

原 著

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

ヨコヤマ ヨシエ ハタケヤマ ノリユ ムラカミナ ナミ
横山 美江* 島山 典子* 村上奈々美*

目的 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。

方法 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。

結果 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。

結論 本研究結果より、担当保健師による継続支援システムを導入することにより、保健師がハイリスクケース以外の家族に対しても積極的に関わることができ、早期からの予防的介入ができる可能性が高いことが示された。また、保健師としての喜びややりがいを高めることができることも示され、保健師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。

Key words : 保健師, 継続支援, 保健師のやりがい, ネウボラ, 母子保健の再構築, 予防的介入

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(5): 357-367. doi:10.11236/jph.21-066

I 緒 言

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^{1~5)}。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⁶⁾。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ている⁷⁾。

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

* 大阪市立大学大学院看護学研究科
責任著者連絡先：〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町
1-5-17
大阪市立大学大学院看護学研究科 横山美江

師による継続支援を基盤のシステムとしている⁸⁾。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^{8,9)}。このような継続支援において、子どもと家族の健康を促進し、モニタリングすること、できるだけ早い段階で支援のニーズを特定して必要な支援を早期に提供し、対象者が適切な検査や情報提供を受けることができるようにすることを目的に、健康診査や家庭訪問などのサービスが提供されている。こうした継続支援により、問題の早期発見、予防、早期支援につなげており⁹⁾、高い効果を上げている^{10~13)}。

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⁷⁾。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^{14~16)}。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⁸⁾。

このような日本の母子保健サービスを利用する母親とフィンランドの母子保健サービスを利用する母親の健康状態を比較した研究では、フィンランドの母親の方が日本の母親に比べ主観的健康感がよいことが報告されている¹⁷⁾。しかしながら、フィンランドのネウボラが基盤としている担当保健師による継続支援システムが、保健師の母子保健活動への認識にどのように影響するのかは国内外においても明らかにされていない。そこで、本研究では、就学前のすべての子どもをもつ家族に対し担当保健師が継続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・検討することを目的とした。

II 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^{18,19)}。

3. 研究対象とした自治体の概要

すべての子どもをもつ家族に対して担当保健師による継続支援システムを導入した島田市を研究対象自治体とした。島田市では、地区担当制と業務分担制を併用する重層型の活動システムをとっており、母子保健を担当する課では全体の業務量の80%が母子保健業務である。島田市の保健師は23人で、6課に分散配置されている。このうち、母子保健を担当する課における保健師数は、12人であった。島田市における2018年の出生数は655人であり、年々減少傾向にある。一方、家庭児童相談室への児童虐待相談件数は年々増加している状況であった。母子保健を担当する課においても、飛び込み出産などの緊急対応ケースやハイリスク家庭への支援が増えていた²⁰⁾。

ハイリスク家庭への対応に追われるため、比較的风险要因が少ないケースには目が行き届かず、問題が表面化した時には大きな問題となるといった悪循環も生じていた。さらに、ハイリスク家庭への対応に偏ることにより、保健師の訪問を拒む、居留守を使う、電話に出ないなどの家庭もあった。そのため、ケース会議は支援方法の検討の場ではなく、どのように会うかを検討する場になり、これに時間を浪費する状況にあった²⁰⁾。

島田市の保健師は、これまでもハイリスク家庭との関わりの中で、妊娠期に信頼関係を築いた母親が、出産後も妊娠期に関わった保健師を頼って相談に来ることを経験していた。そのため、妊娠期から担当保健師が継続して関わるフィンランドの「ネウボラ」が基盤としているシステムへの転換を目指

し、母子保健の再構築を行った。そして、担当保健師の継続支援システムを2019年度から導入した²⁰⁾。なお、島田市において2018年度までの母子保健事業は、ハイリスクケース以外は担当保健師に関係なく、事業担当保健師がフォローや対応を行っており、新生児訪問も嘱託の保健師あるいは助産師が実施していた。一方、2019年度からは、すべての就学前の子どもをもつ家族に担当保健師の継続支援ができるように、担当保健師が妊婦面接では可能な限り担当ケースと顔合わせをし、両親教室において担当保健師との面談を実施し、出産後も新生児訪問を実施し、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担当保健師が継続支援している²⁰⁾。

4. 研究参加候補者

研究参加候補者は、上記島田市において母子保健を担当し、継続支援を担当する保健師12人とした。なお、島田市の母子保健を担当する課は、継続支援システムを構築するにあたり、課に所属する保健師全員で話し合いを繰り返し、自由にそれぞれの意見を発言できる環境が醸成されている。

5. 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人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²¹⁾。

6. 倫理的配慮

対象となる自治体の所属長へ本研究の目的と方法について依頼文を用いて説明し、研究参加の同意を得た後、研究参加候補者に研究の目的、グループインタビューの方法、意義、研究参加への任意性、中途辞退の権利、プライバシーの保護、個人情報の保護、得られた情報を本研究以外の目的で使用しないこと、研究結果や学会誌等の公表、その他倫理的配慮、守秘義務（参加者同士の守秘も含む）などについて事前に文書で送付し、その後口頭で説明し、同意書に署名を得た。グループインタビュー実施時には、グループ全員の許可を得てICレコーダーに録音した。なお、グループインタビュー開始時に、話したくないことがあれば発言する必要はないことを伝えた。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（第2020-2-2号、承認2020年7月30日）の承認を得て実施した。

III 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（表1）。

表1 研究参加者の概要

		n = 12
項 目		n (%)
性別	女性	10(83.3)
	男性	2(16.7)
年齢	20歳代	5(41.7)
	30歳代	2(16.7)
	40歳代	2(16.7)
	50歳代	3(25.0)
保健師経験年数（年）	Mean ± SD	13.8 ± 12.3
	range	1-35
	5年未満	5(41.7)
	5-10年	0(0.0)
	11-20年	4(33.3)
	21年以上	3(25.0)
看護師経験	有	5(41.7)
	無	7(58.3)

フォーカスグループインタビューは、1人につき1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

表2 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

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	支援が必要なケースには継続的に関わってきた	支援が必要な方には、同じ保健師が関わっていた とくに妊娠期から継続的な支援が必要なケースは、今までも保健師が関わっていた 今までもハイリスクの家庭から、保健師を指名しての連絡はあった
ハイリスクケースを中心とした継続的な対応	ハイリスクケースに対する継続支援の考え方や対応は変わっていない	虐待のリスクがある人の訪問や電話については、もともとすごく行っており、今と変わった感じはない 要対協のケースやハイリスクの人に対しては、今までと考え方や対応は変わってはいない
	事業ごとに担当した保健師同士の連携があった	リスクのある人には、赤ちゃん訪問に行った人が次の7か月児相談に来たときも対応していた (同じ人が対応できなくても)7か月児相談で何かちょっとあると、赤ちゃん訪問に行った人に情報収集をしていた
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	ハイリスクケース以外の対象者との関わりはその時々だけの点での関わりだった	7か月児相談はランダムに面談に入り、赤ちゃん訪問とのつながりはなかった 今までは、ハイリスクのケース以外は事業ごとの点で会う関わりだった ハイリスクケース以外の多くの対象者は場面場面でしか会わなかった 母親も初対面のため緊張して健診等に來ていた
	事業で会う対象者にはその場しのぎの対応であった	事業ごとに会う母親に対しては、その場しのぎの対応であることが多かった 事業内であまりじっくり母親と話す時間を設けていなかった
	対象者との関わりを悩んでいた	初対面の対象にどこまで突っ込んで話をしようかと思っていた 自分が短い時間でどこまで介入しようかというのは、すごく悩んでいた
積極的に対象者に介入することに躊躇	対象者が見えづらく、介入することに躊躇していた	保健師から電話をかけることに抵抗があった どのような母親か思い出せず、びくびくしながら電話をかけていた 気になる母親でも介入に少し躊躇してしまう部分があった
	気になる対象者がいても、自ら積極的に動かなかった	気になる母親には事業担当が電話をしていた 少し気になったくらいでは動かず、連絡したり声をかけたりすることはなかった
	ハイリスクケースは、時間との闘いで動いていた	ハイリスクケースは時間との闘いであり、(わかった時点で)早く対応しなくてはと動いていた ハイリスクに関しては処遇を決め、その時に電話する、訪問するなどこれまでも積極的に動いていた
対象者のリスクに注力	保健師が気づかない対象者には予防的なアプローチができていなかった	こちらが気づかない方たちに関しては深いアプローチはできていなかった 問題が起きてから知るなど、予防的には関わっていなかった とくに問題なければ「問題ないご家庭」というような捉え方をしていた
	対象者のリスクや心配な部分ばかりを見ていた	健診などでもハイリスクに該当する項目ばかりに注目しがちで、何度も確認する形で質問していた 虐待リスク項目や、対象者が「何か心配なことないかな」というところを中心に見ていた

