

目 次

巻頭言

- 3 地域看護学の発展に向けて

佐藤紀子

原 著

- 4 病院に勤務する看護師における組織公平性と精神的健康の関連
およびその年齢による違いの検討

松岡昌子・田中美加

- 14 地域在住高齢者の生活支援の担い手となる意向および実施と
主観的認知機能低下の関連

土谷瑠夏・田口敦子・大森純子・村山洋史

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 レジリエンス

平野優子

委員会報告

- 31 2023年度日本地域看護学会研究セミナー複線径路等至性アプローチ（TEA）と
モデリング（TEM）の理論と実際を学ぶ

研究活動推進委員会

学会だより

- 49

編集後記

- 71

亀井智子

Journal of Japan Academy of Community Health Nursing

2024

Vol.27, No.2/Aug.

Contents

Preface

- 3 Significance of Discussions with Adjacent Fields
Noriko Sato

Original Articles

- 4 Relationship between Organizational Justice and Mental Health among Hospital Nurses, as well as the Effect of Age
Akiko Matsuoka, Mika Tanaka
- 14 Cross-sectional Association of Subjective Cognitive Decline in Community-dwelling Older Adults with Their Intention and Implementation of Becoming a Lifestyle-support Provider
Ruka Tsuchiya, Atsuko Taguchi, Junko Omori, Hiroshi Murayama

Index for Utilization in Community Health Nursing

- 23 Resilience
Yuko Hirano

Committee Report

- 31 Learn the theory and practice Trajectory Equifinality Approach and Modeling
The Committee on Research Promotion

JACHN News

49

Editor's Note

- 71 *Tomoko Kamei*

巻頭言

地域看護学の発展に向けて
——地域看護関連学会合同委員会設置の意義——

佐藤 紀子

千葉県立保健医療大学健康科学部

日本地域看護学会誌, 27 (2) : 3, 2024

本学会は、2023～2024年度の事業計画の一環として「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」ことを掲げた。これを具現化するために、日本公衆衛生看護学会および日本在宅看護学会と調整が図られ、地域看護関連合同委員会（以下、合同委員会）が設置された。今期の合同委員会の活動方針は、地域看護学領域の概念整理および看護基礎教育に必要な地域看護関連教育内容の検討である。

各学会から2～3人が合同委員会のメンバーとして選出された。筆者は本学会の教育委員長として参画している。

今期の合同委員会の成果として、看護学教育モデル・コア・カリキュラムに対する意見提出が挙げられる。本カリキュラムは、日本看護系大学協議会が文科省からの委託を受けて現在改訂を進めている。調査を経て、次世代看護職に求められる資質・能力が11に分類整理された段階で、そのなかのひとつ「地域社会における健康支援（Healthcare in Society ; SO）」に関する領域について有識者としての意見が求められた。これは、看護基礎教育に必要な地域看護関連教育内容の検討と重なるところが大きく、合同委員会にこの役割が委ねられた。異なる学会のメンバーではあるが、地域の人々の健康と生活を支援する看護という共通の視点をもって、共に、看護基礎教育に求められる教育内容を議論し、関連学会合意の意見として提出できたことは評価に値する取り組みであったと自負している。

もう1つのミッションは、地域看護学領域の概念整理の検討であった。それぞれ学会が提示する地域看護学、公衆衛生看護学、在宅看護学の定義を共有しながら、学部生にもわかりやすく学問間の関係性を示す図式化を目指して議論を重ねてきたが、3学会が納得できる図式化には至っていない。

地域看護学領域の概念整理は、2014年の定義、2019年の再定義の策定の際にもなされている。とりわけ、公衆衛生看護学との違いはその度論点となってきた。2014年の定義では、公衆衛生看護学の専門性を包含した定義となっていたが、2019年の再定義では、多様化してきた地域の看護実践の理論基盤として地域看護学を位置づけ、その専門性において、人々の生活の継続性を保障し、生活の質の向上に寄与する目的が中核概念として据えられた。地域を志向した看護実践は、今後ますます多様化し広がるであろうが、この中核概念と看護職の教育の基盤としての位置づけが揺らぐことはない、今回の合同委員会での議論をとおして改めて確信した。これは地域看護学の真髄を再認識できたともいえる。同時に、隣接学問との相違を意識した本質論・方法論の議論は今後も継続していく必要があり、それが学問の発展につながることも強く認識した。

2019年の再定義の公表の際に、当時の理事長であった宮崎美砂子氏は「地域看護学の再定義は完成したから、それでよし、ではなく、この定義を道具として使い、地域看護学とはなにかを折りに触れて話し合うことで、その真意を自分のなかに落とし込んでいくことが大事であると思う。ぜひ、そのように活用してもらったと同時に、そうした場が数多くもたれることを期待したい。」と述べている¹⁾。合同委員会はまさにその場のひとつとなった。

【文献】

- 1) 宮崎美砂子：巻頭言：地域看護学の再定義，日本地域看護学会誌，22 (3)，5, 2019.

病院に勤務する看護師における組織公平性と精神的健康の関連 およびその年齢による違いの検討

松岡昌子, 田中美加

抄 録

目的：看護師における組織公平性と精神的健康との関連を明らかにするとともに、その関連が年齢によって異なるということを検討する目的で本研究を行った。

方法：首都圏の病院に勤務する看護師に自記式質問票調査を行い219人を解析対象とした。

結果：精神的健康 (K6) 得点を従属変数、組織公平性 (OJS-J) 得点を独立変数とした重回帰分析の結果、K6 得点と OJS-J 得点との間に有意な関連が認められた。次に、対象者を低年齢群と高年齢群とに分け、各群において K6 得点を従属変数、組織公平性得点を独立変数として段階的な重回帰分析を行った結果、低年齢群ではすべてのモデルにおいて K6 得点と OJS-J 得点との間に有意な関連が認められた。続いて、OJS-J の下位尺度 (手続き公平性、分配公平性、対人関係公平性、情報公平性) の得点を独立変数として段階的な重回帰分析を行った結果、低年齢群では最終モデルにおいて K6 得点と手続き公平性得点との間に有意な関連が認められた。

考察：看護師の精神的健康度を向上させるためには、組織公平性を高める取り組みが必要であり、特に年齢の若い看護師の多い職場では、手続き公平性に配慮することが重要であることが示唆された。

【キーワード】組織公平性、精神的健康、看護師、年齢別集団

日本地域看護学会誌, 27 (2) : 4-13, 2024

I. 緒 言

病院で働く看護師は、仕事量や責任の大きさから労働負荷が高く、仕事の自由度や裁量が低いため、メンタルヘルスの高リスク群¹⁻³⁾との指摘がされている。なかでも、年齢が若い看護師ほどバーンアウトなどメンタルヘルス不調を理由とした離職率が高い⁴⁾など、よりメンタルヘルス不調のリスクがある可能性が示唆されている。看護師のメンタルヘルスの不調は医療事故との関連が指摘されており^{2, 3)}、患者の安全を確保するためにも、看護師のメンタルヘルスを向上させることは極めて重要な

課題である。

労働者のメンタルヘルスとの関連が示されている概念に「組織公平性 (Organizational Justice)」があり、組織の公平性を高めることは、そこで働く労働者のメンタルヘルス向上に有効であるといわれている⁵⁻⁹⁾。組織公平性とは、組織を上司と部下の相互作用ととらえ、組織の公平性を多面的にとらえた概念のひとつであり「組織の機能への公正さの認識とそれが組織内の従業員の行動に与える影響」と定義されている¹⁰⁾。コルキットによると組織公平性は、「分配公平性」「手続き公平性」「対人関係公平性」「情報公平性」の4つの要素からなるとされている¹¹⁾。組織公平性は、従業員の仕事のパフォーマンスや仕事の満足度、コミットメント、ワーク・エンゲイジメントなどの前向きな結果を促進するだけでなく^{12, 13)}、

ネガティブな情緒的反応を減少させることが示唆されており^{7, 14)}、働く人の精神的健康を保つための、重要な環境要因であるとされている。

看護師においても、組織公平性は心理的ストレスや抑うつなどの精神的な健康と関連することが報告されている^{2, 3, 15-17)}。高齢者施設に勤務する看護師を対象にした横断研究¹⁵⁾では、組織の公平性が低い職場ほどうつ症状を訴える看護師が多かったことが示されている。また、総合病院で勤務する看護師を対象に行った調査¹⁷⁾では、組織公平性の4つの要素のうち、手続き公平性、分配公平性、対人関係公平性と心理的ストレスとの間に有意な相関があった。これらのことから、看護師が自分の所属する部署において組織公平性を保つことによってメンタルヘルス向上の可能性が示唆されている。

しかし、組織公平性は、年齢により感じ方や精神的健康への影響が異なることが、一般従業員を対象とした研究で報告されている。たとえば、比較的若い従業員は手続き公平性と分配公平性をより敏感に感じている¹⁸⁾ことや、年齢が高い職員において組織公平性とメンタルヘルス不調などによる長期欠勤との関連が報告¹⁹⁾されるなど、年齢によって組織公平性が労働者のメンタルヘルスへ及ぼす影響が異なる可能性が示唆されている。

しかし、看護師を対象とし、年齢を考慮して組織公平性と精神的健康の関連について検討した研究はほとんどない。海外の研究においては、看護師を対象に年齢別に組織公平性とメンタルヘルスを含む健康関連の主訴との関連を調べた研究¹⁵⁾はあるが、この研究ではメンタルヘルスの状態をいくつかの質問で評価しており、確立された尺度を使用して検討していない。また、日本人看護師を対象とした研究はないため、年齢が組織公平性と精神的健康の間の関連にどう影響するのかは明らかでない。

そこでわれわれは、看護師における組織公平性と精神的健康との関連を明らかにするとともに、その関連が年齢によって異なるということを検討する目的で本研究を行った。

II. 研究方法

1. 研究対象者

首都圏にある2つの中規模病院に勤務する看護師を対象とした。外国籍および直接的な上司のいない管理職(看護部長など)は調査対象から除外した。調査対象と

した病院はいずれも、病床数400床以上500床未満、複数の診療科をもち、看護師500～600人、管理体制やキャリアラダーによる教育体制が整い、一般病棟入院基本料7対1の看護体制をとっている病院である。

2. 調査方法

2019年6～9月に自記式質問票調査を行った。調査協力の承諾の得られた病棟の看護部長をとおして、各病棟10人の看護師に、封筒に入れた無記名の自記式質問票を配布した。質問票には調査内容、目的、方法についての説明と、回答拒否によって不利益は一切生じないことを明記した。回収は留め置き法とし、病院内に回収箱を設置した。

3. 調査項目

精神的健康(K6)、組織公平性のほか、調整要因として個人特性(基本属性、自己効力感)および職務特性(ソーシャルサポート、仕事のコントロール、仕事の量的負荷)を調べた。

1) 個人特性

基本属性は、年齢、性別、婚姻の有無、子どもの有無、最終学歴、看護系資格、看護師の経験年数、現在の部署での勤務年数、雇用形態、勤務形態、役職の11項目とした。自己効力感は、Shererらが生涯発達の観点から社会的スキルや職業的能力を測定するものとして開発された自己効力感尺度²⁰⁾の日本語版で、信頼性・妥当性が確認されている特性的自己効力感尺度²¹⁾を用いて測定した。特性的自己効力感尺度の質問項目数は23項目で、各項目は「そう思わない」から「そう思う」の5件法(1～5点)で評価し、逆転項目である14項目については、得点を反転して換算し合計する。合計得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。

2) 職務特性

ソーシャルサポート、仕事のコントロール、仕事の量的負荷は、米国国立職業安全保健研究所(National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH)により作成された調査票の日本語版で、信頼性と妥当性が確認されている日本語版NIOSH職業性ストレス調査票²²⁾の下位尺度を使用し測定した。本調査票は、職業性ストレスモデルを基盤に作成され、下位尺度の独立した使用が可能であるとされている。ソーシャルサポートは、「社会的支援」を測定する4項目を用いた。各項目は「非常に」から「そういう人はいない」の

5件法（1～5点）で評価し、得点を逆転させて換算する。合計得点が高いほどソーシャルサポートを強く感じていることを示す。仕事のコントロールは、「仕事のコントロール」を測定する16項目を用いた。各項目は「ほとんどない」から「非常にたくさん」の5件法（1～5点）で評価し、合計得点が高いほど仕事の裁量権を高く感じていることを示す。仕事の量的負荷は、「量的労働負荷」を測定する11項目を用いた。各項目は「ほとんどない」から「非常に（または、よくある）」の5件法（1～5点）で評価し、合計得点が高いほど労働の負荷が大きいことを示す。

3) 精神的健康 (K6)

精神的健康を測定する尺度として、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている、Kesslerらが作成²³⁾し、日本語版は古川らが作成²⁴⁾した The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6) の6項目を用いた。過去1か月間にどれくらいの頻度で精神的不調を感じたかを問う項目で構成され、各項目を「0：全くない～4：いつも」の5件法で確認し合計得点で評価する。24点満点で、点数が高いほど気分障害、不安障害の可能性が高く、精神的に不健康であることを示している。9点以上では気分障害あるいは不安障害の可能性が高く、13点以上はハイリスク者となる。

4) 組織公平性

Colquitt¹¹⁾が開発したものを、柴岡らが作成した日本語版組織公平尺度 (Japanese translation of the original English-language organizational justice scale ; OJS-J) を用いて評価した²⁵⁾。合計20項目の自記式質問票であり、総合計得点とともに4つの下位尺度毎の合計得点で評価される。回答者は職場での体制（給料、昇進、仕事の役割など）の公平性、および上司（評価を決定する権限をもった人）の態度の公平性について回答する形式になっている。分配公平性は、資源や報酬、業務内容の分配の公平性を意味し、「あなたが受けた評価（給料、昇進、仕事の役割など）はあなたの努力が反映されていたか」などの4項目、手続き公平性は、組織の方針や従業員の評価などへの自己決定の手続きの公平性を意味しており、「あなたの評価が決定されるまでの手続きの過程であなたの意見や気持ちを示すことができたか」などの7項目、対人関係公平性は1人の人間として尊重される対人関係の公平を示しており、「上司はあなたに誠実に接しているか」などの4項目、情報公平性は上司から

適切な情報を得られる公平性を表すとされており、「上司は、適宜、必要な情報を伝えたか」などの5項目で構成される。各項目とも「ほとんどそうではない」から「全くそうだ」の5件法（1～5点）で評価し、合計得点が高いほど、組織公平性が高いと評価される。本尺度の信頼性・妥当性は十分高いことが示されている (Cronbach's $\alpha=0.96$)²⁵⁾。

4. 分析方法

精神的健康と組織公平性の関連を分析するため、K6の合計得点を従属変数、組織公平性得点（以下すべてOJS-Jと記載）を独立変数とし、調整要因として個人特性（年齢²⁶⁻³¹⁾、性別³²⁾、自己効力感得点³³⁾）、職務特性（ソーシャルサポート得点^{34, 35)}、仕事のコントロール得点²⁸⁾、仕事の量的負荷得点¹¹⁾）を使用し重回帰分析を行った。調整要因の選択は、先行研究において労働者の精神的健康度と関連することが報告されている個人特性と職務特性を使用した。個人特性のなかでも自己効力感、それが高いほど抑うつを軽減させる可能性が示唆されている³³⁾。また、職務特性のなかのソーシャルサポートは、職場におけるストレス反応を緩和することが報告されるなど、メンタルヘルスとの関連が示唆されている^{34, 35)}。なお、「勤務年数」「経験年数」「役職」「婚姻の有無」「こどもの人数」については「年齢」との相関が、「有する資格」「雇用形態」「勤務形態」については「仕事のコントロール」との相関があり多重共線性が認められたため、調整要因として分析には使用しなかった。

分析は、まず全員を対象に実施し、次に、対象者の年齢を平均値で2分し、平均未満の「低年齢群」と平均より高値の「高年齢群」との2群に分けて行った。年齢による両者の関係の相違を明らかにするために、年齢の分布を先行研究^{15, 18)}にならい、四分位で区分し、第一分位と第四分位のデータを用いて比較する方法を検討したが、データ数が不足して分析が困難になるため、本研究においては平均値にて2分する方法を使用した。分析においては、いずれも多重共線性および結果の頑健性を検討するため、調整要因を段階的に調整し、年齢および性別のみを調整変数としたモデル（モデル1）、これに個人特性である自己効力感得点を加えたモデル（モデル2）、最後に、職務特性であるソーシャルサポート得点と仕事のコントロール得点、仕事の量的負荷得点を調整要因として加えたモデル3（最終モデル）の3つの重回帰モデルを作成した。年齢別の分析では、性別により調整したモ

デル (モデル1), これに個人特性である自己効力感得点を加えたモデル (モデル2), 最後に, 職務特性であるソーシャルサポート得点と仕事のコントロール得点, 仕事の量的負荷得点を調整要因として加えたモデル3 (最終モデル) を作成した. また, いずれの分析においても組織公平性の下位尺度 (手続き公平性, 分配公平性, 相互作用公平性, 情報公平性) を従属変数とした解析も行った. 分析には, 統計パッケージ IBM SPSS version26.0 for windows を用い, 統計的有意水準は5%とした.

5. 倫理的配慮

本研究の手順は, 北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認 (2019年3月26日, 承認番号2018-21-2) を得て実施した.

Ⅲ. 研究結果

1. アンケートの配布および回収

2つの病院の看護師, 合計270人に質問票を配布し, 224人から回答が得られた (回収率83.0%). そのうち, K6および組織公平性尺度の回答のない5人を除外し, 219人を分析対象とした.

2. 対象者の基本属性

全対象者のOJS-J得点の平均 (標準偏差) は66.6 (14.4), K6得点は7.5 (5.5) であった. 対象者の個人特性と職務特性を表1に示す. 平均年齢は35.9 (9.8) 歳, 女性が92.7%と大部分を占め, 自己効力感得点は73.1 (10.0), ソーシャルサポート得点は15.6 (3.0), 仕事のコントロール得点45.2 (11.5), 仕事の量的負荷得点は48.0 (6.1) であった.

3. K6と組織公平性との関連 (多変量解析)

K6得点を従属変数, 組織公平性得点を独立変数とした重回帰分析の結果を表2に示す. 3つの重回帰モデルを作成し, 段階的に分析を行った結果, 最終モデルであるモデル3では組織公平性の標準偏回帰係数 (β) は -0.267 ($P<0.01$), 自由度調整済み決定係数 (R^2) は 0.166 となり, いずれも K6得点と OJS-J得点との間に有意な関連が認められた.

表1 対象者の個人特性と職務特性

		全体 (n = 219)
年齢	mean (SD)	35.9 (9.8)
性別	n (%)	
女性		203 (92.7)
男性		16 (7.3)
婚姻	n (%)	
既婚		100 (45.9)
未婚		118 (54.1)
子どもの有無	n (%)	
あり		65 (29.7)
なし		154 (70.3)
最終学歴	n (%)	
専門学校		138 (63.3)
短期大学		19 (8.7)
大学		55 (25.2)
大学院		6 (2.8)
看護系資格	n (%)	
看護師のみ		196 (89.9)
准看護師のみ		2 (6.9)
看護師と保健師・助産師		20 (9.2)
経験年数	mean (SD)	12.6 (9.3)
勤務年数	mean (SD)	4.3 (4.2)
役職	n (%)	
無し (スタッフ)		145 (66.5)
有り (主任以上)		74 (33.8)
雇用形態	n (%)	
正規職員		211 (96.3)
非正規職員		8 (3.7)
勤務形態	n (%)	
日勤のみ		64 (30.8)
交代勤務有り		144 (69.2)

mean : 平均値, SD : 標準偏差

4. 高年齢群・低年齢群におけるK6と組織公平性との関連 (多変量解析)

対象者を年齢の平均値 35.9 で2分し, 平均未満の「低年齢群」と平均より高値の「高年齢群」との2群に分け, 各群においてK6得点を従属変数, 組織公平性得点を独立変数とした重回帰分析の結果を表3に示す. 3つの重回帰モデルを作成し, 段階的に分析を行った結果, 低年齢群ではすべてのモデルにおいてK6得点とOJS-J得点との間に有意な負の関連が認められ, 最終モデルであるモデル3では, β は -0.448 ($P<0.01$), R^2 は 0.230 であった. 一方, 高年齢群では, 最終モデルであるモデル3ではK6得点とOJS-J得点との間に有意な差は認められなかった.

OJS-Jの下位尺度の得点を独立変数とした重回帰分析の結果を表4に示す. 低年齢群では最終モデルであるモデル3においてK6得点と手続き公平性得点との間に有意な負の関連が認められ, β は -0.312 ($P<0.01$), R^2 は 0.220 であった. 一方, 高年齢群においては, 最終モ

表2 K6^{a)}とOJS-J得点との関連(重回帰分析)

n = 219

OJS-J得点 ^{b)}	標準偏回帰係数 (β)					
	model 1 ^{g)}		model 2 ^{h)}		model 3 ⁱ⁾	
組織公平性	-0.265	[-0.151, -0.051]**	-0.280	[-0.155, -0.058]**	-0.267	[-0.156, -0.047]**
年齢	-0.160	[-0.162, -0.016]*	-0.107	[-0.132, 0.013]	-0.153	[-0.160, -0.011]*
性別	0.089	[-0.861, 4.572]	0.069	[-1.197, 4.081]	0.072	[-1.094, 4.104]
自己効力感 ^{c)}			-0.254	[-0.210, -0.069]**	-0.248	[-0.209, -0.063]**
ソーシャルサポート ^{d)}					-0.117	[-0.484, 0.049]
仕事のコントロール ^{e)}					0.005	[-0.062, 0.067]
仕事の量的負荷 ^{f)}					0.187	[0.051, 0.284]**
自由度調整済み決定係数 R^2	0.075		0.132		0.166	

*: $P < .05$, **: $P < .01$

a) The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6) 日本語版6項目を用いて評価

b) 日本語版組織公平性尺度を用いて評価

c) 特性的自己効力感尺度を用いて評価

d) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の社会的支援4項目を用いて評価

e) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票のコントロール16項目を用いて評価

f) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の量的労働負荷11項目を用いて評価

g) 年齢, 性別で調整した標準偏回帰係数

h) 年齢, 性別, 自己効力感得点で調整した標準偏回帰係数

i) 年齢, 性別, 自己効力感得点, ソーシャルサポート得点, 仕事のコントロール得点, 仕事の量的負荷得点で調整した標準偏回帰係数

表3 年齢群ごとのK6^{a)}とOJS-J得点^{b)}との関連(重回帰分析)

■低年齢群 (35.9歳未満 n = 111)

	標準偏回帰係数 (β) [95%信頼区間]					
	model 1 ^{g)}		model 2 ^{h)}		model 3 ⁱ⁾	
組織公平性得点	-0.346	[-0.218, -0.070]**	-0.288	[-0.195, -0.045]**	-0.448	[-0.273, -0.100]**
性別	0.062	[-4.102, 4.783]	0.061	[-1.988, 4.109]	0.030	[-2.419, 3.475]
自己効力感 ^{c)}			-0.241	[-0.246, -0.035]**	-0.296	[-0.278, -0.068]**
ソーシャルサポート ^{d)}					0.088	[-0.226, 0.599]
仕事のコントロール ^{e)}					0.177	[-0.010, 0.178]
仕事の量的負荷 ^{f)}					0.212	[0.027, 0.350]*
自由度調整済み決定係数 R^2	0.109		0.156		0.230	

■高年齢群 (35.9歳以上 n = 108)

	標準偏回帰係数 (β) [95%信頼区間]					
	model 1 ^{g)}		model 2 ^{h)}		model 3 ⁱ⁾	
組織公平性得点	-0.178	[-0.131, 0.005]	-0.258	[-0.162, -0.021]*	-0.143	[-0.126, 0.024]
性別	0.062	[-4.102, 8.068]	0.076	[-3.537, 8.385]	0.058	[-4.090, 7.803]
自己効力感 ^{c)}			-0.241	[-0.235, -0.023]**	-0.165	[-0.196, 0.020]
ソーシャルサポート ^{d)}					-0.248	[-0.757, -0.080]*
仕事のコントロール ^{e)}					-0.140	[-0.153, 0.027]
仕事の量的負荷 ^{f)}					0.151	[-0.033, 0.302]
自由度調整済み決定係数 R^2	0.017		0.060		0.126	

*: $P < .05$, **: $P < .01$

a) The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6) 日本語版6項目を用いて評価

b) 日本語版組織公平性尺度を用いて評価

c) 特性的自己効力感尺度を用いて評価

d) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の社会的支援4項目を用いて評価

e) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票のコントロール16項目を用いて評価

f) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の量的労働負荷11項目を用いて評価

g) 未調整の標準偏回帰係数

h) 性別, 自己効力感得点で調整した標準偏回帰係数

i) 性別, 自己効力感得点, ソーシャルサポート得点, 仕事のコントロール得点, 仕事の量的負荷得点で調整した標準偏回帰係数

表4 年齢群ごとのK6^{a)}とOJS-J(下位尺度)得点^{b)}との関連(重回帰分析)

■低年齢群 (35.9歳未満 n = 111)									
標準偏回帰係数 (β) [95%信頼区間]									
	model 1 ^{g)}			model 2 ^{h)}			model 3 ⁱ⁾		
手続き公平性	-0.234	[-0.463 ,	0.001]	-0.203	[-0.428 ,	0.025]	-0.312	[-0.534 ,	-0.085] **
分配公平性	-0.078	[-0.564 ,	0.275]	-0.051	[-0.505 ,	0.316]	-0.045	[-0.477 ,	0.311]
相互作用公平性	-0.104	[-0.663 ,	0.312]	-0.105	[-0.651 ,	0.298]	-0.175	[-0.754 ,	0.165]
情報公平性	-0.014	[-0.432 ,	0.396]	0.000	[-0.404 ,	0.403]	-0.023	[-0.425 ,	0.368]
性別	0.105	[-1.332 ,	4.953]	0.068	[-1.914 ,	4.284]	0.039	[-2.307 ,	3.647]
自己効力感 ^{e)}				-0.239	[-0.247 ,	-0.032] *	-0.300	[-0.282 ,	-0.069] **
ソーシャルサポート ^{d)}							0.076	[-0.270 ,	0.591]
仕事のコントロール ^{e)}							0.198	[-0.003 ,	0.192]
仕事の量的負荷 ^{f)}							0.215	[0.026 ,	0.356] *
自由度調整済み決定係数 ^{g)}	0.091			0.137			0.220		
■高年齢群 (35.9歳以上 n = 108)									
標準偏回帰係数 (β) [95%信頼区間]									
	model 1 ^{g)}			model 2 ^{h)}			model 3 ⁱ⁾		
手続き公平性	-0.189	[-0.443 ,	0.079]	-0.144	[-0.398 ,	0.120]	-0.043	[-0.297 ,	0.213]
分配公平性	-0.171	[-0.619 ,	0.128]	-0.224	[-0.695 ,	0.051]	-0.262	[-0.740 ,	-0.014] *
相互作用公平性	-0.061	[-0.568 ,	0.399]	-0.098	[-0.614 ,	0.339]	-0.023	[-0.506 ,	0.441]
情報公平性	0.184	[-0.199 ,	0.594]	0.138	[-0.245 ,	0.539]	0.142	[-0.226 ,	0.530]
性別	0.044	[-4.742 ,	7.538]	0.067	[-3.943 ,	8.184]	0.050	[-4.369 ,	7.562]
自己効力感 ^{e)}				-0.226	[-0.230 ,	-0.012] *	-0.151	[-0.190 ,	0.029]
ソーシャルサポート ^{d)}							-0.261	[-0.779 ,	-0.099] *
仕事のコントロール ^{e)}							-0.163	[-0.164 ,	0.017]
仕事の量的負荷 ^{f)}							0.159	[-0.025 ,	0.308]
自由度調整済み決定係数 ^{g)}	0.032			0.068			0.146		
* : P < .05, ** : P < .01									
a) The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6) 日本語版6項目を用いて評価									
b) 日本語版組織公平性尺度を用いて評価									
c) 特性的自己効力感尺度を用いて評価									
d) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の社会的支援4項目を用いて評価									
e) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票のコントロール16項目を用いて評価									
f) 日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の量的労働負荷11項目を用いて評価									
g) 未調整の標準偏回帰係数									
h) 性別、自己効力感得点で調整した標準偏回帰係数									
i) 性別、自己効力感得点、ソーシャルサポート得点、仕事のコントロール得点、仕事の量的負荷得点で調整した標準偏回帰係数									

デルにおいてK6得点と分配公平性得点に有意な関連が認められ、βは-0.262 (P<0.05), R²は0.146であった。

IV. 考 察

本研究において、病院に勤務する看護師の組織公平性得点とK6得点には関連があり、組織公平性を低く認識しているほど看護師の精神的健康が不良であることが明らかとなった。さらにこの関連を低年齢群と高年齢群の2群に分けて分析した結果、最終モデルにおいて低年齢群においてのみ組織公平性と精神的健康との関連が保持され、高年齢群においては消失した。これらのことから、比較的若い看護師ほど組織の公平性の精神的健康への影

響が強く、組織公平性を保つことが彼らの精神的健康を保持するためには重要である可能性が考えられる。

これまで、看護師を対象に実施されたいくつかの横断研究では、本研究と同様に組織公平性と精神的健康との間に関連が認められている^{17, 36)}。一般病院に勤務する日本人看護師を対象にした研究¹⁷⁾では、看護師の認識する組織公平性得点と看護師の職業性ストレス(NSS)得点に相関を認めた。また、総合病院に勤務する日本人看護師446人を対象に、本研究と同じ精神的健康度(K6)を使用した研究³⁶⁾においても、組織公平性と低く評価したものはK6得点が低かった。これらの報告と本研究の結果は一致しており、看護師の精神的健康を良好に保つために組織公平性を高めるよう配慮する必要があると

