研究報告

母子保健推進員とのパートナーシップを 構築する保健師の技術 —人口6万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して—

Skills of the Public Health Nurses for Building Partnerships with
Maternal and Child Health Volunteers:
Through the Practice of Maternal and Child Health Activity
in the Sixty Thousand Population Local Government

本田 光^{1), *}, 當山裕子²⁾, 宇座美代子²⁾

Hikaru Honda, Yuko Toyama, Miyoko Uza

キーワード：保健師，母子保健推進員，パートナーシップ，母子保健，質的分析

Key words：public health nurse, maternal and child health volunteer, partnership, maternal and child health, qualitative analysis

Abstract

Maternal and Child Health Volunteers (MCHVs) are collaborators with Public Health Nurses (PHNs) in the community. The objective of this study was to clarify the skills of PHNs for building partnerships with MCHVs through community activities with which PHNs find persons needing support and access to care.

The study was conducted in City A with a population scale of sixty thousand, consisting of a city area and agricultural/fishery area where community health activities for mothers and children were conducted. Data were collected from April 2009 to March 2010 through interviews MCHVs and PHNs in the community, as well as by participating observation by one of the authors as a PHN of the city. We used a qualitative study method to analyze the result.

The skills of PHNs for building partnerships with MCHVs were categorized into five skills. The skills of a PHN who is in charge of supporting an MCHV's activities are the creating significance in an MCHV's activities together with them and the promoting confidence between MCHVs and PHNs. The skills of PHN who is in charge of a district are the assessing the efficacy of MCHV's support, the relying on for cooperation of MCHVs and the helping to maintain high morale among MCHVs.

受付日：2010年11月16日 受理日：2011年10月11日

1) 北海道大学大学院保健科学研究院 Faculty of Health Sciences, Hokkaido University 2) 琉球大学医学部保健学科 Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of the Ryukyus

* E-mail：hikaru.honda@hs.hokudai.ac.jp

要 旨

母子保健推進員（以下、母推とする）は地域における保健師活動の協力者である。本研究では、保健師が地域から要支援者を発見して支援につなげた際に用いた、母推とのパートナーシップを構築する保健師の技術を明らかにすることを目的とした。

研究調査地は、農漁村地域と市街地の両方をもつ人口約6万人のA市とし、母子保健活動を担う保健師と母推を対象とした。データはインタビューおよび筆者がA市の保健師として参加観察してデータを収集し、質的分析を行った。研究期間は2009年4月～2010年3月である。

保健師が母推とのパートナーシップを構築する際に用いた技術は次の5つであった。母推担当保健師が用いた技術は【母推の活動を共につくる】【母推との信頼関係を構築する】であった。地区担当保健師の技術は【母推によるサポートの有効性を判断する】【母推にサポートを依頼する】【母推の活動意欲を支える】であった。

I. 緒 言

1. 背景と目的

保健師はこれまでに、家庭訪問や健康教育、健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、特定の地区に入り込み、地区の伝統や風土（地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など）と個々の生活意識や行動を結びつけながら、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉えて活動を行ってきた。平野（2008）は、保健師は健康な住民との出会いも病む人との出会いも同時に得ることで地域を総合的にみることができるようになる。さらに、担当する地区の中から、様々な健康課題を抱える要支援者を発見し支援するためには健康な住民との連帯や相互扶助力が重要であると述べている。

そこで本研究では、母子保健領域における保健師の活動に焦点をあてて、地域における保健師の協力者である母子保健推進員（以下、「母推」とする）との関係に注目した。中谷（2008）は、「母推は、地域住民と行政とのパイプ役として、あるいは住民にとって身近な相談者として活動する行政育成型の住民ボランティアである」と紹介している。保健師はこのような地域の人材を資本に活動することで充実した活動を行うことができる。

国民生活白書（2007）によると、地域における子育て支援には、親同士の交流など住民相互によるサポートが望まれているという。そして平成19年4月には、母推などの地域の人材を広く登用して、その地域に生まれたすべての乳児のいる家庭を訪問することを目指した、厚生労働省が推進する「こんにちは赤ちゃん事業（乳児全戸家庭訪問事業）」が開始された（来生，2007；厚生労働省，2009）。このように地域

の組織やボランティアによる活動に期待が寄せられる一方で、松井（2007）は、全国的には、個人情報保護を理由に行政が住民の情報を地域の住民組織にも公開しなくなったため、住民組織の活動も限定的で主体的な活動とその発展が制限されがちであると報告している。住民も行政もボランティア活動に期待しながらもその活動を制限するという矛盾した状況が生じている。このように制限され管理された状況で行うボランティア活動は主体的ではなく、業務請負型になりがちである。これらの状況から保健師は、地区組織活動の展開において地域における関係性の希薄化とプライバシー保護との間でどのように住民による地域づくり活動を支援していくか、現代的な新たな課題に直面していると思われる。

先行研究には、母推活動に対する保健師の働きかけについて報告した田村（1996）の研究が見られるが、そもそも母推活動に関する先行研究は少ない。個別のケース支援を見据えた保健師活動における母推の位置づけと、そして実践へと導く母推とのパートナーシップを構築する保健師の技術については未だ明らかにされていない。

そこで本研究では、地域保健法の制定以前の県型保健所が各市町村の母子保健行政を担っていた時代から母推と連携した個別支援活動が活発に行われてきた経緯のあるA市における実践を通して、地域から健康課題を抱えた要支援者を発見し、支援につなげた保健師の活動を質的に分析することによって、母推とのパートナーシップを構築するために保健師が用いた技術を明らかにすることを研究目的とした。

図1 A市一般衛生部門（健康増進課）における保健師と母子保健推進員との関係

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

1) パートナースhip

鈴木ら（2009）は概念分析により日本の地域保健活動におけるパートナーシップを次のように定義づけている。パートナーシップとは異なる立場の人々・機関の対等な相互関係という地域保健活動の理念である。そしてこの理念を基盤に、活動を支える仕組みをつくりながら、互いに信頼し対等な関係をつくろうとし、目的・情報・経験を共有し、主体的に力を活かし育ちあうことを通じて関係をつくり、ともに活動を発展させていくという地域保健活動の方策でもある。本研究では、この鈴木らが開発した定義を踏まえて、母推と母推担当保健師の2者間、母推と地区担当保健師の2者間における信頼関係に基づく協働をパートナーシップと定義した。

2) 保健師の技術

都築（2004）は、乳幼児健診の場で熟練した保健師が対象を捉え援助の必要性を見極める能力を技術として明らかにしている。また高橋（2010）は保健師の家庭訪問から、その思考と行動の特徴を技術として報告している。このように保健師の技術には単にある手技や処置といった行為ができるということだけではなく、その行為を裏付ける対象理解、思考と判断が含まれると考える。本研究では、保健師が母推とのパー

トナースhipを構築するために用いた行為およびその行為の根拠となる思考と判断を含めて技術と定義する。

2. A市の特徴と地域保健活動の体制

A市では、保健師と母推とが連携した多様で活発な活動を展開してきた歴史があり、さらに乳児全戸家庭訪問事業は県内他市町村に先駆けて開始されている。このような活動が評価され、平成20年度すこやか親子21全国大会では厚生労働大臣表彰を受賞しており、多くの市町村にとってモデルとなる活動を展開している。また、筆者はA市職員として母推担当保健師や母推との信頼関係を築いており、活動体制や地域特性による強みや限界を詳細に把握できる立場にあった。よってA市を研究調査地とした。

