

|| 原著 ||

ヘルスプロモーションに向けた産業保健師の 働きかけの評価に関する研究

西嶋真理子¹⁾, 小西美智子²⁾, 大成浄志³⁾, 脇谷小夜子⁴⁾

キーワード (Key words) : 1. ヘルスプロモーション (health promotion)
2. 産業保健師 (occupational health nurse)
3. 唱道 (advocacy)

働き盛り世代への健康づくりに向けた働きかけの示唆を得るため、ヘルスプロモーションを発展させたT社における26年間の保健師の働きかけと社員の变化を分析することにより、ヘルスプロモーションに向かうための保健師の働きかけを評価し、具体的な働きかけ方の手がかりを得ることを目的とした。

方法は、50-55歳の社員150名の保健行動や健康意識に関するアンケート調査、安全衛生管理概要34年間分(1967-2000年)とT社保健活動に関する報告書・論文13編の分析、保健師への面接調査を行った。質的分析法に従って報告書・論文及び面接調査から得られたデータを基に保健師の唱道及び身体活動の増加に向けた働きかけについてモデルを用いて分析した。

働きかけの評価を唱道に焦点を当てて、PRECEDE-PROCEEDモデルをもとに分析した結果、個人としての人生の開拓や組織の中での自己実現を健康的な行動と結びつけ、持続的な動機づけを図るとともに、受容・報奨的な働きかけと課題を課す働きかけを使い分ける戦略的側面が明らかになった。身体活動の増加をめざした働きかけについて、Marcusらの決定バランス尺度では賛成項目においてより具体的に働きかけられており、体験的プロセスにより多くの内容が見出せた。社員の行動は、変化しやすいものと変化し難いものがあり、運動等変化し難いものには、ストレスや仕事との関連が考えられたが、他調査と比較すると運動を行っているものは多く、長期的な働きかけの影響が示唆された。

はじめに

超高齢社会を控え、今後、高齢者が健康で質の高い生活を営めるために、成人期における生活習慣病対策は急務である。そのため国は第1次国民健康づくり対策(1978年)、第2次国民健康づくり対策(1988年)と段階的に生活習慣の改善による疾病予防や健康増進の考え方を浸透させ、2000年からは21世紀の国民健康づくり運動(健康日本21)としてQOLを重視し、健康的な社会環境づくりを視野に入れたヘルスプロモーションの活動戦略を打ち出した¹⁾。

ヘルスプロモーションの実践活動方法については、オタワ憲章後、我が国でもいくつかの展開モデルが提示され、各地で先進的な取り組みが始められているが、健康問題の把握を重視する従来の活動と大きく異なっていることから運営上の困難も指摘されている²⁾。また人々の健康を支援する保健師の具体的なヘルスプロモーションの展開方法については、十分示されていない。

そこで、ヘルスプロモーションを発展させた企業における保健師の実践活動を分析し、ヘルスプロモーション

の唱道を中心にして、生活習慣病対策として働き盛り世代の健康づくりへの具体的な働きかけ方の手がかりを得ることを目的とした。尚、唱道はここではヘルスプロモーションを進めていくための技術と捉え、健康に影響する諸要因を健康にとって望ましい方向へと変化できるよう方向性を示すとともに変化の後押しをする技術であると定義した。

方 法

1. 研究対象企業

研究対象として、主体的に健康づくり活動を展開し、その内容や社員の健康指標に関する資料があり、雑誌や学会に活動内容を公表している保健師がいるT社である。T社は社員数1634名(1999年)のトラッククレーン等の建設用機械製造業である。

2. 研究方法

保健師の26年間の活動評価を社員のアンケート調査、会社の安全衛生に関する資料、保健師への面接調査から

・ A study on the evaluation of the occupational health nurse's intervention for health promotion

・ 所属：1) 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程後期 2) 広島大学医学部保健学科看護学専攻
3) 広島大学医学部保健学科理学療法学専攻 4) 株式会社タダノ

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 2(2) : 36~45, 2003

分析する。

1) 社員の意識や行動の分析

(1) 調査方法

年齢が50-55歳の社員150名を対象にアンケート調査を行った。調査表の内容は、入社年度、最終学歴、最も長く勤めた職場、職場の特徴、健康状態とストレスの自覚、20歳代、30歳代、40歳代及び50歳代時の生活習慣、運動の状況と意識、喫煙の状況と意識、健康づくりへの思い等である。調査表は安全衛生課より社内便を通じて配布回収され、回収は143名(95.3%)であった。

(2) 分析方法

回収者は男性137名、女性6名であり、女性の人数が著しく少ないことに加え、男女間で入社年度に差がみられたため、分析対象を男性のみ137名とした。最も長く勤めた職場により、生産・開発・管理・営業部門の各群に分類し、クロス集計で比較し、各群間でカイ二乗検定を行った。

また、運動習慣と禁煙の程度については、行動変容のプロセスを説明する理論的枠組みであるProchaskaらの理論横断モデル³⁾をもとに社員の運動習慣(週3回以上、1日20分以上)及び禁煙(1ヶ月以上)の行動変容のステージとしてそれぞれ無関心「現在運動[禁煙]をしておらず、今後6ヶ月間始めるつもりはない」、関心「現在運動[禁煙]をしていないが、今後6ヶ月以内に始めるつもりである」、準備「現在運動[禁煙]しているが定期的ではない」、実行「現在運動[禁煙]しているが最近6ヶ月未満前から始めたばかりである」、維持「現在運動[禁煙]をしており、6ヶ月以上続けている」の5段階に分類し分析した。

