

若年生活習慣病予防健診における保健師の活動の評価と課題

古舘美喜子 西村美八*

要旨

【目的】A 県 B 町における若年生活習慣病予防健診に着目し、その実施状況と事後の保健指導から保健師の活動展開の評価について検証し活動展開における課題を明らかにする。

【方法】若年生活習慣病予防健診にかかわる保健師に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施し質的に分析した。

【結果】保健師の保健活動の内容について【保健師の保健指導】【地域との関わり】【対象者の変化】【子どもの日常生活】【子どもの健康現状】の 5 コアカテゴリーと 14 カテゴリー、33 サブカテゴリーが抽出された。保健師は、若年生活習慣病予防健診を通し、個別支援による健康と地域住民の健康の維持・向上、様々な健康・生活問題の把握を努めており、事業継続の必要性を感じていた。一方で、時間やマンパワー不足から活動評価が十分に行えていない状況があった。また、保健活動する際、地域、学校、家庭との連携に困難を感じていた。

【考察】保健師は、現在の事業継続は必要だが、時間やマンパワー不足から十分な活動評価が行えておらず、結果として、保健指導の活動効果が十分でないと感じていることが明らかとなった。また、活動評価を行うためには、保健指導における実践力のさらなる向上とともに、地域、学校、関係機関との組織的な連携体制の構築・強化のための仕組みづくりが必要であり、それらが保健活動の効果的な展開を可能とし、活動効果の向上となると考える。

キーワード：若年生活習慣病予防健診、保健師活動、保健活動評価

I. はじめに

わが国では、地方公共団体において、様々な事業が行われている。事業実施において、活動評価を含む事業評価は、活動効果を示すために重要とされている。限られた財源・人材などの資源を、より有効かつ適正に配分していくためには、マネジメントサイクルを重視し、PDCA サイクルにおける評価の結果や改善点を次の Plan(計画)に活用していく必要がある。しかし、地方公共団体の半数以上がその評価に困難を感じており、取り組んでいる地方公共団体は少ない現状がある¹⁾。

保健師においても活動評価が重要とされており、「地域における保健師の保健活動に関する指針」²⁾では、PDCA サイクルに基づいた地域保健関連施策の展開及びその評価を行うことが求められている。保健師は PDCA サイクルを活用し、多くの情報を収集して課題を整理し、課題解決のための仕組みづくり、保健活動計画・実施へと発展させている。しかし、それらの多くは保健活動の実績(アウトプット)として示されるものの、活動による成果や活動の質を示すものは少なく、保健師は活動評価に困難を感じていることが指摘されている³⁾。実際の保健活動を通して把握した主観的なデータと客観的なデータを分析した結果などを組み合わせ、事業を展開することが重要であるものの、対象者の行動の変容や健康意識の変化などの主観的なデータは把握、数値化することは難しく、保健師の活動、評価方法につ

* 大阪信愛大学看護学部看護学科

いて具体的に示した指標はほとんどない。そのため、PDCA サイクルに基づいた活動展開の評価が十分でなければ、サイクルは円滑に回らず、事業の成果も見えないこととなり、活動効果を示し難く、さらに活動展開の評価を困難としている。

A 県 B 町では、子どもの肥満が問題であり、1997（平成 9）年より小学校高学年児童・中学生を対象とした若年生活習慣病予防健診（以下、若年健診）を実施している。保健師は企画や実施、事後の保健指導に関わり、特に保健指導は保護者を含めて実施しているものの、B 町の子どもの肥満の割合は全国よりも高い状況が続いている。保健活動の評価が十分でない状況が事業実施の効果を半減している可能性がある。そこで本研究では、保健師の効果的な保健活動の実施、活動効果に資するため、A 県 B 町の若年健診に着目し、その実施状況と事後の保健指導から保健師の活動展開の評価について検証し活動展開における課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象地域・事業内容

対象とした A 県 B 町は県最南の山岳地帯に位置し、総面積 241.98 km²で、うち約 80% を山林が占める、自然豊かな町である。2021 年の総人口は 5,151 人、年少人口 417 人（8.3%）、生産年齢人口 2,368 人（50.6%）となっており、農業、林業の第三次産業を主幹としている。

地域住民の健康づくりについて、「まちづくりの主役は町民である」という考えのもと、住民と行政が協力し合いながら、健康な地域づくりを目指し、活動に取り組んでいる。中でも、子どもの肥満の割合が経年的に高く、全国と比較しても高い。そのため、1997（平成 9）年から小学校高学年児童・中学生を対象とした若年健診を実施し、要指導と判定された子どもとその保護者に対する保健指導を中心とした取り組みを行っている。受診率は 100% であり、要指導者の割合は約半数である。そのほか、行政主体のジュニアヘルス教室の開催、栄養教室の実施、保護者を含めた保健指導の実施等継続した支援を行っている。

2. 研究対象と選定

1) 研究対象

A 県 B 町の若年健診にかかわる保健師 2 名、栄養士 1 名とした。栄養士は、若年健診において、保健師と共同で企画・運営、実施していることから調査対象とした。

2) 対象者の選定

A 県 B 町の主任保健師へ本課題の趣旨等を書面及び口頭で説明し、調査協力を依頼後、対象者を推薦してもらった。その後、対象者に本課題の趣旨等について書面及び口頭で説明し、調査協力を依頼した。

