

目次

巻頭言

- 3 次世代研究活動推進委員会始動に寄せて

田高悦子

研究報告

- 4 全国市区町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動
細谷紀子・佐藤紀子・杉本健太郎・雨宮有子・泰羅万純

- 13 独居の認知症高齢者への認知症の症状の進行段階に合わせた支援
林 純子・林 裕栄・善生まり子・張 平平

- 23 医療・保健分野における災害に関するコミュニティ・レジリエンスの概念分析
佐藤仁美・松永篤志・田口敦子

地域看護活動報告

- 32 個別支援会議録の内容分析からみる地域の精神保健福祉に関わる支援課題
石井敦子・岩村龍子

資料

- 40 保健師教育課程選択制の大学における学生の保健師志望の実態
松本千晴・大河内彩子

委員会報告

- 48 保健師教育における健康危機管理の教育方法
災害支援のあり方検討委員会

-
- 57 学会だより

編集後記

- 76
表志津子

Contents

Preface

- 3 Go Forward ! Japan Academy of Community Health Nursing
Etsuko Tadaka

Research Reports

- 4 Public Health Nurses' Activities Conducted in Normal Times to Promote Residents' Mutual Assistance during Disaster
Noriko Hosoya, Noriko Sato, Kentaro Sugimoto, Yuko Amamiya, Masumi Taira
- 13 Support for Elderly People with Dementia Who Live Alone, According to the Stage of Progression of Dementia Symptoms
Junko Hayashi, Hiroe Hayashi, Mariko Zensho, Pingping Zhang
- 23 A Concept Analysis of Community Resilience Regarding Disasters in the Medical and Health Fields
Hitomi Sato, Atsushi Matsunaga, Atsuko Taguchi

Community Health Nursing Report

- 32 Support Issues Concerning Mental Health and Welfare at the Community Level by Means of Content Analysis of the Minutes of Individual Support Meetings
Atsuko Ishii, Ryuko Iwamura

Information

- 40 The Actual Situation of Students Wished to Become Public Health Nurses at the University with the Public Health Nursing Course Selection System
Chiharu Matsumoto, Ayako Okochi

Committee Report

- 48 Education Method about Health Crisis Management in the Training Organization of Public Health Nurse
JACHN Committee for Improvement of Disaster Relief

-
- 57 JACHN News

Editor's Note

- 76 *Shizuko Omote*

巻頭言

次世代研究活動推進委員会始動に寄せて



田高 悦子

日本地域看護学会 副理事長／北海道大学大学院保健科学研究院

日本地域看護学会誌, 25 (2) : 3, 2022

COVID-19感染症をはじめ、さまざまな災害や健康危機の脅威のなかにあった2021年度にあって、学会としての歩みを止めることなく、むしろ魅力ある学会づくりに向けて、本学会がさらに前進することを目標に、宮崎美砂子理事長のリーダーシップのもと、理事会総意で本学会に新たに戦略的な2大チームが設置された。1つは、「活動推進エンジンチーム」であり、もう1つは、「次世代研究活動推進チーム」である。

次世代研究活動チームのミッションは、地域看護学の再定義(2019)に際して見据えた2040年の日本はもとより、世界の人々の健康と環境の変化を予測し、かつ適切に対応するため、本学会が重点的に取り組むべきリサーチアジェンダおよびそのアジェンダ達成のための戦略を明確にすることである。チームの構成員は、田高悦子(筆者)、石丸美奈理事、大森純子理事、蔭山正子理事、永田智子理事の5人である。5人は、本学会創立初期に入会以来、いわば、本学会に育てられた同世代(推定)の研究者である。現在は、理事の立場であるが、自らも含めた次世代の研究活動推進はもとより、本学会の前進に向けて、意気揚々と任にあずかり、全理事、監事、代議員、会員ならびに事務局の力も得て、所期の目的を達した。成果物は、①「地域看護学定義に基づく2040リサーチアジェンダ24」ならびに②「2040リサーチアジェンダ24の達成にむけた戦略の柱」である¹⁾。

①は、地域看護学の再定義(2019)に包含された、①人々の生活の質、②包括性、③継続性の観点から、かつ地域看護学の対象である個人・家族・集団・社会全体を勘案し、重点的に取り組むべきリサーチアジェンダ24テーマを提示した。リサーチアジェンダ24を枠組む四要素(四辺)は、本アジェンダにおける目標として「地域看護学の教育・研究・実践・管理・政策におけるイノベーション」、主な手法として「研究デザインの精練・データ活用・方法論の構築・理論生成・技術開発・プログラム開発・モデル構築・システム構築」、主なパートナーとして「住民や地域との協働」と「多学術領域との協働」からなる。②は、2本の柱からなり、1つの柱は、「新たな地域看護学の教育・研究・実践・管理・政策における開発と評価」であり、もう1つの柱は、「住民、実践者、教育・研究者等、地域におけるネットワークの形成と強化」である。なお、各柱のもとに、具体的に想定しうるさまざまな取り組みや事業の例も検討した。

「地域看護学定義に基づく2040リサーチアジェンダ24」ならびに「2040リサーチアジェンダ24の達成にむけた戦略の柱」は、2022年度社員総会において新規に設置された「次世代研究活動推進委員会」(蔭山委員長、石丸副委員長)に継承された。いよいよ始動のときである。次世代研究活動推進委員会のリードのもと、会員一丸となり、1つでも多くのアジェンダに取り組むたい。日本地域看護学会、前へ!

【文献】

- 1) 日本地域看護学会:「地域看護学定義に基づく2040リサーチアジェンダ24」「2040リサーチアジェンダ24の達成にむけた戦略の柱」, <http://jachn.umin.jp/committee12.html> (2022年8月1日)。

全国市区町村における災害時の共助を意図した 平常時の保健師活動

細谷紀子¹⁾，佐藤紀子¹⁾，杉本健太郎¹⁾，雨宮有子¹⁾，泰羅万純²⁾

抄 録

目的：全国市区町村で行われている災害時の共助を意図した平常時の保健師活動を明らかにする。

方法：2019年中に災害救助法適用があった箇所を除く1,463市区町村の統括保健師を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。災害時の共助を意図した活動実施の有無と実施有の場合その概要（自由記述）を調べ、活動の対象や方法の類似性で分類整理した。

結果：調査回収数は541件，有効回答535件（36.6%）であり，共助を意図した活動「実施有」は160件（29.9%）であった。活動内容は199コード，50小カテゴリー，21サブカテゴリー，9カテゴリーを得た。カテゴリーは「住民グループを単位に災害への備えについて話し合いや訓練を行う」「地区組織等と共に要支援者を包摂する防災体制づくりを行う」「保健事業や健康イベントと災害時の共助に向けた活動を連動させる」「多様な方法や内容による教育活動を住民対象に行う」「地域包括ケアや子育てを趣旨とする会議体で防災や共助について協議や対策を行う」などであった。

考察：全国市区町村で行われている災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の特徴は，「要配慮者を包摂する共助を生み出す住民グループへの支援と協働」「日々の保健活動との連動による災害時の共助を推進するポピュレーションアプローチ」「平常時および災害時の共助を恒常的に機能させるシステムづくり」と考えられた。

【キーワード】保健師，共助，防災，市町村，平常時

日本地域看護学会誌，25（2）：4-12，2022

I. 緒 言

わが国は，その自然的条件から，各種の災害が発生しやすい特性があり，毎年のように，水害・土砂災害，地震・津波等の自然災害が発生している¹⁾。すべての国民や企業が，気候変動による災害リスクの高まりを受け止め，災害に備える具体的な行動に移すことが重要であり，これを促す自助や共助の意識向上を図る取組が必要²⁾と

いわれている。

こうしたわが国において，自治体保健師は，災害に関して適切かつ迅速な対応を行うことができるよう，平常時から体制を整備するとともに，関係者等と十分に連携を図り，協働して保健活動を行うことが求められている³⁾。また，市町村保健師は，住民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりの推進を図るため，地区活動のなかで地域資源のマネジメントを行い，地域の身近なソーシャルキャピタルの醸成に努めることが重要⁴⁾ともいわれている。すなわち，市町村保健師には平常時から災害に備えた自助・共助に向けた支援を住民に最も身近な立場で行い，特に地域を単位にした活動によって共助，す

受付日：2021年9月16日／受理日：2022年3月30日

1) Noriko Hosoya, Noriko Sato, Kentaro Sugimoto, Yuko Amamiya : 千葉県立保健医療大学健康科学部

2) Masumi Taira : 元千葉県立保健医療大学健康科学部

なわち住民相互の助け合いを推進する役割が求められていると考える。

一方で、さまざまな健康課題に基づく対策が年々増加し、市町村保健師は法令等に基づく保健事業を実施するだけでも膨大な業務量となっており、地域の健康課題や住民ニーズに即した独自の保健事業を展開していくことが困難になりつつある⁵⁾。2015年の市町村常勤保健師の活動状況では保健福祉事業47.0%、業務連絡・事務20.1%に対し、地区管理は7.3%にとどまっている³⁾。山村⁶⁾は、平常時に健康危機管理を推進する際の困難として、健康危機管理の事業としての位置づけの不明確さを指摘している。災害時の保健活動に対する組織・体制に関して、独自の災害時保健活動マニュアルの存在は市町村では3割に満たず、準備が遅れていることが報告されている⁷⁾。以上から、市町村保健師は、地域を単位にした平常時からの共助を推進する役割を十分に発揮できていないのではないかと推察される。

災害時の共助を意図した平常時の保健師活動に関する先行研究はいくつかの活動事例⁸⁻¹⁰⁾が紹介されているにとどまり、具体的な活動内容は十分明らかになっていない。また、住民相互の共助力を高める防災プログラム等¹¹⁻¹³⁾の開発もなされつつあるが実践への普及はまだ十分ではない。そのため、現状の全国市区町村で行われている災害時の共助を意図した平常時の保健師活動を可視化することにより、災害時の住民相互の助け合いの推進に向けて各市区町村が実施可能な活動を検討する材料を提示することが重要と考えた。

本研究は、全国市区町村で行われている災害時の共助を意図した平常時の保健師活動を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における「共助」とは「住民相互の助け合い」を意味するものとする。災害時の共助、すなわち住民相互の助け合いを可能とするには、その前提として災害に備える必要性を住民が自分事としてとらえることが必要であり、自助に向けた支援と連動して行われるものと考えられる。そのため、共助を意図した活動には、自助に向けた支援を含めているものとする。

2. 研究デザイン

本研究のデザインは質的記述的研究である。なお、本研究は全国市区町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の実態を明らかにするための研究¹⁴⁾で実施した質問紙調査によって得られたデータのうち、自由記述内容を分析したものである。

3. 調査対象者

調査対象者は、2019年1月1日現在、全国市区町村1,896か所（特別区含む、政令指定都市については本庁を除き各区を対象）のうち、2019年中に災害救助法の適用があった箇所を除く、1,463市区町村の統括的な役割を担う保健師（各自治体1人）とした。

4. データ収集方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。調査対象者に、研究協力依頼書、無記名自記式質問紙、返信用封筒の3点を2020年1月に郵送した。研究協力依頼発送から3週間後に、調査対象者全数に、調査協力への感謝と未回答の方への協力依頼を記載したハガキを郵送した。

5. 調査項目

自治体の種類について「政令指定都市・特別区・保健所設置市（以下、政令市・区）」「左記以外の市（以下、市）」「町村」の3択にてたずねた。

災害時の共助を意図した保健福祉事業や地域づくり活動（以下、「共助を意図した活動」とする）の実施の有無について、「あり」「なし」「わからない」の3択によりたずねた。その際、活動例として「育児サークルや介護予防事業等の仲間づくりの際に災害時の共助を促進する内容を盛り込む」「災害時の自助や共助の促進を意図した健康教育や住民懇談会を地区単位で行う」「地区組織と協働してウォーキングと避難場所までの経路確認を連動させて行う」を示した。「あり」の場合、事業や活動の概要を自由記述にて記載を求めた。

6. データ分析方法

自治体の種類、共助を意図した活動実施の有無は各項目の度数および比率を算出した。

共助を意図した活動について、複数の活動の記述があった場合は1つずつの活動に分けてコードを作成し、活動の対象や方法・協働相手に着目して類似性により分

類整理し、小カテゴリー、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析内容の妥当性確保のために、共同研究者間でデータの分析プロセスを確認した。

7. 倫理的配慮

研究協力依頼書には調査の趣旨に賛同し協力を同意したもののみが質問紙を回答・返送するように明記し、質問紙全項目への回答時間は約20分を要すること等を配慮事項として明記した。さらに、2019年中に災害救助法の適用があった市区町村は災害対応の業務負担が予測されるため調査対象から外した。本研究は、千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会から承認を得た（承認年月日：2020年1月17日、申請受付番号：2019-31）。

Ⅲ. 研究結果

質問紙は541件の返送があり（回収率37.0%）、災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の回答がなかった6件を除く535件を有効回答とした（有効回答率36.6%）。

災害時の共助を意図した平常時の活動の実施状況は、「あり」が160（29.9%）、「なし」が335（62.6%）、「わか

らない」が40（7.5%）であった。活動の実施状況「あり」の質問紙160のうち、活動概要の記載がなかった2件および専門職間の連携のみに関する活動4件を除く154件を分析対象とした。154件の自治体内訳は政令市・区25（16.2%）、市70（45.5%）、町村57（37.0%）、無回答2（1.3%）であった（表1）。

154件の質問紙には、1から最大4の共助を意図した活動概要の記載があり、199コードを得た。分析の結果、災害時の共助を意図した平常時の保健師活動は、50の小カテゴリー、20のサブカテゴリー、9のカテゴリーとなった（表2）。カテゴリーごとに結果を説明する。なお、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、小カテゴリーを< >により示す。

表1 災害時の共助を意図した平常時の活動実施「あり」の自治体の種類 n (%), N = 154

自治体の種類	災害時の自助・共助を意図した平常時の活動実施「あり」	参考：有効回答全体 (n=535)
政令市・区	25 (16.2)	53 (9.9)
市	70 (45.5)	218 (40.9)
町村	57 (37.0)	262 (49.2)
無回答	2 (1.3)	2 (0.4)

表2 災害時の共助を意図した平常時の保健師活動

【カテゴリー】	<サブカテゴリー>	<小カテゴリー> (コード数)
住民グループを単位に災害への備えについて話し合いや訓練を行う	地区の住民組織や育児・高齢者サークルにて災害時の共助について話し合いを行う	育児サークルや高齢者サロンの場面で災害への備えや共助を促進する健康教育・話し合いを行う (22) 地区の健康づくりなど住民組織において防災・共助の健康教育や話し合いを行う (8) 地区単位で災害時の共助を促進する健康教育や話し合いを行う (4)
	介護育児や健康課題をもつ当事者グループの集いで災害への備えの学習や訓練を行う	健康課題をもつグループの集いで災害への備えの学習会や話し合い、訓練を行う (5) 介護予防の対象者や乳幼児の保護者向けの避難訓練を行う (2) 育児サークルで子育て防災マップを作成する (1)
ボランティアによる住民への啓発活動を支援する	ボランティアに対して防災や共助に関する研修を行う	母子保健推進員や食生活改善推進員対象に、防災や災害時の対応に関する研修や訓練を行う (8) ボランティア対象の災害に関する研修に共助についての内容を入れる (1)
	ボランティアや地区組織による住民向けの防災の啓発活動を支援する	保健推進員や地区組織との協働により、親子が集まる場で啓発活動を行う (6) 健康づくりボランティア主体の地域住民への防災の啓発活動を支援する (5)
自主防災組織等と共に防災活動の企画実施評価を行う	地区組織と共に避難所等の開設・運営の訓練を行う	自主防災組織や地区社会福祉協議会と協力して避難所・救護所開設の訓練や研修を行う (8) 地区組織と共にHUGを行う (2)
	自主防災組織による防災活動の企画実施評価に参画し助言する	地区単位の防災訓練の企画・実施・評価に参加する (2) 自主防災組織と協働し、防災教育の仕組みづくりの助言を行う (1)
地区組織等と共に要支援者を包摂する防災体制づくりを行う	地区組織と共に要支援者の支え合いマップの作成や避難の検討を行う	社会福祉協議会や自治会と共に地域の要支援者の支え合いマップを作成する (9) 地域住民と共に障害者や高齢者の避難や対応に関する検討を行う (2)
	地区単位の防災訓練時に要支援者の見守りなどの健康教育を行う	地区単位の防災訓練に参加し、要支援者の受け入れなどを含む健康教育を行う (9) 地区単位の防災訓練時にボランティアと協働して健康・見守りに関する啓発を行う (1)
	障害者と地域住民との合同による避難訓練を行う	精神障害者や作業所通所者と地域住民・ボランティアとの合同による避難訓練や避難経路の確認を行う (2)

(表2 つづき)

【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞	＜小カテゴリー＞（コード数）
保健事業や健康イベントと災害時の共助に向けた活動を連動させる	保健事業や地区活動の際に災害への備えや共助を促進する内容を入れる	地域での健康教育に災害時の共助の内容を入れる (13) 母子の健診・相談・教室の際に災害への備えの啓発を行う (5) 育児や体操等自主グループへの支援に共助や防災の内容を入れる (4) 要支援者の個別支援の際に災害への備えや共助を促進する支援を行う (3)
	まつりやイベントにて災害時の共助の啓発を行う	健康まつりなどのイベントで防災や共助について啓発する (5) 救急講座のなかに共助の内容を入れる (2) 子育て中の家庭を対象とした災害への備えを啓発するイベントを行う (1)
	地区組織や防災担当部署との協働によりウォーキングと避難経路の確認を連動して行う	地区組織と協働により、ウォーキングと危険箇所や避難経路の確認を連動して行う (8) 健康ウォーキングを防災担当課と協働で行う (1)
多様な方法や内容による教育活動を住民対象に行う	防災担当部署や教育機関と協働して住民や中学生向けの教育を行う	学生実習や大学との協働により住民向けの健康教育を行う (3) 消防署と協働して地域防災などの出前講座を行う (1) 地区組織の会議のなかで防災担当部署からの情報提供を設ける (1) 防災担当部署と協働して中学生に向けた健康教育を行う (1) 地域と学校とで行う防災キャンプに参加し、健康教育を行う (1)
	教育媒体を作成して啓発活動を行う	災害への備えに関する教育媒体（便利帳・カレンダー）を作成し啓発する (2) 共助に関するパンフレットを作成し、健康教育や地域ケア会議で活用して話し合いを行う (1) 乳幼児のいる家庭の災害への備えについて行政チャンネルで放映する (1)
	災害食や救急法について教育を行う	災害時の食事づくりの教育や調理実習を行う (5) 市民トリアージや搬送法・救急法についての教育を行う (4) 防災訓練に合わせて炊き出し訓練や災害食の啓発を行う (3)
	被災地支援の活動報告により共助の必要性を住民に伝える	被災地支援の活動報告を地区住民に行い共助の必要性を伝える (3)
地域包括ケアや子育てを趣旨とする会議で防災や共助について協議や対策を行う	生活支援体制整備事業や地域ケア会議で防災や共助について協議や対策を行う	地域ケア会議にて災害に備えた地域づくりの話し合いや仕組みづくりの支援を行う (4) 生活支援体制整備事業のなかで、防災や共助について協議し実行する (3)
	地域を単位にした組織体で防災や共助について協議や対策を行う	地域を単位にした支え合い推進会議等にて災害時の共助について協議や学習を行う (4) 地域の課題解決のための組織体で、避難経路の安全確認や防災計画作成を行う (2)
	子育て支援の会議で災害時の共助に関して検討する	子育て支援の会議にて災害時の備えについて共助の意識に基づき検討する (1)
施策化により災害時を含む助け合いに向けた対策を展開する	条例制定や計画策定・組織体の結成により災害時を含む助け合いに向けた対策を展開する	見守りに関する条例制定や組織体の結成により、地区を単位とした助け合いや災害対策を展開する (8) 地域福祉計画のなかに位置付けて要支援者向けの災害対策などを展開する (3)
地区単位の防災活動に保健師が参加する	地区単位の防災訓練や防災に関する活動に保健師が参加する	地区単位の防災訓練に保健師が参加する (6) 災害時の共助に関する研修に地域住民と共に参加する (1) 防災を含むまちづくりワークショップに参加する (1)

1. 住民グループを単位に災害への備えについて話し合いや訓練を行う

本カテゴリーは42コード、2つのサブカテゴリーから生成した。〈育児サークルや高齢者サロンの場面で災害への備えや共助を促進する健康教育・話し合いを行う〉は22コードから生成した。〈介護育児や健康課題をもつグループの集いで災害への備えの学習や訓練を行う〉について、健康課題をもつグループは、精神障害者の集い、介護者の集い、双子の会、アレルギーをもつ家族会などが含まれた。また、〈育児サークルで子育て防災マッ

プを作成する〉といった活動もみられた。

2. ボランティアによる住民への啓発活動を支援する

本カテゴリーは20コード、2つのサブカテゴリーから生成した。〈ボランティアに対して防災や共助に関する研修を行う〉では、母子保健推進員や食生活改善推進員などのボランティアの組織を対象に、小学校区単位でのグループワークや市民トリアージ訓練、災害時のこころの学習などが行われていた。〈ボランティアや地区組織による住民向けの啓発活動を支援する〉では、保健推進

員との協働による親子が集まる場での災害時の備えに関する啓発や、食生活改善推進員による災害食の普及などの活動がみられた。

3. 自主防災組織等と共に防災活動の企画実施評価を行う

本カテゴリーは13コード、2つのサブカテゴリーから生成した。〈地区組織と共に避難所等の開設・運営の訓練を行う〉では、共助を意図して住民に救護所の役割を知ってもらう活動や、地区住民を巻き込んだ医療救護訓練を実施しそのなかで共助の必要性を伝えるといった活動が行われていた。また、〈自主防災組織による防災活動の企画実施評価に参画し助言する〉では防災教育の仕組みづくりのアドバイスなどが行われていた。

4. 地区組織等と共に要支援者を包摂する防災体制づくりを行う

本カテゴリーは23コード、3つのサブカテゴリーから生成した。〈地区組織と共に要支援者を見守るマップの作成や避難の検討を行う〉は地区社会福祉協議会や自治会、民生委員などと共に活動が行われていた。〈地区単位の防災訓練時に要支援者の見守りなどの健康教育を行う〉では、福祉避難スペースや要支援者の避難所への受け入れに対する配慮・対応方法の説明が行われていたほか、感染症予防など災害時に悪化しやすい健康状態に関する教育も行われていた。〈障害者と地域住民との合同による避難訓練を行う〉は、作業所通所者と地域住民合同の避難訓練や、精神障害のある人とウォーキングのボランティアグループとが避難経路の確認を行うといった活動が行われていた。

5. 保健事業や健康イベントと災害時の共助に向けた活動を連動させる

本カテゴリーは42コード、3つのサブカテゴリーから生成した。〈保健事業や地区活動の際に災害への備えや共助を促進する内容を入れる〉や〈まつりやイベントにて災害時の共助の啓発を行う〉といった保健事業等と災害時の共助に向けた活動とを連動させた活動がみられた。また、〈地区組織や防災担当部署との協働によりウォーキングと避難経路の確認を連動して行う〉といった健康と災害への備えの双方を目的とした活動もみられた。

6. 多様な方法や内容による教育活動を住民対象に行う

本カテゴリーは26コード、4つのサブカテゴリーから生成した。〈防災担当部署や教育機関と協働して住民や中学生向けの教育を行う〉では、消防署や防災担当部署、大学、中学校など多様な組織と協働しながら教育活動が行われていた。また、便利帳やパンフレットなど〈教育媒体を作成して啓発活動を行う〉や、〈災害食や救急法について教育を行う〉など多様な方法や内容が教育に用いられていた。〈被災地支援の活動報告により共助の必要性を住民に伝える〉といった方法による教育活動もみられた。

7. 地域包括ケアや子育てを趣旨とする会議体で防災や共助について協議や対策を行う

本カテゴリーは14コード、3つのサブカテゴリーから生成した。地域包括支援センター配属の保健師や介護保険部門の主催などにより〈生活支援体制整備事業や地域ケア会議で防災や共助について協議や対策を行う〉といった活動や、小学校区単位に設けられている支え合い推進会議など〈地域を単位にした組織体で防災や共助について協議や対策を行う〉といった活動が行われていた。子育てや通学路点検など児童の安全確保と合わせた取り組みや、くらし全体の安心ネットワークに向けた取り組みもみられた。

8. 施策化により災害時を含む助け合いに向けた対策を展開する

本カテゴリーは11コード、1つのサブカテゴリーから生成した。〈見守りに関する条例制定や組織体の結成により、地区を単位とした助け合いや災害対策を展開する〉や、外国人向け防災マップの作成や障害者と共に実施する避難訓練など〈地域福祉計画の中に位置づけて要支援者向けの災害対策などを展開する〉といった活動が行われていた。

9. 地区単位の防災活動に保健師が参加する

本カテゴリーは8コード、1つのサブカテゴリーから生成した。地区単位の防災訓練や、災害時の共助に関する研修、ワークショップに住民とともに保健師が参加するといった活動が行われていた。

IV. 考 察

1. 災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の特徴

全国市区町村で行われていた災害時の共助を意図した平常時の保健師活動のカテゴリーを基にその特徴を考察する。

1) 要配慮者を包摂する共助を生み出す住民グループへの支援と協働

はじめに、【住民グループを単位に災害への備えについて話し合いや訓練を行う】【ボランティアによる住民への啓発活動を支援する】【自主防災組織等と共に防災活動の企画実施評価を行う】【地区組織等と共に要支援者を包摂する防災体制づくりを行う】の4つは、共通する要素として、災害対策基本法により規定される要配慮者を包摂した多様な住民相互の助け合い、すなわち共助を生み出す住民グループへの支援や協働であると考えられた。保健師活動における住民グループ支援について、仲間づくりを支援するという公衆衛生看護技術の方法があり、それは併せて参加者が自発的に互いを助け合う状況が生じるような場の設定になるといわれている¹⁵⁾。育児サークルや介護予防のグループ、疾病や障害をもつ当事者グループは災害時に配慮を要する集団であり、保健師として災害時の共助を促す支援を行うことは特に重要と考える。一方で、母子保健推進員等のボランティアは、住民の健康を支えるパイプ役として保健師等が育成している組織であり、それら組織が主体の活動や保健師との協働により共助を意図した活動がなされていることも確認された。ボランティアを担う住民による啓発活動は、当事者グループのみの活動よりもさらに住民同士のつながりの輪が広がり、助け合いの促進に有効と考えられた。

また、自主防災組織は、市町村に個別避難計画の作成が努力義務化されたなかで「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」において、避難支援者としての役割のみならず個別支援計画作成の主体としての役割期待も明記され¹⁶⁾、要配慮者を支える住民相互の助け合いの鍵となる重要な組織である。自主防災組織が要配慮者への支援において困難に感じていることに「支援を求めにくい人の把握や関係づくり」があり、支援を求めにくい要配慮者と自主防災組織とのつながりづくりが課題といわれている¹⁷⁾。保健師はボランティアや自主防災組織など主に支え手となり得る住民への支援と、発達課題や健康課題をもつ住民への支援の双方を担う役割をもっている。それらグループへの支援やグループ同士を直接

的に結び付けた活動が展開できるのは、受け持ち地区全住民を対象として活動を展開する保健師本来のもつ役割であり強みと考える。特に、【地区組織等と共に要支援者を包摂する防災体制づくりを行う】に含まれる活動は、要配慮者を含む住民相互の理解を平常時から促進し、災害時の助け合いに通じる有効な活動といえる。以上の要配慮者を包摂する共助を生み出す住民グループへの支援と協働は、保健師が行う共助を意図した活動の特徴の1つと考えられた。

2) 日々の保健活動との連動による災害時の共助を推進するポピュレーションアプローチ

次に、【保健事業や健康イベントと災害時の共助に向けた活動を連動させる】と【多様な方法や内容による教育活動を住民対象に行う】の2つは、共通する要素として、特定の健康課題をもつ当事者やその家族だけではなく、不特定多数の一般市民を対象に、だれもが自分自身の問題として認識を深めてもらえるような働きかけ¹⁸⁾を実践している点にあると考えられた。なかでも、被災地支援の活動報告を職場内に対して行うだけではなく、地区住民に対して行うことは、共助の必要性を具体的に実感できる方法として有効と考えられた。

また、保健師活動において、日々の活動の多くの機会が普及・啓発活動にも通じており、健康教育・出張講座や講演会・イベントの実施、印刷物やメディアの活用などの啓発・普及の方法があると示されている¹⁷⁾。本結果から、共助を意図した活動が多様な方法や内容で啓発・普及されており、母子の健診等、保健事業の場面も活用されていることが明らかになった。市町村常勤保健師の活動時間の約半分を占める保健事業³⁾を教育の機会ととらえて、災害時の共助を促す内容を意図的に含めたり、目的そのものをウォーキング等の健康づくりと防災とを連動させたりといったポピュレーションアプローチを実施することが、災害時の共助を意図した保健師活動の特徴の1つと考えられた。保健師活動は「生活共同体に属する人々がそれぞれもっている力を出し合い共同で健康生活を守り、問題解決ができることを目指す。」とされている¹⁹⁾。防災と健康づくりに共通する要素は、この生活共同体の営みのなかでの問題解決にあると考える。健康でかつ災害に強い地域に向けて人々が力を出し合えるよう、その具体的な接点を見だし、かつ多様な組織と協働することが災害時の共助を推進するポピュレーションアプローチにおいて重要な要素と考えられた。

3) 平常時および災害時の共助を恒常的に機能させるシステムづくり

3つめに、【地域包括ケアや子育てを趣旨とする会議体で防災や共助について協議や対策を行う】と【施策化により災害時を含む助け合いに向けた対策を展開する】の2つは、共通する要素として、平常時および災害時の共助を恒常的に機能させるシステムづくりにあると考えられた。行政に所属する保健師は、地域ケアシステムの構築や保健医療福祉計画の策定及び実施により、地域の健康課題の解決に取り組む機能を有している⁵⁾。本結果から、地域包括ケアを主とした会議体での協議や、条例制定および地域福祉計画への位置づけにより、災害時の共助を意図した活動が展開されていることが確認できた。これは災害時の共助を意図した保健師活動の特徴の1つであり、特に行政に所属する保健師の果たすべき役割と考えられた。これらの活動は、先に述べた住民グループへの支援と協働やポピュレーションアプローチを、個々の保健師の力量に依らずに、地域全体に機能する体系的な取り組みとして恒常化させるための基盤となる活動として重要と考えられた。

