)は、保健師5による援助内容の記述が13ある中の5番目の援助内容を記述したことを示す。同様に保健師6人分の援助内容の記述から表2の⑮～⑲にまとめた。

図2 分析の視点に立って保健師の意図と行為を概観して取り出す方法の例と取り出した援助内容の記述例(分析の視点6)「看護援助の他事例や保健事業・施策への反映」の場合)

高く普遍的なものかどうかの可能性を検討した。

事例ごとに保健師の行為と意図を概観して取り出した援助内容を集めて、分析の視点ごとに家庭訪問援助の特徴としてまとめ、それに基づいて福祉部門に配置された保健師による家庭訪問援助の特徴について考察した(図1)。

以上の分析方法は、保健師が内面において思慮・選択・決定したことも含めて把握できるよう、保健部門保健師の家庭訪問援助過程の分析において開発・検討したものである^{18,19)}。家庭訪問援助は保健部門においても、対象本人・家族の生活の場に1人の保健師が出向いて行うことが多く、なにに対してどのように援助しているか、詳細に共有されなかった。この方法で福祉部門保健師の家庭訪問援助過程を分析したならば、保健部門で培った家庭訪問援助が福祉部門でどう実施されているか明確にできると考えた。

4. 倫理的配慮

上記に該当する研究協力者に、自由な意思で研究協力してもらえよう、研究の主旨と目的と共に口頭で伝え合意を得た後、所属長宛の依頼文書など事務手続きした。また研究協力同意書と研究倫理誓約書を交わした。

インタビュー後の記録は面接担当者が行い、研究協力者の負担に配慮した。記述内容に合意を得る際には、家庭訪問援助での保健師の判断を尊重し、実践能力に疑義を挟まないよう留意した。なお、保健師の振り返りの情報収集であり、当事者・家族に対する事前の研究協力依頼については、研究協力者の判断に任せた。依頼しない場合には、個人を特定する表現を避け、個人情報保護に配慮した。

なお、研究協力者への研究協力依頼に先立って、研究代表者所属機関の倫理審査委員会の承認を得た(承認年月日:2013年2月25日,承認番号:臨認24-126)。

Ⅲ. 結 果

保健師の意図と行為の記述件数を表1の下から2段目に示した。事例の緊急性からいねいな関わりがあったためインタビュー時間が長いものなど、記述件数に差があり、担当業務・所属機関も様様ではないが、データの広がり可能性をみるために、記述のすべてが存在するとして分析の対象とした。結果、全事例の合計保健師の意図469件、保健師の行為2,625件を記述・内容整理・分析を経て、表2の①～⑳の援助内容にまとめた。表2

表2 保健師の意図と行為を概観して取り出した家庭訪問援助の援助内容

分析の視点	保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容の記述例	保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容のまとめ
1) 看護援助を提供する者と受ける者との相互作用 (24件)	<p>支援者としての保健師を受け入れてもらえるようにする【保健師1・2】 保健師の家庭訪問を受け入れてもらい、詳細な内容を語ってもらえる関係性をつくる【保健師4・6】</p> <p>保健師の役割を伝える【保健師1】 訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する【保健師2】 保健師として引き継げるようにする【保健師5】</p>	<p>①当事者・家族との人間関係をつくり、支援者として受け入れてもらえるようにする</p> <p>②訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する</p>
2) 家庭・地域生活を含めた援助提供 (191件)	<p>安全な育児環境を確保できるようにする【保健師1】 児の安全確保にあたる【保健師2】 自信の喪失・転倒への不安を最小限にする【保健師3】 規則正しく食事が摂取できる生活場所を確保する【保健師4】 退所・退院後の生活の再構築に向けて、本人・家族の希望を反映させる【保健師5】</p> <p>育児能力、養育態度を把握し、母が児への対処能力を獲得していけるようにする【保健師1・2】 移動・移乗の動作、歩行機能にみあった転倒の危険性を最小限にする【保健師3】 本人の意向を確認し、改善の可能性について探る【保健師4】 当事者の読み書き能力とプライドに配慮する【保健師6】</p> <p>祖父母が育児の支援者になりうるかどうか把握し、支え手の存在を維持・確保する方略を検討する【保健師2】 家族・親戚が支援のキープソンになりうる可能性を判断する【保健師5】 家族間の争い事を受け止め、日常生活に戻れるようにする【保健師6】</p> <p>家族以外の者との交流ができる機会・場をつくる【保健師3】 近隣住民が支援者として機能しうるか判断する【保健師6】</p>	<p>③当事者・家族が、安全に安心して生活ができるようにする</p> <p>④当事者・家族の理解力・読み書き生活能力に併せて、意向・プライドにも配慮する</p> <p>⑤親・兄弟・親戚が、当事者の支援者になりうるかどうか判断する</p> <p>⑥相談を持ち込む近隣住民が、当事者・家族の支援者になりうるかどうか検討する</p>
3) 援助ニーズの優先度の判断と援助提供方法の選択 (139件)	<p>入院中に会って関係性をつくっておく【保健師1】 すぐその場に会いに行く【保健師2】</p> <p>自分で子育てしたいを尊重し、最優先する【保健師1】 一時保護について保護者・家族からの同意を得る【保健師2】 自宅内を安全な環境に整える【保健師3】 苦情の内容と気持ちを直接聞く【保健師4】 気持ちが決まるまで少し時間をおく【保健師6】</p> <p>家族に知られたくないこと、知らせて欲しいことがあるという前提で関わる【保健師2】 家族に信頼関係があるという前提で関わることは避ける【保健師5】 兄弟との関係性が希薄にならないようにする【保健師6】</p> <p>育児のできているところ、よいところを見つけて褒め子育てに専念してもらい、時期がきたら自立できるよう就労支援する【保健師1】 日常生活における生活リハビリを継続していく【保健師3】 買い物に行くことは、現時点ではリスクがある【保健師5】</p> <p>児童相談所への措置を検討する必要はないと判断する【保健師1】 家での生活が大丈夫かどうかみて、無理ならば措置解除しない【保健師2】 介護保険サービスを増やす必要性と戻る可能性もあることを理解してもらう【保健師3】 自立支援通所サービス利用の実現可能性を確認する【保健師5】 就労支援もグループホーム入居も継続がむずかしくなる可能性を危惧する【保健師6】</p>	<p>⑦当事者・家族からの緊急性の高い相談事に、迅速に受付・対応できる体制をつくる</p> <p>⑧住居内の整理整頓などで当事者・家族の方針を把握し、尊重してもよいか検討する</p> <p>⑨福祉担当者の支援で、親・兄弟・親戚・近隣住民との関係が希薄にならないようにする</p> <p>⑩当事者・家族の能力を見だし、日常生活の継続や就労できるようにする</p> <p>⑪一時保護や緊急入院など、支援する側からの強い介入の必要性を想定しながら関わる</p>
4) 支援対象者の過去の経験に配慮した援助提供 (51件)	<p>支援経過・家族歴・育児歴について把握する【保健師1・2】 生活歴から意欲低下の背景を把握する【保健師3】 生活歴から自宅在住にこだわる背景を把握する【保健師4】 家族歴から関係性の背景を把握する【保健師5】 これまでの経過から、近隣とトラブルになるパターンを把握する【保健師6】</p>	<p>⑫過去に介入した経過・家族歴から対象理解する</p>

(表2つづき)

分析の視点	保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容の記述例	保健師の意図と行為を概観して取り出した援助内容のまとめ
5) 保健医療福祉サービスへの適用 (131件)	<p>育児困難・不安への対処として、適用できそうな福祉の支援サービスを整理・検討できるようにする【保健師2】</p> <p>主体的にサービス利用ができるよう、ケアプランの作成と合意の進め方について検討する【保健師3・4】</p> <p>本人・家族の状況変化に見合ったサービス内容を調整する【保健師3・4】</p> <p>介護保険サービスに対する希望と意向を確認する【保健師5】</p> <p>生活拠点について自ら選択決定できるようにする【保健師5】</p> <p>共同生活適用能力と今後の支援の可能性について判断する【保健師6】</p> <p>自分たちで結論を出せるように、また自分たちで決めたことに責任をもって行動できるようにする【保健師6】</p> <hr/> <p>課題の早期発見、対応のための地域の見守り体制を整える【保健師1】</p> <p>一時保護という決定の可能性を想定し、児童相談所の支援と児の安全を確保するための福祉制度を調整する【保健師1・2】</p> <p>家庭での子育ての環境を整えるにあたり、措置解除前から対応すべきことについて検討する【保健師2】</p> <p>医師の指示の理解の程度と対応方法について検討する【保健師4】</p>	<p>⑬施設入所等生活支援サービス利用の決定に際し、当事者・家族自身で結論を出せるようにする</p> <hr/> <p>⑭当事者・家族になにかあったとき、近隣住民・他職種から連絡してもらえる体制をつくる</p>
6) 看護援助の他事例や保健事業・施策への反映 (97件)	<p>乳児一時保護よりも、養育支援家庭訪問事業の導入から始め、改善が進まない場合に備え、乳児院を利用できるようにしておく【保健師1】</p> <p>子どもの年齢相応の行動に対する訴えは母の精神状態に問題がある可能性がある【保健師2】</p> <p>隠居すると燃え尽きたようになり、要介護となる人が地域に多い【保健師3】</p> <p>クレーマーにははすぐ対応することで、後からのクレームを避ける【保健師4】</p> <p>知的障害者への支援では、どこまで理解しているか判断がむずかしい【保健師6】</p> <hr/> <p>当事者の支援をメインに関わっていることを関係職種、民生委員、町内会にも伝え、近隣住民に理解・協力してもらえるようにする【保健師6】</p> <hr/> <p>関係機関・職種で状況把握、支援方向の合意をしてから当事者に参画してもらう【保健師2】</p> <p>サービスを検討する前に、支援が必要な状況に至った理由と、申請に至るまでの経緯について、家族の介護力も含めて把握する【保健師3】</p> <p>障害者施設入所希望するが入所待機が長期間となるため、介護保険施設入所を想定し介護保険申請をする(自立支援のサービスと介護保険サービスの併用を検討する)【保健師5】</p> <hr/> <p>乳児期は保健師が、幼児期以降は家庭相談員が担当する【保健師1】</p> <p>福祉用具レンタル業者の能力や提供方法の質に差がある【保健師3】</p> <p>入所施設の障害者自立支援能力について把握する【保健師5】</p> <p>他事例で連携支援した社会福祉協議会担当者、就労ワーカーは任せられる【保健師6】</p> <hr/> <p>健診情報等、母子保健部門での支援の状況を整理・共有して、問題がなかったことを確認する【保健師1】</p> <p>母子保健担当保健師・その他の職員と共に組織的な対応ができるようにする【保健師2】</p> <p>病棟看護師に、日常生活に配慮してもらえるようにする【保健師4】</p> <p>話し合いを重ねることで、業務分担・分散配置による保健師間の距離を縮めていく。支援実績をコアにして、保健分野担当保健師との連携体制を創る【保健師5】</p> <p>障害者でも保健担当部署が継続してみたいが、複雑・困難になると障害福祉課に依頼される【保健師6】</p>	<p>⑮当事者・家族の要望と訴え・クレームの傾向に併せて、課題解決に向けた対応を検討する</p> <hr/> <p>⑯近隣住民からの苦情に対し、当事者支援が福祉担当課の主たる業務と理解を求める</p> <hr/> <p>⑰支援担当者間の検討は、当事者・家族のニーズ・思いに沿いながら進める</p> <hr/> <p>⑱福祉サービス提供機関職員の支援姿勢・能力にみあった役割分担で連携する</p> <hr/> <p>⑲支援事例を通して、保健部門担当保健師との連携体制を創る</p>
7) 関係職種との連携 (67件)	<p>当事者・家族の情報を児童福祉部署内で共有し、部署としての支援体制を整える【保健師1】</p> <p>関係職種との援助の方向性が共有できるようにする。関係機関・職種で合意のもと、協働支援体制のなかで保健師としての役割が果たせるようにする【保健師2】</p> <p>福祉用具の専門相談員と互いの知恵を出し合えるようにする【保健師3】</p> <p>多職種から本人の生活状況を把握する【保健師4】</p> <p>他職種とサービス調整の最終確認をし、本事例の今後起こりうることへの対策について支援者間で検討する【保健師5】</p> <p>社会福祉協議会担当者と情報交換する【保健師6】</p>	<p>⑳当事者の日常生活の継続や就労支援で、関係職種と合意・役割分担する</p>

()内の数字は意図と行為の組み合わせ件数, 【 】内は事例の保健師1～6.

の分析の視点1) から順に結果について、以下に説明する。

事例ごとに分析の視点「1) 看護援助を提供する者と受ける者との相互作用」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ24件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「①当事者・家族との人間関係をつくり、支援者として受け入れてもらえるようにする」「②訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する」とまとめた。①の援助内容が取り出された保健師の意図と行為の例を示す。保健師6の対象事例は、大声等の近隣迷惑で孤立していた障害者であった。警察から通報を受けた保健部門担当保健師が、保健師6に相談を持ち込んだ。保健師6は「当事者は、市保健師が地域住民の言い分を優先していると認識している可能性がある」「言い分・困り事を聞かないとなにも始められない」と判断し、まずは「障害福祉課の保健師を支援者として受け入れられる関係をつくり、言い分を話してもらえるようにする」と意図していた。

事例ごとに分析の視点「2) 家庭・地域生活を含めた援助提供」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ191件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「③当事者・家族が、安全に安心して生活ができるようにする」等(③～⑥)とまとめた。

事例ごとに分析の視点「3) 援助ニーズの優先度の判断と援助提供方法の選択」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ139件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「⑦当事者・家族からの緊急性の高い相談事に、迅速に受付・対応できる体制をつくる」等(⑦～⑪)とまとめた。

事例ごとに分析の視点「4) 支援対象者の過去の経験に配慮した援助提供」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ51件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「⑫過去に介入した経過・家族歴から対象理解する」とまとめた。

事例ごとに分析の視点「5) 保健事業や福祉サービスへの適用」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ131件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「⑬施設入所等生活支援サービス利用の決定に際し、当事者・家族自身で結論を出せるようにする」等(⑬⑭)とまとめた。

事例ごとに分析の視点「6) 看護援助の他事例や保健事業・施策への反映」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ97件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「⑮当事者・家族の要望と訴え・

クレームの傾向に併せて、課題解決に向けた対応を検討する」等(⑮～⑲)とまとめた。

事例ごとに分析の視点「7) 関係職種との連携」をあて、保健師の意図と行為の組み合わせ67件を概観して取り出した記述内容をさらに概観し、類似性をみて「⑳当事者の日常生活の継続や就労支援で、関係職種と合意・役割分担する」とまとめた。

福祉部門保健師から今回得られた20の援助内容のなかに、「①当事者・家族との人間関係をつくり、支援者として受け入れてもらえるようにする」など、信頼関係形成、緊急性を想定し見守り支援体制づくりに向けた援助内容等があった。また「②訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する」など福祉の支援が必要な当事者・家族の特性に沿う内容があった。

IV. 考 察

福祉部門保健師による家庭訪問援助を分析の視点ごとに20の援助内容にまとめ、福祉部門保健師から得られた家庭訪問援助の特徴と、福祉部門に配置されても志向し、基盤となるものについて考察した。

1. 福祉部門保健師による家庭訪問援助の特徴

20の援助内容のうち先行研究⁶⁻⁹⁾の保健部門保健師の援助内容では記述されなかったもので、「②訪問目的を明確にし、伝える方法を検討する」「④当事者・家族の理解力・読み書き生活能力に併せて、意向・プライドにも配慮する」「⑮当事者・家族の要望と訴え・クレームの傾向に併せて、課題解決に向けた対応を検討する」から、障害等支援の必要性のレベルに応じたアセスメントと支援方法を検討するという支援の特徴があると考えられた。福祉部門保健師は訪問目的を伝えるだけにとどめず、相手の理解力に併せて伝える方法も検討していた。読み書き能力や生活の自立レベルにも配慮し、当事者・家族の要望といやがることも「どのような価値観で聞いているか、語っているか」個々人の状況に併せた対応が確認できた。福祉部門の保健師は支援対象者に対して、障害による身体・精神的な影響と、生活の自立への影響、それらにより生じる支援ニーズを併せ持つこと、理解力・価値観にも必要な配慮がなされていたと考えられた。

また「③当事者・家族が、安全に安心して生活ができるようにする」「⑧住居内の整理整頓などで当事者・家

族の方針を把握し、尊重してもよいか検討する」「⑩当事者・家族の能力を見だし、日常生活の継続や就労できるようにする」「⑪当事者の日常生活の継続や就労支援で、関係職種と合意・役割分担する」から、住居内の整理整頓を含めた安全に安心して生活、日常生活の継続や就労支援などの、当事者・家族の生活基盤を確立させようとする支援の特徴があると考えられた。さらに「⑪一時保護や緊急入院など、支援する側からの強い介入の必要性を想定しながら関わる」と、ときに強い介入の必要性の判断を伴うものと考えられた。

「⑤親・兄弟・親戚が、当事者の支援者になりうるかどうか判断する」「⑥相談を持ち込む近隣住民が、当事者・家族の支援者になりうるかどうか検討する」「⑬近隣住民からの苦情に対し、当事者支援が福祉担当課の主たる業務と理解を求める」から、当事者の支援者になりうるか判断し、福祉行政を担当する保健師として、当事者・家族が近隣住民・関係機関職種に受け入れられるよう働きかけるものと考えられた。近隣住民が当事者を受け入れ、住み続けることの理解を促すことは、精神障害者への保健所保健師の援助^{20,21)}でも示されている。福祉施策は支援対象者の属性ごとの定めはあるが²²⁾、地域で生活する当事者・家族の存続を守る立場にある保健師の積極的な働きであると考えられた。

以上により福祉部門保健師による援助内容には、①障害による身体・精神的な影響と生活の自立への影響により生じる支援ニーズに配慮した伝え方・支援方法、②生活環境の安全、日常生活の継続や就労支援などの生活基盤の確立、③地域で受け入れられ、当事者の支援者になりうる近隣住民・関係機関職種の確保の可能性の判断、に特異性があると考えられた。

2. 保健師が福祉部門に配置されても志向する基盤となる特徴

20の援助内容のうち「①当事者・家族との人間関係をつくり、支援者として受け入れてもらえるようにする」「⑨福祉担当者の支援で、親・兄弟・親戚・近隣住民との関係が希薄にならないようにする」「⑫過去に介入した経過・家族歴から対象理解する」は、乳幼児や脳卒中後遺症者等、市町村保健師によるプライマリな支援対象者への家庭訪問援助を対象にした先行研究^{16,17)}でも確認されている。

「⑦当事者・家族からの緊急性の高い相談事に、迅速に受付・対応できる体制をつくる」は緊急性を想定した

支援であり、難病・精神障害者への保健所保健師の家庭訪問援助¹⁸⁾の「生活上の困難の可能性、再発の兆候・病状悪化を視野に入れる」、発達障害を危惧した児と育児者への家庭訪問援助¹⁹⁾の「育児者の困難感がもたらす最悪の事態も想定」に似た援助内容があった。保健師は、支援対象者の状況の変化を見極め、早期に対応すべく連絡・連携体制をつくる^{18,19)}ようにしていた。

「⑭当事者・家族になにかあったとき、近隣住民・他職種から連絡してもらえる体制をつくる」「⑮福祉サービス提供機関職員の支援姿勢・能力にみあった役割分担で連携する」「⑯当事者の日常生活の継続や就労支援で、関係職種と合意・役割分担する」は、当事者・家族を取り巻くケアチーム、支援体制づくりに向けた援助内容であり、保健師が所属行政組織内の支援関係と体制づくりを志向する²³⁾ものと考えられた。そのなかで「⑬施設入所等生活支援サービス利用の決定に際し、当事者・家族自身で結論を出せるようにする」「⑰支援担当者間の検討は、当事者・家族のニーズ・思いに沿いながら進める」と、当事者・家族の意向に沿った対応策を講ずるものと考えられた。家庭訪問援助において保健師が志向するケアチーム、支援体制づくりは、支援担当者会議で代弁するなど当事者・家族の意向を尊重し、自らできることを増やし、その人らしい生活を実現させようとするものであると考えられた。

したがって、保健師がどの部門に配置されても志向し基盤となる特徴に、①当事者・家族との信頼関係をつくる、②当事者・家族の意向に沿った対応策で自立した地域生活が営めようとする、③近隣住民も含めたケアチームづくり・支援体制を整え見守り、緊急性の高い相談事に対応する、があると考えられた。

3. 福祉部門保健師による家庭訪問援助の方向性と今後の課題

福祉部門でも保健師は、当事者・家族との信頼関係形成、自立した地域生活の実現、近隣住民も含めたケアチームづくり・支援体制整備と、保健師がどの部門に配置されても志向される基本的で不変な援助を提供していた。しかし、福祉部門ではさらに、生活の自立と身体・精神的支援ニーズに配慮、安定した生活基盤の確立、近隣住民・関係職種からの支援者確保を判断するところに特異性があると考えられた。

行政の保健師活動の特徴づけるアプローチ方法の1つにアウトリーチがあり、これは問題が存在・予測される

にもかかわらず支援を求めない場合や、支援に至らない場合に、保健師側から積極的に援助の手を差し伸べることをいう²⁴⁾。保健師は、求められた福祉の支援と、そこに潜在する健康生活支援ニーズの存在を予測し、緊急性の高い事態に備えるという、アウトリーチをより積極的に機能させるものであった。

本研究は、実践活動を知る者のなかから筆者らが便宜的に選定した研究協力者から、得られた援助内容である。今後、これらの援助内容がより多くの福祉部門保健師の実践を反映したものに洗練させるために、市町村人口規模や業務内容、業務の兼務状況等を考慮に入れた体系的な研究協力者を募る方法を検討したうえでデータを追加する必要がある。また広く福祉部門保健師からの意見を収集する必要がある。そのうえで家庭訪問援助を軸に置いた実践をどう展開するか、という観点で特徴として明示できるようにし、あるべき姿と合意・共有できる指針を探り、福祉部門保健師の家庭訪問援助の質向上に寄与する必要がある。

【謝辞】

本研究に、ご協力くださいました保健師・関係者のみなさまに、深謝申し上げます。

本稿はJSPS科研費15K11847 (H27-29) の助成を受けた研究の一部に加筆したものである。公表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

【文献】

- 1) 山岸春江・山崎洋子・太田真里子：市町村の福祉分野に所属する保健師の業務実態からみた保健師の役割。保健婦雑誌, 59 (2) : 138-143, 2003.
- 2) 永田智子・村嶋幸代・春名めぐみ他：介護保険施行後の保健師活動に関する調査 (第1報) ; 介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて。日本公衆衛生雑誌, 50 (8) : 713-723, 2003.
- 3) 魚谷幸枝：どこに配置されても公衆衛生の視点を；衛生公害研究所, 中央児童相談所での経験を振り返って。保健師ジャーナル, 67 (10) : 863-867, 2011.
- 4) 小宮山恵美：分散配置の意味は、新しい課題に気づくこと；高齢者福祉行政の経験を中心に。保健師ジャーナル, 67 (10) : 868-872, 2011.
- 5) 沢田清方：保健・福祉の新たな関係 福祉分野へ広がる保健婦活動；地域福祉活動と保健婦への期待。保健婦雑誌, 49 (3) : 175-180, 1993.
- 6) 高崎郁恵：福祉領域で保健婦がめざすもの；保健婦活動の福祉領域への広がり と課題。保健婦雑誌, 52 (1) : 6-9, 1996.
- 7) 三浦たみ子・丸山美知子：福祉分野における保健婦の機能および職場環境要件に関する研究。保健婦雑誌, 53 (11) : 903-914, 1997.
- 8) 藤内修二：市町村の保健活動体制を見つめ直す；市町村保健活動の組織体制整備。保健師ジャーナル, 63 (3) : 204-208, 2007.
- 9) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について。平成15年10月10日付健発第1010003号, 2003.
- 10) 曾根智史：保健師の分散配置の状況。保健師ジャーナル, 67 (10) : 844-850, 2011.
- 11) 日本看護協会：平成30年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 (平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業)。15-16, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf (2020年8月12日)。
- 12) 前田秀雄・大野眞智子・大村美貴子他：福祉領域で保健婦がめざすもの；福祉行政で働く保健婦の現状と課題。保健婦雑誌, 52 (1) : 16-30, 1996.
- 13) 後藤幸子：保健・福祉の新たな関係 福祉分野へ広がる保健婦活動 福祉の第一線で働く保健婦集団 所属組織の機構改革による保健福祉活動。保健婦雑誌, 49 (3) : 181-186, 1993.
- 14) 田村須賀子：家庭訪問。宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗他著, 最新 公衆衛生看護学総論第3版, 189-233, 日本看護協会出版会, 東京, 2019.
- 15) 田村須賀子：家庭訪問。村嶋幸代 (編), 最新 保健学講座 2 公衆衛生看護支援技術第3版, 93-98, メヂカルフレンド社, 東京, 2011.
- 16) 田村須賀子：看護職の意図により捉える家庭訪問援助の特質。千葉看護学会会誌, 8 (1) : 61-66, 2002.
- 17) 田村須賀子：看護職の意図と行為により捉えた家庭訪問の家庭・地域生活に見合った援助の特徵。家族看護学研究, 15 (1) : 30-40, 2009.
- 18) 田村須賀子：保健所保健師による障害者および神経難病療養者への家庭訪問援助の特徵。日本地域看護学会誌, 13 (1) : 59-67, 2010.
- 19) 田村須賀子・高倉恭子・山崎洋子：発達障害の可能性を危惧した「気になる子ども」と育児者に対する家庭訪問援助の特質。日本地域看護学会誌, 19 (2) : 31-39, 2016.
- 20) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向；福祉と介護を支える行政制度。厚生指針, 66 (10) : 68-70, 2020.
- 21) 川本裕香・榎原 文：近隣住民に受け入れられない措置入院者が地域で暮らせるようにするための保健所保健師の介入。保健師ジャーナル, 75 (2) : 170-175, 2019.
- 22) 吉岡京子・黒田真理子・蔭山正子：精神障害者の近隣苦情・相談の実態とその対応において保健師が感じる困難。日本地域看護学会誌, 20 (1) : 69-78, 2017.
- 23) 矢野知恵：行政保健師の地域活動態度の特徵。日本公衆衛生看護学会誌, 2 (1) : 12-19, 2014.

- 24) 宮崎美砂子：公衆衛生看護の活動目標. 宮崎美砂子・北山 三津子・春山早苗他著編, 最新 公衆衛生看護学総論第3 版, 10-11, 日本看護協会出版会, 東京, 2019.

■ Information ■

Study of Nursing Practice for Recipients of Welfare Services Identified by Public Health Nurses on the Board of Welfare Services in Municipalities

Sugako Tamura¹⁾, Kieko Yasuda²⁾, Youko Yamazaki²⁾, Kyouko Takakura¹⁾

1) Academic Assembly, Faculty of Medicine, University of Toyama

2) Faculty of Nursing, Nagano College of Nursing

3) Faculty of Nursing, Health Science University

Aim: This study aimed to explore how nursing practices reflect the intentions and actions of public health nurses (PHNs) to clarify the characteristics of appropriate nursing practice for recipients of welfare services.

Method: Nursing practices of six PHNs for recipients of welfare services were examined. These PHNs were contacted and interviewed about their “intentions” and “actions” regarding their nursing practice and other health support activities. After documentation, individual interviews were conducted to identify their behavior and inner thoughts. Data were analyzed for seven themes and were extracted by comprehensively referring to the context and combined PHNs’ intentions and actions and identifying similarities. The study protocol was approved by the Institutional Review Board of the Medical Ethics Centre.

Results: The context and combined PHNs’ intentions and actions were recorded and integrated into 20 items. There are some items of new nursing practice for various care recipients’ needs and values (e.g., identify the aim for visiting and consider how to communicate with them). There are also the same items as other nursing practice (e.g., establish and maintain relationships with care receivers and support systems).

Conclusion: It was found that PHNs assigned to board of welfare services specifically aimed to identify and consider various care recipients’ needs and values, lead independent lives to deal with crucial issues, and secure appropriate supports for recipients of welfare services from neighbours and care workers. Furthermore, PHNs universally aimed to establish relationships with recipients of welfare services, maintain their daily lives independently, and establish support systems including neighborhood residents.

Key words : public health nurses (PHNs) on board of welfare services, nursing practice, nurse intentions, nurse actions, persons in need of welfare services

看護基礎教育における在宅看護教育の特性と 教員が期待する実習成果との関連

竹内千亜紀¹⁾，河野あゆみ²⁾

抄 録

本研究の目的は、現状の在宅看護教育の特性を明らかにし、効果的な実習モデルを提示するために、看護基礎教育における在宅看護教育の特性と教員が修得を期待する実習成果との関連を明らかにすることである。

方法は、看護系大学247校の在宅看護担当教員を対象とした質問紙調査を実施した。分析対象は108校（有効回答率43.7%）である。調査内容は、基本属性、在宅看護実習体制の特徴、教員が修得を期待する実習成果には在宅看護実践行動と多職種連携行動に関するものとし、強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、在宅看護実践行動期待項目平均得点は95.2点（SD19.2）、多職種連携行動期待項目の平均得点は52.7点（SD11.8）であった。重回帰分析の結果、訪問看護実習日数割合が高い群は在宅看護実践行動期待項目得点が高かった（ $\beta = .187, p = .047$ ）。准教授以下の職位（ $\beta = .231, p = .019$ ）や在宅看護教員経験年数が10年以上（ $\beta = .281, p = .004$ ）の教員、学年定員が80名未満（ $\beta = -.237, p = .012$ ）、在宅看護独立型（ $\beta = -.209, p = .023$ ）の大学は、多職種連携行動期待項目得点が高かった。

本研究では、教員が修得を期待する実習成果を向上するために、訪問看護ステーションでの実習を保持することおよび在宅看護教育体制を多面的に整える必要性が示唆された。

【キーワード】在宅看護実習，在宅看護実践行動，地域基盤型専門職連携行動

日本地域看護学会誌，24（2）：50-58，2021

I. 緒 言

わが国では、少子高齢化が進むなか、地域医療構想や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、適切な在宅医療提供体制の整備が早急に求められている渦中にあり、2025年には在宅療養者を支える訪問看護師について約15万人¹⁾を養成する必要性が見込まれている。これらの時代の流れをうけ、看護基礎教育において、在宅看護論は1997年にカリキュラムに科目として新設された後、2009年には統合分野の一科目となった。さらには、2022年のカリキュラム改定に向けた看護基礎教育検討

会報告書では、在宅看護論は専門分野に位置づけられたうえで、地域・在宅看護論と名称が変わり、療養者を含めた地域で暮らす人々と家族を理解し、地域での多様な看護の基礎を学ぶ趣旨が明確にされた。また、多職種と協働するなかで看護の役割を理解し、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習を行うことが推奨されている²⁾。

看護基礎教育における臨地実習は、看護の知識・技術を統合し、実践に適応する力を育成する教育方法の1つである³⁾。また、臨地実習は看護の対象である人間に看護技術を実際に適用する教育であり⁴⁾、看護基礎教育ではきわめて重要な位置づけにある。在宅看護実習に関しては2012年の看護系大学208校を対象とした調査の結果、実習期間は3～21日と幅が広いこと、教育目標に

受付日：2020年5月20日／受理日：2021年3月30日

1) Chiaki Takeuchi：大阪保健福祉専門学校看護通信教育科

2) Ayumi Kono：大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護領域

応じた多様な実習方法が展開されていることが報告されている⁹⁾。そのほかに、学生が在宅看護実習から得た学びと実習目標の関連⁶⁾や、実習指導者である訪問看護師が学士課程卒業時の技術到達目標として期待していることは、コミュニケーション能力向上である⁷⁾ことが報告されている。

看護教員は教員自身の経験・課題をもとに⁸⁾臨地実習でしか体験できない具体的な内容を総合的にとらえ、立案する教員の看護観や教育観を反映しながら⁹⁾学生に期待する実習成果を設定する。このようにして設計された実習内容は教員が期待する成果を得ているか明らかにする必要があったと考えた。また、在宅看護論は比較的新しい科目であること、社会変動の影響を受けやすいことから実習モデルを示すことが困難であることが推察される。今後、在宅看護教育を推進するためには、現状の在宅看護教育の特性を明らかにし生活者としての療養者に対する看護実践能力の修得が期待できる効果的な実習モデルを提示する必要がある。

本研究では、在宅看護教育の特性と教員が期待する実習成果の関連を明らかにすることを目的とし、在宅看護実習内容を検討する際の基礎資料とする。なお、教員が期待する在宅看護実習の成果としては実習において修得すべき実践能力である¹⁰⁾在宅看護実践行動と、看護基礎教育において修得が求められている²⁾地域で行う多職種連携行動に着目した。

II. 研究方法

1. 対象者と調査方法

調査対象者は、2015年4月に学生が在籍する全国の看護系大学247校¹¹⁾より、在宅看護教育にもっとも詳しい看護担当教員1人を本研究の対象者とした。質問紙を配布した247校(100.0%)のうち、質問紙回収数は110校(44.5%)であり、有効回答数は108校(43.7%)であり、これを分析対象とした。

2. 調査内容

1) 在宅看護教育の特性

(1) 対象者の基本属性

対象者の基本属性について把握するために教員の性別、年齢、職位、保有資格、臨床経験年数、訪問看護実務経験の有無、在宅看護教員経験年数を調査した。

(2) 対象者の所属する教育機関

対象者が所属する教育機関について把握するために、設置主体、学年定員を調査した。

(3) 在宅看護実習体制

在宅看護論に関する科目配置について、専門領域科目として単独で設けている「在宅看護独立型」か、他の専門領域と組み合わせた「他領域包括型」⁵⁾か把握した。在宅看護実習日数は5～7日、8～9日、10日以上に分類して把握した。また、実習施設としては、訪問看護ステーションのほか、訪問介護事業所等11施設を挙げた。これらの実習合計日数より、訪問看護ステーションでの実習日数割合が70～100%未満を高い群(訪問看護実習日数高群)と、10～70%未満の低い群(訪問看護実習日数低群)を分類した。さらには在宅看護担当教員人数と、在宅看護実習方法として、①情報収集、②アセスメント、③看護問題の明確化、④目標の設定、⑤計画、⑥実施、⑦評価を行う「看護過程展開型」¹²⁾と療養者に対する看護計画立案や実践場面を見学する内容にとどまる場合は「看護過程非展開型」に分類して把握した。また、看護過程を教授する際の看護理論等のツールの活用の有無やその内容を把握した。

2) 教員が期待する在宅看護実習の成果

(1) 在宅看護実践行動期待項目

在宅看護実践行動に関する成果は、在宅看護に携わる看護職者の能力に向け看護実践を自己評価するために開発された在宅における看護実践自己評価尺度¹³⁾を参考に調査項目を作成し測定した。本尺度では、①療養者・家族との関係性を維持し発展させる行動、②問題を明確化し療養者・家族との問題を共有する行動、③家族の問題対処を補足し強化する行動、④療養者・家族のプライバシーを擁護しプライバシーへの過剰侵入を回避する行動、⑤家族構成員間の関係性を維持し強化する行動、⑥知識・技術を提供し他職種と協力して問題解決・回避をする行動について6因子5項目ずつ、「貴校の在宅看護実習体制は、在宅における看護実践に関する次の項目について、学生の学修成果を期待できますか」という問いに対して「全く期待できない」を1点、「あまり期待できない」を2点、「期待できる」を3点、「かなり期待できる」を4点、「十分に期待できる」を5点とした合計点(得点範囲=30～150点)を算出した。本研究での使用にあたって、尺度開発者の許諾を得て原本の「クライアント」を「療養者」に、また5段階の選択肢を上記の5段階へ変更した。なお、本調査におけるCronbach's α 係

数は、0.96であった。

(2) 多職種連携行動期待項目

多職種連携行動に関する成果は、大学生における地域基盤型専門職連携教育を自己評価するために開発された地域基盤型専門職連携教育 (Interprofessional Education) 自己評価尺度¹⁴⁾ (以下、地域基盤型IPE尺度) を参考に調査項目を作成し測定した。

本尺度では①チーム形成のための能力として6項目、②療養者中心性として5項目、③メンバーの相互理解として3項目、④メンバーの尊重として2項目について、「貴校の在宅看護実習体制は、在宅における看護実践に関する次の項目について、学生の学修成果を期待できますか」という問いに対して「全く期待できない」を1点、「あまり期待できない」を2点、「期待できる」を3点、「かなり期待できる」を4点、「十分に期待できる」を5点として合計点(得点範囲=16~80点)を算出した。使用にあたって、尺度開発者の許諾を得て、原本の4段階の選択肢を変更した。なお、本調査におけるCronbach's α 係数は、0.96であった。

3. 分析方法

対象者の基本属性・所属する教育機関および在宅看護実習体制に関する回答内容について単純集計を行い、在宅看護実習施設ごとに平均実習日数を算出した。

本研究では説明変数を在宅看護教育の特性、従属変数は在宅看護実践行動と多職種連携行動に関する期待項目による得点とし、強制投入法による重回帰分析によって、教員が修得を期待する実習成果向上に影響する在宅看護教育の特性を明らかにした。在宅看護教育の特性に関する変数と従属変数の各尺度得点間にて2変数分析を行い、 p 値が10%未満であった変数をその後の重回帰分析の説明変数として用いた。なお、在宅看護実践行動と多職種連携行動に関する期待項目得点については、シャピロ・ウィルク検定によりそれぞれ正規性を確認した。

統計学的分析には、SPSS Statistics Ver.24を使用し、危険率が5%未満の場合を有意な差ありとし、危険率が10%未満を傾向ありとした。

4. 倫理的配慮

対象者には、研究主旨、研究参加の任意性、不参加による不利益は生じないこと、質問紙を返送した後は研究参加の同意を撤回できないこと、個人情報保護等を明記した文章を質問紙とともに郵送し、質問紙の返送をもっ

て研究参加の同意を得られたものとした。

なお、本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会で承認(承認年月日:2019年8月19日、承認番号:2019-3-5)を得た。

III. 研究結果

1. 在宅看護教育の特性

1) 対象者の基本属性

教員の属性・教育機関及び在宅看護実習体制の特徴についての結果を在宅看護教育の特性として表1に示す。対象者108人(100%)中、女性が99人(92.5%)、年代は50歳代が49人(46.7%)であった。教員について、職位が教授であった者が53人(49.6%)、保健師資格保有者が66人(63.4%)であった。教員の臨床経験年数は5~10年未満であった者は41人(38.3%)、訪問看護従事経験があった者は53人(50%)、在宅看護教員経験年数は10年未満であった者が61人(56.5%)であった。

2) 対象者の所属する教育機関

教育機関の設置主体は私立大学が60校(55.6%)、1学年あたり学生定員が80人以上であった大学が79校(73.2%)であった。

3) 在宅看護実習体制

在宅看護実習日数については、10日以上が76校(70.4%)であり、在宅看護実習平均日数は9.3日(標準偏差=1.67)であった。訪問看護日数割合は低群が61人(56.5%)、在宅看護担当教員人数が3人以上の大学が67校(62.7%)、実習方法について、「看護過程展開型」の大学は62校(58.0%)であった。看護過程を教授する際にツールを活用していた大学が71校(66.4%)であり、独自のツールを使用していた大学が最多の25校(23.4%)、次いで国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)を使用していた大学は17校(15.9%)であった。

2. 在宅看護実習体制の特徴

在宅看護実習体制の特徴を表2に示す。回答したすべての大学において、訪問看護ステーションを実習施設としており、その実習日数の範囲は1~10日であり、訪問看護ステーションでの平均実習日数は6.2日(SD=2.3)であった。

表1 在宅看護教育の特性

n = 108

項目	n (%)
【対象者の基本属性】	
性別	
男性	8 (7.5)
女性	99 (92.5)
年代	
30～40歳代	33 (31.4)
50歳代	49 (46.7)
60歳以上	23 (21.9)
職位	
教授	53 (49.6)
准教授・講師・助教・助手	54 (50.4)
教員の保有資格	
保健師	66 (63.4)
看護師とその他の資格	38 (35.8)
臨床経験年数	
5年未満	17 (16.0)
5～10年未満	41 (38.3)
10年以上	49 (45.7)
訪問看護従事経験の有無	
訪問看護経験あり	53 (50.0)
訪問看護経験なし	53 (50.0)
在宅看護教員経験年数	
10年未満	61 (56.5)
10年以上	47 (43.5)
【対象者の所属する教育機関】	
設置主体	
国公立大学	48 (44.4)
私立大学	60 (55.6)
学年定員	
80人未満	29 (26.8)
80人以上	79 (73.2)
【在宅看護実習体制】	
在宅看護論に関する科目配置	
在宅看護独立型	82 (76.0)
他領域包括型	26 (24.0)
在宅看護実習日数	
5～7日	13 (12.0)
8～9日	19 (17.6)
10日以上	76 (70.4)
訪問看護実習日数割合	
高群 (70～100%未満)	47 (43.5)
低群 (10～70%未満)	61 (56.5)
在宅看護担当教員人数	
1～2人	40 (37.3)
3人以上	67 (62.7)
在宅看護実習方法	
看護過程展開型	62 (58.0)
看護過程非展開型	45 (42.0)
ツール活用の有無	
活用あり	71 (66.4)
活用なし	36 (33.6)

()内の%は欠損値は含まず

表2 実習施設ごとにみた平均実習日数

実習施設	大学数	平均実習日数 (SD)	範囲(最小-最大)
訪問看護ステーション	108	6.2 (2.3)	(1-10)
地域包括支援センター	24	2.2 (1.4)	(1-6)
居宅介護支援事業所	23	1.9 (1.3)	(1-7)
デイサービスセンター	20	2.0 (1.5)	(1-6)
デイケアセンター	14	2.2 (1.5)	(1-6)
入退院支援センター	10	1.8 (1.0)	(1-4)
訪問介護事業所	7	2.1 (1.1)	(1-4)
保健センター	3	3.7 (1.9)	(1-5)
介護老人福祉施設	3	3.3 (3.3)	(1-8)
介護老人保健施設	3	2.3 (1.9)	(1-5)
社会福祉協議会	2	3.0 (1.0)	(2-4)
訪問入浴サービス	2	1.0 (—)	(—)

SD: 標準偏差, 複数回答

対象者全体の在宅看護実践行動期待項目の平均得点は95.2点 (SD=19.2) であり, 在宅看護教育の特性によるその比較について表3に示す。在宅看護実践行動期待項目得点について, 教員が教授以外の職位の者 ($\mu=99.1$, SD=18.4)の方が教授である者 ($\mu=91.5$, SD=19.5)に比べて, 有意に高かった ($p=.039$)。また, 学年定員が80人未満の大学 ($\mu=101$, SD=17.2)の方が80人以上の大学 ($\mu=93.2$, SD=19.5)に比べて, 得点が高い傾向がみられた ($p=.056$)。

同様に, 訪問看護実習日数割合が高い大学 ($\mu=99.9$ 点, SD=16.4)の方が低い大学 ($\mu=91.8$, SD=20.5)に比べて, 得点が有意に高く ($p=.029$)。在宅看護実習方法が「看護過程展開型」の大学 ($\mu=99.1$, SD=17.6)の方が「在宅看護過程非展開型」の大学 ($\mu=90.2$, SD=20.6)に比べて, 得点が有意に高かった ($p=.018$)。

2) 多職種連携行動期待項目

対象者全体の多職種連携行動期待項目の平均得点は52.7点 (SD=11.8) であり, 在宅看護教育の特性によるその比較について表4に示す。多職種連携行動期待項目得点について, 教員が教授以外の職位の者 ($\mu=54.8$, SD=11.5)の方が教授である者 ($\mu=50.5$, SD=11.6)に比べて, 得点が高い傾向がみられた ($p=.055$)。また, 教員が在宅看護を担当した経験年数が10年以上の者 ($\mu=55.1$, SD=11.9)の方が10年未満である者 ($\mu=50.9$, SD=11.8)に比べて, 得点が高い傾向がみられた ($p=.060$)。

同様に, 学年定員が80人未満の大学 ($\mu=56.9$, SD=11.3)の方が80人以上の大学 ($\mu=51.2$, SD=11.6)に比べて, 得点が有意に高く ($p=.024$)。在宅看護論に関する科目配置は, 他領域包括型 ($\mu=48.8$, SD=10.9)に比べて, 在宅看護独立型 ($\mu=54.0$, SD=11.7)の方

3. 在宅看護教育の特性による教員が期待する在宅看護実習の成果

1) 在宅看護実践行動期待項目

表3 在宅看護教育の特性による教員が期待する在宅看護実践行動期待項目の比較 $n = 108$

項目	在宅看護実践行動期待項目得点			
	<i>n</i>	平均値 (SD)	<i>F</i> 値 または <i>t</i> 値	<i>p</i> 値
【対象者の基本属性】				
性別				
男性	8	103.6 (18.1)	1.26	.210
女性	99	94.7 (19.2)		
年齢				
30～40歳代	33	98.4 (17.9)	.898	.411
50歳代	49	92.9 (17.1)		
60歳以上	23	97.1 (25.3)		
職位				
教授	53	91.5 (19.5)	-2.09	.039*
准教授・講師・助教・助手	54	99.1 (18.4)		
教員の資格				
保健師	66	95.7 (18.7)	.133	.895
看護師とその他の資格	40	95.2 (20.6)		
臨床経験年数				
5年未満	17	96.6 (23.7)	.581	.561
5～10年未満	41	97.2 (17.8)		
10年以上	49	93.1 (18.9)		
訪問看護従事経験の有無				
訪問看護経験あり	55	95.1 (19.8)	-.093	.926
訪問看護経験なし	53	95.4 (18.6)		
在宅看護教員経験年数				
10年未満	61	94.1 (20.3)	-.712	.478
10年以上	47	96.8 (17.8)		
【対象者の所属する教育機関】				
設置主体				
国公立大学	48	96.6 (17.3)	.636	.526
私立大学	60	94.2 (20.7)		
学年定員				
80人未満	29	101.1 (17.2)	1.93	.056
80人以上	79	93.2 (19.5)		
【在宅看護実習体制】				
在宅看護論に関する科目配置				
在宅看護独立型	82	96.5 (19.9)	1.25	.213
他領域包括型	26	91.0 (16.2)		
在宅看護実習日数				
5～7日	13	94.5 (15.6)	.702	.498
8～9日	18	90.6 (18.6)		
10日以上	77	96.5 (19.9)		
訪問看護実習日数割合				
高群 (70～100%未満)	47	99.9 (16.4)	-2.22	.029*
低群 (10～70%未満)	61	91.8 (20.5)		
在宅看護担当教員人数				
1～2人	40	93.4 (18.5)	-.888	.376
3人以上	67	96.8 (19.5)		
在宅看護実習方法				
看護過程展開型	63	99.1 (17.6)	2.41	.018*
看護過程非展開型	44	90.2 (20.6)		
ツール活用の有無				
活用あり	71	96.2 (19.9)	.648	.519
活用なし	36	93.6 (18.0)		

*: $p < .05$, 3集団以上は一元配置分散分析, 2集団は*t*検定を実施した

表4 在宅看護教育の特性による教員が期待する多職種連携行動期待項目の比較 $n = 108$

項目	多職種連携行動期待項目			
	<i>n</i>	平均値 (SD)	<i>F</i> 値 または <i>t</i> 値	<i>p</i> 値
【対象者の基本属性】				
性別				
男性	8	59.3 (9.7)	1.64	.103
女性	99	52.4 (11.5)		
年齢				
30～40歳代	33	53.3 (12.0)	.206	.814
50歳代	49	51.9 (10.7)		
60歳以上	23	53.6 (14.1)		
職位				
教授	53	50.5 (11.6)	-1.94	.055
准教授・講師・助教・助手	54	54.8 (11.5)		
教員の資格				
保健師	66	52.5 (12.5)	-.306	.760
看護師とその他の資格	40	53.2 (10.8)		
臨床経験年数				
5年未満	17	49.9 (12.5)	1.13	.324
5～10年未満	41	54.7 (12.2)		
10年以上	49	51.9 (11.1)		
訪問看護従事経験の有無				
訪問看護経験あり	55	52.5 (11.4)	.539	.364
訪問看護経験なし	53	52.9 (12.4)		
在宅看護教員経験年数				
10年未満	61	50.9 (11.8)	-1.90	.060
10年以上	47	55.1 (11.9)		
【対象者の所属する教育機関】				
設置主体				
国公立大学	48	53.0 (11.6)	.328	.744
私立大学	60	52.4 (11.8)		
学年定員				
80人未満	29	56.9 (11.3)	2.28	.024*
80人以上	79	51.2 (11.6)		
【在宅看護実習体制】				
在宅看護論に関する科目配置				
在宅看護独立型	82	54.0 (11.7)	1.99	.049*
他領域包括型	26	48.8 (10.9)		
在宅看護実習日数				
5～7日	13	50.9 (6.7)	.532	.589
8～9日	18	50.8 (13.7)		
10日以上	77	53.5 (11.9)		
訪問看護実習日数割合				
高群 (70～100%未満)	47	54.2 (10.4)	-1.12	.265
低群 (10～70%未満)	61	51.6 (12.6)		
在宅看護担当教員人数				
1～2人	40	52.1 (11.9)	-.518	.605
3人以上	67	53.3 (11.7)		
在宅看護実習方法				
看護過程展開型	63	54.1 (11.3)	1.44	.153
看護過程非展開型	44	50.8 (12.3)		
ツール活用の有無				
活用あり	71	52.6 (11.6)	-.036	.971
活用なし	36	52.7 (12.8)		

*: $p < .05$, 3集団以上は一元配置分散分析, 2集団は*t*検定を実施した

が得点が有意に高かった ($p=.049$)。

4. 教員が期待する在宅看護実習の成果に影響する在宅看護教育の特性

1) 在宅看護実践行動

在宅看護実践行動の教員が修得を期待する実習成果に影響する在宅看護教育の特性を明らかにするために、在宅看護教育の特性と在宅看護実践行動期待項目得点の2変数分析により、危険率が10%未満であった教員の職位、学年定員、訪問看護実習日数割合、在宅看護実習方法を説明変数として強制投入し、重回帰分析を行った(表5)。

その結果、決定係数 (R^2 値) は0.145であり、訪問看護

表5 教員が期待する在宅看護実習成果に影響する在宅看護教育の特性 $n=108$

		在宅看護実践行動 期待項目得点		多職種連携行動 期待項目得点	
		平均95.4	SD19.2	平均52.7	SD11.8
在宅看護教育体制		$R^2=.145$		$R^2=.184$	
職位 ^{a)}	r	.195		.186	
	SE	3.66		2.28	
	β	.114		.231	
	p 値	.233		.019*	
在宅看護教員経験 年数 ^{b)}	r	—		.178	
	SE	—		2.26	
	β	—		.281	
	p 値	—		.004**	
学年定員 ^{c)}	r	-.18		-.22	
	SE	4.06		2.43	
	β	-.183		-.237	
	p 値	.055		.012*	
在宅看護論に関する 科目配置 ^{d)}	r	—		-.188	
	SE	—		2.48	
	β	—		-.209	
	p 値	—		.023*	
訪問看護実習日数 割合	r	.253		—	
	SE	3.78		—	
	β	.187		—	
	p 値	.047*		—	
在宅看護実習方法 ^{e)}	r	-.232		—	
	SE	3.78		—	
	β	-.181		—	
	p 値	.065		—	

*: $p<.05$, **: $p<.001$

強制投入法による重回帰分析を実施した、 R^2 : 決定係数、 r : Pearsonの相関係数、SE: 標準誤差、 β : 標準化偏回帰係数

a) 職位: 教授=0 准教授・講師・助教・助手=1, b) 在宅看護教員経験年数: 10年未満=0 10年以上=1, c) 学年定員: 80名未満=0 80名以上=1, d) 在宅看護論に関する科目配置: 在宅看護独立型=0 他領域包括型=1, e) 在宅看護実習方法: 看護過程展開型=0 看護過程非展開型=1

護実習日数割合が高い群は低い群に比べて、在宅看護実践行動評価項目の得点が有意に高かった ($\beta=.187$, $p=.047$)。

2) 多職種連携行動

多職種連携行動の教員が修得を期待する実習成果実習成果に影響する在宅看護教育の特性を明らかにするために、在宅看護教育の特性と多職種連携行動期待項目得点の2変数分析により、危険率が10%未満であった教員の職位、在宅看護教員経験年数、学年定員、在宅看護論に関する科目配置を説明変数として強制投入し、重回帰分析を行った(表5)。その結果、決定係数 (R^2 値) は0.184であり、教員が教授以外の職位(准教授・講師・助教・助手)の者の方が教授である者に比べて、得点が高く ($\beta=.231$, $p=.019$)、教員が在宅看護を担当した経験年数が10年以上の者の方が10年未満である者に比べて、得点が高かった ($\beta=.281$, $p=.004$)。また、学年定員が80人未満の大学の方が80人以上の大学に比べて、得点が高い ($\beta=-.237$, $p=.012$)、在宅看護論に関する科目配置は、他領域包括型に比べて、在宅看護独立型の方が得点が高かった ($\beta=-.209$, $p=.023$)。

