

目次

巻頭言

- 3 「地域看護学」と本会の立ち位置の明確化

麻原きよみ

原 著

- 4 地域包括ケアシステム構築において保健所保健師が行う  
市町村支援とその意図

松島美穂・都筑千景・大川聡子・安本理抄

研究報告

- 13 北海道胆振東部地震における地域包括支援センター保健師の  
活動経験に基づく減災に有用な平常時の活動

田中裕子

編集委員会企画連載：地域看護に活用できるインデックス

- 23 ポジティブメンタルヘルス

澤田宇多子

- 27 地域での運動プログラムの実践

中村 学・小熊祐子

- 34 精神疾患をもつ人々のパーソナル・リカバリー

千葉理恵

委員会報告

- 41 ウィズコロナ・ポストコロナ時代の地域と学校・職域との連携

災害支援のあり方検討委員会

学会だより

- 48

編集後記

- 70

永田智子

## Contents

### Preface

- 3 Clarification of the Definition of “Community Nursing Science” and the Society’s Role  
Function for the Future  
*Kiyomi Asahara*

### Original Article

- 4 Support and Intentions for Municipalities by Public Health Nurses in Public Health  
Centers in the Development of the Community-based Integrated Care System in  
Japan  
*Miho Matsushima, Chikage Tsuzuki, Satoko Okawa, Risa Yasumoto*

### Research Report

- 13 Effective Disaster Mitigation Activities Based on Experience of Public Health Nurses  
at Community Comprehensive Support Centers during Hokkaido Eastern Iburi  
Earthquake  
*Yuko Tanaka*

### Index for Utilization in Community Health Nursing

- 23 Positive Mental Health ; Focusing on Research on Work Engagement  
*Utako Sawada*
- 27 Implementation of Exercise Programs in the Community  
*Manabu Nakamura, Yuko Oguma*
- 34 Personal Recovery among People with Mental Illness  
*Rie Chiba*

### Committee Report

- 41 Collaboration between Community Health and School / Occupational Health in the  
Post-with COVID-19

### JACHN News

48

---

### Editor’s Note

- 70 *Satoko Nagata*

## 巻頭言

「地域看護学」と本会の立ち位置の明確化  
—将来に向けて—

麻原きよみ

聖路加国際大学大学院看護学研究科

日本地域看護学会誌, 26 (2) : 3, 2023

新型コロナウイルス感染症は2023年5月、5類感染症に移行した。感染症自体の脅威は変わらないものの、街は活気に満ち溢れている。

2023年度・2024年度の新しい理事体制が6月の総会を経て、スタートした。私は今期の理事長を拝命し、今後の本会の方向性を定めることにおいて身の引き締まる思いである。本会は、1997年10月に任意団体として発足し、2014年一般社団法人に移行した。任意団体発足から26年が経過し、四半世紀を超えた。

思えば、日本地域看護学会ほど看護基礎教育体制の変更に影響を受けてきた学会はないだろう。本会発足当時、保助看法指定規則では保健師教育課程での主要科目が「公衆衛生看護学」から「地域看護学」に変更されたが、2011年には「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へと変更された。一方で、看護師教育課程は指定規則で「在宅看護論」であったが、2020年の改定では「地域・在宅看護論」となった。そして、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されることとなった。

本会は看護基礎教育体制の変化に伴い、2014年に「地域看護学」の定義を行ったが、その後、地域看護の実践の対象、場、方法に多様な広がりが見られること、看護職に共通する基盤としての地域看護学の定義を改めて明確にする必要があることから、2019年に再定義を行った。この再定義に基づき、2021年には「看護学基礎教育における地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」を整理した。また、2040年を見据えて重点的に取り組むべき「2040リサーチアジェンダ24」と戦略の柱を作成した。

これらの「地域看護学」の定義と学問分野は、近接学問領域共通で認知された定義を考えることで、地域看護学の学問としての特徴が明確となるとともに、看護基礎教育体制への影響力を高めることにつながる。そこで、2023年度、2024年度は教育委員会が中心となり、近接学問領域の日本公衆衛生看護学会と日本在宅看護学会、本会の3学会で各学問領域の定義・能力・教育内容等について、相互の関係性を踏まえて概念整理を行い、合意形成を図ることとする。これは、今年度実施されている文科省の「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂」を視野に入れたものであり、それに反映することを目指している。さらに、将来的には3学会で地域看護関連の委員会等を発足するなど、3学会で共有した知見を集積し、看護教育や看護政策等に影響を及ぼすことのできる組織的な体制づくりも期待している。

一方、本会は教育・研究者の割合が多い学会である。学会誌、学術集会、セミナー等での学術的な活動を活発にし、魅力ある学会にしたいと考えている。

今期は、改めて「地域看護学」と本会の立ち位置を検討し、本会がどのような将来を描くのか、正念場の年となる。会員のみならずには、さらなるお力添え、ご協力を賜りたく、お願いするものである。

# 地域包括ケアシステム構築において保健所保健師が行う 市町村支援とその意図

松島美穂<sup>1)</sup>，都筑千景<sup>2)</sup>，大川聡子<sup>3)</sup>，安本理抄<sup>2)</sup>

## 抄 録

**目的：**地域包括ケアシステム構築において保健所保健師（以下，県保健師）が行う市町村支援とその意図を明らかにすること。

**方法：**地域包括ケアシステム構築に関する保健師活動を行ったことのある県保健師9人に半構造化面接を行い，質的記述的に分析した。

**結果：**県保健師の意図ごとに集約したカテゴリーは【市町村の特性に合う支援方法の検討材料を揃えるために市町村と関係機関の内情をつかみにいく】等，支援方法の検討を意図した支援，【市町村が地域包括ケアシステム構築しやすい環境をつくるために地域の現状をみえる化して関係機関と共有する】等，市町村の負担を軽くすることを意図した支援，【関係機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらえるように働きかける】等，市町村の主体性を育むことを意図した支援，【保健所にしかできない役割を果たすために，保健所の機能を生かして市町村を支援する】等，保健所の立場を生かすことを意図した支援の12カテゴリーであった。

**考察：**県保健師は，多機関へ調整し，市町村をエンパワメントし，リーダーシップを発揮することで役割を果たしていた。県保健師は複数の市町村のニーズにこたえるためにつかんだ内情とデータから方策を検討し，県保健師の思考と地域を視覚化し共有することを意図して支援を展開していると考えられる。

【キーワード】 地域包括ケアシステム，保健所保健師，市町村支援，意図

日本地域看護学会誌，26 (2) : 4-12, 2023

## I. 緒 言

急速に進展する少子高齢化への対応策として，厚生労働省<sup>1)</sup>は地域包括ケアシステムの構築実現を掲げ，市町村が介護保険事業計画の策定・実施を通じて構築することとしている。都道府県型保健所保健師（以下，県保健師）は市町村単独では組織化が困難な健康増進，保健医療福祉等に関するネットワークを構築する役割を担っており<sup>2)</sup>，地域包括ケアシステム構築においても市町村支

援を行う立場にある。特に，都道府県型保健所は，単一自治体で市町村機能と保健所機能とを担える保健所政令市に比べ連携・調整する必要のある機関数が多い。さらに，ほとんどの都道府県型保健所は複数の市町村を管轄している<sup>3)</sup>。したがって，市町村支援を目的としたネットワークを構築するためには複数の市町村間の意向を勘案しながら進めなければならず，県保健師はより綿密かつ複雑な調整を求められている。一方，市町村は保健所に対し，主体的に市町村に関わり保健所ならではの取り組み・役割を明確にする等の支援を期待しているが，保健所と市町村の接点が薄くなり保健所が対応しきれていない実態が指摘されている<sup>4)</sup>。市町村のニーズにこたえていくうえで，広域のおよび専門的な立場から，技術的な

受付日：2022年9月19日／受理日：2023年4月24日

1) Miho Matsushima：大阪府藤井寺保健所

2) Chikage Tsuzuki, Risa Yasumoto：大阪公立大学大学院看護学研究科

3) Satoko Okawa：関西医科大学看護学部

助言、支援および連絡調整を積極的に行う<sup>2)</sup> 県保健師が地域包括ケアシステム構築における市町村支援に対して果たすべき役割は大きいと考える。

また、県保健師の市町村支援についての先行研究はほとんどなく、県保健師の市町村支援内容<sup>5,6)</sup> や市町村のニーズ内容を明らかにしたもの<sup>7-9)</sup>、アクションリサーチにより1事例をもとに県保健師の市町村支援方法と意図の特徴を明らかにしたもの<sup>10)</sup>があるのみで、2013年以降の研究および体系的に保健師の意図を明らかにしたものはみられない。時代に応じて生じた新たな健康課題に対応した法整備等により保健師の活動をめぐる状況は大きく変化しているため、市町村のニーズや県保健師の市町村支援内容も変化していると考えられる。実際、都道府県・保健所による市町村支援の必要性を明示された事業は近年増加しており<sup>11-13)</sup>、県保健師の活動において市町村支援の重要性が高まっているといえる。したがって、時代の変化に対応した県保健師の市町村支援内容と意図を明らかにする必要がある。

Ajzenの提唱した計画的行動理論において、行動の直接の規定要因は意図とされている<sup>14)</sup>。また、さまざまな分野の専門家において技能獲得の過程には共通のパターンが認められ、共通するのは思考の過程であるとされている<sup>15)</sup>。「行動」である市町村支援の内容には、対象や背景となる地域特性等に合わせて提供されるために個別性が生じるが、県保健師の支援内容を規定し、目指す目的・目標に到達するための思考である「意図」は県保健師に共通するものであり、専門性が現れると推察する。県保健師が、おのおのの地域実情に合わせた複雑な市町村支援をどのような思考のもと展開しているのか、支援と意図とを併せて明らかにすることは、県保健師が主体的に市町村に関わりニーズにこたえる支援方法を考察する一助となり、県保健師が役割を果たすうえでの示唆を得られると考える。

以上より、本研究では、地域包括ケアシステム構築において県保健師が行う市町村支援とその意図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

①地域包括ケアシステム構築：厚生労働省<sup>1)</sup>を参考に、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地

域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を構築すること」とする。

②県保健師：都道府県型保健所に勤務する保健師。政令指定都市・中核市の保健所保健師は除く。

③市町村支援：厚生労働省<sup>2)</sup>を参考に、「県保健師が市町村に対し、広域のおよび専門的な立場から、技術的な助言、支援および連絡調整を行うこと、市町村単独では組織化が困難なネットワークを構築すること」とする。

④意図：Ajzenの提唱した計画的行動理論<sup>14)</sup>、Dreyfusら<sup>15)</sup>、広辞苑<sup>16)</sup>を参考に、「目指す目的・目標に到達するための思考」とする。

### 2. 研究協力者

都道府県、市町村、医師会等医療関係団体、医療機関、訪問看護事業所等が中心となり、医療側から介護側へ積極的に連携を働きかける試みが開始された<sup>17)</sup>2011年度以降に地域包括ケアシステム構築に関する保健師活動を実践したことのある近畿圏の県保健師とした。近畿圏の都道府県地域包括ケアシステム構築担当課または担当者に文書と口頭で研究概要を説明し、研究協力者紹介を依頼した。紹介を受けた研究協力者に対し、書面と口頭で研究の目的・方法・倫理的配慮等を伝え、同意を得た者を研究協力者とした。

### 3. データ収集方法

研究デザインは質的記述的研究とした。研究協力者に対し、地域包括ケアシステム構築において県保健師が行う市町村支援とその意図について、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接内容は基本属性、地域包括ケアシステム構築において行った市町村支援の具体的な内容とその意図、支援結果、支援の際に意識していたこと、背景にある地域の実情、関係機関の状況等である。面接内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は2020年7～11月である。

### 4. 分析方法

面接時の音声記録から逐語録を作成し、県保健師の行為(市町村支援)と、「地域包括ケアシステムを構築する」「そのために市町村を支援する」という目的・目標に向かい、その行為を行うに至った思考(意図)に当たる

データを分離させずに抽出し、1つのコードにした。その後、サブカテゴリー化し、サブカテゴリーの類似性を検討しながらカテゴリーを生成した。生成したカテゴリーを県保健師の支援の意図ごとに分類した。分析過程において、質的研究の実績のある複数の共同研究者と検討を重ね、内容の妥当性を確認した。また、分析結果は一部の研究協力者に確認し、分析内容の厳密性を高めた。

## 5. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認（承認番号2020-08）を得た。研究目的や協力の自由等を口頭および書面で説明し、書面で同意を得た。面接は研究協力者の利便性を考慮し場所を決定し、プライバシーが厳守できる部屋で実施した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者9人に面接を行い、全員を分析対象とした。全員が複数の市町村を対象に支援していた。全員が在宅医療・介護連携の推進に関する支援を実施し、3人の研究協力者が介護を必要とする患者が病院を退院する際にケアマネジャーと円滑に連絡調整できる仕組みづくりを行っていた。支援当時の所属は8人が保健所における保健福祉施策の企画調整担当課や高齢者保健福祉担当課、1人は本庁であった。本庁所属者の語りについては、保健所とともに支援し、保健所の意図した支援でもあるものを分析対象とした。研究協力者の年代は50歳代4人、40歳代3人、20歳代1人、不明1人、経験年数は20年以上7人、10年以上、5年以上各1人であった。面接時間は53～99分（平均72分）であった。

### 2. 地域包括ケアシステム構築において県保健師が行う市町村支援とその意図

「地域包括ケアシステム構築において県保健師が行う市町村支援とその意図」について分析した結果、12カテゴリー、32サブカテゴリーが抽出された。12カテゴリーを4つの支援の意図ごとに分類した。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは〈 〉で表記し、支援の意図ごとに記載する。導き出されたカテゴリー・サブカテゴリーを表1に示す。

#### 1) 支援方法の検討を意図した支援

##### (1) 【市町村の特性に合う支援方法の検討材料を揃えるために市町村と関係機関の内情をつかみにいく】

県保健師は《必要な内情を教えてくださいのために伝手をつくりに行く》〈メールや電話で得られない情報を掘り起こし活動に生かすヒントを得るために足を運んで余談をしてくる〉等《自分の活動に生かすために使えそうな情報を拾いに行く》《機関のことを濃く深く知るためにきっかけを見つけて市町村・関係機関に入り込む》ことで内情を聞き出していた。

##### (2) 【市町村の特性に合う支援方法を検討するために課題や支援策を探し求める】

県保健師は〈自分の地域で足りていない支援に気づくために他地区がなにをしているか聞く〉等、《市町村の課題をより知るために地域のみえないニーズに気づく》《いていた。また、〈漠然としている医療と介護の連携推進に取り組むために国モデル事業に手挙げする〉等、《なにをすれば市町村の力になれるかを見つけるために方法を模索（する）》していた。

#### 2) 市町村の負担を軽くすることを意図した支援

##### (1) 【市町村が地域包括ケアシステムを構築しやすい環境をつくるために地域の現状をみえる化して関係機関と共有する】

県保健師は、〈各市町村の特徴や目標、評価指標を市町村が認識できるように、在宅療養に関する県内同規模の他地区のデータを並べて提示する〉等、《地域の現状を関係機関と共有するために情報を集めみえる化（する）》し、〈地域の現状をみえる形にまとめて病院、介護機関、市町村と共有するためにケアマネジャーに調査し、会議で報告する〉等、《地域の現状を関係機関と共有するために、集めてみえる化した情報を伝え（る）》ていた。

##### (2) 【市町村が取り組む際の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が輪のなかに入るよう働きかける】

県保健師は、将来的に市町村の負担が軽くなることを意図し、《医師会に仲間に入ってもらうために障壁を取り除く》、〈非協力的な病院も仲間に入ってもらえるよう、参画しなかった場合に取り残されることを伝える〉等、《輪に入っていてほしい機関を仲間に入れるために働きかけ（る）》ていた。また、《医療機関や介護機関に協力してもらうためにお互いの実情を理解してすり合わせる》《医療機関と介護機関の参画を促すためにどの機関にも有益かつ実用的な取り組みを（する）》を行い、趣向

表1 地域包括ケアシステム構築において保健所保健師が行う市町村支援とその意図のカテゴリー・サブカテゴリー

支援の意図	カテゴリー	サブカテゴリー
支援方法の検討を意図した支援	市町村の特性に合う支援方法の検討材料を揃えるために市町村と関係機関の内情をつかみにいく	必要な内情を教えてもらうために伝手をつくりにくい
		自分の活動に生かすために使えそうな情報を拾いにいく
市町村の負担を軽くすることを意図した支援	市町村の特性に合う支援方法を検討するために課題や支援策を探し求める	機関のことを濃く深く知るためにきっかけを見つけて市町村・関係機関に入り込む
		市町村の課題をより知るために地域のみえないニーズに気づくために市町村の力になれるかを見つけるために方法を模索する
	市町村が地域包括ケアシステムを構築しやすい環境をつくるために地域の現状をみえる化して関係機関と共有する	地域の現状を関係機関と共有するために情報を集めみえる化する
		地域の現状を関係機関と共有するために、集めてみえる化した情報を伝える
市町村の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が輪のなかに入るよう働きかける	市町村が取り組む際の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が輪のなかに入るよう働きかける	医師会に仲間に入ってもらうために障壁を取り除く
		輪に入っていてほしい機関を仲間に入れるために働きかける
		医療機関や介護機関に協力してもらうためにお互いの実情を理解してすり合わせる
市町村の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が自ら取り組むように按配する	市町村の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が自ら取り組むように按配する	医療機関と介護機関の参画を促すためにどの機関にも有益かつ実用的な取り組みをする
		地域包括ケアシステム構築に医療機関や介護機関が自ら取り組むために手段を考える
市町村の主体性を育むことを意図した支援	市町村が自分たちで取り組めると自信をもち動きだせるようにするために力づける	医療機関と介護機関が目標に向かって取り組み続けるために有益かつ実用的な取り組みになるよう調整する
		保健所の支援を受け入れてもらえる関係になるために、市町村の役に立つ存在であるというサインを送る
		市町村が取り組みやすくするためにハードルを下げる
	関係機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうために働きかける	市町村が課題に気づき自ら発想し取り組むためにヒントを与える目指す方向に市町村を動かすために仕掛けを施す
		病院や介護機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうために、病院や介護機関への調整を共に行う
		医療機関と介護機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうための機会を用意する
市町村が主体的に取り組めるようにするために伴走する	市町村がしんどいときにも心折れずに取り組めるようにするために、市町村の考えを一緒に整理し、混沌とした問いに共に向き合う	
保健所の立場を生かすことを意図した支援	市町村と医療機関をつなぐために医療機関とのパイプを生かす	市町村が主体的に取り組めるようにするために、市町村の弱みをカバーする
		医師会・病院の協力を得るために、保健所長の力を使う
	保健所にしかできない役割を果たすために保健所の機能を生かして市町村を支援する	医療機関との調整や取り組みを進めるために、医療機関とのパイプがある強みを生かしてつなぐ
		病院看護師に地域の実情を理解して患者支援をしてもらうために働きかける
市町村に安定した支援をするために所内外に働きかける	市町村に安定した支援をするために所内外に働きかける	医療機関と市町村や介護機関の距離を近づけるために知り合うきっかけをつくる
		病院と介護機関がいたいことをいえる関係にするために間を取り持つ
		保健所にしかできない役割を果たすために、広域で取り組める立ち位置を生かして支援する
県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかける	県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかける	保健所にしかできない役割を果たすために、市町村を客観視できる立ち位置を生かして支援する
		多機関を巻き込む仕掛けに上司の理解や協力を得るために作戦を立てる
県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかける	県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかける	多機関を巻き込みながら組織として一貫した市町村支援をするために所内で支援方針を共有する
		成果が出るまでに時間がかかり担当者が変わることをあらかじめ想定し、同じ市町村支援を継続して提供するために所内外と調整する

を凝らして働きかけていた。

(3) 【市町村の負担を軽くするために地域包括ケアシステム構築に関与する機関が自ら取り組むように按配する】

県保健師は、市町村の負担が軽くなることをもくろみ、関係機関が自ら取り組むように調整していた。具体的には〈医療機関や介護機関が自分の決めた目標・取り組みだと実感をもてるよう、目指す地域の姿について語り、おのおのが自らのできることや目標を出し合う場やツールを用意する〉等、《地域包括ケアシステム構築に医療機関や介護機関が自ら取り組むために手段を考え(る)》ていた。また、〈新たな課題が生じても入退院調整の仕組みを機能させ続けるために、方法を変えながら続けていく〉等、《医療機関と介護機関が目標に向かって取り組み続けるために有益かつ実用的な取り組みになるよう調整(する)》していた。

3) 市町村の主体性を育むことを意図した支援

(1) 【市町村が自分たちで取り組めると自信をもち動きだせるようにするために力づける】

県保健師は、《保健所の支援を受け入れてもらえる関係になるために、市町村の役に立つ存在であるというサインを送る》《市町村が取り組みやすくするためにハードルを下げる》《市町村が自ら次に取り組むことを発想できるよう、他市町村と比較したデータを示すことで目標を提示する》等で《市町村が課題に気づき自ら発想し取り組むためにヒントを与える》《管内すべての市町村が取り組めるよう、関心のある市町村と取り組み始めて道を切り拓いておき、ほかの市町村にも声かけや進捗状況を報告することで合流の道をつくっておく》等で《目指す方向に市町村を動かすために仕掛けを施(す)》し、市町村が地域包括ケアシステムの構築に向かって動き出せるように工夫していた。

(2) 【関係機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうために働きかける】

県保健師は、〈市町村の役割を病院や介護機関に認識してもらえよう、病院や介護機関の細かい意見をすり合わせる音頭取りを市町村とともに行う〉等、《病院や介護機関に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうために、病院や介護機関への調整を共に行(う)》っていた。また、〈市町村が医療と介護の連携の主体であることを医療機関・介護機関に認識してもらうために、どれだけ事業提案や情報提供をしても保健所の名前を表に出さず、市町村を前面に出す〉等、《医療機関と介護機関

に市町村が取り組みの主体だと認識してもらうための機会を用意(する)》していた。

(3) 【市町村が主体的に取り組めるようにするために伴走する】

県保健師は、〈混沌としたタスクを抱える市町村を支えるためにいっしょに考え、悩みながら共に取り組む〉等、《市町村がしんどいときにも心折れずに取り組めるようにするために、市町村の考えと一緒に整理し、混沌とした問いに共に向き合(う)》っていた。また、《市町村が主体的に取り組めるようにするために、市町村の弱みをカバー(する)》していた。

4) 保健所の立場を生かすことを意図した支援

(1) 【市町村と医療機関をつなぐために医療機関とのパイプを生かす】

県保健師は《医師会・病院の協力を得るために、保健所長の力を使(う)》い、保健所長が医師職であることや職位の力を活用し、医師会・病院にアプローチするとともに〈病院とのパイプがある強みを生かせるよう、圏域の病院トップを巻き込んだ調整が必要な取り組みを担う〉等、《医療機関との調整や取り組みを進めるために、医療機関とのパイプがある強みを生かしてつな(ぐ)》ぎ、《病院看護師に地域の実情を理解して患者支援をしてもらうために働きかけ(る)》ていた。さらに、〈市町村と医療機関との敷居をなくすために、はじめのうちは医師会や病院との調整をセッティングし、その場に同席する〉等、《医療機関と市町村や介護機関の距離を近づけるために知り合うきっかけをつく(る)》り、《病院と介護機関がいたいことをいえる関係にするために間を取り持(つ)》っていた。

(2) 【保健所にしかできない役割を果たすために、保健所の機能を生かして市町村を支援する】

県保健師は、〈市町村が自分の市町村のよさに気づき取り組みに生かせるように、保健所保健師からみた強みを伝える〉等、《保健所にしかできない役割を果たすために、広域で取り組める立ち位置を生かして支援する》していた。また、《保健所にしかできない役割を果たすために、市町村を客観視できる立ち位置を生かして支援(する)》していた。

(3) 【市町村に安定した支援をするために所内外に働きかける】

県保健師は人事異動があることを想定し、安定した支援をするために調整し行動していた。具体的には、〈上司に市町村支援のための取り組み経過や内容を理解して



もらい協力を得るために、関係会議に上司を巻き込む」等、《多機関を巻き込む仕掛けに上司の理解や協力を得るために作戦を立て(る)》ていた。また、〈さまざまな思いを聴きながらも市町村に対し一貫した支援をするために保健師を客観視してくれる所内他職種の助言を得る〉等、《多機関を巻き込みながら組織として一貫した市町村支援をするために所内で支援方針を共有(する)》していた。さらに、〈保健所職員が変わっても恒常的に取り組めるようにするために、医師会にリーダー役を委ねる〉等、《成果が出るまでに時間がかかり担当者が変わることを想定し、同じ市町村支援を継続して提供するために所内外と調整(する)》していた。

#### (4) 【県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかける】

県保健師は、〈県庁の支援が市町村の動きと乖離しないように、現場の状況を知らせる〉ことで、《県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかけ(る)》ていた。

## IV. 考 察

### 1. 市町村支援において用いられていた技術とその意図

市町村単独では組織化が困難なネットワークを構築するためには調整が必須となる。岡野ら<sup>18)</sup>は、保健師のコーディネーションを「個別の支援体制を形成するとともに地域づくりに発展させる連続した活動」としている。ところが、県保健師は市町村・関係機関と比べ、住民との接点は少ない。個のニーズがみえづらい立場から調整を進めるために、県保健師は市町村の特性に合う支援方法の検討材料を揃えようと意図し、内情をつかみにいくことで地域のニーズやキーパーソンを掘り起こし共有していたと考えられる。

県保健師は、市町村の主体性を育むことを意図し、市町村が自分たちで取り組めると自信をもち動きだせるように力づけていた。地域包括ケアシステム構築の主体は市町村であり、その実現を促すために、県保健師は市町村に対し、答えを教えるのではなく当事者が自分で答えをみつける手助けとなる環境を整える<sup>19)</sup>エンパワメントを行っていたと考える。

また、県保健師は保健所の機能を生かすことで地域を俯瞰するとともに、関係機関が輪のなかに入るよう働きかけ、自ら取り組むように按配し、市町村に伴走することで人々を動かしていた。Heifetz<sup>20)</sup>はリーダーシップ

を「人々を動かして、難しい問題に取り組ませる」とし、実践的な提言として「バルコニーに上がる(全体を俯瞰する視点をもつ)」ことを挙げている。市町村の負担を軽くするという意図は、まず奉仕し、それから意識的な選択のもと、指し示す方向に導いてもいく<sup>21)</sup>サーバント・リーダーに通じる思考であるともいえる。県保健師はリーダーシップを発揮することで市町村を支援していると考ええる。

公衆衛生看護とは、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する<sup>22)</sup>こととされている。しかし、ここでの県保健師の役割は、あくまで市町村や関係機関が主体的に地域包括ケアシステムを構築できるよう支援することである。県保健師は、市町村の特性に合う支援方法を検討する、市町村の負担を軽くする、市町村の主体性を育むという意図のもと、多機関へ調整し、市町村をエンパワメントし、リーダーシップを発揮することで役割を果たしていると考えられ、このような意図や技術に県保健師の専門性が表れていると考ええる。

### 2. 市町村のニーズに合わせた支援の意図と内容

浅井ら<sup>4)</sup>は、地域包括ケアシステム構築において市町村が保健所に期待する役割として「医療との連携調整」「市町の課題や要望を県に吸い上げ県全体の課題に上げる」等を挙げている。県保健師は市町村と医療機関をつなぐために医療機関とのパイプを生かし、広域かつ市町村を客観視できる立ち位置を生かし、県庁に市町村の現状を理解してもらうために働きかけており、県保健師は市町村が保健所に期待する役割を果たしていたといえる。

