

報 告

1歳6か月児健康診査の保健指導に関する研究

片山 京子, 飯田澄美子

〔論文要旨〕

集団乳幼児健康診査での保健師による保健指導のあり方を検討することを目的に質的帰納的な研究を行った。その結果、保健師が行う保健指導は、平均10分という短時間で母親の話を聞きそのニーズを満たすという高度な面接技術を要することが示唆された。しかし、一部には母親のニーズが満たされず、双方が不満足という結果に終わる場面がみられた。保健師一人一人が意識的に【話を聞く】トレーニングを受けることや体験学習でカウンセリングなどの相談技術を身につけること、複数の保健師による困難な事例の検討や分析など、改善の努力を積み重ねることが専門職としてのより良い保健指導へつなげると考えられた。

Key words : 集団乳幼児健康診査, 保健指導, 傾聴, 保健師, 母親

I. 研究の背景

保健指導については、1948(昭和23)年に制定された現行法である保健師助産師看護師法第2条に、保健師の仕事は保健指導であることが一貫して規定されており、保健師は集団乳幼児健康診査の場で個別に育児支援を重視した保健指導を行う中心的な存在となっている。保健指導内容について分析された文献は数少ないが、保健師が母親に対して何を援助しているのかについて、吉田らは、育児相談場面での母親と保健師の相互作用を分析し、「母親の求めることだけでなく、必要なことを見出され充足されていた」と報告した¹⁾。都築は、乳幼児健康診査で熟練保健師が用いた看護技術について分析し、保健師が健康診査において対象に援助を行う前に《援助の必要性の見極め》を行っていると報告した²⁾。しかし、桶川らは、相談や指導体制について流れ作業的であると不満を抱いている母親が存在している事実について報告した^{3,4)}。また、成木は、保健指導について乳幼

児健康診査時に母親の悩みが解消できず、かえって不安が増強したケースについて報告した⁵⁾。このような現状から、保健師が行う保健指導が母親に役立つのか、母親に対して適切な指導が行われているのか疑問を抱いた。

母親のニーズが多様化している今日、保健指導は重要であり、より良い保健指導を行うためには、専門的立場と相手の立場から保健指導について再考する必要がある。保健師による保健指導場面を具体的に捉え、その内容を明らかにすることは、保健指導の質の向上だけでなく、保健師自身の専門職としての成長につながると考えられる。

II. 研究目的

1. 公的機関において行われる1歳6か月児健康診査で保健師が母親に対してどのように助言や指導を行っているのかを明らかにした。
2. 母親が保健師による1歳6か月児健康診査時の助言や指導をどのように受け止め、理解しているのかを明らかにした。

Health Counseling by Public Health Nurses for 18-month-old Infants Check-ups

[1951]

Kyoko KATAYAMA, Sumiko IIDA

受付 07. 7.23

聖隷クリストファー大学看護学部(教育職/保健師)

採用 08. 7. 2

別刷請求先: 片山京子 聖隷クリストファー大学看護学部 〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

Tel : 053-439-1400 Fax : 053-439-1406

3. 母親の立場と専門職の立場から保健指導のあり方について検討した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

保健指導は、対象者と保健師の相互作用により成立するものである。保健師による保健指導の実際を明らかにするためには、保健指導場面で起っている現象、両者の言動や表情、保健師による援助内容や視点と判断過程、母親の思いなどをそのまま捉える必要がある。

そこで、本研究では質的・帰納的研究方法^{注1)}を用いた。

2. 研究対象者

保健センターで行われた1歳6か月児健康診査の受付終了後から健康診査開始までの待ち時間に研究の趣旨を説明し、同意の得られた母親12名を対象とした。また、その対象者の健康診査結果の説明を担当し、本研究の趣旨に同意の得られた保健師9名を対象とした。

3. データ収集方法

i. データ収集期間

2005年2月から6月の5か月間であった。

ii. データ収集方法

データ収集は、1. 参加観察：(①同意の得られた母子の健康診査の流れにそって研究者が同行し、参加観察を行った。②健康診査結果の説明(個別相談)場面に同席し、参加観察を行った。面接内容については録音し、逐語記録を作成し、分析した。) 2. 半構成的面接：(健康診査終了後、保健師と母親に対して半構成的面接^{注2)}を実施した。保健師と母親の面接時間および場所は、別々に設定した。面接内容は録音し、逐語記録を作成し、分析した。)

iii. 半構成的面接の主な質問内容

母親に対する主な質問内容は、①保健師の第一印象、②話しやすさ、③聞き取りやすさ、④声の高さや速さ、⑤説明内容の理解のしやすさ、⑥保健師に相談し、解決したか否か、⑦保健師

