

〔研究報告〕

## 行政機関に所属する新任期保健師の地域診断の実施状況と課題

野宮 富子<sup>1)</sup>、戸沼 由紀<sup>1)</sup>、斎藤 真澄<sup>1)</sup>

### 要 旨

保健所及び市町村に所属する新任期保健師を対象に自記式質問紙により、地域診断の実施状況や地域診断実施にあたっての戸惑いや不安、課題を明らかにすることを目的に調査を実施した。その結果、地域診断を実施したと回答した者は79.1%であった。また地域診断の実施の有無と大学卒業保健師、地域診断はととても重要とした者に関連性が認められた ( $P < 0.05$ )。

新任期保健師は、地域診断は保健師活動の核となると位置づけ、とても重要であると認識していた。一方で多忙な中、地域診断実施のための時間確保、具体的な進め方や情報把握の方法などに戸惑いや不安を抱えていた。これらのことから新任期保健師が抱える地域診断に関する戸惑いや不安に丁寧に対応してくれる支援者が必要であることが示唆された。

キーワード：新任期保健師、地域診断、戸惑い、不安

### I. はじめに

地域で生活している人々を対象にした保健活動を効果的に進めるためには、一定のプロセスに沿って展開することが重要である<sup>1, 2)</sup>。保健師活動のプロセスは、活動の対象が、個人や家族、集団を含む地域全体であることから、情報収集の方法や内容、診断の手法などに固有の特徴がある。保健師による公衆衛生看護活動の過程は、①地域アセスメント（地域特性や社会資源に関する情報収集・分析、住民のQOLや健康ニーズの把握）②地域診断（健康問題の明確化、健康課題の抽出、優先順位の判断）③地域保健活動計画の立案④計画に基づく実践、モニタリング⑤評価（活動過程の評価、本人や周囲への影響評価、結果の評価）から成り立っており、さらに評価結果に基づき、地域アセスメント、地域診断などの過程へと循環しながら展開される一連の過程である<sup>1, 2)</sup>。

公衆衛生領域において地域診断という語句が使用されたのは、昭和38年に発出された保健所と市町村との共同保健計画の策定についての通達において「保健所は管内の地区診断を行い、これをもとに保健計画、活動計画を作成すること」とされたあたりからである<sup>3)</sup>。

地域保健法の施行以来、各自治体では各種保健事業計画の策定のために、住民のニーズを把握し、課題を整理して活動に反映することが求められている。しかし、生

活習慣に起因する生活習慣病による死亡率が働き盛りの年代を中心に増加し、さらに年齢を重ねるに従って増加するため、人口の高齢化に伴い有病率が増加したことなどから健診など同じサービスがどこに住んでいても受けられるようになった。平野<sup>4)</sup>が、事業を行うこと自体が人々の健康を向上させることにつながり、事業を行うことが保健事業の目的になり、徐々に保健師の担う事業が多くなるにつれて、住民の生活や地域がどうなっているのかを知ろうとする気持ちが薄れていったのかもしれないと記しているように、近年は地域特性に応じた保健師活動が見えにくくなっている現状にある。

一方で保健師学生は公衆衛生看護学の教授において、地域診断は保健師の保健活動の基盤<sup>1)</sup>をなすもの、それはエビデンスをもった根拠を示し、他者に保健師の活動が見えるよう可視化できるものであることを学び果たっていく。

高橋・高尾<sup>5)</sup>(2007年)は、保健師になってから地域診断の実施経験なしと回答した者は4割と報告している。この先行研究から、保健師の基本的で重要な技術<sup>6, 7)</sup>とされている地域診断がすべての保健師が実施している現状にないことが判った。また、平澤・飯吉<sup>8)</sup>(2013年)は、卒業生3人は新任期保健師研修の課題として取り組んだが、地域診断を実践しているという認識が持てずにいたと報告している。保健師の地域診断に関連した研究報告

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市大字小比内3丁目18-1)

は、高橋美美や平澤則子ら等により報告されていたが、新任期保健師に限定した調査報告は見当たらなかった。また、本学学生の公衆衛生看護学実習地であるA県内の新任期保健師の地域診断の実態や課題に関する先行研究もなかった。

そこで、本研究ではA県内の行政機関に所属する新任期保健師を対象に、地域診断の実施状況や地域診断実施にあたっての戸惑いや不安、課題を調査により明らかにしたいと考えた。また、調査により得られた結果・分析等から、教育機関として大学が地域で働く保健師に支援できることについての検討に役立てたいと考えた。