恵上ら<sup>23)</sup>は、医療介護連携を調整・推進するネットワークは看護職が従事する機関を中心としたものであることから、「保健所においても、担当部署を定めて保健師を配置して医療介護連携ネットワークに参画し円滑な連携を確保する必要がある」と述べている。県保健師は医療機関とのパイプを生かすことで市町村と医療機関をつないでいた。専門的な保健サービスの提供や医療施設等に対する指導等<sup>2)</sup>、日常的に医療機関との連携があることを基盤とし、看護職者であり、かつ自治体職員として中立的な立場で機関調整できる県保健師の特色を生かした支援を行うことで県保健師は市町村の期待にこたえていたと考える。

また、本研究の研究協力者全員が複数の市町村を対象に支援していた。複数の市町村に、各地域の関係機関を巻き込んで支援を提供するためには、丁寧に内情やキーパーソン等について情報収集し、さらに各市町村の情報を整理し、現状と目的・目標を明確にしたうえで必要な支援策を検討しなければならない。このような支援には丹念な調整が必要で、目的・目標の達成に時間を要すると考えられる。加えて、県保健師は配属先が多岐にわたる<sup>24)</sup>うえ、保健師の資質向上を図るため、計画的な人事異動が掲げられている<sup>2)</sup>。本研究においても支援経過の途中から関わる保健師がみられた。県保健師は市町村支援の開始時期から特定の保健師が関わり続けられるとは限らないことも支援をより複雑にしていると考えられる。こうしたなかで県保健師は市町村に安定した支援をするために所内外に働きかけていた。このような支援を行うためには、県保健師の思考を視覚化しておくことが、所内職員の理解を得るうえでも、また県保健師自身の思考を整理するうえでも重要と考える。

### 3. 地域看護実践への示唆

意図を規定する因子には、その行動が他者から期待されているか否かの判断である<sup>25)</sup>「主観的規範」が挙げられる<sup>14)</sup>。県保健師は支援方法の検討を意図し、内情をつかみにいき、課題や支援策を探し求めていた。これらは市町村のニーズを把握するための行為であるが、同時に市町村の県保健師に対する期待を肌で感じる機会ともなっており、県保健師の「地域包括ケアシステム構築のために市町村を支援する」という意図をより高めていると考えられる。小島ら<sup>26)</sup>は、「熟練保健師は、地区活動の始まりに一樣に地域に出ていた」と述べている。特に支援を始める際に、統計情報を眺めるだけでなく、必ず市町村・関係機関に向き対話を重ね、現象を共に感じとることが、ニーズに合った支援を提供するうえでも、県保健師の意図をより明確かつ強固にするうえでも重要であると考えられる。

また、意図と行動双方に影響を及ぼすのは、自己効力感の概念とも言い換えられる「行動の統制感」である<sup>14)</sup>。伊山ら<sup>27)</sup>は保健師の自己効力感向上について、上司や先輩からの助言や励ましが得られる職場環境づくりが必要である一方で、少人数体制による業務量の多さや教育体制づくりに課題があると述べている。保健所においても分散配置でOJTの機会が減少しており<sup>4)</sup>、市町村支援経験のある先輩が身近にいるとは限らない。国あるいは

県単位で、共通の市町村支援に取り組む県保健師の実践を報告し合う機会を設ける等、県保健師同士が所属を超え、互いの市町村支援内容と意図を共有できる機会をつくることは、各保健師の支援の質とともに自己効力感を高め、主体的に市町村支援に取り組む意図を促すことにつながると考える。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者が過去に行った市町村支援内容を想起しているため、思い出バイアスが生じた可能性がある。また、本研究の対象者を近畿圏の県保健師としたため、地域特性や背景に影響を受けている可能性がある。今後、ほかの県保健師活動における市町村支援の内容やその意図を明らかにしていくこと、市町村側の県保健師の支援に対する認識を明らかにすることで、ニーズによりこたえられる市町村支援の方策を検討できると考える。

#### 【謝辞】

インタビューに応じていただいたみなさま、実施にご協力いただいたみなさまに感謝申し上げます。本論文は2020年度大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程修士論文を加筆修正したものである。本研究は第24回日本地域看護学会学術集会で発表した。

#### 【利益相反】

本研究で開示すべきCOI状態はない。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2022年12月24日)。
- 2) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について。 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) (2022年12月24日)。
- 3) 大江 浩：在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割に関する研究報告書。 [http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014\\_H26\\_tmp05.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014_H26_tmp05.pdf) (2022年12月24日)。
- 4) 浅井澄代：地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究報告書。 [http://www.nacphn.jp/03/pdf/2015\\_asai.pdf](http://www.nacphn.jp/03/pdf/2015_asai.pdf) (2022年12月24日)。
- 5) 金子仁子・佐藤紀子・佐藤由美他：町村支援に関わる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究(その1)；保健所婦長・支援担当保健婦への支援内容調査。保健婦雑誌, 55(3)：213-220, 1999。

- 6) 中土康代：県保健師による市町村保健福祉活動支援の方法の開発（第1報）. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1)：17-28, 2013.
- 7) 金子仁子・佐藤紀子・遠藤寛子他：町村支援に関わる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究（その2）：町村側からみた保健所機能実態と期待内容. 保健婦雑誌, 58(3)：234-241, 2002.
- 8) 小林恵子・斎藤智子・佐々木美佐子他：保健所保健婦の市町村保健活動支援におけるコンサルテーション機能. 新潟県立看護短期大学紀要, 5：89-101, 1999.
- 9) 中添和代：保健所の技術指導・援助に対する市町の評価と期待：市町の精神保健福祉活動の推進に向けて. 日本看護学会論文集：地域看護, 34：82-84, 2004.
- 10) 赤松佳代・岡本玲子・中山貴美子他：保健所保健師による市保健師支援活動の分析：アクションリサーチにより子育て支援体制を整備した事例から. 日本地域看護学会誌, 7(2)：27-32, 2005.
- 11) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf> (2022年12月24日).
- 12) 厚生労働省：「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会 報告書. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585_00001.html) (2022年12月24日).
- 13) 厚生労働省：地域・職域連携推進ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000549871.pdf> (2022年12月24日).
- 14) Ajzen I：The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2)：179-211, 1991.
- 15) Dreyfus HL, Dreyfus SE：純粹人工知能批判：コンピュータは思考を獲得できるか. 椋田直子(訳). 43-45, アスキー出版, 東京, 1987.
- 16) 新村 出(編)：広辞苑 第6版, 183, 岩波書店, 東京, 2008.
- 17) 厚生労働省：平成24年度在宅医療連携拠点事業総括報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119379.pdf> (2022年12月24日).
- 18) 岡野明美・上野昌江・大川聡子：保健師のコーディネーションの概念分析. 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1)：21-30, 2018.
- 19) 安梅勅江：エンパワメントのケア科学：当事者主体チームワーク・ケアの技法. 5-6, 医歯薬出版, 東京, 2004.
- 20) Heifetz RA：リーダーシップとは何か！幸田シャーマン(訳). 20, 398-399, 産能大学出版部, 東京, 1996.
- 21) Greenleaf RK：サーバントリーダーシップ. 金井壽宏(監訳). 金井真弓(訳). 53-58, 英治出版, 東京, 2008.
- 22) 一般社団法人 日本公衆衛生看護学会：用語の定義. [https://japhn.jp/about\\_phn/term](https://japhn.jp/about_phn/term) (2022年12月24日).
- 23) 恵上博文・石丸泰隆・成木弘子：医療介護連携における保健所の役割及び展望. 保健医療科学, 65(2)：154-165, 2016.
- 24) 厚生労働省：保健師活動領域調査(令和元年度). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001134023&tclass2=000001134024&tclass3val=0> (2022年12月24日).
- 25) 広瀬幸雄：環境問題に関連する消費行動の意思決定モデル：FishbeinとAjzenの態度・行動モデルの再検討. 心理学評論, 35(3)：339-360, 1992.
- 26) 小島千明・高嶋伸子：熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴. 日本地域看護学会誌, 19(3)：24-32, 2016.
- 27) 伊山聡子・前田ひとみ：多職種の自己効力感に関する文献検討. 熊本大学医学部保健学科紀要, 11：13-23, 2015.

## ■ Original Article ■

## Support and Intentions of Municipalities by Public Health Nurses in Public Health Centers in the Development of the Community-based Integrated Care System in Japan

Miho Matsushima<sup>1)</sup>, Chikage Tsuzuki<sup>2)</sup>, Satoko Okawa<sup>3)</sup>, Risa Yasumoto<sup>2)</sup>

1) Fujiidera Public Health Center of Osaka Prefectural Government

2) Graduate School of Nursing, Osaka Metropolitan University

3) Faculty of Nursing, Kansai Medical University

**Objectives:** To clarify the support provided to, and intentions of, municipalities in developing the Community-based Integrated Care System in Japan through the work of public health nurses (PHNs) in public health centers.

**Method:** Semi-structured interviews were conducted with nine prefectural PHNs who had engaged in public health nurse activities related to the development of the Community-based Integrated Care System, and the results were analyzed qualitatively.

**Results:** The categories summarized by the intentions of prefectural PHNs are support intended to consider support methods, such as “Go to grasp the circumstance of municipalities and related organizations in order to prepare materials for considering support methods that match the characteristics of municipalities” support intended to lighten the burden on municipalities, such as “to visualize the current situation of the region and share it with related organizations in order to create an environment where it is easy for municipalities to construct the Community-based Integrated Care System”, and support intended to foster the independence of municipalities, such as “encouraging related organizations to recognize municipalities as the actors involved in their efforts”, Support intended to make use of the position of public health centers, such as “to support municipalities by utilizing the functions of public health centers in order to fulfill a role that only public health centers can play”.

**Conclusion:** Prefectural PHNs coordinated with multiple organizations, empowered municipalities, and demonstrated leadership. Prefectural PHNs consider measures from circumstances and data, and support visualizing and sharing data and their thoughts, to respond to the needs of multiple municipalities.

---

**Key words :** the Community-based Integrated Care System, public health center, public health nurses, support for municipalities, intentions

## ■研究報告■

## 北海道胆振東部地震における地域包括支援センター保健師の活動経験に基づく減災に有用な平常時の活動

田中裕子

## 抄 録

**目的：**北海道胆振東部地震の活動経験に基づき、地域包括支援センターの保健師がとらえた減災に有用な平常時の活動内容を明らかにすることを目的とした。

**方法：**発災前から発災後に至るまで地域包括の保健師として従事していた13人に「発災前の普段の活動で減災に有用であった活動はなにか」「胆振東部地震を経験して、今後取り組む必要がある減災に有用な普段の活動はなにか」等、半構造化面接を実施し、質的帰納的分析を行った。

**結果：**減災に有用だととらえていた平常時の活動は、【高齢者の減災の視点で地域をとらえる】【高齢者の減災に向けて自助と共助を育む】【高齢者の介護予防と減災を連動させて活動を展開する】【発災時にハイリスクとなる高齢者の安全を守る手段を講じる】【高齢者支援を基盤に地域で災害対策に取り組む】【行政の災害対策を推進する体制を構築する】【災害対策を行うために地域包括の活動体制を整備する】であった。

**考察：**減災に有用だととらえていた平常時の活動は、地域包括ケアシステムを構築する日常業務を基盤に高齢者の減災へ連動させる活動、災害対策を推進する地域包括の活動体制を構築する活動であった。地域包括の保健師は、高齢者が確実に避難できるよう減災に向けた自助、共助、公助による地域づくりを推進し、厳冬期の避難所運営など、高齢者の災害関連死や二次被害を予防するために行政と課題を検討することが重要である。

【キーワード】地域包括支援センター、保健師、災害対策、減災、平常時

日本地域看護学会誌, 26 (2) : 13-22, 2023

### I. 緒 言

2018年9月6日に発生した北海道胆振東部地震（以下、胆振東部地震）は、道内史上初となる震度7を観測した。全道的な大規模停電、いわゆるブラックアウトの発生に伴い、住民は生活の不便と不安を余儀なくされた。自然災害が多発する日本において、災害時の直接死、災害関連死は高齢者に多く<sup>1)</sup>、災害時要配慮者となる高齢者の災害への備えは喫緊の課題である。

高齢者の身近な相談支援機関である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、災害時に高齢者の安否確認や相談支援など、行政との連携により、高齢者の安全を守る機関として機能することが期待されている<sup>2)</sup>。中央防災会議のワーキンググループは、2018年7月に発生した西日本を中心とした豪雨による高齢者の人的被害を背景に、住民が「自らの命は自らが守る」意識をもって自らの判断で避難行動をとれるよう、住民主体の取組強化による防災意識の高い社会の構築を提言した<sup>3)</sup>。これを受け、厚生労働省および国土交通省は、大規模氾濫減災協議会において、減災・防災の実施機関である国、都道府県、市町村、気象台等と地域包括・ケアマネジャー

が連携を図り、高齢者の避難行動の理解促進への取り組みを実施することを示し<sup>4)</sup>、地域包括における高齢者の減災に向けた平常時の取り組みの重要性は高まっている。

地域包括は、災害発生時に設置主体である市町村や介護保険関係者、民生委員等と連携を図りながら、高齢者の安否確認や健康ニーズに応じた生活支援を実施している<sup>5)</sup>。地域包括では、職員の緊急連絡体制の整備、指揮・命令系統などの初動体制の整備が進んでいるが、職員の防災意識が低く<sup>6)</sup>、安否確認方法の整備といった初動後に続く高齢者への支援活動の準備が十分ではない<sup>7)</sup>。特に、委託型の地域包括では災害時の役割が不明確である等、行政との連携に課題<sup>7)</sup>が生じている。これらの研究は約10年前の結果であり、地域包括における災害対策は進展していると考えられるが、市町村と地域包括が連動した減災の取り組みは発展途上にある。近年の調査では、市町村の防災に関する全体計画に地域包括の役割等が記載されている自治体は21.0%<sup>8)</sup>、地域包括に名簿の作成・更新を依頼もしくは共に実施している自治体は22.3%<sup>8)</sup>にとどまっていることが指摘されている。

地域包括には、保健医療の専門職として保健師が配置されている。日本において、災害時に住民の生命および健康の保持・増進に貢献する保健師の活動の意義は大きく、保健師が災害時に重要な役割を担うことは国外でも知られている<sup>9, 10)</sup>。災害時の活動を推進するうえでは、平常時の活動が重要であり<sup>11)</sup>、高齢者の身近な相談支援機関である地域包括の保健師を対象とした研究は、災害発生時の実践報告<sup>5, 12)</sup>がいくつかあるが、平常時のどのような活動が減災に有用であるのか、災害の経験から明らかにした研究は少ない。

高齢者の災害による被害を最小限にするためには、保健医療の専門職である保健師が災害時の活動経験に基づき、今後、起こりうる災害に備えることが重要である。そこで、本研究は、胆振東部地震を経験した地域包括の保健師がとらえた減災に有用な平常時の活動内容を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

減災：災害による被害をできるだけ少なくするために、あらかじめ備えておくことと定義する。

### 2. 研究参加者

研究目的を達成するために、胆振東部地震の発災前から発災後に至るまで地域包括の保健師として従事した者とした。地域包括の保健師は、個別のケアマネジメントから地域づくりに至る多様な業務を3職種協働で遂行し、自立して実践する能力が求められることから、保健師の経験年数は5年以上を目安とし、職位は問わなかった。研究参加者は、人的・物的被害が大きく、震度3～7を観測した胆振東部地震の震源地である道央の地域包括を中心に募集した。機縁法に加え、地域包括の一覧から管理者および保健師に電話連絡をし、研究の趣旨、1～2回のインタビューの協力等について、口頭および文書で説明し、同意を得られた者とした。

道央は、石狩、日高、空知、胆振で構成され、北海道の2割強の面積に北海道全体の6割の住民が居住している。2020年国勢調査では、人口約330万人、高齢化率30.3%（全国28.6%）であり、農業、漁業、旧産炭地域を含む過疎地域と北海道経済の中心である都市部が混在する広大な地域である。道央の自治体数は72あり、地域包括の設置数は133（2022年4月1日現在）となっている。

### 3. データ収集方法

インタビューガイドに従い、「発災前の普段の活動で減災に有用であった活動はなにか」「胆振東部地震を経験して、今後取り組む必要がある減災に有用な普段の活動はなにか」について半構造化面接を実施した。はじめに、参加者に胆振東部地震時の実際の活動経験を語ってもらい、活動経験に基づき、減災に有用な平常時の活動を語りやすいように留意した。基本属性は、運営形態、職位、地域包括経験年数、保健師経験年数、行政経験の有無、災害支援経験の有無を把握した。面接はオンラインで30～120分実施し、研究参加者の了解を得て、録音した。研究参加者のうち、1地域包括に所属する2人の保健師は希望により、同時に面接をした。データ収集期間は2021年4～10月であった。

### 4. 分析方法

研究デザインは、質的帰納的研究デザインとした。分析は次の手順で行った。①逐語録を作成し、参加者が語った内容の全体を把握した。②参加者ごとに、胆振東部地震における地域包括保健師の活動経験に基づき、減災に有用であるととらえている平常時の活動に関する語りを

表1 研究参加者の概要

No	運営形態	管理者	地域包括経験年数	保健師経験年数	行政経験	災害支援経験	ID
1	直営型		10年以上	10年以上	○	○	A
2	委託型	○	5年以上	10年以上	○		B
3	委託型		5年未満	20年以上	○		C
4	委託型		5年以上	20年以上	○	○	D
5	委託型	○	10年以上	30年以上	○	○	E
6	委託型	○	10年以上	30年以上	○		F
7	委託型		5年以上	20年以上	○	○	G
8	直営型		10年以上	10年以上	○	○	H
9	委託型		5年以上	10年以上		○	I
10	委託型		5年以上	10年以上			I
11	直営型		5年以上	20年以上	○		K
12	直営型		10年以上	10年以上	○		L
13	委託型		10年以上	10年以上			M

No9, 10の対象者は同一地域包括に所属する保健師であり、区別せずに分析した。

抜き出した。③語りの意味がくみ取れるように、文脈ごとに取り出し、運営形態別にデータの言葉を生かしながらコード化し、一次コードとした。④すべての参加者の一次コードを合わせて、意味を損なわないように類似点、相違点を比較しながら抽象化し、二次コードとした。⑤同様の比較を繰り返しながら検討し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析過程では、データやコードに戻りながら、データが示す意味を確認し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーの比較、再検討を繰り返し行った。⑥最後に、地域包括の運営形態は災害対策の整備状況に影響がある<sup>7)</sup>ことから、二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーを運営形態に着目して検討した。

真実性の確保として、明解性は、研究の分析過程で詳細を述べるように努め、質的研究に精通した研究者と分析結果を検討した。信用可能性は、研究結果が語った内容に相違はないか研究参加者に意見をもらい、承認を得たことにより担保した。確認可能性を確保するために、分析結果の丁寧な記録に努めた。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号20N029041, 承認年月日2021年1月22日)。研究参加者には、口頭および文書にて研究協力を依頼し、本研究の意義、目的、方法を説明し、参加は任意であること、不参加や途中辞退によって不利益をもたらされることはないこと、収集したデータはプライバシー保護と匿名性を確保したうえで、学会や論文で公表する可能性があることを説明し、同意書にて同意を得た。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要を表1に示す。研究参加者は13人であり、1地域包括に所属する2人の保健師は同時に面接をしたことから、データを区別せずに取り扱った。1人のデータは、分析過程において、語りの意味をくみ取るために、研究参加者に確認の必要性が生じたことから、2回目のインタビューを実施した。地域包括の運営形態は、委託型8か所、直営型4か所であった。地域包括経験年数は平均9年、保健師経験年数は平均21年であった。管理者は3人、行政経験者は10人、災害支援経験者は6人であった。

### 2. 胆振東部地震における地域包括保健師の活動経験に基づく減災に有用な平常時の活動

7のカテゴリー、25のサブカテゴリー、62の二次コードを抽出した。二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーの一覧を表2に示す。二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーを運営形態に着目して検討した結果、5のサブカテゴリー、11の二次コードで行政からの委託によって生じる委託型の地域包括の保健師がとらえた減災に有用な平常時の活動があった。研究参加者の語りを「  」、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを【 】で示す。

#### 1) 【高齢者の減災の視点で地域をとらえる】

地域包括の保健師は、日常業務を通じて、地域の高齢者の防災意識を把握し、高齢者が過去の災害経験を生かすことが可能か居住年数から推測するなど、<地域の高齢者の災害への対応能力をアセスメントする>ことが有用だととらえていた。また、近所とのつながりにより助

表2 胆振東部地震における地域包括保健師の活動経験に基づく減災に有用な平常時の活動

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
高齢者の減災の視点で地域をとらえる	地域の高齢者の災害への対応能力をアセスメントする	地域の高齢者の防災意識や防災活動を把握する 高齢者が過去の災害経験を生かすことが可能か居住年数から推測する アンテナを張り巡らし高齢者おおよその状況を把握する
	高齢者との共助をアセスメントする	近隣とのつながりにより助け合いが可能なかを予測する 相手が手を差し伸べてくれたら頼む協力関係を把握する
	災害を想定した視点で高齢者を取り巻く地域の状況を把握する	担当ケアマネジャーがいる地域の高齢者の人数を把握する 地域の関係機関の災害対策を把握する 生活支援コーディネーターと協働して災害の視点で地域を把握する
高齢者の減災に向けて自助と共助を育む	高齢者が確実に避難できるように働きかける	現実的に可能な避難行動要支援者の個別避難計画の作成方針を検討する 高齢者とハザードマップや避難所を確認する 高齢者に防災無線やラジオが災害時に機能するように働きかける 高齢者の避難場所や避難方法をサービス担当者会議で共有する 高齢者に指定避難所とは異なる運用可能な避難所を情報提供する 避難時には近所の人と一緒に避難できるように高齢者に説明する
	高齢者が当面の被災生活をしのげるように情報提供する	高齢者が備蓄品・非常持ち出し袋を準備できるように情報提供する
	地域の人々とともに高齢者の自助と共助の仕組みをつくる	民生委員や自治会長との協力体制を構築する 高齢者の了解を得て災害時に近隣から支援を受けられるようにする 行政と自治会の要援護者台帳の共有の有無を把握する 地域のコミュニティを生かした減災研修会を実施する
高齢者の介護予防と減災を連動させて活動を展開する	介護予防と関連づけて高齢者の減災意識を高める	介護予防と災害を関連づけて通いの場が役立つことを広める 介護予防と関連づけて風化する高齢者の防災意識に働きかける 介護予防の目的のひとつに発災時の自助による避難を意識づける
	介護予防と関連づけて高齢者の支え合いを促す	通いの場の育成を通じて高齢者が日常の安心を取り戻すきっかけをつくる 高齢転入者が馴染めるよう身近な通いややすい場を構築する
発災時にハイリスクとなる高齢者の安全を守る手段を講じる	高齢者の安否確認体制を構築する	安否確認が必要な高齢者の優先順位を考慮したリストアップする 安否確認に必要なタイムリーな情報を紙媒体で出力する 安否確認の重複や漏れを防ぐために関係機関と事前協議をする
	避難行動を起こさない高齢者の支援体制を整備する	避難する意思のない高齢者を把握する 避難する意思のない高齢者への支援体制を整える
	医療依存度の高い高齢者の安全を確保する	在宅酸素を使用する高齢者の移送先を検討する 人工呼吸器を使用する高齢者の発電機の備えを支援する
高齢者支援を基盤に地域で災害対策に取り組む	高齢者支援に携わる地域の専門職の健康危機管理を支援する	介護保険事業所のBCP作成を支援する 災害に関する学習会の開催により地域の関係機関の災害対策の動機づけを高める
	高齢者に関わる地域の関係者と災害対策を整備する	高齢者の見守り体制と防災を合わせて整備する 高齢者支援に携わる地域関係者と災害時の課題を明確にする 高齢者の災害の備えの実態を根拠に平常時の災害対策を模索する
	地域の介護保険関係事業所の資源を災害時に生かせるように整備する	災害時に介護保険関係事業所との協定を生かせるようにする 災害時に介護保険関係事業所の施設設備や送迎などの資源を生かせるように検討する
	災害に関連した高齢者の詐欺被害を予防する	災害に関連した詐欺被害が増加することを想定する 消費生活センターと連携を図る
	行政と災害対策を推進する体制を構築する	地域関係者から被災経験に基づく課題を行政へ提案したことを把握する 行政の災害対策への認識を理解する
行政と地域包括間の災害時の活動体制を構築する	高齢者における避難所・福祉避難所の課題を行政と検討する	避難所・福祉避難所が機能するように防災担当部門と課題の共通認識を図る 厳冬期を考慮した避難所運営を検討する 高齢者が指定の福祉避難所を活用できないことを行政と共有する
	行政と地域包括間の災害時の活動体制を構築する	発災時に主管部門との連絡・報告方法を確保しておく 主管部門や防災担当部門との関係構築により災害時に活動しやすい体制を整える
	災害時の活動経験に基づく課題から行政の災害対策を連動させる	主管部門へ高齢者の安否確認の課題を提示する 災害時の活動経験に基づく課題から防災担当部門に向けた協議を試みる 地域ケア会議等の各種会議を通じて行政の災害対策と連動させた地域の防災活動に働きかける
	地域包括の裁量で行政の災害対策を発展させる	地域包括のできる範囲で行政の災害対策を後押しする 災害に関する学習会をきっかけに行政への減災に向けた活動に波及させる



(表2 つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
災害対策を行うために地域包括の活動体制を整備する	災害時に活動できる体制を組織内で整備する	災害時の職員の勤務体制を整備する 地域包括の災害マニュアル・タイムライン・事業継続計画 (BCP) を整備し、災害時に行動できるようにする <b>発災時の法人の方針を確認する</b>
	受援を想定した準備をする	外部支援者からの受援を想定した準備をする 外部支援者が土地勘がなくても活動できる体制を構築する
	支援者として高齢者の減災に関する知識を高める	高齢者の家屋の老朽化や地盤を考慮した倒壊のリスクを組織内で学習する機会を設ける 停電時の介護用具の操作方法の情報を得る
	地域包括に求められる災害対策を明確にする	行政との委託関係のなかで災害に関する活動根拠を明確にする 人口規模に応じて健康危機管理で主管部門・住民から求められる地域包括の活動範囲を理解する
	同一市内の委託型地域包括間の連携により災害対策に取り組みやすくする	同一市内の委託型地域包括間の連携により平常時・発災時の活動を展開できるようにする

太字は行政との委託関係を背景にした委託型の地域包括の保健師のデータから抽出された二次コード、サブカテゴリーを示す

け合いが可能か予測するなど、＜高齢者との共助をアセスメントする＞、全高齢者のうち担当ケアマネジャーがいる地域の高齢者の人数を把握する、生活支援コーディネーターと協働して減災の視点で地域を把握するなど、＜災害を想定した視点で高齢者を取り巻く地域の状況を把握する＞ことが有用だととらえていた。

「(子どもの近くに) 呼び寄せられての高齢者、そういった方たちは、(避難) 経験がないし、(遠くの避難所まで行かないと避難できない) そういうことを共有する機会もないと思うので、その格差はやっぱりあるかなとは思いますがね。(委託型, G氏)」

## 2) 【高齢者の減災に向けて自助と共助を育む】

地域包括の保健師は、避難行動要支援者の現実的に可能な個別避難計画の作成方針を検討することが有用だととらえていた。家庭訪問や健康教育では、高齢者とハザードマップや避難所を確認する、高齢者に防災無線やラジオが災害時に機能するように働きかける、高齢者に指定避難所とは異なる運用可能な避難所を情報提供する、避難時には近所の人といっしょに避難できるように高齢者に説明するなど、＜高齢者が確実に避難できるように働きかける＞ことが有用だととらえていた。また、備蓄品や非常持ち出し袋の準備など、＜高齢者が当面の被災生活をしのげるように情報提供する＞、民生委員や自治会長と協力体制を構築する、地域のコミュニティを生かした減災研修会を実施するなど、＜地域の人々とともに高齢者の自助と共助の仕組みをつくる＞ことが有用だととらえていた。

