

平成 22 年 6 月 18 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007～2009

課題番号：19791778

研究課題名 (和文) サービスがおよびにくい人のアクセスを高める住民ネットワーク機能の評価指標の開発

研究課題名 (英文) Creation of a Scale of Residents Network Function to Enhance Access to health and welfare Specialist and investigation of its reliability and validity

研究代表者 岩本 里織 (Saori Iwamoto)

神戸市看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：20321276

研究成果の概要 (和文)：

【目的】本研究はサービスがおよびにくい人の保健医療福祉へのアクセスを高める住民ネットワーク機能を明らかにし、その評価指標を作成することである。

【方法】①項目収集と精選：既存文献からソーシャルキャピタルに基づいた住民ネットワーク評価に関する内容を抽出し、専門家（保健師経験のある学識者）から意見収集後に修正し、項目の精選し31項目の評価指標試案を作成した。②質問紙調査：評価指標案として作成した内容について、全国調査を行い信頼性・妥当性を確認した。調査の対象施設は、全国から無作為抽出した保健所・保健センターおよび地域包括支援センター1215箇所で勤務する保健師3365名である。調査時期は、2010年2月～3月である。

【結果】アンケートの回収数は1150（回収率36.1%）であった。回答者の平均年齢は40.6歳（標準偏差10.3歳）であった。まず、住民ネットワーク評価指標案（31項目）について、項目分析を実施した。その後、因子分析を行った。その結果、26項目5下位因子からなるネットワーク尺度が作成された。住民ネットワーク評価指標の下位因子は、5つあった。それらは「住民とのつながり」（8項目）、「ネットワークの土壌」（6項目）、「専門職との繋がり」（4項目）、「住民の集いの場や機会」（3項目）、「地域住民同士の助け合いや情報交換」（5項目）であった。評価指標のCronbach α 係数は0.903であり、高い信頼性が確保された。作成した評価指標と、対象者の主観的なネットワーク構築状況（10段階）とは有意な相関があった（相関係数0.58）。また主観的な当該地域からの対象発見の状況とも有意な相関があった（相関係数0.38）。

【考察】本研究で作成した「住民ネットワーク尺度」は、地域の住民からアクセスを高めるネットワークを評価する指標として使用可能であることが示唆された。今後、この「住民ネットワーク尺度」を保健センターや地域包括支援センターで地域のネットワーク機能を評価するために使用し、住民のアクセスを高めるためにネットワークを構築していくことができる。今後、さらなる活用可能性について検証していくことが必要である

研究成果の概要 (英文)：

[Purpose]

The purpose of this research was to develop a Scale of Residents Network Function to Enhance Access to health and welfare Specialist (SRNFEA), and to investigate its reliability and validity.

[Methods]

The object institutions of investigation carried out random sampling of a total of 1215 institutions from a health center Community Comprehensive Support Center.

The objects were Public Health Nurses (PHNs) working at health centers and Community Comprehensive Support Centers.

Investigation period was in February～March, 2010.

[Result]

The number of returned questionnaires were 1150 (36.1%). Item and factor analyses

showed the Network Scale to consist of 5 factors and 26 items.

The factors were:

"relation with residents " (eight items), "foundation of network " (six items), " relationship between residents and PHNs " (four items), "the place that link residents "(three items),and "mutual supports of local residents and information exchange" (five items).

The Cronbach's alpha values ranged 0.903 , and this was high reliability.[Conclusion]

The results obtained proved the reliability and validity of The Network containing 5 factors.

「Conclusion」

The Scales could thus be used for evaluate the network function of the area in a health center or Community Comprehensive Support Center, in order to raise residents' access.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
H19 年度	800,000	0	800,000
H20 年度	500,000	150,000	650,000
H21 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
総計	1700,000	270,000	1970,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域老年看護学

キーワード：公衆衛生看護、健康格差、ネットワーク

1. 研究開始当初の背景

本研究でいう「サービスがおよびにくい人」とは、「健康を保持したり健康問題を解決するための知識・資源にアクセスできない・しない人、不健康な生活を送る人、虐待・DVおよび病気や介護などの顕在する問題を持ちながら対策を講じない・できない人など健康上の不利益を生じている人」の意味で使用する。近年日本において健康格差社会の実態が明らかになり、健康の不平等が拡大することが予測されている。健康の不平等の拡大により、自らの手で健康に関する正しい知識を得て健康の保持増進出来る者と、「サービスがおよびにくい人」の、二極化が生じている。この不平等の拡大が、要介護高齢者の増大、高齢者や乳幼児の虐待、生活習慣病者の増加などあらゆる側面に影響を及ぼしている。この「サービスがおよびにくい人」の健康課題が深刻化する前に発見し、予防的対策を講じることが重要である。行政保健師は、地域のすべての人々の健康を護る責任を持つ者として、「サービスがおよびにくい人」がサービス（専門職の支援を含む）へのアクセスを高め、適切な支援を提供する役割を持つ。しかしながら、当申請者が実施した全国

