

「保健指導対象者を取り巻く環境」への着目 —健診機関等保健師の運動指導における認知—

高波 利恵*¹・中田 光紀*¹

目的：世界保健機関によると、健康づくり支援の際、人々の認識や行動だけでなく、それを取り巻く環境に働きかけることが効果的である。本研究は個別保健指導での対象者を取り巻く環境への着目の重要性に対する保健師の認知と、保健師の背景との関係を特定することを目的とした。

方法：西日本7県の149名の保健師のうち、分析の該当基準に適合した83名を対象に横断的自記式質問紙を用いた横断調査を行った。調査項目は、1) 環境と対象者の認識・行動への着目の重要性の認知、2) 保健師の背景とした。これらの関連は χ^2 検定とU検定を用いて分析した。

結果：「情動的環境」と「家庭の社会文化的環境」では、環境への着目を「重要」とした者が70%以上であった。しかし、「社会的環境」と「職場の社会文化的環境」では70%未満で、この結果は保健師の保健指導経験年数と関連がなかった。さらに、保健指導以外の支援機会が少ない者よりも、多い者の方に「重要」と回答した者が少ない結果が、「社会的環境」の3項目、「職場の社会文化的環境」の2項目で示された。

結論：健診機関等保健師において保健指導の際に「社会的環境」と「職場の社会文化的環境」に着目することは、「情動的環境」や「家庭の社会文化的環境」よりも重要とは認知されていない。この結果は、保健指導以外の支援機会が少ない者よりも、多い者の方で顕著に示された。

〔日健教誌, 2014; 22(2): 123-132〕

キーワード：環境, 保健指導, 保健師, 健診機関, ヘルスプロモーション

I 緒 言

我が国では内臓脂肪症候群の該当者・予備群等の減少に向けて国民の主体的な健康づくりをめざしている¹⁾。そのため、健康づくりを支援する保健師には高い保健指導能力が求められる。また、中小規模事業場の産業保健活動活性化のために事業場外の保健師活用の期待が高まっている^{2,3)}。よって、健診後の結果説明が主な業務であった健診機関や労働衛生機関（以後、健診機関等）の保健師⁴⁾は、今後、幅広い健康づくり支援能力が求められるであろう。

健康政策の基本理念であるヘルスプロモーションに基づく、対象者の主体的な健康づくりへの支援のためには、対象者の認識・行動だけでなく、それを取り巻く環境への着目が必要である。保健師に求められる環境に着目した支援とは、対象者とその集団・組織・地域における健康の阻害・促進要因の調整と、対象者自身が自分の健康や生活習慣に影響する環境要因を理解し、コントロールできるような働きかけである。

このような環境への着目を、健康づくり支援者は軽視しがちであることが指摘されている⁵⁻⁷⁾。しかし、その実態調査報告はほとんどない。

そこで、本研究では、多くの健診機関等で実施される生活習慣病の個別保健指導（特定保健指導を含む）場面における、環境への着目の重要性に対する保健師の認知度と、その関連要因を特定することを目的とした。

*¹ 産業医科大学産業保健学部

連絡先：高波利恵

住所：〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号

産業医科大学産業保健学部

E-mail: takanami@health.uoeh-u.ac.jp

II 研究方法

1. 調査対象者

西日本 A 地域の 7 県の健診機関等に勤務し、地域住民や労働者に個別保健指導（以後、保健指導）を行う保健師 149 名を対象とした。

2. データ収集

無記名自記式質問紙による横断調査を行った。

保健師が所属すると思われる健診機関等 29 施設を電話帳から抽出し、電話で研究協力を依頼した。協力が得られた 25 施設に調査票を郵送し、保健師の代表者を通して配布を依頼した。調査票には依頼状と返信用封筒を添付し、個人から郵送してもらい、86 名から回答を得た。

3. 本研究における「環境」

本研究では「環境」を、ある人を取り巻き、その人の健康の認識や行動と相互関係にあるものとした。さらに、その分類を「物理的環境」、「社会的環境」、「情報的環境」⁸⁾ に「社会文化的環境」を加えた 4 分類とした。「社会文化的環境」は、先行研究⁹⁾ を参考に、健康・健康行動への「価値」、「規範」、「仲間の支援」、「組織の非公的支援」とした。

4. 調査項目（表 1、表 2）

調査では回答者の知識を問う内容ではなく、保健指導場面で「環境への着目を、どのくらい重要だと思うか」という着目の重要さの認知（以後、着目の重要性）を問うた。着目とは「保健指導時に保健師自身の念頭に置いたり、対象者に確認したり、指導内容に盛り込むこと」とした。