「常に私たち、初回で入ると『防災無線ってどこにあ

ります?』と確認をして、夕方6時に必ず音楽が鳴るんです。『6時の音楽って聞こえています?』とか確認をしたり、私たちが行って初めて袋から出して、設置する人もいらっしゃいますね。やっぱり防災無線は常に使える状態にしておくというのも大事ななと思いますね。(委託型, E氏)」

## 3) 【高齢者の介護予防と減災を連動させて活動を展開する】

地域包括の保健師は、介護予防と関連づけて風化する高齢者の防災意識に働きかける、介護予防の目的のひとつに発災時の自助による避難を意識づけるなど、＜介護予防と関連づけて高齢者の減災意識を高める＞ことが有用だととらえていた。また、通いの場の育成を通じて高齢者が日常の安心を取り戻すきっかけをつくるなど、＜介護予防と関連づけて高齢者の支え合いを促す＞ことが有用だととらえていた。

「(通いの場での) 同じ顔ぶれ、同じ場所に(参加者同士が) 会えたことで、また普通の日常がここから取り戻せるんだという安心感をもったというんですよね。『みんな元気だった?』とか、『停電でたいへんだったよね』というのを口にしていえるということと、また会えた、また同じ活動ができるということが、本当に非日常から日常に戻れるステップみたいな。(委託型, G氏)」

## 4) 【発災時にハイリスクとなる高齢者の安全を守る手段を講じる】

地域包括の保健師は、安否確認が必要な高齢者の優先順位を考慮したリストアップをする、安否確認に必要なタイムリーな情報を紙媒体で出力する、安否確認の重複

や漏れを防ぐために関係機関と事前協議をするなど、  
 <高齢者の安否確認体制を構築する>ことが有用だと  
 とらえていた。また、<避難行動を起こさない高齢者の支  
 援体制を整備する>、在宅酸素や人工呼吸器を使用する  
 高齢者など、<医療依存度の高い高齢者の安全を確保す  
 る>ことが有用だととらえていた。

「よくも悪くもですよ。このぐらいなら（避難しな  
 なくても）大丈夫みたいな。このぐらいというのが、本当  
 なのかという。高齢者特有の『ここで死んでもいいんだ』  
 みたいな独特の思い。……そんなところ（避難所）に行  
 くほどではないみたいな思いの方もいたし。（直営型、  
 A氏）」

#### 5) 【高齢者支援を基盤に地域で災害対策に取り組む】

地域包括の保健師は、介護保険関係事業所の事業継続  
 計画（Business Continuity Plan：BCP）作成など、<高  
 齢者支援に携わる地域の専門職の健康危機管理を支援す  
 る>、宅配業者などと連携した高齢者の見守り体制と防  
 災を合わせて整備する、高齢者支援に携わる地域関係者  
 と災害時の課題を明確にするなど、<高齢者に関わる地  
 域の関係者と災害対策を整備する>ことが有用だととら  
 えていた。また、施設設備や送迎など、<地域の介護保  
 険関係事業所の資源を災害時に生かせるように整備す  
 る>、発災時に増加する<災害に関連した高齢者の詐欺  
 被害を予防する>ことが有用だととらえていた。

「このBCPをつくることによって、もう少し事業所と  
 してのBCPだけに限らず、地域で連携を取れるために  
 計画に入れるところに行き着ければいいかな……介護保  
 険の計画のなかでBCPをつくる時に1事業所だけで  
 はできないこともあるので。（委託型、B氏）」

#### 6) 【行政と災害対策を推進する体制を構築する】

地域包括の保健師は、<行政の災害対策の現状を理解  
 する>、厳冬期を考慮した避難所運営を検討する、高齢  
 者が指定の福祉避難所を活用できないことを行政と共有  
 するなど、<高齢者における避難所・福祉避難所の課題  
 を行政と検討する>ことが有用だととらえていた。委託  
 型の地域包括の保健師は、行政の主管部門や防災担当部  
 門との関係のなかで、発災時に主管部門との連絡・報告  
 方法を確保しておくなど、<行政と地域包括間の災害時  
 の活動体制を構築する>、地域ケア会議等の各種会議を  
 通じて行政の災害対策と連動させた地域の防災活動に働  
 きかけるなど、<災害時の活動経験に基づく課題から行  
 政の防災対策と連動させる>、災害に関する学習会を  
 きっかけに行政の減災に向けた活動に波及させるなど、

<地域包括の裁量で行政の災害対策を発展させる>こと  
 が有用だととらえていた。

「市で自主防災組織の広域化ということで、小さい町  
 会単位じゃなくて、広域でやりましょうという動き  
 をしてるんです。その会議に包括も顔を出しているの  
 で、市の動きと連動しながら、自主防災組織の避難訓練  
 に『ぜひ介護保険の事業所さんも巻き込んでもらえない  
 ですか』と訴えていきたいと思ってます。（委託型、M  
 氏）」

#### 7) 【災害対策を行うために地域包括の活動体制を整備 する】

地域包括の保健師は、災害マニュアルやタイムライン  
 の整備、発災時の法人の方針を確認するなど、<災害時  
 に活動できる体制を組織内で整備する>、<受援を想定  
 した準備をする>、高齢者の家屋の老朽化や地盤を考慮  
 するなど、<支援者として高齢者の減災に関する知識を  
 高める>ことが有用だととらえていた。委託型の地域包  
 括の保健師は、行政との委託関係のなかで<地域包括に  
 求められる災害対策を明確にする>、<同一市内の委託  
 型地域包括間の連携により災害対策に取り組みやすくす  
 る>ことが有用だととらえていた。

「そもそも発災して、（ライフライン）が途絶えたなか  
 で、職員自身も被災している状況で、市からの包括支援  
 センターの業務仕様書とか契約書のなかでは、災害時  
 における出社勤務命令ってないですよ。……委託契約  
 仕様書のなかでどういうふうに動きなさいと書いてい  
 かないといけないという感じはします。（委託型、B氏）」

## IV. 考 察

胆振東部地震における地域包括保健師の活動経験に基  
 づく減災に有用な平常時の活動は、主に2つあった。1  
 つ目は、【高齢者の減災の視点で地域をとらえる】【高  
 齢者の減災に向けて自助と共助を育む】【高齢者の介護予  
 防と減災を連動させて活動を展開する】【発災時にハイ  
 リスクとなる高齢者の安全を守る手段を講じる】【高  
 齢者支援を基盤に地域で災害対策に取り組む】といった地  
 域包括の日常業務を基盤に高齢者の減災へ連動させる活  
 動であった。2つ目は、【行政と災害対策を推進する体  
 制を構築する】【災害対策を行うために地域包括の活動  
 体制を整備する】といった高齢者の減災に向けて災害対  
 策を推進する地域包括の活動体制を構築する活動であ  
 った。2つの活動について考察する。

## 1. 地域包括の日常業務を基盤に高齢者の減災へ連動させる活動

地域包括は、地域ケアシステムを構築する中核機関であり、個別のケアマネジメントをはじめ、住民主体の通いの場の育成<sup>13)</sup>、高齢者の見守りや支え合いのネットワークづくり、地域ケア会議の運営による政策への反映<sup>14)</sup>など、個人・集団・地域を対象に多様な活動を展開している。地域包括ケアシステムの構築で重要な役割を果たす自助・互助・共助は、災害対策においても共通する視点であり、地域包括ケアシステムの充実が図られている地域では、大規模災害時にネットワークが機能し、住民の安全や健康を守る<sup>15)</sup>とされる。

地域包括においては、日頃の一次予防活動の推進により、災害時に要支援者を減らす日常活動と連携した地域保健活動が必要であり<sup>16)</sup>、災害時の活動を平常時の活動に紐づけ、充実させることが効率的である<sup>8)</sup>。これらのことから、地域包括の日常業務を基盤に災害時に備えることは、高齢者の減災につながる有用な平常時の活動展開だと考えられた。

高齢者の減災には、高齢者の避難行動を促す平常時の活動が重要である。本調査の結果から、地域包括の保健師は、＜高齢者が確実に避難できるように働きかける＞、＜避難行動を起こさない高齢者の支援体制を整備する＞ことが有用だととらえていた。

高齢者の避難行動には、認知バイアス<sup>17)</sup>をはじめ、身体的機能<sup>18, 19)</sup>、視聴覚機能低下による危険認知<sup>20)</sup>、避難勧告などの情報入手<sup>19, 21, 22)</sup>、起こりうる災害への知識<sup>22, 23)</sup>、避難ルートや避難所生活への認識<sup>21-23)</sup>、近隣関係の希薄化による避難援助機能<sup>20)</sup>など、多くの要因があり、高齢者がタイムリーに避難行動を起こすことは、より困難である。東日本大震災では、支援者からの避難誘導に対して避難拒否を意思表示する高齢者が多かった<sup>18)</sup>ことが報告されていた。

2021年に改正された災害対策基本法において、市町村は避難行動要支援者の個別避難計画の作成が努力義務化された。これにより、高齢者の心身の状況や生活実態を把握している専門職や関係者との連携が明記され<sup>24)</sup>、高齢者を適切な避難行動へ結びつける活動の強化が求められている。本調査の結果から、地域包括が避難行動要支援者の個別避難計画の策定に関与することは、高齢者の確実な避難行動に働きかけることに有用であると考えられた。また、高齢者支援に携わる者は、命に関わる緊急事態に直面しても、なお避難しようとしなない高齢者が

存在することを念頭におき、平常時から主体的な避難行動を可能とする高齢者の意思を醸成し、確実に避難できるような減災に向けた自助、共助、公助による地域づくりを推進する必要がある。そのためには、地域包括ケアシステムを構築する地域包括は、日常業務を基盤にしながらか、高齢者の減災へ連動させて、活動を強化することが重要である。

## 2. 高齢者の減災に向けて災害対策を推進する地域包括の活動体制を構築する活動

市町村保健師は、災害の備えとして、防災対策に影響力をもつ役場職員に働きかけ、町の防災体制づくりに反映させ<sup>25)</sup>、各種会議での協議や施策化により、平常時および災害時に恒常的に機能するシステムを構築していた<sup>26)</sup>。一方、本調査の結果から、委託型の地域包括の保健師は、地域ケア会議等の各種会議を通じて行政の災害対策と連動させた地域の防災活動に働きかけ、地域包括の裁量や機能を生かして施策化やシステムの構築に向けて、行政の主管部門や防災担当部門に提案や協議をするなど間接的な活動を展開していた。直営型の地域包括の保健師は、市町村保健師であることから、行政との連携や情報収集がスムーズであり<sup>27)</sup>、所属内での連携と調整によって恒常的に機能するシステムを構築しやすく、災害対策基本法第5条である市町村の住民の生命を災害から保護する責務を根拠に活動が可能と考えられる。委託型の地域包括の保健師は、災害に関連した活動の法的根拠は明確ではないことから、＜地域包括に求められる災害対策を明確にする＞、同じ立場で業務を遂行する＜同一市内の委託型地域包括間の連携により災害対策に取り組みややすくする＞ことが減災に有用だと考えられた。

高齢者の減災に向けて災害対策を推進するためには、＜高齢者における避難所・福祉避難所の課題を行政と検討する＞活動が重要である。胆振東部地震は比較的温暖な9月に発生し、外気温による高齢者の健康被害は少なかった。しかし、北海道の厳冬期は-20度を下回ることから、低体温症や凍死を招くリスクが高い。そのため、厳冬期を考慮した避難所運営など、保健医療の専門性をもつ地域包括の保健師は、高齢者の災害関連死や二次的な健康被害を予防するために、避難所の環境整備を担う行政と課題を検討することが重要である。

地域包括が災害支援を実施するうえでの課題は、業務負荷<sup>7)</sup>、地域包括の位置づけや役割が不明確<sup>7, 8)</sup>、連携が未確立<sup>7, 8)</sup>、災害時の高齢者支援の権限の限界<sup>28)</sup>などが

ある。そのため、高齢者の減災に向けて災害対策を推進する地域包括の活動体制を構築するためには、災害対策における地域包括の役割や権限の明確化と行政との連携体制の構築が重要だと考えられた。

### 3. 地域包括の保健師の減災に有用な平常時の活動を推進するための提言

本調査の結果から、地域包括ケアシステムを構築する日常業務を基盤にしながら、高齢者の減災へ連動させた活動として、①高齢者の避難行動要支援者の個別避難計画作成への関与、②高齢者が確実に避難できるよう自助、共助、公助の地域づくりの推進、③高齢者の災害関連死や二次的な健康被害を予防する避難所運営の整備が必要である。そのためには、高齢者の減災に向けて災害対策を推進する地域包括の活動体制を構築する必要がある、市町村との連携および協議により、地域包括の役割や権限を明確にするなどの体制整備が急務である。

### 4. 研究の限界と今後の課題

地域包括は5年未満の職員が69.7%<sup>29)</sup>を占めるが、本研究の結果は、豊かな経験を有する地域包括の保健師の活動内容が反映された可能性がある。データは、地域包括の職員としての語りなのか、保健師としての語りなのか区別できなかった。また、保健師は経験を統合しながら活動を展開しており、過去の災害支援経験や行政経験を明確に区別して分析できなかった。今後は研究参加者を増やし、運営形態、職位、行政経験・災害経験の有無等の分析により、地域包括の減災に有用な平常時の活動を明らかにする必要がある。

#### 【謝辞】

本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきました地域包括の保健師のみなさまに心より感謝申し上げます。本調査は、私立看護系大学協会若手研究の助成により実施したものです。本調査の一部は、第10回日本公衆衛生看護学会学術集会にて発表しております。

#### 【利益相反】

開示すべき利益相反はありません。

#### 【文献】

- 1) 内閣府：令和3年版高齢白書。 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/index.html> (2022年2月2日)。
- 2) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会：災害時要援護者の避難支援ガイドライン。 <http://www.bousai.go.jp/taisaku/youengo/060328/pdf/hinanguide.pdf> (2022年2月4日)。
- 3) 平成30年7月豪雨による水害・土砂災害からの避難に関するワーキンググループ：平成30年7月豪雨を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)。 [http://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai\\_dosyaworking/pdf/honbun.pdf](http://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai_dosyaworking/pdf/honbun.pdf) (2022年2月4日)。
- 4) 厚生労働省・国土交通省：水害からの高齢者の避難行動の理解促進に向けた取り組みについて(依頼)。 [https://www.ktr.mlit.go.jp/ktr\\_content/content/000748786.pdf](https://www.ktr.mlit.go.jp/ktr_content/content/000748786.pdf) (2022年9月15日)。
- 5) 齋藤澄子・吉田和樹：東日本大震災における保健師の支援活動と役割 NPO法人A地域包括支援センターの実践。茨城キリスト教大学看護学部紀要, 3(1)：57-64, 2012。
- 6) 田原美香・北川慶子・外尾一則他：全国の地域包括支援センターにおける災害時支援と防災・減災に関する調査。厚生指標, 59(6)：29-35, 2012。
- 7) 成田太一・宇田優子・小林恵子：信越地域の地域包括支援センターにおける自然災害対策の実態と課題。日本地域看護学会誌, 16(1)：12-19, 2013。
- 8) 富士総研：地域包括支援センターやケアマネジャーの災害時支援の現状と今後の支援のあり方に関する調査研究事業報告書。 <https://www.fujitsu.com/downloads/JP/group/fri/report/Elderly-health/2019saigaijishien0.pdf> (2022年2月4日)。
- 9) Carole CJ, Glynnis L R, Ann C, et al. : The role of public health nurses in emergency preparedness and response; A position paper of the association of state and territorial directors of nursing. *Public Health Nursing*, 25(4)：353-361, 2008。
- 10) Sandra WK, Pamela F, Kristine Q, et al. : Association of community health nursing educators : Disaster preparedness white paper for community/public health nursing educators. *Public Health Nursing*, 25(4)：362-369, 2008。
- 11) 宮崎美砂子：大規模災害に備えた公衆衛生対策のあり方大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動。保健医療科学, 62(4)：414-420, 2013。
- 12) 吉田和樹・大塚真理子・丸山 優他：老年看護領域における災害支援の検討；東日本震災後の福島県の被災と現状より。老年看護学, 18(1)：33-39, 2013。
- 13) 厚生労働省老健局老人保健課：地域づくりによる介護予防を推進するための手引きダイジェスト版。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf> (2022年12月16日)。
- 14) 厚生労働省老健局：これからの地域づくり戦略。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000490353.pdf> (2022年12月16日)。

- 15) 長谷川学：国や地方自治体における大規模災害時の健康危機管理対応の課題と展望. 保健医療科学, 68 (2) : 126-136, 2019.
- 16) 中村直子・櫻井尚子・星 且二：災害時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動. 保健師ジャーナル, 66 (11) : 989-994, 2010.
- 17) 邑本俊亮：災害時、人は何を思い、どう行動するのか. 邑本俊亮・池田まさみ (編), 心理学の神話をめぐって：信じる心と見抜く心, 99-122, 誠信書房, 東京, 2017.
- 18) 三谷智子・村上由希・今村行雄：阪神・淡路大震災, 東日本大震災の直接死・震災関連死からみる高齢者の脆弱性. 日本保健医療行動科学会雑誌, 29 (1) : 23-30, 2014.
- 19) 和気純子：震災と高齢者：地域包括ケアと福祉コミュニティ形成. 学術の動向, 18 (11) : 27-33, 2013.
- 20) 片田敏孝・山口宙子・寒澤秀雄：洪水時における高齢者の避難行動と避難援助に関する研究. 福祉のまちづくり研究, 4 (1) : 17-26, 2002.
- 21) 中山 奨・岡田淳子・片山友里他：災害時における高齢者の避難意識と避難行動の実態. 日本看護研究学会雑誌, 43 (3) : 57, 2020.
- 22) 京田 薫・塚崎恵子・奥畑美沙稀他：高齢者介護世帯における災害の備えの実態と避難行動の認識. 金大医保つま保健学会誌, 39 (1) : 93-100, 2015.
- 23) 平成30年7月豪雨災害における避難対策等検証会議：平成30年7月豪雨災害における避難対策等の検証とその充実に向けた提言. [https://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai\\_dosyaworking/pdf/hiroshimasaisyu.pdf](https://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai_dosyaworking/pdf/hiroshimasaisyu.pdf) (2022年3月29日).
- 24) 令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ：令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について (最終とりまとめ). [https://www.bousai.go.jp/fusuigai/koreisubtyphoonworking/pdf/dai19gou/hinan\\_honbun.pdf](https://www.bousai.go.jp/fusuigai/koreisubtyphoonworking/pdf/dai19gou/hinan_honbun.pdf) (2022年7月14日).
- 25) 島田裕子・鈴木久美子・春山早苗：自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法. 自治医科大学看護学ジャーナル, 10 : 79-86, 2012.
- 26) 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. 日本地域看護学会誌, 25 (2) : 4-12, 2022.
- 27) 俵 志江：地域包括支援センターの専門職による社会資源の創出に関連する要因の検討. 日本地域看護学会誌, 14 (1) : 62-70, 2011.
- 28) 高尾堅司・佐々木新・水子 学：地域包括支援センターの管理者が認知する防災上の課題. 川崎医療福祉学会誌, 28 (1) : 187-193, 2018.
- 29) 三菱総合研究所：地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書. [https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt\\_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/h26\\_03.pdf](https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/h26_03.pdf) (2022年8月16日).

## ■ Research Report ■

## Effective Disaster Mitigation Activities Based on Experience of Public Health Nurses at Community Comprehensive Support Centers during Hokkaido Eastern Iburi Earthquake

Yuko Tanaka

Health Sciences University of Hokkaido, Department of Nursing and Social Services

**Objective:** This study aims to clarify what type of activities are effective for disaster mitigation under normal conditions, based on the experience of public health nurses (PHNs) at community comprehensive support centers (CCSC) during the Hokkaido Eastern Iburi earthquake.

**Methods:** A semi-structured interview was conducted with 13 PHNs who had experience in activities before and after the disaster, and qualitative inductive analysis was performed on their “contents of normal activities that helped residents’ life and safety during the disaster”.

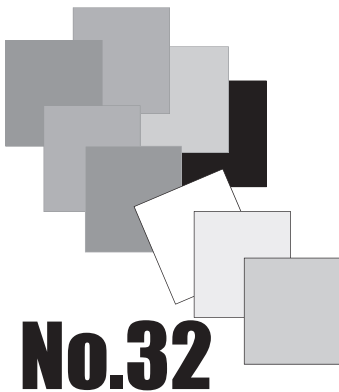
**Results:** Some of the PHNs activities that were seen as effective for disaster mitigation during normal times include the following: **【Sensitize the community to provide disaster mitigation for the elderly】** **【Foster self-help and mutual assistance for disaster mitigation for the elderly】** **【Develop activities that link prevention of care for the elderly with disaster mitigation】** **【Introduce measures to keep the safety of the elderly who are at high risk when disaster strikes】** **【Provide local disaster measures based on support for the elderly】** **【Establish a system at the government-level to promote disaster measures】** **【Develop a community-based activity system to implement disaster measures】** .

**Discussion:** It is important for PHNs at CCSC to promote community building through self-help, mutual aid, and public assistance to ensure that the elderly can evacuate, and to discuss issues with the government to prevent disaster-related deaths and secondary damage among the elderly.

---

**Key words :** community comprehensive support center, public health nurses, disaster countermeasures, disaster mitigation, normal condition

## ■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



## ポジティブメンタルヘルス

——ワーク・エンゲイジメントに関する研究を中心に——

澤田宇多子

東京大学大学院医学系研究科

日本地域看護学会誌, 26 (2) : 23-26, 2023

## I. はじめに

メンタルヘルスは、世界保健機構 (World Health Organization) によって、「すべての個人が自らの可能性を認識し、生命の通常のスレスに対処し、生産的かつ効果的に働き、コミュニティに貢献することができる健全な状態」と定義されている<sup>1)</sup>。労働者のメンタルヘルスの重要性は近年ますます高まっており、その増進と予防には、さまざまな介入手段が講じられている。同様に、この20年、看護師のメンタルヘルスに関する研究は飛躍的に増加している。加えて、昨今のCOVID-19 (coronavirus disease 2019; 新型コロナウイルス感染症) の感染拡大を受け、看護師のメンタルヘルスの増進と予防には、強い関心が寄せられている<sup>2-5)</sup>。メンタルヘルスについて論じる際、これまでは、たとえば、不安、抑うつ、燃え尽き症候群などのネガティブな状態の予防や治療が中心であった。しかし、近年では、メンタルヘルスのポジティブな状態、すなわちポジティブメンタルヘルスに注目が集まっている。本稿では、ポジティブメンタルヘルスの大枠の概念を紹介し、代表的な指標や活用の例などを紹介したい。

## II. 概念定義

ポジティブメンタルヘルスとは、ポジティブな気持ちや感情のことである<sup>6)</sup>。働く人においては、「仕事でのポジティブな気持ち」「仕事のやりがいと達成感」「職務満足度」の3種類に分けることができるとされている<sup>6)</sup>。

「仕事でのポジティブな気持ち」は、仕事のなかで楽しいと思ったり、幸せだと思ったりする感情、「仕事のやりがいと達成感」は、自分の仕事に目的や意義を感じて達成に向かって進んでいると感じること、「職務満足度」は、仕事や所属組織に対する満足の程度とされている<sup>6)</sup>。ポジティブメンタルヘルスの考え方は、これまでの、マイナスやネガティブな部分をゼロにするという考え方だけではなく、固有の強みやパフォーマンスを生かして、よりプラスを目指すものである<sup>6,7)</sup>。

## III. 指標紹介

ポジティブメンタルヘルスを測定する指標の代表的なものに、ワーク・エンゲイジメントがある。以下に、ポジティブメンタルヘルスを測定する指標として有用な指標を紹介する。

## 1. ワーク・エンゲイジメント

ワーク・エンゲイジメントは、「仕事から活力を得ていきいきとしている：活力 (vigor)」「仕事に誇りややりがいを感じている：熱意 (dedication)」「仕事に熱心に取り組んでいる：没頭 (absorption)」によって特徴づけられる、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態とされている<sup>8,9)</sup>。ポジティブメンタルヘルスの3分類においては、「仕事でのポジティブな気持ち」に分類される<sup>6)</sup>。看護師を対象とした先行研究では、ワーク・エンゲイジメントは、抑うつ、不安、バーン・アウト、心理的ストレス反応と負の関連があり<sup>10-12)</sup>、仕事の満足感や

表1 Tachikawa Resilience Scale (TRS)

1. 苦しい状況でも、何とかなると思える
2. どうにもならないことに関しては、仕方がないと受け入れる
3. 気持ちのきりかえは得意なほうだ
4. 苦しいとき、もっとひどいことが起こっていたかもしれないと想像すると、まだよかったと思える
5. 自分に悪影響を及ぼした相手に怒りを感じたとしても、あまり長続きしない
6. 苦しいときでも、自分らしくいることができる
7. 自分の力でどうにもならないことは、気にしない
8. 苦しい状況にあっても、ある程度はその状況を楽しめる
9. 自分に合ったストレスの乗り越え方をいくつか知っている
10. できないことがたくさんあっても、できることを精一杯やるのが大切だと思う

出典) Nishi D, Uehara R, Yoshikawa E, et al. : Culturally sensitive and universal measure of resilience for Japanese populations : Tachikawa Resilience Scale in comparison with Resilience Scale 14-item version. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67 (3) : 174-181, 2013.

