

目 次

巻頭言

- 3 学士課程における地域看護学の教育 河野あゆみ

研究報告

- 4 市町村保健師の職業的アイデンティティとその関連要因
川端泰子・千田みゆき・山路真佐子・菊池チトセ

- 13 市町村の発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族支援の課題
西嶋真理子・柴 珠実・仲野由香利・増田裕美

- 22 行政保健師が職務中に経験している地域住民からの暴力の実態
横田 恵・佐々木直美

- 31 高機能発達障害の子をもつ母親が、子の就労上のつまづきをきっかけに、
行政支援につながるまでのプロセス
大嶋美智子・天竺 崇・山崎浩司

- 41 戸建住宅団地の子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動とその思い
叶多博美・山口 忍・綾部明江・野尻由香・斉藤瑛梨

地域看護活動報告

- 51 看護者対対象者の2者関係に基づく地域生活集団を対象とした看護モデルの開発
松下光子・山田洋子・堀 里奈・大井靖子・梅津美香・田村須賀子・安田貴恵子

資料

- 60 認知症ケアを題材とした社会資源創出に関するシナリオ学習教材による成果
鈴木悟子・石丸美奈・岩瀬靖子・坂井文乃・佐藤太一

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

- 69 デジタルヘルスを活用する力 赤塚永貴

NEWS FROM JACHN

- 74 NEWS FROM JACHN No. 24

編集後記

- 83 石丸美奈

Contents

Preface

- 3 Education in Community Health Nursing at the Undergraduate Level
Ayumi Kono

Research Reports

- 4 Professional Identity of Municipal Public Health Nurses and Related Factors
Taiko Kawabata, Miyuki Chida, Masako Yamaji, Chitose Kikuchi
- 13 Challenges in Pediatric and Adult Developmental Disabilities Family Support:
Insights from Municipal Public Health Nurses
Mariko Nishijima, Tamami Shiba, Yukari Nakano, Hiromi Masuda
- 22 Violence Experienced by Residents on Administrative Public Health Nurses
during Their Duties
Megumi Yokota, Naomi Sasaki
- 31 The Process of Mothers of Children with High-Functioning Developmental
Disorders Obtaining Public Support after Major Work-Related Crises
Michiko Oshima, Takashi Amagasa, Hiroshi Yamazaki
- 41 Mutual-Aid Activities and Thoughts of Middle-Aged and Older Residents Caring
for Children in a Detached Housing Complex
Hiromi Kanoda, Shinobu Yamaguchi, Akie Ayabe, Yuka Nojiri, Eri Saito

Community Health Nursing Report

- 51 Development of Nursing Model Focused on Community Based
on Person-to-Person Relationships between Nurses and Clients
*Mitsuko Matsushita, Yoko Yamada, Rina Hori, Yasuko Ohi,
Mika Umezu, Sugako Tamura, Kieko Yasuda*

Information

- 60 Outcomes from a Scenario Learning Material on Social Resource Creation Based
on Dementia Care
Satoko Suzuki, Mina Ishimaru, Seiko Iwase, Ayano Sakai, Taichi Sato

Index for Utilization in Community Health Nursing

- 69 Digital Health: Concepts and Competency Assessment
Eiki Akatsuka

NEWS FROM JACHN

- 74 NEWS FROM JACHN No. 24

Editor's Note

- 83 *Mina Ishimaru*

巻頭言

学士課程における地域看護学の教育
——地域看護関連学会合同委員会の活動と展望——

河野あゆみ

大阪公立大学看護学部地域包括ケア科学

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 3, 2025

2023年度より、日本地域看護学会、日本公衆衛生看護学会、日本在宅看護学会とともに、意見交換を行う場として地域看護関連学会合同委員会を設けた。ここでは、看護師に必要な地域関連看護の資質はどのようなものか、看護学生がその資質を修得するための必要最低限の教育内容はどのようなものか、各学会の教育関連担当の理事等を中心に、ときとして各学会の理事長にも入っていただき、活発な議論を交わしてきた。

地域看護に関連する教育分野については、この10数年の間に、保健師教育の選択制や上乗せ教育の普遍化、看護師等養成所における指定規則（2022年度）における「地域・在宅看護論」の導入などさまざまな改革が行われてきた。また、2023年度より文部科学省において看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂作業が始まり、この雑誌が発刊される2025年度始めには、改訂したモデル・コア・カリキュラムが全国に周知されるころと考える。これらの背景を踏まえて、看護基礎教育の現場においても教授内容や教授方法を転換させていくことが求められている。そのうえ、多様性をみとめ、新たな価値を生み出そうとする時代の流れを受けて、地域における看護は急速に進化してきており、多様な主体の看護職から提供する既存の制度や事業から一歩踏み出した独自サービスなどが提供されてきている。

もちろん、各学会それぞれオリジナルのフィロソフィーをもち設立されているため、学問分野の定義の仕方などは、同じ考え方というわけにはいかず、むしろ同じにならないほうが自然なことかもしれないと感じた。しかし、この委員会では、モデル・コア・カリキュラムの改訂作業において、同じ地域における看護を志す学会として集まっていることを評価され、共に作業をする機会も得ることができた。その作業のなかでは、看護基礎教育で教授すべき内容についてはさほど、意見の相違はみられず、看護学という同じ土壌に立って、今後に向けて発展できる可能性を感じたというのが私の正直な所感である。看護学生の志向性、職業選択のあり方、療養者や住民等のケアニーズ、医療・介護・保健の提供体制などがドラスティックに変化していくなかで、学会コミュニティに集う人たちのものの考え方の細かな差異にとらわれ過ぎて、結果として、看護の本質を見失わないようにしていきたいと思った。

合同委員会で検討してきた学士課程における教育内容について、暫定版を近々公開し、広くフィードバックを求める予定である。教育内容は、看護基礎教育に携わるさまざまな方々により評価・活用していただくこそ、ブラッシュアップされ、人材養成の質の向上に寄与できると考えている。このたびの合同委員会での活動内容がこれからの地域看護学ならびに看護学の発展に寄与することを願っている。

■研究報告■

市町村保健師の職業的アイデンティティとその関連要因

川端泰子, 千田みゆき, 山路真佐子, 菊池チトセ

抄 録

目的：市町村保健師の職業的アイデンティティを高めるための示唆を得るために、その関連要因を明らかにする。

方法：関東地方6県の保健所を有さない市町村に勤務している保健師を研究対象に、質問紙調査を実施した。調査内容は、「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」、個人的要因、外的要因および身体的・心理的要因である。36自治体から協力が得られ、調査票400部を送付した。2変量解析ののち、重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。

結果：回収数195部（回収率48.8%）のうち180部（有効回答率92.3%）を分析対象とした。尺度の平均点は134.9点（標準偏差19.3）、自由度調整済み $R^2=0.469$ であった。重回帰分析の結果、「保健師活動に対するモチベーションが高い」「保健師としての信念がある」「職位」「配偶者の有無」「生活全般に満足している」の5項目で有意な関連がみられた。

考察：市町村保健師の職業的アイデンティティは、業務の振り返りや研修をとおしてモチベーションや信念を高めること、さまざまな人との関わりのなかで自己成長をしていくこと、職責を果たし自身の生活が充実していることで職業とそれ以外の生活双方が一体化した生活であると思えることにより高まると推察された。

【キーワード】職業的アイデンティティ、市町村保健師、関東地方

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 4-12, 2025

I. 緒 言

地域保健法が1994年に制定され、市町村の保健センター設置が加速し、市町村保健師の採用が増加した^{1,2)}。その後、2000年に介護保険制度が開始され、2003年の「地域における保健師の保健活動について」によると保健師を保健、福祉、介護等の様々な部門に適切に配置することが示され、行政で働く保健師の分散配置が進んだ³⁾。それ以前は、保健師はひとつの部署に所属してい

ることが多く、先輩保健師の仕事に直接触れて保健師活動を学ぶことが可能であったが、分散配置によりそれが難しくなった市町村もあると推察される。奥田は、このような少数分散配置に加えて、団塊世代の保健師の大量退職等による急激な世代交代により、これまで培った保健師活動の継承が難しくなっていると述べている⁴⁾。また、佐伯は、業務の多忙化と拡大に伴い、保健師とは何をする職種なのかという戸惑いが生じており、それは保健師としての職業的アイデンティティの揺らぎであり、拡散であると述べている⁵⁾。そして小野は、特に市町村保健師は、公務員の意識が強く、保健師の専門性が見えにくいと述べている⁶⁾。すなわち、市町村保健師は、分散配置による職域と業務の拡大に伴いさらなる多忙によ

り、保健師としての職業的アイデンティティの形成が脅かされているだけでなく、多くの事務職のなかで勤務することで、公務員としての立場が求められ、専門性がみえにくくなると思われる。このように保健師は、公務員と保健師の2つの立場で働くため、職業的アイデンティティの形成が難しい側面があると考えられる。

一方、保健師の看護の質を向上するためには、職業的アイデンティティの確立は必要不可欠であり、保健師の職業的アイデンティティの確立には、周囲の環境を整えることが必要であると考えられる。グレッグは、職業的アイデンティティを職業との自己一体意識と定義し、個々の看護師が職業的アイデンティティを確立することは、看護の質を向上させ⁷⁾、専門的看護の実践を行う上で、必要不可欠であると述べている⁸⁾。また、小路らは、保健師の職業的アイデンティティは、人材育成の鍵であり、行政組織内外での人間関係や保健師の活動の中で出会った人々や周囲の環境の影響を受けながら形成されていくと述べている^{9,10)}。

市町村保健師は、個別対応から集団対応、地区組織活動等、多岐にわたる業務のそれぞれの経験を重ねることが求められる。保健師の人材育成計画策定ガイドラインにおける自治体保健師のキャリアパスモデルによれば、経験年数5年以上を中堅前期、経験年数24年前後を中堅後期から管理職補佐としている⁴⁾。このように、保健師が専門職として必要なさまざまな知識や技術を醸成するには長い時間を要する。また、市町村保健師は、所属する市町村の規模が小さく、業務を兼務することが多くなると思われるが、多様な業務を担当する保健師の専門性は、保健師自身にもみえにくいのではないかと考える。市町村保健師のなかでも政令指定都市、中核市、保健所設置市のような保健所を有する市と保健所を有さない一般的な市町村では、業務の内容や組織が異なることから、本研究では保健所を有する市町村を除外した市町村保健師を対象とすることとした。

以上より、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成を促進し、より質の高い保健活動を行うための示唆を得ることを目的に、市町村保健師の職業的アイデンティティとその関連要因を明らかにしたいと考えた。

II. 研究方法

1. 用語の定義

ロジャースの方法による「保健師の職業的アイデン

ティティ」の概念分析の結果から保健師の職業的アイデンティティとは「保健師としての職業をとおして自覚される職業と自己の一体感であり、日々発達していくもの」と定義した。概念分析は、医学中央雑誌Web版でキーワードを「職業的アイデンティティ」とし、絞り込み条件を「会議録除く」「原著論文」「看護文献」として検索した結果、保健師の職業的アイデンティティに関する文献が少なかったこと、保健師は、看護師免許が必要な職種でもあることから看護師の職業的アイデンティティに関する文献を含めた85件で行った。また、自己の一体感とは、グレッグ⁸⁾を参考に「仕事での体験と生活での体験が統合されていくこと」と定義した。

2. 対象者

職業的アイデンティティは一般に環境の影響を受けやすいといわれているため⁹⁾。対象は、東京都を除く関東地方6県の保健所を有さない市町村の常勤保健師に限定した。産前産後・育児休業中の者は、一定期間職場を離れ育児に専念するため、職業的アイデンティティに影響を及ぼす可能性が考えられた。そのため、本研究では対象から除くこととした。

3. データ収集方法

東京都を除く関東地方6県の保健所を有さない市町村合計237自治体に研究の趣旨および研究協力への依頼と倫理的配慮について文書にて説明し、その結果、36自治体(15.2%)から協力が得られた。この36自治体に調査票400部を配布し、各自の投函により回収した。調査期間は、2022年6～9月であった。

4. 調査項目

市町村保健師の職業的アイデンティティを目的変数とした。前述の概念分析から、職業的アイデンティティに関連があると記述のある項目を抽出した。これに研究者の経験から関連が予測される変数を加えて説明変数とした。概念分析の際に、同じ性質のものをグルーピングした結果、説明変数は個人的要因、外的要因、身体的・心理的要因の3要因に分けられた。作成した調査票は、行政保健師経験者5人にプレテストを行い完成させた。調査項目は、以下の通りである。

1) 市町村保健師の職業的アイデンティティ

根岸らが開発した「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」37項目¹¹⁾を用いた。この尺度は、看護師の職

業的アイデンティティ尺度を基盤に作成されている。市町村保健師を含む行政保健師を対象にしており、行政職としての保健師という視点からの質問や、生涯をととした視点での質問項目がある。また、尺度の信頼係数 $\alpha=0.96$ と信頼性が検証されているため、本研究に適した尺度であると考えた。この尺度は、37項目の合計得点で算出し、得点の範囲は37～185点で得点が高いほど職業的アイデンティティが高いことを示す。回答は5件法で「あてはまる」が5点、「ややあてはまる」が4点、「どちらともいえない」が3点、「ややあてはまらない」が2点、「あてはまらない」が1点である。

2) 個人的要因

年齢、同居形態、最終学歴、配偶者の有無、子どもの有無、ロールモデルの有無、経験年数、部署を超えた異動経験の有無、職位、役割意識、信念、モチベーション、生活満足度の13項目とした。

3) 外的要因

人口規模、同職種の存在の有無、キャリアラダーの作成の有無、保健師活動指針の作成の有無、保健師同士の連携、職場の人間関係、職場満足度の7項目とした。

4) 身体的・心理的要因

主観的健康観、事務仕事への考えの2項目とした。

なお、研究者の経験で追加した項目は、部署を超えた異動経験の有無、人口規模、保健師活動指針の作成の有無、主観的健康観、事務仕事への考えの5項目である。

5. 分析方法

行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の合計得点の正規性を確認し、職業的アイデンティティ尺度の合計得点と個人的要因、外的要因、身体的・心理的要因について、2変量解析(t 検定または一元配置分散分析)を行った。目的変数が正規分布をしていることが確認されたため、その後、2変量解析で有意差がみられた変数を重回帰分析に投入した。なお、有意水準は0.05未満とした。

重回帰分析(ステップワイズ法)の説明変数については、名義尺度や順序尺度で回答を求めたものは、肯定的に回答しているものを「1」、それ以外の回答を「0」とし2値にダミー変数化した。年齢は20～39歳を「0」、40～59歳を「1」とし、経験年数は5年未満を「0」、5年以上を「1」と2値化した。分散インフレ係数(Variance Inflation Factor: VIF)を算出して、多重共線性の値を確認した。分析は、統計ソフトIBM SPSS Advanced

Statistics 28を使用した。

6. 倫理的配慮

調査票は無記名とし、回答は、あくまでも本人の自由意思であること、回答に際して精神的な苦痛を感じた場合には、回答を中止すること等を研究依頼および概要の説明文に記載した。

本研究を行うにあたり、埼玉医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:大2022-004)。

Ⅲ. 研究結果

配布した調査票のうち、回収数は195部(回収率48.8%)であった。そのうち、すべての質問に回答があり、かつ外れ値のないもの180部(有効回答率92.3%)を本研究の分析対象とした(表1)。

行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の平均点は134.9点、標準偏差(以下、SD)±19.3であり、最小値70点、最大値180点であった。Shapiro-Wilk検定の結果は $p=0.11$ であり、正規性を確認した。回答者の年齢は、平均が41.8歳(SD±10.2)であり、最小値24歳、最大値59歳であった。同居家族が「あり」は158人(87.8%)、「なし」は22人(12.2%)であった。配偶者が「あり」は133人(73.9%)、「なし」は47人(26.1%)であった。子どもが「あり」は118人(65.6%)、「なし」は62人(34.4%)であった。保健師経験(育児休業を含めず)の合計年数は「5年未満」は37人(20.6%)、「5～25年未満」は100人(55.6%)、「25年以上」は43人(23.9%)であった。職位は「係員」は115人(63.9%)、「係長級以上」は65人(36.1%)であった。市町村独自のキャリアラダーの作成を「している」は37人(20.6%)、「していない」は143人(79.4%)であった。

2変量解析の結果、個人的要因では、「年齢(年代別)」($p=0.04$)、「同居家族の有無」($p=0.002$)、「配偶者の有無」($p=0.001$)、「子どもの有無」($p<0.001$)、「保健師としての経験年数」($p=0.043$)、「職位」($p<0.001$)、「保健師の役割意識がある」($p<0.001$)、「保健師としての信念がある」($p<0.001$)、「保健師活動に対するモチベーションが高い」($p<0.001$)、「生活全般に満足している」($p<0.001$)に有意差がみられた。外的要因では、「保健師同士の連携がとれている」($p=0.006$)、「職場の人間関係はよい」($p<0.001$)、「いまの職場に満足している」($p<0.001$)に有意差がみられた。身体的・心理

表1 個人要因, 外的要因, 身体的・心理的要因と職業的アイデンティティ合計得点

N = 180

項目	内訳	人数	%	職業的アイデンティティ		有意確率
				合計得点	SD	
個人要因						
年齢	20～29歳	33	18.3	123.4	24.3	0.04
	30～39歳	39	21.7	132.8	18.7	
	40～49歳	60	33.3	136.5	18.5	
	50～59歳	48	26.7	139.0	19.9	
配偶者の有無	あり	133	73.9	137.7	18.3	0.001
	なし	47	26.1	127.1	20.2	
子どもの有無	あり	118	65.6	138.6	18.2	<0.001
	なし	62	34.4	127.9	19.7	
同居家族の有無	あり	158	87.8	136.6	18.6	0.002
	なし	22	12.2	122.9	20.7	
最終学歴	大学院	7	3.9	146.7	13.6	0.17
	大学	89	49.4	132.8	19.2	
	短期大学	40	22.2	134.1	21.0	
	専修・専門学校	44	24.4	138.1	18.1	
保健師としての経験年数	5年未満	37	20.6	128.1	22.2	0.043
	5年～25年未満	100	55.6	136.1	15.2	
	25年以上	43	23.9	138.2	17.7	
職位	係員	115	63.9	131.1	18.6	<0.001
	係長級以上	65	36.1	141.8	18.8	
部署を超えた異動経験	あり	113	62.8	136.2	20.6	0.25
	なし	67	37.2	132.8	16.9	
保健師の役割意識がある	そう思う	72	40.0	146.5	15.5	<0.001
	やや思う	97	53.9	129.5	16.2	
	あまり思わない	10	5.6	110.9	15.6	
	思わない	1	0.6	70.0	0.0	
保健師としての信念がある	そう思う	55	30.6	149.1	16.2	<0.001
	やや思う	103	57.2	133.4	13.3	
	あまり思わない	20	11.1	108.8	15.5	
	思わない	2	1.1	86.5	23.3	
保健師活動に対するモチベーションが高い	そう思う	31	17.2	151.3	18.4	<0.001
	やや思う	99	55.0	139.4	12.5	
	あまり思わない	43	23.9	118.2	14.9	
	思わない	7	3.9	102.1	19.3	
職場内に保健師のロールモデルがいる	あり	96	53.3	134.3	17.7	0.67
	なし	84	46.7	135.6	21.1	
生活全般に満足している	そう思う	22	12.2	147.7	18.7	<0.001
	やや思う	111	61.7	136.1	19.1	
	あまり思わない	41	22.8	128.6	15.2	
	思わない	6	3.3	110.7	16.2	
外的要因						
人口規模	25,000人未満	12	6.7	137.3	19.5	0.76
	25,000～50,000人未満	54	30.0	133.4	18.2	
	50,000～100,000人未満	69	38.3	134.2	22.0	
	100,000～150,000人未満	28	15.6	137.6	14.2	
	150,000～200,000人未満	8	4.4	136.1	14.5	
	200,000～250,000人未満	2	1.1	155	8.5	
	250,000～300,000人未満	7	3.9	132.9	25.7	
同職種の存在	いる	173	96.1	134.8	19.1	0.56
	いない	7	3.9	139.1	26.0	
市町村独自のキャリアラダーの作成	している	37	20.6	135.1	20.6	0.95
	していない	143	79.4	134.9	19.1	
市町村独自の保健師活動指針の作成	している	28	15.6	129.6	21.2	0.12
	していない	152	84.4	135.9	18.9	

(表1 つづき)

項目	内訳	人数	%	職業的アイデンティティ		有意確率
				合計得点	SD	
保健師同士の連携がとれている	そう思う	32	17.8	144.8	18.2	0.006
	やや思う	110	61.1	133.7	18.3	
	あまり思わない	35	19.4	131.3	19.2	
	思わない	3	1.7	118.3	39.5	
職場の人間関係はよい	そう思う	57	31.7	142.3	17.9	<0.001
	やや思う	94	52.2	132.5	17.6	
	あまり思わない	24	13.3	132.0	22.5	
	思わない	5	2.8	111.8	21.5	
いまの職場に満足している	そう思う	31	17.2	144.6	17.3	<0.001
	やや思う	98	54.4	135.3	17.3	
	あまり思わない	38	21.1	133.2	18.9	
	思わない	13	7.2	114.3	24.3	
身体的・心理的要因						
保健師として一般の事務仕事が必要である	そう思う	47	26.1	135.0	20.4	0.24
	やや思う	104	57.8	136.5	18.5	
	あまり思わない	25	13.9	130.3	20.2	
	思わない	4	2.2	121.0	19.6	
自分の健康観	とても健康である	20	11.1	137.6	19.8	0.04
	まあ健康である	137	76.1	136.3	18.1	
	あまり健康でない	21	11.7	124.3	24.5	
	健康でない	2	1.1	123.5	5.0	

3集団以上は一元配置分散分析 2集団は t 検定を実施

表2 多変量解析(重回帰分析)による市町村保健師の職業的アイデンティティ合計得点との関連

$N = 180$

目的変数	説明変数	標準化 係数 (β)	t 値	有意確率	共線性 VIF
行政保健師の職業的 アイデンティティの 合計得点	保健師活動に対するモチベーションが高い ^{a)}	0.387	5.539	$p < 0.001$	1.644
	保健師としての信念がある ^{a)}	0.258	3.773	$p < 0.001$	1.578
	職位 ^{b)}	0.154	2.693	$p = 0.008$	1.101
	配偶者の有無 ^{c)}	0.131	2.320	$p = 0.022$	1.084
	生活全般に満足している ^{a)}	0.131	2.318	$p = 0.022$	1.078
R 係数					0.696
R^2 係数					0.484
自由度調整済み R^2 係数					0.469

ステップワイズ法 モデル数5

a) 思う・やや思う=1, あまり思わない・思わない=0

b) 係長級以上=1, 係員=0

c) 有=1, 無=0

的要因では、「自分の健康観」($p=0.04$)に有意差がみられた。

重回帰分析の結果、個人的要因の「保健師活動に対するモチベーションが高い」($\beta=0.387$, $p<0.001$), 「保健師としての信念がある」($\beta=0.258$, $p<0.001$), 「職位」($\beta=0.154$, $p=0.008$), 「配偶者の有無」($\beta=0.131$, $p=0.022$), 「生活全般に満足している」($\beta=0.131$, $p=0.022$)の5項目で有意な関連がみられた。自由度調

整済み $R^2=0.469$ であり, 説明率は46.9%であった。また, 分散インフレ係数(VIF)は, すべての変数で2未満であり, 多重共線性はみられなかった(表2)。

IV. 考 察

1. 市町村保健師の職業的アイデンティティ

本研究の市町村保健師の職業的アイデンティティ尺度

の平均得点は、134.9点 (SD±19.3) であり、最小値70、最大値180であった。これは根岸ら¹¹⁾の調査結果に比べ、平均点が2.98点高く標準偏差も2.25少なかった。根岸ら¹¹⁾の調査は2010年に実施されたものであり、その後、保健師の人材育成計画策定ガイドラインの提示があり、保健師の現任教育の促進、統括保健師の配置などの環境の変化があったこと、本研究は保健所を有さない市町村保健師を対象を限定したことで職場環境が似ていることが影響していると考えられる。

2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの関連要因

重回帰分析の結果、市町村保健師の職業的アイデンティティと関連があったのは5項目であり、これらは、個人的要因に関する項目であった。これらの5項目について、以下に考察する。

「保健師活動に対するモチベーションが高い」について猿田は、専門職の在り様の追求がモチベーションを高めることに繋がり職業的アイデンティティに影響を与えていると述べている¹²⁾。市町村保健師は、地区訪問や窓口対応等で直接住民と関わるなかで、健康行動に対し住民を動機づけ、自ら意欲をもてるように支援しているが、同時にそれが自分の職業への動機づけや意欲にもなっていると考えられる。このような住民との相互関係をとおして市町村保健師は、モチベーションを高めて自己成長しており、それらが職業的アイデンティティを支えていると考える。

「保健師としての信念がある」について金藤らは、保健師の職業的アイデンティティを「私は保健師であるという意識、自らの考えや信念に影響を与え、日々発達するもの」と定義している¹³⁾。また、中島らは、信念は、アイデンティティやパーソナリティの本質的な構成要素であると述べている¹⁴⁾。市町村保健師は、地域診断をし、住民に必要なサービスを導き、サービスの企画から提供に至るまで、多職種と連携・協働している。また、サービスの必要性を可視化し、だれもが納得できるような説明資料を準備し、上司や関連する他部署にも幾度も説明を行い、予算立てが可能になれば、議会答弁書を作成する。事業の実施に至るまでには、さまざまな段階を乗り越えなければならないため、時間がかかる場合も多い。市町村保健師が多く仕事を成し遂げるためには、その事業が住民のために必要なのだという強い信念をもつことが重要であると考えられる。住民の健康を第一に考え、本当に必要なサービスを住民に提供しているという認識

は、市町村保健師の信念をさらに高めると考える。市町村保健師としての信念は、職業的アイデンティティの形成に影響し、また職業的アイデンティティの形成に伴って市町村保健師としての信念はさらに形づくられていくと考える。

「職位」は、看護職に対する複数の先行研究で関連がみられている項目である^{11, 15-17)}。佐々木らは、役職は自己の職業への役割意識や責任感を高め、これらは、職業的アイデンティティを高める要素であると述べている¹⁵⁾。市町村保健師が係長級以上の職位をもつと、保健師を代表して他の職員に意見を述べる機会が増える。保健師の代表として他の職員に意見を述べるためには、ミーティングなどとおして保健師同士の意思や考えを共有する必要がある。保健師を代表して保健福祉計画などの各種計画に参画し、意見を述べることであれば、保健師活動の展開が容易になることもある。このような機会が、保健師としての役割意識や責任感を高めることになり、職業的アイデンティティの形成を促すと考える。

「配偶者の有無」は、看護職を対象とする先行研究で有意差がみられていた¹⁶⁾。高木らは、夫婦間において期待されている重要な役割として「1人の人間としての生き方を理解、尊重、支持すること」「喜びや悲しみといった感情を共有すること」を挙げている¹⁸⁾。稲葉は、夫の情緒的サポートと妻のディストレスとの間に、比較的強い関連があると述べている¹⁹⁾。また、末盛は、夫の情緒的サポートは妻の夫婦関係の満足感に比較的強い効果があると述べている²⁰⁾。保健師の配偶者は、職業上のさまざまな困難が生じたときに、身近な相談者として保健師を精神的に支え、仕事への理解を示す存在であり、同僚とは異なる視点から、一住民としての多角的あるいは客観的な助言をすることができる存在でもあると考える。配偶者との良好な関係は、自身の職業や業務を多角的に分析し問題解決のための一歩を踏み出す後押しとなり精神的励ましとなって、市町村保健師のアイデンティティの形成に関わっていると考えられる。

「生活全般に満足している」は、保健師を対象とする研究においては、調査されていない項目である。池田らは、看護師を対象とした研究で、ライフイベント、収入の増加、社会的地位の獲得は、看護師の生活満足をもたらすと述べている²¹⁾。市町村保健師は、地方公務員であり、一度就職すると長く勤務する人が多く、収入も安定している。市町村に就職すると、勤務年数に応じて、昇進試験を受ける機会も提供され、育児休業や介護休業等

の制度を率先して利用するよう促される。市町村保健師の職場環境は比較的整っており、生活全般に対する満足を得やすいと推察される。また、市町村保健師は、健康相談や健康教育等の住民に身近な生活全般に対する保健師活動を行っている。市町村保健師自身が生活全般に満足することで住民の健康向上に貢献でき、それが市町村保健師の職業的アイデンティティに影響を及ぼしているのではないかと考える。

市町村保健師の職業的アイデンティティは、住民対応や組織の企画等の仕事の経験により高められた信念とモチベーション、能力に応じた職位、配偶者などの支え、生活全般に満足することに影響されて強化されると思われる。

そのほか、研究者の経験で追加した「保健師として一般事務の仕事が必要である」では、83.9%が一般事務を肯定的にとらえており、「部署を超えた異動経験」も62.8%が経験していたが、2変量解析では有意差がみられなかった。これは、保健師以外の職員採用が抑えられ、また、多くの部署に分散配置された保健師は一般事務をすることが当たり前という意識が浸透しており、保健師の職業的アイデンティティに関連しなかったためと考える。また、「保健師同士の連携がとれている」「職場の人間関係がよい」「いまの職場に満足している」では、2変量解析では有意差があったが、重回帰分析では関連が認められなかった。これらは、保健師活動が円滑に実施するには必要な職場環境ではあるが、保健師の職業的アイデンティティを高めるための直接的な関連要因ではないことが考えられる。また、市町村独自のキャリアラダーや保健師活動指針の作成も2変量解析では有意差はみられなかった。これは、キャリアラダーや保健師活動指針を作成している市町村がいずれも2割程度と少ないこと、キャリアラダーや保健師活動指針が作成されていても保健師本人の認識が高くないことにより、関連がみられなかったと考える。しかし、いずれも市町村保健師が働きやすい職場環境に必要な内容であり、間接的に市町村保健師の職業的アイデンティティを高めるためによい影響を与えると考える。

3. 市町村保健師の職業的アイデンティティを高めるために

日々の保健師活動の振り返りと活動の適切さの確認は、保健師としての信念を育て、モチベーションを高めることにつながると考える。「地域における保健師の保

健活動について（通知）」において、保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、知識および技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力を習得することと記されている²²⁾。分散配置された保健師が業務時間内に庁舎内で情報共有ができるよう集まる機会を設けると、お互いの経験や研修等での学びを共有することができ、知識や能力の習得ができると考える。加えて、保健師と事務職の横断的連携は、市町村保健師になにができるのかを事務職に示す機会となり、お互いの理解を深め、共同して保健師活動を推進することになり、さらに信念とモチベーションの向上につながると思われる。

市町村の保健師活動は、食事、運動、睡眠、近所との関係等の多岐にわたる業務があり住民の生活全般にわたって、疾病予防や健康の維持、向上のための指導、助言をしている。市町村保健師は、住民の身近な存在として自分自身の健康や生活を整え、理想の保健師像に近づこうと努力していると推察する。自らの生活においても努力を惜しまず、だれにとっても身近な存在を目指し続けることを日々積み重ねていくことが市町村保健師自身の自信につながり、住民とともに成長しつつ、生活全般に満足し自らの職業的アイデンティティを育てていくと思われる。小路らは、保健師の職業的アイデンティティは、行政組織内外での人間関係や保健師の活動の中で出会った人々や周囲の環境の影響を受けながら形成されていくと述べている⁹⁾。住民や職場の人、「配偶者」も含むさまざまな人と良好な関係を結び、職位の責任を果たし、生活に充実感を得ることは、職業的アイデンティティを形成していくうえで重要であると考えられる。根岸らの研究では、尺度の因子分析の第2因子として「職業と自己の生活の同一化」を挙げており、保健師の自らの生活と仕事での経験を同一化させることは、自らの知識や技術を高めると述べている¹¹⁾。佐々木は、職業的アイデンティティは様々な出来事を通して常に再構成、再統合され、より確かなものになると述べている¹⁵⁾。住民に支えられ、市町村保健師としてのやりがいを感じる仕事での体験をととして、生活全般に満足することが、市町村保健師の職業的アイデンティティの再構成、再統合を促し、職業的アイデンティティの形成につながると考える。

以上より、市町村保健師の職業的アイデンティティは、業務の振り返りや研修をととしてモチベーションや信念を高めること、さまざまな人との関わりのなかで自己成長をしていくこと、職責を果たし自身の生活が充実して

いることで職業とそれ以外の生活双方が一体化した生活であると思えることにより高まると推察された。保健師一人ひとりが保健師経験を積むなかで、自身の人生を充実させ生活全般に満足して生活できることが重要であるとする。また、職場環境や保健師同士の連携を整えることは、間接的に市町村保健師の職業的アイデンティティを高めるよう影響を与えていると考えられた。

4. 研究の限界

本研究は、対象を関東地方の市町村保健師と限定しており、サンプル数が少ないため、一般化するには限界があり、都道府県の保健所保健師や保健所を有する市の保健師との比較も行っていない。今後は、サンプル数を増やしてほかの地域での調査を行うことや都道府県の保健所保健師や保健所を有する市の保健師との比較も行い共通点や相違点を見いだしていく必要があると考える。また、研究者の経験から調査項目を追加したが、保健師の職業的アイデンティティとの関連が統計上有意にならなかった項目もあることから、調査項目を再検討する必要があると考える。

【利益相反】

本研究について、開示すべき利益相反事項 (COI) はない。

【謝辞】

ご多用中、本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきました関東地方の市町村に勤務する保健師のみなさまに心より感謝申し上げます。

本論文は、埼玉医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部を編集したものである。

【文献】

- 1) 塚原太郎：地域保健の最近の動向：地域保健対策の推進に関する基本指針の改正。全国保健所長会中央研修会，http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2009_file01.pdf (2021年5月20日)。
- 2) 財団法人日本公衆衛生協会：保健師の確保方策に関する事例集作成検討会 平成19年度地域保健総合推進事業「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会」報告書，http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h19_2.pdf (2021年5月20日)。
- 3) 厚生労働省：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書 (平成19年3月)，<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (2021年5月20日)。
- 4) 奥田博子：保健師人材育成計画策定ガイドライン，<https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf> (2021年9月22日)。
- 5) 佐伯和子：保健師の「使命感」を考える。地域保健，43 (6)：44-47，2012。
- 6) 小野美代子：【保健師を考える 保健師ニュービジョン】保健師のアイデンティティ 市町村保健師として。公衆衛生，68 (4)：271-273，2004。
- 7) グレグ美鈴：看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築。看護研究，35 (3)：196-204，2002。
- 8) グレグ美鈴：看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ。Quality Nursing，6 (10)：873-878，2000。
- 9) 小路浩子・上野昌江・大川聡子：市町村保健師の経験のプロセスからみた職業的アイデンティティ形成の影響要因：熟練保健師の経験の語りから。神戸女子大学看護学部紀要，3：55-64，2018。
- 10) 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。
- 11) 根岸 薫・麻原きよみ・柳井晴夫：「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討。日本公衆衛生雑誌，57 (1)：27-38，2010。
- 12) 猿田了子：助産師の職業的アイデンティティの形成に関する研究：修士課程で助産師教育を受けた助産師における検討。日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要，24：21-29，2019。
- 13) 金藤亜希子・中谷久恵・大塚美樹：行政機関に勤務する新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素。広島大学保健学ジャーナル，14：1-10，2017。
- 14) 中島義明・安藤清志・子安増生他：心理学辞典。454，有斐閣，東京，1999。
- 15) 佐々木真紀子・針生 亨：看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発。日本看護科学会誌，26 (1)：34-41，2006。
- 16) 山口陽子・百瀬由美子：訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係。日本在宅ケア学会誌，17 (1)：49-58，2013。
- 17) 田中寛子・鈴木幸子・辻あさみ：化学療法を受けるがん患者に関わる看護師の年代別における支援：職業的アイデンティティとストレス・コーピング，職場内のサポートの関連。日本医学看護学会誌，23 (2)：6-12，2014。
- 18) 高木 修・森川 愛：第2章 夫婦関係の維持・安定化を規定する要因の研究：共感的役割遂行とその夫婦間関係性に着目して。現代社会における人間関係とリスク，37-57，2010。
- 19) 稲葉昭英：有配偶女性の心理的ディストレス。総合都市研究，56：93-111，1995。
- 20) 末盛 慶：夫の家事遂行および情緒的サポートと妻の夫婦関係満足度：妻の性別役割意識による交互作用。家族社会学研究，11：71-82，1999。

