
研 究 報 告

高齢者の健康度が高い地域における保健師活動の特徴

山下 恵

Characteristics of Public Health Nurse Activities in Areas with High Health Performance of Elderly Persons

Megumi Yamashita

キーワード：保健師活動，分散配置，高齢者，健康度

key words：public health nurse activities, dispersion assignment, elderly persons, health performance

Abstract

The purpose of this study was to clarify the characteristics of the activities of public health nurses in areas with high health performance of elderly persons. The study method was qualitative descriptive method, I interviewed 3 public health nurses who worked at two municipalities with high health performance of the elderly persons using a semi-structured interview. After developing interview transcripts, I conducted qualitative analysis. As a result, the structure of the activity cycle by public health nurses was identified. The following activities were identified as central of their work: "identifying themselves as dedicated busybodies at the starting point" with "sharpened antenna," "The natural daily relationships are formed from concerning with directly living residents," "only a little help utilizing individuality," "recommending policies in continuing daily tasks and existing data," mutually interaction and "participation of important members of the village and local residents to support the activities of active public health nurses," and "gratitude and sense of responsibility regarding working for the municipality."

要 旨

本研究の目的は、高齢者の健康度が高い自治体の保健師活動の特徴を明らかにすることである。研究方法は、高齢者の健康度が高い地域に勤務する保健師3名に半構成的面接法でインタビューを行い、逐語録作成後、質的帰納的に分析した。その結果、その特徴として【活動の原点はお節介】を中核とする【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】【研ぎ澄まされたアンテナ】【個別を活かしたほんの少しの手助け】【日々の活動を継続し施策化する努力】が循環する能動的な活動サイクルが構造化された。そして、この活動サイクルを【能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在】【働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感】が相互に作用しながら支えていることが明らかになった。

1. はじめに

現代社会においては、世界の平均寿命、健康寿命とも過去最高となり（World Health Organization, 2017）、その中で、日本の平均寿命は83.7歳、健康寿命は74.9歳といずれも世界第1位である。今後も日本の高齢化率の上昇は続くことが予測され、2035年には33.4%、2060年には39.9%となる見込みである。そのため高齢化対策の推進は重要な健康政策上の課題であり（内閣府, 2016）、さまざまな対策がとられてきた。

しかし、「健康日本21」の最終評価（2011）では、国が掲げた目標値に達することができなかった。特に、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合」、「日常生活における歩数（成人・70歳以上）」、「糖尿病合併症の割合」などの生活習慣病に関係の深い項目の評価が低かった（厚生労働省, 2011）。このことは、健康増進を目指した生活習慣が定着しなかったことを反映している。

この理由として、それぞれの対象に応じた確実に効果があがる展開の仕組みができていなかったことが挙げられている（厚生労働省, 2011）。曾根は、保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書（2011）の結果から保健師の能力が十分発揮されない理由として、全国の9割の自治体で実施している分散配置を挙げ、業務の縦割り化により他部門の保健師と健康問題に関する情報共有及び連携がとれないことを指摘している（曾根, 2011）。平野（2012）は、分散配置のメリットとして一領域の業務に専任し深めることができる一方で、デメリットとして現場に出られない状況になることを挙げ、保健師活動の基本である地域に根を張った活動ができず健康問題を的確にとらえられないことを指摘している。

このように、我が国の多くの自治体では、予防政策の目標値に達成することができず苦慮している。このような状況の中で社会資源や医療資源などにおいて乏しい面がありながら高齢化率が全国平均を10%程度上回るX村、Y村、Z村の3つの自治体があった（2013）。しかも、これらの自治体では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率も全国平均を上回り、医療費は全国平均を下回っていた（2013）。このような背景には、高木らの無医村における保健師活動の研究でも指摘されているように（高木・藤原・宮川他, 2001）、取り組みの主軸である保健師の活動に工夫があると推察された。

平野（2012）は、保健師に求められる能力として、「保健師が行う保健活動は、地域の人々が日々安心して暮らし、健康であり、健康になることを考え暮らす力を高める活動である」（p.32）とし、その活動は、地域の健康に関する統計資料を分析すること、地域に出向き人々の生活を観察すること、これらの情報から地

区を把握し地域特性を理解する地区診断という方法が基本であると述べている。また、佐甲らは、「保健師に必要なコンピテンシーとして、分析から実践までを統合でき、問題解決のプロセスを遂行できる調整力、組織力、資源開発とそのシステム化、施策力及び危機管理能力などの総合的能力が必要」（佐甲・野呂・伊藤, 2007, p.95）と報告している。