IV. 考 察

本研究では、在宅看護教員に質問紙調査を行い、教員が期待する在宅看護実習の成果に影響する在宅看護教育の特性を明らかにした。以下に得られた知見について考察する。

1. 在宅看護教育の特性

本研究では、対象者の半数は訪問看護従事経験を有していた。在宅看護教員の訪問看護従事経験については、2004年の日本看護系大学協議会¹⁵⁾の調査ではわずか9%、2016年の専門学校教員を含む調査では39%であった¹⁶⁾が、在宅看護を担当する大学教員では訪問看護従事経験者が増えてきていると考える。

在宅看護実習合計日数については平均9.3日であり、10日以上在宅看護実習を実施している大学が70.4%と、もっとも多かった。この調査結果より、看護師養成所の運営に関する指導要領¹⁷⁾に示されているとおり、在宅看護実習の取得単位を2単位とし、10日以上の実習日を設けている大学が多いことが推測された。

本研究では、在宅看護過程を教授する際にツールを活用している大学は66.4% (71校) であり、そのうち

40.3% (25校)の大学が独自のツールを用いていた。中村らの報告⁸⁾においても、在宅看護過程を教授する際、独自の看護理論・モデルを74%が用いられていた。地域社会固有の文化・生活背景をもつ療養者を対象とする在宅看護では、欧米の看護理論等をそのまま用いることは困難であるため⁸⁾、独自に作成したツールが教育現場で使用されている可能性が考えられる。

2. 教員が期待する在宅看護実習の成果に影響する在宅看護教育の特性

本研究では、在宅看護実習日数において訪問看護ステーションでの実習日数の割合が高い大学ほど、教員は在宅看護実践行動に関する実習成果を高く期待していた。実習日数が長いほど、実習指導者の学修成果に関する評価は高い傾向があり¹⁸⁾、達成できる技術項目数は増え¹⁹⁾、その達成度が高くなること²⁰⁾が示されている。在宅看護の基本といえる療養者や家族への看護支援に関する実習成果を学生に求めるためには、実習施設を適切に確保し、訪問看護ステーションでの実習日数について一定以上の割合を保持する必要があると考える。

多職種連携行動については、教員が准教授以下の職位の者、教員が在宅看護を担当した経験年数が10年以上の者が高く期待していた。在宅看護論は1997年に看護基礎教育の授業科目となった²¹⁾ため、基礎教育にて在宅看護論を履修した経験のある教員数は9%¹⁶⁾であり、看護系大学の急増により、実践経験が少なく、自信がなのまま教育の場に立つ教員も多い²²⁾ことが予測される。したがって、在宅看護教育人材の育成をさらに促進する必要性を提案する。

また、学年定員が80人未満の大学の方が多職種連携行動をとることを実習成果として高く期待していた。これは、学生定員数が増える場合、教員が考える学生の達成目標のきめ細やかさが低下する場合があります²³⁾。多職種連携行動といった新規性の高い実習成果に教員が配慮することがむずかしいのかもしれない。

在宅看護論に関する科目配置は、在宅看護独立型の体制をとっている大学の方が多職種連携行動に関する学修成果を期待していた。今後、地域包括ケアシステムが進むなか、医療と介護・福祉など他分野との協働するためのスキルは必須である。したがって多職種連携教育²⁴⁾や地域基盤型専門職連携教育(地域基盤型IPE)を推進し、在宅看護教育体制をより強化し、病院・大学・地域の連携など²⁵⁾の工夫を講じることが看護師教育に必要

であると考えられた。

3. 本研究の限界と今後の研究への課題

本研究の重回帰分析の決定係数は.145または.184でありその効果量は中程度であり²⁶⁾、許容できる統計モデルと考える。しかし、本研究の説明変数の選択方法は、2変量分析により有意水準10%未満の変数を採択していることから探索性の高い方法であることを考慮のうえ、本研究の結果を解釈する必要がある。看護教育の成果は、在宅看護領域の講義・演習ならびに対象校のカリキュラム全体の要素を含めて評価する必要がある。モデルを構築する変数については、理論的な裏付けをもって選択することが今後必要である。

本調査の回収率は44.5%と低くはなかったが、各大学から在宅看護分野の教員1人に対し期待する実習成果について回答を求め、それを大学全体の意見ととらえ、統計的に解釈するためには、本研究デザインは適切であるとは断言できないことは本研究の限界と考える。また、回答のなかった大学には在宅看護担当教員が在籍しなかった可能性もあり、在宅看護教育体制が十分ではない大学の特徴は除外された結果である可能性は否定できない。

さらには、本研究では教員が期待する実習成果に着目した調査を実施したが、看護教育の学習成果を評価するためには、教育の受け手である学生の認識や知識・技術の獲得状況等に着目した評価研究を行うことが今後の課題である。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた看護系大学の教員のみなさまに深く御礼申し上げます。また、研究期間中、温かい励ましと多くの示唆をいただきました大阪滋慶学園ならびに大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護領域研究室のみなさまに御礼申し上げます。

【文献】

- 1) 日本看護協会：統計資料。 <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei11.pdf> (2019年5月16日)。
- 2) 厚生労働省：第10回看護基礎教育検討会(資料)看護基礎教育検討会報告書。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020年9月10日)。
- 3) 文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標。 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/

- 31/1397885_1.pdf (2019年12月23日).
- 4) 安酸史子：なぜ看護教育で経験型実習を提唱するのか. 安酸史子, 経験型実習教育：看護師をはぐくむ理論と実践 (第1版), 1-3, 医学書院, 東京, 2015.
 - 5) 谷垣静子・乗超千枝：統合分野における在宅看護学教育についての報告書. 岡山大学大学院保健学研究科, 2013.
 - 6) 野村政子・柿沼直子・常名陽子他：在宅看護論実習における学生の学び；学習目標との関連から. 日本看護学会論文集 在宅看護, 46：111-114, 2016.
 - 7) 鍋島純代・牧 理沙：学士課程卒業時の到達目標に対する訪問看護師の期待度調査. 日本在宅看護学会誌, 7(1)：206-214, 2018.
 - 8) 中村順子・木下彩子：全国看護教育機関における在宅看護論の看護過程教育に関する調査研究. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 14：35-41, 2009.
 - 9) 角田直枝：在宅看護論実習の進め方. 佐藤美穂子, 在宅看護論実習指導ガイド訪問看護ステーションでの学び, 38-40, 日本看護協会出版会, 東京, 2010.
 - 10) 落合桂子・王 麗華：カリキュラム改定前後の在宅看護学実習における看護技術実施状況の比較検討. 日本看護学教育学会誌, 28(2)：1-9, 2019.
 - 11) 看護学校便覧. 99-182, 医学書院, 東京, 2015.
 - 12) 松下祥子・河原加代子：在宅看護過程の展開. 河原加代子, 在宅看護論 第5版, 117, 医学書院, 東京, 2018.
 - 13) 三浦広恵・舟島なをみ・鈴木恵子：在宅看護における看護実践自己評価尺度の開発. 千葉看護学会誌, 11(1)：31-37, 2005.
 - 14) 大部令絵・川俣 実・柴崎智美他：大学生における地域基盤型専門職連携教育自己評価尺度の開発；関東地方三大学における横断・縦断データより. 日本健康教育学会誌, 25(3)：168-179, 2017.
 - 15) 日本看護系大学協議会：看護実践能力の育成に向けて, 看護実践能力の到達目標ワーキンググループ, 看護学教育Ⅱ磨く・育てる・動かす, 121-144, 日本看護協会出版会, 東京, 2005.
 - 16) 藤本奈緒子・野元由美・正野逸子：在宅看護論において地域包括ケアシステムを教育する上での困難感. 日本看護福祉学会誌, 24(2)：171-185, 2019.
 - 17) 厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導要領. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb6991&dataType=1 (2019年12月25日).
 - 18) 森本安紀・河野益美：在宅看護学実習の学びに実習期間が与える影響；訪問看護ステーション実習における指導者の語りから. 人間看護学研究, 16：57-66, 2018.
 - 19) 表志津子・岸恵美子・吉岡幸子他：市区町村の公衆衛生看護学実習における技術体験と指導体制；実習終了時の到達度との関連. 保健師教育, 3(1)：72-82, 2019.
 - 20) 大宮朋子・丸山美知子・鈴木良美：保健師教育の選択制導入における「保健師教育の技術項目と卒業時到達度」の学生自己評価の比較. 東邦看護学会誌, 13：23-30, 2016.
 - 21) 木下由美子：在宅看護論10年の振り返り；教育評価と今後の課題. 看護教育, 50(6)：511-515, 2009.
 - 22) 棚橋さつき：地域・在宅看護教育の現状に足りないもの. 看護教育, 60(3)：180-186, 2019.
 - 23) Diane MB, Judidh AH：看護を教授すること 原著第4版 大学教員のためのガイドブック, 奥宮暁子・小林美子(訳), 269-289, 医歯薬出版, 東京, 2014.
 - 24) World Health Organization：Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/ (2019年12月15日).
 - 25) 多川晴美・興水めぐみ・清水奈穂子：病院と地域をつなぐ訪問看護師をどう育成していくか. 訪問看護と介護, 22(12)：899-907, 2017.
 - 26) 水本 篤・竹内 理：研究論文における効果量報告のために；基礎概念と注意点. 英語教育研究, 31：57-66, 2008.

■ Information ■

Relationship between Characteristics of Home Health Nursing Education and the Expected Outcome of Home Health Nursing Practice in a Bachelor of Nursing Curriculum

Chiaki Takeuchi¹⁾, Ayumi Kono²⁾

1) Osaka College of Health Welfare Nursing Correspondence Course

2) Osaka City University Graduate School of Nursing Community & Home Health Nursing

This study clarifies the characteristics of the current home health nursing education as well as their relationship with the expected learning outcomes for home health nursing practice in a bachelor of nursing curriculum.

We conducted a questionnaire survey of home nursing faculty members at 247 nursing universities. The analysis targets 108 universities. The survey gathered data regarding the basic attributes, the characteristics of the home nursing practice system, and the results of the expected outcomes. The average score of the home health nursing behavior expectation scale was 95.2 points (SD = 19.2), and the average score of the interprofessional behavior expectation scale was 52.7 points (SD = 11.8). A multiple regression analysis demonstrated that the group with a higher ratio of visiting nurse practical training days had higher evaluation scores for home health nursing behavior ($p < 0.05$). Fewer than 80 associates ($p < 0.05$), teachers with more than 10 years of home health nursing experience ($p < 0.05$), fewer than 80 students ($p < 0.05$), and universities with independent home health nursing education ($p < 0.05$) all scored higher on interprofessional behavior expectation scale.

The results suggested that maintaining practice at visit nursing agencies and organizing a multifaceted education system could improve the expected outcome of home health nursing practice.

Key words : bachelor of nursing curriculum, home health nursing practice, home health nursing behavior, interprofessional behavior

■資料■

結核という病の受け止め過程

——回復者の結核の認識と治療に関連する行動に着目して——

安本理抄¹⁾, 上野昌江²⁾, 大川聡子²⁾

抄録

目的: 結核をもち生活している人々を支援していくためには彼らの状況を理解し、1人ひとりの状況に合わせた支援を展開していくことが求められている。本研究の目的は、結核回復者の結核の認識と結核治療に関連する行動に着目し、結核という病の受け止め過程を明らかにすることである。

方法: 治療終了後6か月以上経過した結核回復者5人を対象に半構成的面接を行い、データを質的に分析した。

結果: 結核の認識として6つのカテゴリーが抽出された。【予想外の診断への困惑】【診断への怒り】【服薬への期待】【治療が思うように進まない焦り】【結核を抱えた生活への緊張】【周囲との関係性が崩れることへの不安】が示された。結核治療に関連する行動は、【生活の段取りをつける】【結核発病の引き金を振り返る】【隔離中の時間が有効になるようにする】【お互いに励まし合う】【保健師を社会との仲立ちにする】【生活習慣の改善に努める】ことが抽出された。

考察: 結核回復者は結核診断に戸惑い、その診断に怒りを感じ、葛藤しながら入院の指示に従っていた。入院中は、発病までの生活を振り返り、副作用への不安をもちつつも治ることを信じて日常を取り戻すために服薬を継続していた。退院後は服薬が完了しても再発を恐れ、結核に罹患した事実に対峙しながらいまの生活を送っていることが示された。個々の人々の生活状況や結核という病の受け止め過程に応じた支援が求められる。

【キーワード】 結核回復者、病の受け止め、結核治療の認識、行動、保健師

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 59-66, 2021

I. 緒言

わが国では、結核はかつて「亡国病」といわれるほど大流行し死因の第1位であった。その背景には貧困や不衛生な生活環境などの社会的要因が大きく関連し^{1,2)}、結核のまん延防止は公衆衛生上の最大の課題であった。1951年に結核予防法が大改正され、全年齢対象の健康診断やBCGの全額公費など強力な結核対策を講じたこ

とにより罹患率、死亡率は大きく改善した³⁾。しかし、その後急速な高齢化によって戦前に感染した者が発病する既感染発病者が増えるなど、1970年代から罹患率の減少スピードは鈍化するようになった。DOTS (Directly Observed Treatment, Short-cours; 直接監視下短期化学療法)⁴⁾による結核対策の強化が図られたが、2018年の結核罹患率は12.3 (人口10万対)⁵⁾で、欧米先進諸国と比較すると高く、いまだ「中まん延国」に位置している。

結核の治療は多剤併用療法が標準治療方法⁶⁾とされ、肺結核の初回治療の場合は、2~4剤の抗結核薬を6か月

受付日: 2019年9月20日/受理日: 2021年5月6日

1) Risa Yasumoto: 大阪府立大学大学院看護学研究科

2) Masae Ueno, Satoko Okawa: 関西医科大学看護学部

または9か月間服用する。「日本版21世紀型DOTS戦略」⁷⁾のもと年齢や家族形態、治療歴や合併症、経済状況など、身体的、社会的状況から服薬中断リスクを判定し服薬支援が行われている。独居やアルコール依存症などの服薬中断リスクが高い者には毎日訪問するなど、服薬中断リスクの程度に応じて服薬確認頻度や方法を選択する。DOTSによる服薬支援は治療の中断や脱落を防ぎ⁸⁻¹¹⁾、個別対応により治療成功に導くとされる¹²⁻¹⁴⁾。しかし、2018年の治療成功率は65.6%で大きな改善はみられない¹⁵⁾。

これまでの研究では、発症前の結核に関する知識や経験、結核への偏見¹⁶⁾、診断や治療に関する不信感¹⁴⁾、診断時に関わった医療関係者の影響¹⁷⁾など、結核という病へのあやまった認識が治療の受け入れを妨げることが報告されている。また、仕事や経済的な問題¹⁴⁾、先行きの不安¹⁸⁾など、治療中の生活が服薬中断につながる^{19,20)}といわれている。生活状況や服薬支援を拒否する否定的な態度が治療に影響をおよぼすことは明らかになっている。さらに、結核という病の認識と治療中の生活の様相について診断から治療終了後までの体験を明らかにしていくことが求められている。結核がまん延した時代を経験した者が高齢化する現在、今後の服薬支援を充実させていくためには、彼らが結核という病をどのように受け止め、服薬を継続しながら生活し治療を終了するに至ったか、結核をもつ人の治療体験を明らかにすることが必要である。その過程を明らかにすることは、服薬中断や再発に影響する要因を検討する手がかりとなると考える。そこで本研究では、結核回復者の結核の認識と結核治療に関連する行動に着目し、結核という病の受け止め過程を明らかにすることを目的とし、それをもとに保健師の支援方法を考察する。

II. 研究方法

1. 用語の定義

結核回復者：感染症法施行規則第27条の7に基づく結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者で管理検診の対象者とする。

2. 研究デザイン

本研究は、質的記述研究を実施した。質的記述研究は、明らかにしようとしている現象がほとんどわかっていないときに用いてその現象が意味することを理解すること

を目的とするため²¹⁾、結核回復者（以下、回復者）が結核という病をどのように受け止め、治療に関連しどう行動したのかを理解し、看護の示唆を得るためにもっとも適切であると考え、本研究デザインを用いた。

3. 研究協力者

研究協力者は、結核診断時に排菌し入院治療を受け、自己中断することなく服薬を継続し、治療終了後6か月以上経過した回復者5人程度とした。対象を治療終了後6か月以上経過した者とした理由は、再発率、再排菌率が高い期間を経過していること、また、治療終了後6か月というのが診断から現在（データ収集時）までの経過について振り返り、十分に語ってもらえるためである。便宜的に抽出した2か所の都道府県保健所長と保健師長に研究の趣旨について文書を用いて説明し、調査の承諾を得た。そのうえで感染症チームリーダー保健師に研究の趣旨および選定基準について説明し調査の承諾を得て研究協力者を紹介してもらった。研究協力者に依頼書を用いて口頭で説明し研究参加の同意を得た。

4. データ収集期間と場所

データ収集期間は、2016年1～11月である。面接は、研究協力者の都合のよい日時と場所を設定しプライバシーが確保できる部屋で行った。

5. データ収集方法

インタビューガイドに基づき、「基本属性」「自覚した症状やきっかけ」「医師からの説明や対応の内容」「入院中および退院後の生活で困ったことや不安」「家族や友人とのつきあい方」などについて半構成的面接を実施した。面接時間は、研究協力者1人あたり1回約60分とした。研究協力者の語りは許可を得て、ICレコーダーに録音した。

6. データ分析方法

分析は録音した面接内容を逐語録にしたものをデータとし、彼らが結核という病をどのように受け止め服薬をしていたか、結核の認識と結核治療に関連する行動について語られている部分をデータとして抽出してコード化した。

次に、他の事例や異なる状況との類別を繰り返し行い、コードの特性を明らかにしてサブカテゴリーを抽出した。診断時、入院中、退院後の時期に分け、さらに抽象

表1 研究協力者の概要

年代	性別	発見方法	家族・親類の結核罹患歴	職業	結核のイメージ
50歳代	男性	職場健診	あり	あり	昔の病気だけどいまもある、治療がうまくいかなかった人が長期入院している、大抵の人は治る
50歳代	女性	医療機関受診 (他疾患)	不明	あり	昔の病気
60歳代	男性	結核健診	あり	なし	病院の薄暗く狭いところに入院をする、暗いイメージ
70歳代	男性	医療機関受診 (他疾患)	不明	なし	不治の病、人がいやがる病気
80歳代	男性	医療機関受診 (他疾患)	不明	なし	怖い病気ではない、薬で治る

度を上げ、結核の認識および結核治療に関連する行動を表すカテゴリーにまとめた。また、診断から治療終了後の流れに沿ってカテゴリーを図示した。分析の全過程において質的研究に熟練している研究者2人の指導を繰り返し受け、カテゴリーを精練するとともに、研究協力者に結果を提示し、内容の解釈に齟齬がないか確認を行った。

7. 倫理的配慮

研究協力者には研究の趣旨および内容を説明し、研究の参加協力は自由意思であり、研究協力を途中で辞退することが可能であること、プライバシーの保護を確保すること等について説明し、書面にて同意を得た。本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日:2016年1月13日, 承認番号:27-59)。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要を表1に示す。研究協力者は男性4人、女性1人で、平均年齢68.0歳であった。面接時間は1人あたり37～77分で、平均60.1分であった。結核が発見される契機は、健診受診が2人、その他の3人は他疾患の治療のための医療機関受診であった。うち2人は自覚症状があった。結核診断時に職業ありは2人で、家族などの結核罹患歴ありは2人であった。

2. 結核の認識と結核治療に関連する行動について

結核の認識として6カテゴリー、23サブカテゴリーが抽出された。結核治療に関連する行動として6カテゴリー、27サブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー

を【 】, サブカテゴリーを《 》, 語りを「 」で示す。

結核の認識は、診断時に【予想外の診断への困惑】【診断への怒り】を覚え、入院し治療が始まると【服薬への期待】と【治療が思うように進まない焦り】を感じ、退院後は【結核を抱えた生活への緊張】をもっていた。また、診断時から治療が終了した後も【周囲との関係性が崩れることへの不安】を抱え続けていた。

結核治療に関連する行動は、診断時は【生活の段取りをつける】ことを行い、入院後に【結核発病の引き金を振り返る】ことをしていた。また【隔離中の時間が有効になるようにする】【お互いに励まし合う】【保健師を社会との仲立ちにする】ことを行い退院後の生活の準備をしていた。退院後は、これまでの【生活習慣の改善に努める】ことをしていた。それぞれのカテゴリー、サブカテゴリーの一覧を表2, 3に示す。また、結核の認識と結核治療に関連する行動のカテゴリーの構造を図1に示す。

1) 結核の認識

(1) 【予想外の診断への困惑】

咳が出る、だるいなどの自覚症状があっても暑さや季節によって現れるものとして《日常的な症状と想定する》《症状を軽くとらえる》ためすぐには受診をしていなかった。「結核って大昔の病気でもいまもあるっていうのも全然知らなかったんで、(診断されて)「え?」と思って」の語りから診断されるまで重大な病気であることを想定しておらず、《診断名に違和感を抱く》《入院指示に気が動転する》のサブカテゴリーが示された。

(2) 【診断への怒り】

入院先は医師が指示する結核指定医療機関である。「遠いですからね。こんなひよろひよろしてる人間をね(その病院まで行けっていうから)、そこでもう堪忍袋の緒が切れました」の語りから、《医師の指示に従うしかない》立場の弱さと《感染源と決めつけられ悔しさを覚え

表2 結核の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
予想外の診断への困惑	日常的な症状と想定する 症状を軽くとらえる 診断名に違和感を抱く 入院指示に気が動転する
診断への怒り	医師の指示に従うしかない 感染源と決めつけられ悔しさを覚える 頭ごなしの対応に腹を立てる
服薬への期待	治る病気であることに安堵する すべてが服薬次第であることに気づく 服薬することを意味づける
治療が思うように進まない焦り	薬合わせと副作用にいらだつ 血液検査結果に一喜一憂する 退院できる日を指折り数える 服薬がすべての毎日に気が遠くなる 隔離入院で身体が衰える
結核を抱えた生活への緊張	職場の雰囲気気が気になる 近所の噂に過敏になる 体調管理に神経質になる 再発を恐れる
周囲との関係性が崩れることへの不安	だれかにうつしていないか気になる 感染させていないことに胸をなでおろす 職場の上司・同僚の受け止め方が気になる 友人・親戚に嘘をついてでも隠したい

表3 結核治療に関連する行動

カテゴリー	サブカテゴリー
生活の段取りをつける	即入院できない事情を主治医に伝える 仕事を割り振る 代わりの介護者を見つける できる範囲のことを必死に済ませる
結核発病の引き金を振り返る	感染の機会を思い出す 接触者を洗い出す 肺炎の罹患をたどる 喫煙との関係を疑う 体力の衰えを認める
隔離中の時間が有効になるようにする	暇を持って余す 血液検査データと服薬との関係を分析する 病院食を記録する 服薬した空殻を紙に貼る ベッドサイドで運動をする 電話で仕事をする
お互いに励まし合う	治療状況を披露する 愚痴を言い合う
保健師を社会との仲立ちにする	保健師に家族の健診結果を聞く 保健師に周囲の受け止め方を聞く 保健師に交渉してもらう 保健師に打ち明け気分を晴らす
生活習慣の改善に努める	入院中の生活リズムを継続する 食事記録をつける 飲酒を控える 体重を毎日測る 独自の飲み忘れない工夫を編み出す 仕事量を調整する

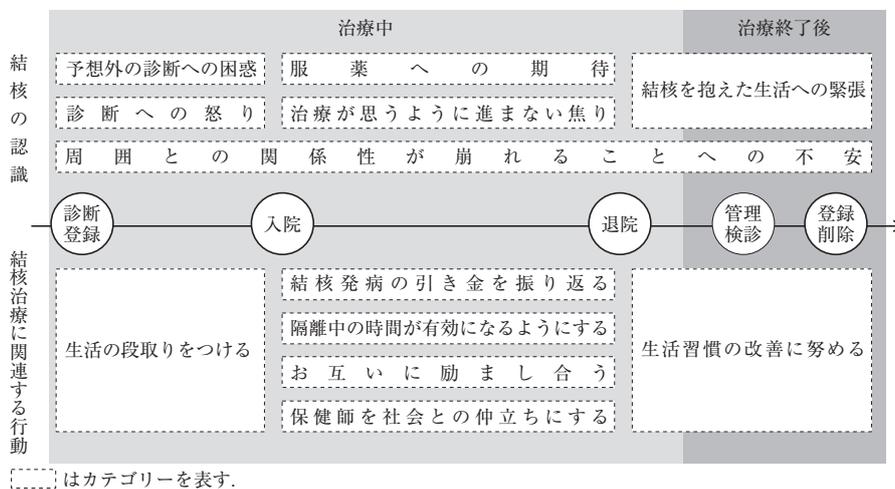


図1 結核回復者の結核という病の受け止め過程

る》《頭ごなしの対応に腹を立てる》などの彼らの言い分を聞き入れてもらえない不満を感じていた。

(3) 【服薬への期待】

治療が始まると、「がんじゃなくてよかったなとつくづく思いました」「薬を飲まない限り身体が悪くなる一方だと認識した」の語りから《治る病気であることに安堵する》《すべてが服薬次第であることに気づく》のサブ

カテゴリーが抽出された。また、「他の人に拡げないために(薬を)がんばって飲む」「家族に迷惑をかけたから(家族のために飲む)」の語りから《服薬することを意味づける》のサブカテゴリーが抽出された。

(4) 【治療が思うように進まない焦り】

「薬飲むのが仕事なのに(副作用で)飲めないからこんな辛いことない」「要するに肝臓なんですよ。数値が上

「がったら（入院期間が）長くなる」の語りから《薬合わせと副作用にいらだつ》《血液検査結果に一喜一憂する》《退院できる日を指折り数える》《服薬がすべての毎日に気が遠くなる》のサブカテゴリーが抽出された。また、《隔離入院により身体が衰える》ことを感じていた。

