

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 9 日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593377

研究課題名(和文) 地域保健分野で活動するNPOのアセスメント指標の開発

研究課題名(英文) Development and Testing of the Partnership Development Process Assessment Tool for Public Health Nurses in Japan

研究代表者

重松 由佳子(有馬由佳子)(shigematsu, yukako)

九州大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：90320390

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円、(間接経費) 1,110,000円

研究成果の概要(和文)：本論文の目的は、保健師の地域組織とのパートナーシップ構築活動の評価(PDPA)尺度の開発である。

PDPA尺度の開発は3段階で行った。1段階では、保健師(10名)へ半構成面接を行い、尺度項目案を作成した。2段階では、専門家・実践家に質問紙調査を行い、尺度項目の内容妥当性を検討した。3段階では、全国1742市町村の保健師に郵送法質問紙調査を行い、尺度の信頼性・妥当性を検討した。

尺度の因子構造は「地域の健康課題の役割共有にむけた活動」、「パートナーシップを支持する基盤整備」、「パートナーシップ活動の評価のための活動」、「地域社会の健康課題に関する情報を共有するための活動」の4因子であった。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to develop and test a Partnership Development Process Assessment (PDPA) tool for content and construct validity and internal consistency reliability. The study was conducted in three phases. First, 10 semi-structured interviews were conducted to generate items for a new tool. Second, 30 items were generated and reviewed by an expert panel for content validity (CV) and item refinement. A national postal survey of public health nurses was conducted to determine the tool's internal structure, evaluate its reliability, and explore its correlations with other variables. Twenty-six items were selected and grouped into four factors: activities to share roles to manage community health issues, platform activities to support partnerships, activities to evaluate partnership practices, and activities to share information regarding community health issues. After factor analysis, 23 items were included.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：パートナーシップ 地域組織活動 保健師 地域組織 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

現代社会やライフスタイルは、公衆衛生に新たな課題をもたらしている。日本では、既に人口減少が始まっており世界に類を見ない少子・高齢化が進行等の人口構造の変化がおこるとともに、貧困・所得格差の拡大などが引き起こされ住民の健康状態に影響を与えており、健康格差の存在がクローズアップされている。このような状況において、地域では、健康と個人やコミュニティの健康や福祉の住民の関心やニーズが高まっている。

日本の公衆衛生のサービスは、自治体が地域の公衆衛生の管理をおこなっている伝統がある。そして、その自治体に所属する保健師は、地域で健康増進に関する活動を直接提供するだけでなく、公衆衛生に関連する地域組織の管理について重要な役割を果たしている。保健師は、地域住民への直接的なケアを通して、地域組織と関係を構築しながら、全体的な地域の公共サービスや政策の強化を行っている (Yoshioka K, 2006)

コミュニティのニーズに応えるためには、地域の様々な組織が対話と協力を推進していくことが必要である。それは地域の健康促進には経済的、文化的、社会的な多様な因子が複雑にからんでいるためである。異なる背景 (ミッション・焦点・資金源、特徴) を持つ組織間の統合的なアプローチとのパートナーシップは、健康上の成果を向上させるために有益であることを示唆している。このため、行政の保健関係部署の新たな役割として、地域組織とパートナーシップで働くため枠組みの検討や調整の役割が求められている (WHO, 2010) 日本において、この役割が強く期待されるのは保健師である。

パートナーシップは、公衆衛生に関わる専門職の実践に不可欠な知識・技術・態度として位置づけられている。(Public Health Agency of Canada, 2008) 保健専門職は、パートナーシップにおいて、地域の組織の積極

的な関与の為の方法の設計等のリーダーシップやファシリテーターとしての役割が求められている (Courtney et al., 1996)。保健専門職は、その役割を果たしながら、コミュニティにフィットし、地域組織と協力し、パートナーとして、コミュニティの健康上の問題を定義し、健康課題を改善にむけて戦略を開発する必要がある (Kegler et al. 2008)。それは、行政と地域の健康課題に関わっている地域組織がパートナーシップを構築することで、お互いが学びあい、活動に責任の自覚が芽生え、個人や組織そして地域がエンパワメントし、保健サービスの重複及び偏りを減少や保健サービスの利便性の改善につながる為である (Brown et al., 2008; Courtney et al., 1996; Hanks, 2006)。

効果的なパートナーシップは、プロセスにかかっており、パートナーシップの明確な目的・目標を達成する為のプロセスが重要である。効果的なパートナーシップに影響を与える要因の多くは、パートナーとの相互依存の関係、パートナー間のコミットメントと信頼関係、パートナーシップのモニタリングや評価等の活動のプロセスであると言われている。(Dowling et al., 2004)

しかし、地域保健におけるパートナーシップのプロセスは西欧と日本では違う。西欧では、戦略的に活動プロセスが展開され、専門職や研究者・行政機関がエビデンスに基づいて課題意識を持って行われているものが多い。日本のパートナーシップは、身近で立場の異なる人々・機関と信頼し力をわかちあう関係をつくり、その関係を重視した活動を発展させることに重点を置いている。このように、地域保健におけるパートナーシップの構成概念は、英語論文と日本の地域保健分野の論文では違いがあると指摘されている (Suzuki Y, 2008)。

パートナーシップの構築を行う役割を担うためには、保健専門職は地域組織とのパート

ナートシップ活動を評価・改善していくことが重要である。この活動を支援するものとして、西欧で行われているような戦略的で根拠に基づいたパートナーシップのプロセスを評価するツールは開発されている。VicHealth は良好なパートナーシップのさまざまな側面を反映した 7 要因からなる評価ツールを開発した。一方、日本のような 地域組織と関係を構築しながら政策立案に関わる立場にある保健専門職のパートナーシップ構築活動のプロセスについて、実践は行われているが、明らかになっていない。

日本では、2012 年の厚生労働省から出された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省, 2012)において、行政と地域組織とのパートナーシップの強化に対する取り組みが強力に推進されており、この推進の上でツールの開発は急務である。

2. 研究の目的

本研究は、日本の保健師の、パートナーシップの構築プロセスを評価する尺度の作成過程と尺度の妥当性・信頼性の評価を報告します。研究の目的は、1. パートナーシップの開発プロセスの枠組みを明らかにする、2. 尺度項目の内容の妥当性を検討する。3. 信頼性・妥当性のある尺度を生成することである。

3. 研究の方法

フェーズ 1: 尺度項目の作成

新たな尺度用具の内容を作成のために、個別のインタビューを 10 名におこなった。対象者は、地域保健や地域活動関連の全国規模の雑誌に、地域の健康課題に対して役割を担っている地域組織と関わっている市区町村保健師であった。

対象者は、全員が女性であった。保健師の年齢は、44.9 才(標準偏差 [SD]: 10.5, 範囲 30~60 歳)、県の範囲は 5 県であり、市区町村の人口規模は 18,000~670,000 人であっ

た。平均面接時間は、77 分(57~92 分)だった。

[測定用具]

インタビュー内容は、地域組織との具体的な活動とその意図、地域組織との関わりにむけた取り組み、地域組織との関係構築に必要な取り組みであった。

[分析方法]

インタビュー内容は許可を得て録音し逐語録を作成した。逐語録から、保健師の地域組織との活動とその活動前後の取り組みが読み取れる単位ごとに切り取った(まとめた)。そして、その意味内容を検討し、抽象度をあげ、カテゴリー化と命名をおこなった。信頼性を確保するために、4 名の対象者と補充面接を電話で行い解釈の違いを確認し修正した。質的研究に熟練した学識経験者のスーパーバイズを受け、抽象度をあげる際には、解釈に誤解が生じやすい状況を確認、修正しながら進めた。また、参加者 10 名に分析結果を文書にて提示し、インタビューで話した内容を反映しているか否かについて郵送で意見を求め回答を得た。