A市は、農業もしくは漁業を主とする農漁村地域と人口の約65%が集中する市街地をもつ人口約6万人規模の自治体である。A市は出生祝いや敬老の祝い、先祖供養に関する親族関係など、住民相互の連帯感を保つ文化的慣習が比較的残っている地域でもある（本田ら、2007）。A市における一般衛生部門（健康増進課）の地域保健活動体制を図1に示す。母子保健事業は健康増進課で管轄されており、保健師は各種事業を分担している。さらに各行政区を7人の保健師で分担し、地区における個別のケース支援などを行うことで担当地区に責任を持っている。母推も行政区ごとに担当地区を分担しており、地区担当保健師と母推は協力して担当地区の母子保健活動を展開している。

3. A市の母子保健推進員活動

A市の母子保健推進員（以下「母推」とする）は、平成21年度現在で44名が登録されている。組織体制は、会長を代表に、旧市町村単位の5地区で活動を展開している。母推は市長の委嘱を受け、乳幼児健診の受診勧奨や予防接種の接種勧奨、さらに近年は保育園や幼稚園へ出向いて、食に関する大型紙芝居、虫歯予防の寸劇による健康教育活動など多岐に及び、その活動は広く市民に周知されている。さらに平成19年からは、こんにちは赤ちゃん事業（乳児全戸家庭訪問事業）の一部を市長の依頼に基づき実施している。

4. 対象とデータの収集方法

本研究では、地区担当保健師と母推担当保健師および母推の活動実践に関するデータを収集した。データ収集の第一段階として、A市における保健師、そして母推の活動実践が理解できる事例を選定した。事例の選定は、まず母子保健分野における実践経験が豊富な保健師活動歴7年の母推担当保健師および保健師活動歴15年以上の係長レベルの保健師の2名に対して、筆者が研究の趣旨を説明し、共通認識を得た。その後、筆者を含む3名で協議のうえ、5事例を選定した。その際、虐待事例や困難事例などの個別性の高い事例は対象から除外し、これまでのA市における実践経験から、乳幼児健診の受診支援や乳児全戸家庭訪問事業でみられた経過観察が必要な事例など、保健師活動において日常的にみられる共通性のある事例を選定要件とした。

第二段階として、選定した5事例に関わった母推5名へ事例に対する母推の支援と保健師との連携についてインタビューを行った。母推の年齢は40～60歳代、経験年数は6年～10年が4名、他1名は28年であった。母推担当保健師へは、母推活動に対する思いや地区担当保健師と母推とのパートナーシップ構築に向けて工夫や配慮していることについてインタビューした。母推に対するインタビューは各人1回で、時間は30分程度であった。保健師に対するインタビューは3回行い、時間は1時間～1時間30分であった。また筆者はA市の地区担当保健師の一人として実際に保健師と母推の活動実践を観察し、随時インフォーマル・インタビューを行うことによって、その行為の意味や意図を確認した。

5. 研究期間

5事例の保健師による初回支援日は2007年7月～2009年12月であった。

研究期間は2009年4月～2010年3月とし、この間に随時データ収集および分析を行った。

6. 分析方法

本研究では、保健師活動の実践における行為とその行為の根拠となる思考と判断を詳細に抽出し、さらに母推とのパートナーシップ構築へ向けた保健師の技術を明らかにするために、質的分析による方法を用いた。

分析に用いたデータは、訪問記録による活動実践例を基に母推へインタビューした内容と母推担当保健師へのインタビューで語られた内容である。そして、筆者が参加観察、インフォーマル・インタビューしたデータも分析対象とした。

分析は、まず母推とのパートナーシップ構築へ向けて保健師が意図していた思いや工夫と実践に関する記述を抽出してコード化した。コードはその類似性を検討してサブカテゴリーを生成した。サブカテゴリーは母推担当保健師の技術と地区担当保健師の技術に分けてさらに検討を重ねた。その後、サブカテゴリー間の関係性を検討して、その中心となるカテゴリーを見出した。