(5) 【結核を抱えた生活への緊張】

治療をしながらの生活をイメージし《職場の雰囲気が気になる》ことや《近所の噂に過敏になる》など結核に罹患することによる偏見や差別を心配していた。また、「×日が肺のCT結果発表なんです。また結核っていわれたらどうしようと思って」「風邪をひくと心配になります」の語りがあり、《体調管理に神経質になる》《再発を恐れる》など再発への不安を抱えていることが示された。

(6) 【周囲との関係性が崩れることへの不安】

《だれかにうつしていないか気になる》《感染させていないことに胸をなでおろす》など家族や同僚に結核を拡げているかを心配していた。また、「うわべでは“よかったね”とかいってくれるけど、“こいつのせいでこうなったじゃないか”と、その辺がどれだけあるか（気になる）」「人がいやがる病気です。いまでも、私なんかの年代でしたら、あいつは肺病だったという人がほとんどです」の語りから、《職場の上司・同僚の受け止め方が気になる》《友人・親戚に嘘をついてでも隠したい》のサブカテゴリーが抽出された。

2) 結核治療に関連する行動

(1) 【生活の段取りをつける】

入院の指示に従うために、「（介護が必要な）手のかかる家族がいるけどどうしましょう」といった語りがあり、《即入院できない事情を主治医に伝える》ことをしていた。また《仕事を割り振る》《代わりの介護者を見つける》《できる範囲のことを必死に済ませる》などをしていった。

(2) 【結核発病の引き金を振り返る】

入院後は保健師の積極的疫学調査に協力し、「どうやって（結核が）出たかが自分ではわかってない」の語りから《感染の機会を思い出す》《接触者を洗い出す》《肺炎の罹患をたどる》《喫煙との関係を疑う》《体力の衰えを認める》などが抽出された。

(3) 【隔離中の時間が有効になるようにする】

また、咳などの症状が落ち着き始めると《暇を持て余す》ようになり、「暇つぶしに表をつくった。ここで（数値が）どんと上がっているから中止」と述べているよう

に《血液検査データと服薬との関係を分析する》ことや《病院食を記録する》《服薬した空殻を紙に貼る》など、治療の進み具合を確認しながら入院生活を送っていた。また、《ベッドサイドで運動をする》《電話で仕事をする》など許される範囲内でこれまでの日常を続けていた。

(4) 【お互いに励まし合う】

入院中は結核専門病棟で複数の結核治療を受ける者と出会っていた。「痰に菌がどれぐらいいてるとかが話題になる。これだったらもうすぐ退院できるかも、とかお互いにいろいろ情報を持ち寄ってね」の語りのように《治療状況を披露する》《愚痴を言い合う》ことで治療に前向きになっていた。

(5) 【保健師を社会との仲立ちにする】

入院期間中に保健師が訪問した際には、「保健師さんから家族の健診結果がどうだったか教えてもらえるとありがたい」のように《保健師に家族の健診結果を聞く》《保健師に周囲の受け止め方を聞く》ことで病院外の様子を知り、《保健師に交渉してもらう》《保健師に打ち明け気分を晴らす》など保健師を活用していた。

(6) 【生活習慣の改善に努める】

退院後は、「なにを食べたかとか、寝る前には体重測って」の語りのように《入院中の生活リズムを継続する》《食事記録をつける》《飲酒を控える》《体重を毎日測る》ことや《独自の飲み忘れない工夫を編み出す》《仕事量を調整する》など入院生活に倣った生活様式を選んでいった。

IV. 考 察

調査結果から、回復者は突然の結核診断に【予想外の診断への困惑】【診断への怒り】を抱きながらもわずかの時間で【生活の段取りをつけ（る）】て入院の指示に従っていた。治療中は、【結核発病の引き金を振り返る】【隔離中の時間が有効になるようにする】【お互いに励まし合う】ことで結核である自分を受け止め【治療が思うように進まない焦り】を感じながらも【服薬への期待】をもち、治ることを信じて日常を取り戻すために服薬を継続していた。また、【保健師を社会との仲立ちにする】ことで病院外のことを把握していた。退院後は、規則正しく服薬し治療が完了しても再発しないように【結核を抱えた生活への緊張】をもち【生活習慣の改善に努める】ようにしていた。また、彼らは結核になったことで【周囲との関係性が崩れることへの不安】を抱き、その不安

は治療が終了した後も続いていることが示された。以下では、診断時、入院中、退院後の状況において、結核の認識と結核治療に関連する行動から、結核という診断が彼らにどのような意味をもっていたのかを考察し、それに基づき保健師の支援について考える。

1. 診断時

結核診断時【予想外の診断への困惑】があることが示された。山路ら²⁰⁾は、昔の結核のイメージが入院拒否につながるため保健師は結核という疾病文化を理解した関わりが必要であると述べており、彼らにとって結核は過去の病気であり結核に似た自覚症状があってもその症状で結核を考えることがむずかしいことが示された。また、【診断への怒り】が示され、法律で決められていることとして従うしかないという立場の弱さのなかで医療者の事情を組み入れない対応に腹を立て、一見すると素直に入院の指示に応じているようにみえる行動も困惑と怒りに揺れ動いていることがわかった。桑原²¹⁾が報告しているように、家族の介護を代われる家族がいない、仕事を代われるスタッフがいないなど彼らに詳しく聞かないと知り得ない事情があり、今回の結果でも入院をするために《代わりの介護者を見つける》《仕事を割り振る》などをしてきた。浅岡ら²³⁾によると入院により家族や社会での役割が担えなくなる葛藤が生じるとされ、彼らが担っている役割をサポートする者を見つけることが必要であることがわかった。このことから、彼らにはこれまで生きてきた生活があることを念頭におき【生活の段取りをつける】など生活者として彼らの背景を理解して支援することが重要である。介護や仕事で多忙のため発病するまで自身の健康に目を向けられなかったこと、核家族のため入院すると家族の生活が維持できないこと、家族が移動手段をもたないため彼らが書類の手続きや入院の段取りをしなければならないことなど、入院を決断できない状況への支援が必要である。保健師は届出を受理すると即座に彼らの生活事情を把握し、その情報をもって支援にあたるのが求められる。

2. 入院中

治療開始後は、病棟看護師の目の前で薬を飲み服薬を確認されることや保健師の面接で診断までの行動について事細かに聞かれることで、人に感染させてしまう病気に罹患したことを認識し始めていた。そのなかで【周囲との関係性が崩れることへの不安】について、山路ら¹⁹⁾

は積極的疫学調査時に発症を隠したいという思いをもつとし、山口ら²⁴⁾は、退院直後から社会復帰前の不安があることを明らかにしている。今回の結果では、入院から退院までの間の認識に、《職場の上司・同僚の受け止めに気になる》《友人・親戚に嘘をついてでも隠したい》ことが述べられていた。また、《保健師に家族の健診結果を聞く》《保健師に周囲の受け止めに聞く》ことを行い、【保健師を社会との仲立ちにする】ことが示された。島村ら²⁵⁾は、隔離された環境で外部との接点には限りがあるため病棟外の話題を運ぶ必要があるとしている。隔離された環境は心理的・社会的ストレスとなり入院生活が困難になるため²⁶⁾、入院中はできる限り病院訪問を頻回に行い彼らに寄り添う支援が重要であると考え。また、【お互いに励まし合う】ことで先に入院している者から情報を得て《治る病気であることに安堵(する)》し【隔離中の時間が有効になるようにする】ことを行っていた。この結果から他者の治療経過を知ることは服薬継続の重要性の理解につながると考える。

また、結核に罹患することは悲劇的、絶望的な認識をもつ²⁷⁾とされるが、《血液検査データと服薬の関係を分析する》ことを行っていることから彼らにとって服薬による副作用は保健師が想像する以上に脅威になっていたと考えられる。そのため、これまでの支援に加え副作用の内容や機序、対処方法を具体的に説明するなど副作用を意識したていねいな対応を行うことが重要である。保健師は彼らの生活背景を把握し、治療開始から関わるからこそ【治療が思うように進まない焦り】を理解した支援ができると考える。

3. 退院後

退院後は、結核の回復には《入院中の生活リズムを継続する》が必要であると感じ、《仕事量を調節する》など時間のゆとりをつくり、《食事記録をつける》《飲酒を控える》など、自ら【生活習慣の改善に努める】ことを行っていた。さらに、《再発を恐れる》《近所の噂に過敏になる》など【結核を抱えた生活への緊張】をしていた。そのため、結核を発症したことで周囲に迷惑をかけた自責の念から自分への戒めとして《体調管理に神経質になる》行動をしていたと考える。また、結核に罹患することは治療終了後の生活にも影響を与え、彼らにとって結核診断は消えるものではなかった。ちょっとした症状にも過敏になり、《体重を毎日測る》行動などに結核菌が再び活動し始めるのではないかと気持が表れ

ており、保健師が想像する以上に《再発を恐れる》ことが示された。舟迫ら¹⁶⁾の調査では、潜在性結核感染症患者の場合は診断をきっかけに【生活習慣の改善に努める】ことは行っていないことから、治療のため入院を経験することが、再発に関する認識の変化に影響していたと考える。そのため、治療終了後に行う管理検診で経過や生活の変化を確認することに加え、再発の兆候や他の疾患の病状を確認することが重要である。また、住民健診や職場健診などの問診時の伝え方や健診結果の解釈について説明をしておくことで不要な検査をしなくても済み、不安の軽減につながると考える。偏見に対する不安は治療終了後も続くことから管理検診で結核の再発を確認するだけでなく²⁸⁾、周囲との関係が回復しているかについての情報を確認する支援が必要である。

回復者は治療終了後も結核に罹患した事実に対峙しながらいまの生活を送っていることが示された。保健師は、入退院の基準や接触者の健診の実施など感染症法に定められる一律の対応²⁹⁾と同時に個別の対象者の生活状況や結核の受け止め過程に応じた支援を行うことが求められていると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、回顧的に語られた内容であること、研究協力者は標準治療期間で服薬が終了しており治療意識が高い者に限定されること、地域が限られるため医療機関の地理的条件が限定され結果にかたよりが生じている可能性がある。しかし、細やかな回復者の揺れ動く気持ちを示すことができ対象者を理解した支援の重要性の一助が得られたことは意義が大きい。今回の研究協力者は無職や男性にかたよっており就学や就労、女性に関連した内容については十分に聞き取ることができなかった。今後さらに対象を広げ、結核に罹患するという意味を深めていきたいと考える。

【謝辞】

本研究のインタビュー調査に快くご協力いただきました回復者のみなさま、研究の実施にあたりご協力いただきました保健師のみなさまに心から感謝申し上げます。

本研究は、JSPS科研費JP26893234の助成を受けたものです。また、本研究の一部は、第6回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表しました。

【文献】

1) 多田羅浩三：現代公衆衛生の思想的基盤。日本公衆衛生雑

- 誌, 56(1)：3-17, 2009.
- 2) 森 亨：結核と社会。結核, 78(2)：95-100, 2003.
 - 3) 島尾忠男：日本の結核対策の特殊性。結核, 91(2)：69-74, 2016.
 - 4) Dermot M, Mandy M：What is DOTS? A Guide to Understanding the WHO-recommended TB Control Strategy Known as DOTS, World Health Organization, Geneva, 1999.
 - 5) 公益財団法人結核予防会：結核の統計2019。公益財団法人結核予防会, 東京, 2019.
 - 6) World Health Organization：International Standards for Tuberculosis Care 3rd edition, https://www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf (2021年2月5日)。
 - 7) 厚生労働省健康局結核感染症課長：「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」の一部改正について。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/16112501.pdf> (2020年1月31日)。
 - 8) 橋本容子・野村繁雄・和田圭司：地域DOTSの推進；服薬支援計画票を活用して。結核, 84(4)：165-172, 2009.
 - 9) 松本健二・小向 潤・笠井 幸他：ホームレス結核患者の服薬支援と治療成績に関する検討。結核, 88(9)：659-665, 2013.
 - 10) 松本健二・小向 潤・津田侑子他：地域DOTS実施方法別のDOTS完遂率と治療成績。結核, 90(3)：431-435, 2015.
 - 11) 笠井 幸・松本健二・小向 潤他：潜在性結核感染症の治療成績とDOTSに関する検討。結核, 90(5)：507-513, 2015.
 - 12) 星野齊之・小林典子：結核発動向調査結果を用いた地域DOTSの効果の評価。結核, 81(10)：591-602, 2006.
 - 13) 神楽岡澄・大森正子・高尾良子他：新宿区保健所における結核対策：DOTS事業の推進と成果。結核, 83(9)：611-620, 2008.
 - 14) 伊藤邦彦・吉山 崇・永田容子他：結核治療中断を防ぐために何が必要か？。結核, 83(9)：621-628, 2008.
 - 15) 大角晃弘：結核の統計2020を読む；結核低まん延状況における課題。公益財団法人結核予防会, 複十字, (394)：4-5, 2020.
 - 16) 舟迫 香・春山早苗：潜在性結核感染症の治療を受ける患者の体験。日本公衆衛生看護学会誌, 5(3)：210-218, 2016.
 - 17) 秋原志穂・藤村一美：入院中の結核患者が抱く治療およびDOTSに対する認識。北海道科学大学研究紀要, 45：75-82, 2018.
 - 18) 森 礼子・後閑容子・石原多佳子：保健師の地域DOTSにおける初回面接時の支援；服薬完遂者と服薬中断者との比較。結核, 88(11)：739-747, 2013.
 - 19) 山路由実子・田口 修・櫻井しのぶ：結核患者の発症時の

- 心理に関する研究；病気に対する認識と発症時の思いについて. 三重県立看護大学紀要, 13 : 7-18, 2009.
- 20) 山路由実子・大越扶貴：高齢者結核患者の支援における保健師の困難；初動時期のかかわりから. 日本地域看護学会誌, 16 (2) : 39-46, 2013.
- 21) グレグ美鈴・麻原きよみ・横山秀穂：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 54-59, 医歯薬出版, 東京, 2015.
- 22) 桑原紀子：頑なに「結核」であることを否定し続けた患者の支援で考えたこと. 保健師・看護師の結核展望, 107 (前期) : 75-80, 2016.
- 23) 浅岡裕子・山口桂子・服部淳子：中高年女性が入院することによっていただく役割葛藤とその関連要因. 家族看護学研究, 25 (1) : 90-101, 2019.
- 24) 山口智美・前田晶子・松本美郷他：結核患者3事例の退院直後から自宅療養を終えた社会復帰前の不安内容と社会復帰過程に関する語り. 活水論文集 看護学部編 : 23-32, 2017.
- 25) 島村珠枝・田口敦子・小林小百合他：多剤耐性結核入院患者の病気の受けとめと入院生活で感じていること. 日本看護科学会誌, 30 (2) : 3-12, 2010.
- 26) 藤村一美・秋原志穂・吉田ヤヨイ他：大阪府内の結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活および心理過程に関する研究. 大阪市立大学看護学雑誌, 7 : 1-13, 2011.
- 27) Marra CA, Marra F, Cox VC, et al. : Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2 (58) : 1-10, 2004.
- 28) 結核療法研究協議会内科会：肺結核治療終了後再発要因に関する前向き調査研究. 結核, 93 (6) : 409-415, 2018.
- 29) 森 亨：感染症法における結核対策 平成29年改訂版；保健所・医療機関等における対策実施の手引き, 公益財団法人結核予防会, 東京, 2017.

■資料■

既存データを活用した40歳未満の労働者における 生活習慣とワーク・エンゲイジメントの関連についての検討

仲 文子¹⁾, 草野恵美子²⁾

抄 録

目的: 40歳未満の労働者の生活習慣とワーク・エンゲイジメント(以下, WE)との関連についての既存データを活用した検討を行うことを目的とする。

方法: A社の40歳未満の社員を対象として, 既存データである健康診断結果を用いた。WE測定尺度は新職業性ストレス簡易調査票(以下, NewBJSQ), 生活習慣項目は標準的な質問票から抽出した。交絡因子としてNewBJSQと同質問票から, 基本属性および病歴・既往歴, 業務の状況に関する情報を把握した。WEと生活習慣の関連を調べるため, 男女別に χ^2 検定を実施し, 有意差および有意な傾向がみられた生活習慣項目と交絡因子を独立変数とし, WEを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。

結果: 男性で「睡眠で休養が十分にとれている」でオッズ比が1.496(95%信頼区間1.047-2.137, $p=0.027$), 女性で「1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2回, 1年以上している」でオッズ比が3.547(95%信頼区間1.509-8.338, $p=0.004$)と高いWEとの有意な関連がみられた。

考察: 40歳未満においてWEに関連する生活習慣は, 男性は睡眠, 女性は運動であり, 40歳未満の労働者のWEを考慮した保健指導では, これらの点に留意する必要性が示唆されるとともに, 既存データを活用した産業保健分野での検討に関する基礎資料となった。

【キーワード】40歳未満, 若年労働者, ワーク・エンゲイジメント, 生活習慣

日本地域看護学会誌, 24(2): 67-75, 2021

I. 緒 言

生活習慣病予防や特定保健指導対象者の減少のためには20~30歳代からの生活習慣改善が有効である¹⁾。しかし, 40歳未満の労働者に行う保健指導は企業においては努力義務であり保健指導の機会は非常に少なく¹⁾, 支援が十分であるとはいえない。さらに, 40歳未満の労働者のような若い世代では, 主観的健康感が高く疾病の理解や自覚症状への認識が乏しくなる傾向があり, 生活習慣への関心を高めることがむずかしい²⁾。企業に

とって若年労働者は貴重な人的財産で, その健康問題は経営に直結し, 国の産業の発展にも影響を及ぼしかねない重要な課題である。このように, 産業保健分野における労働者の健康管理において40歳未満の労働者への保健指導は一次予防のうえで特に重要である。さらに, 昨今, わが国では会社への帰属意識の低下と個人の生活や楽しさを優先させるという若年労働者の就業意識から, 高い離職率や無業者の増加という社会的課題に直面しており³⁾, 貴重な働き手である若年労働者が長く仕事に従事できることが望まれている。

健康の増進と生産性の向上を両立させる鍵概念として「ワーク・エンゲイジメント(Work Engagement; 以下, WE)」が重視されている。WEは「仕事に関連する

受付日: 2020年9月19日/受理日: 2021年5月25日

1) Ayako Naka: 旭化成株式会社大阪健康経営支援センター

2) Emiko Kusano: 大阪医科薬科大学看護学部

ポジティブで充実した心理状態⁴⁾と定義され、労働者の強みや作業効率の高さなどの労働者のポジティブな側面に着目した概念である⁵⁾。WEは年齢が上がるにつれて高くなっていく傾向にあるとの報告があり、その背景としては仕事への自信や仕事を通じた成長実感が高まることに加えて、仕事にコントロールが効きやすくなる可能性が指摘されている⁶⁾ことから、若年労働者においてはWEの向上支援も重要であると考えられる。WEに関連する要因には、年齢⁷⁻¹⁰⁾、性別^{7,8,10)}、職業階級^{8,10)}、配偶者の有無^{8,10)}、労働時間や仕事の要求^{9,10)}、作業負荷等の労働条件^{9,10)}などの基本属性および病歴・既往歴、業務の状況に加えて生活習慣との関連も指摘されている⁷⁻⁹⁾。

若年労働者へのWEの向上を視野にいたした保健指導を目指すうえで、まずは生活習慣とWEに言及のある研究を検証したところ、これらの研究対象者はほぼ40歳以上であり、40歳未満の労働者の生活習慣とWEに関する具体的な研究は見当たらず新たな検討が必要であると考えられた。さらに産業保健の現場では、健康診断結果等の身体、生活習慣、心理面等の多様なデータを有しており、これらのデータを個人への保健指導にとどまらず産業保健活動の向上のために活用することの重要性が高まっている。

以上より、本研究では40歳未満の労働者における生活習慣とWEとの関連について、既存データを活用した検討を行うことを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

WE：新職業性ストレス簡易調査票 (New Brief Job Stress Questionnaire；以下、NewBJSQ) に基づき「熱意」「活力」とした。本調査票はストレスチェック制度により多くの企業で用いられている。なお「没頭」は没頭しすぎる状態への危惧、「活力」がWEの中核概念という指摘があり、本調査票開発時に「没頭」は除外されている。

2. 研究対象者

総合化学メーカー A社の専門職を除く40歳未満のA社の男女1,682人を研究対象とした。対象者の特徴は、夜勤がなく、業務内容は主に営業職が多く占める外勤を伴う業務と、その他の内勤業務に分けられた。

3. 研究方法

本研究では、産業保健現場が一般的に保有している定期健康診断のデータを活用した。生活習慣とWEおよび、先行研究の検討から得られたWEに関連する因子としての基本属性および病歴・既往歴、業務の状況に関する情報について、以下のとおり、既存データからこれらに適する項目を抽出して使用した。

1) 使用データ

2017年1～3月に実施した定期健康診断で全対象者に用いた特定健康診査の間診票とNewBJSQの結果を活用した。NewBJSQは任意回答のためA社ではストレスチェック制度の意義等について実施期間中に3回の情報提供を行って回答が促された。特定健康診査の間診票の半分以上とNewBJSQでWEに関する項目が未回答のものは除外して、全対象件数1,682件中1,076人分が分析対象となり、有効回答率は64.0%であった。

2) 解析項目

(1) 生活習慣

Breslowら¹¹⁾の7つの健康習慣を参考にして、特定健康診査の間診票より生活習慣に関連している20設問を抽出した。BMIは「適正体重の維持」の指標として日本肥満学会の判定基準を用いて解析項目に取り入れた。

(2) WE

NewBJSQのWE測定項目（「仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる（活力）」「自分の仕事に誇りを感じる（熱意）」）を使用した。

(3) 基本属性および病歴・既往歴、業務の状況に関する情報

WEに関連する生活習慣以外のものは、先行研究において基本属性および病歴・既往歴、業務の状況であった。本研究では基本属性として年齢、性別、配偶者の有無、職種、役職、勤続年数を使用した。病歴・既往歴は厚生労働省「標準的な質問票」から抽出した。労働時間については労働者の申告による正確な把握がむずかしく今回は使用を断念した。業務の状況を把握するためにNewBJSQからWEの先行要因である仕事の負担や仕事の資源に関する因子⁵⁾のうち、先行研究における検討でWEと関連があるとされた因子^{9,10)}に近い項目として「仕事の量的負担」「仕事の質的負担」「身体的負担度」「仕事のコントロール」「技能の活用」「職場での対人関係」「職場環境」「仕事の適正」「上司の支援」「同僚の支援」「家族・友人の支援」の11種類の尺度とそれらの25設問の合計27設問を業務の状況として用いることとし

た。これらは同じ質問票の項目だが、WE尺度とは別の尺度とされているため交絡因子として用いた。

3) 分析方法

(1) WEおよびNewBJSQ各設問の得点計算方法およびデータの加工について

NewBJSQの各設問は「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の4件法で高得点が望ましい状態となるように設定されている。各尺度は規定の得点計算式に基づいて設問の合計を設問数で除して算出した。WEは「活力」と「熱意」の2設問で逆転項目のため、値を逆転させたうえで合計を2で除して得点を算出した(範囲1~4点)。WEを含むNewBJSQから得た各得点は「高群(=1)」「低群(=0)」に2値化した。2値化にあたっては外れ値の影響やShapiro-Wilk検定の結果で正規性が認められなかったことを考慮して中央値以上を高群とした。その他の変数に関しては2群に分け、選択肢が3群以上のものはダミー変数を作成した。

(2) 生活習慣とWEとの関連

まず、生活習慣および基本属性等の交絡因子を単純集計するとともに、WEとの関連を χ^2 検定により確認した。有意差($p<0.05$)および有意な傾向($p<0.1$)がみられた項目を独立変数としWEを従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。これらの独立変数のうち、運動に関する項目「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している」と「ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い」に関して多重共線性の検討を行い、相関係数が0.19であること等から両方投入した。本研究ではWEに性差がみられたため男女別に分析した。統計学的分析にはIBM SPSS Statistics ver.25 for Windowsを用い、有意水準を5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究は大阪医科大学倫理審査委員会の承認を得たうえで(承認年月日:2019年1月11日, 承認番号:看119), A社の承認を得た。対象者へはオプアウトの手法を用いて社内ホームページで研究の目的, 方法, 不利益と利益, 個人情報保護, データの保管および取り扱い, 結果の公表等について説明した。研究への参加を拒否したい場合には申し出ることを記載したが, 拒否の表明はなかった。

III. 研究結果

1. 分析対象者の概要(表1)

対象者の内訳は男性828人(77.0%), 女性248人(23.0%)であった。受診時年齢の平均±標準偏差は男性32.0±4.24歳, 女性31.7±4.97歳であった。その他は表1に示すとおりである。

2. WEの状況

WEの平均値は男性が2.68±0.64, 女性が2.59±0.67であった。中央値は男性が3.00, 女性が2.50(範囲はいずれも1.00~4.00)であり, WEの高群は男性で447人(54.0%), 女性で110人(44.4%)と有意に男性で高く, 女性で低い結果であった($p<0.01$)。

3. 男女別の生活習慣とWEとの関連(表2)

男性の生活習慣では, 非喫煙, 運動1日1時間以上, 睡眠が十分な者において有意にWEが高く, 女性では運動週2日以上, 睡眠が十分な者においてWEが有意に高かった。

4. 男女別の基本属性, 病歴・既往歴, 業務の状況とWEの関連(表3)

WEの高群と有意な関連がみられた基本属性は男性で

表1 男女別の基本属性 n (%)

項目	男 N=828	女 N=248
健診時年齢		
25歳未満	36 4.3	21 8.5
25歳以上30歳未満	212 25.6	70 28.2
30歳以上35歳未満	312 37.7	72 29.0
35歳以上40歳未満	268 32.4	85 34.3
健診時勤続年数		
平均値±標準偏差	6.81±4.03	5.76±4.01
5年未満	243 29.3	112 45.2
5年以上10年未満	381 46.0	87 35.1
10年以上	204 24.6	49 19.8
配偶者の有無		
なし	213 25.7	125 50.4
あり	615 74.3	123 49.6
役職の有無		
なし	796 96.1	246 99.2
あり	32 3.9	2 0.8
雇用形態		
非正規社員	6 0.7	43 17.3
正社員	822 99.3	205 82.7
職種		
営業	577 69.7	119 48.0
非営業	251 30.3	129 52.0

表2 男女別の生活習慣とWEとの関連

n (%)

