

研究ノート

地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法  
— 介護予防に携わる中での成功体験から —

Methods of Support Provided by Public Health Nurses in Community  
General Support Centers for Community Residents – Successful  
Experiences Engaging in Long-Term Frailty Prevention –

和田 恵子<sup>1)</sup>, 若杉 里実<sup>2)</sup>

要旨

**目的**：地域包括支援センター保健師が介護予防に携わる中での成功体験から、地域住民への支援方法を明らかにすることである。

**方法**：東海3県378か所の地域包括支援センターに所属している保健師を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、「介護予防に携わる中での地域住民への介入の成功体験」の自由記述について、質的記述的に分析した。

**結果**：地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法は、【活動参加を促す個別支援】、【地域包括支援センターから地域住民や地区役員への働きかけ】、【介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発】、【地域住民や地域役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施】、【地域住民との積極的な対話】、【地域住民や多機関との連携・協働】、【住民主体の集いの場の開設支援】、【住民主体の集いの場に対する後方支援】の8つのカテゴリで構成されていた。

**結論**：個別支援を重ねながら、地域に向けた意識的な関わりを行い地域住民の信頼を得ることで、個別の相談支援から地域づくりへの支援へと連動させる支援方法が明らかになった。

キーワード：地域包括支援センター、保健師、介護予防、地域づくり、地域看護実践能力

2023年12月14日受付、2024年3月19日受理

I. 緒言

2005年の介護保険法改正に伴い設置された地域包括支援センターは、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種が配置されている。地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、すべての市町村に1か所以上、全国に5,404か所が設置されている<sup>1)</sup>。

近年の我が国は急速な少子高齢化に伴い、地

域の包括的な支援・サービス提供体制として、地域包括ケアシステムの構築が進められてきた<sup>2)</sup>。地域包括ケアシステムの構築において目途とされる2025年を目前に、我が国の高齢化率は29.0%<sup>3)</sup>と上昇し、社会的孤立など関係性の貧困を背景に複雑化・複合化した課題<sup>4)</sup>が生じている。地域住民の複雑化・複合化した課題や支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、市町村において、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する『重層的支援体制整備事業』が2021年4月に施行されている<sup>5)</sup>。

『重層的支援体制整備事業』において、地域包

<sup>1)</sup> 修文大学看護学部看護学科

<sup>2)</sup> 愛知医科大学看護学部看護学科

括支援センターは、相談支援として「包括的相談支援事業」を実施している。また、相談支援から参加支援につなげたり、「地域づくり事業」として地域包括支援センターは市町村と協働し、地域づくりによる介護予防を推進している<sup>6)</sup>。

地域包括支援センター保健師について、小路<sup>7)</sup>は、看護職としての専門性を活かしながら、個人・家族への支援を行うと同時に近隣住民、地域組織等との関係構築にも努め、地域の人々をエンパワメントし、地域包括ケアシステムの中心的役割を担っていく専門性を認識していると報告している。また、著者らの先行研究<sup>8)</sup>においても、地域の社会資源や関係機関と協働する能力、社会資源の導入・調整の能力、介護予防ケアプランを作成する能力は、地域包括支援センター保健師に特徴的な地域看護実践能力であることが明らかになっている。しかし一方で、地域包括支援センター保健師は、集団や地域よりも、個人・家族に対する地域看護実践能力が高く<sup>8)</sup>、地域づくりのコンピテンシーは十分に獲得されていない<sup>9)</sup>ことが報告されている。

地域包括支援センター保健師の活動全般の特徴については、個別支援を基盤として集団、地域へと視点を拡大し、地域住民や組織を巻き込みながら地域づくりへと発展させていくプロセスを持つ<sup>7)</sup>ことが示唆されている。しかし、地域包括支援センター保健師が主に携わっている地域づくりによる介護予防<sup>6)</sup>に関しては、地域住民への具体的な支援方法に関する研究が少なく、住民が主体となって介護予防に取り組むために、保健師がどのような方法で支援をしているのかは明らかにされていない。

地域包括支援センター保健師が、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を行いながら、地域づくりによる介護予防を推進し、地域包括ケアシステムを構築していくためには、地域住民への具体的な支援方法が示される必要がある。本研究において、地域包括支援センター保健師が介護予防に携わる中での成功体験から、地域住民への支援方法を明らかにすることは、地

域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うための基礎資料となり、地域包括支援センター保健師の地域づくりに対する地域看護実践能力の向上に寄与するものと考える。