事前に生活習慣改善を勧める保健指導において保健師が着目する環境を明らかにするため、労働現場と協働して健康的環境づくりを行う常勤保健師 3 名を対象に半構造的集団面接を行った。その結果、保健師は健診の有所見者に保健指導を行っていた。そのプロセスは、①保健指導対象者となった理由の説明、②不足情報の収集、③健診データと生活習慣の関係の分析と健康問題の明確化、④健診データと生活習慣の関連や生活習慣改

善の必要性の説明・確認、⑤生活習慣改善の具体的方法の例示や検討であった。「環境」については、物理的・社会的環境と家族と職場の社会文化的環境に着目していた。

その結果を用いて予備調査¹⁰⁾ を行い、妥当性を高めるには、特定の生活習慣トピックに関する環境要因を多面的に問う調査項目を用いるべきだと考えた。そこで、身体活動や運動習慣は様々な環境要因が関係する¹¹⁾ ことから「運動」をトピックとし、前述の保健指導のプロセス⑤で着目する項目を設けた。社会文化的環境の項目は、健康支援的職場の特徴¹²⁾ も併せて考慮した。また、先行研究^{13,14)} を参考に「対象者の認識・行動」への着目の重要性を問う項目を設けた。以上の項目は先行研究¹⁵⁾ と対応・関連していたことから、一定の妥当性はあるとした。

回答は「全く重要でない」「あまり重要でない」「少し重要である」「かなり重要である」から一つを選択してもらうようにした。

保健師の背景は、「性別」、「年代」等の一般的事項の他、着目の重要性に関連すると考えた「保健指導経験年数」と「対象者との関わり機会」、「保健指導能力向上機会」に関する項目を設けた。

さらに、調査票の末尾に、回答者自身の保健指導や現在の保健指導の在り方等についての意見（以後、保健指導等への意見）の自由記載欄を設けた。

5. 分析方法

1) 調査項目の信頼性（等質性）の検討

着目の重要性の「全く重要でない」～「かなり重要である」に 1～4 点を配し、「対象者の認識・行動」と「環境」の分類毎のクロンバックの α 係数と項目間相関係数を求めた。特定の項目を削除した場合のクロンバックの α 係数が予め設定した項目による値よりも高い場合と、項目間相関係数や特定の項目とその他の項目の合計得点との相関係数が低い場合に項目を削除した。

表1 回答者である保健師の背景 (n=83)

		人数 (名)	割合 (%)	
性別	女性	69	83.1	
	男性	1	1.2	
	無回答	13	15.7	
年代	20歳代	21	25.3	
	30歳代	20	24.1	
	40歳代	24	28.9	
	50歳代	5	5.9	
	無回答	13	15.7	
職種	保健師	69	83.1	
	看護師	1	1.2	
	無回答	13	15.7	
最終学歴 (看護養成課程以外も含む)	専門学校	26	31.3	
	短期大学	12	14.5	
	大学	29	34.9	
	大学院	3	3.6	
	無回答	13	15.7	
所属機関	健診機関	64	77.1	
	労働衛生機関	6	7.2	
	無回答	13	15.7	
雇用形態	常勤	61	73.5	
	常勤以外	9	10.8	
	無回答	13	15.7	
保健指導経験年数 (平均)		8.8 (SD 7.6)		
対象者との 関わり 機会	保健指導対象者 (複数回答)	労働者	63	75.9
		地域住民	47	56.6
		その他 (家族等)	9	10.8
	同一の対象者への継続的な保健指導の機会 「継続的保健指導機会」	あり	74	89.2
		なし	9	10.8
	特定の受持ちの集団や組織 「集団・組織の担当」	あり	54	65.1
		なし	29	34.9
	特定の集団等への個別保健指導以外の健康づくり支援の機会 「健康づくり支援機会」	あり	53	63.9
		なし	29	34.9
		無回答	1	1.2
保健指導能力 向上 機会	上司は保健指導能力を高める気にさせるか 「上司の支援」	あり	58	69.9
		なし	25	30.1
	同僚は保健指導能力を高める気にさせるか 「同僚の支援」	あり	71	85.5
		なし	12	14.5
	職場内での保健指導に関する学習機会 「職場内の学習機会」	あり	71	85.5
		なし	12	14.5
職場外での保健指導に関する学習機会 「職場外の学習機会」	あり	58	69.9	
	なし	25	30.1	