## II. 用語の定義

1. 地域診断とは<sup>1, 2, 5)</sup>、地域アセスメントから地域診断、計画、実施、評価に至る一連のプロセス全体を示す場合と、健康問題・課題の抽出・目標設定を行う診断自体を示す場合がある。

また、地域診断と地区診断という用語は混同して使われていることが多いが、地域診断は、保健所管内、市町村全体等の健康問題解決や保健計画策定のために、保健師を含む各種専門職や関連する者が共働して取り組む共有技術であり、地区診断は、保健師個人が担当している地区を対象に、独自の活動計画をつくる出発点として実施するとされている。本研究では、地域診断の定義を一連のプロセス全体とし、健康問題・課題の抽出・目標設定を行う診断自体のみも含まれるものとし、また、保健師個人々の担当地区を対象にしたものも含むものとする。

2. 新任期保健師とは、A県保健師活動指針定義による。(新任期保健師：2年～5年目保健師)

3. 保健活動は医師（歯科医師）、薬剤師、助産師、看護師等多くの専門職種が展開している現状にあり保健師のみに特化された活動ではない。また、保健師活動については、本研究で引用した文献（先行研究等）においても「保健師による保健活動」「保健師活動」「保健師による公衆衛生看護活動」等の表記があることから、本研究においては「保健師による保健活動」「保健師活動」「保健師による公衆衛生看護活動」を保健師活動と同意語とする。

## III. 研究方法

1. 対象 A県内保健所及び市町村に所属する新任期保健師
2. 調査期間 平成30年7月1日～31日
3. 研究デザイン 自記式質問紙による

## 4. 調査内容

属性：年代、性別、所属、保健師経験年数、教育背景など

調査項目：地域診断実施の有無、実施の時期、診断過程（内容）、重要性、実施できない要因、地域診断に対する戸惑いや不安など

## 5. データ収集

### 1) 調査の依頼

A県内保健所長及び市町村長あてに協力依頼文書を郵送し、その機関のリーダー保健師に研究対象となる新任期保健師へ調査票の配布を依頼した。

### 2) 調査票の回収

調査票記入後、同封の封筒に入れ返送を依頼した。

## 6. 分析方法

地域診断の実施の有無と性別、所属、教育背景、臨床経験、地域診断の重要性、仕事の楽しさについてCHITEST（カイ二乗検定）を実施した。また、コメント記述については、帰納的分析とし、類似した内容ごとに整理しコード化した。コード化した内容を類似性・関連性に基づいて検討し、カテゴリー、サブカテゴリー、コードに分類し、結論的推論につなげた。研究対象者の意図が損なわれないよう、記載内容に忠実にコード化し、分析、解釈については共同研究者間で十分相談、検討をかさねて信頼性の確保を図った。

## 7. 倫理的配慮

本研究は弘前医療福祉大学研究倫理規程に沿って行われた。調査票を送付するにあたり、対象者に研究の目的、個人情報保護、自由意思による参加、回答拒否による不利益は生じないこと、データは、研究目的以外には使用しないこと、調査結果は研究終了後破棄されることの文書を同封し、協力を得た。また、研究参加については、記入された調査票の返送をもって同意されたものとするを明記した。

## IV. 結果

調査票は対象者84名中43名から返送(同意のあった者)があり、回収率は51.2% (有効回答率100%)であった。(本文中の【 】はカテゴリーを〔 〕はサブカテゴリーを〈 〉はコードを示す)

### 1. 属性(表1)

属性の詳細は表1のとおりである。また、新任期保健師の「担当人口」は、市町村保健師は5,000人未満が18名と多く、保健所保健師は5,000人から20,000人とはばつきがあった。また「担当業務」は市町村保健師、保健所保健師共に母子保健担当が多かった。

表1 属性

n = 43

項 目		n	%
性別	男性	5	11.6
	女性	38	88.4
年代	20歳代	34	79.1
	30歳代	9	20.9
所属	市町村	27	62.8
	保健所	16	37.2
教育背景	養成校	7	16.3
	大学	36	83.7
	大学院	—	—
臨床経験	あり（看護師、助産師）	23	53.5
	なし	20	46.5
保健師経験年数	2年目	20	32.6
	3年目	13	30.2
	4年目	7	16.3
	5年目	9	20.9
	平均年数 3.42年	—	—
活動形態	地区分担制	3	7.0
	業務分担制	2	4.7
	混合 体制	38	88.4