の説明内容に満足しているか否か、⑧研究者が参加観察を行った中で、説明時の母親の態度や発言の不明な点などについて、母親がその時にどのような思いを抱いていたのか、であった。

保健師への主な質問内容は、①から④までは母親と共通の内容とし、それ以外に、⑤声のかけ方などで母親へ配慮した点、⑥母親の反応の受け止め、⑦保健師の意図が母親に伝えられたか否か、⑧研究者が参加観察した中で、説明時の態度や発言、行動の不明な点について、保健師がその時どのような思い、どのような考えに基づく行動であったか、であった。

4. データ分析方法

健康診査結果の説明(個別相談)場面の逐語記録より保健師の言動を抽出し、①保健師の言動についてその内容を端的に表現する言葉を付与し、カテゴリー化した。大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》, 小カテゴリーは〈 〉で表現した。②抽出されたカテゴリーについて事例間で比較を行い、保健指導全体としての特徴を見出した。③抽出されたカテゴリーの【話を聞く】については、母親の言動も保健師と同様に逐語記録の分析を行い、母親の言動から抽出された《理解を示しながら保健師の話を聞く》と保健師の言動から抽出された《理解を示しながら母親の話を聞く》のそれぞれの言動数の比較により、その特徴を見出した。④結果説明終了後の保健師と母親への半構成的面接の内容を分析し、保健師と母親の関係性から保健指導のパターンとその特徴や母親がどのような保健指導を求めているのか見出した。⑤健康診査結果の説明場面の逐語記録の分析、半構成的面接の分析結果から抽出されたカテゴリーの関連を見出した。なお、データの分析については、指導教員によるスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

大学の倫理委員会に研究計画書を提出し、承認を得たうえで、保健師と母親のそれぞれに対して、研究目的、研究方法、面接内容、協力の

注1)「質的・帰納的研究方法」とは、研究対象となっている現象を日常的な用語で記述することによって、その現象を理解する方法である。

注2)「半構成的面接」とは、あらかじめインタビューガイドを作成し、質問項目を準備しておき、その質問をきっかけに自由な聞き方をしながら会話を展開して情報を集める方法である。

自由意志、プライバシーの保護、データ処理方法等について説明し、同意を得た。

IV. 結 果

1. 対象の特性

i. 母子の特性

同意の得られた母親は12名であった。母子の特性は表1に示す。母親の年齢は、24歳から41歳であり、平均年齢は31.6歳であった。子どもの出生順位は、第1子が8名(男児5, 女児3), 第2子が4名(男児1, 女児3)であった。家族構成は、母子家庭2件, 核家族6件, 2世代同居3件, 3世代同居1件であった。母親の仕事の有無では、仕事あり2名, 仕事なし10名であった。母親の心配事の有無は、心配事ありが9名, 心配事なしが3名であった。母親の心配事の内容は、子どもの身体面, 栄養面, 発育・発達, 生活面, 母親自身の育児ストレスなどであった。母親12名のうち, これまで保健センターでの相談を利用したことのある者は3名(E, F, G)であり, 育児相談, 栄養相談, 歯科相談,

心理相談等を利用していった。

ii. 保健師の特性

同意の得られた保健師9名の特性は, 表2に示す。平均経験年数は5.3年目(1年目~12年目)であった。育児経験の有無は, あり4名, なし5名であった。保健センター以外での経験がある者は4名であり, 企業・学校・看護師としての経験であった。

iii. 結果説明および終了後の面接の所要時間

保健師による結果説明の所要時間は平均10分(4分~26分)であった。また, 健康診査終了後の面接の所要時間は, 母親は平均13分(5分~40分), 保健師は平均12分(5分~21分)であった。