1) 「」は本文と表3における略称

2) 「対象者との関わり機会」と「保健指導能力向上機会」の各項目は「かなりある」と「少しある」を合算して「ある」とし、「全くない」と「あまりない」を「なし」とした。

2) 「対象者の認識・行動」と「環境」への着目の重要性

項目毎に「かなり重要である」と「少し重要である」を「重要である」, 「全く重要でない」と

「あまり重要でない」を「重要でない」として人数(割合)を算出した。

3) 環境への着目の重要性と保健師の背景の関連着目の重要性の関連要因検討のため, 保健師の

表2 「対象者の認識・行動」と「環境」の着目の重要さの認知 (n=83)

	調査項目	質問文	重要である	重要でない
対象者の認識・行動	運動への嗜好	対象者は運動が好きか	79 (95.2)	4 (4.8)
	運動への願望	対象者は運動をしたいと思っているか	83 (100.0)	0 (0.0)
	運動への自信	対象者に運動する自信があるか	76 (91.6)	6 (7.2)
	運動経験	対象者に運動経験があるか	61 (73.5)	22 (26.5)
	運動方法の知識	対象者は運動方法(やり方)を知っているか	69 (83.1)	14 (16.9)
	運動不足と効果の知識	対象者は運動不足による悪影響や運動の効果に関する知識を持っているか	75 (90.4)	8 (9.6)
物理	場所・設備	対象者が利用できる運動場所や設備があるか	60 (72.3)	23 (27.7)
	道具・服装	対象者は運動のための服装や道具(ボールやラケットなど)が準備できるか	23 (27.7)	60 (72.3)
	自然環境	運動に適した気候か(気温, 湿度, 天候など)	—	—
社会	経済的支援	対象者が運動をすることに對して経済的支援はあるか	24 (28.9)	59 (71.1)
	時間の確保	対象者は運動をする時間がとれるか	82 (98.8)	1 (1.2)
	職場の推進	対象者の職場は運動や健康づくりを推進しているか	56 (67.5)	27 (32.5)
	地域の推進	対象者の暮らす地域では運動や健康づくりを推進しているか	50 (60.2)	33 (39.8)
	職場のプログラム	対象者の職場で利用できる運動プログラムはあるか	48 (57.8)	35 (42.2)
	地域のプログラム	対象者の暮らす地域で利用できる運動プログラム(行政や民間企業等が提供するもの)はあるか	53 (63.9)	30 (36.1)
情報	知識の入手機会	対象者に生活習慣病や運動に関する知識を得る方法があるか	74 (89.2)	9 (10.8)
	指導受講機会	対象者が生活習慣病や運動に関する指導を受ける機会があるか	73 (88.0)	10 (12.0)
	相談相手	対象者に健康づくりについて相談する相手がいるか	71 (85.5)	12 (14.5)
環境	家族の勧め	対象者の家族は運動を勧めているか	71 (85.5)	12 (14.5)
	家族の取組	対象者の家族は運動をしているか	56 (67.5)	27 (32.5)
	家族の健康の気遣い	対象者の家族は対象者の健康を気遣ってくれるか	69 (83.1)	14 (16.9)
	共に運動する家族	対象者の家族の中に一緒に運動をしてくれる人がいるか	63 (75.9)	20 (24.1)
	家族の評価	対象者が運動をすることで, 対象者が, その家族からほめられたり, ころよく思ってもらえるか	69 (83.1)	14 (16.9)
	職場の社会文化	上司・同僚の勧め	対象者の上司や同僚は運動を勧めているか	35 (42.2)
職場の社会文化	上司・同僚の取組	対象者の上司や同僚は運動をしているか	38 (45.8)	45 (54.2)
	上司・同僚の健康の気遣い	対象者の上司や同僚は対象者の健康を気遣ってくれるか	60 (72.3)	23 (27.7)
	共に運動する上司・同僚	対象者の上司や同僚の中に一緒に運動をしてくれる人がいるか	55 (66.3)	28 (33.7)
	上司・同僚の評価	対象者が運動をすることで, 対象者の上司や同僚から良い評価が得られるか	25 (30.1)	58 (69.9)

1) 回答選択肢の「かなり重要である」と「少し重要である」を合算して「重要である」とし, 「全く重要でない」と「あまり重要でない」を「重要でない」とした。

2) 数値は人数(割合(%))である。

3) 等質性の検討の結果, 「自然環境」は調査項目として不適切としたため, データは記載しない。

背景を用いて以下の仮説を設定した。①「保健指導経験年数」,「対象者との関わり機会」,「保健指導能力向上機会」は,「ある」者の方が環境への着目の重要性が高い。②「保健指導対象者に労働者を含む」方が職場の社会的環境や社会文化的環境への着目の重要性が高い。