## 2. 地域診断実施について

1) 「地域診断を実施」したと回答した者は34名(79.1%)で卒後1年目に実施している者が28名(84.4%)、その「動機」は初、新人任期研修、トレーナー事業の課題と回答した者が22名(64.7%)と多く、「実施の範囲」は担当地区が最も多く27名(64.7%)であった。また、地域の情報収集・分析からモニタリングまでの地域診断の一連の過程の実施は10名(29.4%)、地域の情報収集・分析から健康問題・課題の抽出までの過程の実施は30名(88.2%)であった(図1)。

## 2) 地域診断未実施について

「地域診断未実施」者は9名(20.9%)で、その理由を多忙と回答した者は7名(77.8%)と最も多く、担当地区なし1件、半年で配置換え1件、機会がなかった1件であった。

## 3) 「地域診断を実施して困った」こと(表2)

【地域の現状と健康問題の明確化】【健康問題・課題の抽出】【健康問題・課題解決のための計画】【実践】【地域診断の知識・技術】【時間確保】の6つのカテゴリーに分類された。特に「実施してみて困ったこと」は、【地域の現状と健康問題の明確化】【健康問題・課題の抽出】に関するものが多く[情報収集の難しさ]と[データの蓄積の難しさ]が目立った。[情報収集の難しさ]では〈データ収集に時間を要した〉〈データがなく収集に苦労した〉〈知りたい情報を誰が管理しているのか分からない〉〈どこから把握したらよいか分からない〉、〈どのようなデータが必要なのか分からない〉〈地区の質的データが不足〉、[データ蓄積の難しさ]では〈経年的蓄積がないため比較・分析ができない〉〈収集したデータが課題抽出の根拠となっていたか不安〉などが示された。詳細については表2のとおりである。

図1 地域診断実施過程

n = 34

診断過程	実施者数
1 地域の現状把握と健康問題の明確化	34名(100%)
2 健康問題・課題の抽出	30名(88.2%)
3 健康問題・課題解決のための計画	22名(64.7%)
4 実践	14名(41.2%)
5 健康問題・課題の解決(モニタリング)	10名(29.4%)

4) 地域診断の実施の有無と大学卒業保健師に関連性が認められた (P<0.05) (表3)。

### 3. 地域診断の重要性、戸惑い・不安について (表3, 4)

1) 保健師活動において地域診断は「とても重要」と回答した者は32名 (74.4%)、「さほど重要でない」3名 (7.0%)、「どちらとも言えない」8名 (18.6%)であった。また、地域診断実施の有無と地域診断は「とても重要」とした者に関連性が認められた (P<0.05) (表3)。

#### 2) 「とても重要」と回答した者の記述

【PDCAサイクル】【保健師活動への影響】の2つのカテゴリーに分類された。【PDCAサイクル】については〈地域の健康問題の抽出・課題解決に不可欠〉とする〔保健

活動における健康問題・課題抽出につながる〕、〈施策や事業展開につなげるために必要、重要、不可欠等〕の〔保健活動の計画・実施・評価につながる〕が示された。【保健師活動への影響】については〈保健師活動の根拠となるもの〉〈保健師活動の基本〉とする〔保健師活動の核〕、〈地域の課題、特性、強みを把握することで、より住民に密着した保健活動ができる〉〈情報収集の過程で住民の生活背景や社会資源などを知る良い機会〉〈地域の特性や課題を把握することが保健指導の説得力につながる〉とする〔より良い保健(師)活動につながる〕、〈資料をまとめることで先輩保健師の活動の根拠や経過の理解につながる〉などの〔保健師活動の可視化・伝承〕、〔地域住民の代弁者〕「保健師活動の周知」が示された。

表2 地域診断を実施し困ったこと

n = 20

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
地域の現状と健康問題の明確化	情報収集の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ収集に時間を要した</li> <li>データがなく、収集に苦勞した</li> <li>知りたい情報を誰が管理しているのか分からない</li> <li>どこから把握したらよいか分からない</li> <li>どのようなデータが必要なのか分からない</li> <li>家庭訪問などの地区活動の時間が確保できないため、地区の質的データが不足している</li> </ul>
健康問題・課題の抽出	データ蓄積の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>データの経年的蓄積がないため比較ができない・分析ができない</li> <li>収集したデータが課題抽出の根拠となっていたか不安</li> </ul>
健康問題・課題解決のための計画	計画の企画の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的、目標の違いが曖昧</li> <li>アセスメント、課題、評価が混同</li> <li>何を評価指標にしたらよいか分からない</li> </ul>
実践	対象者の据え方の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者はいつも高齢者で、働く世代へのアプローチにつながらない</li> </ul>
地域診断の知識・技術	知識・技術の未熟さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域診断の方法が分からない</li> <li>どこから手を付けてよいか手順が分からない</li> <li>具体的にどんなことをしたらよいか分からない</li> </ul>
時間確保	他業務との兼ね合い	<ul style="list-style-type: none"> <li>他業務をしながら地域診断を実施することが難しかった</li> </ul>

表3 地域診断実施への影響因子

項目	n	%	地域診断実施		p		
			有	無			
性別	男性	5	11.6	5	0	0.221	
	女性	38	88.4	29	9		
所属	市町村	27	62.8	22	5	0.613	
	保健所	16	33.3	12	4		
教育背景	養成校	7	16.3	7	0	0.013 *	
	大学	36	83.7	27	9		
臨床経験	あり(看護師・助産師)	23	53.5	17	17	0.373	
臨床経験	なし	20	46.5	6	3		
地域診断の重要性	とても重要	32	74.4	28	4	0.017 *	0.096
	さほど重要でない	3	7.0	1	2		
	どちらとも言えない	8	18.6	5	3		
仕事の楽しさ	楽しい	10	30.2	10	3	0.639	0.557
	楽しくない	6	16.3	6	1		
	どちらとも言えない	17	51.2	17	3		

\* P<0.05

3) 「さほど重要でない」「どちらとも言えない」と回答した者の記述

【地域診断の知識・技術】では〈机上で地域診断をまとめるよりも1件でも多く訪問した方がよい〉〈事業が忙しく、地域診断を活かした地区活動につながらない〉〈地域診断を実施しなくても、住民と深くかかわる中でニーズ把握等ができる〉などの「地域診断と地区活動の

関連性の難しさ]、〈具体的な方法が分からない〉などの「地域診断の方法・活かし方の難しさ」に分類された。

4. 地域診断実施に関連する戸惑いや不安(表5)

【地域診断の実施】【実施した診断結果を活かす】に分類された。【地域診断の実施】については、〈地域診断以外の日々の業務を優先するため地域診断に時間をかける

表4 地域診断の重要性

n = 41

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	コード数	
重要 32名	PDCAサイクル	保健活動における健康問題・課題の抽出につながる	• 地域の健康問題の抽出・課題解決のために必要不可欠	7	
		保健活動の計画、実施、評価につながる	• 施策や事業展開につなげるために必要、重要、不可欠 • 質的(量的)データの根拠となる情報が把握でき、地域像が明確になる • 地域特性に合わせた効果的な活動を行うことができる • 担当地区の実態を把握することで対策の効果が把握できる • 業務の優先順位決定の資料となる	11 2 1 1 1	
	保健師活動への影響	保健師活動の核	• 保健師活動の根拠となるもの • 保健師活動の基本	1 2	
		より良い保健(師)活動につながる	• 地域の課題、特性、強みを把握することで、より住民に密着した保健活動ができる • 住民や関係機関への情報提供内容や、情報の提供方法の参考になる • 住民と接する際の話題の参考になる • 情報収集(地区踏査や訪問)の過程で住民の生活背景や社会資源などを知る良い機会である • 地域の特性や課題を把握していることが保健指導時の説得力となる	1 3 1 4 2	
		保健師活動の可視化、伝承につながる	• 資料としてまとめることで、代々の地区担当保健師の活動の根拠や経過の理解につながる	2	
		地域住民の代弁者	• 地域住民の代弁者として、地域診断は重要	1	
		保健師活動の周知	• 保健師の活動をPRする機会になる	1	
	さほど重要でない・どちらとも言えない 9名	地域診断の知識・技術	地域診断と地区活動の関連性の難しさ	• 机上で地域診断をまとめるより、1件でも多く訪問した方がよい • 事業が忙しく、地域診断を活かした地区活動につながらない • 地域診断を実施しなくても、住民と深くかかわる中でニーズ把握等ができる • 個別の保健指導ではそれぞれの対象の全体像を捉えて実施する。そこに地域診断はあまり影響しない • 地区を把握するうえではある程度地域診断は必要であるが、地域住民と触れ合っていないと地域の実情を知ることはできない。紙面上では難しい • 地域診断をして活動を展開するというよりも、徐々に地域を知っていくこともよい • 重要であるが、事業が忙しく実施するのが難しい	1 1 1 1 1 1 1
			地域診断の方法、活かし方の難しさ	• 地域診断をして何ができてきたのか、保健師活動にどう活かすのか分からない • 地域診断したものがこれでよいのか自信がない • 具体的な方法が分からない	1 1 1

表5 地域診断実施に関連する戸惑いや不安

n = 22

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	コード数
地域診断の実施	地域診断実施の時間確保に対する戸惑い	• 地域診断以外の日々の業務を優先するため、地域診断に時間をかけることが難しい	7
		• データ作成に時間がかかり、詳細な診断につながらない	2
		• 地域の健康課題・分析を行っているが、量的データ中心で、地域に出て地域の声を把握できず、生活実態も見えにくい	4
	業務分担に対する戸惑い	• 保健師4年目にして担当地区がなく、保健師業務が細分化され分担することに戸惑っている	1
地域をみることの難しさ	• 地域をみる視点に偏りはないか不安	1	
	• 地域全体をみることができているか不安	1	
地域診断の知識・技術獲得の難しさ	• 知識不足のためどのように実施したらよいかわからない	1	
	• 手引書がないため、何から始めたらよいか戸惑う。テキストのモデルを活用して実施したが、その内容も具体的ではなく、情報収集、アセスメントで終わってしまった	2	
実施した診断結果を活かす	優先順位決定に関する戸惑い	• 地域診断結果から何を優先課題とするかの優先順位を考えると難しい	1
	地域全体の課題と担当地区の課題の折り合いへの戸惑い	• 活動方針が地域全体の課題、対策となっている。自身の担当地区の特性を考慮した健康課題、対策という保健活動ができないことにギャップがある	1
	自治体計画に保健福祉分野の声を届ける難しさ	• 地域診断をしても交通のアクセス回数や医療機関数等の生活環境は自治体の都市計画に関連する内容であるためか保健福祉分野からの声が届きにくいことに対する苛立ちがある	1
	対策の効果判定の難しさ	• 毎年度、地域診断を実施しているが、毎年度同様の課題であり、解決に時間を要すること、また新たに他の対策を考えることが難しい。実現可能な目標設定が難しく、理想と現実の戸惑いを感じる	2
• 地域診断を実施しても、地域の理解につながらない		1	
• 現状として、保健事業への参加はすでに意識をもって保健行動を始めている群のため、地域診断したことが活かされない		1	
• 担当地区の地域診断は実施したが、それを活かすことができないでいる。それは地域診断を実施していないことと同じこと	1		

ことが難しい)などの「地域診断実施の時間確保に対する戸惑い」、〈保健師4年目にして担当地区がなく、保健師業務が細分化され分担することに戸惑っている)の「業務分担に対する戸惑い」、〈地域をみる視点に偏りがなく)などの「地域をみることの難しさ」、〈手引書がなく何から始めてよいか戸惑う)など「地域診断の知識・技術獲得の難しさ」に分類された。【実施した診断結果を活かす】については「優先順位決定に関する戸惑い」「地域全体の課題と担当地区の課題の折り合いへの戸惑い」「自治体計画に保健福祉分野の声を届ける難しさ」「対策の効果判定の難しさ」が示された。

## V. 考察

本研究で明らかになった行政機関に所属する新任期保健師の地域診断の実施状況や地域診断に対する戸惑いや不安、課題、教育機関としての新任期保健師等への支援について考察する。

### 1. 地域診断の実施状況

保健師活動においては、地域の健康に関する状況を把握し診断することは、活動の基本的で重要な技術である。把握した情報に対して理論的な解釈や分析を行い、不足している情報や必要と思われる情報を洗い出し、地域全体の顕在、潜在化している健康問題や健康課題を明らかにし、様々な施策の企画、実施、評価を繰り返し、スパイラルアップ<sup>9)</sup>していく。地域診断による根拠をもつ

た活動が信頼関係をベースにしたスムーズな住民への支援となり、それを積み重ねることが自信となっていく。この体験が保健師活動に対する保健師自身の自己効力感やエンパワメントの醸成を高め、次の段階へのステップアップとなり、意欲をもって業務を遂行していくことにつながっていく。

本研究では「地域診断を実施」したと回答した者は79.1%であった。しかし、地域診断を“一連のプロセス全体とし、健康問題・課題の抽出・目標設定を行う診断自体のみも含まれるもの”とする本研究の定義に照らし「地域診断の実施」の有無を整理したところ、「地域診断の実施」は69.8%であり、地域の現状把握と健康問題の明確化をもって地域診断を実施したと捉えていた者も見受けられた。高橋ら<sup>5)</sup>は保健師になってからの地域診断の実施経験は5割と報告している。この差は本研究の対象者が新任期保健師で、地域診断が初・新任期研修等の課題として実施していることが影響していると推察する。また、「地域診断未実施」の理由では多忙が77.8%と最も多く、新任期保健師が時間確保の難しさを抱えていることが明らかになった。私たちは地域診断を特別なものとしてとらえず、日々の業務の中で日常業務の1つとして実施するもので、これらの経験は新人保健師には欠かすことができない体験であると考えている。