2. 分析結果

i. 保健指導全体の特徴

健康診査結果の説明場面の逐語記録の分析から抽出された大・中・小カテゴリーを事例間で比較し, 保健指導全体の特徴を見出した。

表1 母子の特性

	母年齢	児出生順位	児性別	家族構成	仕事の有無	心配事の有無	これまでの相談利用状況
A	35	第1子	男	核家族	有	有	
B	24	第1子	女	母子家庭	有	無	
C	32	第2子	女	2世代同居	無	有	
D	25	第2子	女	2世代同居	無	無	
E	33	第1子	男	核家族	無	無	栄養/育児/心理相談
F	37	第1子	男	核家族	無	有	栄養/歯科/育児相談
G	27	第1子	女	核家族	無	有	育児相談
H	27	第1子	男	2世代同居	無	有	
I	32	第2子	男	3世代同居	無	有	
J	28	第2子	女	母子家庭	無	有	
K	41	第1子	男	核家族	無	有	
L	38	第1子	女	核家族	無	有	

表2 保健師の特性

保健師	経験年数	常勤・非常勤	育児経験の有無	その他経験年数	対応事例
①	12年目	非常勤	有	企業3年	A, B
②	10年目	常勤	有		C, E
③	7年目	常勤	無	学校3年, 1年アルバイト	F
④	6年目	常勤	有		L
⑤	4年目	常勤	無		D
⑥	4年目	常勤	無		G
⑦	2年目	常勤	有	看護師2年	H
⑧	2年目	常勤	無	看護師2年	I, J
⑨	1年目	常勤	有		K

a. 全体について

健康診査結果の説明場面で保健師が行っている保健指導は、【話しやすい環境を整える】、【話を聞く】、【情報収集】、【ニーズの把握】、【情報提供】の5つの大カテゴリーに分類された。【話しやすい環境を整える】は12事例中8事例(A, F, G, H, I, J, K, L)で行われていた。【話を聞く】、【情報収集】、【ニーズの把握】、【情報提供】は、12事例すべてにおいて行われていた。

b. 【話を聞く】について

【話を聞く】では、〈相づち〉、〈理解を示す相づち〉、〈共に考える〉、〈励まし〉、〈思いの代弁〉、〈認める〉、〈褒める〉、〈状況の代弁〉、〈言動の代弁(先読み)〉、〈言い換え(繰り返し)/肯定〉、〈言い換え(聞き直し/肯定)〉、〈言い換え(繰り返し/否定)〉、〈言い換え(聞き直し/否定)〉、〈沈黙〉が行われていた。

話の受け止めのタイプは、肯定的に母親の話を受け止めるタイプ(12事例中10例)と否定的に母親の話を受け止めるタイプ(12事例中2例)の2つに分類された。話の受け止め方のタイプとその事例は、表3に示す。肯定的に母親の話を受け止めるタイプに特徴的な【話を聞く】は、〈共に考える〉、〈励まし〉、〈言い換え(聞き直し/肯定)〉、〈認める〉であるのに対して、母親の話を否定的に受け止めるタイプに特徴的な【話を聞く】は、〈思いの代弁〉、〈言動の代弁(先読み)〉や〈言い換え(聞き直し/否定)〉であった。

さらに、【話を聞く】については、母親の言動も保健師と同様に逐語記録の分析を行い、母親の言動から抽出された中カテゴリーの《理解を示しながら保健師の話を書く》と保健師の言動から抽出された《理解を示しながら母親の話を書く》のそれぞれの言動数を求め、保健師と母親の双方を比較した。その結果、保健師の【話を聞く】のパターンは、①保健師が理解を示し母親の話を書く(A, B, F, L, J, Kの6事例)、②保健師と母親が共に理解を示し話を聞く(G,

H, Iの3事例)、③母親が保健師に理解を示し話を聞く(C, D, Eの3事例)の3つに分類された。

c. 【情報収集】について

【情報収集】の内容では、ほとんどの事例で《子どもの成長発育状況や日常生活状況の把握》が行われていた。それ以外に、対象に応じて《医師や歯科医師など他職種の助言内容や母子の反応の把握》、《家族状況の把握》、《母親の育児状況の把握》、《予防接種状況や医療機関の受診状況の把握》、《サポート体制の把握》、《子どもの思いの把握》、《他機関による相談状況の把握》などが行われていた。また、【情報収集】の方法では、《把握》、《確認》、《観察》が行われていた。

d. 【ニーズの把握】について

【ニーズの把握】では、《母親の悩みや困っていることを引き出す》、《母親の思いや考えを把握する》が行われていた。《母親の悩みや困っていることを引き出す》では、〈母親の心配事を引き出す〉、〈母親の困っていることを引き出す〉、〈母親の疑問を引き出す〉、〈母親の心配事の有無確認〉、〈母親の心配事の確認〉が行われていたのに対して、《母親の思いや考えを把握する》では、〈母親の意思確認〉、〈母親の方針確認〉などが行われていた。

