

A大学院修了新任保健師の個別支援の実践状況と課題

濱里セツ子・安野敦子・中尾八重子・竹口和江

Practice of Individual Support by Newly Appointed Public Health Nurses
who had Completed A Graduate School and Problems

Setsuko HAMAZATO, Atsuko YASUNO, Yaeko NAKAO,
and Kazue TAKEGUCHI

要 約

【目的】大学院修了新任保健師の個別支援における困難感や意識的に行っていることを明らかにし、大学院での保健師基礎教育の示唆を得ることを目的とした。【方法】A大学院修了生で就労1年半の保健師7名を対象に半構成質問紙を用い、個別支援で難しいと感じていること、個別支援で意識的に実践していることについて、個別面接聞き取り調査を行い質的記述的に分析した。【結果】修了生が個別支援で難しいと感じていることは、住民からの質問への対応、関係性のとりにくい対象とのコミュニケーション、複雑困難事例への支援、地域状況と個別問題との関連づけであった。個別支援で意識的に行っていることは、対象者との信頼関係の構築、生活や地域を踏まえた支援、住民・関係者との協働、上司や先輩への相談・報告であった。修了生は先輩や上司による職場のサポートを受けながら、個別支援の実践能力を獲得していた。【考察】大学院保健師基礎教育で、子育て支援や小児の疾患に関する学修や事例検討や演習を強化しコミュニケーション能力を高めること、地域の情報や健康課題を意識しながら個別支援を行い、個と地域をつなげる視点を持てるように教授する必要性が示唆された。

キーワード：保健師基礎教育、個別支援、新任保健師、大学院

はじめに

看護系学部を擁する大学は、平成3年に11校だったが、平成20年には166校までになり、看護師教育との統合カリキュラムで保健師教育を受ける学生が急増した。それに伴い、地域看護学実習施設の不足、保健師志望でない学生の実習に対する目的意識や意欲の低さ、卒業時の保健師技術到達度の低さ、保健師養成必要数とのアンバランスなどの問題が指摘された^{1) 2)}。このような背景のもと、平成21年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師基礎教育の修業年限が「6ヶ月以上」から「1年以上」に変更され、教育体制は大学院修士課程、学部での選択制、専修学校など多様となった。

自治体保健師の専門的能力に係るキャリアラダーでは、新任期の個別及び家族への支援レベルとして基本的な事例への対応を主体的に行う能力が求められている³⁾。また、新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～では、家庭訪問は保健活動の基礎となる技術であり、住民を多角的に捉えるうえで重要な保健師活動であることから、新人保健師の指導例を具体的に示した⁴⁾。

個別支援は、個人・家族を対象とした個別性を大切にされた援助⁵⁾であり、その主な保健師活動として健康相談、保健指導、家庭訪問がある。保健師の行う家庭訪問は、生活の場に出向き、直接本人や家族と会うことにより、健康状態の観察だけでなく、住居や地域の環境も把握でき、実際の生活に則した支援ができる有効な支援方法である⁶⁾。住民の生活の場に入り支援を行いながら地域の健康課題を把握し、保健事業企画に反映させるという活動⁷⁾でもあり、新任保健師にとり、重要な活動である^{6) 8) 9)}。

藤井らは、新任保健師の多くは1年目から困難事例に直面し¹⁰⁾、また、村松らは、新任保健師は個別支援や保健事業の対応で精いっぱい、個々の健康課題から、共通性を見出し、地域診断の一部であるという認識の広がりを持ちえなかったと指摘している¹¹⁾。これらは、学士課程で保健師教育を受けた新任保健師の状況である。大学院での保健師基礎教育は、修業年数が2年間のため、学士課程より、高い卒業時の到達度が求められている。そこで本研究では、大学院で保健師基礎教育を受けた新任保健師の個別支援における困難感や意識的に行っていることを

明らかにし、大学院での保健師基礎教育の示唆を得ることを目的とする。

なお、本研究における個別支援とは、頭川らの定義を参考に「個人・家族を対象とした個別性を大切にされた援助」とし⁵⁾、個人を対象とした健康相談や保健指導、家庭訪問などで、個別支援会議も含むこととする。

A 大学院の個別支援に関連した 主なカリキュラム

A 大学院では、1年次前期に講義・演習で個人・家族を対象とした相談、保健指導、家庭訪問による支援技術を学び、小集団を対象とした健康教育、地域診断を学習する。後期には市町村での実習で健康相談、3事例の家庭訪問をし、うち1事例は、継続して訪問する。また、可能な限り学生単独での訪問も行う。さらに住民・関係者へのインタビューや地域診断に関して関係者との意見交換など、住民や関係者と積極的に関わる機会を設けている。実習期間中に、学内で訪問事例の検討や住民・関係者との協働の体験の振り返りを行う。市町村での実習後の産業保健実習では労働者に特定保健指導を実施する。

2年次前期には、講義で複数の問題を持つ事例の検討をし、地域の社会資源を活用した支援方法を学ぶ。同時期に、保健所での実習で、複数の問題があり、さまざまな社会資源を活用している事例に保健所保健師と同行訪問し、その後、事例検討を行う。担当事例のこれまで活用している社会資源を整理し、さらに今後必要と考えられる社会資源も含めたケアシステム図を作成し、地域のケアシステムと社会資源の活用について理解する。学内では、実習の家庭訪問事例の検討やケアシステム構築に関する振り返りを行い、個から地域全体を捉える学修をする。

研究方法

1. 研究デザイン

半構造的面接法による質的記述的研究

2. 研究協力者

A 大学院を修了し、就労1年半の保健師（以下、修了生）7名。

3. 調査期間

令和元年8月～9月

4. データ収集方法

研究協力者に文書と口頭で研究の主旨を説明し、同意書への署名にて同意の意思を確認した。半構成質問紙を用い、これまで行った個別支援内容や個別支援で難しいと感じていること、個別支援で意識して実践していることなどについて個別面接聞き取り調査を行った。面接時間は平均70分であった。また、面接は研究協力者が希望する場所でプライバシーが守られるように配慮し、許可を得てICレコーダーに録音した。ICレコーダーに録音された音声をもとに逐語録を作成し、データとした。

5. データ分析方法

逐語録を4名の研究者が熟読し、個別支援に関する記述部分を抽出した。次に、意味のある一文一内容に整理しコードとし、意味内容の類似したコードをまとめ、新たな表題をつけサブカテゴリとした。さらに意味内容の類似したサブカテゴリをまとめ、新たな表題をつけカテゴリとした。分析の各段階において、常に研究目的を念頭に置き、また分析の全過程において4名の研究者で検討し、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力者に、口頭および文書で研究の主旨や調査目的と内容、拒否・撤回の自由、データの使用と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守などについて説明し、文書にて同意を得た。なお、本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の審査承認(承認番号384)を得て実施した。

結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の所属組織は都道府県1名、中核市2名、市2名、町1名、企業1名であった。業務体制は、地区担当制が3名、業務担当制が3名、地区担当制と業務担当制の併用が1名であった。先輩保健師が新任保健師にマンツーマンで指導するプリセプターシップによる人材育成体制がとられている所属組織にいる者が5名であっ

た。他の2名の所属組織では、適時、先輩や上司に相談・指導を受けられる体制がとられていた。行っていた個別支援は、特定健診・特定保健指導、乳幼児健診・保健指導、家庭訪問、健康相談、感染症の患者調査等であった。

2. 大学院修了新任保健師の個別支援における困難感(表1)

大学院修了新任保健師の個別支援における困難感は、23のコード、11のサブカテゴリ、9のカテゴリが抽出された。以下、【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリ、『 』はコードとする。

大学院修了新任保健師は、【経験のない子育てに関する質問】や【小児の様々な疾患に関する質問】、【対象者の質問への即時の対応】など住民からの質問への対応を難しいと感じていた。また、【態度が急変する対象への対応】や【必要最低限しか話さない人との会話】といった関係性のとりにくい対象とのコミュニケーションに困難感を抱いていた。

【複雑な問題を抱える対象者への対応】、【知識を応用したその人に適した支援】、【必要な社会資源への繋ぎ】など、複数の問題を持ち、問題解決が困難な事例(以下、複雑困難事例)への支援や、【地域の状況と対象者の問題との関連づけ】といった個と地域全体を繋ぐことは大事だと分かっているにもかかわらず実践は難しいと感じていた。

3. 大学院修了新任保健師の個別支援で意識的にやっていること(表2)

修了生が個別支援で意識的にやっていることは、75のコード、39のサブカテゴリ、29のカテゴリが抽出された。

1) 対象者との信頼関係の構築

大学院修了新任保健師は、【対象者が話しやすい話題の提供】【対象者の心配ごとの傾聴】によって、円滑なコミュニケーションを図っていた。『対象からの質問に回答できない場合は、後で調べる』『その場で回答できないことは、職場に戻ってから電話で答える』など、【対象者の質問への確実な対応】をしていた。また、【対象者とその家族も含めた関り】や、【頻回な訪問による関係づくり】【リスクを抱える対象者への継続的介入】によって、対象者とも信頼関係を築いていた。

表1. 大学院修了新任保健師の個別支援における困難感

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)
経験のない子育てに関する質問	体験していない子育てに関することがよくわからず不安だった(3)
小児の様々な疾患に関する質問	子どもの様々な疾患の知識がなくて困った(1)
対象者の質問への即時の対応	対象の質問にすぐに答えられない(4)
態度が急変する対象者への対応	受け入れの良い対象者の態度が急に拒否的になり、怒鳴られて怖かった(1)
必要最低限しか話さない人との会話	若い母親との話題がみつけれない(1)
複雑な問題を抱える対象者への対応	複雑な問題を抱える対象者への支援方法に悩む(4)
知識を応用したその人に適した支援	対象者に適切な必要な支援を自分だけでは考えられない(1) 個別支援は知識だけでは支援の実践が難しい(2)
必要な社会資源への繋ぎ	対象者に必要な社会資源を把握できていない(1) 対象者を必要な機関やサービスにつなげることができない(4)
地域の状況と対象者の問題との関連づけ	個別事例と地域の状況は関連づけられていない(1)

2) 生活や地域を踏まえた支援

【対象者の主訴と背景も含めた情報収集】と、家庭訪問の他にも《ケースの集まる場に参加して対象者の様子を確認する》や《対象者の家族からも話を聞く》など【対象者を取り巻く人々からの情報収集】をしていた。また、『認知症者が、地域での見守りがあるから家で暮らせていると思う』『飲食店を夜に営業している家庭はこどもの生活リズムにも影響がでる』などの【対象者の生活する地域や生活背景を踏まえたアセスメント】もしていた。『対象者ができることを促して手を出しすぎるのもよくないと思う』など、【対象者のできる事の実践の重視】した支援や【対象者が理解しやすい説明】、《対象者の生活習慣にあわせた具体的な保健指導を行う》《対象者が実現可能な方法を提案する》などの【対象者が取り組みやすい方法の提示】を行っていた。

個別支援をとおして地域全体を捉え、《保健指導は対象者の住む地域を把握する必要がある》という認識を持ち、《地域の健康課題を意識して

対象者の指導を行う》など【地域の健康課題を意識した対象者への指導】をしていた。また、【対象者の生活する地域や社会資源の把握】を行い、支援に繋げようとしていた。

3) 住民・関係者との協働

【民生委員や住民からの情報提供の活用】や、『健診のフォローや医療機関の依頼による対応』『他部署から家庭訪問依頼を受けて、緊急時の家庭訪問をした』など【他部署からの依頼への確実な対応】を心がけていた。また、『産後うつのかすは、保育園の保育士と主治医に相談する』『関係機関の助言を支援に活かす』など、事例に関わっている【専門機関や関係者の助言の尊重】をしていた。複雑困難事例については、【対象の問題に応じた専門職との同伴訪問】や【関係者との困難事例支援の検討】、【関係者と見守る対象者なりの解決状況】など、関係者と協働した支援を行っていた。

4) 上司や先輩への相談・報告

大学院修了新任保健師は、日常会話の中で【先

A大学院修了新任保健師の個別支援の実践状況と課題

表2. 大学院修了新任保健師の個別支援で意識的に行っていること

カテゴリー	サブカテゴリー
対象者が話しやすい話題の提供	対象者が話しやすい話題から導入する (2)
対象者の心配ごとの傾聴	対象者の心配ごとを傾聴する (2)
対象者の質問への確実な対応	対象の質問にすぐに回答できない時は、時間がかかっても確実に答える (5)
対象者とその家族も含めた関り	フォローが必要な対象者は、家族も含めてかかわる (3)
頻回な訪問による関係づくり	受け入れの悪い対象者に何度も訪問する (1) 会話が広がらない対象者には、関係性をつくるため短時間でも訪問して頻回に声をかけるようにする (1)
リスクを抱える対象者への継続的介入	リスクを抱える事例に継続的に支援する (3)
対象者の主訴と背景も含めた情報収集	健康相談は主訴だけでなくメンタル面の情報収集も行う (1)
対象者を取り巻く人々からの情報収集	ケースの集まる場に参加して対象者の様子を確認する (1) 対象者の家族からも話を聞く (1)
対象者の生活する地域や生活背景を踏まえたアセスメント	対象者の生活する地域や生活背景を踏まえてアセスメントする (3)
対象者のできる事の実践の重視	対象者ができることを促す (2)
対象者が理解しやすい説明	対象者に根拠に基づいた説明を行う (1) 対象者を不安にさせず理解しやすい説明を行う (1)
対象者が取り組みやすい方法の提示	対象者の生活習慣にあわせた具体的な保健指導を行う (1) 対象者が実現可能な方法を提案する (1)
地域の健康課題を意識した対象者への指導	地域の健康課題を意識して対象者の指導を行う (1) 保健指導は対象者の住む地域を把握する必要がある (1)
対象者の生活する地域や社会資源の把握	対象者の生活する地域や社会資源を把握する (1)
民生委員や住民からの情報提供の活用	民生委員など地域の人から情報をもらう (1)
他部署からの依頼への確実な対応	他部署からの依頼に確実に応える (3)
専門機関や関係者の助言の尊重	事例の支援について関係者からの助言を大切にしている (4)
対象の問題に応じた専門職との同伴訪問	専門的な判断が必要な時は専門職と一緒に訪問する (5)
関係者との困難事例支援の検討	困難な対象者については関係者と検討する (2)
関係者と見守る対象者なりの解決状況	対象者なりの成長を関係者と見守る (1)
先輩保健師に聞いてもらう対象者とのやりとりや気持ち	日常会話の中で対象者とのやりとりを先輩に聞いてもらう (1) 不安な気持ちを先輩保健師に聞いてもらう (1)
支援の困り事の先輩保健師への相談	個別の支援の困りごとは年齢の近い先輩保健師に聞く (2) 住民への対応の困りごとを先輩保健師に相談する (4)
所属機関内の話しやすい先輩保健師の獲得	部署や所属機関内で話しやすい保健師を見出す (3) 就職当初は先輩保健師の対応を見学してから実践した (3)
参考にする先輩保健師の対応	先輩の対象者への対応を参考にしている (3) 対象者の支援で困る時は前任保健師に聞く (1)
分からない事の先輩保健師への確認	わからないことは先輩保健師に聞く (3)
先輩保健師へ単独では心配な対象者の同行訪問の依頼	単独の訪問が心配な事例は先輩保健師に同行を依頼する。(2)
対応困難事例への先輩保健師との取組み	訪問拒否する事例への支援を先輩と一緒に考え対応した (1)
上司に相談しながら進める困難事例への支援	難しい対象者の支援は上司に相談する (2) 難しいケースは訪問計画を立て上司に相談する (1)
突発的対応時の上司への迅速な報告	精神の方の突発的対応はタイムリーに上司に報告する (1)

輩保健師に聞いてもらう対象者とのやりとりや気持ち】や、【支援の困り事先輩保健師への相談】など先輩保健師を頼りにしていた。また、積極的に『飲み会で他部署の保健師と知り合いになる』ことに努め、【所属機関内の話しやすい先輩保健師の獲得】をしていた。【参考にする先輩保健師の対応】や【分からない事先輩保健師への確認】、【先輩保健師へ単独では心配な対象者の同行訪問の依頼】、【対応困難事例への先輩保健師との取組み】などをしながら先輩から学びを得ていた。また、【上司に相談しながら進める困難事例への支援】と上司も活用し、【突発的対応時の上司への迅速な報告】も意識して行っていた。

考察

1. 大学院修了新任保健師の個別支援における困難感と意識的に行っていること

分析の結果、困難感の特徴、意識的に行っていることの特徴が明らかとなり、それらを図式化したものを図1で示す。

修了生は、住民からの質問への即時の対応を難しいと感じており、小児の疾患や子育てに関する内容が多かった。新任保健師は、母子保健部署に配属されることが多いため、困難なこととして母子保健活動に関することが多くなっていると推測する。学士課程卒の新任保健師が個

別援助で最も困難を感じることは「相談の際の知識・技量不足」であり、その約半数が母子保健活動の中の乳幼児健診や電話相談など⁵⁾で、同じ結果である。橋本は、新任期保健師は、「言葉の遅れている子の対応でも参考書通りにいかないこともある」、「出産などの経験もなければ知識も少ない」など、母子保健に関する個別支援が難しいと感じていると報告している¹²⁾。大学院保健師基礎教育で子どもの成長には個人差があることや、低出生体重児や発達障害児の親子支援などの事例を示しながら教授する。しかし、普段から子どもと接する機会のなかった学生も多く、子育て中の家庭の様子をイメージできないことや、子どもの発達をみる機会が少ない現状がある。講義による知識では限界があり、授業や実習以外でも乳幼児と母親に触れ合う機会を持つ必要がある。

本研究協力者で行政で就労している6名全員が、複雑困難事例や支援拒否など関わりの難しい事例を担当しており、対象とのコミュニケーションに困難を感じていた。新任保健師は、自身の生活経験の少なさや保健師経験の未熟さなどから、不安や力量不足を感じており¹²⁻¹⁴⁾、対応困難な住民や保健師の支援を拒否する住民などの関係を構築することに困難さを感じている¹³⁾。学生時の実習で受け持つ事例は、保健師との信頼関係があり、保健師の紹介で学生の実習を本人が承諾していることもあり、初対面の時

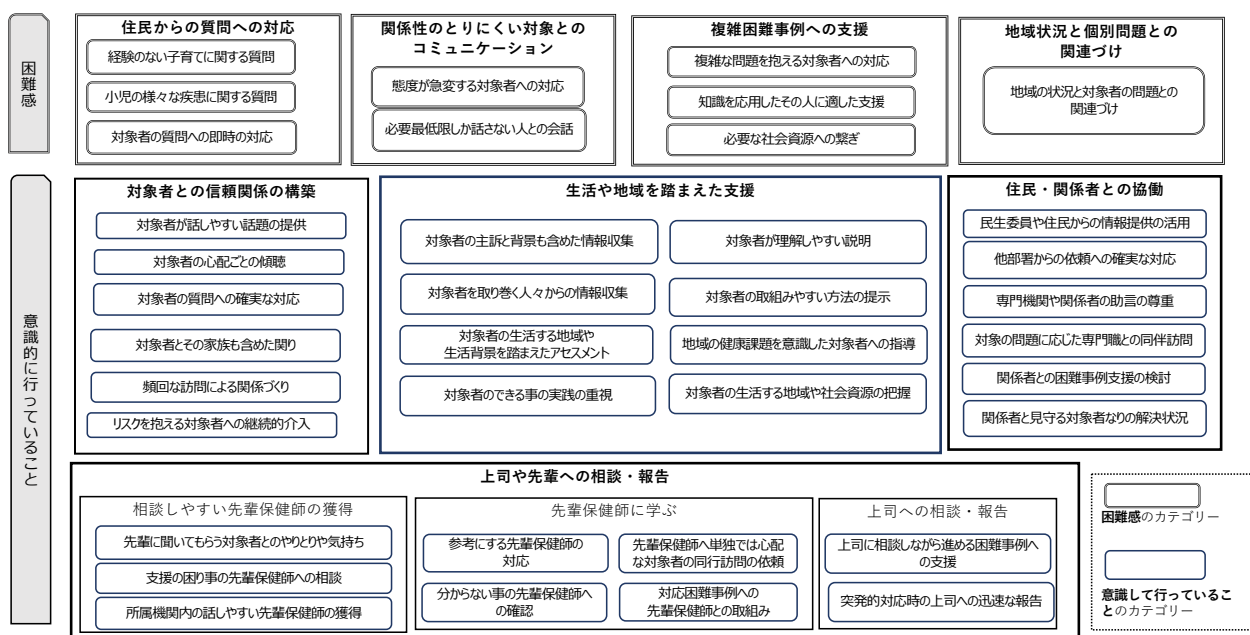


図1. 大学院を修了した新任保健師の個別支援における困難感と意識的に行っていること

からから学生を受け入れている。講義では保健師の支援を拒否する受け入れの悪い事例とのかかわり方の例を紹介するが、対応についての演習には至っていない。関係性のとりにくい対象とのコミュニケーション方法について、大学院で強化する必要がある。

新任保健師は、担当する保健事業の理解や実施など業務になれることで精いっぱい、時間にも余裕がない状況であることが報告されており^{5) 10) 13) 15)}、修了生も地域の社会資源を把握する時間が取れない¹⁶⁾現状があった。しかし、対象者を必要な社会資源に繋ぐためには、地域の社会資源を把握することは必要である。また、修了生は対象を社会資源に繋ぐことの困難感を持ちながらも、社会資源を活用する必要性は意識できていた。種本らは、就業1年目の新任保健師は、社会資源を活用する必要性について意識できていないと述べている¹⁷⁾。大学院では、実習で複数の社会資源を活用している事例に保健所保健師と同行訪問し事例の生活の様子やニーズを把握する。その後、担当事例のこれまで活用していた社会資源の整理と、今後必要と考える社会資源も含めたケアシステム図を作成し、社会資源の活用について学習したことが社会資源を活用する必要性の意識に影響したと推察する。

修了生は、他部署や関係機関と協働した支援を行っていた。保健師は関係機関や関係職種と対象者の状況を共有するだけでなく、お互いのことを分かりあうことで、対象者の支援をよりよくできる¹⁸⁾。学生が関係機関へ出向き、地域の関係者と積極的に話しをすることは、地域での関係機関を知り、信頼関係を築くことに繋がり、協働して保健師活動するうえで必要な能力である。

修了生は、地域状況と個別問題の関連づけが難しいと感じていながらも、個と地域を繋げる視点は持っていた。村松らは、家庭訪問などの個別支援活動について「目前の業務や対人支援を優先して行った」「地域全体を診る地域診断よりも個別支援を求められた」と、あくまでも個別支援という認識で、個別事例から地域全体への地域診断に繋がっていなかったと報告している¹¹⁾。個別支援を複数体験することで、地域住民の生活の様子を知ることができる。また、個別の健康問題から、共通する問題を見出していく

ことで地域全体の問題として捉えることが必要である。

新任保健師は、個別支援の経験を積み重ねながら、困った時は職場の上司、先輩・指導保健師への相談や、先輩・指導保健師からの助言を受け^{5) 10) 11) 12)}、先輩・指導保健師の活動から知識と技術を学んでいる⁵⁾。修了生も同様に、職場の身近な先輩をモデルとし、話せる先輩を自ら探して不安や悩みを相談しながら個別支援の実践能力を獲得していた。一方、プリセプター制度を受けていない修了生や、制度があっても相談しにくい雰囲気がある場合は、新任保健師は先輩の支援を必要としても相談できないことを語っていた。保助看法と看護師等の人材確保の促進に関する法律では、平成22年4月から新任看護師職員の研修は努力義務とされ、一般的に看護師はプリセプターがついて、ある一定期間指導がなされている。しかし、保健師の組織的な人材育成は26.9%という報告¹⁹⁾など、プリセプターに対する教育体系は普及していない現状にある。日常業務における私的な職場内のかかわりが、新任保健師の実践能力に効果があることが指摘されている^{20) 21)}。このことから、個別支援の実践能力の獲得には、職場の指導保健師の存在、職場内現任教育(OJT)の機会、新任保健師が不安や悩みを話せる環境が重要である。

2. 大学院における保健師基礎教育への示唆

修了生は、経験のない子育てや小児の様々な疾患など母子保健での個別支援の対応について、困難感を抱いていた。また、新任保健師が母子保健担当部署に配属されることが多いことから大学院教育で、母子保健、子育て支援、小児の疾患をもつ児や家族への支援等を強化する必要がある。講義、複数の事例を紹介し、演習では一般的な新生児訪問の他、発達の問題や子育て環境に問題のある事例の展開を行うなど、複数事例を用いて学習を強化する。実習では、母子保健事業に参加し、子どもの成長発達と個人差などを理解する他、子どもと遊びながら子の発達を観察することを学生に意図的に働きかける必要がある。子どもと接する機会が少なかった学生は、ボランティアとして子育て支援センターや育児サークルに参加し、子どもと遊ぶ経験や、親との関わりの中で育児の様子や子への

思いなどを聞く機会を持つことも重要である。

修了生は学生時代に経験したことの無い対象の反応にとまどっていた。支援の拒否や感情的な反応をされる事例の検討やロールプレイ、実習では健康相談、保健指導、家庭訪問など、対象者との関わりについて振り返りを行うなど、コミュニケーション能力を高めることが課題である。行政で就労している修了生全員が、新任期に若年未婚の母親、母子保健サービスを受けず孤立した子育てをしている外国人母親の支援など、実習では経験したことの無い複雑困難事例を担当していた。大学院では、複数の問題を抱える事例の検討、実践経験豊富な保健師や他の専門職と事例検討を行うことで、保健師としての視点だけでなく他の専門職の意見を聞くことで対象を理解や支援の方法について考える力を育成する必要性が示唆された。

卒業時到達目標で、専修学校や学部卒業生ではなく、大学院修了生に求められていることの1つに「地域の人々・関係者・機関と話し合いをし、信頼関係を築くことができる」²²⁾がある。地域の人々や関係者との関係性を築くには、時間をかけて関わりを重ねていくことが必要である。大学院教育は2年間という他の教育課程より長い期間での教育であり、1年次前期から住民へのインタビューや話し合いの計画を立て、1年次後期と2年次前期の実習で地域の人々・関係者・関係機関と継続的に関わることで、信頼関係を築いており、今後も関係者と積極的に関わる機会をもつことが重要である。

修了生は、対象者を社会資源に繋ぐことに困難感があつた。対象者を社会資源に繋ぐためには、地域の社会資源を把握する必要大切さを伝え、家庭訪問や保健事業などの日常の保健活動から地域に出向き地域の社会資源を把握する方法を教授する必要がある。大学院の保健師基礎教育では、地域診断を通して地域の社会資源を把握し、複雑困難事例の検討を通して、地域の社会資源を活用した支援方法を学ぶ。学生が社会資源である関係機関へ出向いていくことや地域の関係者と一緒に活動することは、関係者との信頼関係を築くために重要である。また、実習指導者と連携をとり、複数の社会資源についている事例を提供してもらい、社会資源を活用する必要性と社会資源の活用方法について教授することが必要である。

修了生が、個と地域をつなげる視点をもつためには、健康相談や保健指導、複数事例の家庭訪問実施の他、保健事業参加することで、複数事例の健康課題から地域の健康課題を捉えることや、地域診断によって把握した地域住民の生活や地域を踏まえて支援ができるよう、個別支援と地域診断とを関連させた教授方法を強化していくことは重要である。

修了生は、自ら職場で相談や助言を得ながら、個別支援に必要な知識や技術を習得していた。新人保健師が、職場のスタッフと報告や連携できること、先輩に相談でき、アドバイスを素直に聞く姿勢を持つことは社会や組織で働く上での基本的な能力である²³⁾。一方、新任保健師は上司に理解してもらえないことや悩みを誰に相談してよいかわからないといった職場内での人間関係にも困難感を感じているとの報告がある^{15) 24)}。大学院では、少人数で、院生同士や教員、実習指導者とじっくりと関わるができる。学生は、実習施設の保健師や教員に報告、連絡、相談といった経験をする中で、立場や年齢が違う人など様々な人と関わり、素直に自分の気持ちや考えを話すことができるようになる。就職して上司や先輩との関係性を築くためには、基礎教育の中で実習施設の保健師にも自分の気持ちや考えを相手に配慮しながらも述べることができ、助言を理解しようという姿勢を持つよう教授することも重要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究では大学院修了生の新任保健師の個別支援における困難感や意識的に行っていることを明らかにしたが、インタビューを大学院教員が行ったことから、結果にバイアスがかかった可能性がある。また、特定の大学院の修了生による結果であるため、今後は複数の大学院修了生の実践を踏まえ、高度な実践者育成のための大学院での保健師基礎教育をさらに検討する必要がある。

結論

大学院を修了し、就労1年半の新任保健師が個別支援で難しいと感じていることは、住民からの質問への対応、関係性のとりにくい対象と

のコミュニケーション、複雑困難事例への支援、地域状況と個別問題との関連づけであった。個別支援で意識的に実践していることは、対象者との信頼関係の構築、生活や地域を踏まえた支援、住民・関係者との協働、職場の上司や先輩への相談・報告を行うことであった。

大学院保健師基礎教育の中で、子育て支援や小児の疾患など母子保健に関する学修や、演習によってコミュニケーション能力を育成する必要性が示唆された。実習では、地域の人々・関係者・関係機関と信頼関係を築く経験をする事、地域の情報や健康課題を意識しながら個別支援を行い、個と地域をつなげる視点を持てるように教授する重要性が示唆された。また、修了生が職場内での関係性を築く能力を養成するために、院生同士や教員、指導者といった立場や年齢が違う様々な人と関わる経験が重要であることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました A 大学院修了生の皆様に、心より感謝申し上げます。なお、本研究は、長崎県立大学学長裁量教育研究費の助成を受けて実施した。また、第 9 回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表した。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

引用文献

- 1) 福本恵：保健師教育の変遷と今日的課題，京都府立医科大学雑誌，117 (12)，947-955，2008.
- 2) 山口佳子：大学における保健師教育制度のあり方に関する意見と卒業時の保健師実践能力到達度，杏林大学研究報告，27，25-34，2010.
- 3) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～，12 - 14，2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (アクセス日：2021. 1.4)
- 4) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～，2011. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/> iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf (アクセス日：2021. 1.4)
- 5) 頭川典子，安田貴恵子，御子柴裕子，嶋澤順子，坂本ちより，俵麻紀，北山三津子：学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況，長野県看護大学紀要，5，31-40，2003.
- 6) 佐伯和子，水野芳子，平野美千代，本田光：就業 1 年目保健師の家庭訪問能力の発達，日本公衆衛生看護学会誌，10 (2)，43-52，2021.
- 7) 田村須賀子，平山朝子：公衆衛生看護技術 家庭訪問. 宮崎美佐子，北山三津子，春山早苗，他編. 最新公衆衛生看護学 (第 2 版)，日本看護協会出版会. 208-248，2013.
- 8) 松田光子，森鍵祐子，細谷たき子，小林淳子：山形県の新任保健師の集団・地域を対象とした実践能力の到達度と家庭訪問との関連，日本公衆衛生雑誌，65 (1)，10-19，2018.
- 9) 下村聡子，安田貴恵子，御子柴裕子，酒井久美子，村井ふみ，柄澤邦江，中林明子：保健師が行う家庭訪問の意義と技術－A 市「健康づくり家庭訪問事業」に従事した保健師の活動を通して－，長野県立大学紀要，18，27-40，2016.
- 10) 藤井智子，塩川幸子，北村久美子：北海道の自治体に働く 1～4 年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷－フォーカスグループインタビューを通して－，北海道公衆衛生学雑誌，29 (2)，107-113，2016.
- 11) 村松照美，小尾栄子，望月宗一郎，渡邊輝美：新任保健師の地域診断実施状況から考える大学の授業内容の工夫，山梨県立大学看護学部研究ジャーナル，2，63-72，2016.
- 12) 橋本いずみ：保健師の地域保健活動に対するやりがいや困難の実際－新任期・中堅期保健師の語りから－，日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護，51，108-111，2021.
- 13) 安孫子尚子：新任保健師の仕事に対するイメージの変化について，聖泉看護学研究，3，93-108，2014.
- 14) 金藤亜希子，中谷久恵，大塚美樹：行政機関に勤務する新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素，広大保健学ジャーナル，14，1-10，2017.
- 15) 藤井智子，杉山さちよ，北村久美子：学士課程卒業後 1 年目保健師の語らいからみえた活動の実態，旭川医科大学研究フォーラム，12，34-41，2011.

- 16) 濱里セツ子, 中尾八重子, 山谷麻由美, 竹口和江, 安野敦子: A 大学院修了新任保健師の地域診断の実践状況と地域診断教育への示唆, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 19, 35-43, 2021.
- 17) 種本香, 原田小夜, 安孫子尚子, 福井美代子, 西川純子: 新人保健師の個別支援における学び～個別支援事例レポートの分析から～, 聖泉看護学研究, 6, 61-68, 2017.
- 18) 渥美綾子, 安齋由紀子: 行政保健師が行う個別支援における連携内容, 日本地域看護学会誌, 16 (2), 23-31, 2013
- 19) 日本看護協会: 平成 30 年度厚生労働省先駆的保健活動交流促進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf (アクセス日: 2021.1.4)
- 20) 田中美延里, 大西美知恵, 安梅勅江: 行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究, 日本保健福祉学会誌, 12, 43-56, 2005.
- 21) 木嶋彩乃, 守田孝恵: 新人保健師の質と振り返りに向けたプリセプターの関わり, 山口医学, 69 (3), 125-133, 2020.
- 22) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会: 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育協議会版 (2013) -保健師教育の質保証と評価に向けて-, 2013.
- 23) 塩澤百合子, 野尻由香佳, 会沢紀子, 板垣昭代, 安藤はるか: 新人保健師に期待する実践能力 - A 県市町の管理期保健師のインタビュー分析 -, 日本地域看護学会誌, 24 (3), 34-42, 2021.
- 24) 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子, 渡會睦子, 柴田ふじみ, 荒木京子, 関戸好子: 山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上, 山形保健医療研究, 11, 15-29, 2008.