■研究報告■

市町村の発達支援担当保健師がとらえた
発達障害児者の家族支援の課題西嶋真理子¹⁾, 柴 珠実¹⁾, 仲野由香利²⁾, 増田裕美³⁾

抄 録

目的：市町村の発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族を支援するうえでの課題について明らかにする。

方法：対象は発達支援を担当している市町村保健師11人である。発達障害児者の家族を支援するうえでの課題を半構造的面接法でデータを収集し質的記述的に分析した。

結果：6のカテゴリーを生成した。【家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める難しさがある】という家族を直接支援するうえでの課題に加え、【専門職・専門機関等の社会資源の不足を補いきれない】【家族と関係者との意思疎通を補う必要がある】【周囲の人々からの支援が得られにくい状況がある】【成人期以降にわたる包括的な家族支援を機能させることに難しさがある】【連携体制構築の難しさがある】といった支援環境を保障するうえでの課題があった。

考察：保健師は直接的支援や間接的支援を通じて、社会資源の不足、家族と関係者の意思疎通の課題等に加えて、成人期以降にわたる包括的な家族支援を課題と認識していた。発達障害児者の家族支援には、関係者への現任教育や専門的支援、周囲の人々からの支援も含めた連携体制構築の必要性が示唆された。

【キーワード】発達障害、家族支援、保健師、市町村発達支援担当、ペアレントメンター

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 13–21, 2025

I. 緒 言

市町村保健師による発達障害児の家族支援は、親子保健領域の乳幼児健診が早期発見と支援へのつなぎの場として重視されており、多職種が関わることにより地域の連携体制をつくる機会ともなっている¹⁾。一方、児童福祉法や発達障害者支援法による発達障害児者施策の市町村の所管部署は福祉部門であり、発達障害児者福祉として展開されてきた。子どもの成長過程に沿って支援していくうえで、さまざまな部署との連携が必要になるが、

発達障害やその心配のある当事者や家族からの相談窓口は自治体や子どもの成長過程によって異なっており、住民の立場からは、相談につながり難い背景のひとつとなっている。そのようななか、親子保健福祉における国の動きとして、2024年度からは市町村に子育て世代包括支援センターと子ども家庭支援拠点の2つの機関を一体化した「こども家庭センター」の設置が義務づけられた²⁾。これは、今後の自治体における発達障害児者施策の枠組みにも影響することが考えられる。

発達障害のある子どもの育児経験のある親があとに続く親の相談に乗る新しい仕組みとして2010年に厚生労働省が養成を位置づけたペアレントメンター（以下、メンター）は、2018年から市町村でもその養成や活動が可能となった³⁾。メンターは2005年より日本自閉症協

受付日：2024年5月19日／受理日：2024年12月18日

1) Mariko Nishijima, Tamami Shiba：愛媛大学大学院医学系研究科

2) Yukari Nakano：聖カタリナ大学短期大学部

3) Hiromi Masuda：聖カタリナ大学看護学部

会が養成を始め⁴⁾、その活動についてはいくつかの実態調査^{4,5)}がある。2018年の調査では全国の都道府県・指定都市の5～6割の自治体でメンターの登録制度がある。またメンターの活動は6～7割の自治体で実施されており⁴⁾、全国的に広まりつつある。A県では、2018年度から2021年度までの発達障害者家族支援体制整備事業のなかで、研究者らが発達障害児を育てる親に対してトリプルPによるペアレントトレーニングを実施し、さらに、その修了者や親の会メンバーを中心にメンターを養成し、県内各地で毎月、保健師等の市町村の担当者の協力のもとメンターによる相談会を開催してきた⁶⁾。周知度は低いものの⁷⁾、2021年度末には登録メンターが67人となり、2022年度からは発達障害者家族支援体制整備事業が市町村に移行された。

保健師の支援技術のひとつとして共通の課題をもつ当事者のグループの育成支援⁸⁾があり、保健師がメンターを育成して協働することで、健診等の機会であう発達に気がかりのある子どもの親の支援に生かすことができる。藤田はメンターを養成した実践と活動の省察のもとに、メンターにとってのメンター活動の意義について、家族支援を担う人材としてだけではなく、メンター自身の自己成長、子育てコミュニティの創生につながることに言及している⁹⁾。メンターは、メンターとして活動することで親同士や支援者とのつながりを維持し、成長とともに直面するわが子の新たな課題への対応能力を高めることも期待できる。よって、行政とメンターとの協働は、成人期に向かう発達障害者への支援や子育てしやすいコミュニティづくりへの発展の可能性がある。しかしながら、自治体が発達障害児者の家族を支援するうえで抱えている課題や、発達障害者支援体制にメンター活動を組み入れていくうえでの課題については検討されていない。

本研究の目的は、市町村の発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族を支援するうえでの課題について明らかにすることである。そのことにより、今後の発達障害児者の家族支援体制づくりの示唆が得られると考えた。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A県全20市町村の発達支援担当課長に市町村の発達障害児者の家族支援の課題に関する研究協力を依頼し

た。協力できると回答のあった17市町村の発達支援担当課長に、発達支援を主担当とする課内で発達支援に最も精通している職員の選定を依頼した。選定された職員は30人で、その職種は、保健師、教員、事務職等であった。本研究ではそのうち、研究目的に合致する9市町村の11人の発達支援を担当している保健師を対象とした。

2. データ収集方法

データ収集期間は2021年12月～2022年2月とし、インタビューガイドを用いて、半構造的面接を行った。同一市町村に2人の対象者がいる場合は、2人同席のもとでインタビューを行った。新型コロナウイルス感染拡大の時期であったため、Web会議システムも併用した。インタビューは、「これまでの発達障害児者の家族支援の経緯や培ってきた支援体制、利用できる社会資源や人材等の強み」「家族を支援するうえでの課題」「支援体制にメンターとの協働活動を組み込むうえで懸念されること」の順で問うた。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。インタビュー時間は、平均1時間24分(80分～87分)であった。

3. データ分析方法

質的記述的分析を用いた。質的記述的分析は、現実的課題に対して率直で理論による変形が最小限の回答を得たい場合に適しており¹⁰⁾、本研究目的に合致していると考えた。逐語録を繰り返し読み、保健師が発達障害児者の家族支援をするうえでの課題について語っている内容に着目し、意味内容の最小単位でコード化した。次に、類似するコードを分類して、サブカテゴリーとしてまとめ、サブカテゴリーからカテゴリー化を行った。分析結果の厳密性の検討に関しては、分析の過程をとおして逐語録を熟読し、意味内容に沿って分析できているかを常に確認しながらカテゴリー化を進めた。研究対象者11人にカテゴリー表を郵送し、発達障害児者の家族支援をするうえでの課題について表すことができているか、メンバーチェックを行った。10人から回答が得られ、よく表している4人、表している5人、無回答1人であった。回答結果は共同研究者間で共有し、表現に指摘があったカテゴリー名を精練させた。研究の全過程において、共同研究者間でデータと分析内容を共有し、ディスカッションを6回行い、合意が得られるまで意見交換を行い、妥当性の確保に努めた。

表1 対象者の概要

対象者	年代	自治体保健師 経験年数	発達支援担当 経験年数*	所属する自治体 の人口規模	保健師の所属部署	インタビュー 時間(分)
A	60	38	12	1万人未満	保健センター	81
B	40	22	8	1万人未満	保健センター	85
C	40	24	8			
D	60	30	20			
E	40	20	3	1～10万人未満	子育て支援	85
F	40	25	4	1万人未満	発達支援センター	88
G	40	25	1	1～10万人未満	発達支援センター	83
H	30	10	3	10万人以上	発達支援センター	83
I	60	40	4			
J	30	6	2	1～10万人未満	障害福祉	87
K	50	35	5	10万人以上	障害福祉	83

保健センター所属においては、母子保健担当年数
子育て支援・発達支援センター・障害福祉所属においては所属部署への配属年数

4. 倫理的配慮

本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号看2021-18)。個人情報保護には細心の注意を払い漏洩しないよう厳重に取り扱った。データは匿名化すること、結果は研究目的以外で使用しないこと等を説明し、書面で同意を得た者を研究対象とした。対象者には同意書とともに同意撤回書を渡した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要(表1)

11人の対象者は、年齢は30～60歳代、自治体保健師経験年数は6～40年であった。発達支援担当経験年数については保健センターに所属している場合は母子保健分野の担当年数、保健センター以外の発達支援を担当する課に所属している場合はその課の所属年数とした。9自治体の人口規模は、1万人未満が4、1～10万人未満が3、10万人以上が2、保健師の所属は保健センター4、発達支援センター4、障害福祉2、子育て支援1であった。すべての保健師に他部門での保健師の経験があり、新任期の保健師はいなかった。

2. 発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族を支援するうえでの課題(表2)

分析の結果、発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族を支援するうえでの課題として29のサブカテゴリー、6のカテゴリーが生成された。以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、対象者A～Kの語りは「斜体」で記述し、意味を理解するために補足が必要な箇所は()で示した。

は「斜体」で記述し、意味を理解するために補足が必要な箇所は()で示した。

カテゴリーは【家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める難しさがある】【専門職・専門機関等の社会資源の不足を補いきれない】【家族と関係者との意思疎通を補う必要がある】【周囲の人々からの支援が得られにくい状況がある】【成人期以降にわたる包括的な家族支援を機能させることに難しさがある】【連携体制構築の難しさがある】であった。

1) 家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める難しさがある

保健師は、5歳児健診などで初めて指摘される《家族に子どもに特性があることを受け入れてもらうのが難しい》と感じ、家族が子どもの行動をどのようにとらえているかで子どもへの対応の仕方が変わるため、家族の言動を注意深く観察し《家族が子どもの行動の意味をどうとらえているかを見極める必要がある》と語られた。

「普通の生活のなかで、本人がやりたくてやってい(るのでは)ない、誤解というか、誤解を招くような行動みたいところを親はうまく認識できないっていうところがあって、負のサイクルになるのかなと思うので」(I)。

そのうえで、転入者などいままで関わったことのない人には《気になる子どもの家族にどのように関わったらよいか悩む》経験をし、《家族が子どもの特性を理解できるように伝えることが難しい》と感じ、保護者の能力を見定め負担にならないように話す言葉を選んでいた。

「その対応、育児に関する子どもさんにやってほしい育児とか、支援っていうのはあるんですけど、でもやっぱり家族さん、保護者さんができることをお伝えしない

表2 市町村の発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族を支援するうえでの課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める 難しさがある	家族に子どもに特性があることを受け入れてもらうのが難しい	6
	家族が子どもの行動の意味をどうとらえているかを見極める必要がある	3
	気になる子どもの家族にどのように関わったらよいか悩む	6
	家族が子どもの特性を理解できるように伝えることが難しい	8
	家族に困り感が生じないと支援につながり難い	3
	医療機関の受診を勧めるタイミングの判断が難しい	3
	家族への支援は時間をかけた注意深い配慮を要する	6
専門職・専門機関等の社会資源の不足を補いきれない	発達検査結果の説明とフォローが十分できない	6
	家族の気持ちの変化に寄り添い対応する余裕がない	8
	本人や家族がどの段階でも気軽に相談できる人が必要だが十分機能してない	8
	療育機関・専門職・支援者のマンパワーが不足している	15
	地域の社会資源の不足を補う自治体事業に限界がある	5
	関係部署の役割でも必要時は保健師が一時的な不足を補う	4
	発達障害の程度が重いと地元の保育所等での受け入れが難しい	6
	支援者の力量が不足している	11
家族と関係者との意思疎通を補う必要がある	就学後に困難を抱えている家族からの相談が増えている	3
	家族と医療機関・療育機関との意思疎通を補う	6
	家族と保育所等・学校間の意思疎通を補う	6
	支援するうえで重要な小学校との連携を試行錯誤する	14
	小学校から中学・高校へと続く支援を保障するために手探りで連携方法を模索する	8
周囲の人々からの支援が得られにくい状況がある	同じような境遇の家族同士の交流等、共感的な支援の提供に限界がある	8
	周囲の価値観が家族を追い詰めていることに対応するのが難しい	6
	発達障害児を育てた経験のある他の家族からの支援につなぐことによるトラブルが懸念される	15
成人期以降にわたる包括的な家族支援を機能させることに難しさがある	増加する成人期の本人と家族支援は手探りでやっている	10
	生きづらさを抱える発達障害者とその家族支援は格別に難しい	6
	家族支援も含めた包括的な支援を機能させるのは難しい	9
連携体制構築の難しさがある	発達支援担当部署としての限界がある	5
	担当部署を超えた体制整備の構築が難しい	5
	自治体を超えた広域的な体制づくりが難しい	14

といけないし、支援していかないといけないので、保護者さんの能力をどう、こう面接のなかで、見極めながら、負担にならんようにお話するか」(H)。

健診等で問題に気づいても《家族に困り感が生じないと支援につながり難い》。家族の困り感は、障害、家族関係、周りの支援等により異なるため、注意深くフォローしていた。

「実際お子さんが困り感、学習についていけないとか読み書きができてくれないとか、困り感がでたら、お母さん自身もやはり考えるので、だいたい最初から支援員さんつけたらいいなと思ったお子さんでも(小学)4年、3年くらいから、あ、これは大変かなと思ってちょっと変わってこられます」(A)。

また非常にセンシティブな課題として、《医療機関の受診を勧めるタイミングの判断が難しい》こと、家族内であってもプライバシーの保持には繊細さが要求されるため、《家族への支援は時間をかけた注意深い配慮を要する》ことが語られた。

「私なんかも、相談事業とか関わりますのでね、そのときに、この話はどこまで話していいの？って、担任の先生に話していいの？お父さんにしゃべっていいの？っていうのは確認はしてるんですよね」(D)。

2) 専門職・専門機関等の社会資源の不足を補いきれない

家族支援は時間をかけた注意深い配慮を必要とするなか、《発達検査結果の説明とフォローが十分できない》《家族の気持ちの変化に寄り添い対応する余裕がない》現実の課題があるととらえられていた。

「保護者さん自身にたくさん情報提供はするけど、保護者本人支援っていう部分はそういう、地域、地域っていうか他機関との連携みたいなのがあるけど、その保護者さんのスキルであったりとか悩みみたいところのフォローっていった話を聞く機会が、もしかしたらその最初の1回とか(だけ)で」(H)。

さらに《本人や家族がどの段階でも気軽に相談できる人が必要だが十分機能してない》《療育機関・専門職・

支援者のマンパワーが不足している》なか、《地域の社会資源の不足を補う自治体事業に限界がある》ことが語られ、《関係部署の役割でも必要時は保健師が一時的な不足を補う》対応がとられていた。

「そうですね、(支援が)途絶えてしまっただけなので、その(連携先の教育の担当者が異動になり一時的に支援できなくなった)部分では、それまで教育の部分で担っていただいていた部分、もしそこが難しい状態になった場合にはそこはもう保健サイドがカバーする。やっぱり、困るのはケースの方なので」(B)。

社会資源の不足は《発達障害の程度が重いと地元の保育所等での受け入れに困難がある》といった子どもの保育の受け入れにも影響し、社会資源は量的な不足だけでなく、支援者の現任教育が不足しており、質的な課題として家族の事情に思いを馳せることのできない等《支援者の力量が不足している》ことも課題としてとらえられていた。

「今年度当市は、巡回相談支援を始めて発達支援の専門の先生といっしょに私たちがすべての(保育)園を回っています。なかでも親御さんがとか保護者がとか、保育士さんの意図するところにあたかも沿わせようにするような感じがあるところも何園かあったかなというように思っています」(G)。

3) 家族と関係者との意思疎通を補う必要がある

《就学後に困難を抱えている家族からの相談が増えている》ことが語られ、《家族と医療機関・療育機関との意思疎通を補う》《家族と保育所等・学校間の意思疎通を補う》等、子どもの成長過程で関わる関係者と家族のコミュニケーションを仲介していた。

「こう言いたかったんだけど後半は違うことに(話が)飛んでたとかもありますし、うーん…(そういう場合は学校にどんなふうにするんですか?)もう一回言い直します。その、保護者さんから聞いている話はこうで、こういう意図だったと思いますってのを、保護者さんも言うけどうちからも言うっていう…なので前に聞いた話はちょっとおいとってもらって、いま聞いた話で話してくださいっていう感じです」(E)。

また《支援するうえで重要な小学校との連携を試行錯誤する》《小学校から中学・高校へと続く支援を保障するために手探りで連携方法を模索する》ことを課題としてとらえていた。

「(中学は、登校しないと)先生方が対応しきれんってところが強いかなと、クラスに来て座とってくれん

と目が届かんとか。ちょっとそれはうちでは無理ですねっていうような感じで話をされたりするんで、ギャップが大きいですね、小学校までと中学校で、小学校ではOKだろうに中学校ではできんとなると親御さんはかなり混乱すると…というところがあります」(E)。

4) 周囲の人々からの支援が得られにくい状況がある

《同じような境遇の家族同士の交流等、共感的な支援の提供に限界がある》と語られた。また、地域住民のなかに根づいている価値観による影響として、《周囲の価値観が家族を追い詰めることに対応するのが難しい》と地域のなかで子育てをする家族の困難さを何とかしたいと苦慮していた。

「移住者多いですね。最近すごく多いです。(中略)そこはいま、本当に私達も戸惑ってるところがあります。親がみないといけないという価値観が多いなかで、親なり家族なり、おじいちゃん、おばあちゃんを頼りにして子育てをするのが1番じゃないですけど、それが主な価値観のところに何の縁もゆかりもなく来られる方って、そこがちょっと弱かったら頼るところがないし、公的な支援っていっても正直無いんですよ」(F)。

価値観のギャップによる問題は、今後のメンター活動においても起こり得るととらえられ、《発達障害児を育てた経験のあるほかの家族からの支援につなぐことによるトラブルが懸念される》ことが語られた。

「うちっていうかまあ町のなかでペアレントメンターの何っていったらいいんですか、養成っていうんですか、した場合に、小さな町なので、えっと、こう関係が、やっぱり知ってる知らないとかちょっと近い、距離が近くなったりとか、地域の事情が多分、わかると思うんですけど、その方のいろんな考え方が偏ってしまわないかなっていうのはちょっと感じる場所があります」(B)。

5) 成人期以降にわたる包括的な家族支援を機能させることに難しさがある

学校卒業後に把握されるひきこもりや健診で気になる子どもの保護者やきょうだい等も含めて、《増加する成人期の本人と家族支援は手探りでやっている》ことや《生きづらさを抱える発達障害者とその家族支援は格別に難しい》ことが語られた。

「逆に家族は困ってるけど、(大人になっている)本人にどうアプローチしたり、本人の気持ちを変えとか受診に結びつけるのが難しいとかっていうところがあるので、やはりそういうところをみると小さいころからの積み重ねとか少しずつ親がその受容していく過程が大事

だなんて思う」(G)。

「特に(死にたい等)そういうことを繰り返す方は、家族がその、精神疾患であったり、アルコール依存症だったり、お母さんいなかったり、家族のすごく力が弱いとか、家族のいない人にほんとにそういう、すごく生きづらさを抱えている方が多いかなって思います。で、本当に支援者って、こちらは一生懸命本当に、寄り添ったつもりでも、なんか発達障害の方は、うん、何か違ったとらえがあったり」(A)。

また、家族全体を把握したうえでないと子どもの支援に支障をきたすことがあるが、現状では《家族支援も含めた包括的な支援を機能させるのは難しい》ことが語られた。

「あの、昔と違ってそのいま本当にこう親子を支える人手が少ないように思うんですね。おじいちゃんおばあちゃんが近くにいらっしゃらない方もいるし、それから保護者の方にも支援がいる方、多いと思うんです。それが、メンタル的なことも含めたり、経済的なこととか生活をするのがいっぱいいっぱいだという方もいらっしゃると思うんですけども、そういう環境、子どもさんだけではなくって家族全体をあの、様子をよく把握しないと支援にはまず行きつかないというふうには思いますね」(G)。

6) 連携体制構築の難しさがある

包括的な支援が難しい背景として《発達支援担当部署としての限界がある》こと、《担当部署を超えた体制整備の構築が難しい》ことが語られた。

「うちはもうほんとに役場の課のなかのひとつにある相談場所なので、待ってたんじゃない情報は入ってこないんですね、こっちからとりに行かないといけないし、自然に情報がいただけるような関係性をいろいろなところでつくれないとほんとに話が入ってこない」(E)。

さらに、メンターの活用等に際しては、《自治体を超えた広域的な体制づくりが難しい》ことが課題としてとらえられていた。

IV 考 察

1. 市町村の発達支援担当保健師がとらえた発達障害児者の家族支援の課題

保健師の家族支援の課題は乳幼児健診から療育機関につながるまでにとどまらず、就学後へと続く対象者や家族への支援体制をいかに多職種・多機関等の地域資源と連

携して構築していくかに拡大していることが明らかとなった。

保健師は家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める難しさがあると課題を認識しており、家族の理解や受けとめに配慮し、子どもの特性を伝えるには時間をかけた注意深い関わりが必要であるととらえられていた。先行研究で保健師が用いていた支援技術^{11,12)}と一致している内容も多く語られた。先行研究からも乳幼児健診の事後フォローにおいて、支援者が家族と子どもの発達や特性を共有することは難しく¹³⁾、信頼関係を築きながら家族の気づきを促すことが報告されている。家族の困り感の変化に気づきタイミングよく支援をするためには、日ごろから子どもに関わっている保育士等の支援者と連携し、発達特性をとらえた継続した支援を行う必要がある¹⁴⁾。しかし家族支援を行ううえで行政や地域の社会資源の不足は深刻で、保健師は社会資源の不足を補いきれない課題に直面していた。限られた人員による自治体事業での療育の実施、関係部署の役割が欠如した際の保健師による役割のカバー、身近な支援者の力量不足等への対応は、発達障害児者の家族を継続的に身近で支援してきた保健師だからこそ、その必要性にいち早く気づき対処していることが考えられた。不足する社会資源は、特に人口規模の小さなところに顕著であり¹³⁾、健診事後フォロー事業の選択肢が少なく、専門職の確保が課題となっている^{13,15)}。さらに本研究では、保健師は家族と子どもを支援する関係者の意思疎通がうまく図れていないことに気づき、そこを補うことを課題ととらえ支援しており、小学校からさらに中学や高校に通う子どもの家族と関係者との意思疎通を課題として連携方法を模索していた。

先行研究では、就学後に新たなニーズがあること、学校外の支援者が必要であること、多職種が連携した支援が必要である等の理由で約半数の保健師が就学後も継続した保健師の関わりが必要と回答している¹⁶⁾。しかし学校精神保健に関して多職種連携による支援の報告は少ない¹⁷⁾。保健所保健師が学校等と連携した取り組みにより不登校の生徒が大きく減少した報告がある等¹⁸⁾、地域の保健師が学齢期の子どもの健康に関わる意義は大きい。また、学齢期に発達障害の診断を受けた児の61%が3歳児健診ではフォロー不要であったこと、またその多くは保健師が発達障害に関する行動特性をとらえていたが家族は問題視していなかったという報告¹⁹⁾があり、保健師は長期的視点をもって家族との信頼関係を築き、家族

の悩みに寄り添いながら学校等と連携した支援を行うことにより確実なフォローだけでなく、就学後、新たに発達障害の特性が顕在化する子どもの情報をフィードバックすることによりさらに予防的な支援を可能とすると考えられた。

家族支援においては、保育所等との連携した対応が求められるが、個人情報の保護の問題や保護者支援の認識の違いなどから、保育所等との連携体制は限定的である¹⁵⁾。また、社会資源が不足しているなかでは、多機関連携による5歳児健診や巡回相談、支援会議等を行うことにより、発達特性に合った支援を保証するとともに関係者のレベルアップの機会ともなり得る¹⁵⁾。法的基盤のないなか、5歳児健診等の普及は十分とはいえず、実施方法やフォローの方法も各自治体の特性によって異なる^{14, 15)}。今後、こども家庭センターといった多分野を統合する総合拠点を中心に子どもの情報の集約、多機関連携の推進、地区特性に合った支援体制の構築を担うことが期待される。

2. 発達障害児者の家族支援を可能とする包括的な支援体制構築に向けた課題

今回の対象者の所属部署は、保健センター、発達支援センター、障害福祉等であり、自治体の人口も1万人未満から10万人以上と幅広い地域であったが、家族支援も含めた包括的な支援体制がなく、本人や家族がどの段階においても気軽に相談できる人が必要だが十分機能できていないことが語られた。発達障害者支援法が施行された当初から家族も重要な援助者であるという観点から、家族の障害受容、発達支援の方法等については、十分配慮された支援を行うこと、父母のみならず兄弟姉妹、祖父母等の支援も重要であることが記されている²⁰⁾。本研究から保健師は家族の気持ちの変化への寄り添いは十分対応できていない可能性があることが明らかになった。語りのなかでは、家族のセルフケア機能の脆弱さや移住者家族がおかれている背景、成人事例の関わりづらさに触れられていた。特性の告知時における家族が抱えるストレスや子どもの成長とともに家族の役割の変化や地域住民との摩擦が生じることがあるため、家族全体を支援対象とすることやさまざまな相談窓口で発達の特徴を視野に入れて関わる必要があると考えられた。家族に寄り添いライフコースを見越した障害者支援には、家族支援の経験により包括的に課題をとらえることができる保健師はその調整機能を果たし得る存在であることが

示唆された。

保健師は共感的に家族に寄り添えるメンターに期待がある反面、自治体内でのメンター活動に関しては相談者との距離、プライバシーの保持等のトラブルを危惧していた。また、成人期の発達障害者とその家族からの相談は増加しており、生きづらさを抱えている発達障害者とその家族に対する支援の難しさを感じていた。メンターは、発達特性を指摘されたり気づいたときの動揺や子どもの特性の意味を理解するまでの道のり、専門機関や保育所・学校等における支援者との意思疎通の難しさ、周囲の人々との価値観の違いや摩擦等、保健師が課題と認識したことをすでに経験している可能性がある。しかし、メンターもまた成人期あるいは成人期に向かう発達障害のあるわが子の親であることより支援の対象とも考えられるが、今回メンター支援の視点についてはほとんど語られなかった。保健所等、市町村を超えたやや広い圏域で、メンターの養成やメンターの活動範囲の設定、個人情報の秘匿のルール等を明確に定め、専門家のバックアップ体制を整備することが、市町村の発達支援担当保健師との連携のもとメンター活動を展開するうえで前提となると考えられた。

V. 結 語

発達支援を担当している市町村保健師11人を対象に面接し、発達障害児者の家族を支援するうえでの課題について質的記述的分析を行った結果、6のカテゴリーと29のサブカテゴリーを生成した。【家族の困り感や受容の段階に応じて支援を進める難しさがある】という家族を直接支援するうえでの課題に加え、【専門職・専門機関等の社会資源の不足を補いきれない】【家族と関係者との意思疎通を補う必要がある】【周囲の人々からの支援が得られにくい状況がある】【成人期以降も含めた包括的な家族支援を機能させることに難しさがある】【連携体制構築の難しさがある】といった支援環境を保障するうえでの課題があった。保健師は家族との支援関係を構築・継続するだけでなく、社会資源の不足を補い、家族と関係者の意思疎通を図り、包括的な家族支援や連携体制構築の課題をとらえていることが明らかになった。多領域の連携体制の構築には保育者・教員等の関係者への現任教育や専門的支援、周囲の人々からの支援も含めた連携体制構築の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の研究対象として、発達支援に最も精通している市町村職員に半数以上の自治体からは保健師が選定されたが、発達支援担当課に配属されている教員や事務担当者が選定された自治体もあった。市町村ごとに発達支援の体制に差異があるため、本研究は1都道府県で各市町村の発達支援担当課が選定した保健師がとらえた課題であるという限界をもつ。今後は地域や対象者を広げ、比較検討することにより、洗練していくことが課題である。

【利益相反】

本研究において、開示すべきCOIはありません。

【謝辞】

本研究にご協力いただきました保健師のみなさまに深謝いたします。本研究はJSPS科研費20K10958基盤Cの助成を受けた。

【文献】

- 小倉加恵子：母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源の現状と課題。厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書17-25, 2022.
- こども家庭庁支援局虐待防止対策課：こども家庭センターについて。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001127396.pdf> (2024年3月27日)。
- 厚生労働省：発達障害者支援施策の概要。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/hattatsu/gaiyo.html (2024年3月27日)。
- 原口英之・小倉正義・山口穂奈美他：都道府県・政令指定都市におけるペアレントメンターの養成及び活動に関する実態調査。自閉症スペクトラム研究, 17(2)：51-58, 2020.
- 原口英之・井上雅彦・山口穂奈美他：発達障害のある子どもをもつ親に対するピアサポート：わが国におけるペアレント・メンターによる親支援活動の現状と今後の課題。精神保健研究, 61：49-56, 2015.
- 西嶋真理子・増田裕美・柴 珠実他：愛媛県におけるトリプルPの活動報告：発達障害児の親支援からスタートし、地域子育て支援やメンター活動へ。第5回トリプルPジャパン研究会東京大会抄録, 17, 2019.
- 西嶋真理子・西本絵美・齋藤希望他：療育機関に通所する発達障害児の親が感じる困りごととペアレント・メンターへの相談希望に関連する要因。日本地域看護学会誌, 22(3)：34-43, 2019.
- 大木幸子・桑原ゆみ・下山田鮎美他：親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化（第2報）。保健師教育, 3(1)：21-34, 2019.
- 藤田久美：発達障害児の母親と共に創る子育てコミュニティの創造：ペアレントメンター養成にかかわる実践をもとに。山口県立大学学術情報, 12：75-81, 2019.
- グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方：看護研究のエキスパートをめざして。54-72, 医歯薬出版, 東京, 2007.
- 江口晶子・荒木田美香子：発達障害の特性をもつ子どもの親に対する熟練保健師による支援過程と支援技術：1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況に焦点をあてて。家族看護学研究, 25(1)：41-53, 2019.
- 中山かおり・齋藤泰子・牛込三和子：就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化：支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点をあてて。日本地域看護学会誌, 11(1)：59-67, 2008.
- 大城勇輝・嘉陽真由美・久貝晶子他：令和2年度「市町村乳幼児健診事後フォロー実施に関する調査および乳幼児健診事後教室実施状況調査」。沖縄の小児保健, 49：16-55, 2022.
- 子吉知恵美：発達障害児の保護者の受容状況に応じた保健師による支援としての多職種連携のあり方に関する研究。小児保健研究, 78(2)：122-132, 2019.
- 西岡絹代・佐々木順二：熊本県における発達障害の早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査とフォロー体制：保健師と保育所・幼稚園との連携に焦点を当てて。心理・教育・福祉研究, 19：61-76, 2020.
- 當山裕子・桃原のりか・小笹美子他：保健師が認識する学童期の発達障がい児支援の必要性。日本公衆衛生看護学会誌, 5(1)：21-28, 2016.
- 全 有耳・弓削マリ子・森本昌史：学齢期のメンタルヘルス対策を考える：幼児期の発達障害児支援とのつながりの中で。予防精神医学, 4(1)：102-109, 2019.
- 荒井栄子・飯田恵美子・井上治美他：学齢期の心の健康に保健師が関わることの意義：学校と保健所保健師の連携協働。保健師ジャーナル, 69(8)：626-632, 2013.
- 横山三千代・表志津子・岡本理恵他：保健師による発達障害児の行動特性の捉えの実態。小児保健研究, 82(2)：154-164, 2023.
- 厚生労働省：発達障害者支援法の施行について。 https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06050816/001.pdf (2024年3月27日)。

■ Research Report ■

Challenges in Pediatric and Adult Developmental Disabilities Family Support: Insights from Municipal Public Health Nurses

Mariko Nishijima¹⁾, Tamami Shiba¹⁾, Yukari Nakano²⁾, Hiromi Masuda³⁾

1) Faculty of Nursing, Graduate School of Medicine, Ehime University

2) St Catherina Junior College

3) St Catherina University Faculty of Nursing

Objectives: This study aimed to identify the challenges public health nurses (PHNs) encounter when responsible for families with developmental disabilities.

Methods: Eleven public health nurses in charge of developmental support participated in semi-structured interviews. Data analysis was conducted descriptively to identify the challenges in supporting families with developmental disabilities.

Results: Six categories are identified. In addition to the challenge of providing direct support to families, such as “difficulty of providing support according to the family’s sense of distress and the stage of acceptance,” there are also issues in ensuring a support environment, such as “the lack of social resources such as professionals and specialized organizations cannot be compensated,” “it is necessary to supplement communication between family members and related parties,” “it is difficult to get support from the people around them,” “there is a difficulty in making comprehensive family support work throughout adulthood and beyond,” and “there is a difficulty in building a collaborative system.”

Discussion: Through direct and indirect support, PHNs recognized the lack of social resources and the challenges of communication between family members and related parties, as well as the issue of comprehensive family support beyond adulthood. In order to support the families of children with developmental disabilities, it was suggested that it is necessary to build a collaborative system that includes in-service education and specialized support for those involved, as well as support from people around them.