3. 調査方法・内容

インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。インタビュー前にフェイスシートで対象者の情報（年齢、性別、若年健診への関わり等）について確認した。

その後、インタビューを実施し、対象者の許可を得て IC レコーダーとメモ用紙に記録した。インタビュー内容は主に、①子どもの健康について思うこと、②A 県 B 町の日常生活の現状と課題について、③子どもの生活習慣病予防健診の実施状況と事後の保健指導の現状と課題について、④子どもの健診を支援する中で感じた困難及び工夫している点等についてである。インタビューは対象者の勤務する施設で行った。調査期間は、2020 年 9 月～10 月であった。

4. 分析方法

録音したインタビューデータをもとに逐語録を作成し、意味内容に留意して最小限度の文脈が要約されるコードを抽出しカテゴリー化を行った。また、分析の信頼性、妥当性を確保するために、分析の過程において質的研究の経験者からスーパーバイズを受けることで分析の厳密性を高めた。

5. 倫理的配慮

本研究課題について、所属機関における研究倫理委員会の承認を得た(202 年 7 月 6 日承認、承認番号 20-04)。また、対象者に対して、本研究における研究趣旨、方法、対象者の自由意思による参加と匿名性の保証、本課題に参加しない場合でも不利益を被らないことの保証、個人情報の取り扱いに関する説明、データの取り扱いと処分方法、得られたデータの使用について、研究代表者が口頭及び文書で行い、参加の同意を文書により取得した。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要を、表 1 に示した。研究対象者の年齢は、20 代 1 名、40 代 1 名、60 代 1 名で、インタビュー時間は平均 53 分であった。

表1. 研究対象者の概要

対象	性別	年齢	職種	実務経験年数	取得資格	インタビュー時間
A	女性	60代	保健師	40年	保健師、看護師	51分
B	女性	40代	保健師	25年	保健師、看護師、 養護教諭一種	43分
C	女性	20代	栄養士	5年	管理栄養士、栄養教諭	65分

2. 保健師の保健活動に関する内容

保健師の保健活動に関する内容を、表 2 に示した。分析の結果、5 コアカテゴリー、14 カテゴリー、33 サブカテゴリー、190 コードが抽出された。以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを〈 〉, コードを『 』, 対象者の語りは「斜体」とした。

1) 【保健師の保健指導】

【保健師の保健指導】は、《保健師の事業評価》《保健師の保健指導評価》《保健師

表2. A県B町における保健師の保健活動に関する内容

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
保健師の 事業評価	事業自体への 評価		必要な事業 健診内容は現在のものよりよい いい事業 個別の面談で話をするのは継続したほうがいい 健康づくりへの組み方 健診と事後保健指導の継続 健康づくりを意識させるためには、とてもいい内容の事業 自分の子どもにも愛させたい 若年健診はいい事業なので、継続したいし、成果を示したい 事業の継続
		事業方法の 評価	若年健診異常なし以外は親子相談者対象者 親子相談者は要検査者、学校生活・日常生活で気になる子どもも含む 継続支援により子どもの理解度の向上がみられる いい時間の取りかた 生活習慣病予防健診がいい機会である あんまり負担にならないような形でやっている 改善したほうがいいというのは思いつかない 母親の骨密度を子どもが測定(することで相乗効果を図る) 個別面談の必要性 困難は特にない
保健師の 保健指導評価	保健指導評価を 困難にしている要因		時間のとり方が難しい 人数が多く参観日の後、すぐ(母親の)骨(密度測定)というと、時間的に難しい たくさん時間をかけてほしい 効果について分析する時間的余裕のなさ 全体のアンケート結果はあった方がいいが、多忙でできない 指導方法で提案したいことはあるが、仕事が増えるため提案していない 時間がない 他の業務と並行して実施することの困難 ひとり継続してみたいには努力がいる 継続観察より評価が難しい 普段との些細な違いに気づけるとよいが気づけない アンケート結果の情報共有ができていない 事後指導の記載がすくない(内容が薄い) 個人よりも全体の評価を出している 健診結果の説明はするが評価しておらず資料として使用していない 感じたことを結果に反映できない 若年性健診がここからいいんですというのはいつも言えない
		保健指導後の評価を 可能にする方法	アンケートの集計を丁寧にやる 結果を継続に見ていくことは可能 単年度分の結果入力には努力として可能 ひとりを長期間継続で見なければ評価ができる
保健師の 保健指導	保健指導評価の 活用方法		アンケートでは、個人よりも全体の評価に使用 データを経過的に見ている 1つことを他の指導に結び付け、多方面から指導できるとよい 大人の特定保健指導がベースになっている 配布資料は大人も子供も同じ 家族(子ども)に保健指導した際の家族への普及効果の工夫 保健師と子どもとの共通の話題作り 保健指導の切り口の工夫の重要性 健診内容は大人とほぼ同じ 保護者が保健指導と一緒に聞ける場の工夫 保健指導方法の工夫
		保健指導での 工夫	保健師側の説明技術の向上と工夫の必要性 スタッフ間での情報共有、勉強会をすることで指導内容に変化があると思う 個人で勉強しているが指導内容に疑問を感じる時がある 記録物から指導方法の改善点がみえる場合有人や指導方法を変える工夫をしている 指導者の配置の工夫 健診結果から家系や地域性を想像する 限られた時間を有効活用できるような技術の向上 保健師がレベルアップすることは町民の健康づくりの変化につながる 長期間指導方法について変更していない
保健師の 知識・技術	保健指導の 相乗効果		家庭内で健診結果について話し合える環境の重要性 家族で健診を受けるといふ気持ちを持続 親より子どもが健診結果についてわかる 健診受診率は高い 関わりが薄い年代(保護者世代)との関りのきつかけ 親子での健康についての話題提供提供 子どもだけでなく保護者世代への働きかけにもなっている 保護者が一緒であることで家族の問題として対応できる お母さんに対してもお話ができる 保護者も参観日とか、その場で一緒にやれる。 親子面談で、お母さんたちの骨までチェックを一緒にしませんかという声掛けをしている 説明の仕方工夫
		スタッフ間の連携	勉強会ではないが、スタッフ間で知識の共有をしている スタッフ間でのコミュニケーションが取れていない事業はうまくいかない 外部の協力者コミュニケーションが取れていると連携がうまくいく スタッフ間の関係性は良い スタッフ間のコミュニケーションは盛ん
保健師の 指導上の課題	保健師の心構え		健康に対して町民の手本となる 健康に関して保健師が実践者となる 運動の習慣がない子への運動療法の指導の困難さ 祖父母へのおやつのおやつ指導未 祖父母教室参加者少数 指導者の専門性で指導に偏ることあり
		保健師の課題	人手不足 困難ケースあり 学習会・勉強会の必要性 情報共有と同様の働きかけをするが困難なケースがある 人手不足と健康づくりの知識の共有不足 指導する側の指導力の差
保健師の 指導上の課題	住民の課題		対象は子供だけでなく全町民である 国保健健診結果の見方わかる、改善方法知っているが社保の人健診結果の見方わからない 社保健診受けっぱなし 大人になってもだから食べ
		住民の課題	