## II. 研究目的

地域包括支援センター保健師が、介護予防に携わる中での成功体験から地域住民への支援方法を明らかにし、地域における住民主体の介護予防活動の育成等、地域づくりによる介護予防を行うための基礎資料を得ることを目的とする。

## III. 研究方法

### 1. 用語の定義

介護予防：介護予防マニュアル第4版<sup>10)</sup>に基づき、要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできるかぎり防ぐこと、さらには軽減を目指すこととする。

地域づくり：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」<sup>11)</sup>に基づき、住民が主体となって地域課題を解決していく活動や取り組みとする。

地域看護実践能力：「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力尺度」<sup>12)</sup>、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」<sup>13)</sup>に基づき、個人・家族を支援する力、グループを支援する力、地域の住民組織と連携する力、関係機関と連携・協働する力とする。

### 2. 研究対象者

東海3県にある378か所(愛知県229か所、岐阜県94か所、三重県55か所)の地域包括支援センターに所属する保健師(看護師など保健師に準ずる者は除く)とした。1か所に3人程度所属していると想定し、1,134人を対象とした。

### 3. 調査期間

2019年9月～10月

### 4. 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。

東海 3 県の地域包括支援センター主管課に依頼書、説明書、承諾書を郵送後、電話にて研究の協力を依頼した。承諾書の返送を確認後、東海 3 県 378 か所の地域包括支援センター長宛てに依頼書、説明書、質問票、返信用封筒を郵送し、研究参加者への配布を依頼した。

## 5. 調査内容

### 1) 研究参加者の基本属性

性別、年齢、保健師経験年数、地域包括支援センターでの保健師経験年数、行政の保健師経験の有無、医療機関での看護師経験の有無

### 2) 地域包括支援センター保健師の介護予防活動（自由記述）

「介護予防に携わる中での地域住民への介入の成功体験」、「介護予防に必要な地域看護実践能力」、「今後取り組みたいと思う保健師の仕事」について、介護予防に対する具体的な認識を把握するために、自由な表現で記述回答を求めた。

## 6. 分析方法

地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法に関する質問票の中で、介護予防活動の項目における自由記述について、質的記述的に分析した。「介護予防に携わる中での地域住民への介入の成功体験」の自由記述を精読して全体の現象を捉えた。介入の成功体験ごとに地域住民への支援方法を示す部分に着目してデータを抽出し、データの意味内容を検討しコードを作成した。それらのコードを類似性により分類してサブカテゴリーとし、複数のサブカテゴリーを共通の意味内容に集約してカテゴリーを抽出した。分析の厳密性・結果の信憑性を確保するため、質的研究の実績のある共同研究者と分析内容の検討を重ねた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：2019 年 3 月 12 日、承認番号：185）。研究対象者には、研究目的、研究方法、研究参加の任意性と撤回、個人情報保護、研究成果の公表方法などについて文書で説明した。質問票は無記名、個別返信用

封筒返送による回答とし、研究参加の同意は、質問票の返送をもって得るものとした。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者の基本属性

東海 3 県にある 378 か所の地域包括支援センターに所属している保健師 1,134 人を対象とした。回収数は 189 部（回収率 16.7%）であった。質問票のページ全体にわたる回答の欠損があるものを除いた 188 部を有効回答（有効回答率 99.5%）とし、分析の対象とした。

性別は男性 11 人（5.9%）、女性 177 人

（94.1%）、平均年齢は 40.9 歳であった。年代は 30 代が最も多く 63 人（34.1%）、次いで 40 代が 59 人（31.9%）であった。保健師の経験年数は平均 10.4 年、地域包括支援センターでの保健師経験年数は平均 3.9 年であり、3 年未満が 95 人（51.1%）、3 年以上が 91 人（48.9%）であった。研究参加者全体の 86 人（46.5%）が行政保健師の経験があり、医療機関での看護師経験がある者は、研究参加者全体の 104 人（55.9%）であった（表 1）。

### 2. 地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法

介護予防に携わる中での成功体験から、地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法に関する文脈を抽出した。その文脈について、意味のまとまりごとにコード化を行い、類似性に留意しながら質的帰納的に分析し、サブカテゴリー、カテゴリーの生成を行った結果、395 のコード、35 のサブカテゴリーを抽出した。そして、地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法は、【活動参加を促す個別支援】、【地域包括支援センターから地域住民や地区役員への働きかけ】、【介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発】、【地域住民や地区役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施】、【地域住民との積極的な対話】、【地域住民や多機関との連携・協働】、【住民主体の集いの場の開設支