考えられる。

しかし、組織公平性と精神的健康との関連が年齢によって影響を受けるかどうかについて検討した研究は少なく、これまでのところ一致した結果は出ていない。スペインの看護師（平均年齢 54.6 ± 6.1 歳）を対象とした研究¹⁵⁾では、組織公平性と心身の健康の間の影響について、対象者をメンタルヘルスのリスクであり仕事にのめりこみやすい態度や行動パターンであるオーバーコミットメントの高低と、年齢によって4つの群に分け検討している。40代の看護師においては、オーバーコミットメントの高低にかかわらず、組織の公平性を低く認知している者は、筋骨格系の痛みや胃腸の不調、倦怠感や気分の落ち込みなどの健康関連の主訴が多かった。一方、60代の看護師においてはオーバーコミットメントが高い群においてのみ両者の関連が認められ、相対的ではあるが組織公平性の影響は、年齢が若いほど強いようにみえる¹⁵⁾。また、フィンランドの公共部門の職員（平均年齢 46.2 ± 9.1 ）を対象に組織公平性とメンタル関連疾患を含む病欠との関係を調査した研究¹⁹⁾では、55歳以上の職員においては組織公平性と病欠は有意に相関したが、37歳未満の職員では認められず、前述の研究と、おおよそ同じ年代の対象者を比較しているにもかかわらず、年齢の高い労働者の方が、組織公平性による身体的および心理的影響を受けやすいという結果であった。このような結果の不一致に加えて、これらの研究は海外の看護師を対象とした研究であり、文化的な違いを考えると、日本人看護師を対象として年齢の影響を検討する必要がある。本研究の対象者は日本国籍をもつ看護師で、彼らの平均年齢は35.9歳と先行研究と比較して若く、これらの先行研究と比較して年齢が若く、エンドポイントは精神的健康度の得点を比較している。そのため、先行研究の結果と一概に比較することは難しいが、組織公平性の精神的健康への影響に年齢による違いがあるのかどうかは、メンタルヘルス対策を考えるうえで重要であるため、今後さらなる研究が望まれる。

本研究において、年齢群別に組織公平性の下位尺度ごとに検討した結果では、低年齢群においては手続き公平性と精神的健康との間に関連が認められた。手続き公平性は、組織公平性の最も重要な決定因子²²⁾といわれ、組織内の意思決定プロセスにおいて感じられる公平性を意味する。そして手続き公平性を向上させるためには、その組織の方針や従業員の評価などへの決定や判断が、偏見などに影響されず一貫性があり根拠となる情報が正確

で透明性があること、また、その決定プロセスの過程で自身の意見をいう機会があることが重要であるといわれている³⁷⁾。年齢別に組織公平性の下位尺度である手続き公平性と精神的健康度の関連を検討した研究は、日本のみならず海外においても見当たらないが、組織公平性と燃え尽き症候群の症状の1つである感情的疲労の関連を年齢群別に検討した研究はある。米国の一般従業員183人（平均年齢 42.2 ± 13.6 歳）を対象に行った研究においては、20代の従業員は、手続き公平性を高く認識すると感情的疲労が低下することが報告されている¹⁸⁾。20代の心理的特徴として、自己を確立して、社会において信頼関係を獲得していく時期であるといわれている。組織のなかで自分の業績評価の一貫性や透明性が確保されているという感覚は、自己を高め確立していく過程において重要であり、それがない場合は大きなストレスとなる。また、組織の意思決定プロセスに自分の意見を表明できる環境は、組織に対する信頼性を高め精神的な安定につながるのかもしれない。このような若者のもつ心理的な特徴に加えて、若い看護師は職場のストレスに対して対処力に乏しく脆弱であるともいわれており³¹⁾、ほかの年代よりもその影響が強く表れた可能性もある。今回の結果より、20～30歳前半の若い看護師の多い職場では、管理者や師長が、所属する看護師の役割や評価の決定を行う際には、公平で偏りなく一貫性をもって行い、なぜそのような決定をしたのか、というプロセスを十分に伝えるなど、そのことについて意見を聞く姿勢をもつなど、手続き公平性の確保に配慮した組織運営を心がけることによって、彼らの精神的健康を向上させることができると考えられるかもしれない。

本研究はいくつかの限界をもつ。横断研究であり、組織公平性と精神的健康との因果関係に言及することはできない。本研究で認められた組織公平性とK6との関連は、組織の低い公平性が看護師の精神的健康度を下げるという可能性と同時に、精神的健康度の高い看護師は、職場に適応し公平性も高く認識しやすい集団であるという可能性も示している。また、本研究においては重回帰分析を用いて、直接的な関連を分析したが、本研究のモデルで示した適合度が低いことから、両者の関連には多因子の複雑な関連が存在する可能性が高い。加えて、研究対象者へのアンケート調査は、協力の得られた病棟で実施しており、組織公平性への関心や実践が高い可能性があると考えられる。また、今回の分析では調整されていないそれぞれの病院のもつ特性によるバイアス

や研究対象者へのアンケート調査は病棟毎に任意の10人にアンケートの配布を依頼したため、回答を頼みやすい者が選ばれ、選択バイヤスが存在している可能性を排除できない。

V. 結 語

看護師において、組織公平性と精神的健康との関連が示された。また、組織公平性と精神的健康との関連は、若い看護師において強固であり、下位尺度を使用した分析では手続き公平性が精神的健康との関連が認められた。以上のことより、看護師の精神的健康度を向上させるためには、組織の公平性を高める取り組みが必要であり、特に若い看護師が多い職場では、組織の方針の決定や仕事の評価を行う際の手続きを公平であるよう心がけ、かつその手順について明確にしていくなど手続き公平性への配慮が重要であることが示唆された。

【謝辞】

本研究の主旨を理解し、ご協力いただきました病院の看護部および看護師のみなさまに深く感謝申し上げます。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

【文献】

- 1) 原谷隆史：職業性ストレスの職種差：日本語版NIOSH職業性ストレス調査票を用いた3調査の解析，産業衛生学雑誌，38（臨増）：267，1996。
- 2) Arimura M, Imai M, Okawa M, et al.: Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Ind Health*, 48 (6) : 811-817, 2010.
- 3) Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, et al.: Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health*, 46 (6) : 448-454, 2004.
- 4) Shapiro D, Duquette CE, Zangerle C, et al.: The seniority swoop; Young nurse burnout, violence, and turnover intention in an 11-hospital sample. *Nursing administration quarterly*, 46 (1) : 60-71, 2022.
- 5) 林 俊夫・小田切優子・大谷由美子他：日本の職域における組織公平性（Organizational justice）と精神健康度の関連の検討。東京医科大学雑誌，66（4）：624，2008。
- 6) 林 俊夫・小田切優子・大谷由美子他：組織公平性がメンタルヘルス不調と労働意欲に与える影響について。産業ストレス研究，17（1）：44-45，2009。
- 7) Inoue A, Kawakami N, Ishizaki M, et al.: Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers. *Int Arch Occup Environ Health*, 83 (1) : 29-38, 2010.
- 8) Kobayashi Y, Kondo N: Organizational justice, psychological distress, and stress-related behaviors by occupational class in female Japanese employees. *PLoS One*, 14 (4) : e0214393, 2019.
- 9) Elliott KEJ, Rodwell J, Martin AJ: Aged care nurses' job control influence satisfaction and mental health. *Journal of Nursing Management*, 25 (7) : 558-568, 2017.
- 10) Shimazu A, Schaufeli WB, Miyanaka D, et al.: Why Japanese workers show low work engagement; An item response theory analysis of the Utrecht Work Engagement scale. *Biopsychosoc Med*, 4: 17, 2010.
- 11) Colquitt JA: On the dimensionality of organizational justice; A construct validation of a measure. *J Appl Psychol*, 86 (3) : 386-400, 2001.
- 12) Cohen CY, Spector PE: The role of justice in organizations; A meta-analysis. *Organizational behavior and human decision processes*, 86 (2) : 278-321, 2001.
- 13) 松岡昌子・田中美加：病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントと組織公平性との関連。日本公衆衛生雑誌，69（8）：595-605，2022。
- 14) 片瀬 一：公正な組織は精神的健康をもたらすか。人間情報学研究 = *Journal of human informatics*, 21: 47-58, 2016.
- 15) Topa G, Guglielmi D, Depolo M: Effort-reward imbalance and organisational injustice among aged nurses; A moderated mediation model. *J Nurs Manag*, 24 (6) : 834-842, 2016.
- 16) Lönnqvist K, Flinkman M, Vehviläinen JK, et al.: Organizational justice among registered nurses; A scoping review. *Int J Nurs Pract*, 28 (1) : e12983, 2022.
- 17) Suzuki S, Kamata N, Araki M, et al.: The relationship between organizational justice and work stress among nurses in a general hospital. *The Kitasato medical journal*, 47 (1) : 71-77, 2017.
- 18) Brienza JP, Bobocel DR: Employee age alters the effects of justice on emotional exhaustion and organizational deviance. *Frontiers in Psychology*, 8, 2017.
- 19) Tenhiälä A, Linna A, von Bonsdorff M, et al.: Organizational justice, sickness absence and employee age. *Journal of Managerial Psychology*, 28 (7/8) : 805-825, 2013.
- 20) Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, et al.: The self-efficacy scale; Construction and validation. *Psychological reports*, 51 (2) : 663-671, 1982.
- 21) 成田健一・下仲順子・中里克治他：特性的自己効力感尺度の検討：生涯発達の利用の可能性を探る。教育心理学研究，43（3）：306-314，1995。

- 22) 原谷隆史：日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性および妥当性. 産業医学, 40: S214, 1993.
- 23) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*, 32 (6) : 959-976, 2002.
- 24) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al.: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res*, 17 (3) : 152-158, 2008.
- 25) Shibaoka M, Takada M, Watanabe M, et al.: Development and validity of the Japanese version of the organizational justice scale. *Ind Health*, 48 (1) : 66-73, 2010.
- 26) 田谷 元・桑原和代・東山綾他：都市住民における非特異的ストレス指標 K6 の悪化予測因子の探索；神戸研究. 日本公衆衛生雑誌, 67 (8) : 509-517, 2020.
- 27) 森 霞兆・徳本弘子：20代看護師の精神的健康度と健康習慣指数；心身のゆとり（同居家族の有無）との関連性について. 日本看護学会論文集；看護管理, (49) : 167-170, 2019.
- 28) 池田美樹・仲谷 誠・西美代子他：総合病院における医療スタッフの精神健康度と職場ストレス因子の検討. 日本社会精神医学会雑誌, 17 (2) : 149-158, 2008.
- 29) Nakagawa Y, Inoue A, Kawakami N, et al.: Effect modification by coping strategies on the association of organizational justice with psychological distress in Japanese workers. *J Occup Health*, 56 (2) : 111-123, 2014.
- 30) 影山隆之・錦戸典子・小林敏子他：公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究, 4 (1) : 1-10, 2003.
- 31) 梶原睦子・八尋華那雄：看護師のストレスとストレス対処の特徴；SSCQを用いた年代別調査. 山梨医科大学紀要, 19: 65-70, 2002.
- 32) Clark KD, Flentje A, Sevelius JM, et al.: Stressors in health care and their association to symptoms experienced by gender diverse people. *Public Health*, 217: 81-88, 2023.
- 33) 及川 恵・山蔦圭輔・坂本真士：抑うつ対処の自己効力感による抑うつ低減プロセス—気晴らしへの集中に着目して. パーソナリティ研究, 22 (2) : 185-188, 2013.
- 34) 池田 智・江口 尚・廣尚 典他：訪問看護における仕事要求度, 仕事裁量度と職場の社会的支援がワーク；ファミリーレスビルオーバーを介してメンタルヘルスに及ぼす影響. *Journal of UOEH*, 43 (1) : 51-60, 2021.
- 35) 森本寛訓：医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について；職業性ストレス研究の枠組みから. 川崎医療福祉学会誌, 16 (1) : 31-40, 2006.
- 36) Ito Y, Nakamura S, Kimura R, et al: Relationship between organizational justice and psychological distress among hospital nurses. *The Kitasato medical journal*, 45 (1) : 38-44, 2015.
- 37) Leventhal GS: What should be done with equity theory? : New approaches to the study of fairness in social relationships. *Social exchange: Advances in theory and research*, 27-55, 1980.

■ Original Article ■

Relationship between Organizational Justice and Mental Health among Hospital Nurses,
as well as The Effect of Age.

Akiko Matsuoka, Mika Tanaka

Kitasato University School of Nursing

Objectives: This study aimed to clarify the relationship between organizational justice and mental health among nurses, and to examine whether this association varies with age.

Method: A self-administered questionnaire survey was given to hospital nurses, and 219 nurses were included for analysis.

Results: Multiple regression analysis using mental health (K6) scores as the dependent variable and organizational justice (OJS-J) scores as the independent variable revealed a significant association between K6 scores and OJS-J scores. The subjects were then divided into two groups by age (younger age versus older age), and a stepwise multiple regression analysis was conducted with K6 scores as the dependent variable and OJS-J scores as the independent variable for each group. Subsequently, stepwise multiple regression analysis was conducted using the OJS-J subscale scores (procedural justice, distributive justice, interpersonal justice, and informational justice) as independent variables, and a significant association was found between K6 scores and procedural justice scores in the final model for the younger age group.

Conclusion: The present results suggest that efforts to improve organizational justice are necessary to improve the mental health of nurses, and that it is important to take procedural justice into consideration, especially in workplaces with many younger nurses.

Key words : Organizational justice, mental health, nurses, age group

地域在住高齢者の生活支援の担い手となる意向および 実施と主観的認知機能低下の関連

土谷瑠夏¹⁾，田口敦子²⁾，大森純子³⁾，村山洋史⁴⁾

抄 録

目的：介護予防効果の指標として主観的認知機能に注目し，高齢者が生活支援を実施するだけではなく生活支援に対する意向をもつことが介護予防につながるという仮説を立て，地域在住高齢者の生活支援の担い手となる意向および実施と主観的認知機能低下の関連について検討した。

方法：A県B町C地区に居住する65歳以上の高齢者881人を対象に，自記式質問紙調査を行った。主観的認知機能低下の評価は，自記式認知症チェックリストを用いた。調査時期は2018年6～7月であった。

結果：分析対象者は493人であった。主観的認知機能低下なし群と比較して，主観的認知機能低下あり群には，生活支援の意向がない者，生活支援の実施がない者が多かった。ロジスティック回帰分析では，生活支援の意向は実施をモデルに投入すると主観的認知機能低下との関連がみられなくなった。生活支援を実施していない者は主観的認知機能低下がある可能性が高かった（オッズ比：2.65，95%信頼区間：1.39-5.08）。

考察：生活支援の実施と主観的認知機能低下に関連がみられた。今後は，長期間の調査の実施や他地域との比較など，よりよい生活支援体制の構築に向けてさまざまな角度から検証を続ける必要がある。

【キーワード】生活支援，地域在住高齢者，担い手，意向

日本地域看護学会誌，27（2）：14-22，2024

I. 緒 言

日本では，老年人口の増加に伴い生活支援ニーズの増加が予想¹⁾され，地域包括ケアシステムの構築が重要であるといわれている²⁾。地域包括ケアシステムの構築に向けて，「介護予防・日常生活支援事業（以下，総合事業）」では，社会参加・生活支援・介護予防を一体的に実施することが重要とされている³⁾。たとえば，「ひとり暮らし高齢者のごみ出しを，近所の高齢者が手伝うこと（生活支援）」によって，地域社会への参加（社会参加）を

通じて，手伝っている本人の生活意欲を高め，結果的に『介護予防』になるといった考え方³⁾である。生活支援は地域包括ケアシステムの構築と高齢者の健康づくりを推進するうえで重要な社会参加活動のひとつであり，高齢者も生活支援の担い手となることが期待されている。しかし，生活支援の実施においては，担い手のリクルートや持続可能な提供体制の構築等が課題である⁴⁾。生活支援に関する先行研究には社会福祉学や社会学での研究がみられ，高齢者の生活支援ニーズや，生活支援体制整備の課題についても検討されている段階である⁵⁻⁷⁾が，介護予防につながるかを検証した研究は見当たらない。

要介護者等について，介護が必要になった主な原因についてみると，認知症が最も多い原因である⁸⁾。日本では高齢化の進展に伴い，認知症患者も増加することが予想されており⁹⁾，認知機能低下および認知症発症を予防する

受付日：2023年9月19日／受理日：2024年7月12日

1) Ruka Tsuchiya：東北大学大学院医学系研究科

2) Atsuko Taguchi：慶應義塾大学看護医療学部

3) Junko Omori：聖路加国際大学大学院看護学研究科

4) Hiroshi Murayama：東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム

ことは重要である^{10, 11)}。先行研究においても社会参加と認知症発症の関連についてレビューされており、社会参加が認知症予防に一定の効果があることが示されている^{12, 13)}が、先行研究の多くは海外であり、日本で実施されたものは限られている^{14, 15)}。そこで、本研究の目的は、地域在住高齢者の生活支援の担い手となる意向および実施と主観的認知機能低下の関連を明らかにすることとした。

認知機能のなかでも、近年では、高齢者が認知症初期の段階で機能低下を認識でき、認知症の発症への移行率が高いとされる主観的認知機能障害が注目されている¹⁶⁾。そのため、本研究では介護予防の指標として主観的認知機能に注目することとした。また、生活支援を実施するだけでなく、それへの意向をもつことも重要である。先行研究では、義務的または望まずに社会参加活動を実施することは健康状態に悪影響を及ぼす可能性があり、社会参加活動に対する意向や自発性をもつことが健康維持につながることを示唆されている^{17, 18)}。そのため、本研究では生活支援を実施するだけでなく、加えて生活支援を担う意向（以下、生活支援の意向）をもつことが介護予防につながるという仮説を立てた。地域で高齢者が生活支援を実施する際には、自治会などの地域組織や知人からの依頼など、不本意ながら実施をすることも考えられる。意向をもつことが介護予防につながるのであれば、現状の総合事業等の周知・啓発活動を活用し、住民意向を重視した生活支援の担い手を育成するなど、新たな介護予防の戦略を立てることが可能になる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた横断研究であった。調査は2018年に実施した。

2. 操作的定義

本研究で扱う「生活支援」という用語は、既存の資料^{19, 20)}を参考に、「地域在住高齢者が日常生活において抱く困りごとを解決するための支援で、住み慣れた地域での高齢者の在宅生活を支えるために行われるもの」と操作的に定義した。たとえば、見守りや安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援である。本研究では生活支援を社会参加活動のひとつと考え、総合事業として提供される支援に加え、地域での支え合いで行われるインフォーマルな支援および高齢者が行うボラン

ティア活動もそのひとつとしてとらえることとした。

3. 対象地域および対象者

対象者は、A県B町C地区に居住する65歳以上（2019年3月31日時点）の高齢者全数である881人とした。除外基準は、長期入院または施設入所していること、介護認定において要介護3～5の判定を受けていることとした。C地区の高齢化率は36.7%である（2019年3月31日時点）²¹⁾。

4. データ収集方法

本研究は、特定非営利活動法人D（以下、NPO法人）と共同で行った。このNPO法人は、地域の活性化や安心・安全なまちづくりを目指す地域運営組織である。

研究実施者がC地区内の自治会長および隣組長に研究の目的・実施方法等の説明を行い研究への理解を得た後に、自治会長および隣組長が担当世帯を訪問し、本調査対象者を確認し、調査票を配布した。1週間～10日程度の期間において自治会長および隣組長が再び訪問し、封をした封筒に入った調査票を回収した。回収された調査票はNPO法人のもとに集約された後、密封された状態のまま、研究実施者が受け取った。データ収集期間は、2018年6～7月であった。

5. 測定項目

1) 自記式認知症チェックリスト

本研究ではC地区に居住する高齢者全員を対象としたため、対象者全員に対して面接にて認知機能検査を実施することが困難であった。よって、高齢者の認知機能を反映する指標として主観的認知機能低下の有無を用いることとした。認知機能の評価指標として、宇良らが開発した自記式認知症チェックリスト^{22, 23)}を使用した。自記式認知症チェックリストは認知症の初期に認められる症状を高齢者が自分自身で評価することを目的に作成された尺度で、「認知症初期に認められる自覚的生活機能低下」「認知症初期に認められる自覚的認知機能低下」の2因子を10項目で測定する²²⁾。すべての項目を4件法で回答し、得点範囲は10～40点で、得点が高いほど生活機能および認知機能が低下していることを示す²³⁾。国際的に使用されている認知機能のスケールであるClinical Dementia Rating (CDR)²⁴⁾を用い、1以上の認知症と0または0.5の非認知症を17/18のカットオフ値を用いて有意に弁別できることが報告されている²³⁾。本研究では

このカットオフ値を用い、18点以上で主観的認知機能低下ありとみなした。

2) 生活支援の担い手となる意向

すでに生活支援を行っているかどうかにかかわらず、生活支援に取り組みたいかどうかについてたずねた。本研究における生活支援の操作的定義より、生活支援を実施する対象を「地域住民」とし、「あなたは、日常生活の困りごとを抱えている地域住民に対して、なにか手助けをしてあげたいと思いますか。」という質問に対して、「とても思う」「やや思う」と答えた者を「意向あり」、「あまり思わない」「まったく思わない」と答えた者を「意向なし」とした。

3) 生活支援の実施状況

先行研究や生活支援に関する資料²⁵⁻²⁷⁾をもとに、身体的負担やコミュニケーション量の大小など、特徴の異なる活動内容をなるべく網羅的に選定した(「話し相手、困ったときの相談相手」「見守り・安否確認の声かけ」「食事の準備や掃除・洗濯の手伝い」「買い物の同行・代行」「気軽に参加できる集まりやイベントに誘う」「通院の送迎や付きそい」「庭仕事や畑作業などの外回りの作業」「雪かき・雪下ろし」)。選定した生活支援の項目のうち1つでも実施があれば「実施あり」、どれも実施していなければ「実施なし」とした。

4) 健康状態

主観的健康感、生活習慣病の罹患についてたずねた。主観的健康感については、「非常に健康だと思う」「まあ健康な方だと思う」と答えた者を主観的健康感が「良好」、「あまり健康ではない」「健康ではない」と答えた者を主観的健康感が「不良」とした。生活習慣病については、既存の資料^{28, 29)}を参考に「高血圧症」「心臓病」「糖尿病」「脳卒中」「がん」について現在治療中であるかをたずねた。現在治療中の疾患として1つでも該当していれば、生活習慣病「あり」、どれも該当していなければ、生活習慣病「なし」とした。

5) 基本属性

性別、年齢、最終学歴、暮らし向きをたずねた。最終学歴は「学校に行かなかった」「小学校」「中学校」「高等学校」「短期大学・専門学校」「大学・大学院」のうちどれに該当するかをたずね、分析の際は「中学校以下」と「高卒以上」とした。暮らし向きについては「苦しい」「どちらかという」と苦しい」と答えた者を暮らし向きが「悪い」群、「ふつう」「ゆとりがある」「どちらかという」とゆとりがある」と答えた者を暮らし向きが「よい」群とし

て分析した。

6. 解析方法

データの分布状況を確認し特徴をとらえるため、基本統計量の算出後、認知症自覚症状有無の2群間の比較を行った。さらに、生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連について検討するためにロジスティック回帰分析を実施した。分析の従属変数は認知症自覚症状有無とした。ロジスティック回帰分析の独立変数には生活支援の意向および実施の項目と健康状態および基本属性の項目を投入した。加えて、生活支援への意向と実施がどのように影響し合っているかを検討するため、生活支援の意向と実施の交互作用項を投入した。

欠損値については、20個の代入データセットを作成して多重代入を行った。欠損値の推定モデルには、ロジスティック回帰分析に使用する変数をすべて含んだ。本研究のすべての解析にはSPSS Statistics 27.0 for Windowsを用い、有意水準は5%未満とし、両側検定を実施した。

7. 倫理的配慮

研究参加者への説明は、文書を用いて行った。調査の趣旨、調査協力は任意である旨、匿名性を保持する旨等を記した調査説明文を調査票に同封し、返信をもって調査に同意したとみなした。調査票の配布回収を担当した自治会長および隣組長に、対象者に調査への協力を強制しないように説明した。本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日:2018年5月28日, 承認番号:2018-1-116)。

III. 研究結果

1. 調査票の配布・回収・回答の状況(図1)

881票を配布し、738票が回収された(回収率:83.8%)。回収した調査票から、入院・入所中および要介護3~5との回答があった票(48票)、要介護認定区分の項目の回答に欠損がある票(81票)を除外した。116票は生活支援の意向および実施の項目または自記式認知症チェックリストの回答に欠損があった。多重代入前は生活支援の意向および実施の項目および自記式認知症チェックリストに回答がある493票を分析対象とした(有効回答率:56.0%)。なお、多変量解析の際には、生活支援の意向および実施の項目および自記式認知症

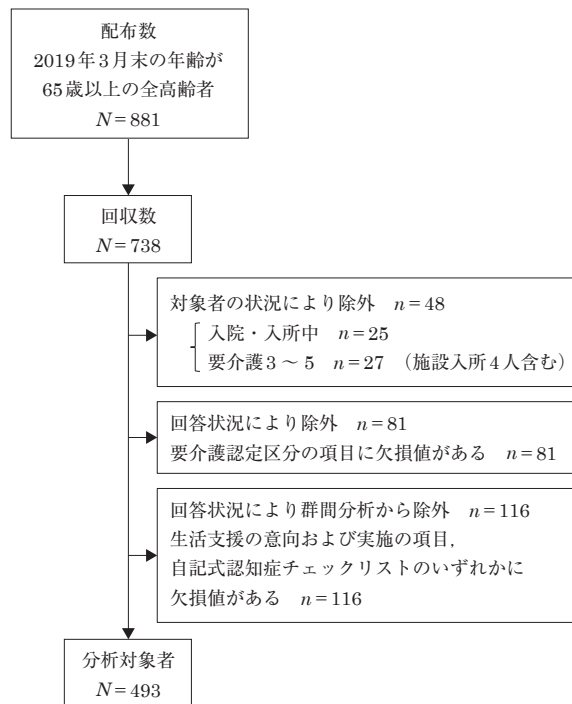


図1 対象者選定のフローチャート

チェックリストの回答に欠損がある票(116票)も分析対象とした。

2. 分析対象者の概要および認知症自覚症状有無の2群間の比較(表1)

表1に分析対象者の概要を示す。分析対象者は男性232人(47.1%), 女性261人(52.9%)であった。平均年齢(標準偏差)は74.8(7.6)歳であった。生活支援の意向ありと回答した者は287人(58.2%), 生活支援の実施ありと回答した者は163人(33.1%)であった。主観的認知機能低下ありと判定されたのは99人(20.1%)であった。主観的認知機能低下なし群と比較して、主観的認知機能低下あり群には、生活支援の意向がない者、生活支援の実施がない者が多かった。

3. 生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連(表2)

表2に欠損値を補完した多重代入後のロジスティック回帰分析の結果を示す。生活支援の意向があることと主観的認知機能低下があることの関連がみられた(モデル1のオッズ比: 2.16, 95%信頼区間: 1.30-3.57)が、この関連は生活支援の実施をモデルに投入するとみられなくなった(モデル2, 3)。生活支援の実施は主観的認知機能低下と関連がみられた(モデル2のオッズ比: 2.70,

95%信頼区間: 1.43-5.11, モデル3のオッズ比: 2.65, 95%信頼区間: 1.39-5.08)。生活支援の意向および実施の交互作用項は主観的認知機能低下との関連がみられなかった(モデル3)。主観的認知機能低下と関連がみられた他の要因は、年齢が高いこと、暮らし向きが悪いこと、最終学歴が中学校以下であること、主観的健康感が不良であることであった(モデル1, 2, 3)。VIFは1.00~1.40であった。

IV. 考 察

本研究は地域在住高齢者の生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連を検討した。その結果、地域在住高齢者を対象とした本研究において、生活支援の実施と主観的認知機能低下に関連がみられた。生活支援の意向および実施の交互作用は認められなかった。

1. 生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連

本研究においては、ロジスティック回帰分析のモデル1において生活支援の意向と主観的認知機能低下の有無と関連がみられていたが、この関連は生活支援の実施をモデルに投入するとみられなくなった。また、生活支援を実施していることと主観的認知機能低下の有無には関連がみられた(モデル2, 3)。これは、それぞれのモデルにおいて生活支援の意向以外の変数のオッズ比が大きくは変わらないことから、生活支援の意向と主観的認知機能との関連は比較的弱いものであり、生活支援の意向と主観的認知機能の関連には生活支援の実施が交絡要因になっていると考えられた。つまり、生活支援の意向の高さが実際の実施につながり、主観的認知機能の維持に関連していると考えられた。本研究の生活支援の操作的定義より、生活支援を社会参加活動のひとつと考えたが、社会参加と認知機能の関係において、今回得られた結果と先行研究の結果は概ね一致している。たとえば、Kuiperらはメタアナリシスを行い、社会参加が少なく、社会的接触の頻度が低く、孤独感が高い人は、認知症を発症するリスクが高いことを報告している¹²⁾。また、小長谷らは家事や人の世話をを行う者は認知機能が低下するリスクが低いことを示唆している¹⁵⁾。社会参加が認知機能に影響を与えるメカニズムについては、社会参加に伴う身体的・社会的活動により認知機能を保つという仮説(Use it or lose it theory)³⁰⁾や、社会的相互作用が脳の