Key words : developmental disabilities, family support, public health nurse, municipal developmental support, parent mentor

■研究報告■

行政保健師が職務中に経験している地域住民からの暴力の実態

——保健師の暴力への認識と感情・思考・対処をもとに——

横田 恵, 佐々木直美

抄 録

目的：行政保健師が職務中に経験している地域住民からの暴力の実態と暴力を受けた際の保健師の認識、感情や思考、対処を明らかにする。

方法：A県に所属する県保健師を対象とし、無記名自筆式質問紙調査を行った。暴力を受けた経験については被害を受けた個人により暴力への認識が異なることから、まず暴力の定義を説明し、具体的な暴力行為20項目についての過去1年間の経験の程度を確認したうえで、その際の保健師の暴力への認識や感情、思考、対応について回答を求めた。

結果：86人に質問紙を配布し64人から回答が得られた。過去1年間に地域住民からの暴力を経験した保健師は約7割であった。その内、住民から受けた暴力を暴力として保健師が認識していた程度、暴力の種類、暴力を受けた場面について χ^2 検定等を行った結果、有意な関連が認められ、多くの保健師が暴力と認識していないこと、暴力の種類は「言葉の暴力」「いやがらせ・威嚇等」、暴力を受ける場面は「電話相談」が多いことが明らかになった。

考察：保健師は、職務の特性上被暴力のリスクがあることや暴力への認識や対応のための判断の背景にある看護職特有の感情規則の影響を考慮したうえでの、事前のリスクアセスメントと場面に応じた未然防止策の検討、暴力発生時には対応した保健師の心理的影響へのサポートや再発防止策の検討といった職場内での情報共有と協議の場が必要と考えられた。

【キーワード】保健師、住民からの暴力、暴力への認識、感情規則

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 22–30, 2025

I. 緒 言

国際労働機関 (International Labour Organization ; ILO), 国際看護師協会 (International Council of Nurses ; ICN), 世界保健機関 (World Health Organization ; WHO) 等は, 2002年に実態調査を共同で実施し, 暴力防止対策のあり方を明らかにしたうえで「職場における暴力対策ガイドライン」¹⁾を公表した。そ

のなかでも, 保健医療福祉職員への暴力が大きな問題として指摘されている。日本国内においても, 「保健医療福祉施設における暴力対策指針 (2006年)」²⁾が示され, 「地域保健福祉領域において従事者が住民から受ける暴力防止のためのマニュアル」³⁾には住民の暴力に関する個人的, 組織的対応が示されるなど, 行政機関で働く保健師が経験する暴力への対応が急務となっている。暴力が大きな問題として指摘されている一因として, 行政機関で働く保健師 (以下, 保健師) は, 地域住民との距離が近い相談窓口での業務に従事し, 住民が必ずしも支援を求めているとは限らない状況での関わりや法的な理由

で住民に行動制限を課すことがある⁴⁻⁷⁾ことが挙げられる。また、保健師のなかでも児童相談所、精神保健福祉センターおよび保健所の精神保健分野は他分野と比較して高い割合で住民からの暴行を受けていたことも報告されている⁸⁾。先述した国内での指針²⁾やマニュアル³⁾には暴力の定義が示されているが、法的な位置づけはなく、個々の保健師の暴力への認知の程度については未解明な部分が多い。保健師は、「支援者は病気や障害をもつ人を理解し受け入れ支援すべし」「少しくらいの威嚇行為に対応できるのは当たり前」と構えがちであるため、住民から攻撃的な態度や言葉を向けられてもそれを暴力として認識していない、あるいは認識する感性の鈍化があるとの報告もある^{5,9)}。また、看護職は恐怖や不安を感じても感情反応を小さく振る舞う傾向があることから、我慢やあきらめ、自責の念等により上司への報告につながりにくいといった指摘もある¹⁰⁻¹²⁾。こうしたことから、保健師が住民から受けている暴力に関する課題に組織的に取り組み、国内での指針²⁾やマニュアル³⁾をもとに改善に向けた検討へとつなげていくためには、住民から暴力を受けた際の保健師自身の認識を明らかにすることが重要であると考えた。

以上より、本研究では、まず保健師が日々の職務のなかで地域住民からどのような暴力行為を受けているのかを確認し、また、地域住民から受けた暴力行為を保健師自身が暴力と認識しているのか、暴力を受けた際の感情や思考、対処についてその実態を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究で暴力とは、「保健医療福祉施設における暴力対策指針」²⁾に基づき、身体的暴力、精神的暴力(言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント、その他いやがらせ)と定義する。

2. 調査対象

中国地方に位置するA県の県型保健所、精神保健福祉センターおよび児童相談所等を含むA県保健師が所属する施設(23か所)の全保健師(86人)を対象とした。

3. データ収集方法

研究デザインは無記名自記式質問紙調査であり、デー

タ収集期間は、2020年1～2月であった。A県所属の県保健師を対象とした研修会終了後に、調査対象者に研究の趣旨や倫理的配慮について説明を行ったうえで、調査票および返信用封筒を配布し、研究協力を求めた。研究に同意するかの判断や、調査票への回答は、研修会会場ではなく自宅や職場に持ち帰って行うよう説明を行った。なお、研修会の内容は本研究とは関連のないものであり、研究者は研修会の参加者のうちのひとりであった。

4. 調査内容

①基本属性(年齢、性別、業務)、②過去1年以内の被暴力経験の有無について、個々の保健師がもつ暴力そのものへの認識に左右されないよう、身体的暴力、言葉の暴力、セクシュアルハラスメント、いやがらせ・威嚇等暴力の定義について調査票に記載したうえで、「保健医療福祉施設における暴力対策指針」²⁾「精神科看護師が患者から受ける暴力の経験と報告に関する認識」¹¹⁾を参考に、具体的暴力行為20項目を示した。項目は、言葉の暴力は「大声で怒鳴られた」「個人の尊厳を傷つける言葉、敬意の欠如を示す行為」「『訴えるぞ』『覚えていろよ』等の脅すような言葉をいわれた」「要求に応じないと『上司を出せ』といわれた」、いやがらせ・威嚇等は「理不尽で非常識なしつこい訴えや要求を繰り返す」「類似の内容の頻回の電話、事務所内への居すわり」「『担当を変える』『もう来るな』と介入を拒否された」、セクシュアルハラスメントは「不要で一方向的に嫌悪される性的いやがらせ行為」「意に沿わない性的誘いかけ」、身体的暴力は「押された」「蹴られた」「物を投げつけられた」「叩かれた」などであった。これらの20項目について、過去1年間を振り返り、項目ごとに経験した程度を「日常的に経験している」「ときどき経験する」「数回経験した」「1回だけ経験した」「経験していない」のいずれかを選択することとし、20項目すべてについて選択がないものを「暴力の経験なし」、1つでも暴力を受けた経験があると回答した場合を「暴力の経験あり」とした。③暴力行為20項目のうち1つでも経験があると回答した場合、保健師が住民から受けた暴力行為を暴力と認識していたかについて、「すべての項目について暴力と認識していなかった」「暴力として認識していなかった項目もあった」「ほとんどあるいはすべての項目を暴力と認識していた」のいずれかを選択することとした。④暴力を受けた場面をたずね、暴力を受けたときの感情と思考については、先行研究^{2,3,13,14)}を参考に質問項目を作成し、「感情の変化」

表1 過去1年間の地域住民から暴力を受けた経験

N = 64

被暴力の経験		あり 人 (%)	なし 人 (%)	合計 人
基本属性	全体	45 (70.3)	19 (29.7)	64
性別	女性	43 (69.4)	19 (30.6)	62
	男性	2 (100.0)	0 (0.0)	2
年代	20歳代	13 (76.5)	4 (23.5)	17
	30歳代	7 (77.8)	2 (22.2)	9
	40歳代	8 (57.1)	6 (42.9)	14
	50歳以上	17 (70.8)	7 (29.2)	24
業務内容	保健所の精神・難病業務	20 (87.0)	3 (13.0)	23
	保健所の管理業務および本庁業務	12 (60.0)	8 (40.0)	20
	保健所のその他の業務	5 (41.7)	7 (58.3)	12
	児童相談所業務	8 (88.9)	1 (11.1)	9

「感情規則」「対処法の検討」に該当する11項目を複数回答で選択することとした。⑤暴力を受けた後の保健師の対応については、先行研究^{3, 11, 15)}を参考に質問項目を作成し、「だれにも話さなかった」「職場の同僚・先輩に話した」「上司または管理職に報告した」「報告書を作成し職場全体で情報共有した」「他の関係機関とも情報共有した」「その他」の6項目を複数回答で選択することとした。

5. 分析方法

保健師が有する、住民から受けた暴力行為（以下、暴力）の頻度、暴力の種類、暴力を受けた場面についてコクランのQ検定あるいは χ^2 検定を行った。有意水準は5%とした。コクランのQ検定については、その後の分析としてBonferroni法による多重比較を行った。なお、個々の分析においての有意確率は表内に示す。用いた統計ソフトはIBM SPSS (Statistical Package for the Social Science) ver29であった。

6. 倫理的配慮

調査票の書面および口頭で、研究課題、研究目的、回答は無記名であり任意であること、回答することによる直接的利益や協力しないことによる不利益はないこと、データの取り扱いと保管、廃棄を適切に行うこと、得られた成果は学会発表や論文投稿により公表すること、調査票の回答に10分程度の時間を要すること、問い合わせ先を説明した。また、過去の被暴力を振り返り回答を求めるため、心理的負担と感じられる可能性を説明し、負担に感じた場合には回答途中であっても中断でき、そのことで不利益になることはないことを説明した。回収

方法として、研究に同意した者のみが、返信用封筒を用いて研究者宛に郵送にて提出することとした。なお、本研究は山口県立大学生命倫理審査委員会の承認（承認年月日：2020年1月24日、承認番号：2019-38）を得て実施した。本研究において、開示すべき利益相反はない。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の基本属性および過去1年間の被暴力の経験

A県保健師86人に質問紙を配布し64人から回答（回収率74.4%）が得られ、すべて有効回答であった。

64人の回答者の業務内容としては、保健所の精神・難病業務が23人、保健所の管理業務および本庁業務が20人、保健所のその他の業務が12人、児童相談所業務が9人であった。

回答者のうち、過去1年間に地域住民からの暴力を経験していたものは45人（回答者の70.3%）であった（表1）。

地域住民から受けた暴力の種類については、暴力を経験した45人のうち、言葉の暴力を経験した者は41人であり、暴力経験者全体（以下、全体）の91.1%であった。いやがらせ・威嚇等を経験した者は33人（全体の73.3%）であった。また、数は少ないが、「押された」「蹴られた」等の身体的暴力や器物損壊行為等、犯罪の構成要件にも該当する可能性のある暴力を経験した者もいた。住民から受けた暴力の頻度についてコクランのQ検定の結果、有意差が認められた($\chi^2(3) = 75.248$, $p < 0.001$)。5%を有意水準とした多重比較の結果、「セクシャルハラスメント」「身体的暴力」より「言葉の暴力」「いやがらせ・威嚇等」の頻度が高かった（表2）。

表2 地域住民から受けた暴力の種類

N = 45

種類	言葉の暴力 ^{a)}	いやがらせ・威嚇等 ^{b)}	セクシュアルハラスメント ^{c)}	身体的暴力 ^{d)}	χ^2 値	自由度	有意確率	Bonferroni法による多重比較で有意差有
経験人数	41 (91.1%)	33 (73.3%)	14 (31.1%)	7 (15.6%)	75.248	3	$p < .001$	c, d < a, b

1) 経験人数は、暴力を受けたと回答した45人のうち、種類別に暴力ありと回答した実人数(%)を示す。

2) 多重比較の有意確率は、すべて $p < .001$

表3 地域住民から受けた暴力行為を暴力と認識していたか

N = 45

暴力への認識	人数 (%)	χ^2 値	自由度	p値	調整済み残差
ほとんどあるいはすべての項目を暴力と認識していた	12 (26.7)				-0.775
暴力として認識していなかった項目もあった	26 (57.8)	12.933	2	0.002	2.840
すべての項目について暴力と認識していなかった	7 (15.6)				-2.066

1) %は暴力を受けたと回答した45人に対する各項目の回答者人数の割合を示す。

2) 調整済み残差は ± 1.96 以上で期待度数を超えていると判断する。

表4 地域住民から暴力を受けた場面

N = 45

場面	電話相談 ^{a)}	所内窓口 (オープンスペース) ^{b)}	所内面接 (個室) ^{c)}	家庭訪問先 ^{d)}	関係機関先 ^{e)}	同行して 移動中 ^{f)}	χ^2 値	自由度	有意確率	Bonferroni法による 多重比較で有意差有
経験 人数	39 (86.7%)	13 (28.9%)	12 (26.7%)	11 (24.4%)	10 (22.2%)	6 (13.3%)	121.857	5	$p < .001$	b, c, d, e, f < a; f < b

1) 経験人数は、暴力を受けたと回答した45人のうち、場面別に暴力ありと回答した実人数(%)を示す。

2) 多重比較の有意確率は、同行して移動中^{f)} < 所内窓口(オープンスペース)^{b)}のみ $p = 0.04$ で、その他は $p < .001$

2. 地域住民から受けた暴力を暴力と認識していたか

地域住民から受けた暴力を暴力と認識していたかについて「暴力として認識していなかった項目もあった」が26人(全体の57.8%)、「ほとんどあるいはすべての項目を暴力と認識していた」が12人(全体の26.7%)、「すべての項目について暴力と認識していなかった」が7人(全体の15.6%)であった。住民から受けた暴力を暴力として保健師が認識していた程度について χ^2 検定を行った結果、有意な関連が認められた($\chi^2(2) = 12.933$, $p = 0.002$)。調整済み残差分析の結果、暴力への認識の項目である「暴力として認識していなかった項目もあった」「すべての項目について暴力と認識していなかった」は、期待度数よりも多かった(表3)。

3. 地域住民から暴力を受けた場面

保健師が住民から暴力を受けた場面では、電話相談が86.7%と最も多く、所内窓口(オープンスペース)での対応は28.9%、所内面接(個室)は26.7%、家庭訪問先は24.4%等であった。コクランのQ検定の結果、有意差が認められた($\chi^2(5) = 121.857$, $p < 0.001$)。多重比較の結果、「所内窓口」「所内面接」「家庭訪問先」「関係

訪問先」「同行して移動中」よりも「電話相談」の場面が多く、「同行して移動中」よりも「所内窓口」の場面が多かった(表4)。

4. 暴力を受けた際の保健師の感情や思考

暴力を受けた際の感情の変化として、42.2%の保健師が「怒り、憤り、恐怖、戸惑い」、31.1%が「だれかに助けを求めたい」、8.9%が「その場から逃げ出したい」と認識していた。感情規制として、84.4%が「冷静にふるまうべき」、66.7%が「障害や病気の症状のひとつだ」、51.5%が「自分の対応の未熟さ」、46.7%が「自分の感情を表してはいけない」と感じていた。また対処法の検討については、「自分自身や周囲の安全を考えた」が26.7%、「暴力の程度や緊急性を考えた」「暴力をおさめる方法を考えた」がおのおの22.2%、その他(警察への通報等)が8.9%であった。

5. 暴力を受けた後の保健師の対応

暴力を受けた後の対応として、「職場の同僚・先輩に話した」が86.7%、「上司または管理職に報告した」は73.3%、「他の関係機関とも情報共有した」は28.9%、

「報告書を作成し所属全体で情報共有した」は24.4%、「だれにも話さなかった」は2.2%であった。

IV. 考 察

1. 保健師の地域住民からの被暴力の経験および暴力としての認識について

本研究の回答者64人のうち、地域住民からの暴力を経験している者が45人(70.3%)であった。その内、「言葉の暴力」を91.1%の者が、「いやがらせ・威嚇等」を73.3%の者が経験していること、受けた行為が暴力であるという認識がある者は26.7%という結果であった。

今回の調査では、暴力の種類ごとに、暴力としての認識をたずねていないため、暴力の種類の違いによる認識の違いは明らかになっていない。よってここでは、暴力の種類の中なかでも経験者が多かった言葉の暴力により起こりうる問題と、暴力への認識の少なさがなぜ起きるのかという点に着目して考察を行う。

まず、言葉の暴力により起こりうる問題についてである。鈴木ら(2005)は、暴力に関して個人によって理解が異なり、大怪我をするのが暴力であると思っている看護者も多く、言葉の暴力等は暴力であるとの認識がない者もいる¹⁶⁾と述べている。しかしながら、言葉の暴力を受けた看護職の約7割が、その場面の記憶や情景が何度もよみがえったことがあるという報告があり¹⁷⁾、言葉の暴力を受けた保健師の見た目にはみえにくい心理的な影響が危惧される。

次に、暴力への認識の少なさがなぜ起きるのかについて検討する。暴言をケアへの抵抗ととらえるという看護者側の認識の問題と、暴言等を受ける頻度の多さによって問題を問題と認識することを困難にしまうという指摘¹⁸⁾がある。調査対象者の半数が、保健所の精神保健業務や児童相談所の業務に従事する保健師であるという特性上、支援を必要とする者が精神障害者等や行政措置等が必要な住民である場合、住民の意に添わない関わりを保健師が行わざるを得ないことがある。その結果、感情的になった住民が暴力を行う場合があるが、背景にある住民の状況や心情を保健師が感じ取り、暴力を「支援への抵抗」ととらえ、暴力として認識しづらくしていることも要因のひとつと考えられる。また、保健師は自らの被暴力の経験に加え、職場内で他の保健師の被暴力の場面にも遭遇していると考えられ、保健師であれば暴力はだれにも起こりうる日常的なこととして認識されて

いる可能性も考えられる。

このような状況が継続すれば、保健師の精神的負担が蓄積し、仕事への意欲の低下、ひいては住民への支援の質の低下につながりかねないと考える。

2. 暴力を受ける場面に応じた対策の必要性について

厚生労働省の地域保健・健康増進事業報告¹⁹⁾によると、2020年度の保健所および市区町村における精神保健福祉の相談等延人員は、「(窓口での)相談」825,450人、訪問指導310,056人に対して、電話相談は1,696,351人と精神保健福祉相談における電話相談が占める割合が高い。そして本研究では、暴力を受けた場面については、電話相談が有意に多かった。これについて、調査時期、電話相談という性質上の要因から検討を行う。まず、調査時期であるが、本調査の実施時期が2020年1月であり、そのころ、わが国においてCOVID-19の最初の感染がみられた時期である²⁰⁾。当時、COVID-19の性質や対応も明確ではなく、住民の感染拡大への不安が生じたこと²¹⁾は記憶に新しい。そうした状況から、感染症に関連する保健師の電話対応業務が増え始めた可能性があり、コロナ禍の電話対応を行う保健所職員が、相談者からぶつけられる不安や怒りなどネガティブな感情への対応に苦慮しているとの報告²²⁾があるように、COVID-19の感染に関する問い合わせ等と調査時期が関係した可能性はある。

一方、電話相談という性質上の要因として、桂木(2010)は、電話相談の特色のひとつである匿名性は心理的抵抗感なく話せることから、かけ手にとっては相談への敷居が低く、そのため電話への依存を生みやすい²³⁾ことを指摘している。保健所では、心の相談等電話相談窓口が設置され、匿名での相談にも対応しており、電話では、相手の顔がみえず心理的な距離があることから、対面ではいえないような攻撃的な発言もしやすくなるうえ、特に、匿名の場合は限られた情報のなかで、相手の要望に応じた対応を講ずることが困難となることも予測される。このように、電話の場合、感情的な行き違いが生じやすく⁴⁾、住民の緊張や怒りを誘発するリスクも高くなると考えられる。このような電話相談という性質上の要因は、業務内容を問わず起きる問題であることが推察される。

そうした状況にあっても、電話での会話の内容は周囲の保健師や職員には伝わりづらく、周囲に助けを求めにくい状況下におかれ、対応した保健師がひとりで支援を

終結させなければならない場合もあると考えられる。また、臨床では自分ひとりで解決できるようになることが一人前と見なされる場合もあり、看護者が無理をしてひとりで患者と対峙してしまうことによって患者の暴力を誘発してしまう危険性も指摘されている¹⁶⁾。さらに、電話相談は不特定多数が利用するため、住民の特性を踏まえたリスクの予測が難しく、相談中に周囲に支援を求めることが難しいという特徴がある。そうした状況が起きたときにどう対応するかといった組織内でのルールづくりも必要であろう。また日頃からの職場内での人間関係づくりやコミュニケーションがとれていることで、必要なときに保健師が周囲に支援を求めやすく、暴力に発展してしまう前に対策がとれる可能性もあると考えられる。

本研究で調査した暴力を受けた場面では、電話相談以外、所内窓口（オープンスペース）、所内面接（個室）、家庭訪問先や関係機関先、同行して移動中であつたが、これらはすべて住民と対面する場面であり、直接的な身体的暴力を受ける可能性がある。継続的に関わりがある住民や、関係機関で情報共有ができている住民の場合は、起こりうるリスクの予測が可能な場合もあるだろう。こうした場合は、適切に組織内で情報共有を行い、潜在的リスクの把握、そして万が一暴力が発生した際のことを考え、たとえば複数で対応する、関係機関に応援を依頼するといった対策⁹⁾を講じるといった準備を普段から意識しておくことが重要であると考えられる。初対面での所内窓口で対応を行う場合は、リスクの予測が難しいため、周囲にいる保健師や職員が、様子を気にかけるなど互いに見守りあい、住民および保健師の安全を確保しつつ、住民に対する必要な支援を提供、継続していくことが重要と考える。

3. 暴力を受けた際の保健師の感情と思考について

暴力を受けた際、「怒り、憤り、恐怖、戸惑い」といった感情の変化が約4割の者にみられ、6割以上の者に「冷静にふるまうべき」「障害や病気の症状のひとつだ」といった感情規制が働いていたことが示された。暴力を受けた保健師の心情において大きな感情の変化が起きたとしても、患者に対して常に一定の心的状態を保てという感情規則²⁴⁾に基づいた冷静な状況判断により、リスク管理や、対応策としての手立てを講じること、対人支援の専門職として必要な能力である。鈴木ら（2005）は、看護者は患者に対する否定的な感情を抱くことは許され

ないという感情規則に従う傾向があること、その結果、暴力に対してつらさや怒りを感じることにさえ、自責の念を抱いてしまいやすいことを報告している¹⁶⁾。今回の調査対象者の職務の特性上、支援を必要とする者が精神障害者等や行政措置等が必要な住民であることもあり、鈴木らの指摘にあるような「障害や病気の症状のひとつだ」といった感情規則が働いたと考えられる。一方で、暴力を受けたときに、「自分自身や周囲の安全を考えた」「暴力の程度や緊急性を考えた」「暴力をおさめる方法を考えた」といった対処法を判断していた保健師はいずれも3割に満たなかった。この点について、今回の調査結果では、電話相談が86.7%であり、安全確保や緊急的な対応を必要とするまでに至らなかったためと考えられる。しかし、保健所の精神保健業務では精神疾患による緊急対応や精神障害者の移送、児童相談所では虐待対応での住民の意に添わない行政措置などによって、保健師が暴力を経験するリスクは高いことが予測される。米澤ら（2014）は、万一暴力事故が生じた場合に備え、これに迅速かつ的確に対応するための知識や技術を事前を取得しておくことはリスクマネジメント上、不可欠である²⁵⁾と指摘している。そのためには、個々の保健師が潜在的リスクも含めて暴力のリスクを把握するだけでなく、組織全体としてアセスメント能力や暴力への対処能力を身につけるための体制づくりが必要であると考えられる。

4. 暴力を受けた後の対応について

今回の調査で、「職場の同僚・先輩に話した」「上司または管理職に報告した」が8割前後であり、職場内での情報伝達は実施されていることが示された。この情報伝達のときに、報告した相手（同僚、先輩、上司、管理職など）がいかなる態度で聴き、いかなる言葉を返したのかは今回の調査では明らかになっていない。また、今回の調査では、暴力を受けた後の対応について、初期対応も含め全体をとおした対応を想定して回答を求めたが、調査対象者のなかには初期対応のみを想像して回答した可能性がある。それらについては、今後精査していく必要がある。この限界を踏まえたうえで、今回の結果から考察する。

中板ら（2013）の保健師を対象とした調査では、同僚や上司の無理解による傷つき体験が示されており、些細な暴力、形に残らない心理的被害についても仲間のなかで批判されることなく自由に語り、知恵を出し合って対

応する組織風土が不可欠であると述べている⁹⁾。また、田辺(2009)は、職場で相談や報告をしても救済措置がとられないことや二次被害を受ける状況もあることを指摘したうえで、看護職の世代による看護観の違いから、暴力の範囲や報告の判断に関する認識に差が生じることもあるため、報告するか否かを判断しやすいように組織全体で認識を統一することの必要性を述べている¹¹⁾。このように、暴力に関する認識の個人差への対応も含め、情報伝達が伝達だけで終わることのないよう、職場内で個々の保健師の被暴力の体験を分かち合う場、対応策への話し合いの場がもたれ、それが次の対応に生かされることが望ましいと考える。

次に、「他の関係機関とも情報共有した」「報告書を作成し所属全体で情報共有した」はいずれも3割にも満たない状況であった。暴力の内容や程度により、他機関との情報共有や報告書の作成による組織全体での情報共有が必ずしも必要でないこともあるが、報告や情報共有が一部の職員にとどまり、組織全体や関係機関との情報共有が十分されていないということは、状況を知らない他の業務担当者や協働する他機関の職員が、住民から新たな暴力を受けるリスクを作り出してしまうかもしれない。よって、組織内で暴力のリスクを慎重に判断し、必要に応じて他機関の職員と適切な情報共有を行い、関係機関間でも組織を越え互いに支え合う体制づくりが重要と考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、まず、調査対象者が中国地方に位置するA県所属の県保健師のみであったため一般化が難しいことである。また、暴力を受けた場面ごとに、どういった暴力を受けたのか、そのときの保健師の思考や感情をたずねることができていない。また、経験年数や年齢段階も結果に影響すると考えられるため、こうした違いをていねいに調査し、把握していくことが、状況に応じたリスクマネジメント体制の構築につながると考えられる。

V. 結 語

調査対象者のうち、過去1年間に地域住民からの暴力を経験した保健師は約7割であった。暴力を受けた保健師の多くが暴力と認識していないこと、暴力の種類は「言葉の暴力」「いやがらせ・威嚇等」、暴力を受ける場

面は「電話相談」が多いことが明らかになった。暴力を受けた際、「怒り、憤り、恐怖、戸惑い」といった感情の変化が約4割の者にみられ、6割以上の者に「冷静にふるまうべき」「障害や病気の症状のひとつだ」といった感情規制が働いていた。暴力を受けた後、約7割の保健師が同僚や先輩、上司や管理職に報告していた。これらの結果から、組織内で事前に暴力を想定し支援の場面に応じた暴力のリスクへの対応を協議し、暴力を未然に防ぐ方策を十分に検討すること、そして暴力が発生した際は対応した保健師の心理的影響へのサポートと組織内外との情報共有により再発防止に向けた検討が必要であると考えられた。

【謝辞】

本研究に御協力いただいた保健師のみなさまに深く感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 日本看護協会：ICNガイドライン 職場における暴力対策ガイドライン2007年改訂版，2007。 https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11816388/www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn/2007/boryokutaisaku_guideline.pdf (2024年1月15日)
- 2) 日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針：看護者のために，2006。 <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/bouryokusisin.pdf> (2024年1月15日)
- 3) 平野かよ子・中板育美・鳩野洋子他：地域保健福祉領域において従事者が住民から受ける暴力防止のためのマニュアル：暴力防止マニュアル第2版，2014。
- 4) 平野かよ子・末永カツ子・反町吉秀他：保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する危機管理の在り方に関する研究：平成21年度厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業総括研究報告書，2010。
- 5) 平野かよ子・末永カツ子・鳩野洋子他：保健師等の地域保健受従事者への住民からの暴力。保健師ジャーナル，66(10)：903-908, 2010。
- 6) 米澤洋美・鳩野洋子・中板育美他：住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究。平成24年度厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業総括研究報告書，2013。
- 7) 佐野信也：保健師等の専門職意識とアウトリーチ活動における暴言・暴力被害：精神科医の視点から。保健師ジャーナル，70(12)：1048-1058, 2014。
- 8) 石川英里：行政保健師への市民からの暴言・暴力に関する研究。実態と行政機関の対応方針の分析。科学研究費助成

事業研究成果報告書, 2018.

- 9) 中板育美・佐野信也・野村武司：地域保健版暴力防止Webでのコンサルテーション事業について. 厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業分担研究報告書：23-32, 2013.
- 10) 武井麻子：感情と看護；人との関りを職業とすることの意味. 41-42, 医学書院, 東京, 2001.
- 11) 田辺有理子：精神科看護師が患者から受ける暴力の経験と報告に関する認識. 岩手県立大学看護学部紀要, 11：13-22, 2009.
- 12) 田辺有理子：患者から看護師への暴力の報告を逃す要因. 第43回日本看護学会論文集精神看護, 43(43)：22-25, 2013.
- 13) 小宮(大屋)浩美・鈴木啓子・石野(横井)麗子他：入院患者から看護者が受ける暴力的行為に関する研究：18人の精神科看護者の体験. 日本精神保健看護学会誌, 14(1)：21-31, 2005.
- 14) 草野知美・影山セツ子・吉野淳一他：精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験；感情と感情に影響を与える要因. 日本看護科学会誌, 27(3), 2007.
- 15) 和田由紀子：病院内で発生する暴力に対する看護職の認識と対応の枠組み. 新潟青陵学会誌, 4(3)：21-31, 2015.
- 16) 鈴木啓子・石野麗子：職場暴力の被害に遭った看護者への支援について看護管理者に考えてほしいこと. 日本看護協会機関誌, 57(15)：48-53, 2005.
- 17) 日本看護協会政策企画室：2003年「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」. 日本看護協会調査研究報告, 71：21-23, 2004.
- 18) 鈴木啓子, 石野麗子, 小宮浩美：わが国の医療機関において看護者が受ける職場暴力の現状と課題：第1報；患者から受ける暴力被害の実態. 名桜大学紀要, 16：75-290, 2011.
- 19) 厚生労働省：令和4年度地域保健・健康増進事業報告の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/22/index.html> (2024年10月10日).
- 20) NIID国立感染症研究所：東京都での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行(2020年1～5月). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2502-idsc/iasr-in/9818-486d01.html> (2024年7月24日).
- 21) 株式会社サーベイリサーチセンター：自主調査レポート；【緊急調査】新型コロナウイルス感染症に関する国民アンケート. <https://www.surece.co.jp/research/3282/> (2024年7月24日).
- 22) Hitomi U, Moe S, Yasuto K, et al. : The mental health problems of public health center staff during the COVID-19 pandemic in Japan. *Asian Journal of Psychiatry*, 61：2021.
- 23) 桂木 彩：電話相談の特徴と非専門家の電話相談ボランティアへのサポートに関する文献研究. 九州大学心理学研究, 11：145-152, 2010.
- 24) 三井さよ：看護職における感情労働. 大原社会問題研究所雑誌, 567, 2006.
- 25) 米澤洋美・鳩野洋子・平野かよ子他：住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究. 平成25年度厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業総括・分担研究報告書, 2014.

■ Research Report ■

Violence Experienced by Residents on Administrative Public Health Nurses during Their Duties

Based on their perceptions, feelings, thoughts, and coping related to violence

Megumi Yokota, Naomi Sasaki

Yamaguchi Prefectural University, Faculty of Nursing and Nutrition

Objective: To investigate residents violence behaviors as experienced by public health nurses during their duties as well as to clarify the perceptions, feelings, thoughts, and coping related to violence among public health nurses.

Methods: This was an unregistered survey of public health nurses working in Prefecture A. First, the study researcher explained the definition of violence and 20 specific acts of violence, to the public health nurses. They then described their experiences of violence and their perceptions, feelings, thoughts, and coping to violence in the past year.

Results: The questionnaire was distributed to 86 respondents, of which a total of 64 responded. Approximately 70% of public health nurses experienced violent behavior from residents. A χ^2 test was conducted with these participants on the extent to which public health nurses perceived acts of violence as violence, and the type and location of violence. The results showed that public health nurses did not often recognize the acts as violence, that the types of violence were “verbal violence” “harassment, intimidation, etc.”, and that the most common type of violence was “telephone counseling”.

Discussion: Public health nurses are risk of violence due to the nature of their work, and their perception of and decision-making to respond to violence is influenced by nurses’ specific emotional rules. There is a need for a forum for sharing information within the workplace on risk assessment, violence prevention measures, support for the psychological impact of health professionals and measures to prevent recurrence.

Key words : public health nurses, residents violence, perceptions of violence, emotional norms

■研究報告■

高機能発達障害の子をもつ母親が、子の就労上のつまづきを きっかけに、行政支援につながるまでのプロセス ——M-GTAによる質的研究——

大嶋美智子, 天竺 崇, 山崎浩司

抄 録

目的：高機能発達障害をもつ成人期の子の母親が、子の就労上のつまづきを契機に、行政支援につながるまでのプロセスを明らかにする。

方法：成人期に行政支援につながった高機能発達障害の子をもつ母親5人に、半構造化個人面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。

結果：母親は就労で苦悩する子に【障害の可能性を危惧】し始め、その後【生死の極限的窮地に立つ子に対峙】することになり、【子を窮地から解放する必要性を認識】するに至って、子の支援を模索し始める。支援の模索は難航し、【解決の糸口模索による徒労感】に母親は苛まれるが、やがて『協働的伴走者として信頼』できる民間の相談者にたどりつく。そして、母親はその信頼を軸に【障害名ではなく支援に焦点化】できるようになり、かつ支援の必要性に関する他の家族とのすれ違いも【協働的伴走者によって家族と団結】することで解消され、最終的に母親は行政支援に帰着する。

考察：母親が望む相談支援は、伴走だけでなく協働を基本姿勢とした『協働的伴走者として信頼』できる相談者によるものである。また、母親が【解決の糸口模索による徒労感】に苛まれず、速やかに到達できる明確な相談窓口の設置が急務である。そして、子の支援の必要性をめぐり家族と対立する母親が【協働的伴走者によって家族と団結】できる家族支援が、行政支援につながるうえで不可欠である。

【キーワード】成人、高機能発達障害、就労、母親、行政支援、M-GTA

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 31-40, 2025

I. 緒 言

発達障害のある子どもは、発達段階に応じて社会生活に適応するための支援につなげ、精神疾患の発症やひきこもり等の二次障害が発生しないよう予防することが重要である。2005年4月に施行された発達障害者支援法により、国および地方公共団体の責務として、「発達障害の早期発見と発達支援」が明示された¹⁾。これにより市町村は、乳幼児健康診査等において、発達障害の早期

発見に十分に留意し、児童に障害の疑いがある場合には継続的な相談支援に努め、必要に応じて医療や療育などの専門機関へ紹介できるよう、支援体制の整備を進めている。

その一方で、現実には成人してから行政の相談機関につながる、知的障害を伴わない発達障害者（以下、高機能発達障害者）の増加が報告されている²⁾。こうした人々は、就労して大きなつまづきを経験し、それを契機に行政支援につながるが、そのつまづきの背景に発達障害があること³⁾を、当人も親もしばしば自覚していない。また、成人期の深刻なひきこもりの多くに、発達障害が関連していることも指摘されている⁴⁾。こうした深刻な二

次障害を伴う成人期の発達障害者の増加⁵⁾が問題となっている。これらの人々は、幼少期からすでに発達障害の特性を有しており、学校生活や就労などの社会適応が求められる場面で、何らかのつまづきを感じていることが予想される。しかし、こうした発達障害の特性をもつ子の母親は、子育てのなかで、子の成長発達をどうとらえているかは明らかでない。

先行研究によれば、母親は日常の様々な場面で、ごく早期からわが子の発達に違和感を持ち、育てにくさを感じている^{6,7)}。しかし、高機能発達障害は外見の異常や知的発達に著しい遅れがないことや、障害特性による特徴的な行動は健常な子どもにも認められるものが多く、成長による変化も大きいため、母親がわが子の障害を認めるに⁷⁻⁹⁾。また、子の発達障害の特性は、先天性疾患や重度障害のように、乳幼児健診等で発見しやすい特性とは異なるため、行政による早期発見を難しくしている⁹⁾。さらに、発達障害は確定診断が容易でなく、障害の疑いから診断に至るまでの時間は長期に及ぶことが多い¹⁰⁾。医学的にも早期の診断は難しい⁸⁾。母親は早期から子の発達に違和感を持ち、育てにくさを感じながらもなかなか診断に至らず、専門家からの援助を受けられないため、障害特性の理解が得難く、結果的に子が二次障害に直面しやすい⁹⁾。

発達障害は生来の脳機能障害とされ、成人期における発達障害の診断では、幼少期からの障害特性の連続性を確認することが不可欠である。子本人の記憶のみでは、確認が客観性と正確性を欠くため、母親など養育者からの生育歴の聴取が確定診断には必要である¹⁰⁾。母親は出生時からの中心的な養育者であり、自身では障害に気づくことが困難な子が、診断を経て行政支援につながるための重要なキーパーソンである。発達障害者支援法においても、支援の対象に障害者本人と生活を共にする「家族等」が明記¹⁾されており、行政支援に障害者本人と母親などその家族が共につながることが重要である。

発達障害をもつ子と母親を行政支援につなぐこれまでの研究には、早期発見・早期支援のあり方の検討に関するもの⁶⁾や、行政支援につなぐための保健師の支援技術¹¹⁾に関するものがある。ただし、そのほとんどが、幼児期から学童期までの早期に発達障害の診断を受けて、行政支援につながった子の母親を対象としたものである。また、成人期の発達障害者に関する支援の研究では、障害特性を持つ成人に対する保健師の支援¹²⁾など、成人した発達障害者本人を対象としたものが大半であり、

母親に焦点を当てて行政支援につなぐための検討は不足している。そこで本研究では、高機能発達障害をもつ成人期の子の母親が、子の就労上のつまづきを契機に、行政支援につながるまでのプロセスを明らかにすることを目的とする。また、明らかになったプロセスをもとに、母親が子に深刻な二次障害が起きたあと、速やかに行政支援につながるための方策を検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹³⁾(M-GTA; Modified Grounded Theory Approach)を用いた質的研究である。M-GTAは、インタビューなどで収集した質的データに根ざした解釈的分析により、社会的相互作用で成り立つ人間行動の展開過程(プロセス)を明らかにし、それを現場に還元することで実務者が応用できる実践的理論を生成する方法論である。

本研究は、高機能発達障害の子をもつ母親が、当事者である子や他の家族、さらに医療・教育・就労などさまざまな機関の人々との相互作用をとおして、最終的に行政支援につながるまでのプロセスを明らかにし、それにより行政や医療・福祉機関等の実践現場における支援者が、母親の行動を適切に理解して必要な支援を提供できるような、実践的な理論の生成を目指したことからM-GTAを採用した。

2. 用語の定義

本研究では、「高機能発達障害」とは、知的障害の診断を伴わない、発達障害者支援法に基づく発達障害をいう。また、「行政支援」とは、障害者総合支援法による障害福祉サービス給付に係る行政窓口での相談支援を指す。そして、「民間の相談者」は、行政ではなく、民間の医療機関や福祉施設などの相談者を指す。

3. データ収集

半構造化個人インタビューを実施した。X県Z市の障害福祉部門で筆者が保健師として相談業務による直接支援を行っている、成人の高機能発達障害者の母親8人に研究協力を依頼した。対象者をこの母親に限定した理由は、インタビューにおいて対象者が、発達障害にまつわる繊細な個人情報も多く含む話を気兼ねなく安心して語

れるように、これまでの継続的な相談支援をとおして信頼関係がすでに構築されている者を研究対象とすべき、と筆者が判断したためである。同意を得られた5人の母親に対し、インタビュー内容を録音する承諾を得たうえで、プライバシーが保たれた環境で話を伺った。主な質問項目は、①精神科を受診し、発達障害と診断されるきっかけとなった出来事とそのときの気持ち、②子が受けられる行政支援の情報を知り、利用するきっかけとなった出来事とそのときの気持ち、③行政支援につながるまでの過程で障害の知識・制度の認知、相談先の情報などの有無、サポートになったもの、また、欲しかったサポートの内容とした。インタビューは2022年4～6月にかけて1人あたり1回実施し、要した時間は平均1時間41分であった。録音した内容から逐語録を作成した。その内容のメンバーチェックを希望するかを対象者に確認したが、希望者はいなかった。

4. データ分析

本研究では、研究テーマを高機能発達障害者の母親が、行政支援につながるまでの子育て体験を明らかにすることとした。M-GTAでは、研究テーマをさらに具体的な次元に絞り込んでいく方向と、収集したデータの特性との兼ね合いの両方から分析テーマを検討し、データ分析を進める過程で最終的に確定していく¹³⁾。本研究では分析の過程で、全対象者が子の就労上のつまづきを転機に支援につながっていることがデータの特性として確認できた。そのため、研究テーマから分析テーマを「高機能発達障害者の母親が子の就労上のつまづきをきっかけに、行政支援につながるまでのプロセス」に絞り込み、確定した。

具体的な分析では、分析テーマと関連するデータ部分(具体例)を逐語録から分析ワークシートに切り出し、母親の視点から解釈した。解釈内容を文章化して定義をつくったうえで、その意味を凝縮して概念を生成した。具体例は類似と対極の両方向で探し、類似例を分析ワークシートに追加するたびに定義と概念の再検討を行って必要な修正を加え、概念を確定した。対極例の探索・解釈は、生成中の概念に対する反証可能性の検討に生かし、分析者の偏向的な解釈の抑止を図った。分析テーマを枠組みに、分析ワークシートで生成したすべての概念の関係を検討して関係づけ、その関係性をカテゴリーの生成により表現し、最終的にコアカテゴリーを中心にすべてのカテゴリーを関係づけて、結果図とストーリーライン

を作成して理論を完成させた。

5. 倫理的配慮

本研究は、静岡社会健康医学大学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号SGUPH_2021_007)。研究対象者に口頭および書面で、研究の目的と意義および内容、研究参加の任意性、データ保管の安全性、途中で同意撤回が可能であること等について説明し、文書で同意を得た。その際に、研究者(保健師)と母親たちの支援-被支援関係が、インタビューでの対象者の語りに影響を及ぼす可能性があると考え、研究の参加が日頃の相談支援に影響を与えることは一切ないことを、対象者に説明し同意書への署名をもって同意を得た。また、研究対象者が特定されないよう逐語録作成において仮名加工を施し、個人情報の保護に留意した。所属する大学のゼミや中部M-GTA研究会で、逐語録の一部が引用されている分析ワークシート数例を共有したが、毎回必ず回収して裁断し、廃棄した。

6. 分析結果の信用性の向上

研究計画立案から論文の完成に至る全過程は筆者が中心に行った。データ分析手続きの適切さの検討では主にM-GTAの指導経験が豊富な大学教員から、結果の確認や考察では主に発達障害に造詣が深い精神科医である大学教員から、研究指導を3年間にわたり定期的に受けた。また、中部M-GTA研究会で2回発表し、研究会のスーパーバイザーや一般会員による指導・助言を受け、分析精度の向上に努めた。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者の属性を表1に示す。インタビュー時の母親5人の平均年齢は59.4歳だった。子(男性3人・女性2人)の平均年齢は30.6歳であった。行政の乳幼児健診で、1人(Bさん)が保健師から子の発達障害特性の指摘を受けていた。子は全員高校卒業以上の学歴をもち、一度は一般就労に至っていた。子の発達障害の確定診断年齢は平均24.0歳で、うち4人が精神障害者保健福祉手帳を平均30.0歳で取得していた。母子が行政支援につながったときの子の年齢は平均29.2歳であった。

表1 対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E
年齢	50代前半	50代前半	50代前半	50代後半	80代後半
子の年齢	20代前半	20代前半	20代前半	30代前半	40代後半
乳幼児健診での発達障害特性の指摘	なし	あり	なし	なし	なし
子の最終学歴	高校卒	専門学校卒	高校卒	大学卒	大学卒
行政支援につながるまでの子の経緯	就労後、精神疾患を発症し、自殺企図にて失職	就労後、職場に適応できず、失職	就労後、職場に適応できず、失職	就労後、職場に適応できず、精神疾患を発症して失職	就労後、職場に適応できず失職、精神疾患を発症し、ひきこもる
子の確定診断年齢	21歳	21歳	3歳	29歳	46歳
子の診断名（発達障害）	注意欠陥多動性障害	注意欠陥多動性障害	注意欠陥多動性障害	広汎性発達障害	広汎性発達障害
子の精神障害者手帳取得年齢	未取得	22歳	23歳	29歳	46歳
行政支援につながったときの子の年齢	22歳	23歳	23歳	31歳	47歳

2. 結果図とストーリーライン

18個の概念と7個のカテゴリー（1個のコアカテゴリーを含む）で、結果図（図1）とストーリーラインを作成した。概念は〈 〉、カテゴリーは【 】、コアカテゴリーは『 』、対象者の語り（斜体）は「 」(表1の対象者)で示す。

母親は、就労での子の〈解せぬ叱責の連続による苦悩を察知〉するが、子が差別される恐怖から〈障害者スティグマを忌避〉したり、高等教育を修了できた子の〈人並みの学力から障害を度外視〉したりして、【障害の可能性を危惧】し始める。

しだいに、子は精神的に追い込まれ、母親は子の〈精神疾患の発症を認知〉し、最終的には子の〈自殺企図による生命への危機感〉をもち、〈ひきこもりに陥る子に驚愕〉してしまうという【生死の極限の窮地に立つ子に対峙】する。

母親は子の窮地に対峙し〈子を健常とみなす限界を悟る〉。そして、〈子にとっての安住の地が必要〉と考え、【子を窮地から解放する必要性を認識】し、支援を探し始める。支援探しでは、〈わかりづらい相談窓口に迷走〉することや、たとえ相談窓口をみつけても〈進展なき傾聴相談に焦燥〉し、【解決の糸口模索による徒労感】に苛まれるなかで、なんとか〈かかりつけの伴走相談による安心感〉を得られる民間の相談者に行きつく。

そして母親は、〈粘り強い協働的相談に希望を託す〉ことで、相談者を『協働的伴走者として信頼』する。一方で、この信頼は〈協働的伴走者断絶による失望〉によって、途切れてしまう不安も母親は抱えている。

協働的伴走者の信頼を軸に、母親は〈子の能力が発揮できることを重視〉し、〈オーダーメイド的情報例示から支援を発掘〉すべく、【障害名ではなく支援に焦点化】する。そして、〈障害無理解による家族対立〉や〈親の意思に反する子との対立〉という、子の支援について家族とすれ違う母親は、協働的伴走者の〈専門職的説得力によって家族の合点がいく〉ことで次第に歯車が噛み合い、最終的に【協働的伴走者によって家族と団結】して、行政支援に帰着する。

3. カテゴリーごとの説明

【障害の可能性を危惧】する母親は、職場に馴染めない子の〈解せぬ叱責の連続による苦悩を察知〉し、心配をしつつも、子が社会から差別される恐怖から〈障害者スティグマを忌避〉し、高等教育を修了できた子の〈人並みの学力から障害を度外視〉する。

母親は、「(子が) 職場で人とのやりとりが難しいとか、勝手なことをしてしまうとか、怒られることが多くなっていて、どんどん様子がちょっと違うな、本人が辛そうだなって」(B)という〈解せぬ叱責の連続による苦悩を察知〉し、子が職場において、自身では理由がわからない叱責の繰り返しに遭って苦しんでいることに気づき、心配をし始める。

しかし、母親は社会から差別される強い恐怖心から、発達障害に否定的イメージをもっており、〈障害者スティグマを忌避〉して子が障害者とみなされることを回避しようとする。

「偏見がありました。本人が僕は違うんだ、障害者な

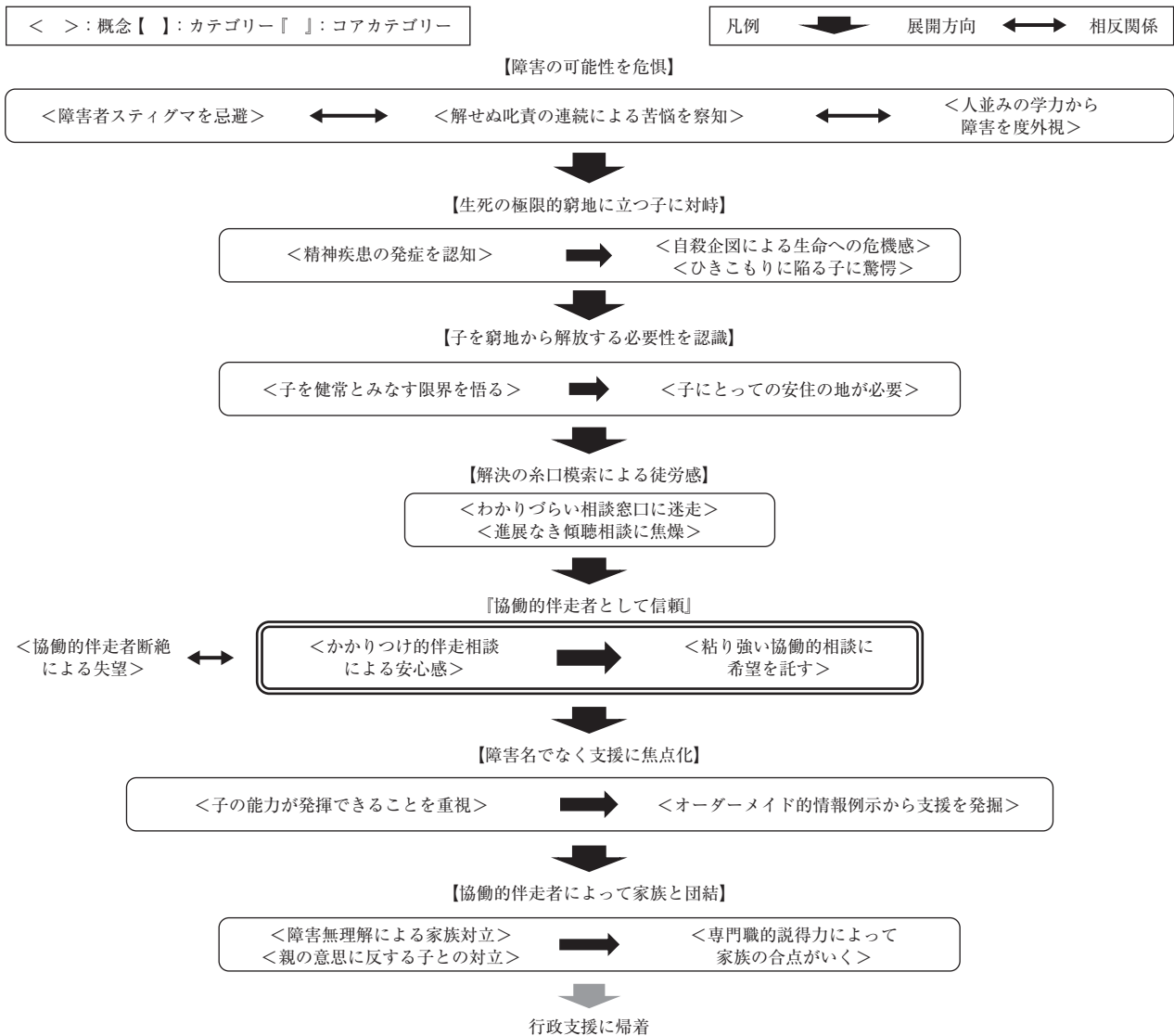


図1 高機能発達障害の子をもつ母親が、子の就労上のつまづきをきっかけに行政支援につながるまでのプロセス

んだって、そう思ってしまう（かもしれない）ことが、すごく抵抗があって」（A）。

さらに、母親は「息子は、もっともっと（成績が）上です。養護学校なんてほど（のレベル）じゃないですよ。（息子が）障害（者）なんてことは考えてもいなかった」（E）というように〈人並みの学力から障害を度外視〉し、子が高等教育修了まで勉学に問題なく取り組めた事実を理由に、障害がある可能性を他人事として考える。

【生死の極限的窮地に立つ子に対峙】する母親は、精神的に追い込まれた子の〈精神疾患の発症を認知〉するも、最終的には子の〈自殺企図による生命への危機感〉をもち、〈ひきこもりに陥る子に驚愕〉する。

まず、母親は、子が就労の苦悩によって、明らかに普段と異なる精神症状が出現し、異常を認知することで、

〈精神疾患の発症を認知〉する。

「就職して、顔つきがどんどん（悪くなって）、泣き叫んで、もう行けないって。（頭のなかで）悪口が聞こえるのが物凄いひどくて、顔つきがもう違った。正常ではない、うつ病の人の顔」（D）。

そして、母親は、子が就労に適応できず、精神的に追い詰められた結果、子の〈自殺企図による生命への危機感〉をもち、〈ひきこもりに陥る子に驚愕〉する。

「市販の薬をアルコールで大量に飲んで。（翌朝）起きてこないからおかしいなって部屋に行ったら、様子がおかしい。救急車呼んで、搬送されて病院に行った」（A）。

「連絡がつかなくなっちゃって、息子に、すぐに（夫が）翌朝（子のアパートに）行ったの。そしたらね、ひきこもりをやったの」（E）。

【子を窮地から解放する必要性を認識】する母親は、【生死の極限的窮地に立つ子に対峙】し、〈子を健常とみなす限界を悟る〉ことで、子が安心できる環境として、発達障害の理解や配慮が得られる〈子にとっての安住の地が必要〉と考える。

子が自殺企図などに追い込まれた現状から、母親は「(障害に) 理解ある人たちのいる場所に身をおくことが、息子は必要かなって思って、やっぱりそうでないと無理だよなって」(B) と考え、これまで育ててきた〈子を健常とみなす限界を悟る〉。

それから、母親は「発達障害があっても、障害者手帳を使ってきちんと働けるんだったら、助けをもらおうかっていう気持ちになって」(D)、子がつらい思いをせず、安心できる環境として、〈子にとっての安住の地が必要〉と考える。

【解決の糸口模索による徒労感】に苛まれる母親は、子が安住できる支援の模索をし始めるも、〈わかりづらい相談窓口に迷走〉することや、たとえ相談窓口をみつけても〈進展なき傾聴相談に焦燥〉する。

〈子にとっての安住の地が必要〉と考える母親は、子について相談できる窓口を探すが、「(相談窓口は) なにも知らない。広報を読み漁ってね。相談(先)があるっていうんでこれはよいと思って、片っ端から行ったんですよ。けど、相談だけで(終わって)」(E) という、〈わかりづらい相談窓口に迷走〉することにより、窓口がどこなのか見つけ出せず、不安を抱えながらさまよう。

また、たとえ相談窓口がみつかったも、母親は、ただ話を聞いてくれるだけの相談員の〈進展なき傾聴相談に焦燥〉する。

「なにか答えがみつければ、答えが。(相談員が) ただ、そうだったんだ、大変だったね。じゃあまた今度ねって、それでなに、って(思った)。すごく発展的な話ではなかったような気がします」(C)。

母親は、子の支援模索の難航の果てに、〈かかりつけ的伴走相談による安心感〉を得られる民間の相談者にたどりつき、〈粘り強い協働的相談に希望を託す〉ことで、相談者を『協働的伴走者として信頼』する。

母親は、悩む母親の気持ちのペースで、どんなことでも話ができる相談員との途切れないつながりによって、「なにかあったときに、相談できる人が常にいるって思うだけでやっぱり気持ちは強くなれますよね」(A) という〈かかりつけ的伴走相談による安心感〉を得る。

さらに、母親は相談員とのつながりによる安心感を軸

に、子の将来のためにいまできることをいっしょに粘り強く考え続けるという、〈粘り強い協働的相談に希望を託す〉。

「相談員が、いろいろ(福祉サービス事業所) 紹介してくれた。1つ目の事業所は、(子) 本人はなにか違うって、それでもう1つあるよって、相談員がていねいに対応してくれて、本人が最初はだめだったけど、何回か行くことで、通えるようになったのがよかった」(D)。

一方で、母親は、「全部この人に相談してくれればいいよ、っていう相談員さんが急にいなくなって、切れたらそこで終わりじゃないですか」(A) という、〈協働的伴走者断絶による失望〉を懸念する。

【障害名ではなく支援に焦点化】する母親は、協働的伴走者との信頼を軸に、障害特性に応じて〈子の能力が発揮できることを重視〉し、子に障害の診断名がついたことよりも、子の将来を見据えいまできることを考え、〈オーダーメイドの情報例示から支援を発掘〉する。

母親は、協働的伴走者との信頼を心の拠り所に、「就労(継続) 支援A型とかB型とか(施設が) ありますよね、(職業安定所の) 心理士が紹介してくれて、本人もそこで納得いかなかったみたいだし。もうちょっと訓練したり、慣れたりすれば、もうちょっと上のことを息子ではできるかなって思ったので」(B) と、子が抵抗感なく、自分の能力を生かして働ける場を大切にしたいと考え、〈子の能力が発揮できることを重視〉する。

次いで、母親は、「一番心配していたのが仕事。それは障害者枠や就労移行支援でもいいし、そういうのにつなげていくには、やっぱりまず受診して、(発達障害と) 診断してもらうことだよって(相談員が) 教えてくれた」(B) という、障害者を支援する人からの〈オーダーメイドの情報例示から支援を発掘〉することで、将来を見据えて子にどうすればよいか方法を見つけ出す。

【協働的伴走者によって家族と団結】する母親は、〈障害無理解による家族対立〉や〈親の意思に反する子との対立〉にて、子の行政支援について家族と違いが違いますが、協働的伴走者の〈専門職的説得力によって家族の合点がいく〉ことで家族と心がひとつになる。

母親は、子の行政支援を発掘するも、夫は「(子を支援によって) 守るだけじゃなくって、息子が(障害者であることが)、逃げ道になっちゃいけない」(B) と考えていて、子の〈障害無理解による家族対立〉で葛藤に直面する。

また、「結局、(子) 本人の意思による(福祉サービス)

申請だからね。なので、使うに使えるし。ちゃんというとおりに動かないというか、いろいろいわれてもわからない。でも私がいうと、喧嘩になるんだろうなって」(C)という、母親が行政支援を利用するよう子を説得しても動じない〈親の意思に反する子との対立〉にて、行き詰まりを感じる。

このように、母親は夫や子と対立するも、協働的伴走者による〈専門職的説得力によって家族の合点がいく〉ことで家族間の対立は解消され、行政支援の利用に全員納得する。

「病院の相談員に相談して、就労移行支援(がよい)かなって。相談員さんと一緒に(相談)してなったんですけど。主人は、まあ訓練できるんだったらいいんじゃないって」(B)。

「他人(相談員)が働きかけてくれると、そうなんだって(子)本人が思って少しずつ前向きな気持ちになった」(D)。

IV. 考 察

1. 母親の望む相談支援の基本姿勢

本研究の対象者である母親は、失職や精神疾患等の子の深刻な問題や障害特性による生きづらさなど、子に関する情報を共有し、常に母親の悩む気持ちに寄り添い続けてくれる相談者の存在によって、〈かかりつけの伴走相談による安心感〉を得ていた。そして、母親は心の拠り所となる相談者の、子の将来に向けていまできることを最後まで諦めず共に考え続ける姿勢によって、子の危機的状況が好転する希望を見だし、〈粘り強い協働的相談に希望を託す〉ことで、相談者を『協働的伴走者として信頼』できるようになっていた。

伴走型支援において、対象者との「信頼関係の構築」に必要な支援者の行動は、「見守り・つながり続けること」で「終わらない支援」を実現すること¹⁴⁾である。また、支援者は保護者に対し、現に直面している困り感に対処するだけでなく、子の将来を見据えた支援についても情報を提供し、対話を重ねていくことで保護者に自信を与える¹⁵⁾とされ、本研究の母親にも同様の結果が示された。一方で、母親の相談者との信頼関係には、相談者とのつながりが途切れることで一気に崩れ去ってしまう危険性として、〈協働的伴走者断絶による失望〉が潜んでいる。相談者は母親とのつながりが途切れないよう十分に配慮し、継続して関わり続ける行為それ自体が支

援の肝である、との認識をもつことが重要である。

また、近年わが国の相談支援では、アメリカの行政学者 Vincent Ostrom が提唱した概念「コ・プロダクション(共同創造)」という、課題解決に向けて専門家サービスの活動と市民活動が、双方に積極的かつ重要な役割を担う新たな関係性の構築が重視¹⁶⁾されており、相談者は母親と共に子の将来に向けていまできることを、協力していっしょに粘り強く考え続ける「協働」が求められる。よって、母親との信頼関係を構築する相談支援の基本姿勢は、寄り添い続ける「伴走」に加えて、協力していっしょに粘り強く考え続ける「協働」が不可欠な要点であることが示唆された。発達障害の認知度等、時代の情勢にかかわらず母親が行政支援につながるには、協働的伴走者に会い、支援方針が定まることが重要と考える。協働的伴走者は、本研究では民間の相談者のみであったが、あらゆる機関の相談者が協働的伴走者たり得ることはいうまでもない。

2. 必要性を感じたとき、速やかにつながるができる相談体制

広汎性発達障害者の生活面の困難の表れ方は、精神疾患や就労困難、ひきこもりなど多様¹²⁾である。特に成人期では「就労の達成とその維持」は最大の発達課題であり、その困難さが明るみにやすい¹⁷⁾。本研究の対象者の子らは、全員一度は就労するも職場に適應できず、失職に至っている。なかには精神疾患の発症やひきこもり状態を呈する者もあり、障害特性を中核として二次的な問題が発生し、事態が複雑化している状況にあった。

母親は直面した子の危機的状況にどう対処したらよいか悩み、解決策を求めて相談窓口を探すも、〈わかりづらい相談窓口に迷走〉して、相談内容に直結する適切な窓口にとどり着けずいた。また、たとえ適切な相談窓口にとどり着いても、その場限りの助言にとどまる〈進展なき傾聴相談に焦燥〉し、親亡き後の子の生活への強い不安を持ち続けていた。

これまで、わが国での対人支援は、本人の有する特定の課題を解決することを目指す「課題解決型アプローチ」が主であり、本人の抱える課題や必要な対応が明確な場合は有効であった¹⁸⁾。しかし、母親が直面する子の問題は、先述のとおり多様かつ複雑で明確でない。よって母親が子の問題と障害特性を容易に関連づけ、支援を求めて行政での障害福祉の相談窓口にとどり着くのは難しく、従来のアプローチでの解決は困難である。保護者

に寄り添う支援とは、子の障害の有無に関わらず、保護者の子育てや子の成長の悩みなど幅広い相談の中で発達課題に気づき、より専門的な障害に関する相談につなぐ¹⁹⁾ ことである。

従って、障害の有無という対象者の属性や、相談内容の明確化を問わず、社会生活での生きづらさを抱えるすべての人々に対応した、明確な相談窓口の設置が急務である。そして、相談者は母親が直面している複雑に絡み合った子の問題をていねいに紐解き、原因の根となる障害特性を掘り起こしていく地道な対応が求められる。加えて、相談者が、母親が親亡き後の子の将来に強い焦燥感を持たざるを得ない状況²⁰⁾ を十分に理解したうえで、つながりがその場限りで断ち切れないよう、母親を支える対応が支援において重要である。

3. 子を行政支援に結びつけるための家族支援

高機能発達障害は、知的発達に問題がないため、家族でさえ障害特性が理解し難く受け入れ難い⁸⁾。そして、発達障害の支援の難しさは、青年期以降になると子は保護者からの支援を受け入れ難くなり²¹⁾、さらに子自身が支援者に困ったことを伝えて援助を求めること自体に困難を伴うため²²⁾、子本人が動かない限り支援につながらない²³⁾ ことにある。

本研究の母親は、協働的伴走者とともに子の支援を発掘するも、夫などから障害による子の生きづらさや行政支援の必要性について理解が得られない〈障害無理解による家族対立〉や、子本人が障害特性による生きづらさを自覚できず、行政支援の受容を拒む〈親の意思に反する子との対立〉という抵抗に遭い、前進できないもどかしさを感じていた。

行政支援の必要性に関する母と子および他の家族との対立は、協働的伴走者が母親の代弁者となって行う〈専門職的説得力によって家族の合点がいく〉ことで解消され、最終的に母親は【協働的伴走者によって家族と団結】したうえで、行政支援につながっていた。

高機能発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難に対する支援の研究¹²⁾では、支援者が「生活面の困難さと本人のもつ特徴の影響を照らし合わせる」なかで、本人・家族に対する「自己理解の促し」とおして「本人の特徴理解」を深め、「自己決定・対処行動のサポート」を展開していた。支援者は、家族を対象とした相談支援において、まずは子が抱える諸問題を整理し障害の理解や受容を支える、という時間をかけた丁寧な対応が求められ

る²⁴⁾。

親と子は切り離すことのできない関係²⁵⁾にあるため、親が子の障害を理解し適切な対応をとることで、子は生きづらさを軽減され安心して生活できるようになる。親は障害の理解によって子の問題行動の理由に合点がいき²⁵⁾、家族の立場から子を必要な支援に結びつける重要な協力者となる。従って、相談者が親子の双方に障害の理解を促し、適切な支援に向け、家族の思いをひとつにする家族支援が、行政支援につながるうえで不可欠である。

4. 本研究の限界

本研究への協力を、当初は一行政機関で支援をうける高機能発達障害者の母親8人に当初は依頼したが、本人や子の体調不良等の諸事情により3人からは同意が得られず、対象者は5人となった。この一施設5人の対象者から得られるデータの分析では理論的飽和に達していない可能性がある。M-GTAでは、研究者が生成した理論を、実践現場に還元し、それを実務者が各現場で応用することで転用可能性が検証される¹³⁾。したがって、本研究で生成した理論が、成人期で行政支援につながった他の高機能発達障害者の母親についても転用可能であるかは、今後の理論の実践化によって検証される。

また、本研究では、発達障害者支援法が成立して間もない時期に、幼少期や学童期を迎えた高機能発達障害者の母親が対象であるため、結果で示した行政支援につながるまでのプロセスに関する理論は、本法に基づき行政が発達障害の早期発見に重点をおくようになってからの年代の母親のそれとは、異なる可能性が高い。加えて、本研究は高機能発達障害者本人ではなくその母親に焦点を当てたが、行政支援につながるまでのプロセスを総合的に理解するには、今後の研究において本人に焦点化した理論生成も必要であると考えられる。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、障害に関する大変貴重な子育て経験を語ってくださった保護者の方々に深く感謝申し上げます。中部M-GTA研究会や所属する大学のゼミにて、さまざまな専門分野の研究者の先生方より大変貴重なご助言をいただいたことに心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 内閣府：障害者白書。 <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/index-w.html> (2023年12月30日)。

- 2) 内山登紀夫：成人期発達障害者の生活実態に関する調査：発達障害児者等の地域性特性に応じた支援ニーズとサービス利用実態の把握と支援内容に関する研究. 345-368, 2018.
- 3) 市川宏伸：発達障害者支援法の現状と今後の展望：広汎性発達障害を中心に. 精神科治療学, 24 (10) : 1163-1169, 2009.
- 4) 近藤直司・小林真理子・富士宮秀紫他：青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて. 精神科治療学, 24 (10) : 1219-1224, 2009.
- 5) 本田秀夫：成人の発達障害：類型概念，鑑別診断および対応. 精神神経学雑誌, 116 (6) : 513-518, 2014.
- 6) 植松勝子：発達障がい児の早期支援に関する研究. 中部学院大学・中部学院大学短期学部研究紀要, 19 : 1-12, 2018.
- 7) 下田 茜：高機能発達自閉症の子をもつ母親の障害受容過程に関する研究：知的障害を伴う自閉症との比較検討. 川崎医療福祉学会誌, 15 (2) : 321-328, 2006.
- 8) 中田洋二郎：親の障害の認識と受容に関する考察. 早稲田心理学年報, 27 : 83-92, 1995.
- 9) 根岸由紀・細淵富夫：知的障害のない自閉症スペクトラム障害児の初期発達に関する研究：4ヶ月齢児のホームビデオ記録を用いて＜教育科学＞. 埼玉大学紀要教育学部, 66 (2) : 401-413, 2017.
- 10) 加藤進昌：発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドライン作成のための研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27914> (2024年1月20日).
- 11) 江口晶子・荒木美香子：発達障害の特性をもつ子どもの親に対する熟練保健師による支援過程と支援技術：1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況に焦点をあてて. 家族看護学研究, 25 (1) : 41-54, 2019.
- 12) 塩川幸子・北村久美子・藤井智子他：青年期にある広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さに対する保健師の支援プロセス, 日本公衆衛生雑誌, 60 (11) : 705-714, 2013.
- 13) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 弘文堂, 東京, 2003.
- 14) 大部令絵：伴走型支援において求められる支援者の行動. 社会福祉, 62 : 101-117, 2021.
- 15) 小林朋佳・鈴木浩太・森山花鈴他：発達障がい診療における保護者支援のあり方：母親が振り返る「子育て」の視点から. 小児保健研究, 73 (3) : 484-491, 2014.
- 16) 齊藤弥生：福祉医療ガバナンスと民主主義の再構築. 齊藤弥生・ヴィクトール・ベストフ (編著), コ・プロダクションの理論と実践：参加型福祉・医療の可能性, 3-16, 大阪大学出版会, 大阪, 2023.
- 17) 高田 哲・小枝達也：発達障害のある子どもの移行支援. 脳と発達, 48 (2) : 103-106, 2016.
- 18) 厚生労働省：地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会最終とりまとめ. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213332_00020.html (2024年1月12日).
- 19) 飯野雄大：発達障害児を持つ保護者への地域における支援についての考察. 白梅学園大学・短期大学紀要, 55 : 39-52, 2019.
- 20) 倉田慶子・櫻井しのぶ：在宅障害者の「親亡き後問題」についての現状. 医療看護研究, 18 (1) : 1-11, 2021.
- 21) 鳥海順子：教育と医療・福祉・労働等の「連携」に対する保護者のニーズ：発達障害に対するネットワーク支援. 山梨障害児教育学研究紀要, 6 : 55-64, 2012.
- 22) 高林 学：家族支援と自己理解：公的相談機関での相談支援を通して. 保健の科学, 60 (11) : 771-775, 2018.
- 23) 遠藤真史：私（作業療法士）はこのような進めています：相談支援と社会資源の活用. 精神看護, 19 (3) : 245-251, 2016.
- 24) 金子周平：福祉相談機関における成人期の発達障害者に求められる相談支援：心理臨床的な視点から. 武蔵野大学紀要 人間学研究論集, 10 : 131-142, 2021.
- 25) 定本ゆきこ：発達障害の子どもの育ちと家族支援. 障害者問題研究, 37 (1) : 2-11, 2009.

■ Research Report ■

The Process of Mothers of Children with High-Functioning Developmental Disorders Obtaining Public Support after Major Work-Related Crises

Qualitative research by the Modified-Grounded Theory Approach

Michiko Oshima, Takashi Amagasa, Hiroshi Yamazaki

Shizuoka Graduate University of Public Health

Objective: This study investigated how mothers of young adults with high functioning pervasive developmental disorder (HFPDD) obtained public support after their children encountered life crises related to employment.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with five mothers of young adults with HFPDD who obtained public support, and the data were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA).

Results: The process begins with a mother who harbors strong concerns about the possibility of a disability in her child who is struggling at work. Subsequently, the mother finds herself confronting a child in a crisis, leading her to recognize the necessity of saving her child. The search for support proves challenging, and the mother grapples with the frustration of futile searching for solutions, but she eventually finds a health professional whom she can trust as a collaborative companion. With this trust as a foundation, the mother can shift the focus toward support away from the disability itself. Then, the mother collaboratively resolves with the health professional any misunderstandings with other family members regarding the necessity of support. Ultimately, the mother and child find their way to obtaining public support.

Discussion: The key for the mothers of young adult with HFPDD to obtain public support is to find health professionals who can be trusted as collaborative companions. It is also essential that mothers can easily reach the health professionals without being frustrated by futile searching for solutions. Health professionals should collaborate with the mothers to resolve family conflicts regarding the necessity of obtaining public support.

