原 著

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

Identifying the Need to Support with Client
Nursing Competencies of Expert Public Health Nurses in Routine Health Examinations for Children

都筑千景

Chikage Tsuzuki

キーワード：地域看護，熟練保健師，乳幼児健診，看護技術

Key words : community health nursing, expert public health nurse, routine health examination for children, nursing competencies

Abstract

The purpose of this research was to explore the practice of expert public health nurses in routine health examinations for children by using the Grounded Theory Approach. This study focused on the process through which public health nurses comprehend and identify their clients.

Data were collected using semi-structural interviews and observation of 17 public health nurses with over 5 years of experience who work in 11 cities of 5 prefectures. The results were analyzed by the continual comparative analysis method.

Findings in this research can be identified as follows : "Identifying the necessity to support clients" was clarified as being an essential first step in providing support for clients. This process was explained by 4 categories: Inspection with sensitivity, Attempting to draw out mothers' true feelings, Clarifying their problems, and Predicting their states of mind. These were simultaneous, repetitive and composite steps when the public health nurses were communicating with the mothers.

These results showed the nursing competencies which public health nurses utilize in routine health examinations for the support of clients. The findings suggest that these can contribute to the improvement of the quality of public health nurses' practice in future.

要 旨

保健師が乳幼児健診で用いている技術と実践活動内容を明確にすることを目的として，グラウンデッドセオリー法による質的帰納的研究を行った。本稿では，保健師が対象を捉え見極めていくプロセスに焦点を当てた。

5 府県 11 の市町村に勤務する経験年数 5 年以上の 17 人の熟練した保健師を対象とし，半構造的面接と参与観察によりデータを収集し，継続的に比較分析した。

本研究では，保健師が健診において対象者に援助を行う前に「援助の必要性の見極め」を行っていることが見出された。このプロセスは，「センシティブな視点で見る」，「思いの根を引き出す」，「問題を明

確にする>、<受けとめを予測する>という4つのカテゴリで説明された。これらは、保健師が母親とのやり取りを進めていく中で同時的、複合的、また繰り返し行われているものであった。

これらの結果は、保健師が健診において用いている、対象への援助を意図した看護技術を示すものであり、今後の保健師活動の質の向上に寄与できるものと考ええる。

I. 緒 言

わが国の乳幼児健康診査(以下、健診とする)は、子どもの心と身体の健康の保持増進と疾病・異常の早期発見を主たる目的として実施されている。しかし昨今の少子化や核家族化などの社会情勢の変化に伴い、母子保健に対する考え方は疾病指向から健康指向へと移行しており(母子保健マニュアル作成委員会, 1996)、それに伴い健診の内容も、子育て環境の整備や親の支援に重点を置いたものにシフトしてきている。

青木(2002)は、健診を、『健やか親子 21』の中核をなすべき事業であるとともに、乳幼児の心と身体の健康・心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の具体的事業でもあると述べている。高い受診率を誇るわが国の健診は、地域で暮らすほとんどの乳幼児と接することができる場でもあり、この場を単なる早期発見だけでなく、親の不安を受け止め支援する機会と捉えることは重要であると考ええる。

保健師は、健診、特に集団方式の健診において、受診する親子と一番多くかわりをもつ専門職である(都筑ら, 2002)。さらに、近年増加している虐待に関しても、虐待ハイリスク家庭の把握から援助までの活動の中心は保健師であり、乳幼児健診等において保健師が行う母子保健活動の重要性が指摘されている(松井ら, 2001)。

しかしながら、健診で保健師が実際にどのような技術を用いて、実践を行っているのかについては、活動報告は数多くあるものの、実証的に研究したものはほとんどみられない。健診の一部分のみを取り上げた研究(橋本, 1998)はあるが、保健師の用いた技術や実践の全体像を解明するには至っておらず、健診に関するマニュアルやガイドラインは多く存在するも、保健師独自の技術についてはほとんど記載されていない。加えて、現状では自治体ごとに健診の運営方法やスタッフ等が異なっており、保健師の専門職としての普遍的活動を記述するためには、複数の自治体を取り上げる必要があると思われる。