しかしながら、保健師らが具体的にどのような能力を発揮し、どのように住民に働きかけているのかという活動内容を明らかにした先行研究は少なく、2001年に住民の健康診査受診率を向上させ医療費減少に結びつけた保健師活動のポイントを報告した高木らの研究のみであった。他の文献においても、ニーズ把握や事務職・他機関との連携強化の必要性（雨宮・細谷・大光他, 2010）や、対象者の生活に即した周囲を巻き込んだ地域特性を活かす方法の有用性を述べた報告（丸谷・大澤・雨宮他, 2011）に留まっている。

そこで、本研究では、高木・藤原・宮川他（2001）の先行研究に基づき「保健師は地域の健康課題をどのように把握しているか」、「保健指導・健康教育の内容はどのようなものか」、「保健師活動を支えるものは何か」の3つの視点から住民の健康度の高い地域の保健師の具体的な活動内容を把握し、その特徴を明らかにすることを目的として取り組んだ。

II. 用語の定義

健康度が高い地域：「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」（下田, 2009）、「要介護認定率」及び「1人当たりの医療費」（水嶋, 2009）、「健康的な生活習慣の実践」及び「生活満足度」（志水・早川・山下他, 2009）に関する先行研究をもとに、本研究では以下の①～⑥の6項目すべてを満たす自治体とした。

- ①特定健康診査受診率が国の目標値65%を超えていること
- ②特定保健指導実施率が国の目標値45%を超えていること
- ③要介護認定率が全国平均17.7%より低いこと
- ④1人当たりの後期高齢者医療費が全国平均を下回り、かつ2010年、2011年連続して減少していること
- ⑤住民の生活習慣病予防に関する取り組みを10年以上継続し、自治体の健康増進計画における要介護認定原因疾患調査において、取り組みと関連する原因疾患が50%以上減少していること
- ⑥自治体における住民の意識調査において、「住みやすい」と評価した者が50%以上、かつ継続居住の希望について「ずっと住みたい」と評価した者が75%以上であり、生活満足度が高いと認められること

III. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究.

B. データ収集期間

平成25年7月29日及び8月5日の2日間.

C. 研究参加者の選定条件

研究参加者の選定は、①～⑥の項目を全て満たす健康度の高い地域である3村の自治体に研究協力を依頼し、同意を得られた以下のX村、Y村の2自治体の保健師を研究参加者とした。

X村は、総面積の9割が山林の山間地域で、高齢化率は35%を超え、全国平均より10%以上、上回る。特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は、全国平均を上回り、一人あたりの後期高齢者医療費も低額である(2013)。

Y村は、山沿いの溪谷が入り組む山間地域である。高齢化率は30%を超え、全国平均を6%程度上回る。しかし、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は、全国平均を大きく上回り、X村と同じく医療費が低額であり健康度が高い自治体である(2013)。

D. データ収集方法

高齢者の健康度が高い地域の保健師が住民の健康の保持・増進のために行う活動として、「地域の健康課題をどのように把握しているか」「住民ニーズにそった保健指導、健康教育をどのように行っているか」「保健師活動を支えるものは何か」の3つの視点から、工夫していること、大切にしていることについて、インタビューガイドに基づき、半構成的面接を行った。インタビュー内容は、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。

E. データ分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、データ収集時の3つの視点を分析視点として、精読した上でコード化を行い、次に類似性と差異性をもとにカテゴリー化を行い、コアカテゴリーを抽出した。なお、分析にあたっては、質的研究の経験がある複数の指導教員からスーパーバイズを受け、分析過程の真実性を確保するように努めた。

F. 倫理的配慮

研究参加者には、研究目的と方法及びプライバシーの保護について、口頭と文書で説明し研究参加および研究成果の公表について同意を得た。本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を受け実施した(承認番号2408号)。

IV. 結果

A. 研究参加者および研究フィールドの概要

1. 研究参加者：X村及びY村に勤務している3名

の保健師(A氏50歳代、B氏40歳代、C氏50歳代)で、3名とも女性で、保健師学校卒業後、現在の職場に就職している。保健師経験年数は平均約30年。

2. インタビュー：所要時間は平均90分で、研究参加者と相談し、職員や住民などの他者が入らず、プライバシーが確保できる役場庁舎内の会議室でインタビューを行った。

3. X村・Y村の各種資料及びデータを検討し、地区踏査(各自地体の保健事業のまとめや健康診査結果・医療費レセプトなどによる公表データの確認)を行った。両村とも点在集落がみられ、地区から地区への移動は1時間を要する所もあり、生活面でも保健師活動の面でも交通の便が悪い地域であった。また、診療所が数か所あるのみで入院施設はなく、医療資源も乏しい地域であった。

B. 分析結果

3名の研究参加者の語りを3つの分析視点から個別に分析し、その結果、抽出されたカテゴリーを統合しコアカテゴリーを抽出した。以下に、抽出されたコアカテゴリーについて詳細に述べる(表1)。(以下、コアカテゴリーは【 】、上位カテゴリーは〔 〕、下位カテゴリーは《 》、語りは「 」と表記する。)