e. 【情報提供】について

保健師は《医師や歯科医師など多職種による健診結果の説明》、《健診終了後の対応の説明》、《保健師が捉えた子どもの成長発達状況や日常生活状況の説明》、《日常生活上の改善点や対応の説明》、《母親の心配事への対応についての説明》、《保健師の思いや考えを伝える》、《予防接種の説明》、《他職種や保健事業の紹介》、《母親からの質問に答える》などそれぞれの対象に応じた【情報提供】を行っていた。《医師や歯科医師など多職種による健診結果の説明》、《健診終了後の対応説明》はすべての事例で行われていた。【情報提供】内容については、それぞれの対象に応じてきめ細やかな対応を行っていた。【情報提供】方法では、《助言》、《説明》、《提案》、《伝える》などが行われていた。

表3 母親の話の受け止めのタイプとその事例

母親の話の受け止めのタイプ	事例
肯定的	A, B, C, D, E, G, H, I, K, L
否定的	F, J

ii. 保健師が伝えたいことが母親に伝えられたか否かについて

健康診査終了後に実施した半構成的面接内容の分析により、保健師が伝えたいことが母親に伝えられたか否かが明らかとなった。保健師が母親に伝えようと思ったことが伝えられた事例は、A, B, C, D, Lの5事例であった。保健師は、母親のニーズに一致した具体的でかつ丁寧な説明ができた場合や母親の受け止めが確認できた際に、保健師は伝えられたと捉えていた。伝えられなかった事例は、E, F, G, I, J, Kの6事例であった。保健師は、母親のニーズを引き出せずに話を聴いた場合や、母親のニーズに対し、具体的に丁寧な説明ができなかった場合、生活状況に合わせたアドバイスができなかった場合に伝えられなかったと捉えていた。事例Hの1事例は伝えられたか否か不明であった。

iii. 保健師と母親の関係性からみた保健指導の特徴

a. 保健師と母親の関係性のパターン

保健師と母親の関係性のパターンは表4に示したとおり、①両者満足、②母親は満足、保健師は不満足、③両者不満足、④母親はこんなものかな、保健師は不満足の4つに分類された。最も多かったのは、両者満足で6事例(A, B, C, D, H, L)であった。次いで、母親は満足であるが保健師が不満足は3事例(E, G, I)、母親と保健師の双方が不満足は2事例(F, J)、母親はこんなものかなと捉え、保健師が不満足事例は、1事例(K)であった。

b. 保健師の立場からみた母親と保健師の両者が不満足の場合の保健指導

母親と保健師の両者が満足の6事例間には、共通点はなかった。しかし、母親と保健師の両者が不満足の場合の2事例(F, J)では、【話を聞く】、【ニーズの把握】で共通点が見出された。具体的な内容は、表5に示した。

表4 保健師と母親の関係性のパターンとその事例

母親と保健師の関係性	事例
満足—満足	A, B, C, D, H, L
満足—不満足	E, G, I
不満足—不満足	F, J
こんなものかな—不満足	K

表5 保健師の立場からみた両者不満足の場合の【話を聞く】、【ニーズの把握】

大カテゴリー	小カテゴリー	事例	事例
		F	J
【話を聞く】	相づち	◎	◎
	理解を示す相づち	◎	◎
	共に考える*	×	×
	励まし*	×	×
	思いの代弁	×	◎
	認める*	×	×
	褒める	×	◎
	状況の代弁*	×	×
	言動の代弁(先読み)	×	◎
	言い換え(繰り返し/肯定)	◎	◎
	言い換え(聞き返し/肯定)	×	◎
	言い換え(言い換え/肯定)	◎	◎
	言い換え(繰り返し/否定)*	×	×
	言い換え(聞き返し/否定)	◎	◎
	沈黙	×	◎
【ニーズの把握】	母親の心配事を引き出す	◎	×
	母親の困っていることを引き出す*	×	×
	母親の疑問を引き出す*	×	×
	母親の心配事の有無確認	◎	×
	母親の心配事の確認*	×	×
	母親の意思確認	◎	◎
	母親の方針確認*	×	×