援】、【住民主体の集いの場に対する後方支援】の 8 つの категорияで構成されていた (表 2)。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを 〈 〉 で表すものとする。

表 1 研究参加者の基本属性

		平均±標準偏差	度数 (%)
性別 (n=188)	男性		11 (5.9)
	女性		177 (94.1)
年齢 (n=185)		40.9±9.8	
		全体	
		20代	25 (13.5)
		30代	63 (34.1)
		40代	59 (31.9)
		50代以上	38 (20.5)
保健師経験年数 (n=182)		10.4±9.7	
地域包括支援センターでの 保健師経験年数 (n=186)		3.9±3.3	
		3年未満	95 (51.1)
		3年以上	91 (48.9)
行政保健師の経験 (n=185)			
		あり (保健所, 保健センターなど)	86 (46.5)
		なし	99 (53.5)
医療機関での看護師経験 (n=186)			
		あり	104 (55.9)
		なし	66 (35.5)
		不明	16 (8.6)

1) 【活動参加を促す個別支援】

【活動参加を促す個別支援】は、《相談や活動参加を促すために訪問する》、《困りごとや希望を丁寧にアセスメントし、心身の状態に合わせた支援を行う》、《介護保険サービスや地域の社会資源を紹介・調整する》の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センター保健師は、〈市の実施する健康チェックの個別データを基に、ハイリスク者へ訪問する〉という《困りごとや希望を丁寧にアセスメントし、心身の状態に合わせた支援を行う》とともに《相談や活動参加を促すために訪問する》支援を継続的に行い、〈本人が納得できる形での介護予防につなげる〉よう介入していた。本人や家族が活動参加を希望した場合には、〈リハビリデイサービスに調整する〉〈ひきこもりがちの高齢者に近くのサロンを案内する〉など、《介護保険サービスや地域の社会資源を紹介・調整する》支援をしていた。

2) 【地域包括支援センターから地域住民や地区

役員への働きかけ】

【地域包括支援センターから地域住民や地区役員への働きかけ】は、《地域活動や地区役員の定例会議にくり返し足を運ぶ》、《地域活動に参加する地域住民や地区役員と顔なじみになる》、《相談対応や地域活動への参加を通して、地域住民や地区役員との信頼関係を築く》、《地域包括支援センターが介護予防の相談にのれることを PR する》、《意図的に地区役員の協力を得て地域住民への周知を行う》、《集いの場を立ち上げるために地区役員を巻き込む》の 6 つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センターが、高齢者などの身近な相談窓口であることを知らせるために、〈認知症カフェや介護予防教室に積極的に参加する〉、〈地域のリーダー的な人と仲良くなる〉ように働きかけるなど、《地域活動や地区役員の定例会議にくり返し足を運ぶ》ことを行い、《地域活動に参加する地域住民や地区役員と顔なじみになる》ような関係づくりを行っていた。さらに、《地域包括支援センターが介護予防の相談にの

表2 介護予防に携わる地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法

カテゴリー	サブカテゴリー
活動参加を促す個別支援	相談や活動参加を促すために訪問する 困りごとや希望を丁寧にアセスメントし、心身の状態に合わせた支援を行う 介護保険サービスや地域の社会資源を紹介・調整する
地域包括支援センターから地域住民や地区役員への働きかけ	地域活動や地区役員の定例会議にくり返し足を運ぶ 地域活動に参加する地域住民や地区役員と顔なじみになる 相談対応や地域活動への参加を通して、地域住民や地区役員との信頼関係を築く 地域包括支援センターが介護予防の相談にのれることをPRする 意図的に地区役員の協力を得て地域住民への周知を行う 集いの場を立ち上げるために地区役員を巻き込む
介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発	運動や健康講話などの介護予防講座を開催する（地域包括支援センターからの依頼） 介護予防講座に継続参加しやすくなる方法を提案する 集いの場への参加など介護予防の必要性を発信し続ける
地域住民や地区役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施	サロンや老人会等から介護予防教室の講師としての依頼を受ける 地域からの依頼を受けて健康相談や健康教育を実施する 地域からの依頼を受けて介護予防講座を実施する
地域住民との積極的な対話	地域住民の顔を見て対話する 地域住民の希望や関心、ニーズを把握する 地域ケア会議で地域課題を検討する 地区診断のデータを地域住民に説明し、客観的に考えてもらう
地域住民や多機関との連携・協働	地域住民と方法を話し合い協力を得る 地区役員へ打ち合わせや報告を行う 意図的に地域住民をつなぎ、互助を育成する 行政、福祉、医療、教育など多機関の職員で連携・協働する
住民主体の集いの場の開設支援	期間限定の介護予防教室終了後も介護予防活動を継続希望する地域住民を支援する 介護予防教室の体験会を企画する 地域住民や地区役員から集いの場を立ち上げる相談を受ける 自分たちで集いの場をやりたいという声が聞かれたタイミングで介入する 地域で核となっている人材を把握して声をかけ、介護予防の担い手として養成する 地域住民と一緒に話し合い、立ち上げから運営開始までを支援する
住民主体の集いの場に対する後方支援	介護予防の担い手や地区役員を後方支援する 介護予防活動を広報し、地域住民の活動を応援する 集いの場が住民主体で継続的に運営できるよう、定期的に訪問し支援する

れることをPRする》ようにし、〈個別相談は即時対応を心がける〉、〈何でも相談、話し合える良好な関係づくりを築く〉など、《相談対応や地域活動への参加を通して、地域住民や地区役員との信頼関係を築く》ような対応を心がけていた。介護予防講座などの地域包括支援センターの事業については、〈民生委員、区長、老人会の会長など、地域で発言力、発信力のある方々にアプロ

ーチする〉など、《意図的に地区役員の協力を得て地域住民への周知を行う》ようにしていた。そして、〈地区役員に話しを持っていくと人が集まる〉ことから、〈老人会会長を通し、サロン立ち上げについて相談する〉など、《集いの場を立ち上げるために地区役員を巻き込む》方法で働きかけていた。

3) 【介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発】

【介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発】は、《運動や健康講話などの介護予防講座を開催する（地域包括支援センターからの依頼）》、《介護予防講座に継続参加しやすくなる方法を提案する》、《集いの場への参加など介護予防の必要性を発信し続ける》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センターが介護予防を推進していることを地域住民へ知らせるために、〈老人会等で講話を実施し啓発する〉など、《運動や健康講話などの介護予防講座を開催する（地域包括支援センターからの依頼）》ことで、介護予防の意識啓発を行っていた。また、〈希望者には介護予防講座への送迎を行う〉など、《介護予防講座に継続参加しやすくなる方法を提案する》ようにしていた。また、〈サロンや認知症カフェの効果を伝え続ける〉など、《集いの場への参加など介護予防の必要性を発信し続ける》行動を重要視していた。

4) 【地域住民や地区役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施】

【地域住民や地区役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施】は、《サロンや老人会等から介護予防教室の講師としての依頼を受ける》、《地域からの依頼を受けて健康相談や健康教育を実施する》、《地域からの依頼を受けて介護予防講座を実施する》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センターとして、地域活動への参加や介護予防講座の開催などを通して、〈地区担当の保健師ということが住民に浸透して、ようやく介護予防などの相談を受ける〉、〈高齢者サロンや老人クラブから講師依頼を受ける〉など、《サロンや老人会等から介護予防教室の講師としての依頼を受ける》ように関係性が進展していた。また、〈老人会主催の教室内で、30分の健康教育を行う〉、〈サロンの中に講師として包

括が入り込み、健康相談などを定期的実施する〉など、《地域からの依頼を受けて健康相談や健康教育を実施する》ことや、《地域からの依頼を受けて介護予防講座を実施する》機会が増加していた。

5) 【地域住民との積極的な対話】

【地域住民との積極的な対話】は、《地域住民の顔を見て対話する》、《地域住民の希望や関心、ニーズを把握する》、《地域ケア会議で地域の健康課題を検討する》、《地区診断のデータを地域住民に説明し、客観的に考えてもらう》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センター保健師は、〈地域住民がどのようなことに関心があるか、日々の業務の中で聞く〉ようにしたり、〈体操教室へ出向き、健康相談を実施する〉などの活動を通して、〈地域住民の困りごとや悩みに対して話しを聞く〉ことや〈できていることを褒める〉など、《地域住民の顔を見て対話する》ことを心がけていた。そして、〈何気ない会話からニーズを拾い上げる〉、〈本人の希望だけでなく、住環境やそこに隠れているニーズをきちんと見極めて介入する〉など、《地域住民の希望や関心、ニーズを把握する》ことに努めていた。また、〈総合相談で対応していくなかで、似たような事例がいくつもある場合、地域ケア会議で議題として挙げる〉など、《地域ケア会議で地域課題を検討する》方法を取っていた。さらに、〈地区診断の結果を踏まえて話す、とても興味深く参加してもらえる〉、〈地域の数字を持っていき、客観的に考えてもらう〉と考え、《地区診断のデータを地域住民に説明し、客観的に考えてもらう》ようにしていた。

6) 【地域住民や多機関との連携・協働】

【地域住民や多機関との連携・協働】は、《地域住民と方法を話し合い協力を得る》、《地区役員へ打ち合わせや報告を行う》、《意図的に地域住民をつなぎ、互助を育成する》、《行政、福祉、

医療、教育など多機関の職員で連携・協働する》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センター保健師は、個別支援において、〈本人に関わりのある地域住民と協力し、病院受診へつなげる〉などの支援を行っていた。また、介護予防講座などの住民への周知は、〈地域の介護予防サポーターなどへ依頼し、口コミで広めていただく〉ことや、〈できる方法を一緒に考える〉など、《地域住民と方法を話し合い協力を得る》ようにしていた。同時に、地区役員に対しても、〈事前打ち合わせを必ず行う〉ようにし、介護予防講座実施後には〈アンケート結果を必ず報告し、フィードバックをする〉など、《地区役員へ打ち合わせや報告を行う》ことで関係性を構築していた。このような地域住民や地区役員との協力関係は、独居や高齢者世帯などへの支援において、地域包括支援センター保健師が〈本人に日常で関わりのある近隣住民にも声をかける〉ことを可能にしたり、地域住民が自身のために介護予防講座に参加するだけでなく、〈地域の支え手側としての教室参加〉が行えるようになるなど、《意図的に地域住民をつなぎ、互助を育成する》ことにつながっていた。さらに、介護予防事業を企画・実施する際には、〈社会福祉協議会、保健センターと学区について話し合う〉、〈医療機関のリハビリ職と連携する〉、〈居宅介護支援事業所のケアマネジャーや老人保健施設の職員を巻き込む〉、〈男性対象の料理教室を大学と協働して行う〉など、《行政、福祉、医療、教育など多機関の職員で連携・協働する》ことを心がけていた。

#### 7) 【住民主体の集いの場の開設支援】

【住民主体の集いの場の開設支援】は、《期間限定の介護予防教室終了後にも介護予防活動を継続希望する地域住民を支援する》、《介護予防教室の体験会を企画する》、《地域住民や地区役員から集いの場を立ち上げる相談を受ける》、《自分たちで集いの場をやりたいという声が聞かれたタイミングで介入する》、《地域で核とな

っている人材を把握して声をかけ、介護予防の担い手として養成する》、《地域住民と一緒に話し合い、立ち上げから運営開始までを支援する》の6つのサブカテゴリーで構成されていた。

市町村が実施主体の介護予防事業に参加し、終了した後の高齢者に対して、地域包括支援センター保健師は、《期間限定の介護予防教室終了後にも介護予防活動を継続希望する地域住民を支援する》ことを考えていた。介護予防事業から住民主体の介護予防活動への移行について、地域包括支援センター保健師は、住民の自主性が備わっていないと安易にスタートできないと考え、〈介護予防事業終了時にアンケートを取り〉、〈介護予防活動の継続意欲がある人へ声をかけ〉、〈運動教室を定期的実施する〉など、《介護予防教室の体験会を企画する》ことを試みていた。また、地域包括支援センターが介護予防教室の体験会を開催することで、地域の〈まとめ役や役員より、サロンや認知症カフェの新規開設方法の相談を受ける〉、〈サロン運営側から協力依頼を受ける〉など、《地域住民や地区役員から集いの場を立ち上げる相談を受ける》ようになっていた。その際、地域包括支援センター保健師は、〈地域から声が上がった所に介入する形を取った方が明らかに上手くいく〉という成功体験をもとに、《自分たちで集いの場をやりたいという声が聞かれたタイミングで介入する》ようにしていた。さらに、〈地域の中のキーパーソンを把握する〉、〈介護予防リーダー養成講座を実施する〉など、《地域で核となっている人材を把握して声をかけ、介護予防の担い手として養成する》仕組みを構築していた。地域包括支援センター保健師は地域住民に働きかけ、〈集まりやすい場所の選定を行う〉、運営が〈軌道にのるまで訪問する〉など、《地域住民と一緒に話し合い、立ち上げから運営開始までを支援する》ようにしていた。

#### 8) 【住民主体の集いの場に対する後方支援】

【住民主体の集いの場に対する後方支援】は、

《介護予防の担い手や地区役員を後方支援する》,《介護予防活動を広報し,地域住民の活動を応援する》,《集いの場が住民主体で継続的に運営できるよう,定期的に訪問し支援する》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

