

継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する

研究

研究分担者 横山 美江（大阪市立大学大学院看護学研究科）
研究協力者 畠山 典子（大阪市立大学大学院看護学研究科）
村上 奈々美（大阪市立大学大学院看護学研究科）

研究要旨

本研究では、フィンランドの基盤のシステムである就学前のすべての子どもをもつ家族を担当保健師が継続して支援するシステムを導入した自治体において、システム導入前と導入後の保健師の母子保健活動に対する認識の変化について分析することを目的とした。

データ収集期間は、2020年9月から10月であった。データ収集は、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究参加者は、12人であった。担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として4つのカテゴリーが抽出され、導入後の認識としては8つのカテゴリーを抽出した。担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師は【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】を行い、【対象者のリスクに注力】しながら活動していたものの、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関りによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況で、【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになり、【対象者の些細な変化への気づき】もできるようになっていた。そのため、【担当保健師として積極的に対応】し、【早期からの継続的な予防的介入】が可能になったと認識していた。保健師は、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を感じつつも、【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】し、【保健師として喜びとやりがい】を感じながら、【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く認識していることが明らかとなった。

A. 研究目的

近年、晩婚化、未婚率の上昇とともに少子化が進行し、育児の孤立化、子どもの貧困、健康格差など母子保健を取り巻く環境が大きく変化している。健やか親子21では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題の1つとして掲げられている。この切れ目のない支援については、フィンランドのネウボラがモデルになったと言われている。

ネウボラは、フィンランドにおける母子保健サービスを提供する場のことであり、保健師が常駐している。フィンランドの母子保健制度では、担当保健師による継続支援を基盤のシステムとしている¹⁾。ネウボラでは、地域に在住するすべての子どもをもつ家族を担当保健師が妊娠期から子どもの就学前まで継続して支援している^{1),2)}。

一方、我が国の保健師活動でも、地区担当制、業務分担制、あるいは地区担当制と業務分担制を相互に連動しながら活動する重層型のシステムの中で、地域に密着しながら活動してきた³⁾。多くの自治体の保健師は、妊娠期から母子健康手帳交付時に面接を行うなど、支援の必要なケースの特定に力を注ぎ、かつ特定妊婦や要支援家庭への支援を実施するなどハイリスクケースに重点をおいて活動している⁴⁻⁶⁾。また、乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）、新生児訪問、および乳児家庭全戸訪問事業等のポピュレーションアプローチが実施されているものの、担当保健師による就学前のすべての子どもをもつ家族を対象とした継続支援を実施している自治体はほとんどない¹⁾。本研究では、フィンランドの基盤のシステムである就学前のすべての子どもをもつ家族を担当保健師が継続して支援するシステムを導入した自治体にお

いて、システム導入前と導入後の保健師の母子保健活動に対する認識の変化について分析することを目的とした。

B. 研究方法

1. 用語の定義

1) 担当保健師：

本研究では、地区担当保健師としてそれぞれの担当地区に在住する妊産婦および就学前までの乳幼児をもつ家族を基本として担当しつつ、地区ごとの出生数のばらつきを調整するため、担当地区以外の対象者も担当する保健師を担当保健師と定義した。

2) 継続支援：

継続支援とは、妊婦面接時から担当保健師を周知し、母子健康手帳に担当保健師名を記載し、妊婦面接時においても可能な限り担当ケースと顔合わせをし、妊娠中の両親教室においても担当ケースの面談を実施し、出産後も担当ケースの新生児訪問を実施し、さらに7か月児相談、1歳6か月児健診、ならびに3歳児健診の個別面談などにおいても担当保健師が個別面談を継続的に支援することと定義した。なお、継続支援システムとは、継続支援の制度を意味する。

2. 研究デザイン

本研究では、担当保健師の継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動に対する認識の変化を分析するため、半構造化面接法によるフォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した^{7),8)}。

3. データ収集と分析方法

データ収集期間は、2020年9月から10月である。対象者の職場でプライバシーの守れる環境において、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。1グループ3人のフォーカ

スグループインタビューを合計4回実施した。本研究では、研究目的に焦点を当てた質問内容で構成されるインタビューガイドを作成し、自治体の新規母子保健事業の開発に携わった経験のある保健師1人に試験的インタビューを実施し、その結果を踏まえ、著者ら3名の研究者でインタビューガイドにおける内容のコンセンサスを得た。インタビューガイドの内容は、本システム導入前と導入後における保健師自身の母子保健活動に関する認識、ならびに児童虐待予防における保健師活動と属性（性別、年齢（年代）、保健師経験年数、看護師経験の有無）などを聞き取った。

録音した面接の全内容の逐語録を作成し、データとした。インタビューを担当した3人の研究者で、逐語録の内、保健師の母子保健活動に対する認識の変化が読み取れる文脈を単位として、抽出コードとした。コードは可能なかぎり、研究参加者の言葉を使用した。1つのコードを他のコードと照らし合わせて、相違点、共通点について比較しながら分類し、まとまったサブカテゴリー群ごとに内容を表す名前を付けカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コードさらには、適宜、逐語録に戻り内容の確認をし、分類、命名を吟味し再考した。この間、認証性を確保するために、研究会議の開催を重ね、研究者間で意見の一致をみるまで、検討を繰り返した。また、メンバーチェックを受けて確実性を高めた⁹⁾。