カテゴリー	項目	人数	男 N=828			人数	女 N=248			
			WEの高低				WEの高低			
			低群	高群	p値		低群	高群	p値	
喫煙	現在タバコを習慣的に吸っている									
	はい	208	108 (51.9)	100 (48.1)	0.048	3	2 (66.7)	1 (33.3)	0.699	
	いいえ	620	273 (44.0)	347 (56.0)		245	136 (55.5)	109 (44.5)		
運動	習慣	1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上、1年以上している								
		いいえ	661	311 (47.0)	350 (53.0)	0.234	208	122 (58.7)	86 (41.3)	0.030
		はい	167	70 (41.9)	97 (58.1)		40	16 (40.0)	24 (60.0)	
	時間	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している								
		いいえ	422	210 (49.8)	212 (50.2)	0.027	147	88 (59.9)	59 (40.1)	0.107
	はい	406	171 (42.1)	235 (57.9)	101		50 (49.5)	51 (50.5)		
強度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い									
	いいえ	312	156 (50.0)	156 (50.0)	0.074	126	74 (58.7)	52 (41.3)	0.320	
はい	516	225 (43.6)	291 (56.4)	122		64 (52.5)	58 (47.5)			
飲酒機会	お酒を飲む頻度									
	ほとんど飲まない(飲めない)	119	54 (45.4)	65 (54.6)	0.974	63	37 (58.7)	26 (41.3)	0.334	
	ときどき	516	239 (46.3)	277 (53.7)		158	83 (52.5)	75 (47.5)		
	毎日	193	88 (45.6)	105 (54.4)		27	18 (66.7)	9 (33.3)		
無回答										
睡眠	睡眠で休養が十分とれている									
	いいえ	254	145 (57.1)	109 (42.9)	0.000	77	51 (66.2)	26 (33.8)	0.024	
	はい	572	236 (41.3)	336 (58.7)		171	87 (50.9)	84 (49.1)		
無回答	2			0						
体重に関すること	20歳から10 kg以上体重が増加している									
	はい	243	107 (44.0)	136 (56.0)	0.461	17	12 (70.6)	5 (29.4)	0.199	
	いいえ	585	274 (46.8)	311 (53.2)		231	126 (54.5)	105 (45.5)		
	この1年で体重の増減が3 kg以上あった									
	はい	331	154 (46.5)	177 (53.5)	0.832	76	44 (57.9)	32 (42.1)	0.655	
	いいえ	485	222 (45.8)	263 (54.2)		166	91 (54.8)	75 (45.2)		
無回答	12			6						
肥満度 (BMI)	やせ (18.5未満)	23	12 (52.2)	11 (47.8)	0.587	51	26 (51.0)	25 (49.0)	0.753	
	標準 (18.5以上25.0未満)	611	275 (45.0)	336 (55.0)		183	104 (56.8)	79 (43.2)		
	肥満 (25以上)	194	94 (48.5)	100 (51.5)		14	8 (57.1)	6 (42.9)		
	無回答									
食事に関すること	人と比べて食べる速度が速い									
	ふつう	392	175 (44.6)	217 (55.4)	0.714	134	71 (53.0)	63 (47.0)	0.184	
	速い	350	164 (46.9)	186 (53.1)		82	52 (63.4)	30 (36.6)		
	遅い	86	42 (48.8)	44 (51.2)		32	15 (46.9)	17 (53.1)		
	就寝2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある									
	はい	421	181 (43.0)	240 (57.0)	0.082	109	62 (56.9)	47 (43.1)	0.729	
	いいえ	406	199 (49.0)	207 (51.0)		139	76 (54.7)	63 (45.3)		
	無回答	1				0				
	夕食後に間食をとることが週3回以上ある									
	はい	113	56 (49.6)	57 (50.4)	0.424	49	31 (63.3)	18 (36.7)	0.238	
	いいえ	703	320 (45.5)	383 (54.5)		193	104 (53.9)	89 (46.1)		
	無回答	12				6				
朝食を抜くことが週に3回以上ある										
はい	302	139 (46.0)	163 (54.0)	0.996	75	44 (58.7)	31 (41.3)	0.528		
いいえ	526	242 (46.0)	284 (54.0)		173	94 (54.3)	79 (45.7)			

・無回答は分析から除外した

・WE高低は男性中央値3.0以上で高群 (=1) 未満 (=0), 女性中央値2.5以上で高群 (=1) 未満 (=0) とした

表3 男女別の基本属性・業務の状況とWEの関連

n (%)

項目	中央値	男 N=828			中央値	女 N=248		
		WEの高低		p値		WEの高低		p値
		低群	高群			低群	高群	
役職の有無								
なし		375 (47.1)	421 (52.9)	0.002		137 (55.7)	109 (44.3)	0.872
あり		6 (18.8)	26 (81.3)			1 (50.0)	1 (50.0)	
仕事のコントロール								
低群	2.67	163 (67.6)	78 (32.4)	<0.001	3.00	65 (72.2)	25 (27.8)	<0.001
高群		218 (37.1)	369 (62.9)			73 (46.2)	85 (53.8)	
技能の活用								
低群	3.00	119 (61.3)	75 (38.7)	<0.001	3.00	40 (66.7)	20 (33.3)	0.048
高群		262 (41.3)	372 (58.7)			98 (52.1)	90 (47.9)	
職場環境								
低群	3.00	59 (56.7)	45 (43.3)	0.019	3.00	25 (65.8)	13 (34.2)	0.171
高群		322 (44.5)	402 (55.5)			113 (53.8)	97 (46.2)	
職場での対人関係								
低群	3.00	313 (46.7)	357 (53.3)	0.404	2.67	111 (58.7)	78 (41.3)	0.080
高群		68 (43.0)	90 (57.0)			27 (45.8)	32 (54.2)	
仕事の適性								
低群	3.00	138 (82.6)	29 (17.4)	<0.001	3.00	62 (84.9)	11 (15.1)	<0.001
高群		243 (36.8)	418 (63.2)			76 (43.4)	99 (56.6)	
上司の支援								
低群	3.00	221 (66.0)	114 (34.0)	<0.001	2.67	98 (69.5)	43 (30.5)	<0.001
高群		160 (32.5)	333 (67.5)			40 (37.4)	67 (62.6)	
同僚の支援								
低群	3.33	201 (64.8)	109 (35.2)	<0.001	3.00	82 (70.1)	35 (29.9)	<0.001
高群		180 (34.7)	338 (65.3)			56 (42.7)	75 (57.3)	
家族・友人の支援								
低群	3.00	231 (60.3)	152 (38.7)	<0.001	3.33	76 (69.1)	34 (30.9)	<0.001
高群		150 (33.7)	295 (66.3)			62 (44.9)	76 (55.1)	

・各項目は中央値以上を高群 (=1), 中央値未満を低群 (=0) とした
 ・有意差のあった項目のみ記載

役職のあることであり、女性には有意差がみられた項目はなかった。また、男女ともに病歴・既往歴は該当者が極端に少なかったため分析から除外した。WEの高群と有意な関連がみられた業務の状況には、男女ともに「仕事のコントロール」「技能の活用」「仕事の適性」「上司の支援」「同僚の支援」「家族・友人の支援」があり、男性にのみ「職場環境」がみられた。

5. 男女別の生活習慣とWEの関連における多重ロジスティック回帰分析の結果(表4)

生活習慣とWEの関係では、男性で「睡眠で休養が十分にとれている」(OR=1.496, 95%CI: 1.047~2.137), 女性では「1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上, 1年以上している」(OR=3.547, 95%CI: 1.509~8.338) で有意差を認めた。

IV. 考 察

1. 分析対象者について

本研究対象者のWEについては男女差がみられ、男性のほうが高い割合が多かった。先行研究による全国調査では、男性が 2.45 ± 0.77 , 女性が 2.58 ± 0.76 であり¹²⁾, 本研究では男性においてWEは全国調査よりやや高い集団で、女性ではほぼ平均であった。

2. 有意差のみられた生活習慣項目とWEの関係について

1) 睡眠とWE

男性では睡眠による休養が十分である者が十分でない者に比べてWEが有意に高かった40歳以上での先行研究では十分な睡眠⁷⁻⁹⁾はWEへの高い関連性を認めている。睡眠不足は日中の機能低下につながり、さらに30~45%の労働者の睡眠の質が不良であるという日勤労働者が対象の大規模調査の実態¹³⁾や、不十分な睡眠に

表4 男女別の生活習慣とWEの関連における多重ロジスティック回帰分析の結果

項 目	男性 N=828					女性 N=248					
	標準 誤差	有意 確率	オッズ 比	95% 信頼区間		標準 誤差	有意 確率	オッズ 比	95% 信頼区間		
				下限	上限				下限	上限	
生活習慣	現在タバコを習慣的に吸っている	0.192	0.294	1.223	0.839	1.782	—	—	—	—	—
	1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上、 1年以上している	—	—	—	—	—	0.436	0.004	3.547	1.509	8.338
	日常生活において歩行または同等の身体活動を1 日1時間以上している	0.169	0.253	1.213	0.871	1.689	—	—	—	—	—
	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い	0.172	0.474	1.131	0.807	1.585	—	—	—	—	—
	就寝2時間以内に夕食をとることが週に3回以上 ある	0.168	0.088	0.750	0.540	1.043	—	—	—	—	—
睡眠で休養が十分とれている	0.182	0.027	1.496	1.047	2.137	0.343	0.466	1.284	0.655	2.518	
交絡因子	役職の有無	0.490	0.016	3.261	1.248	8.524	—	—	—	—	—
	仕事のコントロール	0.190	<0.001	2.126	1.464	3.087	0.346	0.117	1.720	0.873	3.388
	技能の活用	0.204	0.431	1.174	0.787	1.751	0.365	0.083	1.885	0.921	3.859
	職場環境	0.253	0.830	1.056	0.643	1.733	—	—	—	—	—
	職場での対人関係	—	—	—	—	—	0.353	0.458	1.299	0.651	2.593
	仕事の適性	0.243	<0.001	5.728	3.559	9.218	0.387	<0.001	4.934	2.313	10.527
	上司の支援	0.198	0.002	1.869	1.268	2.753	0.369	0.015	2.453	1.191	5.051
	同僚の支援	0.212	0.031	1.579	1.043	2.392	0.385	0.477	1.315	0.619	2.796
家族・友人の支援	0.182	<0.001	1.807	1.266	2.580	0.341	0.367	1.361	0.697	2.656	

・参照カテゴリー

【生活習慣】現在タバコを習慣的に吸っている (0=はい), 1回30分以上の軽く汗のかく運動を週2日以上, 1年以上している (0=いいえ), 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している (0=いいえ), ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い (0=いいえ), 就寝2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある (0=はい), 睡眠で休養が十分とれている (0=いいえ)

【交絡因子】役職の有無 (0=なし), その他の交絡因子 (0=中央値未満)

よる労働者の健康リスクに代表されるような生活習慣病と抑うつとの関連¹⁴⁾などの報告がある。睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は、全国の年齢階級別において20歳代が23.2%, 30歳代が27.6%で40歳代男女が30.9%と最も多い¹⁵⁾が、本研究ではそれよりも多い44.5%であった。これらから、若いときは睡眠不足の自覚があっても体力で対応できるが、十分な睡眠の自覚はWE向上の可能性のうえで大切であり労働者自らが睡眠を確保する行動が重要であると考えられる。気がつかないうちに睡眠の妨げとなっている要因の1つであるスマートフォン等の利用は、10~20歳代の利用時間が突出して長く、全年齢でも継続的に増加している¹⁶⁾。入眠直前まで利用できるために就寝時間が遅くなり結果として睡眠時間の不足につながるため注意が必要である。睡眠に関わる行動習慣や対処方法は個人差が大きいため、保健指導でいいいな生活の見直しや対処方法の確認により、日々の疲労やストレスからの最適な回復の方法を共に考える支援が重要といえる。

2) 運動習慣とWE

女性では運動習慣がある者がいない者に比べてWEが有意に高かった。わが国の運動習慣の傾向は、年齢階級別で男性は30歳代、女性では20歳代と働き盛りでもっと

も低い¹⁷⁾。成人の運動習慣に男女差が生じる背景は青少年期の運動実施環境、ブーム、種目の手軽さや気軽さなどの要因¹⁸⁾等が指摘されている。40歳以上を対象とした先行研究では、女性で1週間に150分以上の適度な運動か75分以上の積極的な運動⁷⁾をしていることや、1時間かそれ以上の定期的な運動⁸⁾でWEがまさに有意であった。運動には指導者や仲間が関わることによる運動後のメンタルヘルスの改善効果¹⁹⁾や、職場での運動がWEと関連する²⁰⁾という報告もあり、運動を媒介としてよい社会関係を構築できた場合にはWEへもよい影響をもたらす可能性があると考えられた。若年男性労働者の運動習慣を阻害する理由に仕事や家庭の都合で時間を捻出できない、休日は体を休めたい²¹⁾という報告があるが、女性についての検討は見当たらない。女性において生活習慣のなかでも運動習慣がWEと関連する可能性が示されたことから、女性の運動習慣を阻害する要因についても今後、検討が必要である。

3) 業務の状況とWE

「仕事のコントロール」「仕事の適性」「上司の支援」「同僚の支援」「家族・友人の支援」の仕事の資源でWEとの有意な関連がみられ、なかでも「仕事の適性」は男女ともにオッズ比が高くなっていた。一般企業に勤める

男女(平均年齢 36.3 ± 11.1 歳)を対象とした検討では、「仕事の満足度」に関連する要因として男性では「仕事の意義」に次いで「仕事の適性」が、女性では「仕事の適性」がもっとも説明量が多くなっていた²²⁾。さらに、若年労働者の早期離職の視点において女性の保健師の検討(平均年齢 41.0 ± 9.8 歳)では、「仕事の適性」はWEを高める主な影響因子となり、これにより離職意図を低くするとの報告がなされていた²³⁾。平成30年版子供・若者白書(内閣府)によると²⁴⁾、16~29歳を対象とした調査において約6割強が「自分の能力や適性に合わない職場ならば転職の方がよい、やむを得ない」と感じているとされている。これらのことから、若年労働者のWEや仕事への満足度を向上させて前向きではない離職を防ぐために特に「仕事の適性」は重要であると考えられ、本研究においても同様の結果が得られた。

3. 既存データの活用について

本研究では既存データを用いて明らかにしたい事象について検討を行った。その結果、完全に理想的なデータ収集とはいえない部分があるが、先行研究から必要データの抽出を経て分析し、明らかにしたい事象に関する結果を得ることができた。研究としての限界はあるものの、社員に新たな負担をかけず、業務上得られた豊富な既存データを活用して、現場における疑問について検証していく1つの例を提示できたのではないかと考える。

4. 実践への示唆：40歳未満の労働者のWEの視点をもった保健指導

本結果から、40歳未満の労働者において生活習慣のなかでも睡眠や運動習慣とWEとの関連が示唆された。また、生活習慣だけではなく特に仕事の適性といった業務の状況も同時に配慮することの重要性も改めて示唆された。40歳ごろまでは、身体的には充実しているが仕事や結婚など個人の社会的背景は可変要素が多く、変化をしながら生活様式が安定していく時期である。また、企業では勤続年数の短い労働者ほど、組織に適應する過程で組織の指示を受け入れやすい²⁵⁾特徴もある。本研究では、変化に適應しやすい若いうちからのWEを視野に入れた保健指導を行う必要性や、WEの向上に向けた企業と産業保健部門の連携の更なる重要性を示唆する基礎資料を提示できたのではないかと考える。

5. 研究の限界

本研究は横断研究であるため因果関係を示すことはできない。また、一企業における既存データを活用しており収集できたデータの種類と解析項目には限界があった。今後は解析項目を見直すとともに、同じ種類のデータを用いて40歳以上との比較検証を含めた全年齢を対象とする比較研究が望まれる。

V. 結 語

40歳未満の労働者の生活習慣とWEの関連について既存データを用いた検討を行ったところ、40歳未満の労働者の生活習慣とWEとの関係において、男性では睡眠で休養が十分にとれている者、女性では運動習慣のある者においてWEが有意に高いことが明らかになった。また、対象者に新たな負担をかけずに業務上得られた豊富な既存データを活用して、産業保健現場における課題について検証していく一例を提示できた。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、貴重なデータの提供にご協力いただいたA社と関係者のみなさま、ご指導賜りました大阪医科薬科大学土手友太郎教授、久保田正和教授に心より感謝申し上げます。なお、本論文は大阪医科大学大学院看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。

【文献】

- 1) 尾崎伊都子・渡井いずみ・宮川沙友里：肥満の若年男性労働者における行動変容の阻害要因とそれに対する保健指導の技術 第一報。日本看護科学会誌, 37(1)：86-95, 2017.
- 2) 永嶺仁美・山本晴美・森田久美子：成人若年期にあたる労働者の糖尿病に関する知識と保健指導希望に関連する要因。日本健康医学会雑誌, 27(1)：9-16, 2018.
- 3) 永田頌史：若者のメンタルヘルス問題と心理社会的背景：家庭、教育、社会環境など。産業ストレス研究, 21(3)：219-228, 2014.
- 4) Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-RV, et al. : The measurement of engagement and burnout : A two sample confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1)：71-92, 2002.
- 5) 島津明人：職場のポジティブメンタルヘルスと行動医学：ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性

- 化. 心身医学, 58(3) : 261-266, 2018.
- 6) 厚生労働省 : 労働経済白書. 令和元年版第Ⅱ部第3章. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf> (2021年3月28日).
 - 7) Veromaa V, Kautiainen H, Korhonen PE : Physical and mental health factors associated with work engagement among Finnish female municipal employees : a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(10) : e017303, 2017.
 - 8) Nishi D, Suzuki Y, Nishida J, et al. : Personal lifestyle as a resource for work engagement. *Journal of Occupational Health*, 59(1) : 17-23, 2017.
 - 9) Airila A, Hakanen J, Punakallio A, et al. : Is work engagement related to work ability beyond working conditions and lifestyle factors?. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(8) : 915-925, 2012.
 - 10) Munir F, Houdmont J, Clemes S, et al. : Work engagement and its association with occupational sitting time : results from the Stormont study. *BMC Public Health*, 15(1) : 30-41, 2015.
 - 11) Breslow L, Enstrom JE : Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. *Preventive Medicine*, 9(4) : 469-483, 1980.
 - 12) 原谷隆史・川上憲人・堤 明純他 : 新職業性ストレス簡易調査票の開発(2) : 全国調査による新職業性ストレス簡易調査票の標準値の作成. 平成21-23年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」分担研究報告書 : 265-296.
 - 13) Doi Y, Minowa M, Tango T : Impact and Correlates of Poor Sleep Quality in Japanese White-Collar Employees. *Sleep*, 26(4) : 467-471, 2003.
 - 14) 川上憲人・原谷隆史・金子哲也他 : 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学, 29(1) : 55-63, 1987.
 - 15) 国民健康・栄養調査結果の概要 : 身体活動・運動及び睡眠に関する状況. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf> (2020年1月17日).
 - 16) 総務省 : 令和元年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書概要. https://www.soumu.go.jp/main_content/000708015.pdf (2021年3月28日).
 - 17) 厚生労働省 : 平成30年国民健康・栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000584138.pdf> (2020年1月20日).
 - 18) 大勝志津穂 : 運動・スポーツ種目の実施率の男女差について : 実施率の時系列変化に着目して. スポーツとジェンダー研究, 13 : 56-65, 2015.
 - 19) Ransford CP : A role for amines in the antidepressant effect of exercise : A review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14(1) : 1-10, 1982.
 - 20) Takashi J, Kai Y, Kitano N, et al. : Relationship of workplace exercise with work engagement and psychological distress in employees : A cross-sectional study from the MYLS study. *Preventive Medicine Report*, 17 : doi, 101030, 2020.
 - 21) 田甫久美子・稲垣美智子・釜谷友紀他 : 肥満となった若年男性労働者の就職以降に体重増加に繋がった要因の背景. 金大医保つるま保健学会誌, 32(1) : 69-76, 2008.
 - 22) 足立勝彦 : ワーク・エンゲイジメントの実現に必要な要因に関する仕事の満足度の観点からの検討. 日本精神科看護学術集会誌, 60(2) : 362-366, 2018.
 - 23) 井口 理 : 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」; Job Demands-Resources Modelによる分析. 日本公衆衛生誌, 63(5), 227-240, 2016.
 - 24) 内閣府 : 平成30年版子供・若者白書. <https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30gaiyou/s0.html> (2021年3月28日).
 - 25) 高橋弘司 : 組織社会科研究をめぐる諸問題. 経営行動科学, 8(1) : 1-22, 1993.

■ Information ■

A Study Using Existing Data on the Relationship between Lifestyle
and Work Engagement of Japanese Workers Under 40Ayako Naka¹⁾, Emiko Kusano²⁾

1) Osaka Support Center for Health and Productivity Management, Asahi Kasei Corporation

2) Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University

Objective: This study aimed to clarify the relationship between work engagement (WE) and lifestyle in workers under 40 years of age using existing data.

Method: A cross-sectional study was conducted using the results of health examinations of employees under 40 years at Company A. The WE measurement scale was the New Brief of Job Stress Questionnaire (NewBJSQ) used in the stress check system in Japan. Lifestyle items were extracted from standardized questionnaires. We obtained information on basic attributes, medical history and history of illness, and work status from the questionnaire and NewBJSQ as confounding factors. Chi-square tests were conducted for men and women to investigate the association between WE and lifestyle. Multiple logistic regression analysis was conducted with the lifestyle items and confounding factors that showed significant differences and trends as independent variables and WE as the dependent variable.

Results: The odds ratio was 1.496 (95%CI 1.047–2.137, $p = 0.027$) for men who had adequate sleep, and 3.547 (95%CI 1.509–8.338, $p = 0.004$) for women who had light exercise for 30 minutes or more twice a week for more than a year, indicating a significant relationship between these lifestyle habits and high WE.

Consideration: Among those under 40 years of age, the lifestyle habits associated with WE were sleep for men and exercise for women. There were some similarities and differences between these habits and those of previous studies on people aged 40 years or older. In addition, this report provides basic data for studies in the field of occupational health using existing data.

Key words : under 40 years old, young workers, work engagement, lifestyle



保健師の専門能力とその評価指標に関する概観

塩見 美抄

京都大学大学院医学研究科

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 76-82, 2021

I. はじめに

2020年以來続くCOVID-19 (coronavirus disease-2019; 新型コロナウイルス感染症) 対応において、保健師という職種の存在がこれまで以上に社会に浸透してきている。一方で、保健師とはいったいなにをする人なのか、その専門性はどこにあるのかを簡潔明瞭に示すことは、保健師教育を担う立場の者にとってさえ容易でない。また、保健師の専門能力を示す用語は、「施策化」「協働」などのように抽象度が高く、保健師独自の表現ではない場合も多い。そのことは、保健師が自身の専門性をあいまいにしか理解できず、専門職としての成長を評価・実感しきれないことにもつながっている。

そこで、本稿では保健師の専門性や求められている能力について、一般化されている能力項目を基にして、その概念を整理するとともに、専門能力を評価するための指標を紹介し、専門能力の向上に資することを目指す。なお、「専門性」とは、単なる特徴のみでなく、実践のなかで培われたコミットメントとスキル、コンピテンシーを含むものである¹⁾とされていることから、ここでいう保健師の「専門能力」とは、保健師の実践のなかで培われ実践に発揮される能力全般と定義する。

II. 保健師の専門能力の概念整理

保健師の専門能力の全容を列挙したもので、もっとも一般に浸透し、共通理解されているのは、「保健師の実践能力と卒業時の到達度」²⁾であろう。これは、保健師

基礎教育が6か月～1年へと延長された保健師助産師看護師法の改正と、その後の保健師教育機関指定規則改正の動きを受け、看護教育の内容と方法に関する検討会(厚生労働省, 2010)から報告されたものであり、基礎教育の到達度評価項目として広く用いられている。ここに示された能力項目は、卒業時に習得しきるものではなく卒業後を含めて研鑽・向上し続けるものであるとともに、時代や場によって変容しない保健師活動の本質を示している点が特徴である³⁾。他に、保健師の専門能力を示すものとして、地方行政機関の保健師人材育成に活用されているのが、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」である⁴⁾。キャリアラダーとは、キャリアのはしごを意味しており、保健師としてのキャリア発達の様相が、段階ごとに示されている。

本稿では、これら2つの資料に示された保健師の専門能力を材料にし、能力項目に包含される概念について、以下の手順で検討した。まず、「保健師の実践能力と卒業時の到達度」に示された能力中項目が包含する概念を、小項目の内容を基に読み取り、列挙して、表1のとおり中項目ごとの対応を整理した。加えて、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」に示された、保健師に求められる能力項目について、その内容を基に包含する概念を読み取り、同様に対応を表1に整理した。

結果から、保健師の専門能力は、17に及ぶ概念によって構成されていた。以下、概念を〈 〉で示す。〈情報の収集・管理〉〈アセスメント〉〈計画〉〈実行・即応〉〈支援・教育〉〈評価・改善〉という看護実践の過程に加えて、〈組織化・協働・体制構築〉〈倫理・配慮〉〈研究・探求〉な

(表1つづき)

保健師の能力項目	情報の収集・管理	理解	アセスメント	選択・判断	計画	活用	実行・即応	支援・教育	組織化・協働・体制構築	調整・交渉	提案・開発	資料化・説明・記録	評価・改善	倫理・配慮	研究・探求	学習・知識	法令遵守	施策準拠・
住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力									○									
【事業化・施策化のための活動】																		
保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力		○			○													○
地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力																		○
【健康危機管理に関する活動】																		
平時において、地域の健康課題および関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力							○											○
健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力				○			○		○									
【管理的活動】																		
所属部署内外の関係者とともに、事業評価および施策評価、保健活動の効果検証を行う能力													○					
評価結果等の根拠に基づき事業および施策の必要な見直しを行う能力													○					
組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	○													○				○
組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力		○			○													○
継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力								○									○	
【保健師の活動基盤】																		
根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力							○											○
保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力		○												○				

ど、非常に広範な概念で構成されていることがわかる。各能力項目は、複数の概念からなっており、特に施策化の能力では〈情報の収集・管理〉〈理解〉〈計画〉〈組織化・協働・体制構築〉〈調整・交渉〉〈資料化・説明・記録〉〈施策準拠・法令遵守〉の7つの概念を含んでいた。保健師の専門能力はこれらの能力をさらに統合したものであった。保健師がジェネラルな専門職だといわれる所以は、関与する健康課題や健康レベルの広さに加え、専門能力の包含する範囲の広さが背景にあるといえる。