そこで本研究は、わが国における熟練した保健師が健診でどのような技術を用いて、どのような実践をしているのかについて実証することを目的とし、健診における保健師の実践活動内容を明確にすることを試みた。その中で本稿では、健診において保健師が対象を捉え、見極めていくプロセスに焦点を当てた。英国におけるヘルスビジターの役割の中でも、虐待家庭の予見や脆弱性を見極めるは重要であると述べられている。しかし、それにチェックリストやガイドラインを用いることは問題が多いとしている(Appleton, 1994; Browne, 1994)。さらにChalmers(1993)は、“対象のヘルスニーズを探す”プロセスをヘルスビジターの仕事のひとつと捉え、ヘルスニーズには簡単に見つかるものもあるが、対象とのコンタクトの過程で明らかになるものや、隠されたニーズに気づくことから探せるものもある。さらに、このプロセスは多数が同時に進行したり、その間にもアセスメントや介入が行われていたりすると述べた。

これらから、対象の何をどのように捉え、見極めるかということは、単にマニュアルなどを使用すればできるというものではなく、専門職としての高度な技術を要するものであることが推測される。よって、本稿の目的は、熟練保健師が健診においてどのように対象を捉え、何を見極めていくのかについてを明確にすることとした。

II. 研究 方 法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは帰納的質的研究とし、木下が提唱する修正版(modified)Grounded theory approach, M-GTA(木下, 1999)を用いて分析した。

2. 対象

対象は、先行研究(Zerwekh, 1992; Benner, 1984)を参考にし、健診の実施主体である市町村に勤務し、母子保健活動の経験が豊富で他者にアドバイスを求め

られるような5年以上の経験を有する熟練した保健師とした。本研究の趣旨を説明し協力の同意が得られた5府県11市町村の17保健師が対象となった。平均年齢36.9歳、保健師としての経験は6年～23年、平均14.2年(看護師を含めると平均15.1年)であり、すべて女性であった。なお、健診としては主として1歳6カ月児健診に焦点を当てた。

3. データ収集と分析

データは2002年2月から10月にかけて収集した。調査地の健診担当者もしくは保健師責任者に研究の協力と依頼を行い、同意が得られた後にインタビューを設定した。インタビューに際しては、開始前に研究の目的と拒否の自由、プライバシーの守秘などについて説明を行い、書面にて同意を得てから実施した。また、必要時実際の健診場面の参加観察を許可を得て取り入れた。

インタビューは半構成的面接により行った。健診では、ほとんどの受診者が母親と子どもであったことから、今回は母子と保健師の関わりについて収集した。主な質問は、健診時の保健師の母子との関わりや注目点、健診で個別に対応が必要なケースを発見したときの関わり、アセスメント、母子への配慮等であるが、基本的には話の流れを壊さないよう自由に語ってもらった。インタビュー時間は1人当たり平均約1.5時間であった。インタビュー内容は許可を得てテープレコーダーに録音し、すべて逐語に書き起こした。また、フィールドノートに観察データや調査経過、対象者とのインフォーマルな会話などを記入していった。

収集したデータから、文章または段落ごとに保健師が何らかの行為を行おうとする際の視点や判断に関する部分を抜き出して、それを解釈し概念化していった。そして同時に浮かんだアイデアや疑問点などを理論的メモとして記述した。データは継続的に比較分析し、概念を分類してまとめる作業を繰り返してカテゴリを生成していった。またカテゴリ間の関係を検討して中心となるカテゴリを決定した。その間にも再びデータに戻り、妥当性を確かめながらカテゴリを収束し精緻化していった。

データの信頼性と妥当性を高めるため、分析中に指導教官や保健師経験をもつ研究者に概念やカテゴリを提示し、確認、検討を行い、修正を加えた。また、分析においてはGrounded theory approachの研究・指導に携わっている専門家にスーパーバイズを受けた。

カテゴリはカテゴリレベルが上位の順に《 》、＜ ＞で示し、「 」または縮小した文字で保健師の語りを挿入したが、プライバシーに関わる部分は省略したり、わかりにくいところには()の中に言葉を補った。

Ⅲ. 結 果

分析の結果、熟練保健師は、具体的な援助を開始する前に、健診に来た母子を正確にかつ包括的に把握しようと情報収集とアセスメントを繰り返し、母子の育児を妨げている、あるいは妨げる可能性がある問題を明確にし、援助を必要としているかを検討する《援助の必要性の見極め》を行っていることが見出された。《援助の必要性の見極め》は熟練保健師が対象者を援助の必要な対象として見極めていくプロセスであり、その構成要素として＜センシティブな視点で見る＞、母親の＜思いの根を引き出す＞、＜問題を明確にする＞、＜受けとめを予測する＞の4つが抽出された。これらのカテゴリは段階的に行われているのではなく、保健師が母親とのやり取りを進めていく中で、また援助行為と、同時的、複合的、また繰り返し行われているものであった。

以下に、今回明らかになった保健師の行為をより鮮明に表すために、1つ1つの行為の意味を取り出し、それぞれのカテゴリを実践するための具体的技術として説明する。さらにそれぞれのカテゴリ間の関係について述べる。

1. ＜センシティブな視点で見る＞

保健師が健診で関わる母子は、その多くが初対面であり、接する時間も限られている。そのような中で保健師は、センシティブな視点をを用いて対象を捉えようとしていた。この技術には、生活に結びつける、食い違いを読み取る、しぐさを読み取る、こころの変化を捉える、絶え間ない観察、他者の目を借りる、があげられた。

1) 生活に結びつける

健診では対象を知るための情報として、母子手帳や問診表などのツール、発達課題の検査などが用意されているが、保健師はそういったものからだけではなく、そういったものを通して見えてくる生活の部分に重要視していた。そのため、生活の様子が見えるような問いかけを行いながらやり取りを進めていた。

家族関係とか、問診表でわかるじゃないですか。—中略—「お昼間はおばあちゃんとかも一緒だけど、どうですか」って、少し投げかけるというのはありますね、こっちのほうから。もともとそこは(お母さんからは)出してくれないから(A:経験17年)。

上記の保健師は、問診表より祖母が同居ということに気づき、母親がそのことでストレスを感じることはないだろうかと考え、そのことを保健師から母親に問いかけていた。このように保健師は、問診表の情報にセンシティブに反応し、相手の日常に関心を向けていた。また、たとえば健診の場面で子どもが落ち着きない行動を見せたときに、これらの話を詳しく聞くため「スーパーマーケットとかではどう?」というように母親がイメージしやすいような話題を提供し、そのことが育児や生活にどのように影響しているのか把握しようとしていた。

2) 食い違いを読み取る

健診に来た子どもには、場所の不慣れさから緊張し、思いどおりの力を発揮できないことがよくある。そのため、子どもがうまく力が出せずに、母親が語る家庭での姿と微妙に食い違いが生じることがよくある。しかし、明らかな異なりや違和感を感じたとき、母親が子どもをよく見ていなかったり、母親が現実の子どもの姿を否定したい気持ちなどが隠れていたりすると保健師は考え、その食い違い部分を注目していた。

ご機嫌が悪いときもあるんですけど、そういう部分も差し引いて、やはり食い違いがあるなという部分については実際の子どもの姿と書いてこられた物とを合わせて、お母さんと話をする中で出していくという形になりますね(F:経験12年)。

3) しぐさを読み取る

これは、母親の表情、態度等から母親の感情や状態を察知し、その意味を推し量ることを示している。

お母さんの言動とかを注意して、なんかちょっと言葉がきついか、視線をすぐそらされるなとか、子どもに対してちょっと厳しい、手が出たりとか、そういうのでちょっといらいらしてるんだな、というので、お母さんに「子どもさんの夜泣きとかちょっとひどいですか」、とかこっちから言ってみたり(C:経験7年)。

このように保健師は五感を働かせ、母親が話す言葉からだけでは得られない情報を読み取ろうとしていた。

4) こころの変化を捉える

保健師は母親とのやり取りの中で、母親の表情ががらっと変わったり、時には涙ぐんだりするような、母親のこころが大きく動く瞬間を捉えていた。そのような瞬間は、次に述べる母親の思いの根が、やり取りを通じて明確になったということを示しているのはいか、とある保健師は語った。母親自身、育児不安やストレスの原因を意識していない場合も少なくなく、保健師とのやりとりを通じてそのことがはっきりと形になってくることもあったという。保健師は母親のこのようなこころの変化を敏感に感じ取り、ひとつの情報として捉えていた。

(核心に行き着いたら)お母さんの表情が変わります。「そうなんです」といわれたり、訴えの中身ではなく、それとはまったく無関係ではないが、直接的でない思いというようなものが出るような気がします(N:経験18年)。

5) 絶え間ない観察

保健師は、問診項目や発達課題の可否だけではなく、それに伴う母親と子どもの一連の動作、行動、表情を注意深く見ていた。また、母子が目の前にいないとき、例えば待合い時間などでも常に母子の様子を見渡し、敏感に感じ取れるようアンテナを張っていた。ある保健師は、待ち時間での様子を次のように語った。

端っこのほうにいて、いやあの人、お母さんずっと足組んで天井見上げて、子どもは好き勝手にぜんぜん戻らないでどっかパーっと走ってる、とかなったら、ちょっとどうなってるんだろう、とか気になるねとか、お母さんすごい疲れた表情でずっと座ってたよとか(C:経験7年)。

また、「問診表がきれいすぎる」とか「何度も消して書き直した跡がある」など母子手帳や問診表の記入物の状況にも注意深い観察を行っていた。

6) 他者の目を借りる

保健師は対象をより正確に捉えるために、自分以外の保健師や、その場に居合わせているスタッフの目も自分の目として取り入れ、より多角的に対象を捉えようとしていた。その様子は「問診をとった保健師とは違う保健師に相談事の対応をしてもらおう」、「健診終了後のカンファレンスで話し合う」、「必要を感じた時点で心理職に相談に行く」、「受付の様子や診察の様子を担当スタッフに尋ねる」などの言葉で語られていた。

2. <思いの根を引き出す>

健診で母親は、主訴として自分の育児に関しての悩みや問題といったことを語る。しかし、保健師は主訴そのものだけでなく、なぜそのようなことが問題なのだろう、どうしてそう思うに至ったのだろう、といった思いの根の部分を引き出そうとしていた。思いの根とは、主訴で語られた、あるいは態度や言動の根っこ部分にあるものの理由、根源といったものを示す。このような情報は相手から伝えられることは少なく、保健師から“引き出す”ことをしていた。そのための技術として、**困りごとをたずねる、主訴を整理する、とことん聞く、子どもと遊ぶ、念押し**があげられていた。

1) 困りごとをたずねる

困っていること？ と聞くと、「いや」とか「だめ」とか悩める時期ですので、食事のときに困っているとかが「いや」といってごねられたらいらいらしてくるとか、そういうふうなことが出てきます(Q:経験23年)。

このように母親の困りごとは、母子の問題に端を発していたり、育児に影響していたりすることが多く、「この投げかけで次につなげることが必ずある」と保健師は語った。

2) 訴えを整理する

母親の訴えが多いと、訴えの1つ1つに振り回され、母親の本心が見えにくいことがある。1つ1つの訴えに注目することも大切であるが、それに終始すると訴えの本質部分が見抜けず大切な情報を見落としてしまったり、間違った捉え方をしてしまう可能性もある。そこで保健師は母親の思いの根に注目し、それを明らかにしようと、主訴で語られたものをまとめたり、広げたりしながら、核心部分を顕在化させていくよう努めていた。

利き手を今のうちに直したほうがいいですよ、とすぐ言うのだけれど、よくよく聞いてみるとそう言っているのは家の者であって、お母さん自身は利き手にはこだわってなくて、という場合がありますよね。一中略—根本はどういうことなのかな、ということが(に)できるだけ近くことを意識するので、……少し質問しながら訴えが多い場合は聞きます(N:経験18年)。

3) とことん聞く

発達がどうか、発育がどうか、子育てがどうかという前に、まずお母さんが何を心配に思っている、お母さんが今

後どう視点変えて(いこうと思っているのか)って、しっかり聞いてあげるというのは保健婦としては健診当日はね、気をつけているところなんです(G:経験23年)。

上記の保健師のように、保健師は話を聞くということを何よりも優先させていた。援助は傾聴に始まり傾聴に終わる(Tschudin, 1991)というように、聞くことは援助の第一歩でもある。ここでの“聞く”は援助でもあり、思いの根を引き出す技術のひとつでもあった。その背景にある母親の一般的な状況について、ある保健師は「夫の帰宅は遅いし、夫の自分の親には言いにくい。かといって周りに真からの友達はいなく、子どものことでいろいろ話すことはあっても自分のしんどさを語れる場はほんとに少ないと思う」と話し、健診の限られた時間であってもやりくりして、とことん聞くことを実行していた。

4) 子どもと遊ぶ

母子と向かい合ったとき、「まず子どもと遊ぶんです」と保健師は語った。子どもと保健師が楽しい雰囲気遊ぶことは、「母親の子どもに対する思いや母子関係の状況を垣間見ることができる」と語られたように、その中に秘められた母親の思いの根の存在を感じ取るための方策として行われていた。

5) 念押し

これは、健診の最後に再度問いかけをし、母親が健診で確認したかったことが忘れられていないか、聞き漏らしや曖昧なところはないかを確認することである。最後の念押しで「母親は、そんなにいうのだったら相談してみようかな、という気持ちになってくれることもある」と語った。この場合の、そんなにいうのだったら、という気持ちの中には、口に出しにくい内容だからということ、母親の問題意識が低く話すほどの内容ではないと考えていること、といった意味が含まれていると考えられる。語られなかったことが語られたとき、そこに何らかの思いの根が隠れているかもしれない。そう考えて、健診の帰り際にそのような場を用意するように配慮していた。

3. <問題を明確にする>

このカテゴリは、子どもの健康の保持・増進と発達保障という観点から、子どもの健康や発達を妨げる問題についての、保健師のアセスメントを示している。ここでは育児を阻むリスクの存在や保健師が介入すべ

き問題がないかを明確化し、客観的に見た援助の必要性を検討していた。その項目には、**子どもの病態と発達、重症度、育児を取り巻く状況、母親の不安やニーズ、子どもの将来**、があげられた。

1) 子どもの病態と発達

保健師は、特に母子の既往歴や妊娠・出産時の経過、子の成長過程、健診歴、発達状況などについても情報収集し、子どもの病態や発達に関するアセスメントを行っていた。身体・発達面の問題の存在は、育児に多くの影響を与え親に大きな負担を強いるため、虐待のリスクとしてもあげられている(本間, 2000; 佐藤 2001)。これらを明確にするのは、医師や心理職の診断のために正確な情報を用意するためであるが、保健師自身も彼らにつなげる必要性を検討しており、それは援助の必要な対象を確実に次につなげていくためであった。

2) 重症度

保健師は問題そのものだけではなく、その重症度を重視していた。この場合の重症度というのは疾病由来のものではなく、母親がうまく対処できているか、母親にとっての深刻さ、また育児のしんどさ、つらさの存在といった観点から検討されているものであった。保健師は以下のように語った。

やっぱり相当しんどいねとか、やっぱり訪問すぐ行ったほうがいいねとかで、あとは、お母さんそう言っていたけど、こっちではそんな冗談ばかりしているところもあったよとかいうので、そうだったら訪問は行くけれども、そんな深刻じゃないのかなとか、ある程度重症度というか、そんなのをみんなで考えて(C: 経験7年)。

3) 育児を取り巻く状況

お母さん自身かなり育児不安が高いし、一中略一家族全体の社会性が閉鎖されてるっていう方も最近ある。そういう意味で今の1歳半の子どもを育てるための状況整備というのかね、そういうのを保障してあげないといけないのかなあと思っているんです(G: 経験23年)。

このように、どのような状況でどのような育児が行われているかについて保健師は関心を払い、その状況を客観的に検討していた。

4) 母親の不安やニーズ

保健師が客観的にリスクの存在を感じられなくて

も、以下のように母親自身が自ら不安やニーズを訴えている場合は、ひとつの問題として取り上げていた。

子どもの表情もいいし、何にも問題ないけどお母さんが遊びの教室ほしいって、近所に友達がいないとか、すごく不安が高いとか、母側のフォローとか、一中略一ちょっとフォローが必要になってこっちは判断している(D: 経験14年)。

5) 子どもの将来

保健師は、例えば子どもが集団生活に入ったときなど、現在の状況のまま推移したら将来どのような問題が起こりうるかを予測し、今後発生する可能性のあるリスク因子についても検討していた。

4. <受けとめを予測する>

保健師は、やり取りを進める中で、母親がどのように感じているかを常に考えていた。特に客観的に明確化した問題があれば、それをどのように受け止めているかを予測していた。保健師は、**母親のタイプ、問題意識、準備性**という側面から母親の状況や受け止めを予測し、次の援助に活かそうとしていた。

1) 母親のタイプ

保健師は、母親とのやり取りの中から母親のタイプや性格を推し量ることで、援助を申し出たときどのように受け止めるのかを予測し、次の行動を考えていた。

一言言ったときに「それってどういう意味ですか」とお母さんが突っ込んでこられたりすると、多分このお母さんは敏感に感じているんだと、お母さんの受け答えでわかったりする場合があります。そういう場合にはちょっと表現をやわらかくしようとか、思っています(L: 経験6年)。

2) 問題意識

保健師は、母親の問題に対する気づきや問題意識を探っていた。母親の問題意識によっては、現在の問題に対する援助よりも、正しい問題意識をもってもらうことから始めなければならない。また母親の問題意識は、育児そのものにも大きな影響を与えていることも推測される。問題意識を予測し、次の援助方法を考慮している様子を、保健師は次のように語った。

(問題に)気づいているお母さんとか、「保健師さんどうですか?」とか聞く場合は一番いいよね。保健師さんから見てどう? と言われた時にはね、そうじゃないときがづらい。発達の意味合い、発達検査の意味合いから入ってい

図1 《援助の必要性の見極め》を構成するカテゴリ間の関係

かないと…(A:経験17年)。

また、「もちろん(問題に)気づいているけれど、—中略—家庭の中でお母さん自身が追い詰められていて、とてもそんなことを認めたら自分がもたないというか、そういうのもあるし」というように、問題意識のありようから現在の心理状況を予測し、援助の必要性を感じていても今はそのタイミングでないということとを判断することもあった。

3) 準備性

これは、現時点において母親が問題に対処可能な状況であるか、行動を起こせる準備ができているかといったことを指している。

お母さんのおかれている今の状況が、お母さんが子どものことをどんなふうに捉えていて、どんなふうに対処できる状況なのかということを、やはりこちらもわかってあげ

ないといけないと思うようになって(J:経験13年)。

以上のように、保健師は母親の対処能力や現在の置かれている状況、精神的・時間的な余裕などを総合して母親の準備状況を予測し、それに基づいて援助のタイミングや方法を調整していた。

5. 《援助の必要性の見極め》を構成するカテゴリ間の関係

前述した4つのカテゴリは、図1に示すようにそれぞれが独立した行為として段階的に行われているのではなく、保健師が母親とのやり取りを進めていく中で同時的、複合的、また繰り返行われているものであった。また援助と同時に行われていたり、援助後に改めて検討されていたりもしていた。

この4つのカテゴリのうち、中心に位置しているのは《センシティブな視点で見る》であった。その周り

を＜思いの根を引き出す＞、＜問題を明確にする＞、＜受けとめを予測する＞が取り巻く形で存在し、保健師はそれぞれのカテゴリ間を行ったり来たりしながら《援助の必要性の見極め》を行っていた。

例えば、＜センシティブな視点で見る＞の「しぐさを読み取る」にあげた保健師は、その発言の後、以下のように語った。

それで、そこから話が広がってお母さんのしんどい部分が出てきて、「それだったらほんとに大変ですね」って共感することで、お母さんの気持ちが切り替わって前向きに育児に取り組んでもらえるように変わったりとか、一緒に協力するよ、何かしんどいことあるんだったら言ってみて、とかそういう風に促すとどんどん話してくれる。お母さん(こっちの)顔色を見ながらいってくれているのかな、とかお母さんこういう風に言ったら楽になるかな、とかそういうふうにならななんですけど(C: 経験7年)。

この保健師は、まず母親とのやり取りの中で＜センシティブな視点で見る＞ことをしながら、母親との会話を続けていくことで＜思いの根を引き出す＞ことをしている。そうしながら、同時に共感を示す「大変ですね」という言葉かけをしている。共感 は 援助の基本であり、第一歩でもある(Tschudin, 1991)。すなわち、この保健師は《援助の必要性の見極め》をする中で、母親への援助をし、さらにより精密な《援助の必要性の見極め》のために、再び会話を広げて訴えを整理したり、母親の＜受け止めを予測する＞をしたりしながら、より深く＜思いの根を引き出す＞をしようとしているのである。この保健師の行為はそれぞれが単独で行われているのではなく、一連の文脈の中で行われているものであり、段階的なものではなかった。