1. 活動の原点はお節介

このコアカテゴリーは、住民を心配して世話をやきたいという“お節介”が活動の原点にあるという意味である。このコアカテゴリーは、〔活動の原点はお節介をやって心配すること〕〔気になる人には声をかけ眺める〕〔身体を動かして情報を共有する〕の3つの上位カテゴリーから抽出された。お節介に関する語りは3名の保健師に共通していた。

2. 生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係

これは、住民の健康課題を的確に把握するには、住民の生活を詳細に知らなければならないという考えから、まず住民との日々の関係性を大切にするという意味である。このコアカテゴリーは、〔住民と直接関わって作る自然な毎日の関係〕〔対象者を点ではないつながりのある生活者として感じ取る〕〔対象外の住民も参加しやすい時間帯や場所を考え話に向く〕〔頑張りを認めたタイミングよい声かけ〕の4つの上位カテゴリーから抽出された。

3. 研ぎ澄まされたアンテナ

これは、住民を生活者として把握するために住民の健康課題について五感を研ぎ澄ませて全体的にとらえる必要があるという意味である。このコアカテゴリーは、〔アンテナを研ぎ澄ませて全体で観る目と問題を観る目の両方で観る〕〔保健師には、対象者が何を思っているか読み取る力が必要である〕〔通りがかりに様子を観て変化を見極める〕〔具体的な食材からその人の暮らしを観る〕の4つの上位カテゴリーから抽出された。

表1. 高齢者の健康度の高い地域における保健師活動の特徴

コアカテゴリー	上位カテゴリー	下位カテゴリー
活動の原点はお節介	活動の原点はお節介をやいて心配すること	原点は、お節介をやいて、心配するといつかは住民が動くことがある (B) 自分のためであることをわかってもらえるよう言い続ける (C)
	気になる人には声をかけ眺める	気になる人には声をかけ、眺める (A) 気になる人には、アポをとらずに声をかける (B)
	身体を動かして情報を共有する	行っ、聞いて、困り事を共有する (A) 集落の店や住民、地区役員から体を動かして情報を得る (A) 高齢者同士のつながりがみえる老人クラブに参加する (B)
生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係	住民と直接関わって作る自然な毎日の関係	自然な毎日の関係づくりから関係が生まれる (A) 住民と仲良くなって信頼関係を築く (B) 住民と近い関係をつくる (C) 住民と直接関わることができる体制がある (C) 日々個別に長期戦で働きかけることが、保健師の役割と考える (C)
	対象者を点ではないつながりのある生活者として感じ取る	生活者としての対象者を感じ、本物のやり取りをする (A) 点ではないつながりを感じとる (A)
	対象外の住民も参加しやすい時間帯や場所を考え話に出向く	住民が参加しやすい時期や場所を考え話をしに行く (A) 参加しやすい時間帯や場所に保健師が出向く (B) 対象外の住民も一緒に受けられるよう時間帯や内容を工夫する (C) タイミングよく声をかける (C)
研ぎ澄まされたアンテナ	頑張りをもめたタイミングよい声かけ	取り組みの結果を実感している時に、頑張りをもめる声かけをする (C) 効果が出た時は、褒めたり、間を空けず声をかける (B)
	アンテナを研ぎ澄ませて全体で観る目と問題を観る目の両方で観る	アンテナを研ぎ澄ませて、住民を点でなく流れで知る (A) 全体でみる目と問題をみる目の両方でみる (A)
	保健師には、対象者が何を思っているか読み取る力が必要である	保健師には、人による違いを読み取る力が必要である (C) 対象者が何を思っているのかを聞くことに意味がある (A)
個別を活かしたほんの少しの手助け	通りがりに様子を観て変化を見極める	通りがりに家の内外の様子をみて変化を見極める (A) 訪問は、目的を決めずに3回くらいの間に会うことを考える (B)
	具体的な食材からその人の暮らしを観る	その人の暮らしをみる (A) 漬物と健診データとのつながりをみる (B) 漬物から健康教育の情報を得る (C) どんなふうに生きているのかを考えると、健診データの意味が分かる (A) 調査結果と具体的な地域生活をつなげて評価する (B)
	個別を大事に活かしたほんの少しの手助け	個別を大事にして訪問する (C) 過去・現在を知って、見通しを立て、その人を活かす (A) ほんの少し手助けをする (A) たった一言事実を伝えたり、思いのやり取りをするだけで関係が変わる (A)
日々の活動を継続し施策化する努力	多様な方法を用いて体験的に指導をする	引き出しを増やして支援する (A) わかりやすい例や道具を使って健康教育を行う (A) ちょっと頑張れば、できそうなことを具体的に指導する (B) 具体的な生活の仕方と、病気との関係を視覚化することを積み重ねる (C) 体験型の食事指導をやり続けることで、意識を変えていく (B) 種々のデータから村の実態を分かりやすく示す (A)
	高齢者を現役の地域の一員としてとらえる	独りで気ままに暮らしていけるように、住民の助けを借りて手立てを考える (A) 偏見をとって、地域の一員について考える機会を設ける (A) 高齢者を元気で稼ぐ人ととらえる (A)
	住民に投げかけたり具体的な話をもちかける	住民に投げかけて、健康問題の勉強会をする (A) 保健師から勉強会や自主グループの活動をもちかける (A) 要望がないときは、身近なでき事、要望を聞き出して話をする (B) 他地区の紹介をしながら、自主グループの活動を尊重する (A)
働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感	距離感を調整し自己決定の見極め	関係がうまくいかないときは、離れて生活することをすすめる (B) 負担感が多い家族関係では、ワンクッションをおく調整を図る (A) 自己決定をする時間を確保するために、故意に訪問を休む (C) 一人一人、皆違うという視点に立って、自己決定を大事にする (A) 対象者が納得していることを見極めて次にすすめる (C)
	住民の反応を逆手にとった受診行動につなげる支援	住民の訪問を避けたい思いを逆に受診につなげる (B)
	活動を継続し地域に出て課題を施策化する努力	バトンタッチをしながら活動を続ける (A) 地域に出て、課題を施策化することをやり続けてきた (A) 高齢者に対しては、予防を軸と考え、見守りや早期発見に努める (A) 種々のデータから住民の健康への願いを推し量り、保健師の仕事の優先度を決める (C) 国や県の将来像と結び付けながら、具体的な対策を考える (A) 出ていく活動を大事にしてくれた村の要人の存在があった (A) 前向きに取り組むことを支持する村の要人の存在がある (A)
能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在	前向きな保健師の活動を支持する要人の存在	関係がうまくいかないときは、離れて生活することをすすめる (B) 負担感が多い家族関係では、ワンクッションをおく調整を図る (A) 自己決定をする時間を確保するために、故意に訪問を休む (C) 一人一人、皆違うという視点に立って、自己決定を大事にする (A) 対象者が納得していることを見極めて次にすすめる (C)
	パートナーとしてアイディアを出してくれる地区役員との存在	パートナーとして協力をしてくれる地区役員の存在がある (B) 健康教育の機会にするアイディアを出してくれる地区役員の存在がある (B)
	関係職種とのつながり	関係職種とつながって、本人の能力を共有する (A) 出る幕を決めて連携する (C)
働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感	長期に働ける仕事に対する感謝の気持ち	永遠に働ける仕事だからこそ、日々心して努力する (C)
	この村に雇われていることを意識した責任感	種々のデータから住民への健康教育の評価をする (C) この村で雇われていることを意識して、村のニーズに合わせて、介護保険の使い方を工夫する (C)