表1 分析対象の特性および主観的認知機能低下有無の2群間の比較

		分析 対象者 (<i>N</i> = 493)		主観的認知機能低下有無別				<i>p</i> 値
				主観的認知機能 低下なし (<i>n</i> = 394)		主観的認知機能 低下あり (<i>n</i> = 99)		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
自記式認知症	平均値 (標準偏差)	14.4 (5.2)		12.2 (2.0)		23.1 (4.8)		
チェックリスト	中央値	12.0		12.0		22.0		
自覚的認知機能低下 (下位尺度)	平均値 (標準偏差)	7.5 (2.5)		6.78 (1.6)		10.3 (3.0)		<0.001 ^{c)}
	中央値	7.0		7.0		10.0		
自覚的生活機能低下 (下位尺度)	平均値 (標準偏差)	6.9 (3.5)		5.4 (1.1)		12.8 (3.4)		<0.001 ^{c)}
	中央値	5.0		5.0		13.0		
性別	男性	232	47.1	200	86.2	32	13.8	0.001 ^{a)}
	女性	261	52.9	194	74.3	67	25.7	
年齢	平均値 (標準偏差)	74.8 (7.6)		73.1 (6.6)		81.6 (7.5)		<0.001 ^{c)}
	中央値	73.0		71.0		84.0		
要介護認定	認定なし	466	94.5	392	84.1	74	15.9	<0.001 ^{b)}
	要支援1	9	1.8	0	0.0	9	100.0	
	要支援2	12	2.4	1	8.3	11	91.7	
	要介護1	6	1.2	1	16.7	5	83.3	
	要介護2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
暮らし向き	よい	360	73.9	302	83.9	58	16.1	<0.001 ^{a)}
	悪い	127	26.1	87	68.5	40	31.5	
最終学歴	中学校以下	147	30.3	93	63.3	54	36.7	<0.001 ^{a)}
	高卒以上	338	69.7	297	87.9	41	12.1	
主観的健康感	良好	322	66.0	281	87.3	41	12.7	<0.001 ^{a)}
	不良	166	34.0	108	65.1	58	34.9	
生活習慣病	あり	318	69.4	248	78.0	70	22.0	0.405 ^{a)}
	なし	140	30.6	114	81.4	26	18.6	
生活支援意向	あり	287	58.2	246	85.7	41	14.3	<0.001 ^{a)}
	なし	206	41.8	148	71.8	58	28.2	
生活支援実施	あり	163	33.1	147	90.2	16	9.8	<0.001 ^{a)}
	なし	330	66.9	247	74.8	83	25.2	
意向×実施	意向あり実施あり	136	27.6	125	91.9	11	8.1	<0.001 ^{a)}
	意向あり実施なし	151	30.6	121	80.1	30	19.9	
	意向なし実施あり	27	5.5	22	81.5	5	18.5	
	意向なし実施なし	179	36.3	126	70.4	53	29.6	

a) : カイ二乗検定, b) : フィッシャーの正確確率検定, c) : マンホイットニーのU検定
 欠損値は除外して統計処理を行ったため各項目の合計は一致していない

表2 生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連

N = 609

		モデル1 生活支援の意向を投入, 交互作用項なし			モデル2 生活支援の意向と実施を投入, 交互作用項なし			モデル3 生活支援の意向と実施を投入, 交互作用項あり		
		オッズ比	95%信頼区間	<i>p</i> 値	オッズ比	95%信頼区間	<i>p</i> 値	オッズ比	95%信頼区間	<i>p</i> 値
性別 (ref: 男性)	女性	1.42	0.88-2.32	0.154	1.41	0.86-2.31	0.176	1.41	0.86-2.32	0.171
年齢 (1歳上がるごと)		1.14	1.10-1.19	<.001	1.15	1.11-1.20	<.001	1.15	1.11-1.20	<.001
暮らし向き (ref: よい)	悪い	2.85	1.65-4.90	<.001	2.92	1.67-5.09	<.001	2.90	1.65-5.08	<.001
最終学歴 (ref: 高卒以上)	中学校以下	1.80	1.07-3.04	0.028	1.77	1.03-3.03	0.038	1.75	1.02-2.99	0.041
主観的健康感 (ref: 良好)	不良	2.98	1.85-4.79	<.001	2.93	1.81-4.75	<.001	2.93	1.81-4.76	<.001
生活習慣病 (ref: なし)	あり	0.62	0.35-1.12	0.110	0.63	0.35-1.13	0.121	0.63	0.35-1.13	0.121
生活支援意向 (ref: あり)	なし	2.16	1.30-3.57	0.003	1.65	0.96-2.83	0.068	1.70	0.96-3.00	0.067
生活支援実施 (ref: あり)	なし	—	—	—	2.70	1.43-5.11	0.002	2.65	1.39-5.08	0.003
生活支援意向×生活支援実施		—	—	—	—	—	—	0.76	0.19-3.08	0.694

ref: 参照カテゴリー

従属変数は、主観的認知機能低下あり = 1, 主観的認知機能低下なし = 0 とした
 変数選択は強制投入法とした

構造に影響を及ぼし、脳の神経ネットワークがより効率化されるようになるという仮説（予備脳仮説）³¹⁾等が提唱されている。本研究における生活支援の内容には雪かきなどの身体的活動や話し相手などの精神的サポートを行う活動が含まれており、その実施内容は多様である。地域住民に対して生活支援を実施することが、実施者の身体的・精神的機能により影響を与え、認知機能の高さに関連したと考えられる。

ロジスティック回帰分析において、主観的認知機能低下と年齢にも関連がみられたことについて、高齢になればなるほど、社会参加をすることは難しくなり、主観的認知機能も低下することが推察される。高齢であることは生活支援の意向および実施がないことと関連し、そのことが主観的認知機能低下とも関連していることが考えられた。年齢と主観的認知機能低下の関連について、本研究ではロジスティック回帰分析の説明変数に年齢を投入することで調整をしているが、年齢による交絡の影響は統計学的調整では除ききれていない可能性があるため、結果の解釈には注意が必要である。

2. 生活支援の意向および実施の交互作用と主観的認知機能低下の関連

本研究では、生活支援の意向と実施がどのように影響し合っているかをみるために交互作用項を作成しロジスティック回帰分析に投入したが、ロジスティック回帰分析においては生活支援の意向および実施の交互作用項は主観的認知機能低下との関連がみられなかった。その理由として、生活支援の内容ごとに生活支援の意向の有無や実施状況が異なっていることが考えられた。本研究において選定した生活支援の内容はソーシャルサポートのなかでも手段的サポートに近いものであると考えられた。先行研究では、情緒的サポートは血縁者に限らず広範囲の相手に対して提供されているが、手段的サポートについては配偶者や子といった血縁者に特化して提供されるという特徴がみられていた³²⁾。そのため、本研究においても生活支援の内容ごとに地域住民に対する意向や実施の傾向が異なることが推察され、交互作用にも影響を及ぼす可能性があることが考えられた。本研究においても生活支援内容ごとの分析を試みたが、実施している人数が少ないものがあり、分析が困難であった。健康状態によりよい影響を与える社会参加活動のあり方やそのメカニズムについては今後より大きなサンプルサイズでの検討が必要であると考えられる。

3. 実践への示唆

生活支援の意向はあるが実施はないと回答した者が3割程度であり、参加条件を整えば生活支援の実施者となりうる潜在的なサービス提供者が存在していることがわかった。本研究の生活支援の操作的定義より、生活支援を高齢者が行うボランティア活動も含めて考えることとしたが、高齢者を対象にしたボランティアにおいては、町内会や老人クラブなどの地域組織で実施されていることが多く⁴⁾、高齢者の生活支援も同様に担い手は一部の地域住民に限られ、担い手の負担が一部の地域住民に偏ることが課題のひとつである。今後生活支援の担い手を増やすためには、潜在的なサービス提供者が生活支援を実施しやすくなるような生活支援体制の構築を推進することが望ましいと考えられた。本研究の結果より、生活支援の実施は主観的認知機能低下と関連がみられたことから、生活支援の担い手のリクルートを行う際には、生活支援が社会参加活動のひとつとして介護予防効果をもつ可能性があることを伝えていくことで担い手のモチベーションを高めることにつながるのではないかと考えられた。また、個人やグループの意向に合わせた活動内容の企画・調整を専門職が支援することは高齢者の社会参加推進および生活支援体制構築のために重要であると考えられた。

4. 研究の限界

第一に、認知機能の指標として自記式認知症チェックリストを用いたことである。先行研究²³⁾では、自記式認知症チェックリストを用いて認知症と非認知症を弁別できるものの、判別妥当性は十分ではないことが示唆されているため、客観的な指標を用いて追加の検証を実施することが有用と考えられる。第二に、一地域のみの調査であったため、結果の一般化には注意が必要である。他の地域との比較や、都市部など他の特徴をもつ地域との比較を行い、地域特性について検討する必要がある。第三に、本研究における有効回答率は56.0%であり、選択バイアスが生じている可能性が考えられた。認知機能の低下がみられた高齢者は調査に回答できない可能性や有効な回答ができなかった可能性があることから、本研究の結果は、生活支援の意向および実施と主観的認知機能低下の関連を過小評価している可能性がある。最後に、本研究では一時点のみの調査であり、因果性については言及ができないため、結果の解釈には注意が必要である。

V. 結 語

本研究は地域在住高齢者の生活支援の担い手となる意向および実施と主観的認知機能低下の関連を明らかにすることを目的に自記式質問紙調査を行った結果、生活支援の実施と主観的認知機能低下に関連がみられた。今後は、長期間の調査の実施や他地域との比較など、よりよい生活支援体制の構築に向けてさまざまな角度から検証を続ける必要がある。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、多忙なか調査にご協力いただきましたNPO法人のみなさま、地区の自治会長様、隣組長様、地域の高齢者のみなさまに深く感謝いたします。本研究は、JSPS科研費16K12327, 18H03107の一部として行った。なお、本研究は東北大学大学院医学系研究科に提出した修士論文を加筆・修正したものである。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 厚生労働省：生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について。 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_14.pdf (2023年7月17日)。
- 厚生労働省：地域包括ケアシステム。 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf (2023年7月17日)。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説；地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業（概要版）。 <https://24h-care.com/wp/wp-content/uploads/2019/10/69b46f29cb4fe246f860a424460fb095.pdf> (2023年7月17日)。
- 小林江里香：高齢者の社会参加の動向；地域包括ケアにおける支援提供者としての役割に着目して。 *Geriatric Medicine*, 55 : 139–143, 2017.
- 河合克義・板倉香子：ひとり暮らし高齢者の生活・意識と生活支援のあり方；港区における悉皆調査の結果を通して。 *明治学院大学社会学・社会福祉学研究*, 140 : 71–103, 2013.
- 山下興一郎：生活支援体制整備事業における地域福祉の推進に関する一考察。 *総合福祉研究*, 23 : 129–141, 2019.
- 中條共子：介護保険制度への「助け合い活動」参入の意図；「生活支援」をめぐる二つのフレーミングの比較を通じた検討。 *社会福祉*, 55 : 135–150, 2015.
- 内閣府：令和元年版高齢社会白書（全体版）；2 健康・福祉。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_2_2.html (2024年1月8日)
- 二宮利治：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成26年度 総括・分担研究報告書。 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23685> (2020年12月23日)。
- Eshkoor SA, Hamid TA, Mun CY, et al.: Mild cognitive impairment and its management in older people. *Clinical Interventions in Aging*, 10 : 687–693, 2015.
- Knopman DS, Petersen RC: Mild cognitive impairment and mild dementia; A clinical perspective. *Mayo Clinic Proceedings*, 89 (10) : 1452–1459, 2014.
- Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, et al.: Social relationships and risk of dementia; A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22 : 39–57, 2015.
- Wang HX, Xu W, Pei JJ: Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, 1822 (3) : 482–491, 2012.
- 根本裕太・佐藤慎一郎・高橋将記他：地域高齢者における認知機能低下の関連要因；横断研究。 *日本老年医学会雑誌*, 54 (2) : 143–153, 2017.
- 小長谷陽子・渡邊智之・小長谷正明：地域在住高齢者の認知機能と社会参加との関連性；社会活動および社会ネットワークを中心として。 *Dementia Japan*, 27 : 81–91, 2013.
- 安野史彦：「アルツハイマー病の早期発見と治療：将来への展望」ADバイオマーカー；PET&MR イメージング。 *認知神経科学*, 15 (3) : 199–206, 2014.
- Nonaka K, Fujiwara Y, Watanabe S, et al.: Is unwilling volunteering protective for functional decline? The interactive effects of volunteer willingness and engagement on health in a 3 - year longitudinal study of Japanese older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 19 : 673–678, 2019.
- Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H: Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years; A cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, 17 : 1–13, 2017.
- 厚生労働省：平成26年度生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）に係る中央研修。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000084700.pdf> (2023年7月17日)。
- 厚生労働省：ボランティアについて。 https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/dl/s1203-5e_0001.pdf (2023年7月17日)。
- 山形県川西町：令和元年度 統計資料 夢と愛を未来につ

- なくまち；山形県川西町の概要. <https://www.town.kawanishi.yamagata.jp/machinojoho/tokeijoho/2019.pdf> (2023年7月17日).
- 22) 宇良千秋・宮前史子・佐久間尚子他：自記式認知症チェックリストの開発；(1) 尺度項目案の作成と因子的妥当性および内的信頼性の検討. 日本老年医学会雑誌, 52：243-253, 2015.
- 23) 宮前史子・宇良千秋・佐久間尚子他：自記式認知症チェックリストの開発(2)；併存的妥当性と弁別的妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 53：354-362, 2016.
- 24) 杉下守弘・古川勝敏：認知症診療に用いられる評価法と認知機能検査 各論 Clinical Dementia Rating (CDR). 日本臨床, 69：413-417, 2011.
- 25) 厚生労働省：生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体に期待される機能と役割. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084710.html> (2022年1月23日).
- 26) 松岡洋子：平成29年度先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究 各国の身体介護, 家事援助, 生活支援一覧表. 2016. http://www.ilc-japan.org/study/doc/b_2017p3.pdf (2023年7月17日).
- 27) 内閣府：平成21年度 高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査結果. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/kenkyu/zentai/pdf/p51-99.pdf> (2023年7月17日).
- 28) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf (2023年7月17日).
- 29) 厚生労働省：e-ヘルスネット [情報提供]；生活習慣病. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-040.html> (2023年7月17日).
- 30) Bielak AAM, Gow AJ: A decade later on how to “use it” so we don’t “lose it” ; An update on the unanswered questions about the influence of activity participation on cognitive performance in older age. *Gerontology*, 69 (3) : 336-355, 2023.
- 31) Stern Y: Cognitive reserve in ageing and Alzheimer’s disease. *The Lancet Neurology*, 11 (11) : 1006-1012, 2012.
- 32) 平野順子：都市居住高齢者のソーシャルサポート授受；家族類型別モラルへの影響. 家族社会学研究, 10 (10-2) : 95-110, 1998.

Cross-sectional Association of Subjective Cognitive Decline in Community-dwelling Older Adults With Their Intention and Implementation of Becoming a Lifestyle-support Provider

Ruka Tsuchiya¹⁾, Atsuko Taguchi²⁾, Junko Omori³⁾, Hiroshi Murayama⁴⁾

1) Tohoku University Graduate School of Medicine

2) Faculty of Nursing & Medical Care, Keio University

3) St. Luke's International University, Graduate School of Nursing

4) Research Team for Social Participation and Healthy Aging,
Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

Objective: In this study, subjective cognitive function was used as an indicator of the effectiveness of caregiving prevention. We hypothesized that older adults' intention to provide lifestyle support, in addition to its actual provision, would contribute to caregiving prevention. We investigated the cross-sectional associations between subjective cognitive decline among community-dwelling older adults, their intention to become providers of lifestyle support, and the actual implementation of lifestyle support.

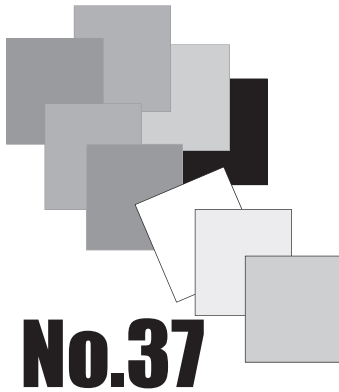
Methods: A questionnaire-based survey was conducted between June and July, 2018 among 881 older adults (age ≥ 65 years) residing in the C district, B Town, A Prefecture. Subjective cognitive decline was assessed through a self-administered dementia checklist.

Results: Data from 493 participants were analyzed. Compared to the group without subjective cognitive decline, a higher proportion of participants in the group exhibiting such a decline refused to provide lifestyle support. The logistic regression analysis showed that the intention to provide lifestyle support was no longer associated with subjective cognitive decline when implementation was included in the model. Those who did not provide lifestyle support were more likely to show subjective cognitive decline (odds ratio: 2.65; 95% confidence interval: 1.39–5.08).

Discussion: Therefore, the provision of lifestyle support and subjective cognitive decline were found to be associated. Multidimensional verifications, including long-term surveys, and comparative analyses of results from other regions are required to devise improved lifestyle support health systems tailored for older adults.

Key words : lifestyle-support, community-dwelling older adults, provider, intention

■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



レジリエンス

平野 優子
慶應義塾大学

日本地域看護学会誌, 27 (2) : 23-30, 2024

I. はじめに

近年、少子高齢化による人口・世帯構造の急速な変化に加え、甚大な自然災害や未曾有の感染症拡大が起きている。激変する社会のなかで、人々は価値観や生活スタイルの大きな変更を余儀なくされた。苦しみやトラウマなどの逆境が人々の健康に及ぼす影響は計り知れず、社会的孤立や虐待、自死などの健康問題が複雑かつ深刻化している。同じ苦悩を経験しても、這い上がれる人もいれば、落ち込みから抜け出せないでいる人もいる。人々の健康増進とQOL向上を目標に地域で活動する看護職にとって、その違いはなにかと考え、支援に生かすことは非常に重要である。その鍵概念のひとつがレジリエンスである。本稿では、レジリエンスの定義や指標、看護実践例を紹介する。

II. 概念の定義

1. レジリエンス研究のはじまりと動向

レジリエンス (resilience) は、ラテン語が語源で「跳ね返り、弾力、回復力、しなやかさ」と英訳され、物性科学の分野で初めて用いられた。レジリエンスの心理学的な使用 (psychological resilience) は、PubMed検索では1977年に始まり、2010年に降うなどのほりに増えている。初期の研究は、虐待や貧困、親の疾患などの逆境にさらされてもよい適応を示す子どもの要因を解明することであった。次第に対象は全世代に広がり、災害、事故、暴力、虐待、死別などが引き起こす心的トラウマ

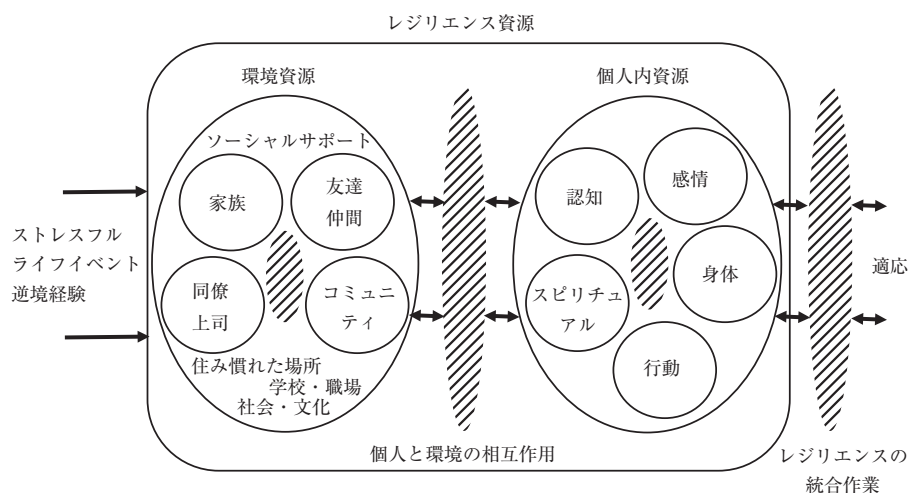
からいかに立ち直るかという回復や適応、さらには、心身の疾患や障害をもつ人がいかにその人らしく生きていくかという適応に焦点が当てられた。近年では、激変する不確かな社会のなかで、成長発達する子どもや思春期の若者、乳幼児を育てる母親らの生きる力を育むことで不健康な状態をいかに予防するかという観点での研究も多い。

2. レジリエンスの定義

レジリエンスの定義は、アメリカ心理学会では、「特に精神的・情緒的・行動的なしなやかさと、外的・内的な要求への調整を通じて、トラウマ、逆境、悲惨な出来事、重大で継続的な困難または挑戦的な人生経験にうまく適応する過程と結果」としている¹⁾。精神医学・心理学分野の研究では、「逆境やストレスイベントなどの危機的状況や経験に直面しても、しなやかに対処して適応する現象」とおおむね理解されているものの、一定の合意は得られていない。レジリエンスをとらえる立場の違いとして、素質や個人特性とする立場²⁾、回復能力とする立場³⁾、回復過程とする立場⁴⁾、これらを包含した回復過程と結果とする立場¹⁾などがみられる。

3. レジリエンス概念のしくみと構造

レジリエンスを説明するモデルは、立場の違いによって文献レビューに基づき考案され、多くの研究の研究枠組み構築や分析フレームとして活用されてきた。大きく分けて、構造や働きを説明するモデルと、回復過程として説明するモデルが示されている。



////は周囲の要因間との相互作用を表す

Kumpfer KL: Factors and Processes Contributing to Resilience⁵⁾, Wister AV et al.: A lifecourse model of multimorbidity resilience⁶⁾ をもとに著者が作成

図1 レジリエンスの資源と働きの概念図

1) レジリエンスの資源、働きと構造

レジリエンスの働きと構造を説明するモデルの共通点は、レジリエンスは「個人」と「環境」に属する要因や資源から構成される点と、これらの要因が密接に関連し合い適応に向かう力動的・多次元的な構成概念とする点である。代表例として、キャンプファーのフレームワークでは、多くの環境リスク要因にもかかわらず成功している子どもの適応過程をレビューし、個人の心身の内的資質と個人を取り巻く環境要因との相互作用をとおして、レジリエンスの再統合を行い逆境やストレスにうまく適応する過程を示している⁵⁾。また、困難な経験が慢性的に続く、たとえばウィスターらの多疾患併存者のモデルでは、自己効力感、楽観主義などの個人資源、ソーシャルサポートなどの社会資源、文化的関連性などの環境資源の3つの資源の相互作用に基づく、逆境、崩壊、適応、復活、回復、成長の循環を描き出している。ソーシャルサポートは特に重要で、自己効力感の高さは、それを主軸とした他の要因を豊かにもつことと関連し合うとする⁶⁾。これらの既存モデルの共通点を示した概念図を図1に示す。つまり、逆境にさらされた際、レジリエンスの資源である、家族・集団・コミュニティからのサポートや住み慣れた場所などの環境資源と、個人の心身の内的資源を獲得・強化し、それらの相互作用を通じてレジリエンスを統合しながら適応をもたらす役割を果たす。

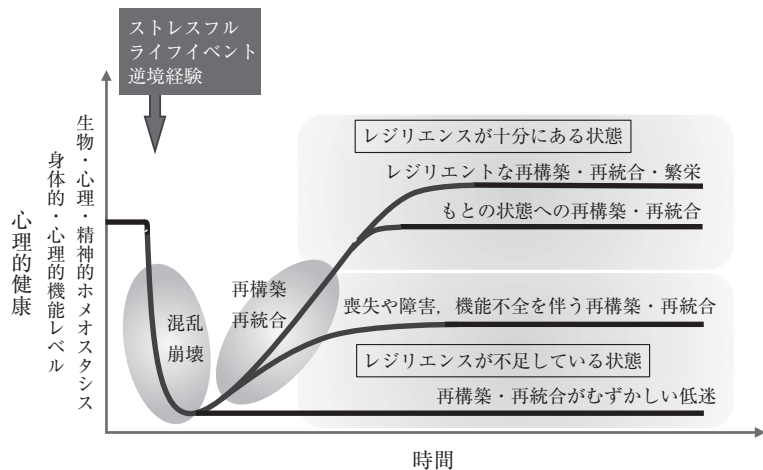
2) 回復過程としてのレジリエンス

レジリエンスを過程 (process) として説明するモデル

の共通点は、横軸が時間を表す図上で線または矢印を用いてレジリエンスの辿る道筋を描写する点と、逆境やストレスフルイベントに遭遇した際にその線が一気に落ち込むとする点である。よく活用される一例として、リチャードソンのモデルでは、逆境に遭遇した際、生物学的・心理学的・精神的なホメオスタシスが崩壊するが、それらがバランスを保った適切な状態に戻っていく再統合の過程で、機能不全の再統合、喪失を伴う再統合、もとのホメオスタシスの状態への再統合、あるいはレジリエントな再統合を遂げもとの状態以上の成長を示している⁷⁾。また、先駆的なカーバーのモデルでは身体的・心理的機能レベルの変化に着目し、逆境経験により急激に落ち込むが、その後は、「低迷」「回復しつつも障害と生きる」「もとのレベルへの回復」「もとのレベルよりもよい状態への繁栄」の4パターンを示している⁸⁾。また、最近発表されたトロイらのフレームワークでは、同様の逆境的経験をしても、心理的健康度は共通して落ち込むが、その後の状態として、予想よりよい状態になる場合を「レジリエンスが十分にある状態」、予想より悪い状態になる場合を「レジリエンスが不足している状態」としている⁴⁾。これらの既存モデルを統合した概念図を図2に示す。つまり、逆境経験によって心身の状態が落ち込み崩壊する過程と、その後に再構築しながら回復に向かう過程そのものがレジリエンスとなる。

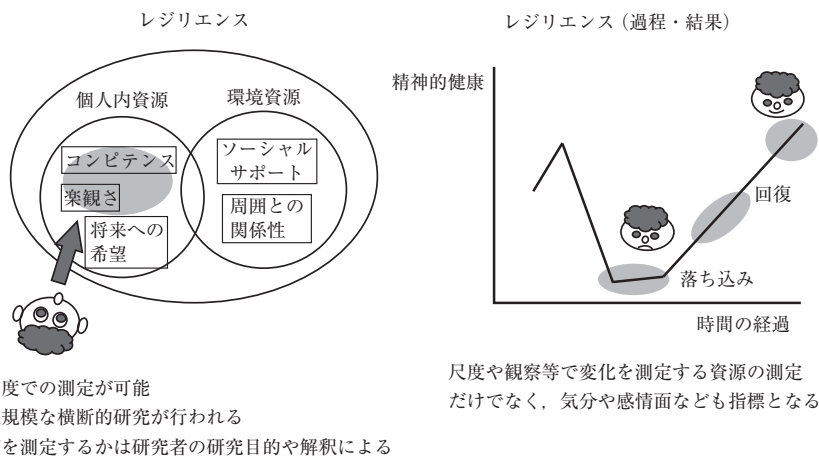
4. そもそもなぜレジリエンスが必要か

レジリエンスの役割を俯瞰してみるためにストレスモ



Troy AS, et al.: Psychological resilience⁹⁾, Richardson GE: The metatheory of resilience and resiliency⁷⁾, Carver CS: Resilience and thriving⁸⁾ をもとに著者が作成

図2 回復過程としてのレジリエンスの概念図



尺度での測定が可能
大規模な横断的研究が行われる
何を測定するかは研究者の研究目的や解釈による

出典) 井俣経子: レジリエンスの測定, 小塩真司・平野真理・上野雄己 (編著), レジリエンスの心理学, 19-30, 金子書房, 東京, 2021. (転載許諾済)

図3 レジリエンスの資源と測定の一例およびダメージからの回復の過程

デルに着眼してみる。ブレトンらの、思春期の若者の自殺行動と抑うつ健康問題を引き起こす過程では、ストレスが健康問題を引き起こす過程に、危険要因の影響を受けるストレスへの脆弱性と、保護要因の影響を受けるストレスへのレジリエンスが媒介することを示している⁹⁾。つまり、従来の医学的病気や原因、虐待や貧困などの危険因子を取り除くだけではなく、人間関係などの保護因子やレジリエンスを同時に高めることで、ストレスが引き起こす健康問題を最小限に抑えることができるというものである。とりわけ、慢性疾患や障害、難病と付き合いながら生きる人々や、被災地などの避けられない環境下での生活を余儀なくされる人々にとって、レジリエンスを高めることは非常に重要となる。

Ⅲ. 指標の紹介

レジリエンスの測定指標の例として、レジリエンスの個人内資源や環境資源を尺度で測定する方法と、レジリエンスの過程や結果を気分や感情面の変化に着目して視覚的に把握する方法が挙げられる(図3)¹⁰⁾。レジリエンスは「回復」を意味することからも、測定の際は時間の取り扱いに考慮が必要である。レジリエンスを回復過程ととらえた概念図では、レジリエンスは、この過程を表す曲線全体、回復途中や回復結果を指すこともあるが、回復過程に影響する要因を指すこともあり、この要因を尺度で測定するという考え方もある¹¹⁾。

1. レジリエンス尺度

レジリエンス尺度は、国内外で多くの尺度が開発されてきた。尺度の対象は、一般成人のほか、児童期や高齢期の人、看護師など特定の職をもつ人、がんなど特定の疾患をもつ人、母親といった特定の状況にある人など多岐にわたる。近年では、個人だけではなく、家族や職場単位での集団や組織を対象とした尺度も開発されている¹⁰⁾。特定の人々を対象とした尺度の文献レビューは数多く発表されており、詳細はそちらを参照されたい。

各国で翻訳され、世界的にさまざまな対象で利用されている尺度の代表例として、ワグネルとヤングのレジリエンス尺度 (Resilience Scale; RS)²⁾があり、日本でも西らが翻訳し妥当性・信頼性を検証している¹²⁾。これは「個人的コンピテンス」と「自己と人生への受容」の2因子25項目から構成される。日本では、小塩らの精神的回復力尺度¹³⁾、平野の二次元レジリエンス要因尺度¹⁴⁾が比較的さまざまな対象に対して活用されているようである。精神的回復力尺度は、「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3因子21項目から構成される。二次元レジリエンス要因尺度は、もって生まれた気質に強く影響を受ける特性の楽観性などの「資質的要因」と、発達過程で後天的に身につけやすい特性の自己理解などの「獲得的要因」を測定する計21項目で構成される(表1)。