2. 災害時の住民相互の助け合いを推進するための平常時における保健師活動への示唆

災害時の共助を意図した活動の実施割合は、調査に回答を得た自治体の約3割にとどまっている実態がある。残る7割の自治体において、災害時の共助を意図した保健師活動を実行に結び付け、住民相互の助け合いを推進するための方策を考察する。まず「要配慮者を包摂する共助を生み出す住民グループへの支援と協働」を行うためには、住民グループとの接点を保健師がもっている必要があるだろう。特に自主防災組織等の地区組織との接点は、健診や健康相談等の保健事業を実施しているだけではもたない。そのため、まずは【地区単位の防災活動に保健師が参加する】ことによって担当する地域に保健師が入り込んでいくことが必要と考える。また、すでに膨大な業務量になっている市町村保健師において、災害時の共助を意図した活動を新たに立ち上げるのではなく、日々の保健活動との連動を重視し、対象者や対象地域の災害発生時のニーズを考えながら目的を付加していくことが有効と考える。そして、それらの活動を一時的のものに終わらせないためにシステムづくりは重要であり、結果に示された地域福祉計画のほかに、本研究ではみられなかった地域防災計画のなかに平常時における共

助を推進する活動を位置付けることも有効と考えられた。

3. 研究の限界と課題

本調査の回収率は37.0%、有効回答率は36.6%であり、2019年中に災害救助法の適用があった箇所を除く1,463市区町村に対し3分の1の現状を基に述べた結果となっている点が本研究の限界である。また、共助を意図した活動が十分可視化されていないことから質問する活動を詳細に定義することが困難であり探索的な質問内容となっている点、および自由記述の内容をデータとしているため、共助を意図した活動の詳細について追究できていない点が課題である。今後、本研究の知見を踏まえ、災害時の住民相互の助け合いを推進するための平常時における保健師活動について研究を重ねていく必要がある。

【謝辞】

本調査にご協力をいただきました保健師のみなさまに心よりお礼を申し上げます。本研究はJSPS科研費 JP15K11889の助成を受けたものである。本研究の一部を日本地域看護学会第24回学術集会において発表した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

- 1) 内閣府：令和2年度版防災白書，3，日経印刷，東京，2020。
- 2) 内閣府：令和2年度版防災白書，38，日経印刷，東京，2020。
- 3) 加藤典子・山口道子・田中志保：公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力。保健医療科学，67(4)：413-421，2018。
- 4) 地域における保健師の保健活動に関する検討会：平成24年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書。http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf (2021年6月28日)。
- 5) 日本看護協会：平成24年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 市町村保健活動のあり方に関する検討報告書Ⅱ：保健活動の最適化への挑戦，7，日本看護協会，東京，2013。
- 6) 山村奈津子：統括保健師による健康危機管理の推進に向けた取り組み：災害健康リスクアセスメントの実践。日本公衆衛生看護学会誌，9(2)：112-120，2020。
- 7) 松本珠実・遠藤智子・池田和功他：地方自治体における災害時の公衆衛生活動に対する準備状況の実態：自治体種別による比較。保健医療科学，67(5)：530-541，2018。
- 8) 北田志帆子・澄川あい子・立石琴美他：地域の防災力を引

- き出す保健師の役割. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5: 137-148, 2011.
- 9) 小野聡枝・志賀愛子・横溝由佳: 保健師が育てる「地域防災力」県・市町村の取り組み実践集①『もしも…の時のために』地域で取り組む在宅療養者のための防災対策. 保健師ジャーナル, 61(5): 386-391, 2005.
- 10) 川島翠子・古屋智子: 子育てサロンを活用した地域住民の顔をつなぐ「防災ウォーキング」川崎市多摩区の取り組み. 保健師ジャーナル, 71(6): 492-497, 2015.
- 11) Takeda Michiko, Tada Toshiko: Development of a mutual-assistance capability training program to safeguard the health of local residents in evacuation shelters after a disaster. *The Journal of Medical Investigation*, 61(1-2): 94-102, 2014.
- 12) Matsuo Y, Hirano M: Effectiveness of disaster preparedness education in helping older people prevent isolation. *Public Health Nursing*, <https://doi/10.1111/phn.12911>, 2021.
- 13) Karashima K, Ohgai A: A methodology of workshops to explore mutual assistance activities for earthquake disaster mitigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18: 3814; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073814>, 2021.
- 14) 細谷紀子・佐藤紀子・杉本健太郎他: 全国市町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の実態と関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 69(8): 606-616, 2022. <http://doi:10.11236/jph.21-027>.
- 15) 田村須賀子: 4.住民グループ支援 III 公衆衛生看護技術論. 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗他編, 最新公衆看護学第3版2021年版, 265, 日本看護協会出版会, 東京, 2021.
- 16) 内閣府(防災担当): 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針. <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisai-syagyousei/youengosya/r3/pdf/202105shishin.pdf> (2021年6月28日).
- 17) 細谷紀子・佐藤紀子・雨宮有子他: 要配慮を支える自主防災組織の活動実態と課題. 日本地域看護学会誌, 23(3): 39-46, 2020.
- 18) 中板郁美: 2章 2. 保健活動の方法と技術 普及・啓発・PR. 佐々木峰子・井伊久美子・金川克子他編, 保健師業務要覧第2版, 63, 日本看護協会出版会, 東京, 2008.
- 19) 平山朝子: 3. 看護職として地区活動で目指すもの I 地区活動の基本と対象のとらえ方. 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗他編, 最新公衆看護学第2版2018年版, 117, 日本看護協会出版会, 東京, 2018.

■ Research Report ■

Public Health Nurses' Activities Conducted in Normal Times to Promote Residents' Mutual Assistance during Disaster

Noriko Hosoya¹⁾, Noriko Sato¹⁾, Kentaro Sugimoto¹⁾, Yuko Amamiya¹⁾, Masumi Taira²⁾

1) Chiba Prefectural University of Health Sciences

2) former Chiba Prefectural University of Health Sciences

Objective: To identify activities performed by public health nurses (PHNs) in normal times that have promoted residents' mutual assistance during disasters across different municipalities in Japan.

Method: We conducted a nationwide cross-sectional self-report questionnaire survey of PHNs in 1,463 municipalities. The questionnaires assessed whether activities were conducted to promote residents' mutual assistance during disasters and if so, what details could be provided. We provided a qualitative analysis of the objects and method of such activities.

Results: We obtained 535 responses (a valid response rate of 36.6%). We found that 160 municipalities (29.9%) had conducted the aforementioned activities, and nine categories were extracted from 199 codes. The categories were as follows: "Hold meetings and drills for mutual assistance in the event of a disaster for resident groups;" "Develop a disaster prevention system that includes those requiring special care together with district organizations, etc.;" "Link health services with activities to promote residents' mutual assistance during disaster;" "Provide residents with education regarding mutual assistance in times of disaster in various ways and contents;" and "Discuss and take measures for disaster prevention and mutual assistance within an organization to improve comprehensive care in the community."

Discussion: The characteristics of these activity were: group support that produces mutual assistance, including for those requiring special care; a population approach to prepare mutual assistance in the disaster by joining with daily health activities; system construction that makes mutual assistance a constant in normal times as well as in the case of disaster.

Key words : public health nurse, mutual assistance, disaster prevention, municipality, normal times

■研究報告■

独居の認知症高齢者への認知症の症状の 進行段階に合わせた支援

——地域包括支援センター看護職のインタビューより——

林 純子¹⁾, 林 裕栄¹⁾, 善生まり子¹⁾, 張 平平²⁾

抄 録

目的：地域包括支援センターの看護職が行う独居の認知症高齢者の症状の進行段階に合わせた支援内容を明らかにする。

方法：地域包括支援センターでの経験年数5年以上の看護職10人を対象に半構造化面接を行い、得られたデータを質的記述的に分析した。

結果：6つのカテゴリ、36のサブカテゴリ、109のコードが抽出された。看護職は認知症高齢者の【現状を把握し今後の進行状態を予測する】ことから必要な支援を選択していた。看護職は【困ったときに思い出してもらえ人になる】ために信頼関係を築き、【地域で安心して生活できる環境をつくる】ための働きかけを行っていた。さらに症状が進むと介護保険サービスを活用し【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】ことを経て【次の支援チームへのかけはしとなる】役割を担っていた。そして、これらの支援を行ううえで基盤となるものは、常に【その人らしく生きることを支える】という姿勢であった。

考察：地域包括支援センターの看護職は認知症高齢者と早い時期から信頼関係を築く努力をし、互助から共助へと進行段階に合わせた適時適切な支援を行っていた。そして、築いた関係性を基盤として、認知症高齢者の意思決定を支援し、その意思を尊重し、その人らしい生き方を支えることを大切にしていた。たとえどの時期からの関わりであっても常にその人らしさの軸がぶれないように支援の方向性を定めていくことが重要である。

【キーワード】 地域包括支援センター、看護職、独居、認知症高齢者、進行段階

日本地域看護学会誌, 25 (2) : 13-22, 2022

I. 緒 言

わが国では高齢化率の上昇に伴い、独居の認知症高齢者が増加傾向にある^{1,2)}。今後、認知症を有する要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護量は増大する一方、核家族化や少子化、介護者の高齢化などで介護力は減少すると考えられ、独居の認知症高齢者への支援体

制を整えることは喫緊の課題である。これらを背景に、2000年に高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険法が施行された。これにより高齢者に対する介護のあり方は大きく変わり、認知症高齢者に向けた介護サービスも多様化したといえる。

地域包括支援センター（以下、地域包括）は2006年の改正介護保険法の施行によって創設され、保健師または地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師（以下、看護職）、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置されている。近年、認知症総合支援事業が強化され、認知症初期集中支援チームは多職種によるチームアプ

受付日：2021年9月20日／受理日：2022年3月30日

1) Junko Hayashi, Hiroe Hayashi, Mariko Zensho：埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所

2) Pingping Zhang：富山県立大学看護学部

ローチで効果をあげているが、その対象者は限定的で支援を必要とする認知症高齢者の数には追いついていない。むしろ、対象とならなかったケースのなかにも支援を必要とする認知症高齢者は多く存在し、地域包括の看護職が中心となり支援を行っている。また、要支援者のケアマネジメントを行っており、要支援者のなかには軽度の認知症を有する高齢者が多い。さらに地域住民の相談窓口という役割も担い、認知症をはじめあらゆる相談に対応している。このように、認知症高齢者の困りごとをさまざまな側面から支援する地域包括の看護職の担う役割は大きい。

先行研究において、地域包括の看護職が認知症高齢者に対して行う支援については報告されている³⁻⁶⁾が、これらでは看護職が認知症高齢者の症状の進行段階をどうアセスメントして、その結果どのような支援を行ったかについては明らかにされていない。また、訪問看護師が認知症高齢者の独居生活を継続するために担う役割は明らかにされている⁷⁾が、訪問看護導入前から関わることができる地域包括の看護職の役割は明らかにされていない。さらに認知症の本人を中心とした個別性のある支援の必要性も報告されており⁸⁾、個々の症状の進行段階を把握してそれに合わせた支援内容を明らかにすることの意義は大きい。認知症は進行性の疾患であり、在宅での独居生活を続けるためには個別性に基づいた適時適切な支援が必要となる。地域包括の看護職には早い時期から認知症高齢者と関わることができる強みがあり、症状の初期から進行段階に合わせた継続的な支援を行うことができる。そこで、本研究は地域包括の看護職が独居の認知症高齢者の症状の進行段階に合わせて行っている支援内容を、看護職の実践の語りのなかから分析し明らかにすることを目的として実施した。この結果は地域包括の看護職が適時適切な支援を検討する際の一助となり、独居の認知症高齢者の生活の質の向上に貢献できると考える。

II. 研究方法

1. 用語の定義

認知症高齢者：確定診断の有無にかかわらず、明らかに認知機能が低下している高齢者。

症状：認知機能の低下によっておこる独居生活を送るうえで支障となる症状。

支援：認知症高齢者への直接的な支援だけでなく、社会資源に向けた働きかけや支援を選択する際のアセスメ

ント、看護職のもつ思いを含む。

2. 研究デザイン

認知症高齢者への支援は個別性が高く、必要な支援も多岐にわたる。研究協力者の語りから具体的な支援内容を詳細に分析するために質的記述的研究法を選択した。

3. 研究協力者

A区内の地域包括に5年以上勤務し、独居の認知症高齢者を支援した経験を有する看護職とした。A区内のすべての地域包括の管理者に選定条件を満たす看護職の紹介を依頼した。

4. データ収集方法

データ収集はインタビューガイドを用いた半構造化面接により行った。面接開始前に研究協力者の年齢、地域包括での経験年数、看護師以外の保有資格、看護職としての経験年数を確認した。面接では、進行段階に合わせて継続的に関わったなかで、印象に残った独居の認知症高齢者の事例を想起してもらい、相談を受けた経緯、担当開始時の状況と経過、独居生活の継続のために行った支援とその過程において留意したことについて経時的に語ってもらった。面接はプライバシーに配慮した個室で1人につき1回行い、内容は同意を得たうえでICレコーダーに録音した。データ収集期間は2020年4～9月であった。

5. 分析方法

面接後、録音データから逐語録を作成し、「進行段階をどうアセスメントしてどのように支援したか」に焦点を当てて読み取り、先に定義した支援を表している部分を1つの単位として抜き出しコードとした。次に抜き出したコードを時系列に配列し、共通の意味内容をもつコードを集めてサブカテゴリーとし、さらに抽象度を高めてカテゴリーを生成した。分析の過程においてはデータに忠実に解釈が行われるように質的研究を熟知した研究者らと検討を重ね、解釈の妥当性と結果の真实性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、研究協力者が所属する地域包括の管理者と研究協力者それぞれに研究の目的、方法、研究の協力を断った場合にも不利益を被ることはな

いこと、協力に同意した後でも撤回ができること、個人情報保護などを口頭と書面をもって説明し同意を得た。本研究は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認年月日：2020年2月7日、承認番号：19520）。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者はA区内の地域包括に勤務する看護職10人であった。年齢は40歳代2人、50歳代6人、60歳代2人で平均56歳であった。地域包括での経験年数は10年以上9人で、10年未満は1人のみであった。看護師以

外の保有資格は、介護支援専門員資格保有者が4人で、保健師免許保有者はいなかった。臨床経験年数は平均12年、面接時間は平均59分であった。看護職が相談を受けた経緯については、本人、別居家族以外では、民生委員、団地や町会の自治会長、病院の相談員や退院支援看護師など多岐にわたっていた。

2. 分析結果

地域包括の看護職による独居の認知症高齢者への支援内容を症状の進行段階に着目して分析した結果、6つのカテゴリー、36のサブカテゴリー、109のコードを抽出した（表1）。以下に抽出したカテゴリーを用いて結果の全体像を要約した後、各カテゴリーについて説明する。

表1 認知症の症状の進行段階に合わせた支援

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	コード（一部）
現状を把握し 今後の進行状 態を予測する	清潔が保たれ、身なりが整っているか確認する	顔や口のまわりが汚れてくる 入浴しておらず、体臭がする 季節に合わない服や汚れた服を着ている
	掃除、調理、買い物などの生活機能が維持できているか把握する	生活機能が低下すると電化製品を使えなくなる 家のなかにゴミがたまる
	金銭管理ができていないか確認する	支払いが滞納する 金銭面での心配が認知症を悪化させる
もの忘れや判断力の程度を把握する	郵便物がたまり整理ができなくなる	訪問を約束した日時を忘れる 同じ話を繰り返し、指示語が増える
	食事や睡眠などの生活リズムが乱れていないか把握する	規則正しい生活が認知症の進行を左右する 運動、食事、睡眠などの基本的な生活リズムが崩れる
	定期受診、内服などの健康管理ができていないか把握する	病院の予約日を忘れる 薬が足りない、余ることが増えてくる 食事がとれていないと痩せたりむくんだり顔色が悪くなったりする
困ったときに 思い出しても らえる人にな る	家族、友人、地域社会と交流ができていないか把握する	外出せず人との交流が少なくなると認知症の進行が早まる 独居だと生活の変化に気づく人がいない
	信頼関係を築く	警戒心を取り除き、悪い人ではないとわかってもらい 不安に寄り添い、あなたをわかりたいという思いを伝える 部屋に入れてもらえるまで根気よく通い続ける
	訪問頻度を増やし、不安や心配事にタイムリーに対応する	不安が大きくなるようにそのつど訪問して解決する 電話で済まらず可能な限り訪問する 独居なので頻回にこれがわからない、あれがわからないという連絡に対応する
看護職としての強みをいかして関わりの糸口を見つける	公的サービスでは対応できない部分を担う	血圧計とステートをもってると信頼されやすい 身体の手帳を話の切り口にし、お薬手帳を使って相談にのる 看護師が行くだけで安心する人もいる
	適切な距離を保ちながら緩やかに見守る	あれもこれも、何でも屋さんの役割を担う 介護認定が出ていない時期は包括が支援する 委託事業のなかだからこそできる役割がある 独居なので家族がいれば家族が行うであろう事にも対応する
	見守りを続けながら介入の準備をする	その人の状況に合わせた見守りの頻度を考える いつも近くで見守っているよという安心感を与える 押しつたり引いたりしながら距離感をはかる
		本人からのSOSを待つ 拒否する人にも根気強く関わり介入のタイミングをとらえる

(表1 つづき)

【カテゴリ】	《サブカテゴリ》	コード (一部)
地域で安心して生活できる環境をつくる	地域資源を活用して見守る	民生委員や団地の見守り隊と連携する 最初は深く包括が関わって、ある程度軌道に乗ったら地域の人にシフトしていく 地域とつながることでだれかに気づいてもらうチャンスをひろげる サロンやカフェなどでさりげなく様子を観察する
	サロンや地域の催し物への参加を促す	人と交流する楽しさに気づいてもらえるよう関わる 現地までいっしょに行き、きっかけをつくる 地域との交流の場の情報を提供する
	生活のなかで生きがいや楽しみをもてるように関わる	本人が役割を担い、それを発揮できる場をつくる 能力に合った頼みごとをする いままでおこなっていたことや好きなことを続けていく方法を考える
	起床、就寝、食事など基本的な生活リズムを整える	その人なりの健康管理の方法を知る 起きる、食べる、寝るの3点固定を助言する
	かかりつけ医の有無を確認し、必要時に受診を促す	介護保険を申請するときのために必要な主治医を決めておく 健診や予防接種を勧め、生活のなかに医療の視点を入れる
	看護職としての視点をもって生活上のアドバイスをする	認知症だけでなくベースの疾患があったら、そこをどう支援していくか考える お薬手帳から病状を予測する 専門的な知識を使ってアドバイスする
	小さな変化を見逃さない	関わっているなるべく多くの人と情報を共有する 何気ない会話をしながら生活状況を観察する
独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ	介護サービスの必要性を判断し、介護保険を申請する	すぐに介護保険にはつなげず申請のタイミングを見極める インフォーマルな社会資源では対応できなくなればフォーマルなものを考える
	デイサービスを導入し生活リズムを整える	他者と交流をもてる場を提供する 安全に入浴する機会を提供する 1日、1週間の生活にメリハリをつける
	ヘルパーに日常生活を送るうえでの支援を依頼する	過度にならず残存機能を生かして支援する 定期的にだれかが来てくれるという安心感をもってもらえるように関わる
	訪問看護師に服薬管理や全身状態の把握を依頼する	体調の悪化を早期に察知する 独居の場合、服薬管理は看護師にしか行えない
	必要なサービスを調整し、多職種と連携する	多職種と情報を共有する どのサービスをどれぐらいいれればこの人が幸せかを考える 介護認定の枠内で必要なサービスを組み合わせる
	別居家族の思いを聞き、介護力を見極める	家族のなかでキーパーソンとなる人に現状を伝える 家族の意向を確認する 本人と家族の思いをすり合わせ折り合いをつける
	次の支援チームへのかけはしとなる	可能な限りの支援を組み合わせで見守りの目を増やす 症状をみながら区分変更の必要性を判断する 認知症専門医への受診を促す
その人らしく生きることを支える	要介護認定時、居宅介護支援事業所へ引き継ぐ	互助と共助を組み合わせで安否確認をする 症状の進行に合わせて見守りの回数を増やしていく BPSDがみられ、IADLがいちじるしく低下した段階で介護認定の区分変更を検討する 必要なサービスが要支援の枠ではおさまらなくなれば区分変更する 区分変更の際には専門医受診を考える BPSDが急速に表れたときは専門医受診を考える
	独居生活の限界を見極める	命を守ることを最優先に考える 本人が自力を求めることができるかどうかを判断する
	本人が自身の生き方を選択する権利を守る	本人がどうしたいか、どうありたいか、どう終わりたいかを大切に 倫理観をもって接する
	日常の関わりのなかで今後の暮らし方への意向を確認する	生活のなかにちりばめられている本人の思いを読みとる サロンなどでの認知症になる前からの関わりを大切に 早い時期からの関わりのなかで本人の思いを聞く 本人の言動や生活ぶりから大切にしていることを知る
	本人のこだわりを大切に	決して否定しない いままでの生活スタイルはその人そのものと感じる
本人の希望が叶えられる支援の方法を考える	気持ちに寄り添い可能な限り本人の意向にそう努力をする 本人の身体状況や経済力、介護力も含めて最適な方法を考える	
チームのなかで支援の方向性を軌道修正し代弁者となる	本人の意向にそった支援の方向性を保つ 本人の意向を伝える代弁者となる	

なお、文中ではカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, 研究協力者の語りは「 」で表記する。

看護職は認知症高齢者の【現状を把握し今後の進行状態を予測する】ことから必要な支援を選択していた。看護職の行う支援は【困ったときに思い出してもらえる人になる】ために信頼関係を築くことから始まり、次に地域資源を活用し【地域で安心して生活できる環境をつくる】ための働きかけを行っていた。さらに症状が進むと介護保険サービスを活用し【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】ことを経て、【次の支援チームへのかけはしとなる】役割を担っていた。そして、これらの支援を行ううえで基盤となるものは、常に【その人らしく生きることを支える】という姿勢であった。

1) 【現状を把握し今後の進行状態を予測する】

地域包括の看護職が支援に入り始める時期はケースによってさまざまである。そのため、看護職はまず、【現状を把握し今後の進行状態を予測する】ことから支援を始める。ここでは現状を的確にアセスメントするうえでポイントとなる視点が認知症高齢者の症状と生活環境の両面から語られていた。看護職は「あれっ？って思うと顔をみますね。目やにがいっぱいたまってくるんですよ。顔を洗えてないなって」「お台所がきれいなのは調理をしていないのかなって」「家族がいなくて、正しくお金が使えているか確認する人がいないんですよ」と語り、《清潔が保たれ、身なりが整っているか確認する》《掃除、調理、買い物などの生活機能が維持できているか把握する》《金銭管理ができていないか確認する》ことを行い、会話から《もの忘れや判断力の程度を把握する》ことを行っていた。そして、「規則正しい生活が認知症の進行を左右する」「ひとり暮らしだから薬を飲まなくてもだれも気づかなくて、それでどんどん悪くなっていく」と語り、《食事や睡眠などの生活リズムが乱れていないか把握する》《定期受診、内服などの健康管理ができていないか把握する》ことを行い、これらの情報を今後の生活指導にいかしていた。また、「コミュニケーション能力が落ちると認知症もすすむ」と語り、《家族、友人、地域社会と交流ができていないか把握する》努力をしていた。

2) 【困ったときに思い出してもらえる人になる】

看護職は、独居の認知症高齢者と日常の小さな困りごとを気軽に相談できるような関係を築くことを大切にしていた。ここでは【困ったときに思い出してもらえる人になる】ために行われている支援が語られていた。看護

職はまず初めに、「悪い人ではないとわかってもらうことから始める」と語り、「信頼関係を築く」努力をしていた。そして、「独居だと何かにつけてわからないって連絡が入るので、結構な頻度で訪問していますね」と語り、「訪問頻度を増やし、不安や心配事にタイムリーに対応する」ことで安心して生活できるような対応を心がけていた。また、「健康面の心配を抱えている人は多い」と語り、「看護職としての強みをいかして関わりの糸口をみつける」ことを行っていた。さらには、「介護保険じゃないことをわれわれはいっぱいやっている」とも語り、「公的サービスでは対応できない部分を担う」ことで、認知症高齢者の個々のニーズに柔軟に対応していた。そして、「強引に入らず、本人からのSOSを待つことも大事」と語り、築いた関係性を基盤に、それぞれの状況に合った見守りのスタイルを設定し、「適切な距離を保ちながら緩やかに見守る」ことや、「見守りを続けながら介入の準備をする」ことを行っていた。

3) 【地域で安心して生活できる環境をつくる】

看護職は互助を最大限に活用し【地域で安心して生活できる環境をつくる】働きかけを行っていた。ここでは、今後の進行を見据えて、まだ比較的認知機能が保たれている時期だからこそ必要となる支援が語られていた。看護職は「これから不安を抱える初期の人達を支えるのは、地域の資源がどれだけその人に関わっていくかだと思おう」と語り、「地域資源を活用して見守る」ことで地域とのつながりを保つことを重要視し、「サロンや地域の催し物への参加を促す」ことなどを行っていた。また、「能力にあった頼み事をして自信をつけてもらいたい」とも語り、「生活のなかで生きがいや楽しみをもてるように関わる」努力をしていた。さらに、「その人の生活習慣や病気の管理や受診の仕方を知っておくことが大事」と語り、認知症高齢者の《起床、就寝、食事など基本的な生活リズムを整える》ための生活指導を行い、生活のなかに医療の視点を入れるために《かかりつけ医の有無を確認し、必要時に受診を促す》ことを行っていた。また、「同じ認知症であっても、ベースにある病気をみて、目をかける回数を増やしますね」と語り、「看護職としての視点をもって生活上のアドバイスをする」ことに専門職としての役割を見いだしていた。そして、「違和感というかこれを超えちゃダメっていうのがあるんです」と語り、経験に裏付けられた直感的な気づきを生かして《小さな変化を見逃さない》努力をしていた。

4) 【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】

看護職は症状が進行しても地域で本人が望む生活を続けることができるように介護保険などの共助を活用し、【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】。ここではいままで活用してきた地域資源に介護保険サービスを組み合わせて支援を行っている様子が語られていた。看護職は「すぐに介護保険ではなくて、ヘルパーさんが入った方がいいかなとか、うつっぽいから運動した方がいいかなってところで介護保険の申請を考える」と語り、生活への支障の程度をアセスメントしながら《介護サービスの必要性を判断し、介護保険を申請する》ことを行っていた。その結果、要支援の認定ができれば、《デイサービスを導入し生活リズムを整える》《ヘルパーに日常生活を送るうえでの支援を依頼する》《訪問看護師に服薬管理や全身状態の把握を依頼する》などの介護保険サービスを導入し、《必要なサービスを調整し、多職種と連携する》。その際には「サービス1つ選ぶにしても、それによってその人の人生が変わっていくので責任を感じる」と語り、ケアマネジメントの重要性を認識していた。そして、「家族がいる場合はどこまで介護ができるのかを確認する」と語り《別居家族の思いを聞き、介護力を見極める》ことで支援の方向性を定めていた。

5) 【次の支援チームへのかけはしとなる】

看護職は生活機能の低下やBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；認知症の行動・心理症状)の出現を機に区分変更や在宅独居生活の限界を見極め、要介護の認定が出た際には【次の支援チームへのかけはしとなる】役割を担っていた。ここでは、症状が進行し区分変更を検討する段階で必要となる支援が語られていた。看護職は「症状が進むと、使える枠のなかでなるべくだれかの目が入るようにする」と語り、《可能な限りの支援を組み合わせで見守りの目を増やす》ことで日々の安否確認を行っていた。また、「今の症状や必要なサービスに見合った介護度なのかって考えますね」と語り、《症状をみながら区分変更の必要性を判断する》段階になると、現状に合った介護サービスが受けられるよう《認知症専門医への受診を促す》ことで区分変更時に提出される主治医意見書が適切な介護度につながるよう働きかけていた。そして、区分変更の結果が要介護となれば、「私たちが聞いてきたご本人の意向を居宅のケアマネさんに伝えなきゃって思います」と語り、《要介護認定時、居宅介護支援事業所へ引き継ぐ》ことで、いままでの関わりのなかで知り得た本人の意向

を次の支援チームにつないでいた。さらには、「食事も十分にとらずギリギリの状態だったり徘徊して高速道路を歩いたりすると、命の危険につながる」と語り、最終的には命を守ることを最優先に考え、《独居生活の限界を見極める》判断も行っていた。

6) 【その人らしく生きること支える】

看護職が判断や支援を行ううえでの基盤となるものが、【その人らしく生きること支える】姿勢である。ここでは、独居の認知症高齢者を支援する際に看護職それぞれがもつ思いが語られていた。看護職は「本人がどうしたいか、どうありたいか、どう終わりたいか、そういうのが非常に重要」と語り、《本人が自身の生き方を選択する権利を守る》ことを大切にしていた。そして、「思いを聴こうっていう気持ちかなって、会話の端々からなにかきっかけを得ようとするっていう感じですかね」「いきなりじゃなくて、関わりのなかでどうしたいか聞かね、症状が進んでからでは聞けないから」と語り、日々の生活のなかにある認知症高齢者の思いを知るために《日常の関わりのなかで今後の暮らし方への意向を確認する》努力をしていた。また、「基本はとにかく否定しない」ことを信条とし、《本人のこだわりを大切にする》という思いで向き合い、病状、介護力、経済力も含めて最適な形で《本人の希望が叶えられる支援の方法を考える》努力をしていた。そして、「本人の意思を確認しつつ動いていくなかで将来的な方向性を考えながらっていうのは大事な役割なのかもしれないですね」と語り、関わりのなかで知り得た本人の意向にそって、《チームのなかで支援の方向性を軌道修正し代弁者となる》役割を果たしていた。

IV. 考 察

地域包括の看護職は認知症高齢者の現状を適切にアセスメントし、進行段階に合わせて互助から共助へと社会資源を組み合わせ、支援を行っていることが明らかになった。また、認知症高齢者と信頼関係を築き、意思決定を支援していた。そして、その意思を尊重し、その人らしさの軸がぶれないように支援の方向性を定め、連携のかけはしとなっていた。以下に独居の認知症高齢者の現状把握のためのアセスメントの必要性と、症状の進行段階に合わせた支援の特徴を考察し、地域包括の看護職の役割について検討する。

1. 独居の認知症高齢者の現状把握のためのアセスメントの必要性

地域包括の看護職が相談を受けて訪問する際は【現状を把握し今後の進行状態を予測する】ことから支援を始める。看護職のアセスメントの視点を既存の尺度を用いて考察する。

看護職は、身なりや整容など外見からセルフケア能力を、室内の状況から家事遂行能力などの生活機能を、会話をすることから認知機能などを総合的に判断し、五感を働かせて限られた情報から現状把握を行っていた。地域包括が支援に入る時期はさまざまであるため、このような現状把握のアセスメント能力が非常に重要となる。認知症の重症度を評価するために用いられる指標に臨床認知症評価尺度 (Clinical Dementia Rating ; CDR) や地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント (DASC-21) がある。両者は観察法を用いた尺度でCDRは問題解決能力や地域社会の活動などの6項目から、DASC-21はチェックリスト形式の21の質問項目から認知機能と生活機能を評価する。DASC-21はMMSEやHDS-Rとの相関があることから⁹⁾、その有用性は高い。【現状を把握し今後の進行状態を予測する】に属する7つのサブカテゴリーは看護職の実践の語りのなかから抽出したものであるが、これらの判断のポイントはCDRやDASC-21の評価項目と類似していた。このことから、看護職の経験に基づいたアセスメントの視点は、認知症の症状の進行段階を判断する際の指標になるといえる。看護職は、認知症高齢者のセルフケア能力、生活機能や認知機能から現在の進行段階を判断し今後の進行を予測していた。そして、認知症高齢者が日常生活において出来ていることに対してはその強みをいかし、継続できるように関わり、困りごとに対しては適時適切な支援を行っていたと考えられる。

2. 症状の進行段階に合わせた支援の特徴

地域包括の看護職の支援は【地域で安心して生活できる環境をつくる】ことから【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】ことを経て【次の支援チームへのかけはしとなる】ことに至る過程が明らかになった。これらの支援が必要な時期の特徴を考察する。

まず、【地域で安心して生活できる環境をつくる】ことを主軸として支援を行う時期は、認知症高齢者は漠然とした不安を感じてはいるものの、比較的認知機能は保たれているため介護認定を受けていないことが多い。そ

のため、困りごとに対するタイムリーな対応、規則正しい生活を送るための生活指導、互助による地域資源を積極的に活用した支援が行われていた。生活につまずき始めたところで気づき、そこから関わるができるのが地域包括の看護職の強みであり、生活指導においては重要な役割をもつ。訪問看護師がひとり暮らしの認知症高齢者に対して生活指導を行うことで、認知症症状の進行を遅らせる働きかけを行っていたという報告がある⁶⁾。認知症だけでなく基礎疾患も含めて適切な生活指導を行うことは訪問看護師の支援と類似しており、対象の一部分だけでなく全体をとらえるという看護職の支援の特徴を表しているともいえる。また看護職は今後さらなる症状の進行に伴い見守りの目が必要になることを予測し、地域とのつながりを強化するような働きかけを意図的に行っていた。相談を受けてすぐに介護保険につなぐのではなく、まずは互助を活用し地域で支えることを第一に考えていた。これは症状が進んでからも地域とのつながりを保つために必要な支援であり、この時期の支援の特徴であると考えられる。

次に、【独居生活を続けるために必要なサポートにつなぐ】ことを主軸として支援を行う時期になると、認知症高齢者は日常生活のしづらさを自覚するようになる。この時期には介護保険に代表される共助のサービスが必要となるため、介護保険の申請から予防給付のケアマネジメントを中心に支援が行われていた。軽度者へのケアマネジメントは、利用者の自己決定権を尊重しながら潜在能力を引き出し、QOLを高めるような関わりが必要である¹⁰⁾。看護職がケアマネジメントに「責任を感じる」と語ったように、認知症高齢者の個別性やニーズに合わせて最適なサービスを選択することは、生活機能の維持と生活の質の向上につながる重要な支援であるといえる。また、家族へのアプローチも重要である。別居家族は独居生活ができているうちは安心し、その間に症状が進行していくケースも多いため、家族の担える介護力を確認し、本人と家族の思いをすり合わせ、折り合いをつけていくこともこの時期の支援の特徴であると考えられる。

そして、【次の支援チームへのかけはしとなる】ことを主軸として支援を行う時期をむかえると、認知症高齢者の生活全般に支障がみられてくる。この時期になると、独居生活を継続するためにより多くの支援と日々の安否確認が必要となるため、区分変更の検討が行われていた。区分変更の結果、要介護認定が出ればケアマネジメント

の主体は居宅介護支援事業所に移り、地域包括の支援は多くの場合ここで終了する。しかし、この後、認知症高齢者の意思を次の支援チームにつないでいく重要な役割がある。このことは、認知症高齢者がその人らしさを保っていくために必要な支援であり、この時期の支援の特徴であるといえる。また、この時期から関わりを開始した場合は既に症状が進行している場合もある。地域包括には介護予防事業や要支援者のケアプラン作成という業務があるため、症状の初期から関わり進行段階に沿って支援を行うことができるケースがある一方で、初回訪問時には全身状態が悪化し、猶予のないケースを支援することも多い。ゴミ屋敷やセルフネグレクトという言葉に象徴されるように地域の片隅でだれにも気づかれずに認知症が進行し、問題が表面化してから関わりが始まるケースもあるが、たとえ遅すぎた介入であっても、そこから関わりを開始し支援の方向性を定めていかなければならない。このような緊急性の高いケースに迅速に対応することもこの時期の支援の特徴であると考えられる。

3. 地域包括の看護職の役割

地域包括の看護職は認知症高齢者の不安に寄り添い、【困ったときに思い出してもらえ人になる】ために信頼関係を築き、【その人らしく生きることを支える】姿勢を大切にしていることが明らかになった。地域包括の看護職の役割として2つの視点から考察する。

1つ目は【困ったときに思い出してもらえ人になる】ことである。認知症高齢者は、初期だからこそ自身の症状の出現に気づき漠然とした不安をもつ。認知症の当事者を対象にした研究でも、当事者はしばしば不安定さを抱き、時にパニックに陥ることが報告されている¹¹⁾。認知症高齢者が安心して独居生活を送るためには、まずはなにに不安を感じているのかを明確にする必要がある。宮本¹²⁾は暮らしの相談の多くは、未整理・未分化で混沌としたものであり、その混沌から構造化へのプロセスをいっしょに歩み方向づけしていくのがもっとも重要であると述べている。そのためには、状況によっては毎日訪問し、タイムリーかつ制度にとらわれない柔軟な対応を行い、適切な距離を保ち見守りながらも、タイミングをみて介入できるように準備を整えることが必要である。また、漠然とした不安は健康問題に起因することも多く、地域で暮らす認知症高齢者にとって病気のことを相談できる看護職の存在は大きい。地域包括の看護職には、こうした日常生活のなかで生じるさまざまな不安や

困りごとに対応し、緩やかに見守るという役割がある。

2つ目は、【その人らしく生きることを支える】ために意思決定支援を行うことである。認知症の人への意思決定支援とは、その能力を最大限いかして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう¹³⁾。本来、暮らし方や生き方は自分自身で決定すべきことであるが、独居でかつ認知機能も低下している状態では自らの意思を決定し、それを相手に伝えることは困難であると推察される。平田¹⁴⁾は、本人の自己決定は適切な情報が提供され、適切なコミュニケーションのもとで、適切な支援者という第三者との関わりの中かで形成されていくと述べている。早い時期から関係を築くことができる地域包括の看護職は、ここでいう適切な支援者の1人になり得るのではないかと考える。杉原¹⁵⁾が認知症の人の意思決定を支えていくうえで重要な視点は、広くその人の生活、人生にまで思いを寄せることであり、それはまさしく看護の視点であると述べていることから、看護職の専門性に期待される役割は大きい。また箕岡¹⁶⁾が、「大切なことは認知症の人たちのために何かをすることではなく、彼らとともに在る」ということであると述べたように、認知症高齢者の生活のなかに入り、思いに寄り添い、身体と心とともにある状態においてこそ、意思決定支援は始められる。認知症高齢者の思いは日々の生活のなかにある。ともにあり続けるなかで何気ない会話や行動のなかにある思いを読み取ること、そして、今まで歩んできた人生を知り、その人らしく生きるための意思決定を支援することは、早い時期から関係を築くことができる地域包括の看護職の役割であると考えられる。

V. 結 語

地域包括の看護職は症状の進行段階に合わせて互助から共助へと社会資源を組み合わせることで独居の認知症高齢者を支援していた。また、早い時期から努力して信頼関係を築き、日々の関わりの中かで認知症高齢者の意思決定を支援していた。地域包括の看護職には、認知症高齢者の意思を次の支援チームにつなぐかけはしとなり、常にその人らしきの軸がぶれないように支援の方向性を定めていく役割を担うことが期待される。

VI. 研究の限界と今後の課題

看護職が事例を想起する際にはそれぞれがもつ思いに影響されるため、語られた事例にはかたよがりがあったと考えられる。今後は、より詳細な状況を設定したうえで事例を想起してもらうことで分析の精度を高め、メモリーバイアスを最小限にすることが課題である。また、地域包括の業務の特性から事例として語られた認知症高齢者の最終的な転帰までは追うことができなかった。今後は可能な限りの継続した追跡調査を行い、長期的な視点で分析を行うことも課題である。加えて、本研究は都市部にある特定のA区における調査結果であり、都市部という地域特性が認知症高齢者の独居生活に何らかの影響を及ぼしている可能性は否めない。これについては、地方にも調査地域を拡大し比較検討することや、都市部の他の地域でも同様の方法で調査を行い、さらなる検討を重ねていく必要がある。

【利益相反】

本研究に関連する利益相反はない。

【謝辞】

本研究を実施するにあたり、お忙しいなか、貴重な経験を語ってくださった地域包括支援センターの看護職のみなさまに深く感謝申し上げます。なお、本研究は埼玉県立大学大学院保健医療福祉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) 内閣府：令和3年度版高齢社会白書。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html (2021年9月5日)。
- 2) 内閣府：平成29年度版高齢社会白書。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf (2021年9月5日)。
- 3) 早坂玉緒・徳本弘子：地域包括支援センターで活動する看護職の認知症相談における専門的判断。日本看護学会論文集, 49: 15-18, 2019.
- 4) 岡野明美・上野昌江・大川聡子：認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センター保健師のコーディネーションの実態。日本地域看護学会誌, 22(1): 51-58, 2019.
- 5) 山本三樹雄・蒔田寛子：認知症男性高齢者の独居生活継続を支える保健師の支援。日本在宅看護学会誌, 9(1): 21-31, 2020.
- 6) 平林瑠美・尾崎章子・西崎未和他：認知症が疑われる独居高齢者に対する地域包括支援センター看護職のアウトリーチ・スキル：初期段階におけるかかわりを中心に。日本在宅看護学会誌, 10(1): 2-10, 2021.
- 7) 松下由美子：一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図る訪問看護師の働きかけ。大阪府立大学看護学雑誌, 22(1): 35-44, 2016.
- 8) Kari AH, Anne MMR, Ingvild HF, et al.: Staff's perspectives on the organization of homecare services to people with dementia-A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4): 1797-1804, 2021.
- 9) 山口智晴・堀口布美子・狩野寛子他：地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(DASC-21)の認知症初期集中支援チームにおける有用性。認知症ケア研究誌, 2: 58-65, 2018.
- 10) 櫻井栄子：地域包括支援センターの看護職として軽度者へのケアマネジメントで自立への意欲を引き出す。コミュニティケア, 8(8): 24-27, 2006.
- 11) Portacolone E, Rubinstein RL, Covinsky KE, et al.: The Precarity of Older Adults Living Alone With Cognitive Impairment. *The Gerontologist*, 59(2): 271-280, 2019.
- 12) 宮本ふみ：保健師の援助技法を考える保健師の専門性はどこにあるのか。保健婦雑誌, 59(5): 440-444, 2003.
- 13) 厚生労働省：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000212395.html> (2021年9月5日)。
- 14) 平田 厚：これからの権利擁護。25-30, 筒井書房, 東京, 2001.
- 15) 杉原百合子：認知症の人と家族に対する意思決定支援と看護職の役割。人間福祉学研究, 9(1): 21-34, 2016.
- 16) 箕岡真子：認知症のケアの倫理。16-21, ワールドプランニング, 東京, 2010.

■ Research Report ■

Support for Elderly People with Dementia Who Live Alone, According to the Stage of Progression of Dementia Symptoms

From Interviews with Nurses at a Community General Support Center

Junko Hayashi¹⁾, Hiroe Hayashi¹⁾, Mariko Zensho¹⁾, Pingping Zhang²⁾

1) Graduate Course of Health and Social Services, Saitama Prefectural University

2) Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University

Objective: This study clarified how nurses at a community general support center provide care, in accordance with the progression of symptoms, to elderly people with dementia who live alone.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses with more than five years of experience in a community general support center, and data were analyzed qualitatively and descriptively.

Results: We extracted six categories, 36 subcategories, and 109 codes. The categories were “assessing the current situation and predicting future progress,” “trying to be someone to be remembered in times of trouble,” “creating an environment where people can live safely in the community,” “connecting people to the support they need to continue living alone,” “providing a bridge to the next support team,” and “supporting people to live in their own way.”

Discussion: The nurses at the community general support center made efforts to build a trusting relationship with the elderly with dementia from an early stage by taking advantage of the fact that they could relate to them even before they were diagnosed with dementia, and provided timely and appropriate support according to their stage of progress from mutual aid to mutual assistance. They also placed importance on respecting the wishes of the elderly people they came to know through these relationships and the supporting of their unique way of life. Although the timing of interventions varies, our results highlighted the importance of setting the direction of support so that the uniqueness of each person’s personality remains unaffected, no matter when the relationship begins.

Key words : community general support center, nurses, living alone, elderly people with dementia, stage of progression

■研究報告■

医療・保健分野における災害に関する コミュニティ・レジリエンスの概念分析

佐藤仁美¹⁾, 松永篤志¹⁾, 田口敦子²⁾

抄 録

目的: 本研究は、医療・保健分野における災害に関するコミュニティ・レジリエンスの定義と構成概念を明らかにすることを目的とした。

方法: Rogersの概念分析法を用いた。対象文献はPubMedに加え、医中誌Webを用い、検索された88文献から無作為に抽出した33文献とした。分析は属性、先行要件、帰結の視点で質的に行った。

結果: 属性は【コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力】【災害に対しコミュニティメンバーが共に行う行動】【コミュニティの災害後に安定していくプロセス】の3つのカテゴリー、先行要件は【コミュニティの安定】【災害に備える住民の存在】【人々のつながりの存在】【住民の災害に関連した課題の共有】【有能なリーダーの存在】の5つのカテゴリー、帰結は【住民の健康】【コミュニティの発展】【人々のつながりの向上】の3つのカテゴリーが抽出された。

考察: 医療・保健の分野における災害に関するコミュニティ・レジリエンスは「コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力であり、それを基にした災害に対しコミュニティ・メンバーが共に行う行動であり、さらに、それらを活用しコミュニティの災害後に安定していくプロセスである」と定義された。この概念を用いる際には、能力、行動、プロセスの3つの属性を混合して用いるのではなく、区別して用いる必要がある。

【キーワード】 コミュニティ、レジリエンス、災害、保健、概念分析

日本地域看護学会誌, 25 (2) : 23-31, 2022

I. 緒 言

近年、世界各地で災害が増加しており、南海トラフ巨大地震を始め、今後も大規模な災害の発生が予想されている¹⁾。大規模な災害後にはさまざまな精神的、身体的健康問題が多発する²⁾が、同じように被災しても精神的な症状を呈する人とそうではない人がいることが報告されており³⁾、それを説明する概念としてレジリエンスが注目されている。

レジリエンスは物理学をルーツにもち、一般的には「いったん取り除かれた後に物体やシステムが元と同じ均衡状態に戻る能力」であるが、さまざまな学問分野で、異なる定義で用いられている⁴⁾。精神医学・心理学の分野でもさまざまな定義があるが⁵⁾、Bonanno³⁾は「深刻な事態に遭遇しても心身の機能が比較的安定し、健康な水準を保持する能力」であり、それが高い個人は、災害後の状況に上手く対応できるとしている。

さらに、近年同じような支援が行われているにも関わらず、コミュニティによって災害後の回復のスピードに差があることが示され⁶⁾、それを説明する概念として、コミュニティ・レジリエンスが用いられるようになって

受付日：2021年5月20日／受理日：2022年6月16日

1) Hitomi Sato, Atsushi Matsunaga：東北大学大学院医学系研究科

2) Atsuko Taguchi：慶應義塾大学看護医療学部

きた。そして、コミュニティ・レジリエンスが高いことは、コミュニティの住民の健康につながることを示されている⁷⁻¹⁰⁾。そのため、医療・保健の専門職はコミュニティ・レジリエンスを高める支援を行う必要がある。

しかし、レジリエンスと同様に、コミュニティ・レジリエンスも、土木学や建築学を始め多くの分野で異なる定義で用いられている¹¹⁾。そのため、それぞれの文献の報告を比較することがむずかしく、コミュニティ・レジリエンスを向上させる支援の検討をむずかしくしている可能性がある。そこで本研究は、医療・保健分野におけるコミュニティ・レジリエンスの定義と構成概念を明らかにすることを目的とした。なお、コミュニティ・レジリエンスは平時でも用いられる概念だが、災害時に活用できるコミュニティ・レジリエンスの概念を明らかにするため、コミュニティ・レジリエンスを災害に関するものに限定し、抽出する構成概念をより災害時に特化したものとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はRogersら¹²⁾の手法に沿って概念分析を実施した。Rogersの概念分析では、概念は時代や文脈によって変化し発展するという哲学的基盤に則り、概念が使用される文脈や概念の変化に注意を払い、概念を社会的・経時的に説明し、理解することを目的としている¹³⁾。コミュニティ・レジリエンスは多領域で用いられている概念だが、本研究では、災害に関する医療・保健という文脈における概念の説明、理解を目的としたため、Rogersの概念分析が適していると考えた。

2. 操作上の定義

1) 災害

UNISDR¹⁴⁾の災害定義より「コミュニティまたは社会の機能の深刻な混乱であり、広範な人的、物的、経済的もしくは環境面での損失と影響を伴い、被害を受けるコミュニティまたは社会が自力で対処する能力を超えるもの」とした。この定義によれば、パンデミックも災害に含まれるが、物的な損害を含む自然災害や人為災害とは特徴が異なると考え、本研究では除外した。

3. 分析対象・データ収集方法

本研究は、PubMedと医中誌Webに収録されている

文献を対象に分析を行った。PubMedでは、2019年8月に、タイトルに“community resilience”，タイトルまたはアブストラクトに“disaster”を含む文献を検索した。医中誌Webでは、2020年9月に“コミュニティ・レジリエンス”もしくは“community resilience”でキーワード検索を実施した。PubMedからは61件、医中誌Webからは24文献の計85件の文献が抽出された。タイトルとアブストラクトを読み、コミュニティ・レジリエンスについて言及されていない文献は除外した結果85文献となった。Rogersら¹²⁾の概念分析では、収集した文献を無作為に抽出して最低30文献あるいは、全抽出文献の20%のうちでサンプル数が多いほうを選択するとされている。本研究では、英語文献30件、日本語文献3件(計33件)をランダムサンプリングにより選定した。

4. 分析方法

分析対象の論文を精読したうえで、コミュニティ・レジリエンスについて「その概念の実例が生じた時何が起きているのか」である属性¹²⁾、「その概念に先んじて起こっていること」である先行要件¹²⁾、「その概念が生じた結果」である帰結¹²⁾に該当する記述を抽出しデータとした。そして、データをコミュニティ・レジリエンスの概念の使われ方に着目しながら要約した。さらに、その要約を類似性、相違性を検討しながら段階的にカテゴリー化した。カテゴリー化は、コミュニティ・レジリエンスの属性、先行要件、帰結は何かという視点で行った。その概念の属性よりコミュニティ・レジリエンスを定義した¹²⁾。なお、分析結果は研究者間で何度も検討を重ね、結果の妥当性の確保に努めた。倫理的配慮として、文献を用いた概念分析のため盗用・剽窃に注意した。

III. 研究結果

以下にコミュニティ・レジリエンスの属性、先行要件、帰結の意味内容を記述する。なお、文中ではカテゴリーを【 】で示した。

1. 属性

属性として、【コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力】【災害に対しコミュニティメンバーが共に行う行動】【コミュニティの災害後に安定していくプロセス】の3つのカテゴリーが抽出された(表1)。

表1 属性

【カテゴリー】	サブカテゴリー	代表的なデータ	文献番号
コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力	コミュニティの災害に備え、対応する能力	・コミュニティの起こり得る災害に備え、対応する能力	20
		・コミュニティの受ける被害を最小限にする能力	21
	コミュニティの災害後の発展の能力	・コミュニティの災害によるストレスに適応し、発展する能力 ・コミュニティが災害から学んだ教訓を次に生かそうとする能力	22 23
災害に対しコミュニティメンバーが共に行う行動	—	・コミュニティの資源を改善するためにコミュニティメンバーが共に行う行動	24
		・災害の被害を最小限にするためにコミュニティメンバーが共に行う行動	25
コミュニティの災害後に安定していくプロセス	コミュニティの災害後に既存の資源を活用するプロセス	・コミュニティの伝統を活用するプロセス	26
		・コミュニティのソーシャルキャピタルを活用するプロセス	27
		・コミュニティの資金を活用するプロセス	11
		・コミュニティの情報を活用するプロセス	11
		・コミュニティへの愛着を活用するプロセス	11
	コミュニティの災害に対応するために変容するプロセス		28

なお、コミュニティの定義の記述があったのは8文献であった。具体的には、単に「特定の地理的領域」^{8, 15-17)}と定義している文献が4件、「地理的に近い場所に住んでおり、既存の関係を持つグループ」^{11, 18, 19)}と定義している文献が3件、そして「単に地理的に近い場所に住んでいるグループというだけではなく、政府、援助機関、被災者の間の動的で政治的、認識論的な関係により変化しうる集団」⁷⁾と定義している文献が1件であり、定義にばらつきがあった。

1) 【コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力】

コミュニティ・レジリエンスは、元々安定していたコミュニティが災害によって不安定となった後、再び安定した状態になるための能力であり、災害発生前や災害発生直後において、コミュニティの災害に備え、対応する能力^{20, 21)}、災害後において、コミュニティの災害後の発展の能力^{22, 23)}として使われていた。

2) 【災害に対しコミュニティメンバーが共に行う行動】

コミュニティ・レジリエンスは、単に個々の住民が集まるだけではなく、住民同士が協力して災害に備えたり、対処する行動として使われており、コミュニティの既存の物的・人的資源を改善するために住民同士が協力して行動したり²⁴⁾、災害の被害を最小限にするために住民が協力して行動すること²⁵⁾であった。その具体例として、1953年に北海沿岸で発生した高潮災害では、高潮で防波堤が壊されたが、1週間で3万人以上のボランティアが動員されたことに加え、住民同士が協力して対応したことにより、多くの命が救われたことがあった²⁵⁾。

3) 【コミュニティの災害後に安定していくプロセス】

コミュニティ・レジリエンスは、コミュニティが災害によって不安定となり、その後、再び安定した状態になる一連のプロセスとして使われていた。具体的には、コミュニティが災害後に、伝統²⁶⁾やソーシャルキャピタル²⁷⁾、資金¹¹⁾、情報¹¹⁾、コミュニティへの愛着¹¹⁾といった既存の資源を活用するプロセス、コミュニティが災害に対応するために変容するプロセス²⁸⁾であった。

2. 先行要件

先行要件として、【コミュニティの安定】【災害に備える住民の存在】【人々のつながりの存在】【住民の災害に関連した課題の共有】【有能なリーダーの存在】の5つのカテゴリーが抽出された(表2)。

1) 【コミュニティの安定】

【コミュニティの安定】として、社会インフラ、政治的側面、経済的側面の安定があった。社会インフラの安定では、アクセスしやすい地域の医療サービス¹¹⁾、耐震性のある建物や道路⁷⁾、そして、電気・ガス・水道などのライフラインやホットラインが整備²⁹⁾されていることがあった。政治的側面の安定では、犯罪率の低下³⁰⁾、政府による災害対策の整備¹⁵⁾、国民に信頼されている政府の存在¹⁹⁾があった。経済的側面の安定では、コミュニティ開発プロジェクトの支援の受け入れ³¹⁾、および雇用や所得の差の縮小¹¹⁾があった。

2) 【災害に備える住民の存在】

【災害に備える住民の存在】として、災害に関する知識や、ストレスに対する対処スキルをもっている住民がいること²³⁾、災害への関心をもち個人的な備えをしてい

表2 先行要件

【カテゴリー】	サブカテゴリー	代表的なデータ	文献番号
コミュニティの安定	社会インフラの安定	・アクセスしやすい地域の医療サービス	11
		・耐震性のある建物や道路	7
		・電気やガスや水道の整備が整っている	29
	政治的側面の安定	・犯罪率の低下	30
		・政府による災害対策の整備	15
		・国民に信頼されている政府の存在	19
経済的側面の安定	・コミュニティ開発プロジェクトの支援の受け入れ	31	
	・雇用、所得の差の縮小	11	
災害に備える住民の存在	—	・災害に関する知識やストレスへの対処方法を知っている住民の存在	23
		・住民の災害への関心および個人的な備えの存在	32
		・住民の生活の質（QOL）が高い状態	30
人々のつながりの存在	住民同士のつながりの存在	・災害対策への住民参加	33
		・住民同士の助け合い	34
		・過去の災害経験の語り継ぎ	36
		・住民の共通言語の存在	32
		・歴史や文化等の地域固有の資源の継承	26
		・住民を含めた多職種間のつながりの存在	34
	住民のコミュニティとのつながりの存在	・医療者やボランティアによる技術や知識等の支援の実施	35
		・部署間の関わりを強化する研修の実施	31
		・住民と病院の連携	36
		・住民と図書館の連携	33
		・住民と学校の連携	7
		・コミュニティへの信頼感	37
住民の災害に関連した課題の共有	—	・住民の災害が発生しやすい場所の共有	19
		・住民の災害の発生による危機の共有	33
有能なリーダーの存在	—	・コミュニケーション能力のあるリーダーの存在	34
		・住民の意見を尊重するリーダーの存在	19
		・外部からの支援を要請し、受け入れようとするリーダーの存在	7
		・緊急の行動を動機付けながら、穏やかな感覚を促進するリーダーの存在	34

る住民がいること³²⁾、そもそも住民の生活の質（QOL）が高いこと³⁰⁾があった。

3) 【人々のつながりの存在】

【人々のつながりの存在】には、住民同士のつながりの存在、住民を含めた多職種のつながりの存在、住民のコミュニティとのつながりの存在があった。住民同士のつながりの存在では、住民の災害対策への参加³³⁾、住民同士の助け合い³⁴⁾、歴史や文化等の地域固有の資源の継承²⁶⁾等の活動を通して、そこに勤務する人も含めた住民同士のつながりがあった。住民を含めた多職種のつながりの存在では、医療者³⁴⁾、ボランティア³⁴⁾などの多職種による技術支援が挙げられた。この具体例としては、医療者が住民に対して災害時のセルフケアを呼びかけたりする³³⁾等があった。その他には、部署間の連携を強化する研修の実施³⁵⁾、住民が病院³¹⁾や図書館³⁶⁾、学校³³⁾などの施設と日ごろから連携することがあった。さらに、

つながりには、コミュニティへの信頼⁷⁾や帰属意識³⁷⁾、愛着¹⁹⁾といった住民とそのコミュニティとのつながりもあった。

4) 【住民の災害に関連した課題の共有】

【住民の災害に関連した課題の共有】として、住民が自分たちの住んでいるコミュニティで災害が発生しやすい場所を共有すること³³⁾や、災害発生による危機を共有すること¹⁹⁾で課題意識を持っていることがあった。

5) 【有能なリーダーの存在】

【有能なリーダーの存在】として、行政や町内会長等の有能なリーダーの存在があった。求められるリーダーの特性として、たとえば、コミュニケーション能力があり³⁴⁾、住民の意見を尊重し¹⁹⁾、外部の支援を要請し受け入れようとする⁷⁾といった特性があった。

表3 帰結

【カテゴリー】	サブカテゴリー	代表的なデータ	文献番号
住民の健康	住民の身体的健康	・住民の身体的健康の促進 ・災害による死者、負傷者の減少	9 28
	住民の精神的健康	・被災経験による精神疾患の予防・改善 ・住民の幸福感	8 24
コミュニティの発展	コミュニティの災害からの復興	・住民参加型の復興 ・近隣の被災地よりも電気が早く復旧	19 7
	コミュニティの災害発生前の状態からの発展	・人口の増加 ・コミュニティの新しい価値の誕生 ・起こり得る災害に対し、以前より高い準備状態の獲得 ・コミュニティの持続可能性の向上	22 26 20 9
	—	・コミュニティに対する安心感	7
人々のつながりの向上	—	・人々の信頼関係の構築 ・災害対策における住民参加の促進 ・人々の円滑なコミュニケーション	35 34 34

3. 帰 結

帰結として、【住民の健康】【コミュニティの発展】【人々のつながりの向上】の3つのカテゴリーが抽出された(表3)。

1) 【住民の健康】

【住民の健康】には、住民の身体的健康と精神的健康があった。たとえば、コミュニティ・レジリエンスは住民の身体的健康を促進させたり⁹⁾、災害による死者、負傷者を減少させたり²⁸⁾していた。同様に、被災経験による心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病等の精神疾患の予防・改善⁸⁾、住民の幸福感²⁴⁾、といった精神的健康にも影響していた。

2) 【コミュニティの発展】

【コミュニティの発展】には、コミュニティの災害からの復興とコミュニティの災害の発生前の状態からの発展があった。たとえば、災害発生時には、復興過程に住民が積極的に参加すること¹⁹⁾で近隣の被災地よりも速い電気の復旧⁷⁾がみられた。そして、人口の増加²²⁾やコミュニティの新しい価値の誕生²⁶⁾により、起こり得る災害に対してより高い準備状態を獲得し²⁰⁾、コミュニティの持続可能性が向上する場合もあった⁹⁾。さらに、コミュニティに対して安心感⁷⁾を感じる場合もあった。

3) 【人々のつながりの向上】

【人々のつながりの向上】には、人々の信頼関係の構築³⁵⁾、災害対策における住民参加の促進³⁴⁾、人々の円滑なコミュニケーション³⁴⁾があった。たとえば、O'Neillら³⁴⁾は、2009年のノースダコタ州で起きた洪水で、多くのボランティアの参加や関係機関の連携が生まれ、洪

水後、それを維持・強化するために毎年訓練が実施され、さらに新たなボランティアグループが立ち上がったことを報告している。

IV. 考 察

1. コミュニティ・レジリエンスの定義

本研究の結果、コミュニティ・レジリエンスを「コミュニティの災害後に再び安定した状態になる能力であり、それを基にした災害に対しコミュニティ・メンバーが共に行う行動であり、さらに、それらを活用しコミュニティの災害後に安定していくプロセスである」と定義した。Leporeら⁵⁾は、レジリエンスにはさまざまな定義があり、焦点の当て方によって、プロセスとして研究される場合と、そのアウトカムとして研究される場合があると指摘している。同様に考えると、コミュニティ・レジリエンスは、コミュニティの能力というとらえ方、またコミュニティが災害後に安定していくプロセスを構成する要素である行動というとらえ方、さらに災害後のコミュニティの安定というアウトカムを含めたプロセスというとらえ方がされている概念であるといえる。そのため、この概念を用いる際は、3つの属性を区別して用いる必要がある。

次に、医療・保健分野のコミュニティ・レジリエンスの特徴について述べる。コミュニティ・レジリエンスの属性が能力、行動、プロセスという3つに分類されると述べている先行文献は見当たらなかったが、土木学³⁸⁾、農村計画学³⁹⁾や人文科学⁴⁰⁾等の他分野においても、こ

の3つのいずれかでコミュニティ・レジリエンスをとらえた報告があった。そのため、本研究結果の属性は医療・保健分野に特有のものではなく、多分野で共通するものであると考えられる。

本研究の結果において、医療・保健分野の特徴がみられたのは主に帰結であった。帰結で【住民の健康】【コミュニティの発展】【人々のつながりの向上】の3つのカテゴリーが抽出されたが、【コミュニティの発展】【人々のつながりの向上】は、土木学³⁸⁾や人文科学⁴⁰⁾の分野でも指摘されていた。【住民の健康】に関しては、防災に関する文献で、災害時に一人でも多くの住民の生命や財産、生活・健康を守るかが重要である³⁸⁾との指摘があったが、これ以上具体的な指摘はなかった。一方、医療・保健分野の論文では、住民の身体的健康、住民の精神的健康と、より細かく健康についてとりあげていた。これらのことから、医療・保健分野におけるコミュニティ・レジリエンスの特徴は、他分野におけるコミュニティ・レジリエンスと多くの共通点をもちながらも、帰結において他分野よりも【住民の健康】に焦点を当て、発展させた概念だといえる。

2. コミュニティ・レジリエンスを目指した実践への示唆

今回、コミュニティ・レジリエンスの先行要件として、【コミュニティの安定】【災害に備える住民の存在】【人々のつながりの存在】【住民の災害に関連した課題の共有】【有能なリーダーの存在】の5つのカテゴリーが抽出された。

まず、【コミュニティの安定】は、コミュニティが社会インフラ、政治的側面、経済的側面といったさまざまな側面で安定しているということであった。Adger⁴¹⁾は、狭い範囲の資源に依存しているコミュニティは変化への対応力が弱いため、地域資源が多様であることがコミュニティの安定に重要であると述べている。これらより、医療・保健の分野として、医療・保健資源の多様化・安定化に貢献することはもちろんのこと、その他のコミュニティの資源への貢献についても検討する必要があるといえる。

次に、【人々のつながりの存在】【住民の災害に関連した課題の共有】については、伊藤ら⁴²⁾も住民同士の交流や専門職の住民に対する働きかけ、つまり、人々のつながりをとおして、住民同士が生活課題に対して共感することが、コミュニティの生活課題を解決する住民同士の

相互行為になっていくと指摘している。そのため、コミュニティの人々がつながり、コミュニティの課題を共有できるように働かせることが重要である。そして、野田ら⁴³⁾は、だれもが安心して暮らせる健康な地域を目指して、組織や地域の人々が支えあう関係を形成し、共通の課題解決に向かうためには、対等な立場で互いに話し合い、合意形成を行う必要があると述べており、保健師等の医療・保健の専門職は、コミュニティの人々が対等な立場で話し合えるよう支援する必要がある。

最後に、【災害に備える住民の存在】【有能なリーダーの存在】について、コミュニティにおける災害への備えの具体例として、町内会等による地域防災活動が挙げられる。地域防災活動を実施するためには、町内会長のようなコミュニティのリーダーが重要な存在である⁴⁴⁾。そのため、保健師等の医療・保健の専門職は、コミュニティのリーダーに自主防災活動に対して関心をもってもらうことや、その活動を継続していけるようにサポートする必要がある。

3. 本研究の意義と課題

本研究の限界として、本研究ではコミュニティ・レジリエンスが3つのとらえられ方をしていたことを明らかにしたが、その3つのとらえられ方の1つひとつと先行要件および帰結の関係性の違いまでは分析できなかったことが挙げられる。今後、それぞれのとらえ方ごとに分析を行い、それぞれの属性、先行要件、帰結を明らかにすることで、より具体的な実践や評価につながると考えられる。このような限界はあるものの、本研究は、これまで曖昧であった、医療・保健分野における災害に関するコミュニティ・レジリエンスの属性、先行要件、帰結を明らかにし、コミュニティ・レジリエンスに該当する能力、行動、プロセスを促す取り組みに示唆を与えることができたと考える。加えて、コミュニティ・レジリエンスを災害に関するものに限定したことにより、先行要件の【災害に備える住民の存在】【住民の災害に関連した課題の共有】といった、災害に関する医療・保健分野への示唆につながる構成概念を抽出することができたと考えられる。最後に本研究は、コミュニティの定義にばらつきがあることも示した。今後、コミュニティの定義についても研究を発展させていく必要がある。

【利益相反】

本研究における利益相反はない。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費18K17598の助成を受けたものである。また、本論文は平成31年度東北大学医学部保健学科看護学専攻に提出した卒業論文を加筆修正したものである。

【文献】

- 1) 内閣府：水害・地震から我が家を守る保険・共済加入のすすめ地震災害。 http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hisaisha_kyosai/pdf/panf.pdf (2021年1月15日)。
- 2) Freedy JR, Simpson WM : Disaster-related physical and mental health; a role for the family physician. *American Family Physician*, 75 (6) : 841-846, 2007.
- 3) Bonanno GA : Loss, Trauma, and Human Resilience : Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?. *American Psychologist*, 59 (1) : 20-28, 2004.
- 4) Aldrich DP : 災害復興におけるソーシャルキャピタルの役割とは何か。石田 裕, 藤沢由和 (訳), 地域再建とレジリエンスの構築, 6-9, ミネルヴァ書房, 京都, 2015.
- 5) Lepore SJ, Revenson TA (著), 平井 啓 (訳) : レジリエンスと心的外傷後成長 ; 回復, レジリエンス, そして再構成. Calhoun LG・Tedeschi RG, 心的外傷後成長ハンドブック, 31-65, 医学書院, 東京, 2014.
- 6) Aldrich DP : Building Resilience. Social Capital in Post-disaster Recovery, 1-248, University of Chicago Press, Chicago, 2012.
- 7) Barrios RE : 'Here, I'm not at ease' : anthropological perspectives on community resilience. *Disasters*, 38 (2) : 329-350, 2014.
- 8) Lee J, Blackmon BJ, Cochran DM, et al. : Community Resilience, Psychological Resilience, and Depressive Symptoms : An Examination of the Mississippi Gulf Coast 10 Years After Hurricane Katrina and 5 Years After the Deepwater Horizon Oil Spill. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12 (2) : 241-248, 2018.
- 9) Cohen O, Geva D, Lahad M, et al. : Community Resilience throughout the Lifespan-The Potential Contribution of Healthy Elders. *PLoS One*, 11 (2) : 1-14, 2016.
- 10) Adeola FO, Picou JS : Social capital and mental health impacts of Hurricane Katrina : assessing long-term patterns of psychological distress. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 32 (1) : 121-156, 2014.
- 11) Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, et al. : Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41 (1-2) : 127-150, 2008.
- 12) Rogers B, Knafelz K : Concept Development in Nursing, Foundations, Techniques, and Applications. 2nd ed, 77-102, Philadelphia Saunders, 2000.
- 13) 濱田真由美 : Beth L. Rodgersの概念分析について ; 哲学的基盤に基づく目的と結果の再考. 日本赤十字看護学会誌, 17 (1) : 45-52, 2017.
- 14) UNISDR : UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction (2009). https://www.undp.org/content/dam/georgia/docs/publications/GE_isdr_terminology_2009_eng.pdf (2021年1月15日).
- 15) Zamboni LM : Theory and Metrics of Community Resilience : A Systematic Literature Review Based on Public Health Guidelines. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11 (6) : 756-763, 2017.
- 16) Monica Schoch-Spana, Kimberly Gill, Divya Hosangadi, et al. : The COPEWELL Rubric : A Self-Assessment Toolkit to Strengthen Community Resilience to Disasters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (13) : 1-17, 2019.
- 17) Lisa Gibbs, Elizabeth Waters, Richard A Bryant ,et al. : Beyond Bushfires : Community, Resilience and Recovery-a longitudinal mixed method study of the medium to long term impacts of bushfires on mental health and social connectedness, *BMC Public Health*, 13 : 1-10, 2013.
- 18) Keely Maxwell : A coupled human-natural system framework of community Resilience. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 8 : 110-130, 2018.
- 19) Fois F, Forino G : The self-built ecovillage in L' Aquila, Italy : community resilience as a grassroots response to environmental shock. *Disasters*, 8 (4) : 719-739, 2014.
- 20) Yu JZ, Baroud H : Quantifying Community Resilience Using Hierarchical Bayesian Kernel Methods : A Case Study on Recovery from Power Outages. *Risk Analysis*, 39 (9) : 1930-1948, 2019.
- 21) Moore M, Chandra A, Feeney KC : Building community resilience : what can the United States learn from experiences in other countries?. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7 (3) : 292-301, 2013.
- 22) Lam NS, Reams M, Kanan L, et al. : Measuring Community Resilience to Coastal Hazards along the Northern Gulf of Mexico. *Natural Hazards Review*, 17 (1) : 1-29, 2016.
- 23) Iacoviello BM, Charney DS : Psychosocial facets of resilience : implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 5 : 1-10, 2014.
- 24) Ezgi Orhan : Building community resilience : business

- preparedness lessons in the case of Adapazarı, Turkey. *Disasters*, 40 (1) : 45–64, 2016.
- 25) Cox LA Jr : Community resilience and decision theory challenges for catastrophic events. *Risk Analysis*, 32 (11) : 1919–1934, 2012.
- 26) 大杉美和子 : 被災地におけるコミュニティの再生とレジリエンス (こころの回復力) 岩手県の現状. 精神保健福祉, 46 (3) : 172–173, 2015.
- 27) Kitajima Keiko : Characteristics of community resilience to water-related natural disasters : A literature review. 保健医療科学, 60 (5) : 451–452, 2011.
- 28) Canyon DV, Burkle FM, Speare R : Managing Community Resilience to Climate Extremes, Rapid Unsustainable Urbanization, Emergencies of Scarcity, and Biodiversity Crises by Use of a Disaster Risk Reduction Bank. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9 (6) : 619–624, 2015.
- 29) Koliou M, van de Lindt JW, McAllister TP, et al. : State of the research in community resilience : progress and challenges. *Sustain Resilient Infrastruct, No Volume 10* : 1–34, 2018.
- 30) Lewis J : Social impacts of corruption upon community resilience and poverty. *Jamba*, 9 (1) : 1–8, 2017.
- 31) Mochizuki J, Keating A, Liu W, et al. : An overdue alignment of risk and resilience? A conceptual contribution to community resilience. *Disasters*, 42 (2) : 361–391, 2017.
- 32) Eisenman DP, Adams RM, Rivard H : Measuring Outcomes in a Community Resilience Program : A New Metric for Evaluating Results at the Household Level. *PLOS CURRENTS* : 1–15, 2016.
- 33) Takahashi K, Kodama M, Gregorio ER, et al. : School Health : an essential strategy in promoting community resilience and preparedness for natural disasters. *Global Health Action*, 8 : 1–3, 2015.
- 34) O’Neill HK, McLean AJ, Kalis R, et al. : Disaster averted : Community resilience in the face of a catastrophic flood. *Disaster Health*, 3 (3) : 67–77, 2016.
- 35) Chi GC, Williams M, Chandra Ae, et al. : Partnerships for community resilience : perspectives from the Los Angeles County Community Disaster Resilience project. *Public Health*, 129 (9) : 1297–1300, 2015.
- 36) Veil SR, Bishop BW : Opportunities and challenges for public libraries to enhance community resilience. *Risk Analysis*, 34 (4) : 721–734, 2014.
- 37) Pfefferbaum RL, Neas BR, Pfefferbaum B, et al. : The Communities Advancing Resilience Toolkit (CART) : development of a survey instrument to assess community resilience. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15 (1) : 15–29, 2013.
- 38) 畠山慎二・坂田朗夫・川本篤志他 : コミュニティ・レジリエンスの考え方に基づくコミュニティ継続計画 (CCP) 策定手法の提案. 土木学論文集P6 (安全問題), 69 (2) : 37–42, 2013.
- 39) 糸長浩司 : 移住・環住による農村コミュニティのレジリエンス. 農村計画学会誌, 30 (4) : 563–566, 2012.
- 40) 金山智子 : コミュニティ・レジリエンスからみる地域の伝統文化の継承 ; 旧根尾村を事例として. 地域活性学会研究大会論文集, 11 : 225–228, 2019.
- 41) Adger W : Social and ecological resilience : Are they related?. *Progress in. Human Geography*, 24 : 347–364, 2000.
- 42) 伊藤 海・田口敦子・松永篤志他 : 「互助」の概念分析. 日本公衆衛生雑誌, 67 (5) : 334–343, 2020.
- 43) 野田万里・千田みゆき : コミュニティ・エンパワメントの概念分析. 埼玉医科大学看護学科紀要, 10 (1) : 63–71, 2016.
- 44) 相須咲希・平野美千代 : 都市部町内会における防災活動と町内会役員のリーダーシップおよび個人要因の関連. 日本公衆衛生雑誌, 68 (7) : 503–509, 2021.

■ Research Report ■

A Concept Analysis of Community Resilience Regarding Disasters
in the Medical and Health FieldsHitomi Sato¹⁾, Atsushi Matsunaga¹⁾, Atsuko Taguchi²⁾

1) Department of Public Health Nursing, Tohoku University Graduate School of Medicine

2) Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

Purpose: This study aimed to clarify the definition, and identify the constructs, of “community resilience” related to disasters in the medical and health fields.

Method: PubMed and the Web version of the Central Journal of Medicine were searched, and 33 references were randomly selected from a total of 88. Using Rogers’ concept analysis method, a qualitative analysis was conducted in terms of attributes, antecedents, and consequences of community resilience.

Result: Three categories identified under “attributes” were a community’s [ability to restabilize after a disaster] [community members’ collective actions in response to the disaster], and [the process of stabilizing after the disaster]. Under antecedent requirements, five categories were extracted: [community stability] [residents with disaster preparedness] [existence of people’s connections] [disaster-related information sharing among residents], and [competent leaders]. Under consequences, three categories were identified: [residents’ health] [community development], and [improving people’s connections].

Discussion: Community resilience therefore indicates a community’s ability to restabilize after a disaster; it also refers to the collective actions of the community members and to the process of returning to the former stable state. Further, community resilience includes post-disaster stabilization of the community using these capabilities. Therefore, when using this concept, the three attributes of capabilities, behaviors, and processes must be distinguished.

Key words : community resilience, disaster, public health, concept analysis

個別支援会議録の内容分析からみる 地域の精神保健福祉に関わる支援課題

石井敦子¹⁾，岩村龍子²⁾

抄 録

目的：自立支援協議会精神障害専門部会での個別支援会議録を分析することにより，地域の精神障害者の支援課題を明らかにし，その解決のための支援体制の整備について検討することを目的とした。

方法：個別支援会議録96件を対象として，個別の支援課題について内容分析を行った。本研究は和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果：個別支援課題として，【精神疾患の障害特性に応じた生活支援の必要性】【自立支援を促す社会資源が不十分であること】【ライフステージにおける生活課題の達成を促す支援の必要性】【関係機関が連携して支援する必要性】の4つのカテゴリと25のサブカテゴリが抽出された。

考察：個別支援の対象者は40歳代が多く，就労による社会復帰の課題と同時に親の高齢化に伴う健康問題や介護課題を抱えており，対象者本人だけでなく家族全体への支援やサービスの調整が必要である。子育て世代や労働世代の流入が多い地域特性から，多問題家族や家族の発達課題への支援が多く，家族支援を軸とした包括型の支援体制が求められる。保健・医療・福祉・教育・就労といった幅広いニーズをもつ障害者福祉と給付管理的な性格が強い高齢者福祉では，制度体系やケアマネジメント面において相違や隔たりはあるが，複雑かつ脆弱な家族単位の問題を解決し，精神障害者の地域生活を支えていくためには包括的な連携体制を整えていくことが重要な課題である。

【キーワード】支援課題，個別支援会議，精神保健福祉，自立支援協議会

日本地域看護学会誌，25(2)：32-39，2022

I. 緒 言

従来，わが国の障害者施策は措置制度により行政がサービスの必要性や内容を判断し提供してきたが，社会福祉基礎構造改革によって支援費制度への転換が図られ¹⁾，社会資源やサービスの地域間格差が問われるようになった。さらに，これまでの支援は生活のすべてを病院や施設のような一機関で完結してきたが，生活ニーズも多様化し，地域生活を取り巻くあらゆる機関が連携す

ることで課題の解決を図っていかなければならない。そこで，障害者が地域で暮らせる社会を目指して，関係機関が連携を図ることを目的に自立支援協議会が2012年に法制化された²⁾。これにより，地域における障害者等への支援体制に関する情報を共有し，関係機関の連携の緊密化を図るなど，地域の実情に応じた体制の整備についての取り組みが各地で進められている³⁻⁵⁾。

自立支援協議会の法制化に先駆け，A圏域においては2008年に「A圏域障害児・者自立支援協議会」が設立され，A圏域内の自治体や相談支援事業所，障害福祉サービス事業所，医療機関，療育機関等から構成される協議組織が活動している。さらに，それぞれの課題ごとに専

受付日：2021年9月17日／受理日：2022年4月17日

1) Atsuko Ishii：京都看護大学大学院看護学研究所

2) Ryuko Iwamura：和歌山県立医科大学保健看護学部

門部会（精神障害専門部会、就労支援部会、防災部会等）が設置されており、分野別の地域課題や解決策を具体的に議論し、実践と政策をつなぐ機能を担っている。

精神障害専門部会（以下、精神部会）は、精神科病院、相談支援事業所（現基幹相談支援センター）、保健所および市町村の精神保健福祉担当者で構成され、精神障害者の地域移行、地域定着を支援するために整備すべき課題について協議している。その取り組みの一環である個別支援会議で集約された個別支援内容から、地域の支援課題を導き出し、地域の実情に応じた体制整備を講じるための方向性を明らかにすることが求められている。先行研究を概観すると、自立支援協議会の取り組みや課題に関する研究³⁻⁵⁾は多くあるが、自立支援協議会の活動から導き出される地域の支援課題に焦点を当てた研究は少ない。原著論文としてあるのは、自立支援協議会での事例検討会を対象とし、検討内容や実施方法を分析したもののみである⁶⁾。この研究では、事例検討会の役割を明らかにしており、相談事例の対象者の課題の傾向に言及しているものの地域の支援課題の抽出はなされていない。多くの個別事例の課題から、その背景や内容にある何らかの共通点を見だし、問題を集合的にとらえることで、個別事例の困難性を相対的に理解することや地域として取り組むべき課題やその優先度が判断できる。

そこで、本研究は、精神部会で行われた個別支援会議録を分析することにより、A圏域における精神障害者の支援課題について明らかにし、その解決のための支援体制の整備について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

本研究での「支援課題」とは、「現状における問題の解決やよりよい状態を目指すために、地域の精神保健福祉に関わる支援者が取り組む必要がある課題」と定義する。

2. A圏域および個別支援会議の概要

A圏域は、県境に位置する2市町村を擁し、人口は約118,000人で都市部のベッドタウンとして開発が進み、他県からの流入が多い地域である。A圏域障害児・者自立支援協議会が設立された翌年から、精神部会では個別支援会議を行っている。個別支援会議は、精神部会委員および当事者や家族、当該個別事例に関わる関係者等で構成され、支援計画の検討や実施評価を行うことを

目的とし、必要に応じ実施している。

3. 研究方法

本研究は、2013年に精神部会で行われた個別支援会議の会議録99件のうち、内容が不明な会議録3件を除く96件を対象とし、個別支援の対象者の属性（年齢、病名）の集計および検討内容の内容分析を行った。まず、会議録の検討内容が含まれたテキストデータを抽出した。そのデータを繰り返し読むことにより支援内容を理解した。次に、テキストデータから個別の支援課題を抽出し、その背景や内容にある課題の共通性に基づいて分類し、サブカテゴリーを生成した。さらに抽象度を高めカテゴリーにまとめた。

4. データ収集方法

個別支援会議録の提供を受けることについては、精神部会の定例会で研究代表者より研究の主旨について口頭説明し、精神部会全員の同意を口頭で得たうえで、A圏域障害児・者自立支援協議会との間で協定書を取り交わし、適正な管理、目的外使用の禁止、複製の禁止、資料の返還について取り決めを行い、提供を受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は、和歌山県立医科大学倫理審査委員会で倫理的観点からの審査と承認を受けて実施した（承認年月日：2017年4月27日、承認番号：2015）。

調査対象となる会議録は匿名化されており、個別支援事例該当者の特定不能により、個別に同意を得ることができないため、同意の取得に代えて、所属大学のホームページ上に本研究の目的、研究方法、調査結果の目的外不使用、厳重なデータの取り扱いへの配慮などについて揭示することにより、研究の情報公開を行い、拒否できる機会を保障した。

III. 研究結果

1. 個別支援対象者の概要

個別支援対象者の属性として、年代は40歳代がもっとも多く、主な疾患は統合失調症が6割以上を占めていた（表1）。

2. A圏域における精神障害者の個別支援課題

96件の会議録の内容から165の個別支援課題が抽出

された。課題の共通性に基づいて分析した結果、A圏域における精神障害者の個別支援課題として、4つのカテゴリー、25のサブカテゴリーが帰納的に抽出された(表2)。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、テキスト要約は「 」で示す。

1) 【精神疾患の障害特性に応じた生活支援の必要性】

「本人は就職を希望しているが、具体的な段階に進まない現状から、就労継続支援A型事業所等の利用について提案する」「当面は本人の仕事をしたと思う気持ち

表1 個別支援対象者の属性 N = 96

項目	人数 (%)
年代	
20歳代	1 (1.0)
30歳代	15 (15.6)
40歳代	42 (43.8)
50歳代	23 (24.0)
60歳代	13 (13.5)
不明	2 (2.1)
疾患	
統合失調症	63 (65.6)
パーソナリティ障害	17 (17.7)
うつ病・気分障害	12 (12.5)
神経症・不安障害	4 (4.2)

と現状のギャップを埋めていくモニタリングを継続していく必要がある」といった就労支援における「本人の希望と能力の不一致を埋める支援の必要性」が18件と最も多かった。また、「病院への移動は自力でできるが、移送サービスを受けたいという。説明しても納得されず折り合いがつかない」といった福祉サービスの利用で「不合理な要求であることへの理解を促す支援の必要性」があった。〈地域生活における社会性を高める支援の必要性〉として、「退院に向け、ヘルパーの利用については知らない人が来るという不安の方が大きい」など、地域で生活していくために必要な人とのつながりへの支援が求められていた。就労支援においては、「就労継続支援B型事業所の利用について支障なくできているかモニタリングし、今後の方向性や課題等について確認する」といった対象者の現状をしっかりと把握したうえで、〈就労能力アセスメントを踏まえた就労支援の必要性〉が課題として挙げられた。退院支援では、「試験外出など行ってきたが退院への意欲があまり見られない」といった本人の退院意欲の低さから〈退院への主体性を高める支援の必要性〉が示された。

また、地域生活においては「病識のない本人に、病状

表2 A圏域における精神障害者の個別支援課題

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉 (件数)
精神疾患の障害特性に応じた生活支援の必要性	本人の希望と能力の不一致を埋める支援の必要性 (18) 不合理な要求であることへの理解を促す支援の必要性 (8) 地域生活における社会性を高める支援の必要性 (8) 就労能力アセスメントを踏まえた就労支援の必要性 (6) 退院への主体性を高める支援の必要性 (3) 病識欠如による脆弱な生活基盤の安定化を図る支援の必要 (3) 退院後の治療継続支援の必要性 (3) 生活上の問題対処能力を高める支援の必要性 (2)
自立支援を促す社会資源が不十分であること	精神障害に対応できる人材の不足 (10) 精神障害に対応した就労支援事業所の不足 (9) 精神障害に対応した住居の不足 (7) 切れ目のない生活支援の整備の必要性 (7) 社会生活に必要な交通手段の不足 (6) 通院介助に対応可能な事業所の不足 (4) 福祉制度の活用に向けた支援の必要性 (3)
ライフステージにおける生活課題の達成を促す支援の必要性	家族からの自立を支援する必要性 (6) 精神障害に対応した子育て支援の必要性 (6) 家族関係の問題解決能力を高める支援の必要性 (5) 家族の健康問題への対処能力を高める支援の必要性 (3) 精神障害に対応した周産期支援の必要性 (2)
関係機関が連携して支援する必要性	関係者間の情報共有の必要性 (22) 各機関の役割分担の必要性 (10) 支援の方向性を共有する必要性 (6) 多機関による重層的な支援体制を整備する必要性 (5) 家族単位でサービスを調整する必要性 (3)

や精神科病院への入院歴を確認し、障害年金を受給する権利があることを説明する」など「病識欠如による脆弱な生活基盤の安定化を図る支援の必要性」があった。さらに医療においては「病気に対しての理解が乏しく、服薬が途切れがちになり、退院後は見守りが必要」といった「退院後の治療継続支援の必要性」が挙げられた。また「本人のこれまでの頑張りを共有し、今後のA型事業所移行に向けて、環境の変化と人間関係のストレスについても相談し解消できるようにする」など「生活上の問題対処能力を高める支援の必要性」があった。

2) 【自立支援を促す社会資源が不十分であること】

自立支援を促す社会資源の課題として、「精神障害のある人に訪問してくれる事業所が少なくヘルパー体制が整うまで退院を待ってもらうことになった」など「精神障害に対応できる人材の不足」がもっとも多かった。就労支援としては「市内近辺で受け入れ可能なのはA作業所だと思われ、それよりも近い事業所がないことを説明した」など「精神障害に対応した就労支援事業所の不足」があった。また、「転倒骨折して身体的後遺症があり、退院先を探すが、精神障害がある人を受け入れ可能なグループホームや入所施設が少ない」など、「精神障害に対応した住居の不足」があった。地域生活を支援する体制では、「年末年始のヘルパー支援体制について、本人と関係機関で話し合う」といった「切れ目のない生活支援の整備の必要性」や、「デイケア、作業所、地域活動支援センター、いずれも交通の便が悪いため、各事業所で送迎対応できるようにする」など、「社会生活に必要な交通手段の不足」が挙げられた。通院のアクセスにおいては、「通院支援が必要だが、通院介助の車がある事業所が少ない」状況があり「通院介助に対応可能な事業所の不足」があった。「福祉制度の活用に向けた支援の必要性」では、「介護保険の申請について家族で進めてもらうことを確認する」といった福祉サービスにつなげる支援が求められていた。

3) 【ライフステージにおける生活課題の達成を促す支援の必要性】

ライフステージにおける生活課題について「本人の希望は自宅だったが、家族は疲弊しており自宅に戻るとは困難で、今後の自立のためにグループホームで支援を受けて生活する」といった「家族からの自立を支援する必要性」があった。「精神障害に対応した子育て支援の必要性」では「母親である本人の病状や保育所での子の様子を見守る必要がある」など、本人とその子へのサ

ポートが求められていた。また、家族関係において「家族との関係に悩んでおり、本人のストレス耐性などを検討し、家族間で解決してもらうようにする」など「家族関係の問題解決能力を高める支援の必要性」が挙げられた。さらに「家族の健康問題への対処能力を高める支援の必要性」では、「父親が脳梗塞で入院したため、就労支援は中断し、本人のメンタル支援の方法や役割分担について話し合った」といった家族の健康問題により精神的に不安定になる対象者が問題を乗り越えるような支援が求められていた。また、精神障害をもった妊産婦へのかかわりとして「精神科の服薬状況が不明であることや、母の体重増加がないことから、胎児や出産時の安全確保が必要である」など、「精神障害に対応した周産期支援の必要性」があった。

4) 【関係機関が連携して支援する必要性】

「退院に伴って支援に入る頻度や時間帯、支援内容について、本人、居宅介護事業所と調整する」「支援できる枠組みやそれぞれの機関でできることできないことを再確認し、リスクマネジメントも含め共有を図る」など、「関係者間の情報共有の必要性」がもっとも多かった。「退院後に考えられる再入院のリスクを把握し、関係機関の役割分担を行う」といった「各機関の役割分担の必要性」があった。「(医療観察法による)医療観察の延長申請について、関係機関で現状について情報共有し、延長の申し立てをするかどうか、支援の方向性について話し合った」など、関係機関間の「支援の方向性を共有する必要性」が挙げられた。また、「ヘルパー・訪問看護・支援センターの訪問、社会福祉協議会や生活保護係からの訪問等で連携しながら見守りをおこなっていく」など、「多機関による重層的な支援体制を整備する必要性」や、「寝たきりの母親に入っているヘルパーサービスに本人も頼っており、母親のケアマネジャーとも連携して支援のすみわけを行っていく」など、「家族単位でサービスを調整する必要性」があった。

IV. 考 察

1. 個別支援課題の多様化

【精神疾患の障害特性に応じた生活支援の必要性】でもっとも多く挙げられたのは「本人の希望と能力の不一致を埋める支援の必要性」であった。支援対象者の年齢構成でもっとも多い40歳代はいわゆる労働世代であることから、就労による社会復帰支援での本人の意向に