地域包括支援センター保健師は,集いの場の運営が軌道にのると,自主化が定着するよう訪問頻度を減少させるが,一方で,〈現在集いの場を開催している世話人へアプローチする〉など,《介護予防の担い手や地区役員を後方支援する》ようにしていた。また,〈地区で行っている介護予防教室を季刊誌に案内する〉など,《介護予防活動を広報し,地域住民の活動を応援する》ような支援をしていた。さらに,集いの場が〈継続していけるように肯定する〉,〈常に地域住民の味方である〉,〈定期的なフォローを行う〉など,《集いの場が住民主体で継続的に運営できるよう,定期的に訪問し支援する》ような後方支援を大切にしていた。

## V. 考察

本研究では,地域包括支援センター保健師が介護予防に携わる中での成功体験から,地域住民への支援方法を明らかにしてきた。この結果を,1. 介護予防に携わる中での個別支援の方法,2. 個別支援から地域づくりへの支援の連動の2つに沿って考察する。

### 1. 介護予防に携わる中での個別支援の方法

研究参加者は,地域住民や関係機関などから相談を受けた際に,まず対象者やその家族を訪問することを最優先にしていた。訪問先は自宅のほか,退院後の療養生活の相談のために入院先の医療機関へ出向いたり,介護サービスの相談のために入所先の福祉施設を訪問することもあるが,対象者と対面し,本人の表情や生活環境を観察しながら話を聴くことで,《困りごとや希望を丁寧にアセスメントし,心身の状態に合わせた支援を行う》ようにしていた。大越<sup>14)</sup>は,看護職として高齢者の心身状況・家族

状況・環境のアセスメントをしつつ,高齢者の予後予測を見立てていると地域包括支援センター保健師の介入の特徴を述べている。また,本研究では,研究参加者の5割以上が医療機関での看護師経験があるが,宇都宮ら<sup>15)</sup>は,個々の生活状況と病態を結び付けたアセスメント能力は,医療機関の看護師経験をもつ地域包括支援センター保健師の強みであると述べている。このことから,地域包括支援センター保健師は,対象者の心身状況・家族状況・生活環境のアセスメントを行うために訪問を優先し,医療機関での看護師経験がある保健師は,さらにその経験を生かして,病態との関連が予測される生活状況をアセスメントすることで,対象者の個別支援につなげていると考える。さらに,

〈本人の困りごとを解決する方法として,本人の心身の状態に合った地域資源から介護保険サービスまで幅広く紹介・提案する〉ようにし,《介護保険サービスや地域の社会資源を紹介・調整する》支援をしていた。小路ら<sup>16)</sup>は,保健と福祉の重層的視点を併せ持つ地域包括支援センター保健師の独自の職業的アイデンティティを示し,福祉的対処を基盤として支援が必要な人々を支えると同時に,地域の全ての人々が自分の望む人生を全うできるための予防的対処を展開していると述べている。研究参加者は,〈認知症疑いの病院受診拒否の方を病院受診へつなげる〉,〈ひきこもりがちの高齢者に近くのサロンを案内する〉などの予防的対処や,〈介護予防教室への参加勧奨は,訪問で行う〉方が参加してもらえとて《相談や活動参加を促すために訪問する》など,【活動参加を促す個別支援】を行っていた。

これらのことから,対象者の心身状況・家族状況・生活環境をアセスメントする看護職の視点と,保健と福祉の重層的視点を併せて,対象者や家族への予防的対処とともに,活動参加を促す介護予防の介入を行うことが,地域包括支援センター保健師の個別支援の方法であると考える。



## 2. 個別支援から地域づくりへの支援の連動

研究参加者は地域包括ケアシステムを構築していくために、地域包括支援センターが高齢者などの身近な相談窓口であることを、地域住民にまず知ってもらう必要があると考えていた。

《地域活動や地区役員の定例会議にくり返し足を運ぶ》方法で【地域包括支援センターから地域住民や地区役員への働きかけ】を行い、《相談対応や地域活動への参加を通して、地域住民や地区役員との信頼関係を築く》ことで、【地域住民や地区役員からの依頼による健康相談や健康教育の実施】につながっていた。地域の高齢者などに対して個別の相談支援を重ねることで、ADLの低下などにより日常生活に困った時に相談する窓口は地域包括支援センターであると、地域住民や地区役員に認識してもらうことや、地域包括支援センター保健師は、【介護予防講座の開催による介護予防の意識啓発】をしていることを地区役員に理解してもらうことで、健康教育や介護予防講座を行う際に地域住民を集めてもらえるようになり、地区役員と連携する方法で地域住民の参加支援につなげていた。宮本ら<sup>17)</sup>は、地域包括支援センター保健師のコンピテンシーの概念の1つとして、「個別支援を基盤に地域を巻き込む」というカテゴリーを抽出しており、本研究において、地域包括支援センター保健師は《意図的に地区役員の協力を得て地域住民への周知を行う》など、地域に向けた意識的な関わりを行っていることから、参加支援の際は、個別の相談支援を重ねながら地域住民や地区役員を巻き込む形で支援していると考えられた。

また、研究参加者は、【地域住民との積極的な対話】を通して《地域住民の希望や関心、ニーズを把握する》ようにし、《地区診断のデータを地域住民に説明し、客観的に考えてもらう》、《地域ケア会議で地域課題を検討する》などの方法で、地域住民と地域包括支援センター保健師がお互いの理解を深められるように働きかけていた。さらに、地域課題の解決に向けて《意図的に地域住民をつなぎ、互助を育成す

る》、《行政、福祉、医療、教育など多機関の職員で連携・協働する》など、【地域住民や多機関との連携・協働】を図り、地域づくりへの支援を行っていた。

地域づくりによる介護予防において、研究参加者は、《集いの場への参加など介護予防の必要性を発信し続ける》とともに、集いの場をどのようにしていきたいかを《地域住民と一緒に話し合い、立ち上げから運営開始までを支援する》ような【住民主体の集いの場の開設支援】を行い、その後も《集いの場が住民主体で継続的に運営できるよう、定期的に訪問し支援する》など、【住民主体の集いの場に対する後方支援】を継続していた。葛西ら<sup>18)</sup>は、住民同士のつながりができることにより、住民が健康を意識し、介護予防や必要なサービスを知る機会が増えるだけでなく、住民の孤立を防ぎ、生活の質の向上が可能となると述べている。集いの場への参加は、個人の健康づくりから集団での仲間づくりや、孤立を防ぐ地域づくりにつながる一方、地域包括支援センター保健師が集いの場を訪問し、《地域からの依頼を受けて健康相談や健康教育を実施する》ことで、健康や介護予防に関する情報をもとに地域住民がセルフケアを行い、生活の質が向上するなど、地域づくりが個人へもたらす効果も期待できると考える。

これらのことから、地域づくりによる介護予防に関して、地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法は、個別の相談支援において活動参加を促すだけでなく、地域住民や地区役員へ働きかけることで介護予防の意識啓発を行い、地域住民と積極的に対話することでニーズや地域課題を把握していた。また、地域住民や多機関とつながり互助を育成するなどの意図的な対応を行うことで、個別支援から地域づくりへの支援を連動させていたことが明らかになった。

本研究では、介護予防に携わる中での成功体験を質的記述的に分析することで、地域包括支

援センター保健師の地域住民への支援方法が具体的に示された。このことは、地域づくりによる介護予防を推進し、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うための基礎資料として活用できるものと考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象が東海3県の地域包括支援センター保健師に限定されていることから、地域包括支援センター保健師全体に一般化するには限界がある。また、研究参加者の約5割が行政保健師の経験があり、行政保健師として培った地区活動の経験が、地域包括支援センター保健師の支援方法に反映している可能性がある。一般化できるデータを得るためには、対象地域を広げ、研究対象者数を増やすとともに、行政保健師の経験がない地域包括支援センター保健師を対象とした調査を行うことが必要である。

## VII. 結論

介護予防に携わる地域包括支援センター保健師の地域住民への支援方法は、8のカテゴリー、35のサブカテゴリー、395のコードで構成されていた。地域包括支援センター保健師は、対象者の心身状況・家族状況・生活環境をアセスメントする看護職の視点と、保健と福祉の重層的視点を併せて、対象者や家族への予防的対処とともに、活動参加を促す介護予防の介入を行う方法で個別支援をしていた。また、個別支援を重ねながら、地域に向けた意識的な関わりを行い地域住民の信頼を得ることで介護予防の意識啓発を行い、地域住民や多機関とつながり互助を育成するなどの意図的な対応を行うことで、個別の相談支援から地域づくりへの支援へと連動させる支援方法が明らかになった。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、研究参加をいただき

ました地域包括支援センター保健師の皆様により感謝を申し上げます。本研究において、開示すべき利益相反事項はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：地域包括支援センターについて， pp.1-2, 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/112300000/001088939.pdf> (2023.11.20 閲覧)
- 2) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム， pp.1, 2023. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2023.11.20 閲覧)
- 3) 内閣府：令和5年度高齢社会白書（全体版）（PDF版）， pp.2, 2023. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html) (2023.11.20 閲覧)
- 4) 厚生労働省 社会・援護局：重層的支援体制整備事業における社会参加に向けた支援について， pp.2-3, 2021. <https://www.jmar-form.jp/juso/juso-sanka-gov.pdf> (2023.11.20 閲覧)
- 5) 厚生労働省：重層的支援体制整備事業における社会福祉法人による「地域における公益的な取組」等の推進について（通知），厚生労働省社会・援護局地域福祉課長 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知 社援地発0331第1号 社援基発0331第1号 令和3年3月31日， pp.1-10, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/tuuchi-sya033-4.pdf> (2023.11.20 閲覧)
- 6) 厚生労働省老健局老人保健課：介護予防について， pp.1-21, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf> (2023.11.25 閲覧)
- 7) 小路浩子：地域包括支援センターで働く保健師の職業的アイデンティティに関する文献レビュー．神戸女子大学看護学部紀要， 6：1-6, 2021.
- 8) 和田恵子，若杉里実：地域包括支援センター保健師の介護予防に必要な地域看護実践能力の実態．令和2年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集， 49-58, 2021.
- 9) 宮本美穂，柳澤理子：地域包括支援センターで働く保健師に特徴的なコンピテンシーの検討．第11回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集，一般演題抄録22-6, 186, 2022.
- 10) 厚生労働省：介護予防マニュアル第4版， pp.5,

2022. [https:// www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf) (2023.11.25 閲覧)
- 11) 厚生労働省：これからの地域づくり戦略, pp.64, 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000490716.pdf>
- 12) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌, 6 (1) : 32-39, 2003.
- 13) 厚生労働省：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～, pp.1-14, 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (2023.11.25 閲覧)
- 14) 大越扶貴：保護・分離を必要とする高齢者虐待事例対応における技能養成プログラムの開発. 文部科学省 化学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 基盤研究 (C), 2017.
- 15) 宇都宮千都, 田中美延里, 野村美千江：委託型地域包括支援センター保健師が成長を実感した経験－行政経験のない新任期保健師に焦点を当てて－. 日本地域看護学会誌, 24 (1) : 13-21, 2021.
- 16) 小路浩子, 西原翼：一人の保健師が地域包括支援センターの保健師として職業的アイデンティティを形成するまでのプロセス－複線径路等至性モデリング (TEM) による分析－. 神戸大学看護学部紀要, 7 : 1-11, 2022.
- 17) 宮本美穂, 柳澤理子：地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの作成. 日本在宅看護学会誌, 11 (2) : 57-67, 2023.
- 18) 葛西好美, 豊増佳子, 大石朋子, 他：地域包括支援センター専門職者による住民の自立支援に向けた多職種との情報共有について. 東京情報大学研究論集, 24 (1) : 22-30, 2020.

## Methods of Support Provided by Public Health Nurses in Community General Support Centers for Community Residents – Successful Experiences Engaging in Long-Term Frailty Prevention –

Keiko Wada, Satomi Wakasugi

### Abstract

**Purpose:** This study aims to identify methods to support community residents through successful experiences of public health nurses engaged in long-term frailty prevention in community general support centers (CGSC).

**Methods:** Anonymous self-administered questionnaires were mailed to public health nurses working in 378 CGSC in three prefectures of the Tokai region of Japan. Descriptions in open-ended-queries about “Successful experiences of intervention with community residents while engaging in long-term frailty prevention” were qualitatively and descriptively analyzed.

**Results:** Results: Methods to support community residents used by the public health nurses in the CGSC included the following eight categories: ‘Providing individualized support to encourage participation in community activities,’ ‘Efforts made by CGSC for community residents and district directors,’ ‘Improvement of awareness of long-term frailty prevention by lectures,’ ‘Increasing requests from community residents and district directors to the CGSC,’ ‘Active interactions with community residents,’ ‘Cooperation and collaboration with community residents and other organizations,’ ‘Supporting the establishment of resident-led meeting places,’ and ‘Providing help for resident-led meeting places.’

**Conclusions:** The findings showed that public health nurses had supported community residents by interacting with residents while thinking of the community and gaining the trust of the residents, while repeatedly providing individualized support, and integrating individual consultation support with support for community development.

**Key words :** community general support centers, public health nurses, long-term frailty prevention, community development, community nursing practice skills