の保健師 1100 人を対象とした調査(H18)では、「地域に潜在する事例を複数の経路からの情報を用いて発見する」ことがほぼ出来るもの者 51.8%、「自らサービスにアクセスしない・できない事例を発見する」ことがほぼできる者 35.5%、「住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす」ことがほぼできるもの 35.7% であった。保健師が健康上の不利益を生じている対象者を発見し、サービスにつなげたり、解決のための方策を講じたりする活動を十分に遂行できていないことが明らかになった。「サービスがおよびにくい人々」を早期に発見しサービスに連結するには、保健師などの保健福祉専門職のアウトリーチだけでは困難である。限無く張りめぐらされた地域住民の「目」のネットワークにより、適切な専門職の支援に結びつけることが不可欠である。この住民の力を活かした方法は当研究者らが過去に実施した介護予防に焦点を当てた「保健師の対象発見方法」に関する研究でも明らかであり、また今年度から施行された介護予防事業においても厚生労働省が特定高齢者の把握方法として提示しており、必要性は明確である。既存研究におい

て、住民ネットワークを活かした「サービスがおよびにくい人」の発見の重要性は十分認識されているが、確実な方法を示すものがない。本研究では、「サービスがおよびにくい人」のアクセスを高める住民ネットワーク機能を可視化し、評価可能なものとする。住民ネットワークの状態が査定でき、ネットワーク機能を高めるための具体的対策を講じることが可能である。これはすべての住民の健康を保証し、人々が幸福な生活に繋がるのである。

2. 研究の目的

本研究はサービスがおよびにくい人の保健医療福祉へのアクセスを高める住民ネットワーク機能を明らかにし、その評価指標を作成することである。

3. 研究の方法

1) 用語の定義と項目収集

本研究における住民ネットワークとは、ある一定地域の中での住民同士のつながりや交流とそれを生む基盤を含むものとした。また本研究は、「アクセスを高める」住民ネットワークであるために、前者の定義に加えて、保健師等の保健福祉職とのつながりも含むものとした。本調査の枠組みは、ソーシャルキャピタルの概念を基盤に作成した。これは、ソーシャルキャピタルを、集団の特性として捉え、かつ人々のソーシャルネットワークに埋め込まれたリソースであるという考えに立ったものである。また、ソーシャルキャピタルが、人々の多様な健康面に影響を与えるとう多くの研究に実証されており、人々のアクセスへの影響もあるのではないかという仮説を元にして。既存研究において、ソーシャルキャピタルには、多様な測定尺度が用いられているが、既存研究の概念枠組みを参考にして、4つの概念枠組みを ① つきあいの状況、②信頼（社会的信頼）、③社会参加（互酬性の規範）、④ ローカルエリアの状況、とした。合計 31 項目のネットワーク尺度案を作成した。

2) 項目の妥当性に関する事前調査を実施した。 ①調査対象者：教育研究職および現場保健師 合計10名 ②調査内容：住民のネットワーク機能を測定する尺度としての妥当性に関する検討および、項目内容に関する意見収集 ③調査時期：1月中旬から1月下旬 ④既存文献から作成した評価指標試案について、保健師の経験がある学識経験者10名に内容の妥当性に関する意見を伺った。調査の内容は、ネットワーク尺度案を提示し、

保健師等が担当する地域の中で、保健医療福祉などに自らアクセスできない人々（例えば、精神疾患を持つ方々、虐待などを受けている乳幼児や高齢者、など）を、地域の住民からの情報等から把握する際、地域住民のネットワークとして妥当であるかどうか、追加すべき内容の有無、分かりにくい文言等についてである。項目の妥当性については5点満点の5段階で評価してもらい、回答者の平均が3以下であったものは、内容として妥当でないと判断し、この時点で削除した。また、内容の妥当性に関して記述された意見にそって文言や項目の修正を行った

