

特集：今改めて保健師の専門性とは—ジェネラリストというスペシャリティー—

<報告>

自治体の保健師に求められるジェネラリストとしての専門性
—チームで対応した事例による考察—

崎村詩織

品川区保健所荏原保健センター

**Specialty as a generalist required by public health nurses:
Consideration from case corresponded by team**

Shiori Sakimura

Ebara Health Center, Shinagawa Public Health Center

抄録

自治体の保健師は主に、地域の母子保健・精神障害者・長期療養者等を対象とした直接的支援(ケースワーク)および地域保健に関する政策立案や保健サービスの事業化を専門分野としている。近年の地域保健を取り巻く環境の変化により、保健師が介入する事例は複雑・困難化しており多数の関係機関が関わることも多い。加えて、政策立案や事業化においても関係機関との協働が重視されるようになってきた。保健師は、関係機関とチームで問題を解決し、関係機関同士を問題解決に向かってまとめていく、「ジェネラリスト」としての専門性が重視されている。本稿では、自治体の保健師活動の中で、多数の関係機関や多職種が関わり解決してきたケースワーク事例および政策立案の事例を分析し、保健師に求められる「ジェネラリスト」としての専門性や役割について考察した。その結果、保健師に求められるジェネラリストとしての専門性を発揮するために必要な能力は、①コミュニケーション能力、②コーディネート能力、③マネジメント能力の3つであると考えられた。

キーワード：ジェネラリスト、保健師の専門性、多職種連携、協働

Abstract

Today, public health nurses handle cases with multiple problems, and many related organizations are involved. Furthermore, it is becoming more important to collaborate with relevant organizations in policy planning. We analyzed cases where public health nurses have worked with many related organizations to resolve problems. We also analyzed cases of policy planning involving public health nurses. From the case analysis, we examined the roles and abilities required of public health nurses. Our results indicate that the skills necessary for public health nurses to demonstrate expertise as generalists include the following: (1) communication skills, (2) coordination abilities, and (3) management abilities.

keywords: generalists, public health nursing expertise, multi-occupation collaboration, coproduction

(accepted for publication, 20th September 2018)

連絡先：崎村詩織

〒142-0063 品川区荏原2-9-6

2-9-6, Ebara, Shinagawa 142-0063, Japan.

Tel: 03-3788-7016

E-mail: arai-sh@city.shinagawa.tokyo.jp

[平成30年9月20日受理]

I. はじめに

自治体において、保健師の業務範囲は極めて広い。筆者の勤務する品川区では、結核・感染症にかかわる業務、母子保健に関する健診や事業・虐待事例への対応、難病・精神保健に関する相談業務・事業、介護保険を含む高齢者に関する相談業務・事業、保険者として特定健診・特定保健指導に関連する業務等「個人の健康課題の解決や療養支援」から、地域健康づくり活動の育成・支援や健康教育の実施等「地域の健康増進」に関することまでが業務範囲となっており、その範囲は年々拡大傾向にある。

その一方で、一般的に行政職（事務）の公務員は数年単位で部署異動を経験し、様々な職場・業務を経験する中で行政職としてのスキルやキャリアを積み上げていくが、保健師は、異動は限られた部署に限定され、地域保健行政に関する業務に限定し遂行していくことになる。そのため、他の行政職からは専門職との認識はあるものの保健師の業務内容が見えにくく、自治体組織の中では役割の共通認識が希薄であり「保健師の専門性って何？」との質問を受けることも多い。加えて、保健師自身も、その年々広がる業務範囲から、自分たちの専門性や役割をとらえにくい現状がある。

平山[1]によれば、WHO Community Health Nursing専門委員会報告に関連づけて、保健師に求められる能力として、「地域社会を構成する人々の主体性を確保する手立てを積極的に用意できること」、「ジェネラリストとしての専門家としてチームの中で機能できること」、「住民との意思疎通を図ることができ人々を動機づけることができること」「地域社会の中の多分野の職種と効果的に共同活動ができること」を挙げている。つまり、保健師には、地域保健行政という領域の中で、多職種とチームで地域および住民の問題を解決していくマネジメント能力や関係機関同士をつなぐコーディネート能力が求められていると考える。これは、「ジェネラリスト」としての専門性が重視されていると言えるのではないだろうか。