2) T社の安全衛生活動と保健師の働きかけの分析

(1) 分析データ

既存資料

T社の安全衛生管理概要34年間分(1967-2000年)及びT社の保健活動について公表された文献13編⁴⁻¹⁶⁾である。

保健師への面接データ

T社は1971年に初めて保健師を採用した。その保健師の1971-1973年及び1979-2000年の計26年間の保健活動を対象とした。面接の前に、既存資料をもとに面接項目を作成し、保健師へ送付し回答後の返送を依頼した。その回答の中で不足または確認が必要な事項を抽出し、再度保健師に送付し、面接時にその回答を依頼した。面接内容は26年間の活動経過について、働きかけの意図、対象、方法、配慮した点について経年的に収集した。面接の所要時間は延5時間であった。面接時は保健師の了解を得てカセットテープに録音し、逐語記録を作成した。

(2) 分析方法

働きかけの内容と関連する内容の抽出とコード化

T社の保健活動について公表された文献13編⁴⁻¹⁶⁾、保健師の面接項目への回答記録及び面接時の逐語記録について、意味のある文節或いは文に分割して、働きかけの方法と対象に着目して、働きかけの内容及び働きかけに関連する内容を抽出した。保健師が行った具体的な働きかけの内容を1件につき1つの文で表わした結果547件抽出でき、さらに意味内容が類似するものを、重複するものを合わせてコード化し、最終的には427件の内容コードをデータとして用いて以下の分析を行った。

唱道に焦点を当てた保健師の働きかけの評価

保健師の唱道に焦点を当て、ヘルスプロモーション計画策定・評価のためのモデルであるPRECEDE-PROCEEDモデル¹⁷⁾を用いて分析した。保健師が組織及び社員個人両者に対して、唱道を行う際に評価した内容を社会診断、疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断、行政・政策診断別に抽出し、評価内容をもとに行われた唱道の目的と方法を分析した。

身体的活動の促進に向けた働きかけの評価

Marcusらは、運動の肯定的知覚である賛成項目、否定的知覚である反対項目を用いて尺度化し、理論横断モデルの運動のステージ分類との関連を証明し¹⁸⁾、さらに行動変容のプロセスとして、人間の内面に焦点を置く体験的プロセスと行動そのものに着目した行動的プロセスについて明らかにしている¹⁹⁾。ここでは、保健師の働きかけをMarcusらが開発した決定バランス尺度における賛成項目と反対項目¹⁸⁾別及び行動変容の体験的プロセスと行動的プロセスの10項目の戦略毎¹⁹⁾に抽出することにより、身体的活動の促進に向けた保健師の具体的な働きかけを分析・評価した。

結 果

1. T社における安全衛生活動

全社的な安全衛生活動は、1950年代から1960年代にかけて労働災害が多発する中で安全面の対策から開始した。新工場の開設や現場負荷率の上昇時において労働災害の増加が見られ、その対応として安全活動のライン化や原因究明と対策会議が行われていたが、1980年以降は災害を予防するために危険予知訓練、1990年代には職場の安全ムードづくり等、災害が起こり難い職場をつくる動きへと変化しており、企業の生産活動を支えるために、会社としての安全活動に取り組みされていた。

一方、保健活動は、保健師採用前は法律に基づく予防接種や健康診断が中心であったが、保健師採用後は健康相談が実施され、保健委員制度の導入等とともに職業性

疾病の予防に向けた健康教育等が行われ、安全面を含んだ保健活動が開始した。これらは国の対策として、1975年の作業環境測定法や1979年の粉じん障害防止規則に先駆ける形で実施され、1985年のVDT作業のための労働衛生上の指針や1992年の騒音障害防止のためのガイドライン等の公表時にはVDT作業社内指導基準の作成や職場騒音の8時間継続測定分析が実施された。

さらに、全社的な健康づくり運動は、国のトータルヘルスプロモーションプランに先駆ける形で、1981年から展開され、保健活動では健康度測定の導入、体力増進センターの開設、健康に関する講演会、禁煙運動、闊歩運動、減塩運動等一連の健康づくり運動が導入された。

2. 保健師の働きかけの評価に関する検討

1) 社員の意識や行動の変化

(1) 生活習慣と意識

生活習慣の変化(図1-図5)

栄養バランスや塩分のとりすぎへの注意は、年齢が高くなる程いつも考える傾向があり、50歳代で全く考えない者は激減していた。一方、定期的な運動や禁煙では加齢による改善が少なく、飲酒では加齢による改善が全くみられなかった。しかし、週3回以上運動する者は50歳代で増加し、毎日20本以上喫煙する者は30歳代、40歳代で減少し、禁煙した者は30歳代、40歳代で増加する等の改善もあった。

職場別特徴

50歳代における定期的な運動、喫煙、飲酒について職場別に比較すると、有意差はみられなかったが、管理部門は毎日飲酒する者が多く、週3回以上運動をする者が少ない傾向であった。一方、開発部門は、禁煙した者が多く、定期的な運動をほとんど行わない者が少ない傾向であった。

食事・休憩時間は有意差がみられ、営業部門に不規則が多かった。残業時間でも有意差がみられ、開発・管理部門に40時間以上が多かった。仕事のノルマ、有給休暇のとりやすさには有意差はみられなかったが、管理部門に仕事のノルマが大きく、有給休暇がとりにくい傾向があった。ストレスの自覚は管理部門に多く、有意差がみられた。

(2) 運動習慣及び禁煙のステージ分類と特徴(表1表2)

理論横断モデルに基づく行動変容のステージ分類からみると、運動習慣の「維持」は、禁煙とほぼ同じで44.2%であった。禁煙は「維持」と「無関心」の両極端に偏っていたが、運動習慣では「関心」や「準備」にも分布していた。

運動習慣や禁煙の経験は、7割弱にみられ、そのうち中断の経験は運動75.0%、禁煙50.7%であった。また、現在運動している者が開始した時期は、5年未満前が

39.3%を占め、禁煙の17.4%に比べて多かった。

運動を開始したきっかけは、健康度測定や体力増進センターといった制度や環境、病気や体調不良、保健師や同僚の影響等がみられ、禁煙に比較して職場の影響がやや多かった。運動の継続を支えたものは、気分転換やストレス解消に加え、健康度測定結果の好転、生活にハリ、仕事の達成感等であった。また、仲間や理解者の存在、身近なところで運動できる環境等多岐にわたっており、禁煙に比べて多くの項目に回答していた。

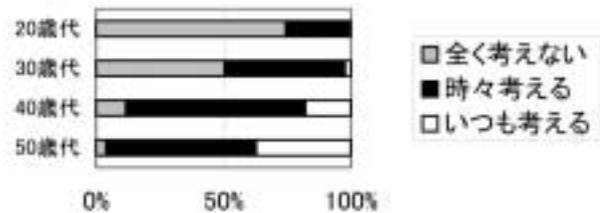


図1 栄養バランスを考えた食事

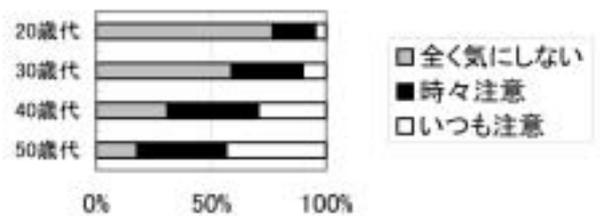


図2 塩分のとりすぎに注意

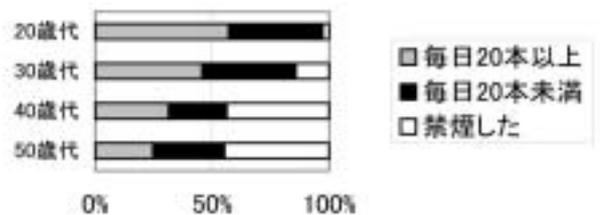


図3 喫煙習慣の変化

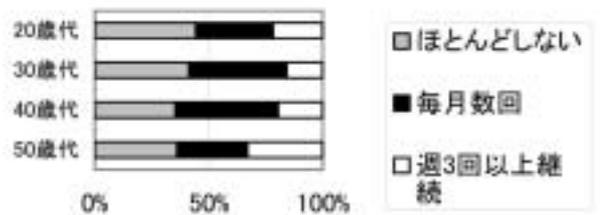


図4 定期的な運動

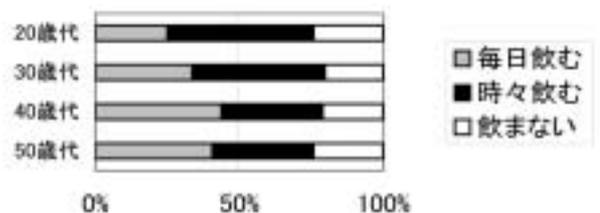


図5 飲酒習慣の変化

表1 運動習慣及び禁煙行動のステージ分類の比較

| | 運動習慣 N=129 | 禁煙 N=103 |
|-----|---------------|-------------|
| 維持 | 57 (44.2) | 46 (44.7) |
| 実行 | 4 (3.1) | 0 (0) |
| 準備 | 27 (20.9) | 2 (1.9) |
| 関心 | 17 (13.2) | 7 (6.8) |
| 無関心 | 24 (18.6) | 48 (46.6) |

表2 運動習慣と禁煙行動の比較

| | 運動習慣 N=137 | 禁煙 N=107 |
|-----------------|---------------|-------------|
| 経験あり | 92 (67.2) | 73 (68.2) |
| 経験ありのうち中断の経験あり | 69 (75.0) | 37 (50.7) |
| 現在の実施者 | 61 (44.5) | 46 (43.0) |
| 開始時期 | | |
| 30年以上前 | 5 (8.2) | 0 (0) |
| 20-30年未満前 | 8 (13.1) | 12 (26.1) |
| 10-20年未満前 | 17 (27.9) | 17 (37.0) |
| 5-10年未満前 | 7 (11.5) | 9 (19.6) |
| 5年未満前 | 24 (39.3) | 8 (17.4) |
| 経験ありのうち始めたきっかけ | | |
| 健康度測定 | 32 (34.8) | 2 (2.7) |
| 体力増進センター | 26 (28.3) | 0 (0) |
| 替っていた | 20 (21.7) | 0 (0) |
| 病気 | 16 (17.4) | 12 (16.4) |
| 体調不良 | 12 (13.0) | 19 (26.0) |
| 保健師のすすめ | 8 (8.7) | 3 (4.1) |
| 上司・同僚のすすめ | 8 (8.7) | 3 (4.1) |
| 職場の雰囲気 | 8 (8.7) | 3 (4.1) |
| 家族のすすめ | 7 (7.6) | 10 (13.7) |
| 保健委員のすすめ | 5 (5.4) | 3 (4.1) |
| ウォークラリー・禁煙ラリー | 7 (7.6) | 9 (12.3) |
| 禁煙運動として | 0 (0) | 8 (11.0) |
| 職場で体操が導入 | 4 (4.3) | 0 (0) |
| 職場が禁煙になった | 0 (0) | 1 (1.4) |
| 家族の病気 | 3 (3.3) | 1 (1.4) |
| 上司・同僚の病気 | 3 (3.3) | 0 (0) |
| 健康教室 | 4 (4.3) | 1 (1.4) |
| 職場の小冊子 | 4 (4.3) | 1 (1.4) |
| テレビ | 4 (4.3) | 1 (1.4) |
| 新聞 | 3 (3.3) | 2 (2.7) |
| 経験ありのうち継続を支えたもの | 0 (0) | 0 (0) |
| 気分転換 | 46 (50.0) | 0 (0) |
| ストレス解消 | 40 (43.5) | 0 (0) |
| 爽快感 | 38 (41.3) | 12 (16.4) |
| 楽しい | 32 (34.8) | 0 (0) |
| 体調良くなった | 35 (38.0) | 24 (32.9) |
| 健康度測定結果好転 | 11 (12.0) | 2 (2.7) |
| 生活にハリ | 17 (18.5) | 2 (2.7) |
| 仕事の達成感 | 5 (5.4) | 0 (0) |
| 仕事がかどる | 4 (4.3) | 1 (1.4) |
| 一緒にする仲間 | 45 (48.9) | 9 (12.3) |
| ウォークラリー・禁煙ラリー | 0 (0) | 5 (6.8) |
| 家族の理解・励まし | 13 (14.1) | 7 (9.6) |
| 同僚の理解・励まし | 7 (7.6) | 1 (1.4) |
| 保健師のサポート | 11 (12.0) | 5 (6.8) |
| 体力増進センター | 36 (39.1) | 0 (0) |
| 職場が禁煙になった | 0 (0) | 4 (5.5) |
| ストレス解消法見つかる | 0 (0) | 4 (5.5) |
| 思い当たらない | 2 (2.2) | 16 (21.9) |

2) 唱道に焦点を当てた保健師の働きかけ方

社会診断, 疫学診断, 行動・環境の各診断において評価した内容と唱道の目的が抽出でき, 教育・組織, 行政・政策の各診断において評価した内容と唱道の方法が抽出できた。

(1) 組織への保健師の唱道 (図6)

組織がどういう人を求めているか, そのための社員づくりが行えているか等を評価し, 唱道の目的として, 組織の中で役割を發揮し自己実現できる社員づくり, 健康の側面から会社経営に貢献できる社員づくり, 社内の活力を高めること等がみられた。

唱道の方法では, 知識の提供や事例を提示するとともにそこから必要なことを考える働きかけや, 管理職に対しては課題をつきつける一方で, 個別の運動プログラムを特別に作成する働きかけ, 体力増進センターを利用しやすい施設に変えていくとともに職場毎に利用状況をグラフ化する働きかけ等が行われた。

(2) 個人への保健師の唱道 (図7)

個人がどういう人生を送りたいと考えているか等を評価し, 唱道の目的として, 個人としての人生の開拓, 病気や不具合から学んでポジティブに生き, その結果健康が高まること, 試行錯誤を繰り返し70-80点くらいの生活を見出すこと等があった。

唱道の方法では, 本人の生活や価値観等ありのままを受け入れる一方で, 将来を見据えた別の価値観から本人の価値観を揺さぶる働きかけ, 努力して健康的な行動に取り組むことを奨励し, たとえ中断した場合にも肯定的なフィードバック等の働きかけがみられた。

3) 身体活動の促進に向けた具体的な活動指針の検討

(1) 決定バランス尺度別保健師の働きかけの抽出 (表3)

賛成項目は10項目中8項目, 反対項目は6項目中5項目について保健師の働きかけが抽出できた。

賛成項目は, 主に「準備」から「維持」の段階の社員に, 運動による効用の自覚を高め, 行動を継続することへの動機づけを行い, 習慣化や他の健康的な行動への広がりや運動習慣が周囲の人に広がることを促し, 人生の高まりへと導く働きかけが行われていた。「深く眠れる」, 「ストレスを少なくする」については, 働きかけは抽出できなかった。

反対項目は, 主に「無関心」から「実行」の段階の社員に, 行動化への障害を低くして, 行動化への動機づけに用いられ, 反対項目の内容そのものへの働きかけではなく, 将来に目を向けて合理的な選択が可能となるように働きかけていた。一方「家族や友人のための時間が減る」については, 特に働きかけは抽出できず, むしろ家族や友人との時間を大切に方向で働きかけられていた。

(2) 体験的プロセスと行動的プロセスにおける保健師

の働きかけの抽出 (表4)

体験的プロセス

すべての項目において直接的な働きかけが抽出できた。「意識高揚」, 「劇的な安堵」, 「環境再評価」等問題行動に焦点を当てるのではなく, 運動することの利点を感じられるような働きかけが行われていた。

図6 PRECEDE-PROCEEDモデルを用いた保健師の唱道の分析
-組織への働きかけ-

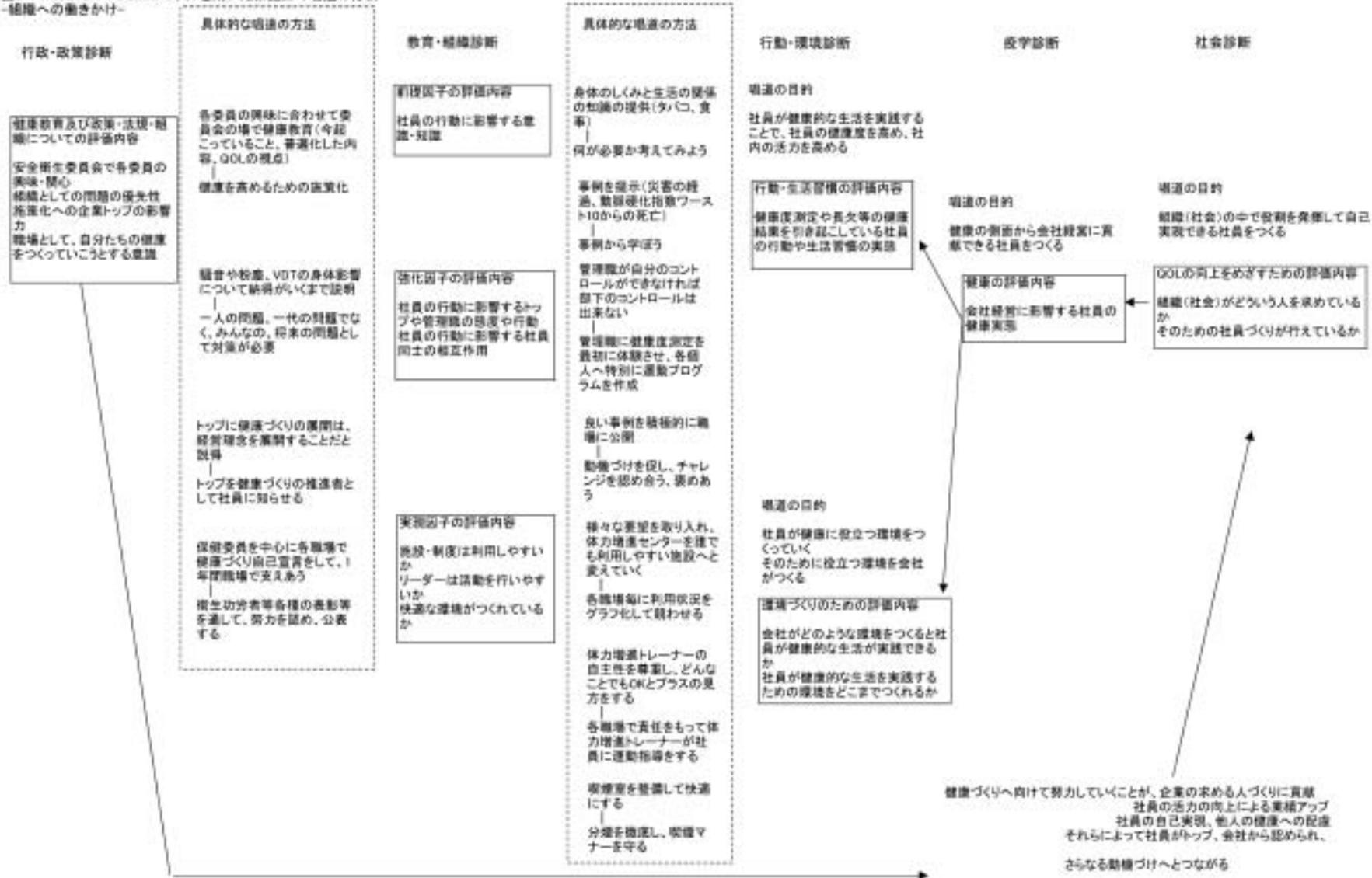


図6 PRECEDE-PROCEEDモデルを用いた保健師の唱道の分析
-組織への働きかけ-

図7 PRECEDE-PROCEEDモデルを用いた保健師の唱道の分析
-個人への働きかけ-



図7 PRECEDE-PROCEEDモデルを用いた保健師の唱道の分析
-個人への働きかけ-

表3 運動のための決定バランス尺度と保健師の働きかけ

| Marcusらの決定バランス尺度項目 | 主に用いた時期 | 保健師の働きかけ 働きかけの内容 |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| 賛成項目 | 定期的な運動をすれば、家族や友人のためのエネルギーをより多くもてるだろう | 実行-維持 続ける上での障害をどう乗り越えたかを周囲の人に伝える |
| | 定期的な運動は習慣を定めてくれるだろう | 実行-維持 リラックスして運動できる環境をつくる |
| | 定期的な運動をすれば、より自信を感じられるだろう | 実行-維持 継続のための努力を自信につなげる |
| | 定期的な運動をすれば、より深く寝られるだろう | 実行-維持 継続のための努力を自信につなげる |
| | 定期的な運動をするという約束を守れば、自分自身に良い習慣を持つだろう | 準備-維持 努力して取り進んでいることを褒める |
| | 定期的な運動をすれば、私の身体をもっと好きになるだろう | 準備-維持 病気や不具合があってもそこから早くでぶら下げていく。その結果病気であつて良かったと思える |
| | 定期的な運動をすれば、毎朝の身体的な運動を行うことがより容易になるだろう | 実行-維持 運動により生活のリズムができてきていることを褒揚させる |
| | 定期的な運動をすれば、ストレスを少なく感じられるだろう | 無関心-維持 運動への対応としての意識づけ、心置きの自覚を大切にし、体調の置き、保健師業を結びつける |
| | 定期的な運動は、私により面白い人生をもつことを助けるだろう | 維持 継続のための努力を人生を開放していく喜びにつなげる |
| | 反対項目 | 運動の後はあまりにも疲れて、日常の活動が行えないだろうと思う |
| 週末に影響されずに楽しめる運動を見つけることは難しいだろう | | 無関心-関心 何であればできるか考える |
| 血圧や心拍が次第に速くなるので運動は心臓に良くないと感じる | | 準備-実行 運動による身体反応を当然のこととして受け止め、個別やチームと職場での支え合いを促す |
| 定期的な運動はあまりにも多くの時間がかかるだろう | | 関心-準備 将来に目を向け食糧的な選択を促す。何であればできるか考える。自覚の速くスピードを上げることからスタートさせる |
| 定期的な運動をすれば、家族や友人のための時間が減ってしまうだろう | | 無関心-準備 将来に目を向け食糧的な選択を促す。何であればできるか考える |

表4 理論横断モデルにもとづく保健師の働きかけの分析

| 理論横断モデル | 保健師の働きかけ |
|----------------|--|
| 体感的プロセス | |
| 意識獲得 | 繰り返し健康教育を行う 個別フォローによるカウンセリング メディアの利用(社内報により良い事例の紹介) |
| 前約な覚悟 | 健康づくり自己宣言などで仲間同士の支え合いをすすめる 運動嫌いな人でも安心して利用できる体力増進センターの雰囲気づくり 感情的な態度を論理的な問題に転換して、働きかける |
| 環境再評価 自己再評価 | 例外的な運動を無理にするのではなく、無理なく体質を変える方法を考える 自分が運動をすることが職場や家族の理解となり、良い影響を与えること意識させる 自分が送りたい人生を実現するためには、どう行動することが必要かを考える 自分の反応パターンや心を知る学習会 |
| 社会的解放 | 行動変容を必要と感ずても、できないという思い、安心できるようサポートする 健康的な行動をしている社員の体験談、価値観、人生観を述べてもらう 職場で語り合える雰囲気づくり |
| 行動的プロセス | |
| 抗条件づけ 援助関係 | 体力増進センターをリラクゼーションのためにも利用できる施設にする 保健師のサポートとともに職場でサポートしあえる社員や雰囲気をつくる。家庭関係も考慮する |
| 強化(報酬)マネージメント | 朝出勤ラリーの協力者の依頼 本人が意図して取り組んでいることを褒める |
| 自己解放 動機転換 | 継続的業の効果が分られなくても、体調の良い感じを大切にしたい 本人が選択できることに開ける どのようなことならできるか、本人と話し合う |

行動的プロセス

「援助関係」、「強化マネージメント」では直接的な働きかけが抽出できた。「抗条件づけ」では、直接的な介入ではなく、体力増進センターをリラクゼーションのためにも利用できる施設にすることで、ストレスへの反応をリラクゼーションや運動に置き換えることができるよう、間接的な働きかけが行われていた。

考 察

1. 保健師の唱道の戦略的特徴

PRECEDE-PROCEEDモデルを保健師の働きかけを分析する枠組みとして用い、各診断段階において、保健師が何を評価しどのように唱道したかについて質的分析を

行うことで、保健師の働きかけのプロセスを評価した。保健師は個人と組織が最終的には健康への自立ができることを目指しながら、個人と組織が互いを依存するのではなく、健康の責任を補完し合えるよう唱道が行われていた。

また、健康づくりへの努力を、個人においては自信や人生を開拓する喜びに繋げ、組織においては組織の求める人づくりへの貢献へと繋げ、社員の活力が向上し、業績を上げる効果をもたらすことで、社員が組織に認められることを促していた。これらは、社員の成長や高いレベルの自己実現から更なる健康づくりへの動機づけに繋がるという循環の動きを生じており、保健師は個人と組織の能力を査定しながら、健康づくりのための努力を個人と組織の目的に繋げ、持続的に動機づけを図るという

ダイナミックな働きかけの方法を用いていたことが明らかになった。

さらに具体的な唱道の方法は、各診断段階での評価に基づいて、受容・報酬的な働きかけと課題を課す働きかけの両者を個人に対しても組織に対しても併用して用いており、社員が自立に向かうための戦略的な働きかけが確認できた。