情緒的満足感<sup>11)</sup>、仕事の効率性<sup>13)</sup>、ケアの質<sup>14, 15)</sup>、と正の関連があることが明らかとなっている。ワーク・エンゲイジメントを測定する際に広く使用されているのは、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度 (Utrecht Work Engagement Scale ; UWES) である。日本語版は島津らによって開発され<sup>16)</sup>、9項目版が最もよく使用されている。研究に使用する場合は無料で使用可能である。たとえば「仕事に熱心である」や「自分の仕事に誇りを感じる」などの項目がある。項目ごとに0～6点が採用され、得点が高いほどワーク・エンゲイジメントレベルが高いといえる。詳細は、島津研究室のホームページ (<https://hp3.jp/tool/uwes>) を参照されたい。

## 2. レジリエンス

レジリエンスにはさまざまな定義があるが、APA Dictionary of Psychologyでは「特に精神的、感情的、行動的な柔軟性と外的および内的要求への適応を通じて、困難またはやりがいのある人生経験にうまく適応するプロセスと結果」<sup>17)</sup>とされている。一般に、逆境に直面したときのストレス対処能力と見なされており<sup>18)</sup>、ポジティブメンタルヘルスを支えるものであるとされる<sup>6)</sup>。レジリエンスを測定する尺度は多くあり、レジリエンススケール (Resilience Scale ; RS)<sup>19)</sup>とその14項目版 (14-item Resilience Scale ; RS-14)<sup>20)</sup>が広く知られているが<sup>21)</sup>、日本の文化的背景を考慮してTachikawa Resilience Scale (TRS) が西らにより開発され<sup>18)</sup>、使用されている。TRSは10項目の自記式尺度で、得点が高いほど、レジリエンスが高いことを示す<sup>18)</sup>。表1にTRSを示す。使用の際は、著者に問い合わせが必要である。

## 3. セルフ・コンパッション

セルフ・コンパッション (self-compassion : 自分へのやさしさ、慈しみ、慈愛など) は、自分自身に対する思いやりの気持ちを持ち、苦痛に満ちた考えや感情をバランスのとれた状態にしておくことと定義される<sup>22, 23)</sup>。測定尺度には、セルフ・コンパッション尺度日本語版 (Japanese version of Self-Compassion Scale ; SCS-J)<sup>22)</sup>がある。近年では、特に、COVID-19のパンデミック下において、他者に対するコンパッション (思いやり) だけではなく、看護師が自分自身に対して思いやり、労わり、自分の気持ちに気づき対処すること、すなわちセルフ・コンパッションが重要であることが報告されており<sup>24)</sup>、その注目度は高まっている。

そのほか、職場におけるシビリティ (対人間の礼節) を測定するCREWシビリティ尺度日本語版 (Japanese version of CREW Civility Scale)<sup>25)</sup>や、職場における主観的な幸福感 (well-being) を測定する職場版パーマプロファイラー日本語版 (Workplace PERMA-Profiler)<sup>26)</sup>も、ポジティブメンタルヘルスを測定する尺度である。

## IV. 介入研究の紹介

看護師を対象とした、ポジティブメンタルヘルスをアウトカムとした介入研究は、近年増加している。たとえば、ベトナムの看護師を対象としたスマートフォンベースのストレスマネジメントプログラムの介入研究では、介入群の看護師は、非介入群の看護師に比べ、介入後にワーク・エンゲイジメントで有意な介入効果 ( $p=.049$ ) を認めた<sup>27)</sup>。また、オランダの看護師を対象とした、労働者個人が仕事や人間関係を物理的・認知的に変化させる手法であるジョブ・クラフティング<sup>28)</sup>の



トレーニングプログラムの介入研究では、介入前に比べ、介入後に、看護師のワーク・エンゲイジメントが有意に上昇 ( $p<.001$ ) した<sup>29)</sup>。日本の新人看護師を対象とした、ポジティブ心理学のアプローチでレジリエンスを高めるためのプログラムの介入研究では、介入前と比べ、介入後に、セルフ・コンパッションと一部のレジリエンスが有意に向上した (いずれも  $p<.001$ )<sup>30)</sup>。

いずれのプログラムにおいても有意な効果を示しているが、各研究とも、プログラムの改善とさらなる効果検証の必要性が述べられており、今後のプログラムの発展に期待が寄せられる。

## V. まとめ

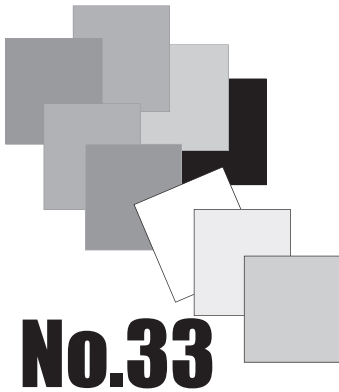
本稿では、ポジティブメンタルヘルスの大枠の定義と、測定できる尺度、ポジティブメンタルヘルスをアウトカムにした看護師が対象の介入研究を紹介した。これらは代表的なものではあるものの、ごく一部である。使用する尺度や介入プログラムは、対象と目的に合わせて、適切に選択されることが望まれる。今後、ポジティブメンタルヘルスはさらに発展することが予想され、看護実践においては、患者・看護師双方のポジティブメンタルヘルスの追求が期待される。

### 【文献】

- World Health Organization : Mental Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (2023年1月30日)。
- Gray BJ, Kyle RG, Challenger A, et al. : Mental health of the nursing and midwifery workforce in Wales during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional analysis. *The Lancet*, 400 : 43, 2022.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. : Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3 (3) : e203976, 2020.
- Ohue T, Togo E, Ohue Y, et al. : Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors. *Medicine*, 100 (31) : e26828, 2021.
- Roberts R, Wong A, Jenkins S, et al. : Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Australian journal of rural health*, 29 (5) : 753-767, 2021
- 川上憲人 : ここからはじめる働く人のポジティブメンタルヘルス ; 事例で学ぶ考え方と実践ポイント. 大修館書店, 東京, 2019.
- 島津明人 : 【今こそ「ちゃんと」知って「ぐっと」元気に！ポジティブメンタルヘルスの最前線】総論 ポジティブメンタルヘルス. 産業保健と看護, 14 : 124-128, 2022.
- Schaufeli WB, Salanova M, Roma VG, et al. : The measurement of engagement and burnout : A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1) : 71-92, 2002.
- Schaufeli WB, Bakker AB : Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement : A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior : The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25 (3) : 293-315, 2004.
- Innstrand ST, Langballe EM, Falkum E : A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress and health*, 28 (1) : 1-10, 2012.
- Sawatzky JV, Enns CL : Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of nursing management*, 20 (5) : 696-707, 2012.
- Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, et al. : Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29 (5) : 1016-1025, 2021.
- Spence Laschinger HK, Wilk P, Cho J, et al. : Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments : does experience matter?. *Journal of nursing management*, 17 (5) : 636-646, 2009.
- Wong CA, Spence Laschinger HK, Cummings GG : Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of nursing management*, 18 (8) : 889-900, 2010.
- Sakai M, Naruse T, Nagata S : Work engagement and attitudes toward caring for dying patients and families among home-visiting nurses in Japan. *International Journal of Palliative Nursing*, 20 (7) : 343-348, 2014.
- Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al. : Work engagement in Japan : validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology*, 57 (3) : 510-523, 2008.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/resilience> (2023年1月30日)。
- Nishi D, Uehara R, Yoshikawa E, et al. : Culturally sensitive and universal measure of resilience for Japanese populations ; Tachikawa Resilience Scale in comparison

- with Resilience Scale 14-item version. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67 (3) : 174–181, 2013.
- 19) Wagnild GM, Young HM : Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1 (2) : 165–178, 1993.
- 20) Wagnild GM, Guinn PE : The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale (RS-14). *Resilience Center*, Montana, 2009.
- 21) Nishi D, Uehara R, Kondo M, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *Bmc research notes*, 3 : 1–6, 2010.
- 22) 有光興記 : セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討. *心理学研究*, 85 (1) : 50–59, 2014.
- 23) Neff KD : The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2 (3) : 223–250, 2003.
- 24) Gerace A : Gentle gloves : The importance of self-compassion for mental health nurses during COVID-19. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31 (1) : 3, 2022.
- 25) Tsuno K, Shimazu A, Osatuke K, et al. : Assessing workplace civility : Validity and 1-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale. *Journal of occupational health*, 64 (1) : e12332, 2022.
- 26) Watanabe K, Kawakami N, Shiotani T, et al. : The Japanese Workplace PERMA-Profiler : A validation study among Japanese workers. *Journal of occupational health*, 60 (5) : 383–393, 2018.
- 27) Sasaki N, Imamura K, Tran TT, et al. : Effects of smartphone-based stress management on improving work engagement among nurses in Vietnam : secondary analysis of a three-arm randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 23 (2) : e20445, 2021.
- 28) Wrzesniewski A, Dutton JE : Crafting a Job : Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Academy of Management Review*, 26 : 179–201, 2001.
- 29) Gordon HJ, Demerouti E, Le Blanc PM, et al. : Individual job redesign : Job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104 : 98–114, 2018.
- 30) 秋山美紀・菅原大地・大森礼織他 : 新人看護師のレジリエンスを高めるための, ポジティブ心理学を応用した介入プログラムに関する研究. *東京医療保健大学紀要*, 15 (1) : 71–77, 2020.

## ■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



## 地域での運動プログラムの実践

中村 学, 小熊祐子

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

日本地域看護学会誌, 26 (2) : 27-33, 2023

## I. 運動・身体活動の定義

運動を含む, 身体を動かすことについての活動は身体活動と呼ばれ, 「身体活動とは, 安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作」と定義されている<sup>1)</sup>. 運動とは身体活動のうち, 体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し, 継続性のある活動を指す. 運動は余暇時間に行うものであり, 疾病を予防し活動的な生活を送る基礎となる体力を増加させるための基本的な身体活動であるとともに, 楽しむことや爽快感を伴う活動である.

運動種目は多岐にわたり, 上記定義に当てはめれば散歩も運動である. 運動種目はProFaNe分類<sup>2)</sup>を参考に述べる. 表1にあるように, i) 柔軟性運動, ii) ウォー

キングやサイクリングなどの持久力運動, iii) 抵抗(レジスタンス)運動を基本とし, iv) バランス要素のある課題を行うバランス運動や, ダンスや太極拳のような, v) 3次元エクササイズ(3Dエクササイズ)などに分類される. 加えて運動というのはスポーツも含め多種多様であり, スポーツは球技かそれ以外, さらにその種目の数だけ分類があり多岐にわたるためここでは割愛する.

運動についての定義もさまざまあるが, 本稿ではいったんこのように定義し, 増やすべきは身体活動全体という認識で身体活動も含めて話を進めたい.

## 1. 身体活動継続による効果

身体活動による効果は世界中の研究を統合しまとめたWHO(World Health Organization; 世界保健機関)の

表1 運動種目の分類 i) ~ vi)<sup>2)</sup>

i) 柔軟性運動	関節に利用できる最適な可動域を回復または維持するために行う運動. 静的ストレッチやピラティスのような動的ストレッチ, ヨガも含む.
ii) 持久力運動	心肺機能の調整を目的とし, 有酸素運動と同時に心拍数を上げ, 心臓への血液の還流を促進させる運動のこと. ウォーキング, サイクルエルゴメーター, プリスクウォーキングなど.
iii) 抵抗運動(レジスタンス運動)	抵抗に抗して筋肉を収縮させることで過負荷をかけ, 筋肉にトレーニング効果をもたらす運動. 重力に対して自分の体を持ち上げる方法(例: 座って膝伸ばしやスクワット)や, 外部の抵抗を利用する方法(例: ウェイトマシン)がある.
iv) バランス運動	バランス運動は体重移動や重心移動の制御(継ぎ足, リーチ運動), 基本的な動作(起立・着座, ステップ運動), さらに応用的な動作(またぎ動作, 踏み台昇降, 物を持ったまま移動など)をトレーニング課題として使用する.
v) 3Dエクササイズ	3次元空間内で流動的で反復的な方法で常に動く運動のことを3Dエクササイズと呼び, 太極拳や気功, ダンスなどを指す.
vi) その他	上記を満たさない運動.

「身体活動・座位行動ガイドライン2020」にも述べられている<sup>3)</sup>。身体活動の増加により非感染性疾患の予防に効果があり、身体活動を週合計150分実施することで総死亡率や疾患発症リスクを低下させるとしている<sup>3)</sup>。また中等度から高強度の身体活動（歩行またはそれと同等以上の身体活動）と全死因死亡の相対リスクには用量反応関係があることを報告している<sup>4)</sup>。低強度を含むすべての強度の身体活動は、用量反応的に早期死亡リスクの大幅な低下と関連していることを示す報告もある<sup>5)</sup>。このように身体活動量を増やすことはさまざまな疾患による早期死亡リスクを下げる効果が報告され、このことは運動によってのみではなく、身体活動の一部である生活活動を増やすことも重要であることを示している。さらに筋力増強運動によって疾患発症リスクは低減するため<sup>6)</sup>、運動をはじめとした身体活動の増加は身体機能の向上、および健康増進に良い影響をもたらすと考えられている。

## II. 運動・身体活動と運動機能を評価する指標

運動を評価するといっても、どの側面でとらえるかによって測定する指標も異なる。本稿では、1.運動や身体活動の量や内容の評価、2.運動機能を評価する指標に分け、その代表例を説明する。

### 1. 運動や身体活動の量や内容の評価

まず、運動・身体活動の現状を正しく把握することが重要である。代謝当量 (Metabolic Equivalent; METs) は身体活動量の強度として多く用いられる。METsは安静臥位非睡眠時のエネルギー消費量 (kcal) を1としたときに、該当する運動時のエネルギー消費量との比から活動の強さを表した絶対強度で、だいたい通常歩行は3.0 METs、ラジオ体操は4.0 METs、ゆっくりとしたジョギングは6.0 METsにあたる<sup>1)</sup>。身体活動強度の評価法については主観的な方法と客観的な方法がある。主観的な方法として質問紙によって座位行動時間や、中高強度活動時間などの情報を得る方法がある。代表的な質問紙として世界標準化身体活動質問票 (Global Physical Activity Questionnaire; GPAQ) があり、身体活動研究プラットフォーム (Japan Physical Activity Research Platform) というサイトから日本語版 (第2版) を手に入れることができる<sup>7)</sup>。質問紙による聴取には思い出しバイアスがあることに注意する。客観的な方法として加速度計では体

動の加速度を感知し、アルゴリズムをつくり活動強度を算出している。現在、3軸計測が可能なのが多くなり、加速度からMETsを算出している。一般的に1.5 METs以下は座位行動、1.6～2.9 METsは低強度身体活動、3.0～5.9 METsは中強度身体活動、6.0 METs以上は高強度身体活動と定義している。しかし高齢者の場合、加速度計でのMETsを過小評価している (実際にはもっと身体活動量が多い) 可能性があることを指摘する論文もあり、留意が必要である<sup>8)</sup>。身体活動関連の指標として近年ではデバイスを用いた客観的指標 (歩数計や加速度計、スマホアプリによる歩数、身体活動量の各種指標) も用いられることが多くなった。いずれのタイプも装着および携帯していないと測定されないため、注意が必要である。

運動の量や内容の評価法について、運動は構造的には、FITT (Frequency, Intensity, Time, Type of physical activity) の4つの要素によってみることができる。構造的に行われている運動は、この4つを意識して確認することが重要であり、また、効果的な運動を行うためには、「FITT」の原則を考えて計画を立てる必要がある。

1) Frequency (運動頻度) およびIntensity (運動強度)、Time (運動時間)、Type of exercise (トレーニングの種類)

65歳以上の高齢者を例にとると、WHO身体活動・座位行動ガイドライン (図1) によれば、「すべての主要筋群を使った“中強度以上”の“筋力強化運動”を少なくとも“週2回”行う」という強い推奨 (中等度のエビデンス) がなされている<sup>3)</sup>。また「機能的な能力を高めて転倒を予防するために、“中強度以上”の“機能的なバランスと筋力トレーニング”を重視した変化に富んだ“多要素の身体活動 (multi-component physical activity)”を“週3回以上”行うべき」という同じく強い推奨 (中等度のエビデンス) がなされている<sup>3)</sup>。また有酸素運動については「1週間を通して、“中強度”の“有酸素性の身体活動”を少なくとも“150～300分”、“高強度”の“有酸素性の身体活動”を少なくとも“75～150分”、または中強度と高強度の身体活動の組み合わせによる同等の量を行うべきである。」と記載されている。

2) Intensity (運動強度) の指標

運動強度は運動時の身体にかかる負荷を指し、運動強度の表し方にはMETs、自覚的運動強度 (Rating Perceived Exertion; RPE) のひとつであるBorg (ボルグ) スケール、心拍数などが代表的である。

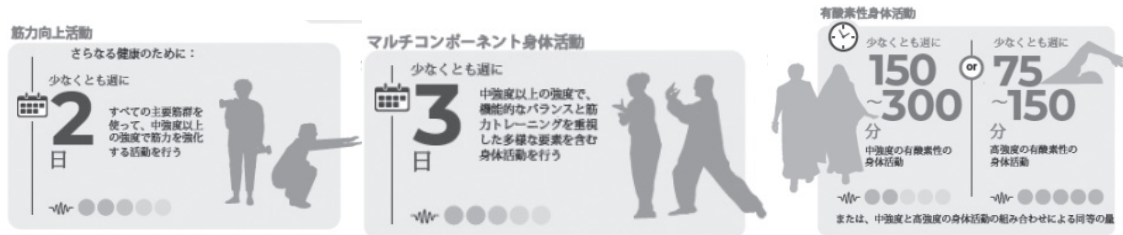


図1 WHO身体活動・座位行動ガイドライン（日本語版：<http://jaee.umin.jp/doc/WHO2020JPN.pdf>）に記載されている高齢者のFITTの例（左図、中央、右図）

表2 Borgスケール<sup>9)</sup>

標示	自覚度	強度 (%)	心拍数 (拍/分)
20		100.0	200
19	非常にきつい	92.9	
18		85.8	180
17	かなりきつい	78.6	
16		71.5	160
15	きつい	64.3	
14		57.2	140
13	ややきつい	50.0	
12		42.9	120
11	楽に感じる	35.7	
10		28.6	100
9	かなり楽に感じる	21.4	
8		14.3	80
7	非常に楽である	7.1	
6	安静時	0.0	60

METs・時は運動強度の指数であるMETsに運動時間に乗じたものであり、身体活動量を定量化する場合によく用いられる<sup>1)</sup>。

RPEは運動実施者が実施中に感じる主観的な「きつさ」を数値化したものである（相対的強度）。Borgスケールは表2のように特別な機器は必要なく、6～20までの主観的な記載をもとに実施している運動の強度を推定することが可能となる。6は安静時と同等、19は「非常にきつい」を表し、実施している運動中または直後に回答してもらう。あてはまる6～20に10をかけると、そのときの心拍数に概ね相当するとされる。健康の維持向上のための運動強度は、有酸素運動であれば「にこにこペース」と呼ばれ、おしゃべりをしながら運動ができる、「ややきつい（RPE13）」程度がよいとされている。

心拍数は、運動強度が身体に与える影響度合いの位置づけで評価される。運動強度として評価する場合は心拍数のなかでも予備心拍数（Heart Rate Reserve；HRR）、最大心拍数（220－年齢－安静時心拍数）を算出して活用する。％HRRは運動強度（％）を表し、（運動時心拍数－安静時心拍数）÷（最大心拍数－安静時心拍数）×

100の式で算出できる。

注：心拍数は個人差も大きく、また運動の種類によって異なる。さらに服薬により安静時・運動時心拍数を減少させる、あるいは運動開始と活動時の心機能増進を鈍化させる作用をもつ薬剤もあるため、このような場合は前述のRPEを評価して12～14の範囲に収まる運動強度を設定し、その際の心拍数を参考数値とするとよい。

## 2. 運動機能を評価する指標

運動機能（motor function）とは運動を遂行する際に要する個人の身体の諸機能のことであり、身体機能（physical function）やパフォーマンス（performance）といった表現をすることもある。身体機能は柔軟性、筋力、バランスなど諸機能を指し、パフォーマンスは歩行速度、起立動作能力など動作能力として評価する。

身体機能評価とパフォーマンス評価の代表例を表3に示す。地域における運動機能の測定は、測定環境や検査機器が限られており、以下に記載したものはなるべく省スペースかつその場にあるか運搬が容易な道具を用いた評価法を中心に記載している。

## Ⅲ. 運動に関する実践状況

運動は1回の実施でも効果がある（急性効果）といわれるが、継続することによってよりよい効果をもたらす（慢性効果）。運動が定着していることを運動習慣と呼び、運動習慣は特定健康診査や後期高齢者健診でも聴取される項目である。国民健康栄養調査では、運動習慣者を「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」と定義している<sup>10)</sup>。日本人を例にとると、年齢20～64歳の男性における運動習慣者の割合は、2010年に26.3%であったのに対し、2019年には23.5%と減少し、同じく年齢20～64歳の女性においても2010年に22.9%であったのが2019年には16.9%と減少してい

表3 身体機能評価とパフォーマンス評価

運動機能評価項目	種目	内容	用いるもの
柔軟性評価	・長坐位体前屈 ・Finger to floor test	…体幹屈曲に伴う大腿後面筋や体幹伸筋の柔軟性を評価する。 …長坐位体前屈を立位で行うもの。	メジャー
筋力評価	・握力 ・膝伸展筋力	…片手で握る力を立位で計測する。全身の筋力と関連があるとされる。 …座って膝90°屈曲位から膝を伸ばす筋力を計測する。	握力は握力計 膝伸展筋力は徒手筋力計など
バランス評価	・継ぎ足立ち ・片足立ち	…一方の踵に他方のつま先をつけた継ぎ足位で何秒保持できるか計測する。 …片足を浮かせた状態で何秒保持できるか計測する。	ストップウォッチ
パフォーマンス評価	・30秒椅子立ち上がりテスト ・5回立ち上がりテスト ・2ステップテスト ・立ち上がりテスト	…30秒間で何回立ち上がれるか回数を計測する。下肢の筋力を反映する。 …5回立ち上がるのに要する時間(秒)を計測する。下肢の筋力を反映する。 …最大2歩幅テスト。2歩幅(cm)÷身長(cm)で2ステップ値を算出する。 …異なる高さの台から立ち上がれるか評価。	…ストップウォッチと椅子 …メジャー …異なる高さの台
歩行評価	・歩行速度(5m歩行速度) ・TUGテスト	…5m区間(前後助走2mあり)の所要時間から歩行速度(m/秒)を計測する。 …椅子に座った状態から立って3m先の目標物まで進み、回ってまた椅子に座るまでの所要時間(秒)を計測する。	ストップウォッチ TUGはさらに椅子とコーン

ふじさわプラス・テンのホームページより、いくつか詳細を参照可能である (<https://sportssdgs.keio.ac.jp/plusten/tool/> から「体力測定の手引き」へ)。

**プラス・テン +10から始めよう!**  
今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

18歳～64歳 元気なからだを動かしましょう。1日60分! 筋力トレーニングやスポーツなどが含まれると、なお効果的です!

65歳以上 じっとしていません。1日40分!

**プラス・テン +10で目指そう!**

あなたは大丈夫? 健康のための身体活動チェック

スタート

毎日合計60分以上、歩いたり動いている

運動習慣<sup>※</sup>がある

運動習慣<sup>※</sup>がない

同世代の同性と比較して歩くスピードが速い

同世代の同性と比較して歩くスピードが遅い

このままではあなたの健康が心配です。いつ、どこかで+10できるか考えてみませんか?

目標達成まで、あと少し! 無理なくできそうな+10を始めませんか!

目標を達成して歩くと速いです。+10で、よりアクティブな暮らしを!

素晴らしいです!一緒にからだを動かす仲間を増やしてください。

※1日30分以上の速く長く歩く運動を週5日以上、1年以上続けて行っている。

気づく! 始める! つながる! 達成する!

健康づくりの第一歩を踏み出そう!

身体活動チェックシートを通じて現在の自身の状態をチェック

プラス・テンと年齢別の推奨される実施時間

図2 健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)とその内容

る。このように運動による効果は認識されていても、年齢層によっては就労や育児、介護などがあるため、運動が習慣化している人の割合は少ないといえる<sup>10)</sup>。

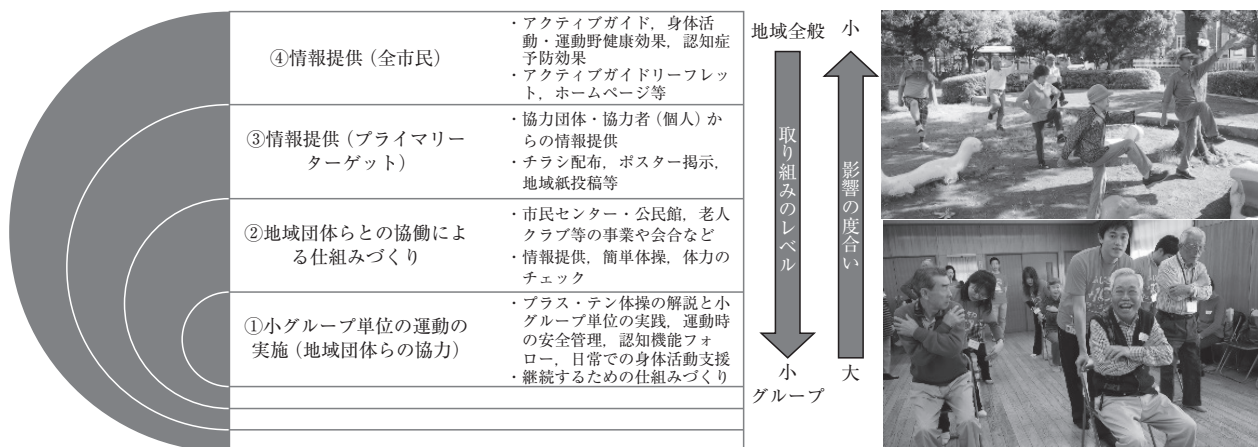
一方で近年では、1回の運動時間が短くても、合計時間が十分であれば、健康上の利点に寄与することが示されている<sup>11)</sup>。運動の推奨値を示していることはガイドラインにおいて重要だが、実際に就労している人や運動習慣がない高齢者において、普段の生活習慣にまとまった運動時間を組み込むことは難しい。そのため、このような運動習慣のない、身体活動量が少ない人にもきっかけ

づくりとして有用なエビデンスが推奨され始めている。

#### IV. 活用できる地域看護実践例

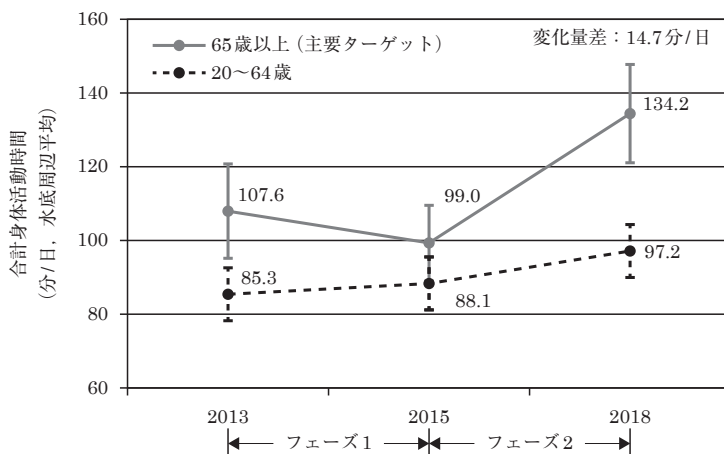
日本では、2013年に「健康づくりのための身体活動基準2013」、ならびに国民向けのわかりやすいリーフレットとして「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」(図2)が厚生労働省から発表された<sup>1)</sup>(アクティブガイドは2023年度中に改訂予定である)。こちらは身体活動の年齢別の目標値やどのような取り組み

2015年度年度～身体活動促進のための侵略



リーチできる人数や影響の度合い、さらには取り組みのレベルを考慮して情報提供や教育機会、住民間のサポート・コミュニティ形成促進によるポピュレーションアプローチを実施した介入内容。

図3 介入の内容<sup>11)</sup>



多変量解析の結果、主要ターゲット層である高齢者の身体活動時間が、20～64歳の就労世代と比較して5年後調査で有意に増加した(変化量の差: 14.7分/日)。

図4 5年間の継続した介入により身体活動量に与えた効果<sup>14)</sup>

みが有効かについて記載されている。また、アクティブガイドのキーメッセージは「プラス・テン(普段より10分多く毎日カラダを動かすこと)」であり、プラス10分でも健康によい影響を及ぼすことが記載されている。

地域実践例として慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の小熊研究室では、2013年より藤沢市と慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科との身体活動促進に関する事業連携協定に基づき、「ふじさわプラス・テン」プロジェクトを進めている。本プロジェクトでは、アクティブガイドのキーメッセージである「プラス・テン」を用いた身体活動促進のための多角的な取り組みを行っている。実践例として、地域在住高齢者に対するキーメッセージをコンセプトとしたオリジナル体操「ふじさわプラス・テン体操」

を藤沢市保健医療財団とともに開発し、さらに身体活動促進のための多角的な取り組みを実施してきた。ふじさわプラス・テン体操は準備運動、持久力運動、抵抗運動、バランス運動を組み合わせた1回10分の体操である<sup>12,13)</sup>。座位・立位を選ぶことができ、運動強度は立位でも平均2.7 METs程度であり、高齢者がみなが楽しんで行くきっかけづくりに活用できる。高齢者に馴染みのある童謡を用いているのも好評である。HPよりアクセス可能である。自宅でもひとりでもできるため適宜ご利用されたい。

さらにさまざまなターゲット層に対してアプローチするために図のような介入を組み合わせ実施してきた(図3)<sup>11)</sup>。単一の介入のみでは効果が得られにくいため、情報提供や教育機会、住民間のサポート・コミュニティ

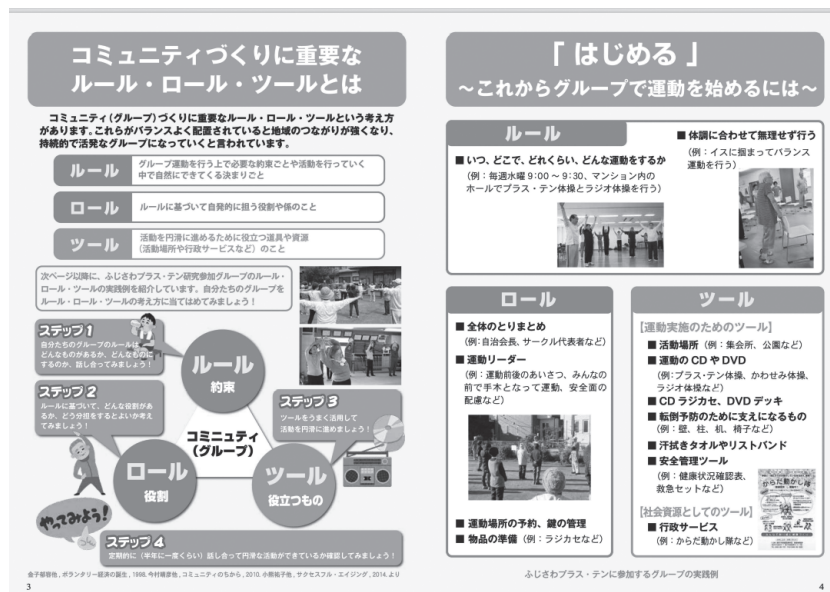


図5 ふじさわプラス・テン<sup>12)</sup>に掲載されている地域コミュニティづくりに必要な「ルール・ロール・ツール」パンフレット

形成促進によるポピュレーションアプローチが結果として藤沢市の高齢者全体の身体活動促進につながる結果となった(図4)<sup>14)</sup>。

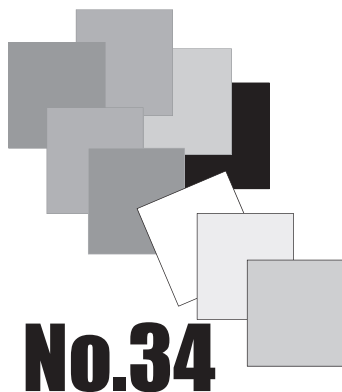
先ほどご紹介したHPには、ふじさわプラス・テン体操動画や身体機能(体力)測定の方法、記入用紙、セルフモニタリング用の冊子などが実際に使えるツールとして、掲載されている。プリントアウトも可能であるため、地域での運動にぜひ活用されたい。図5はふじさわプラス・テン(<https://sportssdgs.keio.ac.jp/plusten/>)に掲載されている地域コミュニティづくりに必要な「ルール・ロール・ツール」パンフレットで、グループ運動継続に必要な決めごと(ルール)、各個人に求められる役割(ロール)、継続に必要な道具(ツール)が紹介されている。

#### 【文献】

- 厚生労働省：健康づくりのための身体活動基準2013。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xp1e.html> (2022年11月2日)。
- Lamb SE, Becker C, Gillespie LD, et al. : Reporting of complex interventions in clinical trials: development of a taxonomy to classify and describe fall-prevention interventions. *Trials*, 12 : 125, 2011.
- World Health Organization : WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (2022年11月2日)。
- U.S. Department of Health and Human Services : 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf) (2022年11月2日)。
- Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, et al. : Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality : systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366, 2019.
- Stamatakis E, Lee IM, Bennie J, et al. : Does strength-promoting exercise confer unique health benefits? A pooled analysis of data on 11 population cohorts with all-cause, cancer, and cardiovascular mortality endpoints. *American journal of epidemiology*, 187 (5) : 1102-1112, 2018.
- 日本身体活動研究プラットフォーム：身体活動量評価のための質問紙。 <http://papplatform.umin.jp/questionnaire.html> (2022年12月19日)。
- Nagayoshi S, Oshima Y, Ando T, et al. : Validity of estimating physical activity intensity using a triaxial accelerometer in healthy adults and older adults. *BMJ open sport & exercise medicine*, 5 (1) : e000592, 2019.
- 日本医師会編：健康スポーツ医学実践ガイド：多職種連携のすすめ。16-17, 文光堂, 東京, 2022.
- 厚生労働省：国民健康・栄養調査。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-eisei.html> (2022年11月2日)。
- Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, et al. : Sedentary behavior and health : Update from the 2018



- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Medicine and science in sports and exercise*, 51 (6) : 1227-1241, 2019.
- 12) KEIO SPORTS SDGs : ふじさわプラス・テン. <https://sportssdgs.keio.ac.jp/plusten/> (2022年11月2日).
- 13) Osawa Y, Saito Y, Tsunekawa N, et al. : Exercise workload of the Fujisawa + 10 exercise program in older women. *Journal of Exercise Physiology Online*, 18 (5) : 79-85, 2015.
- 14) Saito Y, Tanaka A, Tajima T, et al. : A community-wide intervention to promote physical activity ; A five-year quasi-experimental study. *Preventive medicine*, 150 : 106708, 2021.



## 精神疾患をもつ人々のパーソナル・リカバリー

千葉理恵

京都大学大学院医学研究科

日本地域看護学会誌, 26 (2) : 34-40, 2023

### I. はじめに

かつての精神医療は、サービス利用者の精神症状の改善や社会機能の向上に着目した医学モデルによる支援が中心であったが、近年の精神医療や精神保健福祉の分野では、医学モデルの視点だけではなく、対象者が望む地域生活を実現するための目標志向で個別的な支援がより重視されるようになってきている。本稿では、精神医療・保健福祉分野における「パーソナル・リカバリー」の概念について概説し、精神疾患をもつ人々のパーソナル・リカバリーを評価できる日本語尺度の例を紹介する。また、地域看護実践のなかでそのような尺度をどのように活用できるかについて述べる。

なお本稿は、筆者らが2009年に『日本看護科学会誌』に発表した「精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー」<sup>1)</sup>、2020年に『精神障害とリハビリテーション』に発表した「パーソナル・リカバリーおよびリカバリー志向性を評価する日本語尺度の系統的レビュー」<sup>2)</sup>、ならびに2011年に『精神科看護』に発表した「地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較」<sup>3)</sup>の一部を引用し、大幅に加筆修正を加えたものである。

### II. 概念の定義

「パーソナル・リカバリー」とは、精神疾患をもつ当事者の手記を発端として1980年代からアメリカを中心に広がった概念であり<sup>4)</sup>、精神疾患をもつ人が疾患によ

る影響を乗り越え、自身で決めた意味のある人生を取り戻していく過程を表す。精神症状が改善することや社会機能が回復することを意味する客観的な臨床上の回復（クリニカル・リカバリー）とは異なり、必ずしも疾患になる前の状態に戻ることを意味するのではなく、発病前の自身を超える成長をも含む主観的な概念である<sup>5)</sup>。

パーソナル・リカバリーの唯一の操作的定義は確立していないが、さまざまな構成概念が含まれることを多くの研究が論じており、たとえばLeamyら<sup>6)</sup>はシステムティック・レビューをもとに、Connectedness（人とのつながり）、Hope and optimism（希望をもち楽観的であること）、Identity（自分らしくあること）、Meaning and purpose（人生の意味や目的をもつこと）、Empowerment（エンパワーメント）からなるCHIMEモデルを構築している。その後、さらなるシステムティック・レビューによって、パーソナル・リカバリーの道のりのなかで生じるDifficulty（困難）を含むモデルが提唱されている<sup>7)</sup>。

### III. パーソナル・リカバリーを評価する尺度

長期的に経過することも多い精神疾患においては特に、その客観的な回復のみに焦点を当てるのではなく、対象者の主観的な回復や変化も包括的に理解して支援することが不可欠であり、精神医療・保健福祉サービスのなかでパーソナル・リカバリーを評価することの重要性が認識されてきている。日本で独自に開発された尺度はまだ報告されていないが、本稿では、日本語版が作成さ

れている，サービス利用者が自己評価する4つのパーソナル・リカバリー評価尺度を紹介する。

## 1. 日本語版 Recovery Assessment Scale (RAS)<sup>8)</sup> (資料1)

Recovery Assessment Scale (RAS) は，精神疾患をもつサービス利用者のパーソナル・リカバリーの語りのナラティブ分析や参与観察をもとに，サービス利用者も関与してアメリカで開発された24項目の尺度である<sup>9,10)</sup>。「まったくそう思わない」～「とてもそう思う」の5件法により評価し，スコアが高いほどパーソナル・リカバリーのレベルが高いことを表す。これまでに，日本語版<sup>8)</sup>のほか，ポルトガル語<sup>11)</sup>，中国語<sup>12)</sup>，ドイツ語<sup>13)</sup>，ノルウェー語<sup>14)</sup>，イタリア語<sup>15)</sup>，スペイン語<sup>16)</sup>などの翻訳版が作成されている。日本語版を含むRASを用いた研究のレビューの結果，信頼性と妥当性が十分高いことが確認されており，精神保健サービスの研究での使用に有用であると評価されている<sup>17)</sup>。これまでに，リカバリー志向の介入研究を含む多くの研究に用いられている。

原著者らによる英語版のRASの5つのドメインは，personal confidence and hope, willingness to ask for help, goal and success orientation, reliance on others, no domination by symptomsの5つであった<sup>10)</sup>。一方，日本語版のドメインは，先行研究と類似するgoal/success orientation and hope (目標/成功志向・希望) (付録1の項目番号：1,6,7,8,10,11,12,13,18)，reliance on others (他者への信頼) (項目番号：16,17,19,20)，personal confidence (自信をもつこと) (項目番号：2,3,4,5,9)，no domination by symptoms (症状に支配されないこと) (項目番号：23,24)，willingness to ask for help (手助けを求めるのをいとわないこと) (項目番号：14,15,21,22)の5つであった<sup>8)</sup>。

## 2. 日本語版 Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-J)<sup>18,19)</sup> (資料2)

Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-J) は，研究者や専門職者らにより，サービス利用者へのインタビューをもとにイギリスで作成された22項目の尺度である<sup>20)</sup>。原著者らによる英語版には，個人内下位項目と対人間下位項目の2つのドメインがある。「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の5件法により評価し，スコアが高いほどパーソナル・リカバ

リーのレベルが高いことを表す。これまでに，日本語版<sup>18,19)</sup>のほか，スウェーデン語版<sup>21)</sup>，スペイン語版<sup>22)</sup>，ドイツ語版<sup>23)</sup>が作成され，日本語版を含むそれぞれの尺度の良好な信頼性・妥当性が明らかになっており，多くのリカバリー研究に用いられている。

## 3. 日本語版 Self-Identified Stage of Recovery Part-A (SISR-A)<sup>24)</sup> (資料3)

Andresenらは，サービス利用者の手記や，手記に関連する論文をレビューした結果をまとめた知見から，パーソナル・リカバリーのプロセスが5つのステージ (1. モラトリアム, 2. 気づき, 3. 準備, 4. 再構築, 5. 成長) から成るとするモデルを提唱している<sup>25)</sup>。SISR-Aはこのモデルに基づいてオーストラリアで開発された尺度であり，各ステージを表す5つの文章のなかから，あてはまると思うものを選択することで，サービス利用者のステージを評価する尺度である<sup>26)</sup>。たとえば「いまは，わりとうまく病気に対処することができます。調子がよく，将来についてはかなり前向きに感じています」は，再構築期を著す文章となっている。日本語版の信頼性・妥当性は確認されており，これまでに，介入研究をはじめとしてさまざまな研究に用いられている。

## 4. 日本語版 Self-Identified Stage of Recovery Part-B (SISR-B)<sup>24)</sup> (資料4)

サービス利用者の手記や手記に関連する論文のAndresenらによるレビューからは，パーソナル・リカバリーの4つの重要な構成要素として，finding hope (希望を見出すこと)，re-establishment of identity (アイデンティティの再確立)，finding meaning in life (人生の意味を見出すこと)，taking responsibility for recovery (リカバリーの責任をもつこと)が抽出されている<sup>25)</sup>。SISR-Bは，これらの構成要素からパーソナル・リカバリーを評価することを目的として開発された尺度であり，1つの構成要素を1つの項目により評価する。「まったくそう思わない」～「とてもそう思う」の6件法で評価する。SISR-Aと同様に，これまでにさまざまな研究に用いられている。

紙面の都合により本稿では紹介できないが，サービス利用者のパーソナル・リカバリーを評価する尺度のほかにも，パーソナル・リカバリーをさまざまな視点からとらえる尺度が開発されている。たとえば，サービス利用

者や支援者などがパーソナル・リカバリーへの考え方を自己評価する尺度としては、日本語版 Recovery Attitude Questionnaire (RAQ)<sup>27)</sup>がある。また、専門職が自身のリカバリー志向の実践への知識・考え方を自己評価する尺度としては日本語版 Recovery Knowledge Inventory (RKI)<sup>28, 29)</sup>、専門職者のリカバリー志向性をサービス利用者が他者評価する尺度としては日本語版 INSPIRE<sup>30)</sup>、専門職者がパーソナル・リカバリーを支援する自身の能力を自己評価する尺度としては日本語版 Competency Assessment Instrument (CAI)<sup>31)</sup>などがそれぞれ作成されており、信頼性・妥当性が検討されている。

#### IV. 活用できる地域看護実践例

わが国の精神医療・精神保健福祉をめぐる状況は欧米とは異なり、今日もなお入院患者数が多いことや、強制入院を含めたサービス利用者の権利擁護の課題があること、そうしたなかでパターンリスティックな精神医療中心のサービスが長く行われてきたことが指摘されている<sup>32)</sup>。サービス利用者の自己決定が尊重されにくい風土が続いてきた現状を改善するために、サービスを地域中心に変革し、専門職者がサービス利用者の視点に立ち、意思決定を支える支援を行っていくことが求められている。

パーソナル・リカバリーの評価尺度の多くは主に研究に用いる目的で開発されているが、支援の場において評価尺度をツールとして使い、サービス利用者との対話することは、専門職者がサービス利用者を全人的に理解することにつながると考えられる。さらには、個々のサービス利用者の希望や目標・ニーズを明確にして共有し、よりよい地域生活に向けて支援することや、パーソナル・リカバリーの経時的な変化を共有して支援の効果を評価することにも有用である。精神保健相談や訪問看護、精神科デイケア、精神科外来、福祉サービス事業所など地域のさまざまな場で、そうした利用者中心の支援がさらに広がっていくことが期待される。

#### V. おわりに

本稿で紹介した4つの日本語版パーソナル・リカバリー評価尺度はいずれも、わが国の地域看護実践に活用可能であると考えられるものである。そのなかでも、パー

ソナル・リカバリーの構成要素のスコアから連続的変数により評価するRAS, QPR, SISR-Bは、パーソナル・リカバリー概念モデルのひとつであるCHIMEの構成概念との共通性が高いことが示されている<sup>33)</sup>。一方で、パーソナル・リカバリーのプロセスでは、ときに困難や痛みも経験され、それらもまたパーソナル・リカバリーの一側面であると論じられているが<sup>7)</sup>、これらの尺度ではそうした変化を評価することはできない。個別性が高く、ときには後戻りしたり困難を経験したりする複雑なプロセスをどこまで量的に評価しえるのかについては、今後のさらなる検討が必要であると考えられる。また、4つの尺度はいずれも原著者らによる英語版を日本語に翻訳したものであり、わが国の精神医療・精神保健福祉の背景や文化的な側面を考慮した日本独自の尺度はまだ開発されていない。そのため、今後はさらにこれらを考慮した評価方法が検討されることにより、地域での看護実践により活用しやすいパーソナル・リカバリーの評価が可能になると考えられる。

#### 【文献】

- 1) 千葉理恵・宮本有紀：精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー。日本看護科学会誌, 29 (3) : 85-91, 2009.
- 2) 千葉理恵・金原明子・山口創生他：パーソナル・リカバリーおよびリカバリー志向性を評価する日本語尺度の系統的レビュー。精神障害とリハビリテーション, 24 (1) : 60-71, 2020.
- 3) 千葉理恵・宮本有紀・川上憲人：地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較。精神科看護, 38 (2) : 48-54, 2011.
- 4) Deegan PE : Beyond the Coke and Smoke Syndrome : Working with people who appear unmotivated. National Empowerment Center, Lawrence, MA, 1998.
- 5) Anthony WA : Recovery from mental illness : the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4) : 11-23, 1993.
- 6) Leamy M, Bird V, Boutillier CL, et al. : Conceptual framework for personal recovery in mental health : systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199 (6) : 445-452, 2011.
- 7) Stuart SR, Tansey L, Quayle E : What we talk about when we talk about recovery : A systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 26 (3) : 291-304, 2016.
- 8) Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N : Reliability and

- validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness : Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (3) : 314–322, 2010.
- 9) Corrigan PW, Giffort D, Rashid F, et al. : Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal*, 35 (3) : 231–239, 1999.
  - 10) Corrigan PW, Salzer M, Ralph R O, et al. : Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (4) : 1035–1041, 2004.
  - 11) Jorge-Monteiro M F, Ornelas J H : Recovery Assessment Scale : Testing validity with Portuguese community-based mental health organization users. *Psychological Assessment*, 28 (3) : e1–e11, 2016.
  - 12) Mak W W S, Chan R C H, Yau S S W : Validation of the Recovery Assessment Scale for Chinese in recovery of mental illness in Hong Kong. *Quality of Life Research*, 25 (5) : 1303–1311, 2015.
  - 13) Cavelti M, Wirtz M, Corrigan P, et al. : Recovery assessment scale : Examining the factor structure of the German version (RAS-G) in people with schizophrenia spectrum disorders. *European Psychiatry*, 41 (1) : 60–67, 2016.
  - 14) Biringer E, Tjoflåt M : Validation of the 24-item recovery assessment scale-revised (RAS-R) in the Norwegian language and context : A multi-centre study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16 (1), 2018.
  - 15) Boggian I, Lamonaca D, Ghisi M, et al. : “The Italian Study on Recovery 2” Phase 1 : Psychometric Properties of the Recovery Assessment Scale (RAS), Italian Validation of the Recovery Assessment Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 2020.
  - 16) Saavedra J, Vázquez-Morejón AJ, Vázquez-Morejón R, et al. : Spanish Validation of the Recovery Assessment Scale (RAS-24). *Psicothema*, 33 (3) : 500–508, 2021.
  - 17) Salzer MS, Brusilovskiy E : Advancing Recovery Science : Reliability and Validity Properties of the Recovery Assessment Scale. *Psychiatric Services*, 65 (4) : 442–453, 2014.
  - 18) Kanehara A, Kotake R, Miyamoto Y, et al. : The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery : Development and validity and reliability testing. *BMC Psychiatry*, 17 : 360, 2017.
  - 19) Kanehara A, Kotake R, Miyamoto Y, et al. : The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery : Development and validity and reliability testing. *BMC Psychiatry*, 20 : 12, 2020.
  - 20) Neil ST, Kilbride M, Pitt L, et al. : The questionnaire about the process of recovery (QPR) : A measurement tool developed in collaboration with service users. *Psychosis*, 1 (2) : 145–155, 2009.
  - 21) Argentzell E, Hultqvist J, Neil S, et al. : Measuring personal recovery : Psychometric properties of the Swedish Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry*, 71 (7) : 529–535, 2017.
  - 22) Goodman-Casanova JM, Cuesta-Lozano D, Garcia-Gallardo M, et al. : Measuring mental health recovery : Cross-cultural adaptation of the 15-item Questionnaire about the Process of Recovery in Spain (QPR-15-SP). *International Journal of Mental Health Nursing*, 31 (3) : 650–664, 2022.
  - 23) Elhilali L, Burr C, Rabenschlag F, et al. : Psychometric assessment of the German version of the Questionnaire about the Process of Recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32 (1) : 314–322, 2023.
  - 24) Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (3) : 195–202, 2010.
  - 25) Andresen R, Oades L, Caputi P : The experience of recovery from schizophrenia : Towards an empirically validated stage model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37 (5) : 586–594, 2003.
  - 26) Andresen, R : The experiences of recovery from schizophrenia : Development of a definition, model and measure of recovery. PhD thesis, School of Psychology, University of Wollongong, 2007. <http://ro.uow.edu.au/theses/814> accessed
  - 27) Chiba R, Umeda M, Goto K, et al. : Psychometric properties of the Japanese version of the Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ) among mental health providers : A questionnaire survey. *BMC Psychiatry*, 16 : 32, 2016.
  - 28) Chiba R, Umeda M, Goto K, et al. : The property of the Japanese version of the Recovery Knowledge Inventory (RKI) among mental health service providers : A cross sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 11 : 71, 2017.
  - 29) Chiba R, Umeda M, Goto K, et al. : Correction to : The property of the Japanese version of the Recovery Knowledge Inventory (RKI) among mental health service providers : A cross sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 12 : 34, 2018.
  - 30) Kotake R, Kanehara A, Miyamoto Y, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery in

- community mental health service users in Japan. *BMC Psychiatry*, 20 : 51, 2020. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-2467-y>
- 31) 田端一成・菅谷智一・森 千鶴：日本におけるCAIの因子構造の探索と信頼性・妥当性の検討. *精神障害とリハビリテーション*. 26(2) : 173-182, 2022.
- 32) 寺澤法弘：我が国の精神保健福祉領域におけるリカバリー概念の展開と今後に向けて. *社会問題研究*, 67 : 171-184, 2018.
- 33) Shanks V, Williams J, Leamy M, et al. : Measures of personal recovery : A systematic review. *Psychiatric Services*, 64 (10) : 974-980, 2013.

#### 資料1 日本語版24項目版Recovery Assessment Scale (RAS)

次の文章は、自分自身や自分の人生について、どのように感じていらっしゃるかを表したものです。それぞれの文章を読み、もっともあてはまると思う番号1つに、○をつけてください。

	1 まったく そう 思わない	2 そう 思わない	3 どちらとも いえない	4 そう思う	5 とても そう思う	
1	生きがいがある	1	2	3	4	5
2	不安があっても、自分のしたい生き方ができる	1	2	3	4	5
3	自分の人生で起きることは、自分で何とかできる	1	2	3	4	5
4	自分のことが好きだ	1	2	3	4	5
5	人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう	1	2	3	4	5
6	自分がどんな人間になりたいかという考えがある	1	2	3	4	5
7	自分の将来に希望を持っている	1	2	3	4	5
8	いつも好奇心がある	1	2	3	4	5
9	ストレスに対処することができる	1	2	3	4	5
10	成功したいという強い願望がある	1	2	3	4	5
11	元気でいたり、元気になったりするのための、自分なりの計画がある	1	2	3	4	5
12	到達したい人生の目標がある	1	2	3	4	5
13	現在の自分の目標を達成できると信じている	1	2	3	4	5
14	手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている	1	2	3	4	5
15	手助けを求めてもかまわないと思う	1	2	3	4	5
16	必要な時には、手助けを求める	1	2	3	4	5
17	たとえ自分で自分のことを気にかけていなくても、他の人は私を気にかけてくれる	1	2	3	4	5
18	何か良いことが、いつかは起きるだろう	1	2	3	4	5
19	頼りにできる人がいる	1	2	3	4	5
20	たとえ自分のことを信じていない時でも、他の人が信じてくれる	1	2	3	4	5
21	さまざまな友達を持つことは、大切なことだ	1	2	3	4	5
22	精神の病気に対処することは、いまでは私の暮らしで最も重要なことではない	1	2	3	4	5
23	症状が私の生活の妨げとなることは、だんだん少なくなっている	1	2	3	4	5
24	私の症状が問題となる時間の長さは、毎回短くなっているようだ	1	2	3	4	5

出典) Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N : Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness : scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (3) : 314-322, 2010.

資料2 日本語版Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-J) 2020/1/9版

この調査では「リカバリー」についてお聞きします。「リカバリー」は、「精神的健康に困難を抱えながらも、夢や希望をもち、社会の中で自分の人生に新たな目的や意義を発展させ、主体的に生きることをさし、個人的で独自の過程」といわれています。リカバリーについて、現在、特にここ7日間のあなたの状態を思い浮かべてください。あなたの体験を最も表している番号に○をつけてください。

リカバリーについて、現在、特にここ7日間のあなたの状態を思い浮かべてください。あなたの体験を最も表している番号に○をつけてください。		全く そう 思わない	そう 思わない	どちらとも 言えない	そう思う	とても そう思う
1	自分自身のことを以前よりも良く思える	0	1	2	3	4
2	人生で思い切って何かをやってみようと思える	0	1	2	3	4
3	周りの人とプラスになる人間関係を築くことができる	0	1	2	3	4
4	社会とのつながりが無いというよりも社会の一員だと感じている	0	1	2	3	4
5	自分の意見をちゃんと伝えることができる	0	1	2	3	4
6	自分の人生には意味があると感じている	0	1	2	3	4
7	これまでの経験で成長することができた	0	1	2	3	4
8	これまで自分に起きたことを受け入れて、前に進めるようになった	0	1	2	3	4
9	もっと元気になりたいと強く思っている	0	1	2	3	4
10	自分がしたよいことを思い返すことができる	0	1	2	3	4
11	自分自身のことを以前よりも理解することができるようになった	0	1	2	3	4
12	自分の生活に責任を持つことができる	0	1	2	3	4
13	支援機関(就労支援施設・相談支援機関など)を利用することができる	0	1	2	3	4
14	精神科での治療のメリット・デメリットを比べて選ぶことができる	0	1	2	3	4
15	自分の経験を通して、以前よりも思いやりのある人間になったと感じる	0	1	2	3	4
16	似たような経験をした人たちと会うと気持ちが良いになる	0	1	2	3	4
17	私の「リカバリー」体験は元気になることに対する周りの人のイメージを変える一助となった	0	1	2	3	4
18	自分のつらかった経験の意味を見出すことができる	0	1	2	3	4
19	前向きに人生に取り組むことができる	0	1	2	3	4
20	専門職(医師・看護師・心理士・精神保健福祉士など)の見方が、物事 の考え方のすべてではないと思う	0	1	2	3	4
21	自分の様々な生活場面を自分でコントロールできる	0	1	2	3	4
22	楽しいことをする時間をつくることができる	0	1	2	3	4

日本語版尺度作成者である金原明子氏の許可を得て、Kanehara A, Kotake R, Miyamoto Y, et al. : The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery ; development and validity and reliability testing. *BMC Psychiatry*, 17 : 360, 2017. Kanehara A, Kotake R, Miyamoto Y, et al. : The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery ; development and validity and reliability testing. *BMC Psychiatry*, 20 : 12, 2020. のAdditional fileより転載

資料3 日本語版Self-Identified Stage of Recovery Part-A (SISR-A)

病気のある人は、時に、人生について異なる感じ方をすることがあります。次の5つの文章は、精神の病気と共に生きていて、感じるかもしれないことを表しています。5つ全ての文章(ア～オ)を読んでから、質問にお答え下さい。

ア	「精神の病気から回復できるとは思いません。人生は、自分ではコントロールできないもので、困難を乗り越えるためにできることは、何もないと感じます。」
イ	「つい最近、人は精神の病気から回復できるということに気づきました。ちょうど今、自分にも何かできるかもしれないと、考え始めているところです。」
ウ	「どのようにして病気を乗り越えていけるか、学び始めているところです。自分の人生を前向きに進んでいこうと、決めました。」
エ	「今は、わりとうまく病気に対処することができます。調子が良く、将来についてはかなり前向きに感じています。」
オ	「今は、自分の健康や人生をコントロールしていると感じています。とても調子が良く、将来は明るく見えます。」

この1ヶ月で、病気と共に生きる人生についてあなたが感じていたことについて、上記の中で、最も近いものはどれだと思いますか。

ア～オの記号の中から1つだけ選び、○をつけてください。

ア	イ	ウ	エ	オ
---	---	---	---	---

出典) Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (3) : 195-202, 2010.

