

保健婦の力量形成のための研修内容の検討

深江久代・三輪眞知子・今福恵子・岡村昌子・小川亜矢
恩田美律枝 鈴木美穂

A Study on The Training for Formation of Ability by Public Health Nurses

Hisayo FUKAE・Machiko MIWA・Keiko IMAFUKU・
Masako OKAMURA・Aya OGAWA・Mitue ONDA・Miho SUZUKI

はじめに

少子・高齢社会の現代において、地域保健活動の中で疾病予防（介護予防）、健康増進の役割を担う保健師の活動は重要である。保健師の質の向上を目指して、毎年研修会を企画・実施してきた。この数年の研修テーマは平成9年度「母子保健における集団指導の支援」平成10年度「介護保険を視野に入れた予防活動に関わる保健婦の役割」平成11年度「糖尿病患者の自己管理能力を高める支援のあり方」である。研修終了後、毎年「地域の実態をふまえた活動を展開していく必要性など、保健師活動のあり方として重要なことが確認されるが、地域で実践できるまで深まらない。」という研修内容やあり方の問題が提起されていた。

そこで平成12年度は、日本看護協会の平成10年度地域保健モデル事業として行われた長野県看護協会の「住民の生活習慣病への予防活動の主体化をめざすモデル事業¹⁾」の実践者からの聞き取り調査と実践した講師を招いての研修会を開催した。平成13年度は12年度に引き続き、研修会を継続し、住民が主体的に行動変容する支援を保健師ができるための研修会の内容やあり方の検討を行った。

目的

保健師の力量形成のための研修会の内容やあり方の要件を明らかにする。

方法

- 1 日本看護協会の平成10年度地域保健モデル事業として行われた長野県看護協会の「住民の生活習慣病への予防活動の主体化をめざすモデル事業」の実践者からの聞き取り
- 2 実践者を講師とした研修会（対象：静岡県下の保健師）の実施と分析
- 3 研修会参加者（保健師）の学びの分析

結果

1 聞き取り調査結果

平成 10 年度地域保健モデル事業として行われた長野県看護協会の「住民の生活習慣病への予防活動の主体化をめざすモデル事業」は、保健活動の中で脳血管障害や人工透析など高額医療費の対象となる、糖尿病など生活習慣病の予防が重要との考えで、60 歳代の糖尿病患者が全国と比較して少ない長野県松川町を実施地域として、住民の課題解決能力と生活習慣の能力を支える支援活動のモデル事業として行われたものである。

長野県のモデル事業を展開する中で実践者が気づいた重要事項は以下の 3 点に整理された。

（１）今までの教育は受け身の姿勢にさせてきていた。

健康教育の目標を「高血糖（糖尿病）を自分の問題として捉え、日常生活の中で自己管理する力を身につけ、社会生活に適応でき、充実した人生を送れるようにする。」と掲げてはいたが、一般的には、住民を指導する対象として捉え、糖尿病に関する病識への理解と、その受容を求め、予防や治療の方法を指導して効果を上げようとしてきた。しかし、この発想では上からの一方的な「指導」になりがちになり、本人を責めたり管理することになるため、自分のこととして取り組もうとする気持ちを抑圧してしまうことにつながる。一方通行的な発想の中では住民は常に教えられる側であり、それが受け身の姿勢の習性をつくってきている。

（２）知識だけでは行動は変わらない。

特に高血糖等の場合は、症状が自覚されないために、結果の数値を示しても本人の問題意識は薄いので、課題意識にはなりにくい。知識としては、理解しているが日常生活で習慣づけるという行動変容や継続的な実践にならないことが多い。一方的な関わり方では、予防活動は定着しないことを多くの事例が示していた。本来その人なりに持っているはずの主体的な姿勢を全面に出すことができないように、指導する側が結果的に抑圧しているからであると考える。

（３）感性のともなった理解から行動への意識に変わる。

問題解決への行動の変容は、本人の意識と意志の持続によって可能なものであって、それは抑圧されない自由な状況の中から芽生えるものである。本人が取り組みを必要として感じ取る（必要感）を抱くようになる過程のあり方を考えていくことが大切であり、そこでは本人の「のってくる気分」を掘り起こし、その持続を支えることであるが、その気分（感性と意識）は、本人の疑問や知りたくなる要求と結びついた内容の位置づけ方によるものである。本人の実態と、そのことへの本人の関心のあり方や、そのことを理解し、考えようとする主体的条件とを関連づけて、プログラムを編成していくことが重要である。

2 研修会の実施

継続した研修は、平成 13 年度から行われた。

第 1 回 平成 13 年 5 月 3 日 参加者 51 人

テーマ：「健康日本 21 から自分たちが実践している保健活動をふりかえる」

活用文献：保健衛生ニュース第 1082 号 特集健康日本 21 に寄せて(17)「糖尿病と健康日本 21」

新臨床医のための分子医学シリーズ「マルチプルリスクファクター症候群」

学習の流れ：国が考える保健活動の方向性と各市町村の取り組み グループワーク

健康日本21とは 講義

厚生労働省が考えているマルチプルリスクファクター 講義

学習したことの確認 グループワーク

まとめ 講義

次回までの課題：健診データの整理

第2回 平成13年10月8日 参加者 39人

テーマ：「糖尿病、血糖とヘモグロビンA1cの学習と糖尿病対策の進め方」

活用文献：「国民衛生の動向」糖尿病の現状、実態調査

「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」

「インスリン抵抗性はなぜ起こるのか」

「軽症糖尿病早期発見・早期管理」

学習の流れ：F市の健診データの読み取り グループワーク

糖尿病、血糖とヘモグロビンA1cの学習 講義

学習したことの確認 グループワーク

糖尿病精密検査の目的 グループワーク

糖尿病の診断基準、軽症糖尿病 講義（文献学習）

次回までの課題：各市町村の健診の基準の見直し

第3回 平成13年12月24日 参加者 46人

テーマ：「老人保健法の健診マニュアルの変更点、マルチプルリスクファクターを予防するための検診結果の読み取り方」

活用文献：保健衛生ニュース第1133号「老人保健法の健診マニュアル」

ガイトンの臨床生理学「インスリン、グルカゴンと糖尿病」

学習の流れ：前回の研修会の確認 グループワーク

老人保健法の健診マニュアルの変更点 講義

検診結果の読み取り 事例検討 グループワーク

各グループ発表を聞いての学び グループワーク

マルチプルリスクファクターを予防するため 講義

糖代謝について 講義

75g糖負荷試験結果の読み取り 事例分析 講義

次回までの課題：各市町村で老人保健法の健診マニュアルの変更点に基づく基準表作成

3 研修会参加者（保健師）の学び

（1）検査結果の見方が変わり保健師個人の質が向上し、保健指導の内容が変化してきた。

保健衛生ニュースなどの文献学習により、脳血管疾患などの発病は、マルチプルリスクファクターである血圧、血糖、脂質、肥満など1つの項目が異常に高いのではなく、個人への長年の集積がきわめて重要であることがわかった。私達にとって今までの健診の目的は、正常・異常の振り分けであり、保健指導をするときも、要指導項目1つ1つをバラバラに指導することが多かったと思う。しかしマルチプルの考えを念頭に入れると、指導の項目は1つの検査値だけではなく、他の現時点では要指導ではない検査値との関わりにも及んでくる。また、検査値の意味を知り、検査値が何を表しているのかがわかると、血液検査のデータは今の身体の、食べ方・飲み方・動かし方など、生活を表している事がわかった。すると、検査値と身体の様子、生活のあり方が結びつけられて、

保健指導の内容もおおのずと変わってきた。また文献で学習を進めていくと、血糖値から入った学習が、血糖だけでなくインスリンを通して糖代謝のみならず、脂質代謝とも結びつきマルチプルリスクファクターの糖、脂質、肥満へもつながってきて、糖のみならず他の項目についても学習しようという気持ちへと繋がってきた。

（２）検査結果を加工処理し検査値の意味を知ることにより、指導の対象者の選定から地域全体の特徴がわかる。

今までは、検査結果を地域としてみると、検査項目ごとに要医療が何人、要指導が何人、要指導者が多い項目は何といった見方にとどまっていたように思う。しかし、データを違った表に作り変えることによって、地域の特性や、データとしての疑問など今まで見えていなかったものが見えてきた。そして、「保健衛生ニュース」や「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」「血糖値をみる・考える」などの文献で検査値のもつ意味を考えてみると、F市の血糖検査において、本来「糖尿病の可能性を否定できない」人を「正常」として扱ってきた事実が判明した。また、「軽症糖尿病」の概念や考え方を知ると、軽症糖尿病は、食事療法と運動療法により、悪くもなるが良くもなるといった双方の概念を持っていること、三大合併症のリスクは少ないが、大血管の障害が進行する危険があることがわかった。インスリンの分泌予備能が保たれている、この時期の人達への保健指導が大事であると感じた。

現時点では、1つ1つの事業に振り回されているが、データの処理・加工方法を変えることによって、地域全体の特性や問題点、疑問点がでて、今誰に対しどこを関わっていかねばいけないのかが解り、事業に対する取り組み方も変わってきた。また、知識が深まるにつれて医療との連携についても、保健と医療の重なり合う部分をどのように連携しあっていくか、医師会などへの投げかけ、体制づくりをしていく努力が必要であると感じている。

（３）継続研修と同一自治体の複数参加が活動に生かすために効果的であり、重要である。

M町の75g糖負荷試験結果を各自やグループで読み取りグループワークや各グループの発表をきくことにより、自分自身のデータを読み取るくせや、データに対する考え方の癖に気づいた。

今年度、単発の研修でなく継続して研修を行うことによって、1回の研修より知識が深まったとともに、次回研修までに職場に戻り実践し、また研修に望むという繰り返しにより、いっそう自分自身の身についていったと思う。また、同じ職場で複数参加した自治体もあり、研修が個人の研修にとどまらず、職場に戻ってから共有化がしやすく事業に生かされやすくなっている。

考察

以上の聞き取り調査結果と実践者を講師とした研修を実施、分析した結果、保健師の力量形成のための研修会について重要と考えられた点は以下のとおりである。

1 地域の実践に即して行われる継続した研修

長野県で行われた8つの研修はほとんどが1回限りの研修ではなく、松川町の実践を基にした継続して行われた研究学習会である。単なる知識の習得や方法論を学んでも、受講者は受け身となり創造性・積極性を生まない。納得のいく理解とは自分でそのことを具体

的にイメージできることであり、自分のことばに置き換えて説明できることである。

平成 13 年度に行われた研修会は F 市の 12 年度総合健診のデータを活用して行われた。また、自分の地域ではどうかという問題提起が常に行われ、各自自分たちが行っている実践をふりかえりながら研修は進められた。そのため単なる知識の習得ではなく、自分たち地域の実践活動の課題がみえてくるなど、具体的な理解につながっていると感じた。

従って、保健師の力量形成のためには、地域の実践に即して行われる継続した研修が重要であるとする。それによって各自の問題意識は高められ、学習意欲が高まり、保健活動をよりよいものに変えていく動機付けとなっていくと考える。

2 住民の実態をふまえた実践と研修の繰り返し

長野県の研修は具体的に住民が「精密検査」「指導」をどう受け止めているかや住民が理解するとはどういうことか、住民の変化を支えた訪問実践とはどういうものか等について行っている。その基になった活動は栄養士・保健師による延べ 260 件の訪問活動であり、地域住民のグループでの学習会であり、住民の「怒られてもわからんものはわからん」等の生の感性を大事にし、そこから行動変容するための支援について学習している。つまり常に実践に基づく研修であり、研修したものを実践に活かし、そして実践したことを研修で評価し、また実践にフィードバックするという形式を取っていた。

平成 13 年度に行われた研修会では、毎回次の研修会までに「自分の地域でここを検討してこよう」「これをやってこよう」と課題が出された。研修会の学びの中にも「次回研修までに職場に戻り実践し、また研修に望むという繰り返しにより、いっそう自分自身の身についていった」とあるように、学んだ内容を実践し、実践したことを失敗も含めて報告する、そしてまた次の課題が明らかになって実践するという繰り返しによって行動化でき、保健師としての真の力がついていくと考える。

3 保健師自身の感性をともなった理解から行動への意識となるような学習の組み立て

長野県での実践者が気づいた重要事項は、今まで保健師が行ってきた保健指導や健康教育を根本から考え直すべき大きな問題提起であるとする。「あなたは糖尿病だから、これとこれを気をつけなさい。」という指導は、上からの一方的な指導で、本人が自分のこととして取り組もうとする気持ちを抑圧し、住民の受け身の姿勢の習性をつくってきたという投げかけである。

これは対象を保健師に置き換えた研修においても同様のことが言える。従来行ってきた研修では保健師が自分のこととして取り組もうとする気持ちを抑圧し、保健師の受け身の姿勢の習性をつくってきたということである。

それでは平成 13 年度に行われた研修はどうだったであろうか。研修の組み立てを検討してみると、第 1 回目ではまず、現在の保健活動の大きな基本施策である「健康日本 21」を取り上げ、各自国は保健活動において何を考えていると思うか、また自分の市町村ではどのように取り組んでいるのかという現実の実態から出発している。第 2 回目では F 市の総合健診の結果の読み取りというやはり現実の実態から出発している。それにより現実の問題は何か考えさせ、参加者の問題意識、学習意欲を高めている。そして、その問題を考えるための科学的根拠、学会などの研究者が発表している病態生理や厚生労働省が出している基準などの基礎的知識の学習を行った。それは単なる文献の読み合わせでなく、その科学的根拠に基づいて、何をどう考えたらいいのか問題意識の整理を行い、保健活動として何をすべきか、どこをどのように変えることが必要かを提起している。それを現場に持

ち帰り、検討したり実際に改善する。また改善したことを研修会で報告し、その実際から出発し、学習を繰り返していた。

教育という営みは、本人にとっての学習が成り立ちその取り組みが継続発展していく事を支える営みであると考え。そして、学習とは理解認識する力、問題を唱える力、判断する力、実行する力をつけていくものであるが、そのためには保健師自身の疑問や知りたくなる要求と結びついた内容が重要と考える。保健師自身が実践している中で感じている疑問や関心、悩みからどうしたらよいか知りたいという要求（感性）により学習していくことで行動化し、発展していくと考える。

4 科学的根拠に基づいた研修

最近看護の現場でも EBN（Evidence-based Nursing）が強調されるようになってきたが、今回の研修でも「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」「インスリン抵抗性はなぜ起こるのか」「軽症糖尿病早期発見・早期管理」などの最新の文献を多く活用した。これらの文献においてどこが大事で、この考えから検査データや健診方法を考えたとき、自分たちの行っている保健活動の何が問題か浮き彫りになってきた。また糖尿病のメカニズムの学習をしながら事例を読み取ることで、生活をみる視点が具体的にイメージされた。これらから科学的根拠に基づく判断力をつける研修であったと考える。

マスコミ等で多くの情報が提供されている社会であるだけに、保健師自身が科学的根拠に基づいた保健指導や健康教育が実践できるためにも、疾患や代謝のメカニズムが理解でき、それに基づく判断力がつく研修が必要と考える。

5 保健師だけでなく、関係者と一緒に行う。

地域保健活動は保健師だけで行えるものではない。長野県の研修でも、行政の保健師だけでなく、栄養士、診療所の保健師、看護師、医師と一緒に研修を行っている。特に生活習慣病は医療機関の教育入院や指導、受診時の医療関係者の関わりによって住民の意識が変わってくる。

今回の研修でも栄養士の参加があった。また、研修会の学びには「知識が深まるにつれて医療との連携の必要性を感じ、保健と医療の重なり合う部分をどのように連携しあっていくか、医師会などへの投げかけ、体制づくりをしていく努力が必要であると感じている。」とある。今後各地域で関係者を巻き込んだ研修を実施していくことで、地域での実践が可能になると考える。

おわりに

今回は長野県看護協会の「住民の生活習慣病への予防活動の主体化をめざすモデル事業」の実践者からの聞き取り調査と、実践者を講師とした研修会を実施し、研修会を整理、分析することで、保健師の力量形成のための研修のあり方を考察した。その結果、学習の組み立て方や研修内容、方法などにおいて何が重要かその一部が明らかになったと考えるが、今回の報告では文献の裏づけや参加した保健師の力量は本当についてきているのかなど、その根拠が不十分である。また、研修は3回行われただけである。今後も引き続き静岡県
の保健師を対象に実践者を講師として招き、研修を継続していきたい。さらに私たち自身も具体的に住民が主体的に行動変容する支援を学びながら、実践し、さらに保健師の力量形成のための研修会のあり方や内容について根拠を明確にしながら検討を続けていきたい。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：平成 10 年度地域保健モデル事業報告書，1999 年
- 2) 松下拡：健康学習とその展開，勁草書房 1990 年
- 3) 阿部俊子他：臨床に EBN はどう貢献するか，看護学雑誌 Vol.65 No.3 2001 年
- 4) 久常節子：健診結果からの出発，勁草書房 1988 年
- 5) 自治体に働く保健婦のつどい編：公衆衛生における保健婦の役割，日本看護協会出版会 1995 年
- 6) 松下拡：保健婦の力量形成，勁草書房 1995 年

(2003 年 3 月 20 日受理)