本稿では、現場においてジェネラリストとしての専門性を発揮し問題を解決した事例を紹介し、保健師に求められるジェネラリストとしての能力・役割を考察したい。

なお事例については、個人情報に配慮し、考察に影響のない範囲で、個人が特定できないよう一部内容を改変している。

II. 直接的支援（ケースワーク）におけるジェネラリストとしての専門性

自治体の保健師は、母子保健や虐待対応、長期療養患者や精神障害者等の療養支援等、ケースワークを中心とした直接的支援を専門の一つとしてきた。昨今、子育て支援センターや精神障害者地域支援センター、地域包括支援センターや訪問看護ステーション等、分野別に直接

的支援を行う機関および職種は増えつつある。つまり地域では、分野毎のスペシャリストが増えてきたと言える。

その中で保健師は、一つの専門機関や既存のサービスだけでは解決できない多問題を抱えたケースの介入をする場合が多く、加えて、各専門機関のマネジメントを担う立場（ケースマネージャー）になることが多い。前述の平山が述べているとおり、保健師には、直接的支援において「ジェネラリストとしての専門家としてチームの中で機能できること」が求められていると考えられる。ではなぜ、多くの専門機関が関与する中で、保健師がケースマネージャーを担うことになるのであろうか。2つの事例をもとに考察したい。

1. 不登校ひきこもり状態から関係機関で連携して高校進学を果たした事例

本事例は、幼少期からの面前DV、本人へのネグレクト、小学校でのいじめ、親の精神病発症等が背景となり、小学校より不登校であった。本人が外出も困難になったことから母親から保健師に相談が入り、保健師による支援を開始した。

保健師の介入当初、本人は、他人との関わりを極度に苦手としていた。福祉担当者に対しては、声を聴くだけで震えが起きる程拒否があったが、保健師とは話すことができたため、月1回の家庭訪問を1年程度継続して行った。そして、保健師と安定した関係が構築できた頃、支援方法を児童館での面接へ切り替え、児童館職員とも関係ができるように支援した。中学進学後も不登校が継続していたため、保健師が在籍校および教育委員会へ相談し、フリースクールの利用へ繋げた。その過程で、在籍校と連携ができるようになり、在籍校のスクールカウンセラーと本人が定期的に面接を行うようになった。保健師は時間をかけ、児童館、フリースクール、スクールカウンセラー等、本人の支援者を増やしてきた。

しかし、本人は、支援者と長く安定した関係を続けることを苦手としており、時に他の支援者の批判をしながら一部の支援者との距離を極端に近くしたり、逆に急に疎遠にしたりを繰り返していた。そのため関係機関が振り回されることが多々あった。保健師は、関係者の支援方針を合わせるため、定期的に関係者会議を開催し、本人をサポートする体制を整備した。

その後、関係機関が情報を共有し支援を継続する中で、本事例のもつ母子関係の問題が明確になった。保健師から本人の主治医に今までの経過を相談した所、本人を入院させ母子分離を図る方針となった。当初は、母が強い反発をしていたが、保健師が母の主治医にも状況を報告し、母の主治医からも母子分離の必要性を説明してもらった。また本人も、入院拒否や保健師批判等、関係機関毎に態度や意見を変え様々な反応を示したが、密に情報共有をし、関係機関が一丸となって一貫した支援を行った。結果、本人の入院により、母子分離が成功した。

入院病院には院内学級があったため、入院前から保健

師が院内学級の担当者へ連絡を取り、今までの経過を伝えつつ、入院後も継続してフォローを行った。院内学級に通う中で、高校進学への希望がでてきた。そこで、保健師を経由して児童相談所での相談を再開し、自宅退院以外の選択肢、養育家庭の利用や施設保護を見据えて調整をした。最終的には、本人は自宅へ退院し、高校進学をすることに決定した。保健師は地域に戻るための準備として、地域のカウンセリング機関の確保、児童相談所の定期的相談の依頼、母の主治医への情報提供等を行い、本人が地域で継続して相談ができる体制の確保をめざした。加えて、合格した高校へ院内学級の担任と一緒に出向き、情報提供を行った。高校側は、事前に情報があると支援がしやすいとの反応があり、クラス編成や特別講義の開催など、本人が通いやすい環境を整えることができた。結果、高校では不登校にならずに卒業ができた。

本事例は、小学校・中学校・フリースクール・入院と本人の所属する環境が変わり、関係者も変わり続ける中で、保健師は一貫して関わり続けマネジメントを行い、関係機関をつなぎ、支援体制を構築することができた事例であると考えられる。