概念に表現しきれなかった内容を順にみていくと、〈情報の収集・管理〉には、多角的で系統的・経時的な情報の収集や、活動に関わる情報の管理があった。〈理解〉では、支援対象となる人々の理解や、法・施策の理解、

地域特性の理解など、理解する対象はさまざまであった。〈アセスメント〉には、潜在的な課題の予測や包括的な思考が含まれていた。〈選択・判断〉には、課題の優先順位判断や効果的な支援方策の選択があった。〈活用〉は社会資源やシステムの活用とともに研究成果の活用も含んでいた。〈実行・即応〉は、健康危機への迅速な対応や平時の活動の実施を含んでいた。〈支援・教育〉では、住民の主体性や予防的視点が重視されており、対象は個人・家族に加え、後輩指導も含んでいた。〈評価・改善〉には、事業・施策の評価だけでなく、システムや保健師自身の質評価も含まれていた。〈組織化・協働・体制構築〉や〈調整・交渉〉においては、住民との協働・組織化や関係機関との調整など、調整の相手や範囲は多

様であった。〈倫理・配慮〉には、保健師として成長し続ける責任や他者を尊重する姿勢などが含まれていた。このように、保健師の専門能力の構成概念は、それぞれは保健師に特異とはいいがたいが、各概念を修飾する言葉、すなわち「住民主体」「予防」などのような、概念に内包された価値・視点や、概念の対象範囲・方向性にこそ、保健師の特徴・専門性が表れていた。

Ⅲ. 保健師の専門能力を評価する指標

保健師の専門能力は、広範で統合的なものであるうえ、所属部署や役割によって必要とされる能力は異なっており、共通の指標によってその全容を評価することは容易でない。また、保健師の専門能力は、具体的な行動レベルでは評価しきれない点も多く、主観的な評価に依拠せざるをえない。結果的に、保健師の専門能力を評価する尺度は、その能力の一部を、保健師自身の主観によって評価するものが主流である。

文献データベース医中誌 Web により、「保健師」「能力」「尺度」を検索用語とし原著論文に絞って検索すると、42件が該当した。また、「尺度」を「指標」に変えると、21件が該当した。そのうち、能力尺度や指標の開発に関する最近の研究を抽出し、どのような指標かを検討した。その結果、松坂らによる「行政保健師の家族支援実践力尺度」⁵⁾や、岡本らによる「保健師の研究成果活用力尺度」⁶⁾のように、保健師の専門能力の一部に焦点を当て、評価する尺度が複数抽出された。また、麻原らによる「保健師向け倫理的能力質問票」⁷⁾のように保健師活動の基盤にある価値に焦点を当てた尺度も存在した。さらに、渡部らによる「行政中堅保健師実践能力尺度」⁸⁾や、鳩野らの「市町村統括保健師の役割遂行尺度」⁹⁾のように、立場・役割上で必要とされる能力を評価する尺度も開発されていた。これらの尺度が保健師の能力を一側面から評価するものであるのに対し、データベースを Pub Med に変えて検索した結果、日本の保健師の包括的なキャリア発達を測定する尺度が、佐伯らによって開発されていることがわかった¹⁰⁾。

一方、これらはいずれも保健師の能力を定量化した評価尺度であり、ルーブリックのように定性的に評価する尺度開発の研究は、見当たらなかった。既存の定性評価指標で有益なものとしては、前述した「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」⁴⁾がある。これは、所属組織の役割、責任をもつ業務の範囲、専門技術の到達レベル

の側面から A1～A5 のキャリアレベルを定義するとともに、6つの活動領域における自身のレベルに示された能力や上位のレベルへ上がるために必要な能力を確認することで、成長のための自己課題を明らかにするのに役立つ。そのため、各地方自治体で策定されている保健師の人材育成計画や、研修対象のレベル設定などにおいて、活用されている例が多い。

Ⅳ. 指標の適用範囲と限界

評価指標を実践や研究で活用するうえでは、各指標の適用範囲と限界の理解が必要である。そこでここからは、前述した保健師の能力評価指標のいくつかを紹介しながら、それぞれの指標の特徴や適用範囲・限界について検討する。まず、保健師の広範な能力を包括的に評価する指標として、佐伯らによる「保健師の総合的なキャリア発達尺度 (Comprehensive Career Development Scale ; CCD)」(表2)を取り上げたい¹⁰⁾。この指標はその名のとおり、保健師のキャリア発達を総合的に自己評価するものであり、“保健師アイデンティティ”、“保健師としての基盤”、“地域活動・施策管理”の3因子32項目からなる。各項目について、どの程度あてはまるか/同意できるかを5段階のリッカート形式で問い、低いほうから順に1～5点の配点がされる。日本の地方自治体で働く多様な経験年数の保健師586人が参加した調査において、その信頼性・妥当性が検証されている。保健師経験年数群による有意差が認められており、保健師が前述したキャリアラダーとともに年度末や研修受講前、または5年程度の節目において、自身のキャリア発達の程度を評価し、成長課題を明確化することに役立つ。指標の検証は部署横断的な対象に実施されていることから、保健部門に限らず多様な部署の保健師に適用可能である。一方で、産業保健や学校保健など地方自治体以外の保健師はキャリア発達の様相が異なることから、本指標をそのまま適用することはむずかしい。また、キャリア発達は短期間で劇的に変化するものではないことから、研修プログラムの前後評価などに用いる是非は不確実であり、本指標の特性を生かした活用が望まれる。

もう1点、岡本らによる「保健師の研究成果活用力尺度 (Research Utilization Competency Scale ; RUC)」(表3)を取り上げる⁶⁾。この指標は、根拠に基づく保健師活動を進めるうえで、研究成果を活用する能力を定量的に自己評価するものであり、Sackettらによるエビデ

表2 保健師の総合的なキャリア発達尺度

		あてはまらない そう思わない			あてはまる そう思う	
保健師 アイデン ティティ	1. 私はこの保健師という仕事を全うしたい	1	2	3	4	5
	2. 私生活おけるすべての経験が私の保健師の実践に生きている	1	2	3	4	5
	3. 私は保健師という自分の仕事に誇りを持っている	1	2	3	4	5
	4. 私は保健師としての理想を持っている	1	2	3	4	5
	5. 私は保健師としての職業意識を持っている	1	2	3	4	5
	6. 私は保健師という仕事に生きがいを感じている	1	2	3	4	5
	7. 私にとって保健師の仕事は人生そのものであると感じている	1	2	3	4	5
	8. 私は定年後も保健師の経験を生かして地域に貢献していきたい	1	2	3	4	5
	9. 私は保健師としての仕事に満足している	1	2	3	4	5
保健師と しての 基盤	10. 私は援助対象者および関係機関の人々と信頼関係を築くことができる	1	2	3	4	5
	11. 私は職場の風土に合わせて仕事ができる	1	2	3	4	5
	12. 私は保健師としての自分の業務を説明できる	1	2	3	4	5
	13. 私は自己の発展のために学習できる	1	2	3	4	5
	14. 私は所属機関の使命を説明できる	1	2	3	4	5
	15. 私は事例援助や事業の実施において倫理的判断ができる	1	2	3	4	5
	16. 私は自己の身体的精神的健康をコントロールできる	1	2	3	4	5
	17. 私は地域の人と気軽に話すことができる	1	2	3	4	5
	18. 私は複雑困難な個人や家族の健康問題解決の支援ができる	1	2	3	4	5
地域 活動・ 施策・ 管理	19. 私はグループに予防的な健康課題の支援ができる	1	2	3	4	5
	20. 私は疫学を活用して地域の健康課題を分析できる	1	2	3	4	5
	21. 私は地域の予防的健康課題を支援できる	1	2	3	4	5
	22. 私は地域の健康危機管理に対応できる	1	2	3	4	5
	23. 私はセルフヘルプグループや地域組織を支援できる	1	2	3	4	5
	24. 私は地域の健康資源や組織を開発・構築できる	1	2	3	4	5
	25. 私は地域のケアの質のモニタリングを行うことができる	1	2	3	4	5
	26. 私は事業実施に関する法律の解釈と運用ができる	1	2	3	4	5
	27. 私は新規事業の予算を獲得することができる	1	2	3	4	5
	28. 私は母子や高齢者などの施策を評価することができる	1	2	3	4	5
	29. 私は地域保健医療福祉の計画立案に参画して発言できる	1	2	3	4	5
	30. 私は研究的手法を活用して業務をすすめることができる	1	2	3	4	5
	31. 私は後輩の人材育成を行うことができる	1	2	3	4	5
	32. 私は組織の人事管理の一部を行うことができる	1	2	3	4	5

ンス活用の5つのステップが、項目設定の枠組みに用いられている。調査地域は中国地方に限定されているものの、保健所・市町村の全行政機関に常勤する保健師を対象とした調査によって、2因子10項目からなる当指標の信頼性・妥当性が検証されている。保健師経験年数や学歴が高いほど、得点が高いことが示されており、項目数が少なく簡便であることから、大学院進学前後や保健師経験の節目の年における自己評価に有用である。実践や研究において、研究成果活用の能力だけを測定する場面は少ないかもしれないが、新任保健師の大半が学士卒になった現在において、高めるべき実践能力の1つに位置づける意味はある。岡本らはこれ以外にも、「保健活動の必要性を見せる行動尺度」「保健活動の成果を見せる行動尺度」など、保健師の広範な能力の主要なものを自己評価する指標を複数開発・Web公表しており¹¹⁾、他の研究者も保健師の能力の一部に焦点を当てた評価指標を

開発していることから、本指標だけでなくいくつかの指標を併用することで、測定したい能力の全体を測ることが可能である。行政機関以外の保健師への適用については未検討であるが、行政に特化した評価項目は見当たらず、今後保健師外への適用・検証がなされることで、適用対象の拡大が期待できる。

これら2つを含め保健師の専門能力を評価する指標は、いずれも能力を定量化して測定するものである。定量評価指標は、その開発の過程で量的な差が検出できなかった項目や項目間相関の高い項目が除外されている。結果として、開発者が当初重要であると考えていた項目が消えてしまうことを、筆者自身も経験したことがある。つまり、定量評価指標に示された項目は、測定しようとする能力の全容を表現しているわけではなく、これを補完する定性評価指標の開発が今後必要であるといえる。また、能力を自己評価する指標は、安定性に課題が残る。

表3 保健師の研究成果活用能力尺度 (Research Utilization Competency Scale, Ver. 2017.3)

担当業務を実施する際、次の業務や行動について、どの程度あなたにあてはまりますか。各項目について最も該当する番号1つに○をつけてください。なお、用語の定義を表の下に示しましたので、ご確認をお願いします。

	とてもよくあてはまる	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	全くあてはまらない
1. 問題解決のために研究成果を根拠として使う必要性を自覚している	6	5	4	3	2	1
2. 解決・改善を要する対象の問題を明確にしている	6	5	4	3	2	1
3. 学会参加や専門誌購読など最新の研究成果を知る機会を持っている	6	5	4	3	2	1
4. 問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じて入手している	6	5	4	3	2	1
5. 入手した文献から問題解決に用いる研究成果を特定している	6	5	4	3	2	1
6. 研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認している	6	5	4	3	2	1
7. 研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討している	6	5	4	3	2	1
8. 研究成果から考案した方法を対象に適用している	6	5	4	3	2	1
9. 研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価している	6	5	4	3	2	1
10. 評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用することを検討している	6	5	4	3	2	1

【定義】研究：研究とは、科学的系統的手続きを経て、知識や技術を創出するもの

研究成果：研究成果とは、エビデンスのレベルに関わらず、先行研究で明らかにされている知見（知識や技術）をいう

研究成果活用能力：研究成果を使って質の高い保健師実践・看護活動を行うための基礎となる能力である

対象：（質問紙を書くのが保健師の場合）保健師が働きかける対象は、個人と家族、および集団・組織・地域などのコミュニティを指す
対象の問題：（質問紙を書くのが保健師の場合）対象自身の健康問題に限らず、対象をとりまく事業・活動・社会資源・システムなどの環境の問題を含む

文献：書籍あるいは研究論文を指す

【結果】：

(D1) 問題解決に向けた研究成果の探索—5項目 (1～5)	点 (5-30)
(D2) 研究成果の吟味・適用・評価—5項目 (6～10)	点 (5-30)
RUC合計 研究成果活用能力 (D1) + (D2) — 10項目	点 (10-60)

今後、保健師が専門能力を妥当に査定し、向上させるためには、自己・他者の両側面から評価可能な指標の開発が求められる。どのような評価指標も、活用されることでその適用範囲と限界が明確になり、改訂がなされることにもつながる。本稿が、実践や研究における指標活用と、さらに有用な指標開発の一助となれば、幸いである。

V. 結 語

保健師の専門能力は、広範な概念によって構成されており、その専門性は概念に内包された価値・視点・対象範囲・方向性に表れている。保健師の専門能力を評価する既存の指標は、一部の能力や役割に焦点化したものが多く、いずれも主観的・定量評価指標である。今後は、客観的・定性的な指標の開発とともに、実践・研究にお

ける既存指標の活用による継続的な改訂が求められる。

【文献】

- 1) Chestnut DH: On the Road to Professionalism. *Anesthesiology*, 126 (5) : 780-786, 2017.
- 2) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告, 2010. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000w9a0-att/2r985200000w9bh.pdf> (2021年3月29日)。
- 3) 浅原きよみ・大森純子・小林真朝他：保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. *日本公衆衛生学会誌*, 57 (3) : 184-194, 2010.
- 4) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終とりまとめ；自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf>

- (2021年3月29日) .
- 5) 松坂由香里・荒木田美香子：行政保健師の家族支援実践力尺度の開発：信頼性・妥当性の検討. 家族看護学研究, 22 (2) : 74-86, 2017.
 - 6) 岡本玲子・関 裕子・合田加代子他：保健師の研究成果活用能力尺度の開発. 日本地域看護学会誌, 20 (1) : 13-21, 2017.
 - 7) Asahara K, Kobayashi M, Ono W: Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. *Japan Journal of Nursing Science*, 12 (1) : 18-26, 2015.
 - 8) 渡部瑞穂・荒木田美香子：行政中堅保健師実践能力尺度の開発：中小規模市町村における検討. 日本公衆衛生看護学会誌, 7 (2) : 60-71, 2018.
 - 9) 鳩野洋子・鈴木浩子・真崎直子：市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生学会誌, 60 (5) : 275-284, 2013.
 - 10) Saeki K, Hirano M, Honda H, et al.: Developing a comprehensive career development scale for public health nurses in Japan, *Public Health Nursing*, 37: 135-143, 2020.
 - 11) 大阪大学大学院公衆衛生看護学教室：保健師コンピテンシー開発. <http://www.phnspace.umin.jp/program.html> (2021年3月29日) .

学会だより

一般社団法人日本地域看護学会 2020年度事業報告書

I. 会員数

1. ブロック別会員数

2021年6月2日現在

ブロック	都道府県	会員数
北海道・東北	北海道, 青森, 秋田, 宮城, 山形, 福島, 岩手	121
関東	群馬, 茨城, 栃木, 千葉, 埼玉, 神奈川	323
東京都	東京都	159
甲信越・中部	静岡, 愛知, 岐阜, 三重, 福井, 富山, 石川, 長野, 山梨, 新潟	275
関西	滋賀, 大阪, 京都, 奈良, 兵庫, 和歌山	253
中国・四国	岡山, 広島, 鳥根, 鳥取, 山口, 高知, 香川, 徳島, 愛媛	146
九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 鹿児島, 宮崎, 沖縄	128
	会員数合計	1,405

2. 経年会員数推移

総会報告時

年度	会員数	対前年度比	年度	会員数	対前年度比
1998	420	—	2010	1,360	107%
1999	569	135%	2011	1,286	94%
2000	695	122%	2012	1,298	100%
2001	794	114%	2013	1,312	101%
2002	918	115%	2014	1,339	102%
2003	935	101%	2015	1,417	105%
2004	976	104%	2016	1,404	99%
2005	1,068	109%	2017	1,441	102%
2006	1,128	105%	2018	1,438	99%
2007	1,172	103%	2019	1,424	99%
2008	1,241	105%	2020	1,413	99%
2009	1,265	101%	2021	1,405	99%

II. 事業報告

1. 理事会を3回開催した。

会議名	開催日・方法	主な議題
2020年度 第1回理事会	2020年5月29日 Zoomによるオンライン会議	2019年度事業報告, 決算・監査報告, 2020年度事業計画, 予算, 健康危機管理支援システムの整備, 第25回学術集会長の選出等
2020年度 第2回理事会	2020年11月8日 Zoomによるオンライン会議	第24回学術集会開催方法, 健康危機管理支援システム整備, 保健所への会員派遣, 賛助会員の入会等
2020年度 第3回理事会	2021年2月21日 Zoomによるオンライン会議	第24回学術集会理事会セミナー, 2021年度社員総会, 2020年度事業報告, 中間決算報告, 2021,2022年度事業計画, 予算, 2020年度表彰論文等

※その他, 監査および委員会における会議(詳細は各委員会の報告書を参照)を適宜開催した。

2. メール審議を8回実施した

会議名	審議結果報告日	議 題	結 果
第1回 メール審議	2020年 4月24日	①入会審査, ②第23回学術集会の開催方法を誌上開催とすること, ③第23回学術集会が誌上開催の場合の理事会セミナーの企画について	全て, 全会一致で承認された
第2回 メール審議	2020年 7月17日	①新型コロナウイルス感染症の危機的な拡大を受けて厚生労働省からの本会への保健所支援依頼の応諾について, ②本学会の登録者名簿の作成方法について	全て, 全会一致で承認された
第3回 メール審議	2020年 7月28日	①オンラインによる研究セミナーの実施について	賛成多数で承認された
第4回 メール審議	2020年 8月6日	①賛助会員の入会申請の申し合わせ案について, ②学会広告バナー掲載申し合わせ案について	学会ポリシーの確認など重要意見がだされたため継続審議となった
第5回 メール審議	2020年 8月20日	①賛助会員の入会申請の申し合わせ案について(継続審議), ②臨時社員総会の開催について	賛助会員の入会について回答留保が多く継続審議となった。賛助会員に関連して臨時社員総会の開催の動議が出されたが、対応を急ぐ必要性はなく次期総会の審議となった
第6回 メール審議	2020年 9月4日	①学会ホームページへのバナー広告の掲載について, ②バナー広告掲載者の要件について, ③賛助会員の会費を社員総会で審議することについて	賛成票と反対票, 保留と意見が割れ, 理事会で審議することとなった
第7回 メール審議	2020年 12月15日	①第24回学術集会理事会セミナーについて	賛成多数で承認となった
第8回 メール審議	2020年 1月26日	①感染症法改正案に対する日本看護系学会協議会の意見表明についての回答, ②日本地域看護学会としての感染症法改正に対する意見表明について	全て, 全会一致で承認となった

3. 社員総会を1回開催した。

会議名	開催日・方法	主な議題
2020年度 社員総会	2020年6月25日 書面にて実施	2019年度事業報告, 決算・監査報告, 2020年度事業計画, 予算, 名誉会員等

4. 会員報告会の開催を第23回学術集會会期中に予定していたが, 第23巻第2号「学会だより」にて報告した。

5. 第23回学術集會を開催した。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の予防および感染拡大防止のため, 2020年8月29, 30日に大阪市にて予定していた対面による開催を取り止め, 講演集による誌上発表へ変更し, 一部プログラムは動画配信を行った。テーマ: 地域力の可視化とケアの変革

学術集會会長: 河野 あゆみ氏(大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学領域)

HPへのアクセス数: 1,715件(2020年8月25日~10月31日)

6. 理事会緊急セミナー「新型コロナウイルス感染症に対する自治体本庁への学会としての支援経験からの学び」を, 第23回学術集會講演集での誌上発表にて実施した。

1) テーマ: 新型コロナウイルス感染症への対応における学会への期待

講 師: 加藤 典子氏(厚生労働省健康局健康課保健指導室)

2) テーマ: 新型コロナウイルス感染症への支援経験から得られた学会としての役割

講 師: 春山 早苗氏(自治医科大学看護学部, 日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会)

7. 日本地域看護学会誌第23巻第1号(2020年4月20日発行), 第2号(2020年8月20日発行), 第3号(2020年12月20日)を電子体で発行した。また, 2020年度から電子体のみでの発行となったため, 会員へアンケート調査を実施した。その他, 日本地域看護学会誌投稿規程を改正し, 英文投稿原稿に関する執筆要領を明記した。

8. 地域看護学に関する研究活動を推進し, 委員会セミナーをオンライン開催にて実施した。

1) 第1回研究セミナー(オンライン開催)

オンデマンド配信: 2020年10月2~18日

ライブ配信：2020年10月10日

タイトル：健康で安全な地域社会の構築を目指す実践研究

——実践者と研究者の協働手法CBPR——

テーマ・講師：①Community Based Participatory Researchとは

麻原きよみ氏（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

②Community Based Participatory Researchの実例

平原 優美氏（日本訪問看護財団あすか山訪問看護ステーション）

成瀬 昂氏（東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野）

小林 正幸氏（文京昭和高齢者在宅サービスセンター）

参加者：139名（会員：101名，大学院生：30名，非会員：8名）

2) 第2回研究セミナー（オンライン開催）

ライブ配信：2021年3月13日

オンデマンド配信：2021年3月14～21日

タイトル：マルチレベル分析の理論と実際

テーマ・講師：①マルチレベル分析の理論と活用

山口 拓洋氏（東北大学大学院医学系研究科医学統計学分野）

②マルチレベル分析を用いた地域看護研究の実例

田口 敦子氏（慶應義塾大学看護医療学部）

参加者：210名（会員：182名，大学院生：21名，非会員：7名）

9. 広報活動の一環として、公立病院の地域連携室等への広報・調査を実施した。

10. 地域看護学に関する教育のあり方について検討した。

11. 地域看護学に関する国際的な交流を行い、News Letter No.20を発行した。

12. 日本地域看護学会表彰制度を運営し、規程に基づき表彰論文の決定と名誉会員候補者の検討を行った。

1) 優秀論文（1編）

タイトル：発達上気になる子どもの保護者支援に関する保健師 —保育士連携活動自己評価尺度の開発—（原著）

著者：大塚敏子・巽あさみ・坪見利香

巻号：第22巻第1号

2) 奨励論文（2編）

タイトル：アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセス

著者：佐野雪子・巽あさみ

巻号：第22巻第2号

タイトル：中山間農村地域のひとり暮らし男性高齢者と地域との関係性における経験の意味

著者：細木千穂・白谷佳恵・田高悦子・伊藤絵梨子・有本 梓

巻号：第22巻第2号

3) 名誉会員候補者

別所遊子氏（神奈川県立保健福祉大学名誉教授）を名誉会員候補者として決定した。別所氏は第10回学術集会、監事を歴任するなど、名誉会員の候補基準を満たしている。

13. 災害に対する支援のあり方を検討した。

14. 看護系学会・公衆衛生関連学協会との連携を進め、活動に参画した。

15. 選挙管理委員会を設置し、役員選挙を実施した。

16. 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の流行が危機的な拡大を見せ、2020年7月に厚生労働省から本学会に至急の協力要請があった。本学会の「健康危機管理支援システム」に支援要員として既に登録している会員及びこれまで厚労省への応援を経験している会員を対象に保健所支援への登録の協力依頼を行った。

また、2019年度に学会ホームページに立ち上げた新型コロナウイルス関連情報特設サイトは、情報を定期的に更新し、継続して情報発信に努めた。

一般社団法人日本地域看護学会 2021年度事業計画書

1. 理事会を4回以上および監査会議を1回以上開催する。
2. 社員総会を1回開催する。
3. 会員報告会を1回開催する。
4. 第24回学術集会を開催する。
5. 第24回学術集会時に理事会セミナーを実施する。
6. 日本地域看護学会誌第24巻第1号, 第2号, 第3号を電子体で発行する。
7. 地域看護学に関する研究活動を推進する。
8. 地域看護学に関する広報活動を強化する。
9. 地域看護学に関する教育のあり方について検討する。
10. 地域看護学に関する国際的な交流を行い, News Letterを年1回発行する。
11. 日本地域看護学会表彰制度を運営する。
12. 災害に対する支援のあり方を検討する。
13. 看護系学会・公衆衛生関連学協会との連携を進め, 活動に参画する。
14. その他必要な事業を行う。

一般社団法人日本地域看護学会 2022年度事業計画書

1. 理事会を4回以上および監査会議を1回以上開催する。
2. 社員総会を1回開催する。
3. 会員報告会を1回開催する。
4. 第25回学術集会を開催する。
5. 第25回学術集会時に理事会セミナーを実施する。
6. 日本地域看護学会誌第25巻第1号, 第2号, 第3号を電子体で発行する。
7. 地域看護学に関する研究活動を推進する。
8. 地域看護学に関する広報活動を強化する。
9. 地域看護学に関する教育のあり方について検討する。
10. 地域看護学に関する国際的な交流を行い, News Letterを年1回発行する。
11. 日本地域看護学会表彰制度を運営する。
12. 災害に対する支援のあり方を検討する。
13. 看護系学会・公衆衛生関連学協会との連携を進め, 活動に参画する。
14. 代議員・役員選挙を行う。
15. その他必要な事業を行う。

一般社団法人日本地域看護学会 2020年度貸借対照表

2021年3月31日現在
(単位：円)

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
I. 資産の部			
流動資産			
現金預金	7,952,851	19,688,133	△11,735,282
普通預金(事務センター)	4,133,960	13,453,578	△9,319,618
郵便振替(年会費等)	1,109,670	3,510,000	△2,400,330
普通預金(第23回学会参加費等)	0	242,000	△242,000
普通預金(研究セミナー)	237,099	0	237,099
普通預金(学会)	1,769,564	1,780,003	△10,439
普通預金(将来事業準備資金)	702,558	702,552	6
未収金	14,233,544	0	14,233,544
前払金	0	81,676	△81,676
前払金(第24回学会運営資金)	30,440	0	30,440
前払金(第25回学会運営資金)	1,239,680	0	1,239,680
流動資産合計	23,456,515	19,769,809	3,686,706
資産合計	23,456,515	19,769,809	3,686,706
II. 負債の部			
流動負債			
未払金	68,400	55,000	13,400
前受金(年会費等)	1,109,670	3,510,000	△2,400,330
前受金(第23回学会参加費等)	0	242,000	△242,000
前受金(第23回学会運営資金)	0	780,003	△780,003
前受金(第24回学会運営資金)	800,004	0	800,004
流動負債合計	1,978,074	4,587,003	△2,608,929
負債合計	1,978,074	4,587,003	△2,608,929
III. 正味財産の部			
一般正味財産	21,478,441	15,182,806	6,295,635
正味財産合計	21,478,441	15,182,806	6,295,635
負債及び正味財産合計	23,456,515	19,769,809	3,686,706