Key words : young adults, HFPDD, employment, mothers, public support, M-GTA

■研究報告■

戸建住宅団地の子どもの育ちを支える 中高年居住者による互助活動とその思い

叶多博美¹⁾, 山口 忍²⁾, 綾部明江²⁾, 野尻由香³⁾, 斉藤瑛梨²⁾

抄 録

目的：郊外部の丘陵地に開発され半世紀を経過した戸建住宅団地の子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動とその思いを明らかにし、少子高齢化が急速に進む戸建住宅団地のまちづくりとしての互助活動への支援を検討する基礎資料とすることである。

方法：A市X団地に在住し、本研究に関心を示した50歳以上で子育て経験をもつ者にインタビューを行った。分析は、質的記述の方法を用いて行った。

結果：研究参加者は12人で、平均66.3歳であった。子どもの育ちを支える互助活動は【あいさつや見守りを重ねることで交流を深める】【子どもが安心して活動できる体制を整える】【培った技術や経験を子ども達に伝える】の3カテゴリーが生成された。互助活動への思いは【自治会や行政が適切に関わってほしい】【有志でかつての活動を再開したい】【団地の魅力を引き出すまちづくりを推進したい】等の6カテゴリーが生成された。

考察：子どもの育ちを支える互助活動は、中高年期の発達課題である Generativity に基づくものであり、その継続には子ども達のポジティブな反応と保護者からの激励が必要と考えられた。中高年者は現在の活動での絆を維持しつつ、団地内の知人やPTA仲間など過去の絆も再構築し、まちづくりを目指した互助活動の進展を願っていた。その実現には、近隣学校や行政との協働が望まれるが、行政は住民の潜在力を尊重し、住民との対話を重ねて支援を行い、まちづくりを推進する必要がある。

【キーワード】互助活動、まちづくり、Generativity、丘陵地、戸建住宅団地

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 41–50, 2025

I. 緒 言

住宅団地は、高度経済成長期における都市への人口流入の受け皿として、都市の郊外部を中心に全国的に開発され、供給のピークは数・面積共に1970年代前半であった。2018年時点で5ha以上の住宅団地が2,903団地あり、戸建住宅のみで構成する団地は1,488団地(51.3%)、

入居開始から40年以上経過している団地は880団地(30.5%)である¹⁾。

郊外住宅市街地の開発当時の特徴として、同一世代の一斉入居、郊外部の丘陵地での開発、就業機能を持たないベッドタウンであったこと等が挙げられている²⁾。そのため、現在は世帯主の一斉の高齢化、子世代の転出、人口減少、空家の増加、交通機能衰退等の課題²⁾を抱えており、これらの課題は今後いっそう深刻な状況になることが予測される。丘陵地という居住地形が、運動器疾患をもつ高齢者を中心に、徒歩で外に出る機会や生活範囲を減少させることも危惧される。

受付日：2024年1月20日／受理日：2025年1月29日

1) Hiromi Kanoda：茨城キリスト教大学看護学部

2) Shinobu Yamaguchi, Akie Ayabe, Eri Saito：茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科

3) Yuka Nojiri：常磐大学看護学部

特に、少子高齢化が急速に進む住宅団地においては、居住する高齢者への対応に限定されるのではなく、子どもから高齢者まですべての世代の人々が安心して長く暮らせる豊かなまちとなるための方策を検討していくことが重要である。そのようなまちづくりに向けては、医療・福祉施設等の充実や、若者世代の就業機会の創出が期待される。さらには高齢者のみでなくすべての世代が積極的に参画する住民間の互助、すなわち市場とは異なる生活空間の中で支え合う地域の機能³⁾が維持・向上することも不可欠である。互助は伊藤ら⁴⁾によって「互いに地域の生活課題を補おうとする自発的な意識を住民が持つこと」等と定義され、互助に期待される成果として、住民同士による生活課題の解決、住民の役割や生きがいの創出、住民間の交流やつながりの促進等⁴⁾がある。住民間のつながりが促進することで、災害時や緊急時の対応力も強化される。互助活動に関する先行研究においては、農村過疎地区⁵⁾、首都圏の団地自治会⁶⁾、政令指定都市⁷⁾等における高齢者を互助の受け手とする活動の報告が散見される。しかしながら郊外部の丘陵地に開発され、入居開始後数十年を経過した戸建住宅団地の中高年居住者と、地域の子どもの互助活動について焦点化したものは見当たらない。

幼子の見守り等、日常生活の小さな課題ほど行政対応は困難⁸⁾との指摘もあり、地域の子どもの育ちの支え手として、中高年者の関与が期待されている。Eriksonは、中年期の心理社会的な発達課題として、次の世代を確立させ導くことへの関心を「Generativity」と名付けた⁹⁾。中年期以降は、子育てや部下指導などを通じて、次世代を担う若い世代への関心が高まる。このような関心は、地域社会において重要な資源となり得る。中高年者が、これまでに培った技術や能力を生かし、地域の子どもや子育て世代と積極的に関わることは、中高年者自身が地域から孤立することを防ぐ重要な手段にもなる¹⁰⁾。また、中高年者から地域の子どもたちへのGenerativityによって行われている活動を理解することは、居住地域のつながりや互助活動を強化する可能性を探るうえで重要である。

以上より本研究の目的は、郊外部の丘陵地に開発され半世紀を経過した戸建住宅団地の子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動とその思いを明らかにし、少子高齢化が急速に進む戸建住宅団地のまちづくりとしての互助活動への支援を検討する基礎資料とすることである。

II. 研究方法

1. 研究地域

研究地域は、A市X団地である。A市は明治末期に創業した企業Bによって昭和期に大きな発展を遂げた企業城下町である。X団地の最寄りにある私立大学とA市とは、保健医療福祉および教育分野における学生実習を通じて密接な連携をもっている。さらにA市の政策課題の解決や地域の活性化を目的とした共同研究に学生も参画している。X団地は、企業Bの工場勤務者の持家施策として丘陵地に多数造成された大規模住宅団地のひとつである。A市中心部から約8km、最寄りのC駅との距離は3kmで、1970年代前半に造成された戸建住宅のみの住宅地である。人口は約2,000人800世帯、高齢化率は52.5%に達している(2022.4.1時点)。X団地はA市内では熱心な自治会と評価されているが、近年は高齢化と役員就任への負担感による退会世帯があとを絶たず、自治会の存続は深刻な状況にある。X小学校の子ども会はずでに閉会し、スポーツ少年団も1団体のみが存続している。国土交通省は、高齢化が進む地域内交通の確保策として時速20km未満で公道を走ることができる電動車を活用した移動サービス「グリーンスローモビリティ」を推進しており¹¹⁾、X団地は2019年にA市都市政策課の推薦を受け、その実証調査地域に選定された。当時の自治会役員を中心に活用委員会を立ち上げ、X小学校児童にも、モビリティカートの試乗機会を提供していた。1か月で延約1,250人が利用する等、新たな取り組みに対する住民の関心は高い。

2. 研究参加者

X団地に10年以上居住し、子育ての経験をもつ50歳以上の者を研究参加者とした。5年未満の新規居住者は近隣交流が少なく表面的とも報告されており¹²⁾、10年以上居住していることで団地への愛着や近隣交流が豊かと考えた。また、子育て経験をもち50歳以上の者は、子育ての楽しみと困難を熟知しており、自身の加齢に伴う身体機能の低下に対する不安も有し、高齢化が進む住宅団地での生活の課題に関心や意識も高いと考えた。

3. 研究参加者の選定

X団地自治会に、研究参加者募集チラシの回覧を依頼し、関心のある人は研究者に直接連絡することとした。また、対象となった中高年居住者に対象候補者の紹介を

依頼し、研究協力への同意が得られた者も対象とした。最終的に研究参加者は12人であった。

4. 研究デザイン

質的記述的研究である。

5. 用語の操作的定義

互助活動：伊藤ら⁴⁾の「互助」の概念に基づき、本研究では団地内の生活課題を解決し合う住民の相互行為であり、住民に役割や生きがいの創出をもたらす活動とする。

子どもの育ち：こども大綱において保護者・養育者の「子育て」を、こどもの誕生前から思春期、青年期を経て、おとなになるまで続くものと示している¹³⁾ことに基づき、本研究では自身では生計を立てられず、保護者の養育のもとにある者を「子ども」とし、幼児から大学生にいたる者が、身体的・精神的・社会的に成長していくこととする。

思い：子どもの育ちを支える互助活動について中高年居住者が抱く希望や期待とする。

6. データ収集方法

研究参加者にインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。収集した内容は、10年後の団地への理想像および団地に現存する環境・交流・人材への思いである。面接場所は、研究参加者宅またはX団地集会所を使用し、個人のプライバシーが守られるよう配慮した。インタビューは研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。調査期間は2022年2～3月であった。

7. データ分析方法

録音データを逐語録に起こし、得られたデータをもとに質的記述的に分析した。データを精読したうえで、団地に居住する子どもと保護者との交流および、中高年も子育て世帯も住み続けられる団地となるために必要と考える交流や人材に着目し、子どもの育ちを支える互助活動とその思いとして意味が了解可能な最小単位であるコードを抽出した。コードの意味内容の類似性と相違性を踏まえて分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。分析過程において、地域看護学を専門とし質的研究に精通した複数の共同研究者と意見交換を重ね、内容の妥当性を確認した。また、分析結果は一部の研究参加者に確認し、分析内容の厳密性を高めた。

8. 倫理的配慮

X団地自治会役員と研究参加者に研究の目的、方法、研究参加を断っても不利益を被らないこと、参加同意後も撤回ができること、個人情報保護などを口頭と書面で説明し同意を得た。本研究は茨城県立医療大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認年月日：2022年1月24日、承認番号：1021）。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は男性5人、女性7人で面接時間は平均 95.0 ± 15.0 分であった。平均年齢は 66.3 ± 11.6 歳、平均居住年数は 39.6 ± 13.0 年であった。主観的健康状態は「よい」6人、「まあよい」4人、「普通」2人であった。経済的余裕は「ややあり」3人、「普通」8人であった。自治会役員の経験者は「本人」が6人、「配偶者」が4人であった（表1）。

2. 戸建住宅団地の子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動

子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動は3カテゴリー、7サブカテゴリーが抽出された（表2）。以下の説明においてカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」として示す。

1) 【あいさつや見守りを重ねることで交流を深める】

中高年居住者は「近隣の子どもと保護者へ年配者の自身からあいさつする」など〈自身から近隣の子どもや保護者へ声かけをする〉活動を行っていた。また、定年退職後の有志と自治会の推薦者で毎日〈下校時の見守り歩行を重ね、児童と交流を深め（る）〉ていた。

2) 【子どもが安心して活動できる体制を整える】

下校児童の見守りでは「通学路上での怪我を防ぐため危険箇所の点検と手入れを行う」とともに、市への修繕依頼事項を話し合い〈環境を整備し子どもの安全を確保する〉活動が行われていた。また、「保護者に代わり、団体競技のコーチングを通じて子どもの自主性や向上心を育む」活動が続いていた。スポーツ少年団における保護者の役割に対する拒否的な感情が原因で、入団を断念せざるを得ない子どもが存在していた。そのため「子どもが安心してスポーツに参加できるよう少年団活動に必須だった保護者の役員制度を廃止（する）」し、〈スポーツ少年団ではコーチが保護者の役割を担う〉体制にして

表1 研究協力者の概要

	性別	年齢	自治会 役員経験	健康状態	通院	介護経験	経済的余裕	居住年数 (年)
A	女性	70代	配偶者	よい	なし	あり	ややあり	40以上
B	女性	50代	－	よい	なし	あり	普通	20以上
C	女性	50代	配偶者	よい	なし	あり	普通	20以上
D	男性	70代	本人	よい	なし	あり	ややあり	40以上
E	男性	60代	本人	よい	なし	あり	普通	30以上
F	女性	50代	本人	まあよい	あり	あり	普通	40以上
G	男性	80代	－	まあよい	あり	あり	ややあり	40以上
H	男性	50代	本人	よい	なし	あり	普通	10～20
I	女性	70代	配偶者	まあよい	あり	なし	やや苦しい	50以上
J	女性	50代	本人	まあよい	なし	あり	普通	20以上
K	男性	70代	本人	普通	あり	なし	普通	40以上
L	女性	70代	配偶者	普通	なし	あり	普通	50以上

表2 中高年居住者による子どもの育ちを支える互助活動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
あいさつや見守りを重ねることで交流を深める	自身から近隣の子どもや保護者へ声かけをする	近隣の子どもの名前を覚えて、よびかける 近隣の子どもと保護者へ年配者の自身からあいさつする 子どもや親へ詮索しないよう関わる
	下校時の見守り歩行を重ね児童と交流を深める	定年退職後の有志と自治会の推薦者で、平日毎日、下校児童を見守る 児童といっしょに歩き、誘導と声掛けをする
子どもが安心して活動できる体制を整える	環境を整備し子どもの安全を確保する	通学路上での怪我を防ぐため危険箇所の点検と手入れを行う 下校児童の見守り団員同士で市への修繕依頼事項を話し合う 長期にわたり自治会や学区内で称賛される公園の美化活動を行う
	スポーツ少年団ではコーチが保護者の役割を担う	保護者に代わり、団体競技のコーチングを通じて子どもの自主性や向上心を育む 子どもの入団に伴う保護者の懸念を払拭するため、コーチ仲間と対応策を検討する 子どもが安心してスポーツに参加できるよう少年団活動に必須だった保護者の役員制度を廃止する
培った技術や経験を子どもに伝える	趣味の作品を学校に提供する	趣味で制作した作品を、図工教材の見本として提供する 季節に合わせた新聞ちぎり絵を学校図書室の装飾品として提供する
	戦争体験談を学校授業への協力で生かす	小学校教員に授業準備の協力をしてもらい戦争体験を話す 世界大戦までの背景と自らの戦争体験を伝える 子どもから講話が上手と称賛され、多くの感想文や感想画をもらう
	子どもに楽しんでもらえることを仲間と共に提供する	童話やA市の民話をもとに、仲間と製作した影絵劇を上演する 近隣居住者の特技を知ると協力依頼し、影絵劇の演出力を上げる 一定の期間でリーダーの役割を交替し、権利と義務を互いに担う 仲間と練習を重ねてきた楽器を学童クラブで演奏する 実子のスポーツ少年団入団時から一緒にコーチ達と指導を続けている 少年団を卒業した子ども達も集まれる練習機会を、冬休みに設ける

いた。

3) 【培った技術や経験を子どもに伝える】

中高年居住者は〈趣味の作品を学校に提供する〉ことや、〈戦争体験談を学校授業への協力で生かす〉互助活動を行っていた。また、友人の演奏鑑賞をきっかけに共に演奏者となることを目指し「仲間と練習を重ねてきた楽器を学童クラブで演奏する」までに発展した互助活動もあった。「近隣居住者の特技を知ると協力依頼し、影絵劇の演出力を上げ(る)」たり「一定の期間でリーダー

の役割を交替し、権利と義務を互いに担う」など〈子どもに楽しんでもらえることを仲間と共に提供する〉互助活動が続けられていた。

3. 戸建住宅団地の子どもの育ちを支える中高年居住者による互助活動への思い

互助活動への思いとして、6カテゴリー、14サブカテゴリーが抽出された(表3)。

表3 中高年居住者が感じる子どもの育ちを支える互助活動への思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
互助活動に参加することで豊かな生活につながる	子どもとの絆と心身両面の利点がある	子どもの声を聞くと気持ち明るくなり、励まされる 子どもの熱心な鑑賞姿勢が、活動の継続意欲を高めてくれる 見守りメンバーの顔を覚えた児童から慕われ、やりがいを感じる 下校児童と歩く見守りが、体を動かすよい機会になっていると感じる
	仲間とつながり続ける活動が団地での生活を豊かにする	高齢の男性だけでなく女性にも、閉じこもりを防ぐ支援が必要である 断られることを恐れずに、知人へ互助活動への参加を誘いたい 仲間との練習や発表の機会が、生きがいや生きていく力になる 新たな技術獲得を目指し、仲間と共に挑戦することができる 発表を目指して自宅練習することで、独居生活の寂しさが払拭される 同じ趣味をもつ仲間との結びつきが、団地での生活を豊かにすると感じる スポーツ少年団の教え子がコーチとなり、共に活動できることが嬉しい 団地の幼なじみとのつながりを大事にしている子ども達の姿に、団地の持続可能性を感じる
保護者も集団活動に参加し楽しんでほしい	保護者に集団活動への意欲と行動変容を図ってほしい	保護者には、子どもに楽しい経験をさせたいという気持ちをもってほしい 保護者には、親子で共に集団活動を経験する楽しさを知ってほしい 保護者には、少年団コーチへ感謝や労いを感じられる対話をしてほしい
	集団活動の参加は親子共により体験となる	多様な子どもと接する集団活動は、実子との関わり方も見つめ直せる 集団活動に参加することで、実子の新たな一面をみられて面白い 保護者同士も楽しく仲良く活動でき、実子の卒業後も交流が続いている 子どもの思い出に残るイベントの企画や実施は、保護者にも思い出となる
自治会や行政が適切に関わってほしい	環境整備や見守りの担い手不足を懸念する	少子高齢化・人口減少のため団地内の公園管理も困難になりつつある 実孫が小学校卒業すると、見守り活動を辞める者もおり残念である 自治会から応援人員が継続され、下校児童の見守り活動を存続したい
	行政の介入が住民の参加意欲を阻害する	学校がもっていた、地域の人が集う場としての機能が減少し残念である 地域の交流行事も、販売物の規制によって参加の楽しみが減少した 交流行事の効率化を優先させた市行政の対応が、住民の互助を阻害する
	教員と検討し互助活動を実現したい	市や大学に、受援希望高齢者と大学生とのマッチングを期待する 中学生から高齢者への配食支援の実現に向け、中学校教員と検討したい
有志でかつての活動を再開したい	学校環境の整備活動に貢献したい	多忙な小学校教員に、通学路の安全確認の責任まで負わせたくない 父親の会OB仲間で、学校用務員の除草作業に協力したい 学校環境を整備していた父親の会活動は、現在もあれば参加したい
	住民有志で交流行事を再開させたい	三世代が交流する行事を完遂できていた団地住民の力がある 熱意のある住民同士で、交流行事の実施可能な方法を探りたい
培った技術や経験に応じて子どもを大切に育て続けたい	子どもに必要な教育を提案したい	スポーツは、子どもの消極的な性格や他人任せの傾向を改善してくれる 子ども達が物事を正しく理解できるように、教育には費用をかけるべきだ 子どもにとって現代史の教育こそ重要である
	旧園舎を図書館として活用し、子どもに体験の機会を提供したい	旧幼稚園舎を多世代が利用できる図書館として活用したい 旧幼稚園舎を子どもの安全な居場所となる図書館として整備したい 子どもに必要な疑似体験の機会を、読書を通じて提供したい 司書経験を生かし、図書館での活動プログラムを提案したい
	体が弱っても子どもの心の安定のために寄り添いたい	要支援高齢者でも、子どもの心の成長に貢献できると思う 中学生から配食の支援を受ける高齢者が感謝を表し、生徒の自己肯定感を高めてあげたい 生活のペースを維持できる活動量で、互助活動を継続していく
団地の魅力を引き出すまちづくりを推進したい	高齢者に関心をもつ子どもが増える団地になってほしい	中高年者が気兼ねせずに声を掛けられる子どもが増えてほしい モビリティカート乗車体験を通じ、困っている高齢者に手助けができる子どもが増えてほしい 社会の課題に関心を寄せ、地域を支援できる大学生が増えてほしい 高齢者の生活課題を解決する、大学生のアルバイト制度があるといよい 高齢者同士で食事を届けるより、中学生が届けてくれる喜びは大きい
	子どもが住み続けたいと思う団地の魅力を創出したい	夢をもてる生活環境を、市や議員に頼るだけでなく各住民がつくっていく 趣味の域を超えた高い手芸技術をもつ人材はおり、団地の活性化に力を貸してほしい 子どもが家庭を持ち、次世代と共に団地内で住み続けてくれたら嬉しい 高齢者による投資で、まちを元気にする 被災孤児の里親制度で、他地域の衰退を招かないまちづくりを目指す

1) 【互助活動に参加することで豊かな生活につながる】

中高年居住者は「下校児童と歩く見守りが、体を動かすよい機会になっていると感じ(る)」たり、影絵劇や楽器演奏時の「子どもの熱心な鑑賞姿勢が、活動の継続意欲を高めてくれる」など、互助活動には〈子どもとの絆と心身両面の利点がある〉と感じていた。また、中高年居住者は「仲間との練習や発表の機会が、生きがいや生きていく力になる」「スポーツ少年団の教え子がコーチとなり、共に活動できることが嬉しい」など〈仲間とつながり続ける活動が団地での生活を豊かにする〉と感じていた。

2) 【保護者も集団活動に参加し楽しんでほしい】

中高年居住者は、スポーツ少年団や子ども会など、多様な子どもと接する〈集団活動の参加は親子共により体験となる〉と感じていた。それゆえ子育て中の「保護者には、親子で共に集団活動を経験する楽しさを知ってほしい」と〈保護者に集団活動への意欲と行動変容を図ってほしい〉と願っていた。

3) 【自治会や行政が適切に関わってほしい】

団地には「長期にわたり自治会や学区内で称賛される公園の美化活動を行う」中高年居住者が存在する一方で、「少子高齢化・人口減少のため団地内の公園管理も困難になりつつある」と〈環境整備や見守りの担い手不足を懸念(する)〉していた。また、かつては各団地が多世代の交流行事を主催し、X小学校を会場としていたが、現在は人口減少を背景に行政組織のX学区交流センターが主催し会場となっている。中高年居住者は「学校がもっていた、地域の人が集う場としての機能が減少し残念である」と感じ、〈行政の介入が住民の参加意欲を阻害する〉と認識していた。さらに「市や大学に、受援希望高齢者と大学生とのマッチングを期待する」ことや「中学生から高齢者への配食支援の実現に向け、中学校教員と検討したい」など、行政や近隣学校の〈教員と検討し互助活動を実現したい〉と期待していた。

4) 【有志でかつての活動を再開したい】

中高年居住者は、実子の小学生時代のPTA活動のひとつであった「学校環境を整備していた父親の会活動は、現在もあれば参加したい」など、〈学校環境の整備活動に貢献したい〉と感じていた。また、人口が豊富であった時期の実施方法等に固執せず、「熱意のある住民同士で、交流行事の実施可能な方法を探りたい」と語り、〈住民有志で交流行事を再開させたい〉と願っていた。

5) 【培った技術や経験に応じて子どもを大切に育て続けたい】

中高年居住者は、スポーツや現代史など〈子どもに必要な教育を提案したい〉と切望していた。さらに、「要支援高齢者でも、子どもの心の成長に貢献できると思う」「中学生から配食の支援を受ける高齢者が感謝を表し、生徒の自己肯定感を高めてあげたい」と考えており〈体が弱っても子どもの心の安定のために寄り添いたい〉と願っていた。

6) 【団地の魅力を引き出すまちづくりを推進したい】

中高年居住者は、談話相手や処方薬受け取り等の「高齢者の生活課題を解決する、大学生のアルバイト制度があるとよい」など〈高齢者に関心をもつ子どもが増える団地になってほしい〉と感じていた。また、「夢をもてる生活環境を、市や議員に頼るだけでなく各住民がつくっていく」ことの意義を認識していた。「趣味の域を超えた高い手芸技術をもつ人材はおり、団地の活性化に力を貸してほしい」と期待し、〈子どもが住み続けたいと思う団地の魅力を創出したい〉と願っていた。

IV. 考 察

本研究の結果から、中高年居住者は【互助活動に参加することで豊かな生活につながる】【保護者も集団活動に参加し楽しんでほしい】【自治会や行政が適切に関わってほしい】【有志でかつての活動を再開したい】【培った技術や経験に応じて子どもを大切に育て続けたい】【団地の魅力を引き出すまちづくりを推進したい】と思い、【あいさつや見守りを重ねることで交流を深める】【子どもが安心して活動できる体制を整える】【培った技術や経験を子どもに伝える】互助活動をしていることが明らかになった。

1. 中高年居住者の思いに基づく、子どもの育ちを支える互助活動の特性

本研究においては【あいさつや見守りを重ねることで交流を深める】互助活動が行われていた。先行研究では、団地内のあいさつ運動によって、住民が声をかけあう顔見知りの関係へ発展した報告⁶⁾や、互助の促進には会話ができる近所付き合いの実現が必要⁷⁾との報告がある。あいさつや見守りの継続によって、子育て家族と中高年者が互いに普段の安心感を得られていると推察された。また「下校児童と歩く見守りが、体を動かすよい機会に

なっていると感じる」など〈子どもとの絆と心身両面の利点がある〉活動であり、地域に必須の活動であると考えられる。

さらに中高年居住者は、自身の子育て期の経験から「集団活動に参加することで、実子の新たな一面をみられて面白い」「多様な子どもと接する集団活動は、実子との関わり方も見つめ直せる」と感じ、【保護者も集団活動に参加し楽しんでほしい】と願っていた。集団活動は、普段目にすることができない実子や他児の姿を見る機会を提供し、子どもを中心に類似した悩みをもつ親同士がつながり合う場となり、情報交換を通じて安心感や子育てのヒントが得られる¹⁴⁾。これらの利点が、子育て期の保護者に十分に周知されることで、集団活動への参加が促進され、子育てを支え合う互助活動がさらに活発になると考える。

2. 中高年齢期の発達課題である Generativity と子どもの育ちを支える互助活動

Generativity は、世話を必要とする若い世代からの激励と導きを必要とする⁹⁾。すなわち中高年齢世代は、若い世代に依存している事実があるとともに、若い世代からの必要性を感じ、それを求める世代である⁹⁾と指摘されている。本研究においても、自主性や自己肯定感の向上を必要とする子どもの存在が、中高年者に激励を与え【培った技術や経験に応じて子どもを大切に育て続けたい】思いを生じさせていたと推測される。特に〈子どもに必要な教育を提案したい〉という思いは、〈戦争体験談を学校授業への協力に生かす〉ことや〈趣味の作品を学校に提供する〉等の【培った技術や経験を子どもに伝える】互助活動への導きとなり、それらの活動の継続を支えていると考えられる。また、高齢者が、若齢者と高齢者に知恵を伝承する場面において、若齢者が高齢者の伝承行動に対してポジティブに反応する場合のみ、利他的行動が誘発された¹⁵⁾報告がある。本研究においても、「子どもの熱心な鑑賞姿勢が活動の継続意欲を高めてくれる」等の思いから、〈子どもとの絆と心身両面の利点がある〉と実感していた。子どもの育ちを支える互助活動は先行研究¹⁵⁾と同様に、子どものポジティブな反応も中高年者への激励となり、利他的行動がさらに誘発され、中高年者の Generativity の向上も達成されたと考えられる。

さらに Generativity は様々な現実問題に対応し、危機を乗り越える中で発達する¹⁶⁾。〈スポーツ少年団では

コーチが保護者の役割を担う〉互助活動は、入団児童の減少という危機を乗り越えるなかで、コーチ間の Generativity が発達したものと推測される。一方、「保護者には、少年団コーチへ感謝や労いを感じられる対話をしてほしい」等、〈保護者に集団活動への意欲と行動変容を図ってほしい〉という強い希望があり、中高年者が苦勞しながら活動している課題も顕在化していた。

これらのことから、地域の子どもの育ちを支える互助活動は、中高年齢期の発達課題である Generativity に基づくものであり、活動が継続されるためには子ども達のポジティブな反応に加えて、保護者からの激励や尊敬が必要であると推察される。

3. まちづくりを目指した、互助による子どもの育ちを支える住民活動への示唆

まちづくりには、仲間意識が芽生える参加型の活動の継続が必要との報告がある¹⁷⁾。本研究において中高年者は、〈子どもが住み続けたいと思う団地の魅力を創出したい〉と願っていた。この願いが【子どもが安心して活動できる体制を整える】互助活動や〈子どもに楽しんでもらえることを仲間と共に提供する〉互助活動の原動力となっていると考えられる。さらにこれらの互助活動は〈仲間とつながり続ける活動が団地での生活を豊かに(する)〉し、【互助活動に参加することで豊かな生活につながる】という思いを生じさせていた。このことから、互助活動がまちづくりを目指す活動となる可能性が示唆される。また、これらの思いは、やりたいことが同じ住民同士で繋がるのが、まちづくりにおける住民の主体性を引き出す¹⁸⁾という先行研究の知見とも合致すると考えられる。加えて団地内の知人やPTA仲間など過去の絆も再構築し、まちづくりを目指した互助活動の進展への願いと推察される。

さらに、郊外部の丘陵地にある団地内の環境整備に関しては、定年退職後の男性有志が下校児童の「通学路上での怪我を防ぐため危険箇所の点検と手入れを行う」こと等によって、〈環境を整備し子どもの安全を確保する〉互助活動が継続されていた。一方、現役世代も今後【有志でかつての活動を再開したい】活動のひとつとして父親の会OB仲間との〈学校環境の整備活動に貢献したい〉と願っており、世代による特性があった。下校児童の見守りや父親の会活動は、男性住民間の社会的絆を育てる¹⁹⁾とともに、団地の生活環境の魅力の創出にもつながると示唆される。子どもの育ちを支え、仲間意識が芽

生える参加型の住民活動は、年代や性別等の特性が反映され、多様性に合わせた活動の展開が可能と考える。

また、〈高齢者に関心をもつ子どもが増える団地になってほしい〉と求め、中学生・大学生による高齢者の生活課題に対する支援をとおり、子どもの育ちも支える世代を超えた互助活動を期待し、〈教員と検討し互助活動を実現したい〉と願っていた。さらに、現在行われている【培った技術や経験を子どもに伝える】互助活動の場は、小学校や学童クラブ等であり、今後も教員の理解や協力が不可欠である。これらのことから、教員との検討やアルバイトの制度化など、近隣学校や行政との協働が必要であることが示された。

互助活動において受援は支援よりも抵抗感が大きい⁷⁾ことや、互助の受け手こそ助けを受け入れる役割を果たせるという意識改革の必要性²⁰⁾が報告されている。本結果においても〈体が弱っても子どもの心の安定のために寄り添いたい〉という思いが表出された。このような思いが広がれば、互助のまちづくりがさらに推進していくことが可能と考えられる。

さらに、2023年3月27日発出の地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、ソーシャルキャピタルの育成と住民との協働による健康なまちづくりを推進することも求められている²¹⁾。本研究において中高年居住者は、〈行政の介入が住民の参加意欲を阻害する〉ことを憂慮しており、【自治会や行政が適切に関わってほしい】と期待していた。「三世代が交流する行事を完遂できていた団地住民の力がある」と確信し〈住民有志で交流行事を再開させたい〉という積極的な思いを抱いていた。また、「趣味の域を超えた高い手芸技術をもつ人材はおり、団地の活性化に力を貸してほしい」と関与する住民の拡大も期待しつつ【団地の魅力を引き出すまちづくりを推進したい】と願っていた。このような状況から、行政は住民の潜在力を尊重し、住民との対話を重ねて支援を行い、まちづくりを推進する必要がある。

今村は、まちづくりにおいて、自発的に活動をする住民や組織だけでなく、地域の端々に見られる“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタルも考慮すべきであると述べている²²⁾。本研究においては、〈高齢者に関心をもつ子どもが増える団地になってほしい〉〈保護者に集団活動への意欲と行動変容を図ってほしい〉という思いが語られ、〈スポーツ少年団ではコーチが保護者の役割を担う〉互助活動が行われていた。これらのことから子育て中の保護者や子どもが、現時点では互助活動に受動的で“遠

慮がちな”存在であることが推測される。しかし、子育て中の保護者や子どもが尊重されて対話を重ね、子どもの育ちを支える互助活動を展開するうえでの課題を整理し、解決策を共に考えることで、まちのソーシャル・キャピタルになっていくと考えられる。

4. 本研究の限界

本研究は、ひとつの戸建住宅団地を対象地域としたものであり、研究参加者本人や配偶者が自治会役員を経験した者も多く、団地や互助活動に対する意識が高いと推測されることから、記述された活動や思いを一般化するには限界がある。今後は、互助活動の対象となった子ども・若者・子育て世代の思いや、他の郊外部の丘陵地に開発された住宅団地における見地から検証を重ねることが課題である。

【利益相反】

本研究内容に関連する利益相反はない。

【謝辞】

本研究をまとめるにあたり、ご協力いただきましたA市X団地のみなさまに心から感謝申し上げます。本研究の一部は、第82回日本公衆衛生学会総会（2023年10月）で発表した。なお、本論文は、茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科博士後期課程の博士論文の一部とする予定である。

【文献】

- 1) 国土交通省：住宅団地の実態について（平成30年12月）。
<https://www.mlit.go.jp/common/001268949.pdf>（2024年3月27日）
- 2) 国土交通省：成熟社会に対応した郊外住宅市街地の再生技術の開発。
https://www.mlit.go.jp/tec/gijutu/kaihatu/pdf/h29/170725_05jizen.pdf（2023年12月27日）
- 3) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書：〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント。平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業。
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/koukai_160509_c1.pdf（2023年12月27日）
- 4) 伊藤 海・田口敦子・松永篤志他：「互助」の概念分析。日本公衆衛生雑誌，67（5）：334-343，2020。
- 5) 藤田智恵・中村順子：阿仁地域のA地区に根付く互助の文化：地域包括ケアシステムに活かす視点から。文化看護学会誌，13（1）：11-18，2021。
- 6) 田中博子・森實詩乃：団地自治会による高齢者の孤独死予

- 防の取り組みに関する一考察. 日本地域看護学会誌, 19 (1): 48-54, 2016.
- 7) 本橋隆子・小平隆雄・中辻侑子他: 地域包括ケアシステムにおける日常生活の互助に対する意識とその関連因子; 宮前区民のくらしを豊かにするためのアンケートより. 日本公衆衛生雑誌, 67 (3): 191-210, 2020.
- 8) 後藤 純: コミュニティを育むまちづくり. 老年医学, 52 (1): 43-46, 2014.
- 9) Erik H. Erikson (著), 仁科弥生 (訳): 幼児期と社会 I. 343-345, みすず書房, 東京, 1977.
- 10) 秋山展子: 児童福祉と地域福祉をめぐって 学校・家庭・地域社会との連携. 望月雅和 (編著): 子育てとケアの原理 [新版], 119-124, 北樹出版, 東京, 2024.
- 11) 国土交通省: 環境, グリーンスローモビリティ. https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/environment/sosei_environment_fr_000139.html (2024年1月13日).
- 12) 松本暢子: 住宅・住環境の条件にみる高齢者の居住実態への影響. 総合都市研究, 54: 153-164, 1994.
- 13) こども家庭庁: こども大綱. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f3e5eca9-5081-4bc9-8d64-e7a61d8903d0/276f4f2c/20231222_policies_kodomo-taikou_21.pdf (2023年12月27日).
- 14) 河崎美香: 支援の計画と環境の構成. 立花直樹・安田誠人 (監修), 子どもと保護者に寄り添う「子育て支援」, 53-61, 晃洋書房, 京都, 2022.
- 15) 田淵 恵・三浦麻子: 高齢者の利他的行動場面における世代間相互作用の実験的検討. 心理学研究, 84 (6): 632-638, 2014.
- 16) 谷村千絵: E.H.エリクソンのジェネレイティビティ概念に関する考察: ライフサイクルとかかわりのダイナミズム. 教育哲学研究, 80: 48-63, 1999.
- 17) 白谷佳恵・伊藤絵梨子・有本梓他: 都市部住宅団地における地域づくりにむけた理論構築: Community Based Participatory Researchによる民産官学共創「まちの保健室」. 横浜看護学雑誌, 14 (1): 27-34, 2021.
- 18) 若子寛子: 地域の「やりたい」の声から始める地域づくり: 第2育秀苑地域包括支援センターの取り組み. 保健師ジャーナル, 76 (1): 52-58, 2020.
- 19) 柴田彩千子: 地域の教育力を育てる: 子どもとおとなが学びあう生涯学習社会に向けて. 15-28, 学文社, 東京, 2014.
- 20) 夏原和美: 互助による生活支援とプライマリ・ヘルスケア: 地域包括ケアシステム構築のための視点. 日本健康学会誌, 84 (6): 180-186, 2018.
- 21) 厚生労働省: 地域保健対策の推進に関する基本的な指針 (最終改正: 2023年3月27日厚生労働省告示第86号). https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/provisions/pdf/provisions_pdf_kihonshishin.pdf (2024年6月10日).
- 22) 今村晴彦: コミュニティを支える保健師のちから“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタル論から. 保健師ジャーナル, 66 (12): 1070-1077, 2010.

