

保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究

高橋美美・高尾俊弘
(高知大学医学部看護学科)

A Study on Factors that Affect Community Health Checkups by Public Health Nurses

Mimi TAKAHASHI, Toshihiro TAKAO
Department of Nursing, Kochi Medical School

Abstract: The purpose of this study is to grasp the current status of the role of public health nurses who belong to the local public entities in performing community health checkups and to clarify which factors can promote such practices. A mail questionnaire survey was conducted for 343 public health nurses in 45 municipalities of prefecture A. The results suggested that in order to promote community health checkups, it is important to establish a system that supports daily healthcare activities of public health nurses, in addition to depending on efforts made by the individual nurses themselves.

キーワード：保健師，保健活動，影響要因，質問紙法

Keywords : Public health nurse, Health care activity, Affecting factors, Questionnaire

緒 言

現在，わが国は少子高齢社会の中にあつて，介護予防や生活習慣病対策等の健康課題において明確な成果を示すことができる保健行政が求められ，同時に地域保健の直接的な担い手である保健師の活動にも期待が寄せられている。

保健師の活動には個人対象のケアに留まらず，地域診断を行い，集団や地域全体を対象にしてケアを行う特長がある。この地域診断によってあらゆる情報から対象集団の顕在的・潜在的ニーズと健康課題が明らかとなり，根拠ある保健活動の展開につながっていくといえる。

これまでに地域診断の手法や保健師の力量形成における継続教育のプログラムとシステム作りについては多く論じられてきている^{1)~6)}。また，保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献について検討した結果では⁷⁾，保健師個人に帰属する要因，保健活動実施の態勢についての要因，職場環境等の組織体制に関する要因そして日頃のバックアップ体制の有無や人材育成システムについての要因にその保健活動が影響され，これらがバランスよく整備されることにより，保健師がその能力を十分に発揮し，それが地域住民の健康を支える効果的な活動に促進的に働くと推測された。しかし，地域看護の基盤ともいえる地域診断の実践と業務体制との関連，そして個人特性との包括的な関連は未だ明らかではない。

そこで，行政に所属する保健師の地域診断への関与状況を把握し，その影響要因を分析することができれば，保健師の地域診断能力発揮を促す環境の整備の一助になると考え，本研究を行った。

研究目的

行政に所属する保健師の地域診断への関与状況等の実態を把握し，その実践を促進する要因につ

いて明らかにする。

用語の定義

1. 地域診断

「地区診断」についての定義⁸⁾及び麻原の「地域診断」の定義⁹⁾を参考に、本研究では地区診断と地域診断を同じ位置付けで考え、「あらゆる情報から、対象集団の顕在的・潜在的ヘルスニーズと健康課題について明らかにする。同時に対応能力についても把握、分析する。このことによって、以降に続く計画、実施、評価の一連のプロセスを方向づける専門的判断である」とした。

2. 保健活動

保健活動とは、公衆衛生活動ともいわれるが、明確な定義づけはみられない。地域保健法では、「地域保健対策」としてその目的を「地域住民の健康の保持増進に寄与すること」と謳っている。

本研究では、日本の保健行政における保健活動を想定していることから、この目的を旨とした活動を「保健活動」として定義した。この研究の焦点は保健師であるが、保健師が自らの保健師活動についてのみ評価し報告するのではなく、多職種との連携の中でその地域の「保健活動」に携わり、代表者として活動をまとめそして報告する機会もあることから、より包括的なものを考えた。よって今回は、「保健師活動」ではなく「保健活動」をキーワードとした。

研究方法

1. 対象：A県の市町村45ヶ所、そして同県及び市町村保健師343名。
2. 方法：郵送法による質問紙調査を実施。調査票は、①各市町村の状況を尋ねる自治体用を作成し、所属保健師1人に回答を求めるものと、②保健師個人に回答を求める保健師用を用いた。調査票の配布は職場単位に一括送付し、回答は個別に郵送とした。
3. データ収集期間：2005年12月から2006年1月。
4. 調査内容：文献検討で考察された保健師が行う保健活動に影響する要因⁷⁾を基に、調査票を作成し、現在就業していない保健師資格を持つ者にプレテストを実施し内容を修正した。
 - ①各市町村について尋ねる自治体用は、自治体所属の全保健師数、休職中の保健師数、保健師の配属部門とその人数、保健担当部署での業務体制、保健師の現任教育について尋ねた。
 - ②保健師用は、Ⅰ基本情報（年齢、性別、所属自治体、勤務場所、所属部署、担当部門、主な担当領域、職位、教育背景、経験年数）、Ⅱ日頃の業務について（業務内容、勤務時間、仕事上の助言を求めるかについて、地域ニーズの把握の実感について、保健活動の記録について、成果報告の機会について）、Ⅲ地域診断の実践経験について（地域診断に関する受講について、主な地域診断の実践経験について、実践したことがない場合の理由について）、Ⅳ地域診断への認識について（必要性、取り組みへの困難感、取り組みにどのような状況が整えばよいかについて）、そして地域診断に関して日頃感じていることを自由記載として尋ねた。
5. 分析方法：SPSS14.0Jを使用し、各調査項目の単純集計後、地域診断の実践経験がある群とない群に分けて変数ごとのクロス集計、 χ^2 検定あるいはフィッシャーの直接法で検定を行い、 $p < 0.05$ 有意水準とした。記述による回答については、類似内容のラベル付けを行い整理した。
6. 倫理的配慮：調査票を郵送する事前に、県の保健管轄部署に調査の目的、内容等を文書及び口頭で説明し、同意を得た。その上で対象者個々には調査への参加は自由であり、参加しないことによって不利益を被ることはないこと、得られた情報は個人が特定される形で公表することがないこと、個人ごとの判断による調査票の返送をもって、参加の同意とすることを書面で伝えた。また、回収は個人単位で封筒に入れて返送してもらうことで、対象者個人のプライバシー保護及

び調査への参加の任意性を保証した。データの処理にあたっては、個人が特定できないように記号を付して整理し、資料とした。

結 果

保健師用調査票は343名に配布し、休職中22名を除き回収数140（回収率43.6%）を得た。自治体用調査票は45ヶ所に配布し、回収数30（回収率66.7%）を得た。

1. 自治体用調査票集計結果

各市町村について尋ねた自治体用調査票の回答の概要は表2のとおりである。回答が得られた30市町村のうち、中核市1市を除く29市町村での常勤保健師の平均人数は4.9人（標準偏差3.01、範囲1～11人）であった。30市町村のうち、調査票配布時に休職中の常勤保健師がいた自治体は12ヶ所（40.0%）であり、うち臨時職員（フルタイム、パートタイム）を採用している市町村は7ヶ所であった。

保健担当部署の業務体制としては、地区担当制と業務担当制の併用で行っている市町村が30ヶ所中、19ヶ所（63.3%）と最多であり、業務分担制は8ヶ所（26.7%）、地区担当制は1ヶ所（3.3%）であった。

保健師の現任教育を実施していると回答した市町村は26ヶ所（86.7%）あった。現任教育の方法としては、「福祉保健所や外部の研修機会を活用している」24ヶ所が最も多く、「指導的立場の保健師による日常的な指導」8ヶ所、「職場内で研修を実施」2ヶ所、「人事交流」1ヶ所であった（複数回答あり）。

2. 保健師用調査票集計結果

1) 回答者の基本情報

回答者は全員女性であり、平均年齢38.4歳（範囲22～60歳）、保健師経験年数は平均14.7年（範囲0～38年）であった。保健師基礎教育を受けた教育機関は専修学校100人（71.4%）、大学が34人（24.3%）、短期大学専攻科が6人（4.3%）であった。（表1）

表1 回答保健師の基本情報

	n=140	人	%	平均	標準偏差
年齢	30歳未満	35	25.0	38.4	9.85
	30歳以上40歳未満	46	32.9		
	40歳以上50歳未満	29	20.7		
	50歳以上	27	19.3		
	無回答	3	2.1		
性別	女性	140	100.0		
	男性	0	0.0		
教育背景	専修学校	100	71.4		
	短期大学専攻科	6	4.3		
	大学	34	24.3		
保健師としての 通算勤務年数	5年以下	30	21.4	14.7	10.23
	6～10年	37	26.4		
	11～20年	30	21.4		
	21年以上	42	30.0		
	無回答	1	0.1		
現在の職場での勤務年数				11.3	9.10