分析対象項目の選択基準は,質問項目の妥当性と分析対象者数確保の観点から,着目を「重要」とした者が30~70%の項目とした。

保健師の背景は,着目の重要性と同様に「あり」「なし」の2群に分類し,保健師の背景の項目選択基準は「あり」の回答者割合が70%以下とした(「保健指導経験年数」を除く)。

類別変数間での分析は χ^2 検定,2連続変数間での分析はMann-WhitneyのU検定を用いた。有意確率は5%未満とした。統計解析はIBM SPSS statistics Ver.19を用いた。

4) 保健指導等への意見

自由記述回答による意見は,意味内容によって文章を区切り,その類似性によって整理した。分析は筆頭著者が行い,その結果の妥当性を共著者が確認した。

6. 倫理的配慮

調査依頼状には研究目的・方法,調査協力の自由性,個人の不利益へ対策等を記載した。調査協力への同意は調査票の返送をもって得たものとみなした。本研究は大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承諾を得た。

III 結 果

1. 保健師の背景 (表1)

回答が得られた86名のうち30%以上が無回答であった2名と指導機会が「あまりない」と回答した1名を除く83名(有効回答率55.7%)を分析対象とした。回答者の多数は健診機関等に常時勤務の20~40歳代の女性保健師であった。「保健指導経験年数」が5年以上の者は39名(47.0%)で,「保健指導対象者」を地域住民と労働者とする者が50名(59.6%)と最も多かった。全員が「保健指導

の能力をさらに高めたい」と回答した。

2. 調査項目の信頼性(等質性)の検討

物理的環境の「自然環境」は,他の2項目の合計得点との相関係数が0.29と低かったため削除した。2項目間の相関係数は0.48となった。社会的環境の「時間の確保」も他の5項目の合計得点との相関係数が0.23と低かったが,時間と運動行動との関連が指摘されている^{16,17)}ため,削除しなかった。その結果,クロンバックの α 係数は「対象者の認識・行動」は0.67,「社会的環境」は0.77,「情報的環境」は0.79,「家族の社会文化的環境」と「職場の社会文化的環境」はともに0.83と,許容できる値¹⁸⁾であった。

3. 「対象者の認識・行動」と「環境」への着目の重要性(表2)

1) 対象者の認識・行動

「対象者の認識・行動」への着目を「重要」とした割合は全項目で70%以上と高い結果であった。

2) 環 境

「重要」とした者の割合が高かったのは,物理的環境の「場所・設備」,社会的環境の「時間の確保」,情報的環境,「家族の取組」以外の家族の社会文化的環境,職場の社会文化的環境の「上司・同僚の健康の気遣い」で,30%未満と著しく低かったのは,物理的環境の「道具・服装」,社会的環境の「経済的支援」であった。上記以外の社会的環境と職場の社会文化的環境では,「重要」とした者が30~70%であった項目が各4項目あった。

4. 環境への着目の重要性と保健師の背景の関連(表3)

社会的環境と職場の社会文化的環境の各4項目で,着目の重要性と保健師の背景間に仮説に即した統計学的に有意な関連が示されたのは,「上司の支援」と社会的環境の「職場のプログラム」間,「職場外の学習機会」と「職場のプログラム」間のみであった。

仮説に反する結果は「集団・組織の担当」と「職場の推進」,「地域の推進」,「上司・同僚の勧め」間で示された。同様の結果は「健康づくり支

表3 社会的環境、職場の社会的環境への着目の重要さの認知と保健師の背景との関連 (n=83)

【社会的環境】	職場の推進		地域の推進		職場のプログラム		地域のプログラム								
	重要である	重要でない	重要である	重要でない	重要である	重要でない	重要である	重要でない							
保健師等の背景	7.89 (7.08)	10.44 (8.31)	442.50 0.22	8.76 (7.19)	548.50 0.82	8.99 (8.19)	8.46 (6.70)	564.00 0.90	7.94 (8.09)	10.16 (6.74)	390.00 0.05				
保健指導経験年数	あり なし	40 (63.5) 16 (80.0)	23 (36.5) 4 (20.0)	1.89 0.17	37 (58.7) 14 (65.0)	26 (41.3) 7 (35.0)	0.25 0.62	38 (60.3) 10 (50.0)	25 (39.7) 10 (50.0)	0.66 0.42	37 (59.7) 16 (80.0)	25 (40.3) 4 (20.0)	2.73 0.10		
保健指導対象者に労働者を含む	あり なし	32 (59.3) 24 (82.8)	22 (40.7) 5 (17.2)	4.75 0.03*	28 (51.9) 23 (75.9)	26 (48.1) 7 (24.1)	4.54 0.03*	27 (50.0) 22 (72.4)	8 (27.6)	3.89 0.05	31 (57.4) 22 (78.6)	23 (42.6) 6 (21.4)	3.61 0.06		
保健指導対象者に労働者を含む	あり なし	33 (62.3) 22 (75.9)	20 (37.7) 7 (24.1)	1.57 0.21	28 (52.8) 22 (75.9)	25 (47.2) 7 (24.1)	4.18 0.04*	29 (54.7) 18 (62.1)	24 (45.3) 11 (37.9)	0.41 0.52	30 (56.6) 22 (78.6)	23 (43.4) 6 (21.4)	3.85 0.05		
上司の支援	あり なし	40 (69.0) 16 (64.0)	18 (31.0) 9 (36.0)	0.20 0.66	37 (63.8) 13 (52.0)	21 (36.2) 12 (48.0)	1.01 0.31	38 (65.5) 10 (40.0)	20 (34.5) 15 (60.0)	4.66 0.03*	38 (66.7) 15 (60.0)	19 (33.3) 10 (40.0)	0.34 0.56		
職場外の学習機会	あり なし	39 (67.2) 17 (68.0)	19 (32.8) 8 (32.0)	0.01 0.95	38 (65.5) 12 (48.0)	20 (34.5) 13 (52.0)	2.24 0.14	38 (65.5) 10 (40.0)	20 (34.5) 15 (60.0)	4.66 0.03*	41 (70.7) 12 (50.0)	17 (29.3) 12 (50.0)	3.18 0.08		
【職場の社会的環境】	上司・同僚の勧め		上司・同僚の取組		上司・同僚の取組		上司・同僚の取組		上司・同僚の取組		上司・同僚の取組		上司・同僚の取組		
保健師等の背景	重要である	重要でない	統計値/p値	重要である	重要でない	統計値/p値	重要である	重要でない	統計値/p値	重要である	重要でない	統計値/p値	重要である	重要でない	統計値/p値
保健指導経験年数	8.15 (7.45)	9.20 (7.71)	510.00 0.43	8.36 (7.95)	9.12 (7.34)	521.00 0.41	8.63 (7.21)	9.08 (8.02)	504.50 0.76	9.73 (8.44)	8.36 (7.21)	541.50 0.62	21 (33.3) 4 (20.0)	42 (66.7) 16 (80.0)	1.28 0.26
保健指導対象者に労働者を含む	あり なし	25 (39.7) 10 (50.0)	38 (60.3) 10 (50.0)	0.66 0.42	28 (44.4) 10 (50.0)	35 (55.6) 10 (50.0)	0.19 0.66	42 (66.7) 13 (65.0)	21 (33.3) 7 (35.0)	0.02 0.89	21 (33.3) 4 (20.0)	42 (66.7) 16 (80.0)	1.28 0.26		
保健指導対象者に労働者を含む	あり なし	18 (33.3) 18 (58.6)	36 (66.7) 12 (41.4)	4.95 0.03*	21 (38.9) 18 (58.6)	33 (61.1) 12 (41.4)	2.96 0.09	35 (64.8) 20 (69.0)	19 (35.2) 9 (31.0)	0.15 0.70	15 (27.8) 10 (34.5)	39 (72.2) 19 (65.5)	0.40 0.53		
保健指導対象者に労働者を含む	あり なし	18 (34.0) 16 (55.2)	35 (66.0) 13 (44.8)	3.47 0.06	19 (35.8) 18 (62.1)	34 (64.2) 11 (37.9)	5.20 0.02*	34 (64.2) 20 (69.0)	19 (35.8) 9 (31.0)	0.19 0.66	17 (32.1) 7 (24.1)	36 (67.6) 22 (75.9)	0.57 0.45		
上司の支援	あり なし	21 (36.2) 15 (56.0)	37 (63.8) 11 (44.0)	2.81 0.09	26 (44.8) 12 (48.0)	32 (55.2) 13 (52.0)	0.07 0.79	40 (69.0) 15 (60.0)	18 (31.0) 10 (40.0)	0.63 0.43	19 (32.8) 6 (24.0)	39 (67.2) 19 (76.0)	0.64 0.42		
職場外の学習機会	あり なし	20 (34.5) 15 (60.0)	38 (65.5) 10 (40.0)	4.66 0.03*	25 (43.1) 13 (52.0)	33 (56.9) 12 (48.0)	0.56 0.46	39 (67.2) 16 (64.0)	19 (32.8) 9 (36.0)	0.08 0.77	17 (29.3) 8 (32.0)	41 (70.7) 17 (68.0)	0.06 0.81		

*p<0.05

- 1) 回答選択肢の「かなり重要である」と「少し重要である」を合算して「重要である」とし、「全く重要でない」と「あまり重要でない」を「重要でない」とした。
- 2) 「重要である」と「重要でない」の数値について、「保健指導経験年数」は平均(標準偏差), その他は人数(割合(%))を示した。
- 3) 「保健指導経験年数」と環境の各項目間の分析は Mann-Whitney の U 検定, その他は χ^2 検定を用いた。

援機会」と「地域の推進」, 「上司・同僚の取組」間, 「職場外の学習機会」と「上司・同僚の勧め」間でも示された。

その他の項目間では関連がなかった。

5. 保健指導等への意見

意見は25名から得られ, 10のカテゴリーに分類された。そのうち4件以上の意見があったのは, 本調査への回答によって対象と環境を多角的にとらえる必要性に気付いた等の「保健指導時の着眼点への気づき」, 特定保健指導制度の有用性, 対象者への連絡が取れないことによる継続指導の困難さ, 対応人数の多さによる負担等の「特定保健指導制度の効果や問題点」, 「保健師の能力向上機会の必要性」, 自分の保健指導は結果と生活習慣改善の必要性を伝えていただけ, 健診業務や入力作業に追われ, 自分の未熟な点に気付いても十分な対応ができない等の「保健師自身の指導への気づき」の4つのカテゴリーであった。

IV 考 察

1. 着目の重要性が著しく低い項目の妥当性

物理的環境の「道具・服装」と社会的環境の「経済的支援」で着目を「重要」とした者が寡少であった要因を検討した。

「道具・服装」の確認は運動実施の後押しになると考えたが, 一般的には運動場所・設備の話題は上っても, 道具等の所持を成人に問うことは不自然である。よって, 「道具・服装」は積極的に取り上げる内容ではないと考えた。

「経済的支援」は, 地域や職場での運動施設の利用率やスポーツチームへの補助等を意図したが, 地域や大企業の制度に精通しなければイメージが難しいため, 具体例を示すべきであった。よって, これら2項目は以降の分析から外した。

2. 着目の重要性が高い項目とその要因

健康づくり支援者が着目しがちとされる「対象者の認識・行動」⁵⁻⁷⁾ は, 本研究でも着目の重要性が全体的に高かった。着目の低さが指摘されてきた「環境」⁵⁻⁷⁾ では, 社会的環境の「時間の確保」,

情動的環境と家族の社会文化的環境で, 重要性が高かった。この要因として, 「時間の確保」はノー残業デーや職場での運動時間の確保^{16,17)} を意図して社会的環境に分類したが, 本人の意思で調整できる側面もあることから「対象者の認識・行動」と同様に着目しやすいと思われる。情動的環境も対象者の知識や認識に直接影響するため着目しやすいであろう。家族の社会文化的環境は, 家族を含めた支援の重要性^{19,20)} が求められているように, 養成・現任教育の影響の可能性が考えられる。また, 保健師自身の家族との関係や経験も影響しうる。

3. 着目の重要性が低い項目とその要因

社会文化的環境と職場の社会文化的環境は各4項目で着目の重要性が低かった。その要因を保健師の背景を用いた仮説で検討した結果, 先行研究²¹⁾ と同様に, 「保健指導の経験年数」との関連はなかった。また, 「保健指導対象者に労働者を含む」との関連もなかった。これは, 環境への重要性を高めるには, 保健指導経験の蓄積だけでなく, 要因究明と対策検討が必要であることを示している。

「対象者と関わる機会」がある者の方が着目の重要性が低いという仮説に反する結果が, 「集団・組織の担当」は3項目, 「健康づくり支援機会」は2項目で示された。これは予備調査¹⁰⁾ と異なる結果である。

この要因として, 労働現場と協働して健康的環境づくりを展開する事業場専属保健師と比較した場合, 以下の健診機関等保健師の背景が関連すると示唆された。

1つ目は, 健診機関等保健師の業務は健康づくり事業等の企画・立案機会が少なく, 健康相談や保健指導等の対個人サービスが主である点⁴⁾ である。そのため, 保健師活動の本質である²²⁾ 対象者と相互関係にある集団・組織・地域の特徴と健康問題をとらえ, それに基づいて支援内容・方法を計画し, 支援・評価するという看護過程の展開²³⁾ が行いにくいのである。このことは, 対象者に

サービスのみで、組織的・政策的支援をしない場合は環境への着目は難しい^{7,24)} という報告によって支持されよう。

2つ目として、本研究の保健指導への意見における「保健師自身の指導への気づき」で示されたように、業務に追われ、保健指導のPlan-Do-Check-Action (PDCA) 展開が不足している現状があげられる。このことが不健康行動の本人の責任を強調する教育的支援で陥りがち²⁴⁾ な傾向に至らしめていると思われる。

あるいは、対象者と関わる機会のある者の方が環境への着目の重要性が低かった結果から、健診機関等保健師は環境づくりに関われないために、あえて「健診機関等保健師には、環境への着目は求められていない」と捉えられている可能性がある。これらの可能性を検証するために、今後、支援への考え方や支援の根拠について、保健指導場面の観察や面接による調査を行う必要がある。

4. 本研究の限界、今後の課題

本研究結果は、今後の環境に着目した健康づくり支援や保健師教育の在り方の検討の一助になりうる。しかし、以下の限界もある。

まず、調査票への想起による回答であるため、実際の保健指導場面を十分反映してない。また、本研究の調査は保健指導で運動を勧める場面のみを対象とし、保健指導の全プロセスで必要な観点を網羅していない。

以上の理由から、本研究の結果のみをもって着目の重要性について断言できない。また、環境への着目が重要だと考えていても活動に反映されないという報告²¹⁾ がある。我が国でも環境整備に関する報告は不十分である²⁵⁾ ことから、重要性が支援に結びついてない可能性はある。

以上の限界を克服するため、今後は本研究結果を活かし、健診機関等保健師の社会的環境および職場の社会文化的環境への着目の重要性が低い結果に焦点をあて、実際の保健指導場面での支援内容、保健師の思考過程、その背景について明らかにする必要がある。さらに、その結果について学

会等で保健師や研究者と討議を重ねることで妥当性のある成果を導く必要がある。

V 結 語

健診機関等保健師を対象に、運動を勧める保健指導場面における対象者を取り巻く環境への着目の重要性を調査し、その要因を保健師の背景との関連から検討した。その結果、環境の分類のうち社会的環境と職場の社会文化的環境への着目の重要性が低かった。「保健指導経験年数」の長さや「保健指導対象者に労働者を含む」は、環境への着目の重要性との関連はなかった。また、「対象者との関わり機会」が多い者に着目を「重要」とした者が少ない結果であった。

謝 辞

本研究はJSPS 科研費（課題番号：23792739）の助成を受けた。

調査にご協力頂いた皆様に感謝申し上げます。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21最終評価. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html> (2012年10月1日にアクセス).
- 2) 厚生労働省. 第4回地域における産業保健活動の推進に関する検討会「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」におけるこれまでの検討等の概要(案)資料No.4-2. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0130-8b.pdf> (2012年10月9日にアクセス).
- 3) 中央労働災害防止協会. 職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1a.pdf> (2012年10月9日にアクセス).
- 4) 中谷淳子, 白石明子, 柴戸美奈, 他. 企業外労働衛生機関における産業看護職の雇用と活動の実態. 産業医科大学雑誌. 2008; 30: 167-184.
- 5) McLeary KR, Steckler AB, Simons-Morton B, et al. Social science theory in health education: time for a