表2. A県B町における保健師の保健活動に関する内容（続き）

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
地域との 関わり	保護者の関り		保護者が子どもの基本的なところに関心がない 保護者が指導を理解できない 保護者が子どもの食生活に関心がない 多忙、興味ない 母親の理解力の向上	
			子の健診結果を父も聞きに来る、親子での情報の共有	
	家族の関り	祖父母の関り	祖父母がおやつを与える 祖母が孫の体型に口を口をばさんでいいのかわからない 祖父母はおやつを与えるだけ	
		家族関係	祖父母への（おやつのおやつ）依頼のしづらさ 祖父母世代の体型に対する認識の違い 母親が祖父母に対して意見できる関係性 母親が祖父母に対して意見できない関係性 家庭環境の変化や親と子の立場の逆転	
	地域との関り	地域連携	痩せ、肥満移管する任人と子どもの関りはない 町全体で（肥満改善）できることはないか 発達障がいのある保護者の存在 （対象者が）発達障がいのため指導が伝わらない 発達障がい児が目立つ 最近発達障がいが目につく 出生数が少ないが発達障がいが目につく	
		発達障がい児（者） の増加		
	多職種連携	学校との協同	学校が非協力的 学校との連携による効果向上 学校の協力・要望 学校の協力体制の低さ 学校の協力体制、学校側の努力 学校からの保健指導対象者追加依頼 学校との健診結果の共有と学校からの保健指導相談の依頼	
			小中学生の肥満度変化ない 管められるために頑張る子もいる 運動の習慣化につながる 声かけで子どもはやる気になる 管めることにより行動に変化がある 学校関係と全然違う職種が行くことで真面目に聞いてくれる 事後の保健指導を実施してくれている 問題があるような子がしっかりと指導を聞いてくれる やる気のある子は、定期的に月1で会うことは効果的 実施できていることも結構ある 覚えていたということも言ってくれるので、少し変わっているのかなという感じ 昔年健診が楽しみやイベント感覚になっている 昔年健診をやるのがあたり前の感覚になってきている みんなで受けるという雰囲気 始めは健診に対する抵抗があった 現在は健診受診希望が多いこと（で保健指導の対応）が困難 健診に対する抵抗は聞かれない 町民の健康づくりの知識の変化 お母さんも成長したなと思う	
	対象者の 変化	健診での変化		やる気のない家庭は、（現在の習慣を）変えてたまるかみたいな意地があるよだ 自分のものとしてはなかなか受け入れられない 対象者の健康指数測定に対する理解・認識不足 子どもにより健診の目的をわかっていない クラブ活動で子どもも忙しく食事が不規則 夕食摂取時間の問題 子どもが忙しい 間食の多さ
				住民の変化
健診実施目的		健診実施目的の 認識不足	家庭により食事に対する意識の違いが大きい 保護者が食事指導に積極的でも効果なし 子どもが体をを使って活動することが減った 車で送る 歩いて登校する子供が少ない 部活が困難 部活の活動が少なくなって子どもたちの活動が減ってきている 外部ローテのため部活動の日数の減少 体を動かす時間が少ない 運動習慣の減少 運動効果 運動が非常に大事 運動が課題 運動が課題	
		食事時間	夕食摂取時間の問題 子どもが忙しい 間食の多さ	
子どもの 日常生活	食生活	食事内容	健康的な夕食内容とはどんなものか 夕食時間と摂取内容の検討 大人になってから糖尿病になりそう	
		保護者の意識	家庭により食事に対する意識の違いが大きい 保護者が食事指導に積極的でも効果なし 子どもが体をを使って活動することが減った 車で送る 歩いて登校する子供が少ない 部活が困難 部活の活動が少なくなって子どもたちの活動が減ってきている 外部ローテのため部活動の日数の減少 体を動かす時間が少ない 運動習慣の減少 運動効果 運動が非常に大事 運動が課題 運動が課題	
	運動習慣	運動量	歩いて登校する子供が少ない 部活が困難 部活の活動が少なくなって子どもたちの活動が減ってきている 外部ローテのため部活動の日数の減少 体を動かす時間が少ない 運動習慣の減少 運動効果 運動が非常に大事 運動が課題 運動が課題	
		運動効果	体を動かすことが好きな子供に運動指導は精神的身体的発散の場ともなる 運動が非常に大事 運動が課題 運動が課題	
子どもの 健康状態	肥満の増加	子どもの肥満	肥満が多い 小さい時から肥満 乳幼児の健診では肥満が少ない 小学校に入塾後肥満になる 小学校3年生頃から太り出す子が多い 肥満の改善悪	
		大人の肥満	大人も肥満が多い 虫歯が多い 1.5歳から虫歯が増える 虫歯は他市町村に比べあまり減っていない 大人の歯磨きが怪しい 大人の歯磨きいま一つ（良くない） 歯に関する認識低い	
	歯への意識	子どもの虫歯	虫歯が多い 1.5歳から虫歯が増える 虫歯は他市町村に比べあまり減っていない 大人の歯磨きが怪しい 大人の歯磨きいま一つ（良くない） 歯に関する認識低い	
		大人の歯磨き	虫歯が多い 1.5歳から虫歯が増える 虫歯は他市町村に比べあまり減っていない 大人の歯磨きが怪しい 大人の歯磨きいま一つ（良くない） 歯に関する認識低い	
生活習慣改 善	間食の仕方	小中高生の歯科受診率向上 おやつのだらだらあげ だらだらあげが肥満の一因 肥満の改善、おやつのとりの改善が必要 だらだら食べ 生活習慣に疑問 歯磨きとおやつとのバランス 歯磨き指導とおやつ・ジュースの取り方の指導が必要 おやつを取り方		
	改善指導の 課題	小中高生の歯科受診率向上 おやつのだらだらあげ だらだらあげが肥満の一因 肥満の改善、おやつのとりの改善が必要 だらだら食べ 生活習慣に疑問 歯磨きとおやつとのバランス 歯磨き指導とおやつ・ジュースの取り方の指導が必要 おやつを取り方		