2) 地域診断に関する回答の概要

地域診断に関する回答の概要については表2のとおりである。

保健師になってからの、地域診断の実践経験については、「実践したことがある」と回答した者が78人(55.7%)、「実践したことはない」60人(42.9%)であった。「実践したことはない」と回答した60人に対して、その主な理由について複数回答可で選択を求めた結果、「実践に困難が多かった」30人が最多で、「優先性が低かった」29人、「必要がなかった」と回答した者は1人であった。

表2 地域診断に関する回答の概要

n = 140		全体 人	n = 140 %
地域診断の実践経験	あり	78	55.7%
保健師基礎教育で地域診断の授業を受けたか	はい	117	85.0%
... (「はい」回答者のみ)			
授業は実践に役立ったか	はい	64	53.8%
地域診断に関する研修を受けたことがあるか	はい	49	35.0%
地域診断の実践経験必要性を感じるか	はい	130	92.9%
地域診断の取り組みに困難を感じるか	はい	118	84.3%

地域診断の必要性については、130人(92.9%)が「必要性を感じる」と回答した。一方で、地域診断の取り組みには118人(84.3%)が困難を感じていると答え、その主な理由について3つ選択してもらった結果では「時間がない」が最も多い回答であった。(図1)。地域診断の取り組みにどのような状況が整えばよいと考えるかについて3つ選択してもらった結果では、「整理された統計情報の提供」が最も多かった。(図2)。

「地域診断に関して日頃感じていることについて」自由記載で尋ねた結果、22人から回答を得た(表3)。主に①地域診断の実践が困難な現状について、②地域診断の必要性について、③地域診断実践で重要とする、④バックアップへの要望についての記載及びその他の記載に分けられた。その他に分けられた記載内容については、以前は地域診断の系統的なツールもなく、日常の業務から地域課題を掘り起こしていたという状況や、若手の保健師における実践力の課題、そして保健師の活動と社会的要請の変化についてであった。

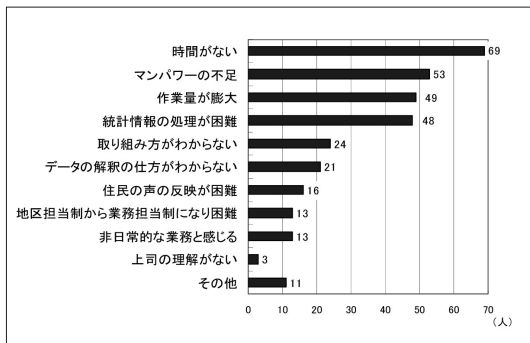


図1 地域診断の取り組みを困難と感じる主な理由

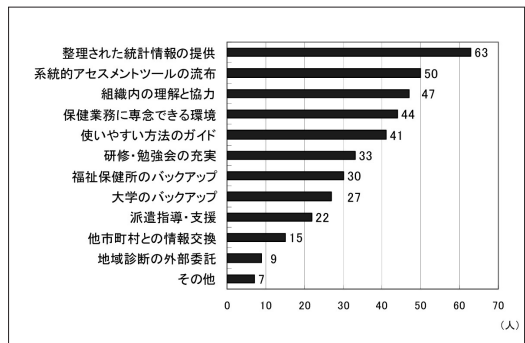


図2 地域診断の取り組みに求める状況

表 3 地域診断に関して日頃感じていることについての記述

	共通する内容	回答数
①	地域診断の実践が困難な現状について記載 ・ 日常の業務や事業におわれている ・ 忙しい，時間がない ・ マンパワー不足 ・ 地域診断をやりとげたことがない	6
②	地域診断の必要性の認識について記載 ・ 保健師の業務の根拠，動機づけに必要 ・ 他職種間との共通認識を得る為にも必要 ・ 地域全体で行う事業には，チームで評価する為にも必要	4
③	地域診断実践で重要とすることについての記載 ・ 地域に出向き，人との関わりの中で情報を得ること	3
④	バックアップへの要望についての記載 ・ 研修の実施 ・ モデルを使いこなせる人材の存在 ・ バックアップの依頼窓口の明確化 ・ 大学への期待（取り組みと客観的評価に関して）	4

3) 地域診断の実践経験と要因との検定結果

地域診断の実践と保健師個々に関連する要因について有意差があったのは，年齢，保健師経験年数，保健師基礎教育の地域診断に関する受講の実践への役立ち感，就職後の地域診断に関する研修の受講，地域診断の必要性についてであった（表 4）。