■ Research Report ■

Mutual-Aid Activities and Thoughts of Middle-Aged and Older Residents Caring for Children in a Detached Housing Complex

Hiromi Kanoda¹⁾, Shinobu Yamaguchi²⁾, Akie Ayabe²⁾, Yuka Nojiri³⁾, Eri Saito²⁾

1) Ibaraki Christian University, School of Nursing

2) Graduate School of Health Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

3) Tokiwa University, School of Nursing

Objective: This study examined the mutual-aid activities and thoughts of middle-aged and older residents caring for children in a detached housing complex located in a hilly suburban area. This study aimed to suggest supporting mutual-aid activities as community development.

Methods: We conducted interviews with individuals aged over 50 years who lived in housing complex X in City A. The data were analyzed using qualitative descriptive methods.

Results: The sample comprised 12 participants (mean age = 66.3 years). Three categories of mutual-aid activities were generated: building familiarity and trust through repeated greetings and watching over the children; providing conditions that allow children to engage in desired activities; passing on skills and experience to the children. Furthermore, six categories of thoughts on mutual-aid activities were generated: hoping for appropriate support from residents' associations and local governments; hoping to restart previous activities with volunteers; wanting to promote community development activities that bring out the housing complexes' attractiveness.

Discussion: Mutual-aid activities while caring for children are based on the developmental task of Generativity in middle age. These activities require positive responses from children and encouragement from their parents. The participants hoped to maintain the bonds formed through mutual-aid activities and rebuild previous connections with acquaintances, while aiming for activities that contribute to community development. Collaboration with nearby schools and the local government could help to achieve these goals. The local government should respect residents' potential, engage in continuous dialogue with them, and provide support to promote community development.

Key words : mutual-aid activities, community development, generativity, hilly areas, detached housing complex

■地域看護活動報告■

看護者対対象者の2者関係に基づく 地域生活集団を対象とした看護モデルの開発 ——保健師との活動事例の検討に基づく看護モデル案の検討——

松下光子¹⁾, 山田洋子¹⁾, 堀 里奈¹⁾, 大井靖子¹⁾, 梅津美香¹⁾, 田村須賀子²⁾, 安田貴恵子³⁾

抄 録

目的：研究者が作成した看護モデル案（モデル図と説明文から成る）について，保健師活動の成り立ちを説明するとともに保健師の思考を支援するモデルとしての適切性と課題を検討する。

方法：研究者が作成した看護モデル案を用いて，保健師が自身の活動を説明したり今後を検討したりできるかの検討会を行う。検討会での検討内容に基づいて研究者間で看護モデル案を検討する。研究者間の検討内容の記録を箇条書きに整理したものをデータとし，意味内容の類似性に沿って分類整理する。

結果：検討会は計16人の保健師が参加し，看護モデル案を使って11の活動事例についてこれまでの経過を整理し，うち，3つの活動事例は今後の活動も検討した。研究者間の看護モデル案についての検討内容は，105件のデータがあり，「保健師の行動と保健師の頭の中のつながりを明確にする必要がある」「図に描くことにより，2者関係の状況，保健師の意図，仕組みの成り立ちなどのこれまでと現状がわかる」等31項目，さらに8大項目に整理された。

考察：作成した看護モデル案は，保健師の意図や判断，行動，その結果としての人と人とのつながりの変化を図示して検討でき，保健師活動の成り立ちの説明と保健師の思考の支援は可能である。しかし，保健師活動の成り立ちをより明確に説明する意味からも，保健師活動の対象，方法等についてのモデルにおける考え方の整理は課題である。

【キーワード】看護者対対象者，2者関係，地域生活集団，保健師活動，看護モデル開発，事例検討

日本地域看護学会誌，28（1）：51-59，2025

I. 緒 言

わが国の行政保健師の活動は，地域の健康課題解決をめざした取り組みであり，地域生活集団に焦点をあてた看護活動である¹⁾。家族や地域生活集団も基本的には人が集まったものであり²⁾，保健師は看護活動として，一人ひとりの人に働きかけるものととらえることができる。そのような考えのもと，筆者らは，わが国の行政保

健師による地域生活集団を対象とした看護活動について，個人を対象とした看護活動と同様に，看護者対対象者という1対1の関係を基本構造に置いて³⁾その成り立ちを説明するとともに保健師の思考を支援する看護モデルの開発をめざして，取り組んできた。

わが国の行政保健師の活動に関するモデル・理論の文献調査⁴⁾では，地域生活集団を対象とした活動全体を示すモデルや理論に関する文献は，2000年以降に確認されている。地域保健活動の歴史の中で，保健師から住民に対して一方向の矢印で指導する活動から，保健師と複数の援助者一人一人との双方向の矢印により，複数の援助者を調整する活動への発展を示す看護活動モデル⁵⁾が

受付日：2024年5月17日／受理日：2025年1月18日

1) Mitsuko Matsushita, Yoko Yamada, Rina Hori, Yasuko Ohi, Mika Umezu：岐阜県立看護大学看護学部

2) Sugako Tamura：富山大学学術研究部医学系

3) Kieko Yasuda：長野県看護大学看護学部

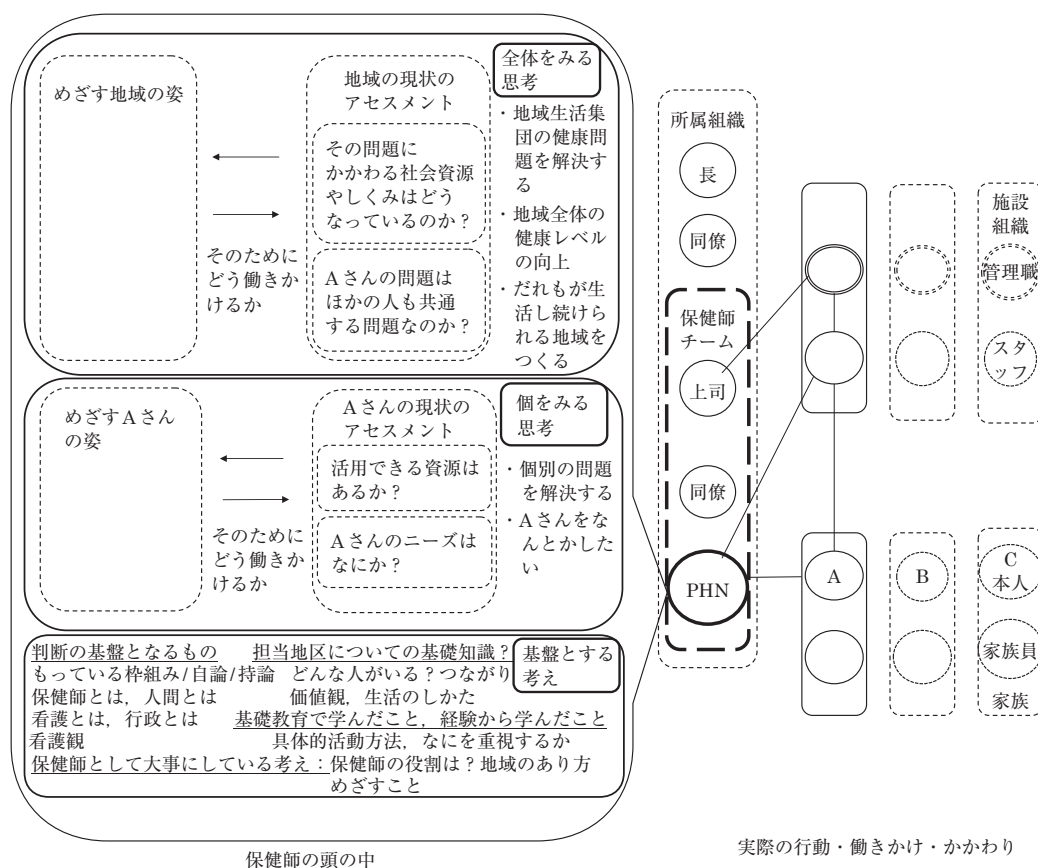


図1 看護モデル案 (モデル図)

あり、保健師が支援者を含む複数の対象者にかかわる活動が示されている。しかし、看護者対対象者の2者関係を基盤として保健師活動を説明するモデル・理論は確認できていない。

保健師活動を看護者対対象者という看護の基本構造に基づき説明することは、看護活動としての保健師活動のあり方を明確にする。また、保健師の思考過程を促す看護モデルは、保健師の現任教育や保健師活動の充実・改善に役立つことが期待できる。

筆者らは、先行調査として、保健師の活動事例4事例について、保健師と援助対象者への聞き取りをもとに、その活動の展開過程を看護者対対象者という2者関係に基づいて構造図に描き、保健師の考え方と働きかけを明らかにし、看護モデルの前提となる考え方を検討した⁶⁾。次に、先行調査の経験をもとに研究者間で継続した検討を行い、看護モデル案を作成した。看護モデル案は、保健師が自身の活動を検討する際に活用することを前提として、活動を記載できるモデル図を作成し、モデルに含まれる概念の整理、概念間の関係などからモデルを説明する説明文を加えた。最終的な看護モデル案は、図1に

示すモデル図と図2に示す説明文から構成される。さらに、作成した看護モデル案を保健師に提示して自身の活動を説明できるかなどの検討会を行い、そこでの検討をもとに研究者間で看護モデル案を検討、修正した。

本稿では、保健師との検討に基づいて行った研究者間での看護モデル案の検討内容を整理し、作成した看護モデル案について、保健師活動の成り立ちを説明するとともに保健師の思考を支援するモデルとしての適切性と課題を検討する。

II. 方 法

1. 保健師との検討会における活動事例をとおした看護モデル案の検討

1) 目的

研究者らが作成した看護モデル案を保健師に提示し、自身の活動を説明したり、今後の活動を検討したりできるかを試みる。

2) 対象

研究者の所属大学のある3県において、検討会参加者

1. 今回の研究期間で開発をめざすもの(略)
2. 本モデルにおける前提となる考え方
 - 1) 本モデルのねらい
 - (1) 本モデルは、(看護者対対象者の1対1の関係を基盤として)保健師活動の成り立ちを説明するものである。
 - (2) 本モデルは、保健師の思考過程を支援し、活動推進のために活用できる。
 - 2) 前提となる保健師活動のとらえ方
 - (1) 保健師活動を、看護者対対象者の1対1の関係を基盤として展開する活動とみなす。
すなわち、家族や地域生活集団も基本的には人が集まったものであると考え、保健師は看護活動として、一人ひとりの人に働きかけるものととらえる。
 - (2) 保健師活動における看護者対対象者の2者関係は、時間の経過とともに、2者関係が増えていく。(対象者同士の2者関係も生じる)また、それぞれの関係性は変化していく。
3. モデル図の要素
 - 1) 図の左側は、保健師の頭の中を示す。
 - 2) 図の右側は、(保健師の)実際の行動・働きかけ・かかわりを示す。
 - 3) ○(実線の丸)は、1人の人を示す。
 - 4) ○の人と人の間を結ぶ線は、両者の関係を示す。
この関係には、①相互の関係(両矢印 $\leftrightarrow$)、②働きかけ(矢印 $\rightarrow$)、③反応(矢印 $\leftarrow$)が含まれる。
 - 5) A～Cの入っている○は、健康課題をもつ当事者(本人)を示す。
 - 6) ～10) (略)
 - 11) 右上の組織の中の、◎(実線の二重丸)は管理職(決定権のある人)、○(実践の丸)はスタッフ(実働する人：当事者本人に直接かかわる、支援する人)を示す。
 - 12) 中心となる保健師は、○(太線の丸)のPHNとする。
 - 13) ○(太線の丸)のPHN(中心となる保健師)を含む□(四角)は、保健師のグループ(各グループで異なる線種とする)を示す。
 - 14) ～16) (略)

図2 看護モデル案(図1)の説明文

を募集した。A県は、全市町村および全保健所に依頼文を送付し、業務時間外のボランティアとして研究協力者を募集した。加えて、研究者と交流があり活動状況を把握している市町村の保健師に業務の一部として協力を依頼した。

B県は、日頃の教育研究活動で交流がある市町村の管理的立場にある保健師および所属の上司の了解を得て、所属する保健師に依頼文を配布、C県は、県保健師の協議会の長に依頼して、所属する保健師に依頼文を配布し、いずれも業務時間外のボランティアとして研究協力者を募集した。

3) 検討会の実施方法

検討会は2回をセットとした。1回目の内容は、①看護モデル案(モデル図と説明文)の説明、②看護モデル案を使って保健師活動を説明する例示、③参加した保健師自身の活動事例を看護モデル案を使って検討、④看護モデル案、検討会についての意見・感想の確認とした。③の活動事例の検討は、保健師1～4人のグループに研究者が加わり行った。検討した活動事例や検討内容は、グループに参加した研究者がメモをとった。研究者は、検討会後に、このメモに基づき、検討した活動事例を記載したモデル図と文章による事例概要を電子データとして作成した。研究者が作成した活動事例を記載したモデル図と文章による事例概要は、事例提供した保健師に確認を依頼した。

ル図と文章による事例概要は、事例提供した保健師に確認を依頼した。

2回目は、原則的には1回目と同じ保健師を対象とし、4～10か月後に実施した。1回目の検討会後に事例提供した保健師の確認を得て修正した活動事例を記載したモデル図と文章による事例概要を保健師に示して、作成したモデル図と事例概要が適切であるのかの確認と活動事例の内容に関する追加の情報収集、事例によっては、今後の活動展開を話し合った。保健師1～3人のグループに研究者が加わり行った。検討内容は、グループに参加した研究者がメモをとった。研究者は、このメモに基づき、2回目の検討会終了後に、活動事例を記載したモデル図と文章による事例概要を修正し、事例提供した保健師に確認と修正を依頼するとともに、研究結果として公表することの了解を確認した。

4) データ収集・分析方法

検討会参加者は、所属と保健師経験年数を確認し、単純集計をした。

保健師の確認を経て、最終的に修正した活動事例を記載したモデル図と文章による事例概要をデータとし、これまでの経過と今後の検討のどちらを検討したか、作成した図の枚数を確認した。

表1 検討した活動事例一覧

No.	所属	活動事例名(経過：これまでの経過を検討，今後：今後を検討)	活動分野
1	県	精神保健福祉活動(経過，今後)	精神保健福祉
2	市町村	気になる母子事例(経過)	母子保健
3	市町村	送迎ボランティアから広げた地域づくり(経過，今後)	高齢者福祉
4	市町村	糖尿病の重症化予防対策(経過)	生活習慣病予防
5	県	精神障がい者を支える保健医療福祉関係連絡会の立ち上げ(経過)	精神保健福祉
6	県	精神障がい者・知的障がい者の地域包括ケアに向けた取り組み(経過，今後)	精神保健福祉
7	県	精神障がい者の地域支援体制づくりをめざした地域の課題把握と支援関係者の意識づくり(経過)	精神保健福祉
8	県	精神障がい者の「自宅で生活したい」という希望を実現するために市町村保健師への教育的支援をしながら安心して暮らせる地域づくりをめざした支援(経過)	精神保健福祉
9	県	医療的ケア児の在宅療養支援(経過)	医療的ケア児への支援
10	県	介護保険体制後の神経難病患者のQOLの向上とインフォーマルな支え合いを含めた地域支援体制構築(経過)	難病保健福祉
11	県	入退院を繰り返していた精神障がい者の地域定着に向けての継続的な支援(経過)	精神保健福祉

2. 研究者間での看護モデル案の検討

1) 目的

看護モデル案を使って保健師が自身の活動を説明したり，今後の活動を検討したりできるかを試みた検討会の内容を踏まえて，研究者間で検討し，看護モデル案の修正点を明らかにする。

2) データ収集方法

(1) 保健師との検討会後の検討

保健師との各検討会終了後に，グループに参加した研究者が看護モデル案について考えたことの見聞交換を行い，看護モデル案の修正点を検討した。

この検討は，メモと録音から検討記録を作成し，データとした。

(2) 研究者会議での検討

研究者会議において看護モデル案の検討を継続した。検討内容は，会議終了後に研究代表者が箇条書きした記録を作成し，参加者に共有・確認したものを記録データとした。

3) 分析方法

保健師との検討会後の検討および研究者会議での検討内容は，検討内容の記録から，保健師との検討会の内容に基づき看護モデル案を検討した部分について，どの活動事例に基づく検討かを確認しながら箇条書きに整理した。この箇条書きの記載を1件のデータとし，意味内容の類似性に沿って分類整理した。分類は，研究者間で共有，検討して行った。

3. 倫理的配慮

保健師には，事前に説明書を送付し，1回目の検討会時に書面と口頭で，本研究の目的，方法，協力いただきたいこと，倫理的配慮などについて説明し，書面で同意を得た。本研究の計画は，岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け，承認を得た(承認年月日：平成30年3月23日)。

Ⅲ. 結 果

1. 保健師との検討会における活動事例の検討

1) 参加した保健師の概要

計16人の保健師が参加した。県保健師9人，市町村保健師7人，保健師経験年数は，10年以下4人，11～20年3人，21～30年1人，31年以上8人であった。

2) 検討した活動事例

検討した活動事例は，表1に示す11件であった。県保健師の活動事例8件，市町村保健師の活動事例3件，精神保健福祉の活動6件，母子保健，高齢者福祉，生活習慣病予防，医療的ケア児への支援，難病保健福祉の活動が各1件であった。また，全活動事例について，これまでの経過の検討を行い，No.1，3，6の3つは，今後の検討も行った。モデル図に記載して作成した図の枚数は，No.2，7～11は1枚，No.1はこれまでの経過を記載した1枚と今後の検討を記載した1枚の計2枚であった。No.3～6は3枚で，No.3とNo.6はこれまでの経過の時期を分けて2枚と今後の検討1枚，No.4とNo.5は

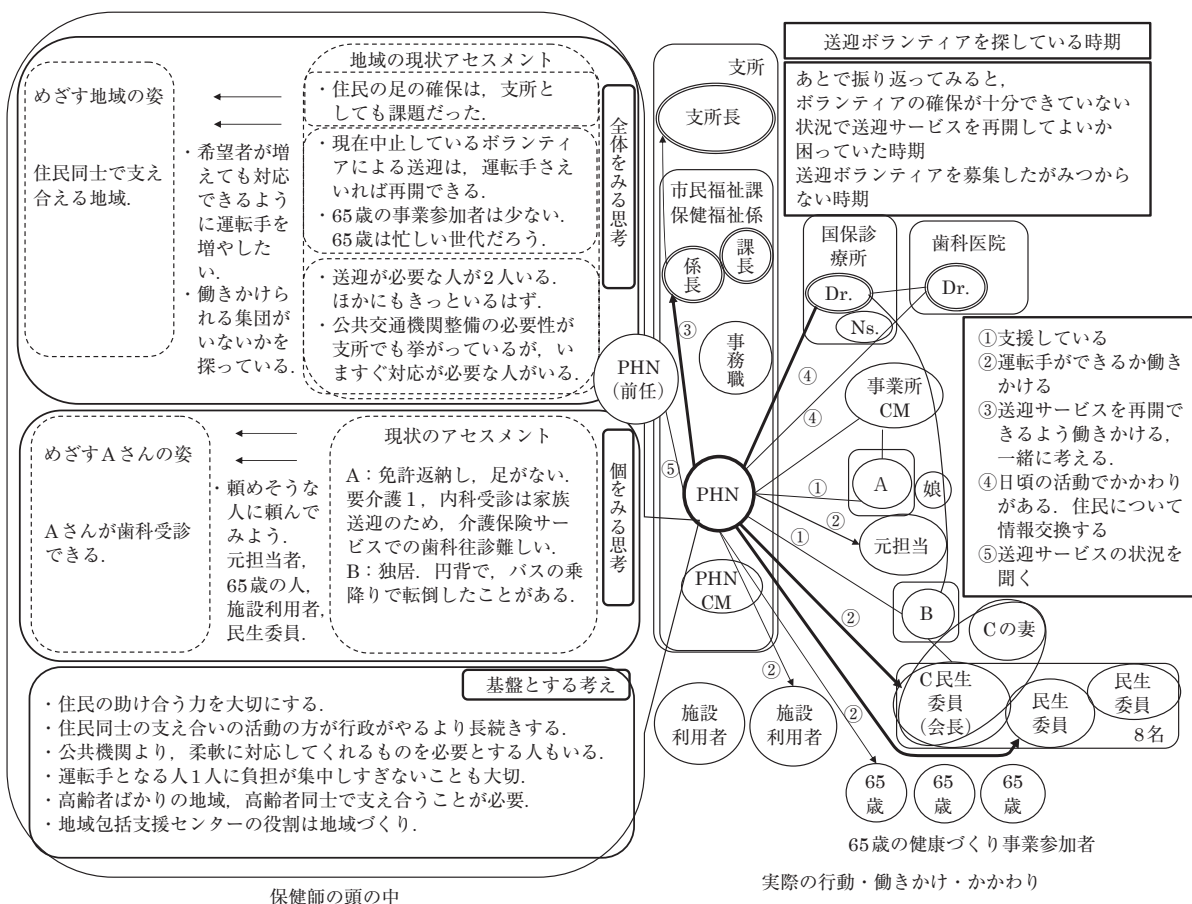


図3 No.3活動事例の図

これまでの経過を3つの時期に分けて3枚であった。

図3は、表1のNo.3の活動事例をモデル図に記載した例である。3枚作成した図のうち、これまでの経過を記載した1枚である。

2. 研究者間での看護モデル案の検討

1) 検討回数

保健師との検討会後の検討7回、研究者会議での検討8回、計15回の検討を行った。

2) 検討内容

検討内容は、105件のデータがあり、表2に示す31項目、8大項目に整理された。以下、大項目を【 】、項目を「 」で示す。

モデル図の【右側「実際の行動・働きかけ・かかわり」に関する項目】は、「保健師と対象者一人ひとりの間の線や矢印の使い方をルール化する必要がある」等4項目であった。

【保健師の行動と思考のつながりに関する項目】は、「保健師の行動と保健師の頭の中をつなぐを明確にす

る必要がある」等3項目であった。

モデル図の【中央「所属施設」に関する項目】は、「保健師チーム、業務のグループ、担当保健師が複数いる場合など保健師の所属施設内をどう示すとよいか検討が必要である」1項目であった。

モデル図の【左側「保健師の頭の中」に関する項目】は、「個をみる思考、全体をみる思考、保健師の考えそれぞれに記載する内容を整理する必要がある」等8項目であった。

【モデル作成や今後の調査に関する項目】は、「保健師になじむようなモデルの名称を検討する必要がある」等4項目であった。

【モデルを使って保健師が活動を検討する具体的方法に関する項目】は、「活動の経過を複数の図で示す場合、内容をどう区切るか、図の右と左の関連なども検討する必要がある」「図の書き方は細かなルールを決めず、保健師が考えたり、表現したいことが表現できるほうがよい」等3項目であった。

【モデル図活用の意義や活用方法に関する項目】は、

表2 看護モデル案の検討内容

大項目	項目 (件数)	記述例 (活動事例番号)
右側「実際の行動・働きかけ・かわり」に関する項目	保健師と対象者一人ひとりの間の線や矢印の使い方をルール化する必要がある (8)	あえて働きかけている場合は、矢印、日常にかかわりをもっている場合は、線になっている (1, 2)
	同居家族・別居家族の区別の示し方に工夫が必要である (1)	家族の同居・別居の区別の示し方は工夫が必要である。独居なのにくってあると同居のようにみえる (3)
	援助者役割をもつ住民のグループや住民間のつながり、そこに対する保健師の働きかけの示し方を明確にする必要がある (4)	住民の中で他の住民を支援する立場にある住民はくるのか、グループ内のつながりをつくることを保健師が意図している場合とそうでない場合がある (3)
	保健事業の実施方法を2者関係をもとに図に書き込む必要があるか検討が必要である (1)	図の中に保健事業 (乳幼児健診) の流れを書く必要があるか。健診の中に2者関係がある、重要な意味があるなら書く必要があるのではない (1, 2)
保健師の行動と思考のつながりに関する項目	保健師の行動と保健師の頭の中のつながりを明確にする必要がある (4)	保健師の頭の中について、保健師の行動とつながるような内容を追記してみる (1, 2)
	個々の関係者についての判断は、保健師の頭の中のアセスメントに記載すると保健師の行動とつながるのではない (3)	個をみる思考のアセスメントのところに、個々の関係者への保健師の判断が書かれていると図の右側と左側がつながる (1, 2)
	図右の矢印が示す働きかけと図左の現状とめざす姿の間に記載する実施することは一致する (1)	1枚の図にまとめた。図の右の中に出てくる→が示す働きかけと、図の左に書かれている現状とめざす姿の間のやることは一致している (10)
中央「所属施設」に関する項目	保健師チーム、業務のグループ、担当保健師が複数いる場合など保健師の所属施設内をどう示すとよいか検討が必要である (4)	所属組織のところに事業担当とか、仕事のグループという視点もあると考えて図に入れるとよいかもしれない (1, 2)
左側「保健師の頭の中」に関する項目	個をみる思考、全体をみる思考、保健師の考えそれぞれに記載する内容を整理する必要がある (2)	保健師の考えに入れることと地域のアセスメントに入れることは、保健師の意見を聞いて精練する必要がある (1, 2)
	個をみる思考と全体をみる思考のつながりや関連について整理する必要がある (6)	全体を確かめるために個をみる、個と全体を行ったり来たりしていることもあるかもしれない (4)
	基盤とする考えに記載する内容はあらためて保健師に確認したり、なにを記載するか整理する必要がある (5)	事例2の基盤とする考えの内容は、その場の判断的なものも書かれている。一番下の項目は考えか。保健師に確認する必要がある (1, 2)
	アセスメントの部分になにを記載するのを明確にする必要がある (3)	モデルとして個の部分は重要だが、個と全体のつながりを示すためにアセスメントの項目になにを入れるか (3)
	基盤とする考えと個をみる思考の欄の大きさの調整、保健師から吹き出しをつけるなど図を整える (2)	保健師の考えの欄を小さくして、個をみる思考の欄を広くしてもよいかもしれない (1, 2)
	アセスメントとめざす姿の間の矢印の意味を考えると、これまで働きかけたことと今後どう働きかけるかをどこに記載するか検討することが必要である (5)	めざす姿から現状に戻る矢印でどうするとよいか、と示すのではなく、現状からめざす姿に向かう矢印として、これを行うことでめざす姿になる、という表現もできる。戻る矢印だと、だれになにをするのかを具体的に考えて書くことができるのかもしれない (10)
	行政の施策や政策を踏まえた保健師の判断がある (4)	行政としてとらえている課題が出ていたことから、行政の施策や計画との関連で考える思考も示せるとよい (3)
	個をみる思考のAさんは、当事者が周囲で困っている人か、特定のAさんを取り出すことができない場合もあるのではない (2)	保健師は、特定のAさんを出して語ることはできないのではないか、共通性のある集団として語っている (4)
モデル作成や今後の調査に関する項目	保健師になじむようなモデルの名称を検討する必要がある (1)	「看護モデル」は保健師になじみのない表現であり、モデルの名称を検討する必要がある (3)
	図を説明する文章も図との関連がわかるように整える必要がある (5)	図と文章の内容もつながるように整える (1, 2)
	活動事例の内容をさらに整理したり確認したりする必要がある (5)	保健師の思考内容を内容ごとに整理してみるなど、整える (1, 2)
	模擬事例を使ってモデルを紹介すると模擬事例の特徴に影響を受けた事例が想起される可能性がある (1)	模擬事例の難病事例を紹介するとひとりの強烈な事例がいてという活動に引っぱられるのかもしれない (4)

(表2 つづき)

大項目	項目 (件数)	記述例 (活動事例番号)
モデルを使って保健師が活動を検討する具体的方法に関する項目	活動の経過を複数の図で示す場合、内容をどう区切るか、図の右と左の関連なども検討する必要がある (8)	複数の図がある場合に、アセスメント、実施すること、右の図の関連がどうなるのかをこれまでの事例をみて、検討する必要がある (5, 7~9)
	図のタイトルは保健師の思考を示す、保健師の見方で表現する (4)	図のタイトルは、保健師本人の表現で表しておく (3)
	図の書き方は細かなルールを決めず、保健師が考えたり、表現したいことが表現できるほうがよい (2)	図の書き方は細かなルールを決めるのではなく、自分たちが表現したいことが出るようにかけるほうがよい。ただ、参考例は示されていた方がよい (5, 7~9)
モデル図活用の意義や活用方法に関する項目	図は、活動にかかわった関係者が視覚的にわかり、これまでと今後のかかわりを検討できる (2)	援助で関係者とのかかわりを検討したり、かかわったりした関係者の経過を一つにまとめてみるができる (1, 2)
	図に描くことにより、2者関係の状況、保健師の意図、仕組みの成り立ちなどのこれまでと現状がわかる (7)	今回の事例は、2者関係、多職種、住民との関係形成を重なるというのは出ていると思う (4)
	保健師が実践していることや保健師の意図を説明でき、保健師間の検討、若手・中堅前期の研修、基礎教育で使えるかもしれない (3)	事例の振り返りには使えるのではないかな。意図を詳しく語る機会になるかもしれない。学生実習、基礎教育に使えるかもしれない (1, 2)
	図があることで保健師が自らの活動を語り、思考を可視化でき、思考を深めることができるとよい (2)	保健師の思考を可視化する、アセスメント・思考を深めるために使えるとよい (5~11)
	図の右に「今後、こうあったらよい」が表現できると政策提言に生かせる (1)	右側に「こうあったらよい」が書けるとよい、政策提言にも生かせる (5~11)
保健師の思考内容に関する項目	モデル図で説明できる活動はなにか、説明できない活動はあるか (3)	この図で説明できない保健師活動はあるか (5~11)
	個別事例への援助の展開が語られるときに地域全体への働きかけが読み取りにくいのが保健師の思考の中ではつながっている (5)	調査対象保健師は、一人ひとりの高齢者にあつたときに、その人に送迎サービスが必要と考えており、常に町に必要な仕組みかどうかを確かめている (3)
	保健師のめざす体制は、つながりができ一人ひとりが変化し、支援に動き出せる関係ができることではないか (1)	保健師がいう「体制」は、会議等ではなく、地域の関係者一人ひとりが自分の役割を認識し、関係者間のつながりがあり (顔の見える関係)、必要ときは、あの人に声をかけよう、と思うことができ、声をかけると実際に支援に動き出せる状態をいっているのではないかな。一人ひとりの状態が変わる、認識が変わる、という変化ではないかな。1つひとつの事例に取り組みながら、そのような関係をつくろうとしている。事例の成果としてその一人ひとりの変化を示すこともありかもしれない (5, 7~9)

「図は、活動にかかわった関係者が視覚的にわかり、これまでと今後のかかわりを検討できる」「図に描くことにより、2者関係の状況、保健師の意図、仕組みの成り立ちなどのこれまでと現状がわかる」等6項目であった。

【保健師の思考の内容に関する項目】は、「個別事例への援助の展開が語られるときに地域全体への働きかけが読み取りにくいのが保健師の思考の中ではつながっている」等2項目であった。

IV. 考 察

1. 保健師活動の成り立ちを説明するとともに保健師の思考を支援するモデルとしての適切性

保健師との検討会では、全活動事例について、モデル図に記載しながら活動の経過を振り返った。また、3つの活動事例では、今後の活動を検討することができた。

研究者間の検討内容からも「図は、活動にかかわった関係者が視覚的にわかり、これまでと今後のかかわりを検討できる」を確認した。「図に描くことにより、2者関係の状況、保健師の意図、仕組みの成り立ちなどのこれまでと現状がわかる」とあるように、保健師がどのような意図や判断によって、だれにどう働きかけたのか、その結果、人と人のつながりがどう変化したかを図示して確認できる。本看護モデル案は、保健師の活動を図示し、成り立ちを説明することは可能といえる。同時に、今後、だれに、あるいはどの関係に働きかけるのか、今後の活動を検討することができる。活動を振り返り整理すること、今後の活動を検討できることから、保健師の思考の支援も可能と考える。タナーの臨床判断モデル⁷⁾では、情報の意味づけ、看護介入としての行動、行動への患者の反応を認識し、看護行為とアウトカムの関連づけを行うという流れが示されている。地域生活集団を対象とし

た保健師の活動は、かかわる人が多く複雑であるが、2者関係を基盤におくことにより、一人ひとりの対象者と地域全体に関する情報の意味づけ、判断、看護行為とそれへの反応の整理を助け、保健師の思考を支援できると考える。

2. 看護モデル案修正に向けての課題

研究者間の検討内容から、モデル図右側の「実際の行動・働きかけ・かかわり」について、保健師と対象者一人ひとりの間の線や矢印の使い方といった2者関係の表し方の明確化などが必要であると確認した。また、モデル図中央の「所属組織」も保健師チームなどをどう示すか、さらに、モデル図左側の「保健師の頭の中」では、個をみる思考、全体をみる思考、保健師の考えそれぞれに記載する内容の整理など、モデル図の要素となる内容をさらに明確にする必要があることを確認した。

また、保健師の行動と思考をつなぐことになるモデル図右側の「実際の行動・働きかけ・かかわり」と左側の「保健師の頭の中」の関連の明確化、モデルを使って保健師が活動を検討する具体的方法として「活動の経過を複数の図で示す場合、内容をどう区切るか、図の右と左の関連なども検討する必要がある」なども検討課題である。

図2に示す看護モデル案の説明文では、モデル図の要素は、図の説明にとどまっている。保健師活動の対象、方法等の視点で、本看護モデルにおける考え方を明確にする必要がある。それにより、保健師の思考や働きかけの内容をより明確に示すことができると考える。

【利益相反】

本研究に報告すべき利益相反はない。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費（課題番号16K12343）の助成を受けたものです。

【文献】

- 1) 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗他：公衆衛生看護の概念。最新公衆衛生看護学総論第3版2021年版，2-4，日本看護協会出版会，東京，2021。
- 2) 守田孝恵：第1章「PDCAの展開図」で示す保健師活動の理論と実践；「個」から「地域」へ広げる保健師活動。PDCAの展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動改訂版，1-32，クオリティケア，東京，2019。
- 3) 薄井坦子：3. 看護婦とは何か。〔改訂版〕看護学原論講義，47-61，現代社，東京，1995。
- 4) 堀 里奈・松下光子：日本の行政保健師活動に関するモデル・理論の文献調査。岐阜県立看護大学紀要，23(1)：3-12，2023。
- 5) 菱沼典子・田代順子・森 明子他：日本の都市型保健所における看護活動モデル；プライマリヘルスケアの視点から。聖路加看護学会誌，6(1)：44-50，2002。
- 6) 松下光子・梅津美香・大井靖子他：看護者対対象者の2者関係に基づく地域生活集団を対象とした看護モデルの開発；活動事例における保健師の考え方と働きかけの明確化および看護モデルの前提となる考え方の検討。日本地域看護学会誌，26(1)：59-68，2023。
- 7) 松谷美和子・三浦友理子・奥 裕美：看護過程と「臨床判断モデル」。看護教育，56(7)：616-622，2015。

■ Community Health Nursing Report ■

Development of Nursing Model Focused on Community Based
on Person-to-Person Relationships between Nurses and Clients

Discussion of Nursing Model Draft Based on Case Study with Public Health Nurses

Mitsuko Matsushita¹⁾, Yoko Yamada¹⁾, Rina Hori¹⁾, Yasuko Ohi¹⁾,
Mika Umezu¹⁾, Sugako Tamura²⁾, Kieko Yasuda³⁾

1) Faculty of Nursing, Gifu College of Nursing

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

3) Faculty of Nursing, Nagano College of Nursing

Key words : nurse and client, person-to-person relationship, community, public health nursing practice, nursing model development, case study

■ 資 料 ■

認知症ケアを題材とした社会資源創出に関する シナリオ学習教材による成果

—— COVID-19 流行下における看護学生を対象とした遠隔授業より ——

鈴木悟子¹⁾, 石丸美奈²⁾, 岩瀬靖子²⁾, 坂井文乃²⁾, 佐藤太一³⁾

抄 録

目的：認知症ケアを題材としたシナリオ学習教材による社会資源創出に関する学生の成果を明らかにし、より効果的に社会資源創出を学習するための授業方法について考察する。

方法：開発したシナリオ学習教材を用いた遠隔授業の演習を受講し、協力の得られた学生79人のレポートの成果の項目からデータを収集した。学生の成果である、学習目標の達成度(5件法)と学習内容の満足度(5件法)、学習内容を活用できる自信の程度(5件法)は単純集計し、割合を示した。授業における学び・気づきと活用できる自信がある学習内容は、質的帰納的に分析した。

結果：学習目標の達成度は、すべての学習目標で7割以上の学生が70%以上達成と回答した。学習内容の満足度と学習内容を活用できる自信の程度では共に8割以上の学生がある・ややあると回答した。授業における学び・気づきとして「自由に映像を繰り返しみることで学びの促進」「グループワークをととしての学びの深まり」等が得られた。活用できる自信がある学習内容は、【地域における社会資源の育成と支援】等が得られた。

考察：学生達は繰り返し映像教材をみることにより、文章表現だけでは理解が難しい事例の具体的なイメージ化を行い理解を深め、グループワークにより学生同士の相互理解や多様な視点の気づきを得ていた。本研究で実施した授業は、Low-fidelityに該当することから、Fidelityを高めるためにロールプレイを取り入れることで、学習目標の達成度の向上となる可能性がある。

【キーワード】 地域包括ケア, 社会資源創出, シナリオ学習教材, 遠隔授業

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 60-68, 2025

I. 緒 言

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム構築¹⁾が進んでいる。医療機関はもとより、在宅や施設等の人々の多様な生活の場で看護を提供できる知識と技術が、これからの看護職にはよりいっそう求められている²⁾。

地域包括ケアシステムにおいて地域包括ケアを担う看護職者に必要な実践能力は、看護学学士課程卒業時に共通する能力として文部科学省から提示された看護学教育モデル・コア・カリキュラムに「地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族のニーズに対応するために、必要な新たなケアを創造する必要性が理解できる」³⁾といった学修目標として示された。

看護基礎教育における地域包括ケアに関しては、地域包括ケア時代の教育内容³⁾や看護実践能力習得に向けた事例開発⁴⁾の報告がなされている。これらの研究で示される教育内容には、看護学教育モデル・コア・カリキュ

受付日：2024年5月20日／受理日：2025年1月13日

1) Satoko Suzuki：富山大学学術研究部

2) Mina Ishimaru, Seiko Iwase, Ayano Sakai：千葉大学大学院

3) Taichi Sato：千葉大学国際高等研究基幹

ラムに示された地域包括ケアの概念や多機関・多職種との連携・協働等の理解といった看護実践能力は含まれていたが、新たなケアを創造する必要性の理解については含まれていない。

また、地域包括ケアでは関係機関との方針の共有を図ることで、地域のフォーマル、インフォーマルな資源を統合していくことが求められる⁵⁾。つまり、個別ケアに関する方針の共有にとどまらず地域課題を共有し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりが求められる。そこで、筆者らは看護学教育モデル・コア・カリキュラムで示された地域包括ケアにおける看護実践能力の学修目標のなかでも、「社会資源の理解」と、「地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族のニーズに対応するために必要な新たなケアを創造する必要性の理解」に着目し、社会資源創出に関するシナリオ学習教材を開発し、地域包括ケアの実践者や研究者による内容妥当性の評価を行った⁶⁾。開発したシナリオ学習教材では、学生が新たなケアの必要性を理解しやすいよう、病気の進行とともに本人や家族のニーズが変化する認知症を有する人とその家族に焦点を当てた。

シナリオ学習教材は、遠隔授業で使用するものとした。遠隔授業は、あらかじめ録画された映像等を使用したオンデマンド型授業や、教員や他の学生と同時・双方向で質疑やディスカッションを行う同時双方向型授業等に整理される⁷⁾。看護基礎教育における遠隔授業に関する報告は、COVID-19流行下以降急増し、1年次から4年次の講義、演習において満足度や授業目標の達成度といった一定の成果が示されている^{8),9)}。遠隔授業のよかった点として映像を自由に視聴できることから個人に合わせた学習ペースの構築や理解の手助けとなったことが挙げられ⁹⁾、シナリオ学習教材を使用する授業方法として学生の成果につながると考えられた。

以上により、本研究の目的は、開発した認知症ケアを題材としたシナリオ学習教材による社会資源創出に関する学生の成果を明らかにし、より効果的に社会資源創出を学習するための授業方法について考察することである。

II. 用語の定義

社会資源創出：地域の人々の健康生活を支える資源を、利用者のニーズに合わせてつくること。

シナリオ：シミュレーション教育におけるシナリオとは、「効果的なシミュレーション学習をねらって指導者

が設計する、体系化された計画」を意味する¹⁰⁾。本研究のシナリオでは、学習者、学習目標、テーマ、支援の対象者情報、場面、状況設定、テーマ毎の学習目標と学習課題を計画した。

シナリオ学習教材：シナリオと、テーマや学習目標に沿った場面、状況設定をもとに作成した学習者が達成しようとする目標を現実的な課題として位置づけるために用意する導入的文脈¹¹⁾のある映像と、事例の説明、事前課題から構成される。場面には出来事や登場人物、状況設定には登場人物の設定と場面のなかでの登場人物の言動や思いが含まれる。

成果：NLN/Jeffrieのシミュレーションモデル¹²⁾において、学習者である学生の成果は、学び(知識)、スキルパフォーマンス、学習者の満足、批判的思考、自信等とされる。本研究では、COVID-19流行下において実施した遠隔授業で、筆者らが開発した認知症ケアを題材としたシナリオ学習教材による学生の成果を明らかにするため、学生は学習目標を達成したか、どのような学び・気づきがあったか(学び)、学生は満足したか(学習への満足)、学習した看護技術など学習内容を活用できる自信があるか(自信の程度)に特に着目した。

III. 研究方法

1. 研究実施時期

2021年7月

2. 研究参加者

研究参加者は、A大学において先行研究で開発したシナリオ学習教材を用いた授業を受講した3年生80人のうち、本研究への協力同意が得られた者とした。授業は、公衆衛生看護管理の内容を含む演習科目の一部である。A大学は、保健師、助産師、看護師の職能に共通する統合カリキュラムを採用している。学生は看護学概論等ひととおりの座学を終えている。

3. 研究デザイン

本研究は、自己記入式アンケートを用いた調査研究である。

4. 授業方法

授業のデザインは、NLN/Jeffrieのシミュレーションモデル¹²⁾を参考に、アクティブラーニング、学生・教

表1 シナリオ学習教材の学習目標

目標①対象者と家族のアセスメントの実施
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族の身体面、精神面、社会面の健康状態やケアニーズを、地域の生活、人々の価値観、地域の特徴、文化を踏まえ、アセスメントできる。
目標②意思決定支援の説明
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族の意思決定の支援について説明できる。
目標③主体性の発揮を促す支援の説明
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族の強みや主体性を引き出し、セルフケア力の発揮や経験からの学びを促す支援について説明できる。
目標④社会資源の理解
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族に必要な社会資源を理解できる。
目標⑤社会資源のアセスメントの実施
地域のなかでの互助や共助も社会資源であることを理解し、それらの強みや課題をアセスメントすることができる。
目標⑥看護の役割の説明
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族への支援計画案における看護の役割を説明できる。
目標⑦協働方法の模擬的な実施
地域における多職種会議や多職種等とのネットワークのつくり方や協働の方法を模擬的に実施できる。
目標⑧地域ケア体制の仕組みづくりの理解
地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族のニーズに対応するために、必要な仕組みをつくる必要性と方法が理解できる。

師のインタラクション、フィードバック、デブリーフィングが確保されるように作成した。Fidelityとしては、Low-fidelityに該当する¹³⁾。

授業は講義と段階的に進行する課題から構成され、アクティブラーニングとしてグループワーク（以下、GW）を取り入れた。シナリオ学習教材の学習目標は、地域資源創出が対象者とその家族の支援の延長にあることを踏まえ、先行研究より8つに設定された（表1）。授業は9回に分けて行い（表2）、各回で取り組むシナリオのテーマ①～⑥には、各テーマと場面（表3）、詳細な状況設定、学習目的、学習目標、学習内容、学習課題を計画した⁶⁾。シナリオではテーマ①「認知症初期の対応」から、テーマ⑥「地域のなかで支え合える場づくり」をとおして、認知症を有する人とその家族が主体となって社会資源の創出に至る3年間の様子と看護実践が示された。遠隔授業のツールとして、Moodle（Learning Management Systemのひとつであり、授業を登録している学生に対し、電子ファイルの配布や回収、一斉通知、アンケート等が実施できるプラットフォーム）とGoogle Chat、Google Meetを用いた。

学生・教師のインタラクションを確保するため、ファシリテーターとして、教員4人とティーチングアシスタント2人が、担当グループの学生の質問に応じたサポートとGW課題へのフィードバックを行った。質問の回答やフィードバックの内容は、ファシリテーター間で検討し、質の担保を行った。

デブリーフィングとして、学生には自己の気づきの感覚、自信、批判的思考、リフレクティブな考えが強化さ

れるように、発表会後にレポートを書くように促した。レポートはMoodleのフィードバック機能を用いてアンケートとして作成した。アンケートにはReflective Thinking Question¹²⁾を参考にし、リフレクションを促す項目を設けた。また、シナリオ学習教材の学習目標の達成度（以下、目標達成度）、学生の学習内容への満足度、学習内容を活用できる自信の程度は5件法で入力できるようにした。さらに、学生の授業における学習経験、学生が活用できる自信がある学習内容等は、自由記載として記入できるようにした。

5. 調査方法

本研究において学生の成果は、学びと学習への満足、自信から評価した。学びは、目標達成度と授業における学び・気づき、学習への満足は学生の学習内容への満足度、自信は学習内容を活用できる自信の程度と活用できる自信がある学習内容とした。データは、提出されたレポートより該当項目の記載内容を収集した。

6. 分析方法

分析方法は、目標達成度と満足度、自信の程度は質問項目毎に単純集計をし、割合を示した。

授業における学び・気づきと活用できる自信がある学習内容は、質的帰納的に分析した。授業における学び・気づきは、レポートに書かれた学習経験に関する学生の記述から、授業を経験することでの学び・気づきが含まれるよう記述を意味のまとまりごとに分け、内容の類似性により分類整理し、コード、カテゴリーと抽象度を上

表2 授業のスケジュールと授業内容

回 数	授業内容
第1回	・授業の進め方の説明【Moodle, オンデマンド型】（講義, 個人ワーク, グループワーク, 全体発表, レポートから構成されること）を視聴する
第2回	・公衆衛生看護管理に関する講義【Moodle, オンデマンド型】
第3回	・事例紹介と課題の進め方の説明【Moodle, オンデマンド型】 本授業で使用する事例に関する映像（テーマ①～テーマ⑥）の全体をとおして視聴する。 ・個人課題【Moodle, オンデマンド型】 事前課題（認知症, 介護者の健康課題, 介護保険サービス, 地域ケア会議等の知識の確認）に取り組む
第4回	・個人課題【Moodle, オンデマンド型】 テーマ①認知症の初期の対応, テーマ②認知症を有する人の家族の状況, テーマ③自分らしさを保てる地域についての映像を視聴し, 課題に取り組む ・グループワーク【Google Chat, Google Meet, 同時双方向型】 テーマ①～③の個人課題（認知症を有する人と家族のアセスメント等）について, グループ内で共有する。
第5回	・個人課題【Moodle, オンデマンド型】 テーマ④多様な専門職や地域住民との連携・協働の映像をみる ・グループワーク【Google Chat, Google Meet, 同時双方向型】 テーマ④の課題（地域ケア会議の開催の計画書（目的, 参加者, 議題の順序等を理由とともに記載）の作成等）に取り組む
第6回	・個人課題【Moodle, オンデマンド型】 テーマ⑤介護経験の振り返りと意味づけの映像をみる【Moodle, オンデマンド型】 ・グループワーク【Google Chat, Google Meet, 同時双方向型】 テーマ⑤の課題（ピア活動の意義等）に取り組む
第7回	・個人ワーク【Moodle, オンデマンド】 テーマ⑥地域のなかで支え合える場づくりの映像をみる ・グループワーク【Google Chat, Google Meet, 同時双方向型】 テーマ⑥の課題（ピア活動を視察しに行ったケアマネージャーの意図等）に取り組む
第8回	・全体でのグループワーク発表会【Google Meet, 同時双方向型】 テーマ④～⑥のグループワークの発表と質疑応答・教員からのコメントを全員で共有する 各テーマの発表時間（質疑応答, 教員からのコメントを含む）は1グループにつき15分 授業最初に, 当日発表グループと質問グループを発表する。
第9回	・授業のレポートの提出【Moodle, オンデマンド型】

【 】内は, 仕様ツールと, オンライン授業の形式を示す

表3 シナリオ学習教材を構成するテーマと場面

テーマ	場 面
① 認知症初期の対応（約4分）	認知症初期の症状により, 認知症を有する人（70歳代女性）も家族（夫・娘）も戸惑い, 葛藤・対立が起きる場面
② 認知症を有する人の家族の状況（約2分）	認知症を有する人の家族（娘）が介護に関する現在の状況を周りに相談できない場面
③ 自分らしさを保てる地域（約3分）	認知症を有する人の認知症症状が進み, 家族が目を離した隙に, 外に出ていき, 家族が探しまわった結果, 相談していた民生委員からの連絡でみつかった場面
④ 多様な専門職や地域住民との連携・協働（約7分）	家族だけの対応に限界があり, 地域の見守りによる支え, そして専門職の連携と地域の見守りの必要性から地域ケア会議が行われる場面
⑤ 介護経験の振り返りと意味づけ（約3分）	認知症を有する人本人はグループホームに入り, 娘が3年間の介護経験を経て, 学生時代からの友人との話から, ケアラーズカフェを始めようとする場面
⑥ 地域のなかで支え合える場づくり（約3分）	娘がケアラーズカフェを開始した。様子をみに来て欲しいと連絡があり, 関わりのあったケアマネージャーが出向く場面

（ ）内はシナリオ学習教材に含まれる映像の時間

表4 シナリオ学習教材の学習目標の達成度

N = 79

	①対象者と家族 のアセスメント の実施 (%)	②意思決定支援 の説明 (%)	③主体性の発 揮を促す支援 の説明 (%)	④社会資源の 理解 (%)	⑤社会資源の アセスメント の実施 (%)	⑥看護の役割 の説明 (%)	⑦協働方法の 模擬的な実施 (%)	⑧地域ケア体制 の仕組みづくり の理解 (%)
90%以上達成	12.7	24.1	25.3	38.0	43.0	29.1	15.2	21.5
90%未満 80%以上達成	49.4	32.9	36.7	40.5	32.9	49.4	24.1	48.1
80%未満 70%以上達成	27.8	25.3	31.6	15.2	20.3	16.5	34.2	20.3
70%未満 60%以上達成	10.1	10.1	6.3	5.1	2.5	3.8	22.8	5.1
60%未満達成	0.0	7.6	0.0	1.3	1.3	1.3	3.8	5.1

げ、命名した。活用できる自信がある学習内容は、意味のまとまりごとに文章を分け、内容の類似性により分類整理し、コード、カテゴリと抽象度を上げ、命名した。

自由記載の分析は、筆頭者が行い、共同研究者間全員で共有し、妥当であるかを検討した。

7. 倫理的配慮

研究協力は、授業科目の終了後に、依頼文書の配布と研究の趣旨と倫理的配慮事項についての説明を実施し、協力の依頼を行った。協力依頼の内容は、授業で用いたレポートの一部記載内容を研究として公表することであり、希望すれば協力辞退ができるように協力辞退書を提出するオプトアウト方式で確認した。学生には、研究協力の有無において成績に不利益はないことを保障し、データ分析を成績評価終了以降に行うことを約束し遵守した。また研究代表者の所属大学の倫理審査委員会承認後(31-92)、A大学の学生生活支援委員会の承認を得たうえで実施した。

IV. 研究結果

調査内容に欠損のなかった79人を分析対象とした。

シナリオ学習教材の学習目標の達成度(表4)では、目標「①対象者と家族のアセスメントの実施」から、目標「⑧地域ケア体制の仕組みづくりの理解」の8つすべての目標で「70%以上達成」していた学生は7割以上いた。「60%未満達成」が最も多い目標は、目標「②意思決定支援の説明」であり、「70%未満60%以上達成」が最も多い目標は、目標「⑦協働方法の模擬的な実施」であった。

授業における学び・気づき(以下、学び・気づき)(表5)は、9カテゴリに分類された(学び・気づきの

カテゴリを[], コードを< >で示す)。[映像による学びの実感]では、<映像により社会資源や多職種連携などの具体的なイメージをもてた><映像により対象者や家族の生活や状況の変化が理解しやすかった><クラスのメンバーで同じ映像をみることで着眼点の違いを実感した>といった映像をみることによる具体的なイメージ化に関する学びが示された。他の映像に関連する学び・気づきとして、[自由に映像を繰り返しみることでの学びの促進]には、<グループメンバーで何度も映像を確認しながら討論を深められた>が含まれ、[段階的な映像場面の検討を通じた学びの深まり]には<長期的な事例が段階ごとで示され、わかりやすかった><テーマごとに課題に取り組むことで段階的に学びを深められた>が含まれていた。[具体的な事例による理解の深まり]には<社会資源の活用について実感をもって学べた>が含まれていた。

[GWをとおしての学びの深まり]には<GWをとおして理解が深まった>が含まれ、[GWに対する課題の実感]には<遠隔でGWをする難しさを感じた>と、GWを行うことの難しさとGWをとおしての学びの深まりが示されていた。

満足度では、ある、ややあると回答した者は86.1%であり、学習内容を活用できる自信の程度(以下、活用の自信の程度)においてある、ややあると回答したものは89.8%であった(表6)。学生が活用できる自信がある学習内容(表7)(カテゴリを【 】、コードを《 》で示す)は【地域における社会資源の育成と支援】【地域における多職種との連携と具体的な方法】等5カテゴリに分類された。【地域で働く看護職としての基本的な支援方法】には、《地域で暮らす認知症を有する人とその家族の状況の理解》等が含まれた。

表5 授業における学び・気づき

カテゴリー	コード
映像による学びの実感	映像により対象者や家族の生活や状況の変化が理解しやすかった 映像により社会資源や多職種連携などの具体的なイメージをもてた 地域での看護職の支援について具体的なイメージをもてた 映像により実践に近い演習ができた 映像だからこそ内容に集中して情報収集ができた クラスのメンバーで同じ映像をみることで着眼点の違いを実感した
自由に映像を繰り返しみることでの学びの促進	グループメンバーで何度も映像を確認しながら討論を深められた 映像を自由に繰り返しみることができ、より深く理解ができた
映像からの情報収集の限界の実感	映像による限られた情報のなかでさまざまな状況を想定することの必要性を感じた 映像に示されない情報をもっと知りたいと感じた
具体的な事例による理解の深まり	社会資源の活用について実感をもって学べた 事例をととして地域共生社会と看護について学べた 事例をととして地域での看護マネジメントについて学べた 詳細な事例により認知症を有する人と家族への支援について学べた
段階的な映像場面の検討を通じた学びの深まり	長期的な事例が段階ごとで示され、わかりやすかった テーマごとに課題に取り組むことで段階的に学びを深められた 多様な角度からじっくり考えられる事例だった どのテーマも考えさせられる内容で、学びが多かった
グループワークをととしての学びの深まり	グループワークをととして理解が深まった グループワークによる達成感があった グループワーク前に個別課題に取り組むことでより学びが深まった
グループワークに対する課題の実感	グループワークを効率よく実施する必要性を感じた グループワークを円滑に進める能力の必要性を感じた 遠隔でグループワークをする難しさを感じた 一部のグループが発表し、評価されることに物足りなさを感じた
遠隔授業に対する認識	相談のしにくさや物足りなさを感じた 対面授業より主体的に学ぶことでの達成感を感じた 遠隔授業に慣れ、十分に話し合えた 遠隔授業で事例を学ぶ効果を感じた ネット環境の不具合を協力によって乗り越えられた
自己の課題への気づき	自分の視野の狭さを実感した 実際の現場で自分の考えが通用するのか疑問をもった

表6 学生の学習内容への満足度、学習内容を活用できる自信の程度 N = 79

	学生の学習内容への満足度 (%)	学習内容を活用できる自信の程度 (%)
ある	29.1	31.6
ややある	57.0	58.2
どちらでもない	11.4	10.1
ほぼない	2.5	0.0
ない	0.0	0.0

V. 考 察

1. 遠隔授業におけるシナリオ学習教材を用いた成果の特徴

学び・気づきである「映像による学びの実感」「自由に映像を繰り返しみることでの学びの促進」からは、学生

たちは自分のペースで繰り返し映像教材をみることに
より、文字だけの事例では難しい事例の具体的なイメージ
化を行い、理解を深めていたと考えられる。さらに「GW
をととしての学びの深まり」や「映像による学びの実感」
の「<クラスのメンバーで同じ映像をみることで着眼点の
違いを実感した>からは、GWにより学生同士で学びを
深め、多様な視点の気づきを得ていたもの」と考える。こ
れらは、元井らのシミュレーション教育の実践による学
習効果である「看護場面のイメージ化の促進」「学習意欲
や主体的学習行動の育成」「学生間の協働性」¹⁴⁾に該当
し、遠隔授業においてもシミュレーション教育の実践の
効果として示される学習が行えていたものとする。ま
た、「映像による学びの実感」「GWをととしての学びの
深まり」などで示された実感を得ることにより、8割以
上の学生が満足度や活用の自信の程度においてややあ

表7 学生が活用できる自信がある学習内容

カテゴリー	コード
地域における社会資源とその活用方法	社会資源に関する知識 社会資源の利用を促す支援
地域における社会資源の育成と支援	地域における社会資源の創出と維持のための支援 地域住民が資源創出の力をもつことの理解
地域における多職種との連携と具体的な方法	多職種との連携 地域住民の協力を得た支援体制づくり 地域ケア会議の実践
地域で働く看護職としての基本的な支援方法	地域に暮らす認知症を有する人とその家族の状況の理解 対象者に関わる人々の理解 地域の特徴の把握 多様な側面からのアセスメント 地域に暮らす認知症を有する人とその家族への支援方法 対象者の主体性を引き出す支援 地域における看護職の役割 看護マネジメントの方法
今後の自身の学習や生活における視点	学生自身が地域共生社会を支えるひとりであることの自覚 実習に共通する学習の視点

る、あるといった肯定的な反応を示したものと考える。

目標達成度において「70%未満60%以上達成」を選択した学生が最も多い目標は、目標「⑦協働方法の模倣的な実施」であった。協働方法については、第5回授業において、シナリオテーマ「④多様な専門職や地域住民との連携・協働」を扱い、地域ケア会議が行われる場面をみせた。そのうえで、地域ケア会議の開催のための計画書作成等の課題（目的、参加者、議題の順序等を理由とともに記載）にGWで取り組むこととしたが、協働方法の具体的な実施方法の理解は難しかったと考えられる。

しかし、学生が活用できる自信がある学習内容には《地域で暮らす認知症を有する人とその家族の状況の理解》等が含まれる【地域で働く看護職としての基本的な支援方法】や【地域における多職種との連携と具体的な方法】が示されており、先行研究で示された地域包括ケアに関する教育内容である『地域で暮らす生活者としての対象理解』¹⁵⁾や『住民活動と地域における専門職の実践や連携のイメージ化促進』³⁾を学習できたものと考えられる。また、学び・気づきには＜映像により対象者や家族の生活や状況の変化が理解しやすかった＞＜映像により社会資源や多職種連携などの具体的なイメージをもてた＞があることから、地域包括ケアにおける対象理解やアセスメント、多職種連携においては一定の学習成果が得られていたものと考えられる。

本研究の成果として特徴的な点は、学生が活用できる自信がある学習内容として【地域における社会資源の育

成と支援】が得られたことである。社会資源の理解や活用にとどまらない地域住民が社会資源創出の力をもつことへの理解と、創出、維持ができるようにする支援に関する学習ができたと考えられる。これは学び・気づきとして示された＜長期的な事例が段階ごとで示され、わかりやすかった＞＜テーマごとに課題に取り組むことで段階的に学びを深められた＞にあるように3年間の地域の様子と看護実践を含むシナリオを段階的に学ぶことにより得られたものと考えられる。

2. 社会資源創出をより効果的に学習するための授業方法の検討

本研究では、オンデマンド型と同時双方向型を併用する遠隔授業を行い、学生の成果として地域包括ケアに関する学習としてのアセスメントの実施や対象理解、シミュレーション教育の実践の学習効果がみられていた。これらは「GWをとおしての学びの深まり」の影響が考えられる。一方で、「GWに対する課題の実感」では＜遠隔でGWをする難しさを感じた＞とあったことから、GWでの効果を高めるためには、対面で実施することが望ましいと考える。

「自由に映像を繰り返しみることで学びの促進」で示されたように映像は自由に繰り返し視聴ができるオンデマンド型での実施が望ましいため、対面型とオンデマンド型を組み合わせたハイブリッド型での実施が望ましいと考えられる。

シミュレーション教育の効果と fidelity については、高い fidelity が知識と専門的なスキル他の習得に効果的である¹⁶⁾とされる。本研究で実施した授業は、Low-fidelity に該当することから、fidelity を高めるため地域ケア会議の開催に関する課題においてロールプレイを取り入れる等で、目標達成度の向上につながる可能性がある。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は調査研究であるため成果の評価に限界がある。また満足度と自信の程度を測定する指標として、Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale¹⁷⁾といった尺度を使用しなかったことから、先行研究との比較が困難であった。今後、対面授業におけるシミュレーション教育としての評価を実施する際には、研究デザインや評価指標の検討が必要と考える。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費17H04464の助成を受け実施した。シナリオ学習教材の開発にあたって惜しみなく協力をしてくださった石橋みゆき先生、宮崎美砂子先生、飯野理恵先生、辻村真由子先生、諏訪さゆり先生、井口紗織先生に感謝申し上げます。

本研究の一部は、日本地域看護学会第24回学術集会にて発表した。本研究に開示すべきCOI状態はない。

【文献】

- 厚生労働省：地域包括ケアシステム。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2024年12月27日)。
- 文部科学省高等教育局医学教育課：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について。 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (2024年12月27日)。
- 箱崎友美・久保仁美・神田清子：地域包括ケア時代の保健・医療・福祉を担う人材に対する教育内容の分析：地域志向型の看護基礎教育内容の検討。群馬保健学研究, 38: 23-33, 2018。
- 植村直子・一柳由紀子・大野順子他：地域包括ケアを推進する看護実践能力習得に向けた特定妊婦支援事例の開発。東京家政大学研究紀要(自然科学), 61(2): 61-67, 2021。
- 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会：地域包括支援センター運営マニュアル2訂；さらなる地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に向けて。16, 一般社団法人長寿社会開発センター, 東京, 2018。
- 石丸美奈・鈴木悟子・石橋みゆき他：社会資源創出に関するシナリオ学習教材の開発プロセス：地域における認知症ケアを題材として。日本地域看護学会誌, 27(3): 35-42, 2024。
- 文部科学省高等教育局専門教育課 大学教育・入試課：大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドライン。 <https://www.mext.go.jp/kaigisiryoo/content/000234679.pdf> (2024年12月27日)。
- 大植 崇：SAMRモデルに基づくICTを利用した国際看護学教育の試み。兵庫大学論集, 26: 73-82, 2021。
- 福島 鏡・榊 美樹・青木裕見：COVID19感染拡大下における精神看護学の取り組み：遠隔授業・演習での実践。聖路加国際大学紀要, 9: 110-115, 2023。
- 阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育。日本集中治療医学会雑誌, 23(1): 13-20, 2016。
- 根本淳子・鈴木克明：ゴールベースシナリオ(GBS)理論の適応度チェックリストの開発。日本教育工学会論文誌, 29(3), 2006。
- Jeffries PR, Rogers KJ: Theoretical framework for simulation design. Jeffries PR (ed.), Simulation in Nursing Education ; From Conceptualization to Evaluation (NLN), 25-41, National League for Nursing, New York, 2012。
- Jeffries PR, Aschenbrenner DS, Dreifuerst KT, et al. : Using Simulations To Enhance Clinical Reasoning and Judgement. Frith KH, Clark DJ (eds.), Distance Education in Nursing (Springer Series : Teaching of Nursing), 111-134, Springer Publishing Company, New York, 2012。
- 元井好美・森岡広美・阿部香織他：シミュレーション教育における看護学生の学習効果に関する国内文献の検討。日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 11: 112-119, 2023。
- 小野千沙子・中川 裕・砂賀道子他：看護基礎教育における地域包括ケアの教育に関する文献レビュー。高崎健康福祉大学紀要, 21: 131-144, 2022。
- Lei YY, Zhu L, Sa YTR, et al. : Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability ; A Meta-analysis and systematic review. Nurse Education in Practice, 60: 1-11, 2022。
- Jeffries PR, Rizzolo MA : Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children ; A National, Multi-Site, Multi-Method Study. <https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/professional-development-programs/read-the-nln-laerdal-project-summary-report-pdf.pdf> (2024年12月27日)。

■ Information ■

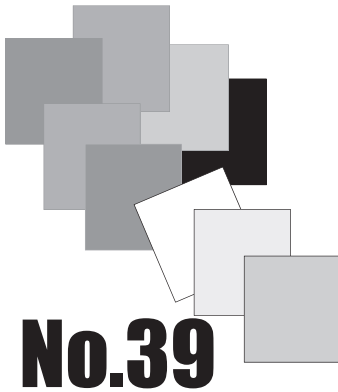
Outcomes from a Scenario Learning Material on
Social Resource Creation Based on Dementia Care

A Distance Learning Course for Nursing Students during the COVID-19 Epidemic

Satoko Suzuki, Mina Ishimaru, Seiko Iwase, Ayano Sakai, Taichi Sato

Key words : community-based integrated care, creation of social resources, scenario learning materials, distance education

■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



デジタルヘルスを活用する力

赤塚永貴

横浜市立大学医学部看護学科

日本地域看護学会誌, 28 (1) : 69-73, 2025

I. はじめに

デジタル技術は日々進歩を続け、スマートフォンをはじめとするデジタルツールは、生活に欠かせないインフラとなっている。さらに、デジタル技術の高度化とデジタルツールの普及は、ヘルスケア分野にも大きな変化をもたらしており、オンライン診療やヘルスケアアプリ、医療ウェアラブル機器のような「デジタルヘルス」と呼ばれる新たなヘルスケアが広がりを見せている。

この流れは保健師活動にも及んでおり、国のDX (Digital Transformation; デジタルトランスフォーメーション) 政策やCOVID-19 (Coronavirus Disease 2019; 新型コロナウイルス感染症) の流行などの影響も相まって、保健師がデジタルヘルスを活用する機会は増えつつある。デジタルヘルスを適切に取り入れることで、保健師活動の効率化が進み、サービスのアクセス性や利便性の向上が期待される。一方で、その導入には初期投資や運用コスト、職員の業務負担の増加、個人情報管理のリスクといった課題も伴う。加えて、デジタル技術を十分に活用できる人とそうでない人との間で「デジタル・ディバイド (情報格差)」が生じる可能性も指摘されており、こうした課題に対する対策も必要である。すなわち、保健師には、デジタルヘルスを正しく理解し、保健師活動の対象や状況に応じて適切に活用する力が求められているといえる。

そこで本稿では、「デジタルヘルス」の定義とともに、その利活用に関わる能力を測定する指標を紹介する。

II. 概念の定義

1. デジタルヘルスの定義

WHO (World Health Organization; 世界保健機関) はデジタルヘルスを「健康のために用いられるデジタル技術やその開発」と定義し、各種のICT (Information and Communication Technology; 情報通信技術) 機器やアプリ、SNSに加え、IoT (Internet of Things) やAI (Artificial Intelligence)、ビッグデータ分析、仮想現実技術 (Virtual Reality; VR) など、様々なデジタルソリューションを含む概念としている¹⁾。新たなデジタル技術の登場やツールの普及に伴い、デジタルヘルスの対象や活用場面は拡大しており、医療現場において欠かせないものとなりつつある。

2. わが国におけるデジタルヘルスと保健師活動

わが国では、2001年に策定された「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」²⁾によって保健医療分野のICT化がICT政策の一環に位置づけられ、デジタルヘルスの利活用に関わる体制整備が進められてきた。

行政においては、デジタル庁の設置や総務省による自治体DX推進計画の策定³⁾等が後押しとなり、自治体における行政サービスや各種業務のICT化・デジタル化が加速している。自治体の保健サービスである保健師活動においても同様であり、デジタルヘルスの推進により、市民サービスの利便性向上や業務の効率化に加え、データの利活用によるPDCAサイクルの加速化や活動の質

表1 eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版 (項目)¹³⁾

1. 私は、インターネットでどのような健康情報サイトが利用できるかを知っている。
2. 私は、インターネット上のどこに役立つ健康情報サイトがあるか知っている。
3. 私は、インターネット上で役立つ健康情報サイトの見つけ方を知っている。
4. 私は、自分自身の健康状態についての疑問を解決するために、どのようにインターネットを使用すればよいかを知っている。
5. 私は、インターネット上で見つけた健康情報の活用方法を知っている。
6. 私は、インターネット上で見つけた健康情報サイトを評価することができるスキルがある。
7. 私は、インターネット上の質の高い健康情報サイトと質の低い健康情報サイトを見分けることができる。
8. 私は、健康状態について判断する際に、インターネットからの情報を活用する自信がある。

各項目について「全くそう思わない=1点」、「そう思わない=2点」、「どちらでもない=3点」、「そう思う=4点」、「かなりそう思う=5点」の5件法で回答する

の向上・高度化が期待される。

筆者を含む研究班では、自治体のデジタルヘルスの活用状況や課題等の実態を把握するため、2023年に自治体の統括保健師を対象とした全国調査を実施した⁴⁾。なお、本調査では、デジタルヘルスを「保健師活動におけるICT機器の活用およびデジタル化の取り組み」と操作的に定義した。調査の結果、各自治体におけるデジタルヘルスの活用状況について、「オンライン通話による会議の実施」は約8割、「SNSによる情報周知・啓発」は約7割の自治体で導入されており、保健師活動においてオンライン会議やSNSがすでに広く浸透していることがうかがえた。一方で、ヘルスデータの利活用に関わる「データクラウドによる情報連携・共有」は約5割、「GIS」や「統計ソフト」の使用は2～3割にとどまっており、デジタルヘルスの内容によって活用状況に差がみられた。

また、デジタルヘルスを進めるうえでの課題についてたずねたところ、提示した選択肢のうち「保健師活動の対象のうち、デジタルへの対応が難しい対象者への懸念がある」が89.1%で最も高い割合を占めた。保健師活動の対象には、デジタル技術に馴染みのない者や使用が困難な者も少なからず含まれており、提供するサービスを単純にデジタル化するだけでは、そうした人々に不利益をもたらす可能性がある。このようなデジタルの恩恵を受けにくいことによって生じる格差は「デジタル・ディバイド (情報格差)」⁵⁾とよばれ、すでに公衆衛生上の課題として対応が求められている^{6,7)}。保健師にとってもこの課題は無視できないものであり、デジタルヘルスの推進に対する懸念の大きな要因のひとつとなっている可能性がある。加えて、今回の調査では、デジタルヘルスを進めるうえでの保健師側の課題として「保健師におけるデジタルに関する知識や技術の不足」が80.5%と高い割合を占めた。先行研究でも、保健師はICTに対する

苦手意識やスキル不足⁸⁻¹⁰⁾があることがすでに指摘されている。現在、行政DXの推進に向けて、自治体ではデジタル人材の確保や育成が進められており、今後は保健師においてもデジタルヘルスを活用する能力がさらに求められるようになって考えられる。

そこで、本稿では、市民や保健師のデジタルヘルスを活用する能力をアセスメントする際に有用と思われる尺度を取り上げる。まず、インターネット上の健康情報資源の利活用に関する尺度として①eHealth Literacy Scale (eHEALS)、②デジタル・ヘルスリテラシー尺度 (DHILI) を紹介する。また、看護情報の利活用に関する尺度として③看護情報コンピテンシー尺度 (NICS) を紹介する。

Ⅲ. 指標の紹介

1. eHealth Literacy Scale (表1)

eヘルスリテラシーとは、「インターネット上の健康情報を検索し、その内容を評価し、取得した健康情報を自らの健康問題の解決に向けて活用する力」¹¹⁾であり、その評価指標である「eHealth Literacy Scale」は、概念の提唱者であるNormanによって2007年に開発された¹²⁾。

eHealth Literacy Scaleは、光武ら¹³⁾によって日本語版が開発されており、信頼性・妥当性が確認されている。この尺度は、「私は、インターネットでどのような健康情報サイトが利用できるのかを知っている」、「私は、インターネット上のどこに役立つ健康情報サイトがあるか知っている」など、8項目から構成され、1因子構造を有する。各項目は「全くそう思わない (1点)」～「かなりそう思う (5点)」の五段階で評価され、総得点は8～40点となる。得点が高いほど、eヘルスリテラシーが高いことを示す。

表2 デジタル・ヘルスリテラシー尺度日本語版(項目)¹⁵⁾

次のことはあなたにとって、簡単ですか、それとも難しいですか。	
1.	コンピュータのキーボードを使うこと(例:文字を入力する)
2.	マウスを使うこと(例:カーソルを正しい場所に置く, クリックする)
3.	ウェブサイトのボタンやリンクを使うこと
健康に関する情報をインターネットで検索するとき、次のことはあなたにとって、簡単ですか、それとも難しいですか。	
4.	見つけた情報を取捨選択すること
5.	探している情報を見つけるために、適切な検索ワードや検索式を使用すること
6.	探している的確な情報を見つけること
7.	その情報が信頼できるかどうかを判断すること
8.	その情報が営利目的(たとえば、製品を売ろうとするため等)で書かれたものかどうかを判断すること
9.	同じ情報が他のウェブサイトでも提供されているかどうかを確認すること
10.	見つけた情報があなたに当てはまるかどうかを判断すること
11.	見つけた情報をあなたの日常生活で活用すること
12.	あなたの健康について何らかの意思決定をするために(たとえば、栄養や処方薬について、あるいは医師の意見を求めるかどうかを決定する等)、見つけた情報を利用すること
インターネットで健康情報を検索するとき、次のことはどのくらいの頻度で起こりますか。	
13.	ウェブサイトやインターネット上で自分がどこを見ているのかわからなくなること
14.	前のページへの戻り方がわからなくなること
15.	何かをクリックすると、予想していたものとは違うものが出てくること
ウェブフォーラムやコミュニティサイト、FacebookやTwitterなどのソーシャルメディアで、テキストメッセージを投稿する場合、次のことはあなたにとって簡単ですか、それとも難しいですか。	
16.	あなたの質問や健康に関する心配事を明確に伝えること
17.	あなたの意見や考え、感情を文章で表現すること
18.	あなたが伝えたいことを他の人に正確に理解してもらえるように書くこと
コミュニティサイトやソーシャルメディアにテキストメッセージを投稿する場合、次のことはどのくらいありますか。	
19.	あなたのメッセージを誰が読むことができるかを判断するのが難しいと思うこと
20.	(意図的か否かにかかわらず)あなたの個人情報(例:本名や住所)を共有すること
21.	(意図的か否かにかかわらず)他人の個人情報を共有すること

項目1～12、16～18について「とても簡単=4点」、「簡単=3点」、「難しい=2点」、「とても難しい=1点」、項目13～15、19～21について「一度もない=4点」、「一度だけある=3点」、「数回ある=2点」、「ひんぱんにある=1点」の4件法で回答する。

2. デジタル・ヘルスリテラシー尺度(表2)

デジタル・ヘルスリテラシー尺度は、van der Vaartら¹⁴⁾によって2017年に開発された尺度である。さきに取り上げたeHealth Literacy Scaleがインターネットを用いた健康情報の収集や活用に焦点を当てているのに対し、デジタル・ヘルスリテラシー尺度は、情報の双方向性への対応能力を詳細に評価する点に特徴がある。この背景には、近年、SNSをはじめとするデジタルメディアを通じて情報を発信する機会が増加し、その結果、自ら発信するコンテンツの内容の適切さに関する判断やプライバシー保護といった、双方向の情報のやりとりに対応するための能力の重要性が高まってきたことがある。

この尺度は、宮脇ら¹⁵⁾によって日本語版が開発され、その信頼性・妥当性が確認されている。5因子21項目から構成され、とりうる得点は21～84点であり、得点が高いほどオンライン上の健康情報に対応する能力が高いことを示す。

3. 看護情報コンピテンシー尺度(表3)

看護情報コンピテンシー尺度は、Jiangら¹⁶⁾によって2014年に開発された、看護職に必要な看護情報能力を測定するための尺度である。本尺度は、文献レビューおよび看護情報学の専門家による内容妥当性の検証を経て作成され、7つの下位因子(ハードウェア・ソフトウェアおよびネットワークの概念、コンピューターアプリケーションの原理、コンピュータースキル、プログラム設計、コンピューターの限界、個人・社会的問題、コンピューターに対する態度)40項目で構成されている。

藤野ら¹⁷⁾によって日本語版(J-NICS)が開発されており、オリジナル版とは異なる5つの下位因子(情報システム志向性を活用、アプリケーション活用、周辺機器とアプリケーションの操作、ハード・ソフトウェアの基本原則、コンピューターの看護師業務への適応)22項目で構成されている。この尺度の得点範囲は22～88点であり、得点が高いほど看護情報能力が高いことを示す。

表3 看護情報コンピテンシー尺度日本語版 (J-NICS) (項目)¹⁷⁾

1. 将来の生活と仕事において、情報技術の発展及び応用はますます重要になる
2. 看護情報システムで多様な情報化 (例：電子カルテなど) が発展している
3. 病院において、多様な情報システム (例：CPOE システム、看護情報システム) が活用されている
4. コンピュータが故障する際、応援を求めて問題を解決することができる
5. 遠距離教育は一つの重要な学習方法になる
6. インターネットのおかげで、仕事と生活に知識を応用するチャンスが増えてきた
7. 看護作業の必須情報項目を提出することができる
8. アプリケーションの操作画面を利用してシステムを評価できる
9. アプリケーションの画面に関する基本の設定原理が分かる
10. アプリケーションの効果を通してアドバイスすることができる
11. デジタル画像をコンピュータに導入することができる
12. 周辺装置とドライバーのインストールやシステムの起動ができる
13. ネットワークカード、ネットワークケーブル、無線LANカードのようなネットワークデバイスが分かる
14. メール、ブラウザやMSNなどのようなソフトを使うことができる
15. パワーポイントを利用してスライドを作ったり実行することができる
16. コンピュータの実行スピードはCPUとRAMの影響を受けると分かる
17. コンピュータウィルスの基本原理及び予防方法が分かる
18. プログラミング言語を利用して簡単なアプリケーションを設計することができる
19. 適切にコンピュータ情報を利用すれば、患者の安全は向上する
20. 適切にコンピュータ情報を利用すれば、看護作業を簡略化することができる
21. マルチメディア (映画、動画など) を応用して院内教育を行うことができる
22. マルチメディアを活かして患者に健康教育を行うことができる

各項目について「とてもあてはまる＝4点」～「全くあてはまらない＝1点」の4件法で回答する

IV. 活用できる地域看護実践例

今回紹介した指標は、それぞれデジタルヘルスの活用に関わる能力の一側面を測定したものであり、地域看護実践の対象や目的に応じて活用できると考えられる。

まず、保健師活動の対象となる個人や集団、地域におけるデジタルヘルス活用能力の程度や特性を把握する際に有用である。デジタルリテラシーは、対象の年齢や教育歴、経済状況などの社会経済・人口学的な要因との関連が明らかであり¹⁸⁾、前述のとおり、これらの要因や地域要因によるデジタル・ディバイド (情報格差) が懸念されている^{6,7)}。デジタルヘルスの活用を検討する際には、デジタル・ディバイドの観点を踏まえ、対象のICT機器の所持状況やインターネットへのアクセス等とともに、デジタルヘルスを活用する能力のアセスメントも重要であり、その際に指標を活用できる可能性がある。

また、保健師を含む地域看護職の能力を把握するとともに、能力開発に向けた人材育成の取り組みを評価する指標の活用も考えられる。デジタルヘルスを活用する能力は、医療保健分野のデジタル化が進むにつれて医療専門職にとって重要性が高まっており^{19,20)}、保健師のデジタルヘルスに関する定量的な能力評価や、保健師活動の特性に応じた学習内容を検討する際に活用できる可能性がある。

指標を活用した注意点についても述べる。1点目は、今回紹介した指標は当然ながら開発時点でのデジタルヘルスに対応した能力を測定するものであり、新たなデジタルヘルスの登場や時代の変化に伴い、求められる能力も変化し得る点である。2点目は、今回紹介した指標は一般市民もしくは看護師を対象に開発された尺度であり、保健師を対象として使用する場合にはその適応範囲に限界があると考えられる点である。先行研究では、医療専門職を対象としたAI²¹⁾やロボット²²⁾、遠隔医療²³⁾などさまざまな尺度が散見されるものの、保健師に焦点化したものは見当たらなかった。今後は、保健師活動の特性に応じた指標の開発とともに、それらを踏まえた効果的な教育方法の検討やデジタルヘルスに関する実践、研究のさらなる発展が望まれる。

【文献】

- 1) World Health Organization : Global strategy on digital health 2020-2025. https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1 (2025年2月20日)。
- 2) 厚生労働省：保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザインの策定について。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1.html> (2025年2月20日)。
- 3) 総務省：自治体DXの推進。 https://www.soumu.go.jp/denshijiti/index_00001.html (2025年2月20日)。
- 4) 厚生労働科学研究 (健康安全・健康危機管理対策総合研究事業) 「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及び

- PDCAサイクル推進に資する研究班」. 行政保健師におけるICT活用・デジタル化の実態に関する全国調査報告書(全体版). 慶應義塾大学看護医療学部地域看護学分野HP <https://keio-comnurse.jp/ra/phn-dx> (2025年2月20日).
- 5) 総務省：平成23年度情報通信白書：第二部特集共生型ネット社会の実現に向けて；第二章浮かび上がる課題への対応；第二節デジタル・デバイドの解消. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h23/html/nc222100.html> (2025年2月20日).
 - 6) Jahnel T, Dassow HH, Gerhardus A, et al. : The digital rainbow; Digital determinants of health inequities. *Digital Health*, 8, 2022.
 - 7) Girmay M : Digital Health Divide; Opportunities for Reducing Health Disparities and Promoting Equitable Care for Maternal and Child Health Populations. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*, 13, 2024.
 - 8) 一般財団法人日本公衆衛生協会(分担事業者 村嶋幸代)：令和3年度地域保健総合推進事業「ICT活用による保健師活動評価手法開発事業」報告書. 一般財団法人日本公衆衛生協会. 2022. http://www.jppha.or.jp/sub/menu04_2_1.html (2025年2月20日)
 - 9) 尾崎伊都子・渡井いずみ・宮川沙友里：労働者に対する保健指導におけるInformation and Communication Technologyを利用する際の阻害要因とその活用のための技術；保健師および栄養士の視点. 日本地域看護学会誌, 22 (2) : 89-96, 2019.
 - 10) 中谷久恵・金藤亜希子：行政保健師の情報ネットワーク環境とICTの活用. 日本地域看護学会誌, 21 (3) : 64-70, 2018.
 - 11) Norman CD, Skinner HA : eHealth Literacy; Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (2), e9, 2006.
 - 12) Norman CD, Skinner HA : eHEALS : The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (4), e27, 2006.
 - 13) 光武誠吾・柴田 愛・石井香織他：eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発. 日本公衆衛生雑誌, 58 (5) : 361-371, 2011.
 - 14) van der Vaart R, Drossaert C : Development of the Digital Health Literacy Instrument; Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19 (1), e27, 2017.
 - 15) 宮脇梨奈・加藤美生・河村洋子他：デジタル・ヘルスリテラシー尺度(DHLI)日本語版の開発. 日本公衆衛生雑誌, 71 (1) : 3-14, 2024.
 - 16) Jiang WW, Chen W, Chen YC : Important computer competencies for the nursing profession. *Journal of Nursing Research*, 12 (3) : 213-226, 2004.
 - 17) 藤野ユリ子・豊福佳代：Nursing Informatics Competency Scale日本語版(J-NICS)の開発. 日本看護研究学会雑誌, 43 (1) : 109-117, 2020.
 - 18) Huang B : Navigating digital divide ; exploring the influence of ideological and political education on cyber security and digital literacy amid information warfare. *Curr Psychol*, 43 : 23815-23836, 2024.
 - 19) Yaqoob Mohammed Al Jabri F, Kvist T, Turunen H : A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments, *Nursing & Health Sciences*, 23 : 87-102, 2021.
 - 20) Longhini J, Rossettini G, Palese A : Digital Health Competencies Among Health Care Professionals ; Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24 (8), e36414, 2022.
 - 21) Shinnars L, Aggar C, Grace S, et al. : Exploring healthcare professionals' perceptions of artificial intelligence ; Validating a questionnaire using the e-Delphi method, *Digital Health*, 7, 2021.
 - 22) Turja T, Rantanen T, Oksanen A : Robot use self-efficacy in healthcare work (RUSH) ; development and validation of a new measure, *AI and Society*, 34 (1) : 137-143, 2019.
 - 23) Zayapragassarazan Z, Kumar S : Awareness, Knowledge, Attitude and Skills of Telemedicine among Health Professional Faculty Working in Teaching Hospitals., *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10 (3), 2016.

NEWS FROM JACHN

Topics of Japanese Community Health Nursing

1. Creating a society of coexistence as a dementia policy and the current state of community health nursing practice

1) Creating a Society of Coexistence as a Dementia Policy and the Role of Public Health Nurses

Natsuki Yamamoto

Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

Japan's aging population has made dementia a significant public health challenge. By 2025, one in five individuals aged 65 or older is expected to be living with dementia. Recognizing this, Japan enacted the Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society in 2023, which emphasizes "coexistence" as its foundational principle. The Act envisions a society where individuals with dementia can live with dignity and remain integral members of their communities. Key objectives include:

- Raising public awareness to reduce stigma and enhance understanding.
- Developing dementia-friendly, barrier-free communities.
- Strengthening support systems for continuous care and meaningful participation.

Rather than focusing solely on prevention, the

Act highlights the importance of enabling individuals with dementia to remain connected with their communities.

The Role of Public Health Nurses in Dementia Care

Public health nurses (PHNs) are expected to play a central role in achieving this vision. Embedded in local communities, PHNs are uniquely positioned to address the needs of individuals with dementia, their families, and the broader community. Beyond providing care, they are tasked with empowering residents, fostering dementia-friendly environments, and supporting community-driven initiatives that promote inclusion.

Primary, Secondary, and Tertiary Prevention: Expectations for PHNs

Primary Prevention

PHNs are tasked with reducing dementia risk by promoting healthy lifestyles. They are expected to organize fitness programs, nutrition workshops, and anti-smoking campaigns tailored to older adults, aiming to enhance physical, mental, and social well-being. Additionally, PHNs are encouraged to collaborate with local leaders to establish initiatives that empower residents to take active roles in building dementia-friendly communities. These efforts aim to foster both individual health and social cohesion.

Secondary Prevention

PHNs are expected to prioritize early detection and intervention. This includes conducting cognitive screenings to identify individuals with mild cognitive

impairment (MCI) or early-stage dementia and connecting them with appropriate care services. PHNs are also tasked with leading group programs combining memory exercises and social activities, which promote mental health and reduce stigma. These efforts encourage early help-seeking behaviors, a critical factor in effective intervention.

Tertiary Prevention

For individuals already diagnosed with dementia, PHNs are expected to focus on enhancing quality of life. This involves coordinating personalized care plans, ensuring access to medical and welfare services, and organizing programs aimed at maintaining functional abilities and slowing disease progression. PHNs are also encouraged to promote community-based initiatives, such as dementia cafés and volunteer networks, which reduce social isolation. Importantly, PHNs are tasked with empowering residents to sustain these efforts, ensuring that communities remain inclusive and supportive over the long term.

Challenges

Despite these expectations, several challenges persist:

- **Workforce and Resource Gaps:** Addressing the shortage of trained PHNs and ensuring equitable access to dementia care in underserved areas remains crucial.
- **Community Capacity Building:** Supporting the long-term sustainability of community-led initiatives requires ongoing guidance and collaboration from PHNs, and local governments.

Investments in PHN education, interdisciplinary collaboration, and technological innovation are necessary to overcome these challenges, fully empower PHNs in their roles and strengthen community-based dementia care.

Conclusion

The Basic Act on Dementia underscores Japan's commitment to fostering an inclusive society where individuals with dementia can live with dignity and maintain meaningful connections. Public health nurses are central to this vision, bridging policy and practice through prevention, care, and community empowerment. By addressing systemic challenges and supporting PHNs in fulfilling their expected roles, Japan might strengthen its efforts to build a society rooted in respect, coexistence, and dignity.

[Reference]

- Cabinet Office, Government of Japan. (2017). *Overview of the White Paper on Aging Society (2017)*. Retrieved January 16, 2025, from <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> (in Japanese)
- Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society. Ministry of Justice, Japan. Retrieved January 16, 2025, from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/outline/92/905R510.pdf>
- National Center for Geriatrics and Gerontology. (2020). Case studies of initiatives for dementia prevention in municipalities. Retrieved January 16, 2025, from https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/R2-5G2_s.pdf

2) Supporting to Coexisting: Embracing Life with Dementia

Shinpei Saruwatari

Community medical relations office, Shirakawa hospital, Seiko-en

Even for individuals with dementia, the desire to live as independently as possible and enjoy life with family and friends remains universal. However, many people living with dementia may harbor thoughts such as: 'My life is over now that I have dementia.' These feelings reflect the social and emotional burdens often experienced by individuals with dementia.

In Ōmuta City, Fukuoka Prefecture, a collaborative initiative between the municipality and private organizations was launched in 2004: the “Hotto Anshin Network Simulation Training.” This project aimed to foster a supportive environment for individuals with dementia living in the community. The primary objectives were to enhance community awareness about the importance of watching over and supporting individuals with dementia and to establish a community custom of finding and helping them if they go missing. Over time, practices of simulation training were repeated with many community residents, resulting in an increased interest from residents, educational institutions, and private organizations. These efforts also inspired everyday practices, such as community members keeping a watchful eye to prevent individuals with dementia from going missing.

However, as this project evolved, an unintended challenge emerged: some long-term participants in the training, upon developing dementia themselves, became increasingly withdrawn. While the training succeeded in raising awareness about dementia, it inadvertently reinforced the perception of individuals with dementia as ‘completely recipients of support.’ This framing led some individuals to feel reluctant to be seen as dependent, further isolating them from their communities. This outcome was contrary to the project’s original intent.

Recognizing this issue, we began to shift our approach to emphasize the concept of living alongside individuals with dementia as equal members of the community, rather than framing them solely as people who require support. For instance, when asked, ‘Is there anything you are struggling with?’ many individuals respond with ‘No.’ However, deeper dialogue aimed at fostering mutual respect often reveals desires such as, ‘I don’t want to be monitored when I go out. I want the freedom to

go out when I choose and reach my destination on my own.’

To address these needs, we have collaborated with individuals with dementia to develop help-cards and smartphone map applications, which enable greater independence in navigating their communities. These tools are part of broader efforts to empower individuals not only to return home safely but also to independently manage their own mobility and daily activities. Additionally, we have initiated participatory approaches to community improvement, working alongside individuals with dementia to reassess local environments and institutional practices.

Rather than preemptively making decisions on behalf of individuals with dementia, it is essential to build communities that amplify their voices and prioritize their autonomy. We believe that enabling individuals with dementia to leverage their creativity and resilience within supportive environments will contribute to shifting societal perceptions. As this happens, more people might begin to think, ‘Even with dementia, it’s possible to live a meaningful life.’ Such a transformation could help dismantle the stereotype of dementia as synonymous with dependence, fostering communities where people ‘live alongside dementia’ and empowering individuals to embrace life with confidence.

3) Trial of Community General Support Centers to Support the Lives of Older Adults with Dementia: Current Status and Issues in Urban Areas

Akemi Okano

School of Nursing Department of Nursing, Osaka Metropolitan University

In Japan, the prevalence of dementia increases

with the aging of the population and is a major cause of the need for nursing care. Japan's dementia policy has been in force since 2005. The policy was drafted with the key objective of spreading accurate knowledge about dementia to residents and ensuring appropriate medical care and services. Currently, based on the premise that dementia can affect anyone, the goal is to create a society that combines coexistence – wherein even people with dementia can live with hope – with prevention, which delays the onset and worsening of the disease. Dementia support projects have been promoted for nearly 20 years, but problems continue to exist, such as the elderly refusing to seek medical treatment, difficulty in understanding their actual living conditions, and limited understanding about dementia among the elderly, their families, and local residents^{1, 2)}.

General support community centers are institutions that receive consultations and provide support to older adults with dementia. The perceived factors causing difficulty in support older adults with dementia are observed to be diverse. These include complexity of including dementia symptoms in the long-term course of older adults, difficulty in receiving family support, challenges in acceptance of the dementia diagnosis by patients, their families, and other residents, barriers in using existing systems and measures, difficulties in reconciling conflicting opinions of individuals with dementia, community centers, and related organizations, and discrepancies between community general support centers and residents, including individuals and their families. The community centers were unable to find a solution. To overcome these difficulties, they require (i) the practical ability to assess the relationship between older adults with dementia and the surrounding phenomena, (ii) negotiating skills to cooperate with residents and related organizations, and (iii) facilitative skills to collaborate with residents and related organizations. Apart from this, (iv) they

need to assess the region and develop regional support³⁾.

The creation of a symbiotic society fosters a culture of cooperation. To achieve this, it is important for these organizations to adopt a broad, community-based perspective and a positive vision for activities, rather than narrowly defined support, for older adults with dementia. To conceive and implement ideas across organizational boundaries, it is necessary to identify the issues facing older adults with dementia in the area of activity and to devise a plan of action along with other people in the area. The general support center and the municipal government's commissioning department need to cooperate to lead this process. We believe that acquiring community assessment and facilitation skills, which are key to fostering a culture of collaborative activities, is an urgent task for creating a society wherein older adults with dementia can coexist.

[Reference materials]

- 1) Hirasawa S, Wang J, Mikami A (2020). Issues in Dementia Care and a Comprehensive Community Support Center Approach to these Issues. Chubu Gakuin University Repository 21, 71-80.
- 2) Yoda J, Sato E, Izumune M, Suda Y, Yokouchi R (2020). Difficulties in dementia support for professionals belonging to the Community General Support Centers in A Prefecture and Countermeasures. YPU journal of health sciences, 6 (2), 9-19.
- 3) Okano A. (2024). Factors hindering coordination in supporting older adults with dementia and educational needs at general-support community centers. Japan Academy of Community Health Nursing, 27 (1) , 33-41.

4) Dementia Prevention from Middle Age ; Potential Contributions of the Field of Occupational Health and New Strategies

Miwa Tomizuka

Komazawa Women's University

As the aging population rapidly advances, the prevalence of dementia in Japan is predicted to reach 14.9% by 2040¹⁾, making dementia prevention an urgent issue. Japan boasts one of the world's leading aging rates, and its efforts to combat dementia have attracted international attention.

In January 2025, Japan's first dementia-related law, the Dementia Basic Act, came into force. This law has "coexistence" and "prevention" as its basic principles.

Regarding dementia prevention, it has been reported that amyloid beta protein, which causes Alzheimer's disease, accumulates in the brain more than 10 years before cognitive decline becomes evident²⁾, and the importance of early intervention has been pointed out. In addition, risk factors for dementia extend to all generations from young to elderly, and five risk factors have been identified for middle-aged people: high blood pressure, excessive drinking, obesity, hearing loss, and head trauma, making prevention from middle age extremely important³⁾.

In promoting dementia prevention from middle age, efforts in the field of industrial health can play a major role and may contribute as a new prevention strategy. Major occupational health activities in the workplace must be carried out based on legal grounds such as the Industrial Safety and Health Act, so dementia is often seen as a problem for the elderly and is not considered a priority issue. However, in anticipation of a significant decline in the working population after 2040, in parallel with measures for currently apparent health issues such as the prevention of lifestyle-related diseases and mental health measures, it is necessary to promote efforts toward prevention of dementia without regarding it as a problem after retirement. To do so, it is necessary to consider feasible measures based on the current situation in the industrial health field.

As for specific support, first, among the risk factors for middle-aged and elderly people, high blood pressure, excessive drinking, and obesity overlap with risk factors for lifestyle-related diseases, so by incorporating a perspective of dementia prevention into regular health checkups and follow-ups after specific health guidance, it is thought that in addition to preventing dementia, it will be possible to strengthen the motivation to improve lifestyle habits for people who have difficulty changing their behavior.

Next, although hearing loss in middle-aged and elderly people progresses slowly and changes are difficult to notice, there are cases where improvement can be expected through otolaryngological intervention. However, it has been reported that only about 30% of people who are aware of their hearing loss visit an otolaryngologist, and the low consultation rate is a concern⁴⁾. Therefore, it is important to provide information about the relationship between hearing loss and dementia during regular health checkups and actively encourage people to visit an otolaryngologist early. Actively promoting measures against hearing loss from middle-age is expected to not only suppress frailty caused by hearing loss, but also contribute to preventing dementia in the future.

Finally, various dementia countermeasures are currently being implemented, mainly for the elderly, under the leadership of local health. On the other hand, in industrial health, maintaining and improving the health of employees is positioned as a long-term investment for companies, and strategic health management is being promoted. Taking advantage of the strengths of such government and industrial health, we believe that the challenge for the future is to position dementia prevention as an important issue for community and workplace collaboration, and to build a system to promote continuous and

comprehensive prevention from middle-aged and elderly people. In addition, we would like to accumulate pioneering cases of dementia countermeasures in industrial health and research on dementia prevention, and link them to policy.

[Reference materials]

- 1) Cabinet Office Japan (2024). Annual Report on the Ageing Society. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf. Accessed 2025 march 25.
- 2) Li J, Wang YJ, Zhang M, et al (2011). Vascular risk factor promote conversion from mild cognitive impairment to Alzheimer disease. *Neurology*, 76: 1485-1491.
- 3) Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, et al. (2020): Dementia prevention intervention and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396, 413-446.
- 4) Yasue Uchida (2024). Role of hearing care in a society seeking to prevent dementia and frailty and create an inclusive society. *Audiology Japan* 67, 238-244.

2. Best Research Awards of Japanese Community Health Nursing

1) Study of Factors of Elderly Male Participation in Social Activities



Akiko Morinaga
Department of Nursing, School of Medicine, Kurume University

Objective: The objective was to reveal the outline of elderly males' participation in social activities and to discuss ways of support to help participation.

Method: An anonymous questionnaire survey of elderly males living in the city of A was conducted. The analysis focused on the relationship between the factors cited below, which were selected through

factor analysis, and personal aspects, physical and mental aspects, aspects of life, or social aspects.

Results: The questionnaires were distributed to 980 elderly males; 416 of them were selected as subjects of analysis. Three factors, "Interacting with locals," "Personal amusement," and "Continued learning," were selected through the factor analysis of the question about social activities. The items that showed an important relation with all the factors were "economic affordability," "confidence in walking," "Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence," and "Community Commitment Scale." The items that showed a relation to "Interacting with locals" only were people with no disease and the advanced elderly. The item which showed a relationship only with "Personal amusement" was the young elderly.

Discussion: In order to facilitate elderly males' participation in community service, mobility support, using ICT, and support for the prevention of frailty would be effective. To help their continuous participation in social activities, supporting all generations' participation in the activity, such as "Interacting with locals," would also be effective.

[Key words] elderly males, social activities, participation factors, community-dwelling

2) Public health nurses' activities conducted in normal times to promote residents' mutual assistance during disaster



Noriko Hosoya
Department of Nursing, Faculty of Healthcare Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences

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

disasters across different municipalities in Japan.

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

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

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

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

3) Relationship between High Risk of Undernutrition and Increased Risk of Physical and Psychosocial Health Problems among Older Adults Living Alone through Study of Luncheon



Ayaka Hirochi
Shitennoji University Faculty of Nursing

Objective: To investigate the relationship between high risk of undernutrition and increased risk of physical and psychosocial health problems among older adults living alone.

Method: We conducted a questionnaire survey of older adults who were living alone in A-city and attended a luncheon. We conducted multiple logistic regression analyses based on nutritional status, as evaluated by the Nutrition Screening Initiative, with responses to various items about physical and psychosocial health as the independent variables.

Results: Overall, 31.8% of participants were classified as malnourished high risk. Risk factors associated with malnutrition included "diabetes outpatient" (OR = 3.25, 95%CI: 1.41–7.52), "awareness of difficulty swallowing" (OR = 4.03, 95%CI: 1.79–9.09), "non self-rated health" (OR = 4.91, 95%CI: 2.32–10.40), "meeting friends less often than once a week" (OR = 2.39, 95%CI: 1.23–4.64), and "asking family members to shop for groceries" (OR = 10.96, 95%CI: 1.06–113.82).

Discussion: About 30% of our participants were at (high risk for) undernutrition, which is as high as or higher than patients requiring long-term care in previous studies. Because malnutrition is associated with a history of diabetes, clinicians should ensure that patients attend diabetes appointments, and encourage them to attend health consultations. To mitigate malnutrition and related risks, older

individuals living alone should receive support in shopping for groceries; it would also be helpful to expand social resources related to food.

【Key words】 luncheon, older people living alone, malnutrition, physical factor, psychosocial factors, NSI (Nutrition Screening Initiative)

The 28th Annual Research Conference of JACHN

Main Theme : The Future of a Community-Based Inclusive Society

Date : Septembet 6-7, 2025

Venue : Japanese Red Cross College of Nursing, Shibuya, Tokyo, Japan.

<https://www.redcross.ac.jp/>

Chairperson : Chie Ishida (Professor of Japanese Red Cross College of Nursing)

Program :

- ◆ Chairperson's speech: Chie Ishida
- ◆ Educational lecture ◆ Symposium ◆ Keynote speech ◆ Online session ◆ Workshop ◆ Special discussion
- ◆ Board planning seminar ◆ Research seminar.

Website : <https://procomu.jp/jachn2025/index.html>

ICCHNR and QNI joint Conference 2025

Main Theme : The Race to Address Health Inequalities: Community Nursing in the Lead

Date : April 15-17, 2025

Venue : City St George's, University of London, Northampton Square, London, UK

Website : <https://www.citystgeorges.ac.uk/news-and-events/events/2025/april/the-race-to-address-health-inequalities-community-nursing-in-the-lead>

7th International Conference of the Global Network of Public Health Nursing

Main Theme : Building Resilience and Innovative Solutions: Amplifying Impact and Advancing Positive Global Public Health Change

Date : July 29-31, 2025

Venue : Calgary, Alberta, Canada

Chairperson : Dr. Aliyah Dosani (Mount Royal University) and Dr. Zahra Shajani (the University of Calgary)

Website : <https://www.gnphn.com/7th-international-gnphn-conference>

Program :

- ◆ Leveraging partnerships to tackle global health security.
- ◆ Healthy recovery after COVID-19
- ◆ Global leadership on public health science and data
- ◆ Climates and Environmental Change
- ◆ And many more interesting lines of inquiry that will be confirmed shortly.

Publisher: International Exchange Promotion Committee

Kaoru Konishi (Osaka University),

Satoko Okawa (Kansai Medical University),

Takashi Naruse (Sompo Institute Plus Inc.),

Yuko Fujimoto (Oita University of Nursing and Health Sciences),

Natsuki Yamamoto (Keio University)

Secretariat of JACHN:

Ozawa-building 2F, 4-1-1, Kagurazaka, Shinjuku-ku, Tokyo

162-0825, Japan

TEL: +81-(0)3-5206-7431 FAX: +81-(0)3-5206-7757

E-mail: office@jachn.net

編集後記

2025年度になりました。2025年は日本の医療や介護の象徴的な年です。団塊の世代800万人が75歳以上となり、超高齢社会による問題に対応するために、わが国は2025年を目処に地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。医療介護の人材不足は喫緊の課題ですが、どの産業分野でも人材確保に向けた対策がとられているようです。また、新たなデジタル技術を利用して効率的・効果的に仕事をしていくためにDX（デジタルトランスフォーメーション）の実装も求められます。このように変わりゆく社会のなかで、地域看護学に魅力を感じ、学術発展と社会実装を担う人材を継続的に確実に確保することが大事と考えます。

本号には、研究報告5編、地域看護活動報告1編、資料1編、編集委員会企画連載の地域看護に活用できるインデックス1編、英文ニュースレターが掲載されています。地域看護に関わる現状や課題を浮き彫りにし、また人材育成の方策につながる最新の知見と考えます。投稿いただきました執筆者ならびに査読者のみなさまに心より感謝申し上げます。

本誌は2024年9月に投稿規程が改正され、現在の投稿原稿の種類は、原著、総説、地域看護活動報告、資料とその他です。地域看護上の新たな知見を科学的に提示しているものは、すべて学術や社会にとって意義の高い論文として原著に一本化し、研究報告を廃止いたしました。2025年1月20日締め切りのオンライン投稿では研究報告の新規投稿はありませんでしたので、会員のみなさまにも混乱なく受け入れていただけたと安堵しています。

これからも本誌が地域看護学の学術の発展と社会実装の知の共有のために、最新の知見の発信源としてみなさまに選ばれ有用であるように、魅力ある学会誌のあり方を追求し続けたいと思います。会員のみなさまには是非投稿をお願いしたいと思います。投稿をお待ちしております。

(石丸 美奈)

「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28巻第1号

Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.28, No.1

発行日 2025年4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