2. ケアマネージャーからのSOSから家族全体の支援につながった事例

本事例は、ケアマネージャーから「家がゴミ屋敷状態にあり、介護サービスを導入できない。ゴミの片づけに協力してほしい」との依頼が保健師に入り介入を開始した事例である。保健師が訪問すると、父は知的な問題はないが寝たきり状態であり、母は妄想的な訴えがあり精神疾患が疑われ、息子は軽度の知的障害がある家族状況であった。介入時点では、母は精神科等の受診はしておらず、父は受診の必要性は認識しているものの、寝たきりのため受診同行等が出来ずに病状は放置されていた。また、息子は父の手足として家事等を担っており、中学卒業後、就労等の社会経験もなく家族の中だけで生活している状況であった。家族は、息子の自立や社会参加よりも家族の世話をすることを望んでいた。

介入時の印象として、家族全体として時が止まっているような状態であり、微妙なバランスで地域生活は継続できていたが、少しの状況の変化で生活が成り立たなくなる危機感を感じ、保健師として、家族全体の将来を見据え支援計画を立てていく必要があると考えた。ケアマネージャーからの依頼は、介護サービスを入れるために家を片付けたいとの要望であったが、「ゴミの片付け」だけを目標にすると、家族特有のこだわりがあり、物を捨てることには拒否的であった。そこで保健師は家族全体を支援する立場に立ち、家族の問題解決のために、介入優先順位を整理した。

まずは、家族が必要を感じている母の精神科受診への支援を行い、治療を開始した。母の主治医には家族状況を伝え、精神症状以外でも地域生活の継続に課題がある事例として、連携していきたい旨を伝え、チームで支

援していく方針とした。保健師は「ゴミを片付ける」立場の職員ではなく、家族の支援者として介入することで家族の同意および信頼を得ることができるようになった。また、息子にも福祉サービスを紹介し、自立を促す支援を行ったが、本人および家族は、自立や福祉サービスの必要性はわかるが、今はまだ必要ないとの反応であった。本人にニーズがない以上、障害福祉分野ではこれ以上の介入は難しいのと意見もあったが、将来のリスクを伝え、良いタイミングで息子が福祉サービスを利用できるように準備を依頼した。一連の関わりの中で、福祉サービスを利用して生活を安定させるには、ゴミを片付けることが重要であることを保健師およびケアマネージャーが説明・説得し続けた所、家族が片付けを同意するに至り、ケアマネージャーや高齢福祉部門、衛生部門、保健センターで連携しゴミを片付けることができた。

しかし、ゴミを片付けた後に、息子および母の精神状態が不安定になり、加えて、父が急死してしまった。母子だけでの生活の継続は困難となり、パニックになった息子が母に暴力をふるうという事件が起こった。すぐに母の主治医から保健センターへ連絡が入り、早急に母子分離が必要であるとの意見をもらった。そこで、ケアマネージャーと高齢福祉部門が連携し、母は施設へ緊急入所となった。息子についても障害福祉部門に相談し、母の主治医の意見を基に緊急でグループホームに入所できるようになった。その後息子は、通所施設にも通えるようになり、自立した生活が営めるまでになった。

本事例は、当初は介護保険サービスのみ導入されていたが、保健師が介入したことで、医療・障害福祉等支援体制が構築され、家族にとって最も危機的状況の際に、多職種とチームで対応できた事例であると考えられる。

3. 事例の考察

2つの事例は、保健師の介入により多職種による支援体制が構築され、保健師がケースマネージャーとして、支援チームをマネジメントしながら継続的に関わったことで好転した事例である。保健師が事例のケースマネージャーを担った理由を考察すると、保健師は公務員かつ専門職という立場であるため、事例および関係機関から、高い信頼性を得られたためでないかと考える。地域で困難事例とされるのは、紹介事例のように父・母・子（時には祖父母・親族等）各々に課題があるような複合的状況の中で、家族全体としての困難を抱えている場合が多い。家族の課題が多いほど、事例にかかわる関係機関も増えるが、安定的かつ公平的に、継続的に事例に関わる職種は保健師に特化しているのではないだろうか。

保健師は直接支援（個別ケースワーク）において、各分野に精通すると同時に、事例のケースマネージャーとして、医学的かつ予防的な側面から事例をアセスメントし、事例の問題の解決のために、当事者・関係者にとっての最適な状況を見つけ、解決をリードする、つまり、ジェネラリストとしてのマネジメント能力が求められて