地域診断の実践と保健活動に関連する要因について有意差があったのは，保健活動の成果の発表・報告する機会を設けているかについて，保健活動の評価の実施についてであった（表 5）。

地域診断の実践と職場における環境に関連する要因について有意差が認められたものはなかった。（表 6）

表 4 地域診断の実践と保健師個々に関連する要因

	有意確率	
年齢	0.000	**
保健師経験年数	0.000	**
教育背景	0.295	n.s.
保健師基礎教育での地域診断に関する受講経験	1.000	n.s.
受講経験の実践への役立ち感	0.002	**
就職後の地域診断に関する研修受講経験	0.000	**
地域診断の必要性を感じるかについて	0.021	*
地域診断の取り組みに困難を感じるかについて	0.181	n.s.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表5 地域診断の実践と保健活動に関する要因

	有意確率	
保健活動の記録をしているかについて	0.131	n.s.
保健活動の成果を発表する機会を設けているか	0.039	*
保健活動の評価を実施しているか	0.039	*
日頃の業務の中で地域のニーズを実感できているか	0.146	n.s.

* p < 0.05, ** p < 0.01

表6 地域診断の実践と職場に関連する要因

	有意確率	
所属(県・市町村)について	0.156	n.s.
所属市町村の人口(市町村所属者のみ)	0.120	n.s.
仕事上の助言・支援を求めているか	1.000	n.s.

* p < 0.05, ** p < 0.01

考 察

1. 職場環境および体制について

A 県は全国の中でも保健師率が高い県であるが、地理的に中山間部も多く、老年人口の割合も高い。中山間部の小さな町村ほど保健師設置数も少ない状況があり、そうした地域では緊急対応が必要な事例が1つ生じるだけで他の業務についても大きな調整が必要となり、期限のない事務的作業等は後回しにせざるを得ない場合が推察される。

自治体調査票で回答を得た市町村の86.7%が、保健師の現任教育を行っていると回答している。その具体的な方法としては、「福祉保健所や外部の研修機会を活用している」が最も多く80.0%であった。しかし、保健師数の少ない市町村では研修機会があっても、業務をやり繰りして遠距離を移動し参加するには負担が大きい。しかし、「仕事上の支援や助言を求めていることがある」と9割が回答しており、同僚や上司とのつながりの中で困難を乗り越えてきていることがわかる。

地域保健法施行後の保健師の業務実態を2,208市町村の調査票回答から得た研究では¹⁰⁾、法施行後に保健師の業務体制を地区分担から業務分担に移行する傾向があった。この変化により業務の効率化には繋がるが、保健師が担当地区全体を管理する立場(地区担当制)から、業務を通して地区を管理する立場(業務担当制)に変わることによって、地区を総合的に把握・管理することが難しくなっていることが指摘されている。A 県でも、回答を得た市町村では保健担当部署の業務体制は地区担当制と業務担当制の併用が最も多かった。併用することの利点として業務内容や状況に応じて、柔軟に体制を組めることが望める。そして業務担当でチームを組む際には地域診断の実践のもと、地区担当者が自らの地区について協働者に的確に伝えることができれば、よりよい活動につながることを期待できる。

こうした日頃の保健活動の現状を考慮して、地域診断実践について検討していくことが必要と考えられる。

2. 地域診断の実践状況について

地域診断の「必要性を感じる」と回答した者は9割であったが、保健師になってからの地域診断の実践経験については「あり」と回答した者は5割であった。そして地域診断の実践経験「なし」と回答した4割のその理由として約半数が「実践に困難が多かった」あるいは「優先性が低

かった」と回答している。これは2002年 Y 県での地域診断実施の実態調査¹¹⁾による、「実践したことがない者」18.5%の結果を上回るものであった。地域診断の取り組みに関する困難感については、実践経験のある保健師も含めて回答を得た全保健師の8割が感じており、本調査に回答した保健師においては地域診断の必要性を感じながらも、その取り組みには困難感がある現状が察せられた。

具体的な困難感については「時間がない」「マンパワーの不足」「作業量が膨大」といった作業への負担感が理由として多く、地域診断を実践していない理由と同様の傾向であるといえる。これについては、保健師は日頃の活動から多くのデータを掴んでいながらもそれを活用しきれないことを指摘した保健師の地域アセスメント認識についての研究で¹²⁾「非日常的な業務」と捉えられていたことに類似点がみられる。

地域診断の取り組みにどんな状況が整えばよいと考えるか尋ねた結果では、職場内としては「組織内の理解と協力」「保健業務に専念できる状況」、職場外へは「整理された統計情報の提供」「系統のアセスメントツールの流布」に応えるバックアップが求められている。「地域診断に関して日頃感じていることについて」自由記載で尋ねた結果においても、日々の業務や事業におわっているため、地域診断の必要性を感じていながらも困難を感じている状況があり、研修等を通じてバックアップへの要望があることがわかった。

地域診断に際して必要な資料を収集し、多角的に分析していくことは、少なからず労力や時間は必要である。しかし保健師は日常の業務の中で対象に関わり、課題への対応策を講じている。日々の実践の中から得た質的なデータを系統的に整理する積み重ねができれば、地域診断に関連する作業の負担感が減り、継続的な地域把握につながるものと考えられる。

3. 地域診断の実践と関連のあった要因について

地域診断の実践と保健師個々に関連する要因における「年齢が高い」「保健師経験年数が長い」との関連については、年月の経過に伴って地域診断実践の機会も増えるため必然的な結果であると考えられる。しかし保健師新任期にこそ担当地域の実態把握を行う意義は大きいため、早期の地域診断実践への取り組みに期待が寄せられるところである。

保健師基礎教育での「地域診断に関する授業の受講経験」は関連が認められなかったが、その授業が「就職後の実践に役立った」と感じている回答者は地域診断を実践していた。しかし、講義内容が実践的でないと感じている場合は、就職後の実践につながっていなかった。また就職後の「地域診断に関する研修経験」については有意差があった。これは講義より研修では実践的な内容でプログラムを組むことが可能であるためと考えられる。これらから、より実践的で具体的な内容の地域診断の教育プログラムのニーズがあることがわかったが、A 県のように保健師少数配置の山間部の町村においては、集合型の研修機会があっても、業務をやり繰りして遠距離を移動し参加するには負担が大きい場合もあり、研修体制を工夫する必要があると考えられる。

日常的な保健活動に関連する要因で地域診断実践と関連がみられたのは、「保健活動の成果を発表・報告する機会を設けている」、「保健活動の評価を行っている」についてであった。保健活動の成果を報告するには、評価を行っていることが必要であり、また評価をするには、活動の一連がまとめられていることが先行要件になると考えられるが、保健活動の記録として「情報とその分析－計画－実施－評価の一連について記載」しているかについては関連がなかった。保健活動の成果を目に見えるように「記録」するだけでなく、評価を行うことで対象の変化や自らの実践が及ぼした影響を確認し、報告や発表をすることで他者からの承認を得ること重要であると考えられる。村松¹³⁾は保健師の力量形成過程において自分の体験や経験を同僚等に語る営みを通

して、自分の活動の意義と課題に気づくことが重要であると述べている。また小西¹⁴⁾は保健師の自己成長を促す要因として「上司の認知」といった環境的要因も影響していることを明らかにしている。今回の調査では、地域診断実践時の職場環境要因について多角的にみることはできなかったが、保健師の職務満足には職場内環境要因の「上司の適切な指導」「モデルとなる先輩」の存在があること、そして「学会発表」等の相互啓発の場がある事等が影響するといわれている¹⁵⁾。

4. 今後の展望

保健師は健康相談、健康教育、訪問指導等の日常の保健活動の中で、住民のニーズ把握を行っており、またサービス調整会議などの関係機関との連携においても、住民ニーズを把握できるチャンスとして活用しているといわれている¹⁶⁾。そこで今後必要とされるのは、日頃に把握している情報を質的および量的データとして分析し、系統的なアセスメントの枠組みに沿って整理していくことであると思われる。それには時間的にも人員的にも余裕が少ない場合でも、日常的に最小の労力で行えるような実践的な手法が求められる。地域診断の手法については、保健師が活用できるものが幾つか開発されている^{17), 18), 19)}。こういったものを基に、新任期に保健活動の実践が豊かなベテラン保健師と組んで担当地域の実態把握を実践し、領域や扱う課題によっては独自の工夫を加える等、職場内研修として習得できるようなプログラムが必要であると考えられる。小規模町村で困難な場合は保健所や大学などのバックアップに期待される。また、地域診断実践とそれに基づく保健活動展開の過程において、カンファレンスの機会を設け、日々の実践の評価をこまめに行っていくことも重要であると考えられる。

結 論

地域診断の必要性を感じていながらもその取り組みに困難を感じている保健師の現状が推察された。その中でも、年齢や保健師経験年数が長い／保健師基礎教育の地域診断の受講経験に役立ち感がある／就職後の地域診断に関する研究受講経験あり／地域診断の必要性を感じている／日頃の業務で保健活動の評価を実施している／保健活動の成果の発表・報告する機会を設けている、と回答した人は、そうでない人より地域診断を実践していることがわかった。

これらは保健師個々に関連する要因だけでなく、保健活動に関連する要因も含まれている。これらの地域診断実践を促進する状況が整えば、根拠のある保健活動実施につながり、地域の健康が向上することが期待できる。また、ニーズに沿った活動ができているという実感は、保健師個人へのフィードバックとして達成感を生じ、更に意欲的に業務に取り組めるといふ発展的な循環につながると考える。

引用・参考文献

- 1) 佐伯和子・和泉比佐子・平野憲子 他, 地域の看護アセスメントのための教育用モデルの開発, 日本地域看護学会誌, 5 (1), 28-35 (2002)
- 2) 斉藤茂子, 地域看護における自己教育力を育成するための学習方略, 日本地域看護学会誌, 6 (1), 65-70 (2003)
- 3) 村山正子・丸山美知子・山崎京子 他, 集合研修プログラム案および職場内研修(OJT)の方法の開発, 保健婦雑誌, 56 (3), 215-223 (2000)
- 4) 佐伯和子・城戸照彦・塚崎恵子 他, 地域の看護アセスメントに関する教育, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24 (1), 183-188 (2000)

- 5) 佐伯和子, 平成14年度厚生科学研究「新任保健師の遠隔教育プログラムの開発」報告書, 50-55 (2003)
- 6) 岡田麻里・小西美智子, 個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力, 看護研究, 37 (1) 50-55 (2004)
- 7) 高橋美美, 保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献検討, 高知大学学術研究報告 医学・看護学編55, 25-36 (2007)
- 8) 平野かよ子 編, 最新保健学講座 2 地域看護学総論② 地域診断と保健福祉対策, メヂカルフレンド社 (2004)
- 9) 尾崎米厚・鳩野洋子・島田美喜 編, 今を読み解く保健活動のキーワード, 医学書院, 141-144 (2002)
- 10) 大野絢子・矢島まさえ・森陽子 他, 地域保健法施行後の業務実態からみた保健所保健婦の役割, THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL. 50 (2), 127-137 (2000)
- 11) 松村照美・流石ゆり子・望月勲 他, 市町村保健師の地区診断実施の実態 Y県におけるアンケート調査から, 保健師ジャーナル, 60 (3), 260-266 (2004)
- 12) 佐伯和子・和泉比佐子・加藤欣子 他, 保健活動における地域の看護アセスメントの課題－保健婦の認識をとおして－, 日本地域看護学会誌, 3 (1), 142-149 (2001)
- 13) 村松照美, 健康学習支援における保健婦の力量形成過程の分析 澤本のリフレクション方法を活用して, 保健婦雑誌, 57 (13), 1070-1075 (2001)
- 14) 小西千恵子, 保健婦の自己成長を促す要因に関する調査, 神奈川県立看護教育大学校, 25, 16-23 (2000)
- 15) 和泉比佐子・佐伯和子・河原田まり子 他, 行政で働く保健師の職務満足と個人属性および職場内環境要因との関連, 北海道公衆衛生学雑誌, 16, 50-55 (2002)
- 16) 野村陽子, 最近の地域保健行政と保健師の活動方法, 保健の科学, 45 (5), 327-332 (2003)
- 17) エリザベス T. アンダーソン, ジュディス・マクファーレイン編 (金川克子・早川和生監訳), コミュニティ・アズ・パートナー 地域看護学の理論と実践, 医学書院 (2002)
- 18) 金川克子 編, 地域看護診断－技法と実際－. 東京大学出版会 (2000)
- 19) 佐伯和子, 保健師の地域看護アセスメント能力 その現状とキャリア発達からみた課題, 生活教育, 47 (7), 36-43 (2003)

平成19年 (2007) 11月16日受理

平成19年 (2007) 12月31日発行