サブカテゴリーの段階で、事例選定に関わった保健師3名で再度内容の検討を重ねた。この段階では、母推とのパートナーシップ構築へ向けた保健師の技術に関して洞察を深めた。また最終的な分析結果がまとまった段階で、インタビューした母推全員に対して、筆者らが適切に母推の発言の意図を捉えていたかについて確認した。

これらの全過程は、保健師経験が豊富で地域看護学に精通した質的研究の経験がある研究者2名のスーパー・ビジョンによって実施した。

7. 倫理的配慮

研究を行うにあたってA市主管課長および現場の保健師係長に下記の倫理的配慮について説明し、許可を得た。次に保健師による訪問記録の事例選定は、すでに支援が終了していることを条件とし、個別事例に対する支援に影響が生じないように配慮した。選定した5事例については本研究の趣旨に沿って必要最低限のデータのみ抽出し、個人が特定されないように加工した。

図2 母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術

インタビュー対象者である母推と保健師に対する倫理的配慮に関する手順は、研究の趣旨と匿名性の保持、保健師や母推による支援方法の是非を評価する目的ではないこと、得られたデータは研究の目的だけに使用し、匿名性を保持した上で学術誌等に公表すること等を筆者が文書にまとめ口頭にて説明し、適宜質疑にこたえて倫理的配慮への理解と了解を得て実施した。さらに参加観察する現場の保健師にも同様に口頭にて説明し、了解を得た。サブカテゴリー、カテゴリーが生成された段階で、研究結果の公表のため研究対象者の心情に配慮して、公表するデータから対象者が記述されたくない并希望する箇所について確認し、削除した。

Ⅲ. 結 果

データからは73のコードが得られ、14のサブカテゴリーが生成された。カテゴリーは(図2)に示す5つであった。

母推とのパートナーシップを構築する保健師の技術は、母推担当保健師が用いた技術と地区担当保健師が用いた技術に整理された。母推担当保健師は母推の組織的な活動に対する育成と支援、さらに個別事例の支援に向けた地区担当保健師との信頼関係の構築を促していた。次に地区担当保健師は、母推によるサポートの有効性を判断し、そして依頼していた。このように連携した活動を共に共有することで母推の活動意欲を支え、次の事例支援につながるパートナーシップを発展させていた(図2)。

以下にカテゴリーは【 】、サブカテゴリーを『 』

で記す。

1. 母推担当保健師が用いた技術

1) 【母推の活動を共につくる】

母推担当保健師は、母推各人の活動に対する思いを調整し、活動に対する負担感に配慮することでグループの集団凝集性を高めようと努力していた。さらに母推の活動を住民に周知することで、次の活動の場をつくっていた。母推担当保健師は、このようにして組織としての母推活動を共につくっていた。

(1) 『母推各人の活動に対する思いの違いを調整する』

「そこまで母推がするの? という声も一部のメンバーから出ていて、う～んって (悩みます).」と言う母推のリーダー達とメンバーとの活動に対する熱意の温度差について、定例会など個々の母推と顔を会わす機会を活用して、仲介し調整を試みていた。また母推担当保健師は行政育成型ボランティアとしての目的や方針を提示しつつ、母推の思いとの調整を図っていた。

(2) 『活動の業務量と母推の負担感に配慮する』

母推担当保健師は、「訪問行かない人はいつでも行けないから、やれる人はだいたいいつも同じ人よね。」という母推各人の都合と活動可能な業務量に配慮しつつ、乳児全戸家庭訪問事業の依頼を行っていた。また、すでに病気や障害の有無が把握されている場合には保健師が訪問する等の取り決めを行い、母推の負担感に配慮していた。

(3) 『母推が活動しやすい地域の基盤をつくる』

母推担当保健師は、母推活動における個人情報保護に関する取り決めを具体化しつつ、「お母さん達に事業を知ってもらうことで、訪問に来ることが当たり前

になれば母推さん達も受け入れられやすいと思う。」と、母子手帳交付時保健指導での説明や産科医院へのポスター掲示、マスコミへの取材依頼によって、母推が活動しやすい地域づくりに努めていた。

2)【母推との信頼関係を構築する】

母推担当保健師は、各地区における個別の事例支援へ向けて地区担当保健師と母推との効果的な連携を促すために、まず担当地区の母推と保健師とが顔を合わせる機会をできるだけ多く設定し、さらに地区担当保健師に地区管理を任せるシステムを意図的に仕掛けることによって、保健師と母推との信頼関係を構築しやすい環境をつくっていた。

(1)『担当地区の保健師を母推に知ってもらう』

母推担当保健師は、「地区の定例会に地区担当（保健師）も連れて行くようにしたのよ。」と、各地区ごとの定例会に各地区担当保健師の参加を促し、母推には担当地区と保健師の対応表を作成して配布していた。

(2)『母推が担当地区の保健師へ相談できる体制を整える』

母推担当保健師は、乳児全戸家庭訪問事業の訪問依頼は地区担当保健師を介して依頼するようにシステムを修正した。「人（地区担当保健師）によってやり方は様々、一軒の訪問ごとに資料をセットして、コメントまで添えて依頼する人もいて」という地区担当保健師から母推への依頼を機に、地区担当保健師と母推とは直接コンタクトを取り合うようになった。

2. 地区担当保健師が用いた技術

1)【母推によるサポートの有効性を判断する】

地区担当保健師は、母推によるサポートの有効性を判断するために事例とのこれまでの関係性や母推に依頼できる内容の検討、およびその地域の特性について総合的に判断していた。

(1)『これまでの経過から母推と事例との関係性を判断する』

「〇〇ちゃんの場合は知っていましたよ、生まれたって聞いてはいたから今月には（訪問対象者）リストに挙がってくるかなと思って待っていたので。」などという母推の発言から、保健師は母推と事例との関係性を読み取っていた。

(2)『母推に依頼できることを判断する』

地区担当保健師は、予防接種未接種や健診未受診者などの支援が必要な事例に対して保健師が直接把握す

べき事例なのか、母推に頼めることは何かについて検討し、判断していた。また「一緒に母推を連れて行って紹介して、その後につながるようなら一緒に訪問する。」のように、必要に応じて同行訪問を行うことで、母推の活動を支援しながら、母推によるサポートの有効性を判断していた。

(3)『地域特性を考慮する』

「保健師が分かるよね、この辺の地域はなんかハイリスクが多いとかって。」のように、保健師は農漁村地域では母推が近隣住民との関係をつなぎやすいが、市街地や新興住宅地では会社勤めの人が多く訪問してもなかなか会うことが難しいこと、公営団地に住む事例へのアプローチは難しいなど、その地域の特性を考慮に入れていた。

2)【母推にサポートを依頼する】

地区担当保健師から母推への依頼は、意図的な情報共有によって母推の主体性を引き出し、そして母推の力量を見極めながら行われた。個別事例の支援については保健師が責任を持ち、その判断にもとづいて母推への依頼が行われ、同じ地域に住む住民としてのサポート機能に期待していた。

(1)『母推と意図的に情報を共有する』

地区担当保健師は、日々の地区活動を通じて把握している地区の情報を母推へ伝え、また「その地区のことは母推がよく知っている」と、その地区の住民である母推からも情報を相互に交換していた。このように意図的な情報共有をすることで、「〇〇さん（外国人）のことはよく知っていましたし、保健師さんから話があって（同じ外国人どうしで）会わせてみてもいいんじゃないかと（提案した）。」のように、具体的な母推の協力を獲得していた。

(2)『母推の力量を見極める』

地区担当保健師から母推への依頼は、母推なら誰でも同じように依頼するわけではなかった。「やっぱり訪問は〇〇さん達くらい（年配）の母推さんなら安心して頼める。」のように、事例との面識の有無、母推としての経験、人柄、これまでの人生経験から判断していた。まだ母推と事例との面識がない場合は、支援計画の第一段階として、まず保健師との同行訪問によって母推を紹介することから始められることもあった。

(3)『保健師が判断して依頼する』

保健師は、母推による乳児健診への送迎サポートな

ど、さらに踏み込んだ援助について依頼することも検討して判断していた。母推も援助の展開に関しては地区担当保健師に相談し、「知ってはいてもね、保健師さんの依頼がないとね、ほら勝手には進められないでしょ。」と、保健師による判断と依頼を活動の拠り所としていた。

(4)『母推の隣人感覚によるサポート機能を活用する』

母推は、同じ地域に住む隣人として事例との継続した関わりとサポートを続け、事例が地域でどのように暮らしているか観察している。「昨日、孫と公園に行ったら〇〇ちゃんに会いました。そしたら「あー、おばちゃんだ！」ってね、元気そうでしたよ。」「(外国人妊婦について)日本語も上手になって、この前は「オーバー (おばあちゃん)」って声かけてくれたりして。」「保育園に通わせようかどうかと悩んでいたの、孫の保育園の運動会に誘って一緒に行ってみたのよ。」などと母推は保健師に報告していた。このように保健師は支援している事例の様子について、母推からの情報提供を受けながら、継続的なモニタリングを行っていた。また母推による自然なサポートを認め、その活動に期待していた。

3)【母推の活動意欲を支える】

地区担当保健師は、母推から事例の支援経過の報告を聞き、思いを共有することによって、母推が自らの感情を整理できることを支えていた。また母推に依頼した事例について、保健師が把握したその後の様子や支援の方針などを母推にフィードバックすることで、母推による支援の意義を認め、次の事例に向かう意欲を支えていた。

(1)『母推が経験した気持ちを共有する』

母推は、定例会や乳幼児健診の手伝いなど保健師と共に活動するあらゆる機会を利用して、援助した事例について保健師に報告していた。

「初めは、訪問はいいですって断られたけど、でも、お顔が見たいわって言ったら受け入れてくれて、行ってみたら1時間半よ！本土から来て、親戚もいなくて、子どもと二人っきりで…しゃべりたかったのよね。それだけで、すぐにどうこうって問題はなかったから(保健師に)すぐには報告しなかったんだけどね。」のように、母推の報告には単に援助した内容の報告だけではなく、事例に関わった時に抱いた感情や判断の確からしさについても保健師との共有を求め、それに対して保健師は応えていた。

(2)『支援の今後の見通しを伝える』

母推は乳児全戸家庭訪問事業や地域の隣人として発見した心配な事例を地区担当保健師に報告している。また、「双子ちゃんだけど、親とか兄弟とか近くにいないで健診とかどうするの？って聞いても…で、心配したんだけど、健診には父親が一緒に来てみていたよって保健師さんから聞いて、ちょっと安心したというか。」のように、地区担当保健師も母推から紹介された事例の経過やその後のフォローについて母推へフィードバックしていた。

Ⅳ. 考 察

1. 母推とのパートナーシップを構築する保健師の技術の特徴

母推は、地域母子保健の向上に寄与する使命を持った組織である(市町村母子保健推進要綱, 1968)が、その活動の可能性は広範囲に広がり、明確な目標を定めることが困難になりがちである。そこで母推担当保健師は、組織としての母推活動を支えるために【母推の活動を共につくる】必要があったと思われる。

そして母推担当保健師による【母推との信頼関係を構築する】技術は、母推の協力を得ながら個別の事例支援を計画する地区担当保健師の実践へと導いていた。Engら(1997)によると、保健推進員(素人)の“強み”は、そのコミュニティにおける共通言語と、文化的文脈の共有によって介入できることであるという。地区担当保健師は【母推によるサポートの有効性を判断する】【母推にサポートを依頼する】ことによって、母推の“強み”を活かした個別支援を計画していた。