## 資料4 日本語版Self-Identified Stage of Recovery Part-B (SISR-B)

次の4つの文章は、自分の人生について人々が感じるかもしれないことを表したものです。

それぞれの文章について、この1ヶ月のあなたの考えにどれくらい一致するか、あてはまる番号1つに○をつけてください。

		1 まったく そう 思わない	2 あまり そう 思わない	3 どちらかと いうと、そ う思わない	4 どちらかと いうと、そ う思う	5 わりと そう思う	6 とても そう思う
1	自分の人生の目標を達成する方法を、見つけられるだろうという自信がある	1	2	3	4	5	6
2	自分がどんな人間で、自分の人生にとって何が大切なのかを知っている	1	2	3	4	5	6
3	自分が人生でしていることは、意味があり、価値のあることだ	1	2	3	4	5	6
4	自分の人生や幸せに、全面的に責任をもっている	1	2	3	4	5	6

出典) Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (3) : 195-202, 2010.



日本地域看護学会委員会報告

## ウィズコロナ・ポストコロナ時代の地域と学校・職域との連携 ——人々の健康を護る地域看護のあり方とは——

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, 26(2): 41-47, 2023

新型コロナウイルス感染症(以下, コロナ)禍により, 人々にはニューノーマル(新しい生活様式)が求められた。感染対策のために人と接する際にはマスクを着用し, 身体的距離を確保する等, 1人ひとりが行動を改める必要があり, その結果として, 生活環境は大きく変化した。

休校・遠隔授業など自宅で学習する, 在宅勤務やテレワークなど自宅で仕事をするなど, 子どもたちにとっては学習方法はもとより日常生活の送り方, 友達づくりや友達関係等に, 働く人々にとっては働き方や職場での人間関係等に変化が生じ, 生活習慣やメンタルヘルスに影響を及ぼし, また家庭内の問題がより潜在化しやすくなった。さらには, 物理的にも心理的にも人との関係が希薄にならざるを得ない状況は, SOSを発することや支援を求めることの困難ももたらした。

以上のような課題に対応するためには, 地域におけるさまざまな組織・機関が連携・協働することが重要となる。本学会「災害支援のあり方検討委員会」では, ニューノーマルに伴う健康課題に対応するための, 地域と学校・職域との連携・協働による取り組みについて話題提供し, 意見交換を通してウィズコロナ・ポストコロナ時代における地域看護のあり方を考える機会とすることを目的に, 第25回学術集会においてワークショップを現地開催した(2022年8月27日, 参加者27人)。広く会員のみならずワークショップの概要を知っていただくために, ここに報告する。なお, 話題提供の内容を寄稿いただいた3人の方々に改めてお礼申し上げます。

### I. 報告1: コロナ禍における働く人々の健康課題に対応するための地域と職域との連携・協働の実例——建設業における事例を通じて——

喜多岡蓮美氏(住友電設株式会社 健康管理室長〔保健師〕)

#### 1. はじめに

新型コロナウイルス感染者が国内で初めて確認され, その後すぐに当社でも1事例目の感染者が確認された。社内では準備が整う間もなく対応に迫られ保健所(地域)との連携がスタートした。われわれ建設業は公共性が高い事業が多く, 当社も例外なく緊急事態宣言下でも事業継続を要求されることとなり, 感染者の対応に加えもっとも重要なことは, 事業継続を維持すべく濃厚接触者を出さないことであった。濃厚接触者の国の考え方・定義で対応していくのだが, 当初は, 定義があっても, 地域ごとの見解が違い, もっといえば, 保健所の担当職員ごとにも違いがあるなど, 個々人のとらえ方によっても方針は異なってしまう状況があった。また, 職域側もそれぞれの会社の方針により, 地域特性に合わせた対応を行うべきか, 社内の公平性で対応すべきなのかといった対応はしばらくの間は個別の事例によって対応し変化することになった。

いずれであっても, 国や地方自治体の方針を事業場ごとに選定しなければならず, 当社も同様に感染者の特性の異なる多様な変異株に合わせるように, 対応・対策も変化していった。その取り組みを事例ごとに振り返り, 課題を整理しておくことは, 次の感染症危機に向けた地

域、職域との連携の礎になると考える。

筆者の所属企業における感染症予防対策（COVID-19）における産業保健活動について「アルファ株」「デルタ株」「オミクロン株」のそれぞれの事例について当時を振り返るとともに地域との連携について報告する。

## 2. 事例A（アルファ株）

40歳、男性、基礎疾患なし、喫煙者、オリンピック会場の建設工事に関わるため、地方から東京への出張者であった。体調不良により、クリニック受診、風邪と診断、体調回復せず再度受診。胸部X-Pにて新型コロナウイルス感染症疑いとなり院内が混乱し、その場で院内から退出させられる。人に接することや公共交通機関・タクシーなどの使用を止められ、保健所からの連絡を待ってくださいといわれ、われわれの対応も当社の社寮（集団寮）にも帰宅させられず、周囲に人がいない場所（路上）まで移動してもらい、外で待機を指示せざるを得なかった。高熱、咳といった体調不良があるため、悪化に備え待機場所の確保が急がれたが、ホテル、病院等の受け入れは困難で、措置として社有車を準備して車の中で一時的に過ごしてもらうこととなった。この間、賃貸契約を急ぎ、長期間の連泊、消毒を条件に何とか翌日に入居が可能な場所との契約が成立した。

困難さはこれだけにとどまらず、事例Aが出張者であることから、就業場所、在住場所（社寮）、住民票の居住地が違ったことから、保健所との連携までに日数を要した。その間、健康観察を担当する保健所が確定せず、職域での対応が継続した。

賃貸施設入居3日後に、保健所より入院手配完了の連絡があり、ほっとしたのもつかの間で、入居先賃貸施設（社寮とは違う地域に所在）が救急車移送ルートの搬送エリア外ということを理由に、搬送不可の連絡があった。やむを得ず、本人が社有車を運転しエリア内のコインパーキングまで移動、駐車場に当面の間、社有車を放置せざるを得なかった。

14日間の入院を経て回復傾向を確認し退院となるが、胸部X-P画像に改善がみられない、咳がおさまらないといった状況から、就業可否判断について、主治医は復職の判断を見合わせた。社内では、感染拡大を懸念し、主治医が可能といわない限り復職不可との判断が継続した。結果、事例Aは復職までに2か月を要した。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「クリニックから出されたときは自分の存在をどうしていいかわからなかった、

また、復職可否判断で可といわれても自分が万が一感染拡大させたらどうしようという思いもあり、就業に後ろ向きだった」と振り返っている。

## 3. 事例B（デルタ株）

50代、男性、関東在住。糖尿病・喘息の持病。内勤者。体調不良により、クリニック受診、風邪と診断、体調回復せず再度受診。PCR検査にて新型コロナウイルス感染症判明（同居家族も罹患判明）。当時の報道によると保健所からの連絡は困難とあり、社内健康管理室でも常備していた酸素吸入器、20分間分の携帯酸素、パルスオキシメーターを送付し24時間体制で対応した。早朝、呼吸苦・SpO<sub>2</sub> 84%の連絡があり、救急車を要請。救急車は到着するも病院がみつからず12時間救急車で待機となる。このころから、保健所との連携は困難となり、また、会社と家族といった複数の経路からの連絡によりさらなる混乱が生じることが想定されたことから、家族経由で保健所と連携を行うこととなった。

復職可能の判断後から在宅勤務一週間を経て入社可とした。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「保健所がパンクしている報道に自身の状況が悪化したら誰がみてくれるのが不安になった。救急車の中でこのまま死ぬかもしれないと恐怖を感じた。救急隊の声により励まされた、救急隊の人が必死に病院を探してくれて感謝と同時に救急隊に自分が感染させたらどうしようと思った」と振り返っている。

## 4. 事例C（オミクロン株、クラスター事例）

20代、男性、基礎疾患なし。発熱、咽頭痛。関西在住。開発現場にて従事。建設現場特有の多重下請け構造により、多くの会社が1つの建屋内にて従事していたことから、30人を超えるクラスターで最終接触日の把握も困難となった。

また、濃厚接触者の対応は職域での実施となっていたが、当社でも管理範囲内のみの対応となったことから、本来の意味での濃厚接触者の抽出は困難となっていた。マスク着用を実施している前提で、濃厚接触者の特定は、事業継続を優先とする形で、体調に問題のないものは入社となっているのが現状だった。地域ごとに順に保健所から外部委託機関の対応となり、保健所との連携はなくなった。復職は、10日間の待機を経て入社可。在宅勤務は、体調回復後復職可能とした。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「濃厚接触者を抽出する意味を

あまり感じなくなっていた。仕事の遅れを取り戻す方が大変、という気持ちが強くあった」と振り返っている。

## 5. まとめ

全国各地域の保健所と連携させていただき、よかったと感じた点は、臨機応変に保健師個人に裁量が任されている場合、専門職同士お互いそのケースに合わせてデータを共有し合うなど連携しスムーズに対応ができたことであった。一方で、保健所ですべてを実施するため、収集した情報の受け取りを拒否される事例もあった。

今後の課題として、保健所が一次救急状態ではパンクしてしまうため、トリアージを職域と連携・分業して対応していけるようにすることが考えられるが、そのためには、所定のフォーマットおよび情報共有方法などの検討・準備が必要である。また、職域でも専門職がない場合や医療へのアクセスがない人への支援も課題である。

今回の経験を踏まえ、地域、職域の連携の重要性、温度差を埋めるべく課題を共有する場が今後、望まれる。

## II. 報告2：コロナ禍における子どもたちの健康課題に対応するための地域と学校との連携・協働の実例

早貸千代子氏（筑波大学附属駒場中・高等学校〔養護教諭〕）

### 1. はじめに

コロナ禍での本校の教育活動を振り返ってみると、2020年度はオンライン授業の導入、時差・分散登校、学校行事は軒並み中止もしくは縮小となり、生徒の活躍の場が少ない未曾有の1年であった。2021年度は、コロナの感染症対策がある程度明らかになり、生徒の学びの保障と心身への影響の観点から、可能な限り対面で教育活動を行う方針に移行した。ここでは、コロナ禍で実践してきた学校保健活動のなかで「学校医・学校薬剤師との連携・協働」「スクールカウンセラー（以下、SC）との連携・協働」「校内の多様な人との連携・協働」「感染症専門家との連携・協働」の4つについて報告する。

### 2. 学校医、学校薬剤師との連携・協働

本校では毎年3月に定例で学校保健委員会を実施し、学校三師（学校医・学校歯科医・学校薬剤師）やSCを

交えて、生徒の心身の健康問題や1年間の学校保健活動の振り返り等を行っている。2020年3月の開催時はコロナの流行が始まったばかりで、学校三師から学校再開に向けた感染症対策への指導・助言があった。それをもとにドアノブ、トイレなど不特定多数が使用する高頻度接触面の消毒や手洗い場所の確保、登校開始時の発熱した生徒対応や保健室のゾーニング、教室の換気等、1つひとつ手探りで準備を整えた。文部科学省が『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』を发出する5月22日までの3か月間は、学校が独自で環境衛生の点検・整備をせざるを得ず、学校医、学校薬剤師の専門的な立場からの指導・助言は大きな支えとなった。

### 3. SCとの連携・協働

2020年4月7日、全国に緊急事態宣言が発令された。休校の長期化が懸念されたため、4月中旬から、生徒の心身の健康状態の把握を目的に「生活・健康のアンケート」を毎月実施した。アンケートはwebアンケートのGoogle formsを活用し、記名回答とした。質問には食事や睡眠などの基本的な生活習慣や、スクリーンタイムの負担感、外出自粛によるストレスなどの心理面を問う項目とともに、相談したいことを自由に記述できる項目も加え、秘密は厳守することを明記した。相談内容についてはSCと共有し、問題が深刻化しないうちに早期介入した。このアンケートは、2020年9月毎日全員10時登校になってからは、3か月に1回程度に頻度を減らし、2021年3月まで継続した。

2021年4月の通常登校再開後は、生徒の率直な気持ちや考えに耳を傾け、彼らの心に寄り添った教育活動を目指してアンケート（「コロナ×健康」アンケート）を継続した。ただし無記名回答とした。アンケート結果は教職員、全校生徒にメールで配信し、学校生活への不安・不満・要望などの意見も含め情報を共有した。アンケートに回答しない生徒も他生徒の考えには興味を示し、結果の配信を楽しみにしている様子が見ええた。また教員は学校行事の実施や授業形態を検討する際の参考資料として活用した。一方、回答のなかには、あえて実名で感染不安や学校への要望を訴えてきた生徒もおり、SCとともに話を聞く機会を設ける等の対応も行った。

従来、SCの相談は直接もしくは電話での予約申込であった。それを、コロナ禍による相談需要の高まりと移動への不安を考慮して、2020年4月当初からメール予



図1 Google Classroom「お千代の部屋」

約やZOOMによるオンライン面談も可能とした。感染不安のある保護者や仕事の都合で参加しにくかった保護者が面談に参加しやすくなる等、新たな展開もあった。現在（ワークショップ発表時）も相談件数は増加傾向にあり、SCとの連携・協働はさらに必要不可欠になっている。

#### 4. 校内での多様な人との連携・協働

臨時休校中の2020年5月にオンライン授業による学習保障が開始されたが、「生徒同士が雑談できる場」の欠落に危機感を覚えた。そこで、Google Classroomによるフリートークスペース「お千代の部屋」を開設した。開設時間帯は放課後に相当する14～15時とし、ほぼ毎日開催（生配信）した。登録者は全校生徒の約15%（140人程度）、リアルタイムで利用する生徒は10～20人程度であった。リアルタイム以外で相談したい生徒には、「個別に話したい人はこちらへ」のコーナーも設け、援助要請をしやすい環境も整えた。

このスペースは開設当初より、入学したての中学1年の生徒が学校生活について質問し上級生が回答するなど、異学年交流や、通りすがりの教員や図書館司書が学校の様子を語る等、多様な人との交流と、学校に所属している実感を味わえる空間となった。さらに日を追うごとに、宿題の進捗状況を確認したり、レクリエーションをするなど、いろいろな用途に活用されるようになった。夏休みは不定期でクイズ大会を開催し、出場者に管理職や退職教員、卒業生の教務補佐員を招き、ゲームを楽しむだけでなく、学校の魅力や雰囲気が伝わるようにした。生配信終了後は、Google Classroomのツールにある「ストリーム」に当日の様子を書き込み、参加しなくても開催状況を共有できるようにした。夏休み明け、2020年9月からは毎日全員10時登校となり、「お千代の部屋」の毎日開催は終了とした。約3か月と短い期間だったが教職員やSC、退職教員など多くの人との連携・協働のもと、生徒間や学校とのつながりを感じられる空間を構築することができた。

## 5. 感染症専門家との連携・協働

2020年からの2年半の間、複数の感染症専門家（感染症専門医師および公衆衛生専門家）を招き、学校生活、特に部活動や学校行事の実現に向けて、コロナを知る学習をし続けた。開催時には生徒の事前質問を受け付け、講師からの講話とともに具体的な感染対策の回答・助言をいただいた。学習会を通して、学校という集団は感染症が拡大しやすい環境であること、感染をゼロにすることは不可能であり現実的ではないこと、医療機関を破綻させないために自分ができることはなにかを考え、フェイクニュースに惑わされないデータの見方などを学ぶことができた。これらの積み重ねがマニュアルに頼りすぎず、自分の頭で考え、感染状況や活動内容に合わせた感染対策を実施する礎になった。ただただコロナを怖がるだけでなく、不確実ななかでも確実性を増やししながら、教育活動と感染対策の両立を図ることができた。

## 6. まとめ

コロナ禍は不確実なことの連続で模索の2年半であった。教育活動と感染症対策との両立が困難だとも思いますが、多職種・専門家と連携・協働しながら、生徒との対話を絶やさず、学校教育活動を実施してきた。いま振り返ってみると、さまざまな場面で連携・協働した多職種・専門家は、平時から連携している、もしくはそのつながりから協力が得られた方々ばかりである。危機に陥ったときにこそ、平時の連携・協働が真に生かされることを肌で感じる2年半であった。

連絡先：hayakashi.chiyoko@gmail.com

### 【文献】

- 相楽直子他：学校保健の視点から捉えた新型コロナウイルス感染症への対応。日本学校心理学会，20：1-7，2020。  
 早貸千代子：コロナ禍2年目における学校保健活動の実践報告；感染症対策と生徒のまなびの両立に向けて。筑波大学駒場論集，61，2021。

## Ⅲ. 報告3：コロナ禍において悩みや課題を抱える若者を支えるピアを生かした地域活動～“だれひとり取り残さない”を目指す看護学生とNPO法人との連携～

中沢花連氏（自治医科大学〔看護学部学生〕）

### 1. はじめに

筆者らは、日本のピア活動を先導している日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会の養成講座を受講し、思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>として活動をしている。自分自身の中学生・高校生時代の経験から、思春期の若者たちの不安や悩みに寄り添いたいという者が集まり、20年前に活動を始めた。全国でも看護系大学を中心に日本ピア研究会認定の思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>が活動している。筆者らは、中学校、高等学校、不登校適応教室でのピアエデュケーション・仲間相談活動を中心に、東日本大震災被災地でのピア活動、県や市町村と共催の薬物防止や国際エイズデー等の街頭キャンペーン活動、キャリア&ファミリープランニング（人生設計を考える）等のピアイベント活動も行ってきた。このように大学内に限らず、さまざまな機関と連携しながら活動を行ってきたが、コロナ禍により予定していた活動がすべて中止になっていった。以下、コロナ禍での活動方法を模索し続けるなか、学生としてどのようにNPO法人と連携し、活動を行ってきたのかについて報告する。

### 2. コロナ禍の影響とNPO法人との連携

コロナ禍で若者たちの学校生活は、全国の小学校、中学校、高等学校の一斉休校にはじまり、分散登校やオンライン授業、部活動の制限や学校行事の中止、給食時に友人と会話ができないといったさまざまな制限が生じた。筆者ら思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>自身も、大学生活が一変し、オンライン授業の日々を送っていた。そのようななか、報道で若者の自殺や不登校傾向の子が増えていることを知った。思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>としてなにかできることはないかと考え始めたが、感染拡大状況からサークル活動は認められない状況だった。しかし、筆者らは大学のサークルに所属するだけではなく、NPO法人 とちぎみらいwithピアの学生会員でもある。そして、そのNPO法人の会員には養護教諭、看護師、保健師、助産師として地域で働いている専門職であり、大学生時代に思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>として活動して



図2 仲間づくりのため感染対策を行いながら実施した養成講座

きた方もいる。NPO法人との連携を密に行い、コロナ禍でどのようにしたら活動できるのかについて相談ができたこと、学生では責任が取れないことの支援や協力が得られたことが筆者らのサークル活動の支えとなった。

### 3. コロナ禍で行ってきた活動

まずは、各学生が自宅からオンラインで参加し今後の活動について定期的に話し合いを行った。また、学生に限らず、A市の教育委員会職員や保健部署（保健師）とも、コロナ禍で求められる活動や感染症との生活に終わりがみえないなかでの活動方法についてオンラインで話し合いの機会をもった。しかし、感染拡大はなかなか収まらず、現実的に大学外で活動を再開することは難しい状況であった。よって、活動再開時に向けて仲間づくりを行っていかうと考え、NPO法人と大学サークルとの共催で、思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>の養成講座（ハイブリッド開催）を実施した。また、他県の養成講座へのオンライン参加や思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>全国大会（オンライン開催）への参加を通して、全国の専門職や思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>同士と話し合うこともできた。その後、感染拡大の状況をみながら、不登校適応教室で月1回、活動を開始し、さらに、市民が交流する市の施設でのピアイベント活動等、地域での活動も少しずつ広がっていくことができた。

### 4. ウィズコロナ、ポストコロナ時代におけるピア活動の方向性

ピア活動の再開に向けて、A市の保健師と教育委員会が行った、「市内中学校の養護教諭が考えるコロナ禍の中学生の問題点や課題についての調査」の回答には、「イ



図3 A市民交流施設で行ったピアイベント（キャリア&ファミリープランニング）

ンターネットやオンラインゲームといったデジタル化の影響に加え、コロナ禍で、人と関わることに距離を置く生徒もいる」、「家庭環境や母子の関係のバランスがうまくいっていない生徒の不登校傾向が増えた」、「自傷行為や自傷を匂わす発言をする生徒が増えた」等の課題があった。

また、同調査にて、学校現場がピア活動に求めることについての養護教諭の意見には、「自分らしさと自分勝手の違いを知って欲しい」、「自己肯定感を高められるような内容、自己理解・自己受容をすることの大切さ、他者を尊重するためには自分の気持ちを上手に表現することが大切であることを知ってほしい」、「私はどう思うのか、私はどう考えるのか等の自分軸で判断する力をつけて、自分の価値は自分で選び決定する。そして、自分を大切にすることを知ってほしい」等があった。この調査結果とそれぞれの学校の先生方との話し合いをもとに、ピアエデュケーションのタイムテーブルを検討した。中学校でのピアエデュケーション後の中学生の感想用紙には、「自分のことを考えるきっかけになった」、「将来を大切にしたい」、「自分と同じくらい、友達も大切にしたいと思った」と書かれていた。また、実施後に行った中学校の先生方との話し合いの場では、「（生徒が）今後の人生を見据えるよい機会だった」、「（生徒が）他者の人生を考えることもできた」、「生徒たちが、楽しそうに取り組んでいた」という声があった。

今後も、中学校、高等学校、不登校適応教室でのピアエデュケーションをはじめ、市町村のイベントでの活動も予定されている。従来の思春期の若者たちの不安や悩みにピアとして寄り添うことに加え、ウィズコロナ、ポストコロナ時代を生きる若者たちの思いに共感、共有し

ながら行うピア活動を考えていきたい。

## 5. おわりに

新型コロナウイルス感染症の流行で、一時活動が中止になり、筆者ら自身やるせない思いになっていたが、地域においてピア活動の重要性を理解し、活動を支えてくださる組織とつながったことで、活動を再開することができた。大学サークル活動だけでは活動の幅に限りがあるが、地域に存在するさまざまな関連組織や機関と連携することで、“だれひとり取り残さない”という視点に立って活動の場を広げることができると思う。学生の立場でも、行政、学校、NPO法人といった地域との連携を図っていくことで、住民（若者）の声を把握し、健康と生活を護る地域看護につなげることができることを実感している。

最後に、コロナ禍でのピア活動を通して地域の関連組織や機関とのつながりが深まったこと、共に活動する仲間の大切さや人と対面で会い、会話できることの尊さに改めて気づくことができたことから、コロナ禍で得た経験は負の側面ばかりではないと感じる。令和5年の秋には、全国の思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>が数年ぶりに対面で集まり、過去・現在・未来の活動について語り合う場も予定されている。今後も、いまこの時代を生きる若者たちが自分の夢を大切に、未来に希望をもち、輝く未来へ一歩一歩、歩いていけるよう、地域のさまざまな組織や団体と連携しながら、若者たちを“だれひとり取り残さない”ことを目指し、看護学生である思春期ピアカウンセラー<sup>®</sup>として仲間とともに活動を続けていきたい。

## IV. 意見交換およびまとめ

話題提供者にも入っていただき3グループにわかれ、ウィズコロナ・ポストコロナ時代における人々の顕在的・潜在的な健康課題に対し、これまでの連携の実績をどのように生かしていくことができるのか、また、新たな連携はなにをもたらすのか、健康危機に対応していく

ための、これからの地域看護のあり方および可能性について意見交換を行った。本委員会委員が進行を務めた。参加者は、自治体保健師、産業保健師、大学の健康管理センター所属の看護師、訪問看護師、大学や専修学校の教員、大学院生、大学生であった。

意見交換では、次のような意見が出た。

- ・平時の連携、特に顔のみえる関係が大事である。組織間の連携では縦割りの体制が弊害となっている。日常の挨拶や感謝の言葉が大事である。
- ・現場のトップの理解があることが大事である。
- ・コロナ対応で地域づくり活動等が後回しになっている。高齢者の機能低下やフレイルが増えているのに対し、プロボノが動画提供してくれ助かっている。
- ・連携のスキルを高めることが必要である。
- ・コロナ禍となったことで新たなことに取り組む機会となり、新しい事に取り組んでいく必要性を実感している。
- ・コロナ禍で制限された生活による子どもたちや学生への影響は大きく、今後はこれらがもたらす課題について予防的に対応していく必要がある。
- ・若者が抱えている課題に対しては、若者の身近にいる教員と自治体保健師が連携して課題に対応していく必要がある。

話題提供者の話や参加者間の意見交換により、実践の場が違って、それぞれの実践の方法や工夫からさまざまな示唆を得ることができ、地域看護に関わる者がつながり、話し合う場の必要性和本学会や本委員会の役割が改めて確認された。

### 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 2022年度事業報告書

#### I. 会員数

##### 1. ブロック別会員数

2023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	136
関東	群馬, 茨城, 栃木, 千葉, 埼玉, 神奈川	331
東京都	東京都	158
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	281
関西	滋賀, 大阪, 京都, 奈良, 兵庫, 和歌山	233
中国・四国	岡山, 広島, 島根, 鳥取, 山口, 高知, 香川, 徳島, 愛媛	136
九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 鹿児島, 宮崎, 沖縄	113
	会員数合計	1,388

##### 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%	2023	1,388	99%

#### II. 事業報告

##### 1. 理事会を3回開催した。

会議名	開催日・方法	主な議題
2022年度 第1回理事会	2022年5月15日 オンライン会議	2021年度事業報告, 決算・監査報告, 2022年度事業計画, 予算, 2022年度以降の学会事務代行業務委託について, 第27回学術集会長の選出, 本学会誌掲載論文に対する相談と本学会の対応について等
2022年度 第2回理事会	2022年11月23日 オンライン会議	第26回学術集会理事会セミナー企画について, 新型コロナウイルス特設サイトの縮小について, ユースプログラムについて, 論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドラインについて等
2022年度 第3回理事会	2023年2月4日 オンライン会議	2023年度社員総会, 2022年度事業報告, 中間決算報告, 2022・2023年度事業計画, 予算, 2022年度表彰論文等

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



## 2. 臨時理事会を2回、メール審議を4回実施した。

会議名	審議結果報告日	議題	結果
第1回 臨時理事会	2022年6月26日 オンライン会議	本学会誌掲載論文に対する相談と本学会の対応について	全会一致で承認
第1回 メール審議	2022年7月5日 メール審議	次世代育成推進委員会についての委員構成案について	全会一致で承認
第2回 メール審議	2022年8月12日 メール審議	実践促進委員会についての委員構成案について	全会一致で承認
第3回 メール審議	2022年9月21日 メール審議	2022年度代議員・役員選挙スケジュールと構成メンバーについて	全会一致で承認
第2回 臨時理事会	2022年10月4日 オンライン会議	第1回臨時理事会経過報告と議事録承認について	全会一致で承認
第4回 メール審議	2022年11月23日 メール審議	8月10日協議(8/10)と第2回臨時理事会(10/4)の議事録案について	全会一致で承認

## 3. 社員総会を1回開催した。

会議名	開催日・方法	議案
2022年度 社員総会	2022年6月26日 書面にて実施、オンラインにて報告	2021年度事業報告、決算・監査報告、2022・2023年度事業計画、予算、名誉会員等