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
表2に示すように、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。

表3 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（その1）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
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	継続して関わることにより、信頼関係ができ、対応しやすくなる	同じ人に継続して関わられたことで信頼関係が作れた 対象者の声掛けの仕方や、次に会うときの対応方法などを考えるようになった 妊娠期より連絡をとっているので産後も話しやすい 信頼関係を作っていくながら、アドバイスをを行うなど母親の良いところを見つけている
	継続支援によるより親身になった関わりができる	前に対応した際に認識していた課題を踏まえることができ、介入しやすくなる 母親が（訪問の際に）言っていたことを覚えており、より親身になって相談に乗ることができる （電話の際も）対象者が結びつくため、話がしっかりとできる
	個別性をより具体的に意識できるようになった	対象者の個別性を踏まえた声掛けができるようになった 対象者の考えていることを意識して関わられるようになった
対象者の些細な変化への気づき	継続して関わることにより、対象者の状況を比較できる	赤ちゃん訪問の時のストレス状況などを踏まえ、7か月児相談の様子との比較ができる それぞれの事業において担当が継続支援できるため、対象者の様子を比較することができる
	顔色や声の口調、トーンなどで母親の些細な変化に気づく	保健師が母親の顔色や声の口調、トーン（の変化）、電話の声などの変化に気づけるようになった 母親の些細な変化がわかりやすくなった
担当保健師としての積極的な対応	対象者との信頼関係ができていたため、積極的に関わられるようになった	母子手帳（交付）の時に会えた方は「その時に担当した保健師です」と話せることで関わりやすい 前よりも信頼関係ができていたおかげで、母親も保健師側も積極的にコンタクトを取りやすくなった 定期的に電話などで「不安とか困りごとないですか」などと連絡しやすくなった
	自分のケースという自覚があるからこそ積極性が生まれた	自分のケースについて現状を把握でき、積極的に電話連絡や訪問するようになった 継続支援が必要な方ではなくても、担当だから少し気になれば、こまめに訪問、電話や声かけすることが増えた 保健師が皆、ハイリスクかどうかに関わらず、すべてのケースに意識的にかかわるようになった
	もう少しすべての母親と密に関わる機会を持ちたい	短いスパンで関わられると、よりポピュレーションのところでも、母親との良好な関係を作れる 数が多いので全員に頻繁に訪問やサポートするのは難しいが、ハイリスクでない方にももう少し密にかかわれるとよい 電話や会える機会があると、本当に担当としてつながっていると実感する

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、表3に示すように、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(表4)。

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

表4 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 (その2)