注1) ◎印は保健師が行っていた項目、×印は保健師が行っていない項目

注2) *印は、2事例に共通して行われていなかった項目

【話を聞く】では、〈共に考える〉、〈励まし〉、〈認める〉、〈状況の代弁〉など肯定的に母親の話を受け止めていないこと、【ニーズの把握】では、〈母親の困っていることを引き出す〉、〈母親の疑問を引き出す〉、〈母親の心配事の確認〉、〈母親の方針確認〉が行われていないことが共通していた。

【情報収集】、【情報提供】については、表6に示した。両者不満足の場合の【情報収集】内容では、F事例が5項目、J事例が7項目であり、他の事例と比較して【情報収集】内容が多い傾向が特徴として見出された。

次に【情報提供】では、《日常生活上の改善点や対応の説明》、《母親の心配事への対応についての説明》や《助言》が行われていない、などの特徴が見出された。

両者不満足の2事例について、健康診査終了後の状況は、母親の心配事が解決していない、母親も保健師も問題が未解決であった。健康診査後の処遇については、F事例は特になし、J事例は経過観察であった。

表6 保健師の立場から見た両者不満足の場合の【情報収集】、【情報提供】

大カテゴリー	中カテゴリー	事例 F	事例 J
【情報収集】 (内容)	子どもの成長発達状況や日常生活状況の把握	◎	◎
	医師や歯科医師など他職種の助言内容や母子の反応の把握	◎	◎
	家族状況の把握	◎	◎
	母親の育児状況の把握	◎	◎
	予防接種状況や医療機関の受診状況の把握	×	◎
	サポート体制の把握	◎	◎
	子どもの思いの把握*	×	×
	他職種による相談状況の把握	×	◎
	【情報収集】 (方法)	把握	◎
確認		◎	◎
観察		◎	×
【情報提供】 (内容)	医師や歯科医師など他職種による健診結果の説明	◎	◎
	健診終了後の対応説明	◎	◎
	保健師が捉えた子どもの成長発達状況や日常生活状況の説明	◎	◎
	日常生活上の改善点や対応の説明*	×	×
	母親の心配事への対応について説明*	×	×
	保健師の思いや考えを伝える	◎	◎
	予防接種の説明	×	◎
	他職種や他の保健事業の紹介	×	◎
	母親からの質問に応える	◎	×
【情報提供】 (方法)	助言*	×	×
	説明	◎	◎
	提案	×	◎
	伝える	◎	◎

注1) ◎印は保健師が行っていた項目、×印は保健師が行っていない項目

注2) *印は、2事例に共通して行われていなかった項目

iv. 母親が求める保健指導のあり方

健康診査終了後の母親への半構成的面接の結果、母親が保健師に求める保健指導のあり方が明らかとなった。母親は、保健師の笑顔などの表情、下を向かずに母親の表情や目を見て話すこと、ものの言い方、間が空くと不安になるため、間を空けずに話をすること、態度を見ててきぱきと話しを進めること、その時の状況で早目に終了すること、気持ちがこもっている言葉と事務的な言葉は違うため、言葉の用い方に気をつけること、大丈夫なことは大丈夫とはっきり伝えること、母親の状況を表面的に判断しないこと、否定をせずに日頃の頑張りを認める言動、安心感を与えるような言動、母親の思いへの共感、身体健康だけでなく、日常生活上のアドバイス、心配事に対する的確なアドバイス、

ポイントだけを話すこと、などを保健師に求めていた。

v. 保健指導に影響する要因

参加観察および健康診査終了後の母親と保健師への半構成的面接から得られたデータの分析より、保健指導に影響する要因が示唆された。保健師と母親双方の第一印象（人柄や持っている雰囲気）、保健師の育児経験の有無、母親から引き出す際の言葉と声のかけ方、経験年数、話の聞き方、話し方（声の調子や速さ）が保健指導に影響する。これらの要因は、保健指導の際に、保健師が母親から得る情報の量と質に影響する。そして、得られた情報に保健師としての判断が加わり、母親に伝えたい情報の量や質、母親に伝える情報の量や質が決まる。最終的に保健師が伝えようと判断した情報が「母親に伝わる」には、保健師自身の「伝えるプロセスでの方法と言葉の選択」や母親側の「話の聞き方や態度」が影響することが示唆された。