の知識・技術》《保健指導実施上の課題》の4カテゴリーから構成された。

《保健師の事業評価》では、「この事業自体が子どもだけがターゲットではない…、保護者世代の働きかけにもなる」と事業をとらえており、『必要な事業』『健康づくりを意識させるためには、とてもいい内容の事業』と考えていた。事業方法については、「(健診の内容や実施状況は)追加はしなくてもいいかな。学校健診ともリンクしている」など、『改善したほうがいいというのは思いつかない』ことから、現状の事業方法でよいと評価していた。

《保健師の保健指導評価》では、「それ(健診結果)を評価する労力が大変だった」や「時間がなかなかとれない」など、『効果について分析する時間的余裕のなさ』や、『他の業務と並行して実施することの困難』といった、業務量の多さやマンパワー不足を感じていていた。また、1人と長期的にかかわることで、健診結果が改善することを実感しており、『1人を長期間継続で見なければ評価ができる』と考えており、『アンケートは、個人よりも全体の評価に使用』することで、保健活動全体の効果を示す事業評価に反映されていた。しかし、生活習慣についての個別のアンケート結果は、「健診結果の説明はするが評価しておらず資料として使用していない」状況であり、対象者個別の生活習慣改善の保健指導に活用されているが活動展開の評価には反映されていなかった。

《保健師の知識・技術》では、保健指導は、「基本的には、大人の特定保健指導がベース」にし、「保護者と一緒に話をするすることで、その子の問題だけれども、おうちの問題として話ができる」と考え、『保健指導した際の家族への普及効果の工夫』を行っていた。また、「(保健指導の)質を上げなきゃいけないと思うような、困難ケース」や「みんなで同じような話ができるようには働きかけはしているんですけど、なかなか難しいときもある」など、『個人で勉強しているが指導内容に疑問を感じる時がある』と、保健指導の知識・技術の向上についての不安を述べており、『保健師側の説明技術の向上と工夫の必要性』を感じていた。そのため、「何かにつけては、みんなでいろんなことを共有するようにしている」「外の養教さんたちも同じ」など、関係者のコミュニケーションや連携することで、より効果的な事業が実施できると考えていた。

《保健指導実施上の課題》では、保健師自身の課題として、「内容とか方法については、人出不足というか、従事者がもう少しあったり、…特に健康づくりの部門の知識とかの共有がなかなかできていない。勉強会とかも開催できればいいんでしょうけど、…その人、その人で差がちょっとあったり…」など、『人手不足』『学習会・勉強会の必要性』『人手不足と健康づくりの知識の共有不足』『指導する側の指導力の差』など、マンパワー不足や指導力の差、指導方法の共有に困難を感じていた。一方、住民については、「(健康診査の必要性、事後保健指導について)集団で話をしても、それが自分のものとしてはなかなか受け入れられない」、反面、若年健診ではあるが、「保護者が一緒であることで家族の問題として対応できる」「子どもだけ

でなく保護者世代への働きかけにもなっている」など「親子での健康についての話題提供」の場ともなっていることから、保護者や家族への波及効果が認められ、『対象は子供だけでなく全町民である』と認識していた。

2) 【地域との関わり】

【地域との関わり】は、《家族の関わり》《地域住民との関わり》《多職種連携》の3カテゴリーから構成された。

《家族の関わり》は、保健師は保健指導により、「改善がうまくいかないおうち、改善がうまくいくおうち、保護者の意識とかなんだらうなと思いますね。」など、『多忙、興味ない』保護者がいる一方で、『子の健診結果を父も聞きに来る、親子での情報の共有』など、家庭における健康意識の差を感じていた。また、普段、祖父母に子どもの面倒を見てもらうことが多い場合、保護者と祖父母との関係性、あるいは、『家庭環境の変化や親と子の立場の逆転』などから、積極的な関わりが難しい家庭があると感じていた。

《地域住民との関わり》では、若年健診結果から、『町全体で（肥満改善）できることはないか』との視点を持ち、他の世代、別の事業につなげ、地域住民域全体に目を向けていた。一方で、『(対象者が) 発達障害のため指導が伝わらない』など、対象者個別の特性や多様性、課題から、保健指導を実施しても内容が伝わらない、伝わりづらい現状があり、保健師の取り組みだけでは限界があると考えていた。

《多職種連携》では、『学校の協力体制、学校側の努力』により、子どもと教諭、養護教諭と保健師が一体となって肥満予防や生活習慣病予防に取り組んでいた。このことが、子どものやる気につながっており、『学校との連携による効果向上』になっていた。また、このような学校では、養護教諭以外の教諭も自ら子どもの健康を意識しており、『学校との健診結果の共有と学校からの保健指導相談の依頼』など学校側から保健師と連携をとる姿勢がみられた。一方で、『学校の協力体制の低さ』により、学校や養護教諭、教諭との連携がうまくない場合、子どものやる気につながりにくく、保健師は肥満予防や生活習慣病予防が効果的に行えていないと感じていた。

3) 【対象者の変化】

【対象者の変化】は、《健診での変化》《健診施行目的》の2カテゴリーから構成されていた。

《健診での変化》では、『若年健診が楽しみやイベント感覚になっている』や『みんなで受けるという雰囲気』など、保健師は子どもの気持ちの変化や、健診受診が当たり前のようになっていることを感じていた。また、継続して若年健診を実施してきたことで、住民全体の健診に対する意識の変化や、『町民の健康づくりの知識の変化』を感じていた。しかし、住民の健診に対する意識の変化に伴い、『現在は健診受診希望が多いこと（で保健指導の対応）が困難』であることがあげられた。B町では、健診受診者に広く健診後の保健指導を実施しており、「皆さん（住民が保健指導を）受けたい」と、健診受診者の増加に伴う保健指導の対象者が増えたことによる業務増加

とマンパワー不足を感じていた。

《健診実施目的》では、一部の子ども、保護者ともに、「何のためにやって、なぜ今必要なのかを指導」しているが、保健指導の目的が十分に伝わっていなかったり、目に見える効果の実感が難しいことから、『自分のものとしてはなかなか受け入れられない』ことがあげられた。また、『子どもにより健診の目的をわかっていない』ため、若年健診の受診や、生活習慣を改善する必要性について理解ができていないことが、『小中学生の肥満度に変化はない』現状につながっていた。

4) 【子どもの日常生活】

【子どもの日常生活】は、《食生活》《運動習慣》の2カテゴリーで構成されたていた。

《食生活》では、塾やクラブ活動で『子どもが忙しい』ため、移動時間等に小腹を満たすため間食など、コンビニ等で手軽に摂取できることから、『間食の多さ』と、『夕食時間と摂取内容の検討』などの必要性を感じていた。

《運動習慣》では、「体を動かす時間が少なくなっている」ことや、地理的理由や安全面の理由などから、学校まで保護者が「車で送る(送迎する)」ことが結果として、『運動習慣の減少』につながっていた。

5) 【子どもの健康現状】

【子どもの健康現状】は、《肥満の増加》《歯への意識》《生活習慣改善》の3カテゴリーで構成されていた。

《肥満の増加》では、「乳幼児の健診ではそんなに肥満の子がいないかなと思うんですけれども、…小学校に入って3年生ぐらいからかな、太り出す子が多いかな…」と、『乳幼児の健診では肥満が少ない』が『小学校に入学後肥満になる』子どもが多いことを述べており、若年健診の事後の保健指導の重要性を感じていた。しかし、「いい事業だな」と思っている『肥満の改善なし』と実感しており、保健活動の効果が薄いことを感じていた。

IV. 考察

1. 保健師の保健活動について

【保健師の保健指導】について保健師は、現状の活動方法でよいと《保健師の保健指導評価》している一方で、保健指導を実施することの困難や、保健指導実施後のアセスメント、活動の評価が十分に行えていないと《保健指導実施上の課題》を感じていた。保健師自身は、活動自体の振り返りはできているものの、活動展開の評価を行えていないことから、若年健診が効果ある事業だと評価できないと推察される。保健師の保健活動の評価は、事業の信頼性を担保し立証することの必要性が指摘されている⁴⁾。保健活動の評価するうえで、活動の展開における評価は必須である。事業を通して、対象住民の健康維持・向上に寄与できたか、活動の成果を立証するために、保健活動の評価し、保健活動の見直しや改善を行う必要がある。A県B町においても同様に、保健師の日常

業務の中で保健活動の活動展開の評価をすることの必要性や方法が確立しているとは言い難い状況である。保健師は、保健活動の中での評価視点を意識し、活動の目的に照らし合わせた評価へ結びつけるとともに、評価方法の検討と活動展開における評価の必要性があるといえる。

保健師はこれまでの経験や知識、技術を活用し、日常業務において養った《保健師の知識・技術》の実践力により活動を進めていた。例えば、『配布資料は大人も子供も同じ』ものを使用し、『保健指導方法の工夫』をし、『家族（子ども）に保健指導した際の家族への普及効果の工夫』を行い、大人の健康の意識づけや、地域への波及効果を見込んだものである。これら保健活動の一連の過程は、保健師活動の中から生まれた経験と知識を活用し、実践力において活動方法を追加・修正することで、個々の住民の健康問題から集団に共通する地域の健康課題への活動へと展開している。このことは保健師が、課題の把握、目標設定、事業の実施ができていていると考えられるが、保健師の経験値としての実践力であり、具体的な内容や指標を示すものではない。よって、この実践力を可視化することを難しくし、「感じたことを結果に反映できない」と、評価内容に十分に生かされていない。加藤ら⁴⁾は、根拠に基づく効率的・効果的な活動を推進していくためには、地域の特性を踏まえながらこれまでの保健師活動の評価することの必要性を述べている。しかし、本研究では『人手不足』のため、活動が評価まで至っておらず、これは時間やマンパワー不足等から十分な活動の振り返りや評価が行えていないことが推察された。PDCA サイクルの一部であり、日々の活動の評価である《保健師の保健指導評価》が行えていないことは、PDCA サイクルに基づいた活動展開ができていないこと、つまり、効率的・効果的な活動できていないことの原因と考えられる。現状の人員で活動を継続し、さらに活動の評価をするためには、あらためてPDCA サイクルに基づいた活動展開が必要であり、日頃の活動展開を振り返るとともに活動展開を評価することが、活動の効果を可視化することにつながると考える。

また、保健師は、『学習会・勉強会の必要性』を述べており、『個人で勉強しているが指導内容に疑問を感じる時がある』と、保健指導の知識・技術の向上についての不安を挙げ、健康づくりの知識の不足や、保健指導する側の指導力の差を感じていた。先行研究^{5~7)}では、業務量の増大や業務における困難感、能力不足を感じている保健師、特に人口規模が小さい自治体における教育体制の充実が望まれることが明らかとなっている。さらに、多くの自治体では、保健師経験年数に応じた教育体制、研修等を整備している。しかし、従事している保健師数や業務等から保健師は、より多くの対応能力を求められ、保健指導の内容によっては、『指導する側の指導力の差』を感じるのではないだろうか。B 町の保健師においても、マンパワー不足や業務優先となっており、「勉強会ではないが、スタッフ間で知識の共有をしている」と研修としての時間が取れていないことがうかがえる。保健活動の質の担保や、そこから発展するアセスメント能力・判断力を向上させるための研修を受講できる体制作りが必要ではないかと考える。さらに研修を実施することは、職場内・外における保健師あるいは多職種との連携強化、情

報交換の場ともなり、住民を支援する力の充実・向上にもつながるものであり、保健師の活動の質の向上につながると考える。

2. 地域の環境について

保健師の役割として、「地域の課題のアセスメントと対応策の検討」がある。保健師は地域の特性や顕在・潜在的ニーズを日々の活動から捉えて施策を作っていく役割を担っている。本研究では、子どもから保護者・地域住民への相乗効果を意識しつつ若年健診から地域全体の健康における保健活動が行われていた。保健師活動指針⁷⁾において、個々の住民の個別課題から地域課題への視点及び活動の展開が示されている。B町における【地域との関わり】では、共働き家庭やひとり親家庭の増加、地域のつながりの希薄化など、家庭を取り巻く環境が変化する中、『子どもの肥満』の改善を『町全体で(肥満改善)できることはないか』と考え、地域の問題としてとらえ、地域の特徴に合わせた支援方法を模索していた。その一つとして、子どもへの保健指導を保護者、家庭へ指導内容を持ち帰り、共有することで、地域全体に住民自身の健康を考える機会を提供していると考えられる。

しかし、ライフスタイルや経済社会が変化してきたことにより、地域社会の自助・互助の力が弱まり、家族だけで就業、家事、子育てや介護を担うようになってきている。本研究では、保健師は、〈発達障がい児(者)の増加〉による支援の多様化に困難を感じ、保健師の取り組みだけでは限界があると考えていた。これより、学校教育や地域組織との《多職種連携》が不可欠で、多職種・多機関との情報の共有が重要であり、あらゆる支援の場面において、保健師が連携を意識して保健活動を行っていることが明らかとなっており⁹⁾、重要とされている。健全な親子・家族関係を築けるようになるには、子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備する必要がある。そのような中、本研究で保健師は、学校との十分な連携や情報共有がなされていない状況が保健活動を困難にし、十分な支援の提供ができない現状を感じていた。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」²⁾では、ソーシャルキャピタルの構築は重要な活動であり、地域で子どもや住民の健康を考える必要性が示されている。これより、学校を含めた地域と保健師の相互理解と役割分担、健全な親子・家族関係を築けるよう地域を巻き込みながら、身近な地域で親身に支える連携体制の強化が必要であると考えられる。