いると考えられる。

III. 政策立案におけるジェネラリストとしての専門性

自治体の保健師は、前述の直接的支援の外、政策立案および保健サービスの事業化も専門性の一つとしている。保健師の政策立案への関与は、平成10年の地域における保健婦・保健士の活動指針に明記された以降、平成25年の「地域における保健師の保健活動について」（保健師活動指針）の改定まで、一貫してその重要性が強調されている。しかし実際の現場では、政策立案に関しては、主に事務職が担っている現状がある。そんな中、保健師がイニシアティブをとることで成功した政策立案の事例を紹介する。

1. 地域の関係機関と協働で策定・実施したデータヘルス計画の事例

自治体の保健師業務の一つとして、自治体の保険者（国保部門）における、特定健診・特定保健指導業務がある。平成26年度より保険者は、健康・医療情報を活用して、効率的かつ効果的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定・実施することとなったため、その遂行にあたり保健師の活躍が期待されており、筆者も国保医療年金課に配属となり、データヘルス計画の立案・実施に携わった。

国保医療年金課では、保健事業においてより良い成果を出すためには、関係機関とより積極的な連携が必須と考え、平成27年度に医師会および地域関係団体とデータヘルス計画策定委員会を組織し、協働でデータヘルス計画を策定した。自治体では医師会等関係団体との連携に課題を抱える保険者も多く、協働でデータヘルス計画を策定した事例は極めて珍しいと言える。

元々、国保医療年金課では、特定健診を医師会に委託していたため医師会との連携はあったが、栄養士会をはじめ歯科医師会や薬剤師会等との連携は進んでいなかった。協働が進むきっかけとなったのは、平成24年度より開始した「受診啓発プロジェクト」である。品川区として特定健診の受診率を行政課題の一つとしてとらえ、地域の関係団体や民間企業と協働で受診率の向上を目指した。このプロジェクトに予算がついたのは1年間であったが、一緒に「プロジェクト」を実施することで医師会等関係機関との関係が良好になり、連携が進むようになった。

この連携を継続できるように、特定健診等事業の評価委員会を立ち上げた。評価委員会は区が主催し、医師会、保健指導委託事業者、地域関係団体、協働事業者が参加し、健診事業に関する現状分析と課題抽出、事業改善など課題解決のための検討を重ねる場とした。そして、平成27年度には、評価委員会をもとにデータヘルス計画策定委員会を立ち上げ、関係機関が協働で計画を策定する

体制に至った。当初の策定委員会は医師会および保健事業委託事業者、栄養士会がメインとなって話し合ってきたが、策定およびその後の評価を重ねる毎に、国保医療年金課の課題は特定健診および特定保健指導の実施に留まらないことが分かってきた。具体的には「歯科医療費」の問題や「薬剤（ジェネリック医薬品・残薬等）」の問題等、取り組むべき課題が明らかとなり、その課題を解決していくには、歯科医師会や薬剤師会、他保険者等より多くの関係機関の巻き込みが必要だとの意見が関係機関から出てきた。そこで、平成29年度のデータヘルス計画改定時には、医師会、栄養士会、保健事業委託事業者に加え、歯科医師会、薬剤師会、他保険者として協会けんぽ東京支部も委員に迎え、より多くの関係機関と協働で計画を策定できる体制が構築できた。

協働による計画策定・評価を通して実感したことは、策定のプロセスが最も大切であるということである。計画策定は、多機関の意見を聞くチャンスであり、同じ目的に向かって協働を進めていくきっかけとなる。しかし、組織的ミッションの違う関係機関の意見をまとめていく過程は、時に困難を極めることもあり、トラブルも多々あった。その際、保健師は、相手の意見や要望を適切に受け止めアセスメントし、アウトカムの共有化が図れるように、コーディネイト役に徹した。具体的には、根拠となるデータや必要となる背景をわかりやすく提示し、関係機関で課題を共有できるようにした。加えて、関係機関が課題解決のため各々の専門分野でどんなことができるかを議論する場を継続的に開催する仕組みを作った。結果、行政主導ではなく、関係機関が当事者意識をもって、主体的に関われる体制を構築できたと考える。