対する現実的な対応の困難を課題として多く抱えているといえる。就労能力において当事者と支援者の評定差を調査した山田⁷⁾によると、その場に応じた会話ができるかどうか、共同や分担がスムーズにできるかどうかの2点において、当事者と支援者の評定差があるとし、統合失調症の障害特性には自らの能力を客観視することをむずかしくさせる可能性を指摘している。本研究の支援対象者の6割以上を占めるのが統合失調症であったことから、統合失調症の障害特性として、本人の希望と現実とのギャップが生じやすくなる現状があると考えられる。また、大崎ら⁸⁾による地域で生活する精神障害者のリハビリに関する研究では、就労継続支援B型事業所での単純作業で傷つき、自尊感情が低下することや、専門職主導の指導や支援者側の障害に関する認識や理解不足がリハビリの阻害要因となる可能性を示している。したがって、支援者が精神疾患の障害特性を理解し、個々の能力に応じた就労支援が重要である。

本人の希望と現実のギャップには、精神疾患の障害特性以外の課題もある。【自立支援を促す社会資源が不十分であること】には、《精神障害に対応できる人材の不足》《精神障害に対応した就労支援事業所の不足》《精神障害に対応した住居の不足》が挙げられ、地域生活に必要な衣食住および職にかかわる支援について、精神障害への理解や対応が十分でないため、本人の希望の実現化が困難になっているという側面もあると考える。《社会生活に必要な交通手段の不足》や《通院介助に対応可能な事業所の不足》といった生活を支える拠点へのアクセスの課題は、A圏域の公共交通網の不足や幹線道路を基軸に車中心の生活様式となっている地域特性に起因すると考える。

また退院支援として、《退院への主体性を高める支援の必要性》や《退院後の治療継続支援の必要性》《切れ目のない生活支援の整備の必要性》など、円滑な地域移行における生活支援や医療的課題が挙げられた。社会的入院患者の退院を促進する活動報告⁹⁻¹¹⁾などにおいて、同様の課題が実践現場で多く見受けられることから、入院の長期化により医療依存が高まり、社会で暮らすことに不安を抱えるなど、地域生活がより困難になることがうかがえる。したがって、退院支援において、社会とのかかわりをもった生活の営みを支えるように、退院前から地域のなかにつながりを広げていくことが重要である。地域における人やサービスとのつながりをもちながら生活することで、切れ目のない生活支援を受けること

ができ、入院から外来へと医療形態が変化しても継続的な医療を確保することができる。そのような退院への準備段階のプロセスが対象者本人の退院への主体性を高めることになり、引いては、社会とのかかわりをもちながら地域生活を営む生活者としての主体性を育むことにつながると考える。このように、退院支援から地域移行、地域生活の定着に至る過程のなかで、退院への準備段階から就労支援まで、多様で幅広い個別支援が求められる。

2. 家族支援を軸とした包括型の支援体制の必要性

支援対象者の6分の1を占める30歳代は、家族の成長発達段階では原家族からの独立や子育てが発達課題となる世代であり、《家族からの自立を支援する必要性》《精神障害に対応した子育て支援の必要性》といった課題がある。精神障害をもつ本人にとって、親からの自立や子育ては困難な課題であるが、さらに親が健康面や生活、経済面で何らかの不安定さを抱えている場合、当事者への支援だけでは課題を達成することは出来ず、家族も含めて支援する必要がある。

近年、精神疾患を抱えながら出産を希望する女性が増加している¹²⁾。《精神障害に対応した子育て支援の必要性》や《精神障害に対応した周産期支援の必要性》といった支援課題は、そのような背景が一因といえる。加えて、労働世代のベッタウンという地域特性も大きな要因であると考えられる。女性にとって、結婚、妊娠、出産、育児は大きなライフイベントであり、それらに伴う生活の変化から、健康であっても不安やストレスが高まる可能性がある。ましてや、ストレスに対して脆弱な精神疾患や障害を抱えながら、出産や育児にあたる場合には、より多くの困難に直面する可能性がある。さらに、その困難性から不安定な環境で育っている子どもがどのような状態にあるのか、どのように影響を受けているのかについても確認しながら、母子双方への支援が必要である。

また、個別支援対象者のなかでもっとも多い40歳代、次いで50歳代の家族構成として、一般的に親が70～80歳代であり、親の健康や介護の問題が現れる時期である。親の病気によって、精神的な動揺やストレスを感じることで、これまで行っていた仕事や地域生活、通院などの疾病管理等に困難をきたさないように《家族の健康問題への対処能力を高める支援の必要性》がある。また、高齢化した親が介護を要する状態にある場合も少なくない。在宅サービスとして、親にかかわる高齢者福祉サービスと当事者の障害福祉サービスの両方が一家に導入さ

れている場合もあり、それぞれの在宅サービスは独立しているとしても、一家を取り巻くサービスの提供には「多機関による重層的な支援体制を整備する必要性」や「家族単位でサービスを調整する必要性」がある。それぞれのライフステージにおいて、精神障害を抱えながら生活課題を達成することが求められており、家族1人ひとりが困難な問題を抱えている現状を踏まえると家族全体を支援する視点がよりいっそう重要である。今後、ますます家族支援が見直され、家族支援を軸とした包括型の支援体制の構築が課題であると考えられる。

3. 個別支援課題の解決に向けた体制整備

多様な個別支援課題に対応し、対象者を含めた家族全体を支援するには、どこか1つの機関のかかわりで完結することは困難である。したがって、【関係機関が連携して支援する必要性】が課題であり、関係機関間で情報や支援の方向性の共有、役割分担、重層的支援とサービス調整が必要である。さまざまな機関、多機関・多職種がそれぞれの立場でかかわる際、それらが有機的に連携することが重要となる。精神障害者の地域支援の現状について、地域活動支援センターと訪問看護のスタッフを対象に調査した小野田ら¹³⁾の研究では、病院、行政、福祉事業所、作業所、高齢者保健のヘルパー等関係者、学校関係者、地域住民等さまざまな職種や関係機関の連携において、連携にムラがあることを課題としたうえで、連携にかかわる地域の人々の精神障害に対する理解の啓発が必須であると指摘している。さらに、家族支援については、必要性を感じているものの、家族の支援体制が確立されていないため実施できない現状があるとしている。本研究においても、高齢な親の在宅介護サービスとの調整や、精神障害を抱えながら出産・子育てすることを支援できる体制の整備の必要性が明らかになった。かつては、入院医療が中心となっていたため、親の高齢化や介護問題を抱えながら、同じ世帯で地域生活を送るといったことは多くはなかったが、精神保健福祉施策の病院から地域移行の流れとともに、高齢者の増加に伴い高齢者施策も在宅重視となり、障害者福祉と高齢者福祉が地域において交錯するようになってきた。本研究では、【自立支援を促す社会資源が不十分であること】の課題のなかでも、「精神障害に対応できる人材の不足」がもっとも多かった。特に、精神障害のある人への訪問に対応してくれるヘルパー事業所の不足が深刻な現状であった。高齢者であっても、障害者であっても何らかの

手助けを必要とする人々にとって、地域での日常生活を支える支援者として、ヘルパーをはじめとする介護福祉職が担う役割は非常に大きい。障害の種別にかかわらず、日常生活の支援ができる介護福祉職が増えれば、精神障害をもちながら地域で生活していくことを支える人的資源が充実し、より地域生活の定着が図れるのではないだろうか。

たとえば、精神障害のある対象者自身は訪問介護を必要としない状態で、その親が介護保険でのヘルパーサービスを受けているような場合でも、親にかかわるヘルパーが精神障害に対する知識や理解をもち、訪問対象となる親とその家族である精神障害者に対応すると、精神障害について無理解で対応するのでは、ケアマネジメント面や連携支援の面で大きな差がある。このような差が家族全体を含めた支援ができるかどうかにかかわると考える。家族全体を含めた支援の関係者には、必ずしも精神障害の基本的な知識や理解があるとは限らず、むしろ、関係者や周囲の理解を得ることが課題となる。精神障害者が地域で暮らすためには、障害福祉の枠組みのみならず、広い社会との接点をもちながら、個人として、あるいは家族としての生活課題を達成できるような周囲の理解とサポートが必要である。そのためには、高齢者福祉の人材育成として、ヘルパーなど介護福祉職を対象に精神保健に関する内容を含めた研修を取り入れたり、障害者福祉と高齢者福祉のそれぞれに関わる介護職者が交流できる場の設定など、相互理解や視点の広がり機会をもつことが重要であると考えられる。高齢者サービスの人材が精神障害に関する知識や理解をもつことは、精神障害者の地域生活を支援する強力な力になるだけでなく、増加している高齢者の自殺問題など、高齢者の地域生活支援にもつながると考える。同様に、障害者福祉と児童福祉の組織横断的な意見交換の場をもつことや研修等をとおして、児童福祉にかかわる人材が精神障害への理解を深め、精神障害を抱えながら出産や子育てをすることを生活の身近な場でサポートできる支援者が増えることで、児童虐待の発生予防や早期発見対応につながると考える。このような人材育成を軸とした支援体制の整備においては、予防の視点をもち、障害者保健、高齢者保健、母子保健といった幅広い保健分野にかかわりをもつ保健師が組織を横断的につなぐ役割を果たし、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築につなげることが期待される。

現代の地域社会は、障害者や高齢者、就労や子育てに

においてさまざまな生活支援の問題を抱えており、それぞれが独立した問題ではなく、社会の最小単位である家族の単位で重なり合っている。保健・医療・福祉・教育・就労といった幅広いニーズをもつ障害者福祉と給付管理的な性格が強い高齢者福祉とは制度体系やケアマネジメント面において相違や隔りがある。山下¹⁴⁾は、介護保険制度と障害者福祉制度はその目的規定において共通するものの、目的を細かくみると障害児者支援と高齢者支援では内容や特徴が異なるとしたうえで、各福祉資格者がそれぞれの専門性を磨き、連携、協働しながら支援していく体制整備や人材確保こそが必要であるとしている。複雑かつ脆弱な家族単位の問題を解決し、精神障害者の地域生活を支えていくためには、障害者福祉と高齢者福祉や児童福祉に関わる人々が包括的に連携していくことが重要であり、そのような連携体制を整えていくことが地域に暮らす精神障害者の課題解決の一步になると考える。保健・医療・福祉・教育・就労と多岐にわたる多様な課題は単一機関の取り組みでは解決困難であり、多くの関係機関がばらばらに取り組んでいてもその成果を発揮することはできない。したがって、各分野が一体的組織的に課題解決を目指すには自立支援協議会が横断的なネットワーク機能を持ち、地域の課題解決に向けて知恵を出し合える場となることが求められる。さらに、小規模な事業所単位で行うことのできない研修など、精神障害者の地域生活を支える人材育成機能を自立支援協議会が担うことで、支援課題の解決に向けた体制整備として重要な役割を果たすと考える。

V. 結 語

本研究では、個別支援の会議録を分析することにより、A圏域における精神障害者の支援課題として【精神疾患の障害特性に応じた生活支援の必要性】【自立支援を促す社会資源が不十分であること】【ライフステージにおける生活課題の達成を促す支援の必要性】【関係機関が連携して支援する必要性】が明らかになった。A圏域は、県境に位置し他県からの流入も多く、支援の対象者は子育て世代から労働世代が多い。そのため、個別の支援課題も幅広く多様で、就労による社会復帰の課題と同時に親の高齢化に伴う健康問題や介護問題を抱えるなど、精神障害のある対象者だけでなく家族全体への支援が必要である。家族支援を軸とした包括的な支援体制を整備することで、精神障害者の地域生活を安定的にサポートす

ることが重要である。

【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】

研究の実施にあたり、関係者のみなさまに多大なるご協力を賜りましたことに感謝申し上げます。なお、本研究は和歌山県立医科大学保健看護学部実習施設との共同研究助成(研究代表者：石井敦子)を受けて実施した。

【文献】

- 1) 厚生省：社会福祉基礎構造改革について。 http://mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/h0415-2_16.html (2021年8月29日)。
- 2) 厚生労働省：障害者自立支援法による改革：「地域で暮らす」を当たり前に。 <http://mhlw.go.jp/bunya/shougaioken/jiritsushienhou02/3.html> (2021年8月29日)。
- 3) 山本雅章：地域生活支援における地域自立支援協議会の役割：重症心身障害者の生活課題に対すとりくみを中心に。 *ソーシャルワーク研究*, 39(1)：53-60, 2013。
- 4) 中村天斗・落合克能：浜松市における自立支援協議会の課題と展望。 *聖隷社会福祉研究*, 6：40-45, 2013。
- 5) 竹中正文・三井克幸：自立支援協議会を活用し構築されたネットワーク。 *精神保健*, 46(2)：103-105, 2015。
- 6) 小林明子：地域の「障がい者ケアマネジメント力」向上を担う「事例検討会」の役割：A地域障害者自立支援協議会における「事例検討会」の実践分析から。 *福井県立大学論集*, 40：53-82, 2013。
- 7) 山田純栄：就労能力評価におけるメンバーとスタッフ間の評定差：「就労移行支援のためのチェックリスト」を用いて。 *愛知作業療法*, 16：57-62, 2008。
- 8) 大崎瑞恵・大西アリナ・大井美紀：地域で生活する精神障がい者のリハビリに関する要因分析：就労継続支援B型事業所における参与観察を通して。 *精神科看護*, 42(1)：57-66, 2015。
- 9) 佐野哲也・丹羽幸枝・野口由紀子他：精神科リハビリテーションにおける精神障がい者の退院支援：退院準備度評価度「DRI」を用いて。 *病院・地域精神医学*, 60(2)：146-148, 2018。
- 10) 宇佐美しおり：重症な精神障害者への退院支援。 *INR インターナショナルナーシングレビュー*, 31(3)：24-29, 2008。
- 11) 高木俊介：これからの精神科地域ケアとACT。 *臨床精神医学*, 40(5)：691-696, 2011。
- 12) 菱川賢志・久保隆彦・吉居絵里他：単一周産期センターにおける精神疾患合併妊婦の10年間の後方視的検討。 *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 51(1)：210-214, 2015。

- 13) 小野田咲・長江美代子：精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 6(1)：21-30, 2011.
- 14) 山下利恵子：共生型サービス創設についての一考察；介護保険制度と障害福祉制度の改正を通して. 鹿児島国際大学福祉社会学部論集, 37(3)：38-48, 2018.

保健師教育課程選択制の大学における 学生の保健師志望の実態

——A大学における保健師教育課程選抜試験受験の背景——

松本千晴¹⁾，大河内彩子²⁾

抄録

目的：保健師教育課程選択制の大学における，学生の保健師教育課程選抜試験受験の背景を明らかにする。

方法：A大学の保健師教育課程4年生14人に，個別で半構成的面接調査を実施した。選抜試験受験の背景やきっかけと判断できる語りを抽出してコードを作成し，質的記述的分析を行った。

結果：選抜試験受験の背景として，【「手に職」志望】【親の勧め】【保健師との接点】【公衆衛生看護学的視点の素地】【公衆衛生看護学への関心】【将来の職業への迷い】【保健師になる初志の貫徹】の7つのカテゴリーが抽出された。

考察：学生の多くは，【「手に職」志望】であった。そのなかでも，入学前から【保健師との接点】があった者や，これまですごしてきた家庭環境・社会環境の影響を受け【公衆衛生看護学的視点の素地】をもつ者は，入学時点で保健師になることを志望していた。さらに，彼らは，【保健師になる初志の貫徹】により選抜試験を受験する傾向にあった。ほかにも，【親の勧め】が影響し受験する者もいた。入学後は，【公衆衛生看護学への関心】がもてるような講義や実習を展開することで，学生が保健師を将来の職業の1つとしてとらえ，保健師教育課程の履修を希望する可能性がある。また，選抜試験を受験したものの，保健師と看護師のどちらにするか【将来の職業への迷い】を抱く学生の内情も垣間みれた。そのような学生に配慮した教育や職業選択における支援も必要である。

【キーワード】職業選択，保健師教育，学生，選択制

日本地域看護学会誌，25(2)：40-47，2022

I. 緒言

わが国の就業保健師数は，2018年末現在52,955人であり，2008年末の43,446人から21.9%増加している¹⁾。地域住民の抱える問題やニーズの多様化・複雑化を背景に，保健師の活動の場は拡大し，公衆衛生看護の実践能力を高めるために保健師基礎教育の充実が求められた。また，1992年「看護師等の人材確保に関する法律」の施行後，保健師養成所数の増加に伴って，実習施設の確保，

実習での経験のむずかしさが指摘された²⁾。このような現状をふまえ，保健師助産師看護師法の改正により，保健師教育の修学年限は延長され，看護系大学の卒業要件から保健師国家試験受験資格が外された。現在，保健師教育は，各養成所の教育理念・目標に基づき，大学での全員必修もしくは選択制，1年間の専攻科，2年間の大学院のいずれかで実施されている。2017年度において，保健師教育課程は，大学(選択制)207校，大学(必修)26校，大学院10校，短大専攻科5校であり，大学(選択制)が全体の83.5%を占めている³⁾。

選択制の大学の大半は，定員上限を設け，筆記試験や面接，成績(GPA等)の評価などの選抜方法をとってい

受付日：2021年9月13日／受理日：2022年2月25日

1) Chiharu Matsumoto：熊本県立大学総合管理学部

2) Ayako Okochi：熊本大学大学院生命科学部

る³⁾が、定員上限や選抜方法を設けていない大学もある⁴⁾。また、選抜時期も2年次後期が47%を占めるものの大学によってさまざまである³⁾。このように選択制の大学におけるカリキュラム体系は多様であるが、いずれにしても、選択制の大学に在籍する学生は、入学後に保健師教育課程へ進み、保健師を将来の職業の1つとして選択できる機会を得る。

これまで、看護大学生を対象にした進路やキャリアに関する先行研究は数多く存在するが、保健師の職業選択に限定した研究はわずかであった。学生の保健師志望には、保健師に対する認知や関心、資格志望、親の勧め等が関係していることが報告されている⁵⁻⁷⁾が、これは、保健師に限らず、看護職志望の場合でも同様であった^{8,9)}。

三輪ら⁷⁾は、1大学において、選抜試験を受験した学生の7割が「多くの資格がとれる」を受験理由としてあげ、保健師としての就職を志望していた者はわずかだったことを報告している。さらに、保健師教育課程に応募する学生の少なさを課題とする大学もある¹⁰⁾。古城ら⁸⁾は、大学進学時点での主体的な職業選択が卒業後のキャリアコミットメントにまで影響を与えると述べている。このことから、選択制の大学の場合は、保健師教育課程の選択時点において、学生が主体的に職業選択をすることが、卒業後のキャリアコミットメントにまで影響を与えたと考えられた。

しかし、これまでの研究において、選択制の大学で、学生が保健師教育課程を選択する背景やきっかけについて明らかにしたものは見当たらなかった。

そこで、本研究では、選択制のA大学において、保健師教育課程の学生に半構成的面接調査を行い、保健師教育課程選抜試験を受験した背景やきっかけを明らかにすることを目的とした。本研究により、選択制の大学における学生の保健師教育課程の履修希望につながる教育や職業選択における支援のあり方を提示することができると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、A大学で保健師教育課程を履修する4年次生20人のうち、同意を得られた14人である。なお、本研究において、保健師志望とは保健師免許取得志望のことを指す。

2. 調査方法

半構成的面接調査を行った。研究者1人が個別に面接し、インタビューガイドに従って、1人あたり30分程度の聞き取りを行った。対象者の了解を得て、発言内容を録音した。調査期間は2018年3月であった。インタビュー内容は、①入学時に志望していた職業(複数回答可能とした)、およびその職業志望に影響したこと、②選抜試験受験に影響したことである。①において、保健師ではない職業を志望していた学生には、②選抜試験受験までの過程において、なぜ保健師も将来働く職業の候補として加わったのかについてたずねた。なお、A大学においては、保健師教育課程に進むにあたり選抜試験を設けている。

3. 分析方法

分析方法は、質的記述的分析を用いた。本研究は、学生の保健師教育課程選抜試験受験の背景やきっかけとしてなにかがあるのか、その現象を記述し、理解することが目的であるため、質的記述的分析が適していると考えた¹¹⁾。録音データから逐語録を作成し、語りのなかで、選抜試験受験の背景やきっかけと判断できる発言を抽出した。前後の発言内容を考慮して要約を作成しコードとした。そのデータ内容の類似性に沿って分類し、抽象度をあげ、サブカテゴリー、カテゴリーとした¹¹⁾。

4. A大学の保健師教育に関するカリキュラム体系

2012年度入学生より、保健師教育を選択制とし、3年次に選抜試験を実施し20人を養成している。看護学生は3年次に初めて、公衆衛生看護学関連の科目を履修する。3年次の前期前半において、全員が必修として10科目(11単位)を履修する。その後、選抜試験を実施し、合格した20人が保健師教育課程履修学生となる(以下、保健師学生と記す)。保健師学生は、さらに、3年次前期後半に6科目(7単位)、4年次に4科目(8単位)を履修する。保健統計学(2単位)は、1年次に学科全学生の必修科目となっている。また、公衆衛生看護学実習は、4年次の4~5月に市町村実習(4週間)、8月に保健所実習(1週間)を履修する。特徴として、公衆衛生看護学関連の科目はIとIIにわかれているものが多く、Iは看護学生全員必修、IIは保健師学生のみ必修とされていることがあげられる。このカリキュラムは、2017年度入学生までである。

5. 倫理的配慮

研究者と対象者は、教員と学生の関係であったため、強制の下での承諾にならないよう十分に留意した。対象者が一堂に会する場で、説明文書を元に口頭にて、研究の目的、自由意思の保障、承諾をした後でもいつでも参加を撤回できる権利を説明し、参加拒否や撤回により不利益を被らないこと、結果の公表意図があることを説明した。その後、研究協力の意思表示があった学生に対して個別で口頭にて同意をとった。同意撤回においても口頭での申し出とした。また、本研究への不参加やインタビュー内容が、対象者の成績に影響しないことを保障するため、研究者が担当する科目の成績が確定後に本研究を実施した。面接は、対象者が所属する学科棟の一室で行った。

なお、本研究は熊本大学大学院生命科学研究部等疫学・一般研究倫理審査会の承認を受けて実施した（承認年月日：2018年2月28日、承認番号：倫理第1493号）。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

入学時の志望職業は、保健師5人（事例1, 4, 5, 6, 7）、保健師か看護師2人（事例2, 3）、看護師5人（事例8, 9, 10, 11, 12）、養護教諭2人（事例13, 14）であった。卒業後に就職する職業は、保健師8人、看護師6人であった。

2. 保健師教育課程履修希望の背景

総コード数42で、サブカテゴリー20、カテゴリー7が抽出された。

カテゴリーは、【「手に職」志望】【親の勧め】【保健師との接点】【公衆衛生看護学的視点の素地】【公衆衛生看護学への関心】【将来の職業への迷い】【保健師になる初志の貫徹】であった。表記は【 】カテゴリー、〈 〉サブカテゴリー、“ ”対象者の語り、（ ）筆者による補足を示している。カテゴリー、サブカテゴリー、コードおよび関連事例の番号を表1に示す。また、抽出したカテゴリーとサブカテゴリーの関係性を表すと図1のとおりである。

1) 【「手に職」志望】

学生の多くは、入学前から〈医療職志望〉であった。また、〈資格志望〉により、選抜試験を受験している者がいた。学生は、“まずは資格がほしい。とれるならがんばりたい”（事例5），“（養護教諭になるには）保健師

をもってほしいのかな”（事例14），“資格があって、女で手に職をもっている仕事にとりあえず就きたい”（事例9）と考えていた。

2) 【親の勧め】

学生は、〈親からの医療職の勧め〉や〈親からの資格取得の勧め〉があったと語った。なかには、〈親からの保健師の勧め〉があった者もいた。選抜試験前には、公衆衛生看護学実習も経験してから将来の職業選択をするように〈親からの実習経験の勧め〉を受けた者もいた。

3) 【保健師との接点】

〈身近に存在する保健師〉とは、自身の母親や姉・友人の母親のことを指し、その者から仕事の話を知ったり、実際に働く姿をみる経験をしていた。また、〈家族や友人の話から保健師を身近に感じる経験〉では、保健師との関わりがあったり、地域保健活動をしている家族や、大学の友人から保健師の話を知り、保健師に興味を抱いていた。

“じいちゃんが民生委員でお母さんが母子保健推進員をしていて、保健師さんとも関わりがあったんで、あの人が保健師だって知って、ちょっと楽しそうになって”（事例6）。

“いちばん大きいのは、（事例1）さんが保健師にずっとなりたいといっていて。そのときはまだ看護師とっていたんですけど、ずっといっしょにいたので。その（保健師の）話を聞いて、あ〜いいなと思ったのが、たぶん最初だと思います”（事例8）。

さらに、入学前に〈マスメディアをとらした保健師との遭遇〉によって、保健師に興味をもった者もいた。

“高校生のときに進路の授業とかで、仕事・職種とかが一冊にまとめられた本を読んで探さなかで、元々医療系には興味があって。そのなかで行政の仕事にも興味があって。その両方ができる仕事ということで行政保健師というのがあるということを知って”（事例7）。

4) 【公衆衛生看護学的視点の素地】

高校時代までに【公衆衛生看護学的視点の素地】がある者がいた。彼らは、親や学校の教育、育った環境の影響を受けて、〈入学前からの社会経済的側面への関心〉〈入学前からの予防や保健への興味〉〈入学前からの行政への興味〉をもっていた。

“私〇〇市の出身なんですけど、結構貧困率とかすごい高いところで。恵まれないっていったらあれですけど、シングルマザーとか家庭環境とかが、自分はそれで不便を感じたことはなかったんですけど、そうい

表 1 保健師教育課程選抜試験受験の背景

【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞	コード	事例No.
「手に職」志望	医療職志望	元々医療職を志望していた	1, 2, 3, 6, 9, 10, 11
		医療職に興味やあこがれがあった	7, 9
	資格志望	看護師+αの資格をとりたかった	5, 9, 13, 14
		資格や手に職をもっている仕事に就きたいと考えた	9, 11
親の勧め	親からの医療職の勧め	親から医療職を勧められた	5, 14
	親からの資格取得の勧め	親から資格取得を勧められた	7, 12
	親からの保健師の勧め	親から保健師の資格取得を勧められた	4, 11
	親からの実習経験の勧め	親から公衆衛生看護学実習を経験した後に、将来の職種選択をすることを勧められた	13
保健師との接点	身近に存在する保健師	保健師の母の働く姿や話を見聞きし、保健師の仕事イメージできていた	1
		保健師の姉から仕事の楽しさを教えてもらった	10
		保健師をしている友人の母親から、活動の話聞いて楽しそうだった	2
		保健師の知り合いがいて、入学前に保健師のことをある程度理解していた	4
	家族や友人の話から保健師を身近に感じる経験	定期検診を受けている家族から、保健師という職種を教えてもらった	3
		地域保健活動をしている家族から、保健師の話聞いて関心が向いた	6, 13
	マスメディアとおとした保健師との遭遇	保健師の母をもつ友人から、保健師の話聞いて保健師に惹かれた	8
		職種検索サイトで、保健師という職種に偶然行きついた	5
		インターネットで保健師の資格や仕事を調べた	6
		さまざまな職種を紹介する本を読んで、保健師に興味をもった	7
公衆衛生看護学的視点の素地の興味	入学前からの社会的側面への関心	教員の母親から、家庭環境の話聞く機会が多かった	7
	入学前からの予防や保健への興味	家庭環境に課題を抱える同級生を多くみてきて、漠然と疑問をもつようになった	7
		父親に日ごろから健康を意識づけられていたため、予防医学に関心をもった	5
		高校生のときにWHOの感染対策のビデオをみて、予防や保健に関する仕事の深さを感じた	7
	入学前からの行政への興味	元々は行政の仕事に興味があった	7
公衆衛生看護学への関心	講義や課外活動とおして生じた保健師への関心	公衆衛生看護の講義を受けて、予防に働きかける職種として保健師を知った	8
		公衆衛生看護の講義を受けて、保健師に魅力を感じた	3, 8
		認知症に関連するサークル活動を通して保健師に魅力を感じた	2
	公衆衛生看護学と自身の関心事の近さ	公衆衛生看護の講義の方が楽しいと思った	5
		公衆衛生看護の講義内容の方が自分の関心事と近かった	7
		病気の家族のために公衆衛生看護の知識を生かしたいと思った	4
	実習とおした公衆衛生看護的視点の芽生え	基礎看護学実習とおして予防の必要性を感じた	3, 10, 11
保健師のイメージを明瞭にする必要性	基礎看護学実習で患者家族のことも考えるようになった	3, 11	
	さらに学習して、保健師をより理解することが重要だと考えた	6, 10, 13	
将来の職業への迷い	職業選択で揺らぐ気持ち	保健師になるか看護師になるかで揺らいでいた	1, 6, 10
	看護師になることへの迷い	基礎看護学実習とおして、自分は看護師には向いていないと思った	5
		基礎看護学実習とおして、看護師で働き続けることのむずかしさを感じた	9
		基礎看護学実習で、看護師の態度が怖くつらかった	12
	最善の職業選択の模索	長年働ける職種として、看護師よりは保健師の方がよいと考えるようになった	9
	元々の志望職種に近い保健師になろうと思った	12	
保健師になる初志の貫徹	保健師になる初志の貫徹	元々保健師になりたかった	2, 6
		保健師になりたいという思いが続いていた	1, 5, 7
		選抜試験の受験は自然な流れで、初志を貫徹した	1
		選抜試験対策について、先輩にリサーチしていた	1