一般社団法人日本地域看護学会 2020年度収支計算書

自 2020年4月 1日
至 2021年3月31日

I. 一般会計

1. 収入

(単位：円)

項目	2020年度 予算	2020年度 決算	差 異 (収入減 △)	備 考
1 年会費	13,800,000	14,100,000	300,000	10,000円×1,410件 2020年度：1,371 / 1,467人(入金率93.4%) 過年度：39件
2 入会金	600,000	535,000	△ 65,000	5,000円×107人
3 寄付金	0	0	0	
4 第23回学術集会(誌上開催)	1,750,000	2,267,010	517,010	助成金(勇美記念財団：750,000円, 大阪府福祉基金： 200,000円)を含む
5 委員会セミナー参加費	300,000	1,055,000	755,000	第1回：264,000円, 第2回：791,000円
6 投稿料	250,000	210,000	△ 40,000	5,000円×42件
7 学会誌売上	0	0	0	
8 将来事業準備資金取崩	0	0	0	
9 雑収入	20,100	11,396	△ 8,704	
(1) 利息	100	76	△ 24	
(2) 著作権使用料	20,000	11,220	△ 8,780	医学中央雑誌刊行会
(3) その他	0	100	100	抄録コピーサービス1部
(A) 当期収入合計	16,720,100	18,178,406	1,458,306	
前期繰越金	14,480,254	14,480,254	0	
(B) 合 計	31,200,354	32,658,660	1,458,306	

2. 支出

(単位：円)

項目	2020年度 予算	2020年度 決算	差 異 (支出増 △)	備 考
事業費支出				
1 第23回学術集会(誌上開催)	2,750,000	2,674,028	75,972	
2 理事会セミナー	10,000	5,000	5,000	
3 会員報告会	0	0	0	
4 研究論文表彰費	150,000	124,850	25,150	論文賞副賞：110,000円, その他：14,850円
5 学会誌	4,050,000	2,775,300	1,274,700	第23巻第1号, 第2号, 第3号
(1) 製作費	3,900,000	2,687,300	1,212,700	
(2) 発送費	0	0	0	
(3) J-STAGE搭載作業費	150,000	88,000	62,000	掲載論文20編
6 委員会活動費	3,260,000	2,149,390	1,110,610	
(1) 編集委員会	1,000,000	413,082	586,918	委員会開催費(3回), 拡大編集委員会開催費(1回)等
(2) 研究活動推進委員会	960,000	1,380,170	△ 420,170	委員会開催費(3回), セミナー開催費(2回)
(3) 広報委員会	300,000	204,338	95,662	委員会開催費(3回), 委員会調査実施費用
(4) 教育委員会	500,000	0	500,000	委員会開催費(2回) ※Web会議のため支出なし
(5) 国際交流推進委員会	200,000	151,800	48,200	委員会開催費(1回), ニュースレター No.20作成費
(6) 表彰論文選考委員会	100,000	0	100,000	委員会開催費(1回) ※Web会議のため支出なし
(7) 災害支援のあり方検討委員会	200,000	0	200,000	委員会開催費(1回) ※Web会議のため支出なし
7 選挙運営費	300,000	243,540	56,460	
(1) 選挙管理等受付管理費	220,000	220,000	0	
(2) 代議員選挙運営費	0	0	0	
(3) 役員選挙運営費	50,000	23,540	26,460	名簿作成費, 印刷・発送費等
(4) 選挙管理委員会会議費	30,000	0	30,000	委員会開催費(2回)
8 諸会費	100,000	80,000	20,000	
(1) 日本看護系学会協議会	80,000	80,000	0	
(2) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会	20,000	0	20,000	2020年度会費の請求なし
9 雑費	10,000	5,214	4,786	新宿区支援業務用Wi-Fiレンタル代
事業費小計	10,630,000	8,057,322	2,572,678	
管理費支出				
1 会議費	450,000	112,580	337,420	
(1) 理事会	300,000	22,110	277,890	理事会(3回), 監査(2回), Web会議用Zoomアカウント取得費用を含む
(2) 社員総会	150,000	90,470	59,530	社員総会(1回)
2 交通・宿泊費	1,000,000	0	1,000,000	理事会(3回), 監査(2回), 社員総会(1回)
3 印刷費	400,000	324,929	75,071	会議資料・封筒・年会費請求書等印刷費
4 発送費	400,000	258,406	141,594	年会費請求書・入会通知等発送費
5 ホームページ管理費	400,000	396,000	4,000	
6 業務委託費	2,900,000	2,628,230	271,770	
7 租税公課	70,000	70,000	0	法人税

8 雑費	70,000	35,310	34,690	
(1) 振込手数料	20,000	9,900	10,100	
(2) その他	50,000	25,410	24,590	振替通知書発行手数料(110円×231件)
管理費小計	5,690,000	3,825,455	1,864,545	
資産積立支出				
1 将来事業準備資金積立金	0	0	0	
資産積立支出小計	0	0	0	
(C) 当期支出合計	16,320,000	11,882,777	4,437,223	
(A-C) 当期収支差額	400,100	6,295,629	△ 5,895,529	
(B-C) 次期繰越金	14,880,354	20,775,883	△ 5,895,529	

II. 積立金

将来事業準備資金

(単位：円)

	収 入		支 出		備 考
前期繰越金	702,552		取崩		0
繰入	0		次期繰越金		702,558
受取利息	6				
	収入合計	702,558	支出合計	702,558	

一般社団法人日本地域看護学会 2020年度財産目録

2021年3月31日現在
(単位：円)

貸借対照表科目	場所・物量等	使用目的等	金 額
(流動資産)			
普通預金(事務センター)	三菱UFJ銀行	一般会計/学会運転資金	4,133,960
郵便振替(年会費等)	ゆうちょ銀行	一般会計/翌事業年度計上年会費等	1,109,670
普通預金(研究セミナー)		一般会計/研究活動推進委員会セミナー参加費	237,099
普通預金(学会)	三菱UFJ銀行	一般会計/第24回学会集會運転資金	1,769,564
普通預金(将来事業準備資金)	三菱UFJ銀行	積立金/将来事業準備資金	702,558
未収金	ゆうちょ銀行	一般会計/年会費	14,104,590
未収金	三菱UFJ銀行	一般会計/研究活動推進委員会セミナー参加費	128,954
前払金(第24回学会集會運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第24回学会集會経費	30,440
前払金(第25回学会集會運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第25回学会集會会場費	1,239,680
		流動資産合計	23,456,515
(流動負債)			
未払金	三菱UFJ銀行	一般会計/研究活動推進委員会セミナー参加費返金	68,400
前受金(年会費等)	ゆうちょ銀行	一般会計/翌事業年度計上年会費等	1,109,670
前受金(第24回学会集會運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第24回学会集會運転資金	800,004
		流動負債合計	1,978,074
		負債合計	1,978,074
		正味財産	21,478,441

一般社団法人日本地域看護学会 2021年度収支予算書

自 2021年4月 1日
至 2022年3月31日

I. 一般会計

1. 収入

(単位：円)

項目	2021年度 予算	2020年度 予算	2020年度 決算	備考
1 年会費	13,800,000	13,800,000	14,100,000	10,000円×1,380 / 1,470人(入金率94%程度)
2 入会金	500,000	600,000	535,000	5,000円×100人
3 寄付金	0	0	0	
4 第24回学術集会	8,000,000	1,750,000	2,267,010	
5 委員会セミナー参加費	300,000	300,000	1,055,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	250,000	210,000	5,000円×40件
7 将来事業準備資金取崩	0	0	0	
8 雑収入	10,100	20,100	11,396	
(1) 利息	100	100	76	
(2) 著作権使用料	10,000	20,000	11,220	医学中央雑誌刊行会
(3) その他	0	0	100	
(A) 当期収入合計	22,810,100	16,720,100	18,178,406	
前期繰越金	20,775,883	14,480,254	14,480,254	
(B) 合計	43,585,983	31,200,354	32,658,660	

2. 支出

(単位：円)

項目	2021年度 予算	2020年度 予算	2020年度 決算	備考
事業費支出				
1 第24回学術集会	9,000,000	2,750,000	2,674,028	
2 理事会セミナー	50,000	10,000	5,000	
3 会員報告会	50,000	0	0	
4 研究論文表彰費	150,000	150,000	124,850	論文賞副賞：110,000円, その他：40,000円
5 学会誌	4,050,000	4,050,000	2,775,300	第24巻第1号, 第2号, 第3号
(1) 製作費	3,900,000	3,900,000	2,687,300	
(2) J-STAGE搭載作業費	150,000	150,000	88,000	
6 委員会活動費	2,800,000	3,260,000	2,149,390	
(1) 編集委員会	1,000,000	1,000,000	413,082	拡大編集委員会開催費(1回)を含む
(2) 研究活動推進委員会	500,000	960,000	1,380,170	セミナー開催費(1回)を含む
(3) 広報委員会	300,000	300,000	204,338	
(4) 教育委員会	500,000	500,000	0	
(5) 国際交流推進委員会	200,000	200,000	151,800	ニュースレター No.21作成費を含む
(6) 表彰論文選考委員会	100,000	100,000	0	
(7) 災害支援のあり方検討委員会	200,000	200,000	0	
7 選挙運営費	0	300,000	243,540	
(1) 選挙管理等受付管理費	0	220,000	220,000	
(2) 代議員選挙運営費	0	0	0	
(3) 役員選挙運営費	0	50,000	23,540	
(4) 選挙管理委員会会議費	0	30,000	0	
8 諸会費	100,000	100,000	80,000	
(1) 日本看護系学会協議会	80,000	80,000	80,000	
(2) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会	20,000	20,000	0	
9 雑費	50,000	10,000	5,214	
事業費小計	16,250,000	10,630,000	8,057,322	
管理費支出				
1 会議費	250,000	450,000	112,580	
(1) 理事会	200,000	300,000	22,110	理事会・懇談会・監査会議費, Web会議費用を含む
(2) 社員総会	50,000	150,000	90,470	Web会議費用を含む
2 交通・宿泊費	400,000	1,000,000	0	
3 印刷費	400,000	400,000	324,929	封筒・請求書作成費等
4 発送費	400,000	400,000	258,406	年会費請求書等
5 ホームページ管理費	400,000	400,000	396,000	
6 業務委託費	2,900,000	2,900,000	2,628,230	
7 租税公課	70,000	70,000	70,000	法人税
8 雑費	120,000	70,000	35,310	
(1) 振込手数料	40,000	20,000	9,900	振込手数料・振替通知書発行手数料
(2) その他	80,000	50,000	25,410	登記変更費等
管理費小計	4,940,000	5,690,000	3,825,455	

資産積立支出

1	将来事業準備資金積立金	0	0	0
	資産積立支出小計	0	0	0
	(C) 当期支出合計	21,190,000	16,320,000	11,882,777
	(A-C) 当期収支差額	1,620,100	400,100	6,295,629
	(B-C) 次期繰越金	22,395,983	14,880,354	20,775,883

Ⅱ. 積立金

将来事業準備資金

(単位：円)

	取 入		支 出	備 考
前年度繰越金	702,558	取崩		0
繰入	0	次年度繰越金		702,558
受取利息	0			
	収入合計	702,558	支出合計	702,558

一般社団法人日本地域看護学会 議事録

2020年度第1回理事会議事録

I. 日 時 2020年5月29日(金) 17:00～19:00

II. 会 場 Zoomによるオンライン会議

III. 配信元 株式会社ワールドプランニング会議室(東京都新宿区神楽坂4丁目1番1号)

IV. 出席者 理 事 長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子, 田高 悦子

理 事 石橋みゆき, 石丸 美奈, 上野 昌江, 大森 純子, 岸 恵美子, 北山三津子, 河野あゆみ, 小西かおる,
田村須賀子, 永田 智子, 春山 早苗

監 事 佐伯 和子, 村嶋 幸代

事務局 筒井 愛, 野田 智己

(*印は欠席者)

宮崎理事長より、理事の過半数が出席していることから、定款第38条に則り、本理事会の成立が宣言された。

V. 議 事

報告事項

1. 第23回学術集会について(河野理事)資料1

第23回学術集会(2020年8月29～30日)は、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大の予防と来場者の安全と健康を第一に考え、現地開催を中止とし、誌上開催に変更した旨を報告した。参加費は返金対応とし、演題・ワークショップ登録者には登録費として3,000円を徴収することとした。また、講演集は、冊子体では発行せず、学会HPと学術集会HP上でPDF形式にて会員・非会員に関わらず公開することとした。

2. 第24回学術集会について(岸理事)

第24回学術集会(2021年9月11～12日)に向けて、運営体制、講師依頼、プログラムを検討中である旨を報告した。

3. 会員数について(石丸理事)資料2

5月22日時点での会員数は、1,515人である旨を報告した。

4. 委員会報告について

1) 編集委員会(北山理事)

第1回委員会を6月6日に開催予定である旨、また、2020年度活動計画を委員会内にて確認することを報告した。

2) 研究活動推進委員会(大森理事)

第1回研究セミナー(3月8日開催)が、新型コロナウイルス拡大予防および拡散防止対策により延期したこと、参加者全員に連絡を行い、HP上に案内文を掲載したこと、今後はWeb配信も含めて準備していくことが報告された。

3) 広報委員会(田村理事)資料3

一般社団法人日本看護学校協議会会員校を対象に、学術集会の案内チラシ・質問紙を郵送した調査結果について、資料を基に報告した。442校中、回答数は67件(回収率15.2%)であり、学会や学術集会等に対する期待や要望等や、事例を通して様々な見解が討論される学会を希望しているなどの意見が寄せられたことが報告された。

4) 教育委員会(岸理事)

地域看護学の到達目標の検討、地域看護学の教育内容・方法の検討について、委員会内で検討を行っていること、今後は他学会との連携や意見交換なども行っていく旨が報告された。

5) 国際交流推進委員会(河野理事)

第23巻第1号に英文ニュースレター No.19を掲載した旨を報告した。

6) 表彰論文選考委員会(上野理事)

2019年度論文賞優秀賞1編、奨励賞2編を選定したこと、また、名誉会員に別所遊子氏が推薦されたことが報告された。

7) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事)

第22回学術集会時(2019年8月18日)に、ワークショップを開催し、48名の参加があったこと、栃木県より要請があり、台風19号による被災市町村の保健活動に関する収集および振り返り支援を行った旨が報告された。また、第23回学術集会にてワークショップを開催予定であったが、誌上開催に伴い、取り下げることにした。

8) 地域看護学術検討ワーキンググループ(春山理事)

第22回学術集会時(2019年8月18日)に、ワークショップを開催し、98名の参加があったこと、学会誌第23巻第1号に、「地域看護学」の再定義；これからの地域看護学の実践・教育・研究」の報告を掲載したこと、また、以上をもって、ワーキンググループの活動が終了したことが報告された。

審議事項

1. 2019年度第5回理事会及びメール審議の議事録の承認について(宮崎理事)資料4

議事録の内容を確認し、一部を修正のうえ、これを承認した。

2. 2020年度社員総会について(石丸理事)資料5

2020年度社員総会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から対面での開催を中止し、書面にて決議を取る形式に開催に変更することを決定した。議決権を有する社員に開催通知・議題・資料を送付し、メール・FAXにて回答を受け付け、後日、議事録と学会HPにて審議結果を報告することとした。

3. 2019年度事業報告について(宮崎理事)資料6

2019年度事業報告について、2019年度事業報告書(学会全体および委員会活動)を基に確認し、社員総会に諮ることとした。

4. 2019年度決算案について(石橋理事)資料7

2019年度決算について、貸借対照表、収支計算書、財産目録を基に確認し、社員総会に諮ることとした。

5. 監査について(佐伯・村嶋監事)資料8

5月22日に業務および会計に関する監査を行った旨を報告した。監事より、地域看護学の構築と拡大についての評価とともに、会員数が横ばい状態であることから、今後、会員増に向けて当学会がどのような方向を目指していくかを明確にすべきである等の監査報告がなされた。

6. 2020年度事業計画ならびに2021年度事業計画案について(石丸理事)資料9

2020年度事業計画書、2021年度事業計画書を基に確認し、2019年度社員総会に諮ることとした。

7. 2020年度予算案について(石橋理事)資料10, 補足資料

2020年度予算について、2019年度予算書を基に確認し、2019年度社員総会に諮ることとした。また、研究活動推進委員会より、延期となったセミナーをWeb配信を含めて再度調整を行うための予算が申請され、承認された。

今年度は、コロナウイルスによる感染拡大の懸念があり、対面での会議の開催は困難であることから、ZoomなどのWeb会議ツールのライセンス購入費が必要となるため、これらの予算も承認した。

8. 健康危機管理支援システム(ブロック調節候補者)について(春山理事)資料11

大規模災害等健康危機発生時において、厚生労働省、自治体、関係団体などから支援要請を受けた場合に、当学会として、速やかに対応できる支援体制を構築する必要があることから、地域ごとに候補者案を選定したことが報告された。今後、システムの運用や学会の後方支援などを含めて、引き続き検討することとなった。

9. 2019年度会員報告会について

2019年度会員報告会の開催については、学術集会が誌上開催になったことに伴い、学会HPにて公開することとした。

10. 入退会者申請者について(石丸理事)資料12, 入会申込書

入会申請者4人、退会申請者56人(2018年度退会:53人, 2019年度退会:3人)について、資料を基に確認し、これを承認した。なお、入会申請者のうち推薦人がいない者については宮崎理事長を推薦人とする旨、退会申請者のうち年会費に未納がある者は納付をもって退会を認める旨を確認した。

11. 第25回学術集会長について(宮崎理事)

2022年開催の第25回学術集会の学術集会長について、田村須賀子理事(富山大学)より、内諾を得られたことが報告された。

12. その他

1) 理事会の開催について

例年、社員総会前に行われる第2回理事会については、今年度は開催を見送ること、審議事項がある際にはメール審議にて対応することとした。また、それ以降の理事会については10月頃に、対面またはWeb会議にて開催予定とした。

以上

2020年度第2回理事会議事録

I. 日 時 2020年11月8日(日)13:30～16:00

II. 会 場 Zoomによるオンライン会議

III. 配信元 株式会社ワールドプランニング会議室(東京都新宿区神楽坂4丁目1番1号)

IV. 出席者 理 事 長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子*, 田高 悦子

理 事 石橋みゆき, 石丸 美奈, 上野 昌江, 大森 純子, 岸 恵美子, 北山三津子, 河野あゆみ, 小西かおる,
田村須賀子, 永田 智子, 春山 早苗*

監 事 佐伯 和子, 村嶋 幸代

事 務 局 筒井 愛, 野田 智己

(*印は欠席者)

宮崎理事長より、理事の過半数が出席していることから、定款第38条に則り、本理事会の成立が宣言された。

V. 議 事

報告事項

1. 第23回学術集会について(河野理事)資料1

第23回学術集会は、2020年4月24日に開催方法を誌上発表へ変更し、学術集会長講演、公開講座の一部を動画配信とした旨を報告した。一般演題には発表のクレジットを付与することとし、参加費は返金、演者より演題登録費を徴収した。プログラムに取下げはほぼなく、一般演題166題、ワークショップ6題の申込があった。

8月25日～10月31日までの期間におけるHPへのアクセス数は1,715件で、市民公開講座の動画再生回数は781回であった。また、会計については、収入3,267,010円、支出2,674,028円で、592,982円が学会本体への戻し金となったこと、および、監事による監査が完了したことについても併せて報告した。

2. 第25回学術集会について(田村理事)資料2

第25回学術集会は、2022年8月27～28日に、富山国際会議場(富山市)において対面での開催を目指すこととし、2021年1月8日の企画委員会にて、運営体制、プログラム等を検討予定である旨を報告した。

また、学会誌が電子化に移行したことに伴い、学術集会チラシ・開催案内等を会員へ郵送すること機会がなくなったことから、第24回学術集会以降は学会負担で郵送することを決定した。併せて、企画委員会等で学会のZoomのIDを使用すること、もしくは新たに作成することについても認めることとした。

3. 会員数について(石丸理事)資料3

10月30日時点での会員数は、1,448人である旨を報告した。

4. 委員会報告について

1) 編集委員会(北山理事)資料4

第2回委員会を10月3日に開催した旨を報告した。学会誌の冊子体を取りやめ、電子ジャーナル化して3冊を発行したことから、会員へアンケート調査を行うこととなり、調査項目について内容を確認した。

また、英文での投稿についての問い合わせがあり、投稿規程では英文での投稿を認めていること、また今後、海外への情報発信も必要となることから、英文での投稿や査読体制などを整えていく旨を報告した。

2) 研究活動推進委員会(大森理事)資料5

第1回研究セミナー(10月2～18日:オンデマンド配信/10月10日:LIVE配信)を開催し、参加者は139名(会員101名・非会員8名・学生30名)であったこと、アンケート結果は概ね好評であった旨を報告した。また、2021年3月に第2回目のセミナーをオンデマンド配信にて開催予定であること、セミナー終了後に過去2回分の会計報告を行うことを報告した。なお、オンライン開催の経費についても見積もりを基に確認し、参加費については当初の金額とすることとした。

3) 広報委員会(田村理事)資料6

7月27日に第1回委員会を開催し、昨年同様、広報のための質問紙アンケートハガキを作成し、学術集会の案内とともに公立病院地域連携室へ郵送予定である旨を報告した。

また、学会HPの確認については、月1回とし、閲覧者の視線に立ち、分かりやすいHPを目指すこととする。

4) 教育委員会(岸理事)資料7

「日本地域看護学会が提案する地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」について、資料を基に報告した。委員会内でも引き続き検討を行うほか、役員からも意見募集やメール審議を行い、2021年2月頃に学会HPにて公開を目指すこととする。

5) 国際交流推進委員会(河野理事) 資料8

第24巻第1号に英文ニュースレター No.20を掲載予定であることを報告した。また、英文ニュースレターについては、今後も学会誌の掲載記事の一部として取り扱うこととした。

当初2月28・29日に開催を予定していた第6回世界看護科学学会学術集会在新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため開催中止となったことについて、11月5日にWANSの理事会が開催され、会場のキャンセル料の免除等があり約800万円の黒字計上となった旨の報告があった。永田理事、村嶋監事より、該当収益はWANSとして有効活用していく方針である旨の補足説明がなされた。

6) 表彰論文選考委員会(上野理事)

2019年度表彰論文賞について、当初、第23回学術集會会期中の会員報告会での表彰を予定していたが、開催方法の変更に伴い、優秀賞1編、奨励賞2編の表彰状を作成し郵送したこと、受賞者の声を講演集に掲載したことを報告した。

また、2020年度表彰論文賞の選考を2021年1月に行う旨を併せて報告した。

5. その他

1) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策保健所支援(積極的疫学調査)チームの派遣について(宮崎理事) 資料9

厚生労働省の要望を受け、積極的疫学調査への会員の推薦を7月と10月の2回行ったことを報告した。立候補者は15名であり、今後も引き続き活動を継続していくこととした。

2) 全公連2020年度インターネット総会について(宮崎理事) 資料10

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会の2020年度総会がオンラインで開催されたことについて、資料を基に報告した。また、2021年3月26日を候補日とし、延期していた第2期学術集會を開催予定であることを報告した。

3) 日本学術会議第25期について(宮崎理事) 資料11

日本学術会議が推薦した105名の会員候補者のうち6名が任命されなかったことを受け、日本看護系学会協議会が内閣総理大臣へ「日本学術会議会員任命に関する声明」を提出したことについて報告した。

審議事項

1. 2020年度第1回理事会およびメール審議の議事録承認について(宮崎理事) 資料12

議事録の内容を確認し、一部を修正のうえ、これを承認した。

2. 入退会者申請者について(石丸理事) 資料13, 回覧資料

入会申請者17人、退会申請者11人について、資料を基に確認し、これを承認した。なお、入会申請者のうち推薦人がいない者3人については宮崎理事長を推薦人とする旨、退会申請者のうち年会費に未納がある者は納付をもって退会を認める旨を確認した。

3. 第24回学術集會の開催方法について(岸理事) 資料14

第24回学術集會の開催方法について検討し、新型コロナウイルス感染症の収束がみえないことから、オンライン開催とする旨を決定した。オンライン開催にあたり、講演集は冊子体で作成する等の意見が出された。理事会セミナーについては、次回理事会で審議することとした。

4. 選挙管理委員会委員の選出について

選挙管理委員会の永田委員長、田村副委員長より、陶山公子氏(富山大学)、山本なつ紀氏(慶應義塾大学)が推薦され、これを承認した。2021年1月の役員選挙に向けて、準備を進めている旨を報告した。

5. 健康危機管理支援システム案について(宮崎理事) 資料15

大規模災害等健康危機発生時において、厚生労働省、自治体、関係団体などから支援要請を受けた場合に、本学会として速やかに対応できる支援体制として「日本地域看護学会健康危機管理支援システム」を構築し、今後、運用していくこととした。システムに関する申し合わせ・フローチャート・申請書・活動日報・復命報告書等の内容について、資料を基に確認した。

6. 賛助会員の入会申請・学会HPの企業広告について(宮崎理事) 資料16

賛助会員の入会について、9月に実施したメール審議結果を報告した。企業が賛助会員として入会することについては概ね賛成であったが、賛助会員として入会した企業の広報の一環で学会HPへの広告掲載等を認めるかに関しては意見がわかれ、社員総会に諮ることとした。

また、正会員を含めた会費に関する規程や申し合わせを作成してはどうかとの意見が出され、今後検討することとした。

7. その他

1) JANA役員選挙について

日本看護系学会協議会より、役員選挙の開催に伴い、理事1名、監事1名の被選挙人推薦の依頼があり、候補者を検討した。他

学会より推薦を受けていないことが条件となるため、当学会では監事の推薦は行わないこととし、他学会の推薦を受けていない場合には、本学会より荒木田理事を理事として推薦することとした。

以上

2020年度第3回理事会議事録

I. 日 時 2021年2月21日(日) 13:30～16:00

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 出席者 理事長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子, 田高 悦子

理 事 石橋みゆき, 石丸 美奈, 上野 昌江, 大森 純子, 岸 恵美子, 北山三津子, 河野あゆみ, 小西かおる,
田村須賀子, 永田 智子*, 春山 早苗

監 事 佐伯 和子, 村嶋 幸代

事務局 筒井 愛, 野田 智己

(*印は欠席者)