注) 下位カテゴリーの(A)(B)(C)は研究参加者を示している。

4. 個別を活かしたほんの少しの手助け

これは、対象住民の個別性を尊重し、住民自身のもてる力を最大限に活用することが最もよい支援の方法であると考え、保健師はほんの少しの手助けをするという意味である。このコアカテゴリーは、〔個別を大事に活かしたほんの少しの手助け〕〔多様な方法を用いて体験的に指導をする〕〔高齢者を現役の地域の一員としてとらえる〕〔住民に投げかけたり具体的な話をもちかける〕〔距離感を調整し自己決定の見極め〕〔住民の反応を逆手にとった受診行動につなげる支援〕の6つの上位カテゴリーから抽出された。

5. 日々の活動を継続し施策化する努力

これは、保健師活動の特徴として、住民の健康課題に対する援助を施策化する役割があるため、努力するという意味である。このコアカテゴリーは、〔活動を継続し地域に出て課題を施策化する努力〕〔種々のデータから保健師の仕事の優先度の決定〕の2つの上位カテゴリーから抽出された。

6. 能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在

これは、保健師活動を行うには、共に活動をすすめる理解ある要人と地区役員等の住民の協力が必要という意味である。このコアカテゴリーは、〔前向きな保健師の活動を支持する要人の存在〕〔パートナーとしてアイデアを出してくれる地区役員の存在〕〔関係職種とのつながり〕の3つの上位カテゴリーから抽出された。

7. 働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感

これは、保健師活動を行う際には、関わる要人や地域住民の協力に感謝する気持ちと仕事に関する責任感が基盤にあるという意味である。このコアカテゴリーは、〔長期に働ける仕事に対する感謝の気持ち〕〔この村に雇われていることを意識した責任感〕の2つの上位カテゴリーから抽出された。

以上の結果から、保健師の活動を『健康課題の把握』『保健指導・健康教育の実施』『保健師活動の支え』の3つの視点で抽出されたカテゴリーは、最終的に7つのコアカテゴリーに集約できた。それらは、すなわち保健師の活動の特徴といえる。