3. 子ども・住民の健康意識の変化について

【対象者の変化】では、『町民の健康づくりの知識の変化』が生まれたことで、『健診での変化』がみられていた。若年健診の目的、生活習慣の改善の必要性など、子どもの健診を通して住民の健康を継続的に支援してきたことが、子ども、住民の気持ちの変化につながったと考える。しかし、生活習慣改善の必要性や保健指導の目的が十分に住民に伝わっていない、伝えられていない住民は、健康づくりや健診について『自分のものとしてはなかなか受け入れられない』ことが考えられる。また、『現在は健診受診希望が多いこと(で保健指導の対応)が困難』となっており、保健師は、業務上のマンパワー不足や業務に追われることで、健診後の結果説明や事後指導などの十分な支援がで

きないことへの憤りを感じていた。保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書⁷⁾によると、保健師活動における課題として、「対応するケースや業務が複雑・困難になっている」が最も多く、次いで「日々の業務をこなすことに追われている」が多く、それぞれ半数近い保健師が課題として挙げている。これは、B町の保健師においても同様であり、『他の業務と並行して実施することの困難』があげられ、保健ニーズが複雑化・多様化する現状では、業務の効率化の検討と、多職種・多機関との連携・協働による業務の整理・見直し等組織的な取り組みを進める必要があると考える。

また、【子どもの健康現状】として、近年では小児肥満が深刻化^{12,13)}していることから、生活習慣病が発症してからの対応では遅く、幼児期からの生活習慣病予防の啓発の必要性が共通認識となりつつある。『若年健診をやるのがあたり前の感覚になってきている』ことから、子どもや住民が健康について考える機会の提供につながっていると考えられる。しかし、『自分のものとしてはなかなか受け入れられない』『対象者の健康指数測定に対する理解・認識不足』など、対象者が《健診施行目的》を十分に理解しておらず、子どもの食事の適量や食べ方、活動・運動に関する課題が多く挙げられ、健診結果から支援が必要なのに支援に繋がらない保健師との意識のずれが支援を困難にしていた。よって、学校や地域における生活習慣等の健康についての意識向上や、生活習慣病予防についての健康教育の実施等、子ども自身が健康について考えることのできる環境づくりが必要である。

4. 保健活動の目的の認識・共有について

保健師の活動は対人支援から地域づくりまでと多岐にわたるが、一般には保健師は何をしている者なのか理解されていない³⁾。保健師の判断やこれに基づく活動を住民に説明することは、なぜその事業なのか、何が住民の利益につながるのかなのかを住民が知ることとなる。これを説明しないことは、結果的には保健師の自己満足と広い見地から真のニーズをとらえにくくする状況を助長することとなる¹⁴⁾。B町においても支援につながらない住民には、活動における目的が十分に伝わっていないことが考えられる。活動の目的が伝わらないのは、対象者個人の問題だけでなく、保健師の保健活動の成果が見えないことが一因となっていることが考えられる。保健活動の展開評価は、活動展開を明確化し、住民個人の問題であるのか、保健活動の展開方法の問題なのか分析・評価することで保健師間での目的の認識が図られ、保健活動の評価を住民に発信し支援していくことで、保健活動の目的の共有を可能とすると考える。

V. 結語

保健師は、若年健診を通し、自身の実践力を用いて、個別支援による個人の健康と地域住民の健康の維持・向上、様々な健康・生活問題の把握に努めており、保健活動の継続の必要性を感じていた。しかし、現在の保健活動の継続は必要だが、時間やマンパワー不足から十分な活動の評価が行えていないと感じていた。さらに、地域、学校、家庭との連携において個人・家族の健康レベルの改善・向上に貢献するための地道な個別支援活動の積

み重ねに困難を感じていた。これは、活動の評価の中でも特に、活動展開についての評価が十分に行われていないことから、保健師自身の保健指導における日々の振り返り、個別支援における活動の展開の評価を行う必要性があり、これにより、保健師のさらなる実践力の向上を可能とすると考える。また、地域、学校、関係機関との組織的な連携体制の構築・強化が保健師の活動展開の評価の実施を可能とする一因であることが示唆された。

本研究にご協力いただいた A 県 B 町の若年生活習慣病予防健診にかかわる保健師・栄養士の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、「学校法人光星学院イノベーションプログラム（基金）研究等補助金交付」を受け実施されたものである。本研究に関し、開示すべき利益相反（COI）はない。

VI. 文献

- 1) 総務省. 地方公共団体における行政評価の取組状況等に関する調査結果. 2017.
http://www.soumu.go.jp/iken/02gyosei04_04000062.html. (20191018 アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について. 2013.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000049512.pdf>. (20191028 アクセス可能)
- 3) 平野かよ子, 他. 平成 27 年度保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアルー地域保健 6 分野と産業保健一, 日本保健師活動研究会.https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual_all.pdf (20230330 アクセス可能)
- 4) 加藤典子, 山口道子, 他. 公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力, 保健医療科学. 2018;67(4):413-421
- 5) 守田孝恵, 磯村聡子. 「タイムスタディによる保健師の日常業務」～時間量と能力開発～, 山口大学医学会. 2017;66(1):17-24
- 6) 日本看護協会. 平成 30 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2019.https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf. (20230130 アクセス可能)
- 7) 公益社団法人日本看護協会. 令和 4 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2023. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf (20230719 アクセス可能)
- 8) 厚生労働省. 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動について https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (20230719 アクセス可能)
- 9) 高嶋信子, 古川文子, 他. 保健師の施策化に関する取り組みの特徴, 日本地域看護学会誌. 2008;11(1):39-45
- 10) 中板育美. 公衆衛生看護活動における評価の現状と課題, 保健医療科