4. 倫理的配慮

本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会（第2020-2-2号、承認2020年7月30日）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、20歳代から50歳代の女性10

人、男性2人で、計12人であった。行政機関における実務経験年数は、1年から35年（平均13.8年）であった。そのうち、5人が看護師経験を有していた。

フォーカスグループインタビューは、一人につき一回の参加とし、フォーカスグループインタビューの時間は、最短49分から最長73分で、平均65分であった。

2. インタビュー内容の分析

担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として、11のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。さらに、担当保健師が継続して支援するシステムの導入後の保健師の母子保健活動に関する認識としては、23のサブカテゴリーと8つのカテゴリーを抽出した。以下、研究参加者が語った保健師の母子保健活動に関する認識について、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。

1) 担当保健師による継続支援システム導入前の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムを導入する前から、〈支援が必要なケースには継続的に関わって〉おり、ハイリスクケースに対しては〈事業ごとに担当した保健師同士の連携があった〉ことも示され、【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】がなされていた。しかし、ハイリスクケース以外の対象者には〈事業で会う対象者にはその場しのぎの対応であった〉というように、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関わりによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況であったことが語られていた。そのため、〈対象者との関わりを悩ん〉でおり、保健師は【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。このような状況のなか、保健師は〈ハイリスクケースは時間との闘いで動いて〉おり、【対象者のリスクに注力】しながら活動を展開してい

た。

2) 担当保健師による継続支援システム導入後の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムの導入後、保健師はすべての対象者に対して〈継続支援によるより親身になった関わりができ〉、〈個別性をより具体的に認識できるようにな〉っており、【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになっていた。さらに、〈継続して関わることにより、対象者の状況を比較できる〉ため、【対象者の些細な変化への気づき】を得ることができるようになっていた。また、保健師は〈もう少しすべての母親と密に関われる機会を持ちたい〉と希望し、【担当保健師としての積極的な対応】に意欲を示していた。

本システムを導入後、保健師は〈ハイリスクになる前に介入ができ〉、〈担当保健師と話す中で、母親の不安が解消される〉ことや〈困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになった〉ことを経験し、このような〈通常ケースへの丁寧な関わりが虐待予防につながる〉ことを実感しており、【早期からの継続的な予防的介入】の効果を認識していた。

他方、継続支援により保健師は【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】ができるようになっていた。さらに、本システムの導入後は、〈対象者から頼られ、楽しみながら仕事ができる〉ようになり、【保健師としての喜びとやりがい】を感じながら活動していた。一方、担当の家族への支援のため、〈電話、訪問、面談の増加とそれに伴う事務処理が増えた〉というように、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を実感していた。しかしながら、〈母親の求めに応えられるようにスキルを上げたい〉と【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く感じるようになっていた。

D. 考察

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスクケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していた。しかしながら、ハイリスクケース以外の子どもをもつ家族に対してはそれぞれの保健事業ごとの点での関わりであるため、対象者の状況が見えづらく、対象者にどのように関わればよいかと悩みつつも、実際はその場しのぎの対応にならざるを得ない状況であったことが示されていた。このような状況で、保健師は、ハイリスクケース以外を対象者に対しては積極的に介入することに躊躇していた。一方、母親も保健師と初対面のため緊張して健診に来ることが本研究のなかで語られていた。

他方、本研究結果における担当保健師による継続支援システムの導入後は、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても家庭訪問や電話相談など積極的に関わるようになっており、日本においても担当保健師による継続支援は、Tuominen らの研究結果^{4),5)}と同様、保健師に家庭訪問など積極的な支援を促進する効果があると言える。また、このような保健師の積極的支援は、対象者との信頼関係が構築された上で、促進されることも指摘されている¹⁰⁾。本研究においても、保健師は自分のケースという自覚があるからこそ積極的に対応し、継続支援をしているからこそ対象者の些細な変化にも気づくようになり、かつ信頼関係の構築とともに、対象者の変化に応じた対応ができるようになっていた。

加えて、本研究結果から、本システムを導入後、保健師は、これまでアプローチができていなかった母親を早い段階で継続支援でき、担当保健師と話す中で、母親の不安が解消されるこ

とや困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになることを経験し、ハイリスクになる前に介入ができていと認識していた。フィンランドの保健師活動に関する研究においても、担当保健師による継続支援が子どもをもつ家族の日常生活や子育てで生じる課題を家族とともに早い段階で効果的に解決できていることが報告されている¹¹⁾⁻¹³⁾。このように、地域に在住する就学前のすべての家族への担当保健師による継続支援は、早期からの予防的介入を促進する可能性が高いと言える。

さらに、保健師は、就学前のすべての家族を担当保健師が継続支援することで、児の成長や育児スキルの上達を母親と共に喜び合えるようになっていた。また、本システムの導入後は、保健師らしい仕事が増え、対象者から頼られ楽しみながら仕事ができ、かつ気持ちを入れて仕事ができるようになり、結果として保健師としての喜びややりがいを感じながら活動していた。このような児の成長や育児スキルの上達への喜びの共感は、本システムの導入前には抽出できなかった要素である。すべての家族への継続支援を実施しているフィンランドの保健師活動においても、家族から信頼され、よりよい関係の構築により、保健師は仕事への成功体験を感じることが指摘されており¹⁰⁾、本研究結果とも類似していた。

ところで、保健師は継続支援により、対象者への直接的支援のため、支援に対する記録に要する事務処理が増えたことで忙しくなったことを感じていた。このような状況にもかかわらず、保健師は専門職としてのスキルアップの必要性も強く感じるようになっていた。我が国のこれまでの中堅保健師の活動に関する調査では、求められる能力を認識しつつも、業務に追われ、考える余裕がないことが報告されており¹⁴⁾、本研究結果とは全く異なる結果であった。

このような相反する結果となった要因として、本研究の研究参加者は忙しいながらも、家族から頼られ楽しみながら仕事ができることで、保健師活動へのモチベーションが上がり、スキルアップの必要性を強く感じるようになったものと推察された。

E. 結論

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスクケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していたものの、ハイリスクケース以外の対象者に対しては積極的に介入することに躊躇していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応ができるようになり、対象者の些細な変化にも気づき、担当保健師として積極的に関わり、早期からの予防的介入ができるようになっていた。さらに、保健師は、児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共に喜び、忙しいながらも、保健師としての喜びややりがいを感じていた。このように、担当保健師による継続支援システムは、早期からの予防的介入を促進する可能性が高く、今後の母子保健制度を再構築するうえで、活用し得るシステムであると言える。

【参考文献】

- 1) 横山美江. フィンランドのネオボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方. 保健師ジャーナル 2018 ; 74 : 452-457.
- 2) 横山美江, Hakulinen T. フィンランドのネオボラに学ぶ母子保健のメソッド. 東京: 医歯薬出版. 2018 ; 136.

- 3) 横山美江. 切れ目ない支援を推進するための保健師活動: 日本でネウボラを実現するために. 保健師ジャーナル 2016 ; 72 : 14-19.
- 4) 大川聡子, 谷村美緒, 廣地彩香, 他. 10 代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援逆境的小児期体験 (ACE) の有無による比較. 日本地域看護学会誌 2020 ; 23 : 33-42.
- 5) 増田卓哉, 齋藤真理, 菊池豊, 他. 医療機関と地域行政の連携強化による特定妊婦支援の成果. 日本小児科学会雑誌 2019 ; 123 : 1511-1518.
- 6) 黒川恵子, 入江安子. 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス 妊娠から子育てへの継続したかかわり. 日本看護科学会誌 2017 ; 37 : 114-122.
- 7) 安梅勅江. グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2001 ; 128.
- 8) 安梅勅江. グループインタビュー法Ⅱ/活用事例集 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2003 ; 157.
- 9) グレグ美鈴. 主な質的研究方法と研究手法 質的記述的研究. グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 東京: 医歯薬出版. 2007 ; 54-72.
- 10) Paavilainen E, Astedt-Kurki P. The client-nurse relationship as experienced by public health nurse: Toward better collaboration. Public Health Nursing 2007 ; 14 : 137-142.
- 11) Lauri S. Health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurses. Public Health Nurs 1994 ; 11 : 32-37.
- 12) Tarkka M T, Paunonen M, Laippala P. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers

with child care. Public Health Nurs 1999 ; 16:114-119.

13) Häggman-Laitila A, Euramaa K. Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. Public Health Nurs 2003 ; 20 : 328-338.

14) 永江尚美. 保健師は PDCA サイクルを苦手としているのか? 中堅期保健師の人材育成に関する調査研究から. 保健師ジャーナル 2012 ; 68 : 372-375.

F. 研究発表

1. 論文発表

横山 美江, 畠山 典子, 村上 奈々美. 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化: フィンランドのネウボラの基盤システムの導入. 日本公衆衛生雑誌, 2022 年 (印刷中)

2. 学会発表

- ・ 「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」 フィンランドのネウボラにおける虐待予防の取り組みと継続支援の効果

横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム (東京), 2021 年 12 月 21 日

- ・ 担当保健師による継続支援体制構築に関する研究 (第 1 報)

村上 菜々美, 畠山 典子, 横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会 (東京) 2021 年 12 月 21 日

- ・ 担当保健師による継続支援体制構築に関する研究 (第 2 報) ネウボラ実践方策への示唆

畠山 典子, 村上 菜々美, 横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会 (東京)

2021年12月21日

- ・ネウボラに学ぶ切れ目ない子育て支援：子育て世代包括支援センターとネウボラのエッセンス，横山 美江
第67回日本小児保健協会学術集会シンポジウム（オンライン）

2020年11月6日

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし