

生活習慣病予防に向けて学校・企業と連携した 市町村保健師のライフサイクルの視点と活動内容

高橋 秀治 (宮崎県立看護大学)

石丸 美奈 (千葉大学大学院看護学研究科)

宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科)

目的：市町村保健師が学校や企業と連携した生活習慣病予防活動で用いたライフサイクルの視点とその活動内容の特徴を明らかにし、地域における生活習慣病予防活動の展開方法を考察する。

方法：学校や企業と連携した生活習慣病予防活動の企画・運営・評価に为中心的に携わった保健師5名を対象とし、面接ガイドを用いた半構成的面接調査を実施し、活動の時期別に質的帰納的に分析した。

結果：ライフサイクルの視点は《基盤形成期》では【過去や以前の発達段階に遡り判断する予防の必要性】等2つ、《活動期》では【次世代や将来に向けた影響】等4つ、《発展期》では【地域の健康課題解決に向けた新たな文化・慣習の創造】等4つのカテゴリーに集約された。また、ライフサイクルの視点を持った活動は《基盤形成期》では【生活習慣病の問題の構造を推察し発信する】等3つ、《活動期》では【世代間の連鎖・伝播を考慮した保健活動の展開】等5つ、《発展期》では【住民や連携相手のエンパワーメント】等3つのカテゴリーに集約された。

考察：地域における生活習慣病予防の展開方法とは時間軸と世代間の伝承性・継承性の観点から対象を捉え、家族や集団、地域において世代間で及ぼす作用や影響の連鎖を活動に用いる判断を行う。そして、先の発達段階を見越してセルフケアできよう支援し、支援の受け手から地域全体の健康づくりの担い手となるよう活動することであった。

KEY WORDS : life cycle stages, disease prevention, lifestyle-related diseases, public health nursing, community networks (cooperation with schools and workplaces)

I. はじめに

生活習慣病予防は国の重要な政策課題となっており、平成25年4月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第二次）」において生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が掲げられた。乳幼児期から高齢期までの各ライフステージで必要な対策を推進し、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりを行う重要性が示された。つまり、ライフサイクルに沿った生活習慣病予防活動が必要となっている。

生活習慣病の特徴として、家庭環境、職業、地域性などの社会的な要因が影響している¹⁾ことから、個人の生活を改善するという個別性の高い課題と、その地域や職場の文化や環境、仕事のつきあいなどの一定の集団としての課題を併せ持つことが多い²⁾とされている。そのため、生活習慣病予防活動においては個人の生活習慣改善の支援だけでなく、取り巻く地域や集団の習慣や慣

習などの環境の調整も重要である。

また、ライフサイクルは、一般に個人の誕生から死に至るまでの期間や周期として用いられることが多い。一方で、世代性という重要な概念があり、McAdamsはライフサイクルの重要な概念として“generativity（世代性）”について人間の「内的欲求」と「文化的要請」によって動機づけられる³⁾構造があることを述べている。宮原も個人のライフサイクルを超えて、世代継承性という特質を視野に入れている⁴⁾としていることから、ライフサイクルとは文化的な世代を超えた継承を捉える概念でもあるといえる。北山らは「健康生活上の問題は、ライフサイクルの進行に伴って変化し、ライフサイクルを捉えることで早い時期からの対応策を講じることができる」として、予防活動においてライフサイクルの視点を持つ意義を述べている⁵⁾。このことから、生活習慣病予防においてライフサイクルの視点を持って捉えることは重要だと言える。

生活習慣病予防活動は、特定健診・保健指導を中心に対策が進められ、地域では主に市町村保健師が活動を担っている。市町村保健師は、ライフサイクルの視点を

持って生活習慣病予防活動を実施することが重要である
と考える。特に、予防活動として生活習慣の基礎が作ら
れ完成する時期⁶⁾である小児期や生活習慣が大きく変
化し定着していく青年期⁷⁾は予防活動の対象として意
義が大きいとされている。しかし、これらの対象は学校
や企業に属しているため、行政保健師が組織を超えて問
題や対象を捉えて活動することが困難な現状もある⁸⁾。
ライフサイクルに沿った生活習慣病予防活動を市町村保
健師が実施するためには、対象者を生涯にわたって捉
え、集団、組織、地域において世代を超えて影響を及ぼ
し合っている事象あるいは事柄を見極めた上で、行政、
学校、企業等の組織を超えて展開していくことが必要で
ある。

市町村保健師の組織間の連携に関わる研究では、学校
や企業との連携における保健師の役割や技術^{9,10)}は明
らかとなっているが、生活習慣病予防以外の活動や、都
道府県保健師が行った活動を対象としたものであり、市
町村保健師が学校や企業と連携した生活習慣病予防活動
の視点や内容を明らかにしたものは未だ存在しない。保
健師が学校や企業との連携活動において用いたライフサ
イクルの視点や生活習慣病予防活動の内容を、実証的に
明らかにすることは、組織を超えて市町村保健師が地域
での生活習慣病予防を実践していくうえでの一助となる
と考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、市町村保健師が学校や企業と連携し
た生活習慣病予防活動の際に用いたライフサイクルの視
点とその活動内容の特徴を明らかにし、地域における生
活習慣病予防活動の展開方法を考察することである。

III. 用語の定義

本研究では以下の通りとする。

ライフサイクル：個人の出生から死に至るまでの周期的
な変化を表す過程であり、また次の世代へ生活様式が受
け継がれて繰り返されていくこと

ライフサイクルの視点：個人の出生から死に至るまでの
周期的な変化を表す過程だけでなく個人を取り巻いている
家族や集団・地域が相互に影響を及ぼし合い、習慣や慣
習が伝播しているのかその構造を見極めようとする視点

生活習慣病予防活動：健康上のリスクの軽減のために
種々の生活習慣の改善に向けた活動のことを指し、個人
への支援と取り巻く環境の調整を含む。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

医中誌Web検索により2001年～2010年までの過去10か
年間において自治体の生活習慣病予防活動の実践状況が
2011年7月12日時点で確認できる雑誌（保健師ジャーナ
ル、地域保健）や日本公衆衛生学会等で公表されている
実践報告、または研究者のネットワークを用いて学校や
企業と連携した生活習慣病予防活動事例を選定する。選
定した活動事例において企画・運営・評価に中心的に携
わっていると確認でき、本研究の趣旨を説明し、研究協
力に同意が得られた市町村保健師を研究対象者とした。

2. データ収集方法

研究対象者に対し面接ガイドを用いた半構造化面接を
行った。研究対象者が行った連携活動事例において、活
動の内容と意図、反応・成果を時系列で語ってもらい、
研究対象者の了解を得て録音した。また、面接内容の理
解を深めるために、活動記録や資料、健康増進計画等を
閲覧した。面接は研究対象者ごとに2～3回（1回当
たり約60～90分）研究対象者の勤務先の一室で行い、第
三者に聞こえない環境で行った。データ収集期間は2011年
7月～10月であった。

3. 分析方法

1) 個別分析

連携活動事例ごとに逐語録を作成し、逐語録から保健
師の意図に基づいた思考に着目し、1つの目的をもった
活動ごとに、働きかけた対象、活動内容、反応・成果を
記述し、それぞれが分かるように要約しデータとした。
「保健師の思考」と「活動内容」に着目しながら時系列
に並べ、事例ごとに活動展開の様相に応じて《連携活
動の基盤形成期》（以下、《基盤形成期》）《連携活動期》
（以下、《活動期》）《連携活動からの発展期》（以下、《発
展期》）の3つに分けて記述した。時期ごとにライフサ
イクルの視点が含まれていると研究者が判断した活動か
ら用語の定義に照らして【ライフサイクルの視点】と
〈ライフサイクルの視点を持った活動〉を合わせて抽出
してそれぞれ簡潔な一文で表現し、コードとした。

2) 全体分析

個別分析のコードを【ライフサイクルの視点】と〈ラ
イフサイクルの視点を持った活動〉それぞれにおいて時
期ごとに全事例に集約し、類似性と相違性を比較検討
し、共通する意味を持つもの同士を分類してサブカテ
ゴリーとした。さらに、抽象度のレベルを比較しながら分
類整理し、カテゴリーとした。

4. 倫理的配慮

本研究は、筆頭者が所属していた大学院の倫理審査委

員会の承認を受けて実施した（承認番号：22-75）。研究対象者に研究目的・方法，参加及び中断の自由，個人情報保護の方法等について文書及び口頭で説明し，文書で同意を得た。

