

虚弱高齢者の介護予防における保健師の地域支援技術の特徴

尾形由起子*, 小野順子*, 山下清香*, 松浦賢長*

Characteristics of Skill of Public Health Nurses Working with Weak Old People in Preventive Community Programs

Yukiko OGATA*, Junko ONO*, Kiyoka YAMASHITA*, Kentyo MATSUURA*

要 旨

目的: 介護予防が重点化されるなか, 高齢者の介護予防アセスメントツールを開発し, 自治体独自で使用され, その有用性の検討が図られているところである. しかし, 介護予防の主な支援者である保健師活動で使う技術について検証したものはほとんどみあたらない. 本研究では, 介護予防活動を行っている保健師がどのように地域や高齢者の現状を認識し活動につなげているのか, その活動体験を通して, 虚弱高齢者が住み慣れた地域で生活を維持するための保健師の支援技術を明らかにすることを目的とした. 地域の中でできる限り住民自身の力で活動を継続できる地域ケアシステム構築の示唆を得ることにつながる.

方法: K市は従来から取り組んでいる機能訓練事業や転倒予防教室, 骨粗鬆症健康教育など, 内容が重複している事業を再編した. 生活機能低下を予防することを目的に介護予防事業を企画した4名の保健師に半構成的面接を行い, 質的記述的研究方法を用いて分析を行った.

結果: この結果, 8つのカテゴリーが見出された. 見出されたカテゴリーは, 【事業を始めるための共通理解の基盤づくり】, 【疫学的な手法をもちいて校区の健康データを分析して示す】, 【(地域の主婦層の情報と個々の事例のアセスメント情報をあわせて) 地域の生活情報を把握する】, 【現場の動向を把握する】, 【最初に考えていた内容と現実とのズレとのすり合わせをする】, 【地域に出向き高齢者が集まれるようにする】, 【地域役員に負担がかからず快く引き受けてもらえるように頼む】, 【健康問題を抱えながらも参加している虚弱高齢者の体に対し配慮ある関わりをする】 ことである. また, これらの8つのカテゴリーは, 介護予防における高齢者のニーズを把握し, 事業実施のための準備, そして, 事業を地域住民が主体的に継続できるよう見通しを立て, 地域での協働者との関係づくりを行うなど準備を整えていることを明らかにしていた. さらに, 事業を定着させるために, 保健師は行政組織において, 住民ニーズにより適応する施策を提供するための技術を使っていると考えられる.

キーワード: 虚弱高齢者, 介護予防, 保健師, 支援技術

緒 言

我が国の高齢化率は, 2000年に17.1%に達し, 2025年には, 老年人口が全人口の4分の1を占めると予測されている. 介護保険制度がスタートして10年目を迎え, 全介護認定者数は増加しており, そのなかでも要支援の増加率は119%と特に高い(辻, 2006). 2005年に介護保険法が改正され, 高齢者が要介護状態になることをできる限り予防する

ための「介護予防マネジメント」が必要とされるところとしており, その役割を保健師が発揮すべきであると言われている(大光, 2005).

介護予防が重点化されるなか, 高齢者の介護予防アセスメントツールを開発し, 自治体独自で活用され, その有用性の検討が図られているところである. しかし, 介護予防の主な支援者である保健師活動で使う技術について検証したものはほとんどみあたらない

*福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地

福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系 尾形由起子
E-mail:ogata@fukuoka-pu.ac.jp

ない。介護予防サービスの内容としては、生きる「張り」が要介護状態になることを予防し、高齢者が自立するためには、主体性や選択権が確保されていることであると考えられている（澤井，石井，鈴木，2009）。介護予防活動を行っている保健師がどのように地域や高齢者の現状を認識し活動につなげているのか、また、地域の介護予防活動を阻害する要因は何か検討する必要がある。

本研究の目的は、介護予防における保健師の活動体験から支援技術を明らかにすることである。研究の意義は、高齢者が住み慣れた地域で生活を維持できるように実践している介護予防事業で保健師が用いている技術を見直すことで、地域の中でできる限り住民自身の力で活動を継続できる地域ケアシステム構築の示唆を得ることにつながる。今回、研究に用いている「虚弱高齢者」は、地域で暮らしている65歳以上の高齢者で、介護保険制度の認定審査で「非該当者」または「要支援」の者とした。また、「介護予防」とは、介護保険法における「介護予防・地

域支え合い事業（以下、介護予防事業とする）」のなかで使用されている「要介護状態になることを予防すること」とした。

研究方法

1. 研究期間

平成20年11月～平成21年1月

2. 対象地域および事業概要

対象地域のK市は従来から取り組んでいる機能訓練事業や転倒予防教室、骨粗鬆症健康教育など、内容が重複している事業を再編し、生活機能低下を予防するための事業「元気でハツラツ健康アップ教室」を実施した。これは、併せて、地域の健康づくりや介護予防活動の中心的役割を担う住民を育成・支援し、地域でグループ活動を自主的に展開する人を育てることを目的とした事業であった。再編成に際し、K市内の全保健事業関係者で統一のプログラムを作成し、「元気ハツラツ健康アップ教室」の運用は各地域で実施した。事業回数は12回、約半年間の開

表1 介護予防事業の対象地区および対象者の状況

		A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	
準 備	誰にどのよう に協力依頼し 実施したか	①ふれあい昼食会の参加者に 案内 ②民生委員 ③老人会	①ふれあい昼食交流会 ②老人会 ③民生委員 ④福祉協力員 ⑤Bリハのメンバー ⑥市民センター	①まちづくり協議会（以下ま ち協） ②婦人会 ③老人会へ事業説明 →まち協と共催で行うこと となる ④福祉協力員 ⑤市民センター	①市民センター ②福祉協力員 ③民生委員 ④老人クラブ	①老人クラブ ②婦人会 ③市民センター
	何を期待して声かけしたか	①参加者として ②事業の周知、参加の勧誘への協力 ③老人会のメンバーに対する勧誘	①参加者として ②事業の周知老人会のメンバーに対する勧誘 ③④事業の周知、参加の勧誘への協力 ⑤参加者として ⑥参加者の募集	①②③企画実施の協力者として ④協力メンバーとして参加（ボランティアか?） ⑤参加者の勧誘	①生きがいデイサービスをやっているので重複を避けた ②生活機能低下の人への案内を依頼、協力的で、把握した対象に声かけしてくれた（独居老人）。福祉協力員がこうした高齢者を対象とした会を持っている。以前から保健師と福祉協力員の連携があった。 ③生活機能低下の人への案内を依頼。 ④クレームがついた。会員をとられると思った。	①事業実施の周知・参加者の勧誘（チラシの配布） ②事業実施の周知・参加者の勧誘（チラシの配布） ③事業実施の周知・参加者の勧誘（チラシの配布） 「外出に自信がない人」では、印象が悪いとの意見が出された。
教室 開催時	対象者の選定の視点	・ふれあい昼食交流会の参加者には保健師から見て、生活機能低下の心配な方に直接チラシを配布した。 ・民生委員地区会にて事業説明し、チラシを民生委員に渡し、民生委員から対象者に手渡ししてもらうよう依頼したが、個別の勧奨にも集まりが悪かった。	・ふれあい昼食交流会の参加者で、生活機能低下予防に参加が望ましいと思われる人には個別に呼びかけを行った。 ・介護保険の非該当者、骨粗しょう症検診受診者などに個別案内。 ・行動範囲が減った人、20分以上歩くことが不安な人ということで、自治会回覧及び個別案内。	①1人で外出可能 ②全12回連続して出席できる ③20分以上歩くことが不安、半年前より行動範囲が狭くなったと感じる、1年以内に転んだ経験がある、など以前より生活のしづらさを感じているもしくはその危険がある人 以上の条件で福祉協力員、民生委員より声かけ。	・センターが生きがいデイサービスをやっているので、重複を避けた。 ・センターが遠く行きづらい高齢者を対象に市営住宅集会所で開催。 ・民生委員、福祉協力員に、生活機能低下の人への案内を依頼。	・チラシに「外出に自信がない人」では印象が悪いとの意見が出された。
	対象地区の範囲	1小学校区	健康づくりモデル校区	1小学校区	1小学校区だが、参加の大半は徒歩5分圏内の人。	校区ではなく、区レベルで開催する予定であったが、最終的に、校区で行うことになり、区役所の会場に近いことも考慮され、S校区が選定された。

催であった。地域別にみた介護予防事業の対象地区および対象者の状況については表1に示した。

3. 研究協力者

研究協力者は、K市における介護予防モデル事業を企画した4名の行政に所属する保健師であり、平均年齢は35歳、経験年数は11.3年、今回の介護予防事業に関わった年数は全員2年間である。

4. データ収集および分析方法

データ収集は、半構成的面接法で行い、研究協力者が所属する行政機関内の会議室で1時間半程度行った。分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を参考にした。分析手順は、面接の録音内容を対象者ごとに逐語録を作成し、その後、1例分のデータ全体に目を通し、テーマと目的に照らして関連箇所に着目し、意味を解釈し、その部分を具体例(バリエーション)とする概念を生成し、分析ワークシートを作成した。そのワークシートを基に、2例目から4例目のデータの概念の生成を行った。概念の生成は、概念の完成度をあげ恣意性を防ぐために類似例のチェックと並行して対極比較でデータのチェックを行った。検討を重ね概念名を生成した。生成した概念とカテゴリーだけで簡潔に文章化したストーリーラインを書き分析結果を再確認した。

5. インタビュー項目

- ① モデル事業実施地域とそこに住む高齢者に対するアセスメント
- ② 地域の介護予防に必要とする人的・物理的社会資源
- ③ その地域の保健と福祉および医療等の協働者、そして、それらの方々に対する声かけ方法
- ④ モデル事業終了後、対象地域において、高齢者の寝たきり予防を推進させる地域づくりを視野に入れた介入方法

6. 真実性の確保

データの分析については、質的研究の経験をもつ教員2名とともに継続的に検討を行い、真実性を確保した。地域看護およびM-GTAに精通した研究者に継続的にスーパーバイズを受けた。データ収集、分析を通して継続比較を行い、真実性の確保に努めた。さらに、妥当性の検証として、研究協力者に対し、文書にてデータの確認を依頼した後、研究協力者全員に対し、K市内公共施設にて2時間半程度のグループインタビューを行った。

7. 倫理的配慮

研究協力者および所属長らに、研究の目的、個人が特定されないこと、研究参加への拒否が可能であることを個別に説明し、書面にて同意を得た。名前および地区は特定できないようID番号で示した。研究に際しては、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

1. ストーリーライン

介護予防事業を開始する前、事業展開中に用いている保健師の様々な技術を中心に抽出した。その分析結果、12の概念が生成され、8つのカテゴリーを見出した。以下、カテゴリーは【 】、概念は〈 〉とし、バリエーションと合わせ、表2に示した。

地域に出向く前に〈上司と介護予防の視点を検討する〉ことにより保健師自身の目的意識を明確にしていた。行政組織に目を向け、上司に対し、行政にとって必要な事業を展開することの理解を得た上で、事業の準備を開始していた。介護予防を目的に事業を展開するために、まず、〈地域のキーパーソンとなる人としっかりと結びつく〉ことにより、【事業を始めるための共通理解の基盤づくり】を行っていた。さらに、地域住民や協働者へ具体的な情報を示し地域の健康問題の理解をえるために【疫学的な手法をもちいて校区の健康データを分析して示す】ための技術を使っていた。その方法は、事業実施前に、地域のなかの健康データを分析し、住民の住む校区の割合をグラフに示して地域の課題をわかりやすくする工夫を行っていた。

また、【(地域の主婦層の情報と個々の事例のアセスメント情報をあわせて)地域の生活情報を把握する】ことによつて、地域の人間関係の深さや質、経済状態、家庭の事情、地域住民の中で噂話になっているような内容と個々の家庭のアセスメントを積み重ねていた。また、地域の目に見えにくい生活情報など生活機能が低下している虚弱高齢者が出てきやすい状況を地区の物理的環境と福祉協力委員や民生委員など人的環境をアセスメントし【現場の動向を把握する】ことを行い、虚弱高齢者が集まりやすい環境をつくっていた。さらに、集団の場に集まってくることに抵抗感をもつ虚弱高齢者に対し、参加状況をみながら、継続的に参加を促すため【最初に考えていた内容と現実とのズレとのすり合わせをす

る】ことを行っていた。地域の実情に合わせ〈人間関係のズレを調整する〉ことや〈苦情への対応〉も行いながら、事業理解が得るまで関係者に何度も足を運び〈新事業の説明をする〉ことも行っていた。

介護予防事業に参加してほしい虚弱高齢者を集まってもらえるように【地域に出向き高齢者が集まれるようにする】こと、それは、出て来づらいつらたちの様子を家庭訪問等で把握し、外出の抵抗を示している高齢者に対し、地域住民の口コミによって参加意欲を引き出す関わりを行っていた。そのような地域での日常的サポートを得るためには、【地域役員に負担がかからずによく引き受けてもらえるように頼む】こと、その際、地域内の支援者の〈意見を取り入れる〉ことや〈余分な仕事を頼まない〉こと、〈得意なことをお願いする〉ようにし継続的な支援を得られるようにしていた。地域での事業運営は、虚弱高齢者の実態をみながら、〈高齢者同士が顔なじみの関係づくりができるようになる〉ことにより、集まったメンバー間でグループダイナミックスをおこし、【健康問題を抱えながらも参加している虚弱高齢者の体に対し配慮ある関わりをする】ようにしていた。そして、常に事業内容を〈高齢者自身が主体的に実施できるようなプログラムを工夫する〉ことを行っていた。

2. 各カテゴリーの説明

1) 【事業を始めるための共通理解の基盤づくり】

まずは、保健師が所属する上司との関係をつくること、そして、地域において該当地域で高齢者が寝たきりにならずに元気でいれるようにしたいと思いのある人を見つけ、事業の企画段階から協働的支援体制をつくる。地域の高齢者の課題を一緒に考え、話し合うことができる人間関係をつくる。〈地域のキーパーソンなる人としっかりと結びつく〉ことと〈上司と介護予防の視点を検討する〉という2つの概念から構成されていた。

2) 【疫学的な手法をもちいて校区的健康データを分析して示す】

地域住民に自分たちの地域の健康課題に気づいてもらい、また、事業検討会をする際に事業の必要性を説明するために、資料として疫学的なデータを示すことである。説得力を持たせるため、住んでいる地区と他の地区を比較するためのグラフを作成したり、高齢化率や要介護認定率等の順位をつけたりし、パーセンテージを出し分かりやすくしていた。

3) 【(地域の主婦層の情報と個々の事例のアセスメント情報をあわせて) 地域の生活情報を把握する】

地域の間関係の深さや質、経済状態、家庭の事情、地域住民の中で話題となっているような内容を把握していた。これらと、乳幼児健診後の継続訪問など個々の家庭のアセスメントを積み重ねてみてきた情報を合わせ、地域の目に見えにくい生活情報を把握することである。〈生活情報を収集し、経済状況を見る〉と〈地域住民の付き合いの様子を知る〉で構成されていた。

4) 【現場の動向を把握する】

介護予防事業を進めていくにあたり、関わる人の思いに配慮し、地域住民の支援者たちが不満を持っていないか、満足して活動しているか、課題を抱えていないかなどの仕事の進み具合を把握していた。中心となる住民に支援の必要がないか現場の動向を把握することである。

5) 【最初に考えていた内容と現実とのズレとのすり合わせをする】

事業の継続的運営のために地域のなかに入り住民の方々の仲を調整し、地域の実情に合わせ集まりやすい場を設定したり、事業理解のため関係者に説明にまわったりしていた。住民の反応をキャッチして最初の計画と現実との折り合いをつけていくことである。〈人間関係のズレを調整する〉と〈苦情への対応〉で構成されていた。

6) 【地域に出向き高齢者が集まれるようにする】

一人暮らしの方や、高齢者のみの世帯で出てきづらい人たちが外出に抵抗を示す人などがいることを家庭訪問や他の事業で把握しているので、出てくるのが可能な場を設定したり、参加者で健康度の高い方に抵抗を示す人へ口コミで普及してもらい、誘いあって参加してもらうようにしていた。出てきづらい人に焦点を当て、意図的に集まりやすい仕掛けを地域に出向いてすることである。

7) 【地域役員に負担がかからずによく引き受けてもらえるように頼む】

地域で暮らす虚弱高齢者が地域の住民の方々に日常的なサポートを気持ちよく支援を求めていけるように、地域の人々が十分理解できるまで説明し、意見を取り入れており、協働で活動を依頼する場合には、地域役員に負担がかからずによく引き受けてもらえる仕事を依頼していた。高齢者が継続できるよ

表2 保健師の支援技術のカテゴリーの一覧表

カテゴリー	概念	バリエーション
1 事業を始めるための共通理解の基盤づくり	地域のキーパーソンとしっかりと結びつく	<p>“最初、事業を始めたい段階で、まず中心に、今後になっていくだろうと思ったのが福祉協力委員さん。中でも、福祉協力委員の事務局長をされている方が、〇歳くらいの女性の方なんですけど、すごくシャキシャキとされている方で、Bさんとおっしゃるんですけど、この方が、最初に「こういって事業をしたい、後々は皆さんと一緒に作り上げていく地域のものとして、地域の介護予防としてやっていくようなグループになってもらいたい」というのを、最初にお話をし”</p> <p>“快いお返事をいただいて、人集めもするし、自治会、町づくり協議会の方にも顔が利くから、とりあってあげるよということで、地域とのパイプ役にもなってもらった”</p> <p>“まずは、公民館の館長さん、市民センターの館長さんで、館長さんにいったら、これはいいということで、町協の会長さんにもお伝えしたらということで、町づくり協議会の会長さんにも伝えて”</p> <p>“地域の方から、顔も広いし、とても行動力があって、人望も厚いというか、お世話好きな方で、元学校の先生をしていた方で、声も大きいし、明るくてですね、その方を紹介していただいた感じですね”</p> <p>“地域のことを思っていて、医療費とか介護にかかるお金を下げないということも、もちろんあるんですけど、「一人一人が生活していく上で寝たきりになりたくないよね」という気持ちを考えていくことができますよね、そのためにはどんなことが必要かなということと一緒に考えて行きましょうというかたちでお伝えする”</p> <p>“一番核になる人と、ていうか、立てなければいけない人と、動いて一緒にしてくれそうな人が探せたらってということだから、それは役割に関わらず、普段会ってないわからない”</p> <p>“ていねいで、何かあったら、必ず電話連絡でもしてくれるし、とてもこまめな感じで、声を掛けてくださるという感じで、町作り協議会の会長さんだったり、理事会の会長さんだったりとも関係をうまく保てる方、すごい調整役でもあるしという存在ですね”</p> <p>“連絡を密にする、足しげく、A校区センターに足を運んで話してみるとか、顔を見せること、連絡を密にすることがまず、一番だろうなという、そして、上から見下ろすのではなくて、一緒に目線で置くというか、まずそういって、関係が大事な”</p>
	上司と介護予防の視点を検討する	<p>“M校区として、感じているのが、A区の高齢化率よりも、もっと、高齢化率が低いところなんだということで、(前任より)引き継ぎをうけて”</p> <p>“そういって古くからの住宅地というのは高齢者の方がかたまってるんで住んでいらっしゃるって、町内会の単位で考えていくと、高齢化率が30%を越えているとか、ほとんど高齢者しかいないというような町内もたくさんあるということがわかって”</p> <p>“K市で…係長級を入れて20人くらいで検討会をした”</p> <p>“去年は生活機能が低下しかかった人対象でやったので…そんなセンターまで歩いてこれる人は生活機能が低下しかかってはいってということで、どういった距離でなら歩いてこれるのかっていうのを検討して”</p> <p>“私がM区を持ったのが5年前就職してすぐ、M校区を担当して持ち始めたんですけど、そのころから乳幼児の保健活動がとてもたくさん充実しているなと思っていて、高齢者に対する活動というのが欠けているというか、取り掛かれていないという思いがあった”</p>
2 疫学的手法をもちいて校区の健康データを分析して示す		<p>“民生委員さん、街づくり評議会の上の方たちに校区の健康データを示すというのを三年していた、高齢者が多いと感覚では思っているけども数としては…あんまり触ったことが無かったことをグラフにしたり円グラフにしたりして、自治区別に順位をつけたりして、”</p> <p>“これはその地域の方に初めの頃に出した資料なんですけど、M校区の現状ということで、介護保険のデータであったりとか、M校区は若いというけれども、段々高齢化率も上がってきているし、今後高齢者の方への事業が必要になってきますよということをお伝えして、”</p> <p>“要支援、要介護1という割合が高いのは、他の所と比べてK市とか全国と比べて同じことがいえますよね、ということ伝えて、こういった方達が重くならないようにということはとても大切だし、本人さんたちにも必要ですよということをお話して”</p>
	3 (地域の主婦層の情報と個々の事例のアクセスメント情報をあわせて)地域の生活情報を把握する	<p>“独居とか…高齢者のみとか、同居している場合でも、嫁く前の娘が居るとか…結構三世代で住んでいる家っていうのはほとんどない、もちろん収入的にもそんな多い方はいない…ですね、マンションを購入して出て行くとか、家を建てて出て行くとかはなく、暮らしている…”</p> <p>“団地の中の人間関係は、仲のいい人は行き来したりするけれど、地域に密着してっていうのはあんまりないです”</p> <p>“行事とかイベントをさかんにやっていると、口コミで参加されているかたがお友達を呼んでくるということ、口コミで広がりやすい地域であったりするので…健康づくりに関心が高いんだろうなと…感じます”</p>
4 現場の動向を把握する		<p>“プログラム決めに負担感がある、お世話役の方に負担感があるのではないかと、…私も一緒に入って、1月から3月までは、こっちがリードをとりながら、…プログラムについても、この会の中で一緒に考えていこうということ、お世話役の人に負担がかからないようにしました”</p> <p>“主となる人同士の人間関係のまずさだったり、誰と誰がどうだったという人間関係が分かればアプローチの仕方があるというか、教室を起こすのも、地域の方と保健師の関係が大事なのだと”</p>
	5 最初に考えていた内容と現実とのズレを調整する	<p>“大切なのはですね、保健師の活動として、この介護予防の、最初に考えていた内容と地域とすり合わせていて、いかに地域で長く、息が続くのかっていうのを、一緒に地域の人と考えるながら作り上げていくというのが大切かって”</p> <p>“やっていく中で、Bさんちょっと急ぎすぎ、みんながついていかないという時もあったし、それを止めていったりするのが大変だったところは実際あった”</p> <p>“自治公民館を使わせてもらうために、いっぱい調整しなくていけないことがたくさんあってですね”</p>
	苦情への対応	<p>“クレームがあったことでチラシは刷り直して何回も回覧し直したりして…、何度も事情説明に行ったりして…”</p>
	新事業の説明をする	<p>“ちょうど老人会に参加する人もかぶっているって、声をかけたらいいかなと思ったのでそちらに誘ったりというか、説明に行ったり”</p> <p>“そちらで集まり(公民館で老人クラブの連合会の会合)があるよって言われてたので、そちらに向いて説明した”</p> <p>“大体リーダーシップとっている人っているところを兼任しているのだからなかなかお願いしづらいというか調整が合わないといったところも”</p> <p>“老人会の方にも…その苦情が何度も来た老人会の方にも話をした”</p> <p>“民生委員さんの会合にも一応こういう事業をするって…説明はチラシの回覧と一緒に…、苦情がきたばかりにまた再度事情説明を”</p>
6 地域に向き高齢者が集まれるようにする		<p>“その方達の話も聞いていても、一人暮らしの方とか、高齢者のみの世帯の方で、どうしても、「来てよ」と言っても、出て来づらい方たち、市民センターでやっているようなクラブとか、そういってところにも、出てきづらい方たちが結構いらっしゃる…そういう方が出て来られる場も必要かということも考えながら”</p> <p>“私の思いとしては、そういう健康な方もっと健康に、そして、今ちょっと危ないという人に口コミで普及するようにしている”</p> <p>“口コミで、参加していただきたいという感じで、実際に福祉協力委員さんの動きというよりも、PRしてもらっている”</p>
	7 .地域役員に負担がかからず、快く引き受けてもらえるように頼む	<p>意見を取り入れる</p> <p>“どんな人と呼ぶかとか、どうしていくかというのを、一応プログラムが決まっていたのだけれども、地域からの要望も少し、すくいあげながら考えていったという形ですね”</p> <p>余分な仕事を頼まない</p> <p>“「教室の中で特に協力して」とは言わない”</p> <p>“「新たに何かしてください」と言わない”</p> <p>得意な仕事をお願いする</p> <p>“これからは住民が主体となっていくべきことだから、住民にリーダーシップをとれるようにする何かをして欲しいなっていうのがあって、その意見は貴重だと思って”</p> <p>“簡単なストレッチを教室の最初に担ってもらったりとか”</p> <p>“参加者の顔を覚えてもらったりとか、ちょっと声をかけてもらったりして馴染みの関係をつくってもらえるような役割を健康づくり推進委員さんにはお願いしました”</p>
8 健康問題を抱えながら参加している虚弱高齢者の体に対し配慮ある関わりをする	高齢者自身が主体的に実施できるようなプログラムを工夫する	<p>“ああ、虚弱の人集めるってこんなことなんだって、きて帰るまで心配なんです”</p> <p>“体調チェックって絶対しないと怖いからって、最初の15分はきいて血圧を測って、高かったら5分10分して落ち着いてからまた測ってくださって話を”</p> <p>“体がだるいとか血圧の薬があるひとは飲んできましたかって毎回様式で書いてもらって”</p> <p>“具合の悪い人はこちらが緊急連絡先とかを持ちながら、でも歩きたいって言われるから、そうだよ、歩きたいよって横を歩いて、そしたら無理のないようにするにはって言ったらもう横にいないと心配とか、「これ以上歩くのはやめましょう」と言ったり、とか、だからやっぱり見守りがいい”</p>
	高齢者自身が馴染みの関係を作れるようにする	<p>“集合写真を撮って、お互いの顔を覚えるようにして”</p> <p>“私達も出来るだけ名前前で呼ぶようにして”</p> <p>“体験談を話すときのルールとかを書いて”</p> <p>“あんまり暗い方に入っていくかいないようにですね”</p>

うに頼むことである〈新事業の説明をする〉, 〈意見を取り入れる〉, 〈余分な仕事を頼まない〉, 〈得意なことをお願いする〉で構成されていた。

8) 【健康問題を抱えながらも参加している虚弱高齢者の体に対し配慮ある関わりをする】

全身の倦怠感があったり, 降圧剤を内服し血圧コントロールをしていたり, 心臓疾患に罹患しているなど, それぞれの健康問題を抱え参加している高齢者一人ひとりに対して, 配慮ある関わりをしており, 楽しみながら継続して参加できるよう支援を行っていた。高齢者が抱える健康問題に配慮しながら関わることである〈高齢者自身が主体的に実施できるようなプログラム内容を工夫する〉, 〈高齢者同士が馴染みの関係をつくれるようにする〉で構成されていた。

考 察

1. 介護予防事業の継続を見通した関係者との関係づくり

高齢者が住み慣れた地域で介護を受けずに生活を維持することを目的としたケアシステムの構築のために介護予防事業開始前の保健師の活動体験と支援技術について明らかにした。

保健師は, まず, 自分の担当している地区の特徴を明確にし, 所属する上司との関係をつくりながら, 該当地域での高齢者の課題について確認し〈上司と介護予防の視点を検討する〉ことを行い対象者の選定から始めていた。同時に, 地区特徴を踏まえ, 介護予防事業の自主化を見通し, 民生委員, 福祉協力員など〈地域のキーパーソンとなる人としっかりと結びつく〉, 地域の健康課題を解決するために事業の企画時から協働活動をし, 地区組織としてすすめていくことが重要であることを認識していた。村山, 田口, 村嶋, 柳 (2007) は, 保健師の活動は地域の網羅性を重視しているため, 地域において細やかな活動が可能であり, 行政サービスをとおして, 地域を巻き込んだ健康教育を發揮しやすいと述べている。また, 佐伯 (2008) は, 保健師は地域集団の人々や関係者との関係性に基づき, 主体的かつ大局的な行動ができることを求められていると述べており, 本研究結果のように地域全体の介護予防に対する意識が広がるように, 協働者となりうる関係者と企画段階からつながっている必要があると考える。今回の研究では, 事業開始前から実施中にむけて, 保健

師自身が所属する職場の上司と協働者となりうる民生委員, 福祉協力員など地域のキーパーソンである人々と共に, 高齢者が介護を受けずに生活を維持することのできる地域を目指して関係性を構築しながら, 支援を行っていた。

2. 保健師が捉えている介護予防における健康課題の分析方法

地域住民から介護予防事業への理解を得るために保健師は, 【疫学的な手法をもちいて校区の健康データを分析して示す】ことで, 潜在的な問題を顕在的問題へとつなげ, 協働活動の動機づけとしていた。

また, 地域住民の生活実態を把握し, 高齢者だけでなく, 乳幼児健診の未受診者の母子の家庭訪問等で積み重ねた情報を合わせ, その地区の経済状態などもアセスメントしている。

このことは, 地域住民すべての健康管理を行う上で, 疾病予防の観点から生活実態にそった保健事業の企画するために重要である。田村, 上杉, 曾根 (2007) も保健師は, 「地域の状況を既存資料で確認し, 地域をよく知る関係者へ話しかけ, 既存情報から見えない生活状況を把握する」と述べているように, 地域の高齢化率の推移や一人暮らしの高齢者数や分布, 要介護認定率, 家屋の状態, 山道や坂など地形の状況, 高齢者が参加する事業やその参加率などを既存の資料で把握していた。その際, 安齋, 吉田, 麻原, 村嶋, 佐藤ら (2004) は, 保健師が事業後の方向性やねらいを表明し, 地域住民が主体的に活動しやすい環境をつくることの必要性を述べている。本研究でも, 地域全体の状況をみる量的データと人々の声としての質的データをつなげ課題を分析し, 抽出した地域の健康課題を協働者となりえる地域住民と共有し, 事業環境を整えていた。

3. 事業を継続的に遂行するための技術

地域のキーパーソンであり協働者となる地域住民に負担をかけず, いかに, 継続して活動に参加を促すかは重要である。具体的には, 事業での役割や依頼期間を明確にして, 一緒に後継者を探したりしている。介護予防事業を地域住民が自主的に遂行していけるように働きかけていくための保健師の技術には, 保健師自身のこれまでの他事業への参加経験, 他地域での住民活動の認知や職場内での話し合いが影響を与えていると思われる。今回の研究協力者は, 佐伯, 河原田, 羽山, 五十嵐 (1999) が述べている後期中堅期にあたり, 施策化にむけての事業展開が

可能となる段階にあった。虚弱高齢者に対する介護予防の推進のためには、単に事業の企画運営を行うだけでなく、地域の組織化への活動が必要であるが、保健師が中堅に至るまでの事業展開についての教育を進める必要がある。

4. 効果的な介護予防事業の運営における保健師の技術

介護予防事業の実際の運営に際し、高齢者の健康度や疾患の状況をふまえ、事業の見直しが必要となっている。介護予防事業参加者として、骨関節疾患に患った者が多くなると予測していたが、実際の参加者は、循環器疾患に患った高齢者の参加が多く、内臓疾患によるケアを重視したプログラムの修正がなされていた。事業参加者個々人のアセスメントと集団としてのアセスメントの両方が必要となっている。また、高齢者自ら進んで事業に参加してくる者は少なく、参加を促進するために、なじみの関係になるように配慮し継続して外出できるようにする支援も必要である。

5. 事業継続にむけた協働者の育成と地域全体の意識向上のための支援技術

虚弱高齢者だけの活動の自主化は、可能性としては低いと思われる。虚弱高齢者の介護予防の支援を地域の中で地域住民が自主的にできるよう促していくためには、支える住民自身の健康意識を高める活動が必要である。町づくりの活動を行っている保健師は、協働者をどのように育てるかという点に焦点をあてていた。自発的に活動を推進するための支援として、中山(2007)は、企画段階から共に、活動方法を検討していくことが重要であると述べており、事業開始時より高齢者をファシリテートできるよう、保健師は、健康支援のための協働者となるべく地域住民の力量形成を行う能力をもつ必要がある。単年の保健事業の展開で行ってきたこれまでの事業評価に基づき、さらに潜在する高齢者のニーズを把握し、次年度へと事業が継続・発展していくためには、吉岡、麻原、村嶋(2004)も述べているように、保健師は行政組織において、住民ニーズにより施策作成のための技術を用いていく必要があると考える。

今回の研究では、4名の保健師の活動体験に基づいた技術の抽出であったが、今後、この技術項目が介護予防を効果的に行うための技術であるかどうかの検証を行う必要があると考えている。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、当時、K市介護予防事業の担当保健師に感謝いたします。本研究は、平成19年度～20年度文部科学省研究補助金（基盤C）報告の一部を掲載した。

文 献

- 安斎由貴子，吉田澄恵，麻原きよみ，村嶋幸代，佐藤憲子，酒井太一。(2004). 市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴. 日本地域看護学会誌, 7 (1), 55-61.
- 中山貴美子。(2007). 保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学会誌, 10 (1), 49-58.
- 村山洋史，田口敦子，村嶋幸代，柳修平。(2007). 健康推進組織と行政との関係への認識からみた健康推進員の活動と意識. 日本地域看護学会誌, 10 (1), 85-92.
- 大光房枝。(2005). 基幹型在宅介護支援センターから地域包括支援センターへの移行にむけて. 保健師ジャーナル, 6 (12), 1180-1189.
- 佐伯和子，河原田まり子，羽山美由樹，五十嵐睦子。(1999). 保健師の専門職業能力の開発：実践能力の自己評価に関する調査. 日本公衆衛生雑誌, 46 (9), 779-789.
- 佐伯和子。(2008). 平成17～19年度厚生労働省科学研究費補助金〈地域健康危機管理研究事業〉総合報告書 保健師指導者の育成プログラムの開発.
- 澤井信子，石井享子，鈴木知佐子編著。(2009) 介護課程8. ミネルウヰ書房，京都，39.
- 田村須賀子，上杉絵理，曾根志穂。(2007). 保健事業の実践課程における保健師の意図により捉える保健資源提供活動の特徴. 日本地域看護学会誌, 10 (1), 113-121.
- 辻一郎。(2006). 総合的介護予防システムについてマニュアル，厚生労働省，1-93.
- 吉岡京子，麻原きよみ，村嶋幸代。(2004). 地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策—課題設定と事業案作成の段階に焦点をあてて—. 日本公衆衛生雑誌, 51 (4), 257-271

受付 2011. 1.27

採用 2011. 2.21