V. 考察

A. 高齢者の健康度が高い地域における保健師活動の特徴

抽出された7つのコアカテゴリーについて、その関係性に着目し保健師の活動の特徴を構造化した(図1)。保健師活動は、【活動の原点はお節介】を中心に、【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】【研ぎ澄まされたアンテナ】【個別を活かしたほんの少しの手助け】【日々の活動を継続し施策化する努力】の4つ

のコアカテゴリーが関連しながら繰り返す活動サイクルを形成していた。この繰り返しの活動サイクルを【能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在】【働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感】が支えていた。これは、保健師が、住民一人ひとりや各地区と関係を持ちやすく、住民や地区の情報を得られやすい基盤となる体制であると考えられた。

B. 活動の原点はお節介

図1の中核に配置したコアカテゴリーの【活動の原点はお節介】は、住民が日々価値を感じる生活ができるよう方法を探るために関わろうとする認識であり、研究参加者全員が住民のためにと強い気持ちがあった。この思いが【お節介】という保健師活動の原点となり【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】【研ぎ澄まされたアンテナ】【個別を活かしたほんの少しの手助け】【日々の活動を継続し施策化する努力】に働きかける活動を展開していた。これは、ナイチンゲールの『町や村での健康教育—農村の衛生』(1894/1974)に述べられている「助けたいという関心からわきおこる共感をもって愛を与えつくす熱情」と一致する(山下・村瀬, 2017)。また、昭和の時代からの保健師活動の記録集にも、保健師としての心のもち方に関する記述がある(當山, 2013)。これらは、住民の生活を活かしながら支援するお節介の認識の重要性の示唆と一致すると考えられる。

C. 保健師本来の基本となる活動

住民の生活の成り立ちや健康課題を把握する上で必要となる関係性が【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】である。研究参加者は、〔頑張りを認めたタイミングよい声かけ〕をすることや、介護予防実施地区に〔対象外の住民も参加しやすい時間帯や場所を考え話に出向く〕こと、〔距離感を調整し自己決定の見極め〕をするなど関わり方を工夫し、〔対象者を点ではないつながりある生活者として感じ取る〕中で親密な信頼関係を構築していた。この活動は、地域に根を張る活動でなければ不可能であり、保健師本来の基本となる活動である(平野, 2012; 厚生労働省, 2013)。そして、この親密な関係性があることにより、対象者が生活の中で一番大切にしている価値観を把握することができ、A氏のように「一言の助言で住民を保健行動へつなげる支援」ができていた。これは、平敷・今枝・田高他(2015)が、特定保健指導の初回支援に必要なスキルとしている対象者の価値観を尊重し、行動変容に対する意味を見いだしている調査結果と一致した支援であった。

また、研究参加者である保健師らは、住民が毎日の生活に価値を感じながら日々を過ごせる方法を見いだすために【研ぎ澄まされたアンテナ】をもつことを大切にしていた。すなわち〔保健師には、対象者が何を思っているかを読み取る力が必要である〕が、その対