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
早期からの継続的な予防的介入	早い段階から対象者と継続的につながるができる	(コロナ禍で) 電話に感謝をされたり、継続して電話をすることでつながるきっかけになる 妊婦に電話をするようになり、これまで出産まで会えなかったと思う対象に面談ができている 「生まれる前に1回お会いしましたよね」と産後に話せるため、妊娠期から関わられて良い
	これまでアプローチができていなかった母親や児に対応できている	アプローチが必要ないと思っていた方からも担当保健師に電話が入るようになった 不安を感じていた母親に対応できているところが以前と変わった 担当の児には予防的にアプローチできている
	ハイリスクになる前に介入できている	蓋を開けてびっくりしてことがない、その前段階から(母親の変化に)気づけるようになった 担当保健師が赤ちゃん訪問などで話をじっくり聞き、早めのサポートや相談につなげることができているので、ハイリスクとしてあがってくるものが減少している
	担当保健師と話す中で、母親の不安が解消される	「育児楽しくない」に丸をつけた母親が「よく話を聞いてもらってるので大丈夫です」と、面談の中で不安が解消されているという経験があった 〇〇さんに話をよく聞いてもらってるので大丈夫ですと言ってくれる
	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	赤ちゃん訪問に行く前に、「困った」という連絡が母親のほうから早めに入ることがある 困ったとき、問題が大きくなる前に母親からの早期の連絡が入るようになり、予防につながっている 今までは全然連絡もなかったような方でも、気軽に電話をかけてくれることが確実に増えている
	通常の場合への丁寧な関わりが虐待予防につながる	毎朝のカンファレンスで「担当で連絡入れてフォローします」という報告が増えた とくに異常なしだった子でも、健診と健診の間に連絡しようなどの意識が予防につながっている

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（表5）。

Ⅳ 考 察

本研究結果から、担当保健師による継続支援シス

表5 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（その3）

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感	児の成長を実感できる	「こんな大きくなったんだね」と児の成長を感じる 赤ちゃん訪問に行ったお宅の7か月児相談も対応することで、児の成長はすごいと感じる
	継続して関わることで、児の成長や育児の上達を母親と喜び合える	「こんなに成長した」と、保健師と家族と一緒に（児の成長を）喜び合えている 母親も育児が上手になってたりすると嬉しい
保健師らしい喜びとやりがい	保健師らしい仕事が増えた	本当に保健師らしい仕事が増えた 児童虐待予防をしたくて保健師になりたかったので、やりがいがすごくアップした
	対象者から頼られ、楽しみながら仕事ができる	（対象者に）頼ってもらえることが増え、楽しく、仕事に対する気持ちが変わった 児の成長と一緒に喜べることで保健師としても一人の人間としても前より仕事を楽しんでできる 保健師を名前でちゃんと覚えてくれて、自分のところにわざわざ来てくれ、すごくやりがいになる 市民との距離が近づき、わかり合えるような中で働けるのは確かに楽しい
	気持ちを入れて仕事ができることで、やりがいを感じる	気持ちを入れて仕事できることでやりがいを感じている （入職）1,2年目はまったくわからない時期だというのが、やりがいを感じている 担当保健師が対象者に積極的にアプローチできることは楽しく、保健師としてやりがいを感じる 母親から声をかけてもらい、自分の気持ち的にもモチベーションにつながっている
対象者への直接的な支援の増加による忙しさ	対象者を身近に感じるようになり、やりがいを感じる	自分の中で、本当に児に対して「お誕生おめでとう」と以前よりも思っ て仕事している （担当の人が出産すると）「知り合いが出産した、かわいい、良かったね」とまるで親戚のおばさんみたいに感じる 保健センターに自分の担当が計測にくると「測りに来てくれたの」と関わ われ、やりがいを感じる
	席にいる時間が少なくなったことで忙しくなった	嬉しい悲鳴だが、継続的に関わる母親が増えて席にいる時間が少なくな り忙しくなった スケジュール的につまってしまうところが出てきた印象は、以前よりある
保健師（専門職）としてのスキルアップ	電話、訪問、面談の増加とそれに伴う事務処理が増えた	保健師の仕事のひとつだが、後の処理や前準備の時間があり忙しくな った 今まで以上に電話や家族訪問で、個別に面談することが増え、事業の事 務処理や記録も増えた
	母親の求めに応えられるようにスキルを上げたい	保健師としてもっと成長しないと、対象者から求められる専門職として の回答ができないと感じる 保健師としてのスキルをあげる必要性を感じ、勉強を始めた

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え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ていることが本研究のなかで語られていた。

Paavilainen ら²²⁾は、よりよい支援を実施するためには保健師とクライアント相互の信頼関係が重要であることを指摘している。保健事業ごとの点でのかわりだけでは保健師と対象者との信頼関係を構築することが難しく、その結果ハイリスクケース以外を対象者には積極的に介入することに躊躇していたと推察される。フィンランドのようなシステムを有しないアメリカの保健師活動に関する研究においても、保健師が積極的に家族を支援することにプレッシャーを感じていることが報告されており²³⁾、本研究結果と類似していた。なお、日本のほとんどの自治体は地区担当制と業務分担制を併用した重層型で活動している。自治体の規模により、保健師1人あたりの人口規模や出生数にも大きな差があり、1人の保健師が担当する子どもをもつ家族の数が多い場合、担当地区のすべての家族に対応する時間的な限界が生じるため、一律の方向性を示すことは難しい。しかしながら、小さい自治体においては保健師が担当する地区の子どもをもつすべての家族に対してそれぞれの保健事業提供時に地区担当保健師が面談などを含めて対応できるようなシステムづくりをすれば継続支援は可能となると考えられ、今後地区担当制と保健事業を連動させた取り組みがなされることも期待される。

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^{10~13)}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²²⁾。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^{24~26)}。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とも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、かつ気持ちを投入し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、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ということが指摘されており²²⁾、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の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²⁷⁾、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る。

本研究の限界として、1つの自治体における研究結果であるため、他の自治体においては異なる結果となる可能性があることは否めない。また、フォー

カスグループインタビューによる調査であったため、グループ構成によっては、研究参加者の自由な発言が制限された可能性がある。さらに、これら保健師の認識の変化を基に、住民がどのように認識したのかについて、今後研究の余地がある。しかしながら、本自治体の保健師は、継続支援システムを構築する過程において保健師全員が自由にそれぞれの意見を発言できる環境が醸成されており、本研究における保健師の発言については真実性²¹⁾があるものと推察される。また、対象自治体においても、本システムの導入前は、ハイリスク中心に保健師は活動を展開しており、システム導入後に保健師の認識に大きな変化があった。今後、さらに研究を重ね、本システム導入による住民への影響についても検討していきたい。

V 結 語

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ともに喜び、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。

本研究実施にあたり、ご協力いただきました島田市健康づくり課の保健師の皆様方に心から感謝申し上げます。

本研究は科学研究費助成金 (J172640075) および厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究」の助成を受けて実施した。

開示すべき COI 状態はない。

(受付	2021. 5.12)
	採用	2021.11.17)
	J-STAGE早期公開	2022. 3.16)

文 献

- 1) Fujiwara T, Ito J, Kawachi I. Income inequality, parental socioeconomic status, and birth outcomes in Japan. *American Journal of Epidemiology* 2013; 177: 1042-1052.
- 2) Tsuchiya S, Ohashi K. Childbirth expense support and small-for-gestational-age infants in Japan. *Pediatrics International* 2015; 57: 897-901.
- 3) Kachi Y, Otsuka T, Kawada T. Socioeconomic status and overweight: a population-based cross-sectional study of Japanese children and adolescents. *Journal of Epidemiology* 2015; 25: 463-469.
- 4) Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S, et al. Socioeconomic status and risk of dental caries in Japanese preschool children: the Osaka Maternal and Child Health Study. *Journal of Public Health Dentistry* 2013; 73: 217-223.
- 5) Kachi Y, Abe A, Ando E, et al. Socioeconomic disparities in psychological distress in a nationally representative sample of Japanese adolescents: a time trend study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2017; 51: 278-286.
- 6) 厚生労働省. 健やか親子21について. sukoyaka21.jp/about (2021年2月14日アクセス可能).
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 横山美江, Hakulinen T. フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド. 東京: 医歯薬出版. 2018; 136.
- 10) Tuominen M, Ahonen P, Rautava P. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care* 2014; URN:NBN:NL:UI:10-1-114796.
- 11) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 96. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/96>.
- 12) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. A comparison of medical birth register outcomes between maternity health clinics and integrated maternity and child health clinics in Southwest Finland. *International Journal of Integrated Care* 2016; 16: 1, 1-11.
- 13) Tuominen M, Junttila N, Ahonen P, et al. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology* 2016; 57: 193-200.
- 14) 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.

- 15) 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.
 - 16) 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.
 - 17) Yokoyama Y, Hakulinen T, Sugimoto M, et al. Maternal subjective well-being and preventive health care system in Japan and Finland. *European Journal of Public Health* 2018; 28: 652-657.
 - 18) 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. 2001; 128.
 - 19) 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. 2003; 157.
 - 20) 天野由美子, 横山美江. ネウボラから学ぶ日本の母子保健再構築 (第2回) 鳥田市版ネウボラの構築. 保健師ジャーナル 2020; 76: 400-405.
 - 21) 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.
 - 22) 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.
 - 23) Duffy ME, Vehvilainen-Julkunen K, Huber D, et al. Family nursing practice in public health: Finland and Utah. *Public Health Nursing* 1998; 15: 281-287.
 - 24) Lauri S. Health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurses. *Public Health Nursing* 1994; 11: 32-37.
 - 25) 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 Nursing* 1999; 16: 114-119.
 - 26) Haggman-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 Nursing* 2003; 20: 328-338.
 - 27) 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.
-

Perceptual changes among public health nurses brought on through a newly adopted system for providing continuous support in the municipality: Modelled at its core on Finnish practice for maternity and child health clinics (Neuvola)

Yoshie YOKOYAMA*, Noriko HATAKEYAMA* and Nanami MURAKAMI*

Key words : public health nurse, continuous support, satisfaction of public health nurses, Neuvola, reconstruction of the maternal and child health system, preventive interventions

Objectives This study targeted public health nurses in a Japanese municipality that had newly adopted the core components of the Finnish system to provide continuous support to families with children until preschool. It sought to analyze changes in their perceptions for activities in maternal and child health care before and after the adoption.

Methods Relevant data were collected through semi-structured focus group interviews, following an interview guide, conducted from September to October 2020. The study protocol was approved by the Ethics Committee of Osaka City University in Japan.

Results A total of 12 public health nurses participated. Prior to the adoption of the system modelled on Finnish practice, these nurses were dedicated to addressing the risks regarding families with children (especially those at high risk) through continuous engagement. However, they were hesitant to proactively engage with families at lower risk as non-continuous, one-off engagements resulted in a patchwork response. After the system was adopted, the nurses became aware of the trust cultivated with families under their care, which included those at lower risk, that enabled them to respond to the changing needs flexibly. The nurses recognized that they had acquired the capability to notice the subtle signs of changes, engage more proactively with the families under their care, and deliver the necessary preventive interventions at an early stage. They also demonstrated joy and satisfaction derived from the growth of children and mothers under their care, as well as keen awareness of the need to improve their professional skills, even though they were busy.

Conclusion These findings indicate that the continuous support system modelled on the core components from Finland enables public health nurses to proactively engage with families at lower risk and deliver preventive interventions at an early stage. The system also motivated Japanese public health nurses who found greater pleasure in their work.

* Department of Public Health Nursing, Osaka City University