保健師の唱道を長期的な視点からみると、26年間の活動は、国の保健対策を取り入れ、また先駆ける形で運動しながら進められており、社員のニーズとともに社会の健康ニーズを汲み上げ具現化してきた過程と考えられた。保健師は社会の変化や要請を働きかけの手段として取り入れ、唱道を行っていることが示唆された。

2. 社員の保健行動の変化と関連要因

保健行動の中で比較的行動変容し易いものは食生活で、特に栄養バランスを考えた食事は加齢とともに注意する者が多くみられた。行動変容し難かったものは、飲酒、定期的な運動、喫煙等であり、これらの行動は、中小企業労働者を対象とした井上らの研究²⁰⁾でストレスとの関連が高く、ストレスが多い人ほど守られない傾向がみられた。本研究でもストレスの自覚や仕事の負担が大きく、有給休暇もとりにくい傾向のあった管理部門は飲酒習慣を有し、運動する者が少ない傾向がみられた。

しかし長期的にみると週3回以上運動する者は、50歳代では増加しており、禁煙者も30歳代、40歳代で増加がみられていた。週3回以上1日20分以上の定期的な運動の習慣を6ヶ月以上持つ人は、北田ら²¹⁾の地域高齢者と比較して約3倍であった。北田らの調査の対象はやや女性が多い集団であったが、ステージ分類に性差はほとんどみられておらず、60歳代以上と比較しても本調査が2倍弱と多かった。国民栄養調査における運動習慣者²²⁾は、週2回以上1回30分以上の運動を1年以上継続した者であり、定義にやや違いはあるが、50-59歳男性で29.0%であった。本調査の「維持」を1年以上継続した者に限定しても41.1%おり、これらの調査との比較から、本研究対象事例は、他調査と比較して運動習慣を継続している者が多い集団であることが考えられた。

また、現在の運動を開始した時期は過去5年未満の者が約4割と多く、中断を経験した者も多く75%にのぼることより、何度も中断を繰り返しながら、しだいに習慣化されていく行動であると考えられた。禁煙の中断は中村²³⁾によると、7-10年の期間をかけて平均3-4回の禁煙の試みを経て生涯禁煙者になることが報告されている。運動習慣においてはさらに中断と再開を繰り返しながら「維持」の段階に移行していく傾向が推察できた。こうした結果は、行動変容のステージの変化は直線的なパターンよりもむしろ循環的に起こるという仮定¹⁹⁾と一

致する内容であり、身体活動を高めるためには運動への動機づけは言うまでもなく、長期的な視点で中断からの再開に向けた継続的なサポートの必要性が示唆された。

3. 身体活動の促進に向けた働きかけの検討

理論横断モデルを用いて保健師の働きかけの評価を行うと、決定バランス尺度では各賛成項目において、主に「準備」から「維持」の段階の人々にプラス面をより多く実感できるような介入方法が用いられていた。また反対項目に対しては、運動による否定的側面を認めた上で、今後何が必要か、何をどうすれば実行できるかを考え、本人に合理的な選択ができるよう働きかけを行い、中断を受容し、運動習慣の再開に向けた個人のエンパワーメントに繋がっていくことが考えられた。

また、行動変容の体験的プロセスと行動的プロセスから保健師の働きかけを分析した結果、体験的プロセスでは、健康教育等により動機づけをし、自分が運動することの意味を認識し、自分の中で送りたい人生と現在の生活とのギャップを実感し、行動を変えていくために自己の内部で動機づけ、運動できる環境を提供する等、各プロセスは関連をもって展開されていた。また行動的プロセスにおいては、援助関係、強化マネジメントではサポートし合える環境づくりや褒める・励ます等の働きかけが行われ、抗条件づけ、自己解放、刺激性制御については、できることを本人とともに考え、本人が選択できる方向での支援が行われていた。

モデル適用により保健師の働きかけ方が分析され、有効な働きかけ方の検討を行うことができたが、家族や友人のための時間の捉え方等、文化的背景の違いから欧米で開発されたモデル適用の限界も明らかになった。

まとめ

保健師の働きかけについてPRECEDE-PROCEEDモデル¹⁷⁾を用いて評価した結果、個人と組織、両者の目的である個人としての人生の開拓や組織の中での自己実現を健康的な行動と結びつけ、健康的な行動により自己実現や組織から認められ、そのことにより、持続的な動機づけを図るとともに、評価内容に応じて、受容・報酬的な働きかけと課題を課す働きかけの両者を使い分ける戦略的側面が明らかになった。身体活動を高める働きかけの方法として、Marcusらの決定バランス尺度¹⁸⁾では、賛成項目においてより具体的に働きかけられており、反対項目については反対項目の内容自体への働きかけではなく、否定的側面を認めた上で、本人に合理的な選択が可能となるような働きかけが行われていた。

