

平成 30 年 9 月 29 日現在

機関番号：30122

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463568

研究課題名(和文) 介護予防システムを推進する保健師の活動強化プログラムの検討

研究課題名(英文) Strengthening the activities of public health nurses working to promote preventive long-term care systems

研究代表者

吉田 礼維子 (YOSHIDA, REIKO)

天使大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：90320556

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：介護予防システムを推進するために保健師は、住民のニーズを多様な方法で把握して多職種と協働して活動につなぎ、住民の主体性を尊重し共に歩む活動、評価を事業の改善や地域の計画策定に反映させる活動を実施していた。活動には地域の資源や連携体制が影響していた。また、予防活動や調整役割の重要性の認識は、システムを推進する活動の根幹となっていた。地域で課題を共有し住民や他職種と協働の経験を重ねること、先駆的活動から学び、客観的評価を受けることが、保健師の専門性の認識を高め、システムを推進する活動を発展させ、強化することにつながることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：To promote preventive long-term care systems, public health nurses have collaborated with a wide range of professions to understand the needs of citizens through multiple approaches. Public health nurses have worked together with citizens while respecting the citizens' initiatives, and have reflected on assessments of potential operational improvements and local planning. These activities have been affected by local resources and local coordination systems. Acknowledging the importance of activities for prevention and of coordination roles forms the basis of their activities for system promotion. Improvements in awareness of professionalism among public health nurses, and the development and enhancement of activities for system promotion appeared to be enhanced by problem-sharing within local areas, experience in collaboration with local citizens or other professions, learning from pioneering activities, and objective assessments.

研究分野：公衆衛生看護

キーワード：介護予防 システム 保健師 活動指標 公衆衛生看護

## 1. 研究開始当初の背景

高齢者が介護状態に陥ることを防ぐためには、生活習慣病等の疾病予防、加齢に伴う心身の機能低下の予防、積極的な健康づくりが必要であり、介護予防は重要な課題である。

保健師は、介護予防のあらゆる段階において、支援の必要な高齢者の発見やサービスの提供、資源開発などの地域活動を行っており、2006年からは、地域包括支援センターにも配置され、介護予防システムの中心的な位置で活動している。しかし、保健師の地域ケアシステム構築能力の自己評価は低く、地域レベルの活動やシステム化の意識は十分とはいえない状況が報告されている。これらのことから介護予防システムを推進する保健師の活動を方向づけ、自己評価に活用できる指標が必要と考え、先行研究において信頼性・妥当性の確認された4因子29項目からなる「介護予防システムを推進する保健師の活動指標」を開発した。同時に調査した活動の実態では、「多様な方法による介護予防ニーズの把握」や情報提供に関する項目は80%の実施であったが、「住民の主体的活動を促す基盤づくり」「評価による介護予防活動の評価」「介護予防の課題・目標の共有」に関する項目は30～40%と充分実施されていない現状で、保健師の地域活動の経験がシステムを推進する活動に関連することが示唆された。

介護予防は虚弱高齢者のみの課題ではなく様々な健康レベルの高齢者の課題であり、ライフサイクルをとおした地域づくりにつながるものであり、保健師は地域活動の経験を活かしてシステムの推進に貢献できると考える。介護予防システムを推進する保健師の活動を記述し、活動に関連する要因や影響した経験を明らかにすることにより、システムを推進する保健師の実践能力を高める方略や活動の条件整備を検討することができ、保健師の活動を強化し、地域の介護予防の質の向上に貢献できると考える。

## 2. 研究の目的

本研究は、地域の介護予防システムを推進するための活動の強化に向けて、先行研究で開発した「介護予防システムを推進する保健師の活動指標」を活用して、介護予防システムを推進する保健師の活動の実態とその関連要因を明らかにする。さらに、介護予防システムを推進する保健師の活動の詳細とその関連要因、保健師の活動に影響した経験を記述し、介護予防システムを推進する保健師の活動強化の方略を検討することを目的とする。

## 3. 研究の方法

### (1) 一次調査 (質問紙調査)

#### 対象

対象は、日本の市区町村で働く保健師27,000人の1割を目途に考え、高齢化率が全国平均より高い22県の地域包括支援センターと市町村の介護予防担当保健師2113人とした。各施設に送付し、代表者1名に回答を求めた。

#### データ収集と分析

無記名自記式質問紙による調査を郵送法にて実施した。調査内容は、基本属性(保健師経験年数、所属、所属市町村の人口、職位)、先行研究で開発した「介護予防システムを推進する保健師の活動指標(以下、活動指標とする)」29項目の実施状況を4件法で測定した。また、「介護予防事業の成果の認識」は4件法で、介護予防を推進する保健師の活動を困難にする要因7項目は4件法で測定した。

分析は「活動指標」は単純集計し、実施の有無により2群に分け<sup>2</sup>検定を行った。

「活動指標」29項目および「介護予防事業の成果の認識」17項目の因子分析は、一般化された最小2乗法、プロマックス回転を行った。基本属性との関連は、一元配置分散分析を行った。

### 倫理的配慮

無記名調査票を用い個別郵送方式で行い、返送をもって協力の同意とした。本研究は、所属大学の倫理委員会の承認を得、実施した。

### (2) 2次調査(インタビュー調査)

#### 対象

「介護予防システムを推進する保健師の活動指標」を用いた一次調査時に二次調査の協力を依頼し承諾を得られた保健師および新たに選定した保健師の合計 10 名を対象とした。

#### データ収集と分析

一人 60 分程度の半構造的インタビューを実施した。インタビュー内容は、介護予防システムを推進する保健師の活動、活動に関連した要因、影響を及ぼした経験について尋ねた。研究協力者の許可を得て録音し、逐語録にして質的記述的に分析した。

### 倫理的配慮

研究参加者に対して、目的、方法、研究協力は任意であること、インタビューは研究協力者の希望する日時・場所を設定し、プライバシーの保護に留意することを文書および口頭で説明し同意を得た。本研究は、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 4. 研究の成果

### (1) 一次調査

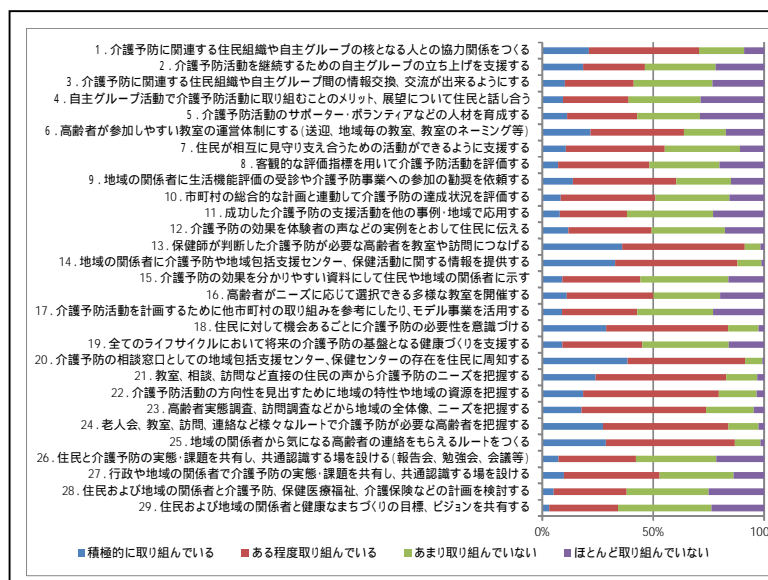
調査票配布数 2113、有効回答数 592(有効回答率 28.0%)であった。

Characteristic	Municipal Health Center n=189		Community General Support n=403		total n=592	
	N	%	N	%	N	%
Public health nurse experience (years)						
< 5	15	7.9	63	15.6	78	13.2
5 ~ 20	86	45.5	117	29.0	203	34.3
20 <	88	46.6	91	22.6	179	30.2
no (nurse)	0	0.0	132	32.8	132	22.3
local experience (years)						
1 < 5	9	4.8	49	12.2	58	9.8
5~15	41	21.7	155	38.5	196	33.1
15 <	45	23.8	122	30.3	167	28.2
no experience	90	47.6	73	18.1	163	27.5
post						
staff	4	2.1	4	1.0	8	1.4
chief	61	32.3	258	64.0	319	53.9
maneger	91	48.1	70	17.4	161	27.2
other	30	15.9	49	12.2	79	13.3
no experience	6	3.2	17	4.2	23	3.9
population						
>10,000	1	0.5	9	2.2	10	1.7
10,000~30,000	62	32.8	62	15.4	124	20.9
30,000~100,000	52	27.5	70	17.4	122	20.6
100,000<	51	27.0	97	24.1	148	25.0
no experience	24	12.7	172	42.7	196	33.1
	0	0.0	2	0.5	2	0.3

対象の属性は、市町村保健師 189 人 (31.9%)、直営地域包括支援センター123 人 (20.8%)、委託地域包括支援センター280 人 (47.3%) であった。年齢は、20~29 歳 38 名 (6.4%)、30~39 歳 131 名 (22.1%)、40~49 歳 196 人 (33.1%)、50 歳以上 214 人 (36.1%) であった。保健師経験 5 年未満は 78 人 (13.2%)、5~10 年 67 人 (11.3%)、10~20 年 136 人 (24.2%)、20 年以上 179 人 (30.2%)、看護師 132 人 (32.8%) であった。職位は、一般職 319 人 (53.9%)、主査・係長級 161 (27.2%)、課長補佐級以上 79 人 (13.3%) であった。人口規模は、一人未満 124 人 (20.9%)、1~3 万人未満 122 人 (20.6%)、3~10 万人未満 148 人 (25.0%)、10 万人以上 196 人 (33.1%) であった。

### 「活動指標」実施状況

表2 介護予防システムを推進する活動の実施状況



保健師は、多様な方法でニーズを把握し、地域の情報や資源を提供し、支援につながる活動の実施率は 80%前後と高かった。しかし、介護予防の課題や目標を住民や関係者と共有して、主体的活動を促す支援の実施は 40%前後と低かった。介護予防システムを推進する活動と基本属性との関連が見られたのは、所属、保健師経験、現地活動期間、職位、人口規模であった。保健師経験や現地の活動経

験の長い、市町村に所属する保健師は、住民や関係者と健康なまちづくりの目標やビジョンを共有し、各種計画を検討する活動を実施していた。また、ニーズに応じた多様な教室を開催し、参加しやすい体制を整えていた。さらに、すべてのライフサイクルをとおした健康づくりに積極的に取り組んでいた。

人口規模が大きい方が、多様な教室を開催していた。人口規模の小さい方が、様々なルートで高齢者を把握し、ボランティアの育成、各種計画の検討に取り組んでいた。

### 介護予防システムを推進する保健師の活動の構造と基本属性との関連

表3 介護予防システムを推進する保健師が実施している活動の構造

活動項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
<b>第1因子「住民の主体的活動を促す基盤づくり」</b>					
1. 介護予防活動を継続するための自主グループの立ち上げを支援する	.86	-.05	.00	-.15	.64
2. 介護予防に円滑化する住民組織や自主グループの核となる人との協力関係をつくる	.74	.11	-.13	-.08	.52
3. 介護予防に円滑化する住民組織や自主グループ間の情報交換、交流が出来るようにする	.72	-.01	-.18	.13	.53
4. 自主グループを通じて介護予防活動に結びつけることへのメリット、展望について住民と話し合う	.72	-.10	.02	.13	.63
5. 介護予防活動のサポーター・ボランティアなどの人材を育成する	.48	-.11	.21	.04	.43
6. 住民が自ら見守り支え合うための活動ができるよう支援する	.43	.10	.10	.11	.48
<b>第2因子「介護予防のニーズを把握して活動につなぐ」</b>					
7. 教室、相談、訪問など直接の住民の声から介護予防のニーズを把握する	-.03	.65	.04	-.06	.46
8. 老人会、教室、訪問、連絡など様々なルートで介護予防が必要な高齢者を把握する	-.07	.64	-.07	-.02	.47
9. 介護予防の推進窓口としての地域包括支援センター、保健センターの存在を住民に知らせる	-.02	.57	-.07	.01	.39
10. 地域の関係者から気になる高齢者の連絡をもらえるルートをつくる	.05	.55	-.08	.02	.41
11. 高齢者実態調査、訪問調査などから地域の全体像、ニーズを把握する	-.06	.55	-.02	.13	.49
12. 介護予防活動の方向性を見出すために地域の特性や地域の資源を把握する	-.02	.55	-.04	.12	.48
13. 保健師が判断した介護予防が必要な高齢者を教室や訪問につなげる	-.08	.53	.06	-.06	.29
14. 地域の関係者に介護予防や地域包括支援センター、保健活動に関する情報を提供する	.00	.46	.10	-.02	.37
15. 住民に対して機会あるごとに介護予防の必要性を意識づける	.04	.45	.09	.04	.39
<b>第3因子「介護予防活動の評価を活かした事業の強化」</b>					
16. 質的な評価指標を用いて介護予防活動を評価する	-.09	-.12	.76	.07	.52
17. 市町村の総合的な計画と連動して介護予防の進捗状況を確認する	-.20	-.06	.71	.13	.51
18. 高齢者が参加しやすい教室の運営体制にする（巡回、地域別の教室、教室のネーミング等）	.13	.13	.55	-.23	.48
19. 成功した介護予防の活動形態を他の事例・地域で応用する	.28	-.07	.48	.03	.55
20. 地域の実態から生活機能評価の要否や介護予防事業への参加の形態を依頼する	.04	.18	.42	-.09	.34
21. 介護予防の効果を実験者の声などの実例をおして住民に伝える	.18	.05	.41	.01	.46
22. 高齢者がニーズに応じて選択できる多様な教室を開催する	.22	.11	.31	-.01	.38
23. 介護予防活動を促すために他市町村の事例を参考にしたり、モデル事業を活用する	.25	.01	.29	.13	.44
24. 介護予防の効果を分かりやすい資料にして住民や地域の関係者に示す	.13	.10	.25	.17	.35
<b>第4因子「住民や地域の関係者と介護予防の課題と目標の共有」</b>					
25. 住民および地域の関係者と健康なまちづくりの目標、ビジョンを共有する	.02	-.04	-.07	.81	.64
26. 住民および地域の関係者と介護予防、保健活動などの計画を検討する	-.02	-.02	.08	.62	.51
27. 住民と介護予防の実態、課題を共有し、共通認識する場を設ける（報告会、勉強会、会議等）	.18	.02	-.09	.58	.52
28. 行政や地域の関係者で介護予防の実態、課題を共有し、共通認識する場を設ける	-.09	.10	.15	.56	.56
29. 全てのライフサイクルにおいて将来の介護予防の基盤となる健康づくりを支援する	-.02	.15	.12	.31	.33
因子抽出法 - 一般化された最小二乗 回転法 - J 回転法	固有値	8.09	2.18	1.52	1.30
KMO 相関妥当性の測定 0.918 Bartlett's 球検定 P<.000	寄与率	27.89	7.53	5.23	4.49

介護予防システムを推進する保健師の活動として、4因子が抽出された。

第1因子『住民の主体的活動を促す基盤づくり』は6項目で、サポーターの人材育成や核となる人との協力、自主グループの立ち上げやグループ間の交流の支援であった。第2因子『介護予防のニーズを把握して活動につなぐ』は9項目で、多様な方法での高齢者、ニーズ、地域の資源の把握、教室につなげ、情報提供し、住民に介護予防を意識づける等であった。第3因子『介護予防活動の評価を活かした事業の強化』は9項目で、介護予防

活動や事業の評価、事業の改善、介護予防の効果を生住民や関係者に示す等であった。第4因子『住民や地域の関係者と介護予防の課題と目標の共有』は5項目で、町のビジョンの共有、各種計画の策定、課題共有の場の設定、ライフサイクルをとおしての介護予防等であった。因子得点は75.7 (SD±14.7)、各因子の平均点は、2.4、3.1、2.4、2.3で、因子間の相関は0.4~0.7であった。第2因子の得点が高く、介護予防のニーズを把握して活動につなぐ活動は良く実施視されていた。第1因子、第3因子、第4因子は、保健師経験および所属との関連が見られ、保健師経験20年以上、市町村所属の得点が高かった。人口規模との関連は見られなかったが、職位の高い方が第1因子の得点が高かった。

### 介護予防システムを推進する保健師の活動と活動を困難にする理由との関連

保健師の介護予防システムを推進する活動に取り組んでいない理由として多かったのは、個別の対応で忙しく取り組む余裕がない57.4%、人員体制が整っていない45.2%、どのように取り組んで良いかわからない35.3%であった。取り組む余裕がないには所属と保健師経験が、取り組みがわからないには保健師経験と職位が、人員体制整っていないと自分の部署の役割ではないには所属と人口規模が関連していた。取り組む余裕がないと関連していた因子は、第1因子『住民の主体的活動を促す基盤づくり』、第3因子『介護予防活動の評価を活かした事業の強化』で、自分の部署の役割ではないと関連していた因子は、第1因子、第3因子と、第4因子の『住民や地域の関係者と介護予防の課題と目標を共有する』であった。

### 介護予防事業の成果についての認識と介護予防システムを推進する活動との関連

表4 介護予防事業の成果の認識

因子	介護予防事業の成果の認識の項目	第1因子	第2因子	第3因子	平均点
第1因子 地域活動の 評価と共有	16. 住民および関係者と地域の健康課題を共有し、共通認識することができた	0.94	-0.11	-0.07	2.33
	17. 住民および関係者と健康なまちづくりの目標・ビジョンを共有することができた	0.92	-0.16	0.00	2.12
	15. 介護予防活動を通して地域の健康課題をより明確にすることができた	0.63	0.09	0.05	2.46
	14. 介護予防事業や地域活動の計画を次の事業や地域活動に活かすことができた	0.48	0.21	0.11	2.40
	11. 住民（民生委員や老人会等）による協力（見守り、呼びかけ等）が得られるようになった	0.37	0.20	0.15	2.69
	13. 新規の要介護認定者数の減少につながった	0.35	0.11	0.06	2.02
第2因子 事業参加者 の健康の改善	10. 医療機関による協力（参加の呼びかけポスター掲示等）が得られるようになった	0.33	0.10	0.12	2.02
	1. 事業参加者の運動機能の向上を図ることができた	-0.14	0.77	0.00	3.05
	5. 事業参加者の主体的な課題の維持・向上につながった	-0.11	0.71	0.12	3.10
	3. 事業参加者の口腔機能の向上を図ることができた	0.04	0.67	-0.10	2.68
	4. 事業参加者の暮らしにも向上や社会参加の促進につながった	0.04	0.65	-0.06	3.02
	2. 事業参加者の栄養改善を図ることができた	0.13	0.56	-0.13	2.34
第3因子 自主活動の 活性化	6. 介護予防事業の参加者数が増加した	0.06	0.41	0.18	2.88
	12. 日常生活に支障の必要のない早期発見・早期対応につながった	0.29	0.37	-0.02	2.85
	8. 高齢者が参加できる自主活動の機会が新たに発生した。もしくは回数が増えた	-0.04	-0.06	0.97	2.38
	7. 介護予防のための自主活動がサークルの組織化につながった。もしくは回数が増えた	0.00	-0.03	0.89	2.47
	9. 介護予防ボランティアやNPO法人が新たにできた。もしくは回数が増えた	0.16	-0.01	0.58	2.00
	因子抽出法 一般化された最小2乗 回転法 プロテウス法	固有値	6.06	1.81	1.35
KMO: 頑固妥当性の測定 0.865 Bartlettの球面性検定 P<0.00	寄与率	35.64	10.64	7.93	

介護予防事業の成果の認識については、因子分析の結果『地域活動の評価と共有』『介護予防事業参加者の健康の改善』『自主活動の活性化』の3因子が抽出され、各因子内の項目の平均点は、2.29、2.34、2.28であった。質問17項目の平均点は2.0～3.1で、事業参加者の運動機能や社会参加など健康状態の改善の成果の認識は高かったが、医療機関の協力や要介護認定者数の減少、ボランティア育成等の成果の認識は低かった。介護予防システムを推進する保健師の活動と介護予防事業成果の認識には、0.6～0.7の有意な相関がみられた。基本属性との関連では、第2因子『介護予防事業参加者の健康の改善』は保健師経験年数と、第3因子『自主活動の活性化』は人口と保健師経験年数で有意な関連が見られ、保健師経験10年以上、人口3万人以上に属する保健師の介護予防事業の成果の認識が高かった。

(2) 二次調査

対象者の特性

分析対象者は、市町の介護予防担当保健師または地域包括支援センター保健師10名で、保健師経験年数8～38年、所属市町の人口規模は、1万人未満3人、1～3万人4人、3～10万人1人、10万人以上2人で、高齢化率は1町が27.4%、他は30.4～39.9%であった。

介護予防システムを推進する活動と関連要因

介護予防システムを推進する活動としては「住民の主体性を尊重しグループと共に歩む」「介護予防のニーズを多職種と協働して把握し活動につなぐ」「介護予防活動の評価を活かした事業の改善」「住民や関係者と介護予防活動を評価し地域の計画を策定する」を実施していた。

活動には「保健師の専門性の認識」「仕事への基本的な姿勢」「連携・協力体制」「地域の資源」が関連していた。活動に影響していた経験は「保健師活動の楽しさ」「看護職としての多様な経験」「地域での生活体験」「住民や多職種と協働した経験」「客観的評価を得る」「先駆的活動から学ぶ」であった。

結論

以上の結果から、地域の介護予防システムを推進するため保健師の活動実態と活動に関連する要因を明らかにすることができた。

保健師は、住民の主体性を尊重し、共に歩むために意図的に段階的に支援していた。また、介護予防のニーズを多様な方法で把握し、個別支援と共に多職種と協働して地域の活動につなぎ、活動の評価を事業の改善や地域の計画策定に反映させていた。

システムを推進する活動には、日常的な地域の資源の把握、保健師間や多職種との課題の共有や連携体制が関連していた。また、保健師の予防活動や調整役割の重要性の認識は、システムを推進する活動の根幹となっていた。地域で住民や他職種と課題を共有し協働する経験を重ねること、先駆的活動から学び、客観的評価を受けることが保健師の専門性の認識を高め、システムを推進する活動を発展させ強化することにつながることを示唆された。

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 件)

〔学会発表〕(計 5 件)

1. REIKO YOSHIDA . KAYOKO HARIGANE . YOSHIMI WAKAYAMA . RYOKO OZAWA . EIKO SHIRAI . Public health nursing practice for the promotion of preventive long-term care systems. The 3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing . 2016.7.3

2. 吉田礼維子 , 若山好美 , 小澤涼子 , 針金佳代子 , 白井英子 . 介護予防システムを推進する保健師の活動の構造 (第1報) 基本属性との関連に焦点をあてて . 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会 . P288 . 2017.1.22

3. 若山好美 , 吉田礼維子 , 小澤涼子 , 針金佳代子 , 白井英子 . 介護予防システムを推進する保健師の活動の構造 (第2報) 取り組みを困難にする理由との関連 . P289 . 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会 . 2017.1.22\_

4. 吉田礼維子 若山好美 小澤涼子 針金佳代子 白井英子 . 介護予防事業の成果についての保健師の認識と介護予防システムを推進する活動との関連 第20回日本地域看護学会学術集会 . P170 . 別府 2017.8.6

5. 吉田礼維子 小澤涼子 若山好美 針金佳代子 白井英子 . 介護予防システムを推進する保健師の活動を促進・阻害する要因と影響を及ぼした経験 . 第21回日本地域看護学会学術集会 岐阜 2018.8.12

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 件)

名称 :  
発明者 :  
権利者 :  
種類 :  
番号 :  
出願年月日 :  
国内外の別 :

取得状況 (計 件)

名称 :  
発明者 :

権利者 :  
種類 :  
番号 :  
取得年月日 :  
国内外の別 :

〔その他〕  
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者  
吉田 礼維子 (YOSHIDA REIKO)  
天使大学・看護栄養学部・教授  
研究者番号 : 90320556

(2) 研究分担者 ( )  
研究者番号 :

(3) 連携研究者  
針金 佳代子 (HARIGANE KAYOKO)  
天使大学・看護栄養学部・准教授  
研究者番号 : 80347822

若山 好美 (WAKAYAMA YOSHIMI)  
天使大学・看護栄養学部・講師  
研究者番号 : 50713624

小澤 涼子 (OZAWA RYOKO)  
天使大学・看護栄養学部・講師  
研究者番号 : 40636825

(4) 研究協力者  
白井 英子 (SHIRAI EIKO)  
天使大学・看護栄養学部・名誉教授