## 4. 会員報告会を第25回学術集會会期中に開催した。

## 5. 第25回学術集會を開催した。新型コロナウイルス感染症への対策により様々な制限がある中での3年ぶりの対面開催であった。

テーマ：地域生活者の健康と存在を護る地域看護のプロフェッション

—当事者・家族が普通に生活できる暮らしの場づくり—

学術集會会長：田村 須賀子（富山大学学術研究部医学系地域看護学講座 教授）

会 期：2022年8月27日（土）～8月28日（日）／Web開催 ～9月16日（金）

参加者数：722名

## 6. 日本地域看護学会誌第25巻第1号（2022年4月20日発行）、第2号（2022年8月20日発行）、第3号（2022年12月20日）を電子体で発行した。

## 7. 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：2023年3月4日（土）

オンデマンド配信：ライブ配信後準備が整い次第、3月21日まで

タイトル：質的記述的研究とは何ぞや ―質的研究に関する10のキークエスチョンを基軸に学ぶ―

講 師：谷津 裕子氏（宮城大学看護学部 教授）

参加者：338名（会員：226名、大学院生：72名、非会員：40名）

## 8. 広報活動の一環として、全国市町特別区母子保健担当課1,560か所への広報・調査を実施した。

## 9. 地域看護学に関する教育のあり方について検討した。

## 10. 地域看護学に関する国際的な交流を行い、英文ニュースレター No.22を発行した。

## 11. 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（優秀論文1編および奨励論文2編）の決定と、名誉会員候補者の検討を行った。

## 1) 表彰論文

## 優秀論文

タイトル：原子力災害の備える保健活動に関するエスノグラフィー；原子力発電所立地区域の市町村保健師の内情の開示（原著）

著者：大森純子・川崎千恵・中野久美子・田口敦子・北出順子（敬称略）

巻号：第24巻第1号

## 奨励論文1

タイトル：特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度の開発（原著）

著者：赤堀八重子・齋藤基・大澤真奈美（敬称略）

巻号：第24巻第2号

## 奨励論文2

タイトル：住民ボランティアの見守り対象高齢者数と見守り活動・見守り関連活動や活動満足感・負担感との関連（研究報告）

著者：西結香・池田直隆・河野あゆみ・岡本双美子（敬称略）

巻号：第24巻第1号

## 2) 名誉会員候補者

平野かよ子氏（宮崎県立看護大学 名誉教授）

12. 災害に対する支援のあり方を検討した。
13. 地域看護学における実践活動を促進した。
14. 地域看護学における次世代育成を推進した。
15. 看護系学会・公衆衛生関連学協会との連携を進め、活動に参画した。
16. 選挙管理委員会を設置し、代議員・役員選挙を実施した。

**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を推進する。
10. 地域看護学に関する国際的な交流を行い, 英文ニュースレターを年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を促進する。
14. 地域看護学における次世代育成を推進する。
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. 地域看護学の再定義を踏まえ, 関連学会との連携による地域看護学の概念整理等を行う。
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 2024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27回学術集会を開催する。
5. 第27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27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を推進する。
10. 地域看護学に関する国際的な交流を行い, 英文ニュースレターを年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を促進する。
14. 地域看護学における次世代育成を推進する。
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. 地域看護学の再定義を踏まえ, 関連学会との連携による地域看護学の概念整理等を行う。
17. 役員選挙を行う。
18. その他必要な事業を行う。

## 一般社団法人日本地域看護学会 2022年度貸借対照表

2023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	34,489,062	30,465,760	4,023,302
普通預金(事務センター)	28,282,037	24,144,541	4,137,496
郵便振替(年会費等)	3,114,450	3,044,602	69,848
普通預金(第25回学会集金運転資金)	0	2,138,163	△2,138,163
普通預金(第25回学会集金参加費)	0	435,890	△435,890
普通預金(第26回学会集金運転資金)	2,390,006	0	2,390,006
普通預金(将来事業準備資金)	702,569	702,564	5
前払金	51,480	0	51,480
前払金(第25回学会集金運転資金)	0	1,294,518	△1,294,518
前払金(第26回学会集金運転資金)	10,000	0	10,000
流動資産合計	34,550,542	31,760,278	2,790,264
資産合計	34,550,542	31,760,278	2,790,264
II. 負債の部			
流動負債			
未払金	132,000	0	132,000
前受金(年会費等)	3,114,450	3,044,602	69,848
前受金(第25回学会集金運転資金)	0	1,625,891	△1,625,891
前受金(第26回学会集金運転資金)	1,400,006	0	1,400,006
流動負債合計	4,646,456	4,670,493	△24,037
負債合計	4,646,456	4,670,493	△24,037
III. 正味財産の部			
一般正味財産	29,904,086	27,089,785	2,814,301
正味財産合計	29,904,086	27,089,785	2,814,301
負債及び正味財産合計	34,550,542	31,760,278	2,790,264

## 一般社団法人日本地域看護学会 2022年度収支計算書

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	2022年度 決算	差 異 (収入減 △)	備 考
1 年会費	13,800,000	13,510,000	△ 290,000	10,000円×1,351件 2021年度分：1,323 / 1,414人(入金率93.6%) 過年度分：28件
2 入会金	500,000	520,000	20,000	5,000円×104件
3 寄付金	0	0	0	
4 第25回学術集会	10,730,000	10,379,018	△ 350,982	助成金1,620,000円を含む
5 委員会セミナー参加費	500,000	684,000	184,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	140,000	△ 60,000	5,000円×28件
7 将来事業準備資金取崩	0	0	0	
8 雑収入	10,100	19,217	9,117	
(1) 利息	100	175	75	受取利息
(2) 著作権使用料	10,000	13,150	3,150	医学中央雑誌刊行会：9,240円、学術著作権協会：3,910円
(3) その他	0	5,892	5,892	学会誌売上等
(A) 当期収入合計	25,740,100	25,252,235	△ 487,865	
前期繰越金	26,387,221	26,387,221	0	
(B) 合計	52,127,321	51,639,456	△ 487,865	

## 2. 支出

(単位：円)

項目	2022年度 予算	2022年度 決算	差 異 (支出増 △)	備 考
<b>事業費支出</b>				
1 第25回学術集会	11,730,000	11,896,888	△ 166,888	
2 理事会セミナー	50,000	101,685	△ 51,685	講師謝金：55,685円、動画撮影・編集費：46,000円
3 会員報告会	50,000	57,420	△ 7,420	
4 研究論文表彰費	150,000	125,510	24,490	論文賞副賞：110,000円、賞状等：15,510円
5 学会誌	4,050,000	2,845,150	1,204,850	第25巻第1号、第2号、第3号
(1) 製作費	3,900,000	2,770,350	1,129,650	
(2) J-STAGE搭載作業費	150,000	74,800	75,200	
6 委員会活動費	2,770,000	1,865,640	904,360	
(1) 編集委員会	1,000,000	369,822	630,178	委員会開催費(3回)、拡大編集委員会開催費(1回)等
(2) 研究活動推進委員会	670,000	744,546	△ 74,546	委員会開催費(2回)、委員会セミナー開催費
(3) 広報委員会	200,000	216,127	△ 16,127	委員会開催費(3回)、アンケート調査実施費用
(4) 教育委員会	200,000	132,000	68,000	委員会開催費(3回)、地域看護学の図式化費用
(5) 国際交流推進委員会	200,000	225,005	△ 25,005	委員会開催費(1回)、NL No.22作成費・執筆料
(6) 表彰論文選考委員会	100,000	0	100,000	委員会開催費(1回)
(7) 災害支援のあり方検討委員会	200,000	96,060	103,940	委員会開催費(2回)、ワークショップ開催費
(8) 実践促進委員会	100,000	70,176	29,824	委員会開催費(5回)、ヒアリング調査実施費用
(9) 次世代育成推進委員会	100,000	11,904	88,096	委員会開催費(4回)、トークチャンネル講師謝金等
7 選挙運営費	650,000	589,192	60,808	代議員選挙・役員選挙運営費
(1) 選挙管理等受付管理費	220,000	220,000	0	
(2) 代議員選挙運営費	350,000	337,746	12,254	
(3) 役員選挙運営費	50,000	31,446	18,554	
(4) 選挙管理委員会会議費	30,000	0	30,000	
8 諸会費	100,000	100,000	0	
(1) 日本看護系学会協議会	80,000	80,000	0	2022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	2022年度会費
9 雑費	1,350,000	0	1,350,000	
事業費小計	20,900,000	17,581,485	3,318,515	

項目	2022年度 予算	2022年度 決算	差異 (支出増 △)	備考
<b>管理費支出</b>				
1 会議費	250,000	100,310	149,690	
(1) 理事会	200,000	89,310	110,690	理事会(3回), 臨時理事会(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	22,148	377,852	
3 印刷費	400,000	339,139	60,861	会議資料・封筒・年会費請求書等印刷費
4 発送費	400,000	398,854	1,146	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	3,500,000	3,496,970	3,030	
7 租税公課	70,000	70,000	0	法人税
8 雑費	120,000	33,033	86,967	
(1) 振込手数料	40,000	33,033	6,967	
(2) その他	80,000	0	80,000	
管理費小計	5,540,000	4,856,454	683,546	
<b>資産積立支出</b>				
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	22,437,939	4,002,061	
(A-C) 当期収支差額	△ 699,900	2,814,296	△ 3,514,196	
(B-C) 次期繰越金	25,687,321	29,201,517	△ 3,514,196	

## 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	取崩	0
繰入	次期繰越金	702,569
受取利息		5
収入合計	支出合計	702,569

一般会計次期繰越 29,201,517

積立金次期繰越金 702,569

正味財産 29,904,086

## 一般社団法人日本地域看護学会 2022年度財産目録

2023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
<b>(流動資産)</b>			
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	28,282,037
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	3,114,450
普通預金(第26回学会集金運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第26回学会集金運転資金	2,390,006
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	702,569
前払金	三菱UFJ銀行	一般会計/2023年度計上会議費	51,480
前払金(第26回学会集金運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第26回学会集金運転資金	10,000
		流動資産合計	34,550,542
		資産合計	34,550,542
<b>(流動負債)</b>			
未払金	三菱UFJ銀行	一般会計/教育委員会活動費	132,000
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	3,114,450
前受金(第26回学会集金運転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計/第26回学会集金運転資金	1,400,006
		流動負債合計	4,646,456
		負債合計	4,646,456
		正味財産	29,904,086

## 一般社団法人日本地域看護学会 2023年度収支予算書

自 2023年4月 1日  
至 2024年3月31日

## I. 一般会計

## 1. 収入

(単位：円)

項目	2023年度 予算	2022年度 予算	2022年度 決算	備考
1 年会費	13,900,000	13,800,000	13,510,000	正会員10,000円×1,380人(入金率94%程度) ユース会員5,000円×20人
2 入会金	500,000	500,000	520,000	5,000円×100人
3 寄付金	0	0	0	
4 第26回学術集会	13,070,000	10,730,000	10,379,018	
5 委員会セミナー参加費	500,000	500,000	684,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	200,000	140,000	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	19,217	
(1) 利息	100	100	175	
(2) 著作権使用料	10,000	10,000	13,150	
(3) その他	0	0	5,892	
(A) 当期収入合計	28,180,100	25,740,100	25,252,235	
前期繰越金	29,201,517	26,387,221	26,387,221	
(B) 合計	57,381,617	52,127,321	51,639,456	

## 2. 支出

(単位：円)

項目	2023年度 予算	2022年度 予算	2022年度 決算	備考
<b>事業費支出</b>				
1 第26回学術集会	14,070,000	11,730,000	11,896,888	
2 理事会セミナー	50,000	50,000	101,685	
3 会員報告会	50,000	50,000	57,420	
4 研究論文表彰費	150,000	150,000	125,510	論文賞副賞：110,000円、その他：40,000円
5 学会誌	4,050,000	4,050,000	2,845,150	第26巻第1号、第2号、第3号
(1) 製作費	3,900,000	3,900,000	2,770,350	
(2) J-STAGE掲載作業費	150,000	150,000	74,800	
6 委員会活動費	2,800,000	2,770,000	1,865,640	
(1) 編集委員会	1,000,000	1,000,000	369,822	拡大編集委員会開催費(1回)を含む
(2) 研究活動推進委員会	500,000	670,000	744,546	セミナー開催費(1回)を含む
(3) 広報委員会	300,000	200,000	216,127	
(4) 教育委員会	300,000	200,000	132,000	
(5) 国際交流推進委員会	200,000	200,000	225,005	NL No.23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	96,060	
(8) 実践促進委員会	100,000	100,000	70,176	
(9) 次世代育成推進委員会	100,000	100,000	11,904	
7 選挙運営費	0	650,000	589,192	
(1) 選挙管理等受付管理費	0	220,000	220,000	
(2) 代議員選挙運営費	0	350,000	337,746	
(3) 役員選挙運営費	0	50,000	31,446	
(4) 選挙管理委員会会議費	0	30,000	0	
8 諸会費	100,000	100,000	100,000	
(1) 日本看護系学会協議会	80,000	80,000	80,000	
(2) 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会	20,000	20,000	20,000	
9 雑費	50,000	1,350,000	0	
事業費小計	21,320,000	20,900,000	17,581,485	
<b>管理費支出</b>				
1 会議費	250,000	250,000	100,310	
(1) 理事会	200,000	200,000	89,310	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	1,100,000	400,000	22,148	
3 印刷費	400,000	400,000	339,139	封筒・請求書作成費等
4 発送費	400,000	400,000	398,854	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	3,500,000	3,496,970	
7 租税公課	70,000	70,000	70,000	法人税
8 雑費	120,000	120,000	33,033	
(1) 振込手数料	40,000	40,000	33,033	振込手数料・振替通知書発行手数料
(2) その他	80,000	80,000	0	登記変更費等
管理費小計	6,240,000	5,540,000	4,856,454	

項目	2023年度 予 算	2022年度 予 算	2022年度 決 算	備 考
<b>資産積立支出</b>				
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	27,560,000	26,440,000	22,437,939	
(A-C) 当期収支差額	620,100	△ 699,900	2,814,296	
(B-C) 次期繰越金	29,821,617	25,687,321	29,201,517	

## 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

## 2022年度第1回理事会議事録

I. 日 時 2022年5月15日(日) 10:00～13:00

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. 2021年度第4回理事会議事録案の承認について(宮崎理事長)資料1

2021年度第4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、資料を基にスケジュール・審議事項・開催方法を確認した。6月初旬に、議決権を有する社員に資料および議決権行使書・委任状をメール送付して回答を受けつけ、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。また、当日の役割として、議長は宮崎理事長、司会は荒木田副理事長、議事録署名人は宮崎理事長・石橋理事に依頼することとした。

3. 2021年度事業報告(全体・委員会)について(石丸理事)資料3-1, 3-2

2021年度事業報告について、資料を基に確認した。委員会報告書に、編集委員会は次年度計画としてガイドライン委員会を設置する旨、教育委員会は『看護展望』2021年5月号に地域看護学の教育内容・方法について寄稿した旨、次世代研究活動推進チームは作成した『『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』』を加えることとし、全体を再度点検したのち、2022年度社員総会に諮ることとした。

4. 2021年度決算案について(石橋理事)資料4

2021年度決算案について、収支計算書案を基に確認した。委員会活動費の備考欄に委員会開催回数を記載し、2022年度社員総会に諮ることとした。

5. 2021年度監査について(佐伯監事)

2022年5月12日に事業および会計監査を実施し、不適切な支出については認められないものの、一部会計資料が不足していたことから、最終資料の提出・確認後に監査報告書を作成予定である旨を報告した。

6. 2022・2023年度事業計画案について(宮崎理事長)資料5

2022年度事業計画書案、2023年度事業計画書案を基に確認した。2021年度から活動しているワーキンググループの活動に関する文言を一部修正し、2022年度社員総会に諮ることとした。

なお、ワーキンググループのうち、活動推進エンジンチームは実践促進委員会、次世代研究活動推進チームは次世代育成推進委員会を2022年度にそれぞれ立ち上げることとした。

7. 2022年度以降の学会事務代行業務委託について(宮崎理事長)資料6

2022年2月28日、学会事務を業務委託している株式会社ワールドプランニングより、前回の契約日(2015年6月20日)より6年が経過していること、諸経費の増加等の理由により業務委託費改定の申し入れがあった旨の説明がなされた。新旧の契約書・覚書・業務委託費比較表を確認し、覚書に一部加筆したうえで、これを承認することとした。なお、契約日は本理事会開催日である2022年5月15日とし、2022年度予算には改定後の金額を計上することとした。

8. 2022年度予算案について(石橋理事)資料7

2022年度の予算について、収支予算書案を基に確認した。委員会活動費のうち、災害支援のあり方検討委員会の予算額を修正、

実践促進委員会および次世代育成推進委員会の予算額を新たに計上し、2022年度社員総会に諮ることとした。

なお、積立金の今後の活用方針について発議があり、2022年度に審議することとした。

9. 2022年度会員報告会について(石丸理事)資料8

2022年度会員報告会について、前回理事会にてオンライン開催とする旨を決定したが、8月27日(土)12:10~13:00に富山市の学術集會会場にて、表彰式も併せて対面で実施することに変更した。司会は、例年副理事長が担っていることから、総務にて調整し依頼することとした。

10. 第27回学術集會長について(宮崎理事長)

2024年に開催される第27回学術集會の学術集會長について、大森理事に依頼する旨が提案され、これを承認した。会場は東北地方とし、テーマやプログラムは今後検討していくこととした。

11. 入退会申請者について(石丸理事)資料9, 別紙資料

入会申請者77人、退会申請者67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7人のうち、富山県内の申請者3人は田村理事、残り4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。

12. その他

1) 本学会誌掲載論文に対する相談と本学会の対応について(宮崎理事長・永田理事ほか)参考資料, 当日閲覧資料

本学会誌掲載の論文に対する相談が事務局にメールで届いたことについて、資料を基に説明がなされた。理事長・編集委員長・副編集委員長・前編集委員長・元編集委員長を中心に検討会を開き、慎重に検討したうえで、最終決定を下すこととした。

報告事項

1. 第25回学術集會について(田村理事)資料10

第25回学術集會の進捗状況について、資料を基に報告した。5月6日時点での登録数は、前期参加申込:200人、演題:137題、ワークショップ:10題である。また、予定どおり現地会場と一部オンラインでのハイブリッド開催にて実施することから、会場図やタイムテーブルを基に、感染対策、飲食の可否、2日目のプログラムの終了時刻等を確認した。

なお、理事会セミナーは、講師に来場の依頼はせず事前に講演動画を録画・撮影し、現地会場において座長臨席のもと、配信することとした。

2. 第26回学術集會について(荒木田理事)資料11

第26回学術集會の会期について、オンライン開催:2023年8月21日~9月30日、現地開催(川崎市):2023年9月2・3日に変更する旨を報告した。

3. 会員数について(石丸理事)資料12

5月10日時点での会員数は、1,391人である旨を報告した。

4. 委員会報告について

1) 研究活動推進委員会(大森理事)資料13

2021年度研究セミナー(LIVE配信:3月5日/オンデマンド配信:3月6~21日)が開催されたことについて、実施報告書を基に報告した。参加者は122人(会員105人、非会員12人、学生5人)であり、アンケート結果も概ね好評であった。

2) 広報委員会(田村理事)資料14

地域包括支援センター1,010か所に対して実施した意向調査について、資料を基に調査結果を報告した。

3) 次世代研究活動推進チーム(田高理事)資料15-1,2

「『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』」について、資料を基に説明した。2022年度社員総会にて報告するとともに、HPにも掲載し、今後、学術的な公表についても検討する等、積極的な周知・活用を図ることとした。

5. その他

1) 2021年度全公連総会・学術集會について(田高理事)資料16

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会2021年度第2回総会が3月26日に開催され、本学会より田高理事が出席したほか、同日開催された第3回(3期)学術集會における市民公開講座にて、春山理事が「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」をテーマに講演を行った旨を資料により報告した。また、2022年度からの役員が決定し、田高理事が役員に就任した。

## 2022年度第2回理事会議事録

I. 日 時 2022年11月23日(水) 10:00～12:30

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 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

(\*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. 2022年度第1回理事会議事録案の承認について(宮崎理事長)資料1

2022年度第1回理事会議事録案の内容を確認し、これを承認した。

2. 入退会者申請者について(石丸理事)資料2, 別紙資料

入会申請者26人, 退会申請者16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、富山県内の申請者1人は田村理事, 残り3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。

3. 第26回学術集会 理事会セミナー企画案について(田高理事)資料3

第26回学術集会における理事会セミナーについて、資料を基に検討した。講師候補者として川上憲人氏(一般社団法人淳風会 理事・産業衛生本部長)が選出され、副理事長より講演を打診することとした。

4. 新型コロナウイルス特設サイトの縮小について(田村理事)資料4

新型コロナウイルス特設サイトについて、開設時より有益な情報を多く提供してきたが、感染状況が落ち着いてきていることを鑑みて、掲載する情報を精査し、一部縮小することとした。

5. ユースプログラム案について(石丸理事)資料5

早い時期に会員となってもらうことで学会の活性化を図ることを目的に、正会員、賛助会員に加え、新たにユース会員を設けることについて、資料を基に説明した。対象について、学部学生とする、看護学の基礎教育課程を学ぶ者とする、看護に限定せず他分野まで含める等の意見が出されたことから、次回の理事会で継続して検討することとした。

6. 論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案について(永田・蔭山理事)資料6

編集委員会で作成したガイドライン案を基に、主な点として、ガイドラインの適用対象となる事案発生時には編集委員会が審査を行い、その審査結果を受けて理事会が対応を決定すること、また、具体的な審議手順はCOPE(Committee on Publication Ethics, 出版倫理委員)の手順に従うことについて説明した。また、これまでの会議において、審査に当たる者のなかに第三者を加える必要性について意見が出されたが、委員会でも検討した結果、第三者の選定基準や情報開示の範囲を定めることが困難であるため、他のガイドライン等も参考にして本ガイドラインでは規定しないこととした旨を併せて説明した。

その他、理事会で検討した結果、撤回は最終的に学会が行う旨を明記すべき、編集委員長が審査に当たる者を選出する際、委員長が審査対象に該当する可能性を考慮してCOIの基準を明確にすべき、本ガイドラインとは別に実際の手順書となる内規を作成してはどうか等の意見が出されたことから、本ガイドラインの再検討とともに手順書の検討を引き続き編集委員会で行うこととした。

7. 委員等の役職の辞任について(宮崎理事長)資料7

査読委員および国際活動推進委員会委員である会員より辞任届の提出があり、これを承認した。なお、編集委員会・国際活動推進委員会ともに欠員の補充は行わないことを確認した。

8. その他

1) JANA 役員選挙の被選挙人推薦依頼について(宮崎理事長)資料8

JANAより、2022-2024年度役員選挙の被選挙人推薦の依頼があり、本学会より理事の被選挙人として田高副理事長を推薦することを決定した。なお、監事の推薦は行わないこととした。

## 報告事項

## 1. 第25回学術集会について(田村理事)資料9

第25回学術集会について、8月27～28日：富山国際会議場(富山県富山市)にて、8月27日～9月26日：オンデマンド配信にて開催されたことを報告した。参加登録者は722人(前期登録：会員367人、非会員249人、学生105人、ボランティア1人)であり、一般演題137題、ワークショップ10題、共催1団体、助成1団体、後援11団体、協賛8社の申込みがあった。招待者等を含めた参加者は826人であり、そのうち会場来場者は390人(富山県内171人、県外219人)、オンラインでの参加者は436人であった旨を報告した。また、アンケートは、会場100件、Web 96件の回答があり、資料を基に報告した。その他、会計については、中間報告を行った。

コロナ禍でのハイブリッド開催であったことから、今後の学術集会でメリットとデメリットをいかせるよう検討していくこととした。

## 2. 第26回学術集会について(荒木田理事)資料10

費用面から会場・日程を再検討し、2023年9月2～3日の日程で川崎市立看護大学(神奈川県川崎市)にて実施する旨、また、現地開催のほか、9月2日～10月30日までの期間でオンライン配信を行う旨を報告した。テーマは「『みんなで創る地域包括ケアシステム』の今を検証する」とし、資料を基にプログラム案について説明した。また、第25回学術集会において学生の参加が多かったことから、学生向けのプログラムや参加費を検討するほか、会場の収容人数等に十分配慮し、感染対策を行うこととした。

## 3. 会員数について(石丸理事)資料11

11月15日時点での会員数は、1,397人である旨を報告した。

## 4. 臨時理事会報告について(宮崎理事長)資料12

本学会誌掲載論文に対する相談と本学会の対応について、資料を基に、審議経過と最終結論を報告した。

## 5. 委員会報告について

## 1) 編集委員会(永田理事)資料13

10月11日に第2回委員会を開催し、優秀査読者賞の選出、研究不正防止ガイドラインの検討を行った旨を報告した。また、投稿促進を目的に、学術集会の優秀演題賞の受賞者に学会誌への論文投稿を呼びかけることについて検討中である旨を併せて報告した。

## 2) 研究活動推進委員会(大森理事)資料14

2022年度研究セミナーの開催に向けて、資料を基に報告した。「質的記述的研究とは何ぞや：質的研究に関する10のキークエスションを基軸に学ぶ」をテーマに、谷津裕子氏(宮城大学看護学部教授)に講演を依頼している。日程は、2023年3月4日10:00～12:00にライブ配信での講演・質疑応答を行い、その後、21日までの期間でオンデマンド配信を実施することとし、1月13日からの参加受付開始に向けて、会員へチラシを郵送する旨を報告した。

## 3) 広報委員会(田村理事)資料15

2023年1～3月の期間で、市町村の保健センターの母子保健担当保健師へアンケート調査を実施する旨を報告した。対象となる自治体は1,558か所(市役所792、町役場743、東京都23)で、学術集会チラシ、入会案内とともに郵送する。

## 4) 教育委員会(岸理事)資料16

9月29日に第1回委員会、11月27日に第2回委員会を開催し、本学会として目指す看護師像を図にして見える化すること、また、次年度に向けて、「地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法」の評価、第26回学術集会でのワークショップの企画について検討を行っている旨を報告した。

## 5) 国際交流推進委員会(小西理事)

10月26日に第1回委員会を開催し、第26巻第1号に掲載予定である英文ニュースレター No.22の内容を検討し、原稿依頼を行った旨を報告した。また、11月22日に開催するWANS理事会に、委員長の小西理事が参加予定である旨を併せて報告した。

## 6) 表彰論文選考委員会(宮崎理事長)

表彰論文の選考に向けて、12月に役員・代議員へ投票を依頼する旨を報告した。

## 7) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事)当日資料

第25回学術集会でワークショップを開催した旨、また、ワークショップの発表内容を基に、学会誌に委員会報告を掲載予定である旨を報告した。

## 8) 実践促進委員会(大木理事)資料17

「地域看護」にかかわる実践者に対して、少子高齢化時代の実践活動の課題や関心のあるテーマ、実践の場で学会に期待するこ

との2点について、ヒアリング調査を実施した旨を報告した。

9) 次世代育成推進委員会(蔭山理事) 資料18

YouTubeの配信を10月に4回実施した旨を報告した。「2040リサーチアジェンダ24について」「なぜ学会に入るのか? 学会のメリットって?」等をテーマに掲げ、各回ともに30名程度の参加があり、今後も継続して企画することとした。また、LINEのオープンチャット機能を用いて、「地域看護の次世代を考えるグループ」の開設を進めている旨、その件で医学書院『保健師ジャーナル』からの取材依頼があった旨を併せて報告した。

10) 選挙管理委員会(小西理事) 資料19

2022年度代議員選挙・役員選挙について、資料を基に、スケジュールや選挙人・被選挙人の人数等を報告した。11月14～28日の期間で代議員選挙の投票を受付中であり、11月28日に開票のための選挙管理委員会(オンライン会議)にて代議員70人を選出し、2023年1月13～27日の期間で役員選挙を実施予定である。

6. その他

1) 全公連学術集会の開催方針について(田高理事) 資料20

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会の加盟団体が20→26団体に増えたことから、学術集会の開催方法を検討している旨を報告した。本学会は、これまでどおり加盟団体が3年に1度発表を行う形式を支持する旨を回答済みであり、2023年2月頃に結果が通知される。

2) 第9回遺伝看護セミナーからの後援依頼について(宮崎理事長) 資料21

日本遺伝カウンセリング学会および日本遺伝看護学会が共催する第9回遺伝看護セミナー(2023年2月6日～3月19日/オンデマンド配信)の実行委員会より、本学会へ後援の依頼があり、承認した旨を報告した。また、本学会の会員へメールマガジンで周知することとした。

2022年度第3回理事会議事録

I. 日 時 2023年2月4日(土) 13:00～16:30

II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議

配信元:株式会社ワールドプランニング会議室(東京都新宿区神楽坂4-1-1)

III. 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

(\*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. 2022年度第2回理事会議事録案の承認について(宮崎理事長) 資料1

2022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. 2023年度社員総会について(石丸理事) 資料2

2023年度社員総会の開催方法について、書面にて決議を取ったうえで、対面による会議にて議題の承認を行う形式とする旨の提案がなされ、これを承認した。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つけ、6月25日(日)に、都内会議室にて、議題の承認ならびに意見交換を行うこととした。なお、出席社員の旅費については、学会で負担する旨を併せて確認した。

3. 2023・2024年度事業計画案について(宮崎理事長) 資料3

2023年度事業計画案ならびに2024年度事業計画案について、資料を基に確認した。教育委員会・実践促進委員会・次世代育成推進委員会の活動に関連する計画の表記を一部修正したうえで、これを承認した。次回理事会において再度確認し、2023年度社員総会に諮ることとした。

4. 2023年度予算案について(石橋理事) 資料4

2023年度予算案について、資料を基に確認した。社員総会出席者の旅費を計上するほか、アーカイブ動画公開サイトの構築費

等を検討したうえで、次回理事会において再度確認し、2023年度社員総会に諮ることとした。

#### 5. 2022年度表彰論文・名誉会員について(永田理事)資料5

表彰論文選考委員会にて選考した、2022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、第24巻第1～3号に掲載された16論文を対象に、2022年12月9日～2023年1月23日の期間で代議員による投票を行い、投票率は43.5%であった旨、投票結果を受け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。

##### 優秀論文

タイトル：原子力災害の備える保健活動に関するエスノグラフィー：原子力発電所立地区域の市町村保健師の内情の開示(原著)

著者：大森純子・川崎千恵・中野久美子・田口敦子・北出順子(敬称略)

巻号：第24巻第1号

##### 奨励論文1

タイトル：特定保健指導該当者を対象とした特定保健指導の利用阻害要因尺度の開発(原著)

著者：赤堀八重子・齋藤基・大澤真奈美(敬称略)

巻号：第24巻第2号

##### 奨励論文2

タイトル：住民ボランティアの見守り対象高齢者数と見守り活動・見守り関連活動や活動満足感・負担感との関連(研究報告)

著者：西結香・池田直隆・河野あゆみ・岡本双美子(敬称略)

巻号：第24巻第1号

今回の選考において、投票する代議員が選考対象の論文の筆頭著者・共著者である場合は、当該論文に関する投票は棄権として取り扱った旨の報告があり、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。受賞論文は、会員報告会で表彰するほか、学術集会会場でのパネル掲示、学会HPに選考理由・受賞者の声を掲載する旨を併せて報告した。

また、名誉会員候補者については、委員会からの推挙は行わない旨を報告したが、理事より候補者が挙げられたため、次回理事会にて再度検討することとした。

#### 6. ユース会員について(石丸理事)資料6

継続審議となっているユース会員の設置について、資料を基に確認した。対象者については、「大学や短大、専修学校に在学する者」とした。入会金はなし、年会費は正会員の半額(5,000円)とするほか、継続して正会員となる場合には特典として入会金は免除すること、また、代議員の選任には関与しないことについて確認し、これを承認した。定款の改正が必要となるため、2023年度社員総会に諮ることとした。

#### 7. 論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案について(永田・蔭山理事)資料7

修正した「論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案」のほか、新たに作成した「審議手順に関する内規案」「掲載論文の撤回および訂正に関する内規案」について、資料を基に検討した。

ガイドラインは、前回理事会での審議を受け、事案発生時に審査にあたる編集委員は編集委員長が選出するが、編集委員長がCOI関係にある場合には副編集委員長が選出する旨[3.審議手順-1]、編集委員による審査結果を基に最終審議は理事会が行う旨[3.審議手順-2]について追記した。

また、審査者に第三者を加える必要性について、前回理事会でも第三者の選定基準や情報開示の範囲を定めることが困難であることを理由に本ガイドラインでは定めないこととしたが、編集委員で不足のある場合には会員から適切な者を選ぶ旨の但し書きを加えてはどうか、との意見が出された。

「論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案」「審議手順に関する内規案」「掲載論文の撤回および訂正に関する内規案」は次回の理事会で最終案の承認後に施行することとし、2023年度社員総会やHP等でも周知することとした。

#### 8. 日本地域看護学会と日本公衆衛生看護学会の共同による地域看護学／公衛生看護学の概念整理の取組について(宮崎理事長)資料8

日本公衆衛生看護学会より、本学会と共同で地域看護学と公衛生看護学の概念整理を行い、共同見解を示すことについての提案があった旨を説明した。検討の結果、両学会共通の事業として新たに委員会やワーキンググループを組織し、学問としての位置づけや関連性を整理することとした。なお、本学会は2023年度より新体制となることから、次期理事会に申し送ることとした。

#### 9. 2023年度以降に学会が取り組む実践促進活動案について(大木理事)資料9

実践促進委員会で検討した、2023年度以降に学会が取り組む実践促進活動案について、資料を基に説明した。①現場実践の支援、②ネットワークづくり、③現場の研究支援、④経済的負担の軽減のための支援、⑤広報対策の5つの計画のうち、2023年度は①、②に取り組むこととし、理事会の了解を得た。

## 10. 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10, 別添資料

入会申請者9人, 退会申請者18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2人のうち, 1人は小西理事, 1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, 年会費滞納者について, 2年滞納の26人は会員資格の継続を認め, 引き続き年会費を請求することとし, 3年滞納の20人は年度内に納付がない場合には退会手続きを取ることにし, これを承認した。

## 11. その他

## 1) JANA 2023 - 2024年度役員選挙について(宮崎理事長)資料11

JANA役員選挙について, 本学会の会員より, 理事は田高悦子氏, 中谷淳子氏, 鳩野洋子氏の3名, 監事は荒木田美香子氏に投票することとした。

## 報告事項

## 1. 第25回学術集会について(田村理事)

決算書類を作成し, 監査中である旨を報告した。

## 2. 第26回学術集会について(荒木田理事)資料12

1月13日より演題登録・ワークショップの受付を開始している旨を報告した。演題の査読は査読委員に事前に承諾を得ずに直接依頼することとし, 協力を呼びかけた。

また, 学生向けの特典・企画として, ①参加費を2,000円とする, ②学生による口演発表を募集する(5題), ③「学会って何?」をテーマとした取材・発表会を設けることについて, 資料を基に報告した。なお, 地域看護学へ興味をもつことで本学会への入会に繋がるよう, 学生向けのプログラムへ参加する学生は, 非会員も登録可能とすることとした。

## 3. 第27回学術集会について(大森理事)資料13

2024年6月29日(土)~30日(日)の日程で, 仙台市の会場(AER)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, テーマを「地域看護のソーシャル・イノベーション; 社会をより良くする看護科学の可能性の探求」とする旨を報告した。

## 4. 会員数について(石丸理事)資料14

2月1日時点での会員数は, 1,402人である旨を報告した。

## 5. 2022年度事業報告(全体報告)について(石丸理事)資料15

2022年度の事業について, 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。年度内に予定している活動について追記する等, 全体を再度確認し, 2023年度社員総会に諮ることとした。

## 6. 委員会報告について

## 1) 編集委員会(永田理事)資料16-1

2月1日に第3回委員会を開催した旨を報告し, 「論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案」等の作成のほか, 論文の投稿数が少ないことから, 投稿促進のための検討を行っている旨を報告した。

## 2) 研究活動推進委員会(理事)資料16-2

2022年度研究セミナーの参加申込数は155名であり, 2月19日の申込締切までにメーリングリスト等で参加を呼びかける旨を報告した。

## 3) 広報委員会(理事)資料16-3

1月より実施している市町村の保健センターの母子保健担当保健師へのアンケート調査について, 回答ハガキの受付・集計中である旨を報告した。

## 4) 教育委員会(理事)資料16-4

図などを用いた地域看護学の見える化に向けて, パワーポイント資料「地域看護学を学んだナース像の可視化: 『地域看護学の卒業時到達目標と内容・方法』に基づいた育てたい看護師像」を基に説明した。在宅・地域公衆衛生の概念整理に関して, さらに見直しを行い, 授業等に活用できるツールとして完成を目指す旨を報告した。

## 5) 国際交流推進委員会(小西理事)資料16-5

第26巻第1号に掲載予定の英文ニュースレター No.22を作成中である旨を報告した。

## 6) 表彰論文選考委員会(永田理事)資料16-6

2022年度表彰論文として, 優秀論文賞1編, 奨励論文賞2編を選定した旨を報告した。

## 7) 災害支援のあり方検討委員会(宮崎理事長)資料16-7

第25回学術集会で開催したワークショップの発表内容を基に、学会誌への委員会報告掲載に向けて準備を進めている旨を報告した。

8) 実践促進委員会(大木理事) 資料16-8

2023年度以降に学会が取り組む実践促進活動案について、検討した旨を報告した。

9) 次世代育成推進委員会(蔭山理事) 資料16-9

地域看護次世代育成トークチャンネルの企画として、2月15日(水)20:00~21:00に「研究成果の発信のときにモヤモヤまごまごすること」をテーマにYouTubeのライブ配信を実施する旨を報告した。

また、LINEのオープンチャット「地域看護の次世代を考えるグループ」には、開設後、15名程度の参加があったほか、本活動に関して、医学書院『保健師ジャーナル』79巻1号(2023年2月刊行)へ、「LINEオープンチャット『地域看護の次世代を考えるグループ』開設の狙いと展望」の寄稿を行った旨を併せて報告した。

10) 選挙管理委員会(小西理事) 資料16-10

2022年度選挙について、資料を基に報告した。代議員選挙は2022年11月28日に開票が行われ、投票率は25.2%(選挙人1,185人、投票数299人)であった旨、代議員70人を選出した旨を報告した。

また、役員選挙は、1月27日に開票が行われ、理事12名、監事2名を選出し、諾否を確認中である旨を報告した。

7. 2022年度中間決算について(石橋理事) 資料17

1月31日付の収支計算書を基に、2022年度中間決算について報告した。

8. その他

1) 全公連学術集会の開催方針について(田高理事) 資料18

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会の学術集会で各学会が行う発表の頻度を3年に1度(3年巡回)から2年に1度(2年巡回)に変更する提案を受け、本学会はこれまでどおり3年巡回を希望する旨を回答したが、2年巡回を承認する学会も多かったことから、新たに、3年巡回を希望する学会は変更なし、それ以外の学会は2年巡回に変更とする旨を、3月25日開催の2022年度学術集会時に開かれる総会で審議することとなった旨を報告した。

2) 日本学術会議第26-27期会員・連携会員の推薦について(石丸理事)

日本学術会議より、第26-27期会員・連携会員の推薦依頼があり、本学会より蔭山正子氏、永田智子氏、石橋みゆき氏、大森純子氏の4名を推薦した旨を報告した。

2023年度からの理事・監事候補者による懇談会議事録

I. 日 時 2023年5月14日(日)10:00~11:40

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. 出席者 理 事 麻原きよみ、大森 純子、岡本 玲子、蔭山 正子、岸 恵美子、河野あゆみ、小西おる、佐藤 紀子、  
田口 敦子、田村須賀子、永田 智子、鳩野 洋子

監 事 荒木田美香子、宮崎美砂子

事務局 筒井 愛、折田 幸駿

(\*印は欠席者)

IV. 議 事

1. 2023~2024年度理事・監事候補者について

2023~2024年度の理事候補者12人および監事候補者2人について、資料を基に確認した。新役員は2023年度社員総会(2023年6月25日開催)での承認を経て任期開始となる。

2. 担当役員の選出について

1) 理 事 長(1人)

麻原きよみ氏を選出した。

2) 副理事長(2人)

岸恵美子氏・河野あゆみ氏の2人を選出した。

3) 推薦理事(4人以内)

2023~2026年度の代議員より、秋山正子氏(株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション)、石田千絵氏(日本赤十字看護大学)の2人が推薦された。また、総務担当理事と会計担当理事を推薦理事から選出することとし、理事長となる麻原氏に候補者の



検討を委任するとともに、推薦理事4人への就任の打診についても併せて依頼することとした。

- 4) 総務  
推薦理事から選出することとした。
- 5) 会計  
推薦理事から選出することとした。
3. 委員会委員長の選出について  
委員会の委員長ならびに副委員長について検討し、以下のとおり選出した。  
委員については各委員長が検討し、2023年度社員総会後に新役員により開催する理事会において承認することとした。
  - 1) 編集委員会  
委員長：永田智子氏，副委員長：田口敦子氏
  - 2) 研究活動推進委員会  
委員長：大森純子氏
  - 3) 広報委員会  
委員長：田村須賀子氏
  - 4) 教育委員会  
委員長：佐藤紀子氏，副委員長：岡本玲子氏
  - 5) 国際交流推進委員会  
委員長：小西かおる氏
  - 6) 表彰論文選考委員会  
委員長：鳩野洋子氏
  - 7) 災害支援のあり方検討委員会  
委員長：推薦理事候補者である石田千絵氏に就任を打診する。
  - 8) 実践促進委員会  
委員長：田口敦子氏，副委員長：推薦理事候補者の秋山正子氏に就任を打診する。
  - 9) 次世代育成推薦委員会  
委員長：蔭山正子氏
4. その他
  - 1) 2023～2026年度代議員について  
2023～2026年度の代議員70人について、資料を基に確認した。
  - 2) 次回理事会について  
2023年度社員総会を経たのち、新役員による理事会（2023年度第3回理事会）の開催に向けて日程調整を行うこととした。

#### 2023年度第1回理事会議事録

- I. 日時 2023年5月14日（日）12：00～14：30
- II. 会議形態 Zoomによるオンライン会議  
配信元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）
- III. 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 （\*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. 2022年度第3回理事会議事録案の承認について（宮崎理事長）資料1

- 2022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. 2023年度社員総会について(石丸理事)資料2  
 2023年度社員総会の当日の役割について、議長は宮崎理事長、司会は荒木田副理事長、議事録署名人は宮崎議長および石橋理事が務めることとした。  
 また、委員会報告について、実践促進委員会は委員長の大木理事に代わり副委員長の秋山理事、次世代育成推進委員会は委員長の藤山理事に代わり副委員長の石丸理事が行うこととした。  
 その他、今後のスケジュールについて、社員総会資料を5月中に確定し、6月初旬に社員へ開催案内等を送付する旨を確認した。
3. 2022年度事業報告について(宮崎理事長)資料3-1,2  
 2022年度の事業について、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。2023年5月末までに予定している活動について追記したうえで、2023年度社員総会に諮ることとした。
4. 2022年度決算案について(石橋理事)資料4  
 2022年度決算案について、収支計算書・財産目録・貸借対照表を基に確認した。
5. 2022年度監査について(佐伯・村嶋監事)資料5  
 2022年度の業務および会計の監査について、4月23日に佐伯監事による対面の監査、5月2日に村嶋監事による書面の監査を実施した旨、第25回学術集会の会計監査を同時に行った旨を報告した。  
 また、監査報告書のほか、会員数減少への取り組みや会議のもち方等の事業に関する点、口座の整理や学術集会監査のあり方等の会計に関する点についての意見書が提示され、内容を確認した。本意見は一部を修正し、2023年度社員総会の資料として準備することとした。
6. 2023・2024年度事業計画案について(宮崎理事長)資料6  
 2023・2024年度事業計画案について、資料を基に確認した。新たに本学会と日本公衆衛生看護学会で、地域看護学と公衛生看護学の概念整理に向けての取り組みを開始することから、「地域看護学の再定義を踏まえ、関連学会との連携による地域看護学の概念整理等を行う。」をそれぞれ追記することとし、これを承認した。
7. 2023年度予算案について(石橋理事)資料7  
 2023年度予算案について、資料を基に確認し、入会金収入としてユース会員20人分(5,000円×20人=100,000円)を追加で計上することとし、これを承認した。
8. 名誉会員候補者について(宮崎理事長)資料8  
 名誉会員候補者として平野かよ子氏が推薦され、これを承認した。  
 なお、平野氏は2023-2026年度代議員として選出されていることから、2023年度社員総会承認後の名誉会員就任を以て代議員は欠員とする旨、また、代議員選出規程第19条に則り、欠員の補充は行わない旨を併せて確認した。
9. ユース会員設置に伴う定款の変更について(石丸理事)資料9  
 ユース会員の設置に伴う定款の変更について、修正案を確認し、これを承認した。
10. 論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案について(永田・藤山理事)資料10  
 「論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン案」「審議手順に関する内規案」「掲載論文の撤回および訂正に関する内規案」について、修正案を基に確認し、2023年5月14日付でこれを承認した。
11. アーカイブ動画公開サイトの構築について(石丸理事)資料11,15-2  
 アーカイブ動画公開サイトの構築について、他学会の例を参考に、学会HPに新たに会員専用サイトを設置し、サイト内で動画の視聴や登録内容の変更等の手続きができるよう整備する方法を説明した。ただし、本学会のHPは、“http”から始まるUMINのWebサーバーを使用していることから、会員専用サイトの構築にあたり、“https”から始まる暗号化された通信環境に変更する必要がある旨を併せて報告した。  
 また、研究活動推進委員会より提出された、アーカイブ動画を公開する際のメリットとデメリットをまとめた資料についても確認し、今後、会員専用サイトの設置とサーバーの変更の2点を併せて検討していく方針の下、次期理事会において継続して審議することとした。
12. 第28回学術集会長について(宮崎理事長)  
 2023年度より新体制となることから、第28回学術集会長の決定は次期理事会に申し送る旨の提案がなされ、これを承認した。
13. 入退会者申請者について(宮崎理事長)資料12、別添資料  
 入会申請者88人、退会申請者65人(2022年度退会64人、2023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、入会申請者で推薦人がいない20人については、富山県内の病院に所属する1人は田村理事、大阪大学所属の1人は小西理事、第26回学術集会の演題登録者は荒木田理事、その他は宮崎理事長を推薦人とすることとした。また、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26回学術集会について(宮崎理事長)

5月13日時点での登録数について、演題104題、ワークショップ8題、参加登録180件、学生企画0件である旨を報告した。また、演題の査読は、5月19日に査読を依頼し、6月1日に査読結果を通知する予定で進めている旨を併せて報告した。

##### 2. 第27回学術集会について(大森理事)資料13

2024年6月29～30日に開催予定の第27回学術集会の進捗状況について、企画概要、企画委員名簿、予算案、プログラム案を基に報告した。

また、理事会企画セミナーについて、他のプログラムと異なり、セミナーの内容や講師の選定、時間枠の決定までに学術集会企画委員会と理事会とで連携が必要となることから、今後のあり方について質問が挙がったが、理事会から発信する場として継続して企画を続けていく方針である旨を確認した。

##### 3. 会員数について(宮崎理事長)資料14

5月10日時点での会員数は、1,364人である旨を報告した。

##### 4. 委員会報告について

###### 1) 研究活動推進委員会(大森理事)資料15

2022年度研究セミナー(LIVE配信:3月4日/オンデマンド配信:3月6～21日)について、実施報告書を基に報告した。参加者は338人(会員226人、非会員40人、学生72人/うちオンデマンド配信期間中の受付21人)であり、配信結果はライブ配信170人、オンデマンド配信動画視聴回数377回であった。また、アンケートには133件の回答があり(回答率39.3%)、概ね好評であった旨を報告した。

###### 2) 広報委員会(田村理事)資料16

2月10日～3月10日の期間で実施した、全国市町特別区母子保健担当課保健師に対する意向調査について、資料を基にアンケート結果を報告した。1,560件の送付に対して204件の回答があり(回答率13.1%)、「子ども家庭庁」「子ども家庭センター」設置にあたっての保健師の関心事や、学術集会への意見や要望等、本学会にとって有益な情報が得られた旨を報告した。

###### 3) 教育委員会(岸理事)

地域看護学を見える化し、授業等に活用できるツールを作成する取り組みについて、6月2日に委員会を開催し、完成に向けて検討予定である旨を報告した。

###### 4) 災害支援のあり方検討委員会(春山理事)

次期委員へ向けて引継ぎの準備を行っている旨を報告した。

###### 5) 次世代育成推進委員会(蔭山理事)

3月16日20:00～21:00に、第2回地域看護次世代育成トークチャンネル「新人保健師のお悩み共有!それ!私も悩んでます!」を実施し、4月26日時点での視聴回数は246回である旨を報告した。

##### 5. その他

###### 1) 2023年度からの理事・監事候補者による懇談会について(宮崎理事長)

5月14日10:00より、2023年度からの理事・監事候補者による懇談会を実施した旨を報告した。

#### 2023年度第2回理事会議事録

I. 日時 2023年6月25日(日)10:00～10:30

II. 会議形態 TKP品川カンファレンスセンター ANNEX「カンファレンスルーム5」

(東京都港区高輪3-13-1 TAKANAWA COURT 3F)

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, 折田 幸駿

(\*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. 2023年度第1回理事会議事録案の承認について(宮崎理事長)資料1  
2023年度第1回理事会議事録案の内容を確認し、これを承認した。
2. 入退会者申請者について(宮崎理事長)資料2, 回覧資料  
入会申請者17人、退会申請者2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1人については、宮崎理事長を推薦人とする事とした。
3. 2023年度社員総会について(石丸理事)資料3, 社員総会資料  
2023年度社員総会の資料を確定した。また、運営について、進行表、席次表、シナリオを基に併せて確認した。

## 報告事項

1. 会員数について(石丸理事)資料4  
6月20日時点での会員数は、1,388人である旨を報告した。
2. 新役員の体制案について(宮崎理事長)資料5  
5月14日に、2023年度からの理事・監事候補者による懇談会が開催された旨、推薦理事4名を含む理事16名、監事2名を2023～2024年度役員候補者として確定し、2023年度社員総会に諮る旨を報告した。また、新役員の体制案についても併せて確認した。
3. 日本看護系学会協議会2023年度社員総会について(宮崎理事長)資料6  
6月10日に日本看護系学会協議会(JANA)2023年度社員総会が開催され、宮崎理事長が出席した旨を、資料を基に報告した。また、本社員総会の承認を経て、田高副理事長がJANAの新理事に就任した旨を併せて報告した。
4. 2023年度第1回全国公衆衛生関連学協会連絡協議会総会について(田高理事)当日資料  
5月25日に2023年度第1回全国公衆衛生関連学協会連絡協議会(全公連)総会が開催され、全公連の世話人でもある田高副理事長が出席した旨を、資料を基に報告した。  
また、2024年度全公連学術集会上において、本学会が発表を行う旨を次期理事会に引き継ぐことについて確認した。  
その他、全公連のHPおよびメールマガジンが整備され、加盟団体(全28団体)の情報の掲載・配信を開始したことから、適宜、本学会の学術集会やセミナーに関する広報・周知を行ってはどうかとの提案がなされ、今後活用していくこととした。
5. その他
  - 1) 第26回学術集会について(荒木田理事)当日資料  
第26回学術集会の進捗状況について、演題136題、ワークショップ9題の登録があった旨を報告した。また、学生プログラムの1つである学生口演発表の登録締切を7月12日まで延長し、活動報告も可とした旨を報告し、登録の協力を呼びかけた。
  - 2) 第27回学術集会について(大森理事)  
第27回学術集会の進捗状況について、新たに副学術集会長を設置することとし、東北大学病院の看護部長への打診を予定している旨、また、サブテーマの変更を検討している旨を報告した。  
変更案：「地域看護のソーシャルイノベーション；地域の包容力を高める看護の可能性」

## 2023年度社員総会議事録

- I. 日 時 2023年6月25日(日)11:00～12:20
- II. 会議形態 TKP品川カンファレンスセンター ANNEX「カンファレンスルーム5」  
(〒108-0074 東京都港区高輪3-13-1 TAKANAWA COURT 3F)
- III. 社 員 数 総社員数：61人  
議決権行使書：31人  
委任状：21人  
未回答：9人  
会場出席者：27人

## IV. 議 事

1. 社員総会の成立について

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。

なお、本社員総会は、6月2～15日までの期間において、社員が事前に提出した議決権行使書・委任状に基づき、6月25日に議決結果の確認と承認、資料の説明、質疑応答を行う形式で実施する旨を説明した。

## 2. 議事録署名人の決定

定款第24条「社員総会の議事については、法人法第57条の規定に基づき、議事録を作成し、議長及び出席理事が署名又は記名押印しなければならない」に則り、宮崎議長ならびに石橋理事が務めることとした。

## 3. 議題の承認

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| 1) 第1号議案：2022年度事業報告について          | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 2) 第2号議案：2022年度収支決算について          | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 3) 第3号議案：2022年度監査報告について          | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 4) 第4号議案：2023・2024年度事業計画について     | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 5) 第5号議案：ユース会員設置に伴う定款の変更について     | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 6) 第6号議案：2023年度収支予算について          | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 7) 第7号議案：2023～2024年度理事・監事の選任について | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |
| 8) 第8号議案：名誉会員の推薦について             | (賛成：52人、否決：0人)【可決】 |

第1～8号までのすべての議案は、社員52人の出席・賛成が得られたことから可決された。

なお、第5号議案を除く各議案は、定款第19条第1項「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」に基づき決議した。

第5号議案は、定款の変更に関するもので議決の要件が異なることから、定款第19条第2項「総社員の半数以上でかつ総社員の3分の2以上に当たる多数をもって行う」に基づき決議した。

## 4. 報告事項

- ・2023～2024年度の役員の紹介が行われた。
- ・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日の会期で、川崎市立看護大学（川崎市）およびWeb配信のハイブリッド形式にて開催する旨を報告した。
- ・第27回学術集会について、大森純子学術集会長より、2024年6月29～30日の会期で、AER（仙台市）およびWeb配信のハイブリッド形式にて開催する旨を報告した。

## 5. 意見交換

社員より、以下の意見があった。

- ・[第4号議案：2023・2024年度事業計画について]  
今後の事業計画のなかで、外来看護や看護小規模多機能型居宅介護（看多機）といった、新しい実践の場における看護活動についても学会で取り上げてほしい。
- ・[第4号議案：2023・2024年度事業計画について]  
関連学会との連携による地域看護学の概念整理について、どのような学会と協働して取り組むのか、成果に期待している。

## 編集後記

残暑の候、日本地域看護学会誌第26巻第2号をお届けいたします。本号には地域包括ケアシステムの構築に関する原著1編、減災に向けた平常時の保健師活動に関する研究報告1編が掲載されており、いずれも日ごろからの地域看護活動の重要性を描き出した論文となっています。また、連載企画である地域看護に活用できるインデックスは、ポジティブメンタルヘルス、地域での運動プログラムの実践、精神疾患をもつ人々のパーソナル・リカバリーの3本が掲載されています。このインデックス企画は、本号の3本を加えると計34本となり、本学会誌の重要なコンテンツのひとつとなりました。2015年に本企画が開始された当時の編集委員会委員長の田高悦子氏によれば、「地域看護の学術ならびに実践に関わる状態や動きを把握することができる有用な指標について紹介するとともに、読者の方々の活用によっていっそうの発展を促すことを趣旨とするもの」とあります（「地域看護に活用できるインデックスによせて」本誌第17巻第3号8頁、2015年）。過去の内容も学会のホームページから簡単にアクセスできますので、研究や教育に是非ご活用ください。

末筆ながら、今期も編集委員長を継続して務めることとなりました。今期は会員諸氏のご意見も伺いつつ、投稿先としても、情報源としても、より魅力的な雑誌になるよう、委員のみなさまとともに努めてまいりたく存じます。よりいっそうのご指導・ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

(永田 智子)

### 「日本地域看護学会誌」投稿論文の締切について

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

日本地域看護学会誌 第26巻第2号  
Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.26, No.2

発行日 2023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 : jachn@worldpl.jp  
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