保健師の地域組織との活動とその活動前後の取り組みについて、266 文脈を元に二つの主要な次元から要約された 27 項目から組織された。最後に、広範な項目の見直しのプロセス(文献による検討により 4 項目及び研究者間の検討で 1 項目を追加、4 項目を項目の内容が重なる為 2 項目に統合)を経て、30 項目の活動を抽出した。

フェーズ 2: 専門家による項目の検討

項目の内容妥当性の検討と尺度項目の見直し及び洗練のために、専門家による項目の検討を行った。

[測定用具]

地域組織への保健師のかかわりに関する専門的知識のあるレビュアー 11 名がこのプロセスに参加した。レビュアーには、地域保健活動家 6 名と、地域組織に対する保健

師の活動やパートナーシップに関心を持つ公衆衛生看護の研究者5名である。調査項目は、30項目に関する5段階評価(5とても必要である～1全く必要でない、の範囲の段階的なスコア)の選択と、各項目に関する読みやすさと明快さに関してコメントや提案を求めた。

[分析方法]

削除と定義する項目は、内容妥当性指数(CVI)が0.8未満とした。レビューアーの意見を元に表現の修正を行った。

Phase3: 尺度の信頼性妥当性の検討

内部の構造を決定する信頼性を評価し、他の変数との関係を探るために、郵送による無記名自記式の質問紙調査を行った。調査対象は、日本の全市町村(1742)の保健師であった。調査票は、市町村の保健師管理者宛に2部送付し、地域組織とのかかわりを持っている保健師に配布してもらうように依頼した。3584通送付し、949通の返送があり、その中で全項目に欠損のない901を有効回答として分析対象とした。

[調査項目]

調査項目は、作成したパートナーシップ構築活動プロセス評価尺度原案、対象者の年齢・性別・保健師経験年数・最終学歴・現在の職位・活動形態、市町村の人口規模、ネットワーク形成実践技術尺度、地域組織とのパートナーシップの必要性、地域組織とのパートナーシップ活動の主観評価であった。

作成したパートナーシップ構築活動評価尺度原案は、保健師自身の地域組織とのパートナーシップ構築活動を振り返り、行った活動が各項目にどの程度あてはまるのか4段階評価(3とてもあてはまる 2少しあてはまる 1すこしあてはまらない 0まったくあてはまらない)にあてはまる項目を選ぶ。

外部変数として、日本の文化の中で信頼性妥当性を確認済のネットワーク形成実践技術尺度(Koshida, 2012)、地域組織とのパ

ートナーシップ活動の主観評価(10段階で評価)及び保健師自身が感じている地域組織とのパートナーシップの必要性(10段階で評価)の3つの変数を設けた。

[分析方法]

調査データは、項目分析、妥当性及び信頼性の検討を行った。統計処理にはSPSS20. for windowsを用いた。

項目分析は、平均値及び標準偏差による天井効果・床効果の検討、及びP-Pプロットにより正規性の検討、Item-Total correlation Analysis(I-T分析)、各項目間の相関の検討、Good-poor分析(G-P分析)を行った。尺度項目の4つの選択肢は0点から3点に得点化し、得点は項目得点の和で算出した。項目間相関で、0.7以上の組み合わせの項目については、項目の意味内容を吟味し、他の項目に同様の意味内容が含まれているかを検討した。G-P分析は尺度の得点の中央値で上位群と下位群の2群に分けた。

妥当性は、構成概念妥当性の検討を因子分析、基準関連妥当性の検討を外部変数との相関係数で行った。因子分析は、主因子法により、プロマックス回転、バリマックス回転、直接オブリミンによる探索的因子分析した。因子の固有値が1以上、項目の因子負荷量が0.4以上を示し、かつ複数の因子に0.4以上の因子負荷量を示さないことを条件として、因子および項目を採用し、抽出した因子について項目内容に基づき因子を命名した。

信頼性の検討は、尺度の折半法による信頼係数、各項目を除外した場合のCronbach's係数、各因子のCronbach's係数で行った。

4. 研究成果

(1)内容と項目の開発の検討

質的データは、5つの領域を表した。それは、健康課題に関連する情報の地域組織との相互理解に向けた取り組み、地域の健康課題の改善に向けた地域組織との役割共有、パー

トナーシップの評価、地域組織との保健活動の推進に向けた基盤整備、自治体の保健関係部署の一貫した関わりの調整である。この5つの領域は、地域の健康課題に対して地域組織と役割分担を行い取り組む過程（相互理解の取り組み、役割共有、パートナーシップの評価）と、自治体の公衆衛生の総合調整や基盤整備をする役割遂行に向けた取り組み（活動推進に向けた基盤整備、自治体内の一貫した関わりに向けた活動）の2つの次元を表していた。自治体保健師は、役割分担の過程が効果的に行われる為に、ネットワーク形成の支援や活動機会の普及や予算の獲得等の基盤整備と、自治体内の関係部署への働きかけを行っていた。

評価者から得られた項目の定量的な評価は、0~5までの各スケールで4.5以上の平均であり、専門家全体の全項目の内容妥当性指数（CVI）は、0.95であった。内容妥当性指数は、各項目は0.82~1.0であり、削除する項目はなかった。しかし、コメントは多くあった。コメントを参考にして12項目の尺度項目の表現の修正を行い、30項目からなる尺度原案を作成した。

(2)測定用具の内部構造

保健師に対する質問紙調査の回答者は、女性98.1% 男性1.9%、経験年数5年未満9.7%、5-20年未満43%、20年以上46%、市町村規模、1万未満19.1%、1-5万未満36.5%、5-30万未満37.4%、30万以上7.0%であった。

評価尺度原案の各項目に関する平均値、標準偏差は1.00点~2.28点、標準偏差は0.74点~1.04点であった。項目19は天井効果を示した為、尺度項目から除外した。その他の項目は、天井効果、床効果は認められなかった。また、度数分布やP-Pプロットから見た、得られたデータから正規性が認められた。

項目19を除いた項目について、I-T相関、項目間相関、G-T分析の算出を行った。その

結果、各項目のI-T相関係数は0.55~0.76範囲であった。項目間相関係数を算出した結果、2と3、7と8、14と15、27と29、29と30の5組で、相関係数0.7以上の相関が認められた。これらの項目の意味内容を吟味し、他の項目に同様の意味内容が含まれていると判断した項目2、14、29を削除した。G-T分析として、29項目の合計得点の中央値（48点）で分け、得点の高い上位群（442人、48点以上）と得点の低い下位群（459人、48点未満）に分け、各項目の得点の群間差についてt検定を行った結果、有意水準1%未満で優位差を認め、いずれの項目も上位群が下位群より得点が高かった。以上より、尺度項目原案30項目中4項目を除外し、26項目をその後の分析対象とした。

構成概念妥当性を検討するため、26項目について、因子分析を行った。初回の因子分析を主因子法により行い、固有値1以上で4因子だった。その後、探索的因子分析を行い、因子選定条件に従って検討した。主因子法、プロマックス回転で因子分析した結果である、1、20、21の項目が複数の因子に高い因子負荷量を持つため除外した、23項目4因子の尺度項目を採用した。4因子の寄与率は、48.3%、4.0%、3.4%、2.8%で累積寄与率は58.4%だった。23項目の尺度の平均は36.3標準偏差14.9であった。

各因子名は、各因子項目の内容を吟味し、因子1を「健康課題に対する役割共有にむけた取り組み」、因子2を「パートナーシップ推進に向けた基盤整備」、因子3を「パートナーシップの評価」、因子4を「健康課題に関する情報の発信」とした。

因子分析で得られた4因子23項目について信頼性の検討を行った。折半法の信頼係数は0.91（Spearman Brownの公式）評価尺度全体のクロンバック係数は0.95であった。因子毎の係数は因子1が0.92、因子2が0.84、因子3が0.88、因子4が0.82、であ

り、高い内的整合性が認められた。各項目の除外前の因子と各項目を除外した場合および各項目の除外前の評価尺度全体と各項目を除外した場合のクロンバック係数を比較した結果、いずれの項目も除外前の因子や評価尺度全体の係数を超えなかった。また、各項目を除外した場合のクロンバック係数は 0.95 以上であり、内的一貫性を脅かす項目はなかった。

(3)外部変数との相関

パートナーシップ構築活動評価尺度とネットワーク形成実践技術尺度・パートナーシップ構築活動の主観評価・パートナーシップの必要性との相関係数を算出した。ネットワーク形成実践技術尺度は、平均 53.3、標準偏差 14.2、パートナーシップ構築活動の主観評価は平均 4.6、標準偏差 2.2、パートナーシップの必要性は、平均 7.59、標準偏差 1.7であった。パートナーシップ評価尺度とネットワーク評価尺度の尺度全体同士の相関は、($r=0.54$, $P<0.01$) であり比較的強い相関があった。因子ごとのネットワーク評価尺度との相関は、4 因子とも相関があった(第一因子($r=0.46$, $P<0.01$) 第二因子($r=0.50$, $P<0.01$) 第三因子($r=0.41$, $P<0.01$) 第四因子($r=0.48$, $P<0.01$))。パートナーシップ構築活動評価尺度とパートナーシップ構築活動の主観評価との相関は、 $r=0.04$ 、パートナーシップ構築活動評価尺度とパートナーシップの必要性との相関は、 $r=0.09$ であり相関はなかった。

本研究により、保健師の地域組織とのパートナーシップ構築プロセス尺度を 4 因子で構成される 23 項目の尺度として開発した。尺度の折半法により、尺度の内的整合性が示され、尺度の信頼性を確認した。尺度の妥当性は、因子分析の結果各因子の構成は適切に解釈できたものであり、尺度の累積寄与率は 58.4%、項目の因子負荷量はすべて 0.4 以上、パートナーシップ構築活動評価尺度とネッ

トワーク評価尺度の尺度全体同士の相関は、比較的強い正の相関があったことから、構成概念妥当性を認めた。これらの結果は、この尺度は、信頼性と妥当性のある尺度であることを示した。

本研究の限界は、開発した尺度は、保健師サイドのデータの分析を元に作成した活動尺度であり、パートナーシップ構築活動は、保健師と地域組織の今までの関係性や、地域組織のスタッフの特性等から影響をうけるものであるが、この影響について検討していないことがあげられる。今回の結果で、パートナーシップ構築活動評価尺度とパートナーシップ構築活動の主観評価との相関はなかった一因として、この本研究の限界が影響していることが考えられる。

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計 1 件)

Yukako Shigematsu, Youko Hatono, Hitoe Kimura, Narumi Fujino, Skills of Public Health Nurses to interact with community-based Non-Profit Organisations for Children and Child Care, The 5th ICCHNR Transforming Community Health: the nursing impact Edinburgh, Scotland on 13th March 2013

6 . 研究組織

(1)研究代表者

重松由佳子 (SHIGEMATSU Yukako)
九州大学大学院医学(系)研究科・助教
研究者番号: 9 0 3 2 0 3 9 0

(2)研究分担者

鳩野洋子 (HATONO Youko)
九州大学大学院医学(系)研究科・教授
研究者番号: 2 0 2 6 0 2 6 8

(3)研究分担者

前野有佳里 (MAENO Yukari)
九州大学大学院医学(系)研究科・講師
研究者番号: 2 0 4 3 2 9 0 8

(4)研究分担者

藤野成美 (FUJINO narumi)
佐賀大学医学部・教授
研究者番号: 7 0 2 8 9 6 0 1

(5)研究分担者

木村一絵 (KIMURA hitoe)
九州大学大学院医学(系)研究科・助教
研究者番号: 3 0 4 3 2 9 0 9