vi. 保健指導のプロセス

分析全体を通して、健診場面で行われている保健指導は、【話しやすい環境を整える】→【話を聞く】→【情報収集】→【ニーズの把握】→【情報提供（母親に伝える）】の一連のプロセスから成り立っていることが明らかとなった。それぞれの保健師により、【話しやすい環境を整える】ことから始める場合、【情報提供】から始める場合などその方法はさまざまであった。さらに、保健師が【ニーズの把握】を行い、母親が必要としている情報や、保健師が母親に必要と判断した情報を母親に伝えられた場合に保健師は満足している。その反対に、母親の理解が得られず、保健師が【話を聞く】、【情報収集】、【ニーズの把握】をし、【情報提供】しても母親に伝わらない場合や、母親の【話を聞く】にとどまり、母親に何も伝えられない場合に不満足であることが示唆された。これら一連のプロセスについて保健師は、母親から引き出すためのコミュニケーション技術、看護過程展開の能力、指導技術を用いていることが示唆された。

V. 考 察

保健師は、健診場面で一人当たり平均10分という短時間で【話しやすい環境を整える】、【話

を聞く】、【情報収集】、【ニーズの把握】、【情報提供】を行っていた。12事例中9例は、母親が求めていた結果が得られ、母親は満足していた。そして、保健師も母親に必要と判断した情報が伝えられ、両者が満足する保健指導が行われていた。これらの結果は、吉田らや都築らの文献^{6,7)}とも一部一致する結果であった。しかし、保健師と母親の双方の関係性から見た保健指導について、12事例中2事例は、母親と保健師の双方が不満足であり、母親の心配事が解消されないまま健康診査が終了していた。この2事例について、抽出されたカテゴリーの詳細をみると、【話を聞く】では、保健師が母親に理解を示し、話を聞いているが、母親の話を否定的に受け止め、〈共に考える〉、〈励まし〉、〈認める〉、〈状況の代弁〉など母親の話を肯定的に受け止めていなかった。母親は、否定をせずに日頃の頑張りを認める言動を求めていたことから、【話を聞く】には、保健師が母親のありのままを〈認める〉、〈共に考える〉、〈励まし〉、〈褒める〉、〈思いの代弁〉などの言動により、肯定的な姿勢を示すことが重要であると考えられる。そのことが、相手を認め、受け入れることに繋がり、母親は心を開いて安心して話ができると考えられる。そして、母親が保健師に求める保健指導のあり方にもあるように、【話を聞く】姿勢として重要な点は、「笑顔」や「下を向かず相手を目を見て話す」、「相手の状況を察知して話を聞くこと」であると考えられる。

次に、【情報収集】では情報収集内容が多い傾向にあった。母親から多くの【情報収集】を行うことは、健診時間が延長するだけでなく、母親にマイナスのイメージを与え、不満足感に繋がると考えられる。したがって、短時間での【ニーズの把握】や【情報収集】を行う方法を検討する必要がある。

【情報提供】内容では、保健師は《医師や歯科医師など他職種による健診結果の説明》、《健診後の対応説明》、《保健師の思いや考えを伝える》、《予防接種の説明》、《他職種や他の保健事業の紹介》、《母親からの質問に応える》、《説明》、《提案》、《伝える》などさまざまな【情報提供】を行っていた。しかし、保健師と母親ともに不満足であった。このことは、保健師が母親の【話

を聞く】際に、母親に理解を示し、話を肯定的に受け止めていないために、母親が求める真の【ニーズの把握】ができず、【情報提供】を行っても母親のニーズを満たすことができなかったと考えられる。また、保健師自身に「保健師として～しなければならない」、「伝えなければならない」、「指導しなければならない」といった考えが根底に潜んでいたことも考えられる。石垣らは、「指導しなければ」という固定的な役割意識からの解放が必要と述べている⁸⁾。母親の心配事を引き出し、いかにそのニーズを満たすかといった保健指導へ発想の転換をすることが必要であると考えられる。