2. レジリエンスの過程の視覚的な把握

レジリエンスの過程の視覚的な把握では、横軸は時間を表し、縦軸は精神的健康などの指標を設けている。これは、人生経験の軌跡を図式化する方法と類似する。たとえば、病みの軌跡理論の軌跡の局面の図式化や、ライフ・ラインの描写が挙げられる。病みの軌跡理論の軌跡の図式化は、医療関係者などが看護実践のなかで、患者理解と将来目標立案と管理のために描写するとされる¹⁵⁾。一方、河村は、縦軸を幸福感の高低、横軸を誕生時点から現在までの時間を示す図上にライフ・ラインを大学生らに描いてもらうことで、自分史に一貫性をもち集団や社会での自分の位置を客観的に理解し自己分析する方法や、それをもとに他者と語り合い新たな感情に気づき視点を広げたり自分を受け入れるという活用方法を示している¹⁶⁾。また、シュルツツらのライフ・ライン・メソッドでは、心理的健康の変化や人生経験について、非言語・視覚的に自己感情を容易に表現し、過去からの動的な量・質的生活史や人生構造を簡便に聞き出す有用

な手法として、慢性疾患をもつ人や高齢期の人などに描いてもらい、アートセラピーや対象理解を目的に用いられてきた¹⁷⁾。縦軸は心理的健康、横軸は時間を示す図上に、推移を1本の線で描いてもらい、推移の理由をたずねる方法(図4)などがある。COVID-19感染拡大下で妊娠・出産・育児をした母親を対象とした研究では、妊娠前、心理的健康度が最も悪いとき、調査時点におけるレジリエンス得点と図上に示された心理的健康得点は、各時点で統計学的に有意な正の関連が認められた¹⁸⁾。つまり、ライフ・ラインで描かれる推移は、レジリエンスの過程と類似の意味を含む過程ともいえる。

IV. 指標の活用状況

レジリエンスの測定は、研究目的に応じて、質問紙票調査によって尺度の使用により持ち合わせる資源の程度や他の要因との関連性を測定する、インタビュー調査によって視覚的・記述的に過程や要因を把握する、それらを統合するなどして行われている。

1. レジリエンス尺度を使用した研究

尺度を使用した研究では、主にレジリエンスレベルやその推移を把握する研究、規定要因や関連要因を探索する研究、心身健康との関連からレジリエンスの効果を検討する研究に大別され、横断研究に加えて縦断研究も多数報告がある。たとえば、人生を脅かす疾患や障害と生きる人々を対象とした文献レビューによると、レジリエンスは、身体・心理社会的アウトカムと直接的・間接的に良好に関連する要因であること、レジリエンスの資源や促進要因は、周囲との良好な人間関係、自己効力感や社会参加が挙げられている¹⁹⁾。

2. レジリエンスを視覚的・記述的に把握した研究

レジリエンスの過程や要因を、インタビューによって記述的に把握した研究は多いが、視覚的に把握した研究は限られている。後者の場合、活用方法が2通りみられる。1つは、逆境経験について、「大変だったことや、どう乗り越えてきたか」などインタビューを行い、データを既存のモデルに基づき視覚的に分析する方法である。たとえば武政は、精神障害びあサポーターの回復過程の質的データを、カーバーのモデル図⁸⁾に組み込む形で解釈している²⁰⁾。もう1つは、ライフ・ライン・メソッドなどを用いて、「これまでの道筋を1本の線でつない

表1 二次元レジリエンス要因尺度

【質問紙例】あなた自身についてお答えください。以下の項目について、1「まったくあてはまらない」～5「とてもあてはまる」の中で、もっとも当てはまると思う数字に○をつけてください。

	ま っ た く あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	ど ち ら と も い え な い	や や あ て は ま る	と と も あ て は ま る
1 どんなことでも、たいい何とかなりそうな気がする。	1	2	3	4	5
2 昔から、人との関係をとるのが上手だ。	1	2	3	4	5
3 自分の性格についてよく理解している。	1	2	3	4	5
4 たとえ自信がないことでも、結果的に何とかなると思う。	1	2	3	4	5
5 自分から人と親しくなることが得意だ。	1	2	3	4	5
6 嫌な出来事があった時、今の経験から得られるものを探す。	1	2	3	4	5
7 自分の考えや気持ちがよくわからないことが多い。	1	2	3	4	5
8 自分は体力があるほうだ。	1	2	3	4	5
9 努力することを大事にするほうだ。	1	2	3	4	5
10 人の気持ちや、微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ。	1	2	3	4	5
11 つらいことでも我慢できるほうだ。	1	2	3	4	5
12 決めたことを最後までやりとおすことができる。	1	2	3	4	5
13 思いやりを持って人と接している。	1	2	3	4	5
14 困難な出来事が起きても、どうにか切り抜けることができると思う。	1	2	3	4	5
15 交友関係が広く、社交的である。	1	2	3	4	5
16 人と誤解が生じた時には積極的に話をしようとする。	1	2	3	4	5
17 嫌な出来事が、どんなふうに分の気持ちに影響するか理解している。	1	2	3	4	5
18 嫌な出来事があった時、その問題を解決するために情報を集める。	1	2	3	4	5
19 嫌なことがあっても、自分の感情をコントロールできる。	1	2	3	4	5
20 自分は粘り強い人間だと思う。	1	2	3	4	5
21 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ。	1	2	3	4	5

【自己採点用】項目の得点を計算してください。

A 楽観性	1 + 4 + 14 =	資質的要因 A + B + C + D =
B 統御力	8 + 11 + 19 =	
C 社交性	2 + 5 + 15 =	
D 行動力	9 + 12 + 20 =	
E 問題解決思考	6 + 16 + 18 =	獲得的要因 E + F + G =
F 自己理解	3 + 7 (＊) + 17 =	
G 他者心理の理解	10 + 13 + 21 =	

＊逆転項目として計算

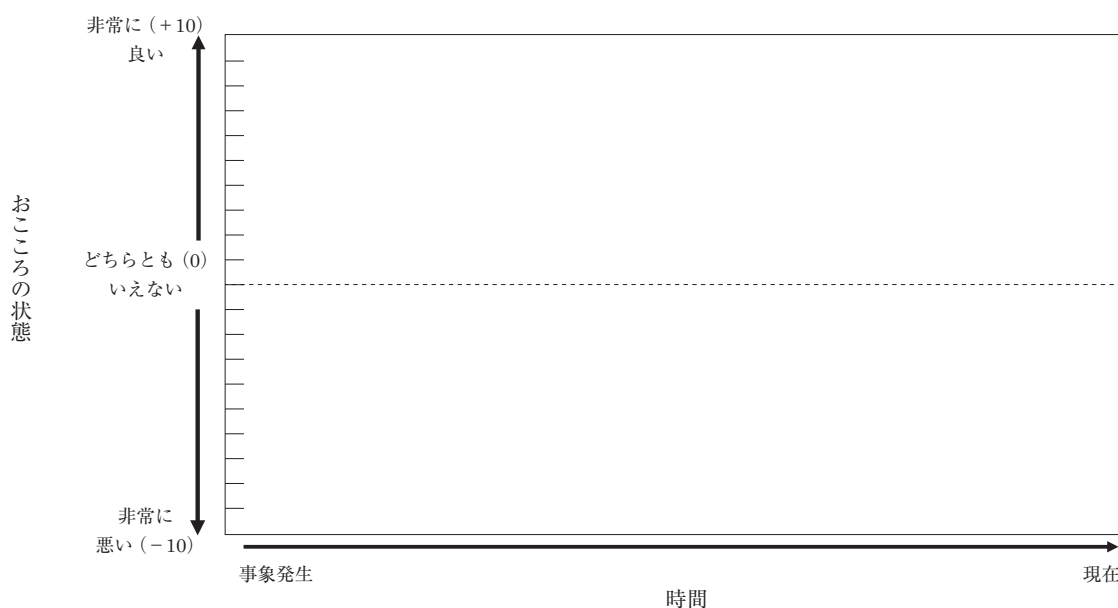
結果を理解する際は、書籍に記載された説明を参照
出典) 平野真理：レジリエンスは身に着けられるか；個人差に応じた心のサポートのために、東京
大学出版会、2022。(転載許諾済)

てください」と図上に描いてもらい、レジリエンスとも
とらえられる過程を視覚的に把握したうえで、変化の理
由(ない場合はその理由)をたずね、要因を把握する方
法である。たとえば、侵襲的人工呼吸器装着ALS患者
の発症後の経験に関する研究²¹⁾が報告されている。

3. レジリエンス尺度測定とレジリエンスの質的要因を
組み合わせた研究

量的手法と質的手法を組み合わせた研究も報告されて

いる。たとえば、特定の困難や逆境経験に関する質的デー
タと尺度測定によるレジリエンス得点を組み合わせるこ
とで、それぞれの質的経験項目のレジリエンスレベルに
よる重みづけ・意味づけが可能となる。つまり、それぞ
れの質的経験項目を語った対象のレジリエンス平均得点
を項目に付与することで、レジリエンスとの関連性から
みた重要度がみえてくる。そうすることで、低いレジリ
エンスと関連する質的要因の軽減・除去だけでなく、高
いレジリエンスと関連する質的要因の維持・創出の両方



Schroots JJJF, et al.: Metaphors, aging and the life-line interview method.¹⁷⁾をもとに著者が作成

図4 ライフ・ライン・メソッドのライフ・ライン図の一例

向からの支援策の提案が可能となる。平野らはCOVID-19感染拡大下で妊娠・出産・育児をした母親の質的経験項目のレジリエンス得点による重みづけを行い、妊娠期からの切れ目のない支援策を提示している¹⁸⁾。榎本らは、東日本大震災被災高齢者の生活再建過程のレジリエンス促進要素について、インタビューで語られた促進要素を、二次元レジリエンス要因尺度の資質的要因得点と獲得的要因得点の高群および低群から語られた内容を区別することで意味づけを行い、レジリエンス促進にむけた支援策を示している²²⁾。

V. 活用できる地域看護実践例

レジリエンスはだれでも獲得でき高めることができる⁸⁾という強みがあり、活用がおおいに期待される。実践現場では、指標というよりは概念を活用できる場面が多いと考える。支援対象のほか、支援者自身や支援者の所属組織での活用が挙げられる。

1. 個人や家族の支援対象への活用

地域の看護職が関わる対象の多くは、すでに困難な状況におかれた人々、あるいは今後起こりうる困難に対処する力の育成がとりわけ重要とされる人々である。レジリエンスを高めるには個人要因と環境要因双方を強化する必要がある。しかし、逆境や危機的状況の最中にいる人々にとって、つらくて落ち込んでいるときに自己の強

みをすぐに活かし力を発揮することはハードルが高い。身近な看護職がケア場面で思いやりのある声かけと傾聴を行い温かい人間関係を育てることがまずは重要とされる²³⁾。また、平野は、個人の資質に合った介入の視座を提案している。まず、本人の幼いころからこれまでのエピソードを聞くなかで、本人がもつ資質の「強み」が隠れていることが多い成功体験をたずねることで、楽観性、統御力、社交性、行動力のアセスメントを行う。次に、資質的要因を多くもつと思われた場合は「強み」を活かすサポートを提供して資質的要因を強化して積極的コーピングを促していく。一方、資質的要因が少ないと思われた場合は、まずは「聴いてもらう」サポートの提供や非指示的関わりをとおして自己理解などの獲得的要因を強化し、動機づけや援助要請能力を向上させて始めて、次に具体的対処行動の助言や考え方の転換を促すような認知的介入を行いながら、「教えてもらう」サポートの提供を行い積極的コーピングに取り組めるようにする。そして、積極的コーピングで成功した体験は本人の「強み」となり後天的なレジリエンスの強化につながり、次に同じ体験をしても着実に立ち直る可能性を示している。さらなる詳細は書籍を参照されたい²⁴⁾。

また、レジリエンスを身に着けるための健康教育や介入プログラムも開発されている。介入の多くは認知行動療法で構成される。たとえば、基本設計として多くの研究で活用されるボニウェルらのSPARKレジリエンスプログラムは、現実的な認識で前向きな選択肢を刺激し、

逆境に遭遇しても抑うつに陥らないためにあらかじめ自己効力感を高め、ポジティブ感情や回復力を育めるよう設計されている²⁵⁾。また、3～6歳の子育て中の母親の感情調整に基づくレジリエンス強化プログラムは、児童虐待予防につながる可能性が示されている²⁶⁾。ほかにも、がんなど深刻な健康状態にある人が病気に負けないための心理的柔軟性の向上を目指すレジリエンストレーニング²⁷⁾など多数展開されている。なお、支援対象に活用する際は、個人差への理解と個性性への配慮を行い、十分な観察とモニタリングが必要である。

2. 支援対象のコミュニティへの活用

地域で働く看護職は、地域の社会資源を開拓し、それらをつなぎ合わせ、直接的個別支援と地域づくりを両輪で発展させるという高度な専門性を発揮するなかで、個人と地域両方のレジリエンスの向上に努めることが求められる。コミュニティ・レジリエンスの高さは、住民のライフスパンでの良好な健康につながるとされる²⁸⁾。さらに、近年大規模な自然災害が頻発し、災害レジリエンスは、国連システムや地域機関による防災活動の根幹概念となる。佐藤らは、医療・保健分野の災害に関するコミュニティ・レジリエンスの概念分析を行い、先行要件として、人々のつながりの存在、有能なリーダーの存在などのカテゴリーを抽出し、地域防災活動のサポートなどの住民への働きかけの方法を示している²⁹⁾。

3. 支援者自身への活用

激動する社会のなかで、地域の看護職は、複雑化する対象への支援や他職種との連携機会が増え、心身の負担や疲労を抱えやすい。地域の看護職も専門職である前にひとりの人間である。元気に意欲的に働き続けるために、支援者自身の心身の健康をよい状態に保ち、難しい対応や倫理的なジレンマにも負けない強い力を備えておくことがなにより重要となる。まずは自身のライフ・ラインを描いてみるのもよいであろう。秋山らは、SPARKレジリエンスプログラム²⁶⁾の技法に基づく、自身の心身の健康を守るセルフケア向上を目指したレジリエンスプログラムを開発し、新人看護師や看護学生を対象にプログラムを展開している³⁰⁾。

4. 支援者が所属する組織やチームへの活用

地域看護活動の目的を果たすには看護職ひとりの力では難しく、組織やチームの力が欠かせない。組織レジリ

エンスは、概念分析の結果、アセスメント力、即応力などの「対応力」と、民主的管理、心理的安全性などの「組織特性」からなり、社会的な侵襲的事象や組織内の混乱に見舞われても、それらを発揮して従前よりもパフォーマンスを向上させ組織の成長を成し遂げることができるとしている³¹⁾。病棟看護師が対象の研究では、職場での高い心理的安全性とオープンなコミュニケーションがあることで、仕事の満足度が高まり、離職意図が減り、チームの学習や成長が促され、患者の安全性につながるとの結果が示されている³²⁾。公衆衛生の現場に置き換えると、組織が機能することで、人々の健康やQOLの向上、虐待や孤立を防ぎ大切な生命を守ることにつながるといえる。近年のCOVID-19パンデミック下での調査でも、ケアワーカーのウェルビーイングやレジリエンスは職場環境に大きく影響を受け、リーダーが、部下のレジリエンスを促す組織づくりの戦略を発展させる必要性を示している³³⁾。組織のレジリエンス向上のため、1人ひとりが取り組むとともに、管理職が率先して心理的柔軟なリーダーシップを発揮することが肝要である。

VI. おわりに

レジリエンスは近年ますます重要な役割を果たしている。地域の看護職自身が身につけ、地域看護活動に意識的に取り入れていくことが重要である。レジリエンスの解説本や研究報告は多数公表されているが、本稿はその一部を紹介したにすぎない。本稿をお読みいただいたことに感謝し、この概念への関心を高め、活用の契機としていただければ幸いである。

【文献】

- 1) The American Psychological Association: Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience> (2024年6月2日)。
- 2) Wagnild GM, Young HM: Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2) : 165–178, 1993.
- 3) Macia P, Gorbena S, Barranco M, et al.: A global health model integrating psychological variables involved in cancer through a longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 28, 1–15, 2022.
- 4) Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, et al.: Psychological resilience; An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 74 : 547–576, 2023.
- 5) Kumpfer KL: Factors and processes contributing to

- resilience ; The resilience framework. 179–224, Glantz MD, Johnson JL (eds.), Resilience and Development Positive Life Adaptation, Kluwer Academic Plenum Publishers, New York, 1999.
- 6) Wister AV, Coatta KL, Schuurman N, et al.: A lifecourse model of multimorbidity resilience ; Theoretical and research developments. *The International journal of Aging and Human Development*, 82 (4) : 290–313, 2016.
 - 7) Richardson GE: The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58 (3) : 307–321, 2002.
 - 8) Carver CS: Resilience and thriving ; Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54 (2) : 245–266, 1998.
 - 9) Breton JJ, Labelle R, Berthiaume C: Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60 (1) : S5–S15, 2015.
 - 10) 井隼経子：レジリエンスの測定. 小塩真司・平野真理・上野雄己(編著), レジリエンスの心理学, 19–30, 金子書房, 東京, 2021.
 - 11) 小塩真司：質問紙によるレジリエンスの測定；妥当性の観点から. 臨床精神医学, 41 : 151–156, 2012.
 - 12) 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 : 310, 2010.
 - 13) 小塩真司・中谷素之・金子一史他：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性；精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, 35 : 57–65, 2002.
 - 14) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み；二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成. パーソナリティ研究, 19 : 94–106, 2010.
 - 15) Corbin JM, Strauss A: Unending work and care: managing chronic illness at home. 1–336. Jossey-Bass, San Francisco, 1988.
 - 16) 河村茂雄：心のライフライン；気づかなかった自分を発見する. 誠信書房, 東京, 2018.
 - 17) Schroots JJF, Ten Kate CA: Metaphors, aging and the life-line interview method. Unruh D, Livings G, Current Perspectives on Aging and the Life Cycle (Vol. 3), 281–298, JAI, London, 1989.
 - 18) 平野優子・石井 忍：COVID19 感染流行下の母親の妊娠期から子育て期の経験とレジリエンス促進要因. 日本公衆衛生学会第83回学術集会(発表予定), 札幌, 2024.
 - 19) 平野優子：人生を脅かす疾患や障害と生きる人々の時間軸を含むライフ経験とレジリエンスとの関連に関する文献検討. 日本看護科学学会誌, 43 : 800–809, 2023.
 - 20) 武政奈保子・村上満子・野田義和：ピアサポーターのスピリチュアルペインの自己治癒力；地域活動を行う当事者のピアサポート活動に関するインタビュー調査から. 日本精神科看護学会誌, 57 (3) : 423–427, 2014.
 - 21) 平野優子：侵襲的人工呼吸器装着ALS患者の経験とレジリエンス促進要因に関する縦断的研究；1事例の予備的調査より. 日本地域看護学会第26回学術集会, 神奈川, 2023.
 - 22) 榎本晃子・大木幸子：東日本大震災被災高齢者の生活再建過程におけるレジリエンスを促進する要素. 日本公衆衛生看護学会誌, 12 (1) : 29–38, 2023.
 - 23) 廣島麻陽：レジリエンスはどのように看護に活かせるか. 秋山美紀・島井哲志・前野隆司, 看護のためのポジティブ心理学, 139–146, 医学書院, 東京, 2022.
 - 24) 平野真理：レジリエンスは身に着けられるか；個人差に応じた心のサポートのために. 東京大学出版会, 2022.
 - 25) Boniwell I, Ryan L: SPARK Resilience; A teacher's guide. University of East London: London, 2009.
 - 26) Tobe H, Sakka M, Kita S, et al: The efficacy of a resilience-enhancement program for mothers based on emotion regulation ; A randomized controlled trial in japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19; 2022.
 - 27) Giovannetti AM, Solari A, Pakenham KL, et al.: Effectiveness of a group resilience intervention for people with multiple sclerosis delivered via frontline services. *Disability and Rehabilitation*, 44 (22) : 6582–6592, 2022.
 - 28) Cohen O, Geva D, Lahad M, et al.: Community resilience throughout the lifespan-the potential contribution of healthy elders. *PLoS One*, 11 (2) : 1–14, 2016.
 - 29) 佐藤仁美・松永篤志・田口敦子：医療・保健分野における災害に関するコミュニティ・レジリエンスの概念分析. 日本地域看護学会誌, 25 (2), 23–31, 2022.
 - 30) 秋山美紀：ポジティブ心理学の看護への活用；ポジティブ心理学を看護師のセルフケアに活かす. 秋山美紀・島井哲志・前野隆司, 看護のためのポジティブ心理学, 276–284, 医学書院, 東京, 2022.
 - 31) 澁谷 幸・中岡亜希子・大澤 歩他：組織レジリエンスの概念分析. 神戸市看護大学紀要, 24 : 29–39, 2020.
 - 32) Cho H, Steege LM, Knudsen EN: Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 46: 445–453, 2023.
 - 33) Munn LT, Liu TL, Swick M, et al.: Well-being and resilience among health care workers during the COVID-19 pandemic ; A cross-sectional study. *American Journal of Nursing*, 121 (8) : 2021.

日本地域看護学会委員会報告

2023年度日本地域看護学会研究セミナー 複線径路等至性アプローチ (TEA) とモデリング (TEM) の 理論と実際を学ぶ

2022 ～ 2023 年度研究活動推進委員会

日本地域看護学会誌, 27 (2) : 31-48, 2024

I. はじめに

研究活動推進委員会では、会員の研究方法に関する知識を高めるとともに、会員間の研究に関する交流を活発にすることによって会員の研究活動を促進し、地域看護学の発展に寄与することを目的に活動している。

「複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach : TEA)」とは、文化心理学に依拠した質的研究の方法論である。近年、TEAが心理学やその近接領域で用いられ、日本地域看護学会誌にも研究論文が投稿されるようになった。この方法論は、地域の人々の生活を継続的・包括的にとらえて、人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探究する本学会の趣旨とも合致する手法なのではないかと考え、本セミナーの開催を企画した。

本セミナーは、TEAの開発者のおひとりである安田氏に理論編を、保健師を対象とした研究のご経験のある小路氏には実践編をご講演いただいた。TEAは、聞きなれない用語も使われているため一見難解な印象を受ける。そこで理論に加えて地域看護学分野での事例と合わせて理解することで、具体的な方法やその有用性や意義への理解を深められるのではないかと考えた。

セミナーの司会は和泉京子委員 (武庫川女子大学教授) と平野美千代委員 (北海道大学大学院准教授) により進められた。

II. 研究セミナーの概要

1. 講 師

- 1) 複線径路等至性アプローチ (TEA) とモデリング (TEM) の理論と実際を学ぶ理論編
立命館大学総合心理学部 安田 裕子 氏
- 2) 複線径路等至性アプローチ (TEA) とモデリング (TEM) の理論と実際を学ぶ実践編
神戸女子大学看護学部 小路 浩子 氏

2. 日時と方法

- 1) オンライン配信 (講演と質疑・応答)
2024年3月9日 (土) 13:30～15:30
- 2) オンデマンド配信 (ライブ配信録画)
～ 2024年3月24日 (日)

III. 講 義

1. 複線径路等至性アプローチ (TEA) とモデリング (TEM) 理論編 (資料1)

講師：安田 裕子 氏 (立命館大学総合心理学部)

本報告は安田氏のご講演の内容を紙面に掲載するにあたり、初めてこの方法論に触れる本学会誌の読者が紙面でご理解いただけるよう、基礎的事項に焦点をあてて掲載している。より詳細な理論を学びたい場合は、参考文献に示された書籍を参照されたい。

1) TEAとTEM

TEMは2004年に誕生し、安田氏もその開発者のおひとりである。2022年3月に安田氏も発起人のおひとり

となり「TEAと質的探究学会」を設立され、現在は、同学会の理事長である。

TEAには3つの方法論が含まれている(スライド1-2)。TEAはもともと複線径路等至性モデリング(Trajectory Equifinality Modeling; TEM)から生まれた理論体系であり、TEMがわかれば分析も可能とのことで、本報告でもTEMを中心に説明する。

TEMは文化心理学に依拠した質的研究の方法である。中心的な概念は等至性(Equifinality)である。等至性とは、人々が異なる径路をたどりつつも同じような結果にたどりつくことを指す。この概念は、発達や文化的な事象に関する心理学的研究に組み込もうと考えたValsiner¹⁾の創案に基づいている。

TEMは横軸を時間、縦軸を幅としてとらえ、プロセスを二次元でとらえる(スライド1-3)。スライド1-3のうちJは等至点(Equifinality Point; EFP)(多様な経験の径路がいったん収束する地点)を示す。この等至点に至るプロセスにどのようなことがあったのかを、横軸で示す時間経過でとらえる。スライド1-3の縦軸I~Lが幅を示す。まず、研究上の目的からJの等至点(EFP)を定める。たとえば研究目的を「人はどのように大学院に行くのか」とした場合、等至点(EFP)は「大学院に行くことを決める」こととなる。しかし、大学院に行くことのほかに、就職・家を継ぐ・留学するなどの可能性もあったことがみえてくるのであり、その可能性の幅が縦軸となる。可能性は点線で示す。TEMでは、こうした多様性・複雑性、可能性・潜在性を、社会的・文化的な力の影響とともにとらえていく。

TEMの特徴は、①人間を開放システム(外界との相互作用により変化するもの)ととらえるシステム論Bertalanffy²⁾に依拠する点、②時間を捨象して外在的に扱うことをせず個人に経験された時間を重視する点である。①のように人間を開放システムととらえるため個人のみならずグループを単位とした研究も可能である。TEMの最小単位はスライド1-4に示すように、分岐点(Bifurcation Point; BFP)と等至点(EFP)、その間にある複数の径路によって構成される。この最小単位をつなげてプロセスが描かれる。

2) 基礎概念

別添に概念を整理した(表1, スライド1-5, 1-6)。

3) TEMの分析手順

TEMでは厳密な手続きを決めてしまうことでその手続きを踏むことにのみ注力した結果、とらえるべき現象

がいていねいにとらえられなくなるような弊害を防ぐ必要があると考えられている。ここでは、手順の骨子を示す。

(1) 等至点(EFP)の設定

研究目的から等至点(EFP)を定める。同時に両極化した等至点(P-EFP)を設定する。これにより縦軸ができる。等至点(EFP)ならびに両極化した等至点(P-EFP)は分析過程で必要に応じて修正する。はじめの等至点は「あり」「なし」で考え、分析しながら精緻にしていけばよい。

(2) 径路の可視化

径路を描く。データからは得られないが、ありうると考えられる径路が存在すれば、点線で描く。まずはライフラインのように気軽に描けばよい(スライド1-7)。もっとも、データを切片化し概念を用いてTEM図として精緻化することが目指される(スライド1-8)。

(3) 分岐点(BFP)と必須通過点(Obligatory Passage Point; OPP)の設定

等至点(EFP)に至る径路を考えながら、分岐点(BFP)と必須通過点(OPP)を特定する。

(4) 諸力の検討

変局点や結節化するポイントに、社会的方向づけ(Social Direction; SD)や社会的助勢(Social Guidance; SG)がかかっているかを考える。なお、(3)と(4)を合わせて検討する。

4) 分析してみよう「ワードマップTEA」(2015年3月より)

(1) 文字に起こし、繰り返し精読しよう(スライド1-10)

(2) 等至点(EFP)と両極化した等至点(P-EFP)を設定しよう(縦軸と横軸の決定)(スライド1-11)

(3) 意味のまとまりごとに区分しよう(スライド1-12)

切片化をして意味のまとまりごとにラベルを貼っていく。この際、力と径路を区別して考えるとよい。スライド1-12では力に下線を引いた。

(4) 行動や感情・認識をラベル化して位置づけよう(なにをとらえているのかを明確に、軸を意識して)(スライド1-13)

ラベルの縦軸を生かして配置する。行動のみ、認識のみでとらえることもできれば、両方合わせてとらえることもできる。いずれにせよなにの径路を描いているかを意識化することが重要である。

(5) 可能な径路をとらえよう(スライド1-14)

表1 TEMの概念

概念		説明
基礎概念	等至点 (Equifinality Point ; EFP) *スライド1-4参照	・等至性 (Equifinality) の具体的なありようであり、個人の行動や選択としてあらわれる／焦点化する。 ・まずは、研究者が研究目的に基づいて決定する。何らかの意味で人間のライフにとって重要性をもつポイントである。 ・分析のプロセスで変更することもある。
	分岐点 (Bifurcation Point ; BFP) *スライド1-5参照	・複数の経路が発生・分岐する点である。当人の生きる時間の流れのなかで発生するものである。 ・ここにかかる諸力をとらえることによって、経路を分岐させる諸力（後に説明）のせめぎ合いを分析することができる。 ・分岐点 (BFP) は、何らかの変容が生じている転換点と考えることができ、時期区分に生かすことができる。
その他の基礎概念	社会的方向づけ (Social Direction ; SD) *スライド1-6参照	・個人の行動や選択に制約的な影響を及ぼす、社会的な諸力を象徴的に表した概念である。 ・等至点 (EFP) に至るありようを阻害する力として、行動や選択の可能性や方向性が大きく制限を受けている場合、社会的方向づけの存在が想定される。→必須通過点 (OPP)
		・社会通念で理解しないことが大切！ 例：中学生の喫煙について考えると、悪友の誘いは喫煙を助ける力=SGとなる。親が阻止するのは邪魔する力=SDとなる。社会通念で考えると親の阻止はよいことだが、この研究では等至点に照らしてSDとSGを考える。
	社会的助勢 (Social Guidance ; SG) *スライド1-6参照	・等至点 (EFP) へ向かうありようを促進したり助けたりする、社会的方向づけ (SD) とは逆に作用する力。 ・社会的助勢 (SG) や社会的方向づけ (SD) から、分岐点 (BFP) や必須通過点 (OPP) がとらえられる。
	必須通過点 (Obligatory Passage Point ; OPP)	・元来、地理的な概念で、ある地点に移動するために必ず通るポイントという意味である。 ・大きな自由度をもちうるはずの人間の選択や行動や経験が収束している状態が描かれ、制度や法律などによる制約的な力 (SD) を発見する手がかりにもなる。 ※逆もあり ・「制度的必須通過点」「慣習的必須通過点」「結果的必須通過点」がある。 ・分岐点同様、時期区分に生かすことができる。
	非可逆的時間 (Irreversible Time) *スライド1-4, 5, 6参照	・時間は決して後戻りしない持続的なものである。その持続しているありようを矢印で表現する。 ・個々人の経験の外部にあって時計で計測される客観的な時間ではなく、人のライフの持続とともにある時間である。
	複線経路 (Trajectories) と可能な経路	・人の発達や人生経路の複線性・多様性を表す。 ・収集されたインタビューデータ・観察データに直接には表れてはいないが、ありえる／ありえたと想定できる経路である。点線で描かれる。 ・描き出すことに意義があるものに限られる。
	両極化した等至点 (Polarized - EFP ; P-EFP) *スライド1-6参照	・等至点 (EFP) と価値的に背反であるような、補集合的なものとして、設定される。 例 「就職する」の反対は「就職しない」 ・等至点として焦点化した行動や選択の価値づけを相対化することに設定の意義がある。 ・そこに至る可能な経路が研究者自身にみえてくることがあり、また、読み手に多様な経路のありようを示すことができる。縦軸がみえやすくなる。

(6) 力 (社会的方向づけ・社会的助勢) をとらえよう
(7) 分岐点、必須通過点を同定しよう
5) データ (調査対象者) 数による特徴
1・4・9 (・16) の法則がある。1事例の場合は、個人の経験を詳細にとらえることができる。4±1事例の場合

合は、多様性と共通性をとらえることができる。9±2事例の場合は、経路の類型化が可能である。TEMではトランスビューを行うことが推奨されており、研究協力者1人につき3回お会いするとよい。

6) トランスビュー

TEMでは、非可逆的な時間に即して分析者が描出した径路図(TEM図)を、経験の当事者(語り手)にみてもらい対話することを推奨している。経験の当事者／語り手と分析者／聞き手とが、いま・ここで、TEM図を介して過去－現在－未来を行き来しながら視点(view)を融合(trans)させ、とらえられた径路の真正性を精査する行為である。二者間での語り－聞くという相互行為(inter-view；インター・ビュー)によりつむぎだされた経験を、語りに即し分析者の視点でとらえ描いたTEM図に、当事者の視点をさらに重ねあわせるかたちで、対話を進める。このことにより、分析者は分析の確かさを認識するとともに必要に応じて修正し、また当事者は、自らの経験への新たな気づきや意味づけを生じさせる。観察データのTEM分析に適用されてもよい。臨床実践では、カウンセラーの対象者理解の促進やクライアントの経験の語り直しに活用されている³⁾。

【文献】

引用文献

- 1) Valsiner J: Comparative study of human cultural development. Fundacion Infanciay Aprendizaje, Madrid, 2001.
- 2) ベルタランフィ L フォン：一般システム理論；その基礎・発展・応用。長野 敬・太田邦昌(訳)、みすず書房、東京、1973.
- 3) 安田裕子：トランスビュー。能智正博・香川秀太・川島大輔他(編)、質的心理学事典新曜社、173-174、東京、2018.

参考文献

- ・サトウタツヤ：TEMではじめる質的研究。誠信書房、東京、2009.
- ・サトウタツヤ・若林宏輔・木戸彩恵：社会と向き合う心理学－文化心理学を基礎として。新曜社、東京、2012.
- ・サトウタツヤ・安田裕子他：カタログTEA；図で響きあう。新曜社、東京、2023.
- ・安田裕子・サトウタツヤ：TEMでわかる人生の径路；質的研究の新展開。誠信書房、東京、2012.
- ・安田裕子・滑田明暢・福田茉莉他：ワードマップTEA理論編；複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ。新曜社、東京、2015.
- ・安田裕子・サトウタツヤ：TEMでひろがる社会実装；ライフの充実を支援する。誠信書房、東京、2017.
- ・安田裕子・サトウタツヤ：TEAによる対人援助プロセスと分岐の記述；保育、看護、臨床・障害分野の実践的研究。誠

信書房、東京、2022.

- ・安田裕子・滑田明暢・福田茉莉他：ワードマップTEA実践編；複線径路等至性アプローチを活用する。誠信書房、東京、2022.

2. 複線径路等至性アプローチ(TEA)とモデリング(TEM)実践編；地域看護研究の事例紹介(資料2)

講師：小路 浩子氏(神戸女子大学看護学部)

セミナーの後半は、小路氏(神戸女子大学看護学部准教授)より、TEMを使った研究「市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因」¹⁾の研究プロセスを具体的に紹介いただきながら、データ収集と分析に焦点をあてて実践編を学んだ。

1) TEM(TEA)との出会い

保健師の職業的アイデンティティに関心があり、その形成過程について1人ひとり保健師に話を聞いて研究したいと考え、当初はライフストーリー法を用いようと考えた。しかしその過程にはさまざまな要因が影響すること、複数人のライフストーリーを分析統合することに悩んでいたとき、指導教員からTEMを紹介されてこの手法を用いることとした。

2) TEMの概念ツールと本研究での適用(スライド2-1)

TEMを用いるにあたり、プロセスをとらえるための概念ツール(表1)を自分の研究にどのように適用するかが大変重要となる。最も根幹をなす等至点(EFP)は、研究の目的から「職業的アイデンティティを形成している状態」と設定した。

3) データ収集方法

この研究ではインタビューは研究協力者1人あたり2回とした。本来は3回会うことが望ましいのだが、現役の保健師に3回も時間をとってもらうことが難しかったためである。

インタビューの豊かな語りを得るために、2つの方法をとった。①時代背景を想起しながら語ってもらうため、老人保健法施行からインタビュー時までの地域保健関連の法律制度の変遷を年表にした資料を提示した。②過去の出来事での心情を思い出してもらうためライフライン・インタビュー・メソッド²⁾を用いた。

2回目は、インタビューで得られた語りを時系列に整理し作成した活動年表(TEM図の原型となる)と協力者に描いてもらったライフラインを持参し、印象に残っている出来事とそのときの気持ちや周囲との関係などをよ

り深く聴き取った。ライフラインでは心情が揺れ動く様子が示されるが、山から谷へなど変化する局面に着目しその局面でなにがあったかをより詳しく聴き取った。

4) 分析のプロセス

安田氏の講義にもあったように、19人という事例数はかなり多い方で径路の類型化が可能な事例数である。本研究でも、アイデンティティ形成過程の特徴をとらえたいと考えたため、類型化を試みた。

(1) 19人それぞれのTEM図の作成

職業的アイデンティティに関連する語りをエピソードごとに切片化し、ラベルを付けてカードを作成し、時系列に並べ替え、TEMの概念ツールを使って経験の径路を可視化した。

(2) 19人のTEM図の比較検討

19人の多様性と類似性をとらえるため、①切片化・コード化したデータをカテゴリー分類し、②経験を分類してマトリックスを作成した。

(3) 類型化と分岐点 (BFP)、等至点 (EFP) の分析

保健師選択のスタート地点とアイデンティティ確立のゴール地点をみたところ、自分から選択した者はアイデンティティを確立していたが、他者から勧められて選択した者は、アイデンティティを確立していた者とアイデンティティの揺らぎを経験している者に分かれていた。その間の過程を詳細にみていこうとした。

個々のTEM図を詳しく紹介する。(スライド2-2)

図の中央は非可逆的時間経過に沿って出来事を並べている。ライフラインを参考に出来事の局面から分岐点を読み取り分岐点 (BFP) とした。図の上半分には出来事に関係する思いとその背景となる状況を配置し、図の下半分は社会的ガイドまたは助勢 (SG) と社会的方向付け (SD)、さらに協力者の個人的背景や出来事も配置した。この図はまだ分析途中であり、TEM図で過程を可視化したものとなる (分析過程における統合したTEM図)

19人のTEM図を分析過程で統合したものがスライド2-3 (分析過程における統合したTEM図) である。分析の統合過程でどれが分岐点 (BFP) か迷ったため、分岐点 (BFP) が多くなっている。分岐していない分岐点 (BFP) でいいのかと迷っていた。この段階では等至点 (EFP) (本研究では職業的アイデンティティが確立している状態) を「保健師の意識を強く保持する」、両極化した等至点 (P-EFP) (職業的アイデンティティが揺らいでいる状態) を「保健師の意識よりも行政職の意識が強い」と定めていたが、これでよいのかどうかという迷い

もあった。そこでこの段階で本研究法の専門家である安田氏にみていただき、助言を受けた。

安田氏からは「等至点 (EFP) は1つとは限らない、いろいろな物事がいったん収束する地点であり、19人の保健師の過程を見るとそのような地点はほかにもあるのではないか。アイデンティティ形成は成長過程だから、等至点 (EFP) を1つと限定せず、成長過程をとらえようと考えればよいのではないか」と助言を受け、等至点 (EFP) は1つでなければならないと思い込んでいた自分に気づいた。その後、指導教員からの指導も受けながら分析を進め、統合したTEM図 (スライド2-4) が完成した。

統合したTEM図では、分岐点 (BFP) は2つに集約され、等至点 (EFP) は3つ見出された。市町村の保健師のアイデンティティ確立の特徴として、市町村保健師は保健所保健師よりも事務職に囲まれて仕事をする特徴があるため、保健師なのか行政職なのかという葛藤が中堅期からみられる。そして最終の等至点 (EFP) は、保健師か行政職かというよりも「保健師と行政職の意識を融合させて専門性を発揮する」というアイデンティティ確立の状態に至っているという等至点 (EFP) を見出し、両極化した等至点 (P-EFP) は「行政職と保健師の意識の乖離と専門性への自信の揺らぎを認識する」とした。

(4) 径路の時期区分と命名および各地点の設定と根拠の明示

TEMでは「アイデンティティの形成段階」という研究テーマに沿って期分けを命名していく。命名をすることによって、径路が意味づけされていくことになる (スライド2-5)。

径路の各地点 (EFP, BFP, OPP, SD, SG) が分析の結果から研究テーマに対応して説明されることになる。質的研究では、この説明が恣意的なものではないかと指摘される懸念があるため、信頼性・信ぴょう性を確保するためにもなぜそのようにいえるのか、根拠を説明することが重要となる (スライド2-6)。

5) 現在の取り組み

(1) TLMG (Three Layers Model of Genesis; 発生の3層モデル) を用いた分岐点 (BFP) における保健師の意識変化の探究

TLMGは、分岐点を、中心の第3層である価値観の変容、第2層の記号の発生、第1層の行為でとらえ、第3層の価値観の変容や統合で信念の再構築がどのようになるのかをより深く分析するものである。TLMGを用い

て保健師の意識変化を深く探究したいと考えている。

(2) 一般教養科目でAuto-TEMの活用

女性の生き方やキャリア形成などを教授する一般教養科目で、自分の径路を描くというAuto-TEMを取り入れ、学生にこれまでの径路を振り返ってこれからの自分を描いてもらっている。TEM図を用いて学生同士、多様な考え方や価値観があることの気づきや自己の振り返り、自己洞察の深まりにつながっている。

6) 最後に

TEMを用いて研究してみたいと思ったら、次のことをお勧めする。

- ・まずTEM図を描いてみよう

自分の径路を描いてみてもよい。

- ・描いたTEM図を見てもらおう

TEAの研究会や勉強会があるので参加してみよう。さまざまなTEMやTEAを用いた研究に触れ、自分のスタイルをつくることができる。

- ・研究協力者にとっての副産物

研究協力者にTEM図が欲しいといわれることがある。研究協力者にTEM図を還元することで協力者自身の自己洞察に役立ててもらうこともできる。

【文献】

引用文献

- 1) 小路浩子：市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因：複線径路等至性モデリング (TEM) による4類型からみた特徴。日本地域看護学会誌, 23 (2): 12-20, 2020. (2021年度奨励論文賞) https://doi.org/10.20746/jachn.23.2_12
- 2) 川島大輔：ライフレビュー。やまだようこ (編), 質的心理学の方法：語りをきく, 144-158, 新曜社, 東京, 2007.

TEM図を用いた小路氏のその他の研究

- ・小路浩子：中堅期の市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因：複線径路等至性モデリング (Trajectory Equifinality Modeling; TEM) による分析。日本看護科学会誌, 41: 876-884, 2021. <https://doi.org/10.5630/jans.41.876>
- ・小路浩子・西原 翼：一人の保健師が地域包括支援センターの保健師として職業的アイデンティティを形成するまでのプロセス：複線径路等至性モデリング (TEM) による分析。神戸女子大学看護学部紀要, 7: 1-11, 2022.

IV. 質疑応答とまとめ

講演中にチャットに寄せられた質問に対し、おふたりの講師から補足説明をいただいた。

【安田氏への質問】

- ・「等至性」というのは、いろいろな人が複数の人生径路を経て同じような結果に至るというような概念でよいのか、1人を見た場合も、ありえた径路も描くから複線径路というのか？

安田氏：その理解でよい。研究では、研究目的を等至点 (EFP) に設定する。そしてそこに向かうありようは多様である。その多様性を複線径路としてとらえようとする方法である。1人の人を見る場合も、さまざまな人との関係性や状況のなかでその径路をたどることになる。可能性があったことも含めて複線径路ととらえる。

- ・1つのゴールを等至点 (EFP) と設定し、そこに至るプロセスを明らかにする研究方法と理解した。等至点 (EFP) を設定する際にいくつかの選択肢が考えられるが、それが具体的に明らかになっておらず、分析の経過でその具体を明らかにしながらそれぞれのゴールに至るプロセスを明らかにするような研究は、適さないのか？

安田氏：そのような研究テーマを排除するものではない。実際そのようなテーマで取り組んでいる人もいる。現象をとらえる工夫をすれば用いることができる。たとえば「留学をする」を等至点 (EFP) と設定した場合、研究協力者を集めてみたら結果的に留学せずに起業をした例が得られる場合もある。つまり等至点 (EFP) のバリエーションの1つの形ととらえ、径路を比較し特徴をみていけば意味のある研究になりえる。

- ・グランデッドセオリー・アプローチは、理論的飽和という考え方をするが、TEMで理論的飽和を考えようとする、複線径路の点線で示す「ありえる／ありえた」と想定できる径路」のデータを探してくる必要があるように思う。TEMでは、可能性を示しておけばよいという考え方なのか。

安田氏：TEMで理論的飽和を目指して、グランデッドセオリー・アプローチでいうところの理論的サンプリングをするのかどうかというご質問であれば、TEMでは理論的サンプリングという方法はとらない。

【小路氏への質問】

- ・研究のはじめにTEMの概念ツールをこの研究に適用して設定しているが、データ収集と分析の過程でこの設定が変更することはあるのか？

小路氏：TEMの概念ツールで最初に設定した定義の変更はない。しかし分析する途中でどこを分岐点とするかは変わっていった。等至点（EFP）は、研究目的に対応するので途中で変わることはないが、それが何であるかは分析がすすむと現象のとらえ方が変わり、変化した。この研究では、等至点（EFP）に設定した「保健師の職業的アイデンティティの確立した状態」が保健師としての意識か行政職としての意識かではなく、それらを融合させ専門性を発揮している状態と最終的に見出したことがそれである。

- ・2回目インタビューで当事者の視点を取り入れたことで深まった点があれば、紹介いただきたい。

小路氏：研究者と研究協力者が同じ保健師同士であっても、初対面なので1回目は緊張感があり、淡々と事実を話すという状況だった。しかし2回目は語りを時系列に整理した資料などがあり、この研究の趣旨や方法も理解してもらったあとなので、出来事よりもそのときの思いなどをより深く聴くことができた。

- ・インタビューが複数回であることやライフライン図を描いてもらうなどの方法に対し、協力者がどのような反応であったか教えていただきたい。

小路氏：ライフライン図は必ず描いてもらうとしていないので、描かない人もいる。ライフライン図を描いてくれた場合は思い出しながら描いてくれていた。このような手法をとることで、自分の径路を可視化し、自信や前向きな気持ちにつながったという反応もいただいた。本来なら3回目のインタビューができれば、分析結果を持参することができ、より深く共有できたかもしれない。

最後に大森純子委員長（東北大学大学院教授）により、次のように本セミナーの意義がまとめられた。

TEMは最初は複雑な研究法の印象をもっていたが、明快で細やかな説明でわかりやすく教えていただけた。具体例とポイントから理解を深めることができた。このセミナーの新たな学びが3点ある。

1つ目は、自身の質的研究への固定化した意識への気づきであった。質的研究に25年取り組んできて最近もややや考えることがあった。今回安田氏が「質的研究」

ではなく「質的探究」とされたことで、自分のスイッチを入れ替えられたような思いであった。「質的研究」という言葉で研究方法に縛られてしまっていたのではないかと気づいた。TEMは厳密な手続きではなく、手順の骨子である、厳密な手続きとしてしまうと手続きを踏むことに注力してしまう弊害をもたらすという説明に納得し、研究方法はもっと自由であってよく、探究しようとするのが重要なのだと改めて考えた。

2つ目は、質的探究の新たな視点を得られたことである。TEMは等至性の概念を取り入れ、多様で複雑な現象に正面から向き合う手法であると理解した。また説明のなかにモチベーションは内的要因ではなく、社会通念が内面化されたものととらえると社会的助勢（SG）や社会的方向づけ（SD）と位置づけられるという例があったが、この例からも自分のなかに固定化された社会通念が確立していると気づかされた。またインタビューを3回行うことを、ビューの融合、トランスビューという説明も新たな視点であった。理論的飽和についても、理論的飽和が重要であるという社会通念に縛られ過ぎているのではないかと、それよりも人間社会の複雑性に真正面から取り組んでいきたいと思った。

3つ目は、おふたりの講義を聞きながら取り組みたい新たな研究テーマについて考えていた。ちょうど3.11東日本大震災の時期となり、東北人は気持ちがざわつく。東日本大震災から13年を経てようやく当時の自治体職員等語ることができなかった人も語り始めた。今回学んだ方法でこの方々の語りを探求してみたらわかることがあるかもしれないと考えた。

今回の参加者もいろいろな研究テーマを思い浮かべられたのではないと思う。このような機会を今後も大切にしたい。

V. 研究セミナーを終えて

参加者は、学会員146人、非会員8人、学生・院生14人であった。ライブ配信の参加者は64人、オンデマンド配信視聴回数は164回であった。53人（31.5%）から終了後アンケートの回答が得られ、内容について「かなりよかった」71.7%、「まあよかった」26.4%と満足度の高い回答であった。TEA/TEMの理解は、「かなり理解できた」26.4%、「まあ理解できた」69.8%であった。セミナーへの感想より、初めてTEA/TEMを知った人は「使ってみたい」「使えそう」「書籍を購入して学びたい」、

すでに書籍で学んでいる人からは「講演を聞いて理解できた」と、講師の先生方による講演が魅力的で理解しやすい内容であったことが表れていた。

今後のセミナーに希望するテーマなどについては、「今回のように研究方法の概論と実践をセットで企画してもらえると理解しやすい」「質的研究の多様な方法を希望する」などが挙げられた。

講師の先生方には、限られた時間であったにもかかわらず、わかりやすい講演内容をご準備いただき、参加者にとって大変有意義な時間となったことに深く感謝申し上げます。

2023年度研究活動推進委員会

委員長：大森 純子（聖路加国際大学大学院）

副委員長：平野美千代（札幌医科大学）

委員：和泉 京子（武庫川女子大学）

山下留理子（徳島大学大学院）

鈴木 良美（東京医科大学）

松永 篤志（東北大学大学院）

牛尾 裕子（山口大学）

資料1 複線径路等至性アプローチ (TEA) とモデリング (TEM) 理論編

文化心理学から生まれた現象や経験のプロセスをとらえる質的研究手法

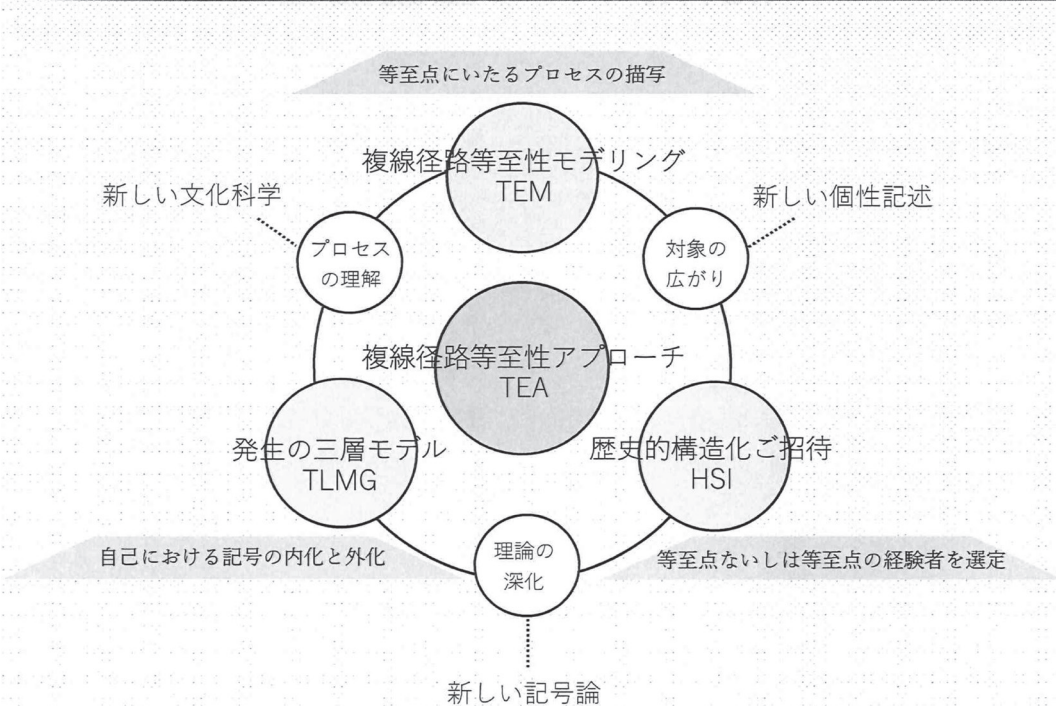
複線径路等至性アプローチ (TEA) の 理論と実際を学ぶ

安田 裕子
(立命館大学総合心理学部)



スライド 1-1

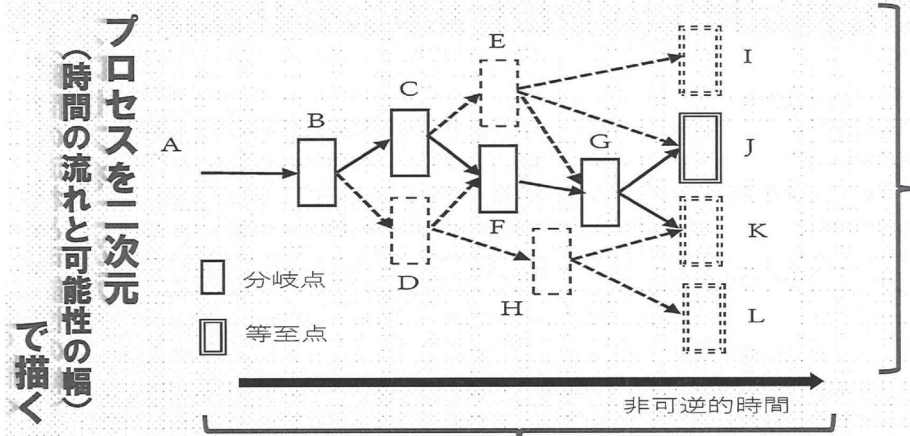
TEMから生まれた 三鼎理論としてのTEA



スライド 1-2

(資料1 つづき)

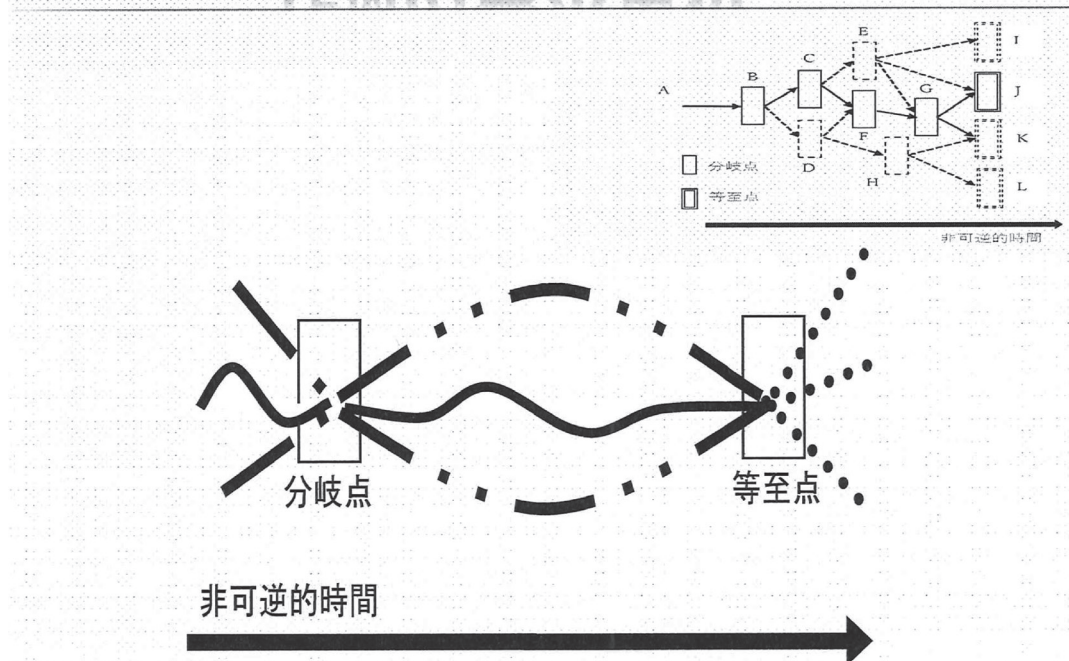
複線径路等至性モデリング (TRAJECTORY EQUIFINALITY MODELING : TEM)



- 等至性 (Equifinality) という概念を、発達や文化的な事象に関する心理学的研究に組み込もうと考えた Valsiner (2001) の創案に基づく、文化心理学に依拠した質的研究の方法である。
- 多様性・複線性、可能性・潜在性を、社会的・文化的諸力の影響とともにとらえる。

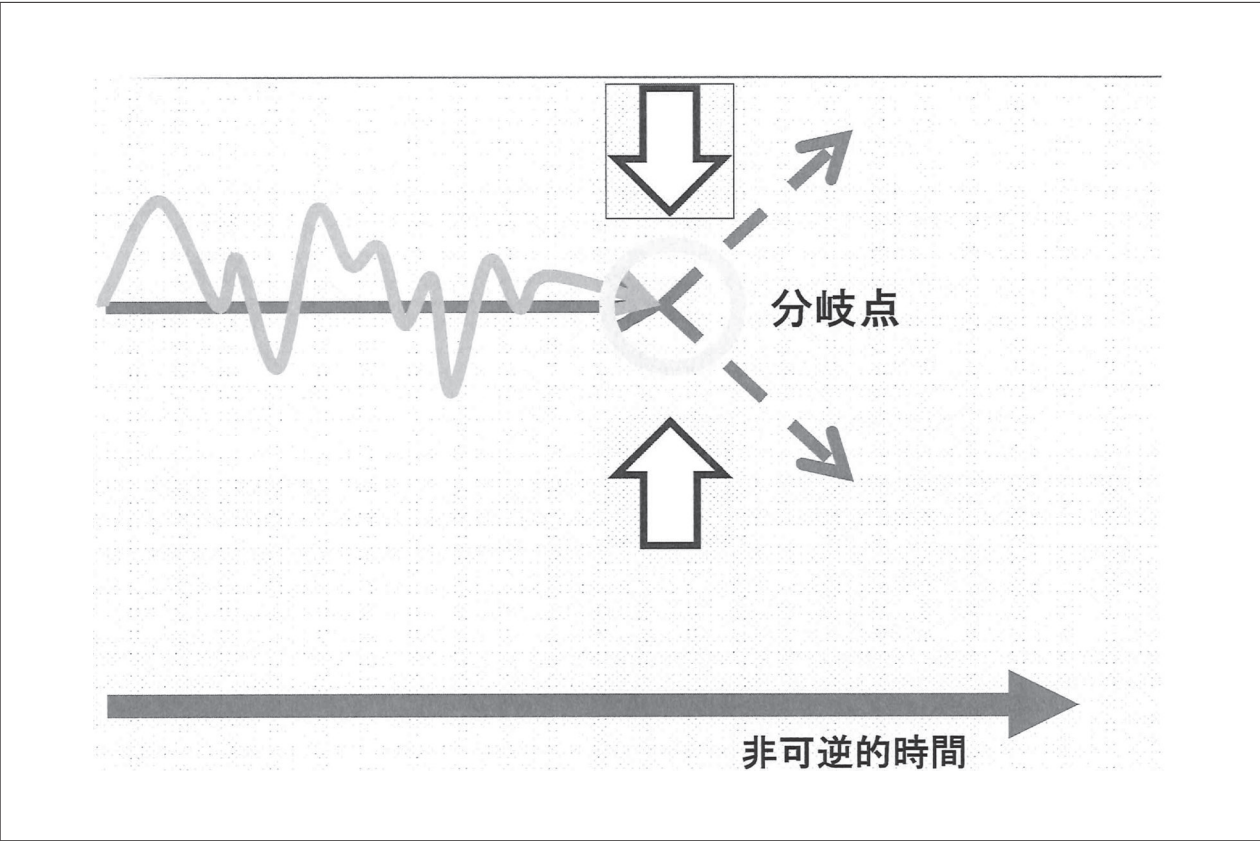
スライド 1-3

TEMの最小単位

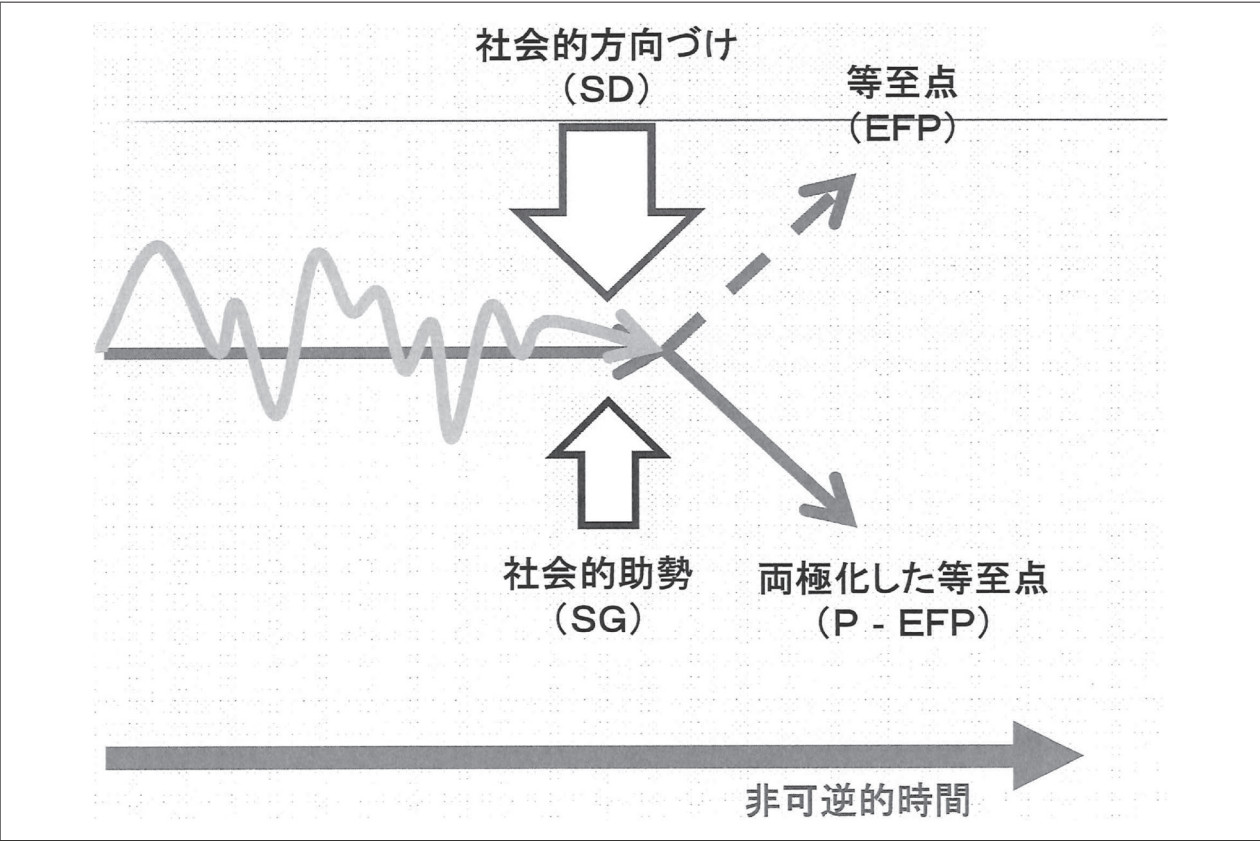


スライド 1-4

(資料1 つづき)