社員の変化の特徴と必要とされる働きかけについて、社員は、中断を何度も繰り返し長期的な経過の中で運動

習慣や禁煙習慣が形成される過程が明らかになった。保健師は、プラス面を認め、中断をも受け入れるなど長期的な視点から援助を継続する必要性が示唆された。

文 献

1. 長谷川敏彦：健康日本21の基本コンセプト-理念と戦略。保健婦雑誌，56：360-364，2000
2. 岩永俊博，鳩野洋子，渡部郁子：わが国におけるヘルスプロモーション活動の実践と課題。J. Natl. Inst. Public Health，48(3)：187-193，1999
3. DiClement, C. C., Prochaska, J. O. and Fairhurst, S. K. et al. : The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stage of change. J. Consult. Clin. Psychol., 59: 295-304, 1991
4. 脇谷小夜子：産業看護活動の実際 - 衛生管理者と保健婦のみの場合 - 。労働の科学，40(4)：15-19，1985
5. 脇谷小夜子：随筆 約束。健康保険誌，8-9，1986
6. 脇谷小夜子：1990年の私の生き方 - ヘルスケア - “ 0 ” を目指して。健康学習，5：17-23，1990
7. 脇谷小夜子：産業保健指導のすすめ方 6 産業保健婦活動の一事例 - ヘルスケア “ ゼロ ” をめざして自立した “ 健康づくり ” へのかかわり - 。労働衛生，32(6)：34-36，1991
8. 安全衛生課：平成5年度高齢者雇用開発コンテスト入賞論文紹介。1-6，1993
9. 石川雄一：医療の人間学 3 医療はコミュニケーション。197-223，講談社，東京，1993
10. 脇谷小夜子：作業管理と産業看護活動。公衆衛生，62：775-778，1998
11. 脇谷小夜子：Y君との出会いから別れ。香川産業保健推進センター情報誌HELICE，9：11-13，1999
12. 編集部：最前線 多田野鉄工所・健康保険組合 - 考える健康教育と健康度測定を軸にすべての活動を健康づくりに結びつける - 。How to 健康管理，12：11-12，1988
13. 編集部：社員の健康管理にいま各社はどう取り組んでいるか。企業実務，7：54-58，1990
14. 編集部：産業看護職奮闘記 1 脇谷小夜子 ヘルスケアゼロを目指して走り続ける。産業保健 21，1：28-29，1995
15. 編集部：節目に行う成人病健診で現状を知り保健婦らの応援の下で自ら健康確保を - タダノの健康づくり活動 - 。労働安全衛生広報，30(698)：12-17，1998
16. 編集部：衛生功労者座談会 健康づくりは人生づくり - 第2回健康づくり自己宣言にチャレンジして。タダノ社報，287：16-18，2000
17. ローレンス W. グリーン，マーシャル W. クロイター（神馬征峰他訳）：ヘルスプロモーション。1-46，医学書院，東京，1997
18. Marcus, B. H., Rakowski, W. and Rossi, J. S. : Assessing Motivational Readiness and Decisional Making for Exercise. Health Psychology, 11 : 257-261, 1992
19. Marcus, B. H., Rossi, J. S. and Selby, V. C. et al. : The stages and processes of exercise adoption and maintenance in worksite sample. Health Psychol, 11: 386-395, 1992
20. 井上裕彦，石原 章，笹本與七 他：中小企業の労働者における生活習慣に関する研究。産業医学ジャーナル，16(4)：40-49，1993
21. 北田豊治，李 応喆，飯倉修子 他：中高年における健康づくり行動の要因分析。民族衛生，63：288 - 304，1997
22. 厚生統計協会：厚生指針 臨時増刊 国民衛生の動向。49(9)：80，2002
23. 中村正和，大島 明：禁煙サポートを科学する。臨床科学，34：195-206，1998

A study on the evaluation of the occupational health nurse's intervention for health promotion

Mariko Nishijima¹⁾, Michiko Konishi²⁾, Kiyoshi Onari³⁾ and Sayoko Wakitani⁴⁾

1) Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University

2) Division of Nursing, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Hiroshima University

3) Division of Physical Therapy, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Hiroshima University

4) TADANO LTD.

Key words : 1. health promotion 2. occupational health nurse 3. advocacy

The purpose of this study were 1) to evaluate of the occupational health nurse's intervention process over 26 years in an enterprise which succeeded in promoting health, 2)to analyze the transformation of employee's health behaviors in the enterprise, and 3)to consider the occupational health nurse's effective intervention in health promotion. Questionnaires were sent to 150 employees in the enterprise who were 50-55 years old to investigate their health behavior and sense of health value. We also reviewed documents about safety and health in the enterprise during the 1967-2000 period and 13 published literatures about health practices in the enterprise. Data were collected by interview and from the 13 published literatures. Following a qualitative approach design, these data were analyzed to ascertain how the occupational health nurse advised and intervened there so as to increase and then sustain the proportion of individuals in adopting regular exercise.

As a result of this analysis, we found the following:

- 1) By an analysis based on the framework of a PRECEDE-PROCEED model, the occupational health nurse advocated health promotion to the individual and the organization by connecting their life and self-realization in the organization with healthy behavior, and encouraged them to maintain their motivation. She advocated both rewarding interventions and imposing a task on them as a strategy.
- 2) By analyzing the Decisional Balance measure for exercise, she emphasized positive features more concretely than negative features.
- 3) In employees, there are some behaviors which are relatively easy to transform and others which are more difficult to transform. It was considered that behaviors which were relatively difficult to transform, for example exercise, who exercise were related to work and stress. Nevertheless, there are many workers who exercise and this suggested the efficacy of long-term intervention by the occupational health nurse.