- new model? Health Educ Res. 1993; 8: 305-312.
- 6) Stokols D, Pelletier KR, Fielding JE. The ecology of work and health: research and policy directions for the promotion of employee health. Health Educ Q. 1996; 23: 137-158.
 - 7) 麻原きよみ, 津下一代, 藤内修二. 特定健診・特定保健指導とポピュレーションアプローチ. 地域保健. 2007; 38: 6-43.
 - 8) 尾島俊之. 健康格差社会とポピュレーションアプローチ. 公衆衛生. 2007; 71: 487-491.
 - 9) Allen J. Building supportive cultural environments. O'Donnell MP: Health promotion in the workplace. New York: Delmar Publishers Inc; 2001. 202-217.
 - 10) 高波利恵, 大神優子, 植木絢子. A県における保健師への個別保健指導時の環境への着目. 産業看護. 2012; 4: 96-103.
 - 11) 井上茂. 身体活動の推進と環境整備. 保健の科学. 2012; 54: 666-671.
 - 12) 高波利恵, 佐藤しのぶ, 松尾太加志. 健康を支援する職場の社会文化的環境の特徴とその関連要因—組織的な健康増進活動を行うA大規模事業所労働者への面接から—. 産業看護. 2010; 2: 462-469.
 - 13) Nola JP, Carolyn LM, Mary AP. Health promotion in nursing practice. New Jersey: Pearson Education Inc.; 2006. 50-57.
 - 14) 高波利恵, 佐藤しのぶ, 松尾太加志. 労働者の健康的な生活習慣への改善のプロセス—組織的な健康づくりを行うA大規模事業所の中年期の男性労働者への面接から—. 看護科学研究. 2011; 9: 30-41.
 - 15) 河野啓子. すぐに役立つ産業看護アセスメントツール. 東京: 法研. 2005: 31-34, 39-41.
 - 16) Eyster AA, Vest JR. Environmental and policy factors related to physical activity in rural white women. Women Health. 2002; 36: 111-121.
 - 17) Richter DL, Wilcox S, Greaney ML, et al. Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in African American women. Women Health. 2002; 36: 91-109.
 - 18) 村瀬洋一, 高田洋, 廣瀬毅士. SPSSによる多変量解析. 東京: オーム社; 2002. 232.
 - 19) 木下由美子. 家族を看護する. 大分看護科学研究. 2002; 3: 55-57.
 - 20) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導に関するプログラム (確定版). <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03a.html> (2012年9月28日にアクセス).
 - 21) Richard L, Potvin L, Mansi O. The ecological approach in health promotion programmes: the views of health promotion workers in Canada. Health Educ J. 1998; 57: 160-173.
 - 22) 鳩野洋子. 新しい保健師の活動指針と大学教育キーワードで読み解く保健師基礎教育との接点. 保健師ジャーナル. 2013; 69: 510-514.
 - 23) 津村智恵子. 地区活動論 (地域診断・活動展開). 津村智恵子・上野昌江編: 公衆衛生看護学. 東京: 中央法規出版; 2012. 254-270.
 - 24) Norton L. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? J Adv Nurs. 1998; 28: 1269-1275.
 - 25) 荒尾孝. ヘルスプロモーション研究における今後の課題. 日本健康教育学会誌. 2012; 20: 1-2.
(受付 2013.2.19.; 受理 2013.12.19.)

The importance of surrounding environment factors during health exercise guidance: cognition of public health nurses in health checkup centers

Rie TAKANAMI*¹, Akinori NAKATA*¹

Abstract

Objective: According to the World Health Organization, health promotion efforts are most successful when a holistic health promoting environment is created rather than focusing myopically on individual-level cognition and behavior. We examined the importance of the surrounding environment when public health nurses (PHNs) conduct health guidance exercises and determined related PHN background factors.

Methods: In this cross-sectional study, a self-administered questionnaire was sent to 149 PHNs working at health checkup centers in seven different prefectures in the western region of Japan. Overall, 83 PHNs met the inclusion/exclusion criteria and submitted for assessment. The questionnaire consisted of items covering 1) cognition regarding the importance of surrounding environment factors and the thought process and subsequent behavior of those receiving health guidance, and 2) PHNs' professional background. Relationships among measured factors were analyzed by chi-square or Mann-Whitney tests, as appropriate.

Results: Although more than 70% of participants indicated "informational environment" and "sociocultural environment at home" as important, fewer indicated the importance of "social environment" and "sociocultural environment at worksite." The latter set of variables was unrelated to PHNs' years of health guidance experience. However, the proportion of PHNs citing the importance of surrounding environment factors was lower among those who had support opportunities beyond health guidance compared to those with fewer such opportunities, especially in terms of the three items under the "social environment" category and the two items under the "sociocultural environment at worksite" category.

Conclusion: The importance of "social environment" and "socio-cultural environment at worksite" is generally not ranked as highly as that of other environmental factors among the surveyed PHNs. Such findings were especially salient among respondents who had support opportunities beyond health guidance compared with those who had fewer such opportunities.

[JJHEP, 2014 ; 22(2) : 123-132]

Key words: environment, health guidance, public health nurses, health checkup centers, health promotion

*¹ School of Health Sciences, University of Occupational Environmental and Health, Japan