「実施してみて困ったこと」は、【地域の現状と健康問題の明確化】【健康問題・課題の抽出】に関するものが多く「情報収集の難しさ」と「データの蓄積の難しさ」が目立った。「情報収集の難しさ」では「データ収集に時間を要した」「データがなく収集に苦労した」「知りたい情報を誰が管理しているのか分からない」「どこから把握したらよいか分からない」、〈どのようなデータが必要なのか分からない〉〈地区の質的データが不足〉、「データ蓄積の難しさ」では「経年的蓄積がないため比較・分析ができない」〈収集したデータが課題抽出の根拠となっていたか不安〉などがあげられ、『○○がない』『○○が不安』『○○が分からない』の記述が多い状況にあった。中枝<sup>10)</sup>は地域診断を困難としている要因として、保健統計データの収集や分析の困難などを挙げており、本研究においても同様の結果が得られた。高尾<sup>12)</sup>は勤務歴2年目の新人保健師はコミュニケーションスキルがほしいとしており、本研究からもコミュニケーションスキルに関連する課題が新任期保健師の職場内でのコミュニケーションに影響し、先輩保健師に聞く、相談するなどの行動につながっていない現状が推察された。また、高橋ら<sup>5)</sup>は「地域診断の必要性を感じる」者は9割と報告している。本研究では地域診断は「とても重要」と回答した者は74.4%であった。“必要性”と“重要”のことばの意味するところの多少の違いはあると考えるが、共

に“絶対やらないといけないもの”、“大切なもの”というところでは類似性があることばとして捉え比較検討したが有意差は認められなかった ( $P > 0.05$ )。地域診断は実施しているものの、初・新任期保健師研修の課題として実施しており、日々の不慣れな業務の中で何をどうしたらよいか戸惑う中では、新任期保健師が地域診断を重要なものと認識しながらも、位置付けるまでには至らない状況があると推察された。しかし、新任期に地域診断の重要性をしっかりと受け止め、中堅期、リーダー期になっても持ち続けられることでより良い保健師活動が継承され、地域住民や保健師以外の職種にも保健師活動がより見えるようになっていく。本研究の対象者を追跡調査していくことで、地域診断実施に対する動機づけになっていくのではないかと考える。

地域診断は「とても重要」と回答した者の理由で特記すべきものとして、〈保健師活動の根拠となるもの〉〈保健師活動の基本〉の「保健師活動の核」に関する内容や〈情報収集の過程で住民の生活背景や社会資源などを知る良い機会〉〈資料をまとめることで先輩保健師の活動の根拠や経過の理解につながる〉などの「保健師活動の可視化・伝承」があった。社会環境の変化や保健師の置かれている社会背景を受けて、地域診断を行い、地域の健康課題を発見し、設定した目的、目標と連動したアクションプランと評価指標を策定していくことが求められている。これを職種の違う保健師以外の人たちにも理解してもらえるように、見える化することが大切になってくる<sup>12)</sup>。保健師活動が見えにくい状況にある中で、地域の健康を守るうえで見える化は保健師活動の重要な視点であり、見えるようにするためには資料化することがより重要である。

「さほど重要でない」「どちらとも言えない」と回答した者に「机上で地域診断を実施するよりも1件でも多く訪問した方がよい」〈地域診断をしなくても、住民と深くかかわる中でニーズ把握等ができる〉などの記述があった。地域診断は机上だけでできるものではなく、訪問活動や各種事業等の地区活動をとおり住民と深く関わり合いながら実施されるものであることを考えたとき、「さほど重要でない」「どちらとも言えない」者はすでに地域診断実施の一步を踏み出していることに気づかずにいると考えられた。職場内でのコミュニケーションにより新任期保健師がこれに気づくための周囲の支援が必要である。

## 2. 地域診断実施に関連する戸惑いや不安、課題

地域診断は「とても重要」と捉えてはいるが、現実には「地域診断の時間確保に対する戸惑い」や「業務分担に対する戸惑い」「地域をみることの難しさ」「地域診断の

知識・技術獲得の難しさ]があった。〈地域診断以外の業務を優先するため、地域診断に時間をかけることが難しい〉〈担当地区がなく保健師業務が細分化されすぎることでの業務分担に対する戸惑い〉〈地域をみる視点に偏りがなく不安〉〈手引書がなく何から始めてよいか戸惑う〉などの記述があった。また、【実施した結果を活かす】では〔優先順位決定に関する戸惑い〕〔地域全体の課題と担当地区の課題の折り合いへの戸惑い〕〔自治体計画に保健福祉分野の声を届ける難しさ〕〔対策の効果判定の難しさ〕があった。中枝<sup>10)</sup>は地域診断の阻害因子として地域診断の必要性の理解の乏しさ、地域診断技術の乏しさ、地域診断体制のなさなどを挙げている。これら阻害因子に戸惑う新任保健師に対しては、一つひとつの戸惑いに丁寧に対応してくれる支援者が必要である。〔地域診断の時間確保に対する戸惑い〕については地域診断を非日常的業務<sup>5, 11, 13)</sup>としてとらえる傾向にあると推察された。地域診断は日々の地区活動と密接に結びついている<sup>11)</sup>、保健師は日常の業務の中で地域住民とかかわり、量、質のデータとして状況を把握し、健康問題・課題を把握し継続的にデータを蓄積しながら、対応策を考え対応している。保健師活動の実践の場において通常の事業計画と地域診断は乖離してはならない<sup>14)</sup>。

しかし、経験の少ない新任保健師が、〔地域全体の課題と担当地区の課題の折り合いへの戸惑い〕や〔自治体計画に保健福祉分野に声を届ける難しさ〕〈担当地区がなく保健師業務が細分化された業務分担〉の中では担当事業から地域の課題にたどり着く〔業務分担に対する戸惑い〕は当然のことであり、先輩保健師等のサポートなくしては解決につながらず、結果的に保健師による保健活動が画一的で地域住民の生活スタイルにあった活動<sup>4)</sup>とはならず、重要視する地域特性に応じた保健師活動の展開につながっていかない状況を生み出し、保健師以外の者には保健師活動が見えにくい状況へ連鎖する構図が見えてくる。担当個人が悩まないような職場環境づくりが重要である。

### 3. 新任保健師等への支援

新任保健師の戸惑い・不安など一つひとつ丁寧に対応できる支援者、職場環境の確保が必要である。実践の場での行動を共にしながら保健師の活動理念や原則を言語化し伝授していくことが重要で、そのためには新任保健師を取り巻く保健師一人ひとりが保健師の専門性を追求する姿勢<sup>15)</sup>をもつことが前提となり、ベテラン保健師が新任保健師等に対して育てる意識をもつことができ、自信をもって育てていけるような取り組みが求められている。業務の増大に伴う職場の分散化等により話し合いの場をもつなど情報や課題の共有ができにくい

現状はあるが、統括保健師、先輩保健師が新任保健師を育てる意識や自信をもって対応することが重要である。また、職場の外にいる教員や同級生からの精神的支援を受けることが効果的<sup>16)</sup>であることから、各大学が卒業生の状況などを考慮しながら支援体制の構築を検討することが必要である。

大阪府保健師長連絡会<sup>17, 18)</sup>によると、新任期にどの能力をどこまで成長できるようにするかという人材育成の目標を組織が持っていることは促進因子の1つとしてある。また、大卒の増加等、保健師が高学歴化する一方、大学教育における保健師実習・内容が必ずしも充実しているわけではない<sup>19)</sup>。失敗への不安が高い新任保健師に対して手順や方法の確認、優先順位の考え方への助言とともに業務に対する目的や意識を明確にするとともに、専門的な正しい知識をもつことが不安の軽減につながることを伝えていく必要がある。新任保健師の人材育成等について保健師教育から保健師現任教育までの連動したプログラムは重要であり大学教員と行政機関のリーダー保健師等の連携が重要である。

## VI. 結論

今回、A県内保健所及び市町村に所属する行政機関の新任保健師を対象に自記式質問紙により、地域診断の実施状況や地域診断実施にあたっての戸惑いや不安、課題を明らかにすることを目的に調査を実施した。その結果、新任保健師は、初・新任研修などの課題として地域診断を実施していた。また、地域診断は「保健師活動の核」となると位置づけ、「とても重要」とであると認識していた。しかし、一方で多忙な中、地域診断実施のための時間確保、具体的な進め方や情報把握の方法などに戸惑いや不安を抱えていた。

これらのことから、新任保健師が抱える地域診断に関する戸惑いや不安に丁寧に対応してくれる支援者が必要であることが示唆された。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究ではデータ数が少なく（回収率50%程度）、検定の意味からすると信憑性に課題が残った。今後はより高い回収率が得られるような工夫が必要である。

また、保健師教育から保健師現任教育までの連動した新任保健師人材育成プログラム等の検討は今後の重要な課題であり、研究的に取り組んでいく必要がある。

## VIII. 謝辞

本研究にあたり、対象となったA県新任期保健師並びに関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

(受理日 平成31年2月5日)

## VIII. 文献

- 1) 宮内清子編：保健師の基軸をつくる公衆衛生看護キーワード・ナビ. 東京：インターメディカル. 82-88. 2013
- 2) 荒賀直子, 後閑容子編：データ更新版 公衆衛生看護学jp (4版). 東京：インターメディカル. 98-99. 2017
- 3) 平野かよ子編：地域特性に応じた保健活動—地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み—. 神奈川：株式会社ライフ・サイエンス・センター. 20-21. 2004
- 4) 平野かよ子：これからの公衆衛生看護. J.Natl.Inst. Public Health, 49 (2): 116-124, 2000
- 5) 高橋美美・高尾俊弘：保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究. 高知大学学術研究報告 医学・看護学編, 56: 21-29, 2007
- 6) 菅原京子・後藤順子・渡會睦子・平塚朝子・市川禮子・関戸好子：地域看護診断を主要な目的とする実習の成果と課題. 山形保健医療研究, 8: 41-51, 2005
- 7) 金川克子編：地域看護診断—技法と実際—. 東京：東京大学出版社. 9-11, 2000
- 8) 平澤則子・飯吉令枝：大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題—保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から—. 新潟県立大学紀要, 2: 16-22, 2013
- 9) 保健師活動指針 活用ガイド. 公益社団法人日本看護協会健康政策部保健師課. 32-33. 東京：公益社団法人日本看護協会. 2014
- 10) 中枝育美：PDCAの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ. 保健師ジャーナル. Vol.68 No05: 366-371, 2012
- 11) 高尾茂子：地域保健行政で働く保健師の専門能力形成の要因分析—保健師の経験“語り”調査から—. ヒューマンケア研究学会誌. 5 (1): 47-111, 2013
- 12) 早川岳人：なぜ、「見える化」が必要なのか. 保健師ジャーナル. Vol.73 No07: 198-201, 2017
- 13) 佐伯和子・和泉比佐子・加藤欣子・平野憲子：保健活動における地域アセスメントの課題—保健師の認識をとおして—. 日本地域看護学会誌. 3 (1): 260-266, 2004
- 14) 中枝育美：地域診断から始まる保健師の地区活動. 保健師ジャーナル. Vol.69 No02: 96-103, 2013
- 15) 田中美延里・大西美智恵・安梅勅江：行政機関で働く新任期保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究：平成15年度日本看護協会出版会助成金
- 16) 山口佳子・塚原洋子：新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状からみた現任教育のあり方：杏林大学研究報告. 教養部門/杏林大学 [編]. 23: 67-77, 2006
- 17) 大阪府保健師長連絡会：新任期保健師の成長に係る要因研究報告書：25-26, 2017
- 18) 大野絢子・矢島まさえ・森陽子・吉田亮・佐藤由美：地域保健法施行後の業務実態からみた保健所保健師の役割, Kitakan to Med. J. 50 (2): 127-137, 2000
- 19) 村田陽平・埴淵知哉：保健師による地域診断の現状と課題—「健康の地理学」に向けて—. E-journal GEO. Vol.5 (2): 154-170, 2011

# **Newly employed public health nurses in administrative agencies: Implementation status and issues related to community diagnosis**

**Tomiko Nomiya <sup>1)</sup>, Yuki Tonuma <sup>1)</sup> and Masumi Saito <sup>1)</sup>**

**1) Hirosaki University of Health and Welfare School of Health Sciences, Department of Nursing,3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan**

## **Abstract**

Newly employed public health nurses belonging to public health centers and municipalities were asked to fill out a questionnaire, the goal of which was to ascertain the confusion they felt, their anxieties, and other issues involved in carrying out community diagnosis tasks. 79.1% of the respondents answered that a community diagnosis project was being implemented. Moreover, the importance of the connection between the absence or presence of community diagnosis implementation and public health nurses with college degrees and those who play crucial roles in community diagnosis was found to be relevant ( $P < 0.05$ ).

The newly employed public health nurses recognized the significance of community diagnosis as the core of a public health nurse's activities. On the other hand, in the midst of their busy schedules, there was confusion and anxiety about how to secure the time, the concrete steps to be taken, and how to access and understand information necessary for community diagnosis. The results of the survey pointed out the need to provide support personnel who will thoughtfully and carefully respond to the uncertainties and anxieties regarding community diagnosis held by newly employed public health nurses.

Key words : newly employed public health nurse, community diagnosis, confusion, anxiety