4) 本調査

①調査期間：2010年2月～3月

②調査対象者：調査の対象施設は、全国から無作為抽出した保健所・保健センターおよび地域包括支援センター1215箇所勤務する保健師3365名である。

③調査方法：郵送による構成的質問紙調査。各施設の保健師代表者または所属長に調査目的・内容等を記載した依頼文を送付し、所属の保健師へ配布を依頼した。

④調査内容：事前調査で作成した尺度項目案および外部基準となる保健師の連携尺度等および対象者の属性について。

⑤倫理的配慮：本研究は、研究協力者への調査協力は自由意思によること、協力を拒否した場合も不利益は生じないこと、質問紙は無記名であり、厳封の上、各調査協力者が個々にポストに投函し、調査協力の有無が職場や他者に分からず、また調査協力者が特定されないようにすること、調査データは本研究以外には使用せず、また研究者（研究補助者を含む）以外が調査データを閲覧しないこと、回収された質問紙を研究者が籍を置く研究室内に施錠の上保管し、個人情報の流出を防ぐこと、研究終了後に、調査データを消去もしくはシュレッダーにかけて破棄すること、データの分析および研究成果の公表時に、研究協力者の匿名性を保証し、個人や施設のプライバシーに触れるような内容、名称は公表しないこと、申し出により研究計画書の閲覧が可能であることを明記した依頼文を送付し、同意の上で、回答をいただいた。

なお、本研究の調査は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

1) 対象者の属性

回収数は1150（回収率36.1%）であり、対象者の平均年齢は40.6歳（標準偏差10.3歳）であった。

保健所・保健センターに属する保健師の経験年数は、平均 15.4 年（標準偏差 9.98）であり、地域包括支援センターに属する保健師の経験年数は、平均 14.3 年（10.45）、看護師の経験年数は、平均 9.8 年（標準偏差 11.28）であった。地域包括支援センターで働く方のセンター経験年数は平均 2.96 年（標準偏差 1.47）であった。

2) ネットワーク尺度に関する分析

回答者 1150 のうち、尺度案について無回答および尺度すべてに同一回答をしていたものについては無効回答とした。また、すべての項目についても 5 つ以上に無回答があったものも無効回答とした。

31項目の評価指標案について、項目分析をした結果、0.7以上の相関がある項目はなかった。また、天井効果・床効果をみた結果、1項目に天井効果がみられたため、削除した。各因子に0.35 プロマックス回転による主因子法により、固有値1を基準にし仮定した概念を考慮しながら各項目の因子不可量が0.35以上かつ他の因子に0.35以上を示す値がないことを基準に因子分析を繰り返したところ、26項目5下位因子からなるネットワーク尺度が作成された。第一因子は「住民とのつながり」（8項目）、第二因子は「ネットワークの土壌」（6項目）、第三因子は「専門職との繋がり」（4項目）、第四因子は「住民の集いの場や機会」（3項目）、第五因子は「地域住民同士の助け合いや情報交換」（5項目）と命名された。

3) 基準関連妥当性

基準関連妥当性は、本尺度で測定を意図する住民のネットワークに関連する既存尺度および、地域のネットワークの構築について対象者が主観的に判断した内容等についての相関係数を検討した。公衆衛生基本活動尺度の下位尺度であるアクセスと公平性との Pearson の相関係数は $r=0.275$ 、筒井らが作成した保健師の連携尺度とは $r=0.250$ 、「住民を通じて保健師が関わる必要がある対象者を把握できている」の問いとは $r=0.375$ 、「住民同士のネットワーク構築の程度」の問いとは $r=0.577$ 、「保健師と住民との関係性の構築の程度」の問いとは $r=0.435$ 、「保健師の対象地区把握の程度」の問いとは $r=0.424$ であり、いずれも弱い～中等度の相関が認められた ($P<0.001$)。

4) 尺度の信頼係数と平均・標準偏差

内的整合性を確認するために、Cronbach's α 信頼係数を検討したところ、0.903 であり高い信頼性が確保された。下位因子の Cronbach's α 信頼係数は、第一因子か

ら順に、0.88、0.72、0.74、0.74、0.70、0.73 であり、いずれも整合性が確保された。

尺度全体については、平均92.56点 標準偏差12.06、最小値40.0点、最大値128.0点であった

表1 アクセスを高める住民のネットワーク尺度

①住民のつきあい

1	地域では、住民同士が挨拶したり立ち話している
2	住民は、隣近所にどのような人が住んでいるかを知っている。
3	住民は、地縁的組織（自治会・婦人会・子ども会・老人会など）に加入している
4	地域では、地縁的組織（自治会・婦人会・子ども会・老人会など）が定期的に地域の行事（祭りや運動会など）を開催している
5	地域では、地縁的組織（自治会・婦人会・子ども会・老人会など）やその他の組織・グループ同士が、定期的に交流を持っている
6	住民は、地域の行事や催し物（祭りや運動会など）に参加している
7	住民は、お互いに隣近所の人を気遣ったり気に掛けている
8	地域には、地縁血縁のある住民（古くから住み続けている住民）が住んでいる。

②ネットワークの土壌

9	地域には、住所不定者や在日外国人など一時的に居住する人がいない
10	地域は、大きな犯罪がなく、治安がよい
11	住民は、地域外から転出したり転入する人の割合が少ない
12	住民は、地域の将来に関心を持っている
13	住民は、地域に愛着を持ち、住み続けたいと思っている
14	住民は、地域での生活に満足している

③専門職との繋がり

15	住民（民生委員やキーパーソンなど）から保健師等に、支援を要する方に関する相談や連絡がある
16	住民から、保健師等に、会議の参加や講話などを要請がある
17	住民に、保健師等の専門職に連絡することが必要な対象（虐待を受けている、介護や育児で悩んでいるなど）を伝えている
18	保健師等が、住民を対象とする集まり（会議や講演会・研修会など）を催す時には、集まりがよい

④住民の集いの場や機会

19	地域には、住民が楽しめる場（レクリエーションや憩いの場）がある
20	公園では、子ども達が遊んでいたり、高齢者などの住民が集まっている

21 地域には、高齢者と子どもなど異世代との交流を持つ場や機会がある

⑤地域住民同士の助け合いや情報交換

22 地域では、子育てや高齢者を支援するようなボランティア活動やNPOなどの市民活動がある

23 地域には、健康を志向したグループ（ウォーキング会、体操会や高齢者の集いなど）がある

24 住民は、子ども達の見守り活動や火の用心などの防災活動などを実施している

25 住民に、情報の拠点となるような存在（民生委員やその他のキーパーソン）がいる

26 地域では、回覧板などで地域の行事・連絡事項などの情報が住民間に共有されている

表2 アクセスを高める住民のネットワーク尺度と外的指標との関係性

外的指標	相関係数	有意差
アクセスと公平性（BAPH尺度）	.275	**
保健師の連携尺度（筒井ら作成）	.250	**
「住民を通じて関わる必要がある対象者を把握している程度」	.375	**
「住民同士のネットワーク構築の程度」	.577	**
「あなたと住民との関係性の構築の程度」	.435	**
「あなたがどの程度対象地区を把握しているかの程度」	.424	**

**有意確立<0.001

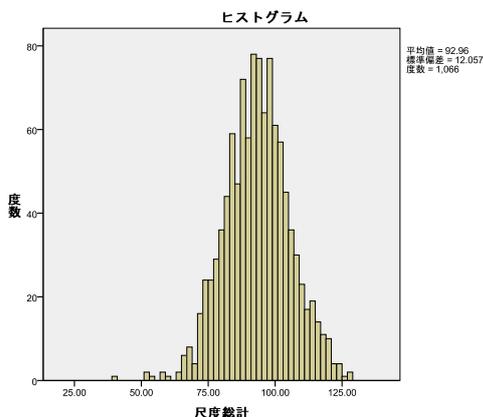


図1 アクセスを高める住民のネットワーク尺度の点数分布

○考察

本研究では、地域の住民からアクセスを高めるネットワークを評価する指標として使用可能である「アクセスを高める住民ネットワーク尺度」を作成した。これは、第一因子は「住民とのつながり」（8項目）、第二因子は「ネットワークの土壌」（6項目）、第三因子は「専門職との繋がり」（4項目）、第四因子は「住民の集いの場や機会」（3項目）、第五因子は「地域住民同士の助け合いや情報交換」（5項目）で構成される。

近年、住民間のネットワーク構築の重要性について多くの文献で述べられながら、住民同士のネットワークの状態を客観的に示すものはなかった。本尺度は、保健センターや地域包括支援センター等で、保健師等が、担当地域の住民のネットワークの状況について客観的に見る指標として使うことが可能であると考えられる。また、ネットワーク構築に向けて介入前後の地域の状態の変化を量的に示すことが可能であると考えられる。本尺度の限界として、今回対象となった保健師等が主観的に考える地域のネットワークの状況であり、それが地域の事実に基づいたものであるかどうかの限界がある。今後、さらなる活用可能性について検証していくことが必要である

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計0件）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

○取得状況（計0件）

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岩本里織

研究者番号：20321276

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし