

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

地域保健で働く保健師の活動の現状と今後の課題
— 首都圏の行政保健師の場合 —

平成26年度

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野・

ケアマネジメント学領域

学籍番号：12S3068 氏名：渡辺羊子

研究指導教員：竹内孝仁教授

副研究指導教員：井上善行准教授

地域保健で働く保健師の活動の現状と今後の課題

—首都圏の行政保健師の場合—

渡辺羊子

要旨

地域保健と保健師活動は制度的に大きな変革を受けて今日に至っている。本研究ではその現状と今後の課題について保健師の認識を知る目的で、自治体で働く保健師 384 人のアンケート、10 人のインタビューを行った。

保健師は本来の保健師活動を十分に行えていないとの不全感を持っており、個々の活動課題に重要性の順位づけがみられ、今最も重要と思われる介護予防は最も低く位置づけられていた。仕事への自己評価は個々の課題の実践状況に関係しており、「十分に行えていない」とする評価は実践を反映しているといえた。

本来の保健師活動が十分に行えていない原因としては業務の多忙さ、時間的ゆとりのなさに加え、保健師自身が地域への広い視野を失っていること、また介護保険や高齢者部門へと問題を委ねているために、自己の役割を見失っていることなどが挙げられ、保健師の現状に対する問題意識と将来への課題は捉えられていた。

<キーワード> 地域保健 保健師活動 自己評価 業務量 業務体制

Title: Current situations and issues for the coming years in the public health nursing activities in the case of government public health nurses (PHNs) working for community healthcare in the metropolitan area

Author: Yoko WATANABE

Abstract

Laws and regulations for public health nursing and community health care have been changed significantly. This research is carried out to clarify the PHN's recognition regarding current situations and issues for the coming years based on the questionnaire surveys for 384 PHNs working in local governments and interviews with 10 PHNs.

The findings are as follows.

- PHNs have a sense of insufficiency in public health nursing activities.
- PHNs have their own prioritization on the individual tasks.
- Care prevention has the lowest priority even though it is to be regarded as the most important activity.
- Status of accomplishment of individual tasks reflects PHNs' self-evaluation.

The causes that essential public health nursing activities are not fully accomplished are ;

- high workload,
- insufficient time,
- entrustment of tasks to nursing insurance facilities or elderly person care facilities resulted in the lack of sense of PHNs responsibility.

It is confirmed that PHNs are aware of the above problems and issues for coming years.

Keywords: Community healthcare, Public Health Nursing, Self-evaluation by PHNs, Workload, Responsibility assignment in the PHN organization

目次

第Ⅰ章 はじめに	1
1. 背景	1
2. 目的	9
3. 先行研究	9
4. 用語の定義	13
第Ⅱ章 方法	14
1. 調査1	14
2. 調査2	16
3. 倫理的配慮	17
第Ⅲ章 結果	18
1. 調査1	18
2. 調査2	56
第Ⅳ章 考察	102
1. 現在の保健師活動の状況について	102
2. 現在の保健師活動に対する保健師の意識	103
3. 保健師自身が今後の課題をどう捉えているか	104
4. 保健師活動の問題点	105
5. 今後の課題	106
第Ⅴ章 結語	107
1. 結語	107
2. 本研究の限界と課題	107
謝辞	108
文献	109
資料	
資料1 アンケート調査票	1
資料2 カテゴリー一覧表	5

第 I 章 はじめに

1. 背景

保健・医療・福祉と同列に表現されているように、古くから保健は人々の健康を支える重要な活動として存在してきた。医療が疾病の主として治療を受け持つ領域であるのに対して、健康は伝統的に疾病の「予防」を受け持ち、この予防の概念が近年では福祉の領域にある介護と結びついて「介護予防」の担い手としても重視されている。この意味で保健は医療と福祉の結び手であるともいえる。

このような重要な位置と役割を持つ保健の現場では、近年さまざまな不調和音を耳にする。その第一は、時代と共に増加する業務にそれを担う保健師が十分に対応できないとする意見が多いことである。それと関連して主として年長の保健師からは、最近の若手はデスクワークが中心で地域保健の活動の中心ともいふべき「家庭訪問」や地域活動に消極的だとの声もよく耳にする。“足を使った保健師活動の衰退”を嘆く声ともいえる。わが国の高齢化、少子化、社会環境の変化など複雑な要因がもたらす疾病構造の変化は伝統的な予防活動に大きな変化をもたらし、その一方で高齢者の増加は介護予防という新たな課題を生ぜしめる。これに加えて、児童から高齢者までみられる虐待問題への対処も求められる。要するに、地域保健に課せられる課題は時代と共に変化し増え続け、かつての感染症予防時代に培った方法論は修正を余儀なくされていることは、当然のように思われる。

現役の保健師自身が“業務が多種多様で保健師活動らしい仕事が行えていない”といい、先輩の保健師が“デスクワークに就いていることが多く保健師活動の仕事が疎かになっている”などと批判的にいわれるとき、各人が描いている保健師活動そのものが上に述べたように時代と共に変化を強いられていることは明らかであることとみれば、そのように時代と共に変化を求められ続け、その時代時代の課題に対処する活動こそ保健師活動といえよう。

本研究は、そのような時代の波と変化に対して、現場の保健師たちがどのように考え、活動しているかを明らかにしようとしているが、それに先立ち、活動の背景としての、保健行政・保健師活動の歴史を概観してみると大筋次のようにまとめられる。

1) 明治・大正・昭和初期の保健師活動

[東京・聖路加国際病院の公衆衛生看護活動]

東京市は、聖路加国際病院との共同事業として、乳幼児の家庭訪問、健康相談、保健指導を実施した。予防医学をもとに、母子保健を中心とする健康教育、保健指導に組織的に取り組んだ¹⁾。

[関東大震災における済生会の訪問看護活動]

日本最初の組織的な公衆衛生看護活動として位置づけられる。

具体的内容は、病人の看護、妊産婦の保護、嬰兒の保護、老衰者の処置、その他衛生に関する指導、健康相談、在宅看護、妊産婦や乳幼児の保健指導の訪問を行った¹⁾。

[大阪乳幼児保護協会]

乳幼児に関する衛生調査を行い、小児保健所設置、「保健婦」の名称を用いて訪問活動を行った²⁾。

[大阪朝日公衆衛生訪問婦協会]

家庭訪問と健康相談が中心であったが、住民のニーズに密着して援助をし、栄養料理講習会や子どもキャンプなどの多彩な行事を実施、住民の生活全般にわたって健康保持増進をめざした活動を行った²⁾。

[農村保健婦による活動]

農村では重労働による人々の疲弊に加え、結核の流行や凶作による貧困から、住民の身体状況の悪化は深刻であった。住民の参加を得て、愛育婦人会を組織、乳幼児、妊産婦の健康増進活動を地域に根付かせた。また、東北生活更新会が発足し、①住宅改善、②栄養改善、③妊産婦乳幼児保護、④トラコーマ撲滅、⑤整理整頓の勸奨、⑥産業の開発などで、保健婦活動として、保健相談、訪問指導、衛生教育、助産業務、組織活動の普及などを行った²⁾。

第二次大戦前までの保健師活動は、事業の移管、財源難で終止符を打つか、あるいは更なる発展を遂げるかのそれぞれに分かれた^{1,2)}。

2) 戦後昭和 20 年代の保健師活動

食糧難や、外地からの引き揚げ者や軍人の帰国などで発疹チフス、痘そう、コレラなどの外来伝染病が大流行し、保健所は保健婦の公衆衛生看護活動の拠点となり、結核患者の集団検診や訪問指導、寄生虫予防対策、劣悪な生活環境に取り組んだ。

1947(昭和 22)年、開拓者の健康管理、保健衛生や生活改善の指導目的として、北海道を中心に開拓保健婦制度が開始になる。

保健所活動が管内の住民に公平に行きわたるように、香川県で 1948(昭和 23)年保健師の駐在制が始まった。県保健所保健師が数年間、市町村役場に駐在し受け持ち地区の住民の健康相談、健康教室、訪問活動を展開した^{1,2)}。

3) 昭和 30 年代から 50 年代の保健師活動

結核検診、結核患者管理体制の整備と、治療薬により結核の死亡率は減少した。伝染性疾患は減少して疾病構造が変化し、公衆衛生施策は精神衛生、成人病(現在の生活習慣病)、母子保健、公害に移行していった。

1961(昭和 36)年、児童福祉法の改正により新生児訪問と 3 歳児健診が開始になる。1965(昭和 40)年母子保健法や精神衛生法改正、1982(昭和 57)年制定老人保健法の下、家庭訪問、健康相談、衛生教育等に重点をおいた活動を展開した²⁾。

4) 昭和 60 年代から平成初期の保健師活動

1987(昭和 62)年精神保健法制定、社会復帰の促進を図る相談指導やデイケア、共同作業所づくりの活動に関わる。1988(昭和 63)年第 2 次国民健康づくり運動により、健康なまちづくりが強化された。1995(平成 7)年精神保健福祉法が成立、知識の普及啓発相談

指導等の充実が図られた。

2000（平成 12）年介護保険法施行され、介護予防、生活支援の推進による高齢者の尊厳の確保と自立支援が進められた。

妊産婦死亡や乳幼児の事故死の予防、思春期の健康問題、児童虐待など 21 世紀の母子保健の方向性を示す国民運動計画として、2000（平成 12）年「健やか親子 21」が策定された³⁾。

5) 平成 13 年から現在の保健師活動

2002（平成 14）年、健康増進法が制定された。2004（平成 16）年、発達障害者支援法、2005（平成 18）年、障害者自立支援法や高齢者虐待防止法、2006（平成 18）年がん対策や自殺対策が制定された。2007（平成 19）年こんにちは赤ちゃん事業が開始、生後 4 か月の全戸家庭訪問が実施された。

2008（平成 20）年には、特定健診・保健指導が開始になった。この制度は、保健指導が柱として位置づけられ、健康づくりにおける保健師の役割と責任が明確になった。

2009（平成 21）年、肝炎対策基本法と今日まで、新たな法制定が積み重なってきている状態である。

このような変遷を経て、現在の保健師活動は、健康課題が積み重なり、複雑多様化している（図 I-1）。

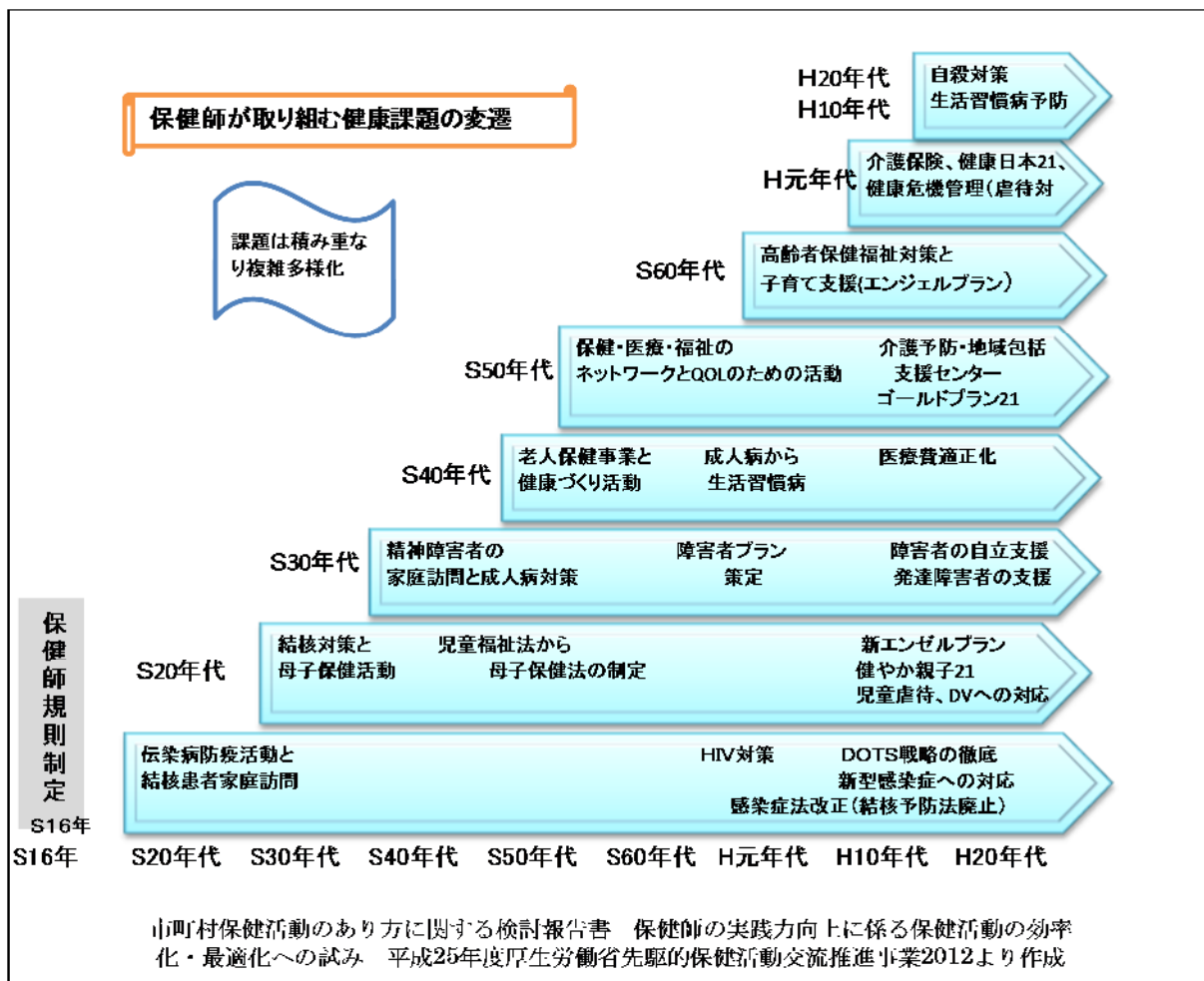


図 I-1 保健師活動の変遷と健康課題

6) 保健師業務の変化

保健師の業務量といえば、「平成22年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」によると、行政で働く保健師は、「母子保健」(43.0%)が最も多く、「健康づくり」(31.1%)、「生活習慣病(がん対策含む)」(26.9%)、「介護予防」(15.8%)「高齢者保健(虐待策含む)」(9.4%)の業務時間が多かった。母子保健、生活習慣病、介護予防の業務以外にも、「精神保健(自殺対策を含む)」(18.6%)、「感染症対策」「児童福祉(虐待対策含む)」「健康危機管理」など非常に多くの業務を行っていた⁴⁾。

また、今まで市町村の保健師の関わる事業について必ずしも十分に把握されていなかった。そのため、平成23年度先駆的保健活動交流推進事業として市町村の保健事業を知るための調査が行われた。その結果、6市町村の保健師が関わっている事業の総数は103事業であった。その内訳は、法律に基づき行っている事業97事業、通知に基づく事業6事業であった。事業を管轄する国の所管は多岐にわたり、国の多省・多課から縦割りで下りてきた数々の事業を、市町村が実施している状態であった⁵⁾(表I-1)。

3分野「母子保健」「生活習慣病予防」「介護予防」の業務だけでも、保健師が多くの時間を費やしていた。虐待や自殺予防、健康危機管理の業務も3分野以外にも多くの時間を費やしていた(表I-2)。

表 I - 1 保健師が関わっている保健事業の全容（暫定）

雇用均等・児童家庭局	母子保健課	母子保健法	母子保健対策健康相談事業 ○健康相談事業 ○健康診査事業 ○訪問指導事業 ○未熟児養育事業 ○健康教育事業 歯科保健対策 思春期精神保健対策事業	
		雇用均等・児童家庭局通知(※1参照) 食育基本法	*母子保健医療対策等総合支援事業 食育推進基本計画	
	総務課 (虐待防止対策室)	児童福祉法 母子保健法	こんにちは赤ちゃん事業 *障害児訪問指導事業	
		児童福祉法	障害児保育事業 児童居宅生活支援事業(児童デーサービス) 医療費助成 虐待対策事業	
		児童福祉法 社会福祉法	親子クラブ支援事業 組織育成	
		発達障害者支援法 児童虐待の防止に関する法律	障害児発達相談事業	
		児童虐待の防止に関する法律	DV相談事業 虐待対策事業	
	職業家庭両立課	次世代育成支援対策推進法 災害対策基本法	次世代育成支援行動計画 地域防災対策見直し	
	健康局	総務課 (生活習慣病対策室)	健康増進法	成人保健対策業務 ○健康教育 ○健康相談 ○健康診査事業(がん検診含む) ○訪問指導事業 ○地区組織活動支援事業 国民健康・栄養調査事業 女性の健康づくり事業(健康診査) 女性特有のがん検診推進事業 組織育成事業 栄養改善事業 健康づくり事業 健康増進計画策定 生活習慣病の発生の状況の把握 *アスベスト事業
			健康増進法 食育基本法	女性の健康づくり支援対策事業
結核感染症課 (新型インフルエンザ対策推進室)		感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 地域保健法 予防接種法 厚生労働省健康局通知 医薬品食品局通知(※2参照)	*結核感染症対策業務 健康危機管理対策事業 健康危機管理研修事業 健康危機対応体制構築事業 予防接種 子宮頸癌等ワクチン接種促進事業(子宮頸癌・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌・成人肺炎球菌)	
保険局	高齢者医療課	高齢者の医療の確保に関する法律	特定健康診査事業 ○特定健康診査等実施計画 特定保健指導事業 特定健診・保健指導実施報告 特定健診・特定保健指導従事者研修会参加 特定健康診査・保健指導等説明会(医療従事者向け) 女性の健康づくり事業(健康診査)	
老健局	介護保健福祉課	介護保険法	介護予防事業(地域支援事業) ○一次予防事業 ○二次予防事業 ○通所型介護予防事業 ○訪問型介護予防事業 ○特定高齢者把握事業 ○地域介護予防活動支援事業(地域活動組織の育成等) 包括的支援事業 ○総合相談・支援事業 ○権利擁護事業 ○包括的・継続的マネジメント事業 要介護認定 介護保険事業計画の策定・推進	
		高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者保健福祉計画の策定・推進	
	振興課	介護保険法 老人福祉法 高齢者の居住の安定確保に関する法律	地域自立生活支援事業 ○食の自立支援事業 ○高齢者の生きがいと健康づくり事業	
	高齢者支援課	高齢者虐待の防止 高齢者の養育者に対する支援等に関する法律	高齢者虐待防止対策	
	災害対策基本法	地域防災対策の見直し		

社会・援護局	障害保健福祉部 精神・障害保健課	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	心の健康づくり対策事業 ○普及啓発 ○自主組織支援 ○サポーター養成講座 精神障害者対策 ○精神保健相談 ○緊急対応 ○患者会・家族会活動の支援 ○小規模通所授産施設への支援 (共同作業所は都道府県要綱に基づく) ○従事者支援
	障害保健福祉部 障害福祉課	障害者自立支援法 児童福祉法	障害者福祉計画の策定 障害者自立支援協議会事務局 認定調査 心身障害児訪問指導事業(療育指導事業)
	障害保健福祉部 地域福祉課	災害対策基本法 老人福祉法	地域防災対策見直し 成年後見制度利用支援事業
	福祉基盤課	地域保健法 社会福祉士及び介護福祉士法	社会福祉士・介護福祉士実習講義
	労働基準局	安全衛生部労働衛生課	労働安全衛生法
大臣官房統計情報部		地域保健法	地域保健統計
医政局	看護課	地域保健法 保健師助産師看護師法 看護師等の人材確保の促進に関する法律	保健師看護師学生実習指導 看護大学・短大、看護学校講義
	医事課	地域保健法 医師法	医学部学生実習講義 臨床医研修
政策統括官	防災担当	障害者基本法 災害対策基本法 食育基本法	障害者基本計画・福祉計画 地域防災対策見直し 食育基本計画
	共生社会政策担当	自殺対策基本法	自殺対策事業 ○普及啓発 ○実態把握 ○ハイリスク者訪問 ○予防講座 ○相談事業 ○研修企画運営 ○連絡会議
男女共同参画局		男女共同参画社会基本法	男女共同参画基本計画
自治行政局	行政課	地方自治法	総合計画策定 地域保健・健康増進事業報告

平成 23 年度先駆的保健活動交流推進事業「市町村保健師のあり方に関する検討から(第一報)より作成

表 I -2. 3 市町村の保健業務数

		A市	C市	F町
人口規模(人)		480,397	143,229	17,057
分野別業務数	母子保健	60	43	45
	生活習慣病予防	72	48	47
	介護予防・介護保険	23	19	10
	健康危機管理・感染症対策	37	20	12
	難病対策	11	0	4
	自殺予防対策	7	7	12
	地域精神保健、障がい者対策	24	9	10
その他	28	17	19	
業務数の合計		262	163	159

平成 23 年度先駆的保健活動交流推進事業「市町村保健師のあり方に関する検討から(第一報)より作成

保健師就業状況は、2012年の保健師数 47,279人、そのうち保健所保健師 7,457人、市町村保健師 26,538人で保健所と市町村の自治体で7割以上を占めていた。次いで事業所 4,119人(8.7%)であった。推移をみると、1990年は、保健所 8,749人、市町村 11,673人、2000年は保健所 7,630人、市町村 20,646人と、保健所保健師は減少傾向にあり、市町村保健師は、毎年徐々に増員してきている⁶⁾(表I-3)。

市町村保健師は、増員傾向であるにもかかわらず、児童虐待、特定健診・特定保健指導に関連する業務を遂行するために、仮に事務職が事務的な業務を担ったとしても、必要な時間数(保健師数)を考えると、圧倒的に保健師不足であると推測されている⁷⁾。

表I-3 就業場所にみた就業保健師数

	1990年	1992年	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年
保健所	8,749	8,835	8,955	8,887	7,888	7,630	7,670	7,635	7,185	6,927	7,190	7,457
市町村	11,673	12,563	13,802	15,641	18,336	20,646	21,645	22,313	23,455	24,299	25,431	26,538
病院	1,331	1,512	1,644	1,615	1,744	1,770	1,653	1,858	1,904	2,770	2,791	3,019
診療所	1,071	1,043	1,222	1,362	1,448	1,388	1,323	1,193	1,257	1,392	1,498	1,661
助産所	-	-	-	-	-	-	4	7	3	4	1	1
訪問看護ステーション	-	-	-	456	657	638	497	487	309	276	268	250
老人保健施設/介護老人保健施設	24	35	58	70	54	52	629	542	571	533	445	379
社会福祉施設	-	-	-	448	542	627	472	471	337	390	415	409
事業所	1,254	1,377	1,532	1,475	1,659	1,672	1,910	2,415	2,437	3,524	3,531	4,119
看護師等学校・養成所又は研究機関	-	-	-	-	-	-	826	841	884	983	1,074	1,119
保健婦/助産婦/看護婦学校・養成所	258	310	331	379	519	641	-	-	-	-	-	-
その他	943	1,234	1,464	1,248	1,621	1,717	1,737	1,433	1,849	2,348	2,359	2,327
総数	25,303	26,909	29,008	31,581	34,468	36,781	38,366	39,195	40,191	43,446	45,003	47,279

注1) 平成14年から「助産所」を追加し、「介護老人保健施設」には(介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所)を含み、

社会福祉施設には(老人福祉施設、児童福祉施設、その他)を含む。また、「保助看学校・養成所」を「看護師等学校・養成所又は研究機関」と名称変更する。

厚生労働省. 衛生行政業務報告, 衛生行政報告例より作成

保健師活動領域は、保健師の活動領域の推移であるが、平成9年と平成24年をそれぞれ比べると、保健所設置市・特別区保健師の活動状況は家庭訪問が17.8%から10.3%、健康相談が7.4%から6.0%、地域組織活動が3.8%から1.8%、業務連絡・事務が6.9%から12.6%になっている。市町村保健師の活動状況は家庭訪問が11.5%から8.3%、健康相談が9.5%から6.4%、地域組織活動が2.9%から2.5%、業務連絡・事務が7.7%から17.8%になっている。すなわち、直接的なサービスは減少傾向にあることがみてとれる(表I-4)。

表 I-4 保健師の活動状況年次推移

保健所設置市・特別区保健師の活動状況経年推移 単位%

	①保健福祉事業									
	家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地域組織活	予防接種	その他
H9	17.8	12.0	7.4	10.1	6.2	2.1	2.8	3.8	0.8	0.4
H12	13.3	11.6	7.1	9.2	8.8	1.8	1.3	2.5	0.1	0.8
H15	13.0	10.4	7.1	9.0	9.5	1.8	1.4	2.4	0.5	1.1
H18	10.3	14.5	6.0	7.9	8.4	0.9	0.7	3.0	0.5	1.2
H21	9.5	16.0	7.6	5.6	8.1	1.3	0.1	2.0	0.5	1.6
H24	10.3	16.3	6.0	6.0	7.8	0.9	0.1	1.8	0.4	1.4

②地区管理		③コーディネート		④教育研修		⑤業務管理	⑥業務連絡事務	⑦研修参加	⑧その他
調査研究	地区管理	個別	地域	研修企画	実習指導				
0.7	6.2	4.8	3.2	0.5	1.2	3.9	6.9	4.7	4.7
1.8	10.0	5.1	3.8	1.3	1.3	4.2	9.5	3.9	2.7
2.2	9.8	5.2	4.8	1.2	1.2	4.0	9.6	4.1	1.6
1.6	9.4	6.4	5.8	1.5	1.2	4.2	11.7	3.0	1.7
1.3	8.7	5.5	4.0	1.5	1.4	6.1	13.8	3.2	2.4
1.3	8.5	5.8	4.8	1.8	1.5	7.7	12.6	3.3	1.6

市町村保健師の活動状況経年推移 単位%

	①保健福祉事業									
	家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地域組織活	予防接種	その他
H9	11.5	3.3	9.5	14.9	11.4	0.6	3.8	2.9	2.0	1.6
H12	8.9	4.8	7.4	15.2	9.9	0.5	2.8	3.5	2.5	1.6
H15	7.7	5.4	7.4	15.2	10.4	0.6	1.9	3.0	2.3	2.0
H18	9.4	5.4	6.5	15.9	9.5	0.6	0.8	3.1	1.3	2.6
H21	8.8	6.6	6.5	14.3	9.2	0.5	0.5	2.5	2.3	3.2
H24	8.3	6.4	6.4	12.8	8.7	0.3	0.3	2.5	2.4	3.1

②地区管理		③コーディネート		④教育研修		⑤業務管理	⑥業務連絡事務	⑦研修参加	⑧その他
調査研究	地区管理	個別	地域	研修企画	実習指導				
0.7	11.8	2.8	4.0	0.7	0.6	2.6	7.7	5.5	2.3
2.9	9.2	4.3	4.1	1.5	0.7	2.8	9.8	4.2	3.0
3.2	9.5	4.5	4.7	1.2	0.7	3.2	11.3	3.1	2.7
2.1	8.3	5.5	5.3	1.1	1.0	3.1	12.6	2.9	3.2
2.1	7.0	4.7	3.9	1.1	1.1	4.0	14.5	3.4	3.8
2.0	6.2	5.0	4.1	1.0	1.1	4.3	17.8	3.9	3.4

厚生労働省. 保健師活動領域調査より作成

平成 22 年度の保健師の活動基盤に関する基礎調査によると、行政保健師が活動に対して、課題や問題と認識している事柄として、「日々の業務に追われ、事業の評価や見直しができない」（71.1%）、「対応するケースや業務が複雑・困難になっている」（67.4%）、「業務量が多く、保健師のマンパワーが不足している」（49.5%）、「事務量が多く、本来の保健師業務ができない」（47.9%）という結果であった⁴⁾。

このように、保健師は多くの活動を行い、歴史的に以前の活動にはなかった事業の増加、保健師が関わる健康問題は多岐にわたってきている。とりわけ地域保健で働く行政保健師は、度重なる法改革、それに伴う事業、業務の増加の最中にある。

2. 本研究の目的

時代とともに保健師の活動は、母子保健に加え、生活習慣病予防、介護予防、虐待対策、自殺対策、健康危機管理など増えている一方で、行政の事務的な業務が増えている。こういった状況において、現在の地域保健で働く行政の保健師はどのように保健師活動を行い、保健師活動をどのように捉えているか明らかにすることを目的とする。

3. 先行研究

保健師活動をどのように捉えているのかの手掛かりとして、医中誌にて、〈キーワード〉保健師、地域保健活動を原著論文で検索し、1,234件抽出された。さらに、〈キーワード〉保健師、保健師活動、地域保健で絞り、原著をかけ2013(平成25)年4月時点で、169件の文献を得た。そのうち、保健師学生、開業、保健師教育実習を除いた145件を内容が把握できる文献のみで分類した。

145件中、抄録概要と、入手できた文献により分類した。内分けは家庭訪問18件、地区診断5件、委託1件、保健指導1件、介護予防3件、危機管理(感染)5件、実践能力・継承すべき能力9件、保健師活動展開12件、キャリア1件、まちづくり・組織づくり9件、保健師像1件、課題・役割18件、満足度・メンタル3件、研修5件、連携7件、施策7件、評価3件、保健師の効果1件、自殺予防1件、その他(エンパワメント、健康教室で改善項目等)15件、分類不明20件であった。

さらに、保健師活動を大きく分けると、家庭訪問に関すること、保健師活動の課題・役割に関すること、保健師活動の展開に関すること、まちづくり・組織づくりに関すること、実践能力・継承すべき能力に関することに分けることができた。

1) 家庭訪問からみた地域保健で働く保健師活動について

家庭訪問から保健師活動を捉えているものでは、行政保健師の家庭訪問に対する認識⁸⁾、保健師の家庭訪問に必要なスキルに関する検討⁹⁾、家庭訪問援助の特徴に関するもの¹⁰⁾、家庭訪問から保健師活動の意味を問い直すものなどがある¹⁰⁻¹⁴⁾。

家庭訪問に対してどのように認識しているのか、近藤らの研究によれば、保健師個人は家庭訪問の意義を認識しているが、実際の訪問場面でその意義を実感することが減少し、その状況にジレンマを感じ、家庭訪問の意義や自分の能力に対して不安を持っていたと述べている⁸⁾。また、精神障害者への家庭訪問に必要なスキルとして、兼平らは、訪問前にはコミュニケーション、家族、ニーズの把握に関する不安があり、訪問後は保健師同士の仲間に助けられ、訪問前には疾病と治療の知識、制度や関連サービスの把握、継続訪問中は、人間関係づくりが必要であるとしている。また、保健師は、障害に対する疾患や治療、理解を考慮した技術、障害に対する理解を深める地域づくりに発展させる技術が必要であったとも述べている⁹⁾。個のみに援助するのではなく、個から家族、地域、必要とされて

いる支援、制度等まで広げていくのが、保健師の家庭訪問の在り方であると捉えている。家庭訪問援助の特徴としては、田村による研究では、今までの保健師による家庭訪問の認識に加え、生活上の困難の可能性、再発の兆候・病状悪化を視野に入れ、必要時の連絡、他職種との判断・意見を取りいれていることが特徴として付加されたと述べている¹⁰⁾。その他、全戸訪問を目指す中で、保健師活動の意義、家庭訪問は公的な保健師だからできることであり、自分たちの手で守るのも訪問からであると確信し、訪問を行うことは、仲間同士の支え合い、保健事業などへと事業化・施策化し、地域支援体制を構築させていくものであるとしている。また、専門家として保健師に求められているのは、医療をベースとした本人に合わせた情報を整理し、専門家として助言すること、訪問をとおしてその人を取り巻く周囲の状況を確認することが援助には不可欠であることが述べられている¹⁰⁻¹⁴⁾。他にも、家庭訪問に関する研究は多い。保健師にとって家庭訪問は、元来の保健師活動であること、訪問からみえてくるもの、大事なもの、やらなくてはいけないことが訪問にはあるなど、基本援助であることが再認識されている。

また、海外の家庭訪問の研究においても、保健師による家庭訪問が看護介入方法を用いて効果を示したり、母子保健に貢献していた¹⁵⁻¹⁸⁾。

2) 保健師の専門性や役割

弘中は、保健師が児童相談所に配属されることにより、児童虐待予防を含む支援、地域保健分野での、いままでの経験活動を活かした医療関係者の連携の強化、生命の危機や予測される身体的問題への早期介入、体制作づくりの推進、専門性として、保健・医療の支援、助言、保護者の健康状態の把握と保健指導、育児指導、主治医や医療機関との連絡調整などを保健師の役割として挙げ¹⁹⁾、他部署でも保健師の専門性や役割があることを示した。

守田によれば、行政の保健師は、住民との契約を交わして業務を行うのではなく、国の責任として業務を遂行しているのであり、業務量が多い中でも、目の前にいる住民は何を求めているのか（デマンド）を聞き、住民に今何が必要なのかニーズに変換することが保健師であるとしている。事業の見直し強化や工夫・改善も行政の施策と捉えることができ、保健師は施策化に向けて日々業務を行っているため、他職種から「保健師活動がみえない」と言われるのは、関わり方が外からみえづらく、地域の健康課題が何なのか探る活動であるので、探り当てたときしかみえないと指摘している。活動は開始から長期にわたり、一人の保健師が見届けることが難しく、変化し続ける地域を把握するには無限であることに加え、忙しく日常業務が流れていく、分散配置による保健師は、行政の中で浮かないように専門性を発揮しなければならず、地域保健活動の展開過程を見失いがちになるとも指摘する。仲間と一緒に活動をまとめたものはあり、それを言語化し記述していることが重要であると述べている²⁰⁾。

このように、保健師は、行政の中で他分野においても専門性を発揮しており、保健師活

動の言語化を目指し他職種にも理解できるよう保健師活動を行うことが大事であると指摘されている。

3) 保健師活動の実態

林は、業務担当制をとる保健師業務を見直して、仕事のスリム化を図ることで、保健師は地域に向く活動を増やして、住民のニーズを把握することを可能とし、業務時間の使い方や保健師個々の責任が果たせるような業務体系の検討が必要であると述べている²¹⁾。

佐々木は、地域住民に直接関わる保健師の活動に焦点を当て、戦後から高度経済成長期までの岩手県内の乳児死亡率の変化と町村保健師の配置状況との関連を分析し、地域における保健師の活用が地域保健を充実させた要因のひとつであることを検証した²²⁾。

伊東は、母子保健計画策定を初めて住民参加で行った経過から、保健師が新たな活動に取り組み、それを継続していくための推進要因を検討し、保健師の実践活動の推進に影響するものは、保健師自身に起因することと保健師を取り巻く人的・物的環境であることが推察でき、各段階によって違いが見られるとしている²³⁾。

上林らは、東日本大震災の発災時から現在までの岩手県の保健師活動を記録に残し、保健師に求められる役割や能力と、解決されずに残された母子保健活動の課題を明らかにし、「情報」「物資」「人的支援」に関連する課題を抽出し、その解決には平時からの「母子との密接な関係性」「母子情報の安全な保管・管理体制の構築」と非常時の「保健師の役割の明確化」が必要としている²⁴⁾。

宮關は、東日本大震災直後から約1年間の地域保健活動体制の再構築の様相について事例調査を行い、災害時の市町村保健師の公衆衛生看護活動の特徴と課題について検討し、災害時の市町村保健師の公衆衛生看護活動において活動推進の基盤となるのは、保健師と地域住民、地元関係者との信頼関係ならびに土地勘、地域資源および風土・慣習への熟知であり、一方で課題となるのは、医療活動から公衆衛生活動への迅速な移行、地域を基盤においた活動を展開できる組織体制の再構築であると述べている²⁵⁾。

4) 保健師の職業に対する意識

安孫子は、新任保健師の就職前の仕事に対するイメージの変化と仕事への思いをインタビューから明らかにしている。イメージの変化は、【個人および集団への保健活動】【地域への保健活動】【行政に関わる保健活動】という結果であった²⁶⁾。

湯浅らは、現任保健師が認識している現状変化を把握し、地域をみる・考える視点からその変化に対する改善策に関する保健師の意見を聴取し、保健師のおかれた現状変化に対処するには、現任教育の在り方の再考、保健師の役割とモチベーションの再確認、日々の業務における悩みの共有化、事務職や他機関との連携強化、保健活動活性化のための住民との対話、保健所と市町村の関係の再構築が必要と、現状変化に対する改善策をまとめて

いる²⁷⁾。

保健師の職業的アイデンティティ向上のための尺度開発を行った根岸らは、保健師の職業的アイデンティティと関連していたのは、信念、モチベーション、年齢、保健師としての役割であり、保健師は住民との相互作用の中で、知識や経験、想像力を働かせながら専門性を高め、訪問や事例検討をとおして住民と共に問題解決する経験を多く積むことが重要であると指摘している²⁸⁾。

5) 保健師の業務体制

業務体制については、1994（平成 6）年の地域保健法制定により業務分担制を取る傾向にある。法施行前後における保健師業務体制の変更の状況と変更による利点および問題点を研究した大野らは、利点として「専門的に業務を推進できるようになった」問題点として「担当以外の仕事が見えにくくなった」という結果を示している²⁹⁾。細谷らの業務体制による地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴の研究では、「保健師の活動体制や業務内容の偏りにより地区活動・予防活動の質・量の低下」を指摘している³⁰⁾。

6) 保健師活動の変遷

菱沼らは、1935(昭和 10)年から 1999(平成 11)年までの東京都中央区の保健活動の変遷について、活動の変化は感染症から慢性疾患そして高齢社会へと変遷し、訪問活動を中心に活動していたとまとめている³¹⁾。

保健師活動に関する研究は多い。しかし、近年の保健師活動の変化に対して地域保健で働く保健師の活動状況と認識の具体的な内容は明らかにされていない。

4. 用語の定義

本研究では、下記のように用語を定義して用いる。

【保健師活動】 「保健活動」は、保健師以外にもいろいろな職種が行っており、保健師のみが行うものではない。本研究では公衆衛生看護活動に基づいて保健師が行う保健活動を「保健師活動」とする。

【行政で働く保健師】 自治体の行政で働く保健師のうち、病院と教育機関所属を除く、保健部門、福祉部門、保健福祉部門、企画調整部門、国民健康保険部門、介護保険部門、直営地域包括支援センターその他行政部門に所属している常勤の保健師とする。

【地域活動】 行政保健師が活動する全般を指して地域活動とした。保健師活動は大きく分けて、地域保健師、産業保健師、学校保健師と大きく3つに分かれる。そのうち、地域保健師は行政分野に就いて活動を行う。

第Ⅱ章 方法

1. 調査 1

1) 目的

地域保健で働く行政保健師が行う主な保健師活動の取り組み状況と、現在の取り組み状態をどのように認識しているか、そしてその中において保健師として今後重点をおくべき課題・活動をどのように捉えているのかを、質問紙を用いて調査した。

2) 調査対象と方法

東京都およびその周辺 3 県の自治体のうち、任意に選んだ 64 自治体に協力を依頼し所属する常勤行政保健師を対象とした。調査は、全国にすると、健康水準、経済水準、かかえている問題も違ってくるため、東京都心から 40 km 以内の自治体とし、日本の経済・政治の中心、老年人口などほぼ同じ水準にある首都圏対象とした。各自治体の保健師を統括する保健師または所属長にアンケート調査の趣旨を説明し、資料を所属長または担当者に送付した。協力の有無と協力できる場合は協力人数を同封のハガキで確認し、質問紙およびその他の資料を送付した。調査への協力は 31 自治体から得られた。

3) 調査期間

協力依頼の手続き開始が	平成 25 年 9 月
調査用紙の発送回収までの期日は	～12 月

4) 調査内容

- ・基本属性：年齢、性別、現在の自治体・所属部門・所属部門別、自治体人口、役職、保健師経験年齢、現在の職場年数、配属先の保健師数、保健師基礎教育機関、保健師以外の職種経験、業務体制
- ・保健師活動状況：保健師活動 11 項目、保健に関する相談業務、健康教育、虐待・DV・自殺等への対策、感染症・災害への対策、介護予防、地域の健康のアセスメント、地域の健康課題解決のための活動評価、地域組織・当事者グループの育成支援、地域のネットワークづくり、他機関・他職種との連携、地域課題に対する施策の提言を「十分行っている」から「行っていない」までの 5 段階質問
- ・家庭訪問状況：家庭訪問頻度
- ・今後の課題・活動
- ・本来の保健師活動を十分行っているか、保健師活動が十分でないと感じる理由
- ・本来の保健師活動を行うために日頃心掛けている点

5) 調査および分析手続

(1) 質問紙法によるアンケート調査

(2) 調査協力自治体の依頼と決定

(3) 協力得られた自治体に人数分のアンケート郵送

(4) アンケート回収状況

送付アンケート数 1,038 件

回収 384 件 (37.0%)

(5) 分析：単純集計ののち、「本来の保健師活動を十分行っているか」とクロス集計し、有意差検定を行った。

検定方法：クロス集計・ χ^2 検定を行い、有意水準は5%未満とした。

(6) 統計処理には、統計ソフト SPSSver. 21 を用いた。

2. 調査2

1) 目的

質問紙調査では把握しきれない保健師活動の取り組みプロセスを半構造化面接による聞き取り調査を行い、地域保健で働く保健師の活動の現状と今後についてどのように認識して活動しているのかを調査した。

2) 調査協力者

次の条件を満たす保健師 10 人を協力者とした。

- (1) 調査1の対象自治体で働く保健師
- (2) 調査1の中でインタビューに協力してくれると回答のあった保健師
- (3) 休職（育休、産休等）していない保健師

3) 調査期間

平成 26 年 1 月～3 月

4) 調査協力者の手続き

調査1のアンケートを行い、最後に調査2のインタビューに協力して頂けるかの設問をし、所属、連絡先、氏名の記入のあった協力者で、研究期間中にインタビューに応じ、所属部署の了解の得られた10人の保健師から協力を得た。

5) 調査協力者への説明内容

研究協力者はインタビューに協力してくれる者に電話連絡し、アンケート依頼時にお願ひした内容を上司に確認または、再度インタビュー依頼文を送付し協力の可否を検討していただいた。協力が得られた場合、日程と時間、場所の指定を協力者と決めインタビューに選んだ。

6) インタビュー方法およびインタビューガイド

(1) 方法

1対1の半構造化面接によるインタビューを行った。

(2) インタビューガイド

①どのような地域活動をしていて、それに対して何か思っていること考えていることはありますか。

②就職したとき描いていた地域活動への思いは、仕事を進めていく中で変化はありましたか。

・はじめはどのような思いで働かれましたか

- ・その中で変化していききましたか
- ③それは、何がきっかけですか。
- ④大変だが満足な活動をしていた（過去でも今でも）充実していた（活動）は何ですか。
- ⑤したいと思っているが、今なかなかできない地域活動があれば教えてください。
- ①~⑤まで自由に語ってもらい、話の流れの中で必要に応じて質問しながらインタビューを進めていった。

7) 分析方法

- (1) 面接内容を録音し、逐語録を作成した。
- (2) 逐語録を繰り返し読み、意味のまとまりごとに区切り切片化した。
- (3) 切片化したものを要約してコード化し、コードを繰り返し読み内容に沿ってラベル化した。
- (4) ラベル化したものを、比較検討し類似性を考え意味の近いもの同士を集めて分類整理し下位カテゴリーにまとめた。
- (5) 下位カテゴリーの特性を検討し、さらに下位カテゴリーの類似性を留意しながら、中位カテゴリー化した。さらに、抽象度をあげ、上位カテゴリー化した。
- (6) 分析を進めていく中で、逐語録、コード、ラベルを何度も読み返し、内容の取り違えやニュアンスのすれ違いがないように努めた。分析を進める課程において指導教授やスーパーバイザーの指導を繰り返し受けながら、信頼性と妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 13-Ig-30) 所属長と保健師にそれぞれの配慮を行った。

1) 所属自治体に対して

本研究を行うため、自治体所属長等に連絡と協力依頼文を送付。本研究は、研究以外に使用しないこと、表記にあたっては個人や施設が特定されないように配慮することを明記し各自自治体より協力が得られた承諾のあった自治体から協力者を選定した。

2) 保健師に対して

依頼文には、研究目的、調査方法、研究協力の任意性、個人情報保護について記した。インタビュー内容は研究以外の目的以外には使用しないこと、表記にあたっては個人や所属が特定されないよう配慮することを説明し、調査当日「インタビュー調査同意書」をいただいた。また、後日協力辞退を希望ある場合は、申し出てもらうよう「同意撤回書」を各協力者に渡しながらか説明した。

第Ⅲ章 結果

1. 調査1

1) 基本属性

性別は、女性367人（95.6%）、男性6人（1.6%）であった（表Ⅲ-1）。

表Ⅲ-1 性別

	度数(人)	(%)
女性	367	95.6
男性	6	1.6
無回答	11	2.9
合計	384	100.0

所属自治体は、特別区61人（15.9%）、保健所設置市118人（30.7%）、市203人（52.9%）無回答2人（0.5%）であった（表Ⅲ-2）。

表Ⅲ-2 所属自治体

	度数(人)	(%)
特別区	61	15.9
保健所設置市	118	30.7
市	203	52.9
無回答	2	0.5
合計	384	100.0

所属部門は、自治体の本庁58人（15.1%）、保健所46人（12.0%）、保健センター246人（64.1%）、その他28人（7.3%）無回答6人（1.6%）であった（表Ⅲ-3）。

表Ⅲ-3 所属部門

	度数(人)	(%)
本庁	58	15.1
保健所	46	12.0
保健センター	246	64.1
その他	28	7.3
無回答	6	1.6
合計	384	100.0

所属部門別は、保健部門174人（45.3%）、保健福祉部門129人（33.6%）、福祉部27人（7.0%）、介護保険部門15人（3.9%）、国民健康保健部門2人（0.5%）、企画調整部門11人（2.9%）地域包括支援センター4人（1.0%）、その他15人（3.9%）、無回答7人（1.8人）であった（表Ⅲ-4）。

表Ⅲ-4 所属部門別

	度数(人)	(%)
保健部門	174	45.3
保健福祉部門	129	33.6
福祉部	27	7.0
介護保険部門	15	3.9
国民健康保険部門	2	0.5
企画調整部門	11	2.9
地域包括支援センター	4	1.0
その他	15	3.9
無回答	7	1.8
合計	384	100.0

自治体人口は、10万以下は15人（3.9%）、10～20万は119人（31.0%）、20～30万は45人（11.7%）、30～40万は15人（3.9%）、40～50万人64人（16.7%）、50万以上124人（32.3%）、無回答2人（0.5%）であった（表Ⅲ-5）。

表Ⅲ-5 自治体人口

	度数(人)	(%)
10万以下	15	3.9
10～20万	119	31.0
20～30万	45	11.7
30～40万	15	3.9
40～50万	64	16.7
50万以上	124	32.3
無回答	2	0.5
合計	384	100.0

役職は、係員（スタッフ）194人（50.5%）、主任67人（17.4%）、係長級79人（20.6%）、課長級以上25人（6.5%）、その他11人（2.9%）無回答8人（2.1%）であった（表Ⅲ－6）。

表Ⅲ－6 役職

	度数(人)	(%)
係員(スタッフ)	194	50.5
主任	67	17.4
係長級	79	20.6
課長級以上	25	6.5
その他	11	2.9
無回答	8	2.1
合計	384	100.0

年齢別では、20代53人（13.8%）、30代130人（33.9%）、40代123人（32.0%）、50代以上65人（16.9%）無回答13人（3.4%）平均年齢42.1であった（表Ⅲ－7）。

表Ⅲ－7 年齢別

	度数(人)	(%)
20代	53	13.8
30代	130	33.9
40代	123	32.0
50代以上	65	16.9
無回答	13	3.4
合計	384	100.0
平均値±標準偏差	42.1±13.9	

経験年数は、経験年数区分分類とし、保健師業務要覧³²⁾を参考とし保健師としての萌芽期1～5年、発展期6～15年、充実期16～25年、熟成期26年以上に分けた。その結果、1～5年96人（25.0%）、6～15年125人（32.6%）、16～25年まで101人（26.3%）、26歳以上59人（15.4%）無回答3人（0.8%）、平均15.0年であった（表Ⅲ－8）。

表Ⅲ－8 経験年数

	度数(人)	(%)
1～5年	96	25.0
6～15年	125	32.6
16～25年	101	26.3
26年以上	59	15.4
無回答	3	0.8
合計	384	100.0
平均値±標準偏差	15.0±12.2	

職場年数は、異動の目安が3年であることから3年を単位として集計した。結果、1～3年145人（37.9%）、4～6年105人（27.3%）、7～9年まで、47人（12.2%）、10年以上83人（21.6%）、無回答4人（1.0%）、平均7.4年であった（表Ⅲ－9）。

表Ⅲ－9 職場年数

	度数(人)	(%)
1～3年	145	37.9
4～6年	105	27.3
7～9年	47	12.2
10年以上	83	21.6
無回答	4	1.0
合計	384	100.0
平均値±標準偏差	7.4±12.0	

現在の部署の保健師数は、1～5人配置が104人（27.1%）、6～10人が118人（30.1%）、11～15人が79人（20.6%）、16～20人が32人（8.3%）、21～25人が5人（1.3%）、26人以上が13人（3.4%）、無回答が33人（8.6%）であった。そのうち、1人配置が23人、2人配置が17人、3人配置が18人、4人配置が27人、5人配置が19人であった（表Ⅲ-10、表Ⅲ-10・1）。

表Ⅲ-10 現在の部署の保健師数

	度数(人)	(%)
1～5人	104	27.1
6～10人	118	30.1
11～15人	79	20.6
16～20人	32	8.3
21～25人	5	1.3
26以上	13	3.4
無回答	33	8.6
合計	384	100

表Ⅲ-10・1

1～5人の内訳	
1人	23
2人	17
3人	18
4人	27
5人	19
計	104

保健師の基礎教育を受けたところは、大学が154人（40.1%）、専門学校が136人（35.4%）、短期大学専攻科が91人（23.7%）、その他が3人（0.8%）で、大学で教育を受けた人が専門学校で受けた人より多かった（表Ⅲ-11）。

表Ⅲ-11 保健師基礎教育

	度数(人)	(%)
大学	154	40.1
専門学校	136	35.4
短期大学専攻科	91	23.7
その他	3	0.8
合計	384	100.0

保健師以外の職種経験では、経験無が169人(44.0%)に対して、経験有が215人(56.0%)でその内訳は看護師199人、養護教諭5人、助産師9人、ケアマネジャー9人その他12人が保健師以外の経験を持っていた(重複回答あり)(表Ⅲ-12、表Ⅲ-12・1)。

表Ⅲ-12 保健師以外の職種経験

	度数(人)	(%)
経験無	169	44.0
経験有	215	56.0
合計	384	100.0

表Ⅲ-12・1 経験有の内訳(人)

看護師	199
養護教諭	5
助産師	9
ケアマネジャー	9
その他	12
重複回答あり	

部門内での業務体制は、地区分担制が26人(6.8%)、地区分担制と業務分担制の併用が271人(70.6%)、業務分担制が65人(16.9%)、その他が21人(5.5%)、無回答が1人(0.3%)で、かつては保健師活動の主力といえた地区分担制が1割にも満たなかった(表Ⅲ-13)。

表Ⅲ-13 業務体制

	度数(人)	(%)
地区分担制	26	6.8
地区分担制と業務分担	271	70.6
業務分担制	65	16.9
その他	21	5.5
無回答	1	0.3
合計	384	100.0

2) 現在の保健師活動状況

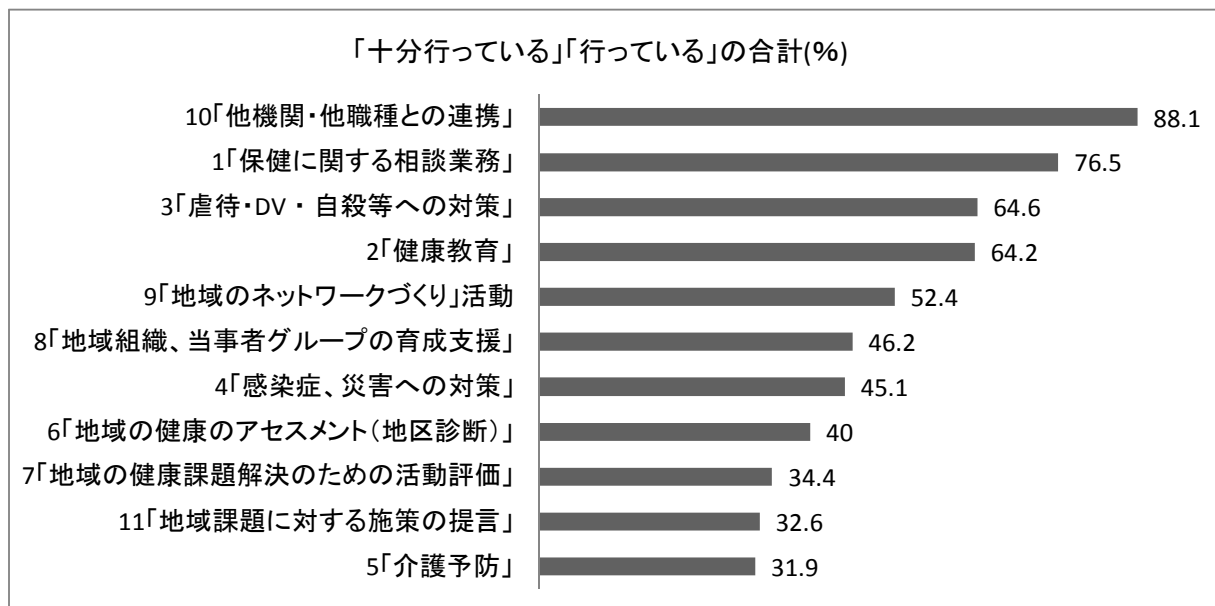
現在の各種の保健師活動の状況についてその業務状況を、「十分行っている」から「行っていない」まで質問した結果は以下のとおりである（表Ⅲ-14、図Ⅲ-1）。

「十分行っている」とする割合の多い順は、「他機関・他職種との連携」111人（29.3%）、「保健に関する相談業務」101人（26.9%）、「虐待・DV・自殺等への対策」64人（17.0%）、「健康教育」49人（13.0%）、「介護予防」40人（10.9%）、「感染症、災害への対策」40人（10.7%）、「地域のネットワークづくり」32人（8.5%）、「地域組織、当事者グループの育成支援」28人（7.5%）、「地域課題に対する施策の提言」22人（5.8%）、「地域の健康のアセスメント」「地域の健康課題解決のための活動評価」21人（5.6%）であった（表Ⅲ-14）。

「十分行っている」と「行っている」の合計割合からは、上位4番目までは同じであり、それ以降は、「地域のネットワークづくり」198人（52.4%）、「地域組織、当事者グループの育成支援」173人（46.2%）、「感染症、災害への対策」169人（45.1%）、「地域の健康のアセスメント」150人（40.0%）、「地域の健康課題解決のための活動評価」129人（34.4%）、「地域課題に対する施策の提言」123人（32.6%）、「介護予防」117人（31.9%）であった（図Ⅲ-1）。

表Ⅲ-14 現在行っている保健師活動状況

		行っていない	あまり行っていない	どちらとも いえない	行っている	十分行っている	合計
1「保健に関する相談業務」	度数(人)	29	36	23	186	101	375
	パーセント	7.7	9.6	6.1	49.6	26.9	100
2「健康教育」	度数(人)	45	54	36	193	49	377
	パーセント	11.9	14.3	9.5	51.2	13.0	100
3「虐待・DV・自殺等への対策」	度数(人)	56	44	33	179	64	376
	パーセント	14.9	11.7	8.8	47.6	17.0	100
4「感染症、災害への対策」	度数(人)	72	65	69	129	40	375
	パーセント	19.2	17.3	18.4	34.4	10.7	100
5「介護予防」	度数(人)	174	46	30	77	40	367
	パーセント	47.4	12.5	8.2	21.0	10.9	100
6「地域の健康のアセスメント (地区診断)」	度数(人)	50	72	103	129	21	375
	パーセント	13.3	19.2	27.5	34.4	5.6	100
7「地域の健康課題解決のための 活動評価」	度数(人)	57	76	113	108	21	375
	パーセント	15.2	20.3	30.1	28.8	5.6	100
8「地域組織、当事者グループ の育成支援」	度数(人)	72	67	63	145	28	375
	パーセント	19.2	17.9	16.8	38.7	7.5	100
9「地域のネットワークづく り」活動	度数(人)	49	60	71	166	32	378
	パーセント	13.0	15.9	18.8	43.9	8.5	100
10「他機関・他職種との連携」	度数(人)	7	9	29	223	111	379
	パーセント	1.8	2.4	7.7	58.8	29.3	100
11「地域課題に対する施策の提 言」	度数(人)	52	86	116	101	22	377
	パーセント	13.8	22.8	30.8	26.8	5.8	100



図Ⅲ-1 現在の保健師活動状況の「十分行っている」「行っている」の合計割合

3) 日頃の家庭訪問状況

日頃の家庭訪問状況は、全体では週2回以上が85人(22.1%)、週1回程度が108人(28.1%)、月1回程度52人(13.5%)、数か月1回程度が23人(6.0%)、行っていない27人(7.0%)、非常勤、委託等が行っているが1人(0.3%)、今の役割として訪問は必要ないが67人(17.4%)、その他が12人(3.1%)であった。そのうち、今の役割に訪問は必要ないとする回答とその他、非常勤、委託等、無回答を除き、つまり業務で訪問ができる部署にあって、その中での家庭訪問頻度状況を見たとき、週1回以上訪問に行っている割合は6割強であった。月1回以上も合わせると、8割に達していた(表Ⅲ-15、表Ⅲ-16、図Ⅲ-2)。

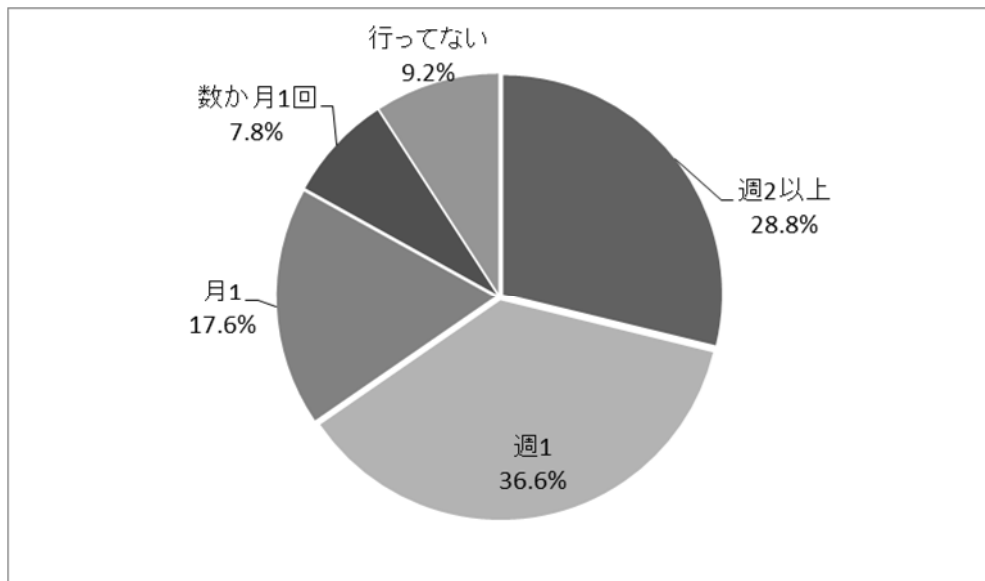
表Ⅲ-15 家庭訪問状況

N=384

	度数（人）	パーセント
週2以上	85	22.1
週1	108	28.1
月1	52	13.5
数か月1回	23	6.0
行ってない	27	7.0
非常勤、委託	1	.3
役割として訪問なし	67	17.4
その他	12	3.1
無回答	9	2.3
合計	384	100.0

表Ⅲ-16 家庭訪問を行う職場での状況

	度数（人）	パーセント
週2以上	85	28.8
週1	108	36.6
月1	52	17.6
数か月1回	23	7.8
行ってない	27	9.2
合計	295	100.0



図Ⅲ-2 家庭訪問を日頃行っている状況（役割として訪問ない人、その他除）

4) 今後の課題と活動

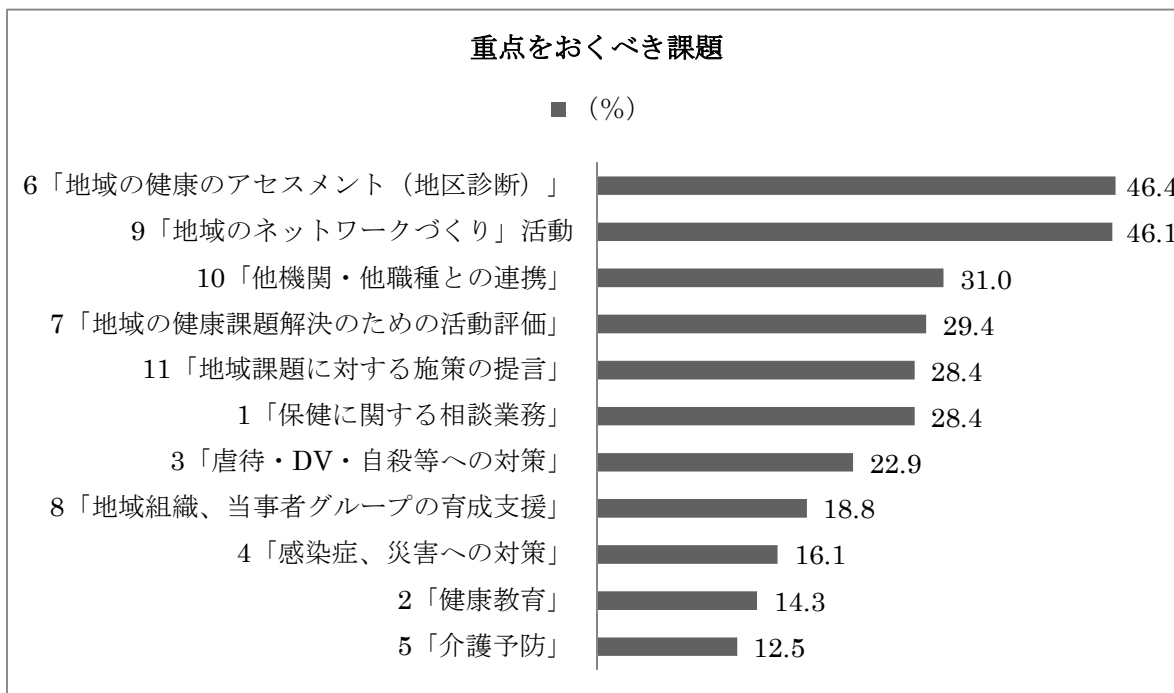
保健師として、今後の重点をおくべき課題と重点をおくべき活動について質問し、3 つ項目を選ぶようにした。

重点をおくべき課題では多い順に「地域の健康のアセスメント（地区診断）」178 人（46.4%）、「地域のネットワークづくり」177 人（46.1%）、「他機関・他職種との連携」119 人（31.0%）、「地域の健康課題解決のための活動評価」113 人（29.4%）、「保健に関する相談業務」109 人（28.4%）、「地域課題に対する施策の提言」109 人（28.4%）、「虐待・DV・自殺等への対策」88 人（22.9%）、「地域組織、当事者グループの育成支援」72 人（18.8%）、「感染症、災害への対策」62 人（16.1%）、「健康教育」55 人（14.3%）、「介護予防」48 人（12.5%）であった。

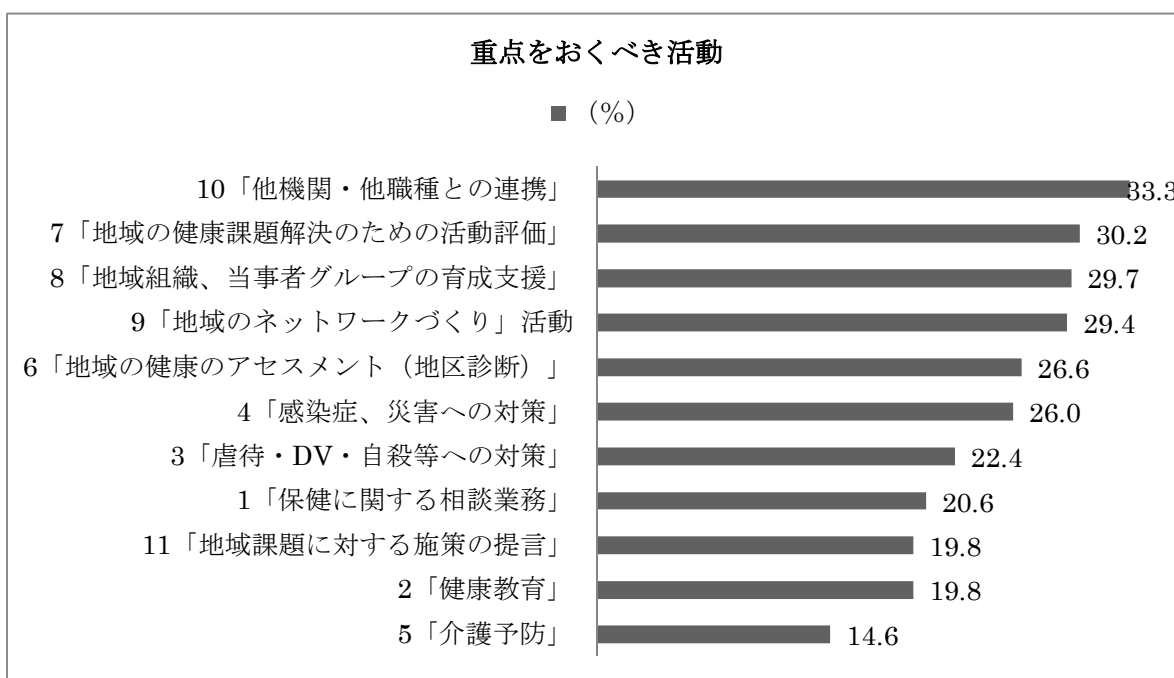
重点をおくべき活動では、多い順に「他機関・他職種との連携」128 人（33.3%）、「地域の健康課題解決のための活動評価」116 人（30.2%）、「地域組織、当事者グループの育成支援」114 人（29.7%）、「地域の健康のアセスメント（地区診断）」102 人（26.6%）、「感染症、災害への対策」100 人（26.0%）、「虐待・DV・自殺等への対策」86 人（22.4%）、「保健に関する相談業務」79 人（20.6%）、「健康教育」76 人（19.8%）、「地域課題に対する施策の提言」76 人（19.8%）、「介護予防」56 人（14.6%）であった（表Ⅲ-17、図Ⅲ-3、図Ⅲ-4）。

表Ⅲ-17 重点をおくべき課題・活動(3つ選ぶ)

	重点課題 (人)	(%)	重点活動 (人)	(%)
1「保健に関する相談業務」	109	28.4	79	20.6
2「健康教育」	55	14.3	76	19.8
3「虐待・DV・自殺等への対策」	88	22.9	86	22.4
4「感染症、災害への対策」	62	16.1	100	26.0
5「介護予防」	48	12.5	56	14.6
6「地域の健康のアセスメント(地区診断)」	178	46.4	102	26.6
7「地域の健康課題解決のための活動評価」	113	29.4	116	30.2
8「地域組織、当事者グループの育成支援」	72	18.8	114	29.7
9「地域のネットワークづくり」活動	177	46.1	113	29.4
10「他機関・他職種との連携」	119	31.0	128	33.3
11「地域課題に対する施策の提言」	109	28.4	76	19.8



図Ⅲ-3 重点をおくべき課題の割合



図Ⅲ-4 重点をおくべき活動の割合

5) 本来の保健師活動の達成感

地域保健の保健師として、本来の保健師活動を十分行っているかを聞いたところ、「十分行っている」の「はい」が63人(16.4%)、「いいえ」が76人(19.8%)、「どちらともいえない」が240人(62.5%)、無回答が5人(1.3%)であり、「はい」と「いいえ」がほぼ同じ割合であった(表Ⅲ-18)。

表Ⅲ-18 本来の保健師活動を十分行っているか

	度数(人)	パーセント
はい	63	16.4
いいえ	76	19.8
どちらともいえない	240	62.5
無回答	5	1.3
合計	384	100.0

上の質問に「いいえ」「どちらともいえない」と回答した人に十分行っていない要因を複数回答で聞いたところ、多い順に「事業が多く本来の保健師活動の時間がない」189人(49.2%)、「専門職以外の事務が多い」186人(48.4%)、「知識が足りない」186人(48.4%)、「時間外になることがある」95人(24.7%)、「考える余裕がない」94人(24.5%)、「適切な方法がわからない」72人(18.8%)、「精神面で意欲を高めるのが難しい」60人(15.6%)、「その他」60人(15.6%)、「他職種の理解が得られない」46人(12.0%)、「同僚の支援・協力が得にくい」36人(9.4%)、「予算がとれない」31人(8.1%)であった(表Ⅲ-19、図Ⅲ-5)。

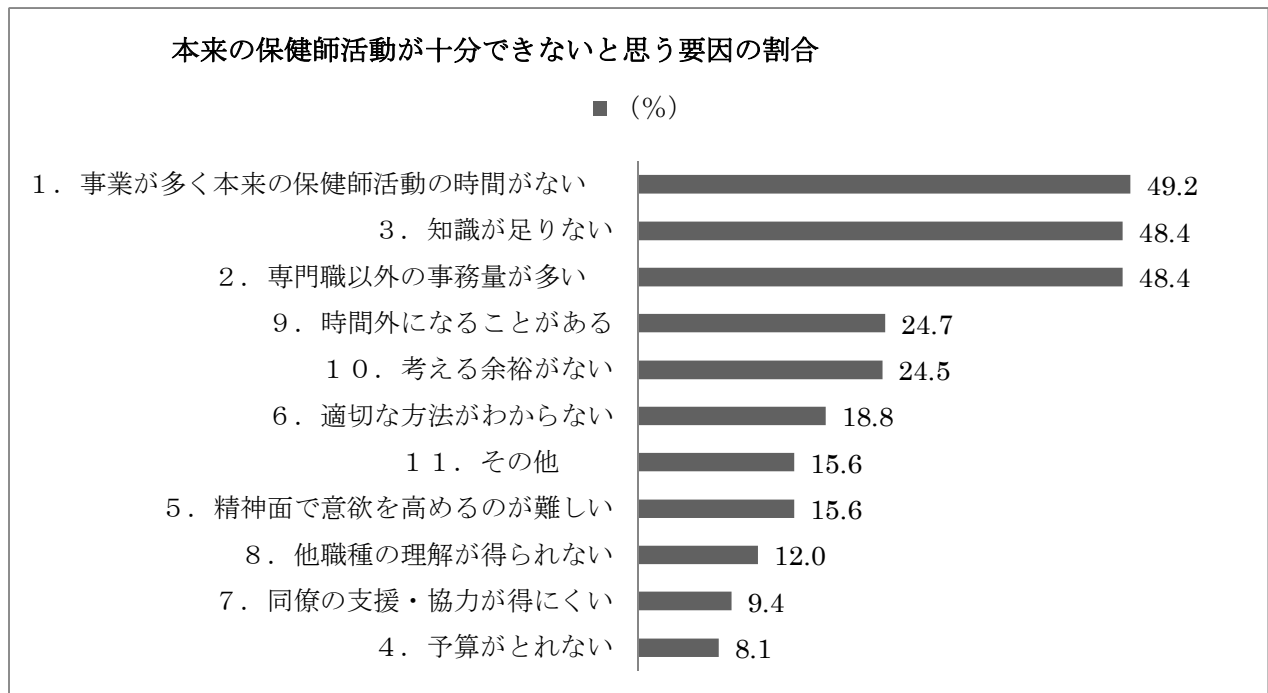
「その他」の内訳として、業務分担のため地域の人材・課題が見えない、仕事内容が保健活動ではなく事務が多いから、職務分担があいまい、育休・産休でパワー不足、メンタルで休みがちの保健師がいる、人員不足、管理職業務が多い、報告・資料づくり・アンケート調査等多い、育成環境が整っていない、評価におびえている等であった。

表Ⅲ-19 本来の保健師活動が十分できていない要因と思うもの

N=384

	はい(人)	(%)
1. 事業が多く本来の保健師活動の時間がない	189	49.2
2. 専門職以外の事務量が多い	186	48.4
3. 知識が足りない	186	48.4
4. 予算がとれない	31	8.1
5. 精神面で意欲を高めるのが難しい	60	15.6
6. 適切な方法がわからない	72	18.8
7. 同僚の支援・協力が得にくい	36	9.4
8. 他職種の理解が得られない	46	12.0
9. 時間外になることがある	95	24.7
10. 考える余裕がない	94	24.5
11. その他	60	15.6

複数回答



図Ⅲ-5 本来の保健師活動が十分できていないと思う要因

6) 保健師活動のために日頃行っていること

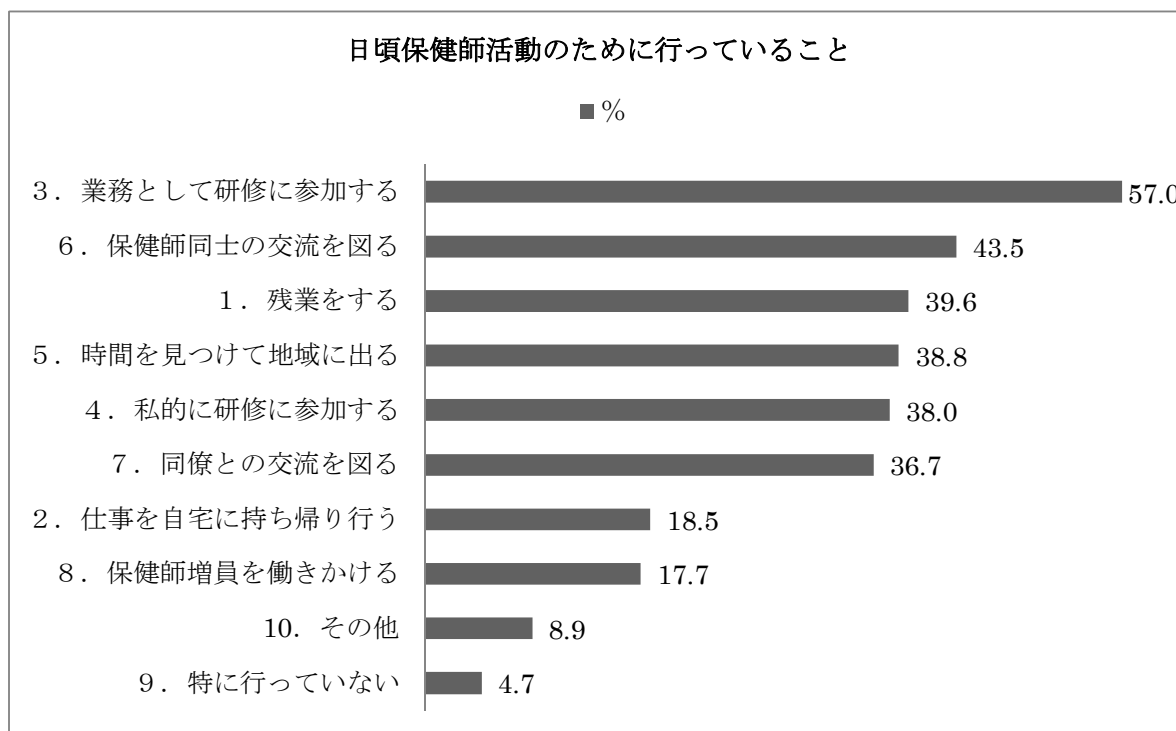
保健師活動のために日頃行っていることを複数回答で聞いたところ、多い順に「業務として研修に参加する」219人(57.0%)、「保健師同士の交流を図る」167人(43.5%)、「残業する」152人(39.6%)、「時間を見つけて地域に出る」149人(38.8%)「私的に研修に参加する」146人(38.0%)、「同僚との交流を図る」141人(36.7%)、「仕事を自宅に持ち帰り行う」71人(18.5%)、「保健師増員を働きかける」68人(17.7%)「その他」34人(8.9%)「特に行っていない」18人(4.7%)であった(表Ⅲ-20、図Ⅲ-6)。

「その他」の内訳は、自宅で勉強する、本を購入し読む、先輩保健師に相談する、いろいろな職種・事業所と意見交換する、業務分担にこころがける、大学時代の教科書を振り返る、他課・他職種の業務を把握するために関係を構築する、課としての取り組みに保健師活動を反映したのを提案する、自身の健康管理、保健師以外の支援者の職員同士の交流(他課、事務職、他職種含め)、訪問しながら地域をみる、私的に地域の住民との関わりを持っているという状況であった。

表Ⅲ-20 本来の保健師活動のために、日頃努力していること

	(人)	(%)
1. 残業をする	152	39.6
2. 仕事を自宅に持ち帰り行う	71	18.5
3. 業務として研修に参加する	219	57.0
4. 私的に研修に参加する	146	38.0
5. 時間を見つけて地域に出る	149	38.8
6. 保健師同士の交流を図る	167	43.5
7. 同僚との交流を図る	141	36.7
8. 保健師増員を働きかける	68	17.7
9. 特に行っていない	18	4.7
10. その他	34	8.9

複数回答



図Ⅲ-6 保健師活動のために日頃行っていること

7) 現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位

現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位を比較した結果は以下のとおりである（表Ⅲ-21. 図Ⅲ-7）。

現在の保健師活動の状況について、5段階で質問の「十分行っている」「行っている」「どちらともいえない」「あまり行っていない」「行っていない」のうち、「十分行っている」と「行っている」を『行っている』保健師活動とした。

現在『行っている』保健師活動状況順位1位「他機関・他職種との連携」は、今後重点をおくべき活動においても1位と、現在の活動としても『行っている』し今後も重点をおくべき活動の優先順位として高かった。

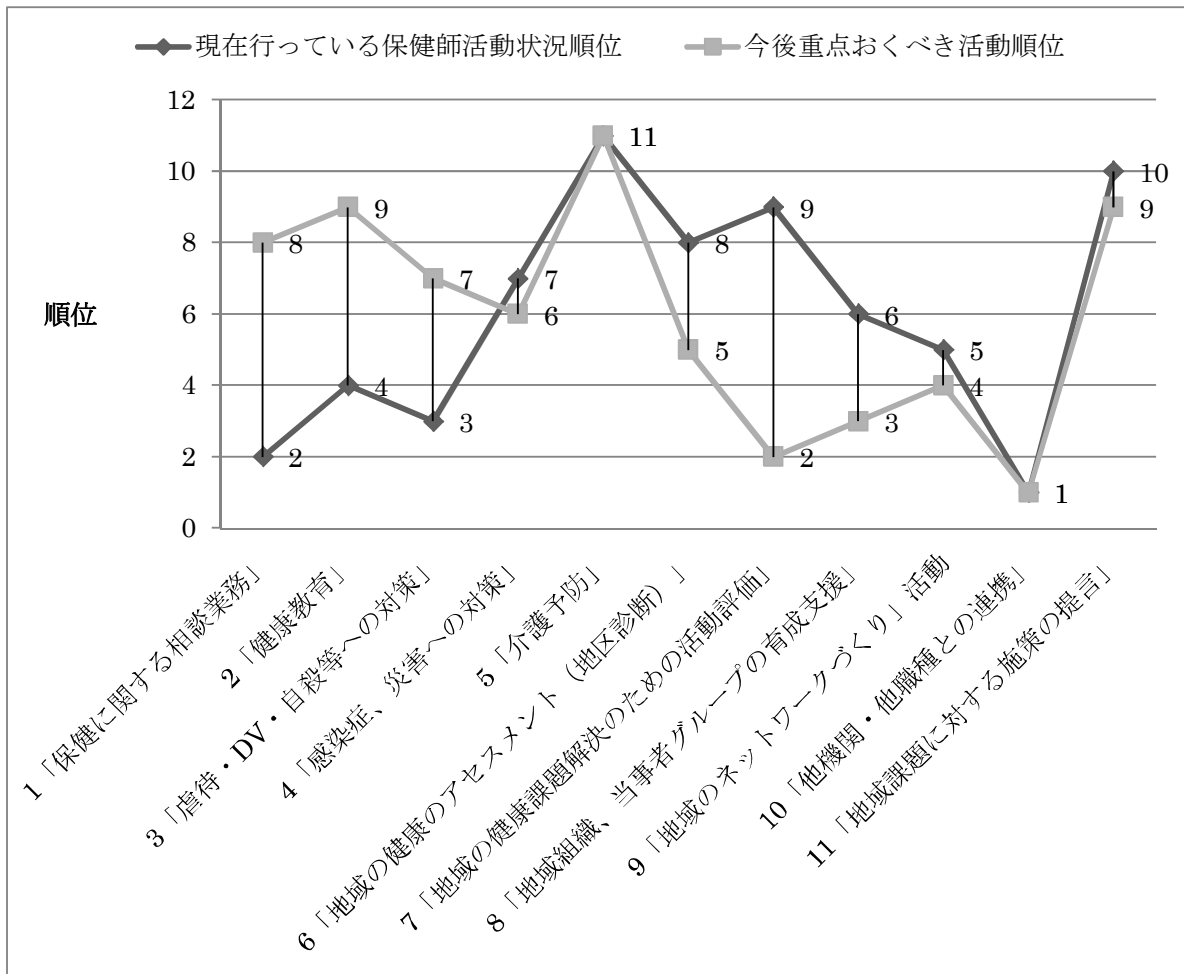
現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位の差が3以上大きく今よりも、今後重点をおいた方がよい活動は、「地域の健康課題解決のための活動評価」、「地域組織、当事者グループの育成支援」、「地域の健康のアセスメント（地区診断）」であった。

同じく現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位の差が3以上大きく、現在『行っている』保健師活動であるが、今後重点をおくべき活動としての優先が低いのは、「保健に関する相談業務」、「健康教育」、「虐待・DV・自殺等への対策」であった。

現在『行っている』保健師活動状況順位が11位の「介護予防」は、今後重点をおくべき活動においても優先として11位と差がなく優先としても低い結果であった。

表Ⅲ-21 現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位

	現在『行っている』保健師活動状況順位	今後重点おくべき活動順位	順位の差
1「保健に関する相談業務」	2	8	-6
2「健康教育」	4	9	-5
3「虐待・DV・自殺等への対策」	3	7	-4
4「感染症、災害への対策」	7	6	1
5「介護予防」	11	11	0
6「地域の健康のアセスメント(地区診断)」	8	5	3
7「地域の健康課題解決のための活動評価」	9	2	7
8「地域組織、当事者グループの育成支援」	6	3	3
9「地域のネットワークづくり」活動	5	4	1
10「他機関・他職種との連携」	1	1	0
11「地域課題に対する施策の提言」	10	9	1



図Ⅲ-7 現在『行っている』保健師活動状況順位と今後重点をおくべき活動順位の差

8) クロス集計

地域保健の保健師として、関係する項目と現在の保健師活動の関連性を調べるためにクロス集計・ χ^2 検定を行った。

(1) 「本来の保健師活動を十分行っているか」と基本属性

① 「本来の保健師活動を十分行っているか」と年齢区分の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と年齢区分のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった。ただし各年代ごとの「はい」の回答率は20代(15.0%)、30代(13.8%)、40代(19.2%)、50代(20.3%)と年代が上がるにつれて増える傾向にあった。各年代でもっとも多いのは「どちらともいえない」という回答であった(表Ⅲ-22)。

表Ⅲ-22 「本来の保健師活動を十分行っているか」と年齢区分

		年齢区分				合計	
		20代	30代	40代	50代以上		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	8	18	23	13	62
		%	12.9%	29.0%	37.1%	21.0%	100.0%
		調整済み残差	-.4	-1.2	.8	.8	
	いいえ	度数	9	29	20	18	76
		%	11.8%	38.2%	26.3%	23.7%	100.0%
		調整済み残差	-.7	.6	-1.3	1.6	
	どちらともいえない	度数	36	83	77	33	229
		%	15.7%	36.2%	33.6%	14.4%	100.0%
		調整済み残差	.9	.4	.5	-2.0	
合計	度数	53	130	120	64	367	
	%	14.4%	35.4%	32.7%	17.4%	100.0%	

$\chi^2(6)=6.356, \quad p=0.384$

② 「本来の保健師活動を十分行っているか」と経験年数の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と経験年数のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった。ただし各年代ごとの「はい」の回答率は6年未満(16.8%)、6～16年未満(12.8%)、16～26年未満(17.2%)、26年以上(22.8%)と経験年数が増すにつれ増加する傾向にあった(表Ⅲ-23)。

表Ⅲ-23 「本来の保健師活動を十分行っているか」と経験年数

		経験年数区分				合計	
		萌芽期(6年未満)	発展期(6年～16年未満)	充実期(16年～26年未満)	熟成期(26年以上)		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	16	16	17	13	62
		%	25.8%	25.8%	27.4%	21.0%	100.0%
		調整済み残差	.1	-1.4	.2	1.4	
	いいえ	度数	19	22	17	16	74
		%	25.7%	29.7%	23.0%	21.6%	100.0%
		調整済み残差	.1	-.7	-.7	1.7	
	どちらともいえない	度数	60	87	65	28	240
		%	25.0%	36.3%	27.1%	11.7%	100.0%
		調整済み残差	-.2	1.6	.4	-2.5	
合計	度数	95	125	99	57	376	
	%	25.3%	33.2%	26.3%	15.2%	100.0%	

$\chi^2(6)=7.724, p=0.259$

③ 「本来の保健師活動を十分行っているか」と役職の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と役職のクロス集計 χ^2 検定の結果、本来の保健師活動が十分できている者と、本来の保健師活動が十分できていない者がともに課長級以上が有意に多かった($p=0.004$) (表Ⅲ-24)。

表Ⅲ-24 「本来の保健師活動を十分行っているか」と役職

		役職					合計	
		係員(スタッフ)	主任	係長級	課長級以上	その他		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	28	9	15	8	1	61
		%	45.9%	14.8%	24.6%	13.1%	1.6%	100.0%
		調整済み残差	-1.0	-.7	.9	2.2	-.7	
	いいえ	度数	36	15	14	11	0	76
		%	47.4%	19.7%	18.4%	14.5%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	-.9	.4	-.5	3.0	-1.7	
	どちらともいえない	度数	128	43	47	6	10	234
		%	54.7%	18.4%	20.1%	2.6%	4.3%	100.0%
		調整済み残差	1.5	.2	-.2	-4.2	1.9	
合計	度数	192	67	76	25	11	371	
	%	51.8%	18.1%	20.5%	6.7%	3.0%	100.0%	

$\chi^2(8)=22.703, p=0.004$

④ 「本来の保健師活動を十分行っているか」と保健師基礎教育の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と保健師基礎教育のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-25)。

表Ⅲ-25 「本来の保健師活動を十分行っているか」と保健師基礎教育

		保健師基礎教育				合計	
		大学	専門学校	短期大学専攻科	その他		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	27	22	14	0	63
		%	42.9%	34.9%	22.2%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	.5	-.1	-.3	-.8	
	本来の	度数	31	31	13	1	76
		%	40.8%	40.8%	17.1%	1.3%	100.0%
		調整済み残差	.1	1.1	-1.5	.6	
	どちらとも いえない	度数	94	81	63	2	240
		%	39.2%	33.8%	26.3%	.8%	100.0%
		調整済み残差	-.5	-.9	1.5	.1	
合計	度数	152	134	90	3	379	
	%	40.1%	35.4%	23.7%	.8%	100.0%	

$$\chi^2(6)=3.868, \quad p=0.695$$

⑤ 「本来の保健師活動を十分行っているか」と業務体制の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と業務体制のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-26)。

表Ⅲ-26 「本来の保健師活動を十分行っているか」と業務体制

		業務体制				合計	
		地区分担制 と業務分担 制の併用		業務分担制	その他		
		地区分担制					
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	5	38	16	4	63
		%	7.9%	60.3%	25.4%	6.3%	100.0%
		調整済み残差	.4	-2.0	2.0	.3	
	いいえ	度数	3	52	13	8	76
		%	3.9%	68.4%	17.1%	10.5%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	-.5	.0	2.1	
	どちらとも いえない	度数	18	177	35	9	239
		%	7.5%	74.1%	14.6%	3.8%	100.0%
		調整済み残差	.7	1.9	-1.6	-2.0	
合計	度数	26	267	64	21	378	
	%	6.9%	70.6%	16.9%	5.6%	100.0%	

$$\chi^2(6)=10.835, \quad p=0.094$$

(2) 「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況

① 「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「週2回以上」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「週2回以上」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分に行っていると回答した者は、家庭訪問「週2回以上」に有意に多く、十分行っていない者は「なし」に有意に多かった ($p < 0.001$) (表Ⅲ-27)。

表Ⅲ-27 「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問「週2回以上」

		家庭訪問「週2回以上」		合計	
		なし	あり		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	37	26	63
		%	58.7%	41.3%	100.0%
		調整済み残差	-3.9	3.9	
	いいえ	度数	68	8	76
		%	89.5%	10.5%	100.0%
		調整済み残差	2.8	-2.8	
	どちらとも いえない	度数	189	51	240
		%	78.8%	21.3%	100.0%
		調整済み残差	.7	-.7	
合計	度数	294	85	379	
	%	77.6%	22.4%	100.0%	

$$\chi^2(2) = 19.235, \quad p < 0.001$$

② 「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「週1回程度」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「週1回程度」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった (表Ⅲ-28)。

表Ⅲ-28 「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問「週1回程度」

			家庭訪問「週1回程度」		合計
			なし	あり	
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	48	15	63
		%	76.2%	23.8%	100.0%
		調整済み残差	1.0	-1.0	
	いいえ	度数	59	17	76
		%	77.6%	22.4%	100.0%
		調整済み残差	1.4	-1.4	
	どちらとも いえない	度数	163	77	240
		%	67.9%	32.1%	100.0%
		調整済み残差	-1.9	1.9	
合計	度数	270	109	379	
	%	71.2%	28.8%	100.0%	

$$\chi^2(2)=3.563, \quad p=0.168$$

③「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「月1回程度」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「月1回程度」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-29）。

表Ⅲ-29 「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問「月1回程度」

			家庭訪問「月1回程度」		合計
			なし	あり	
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	58	5	63
		%	92.1%	7.9%	100.0%
		調整済み残差	1.6	-1.6	
	いいえ	度数	63	13	76
		%	82.9%	17.1%	100.0%
		調整済み残差	- .8	.8	
	どちらとも いえない	度数	204	36	240
		%	85.0%	15.0%	100.0%
		調整済み残差	- .6	.6	
合計	度数	325	54	379	
	%	85.8%	14.2%	100.0%	

$$\chi^2(2)=2.683, \quad p=0.263$$

④「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「数か月1回程度」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「数か月1回程度」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-30）。

表Ⅲ-30 「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問「数か月1回程度」

		家庭訪問「数か月1回程度」		合計	
		なし	あり		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	62	1	63
		%	98.4%	1.6%	100.0%
		調整済み残差	1.6	-1.6	
	いいえ	度数	71	5	76
		%	93.4%	6.6%	100.0%
		調整済み残差	-.2	.2	
	どちらとも いえない	度数	223	17	240
		%	92.9%	7.1%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	1.1	
合計	度数	356	23	379	
	%	93.9%	6.1%	100.0%	

$$\chi^2(2)=2.688, \quad p=0.261$$

⑤「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「行っていない」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「行っていない」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-31）。

表Ⅲ-31 「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問は「行っていない」

		家庭訪問「行っていない」		合計	
		いいえ	はい		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	60	3	63
		%	95.2%	4.8%	100.0%
		調整済み残差	.8	-.8	
	いいえ	度数	68	8	76
		%	89.5%	10.5%	100.0%
		調整済み残差	-1.3	1.3	
	どちらとも いえない	度数	224	16	240
		%	93.3%	6.7%	100.0%
		調整済み残差	.5	-.5	
合計	度数	352	27	379	
	%	92.9%	7.1%	100.0%	

$$\chi^2(2)=1.937, \quad p=0.380$$

⑥「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「今の役割として訪問は必要ない」の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と日頃の家庭訪問状況の「今の役割として訪問は必要ない」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っていないと回答した者は、今の役割として訪問は必要ないが有意に多かった(p=0.039)(表Ⅲ-32)。

表Ⅲ-32「本来の保健師活動を十分行っているか」と家庭訪問の「今の役割として訪問は必要ない」

		家庭訪問「今の役割として訪問は必要ない」		合計	
		いいえ	はい		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	53	10	63
		%	84.1%	15.9%	100.0%
		調整済み残差	.4	-.4	
	いいえ	度数	55	21	76
		%	72.4%	27.6%	100.0%
		調整済み残差	-2.5	2.5	
	どちらともいえない	度数	204	36	240
		%	85.0%	15.0%	100.0%
		調整済み残差	1.8	-1.8	
合計	度数	312	67	379	
	%	82.3%	17.7%	100.0%	

$\chi^2(2)=6.498, p=0.039$

日頃の家庭訪問状況について、「非常勤、委託等が行っている」の項目は、1人のみのため、分析は行わなかった。

(3) 「本来の保健師活動を十分に行っているか」と現在行っている保健師活動状況

① 「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「保健に関する相談業務」活動の結果

「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「保健に関する相談業務」活動とのクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「保健に関する相談業務」活動を「十分行っている」に有意に多く、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「保健に関する相談業務」活動を「行っていない」「あまり行っていない」が有意に多かった($p < 0.001$) (表Ⅲ-33)。

表Ⅲ-33 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「保健に関する相談業務」活動

		1「保健に関する相談業務」活動					合計	
		行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る		
本来の保健師 活動を十分 行っているか	はい	度数	5	5	0	27	24	61
		%	8.2%	8.2%	0.0%	44.3%	39.3%	100.0%
		調整済み残差	.1	-.4	-2.2	-.9	2.3	
いいえ		度数	12	13	6	32	10	73
		%	16.4%	17.8%	8.2%	43.8%	13.7%	100.0%
		調整済み残差	3.1	2.7	.8	-1.0	-2.9	
どちらともい えない		度数	12	17	17	124	67	237
		%	5.1%	7.2%	7.2%	52.3%	28.3%	100.0%
		調整済み残差	-2.6	-2.0	1.0	1.5	.6	
合計		度数	29	35	23	183	101	371
		%	7.8%	9.4%	6.2%	49.3%	27.2%	100.0%

$$\chi^2(8) = 30.172, \quad p < 0.001$$

② 「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「健康教育」活動の結果

「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「健康教育」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「健康教育」活動を「十分行っている」に有意に多く、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「健康教育」活動を「行っていない」「あまり行っていない」が有意に多かった($p < 0.001$) (表Ⅲ-34)。

表Ⅲ-34 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「健康教育」活動

		2「健康教育」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	7	6	7	28	15	63
		%	11.1%	9.5%	11.1%	44.4%	23.8%	100.0%
		調整済み残差	-.3	-1.2	.4	-1.2	2.8	
	いいえ	度数	18	17	7	30	1	73
		%	24.7%	23.3%	9.6%	41.1%	1.4%	100.0%
		調整済み残差	3.7	2.5	.0	-1.9	-3.3	
	どちらともいえない	度数	20	30	22	133	32	237
		%	8.4%	12.7%	9.3%	56.1%	13.5%	100.0%
		調整済み残差	-2.8	-1.1	-.3	2.5	.5	
合計	度数	45	53	36	191	48	373	
	%	12.1%	14.2%	9.7%	51.2%	12.9%	100.0%	

$$\chi^2(8) = 34.578, p < 0.001$$

③ 「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「虐待・DV・自殺への対策」活動の結果

「本来の保健師活動を十分に行っているか」と「虐待・DV・自殺への対策」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「虐待・DV・自殺への対策」活動を「行っていない」「あまり行っていない」が有意に多かった(p=0.017) (表Ⅲ-35)。

表Ⅲ-35 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「虐待・DV・自殺への対策」活動

		3「虐待・DV・自殺等への対策」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	7	6	2	34	13	62
		%	11.3%	9.7%	3.2%	54.8%	21.0%	100.0%
		調整済み残差	-.9	-.5	-1.7	1.3	.9	
	いいえ	度数	17	15	8	24	10	74
		%	23.0%	20.3%	10.8%	32.4%	13.5%	100.0%
		調整済み残差	2.1	2.6	.7	-2.9	-.9	
	どちらともいえない	度数	32	22	23	119	40	236
		%	13.6%	9.3%	9.7%	50.4%	16.9%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	-1.8	.8	1.4	.0	
合計	度数	56	43	33	177	63	372	
	%	15.1%	11.6%	8.9%	47.6%	16.9%	100.0%	

$$\chi^2(8) = 18.594, p = 0.017$$

- ④ 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「感染症、災害への対策」活動の結果
「本来の保健師活動を十分行っているか」と「感染症、災害への対策」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-36)。

表Ⅲ-36 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「感染症、災害への対策」活動

			4「感染症、災害への対策」活動						
			行っていない	あまり行っていない	どちらとも いえない	行っている	十分行っている	合計	
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	10	8	11	28	6	63	
		%	15.9%	12.7%	17.5%	44.4%	9.5%		100.0%
		調整済み残差	-.8	-1.1	-.1	1.9	-.4		
	いいえ	度数	15	16	12	21	8	72	
		%	20.8%	22.2%	16.7%	29.2%	11.1%		100.0%
		調整済み残差	.3	1.2	-.3	-1.0	.1		
	どちらとも いえない	度数	47	41	44	78	26	236	
		%	19.9%	17.4%	18.6%	33.1%	11.0%		100.0%
		調整済み残差	.3	-.1	.4	-.6	.2		
合計	度数	72	65	67	127	40	371		
	%	19.4%	17.5%	18.1%	34.2%	10.8%		100.0%	

$$\chi^2(8) = 5.061, p = 0.751$$

- ⑤ 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「介護予防」活動の結果
「本来の保健師活動を十分行っているか」と「介護予防」活動クロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-37)。

表Ⅲ-37 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「介護予防」活動

			5「介護予防」活動						
			行っていない	あまり行っていない	どちらとも いえない	行っている	十分行っている	合計	
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	27	7	7	12	9	62	
		%	43.5%	11.3%	11.3%	19.4%	14.5%		100.0%
		調整済み残差	-.7	-.4	1.0	-.3	1.1		
	いいえ	度数	38	9	2	16	5	70	
		%	54.3%	12.9%	2.9%	22.9%	7.1%		100.0%
		調整済み残差	1.2	.1	-1.8	.4	-1.0		
	どちらとも いえない	度数	108	30	21	48	24	231	
		%	46.8%	13.0%	9.1%	20.8%	10.4%		100.0%
		調整済み残差	-.5	.2	.8	-.1	-.1		
合計	度数	173	46	30	76	38	363		
	%	47.7%	12.7%	8.3%	20.9%	10.5%		100.0%	

$$\chi^2(8) = 6.284, p = 0.615$$

⑥「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康のアセスメント(地域診断)」活動の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康のアセスメント(地域診断)」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「地域の健康のアセスメント(地域診断)」活動を「十分行っている」「行っている」に有意に多く、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「地域の健康のアセスメント(地域診断)」活動を「行っていない」が有意に多かった(p=0.006) (表Ⅲ-38)。

表Ⅲ-38 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康のアセスメント(地区診断)」活動

		6「地域の健康のアセスメント(地域診断)」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	4	5	17	29	7	62
		%	6.5%	8.1%	27.4%	46.8%	11.3%	100.0%
		調整済み残差	-1.8	-2.5	-.1	2.3	2.4	
	いいえ	度数	16	16	18	20	2	72
		%	22.2%	22.2%	25.0%	27.8%	2.8%	100.0%
		調整済み残差	2.4	.7	-.6	-1.3	-1.0	
	どちらともいえない	度数	30	51	68	78	10	237
		%	12.7%	21.5%	28.7%	32.9%	4.2%	100.0%
		調整済み残差	-.6	1.4	.5	-.7	-1.0	
合計	度数	50	72	103	127	19	371	
	%	13.5%	19.4%	27.8%	34.2%	5.1%	100.0%	

$$\chi^2(8) = 21.299, p = 0.006$$

⑦「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康課題解決のための活動評価」活動の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康課題解決のための活動評価」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「地域の健康課題解決のための活動評価」活動を「十分行っている」に有意に多く、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「地域の健康課題解決のための活動評価」活動を「行っていない」が有意に多かった(p=0.004) (表Ⅲ-39)。

表Ⅲ-39 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域の健康課題解決のための活動評価」活動

			7「地域の健康課題解決のための活動評価」活動					
			行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている	合計
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	4	9	20	22	8	63
		%	6.3%	14.3%	31.7%	34.9%	12.7%	100.0%
		調整済み残差	-2.2	-1.3	.2	1.3	2.8	
	いいえ	度数	19	14	23	13	2	71
		%	26.8%	19.7%	32.4%	18.3%	2.8%	100.0%
		調整済み残差	3.0	-.2	.4	-2.1	-1.1	
	どちらともいえない	度数	34	53	70	70	10	237
		%	14.3%	22.4%	29.5%	29.5%	4.2%	100.0%
		調整済み残差	-.7	1.2	-.5	.7	-1.3	
合計		度数	57	76	113	105	20	371
		%	15.4%	20.5%	30.5%	28.3%	5.4%	100.0%

$$\chi^2(8) = 22.616, p = 0.004$$

⑧「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域組織、当事者グループの育成支援」活動の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域組織、当事者グループの育成支援」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-40)。

表Ⅲ-40 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域組織、当事者グループの育成支援」活動

			8「地域組織、当事者グループの育成支援」活動					
			行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている	合計
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	6	10	10	27	9	62
		%	9.7%	16.1%	16.1%	43.5%	14.5%	100.0%
		調整済み残差	-2.1	-.4	-.2	.8	2.5	
	いいえ	度数	20	11	12	28	2	73
		%	27.4%	15.1%	16.4%	38.4%	2.7%	100.0%
		調整済み残差	1.9	-.7	-.1	-.1	-1.6	
	どちらともいえない	度数	46	45	41	89	15	236
		%	19.5%	19.1%	17.4%	37.7%	6.4%	100.0%
		調整済み残差	.1	.9	.3	-.6	-.7	
合計		度数	72	66	63	144	26	371
		%	19.4%	17.8%	17.0%	38.8%	7.0%	100.0%

$$\chi^2(8) = 13.568, p = 0.094$$

⑨「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域のネットワークづくり」活動の結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域のネットワークづくり」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「地域のネットワークづくり」活動を「十分行っている」「行っている」が有意に多く、本来の保健師活動を十分行っていない者は、「地域のネットワークづくり」活動を「行っていない」が有意に多かった($p < 0.001$) (表Ⅲ-41)。

表Ⅲ-41「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域のネットワークづくり」活動

		9「地域のネットワークづくり」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	3	2	7	39	11	62
		%	4.8%	3.2%	11.3%	62.9%	17.7%	100.0%
		調整済み残差	-2.1	-3.0	-1.7	3.4	3.0	
いいえ		度数	16	14	15	26	4	75
		%	21.3%	18.7%	20.0%	34.7%	5.3%	100.0%
		調整済み残差	2.4	.7	.3	-1.7	-1.0	
どちらともいえない		度数	30	44	49	98	16	237
		%	12.7%	18.6%	20.7%	41.4%	6.8%	100.0%
		調整済み残差	-.3	1.7	1.1	-1.1	-1.4	
合計		度数	49	60	71	163	31	374
		%	13.1%	16.0%	19.0%	43.6%	8.3%	100.0%

$\chi^2(8) = 32.187, p < 0.001$

⑩「本来の保健師活動を十分行っているか」と「他機関・他職種との連携」活動の結果
「本来の保健師活動を十分行っているか」と「他機関・他職種との連携」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、本来の保健師活動を十分行っている者は、「他機関・他職種との連携」活動を「十分行っている」が有意に多かった(p=0.015) (表Ⅲ-42)。

表Ⅲ-42 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「他機関・他職種との連携」活動

		10「他機関・他職種との連携」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	1	0	0	37	25	63
		%	1.6%	0.0%	0.0%	58.7%	39.7%	100.0%
		調整済み残差	-.2	-1.4	-2.5	.0	2.0	
いいえ		度数	3	4	7	48	13	75
		%	4.0%	5.3%	9.3%	64.0%	17.3%	100.0%
		調整済み残差	1.5	1.9	.6	1.0	-2.5	
どちらともいえない		度数	3	5	22	136	71	237
		%	1.3%	2.1%	9.3%	57.4%	30.0%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	-.5	1.5	-.8	.5	
合計		度数	7	9	29	221	109	375
		%	1.9%	2.4%	7.7%	58.9%	29.1%	100.0%

$$\chi^2(8) = 18.937, p=0.015$$

⑪「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域課題に対する施策の提言」活動との結果

「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域課題に対する施策の提言」活動のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-43)。

表Ⅲ-43 「本来の保健師活動を十分行っているか」と「地域課題に対する施策の提言」活動

		11「地域課題に対する施策の提言」活動					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
本来の保健師活動を十分行っているか	はい	度数	5	12	15	24	6	62
		%	8.1%	19.4%	24.2%	38.7%	9.7%	100.0%
		調整済み残差	-1.5	-.8	-1.2	2.4	1.4	
	いいえ	度数	13	18	25	14	5	75
		%	17.3%	24.0%	33.3%	18.7%	6.7%	100.0%
		調整済み残差	.9	.2	.5	-1.7	.3	
	どちらともいえない	度数	34	56	75	60	11	236
		%	14.4%	23.7%	31.8%	25.4%	4.7%	100.0%
		調整済み残差	.3	.4	.5	-.5	-1.3	
合計	度数	52	86	115	98	22	373	
	%	13.9%	23.1%	30.8%	26.3%	5.9%	100.0%	

$$\chi^2(8) = 11.298, p = 0.185$$

(4) 業務体制と現在行っている保健師活動状況

業務体制と現在行っている保健師活動状況 11 項目とのクロス集計・ χ^2 検定は、業務体制がある人のみとし、その他と無回答を除いた。

①業務体制と「保健に関する相談業務」の結果

業務体制と「保健に関する相談業務」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった(表Ⅲ-44)。

表Ⅲ-44 業務体制と「保健に関する相談業務」

			1「保健に関する相談業務」					
			行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る	合計
問9業務体制	地区分担制	度数	2	1	1	14	8	26
		%	7.7%	3.8%	3.8%	53.8%	30.8%	100.0%
		調整済み残差	.2	-.9	-.5	.3	.4	
	地区分担制と業務分担制 の併用	度数	16	20	17	136	78	267
		%	6.0%	7.5%	6.4%	50.9%	29.2%	100.0%
		調整済み残差	-.9	-1.4	.3	.2	1.1	
業務分担制	度数	6	10	4	31	13	64	
	%	9.4%	15.6%	6.3%	48.4%	20.3%	100.0%	
	調整済み残差	.9	2.2	.0	-.4	-1.5		
合計	度数	24	31	22	181	99	357	
	%	6.7%	8.7%	6.2%	50.7%	27.7%	100.0%	

$\chi^2(8)=7.539, p=0.480$

②業務体制と「健康教育」の結果

業務体制と「健康教育」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が地区分担制と業務分担制の併用の人は、「健康教育」を「行っている」が有意に多かった。業務分担制の人は、「健康教育」を「行っていない」「あまり行っていない」が有意に多かった($p=0.025$) (表Ⅲ-45)。

表Ⅲ-45 業務体制と「健康教育」

			2[健康教育]					
			行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る	合計
問9業務体制	地区分担制	度数	3	4	4	14	1	26
		%	11.5%	15.4%	15.4%	53.8%	3.8%	100.0%
		調整済み残差	.1	.4	.9	.1	-1.5	
	地区分担制と業務分担制 の併用	度数	24	28	27	149	40	268
		%	9.0%	10.4%	10.1%	55.6%	14.9%	100.0%
		調整済み残差	-2.0	-2.6	.0	2.0	1.5	
業務分担制	度数	12	15	5	25	7	64	
	%	18.8%	23.4%	7.8%	39.1%	10.9%	100.0%	
	調整済み残差	2.2	2.7	-.7	-2.4	-.6		
合計	度数	39	47	36	188	48	358	
	%	10.9%	13.1%	10.1%	52.5%	13.4%	100.0%	

$\chi^2(8)=17.587, p=0.025$

③業務体制と「虐待・DV・自殺等対策」の結果

業務体制と「虐待・DV・自殺等対策」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が地区分担制の人は、「虐待・DV・自殺等対策」を「十分行っている」に有意に多かった。地区分担制と業務分担制の併用の人は、「虐待・DV・自殺等対策」を「あまり行っていない」が有意に多かった。業務分担制の人は、「虐待・DV・自殺等対策」を「行っていない」が有意に多かった(p=0.004) (表Ⅲ-46)。

表Ⅲ-46 業務体制と「虐待・DV・自殺等対策」

問9業務体制		3「虐待等対策」					合計
		あまり行って		どちらともい		十分行ってい	
		行っていない	いない	えない	行っている		
地区分担制	度数	2	0	2	13	9	26
	%	7.7%	0.0%	7.7%	50.0%	34.6%	100.0%
	調整済み残差	-.9	-1.9	-.3	.1	2.5	
地区分担制と業務分担制の併用	度数	29	37	26	134	41	267
	%	10.9%	13.9%	9.7%	50.2%	15.4%	100.0%
	調整済み残差	-2.5	2.4	.5	1.0	-1.5	
業務分担制	度数	17	4	5	26	11	63
	%	27.0%	6.3%	7.9%	41.3%	17.5%	100.0%
	調整済み残差	3.5	-1.4	-.4	-1.3	.1	
合計	度数	48	41	33	173	61	356
	%	13.5%	11.5%	9.3%	48.6%	17.1%	100.0%

$\chi^2(8)=22.48, p=0.004$

④業務体制と「感染症・災害への対策」の結果

業務体制と「感染症・災害への対策」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった (表Ⅲ-47)。

表Ⅲ-47 業務体制と「感染症・災害への対策」

問9業務体制		4「感染災害対策」					合計
		あまり行って		どちらともい		十分行ってい	
		行っていない	いない	えない	行っている		
地区分担制	度数	6	3	4	10	2	25
	%	24.0%	12.0%	16.0%	40.0%	8.0%	100.0%
	調整済み残差	.7	-.7	-.4	.6	-.4	
地区分担制と業務分担制の併用	度数	40	49	51	99	28	267
	%	15.0%	18.4%	19.1%	37.1%	10.5%	100.0%
	調整済み残差	-3.2	.8	.2	1.9	-.2	
業務分担制	度数	21	10	12	13	8	64
	%	32.8%	15.6%	18.8%	20.3%	12.5%	100.0%
	調整済み残差	3.2	-.4	.0	-2.6	.5	
合計	度数	67	62	67	122	38	356
	%	18.8%	17.4%	18.8%	34.3%	10.7%	100.0%

$\chi^2(8)=14.64, p=0.064$

⑤業務体制と「介護予防」の結果

業務体制と「介護予防」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-48）。

表Ⅲ-48 業務体制と「介護予防」

		5「介護予防」					合計	
		行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る		
問9業務体制	地区分担制	度数	11	3	2	6	2	24
		%	45.8%	12.5%	8.3%	25.0%	8.3%	100.0%
		調整済み残差	-.1	.0	.1	.5	-.5	
	地区分担制と業務分担制 の併用	度数	124	33	21	58	26	262
		%	47.3%	12.6%	8.0%	22.1%	9.9%	100.0%
		調整済み残差	.3	.0	.0	.7	-1.3	
	業務分担制	度数	28	8	5	10	11	62
		%	45.2%	12.9%	8.1%	16.1%	17.7%	100.0%
		調整済み残差	-.3	.1	.0	-1.1	1.8	
合計	度数	163	44	28	74	39	348	
	%	46.8%	12.6%	8.0%	21.3%	11.2%	100.0%	

$\chi^2(8)=4.008, p=0.856$

⑥業務体制と「地域の健康アセスメント」の結果

業務体制と「地域の健康アセスメント」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が地区分担制と業務分担制の併用の人は、「地域の健康アセスメント」の「どちらともいえない」が有意に多かった。業務分担制の人は、「地域の健康アセスメント」の「行っていない」が有意に多かった（ $p=0.011$ ）（表Ⅲ-49）。

表Ⅲ-49 業務体制と「地域の健康アセスメント」

		6「地域の健康のアセスメント（地域診断）」					合計	
		行っていない	あまり行っていな い	どちらともい えない	行っている	十分行っている		
問9業務体制	地区分担制	度数	2	7	8	8	1	26
		%	7.7%	26.9%	30.8%	30.8%	3.8%	100.0%
		調整済み残差	-.7	.9	.3	-.4	-.5	
	地区分担制と業務分担制の併用	度数	25	55	82	92	13	267
		%	9.4%	20.6%	30.7%	34.5%	4.9%	100.0%
		調整済み残差	-2.5	.5	2.1	-.1	-1.4	
	業務分担制	度数	15	9	9	23	7	63
		%	23.8%	14.3%	14.3%	36.5%	11.1%	100.0%
		調整済み残差	3.3	-1.2	-2.6	.4	1.9	
合計	度数	42	71	99	123	21	356	
	%	11.8%	19.9%	27.8%	34.6%	5.9%	100.0%	

$\chi^2(8)19.901, p=0.011$

⑦業務体制と「地域の健康課題解決のための活動評価」の結果

業務体制と「地域の健康課題解決のための活動評価」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が業務分担制の人は、「地域の健康課題解決のための活動評価」の「行っていない」が有意に多かった(p=0.005) (表Ⅲ-50)。

表Ⅲ-50 業務体制と「地域の健康課題解決のための活動評価」

		7「地域の健康課題解決のための活動評価」					合計	
		行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る		
問9業務体制	地区分担制	度数	1	7	9	8	0	25
		%	4.0%	28.0%	36.0%	32.0%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	-1.5	.9	.6	.4	-1.3	
地区分担制と業務分担制 の併用	度数	30	59	87	77	14	267	
	%	11.2%	22.1%	32.6%	28.8%	5.2%	100.0%	
	調整済み残差	-2.4	.8	1.4	.1	-.9		
業務分担制	度数	18	9	13	17	7	64	
	%	28.1%	14.1%	20.3%	26.6%	10.9%	100.0%	
	調整済み残差	3.7	-1.5	-2.0	-.4	1.9		
合計	度数	49	75	109	102	21	356	
	%	13.8%	21.1%	30.6%	28.7%	5.9%	100.0%	

$\chi^2(8)=22.172, p=0.005$

⑧業務体制と「地域組織、当事者グループの育成支援」の結果

業務体制と「地域組織、当事者グループの育成支援」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が業務分担制の人は、「地域組織、当事者グループの育成支援」の「行っていない」と「十分行っている」が有意に多かった(p=0.046) (表Ⅲ-51)。

表Ⅲ-51 業務体制と「地域組織、当事者グループの育成支援」

		8「地域組織、当事者グループの育成支援」					合計	
		行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る		
問9業務体制	地区分担制	度数	5	6	5	9	0	25
		%	20.0%	24.0%	20.0%	36.0%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	.4	.7	.4	-.4	-1.5	
地区分担制と業務分担制 の併用	度数	40	52	47	111	18	268	
	%	14.9%	19.4%	17.5%	41.4%	6.7%	100.0%	
	調整済み残差	-2.2	.7	.6	1.4	-1.4		
業務分担制	度数	17	8	8	20	10	63	
	%	27.0%	12.7%	12.7%	31.7%	15.9%	100.0%	
	調整済み残差	2.2	-1.3	-1.0	-1.4	2.6		
合計	度数	62	66	60	140	28	356	
	%	17.4%	18.5%	16.9%	39.3%	7.9%	100.0%	

$\chi^2(8)=15.739, p=0.046$

⑨業務体制と「地域のネットワークづくり」の結果

業務体制と「地域のネットワークづくり」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-52）。

表Ⅲ-52 業務体制と「地域のネットワークづくり」

		9「地域のネットワークづくり」					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
問9業務体制	地区分担制	度数	3	6	4	10	3	26
		%	11.5%	23.1%	15.4%	38.5%	11.5%	100.0%
		調整済み残差	-.1	.9	-.5	-.6	.6	
	地区分担制と業務分担制の併用	度数	30	42	56	123	17	268
		%	11.2%	15.7%	20.9%	45.9%	6.3%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	-.8	1.8	1.3	-2.4	
業務分担制	度数	11	11	7	24	10	63	
	%	17.5%	17.5%	11.1%	38.1%	15.9%	100.0%	
	調整済み残差	1.4	.2	-1.7	-1.0	2.4		
合計	度数	44	59	67	157	30	357	
	%	12.3%	16.5%	18.8%	44.0%	8.4%	100.0%	

$\chi^2(8)=11.979, p=0.152$

⑩業務体制と「他機関・他職種との連携」の結果

業務体制と「他機関・他職種との連携」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、業務体制が地区分担制の人は、「他機関・他職種との連携」の「十分に行っている」が有意に多かった。地区分担制と業務分担制の併用の人は、「他機関・他職種との連携」の「行っている」が有意に多かった。業務分担制の人は、「他機関・他職種との連携」の「行っていない」が有意に多かった(p=0.002)（表Ⅲ-53）。

表Ⅲ-53 業務体制と「他機関・他職種との連携」

		10「他機関・他職種との連携」					合計	
		行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	行っている	十分行っている		
問9業務体制	地区分担制	度数	0	1	1	9	15	26
		%	0.0%	3.8%	3.8%	34.6%	57.7%	100.0%
		調整済み残差	-.6	.7	-.8	-2.8	3.4	
	地区分担制と業務分担制の併用	度数	2	4	26	170	66	268
		%	.7%	1.5%	9.7%	63.4%	24.6%	100.0%
		調整済み残差	-1.8	-1.1	1.9	2.3	-2.8	
業務分担制	度数	3	2	2	36	21	64	
	%	4.7%	3.1%	3.1%	56.3%	32.8%	100.0%	
	調整済み残差	2.5	.7	-1.6	-.7	.8		
合計	度数	5	7	29	215	102	358	
	%	1.4%	2.0%	8.1%	60.1%	28.5%	100.0%	

$\chi^2(8)=28.810, p=0.002$

⑪業務体制と「地域課題に対する施策の提言」の結果

業務体制と「地域課題に対する施策の提言」のクロス集計・ χ^2 検定の結果、有意差はなかった（表Ⅲ-54）。

表Ⅲ-54 業務体制と「地域課題に対する施策の提言」

		11「地域課題に対する施策の提言」					合計	
		行っていない	あまり行って いない	どちらともい えない	行っている	十分行ってい る		
問9業務体制	地区分担制	度数	5	3	7	10	0	25
		%	20.0%	12.0%	28.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	1.0	-1.5	-3	1.6	-1.2	
	地区分担制と業務分担制 の併用	度数	33	69	86	66	14	268
		%	12.3%	25.7%	32.1%	24.6%	5.2%	100.0%
		調整済み残差	-9	1.2	.8	-1.3	-2	
	業務分担制	度数	9	14	17	18	5	63
		%	14.3%	22.2%	27.0%	28.6%	7.9%	100.0%
		調整済み残差	.3	-4	-7	.4	1.0	
合計	度数	47	86	110	94	19	356	
	%	13.2%	24.2%	30.9%	26.4%	5.3%	100.0%	

$\chi^2(8)=7.823, p=0.451$

2. 調査 2

1) 研究協力者の概要

調査 1 の中でインタビューに協力を承諾していただいた方（研究協力者）の概要は以下のとおりである（表Ⅲ-55）。研究協力者は 10 人（女性 8 人、男性 2 人）で年齢は、20～40 代、保健師の経験年数は、1～22 年であった。

表Ⅲ-55 研究協力者の概要一覧

事例番号	年齢	性別	保健師経験年数	現在の職場年数	現在所属部門	職位	インタビュー時間
A氏	40代	女	22年	1年	保健部門	主任	62分
B氏	40代	男	11年	1年	福祉部門	スタッフ	42分
C氏	40代	女	22年	2年	福祉部門	係長	83分
D氏	40代	女	12年	1年	保健部門	スタッフ	73分
E氏	40代	女	12年	7年	保健部門	係長	58分
F氏	20代	男	4年	4年	保健福祉部門	スタッフ	55分
G氏	40代	女	22年	1年	介護保険部門	係長	62分
H氏	40代	女	16年	3年	福祉部門	主任	72分
I氏	20代	女	1年	1年	保健福祉部門	スタッフ	69分
J氏	30代	女	11年	2年	企画調整部門	スタッフ	81分

*アルバイト期間は経験年数に含まず。

2) インタビューの実施状況

インタビュー時間は、1人 42～83 分、平均 66 分。インタビューの実施場所は、所属部門の会議室や面接室等で行った。

3) 分析結果

逐語録から抽出された 410<ラベル>をカテゴリー化した結果、90[下位カテゴリー]、46【中位カテゴリー】、11<<上位カテゴリー>>が生成された（表Ⅲ-56）。

以下は（1）～（11）までの共通事項である。

本文中の表記については、<>は上位カテゴリー、【】は中位カテゴリー、[]は下位カテゴリー、ラベルは<>、語りの引用は「」とした。語りはなるべくそのままの形で挿入したが、分かりにくい箇所は（ ）内に言葉を補い、・・・は中略、直接関係のないと思われる箇所は省略した。インタビュー内アルファベット記号は、インタビュー者の切片化と対応した。

表Ⅲ-56 カテゴリー一覧表

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー	ラベル数
保健師としての特徴	保健師としての性格的特徴	保健師の性格的特徴世話好き	6
	若手保健師の特徴	若い世代は対人援助が苦手	2
		身に付いていない基本	2
		若い保健師の特徴	4
	熱意の変化	保健師の熱意	6
		善行に対する好き嫌い	2
	保健師だから出来る事	保健師だから出来る事	4
	無意識に特徴つかむ	無意識に特徴つかむ	3
	行政保健師で働く動機	積極的に選ぶ	5
	保健師としての自覚	保健師の感覚	2
		保健師のイメージ	5
		常に保健師意識	3
		保健師の視点	3
	他職種と保健師の視点の違い	他職種との違い	8
		他職種への支援	2
保健師としての役目	人や集団をつなげる役目	5	
	支援の在り方	2	

		[ケースに合った変容の支援]	2	
《保健師自身の問題》	【保健師自身の問題】	[自分自身の問題]	6	
		[自己弁護]	2	
		[仕事の抱え込み]	4	
《現在の活動比重》	【母子、直接ケアが多い分野】	[母子、直接ケアが多い分野]	1	
	【事務的なことが多い】	[事務的なことが多い]	2	
《行政としての保健師》	【公平性の壁】	[やり過ぎ好まない行政]	2	
		【公務員としての職】	[公務員としての保健師]	3
			[行政だから関わる]	8
	【定時で終わることへの心情】	[消去法で選ぶ]	4	
		【トップダウンとの葛藤】	[定時で終わる]	2
			[現場の声]	3
《行動にブレーキ》	【行動にブレーキ】	[保健師の関わる範囲制限]	10	
		[行動が慎重]	6	
《活動に対する不全感》	【活動への不全感】	[活動への実感]	8	
《行政保健師が抱くジレンマ》	【意見の相違からくるジレンマ】	[他職種との考えの相違]	8	
		[ケース検討会の必要性]	3	
	【地域に行けないジレンマ】	[地域に行けない悩み]	9	
		[家庭訪問に行けない悩み]	6	
	【余裕のないジレンマ】	[余裕がない]	7	
		[仕事の多さ]	3	
		[業務範囲があいまい]	2	
	【伝えることへのジレンマ】	[伝える事への不安]	3	
[育成への課題]		9		
《業務体制に対する考え》	【業務分担制による弊害】	[業務分担制による弊害]	2	
	【地区分担制の良さ】	[地区分担制のメリット]	7	
《保健師の危機感》	【保健師への期待】	[医療職と違う役割]	2	
		[保健師への期待]	7	
		[今後残る活動]	3	
	【今後の活動しだい】	[保健師活動効果の表し方]	5	

		[今の活動への危機感]	7
《今後の保健師活動に向けての課題》	【分散配置での連携の必要性】	[分散配置での連携]	5
	【保健分野以外の経験必要】	[経験の必要性]	8
		[試みている新人への育成]	3
	【現状維持の是非】	[時代に合っていない支援]	2
		[現状維持の是非]	7
		[事務・事業の整理見直し]	5
	【施策に反映】	[施策づくり]	3
	【理想の地域活動】	[理想はきめ細やかな家庭訪問]	3
		[理想の地域活動]	5
	【身に付けてほしい事】	[伝えたい基本]	3
	【理想の保健師像】	[理想の保健師像]	8
		[目標になる保健師]	3
		[上に立つ保健師はライフサイクルを考慮]	2
【知ってもらいたい活動の理解】	[広く保健師をPR]	3	
《保健師活動の取り組み意識》	【大事な活動】	[予防活動が大事]	7
		[制度に関わる]	10
		[継続フォローが大事]	3
		[すばやい情報提供]	2
		[公衆衛生の大切さ]	3
		[つながりを重要視]	6
		[身近でない困難ケースにも支援]	2
	【地域に関わり地域住民と共に活動】	[地域に関わる]	9
		[地域住民と一緒に地域づくり]	2
		[地域住民と一緒に考える]	2
		[地域の主体性ができる支援]	2
	【家庭訪問への思い】	[家庭訪問の大事さ]	5
		[現場にこだわる]	3
		[保健師活動は家庭訪問]	4
	【地域を知る】	[地域を知る]	12
		[成長のきっかけ]	6
	【見極めを判断】	[関わり方の見極め判断]	3

【効果的な予防の提供】	[効果的な予防の提供]	3
【喜びを感じる活動】	[喜びを感じる活動]	8
【保健師の援助姿勢】	[保健師としての援助姿勢]	11
【活動に対する取り組み姿勢】	[広くて浅くても意識的に関わる姿勢]	5
【分かる用語で伝える役目】	[医療保健福祉を言葉で伝える]	4
【医療保健行政としてつなげる役目】	[調整としての役割]	5
	[医療を地域につなぐ役]	2
	[行政としてのつなぎ役]	2
【分散配置での役目】	[分散配置での役割]	10
	[分散配置で学ぶ]	8

上位カテゴリー、《保健師としての特徴》《保健師自身の問題》《現在の活動比重》《行政としての保健師》《行動にブレーキ》《活動に対する不全感》《行政保健師が抱くジレンマ》《業務体制に対する考え》《保健師の危機感》《今後の保健師活動に向けての課題》《保健師活動の取り組み意識》ごとに結果を示す。

(1) 《保健師としての特徴》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《保健師としての特徴》として、9 中位カテゴリー、【保健師としての性格的特徴】【若手保健師の特徴】【熱意の変化】【保健師だから出来る事】【無意識に特徴つかむ】【行政保健師で働く動機】【保健師としての自覚】【他職種と保健師の視点の違い】【保健師としての役目】と 18 下位カテゴリーが抽出された。

① 【保健師としての性格的特徴】

【保健師としての性格的特徴】は、[保健師の性格的特徴世話好き] の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、〈保健師としての気付きがありついやり過ぎる〉傾向にあり、ベースに医学の知識もあり〈よく知っている人ほど優しい〉〈行動してるのが保健師〉というように、知っていること、困っていること、何かしなくてはと思う性格が他の語りの中でも聞かれ、まずは行動、活動をという特徴があった。また、家庭訪問においても、「こんにちはと言ってずかずか入るのは保健師ぐらい」と語ったり、住民や地域に寄り添いながら動くタイプ、

仕組みからつくっていくタイプの保健師が[保健師の性格的特徴世話好き]として挙げられた。

・(調整の中で中心になる人を見つけたりとか、いなかったら探したりという形を) 自分でやっちゃったりとか(笑) やりすぎるって言われるんですけど。やり過ぎるって。看護師じゃないじゃないですか。だから訪問看護ステーションだけど地域で長く活動している保健師がそこに当たるとどうしてもそうなりますよね。気がついちゃうとていうのもあって G4

・これも、新人のときに思ったんですけど、こんにちはと言ってずかずか入るのは保健師ぐらいで、自分はこの開けた瞬間の2, 3秒でこの人、信頼できる人と思われたいいけないので、よく新ネタのときは服装とか顔とか態度とかすごく磨かれますよね。H46

・私、何度も言いますが保健師というのが、何が自分の中で分らないんです。分らないのですが、行動してるのがこれが保健師なんだろうと、後付になって来てるんですが、負けないでしっかりとこれを自分の中で誇れるなどというのは、〇市が好きなんです。大好きで、みんながどうやってこの先を乗り越えてもらえるかというのを考えるのが、自分の中のやっぱり大事にしてるところで、それが保健師としてやっていけるところなのかなという気がしてるんです。E29

② 【若手保健師の特徴】

【若手保健師の特徴】は、[若い世代は対人援助が苦手][身についていない基本][若い保健師の特徴]の下位カテゴリーで構成されていた。

同じ保健師であっても、【若手保健師特有の特徴】を「自分のいるところしか見ない」「事務とか統計はいいけど、地域が希薄になっている」「保健師の基本が身に付いてない」などを語っており、[若い世代は対人援助が苦手][身についていない基本][若い保健師の特徴]が若手の保健師の特徴として挙げられた。

・(見てて、若い人何がやりたいというのがありますか?) 人によっては、もっと訪問に行きたいとか、いろんなケース見たいとか言う人もいます。でも、それはすごく少数派になってる。何だろ、手元をしっかりやらないとというふうな気するんです。統計だったり、報告だったり、形にまとめることですかね。エネルギー的には。何をいいたいんですかね。ほんと、人と接することをしないで、何をやりたいんでしょうかね。何やりたいんでしょうかね。ほんとに。G48

・今でもありますよね(教科書に)。結局入って行ってないんですよ。3人3人で言っていました。それって、私たちの基本じゃないですか。いつから個別ケースでそういう教育になったのか、社会として必要なものを拾って実現していくというのが保健師としての役目だと思うんです。その役目。H37

・私たちは老人保健法の機能訓練事業も見てたの、地域には、年取っている人から赤ちゃんまでみんな居るって分かっているし、あとは健康推進さんをお願いするときにも町会長さんとか自治会長さんに

お願いするってことが大事だってことがもう身を持って分かっていることですけど、若い人たちとは感覚がちよっとずれているかなっていう気がします。A2

・私の中ではいろんな人、私、先輩から聞くと年代多分違うんだろなという気がして、「予防」を大切にしているみたい。それは私の主観なので、私より上？ 5年、10年上の人たちかなという気がしますが。とにかく、予防、専門性というものを大事にしてるなという気はするんです。それともうひとつ、専門性と事業をもっと大事にしているのは後輩の方と思うんですけど。E8

③ 【熱意の変化】

【熱意の変化】は、[保健師の熱意][善行に対する好き嫌い]の下位カテゴリーで構成されていた。

活動に対する熱意の点では、「こうあるべきだとかと思っていたら、続かなかったかな」とか、<熱意のある保健師減少><熱意が伝わらない><やり方を熱く語るも、地域をどうしたいかは伝わらず>と[保健師の熱意]が以前の保健師に比べ変化してきたと保健師自身感じていた。<いいことしてる目立たない存在が好き><いいことしていると感じるのが嫌>という保健師の活動自体の[善行に対する好き嫌い]であるように保健師の活動を淡々と捉え【熱意の変化】を感じていた。

・なんか結構、丁寧とかやっちゃてたところがあったので、でもそれは結果的にはあんまりいい結果をうまないかなと思ったりして、J59

・そうなんですけど、何やりたいんでしょう。訪問に行って、一件二件うまくいってすごうれしそうにしてる場面も見るとんですけど。何を求めているんでしょうかね。愚痴ばかり言ってますよ。みんな。やり方に、熱く語ってることはみることあるけど、この地域をどうとかというのは、あんまり。G.45

・僕は看護師もそうですし保健師もそうなんですけど、私たちはいいことしてるという感じにいるのがすごく気に入らなくて、F23

・（熱意を持ってる保健師が少なくなってきた）昔の保健師さんと比べるとそういう気がするけど。J76

④ 【保健師だから出来る事】

【保健師だから出来る事】は、[保健師だから出来る事]の下位カテゴリーで構成されていた。

[保健師だから出来る事]は、健康に対する住民意識を改善できるのは保健師であり、保健師のやれるところは、決まっていなくてのちょっとした援助や相談、話を聞くという姿勢、施策に反映がインタビュー協力者より出来るところはさまざまではあったが[保健師だから出来ること]が語られていた。また、保健師だけで出来ることはほんとうは多くないことも意識していた。

・実習をやっていく中で、健康教育とか地域で住んでいる人たちの意識を高めるにはどうしたらいいのかと考えるようになり、身近に改善できるというのは保健師なのかなというところで、I.7

・（やれるところは）決まっていなくていいところだと思います。のりしろみたいなところが、きっと保健センターとかの保健師でやっていくことなんだろうなと思います。G58

・土木や水道のことを言ってるのでなければ、からだ、健康、こころの不安だったら助けていいと思うんです。で、その後にきちんと助けられることがあれば、ちゃんと一緒につないであげる。何か助らることのほうが多いし、保健師だけで出来ることってほんとは実は多くなくて、つくづく思います。G.56

・保健師だから、地域に気が付く、制度に気が付く、生活を見れる、あと人とのやり取りとか人を多分見れるんだと思います。何ていうんですかね。人を見れるっていうのは何ていったらいいだろう。人を見れるは何だろうな。多分何を困って、何を望んでっていうところの汲み取りなんかはきっと保健師ならではのなんだろうなと思うんですけど。でも何をついていったらあれですね G18

⑤ 【無意識に特徴つかむ】

【無意識に特徴つかむ】は、[無意識に特徴つかむ]の下位カテゴリで構成されていた。

無意識に地域の地域資源をつかんでいたり、地域を意識しての活動ができていないと思っていたが、実はできたり、自分自身でも気付いていなかった保健師のベーシックな部分を、[無意識に特徴つかむ]ができていた。

・地域とかそこの中の包括も資源になるので、そういったものの特徴は、意識はしたかとは思いますが。意識はしてないけど、その辺は保健師としてある(意識の部分)んでしょうかね。D13

・（介護保険に居たとき、地域を意識してなかった）相談とかもあると、地域の資源とかを情報として常に更新しながら、生活、相談は受けたりはしてたのでその中でその人の人生というものの話を聞きながら、じゃあ地域にはこういうものがありますという話はしてたので、そう考えると、地域というのを本当に全然意識してないし、保健師としてそういうことできてないなと思ったけど、そういった意味でもそれも地域ですね。そういう活動はしてたかもしれない。D14

・自分のなかでは特別に思っていないことでも実はそれは保健師だからやっていることとか、考えていることがもしかしたらあるのかも知れなくて、例えば、ごみ屋敷の人の片付けをすることは、作業ですよ。でもそれを片付けた後、どういう生活をするのか、そういうことを考えることは僕らのベーシックな部分な気がするんで、もしかしたらそういう特有のものを考えてあるのに、それをあまり認識していない、とか、気付いていないかもしれない。F19

⑥ 【行政保健師で働く動機】

【行政保健師で働く動機】は、[積極的に選ぶ]の下位カテゴリーで構成されていた。

【行政保健師で働く動機】は、<地域住民の笑顔増やしたく、行政選ぶ><母子保健したくて市町村選ぶ><家庭訪問が好きで保健師選ぶ>というように、看護との違いを意識し、病院は充実した医療が受けられるが、保健師は退院した後のこと、地域で生活した人を対象に援助ができること。また地域に保健師が関わりたいと思っている、母子の活動を積極的に行政で生かし地域保健で活動することを望み行政に入ってきていた。

・ちょっと子どもが好きだったので母子保健をやりたいなと思っていたので、都内の大学に居たので都内の私のころの保健所はほとんど精神とかが多くて、○大なので、○区とか○区のところが多くてほんと精神がすごーいところだったんですよ。なかなか母子保健というと健診とか相談事業はやっているけど、あんまり実感がなかったんですよ。母子保健やりたかったしで市町村のほうがいいのかなくて。

C7

・地域活動を教えてくれた先生に影響されて。病院は充実してるけど、入る前と予防、リハビリじゃないけど出た後があまりにも貧しいじゃないかなと思って、わたしはそこに関わり笑顔を増やしたいと思って（行政を選んだ）。H14

⑦ 【保健師としての自覚】

【保健師としての自覚】は、[保健師の感覚][保健師のイメージ][常に保健師意識][保健師の視点]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は<直感やフィーリング他職種と違う視点><気付く直観的感覚が保健師にある>と保健師にある直感、何か変だとか、関わった方がいいなという言葉に表せない直観的感覚を持っており、その感覚も大事にしながら行動に移している。[保健師のイメージ]として、「何ともいえない温かみを持っている」不思議な存在で、<漠然と大事な存在>とイメージとして捉え、<プライベートでも保健活動><自分の地域も助ける、これが保健師>と、仕事以外であっても自分の地域で、生活で、保健師の物の見方で困っている人や、今後のことを心配して援助し、[常に保健師を意識]していた。【保健師としての自覚】として、[保健師の感覚][保健師のイメージ][常に保健師を意識][保健師の視点]を仕事、私生活にと意識していた。

・直観とかフィーリングみたいなものが、何か他の職種と、やっぱりちょっと違うところがきっとある気がするんですね、何か。なので、そういう視点で動いたりとか。J66

・とても幸せな仕事だと思います、私この仕事。保健師も、こども。保健師はずっと幸せだと思うし、今の仕事も幸せだと思うし、自分の鏡で相手が元気になり、私も元気もらえる。で、すごくうれしいこ

と多い。H41

・(保健師らしい?)やっぱり、ケースが必要な時に動く、基本の役所としてこう動かなきゃいけないということはあるけれど、今はでもこっちが必要だよみたいなの、その辺は市民の方中心になってその課で支えている職種として動いていくところがあったり。D19

・そうですね、仕事の姿勢だけじゃなくて、日頃のね、付き合いのところもね、すごくそれは感じていて、自分の中で、先ほど地域って言われましたけど、それは仕事上じゃなくて、お家でもできることだなと思っていて、ネグレクトの子どもとか近所にいたら気になっちゃたりして(笑)、家に呼んでね、ちょっと預かったりしてはいますね。それが地域なんだな、地域を助けることなんだなと思っています。これが保健師だからなのかなというのと、ちょっと飛躍してるかもしれないんですが、その子は先々どういうふう成長していくのかというのをイメージして。E24

・私の中では、保健師というのは、ひとつの「武器」であり、「見方」であり、視点であるんですけど、自分というのは変わらないので、あるときには行政マンであり、市民?、地域で暮らしている市民であったり、いろんなところがあって保健師としてどうしてもその方を見たら、その先どうやって育っていくのかなということであったり、健康をもしかしたらこの方は先々害してしまうかもしれないという心配したりとか、そういう見方は保健師ならではないのかとは思っているんですけど、あんまり意識はしてないかもしれないです。E13

⑧ 【他職種と保健師の視点の違い】

【他職種と保健師の視点の違い】は、[他職種との違い][他職種への支援]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、社会福祉士やケアマネジャー、看護師との違いとして、<福祉系とは違う地域を動かす視点、予防の視点><事業をつくる時の視点他職種にない元気な人含める点><地域支援より個別支援が色濃い福祉>と[他職種との違い]を感じており、[他職種への支援]においても<役目として委託先の支援>を行い【他職種と保健師の視点の違い】を感じていた。

・何かいままでの教育課程だったりとか視点だったりとかで見ると、やっぱり地域を動かすとか、しかも予防の視点を持っていうとなると、ちょっと、その辺は社会福祉職の人と違う気がします。うん。

J40

・看護師の場合だと目の前、こうなんだろう、病気を治すところが第一の目標になるのでどちらかというと、退院でこれから自宅で生活している人ではなくて、目の前の治療に専念というところになるので、まずは命を救うということが第一になるので、どちらかというところより知識的のところより技術的のところを提供して行って、落ち着いてから知識的のところ指導となるんですが。なかなか病院にいと、入院中の方でもその方の年齢にもよるけどどこまで言うのかは難しいと思うんですけど、どちらかという

と予防的な視点を持って指導するのが難しく、ケアが表立ってくるので技術的なところを提供していくところがほとんどかなと思うんです。I11

・個別ケースですと、ほんとにケアマネさんとか、社会福祉士、社会福祉職の人とか、職種だけ比べてみますとほんとに保健とか医療に少し強い立場という感じはあるんですけど J36

・例えばケアマネさんのちょっとしたサポートだったりとか、困難事例の考え方のアドバイスとか、ていうのを求められて提供すること。ありますあります。G3

⑨ 【保健師としての役目】

【保健師としての役目】は、[人や集団をつなげる役目][支援の在り方][ケースに合った変容の支援]の下位カテゴリで構成されていた。

【保健師としての役目】は、[人や集団をつなげる役目]として同じ立場の人をつなげたり、縦のつながりを意識してグループをつくり、自分たちでも支え合えるグループに育てたり、地域のキーパーソンになれる人材に育てる活動を意識しながら保健師は行っていた。[支援の在り方]も、物を与えたり、ただ支援するのではなく、その人の本当の自立とは何かを問いながら一緒に考え[ケースに合った変容の支援]を意識していた。

・やっぱりそういう事例を重ねてなるべく地域とか同じような立場の人をつなげてたり J38

・（今の地域活動は）横のつながりをつくってグループをつくって 卒業生を排出していく中で そこをピアカウンセリング的な 自分たちでも支え合うグループにしていきつつ 後輩を面倒見てもらおうと思っているので そういったお母さん同士の縦のつながりみたいなのもちょっと意識して取り組み始めているところです。C2

・（関わりのあるグループの）お母さんたちって、うれしいことにお世話になったと思っているので、「今度は私たちが出来る事があればやります」っておっしゃってくださる。だから今は直接お願いすることはしてないんですけど、何かがあればまたちょっと手伝ってもらおうかなと思っているので、そう言った意味ではずっとその方たちとは地域に居てくださる限りはつながりがもてるし、何かのときにはキーパーソンになれるので、私自身の中ではとってても財産と思っています。C6

・やっぱり支援の仕方が、広い目を持ってやることとか、行政、公費でやったりする部分があるので、その辺が個人に近過ぎてしまったりとか、業者側に近すぎてる部分もあるので、何が公費を使うとか、公費を使った支援点、どういうことなのかというあたりが、ぶれることがあるのでその辺を一緒に。「それは違いますよって」じゃなくて本来のその方々の自立というのは何だろうっていうことを、問いながらやってく感じ。H3

・（ぶれるとは？）そうですね。利用者さんはぶれぶれですよ。ぶれることが多いので、それに気持ち、福祉畑の方はどうしてもその方に寄り添って、その人の思いを実現することがプラスという考えの方が割と多いので、「本来、よくよく考えて自立ってなあに」って、「いっぱい与えることが自立なん

だろうか？」というのを、問うてというか、投げかけてこういう方法もあるかもねっていう、いろんな他の支援の方法とかも示してみても、じゃあ何がいいかと一緒に考える。そうですね。H4

- ・基本深いところでその人らしさに関わられるので、いままで彼らが触れられていないところに触れることで、その人らしくなる。H20

- ・これは介護保険に居て思ったのですが、私たちは健康がメインでアプローチしてしまうけど、その人にとっては生活がメインなんだということが実感はしています。例えば、その人にとって、健康のためにできることがある。煙草をやめたりとか、脂質の異常があれば生活の改善をしたりすることがある。やっぱり生活がメインにある中で、そのことだけ考えてとか、そのことのためにだけにその人は動いているわけではないから、生活の中でどう折り合いをつけて、その人にとって、この健康もその人を支えているひとつだって思ってもらって、どうその面倒くさい生活習慣を変えたりとか、そういうものを変えてもらえるのかって、考えかたは変わったかなとは思いますが。D16

(2)《保健師自身の問題》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《保健師自身の問題》として、1 中位カテゴリー【保健師自身の問題】と3 下位カテゴリーが抽出された。

①【保健師自身の問題】

【保健師自身の問題】は、[自分自身の問題] [自己弁護] [仕事の抱え込み]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、みな熱意を持って地域住民のためにとと思って活動している人ばかりではなく、<自分の行動パターン言われたらやるが今はそのままがいい><事業名がない地区に出る活動は後回し>と本音の部分で感じ活動しているところもあった。<本質とは体制ではなく自分自身の問題>と体制も問題もあるが、突き詰めると[自分自身の問題]からくる活動への取り組み方があった。また、「地域なしに保健活動なんかありえない、事業ばかりしてはだめと先輩保健師は言うけれど、地域に行かなくても許される甘い雰囲気ある」と事業ばかりしてはだめで、もっと地域に出向かないと、と思う反面、異動期間が数年と短いため分からないといっても通用する場面もある<異動期間短いことで、言い訳できる>と感じる[自己弁護]。濃厚に活動をしていても、他に伝えていない、やった足跡が見えない抱え込みの活動をしていたり、自分で抱え込んでしまいもっと他の人、部署とすればよかったなど[仕事の抱え込み]からくる【保健師自身の問題】があった。

- ・（本質とは？）何かそれは、係の体制とか業務の体制とかじゃなくて、自分の性格とかもあると思うんですけど。J57

- ・（エネルギーがない？疲れてるのかな）うんそんなことないです。何か自分の行動パターンの中で人

にやりなさいって言われたり、やってと言われたらやるけど、そうでなければそのままそっとしておいてみたいな、感じです。A14

・(異動の短いスパンでいい面?)いい面もあるし、悪い面もあります。いい面は身軽でいい 「えー私分かんない」って言って「やって-教えてー」っていうところです。悪い面は、自分がこの時代にここを持って何かしたというのがない。言い訳に使えるので、2年だからとりあえずつないでおいたからごめんねって。

・(目の前のことでいっぱい)課題とかのところまでは行きついては……。I5

・結構抱え込んじゃったりとか、もうちょっとほんとにこうパスしたりとか、違う機関とか職種とか同じ系の違う人とか、ていう人にやってもらえばきっと良かったのでしょうか。J58

(3)《現在の活動比重》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《現在の活動比重》として、2中位カテゴリー、【母子、直接ケアが多い分野】【事務的なことが多い】と2下位カテゴリーが抽出された。

① 【母子、直接ケアが多い分野】

【母子、直接ケアが多い分野】は、[母子、直接ケアが多い分野]の下位カテゴリーで構成されていた。

実際、現実の業務・活動を行っているが、活動に対する状況として、母子保健分野は直接ケアをすることが多く、語りの中でも母子に家庭訪問に行ったり、お母さんたちを集めての健康相談、グループづくりを行う様子があり[母子、直接ケアが多い分野]であり、多くの保健師も母子保健を体験し、多くの時間の健診など業務をしていた。

・はじめ個からの分野、子どもと母親の分野をやってたんですけど、子どもの分野は直接ケアのほうが多かったんですけども、J32

② 【事務的なことが多い】

【事務的なことが多い】は、[事務的なことが多い]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、現実業務が多く、事務的なことが増えていた。公務員の人数が増えない中、保健師は公務員が減ってきているので日常業務の他に事務的なことも、やらざるを得ない現実があり、業務や事務的なことが多いと感じていた。

- ・都会の保健師、事務職とあんまり変わらないじゃないかなと思うときが結構ありますね。J81
- ・（事務的なこととは？）例えば、会議がすごく多いんですよね。どうしても間に包括支援センターも入ってたりするので、担当者との会議が多かったりとか、職種間との会議が多かったりとか。I33

(4)《行政としての保健師》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《行政としての保健師》として、4中位カテゴリー【公平性の壁】【公務員としての職】【受け身の行政業務】【トップダウンとの葛藤】と7下位カテゴリーが抽出された。

①【公平性の壁】

【公平性の壁】は[やり過ぎ好まない行政]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、必要であれば予防のためにも、また地域づくりのためにもと何度となく活動を行う必要がある。一度の活動で行動変容や解決することのほうが少なく、きめ細かく活動したいと感じているが、<やり過ぎを好まない行政><健康教室開催回数公平性のため制限>と行政は公平性、公共性のもと[やり過ぎ好まない行政]があり、公務員としての【公平性の壁】を感じる中で保健師として活動していた。

・やり過ぎちゃうと、一人二人には出来ても、市でいろいろ出てくるとやれないじゃないですか。だから一人も救わないとは言わないけど（笑）。なんだろうな。同じ健康教育の依頼があっても、私なんかほいほい受けて、割と大変になるのは分かってるけど、出たんですけど、一部で活発にやられるとみんなが出来るわけではない、みたいな面と向かって言われたことがあります（笑）。そこだけ、ずっとやられてもと。G43

・（地区の健康教室はいけないのか？）行ってもいいですね。健康福祉課のときにやっぱり特定のところに何回も呼ばれると、他のところに行けなくなるってことで、だいたい一団体に年1回程度という目安ができていたので多分統集して、しかも保健師ばかりの内容ではお客さんにつまんないだろうから、栄養士もいるんだからって行って栄養士さんと交代でねっていうふうになってきたのかなって思います。引継ぎ資料とか読むと。A4

②【公務員としての職】

【公務員としての職】は、[公務員としての保健師][行政だから関わる][消去法で選ぶ]の3下位カテゴリーで構成されていた。

行政の保健師は公務員である。公務員としてどう意識しているのか、語りの中で保健師であると同時に公務員としてという言葉が多く聞かれた。行政だから困難ケースの対応にあたる、精神に関わる、行政だから解決しないようなものに関わる、行政だから事務もで

き予算も考える、行政なので長く働くことができるので長期的にやっていくこともできる、税金の使い方を考えることも必要と、しっかり、自然と公務員を意識して自覚し、保健師の活動を捉えており、[公務員としての保健師] [行政だから関わる]と認識している。また、行政保健師を選んだ理由として、予防活動、地域に関わりたいという意識の他に、保健師は行政で働く者、産業保健や学校保健は考えなかった。看護師は夜勤があるので体力的に無理、身近に公務員が居たので公務員としての保健師を選んだなど、勤務時間が規則的な公務員として選ぶ傾向の保健師もあり、地域保健をしたくての保健師ではなく、公務員である保健師という[消去法で選ぶ]選び方もあった。

・後は痛い話ですけど、保健師って事務出来ないですよ（笑）。今いろんな問題が起きているけど、やっぱり事務出来ないんだなっていうのがあるんですけど、じゃあ何が出来るというのをしっかり見せていかないと厳しいなと思うし。E31

・解決求めているの保健師でなくてもいいと思うので、逆に解決しないような、のりしろで残ったようなのが行政の保健師の役目だと思うんですけど、どうにもこうにも解決しないのは。おっぱいの飲ませ方とか搾乳の方法なんかは、別のところでも何とかかなと思うけど、サデッシュウンね、ハウツウじゃないのが苦手になってる。ノウハウ、ハウツウ系は何とかかなるけど。G51

・保健師は事務の仕事を事務の人と同じだけ出来るべきだと思うんです、行政職なので。保健師である前に、職員というか行政の職員じゃないですか、専門職だから免除されるということではないと思うんです。同じだけ出来るけど、時間の都合でやらないというのと、出来ないのに丸投げしてしまうのとは違うと思うんですよ。印象の話ですけど、事務が苦手の方が多いので、そこを何とかしたいと思っているのかもしれないけど、自分も得意ではないけど、さっきの予算化するところをやってみたいとか、もっと広げていくときには行政職のプロの事務の方と渡り合っていないといけないじゃないですか、そこは最低限必要なかと思っています。F25

・見える、地域の健康問題を解決するために、本当は多分事業をつくったりあるいは何とか計画に反映したり、あるいは運動。市役所でもやっぱり、周りを中心があってその中心は生活推進課とかということなんですが。そういうところに「やあ、地域の人たちに必要なのはこうだよ」って「健康づくりに必要なのはこうだよ」って言える保健師がいいだろうなって。ただそれは役割分担があつてある程度の管理期の人には役割だろうし私たちはまだ中堅なので現場を滞りなく回すみたいなどころがあるのかなと思います。最終的には、世の中転職はやってますけど、公務員はとりあえず何十年単位で働くじゃないですか。私はわりとそういう一度動き出したらずっと動いてる方が好きなので長いということにも意味があると思っていて、下から積み上げていって、現場のちっちゃいことが出来て、中くらいのことが出来てきて 介護度ができるようになったら最後は市全体というふうになるんだろうなと思ってその辺を行政職の人に便利に使われているだけじゃなくて、うちとしてきちんとやっていけるようになれるといいなと、平成一けた台に就職した仲間が10人ちょっとぐらいいるので、そういう人たちと一緒にそういう保健活動ができるようにどの部署にいても A20

・あんまり産業（保健師）って自分の中に選んでどっちと天秤にかけてなくて割合も行政のほうが多かったんで、あんまり研究してどっちがというあんまりなくそのまま来たという感じです。J4

③【定時で終わることへの心情】

【定時で終わることへの心情】は、[定時で終わる]の下位カテゴリで構成されていた。

行政の保健師は、業務量が多く限界と辟易している声も聴かれるが、語りの中では〈時間内で業務量のバランスをとって仕事をしてる人もいる〉〈多くなった定時で帰る、言われたことだけする喜び知らない保健師〉という働き方に対して、多い業務量に対して効率よく働き

公務員として時間内に収める働き方を自分もしたいが、保健師としての活動を行うには時間が足りない、他の語りでも時間内には終わらないのが保健師活動と感じている人もいた。定時に帰ることに対して、業務量を時間の中で図って終わらせられる羨ましさと、保健師活動の醍醐味を知らないのではと感じていた。

・でもその反面、仕事の仕方がきっちり割り切って定時に近い形が帰られる方もいらっしゃるし、それは家庭の事情もあったりしてもするんですが、多分その人のスタンスとして、業務量を時間の中できちんと図って出来る仕事とやらなければいけない仕事とのバランスがすごくある人とかもいらっしゃるな一と感じるので、D10

・つままない保健師さん多くなったじゃないですか。公務員だから時間で帰れるし、楽で言われたことだけやればいいし、で、この（保健師としての活動）楽しみも喜びを知らないでつままないじゃないと思うんです。H42

④【トップダウンとの葛藤】

【トップダウンとの葛藤】は、[現場の声][トップダウンへの不満]の下位カテゴリで構成されていた。

現場で働く保健師の気持ちとして、[現場の声][トップダウンへの不満]として、〈現場に合った事業望む〉〈現場の声届いてるか疑問〉というように、もっと現場の事情や、本当に地域住民のための事業であるのか考えてもらいたいという気持ちや、〈トップダウンへの不満〉のように、国で決まったこと、自治体で決まったことは下りてくるのは分かりつつも、事業が下りてくることへの葛藤もあった。

・区の中で、エリアの中でも違うので、ただ下されるのは、・・・もしくは、難しいとは思いますが、ほんとに各区が思ってるような事業だったりとか、具体的なところをもうちょっと、市で下してくるの

なら、そういう事業ならあるといいなと思ったりする。I16

・下りてくるのはいいけど、何かもっと整理してもいいし、あまりにも多くて何が何だか、あれもこれをもってほんとに出来ないからと思います。すごくそれは思いますね。もう、これ以上増やさないでと思います。事業自体。いろいろ訪問とか、もともと会える事業を継続的にこつこつとやっていって、その中でやっぱりちょっと必要だったら、区独自、何かをちょっとやるというところで。何か自分で自分の首絞めてるような。I41

・その地域に対して何をするかというプロジェクトが立ち上がっているんですが、そのプロジェクトも立ち上がり方もすごく異例でトップダウンのところもあって、ほんとはそういうこうひとつの地域をどうするのかというのをみんなで、センターみんなで専門職が関わって話し合っただけというのを話あえばいいのじゃないかと、J14

(5)《行動にブレーキ》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《行動にブレーキ》として、1 中位カテゴリー【行動にブレーキ】と2 下位カテゴリーが抽出された。

①【行動にブレーキ】

【行動にブレーキ】は、[保健師の関わる範囲制限][行動が慎重]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、理想としては地域に出て、住民のためと思っているが、＜他職種がいると関わらない精神分野＞＜委ねる先が刻んで出来たゆえの、あいまいで分かりにくい保健師の存在＞＜範囲以外の業務には反応さける世代＞というように、委ねることや、自分には関わりのない範囲は関わらない傾向になってきている。また、「『保健師さんと一緒に同行をお願いしてもなぜ必要ですか?』と聞いてきて、もういいやという他職種もいる」現状になってきた。以前はすぐ保健師が駆け付けたのが、[保健師の関わる範囲制限]を同じ保健師が感じていた。また、＜行動せずに判断から入る、自信がないからかも＞＜地域に出ることに対し自分は消極的＞＜まず相手のところに行こうというのが最近少ない＞と[行動が慎重]になってきていた。

・例えば地域住民オールラウンドだったと思うんですけど 介護保険始まる前は例えば病院から退院してくる人のケースカンファレンスなんか当たり前に行っていました。60歳とかでも。でも介護保険が始まり、介護の方はケアマネさんってなり、精神が市町村に下りてきて精神は精神保健福祉士 障害者支援課、何かこう刻んで振る先が出来たがゆえに何か曖昧になり役割がはたから分かりにくくなっちゃった気はしますよね。G11

・保健師の調整機能の激減というか。これは大きいと思います。「そこはケアマネさんが」とすぐ言いますもん。そうなんです、何から何まで複合問題を抱えてる世帯をやれと思う方がどうかしているわけで、「でもそれはケアマネさんということになってますよね」って、振れちゃう。G29

・（丁寧に時間）かけることの意味と、ただその人はどっちも出てきて夜も10時まで働いてたので、それを全部私がそのままやりたいとは、やはり思わない。〇市のわりと割り切らない頑張ろうとする保健師が多いので、必要とあれば結構残業する方だったり、それでみんなへとへとだったりもするし、そのなかでその人は特に、市役所の中でもトップクラスに残業時間になってしまってる（笑い）自分も大事にしながら、ケースのニードをどこまで答えていくのかみたいな、その部分はやっぱりずっとやってもずっと課題なんだろうなと思うんです。D9

・損して得とれと言わなかったけど、その方は。保健師のとこじゃなかったという判断でも助ける、1回は。困ってるんですもの、困ってるから1回はちょっとどうかなと思っても、少し助けられるものだったら助けて、自分以外に最適があれば別ですけど、すごく困ってたら1回は助けて、次からはこういうところもあるから時間の余裕があるときは聞いてみてもいいじゃないかという導入にするとか、どこでもやっているとどこでも助けてくれます。相手が。先に少しのりしろ出せた方が本当は活動とか、うんと楽なのになあと実感。G55

・つなぐ自信がないみたいかもしれないですよ。だから行く前に準備（保健師が行ったらいいか他の職種がいいか考える）したがるんです。C22

・福祉部門からだど、ちょっと自分たちケースワーカーだと判断しかねるところがあるから、「一緒に行ってくれないか」と言っても、「保健師はなんで、どういうところで必要なのか」って逆に質問されちゃうみたいで、そうすると「分かんないから頼んでるんだけどな」というところで、ワーカーさんもそこまで突っ込まれると分かんないから、「じゃあとりあえず行ってきます」ということになるみたいで、「保健師さん来てくんないんだよ」と言われたりするんですよ。「ごめんね」としか言えないですよ。そうすると声が掛からなくなっていくんです。C27

・（何が保健師として問題か？）訪問、家庭訪問 個別 長くなくていいんです とりあえずぱっと行くのが大事なんです。B11

(6)《活動に対する不全感》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《活動に対する不全感》として、1中位カテゴリー【活動への不全感】と1下位カテゴリーが抽出された。

①【活動への不全感】

【活動への不全感】は、[活動への実感]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、活動しているが出来たという実感が持てなかったり、「働き掛けているのに健康度が上がった実感ないな」や、「日々やってもやってもあれやってないこれもやっていない」と活動を感じ、<力を発揮した実感が持てない><充実した活動、個別が多い>

といった[活動への実感]は、【活動への不全感】として表れていた。

・あとあと振りかえると、私がすごく思う古き良き時代の先輩たちと変わらずやってるのかも知れないですし、ただただ自分が出来てないかなという実感が多いので、あんまりよくできてるとか、保健師さんと比べて良くできてると思えないからなのか、ちょっと分からないですけど。そんな感じです。J78

・一時は老人クラブの健康教育を自分で営業電話みたいなものを掛けてやったりもしましたが、あまりそういうことで、地域とのつながりが出来たな一とか、特定の階層に向けて健康教育を集中的にやって、地域の健康度があがったなという実感があんまりなかったの。A19

・充実した活動・・・(つぶやく) やっぱり個別の事が多いような気がします。一人暮らしで認知症でどうにもこうにもという人と関係を築いてサービスが入るようになったり、金銭管理ができなくなったりということで、そういう制度につなぐまで、一時的にこちらで、通帳を預かったりすることがあったりとか、そういう人がちょっと生活できるようになったりとか。F8

(7)《行政保健師が抱くジレンマ》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《行政保健師が抱くジレンマ》として、4中位カテゴリー【意見の相違からくるジレンマ】【地域に行けないジレンマ】【余裕のないジレンマ】【伝えることへのジレンマ】と9下位カテゴリーが抽出された。

①【意見の相違からくるジレンマ】

【意見の相違からくるジレンマ】は、[他職種との考えの相違][ケース検討会の必要性]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、保健部門以外にも分散配置の部署におり、他職種と一緒に活動するうえで、考え方の違いを意識したり、「保健師同士ならこれ当たり前前でしょうと思うことが、他職種では当たり前でない」ことがあったり、<求める仕事上司により変わる><発想・関わり方違い戸惑い感じる福祉の世界>のように[他職種との考えの相違]を感じていた。また、保健活動を行ううえで、ケース検討会など見立てる力を養うことが必要であると感じるも、<やりたいが実現しない全体との間の温度差>を感じていた。

・上司の方が変わったりする中で、ともかく事務的なことをきっちりやる、余分なことはしない仕事を仕方を求めることもあって、そういうときには保健師としての仕事は10あるうちの1か2で、残りは申請とかそういったものをともかくきっちりやったり。D20

・福祉って保健とまるっきり発想が違うじゃないですか。そういったところに放り込まれて、今までは保健畑にいたから普通に話が通じていたところが、今度は違う畑に異業種としていつてるわけですよね。

少数派になってるところで、もともと古い歴史のある福祉の中に保健師としてポンと入っているの発想から何から全く違う、関わり方も違うし そんなところに戸惑いもあったんですけど C12

・（ケース検討会はここでは？）できれば、課をまたいでやりたいと思ったけど、私、後から来たものなので全体でそういう意志がないと出来ないもので、やっぱりできないので、内部ではやります2人の保健師で、こうやったらいいねとか、こういうのがあったらいいねってやっています。H32

②【地域に行けないジレンマ】

【地域に行けないジレンマ】は、[地域に行けない悩み][家庭訪問に行けない悩み]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、皆地域が大事だと感じているが、「とつてもやる事業が多すぎて、地区活動に出る時間がない」「地域に出て行かないと、頼りにされなくなるけど行けてない」
＜未消化なままじゃんじゃん下りてくる事業で時間取れない地区活動＞＜行政の事業見直して地域に出る機会つくるべき＞と、地域に出たいと思っていた。地域活動を十分経験したことの無い保健師は＜地区考えての仕事、まだやれていないためイメージがない＞という思いになっている。地区診断は保健師にとっての基本であるが＜地区診断をやったことがないため頭では理解していても行動できるか難しい＞とも感じており、中堅保健師以上は＜地区分析していないと方向性にぶれ生じる＞＜忙しかったが家庭訪問もがんがん行っていた＞と保健師活動は地域に出て活動したいが出来ない悩みを抱えていた。また、地域に行けないと同じく、[家庭訪問に行けない悩み]も抱えていて、＜多い事業で時間とれない家庭訪問＞＜事務的なことが多く訪問行けず＞と行かなければいけないが、事業、事務が多く行けないと感じていた。地域に行くこと、家庭訪問に行くことでその地域の様子や地域住民のことを知る機会になるのに、家庭訪問にしても、困難ケースで受入が悪いから行くのをためらってしまう。入念な計画を立てて臨む、訪問に来なくていいよと言われても、行かない、ますます行けなくなり訪問の手法も上達しない。どんどん時間を見つけちゃって顔を見る程度の訪問でも行うようになればよいが、出来ない保健師も増えてきたと、若手保健師の様子を感じていた。また、中堅保健師であっても、保健師自身が訪問手法を知らないため、後輩に伝えることも苦手になっている事実もあり、ますます地域に出たり、家庭訪問に出ることが出来なくなっている悩みがあった。

・保健師の中では、地区活動が大事と国の方から言われているのですが、その一方で特権だの災害だのやらなければいけないことがじゃんじゃん下りてきますよね、県からも事業がじゃんじゃん下りてきて、私が入ったころよりは、やらなければいけないことがすごく多いと思うんです。縛りがおおいとか、そこの事業をやりながら、地区活動をするというのは、とつても時間が取れない、やらなければいけないことが多すぎてしまっ。C16

・未熟ですけど。だれかがやっぱりそういう職場の改善とか何か言わないと、上には絶対上がってこないし、響いてこないし。事業も増えるから、変に事務的なことも増えるんですよね。パソコン入力とかなんか・・・その時間があつたら地域に出させてくださいよね。I42

・どちらかというとかかなり自分のイメージが県よりな事務的なことが多くて、ほんとに合間に訪問に行ってる、地域に行ってる。I32

・（地域に）行かないんです。1時間、2時間半電話してるんだつたら行っちゃったらいいのになあと。10年ぐらい思っているかな。しかも、今どきのお母さんは来てほしくないじゃないですか。若い方ほど、来てほしくないから入れてくれないですよね。訪問に行ってる経験がないと、来なくていいよというところを少しづつ開けてくってことは難しいので、できなくなっちゃう。そこを、無理に開けようとしても無理だから、いったり引いたり、そういう経験がないとますますこれから行けなくなっちゃうじゃないかって。C28

・何かほんとに、今の部署でなくて高齢とか子どもに居たときは本当に、本当に日々忙しくて目の前のことをこなすことで精いっぱいだったり。・・・家庭訪問もがんがん行ってましたけども、そうじゃない業務とかもありましたね。何だろー。何がそれが忙しかったのか・・・。J55

③【余裕のないジレンマ】

【余裕のないジレンマ】は、[余裕がない][仕事の多さ][業務範囲があいまい]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は<児童相談所の業務こなすだけ><考える余裕ない日々><目の前の対応で必死><目の前のことに追われてやるべき活動出来てなかった><思いは蓄積されるが、検証する振り返り時間出来ず>と[余裕がない]現状で活動を行っており、[仕事の多さ]についても[受け持つしかない業務の多さ][仕事量の限界]を感じていた。どこの部門も業務量が多く忙しいため、どこも大変ならここの部門でやるしかないと感じたり、もう仕事量は限界と感じ、あきらめそうになったこともあった。業務に関して、全部の係に関わるような部門であるがゆえに、[業務範囲があいまい]だと感じていながらも、大事な活動だと思い行っている活動もあった。保健師は、[余裕がない][仕事の多さ][業務範囲があいまい]を感じ【余裕のないジレンマ】の中で活動していた。

・健診といえば健診ばかりいじって、数字見て、健診は健診。ただ何をどうしたくて健診をやっているのか、全体の目的とか構造が、業務に没頭してしまうとつながらないと思うので、つながっていないと思うんですよ。健康部局でそのところが、がっちり受けて少し具合が悪くなったら介護というふうな、何とか私たちが65才以上になってもギリギリまで元気に持ちこたえてもらおうというふうな、目標が不明確だと思うし、つながりも何か稀薄ですよね。いつも、業務に追われていつもため息ついて大変。

健診が大変、集計が大変、報告が大変ばかりで大変で、何をみてるの分からなくなっている(笑い)。

G22

・簡単に時間さけば出来ることなんですけど、それ自体が今出来ていない。だから、自分が思っているところは蓄積はされてはいるんだけどそれをこう検証するような、そんな難しはなしではないんですけども、振り返る時間というのは、今きつきつのところでやってるので、厳しいな、やれてないなと感じます。E26

・子どものほうはどんどんどんどん、児相の業務が下りてきてて、目の前のことをこなすことだけで毎日のことが必死にやってるので、何かこう……。I40

・ほんとに何かセンター全体のことなので、いくつもあってでもやっぱり限界、業務量とかの限界があるのでやりきれないなど。J16

・(日頃活動して思うことは?) ひとつは、センターの総合的な企画調整部門なので、全部の係の仕事に関わったりするので、自分の業務の範囲が分からない。分からないというかすごくあいまいな部署だと思うので、J12

④【伝えることへのジレンマ】

【伝えることへのジレンマ】は、[伝える事への不安][育成への課題]の下位カテゴリで構成されていた。

[伝える事への不安]を<体験薄い中、訪問の大事さを伝えられるか不安><訪問経験積んでいない中堅世代、新人教育難しい>と感じているように、訪問は大事と思いながらもその訪問を後輩に伝えられるくらいの経験と自信を持っておらず、しかし<真実つかんでほしいが新人に伝わり難いもどかしさ>と、それでも保健師が訪問し、その大切さや手法を含め真実をつかんでほしいと伝えていきたいと感じていた。<自分自身の課題、後輩へ保健師としての基本伝授><後輩へ保健師の醍醐味伝授が課題><先輩がいない中、地区診断の大切さを実感や取得するかが課題>と[育成への課題]を感じていた。経験が浅い保健師は、これから後輩に十分伝えていけるか不安を持ち、ベテラン保健師は、いままで後輩に伝えてこなかった責任を感じていた。伝えてきたのは、<介護保険を境に委ねること以外の大切さを伝えてこなかった責任>も感じており、今まではとりあえず保健師が関わっていったんは相談を受けたり、一緒に考えたりして判断をし、市民の立場に立っての相談を受けていたが、人に委ねること以外の大切さを伝えてこなかった、今後の育成への課題も感じていた。

・でも、そうは言っても、例えば市町村保健師については、母子保健とかが全部下りてきたときに、急に増えてる保健師なので訪問の大事さというのを今まで知っている保健師が居ない。その中で、当時国保保健師とかで市町村ではじめて保健師の方々、ほとんど退職されていたり、途中で退職されている

中で、次の世代の若い人に訪問の大事さを私たち伝えられるのかな。訪問の中で何が学べるのかな。「行って何するんですか？」っていわれると、「ともかく行っておいで」みたいな（笑）。先輩に教えられて納得して動くんじゃなくて、ともかく行っておいでみたいな、そんなのとか、その大事さとか行って、行ってそこから何を得てきたかというときに、自分たちもその体験が薄い中で、どうそういったものをつなげていけるのかなと感じます。D28

・（現場に）入ってから。私はまだがんがん（訪問）行けて言うし、行って何かあったらフォローはしようかなと思うんですけど。そういう経験を積んでない世代が、10年選手とかになってきているんですよ。そういう中堅どころが、新人さんを見ているわけだから行けない新人さんにあまり行ったことのない中堅さんのフォローすると、なかなかこじ開けて行くことが難しいのかなと思いますけどね。C29

・優先順位がっていない。そこに。慣れてないから、想定してないこと、あんたどうするってこと、自分の持っているもので対応しなければいけないとこすごく多いですよ、対人って。多分その自信もないし、かなと思います。「自信あります」というかもしれないけども（笑い）。「時間がないだけで、自信はあるんです」というかもしれないけど。そうは見えない、悪いけど。だから、一緒に行くとか、頼るとか、仲間とやればいいのか。そこが先輩として伝えきれてなかったなって。これからなんですけど。G49

・（今後保健師どうなるんだろうな。）と思います。思います。もしかしたら伝えてこなかったのかもしれないし。なんか責任ありますよね。境目は、介護保険だと思います。平成12年か、その当たりからですかね。何となく全体的に65歳以上は介護保険の方だねって。そこから、人に振ることだけをやったような気がします。G46

・23区とかと比べても、保健師とかの経験であったりとか本来保健師がしてきた活動というものをつないでいく先輩とかが、居ない中でどう私たちが実感したりとか、身に付けたりしていくのか、そういうのがいろいろ課題なんだろうな。D30

(8)《業務体制に対する考え》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《業務体制に対する考え》として、2中位カテゴリー【業務分担制による弊害】【地区分担制の良さ】と2下位カテゴリーが抽出された。

①【業務分担制による弊害】

【業務分担制による弊害】は、[業務分担制による弊害]の下位カテゴリーで構成されていた。

業務分担制で行っている自治体もまだまだあり、業務分担制により地域や家族をトータルに見られないことや、見ることの大切さを知っているが出来ないという弊害の声をあげていた。もともと地区分担制の事を知らない保健師も入ってきて、地区分担制のメリット

を知らないまま活動をしていたり、業務分担制によりバラバラの対応に苦慮していて、これでいいのかとっており、[業務分担制による弊害]を感じていた。

・分かれたころに入った保健師さんだと知らないまま何がいいのか知らないのでは。地区組織活動なんて、昔大事だっていわれて、今も大事だけど、そういうことは何のことか分からない。H35

②【地区分担制の良さ】

【地区分担制の良さ】は、[地区分担制のメリット]の下位カテゴリーで構成されていた。

地区分担制を知らない世代の保健師にしてみれば、なぜ地区分担制が良いのか経験していないので、先輩保健師から聞いたり、業務分担制でのデメリットを感じて思ったり、また地区分担制で活動できるメリットを実感していたり、同じ地域保健を行う保健師として、[地区分担制のメリット]は良いのだろうなと感じていた。以前地区分担制であったが今は業務分担制や併用している体制であったころの保健師は、地区分担であったらもっと地区を見られる活動が出来ると思っていた。保健師の活動の意識に分担体制が関与していた。

・やっぱりそのひとつは、災害の時に地区分担制のほうがいいじゃないかなと思うんですね。もし何か災害があった時に自分の地区ですぐに動けるかといえば、多分動けないと思うんですね。どちらかという、より地域のことを知ってるのは包括になってきてしまうので、ざっくりとだったら分かるんですけど、例えばここの地域の人に言えばいいとか、ここはこういう課題があるというのをもっと細かく知ってないといけないんですけど、そういったところが業務分担制になることで薄れてきてしまっているのと、あと聞いたのは、〇〇かな、地区分担をとおしてたからすごい災害に後に動きが速かったと聞いたかな。やっぱりそういうのを聞くと I35

・やっぱり業務担当よりも地区担当みたいな話があったような気がするんですがそっちの方がいいのかなと思います。ひとつの地域の子どもからお年寄りまでの困っている、健康に関して困っていることを、全部触れた方が、その地域のためにいいアイデアが思いついたりとか、きっかけをつかめるような気がするんですね。F10

・（保健師になる初心の思いは変わらなかった？）そうですね。あと、〇保健所も最初で良かったんです。保健所もよくて地域も町会さんとか一緒にそういう教室を開いたりとか、この地域を良くするにはどうしたらいいとかか話したり、老人会に毎月出て一緒にやったりとか、良かったですよ。自分の地区があって2万人くらいの地区で。H17

(9)《保健師の危機感》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《保健師の危機感》として、2中位カテゴリー【保健師への期待】【今後の活動しだい】と5下位カテゴリーが抽出された。

①【保健師への期待】

【保健師への期待】は、[医療職と違う役割][保健師への期待][今後残る活動]の下位カテゴリーで構成されていた。

「家庭訪問とか個別ケアだけしていても訪問看護師と変わらない」と意識をしており<個別ケアだけしては他の医療職と変わらない><医療職と同じ役割してはだめ>と[医療職と違う役割]をすることを保健師自身は意識をしていた。<一生懸命してるが健康アップにつながらず、住民から期待されていないようで悲しい><頼りにされない原因、自分たちで切っている援助><頼りにされるにはどれだけ住民と関わっていたかによる><必要とされている今頑張りどころ><今の保健師活動では2025問題効果なし>というように、今の活動は、住民にも他職種にも、期待されていないのではないかと感じていた。このままではいけない、今後期待されるにはどうしたらよいか思いあぐね、頼りにされるには「2025年問題も今の高齢者対策では歯止めにならない」から、何かしなくてはと感じていた。[保健師への期待]は、保健師自身が自分たちに期待して述べていた。今後、保健師活動の分野で残っていくのは今までもこれからも<保健師の専門といえるのは母子保健のみ><保健師として残るのは、察知する力、先を見据えた健康管理>でありながら、<呑み込まれる母子保健>も感じていた。今後の保健師活動を考えた時、[医療職と違う役割][保健師への期待][今後残る活動]を感じながら保健師自身に向けた【保健師への期待】があった。それは、このままではいけないとう《保健師の危機感》につながっていた。

・地域全体で啓発したりとかそういうこう、地域を一緒に何かするとか、個別ケースだけじゃなくて、地域を動かすというとおこがましけど、何かちょっとそういうような役割をしないと、ただ個別に関わってる医療職で終わっちゃう、というのが違うかな。J39

・保健師さんて何なのって言われる。「声掛けても来てくれるわけでもないしさ」って、「あそこに何を頼めばいいの」てなちゃいますよね。なるべく、いろんなところで話す機会があるときには「声を掛けてください。市だし。看護のこととかお困りのことがあったら聞きますから」って、電話入ります、結構ぽつぽつと。「こんなこと聞いていいか分からないんですけど」って。自分たちで、ばさっと切ってる。G57

・多分本当は、事業が多いから、中に居ることが多いのですが、地域で必要としている人はいっぱいいると思うんですね。私が良かったのは、先輩保健師たちが地域に入り込んでくれていたもので、「保健師さん来てよ」という経験があるんですよ。とりあえず、頑張っているんですけど、どれくらいの方が保健師って知っていて必要だって思ってるかって、実感として分からないところがあるんですけど、

でも異動した後でも関わった方って何かあると来るんです。「ちょっと困っているだけどさ」って、全然今の担当とは違う話でも相談に来てくれたりするんです。だから、そういったところでとっても重要なところと思うんです。やっぱり大変だったりすることもあるけど、保健師が頑張っているという姿で住民の方に接すると、まあ嫌なこともあるけど分かってくれる人もいっぱいいるので、そうすると必要としてくれるんですよね。何かの時には、「ちょっと誰に相談すればいいか分からないから取りあえず聞くね」ってみたいに、関係性が出来ていくのでそこはみんな頑張ろうっていうふうに、ちょっとみんな頑張ろうねっていう思いですかね。C33

・(他職種がいる中で、保健師として何が残るのかな、何が大事か考えた時)察知する力であったり、先々のことを考えて今健康に気を付けてくださいねというところが、たぶんその役割でしょうけども、それももう委託が出来るといわれるとどうしようもないですよ。E32

②【今後の活動しだい】

【今後の活動しだい】は、[保健師活動効果の表し方][今の活動への危機感]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、「つい一生懸命頑張って残業したりしてるけど、」効果を上げていることを示せず、〈予防の効果、どう見せるか難しい〉〈予防の効果、数字にする必要あり〉と感じ、〈効果を形に見せないと外部に理解得られず〉と[保健師活動効果の表し方]を工夫していく必要があると意識していた。そして、〈事業中心だと当てにされなくなる危機感〉〈危機感を覚える、業務分担しか知らない人〉〈地域知らない保健師は不要と言われる危機感〉〈保健部門にいる保健師実感してない、保健師の危機〉と[今の活動への危機感]を意識しているが、同じ地域活動をする保健師であっても、部署によって、年代によって、危機感の度合いに差があり、それ自身問題と感じていた。【今後の活動しだい】は、地域に向けての活動の在り方と、保健師自身の意識の在り方しだいであると感じていた。

・今仕事をすると、最初の気持ちの部分は仕事としては出来てる感じ、健康な人だったり予防だったり、アプローチができたりと、ただそれ以外の難しさを感じたりはしています。難しさ、予防することの効果はどう見せるかが難しい部分があるなと感じる D3

・地区を担当するという持ち方はしてないので、いろいろ気が付いてこう漠然と、構想あるけど何も手段に結び付いてないことですかね。形にして問題提起にするとか、あとはきちんと裏付けデータを取るとか、それを示せるよう、手元の作業何も進んでないので、地区活動というか、自分が思ってたやれないところはそこかな。G39

・やっぱりぼやぼやしていると、他の職種からも当てにされなくなっちゃうし、やらなければいけない事業ばかりに取られていると、地域の住民も保健師を知らないことになってくると、必要ともされなくなっちゃって、やばいなと思っていますけど。ちょっとみんな頑張ろうって思っています。C36

・だいぶみなさん動きが良くなってきていると思いますけどね。関係機関は。ただ保健師が地域の状況を知らない、何か言われた時にその人知りませんってなっちゃったら、「あーじゃあ知ってる所に聞きますね」みたいになっちゃうじゃないですか。今、地域包括すこい頑張っているし、いろんな分野で頑張っている人が増えてきているから、保健師が地域に出ていかないと。保健師より事情知ってる職種がいっぱい出てきてしますので、捕れちゃう。そのうちいらなくなって言われちゃうな。すごい危機感感じているんですけど。C34

・何が残るのかなというところで、もしかしたら私自身も危機感持ってやってかないといけないのかなと思っています。そうやって思っている人ってここに何人いるのかな、その話は勉強になります。考えていかないといけないですね。E33

(10)《今後の保健師活動に向けての課題》

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー《今後の保健師活動に向けての課題》として、8 中位カテゴリー【分散配置での連携の必要性】【保健分野以外の経験必要】【現状維持の是非】【施策に反映】【理想の地域活動】【身に付けてほしい事】【理想の保健師像】【知ってもらいたい活動の理解】と 14 下位カテゴリーが抽出された。

①【分散配置での連携の必要性】

【分散配置での連携の必要性】は、[分散配置での連携]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、連携を大事にし、常に連携を取ってきていた。その連携では、＜他分野と連携させる役目もある＞＜横のつながりを意識して、連携とネットワークづくり＞を分散配置にいる中で感じる反面、＜守るべきところは何かを考えたうえでの他部署と合同事後＞＜他部署と連携出来ていない現実＞＜頭では思っている理想＞と連携がまだまだ不十分であることを意識し【分散配置での連携の必要性】を感じていた。

・実際あのこども発達支援センターっていう形の所属なので いわゆる保健師の地域活動みたいな形ではちょっとやる場所じゃないんですね。ただやっぱり、地域のお子さん市内のいろんなところから いろんなおさんがいらっしゃるので、そういう横のつながり縦のつながりっていうところはちょっと意識しているんですね。なので、個別の相談はそれぞれ私が受けたり、セラピストの先生がいるのでそちらの方でやったりしているんですけども、保育所、幼稚園との連携と、あとは教育部門との連携、もちろん保健とか子育て支援庁舎の中もそうですけどそういったところの他機関を含めてネットワークづくりですね。C1

・そういう（行政の中で連携、提言）役割は担わないといけないのかなとは、頭では思っています。 J

28

②【保健分野以外の経験必要】

【保健分野以外の経験必要】は、[経験の必要性][試みてる新人への育成]の下位カテゴリーで構成されていた。

「専門職が増えれば増えるほど、保健師の経験不足が比例している」「介護に振ったり、精神に振ったり、こどもに振ったり」と特に介護保険が出来てから保健師がじっくり関わってきた部分まで委ねる傾向にあると、経験もないまま他に委ねることの問題を感じていた。また、<経験つんで保健師だけが活動してもだめに気が付く>ように、他部門に行つて気付く点など、いろいろな部署で[経験をする必要性]を感じていた。[試みてる新人への育成]とすでに独自の方法で育成やいろいろな経験を試み、【保健分野以外の経験必要】も今後の保健師活動を行う上で必要だと感じていた。

・ちょっと外から見る視点とか、保健に関わっている以外の世界を知ると、保健師の対象とは全体のはずなので、保健事業に関わっている人って一部ですよ、特に健康教育とか何かこちらから仕掛けていく事業に来るという人は、健康意識がある人しか来ないので、その一部の人じゃない人の方がいっぱいいるわけですから、そういった人じゃないところと関わっていくと、また見え方が違ってくると思うのでそういう見方をすると、もうちょっと違った組み換えもありかなと思える。 C21

・人に振って引いてるうちに自分たちの生の体験の蓄積がどんどん希薄になってる気がして。自分ではあまり、自分もそうなのかな・・・保健師全体のはそういうふうにすごい激変だとは思いますが。 G
12

・保健師の指針があつて、それで市としてどういう保健師の教育をやっていくかということで、進んでいくと思うんですけど、今なかなかそこが国があつて都があつて、市があるというような、保健師の育て方というところは、うちの市は持ってないと思うんです。なので、自分たちがつくらないといけないと感じていて、新人が入つたときには、この項目は絶対やらしてもらおうよ、というのをやっとなし出したところですよ。 E15

・偏つた分散配置、偏つた保健師の経験年数を重ねていくつてのは極力避けたいという思いで、新人のころは転々といるんなところを回つて、見てもらう期間というものも、6か月くらい設けていろんな経験をしてもらつてから、しっかりその部署に入ってもらおうというのを、一応ためしでこないだやった。

E17

③【現状維持の是非】

【現状維持の是非】は、[時代に合っていない支援][現状維持の是非][事務・事業の整理見直し]の下位カテゴリで構成されていた。

事業が多い、事務が多いという言葉が、発せられた。その中で、<時代に合わない事業><時代に合っていないサービス>と今ある事業や事務、発信の仕方などの問題、<今までのやり方ではいけないことに気付く><現状維持でいいと思うのではなく新しいもの取り込む気持ち分かってほしい>という意見もあれば、<事業絶やさぬことに充実><新しく立ち上げることが必要とは限らず>と違う意見も事業を見直す視点で分かれていた。事業の在り方に関する考えとして、<事務は工夫次第><事業委ねる整理の仕方もあり>と[事務・事業の整理見直し]を今後考えていった方が良いという意識もあるが、部署によっては<委託できない役割>を担っていた。

・いろいろ事業が下りてくるんですけど。これだけ大きな市なのでそれぞれの区に合った事業としておろしてくるのは、難しいのかなと思うんですけど、いろいろ事業が下りてくる中で、これはやらなといけなかなというふうな、うちの区はこれやらなくてもいいよねとか、もう少し、数年前だったら、事業として効果もあるのかなのかなどは思うところもあるんですが、I15

・（現状維持）それも「意味があることなんだ」って言った人もいて、ちょっとあれって思ったことがありました。新しいものってありますよね 世の中分かってきてますから そういうものを取り込む気持ちとか 伝えれるかな B6

・ずっと同じところに居ると、（事業を）何でやめなければいけないかということが見えにくくなってくと思うのですよ。利用される方はいらしゃるわけですから、利用者がいなくなれば止めればいいんですけど、そうじゃないと、変えていき方とか、保健の視点でしかというか、多様化が難しいのではないかなと思うのです。C20

・（自分にとって充実してたことは？）他の保健師とかを見てると地区で新しい事業立ち上げてね 地域の住民のニーズに答えたみたいなことやっている人もいるんですけどね 私いままで担当していた地区であまりそういう事業立ち上げるとか、地域の人と一緒に考えて、会議を継続的にもってたとかそういう経験がないです。何か既存の前の担当の人がやってたことを、まあちょっと絶やさないようにやるとか A9

・僕が担当している地域ではまだひとつも立ち上がっていない状況なんです。でも、立ち上げることが目的ではないので、さっきお伝えした昼食会みたいなものもあれば、体操教室もあればそういう既存の活動で充実しているのであれば、かえって新しいものは必要か？っていうのは必ずしも必要ではないのかもしれないと思っている。F2

・「事務量が多く本来の保健師業務ができない」って事務は、私事務好きで工夫次第でいくらでも減らせるし と思って 私、3歳児検診のサブリーダーなんですけど、健診表の内容もデータ化していて基本情報という誰が入れても同じ体重身長とかそういうところは、事務員さんが入れて、結果部分 この人は治療中とか経過観察とかは私が入れて助かってるんです。 まったく丸投げにはいかないけど、そ

うやってやる手立てを やっぱり上の人が 事務員一人入れてくれるので、ちょうどかじる 生のデータ触っていると感触が分かるので、入れられちゃって紙に出てきたものだけ見ても分からない、このセンター全体のぼぼ取り扱っていると、自分の地区だけじゃない業担からの視点で見えるんですけどね
A28

④【施策に反映】

【施策に反映】は、[施策づくり]の下位カテゴリで構成されていた。

理想として、施策づくりをしていきたい、＜感覚積み重ね施策化への理想＞＜施策に反映希望＞が保健師としてある一方で＜施策づくりの理想と出来ていない現実＞という状況があった。保健師は、[施策づくり]をし【施策に反映】を願っていた。

・（感覚をどうしたいのか？）それを積み重ねて、やっぱり施策化みたいにする。できれば一番いいんだらうなと思ったりする。J67

・今だと一事業所の立ち位置なんですけど、ただバックが市なので やっぱり制度上のところっていうのは一個人の偶発事例でなければ全体で底上げすべきだと思っているので、そこは何か整理していつて施策に反映できれば一番いいと思っています。ただちょっと4月に来たばかりなのでなかなかそこまでいってないですけど G8

⑤【理想の地域活動】

【理想の地域活動】は[理想はきめ細やかな家庭訪問][理想の地域活動]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、家庭訪問に対して理想を持っていた。＜理想は、今問題ない人にも家庭訪問＞＜引き続き定期的な訪問が理想＞＜初期段階での訪問今後の希望＞と[理想はきめ細やかな家庭訪問]を描いていた。家庭訪問についての語りは、行けない悩みを多く抱えているものの、こうあるべき保健師の家庭訪問としてあった。[理想の地域活動]は、＜生活に密着した地域づくりが理想＞＜企業も含めて健康を考えるのが課題＞＜知識提供で住民意識を変えたい希望＞と、生活に根ざした地域づくりや、住民だけでなく、企業も含め健康であるために今後の活動を意識し、【理想の地域活動】があった。

・またもっと家庭訪問をして、レアケース的だけではなくてノーマルなケースも含めて、私は出来れば行ったほうがいいのかなと思いますし I30

・問題が起こって大変になっている人ではなくて、生活も出来ているし、何とかなっているんだけど、例えば初期の妊婦症があるとか、なかなか介護サービスにつながらないような人とか、何人かいるんですが、どうしても比重が大変な人のほうに振り回されてしまうので、定期的にそういう人たちに行けていないです、もちろんもっとうまくやれば行けると思うんですが、軽度の人とか放っておけない人とかを入口の段階から、ソフトランニングさせるようなことをもっとしたいなと思っています。F15

・（保健師活動とは何だと思えますか？）行政にいますので、言葉を要約すると、「見るつなぐ動かす」に集約されちゃうと思うますよね。そこをやって何をしたいかという、私は住民の持っている力を引き出して、お互いに地域を良くしていくというところの仕掛けをつくっていったらいいなというふうに思えますかね。C30

・効率的に変えていくのが 個人を変えていくのもそうですが 集団ですね 集団を変えていく ひとりを変えていくと 多分その人の友達 取り巻きとかそいった人からどんどん変わって行くんじゃないかなという印象があります。それは子育てのところでもママ仲間に通じて いろんなもの連鎖的に変わっていくこちらから何かをお伝えする 一人ひとりに伝えるのではなく 一人に伝わるとばあと伝わることもある。いい話はね それもあるんで そういうのをうまくコントロールできるようなれたらいいな、まあ。やりたいこととはそういうことですけどね B2

⑥【身に付けてほしい事】

【身に付けてほしい事】は[伝えたい基本]の下位カテゴリで構成されていた。

当たり前のことであるが、基本が大事である。保健師にとっても当たり前であるがこの当たり前を【身に付けてほしい事】、基本であり、基本が出来てはじめて良い活動になると感じている保健師が多く、企画・予算の組み方、地域を見る視点、受け止める姿勢と[伝えたい基本]を若手保健師に望んでいた。

・保健師像といっても、いろいろあると思うんです。私がまず伝えていきたいのは、ご本人、市民の方への「受け答え」まずその人を、敬聴（傾聴）してその人を話をしっかり受け止めるということが、最初のしょっぱなのところだと思うですよね。・・・まずはその方とどう向き合うかという姿勢を伝えればいいなと思います。E21

・新人が入ったときには、この項目は絶対やってもらおうよ、というのをやっとならしたところ。健康教育だったり、家庭訪問。家庭訪問の中にもいろいろあるんですけど、相談もそうですし、電話対応とか、基本的なところがいくつかあると思うんですけども、その前段階の企画、予算の組み方というところも入ってきますし、そういうところをまず、新人として知ってもらいたい最低限のところだと思う E16

⑦【理想の保健師像】

【理想の保健師像】は、[理想の保健師像][目標になる保健師][上に立つ保健師はライフサイクルを考慮]の下位カテゴリーで構成されていた。

<ポリシーのない自分><理想が出来ない理由、保健師魂ない人古き良き世代がないこと>を反面とし、理想とする保健師はポリシーや保健師魂があって先の先まで見れる視点がある人、<そのひとらしさを引き出すのが役目>だと考えていた。しかし、<アンテナ張って困っている人のところに行ける人なら保健師でなくてもよい><住民のためになる人なら保健師でなくてもいい>と、アンテナが張れず、困っている人にもいかず、住民のために働けない保健師は、保健師でないと感じていた。裏を返せば、理想の保健師は、アンテナを張って、困っている人にすぐ駆けつけて、住民のためになる人だと感じていた。[目標になる保健師]は、身近にモデルになるような保健師がかつており、新人の時育ててくれた<新人の時見本となるような保健師が上司にいた><ベテランは文字にならないものが豊富>と、ベテランと言われた保健師から学ぶことがあった[目標になる保健師]がかつていた。現在は[上に立つ保健師はライフサイクルを考慮]が必要と感じていた。

・あなたらしさにもっとスポットを当てて、いい顔、あなたらしい顔を輝かせるように関わりたいなど。それが出来るので、本人も感じてないし世間も感じたてないところで関わられるかな。保健師がいることで意味があること、しかできないことかな。保健師のスキルで、やり難いところをやるとこかな。H22
・（視野が広いとはどんなこと？）何かこう、年数的に、長期的に見れるというのもそうですし。そうですね、先の先の先ぐらいを見ながら、今のこの役割はこうやるとか。漠然としてるんですけど、日頃先輩の話を聞いていると、すごくそう思うので。そう思います。J43

・何かこう、保健師魂みたいなものを持ってない人、私も含めて。ポリシーがすごく強い人や古き良き時代の人たちじゃない人も多くなってきている J75

・思ったけど自分は、だから保健師が大事なんだとか、保健師が必要なんだと強くは思わないんです。誰が何をやってもいいんじゃないかなと思ったりしてるので。誰が何をやってもいいと思っている。それが、住民のためになるのではあれば、それが介護の人であろうがリハビリの人であろうが、住民の代表であろうが、そこですね。困っている人が、少しでも困らなくなるし、あとはやっぱりできていないところなんですけど、住みやすくとか暮らしやすくとか安心できるとか役割があるとか、そういうものを住民の人が、地域の住民が。F20

・ありますあります。まだ一年たたない訪問看護全体分かりきっていませんが、なんですけど、構造としてはでかいなと思って。健康っていう意味で、大人のこと、介護のこと、母子、障がいある子、こう全てのエリアの中で保健というベースだと、健康というベースだと思うんで、総括するような構想って、保健師持ってないですよ。統括保健師とか今言ってるけど、居たら解決するようなことなのかな、分かりませんがね。考え方としては、ごもっとも。さっきの指針の話ですけど。なんで、みんな元気ないんでしょうね。G50

⑧ 【知ってもらいたい活動の理解】

【知ってもらいたい活動の理解】は、[広く保健師をPR]の下位カテゴリーで構成されていた。

＜保健師の大切さを住民に知ってもらいたい＞＜今後の保健師を考えるなら一般にPRを分かり易く＞というように、認知度が低い保健師を知ってもらいたい望みがある一方、＜専門性を一般に伝えられないもどかしさ＞があり、【知ってもらいたい活動の理解】が今後の課題としてあった。

・「私たちは専門職なのよ」というその専門のところを一般の人に分かるように説明がなかなかできないでしょう。それがすごくもどかしい、私たちは、私たちはというのが嫌いだったんです。F24

・紀伊国屋にいて保健師の本がすごく少ないような気がして、看護師の8分の1しかないような、こんなに行政に努めている人がいるのに、もっとそこが今後の保健師を考えるのなら、言語化するなりもっと一般の人に分かりやすいことを発信していかないと。F26

(11) ≪保健師活動の取り組み意識≫

保健師のインタビューの逐語録から、上位カテゴリー≪保健師活動の取り組み意識≫として、12 中位カテゴリー、【大事な活動】【地域に関わり地域住民と共に活動】【家庭訪問への思い】【地域を知る】【見極めを判断】【効果的な予防の提供】【喜びを感じる活動】【保健師の援助姿勢】【活動に対する取り組み姿勢】【分かる用語で伝える役目】【分散配置での役目】と27 下位カテゴリーが抽出された。

① 【大事な活動】

【大事な活動】は、[予防活動が大事][制度に関わる][継続フォローが大事][すばやい情報提供][公衆衛生の大切さ][つながりを重要視][身近でない困難ケースにも支援]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師になった動機として[予防活動が大事][公衆衛生の大切さ]があり、学生時代から保健師は地域で予防活動を行い、地域の健康増進のため予防活動を行うことが大事であると意識していた。また、病院での看護師を経験する中で、予防の大切さと公衆衛生の大切さに気がついたり、院内のみの援助ではなく生活の中での援助の大事さを感じていた。行政保健師として、[身近でない困難ケースにも支援][すばやい情報提供][継続フォローが大事]を行うことが大事であり、地域での[つながりを重要視]し、[制度に関わる]ことが民間とは違う醍醐味として感じて活動していた。

・地域でその人（予防医みたいな人）を増やしていくと、地域が健康になるんだなってそこで感じてたので、そういうのが頭にあったのかもしれませんが。H16

・仕事始めた当初の気持ち、私は、病気の治療じゃなくて健康の人だったり予防のところだったりにアプローチをしたいなと思っていましたね。D2

・ただ病院に1年いたので必ず退院の時は退院指導しますよね、よかれと思って退院指導するんだけど何か短期間のうちにまた入院してくるんですよね、結局退院指導でしたことが出来ないでまた悪くなって戻ってくるというのを繰り返すひといらっしゃるんですよね、病院の生活は日常の生活ではないので頑張っって個別的にその方に即したものをやろうって、頑張るんだけど、やっぱり実生活を見ていないので、本当にその方の生活に合ったものかどうなのか、という疑問があったんですよね、やっぱり入院してくるということは、ちょっと合っていないじゃないかなという思いと、悪くなって来た方を看護することなので、できれば病院の入院生活だれでも好き好んでないですよね、皆さんお家に帰りたと思うので 出来れば入院しないで済んだ方がいいんじゃないかなと思うので 予防の方に力を入れてやりたいなと思っていたので それで看護師というよりは予防活動をよりしているのは 保健師の道を選んだ形ですね C4

・（どうして行政保健師を選んだのですか？）私の経歴からになるのですが、もともと看護師、看護学校をでて看護師を3年くらいやって、その中で予防って大事だなと思うところで、大学に入りなおして、編入で大学を出て I6

・最初看護師免許取ったあとにすぐに臨床でたかったんですけど、ただ親から保健師必ず取ってって言われてたんで取ったのは取ったんですよ。看護学校卒業してすぐ。でも公衆衛生興味がなくて臨床に出ました。臨床に出たけど、そこで初めて公衆衛生って気がついて同じガンでこんな若さで死ななきゃいけないかっていうのが例えば残念だったり、健診とかでもっと早く見つけて死なないで済んでよかったのにな。とか 例えば同じ死ぬんであってもこんな機械囲まれて殺風景な病室で死ななくても在宅で出来るんじゃないかなってもともと思っていたことを思い出して、G9

・ほんとに、そういう網の目のように、いろんな関わりがある中で、ストーンと落ちていく人たちがいるんです。その人たちをつくってはいけないんだなという気がします。すくっていけるような、それは行政は無理なのでネットワークということでは、皆さんつながって、ほんとに活動を活発にやっていくというのはとてもとてもしんどいことなんですけど、今やってるのをちょっと横に声を掛けたりということで、そんなに大きいような活動ではなく、ちょっとこうやってくることがすごく大事で、そうすると孤独死というのがなくなってくるのではなという気がします。E30

② 【地域に関わり地域住民と共に活動】

【地域に関わり地域住民と共に活動】は、[地域に関わる][地域住民と一緒に地域づくり][地域住民と一緒に考える][地域の主体性ができる支援]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、地域を意識しており、広く地域に関わる職種が行政の保健師であり、他の医療職との違いも、広く地域で活動することと[地域に関わる]職種であると捉えていた。[地

域住民と一緒に地域づくり]や[地域住民と一緒に考える]ことを意識し、[地域の主体性ができる支援]を心掛け、常に地域を意識して活動に当たっていた。

・何か、広い、（地域が）広いかなって思ったので、やっぱり産業（保健師）何かだと、会社だけだと思うんですけど、行政だったら地域とかもっと広くできるのかなと思って。J1

・自分の職種としてやるべきこととか、例えばさっき個別ケースに追われるだけじゃなくて、地域と何かやるというのが個別ケースで訪看さんとの違いとかあると思うんですけど、J62

・本来気持ちが輝いてたり、本人らしさが発揮できると、もっと自分でできるとか本来この人が本来あったら輝きみたいなところを取り戻すような支援を、私したいと思っているんですけど、それがどうしたらいいかというのを一緒に考えて、ケアをして一緒に進んで行く、それが保健師の出来る事。

I6

・私は、やっぱり地域発生型なのでそのやり方で、今住んでいる方々の力を引き出して、生かして、つなげて、保健師が手を引いても自分たちでいろいろ考えたり、次の人を育てたりとかいう人が増えていけるようになるといいなと思って、そこは取り組んで行こうかなと思っています。C32

③ 【家庭訪問への思い】

【家庭訪問への思い】は、[家庭訪問の大事さ][現場にこだわる][保健師活動は家庭訪問]の下位カテゴリーから構成されていた。

保健師は、「家庭訪問できる現場から離れたくない」や「出来れば行きたくない」「現場が好き」と[現場にこだわる]にこだわり、家庭訪問で来所では分からない生活背景が分かたり、真実が見えたりと、[家庭訪問の大事さ]を痛感している。[保健師活動は家庭訪問]というように、保健師にとって、家庭訪問が出来る現場で地域に出向き、人間関係をつくりながら行う活動が保健師活動と思っていた。分散配置部署にいる保健師にとっては特に家庭訪問への思いは強かった。

・出来れば行きたくないですね（笑い）。児相とかも、やっぱりみんな現場が好きで保健師になってる人が多いので、〇市なら子ども、高齢、健康づくりと大きく3つに分かれるので、できればどこかの区のそこに行きたいという人が多くて、どちらかというとい児相とか、〇市の場合だと局勤務いわゆる市のおもとのところになるんですが、そこになると事務的なことばかりになっちゃって、全然地域には出れないので、まあ希望する人も少ないし、あまりいい思い出言っていないと思う I37

・この部署はみんな敬遠してて、すごく嫌がるんです。ほんとにひとりなんですし、職種として、家庭訪問とかないので、現場じゃないのでその感じでみな嫌がってるのかなんですが、J21

・電話と会うのでは5倍くらい情報が違うし、行くともっと、具体的には何ですがここに来る姿とは違

いますよ。生活背景が見えるわけですよ、それが大事、すごい大事な情報なんですよ、電話なんかだとしたことしか情報にならないじゃないですか、嘘とかかもしれない、こういう言い方は悪いんですが、正しくないことも多いですよ、なので実際、疑っては悪い、疑っているんですがね、正しい目で見たいということ、 B12

・ほんとに、特殊な部署だとも思うんですよ。何か、家庭訪問してというのが、直接ケアや家庭訪問しながら、というのが保健師かなと思うので、J18

・でもやっぱり、家庭訪問とかに行ったりすると良く分かるというのもありますし、職業上結構ががん入っていくといえますか、遠慮しないで入っていけるところは入っていったりとかもすると思うので、人間関係をつくりながら、そういうなかから保健師ならではの何かキャッチしてるのかなと思います。

J71

・個別の人の事情というものとかをその中で私たち自身が考えないといけない部分とかがあると思うので、ここに来て話をするのではなくて、行って見て得れる情報があって初めて保健師なんだと思うんですけど。D26

④ 【地域を知る】

【地域を知る】は、[地域を知る][成長のきっかけ]の下位カテゴリで構成されていた。保健師は[地域を知るための努力]として、地域の文化を知りそれを大事したり、地域の行事に参加したりと、関係づくりのために [地域を知るための努力]をしていた。地区診断だけしていても何も出来なく、その街にあったやり方まで考える努力が必要と意識していた。しかし、十分なりサーチが出来なかったり、住民から話を聞く機会が今は減ってきていた。地域を知るために、ケース検討を行ったり知識不足に対して努力して学んだり、また年数によって徐々に地域を知ることができたりと[成長のきっかけ]はまちまちであるが、【地域を知る】努力をしていた。

・その人たちが大事にしていることを自分も大事にすると、すんなり懐にはいれたり、・・・無形文化財に登録されてる〇神社のところなんです。それがその人たちの誇りなんです、それをずっと守って代々。それを知ったりすると、共通言語が増えるとか、「そのためにこういうことをしよう」とかも言えたりしますし、そういうものに（お祭り）行くとか、地域の運動会に行くとか、防災訓練に行くことが、ほんとは大事だと思っています。F14

・調査が健康日本 21 が出来てから頻繁に来るようになったんですよ。その時に団体数、団体の活動状況っていうのが出せないんですね。市に関わっている団体っていうのは数少ないですし、施設を貸し出しているってことでやっと把握が出来ていて、そこは多分先進市なんかは補助金を出したりして、その把握を整備していると思うんですけど。把握出来ていないというところで、どうやったらそこを吸い上げられるのかなというところが、すごく課題と思っています。E7

・（保健師の指標では）地区診断という言葉が出てましたよね、あれが骨子ですよ、ベースにあってもそれだけじゃないですよ、それだけをやったら、何にも出来ないの、そこで工夫とか自分の街にあったやり方とかそういうのがあると思うのです。それを考える事が（少し考える） 考えない人が多いのかなー 無理だとか言ってみたりする、そういう人がいるような気がします。 B10

・やっぱりそこに住んでる人たちが、必要だと思うものを、あるいは必要だと思ってもらわない限り、どんないいものであってもそれは根付いていかないの、それをちょっと先走って失敗したかなという感じがしてます。・・・ほとんど集まらなかったところですね。事前の地区活動は、十分リサーチしたつもりだったんですが、やっぱり「つもり」で。地域のセンターみたいところに似たような活動はないかとか、自分の地区の分析もしているのである程度の活動把握しているつもりだったんですが F1

・（今やれていない点は）ほんとにさっきも言った母子の視点から地域のことはどうしたらいいのか 地域で動いている人に聞きたいなというのもあるのです。前みたいに健康教育に呼ばれたついでにしゃべってくるとかが少なくなったので、なかなか難しいですけど、子育て支援の地区社協さんがやる子育てひろば、実は3回しかなくて。何で少ないのかな、ほかの地区のときは毎月なんですけど、マンパワーが少ないのか、やっぱりお年寄りが多い地域だから子育ての事業は、はやらないと思っているのか、そういうことを一度話したいなと思っているんですけど、なかなか機会がなくて A12

・（就職しての活動の変化、きっかけなどありますか？）、いろいろな先輩が教えてくれます。〇市の蓄積がいっぱいあります。私がケースの見立てが出来るのは、〇市では、すごくケース検討をやったんです。10人以上も集まって、それぞれの持ってるケースを出し、スーパーバイザーを呼んで今どういう支援とどういことが他にできるかななどを、定期的に月3、4回やってんです。そういういろんな人の見方を知ったりスーパーバイザーのもとで、それがすごい糧になってます。H30

・短い時間で、2年3年とかで異動しちゃうと、分かった気になって分かってなかったりとか、さっき言った民生委員さんもいますけど、今回の担当はまあまあ話ができるねとか、歴代の人を並べてみるんですよ、地域の方は。やっぱりがつつり4年なり5年なり、5年はこの人でできるんだとあったほうが住民からも意見が出やすいと思いますし、F11

・同じところに5年はいたほうがいいと思います。見え方が変わってくるような気がして。歩いてて、ここには何々さんがいて、ここには誰々さんが居てこんなことがあったなみたいな、点々としてくると、気がするといううだけですが、何となくこの町は精神の人が多いうような気がするとか、何となくこの町はみんなおせっかいで困ったとき助けてくれるなあとか、そういうようなのが分かってくるような気がする。F12

・自分では頑張ったかなと思っています（笑い）。何で頑張ったのかしら、若いとかの他にも、思い たぶん思いが何かあったのかしら、せつかく自分で、病気になる活動をやりたいと思って 取り掛かっているの、そこ、なんだろなー 仕事として、初めてのこといっぱいありますよね。そこをいろいろ実習だけでは分からない流れを教えてもらえたってところと、あとはちょっと健診とか、母子を担当する事業が多かったの、そこで担当していると、相談に乗れない自分があるんじゃないですか、お母さんから聞かれても教科書どおりのことは言えるけど、目の前の子にとってはそれが本当にあっている

のかとか、分からないところがあって、半人前でもない未熟な自分みたいなところに突き当たって、そこからちゃんと答えられるような、力を付けたいという C9

⑤ 【見極めを判断】

【見極めを判断】は、[関わり方の見極め判断]の下位カテゴリーで構成されていた。

[関わり方の見極め判断]は、保健師は、訴えたこと以外にも家族状況、環境、人間関係などあらゆる人間理解を行って現状を判断したり、保健分野以外につなげた方がいいと判断したり、何か引っかかるようなことがある時はそれはなぜか検討するなど、保健師教育で学んだことを総動員して対応に当たっていた。

- ・それは関わった方がいいのか他の職種につなげた方がいいのかとか、見極めを結構してるので、I.25
- ・すくえるかすくえないか引っかかるかどうかというところをいかに保健師が判断して、救えるかどうかというところでは、保健師の存在は大きいのかなと思いますし、I26
- ・相手が何困ってるか どこに大変さがあるのかっていうのはその言ったことだけではなくて家族背景、家の様子、住んでるところの空気感、人間の関係、というところ全部見れてしまうんですよ。G19

⑥ 【効果的な予防の提供】

【効果的な予防の提供】は、[効果的な予防の提供]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、予防が活動のひとつであり、その予防に対してただ知識を与えるということではなく、普通は知っているだろうと思うことでも人によっては知らずにいたり、ちょっとした予防の情報やその年代に絞った話だけではなく、早いうちからの無理のない啓蒙教育を進めて、[効果的な予防の提供]を心掛け【効果的な予防の提供】を意識していた。

- ・予防できれば防げた病気、人はささいなことを知っているか知らないかで違ってくる I9
- ・高齢になっての予防は限界があるので、若い世代から地区をトータル的に関われたらいいな I18

⑦ 【喜びを感じる活動】

【喜びを感じる活動】は、[喜びを感じる活動]の下位カテゴリーで構成されていた。

保健師は、相手に＜変わってもらえることへの楽しさ＞、＜踏み込んだ援助を行うことで相手が変わるうれしさ＞、＜相手の求めている部分に答えられた時＞、病院とは違いゆっくり年単位ではあるが良い方向に変わる喜び、健康教室の効果と[喜びを感じる活動]を意識していた。

・多分通常の訪看ではやらないんですけど、でも市ということもあって、そうするしかなかったところを出来たということとか、ケアマネさんから相談を受けた時に、他の事業さんでは利用につながらないようなことの相談をされて一緒に場合によって見に行ってもらいたいといわれた時に、一般では無理だと思うんですけど、うちはある程度大丈夫なので、相談に乗ってその人をちょっと助ける。ちょっと助けたらその人がそこが解決されたら、がぜん力を発揮してくれフットワーク良くなるのを見るのは、すごくうれしいですね。ちょっとの、のりしろを出せた時が大変なんだけど一番。G35

・親御さんの心の揺れとか、一番気にしてるのはその将来だとそういったことも、私は障害福祉課の経験もありましたから、まあ変わった人だけどもあなんとかやっていけるんだなと、その時に思い返してみると、成長するところというふうにあるんだなと、だんだん記憶と知識がつながって、あーこういうふうになるということを説明すると、親御さんがすごく求めていたことだなと見えてくる。そういうのにおいて、親御さんも声のトーンが変わりますからね。ほんとに欲しい情報が入ると、こう、うわずった感じで食いついてきますよね、そこが自分の持ってたもの知識とかうまく使えた時かなって、自分が保健師だからやってきた、そうですね保健師冥利につきるところですね B9

・いつも大変なんですけどね。やっぱり中途障害の方はすぐには変化としては表れないですけど、1年間をとおしてかなり変化してきているので、病院だと結構日によって変化がすぐ分かるのですが、こういった地域に帰って来た人で、日とか月ではなくて、年単位ですごく変わっていくのかなというところで、その時その時はあまり分からなかった部分が、年数を重ねる、経過することで、すごく変わったなという、変化としてはすごく遅いですが、その時じっくり関わっていく中で、こんなにも変わったんだという喜びみたいな関わっている中で感じる。I14

・（今の仕事は？）面白いですね。支援が欠けてる、見かけ上いろんなものあげるとこなんですよ、一番お客さん多いんです、このフロアの中で。H19

・母子をしました。すごい全国で〇番目くらい出生率の高いところで、めちゃくちゃ母子健診が多いとこだったんです、1回に90人とかさばくことを月4回して、3か月児月4回、1歳半が月3回、3歳が3回でそれぞれ60と80か来るので、ものすごかったですよ。その時に母子も楽しかったですよ。お母さんの支援、必要だなと感じたし。H18

⑧ 【保健師の援助姿勢】

【保健師の援助姿勢】は、[保健師としての援助姿勢]の下位カテゴリで構成されていた。

【保健師の援助姿勢】として、〈どこにいても変容させる心掛け〉〈型にはめずに相談する姿勢〉〈まず基本、話を聞く姿勢〉〈指示的ではなく受容〉ということを援助の基本として広い視野を持って行っているが、最近の傾向として〈受け止め方下手になり事務的になった相談〉という面も援助姿勢として表れていた。

・相手が見る見るうちに顔が変わってくるのを何回も何回も経験して、それがさっきいった鏡ですけど、それをどこでもやりたいというか、したい、それが自分の役目だろなと思った H21

・ほんとう一ざっくりとした形のケースが保健師に来ていて、よくよく聞くと精神、もともと精神疾患のある人だったりとか、あとご家族も生活する上で大変だったりとか、そこをすくいあげるかどうかで保健師は比較的型にはめずに、特に他の職種の方だと、それは私ではないわという感じで、つながらなったりはするんです。保健師は比較的相談があったら広く聞いてあげて、I24

・不安があってはつきり分かってないのに振るっていうふうな感じで それほうちじゃなくて介護支援課にかけてくださいとか言っちゃうのはひどく、と思いますよね。いったん受け止めるとかいうのがなんか。何って言ったらいいんですか、受け止めるのが下手になったというか、事務的になったというか。(受け止め方が事務的)、ていうふうに思うことはあります。G15

⑨ 【活動に対する取り組み姿勢】

【活動に対する取り組み姿勢】は [広くて浅くても意識的に関わる姿勢] 下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、<寄り添い、割り切った仕事は出来ない自分><保健師というものは、浅く広くやる中で見出せる><意識してすぐ駆けつけることはいい><精神疾患は保健師も関わる>というように、困っている人が居るといいか悪いではなく何はさておき、すぐ駆けつけたり、精神疾患があると他のスタッフと一緒に関わったり、対象者に寄り添う形で取り組もうという姿勢があった。そして、保健師はいきあたりばったりではなく、浅く広くても意識的に関わる姿勢で活動に取り組もうとしていた。

・先輩たちを見ると保健師というのはこういうもので、こういうものをやるべきじゃない？って強く思っている方もいます。そういう方っていうことでは、どこかでぶつかって、理解されなくなってくるなと、見てて思って、器用に、深くやらなくていいんで、浅く浅く広くやっていく中で、何かこう自分の中で見いだせるじゃないかなという気がしてます。E35

・両端にそういった方、先輩達を見ながら自分がどういう仕事をするのか。多分私は割り切った仕事はどうしても出来なくて、やるのならやっぱり寄り添って一緒に動いて、その中で初めて「あっ」この方のニーズは自分の中ではこういうふうに感じてたけど、こういうものもあるんだとか、この人の生活のしづらさとか、この人がいい方に向かうきっかけとういのは、こういうところにあるんだみたいとか、そういったものが寄り添う中で見えたりとかあるな・・・健診の醍醐味なのかな、やっぱりそういうところは捨てられないな。

・いいか悪いかではないんだけど、時には反省しないといけないと思うんです。ちょっと走って行ったことによってこのへんが見えてないときに、自分の視角に入っていないところがあるかもしれないな。それを分かったうえで走った時もあるので、そのまま走り続けるのではなくて、見えてないなと分かりながら走ったりとか、ただそうはいつでも目的のために今は走るんだが分かりながら走る時があってもいいのかなと思います。D23

⑩ 【分かる用語で伝える役目】

【分かる用語で伝える役目】は[医療保健福祉を言葉で伝える]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、医療の知識、保健の知識、福祉の知識があり、それを伝える言葉も知っていた。それを生かして介護と医療、福祉と医療など共通言語で橋渡しという[医療保健福祉を言葉で伝える]役目があるにも関わらず、<医療看護をやさしい言葉で伝える力を発揮せず>に終わっている現状に憂慮していた。<一番の技術は理解しやすい言葉で伝えること>が【分かる用語で伝える役目】と感じていた。

・医療の知識があり、看護の言葉が分かり、言葉が分かり調べなくても分かり、それを分からない人に伝えられる言語を持つのに、自分たちは、なぜかそれを全然発揮しないているのが、申し訳ないというか、もったいない。G30

・言語って、介護とか医療とか、いや、介護と医療の世界か。医療側と生活寄りの介護部分と、医療看護、保健とかの領域の間をつむぐ役割がきっと保健師が出来るんだろうと思ってるので、その共通言語だったりとか、そういうところでは思うんです。そのほうの、橋渡とつむぎ役がきっと出来るはずなのに、G31

⑪ 【医療保健行政としてつなげる役目】

【医療保健行政としてつなげる役目】は[調整としての役割][医療を地域につなぐ役][行政としてのつなぎ役]の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、<多い調整役としての仕事><ネットワーク化が問われる中で調整機能が大切>と感じ[調整としての役割]をし、<医療や制度を柔軟に地域につなぐ何でも屋、便利屋><縦割り行政特有な部分をつないでいく役割><制度と制度のグレー間のつなぎ役>で、医療、行政との間のつなぎ[医療を地域につなぐ役][行政としてのつなぎ役]を担う【医療保健行政としてつなげる役目】を意識していた。

・入ってきてから感じたのが、そこのサポートする専門性ということよりは、それぞれにサポートする体制というのが、地域にある中で、串刺し、横にどうつなげていって、ネットワーク化を図るかというところがもしかして一番今問われているのかなという気がして、そこは私の中では、調整？、保健師の何項目か大切なところがあるのですが、そこで一番自分として大切にしているのが、調整をするところ E3

・それは結局僕の中では、何でも屋さんなんだろうなという結論になったんです。何でも屋、便利屋みたいな。でもそれは、お金を払う便利屋さんとは違って、柔軟なつなぎというか、医療なり制度なり、地域につなぐ。なかなか地域につなぐのは出来ないんですが、そういう状況の人に対応するのはある程度、これが私たちの仕事ですというよりも、輪郭がぼやけてることの方が柔軟に対応できるような気がするんですよね。F29

・（調整とは？）小さいところから言うと、ほんとに小さいんですけどね、小さいところから言うとケース会議からなんですよね。ケース会議で保健師の役割ってというのは方向性を示して、みんなで意見を出し合うような、そういうその雰囲気をつくるということからスタートして行って、そこがだんだんと広がって行って庁内で各課・各部で縦割りなんですよ。やっぱ行政そこって特有だと思うのでそこをつないでいくのが保健師。窓口を知ってる保健師じゃないかと思うんですね。E5

⑫ 【分散配置での役目】

【分散配置での役目】は[分散配置での役割] [分散配置で学ぶ] の下位カテゴリで構成されていた。

保健師は、保健部門にとどまらず、分散配置が進んでいる。その【分散配置での役目】として、<来てみて分かった分散配置部署の大事さ><保健師の考え提言出来るチャンスがあるところ><保健師の裁量が残されており面白い>と[分散配置での役割]を感じていた。分散配置に行くのは嫌と感じていても、実際に異動すると<思ったほど嫌ではない分散配置><視野が広がる分散配置><分散配置の職場も学ぶことがあり面白い><分散配置のいいところ、自分自身が見えてないかったり自己満足だったりに気が付く点>とプラスに受け止め、[分散配置で学ぶ]ことが出来きていた。

・そういう意味では対総務課とか福祉保健とかじゃない人たちに保健師としての考えとかも言えるチャンスとか、まとめたものを提言とかそういう立場かなと思うので、そういう意味ではすごく大事なかなと思うんです。J26

・（今の活動は？）すごく面白いです。いままで、いろんな課、私初めは保健所に配属された時、母子をすごくやりたかったとずっと思っていました。保健所の時はもちろんまだ古い時代なので、地区担で地区を全部やってたんです。母子も結核もやるし、精神も地域活動も障害と一緒にやったりとかの時代だったので、その中で母子をやりたいなと思ってたんですが、その思いは果たされず、介護、障がい、

はたと障害に行くときに、何かやだなと思ってたんですよ。何かこう、地区活動がそれこそ少ないような個別支援が多くて、みんな欲しい物だけもらえばいいやみたいなそういうのかなと思ってたんですけど、来てみたら、まだ保健師の裁量が残される部分があったんですよ。H5

・保健師同士のです。部署もそうですけど、保健師同士がまず疎通が良ければ、分散配置はマイナスだとは基本的には思わなくて、適当なスパンでのジョブローテーションはむしろ先があって出来た方が、視野は広がるかなと思ってるので、ほんとに強みに出来た方がいいと思ってます。G54

・保健師が、自分たちがメインのグループになってしまと保健ベースの話になるので、どうしても見え方とか関わり方とかが、広がり難くなる副作用みたいなものがあるかなと思うんです。で、やっぱり福祉部門にいと、どうしても保健部門と連携することもケースとしても出てくるので、そういった時に客観的に外から保健関係に働きかけた時の、うまくいった時もあればうまくいかなかったこともあって、そういった時に保健師ってなんでそうなのという話が耳に入ってきたりするんですよ、そうすると自分たちってなんか 見えてなかったり、自己満だったところがあったんだなみたいなところが、教えてもらったりするので、分散配置のいいところもあるなと思うんですよ。C23

・保健センターはまさに保健師の館なんですけど 障害福祉課に行くとき初めは障害って自分のテリトリーでないよって思っていたけど、仕事ですからやれと言われてたらやるわけなんですけど、そこでそういうもっと細かな、ルールに気付かされた。「こうしたほうがいいのに何でやらないんだ」って言ったらこういうルールがあるって、その中でやる、ということでしょうね。必要があれば変えなければいけないんでしょうけどまずそのルールという意味があるわけですよ。ちゃんとつくられた時に。それを考えながら、理解しながら進めていくですよ。時代に合っていない部分に関してはどんどん変えていく必要があるとは思ってたんですけど、B7

4) 地域保健で働く行政保健師の、保健師活動についての取り組む意識のプロセス

保健師の保健師活動をどのように捉えているかは以下のとおりであった（図Ⅲ-8）。

保健師は、保健師としての気付きがありついやり過ぎたり、保健師として行動している【保健師としての性格的特徴】があり、【保健師だから出来る事】や【無意識に特徴つかむ】、[人や集団をつなげる役目][支援の在り方]を一緒に考え[ケースにあった変容の支援]の【保健師としての役目】をしながら活動している。さらに【保健師としての自覚】で[常に保健師意識]をしていたり、[保健師の視点]で日々いること、また【若手保健師の特徴】【熱意の変化】【行政保健師で働く動機】【他職種と保健師の視点の違い】も含め「保健師としての特徴」があった。

保健師活動が「事務職と変わらない都会の保健師」<事務的なこと、多い担当者会議、職種間会議>と【事務的なことが多い】こと、【母子、直接ケアが多い分野】と母子分野の保健師の活動は直接ケアが他の分野領域より多いと感じている「現在の活動比重」を認識していた。同時に、[やり過ぎ好まない行政]の行政職として当たり前である【公平性の壁】、【公務員としての職】、【定時で終わることへの心情】【トップダウンとの葛藤】を専門職としての保健師と「行政職としての保健師」を認識して活動に当たっていた。

現在、「事業名がない地区に出る活動は後回し」につながったり「地域に出ることしなくても許される雰囲気」であったり、異動があるので言い訳出来る[自己弁護]、反対に「抱え込みからくる悩み」と保健師としての仕事に対する自分自身の意識からくる「保健師自身の問題」があった。これは、「現在の活動比重」と「行政としての保健師」の板挟みにより「保健師自身の問題」を生じさせていた結果であった。また、「保健師自身の問題」は「保健師としての特徴」を持って活動しているものに相反して起きていた。

保健師は、「保健師自身の問題」と、分散配置が進み「委ねる先が刻んで出来たゆえの、あいまいで分かりにくい保健師の存在」をつくっていたり、「ニーズへどこまで関わるべきか課題」と休日までとことん関わるべきか疑問に感じたり、「出来ないのではなく見つけるもの」と積極的に活動を広げる考えなど保健師によってもまちまちで[保健師の関わる範囲制限]になっていた。自信がないから行動にすぐできず、まず相手のところに行こうとすることが減り、「地域に出ることに対して自分は消極的」で[行動が慎重]になり、[保健師の関わる範囲制限]とともに「行動にブレーキ」が保健師の中で起きていた。

「保健師自身の問題」からくる「行動にブレーキ」は、「活動に対する不全感」と「行政保健師が抱くジレンマ」に分かれていた。「行動のブレーキ」は保健師が行う活動に対して自ら行動を制限している[保健師の関わる範囲制限]の【行動にブレーキ】からくる「活動に対する不全感」につながっていた。「行政保健師が抱くジレンマ」は、「保健師の調整機能まで委ねている」<出来ないのではなく見つけるもの>「範囲以外の業務には反応さける世代」など [保健師の関わる範囲制限]をしていること、「まず相手のところに行こうというのが最近少ない」、地域に出ることに対し消極的であったり[行動が慎重]にな

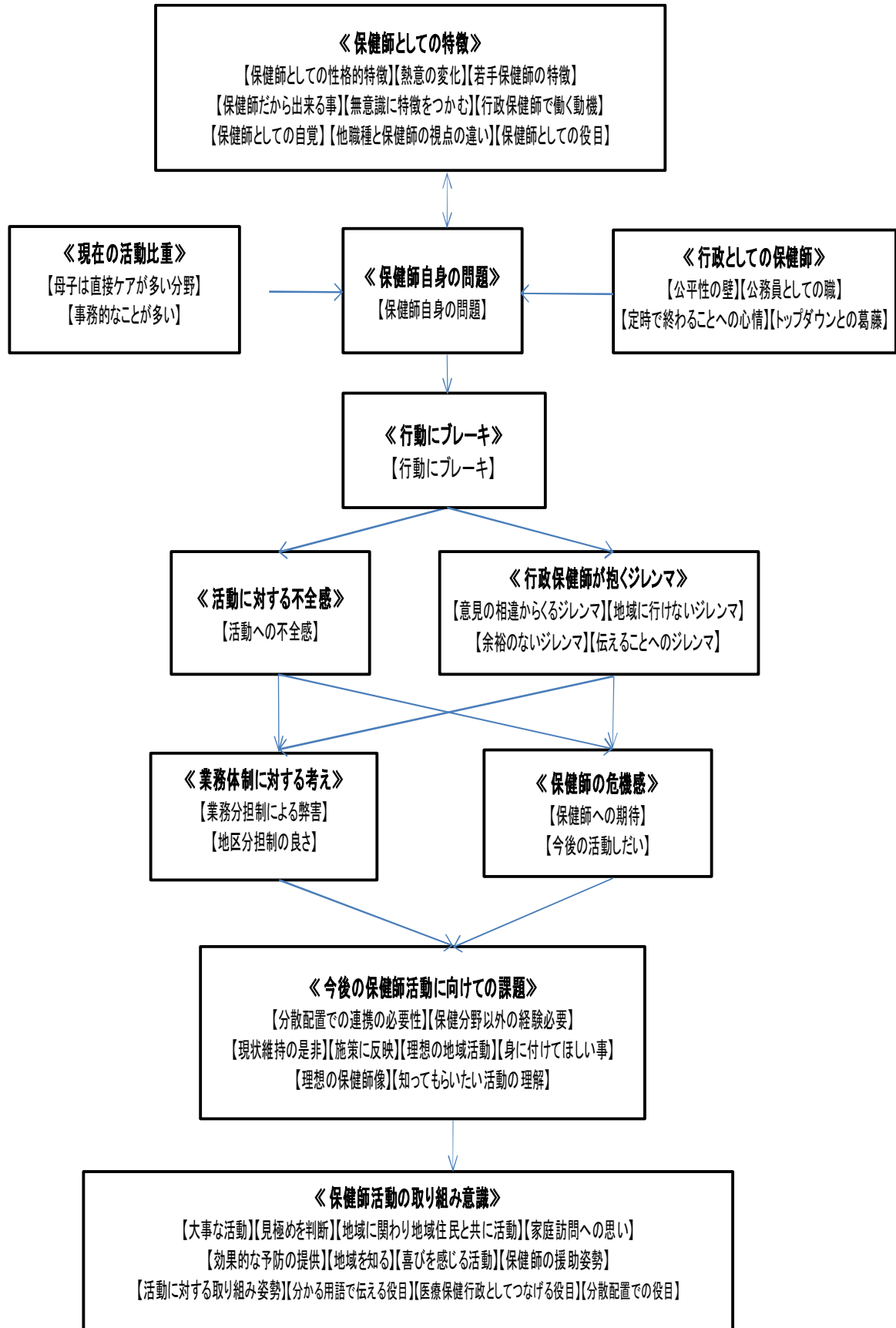
っていることの《行動にブレーキ》から生じていた。

《活動に対する不全感》は、《業務体制に対する考え》と《保健師の危機感》にと別れていった。《活動に対する不全感》である、＜今の業務の不全感＞＜出来たか実感が持てない＞＜充実した活動、個別が多い＞という【活動への不全感】は、＜仕事をばらばらにしてる業務分担制＞＜地域担当の方が地域のためになる気がする＞＜初心の気持ち変わらず出来た、地区を持っている時＞＜出来ていた過去＞というように、業務体制に思いを感じていた。【活動への実感】が持てない《活動に対する不全感》を持ったままの活動を、このままではいけないと保健師は思っており【保健師への期待】や【今後の活動しだい】と意識していた。一方《行政保健師が抱くジレンマ》からも、《業務体制に対する考え》と《保健師の危機感》にと別かれていった。【業務範囲があいまい】や＜まだやれていないためイメージが持てない＞、事務的な業務の見直しをはかり地域に出たいなど、【地域に行けないジレンマ】は業務体制の地区分担制の良さがいいのではという思いにつながっていった。保健師は《行政保健師が抱くジレンマ》の保健師が今抱えているジレンマのままではいけないと感じていた。【地域に行けないジレンマ】は＜頼りにされるにはどれだけ住民と関わっていたかによる＞や【今の活動への危機感】として＜地域知らない保健師は不要と言われる危機感＞を感じており【今後の活動しだい】【保健師への期待】をしていかないといけないと感じ《保健師の危機感》へとつながっていった。

《業務体制に対する考え》と《保健師の危機感》とからは、《今後の保健師活動に向けての課題》が導き出されていった。《業務体制に対する考え》の、仕事をバラバラにしている業務分担制に対しての改善、地区分担制の良さを見直して地区分担制の方向に進み、地区活動の充実を図りたいと願っている活動への課題、現在の活動に《保健師の危機感》を強く受け止め、保健師活動の将来に向けて期待に沿うよう【今後の活動しだい】【保健師への期待】が《今後の保健師活動に向けての課題》につながっていた。

保健師としての活動を行うため、理想と現実の中で諦めやジレンマを感じながらも活動を行ってきていた。しかし、あきらめることなく分散配置によって連携の必要性、施策づくりに反映、理想の地区活動や家庭訪問を今後の保健師活動の課題と位置づけて《今後の保健師活動に向けての課題》と意識していた。また、保健師をもっと知ってもらうこと、保健師活動の評価をもっと他の部署、他の職種、地域住民と広く活動を理解してもらう活動も今度の大きな保健師としての課題と意識していた。その《今後の保健師活動に向けての課題》から《保健師活動の取り組み意識》へと展開してきていた。より保健師としての活動になるために、保健師は保健師として大事なこと、地域を知り地域住民と共に活動を行い現場である家庭訪問へのこだわりを持ち、保健師の援助姿勢を持ちつづけ、専門職として行っていく役目を自覚し、今後も進む分散配置での役目、行政職としての保健師を担いながら《保健師活動の取り組み意識》を模索し活動していた。

図 III-8 地域保健で働く保健師の保健師活動に取り組もうという意識に至るプロセス



第Ⅳ章 考察

1. 現在の保健師活動の状況について

調査1で現在の保健師活動状況は、「十分行っている」「行っている」を合わせると、「他機関・他職種との連携」が9割近くの保健師が行っていた。次いで「保健に関する相談業務」、「虐待・DV・自殺等への対策」、「健康教育」と続いていた。反対に一番低かったのは「介護予防」の3割弱であり、「地域課題に対する施策の提言」、「地域の健康課題解決のための活動評価」も3割程度と低い率となっていた。

日頃の家庭訪問状況は、業務で訪問できる部署にいる保健師は、週1回以上訪問している割合が6割強であった。

このように「他機関・他職種との連携」は保健部門に限らずどこの部門に所属していても保健師として日常的に行う活動となっている。

「保健に関する相談業務」、「虐待・DV・自殺等への対策」、「健康教育」も、高率で日常的な活動となっていることが分かった。反対に「介護予防」は、「虐待・DV・自殺等対策」を行う保健師より少ない現状であった。

活動状況に関するクロス集計から、本来の保健師活動を十分に行っているかという一種の自己評価との関係では、「十分に行っている」と評価しているのは課長級以上という職位とのみ有意に関係し、年齢や経験年齢などとは有意差がなく、このことは現在の保健師全般に、仕事への不全感があることを示しているのかもしれない。この自己評価と具体的な業務との間には、「保健に関する相談業務」「健康教育」「虐待・DV・自殺等への対策」「地域の健康のアセスメント（地域診断）」「地域の健康課題解決のための活動評価」「地域のネットワークづくり」「他機関・他職種との連携」など多くの分野との間に有意な関係を示し、「十分に行っている」と自己評価する保健師によく実践し、「行っていない」と自己評価する保健師はあまり実践していないという結果が得られていた。本来の活動というやや漠然とした活動のありようは、単なる主観的なものではなくて個々の活動実態を反映しているといえよう。同様に業務体制との関係を見てみると、業務分担制のもとにある保健師に「健康教育」「虐待・DV・自殺等への対策」「地域の健康のアセスメント（地域診断）」「地域の健康課題解決のための活動評価」「地域組織、当事者グループの育成支援」「他機関・他職種との連携」など多くの分野に十分に行っていないとの回答が有意に多く、これらは業務体制が活動のありかたに強く影響していることを示している重要な現象だといえる。

調査2（インタビュー調査）では「他機関・他職種との連携」について、[つながりを重要視]し、[調整としての役割][医療を地域につなぐ役][行政としてのつなぎ役]と、保健師の役目として調整、連結(linkage)、「制度の谷間」の補完と位置づけているものの、<他部署と連携出来ていない現実><頭では思っているが理想>という現実や<他職種がいると関わらない精神分野><振り分けしているうちに自信喪失傾向><他職種に委ねて引いているうちに生の体験蓄積希薄>という状況に陥ってしまうことも浮かび上がってきた。

<介護保険を境に委ねること以外の大切さを伝えてこなかった責任>と、介護保険以降保健師は、高齢者に関する業務は、高齢者部門、介護部門に依頼する傾向にあり、気が付いたら業務範囲以外の関わりが薄くなっていた。調査2より、現在の「介護予防」に関する状況は、<地区調査不十分で住民のニーズと合わず失敗に終わった健康教室><働きかけても地域のつながり健康度アップの実感なし>と、「介護予防」は行っているものの、地域のニーズをつかみ取れていなかったり、調査不十分であったりしていた。

地域活動の状況を見た時「地域の健康のアセスメント（地区診断）」は、<地区調査不十分で住民のニーズと合わずに失敗に終わった健康教室>や【地域に行けないジレンマ】があり[地域に行けない悩み]がある一方、<地区診断をやったことがないため頭では理解していても行動できるか難しい>ことが起きていたり、<地区分析していないために方向性にぶれが生じる>と感じていたり<まだやれていないためイメージがない>状態であった。地域活動のための地域診断を含む枠組みの把握や、実践の乏しさがこの活動の不全感をもたらしていることが伺えた。その原因として日頃の仕事について【事務的な事が多い】<事務職と変わらない都会の保健師>、<会議の多さ>であったり、<未消化なままじゃんじゃん下りてくる事業で時間取れない地区活動>などが全てにわたって必要な時間が取れない状況を生み、[余裕がない]状態<考える余裕ない日々><目の前の対応で必死><事業名がない地区に出る活動は後回し>という状況にジレンマを感じながら仕事に追われる姿が伺えた。

調査1、2より、このような現状から「介護予防」を見ると、活動自体も行う人が少なく、また地区調査を十分して地区に合った活動になり得ていない状況であり、「介護予防」を積極的に取り組んでいるとはいえないと考えられる。

「他機関・他職種との連携」は、高い率で保健師は携わっているものの、内容的には業務範囲の縦の連携は十分行っているが、業務範囲以外の分野との連携は薄くなっていた。

2. 現在の保健師活動に対しての保健師の意識

1で述べた現状に対してあらためて保健師の意識を問うたが、そのうち本来の保健師活動を十分行っているかという設問については、6割が「どちらともいえない」、「はい」と「いいえ」はほぼ同じ割合で、自信のなさを示していた。

本来の保健師活動が十分できないと思う要因の割合は、「事業が多く本来の保健師活動の時間がない」「知識が足りない」「専門職以外の事務量が多い」ことを、いずれも5割近くの人が意識していた。

その一方で、「介護予防」を<地区調査不十分で住民のニーズと合わず失敗に終わった健康教室>と失敗の原因は自覚していた。

「他機関・他職種との連携」についても、熱心に活動しているという実感がある一方で、<他部署と連携出来ていない現実>や、地域のための連携や業務範囲外の連携までには至っていないという現実も認識していた。

地域活動やその他の活動を「業務分担制でばらばらにやっている」と捉え、特に地区分担制の経験者が、地区分担制が地区に行きやすかったと認識していた。地区分担制だったころが＜出来ていた過去＞と〔地区分担制のメリット〕を認識している様子うかがえた。地区分担制によって地区を責任持って関わる地区活動をしたいと意識しているといえる。

総じて、保健師活動を十分行っていると意識している割合が少なく、保健師活動を行っていながらもこれでいいのかと迷いながら活動している姿が浮かび上がっているといえよう。

3. 保健師自身が今後の課題をどう捉えているのか

調査1では、保健師が今後重点をおくべき課題の上位は、「地域の健康のアセスメント(地区診断)」「地域のネットワークづくり」「他機関・他職種との連携」であり、課題として挙げているものが少ない活動は、「介護予防」であり「健康教育」「感染症、災害への対策」であった。すなわち、保健師が課題と捉えているのは、地域に出向いての活動、地区の健康状態を知る活動の地区診断を課題として捉えていた。反対に課題として優先度の低いのが「介護予防」であり、「虐待・DV・自殺等への対策」より意識は低かった。

今、保健師は地域に出向た活動が出来ていなく、個別対応ではなく全体を対象とした活動に力を入れなければいけない課題と捉え、全体を見る力の低下を感じていると推測された。

調査2より、「介護予防」では、「今、気になっていることは、介護保険の2025問題で今までの保健師活動では何の効果も出せない、歯止めにならない」と一応の問題意識はあるものの、あいまいで分かりにくい保健師の存在、ケアマネジャーに仕事を委ねることがく保健師の調整機能まで委ねている＞と、＜問題のある相談は行政、身近な存在は包括＞く保健師のところやと来た相談をすぐ他に委ねるのは問題＞と〔保健師の関わる範囲制限〕していることを課題と捉えていた。

保健師自身の意識としても、介護保険制度ができたころより、高齢者問題は介護保険分野に、相談支援に関しては地域包括支援センターや直接の相談支援はケアマネジャーへと意識が移行し、委ねる先の身近な存在として地域包括支援センターを保健師自身位置づけてしまっているのではないかと推測される。このことから、「介護予防」が今後重点をおくべき課題において低い優先度にとどまる結果になったと推測される。

地域活動やその他の活動では、【事務的な事が多い】、[地域に行けない悩み]や[家庭訪問に行けない悩み]の【地域に行けないジレンマ】、[余裕のない][仕事の多さ]の中で業務体制の見直しを願っていた。地区分担制を知っている保健師は、地区分担制の良さを認識しており、地区を知る機会の減少や地区診断の未経験から地域を見る力の低下を意識している様子うかがえ、業務体制の見直しを含めたこの問題改善が今後の課題とみてよいだろう。

4. 保健師活動の問題点

これまでは主に働く環境面に視点を置いて見てきたが、ここでは保健師そのものに視点を置いて問題点を探ってみる。

調査1より、現在の保健師活動状況と今後重点をおくべき活動から、現在『行っている』活動順位と今後重点をおくべき活動順位の差から見ると、「介護予防」は、現在の活動状況と今後重点をおくべき活動ともに11位と活動の優先が低かった。介護予防を現在『行っている』割合は31.9%と低く、今後重点をおくべき活動においても優先順位は一番低く順位の差はなかった。「介護予防」を保健師が行う活動と捉え、現在保健師としての活動を行えていないなら、今後重点をおくべき活動と捉えるはずであり、優先順位にも影響してくると推測されるが、今回の調査では介護予防は、行っている活動の順位も低く、今後も重点をおくべき活動の認識が低いと推測された。

調査2より「介護予防」に関して、【大事な活動】として「予防活動が大事」とあり、地域住民の予防をしたい、地域の予防活動をする人を増やしたい、地域で暮らせるような働きをしたいというように保健師は地域で生活する人々の予防をかなりのウエートで意識しているといえる。

しかしなぜ、今、保健師の活動の中で介護予防の意識が薄れてきたのか、この問題を取り上げてみる。介護予防自体は高齢者部門や介護保険分野、地域包括支援センターの保健師は事業として行っている。しかし、保健師全体を見た時、現在は行っていないならば、地域の住民を巻き込んで一緒に活動する、地域の健康を増進する役目、予防が保健師活動であるならば、今後重点をおくべき活動として、優先順位が上がってきてもいいはずである。今後重点をおく活動の優先事項に挙がらない介護予防は、保健師にとって取り組む活動として意識が低いことは明らかといえる。理由として、介護保険により業務を委ねる分野ができ、高齢者に関しては高齢者部門にと意識が変化してきたことが推測される。

これに調査2で述べられている「若い保健師の特徴」＜若い人は地域とのつながり希薄＞＜若い人今いるところしか見えず＞や保健師の取り組み意識で【大事な活動】の「つながりを重要視」したいものの＜最近地域とのつながりの薄さ＞がある。地域とのつながりが希薄な若い保健師を含め集団や広く地域との関わりの中では、成功体験を感じる充実感がない保健師もあり、個人から家族や地域まで広い視点を要求される、言い換えれば、地域住民を余裕を持って広く見る視点が低下してきていると推測される。

医療・保健・福祉から見た今の重要課題のひとつは、高齢者対策である。いかに健康寿命を延ばしていくか、住み慣れた地域で単に病気の予防だけではなく、虚弱であってもセルフケア能力を得、生活していける社会が望まれている。医療・保健・福祉・介護が一体となり取り組む質の高い地域包括ケアシステムづくりが求められている。2013(平成25)年の「社会保障制度改革国民会議報告書」では、地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない³³⁾とあるように、医療・保健・福祉・介護を融合した考えのもとでの保健師活動が必要になっている。保健師活動に対する意識から見ると、社会ニードと今後

重点をおくべき保健師活動との間に温度差が生じている。

2005年までの介護予防における保健師の活動では³⁴⁾、介護予防事業につながっていない介護予防が必要な高齢者への働き掛けを、保健事業や家庭訪問といった日頃の保健師活動から把握し、介護予防事業参加へと働き掛けていた。介護予防のどの段階でも、地域にあった事業を企画、実施、評価を実践し、地域全体を見据え担当地域全体で高齢者への事業を体系化し、必要な事業を企画し評価する保健師ならではの活動をし、高齢者の健康度低下の予防として介護予防を積極的にしていたことが述べられている。こうした原点に立ち返り、短時間の成果で優先順位を考えることを改め、地域全体の健康問題との広く長期的視点を持つ必要がある。そのためには、まず地域に出向くことから始めることが重要だといえる。

5. 今後の課題

保健師には子どもから成人、高齢者まで、全てのライフサイクルに関わり、その健康と生活全体を見る力が必要である。どの部署にいても、保健師は健康に関する予防を念頭において活動することが必要である。今回の研究では、地域住民の健康寿命延伸につながる介護予防に対する意識の優先順位の低さが明らかになった。

地域に行って活動する「地域の健康課題解決のための活動評価」「地域組織、当事者グループの育成支援」「地域の健康のアセスメント(地区診断)」が今以上に効果が上がるには、保健師一人ひとりの努力に期待するだけでなく、保健師が地域に行ける体制づくりが急務といえる。そのためには、保健師活動指針³⁵⁾で推進された業務体制の見直し、地区分担制や地区分担制と業務分担制の併用が必要であるといえる。

「保健に関する相談業務」「健康教育」「虐待・DV・自殺等への対策」は、今までの歴史で培ってきた専門性にとどまることなく、常に新しい技術を駆使し、地域住民に合った活動の展開と受け身や消極的な活動ではなく、住民から保健・健康の分野で頼りになる活動につなげていくことが必要である。

現在の保健師活動状況からいえることは、保健師の活動においても縦割り業務が進み医療・保健・福祉・介護の横の活動の低下があったということである。

保健師は地域全体を把握し、総合的に活動を展開してきたが、地域全体、業務全体を総合的に展開する力の弱さも明らかになった。

保健師が専門性を発揮し、より良い質の高い住民サービスを提供していくには、保健師全体を支える体制の整備、体制づくりを組織的に行っていくことが求められている³⁶⁻⁴¹⁾。

第V章 結語

1. 結語

本研究からは大略次のようなことが明らかになった。

- 1) 本来の保健師活動については、年齢や経験年数等に関わりなく「十分に行っている」との自覚に乏しい傾向がうかがえた。
- 2) 地区診断や他機関・他職種との連携などが重点課題・重点活動と捉えられている一方で、健康教育と介護予防の重要性は低くみられていた。
- 3) 本来の保健師活動に対する自己評価は実際の個々の活動状況と有意に関係しており、自己評価は単に主観的なものでなく実践を反映しているといえた。
- 4) 業務体制も個々の活動との間に有意に関係していた。
- 5) 現状の活動状況をもたらしている要因に、業務多忙、時間的ゆとりのなさ、長期的かつ広く地域の問題を捉える視野の喪失、介護保険、高齢者部門への問題の委譲による自己活動の乏しさなどが述べられており、現状への問題意識と将来への課題は自覚されている様子がうかがわれた。

2. 本研究の限界と課題

本研究は、アンケートの回収率が4割弱であり、関心のある人のみが回答した可能性がある。また、都道府県保健所は除いた東京都およびその周辺3県の自治体対象とした調査であったため、地域保健で働く行政保健師に一般化して述べることはできない。

インタビュー調査では、録音した部分のみ使用したがインタビューという面接場面以外に本音が語られていたことや、保健師活動を振り返ることにより当初は気が付かなかった保健師活動について気が付き話されたことなどがあり、語り全てが反映されなかったことが本研究のインタビューの限界である。

保健師活動状況は、保健師が行う活動全般を問うたため、細部にわたっての検証はできなかった。今後は、さらなる調査を行う上で、設問の充実を図っていき、研究を続けていきたい。

社会として今後ますます重要になってくる課題として、介護予防が挙げられる。介護予防について保健師は、どのように捉えているのか今後どのように関わっていきたいのか今回の研究で十分には明らかにすることができなかった。今後の課題である。

謝辞

本研究にあたり、ご指導・ご教授・励ましの言葉をいただいた研究指導教員の竹内孝仁教授に心より感謝申し上げます。

本論文を作成するにあたり、丁寧かつ熱心にご指導や励ましの言葉をいただいた副研究指導教員の井上善行准教授、ご助言をいただいた小平めぐみ講師に心より感謝申し上げます。

論文審査員としてご指導や励ましの言葉をいただいた主査杉原素子教授、ご助言をいただいた副査藤田育代教授、水巻中正教授に深く感謝申し上げます。

また、本研究を行うにあたり、お忙しい中、快くご協力いただいた自治体保健師の皆様、インタビューに快く協力いただいた保健師の皆様に心から感謝申し上げます。

ご助言や励ましの言葉をいただいた、諸先生、その他多くの皆様に心より感謝申し上げます。

また、同期の皆様の励ましや支えに感謝いたします。

最後に、全ての面から支えてくれた家族に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 荒賀直子, 後閑容子編. 改訂第2版 地域看護学. j p. 日本. インターディル. 2007. 42 - 45
- 2) 麻原きよみ編. 公衆衛生看護学テキスト第1巻. 公衆衛生看護学原論. 東京: 医歯薬出版. 2014: 100-104
- 3) 奥山則子, 島田美喜, 平野かよ子. ふみしめて70年-老人保健法施行後約30年間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡. 東京: 日本公衆衛生協会. 2014: 10-15. 41
- 4) 平成22年度先駆的保健活動交流推進事業. 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 日本看護協会. 2011
- 5) 平成23年度先駆的保健活動交流推進事業. 市町村保健活動のあり方に関する検討報告会. 日本看護協会. 2012
- 6) 厚生労働省. 衛生行政業務報告例
www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.htm 2014. 9. 15
- 7) 自治体保健師の現状と課題について. 保健師の活動基盤による基礎調査の結果から. 平成23年度保健師中央会議資料. 平成23年10月7日
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r98520000023ch8.pdf 2014. 9. 14
- 8) 近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子ら. 行政保健師の家庭訪問に対する認識. 日本地域看護学誌. 2007; 10(1): 35-41
- 9) 兼平 朋美, 中本厚子, 西川美智江ら. 精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問に必要なスキルに関する検討. 保健師ジャーナル. 2010; 66(2): 134-143
- 10) 田村須賀子. 保健所保健師による障害者および神経難病療養者への家庭訪問援助の特徴. 日本地域看護学会誌. 2010; 13(1): 59-67
- 11) 水戸部可奈. 新任期の家庭訪問 保健師だからこそできること. 保健師ジャーナル. 2008; 64(8): 690-695
- 12) 藤原由紀. 家庭訪問を重視した保健師活動. 保健師ジャーナル. 2008; 64(8): 696-701
- 13) 田村須賀子. 熟練保健師の実践から学ぶ. 保健師ジャーナル. 2008; 64(8) 702-709
- 14) 河島貴子. 住民の立場から考える「また来てほしくなる家庭訪問. 保健師ジャーナル. 2008; 64(8) 710-713
- 15) McNaughton DB. Nurse home visits to maternal-child clients: a review of intervention research. Public Health Nrsing. 2004; 21(3): 207-219
- 16) Karen A. Wager, Frances Wickham Lee, W. David Bradford. Qualitative evaluation of south carolina' s postpartum/Infant home visit program. Public Health Nrsing. 2004; 21(6): 541-546
- 17) Jane E. Drummond, Angela E. Weir, Gerard M. Kysela. Home visitation practice, documentation, and evaluation. Public Health Nrsing. 2002; 19(1): 21-29
- 18) Kathleen F. Norr, Kathleen S. Crittenden, Evelyn I. Lehrer. Maternal and infant

- outcomes at one year for a nurse-health advocate home visiting program serving african american and Mexican americans. Public Health Nursing. 2003;20(3):190-203
- 19) 弘中千加. 児童相談所における保健師の専門性と役割について. 保健師ジャーナル. 2009;65(9):772-778
- 20) 守田孝恵. 保健師はどういう職業か. 保健師ジャーナル. 2011;67(4):270-275
- 21) 林裕栄. 地域保健における保健婦活動の今後の課題-市保健婦の業務実態の分析を通して. 日本看護学会論文集. 第30回地域看護. 1999:83-85
- 22) 佐々木久美子. 地域保健医療行政の展開における保健師活動の効果
—岩手県における保健師配置と乳児死亡率の変化に関する統計的分析— . 社会学年報. 2008 ; vol37:105-116
- 23) 伊東さおり, 中尾八重子. 保健師の実践能力向上に関する研究. 住民との母子保健計画策定の取り組みから. 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要. 2003;3:7-15
- 24) 上林美保子, 岸恵美子, 佐藤眞理ら. 岩手県における東日本大震災時の母子保健活動の実態と課題. 岩手県立大学看護学部紀要. 2014;16:19-28
- 25) 宮關美砂子. 大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動. 保健医療科学. 2013;62(4):414-420
- 26) 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. 2014;vol3:93-108
- 27) 湯浅資之, 池野多美子, 請井繁樹. 現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究. 日本公衆衛生雑誌. 58(2). 2011:116-128
- 28) 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. 日本公衛誌. 2010;57(1):27-37
- 29) 大野絢子, 佐藤由美, 森陽子. 地域保健法施行後の業務実態からみた市町村保健師の役割と課題. kitakano Med. J. 2000 ; 50(2):139-150
- 30) 細谷紀子, 大光房枝, 丸谷美紀. 今日の社会・制度・業務体制下における地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴. 千葉看会誌. 2013 ; 19(1) : 35-44
- 31) 菱沼典子, 成瀬和子, 酒井禎子ら. 日本の都市型保健所における保健活動の変遷. 1935年から1999年迄の東京都中央区の活動. 聖路加看護大学紀要. 2002:28号;1-17
- 32) 日本看護協会監修. 新版保健師業務要覧第2版. 東京:日本看護協会出版会. 2010:86
- 33) 社会保障制度改革国民会議. 社会保障制度改革公民報告書. 確かな社会保障を将来世に伝えるための道筋. 2013
www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf 2014.12.2
- 34) 杉田由加里, 佐藤紀子, 飯野理恵. 文献からみた介護予防における保健師の活動内容. 千葉看会誌. 2006;12(2):91 - 97
- 35) 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動について. 2013(平成25年)4月19日付健発0419第1号

- 36) 日本看護協会. 総括保健師の挑戦. 協会ニュース. 2014;568:4-5
- 37) 中板育美. 「統括保健師」の必要性和期待される役割. 保健師ジャーナル.
2014;70(6):460-465
- 38) 鈴木和恵. 保健活動の総合的調整役としての総括保健師. 保健師ジャーナル.
2014;70(6):466-470
- 39) 斎藤恵子. 系統立てて行えるようになった保健師業務. 保健師ジャーナル.
2014;70(6):471-476
- 40) 西川幸子. 人材育成事業を通じた活動と役割. 保健師ジャーナル. 2014;70(6):477-482
- 41) 日隈桂子. 統括的立場に立った後輩たちへ. 保健師ジャーナル. 2014;70(6):483-487

資料

資料 1 アンケート調査票

資料 2 カテゴリー一覧表

保健師 各位

平成 25 年〇月吉日

アンケート調査へのご協力をお願い

地域保健で働く保健師の「本来の保健師活動」の現状と今後に関する研究

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。私は、国際医療福祉大学大学院の院生の渡辺羊子と申します。近年行政改革、保健事業の増加、分散配置等、保健師を取り巻く環境はめまぐるしく変化しており、そのような中で保健師の活動基盤報告等では、「本来の保健師業務ができない」、「事業が多い」等の声が多くあります。本来の活動をしたいと思う保健師は数多いと思います。今回首都圏という環境で働く保健師の、個々それぞれの考える保健師活動とはどのような活動なのか、専門職としてどのようにとらえているか、「本来の保健師活動」の基本に戻り調査、研究をさせていただきたいと考えております。

今回アンケートを用いて、各々の職場で働く保健師の「本来の保健師活動」を知ることにより、より地域で働く保健師の今後の活動のための基礎資料に寄与したいと考えておりますのでご協力をお願い致します。

なおこの調査は無記名で行い、得られたデータは、統計的に処理しますので個人・団体が特定されることはありません。また、回収したデータは研究以外の目的では使用せず、研究終了後破棄致します。この研究のアンケートへの回答は、強制ではなく自由意思にお任せ致します。アンケート用紙の返送をもって、調査の同意を得られたこととさせていただきます。

この調査にご理解とご協力をいただけるようでしたら、下記のアンケートに回答して頂き、同封の返信用封筒をご利用の上、〇月〇日までに返送していただきますようお願い申し上げます。調査にご協力いただけない場合は、返送していただく必要はありません（締切後でもご協力お願いします）。

ご多忙中とは存じますが、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。なお、本研究は大学研究倫理審査委員会の承認を得ております。本研究につきまして、ご質問等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

<問い合わせ先> 研究者：国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程 渡辺羊子
 携帯電話 090-7807-****
 E-mail 12S3068@g.iuhw.ac.jp
 〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山1丁目タワー4階
 指導教員：国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 教授 竹内孝仁

ここからは、アンケート調査になります。あてはまる項目に○や記入をお願いします。

I. あなたの属性についてお尋ねします。

問1. あなたの年齢についておうかがいします。 () 歳

問2. あなたの性別についておうかがいします。 (1.女 2.男)

問3. 現在の自治体・所属部門について○を付けてください。

(1)自治体	1.都道府県 2.特別区 3.保健所設置市 4.市
(2)所属部門	1.本庁 2.保健所 3.保健センター 4.その他()
(3)所属部門別	1.保健部門 2.保健福祉部門 3.福祉部 4.介護保険部門 5.国民健康保険部門 6.企画調整部門 7.地域包括支援センター 8.その他()

問4. あなたの所属自治体の人口はどれに該当しますか。 ○をつけて下さい。

1. 10 万 以下	2. 10 ～ 20 万	3. 20 ～ 30 万
4. 30～40 万	5. 40～50 万	6. 50 万以上

問 5. 役職、保健師としての経験年数、現在の職場年数を記入ください。

(1) 役職	1. 係員(スタッフ) 2. 主任 3. 係長級 4. 課長級以上 5. その他()
(2) 経験年数	() 年
(3) 職場年数	() 年

問 6. 現在の配属先課(同フロア)にあなたを含めて保健師は何人いますか。 () 人

問 7. あなたが保健師の基礎教育を受けた学校はどれに該当しますか。

1. 大学	2. 専門学校	3. 短期大学専攻科	4. その他()
-------	---------	------------	-----------

問 8. 保健師以外の職種の経験はありますか。ある方は、経験するものに○をお願いします。

1. ない
2. ある{(1)看護師(2)養護教諭(3)助産師(4)ケアマネジャー(5)その他()}

問 9. あなたの部門内での業務体制は、次のどれに該当しますか。

1. 地区分担制	2. 地区分担制と業務分担制の併用	3. 業務分担制
4. その他()		

II. あなたの保健師活動についてお尋ねします。

*[保健師活動] 広義に定義すると保健師が行う、地域を基盤とした公衆衛生看護活動とします。

問 10. あなたの現在行っている活動の状況を教えてください。各項目1つを右欄の該当する1から5のいずれかに○を、また、所属先の業務であるかの有無に○をつけて下さい。

	5. 十分行っている	4. 行っている	3. どちらともいえない	2. あまり行っていない	1. 行っていない		所属先の業務の有無
1. 保健に関する相談業務	5	4	3	2	1		有・無
2. 健康教育	5	4	3	2	1		有・無
3. 虐待・DV・自殺等への対策	5	4	3	2	1		有・無
4. 感染症、災害への対策	5	4	3	2	1		有・無
5. 介護予防	5	4	3	2	1		有・無
6. 地域の健康のアセスメント(地域診断)	5	4	3	2	1		有・無
7. 地域の健康課題解決のための活動評価	5	4	3	2	1		有・無
8. 地域組織、当事者グループの育成支援	5	4	3	2	1		有・無
9. 地域のネットワークづくり	5	4	3	2	1		有・無
10. 他機関・他職種との連携	5	4	3	2	1		有・無
11. 地域課題に対する施策の提言	5	4	3	2	1		有・無

問11. あなたの日頃の家庭訪問状況を教えてください。あてはまる項目に○をつけて下さい。

- | | | |
|--------------------|-----------|------------------|
| 1. 週2回以上 | 2. 週1回程度 | 3. 月1回程度 |
| 4. 数か月に1回程度 | 5. 行っていない | 6. 非常勤、委託等が行っている |
| 7. 今の役割として、訪問は必要ない | 7. その他() | |

問12. 保健師として、今後はどのような課題に重点をおくべきだとお考えですか。

最も**重点をおくべき課題**として3つ選び()に○を、

重点をおくべき活動として3つ選び()に△をつけて下さい。

1. 保健に関する相談業務	()
2. 健康教育	()
3. 虐待・DV・自殺等への対策	()
4. 感染症、災害への対策	()
5. 介護予防	()
6. 地域の健康アセスメント	()
7. 地域の健康課題解決のための活動評価	()
8. 地域組織、当事者グループの育成支援	()
9. 地域のネットワークづくり	()
10. 他機関・他職種との連携	()
11. 地域課題に対する施策の提言	()

問13. あなたは、地域保健の保健師として本来の保健師活動を十分行っていますか。

- | | | |
|-------|--------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. どちらともいえない |
|-------|--------|--------------|

問14. 本来の保健師活動が十分ではないと思う方で(問13の2、3該当)、保健師活動が十分できていない要因と思うものすべてに○をしてください。

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 事業が多く本来の保健師活動の時間がない | 2. 専門職以外の事務量が多い |
| 3. 知識が足りない | 4. 予算がとれない |
| 5. 精神面で意欲を高めるのが難しい | 6. 適切な方法がわからない |
| 7. 同僚の支援・協力が得にくい | 8. 他職種の理解が得られない |
| 9. 時間外になることがある | 10. 考える余裕がない |
| 11. その他() | |

自由記載

問 14. 本来の保健師活動を行うために、日頃行っていることはありますか。あてはまるものに○をしてください。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 残業をする | 2. 仕事を自宅に持ち帰り行う |
| 3. 業務として研修に参加する | 4. 私的に研修に参加する |
| 5. 時間を見つけて地域に出る | 6. 保健師同士の交流を図る |
| 7. 同僚との交流を図る | 8. 保健師増員を働きかける |
| 9. 特に行っていない | |
| 10. その他 (|) |

問 15. 保健師活動に関することで、感じていること、思いなど感想を自由にお書きください。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

もし差し支えなければ、保健師活動についてお話を聞かせていただける方は記入お願いいたします。場合によっては、お話を伺わせていただきたいと思います。

所属機関

連絡先メール、電話

お名前

資料2 カテゴリー化一覧

《上位カテゴリー》	【中位カテゴリー】	[下位カテゴリー]	＜ラベル＞	切片化
1《保健師としての特徴》	【保健師としての性格的特徴】	[保健師の性格的特徴世話づき]	＜仕掛けづくり、寄り添いながら動くタイプ、仕組みからつくっていくタイプどちらもあり＞	今の保健師の業務も多様化してるので、その仕掛けづくりの視点がいっぱいあるんだと思うんですね。私はどっちかという地域発生型なので、住民の中に入って取り組んでいくタイプだと思います。現実、今の住んでいる方の現実に即して寄り添いながら動いていくタイプだと思うんです。今、健康推進課の保健師が厚労省に出向で行ってるんですが、彼女は仕組みからつくっていくタイプなんです。事業とか大きな全体を見越した形とか事業とか、仕組みからつくっていくタイプなのでそういう保健師もありかなと思いますし、多分やり方がいろいろあるんだな。
			＜良いか悪いかではなく必要と思うと何はさておき走ることが、保健師らしい＞	いけないところなんですけど、保健師って、この人は必要と思うと何はさておいてまずは走って行ってしまう（笑い） そうですね、思わず走り出してしまっ、それはわかりつつも、でも必要な時は全力で走ってしまったりとか。走ること。いいわるいじゃなくて、保健師らしいのかな。あそー、私だけじゃないんです。（笑い） みんなそういう時あるよな。でも保健師もひとりひとり違うし医療職だから全然意見も対立することもあるけど、でもやっぱり似てるどころがあって、保健師らしいなと感じたりします。それがいいか悪いかというと、
			＜行動してるのが保健師＞	私、何度も言いますが保健師というのが、何が自分の中で分らないんです。分らないのですが、行動してるのがこれが保健師なんだろうかと、後付になって来てるんですが、負けないでしっかりとこれを自分の中で誇れるなというのは、〇市が好きなんです。大好きで、みんながどうやってこの先を乗り越えてもらえるかというのを考えるのが、自分の中のやっぱり大事にしてるところで、それが保健師としてやっていけるところなのかなという気がしてるんです。
			＜保健師としての気付きがありついやり過ぎる＞	（調整の中で中心になる人を見つけたりとか、いなかったら探したりという形を）自分でやっちゃったりとか（笑） やり過ぎるって言われるんですけど。やり過ぎるって。看護師じゃないじゃないですか。だから訪問看護ステーションだけど地域で長く活動している保健師がそこあたるとどうしてもそうなりますよね。気が付いちゃうとていうのもあって
			＜よく知っている人ほど優しい＞	ベースにあれだけ医学の知識が詰め込まれている、仕事、職種は、やっぱり勉強が半端くないですか、そこが、直接そうか分かんないですが、良く知っている人ほど優しくなれる、じゃないですか。なので、それは医学の知識だけではないのじゃないかと、

		<p><ずかずか入っていける保健師></p>	<p>これも、新人の時に思ったんですけど、こんにちとは言ってずかずか入るのは保健師ぐらいで、自分はこの開けた瞬間の2、3秒でこの人、信頼できる人と思われたいけないので、よく新ネタの時は服装とか顔とか態度とかすごく磨かれますよね。</p>
【若手保健師の特徴】	[若い世代は対人援助苦手]	<p><対人援助しないで何をしたいの分からない若い世代></p>	<p>(見てて、若い人何かやりたいとかありますか?)人によっては、もっと訪問に行きたいとか、いろんなケース見たいとか言う人もいます。でも、それはすごく少数派になってる。何だろ、手元をしっかりとやらないというふうな気がするんです。統計だったり、報告だったり、形にまとめることですかね。エネルギー的には、何をいたいいんですかね。ほんと、人と接することをしないで、何をやりたいんでしょうかね。何やりたいんでしょうかね。ほんとに。</p>
		<p><若い人、人と付き合い続けること苦手></p>	<p>(人と触れるの少なくなってきましたか?)なってます、なってます。ほんーに少ない。不特定多数に健診で会うことはあっても、一人のひとに継続して関わって、仮にすぐ答えが出なくても付き合い続けることはもっとも苦手だと思います。(力説)若者。若者、人にもよるんでしょうけど。地域ってそうでしょう。一発解決しなくても、なーんも変わらなくても、「どうしてる」って。ほんと、「誰々さんどうした」って、いうふうなのは非常に苦手だと思います。</p>
	[身につけていない基本]	<p><びっくり「虫の目鳥の目」知らない今の人></p>	<p>保健師のスキルで良くいうのは、「虫の目鳥の目」というじゃないですか、上から見ながら全体を見ながら個別ケースをみて、その中で必要なものをつなげていく。今の人に言うとならなくて、「えっ、習わないの?」ってびっくりして、3人聞いたかな。しかも大学のなかでの保健師科目でなくて、専門の科で保健師コースに行った子たちだったんですが、みんな知らないって言って、えーって思って、教えてもらってないのってびっくりしました。「なんですかそれって?」と言われました。</p>
		<p><今の人身についていない基本></p>	<p>今でもありますよね(教科書に)。結局入って行ってないんですよ。3人3ようで言っていました。それって、私たちの基本じゃないですか。いつから個別ケースでそういう教育になったのか、社会として必要なものを拾って実現していくというのが保健師としての役目だと思うんです。その役目。</p>
	[若い保健師の特徴]	<p><若い人は地域とのつながり希薄></p>	<p>若い人だと、事務量とか統計上なんかはすごく正確だけど、でも、人を見て地域をどうとかは希薄な気がします。圧倒的に訪問とかの件数が少ないので、対人のところが経験が少ないと思うんです。地域全体に向かって何かという時には、傾向的には若年のほうが、業務別、自分とこだけになるのかなー。つながりも希薄な気がします。くくれないですけどね。人にもよるので。</p>

		<p><若い人は今いるところしか見えず></p> <p>最近特に思うんですけど 私たちが入った時ってとりあえずこー お部屋があって入り口をガチャって開けると 母子から成人老人まで全～ん部とりそろえてて 同じ所属の人が この人がこれやってあの人がこれやってということで 年代別に到達後があって だいたい自分はこれやら次はこう行ってこう行ってこう行くんだろうなー って見えてたんですけど 今介護予防とか あとは障害福祉課とかいるんなとこに分散配置になって 10年目以内の若い人たちって 自分の今いるとこしか見えてない</p>	
		<p><若い人と感覚のずれ></p> <p>私たちは老人保健法の機能訓練事業も見てたの 地域には 年取っている人から赤ちゃんまでみんな居るって分っているし あとは健康推進さんをお願いするときにでも町会長さんとか自治会長さんをお願いするってことが大事だってことがもう身をもって分っていることですけど若い人たちとは感覚がちょっとずれているかなって感じがします。</p>	
		<p><年配は専門性と予防、若い人は専門性と事業が大事></p> <p>私の中ではいろんな人、私、先輩から聞くと年代多分違うんだらうなという気がして、「予防」を大切にしているみたい。それは私の主観なので、私より上？5年、10年上の人達かなという気がしますが。とにかく、予防、専門性というものを大事にしてるなという気はするんです。それともうひとつ、専門性と事業をもっと大事にしているのは後輩の方と思うんですけど。</p>	
【熱意の変化】	[保健師の熱意]	<p><熱意のある保健師減少></p>	<p>(熱意を持ってる保健師が少なくなってきた) 昔の保健師さんと比べるとそういう気がするけど。</p>
		<p><熱意が伝わらない></p>	<p>(何で熱意がないのでしょうか) なんでしょう。どうなんでしょう、でもみんなそう思ってやってるの</p>
		<p><やり方を熱く語るも、地域をどうしたいかは伝わらず></p>	<p>そうなんですけど、何やりたいんでしょう。訪問に行っって、一件二件上手くいっってすごうれしそうにしてる場面も見れるんですけど。何を求めているんでしょうかね。愚痴ばかりいっってますよ。みんな。やり方に、熱く語ってることはみることあるけど、この地域をどうとかというのは、あんまり。</p>
		<p><保健師の志持ってなかったから続いている></p>	<p>業務の組み合わせもそうだし 地域もやっぱり たぶん最初のころ小っちゃい地区を任されていたのは〇市全体を見れるようになる練習なんだな一っって そう 前 最初真っ白だったからと思います。最初にこうしなくちゃとかこうなるべきとかこれをやりたいと入ってきてたら逆にもたなかったかもしれないな一っって 同僚にも教えてもらっだし 仕事で現場に合う人に教えてもらっって</p>

		<p><一番の課題はいきいきしてない元気がない保健師></p>	<p>保健師が元気じゃなくないですか？私一番課題それだと思うんです。うつ病になります。病休取ります。出てきます。又すぐ休みます。なんかそれとか、かばってるうちにその人も具合が悪くなる。健康じゃないし、元気じゃないし、何か。生き生きしてない、してない。</p>
		<p><良い結果になるとは限らない丁寧さ></p>	<p>何か結構、丁寧とかやっちゃてたところがあったので、でもそれは結果的にはあんまりいい結果をうまないかなと思ったりして、</p>
	[善行に対する好き嫌い]	<p><いいことしてる目立たない存在が好き></p>	<p>目立たないけど、いいことをしているところが好きですね。(少し照れて) 保健師という仕事自体知っている人少ないと思うんです。でも実は、僕の部署で言えばどうにもなくなる人のセフターネットみたいな役割もありますし、介護している人の悩みを共有する「集い」みたいなものを開いたりとか、世の中の人には理解されなくても、地域に住んでいる人にとって感謝されたりとか、意味があったりすることがあるので意外と楽しいなとか思うように最近思いました。</p>
		<p><いいことしていると感ずることが嫌></p>	<p>看護師もそうですし保健師もそうなんですけど、私達はいいことしてるという感じているのがすごく気に入らなくて、</p>
【保健師だから出来る事】	[保健師だから出来る事]	<p><健康に対する住民意識を改善できるのは保健師></p>	<p>実習をやっていく中で、健康教育とか地域で住んでいる人たちの意識を高めるにはどうしたらいいのかと考えるようになり、身近に改善できるというのは保健師なのかなとところで、</p>
		<p><保健師のやれるところは、決まってないところ></p>	<p>(やれるところは) 決まっていないところだと思います。のりしろみたいなところが、きっと保健センターとかの保健師でやっていくことなんだろうなと思います。</p>
		<p><ほんとは少ない保健師だけで出来る事></p>	<p>土木や水道のことを言ってるのでなければ、からだ、健康、こころの不安だったら助けていいと思うんです。で、その後にきちんと助けられることがあれば、ちゃんと一緒につないであげる。何か助けられることのほうが多いし、保健師だけで出来ることってほんとは実は多くなくて、つくづく思います。</p>
		<p><人の気持ちの汲み取りは保健師ならではのこと></p>	<p>保健師だから、地域に気が付く、制度に気が付く、生活を見る、あと人とのやり取りとか人を多分見れるんだと思います。何ていうんですかね。人を見れるっていうのはなんていったらいいだろう。人を見れるは何だろうな。多分何を困って、何を望んでっていうところの汲み取りなんかはきっと 保健師ならではなんだろうなと思うんですけど。でも何をついていったらあれですね</p>

【無意識に特徴つかむ】	[無意識に特徴つかむ]	<無意識に特徴つかんでいる地域資源>	地域とかそこの中の包括も資源になるので、そういったものの特徴は、意識はしたかとは思いますが。意識はしてないけど、その辺は保健師としてある(意識の部分)んでしょうかね。
		<地域意識しての活動、出来ていないと思っていたが無意識に行っていた>	(介護保険に居た時地域意識してなかった)相談とかもあると、地域の資源とかを情報として常に更新しながら、生活、相談は受けたりはしてたのでその中でその人の人生というものを聞きながら、じゃあ地域にはこういうものが有りますという話はしてたので、そう考えると、地域というのを本当に全然意識してないし、保健師としてそういうこと出来てないなと思ったけど、そういった意味でもそれも地域ですね。そういう活動はしてたかもしれない。
		<自分自身が気付いていなかった保健師のベーシックな部分>	(保健師でなくても行政ならいいのか?)そういうことになっちゃいますよね。どうなんですかねー。後は、自分の中では特別に思っていない事でも実はそれは保健師だからやっていることとか、考えていることがもしかしたらあるのかも知れなくて、例えば、ごみ屋敷の人の片付けをすることは、作業ですよ。でもそれを片付けた後、どういう生活をするのか、そういうことを考えることは僕らのベーシックな部分な気がするので、もしかしたらそういう特有のものを考えてあるのに、それをあまり認識していない、とか、気付いていないかもしれない。だから、さっきみたいな保健師でなくてもいいということになってるのかもしれないです。
【行政保健師で働く動機】	[積極的に選ぶ]	<地域住民の笑顔増やしたく、行政選ぶ>	地域活動を教えてくれた先生に影響されて。病院は充実してるけど、入る前と予防、リハビリじゃないけど出た後があまりにも貧しいじゃなかなと思って、わたしはそこに関わり笑顔を増やしたいと思って(行政を選んだ)。
		<母子保健したくて市町村選ぶ>	ちょっと子どもが好きだったので母子保健をやりたいなと思っていたので 都内の大学に居たので都内の私のころの保健所はほとんど精神とかが多くて、○大なので ○区とか○区のところが多くて ほんと精神がすごーいところだったんですよね。 なかなか母子保健というと健診とか相談事業はやっているけど あんまり実感がなかったんですよ 母子保健やりたかったし で市町村のほうがいいのかなって

		<p><家庭訪問が好きで保健師選ぶ></p> <p>(行政保健師選んだのは?) まああの一私公衆衛生のことは なんとなく興味があって 学校の中で医学部のひとは公衆衛生教室がまだあったので その人たちがやっているサークルに参加していて 僻地診療所持っていたので その大先輩 OBの先生が泊りに来ていいよって 言ってくれて その村落の お年寄りに夏休みの合宿の間みんなしててわけして家庭訪問するっていうサークルがあったんです で 何かそこで診療所の看護師さんが保健師的な役割も担ってその村落の健康相談は一手に引き受けていたし 必要などころには紹介するみたいなことをやっていた アッ こういう仕事があるんだな看護職で こういう仕事があるんだな一って 病院に行くと人が来るのを持っているじゃない (家庭訪問は) 自分は好きかな一って</p>
		<p><資格取るために目指した保健師></p> <p>看護師としてなったところも、資格を取るところから始まっていて、看護師でいいのだろうか、とういのが9年実際に看護師をしたのですけど。その中で、今何を自分のなかでやってみようか、て、実際に保健師とはこういうものなんだというのが、自分の中でつくられてきたのが、実際働き始めてからなので、今言われた保健師とはということころは、持って、資格を取ったというよりは、なってからこういう仕事なんだって、意識した感じです。</p>
		<p><健康教育したいのと勉強楽しかったので保健師選ぶ></p> <p>どちらかという、健康教育をしたりとか、勉強が楽しかったので、そっちにしてみようかなと思いました。</p>
【保健師としての自覚】	[保健師の感覚]	<p><気付く直観的感覚が保健師にある></p> <p>(感覚とは何?) 何ていうか、ほんとになんでしょう。なんかこう、理論とか言葉とかじゃなくて、なんか気付く視点とかが、直観。</p>
		<p><直感やフィーリング他職種と違う視点></p> <p>直観とかフィーリングみたいなものが、なんか他の職種と、やっぱりちょっと違うところがきっとある気がするんですね、何か。なので、そういう視点で動いたりとか。</p>
	[保健師のイメージ]	<p><漠然と大事な存在></p> <p>(保健師いなくてもいい存在?) やー、漠然と何か大事なんだろうなとか思うんですけど。でも、でも、なんか感覚的に他の職種と違う何か感覚を感じて動くところがすごくあると思うので。</p>

	<保健師は不思議な職種>	人間的にもあたたかい、市民にもあたたかい、ネットワークも組める、新人にもちゃんと上から目線ではなく沿って指導してくださって、この力は何だろうと思ったんです。人間のこのあたたかみは何だろうと思って、保健師って不思議な職種だなと思ったんです。それぞれがちょっとずつ違うんですけど、事務さんじゃないところがあって、何でよりにもよってみんなあたたかみがあるんだろうと思って、それが保健師のスキルなんだなと、温かみがあって。みんなすごく頭がいいわけではないんだけど、でも大事なところを逃さない。
	<保健師幸せな仕事>	とても幸せな仕事だと思います、私この仕事。保健師も、ここも。保健師はずっと幸せだと思うし、今の仕事も幸せだと思うし、自分の鏡で相手が元気になり、私も元気もらえる。で、すごくうれしい事多い。
	<大事な職種と思うきっかけ保健師指針>	私もそんなに中身をちゃんと見て吟味が出来ていないので、分からないんですけど。でも、あういうのが出るというのは、やっぱり大事なかなと思うきっかけ。議論されたりとか、ということは大切に思われているのかなと思います。
	<保健師らしさは市民側で支えること>	(保健師らしい?)やっぱり、ケースが必要な時に動く、基本の役所としてこう動かなきゃいけないということはあるけれど、今でもこっちが必要だよねみたいな、そのへんは市民の方中心になってその課で支えている職種として動いていくところがあったり。
[常に保健師意識]	<どこにいても保健師であった>	自分の仕事が保健師の仕事が出来ているか出来ていないか、保健師らしくすることがちょっと良しと思われない時期もあったりして、本当に自分の中の保健師というものが、大分しぼんでしまった時期も正直あったりはしたんですが、いろいろ歩く中(異動)でやっぱり私はそれでも保健師としてのアプローチであったり、ケース、相談に来る方の味方であったりとか、ずっとあったんだな一と思えたりしたので、それはほんとに今日話をさせてもらってすごいよかったなと思ってます。
	<プライベートでも保健活動>	辞められないですねー。この年になるとプライベートでも、保健活動をしています。
	<自分の地域も助ける、これが保健師>	仕事の姿勢だけじゃなくて、日頃のね、付き合いのところもね、すごくそれは感じていて、自分の中で、先ほど地域って言われましたけど、それは仕事上じゃなくて、お家でも出来ることだなと思っていて、ネグレクトの子どもとか近所にいたら気になっちゃたりして、(笑)家に呼んでね、ちょっと預かったりしてはいますね。それが地域なんだな、地域を助けることなんだなと思っています。これが保健師だからなのかなという、ちょっと飛躍してるかもしれないんですが、その子は先々どういうふう成長していくのかというのをイメージして。

	[保健師の視点]	<p><意識していない保健師ならではの「武器」、「見方」、「視点」></p>	<p>私の中では、保健師というのは、ひとつの「武器」であり、「見方」であり、視点であるんですけど、自分というのは変わらないので、あるときには行政マンであり、市民？、地域で暮らしている市民であったり、いろんなところがあって保健師としてどうしてもその方をみたら、その先どうやって育っていくのかなということであったり、健康をもしかしたらこの方は先々害してしまうかもしれないという心配したりとか、そういう見方は保健師ならではの視点とおもうんですけど、あんまり意識はしてないかもしれないです。</p>
		<p><ふさわしいキーパーソンは誰か保健師だから気が付く></p>	<p>(どういふのに気が付きます?) 例えばですけど、今障害児、気管切開やっているお子さんの家に行っているんですけど、結局中心になるキーパーソンが確立しないので、制度利用したときなんかにはやっぱり不都合があったりとか、あと療育施設に通いたいと言った時に具体的に全部を分かかっていて一貫してアドバイスできる人っていうのがたっていないことに気が付いたりとかすると</p>
		<p><気が付いてしまう限られた業務以外の支援></p>	<p>ほんとは訪問看護だけいってそこだけ確実にやって、関係機関情報流すぐらいでいいんだと思うんですけどそうもいかない。</p>
【他職種と保健師の視点の違い】	[他職種との違い]	<p><福祉系とは違う地域を動かす視点、予防の視点></p>	<p>何かいままでの教育課程だったりとか視点だったりとかで見ると、やっぱり地域を動かすとか、しかも予防の視点を持っていうとなると、ちょっと、その辺は社会福祉職の人と違う気がします。うん。</p>
		<p><ケアマネ個別対応、施策反映には保健師></p>	<p>(ケアマネさんも家庭に入っていきますよね?) そうそれは・・・、そうですね。それをでもやっぱり集めて何か、つなぐとか形にするとか、施策に反映するのはやっぱり、ケアマネさんとかは個別、対個別なのでそこはなかなか難しいので、そこが出来るのは保健師のいいところなんだと思います。</p>
		<p><事業をつくる時の視点他職種にない元気な人含める点></p>	<p>それが他の職種とかも業務にとりか、事業をつくり上げたりとかはしてるんだとは思いますが、それがこの職種の視点というのがきつと、要支援とかになる人達も含めてきずけたりするのかなと思うので。でもその支援を必要とする人だけじゃなくて、元気な人も全部含めてなんですけど。何か他の職種と違う何かのフィーリングみたいな、感覚とかあると思うので、そうですね、そういうのが大事かなと思ったり。</p>

<p><予防的な視点での指導 難し看護師></p>	<p>看護師の場合だと目の前、こうなんだろう、病気を治すところが第一の目標になるのでどちらかという、退院でこれから自宅で生活している人ではなくて、目の前の治療に専念というところになるので、まずは命を救うということが第一になるので、どちらかという知識的なところより技術的なところを提供して行って、落ち着いてから知識的なところで指導となるんですが。なかなか病院にいと、入院中の方でもその方の年齢にもよるけどどこまで言うのかは難しいと思うんですけど、どちらかというと予防的な視点を持って指導するのが難しく、ケアが表立ってくるので技術的なところを提供していくところがほとんどかなと思うんです。</p>
<p><福祉系他職種との違い 保健・医療に少し強い だけ></p>	<p>個別ケースですと、ほんとにケアマネさんとか、社会福祉士、社会福祉職の人とか、職種だけ比べてみますとほんとに保健とか医療に少し強い立場という感じはあるんですけど</p>
<p><個別・ケースワークの 視点は社会福祉士></p>	<p>人にもよるけども、スーパーワーカーさんもいるので、スーパーなひとたくさんいるので、対個別の意識の方が保健師よりも社会福祉士職のひとのほうが、まだケースワークみたいなのが強いのかなというのが何となく思います。</p>
<p><他の職種と違ったよさ と強み、相談のしやす さ></p>	<p>調査員の人たまたま窓口に来た時に介護保険を申請されて調査に行った時に、何かこの人の家族、その介護保険を申請した時の概要で家族構成とか普段の様子きくんですが、どうもこの人気になるんだけど、いわゆるそういう相談はだいたい保健師が受けるので、その他の職種にとっても相談のしやすさというのがあるのかなと思っていて、そういう点では保健師は他の職種とは違ったよさとか強みがあるのではないかなと思いますね。</p>
<p><地域支援より個別支援 が色濃い福祉></p>	<p>個別支援と、地域支援というか、地域全体のみんなとそういう関係。個別支援のほうが色の濃い職場なんです、</p>
<p>[他職種への 支援]</p>	<p><役目として委託先の支 援></p> <p>今は福祉も変わっていて、委託の、委託に全部出して、相談等も委託に出しているんで、相談支援事業所、相談支援事業所を置いて、○地区は2か所あるのですが、そちらのほうに直接の最先端の、細かいのは委託の方のケースとして担当してるんですけど、その人達に対して、スーパーバイズしたり一緒に訪問したりということをしています。</p>

		<p><求められるケアマネへのサポート、アドバイスの></p>	<p>あとは割と訪問看護と直接なのかっていうとあれなんですけど、例えばケアマネさんのちょっとしたサポートだったりとか、困難事例の考え方のアドバイスとか、ていうのを求められて提供すること。ありますあります。</p>
<p>【保健師としての役目】</p>	<p>[人や集団をつなげる役目]</p>	<p><同じ立場の人をつなげる役割></p>	<p>やっぱりそういう事例を重ねてなるべく地域とか同じような立場のひとをつなげてたり</p>
		<p><団体活動をどうやってつなげていくか調整にかかっている></p>	<p>(行政の中での部とか課かをつなぐ) その段階ももう一つ越えて今の役割で見えてくるのが、地域の把握っていうのがとつてもたぶん国や都も悩んでるところじゃないかと思うんですけど、実際に行政だけで何かを動かすっていうのは無理で、民間や市民の団体が活動しているんですよね。 おこがましいと思ってるんですけど、私たちがやってるわけじゃなくてそれぞれみんな自立してやってるところを、そこをどうやってつなげていくかっていうところが、たぶんすべて調整につながってくることだとは思っています。</p>
		<p><縦のつながりを意識してグループづくり></p>	<p>(今の地域活動は) 横のつながりをつくってグループをつくって 卒業生を排出していくなかで そこをピアカウンセリング的な 自分たちでも支えあうグループにしていきつつ 後輩を面倒見てもらおうと思っているので そういったお母さん同士の縦のつながりみたいなところもちょっと意識して取り組み始めているところです。</p>
		<p><やりたいが出来ない集団への働きかけ></p>	<p>(こうすればよかったと思うことは?) 例えば、今の地域福祉保健計画というのをすすめるのも、何かこう、センターの専門職とかも全員、地区を応援するチームをつくってもらって動いてもらっているんですけど、うまく機能していないので。</p>
		<p><地域のキーパーソンになれる人材は財産></p>	<p>(関わりのあるグループの) お母さん達で 嬉しいことにお世話になったと思っているので 「今度は私たちが出来る事があればやります」 っておっしゃって下さる だから今は直接お願いすることはしてないんですけど 何かがあればまたちょっと手伝ってもらおうかなと思っていますので そう言った意味ではずっとその方たちとは 地域に居て下さる限りはつながりがもてるし 何かの時にはキーパーソンになれるので 私自身の中ではとっても財産と思っています。</p>

		[支援の在り方]		<p>・(委託の方たちの職種は保健師?)いや、いません。高齢よりもずっと制度が遅れているので、障がいの方が、社会福祉士さんとか精神福祉士さんとかが多いと思います。その人たちと一緒に。その制度事態も総合支援法?(よく聞き取れず)、法律が出来たのが遅いので障害の方の。それが出来上がってからの、法制度にのっついて来たものなので、日が浅い、平成19年とかそのくらいからなので。やっぱり支援の仕方が、広い目を持ってやることとか、行政、公費でやったりする部分があるので、その辺が個人に近過ぎてしまったりとか、業者側に近過ぎてる部分もあるので、何が公費を使うというか、公費を使った支援点、どういうことなのかというあたりが、ぶれることがあるのでその辺と一緒に。「それは違いますよって」じゃなくて本来のその方がたの自立というのは何だろうっていうことを、問いながらやってく感じ。</p>
			<支援の在り方に気付いてもらう役割>	
			<ぶれない支援一緒に考え気付かせる役目>	<p>(ぶれるとは?)そうですね。利用者さんはぶれぶれですよ。ぶれることが多いので、それに気持ち、福祉畑の方はどうしてもその方に寄り添って、その人の思いを実現することがプラスという考えの方が割と多いので、「本来、よくよく考えて自立ってなあに」って、「いっぱい与えることが自立なんだろうか?」というのを、問うてというか、投げかけてこういう方法もあるかもねっていう、いろんな他の支援の方法とかも示してみても、じゃあ何がいいかと一緒に考える。そうですね。</p>
		[ケースにあった変容の支援]		
		<対応次第で変容させる役目>	<p>基本深いところでその人らしさに関わられるので、いままで彼らがふれられていないところに触れることで、その人らしくなる。</p>	
2<<保健師自身の問題>>	【保健師自身の問題】		<介護保険にて面倒な生活習慣の変え方の考え、変わる>	<p>(就職したころの思いは?)違うといえば、ちょっと別のことがぱっと浮かぶのですが、今の話の続きで言えば、健康のためにアプローチできることはあるのですが、これは介護保険に居て思ったのですが、私達は健康がメインでアプローチしてしまうけど、その人にとっては生活がメインなんだということが実感はしてます。例えば、その人にとって、健康のために出来ることある。煙草を止めたりとか、脂質の異常があれば生活の改善をしたりすることがある。やっぱり生活がメインにある中で、そのことだけ考えてとか、そのことのためにだけにその人は動いているわけではないから、生活の中でどう折り合いをつけて、その人にとって、この健康もその人を支えているひとつだって思ってもらって、どうその面倒くさい生活習慣を変えたりとか、そういうものを変えてもらえるのかって、考えかたは変わったかなとは思いますが。</p>
		[自分自身の問題]	<本質とは体制ではなく自分自身の問題>	<p>(本質とは?)何かそれは、系の体制とか業務の体制とかじゃなくて、自分の性格とかもあると思うんですけど。</p>

<p><自分の問題他機関訪問すること></p>	<p>ふらっというって、こんにちにはってって 地区社協の事務所が一番入りやすいかな 町会長さん家に突然行ったらきっと驚かれると思うので 地区社協の事務所について最近どうですかって言って (行けるかは) 自分の問題 自分の問題です。はい いくらでも訪問の行き帰りに行けるので</p>
<p><地域の人たちと一緒に必要な事業、出来ないことはないがエネルギーない></p>	<p>結構ね あれなんですよ 昔から発言力の強い人が出てる地区なので そういう人に可愛いがってもらってこの地域でこういうことが必要だからやろうよってなったら (地域の委員との連携) 出来るかもしれないけど 私にはそこまでのエネルギーがないです。</p>
<p><自分の行動パターン言われたらやるが今はそのままがいい></p>	<p>(エネルギーない? 疲れてるのかな) ううんそんなことないです。何か自分の行動パターンの中で人にやりなさいって言われたり、やって言われたらやるけど そうでなければそのままそっとしておいてみたいな 感じです。</p>
<p><事業名がない地区に出る活動は後回し></p>	<p>(地区に出ていくこと) 苦手ってこともないのですがやっぱりそこはやんなくても 事業名として何もない部分じゃないですか なので 後回しになっちゃう のかな</p>
<p><課題に行きつかない自分></p>	<p>(目の前のことでいっぱい) 課題とかのところまでは行きついては・・・。</p>
<p>[自己弁護]</p>	<p><地域に出ることしなくても許される雰囲気></p> <p>そこまでやってこそ保健師というのは、ここ分散配置が話題になったころにも解体しないでやってたじゃないですか、なので結構言わないけど伝統として引き継がれているな一って。地域なくして保健師活動できないって、事業だけ回しているだけじゃだめだっていうのがみんな思っているけど、それがやろーと思っても出来ない 許されるような、甘い雰囲気もあり、時々出てくる大先輩とかはそれじゃだめだからこうしなさいみたいな感じで</p>
<p><異動期間短いことで、言い訳できる></p>	<p>(異動の短いスパンでいい面?) いい面もあるし、悪い面もあります。いい面は身軽でいい 「えー私わかんない」 っていう 「やっ - 教えてー」 っていうところです。悪い面は、自分がこの時代にここを持って何かしたというのがない。言い訳に使えるので 2年だからとりあえず繋いでおいたからごめんねって</p>

	[仕事の抱え込み]		<p><抱え込みからくる悩み></p> <p>あとは、私達が抱え込むのじゃなくてやっぱしパスしたりつないだりしないといけないと思うので、パスとかつなぐ部分もどっからどこまでとか、どのタイミングとか、うまくパスする方法とかその辺が時々立ち位置が迷うといえますか。・・・それがどっからどこまでなのか、高齢者支援担当とこちらの部署との関係？（聞こえず）だったり、というのが業務量の問題と内容の問題でいつも迷うところですね、立ち位置とか、役割とか。どこまで頭を突っ込んでどこまで引くかとか、その辺がいつも迷うなって言ってます。ペアのワーカーさんと。</p>
			<p><問題は抱え込み></p> <p>結構抱え込んでいたりとか、もうちょとほんとにこうパスしたりとか、違う機関とか職種とか同じ系の違う人とか、という人にやってもらえばきっと良かったのでしょうか。</p>
			<p><関わったら全部やらないといけないと思う自分></p> <p>関わっていると全部やらないといけないかなと思いつつながら、業務の範囲で出来きれないこともあったりして、その辺の葛藤があるなど。</p>
			<p><仕組み残していない前任者の自己満足></p> <p>私の前の担当の 前の前の担当の方とかはすごくすごくいっぱい資料残していつてくれて何かと思ってみたらその地区の健康教育に呼ばれた時の一人一人のアンケートまで 全部綴ってあるのです 相当濃厚にやっていたらと思うんですけど 私が受け持ってみてそこに保健師が残した足跡というのが仕組みで残ってなくて 多分その時その時は満足だったんだろうと思うんですけど</p>
3<<現在の活動比重>>	【母子、直接ケアが多い分野】	[母子、直接ケアが多い分野]	<p><母子、直接ケアが多い分野></p> <p>はじめ個々の分野、子どもと母親の分野をやったんですけど、子どもの分野は直接ケアのほうが多かった、</p>
	【事務的なことが多い】	[事務的なことが多い]	<p><事務職と変わらない都会の保健師></p> <p>都会の保健師、事務職とあんまり変わらないじゃないかなと思う時が結構ありますね。</p>
			<p><会議の多さ></p> <p>(事務的なこととは) 例えば、会議がすごく多いんですよ。どうしても間に包括支援センターも入ってたりするので、担当者との会議が多かったりとか、職種間との会議が多かったりとか。</p>

4《行政としての保健師》	【公平性の壁】	[やり過ぎ好まない行政]	<p>〈やり過ぎを好まない行政〉</p> <p>やり過ぎちゃうと、一人二人には出来ても、市でいろいろ出てくるとやれないじゃないですか。だから一人もすくわないとは言わないけど（笑）。何だろうな。同じ健康教育の依頼があっても、私なんかほいほい受けて、割と大変になるのは分ってるけど、出たんですけど、一部で活発にやられるとみんなが出来るわけではない、みたいな面と向かって言われたことがあります（笑）。そこだけ、ずっとやられてもと。</p>
			<p>〈健康教室開催回数公平性のため制限〉</p> <p>(地区の健康教室はいけないのか?)行ってもいいですね 健康福祉課の時に やっぱり 特定のところに何回も呼ばれると 他のところに行けなくなるってことで だいたい一団体に年一回程度という目安ができていたので 多分統集して しかも保健師ばっかりの内容では お客さんにつまんないだろうから 栄養士もいるんだからって いったい栄養士さんと交代でねって いうふになってきたのかなって思います 引継ぎ資料とか読むと</p>
	【公務員としての職】	[公務員としての保健師]	<p>〈転職により公務員としての気持ちの変化〉</p> <p>今はそういうのが（制度をつくる部署に行くところ）自分の中でなくなって（転職）、そういう強いものがなくて、今は。一円を何倍もにしたいのはあるんだけど。それはひとりの人の支援の中でしたいというのがすごく思いますね。</p>
			<p>〈自分の将来を考えなくてよくなった楽しさ〉</p> <p>いっぱい他に考えることがなくなって、純粋にそこにメイセラ(?)るようになった、仕事はこれでいいやと思えて、この後さきがどうのとか考えなくていいので楽。保健師は多分そういうのある人、絶対課長になるんだとか、出世したいと思う人、私も出世とは思ってはいないけど、制度をつくるのをやりたい、お金が効率よく回るようにつくりたい。そこは考えなくてもいいやと、</p>
		<p>〈事務出来ない、では何が出来るのかしっかり見せていく厳しさ〉</p> <p>後は痛い話ですけど、保健師って事務出来ないですよ（笑）。いまいろんな問題が起きてるけど、やっぱり事務出来ないんだっていうのがあるんですけど、じゃあ何が出来るというのをしっかり見せていかないと厳しいなと思うし。</p>	

<p>[行政だから 関わる]</p>	<p><問題のある相談は行政、身近な存在は包括></p>	<p>(いまありますか身近な存在?) 特に〇〇の場合だと、住民との間に包括が入っているのではどちらかというと、区に上がっているケース。その包括支援センターでは難しいような虐待のケースだったりとか介護保険のサービスの利用だったりとか、ご家族の方で、精神疾患があり関わっていくうえで難しかったりとか、レアケースの方ばかりがどちらかということ区役所的には上がってくるのが多いので、いわゆる一般住民の身近な相談というところは、包括になるので、区役所と、ちょっと問題がある人といえば失礼なんですけど何か住民のかただと困ったことだったら行かない、相談する場として多分〇区の場合はなってるのかなと思うんです。</p>
<p><税金の使い方の公務員としての役目></p>	<p>ここは規模も小さいので。ただ今ある事業の中でお金を、税金を生かすように仕事したい。公務員の意味としては、税金が正しく使われるようにとか、税金をもらったものを私が働くことで、いいように、ただ横流しするのではなくて、という思いがあって。</p>	
<p><解決できなかった部分が行政保健師の役目></p>	<p>解決求めているの、保健師でなくてもいいと思うので、逆に解決しないような、のりしろで残ったようなのが行政の保健師の役目だと思うんですけど、どうにもこうにも解決しないのは。おっばいの飲ませ方とか搾乳のほうほうなんかは、別のところでもなんとかかなと思うけど、サデッシュウンね、ハウツウじゃないのが苦手になってる。ノウハウ、ハウツウ系は何とかなるけど。</p>	
<p><行政の保健師だから受け入れやすい></p>	<p>立場上こっちに入ってきてやすいので、役割といんですかね、仕事として保健師がそういう・・・自分で言っていてわかんなくなっちゃった。保健師じゃなければ出来ないことじゃないんですけど、保健師だとやりやすいんだようになって思います。市役所です。保健師っていうことはあまり高齢者の方、知ってたり知らなかったりなんで、「市役所の職員です」って、役所に居る看護師みたいなことを言ったりすると、わりと受け入れて下さるので。</p>	
<p><行政職なのだから事務は出来るべき></p>	<p>保健師は事務の仕事を事務の人と同じだけ出来るべきだと思うんです、行政職なので。保健師である前に、職員というか行政の職員じゃないですか、専門職だから免除されるということではないと思うんです。同じだけ出来るけど、時間の都合でやらないということ、出来ないのに丸投げしてしまうのとは違うと思うんですよね。印象の話ですけど、事務がにがての方が多かったので、そこを何とかしたいと思っているのかもしれないけど、自分も得意ではないけど、さっきの予算化するところをやってみたくとか、もっと広がっていくには行政職のプロの事務の方と渡り合っていないといけないじゃないですか、そこは最低限必要なのかと思っています。</p>	

<p><行政だから出来る精神の事業></p>	<p>ケースワーカーさんが居たり、ケースワーカーさんがやってる事業で、精神の先生を呼んでの相談日があったりとか、ひとり精神科の先生と一緒に同行訪問させてもらったりとか、そういうのは役所でないと難しい。役所だからある事業なので、そういったところを生かしながら仕事をして行くというのも身近ではないのかもしれないけど、精神疾患の人にとってはなくてはならないものなのかなと思いますけど。</p>	
<p><予算つくっていくのも私達></p>	<p>(沈黙) その予算もね つくって行くのも我々なんですよ。合理的な説明とかそういうものを持って上にどんどん訴えていくことによってですね それで得るものがあるうなということも就職して何年目ですかね。何年目ぐらいですかね、3年目くらいだったかな3年経つと保健センターも同じことやっているなということに気がつくんですよ 何か別な方法ってあるのかなと思ってですね</p>	
<p><行政職に便利に使われるのではなく事業にも関与></p>	<p>見える 地域の健康問題を解決するために ほんとうは多分事業をつくったりあるいは何とか計画に反映したり あるいは運動 市役所でもやっぱり 周りを中心があってその中心は生活推進課とかということなんですが そういうところに「やあ 地域の人たちに必要なのはこうだよ」って「健康づくりに必要なのはこうだよ」って言える保健師がいいだろうなって ただそれは役割分担があってある程度の管理期の人には役割だろうし私たちはまだ中堅なので現場を滞りなく回すみたいなどころがあるのかなと思います。最終的には、世の中転職はやってますけど 公務員はとりあえず何十年単位で働くじゃないですか 私はわりとそういう一度動き出したらずっと動いてる方が好きなので長いということにも意味があると思っていて 下から積み上げていって 現場のちっやいことが出来て、中くらいのことが出来てきて で介護度ができるようになったら最後は市全体というふうになるんだろうなと思ってそのへんを 行政職の人に便利に使われているだけじゃなくて うちとしてきちんとやっていけるようになれるといいなと 平成一けた台に就職した仲間が10人ちょっとぐらいいるので、そういう人たちと一緒にそういう保健活動ができるようにどの部署にいても</p>	
<p>[消去法で選ぶ]</p>	<p><当たり前のように選んだ行政></p>	<p>あんまり産業(保健師)って自分の中に選んでどっちと天秤にかけてなくて割合も行政のほうが多かったんで、あんまり研究してどっちがというあんまりなくそのまま来たという感じです。</p>
<p><身近にいた公務員></p>	<p>何か自然と来てしまったなあと あと親族に公務員がいるのであんまり抵抗もなくすんなりと来てスタートしましたという形で ほよほよしているうちに もう途中思い返しているうちに結構5年とか7年くらいぼんやり仕事してたんですよ私 (笑)</p>	

		<p><保健師は夜勤がない></p>	<p>ちょっと本音を言うと、結構看護師は夜勤あったりするので、身体に合わないなど、リズムがくずれてというのが、正直あるんですけど。</p>
		<p><看護師の勉強楽しくなかったので保健師を選ぶ></p>	<p>看護師の勉強が楽しくなかったので、看護師になりたくないから保健師になろうと思ったんですよね。でも、嫌いだからと言ってやっぱり1回は経験しなければなと思って、看護師を1年やったということで。</p>
【定時で終わることへの心情】	[定時で終わる]	<p><時間内で業務量バランスとって仕事してる人もいる></p>	<p>でもその反面、仕事の仕方がきっちり割り切って定時に近い形が帰られる方もいらっしゃるし、それは家庭の事情もあってもするんですが、多分その人のスタンスとして、業務量を時間の中できちんと回って出来る仕事とやらなければいけない仕事とのバランスがすごくある人とかもいらっしゃるな一と感ずるので、</p>
		<p><多くなった定時で帰る、言われたことだけする喜び知らない保健師></p>	<p>つまらない保健師さん多くなったじゃないですか。公務員だから時間で帰れるし、楽で言われたことだけやってればいいし、で、この（保健師としての活動）楽しみも喜びを知らないでつまらないじゃないと思うんです。</p>
【トップダウンとの葛藤】	[現場の声]	<p><現場に合った事業望む></p>	<p>区の中で、エリアの中でも違うので、ただ下されるのは、・・・もしくは、難しいとは思いますが、ほんとに各区が思ってるような事業だったりとか、具体的などころをもうちょっと、市で下してくるのなら、そういう事業ならあるといいなと思ったりする。</p>
		<p><現場の声届いてるか疑問></p>	<p>多分いわゆる区が普段おもっているところとか、問題になってるところがどこまでうえに吸い取ってもらってるのかなと感じる時があって、なかなかそういった声って、まったく届いてはいないとは思わないけど、どこまでそれを具体的に事業としてやっているのか、疑問に感じますね。</p>
		<p><現場の思い聞いてほしい中枢本部への希望></p>	<p>やっぱり、そこに居て下さるひとがいてくれるので、こういった現場の思いとかそういう人たちの、変えていくということはすごく必要などころではあるとおもうんですよね。難しいのかな。</p>

		<p>[トップダウンへの不満]</p>	<p><トップダウンへの不満></p>	<p>その地域に対して何をするかというプロジェクトが立ち上がっているんですが、そのプロジェクトも立ち上がり方もすごく異例でトップダウンのところもあって、ほんとはそういう一つの地域をどうするのかというをみんなで、センターみんなで専門職が関わって話し合っとうするかというのを話あえばいいのじゃないかと、</p>
			<p><もっと整理してほしい上からの事業></p>	<p>下りてくるのはいいけど、何かもっと整理してもいいし、あまりにも多くて何が何だか、あれもこれもってほんとに出来ないからと思います。すごくそれは思いますね。もう、これ以上増やさないでと思います。事業自体。いろいろ訪問とかもともと会える事業を継続的にこつこつとやっていって、その中でやっぱりちょっと必要だったら、区独自、何かをちょっとやるというところで。何か自分で自分の首絞めてるような。</p>
<p>5《行動にブレーキ》</p>	<p>【行動にブレーキ】</p>	<p>[保健師の関わる範囲制限]</p>	<p><他職種がいると関わらない精神分野></p>	<p>子どもの部署もケースワーカーさんいますし、社会福祉士を置くという人たちがいっぱいいます、いい意味でなんです。そうすると、ほかの自治体は精神ととてっきり保健師が関わるのが、〇市は精神のところ保健師はノータッチなんです。精神専門のワーカーさんがいて、救急車の対応とかディケアの教室とか全部ワーカーさんがやられているので</p>
			<p><委ねる先が刻んで出来たゆえの、あいまいで分かりにくい保健師の存在></p>	<p>例えば地域住民オールラウンドだったと思うんですけど 介護保険始まる前は例えば病院から退院してくる人のケースカンファレンスなんか当たり前に行っていました。60歳とかでも。でも介護保険が始まり、介護の方はケアマネさんってなり 精神が市町村に下りてきて精神は精神保健福祉士 障害者支援課、何かこう刻んで振る先が出来たがゆえに何か曖昧になり役割がはたからわかりにくくなっちゃった気はしますよね。</p>
			<p><本来やるべきところ仕事の分散></p>	<p>もうちょっと分散したらもうちょっとほんらいやるべきところとかが見えてくる。それが、具体的に何かとはすぐには、ちょっとすぐには、いろいろあるので分からないですけど。例えば個別ケースでも、調査とかでも別のとこの人にでもやってもらえればよかったかな。ほんとにこまごましたことなんですけど。でもそれが積み重なると、業務量も増えると思うので、そういう・・・。</p>

<p><保健師のところにやっ と来た相談をすぐ他に 委ねるのは問題></p>	<p>振ることに関しては相手方がそこに迷いとか不安がなければ一番対応するのに的確なところにつないであげるっていうそれでいいと思うんですよ。ただ相談してようやく自分のところにたどりついた人それは高齢者だから介護支援課へっていうのはすごいNGだと思うので、そこは内容によっては凄くダメだと思います。</p>
<p><保健師の調整機能まで 委ねている></p>	<p>保健師の調整機能の激減というか。これは大きいと思います。「そこはケアマネさんが」とすぐ言いますもん。そうなのですが、何から何まで複合問題を抱えてる世帯をやれと思う方がどうかしているわけで、「でもそれはケアマネさんということになってますよね」って、振れちゃう。</p>
<p><ニーズへどこまで関わる べきか課題></p>	<p>(丁寧に時間) かけることの意味と、ただその人はどっちも出てきて夜も10時まで働いてたので、それを全部私がそのままやりたいとは、やはり思わない。○市のわりと割り切らない頑張ろうとする保健師が多いので、必要とあれば結構残業する方だったり、それでみんなへとへとだったりもするし、その中でその人は特に、市役所の中でもトップクラスに残業時間になってしまってる(笑い)自分も大事にしながら、ケースのニーズをどこまで答えていくのかみたいな、その部分はやっぱりずっとやってもずっと課題なんだろうなと思うんです。</p>
<p><やれるところから少し ずつやっていく本来の 仕事が出来ないは言い 訳></p>	<p>(保健師としてここでやれることは?) やり方 だと思いますね。そのためには、いろんな資源使うわけですが アンケートにも書いたのですが、あくまでも行政マンですので 限られた他の事務もありますので 予算もありますので そういう中で どういうふうにそれを表現していくか 考えるところですよ やれるところから 少しずつやってくのがいいのかなと思ってるし 本来のこれができなというのが私の中では 言い訳にしかないじゃないかなという気がしますね</p>
<p><出来ないのではなく見 つけるもの></p>	<p>(分散配置先での保健師しての仕事) 出来ないんじゃないかなくて見つけるものじゃないかなと思いますけどね</p>

<p><範囲以外でもちょっと助けると後で助け返る></p>	<p>損して得とれといわなかったけど、その方は。保健師のとこじゃなかったという判断でも助ける、一回は。困ってるんですもの、困ってるから一回はちょっとどうかと思っても、少し助けられるものだったら助けて、自分以外に最適があれば別ですけど、すごく困ってたら一回は助けて、次からはこういうところもあるから時間の余裕があるときは聞いてみてもいいじゃないかどう導入にするとか、どこでもやっているとどこでも助けてくれます。相手が。先に少しのりしろ出せた方が本当は活動とか、うんと楽なのになあと実感。</p>
<p><範囲以外の業務には反応さける世代></p>	<p>「ちょっと、行って来てみるね」なんてやってたけど、「結局それってうちなんですか」とか、声掛けたって、誰々さんと言わなければ顔上げないですよ。「これ誰か？」で言った時に「ねえ、だれも顔上げないの」と聞いたら、「いい顔して顔上げたらだんだん自分とこに仕事来ちゃうじゃないですか」って。「そっか」って。確かにそれもそうだなとは思うけど。(笑) それもそうだなと思うんですけど。言われてそうなんだと。自分のものでなければ、顔上げないですから。明らかに自分の担当の予防接種とかいうと反応します。だけど、これが一といっても、ちらっと見て知らんぷり。かならず誰かがその、その他の雑多なものをやってるわけなんですけど、顔上げないですよ。どっちかな。世代かな。それともうちの市の環境かな。じゃない。うちだけじゃないな。</p>
<p>[行動が慎重]</p>	
<p><行動せずに判断から入る、自信がないからかも></p>	<p>私は、多分入ったときの環境もあったのかもしれないんですけど、何かあったらまず見に行こうよっていう、自分の担当かどうか分からないけど、困ってますと相談があったら、まず行こうっていう派なんです。行って話を聞いて私じゃなかったと思ったら、「お話はよく分かりました。ここに合う方を今度お連れしますから」と言って、戻って相談して、次にバトンタッチしていけばいいというふうに思うんですけど、他の保健師だと、話しかけ・訴えられてる課題が保健師が行った方がいいのか、他の職種が行った方がいいんじゃないかなということそこで判断しようとするんですよ。まず行こうって感じにならない。多分自信がないということなのかもしれない。</p>
<p><つなぐ自信がない保健師は行く前に準備したがる></p>	<p>つなぐ自信がないみたいかもしれないですよ。だから行く前に準備（保健師で行ったらいいか他の職種がいいか考える）したがるんです。</p>
<p><まず相手のことろに行こうというのが最近少ない></p>	<p>そうこうしている間に時間が経っちゃうと余計に相手も困っちゃうしこっちは、なかであーだこーだということになってきたりするんですよ。たぶんその人の中には、違う人に行ってもらってよかったという経験があるのかもしれないんですけど、それか行って自分が役に立たなかったと思ったのか、分からないんですけど、まずは行こうというのがちょっと最近少ないかなと思います。</p>

			<p><他職種の同行訪問要請になかなか応じず、だんだん声かからなくなる傾向></p>	<p>福祉部門からだ、ちょっと自分達ケースワーカーだと判断しかねるところがあるから、「一緒に行ってくれないか」と言っても、「保健師はなんで、どういうところで必要なのか」って逆に質問されちゃうみたいで、そうすると「分かんないからたのんでるだけだな」というところで、ワーカーさんもそこまで突っ込まれるとわかんないから、「じゃあとりあえず行きます」ということになるみたいで、「保健師さん来てくれないんだよ」と言われたりするんですよ。「ごめんね」としか言えないですよ。そうすると声か掛からなくなっていくんです。</p>
			<p><家庭訪問、とりあえず行くことの大事さ></p>	<p>(何が保健師として問題か?) 訪問家庭訪問 個別 長くなくていいんです とりあえずぱつと行くのが大事なんです</p>
			<p><地域に出ることに対し自分は消極的></p>	<p>でもちょっと消極的ですよ 地域の人に出ていくことは大事だって分かって それをやっている人はうらやましいなって思うんだけど 自分ではあまり積極的ではない 保健師としてやるべきことやってるよねっていう感じ</p>
6<<活動に対する不全感>>	【活動への不全感】	[活動への実感]	<p><今の業務の不全感></p>	<p>日々、どっちかという、あれもやってないこれもやってないとか、もうちょっとあーしなきゃとかこうしなきゃという気持ちがある。</p>
			<p><出来た実感が持てない></p>	<p>あとあと振り返ると、私がすごく思う古き良き時代の先輩達と変わらずやってるのかも知れないですし、ただただ自分が出来てないかなという実感が多いので、あんまりよくできるとか、保健師さんと比べて良くできていると思えないからなのか、ちょっと分からないですけど。そんな感じですよ。</p>
			<p><力を発揮した実感が持てない></p>	<p>何か保健師なのかな、保健師としての力発揮できたことあるのかな。あまり実感がありません。</p>
			<p><集団をやっても、その場はいいがその先を見据えた計画できず充足感得られず></p>	<p>集団をやって、今日も行ってきたのですが、アンケートまとめて評価を出してというところが充足感が得られないから。もちろんその場のときはいいんです。その先になかなかいけない。ある期間教室をして「こんな効果がでました、こういうものが必要です」というところまでまとめられても、それをもう一歩先の次年度の計画のなかに基本的に位置づけるとか、新しく予算とるとか、そういうところまでやれたことがない、やったことがない。</p>

			<p><働きかけても地域のつながり、健康度アップの実感なし></p> <p>一時は老人クラブの健康教育を自分で営業電話みたいなものを掛けてやったりもしましたが、あまりそういうことで、地域とのつながりが出来たなとか、特定の階層に向けて健康教育を集中的にやって、地域の健康度があがったなという実感があんまりなかったの。</p>
			<p><充実した活動、個別が多い></p> <p>充実した活動・・・（つぶやく）やっぱり個別の事が多いような気がします。一人暮らしで認知症でどうにもこうにもという人と関係を築いてサービスが入るようになったり、金銭管理ができなくなったりということで、そういう制度につなぐまで、一時的にこちらで、通帳をあづかたりすることがあったりとか、そういう人がちょうど生活できるようになったりとか。</p>
			<p><いい活動は本質を見ること></p> <p>（保健師活動を振り返ると）もうちょっと、本質とかを見れてたりしたら本当はいい活動が出来たのになど。</p>
			<p><看護職に特化できるのでストレス少></p> <p>私、ここ一年ストレス少ないんですよ。ケースは大変ですが。4月以降は看護職というか、保健師とかそっちのほうに特科できるので。</p>
7<<行政保健師が抱くジレンマ>>	【意見の相違からくるジレンマ】	[他職種との考えの相違]	<p><考え方の違い意識、分散配置職場></p> <p>役所としても、仕事を求められる中で、役所としてもこういった保健師の活動があるんですけどいうのを伝えなければいけなかったり、考えかたの違いともあるので、そういったものを意識しないと仕事は出来るのかなと感じた部分があります。</p>
			<p><保健師同士なら当たり前前かが、分散配置職場では当たり前ではない></p> <p>ここにいと保健師が30人、事務職の方が10人弱、圧倒的に多数派なんです。介護部分に行くとか30人いる中で保健師は分散されていて5人ぐらいとかであったりするので、保健師同士だったら、これは当たり前だろうと思うことが、当たり前ではなかったりする。</p>
			<p><やっぱり分散配置はつらい></p> <p>あとは、ごめんなさい。それでも、やっぱり私は分散配置はつらいな一って感じる事が多かったです。もちろん、健康課だけではなくて、あちこちに保健師として必要ということで、その配置を置かせてもらっているってことはすごくありがたいことだと思うし、その中で、介護保険でも先輩の保健師しも保健師らしい活動をしたりとか、まわりの人を巻き込んで全体としてチームとして保健師の目指す相談を形つくったりということも出来るということも知ってるので、分散配置を全部なくす方がいいとは思わないですね。</p>

<p><分散配置にいても保健師集団に触れエネルギー欲しい></p>	<p>それはそれで、大事なことごとだし、私達も勉強させられることは多いとおもうので、なくした方がいいとも思わないし変えた方がいいとも思わないけど、ただ屋台骨でこういった保健師が集まる部署があって保健師の職能とは何だろうとか、そういった私たちが日々追われている中で、でもここは保健師としてやらないといけないよねみたいなものを発信できる場所とかは、どこかに在って、時々そこに戻ったりとか、触れながら分散配置してる職場でも出来るとほんとに、分散配置した側に居ても、「保健師とは」というのをもう一回思い出しながら、それをエネルギーにまた走っていきけるので。</p>
<p><求める仕事上司により変わる></p>	<p>上司の方が変わったりする中で、ともかく事務的なことをきっちりやる、余分なことはしない仕事を仕方を求めることもあって、そういう時には保健師としての仕事は10あるうちの1か2で、残りは申請とかそういったものをともかくきっちりやったり。</p>
<p><他機関に保健師がいると姿勢が違うという評価></p>	<p>保健所さんからは、「訪看で保健師が居ると、スタンス全然違う」と言ってくれ、何がどう違うのかは、細かく話したことはないんですけど。保健所さんはそういうふうに言ったことはありました。保健師がいると、いい意味でいってると思うんですけど。まあ、そうだよなと思います。</p>
<p><発想・関わり方違い戸惑い感じる福祉の世界></p>	<p>福祉って保健とまるっきり発想が違うじゃないですか。そういったところに放り込まれて、今までは保健畑にいたから普通に話が通じていたところが、今度は違う畑に異業種としていってるわけですね。少数派になってるところで、もともと古い歴史のある福祉の中に保健師としてポンと入っているので発想から何から全く違う、関わり方も違うし そんなところに戸惑いもあったんですけど</p>
<p><他職種との意思疎通、スムーズがありがたい></p>	<p>それは行政の仕事だとか、それは包括の仕事だみたいなことは、僕は幸いにしてないので、その方との間では、「それはそっちでやってよ」とも言えますし、意思疎通がストレスなく図れるのがすごく楽しいというか、ありがたい事ですな。</p>

	[ケース検討会の必要性]	<p><今ここではないケース検討></p>	<p>今ここではないです。ケース検討と、月に2回全員集めて業務の話をしてた、その中で〇区はどうしたいか、保健活動をどうしたらいいとか、ここにかけてるのは何かなど話してたんです、定期的に。そのことが、実現できないにしろ、出来る可能性があるんです、出来ない可能性が高かったにせよ夢を語る。すごくいいことで、こうなったらいいとか、こうしたいねって、夢を語ることをずっとやってた、それがすごく良かった。だめでも、思うことで実現することがあるのでこういうのがほしいとかおもうことで、療育での人間関係をつくるとか、それは〇区時代にやってもらってよかったです。ケース検討と夢を語る。</p>
		<p><やりたいが実現しない全体との間の温度差></p>	<p>(ケース検討会はここでは?) できれば、課をまたいでやりたいと思ったけど、私後から来るものなので全体でそういう意志がないと出来ないもので、やっぱりできないので、内部ではやります二人の保健師で、こうやったらいいねとか、こういうのがあったらいいねってやってます。</p>
		<p><実現しない見立てる力育てるケース検討会></p>	<p>ケース検討を全然したことがない、だから見立てる力がないのかな思ってるし、それ必要ではないですかと上司にはいうけど、なかなか実現しないです。</p>
<p>【地域に行けないジレンマ】</p>	[地域に行けない悩み]	<p><未消化なままじゃんじゃん下りてくる事業で時間が取れない地区活動></p>	<p>保健師の中では、地区活動が大事と国の方から言われているのですが、その一方で特権だの災害だのやらなければいけないことがじゃんじゃん下りてきますよね、県からも事業がじゃんじゃん下りてきて、私が入ったところよりはやらなければいけないことがすごく多いこと思うんです。縛りがおおいというか、その事業をやりながら、地区活動をするというのは、とって時間も時間が取れない、やらなければいけないことが多すぎてしまっ。</p>

<p><行政の事業見直して地域に出る機会つくるべき></p>	<p>行政なので行政の方針がありますよね、なかなか止めるの 行政がやってたことをやめるのは難しいので、事業をなくすみたいところは、結構タイミングを計って上手く統合していい方向に行きますよと出して行かないと、やっぱりサービスが低下してしまうのではないかという評価されるので、なかなか事業の組み換えとか、そういったところ難しいというか、いろいろ工夫しないと難しいんですね。でも、そこをやらないと多分地区活動に本当に保健師が地域に出て行って住民の中で動いていく時間とか機会がつからないなと思っているので、</p>
<p><まだやれていないためイメージがない></p>	<p>あとは地区のというのを、実際に地区分析したり地区というものを考えながら仕事したりとか、私の目の前でまだやれてないのでイメージがないんですね。例えば、保健師の冊子を見ると地区って書いてあるし、あーと思うけどちょっと、「絵に描いた餅」みたいところがまだあるかな。</p>
<p><地区診断をやったことがないため頭では理解していても行動できるか難しい></p>	<p>そうなので、指針とかも、例えばまた地区に戻ったりとかいろいろね。そういうトピックスとかは聞いたりするけど、その地区診断の大切さって、市町村のなかでそれを実際生で見えないと、やっぱり頭で分かっていてもそれが行動できるか、といえなかなか難し部分もあったりして、そのへんって市町村の難しさとかあるのかな。</p>
<p><地区分析していないと方向性にぶれが生じる></p>	<p>何をやっているのか見えなくなりますよね。（同意を求める感じ）地区分析をしてないと。やっぱり出発のところだと思うし、戻ってるところ。そのサイクルの中の最初と最後のところだと思うので、そこがぶれてしまうと何も進まない。真ん中のところをたぶん一生懸命こなしてるだともうんです。見えないですけど、出発点のところ、押させていかないといけないというのをすごく感じてはいる</p>
<p><事務的な業務の改善図り地域に出たい></p>	<p>未熟ですけど。だれかがやっぱりそういう職場の改善とか何か言わないと、上には絶対上がってこないし、響いてこないし。事業も増えるから、変に事務的なことも増えるんですね。パソコン入力とかなんか・・・。その時間があつたら地域に出させてくださいよね。</p>

<p><事業思い切って重要なものに絞り地区活動の時間工夫必要></p>	<p>理想ではあるけれど、ある程度ほとんどの保健師は分かっている場合が多いのではと思いますけど、ただやっぱし、やりたいことをやるには多分やり方があるのでしょうか、今のスタッフで保健師の人数で今の事業をやりつつやるというのは難しいと思うんです。思い切って事業をスクラップアンドビルドじゃないでしょうけど、重点的なものに絞って、そうでもないものは、ちょっと手を引くとか他にゆだねることをしながら、地区活動を捻出していかないといけないと思うんですけど、</p>
<p><忙しかったが家庭訪問もがががが行っていた></p>	<p>何かほんとに、今の部署でなくて高齢とか子どもに居た時は本当に、本当に日々忙しくて目の前のことをこなすことで精いっぱいだったり。・・・家庭訪問もががが行っていましたけども、そうじゃない業務とかもありましたね。何だろー。何がそれが忙しかったのか・・・。</p>
<p><現場の苦労、困難ケースの増加と地域の情報収集する時間が取れない保健師></p>	<p>相談に来るケースが、より複雑化している。いろんな複合的な課題を抱えて、いろんな力のないケースが増えているので、ここのケース対応もより深刻で困難になってきている、その中で現場の保健師は、地区活動をやりたいと思っても、なかなか地域の情報を自分の目と足と手を使って集める時間が取れない。そこがちょっと現場では苦労しているところかなとおもっているんで、何とかその辺を、いまでも連絡調整会議をやっているんですけど、</p>
<p>[家庭訪問に行けない悩み]</p>	<p><多い事業で時間とれない家庭訪問></p> <p>本当はもっと訪問して、継続的に関わって、深く関わっていく必要があるし、そうしないといけないけど時間を確保するのが事業がたくさんあって。</p>
<p><事務的なことが多く訪問行けず></p>	<p>どらかとというかかなり自分のイメージが県よりな事務的なことが多くて、ほんとに合間に訪問に行ってる、地域に行ってる。</p>
<p><訪問の技術知らない保健師、今行かないとますます行けず></p>	<p>(地域に) 行かないんです。1時間、2時間半電話してるんだったら行っちゃったらいのになど。10年ぐらい思っているかな。しかも、今どきのお母さんは来てほしくないじゃないですか。若い方ほど、来てほしくないから入れてくれないですよ。訪問に行ってる経験がないと、来なくていいよというところを少しづつ開けてくってことは難しいので、できなくなっちゃう。そこを、無理に開けようとしても無理だから、いったり引いたり、そういう経験がないとますますこれから行けなくなっちゃうじゃないかって。</p>

		<p><訪問手法獲得で自信付き楽しい></p> <p>あとはやっぱり乳児家庭全戸訪問事業なんかでも、下手に触ると逃げられちゃう人もいるんですけど、事前にきていいとかこんどそこそこであとは教室やっているからおいでよとかかっていって、うすく長くつながるみたいな手法も出来るようになってきたなって 個別支援は訪問に行くのは嫌だと言っていた新人時代と比べたら、今は自分から動いているときとか、電話相談しているときが一番楽しい</p>
		<p><保健師欠員時期訪問できず></p> <p>産休代替の方とかいろいろで欠員が全部はなくて欠員が2くらいの時もあるって、そういう時本当に訪問とかも行けなかった。ともかく、ある健診も全部回して、気になるお子さんはすべて心理相談であったり、栄養相談とか、ともかく来てもらってつないでおいて、訪問に行く時間よりなんとかその中でフォロー解決させようとして、そこで会ったりとかはして、対応はしてて、訪問は出来てなかったなと思う</p>
		<p><行くべき人には行けるようになった家庭訪問></p> <p>私の中では 新人で何かわけも分らずふらふらしてたころより 行くべき人には行けるかなと思いますが そのころに比べて連絡が取れにくいとか 留守電に入れといても返事がないとか そうゆう人も多くなったので 量的にはそんなに変わっていないかもしれませんがほんとは行くべき人の中で連絡取れる人 だけは なるべくこぼさずにとっています。</p>
【余裕のないジレンマ】	[余裕がない]	<p><児童相談所の業務こなすだけ></p> <p>子どものほうはどんどんどんどん、児相の業務が下りてきてて、目の前のことをこなすことだけで毎日のことが必死なので、何かこう・・・。</p>
		<p><考える余裕ない日々></p> <p>(なかなかできない地域活動とか保健師活動とかはありますか?) 何か、日々どたばた過ぎてしまってあんまりすぐ思いつかない。</p>
		<p><目の前の対応で必死></p> <p>なかなか、私もまだ一年目なので、目の前にあることの対応で必死なとろで、</p>
		<p><近隣と一緒にしたいが余力がない保健師></p> <p>そういえば高次機能障害者の家族会の立ち上げも、それもやりましたね。それも来る人は片手ぐらいで、調子が悪い日は来なかつたりするとほそぼそしてしまうので。ただ今も続いています。人口規模が小さいので、例えば近隣〇市とかと一緒にやるとかになっちゃうのかと思うのですが、そうなるとう余力がないので、そこまでは出来ないってことになる。同じ障害を持っている人同士、どうしたら一緒に話し合えるかとか、勇気付けられるとかがあるといいな。</p>

<p><大変大変で何をみているの分からなくなっている現状></p>	<p>健診といえば健診ばかりいじって、数字見て、健診は健診。ただ何をどうしたくて健診をやっているのか、全体の目的とか構造が、業務に没頭してしまうとつながらないと思うので、つながっていないとおもうんですよ。健康部局でこのところが、がちりうけて少し具合が悪くなったら介護というふうな、何とか私達が65才以上になってもギリギリまで元気に持ちこたえてもらおうというふうな、目標が不明確だと思うし、つながりもなんか稀薄ですよ。いつも、業務に追われていつもため息ついて大変。健診が大変、集計が大変、報告が大変ばかりで大変で、何をみてるの分からなくなっている。</p>
<p><目の前のことに追われてやるべき活動出来てなかった></p>	<p>たぶん高齢部門に居た時は、個別ケースばかりに目の前のことに追われてなかなか地域と一緒にというところがそんなには出来てなかったと思うので、そういうところがあとあともうちょっと目の前の事に追われ過ぎずにやればよかったかなとは思ったりします。</p>
<p><思いは蓄積されるが、検証する振り返り時間出来ず></p>	<p>簡単に時間さえあれば出来ることなんですけど、それ自体が今出来ていない。だから、自分が思っているところは蓄積はされてはいるんだけどそれをこう検証するような、そんな難しはなしではないんですけども、振り返る時間というのは、今きつきのところでやってるので、厳しいな、やれてないなと感じます。</p>
<p>[仕事の多さ]</p>	
<p><受け持つしかない業務の多さ></p>	<p>ちょっとうえの方からどーんと来てしまって、結果的にどの部署がやるかでちょっと、業務分担の話になったりしてるんですよ・・・みんなでうけ持つ業務かなと思うと、そうするとやっぱりセンターのとりまとめのこの部署がやらないといけないんだようと思ったりするんですけど。その変がいまちょっと経過もいろいろあつたりするなかで、なかなかこの部署でも出来なかったりで・・・やっぱりふたりで話すと、「私たちの業務だよ」といろいろな係も関わっているしで、「でもなかなか出来きれないけどどうしようね」といっているの、そういうような業務がいくつもあるので、たまたま例を挙げると今のこのプロジェクトこともあるんですけども、</p>
<p><時期により忙しさ違う></p>	<p>一年間通して、時期によって違うんだと、高齢の場合はあったので、その時期を見据えて、来年もやっていけるといいなと思いました。</p>
<p><仕事量の限界></p>	<p>ほんとに何かセンター全体のことなので、いくつもあってもやっぱり限界、業務量とかの限界があるのでやりきれないなと。</p>

	[業務範囲があいまい]	<業務範囲があいまい>	(日頃活動して思うことは?) ひとつは、センターの総合的な企画調整部門なので、全部の係の仕事に関わったりするので、自分の業務の範囲が分らない。分らないというかすごくあいまいな部署だと思うので、
		<どうにかしたい業務外の業務>	やっぱりみんなが関わってないので母子の分野だけの保健師とかなので高齢の分野とかみんなが入ってないので課題とかも出し切れなかったりとか、うまくメンバー構成もそうですし、日頃の日常業務と連動したという動きが出来ていないで、プラスαというか。日頃の業務外の業務でプラスαという感じになってるので、それにこのチーム全体で話し合う時間とかももてなくて、ほんと形だけ応援するよという形を地域に言ってるだけみたいな形で、そういうのもどうにかしたい。
【伝えることへのジレンマ】	[伝える事への不安]	<体験薄い中、訪問の大事さを伝えられるか不安>	でも、そうは言っても、例えば市町村保健師については、母子保健とかが全部下りてきたときに、急に増えてる保健師なので訪問の大事さというのを今まで知っている保健師が居ない。その中で、当時国保保健師とかで市町村ではじめて保健師の方々、ほとんど退職されていたり、途中で退職されている中で、次の世代の若い人に訪問の大事さを私達伝えられるのかな。訪問の中で何が学べるのかな。「行って何するんですか?」っていわれると、「ともかく行っておいで」みたいな。(笑)先輩に教えられて納得して動くんじゃないかと、ともかく行っておいでみたいな、そんなのとか、その大事さとか行って、行ってそこから何を得てきたかという時に、自分達もその体験が薄い中で、どうそういったものをつなげていけるのかなと感じます。
		<訪問経験積んでいない中堅世代、新人教育難しい>	(現場に)入ってから。私はまだがんがん(訪問)行けて言うし、行って何かあったらフォローはしようかなと思うんですけど。そういう経験を積んでない世代が、10年選手とかになってきているんですよね。そういう中堅どころが、新人さんを見ているわけだから行けない新人さんにあまり行ったことない中堅さんのフォローすると、なかなかこじ開けて行くことが難しいのかなとおもいますけどね。
		<真実つかんでほしいが新人に伝わり難いもどかしさ>	モグラを叩くだけしてたって、モグラは出てくるからその土の中のところに何があるのかっていうのが考えてほしいってやってるんですけど、私が口下手なのか、何か分らないけどなかなか伝わりづらいな、もどかしさを感じます。

[育成への課題]	<p><自分自身の課題、後輩へ保健師としての基本伝授></p>	<p>今みんな保健師一生懸命頑張っているのですが、目の前の事しか見えてないところがあるので、何のためにやっているのか、ほんとに基本のところなんですけど、プランを立てるための分析と実施をした後の評価というところが、自分の中ではまだまだ教えきれてないし、これからの〇市がきちんとそこをやっていかないといけないけど、もうみんな目の前のことで一生懸命で、そこはこれからやっていかないといけないなと思っています。そういう意識が、ほんと、数年前から自分の中では課題だなと感じています。</p>
	<p><先輩が大事にしてきた保健師像伝わらず></p>	<p>市町村はほんとに、たぶん歴史が浅いのとやってることがどんどん変わって来たということがあって、それに、こなしていくことで必死なんです。そこに入って行って引き継ぎというのはないもので、先輩が大事にしていた保健師像というのが伝わらないんです。</p>
	<p><後輩へ保健師の醍醐味伝授が課題></p>	<p>私は、自分がよかったとか、楽しいとか思えることをどうしたら後輩に伝えられるのかなというところが、課題でもありますね。</p>
	<p><これからしたいこと、若者に先輩として伝えきれなかった対人援助技術></p>	<p>優先順位がっていない。そこに。慣れてないから、想定してないこと、あんたどうするってこと、自分の持っているもので対応しなければいけないとこすごく多いですよ、対人って。多分その自信もないし、かなと思います。「自信あります」と言うかもしれないけど。(笑い)「時間がないだけで、自信はあるんです」と言うかもしれないけど。そうは見えない、悪いけど。だから、一緒に行くとか、頼るとか、仲間とやればいいのですが。そこが先輩として伝えきれなかったなって。これからなんですけど。</p>
	<p><ベテラン保健師に望むこと人材育成></p>	<p>ベテランの保健師がいて、それぞれの係の保健師さんとも相談しながら、先端の保健師の人材の育成みたいな ほんとは一番できたらいいと思うんですけど</p>
	<p><出来ていない保健師の人材育成></p>	<p>日頃私もそこまで(保健師育成)は出来きれてないかなという感じで、対地域もあれば対庁舎内の役割とか調整とかもありますね。そういう(地域をみながら保健師をまとめる)部署なんですけど、なかなか日頃できなくて、難しいですね。</p>
	<p><介護保険を境に委ねること以外の大切さを伝えてこなかった責任></p>	<p>(今後保健師どうなるんだろうな。)思います。思います。もしかしたら伝えてこなかったのかもしれないし。なんか責任ありますよね。境目は、介護保険だと思います。平成12年か、そのあたりからですかね。何となく全体的に65歳以上は介護保険の方だねって。そこから、人に振ることだけをやったような気がします。</p>

			<p><先輩がいない中、地区診断の大切さを実感や収得するかが課題、></p>	<p>23区とかと比べても、保健師とかの経験であったりとか本来保健師がしてきた活動というものをつないでいく先輩とかが、居ない中でどう私たちが実感したりとか、身に着けたりしていくのか、そういうのがいろいろ課題なんだろうな。</p>
			<p><保健師の係長は行政一般職と比べ保健師を育てる視点がある></p>	<p>育てる視点が保健師とは行政職の方って違うじゃないですか。保健師を育てる視点、たぶん保健師が係長だったら育成カリキュラムみたいなのが頭の中にあって、この時期の子にはこういう事をやらせて、仕事の担当替えたり係の中で異動させたりとかして多分長いスパンの中でこの時期にこういう事をやらせようというのがあったと思うんですけど、一般職の方ってなかなかそこまでは難しいですよ。</p>
8<<業務体制に対する考え>>	【業務分担制による弊害】	[業務分担制による弊害]	<p><仕事をばらばらにしている業務分担制></p>	<p>対地域というところもあるですけど、対庁舎内といいますか、他の部署、今ほんとに業務分担制で〇市はばらばらやっているの、それぞれがみんなですべてに仕事ができるように、いろんな係をつなぐ役といいますか。</p>
			<p><業務分担制後の人、地区分担制の良し悪し知らず></p>	<p>分かれたところに入った保健師さんだと知らないまま何がいいのか知らないのでは。地区組織活動なんて、昔大事だっていわれて、今も大事だけど、そういうことはなんのことも分からない。</p>
	【地区分担制の良さ】	[地区分担制のメリット]	<p><災害時の地区分担制の必要性></p>	<p>やっぱりそのひとつは、災害の時に地区分担制のほうがいいじゃないかなと思うんですよ。もし何か災害があった時に自分の地区ですぐに動けるかといえば、多分動けないと思うんですよ。どちらかというと、より地域のことを知ってるのは包括になってきてしまいますので、ざっくりとだったら分かるんですけど、例えばこの地域の人に言えばいいとか、ここはこういう課題があるというのをもっと細かく知ってないといけないんですけど、そういったところが業務分担制になることで薄れてきてしまっているのと、あと聞いたのは、〇〇かな、地区分担をとおしてたからすごい災害に後に動きが速かったと聞いたかな。やっぱりそういうのを聞くと</p>
		<p><地区分担制の良さ、災害時の行政主導とアプローチ></p>	<p>地区分担制でより地域に身近なほうが、そういった災害があった時にも、行政が主導で動きやすいしより早期に介入ができたとか、アプローチできる場所では、地区分担制がいいんじゃないかなと思います</p>	
			<p><地域担当の方が地域のためになる気がする></p>	<p>やっぱり業務担当よりも地区担当みたいな話があったような気がするんですがそっちの方がいいのかなと思います。ひとつの地域の子どもからお年寄りまでの困っている、健康に関して困っていることを、全部触れた方が、その地域のためにいいアイデアが思いついたりとか、きっかけをつかめるような気がするんですよ。</p>

			<p><地区分担知らない世代あこがれる地区分担制></p> <p>地区分担制がいいという話ですよ。何か、私が地区分担制をやったことがなくて、私が入った年がセンターが出来た時で業務分担になった年からで、やったことがないんですけど、先輩の話を聞いていると、地区分担できたら一番いいのかなと思うんですね。でも何かこう分かれちゃっている以上、〇市でもなかなか地区分担に変えるというのは難しいなと思っていて、その中でどうしたらいいかなという考えは自分の中ではないんですけど、地区分担だったらいいな、というのはすごく思います。</p>
			<p><初心の気持ち変わらず出来た、地区を持っている時></p> <p>(保健師なる初心の思いは変わらなかった?) そうですね。あと、〇保健所も最初で良かったんです。保健所もよくて地域も町会さんと一緒にそういう教室を開いたりとか、この地域をよくするにはどうしたらいいかとか話したり、老人会に毎月出て一緒にやったりとか、良かったですよ。自分の地区があって2万人くらいの地区で。</p>
			<p><出来ていた過去></p> <p>ほんとに前の先輩とかの話を聞いていると、ほんとにそうなんだと思うんですけど。ここ最近、私も含めて、最近センターに変わってからなのか・・・。</p>
			<p><次異動先、地区担として関わりたい子ども分野></p> <p>今高齢なんですけど、だいたい3年ぐらいで異動があるのでできれば次は 子どもで子どもの抱える課題とか問題を地区担として、どういうふうに解決したらいいのか関わってほしいのかなと思っています。</p>
9<<保健師の危機感>>	【保健師への期待】	[医療職と違う役割]	<p><個別ケアだけしていても他の医療職と変わらない></p> <p>でも、でもそのあくまでも個別ケースだけなので、やっぱりそういう家庭訪問とか個別ケースをただやってるだけでは、ほんとに訪看さんとか、そういう医療、同じ医療のひとつと変わらないと思うので、</p>
			<p><医療職と同じ役割してはだめ></p> <p>地域全体で啓発したりとかそういうこう、地域を一緒に何かするとか、個別ケースだけじゃなくて、地域を動かすというおこがましけど、何かちょっとそういうような役割をしないと、ただ個別に関わってる医療職でおわちゃう、というのが違うかな。</p>
	[保健師への期待]	<p><一生懸命してるが健康アップにつながらず、住民から期待されていないようで悲しい></p> <p>(かえって、外にでたから?) あると思います。自分のいたところがいかに一生懸命やってるのに、実際に市民の健康アップにつながらない。ないっていうのは悪いけど。保健師さんいてくれないと困るって、住民がどのくらい思ってるかなと思うと、悲しい。</p>	

<p><頼りにされない原因、自分たちで切っている援助></p>	<p>保健師さんて何なのって言われる。「声掛けても来てくれるわけでもないしき。」って、「あそこに何を頼めばいいの」てなっちゃいますよね。なるべく、いろんなところで話す機会があるときには「声をかけてください。市だし。看護のこととかお困りのことがあったら聞きますから」て、電話入ります、結構ぼつぼつと。「こんなこと聞いていいか分からないんですけど」って。自分たちで、ばさっと切ってる。</p>
<p><住民から必要とされたとき保健師への思い強くなる></p>	<p>(保健師になった頃と今では気持ち強くなったのは) 直接こっちがやらなくても力のある人たちは自分たちで出来るんだなとでもやっぱり私はみんな力があるしできるから やってもらったらいいなと思うんだけど来てくださって呼ばれるんですよ お母さんたちに保健師さん来てくださると何か役に立つお話をしてもらいたいとか相談に乗ってもらいたいニーズがあって来てくださって言われて そうやって保健師は扉を開けていく仕事がおおいじゃないですか 地域には行って扉を開けたり掘り起こしたり 仕事がこちらからアプローチするような 担当の仕事が多かった時にこちらからお願いしてないのに来てって向こうから積極的に必要とされてるんだというところがひとつ</p>
<p><頼りにされるにはどれだけ住民と関わっていたかによる></p>	<p>多分本当は、事業が多いから、中に居ることが多いのですが、地域で必要としている人はいっぱいいると思うんですよね。私が良かったのは、先輩保健師たちが地域に入りこんでくれていたので、「保健師さん来てよ」という経験があるんですよ。とりあえず、頑張っているんですけど、どれくらいの方が保健師って知っていて必要だって思ってるかって、実感として分からないところがあるんですけど、でも異動した後でも関わった方って何かあると来るんです。「ちょっと困っているだけださ」とって、全然いまの担当とは違う話でも相談に来てくれたりするんです。だから、そういったところでもっとも重要なところと思うんです。やっぱり大変だったりすることもあるけど、保健師が頑張っているという姿で住民の方に接すると、まあ嫌なこともあるけど分かってくれる人もいっぱいいるので、そうすると必要としてくれるんですよ。なんかの時には、「ちょっと誰に相談すればいいか分からないから取りあえず聞くね」とってみたいに、関係性が出来ていくのでそこはみんなで頑張ろうっていうふうに、ちょっとみんな頑張ろうねっていう思いですかね。</p>
<p><必要とされている今頑張りどころ></p>	<p>はい。必要とされて要るうちに、(分散配置場に)行ってちょっと成果を出しておかないと今度はだめだったじゃん、いいやって言われちゃうなと思って、頑張りどころだと思います。</p>

		<p><都道府県保健師に対するマイナスイメージ></p>	<p>かわいそうなのは、都道府県の保健師さん達ですね。市町村には〇保健所とかあるんですが、そこの保健師さんたちはやることなくてかわいそう。お客さんは来ないし、今持っているのは難病ぐらいしかありませんよ。ひまでひまで、・・・それはほっといていいんですよという話をやることないからかわいそう。あの保健師さんたちは。育たないし辞めていくし。</p>
		<p><今の保健師活動では2025問題効果なし></p>	<p>例えばひとつ、今すごく気になっていることは、介護保険の改正なんです。次期の改正で2025問題にどう向かうかは、私にとって大きいテーマで、高齢者に元気で持ちこたえてもらうためには、今までの保健師活動ではなんにも効果を出さないかなと。全然歯止めにならない気がして。</p>
	[今後残る活動]	<p><保健師の専門といえるのは母子保健のみ></p>	<p>でも健診屋さんになり。すぐ私達は母子をと言いますが、母子ぐらいしか明確に言えるのがほんとに。これは、私達以外にないだろうっていうのは、ほんとに少なくなっている。母子保健。</p>
		<p><保健師として残るのは、察知する力、先を見据えた健康管理></p>	<p>(他職種がいる中で、保健師として何が残るのかな、何が大事か考えた時)察知する力であったり、先々のことを考えて今健康に気を付けてくださいねというところが、たぶんその役割でしょうけども、それももう委託が出来るといわれるとどうしようもないですね。</p>
		<p><呑み込まれる母子保健></p>	<p>やっぱり財源が確保されてて方法論も法律に書いてあるのはいいよなって思って こっちは逆に次世代育成支援から攻められてきているじゃないですか 最初から母子保健と一体に子育て支援をやれよって 多分どっかに書いてはあるかもしれないけど 母子保健は母子保健のほうでやって 子育て支援は子育て支援でやりますよーって 拡大してきているからこれは呑み込まれちゃうかなって どうせ 呑み込まれるのなら やっぱり地域の人のためになる形で呑み込まれないと 内輪もめだけしてても市民の人に迷惑かけてしまうので 効率的に私たちの力を使ってもらえるようにするのがどうしたらいいのかなという考え方は 保健係にいた時にあれですかね 他課との交渉とか何とか協議会とかいろいろ出させていただいたので 自分たちだけで仕事できないんだなと思いました。</p>

【今後の活動し だい】	[保健師活動 効果の表し 方]	<予防の効果、どう見せ るか難しい>	今仕事をする、最初の気持ちの部分は仕事としては出来てる感じ、健康な人だったり予防 だったり、アプローチができたりと、ただそれ以外の難しさを感じたりはしています。難し さ、予防することの効果はどう見せるかが難しい部分があるなど感じる
	<予防の効果、数字にす る必要あり>	保健師の仕事これだけ大事なことでありますとか、これだけの事をしてますというのを保健師以 外の方に見ていただくには、私達が頑張ってますと言っただけではなくって、地区として健 康度がどう上がったとか、いろんな計画物がきてこういった数値が効果がでましたとかを見せ るものに様になるかとは思いますが、予防したっていうのがなかなか効果として、数として出 にくい部分があるので・・・・。(考えてる)	
	<効果を形に見せない と外部に理解得られず>	なかなか見せれる形がだしづらいと感じるので、保健師の活動を行政という中で、どう評価 してもらおうか、私達の仕事を必要と外部からも思ってもらえるかどうかというのは、どうい うどれだけの労力を掛けてどれだけの効果があったかという部分が見せられないと外部には理解して もらえない部分もあるのかな。	
	<残業してるが、他に理 解するには具体的な材 料や数字示すところ>	つい私達頑張って、何か一生懸命やって残業をしてやってしまう。そこでこの人にとってこれ が必要なんだこれだけやって思いで走ってしまうものもあると思うけど、なかなか冷静な目 で見てる方に対して具体的に私達の活動とはこういうものですって示せる材料であったり、数 であったり、難しい部分があるかな。	
	<今後の希望、裏付け データによる問題提 起>	地区を担当するという持ち方はしてないので、いろいろ気が付いてこう漠然と、構想あるけど 何も手段に結びついてないことですかね。形にして問題提起にするとか、あとはきちんと裏付 けデータを取るとか、それを示せるよう、手元の作業なにも進んでないので、地区活動とい うか、自分が思ってたやれないとはそこかな。	

<p>[今の活動への危機感]</p> <p><事業中心だと当てにされなくなる危機感></p>		<p>やっぱりぼやぼやしていると、他の職種からも当てにされなくなっちゃうし、やらなければいけない事業ばかりに取られていると、地域の住民も保健師を知らないことになってくると、必要ともされなくなっちゃって、やばいなと思っていますけどね。ちょっとみんな頑張ろうって思っています。</p>
<p><保健師としてのやってきたものアウトソーシングされていく危機感見えてない保健部門保健師></p>		<p>(保健師の今後) あまり危機感が見えてないかもしれない ここに限って言えば 子ども部に入れられちゃって 今考えていることは 次世代育成法とかそっちの方の交付金？を使って何かやれっていうふうにうちの部長は思っているらしいです 大きい声では言えませんが だから母子保健として保たれてきた〇市の制度は子育て支援の中に吸収されていってしまうんだなっていう予感がするんです。子育て支援となると保育所の整備の話とか幼保一体化のはなしとか学童の整備の話がきて やっと子育て支援センターというところになって ほんとにそのごく一部に母子みたいな小さい部分になるんですけど 保健師としてやってきた中でポピレーションアプローチ的なものはもう子育て支援センターの専門職にどんどんアウトソーシングしてもいいのかなと思うっているけど</p>
<p><危機感を覚える業務分担しか知らない人></p>		<p>そう、びっくりしました。(年代によって違うこと) それを知らないから (虫に目鳥の目) いまさらこれを言われてもなんおことやら、ソーシャルキャピタルって私と今の業務と何の関係があるのかって、関係ないやで終わってしまうのではないかな。ある程度地区保健師をやった人は思うのではないかな。だけど、業務分担しか知らなくて地区活動をしてない部署だと何のことだか分からないし、関係ないって思うのでは。</p>
<p><地域知らない保健師は不要と言われる危機感></p>		<p>だいぶみなさん動きが良くなってきていると思いますけどね。関係機関は。ただ保健師が地域の状況を知らないと、何か言われた時にその人知りませんってなっちゃったら、「あーじゃあ知ってるとこに聞きますね」みたいになっちゃうじゃないですか。今、地域包括すこい頑張っているし、いろんな分野で頑張っている人が増えてきているから、保健師が地域に出ていかないと。保健師より事情知ってる職種がいっぱい出てきてしますので、捕れちゃう。そのうち要らないって言われちゃうな。すごい危機感感じているんですけど。</p>
<p><保健部門にいる保健師実感してない、保健師の危機></p>		<p>その介護に居る保健師も地域包括とかを担当しているので、頑張らないと必要とされなくなると危機感をもっているんですけど、保健部門に居る保健師はなかなかそこが伝わらなくて、分からないみたいです、実感として。</p>

			<p><保健師として何が残るのか危機感></p> <p>何が残るのかなというところで、もしかしたら私自身も危機感持ってやってかないといけないのかなと思っています。そうやって思っている人ってここに何人いるのかな、その話は勉強になります。考えていかないといけないですね。</p>
			<p><フォロー、ニード受け取る接点少なくなった></p> <p>どの方にフォローしなければいけない、どういうニードがあるのか、そのへんで基本は健診のなかとかから上がってくるんだと思うんですけど、そのへんを私たちが受け取るところが少ないのかな。あくまでも、私のイメージとして母子保健の健診からつながっていく個別のケースってというイメージがあるんですけど、個別のケースがつながる元になる接点が少ないのかなという気がします。</p>
10<<今後の保健師活動に向けての課題>>	【分散配置での連携の必要性】	[分散配置での連携]	<p><他分野と連携させる役目もある></p> <p>横つなぎの立場だけじゃなくて、このセンターとか母子保健分野だけじゃなくて総務課とか全然違う分野と連携しながら、やってくれる係かなと思うので、</p>
			<p><頭では思っているが理想></p> <p>そういう（行政の中で連携、提言）役割は担わないといけないのかなとは、頭では思っています。</p>
			<p><他部署と連携出来ない現実></p> <p>実際はあまり出来ていないです。実際はあまり。他の区だと、総務系の人たちと打ち合わせをしている区もあるけど、うちのほうは出来ていない。これから。（無言つづく）</p>
			<p><守るべきところは何かを考えたうえでの他部署と合同事業></p> <p>そうゆう流れの中で 母子保健として守るべきところは何かというところを考えないと 母子保健で完結しようと思うのはちょっと〇市の悪い癖 人数がいるから それだけで完結しようと思うのは悪い癖かなと感じ始めていて ママパパ学級の子育て支援のところは ファザーリングジャパンの人を呼んで 突発で講座を開いたりいろいろやっているみたいですが だったら一体的にやったらいいじゃんって思って いろいろ思う考えるところ 保健師が全部やるじゃなくて 保健師として見るべきところを見る 考えるところを考えると やるのは他の部署の人と一緒にやれるというふうになった方がいいのかな〜と感じます。</p>

		<p><横のつながりを意識して、連携とネットワークづくり></p>	<p>実際あのこども発達支援センターっていう形の所属なので いわゆる保健師の地域活動みたいな形ではちょっと やる場所じゃないんですね ただやっぱり 地域のお子さん市内のいろんなところから いろんなお父さんがいらっしゃるので そうゆう横のつながり縦のつながりっていうところはちょっと意識しているんですね。なので 個別の相談はそれぞれ私が受けてたり、セラピストの先生がいるのでそちらの方でやったりしているんですけども 保育所、幼稚園との連携と あとは教育部門との連携 もちろん保健とか子育て支援庁舎の中もそうですけどそういったところの他機関を含めてネットワークづくりですね</p>
【保健分野以外の経験必要】	[経験の必要性]	<p><保健以外の世界知るローテーション勤務必要></p>	<p>ちょっと外から見る視点とか、保健に関わっている以外の世界を知ると、保健師の対象とは全体のはずなので、保健事業に関わっている人って一部ですよ、特に健康教育とか何かこちらから仕掛けていく事業に来るとい人は、健康意識がある人しか来ないので、その一部の人じゃない人の方がいっぱいいるわけですから、そういった人じゃないところと関わっていくと、また見え方が違ってくると思うのでそういう見方をすると、もうちょっと違った組み合わせもありかなと思える。</p>
		<p><早いうちに保健分野以外で経験必要></p>	<p>(言葉使い、発想、法的根拠が福祉と保健で違い厳しい) だからストレスは多いと思うんです、出た時に。だから同じ職種でその特性が分かっている何でここがストレスになるかというのが分かっている先輩がいて、そこを上手くパイプ役になりつつ緩衝剤になりながら他の畑でも上手く育つような体制を取ってあげられる状態のうちに、やっぱり出してもらったほうがきっといいよねという話をしてるんですけどね。ただずっと長く居ちゃうと怖くなる、出るのが。</p>
		<p><専門が増えるのと保健師の経験不足が比例></p>	<p>いろんな専門に受けてくれるところが増えてくれば増えるほど、保健師の経験不足が比例するような気がします。介護に振り精神に振り子どもに振り。</p>
		<p><地域活動の蓄積はここに異動しても大丈夫></p>	<p>前は全部保健師（高齢者、精神、子供、成人など）でしたよね。それをやれてた最後の世代です。訪問に行くことを先輩も行ってるって。行くけど付いてくるとやってくれて、「今日行く老人会の教育一緒に見に来る」って声掛け合ってくれて、全然分らないけど場当たりで訪問行っている人々に連絡とってやってた最後の世代だと思うんですけど。それが、今身を救ってくれて。じゃないと人事異動でいきなり訪看に来てそこに居られないですよ。いたたまれなくて。居たたまれないと思いますけど。それを思わなくてすんだのは、地域活動してきた蓄積の自信もあれば、ノウハウとか。</p>

		<p><現場観ないと何が問題か分らない></p>	<p>保健師の思っだけ熱く語られてもきつと、行政職も困るでしょうから、分る資料をつくるスキルが重要と思っますけど。(笑)それだけ語られても、迷惑でしょうから。そっちはそっちで必要と思っますけど。それだけやっっても、現場観ないと、何が問題か分らないじゃないですか、人と触れてないと。</p>
		<p><経験つんで保健師だけが活動してもだめに気がづく></p>	<p>後は、年数を少しづつ自分なりに重ねてというのもありますし、ほんとにモグラたたきとか、結構やってて、それだと意味ないかなとか、あとやっぱりほんとに保健師だけがこう動いてもしようがなく、地域のみんががそういうふうと一緒に思ってくれて地域を動かしてくれないと、続かないし、広がらないしと思っましたし、</p>
		<p><他職種に委ねて引いているうちに生の体験蓄積希薄></p>	<p>人に振って引いてるうちに自分たちの生の体験の蓄積がどんどん希薄になってる気がして。自分ではあまり、自分もそうなのかな・・保健師全体のはそういうふうにすごい激変だと思っますけど。</p>
		<p><振り分けしているうちに自信喪失傾向></p>	<p>(今いろんなケアマネさんと他職種の方が出てきて振り分けをして)振ってるうちにどんどん自信なくなっ(それは自分の自信?)じゃないですかね。自分はそんなことないんですけど、ただ傾向としてはそういうふうに思ったりとかします。</p>
	[試みてる新人への育成]	<p><独自でつくる保健師の育て方></p>	<p>保健師の指針があっ、それで市としてどうい保健師の教育をやっていくかということ、進んでいくと思っんですけど、今なかなかそこが国があっ都があっ、市があるというような、保健師の育て方というところは、うちの市は持ってないと思っんです。なので、自分たちがつくらないといけないと感じていて、新人が入っるときには、この項目は絶対やってもらおうよ、というのをやっ洗い出したところ、</p>
		<p><試みていること新人に部署をいろいろ経験></p>	<p>偏った分散配置、偏った保健師の経験年数を重ねていくってのは極力避けたいという思っで、新人のころは転々というんなところを回っ、見てもらっ期間というのもの、6か月くらい設けていろいろ経験をしてもらっから、しっかりその部署に入ってもらっいうのを、一応ためしでこないだやっ</p>
		<p><試みていること新人のうちに全ての分野経験させる育成></p>	<p>違っ課に行ってもらっ、数日の経験ですけども、主として部署でこなしてもらわれないといけない業務というものを新人でもありますので、その支障がない程度で、新人のうちにいろいろ経験、母子のこと、成人と精神と高齢というのは回ってもらっはいるんですけど。</p>

【現状維持の是非】	[時代に合っていない支援]	<時代に合わない事業>	いろいろ事業が下りてくるんですけど。これだけ大きな市なのでそれぞれの区に合った事業としておろしてくるのは、難しいのかなと思うんですけど、いろいろ事業が下りてくる中で、これはやらなといけないのかなというような、うちの区はこれやらなくてもいいよねとか、もう少し、数年前だったら、事業として効果もあるのかなのかなとは思いますが、
		<時代に合っていないサービス>	ソーシャルキャピタルのところに従来の方法以外の方法でも繋がれるように考えなさいって書いてあって あーそれはこうゆうことなんだなと思ったりして 子育て支援の方は子育て支援サイトをつくってここに登録すると子育て情報メールが届きますとやってるんですよ うち全然そんなないので 従来の 大昔の(笑) 紙もらいの 健康案内の 母子保健サービスの全然変わってないし これじゃだめなのかなって
	[現状維持の是非]	<今までのやり方ではいけないことに気付く>	(就職前と、就職してからではの違いは) 保健師としての仕事 関しては醍醐味があったのですが それが一握りだということに気付いたんですよ 保健センターでやったこともそうですが 保健センターで健康増進活動をやっていても来る人がいつも同じ人 なんですよ そうですね そうすると ○市は人口○万人 いるのですが、その限られた何十人とかの区内のことで終始してるんじゃないかって気付いたんです。もっと広くやるためには 何か別の方法が 今までのやり方ではないんじゃないかな 印象 そう。具体的にいえば いいのかな 具体的に・・・胃がん検診とかありますね バリュウムを飲んでやるわけですよ 予算が限られてるので年間やれる人ってこのくらいとなるんですよ そうですね そうすると 広報に載せますよね そうすると1,500人とか枠がすぐ埋まるわけなんですけど その1,500人はいつも決まっていますよね 実際にはその人 そっから確かにがんの人出るんですけど そうじゃないんじゃないかなーって・・・
		<現状維持でいいと思うのではなく新しいもの取り込む気持ち分ってほしい>	(現状維持) それも「意味があることなんだ」って言った人もいて ちょっとあれって思ったことがありました 新しいものってありますよね 世の中変わってきてますから そういうものを取り込む気持ちとか 伝えれるかな
		<怒られると思うが、目に見えての問題ないから現状維持>	けど いまそんなに目に見えて問題になってることがない だからこのままでいいんじゃないみたいなの そんな感じですかね。 あとはそこも地域のことをやるっていう入り口として健康推進さんもあったんですけど いまは健康推進さん育成 推進課さんの事業に割り振られて 私達最初の3か月は前と同じように自分の地区だけ入ってグループワーク持ってたけど だんだん外れて 健康教育は聞かない 健康教育に関連したグループワークも聞かないで 訪問のケースのやり取りだけ 紙のやり取りになって ちょうどつながりが薄くなってきて あまり実際に暮らしている人たちがどういうことを思ってるのかっていう聞く機会も セットされたなかで聞く機会が減って だからといって自分で何かこう未知の世界に未知の手法を試してみようみたいな 出かけて行ってみようとかそういうところまでは思うわない。多分そういうことを言っていると、熱い先輩たちに、おまえ給料もらっているんだらうって怒られると思う。

<p><職場長いと見えにくくなる事業の必要性></p>	<p>ずっと同じところに居ると、(事業を)なんで止めなければいけないかというところが見えにくくなってくと思うのですよ。利用される方はいらしゃるわけですから、利用者がいなくなれば止めればいいんですけど、そうじゃないと、変えていき方とか、保健の視点でしかとか、多様化が難しいのではないかなと思うのです。</p>
<p><事業絶やさぬことに充実></p>	<p>(自分にとって充実してたことは?) ほかの保健師とかを見てると地区で新しい事業立ち上げてね 地域の住民のニーズに答えたみたいなことやっている人もいますけどね 私今まで担当していた地区であんまりそういう事業立ち上げるとか 地域の人と一緒に考えて 会議を継続的に持ってたとかそういう経験がないです 何か既存の前の担当の人がやってたことをまあちょっと絶やさないようにやるとか</p>
<p><市政協力員面倒になるので関わり避けたい></p>	<p>あとは自分からの出ていく力も足りない 事務局というところがあって結構長年やってる事務局の委員さんがいるのでそこに行ってあーでもないこーでもないってしゃべると見えてくることも 前の地区ではあったんですがいまのところはそういうこともしてなくて 難しいですよ 中心推進課さんが窓口になる部分もあるし あとはこの地域で首突っ込むとどツボにはまるみたいな</p>
<p><新しく立ち上げることが必要とは限らず></p>	<p>僕が担当している地域ではまだひとつも立ち上がっていない状況なんです。でも、立ち上げることが目的ではないので、さっきお伝えした昼食会みたいなものもあれば、体操教室もあればそういう既存の活動で充実しているのであれば、かえて新しいものは必要か?っていうのは必ずしも必要ではないのかもしれないと思っている。</p>
<p>[事務・事業の整理見直し]</p>	<p><質や力の発揮仕事の整理次第できたはず></p> <p>(丁寧に関わるにより地域に還元できたのでは?) たぶんそういうこともあったとは思いますが、もうちょっと整理したら、質とか職種とかの力を発揮できたんじゃないかなと思うところも漠然とありまして。</p>

		<p><事務は工夫次第></p> <p>「事務が多く本来の保健師業務ができない」って事務は 私事務好きで工夫次第でいくらでも減らせるし と思って 私、3歳児検診のサブリーダーなんですけど、健診表の内容もデータ化していて基本情報という誰が入れても同じ体重身長とかそういうところは 事務員さんが入れて 結果部分 この人は治療中とか経過観察とかは私が入れて助かってるんです まったく丸投げにはいかないけど そうやってやる手立てを やっぱり上の人が 事務員ひとり入れてくれるので ちょうどかじる 生のデータ触ってると感触が分かるので 入れられちゃって紙に出てきたものだけ見ても分らない このセンター全体のぼぼ取りあつかっていると 自分の地区だけじゃない業担からの視点で見えるんですけどね</p>
		<p><委託の上手な活用></p> <p>高齢の部門にいた時は、ちょっとかなり業務がおおいなと思ったので、例えば介護保険の・・・、（考える） 調査もあれも、・・・審査会とかは保健師じゃなくてもいいのかなと思った事もしました。でもあと、だいぶ包括支援センターのほうに高齢の部門に居た時には、業務はなるべくやってもらうようにしてたので、業務がおおいながらもみんなもそういう気持ちでやれてたので、なんとかやれたかな。（無言）</p>
		<p><事業委ねる整理の仕方もあり></p> <p>そうですね。（事業について）自分達じゃなくても委ねられるところがあることに気付いたり、似たようなことを他でもやってたりするんですよね、そこらへんを委ねる、じゃないけど、やめるんじゃなくて、関わりながらやっていく、上手く使っていくとういうところに発想が変わっていくと、また違った取り組みとか整理の仕方があるかもしれないなと思ったりします。</p>
		<p><委託できない役割></p> <p>自分の係だけでいうと、なかなか委託とかもできないし、今ここでやるべきだなと思ってるんですけど。</p>
【施策に反映】	[施策づくり]	<p><感覚積み重ね施策化への理想></p> <p>（感覚をどうしたいのか？）それを積み重ねて、やっぱり施策化みたいにする。できれば一番いいんだろうなと思ったりする。</p>

		<施策に反映希望>	今だと一事業所の立ち位置なんですけど、ただバックが市なので、やっぱり制度上のところっていうのは一個人の偶発事例でなければ全体で底上げすべきだと思っているので、そこは何か整理していった施策に反映できれば一番いいと思っています。ただちょっと4月に来たばかりなのでなかなかそこまでいってないですけど
		<施策づくりの理想と出来ていない現実>	でも、それ（施策づくり）は理想なので日頃できてるかと言えば難しいですし、
【理想の地域活動】	[理想はきめ細やかな家庭訪問]	<理想は、今問題ない人にも家庭訪問>	またもっと家庭訪問をして、レアケース的だけではなくてノーマルなケースも含めて、私は出来れば行ったほうがいいのかなと思いますし
		<引き続き定期的な訪問が理想>	ある程度サービス未利用な人だったら、サービスつながったら結構幕は引いて行ってしまいうけど、ほんとうはその後定期的に関わってほしいのかなと思ったりするんですけど。
		<初期段階での訪問今後の希望>	問題が起こって大変になっている人ではなくて、生活も出来ているし、なんとかなっているんだけど、例えば初期の妊婦症があるとか、なかなか介護サービスにつながらないようなひととか、何人かいるんですが、どうしても比重が大変な人のほうに振り回されてしまうので、定期的にそういう人たちに行けていないです、もちろんもっとうまくやれば行けると思うんですが、軽度の人とか放っておけないひととかを入口の段階から、ソフトランニングさせるようなことをもったしたいなと思っています。
	[理想の地域活動]	<生活に密着した地域づくりが理想>	あと何ていうか、草の根的な動きができるといいな。何か生活に入っていくってなと思うので、保健師という職種がいろんな人の生活に入ってると思うので、そういう視点でいろいろ拾いあげてそれを集めて何か形にするか、そういうのが出来るのがいいなと思うので、
		<住民の力を引出し、お互い地域良くする仕掛けづくりが希望>	（保健師活動とは何だと思えますか？）行政にいるので、言葉を要約すると、「見るつなぐ動かす」に集約されちゃうと思うますよね。そこをやって何をしたいかという、私は住民の持っている力を引き出して、お互いに地域を良くしていくところの仕掛けをつくってほしいなというふうにおもいますかね。

		<p><知識提供で住民意識を変えたい希望></p>	<p>いままでは自分の技術を提供してたところを、知識を提供することで、その人の意識が少しでも変わっていけると、いいなというところで。希望としては、健康教育をやっていって意識を変えていきたいというところで。保健師って、行政というところと処で働きたい。</p>
		<p><企業も含めて健康を考えるのが課題></p>	<p>市民と民間団体、企業も含めてのところと行政というところで、一緒になってもここで生活しているわけですよ、活動している。そこをすべてをまとめて地域で多分示していくんだろなという気がします。なんですけども、行政が真ん中でなくて、多分土台のところ、市民の方が元気で健康でやっていただくということを目指して行政が土台にあるわけで、いろんな活動ということで、企業などが入ってきてそこをうまくまとめていくところが課題だと思っています。</p>
		<p><やりたいこと、効率的に変えていくこと></p>	<p>効率的に変えていくのが 個人を変えていくのもそうですが 集団ですね 集団を変えていく一人を変えていくと 多分その人の友達 取り巻きとかそいった人からどんどん変わって行くんじゃないかなという印象があります それは子育てのところでもママ仲間に通じて いろんなもの連鎖的に変わっていくこちらから何かをお伝えする 一人ひとりに伝えるのではなく一人に伝わるとばあとおもわれることもある いい話はね それもあるんで そういうのをうまくコントロールできるようなれたらいいな まあ やりたいこととはそういうことですけどね</p>
【身に付けてほしい事】	[伝えたい基本]	<p><敬聴（傾聴）して受け止める事、伝えたい保健師像></p>	<p>保健師像と言っても、いろいろあると思うんです。私がまず伝えていきたいのは、ご本人、市民の方への「受け答え」まずその人を、敬聴（傾聴）してその人を話をしっかり受け止めるということが、最初のしょっぱなのところだと思うですよね。・・・まずはその方とどう向き合うかという姿勢を伝えればいいなと思います。</p>
		<p><新人として知ってもらいたい、企画・予算の組み方></p>	<p>新人が入ったときには、この項目は絶対やらしてもらおうよ、というのをやっとなら洗い出したところなんです。健康教育だったり、家庭訪問。家庭訪問のなかにもいろいろあるんですけど、相談もそうですし、電話対応とか、基本的なところがいくつかあるとおもうんですけども、その前段階の企画、予算の組み方というところも入ってきますし、そういうところをまず、新人として知ってもらいたい最低限のところだと思う</p>

		<p><（研修で）まず目の前の症例検討より地域を見る視点></p>	<p>保健師研修でまだまだ自分が何を目標としていっていいかわからない時に、地区分析の発表をみんなでしょうよと言った時に、みなさん賛同してもらえなかったんです。それは、みんな他の人の考えで、私は「見えないところの問題提議」をしたかったのですが、やっぱりみなさん一番大事なのは「目の前の問題をどう解決するか」っていうことなので、症例検討の方なんです。ね、それは症例検討と地区分析と一緒にやっていかなければいけないですけど、どうしても症例検討とはいろんな機会が出来ていくところで、一回やったからといってスキルが上がるはずでもないところで、私としては地域を見ていくという視点を新たにみんなに考えてもらいたかったんですけども。</p>
【理想の保健師像】	[理想の保健師像]	<p><ポリシーのない自分></p>	<p>もともとのポリシーとかすごく強いというのが、あんまりないからないんだと思います。すぐ出てこないです。</p>
		<p><視野が広くポリシーが必要></p>	<p>ほんとは、私あまりポリシーがない保健師なので 時々いいのかなと思うんです。先輩とかはほんとに視野も広くて、ポリシーもすごいし。</p>
		<p><先の先の先まで見れる視点></p>	<p>（視野が広いとはどんなこと？）何かこう、年数的に、長期的に見れるというのもそうですし。そうですね、先の先の先ぐらいを見ながら、今のこの役割はこうやるとか。漠然としてるんですけど、日頃先輩の話を聞いていると、すごくそう思うので。そう思います。</p>
		<p><そのひとらしさを引き出すのが役目></p>	<p>あなたらしさにもっとスポットを当てて、いい顔、あなたらしい顔を輝かせるように関わりたいなど。それが出来るので、本人も感じてないし世間も感じたてないところで関われるかな。保健師がいることで意味があること、しかできないことかな。保健師のスキルで、やり難いところをやるとこかな。</p>

<p><アンテナ張って困っている人のところに行ける人なら保健師でなくてもよい></p>	<p>(集団や個別援助は保健師にしかできないことですか?) 必ずしも、保健師でなければ出来ない事ではないんです。資格、例えば別に病気を分かってなくても困っている人のところに行ける人に、アンテナを張って入れる人であればいい。そういう、うーん、例えばが適切かわかりませんが、救急車を呼ぶのは誰でも出来るじゃないですか、医療の人が呼ぶときのほうがいろいろ状況を分かるかもしれないが、それよりもとにかく早く呼びに行くことがより大切ですよ、感覚的には救急車を呼べるか呼べないかというのは、資格は関係ない気がするの、困っている人に手を差し伸べることが出来る人であれば、別に事務職の人であろうがバッチ(?)の人であろうが保健師の特別のところとは思わないんですが。</p>
<p><学生時代イメージでできなかった保健師></p>	<p>する前は、正直保健師といものが分からなかったの、イメージがわかかなかった。どんな地区活動をするとか、全然、国家試験の問題をみるとやたら民生委員さんとかが出てくるなという感じで、全然こういうことをやりたいとかこういう活動をするというのがあまり浮かばなかった。</p>
<p><理想が出来ない理由、保健師魂ない人古き良き世代がないこと></p>	<p>何かこう、保健師魂みたいなものを持ってない人、私も含めて。ポリシーがすごく強い人や古き良き世代の人たちじゃない人も多くなってきている</p>
<p><住民のために出来る人なら保健師でなくてもいい></p>	<p>思ったけど自分は、だから保健師が大事なんだとか、保健師が必要なんだと強くは思わないんです。誰が何をやってもいいんじゃないかなと思ったりしてるので。誰が何をやってもいいと思っている。それが、住民のためになるのであれば、それが介護の人であろうがリハビリの人であろうが、住民の代表であろうが、そこですね。困っている人が、少しでも困らなくなるし、あとはやっぱりできていないところなんですけど、住みやすとか暮らしやすとか安心できるとか役割があるとか、そういうものを住民の人が、地域の住民が。</p>

<p>[目標になる保健師]</p>	<p><新人の時見本となるような保健師が上司にいた></p>	<p>保健を立て直すみたいなのをしてくれた その保健師が居たことによって 又〇市（係長と同じ市）から来て 私くらいの年代の保健師で 私が入ったところで 私からみたらすごい先輩に見えたので その二人の保健師がすごく頑張って地域活動をやってたんですよね そのころ私は入ったばかりなので よく分らなかったんですけど ただ私もちやたらに一生懸命やったかなと思っていて そのへんを上手く育ててくれたんじゃないかなと思っています 若いからこれやりたい あれやりたいといっぱい思いつきで出すけど 「それをやるためにはこういう準備が必要だね」という話をしてくれたり こういう事をやりたいからまとめてみたいんだけど こういうふうな理由で こう変えたいとか 事業としてこういう結果がでたから こういう課題があり こういうふうに変えたいけど どうですかという持って行き方をするとやらせてくれたんですよ そのへんが大きかったです。</p>
	<p><目標になる保健師が身近にいた></p>	<p>（頑張れたのは）健康に関する事は調べれば分かるのですが この地区活動を 例えば 上に立つ人たちでほしい後継者が居ないという悩みは 昔から同じと思うのですが そういうような相談とかされた時に 相手の方も新人さんと分かっているから 「そういう問題もあるんだよね あなたに言っても無理よね じゃあまた係長に相談するわね」という話になっちゃうんで 何か頼りにされない自分 まだまだ足りないところもちろんいっぱいあるなって思って 逆にそういう時に頼りにされる保健師が身近に居るので そういうふうになれたらいいなみたいなのところがあったので そのへんかな 今聞かれて思いました。</p>
	<p><ベテランは文字にならないものが豊富></p>	<p>やっぱり、ベテラン域のほうが現場の経験の蓄積の方が、文字にならないものが豊富なので、この市をどうという考え方自体はあると思うんです。</p>
<p>[上に立つ保健師はライフサイクルを考慮]</p>	<p><健康ベースに総括する構造持ち合わせ></p>	<p>ありますあります。まだ一年経たない訪問看護全体分かり切っていないですが、なんですけど、構造としてはでかいなと思って。健康っていう意味で、大人のこと、介護の事、母子、障がいがある子、こうすべてのエリアの中で保健というベースだと、健康というベースだと思うんで、総括するような構想って、保健師持ってないですよ。統括保健師とか今言ってるけど、居たら解決するようなことなのかな、分かりませんけどね。考え方としては、ごもっとも。さっきの指針の話ですけど。なんで、みんな元気ないんでしょうね。</p>

			<p><総合的なライフステージ見えたうえでの役職が理想></p> <p>成人高齢の分野は見えるんですけど、母子保健の虐待関係のところはまだまだだし、見えていないところがありながら今の役割をもらっているんで、見えないところ、手探りでやっている状況です。それはやっぱり、ピラミットになってなくていろいろな経験をかいつまみながら異動を保健師がしていて、総合的なライフステージが見えた段階で、こういった役割を持つということが今は出来ていないことも分かるなと思っています。ただそうは言ってもらえないので、やってかなければいけないですけども。</p>
【知ってもらいたい活動の理解】	[広く保健師をPR]	<p><専門性を一般に伝えられないもどかしさ></p>	<p>「私たちは専門職なのよ」というその専門のところを一般の人に分るように説明がなかなかできないでしょう。それがすごくもどかしい、私たちは、私たちはというのが嫌いだったんです。</p>
		<p><今後の保健師を考えるなら一般にPRを分かりやすく></p>	<p>紀伊国屋にいて保健師の本がすごく少ないような気がして、看護師の8分の1しかないような、こんなに行政に努めている人がいるのに、もっとそこが今後の保健師を考えるのなら、言語化するなりもっと一般のひとに分かりやすいことを発信していかないと。</p>
		<p><保健師の大切さを住民に知ってもらいたい></p>	<p>やっていることの意味とか、大切さみたいなものをもっと知ってもらいたい。もらうべきと思っているので、似て非なるものですね。そうですね、こんなことがあってこんなようになったんですよって、私達こんな専門性もってますと似てますよね、</p>
11 <<保健師活動の取り組み意識>>	【大事な活動】	[予防活動が大事]	<p><地域の予防活動する人達を育てることが出来る></p> <p>地域でその人（予防医みたいな人）を増やしていくと、地域が健康になるんだなってそこで感じてたので、そういうのが頭にあったのかもしれない。</p>
			<p><新人の時、健康の人や予防のことアプローチしたかった></p> <p>仕事始めた当初の気持ち・・・・・・、私は、病気の治療じゃなくて健康の人だったり予防のところだったりアプローチをしたいなと思っていましたね。</p>

<p><予防に力を入れたく保健師を選ぶ></p>	<p>ただ病院に一年いたので必ず退院の時は退院指導しますよね よかれと思って退院指導するんだけど 何か短期間のうちにまた入院してくるんですよね 結局退院指導でしたことが出来ないでまた悪くなって戻ってくるというのを繰り返すひといらっしゃるんですよね 病院の生活は日常の生活ではないので 頑張って個別的にその方に即したものをやろうって 頑張るんだけど やっぱし実生活を見ていないので 本当にその方の生活に合ったものかどうなのか という疑問があったんですよね やっぱり入院してくるということは ちょっと合っていないじゃないかなという思いと 悪くなって来た方を看護するという事なので できれば病院の入院生活だれでも好き好んでないですよね みなさんお家に帰りたいたいと思うので 出来れば入院しないで済んだ方がいいんじゃないかなと思うので 予防の方に力を入れてやりたいなと思っていたので それで看護師というよりは予防活動をよりしてするのは 保健師の道を選んだ形ですね</p>
<p><看護師をやる中で予防の大事さに気付く></p>	<p>(どうして行政保健師を選んだのですか?) 私の経歴からになるのですが、もともと看護師、看護学校をでて看護師を3年くらいやって、その中で予防って大事だなと思うところで、大学に入りなおして、編入で大学を出て</p>
<p><予防のところ少しづつ出来るといい></p>	<p>予防というところでは、そうですね、ちょっとづつ出来るといいのかなとは思ってますね。</p>
<p><一貫して変わらぬこと、一人ひとりが健康であるためアプローチ></p>	<p>(就職したころの思いは?) 同じは、ひとりひとりが健康であるために出来ることがあることが、そこはもう最初から変わらない、私のなかで。それはそのためにアプローチはしたいは変わらない。</p>

<p><悪化前に早期治療につなげる></p>	<p>軽い人は認知症って診断がつかなかったんですね。でも保健師から見たら最初は分らないですけど、経験と勉強重ねていくとなんとなく認知症っぽいなっていうの分るじゃないですか。それで相談受けた時に 病院連れて行っても「まだ大丈夫だよ」と言われているんだけど家族は困ってる。 お話を実際会ってしたらやっぱりちょっと始まってそうかなと このままほっといたら悪くなりそう。もっと支障がでそうかなっていう方がいて 家族の方も心配をされている方だったので 市外より専門医がいる医療機関を紹介したんですね。そこはちゃんと事前につないで ご家族の方にも受診の仕方とか説明の仕方もオリエンテーションして 受診をしてもらったんです。そしたら あとからそのご家族の方から感謝の言葉をいただいたのが やっぱり「今の時点で来てくれてよかったよ」って先生に言ってもらえた こういう時点でちゃんと適切な治療始まれば日本のなかから認知症って問題行動起こす高齢者ほんとに少なくなるだよね って言ってもらえたんです。って言って下さって ありがとうって言ってもらえたんで そこはやっぱり保健師</p>
<p>[制度に関わる]</p> <p><制度を考え制度を手く利用出来ることが保健師の醍醐味></p>	<p>私が考えて、案を出したり一緒に考えて本人もそうしたいと、いろいろ出来る制度なんです。そういう意味では、やりがいがあるとか、自分が努力したり考えたり見識を深めていくと、いろいろ制度の、制度をうまく利用しながらいろいろ実現できる。そこが面白い。</p>
<p><制度改正に関われることは保健師の責務></p>	<p>今直接携わってるのが介護保険の方なんですけど、今回改定、おっきな改定ありますよね。あれについて思うところ。何だろう、指針っていうとそれちゃうかも分らないんですけど、制度の改正に関わる場所っていうのは保健師の発揮のしどころというか、責務だとは思ってるので。何を答えればいいのか、介護保険の今回の改正に当たっては結構本腰入れてね、きちっと健康部局と保健師でやらなきゃいけないこと話して、詰めていければなと思ってるんですけど</p>
<p><度重なる法改正、大変と思わない></p>	<p>制度改正なんかもこのところ、保健師も翻弄され続けてるんですけども、それも当たり前だと思うしね。法改正でも大変とも思わないしね。</p>

<p><制度に関して行いたい分野は介護保険></p>	<p>制度に関しては、主に介護保険ですかね。そっちはがっちりかんでいながら、健康部局のほうの協力もきっちり、仰いだりつむいだりしたいんですけど。介護保険のほうですかね。</p>
<p><民間にはない制度の調整></p>	<p>あとはその訪問看護の民間の一事業所だったら多分ないと思う業務としては制度の調整とか・・・制度の調整が大きいかな。と思います。</p>
<p><生活密着した施策保健師の仕事は大事></p>	<p>やっぱりこういう職種がなくなると、何かもうちょうとこう、生活に密着してないような施策とかばっかりになっちゃうと思うので、大事な仕事だと思います。</p>
<p><保健師として地域をみてるから気になるのは法改正の構造></p>	<p>自分のところで、まずは自分のとこですね。(最初から思ってた制度に関してってことが今発揮されつつある)そうですね。最近はどうちかというと 訪問看護で個を見る立場なんですけど どうちかっていうと気になるのは構造自体の方で。介護保険、高齢者、あと子供って そっちにどうしても目がいきます。(それは保健師をやったから?) そうですね。多分、地域見てて。看護師だけやってたら多分気が付かなかったと思います。</p>
<p><行政保健師の選択動機、制度に近い立場></p>	<p>で市町村移って制度をいじれば、制度に何か、全体で制度をよくできればと思って制度に近い立場 なので行政に来たかったんですけど 変わったことはあんまりないけど でもだんだん明確になってきた気はします。</p>
<p><制度の欠落に気が付く></p>	<p>気が付いてしまう限られた業務以外の支援</p>

	<p><やりたかった、公務員としての制度づくり></p>	<p>私の公務員の思いは、一円を一円にするのではなくて、一円を何倍にもして社会に還元したいと思うんです。税金を使うのであれば、生きたお金になってほしいので、何倍にもなって還元したいという思いがあって、そういうために使い方を考えられるような部署にいきたいという思いもあったです。最初就労したころは。〇市に入って、〇市は出先と本庁があって、本庁にいて制度をつくる方に行きたいとずっと思ってた。</p>
[継続フォローが大事]	<p><その後も継続して流れをみるのが大事></p>	<p>責任を持つとか、最初に受けて人がその後どうなったかを知らないままではなくて、その後どうなったかないというの、ずっと継続して流れを見ることで、どういう支援を今すればいいのかというのを常に、一ケースケースごと</p>
	<p><責任を追うことで支援の在り方を振り返る></p>	<p>担当制ではないんですけど、私がいなければもうひとりの人が受けたりしますけど、あの人どうなったとか、相手にも聞いたりお互い情報共有するんですけど、そうやって流れを責任持って追うことで、支援の在り方というのですか、常に振り返りが出来る。</p>
	<p><見極めにより意外な事実発覚></p>	<p>ちゃんと見極めが必要なんですけど、やっぱり学校まで行って特別支援教育の人も来てもらってみんなで話して一応どういう現状かと一緒にすると、借りてきた補聴器が壊れていたりとか、意外な事実が発覚するんです。</p>
[すばやい情報提供]	<p><退院時のすばやい情報提供大事></p>	<p>一番入院して、ちょっと落ち着いて、退院という時が一番その人にとっては指導としてはポイントとなる時期、一番ずっと入っていく時期にやっぱり自分の生活がいけなかったんだとか、こうしないといけなかったんだと意識付けにもなる時期なので、もし退院して家に帰ったとしても、早い時期で情報提供だったりとか、知識を提供してあげるとかで、やっぱり過ぎれば過ぎるほど、またこう気持ちが薄れてくるので。</p>
	<p><発病直後の情報提供の効果></p>	<p>受けるに当たって、姿勢というか気持ちの持ち方が全然違うのかなと思いますね。中途障害の方は、比較的年齢も若いし、これからという思いもあるのかもしれないけど、病気になって間もなく、自分の中での病気になったことでの罪悪感というか、特に麻痺が残った人だと、今後の生活に支障が出てくる人が多いし、家族にも迷惑を掛けているので思いも強いかなも多いので、自分は今後どういうふうに住生活をしていったらいいのかというところが、すごく真剣に聞いてくれた気がしますね。</p>

[公衆衛生の大切さ]	<臨床に出て初めて公衆衛生の大切さに気が付く>	最初看護師免許取ったあとにすぐに臨床でたっかつたんですけど、ただ親から保健師必ず取ってって言われてたんでとったのはとったんですよ。看護学校卒業してすぐ。でも公衆衛生興味なくて臨床に出ました。臨床に出たけど、そこで初めて公衆衛生って気がついて同じガンでこんな若さで死ななきゃいけないかっていうのが例えば残念だったり、健診とかでもっと早く見つけて死なないで済むでよかったのにな。とか 例えば同じ死ぬんであってもこんな機械囲まれて殺ふう景な病室で死ななくても在宅で出来るんじゃないかなってとも思っていたことを思い出して、
	<公衆衛生に気が付き個や技術の視野が広がる>	基本的には変わってないと思うんですけど。就職したてのころは、個ばかり見てました。目の前の患者さん、この人で、個ばかり見てましたね。個とか技術とか見てました。看護技術だったりとか。いつのころからか、病院であまり死んじゃったりとか、若かく死んだり、殺風景なところで死んじゃうというのが、何か違うなと思って公衆衛生と気が付いてからは、個ではなくて、何だろー。何んて言ったらいいんでしょう、視野は広がったまま、広がったまま気になるところは、それぞれははっきり見えるようになってきた気はしますよね。
	<災害に備えて危機管理研修実施>	今年度はその中のひとつの危機管理ということで、何か災害が起きた時には、このままではまずい。市町村によっては、保健師独自の危機管理の集約して行動するという行動計画があるということで、まず自分たちが危機を感じて何をしなければいけないかというところは、紐解こうよということで、・・・避難所をつくったときに、実際にひとをどうやってわけていくか、高齢の方にどういう対応が必要かとか、そういうことを考えてもらいたくて保健所の方が指針を紐解く、自分たちが〇市の防災計画を紐解く。自分たちがすくい上げる研修としてやっと定着してきた。
[つながりを重要視]	<人的ネットワーク持てるのが大事>	ほんとに、人とのネットワークをいっぱい持っている人は、最後にはやっぱり物もつくれますし、人脈つくってね、いろんなときにその方が助けてくれたりして、ほんとにそこは大事だになって、年を取るほどに感じますね。
	<ネットワークづくり言い続けることでの広がり>	孤独感というのを感じたこともあったんですが、自分のな中のネットワークというのは、保健師の中ですよ、広がってきたなと感じます。言い続けることはとても大切だと思います。

<p><小さな活動でいい、救えるネットワークつくりを></p>	<p>ほんとに、そういう網の目のように、いろんな関わりがある中で、ストーンと落ちていく人たちがいるんです。その人たちをつくってはいねないんだなという気がします。すくっていけるような、それは行政は無理なのでネットワークということでは、みなさんつながって、ほんとに活動を活発にやっていくというのはとてもとてもしんどいことなんですけど、今やってるのをちょっと横に声を掛けたりということで、そんなに大きいような活動ではなく、ちょっとやってくることがすごく大事で、そうすると孤独死というのがなくなってくるのではなという気がします。</p>
<p><希望つなげていくグループづくり></p>	<p>(障害を持っている人たちのグループづくりにむけてのここでの働きかけとして) アンテナを張っておいて、キャッチしてできればつなげていくことをやりたいな。</p>
<p><ちょっと頑張れば次につながる></p>	<p>業務がここまでと言ってしまえば、終わりですけど、ほんのちよとのりしろ出したら、分った方(人)が見つないでくれて、のりしろじゃないけど、ほんのちょっと頑張れば、次は助けてくれます、相手方が。ちょっと助けてもらった人は、かならず「これうちがやりますよ」と言うので、ほんとはちょっとづつ、ちよと頑張ればいくと思うんですけど。「それ、私たちの業務ではない」とか、言いがちな傾向があるので、もったいないなど。ちよとしたのりしろを。ほんのちよと助けられれば、相手がだしてくれそうですよね。</p>
<p><最近地域とのつながりが薄い></p>	<p>特に去年の4月の機構改革で母子保健担当室の業務っていうのが、子どもに関することですよっていうことなので、なかなかこう何も用がないのに町会長さん家に訪問、帰りに寄って「最近どうですか?」って話をしたりして私たち、先輩に教わったりして、私はあんまりやれない人だったんですがまわりでやっている人がいたんですよ、なのですが、そうゆう活動が少なくなってきたのかなという感じがします。私ももう一年経つのですが、最初の大きいやつが、うちは〇さんが健康推進課の担当なんですけど、会合があるから行くよって行って行って、いっぱいいる中でお辞儀をして、それで終わりっていう感じで、仲つながりは薄くなりがちなのかなという気がします。</p>
<p>[身近でない困難ケースにも支援]</p>	<p><普段の関わりは身近ではない難しいケース></p> <p>身近な相談となると、各〇〇では比較的上がっては来ているけど、区役所となるとそんなに相談件数としては上がってこなくて、どちらかという、障害担当のかたで比較的若い統合失調症とか、20代30代のかたのご高齢のかたのちよと精神の方がいて、高齢の方もいるんだけど関わってほしいとかたちで入ってくることがおおかたりとか、比較的精神が増えてるのでどちらかという、難しいケースにたいして、普段関わっているというところで、身近ではないのかなと思ったりもする。</p>

		<p><困難な家族にも関わることの大切さ></p>	<p>本人の介護の問題は介護保険の中で解決できるものがあるけど、家族の方がそのパーソナルがあったりし、クレイマーに近いようになっていたりとか、非常にサービスを入れるのが困難に立ってる場合に、その先輩の保健師はすごい積極的にかかわっていて、いわゆる困難ケースというものを動かしているのを見てるので、その労力と彼女が受け持っている人数とその膨大な量をみるとそれを私がそのままやるかといえはまた違うのですが、それをやることの意味は何かちよと分かる気がします。例えばなんですけど、そのままいくとネグレクトになってサービスも導入できないなどご本人はなる可能性がある時、家庭が多いと思うのですが、そういった方に介入が出来ていると感じます。介護保険の事業所のご本人と家族と会って、上手く関係がつかれない家族と、サービス事態導入できなかつたりするけど、サービスを始めたところで家族が非常に不安だったりクレームを言った時に、そこに調整として入ることで、事業所との関係が出来てサービスがつながることがあるんですね。</p>
<p>【地域に関わり地域住民と共に活動】</p>	<p>[地域に関わる]</p>	<p><広く地域に関われるのが行政保健師></p>	<p>何か、広い、(地域が) 広いかなって思ったので、やっぱり産業(保健師) なんかだと、会社だけだと思うんですけど、行政だったら地域とかもっと広くできるのかなと思って。</p>
		<p><行政保健師は広く地域に関わる職種></p>	<p>でもやっぱり、(行政保健師だったら) 広く地域に関われるかな。</p>
		<p><保健師になり地区をみたい></p>	<p>将来保健師になりたいは変わらなかったんで、地区をみたいなと思って、看護師として仕事するのでも、地域に近いところがいいと思って老健施設に最初就職したんです。</p>
		<p><他医療職との違い地域と何かやること></p>	<p>自分の職種としてやるべきこととか、例えばさっき個別ケースに追われるだけじゃなくて、地域と何かやるというのが個別ケースで訪看さんとの違いとかあると思うんですけど、</p>

<p><地域に対して、介護予防仕掛けることが出来るのが保健師></p>	<p>介護予防なんかも、もっと虚弱な人をボランティアさんとして、卒業した後にイベントとかお祭りとか協力していただいたりとか、その人たちのアイデアをどんどん活かしたりという形で、地域に対して仕掛けてる感じだったのでそういうふうになれたらいいなと思って自分の中であるのかもしれない。そのような気がしますね。どうなんですかね？それって保健師だから。保健師だから？（自分に疑問感じ考えてる）出来る事なんですよ。（ほとんど一人事）（無言続く）</p>
<p><広く見れるだからつながる></p>	<p>それが医学をいっぱい勉強してるからその人の持つてる症状とか身体とか、「それ知ってるそれそうだよな」とつくんではなくて、「あーそういうことも長い人生の中であって、身体の中かのこの部分もそうなんだよな」とって、優しく接しられる。そこにフォーカスするのではなくて、広い中のひとつとして見れる。だから生活全般のところにつながられたりとか、あと他職種につながったりとか医療につながられたり、母子につながったりできるじゃないかと思えます</p>
<p><保健師の思い、地域で元気に健康に></p>	<p>自分としては、自分が目指すものではその方が、健康でねその地域で元気にやっていただきたいというのがあって、健康教育なんかで最後に言うのは「この地域にこだわって、ご近所の方を大切に、地域でこだわってここで生活を楽しく自分らしくやってくださいな」というようなメッセージをお伝えしているんですけど。もしかしたら、そういう中で思いが保健師なのかもしれない。</p>
<p><キーパーソンとの連絡、つながり、チーム調整が仕事></p>	<p>（制度の調整という）例えば介護保険だったらケアマネジャーさんが付いていてほしいそれで何とかありますよね。精神それから障害児、あと介護保険以外の方についてはまだケアマネさんというところが確立されていないので、その調整を中心になる人と連絡をとったりとか、中心が誰かも不明確なので、それを結構つなぎ合わせるっていうか、調整とってチームにしたりだとかっていうのはありますね。</p>
<p><地域で自分らしく生きていける支援ができる行政を選んだ></p>	<p>そこでは地域の中で一人ひとり生活されている中で、その方がどうやって自分らしく生きていけるかというところを、一人ひとりを大切にしながら、サポートできるのか、看護師とは違ってその人らしい生活の中で支援できるのではないかと、という思いで入ってきました。</p>

[地域住民と一緒に地域づくり]	<地域の力今以上に活かしたい>	一緒に地域の人とやっているとほんとに地域の方がすごいというか、力があつたりとか、ほんとに保健師なんかより全然すごかったり、思いをもっていたりとかするので、そういう人とやってる時に地域の人に教わったりやってもらったり、その力を借りたりした方がいいかなと思ったりする中で、ちょうど思ったんだと思います。
	<現実には出来ていない地域の人と一緒に体制づくり>	どんな街にしたいかとか、応援するチームをつくって、応援する体制をつくっているんですけど、なかなか実際は地域のひとと一緒にってひとつの地域になって考えたりとかしてどうやっていこうかという体制にはなっていないくて、地域の（会議）？にいたらこのチームが出て
[地域住民と一緒に考える]	<一緒に考え一緒に進んで行くことが保健師の出来ること>	本来気持ちが輝いてたり、本人らしさが発揮できると、もっと自分でできるとか本来この人が本来あつたらう輝きみたいのところを取り戻すような支援を、私したいと思ってるですけど、それがどうしたらいいかいうのを一緒に考えて、ケアをして一緒に進んで行く、それが保健師の出来る事。
	<地域住民の問題を住民と共に考えることが行政保健師 >	（行政保健師を選んだ理由）その人の住んでる場所に行って、その人の様子を見て、その人が何に困っているかどうしたらいいのかを一緒に考えていく、
[地域の主体性ができる支援]	<住民主体で出来るように支援>	地域福祉保健計画を進める計画をつくってもらって住民の人主体で進めてもらう計画をやっているんで、それをとりまとめる部署なので、そういう話を重ねながら地域がどうなったらいいか、あーなったらいいかというのをやってるのが中心の仕事なんです

		<p><保健師が手を引いても住民自身で考えたり後継者育成できる地域にしたい></p>	<p>私は、やっぱり地域発生型なのでそのやり方で、今住んでいる方々の力を引き出して、生かして、つなげて、保健師が手を引いても自分たちでいろいろ考えたり、次の人を育てたりとかいう人が増えていけるようになるといいなと思って、そこは取り組んで行こうかなと思っています。</p>
<p>【家庭訪問への思い】</p>	<p>[家庭訪問の大事さ]</p>	<p><家庭訪問で確かめる大切さ></p>	<p>電話と会うのでは5倍くらい情報が違うし 行くともっと 具体的には何ですが ここに来る姿とは違いますよ。 生活背景が見えるわけですよ それが大事 すごい大事な情報なんですよね 電話なんかだと言ったことしか情報にならないじゃないですか 嘘とかもしれない こういう言い方は悪いんですが、正しくないことも多いです よ なので実際 疑っては悪い 疑って要るんですがね 正しい目で見たいということ</p>
		<p><行って見て得られる情報があつて初めて保健師></p>	<p>個別の人の事情というものとかをその中で私達自身が考えないといけない部分とかがあると思うので、ここに来て話をするのではなくて、行って見て得られる情報があつて初めて保健師なんだと思うんですけど。</p>
		<p><保健師の訪問で、出来ていないことを埋めること自体大事なのか疑問></p>	<p>保健師の訪問が減っている、やらなければいけない、それが出来ていないということ埋めること自体、大事なことなのかな。</p>
		<p><言い訳せずに家庭訪問すればよかった></p>	<p>私も初めて1歳半の業担やった時に準備に忙殺されてました。訪問10%行ってなかったと思います。そんなの時間外に回して日中訪問に行けばいいのに、やることがあるからって思って、言い訳にして出てなかった時期があったなって思います。</p>

	<p><家庭訪問により保健師ならではの何かキャッチ></p>	<p>でもやっぱり、家庭訪問とかに行ったりすると良く分るといふのもありますし、職業上結構がんがんで入っていくといいますか、遠慮しないで入っていけるところは入っていったりとかもすると思うので、人間関係をつくりながら、そういう中から保健師ならではの何かキャッチしてのかなと思います。</p>
[現場にこだわる]	<p><行きたくない現場出来ない分散配置></p>	<p>出来れば行きたくないですね。(笑い) 児相とかも、やっぱりみんな現場がすきで保健師になってる人が多いので、〇市なら子ども、高齢、健康づくりと大きく3つに分かれるので、できればどこかの区のそこに行きたいという人が多くて、どちらかというといふ児相とか、〇市の場合だと勤務いわゆる市のおおもとのところになるんですが、そこになると事務的なことばかりになっちゃって、全然地域には出れないので、まあ希望する人も少ないし、あまりいい思い出言っていないと思う</p>
	<p><家庭訪問できる現場から離れたくない></p>	<p>この部署はみんな敬遠してて、すごくいやがるんです。ほんとに一人なんですし、職種として、家庭訪問とかないので、現場じゃないのでその感じでみな嫌がってるとこなんですが、</p>
	<p><訪問看護はアイデンティティ確立には現場体験できる場所></p>	<p>アイデンティティ確立出来たてないとか、職業上のアイデンティティ、自分は崩壊しそうな保健師で何だろうなって思ったら、いったんこの現場がいいと思います。で、びっちなところで、持ってる教育、受けてきた公衆衛生だとか、そういうふうなところがたぶん頭をもたげると思うんです。現場体験出来る場所、なんかいいような気がします。</p>
[保健師活動は家庭訪問]	<p><家庭訪問しない部署></p>	<p>今は、家庭訪問をしない部署なので、地域のひとと一緒に福祉とか保健の分野を地域で進むよというものを、会議を通して地域のひとと話あするんですが。</p>

		<p><直接ケアや家庭訪問が保健師></p> <p>ほんとに、特殊な部署だとも思うんですよね。何か、家庭訪問してというのが、直接ケアや家庭訪問しながら、というのが保健師かなと思うので、</p>
		<p><家庭訪問がないのが特殊></p> <p>今の部署は家庭訪問もないし、調整とかそういうのが多いので、すごく特殊だな、自分の中では思ってるけど。</p>
		<p><主な活動、訪問></p> <p>私が行っているのは、活動としては、訪問の事業ですね私が行っているのは、活動としては、訪問の事業ですね。で、訪問の事業で、どういったケースに関わっているのかというと、まあ、1つは、中途障害と言いまして、いわゆる2号保険者の方、65歳未満で、主に脳卒中の方なんですけども、脳卒中の方で、例えば、麻痺がかなり多く残ってしまって、まあ、仕事もちょっと難しくなってきた、で、まあ、今後どうやって生活していくのかってところで、まずは相談に乗るんですけど、そのあとのフォローというところで、</p>
【地域を知る】	[地域を知る]	<p><地域の歴史を知っているか知らないかで関係の築きに違い></p> <p>一番大事なのは歴史の部分で、この町の人がどういう経緯でどんな仕事をしてたとか、どういうことを大事にしてるかということを知ると知らないのでは、全然関係の築き方が違いますし、</p>
		<p>住民に受け入れられるには地域行事参加することも大事</p> <p>その人たちが大事にしてることを自分も大事にすると、すんなり懐にはいれたり、・・・無形文化財に登録されてる〇神社のところなんです。それがその人たちの誇りなんです、それをずっと守って代々。それを知ったりすると、共通言語が増えるとか、「そのためにこういうことをしよう」とかも言えたりしますし、そういうものに（お祭り）行くとか、地域の運動会に行くとか、防災訓練に行くことが、ほんとには大事だと思っています。</p>

<p><団体数、活動状況把握が課題></p>	<p>調査が健康日本21が出来てから頻繁に来るようになったんですよ。その時に団体数、団体の活動状況っていうのが出せないんですね。市に関わっている団体っていうのは数少ないですし、施設を貸し出しているっていうことでやっと把握が出来ていて、そこは多分先進市何かは補助金を出したりして、その把握を整備していると思うんですけど。把握出来ていないというところで、どうやったらそこを吸い上げられるのかなというところが、すごく課題と思っています。</p>
<p><地区診断だけしても何も出来ない、工夫と街にあったやり方を考える事></p>	<p>(保健師の指標では) 地区診断という言葉がでてましたよね あれが骨子ですよね ベースにあって でもそれだけじゃないんですよ それだけをやったら 何にも出来ないの でそこで工夫とか自分の街にあったやり方とかそういうのがあると思うのです それを考える事が (少し考える) 考えない人が多いのかなー 無理だとか言ってみたりする そういう人がいるような気がします。</p>
<p><地区調査不十分で住民のニーズと合わず失敗に終わった健康教室></p>	<p>やっぱりそこに住んでる人たちが、必要だと思うものを、あるいは必要だと思ってもらわない限り、どんないいものであってもそれは根付いていかないので、それをちょっと先走って失敗したかなという感じがしてます。・・・ほとんど集まらなかったということですね。事前の地区活動は、十分にサーチしたつもりだったんですが、やっぱり「つもり」で。地域のセンターみたいなのところに似たような活動はないかとか、自分の地区の分析もしているのである程度の活動把握しているつもりだったんですが</p>
<p><機会がない、地域で動いている人から話を聞くこと></p>	<p>(今やれていない点は) ほんとはさっきも言った母子の視点から地域のことはどうしたらいいのか 地域で動いている人に聞きたいというのもあるのです 前みたいに健康教育に呼ばれたついでに じゃべってくるとかが少なくなったので なかなか難しいですけど 子育て支援の地区社協さんがやる子育てひろば 実は3回しかなくて なんで少ないのかな ほかの地区のときは毎月なんですけど マンパワーが少ないのか やっぱりお年寄りが多い地域だから子育ての事業ははやらないと思っているのか そういうことを一度話したいなと思っているんですけど なかなか機会がなくて</p>

<p><保健師が捉える地域とは、みんなが生活するところ></p>	<p>地域とはそこに住む人。えー。そういえば、そういえばなんでしょうね。地区とか地域とかって言うてましたけど。うん、そうですね。でも、そこに住む人がすごくたくさんいる生活する、何でしょうかね、みんなが生活するそのものというか。自分が、えー、何だろ、普通に言葉を使っていたので、何もするにも地域次第、えー何だろ、ひとりの人が生活するにも、その人のことを、に影響する単位、はい。とか、えーなんでしょう、ひとりの人にも影響する単位だし、何をすることも何か、単位となる単位というか、基礎となる単位。という感じですね。</p>
<p><どこに住んでいるかで違う相談のしやすさ></p>	<p>(地域とは) 同じ〇区内でも場所場所にとってアクセスの良さだったりとか、公共機関の近さとかで、私の地区だと、区役所の回りは比較的相談が多いけど離れたところは全然上がってこないの、身近な公共機関があるかないかでその人たちの相談のしやすさとかが、そういう場所があるかないかでその人たちの住んでいる中で、問題が重症化する前に相談できるかで全然違うかなと思っていて、そういったところは、出張相談という形で相談の場を設けたりしているけど、私の地区の場合もなかなか相談が上がってこないというところで、その人がどこに住んでいるかで全然違うんだなと思います。</p>
<p><人とつながりがある生活圏が地域></p>	<p>(地域とは) その人の生活、日常的に生活する場所ですよ。その人が買い物を近くのコンビニまでしか行かないときの活動範囲だったら、そこが地域だろうし、電車に乗って学校に行ってる子があればそこまで拡大して地域だろうし、その人の活動圏とか人のつながりとかある場所かな。</p>
<p><健康面での地域は市、連携での地域は保健所単位></p>	<p>(地域とは) 市です。あとは、連携という意味では〇〇、北部くらいかな。北西部くらいかな。〇〇地域です。あなたは地域はどこですかと尋ねられたら、〇市ですよ。〇十万市民なんですけど、〇十万全体の健康状態、健康の向上と思っているので、誰もが元気にやりたいことやれているのが、保健師の業務だと思うので、私にとっては〇十万市民です。</p>

	<p><密着距離が遠い都会></p>	<p>でもきつと、もうちょっと都会でなかったら、ほんとに住民の人に密着、距離が近いかなと思うことがすごくあって、何か遠い感じがしたり、</p>
<p>[成長のきっかけ]</p>	<p><学びのきっかけ先輩の教えと異動></p>	<p>えー、何でしょう（個から集団が大事と思ったきっかけは）。（悩む）先輩から教えてもらったというのがありますし、異動とかで、部署が変わることで仕事内容なんかも変わったりするので、異動のきっかけもありました。</p>
<p><今の見立てが出来るのはケース検討によるもの></p>	<p>（就職しての活動の変化、きっかけなどありますか？）、いろいろな先輩が教えてくれます。〇市の蓄積がいっぱいあります。私がケースの見立てが出来るのは、〇市では、すごくケース検討をやってたんです。10人以上も集まって、それぞれの持ってるケースを出し、スーパーバイザーを呼んで今どういう支援とどういことが他にできるかなどを、定期的に月3、4回やってんです。そういういろんな人の見方を知ったりスーパーバイザーのもので、それがすごい糧になってます。</p>	
<p><4年でだんだん分かってくる役割とその必要性></p>	<p>やっていることの意味が分るようになってくると、自分がしていることとか、役割とかそれが必要だとかそういうことが4年やるとだんだん分ってくるので。</p>	
<p><4.5年で住民に認められる傾向></p>	<p>短い時間で、2年3年とかで異動しちゃうと、分かった気になって分かってなかったりとか、さっき言った民生委員さんもいますけど、今回の担当はまあまあ話ができるねとか、歴代の人を並べてみるんですよ、地域の人は。やっぱりがっつり4年なり5年なり、5年はこの人でできるんだとあったほうが住民からも意見が出やすいと思いますし、</p>	

		<p><5年で地域の様子分かる傾向></p>	<p>同じところに5年はいたほうが良いと思います。見え方が変わってくるような気がして。歩いて、ここには何々さんがいて、ここには誰々さんが居てこんなことがあったなみたいな、点々としてくると、気がするといううだけですが、なんとなくこの町は精神のひとが多いような気がするとか、なんとなくこの町はみんなおせっかいで困ったとき助けてくれるなあとか、そういうようなのが分かってくるような気がする。</p>
		<p><若いころ未熟な自分に対して力をつけたいと頑張った></p>	<p>自分では頑張ったかなと思っています。(笑い) 何で頑張ったのかしら 若いとかの他にも思い 多分思いがなにかあったのかしら せっかく自分で 病気になる活動をやりたいと思って 取り掛かっているの で そ こ 何だろな一 仕事として 初めてのこ ことい っぱいありますよね そこをいろいろ実習だけでは分からない流れを教 えてもら えたってと ころと あとは ちょうと健診とか 母子を担当する事業が多かったの で そこで担当している と 相談に乗れない自分 があるん じゃないですか お母さん から聞かれても教科書通りのこ ことは言えるけど目の前の子 にとってはそれが本 当に合っているのかとか 分からないところがあ っ て 半人前でもない未熟な自分 みたい なところ に突 き 当た っ て そ こ から ち ゃ ん と 答 え ら れ る よ う な 力 を つ け たい と い う</p>
【見極めを判断】	[関わり方の見極め判断]	<p><関わり方の見極め判断></p>	<p>それは関わった方がいいのか他の職種につなげて方がいいのかとか、見極めを結構してるので、</p>
		<p><すくえるかどうか判断できる保健師の存在></p>	<p>救えるか救えないか引かかるかどうかというところをいかに保健師が判断して、救えるかどうかというところでは、保健師の存在は大きいかなと思いますし、</p>
		<p><家族、家、地域、人間関係全部で判断するケースの問題></p>	<p>相手が何困ってるか どこに大変さがあるのかっていうのはその言ったことだけではなくって 家族背景、家の様子、住んでるところの空気感、人間関係、というところ全部見れてしま いますよ。</p>

【効果的な予防の提供】	[効果的な予防の提供]	<ささいな知識の有無で変わる予防の結果>	もともと、循環器の病棟勤めていて心筋梗塞とか狭心症とかで入ってくるかたは、比較的若い、50代60代の方がいきなり病気になるところで、普段の生活の基本となるところで仕事が忙しいということもあって、忘れていたところもあり、予防できれば防げたというところで、毎回退院指導するんですが、パンフレットとかで、食のところは栄養士さんにやってもらって、プラス看護師でも食事のところや日常生活で気を付けないといけないところを説明をしたんですが、結構知らない人が多くて、やっぱりちょっとしとことを知らないというところで、もっと早くしていただければ全然違っていたよなとその時にきずいて、ささいなことを知っているかなんかで、全然違うんだなとその時感じたのが一番大きかったです。
		<負担のない予防を情報提供>	何か人って、特別にやらないといけないとか、継続しないといけないとか、だからできないとか、何もやらないということだと思うんです。でもそういうのではなくて、日常生活のなかで少し意識すればいいとか、生活の一部を使って何か工夫すればいいという、その人の負担のない範囲で、出来ると思うんです。それが気付けるか気付けないか、知識があるかないかのところだと思うんです。そういうのを情報提供したいとか、できたらいいのかな。
		<理想、若い世代からトータル的に関わりたい予防>	地域をみるにあたって、高齢だけではなくて、子どもの抱えてる問題とか、例えばいわゆる中間的な、20代30代の抱えてる問題とか、地区をこう年代をトータル的に見えるようにならないと、とても高齢だけだと、予防とか、高齢になっての予防は限界があるので、ある程度生きてきた人のなかで、何かこう価値観を変えとかって、難しかったり、また新たにというのも難しく、ほんと「維持してるだけで頑張ってます」ってところになってくるので、予防となると、20代30代の若い世代から意識をもって、できればそういう小学生中学生くらいのところから、早ければ早いほうがいいのでトータル的にみて、関わればいいなと思ってるので、
【喜びを感じる活動】	[喜びを感じる活動]	<変わってもらえることへの楽しさ>	その(頑張ろうと思えるような鏡)私が鏡であるためには、情報とか自分の自分自身の情報を持つてることとか、いろんな知識があることとか、相手が言った時に返す方法とかを、心理学ではないけどそういうところから、相手が、相手の言ったことをよく受け止めて、よく返すというスキルを持ってなければいけないと思うので、自分が磨かれていけば、相手がよく変わってもらえるというか、自分の力で変わってもらえるかなと思えるので、それがすごく楽しい。

<p><日々楽しい活動></p>	<p>(大変だけど満足した活動は?)大変じゃないですよ。楽しいです。日々ですよ。</p>
<p><踏み込んだ援助を行うことで相手が変わるうれしさ></p>	<p>多分通常の訪看ではやらないんですけど、でも市ということもあって、そうするしかなかったところを出来たということとか、ケアマネさんから相談を受けた時に、他の事業さんでは利用につながらないようなことの相談をされて一緒に場合によっては見に行つてほしいといわれた時に、一般では無理だと思うんですけど、うちはある程度大丈夫なので、相談に乗ってその人をちょっと助ける。ちょっと助けたらその人がそこが解決されたらがぜん力を発揮してくれフットワーク良くなるのを見るのは、すごくうれしいですよ。ちょっとののりしろを出せた時が大変なただけ一番。</p>
<p><相手の求めている部分に答えられたとき保健師冥利></p>	<p>親御さんの心の揺れとか 一番気にしてるのは その将来だと そういったことも わたしは障害福祉課の経験もありましたから まあ変わった人だけどもあなんとかやっていけるんだなーと その時に思い返してみると 成長するところというふうにあるんだなと だんだん 記憶と知識がつながって あーこういうふうになるということを説明すると 親御さんがすごく求めていることだな と見えてくる。そういうのにおいて 親御さんも声のトーンが変わりますからね ほんとに欲しい情報が入ると こうあずった感じで食いついてきますよね そこが自分の持ってたもの 知識とかうまく使えた時かなくて 自分が 保健師だからやってきたそうですね保健師冥利につけるところですね</p>
<p><年単位で分かる良い変化への喜び></p>	<p>いつも大変なんですけどね。やっぱり中途障害の方はすぐには変化としては現れないですけど、一年間をとおしてかなり変化してきてるので、病院だと結構日によって変化がすぐ分るのですが、こういった地域にかえて来た人で、日とか月ではなくて、年単位ですごく変わっていくのかなというところで、その時その時はあまり分からなかった部分が、年数を重ねる、経過することで、すごく変わったなという、変化としてはすごく遅いですが、その時じっくり関わっていくなかで、こんなにも変わったんだという喜びみたいな関わっている中で感じる。</p>
<p><支援できるところが面白い></p>	<p>(今の仕事は?)面白いですね。支援が欠けてる、見かけ上いろんなものあげるとこなんですよ、一番お客さん多いんです、このフロアの中で。</p>

		<p><楽しかった母子保健></p>	<p>母子をしました。すごい全国で○番目くらい出生率の高いところで、めちゃくちゃ母子健診が多いとこだったんです、一回に90人とかさばくことを月4回して、3カ月児月4回、1歳半が月3回、3歳が3回でそれぞれ60と80かくるので、ものすごかったですよ。その時に母子も楽しかったですよ。お母さんの支援、必要だなと感じたし。</p>
		<p><健康教室の効果への醍醐味></p>	<p>(充実してたことは)日々楽しいですよ こんなこと言われても楽しいですよ いまうちの課だと一人ですが 個人的に 人前でしゃべるの得意じゃないですけど どっかの老人会のところで100人くらいのところでしゃべれと言われてしゃべったこともありましたがね 当時はねそれが保健師活動 保健師しかやらないような 出来ない事かと思っていましたので おおって思ったんですがね 今思うと 楽しかたなあと 今やれって話来ないんですけど それでは入ってくる その話が個人に入って、それがまたお家に持って帰った人が隣の人にしゃべって どんどん広がっていくんだったらいいんじゃないかな どれだけインパクトな話ができるかってね そうです 得てしてつまらない話しか出来ない人多いですよね 聞いてて見たりするような 工夫したことがあります。 その時それをしようとしたときに、「痩せましよう」というのは簡単ですよ いうのは痩せるって何だ？いろいろ参考にしながら比較的テレビとかでしたよね。NHKだったり、「ためしてがってん」テレビにひき付けるのかなと あと少し面白くないといけないのかなと思って・・・今日からやってみようという気持ちになることとか、そういうのをやると比較的入ってくれるようですね。 そうですね。そうだったと思いますよ。</p>
<p>【保健師の援助姿勢】</p>	<p>[保健師としての援助姿勢]</p>	<p><どこにいても変容させる心掛け></p>	<p>相手が見る見るうちに顔が変わってくるのを何回も何回も経験して、それがさっきいった鏡ですけど、それをどこでもやりたいというか、したい、それが自分の役目だろなと思った</p>
		<p><型にはめずに相談する姿勢></p>	<p>ほんとう一ざっくりとした形のケースが保健師に来ていて、よくよく聞くと精神、もともと精神疾患のある人だったりとか、あとはご家族も生活するうえで大変だったりとか、そこをすくいあげるかどうかで保健師は比較的型にはめずに、特にほかの職種の方だと、それは私ではないわというかんじで、つながらなかつたりはするんです。保健師は比較的相談があったら広く聞いてあげて、</p>

<p><優しく良い方向に進めれる保健師の強み></p>	<p>相手にとって、問題があるといわれれば、ドキッとしてしまですけど、優しく受け止めてもらえて、なんとなく良くなる進められる、保健師の強みかな。</p>
<p><まず基本、話を聞く姿勢></p>	<p>私この中で、苦情対応班なんです。自分でいうのもなんなんですけど、今日も12時に小児科の先生のところに行って、「小児科部会そんなこともやらせるのか、ボイコットする」という先生に、「いやいや先生そんなこと言わないでください」という話をしに行くんですよ。それが、保健師かという飛躍はするのかもしれないんですけど、基本はそこにあると思うんです。(姿勢)先生おっしゃっていることを電話で済ますのではなく直接お会いして、お話をまず聞くっていうのは必要だなと思っています。そうですね。やってることはどこからどこまで保健師なのかと言われると、辛いところもありますけど、基本はそこからです。</p>
<p><指示的ではなく受容></p>	<p>受け止めてもらえる自分の気持ちを 受けてもらえるという方が身近に居る居ないでも違うと思うので そこつなげていきたいなというところと センターはとりあえずお母さんたちを受け止める場所と思っているので あまり指示的にならないように スタッフ一同で まずは受け止めようというかたちで気を付けて対応しているというところですよ</p>
<p><保健師間でも意見分かれる、精神疾患らしき人に対する援助方法></p>	<p>例えば個別のケースについて、この方はフォローをすべきかどうか、具体的にパーソナルぼい感じの精神的な感じの方は、長い時間かかったり、相談も長くなったりする中で、どういうアプローチをすればこの方にとってどういう健康上の課題が改善できるとか、そういうのが長い目になったりする場合もあるので、そういった方面についても保健師の間でも意見が分かれたりするところもあります。どこまでやるか。ひとつひとつ不安になったことに対して、ひとつひとつ相談に来て丁寧に丁寧に対応していくとすごい膨大な量になってしまいます、相談対応のかける時間だったり、増えたりするのでその中で、1人の方に費やす労力がそこまで必要なのかっていう部分が、保健師ひとりひとりでも考えかたが違うのかなと思う</p>

		<p><受け止め方下手になり事務的になった相談></p>	<p>不安があっってはっきり分かってないのに振るっていうふうな感じで、それはうちじゃなくて介護支援課にかけてくださいとか言っちゃうのは凄く、と思いますよね。いったん受け止めるとかいうのが何か。何って言ったらいいいんですか、受け止めるのが下手になったというか、事務的になったというか。(受け止め方が事務的)、というふうに思うことはあります。</p>
		<p><個から集団へと見えてきた新人と今></p>	<p>何かやっぱし、入った時は個しか見えていなかったと思うんですけど、だんだん、個から集団へというのがあるので、始めはみえていなかったですけど、だんだん、同じような悩みを持つ人とか、というところ集団に広げて考えられるようになったというところですけど。</p>
		<p><保健師のスキル、コーチング></p>	<p>保健師がやっていることは、まさにコーチングだなと思いました。答えはあなたの中にある。ただその答えを「私が磨いて見せるからあなた自分で写して、受けとめてね」とうい感じですね。その答えを見せるように、私も磨くしあなたも話してねという感じ。スキル。</p>
		<p><昔から地区保健師言っていた、ソーシャルキャピタル></p>	<p>(保健師の指針下りてきましたが、どう思いますか?) 「ソーシャルキャピタル」、これって、むかしから言ってることじゃない。社会資源みたいなことですよ、やたらソーシャルキャピタルが出てくる。さらっと読みました。ソーシャルキャピタル前から地区保健師が言ってたこと、地区担でやってたころの。戻ったんだという感じ。やっぱり当時、分けるとは分けちゃって、業務分担に。私は分けるの辞めた方がいいなって思ってたんですけど、戻ってきてますね。戻ってきた中でまた地区というのを大事にしようってなってる。</p>
		<p><以前の職場、保健師としての活動意識薄い></p>	<p>(保健師の指針に関してどう思いますか?) 一年前まで介護保険分野にいて関係なくなったわけではないのですが、当時は違うアンテナを張らなければいけない部分がいっぱいあった・・・この一年でそれを少しずつ思い出しています。これ私達のバイブルなんだと思いがら、ななめ読みをして頭に入らないなと思いつつやっていた段階なので、私防災配置が良い悪いというのがあると思うんですけど、やっぱり保健師としての活動をという意識が薄れていたと思います、その間。</p>

【活動に対する
取り組み姿勢】

[広く浅くても意識的に
関われる姿勢]

<保健師業務線引きし
ないで、保健師らしさ
自分で見出していけば
いい>

私が係長になった一番の理由は、そこの保健師業務を線引きしてないからと思うんです。その保健師っていうものがこれなんだというのがないので、私の考えとしてはまず受けてその中から自分で保健師っていう業務を受けた業務の中から自分が見出していけばいいなという感覚なんです。そうやっちゃうと、もう膨大になって本当にやらなければいけないものが出来なくなるのではというふうに見えてしまうんですけど、ほんとに単純な紙の作業とか入力ばかりやるような作業、それをいわれているのではなくて、企画であったり、苦情対応もそうですけど窓口であったりとかいう一部分一部分のなかから、保健師らしさというものを自分が見出していけばいいんじゃないかなという感覚なんですよ

<保健師というもの
は、浅く広くやる中で
見出せる>

先輩たちを見ると保健師というのはこういうもので、こういうものをやるべきじゃない？って強く思っている方もいます。そういう方っていうことでは、どこかでぶつかって、理解されなくなってくるなど、見てて思っ、器用に、深くやらなくていいんで、浅く浅く広くやっていく中で、何かこう自分のなかで見出せるじゃないかなという気がしています。

<寄り添い、割り切っ
た仕事は出来ない自分
>

両端にそういった方、先輩達を見ながら自分がどういう仕事をするのか。多分私は割り切った仕事はどうしても出来なくて、やるのならやっぱり寄り添って一緒に動いて、その中で初めて「あっ」この方のニーズは自分のなかではこういうふう感じてたけど、こういうものもあるんだとか、この人の生活のしづらさとか、この人がいい方に向かうきっかけというのは、こういうところにあるんだみたいとか、そういったものが寄り添うなかで見えたりとかあるな・・・健診の醍醐味なのかな、やっぱりそういうところは捨てられないな。

<意識してすぐ駆けつ
けることはいい>

いいか悪いかではないんだけど、時には反省しないといけないと思うんです。ちょっと走って行ったことによってこの辺が見えてないときが、自分の視角に入っていないところがあるかもしれないな。それを分かったうえで走った時もあるので、そのまま走り続けるのではなくて、見えてないなと分かりながら走ってたりとか、ただそうはいつでも目的のために今は走るんだがわかりながら走る時があってもいいのかなと思います。

		<p><精神疾患は保健師も関わる></p>	<p>○市の場合だと各区に看護師さんがいて、自分のところは3人いてその方も地区で一応割り振ってるので、初回で気になるという人は、保健師も訪問することもあるのですが、結構ベテランの看護師さんもいるのでまずは訪問にってもらって状況把握してもらって、そのあと看護師さんで継続していけるようなケースだったら行ってもらって、保健師が関わった方がいいようなケースだったら一緒に同行して行ってますね。(保健師が関わった方がいいのはどんなところで?) 精神ですかね。精神疾患で、精神のワーカーさんに今後つなげた方がいいケースとか、あとはケースワーカーさんにつなげた方がいいような、何か制度を使って今後やっていった方がいいような方だと保健師が入った方がいいので、そういったところが一緒にやりますね。</p>
【分かる用語で伝える役目】	[医療保健福祉を言葉で伝える]	<p><医療看護をやさし言葉で伝える力を発揮せず></p>	<p>(保健師が振ってる。) そうです。で、「それは障害者支援課で」って、いやーそうでなくて、医療の知識があり、看護の言葉が分かり、言葉が分かり調べなくてもわかり、それを分からない人に伝えられる言語を持つのに、自分たちは。なぜかそれを全然発揮しないているのが、申し訳ないというか、もったいない。</p>
		<p><共通言語で介護、医療、保健の橋渡しとつむぐ役割出来るはず></p>	<p>言語って、介護とか医療とか、いや、介護と医療の世界か。医療側と生活寄りの介護部分と、医療看護、保健とかの領域の間をつむぐ役割がきっと保健師が出来るんだろうと思ってるので、そこの共通言語だったりとか、そういうところでは思うんです。そのほうの、橋渡しとつむぎ役がきっと出来るはずなのに、</p>
		<p><医療保健福祉分野を理解し他職種に伝えられる能力あり></p>	<p>いろんな分野の、すべてが苦勞しないで理解できて、他者に伝えられる能力が保健師にあると思うんです。</p>
		<p><一番の技術は理解しやすい言語で伝えること></p>	<p>ケアマネさんだったり、行政職もそうです。その必要性を制度にしようと思ったら、行政職が納得できる言語で伝えないといけないし、それは保健師だったらできると思うんです。という意味で言葉は私達の一番の武器。武器じゃないな。一番の手段だと思うんですけど。</p>

【医療保健行政としてつなげる役目】	[調整としての役割]	<多い調整役としての仕事>	そのリハビリセンターのひと、様子を、やり取りしたりですとか、調整役が多いんですけども。
		<家族と社会復帰施設との中間的調整の役割>	今リハビリセンターの方と、ご家族とやりとりしてもらっているけど、その中間的な役割というところで、カンファレンスする日程調整をしたりとか、ご家族のかたから思いを聞いたりとか、今後どういうふうにやっていきたいのかを聞いて、リハビリセンターの方へつなげるという中間的な調整の役割で今動いていますね。
		<ネットワーク化が問われる中で調整機能が大切>	入ってきてから感じたのが、そこのサポートする専門性ということよりは、それぞれにサポートする体制というのが、地域にある中で、串刺し、横にどうつなげていって、ネットワーク化を図るかということももしかして一番今問われているのかなという気がして、そこは私の中では、調整？、保健師の何項目か大切なところがあるのですが、そこで一番自分として大切にしているのが、調整をするということ
		<見えてきた自分のやるべきこと、調整と課題整理>	多分いろんな準備をして自分で考えていかないといけないのではあるんですが、ただ何をやらなければいけないのかというのは、自分の中ですっきり整理が出来たんです。それで、保健師といういろんな切り口があるんですが、私のなかでは調整だったり、何を目指していかなければいけないかというところの、課題整理であったり。テーマというのは、自分の中でもって、最終的には一本つなげていくことは必要なんだろうけど、今のところはそこが見えてきたかなと思いますね。
		<業務量の調整難でチーム体制変えられない現実>	(チームをどうにかしたいのですか?) はい。したいと思うのですが、そうすると他の係の業務量に関わってきたりとか、あと行政だけじゃなくてその民間の機関とも一緒にやっているので。社協もあつたりとかで。全部がうまくいくように調整して、行政の中でも全部の課が納得いくようにとか、チーム体制とかなかなか難しい。何か理想、こうやれば理想って思うところと、自分の部署以外の係の業務量との調整とかのこともあつて、理想と現実みたいなのところがあります。

	[医療を地域につなぐ役]	<医療や制度を柔軟に地域につなぐ何でも屋、便利屋>	それは結局僕の中では、何でも屋さんなんだろうなという結論になったんです。何でも屋、便利屋もたいな。でもそれは、お金を払う便利屋さんとは違って、柔軟なつなぎとか、医療なり制度なり、地域につなぐ。なかなか地域につなぐのは出来ないんですが、そういう状況の人に対応するのはある程度、これが私たちの仕事ですというよりも、輪郭がぼやけてることの方が柔軟に対応できるような気がするんですね。
		<医療の観点からの柔軟なつなぎ役>	包括的な視点でそれぞれの立場の人を人つなぎにするような串刺しにするような仕事は特有なのかなと思ったりする、とか、それがいろんな職種の中で仕事をするうえで自分は何をするのか、何をする人なのか、医療の観点からの柔軟なつなぎをするというと、包括的な視点を持つてるとか、いうところが仕事なのかなと最近なって、ちょっと思うようになったかな。
	[行政としてのつなぎ役]	<縦割り行政特有な部分をつないでいく役割>	(調整とは?) 小さいところから言うと、ほんとに小さいんですけどね、小さいところから言うとケース会議からなんですよね。ケース会議で保健師の役割っていうのは方向性を示してみんなで意見を出し合うような、そういうその雰囲気をつくるということからスタートして行って、そこがだんだんと広がって行って庁内で各課・各部で縦割りなんです。やっぱ行政そこって特有だと思うのでそこをつないでいくのが保健師。窓口を知ってる保健師じゃないかと思うんですね。
		<制度と制度のグレー間のつなぎ役>	保健師について思ったことを言うと、すごく制度と制度のグレーの間のつなぎみたいな、つなぎ仕事。だれがやってもいいんだけど、だれかがやらないといけないような仕事をする職種という認識なんですよ。
【分散配置での役目】	[分散配置での役割]	<地区情報活かす役割>	あとはなんか、そういういろいろ地域の人とのやりとりの中で出てきたものを、高齢部門につなげるとか、他の部門につなげるとかという感じなので、直接自分が何かをやるというよりも、つなぐ。ほかの係にパスしたり他の係からも情報ももらって、こちらの部署に活かしてという感じなので、今までと違う

<p><分散配置での保健師も大事></p>	<p>(この部署は) いるかいらないかという、ちょっと迷う時があるんです、ただ大事だなとは思っています。</p>
<p><分散配置で活かされる経験></p>	<p>ほんと、ちょっと何もやらずに今の部署だときついと思うので、直接ケアをやったうえで、ここの部署になったのでラッキーだったかな。たまに新人さんが配属されちゃうことも何年前まではありまして、それはよくないねということでそういう配置はやめようということになったんです。なので、ちょうど他の係の経験があったうえでこのこなので良かったかなと思います。</p>
<p><来てみて分った分散配置部署の大事さ></p>	<p>やっぱり (分散配置部署に) 来てみてちょっと大事な仕事かなと思うところもあります。</p>
<p><保健師の考え提言出来るチャンスがあるところ></p>	<p>そういう意味では対総務課とか福祉保健とかじゃない人たちに保健師としての考えとかも言えるチャンスとか、まとめたものを提言とかそういう立場かなと思うので、そういう意味ではすごく大事かなと思うんです。</p>
<p>< (分散配置部署に来てみたら) 保健師の裁量が残されており面白い></p>	<p>(今の活動は?) すごく面白いです。いままで、いろんな課、私初めは保健所に配属された時、母子をすごくやりたかったとずっと思っていました。保健所の時はもちろんまだ古い時代なので、地区担で地区を全部やってたんです。母子も結核もやるし、精神も地域活動も障害と一緒にやったりとかの時代だったので、その中で母子をやりたいなと思ってたんですが、その思いは果たされず、介護、障がい、はたと障害に行くときに、なんかやだなと思ってたんですよ。何かこう、地区活動がそれこそ少ないような個別支援が多くて、みんな欲しい物だけもらえばいいやみたいなのかなと思ってたんですけど、(分散配置部署) 来てみたら、まだ保健師の裁量が残される部分があったんですよ。</p>

<p><皆がチームとして動けるよう整理してることそれが分散配置の保健師がいる意味></p>	<p>(保健師が居る意味、それはなんですか?) チームとして動くこと。相談一個一個は、私がとってたり他の方がとったりするけど、同じように相談乗れるようにすること。ケースを共有したり、この人はこういうふうを考えるべきだよねとか、事務職の方の中にもすごい相談とか、バランス感覚の優れた方が居て、包括支援センターにつなぐときにどういってき、明確に言える方もいらっしやるけど、そういったものをその方自身が自分のかなで見いだしたのもあるけど、その専任の保健師とかと一緒にチームを組む中で共通認識は出来ていたとは思いますが。窓口に来たかたの相談の仕方というのは、ここの部署では訪問は出来ないからという時には、包括支援センターにつなぐとか、そういったのをみんなで共通認識できていた。あとは、窓口のための情報取収だったりとか、率先してやる中でどういう情報があったらいいか他の人にも使ってもらって理解してもらおう中で私がやらなくてもそういった情報が更新されていったり、それは保健師が意識的にやっていて、その中で共通でこういったのが相談ですよというのが認識されていた部分かな。個別のケースの対応仕方は、ひとりひとりじゃなくてもケースを誰がとってても同じようにつなげるようにしていけたのかな。そのために、係で会議したときにケースの共有とかどういったケースがいてどういった対応をしたとかお互いに確認して行って、他の人がどういった対応したか自分達も学んだりはしていました。</p>
<p><他職種がいる分野での役割は地域づくり></p>	<p>高齢の分野に移ったときは包括支援センターとか、ケアマネさんとかいますし、その中でそういういろんな職種がいるけども保健師としたら何をやったらいいのかなとか思う時に、より個より地域とか、地域づくりとかに目が向いたりしたので、その業務とか関わる内容が変わったからというのがあります。</p>
<p><この部署での役割を模索></p>	<p>そうですね・・・。これが業務分担じゃなければまた違うのかもしれないんですけど、業務分担になってる以上は、センター全体が高齢とか母子とか業務分担になってる以上はやっぱり横につなぐ何かがないといけないと思うので、そういう意味で大事かなと思う。</p>
<p><保健師の考え提言出来るどころだが出来ない理想と現実></p>	<p>そういうラインだけじゃなくて係のなかでも一人の職種ということは、それなりに保健師としての考えを係の中とかで言っていけないといけないと思うので、そういう意味で大事かな。実際にはそんなにできてきていないんですけど。</p>
<p>[分散配置で学ぶ]</p>	<p><思ったほど嫌ではない分散配置></p> <p>私はここは難しいし悩むこともいっぱいあるんですけども、すごく嫌というところまでいかない、みんなが嫌だねというほどは思わないというか、</p>

<p><分散配置の職場も学ぶことがあり面白い></p>	<p>(ここに来て努力されたのですよね?) 面白んですよ。面白いから、もっと知りたい。・・・なるほどね、アスペルガーの人をもっと知りたくって本読んだりとか、そういう会に行ったりとか</p>
<p><知らないことが多すぎる障害福祉分野></p>	<p>そうなので最初異動になった時に、えーと思ってこんないろんな分野を私知らない、そんなに知らない。発達障害でもすごいいろんなレベルがあって、お子さんの中でもレベルがある。自閉症といってもたくさんいろんな人があるので、相談を全部受けるのはと思うと。また精神が来た、また精神が来たという感じだし、どうしようと思ったけど、逆にそれをもっと知るためにも努力しましたね。</p>
<p><視野が広がる分散配置></p>	<p>保健師どうしのです。部署もそうですけど、保健師同士がまず疎通がよければ、分散配置はマイナスだとは基本的には思わなくて、適当なスパンでのジョブローテーションはむしろ先があって出来た方が、視野は広がるかなと思ってるので、ほんとに強みに出来た方がいいと思ってます。</p>
<p><福祉系で地域のキーパーソンの人たちと多く触れ合える></p>	<p>いろんな職種の人とより多く関われる保健部門って医療系って多いので、福祉系の方々とか、地域の方でもやっぱり保健部門とお会いする方々が違ってきますよね。だから違った住民の方とか民生員さん中心に地域のキーパーソンの方々ともまた多くふれ合えるようになったのでそういった意味ではとってもよかったなと思いますね。</p>
<p>家族の問題、地域の問題より深く見える福祉</p>	<p>やっぱりあの 人間の一生っていうふうに頭では分っててもやっぱり実際のところが分ると分らないのでは違うなと思うんですね。だから今も 発達障害のお子さん達をみると 高齢者でいろいろトラブルを起こしている方々って 実は手帳はないけどもとも知的があったとか精神障害があったとかそういう方いっぱいいるんですよ。なので高齢者なった姿と今の子どもの姿がつながるんですよ。(笑)やっぱり家族の問題として捉えられるとか、地域の問題とか その長い一生ライフサイクルとした視点とかっていうことでも 頭だけじゃなくよりもっとふかいところで考えられるというか できるようになってるかなと思うんで ほんとにいつてよかったなというふうに思います</p>

			<p><分散配置のいいところ、自分自身が見えてなかったり自己満足だったりに気が付く点></p>	<p>保健師が、自分達がメインのグループになってしまと保健ベースの話になるので、どうしても見え方とか関わり方とかが、広がり難くなる副作用みたいなものがあるかなと思うんです。で、やっぱり福祉部門にいますと、どうしても保健部門と連携することもケースとしても出てくるので、そういった時に客観的に外から保健関係に働きかけた時の、上手くいった時もあれば上手くいかなかったこともあって、そういった時に保健師でなんでそうなのという話が耳に入ってきたりするんですよ、そうすると自分達ってなんか 見えてなかったり、自己満だったところがあったんだなみたいところが、教えてもらったりするので、分散配置のいいところもあるなと思うんですよ。</p>
			<p><福祉の細かいルールも意味があることに気付かされた></p>	<p>保健センターはまさに保健師の館なんですけど 障害福祉課に行くと初めは障害って自分のテリトリー出ないよって思っていたけど 仕事ですからやれと言われてたらやるわけなんですけどそこでそういうもっと細かな ルールに気付かされた 「こうしたほうがいいのに何でやんないんだ」って言ったらこういうルールがあるって それの中でやる ということでしょうね 必要があれば変えなければいけないんですけどまずそのルールという意味があるわけですよ。ちゃんとつくられた時に。それを考えながら、理解しながら進めていくですよ。時代に合っていない部分に関してはどんどん変えていく必要があるとは思ってたんですけど</p>