また、保健師は母親とのやり取りの場面で、「用紙(問診票)を見ればわかるから再度話をする」、「お母さんと話をする中で(問題の部分)出していく」、「お母さんの返答で話し方を変える」などと語っており、母親の＜思いの根を引き出す＞、＜問題を明確にする＞、＜受けとめを予測する＞はそれぞれの行為が行われる過程の中で、センシティブな視点による保健師の“気づき”から派生しており、それと同時にまた複合して、次の異なるカテゴリや援助の行為が行われ、時にはそれが繰り返されて、《援助の必要性の見極め》に至ると推測された。

Ⅳ. 考 察

母子保健の施策においては、身体的な異常のない者においてもそれぞれの人の常態を捉え、彼らがより健康レベルを高めていけるような働きかけが必要であるとされている(母子保健マニュアル作成委員会, 1996)。特に集団健診では、さまざまな健康レベルをもつ対象者が受診するため、その個人の常態を見極めることが重要となる。

本研究から抽出された保健師の《援助の必要性の見極め》は、対象の問題の数や大小といった問題性という視点でなく、育児を担う母親が援助を必要としているかという“人”に視点をおいたものであった。保健師は母親の常態に注目し、問題が存在していることから生じている母親の育児や生活の困難さといった点を、重点的に見極めようとしていたのである。

Wiedenbach(1963)は、看護の目的をその人が“援助を求めるニード”として体験しているニードを満たすことであるとし、看護における看護技術にとって最も重要なことは、その個人の“援助を求めるニード”を見極めることであると述べた。本研究の《援助の必要性の見極め》は、まさに Wiedenbach の述べる、その個人の援助を求めるニードを見極めているものであるといえる。

また、看護職には状態そのものと、その人自身が下した評価をその人自身から確かめることが重要であると述べられている(Travelbee, 1971; Wiedenbach, 1963)。本研究でも＜問題を明確にする＞ことで状態そのものを、＜思いの根を引き出す＞、＜母親の受け止めを予測する＞ことで、母親自身の知覚をつかもうとしているカテゴリが抽出されていた。また、育児相談における母親と保健師の相互作用を分析した研究でも、「母親の求めることを明確化する」、「母親に必要なことを明確化する」という局面があげられている(吉田ら, 1999)。さらにホームケアの場面でも、患者の認知したニーズに合致したケアが満足につながる概念構造の1つにあげられている(Pacquiano et al., 1999)。

以上から、2つのことが考察される。ひとつは、保健師が援助を行う前段階には、援助の対象者となる人に対して専門職の視点で客観的に見るだけでなく、対象者の表現からその主観的なものをも引き出して対象を理解していくという、異なった2つの思考が重要ということである。これらの有無が、対象に対する援助の質と満足度を左右する因子のひとつであると考えら

れる。

もうひとつは、本研究から抽出された《援助の必要性の見極め》は、健診の場における、対象への援助を意図した看護活動であるということである。昨今、健診をスクリーニングだけでなく、育児支援の場として捉えることが重要とされているが、実践の場ではすでに熟練保健師が実行しており、今回これをデータから実証できたことは意義のあることと考える。すなわち、《援助の必要性の見極め》は、保健師の健診における専門性を示すものであり、次の看護実践の土台となる重要な看護技術のひとつと考えられた。

ところで、保健師の問題発見や見極めに関して、気になる、直観といったものがよくあげられている(Appleton, 1996; 橋本, 1998)。これらは感覚的に理解できるとしても、技術として取り上げるには不安定なものである。しかし、今回の結果より見出された《援助の必要性の見極め》のプロセスとそのために用いた看護技術は、熟練保健師の実証データに基づいた“実践知”である。前述の直観という言葉の中身に、この《援助の必要性の見極め》で説明できる部分があるのではないかと思われた。この結果は子どもの健康と発達のチェックをこなすのが精一杯(福田, 2001)とも言われる健診の限られた時間の中で、相手とのやり取りの中で行われる複雑でかつ同時的なプロセスを解明したものであり、保健師実践の質を向上し、かつ専門性を高めることにつながると考えられた。

最後に本研究の限界であるが、本研究では複数の自治体保健師のデータを用いたが、比較的都市部のところが多く、それ以外の地域における一般化はできない。また今回得られたカテゴリ名の妥当性については、さらに検討の余地がある。さらに、今回は健診の場のみ取り上げたため、以前から保健師の関わりがあるような状況に対しては適合しない可能性が考えられる。

V. 結 論

本研究では、健診において熟練保健師が用いている技術と実践内容を明らかにすることを目的として、帰納的な質的研究を行った。その中で本稿では、健診において保健師が対象を捉え、見極めていくプロセスを取り上げた。その結果、保健師が健診において具体的な援助を開始する前に、または同時的・複合的に援助を必要としているかを検討する《援助の必要性の見極め》を行っていることが明らかとなった。そのプロセ

スは、＜センシティブな視点で見る＞、＜思いの根を引き出す＞、＜問題を明確にする＞、＜受けとめを予測する＞という4つのカテゴリで説明された。今後は《援助の必要性の見極め》以外の援助行為そのものの内容や技術等の実践知も明らかにし、保健師実践の全体像を解明していく必要があると考える。

謝辞：お忙しい中、調査に協力していただいた保健師の皆様にお礼申し上げます。また、長期間にわたって分析に関してご指導いただきました立教大学の木下康仁先生、終始ご指導いただきました東京大学大学院の村嶋幸代先生に深く感謝申し上げます。なお、本研究は山路ふみ子専門看護教育助成基金によって行われた研究の一部です。ここに深謝申し上げます。

文 献

- 青木継稔(2002): これからの乳幼児健診のあり方—小児科医の教育を含めて、小児保健研究, **61**(2), 133-140.
- Appleton J.V.(1994): The concept of vulnerability in relation to child protection: health visitor's perspective, *J Adv Nurs*, **20**, 1132-1140.
- Appleton J.V.(1996): Working with vulnerable families: a health visiting perspective, *J Adv Nurs*, **23**, 912-918.
- Benner P.(1984)/伊部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳(1992): ベナー看護論, 第1版, 医学書院, 東京.
- Browne K.(1994): Preventing child maltreatment through community nursing, *J Adv Nurs*, **21**, 57-63.
- 母子保健マニュアル作成委員会, 財団法人母子衛生研究会編(1996): 母子保健マニュアル, 第1版, 母子保健事業団, 東京.
- Chalmers K.I.(1993): Searching for health needs: the work of health visiting, *J Adv Nurs*, **18**, 900-911.
- 福田由紀子(2001): 1歳6か月健診への母親の期待—これから期待される健診のあり方, *日本地域看護学会誌*, **3**(1), 156-162.
- 橋本雅美(1998): 乳幼児健診における問診—その質と効率性を高めるもの, *生活教育*, **42**(5), 19-22.
- 本間博彰(2000): 早期介入で児童虐待を予防する, *保健婦雑誌*, **56**(11), 936-940.
- 木下康仁(1999): グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 第1版, 弘文堂, 東京.
- 松井一郎, 谷村雅子(2001): 虐待予防地域システムの構築と母子保健活動, *生活教育*, **45**(7), 7-12.
- Pacquiano D.F., Archeval L., Shelley E.E.(1999): Transcultural nursing study of emic and etic care in the home, *Journal of Transcultural Nursing*, **10**, 112-119.
- 佐藤拓代(2001): 保健機関における虐待リスクアセスメントとその実際, *生活教育*, **45**(7), 40-46.
- Tschudin V.(1991)/長田久雄監訳(1996): ナースのためのカウンセリングスキル, 第1版, 医学書院, 東京.
- Travelbee J.(1971)/長谷川浩, 藤枝知子訳(1974): トラベ

ルビー人間対人間の看護，第1版，医学書院，東京。
都筑千景，春名めぐみ，村嶋幸代(2002)：集団健診方式による1歳6カ月児健診と事後フォローにおける保健師の役割，第49回日本小児保健学会講演集，260-261。
Wiedenback E(1963): The helping art of nursing／稲田八重子他訳(2002): 新版・看護の本質，81-92，現代社，東

京。
吉田孝子，飯田澄美子(1999): 育児相談における母親と保健婦の相互作用の分析，聖路加看護学会誌，3(1)，42-47。
Zerwekh J.V.(1992): Laying the groundwork for family self-help : Locating families, building trust, and building strength, Public Health Nursing, 9, 15-21.