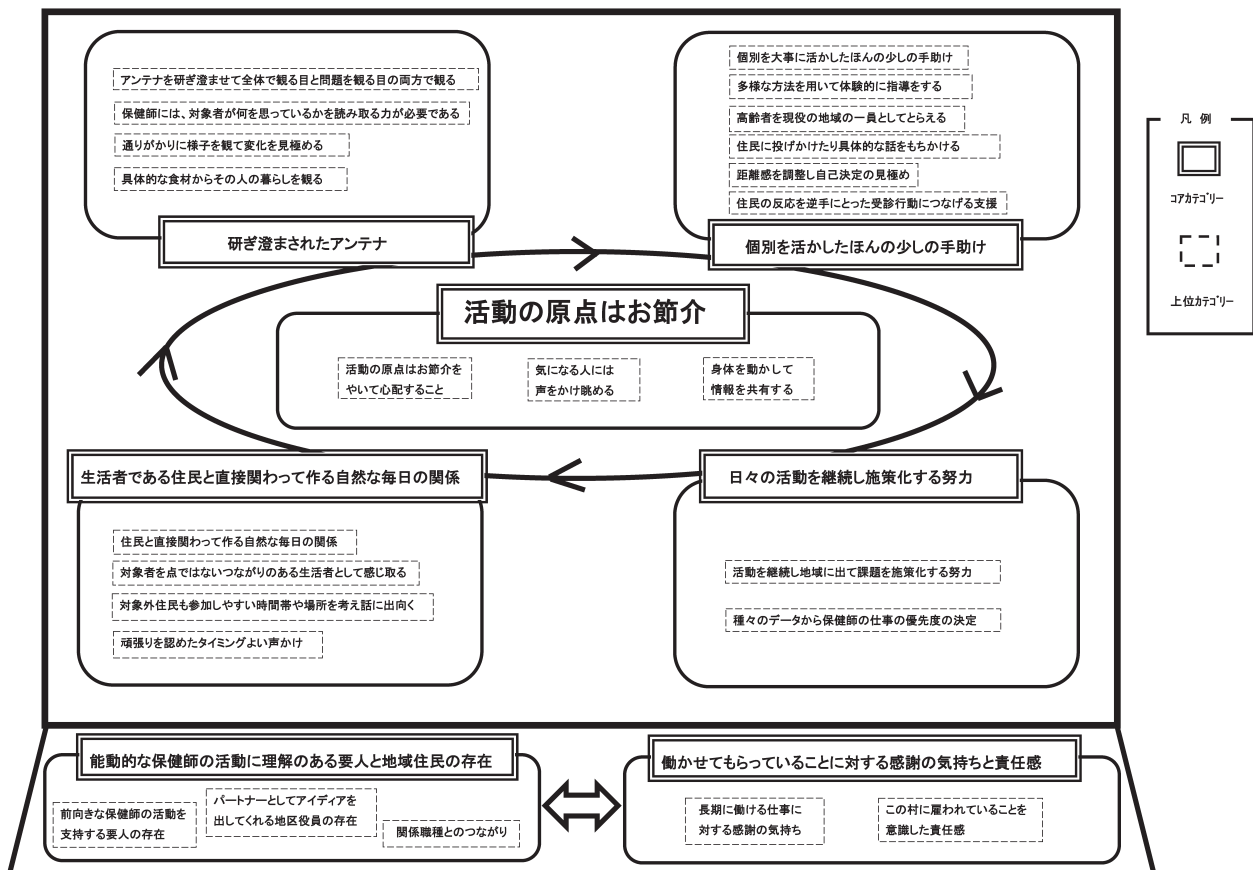


図1. 高齢者の健康度の高い地域における保健師活動の特徴

対象者の行動の意味を理解するために〔身体を動かして情報を共有する〕〔通りがかりに様子を見て変化を見極める〕〔気になる人には声をかけ眺める〕〔アンテナを研ぎ澄ませて全体で観る目と問題を観る目の両方で観る〕という動きを通してキャッチした情報を統合していくような観察をしていた。X村では、高血圧症の住民の多い地区の家庭訪問や健康教育の場で見られた食材を観て、健康診断結果などの統計データを頭に巡らせながら住民の健康課題を統合的に考えていく工夫もみられた。これは、常に保健師は情報を得るために、能動的に動き、一見、無駄と思われる住民からのお茶に呼ばれることや、そこで出された漬物も意図的に口にして、五感をフルに活用して活動していることが特徴的であった。これは、坪内（2009）が、地域の健康問題の解決を図るときは、直面している課題の解決を図るだけでなく、その健康課題を多角的・総合的に分析していくことが、的確な施策化や保健活動につながるという報告と一致する。この細やかな観察は、ナイチンゲールが『看護覚え書』で述べている「患者の顔に現れるあらゆる変化、姿勢や態度のあらゆる変化、声の変化すべてについて、その意味を理解『すべき』なのである」（Nightingale, 1860/2015, p.228）という観察と同義である。

また、【個別を活かしたほんの少しの手助け】を基盤とした保健指導・健康教育の認識があった。これ

は、丸谷・宮崎（2009）が有用と述べている対象者の生活に即した独特の生活習慣を活かす保健指導と一致する。たとえば、認知症で独り暮らしをしている高齢者を支える方法についての語りの中で、保健師のみでは到底支えきれない場合は、〔高齢者を現役の地域の一員としてとらえる〕〔住民に投げかけたり具体的な話をもちかける〕活動を行っていた。これは、対象者のもてる力をできるだけ活かすために、自然で変わらぬ生活環境の中で支援していくことを意図した活動の工夫であった。この近隣住民の協力体制は、地域のストレングスとしてとらえることができる。これは、2022年を最終目標とする「健康日本21（第二次）」が目指す方向性でもある（厚生労働省，2012）。

このような支え合う社会を目指して施策化していくためには、自然な毎日の中から健康課題を把握した上で、【日々の活動を継続し施策化する努力】が必要となる。施策化するためには、〔距離感を調整し自己決定の見極め〕をすることが求められる。この支援は、健康課題を解決するための施策化の方法（坪内，2009）として報告されている内容と一致していた。

D. 成人における健康教育

研究参加者である保健師らは共に、住民に生活習慣の改善方法を日常生活に取り入れてもらう手段として〔多様な方法を用いて体験的に指導をする〕という方

法を取り入れていた。アメリカの成人教育理論家マルカム・ノールズの成人教育としていわれる経験的学習であるアンドラゴジーの技術である。この技術は、経験したことを自己の中で整理し習得するとされるもので、教師は媒介者で、実際に教える (teach) ではなく、ただ他の人を援助する (help) ことと述べている (Knowles, 1980/2002)。

研究参加者が活動している自治体では、地域の産業として漬物製造がある。そのため高血圧症の住民が多いことが健康課題として挙がっていた。対策として、研究参加者は、健康診査結果の説明会を行う際に受講者に適切な塩分量の味噌汁の試食を体験するプログラムを数年にかけて繰り返し住民に普及する活動をしてきた。その際には、【個別を活かしたほんの少しの手助け】を基本として、地区の食生活改善推進員に味噌汁などの試食を参加住民にすすめる役を依頼するなど対象者が肯定的な自己決定となるよう促す方法を工夫していた。この方法は、対象者の生活に即した保健指導や地域の独特の生活習慣を活かす活動の展開方法 (丸谷・宮崎, 2009) であり、保健師活動指針 (2013) にある地域特性に応じた活動でもある。

しかしながら、生活を変えることは難しいことである。1つの方法として、「多理論総合モデル (Trans-theoretical model; TTM)」(Prochaska, Norcross, & DiClemente, 1994/2005) が提唱されている。このモデルは、対象者と共感しながら一緒に目標を立案するモデルで、特定保健指導で厚生労働省の標準的ガイドラインにおいて、確実に行動変容につながる指導方法として示され、米国で既に確立されている (松永・小池・樗木, 2012)。しかし、特定保健指導において、指導期間を終了すると体重のリバウンドや生活習慣病に関連する血液データの再悪化が各保険者で散見され、結局、実施した取り組みは、対象者の日常生活の中に取り入れられていない状況であった。これを解決するツールとして経験年数の少ない保健指導者が指導しても、短時間で質の高い保健指導ができるアドバイスシートが開発されている (松永・小池・樗木, 2012)。これは対象者と自然な関わりの関係性ができていなければ、アドバイスシートを急に見せられる対象者には、ただの押し売りとしか感じとれない。しかし、本研究の参加者である保健師は、きめ細やかな観察から対象者の価値観を活かす創意工夫を凝らした保健指導を行い成果を上げていた。

E. 保健師の活動サイクルを支えるネットワーク体制
多くの自治体で、分散配置による業務の縦割り化のため、統計データから挙げられた対象者を期日までに指導をしなければならぬ切迫感があり、地域に出る機会を後回しにしている現状がある。その過程で次第に対象者を読み取る力が鈍りがちとなり、分散配置にともなうニーズ把握システムを新たに見直す必要性が指摘されている (雨宮・細谷・大光他, 2010; 安藤・梅田・

池邊, 2016)。住民のニーズ把握をするシステムは、図1の【活動の原点はお節介】を中心とした4つのコアカテゴリーの活動サイクルが基盤となる。研究参加者の自治体で保健師活動の支えとなったのは【能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在】、つまり、自治体の長やその周囲の役割を担う重要人物の存在と一緒に保健事業をすすめてくれる地域住民の存在であった。このような強力な理解者の存在が保健師の活動を支え、健康課題の把握に重要な【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】を築くことができていた。このような体制があったために、能動的に地域に出て保健師活動を展開することができ、住民との親密な関係が成立したのではないかと考えられる。

以上のことから、本研究の研究参加者である保健師活動の特徴として、保健師活動を理解し、心理的にも身体的にも動けるネットワーク体制を整備してくれる同じ職場の要人の存在と配慮、さらに地域住民との関係性から生まれる感謝と責任感が支えとなり、【活動の原点はお節介】を中心としたサイクルで能動的に活動していることが明らかになった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、高齢者の健康度の高い2つの自治体の保健師3名を研究参加者とした。この2つの自治体では、保健師の分散配置をとっておらず、地区担当制を採用していた。そのため、この研究で得られた結果は、分散配置をとっている自治体や、その他の健康度の高い自治体の保健師活動にそのまま適用できない。今後は、地域や対象者を拡大して研究を継続していきたい。

VII. 結論

高齢者の健康度の高い地域における保健師活動について以下のことが明らかになった。

1. 保健師活動の特徴として、【活動の原点はお節介】という認識を中核とした【生活者である住民と直接関わって作る自然な毎日の関係】【研ぎ澄まされたアンテナ】【個別を活かしたほんの少しの手助け】【日々の活動を継続し施策化する努力】という能動的な活動サイクルが明らかになった。

2. 保健師活動には【能動的な保健師の活動に理解のある要人と地域住民の存在】【働かせてもらっていることに対する感謝の気持ちと責任感】の支えが不可欠であることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューを受けてくださった自治体の皆様、そしてインタビューに御協力していただいた保健師の方々に深謝いたします。

この論文は、日本赤十字豊田看護大学大学院修士論文(2013年)に一部加筆修正したものである。第15回日本赤十字看護学会学術集会(2014年)にて発表を行った。

利益相反

利益相反なし

文献

- 雨宮有子・細谷紀子・大光房枝・丸谷美紀・石垣和子(2010). 千葉県保健師活動における地域の実態・ニーズ把握および保健事業の外部委託・臨時職員等の活用に関する実態報告—第1報. 千葉県保健医療大学紀要, 1(1), 57-62.
- 安藤智子・梅田君枝・池邊敏子(2016). 管理職立場にある行政保健師が感じている地域保健活動の課題と取り組み. 千葉科学大学紀要, 9, 223-231.
- 平野かよ子(2012). 保健師の保健活動. 佐々木峯子・井伊久美子・金川克子・平野かよ子・斉藤恵美子編著, 新版保健師業務要覧第2版(p.32, 38). 東京:日本看護協会出版会.
- 平敷小百合・今枝友紀・田高悦子・田口(袴田)理恵・臺有桂・有本梓(2015). 生活習慣病予防における対象者に応じた行動目標設定のための保健師の支援技術の明確化—初回保健指導に焦点化して. 日本地域看護学会, 18(1), 24-25.
- Knowles, M. S. (1980)／堀薫夫・三輪健二訳(2002). 成人教育の現代的実践—ペンタコジーからアンドラゴジーへ. 東京:鳳書房.
- 厚生労働省(2011). 「健康日本21」最終評価. 報道発表資料, 1, 34.
- 厚生労働省(2012). 基本的な方針について, 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料, 20.
- 厚生労働省(2013). 地域における保健師活動について—地域における保健師活動に関する指針, 7.
- 厚生労働省(2014). 平成24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況. 報道発表資料.
- 厚生労働統計協会(2015). 厚生指針. 国民衛生の動向, 62(9), 100.
- 丸谷美紀・宮崎美砂子(2009). 農村部における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導方法—主体的な行動変容を促すために. 日本地域看護学会誌, 11(2), 38-45.
- 丸谷美紀・大澤真奈美・雨宮有子・宮崎美砂子(2011). 農村部における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導方法—健康を志向した地域の文化を育むことを意図して. 日本地域看護学会誌, 13(2), 7-15.
- 松永里香・小池城司・樗木晶子(2012). 特定保健指導における行動変容ステージ別アプローチ方法. 保健師ジャーナル, 68(1), 51.
- 水嶋春朔(2009). 地域診断のすすめ方—根拠に基づく生活習慣病予防政策と評価. 東京:医学書院.
- 内閣府(2016). 平成28年度版高齢社会白書.
- Nightingale, F. (1860)／湯槇ます・薄井坦子・小玉香津子・田村眞・小南吉彦訳(2015). 看護覚え書—看護であること看護でないこと. 東京:現代社.
- Nightingale, F. (1894)／小玉香津子・薄井坦子・田村眞編訳(1974). 町や村での健康教育—農村の衛生. 湯槇ます監修, ナイチンゲール著作集第二巻(pp.157-183). 東京:現代社.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., DiClemente, C. C. (1994)／中村正和監訳(2005). チェンジング・フォー・グッド—ステージ変容理論で上手に行動を変える. 東京:法研.
- 佐甲隆・野呂千鶴子・伊藤薫(2007). WHOグローバルコンピテンシーモデル. 三重県立看護大学紀要, 11, 95-99.
- 志水幸・早川明・山下匡将・宮本雅央・小関久恵・嘉村藍・山村くみ・大月和彦(2009). 島嶼地域高齢者の精神的健康の関連要因に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 15-24.
- 下田智久(2009). 平成20年度地域保健総合推進事業—ポピュレーションアプローチ推進・評価事業報告書 特定健診・特定保健指導を活用した新時代の健康づくり, (財)日本公衆衛生協会, 26.
- 曾根智史(2011). 保健師の分散配置の状況 日本看護協会「平成22年度保健師活動基盤に関する基礎調査」結果より. 保健師ジャーナル, 67(10), 844-850.
- 高木美穂子・藤原由紀・宮川純子・木野貴之(2001). 無医村における保健活動を振り返って—健診と事後指導. 九州農学医科雑誌, 10, 17-23.
- 當山裕子(2013). 離島勤務で培った保健師マインド. 奥山則子・島田美喜・平野かよ子, ふみしめて70年—老人保健法施行後 約30年間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡(pp.292-294). 東京:日本公衆衛生協会.
- 坪内美奈(2009). 行政保健師による地域の健康課題の解決を図る方法に関する文献検討. 千葉県看護学会誌, 15(2), 36.
- World Health Organization(2017). World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/(2017.6.12)
- 山下恵・村瀬智子(2017). 「町や村での健康教育—農村の衛生」における保健師活動の特徴. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 12(1), 17-29.