スライド 1-5

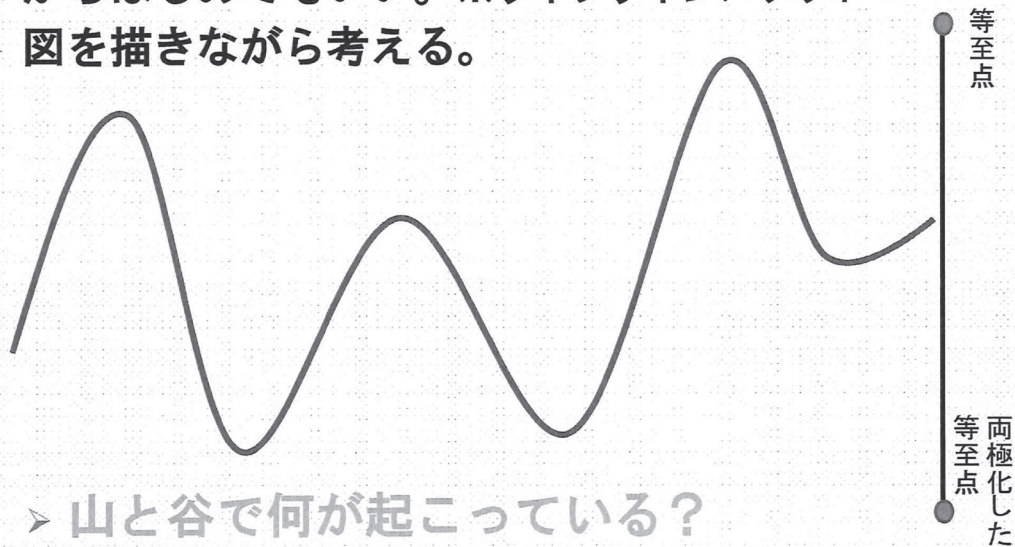


スライド 1-6

(資料1 つづき)

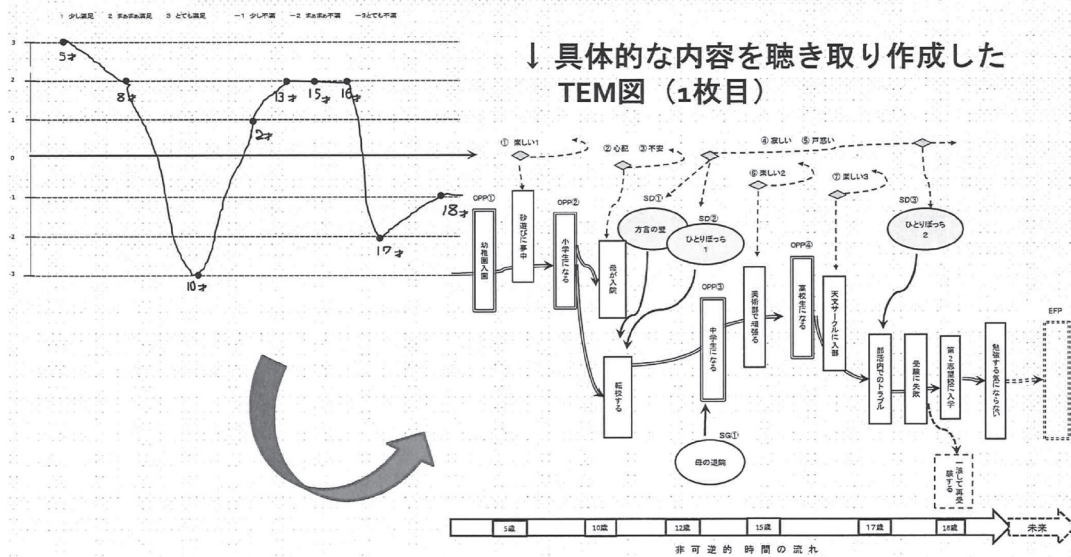
＜参考＞ 描きながら考える

- 縦軸を設定したうえでライフラインを描くところからはじめてもいい。※ライフラインメソッド
- 図を描きながら考える。



スライド 1-7

＜参考＞ ライフラインからTEM図へ



松本玲子. (2017). 大学学生相談のトランスビュー. 安田裕子・サトウタツヤ (編). (2017). TEMでひろがる社会実装—ライフの充実を支援する. 誠信書房.

スライド 1-8

(資料1 つづき)

分析してみよう

—『ワードマップTEA』（2015年3月）より—

スライド 1-9

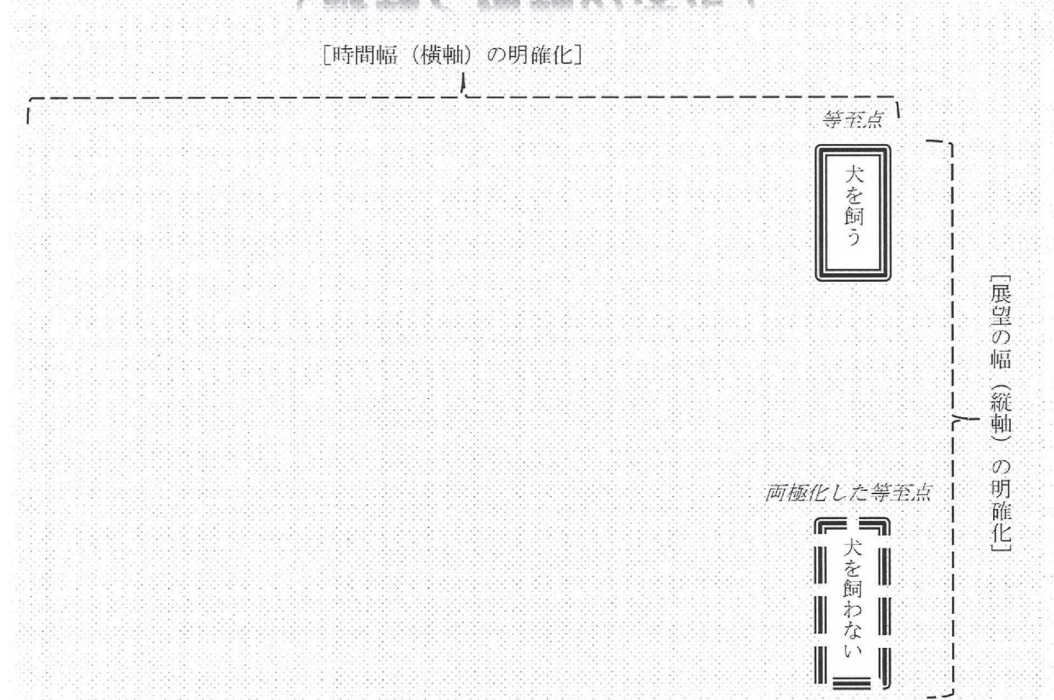
➤ 文字に起こし、繰り返し精読しよう

『忠犬ハチ公』の話を聞いて人と犬がともにあることに感動し、友達の家遊びに行った時に、友達が犬を飼っているのを羨ましく思ったことがきっかけで、犬が欲しくなった。ペットとの暮らしがブームでもあった。きょうだいに打ち明ければ、やっぱり欲しいと言ったので、思い切って親にねだったのだが、マンションでは犬を飼ってはいけなからと、ダメと言われた。それに誰が世話するの？と。何度もねだったが、ダメだった。でも、一戸建ての二世帯住宅に引っ越しをすることになり大きな買い物でお金がないと親は言ったがおじいちゃんとおばあちゃんが口添えと実質的な助力をしてくれて、犬を飼うことになった。

スライド 1-10

(資料1 つづき)

➤ 等至点と両極化した等至点を設定しよう (縦軸と横軸の決定)



スライド 1-11

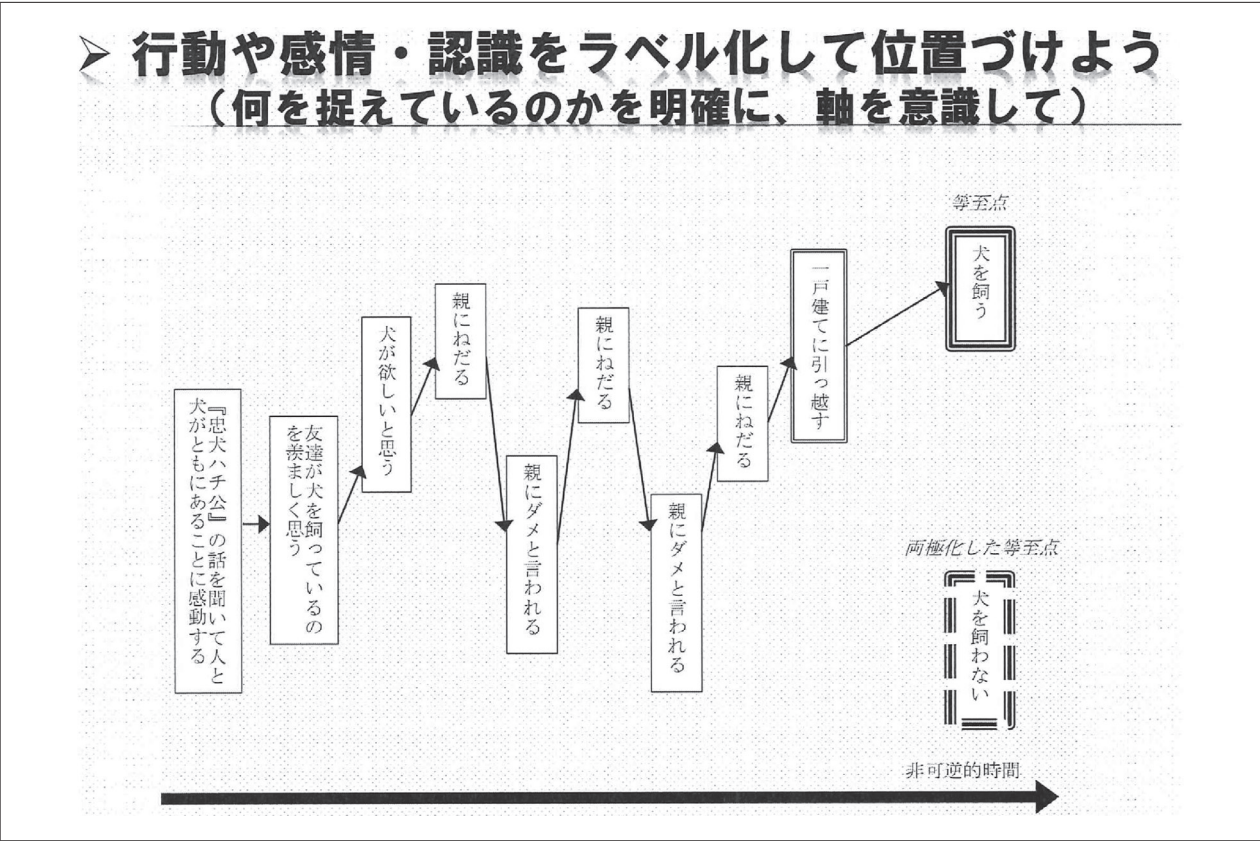
➤ 意味のまとまりごとに区分しよう

『忠犬ハチ公』の話を聞いて人と犬がともにあることに感動し、／友達の家遊びに行った時に、友達が犬を飼っているのを羨ましく思ったことがきっかけで、／犬が欲しくなった。／ペットとの暮らしがブームでもあった。／きょうだいに打ち明ければ、やっぱり欲しいと言ったので、／思い切って親にねだったのだが、／マンションでは犬を飼ってはいけないからと、／ダメと言われた。／それに誰が世話するの？と。／何度もねだったが、／ダメだった。／でも、一戸建ての二世帯住宅に引っ越しをすることになり／大きな買い物でお金がないと親は言ったが／おじいちゃんとおばあちゃんが口添えと実質的な助力をしてくれて、／犬を飼うことになった。

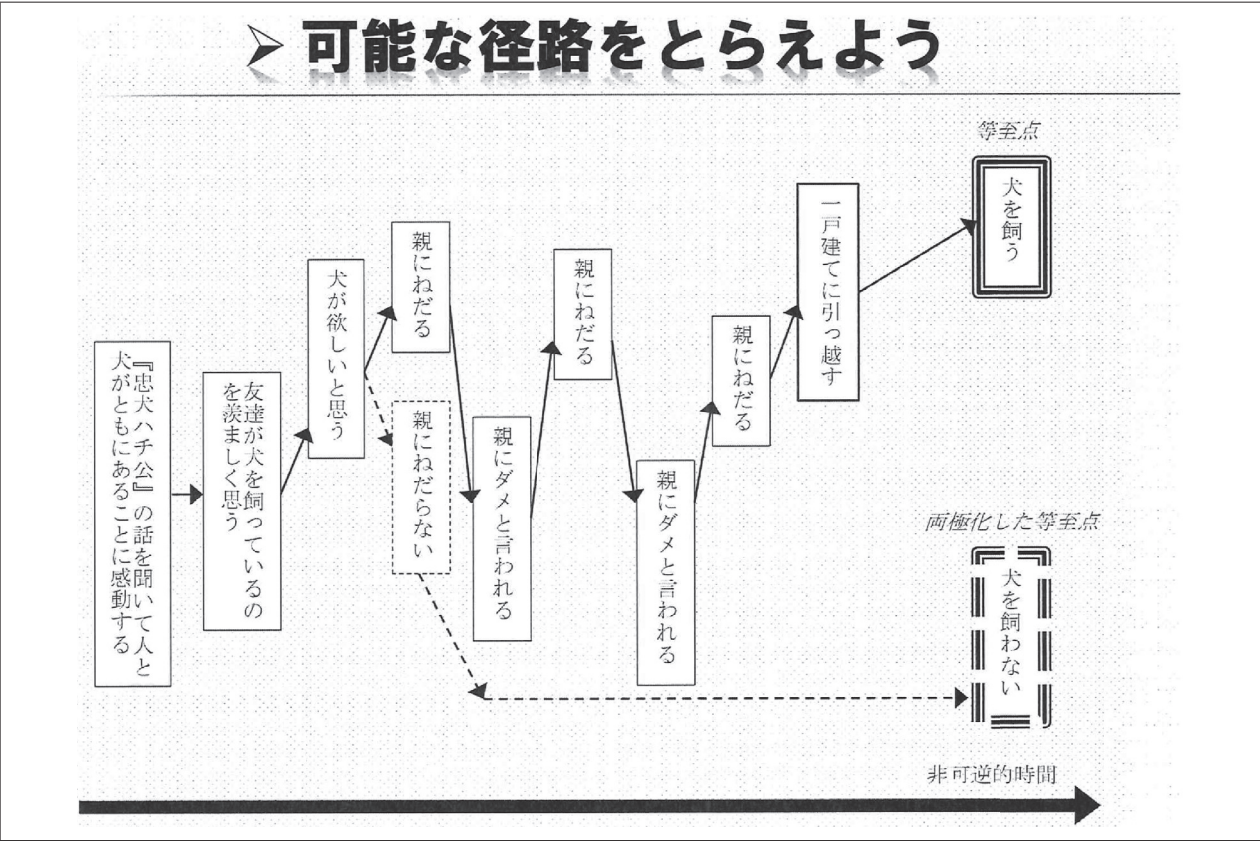
(問い) 下線は???

スライド 1-12

(資料1 つづき)



スライド 1-13



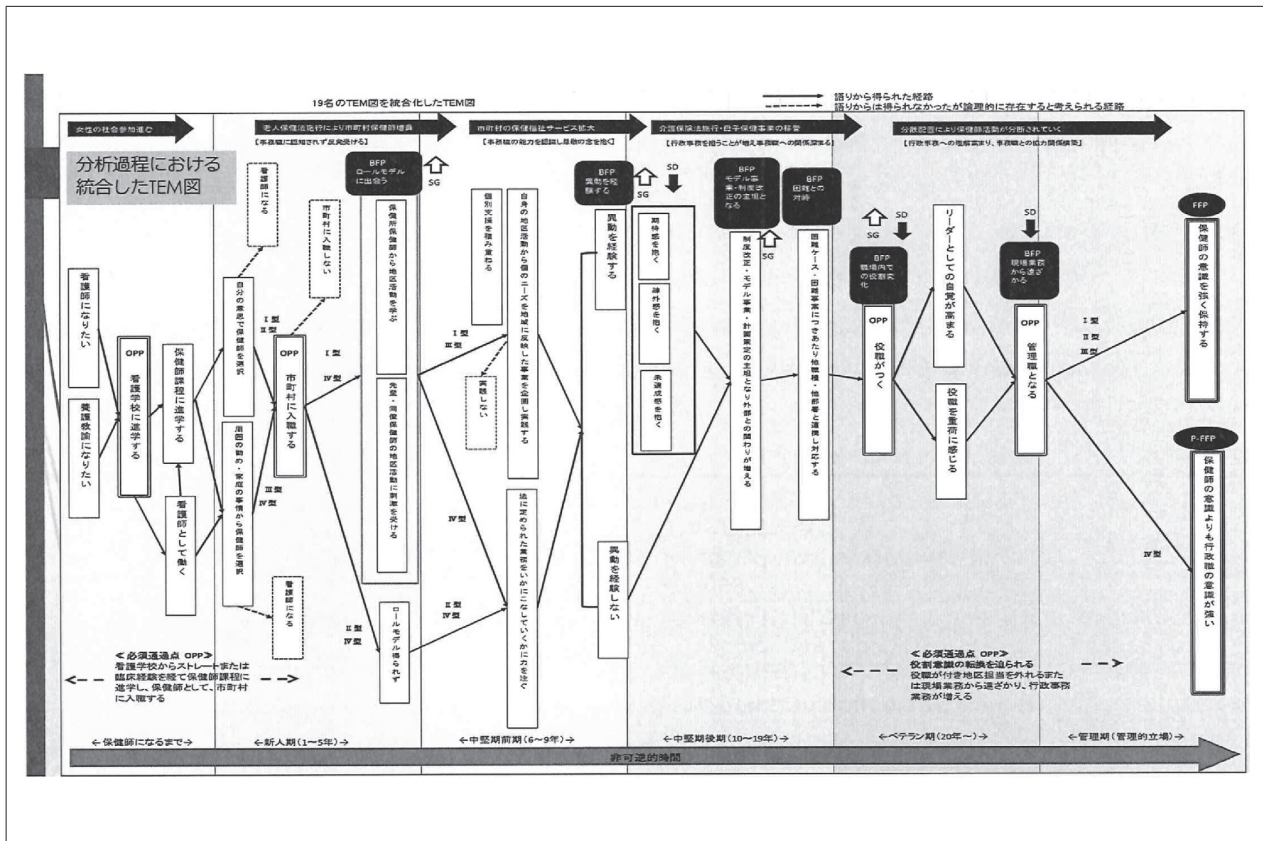
スライド 1-14

安田裕子・サトウタツヤ：TEMでわかる人生の径路；質的研究の新展開，誠信書房，2012の解説をもとに作成

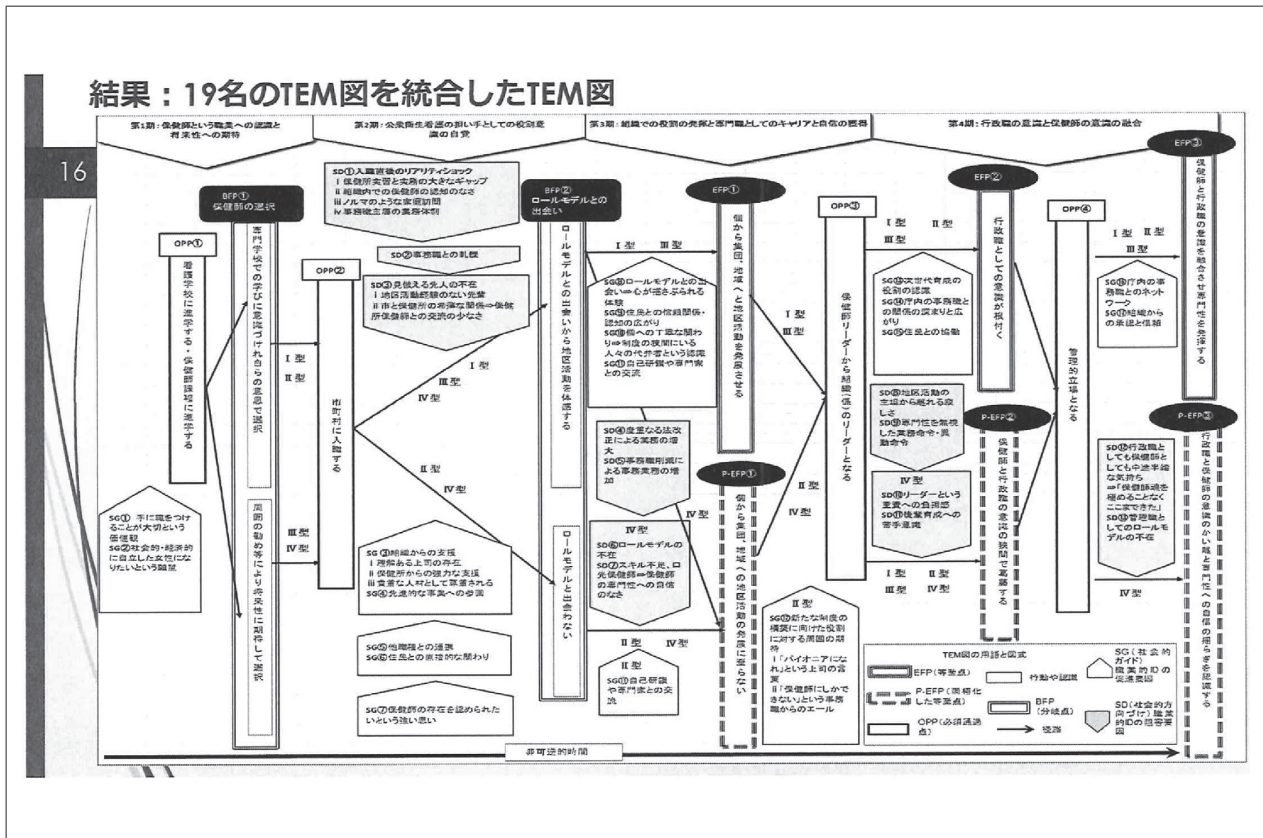
スライド 2-1



(資料2 つづき)



スライド 2-3



スライド 2-4

2) TEMによる経験のプロセスの径路の区分

区分	時期	アイデンティティの形成段階に基づく命名
第1期	看護学校進学～保健師の選択 (市町村入職まで)	保健師という職業への認識と将来性への期待
第2期	保健師の選択～ロールモデル との出会い(新人期)	公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚
第3期	ロールモデルとの出会い～組 織のリーダーとなるまで (前期中堅期～後期中堅期)	組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと 自信の獲得
第4期	組織のリーダーとなる～保健 師と行政職の意識を融合させ 専門性を発揮するまで (ベテラン期)	行政職としての意識と保健師の意識の融合

スライド 2-5

3) 経験のプロセスにおける各地点の設定とその根拠

各地点	地点の出来事・経験・意識等	根拠
等至点(多様な経路がいつ たん収束する地点)	① 個から集団、地域へと地区活動を発展させる	専門職としてのキャリア 経験から、行政職と しての意識の根付き、 現在のアイデンティ ティの認識の段階へと 到達していた
	② 行政職員としての意識が根付く	
	③ 保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する	
分岐点(複数の経路が発 生・分岐するポイント)	① 保健師の選択動機	次の段階に至る転換点 として個々の歩みが分 岐したと捉えられた出 来事、経験から
	② ロールモデルとの出会い	
必須通過点(理論的、制度 的、慣習的にほとんどの人が必ず 通過する地点)	① 看護学校から保健師課程に進学	研究協力者全員が通過 していた経験、出来事 である
	② 市町村に入職する	
	③ 保健師リーダーから組織のリーダーとなる	
	④ 管理的立場となる	
社会的方向づけ(個人の行動や 選択に制約的な影響を及ぼす社会 的な諸力)	法改正による業務の増大、事務職の削減 等	職業的IDの揺らぎを生 じさせる作用が捉えら れた
社会的ガイド(社会的方向づけ とは逆の行動や選択を促進したり、 助けたりする力)	職場からの承認、住民への認知の広がり 等	職業的IDの発達を促す 作用が捉えられた

() 内の用語の意味は、安田ら(2012):TEMでわかる人生の経路,誠信書房,p209-242、安田ら(2015):TEA理論編,新曜社より引用

スライド 2-6

学会だより

一般社団法人日本地域看護学会 2023年度事業報告書

I. 会員数

1. ブロック別会員数

2024年5月1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	143
関東	群馬, 茨城, 栃木, 千葉, 埼玉, 神奈川	324
東京都	東京都	156
甲信越・中部	静岡, 愛知, 岐阜, 三重, 福井, 富山, 石川, 長野, 山梨, 新潟	275
関西	滋賀, 大阪, 京都, 奈良, 兵庫, 和歌山	228
中国・四国	岡山, 広島, 島根, 鳥取, 山口, 高知, 香川, 徳島, 愛媛	137
九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 鹿児島, 宮崎, 沖縄	110
	会員数合計	1,373

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	—	2012	1,298	100%
1999	569	135%	2013	1,312	101%
2000	695	122%	2014	1,339	102%
2001	794	114%	2015	1,417	105%
2002	918	115%	2016	1,404	99%
2003	935	101%	2017	1,441	102%
2004	976	104%	2018	1,438	99%
2005	1,068	109%	2019	1,424	99%
2006	1,128	105%	2020	1,413	99%
2007	1,172	103%	2021	1,405	99%
2008	1,241	105%	2022	1,396	99%
2009	1,265	101%	2023	1,388	99%
2010	1,360	107%	2024	1,373	99%
2011	1,286	94%			

II. 事業報告

1. 理事会を開催した。

会議名	開催日・場所・方法	主な議題
2023年度 第1回理事会	2023年5月14日 Zoomによるオンライン会議	2022年度事業報告, 決算・監査報告, 2023年度事業計画, 予算, 名誉会員候補者, ユース会員設置に伴う定款の変更について, 第28回学術集会長について等
2023年度 第2回理事会	2023年6月25日 TKP品川カンファレンスセンター ANNEX「ルーム5」	2023年度社員総会について, 新役員の体制案について, JANA 2023年度社員総会について等
2023年度 第3回理事会	2023年7月22日 Zoomによるオンライン会議	2023年度理事会活動計画について, 委員会の活動方針と委員の選任について等



会議名	開催日・方法	主な議題
2023年度 第4回理事会	2023年10月29日 Zoomによるオンライン会議	第27回学術集会 理事会セミナーの企画について、個人情報取扱規程の整備について、HPの改修について等
2023年度 第5回理事会	2024年2月4日 Zoomによるオンライン会議	2024年度社員総会、2023年度事業報告、中間決算報告、2024、2025年度事業計画、2024年度予算等

※その他、監査および10の委員会における会議を適宜開催した。

2. メール審議を実施した。

回数	審議結果報告日	議題	結果
第1回	2023年12月10日	表彰論文の選考について	全会一致で承認した

3. 社員総会を開催した。

会議名	開催日・場所	主な議題
2023年度 社員総会	2023年6月25日 TKP品川カンファレンスセンター ANNEX「ルーム5」	事業報告、決算・監査報告、事業計画、予算、名誉会員、役員の選任等

4. 会員報告会を第26回学術集会会期中に開催した。

5. 第26回学術集会を開催した。

テーマ：「みんなで創る地域包括ケアシステム」の今を検証する

学術集会長：荒木田 美香子（川崎市立看護大学 副学長）

会 期：2023年9月2日（土）～9月3日（日）

（Web開催）～10月31日（火）

参加者：814名（会員422名、非会員352名、学生40名）

6. 第26回学術集会時に理事会企画セミナーを実施した。

テーマ：ウイズ・アフターコロナにおけるポジティブメンタルヘルスの展望

講 師：川上 憲人氏（東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座 特任教授／
一般財団法人淳風会 代表理事、理事長）

7. 日本地域看護学会誌第26巻第1号（2023年4月20日発行）、第2号（2023年8月20日発行）、第3号（2023年12月20日）を電子体で発行した。

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

会 期：ライブ配信：2024年3月9日（土）13：00～15：30

オンデマンド配信：3月24日（日）まで

テーマ：複線径路等至性アプローチ（TEA）とモデリング（TEM）の理論と実際

理論編「TEAとTEMの理論的基盤と基本」

実践編「奨励論文賞を受賞したTEMを用いた研究紹介」

講 師：安田 裕子氏（立命館大学大学院人間科学研究科）

小路 浩子氏（神戸女子大学看護学部看護学科）

参加者：168名（会員146名、非会員8名、学生14名）

9. 地域看護学に関する広報活動を強化した.

- 1) 学会HPのセキュリティ強化(SSL化)ならびに会員専用サイトの検討を行った.
- 2) 東北地方等地域包括支援センターの看護・介護職に対する調査および学術集会に関する広報活動を行った.

10. 地域看護学に関する教育のあり方について検討した.

11. 地域看護学に関する国際的な交流を行い, News Letter No.22を発行した.

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

1) 表彰論文(優秀論文1編, 奨励論文2編)

(1) 優秀論文

タイトル: 男性高齢者の社会活動への参加要因に関する研究(原著)

著者: 森永朗子・原田春美・緒方久美子・兼岡秀俊(敬称略)

巻号: 第25巻第1号, 4-11, 2022

(2) 奨励論文1

タイトル: 全国市区町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動(研究報告)

著者: 細谷紀子・佐藤紀子・杉本健太郎・雨宮有子・泰羅万純(敬称略)

巻号: 第25巻第2号, 4-12, 2022

(3) 奨励論文2

タイトル: 独居高齢者の低栄養の高リスクと身体的・心理社会的健康との関連(研究報告)

著者: 廣地彩香・上野昌江・大川聡子・根来佐由美(敬称略)

巻号: 第25巻第1号, 31-39, 2022

2) 名誉会員候補者(1名)

氏名: 村嶋 幸代氏(湘南医療大学大学院)

13. 災害に対する支援のあり方を検討した.

14. 地域看護学における実践活動を促進した.

15. 地域看護学における次世代育成を推進し, 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」の開設・運営, YouTubeチャンネルにおいてライブ配信やショート動画の公開を行った.

16. 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.

全国公衆衛生関連学協会連絡協議会2023年度学術集会(2024年3月16・17日)において, 河野あゆみ副理事長が「日本地域看護関連3学会の取り組みと本会の人材育成の方向性」をテーマに講演を行った.

17. 地域看護学の定義を踏まえ, 関連学会である日本公衆衛生看護学会, 日本在宅看護学会とともに地域看護関連学会合同委員会を立ち上げ, 地域看護学, 公衆衛生看護学, 在宅看護学の概念整理等を行った.

18. 令和6年能登半島地震被災会員に対して, 申請に応じて年会費を免除する措置を講じた.

19. 会員数増加のための検討を行った.

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. 災害等の視点から地域看護の実践・教育・研究に関して検討する。
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. 関連学会との連携による地域看護学領域の概念および教育等に関する検討を行う。
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 2025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28回学術集会を開催する。
5. 第28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28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. 災害等の視点から地域看護の実践・教育・研究に関して検討する。
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. 関連学会との連携による地域看護学領域の概念および教育等に関する検討を行う。
17. その他必要な事業を行う。

一般社団法人日本地域看護学会 2023年度貸借対照表

2024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	36,145,099	34,489,062	1,656,037
普通預金（事務センター）	31,432,809	28,282,037	3,150,772
郵便振替（年会費等）	2,999,230	3,114,450	△115,220
普通預金（第26回学術集会運転資金）	331,053	2,390,006	△2,058,953
普通預金（第27回学術集会運転資金）	1,382,007	0	1,382,007
普通預金（将来事業準備資金）	0	702,569	△702,569
前払金	65,780	51,480	14,300
前払金（第26回学術集会運転資金）	0	10,000	△10,000
前払金（第27回学術集会運転資金）	18,000	0	18,000
流動資産合計	36,228,879	34,550,542	1,678,337
資産合計	36,228,879	34,550,542	1,678,337
II. 負債の部			
流動負債			
未払金	0	132,000	△132,000
前受金（年会費等）	3,000,000	3,114,450	△114,450
前受金（第26回学術集会運転資金）	0	1,400,006	△1,400,006
前受金（第27回学術集会運転資金）	400,007	0	400,007
流動負債合計	3,400,007	4,646,456	△1,246,449
負債合計	3,400,007	4,646,456	△1,246,449
III. 正味財産の部			
一般正味財産	32,828,872	29,904,086	2,924,786
正味財産合計	32,828,872	29,904,086	2,924,786
負債及び正味財産合計	36,228,879	34,550,542	1,678,337

一般社団法人日本地域看護学会 2023年度収支計算書

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	2023年度 決 算	差 異 (収入減 △)	執行率	備 考
1 年会費	13,900,000	13,850,000	△50,000		10,000円×1,385件 2023年度：1,337 / 1,414人(入金率 94.4%)，過年度：48件
2 入会金	500,000	655,000	155,000		5,000円×131件
3 寄付金	0	0	0		
4 第26回学術集会	13,070,000	11,483,627	△1,586,373		助成金1,400,000円を含む
5 委員会セミナー参加費	500,000	338,000	△162,000		
6 投稿料	200,000	180,000	△20,000		5,000円×36件
7 将来事業準備資金取崩	0	702,575	702,575		
8 雑収入	10,100	11,415	1,315		
(1) 利息	100	195	95		
(2) 著作権使用料	10,000	11,220	1,220		
(3) その他	0	0	0		
(A) 当期収入合計	28,180,100	27,220,617	△959,483		
前期繰越金	29,201,517	29,201,517	0		
(B) 合 計	57,381,617	56,422,134	△959,483		

2. 支 出 (単位：円)

項 目	2023年度 予 算	2023年度 決 算	差 異 (支出増 △)	執行率	備 考
事業費支出					
1 第26回学術集会	14,070,000	12,248,372	1,821,628	87.1%	
2 理事会セミナー	50,000	55,685	△5,685	111.4%	セミナー講師謝金
3 会員報告会	50,000	0	50,000	0.0%	
4 研究論文表彰費	150,000	130,460	19,540	87.0%	論文賞副賞110,000円を含む
5 学会誌	4,050,000	3,011,250	1,038,750	74.4%	第26巻第1号，第2号，第3号
(1) 製作費	3,900,000	2,940,850	959,150	75.4%	
(2) J-STAGE掲載作業費	150,000	70,400	79,600	46.9%	
6 委員会活動費	2,800,000	1,793,343	1,006,657	64.0%	
(1) 編集委員会	1,000,000	547,353	452,647	54.7%	拡大編集委員会開催費等
(2) 研究活動推進委員会	500,000	531,619	△31,619	106.3%	セミナー開催費
(3) 広報委員会	300,000	107,801	192,199	35.9%	アンケート調査実施費用
(4) 教育委員会	300,000	99,000	201,000	33.0%	地域看護学の図式化費用
(5) 国際交流推進委員会	200,000	176,000	24,000	88.0%	NL No.22作成費
(6) 表彰論文選考委員会	100,000	55,000	45,000	55.0%	表彰論文選考費用
(7) 災害支援のあり方検討委員会	200,000	228,438	△28,438	114.2%	被災地調査費用等
(8) 実践促進委員会	100,000	0	100,000	0.0%	
(9) 次世代育成推進委員会	100,000	48,132	51,868	48.1%	勉強会講師謝金等
7 選挙運営費	0	0	0	0.0%	
(1) 選挙管理等受付管理費	0	0	0	0.0%	
(2) 代議員選挙運営費	0	0	0	0.0%	
(3) 役員選挙運営費	0	0	0	0.0%	
(4) 選挙管理委員会会議費	0	0	0	0.0%	
8 諸会費	100,000	100,000	0	100.0%	
(1) 日本看護系学会協議会	80,000	80,000	0	100.0%	2023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	100.0%	2023年度会費
9 雑費	50,000	0	50,000	0.0%	
事業費小計	21,320,000	17,339,110	3,980,890	81.3%	



項 目	2023年度 予 算	2023年度 決 算	差 異 (支出増 △)	執行率	備 考
管理費支出					
1 会議費	250,000	179,412	70,588	71.8%	
(1) 理事会	200,000	99,772	100,228	49.9%	
(2) 社員総会	50,000	79,640	△29,640	159.3%	
2 交通・宿泊費	1,100,000	407,226	692,774	37.0%	
3 印刷費	400,000	348,550	51,450	87.1%	
4 発送費	400,000	584,964	△184,964	146.2%	
5 ホームページ管理費	400,000	1,287,000	△887,000	321.8%	メールリングリスト配信・HPサーバー変更・ SSL化対応費用を含む
6 業務委託費	3,500,000	3,273,050	226,950	93.5%	
7 租税公課	70,000	70,000	0	100.0%	法人税
8 雑費	120,000	103,950	16,050	86.6%	
(1) 振込手数料	40,000	48,950	△8,950	122.4%	振込手数料・振替通知書発行手数料
(2) その他	80,000	55,000	25,000	68.8%	登記変更費用
管理費小計	6,240,000	6,254,152	△14,152	100.2%	
資産積立支出					
1 将来事業準備資金積立金	0	0	0	0.0%	
資産積立支出小計	0	0	0	0.0%	
(C) 当期支出合計	27,560,000	23,593,262	3,966,738	85.6%	
(A-C) 当期収支差額	620,100	3,627,355	△3,007,255	-	
(B-C) 次期繰越金	29,821,617	32,828,872	△3,007,255	-	

Ⅱ. 積立金					(単位：円)
将来事業準備資金					
収 入		支 出		備 考	
前期繰越金	702,569	取崩	702,575	一般会計へ	
繰入	0	次期繰越金	0		
受取利息	6				
収入合計	702,575	支出合計	702,575		

一般社団法人日本地域看護学会 2023年度財産目録

2024年3月31日現在
(単位：円)

貸借対照表科目	場所・物量等	使用目的等	金 額
(流動資産)			
普通預金(事務センター)	三菱UFJ銀行	一般会計／学会運転資金	31,432,809
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	2,999,230
普通預金(第26回学会集連転資金)	三菱UFJ銀行	一般会計／第26回学会集連転資金	331,053
普通預金(第27回学会集連転資金)	ゆうちょ銀行	一般会計／第27回学会集連転資金	1,382,007
前払金	三菱UFJ銀行	一般会計／2024年度計上会議費	65,780
前払金(第27回学会集連転資金)	ゆうちょ銀行	一般会計／第27回学会集連転資金	18,000
流動資産合計			36,228,879
資産合計			36,228,879
(流動負債)			
前受金(年会費等)	ゆうちょ銀行	一般会計／翌事業年度計上年会費等	3,000,000
前受金(第27回学会集連転資金)	ゆうちょ銀行	一般会計／第27回学会集連転資金	400,007
流動負債合計			3,400,007
負債合計			3,400,007
正味財産			32,828,872

一般社団法人日本地域看護学会 2024年度収支予算書

自 2024年4月 1日
至 2025年3月31日

I. 一般会計
1. 収 入 (単位：円)

項 目	2024年度 予 算	2023年度 予 算	2023年度 決 算	備 考
1 年会費	13,680,000	13,900,000	13,850,000	10,000円×1,368件
2 入会金	650,000	500,000	655,000	5,000円×130人
3 寄付金	0	0	0	
4 第27回学術集会	11,158,000	13,070,000	11,483,627	
5 委員会セミナー参加費	415,000	500,000	338,000	研究活動推進委員会セミナー参加費
6 投稿料	200,000	200,000	180,000	5,000円×40件
7 雑収入	10,200	10,100	713,990	
(1) 利息	200	100	195	
(2) 著作権使用料	10,000	10,000	11,220	
(3) その他	0	0	702,575	
(A) 当期収入合計	26,113,200	28,180,100	27,220,617	
前期繰越金	32,828,872	29,201,517	29,201,517	
(B) 合 計	58,942,072	57,381,617	56,422,134	

2. 支 出 (単位：円)

項 目	2024年度 予 算	2023年度 予 算	2023年度 決 算	備 考
事業費支出				
1 第27回学術集会	12,158,000	14,070,000	12,248,372	
2 理事会セミナー	50,000	50,000	55,685	
3 会員報告会	50,000	50,000	0	
4 研究論文表彰費	150,000	150,000	130,460	論文賞副賞：110,000円、その他：40,000円
5 学会誌	3,650,000	4,050,000	3,011,250	第27巻第1号、第2号、第3号
(1) 製作費	3,500,000	3,900,000	2,940,850	
(2) J-STAGE掲載作業費	150,000	150,000	70,400	
6 委員会活動費	2,501,000	2,800,000	1,793,343	
(1) 編集委員会	750,000	1,000,000	547,353	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	500,000	531,619	セミナー開催費(1回)を含む
(3) 広報委員会	263,000	300,000	107,801	
(4) 教育委員会	208,000	300,000	99,000	
(5) 国際交流推進委員会	200,000	200,000	176,000	NL No.23作成費を含む
(6) 表彰論文選考委員会	70,000	100,000	55,000	
(7) 災害支援のあり方検討委員会	198,000	200,000	228,438	
(8) 実践促進委員会	189,000	100,000	0	
(9) 次世代育成推進委員会	123,000	100,000	48,132	
(10) 地域看護関連学会合同委員会	0			
7 選挙運営費	300,000	0	0	
(1) 選挙管理等受付管理費	220,000	0	0	
(2) 代議員選挙運営費	0	0	0	
(3) 役員選挙運営費	50,000	0	0	
(4) 選挙管理委員会会議費	30,000	0	0	
8 諸会費	100,000	100,000	100,000	
(1) 日本看護系学会協議会	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	50,000	0	
事業費小計	19,009,000	21,320,000	17,339,110	
管理費支出				
1 会議費	300,000	250,000	179,412	
(1) 理事会	200,000	200,000	99,772	監査会議費・Web会議費用を含む
(2) 社員総会	100,000	50,000	79,640	
2 交通・宿泊費	400,000	1,100,000	407,226	
3 印刷費	400,000	400,000	348,550	会議資料・封筒・年会費請求書等印刷費
4 発送費	600,000	400,000	584,964	年会費請求書・入会通知・学術集会案内等発送費
5 ホームページ等管理費	1,000,000	400,000	1,287,000	会員専用サイト管理費・メールングリスト配信費用を含む
6 業務委託費	3,500,000	3,500,000	3,273,050	
7 租税公課	70,000	70,000	70,000	法人税
8 雑費	1,640,000	120,000	103,950	
(1) 振込手数料	40,000	40,000	48,950	振込手数料・振替通知書発行手数料
(2) その他	1,600,000	80,000	55,000	ホームページ改修費・会員専用サイト構築費等
管理費小計	7,910,000	6,240,000	6,254,152	



項 目		2024年度 予 算	2023年度 予 算	2023年度 決 算	備 考
(C)	当期支出合計	26,919,000	27,560,000	23,593,262	
(A-C)	当期収支差額	△805,800	620,100	3,627,355	
(B-C)	次期繰越金	32,023,072	29,821,617	32,828,872	

一般社団法人日本地域看護学会 議事録

2023年度第3回理事会議事録

I. 日 時：2023年7月22日（土）9：30～12：00

II. 会議形態：Zoomによるオンライン会議

配 信 元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 出席者：理事長 麻原きよみ

副理事長 岸 恵美子，河野あゆみ

理 事 秋山 正子*，石田 千絵，大森 純子，岡本 玲子，蔭山 正子，小西かおる，小林 真朝，
佐藤 紀子，田口 敦子，田村須賀子*，永田 智子，鳩野 洋子*，三森 寧子

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：

麻原理事長より，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年度からの理事・監事候補者による懇談会議事録案の承認について（麻原理事長）資料1

2023年度からの理事・監事候補者による懇談会の議事録案の内容を確認し，これを承認した。

2. 2023年度理事会活動計画について

1）理事会の活動方針，日程と予定議題について（麻原理事長・三森理事）資料2

麻原理事長より，2023～2024年度の活動方針が以下のとおり示された。

・日本地域看護学会の特徴の明確化

関連学会と協力し概念整理を行うとともに，「地域看護学」の学問としての特徴を明確化する。また，学会の取り組みや活動を通して，日本地域看護学会としての特徴を社会に向けて発信する。

・会員数増加への取り組み

ターゲットを明確にし，魅力ある活動を検討・実施していく。また，多くの会員に参加してもらえるような研修会・セミナー・学術集会の企画や学会誌の充実，委員会活動の促進を目指す。

また，三森理事より，2023～2024年度の理事会等の日程と主な予定議題について，資料を基に説明した。

2）関連学会との概念整理の検討に関する体制について（麻原理事長・佐藤理事）資料3

地域看護学と公衛生看護学の概念整理を関連学会とともに開始することについて，6月25日，7月3日に打合せが行われ，本学会と日本公衆衛生看護学会に新たに日本在宅看護学会を加えた3学会による取り組みとする提案がなされた旨を報告した。今後，3学会による合同委員会の設置が予定されていることから，本学会より，河野副理事長，教育委員会委員長の佐藤理事，同副委員長の岡本理事の3名が委員候補者として推薦され，これを承認した。

また，2023年度，2024年度の活動計画について，資料を基に説明した。

・2023年度

3学会による合同委員会を発足する。看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改定を見据え，教育の側面から概念整理が必要な事項を明確にし，検討・合意形成を図る。本学会より，2020年に作成した「看護学基礎教育で修得すべき地域看護の能力と卒業時到達目標，および目標に到達するための教育内容と方法（2020）」の内容を基に協議することについて，委員会に提案予定である。

・2024年度

2023年度の検討結果を踏まえ，各学会の看護領域の学問としての位置づけ，隣接領域の看護学との関係性を整理する。また，地域看護・公衆衛生看護・在宅看護の概念・用語等を広く活用できるよう整備する。

3）第26回学術集会における会員報告会について（三森理事）資料4

2023年度会員報告会について，9月2日12：40～13：40に第26回学術集会第1会場にて実施する旨を確認し，役員の出席を呼びかけた。

また、資料はパワーポイントで用意することとし、準備を進める旨を説明した。その他、当日の進行と運営について確認し、会員報告会の司会是三森理事、表彰式の司会は岸副理事長が行うほか、受付と会場係は第26回・第27回学術集会事務局に選出を依頼することとした。

3. 委員会の委員と活動計画について（麻原理事長）資料5

各委員会の委員について候補者案を基に確認した。一部の委員に重複がみられるものの、本人の了承を得ていることから、7月22日付でこれを承認した。なお、委員の任期は役員の任期と同一期間とし、再任を妨げないものとする。

各委員会の活動計画について資料を基に確認した。

また、前期編集委員会において「論文投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン」を作成したことを受け、本学会には利益相反や研究倫理に関する委員会がないことから、今後設置を検討してはどうかとの意見が出された。

1) 編集委員会（永田理事）

委員12名の体制となった。学会誌3号の発行を中心に活動を行う。

2) 研究活動推進委員会（大森理事）

委員7名の体制となった。委員会セミナーの開催、学会誌への委員会報告の掲載、これまでのオンラインセミナーのアーカイブ動画の整備等の活動を行う。

また、今年度のセミナーは、2024年3月9日にオンラインにて開催することとし、準備を開始している旨を報告した。

3) 広報委員会（麻原理事長）

委員7名の体制となった。HPの運営、広報活動による会員獲得、実践分野の看護職への調査・広報活動等の活動を行う。また、HPのSSL化および会員専用サイトの設置に向けて検討することとした。

4) 教育委員会（佐藤理事）

委員10名の体制となった。学会として取り組む関連学会との概念整理の検討に委員会として協力するほか、前期から進めている地域看護学に見える化する活用ツールの完成・公表、第27回学術集会でのワークショップの開催企画、「看護学基礎教育で修得すべき地域看護の能力と卒業時到達目標、および目標に到達するための教育内容と方法（2020）」の活用状況調査等の活動を行う。

5) 国際交流推進委員会（小西理事）

委員5名の体制となった。英文ニュースレターの発行、会員への国際的な研究交流・学術交流に関する情報提供等の活動を行う。また、ICCHNRは2024年度の実施を検討中である旨を報告した。

6) 表彰論文選考委員会（麻原理事長）

委員5名の体制となった。表彰論文の選考ならびに名誉会員候補者の選出等の活動を行う。

7) 災害支援のあり方検討委員会（石田理事）

委員7名の体制となった。自然災害やパンデミック等の健康危機に関わる情報や活動情報の収集、第27回学術集会でのワークショップの開催企画等の活動を行う。また、委員会の名称について検討し、必要に応じて2024年度から変更することとした。

8) 実践促進委員会（田口理事）

委員8名の体制となった。実践をサポートする委員会であるため、研究と実践とのつながりを意識しつつ、実践者のネットワークづくりを目的とした交流会の実施、理事会・委員会と連携した活動の検討、実践現場の会員の声を収集するための仕組みづくり等の活動を行う。

9) 次世代育成推進委員会（蔭山理事）

委員10名の体制となった。次世代を担う人材の育成、若手会員の研究実践活動を後押しすることを目的として、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（仮）」の開設・運営、YouTube配信の企画・実施、第27回学術集会でのワークショップの開催企画、地域看護に関連したショート動画の作成等の活動を行う。

4. 入退会者申請者について（三森理事）資料6、別添資料

入会申請者4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人は荒木田監事を推薦人とする旨、退会申請者のうち年会費に未納がある者は事務局から請求する旨を確認した。

5. 第28回学術集会長について（麻原理事長）

2025年に開催される第28回学術集会の学術集会長について、石田理事に依頼する旨が提案され、これを承認した。会場は日本赤十字大学（東京都渋谷区）とし、今後、日程・テーマ等を検討することとした。

報告事項

1. 会員数について（三森理事）資料7

7月18日時点での会員数は、1,388人である旨を報告した。

また、会員の年代や性別、職種等の情報を学会活動に役立てていくことについて提案がなされ、次回理事会にて併せて確認することとした。

2. 第26回学術集会について（荒木田監事）

第26回学術集会（2023年9月2～3日／神奈川県川崎市）の進捗状況について、現時点での参加申込者数は約470人であり、昨年並みである旨を報告した。また、研究者向け・学生向けのプログラムが充実していることや、数年ぶりに一般演題の口頭発表の実施を予定していることなどを説明し、学部学生の参加促進や、SNSのフォロー等、役員への協力を呼びかけた。

3. 第27回学術集会について（大森理事）資料8

第27回学術集会（2024年6月29～30日／宮城県仙台市）の進捗状況について、資料を基に企画概要、ポスター案、プログラム等について報告した。テーマを「地域看護のソーシャルイノベーション；地域社会の包容力を高める看護の挑戦」と改め、副学術集会長に浦山美輪氏（東北大学病院副院長・看護部長）が就任した旨を報告した。

今後、理事会セミナー、ワークショップ、会員報告会等のプログラムを検討するが、複数の委員会がワークショップの開催を計画していることから、適宜調整することとした。

また、本学術集会が6月開催のため、理事会と社員総会を併せて行うかについて検討し、会期前日の6月28日にそれぞれ開催することとした。

2023年度第4回理事会議事録

I. 日 時：2023年10月29日（日）13：00～16：00

II. 会議形態：Zoomによるオンライン会議

配 信 元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 出席者：理 事 長 麻原きよみ

副理事長 岸 恵美子、河野あゆみ

理 事 秋山 正子*、石田 千絵、大森 純子、岡本 玲子、蔭山 正子*、小西かおる*、小林 真朝、
佐藤 紀子、田口 敦子、田村須賀子、永田 智子、鳩野 洋子、三森 寧子

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：

麻原理事長より、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3回理事会議事録案の承認について（麻原理事長）資料1

2023年度第3回理事会議事録案の内容を確認し、誤字1か所を修正したうえでこれを承認した。

2. 個人情報取扱規程の整備について（河野理事）資料2

JANAより加盟学協会へ個人情報を適切に取り扱うための規程を整備する旨の通達があったことから、モデル規程を基に本学会の規程案を作成した。本学会における事務取扱責任者は副理事長とすること（第4条第2項）等を確認し、本日付で個人情報取扱規程を承認した。

3. 第27回学術集会 理事会セミナーの企画について（麻原理事長）資料3

第27回学術集会における理事会セミナーについて、「地域看護学・公衆衛生看護学・在宅看護学の看護基礎教育の今後に向けて」をテーマに、本学会・日本公衆衛生看護学会・日本在宅看護学会の3学会によるシンポジウムを企画することが提案され、これを承認した。本学会のシンポジストは教育委員会委員長の佐藤理事、また、全体の司会は河野副理事長が担当することとした。

4. HPの改修について（田村理事）資料4

HPの改修について、広報委員会からワールドプランニングとコアネットの2社に、セキュリティ強化（SSL化）、スマートフォ

ン対応改善、会員専用サイトの構築、年会費のオンライン決済等についてそれぞれ見積もりを取った旨を資料を基に説明した。検討の結果、特に緊急性が高いのはセキュリティ強化であることから、スマートフォン対応改善を併せた2点を現在の業務委託先であるワールドプランニングに依頼し、早急に対応することとした。

会員専用サイトの構築については、各委員会に掲載内容の要望を再度確認するほか、会員専用サイト内で会員限定にする項目と、サイト外のHP上で学会から広く社会へ公開すべき項目とを精査すべきとの意見も踏まえて、継続して検討することとした。

5. 入退会者申請者について（三森理事）資料5、入会申請書

入会申請者10人、退会申請者12人について資料を基に確認し、これを承認した。

報告事項

1. 会員数について（三森理事）資料6

10月24日時点での会員数は、1,397人である旨を報告した。

また、会員の構成について資料を基に説明し、約75%の会員が教育・研究機関に所属していること、年代は50歳代が最も多いこと等を報告した。

2. 第26回学術集会について（荒木田監事）資料7

第26回学術集会（2023年9月2～3日／神奈川県川崎市）のアンケートには141件の回答があり、概ね好評であった旨を報告した。本学術集会では一般演題の共同発表者は非会員でも可としたため演題数は伸びたが、会員獲得に繋がったかについては検証が必要であることや、地域看護にはさまざまな領域が含まれることを意識したプログラム構成ではあったものの、今後、より多様性をアピールできるとよい等の課題が示された。

また、収支決算書の概算が示され、約30万円の黒字を見込んでいる旨を報告した。

その他、村木厚子氏（津田塾大学客員教授）の市民公開講座がNHKのニュースに取り上げられた旨を併せて報告した。

3. 第27回学術集会について（大森理事）資料8

第27回学術集会の進捗について、チラシ、開催案内冊子、プログラム案を基に説明した。2024年6月29～30日のAER（仙台市）での現地開催およびライブ配信（一般演題の口演とワークショップのみ）、8月末までのオンデマンド配信のハイブリッド開催とする旨を報告した。

一般演題およびワークショップの登録期間は2024年1月15日～3月15日までとし、延長は1回／1週間程度を予定しているほか、ワークショップは10,000円の開催費用を申し受けることとした旨を報告した。また、一般演題の共同発表者は非会員でも可とするが、学術集会への参加登録の可否については企画委員会で検討することとした。なお、発表者ならびに世話人の資格については、学術集会長の意向により毎回決定する旨を改めて確認した。

その他、学術集会の告知のタイミングについて検討し、当該年度の学術集会の参加申込期間の終了後に、次年度の学術集会の告知を開始することとした。

4. 委員会報告について

1) 編集委員会（永田理事）資料9

第26回学術集会会期中の9月3日に2023年度拡大編集委員会を開催し、編集委員・査読委員35名の出席があった旨、大澤真奈美氏（群馬県立県民健康科学大学）および本田光氏（札幌市立大学）に優秀査読者賞を授与した旨を報告した。

また、10月6日に第2回委員会を開催し、拡大編集委員会で意見の挙がった英文投稿やエディトリアルキックの実施等の事項について検討中である旨を報告した。特に、投稿者の資格および投稿料の見直しの2点については、具体的の方針を示し、次回理事会にて検討することとした。

2) 研究活動推進委員会（大森理事）資料10

2023年度研究セミナーの開催に向けて、チラシ案を基に報告した。「文化心理学から生まれた現象や経験のプロセスをとらえる質的研究手法：複線径路等至性アプローチ（TEA）とモデリング（TEM）の理論と実際を学ぶ」をテーマに、理論編「TEAとTEMの理論的基盤」は安田裕子氏（立命館大学大学院人間科学研究科教授）、実践編「地域看護研究の実例紹介」は小路浩子氏（神戸女子大学看護学部准教授）に講演依頼を行った。日程は、2024年3月9日13：30～15：30にライブ配信での講演・質疑応答を行い、その後、24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15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。

また、前年度のセミナーで名誉会員より参加申込があったことを受け、今後も招待枠ではなく、会員としての参加を受け付ける旨を改めて確認した。

3) 広報委員会(田村理事)

2024年2～3月の期間で、約800か所の地域包括支援センターに所属する看護職・介護福祉職・関係職員を対象に、アンケート調査および第27回学術集会の広報案内を実施予定である旨を報告した。

4) 教育委員会(佐藤理事) 資料11

8月3日に第2回委員会、10月19日に第3回委員会を実施し、地域看護関連学会合同委員会へ参画し課題に取り組んでいる旨、地域看護学教授のための活用ツールの完成を目指す旨を報告した。

第1回合同委員会(9月11日開催)では、本学会より「地域看護学の定義(2014, 2019)の対比」「看護学基礎教育で修得すべき地域看護の能力と卒業時到達目標、および目標に到達するための教育内容と方法(2020)」を提示しての検討を3学会で行い、第2回合同委員会(12月4日開催予定)では、日本公衆衛生看護学会・日本在宅看護学会からも定義を示してもらい、①在宅看護学、地域看護学、公衆衛生看護学の定義、②学士課程における看護師養成のために必要な共通の教育内容について検討予定である旨を報告した。

教育委員会では、第2回合同委員会に向けて、地域看護学の学問としての位置づけの説明や、「再定義」「リサーチアジェンダ24」「指定規則」と地域看護学の対象とするものが異なるため、整理を進めている。

5) 国際交流推進委員会(麻原理事長)

英文ニュースレター No.23の作成準備中である旨を報告した。

6) 表彰論文選考委員会(鳩野理事)

表彰論文の選考ならびに名誉会員候補者の選出に向けて、準備中である旨を報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(石田理事)

委員会を1回開催した旨を報告した。

8) 実践促進委員会(田口理事) 資料12

委員会の活動目的について、地域看護学の実践者と研究者の情報交換や協働促進を行う内容に見直すこととした旨を資料を基に報告した。

また、第27回学術集会にて「実践者と研究者の好発協働事例紹介」をテーマにワークショップを実施することとし、準備を進めている旨を併せて報告した。

9) 次世代育成推進委員会(麻原理事長) 資料13

以下の項目について、資料を基に報告した。

(1) 8月24日に第1回委員会を開催した。

(2) 第26回学術集会にてワークショップ「『よろず相談会』～キャリア、研究、実践など日頃のモヤモヤを共有しませんか?～」を開催し、約20名の参加があった。

(3) 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」を開設し、10月13日時点でメンバーが34名となり意見交換を行っている。

(4) 11月以降に計3回のYouTube配信(30分程度/1回)を行うこととし、準備を進めている。

10) 地域看護関連学会合同委員会(河野理事) 資料14

地域における看護の隣接領域における概念整理を行うことを受け、本学会・日本公衆衛生看護学会・日本在宅看護学会の3学会による合同委員会を立ち上げた旨を報告した。9月11日に第1回委員会、12月4日に第2回委員会を開催予定である。

今後、幹事となる学会を年度ごとに定めることとなり、2023年度は本学会が幹事学会を務め、構成員は以下のとおりである。

日本地域看護学会：佐藤紀子氏(教育委員会委員長)、岡本玲子氏(同副委員長)、河野あゆみ氏(副理事長)

日本公衆衛生看護学会：岩本里織氏(教育委員会委員長)、岸恵美子氏(同副委員長)

日本在宅看護学会：清水準一氏(副理事長)、小野若菜子氏(理事)

5. 2023年度会員報告会について(三森理事) 資料15

第26回学術集会会期中の9月2日に開催した2023年度会員報告会・表彰式について、記録案を確認した。

2023年度第5回理事会議事録

I. 日 時：2024年2月4日（日）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 麻原きよみ

副理事長 岸 恵美子, 河野あゆみ

理 事 秋山 正子*, 石田 千絵, 大森 純子, 岡本 玲子, 蔭山 正子, 小西かおる, 小林 真朝,
佐藤 紀子, 田口 敦子, 田村須賀子, 永田 智子, 鳩野 洋子, 三森 寧子

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：

麻原理事長より、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4回理事会議事録案の承認について（麻原理事長）資料1

2023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. 地域で展開する看護の概念整理について（河野・佐藤理事）資料2

地域看護関連学会合同委員会および教育委員会で取り組んでいる、地域看護、公衆衛生看護、在宅看護の位置づけについて、「地域で展開する看護実践 概念整理」「地域で展開する看護と看護基礎教育の範囲」「各学会の学問分野の範囲」の検討過程案を基に説明した。理事会での意見を受け、引き続き検討することとした。

3. 令和6年能登半島地震への対応について（麻原理事長）

令和6年能登半島地震の発災を受け、HPへ見舞文を掲載したほか、災害支援のあり方検討委員会委員長の石田理事を中心に「災害支援の情報提供サイト」を設置した旨を報告した。

また、被災地の自治体の保健師を支援する目的で、厚生労働省保健指導室室長と、本学会・日本公衆衛生看護学会・全国保健師教育機関協議会の役員とで話し合いの機会を設けた（本学会からは麻原理事長・河野副理事長・石田理事が出席）。その後、さらに、石川県立看護大学・金沢大学・公立小松大学とともに、共同支援が可能かについて検討した旨を報告した。受け入れ態勢が整っていない状況から現段階では実質的な支援には至っていないが、今後、要請があった際には、学会として協力していく方針である旨を確認した。

4. 令和6年能登半島地震被災会員の会費免除について（麻原理事長）資料3

令和6年能登半島地震により被災した会員の2024年度の年会費を免除することについて、資料を基に提案し、これを承認した。対象は災害救助法の適用地域である新潟、富山、石川、福井に居住または所属先のある者で、申請書を提出し、理事会で審査する（罹災証明書等の提出は求めない）。当該地域の会員は現時点では88名であるが、2024年度の年会費請求時の送付状、HP、メーリングリストにて全会員に案内することとした。

また、本対応は令和6年能登半島地震に限り適用することとし、今後起こり得る、激甚災害、特定非常災害等には影響しない旨を確認した。

5. 理事会企画セミナーについて（麻原理事長）資料4

第27回学術集会における理事会企画セミナーの詳細について、資料を基に説明し、以下のとおりこれを承認した。

テ ー マ：「地域看護学・公衆衛生看護学・在宅看護学の看護基礎教育の今後に向けて」

日 時：2024年6月29日（土）13:30～14:50（80分）

演 者：日本地域看護学会 佐藤紀子理事

日本公衆衛生看護学会 岩本里織氏

日本在宅看護学会 小野若菜子氏

趣旨説明：麻原きよみ理事長

進 行：岸恵美子副理事長・河野あゆみ副理事長

構 成：話題提供（15分×3学会）＋全体討議・まとめ（30分）

6. HPの改変について(田村理事) 資料5

前回理事会での決定を受けて、学会HPのセキュリティ強化(SSL化)、スマートフォン対応改善を行った旨を報告した。また、継続審議となっていた、会員専用サイトの構築、年会費のオンライン決済の導入については、費用面と安全面からも現在会員管理を委託しているワールドプランニングで一括して行う方が望ましい旨を見積書を基に説明し、これを承認した。なお、年会費のオンライン決済については、支払い方法に新たにクレジットカード決済を取り入れることとし、併せて承認した。その他、HPの全体的な構成についても広報委員会を中心に整理・見直しを進めることとした。

7. 次世代育成推進委員会の動画公開について(蔭山理事) 資料6

次世代育成推進委員会より、ショート動画の公開に向けて資料を基に説明し、動画の内容や作成時の取り決め等を確認し、これを承認した。また、著作権の帰属を明確にした方がよいとの意見を受け、確認したうえで動画を公開することとした。

8. 2024・2025年度事業計画案について(麻原理事長) 資料7

2024・2025年度事業計画案について資料を基に確認した。「地域看護学の再定義」としている箇所を「地域看護学の定義」に修正することとし、これを承認した。

9. 2024年度予算案について(小林理事) 資料8

2024年度予算案について、資料を基に確認した。委員会活動費は今年度より内訳を示したうえでの予算申請を各委員会委員長に依頼している旨、役員選挙実施費用、HP改修にかかる費用を計上している旨を報告した。また、交通・宿泊費について、近年、社員総会は6月、学術集会は8・9月の開催が続いていたこともあり、代議員の社員総会への参加促進のために旅費の支給を行っていたが、2024年度社員総会は第27回学術集会に合わせて仙台市にて実施することから、種々検討し、旅費の支給は行わないこととした。学術集会に伴い開催される諸会議の旅費も同様とする。次回理事会において予算案全体を再度確認し、2024年度社員総会に諮ることとした。

10. 入退会者申請者および年会費滞納者について(三森理事) 資料9, 入会申請書

入会申請者20人、退会申請者26人について資料を基に確認し、これを承認した。また、年会費滞納者について、2年滞納の12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14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とし、これを承認した。

11. その他

1) 第29回学術集会について(麻原理事長)

2026年に開催される第29回学術集会について、佐藤紀子理事に学術集会長就任を打診している旨を報告した。

報告事項

1. 会員数について(三森理事) 資料10

1月25日時点での会員数は、1,409人である旨を報告した。

2. 第26回学術集会について(荒木田監事) 資料11

第26回学術集会(2023年9月2～3日/神奈川県川崎市)の1月21日付の収支決算書(概算)を示し、会計の締め作業を行っている旨を報告した。

3. 第27回学術集会について(大森理事) 資料12

第27回学術集会(2024年6月29～30日/宮城県仙台市)の進捗について、タイムテーブル、チラシ、開催案内冊子を基に説明した。開催方法について、メインプログラムは現地開催・オンデマンド配信に加え、ライブ配信も実施する形式に変更した旨、一般演題の発表者資格について企画委員会で検討した結果、共同発表者は非会員でも可・参加登録不要とした旨、懇親会は会場内でプログラムの一部として実施予定である旨を報告した。また、学会での令和6年能登半島地震への対応を受けて、学術集会についても相談があった場合は柔軟に対応することとした。

4. 2023年度事業報告(全体報告)について(三森理事) 資料13

2023年度の事業について、事業報告書案を基に確認した。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、2024年度社員総会に諮ることとした。

5. 委員会報告について

1) 編集委員会(永田理事) 資料14-1, 当日資料

2月9日に開催する第3回委員会にて、投稿論文の共著者は非会員でも可とするか、投稿料を撤廃して掲載料を徴収してはどうか、原稿種別の見直し、英文の投稿規程の整備等について検討予定である旨を報告した。

2) 研究活動推進委員会(大森理事) 資料14-2

3月9日に開催予定の2023年度研究セミナーの受付を開始している旨を報告した。また、これまで講師には謝金のほかにお菓子の送付を行っていたが、今後は謝金のみとすることとした。

3) 広報委員会(田村理事) 資料14-3

東北地方の地域包括支援センター751か所へ、アンケート調査依頼および第27回学術集会のチラシを送付した旨を報告した。調査期間は2月10日～3月20日までで、郵送料の値上げに伴い、Webでの回答を依頼している。

4) 教育委員会(佐藤理事) 資料14-4

教育委員会の活動とともに、地域看護関連学会合同委員会へ参画し、在宅看護学、地域看護学、公衆衛生看護学の言語化と関係性、学士課程における看護師養成のために必要な地域看護の教育内容、モデルコアカリ案への提案について検討を重ねている旨を報告した。

また、前期委員会より継続して取り組んできた地域看護学教授のための活用ツールについては、完成間近であったものの、合同委員会の検討結果を踏まえて精査したうえで完成・公開することとした旨を併せて報告した。

5) 国際交流推進委員会(小西理事) 資料14-5

英文ニュースレター No.23の発行に向けて、特集テーマを「地域看護学の実践・研究におけるPHR(Personal Health Record)の利活用の現状と展望」とし、執筆依頼を行っている旨を報告した。

また、WANSの理事長選出選挙があり、加盟している20団体中、本学会を含めた14票の獲得により現理事長が続投となった旨、WANS 2024の詳細が分かり次第、会員へ案内予定である旨を報告した。

6) 表彰論文選考委員会(鳩野理事) 資料14-6

メール審議の結果に基づき、今年度より、委員会で論文賞候補論文の選定後に代議員へ投票を依頼する方法で表彰論文の選考を実施予定である旨を報告した。また、表彰論文の決定後、表彰にかかる費用は委員会活動費ではなく、表彰費から支出している旨を改めて確認した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(石田理事) 資料14-7

令和6年能登半島地震の発生により、HPにて「災害支援の情報提供サイト」を設置・運用している旨を報告した。

8) 実践促進委員会(田口理事) 資料14-8

第27回学術集会にて実施予定のワークショップ「実践者と研究者のよりよい共同研究のために」の準備を進めている旨を報告した。

9) 次世代育成推進委員会(藍山理事) 資料14-9

2月14日に実施予定のYouTube配信、今後公開するショート動画の作成に向けて、準備を進める旨を報告した。

10) 地域看護関連学会合同委員会(河野理事) 資料14-10

幹事学会として計4回の会議を運営し、在宅看護学、地域看護学、公衆衛生看護学の位置づけや、「学士課程における看護師養成に必要な地域看護関連教育内容」について、3学会で検討を重ねている旨を報告した。

6. 2023年度中間決算について(小林理事) 資料15

1月31日時点での2023年度収支の中間報告について、資料を基に報告した。

また、前期理事会からの引継事項であった口座の整理を進めている旨を報告した。そのうち、将来事業運営費を管理していた積立金口座は2023年度をもって一旦解約し、残金を一般会計の本部口座に移すことが提案され、これを承認した。

なお、宮崎監事より、これまで本学会では、選挙運営費(廃止)、日韓地域看護学会共同学術集会運営費(廃止)、将来事業運営費の3つの積立金を設け、将来事業運営費は10周年・20周年記念事業の運営費の一部として使用してきた経緯が説明された。口座は整理するものの、今後の将来事業構想について、理事長、副理事長を中心に理事会で引き続き検討することとした。

また、正味財産が増えていることから、預金先の金融機関を分割する等、ペイオフ対策を進めていくこととした。

7. 全公連2023年度学術集会における講演について(麻原理事長) 資料16

2024年3月16・17日に開催される「2023年度 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会 学術集会」において、河野副理事長が「日本地域看護関連3学会の取り組みと本会の人材育成の方向性」をテーマに講演する旨を報告した。

8. 会員増のための対策についての意見交換(麻原理事長)

会員増のための対策について、意見交換を行った。主な意見として、入会金・投稿料の見直し、ユース会員制度の広報、若手会員の理事会・委員会への登用や表彰制度の設置、学術集会での他領域とのコラボレーションや、研究者と実践者の協働企画の実施、CNS、CN向けのセミナー等の実施、新任の教員や研究者のための教材作成等が挙げられた。

9. その他

次回理事会について、2024年5月11日（土）9:00～12:00に実施することとした。

2024年度第1回理事会議事録

I. 日 時：2024年5月11日（土）9：00～12：00

II. 会議形態：Zoomによるオンライン会議

配 信 元：株式会社ワールドプランニング会議室（東京都新宿区神楽坂4-1-1）

III. 出席者：理 事 長 麻原きよみ

副理事長 岸 恵美子，河野あゆみ

理 事 秋山 正子*，石田 千絵，大森 純子，岡本 玲子，蔭山 正子，小西かおる，小林 真朝，
佐藤 紀子，田口 敦子，田村須賀子，永田 智子，鳩野 洋子，三森 寧子

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：

麻原理事長より、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5回理事会議事録案の承認について（麻原理事長）資料1

2023年度第5回理事会議事録案の内容を確認し、これを承認した。

2. 2024年度社員総会について（麻原理事長・三森理事）資料2

2024年度社員総会は、6月28日（金）17：00～18：00に、TKPガーデンシティ PREMIUM 仙台西口（宮城県仙台市）にて実施する旨を報告した。開催方法については、事前に書面にて決議を取ったうえで、当日、対面で議決結果の確認と承認を行うこととした。議長は麻原理事長、司会は岸副理事長、議事録署名人は麻原議長および三森理事が務めるほか、地域看護関連学会合同委員会委員長の河野理事、表彰論文選考委員会委員長の鳩野理事が欠席のため、代わりに理事長より委員会報告を行うこととした。

また、社員総会および学術集会に伴い開催される諸会議について、出席する会員の旅費の支給は原則行わない旨を改めて確認した。

その他、対面の社員総会に出席する社員があまり多くないことから、次年度はWeb開催とする旨の提案がなされ、これを承認した。

3. 2024年度会員報告会・表彰式について（三森理事）

2024年度会員報告会・表彰式は、6月29日（土）12：30～13：20に、第27回学術集会の会場において実施する旨を報告した。

4. 2023年度事業報告について（三森理事）資料3-1,2

2023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。経年会員数はこれまでに引き続き前年度比99%で推移している旨を報告したほか、論文賞の決定や諸活動について追記したうえで、2024年度社員総会に諮ることとした。

また、委員会活動報告書の項目が統一されていないことから、総務理事にて新たな書式を作成し、活動方針（目的）、活動報告、次年度の活動計画の項目ごとに記載する旨を決定した。

5. 2023年度決算案について（小林理事）資料4、当日資料

2023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。積立金口座は解約して残金を一般会計の本部口座に移したほか、ペイオフ対策として、一般会計の預金先を分割した旨を報告した。

また、2016～2019年度の次期繰越金と年会費納入率の推移について、資料を基に説明した。次期繰越金は、2019年度15,182,806円に対し、2023年度は32,828,872円と2倍以上に増えていて、理由としてはコロナ禍で会議等がオンライン化したことにより、会議費や交通費等の計上がなかったことが挙げられる。なお、年会費納入率は2019年度94.0%に対し、2023年度94.4%であり、大きな増減はみられなかった。

6. 2023年度監査について（荒木田・宮崎監事）

5月8日に2023年度の業務および会計の監査をWeb会議にて実施し、適切な活動と管理がされていることを確認した旨を報告した。

7. 2024・2025年度事業計画案について（理事）資料5

2024・2025年度事業計画案について、資料を基に確認した。2025年度の計画を「16. 関連学会との連携による地域看護学領域の概念および教育等に関する検討を行う」に修正したうえで、これを承認した。

8. 2024年度予算案について（小林理事）資料6

2024年度予算案について、資料を基に確認し、これを承認した。

9. 投稿規程の改定案・英訳案について（永田理事）資料7-1,2

投稿規程の改定案について、資料を基に検討し、本日付でこれを承認した。主な修正点は、共著者は非会員でも可とする、論文種別のうち研究報告を取り止める、投稿料を撤廃し非会員の著者が含まれる場合には掲載料を徴収する等であり、運用の時期は編集委員会で決定することとした。

10. 表彰論文および名誉会員候補者の決定について（嶋野理事）資料8

表彰論文選考委員会にて選考した、2023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、原案どおりこれを承認した。論文賞は、今年度より、代議員の負担軽減と投票率を上げることを目的に、第25巻第1～3号に掲載された16論文を委員の投票により8論文に絞ったうえで、代議員による投票を行った旨を報告した。投票数は40名で投票率は55%であった。また、名誉会員候補者については、村嶋幸代氏が推薦され、これを承認した。

1) 表彰論文（優秀論文1編、奨励論文2編）

(1) 優秀論文

タイトル：男性高齢者の社会活動への参加要因に関する研究（原著）

著者：森永朗子・原田春美・緒方久美子・兼岡秀俊（敬称略）

巻号：第25巻第1号，4-11，2022

(2) 奨励論文1

タイトル：全国市区町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動（研究報告）

著者：細谷紀子・佐藤紀子・杉本健太郎・雨宮有子・泰羅万純（敬称略）

巻号：第25巻第2号，4-12，2022

(3) 奨励論文2

タイトル：独居高齢者の低栄養の高リスクと身体的・心理社会的健康との関連（研究報告）

著者：廣地彩香・上野昌江・大川聡子・根来佐由美（敬称略）

巻号：第25巻第1号，31-39，2022

2) 名誉会員候補者（1名）

氏名：村嶋 幸代氏（湘南医療大学大学院）

11. 次世代育成推進委員会委員の増員について（蔭山理事）資料9

次世代育成推進委員会の活動の増加に伴う委員増員の要望を受け、新たに寺本健太氏（晴海おとしより相談センター）を任命することとし、これを承認した。

12. 災害支援のあり方検討委員会の名称変更について（石田理事）資料10

災害支援のあり方の検討にとどまらず、健康で安全な地域社会の構築のために包括的な支援を検討する、という活動目的に合う新たな委員会名を検討した旨を報告した。2024年度より「健康危機支援委員会」へ名称を変更する旨の提案があり、これを承認した。

13. 第29回学術集会の日程と会場について（佐藤理事）

第29回学術集会は、2026年9月5日（土）～6日（日）の会期で幕張メッセ（千葉県千葉市）にて開催することが提案され、これを承認した。会場費と運営費が高額であることから、今後、開催方法等を工夫していく旨を併せて報告した。

14. 入退会者申請者について（三森理事）資料11

入会申請者82人，退会申請者86人（2023年度退会84人，2024年度退会2名）について資料を基に確認し、これを承認した。

15. その他

1) 会員増のための対策について(麻原理事長)

前回理事会にて意見交換を行った会員増のための対策について、入会金を見直してはどうかとの意見があり検討したが、入会金の撤廃が直接入会者数の増加にはつながらないと思われることから入会金は据え置くこととした。ただし、入会申請時に正会員1名からの推薦を受けるプロセスを取り止め、迅速に申請ができるよう変更することとした。

2) 選挙管理委員会(麻原理事長)

今年度、役員選挙を開催することから、選挙管理委員会委員として岸副理事長、石田理事が推薦され、これを承認した。

報告事項

1. 会員数について(三森理事) 資料12

5月1日時点での会員数は、1,373人である旨を報告した。

2. 第27回学術集会について(大森理事) 資料13

プログラム、企業協賛、助成金、広報協力先一覧等を基に進捗状況を説明した。5月8日時点の登録数は、演題126件(口演62件、示説64件)、ワークショップ9件(委員会企画3件、その他6件)、前期参加登録339名(会員202名、非会員123名、学生14名)である旨を報告した。また、茶話会の詳細を案内したほか、予め選出された優秀演題賞6演題を閉会式にて表彰する旨を新たに報告した。

3. 第28回学術集会について(石田理事)

第28回学術集会の会期・会場・テーマについて、以下のとおり報告した。

会 期：2025年9月6日(土)～7日(日)

会 場：日本赤十字看護大学(東京都渋谷区)

テーマ：「地域共生社会のこれから ～全ての人がつながりあう社会をつくる～」

4. 委員会報告について

1) 編集委員会(永田理事) 資料14

2月9日に第3回委員会を開催し、投稿規程の改定案、英文の投稿規程案を作成した旨を報告した。

2) 研究活動推進委員会(大森理事) 資料15

2023年度委員会研究セミナー(ライブ配信：3月9日/オンデマンド配信：3月11～24日)について、資料を基に実施報告を行った。参加申込は168名(会員146名、非会員8名、学生・院生14名)であり、そのうちライブ配信の参加者数は64名、オンデマンド配信の視聴者は164名であった。また、アンケート結果も概ね良好であった旨を報告した。

また、2024年度は過去のセミナーのアーカイブ動画の掲載も行う予定である旨を併せて報告した。

3) 広報委員会(田村理事)

東北地方の地域包括支援センター751か所に対して行ったアンケート調査の結果について、30件の回答があった旨を報告した(回収率4.3%)。在宅医療を担う看護職の役割の重要性、地域づくり、ソーシャルキャピタル等への関心が高いことや、学術集会に参加時の動機として、地域包括ケアに関する最新情報や方法・評価のヒントを得たい等の回答が寄せられたことから、第28回学術集会に活用していくこととした。

4) 教育委員会(佐藤理事)

地域看護関連学会合同委員会とともにし、在宅看護学、地域看護学、公衆衛生看護学の位置づけや、学士課程における教育内容等について検討を続けている旨を報告した。また、第27回学術集会理事会企画セミナーでは、これまでの経緯の説明を含めて話題提供を行う旨を報告した。

5) 国際交流推進委員会(小西理事)

WANS 2024の査読者として、委員の大川聡子氏と山本なつ紀氏の2名が協力した旨を報告した。また、2025年に開催予定のICCHNRの詳細が分かり次第、会員へ案内予定である旨を併せて報告した。

6) 表彰論文選考委員会(鳩野理事)

論文賞の選考ならびに名誉会員候補者の検討を行った旨を報告した。また、本学会誌の投稿論文の約半数が修士論文という特徴があることから、今後、学位論文に対する表彰や、若手研究者や学部学生に対する表彰について検討予定である旨を併せて報告した。

7) 災害支援のあり方検討委員会(石田理事) 資料16

3月8～10日に、令和6年能登半島地震の被災地への現地調査を行った旨、調査結果を基に第27回学術集会にてワークショップを実施予定である旨を報告した。

8) 実践促進委員会(田口理事)

第27回学術集会にて実施予定のワークショップの準備を進めている旨を報告した。

9) 次世代育成推進委員会(藍山理事)

2月14日に第3回YouTube配信「頑張りすぎず、ゆるやかな協働もあっていい」を行った旨、ショート動画6本を公開した旨、3月21日に開催した勉強会「第1回メタバースの基礎的知識」に23名の参加があった旨を報告した。また、勉強会開催後、55名に対して公開した動画に参加者が映り込んでいたため、関係者間で協議のうえ、映り込みのないよう編集対応を行った旨を併せて報告した。

10) 地域看護関連学会合同委員会(理事) 資料17

3月27日に第5回委員会を開催し、継続して検討中の3つの学問の概念整理と教育内容の作成に関する意見交換、および、第27回学術集会で実施する理事会企画セミナーの構成準備を行った旨を報告した。

また、JANPUモデルコアカリキュラム連絡調整委員会から依頼を受け取り組んでいる「地域社会における健康支援」に関する教育要素案の整理について、資料を基に説明し、追加の依頼に対しても協議しつつ進めている旨を併せて報告した。

5. 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会について

1) 2023年度第2回総会・学術集会(麻原理事長・河野理事) 資料18

3月16日に開催された2023年度第2回総会に、三森理事が出席した旨、また、翌17日に開催された学術集会において、河野副理事長が「日本地域看護関連3学会の取り組みと本会の人材育成の方向性」をテーマに講演した旨を抄録を基に報告した。

2) 2024年度第1回総会(麻原理事長) 資料19

5月25日にWeb開催される2024年度第1回総会に、麻原理事長が出席予定である旨を報告した。

6. その他

次回理事会は10月26日(土)9:00～12:00に開催することとした。

2024年度社員総会議事録

I. 日 時: 2024年6月28日(金) 17:00～18:00

II. 会議形態: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口「カンファレンスルーム7D」

(宮城県仙台市青葉区花京院1-2-15 ソララプラザ)

II. 社 員 数: 総社員数: 68人

議決権行使書: 26人

委任状: 33人

未回答: 9人

会場出席者: 15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1～12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28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、麻原議長ならびに三森理事が務めることとした。

3. 議案の承認

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1) 第1号議案：2023年度事業報告について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |
| 2) 第2号議案：2023年度収支決算について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |
| 3) 第3号議案：2023年度監査報告について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |
| 4) 第4号議案：2024・2025年度事業計画について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |
| 5) 第5号議案：2024年度収支予算について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |
| 6) 第6号議案：名誉会員の推薦について | (賛成：59人，否決：0人)【可決】 |

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」に則り，第1～6号までのすべての議案は，社員59人の出席・賛成が得られたことから可決された。

4. 報告事項

- ・第27回学会集について，大森純子学会集会長（東北大学大学院）より，2024年6月29～30日の会期で，AER（宮城県仙台市）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。
- ・第29回学会集について，石田千絵学会集会長（日本赤十字看護大学）より，2025年9月6～7日の会期で，日本赤十字看護大学（東京都渋谷区）にて開催を予定している旨を報告した。

5. 意見交換

社員より，以下の意見があり，今後対応していくこととした。

- ・[第1号議案：2023年度事業報告について]

地域看護学，公衆衛生看護学，在宅看護学の概念整理について，関連学会と連携して地域看護関連学会合同委員会を立ち上げる等，積極的に検討されている。今後，さらなる発展のために，社員である代議員への周知があるとなおよいのではないかと。

編集後記

暑い夏の日差しが照りつけ、一部では予測が難しい天気急変など、地域・在宅看護に関連するみなさまには、特に天候が気になる毎日ではないかと存じます。日本地域看護学会誌第27巻第2号を無事にみなさまのお手元にお届けできることを大変嬉しく思います。

本号では、原著論文2編を掲載しております。それぞれの研究が地域看護の現場において活かされ、今後の研究が益々発展することを大いに期待しております。インデックスの紹介では、「レジリエンス」について平野優子先生に解説していただきました。この言葉の定義は本編をご覧くださいと思いますが、ここ数年、わが国に頻発する人的・物的・自然災害など命に関わるようなストレスフルな出来事をふり返ってみても、これらに直面してもしなやかに対処する人々、それまで以上の適応を示す人々、反対にトラウマ状態が続く人々などレジリエンスの違いが人の生活に大きく影響を与えるということを目の当たりにしています。

そして地域看護の実践者や研究者に必要なレジリエンスとは何であるのかを考えてみると、ストレスサインを早期に自己認識し、その緩和法をもつこと、怒りや悲しみなどの感情コントロール法を身につけること、思考を柔軟にすること、周囲からの支援を受け入れること、自身の判断に自信をもつことなどが思い浮かびます。これらはコミュニティのさまざまなシーンで質の高いケアを提供する“人財”に欠かせない要素ではないかと思います（災害のない社会となることを願うばかりですが）。

最後になりますが、編集委員一同、今後もみなさまからのご投稿、ご意見などをお待ちしております。査読委員ほか、会員のみなさまのご協力があってこそ、本誌はより充実した内容となります。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

（亀井 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27巻第2号

Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.27, No.2

発行日 2024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

<https://www.jachn.net>

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 : wp-office@worldpl.co.jp <https://worldpl.co.jp>

振替口座 : 00150-7-535934