う人が同級生にたくさんいるというのをみてきたので何が違うんだろう(とと思っていた)”(事例7)。

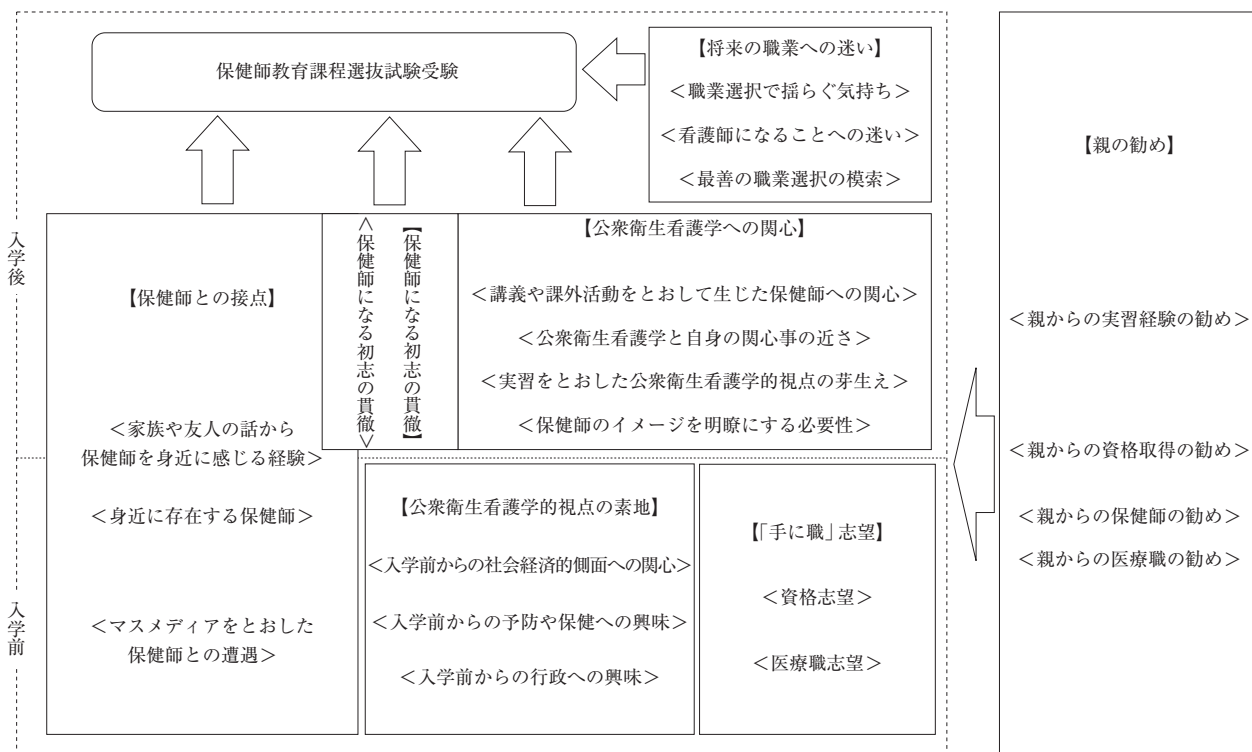
5) 【公衆衛生看護学への関心】

選抜試験前の公衆衛生看護に関連する＜講義や課外活動とおして生じた保健師への関心＞により受験している者がいた。学生は講義やサークル活動とおして、健康や予防に関わる職業として保健師を理解し、保健師に

魅力を感じていた。また、＜公衆衛生看護学と自身の関心事の近さ＞を語る者のなかには、病気の家族のために公衆衛生看護の知識を活かしたいという具体的な目的意識をもっている者もいた。

“保健師の授業、健康教育があって、保健師というのに魅力を感じた”(事例3)。

“保健師の実習をまだしていなかったもので、あまり



【 】：カテゴリー、< >：サブカテゴリー

図1 保健師教育課程選抜試験受験の背景

わからなかったけど、勉強していて保健師の勉強の方が楽しいと思うのもありました”（事例5）。

さらに、基礎看護学の<実習をとおした公衆衛生看護学的視点の芽生え>が生じたことが受験につながっている者がいた。A大学では、選抜試験前に基礎看護学実習を履修する。その実習をとおして、患者家族にも目を向けたり、予防の必要性を感じる経験をしていた。

“病気になる前に自分で気をつけておけばよかったとか、退院した後の生活が自分だけでは不安という人も結構いらっちゃって、自分もそこに関わっていきたいと思うようになって、保健師になろうかなと思いました”（事例10）。

一方で、学生のなかには、現時点では保健師を十分に理解できていないと考え、これからの講義や実習をとおして<保健師のイメージを明瞭にする必要性>を感じている者がいた。

“3年生前期で、授業で（公衆衛生看護学の）勉強はしていたけど、やっぱり実習に行ったこともなければ、いままで生きてきて保健師に会うこともなかったので、あんまり具体的なイメージがつかなくて、（中略）（選抜試験）をとりあえず受けて、（保健師）を知ることが大事だと”（事例13）。

6) 【将来への職業への迷い】

学生は、選抜試験受験時点では、<職業選択で揺らぐ気持ち>を抱えていた。入学時に保健師を志望していた者は、基礎看護学実習をとおして患者の身近でサポートの成果を実感できる看護師にも惹かれていた。また、入学時に看護師を志望していた者も、保健師とどちらにするか迷いを抱えながら選抜試験を受験していた。

その他、基礎看護学実習をとおして、初めて立てた看護計画が的外れで自信をなくしたことや、学生に対する看護師の態度が怖かったこと、看護師は定年までは働けないと思ったことにより、<看護師になることへ迷い>が生じている者がいた。元々の志望とは反して、看護系大学に入学した者は、現時点における<最善の職業選択の模索>の結果、保健師になろうと考え、選抜試験を受験していた。

“（元々、看護師）志望ってわけではなかったので、それ（看護師）よりも保健師の方が市町村というのがあって公務員というのもあって、（中略）保健師の方がいいなって思ったんです”（事例12）。

7) 【保健師になる初志の貫徹】

入学時に保健師を志望していた者は、入学時からの<保健師になる初志の貫徹>や自然な流れで選抜試験を

受験したと語った。

“(保健師に)なる気満々だった。先輩とかにどういう勉強したらいいですか、どういうことが試験に出ますかってリサーチはして、ちょっと部活の先輩に聞いてたりしました。自然に、ナチュラルに(受験した)”(事例1)。

IV. 考 察

まず、本研究の対象学生は、入学前からその多くが【「手に職」志望】であった。そのなかでも、入学前に、保健師について見聞きしたり、調べたりして【保健師との接点】がある者や、保健に興味をもつ等の【公衆衛生看護学的視点の素地】をもった者は、入学時点で保健師を志望していた。さらに、その7人中5人が【保健師になる初志の貫徹】をして、選抜試験を受験したと語った。これは、前田らの研究結果⁶⁾である「大学進学理由として保健師を目指していた人は、実習前の保健師職業選択志望も高い」を支持するものである。上記5人は、入学時点での主体的な職業選択が選抜試験受験時まで継続していた。

【保健師との接点】には、親や家族が重要な役割を果たしていた。身近に保健師がいると語った者が4人いたが、一般的に、保健師が身近にいることはまれである。身近に保健師がない場合、学生は親や祖父母から、具体的な保健師活動の話聞いて保健師に興味をもち、選抜試験受験へとつながっていた。

三輪ら⁷⁾の研究では、選抜試験を受験した理由の4割弱が親等からの勧めであった。この勧めの詳細は不明であったが、本研究より、【親の勧め】とは、医療職や資格取得の勧めのほかに、保健師の勧めもあることが明らかとなった。

また、医療や教育分野で勤める親や、育った地域の環境、高校での授業の影響を受けて、入学前から予防や保健、社会経済的側面に関心を向け、【公衆衛生看護学的視点の素地】をもつ者がいた。彼らは、インターネットや書籍等の＜マスメディアをとおした保健師との遭遇＞も加わって、選抜試験を受験していた。これは、白鳥の研究結果¹²⁾と同様であり、個人特性である家庭環境のみでなく、社会環境である学校集団、マスメディア等の影響も受けて、保健師のイメージを形成し、保健師教育課程の履修を希望したと考えられた。

以上のことをふまえると、入学前に【保健師との接点】

をもっているか否かが、保健師教育課程の履修希望に影響すると考える。看護大学生は、身近に医療従事者がいない場合、マスメディアで看護職を理解して入学している^{8,12)}。また、やりがいなどの自己実現を将来の生き方として望んでいる高校生は、進路に関する資料やパンフレットの閲覧という進路探索行動をとる¹³⁾。そこで、容易に＜マスメディアをとおした保健師との遭遇＞ができれば、入学時点で志望職業として保健師を考える学生が増え、保健師教育課程の履修希望へとつながる可能性がある。具体的には、大学ホームページの学部等の紹介において、保健師教育課程を分かりやすく表示し、さらに、保健師教育機関協議会¹⁴⁾や関連学会のサイトへリンクできるようにする方法を提案したい。

次に、入学後において、学生達は、選抜試験前までの講義や実習で【公衆衛生看護学への関心】を抱き、選抜試験を受験していた。しかし、そのなかには、さらなる学習をとおして、＜保健師のイメージを明瞭にする必要性＞を感じている者もいた。このことから、A大学においては、選抜試験前の公衆衛生看護学に関連する講義等で、保健師の魅力を伝えることや、学生の関心事へのアプローチができて一方、保健師のイメージが十分に湧いていない学生もいることが明らかになった。本多ら¹⁵⁾は、職業への明確なイメージをもつことが職業決定をスムーズにすることを明らかにしている。よって、保健師のイメージが明瞭になることを意識した授業展開が、保健師教育課程の履修希望につなげるために有効であると考えた。具体的には、講義では、映像を用いる、物語的に保健師の活動を伝える、体験を重視した演習や実習、保健師の実際の活動を聞く機会をもつ等が考えられる。西岡ら¹⁶⁾は、看護学生は自分で考える学習を楽しんでいると報告しており、本研究においても、学生が授業の具体例としてあげた「健康教育論」は、学生自ら健康教育の企画書等を作成し、学生達を対象者として実践する演習であった。ほかには、保健師のイメージをより明瞭にしたいという学生の知的探求心を刺激するように、より詳しい内容は保健師教育課程に進んでから学ぶといった続編の科目も組み込んだカリキュラム構成にする方策もあると考える。

【将来の職業への迷い】では、基礎看護学実習での看護師へのネガティブな感情や経験によって＜看護師になる迷い＞が生じ、選抜試験を受験する者もいることが明らかになった。白鳥¹²⁾は、大学の専攻科を決定する段階で「看護の積極的選択／消極的選択」があると指摘し

ているが、本研究の対象学生においては、選抜試験の前に、「保健師教育課程の積極的選択／消極的選択」をしていると推察された。入学後、自分の興味や関心を保健師へ焦点化させ「保健師教育課程の積極的選択」をする学生がいる一方で、看護師になることへの躊躇から「保健師教育課程の消極的選択」をする学生もいる。後者の学生は、今後、保健師教育課程で学びを進めるなかで、保健師になることへの迷いや惑いを抱く恐れがある¹²⁾。

A大学では、1年次前期に、看護職（保健師・助産師・看護師）で働く卒業生から仕事の話の聞く機会を設けている。【将来への職業への迷い】があるなかで、保健師教育課程を選択している学生達の実情をふまえ、看護師から保健師に転職するケースもあることを経験者の体験談などで学生がイメージできるようにし、保健師教育課程の選択を後押ししたり、保健師教育課程の履修継続をあきらめないように働きかけることも必要だと考える。

実習は、将来の職業選択に大きく影響する機会となる⁶⁾。A大学においても、選抜試験前の基礎看護学実習で公衆衛生看護学的視点が芽生えている学生がいた。2022年度入学生からは、統合分野として「地域・在宅看護論」が導入される。この「地域・在宅看護論」を選抜試験前に実施し、予防や地域での生活者の視点を教授し、さらに、学生が実習でその視点の大切さを実感できることで、【公衆衛生看護学への関心】をもつ者が増える可能性がある。今後、この実習が学生の保健師教育課程の履修希望に効果があるかを検証し、その結果を踏まえた実習を展開することで、「保健師教育課程の積極的選択」をする者が増えると考えられる。さらに、教員には、学生の保健師に対するイメージやその変化を、保健師教育課程履修後の講義や実習のなかで確認し、実際と異なる場合はそれを補正しながら、学生が自分の強みや課題、目指す看護職像と照らし合わせて、自信をもって将来の職業を選択できるように支援することが求められる。

本研究は、A大学の学生を研究対象者としており、A大学のカリキュラムの影響を受けているため、他の養成所でも、学生が同じような背景で保健師教育課程を選択していると断定することはできない。また、研究対象者は、思い出しバイアスが生じている可能性がある。さらに、入学時は保健師を志望していたが、選抜試験を受験しなかった者の背景については明らかにできなかった。今後、保健師採用試験を受験して合格するまでの背景も調査することで、保健師志望学生の職業選択プロセスの

全容が明らかになると考える。

【利益相反】

本研究において開示すべき利益相反はない。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた14人の学生のみなさまおよび、研究の遂行にあたり、多くのご助言をくださいました熊本大学名誉教授の上田公代先生に心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況、就業保健師・助産師・看護師・准看護師。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/kekka1.pdf（2021年12月3日）。
- 2) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告。https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/08/18/1283190.pdf（2021年12月2日）。
- 3) 文部科学省：保健師教育における実態調査 平成29年度版。https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/15/1367161_5.pdf（2021年12月3日）。
- 4) 厚生労働省：保健師学校養成所における教育内容と方法に係る調査結果 第3回 看護基礎教育検討会 資料2。https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000352173.pdf（2021年12月2日）。
- 5) 倉林しのぶ：保健師を志望する学生の“地域看護活動”の認知度と進路選択への動機づけ。高崎健康福祉大学紀要, 6: 21-28, 2007。
- 6) 前田則子・児玉なぎさ：A大学看護学生の保健師志望の現状と課題。鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 18: 62-67, 2014。
- 7) 三輪真知子・高畑陽子・上田晴美他：A大学における学士課程保健師選択教育の現状と課題：選抜学生の意見を通して。梅花女子大学看護保健学部紀要, 7: 1-15, 2017。
- 8) 古城幸子・杉本幸枝・澤田由美：看護大学生の進路選択・決定要因；大学のキャリア支援の課題。第46回（平成27年度）日本看護学会論文集：看護教育, 103-106, 2016。
- 9) 吉岡由喜子・山本純子・高木みどり：看護大学生の職業意識の特徴：1・2年次生の自我同一性と看護職の就業動機の調査より。太成学院大学紀要, 14: 255-266, 2012。
- 10) 高橋美砂子：本学における選択制保健師教育の現状と今後の課題。桐生大学紀要, 26: 65-70, 2015。
- 11) グレグ美鈴：質的記述の研究。グレグ美鈴・麻原きよみ・横山美江（編著）、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, 54-72, 医歯薬出版, 東京, 2013。

- 12) 白鳥さつき：看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセス構造. 日本看護研究学会雑誌, 32(1) : 113-123, 2009.
- 13) 鈴木 翔・金澤貴之：高校生が持つ自己の将来像と進路探索行動が進路選択に与える影響. 群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編, 65 : 135-143, 2016.
- 14) 保健師教育機関協議会：保健師を目指す方へ. <http://www.zenhokyo.jp/foryou/index.shtml> (2021年12月3日).
- 15) 本多陽子・落合幸子：医療系大学生の進路決定プロセス尺度作成の試み；進路決定プロセスの類型と職業的アイデンティティからの検討. 茨城県立医療大学紀要, 11 : 45-54, 2006.
- 16) 西岡久美子・中谷信江：「学生を巻き込む」を取り入れた授業を受講した学生の受講体験に関する現象の検討. 日本医学看護学教育学会誌, 22 : 7-11, 2013.

日本地域看護学会委員会報告

保健師教育における健康危機管理の教育方法 ——指定規則の改正およびコロナ禍の経験を踏まえて——

2019～2022年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会

日本地域看護学会誌, 25(2): 48-56, 2022

昨今の災害の多発, 児童虐待の増加等により, 減災や健康危機の予防・防止が重要な課題となっている。また, 2020年1月に新型コロナウイルス感染症(以下, COVID-19)が国内で発生し, 現在においても人々の健康や生活へ大きな影響を及ぼし続けている。感染拡大に伴い, 保健所は業務が増大し, その機能を維持・強化することが課題となり, 厚生労働省が創設した人材バンク(2021年3月にInfectious disease Health Emergency Assistance Team; IHEATへ改称)に登録するなどした本学会会員も疫学調査や健康観察等の実務支援や受援のためのマネジメント支援を行ってきた。

このような社会情勢のなかで, 2020年10月に保健師助産師看護師養成所指定規則が改正され, 2022年度から改正指定規則に基づくカリキュラムが適用されている。保健師教育については, 健康危機の予防・防止に向けた支援を展開する能力や, 健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等を実践する能力等の強化に向けて, 事例を用いた演習等の充実を図るため「公衆衛生看護学」が2単位増となった。

これを受けて, 本学会「災害支援のあり方検討委員会」では第24回学術集会においてオンラインにてワークショップを開催(2021年9月11日)し, 37人が参加した。この目的は, 健康危機管理の教育について話題提供し, 意見交換をとおして, これからの保健師教育における健康危機管理の教育に資することであった。広く会員等のみなさまに知っていただき, 今後の健康危機管理に関する教育の一助としていただくために, ここに, ワークショップの概要を報告する。

I. 報告1: 保健師教育における健康危機管理に関する教育の現状および指定規則の改正に伴う同教育の検討の動向; 本学会員を対象とした「保健師教育における健康危機管理に関する教育についてのアンケート」の結果から

1. 調査方法

- ①目的: 保健師教育における健康危機管理に関する教育の現状および2022年度から改正指定規則に基づくカリキュラムが適用されることに伴う健康危機管理教育の検討の方向を把握し, 今後の保健師教育の充実に資すること
- ②対象: 調査時点において保健師養成機関に所属し, 保健師養成教育に携わっている教員
- ③調査方法: Web調査
- ④2021年5月19日～6月30日

2. 回答者の属性

回答者は43人であった。回答者の属性を表1に示す。所属する保健師養成機関は, 大学(保健師教育選択制)がもっとも多く約65%であった。職位は教授, 准教授の順に多く, 回答者の年代は60歳代以上がもっとも多かった。

3. 調査の結果

健康危機管理演習を行っているとの回答は23(53.5%)で, 複数回答で求めた健康危機管理分野では自然災害が22(95.7%)でもっとも多く, 次いで感染症集団発生が13(56.5%), 児童虐待が8(34.8%), 放射線災害が2

表1 回答者の属性 (N = 43)

項目	N (%)
所属する保健師養成機関	
大学 (保健師教育選択)	28 (65.1)
大学 (保健師教育必修)	9 (20.9)
大学院	5 (11.6)
専修学校	1 (2.3)
職位	
教授	29 (67.4)
准教授	10 (23.3)
講師	2 (4.7)
助教	1 (2.3)
専任教員	1 (2.3)
年代	
60歳代以上	23 (53.5)
50歳代	8 (18.6)
40歳代以下	12 (27.9)

(8.7%), その他 (DV) が1 (4.3%) であった。

本調査では、指定規則の改正過程において重視されていた演習の実態に特に焦点を当てた。

1) 自然災害に関する演習 (表2)

自然災害に関する演習を行っている回答22のなかでシミュレーションを行っているとの回答は15 (68.1%) であった。その内容は、避難所運営ゲーム (Hinanzyo Unei Game; HUG), 災害発生時の保健師の役割や活動方法に関するシミュレーション, 避難所開設訓練, 危険箇所の確認であった。

ケースメソッドを行っているとの回答は7 (31.8%) で、その内容は事例検討, 健康課題への対応, 災害種別ごとの対応, 避難所運営・配置であった。

保健師等の支援者の支援経験を聞き、それに基づきグループワークを行っているとの回答は7 (31.8%) であった。その他には、DVD視聴, HUGと災害図上訓練 (Disaster Imagination Game; DIG) を行う, クロスロードゲーム, 被災者の体験を聞きグループワーク, 保健師活動計画の立案等があった。

2) 感染症集団発生に関する演習 (表3)

感染症集団発生に関する演習を行っている回答13のなかで、演習方法としてもっとも多かったのはケースメソッドで7 (53.8%) であり、ノロウイルスや結核等の事例で行われていた。次いで多かったのは、保健師等の支援者の支援経験を聞き、それに基づきグループワークで5 (38.5%) であり、COVID-19対策や、また結核対策に関する話であった。その他にはシミュレーションやロールプレイがあり、それらのなかにはCOVID-19対策における積極的疫学調査が取り入れられていた。

3) 児童虐待に関する演習 (表4)

児童虐待に関する演習を行っている回答8のなかで、演習方法としてもっとも多かったのはケースメソッドで4 (50.0%) であった。次いで多かったのは、シミュレーションであり、母子健康手帳交付時面接等が行われていた。

4) その他の演習

放射線災害に関する演習を行っている回答2について、演習方法として回答のあった内容は被災者の体験の話の聞き、それに基づきグループワークで、時間は90分であった。

5) 保健所または市町村実習における健康危機管理の観点からの重視・工夫点および課題 (表5, 6)

「保健所または市町村実習において健康危機管理の観点から重視したり工夫したりしていること」については、本調査の回答者43人中34人 (79.1%) から回答を得た。もっとも多かったのは「保健師等への健康危機管理に関する話の依頼」で25人 (73.5%) であった。その他には、「実習内容・プログラムにおける健康危機管理内容の明確化および関連事業への参加」「健康危機発生時における活動の見学や体験」「教材の工夫」「事例検討」「マニュアル等の課題」「カリキュラムの工夫」があった。

課題については、本調査の回答者43人中31人 (72.1%) から回答を得た。もっとも多かったのは、「体験が困難」で8人 (25.8%) であった。その他には「経験を話せる保健師がない/健康危機管理活動まで手が回っていない」「多忙なため話を依頼しても引き受けてもらえない/依頼しにくい」「内容が理解しにくい」「保健所や市町村による経験の差の影響」等があった。

6) 指定規則の改正に伴う健康危機管理の教育内容や教育方法の見直し

「見直しを行った」「見直しを行っているまたは行う予定である」と回答したのは、それぞれ18人 (41.9%), 19人 (44.2%) で、併せて約9割であった。

教育内容や教育方法について見直した点 (予定も含む) を表7に示す。見直した点には、演習を取り入れる、教育内容の構成・過不足の点検・強化といった「内容の見直し」がもっとも多く、21人 (67.7%) であった。その他には、「単位数や時間数の増加」「災害看護学との連携」等があった。

表2 自然災害に関する演習の内容・方法

内容・方法	具体的内容
シミュレーション (N=15) 最小60分, 最大180分, 平均121分	
HUG (8)	・避難所シミュレーションゲーム (HUG) を活用して, 臨場感をもたせて避難所運営を行い, その後グループワークを行うことにより, 避難所被災者のニーズ, ニーズの優先順位, 市町村保健師の役割を考えさせる 等
災害発生時の保健師の役割や活動方法 (5)	・発災時期別の健康課題への対応 ・地震事例と水害事例を用いて, ある市で災害がおきた状況を設定, 市の保健活動体制も示し, 急性期, 亜急性期, 慢性期における健康課題を示し, 活動計画を立案する ・状況設定をし, 新人保健師の役割, 行動, 地区診断を踏まえた具体的なこととして実施している ・地域の地区踏査後に, 震災を中心に市町村保健師としての役割, 課題, 連携を具体的に検討する演習 等
避難所開設訓練 (1)	
危険箇所の確認 (1)	・災害図上訓練を学科の学生全員で行い, 実際に避難所まで徒歩で移動し, 危険箇所の確認を行った
ケースメソッド (N=7) 最小30分, 最大480分, 平均137分	
事例検討 (4)	・フェーズ1のさまざまな事例をグループワークで実施 ・実際の事例をグループワークで再整理し検討 ・想定事例とグループ課題の提示, 情報収集のフィールドワーク, 討議のための災害図上訓練DIG ・避難行動要支援者の事例を用いて, フェーズごとの支援方法を考えさせる
健康課題への対応 (1)	・災害サイクルの経過に従って, 想定される健康問題とその対応
災害種別ごとの対応 (1)	・災害種別ごとに対応についてアセスメント, 計画, 平素からの準備について考えるように工夫している
避難所運営・配置 (1)	・避難所運営, 避難者の配置
保健師等の支援者の支援経験を聞きグループワーク (N=7) 最小30分, 最大180分, 平均71分	
	・実際の活動を収録したDVD教材を視聴しグループワークをする ・グループ課題発表のあと, 支援経験のある保健師の話を聞き, 質疑応答の時間を設ける ・東日本大震災の支援について講話をいただき, その支援保健師としてグループワークで被災地支援と避難地保健師の役割等を検討 ・雑誌掲載記事を教材にし, 保健師の役割を抽出(個人ワークとグループワーク) 等
その他 (N=10)	
DVD視聴 (3)	・講義後, DVD「阪神淡路大震災における保健師の活動」について35分視聴, フェーズごとのワークシートに保健師の役割をDVDを視聴しながら整理する ・全国保健師教育機関協議会のDVD教材から保健師活動を理解する
災害図上訓練DIGとHUG (1)	・災害をシミュレーション市で災害図上訓練で課題を列举, HUGは4人1チームくらいで行う
被災者の体験を聞きグループワーク (1)	・阪神淡路大震災の体験(看護師教育)
クロスロードゲーム (1)	
保健活動計画の立案 (1)	・災害に備えた平時の保健師活動計画の立案
講義のみ (2)	・発災直後の保健師活動の判断, 災害の経過ごとにセクションを設け, 保健師の活動を振り返る

()内は内教

II. 報告2: 保健師教育における健康危機管理の教育方法; 健康危機管理に関する教育実践例の紹介

1. 自治医科大学看護学部の健康危機管理に関する教育実践の概要

自治医科大学看護学部の定員は1学年105人であり, 卒業に必要な単位を取得した学生全員が看護師と保健師の両方の国家試験受験資格を得ることができる統合カリキュラムとなっている。本稿で紹介する授業科目「地域健康危機管理論」の対象は4年生であり, 目的は地域の

健康危機管理の概念, 活動体制と行政看護職の果たす機能・役割, 健康危機の種別に応じた活動方法を理解し, 地域の健康危機管理における行政看護職の活動方法の基本を習得すること, としている。地域における健康危機の種別(感染症・自然災害・児童虐待・DV・放射線災害)に応じた, 予防期・発生時・回復期のフェーズに応じた行政看護職の活動方法を理解することを目標とし, 2021年度で8年目となる。本授業科目の概要を表8に示す。第1回は, 地域の健康危機管理の概念や関係法規等の基礎的知識を学ぶ概論, 次いで感染症, 自然災害, 児童虐待やDVについて学び, 最後に放射線災害について

表3 感染症集団発生に関する演習の内容・方法

(N = 13)

内容・方法	具体的内容
シミュレーション (2) 最小30分, 最大90分, 平均60分	・模擬事例を用いて, 積極的疫学調査演習を実施 ・集団発生時の初動対応など事例を提示し紙上シミュレーションでの検討, クロスロード演習
ケースメソッド (7) 最小10分, 最大180分, 平均106分	・小学校でのノロウイルス集団発生への対応 (2) ・結核集団発生事例への対応 (2) ・施設での感染症集団発生時の積極的疫学調査 (1) ・実際の事例をグループワークで再整理し検討 (1) ・板書のデータを読み取り対応を考える, 終息後の保健所 (保健師) の活動を考えさせる (1)
ロールプレイ (2) 最小120分, 最大180分, 平均150分	・感染者役になってロールプレイを行い, その後, 情報収集方法や調査における留意点などについて, グループワークを行う (1) ・積極的疫学調査 (患者役, 保健師役, 観察者役の3役を経験する) (1)
保健師等の支援者の支援経験を聞きグループワーク (5) 最小10分, 最大180分, 平均66分	・新型コロナウイルス感染症への対応 (2) ・積極的疫学調査の支援経験のある教員から原則と応用について講義, ミニディスカッション (2) ・結核患者の発生からの対応 (1) ・ハイリスク集団への個別ニーズを重視したDOTS支援, 医療機関連携 (1)

()内は内数

表4 児童虐待に関する演習の内容・方法

(N = 8)

内容・方法	具体的内容
シミュレーション (3) すべて180分	・母子健康手帳交付時面接: 初回面談でのラポール形成と届出書記載事項のアセスメントをフィードバック (1) ・実際の事例をグループワークで再整理し検討 (1) ・児童虐待が疑われる事例を用いてのディスカッション (1)
ケースメソッド (4) 最小20分, 最大90分, 平均60分	・継続フォロー事例の転居連絡を受けた転居先の保健師の立場でのアセスメントと初回コンタクトのための活動計画 (1) ・事例検討 (3)
保健師等の支援者の支援経験を聞きグループワーク (1) 60分	・保健師の講師から, 実際に保健センターで行っている虐待を未然に防ぐための取り組みを聞き, どのようなことに留意して支援を行って行く必要があるかを考えさせる
その他 (1)	・事例は用いてもその後のグループワークは必ずしも行っていない

()内は内数

学ぶ構成としている。感染症と自然災害, 放射線災害については講義後に演習を行っており, 今回は自然災害と放射線災害に関わる2つの演習を以下に紹介する。

2. 演習「自然災害発生時における行政看護職の活動方法」(2コマ)

この演習では, 静岡県危機管理部が作成したHUGを, 保健師教育の演習としての目的が達成できるようにアレンジして使用している。演習前の講義(2コマ)では, 自然災害の種別による特徴, フェーズごとの被災者支援ニーズや行政看護職の活動について学習する。演習の事前課題として, 地震発生時の避難所にはどのようなニーズがあるかや, 地震発生後の保健師の役割についてフェーズごとに整理することについて, レポートを課している。演習では, 教員が避難者や避難所での出来事に見立てたカードを次々と読み上げ, それらにどう対応し

ていくかを模擬体験させる。学生のなかには次々とやってくる避難者やイベントに対応していくことがむずかしく, カードが溜まってしまったという者がいるが, 自然災害発生時の避難所活動においては, 刻々と変化する事態に迅速に対応していく事が求められるため, 演習ではスピード感を大切にして教員はカードを読み上げている。HUGのあとには, 対応するニーズの優先順位, 役割分担とチームワーク, 48時間以内の市町村保健師活動等について考えるグループワークを行っている。授業終了後には, HUGをとおして新たに気づいた避難所におけるニーズや, 保健師の役割として重要と考えた事についてのレポートを課している。

3. 演習「放射線災害に関わる行政看護職の活動方法に関する演習」(1コマ)

この演習では, 2011年3月の福島第一原子力発電所

表5 保健所または市町村実習において健康危機管理の観点から重視したり工夫したりしていること

(N = 34)

重視・工夫	具体的内容
保健師等への健康危機管理に関する話の依頼 (25)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所職員の発災時における具体的な対応経験、感染症集団発生事例の具体的な対応経験、マニュアルをみせてもらいながらの健康危機管理の話、難病等の避難行動要支援者への対応、応援派遣経験等の話を依頼するまたは学生にインタビューさせる (24) 保健所には感染症対策、市町村には児童虐待をテーマに保健師の役割を必ずレクチャーしてもらう (1)
実習内容・プログラムにおける健康危機管理内容の明確化および関連事業への参加 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 臨地実習内容の項目に「健康危機管理」を設け、災害、感染症、虐待等のなかから必ずなんらかの経験ができるよう実習指導者と事前打ち合わせを行い実習プログラムに盛り込む。4週間の実習(政令市)で複数の内容が経験できている(たとえば、感染症研修、結核の検討会、災害に備える会議や児童虐待事例に関する会議等への参加、保健師へのインタビュー、個別面接や接触者検診、COVID-19対応の見学、PPE装着体験など) (1) 実習内容として健康危機管理を明確にし、本庁と保健所の月1回の無線通信連絡確認に参加、その前後に健康危機管理の話しを聞いたり、難病等の避難行動要支援者への対応の話と関係者会議への参加等 (1) 等
健康危機発生時における活動の見学や体験 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 実習期間中に災害が発生した際には、対策室やミーティングの見学、保健師が行っている対応について説明してもらった (1) COVID-19支援に入った教員に学生をつけ、教員の指導の下、健康観察等を体験させる。市町村では、発災時に保健師の巡回健康相談に同行させてもらう (1) COVID-19対策において、保健所や市町村における活動体制の変化や多忙な実務等ありのままをみせて伝えてもらうようにし、具体的な保健師の役割を学生が考えられるようにしている (1) ワクチン集団接種事業への参加 (1) 等
教材の工夫 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所が独自に作成した演習教材を使ったワークを行っている所がある。学校としては継続して実施を依頼、自然災害の対応を経験した保健師が講義をしてくれることとなった。この機会を逃さないように教材作成の依頼をして動画を撮ることの交渉をしている (1) 等
事例検討 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所実習において、健康危機管理に該当する事例の紹介を依頼し、実習中の事例検討を必須とする。また当該事例について、学内演習とリンクして理解を深める
マニュアル等の閲覧 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機管理マニュアル、防災計画やハザードマップをみせてもらう (2)
カリキュラムの工夫 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 実習後に健康危機管理に特化した科目をおき、実習体験を振り返りながら学びを定着させる (1)

() 内は内数

表6 保健所または市町村実習において健康危機管理の観点から課題であること

(N = 31)

内容・方法	具体的内容
体験が困難 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の機能や役割は講義が中心になりがちで、現地実習で経験や体験しながら学ばせることがむずかしい (4) 健康危機管理の場面に遭遇することはほぼないので、経験談を聞くことになるが、話してもらう時間がなかったり、経験していないことは話を聞けないため、実習場の枠を超えて、学びを共有する必要がある (1) 実習自治体(政令市)によっては健康危機管理に関する実習プログラムが経験できない、きわめて限られることがあった (1) 平常時であると備えについて教えていただくこととなり、それほど長くない実習期間では重点をおきにくくなる (1) 等
経験を話せる保健師がいない/健康危機管理活動まで手が回っていない (4)	<ul style="list-style-type: none"> リアリティのある体験談をお話していただける保健師がいない場合もある (1) 市町村実習では、健康危機管理の内容が少ないため強化していきたい (1) 通常の業務重視であり、健康危機管理への余力が乏しい (1) 等
多忙なため話を依頼しても引き受けてもらえない/依頼しにくい (3)	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19発生前より、多忙であることを理由に講話を依頼しても承諾いただけない場合がある (1) 公衆衛生看護管理の一部として講話を依頼しているため、時間をとってもらいにくい (1)
内容が理解しにくい (5)	<ul style="list-style-type: none"> 話だけでは理解がむずかしい。必ずしも保健師に話をしてもらえとは限らず、保健師の役割はわかっても保健師の役割はわかりにくい。あらゆる健康危機種別を実習で学ぶことは実習期間や実習プログラムの関係でむずかしい。特に児童虐待における児童相談所の役割やその保健師の役割や、DV対応の方法や保健師の役割は児童相談所の実習がないことやDV対応の保健師の経験値が少ないため (1) 保健師からは普段あまりやっていないことがないといわれたり、健康危機管理における保健師の業務内容、役割が学生にはわかりにくい (1) 等
保健所や市町村による経験の差の影響 (6)	<ul style="list-style-type: none"> いろいろな場面や事例から、健康危機管理の学習ができるのだが、実習地や実習指導者によりバラつきがある (2) 保健所によって市町村との連携が十分とはいえない場合がある (1) 自然災害の平時対応に自治体差がある。同じ内容の実習計画をお願いしにくい (1) 等
その他 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 現場における保健師学生の受け入れ態勢や資質はさまざまで、指導者研修が必要 (1) 児童虐待、感染症等に関する記録や報告書はプライバシーの観点からみせてもらえない (1) 保健師の話聞いて想像して考えていかざるを得ない、よい教材があるとよい (1) 等

() 内は内数

表7 指定規則の改正に伴い健康危機管理の教育内容や教育方法について見直した点 (予定も含む)

(N = 31)

見直した点	具体的内容
内容の見直し (21)	<ul style="list-style-type: none"> ・演習を取り入れる (感染症の集団発生および災害の演習, ロールプレイやシミュレーション等) (7) ・演習内容・方法の見直し・強化 (個別の虐待継続事例の演習, 感染症パンデミック対応の演習などを加える等) (3) ・シラバス (教育内容) の構成・過不足の点検・見直し (5) ・「公衆衛生看護管理」としての科目立て (2) ・その他 (事例学習を取り入れる, 市町村実習における健康危機管理の内容の見直し, 環境保健科目に取り入れる, 等) (4)
単位数や時間数の増 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害支援に対する授業時間増 (1) ・演習の時間数増 (1) ・公衆衛生看護学方法論に関する科目を増やし, 1科目を健康危機管理の講義と学内演習を行うよう見直した。また, 以前は災害に限られていたが, 感染症, 虐待などへもテーマを広げ, 特に感染症対応は強化予定 (1) 等
災害看護学との連携 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害看護に関する科目に公衆衛生看護学担当の教員も連携して担当 (1) ・看護師教育における災害看護教育との連携を図る (1) 等
その他 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の危機管理部門担当者を外部講師として依頼, 大学のBCPを学生なりに考えてみる演習を検討中 (1) 等

() 内は内数

表8 授業科目「地域健康危機管理論」の概要

回数	学習課題	方法
第1回	地域の健康危機管理とは (概論)	講義
第2回	感染症健康危機管理における行政看護職の役割と活動方法	講義
第3～6回	感染症集団発生時における行政看護職の活動方法	演習 ①積極的疫学調査 (ロールプレイ, GW) ②ノロウイルス集団発生事例を用いたケースメソッド式GW
第7・8回	自然災害健康危機管理における行政看護職の役割と活動方法	講義
第9・10回	自然災害発生時における行政看護職の活動方法	演習: 避難所運営シミュレーションおよびGW
第11・12回	児童虐待とDVの予防対策と発生時対応に関わる行政看護職の役割と活動方法	講義
第13回	放射線災害に関わる行政看護職の役割と活動方法	講義
第14回	放射線災害に関わる行政看護職の活動方法	演習: 放射線災害の被災者の体験談および質疑応答・意見交換
第15回	試験	

全15回・1コマ90分, GW: グループワーク

事故により, 福島県から本学部のある栃木県下野市近辺に避難し, その後移住した方々の協力を得て体験談を聞かせていただいている。演習前の講義 (1コマ) では放射線災害の関係法規や放射線に関する基礎知識, 放射線災害の被災地の保健活動事例や災害各期の保健活動について学習する。演習前の事前課題としては, 放射線災害による県外避難について調べ学習を課している。学生は被災者から直接体験談を聞き, その後の質疑応答や意見交換をとおして, 放射線災害による被災者の長期かつ広域の避難生活で生じる不安やストレス軽減のための支援の重要性, 避難生活におけるセルフケアを促進する必要性, 被災者に寄り沿い言葉に耳を傾け, 災害を自分事として考える必要性, 看護職として災害対策に生かしていく必要性等の多くの学びを得ている。

4. 今後の保健師教育に向けた健康危機管理の教育方法の課題

学生は健康危機発生時の保健活動を直接体験できないため, 演習でいかに健康危機発生時の状況や, そのときの保健活動をイメージできるか, という事が重要と考えている。演習に活用可能な教材に関する最新情報の把握や, 地域の健康危機発生時に教員が支援活動に携わる経験をとおして得た情報を, 今後の看護教育に反映し充実させていく必要がある。

島田 裕子 (自治医科大学看護学部)

Ⅲ. 報告3：健康危機管理教育に関する提案； COVID-19対策における保健所支援の経験から

1. COVID-19対策支援の経験

まず、筆者が経験したCOVID-19対策支援の経験について紹介する。2021年3月から仙台市の保健所でIHEAT¹⁾として活動している。宮城県では、昨年、東日本大震災10年を迎え、3月11日前後に報道関係者等多くの人が宮城県を訪れた。それらの影響を受け、3月17日に感染者が初めて100人を超え、厚生労働省からIHEATを立ち上げるという連絡が入った。その日のうちに、厚生労働省、宮城県、仙台市との打ち合わせが行われ、IHEATに登録していた筆者もその場に参加した。翌日には、仙台市の保健所に大学教員が集まり、支援する地域についての案内や支援内容に関する資料を作成した²⁾。

仙台市で活動したIHEATの特徴として、支援者のリーダー業務も担ったことが挙げられる。IHEATのシフト管理、他大学・仙台市との連絡調整や業務調整、各種業務マニュアルの更新、申し送りや日報によるリーダー間の連絡なども行った。また、毎日の支援室のリーダー業務として、保健所職員と業務確認し、IHEATメンバーや他県からの派遣者へのオリエンテーションや情報共有を行った。具体的な支援内容としては、積極的疫学調査、毎日の健康観察、そのほかに濃厚接触者への連絡業務、PCR検査陰性結果の連絡、ホテル療養の連絡、データ管理に関する支援など多岐にわたる支援を行った。

また、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局参与という立場で、支援業務に同行した。これらの経験を踏まえて、保健所支援におけるマネジメントの実際について次の4点について考えた³⁾。

まず「組織的な緊急事態時の体制づくり」である。多くの専門職や看護職は、なにか役に立ちたいと思っている人は多く、組織的な支援体制がつくられることで、支援を受ける側も支援者も活動しやすくなる。これらの経験を経て、多くの都道府県や政令市において、他部局からの応援体制、派遣会社の発掘、県内IHEATの支援準備等、平常時からの危機管理体制が構築される機会となった。

現場でのマネジメントとして「支援者の受け入れの準備と体制づくり（効果的な情報共有のための工夫）」「多様な支援者へのマネジメント」が重要であった。業務が

逼迫しているなかで、支援者の役割を明確にし、具体的に何をしたらよいか分かるように準備し、また、日々、体制や業務内容が変化するため、支援者間でその情報を共有するための工夫が必要となる。

最後に、混沌としたなかでの支援なので、そこでなにが起こっていたかをまとめ、今後に生かせるように「支援をとおして得たことを確認し、共有し、今後の活動に生かす」ことが重要である。

2. 健康危機管理教育への提言

健康危機管理に求められる知識・技術は多く、保健師の基礎教育においても多くの知識が求められる。簡単にまとめると、まず、自然災害、感染症、人為的災害について等、災害についての基本的な知識がある。次に、健康危機管理に関する法・制度があるが、大規模な災害発生後に改訂されることが多く、常に、アンテナを高くして確認する必要がある。各種計画については、国の計画のみならず、県や市町村の計画に目をおす必要がある。支援団体については、災害時に協働するために、どのような資源があるか、把握しておく必要がある。災害支援に関する理論については、災害看護学等で学ぶことが多く、復習をかねて確認しておく。しかし、これらの必要な知識を身につけることに主眼をおくと、一方的な講義中心の授業となりがちとなり、教員は新しい情報を常に調べ確認し、学生にわかりやすく説明することにエネルギーを注ぐという授業になってしまう。

以上のことを踏まえて、保健師養成教育において強化が必要なこととして5項目について考えた。

それは「刻々と変化する最新の知識、最新の国・県・市町村の方針、感染者情報等から今後の予測をし、新たな情報を入手し、理解し、対応する自己学習力」「病状の判断、本人・家族支援など、身体的・生活を支えるための基本的な看護力」「あらゆる年代、あらゆる場所（勤務先、学校、高齢者施設等）での感染者へ対応力」「支援と受援、およびマネジメント力」「感染予防対策のための対応（通常事業の工夫）や災害に備えた健康教育などの平常時活動」である。

この5項目を基に、健康危機管理教育に関する提案としてCOVID-19対策を例に考えた。目標は、「自己学習力を高める」「健康危機管理対策の実施力を高める」「受援・支援について考察する」「発生子防・減災への対応について考察する」の4つとし、具体的な教育例を挙げた。

「自己学習力を高める」では、COVID-19対策におい

て必要となる基礎的な知識について調べ、理解し、整理できた内容を発表し合う。教員が一方的に講義するのではなく、自分で調べ、理解することによって、自己学習力を高めることを目指す。どんな知識が必要なのか、また復習も含めて、項目を提示したが、必要な項目から考えてみるという学習も必要である。

「健康危機管理対策の実施力を高める」という目標については、積極的疫学調査を例にロールプレイを行うこととし、まずは、「①積極的疫学調査について理解する(事前学習)」として項目を挙げた。これも、自己学習力を高めることの1つであり、前述のように、必要な項目から考えてみるという学習も可能である。そして、事例(男性35歳、飲食店店長、他従業員3人、妻、息子4歳の3人家族等)を準備し、事前学習の知識を使って、積極的疫学調査を例にロールプレイを行う。さらに、「②必要な情報を把握し二次感染を予防するための対応を検討する」「③患者・家族、関係者等の不安への対応と必要な支援について考察する」。具体的には、発生届受理から本人への聞き取りについてのロールプレイ、従業員、家族、その他濃厚接触者への連絡内容についてグループワーク、さらに妻、子どもも陽性であることが判明し、その対応についてグループワークなどが可能である。子どもが陽性という結果を示すことにより、幼稚園での施設調査の学習にもなる。

次に、「支援・受援のマネジメント」について考える演習も挙げてみた。蔓延状況の事例は、「1日約100人の感染者となり、外部からの支援者が毎日10人程度来てもらうことになった」を想定し、「積極的疫学調査、健康調査の支援を受けるために何を準備するか」「支援者として、または受援者として、日々の業務としてどのように支援をしてもらうか」について、グループワークやディスカッションを行い、支援・受援について理解を深め、考察したことをレポートにまとめてもらう。

さらに、「発生予防・減災の対応について考察する」という目的で、日常業務において、どのような活動が必要かを考えてみるという演習も考えた。事例として、「新型コロナウイルス感染症蔓延地域における3歳児健診について、実施方法、健診の内容について検討する」とし、発生予防・減災について理解を深め、発生予防・減災対策の教育活動について考える。グループワークにより具体的な案を検討し、発表・ディスカッションを行い、発生予防・減災への対応について考察したことをレポートにまとめるとした。まだ、粗削りな提案であり、今後さ

らに実効性のある教育に精選させていきたい。

安齋 由貴子(宮城大学看護学群)

IV. グループワークおよびまとめ

3グループに分かれ、本委員会委員が進行を務め、健康危機管理に関する教育実践例の情報交換およびこれからの保健師教育における健康危機管理教育について意見交換を行った。

教育実践例については、「わが事」として意識できるような演習が大切”“地域のマネジメント演習として災害関連の地域アセスメントを実施、実際の災害対応に生かされたとの卒業生の反応を得ている”“公開されている児童虐待による死亡事例の検証報告を教材に、保健師としてできること、併せて関わった保健師の気持ち等も考えさせている”“教員のCOVID-19支援経験を在住外国人等の脆弱な集団に対するリスクコミュニケーションを考える学習に生かしている”等の教育実践例が紹介された。これらを受けて、参加者からは「講義のみの現状であるが今後は演習も取り入れていきたい”“積極的疫学調査は教員に経験がないとイメージできない”“教材(事例)のつくり方やケースメソッドについて知りたい”“たとえば「健康危機管理」といった科目だけではなく、健康危機に見舞われた個人・家族への支援については他の科目のなかに組み入れて学習させることもできる”等の意見があった。また、現場の保健師からは研修も実施しているが、日ごろから住民の命や健康を守る意識を大切に取り組んでいるとの話があった。

これからの保健師教育における健康危機管理教育については、「教員間で教材をストックして共有するとよい”“市町村におけるCOVID-19予防のための啓発活動等今後の教育に生かすことのできる実践の整理と活用が必要”“健康危機発生時には新任保健師にも即戦力が求められる。学生のうちから多重課題を経験させ、いかに忍耐力のある保健師を育成するかが重要”“自然災害よりも感染症については平時からの備えとしての地域づくりの考え方がむずかしい”“感染症の平時からの備えとして市町村や関係機関とのネットワークづくりが大切。医療機関の感染管理認定看護師と保健師とのネットワークづくりや看護職のネットワーク会議の立ち上げ等の例から地域の体制づくりを考えていくことができる”などの意見があった。

活発な情報交換および意見交換がなされ、健康危機管理に関する教材を含めた教育方法に関するニーズが高いことを実感した。災害支援のあり方検討委員会では、これらのニーズに対応できるような活動に取り組んでいきたいと考えている。

【文献】

- 1) 厚生労働省：IHEATについて。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html (2022年6月27日)。
- 2) 安齋由貴子・佐藤泰啓・桂 晶子他：COVID-19への対応について宮城大学が行った保健所支援活動の実際。宮城大学研究ジャーナル, 1(2)：81-88, 2021.
- 3) 小林浩子・安齋由貴子：新型コロナ対策における地元大学教員の保健所支援(第2回)新型コロナウイルス感染症の急拡大に伴う保健所への支援者受け入れにおけるマネジメントの実際。地域保健, 52(5)：66-69, 2021.

2019～2022年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会

委員長：春山 早苗(自治医科大学看護学部)

副委員長：安齋由貴子(宮城大学看護学群)

委員：石田 千絵(日本赤十字看護大学看護学部)

岩村 龍子(和歌山県立医科大学保健看護学部)

奥田 博子(国立保健医療科学院健康危機管理研究部)

小寺さやか(神戸大学大学院保健学研究科)

島田 裕子(自治医科大学看護学部)

学会だより

一般社団法人日本地域看護学会 2021年度事業報告書

I. 会員数

1. ブロック別会員数

2022年5月31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	122
関東	群馬, 茨城, 栃木, 千葉, 埼玉, 神奈川	320
東京都	東京都	154
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	289
関西	滋賀, 大阪, 京都, 奈良, 兵庫, 和歌山	247
中国・四国	岡山, 広島, 島根, 鳥取, 山口, 高知, 香川, 徳島, 愛媛	143
九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 鹿児島, 宮崎, 沖縄	120
海外	フランス	1
	会員数合計	1,396

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	—	2011	1,286	94%
1999	569	135%	2012	1,298	100%
2000	695	122%	2013	1,312	101%
2001	794	114%	2014	1,339	102%
2002	918	115%	2015	1,417	105%
2003	935	101%	2016	1,404	99%
2004	976	104%	2017	1,441	102%
2005	1,068	109%	2018	1,438	99%
2006	1,128	105%	2019	1,424	99%
2007	1,172	103%	2020	1,413	99%
2008	1,241	105%	2021	1,405	99%
2009	1,265	101%	2022	1,396	99%
2010	1,360	107%			

II. 事業報告

1. 理事会を4回、新役員候補者による懇談会を1回開催した。

会議名	開催日・方法	主な議題
2021年度 第1回理事会	2021年5月1日 Zoomによるオンライン会議	2020年度事業報告, 決算・監査報告, 2021年度事業計画, 予算, 2021年度社員総会開催方法等
新役員懇談会	2021年5月1日 Zoomによるオンライン会議	新理事長, 新副理事長, 推薦理事, 総務当理事, 会計担当理事, 各委員会委員長の検討等
2021年度 第2回理事会	2021年7月24日 Zoomによるオンライン会議	2021年度理事会事業計画, 委員会事業計画, 新規ワーキンググループ, メール審議内規(案)の検討等
2021年度 第3回理事会	2021年10月31日 Zoomによるオンライン会議	第26回学術集会の開催方法, 日本地域看護学会臨時理事会における審議内規(案), 学会誌投稿規程改定(案)についての検討
2021年度 第4回理事会	2022年2月6日 Zoomによるオンライン会議	第25回学術集会理事会セミナー, 2022年度社員総会, 2021年度事業報告, 中間決算報告, 2022, 2023年度事業計画, 予算, 2021年度表彰論文選出等

※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2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	2021年 8月20日	次世代研究推進活動チームの活動計画について	理事15名中賛成15名、監事2名異議なし 全員一致で承認
第2回 メール審議	2022年 1月13日	国際交流推進委員会の小西かおる委員長より、第7回WANS学術集会の招待講演への候補者について	理事15名中賛成15名、監事2名異議なし 全員一致で承認

3. 社員総会を1回開催した。

会議名	開催日・方法	主な議題
2021年度 社員総会	2021年6月27日 書面開催ののち、Zoomによるオンライン会議にて意見交換会を実施	2020年度事業報告、決算・監査報告、2021年度事業計画、予算、役員の選任、名誉会員の承認等

4. 会員報告会の開催を第24回学術集會会期中に予定していたが、第24巻第2号掲載の「学会だより」にて書面により報告した。
5. 第24回学術集會について、2021年8月27日～9月26日：オンデマンド配信、2021年9月11～12日：ライブ配信にて開催した。参加者は659人（前期登録：会員253人／非会員146人、後期登録：会員81人／非会員152人、学生：27人）であり、一般演題79題、ワークショップ9題の登録があった。会期中のHPへのアクセス数は98,825件であり、そのうちライブ配信時のアクセス数は、9月11日15,922件、9月12日10,001件であった。動画再生数は、オンデマンド配信4,600回、ライブ配信656回であった。
テーマ：共生社会における新たな地域看護の挑戦
学術集會会長：岸 恵美子（東邦大学大学院看護学研究科）
6. 理事会企画セミナーを、第24回学術集會にてオンデマンド配信により実施した。
テーマ：「Society5.0」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
—ポスト・ウィズコロナ社会への転換を視野に入れて—
講 師：乙部 由子氏（元名古屋工業大学特任准教授／特定非営利活動法人ウイメンズボイス理事）
7. 日本地域看護学会誌第24巻第1号（2021年4月20日発行）、第2号（2021年8月20日発行）、第3号（2021年12月20日）を電子体で発行した。
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。
ライブ配信：2022年3月5日
オンデマンド配信：2022年3月6～21日
タイトル：地域看護に活かせるGISを用いた研究の理論と実際
—脆弱地域を今すぐ可視化！ 地域の強み弱みを実践に活かす—
テーマ・講師：①GISを用いた研究の理論
堀池 諒氏（高知県健康政策部須崎福祉保健所主査／保健師）
②GISを用いた地域看護研究の実例
中井 寿雄氏（金沢医科大学看護学部准教授）
参加者：122名（会員：105名、大学院生：5名、非会員：12名）
9. 広報活動の一環として、地域包括支援センター等への広報・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。
『看護展望』2021年5月号特集「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」に、検討した地域看護学の教育内容・方法について寄稿した。
11. 地域看護学に関する国際的な交流を行い、News Letter No.21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：認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センター保健師のコーディネーション尺度の開発（原著）

著 者：岡野明美・上野昌江・大川聡子

巻 号：第23巻第1号

2) 奨励論文(2編)

タイトル：市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因：複線径路等至性モデリング(TEM)による4類型からみた特徴(原著)

著 者：小路浩子

巻 号：第23巻第2号

タイトル：アクションリサーチによる地区組織基盤の世代間交流プログラムの開発と評価(研究報告)

著 者：有本 梓・伊藤絵梨子・白谷佳恵・田高悦子

巻 号：第23巻第2号

3) 名誉会員候補者：早川和生氏

2004年度学術集会長であり、理事を2期6年間務められた。

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。

「第3回(3期)全国公衆衛生関連学協会連絡協議会 学術集会」で、本学会から災害支援のあり方検討委員会の春山早苗委員長が、「新型コロナウイルス感染症対策において日本地域看護学会が果たす役割 ―学会員による保健所等支援の取組みから―」の演題発表を行った。

15. 新型コロナウイルス関連情報特設サイトを、定期的に更新し、継続して情報発信に努めた。

16. 活動推進エンジンチームならびに次世代研究活動推進チームを立ち上げ、魅力ある学会づくりや本学会の特徴の明確化と共有、潜在している会員のニーズの発掘と学会活動への連動、学術団体としての役割等、本学会が強化すべき課題に対応することを目的とし、1年間の期限で活動した。2021年度は、報告書の原案を作成し、2022年度中に会員に周知するとともに、次年度以降の活動の方向性を示した。

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. 地域看護学における実践活動の促進について検討する。
14. 地域看護学における次世代育成の推進について検討する。
15. 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。
16. 代議員・役員選挙を行う。
17. 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 2023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26回学術集会を開催する。
5. 第26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26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. 地域看護学における実践活動の促進について検討する。
14. 地域看護学における次世代育成の推進について検討する。
15. 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。
16. 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 2021年度貸借対照表

2022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	30,465,760	7,952,851	22,512,909
普通預金(事務センター)	24,144,541	4,133,960	20,010,581
郵便振替(年会費等)	3,044,602	1,109,670	1,934,932
普通預金(研究セミナー)	0	237,099	△237,099
普通預金(第24回学会集運転資金)	0	1,769,564	△1,769,564
普通預金(第25回学会集運転資金)	2,138,163	0	2,138,163
普通預金(第25回学会集参加費)	435,890	0	435,890
普通預金(将来事業準備資金)	702,564	702,558	6
未収金	0	14,233,544	△14,233,544
前払金(第24回学会集運転資金)	0	30,440	△30,440
前払金(第25回学会集運転資金)	1,294,518	1,239,680	54,838
流動資産合計	31,760,278	23,456,515	8,303,763
資産合計	31,760,278	23,456,515	8,303,763
II. 負債の部			
流動負債			
未払金	0	68,400	△68,400
前受金(年会費等)	3,044,602	1,109,670	1,934,932
前受金(第24回学会集運転資金)	0	800,004	△800,004
前受金(第25回学会集運転資金)	1,625,891	0	1,625,891
流動負債合計	4,670,493	1,978,074	2,692,419
負債合計	4,670,493	1,978,074	2,692,419
III. 正味財産の部			
一般正味財産	27,089,785	21,478,441	5,611,344
正味財産合計	27,089,785	21,478,441	5,611,344
負債及び正味財産合計	31,760,278	23,456,515	8,303,763

一般社団法人日本地域看護学会 2021年度収支計算書

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	2021年度 決算	差異 (収入減 △)	備考
1 年会費	13,800,000	13,950,000	150,000	10,000円×1,395件 2021年度分：1,345 / 1,436人(入金率93.7%) 過年度分：50件
2 入会金	500,000	500,000	0	5,000円×100人
3 寄付金	0	0	0	
4 第24回学術集会	8,000,000	8,428,511	428,511	勇美記念財団からの助成金800,000円を含む
5 委員会セミナー参加費	300,000	263,000	△ 37,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	130,000	△ 70,000	5,000円×26件
7 将来事業準備資金取崩	0	0	0	
8 雑収入	10,100	14,447	4,347	
(1) 利息	100	157	57	
(2) 著作権使用料	10,000	11,220	1,220	医学中央雑誌刊行会より
(3) その他	0	3,070	3,070	雑誌売上：2,870円、抄録コピーサービス代：200円
(A) 当期収入合計	22,810,100	23,285,958	475,858	
前期繰越金	20,775,883	20,775,883	0	
(B) 合計	43,585,983	44,061,841	475,858	

2. 支出

(単位：円)

項目	2021年度 予算	2021年度 決算	差異 (支出増 △)	備考
事業費支出				
1 第24回学術集会	9,000,000	9,063,285	△ 63,285	
2 理事会セミナー	50,000	48,894	1,106	講師謝金：22,274円、開催サポート費：26,620円
3 会員報告会	50,000	60,500	△ 10,500	開催サポート費
4 研究論文表彰費	150,000	139,995	10,005	論文賞副賞：110,000円、賞状等：29,995円
5 学会誌	4,050,000	3,167,450	882,550	
(1) 製作費	3,900,000	3,088,250	811,750	第24巻第1号、第2号、第3号
(2) J-STAGE掲載作業費	150,000	79,200	70,800	掲載論文18編
6 委員会活動費	2,800,000	1,230,596	1,569,404	
(1) 編集委員会	1,000,000	400,953	599,047	委員会(3回)、拡大編集委員会(1回)開催等
(2) 研究活動推進委員会	500,000	509,735	△ 9,735	委員会開催(3回)、委員会セミナー開催費
(3) 広報委員会	300,000	154,008	145,992	委員会開催(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(5回)
(5) 国際交流推進委員会	200,000	165,900	34,100	委員会開催(1回)、NL No.21作成費・執筆料
(6) 表彰論文選考委員会	100,000	0	100,000	委員会開催(1回)
(7) 災害支援のあり方検討委員会	200,000	0	200,000	委員会開催(2回)、ワークショップ開催費
7 選挙運営費	0	0	0	
8 諸会費	100,000	100,000	0	
(1) 日本看護学会協議会	80,000	80,000	0	2021年度会費
(2) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会	20,000	20,000	0	2021年度会費
9 雑費	50,000	42,372	7,628	会員報告会Zoom背景作成費：11,000円、次世代研究WG活動費：31,372円
事業費小計	16,250,000	13,853,092	2,396,908	
管理費支出				
1 会議費	250,000	77,110	172,890	
(1) 理事会	200,000	66,110	133,890	理事会(4回)、監査(2回)、Web会議費用を含む
(2) 社員総会	50,000	11,000	39,000	社員総会(1回)
2 交通・宿泊費	400,000	0	400,000	
3 印刷費	400,000	266,581	133,419	会議資料・封筒・年会費請求書等印刷費
4 発送費	400,000	269,339	130,661	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	2,651,880	248,120	
7 租税公課	70,000	70,000	0	法人税
8 雑費	120,000	90,618	29,382	
(1) 振込手数料	40,000	33,110	6,890	振込手数料：6,490円、 振替通知書発行手数料：26,620円
(2) その他	80,000	57,508	22,492	登記変更費等、弔電代
管理費小計	4,940,000	3,821,528	1,118,472	

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	17,674,620	3,515,380
(A-C) 当期収支差額	1,620,100	5,611,338	△ 3,991,238
(B-C) 次期繰越金	22,395,983	26,387,221	△ 3,991,238

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	702,558	取崩		0
繰入	0	次期繰越金		702,564
受取利息	6			
	収入合計		支出合計	702,564

一般社団法人日本地域看護学会 2021年度財産目録

2022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	24,144,541
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	3,044,602
普通預金(第25回学会集運転資金)	ゆうちょ銀行	一般会計/第25回学会集運転資金	2,138,163
普通預金(第25回学会集参加費)	ゆうちょ銀行	一般会計/第25回学会集参加費	435,890
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	702,564
前払金(第25回学会集運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第25回学会集会場費等	1,294,518
		流動資産合計	31,760,278
		資産合計	31,760,278
(流動負債)			
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	3,044,602
前受金(第25回学会集運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第25回学会集運転資金	1,190,001
前受金(第25回学会集運転資金)	ゆうちょ銀行	一般会計/第25回学会集運転資金	435,890
		流動負債合計	4,670,493
		負債合計	4,670,493
		正味財産	27,089,785

一般社団法人日本地域看護学会 2022年度収支予算書

自 2022年4月1日
至 2023年3月31日

I. 一般会計

1. 収入

(単位：円)

項目	2022年度 予算	2021年度 予算	2021年度 決算	備考
1 年会費	13,800,000	13,800,000	13,950,000	10,000円×1,380 / 1,470人(入金率94%程度)
2 入会金	500,000	500,000	500,000	5,000円×100人
3 寄付金	0	0	0	
4 第25回学術集会	10,730,000	8,000,000	8,428,511	
5 委員会セミナー参加費	500,000	300,000	263,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	200,000	130,000	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	10,100	14,447	
(1) 利息	100	100	157	
(2) 著作権使用料	10,000	10,000	11,220	医学中央雑誌刊行会
(3) その他	0	0	3,070	
(A) 当期収入合計	25,740,100	22,810,100	23,285,958	
前期繰越金	26,387,221	20,775,883	20,775,883	
(B) 合計	52,127,321	43,585,983	44,061,841	

2. 支出

(単位：円)

項目	2022年度 予算	2021年度 予算	2021年度 決算	備考
事業費支出				
1 第25回学術集会	11,730,000	9,000,000	9,063,285	
2 理事会セミナー	50,000	50,000	48,894	
3 会員報告会	50,000	50,000	60,500	
4 研究論文表彰費	150,000	150,000	139,995	論文賞副賞：110,000円, その他：40,000円
5 学会誌	4,050,000	4,050,000	3,167,450	第25巻第1号, 第2号, 第3号
(1) 製作費	3,900,000	3,900,000	3,088,250	
(2) J-STAGE搭載作業費	150,000	150,000	79,200	
6 委員会活動費	2,770,000	2,800,000	1,230,596	
(1) 編集委員会	1,000,000	1,000,000	400,953	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	670,000	500,000	509,735	セミナー開催費(1回)を含む
(3) 広報委員会	200,000	300,000	154,008	
(4) 教育委員会	200,000	500,000	0	
(5) 国際交流推進委員会	200,000	200,000	165,900	NL No.22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	
(8) 実践促進委員会	100,000	0	0	
(9) 次世代育成推進委員会	100,000	0	0	
7 選挙運営費	650,000	0	0	
(1) 選挙管理等受付管理費	220,000	0	0	
(2) 代議員選挙運営費	350,000	0	0	
(3) 役員選挙運営費	50,000	0	0	
(4) 選挙管理委員会会議費	30,000	0	0	
8 諸会費	100,000	100,000	100,000	
(1) 日本看護学会協議会	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	20,000	
9 雑費	1,350,000	50,000	42,372	動画配信プラットフォーム構築費を含む
事業費小計	20,900,000	16,250,000	13,853,092	
管理費支出				
1 会議費	250,000	250,000	77,110	
(1) 理事会	200,000	200,000	66,110	監査会議費・Web会議費用を含む
(2) 社員総会	50,000	50,000	11,000	Web会議費用を含む
2 交通・宿泊費	400,000	400,000	0	
3 印刷費	400,000	400,000	266,581	封筒・請求書作成費等
4 発送費	400,000	400,000	269,339	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	3,500,000	2,900,000	2,651,880	
7 租税公課	70,000	70,000	70,000	法人税
8 雑費	120,000	120,000	90,618	
(1) 振込手数料	40,000	40,000	33,110	振込手数料・振替通知書発行手数料
(2) その他	80,000	80,000	57,508	登記変更費等
管理費小計	5,540,000	4,940,000	3,821,528	

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	26,440,000	21,190,000	17,674,620
	(A-C) 当期収支差額	△699,900	1,620,100	5,611,338
	(B-C) 次期繰越金	25,687,321	22,395,983	26,387,221

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	702,564	取崩		0
繰入	0	次年度繰越金		702,564
受取利息	0			
	収入合計	702,564	支出合計	702,564

一般社団法人日本地域看護学会 議事録

2021年度第1回理事会議事録

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. 前回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賞授与式を第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年度第2回理事会議事録

I. 日 時 2021年7月24日(土) 15:00～17:00

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 理事長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子, 田高 悦子

理 事 秋山 正子, 石橋みゆき, 石丸 美奈, 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. 前回理事会議事録について(宮崎理事) 資料1-1～1-2

2021年度第1回理事会議事録案および2021年度からの理事・監事候補者による懇談会議事録案の内容を確認し、これを承認した。

2. 理事会の2021年度活動計画について(石丸理事) 資料2-1～2-2

2021年度の活動方針および理事会開催日程、予定議題等を確認し、これを承認した。

3. 委員会の2021年度活動計画について

1) 編集委員会(永田理事) 資料3-1

英文の投稿論文の投稿・査読体制の明確化を行うこと、JANAのCOI作成委員会に引き続き参加し、必要に応じて学会としての対応等を理事会に確認し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3-2

セミナーを2022年3月に開催すること、その際に会員拡大に向けて広報委員会とも連携予定である旨を報告した。テーマや日程等は委員会で検討し、理事会に諮ることとした。

また、過去のものを含めてセミナー動画をアーカイブ化し、学会HPで公開することについて検討している旨を報告した。

3) 広報委員会(田村理事) 資料3-3

HPの内容確認と充実を行うこと、関連する学会に本学会のバナーの相互リンクの掲載を打診すること、新規会員の獲得を目的に地域包括支援センターへの広報活動を行うことについて報告した。

4) 教育委員会(岸理事) 資料3-4

「地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」を学会HPに掲載したことに引き続き、今年度の活動計画として、実際に教育内容に反映されているかを検証し、各教育機関に対して授業案や演習例等を提案することを報告した。また、HPに掲載する際に、広く一般に公開するか、会員限定とするか等について、継続して検討する旨を報告した。

5) 国際交流推進委員会(小西理事) 資料3-5

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。

2022年6月21～22日にスウェーデンにて開催される国際地域看護学会(ICCHNR)の詳細などを確認し、メールマガジン等で会員へ情報提供することについて報告した。

6) 表彰論文選考委員会(北山理事) 資料3-6

2020年度論文賞として、優秀論文賞1編、奨励論文賞2編を選定したこと、2021年度は、選考の第一段階である役員・代議員の投票率の向上を目指すことについて報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事) 資料3-7

第24回学術集会にて、ワークショップ「保健師教育における健康危機管理の教育方法：指定規則の改正及びコロナ禍の経験を踏まえて」を実施予定であること、他学会と連携し、災害支援、健康危機における支援活動を行う予定であることを報告した。

4. 新規ワーキンググループについて(宮崎理事) 資料4

魅力ある学会づくりや本学会の特徴の明確化と共有、潜在している会員のニーズの発掘と学会活動への連動、学術団体としての役割等、本学会が強化すべき課題に対応することを目的とし、1年間の期限で「活動推進エンジンチーム」と「次世代研究活動推進チーム」の新規ワーキンググループを立ち上げる旨を報告し、活動を開始することとした。資料を基に、ワーキンググループの趣旨やメンバー案のほか、年度末に評価を行い、来年度以降の方向性について検討すること、予算は予備費を充てること等を説明した。

5. 委員会の委員について(宮崎理事) 資料5

資料を基に、委員会の委員候補者を確認した。表彰論文選考委員会およびワーキンググループを除き、原則として委員の重複を認めていない方針であることから、編集委員と教育委員に重複していた表氏は編集委員に任命することとし、教育委員会には、秋山理事に委員を任命することとし、2021～2022年度委員会委員を承認した。

6. メール審議内規(案)について(石丸理事) 資料6

メール審議の位置付けを明確にすることを目的に、メール審議内規(案)を作成したことについて報告した。原案ではメール審議の回答がない場合は「棄権」とすることとしていたが、「棄権」でなく全員一致による決議が望ましいとの意見があり、他学会の内規等も参考にして、引き続き検討することとした。

7. 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26人、退会申請者7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と田村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。

8. その他

1) 2021年度全公連総会時のシンポジウムでの発表について

2022年3月26日(土)に開催予定の全公連総会時に実施するシンポジウムへの講演依頼があり、検討の結果、災害支援のあり方検討委員会委員長の春山理事を推薦することとした。

報告事項

1. 第24回学術集会について(岸理事・宮崎理事・石丸理事) 資料8・当日資料

第24回学術集会の進捗について報告した。前期登録の参加者が413人であることから、600名を目標に引き続き後期登録での参加を呼び掛けている。また、ライブ配信当日は、東邦大学を拠点に、実行委員を中心に運営する旨を報告した。

その他、理事会企画セミナーには乙部由子氏(元名古屋工業大学 特任准教授/特定非営利活動法人ウイメンズボイス 理事)を迎え、オンデマンド配信を行うこと、会員報告会は、学会誌へ学会だよりを掲載し会員への報告に代えること、表彰論文授賞式と名誉会員授与式についてはライブ配信にて表彰式を行う旨を改めて確認した。表彰式の司会は田高副理事長が務めることとし、表彰状は事前に郵送したうえで、受賞者・名誉会員にコメントを依頼すること、Zoomの設定等について決定した。

2. 第25回学術集会について(田村理事)

第25回学術集会の進捗について報告した。現時点では対面での開催を目指しているが、新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、Web配信の併用についても検討予定である旨を報告した。

3. JANA社員総会・意見交換会について(田高理事) 資料A-1, 2, 3

6月19日に開催されたJANAの社員総会および5月29日に行われた意見交換会について、出席者の田高理事より、資料を基に報告がなされた。

4. 全公連2021年度第1回総会(田高理事) 資料B

6月25日に開催された全公連2021年度第1回総会について、出席者の田高理事より、資料を基に報告がなされた。

5. その他

1) 次回理事会の日程について(宮崎理事)

2021年10月上旬に次回理事会を開催することとした。

2021年度第3回理事会議事録

I. 日 時 2021年10月31日(日) 10:00～12:00

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 秋山 正子, 石橋みゆき, 石丸 美奈, 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)

IV. 議 事

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。

審議事項

1. 前回理事会議事録について(宮崎理事長)資料1-1

2021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. 入退会申請者について(石丸理事)資料2, 別紙資料

入会申請者13人, 退会申請者6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26回学術集会の開催方法について(荒木田理事)資料3

第26回学術集会について、資料を基に確認し、2023年8月26日(土)～27日(日)の会期で、川崎駅周辺の会場を候補とすることについて承認した。開催方法は、対面とWebのハイブリッド方式を視野に入れ、今後、予算面、会場の収容人数、申込方法等を考慮し検討することとした。

4. 日本地域看護学会臨時理事会における審議内規(案)について(石丸理事)資料4

メール審議の位置付けを明確にすることを目的として、作成された内規案を基に検討した。名称について、「臨時理事会」と表記した場合、対面での臨時理事会も含まれ混同が生じるため、「書面およびメールにおける審議内規(案)」と変更し、これを承認した。今後、書面およびメールによる審議を行う際には、決議には理事全員の承諾が必要であること(通常の理事会では出席理事の過半数で決議可)、また、緊急性を要する内容であること、役員全員が確認すべき場合に限定して行うことを、改めて確認した。

5. 日本地域看護学会誌投稿規程改定(案)について(永田・蔭山理事)資料5

英文論文において日本語の文献を引用する際の記載方法について、資料を基に投稿規程改定(案)を確認し、これを承認した。規程は10月31日付で改定し、学会HPに公開することとした。また、英語版の投稿規程の整備や、国際誌としての位置づけに関する意見が出され、今後検討することとした。

報告事項

1. 第24回学術集会について(岸理事)資料6

第24回学術集会について、8月27日～9月26日：オンデマンド配信、9月11～12日：ライブ配信にて開催されたことを報告した。参加者は659人(前期登録：会員253人/非会員146人, 後期登録：会員81人/非会員152人, 学生：27人)であり、一般演題79題, ワークショップ9題, 後援8団体, 協賛8社の申し込みがあった。

会期中のHPへのアクセス数は98,825件であり、そのうちライブ配信時のアクセス数は、9月11日15,922件, 9月12日10,001件であった。動画再生数は、オンデマンド配信4,600回, ライブ配信656回であった。なお、メールマガジンでの広報時にアクセス数が高くなっていた旨を併せて報告した。

アンケートは37件の回答があり、資料を基に報告した。参加者数と比較して演題が少なかったことや非会員の割合が高かったことから、今後、相関関係を確認することとした。また、Web開催のメリットとデメリットを今後活かすことや、非会員の参加者を入会に繋げられるよう検討することとした。

その他、会計については、収入9,428,511円, 支出9,063,065円で、365,446円が学会本体への戻し金となる見込みである旨を

報告した。委託先などへの支払いを行い、会計監査を行うこととした。

2. 第25回学術集会について(田村理事)資料7

第25回学術集会の進捗状況について、資料を基に報告した。開催方法について、メインプログラム、市民公開シンポジウム、ワークショップは現地会場にて実施、一般演題はオンデマンド配信によるオンライン発表とし、一定期間(2週間)の視聴期間を設けることとした。

プログラムについて、特別講演「地域看護への期待：看護職の自立のために」のサブタイトルが、看護職は自立していないかのような印象を与える可能性があることから、講師の上野千鶴子氏に変更を依頼することとした。また、理事会セミナーについては、次回の理事会にて検討することとした。

3. 会員数について(石丸理事)資料8

10月22日時点での会員数は、1,427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(永田理事)

10月2日に第2回委員会をWebにて開催した旨を報告した。今回受領した投稿論文が9編であり、投稿数の減少が続いていることから、周囲の会員へ投稿を呼び掛けてもらうよう理事に依頼した。

2) 研究活動推進委員会(大森理事)

第1回セミナーの開催について、「地域看護に活かせるGISを用いた研究の理論と実際：脆弱地域を今すぐ可視化！地域の強み弱みを実践に活かす」をテーマに、2022年3月6～21日：オンデマンド配信／3月5日13：00～15：30：ライブ配信(質疑応答を含む)を予定している旨を報告した。参加人数を200名と想定し、参加費は、会員：2,000円／非会員：4,000円／学生：1,000円とすることとした。

3) 広報委員会(田村理事)資料9

10月18日に第1回委員会をWebにて開催し、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、学術集会案内、学会HPのQRコードが記載された入会案内書とともに、地域包括支援センター約1,000か所へ郵送予定である旨を報告した。

また、魅力ある学会づくりを目指し、広報活動を行っていく旨も併せて報告した。

4) 教育委員会(岸理事)当日資料

9月24日に第1回委員会をWebにて開催し、活動計画の検討や意見交換を行った旨を報告した。また、3月に委員会でまとめた「地域看護学の教育内容と方法の報告書」について、今後、図式化を行うことや、委員会にゲストスピーカーを迎えて評価を受けることで、バージョンアップする方針であることも併せて報告した。

5) 国際交流推進委員会(小西理事)資料10

10月15日に第1回委員会をWebにて開催し、学会誌第25巻第1号に掲載予定である英文ニュースレター No.21の内容を検討した旨を報告した。

また、2022年6月21～22日にスウェーデンにて開催される国際地域看護学会(ICCHNR)の演題募集が始まることから、会員への周知のためにメルマガ配信を予定していることも併せて報告した。

6) 表彰論文選考委員会(北山理事)

表彰論文選考に向けて、昨年度は投票率が低かったことから、今年度は投票期間を長く取り、12月中に代議員へ選考依頼を行う予定であることを報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事)

「保健師教育における健康危機管理の教育方法」についてアンケート調査を行い、43名の回答があったこと、また、それらの内容について第24回学術集会内のワークショップにて発表を行ったことを報告した。さらに、ワークショップの内容については、学会誌第25巻第1号に委員会報告として掲載予定である旨を報告した。

また、保留となっていた健康危機管理システムについても、活用に向けて委員会で検討していく旨を報告した。

5. 活動推進エンジンチームについて(荒木田理事)資料11

8月10、30日に会議をWebにて開催した結果、①現会員を逃さない、②新規会員の獲得、③当事者や現場の方に魅力ある企画、の3点を活動目標として掲げ、検討していく旨を報告した。さらに、活動目標達成のための具体策について資料を基に説明し、関連する広報委員会・研究活動推進委員会・編集委員会でも検討のうえ、次回の理事会にて報告してもらうよう依頼した。

6. 次世代研究活動推進チームについて(田高理事)資料12

地域看護学の再定義(2019)の実装に役立つ研究課題とは何かを明らかにし、それに基づき地域看護学研究のロードマップ(案)

を作成すること、ならびに、同ロードマップを活用して次世代の地域看護学を担う学会員の拡大および研究活動の活性化と推進を図る体制づくりを拡充することを目的に活動していく旨を報告した。

7. その他

1) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会新役員決定について(宮崎理事)

世話人3名、監事2名を選出する役員選挙が行われ、田高副理事長が世話人として選出された旨を報告した。任期は2022年4月1日～2025年3月31日である。

2) 次回理事会の日程について(宮崎理事)

2022年2月上旬に次回理事会を開催することとした。

2021年度第4回理事会議事録

I. 日 時 2022年2月6日(日) 15:30～17:00

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 理事長 宮崎美砂子

副理事長 荒木田美香子、田高 悦子

理 事 秋山 正子、石橋みゆき、石丸 美奈、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)

IV. 議 事

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。

審議事項

1. 前回理事会議事録について(宮崎理事長)資料1

2021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. 2022年度社員総会について(石丸理事)資料2

2022年度社員総会について、書面にて決議を取ったうえで、オンライン会議にて議決結果を確認する開催形式とする旨を決定した。事前に議決権を有する社員に資料および議決権行使書・委任状を送付して回答を受け付け、6月26日(日)13:30～14:30、Zoomによるオンライン会議にて、議題の承認ならびに意見交換を行うこととした。

3. 2022年度ならびに2023年度事業計画案について(石丸理事)資料3

2022年度事業計画案ならびに2023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。ワーキンググループの活動内容を加筆のうえ、次回理事会において再度確認し、2022年度社員総会に諮ることとした。

4. 2022年度予算案について(石橋理事)資料4

2022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アーカイブ動画公開サイトの新規構築費等を見直したうえで、次回理事会において再度確認し、2022年度社員総会に諮ることとした。

5. 2021年度表彰論文および名誉会員について(北山理事)資料5

表彰論文選考委員会にて選考した、2021年度表彰論文ならびに名誉会員候補者について、資料を基に確認した。論文賞は、今回代議員による投票期間を長く設けたことで(2021年12月7日～2022年1月17日)、投票率が昨年度より9.9%上がり54.7%であった旨、投票結果を受けて委員会にて以下のとおり優秀論文賞1編および奨励論文賞2編を選考した旨を報告した。選考方法も含め適切であることを確認し、これを承認した。

優秀論文賞

タイトル：認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センター保健師のコーディネーション尺度の開発(原著)

著 者：岡野明美・上野昌江・大川聡子

巻 号：第23巻第1号

奨励論文賞1

タイトル：市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因：複線径路等至性モデリング(TEM)による4類型からみた特徴(原著)

著 者：小路浩子

巻 号：第23巻第2号

奨励論文賞2

タイトル：アクションリサーチによる地区組織基盤の世代間交流プログラムの開発と評価（研究報告）

著 者：有本 梓・伊藤絵梨子・白谷佳恵・田高悦子

巻 号：第23巻第2号

また、名誉会員候補者は、2004年度学術集会長であり、理事を2期6年間務めた早川和生氏を推挙し、2022年度社員総会にて承認を得ることとした。

なお、第25回学術集会において、オンラインによる表彰式を執り行うほか、表彰論文は会場でのパネル掲示を行うとともに、学会HPに選考理由・受賞者の声を掲載することとした。

6. 第25回学術集合理事会セミナーについて（荒木田理事）資料6

第25回学術集会における理事会セミナーについて、研究を政策的に進めるという観点から、「ライフサイエンス政策の現在：科学と社会をつなぐ」をテーマに講演を企画することとした。講師候補者として菱山 豊氏（徳島大学副学長）が選出され、理事長および副理事長より打診することとした。

7. 健康危機管理システムの活用について（宮崎・春山理事）資料7

健康危機管理システムの今後の活用について、災害支援のあり方検討委員会にて検討した結果、本システムの初期の目的は達成できたことに加え、今後はIHEATとの連携や学会としての情報提供に注力すべきでは等の意見が出されたことから、本システムの運用を終了することを決定した。また、会員にはHP等で報告することとした。

8. アーカイブ動画公開サイトについて（大森理事）資料13-2

研究活動推進委員会が主催するセミナーについて、2020年度：2回（2019年度セミナーの延期分1回を含む）、2021年度：1回の計3回分のアーカイブ動画があるため、会員向けのサービスとしてオンデマンド動画の配信を企画している旨を報告した。今後、動画コンテンツをWeb上で配信するためのシステムである動画配信プラットフォームを整え、著作権などの契約関連、参加費を支払って参加した会員との差別化などを検討したうえで進めることとした。また、学術集会や他の委員会活動等でも活用できることから、動画配信プラットフォームの構築費については、委員会活動費ではなく予備費から支出することとした。

9. ワーキンググループの次年度へ向けての提案について（荒木田理事）資料13-7

活動推進エンジンチームからの提案事項として、以下の3点が挙げられ、次年度も継続して検討を行っていくこととした。

- ・学生会員・ユースプログラム制度を検討する専門プロジェクトを作る（2022年度）
- ・現場参加型の学会を作るための組織（実践促進委員会等）や仕組みを検討する臨時委員会を作る（2022年度）
- ・他学会とのコラボレーションを行い、学術集会担当理事を中心に、学術集会において理事会企画を2本（学術的企画・コラボレーション企画）実施する（2023年度）

10. 第27回学術集会長について（宮崎理事長）

2024年に開催される第27回学術集会の学術集会長について検討し、候補者の理事と引き続き調整を続けることとした。

11. 入退会申請者および年会費滞納者について（石丸理事）資料8・別紙資料

入会申請者9人、退会申請者15人について、資料を基に確認し、これを承認した。なお、入会申請者で推薦人がいない4人のうち、2人は小西理事、残り2人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。

また、会費滞納者について、2年滞納の28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12人は退会手続きを取ることにし、これを承認した。

12. その他

1) 新型コロナウイルス関連情報特設サイトの終了時期について（石丸理事）

「新型コロナウイルス関連情報特設サイト」は、新型コロナウイルス感染症に関して幅広い情報を提供する目的で総務担当理事・広報委員会にて運用を行っているが、現時点ではコロナ収束の兆しが見えないことから、当面の間、継続することとした。ただし、サイト開設当初に比べて、現在は厚生労働省のHPでも閲覧可能となっている情報も多いことから、時期をみて終了の判断をすることとした。

報告事項

1. 第24回学術集会について（岸理事）資料9

第24回学術集会の収支決算書(修正案)を基に、オンライン開催におけるシステム利用費や人件費などを修正した旨、近日中に会計監査を予定している旨を報告した。また、2015～2021年の学術集会における参加者の推移等をまとめた資料を提出し、第24回学術集会では特に非会員からの参加が多かったことや、会場での開催とWeb開催とでは集客に明確な関連性はみられなかったことについて報告した。

2. 第25回学術集会について(田村理事) 資料10

1月11日より演題登録・ワークショップの受付を開始し、会員および日本看護系大学協議会会員校に開催案内・チラシを配布した旨を報告した。演題登録数は約100題程度を想定しており、査読委員に代議員の登用を予定していること、理事会セミナー・表彰式はオンラインにて実施すること、表彰論文のパネル掲示を会場にて行うことについて報告した。

3. 第26回学術集会について(荒木田理事)

2023年8月26日(土)～27日(日)の日程で、川崎市の会場とWebでのハイブリッド形式による開催を予定している旨、テーマなどについては企画委員会にて検討中である旨を報告した。

4. 会員数について(石丸理事) 資料11

1月31日時点での会員数は、1,435人である旨を報告した。

5. 2021年度事業報告について(石丸理事) 資料12

2021年度事業報告書案(学会全体および委員会活動)を基に報告した。3月に開催予定である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、2022年度社員総会に諮ることとした。

6. 委員会報告について

一部、資料による報告にて内容を報告した。

1) 編集委員会(永田理事) 資料13-1

- ・活動推進エンジンチームからの依頼を受け、若手研究者向けのサービスの充実について検討した。
- ・第25回学術集会の一般演題の座長に対して、学会誌への投稿論文に繋がる演題の推薦を依頼する予定である。

2) 研究活動推進委員会 資料13-2

- ・3月の委員会セミナーの開催に向けて準備を進めている。
- ・アーカイブ動画公開サイトの運用に向けて、引き続き検討する。

3) 広報委員会 資料13-3

- ・HPの掲載内容の確認と充実を目的として、定期的に確認を行っている。
- ・地域包括支援センター1,010か所に、学会入会案内カード、学術集会開催案内・チラシ、アンケートハガキを送付した。

4) 教育委員会 資料13-4

- ・地域・在宅看護論の教育内容や学会が目指す看護師像について、委員会内で意見交換を行っている。
- ・「地域看護学の卒業到達目標と内容・方法」を評価し、周知を図るとともに、図などを用いて地域看護学の見える化を目指す。

5) 国際交流推進委員会 資料13-5

- ・第24巻第1号に英文ニュースレター No.20を掲載した。
- ・第7回世界看護科学学会学術集会(WANS)ならびに第7回国際地域看護学会(ICCHNR)の詳細について、メールマガジンにて情報提供した。

6) 表彰論文選考委員会 資料13-6

- ・2021年度表彰論文として、優秀論文賞1編、奨励論文賞2編を選定した。
- ・学会HPと第24回学術集会講演集に2020年度表彰論文の抄録を掲載した。

7) 災害支援のあり方検討委員会

- ・健康危機管理の教育方法に関する調査を行った。
- ・第24回学術集会にて、ワークショップ「保健師教育における健康危機管理の教育方法：指定規則の改正及びコロナ禍の経験を踏まえて」を開催した。
- ・オンライン会議の増加等により支出の削減ができてきていることから、2022年度の希望予算額を100,000円に減額する。

8) 活動推進エンジンチーム 資料13-7

- ・会員獲得、魅力ある研修会・学術集会づくり、若手研究者向けのサービスの充実等、関連する委員会に検討を依頼した。
- ・今後の学会としての取り組みについて検討し、理事会への提案事項としてまとめた。

9) 次世代研究活動推進チーム(田高理事)

・地域看護学の再定義の実装に役立つ研究課題のロードマップ作成事業として、役員・代議員へのインタビュー・Web調査（パブコメ）を行い、取りまとめた地域看護学研究のロードマップを2022年度社員総会にて報告予定である。

7. 2021年度中間決算について（石橋理事）資料14

1月31日付の収支計算書を基に、2021年度中間決算について報告した。

8. その他

1) JANA将来構想プロジェクト報告について 資料15

2022年1月4日にJANA情報交換会が開催され、石丸理事が出席した。

2) 次回理事会の日程について（宮崎理事長）

2022年4月下旬～5月上旬に次回理事会を開催することとした。

以上

2022年度社員総会議事録

I. 日時 2022年6月26日（日）13：30～14：40

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：62人

議決権行使書：35人

委任状：22人

未回答：5人

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が務めることとした。

2. 議題の承認

1) 第1号議案：2021年度事業報告について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

2) 第2号議案：2021年度収支決算について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

3) 第3号議案：2021年度監査報告について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

4) 第4号議案：2022・2023年度事業計画について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

5) 第5号議案：2022年度収支予算について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

6) 第6号議案：名誉会員の推薦について（賛成：35人、委任状：22人、否決：0人）

第1～6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. 報告事項

・第27回学術集会（2024年開催）の学術集会長として、大森純子氏（東北大学大学院）が選出された旨を報告した。

・第25回学術集会について、田村須賀子学術集会長より、2022年8月27～28日に富山国際会議場（富山市）にて開催する旨を報告した。

・第26回学術集会について、荒木田美香子学術集会長より、2023年9月2～3日にハイブリッド形式にて開催を予定している旨を報告した。

4. 意見交換

社員2人より、以下の意見があった。

・次世代研究活動推進チームの資料「地域看護学定義に基づく2040リサーチアジェンダ24」および「2040リサーチアジェンダ24の達成にむけた戦略の柱」を見て、活発に活動しているという印象を受けた。

・コロナによる閉塞感のある期間が長かったので、今年度、久しぶりに学術集会が現地開催されることを楽しみにしている。学術集会に多くの方が参加してほしい。

以上

編集後記

わが国で最初に新型コロナウイルス感染者が確認されてから、2年半が経過しました。この原稿を執筆している現在、オミクロン株「BA.5」の感染拡大による第7波に入り感染者が急増しており、収束までにはかなり時間を要するような状況です。ウイルスとの共存にはさまざまな苦勞とともに長い時間がかかることを体感する毎日です。

さて、本号では、研究報告3編、活動報告1編、資料1編が掲載されました。また、災害支援のあり方検討委員会の報告が掲載されています。掲載論文は、災害時の共助を意図した平常時の保健活動、独居の認知症高齢者に対する症状の進行に応じた支援、災害に関するコミュニティ・レジリエンスの概念分析、個別記録に基づいた精神障害者の支援課題と体制の検討、看護学生が保健師教育課程を選択志望する背景など、どれも時代に即した、興味深い論文です。コロナ禍においても、地域看護学の教育、研究、実践活動の向上を目指して論文執筆をされた投稿者ならびに査読者のみなさまに心より感謝申し上げます。

本号の公開後、2022年8月27～28日には、富山市で日本地域看護学会第25回学術集会が開催されます。プログラムには、ポストコロナの地域共生社会に向けた研究や取り組みなどが盛り込まれており、それぞれの立場でのポストコロナについて考える機会になるのではないかと思います。現地会場とオンラインを併用したハイブリッド形式で開催されますので、この強みを生かし、多くの方が学会にご参加されることを願っております。学会で発表された研究・活動報告の学会誌への投稿についてもお待ちしております。

(表 志津子)

「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25巻第2号
Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.25, No.2

発行日 2022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 : office@jachn.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