5. 信用性の確保

事例ごとに時系列に整理した要約を，研究対象者からチェックを受けた。また，分析の全過程において地域看護学研究者2名より助言を得て実施した。

V. 結果

1. 研究対象者および事例概要

研究対象者は3県3市1町1村に所属する市町村保健

師5名で，すべて女性であり，保健師の平均経験年数は21.2年であった（表1）。活動事例は，学校と連携した小児生活習慣病予防健診とその事後指導等の活動が3事例であり，企業と連携した健康増進計画推進の活動が2事例であった（表2）。

2. ライフサイクルの視点

ライフサイクルの視点について，《基盤形成期》では7つのサブカテゴリーから2つのカテゴリーに集約された。《活動期》では，19のサブカテゴリーから4つのカテゴリーに集約された。《発展期》では，14のサブカテゴリーから4つのカテゴリーに集約された。（表3）以下にライフサイクルの視点のカテゴリーを【 】，サブ

表1 対象者（保健師）の背景

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E
年代	50代	50代	50代	30代	40代
性別	女性	女性	女性	女性	女性
経験年数	28	28	18	11	21
現在の職位	副課長	課長	主任保健師	保健師	主任
対象保健活動時の職位	主任保健師	主任保健師	保健師	保健師	保健師
所属組織の専門職の配置状況	保健師17名 栄養士1名	保健師5名 栄養士1名	保健師5名 栄養士1名	保健師75名 栄養士9名 理学療法士2名	保健師28名 栄養士9名

表2 活動事例の概要

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E
活動のきっかけ	小児生活習慣病予防対策委員会が立ち上がり，保健師がメンバーに加わることで，小中学校での健診後の保健指導を開始した。	肥満の子どもの出生時の状況を調べ，肥満を地域の問題としていく必要があると感じ，養護教諭や学校栄養士とともに話し合い，小児生活習慣病予防健診後に肥満教室を開始した。	小児生活習慣病予防健診の研修を受け，健診の必要性を感じ，教育委員会職員と実施に向けて協議を開始した。	健康増進計画の策定にあたり，市民と協力して活動が推進できるように作業部会を立ち上げた。	健康増進計画の策定にあたり，就学した子どもや壮年期男性など関わりを持ちにくい対象の生活を捉えられていないことに問題意識を持った。住民や企業が参画した計画づくりを行うために，市民や企業の代表者との話し合いを始めた。
連携相手	養護教諭・学校栄養士・教諭・校長・校長会・保健推進員・学校教育課職員・保育園・幼稚園	養護教諭・学校栄養士・校長・学校教育課職員	教育委員会職員・課長，養護教諭，学校栄養士，保育士，幼稚園教諭，学校長	関係団体，商工会，企業，社長，産業振興課職員，公民館職員，役場他課職員	商工会，工業会，青年会議所，関係団体，役場他課職員
人口	5万人	1万5千人	8千人	38万人	16万人
地域特性	小学校11校，中学校4校。子どもの食習慣に親・祖父母の影響大きい。	小学校3校，中学校1校。学校の送り迎えを親が行っている。	小学校2校，中学校1校。農作業の合間に菓子パンを食べる習慣があり，間食の習慣が根付いている。	中小企業が多い。漬物，味噌など保存食多く食べる食習慣がある。	中小企業が多い。運動は“暇な人がやるものだ”という考え方が多い。

表3 ライフサイクルの視点

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	事例
連携活動の基盤形成期	過去や以前の発達段階に遡り判断する予防の必要性	現在より前の発達段階からの予防の必要性を捉える	CD
		現在から過去に遡って対象を捉える	B
	家族・集団・地域において世代間で影響を及ぼし合う食習慣や健康に関連する意識と健康課題との関連性	対象が受ける家族からの影響と対象が及ぼす波及効果	A
		祖父母の意識が子どもの間食習慣に影響する	C
		地域の食文化・慣習があらゆる世代の健康課題に影響する	C
		世代間で健診結果が関連する	C
		組織の意思決定者の健康意識が労働者の健康づくりの行動に影響する	D
		子どもの生活習慣形成は親や家族の行動が影響する	ABC
	生活習慣形成と改善意識に関する家族・集団の影響	子どもの生活習慣改善行動へ親や家族の意識が影響する	ABC
		子どもの健康問題の解決は家族・学校の理解が影響する	C
連携活動期	地理や商業に影響を受けた家族・地域の食習慣や意識の伝播と健康問題の発生	地域に共通した食習慣や商業環境が肥満の発生に影響する	A
		市街地からの距離や商業環境と親の意識が子どもの間食習慣に影響する	A
	生活習慣改善行動が家族員の影響をうける	子どもから親へ生活習慣改善に関する学習内容が波及する	A
		世代間で互いに学び合える	A
		大人と子どもの健診結果が関連する	AB
		家族内で遺伝や生活習慣の継承から同様の健康問題を抱える	BC
	一生の流れとその特徴を踏まえた予防可能性	長期間かけた疾病の発生	B
		生涯で体型が変化しやすい時期・期間がある	B
		発達には段階がある	B
		発達段階ごとに特徴がある	D
過去の生活体験や環境が現在の健康問題と関連する		A	
対象特性から将来を予測する		C	
次世代や将来に向けた影響	健康問題を抱える前の発達段階であれば予防できる	B	
	肥満が次の世代にも影響する	B	
連携活動からの発展期	世代間で及ぼし合う健康への影響	将来の発達課題を見越す	A
		子どもの生活習慣改善継続意識に親の意識が影響する	A
	地域の健康課題解決に向けた新たな文化・慣習の創造	子どもの間食習慣に関して親が祖父母から影響を受ける	B
		親から子どもへ食習慣が継承され同様の疾病を患う	D
	地域の関係性や文化を活用した予防可能性	個人の問題から家族・地域全体の問題として捉える	C
		家族・地域の文化・慣習が変容することにより個人の生活習慣が変わる	E
		地域の食文化により個人の食習慣・嗜好形成が影響される	D
		地域の食文化による個人の嗜好形成には性別により偏りがある	D
		経営者の健康意識が労働者の生活習慣改善実践に影響する	D
		住民主体の生活習慣改善が地域全体への波及につながる	D
人の一生の流れにおいて生活習慣病予防に重要な時期	組織内で支え合う関係性を生活習慣改善支援へ活用できる	E	
	他者の生活習慣改善の取り組みを知ることで生活習慣改善への意識が高まる	E	
	地域の文化に即した生活習慣改善方法の提案が必要である	E	
	生涯のなかで生活習慣形成の重要な時期がある	A	
	親から子どもへ影響を受けやすい時期がある	A	

カテゴリーを〔 〕で表し、結果を説明する。

《基盤形成期》では保健師は、平常時の保健活動を通して〔現在より前の発達段階からの予防の必要性を捉える〕といった【過去や以前の発達段階に遡り判断する予

防の必要性】や〔祖父母の意識が子どもの間食習慣に影響する〕といった【家族・集団・地域において世代間で影響を及ぼし合う食習慣や健康に関連する意識と健康課題との関連性】を見極めようとする視点を持っていた。

《活動期》では、保健師は学校や企業との連携活動を通して、〔子どもの生活習慣形成は親や家族の行動が影響する〕といった【生活習慣形成と改善意識に関する家族・集団の影響】を見極めていた。また、〔地域に共通した食習慣や商業環境が肥満の発生に影響する〕や〔子どもから親へ生活習慣改善に関する学習内容が波及する〕といった【地理や商業に影響を受けた家族・地域の食習慣や意識の伝播と健康問題の発生】に関して、及ぼされる影響と活用の両側面を捉えていた。そして、〔発達段階ごとに特徴がある〕や〔対象特性から将来を予測する〕といった【一生の流れとその特徴を踏まえた予防可能性】を判断していた。また、〔肥満が次の世代にも影響する〕といった【次世代や将来に向けた影響】を見極めていた。

《発展期》では、連携活動を通して深く【世代間で及ぼし合う健康への影響】を見極め、〔個人の問題から家族・地域全体の問題として捉える〕といった【地域の健康課題解決に向けた新たな文化・慣習の創造】を展望していた。また、〔組織内で支え合う関係性を生活習慣改善支援へ活用できる〕といった【地域の関係性や文化を活用した予防可能性】の視点を持ち、〔生涯のなかで生活習慣形成の重要な時期がある〕といった【人の一生の流れにおいて生活習慣病予防に重要な時期】を見極め、保健活動の方向性を判断していた。

3. ライフサイクルの視点を持った活動内容

ライフサイクルの視点を持った活動は、《基盤形成期》では、8つのサブカテゴリーから3つのカテゴリーに集約された。《活動期》では18のサブカテゴリーから5つのカテゴリーに集約された。《発展期》では、12のサブカテゴリーから3つのカテゴリーに集約された。(表4)以下にライフサイクルの視点を持った活動のカテゴリーを〈 〉、サブカテゴリーを「 」で表し、結果を説明する。

《基盤形成期》では保健師は「平常時の保健活動や既存資料から生活習慣病の発症と生活習慣の関連の見当をつける」といった活動から〈生活習慣病の問題の構造を推察し発信し〉ていた。また「養護教諭と保健師が継続的に支援した事例や保健活動についての情報交換を行う」といった〈連携相手への接近〉をし、「定期的に養護教諭や学校栄養士と話し合う場を設ける」といった〈連携に向けた対話と環境づくり〉の活動を行っていた。

《活動期》では「児童・生徒や企業職員の健康実態や生活実態を連携して調査する」といった〈生活習慣病や生活習慣の実態把握〉の活動や、「子どもの意識を変えるために親への保健指導を行う」といった〈世代間の連

鎖・伝播を考慮した保健活動の展開〉を行った。また、子ども自身が生活調整できるように〈先を見越したセルフケア能力の獲得支援〉を行った。一方で「連携相手と定期的に活動や対象の生活実態について話し合う場を設ける」といった〈住民や組織内外との合意形成〉を図り、「連携相手から新たな連携相手を紹介してもらう」といった〈連携先の拡大と予防活動の開始〉をしていた。

《発展期》では「子どもと親の生活習慣病を予防するために幼児期や高齢者への予防活動を実施する」とともに「自身の生活体験や直接出向き住民から話を聞くことで個人の生活習慣や集団・組織の慣習の変化を観察する」といった〈文化・慣習の伝播や世代間の連鎖を見極め、新たな対象や場での活動展開〉を行っていた。また、「組織の意思決定者へ健康づくりの重要性を説明する」といった〈集団・組織・地域の文化・慣習の変容を促す〉活動を展開した。また、「生活習慣改善行動を継続しやすい仲間づくりや運動環境を整備する」といった〈住民や連携相手のエンパワーメント〉する活動を行うなど、連携した活動だけでなく集団や地域の文化・慣習に対する活動へと発展させていた。

VI. 考 察

本研究から明らかとなったライフサイクルの視点とライフサイクルの視点を持った活動内容をもとに、地域における生活習慣病予防活動の展開方法を考察する。

1. ライフサイクルの視点の特徴

1) 時間軸と生活習慣の伝播性・継承性を捉える

〈基盤期〉では保健師は、【過去や以前の発達段階に遡り判断する予防の必要性】という視点を持っており、これは連携活動の必要性を認識し、活動を開始する動機となるものであり、ライフサイクルを時間軸から捉えるという特徴を持っていた。また、〈活動期〉では【地理や商業に影響を受けた家族・地域の食習慣や意識の伝播と健康問題の発生】や【生活習慣形成と改善意識に関する家族・集団の影響】という視点を持っていた。つまり、ライフサイクルを生活習慣の伝播性・継承性から捉えるという特徴を持っていた。この様にライフサイクルの捉え方として2つの視点があり、ライフサイクルを時間軸と生活習慣の伝播性・継承性の点から捉えて活動するという視点の特徴があった。佐伯は、地域での看護活動は、その地域とそこに住む人々をよく理解し、健康課題を明らかにすることから始まると述べている¹¹⁾。つまり、生活習慣病予防において時間軸と生活習慣の伝播性・継承性から対象を理解し問題の構造と対象を明確にし、これから行う予防活動を方向づける重要な活動で

表4 ライフサイクルの視点を持った活動

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	事例	
連携活動の基盤形成期	生活習慣病の問題の構造を推察し発信する	平常時の保健活動や既存資料から生活習慣病の発症と生活習慣の関連の見当をつける	BCDE	
		健診結果の世代間関連性を住民に周知を図る	CDE	
	連携相手への接近	養護教諭と保健師が継続的に支援した事例や保健活動についての情報交換を行う	AC	
		関係機関・団体や企業に直接出向き活動への賛同が得られる人や情報を集める	DE	
	連携に向けた対話と環境づくり	関係機関・団体や企業に出向き保健活動を企画・提案し実施する	DE	
		上司や学校教育課担当者・校長に予防活動の必要性を繰り返し説明する	AC	
		課内職員と活動必要性や方向性を話し合う	CDE	
		定期的に養護教諭や学校栄養士と話し合う場を設ける	ABC	
	連携活動期	生活習慣病や生活習慣の実態把握	連携相手や住民に対して生活習慣や健康づくりの取り組み状況に関してアンケート調査をしてもらう	BD
			連携相手が把握している組織・集団の健診データや生活習慣に関する情報をもらう	DE
児童・生徒や企業職員の健康実態や生活実態を連携して調査する			BCDE	
世代間の連鎖・伝播を考慮した保健活動の展開		生活習慣改善の必要な子どもに対して親子で生活習慣改善指導を行う	BC	
		子どもの意識を変えるために親への保健指導を行う	ABC	
		大人と子どもに共通した健診項目を設定する	B	
先を見越したセルフケア能力の獲得支援		親になることや生活が乱れやすい時期に備えて子ども自身が生活調整できることを目指した保健指導を実施する	AB	
住民や組織内外との合意形成		連携相手同士がお互いを理解できるように調整する	D	
		連携相手に今後のどのような役割を担ってほしいのか説明する	D	
		保健活動の内容を具体的に課内職員で協議する	AD	
	保健活動の目的や内容、役割分担を具体的に連携相手と協議する	BE		
	個人や地域の健康問題や保健活動の必要性について対象に説明する	ABC		
	連携相手と定期的に活動や対象の生活実態について話し合う場を設ける	ABCDE		
	連携相手と生活習慣病について勉強会を実施し、意識の統一を図る	DE		
連携先の拡大と予防活動の開始	教諭や企業・団体の健康づくり担当者から保健事業の周知や参加を促してもらう	ABCD		
	連携相手から新たな連携相手を紹介してもらう	D		
	連携相手先において生活習慣病予防活動を企画・提案し実施する	BD		
	連携した生活習慣病予防活動において相手の不安を鑑みながら主体的に役割を担う姿を見せる	AB		
連携活動からの発展期	文化・慣習の伝播や世代間の連鎖を見極め、新たな対象や場での活動展開	子どもと親の生活習慣病を予防するために幼児期や高齢者への予防活動を実施する	AB	
		あらゆる活動において生活習慣病予防活動を実施する	D	
	集団・組織・地域の文化・慣習の変容を促す	世代を超えた生活習慣病の問題があることを住民に発信する	AC	
		自身の生活体験や直接出向き住民から話を聞くことで個人の生活習慣や集団・組織の慣習の変化を観察する	DE	
	住民や連携相手のエンパワメント	子どもの生活習慣病の発症を予防するために親・祖父母世代への生活習慣病予防活動を実施する	D	
		組織の意思決定者へ健康づくりの重要性を説明する	D	
		地域全体へ新たな食文化・慣習の形成を支援する	D	
		生活習慣改善行動を継続しやすい仲間づくりや運動環境を整備する	E	
連携相手に保健活動の周知をしてもらう		E		
住民や連携相手の組織活動を支援する		AE		
親・祖父母世代に子どもたちへ生活習慣改善指導を実施してもらう	AE			
連携相手に活動の主体を委ね見守り補足的な関わりを行う	BE			

あったといえ、地域における生活習慣病予防活動を展開していくうえで、健康課題・生活実態の捉え方として意義があると考えられる。

2) 家族や集団、地域内での世代間の作用や影響の連鎖を見極める

保健師は〔経営者の健康意識が労働者の生活習慣改善実践に影響する〕や〔子どもの生活習慣改善行動へ親や家族の意識が影響する〕という視点を持っていた。同時期に「組織の意思決定者へ健康づくりの重要性を説明する」や「子どもの意識を変えるために親への保健指導を行う」といった活動を行っていた。これらは家族や集団・組織なかで、親と子ども、企業の意味決定者と職員といった世代間の作用や影響の連鎖という点からライフサイクルを捉えて生活習慣病予防活動に用いることが明らかとなり、双方の生活習慣改善につながる有効性を判断する視点の特徴がみられた。高波は、健康づくりを支援する際に社会文化的環境を考慮する重要性を述べており、『上司や同僚からの生活習慣改善の機会の提供』や『生活習慣改善への是認』などが個人の健康を支援している。また、同僚等にとっても『健康に関する学習機会に繋がる』など周囲への波及効果あるとしている¹²⁾。つまり、集団や組織の中の世代間で影響を及ぼし合う関係性を、生活習慣病予防活動に用いることは、生活習慣改善に取り組んでいる個人だけでなく周囲の人々の生活習慣改善につなげることができ、コミュニティ全体への波及効果も期待できるため、効果的な生活習慣病予防活動の一つの方策であると考えられる。また、保健師は「自身の生活体験や直接出向き住民から話を聞くことで個人の生活習慣や集団・組織の慣習の変化を観察する」など活動を実施した後の変化や成果を常に評価して次の活動に生かしていた。このことから、ライフサイクルを集団や組織において世代間で及ぼす作用や影響の連鎖という点から捉え、変容を見定めながら生活習慣病予防活動に用いる判断をすることは、地域における生活習慣病予防活動を展開していくうえでの、活動の方向性の判断の仕方として意義があると考えられる。

2. ライフサイクルの視点を持った活動内容の特徴

1) 将来を見越してセルフケアできるように支援する

《連携活動期》に保健師は【次世代や将来に向けた影響】や【一生の流れとその特徴を踏まえた予防可能性】という視点を持っており、同時期に〈先を見越したセルフケア能力の獲得支援〉を行っていた。これは現在だけでなく、将来の発達段階を見越して対象を捉え、セルフケアできるよう支援する活動内容の特徴がみられた。学童期や思春期にある人と関わる際に、現在の発達段階の

特徴を踏まえつつ、次の発達段階である青年期での“生活習慣を自立させる”と成人期での“子どもを産み育てる”という発達課題を捉え、現在の生活習慣を整えることで対象自身の生活習慣病予防だけでなく、今後生まれる子どもの生活習慣病予防にも繋がることを見越していた。北山は、保健師は全世代の人々を対象として援助しているからこそ、ある世代が次に直面する課題は何かを予測することができることを述べており、また早い時期から対応策を講じておき、人々が自分で対応できるように支えることが可能となるとしている⁵⁾。つまり、これはあらゆる発達段階にある人々に対して関わるができる保健師だからこそできる活動内容の特徴であり、先を見越した効果的な生活習慣病予防活動につながると考える。よって、現在だけでなく、将来の発達段階を見越すという点で対象を捉え、セルフケアできるよう支援を行うことは、地域における生活習慣病予防活動を展開していくうえでの活動方法として意義があると考えられる。

2) 世代間の伝承性・継承性を捉えて対象が地域全体の健康づくり人材となるよう支援する

《発展期》に保健師は〔組織内で支え合う関係性を生活習慣改善支援へ活用できる〕など【地域の関係性や文化を活用した予防可能性】という視点を持っており、同時期に「生活習慣改善行動を継続しやすい仲間づくりや運動環境を整備する」という活動を行っていた。これは、ライフサイクルを地域間や世代間の伝承性・継承性の点から捉え、保健師の支援を受けた人が支援の“受け手”から、他の住民の健康づくりを支援する“担い手”となることで、お互いにとって健康づくりが推進されるという活動内容の特徴がみられた。坪内は、保健師はケアの受領者と提供者の両面を同時に捉える視点をもっていと述べている¹³⁾。また、今松は行政保健師が、対象者が家族や友人と一緒に改善行動を実施できる方法を考え、健康に対する役割を付与することで、対象者の行動変容の継続意欲を高めているとしている¹⁴⁾。このことから、保健師から支援を受けた人が、その獲得した知識や技術を家族や周囲の人に広め、共に生活習慣改善に取り組むことは地域住民の身近な支援者として波及効果もあり、保健師の支援を受けた人にとっても生活習慣改善の継続を動機づけるため、予防効果も高いと考える。よって、ライフサイクルを地域間や世代間の伝承性・継承性の点から捉え、保健師の支援を受けた人が、地域全体の健康づくりを支援する人材となるよう活動を展開することは、地域における生活習慣病予防活動を展開していくうえでの活動方法として意義があると考えられる。

以上より、地域における生活習慣病予防の展開方法と

は時間軸と世代間の伝承性・継承性の観点から対象を捉え、家族や集団、地域内で世代間で及ぼす作用や影響の連鎖を活動に用いる判断を行う。そして、現在だけでなく先の発達段階を見越してセルフケアできるように支援し、保健師の支援を受けた人が地域全体の健康づくりを支援する人材となるよう活動を展開することであった。

3. 研究の限界と課題

本研究では、対象者が連携先ごとに地域が限られていることから、結果の一般化には注意が必要である。一般化に向けては、連携先ごとに対象地域を特徴の異なる複数地域に広げて今回の結果との共通点・相違点を調査して明らかにしていく必要がある。しかしながら、本研究は生活習慣病予防で用いられたライフサイクルの視点や保健活動の内容を明らかにしたことに一定の意義があると考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご快諾いただいた保健師の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、修士論文を加筆・修正したもので、一部は第15回日本地域看護学会学術集会で発表した。なお、本研究に関わる利益相反は存在しない。

文献

- 1) 小林 篤, 岡本茂雄: 生活習慣病対策のための疾病予防支援サービス—健康診査と保健指導事業のアウトソーシング, 日本経済新聞社, 2006.
- 2) <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/21-houkoku-2.pdf> (2016年9月18日)

- 3) Dan P. McAdams · Ed de St. Aubin: A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts and narrative themes in autobiography. *Journal of personality and social psychology*, 62(6): 1003–1015, 1992.
- 4) 宮原 忍, 千賀悠子, 齋藤幸子: 少子社会における個人及び社会の養育力に関する母子保健学的研究 (第一報) 文献研究, *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 37: 97–115, 2000.
- 5) 北山三津子: 最新公衆衛生看護学第2版 2015年版 総論 (宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗他), 第2版, 日本看護協会出版会, 2015.
- 6) 村田光範: 小児期からの生活習慣病, *予防医学*, 41: 44–51, 1999.
- 7) 荒木紀代子: 健康を支援する保健医療提供体制の現状と課題 (第1報) —生活習慣病予防の視点から—, *社会関係研究*, 15(1): 87–126, 2010.
- 8) 中川裕子: 地域の看護職が目指すパートナーシップ 現状と課題 地域の看護職が目指すパートナーシップ 学校保健と地域保健の連携の現状と課題, *日本地域看護学会誌*, 10(1): 29–31, 2007.
- 9) 齊藤有香: 地域保健と職域保健の連携 保健師・看護師部門 地域保健の立場から, *総合健診*, 31(1): 217–218, 2004.
- 10) 徳永瑞希: 学校保健と地域保健の連携プロセスにおける保健所保健師の役割, *国立保健科学院 平成19年度線目課程 特別研究論文集*, 57(3): 280–281, 2008.
- 11) 佐伯和子: 地域看護アセスメントガイド—アセスメント・計画・評価のすすめかた—, 医歯薬出版, 2007.
- 12) 高波利恵: 健康支援的な職場文化が労働者に生活習慣に及ぼす影響, *日本健康教育学会誌*, 18巻 suppl: 75, 2010.
- 13) 坪内美奈: 地域社会づくりに関わる看護援助方法の特質, *千葉看護学会誌*, 15(2): 36–45, 2009.
- 14) 今松友紀, 田高悦子: 生活習慣病ハイリスク者における継続可能性の高い行動変容に向けた行政保健師の支援方法の明確化に関する質的帰納的研究, *日本地域看護学会*, 17(3): 51–59, 2015.

THE LIFE CYCLE PERSPECTIVES AND LIFESTYLE-RELATED DISEASE PREVENTION OF MUNICIPAL PUBLIC HEALTH NURSES IN COOPERATION WITH SCHOOLS AND WORKPLACES

Shuji Takahashi ^{*1}, Mina Ishimaru ^{*2}, Misako Miyazaki ^{*2}

^{*1}: Miyazaki Prefectural Nursing University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

life cycle stages, disease prevention, lifestyle-related diseases, public health nursing, community networks (cooperation with schools and workplaces)

Purpose: To clarify municipal public health nurses' perspectives concerning the life cycle and prevention of lifestyle-related diseases used in cooperation with schools and workplaces, and to consider lifestyle-related disease prevention methods in the community.

Method: We conducted semi-structured interviews with five municipal PHNs who played a central role in lifestyle-related disease prevention in cooperation with schools and workplaces. We carried out an inductive analysis, and the prevention of lifestyle-related diseases was classified into three phases: creating a foundation, practicing cooperative activities, and developing cooperative activities.

Results: For life cycle perspectives, phase one was determining the need for prevention by recalling the past or a previous stage of development; phase two was guessing the impact on the future and subsequent generations; phase three was creating new cultures and customs to solve the region's health issues.

For perspective of the life cycle in lifestyle-related disease prevention, phase one was disclosing the guessing on the structure of the problem concerning lifestyle-related diseases; phase two was preventing lifestyle-related diseases considering intergenerational ties; phase three was empowering citizens and collaborators.

Discussion: A method of preventing lifestyle-related disease in the community was developed, and is comprised of assessing the subjects from the point of view of transmission and inheritance between time and the generations, and utilizing relationships in community from the perspective of connections and intergenerational impact, which includes subjects' own self-care through anticipating the next stage of development. This also includes supporting the subjects as potential providers of care services, themselves, in addition to recipients of care.