- 学. 2009;58(4), 349-354
- 11) 文部科学省. 学校保健統計調査-令和 3 年度 (確報値) の結果の概要-.
https://www.mext.go.jp/content/20221125-mxt_chousa01-000023558.pdf (20231011 アクセス可能)
 - 12) 井ノ口美香子. 小児における生活習慣病予防健診, 慶應保健研究. 2022; 40(1) : 35-39
 - 13) 財団法人日本学校保健会. 学校保健の課題とその対応養護教諭の職務等に関する調査結果から. 2012;6
 - 14) 堀井聡子, 奥田博子, 他. 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因 :
 - 15) 「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から, 日本公衆衛生学会誌. 2019;66(1) :23-37
 - 16) 公益社団法人日本看護協会. 令和 4 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2023.
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf (20230719 アクセス可能)
 - 17) 杉本由利子, 山下清香, 他. 市町村保健師の発達障害児に対する連携技術の構成概念の検討, 日本地域看護医学会誌. 2021;24(2), 22-29
 - 18) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】. 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>. (20191028 アクセス可能)
 - 19) 文科省. 平成 30 年度学校保健統計(学校保健統計調査報告書). 2018.
<http://mailmag.mext.go.jp/c/adn8aeposnkbbDb0>. (20191028 アクセス可能)
 - 20) 厚生労働省 : 令和 4 年版厚生労働白書-社会保障を支える人材の確保-. 2021 .<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/index.html> (20230118 アクセス可能)
 - 21) 内閣省. 令和 4 年版 子供・若者白書
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r04honpen/pdf_index.html (20230118 アクセス可能)
 - 22) 緒方靖恵, 横山美江. 経済格差と子どもの健康に関する文献的考察, 大阪市立大学看護学雑誌. 2019;15:17-25
 - 23) 佐原美穂. 「学校保健に求められる養護教諭の役割」を意識した取組とは, 広島大学附属三原午校園研究紀要. 2017;7:41-46
 - 24) 厚生労働省(2016). 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ ~自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて~ .
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (20230425 アクセス可能)
 - 25) 大森純子, 梅田麻希, 他. 活動展開技法モデル「コミュニティ・アセスメント」の提案 : 第 6 期公衆衛生看護のあり方に関する委員会活動報告, 日本公衆衛生雑誌, 2019;66(3) :121-128.

- 26) 寺井愛. 健康日本 21 (第二次) 最終評価—都道府県・市区町村の取組状況の評価のための調査—, 保健医療科学. 2022;71 (5) :389—396
- 27) 吉岡幸子, 村嶋 幸代. 保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連—保健師勤務年数群別の比較, 日本公衆衛生学会誌. 2013;60 (1) : 21-29
- 28) 厚生労働省. データヘルス計画作成の手引き (改訂版) 平成 29 年 9 月. (2017)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html> (20230323 アクセス可能)
- 29) 平野かよ子, 他. 保健師による保健活動の評価指標と活用方法, 日本保健師活動研究会 (2020) . https://the-hokenshi.com/pdf/R1manual_evaluation_sheet.pdf
(20230330 アクセス可能)
- 30) 森鍵祐子, 赤間由美, 他. 行政機関に働く保健師の事業評価に対する重視度と実施度—研修受講状況と経験年数群による比較—, 日本公衆衛生看護学会誌. 2022;11 (1) : 11-26
- 31) 大井靖子, 松井光子, 他. 活動評価方法の開発に向けた保健師活動評価に関する文献の検討, 岐阜県立看護大学紀要. 2013 ; 13 (1) : 161-166
- 32) 大井靖子, 山田洋子, 他. 市町村保健師活動の充実や能力向上に向けて開発した活動評価方法の評価と活用—活動評価の試行に参加した保健師の意見調査より—, 日本公衆衛生看護学会誌. 2017;6 (3) : 278-287
- 33) 山田洋子, 松井光子, 他. 市町村保健師の活動の充実や実践能力向上につながる活動評価方法の開発—市町村保健師と共同した活動評価の実施と評価方法の改良—, 公衆衛生看護学会誌. 2017;6 (1) :57-64
- 34) 杉本由利子, 山下清香, 他. 市町村保健師の発達障害児に対する連携技術の構成概念の検討, 日本地域看護医学会誌. 2021;24 (2), 22-29
- 35) 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 地域における保健師の保健活動に関する報告書 . 平成 24 年度通期保健総合推進事業
[file:///C:/Users/furudate7/Downloads/menu04_2_h24_02%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/furudate7/Downloads/menu04_2_h24_02%20(4).pdf) (20230719 アクセス可能)
- 36) 森鍵祐子, 赤間由美, 他. 行政機関に働く保健師の事業評価に対する重視度と実施度—研修受講状況と経験年数群による比較—. 日本公衆衛生雑誌. 2022 ; 11 (1), 11-26