2. 事例の考察

本事例は、保健師がイニシアティブを発揮し、多職種および多団体を巻き込んだ政策立案を成功へ導いた事例であるが、保健師のジェネラリストとしての専門性が成功要因であったと考える。具体的には、保健師は、①業務範囲および専門性が幅広いこと、②区民の健康や生活にかかわる知識や経験等が多く積み重なっていることから、政策の意図や内容・仕組みをわかりやすく解説し、多職種向けに翻訳するコーディネイト役ができたこと、③個別ケースワークをとおしコミュニケーション能力が養われているため、異なる多職種のコミュニケーションの促進役ができたこと、④地域ベースで活動しているため、地域でのソーシャルキャピタルが既に構築されており、地域団体等の関係機関と効果的に連携ができたこと等が考えられる。

横浜市の協働推進の基本指針（2012）[2]によると、かつては行政が多くの公共の領域で公平で均一的なサービスを提供してきたが、少子高齢化や人口減少、単身者世帯の増加等により家族や地域のあり方が変わっていく中で、地域で発生する課題は複雑化・多様化しており、様々な主体が協働で課題解決に取り組むことが必要と

なっている。特に、「子育て支援」「健康づくり」「防災」などの分野については、行政と地域主体（住民）が協働（公民協働）することにより、最も高い生産性が実現できるという。つまり、現在の地域保健行政では、協働による課題解決が求められていると言える。保健師は、その協働を促進していく際に、ジェネラリストとしての専門性を発揮し、コーディネイト役になることで、関係機関が主体的に関わる協働の体制づくりや事業の発展に寄与できると考える。

IV. まとめ

本稿では、自治体の現場で働く保健師の立場から、ケースワーク事例と政策立案・事業化の事例をもとに、保健師に求められるジェネラリストとしての専門性や役割について考察した。前述のとおり現場では、個別ケースワークを行う関係機関が増えたことにより、保健師の関わる事例は、より困難化している。加えて、協働を切り口として、保健師の政策立案や事業化に対する関与への期待も大きくなっている中、保健師は今後益々、ジェネラリストとしての専門性の発揮が求められると考える。まとめとして、保健師に求められるジェネラリストとしての専門性を発揮するために必要な能力を以下の3つに整理した。

第一に、コミュニケーション能力である。コミュニケーション能力は、直接的支援に必要な基礎的な能力であると同時に、政策立案や事業の展開においても、関係機関を説得・調整するために重要な能力である。時には事例のエンパワメントの代弁者として、また政策や事業を進めるファシリテーターとして、保健師はコミュニケーション能力を発揮していく必要があると考える。

第二に、コーディネイト能力である。事例に関わる関係機関を支援チームとしてまとめていくため、また、政策や事業に携わる関係機関をアウトカム達成に向けて主体的に関わるようにしていくために、保健師には、コーディネイト能力が必要とされていると考える。保健師がコーディネイト役となり、関係機関の思いを的確に捉え、関係機関内で共有化できるように支援することで、提供されるサービスの質が向上すると考えられる。

第三に、マネジメント能力である。多機関が関わる地域保健行政の中で、保健師には、事例や政策をマネジメ

ントする能力が求められていると考える。保健師は、専門的知識および地域の視点をベースに、客観的かつ公平に事例や政策課題をアセスメントする教育・経験を積んでいる。その保健師がマネジメントを担うことにより、当事者および多数の関係者のニーズや得手不得手を適切にアセスメントすることができ、対象に必要なかつ最良なサービスを提供・構築できるようになると考える。

以上の3点は、保健師がジェネラリストとしての専門性を発揮するために重要な能力であると考えられるが、専門知識とは違い、保健師各々の教育や経験によって身につく能力でもある。つまり、各保健師個人の経験値の差が能力差となり、結果として提供されるサービスの質に大きく影響してしまうことも考えられる。保健師にとって重要なジェネラリストとしての専門性が個人の能力に留まることなく、保健師全体として共有され、各々がその専門性を発揮できるようにしていくことが現場における課題である。

引用文献

References

- [1] 宮崎美佐子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子. 総論. 最新公衆衛生看護学第2版2014年版. 東京: 日本看護協会出版会; 2014. p.8. Miyazaki M, Kitayama M, Haruyama S, Tamura S. [Sorou. Saishin koshu eisei kangogaku. Dai 2 han 2014 nenban.] Tokyo: Nihon Kango Kyokai Shuppankai; 2014. p.8. (in Japanese)
- [2] 横浜市. 協働推進の基本指針. 2014. p.3. City of Yokohama. [Kyodo suishin no kihon shishin. 2014.] p.3. (in Japanese)

参考文献

References

- [1] 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動について（保健師活動指針）. 2015. Director of Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare tsuchi. [Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite (hokenshi katsudo shishin.) 2015. (in Japanese)]