

長寿医療研究開発費 2019年度 総括研究報告

地域づくりに基づく新しい総合事業のための専門職と非専門職の効果的な連携のあり方に関する研究（30-31）

主任研究者 村田 千代栄 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（室長）

研究要旨

新総合事業とは「地域の実情に応じ、住民等多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりの推進を目指す」（厚生労働省）とされ、各地で地域包括ケアの試みが行われている。その中で、専門職は地域アウトリーチに乗り出しているが、住民ボランティアら非専門職は、困難事例など要援護者の対応に不安を抱えており、地域における要援護者などリスク者（認知症・精神疾患など）の把握とその対応も十分とはいえない。本研究では、効果的な新総合事業の推進のために、医療・介護・福祉専門職と住民（非専門職）の連携の現状と課題を探り、地域包括ケア体制作りに資する、住民を含めた連携能力向上のためのプログラムを開発し、クラスター非ランダム化比較デザインを用いてその効果を評価し、地域における実装を目指す。1年目は、プログラム実施に影響する地域要因について、PRECEDE-PROCEEDモデルの枠組みを用いた診断を行い、2年目以降の地域実装のための情報収集を目的に、地域の通いの場でパイロットプログラムを実施した。2年目は、倫理審査を受けた上で、1年目とは異なる地域で、地域の通いの場を活用した、住民の連携能力向上のためのプログラムを実施した。

主任研究者

村田 千代栄 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（室長）

分担研究者

斎藤 民 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（部長）

野口 泰司 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（流動研究員）

藤田 高史 星城大学・リハビリテーション学部 教授

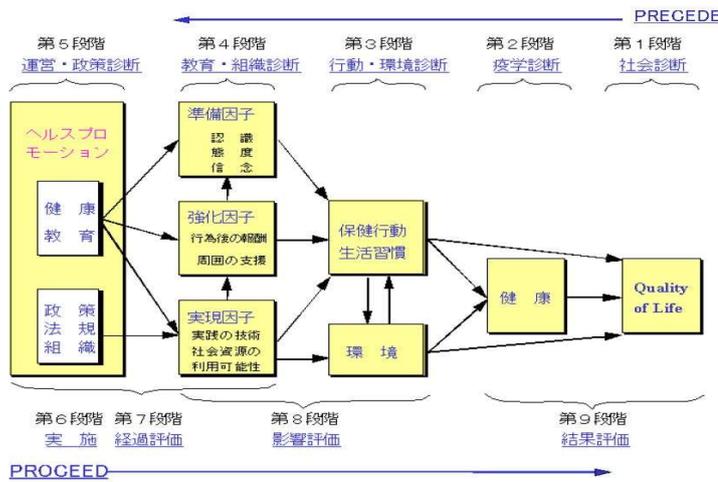
A. 研究目的

本研究では、効果的な新総合事業の推進のために、医療・介護・福祉専門職と住民（非専門職）の連携の現状と課題を探り、地域づくりを視野にいた、連携能力向上のためのプログラムを開発し、地域における実装を目指す。

B. 研究方法

初年度は、2年目のプログラム実施に先立ち、研究対象自治体において、PRECEDE-PROCEEDモデル（図参照）を用い、プログラムに影響を与える地域要因についての診断を行った。PRECEDE-PROCEEDモデルは地域における健康増進プログラムの作成・実施・評価のために用いられる理論的枠組みである（Green & Kreuter, 2004）。

L.W.Green & M.W. Kreuter, Health Promotion Planning, McGraw-Hill. 2004
PRECEDE-PROCEED Model



用いたのは、PRECEDE（1～5段階：社会診断・疫学診断・行動/環境診断・教育/組織診断・運営/政策診断）の部分である（詳細は分担研究報告参照）。診断にあたり、地域の健康課題を抽出し（第1段階：社会診断）、自治体の医療・介護・福祉専門職と住民（非専門職）の連携の現状と課題を探る（第5段階：運営/政策診断）ために、自治体専門職（地域包括支援センター職員・行政保健師）および地域のキーパーソン（民生委員・自治会役員・高齢者サポーター等非専門職）から聞き取りを行った。

第2・3段階（疫学診断・行動/環境診断）として、住民の健康指標や保健行動・生活習慣については、自治体が介護保険事業計画策定のために行った2016年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（通称：健康とくらしの調査）の基本チェックリスト項目を用いた。また、第4段階（教育/組織診断）として、プログラム実施に影響を与える要因（準備・強化・実現因子）を探るために、地域公民館で行われている住民の通いの場の参与観察および聞き取りを行った。その結果をふまえ、地域の通いの場で連携促進のためのパイロットプログラムを展開し、プログラム効果を評価した。また、分担研究者と共に、7自治体における地域の通いの場155箇所の参加者調査（N=2872）の分析を行った。

（倫理面への配慮）

聞き取りに際し、「人を対象とする医学的研究に関する倫理指針」に則った配慮を行った。

また、国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会へ申請し、承認を受けた（承認番号 1246, 1277）。

C. 研究結果

それぞれの段階において、2016年度に各自治体で実施された「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（通称：健康とくらしの調査）」、および聞き取りの結果を用いた。特に連携が必要な場面として、自治体専門職からは、要支援者を公的サービスにつなぐまで（過渡期）のタイムラグ（2ヵ月～6ヶ月）において、地域住民（特に民生委員、高齢者サポーターなど）の関わりが必要にも関わらず、連携できていない状況が課題として示された。その理由として、自治体専門職員からは、特に困難事例において、分野横断的な関わりが必要にも関わらず、情報交換がされないなど縦割り業務による弊害が示された。住民からは、特に認知症高齢者や社会的孤立者への対応方法などについての知識が不十分であること、役割分担が不明確であること、プライバシー保護の問題から必要な情報が開示されないことが課題としてあげられた。地域包括支援センターなどの専門機関の認知度の低さや、連携の仕方が不明確なことも課題として示された。一緒に活動する機会がないことや、情報共有のあり方についての共通認識の欠如も示された。

3か月のパイロットプログラム直後では、住民の専門職の業務に対する理解が進み、地域包括支援センターなどの認知度が高まり、民生委員など地域のキーパーソンとの連携が深まり、地域のソーシャル・キャピタル（信頼感など）の向上が維持されたことが報告された。また、前向き感情が向上し、抑うつも提言していた。これら結果は、国際老年学会や混合研究法学会で発表した（業績欄参照）。しかし、1年後のフォローアップ調査では、初回よりも前向き感情が向上していたものの、プログラム直後の3か月後に比べ低く、長期効果は限定的であることが示された。

	初回 平均 (SD)	3か月後 平均 (SD)	1年後 フォローアップ時
前向き感情	4.23 (1.06)	4.54 (1.05)	4.25 (0.80)
PANAS	31.41 (12.66)	41.27 (6.42)	37.96 (8.42)
GDS-15	2.94 (2.85)	2.19 (2.46)	2.78 (3.04)

2年目に行った連携向上のためのプログラム前後の暫定分析でも、1年目のパイロットプログラムと同様に、プログラム前後の比較で、参加住民において抑うつの軽減や前向き感情の増加、認知機能の向上がみられた。

また、分担研究者による7自治体の155箇所の通いの場の参加者を対象にした調査では、地域の支えあいに強く関連するとされるソーシャルキャピタル（信頼感や助け合いの気持ちなど）（準備因子）の向上や、社会関係の活発化や健康情報への関心（準備因子）の高ま

りも示された。特に、自治体が場所の提供や技術支援など行政専門職（保健師や社会福祉士など）が支持的に関わった自治体では、サロンの実参加者数は、2007年当初は401名だったのに対し、11年後の2018年には883名と倍増していた。一方、住民ボランティア数は、90名に比べ、338名とおよそ4倍に増え、専門職が適切に関われば、参加者だけでなく住民ボランティアの増加につながることも示唆された（業績欄参照）。

並行して、地域サロンの立ち上げ支援に関わる要因についての検討も行った。その結果、CBPR（コミュニティ参加型研究）など、研究者だけでなく自治体専門職や住民を巻き込んだ取り組みが今後の地域づくりにつながる可能性が示された。

D. 考察と結論

PRECEDE-PROCEEDモデルは、地域におけるプログラムの実施に影響を与える様々な条件、対象者の特性の把握やニーズアセスメントのための理論的枠組みであり、本モデルを活用することで、地域における連携プログラムの実施に必要な情報を得ることができた。

専門職と住民の連携が進まない理由として、情報交換の不十分さにより、専門家と非専門家がお互いの立場や状況を理解できず、コミュニケーションの「すれ違い」が起きていることも示されたが、「平等な関係性」や「自由な空間」を設定することで、立場を超えた対話が促進され、職種や立場を超えた理解が進みやすいこと、知識の非対称性（専門職は知っているが一般住民は理解していないなど）に起因するコミュニケーションギャップが軽減されることが示されている（孫、2013）。

1年目のパイロットプログラムの副次効果として、プログラム参加者の中から、地域の通いの場の開設に向けた動きが生まれ、生活支援コーディネーターの支援により、住民ボランティア主体の「通いの場」が誕生し、現在、毎回50名程度の参加者と10名程度のボランティアで月一回開催されているが、保健師や地域包括支援センターの職員など自治体専門職が、住民と対等な立場で関わったこと、楽しさなど「快」感情を用いた参加型プログラムであったことが、住民同士の交流を深め、交流の増加や信頼感が向上したことがその理由としてあげられるかもしれない。しかし、プログラム自体の効果では、直後で有意に増加していたものの、1年後のフォローアップ調査では、初回よりわずかに改善していたもののプログラム直後ほどの効果は見られなかった。その理由については、今後の詳細な分析が必要である。

自治体専門職が支持的な関わりを行っている自治体では、参加者だけでなく住民ボランティアの増加や要介護認定率の低下も報告されているが、専門職の関わりにより、介護予防につながる情報がより迅速に住民間に拡散され、問題の早期対応につながる可能性がある。今後は、健康とくらしの調査の分析により、地域づくりの波及効果の分析を進めると共に、自治体専門職と住民などの非専門職との関わりを深めるための地域プログラムのあり方について、参加者からの聞き取りなどによる質的検討も重要である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 村田千代栄、竹田徳則、斎藤民、平井寛、加藤清人、近藤克則：地域の「通いの場」はソーシャル・キャピタルの醸成の場となるか？第77回日本公衆衛生学会総会(福島) 2018.10.24-26
- 2) 竹田徳則・林尊弘・平井寛・加藤清人・村田千代栄・近藤克則：通いの場2時点参加有無別社会参加状況の変化－JAGES 2013-2016 パネルデータ分析－，第77回日本公衆衛生学会総会（福島）2018.10.24-26
- 3) Chiyoe Murata, Tami Saito-Kokusho, Taishi Tsuji, Masashige Saito, Katsunori Kondo: Gender differences in the association between social support and dementia: the AGES Project 10 Year Follow-up Study. The 146th APHA Annual Meeting (Nov. 10-14, 2018). San Diego (USA)
- 4) 村田千代栄『地域における認知症予防のための介入研究』第1回普及と実装科学研究会 (The 1st Conference of Dissemination and Implementation Science) 「いま、なぜ、普及と実装を科学するのか？ その基礎と研究事例」東京、2018.11.18
- 5) Tami Saito-Kokusho, Naoki Kondo, Jun Aida, Chiyoe Murata, Toshiyuki Ojima, and Katsunori Kondo: Residency in public/private rental housing and risk of mortality among Japanese older adults. The 146th APHA Annual Meeting (Nov. 10-14, 2018). San Diego (USA)
- 6) Chiyoe Murata, Hirotaka Nakamura, Tami Saito. Effect of a Group-based Program on Subjective Well-being among Older Persons in Japan: A Mixed Method Study. 2019 MMIRA Asia Regional Conference / 5th JSMMR2019 Conference, 2019.9.24-26 (Hamamatsu)
- 7) Chiyoe Murata, Hirotaka Nakamura, Tami Saito: A pilot intervention to promote psychological well-being among older persons in Japan. IAGG (Taipei), 2019.10.23-27.
- 8) 村田千代栄：コミュニティ参加型研究（CBPR）によるサロン立ち上げ支援（シンポジウム：自治体・住民と取り組む地域参加型研究）第78回日本公衆衛生学会（高知）2019.10.24
- 9) Tami Saito, Chiyoe Murata, Masashige Saito, Katsunori Kondo: Availability of

informal and formal supports and their correlates among Japanese older men and women. IAGG (Taipei) 2019.10.23-27.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし