

健康推進員組織の課題解決を目指した研修プログラムの効果

タグチ アツコ ムラヤマ ヒロシ アラカワ ミホコ テラオ アツシ
田口 敦子* 村山 洋史^{2*} 荒川美穂子^{3*} 寺尾 敦史^{4*}

目的 近年の健康推進員（以下、推進員）を取り巻く課題である「①なり手が少ないこと」、「②短時間で辞める人が多いこと」、「③他の住民組織との連携ができていないこと」の3つの課題解決を目指した研修プログラムの効果を検証することを目的とした。

方法 研修プログラムの対象者は、滋賀県南部地域4市の推進員の小学校区(全36学区)のリーダーであり参加者は38人であった。研修プログラムは全4回で構成され、2012年7月～2013年1月に実施された。所要時間は2時間であった。研修プログラムでは、講義やグループワーク、ロールプレイにより推進員の課題や対策を検討した。

研修プログラムに参加した推進員を「研修群」、研修プログラムに参加しなかった推進員を「非研修群」とした。また、研修プログラムの影響をまったく受けない南部地域以外の滋賀県A市の推進員を「対照群」とした。この3群について研修プログラム実施前後でアウトカムを比較した。主要評価指標は、研修プログラムの目標に合わせて「新しい推進員を誘う自信がある」、「推進員活動で困りごとができた、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」、「推進員活動に、他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」の3項目とした。これらは自記式質問紙により6件法で尋ねた（1=まったくそう思わない、6=非常にそう思う）。

結果 アウトカム評価の分析対象者は、研修群28人、非研修群293人、対照群107人であった。主要評価指標の「新しい推進員を誘う自信がある」では、研修群の介入前後の平均値（標準偏差）は2.9（1.3）から3.3（1.0）に上昇しており、非研修群および対照群に比べて有意に向上していた（研修群 vs 非研修群 $P=0.008$, 研修群 vs 対照群 $P<0.001$ ）。「推進員活動で困りごとができた、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」では、介入前後の研修群の平均値（標準偏差）は3.3（1.1）から3.5（0.9）に上昇し、研修群と非研修群との群間には有意差が認められたが（ $P=0.033$ ）、対照群との群間には差が認められなかった（ $P=0.401$ ）。「推進員活動に、他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」では、いずれの群間にも有意な差は認められなかった。

結論 いくつかの改善点は残されているものの、本研修プログラムは健康推進員組織の課題解決に有効であると考えられた。

Key words : ヘルスポランティア, 研修プログラム, 評価, ヘルスプロモーション, 介入研究

日本公衆衛生雑誌 2017; 64(4): 207-216. doi:10.11236/jph.64.4_207

I 緒 言

急速な人口の高齢化や出生率の低下、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化等に的確に対応するた

めに、平成24年7月に地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部が改正された¹⁾。そこでは、市町村が、ボランティア団体や民間団体への支援および活用を通じて、地域住民の互助活動の活性化を図ることの重要性が明示された。中でも、行政育成型のボランティア団体の一つである健康推進員（以下、推進員）は、地域保健や福祉において重要な役割を期待されている。推進員は、地域によっては保健推進員、保健指導員と呼ばれており、第二次世界大戦後の公衆衛生の向上を目的に自治体が育成したことに端を発し、現在でも全国の約6割の自治体に

* 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護分野

^{2*} 東京大学高齢社会総合研究機構

^{3*} 滋賀県湖北健康福祉事務所（長浜保健所）

^{4*} 滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）

責任著者連絡先：〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護分野 田口敦子

よって育成・支援されている²⁾。その活動内容は、地域住民の健康ニーズに応じて変化し、現在は、食や運動に焦点をあて、主に生活習慣改善等の一次予防活動である。

一方で、推進員組織は、社会環境の変化により、さまざまな課題に直面している。まず、これまで主婦を主力としてきたため、近年の女性の社会進出等による「なり手」の減少には、多くの自治体が直面している^{2,3)}。その上、なり手の減少は推進員一人にかかる負担を大きくし、やりがいを見出す間もなく短期間で辞める人も少なくない⁴⁾。推進員活動の経験年数が長いほど、活動への満足感を高いという報告⁵⁾もあることから、推進員活動を継続しやすい環境を整備することが重要である。また、前述した地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正では、保健・福祉サービス等の有機的な連携が強調されている。地域の健康課題に効果的・効率的に取り組むには推進員組織も他の組織との連携が求められているが、実施できているところは少ない³⁾。以上のように、推進員組織は、地域の健康増進や予防活動への役割を期待されながらも、さまざまな課題を抱えている。しかし、その課題解決に向けた効果的な解決方法について検討した研究は見当たらない。

滋賀県では、県下の全自治体に推進員が存在する。生活習慣病予防やがん検診の受診勧奨等に貢献しており、その支援・育成は主に栄養士や保健師が行っている。1959年に設置された食生活改善推進員と1968年に設置された母子保健推進員が合併し、1987年に現在の推進員が発足した⁶⁾。推進員の活動目標は、「自分自身と家族の健康づくり・仲間づくりと楽しい活動・地域の健康づくり」であり、乳幼児から高齢者までの全地域住民を対象とする。南部地域では、新しく推進員になってくれる人が少ないことや、仕事や介護を理由に辞める人が多いこと、他組織との連携がうまくいかないこと等が、近年課題に挙がっていた⁷⁾。これは前述した全国の他地域と共通する課題と言える。このような実態を考慮して、南部地域では2010年から保健所と大学が共同し、推進員の活動実態の把握や今後の対策を検討してきた。本研究では、その一環として行った、近年の推進員を取り巻く課題、すなわち「①なり手が少ないこと」、「②短期間で辞める人が多いこと」、「③他の住民組織との連携ができていないこと」の3つの課題解決を目指した研修プログラムの効果を検証することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 対象地域と対象者

対象地域は、滋賀県草津市、栗東市、守山市、野洲市の4市から成る滋賀県南部地域（二次医療圏）である。南部地域は、京都市街から電車で30分程であり、都市部のベッドタウンである。人口は約32.7万人であり、高齢化率は全国平均より低く、17.7%であった（2012年現在⁸⁾。

推進員になるには、20時間以上の養成講座の修了が必要である。各自治体の保健センターは、この養成講座を実施している。加えて、現任研修の実施や日常の推進員活動に対する相談支援を行っている。保健所は管内4市の推進員担当者への支援や合同研修会等を実施している。

推進員は、577人（2012年現在）であり、小学校区を単位に5～15人が活動している。南部地域の推進員は、発足当時の1987年の325人から、2007年には598人まで増加したが、その後は減少傾向にあり、2012年4月現在は577人であった。

2. 研究デザイン

本研究の研修プログラムの対象者は、滋賀県南部地域4市の推進員の小学校区（全36学区）のリーダーであった。36学区のうち、2学区は希望により学区から2人が参加した。残りの34学区からは1人ずつが研修プログラムに参加した。よって、参加登録者は38人であった。研修プログラムは全4回で構成され、2012年7月～2013年1月に実施された。いずれも平日に開催され、所要時間は2時間であった。

研修プログラムの毎回の内容や結果については、研修プログラムに参加していない同小学校区の他の推進員と共有してもらうように研修プログラム参加者を促し、これにより推進員組織全体への波及効果を狙った。研修プログラムに参加した推進員（上記の小学校区リーダー）を「研修群」、研修プログラムに参加しなかった推進員（上記の小学校区リーダー以外の推進員）を「非研修群」とした。また、研修プログラムの影響をまったく受けない「対照群」として、南部地域以外の滋賀県A市の推進員を設定した。この3群について研修プログラム実施前後でアウトカムを比較するデザインを採用した。

3. 研修プログラム

1) 研修プログラムの作成および準備

研修プログラムの作成にあたり、推進員組織の課題を話し合う検討会（以下、検討会）を2012年1月に立ち上げた。メンバーは、南部地域4市の推進員の会長・副会長から推薦があった推進員12人であった。このメンバーを推薦するにあたっては、多様な

意見を反映させた研修プログラムになるよう、活動に積極的な人や活動経験の長い人だけでなく、活動に困りごとを抱えている人や、活動経験年数の短い人にも声をかけてもらうよう依頼した。推進員組織の課題を挙げる際には、地区活動での困りごとを挙げてもらい、組織的に解決が必要なことを話し合った。その内容を録音した後、逐語録に起こし、類似性・相違性に着目し、抽象度を上げていった。その結果、推進員組織の課題は、「①新しい推進員が入ってこない」、「②困りごとができて相談できず推進員を辞めてしまう人がある」、「③推進員活動に他の組織（自治会・婦人会等）から協力が得られない」の3点が主要な課題として整理された。次に、課題解決に向けて行動しやすいように、これらの課題を解決するツール（以下、解決ツール）として、「i）新人勧誘用のチラシ」、「ii）推進員を辞めなくなったときに読むリーフレット」、「iii）他組織（自治会、婦人会等）に推進員活動への理解を得るためのチラシ」を作成した（図1）。新人勧誘用のチラシには、推進員活動の紹介、現任の推進員が感じる活動のやりがい等を示した。推進員を辞めなくなったときに読むリーフレットには、先輩推進員への相談の勧めや、辞めるのではなく休会する方法もあること等を記した。他組織に推進員活動への理解を得るためのチラシには、推進員活動の目的や推進員の役割、推進員組織と連携するメリット等を記した。

2) 研修プログラムの目標および実施

本研修プログラムは、上記検討会で挙げられた推

進員組織の課題を基に目標を明確化した。「①新しい推進員を誘う自信を高めること」、「②推進員活動で困りごとができたり、やめたくなくても、それを超えて活動を続けられる自信を高めること」、「③他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信を高めること」を目標に定めた。これにより、長期的には、新しい推進員を誘うことができることや、推進員活動を続けられること、他の組織から協力が得られることを目指した。

3) 研修プログラムの内容

研修プログラムの概要を表1に示す。推進員同士が推進員組織の課題やその解決方法を共有し、同じ目標に向けて行動できるように、毎回、グループワークを設けた。研修プログラムの中では、推進員にわかりやすい言葉で伝えるため、「推進員組織の課題」を「推進員活動の困りごと」と表現して投げかけた。グループワークは、毎回、5～6人の同じメンバーで実施し、「推進員活動の困りごと」を率直に表出できるよう、話しやすい雰囲気づくりに努めた。研修プログラムの第1回では、参加者が自分や地域住民への活動意義を認識し、活動への満足感を高めることにより、推進員組織の課題解決に向けた動機付けを高めることを意図した。そのため、まずは推進員組織の良い面に着目した。「健康推進員の強みを考えよう」をテーマに、推進員活動の意義や活動してよかった経験等を共有した。第2回では、推進員組織の課題を参加者同士が共有することを目的に、「推進員活動の困りごと」をグループで

図1 推進員活動の困りごとを解決するツール



- i) 新人勧誘用のチラシ

- ii) 推進員を辞めなくなった
時に読むリーフレット

- iii) 他組織(自治会、婦人会、等)に推進員活動への理解を得るためのチラシ

表1 健康推進員の活動満足感を高める研修プログラムの概要

	テーマ	ねらい	実 施 内 容
第1回	研修のオリエンテーション健康推進員の強みを考えよう	健康推進員組織の課題解決に向けた、参加者が動機付けを高める	• 研修全体の狙い、目標、各回のテーマ、スケジュールの説明 • 講義「健康推進員の現状と課題」 • グループワーク「健康推進員になってよかったこと」 • グループごとに発表
第2回	健康推進員活動のやりにくさは？	健康推進員組織の課題を参加者同士が共有する	• 前回の振り返り、第2回目の目標の確認 • グループワーク「健康推進員活動の困りごと」 • グループごとに発表 • 健康推進員活動の3つの困りごとを共有
第3回	活動の困りごとを解決するための3つの解決ツール*を活用しよう	参加者が、3つの解決ツールを活用できる自信を高める	• 前回の振り返り、第3回目の目標の確認 • 講義「健康推進員活動への期待」 • ロールプレイ「3つのツールを活用しよう」 • グループごとに発表
第4回	解決できたこと・これから取り組みたいこと	参加者が、健康推進員組織の課題解決に向けて、行動できる自信を高める	• 前回の振り返り、第4回目の目標の確認 • 講義「これから楽しく活動していくために」 • グループワーク「研修会で解決できたこと、これから取り組みたいこと」 • グループごとに発表

* 3つの解決ツール：①新人勧誘用のチラシ、②他組織（自治会、婦人会、等）に推進員活動への理解を得るためのチラシ、③推進員に困りごとができたときのリーフレット。研修会の前に推進員の有志で作成されたもの。

話し合い、その結果を発表する機会を設けた。第3回では、推進員組織の課題解決の一つの方策として、検討会で作成した3つの解決ツールを活用できる自信を高めることを目指した。解決ツールを使う場面を想定し、グループごとに推進員や住民の配役を決めてロールプレイし、発表し合った。第4回では、推進員組織の課題解決に向けて行動できる自信が高まるように、研修プログラムで出た意見の振り返りを行い、今後、参加者が課題解決のために取り組みたいことを共有した。

毎回の内容や結果は、研修プログラムに参加していない同小学校区の他の推進員と共有してもらうように促し、これにより推進員組織全体への波及効果を狙った。

4. 研修プログラムの評価方法

研修プログラムの効果評価は、プロセス評価とアウトカム評価を行った。プロセス評価は、研修群を対象に各回の研修プログラムの内容評価を行った。各回の終了後に無記名で質問紙調査を実施した。研修群の全38人に協力が得られた。

アウトカム評価は、研修群、非研修群、対照群を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。実施時期は、研修プログラム実施前（2012年7月）と実施後（2013年3月）であった。南部地域4市のうち、1市からはこの質問紙調査への協力が得られなかったため、調査協力の得られた残りの3市

の推進員全員417人を対象にした。また、対照群としてA市の推進員を設定したが、A市の推進員全166人のうち、予め調査への同意が得られた127人を対象に南部地域の3市と同様に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙には、研修プログラム前後で結合できるようID番号を付した。ID番号により、研修群、非研修群、対照群を分類し分析に用いた。

A市は、健康推進員が食生活改善推進員を兼ねている点や組織運営方法は類似している。京都市街からは電車で1時間程であり、南部地域と比べると都市部から離れた地域に位置する。人口は約11.2万人であり、高齢化率は南部地域より高く20.2%であった（2012年現在）⁹⁾。

5. 研修プログラムの評価指標

1) プロセス評価の評価指標

調査指標は、研修プログラムについて、「わかりやすかった」、「興味が持てるものだった」、「今後の推進員活動に役立つものだと思う」、「推進員活動のあり方を考えるのに適切であった」の4項目を5件法で尋ねた。

2) アウトカム評価の評価指標

主要評価指標は、研修プログラムの目標に合わせて「新しい推進員を誘う自信がある」、「推進員活動で困りごとができた、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」、「推進員

活動に、他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」の3項目とした。これらは6件法で尋ねた（1=まったくそう思わない、6=非常にそう思う）。

研修プログラムでは、自分や地域住民への活動意義を認識し、活動満足感を高め、負担感を軽減することにより、推進員組織の課題解決に向けた動機付けを高めることを意図した。そのため、副次評価指標は、自分または地域住民への活動意義と、活動満足感および活動負担感とした。主に、研修プログラムの第1回で、「健康推進員の強みを考えよう」をテーマに、推進員活動の意義や活動してよかった経験等を共有することで、これらの副次評価指標を高めようとした。自分または地域住民への活動意義は、「自分にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」、「地域住民にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」を6件法（1=まったくそう思わない、6=非常にそう思う）で尋ねた。活動満足感と活動負担感は村山ら¹⁰⁾によって開発された尺度を用いた。これらの尺度は活動全体における満足感や負担感を測るものであり、信頼性および妥当性は確保されている。活動満足感の尺度は9項目、活動負担感14項目からなり、4件法で尋ねた（1=まったくそう思わない、4=とてもそう思う）。得点が高いほど活動満足感、活動負担感が高いことを示す。本研究におけるクロンバック α 係数は、活動満足感で0.916、活動負担感で0.874であった。

3) 共変量

性別、年齢、職業の有無、最終学歴、経済状況、活動経験年数、会長・副会長等の役職経験の有無を

尋ねた。

6. 分析方法

1) プロセス指標

研修プログラムの参加者全38人の回答を、分析対象とした。4項目の5件法のうち、研修プログラムに肯定的な選択肢（「そう思う」および「まあそう思う」）を合計した人数および割合を算出した。

2) アウトカム指標

前述したそれぞれのアウトカム指標について、3群間（「研修群」、「非研修群」、「対照群」）の比較を行った。3群間に有意差があった年齢と健康推進員の経験年数、基本属性である性別と共に、研修プログラム前のアウトカム指標で調整し、研修プログラム後のアウトカム指標を従属変数にすることで、研修プログラム後の3群間の差を比較した。これには、各小学校区内の相関を考慮するために、一般化推定方程式¹¹⁾を用いた。すべての有意水準は両側5%とし、統計ソフトは、SPSS ver.19を使用した。

7. 倫理的配慮

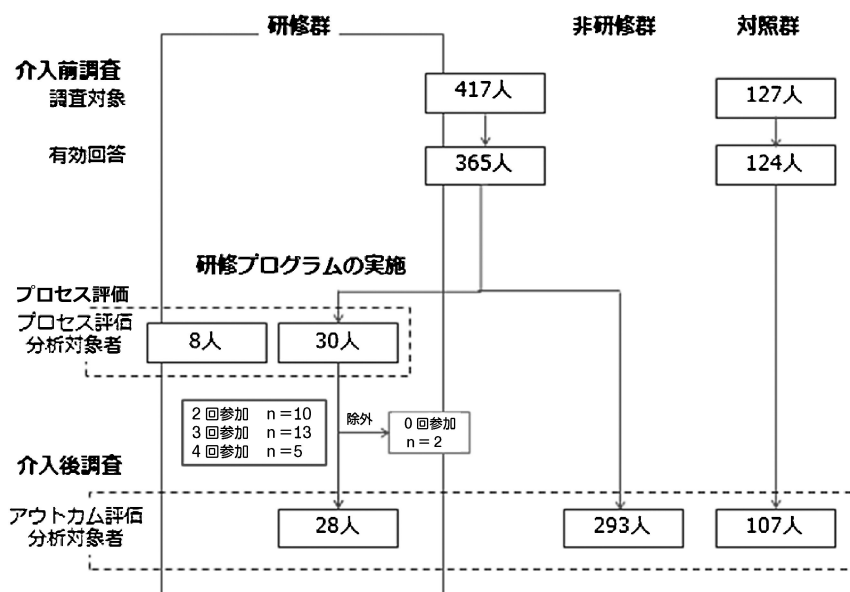
本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会の承認を得て実施された（24健事第344号、2012年5月24日承認）。調査の際には調査の趣旨、調査への協力は任意であること、匿名性を保持すること等を調査対象者に伝えた。

Ⅲ 結 果

1. 分析対象者およびその属性

プロセス評価には38人全員の協力が得られたため、毎回の研修プログラム参加者全員が分析対象者であった。

図2 アウトカム指標の分析対象者のフロー図



アウトカム評価の分析対象者のフローを図2に示す。研修プログラムの参加者は38人であったが、そのうち、アウトカム指標を評価するための介入前後の調査協力が得られなかった1市の参加者7人と、介入前の調査が無回答であった1人を分析から除外した。また、参加登録したが4回とも出席でなかった2人も除外した。よって、アウトカム評価における研修群の分析対象者は28人であった。非研修群および対照群では、研修プログラム前後の両調査に回答した3市の非研修群293人、対照群107人を分析対象とした。

表2に分析対象者の属性を示す。研修群の平均年齢（標準偏差）は61.3（7.1）歳であり、非研修群61.5（7.2）歳とは同等であったが、対照群の65.0（7.0）歳と比較して有意に低かった。推進員の平均経験年数（標準偏差）は、研修群は8.7（4.7）年であり、非研修群8.6（6.3）年とはほぼ同等であったが、対照群の10.7（8.1）年と比較して有意に短かった。性別、職業の有無、最終学歴、経済状況、会長・副会長等の役職経験の有無では、3群に有意差

はなかった。

2. プロセス評価（表3）

出席人数（出席率）は、参加者全38人のうち第1回28人（73.7%）、第2回、第3回は24人（63.2%）、第4回は32人（84.2%）であった。欠席理由は、他の住民組織活動、仕事、孫の世話、葬儀等であった。研修プログラムの内容については、第2回は、参加者の7～8割が、「わかりやすかった」、「興味をもてるものであった」の質問に肯定的な回答であったものの、「今後の推進員活動に役立つものであった」、「推進員活動のあり方を考えるのに適切であった」の項目では他の回と比較して6割程度と低い結果であった。他の回では、いずれの項目も約8割以上の参加者が肯定的な回答であった。

3. アウトカム評価（表4）

主要評価指標の「新しい推進員を誘う自信がある」では、研修群の介入前後の平均値（標準偏差）は2.9（1.3）から3.3（1.0）に上昇しており、非研修群および対照群に比べて有意に向上していた（研修群 vs 非研修群 $P = 0.008$, 研修群 vs 対照群 $P <$

表2 参加者の属性

		研修群 n = 28		非研修群 n = 293		対照群 n = 107		P 値
		n	%	n	%	n	%	
年齢（平均±SD）（歳）		61.3±7.1		61.5±7.2		65.0±7.0		<0.001
性別	男性	1	3.6	5	1.7	3	2.8	0.678
	女性	27	96.4	287	98.3	103	97.2	
職業の有無		12	42.9	111	38.4	29	27.6	0.105
最終学歴	中学・高校卒	19	67.9	183	63.3	71	67.6	0.686
	短大・大学卒	9	32.1	106	36.7	34	32.4	
経済状況	ゆとりがある	2	7.1	24	8.2	9	8.4	0.288
	どちらかといえばゆとりがある	6	21.4	65	22.2	36	33.6	
	ふつう	16	57.1	163	55.6	55	51.4	
	どちらかといえば苦しい	1	3.6	26	8.9	5	4.7	
	苦しい	1	3.6	6	2.0	0	0.0	
健康推進員の経験年数（年）		8.7±4.7		8.6±6.3		10.7±8.1		<0.001
会長・副会長等の役職経験の有無		3	10.7	64	21.8	31	29.0	0.100

連続量は平均±標準偏差、一元配置分散分析；その他はn（%）、 χ^2 検定

表3 研修プログラムのプロセス評価：毎回のプログラム評価

	出席率 (3市)	わかりやすかった	興味が持てる ものであった	今後の推進員活動に 役立つものであった	推進員活動のあり方を 考えるのに適切であった
第1回	28/38(73.7%)	24/28(85.7%)	25/28(89.3%)	22/28(78.6%)	26/28(92.9%)
第2回	24/38(63.2%)	19/24(79.2%)	17/24(70.8%)	15/24(62.5%)	14/24(58.3%)
第3回	24/38(63.2%)	24/24(100%)	24/24(100%)	21/24(87.5%)	20/24(83.3%)
第4回	32/38(84.2%)	28/32(87.5%)	29/32(90.6%)	26/32(81.3%)	24/32(75.0%)

- ・プログラムのプロセス評価の調査は、4市のデータを示した。「非常にそう思う」「そう思う」を合わせた数と割合を算出した。

表 4 研修プログラムのアウトカム評価：研修前後における 3 群間の比較

	研修群 n=28 平均±標準偏差	非研修群 n=293 平均±標準偏差	対照群 n=107 平均±標準偏差	χ^2	3 群間の 検定 P 値	(a)研修群と(b)非研 修群および研修群 と(c)対照群の検定 P 値
新しい推進員を誘う自信がある（範囲：1～6）						
研修前	2.9±1.3	2.8±1.1	2.6±1.1	13.061	<0.001	(a) vs. (b)： 0.008
研修後	3.3±1.0	2.8±1.1	2.7±1.2			(a) vs. (c)： <0.001
推進員活動で困りごとができたり、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある（範囲：1～6）						
研修前	3.3±1.1	3.3±1.1	3.1±1.1	0.186	0.666	(a) vs. (b)： 0.033
研修後	3.5±0.9	3.3±1.1	3.4±1.1			(a) vs. (c)： 0.401
推進員活動に、他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信がある（範囲：1～6）						
研修前	3.4±1.0	2.9±1.1	2.7±1.1	1.045	0.307	(a) vs. (b)： 0.162
研修後	3.4±1.0	2.9±1.0	2.8±1.1			(a) vs. (c)： 0.161
自分にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある（範囲：1～6）						
研修前	3.6±1.0	3.5±1.0	3.7±1.0	6.549	0.010	(a) vs. (b)： 0.004
研修後	4.1±1.0	3.6±1.0	3.6±1.1			(a) vs. (c)： 0.002
地域住民にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある（範囲：1～6）						
研修前	3.4±1.0	3.2±1.0	3.3±0.9	7.374	0.007	(a) vs. (b)： 0.001
研修後	3.9±1.0	3.3±0.9	3.3±1.0			(a) vs. (c)： <0.001
活動満足感（範囲：9～36）						
研修前	27.3±5.2	26.7±4.9	26.6±4.6	8.786	0.003	(a) vs. (b)： <0.001
研修後	29.1±4.6	26.5±5.0	26.0±5.2			(a) vs. (c)： <0.001
活動負担感（範囲：14～56）						
研修前	34.5±7.6	30.4±6.1	32.0±6.0	1.767	0.184	(a) vs. (b)： 0.076
研修後	34.4±7.6	29.6±6.3	31.9±7.0			(a) vs. (c)： 0.947

すべてのアウトカム指標は、年齢、性別、健康推進員の経験年数、研修前のアウトカム指標で調整し、小学校区内の相関を考慮するのに一般化方程式を用いた。

0.001)。「推進員活動で困りごとができたり、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」では、介入前後の研修群の平均値（標準偏差）は3.3（1.1）から3.5（0.9）に上昇し、研修群と非研修群との群間には有意差が認められたが（ $P=0.033$ ），対照群との群間には差が認められなかった（ $P=0.401$ ）。「推進員活動に、他の組織（自治会・婦人会等）から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」では、いずれの群間にも有意な差は認められなかった。

副次効果指標の「自分にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」では、介入前後の平均値（標準偏差）は3.6（1.0）から4.1（1.0）に上昇し、「地域住民にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」では、3.4（1.0）から3.9（1.0）に上昇していた。これらの項目では、研修群と非研修群および対照群の群間には有意差が認められた。活動負担感ではいずれの群間にも有意差はなかったが、活動満足感では、介入前後の研修群の平均値（標準偏差）は27.3（5.2）から29.1（4.6）に、非研修群および対照群と比較して有意に上昇した（いず

れも $P<0.001$ ）。

Ⅳ 考 察

1. プロセス評価によるプログラムの有効性

研修プログラムへの出席率は第2回、第3回では全参加者の6割程度と高い出席率とは言い難かったものの、主な欠席理由は、他の住民組織活動、仕事、孫の世話等、プログラム内容に起因する理由ではなかった。今後は、研修群だけでなく非研修群の効果もより高めるために、欠席した者には次回までに資料を送付し、研修プログラム内容を参加者が説明する等の工夫が考えられた。

毎回のプログラム内容の評価では、第2回は、「今後の推進員活動に役立つものであった」、「推進員活動のあり方を考えるのに適切であった」の項目では、他の回と比較して肯定的な回答が6割程度と低い結果であった。これは、第2回のねらいは推進員組織の課題を共有することであり、その解決策までは話し合わなかったため、これらの項目の評価が低くなったと考えられた。他の回については、いずれの項目も8～9割の参加者が肯定的な評価であっ

た。これらにより、毎回の研修プログラム内容は妥当であったと考えられた。

2. アウトカム評価によるプログラムの有効性

3つの主要評価指標のうち、「推進員活動に、他の組織(自治会・婦人会等)から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」では、いずれの群間にも有意な差は認められなかったものの、「新しい推進員を誘う自信がある」では、非研修群および対照群と比較して研修群の介入前後の平均値は有意に上昇していた。また、「推進員活動で困りごとができたり、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」では、研修群の介入前後の平均値は非研修群と比較して有意に上昇していた。これらの結果から、研修プログラムは一定の効果があったと言える。特に、「新しく推進員になってくれる人が少ないこと」は推進員の多くが感じている課題であったと考えられることから⁷⁾、「新しい推進員を誘う自信がある」が、他の評価指標に比べて改善する余地が大きかったと考えられた。また、今回、推進員組織の課題解決に向けてロールプレイを行ったこともこれらの効果につながったと考える。ロールプレイは、主には心理学、教育学で用いられてきた技法^{12,13)}であるが、最近では、民間企業の接客研修等でも用いられている。その効果は、物事への客観的な視点を高め、現実に向き合う主体性や創造性を高めると言われている¹²⁾。本プログラムでロールプレイを導入することにより、推進員組織の課題解決に向けて、どう行動すればよいかを、各々の参加者が主体的に考えることができたと思われる。さらに、ロールプレイの準備段階では、何を解決するべきかを明確にすることが重要と言われており¹³⁾、第2回では、参加者同士が、推進員組織の課題を共有することに重点を置き、プロセス評価でも「わかりやすかった」と回答した人が約8割であった。このプロセスを経たことも、より効果的なロールプレイの実施につながったと考えられる。

一方、「推進員活動で困りごとができたり、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」では、対照群との有意差はなかった。これは対照群が研修群と同等に平均値が上昇していたためであるが、その原因については本研究では明確にすることができなかったため、今後より詳細な検討が必要と考える。次に、「推進員活動に、他の組織(自治会・婦人会等)から協力を得るために、うまく説明できる自信がある」では、いずれの群間にも有意な差は認められなかった。今回の参加者は、各学区のリーダーであったため、他組織に協力を得るための説明を行った経験を持ち、比較的高い

自信を持つ集団であった可能性が考えられた。

副次評価指標の「自分にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」、「地域住民にとっての推進員活動の意義を説明できる自信がある」、および活動満足感は、介入後の研修群の平均値は非研修群および対照群と比較して有意に上昇した。今回の研修プログラムでは、第1回のグループワークで自身や住民の推進員活動の意義を話し合い、第3回の講義でも推進員活動の意義や社会的な期待を確認したことがこれらの上昇を促したと考えられた。

本研究は、研修群の効果だけでなく、研修群から非研修群に研修プログラムの内容が伝達されることにより非研修群への効果も狙っていた。しかし、今回の結果では、いずれも研修群への効果に止まり、非研修群にまでは影響が見られなかった。この原因には、研修プログラム内容がグループワークやロールプレイを主に構成されていたため、研修プログラムに配布した資料を、研修参加者が参加していない人と共有するだけではグループワークで出た意見等が伝わりにくかった可能性が考えられた。そのため、グループワークの内容を資料にまとめて配布する等、研修プログラムの参加者が伝達しやすくなるための工夫が必要と考えられた。また、研修の内容や成果を全体に直接周知するような機会を設けることも必要かもしれない。

3. 本研究の意義と限界

本研究では、推進員を対象に推進員の活動満足感を高める研修プログラムを作成、実施し、その効果を検討した。これまでに推進員組織の課題に着目し、その解決を目指した研修プログラムはみられない。推進員活動の活性化や地域特性に応じた組織運営を検討するために、本研修プログラムは有益であると考えられた。また、これまで推進員を対象とした現任研修のプログラム開発研究の多くは活動報告に止まり^{14,15)}、対照群を置いた効果の検討まで行なった研究はなかった。本研究は、ヘルスプロモーションの推進に重要な役割を果たす推進員組織の課題解決に向け、効果的な研修プログラムである可能性を示すことができたと考える。わが国では、名称の違いはあるものの、多くの自治体において推進員組織を養成、支援していることから、同様の課題を抱えている自治体も多いことが推測される。そのため、本研修プログラムの活用可能性は高いであろう。

本研究の限界として以下の点が挙げられる。第1に、研修群と対照群の割付を無作為に行うことができなかった。今後は無作為化による研修プログラムの効果検証が必要であろう。第2に、本研修プログラムは一つの二次医療圏の推進員を対象に行われた

ものであった。特性の異なる地域でも本研修プログラムの実施可能性や、得られた知見の適応可能性を検討していく必要がある。第3に、主要評価指標に用いた3項目では研修プログラムの効果の側面しか評価できていない可能性がある。その効果を包括的に捉えられるよう、多様で有意義な項目を設定しておく必要がある。例えば、今回は「新しい推進員を誘う自信がある」等の自信に着目したが、「実際に新しい推進員を誘ったか」等の行動についても評価することが必要であろう。また、今後はプログラムの実施が評価指標に影響を与えるメカニズムを解明するための指標も必要と考える。これにより、プログラムの実施方法を精選することが可能になる。第4に、今回は研修プログラムの直後にしか評価を行っていない。組織を変えていくことは、時間を要することであるため、長期的に評価していくことが必要である。

V 結 語

本研究は、健康推進員組織の課題解決を目指した研修プログラムを作成、実施し、その効果を検討した。その結果、主要評価指標の「新しい推進員を誘う自信がある」、「推進員活動で困りごとができた、やめたくなくても、それを乗り越えて活動を続けられる自信がある」では、非研修群に比べて研修群は有意に向上していた。「新しい推進員を誘う自信がある」では対照群と比しても研修群は有意に向上していた。また、副次評価指標であった「自分にとっての推進員活動の意義が説明できる」、「地域住民にとっての活動意義の説明できる」、活動満足感では、非研修群および対照群と比較して、研修群は有意に向上していた。いくつかの改善点は残されているものの、本研修プログラムは健康推進員組織の課題解決に有効であると考えられた。

本研究にご協力いただいた滋賀県南部地域の健康推進員の皆様、各市の育成・支援担当課の皆様、A市の健康推進員の皆様、健康推進課の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究は開示すべきCOI状態はない。

(受付 2016. 8.29)
(採用 2017. 1.26)

文 献

- 1) 厚生労働省健康局長。地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について（通知）。健発0731第8, 2012.

- 2) 今村晴彦, 古城隆雄, 印南一路. 保健事業における地区組織活動と医療費適正化の取り組みについての実態: 全国調査の結果について. 神奈川: 慶應義塾大学大学院. 2009.
- 3) 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究班. 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き. 2015. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_10_1_01.pdf (2017年2月7日アクセス可能).
- 4) 荒川美穂子, 田口敦子. やりがいと魅力のある健康推進員活動をめざして: 保健所と市の協働による推進員支援検討会の取り組み. 公衆衛生情報 2012; 42(5): 28-31.
- 5) Murayama H, Taguchi A, Murashima S. Differences in psychosocial factors among novice, experienced, and veteran health promotion volunteers in Japan. Public Health Nurs 2008; 25(3): 253-260.
- 6) 草津市, 守山市, 栗東市, 他. 健康推進員・住民・行政によるヘルスプロモーション活動のてびき (第一版). 2014. <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/k-hwc/kennkou/files/201403tebikino1.pdf> (2017年2月7日アクセス可能).
- 7) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代, 他. 健康推進員の活動意識: 経験年数別での比較. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54(9): 633-643.
- 8) 滋賀県南部健康福祉事務所 (滋賀県草津保健所). 平成24年度事業年報. 2013. <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/k-hwc/nenpou/24nenpou.html> (2017年2月7日アクセス可能).
- 9) 総務省統計局. 統計でみる市区町村のすがた2012. 2012. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001039517> (2016年12月26日アクセス可能).
- 10) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代. 健康推進員活動における活動満足感, 活動負担感の尺度開発. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53(12): 875-883.
- 11) Kats MH. 医学的研究のための多変量解析: 一般回帰モデルからマルチレベル解析まで [Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians] (木原雅子, 木原正博, 監訳). 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル. 2008; 169-173.
- 12) Corsini RJ. 心理療法に生かすロールプレイング・マニュアル [Roleplaying in Psychotherapy: A Manual] (金子 賢, 監訳). 東京: 金子書房. 2008.
- 13) 千葉ロール・プレイング研究会. 教育の現場におけるロール・プレイングの手引. 東京: 誠信書房. 1981.
- 14) 山口幸生, 甲斐裕子, 熊本弘子, 他. 食と運動の習慣改善支援をめざすヘルスポランティアのための研修プログラム開発とその評価. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(12): 883-892.
- 15) 渡辺いよ子. ボランティア・ネットワークによるヘルスプロモーション活動: 地域づくり型ヘルスポランティア「ヘルスポランティア会」育成の取り組み. 看護学研究紀要 2015; 3(1): 47-57.

Efficacy of a training program designed to help address challenges faced by health promotion volunteers

Atsuko TAGUCHI^{*}, Hiroshi MURAYAMA^{2*}, Mihoko ARAKAWA^{3*} and Atsushi TERAOKA^{4*}

Key words : health volunteers, training program, evaluation, health promotion, intervention study

Objective To evaluate the effectiveness of a training program designed to address the following three challenges facing health promotion volunteers: lack of new volunteers, short tenure of volunteering, and failure to build a collaborative relationship with other civic organizations.

Methods Thirty-eight volunteer leaders representing 36 school districts (one from each district and two additional leaders) from southern parts of Shiga Prefecture participated in the training program. Four training sessions were conducted between July 2012 and January 2013. Each session lasted for 2 hours. The program included a lecture, group work, and role playing, all of which centered on the challenges experienced by the volunteers and possible solutions. Those who participated constituted the “training group,” and other volunteers in the same area of Shiga, who did not take part in the program, made up the “non-training group.” A third, control group consisted of health promotion volunteers based in City A, located outside the areas where the training occurred. To compare the three groups, we collected data before and after the training. The main evaluation index comprised the following three survey items: having confidence in recruiting new volunteers, having confidence in overcoming the difficulties or discouragement to continue to volunteer, and having confidence in explaining their activities to other local organizations to earn their cooperation. These questions were asked in a self-administered questionnaire using a 6-point Likert scale (1: strongly disagree, 6: strongly agree).

Results The data were compared among the training group (28 out of the 38 participants completed the survey), non-training group ($n=293$), and control group ($n=107$). On the question about recruiting new volunteers, the training group’s mean score increased from 2.9 (standard deviation (SD) = 1.3) to 3.3 (SD = 1.0) following the training, and the improvement relative to the other two groups was statistically significant ($P=0.008$ for training vs. non-training, $P<0.001$ for training vs. control). On the question related to overcoming challenges and continuing volunteering, the training group’s mean score went up from 3.3 (SD = 1.1) to 3.5 (SD = 0.9). The change was statistically significant compared to the non-training group ($P=0.033$), but not compared to the control group ($P=0.401$). No statistically significant change was found for the cooperation variable.

Conclusion Overall, this training program appears to be effective in addressing the challenges that health promotion volunteer organizations face.

^{*} Department of Public Health Nursing, Division of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan

^{2*} Institute of Gerontology, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

^{3*} Hubei Health Welfare Office of Shiga Prefecture (Nagahama Public Health Center), Shiga, Japan

^{4*} Southern Health and Welfare Office of Shiga Prefecture (Kusatsu Public Health Center), Shiga, Japan