宮崎理事長より、理事の過半数が出席していることから、定款第38条に則り、本理事会の成立が宣言された。

IV. 議 事

報告事項

1. 2020年度役員選挙の結果について(田村理事)資料1

選挙管理委員会より、2020年度役員選挙の結果について報告した。2021年1月28日に開票が行われ、67人中55人から投票があり、投票率は82.0%であった旨、理事(当選理事)12人および監事2人が選出された旨を報告した。就任の諾否を確認後、メールにて現役員に報告し、推薦理事を含めた役員を選任について2021年度社員総会に諮ることとした。また、会員には、社員総会承認後、HPおよび学会だより等にて報告することとした。

2. 第24回学術集会について(岸理事)資料2・別紙資料A

第24回学術集会をWeb開催とすることについて、2021年8月27日～9月26日までオンデマンド配信を行い、9月11・12日はライブ配信を行うこととし、事前のオンライン配信を経て、ライブ配信時に質疑応答や意見交換ができるよう準備を進めている旨を報告した。併せて、ライブ配信スケジュール案および予算案を確認した。また、当初、会場として予約をしていた一橋講堂のキャンセル費用は、コロナ禍での特別対応として無料になったことも報告した。

3. 第24回学術集会理事会セミナーについて(田高理事)資料3

第24回学術集会理事会セミナーは、乙部由子氏(元名古屋工業大学 特任准教授・NPO法人ウイメンズボイス 理事)に、「“Society 5.0”の社会における人びとのライフスタイルの展望と新たな課題」をテーマにオンデマンド配信での講演を依頼することとした旨を報告した。

4. 第25回学術集会について(田村理事)

第25回学術集会(2022年8月27～28日、富山国際会議場(富山市))に向けて、1月8日に第1回企画委員会を開催し、運営体制、プログラム等の検討を行った旨を報告した。また、委員会内で検討し、学術集会テーマを「地域生活者の健康と存在を護る地域看護のプロフェッション - 当事者・家族が普通に生活できる暮らしの場づくり -」と変更したこと、第23回学術集会と同様に演題発表者は筆頭著者が会員であれば共著者は非会員でも可とすること、倫理的配慮がなされているのであれば所属先等の倫理審査機関による審査を受けていなくても可とする旨も併せて報告した。

5. 会員数について(石丸理事)資料4

2月13日時点での会員数は、1,464人である旨を報告した。

6. 委員会報告について

1) 編集委員会(北山理事)資料5-1・別紙資料B

第3回委員会を2月6日に開催したこと、および、学会誌の電子化に伴い行ったアンケート調査(調査対象者:1,354人,回答者数:168人,回答率:12.4%)の報告がなされた。調査結果より、多くの会員が学会誌の発行に気が付いていないことを受け、今後は新刊を案内するメールマガジンは他の連絡項目と混ぜせず、単独で配信することとした。また、地域看護に活用できるインデックスについては、学会HPのトップページにバナーを貼り、目に留まりやすくする工夫をした。

また、本学会誌に掲載済の論文の著者より論文取り下げの依頼があり、申し出の理由ならびに著作権を持つ本学会としての対応

を慎重に検討した結果、当該論文に対し、論文の取り下げではなく、学会HPとJ-STAGEに掲載されている電子的公開のみを削除し対応することを決定した。なお、本決定については、著者への配慮を行ったうえで、学会HPおよび学会誌第24巻第1号に掲載することとした。

2) 研究活動推進委員会(大森理事)資料5-2

第1回研究セミナー(3月14~21日:オンデマンド配信/3月13日:LIVE配信)について、本日時点での申込人数が182名である旨を報告した。

今後も、セミナーのオンライン化・オンデマンド配信化のニーズは高いことから、参加費の設定や学生の参加者を増やすこと、経費などを検討していくこととした。

3) 広報委員会(田村理事)資料5-3

昨年同様、広報のための質問紙アンケートハガキを作成し、学術集会の案内とともに、独立行政法人国立病院機構:140か所、国立大学法人・私立学校法人附属病院:155か所、公的医療機関・社会保険関係団体(日本病院会会員):796か所、計1,091か所を対象に郵送予定である旨を報告した。

4) 教育委員会(岸理事)資料5-4・別紙資料C

地域看護学の教育内容と方法を提案するにあたり、代議員への意見募集(回答数:2件)、委員会での検討内容を反映した「日本地域看護学会が提案する地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」を確認した。最終確認を行い、3月に学会HPにて公開することとした。

また、『看護展望(メヂカルフレンド社/月刊誌)』より、5月号で地域・在宅看護論の授業づくりに関する特集を組むにあたり、原稿執筆の依頼があり、宮崎理事長、岸理事、教育委員会委員を中心に引き受けることとした旨を報告した。

5) 国際交流推進委員会(河野理事)資料5-5

第24巻第1号に英文ニュースレター No.20を掲載予定であることを報告した。

6) 表彰論文選考委員会(上野理事)資料5-6

2020年度論文賞の選考に際し、役員・代議員による事前投票を実施した旨(投票人数:30名,投票率:44.7%)、第1回委員会を2月6日に開催し、論文賞ならびに名誉会員候補者の選考を行った旨を報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事)資料5-7

各委員によるCOVID-19関連の支援活動状況等の報告や情報共有がなされた。また、健康危機管理支援システムに関する委員会活動についての報告がなされた。

7. 2020年度中間決算について(石橋理事)資料6

2月19日付の収支計算書を基に、2020年度中間決算について報告した。

8. その他

1) JANA役員選挙について(宮崎理事)資料7

JANA役員選挙に際して、本学会の会員である荒木田美香子氏と上野まり氏を理事、村嶋幸代氏を監事として選出し、投票したことを報告した。

審議事項

1. 前回理事会議事録について(宮崎理事)資料8

2020年度第2回理事会議事録案の内容を確認し、これを承認した。

2. 2021年度社員総会について(石丸理事)資料9

2021年度社員総会について、6月27日(日)13:30~14:30、Zoomによるオンライン会議にて開催する旨を決定した。資料などは昨年と同様に事前のメール配信を行うこととする。

3. 2020年度事業報告案について(石丸理事)資料10

2020年度事業報告案(学会全体および委員会活動)について、資料を基に確認した。メール審議を行った事案についても記載するほか、全体的に内容を点検したうえで次回理事会において再度確認し、2021年度社員総会に諮ることとした。

4. 2021年度ならびに2022年度事業計画案について(石丸理事)資料11

2021年度事業計画案ならびに2022年度事業計画案について、資料を基に確認し、これを承認した。次回理事会において再度確認し、2021年度社員総会に諮ることとした。

5. 2021年度予算案について(石橋理事)資料12

2021年度予算案について、資料を基に確認した。委員会活動費およびオンデマンド配信などのWeb関連費、業務委託費等を見

直したうえで、次回理事会において再度確認し、2021年度社員総会に諮ることとした。

6. 2020年度表彰論文および名誉会員について（上野理事）資料13

表彰論文選考委員会にて選考した、2020年度論文賞ならびに名誉会員候補者について、資料を基に検討した。論文賞は選考方法も含め適切であったことを確認したうえで、以下のとおり優秀論文賞1編および奨励論文賞2編の選出を承認した。また、名誉会員候補者1名、河野啓子氏を推挙し、2021年度社員総会にて承認を得ることとした。

なお、第24回学術集会在Web開催となったことから、授賞式についてもオンラインで執り行う旨を決定した。2020年度社員総会にて名誉会員として承認された別所遊子氏の称号証の授与も併せて行うこととする。

優秀論文賞

タイトル：発達上気になる子どもの保護者支援に関する保健師－保育士連携活動自己評価尺度の開発（原著）

著者：大塚敏子・巽あさみ・坪見利香

巻号：第22巻第1号

奨励論文賞1

タイトル：アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセス（原著）

著者：佐野雪子・巽あさみ

巻号：第22巻第2号

奨励論文賞2

タイトル：中山間農村地域のひとり暮らし男性高齢者と地域との関係性における経験の意味

著者：細木千穂・白谷佳恵・田高悦子・伊藤絵梨子・有本 梓

巻号：第22巻第2号

7. 投稿規程等・チェックリスト改定案について（北山理事）資料14

会員より、英文での論文投稿時の執筆要領に関する問い合わせがあったことを受け、編集委員会にて、英文投稿用のWord数・図表換算数を定めた投稿規程改定案およびチェックリスト修正案を作成した旨の報告があり、確認のうえ、本日付けでこれを承認した。なお、査読体制については、投稿受付時に編集委員会にて随時対応することとした。

8. 賛助会員の入会申請について（石丸理事）資料15

前回理事会より継続して審議している、賛助会員の入会金と年会費について、資料を基に賛助会員（個人又は団体）の入会金は10,000円、年会費は30,000円とすることが提案され、これを承認した。なお、賛助会員の特典として、賛助会員となる団体名（社名）は学会HPに「賛助会員」として記されリンクがはられること、学術集会上、賛助会員の団体（社）のメンバー（社員）1名は無料で参加できること、の2点を決定した。

9. 学会HPの企業広告について（石丸理事）資料16

広告掲載規程第3条「バナー広告の掲載場所、掲載料金および規格は別途定める」および第5条「バナー広告掲載を希望する広告主は、別途定める申込書にて手続きをとるものとする」について、バナー広告掲載に係る申し合わせ案およびバナー広告申込書の提案があり、内容を確認し、本日付けでこれを承認した。バナー広告の掲載申込ができる企業および団体は本学会の目的に賛同する者（賛助会員に限らない）、掲載場所はHPトップページ、掲載料金は20千円/月（税別）とすることとした。

10. 入退会者申請者および年会費滞納者について（石丸理事）資料17・回覧資料

入会申請者17人、退会申請者28人について、資料を基に確認し、これを承認した。なお、入会申請者のうち推薦人がいない者については大森理事・宮崎理事長を推薦人とする旨、退会申請者で未納の年会費がある者については納付をもって退会を認める旨を確認した。

また、会費滞納者について、2年滞納の25人は会員資格の継続を認め、引き続き年会費を請求し、3年滞納の17人は2月21日付での退会手続きを取ることとし、これを承認した。

11. 第26回学術集会長について（宮崎理事）

2023年開催の第26回学術集会上の学術集会長について検討し、荒木田美香子理事に就任を依頼することとした。

12. その他

1) 次回理事会の日程について（宮崎理事）

2021年度第1回理事会について、5月1日（土）オンライン会議にて開催することとした。

以上

2021年度第1回理事会議事録(案)

I. 日 時 2021年5月1日(土) 13:30 ~ 16:00

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元:株式会社ワールドプランニング会議室(東京都新宿区神楽坂4-1-1)

III. 出席者 理事長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子, 田高 悦子

理 事 石橋みゆき, 石丸 美奈, 上野 昌江, 大森 純子, 岸 恵美子, 北山三津子, 河野あゆみ, 小西かおる,
田村須賀子, 永田 智子, 春山 早苗*

監 事 佐伯 和子, 村嶋 幸代

事務局 筒井 愛, 野田 智己

(*印は欠席者)

宮崎理事長より, 理事の過半数が出席していることから, 定款第38条に則り, 本理事会の成立が宣言された。

IV. 議 事

審議事項

1. 前理事会議事録について(宮崎理事)資料1

2020年度第3回理事会議事録案の内容を確認し, これを承認した。

2. 2021年度社員総会について(宮崎・石丸理事)資料2-1, 2, 3, 4

2021年度社員総会について, 開催方法・スケジュール・議題などを確認した。社員には事前に開催案内とともに資料・議決権行使書・オンライン会議への出欠確認書をメールで送付し, 6月23日(水)に議決の集計・質問の取りまとめを行い, 6月27日(日)13:30~14:30よりZoomによるオンライン会議にて, 議決結果の報告・意見交換を行うこととした。

賛助会員の入会に関する議題について, 正会員および賛助会員両方の入会金・年会費を定めた申し合わせを資料とすることとした。なお, 2021年度社員総会にて承認されたのち, 本申し合わせの変更を行う際には理事会審議, 入会金・年会費の金額変更が生じる際には, 定款どおり社員総会での審議とすることを確認した。

3. 2020年度事業報告について(石丸理事)資料3-1, 2

2020年度事業報告について, 2020年度事業報告書(案)(学会全体および委員会活動)を基に確認した。理事会とは別にメールによる審議が8回行われたことから, 内容について記載するほか, 第2回委員会セミナーの参加者を追記する等, 全体を再度確認し, 2021年度社員総会に諮ることとした。

4. 2020年度決算案について(石橋理事)資料4

2020年度決算について, 収支計算書(案)を基に確認した。監査完了後に理事会にて再度確認し, 2021年度社員総会に諮ることとした。

5. 2020年度監査について(石橋理事)

会計事務所による会計書類の提出を待ち, 5月中に監査を実施する旨を報告した。

6. 2021年度事業計画ならびに2022年度事業計画案について(石丸理事)資料5

2021年度事業計画書(案), 2022年度事業計画書(案)を基に確認し, 2021年度社員総会に諮ることとした。

7. 2021年度予算案について(石橋理事)資料6

2021年度予算について, 2021年度予算書(案)を基に確認し, 2021年度社員総会に諮ることとした。

8. 2021年度会員報告会について

2021年度会員報告会は, 第24回学術集会がWeb開催になったことに伴い, 前年度と同様に学会誌に掲載する「学会だより」にて報告することとした。

なお, 表彰式については, 第24回学術集会の第1日目にオンラインにて執り行うこととし, 石丸理事および表彰論文選考委員会委員長の上野理事を中心に進めることとした。

9. 入退会者申請者について(石丸理事)資料7, 別紙資料

入会申請者49人, 退会申請者63人(2020年度退会:62人, 2021年度退会:1人)について, 資料を基に確認し, これを承認した。なお, 入会申請者のうち推薦人がいない者については宮崎理事長・上野理事を推薦人とする旨, 退会申請者のうち年会費に未納がある者は納付をもって退会を認める旨を確認した。

報告事項

1. 第24回学術集会について(岸理事)当日資料

第24回学術集会の進捗について、資料を基に報告した。第4回企画委員会を4月29日に開催し、各プログラムの最終確認と座長の検討、査読スケジュールおよび査読方法・内容の確認、優秀演題賞の検討を行ったこと、広報活動として、学術集会チラシ・研究力向上セミナーチラシを看護系大学、関連団体等に発送したこと、第8回日本CNS看護学会、第63回日本老年医学会学術集会のホームページ上にバナー広告を掲載したことが報告された。当日は、東邦大学にて少人数の実行委員が運営にあたることとし、ライブ配信は1日につき1本で行う。

2. 第25回学術集会について(田村理事)資料8

第25回学術集会の進捗について、資料を基に報告した。開催趣旨を「地域看護が時代の要請を捉え、人々の健康と安寧に、より一層貢献するための方策を見出すことを目指す」「老人保健法施行以降の地域看護の実践を振り返り、ポストコロナ禍に向けて、看護プロフェッションが果たすべき役割機能責務を追究する」としたこと、開催地である「富山県や北陸・近県での取り組みを取り上げ発信する」としたことが報告された。

また、学術集会チラシを作成し、富山県内の保健師に登録準備を進めてもらうことを目的に、県内に配布したことが併せて報告された。

3. 会員数について(石丸理事)資料4

4月20日時点での会員数は、1,412人である旨を報告した。

4. 委員会報告について

1) 編集委員会(北山理事)

4月28日に学会誌第24巻第1号が公開となった旨を報告した。前回理事会にて審議を行った、過去の掲載論文の電子的公開の削除を行った件については、学会HPと編集後記に通知文を掲載したことが報告された。また、学会誌の電子化に関するアンケートの結果を反映し、学会誌公開の案内時に、目次を記載したメールマガジンを配信した旨も併せて報告がなされた。

2) 研究活動推進委員会(大森理事)資料10

第2回研究セミナー(3月14～21日:オンデマンド配信/3月13日:LIVE配信)について、申込人数が210名(会員182名、非会員7名、学生21名)であった旨を報告した。

今後も、オンラインによるセミナーの企画を継続して行うこと、会員からの要望を受けて、過去に開催したセミナーのアーカイブ化についても、経費なども含めて検討していくこととした。

3) 広報委員会(田村理事)資料11

公的病院等の地域連携担当部署に対して実施したアンケート調査の結果を、資料を基に報告した。調査期間は2021年2～3月、対象者は1,091か所、回答数は154件(回収率14.1%)であった。年齢、所属学会、職種のほか、学術集会に期待するテーマとして、医療連携、多職種連携、ACP看護倫理、看護界へのAIの導入と活用、高齢化社会と地域包括ケアや入退院支援など広い視野で看護の知見を求めるとの意見があり、第24回学術集会に対してもWeb開催の学術集会は参加しやすいなどの意見が得られた。

4) 教育委員会(岸理事)

「日本地域看護学会が提案する地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」を学会HP上にて公開したことを報告した。

また、『看護展望』(メヂカルフレンド社/月刊誌)より地域看護学に関する執筆依頼を受けた件で、4月25日発行の5月号に、特集「地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法から考える:『地域・在宅看護論』の新たな授業づくり」として、以下の原稿が掲載された旨を報告した。

- ・「看護基礎教育におけるこれからの地域・在宅看護論と授業づくり」宮崎美砂子
- ・「看護学基礎教育で修得すべき地域看護の能力(コンピテンシー)と卒業時到達目標、および目標に到達するための教育内容と方法(2020)を読み解く」岸恵美子
- ・「『地域・在宅看護論』の学習目標、順序性、教えるべき内容について」石橋みゆき
- ・「コロナ禍での効果的な教授法と臨地実習先との連携について」斉藤恵美子
- ・「看護師教育課程における『地域看護学』教育の新たな展開」赤星琴美ほか
- ・「保健師の家庭訪問援助事例を教材とした授業展開」佐藤紀子

5) 国際交流推進委員会(河野理事)

第24巻第1号に英文ニュースレター No.20を掲載した旨を報告した。

6) 表彰論文選考委員会(上野理事)

表彰論文の授賞式および名誉会員の称号授与式を第24回学術集会内で行う旨を報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(宮崎理事)

災害対策に関わる情報や被災地の保健師活動についての情報を収集し、それに基づいて地域看護の実践・教育・研究のあり方を考える機会を作る活動を今後も継続して行う旨を報告した。

5. その他

1) 次回理事会の日程について(宮崎理事)

2021年度第2回理事会について、7月末～8月上旬にオンラインにて開催することとした。

2021年度からの理事・監事候補者による懇談会議事録

I. 日 時 2021年5月1日(土)16:00～17:00

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元：株式会社ワールドプランニング会議室(東京都新宿区神楽坂4-1-1)

III. 出席者 理事候補者 荒木田美香子, 大木 幸子, 大森 純子, 蔭山 正子, 岸 恵美子, 北山三津子, 小西かおる,
田高 悦子, 田村須賀子, 永田 智子, 春山 早苗*, 宮崎美砂子

監事候補者 佐伯 和子, 村嶋 幸代

事務局 筒井 愛, 野田 智己

(*印は欠席者)

IV. 議 事

1. 2021～2022年度理事・監事候補者について

2021～2022年度の理事候補者12人および監事候補者2人について、資料を基に確認した。2021年度社員総会(2021年6月27日開催)での承認を経て任期開始となる。

2. 担当役員の選出について

1) 理事長

宮崎美砂子氏を選出した。

2) 副理事長

荒木田美香子氏・田高悦子氏の2人を選出した。

3) 推薦理事

総務担当理事として石丸美奈氏(千葉大学大学院), 会計担当理事として石橋みゆき氏(千葉大学大学院), また, 実務等で看護に携わっている秋山正子氏(株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション)の3名を推薦理事として選出し, 就任を打診することとした。

4) 総 務

石丸美奈氏に就任を打診することとした。

5) 会 計

石橋みゆき氏に就任を打診することとした。

3. 委員会委員長の選出について

委員会の委員長ならびに副委員長について検討し, 以下のとおり選出した。なお, 委員については, 各委員長が検討し, 社員総会後に開催する理事会において承認することとした。

1) 編集委員会

委員長：永田智子氏, 副委員長：蔭山正子氏

2) 研究活動推進委員会

委員長：大森純子氏

3) 広報委員会

委員長：田村須賀子氏

4) 教育委員会

委員長：岸恵美子氏, 副委員長：大木幸子氏

5) 国際交流推進委員会

委員長：小西かおる氏

6) 表彰論文選考委員会

委員長：北山三津子氏，副委員長：永田智子氏

7) 災害支援のあり方検討委員会

委員長：春山早苗氏

4. その他

役員候補者より本学会のあり方について意見交換がなされた。

- ・学会としての位置づけを明確にする。
- ・近年，分野の重なる学会の設立もあり，本学会の会員数が横ばいであることから役員一丸となり，学会を盛り上げていく必要がある。
- ・理事会としての会議のあり方を検討し，最も重要な議題に焦点を当てて議論する場とする。
- ・今期（2021～2022年度）をもって任期満了となる役員が多いことから，今後を見据えた運用が必要である。
- ・委員会委員には，代議員ならびに今後，代議員となるべき会員を積極的に登用する。

5. 次回理事会について

社員総会を経て，2021年度第2回理事会を7月下旬～8月に開催することとした。

以上

2021年度社員総会議事録

I. 日 時 2021年6月27日（日）13：30～14：30

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 社員数 議決権を有する社員数：64名

議決権行使書：37名

委任状：22名

未回答：5名

定款第19条「社員総会の決議は，総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し，出席社員の過半数をもって行う。」に則り，本社員総会の成立が宣言された。

IV. 議事録

1. 議事録署名人の決定

定款第24条に則り，宮崎議長ならびに石橋理事および大森理事が務めることとした。

2. 決議

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1) 第1号議案：2020年度事業報告について | （賛成59票，反対0票） |
| 2) 第2号議案：2020年度収支決算について | （賛成59票，反対0票） |
| 3) 第3号議案：2020年度監査報告について | （賛成59票，反対0票） |
| 4) 第4号議案：2021・2022年度事業計画について | （賛成59票，反対0票） |
| 5) 第5号議案：2021年度収支予算について | （賛成59票，反対0票） |
| 6) 第6号議案：賛助会員入会金と会費について | （賛成59票，反対0票） |
| 7) 第7号議案：2021～2022年度理事・監事の選任について | （賛成59票，反対0票） |
| 8) 第8号議案：名誉会員の推薦について | （賛成59票，反対0票） |

第1～8号議案は，定款第19条に定める総社員の過半数の出席と，出席社員の過半数の同意の要件を満たし，【可決】された。

3. 意見交換

書面にて，社員1名より，1件の意見があった。

- ・会員数の減少が続いているので，学会の長期的ビジョンを明確にし，会員数が安定するような魅力のある学会を目指してほしい。

当日の意見交換では，社員4名より，4件の意見があった。

- ・日本地域看護学会は各委員会でも様々な活動を行っており，会員・非会員に関わらず広く情報を公開しているという印象を持っている。特に，広報委員会によるコロナ関連サイトは，情報公開が早く，活用させていただいた。今後の日本地域看護学会は，

関連学会が多く立ち上がっているなか、保健師だけでなく、実践現場で活動している看護師や地域で活動している方とともに活動していくことや参加しやすい学会を目指すべきだと思う。

- ・「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」にカリキュラム変更になったことに伴い、相談支援の新しい形である開かれたまちの保健室や、地域で活動している看護職が所属している現場への実習希望が多くなっているようである。日本地域看護学会としては、学問の幅を広げ、教育現場の方を幅広く会員として取り込み、教育に反映していくことが必要である。
- ・カリキュラム変更のタイミングを逃さず、地域包括支援センターなどに向けて、新しい指針を学会が示すことができれば、会員増加へ繋がると思う。
- ・学生に論文投稿を勧めているが、日本地域看護学会の特徴として、大学教員が多いということもあり、ハードルが高い学会という印象があるようである。今後は、本学会に興味を持っている若手研究者が、参加しやすいと感じるような取り組みが必要だと思う。また、カリキュラム変更に伴い、新たなニーズとして求められている在宅看護関連の方も入会してもらうような取り組みも必要だと思う。

上記の意見に対して、会員数の増加に向けて、魅力ある学会づくりに対して理事会全体で取り組んでいくほか、学会員の潜在しているニーズをとらえ、計画性・戦略性をもって学会運営に臨む旨、理事長から回答があった。

以上

編集後記

本稿を執筆している8月初旬、東京オリンピックにおける日本選手の活躍と、新型コロナウイルス感染症による医療崩壊が、同じニュースのなかで報じられています。今後への不安を抱えつつ、その先の未来が少しでも明るいものになるよう進んでいくしかないかと改めて考える昨今です。会員のみなさまにおかれましても、最前線における感染症への対峙、あるいはコロナ禍においても必要な保健医療活動や教育・研究活動を遂行するための尽力など、日夜、奮闘なさっていることと存じます。会員のみなさまと周囲の方々の健康を心より祈念いたします。

本号には原著1編、研究報告3編、資料4編が掲載され、特定保健指導に関する尺度開発、地域包括ケアや発達障害児についての連携、家庭訪問などの支援方法や在宅看護教育に関する研究、早産児の母親や結核療養者に関する研究、労働者の生活習慣とワークエンゲイジメントに関する研究など多彩なラインナップになっています。また、連載企画である地域看護に活用できるインデックスも掲載されています。学会誌の電子化で、興味のある論文に直接アクセスできるようになりましたが、お時間があるときには是非その他の論文にも目を向け、地域看護学の広がりを実感していただければと思います。

末筆ながら、今期より編集委員長を拝命いたしました。学会誌の電子化などの大仕事に取り組んでこられた北山前編集委員長をはじめ、昨期までの委員の方々に心より感謝申し上げます。地域看護学が未来の社会に貢献できるよう発展するために、貴重な研究成果が広く共有されることを目指し、新たな委員の方々とともに努めていきたい所存でございますので、みなさまのご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。
(永田 智子)

「日本地域看護学会誌」投稿論文の締切について

投稿論文は随時受け付けますが、1月20日、5月20日、9月20日で締め切り、審査を行います。ご投稿をお待ち申し上げます。

日本地域看護学会誌 第24巻第2号
Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.24, No.2

発行日 2021年8月20日

発行 一般社団法人日本地域看護学会
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1 (株)ワールドプランニング内
E-mail : ckango@zfhv.ftbb.net
http://jachn.umin.jp
発売元 株式会社 ワールドプランニング
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1
Tel : 03-5206-7431 Fax : 03-5206-7757
E-mail : world@med.email.ne.jp http://www.worldpl.com
振替口座 : 00150-7-535934