

審査の結果の要旨

氏名 實生(都筑) 千景

本論文は、わが国の乳幼児健診(以下、健診とする)における保健師の関与状況と実践活動を明確化し、健診における保健師実践モデルの構築を試みたものである。研究は、自治体における実態調査(n=66)と、保健師を対象とした質的研究(n=29)の2段階で実施され、以下の結果を得ている。

1. 健診実態と保健師の関与における調査

対象となった自治体は、すべて集団健診方式での実施であった。問診は95.5%、個別保健指導は92.4%の自治体で実施されており、全てに保健師が関与していた。保健師は、問診では8割が相談内容を確認するにとどめ、詳細な相談は個別保健指導で行っていた。また、健診終了時のカンファレンスは92.4%の自治体で実施されており、全てに保健師の関与が見られた。

未受診者への対応については95.5%の自治体で行われており、主な対応は保健師が行っていた。さらに、二次健診対象者に対する案内や調整に加え、二次健診の未受診者や拒否のケースに対しては、地区担当保健師が個別に対応していた。

2. 健診における保健師実践の全体像に関する質的研究

自治体に勤務する経験豊かな保健師のインタビューを中心としたデータを、修正版(modified) Grounded theory approach、M-GTA(木下 1999)を用いて分析した。その結果、最終的に抽出されたカテゴリは、「援助の必要性を見極める」をコアカテゴリとして、「豊かな育児を支援する」、「つながりの土台をつくる」、「介入の基盤を整える」の4カテゴリ(15サブカテゴリ、56概念)であった。

保健師は、すべての対象に行為を開始する前に、受診者である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、母子が援助を必要としているかを検討する「援助の必要性を見極める」を行っていた。

「援助の必要性を見極める」の過程で、何らかの援助の必要性が明らかにされると、母子、特に母親に対する直接的な援助活動が行なわれていた。それは「豊かな育児を支援する」であり、「母親をエンパワーメントする」、「具体的方策を提示する」、「医師-母親間のコミュニケーションをサポートする」で構成された。「豊かな育児を支援する」は、援助の必要性が低いと判断された場合でも、対象の状況に応じて広く行われており、健診での「子育て支援」の要素を含んでいるといえた。

さらに保健師は、健診を母子との出会いの場、つながりのきっかけと捉え、「つながりの土台をつくる」を行っていた。「つながりの土台をつくる」は、「援助の必要性を見極める」過程の中で、「豊かな育児を支援する」と並行して行われていた。さ

らに<保健師とのつながりをつくる>と<地域とのつながりをつくる>の2つの方向が見出された。

一方、<援助の必要性を見極める>の結果、‘援助の必要性が高い’と保健師が判断した時、対象とした母子を継続フォローにつなげていくための支援として、<介入の基盤を整える>が行われていた。これには、<問題の共有化を図る>と<援助者としての意思表示>があった。しかし、<介入の基盤を整える>が<援助の必要性を見極める>の状況によりうまく進まないときには、保健師は働きかけを見合わせ、対象となった母子を<システムに組み込む>ことを行い、援助を継続させるようにしていた。このようにして保健師は、母子と距離を置きつつ、システムの中で母親を見守り続け、時機を見て家庭訪問などの個別支援へとつなげていこうとしていた。

これらの結果を統合し、そのカテゴリ間の関係性から“健診における保健師実践モデル”を提示した。

以上、本論文はこれまで殆ど取り上げられてこなかった乳幼児健診における保健師の実践活動を、実態調査と質的研究の二つの側面から明らかにし、その分析結果に基づいて“健診における保健師実践モデル”を提示した点で独創性が認められる。本研究の成果は、現在急務の課題である子育て支援を取り入れた健診の実施と、健診に携わる保健師の質の向上という点において、臨床的応用性が高く、学位の授与に値するものと考えられる。