また、住民組織活動について研究したJohnsonら(2005)の報告では、彼らは活動を通して地域貢献できることに對して満足する一方で、自分たちの活動に對しての期待と責任について、より詳細に説明を求めたという。本研究でも地区担当保健師は意図的に『母推が経験した気持ちを共有する』『支援の今後の見通しを伝える』など、母推個々人の活動がケース支援に活きていることをフィードバックしていた。このことは母推の役割達成感を促し、【母推の活動意欲を支える】という技術として説明された。こうして、地区の母推との協働した活動経験を積み重ねながら、また次の事例に向き合うためのパートナーシップを作り上げていた。

また母推とのパートナーシップの構築は、母推担当

保健師と地区担当保健師によるそれぞれの技術の歯車がうまくかみ合うことで成立していた。母推担当保健師と地区担当保健師とが地域保健活動における母推の役割とその活動支援に対してビジョンを共有し、連携した活動が展開されることが重要であると思われる。

2. 本研究の意義と実践への活用

近年、保健師業務の専門分化や地区担当制のあり方について活発に議論されている（地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会，2009）。しかし、高橋（1998）の報告のように活動組織体制についての紹介は先行文献に見られるが、保健師の個別支援を中心とした地区活動に関する研究は少ない。地域組織を育て、支援し、地域の人々と情報を共有して共通の活動目標を見出し、協働して解決に取り組む能力は基礎教育における到達目標でもある（全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会，2007；麻原ら，2010）。しかしその具体的なパートナーシップ構築に関する文献は非常に少なく（鈴木ら，2009）、未だ十分な知見の蓄積がされていない。

母子保健推進会議（2010）の調査では、全国38.1%（510）の自治体が母推を設置しており、他に愛育班という名称で育成されているところもあるという。母推を設置している市町村の91.5%では乳児全戸家庭訪問事業などの事例支援も行っており、専門職との効果的な連携が求められている。本研究の成果は、個別支援に対する専門職と非専門職のそれぞれの役割の認識の上に立った連携のあり方について理解を促すものである。このことから保健師が住民組織（ボランティア）を育て、地域保健活動を共に担うパートナーへと発展させる一つの活動モデルとして提示できると考えている。

また、本研究は人口約6万人規模の自治体における実践活動を対象としたが、地方財政白書（2011）によると、全国の市町村1,727団体のうち人口規模が10万人未満の市町村は1,460団体存在する。本研究の成果は同規模の他の自治体においても、その地域特性等を考慮しながら、実践現場で応用されることが期待される。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は一自治体における地域保健活動の実践である。地域保健活動は地域特性や行政組織の形態等によって様々であるため、一概に研究結果を普遍化

することには限界がある。本研究で得られた結果が、他の市町村の状況においても活用が検討されることによって、よりいっそう活動モデルが洗練されることが望まれる。

保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討報告書（2008）では、保健師活動のコアが説明されている。母推のような地域組織との有機的なパートナーシップの構築は、保健師活動のコアを支える重要な技術の一つであると考えられるが、本研究ではその関連までは検討することができなかった。以上のことは今後の課題としたい。

V. 結 論

保健師が地域から様々な健康課題を抱える要支援者を発見し、支援につなげた際に用いた母推とのパートナーシップ構築の技術は次の5つであった。母推担当保健師は【母推の活動を共につくる】ことで組織的な活動を支え、【母推との信頼関係を構築する】ことによって、地区担当保健師が個々の母推とパートナーシップを構築できることを促していた。地区担当保健師は、【母推によるサポートの有効性を判断する】、そして【サポートを母推に依頼する】ことによって事例の支援を計画していた。さらに母推の活動に対して保健師がフィードバックし、【母推の活動意欲を支える】ことを行っていた。保健師はこうした母推との活動経験を積み重ねながら、また次の事例に向き合うためのパートナーシップを作り上げていた。

謝辞：研究にご協力くださった母子保健推進員の皆様と保健師の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は平成21年度大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成を受けて実施いたしました。

文 献

- 麻原きよみ，大森純子，小林真朝，他（2010）：保健師教育の技術項目と卒業時の到達度，日本公衆衛生雑誌，57（3），184-194.
- 母子保健推進会議（2010）：「母子保健推進員等」の組織及び活動実態調査結果の分析 第2報「母子保健推進員等」の組織及び活動が自治体母子保健事業の推進に果たす役割，母子保健推進員等の資質向上と組織育成事業報告書，2-29，社団法人母子保健推進会議，東京。
- Eng E., Parker E., Harlan C. (1997): Lay health advisor intervention strategies: A continuum from natural helping to paraprofessional helping, Health Educ.

- Behav., **24**(4), 413-417.
- 平野かよ子 (2008): 保健師固有の活動展開方法, 日本看護協会保健師職能委員会, 新版保健師業務要覧 (第2版), 74-79, 日本看護協会出版会, 東京.
- 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会 (2008): 保健師活動のコア, 平成19年度地域保健総合推進事業「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討」報告書, 5-18, 日本公衆衛生協会, 東京.
- 本田光, 前川美奈代, 砂川貴美, 他 (2007): 沖縄県離島における県外出身保健師の地域把握方法—実践の入り口としての生活習慣の年表作成—, 日本地域看護学会誌, **10**(1), 100-105.
- Johnson R. E., Green B. L., Anderson-Lewis C., et al. (2005): Community health advisors as research partners: An evaluation of the training and activities, *Fam. Community Health*, **28**(1), 41-50.
- 来生奈巳子 (2007): 生後4か月までの全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」の創設, 保健師ジャーナル, **63**(9), 762-765.
- 国民生活白書 (2007): 子育て支援, 平成19年版国民生活白書—つながりが築く豊かな国民生活, 105-118, 内閣府, 東京.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 (2009): こんにちは赤ちゃん事業のあり方と保健師への期待, 保健師ジャーナル, **65**(5), 348-353.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 (2009): 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン・養育支援訪問事業ガイドライン, 1-6, 厚生労働省, 東京.
- 松井真理子 (2007): 地域づくりにおける市民活動の意義, 保健師ジャーナル, **63**(5), 389-391.
- 中谷芳美 (2008): 母子保健の理念・歴史の変遷, 松田正己, 標準保健師講座3対象別地域看護活動 (第2版), 2-5, 医学書院, 東京.
- 市町村母子保健推進要綱 (1968): 厚生事務次官通知「市町村母子保健推進要綱」, 厚生省, (社団法人母子保健推進会議 <http://bosui.or.jp/member/index.html>).
- 鈴木良美, 大森純子, 酒井昌子, 他 (2009): 日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」: 概念分析, 日本地域看護学会誌, **12**(1), 44-49.
- 高橋いく子 (1998): 保健婦の地区担当制と業務担当制の併用組織での現状, 保健婦雑誌, **54**(5), 381-384.
- 高橋美砂子 (2010): 熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴, 日本看護科学会誌, **30**(1), 34-41.
- 田村須賀子 (1996): 母子保健推進員と共に展開する「保健婦の地区活動」について, 保健婦雑誌, **52**(7), 559-565.
- 地方財政白書 (2011): 市町村の規模別財政状況, 総務省, 地方財政白書平成23年版—平成21年度決算, 日経印刷, 東京.
- 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会 (2009): 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書, 1-25, 日本公衆衛生協会, 東京.
- 都筑千景 (2004): 援助の必要性を見極める乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術, 日本看護科学会誌, **24**(2), 3-12.
- 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2007): 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度 (案) の提案, 保健師ジャーナル, **63**(11), 1000-1005.