

保健師の力量形成について

川井八重 , 丹下佳子

福山平成大学看護学部

〒720-0001 広島県福山市御幸町上岩成正戸 117-1

The ability formation of the Public health nurse

Yae KAWAI , Yoshiko Tange

Fukuyama Heisei University

117-1 Kami-Iwanari-Shoto, Miyuki-Cho, Fukuyama-Shi, Hiroshima 720-0001 JAPAN

要 約

社会は、地域住民の健康の保持・増進に真に役立つことのできる、力量ある保健師を求めている。保健師の力量形成の方法について検討するために、政府の報告書等を使用して文献研究を行った。結果として以下の4点が検証された。①保健師が、課題を抱えた個人を支援し、同じ課題を持つ多くの人々への組織的支援へと拡大していくことが必要とされている。②保健師に必要な技術とは「傾聴」「コミュニケーション」であり、同時に誠実な態度が重要となる。③地区担当制はこれらの技術と力量形成に有益である。④管理的立場にある保健師は、新人保健師のトレーニングに十分な支援を行う必要がある。

Abstract

The society demands a public health nurse having the true ability to maintain and to promote the health of local inhabitants. The author performed documents study with reports of the government and others to examine a method of the ability formation of public health nurses.

As a result, four points of the following were inspected. ①A public health nurse supports an individual with a problem, and organize the support to help many people with the same problem. ②The technology that is necessary for the public health nurse is "listening closely" and "communication skills", and at the same time a faithful attitude towards people becomes important. ③The district charge system is useful for cultivating these techniques and abilities. ④It is necessary for a senior public health nurse to perform the support that is enough for the training of the new face public health nurse.

キーワード：保健師・力量形成・傾聴・コミュニケーションスキル・地区担当制

Key words : Public health nurse ・ ability formation ・ listening closely ・ communication skills ・ district charge system

I. 緒 言

現在、保健師の業務や教育課程が論議的となっている。1937年、結核・感染症対策や母子保健における専門職として誕生した保健師は、近年市町村・保健所共にその業務や活動体制について厚生労働省から報告書が出るなど、新時代の保健師のあり方について検討がなされている。本論では、それらの報告書に立脚しつつ今後保健師に必要とされるスキルや業務体制等について検討してみたい。

II. 研究目的及び方法

本研究では、現在提起されている保健師活動のあり方に関する厚生労働省等による各種の報告書等に基づき、筆者の研究や過去の経験から「健康相談」業務を例として、保健師業務に必要なスキルや業務体制とその方向性などについて論ずるものである。

III. 研究期間

本研究は2009年12月～2010年3月の期間に実施した。

IV. 研究結果

1) 専門分化された保健師業務

平成20年度地域保健総合推進事業により提出された「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」¹⁾では、冒頭に「近年の保健師活動の中では、その中核的業務である地区活動の弱体化が懸念されている。具体的には、相談も個別の対応で終始しがちなこと、専門分化された事業の実施が目的になりがちになっていることなどである。」²⁾と指摘されている。

ここで「専門分化された事業」とは、いわゆる業務担当制に基づく分野別業務を指すと思われる。例えば母子保健の業務担当になると、当該保健師が勤務する自治体の母子保健に関する各種事業が役割となり、乳幼児健康診査や母親学級、離乳食講習などの業務を行うことになる。また、地域の健康相談では「赤ちゃん相談」は乳幼児とその母親・父親などの養育者を対象として母子保健業務担当者が行い、「一般健康相談」ではその地域の老人や成人を対象に老・成人業務担当者が行うということになる。すなわち原理的には、同じ地域の同じ公民館を利用して、ある日には赤ちゃん相談が母子保健担当保健師により行われ、別の日には一般健康相談が老・成人担当保健師によって行われる、ということである。

過去には多くが地区分担制で行われていた保健師業務が、このような専門分化された「分野担当保健師」業務に変化したのは、「時代の変化」が関わっていると佐々木は指摘している³⁾。「少子高齢社会の進行に伴う数々の法律改正や自治体合併の進行、健康・所得格差などの格差社会が拡がる中、もはや地区担当制だけでは、地区の人々と、その生活基盤である地区の健康管理は困

難となり、保健師は新たな活動方法を求めて」⁴⁾、各分野担当保健師が誕生した、と佐々木は述べている。

2) 「個」と「集団」・「地域」

保健師にとって、ケアの対象としての「個」と「集団」及び「地域」の課題は、密接不可分なものでありながら、常に現実の業務上では課題とされてきた。平野は以下のように述べている。

「保健活動における個人・家族・近隣は、単に個別的な支援の対象であるだけでなく、同じような問題をもつ人々の問題が解決されるために、地域のネットワークや支援のための地域資源を生み出すきっかけとなる対象でもあるという認識も重要である。」⁵⁾

つまり、個人・家族の1事例に保健師としての専門的な支援を行うということは、「同じような問題をもつ」他の事例へも適応でき、それは新しい「地域資源を生み出す」可能性を包含するものとなる、という指摘である。

3) 相談と個別対応

保健師は「保健指導」を行う資格職種として保健師助産師看護師法に規定されているものである。すなわち「相談」が業務の中核の一部を成していると言っても過言ではない。なぜなら個人や家族、あるいは集団に対する健康・医療に関する保健指導は、対象者に一方的に行うものではなく、「相談」というかたちを含んで対象者との相互作用で行うことが通常だからである。

しかしその相談が「個別の対応で終始しがちな」状況と課題視されている。そのような状況は、実際にどのような場面で現出し、なぜそれが問題とされるのか。筆者が過去に行った研究⁴⁾による事例から検討してみたい。20年前のものであるが、今も同じような事業がなされており、例として有用であると考えからである。

4) X地区での健康相談

①健康相談者の生活状況

以下に示す表は、筆者がX地区で行っていた毎月1回の健康相談にほぼ毎回参加されていた対象者の一覧表である。この健康相談は1970年代には既に開始され、現在も多少形態を変更するかたちで継続されている。

当時はT町も地区担当制を採っており、筆者は無医地区であるX地区も担当していた。X地区の人口は当時約600人、高齢化率は50%を超えていた。最も近い医療機関（隣村の診療所）には地区中心部からは車で約20分の距離であった。

車で走っても地区の東端から西端まで40分以上かかる山中に住民の家屋が点在しており、地区内には生鮮食料品を扱う店はなかった。そのため1週間に2度、スーパーの移動販売車が塩蔵品の魚類や練り製品、雑貨などを売りに来ていた。

②健康相談状況

X地区健康相談には誰が来ても良いことになっており、X地区の数少ない乳幼児から高齢者ま

で誰もが集合し、身長・体重や脈拍・血圧、時には体温などを測定していった。最も来所が多かったのは高齢者であり、特に不定期受診の者が多かった。

表1：X地区の健康相談参加者の状況一覧（部分・1989年）

性	年齢	自家用車の有無	保健師の主な対応	医療の状態	家族状況
女	69	家族に有	相談	不定期受診・服薬	2世代家族
女	85	家族に有	相談	不定期受診・服薬	2世代家族
女	58	有り	訪問・相談	定期受診・服薬	2世代家族
女	62	なし	訪問・相談	不定期受診・服薬	独居
女	52	家族に有	相談	受診：1年に一度	2世代家族
女	75	なし	訪問・相談	受診・服薬なし	独居
女	56	なし	相談	不定期受診・服薬	3世代家族
男	75	家族に有	訪問・相談	受診：半年に一度	2世代家族
男	65	なし	訪問・相談	不定期受診・服薬	夫婦二人
女	65	なし	訪問・相談	不定期受診・服薬	夫婦二人
男	66	なし	訪問・相談	不定期受診・服薬	夫婦二人
女	62	なし	訪問・相談	不定期受診・服薬	夫婦二人
女	93	家族に有	相談	不定期受診・服薬	2世代家族
男	0	母親に有	相談・訪問	必要時受診	3世代家族

健康相談の上でさりげなく対象者個々の状況を聞く中で、このような一覧表を作成した。中にはガンや肝炎などの重篤な疾患を持ちながら、不定期受診にならざるを得ない者もいた。また、移動販売車では牛乳等の乳製品を販売しないので、対象者の45%が乳製品の摂取は1週間に1度未満であることもわかった。

保健師として不定期受診やカルシウム不足を課題視していたが、「きちんと受診して下さいね。牛乳をできるだけ飲みましょう。」と語るのみでは、まさしく「個別の対応で終始」したことになる。

③個別対応と集団的対応

不定期受診の大きな原因は、医療機関までの交通手段がないことであった。公共交通機関が未整備のために、受診にはタクシーを往復に使い1万円近くかかっていた。また家族が自家用車を持っていても、週日に受診しようとするが家族が仕事を休まざるをえない。そのために薬が切れても家族に遠慮して黙っている、という話が健康相談時に語られた。

交通が不便なために受診や買い物などの全ての生活行動が縮小する経験は、大都市でもエレベーターのないアパートの上層階居住者などでも多い。特に腰痛や膝痛などの症状を持つ患者では、

症状が重症化すればするだけ外出が困難になり、不定期受診に結びつきやすいという側面が見られる。このように、個々の住民の困難を「同じような問題を持つ」者として検討してみる必要性が保健師業務にはある。

筆者はまず、交通手段がないために受診が不定期化している住民の課題を行政機関（役場及び保健所）に提起した。同時に健康相談の後、可能な限り時間を取り、各家庭を訪問して、対象者が家の中と周辺で最も困っている場所を特定した。未だ介護保険制度がなかった時代だったが、現在であれば介護保険担当部署や介護支援専門員などと連絡を取り、住宅改修などのサービスに結びつけたらう。

さらに、X地区にただ1軒あった雑貨屋（酒類や菓子などを販売していた。）に依頼してスキムミルクを常時販売してもらった。健康相談時には、スキムミルクに含まれる栄養素について話し、臭いが気にならない調理法をプリントにして配布した。1年後には、同じ対象者で乳製品摂取が1週間に一度未満という者はいなかった。

また、5年後には町予算で受診のための配車が整備された。この配車には、家族が自家用車を持つ人も持たない人も、遠慮せず使用することになった。他の保健師や住民が一緒になって粘り強く働き掛けた結果であった。

5) 「傾聴」と「コミュニケーションスキル」、誠実な態度の重要性

冒頭に述べた報告書が言う「専門分化された事業の実施が目的」化している状況は、日常行われる健康診査や相談業務、その他日常的に行われる「事業」数が多いため、保健師はそれをこなすだけで精一杯になり、「準備～実施」のプロセスを踏むことが目的化していることを指すと思われる。

しかし、その一つ一つの事業に参加するのは一人一人の住民である。彼ら／彼女らの語りに真摯に耳を傾け、地域に潜在・顕在する課題はないか、また自分たちが知らない住民たちの力の発揮がないか、それを聞き逃さずに業務に活かせるかどうかが保健師の力量の1つである。

乳幼児健康診査を例においても、保健師が保護者と直接語り合う時間は問診のわずかな時間である。わずかな時間に決められた事項を全て聞き出し、その上に何らかの課題を抱えている者ではないかとスクリーニングしていく。

傾聴のスキルは保健師にとって必要不可欠であるが、「事業の実施が目的化」しては、事業の対象者として出会えた目の前の相手の言葉から、潜在している健康問題を抽出することはかなり困難であろう。目的は「事業の実施」にあるのではなく、実施された「事業から何を抽出するか」であり、「抽出された課題を解決する方策を決定・評価すること」である。そこには「真摯に聞く」態度と、対象者にとって必要なことを「誠実に行っていく」ことが必要となる。

「誠実」な態度という評価の難しい概念を重要視する理由は、出会った事例や課題とする内容が困難であり、ネットワークの形成も難しい場合に、「それでもその事例に継続してとことん向き合う」という姿勢が、保健師としての成長の基盤となると考えるからである。難しい事例から逃げず、努力してコミュニケーションを続け、何をどうしたらよいのかと徹底して考察・検討を加えていく。このような経験を踏めば踏むほど、保健師の裡に、自然と必要な力量が形成されてい

くのである。

6) 地区担当性の復活

平成19年に出された「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」⁷⁾では、「地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。地区分担制をとることができる十分な人数を確保することが望ましい。」と述べられている。

筆者がX地区の乳幼児から高齢者まで健康相談と家庭訪問の必要性を感じ、実際にそれができたのは、地区担当保健師であったという理由が大きい。これが母子担当、高齢者担当と分かれていたなら、乳児の訪問は行ったが、近隣の未受診高齢者には訪問や相談などの関わりはなかったかもしれない。

保健師が対象とするのは、あらゆる健康のレベルにある人々である。専門分化された保健師活動の重要性が提起されてきた経緯には、例えばALSなど特定疾患担当の保健師が、各利用者から感謝される良い活動を行ってきた歴史がある。しかし、その代わりに地区分担制を敷いていた頃の「自分の担当地区住民」に親しみ、「担当地区の持つ課題」を保健師が検討していく機会が奪われ、同時に「我が地域の保健師さん」と歓迎してくれていた住民の体制がなくなってきた。すなわち、地域と保健師のつながりが消えていった経緯があると言える。

それと相前後して、保健師の家庭訪問の機会が減少していった。専門領域別担当であると、「〇〇教室に来てもらう」「××会議で課題が整理される」というように、地域を自分の足で回る必要性は低くなる。しかし、これでは保健師と地域のつながりが減少していきやすい。

このような状況のため、最近保健師の地区分担制の長所が見直されてきた。例えば人口2万人に一人の保健師であっても、地区担当であれば担当地域に責任を持ち、自然と地域住民とのつながりも深くなる。今後は保健師は自分の地区に関心と責任を強く持ち、その地区の潜在・顕在した課題や隠されたパワーを担当保健師は責任を持って観る必要がある。

7) 新人保健師のトレーニング

「傾聴」や「コミュニケーション」のスキルにしる、どんな困難な事例であっても「誠実」に対応する態度にしる、一朝一夕にできあがるものではない。特に保健師数の少ない自治体や保健衛生部門への保健師配置数が少ない自治体では、新規採用保健師が直ちに地区を担当し、困難事例に当たり、全ての業務をこなせるよう要請されがちである。しかし、地域住民の健康保持・増進という重要な役割を担う人材であるからこそ、その育成には植物を育てるような粘り強さや温度・光が必要とされる。

先に述べたように保健師は今後地区分担制を採っていくであろうが、その際新人保健師の業務をどのようにするかは課題となる。過去には、例え新人であろうと採用当日から地区を担当し、担当地区の課題解決を迫られていた。しかし、それは保健師課程における実習期間が長く、保健師課程の現場で実務に関する経験を長く積んでいた頃の話である。保健師課程を4年制大学で看護師課程と同時に取らせるコースでは、現状では新人保健師にそこまで求めるのは無理であろう。

保健師課程を修士課程に移行するなどの措置を採らない限り、この問題は解決しないと思われる。

当面は、新人保健師は担当地区を他のベテラン保健師と二重に受け持ち、担当の事業のサポートを受けながら実施していくと同時に、担当地区の状況を把握するために、地区にできるだけ多く出かけ、食生活改善推進員・健康づくり推進員・民生委員・地区長、養護教諭・高齢者や障がい者の各施設の担当者などと地域の状況や住民の状況を聞き、話し合うような場を多く設定することが重要であろう。多くの人に会い、コミュニケーションをとることは、新人保健師のコミュニケーションスキルを高める上でも良い影響をもたらす。

保健師に課せられた業務は多いにも関わらず、分散配置などにより保健衛生部門の保健師は配置前より減少している自治体が多い。配置の当日からテキパキと活躍できる人材のみを求めることは、多様な個性を持つ新人を脅かし、自信喪失をさせる危険すらある。管理的役割にある保健師は、新人の育成には特に注意を払い、周囲の経験のある保健師が粘り強く彼女ら／彼らの個性を伸ばせるよう支援を行っていく必要がある。それらの配慮は、長期的には新人保健師の個性に応じた力量形成に役立つであろう。

V. 結 語

現在、社会の情報化は日々進行し、保健師が必要とする力量も IT 作業量の増加等に伴い変化しつつある。しかし保健師は対人看護サービスを提供する職種であり、公衆衛生を基盤とする使命を持つ。地球レベルで変動していく社会の中であって、公衆衛生看護の役割を更に発展できるよう、今後も研究・検討が必要であろう。

文 献

- 1) 厚生労働省, 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書, 2009年12月
- 2) 同上
- 3) 佐々木峯子, 保健師活動とは, 新版保健師業務要覧第2版, 日本看護協会出版会, 2008.pp.2-8
- 4) 同上, p.3
- 5) 平野かよ子, 保健活動の概要, 新版保健師業務要覧第2版, 日本看護協会出版会, 2008. p.33
- 6) 川井八重・竹内広加, 土佐町無医地区の保健状況と保健婦活動, 高知県看護研究学会集録, 高知県看護協会, 1990, pp.109-114
- 7) 厚生労働省, 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書, 2007年3月.