保健指導のプロセス全体より、保健師の【話を聞く】姿勢や態度、受け止めが、母親からの【情報収集】、【ニーズの把握】や母親が必要とする【情報提供】など、保健指導の質を左右したと考えられる。上野らは、「話を聞く専門的援助技術を身につけることで保健師が専門職として最も身近な支援者としての役割を担うことができる」と述べている⁹⁾。保健師がより良い保健指導を行うためには、【話を聞く】姿勢や相手が話したい内容を肯定的に受け止めて聞くことが重要であると考えられる。単に【話を聞く】のではなく、母親を認めて受け入れるなどの理解を示しながら、「話を聞く」といった話の聞き方をトレーニングすることが必要である。そのためには、保健師自身がカウンセリング技術や態度を身につけることやコミュニケーション技術を身につけることが挙げられる。飯田は、「ヘルスカウンセリングは、健康問題について話を聞き共に事態を検討し、共に話し合うところから始まる」と述べている¹⁰⁾。母親の抱えるさまざまな悩みや相談内容を問題として捉え、一方的に指導するのではなく、ヘルスカウンセリングなどの援助技術を取り入れ、保健師としての専門性を高めていくことが必要である。そして、日々の健康診査業務の中で遭遇した困難な事例について何が困難であったのか、その原因はどこにあったのかなどを追求し、保健指導のあり方を再度検討し、改善の努力を積み重ねていくことが、保健師自身の成長や専門性の高い保健指導を行うことに繋がると考えられる。

VI. 結 論

1歳6か月児健康診査の結果説明場面で保健師が行う保健指導の平均時間は、一人当たり10分という短時間で終わり、母親の話聞きそのニーズを満たすという、より高度な面接技術を要するものであることが示唆された。保健師は、母親との相互作用の中でさまざまな方法を用いて保健指導を行っている。しかし、一部には母親のニーズが満たされず、双方が不満足という結果に終わる場面がみられ、保健指導を行うには【話を聞く】ことが重要である。

各個人が保健指導の方法一つ一つを見つめ直し、意識的に【話を聞く】トレーニングを受けることや体験学習でカウンセリングなどの相談技術を身につけること、複数の保健師による困難な事例の検討や分析など、改善の努力を積み重ねることが専門職としてのより良い保健指導へ繋がると考えられる。

VII. 今後の課題

今後は、健診を受ける同一対象を経時的に追い、保健指導の評価を行うことや、保健師の経験年数の積み重ねによる保健指導の方法の変化や保健師自身が保健指導を行うことが困難と感じた事例について、その要因を明らかにすること、保健師自身が話を聞くことやカウンセリング等についての知識や態度を身につけることによる保健指導内容の変化と評価についてさらに検討していく必要があると考えている。また、本研究では地域や対象の選定に偏りが生じた可能性があるため、今後はこのような偏りが生じないように研究を行っていきたい。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたA市の皆様方に感謝の意を表します。

本稿は、聖隷クリストファー大学の倫理委員会の審査を受け実施した。また、2005年度聖隷クリスト

ファー大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に修正を加えたものである。なお、本研究の要旨は日本地域看護学会第9回学術集会に報告した。

文 献

- 1) 吉田孝子, 飯田澄美子. 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 1999; 3 (1): 42-47.
- 2) 都築千景. 援助の必要性を見極める一乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術一. 日本看護科学会誌 2004; 24 (2): 3-12.
- 3) 桶川美保子, 小田清一, 熊手麻紀子. 保健師さんへのメッセージ(その1) —お母さんたちのつぶやき—, 週間保健衛生ニュース 1999; 987: 20-22.
- 4) 桶川美保子, 小田清一, 熊手麻紀子. 保健師さんへのメッセージ(その2) —お母さんたちのつぶやき—, 週間保健衛生ニュース 1999; 988: 3-25.
- 5) 成木弘子. 特集 母子保健の新たな風 生活支援に基づいた支援を 保健指導から生活支援への転換, 保健婦雑誌 1995; 51 (3): 192-196.
- 6) 吉田孝子, 飯田澄美子. 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 1999; 3 (1): 2-47.
- 7) 都築千景. 援助の必要性を見極める一乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術一. 日本看護科学会誌 2004; 24 (2): 3-12.
- 8) 石垣和子, 杉下知子, 手塚圭子, 他. 手紙による母親の育児相談にみられる相談ニーズの傾向と保健婦等の相談担当者による保健指導のあり方について. 小児保健研究 1994; 53 (5): 677-681.
- 9) 上野昌江, 伊東和子. 地域母子保健サービスにおける母親のもつ保健婦へのイメージと期待. 小児保健研究 1998; 57 (6): 801-808.
- 10) 飯田澄美子. ヘルスカウンセリング35年の歩み ヘルスカウンセリングの発展 保健の科学 1994; 36 (1): 700-704.