

〈原著〉

保健師選択コース修了者が自治体保健師として新人期に 実践する公衆衛生看護技術の獲得へのプロセス

The process of acquiring of public health nursing skills that completion of
the public health course practice for newcomers as public health nurse

中村 寿子¹⁾ 岩瀬貴子¹⁾
Hisako Nakamura Takako Iwase
1) 活水女子大学 看護学部

要 旨

- 目的** 本学保健師選択コース修了者が卒業後新人期に経験した実践場面から、実践した公衆衛生看護技術の獲得へのプロセスについて明らかにすることを目的とする。
- 方法** 本学卒業生の保健師2名に対し行った半構成的面接の内容を分析し、新人期に実践した公衆衛生看護技術を記述する質的記述的研究である。
- 結果** 公衆衛生看護技術について、176のコードから47のサブカテゴリ、18のカテゴリを抽出した。新人期の保健師は、大学教育で学んだことと現場の違いに困惑しながらも基本的な公衆衛生看護技術を展開しながら、受入困難事例に取り組み、その取り組みの中から、自分なりの解決方法を試行錯誤して見つけ、職場のサポートを受けながら自身の成長へとつなげていた。
- 結論** 新人期の保健師の公衆衛生看護技術の実践では、多様な状況にある対象者への支援経験が保健師としての成長を促していた。多様な状況下で実践に取り組めるために基礎教育の中で強化すべきことが明らかになった。

Key words : 保健師選択コース修了者, 自治体保健師, 新人期, 公衆衛生看護技術

I. 緒 言

2015年に本学の保健師選択コースが開設されて5年が経過した。2011年に保健師助産師看護師養成所指定規則が改正され、それ以降の保健師養成は大学での選択制(83.9%)と大学院(5.0%)での教育へと大きく変化した。現在、県内の他の大学は、保健師教育を大学院教育で行うこととなり、4年生の大学教育の中で選択制の保健師教育課程を維持しているのは、本学だけとなった。本学の保健師選択コースの修了者は、この5年間で61名であり、保健師として行政に勤務している者は、把握をしているだけで現在6名である。一般的には、大学での保健師教育は他の看護職と比較しても実習が少ない、科目の読

み換えが多い等、大学における教育内容にも大きな差が出ていることが指摘されている(岸, 2017)。また、急激な少子高齢社会の進展、保健医療サービス需要の増大、頻発する健康危機管理への対応等、地域の健康課題は複雑、多様化し、地域保健対策の担い手である保健師は、より高度な専門性を求められ、その人材育成についても体制整備が図られている。2016年(平成28年3月)には、人材育成計画策定ガイドラインが示され、自治体保健師の標準的キャリアラダーが作成され、保健師の専門的能力の獲得のための人材育成が全国的に推進されている。その中で新人保健師が獲得する能力も示されている。

このような状況下において、保健師基礎教育においても、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、地域をアセスメントし、地域の健康課題の予防や解決に向けた支援を展開する能力や健康課題を有する対象への継続的な支援を実践する能力の強化が求められている。本学においてもそれに基づいた新カリキュラムへの移行が2022年度から開始されるが、現行のカリキュラムを履修した学生が、新人期の実践場面においてどう対応したか、どう技術が必要だと感じたのかを明らかにすることにより、現行カリキュラムの評価や、新カリキュラムにおける教育内容、リカレント教育の必要性に反映させることができるのではないかと考えた。

そこで、本研究では、本学保健師選択コース修了者が卒業後新人期に経験した実践場面での、公衆衛生看護技術の獲得へのプロセスについて明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン 質的記述的研究

2. 用語の定義

本研究で用いる用語を以下のように定義した。

- ・新人期：保健師として就職してから2年以内
- ・保健師選択コース：2017年度から開始した現行カリキュラムにおける選択制保健師養成コース
- ・公衆衛生看護技術：公衆衛生看護実践における個人・家族・生活基盤としての地区・住民組織への支援に必要な方法

3. 研究協力者

A 大学の保健師選択コースを修了し、卒業後自治体に保健師として勤務している者で、就職して2年以内の者とした。保健師業務の内容に違いがあることから市町に勤務する保健師と保健所に勤務する保健師のうち、同意を得られた就職して2年目の市町保健師1名、1年目の県立保健所保健師1名とした。

4. データ収集方法

令和3年2月をデータ収集期間とし、研究協力者に対し、インタビューガイドを用いた半構成的面接によってデータを収集した。インタビューガイドの内容は「過去に、保健師として実践活動を行う上でうまくやれたと思った事例」、「難しかったと思った場面や事例」について語ってもらい、その場面や事例に大学で学んだことが影響したかを尋ねた。インタビューは一人一回実施し、研究協力者の許可を得て録音した。インタビューの平均時間は59分であった。インタビューを実施した場所は、所属大学の研究室であった。

5. 分析方法

インタビューの録音データから作成した逐語録に対し公衆衛生看護技術を表現している単語、文章を抽出しコード化した。コードを意味内容の類似性、相違点を比較しながら分類しサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの抽象度を上げカテゴリーを抽出し、それらの関連性を分析した。その上で、保健師選択コース修了者が新人期に実践した公衆衛生看護技術や公衆衛生看護活動実践の現状が明らかになるよう記述した。

研究の信用性の確保のため、自治体勤務の経験のある保健師1名にプレインタビューを行い、質的研究者のスーパーバイズを受けながら面接方法の妥当性を確認した。分析過程においても質的研究者のスーパービジョンを受けることで一貫性、確証性を確保した。

6. 倫理的配慮

研究協力者に研究目的・研究方法を書面と口頭で説明し書面にて同意を得た。研究参加は自由意志であり、同意後も撤回は自由であること、研究協力者の匿名性を保持し個人情報が含まれる資料は厳重に保管することを保障した。本研究は活水女子大学倫理委員会の承認(20-007)を得て行った。

III. 結果

1. 対象者の属性

A 県内で勤務する保健師2名からインタビューを

行った。経験年数はそれぞれ1年未満2年目であった。

2. 公衆衛生看護技術について、カテゴリ分類を行った。176のコードから47のサブカテゴリ、18のカテゴリを抽出した。(表1)(表2)

【 】はカテゴリ名、< >はサブカテゴリ、「 」はコード名、『 』はインタビュー内容で記述する。

新人期保健師は、入職後、【大学と現場での違いを認識(する)】し、【保健師としての専門性のわかりづらさ】があり、【わからなさに困惑(する)】しながらも、学生時代に学んだ教育内容を振り返り、【大学教育の成果を認識する】ことで大学での学びを生かし、【職場のサポート体制に頼(る)】り、自分なりにできることがないか【試行錯誤(する)】し、対象者に関わっていた。また、対象者への関わりに困惑しながらも【意図的に関わる】ことや【関わる材料を集める】【関係機関に調整する】【効果的な関りをする】といったチャレンジをしながら、取り組む姿も伺えた。そして関わった事例の情報について【職場内で共有する】場や、【方針を明確にしておかかわる】【自分なりに解決方法を工夫する】ことは、保健師としての仕事に対し誠実に取り組み、【対象者との相互作用から学ぶ】【関わりながら支援の姿勢を学ぶ】ことが自身の成長につながっていた。その結果、【技術を獲得する】【状況判断ができる】ことにつながり、保健師を続けることへのモチベーションへとつながっていた。

1) 【わからなさに困惑する】

【わからなさに困惑する】は、<できた感じがしない><もやもやが残っている><アポが取れなくなる><どうしたら良かったのか分からない><目的がわからなくなる><心配が伝わらない><自分の足りなさを知る><関りが良かったのか適切な助言がなかった>の8サブカテゴリ、25コードが抽出された。

<もやもやが残っている>とは、自分が行った行動が対象者に対してこれで良かったのかどうか分からない状態であることをBさんは以下のように語り、正解がわからない関わりに戸惑いを感じ

ていた。

『自分として何の解決にもなっていない、その人にとっては、まあそれでいいんだと思うんですけど、自分の関わり方のその本人がどう思っているのか言ってくれるわけじゃないので、自分が考えるしかないんですけど、どうしたら良かったのかなっていうところで、もやもやはしてるし、正しかったのか正しくなかったのかもわからない、感じです。』(B89)

2) 【職場のサポート体制に頼る】

【職場のサポート体制に頼る】は、<トレーナーを頼る><上司に引っ張ってもらおう><教育サポートを受け学ぶ><研究に期待したい>の4サブカテゴリ、21コードが抽出された。

<上司に引っ張ってもらおう>とは、最初から保健指導や健康教育など、トレーナーにサポートしてもらいながら仕事を進めている状況であり、Bさんは以下のように語り、実習で実際に経験できなかった医療機関との連携について語っていた。

『新人だったこともあるんですけど、上司が行くよ！みたいな感じで引っ張っていただいた部分があったので、・中絶・実際に実習の場面とかで、そういったところ(医療機関との連携)には遭遇したことはなかったので、まあこういうふうに入院してる時から行っていいんだとか、そういうのは知らなかったというか、イメージがなかったんで、……』(B25)

3) 【関わる材料を集める】は、<相手の背景を理解する><家庭訪問で地域での生活状況を把握する>の2サブカテゴリ、8コードが抽出された。

<家庭訪問で地域での生活状況を把握する>とは、保健師活動の特徴でもある家庭訪問時に、どういう状況なのか実際に自分の目で確かめて対象者が必要とする支援のための情報収集についてAさんは以下のように語り、違いを知ることや困りごとを知りたいと語っていた。

『とりあえず、最初に会ったときとの違いを知ってというのと、この人が、地域で暮らしていくためになんかほかに困っていることがないかなってことを、確認したかったのと…、まあ大丈夫だろうと思いながら行った…、とりあえずでも、会いに行ってみよう』(A73)

4) 【大学と現場での違いを認識する】は、<現実

に圧倒される><学生の時との違いを認識する>
<大学での学びは一般的なこと><プラスアルファの学びを体験する><現実をまずは知る>の5サブカテゴリー、38コードを抽出した。

<現実に圧倒される>とは、Bさんは、母親が自殺したいことや児に対する不安などを長時間聞き、圧倒された経験を語っていた。

『話を二時間聞き、吸い取られ、何ていうんですかね、エネルギーを吸い取られ、たぶんそのお母さんはもう死にたいとかその一、子供が生まれて殺すと思うとか、自分も自殺すると思うとか、そういったネガティブな発言をずーと繰り返されて、不安なんだってことを繰り返されて、いらっしやって、それをただ圧倒されながら聞いてしまった自分がいて、…』B51

5)【大学教育の成果を認識する】は、<健康教育は実習で経験があり自信がもてる>の1サブカテゴリー、2コードが抽出された。

<健康教育は実習で経験があり自信がもてる>とは、実習メンバーと話し合いながら教育プランを検討した経験があり、プランの立て方は普通にできたとBさんは語った。

『そういういろいろ(高齢者・小児・精神など)考えないといけないポイントってたくさんあるじゃないですか、内容だけじゃなくて。そういったところを、メンバーとかと話してたのを思い出しながら、普通の日々の業務の中に、健康教育に出向かせていただくときに、それは普通になんかこう、自然と、実践、まあ内容はあれですけど、実践はできたかなと思いました。』B31

6)【保健師としての専門性のわかりづらさ】は、<漠然とした保健師イメージでの学習><何をしに来たのかと思われていると思う><専門性のわかりづらさ>の3サブカテゴリー、10コードが抽出された。

<専門性のわかりづらさ>とは、対象者には直接目に見えない調整が多く、対象者にしてみると何を目的に自宅に来ているのかわからず、意味がないのではと思われていることに対し難しさを感じていた。

『保健師って調整役っていうけど、それって本人からすると別に見えてるわけじゃないし、それを本人に言うことでもないじゃないですか、私はこういうこういうこういうふう

うに仕事をしたんだよって。でも本人からすると保健師ってなに、ただ話聞いているだけとか、なにしてるのって、意味ないって、いうふうに、なんかこう、思われる、なんかこの職業の難しさじゃないですけど、』B66

7)【対象者との相互作用から学ぶ】は、<相談者の反応から学ぶ>の1サブカテゴリー、5コードが抽出された。

<相談者の反応から学ぶ>とは、今、対象者が何に対して困っているのか会話のなかから把握しようと思っても、困っていないと言われ、かかわりの難しさをAさんは感じていた。

『話の中からもなんとなく、話し相手がなくて、対人関係も得意じゃなくて苦手で、っていうところが聞き取れたので、何かその一、話し相手でも気を許せる相手でも一人でもいれば、いいなあという風に思ってたんですけど、それを確信…これが困ってます、ってのがなくて、で、特に困っていることはないですって言われて。』A76

8)【関わりながら支援の姿勢を学ぶ】は、<関り続けることが関係構築だと学ぶ><一緒に関わる><まずは自分が学ぶ><家族全体を見守る><相談できる場所になれた><見守りの目の活用を知る><困難事例の関りが成長の基となる>の7サブカテゴリーと、14コードが抽出された。

<関り続けることが関係構築だと学ぶ>とは、退院する前から退院後も継続的に関わり続け少しずつ関係を構築していくことが、必要な時に相談できるのが保健師だと対象者である母親に安心感をもたらしたのではないかと、Bさんは語った。

『地域に戻っても、こういう保健師がいるよってことをまず、こういう存在がいるよっていうのをまずは教えたことで、(中略)何かしらのサポートがいるんだなって思ってたって、その病院から退院した後も、こういうイメージをつけたってところがまずお母さんの安心感につながったんじゃないかなっていう風に思ってます』B4

9)【評価で自信を獲得する】は、<客観的な評価で自信をつける>の1サブカテゴリー、8コードが抽出された。

<客観的な評価で自信をつける>とは、Aさんは健康教育を実施後に受講者にアンケートを取り、良い評価を受けたり、楽しかったなど感想をもら

い、自信につなげていた。

『アンケートでその解答をしてもらったときに自分と同じ意見を持っている人がいるっていうのがわかってよかったとか、お話をいろんな人の聞いて、気持ちが楽になりましたという回答をいただいたことが、まあこの会をやったよかったなと思う』A3

10)【意図的に関わる】は、＜うわべではない会話ができる＞＜不安をあおらない＞＜母親の頑張り認める＞の3サブカテゴリー、5コードが抽出された。

＜うわべではない会話ができる＞とは、対象者が自分のことを素直に自己開示する機会が増えBさんは、以下のように語り、対象者の変化に関わりの手ごたえを感じていた。

『最初はなんかこう、うわべだったんですけど、だんだん、実はこう思ってるとか、そう思ってる自分が嫌なんですとか、こう素直に話してくれる機会が増えて、で、関係が少しずつ、関係がその築いていくっていうところを自分が学べた・・・』B6

11)【先を見越した関わり方をする】は、＜段階的な支援への視点に移行する＞の1サブカテゴリー、2コードが抽出された。

＜段階的な支援への視点に移行する＞とは、児に対して少しずつ柔軟な対応ができるようになったため、日々対象者に関わり続けるのではなく、児の発達段階に合わせて関わるなど、先を見通したプランにBさんは変更していた。

『もうすぐその子に対して、(母親が)柔軟に対応できるようになっていったので、もうそこに関しては(私の)手が、少しずつ手が離れていくことにはなったんですけど、まあ、その離乳食が始まる時期とかの段階、の時に支援をこう入れていくような形、の支援になった・・・』B15

12)【関係機関と調整する】は、＜病院と調整する＞＜病院と本人の間をとりもつ＞の2サブカテゴリー、5コードが抽出された。

＜病院と本人の間をとりもつ＞とは、対象者に自宅訪問ができるのが保健師の強みであり、入院中の生活ではわからない生活の実際を知ること、病院に情報提供ができ対象者の治療につながる事ができるとBさんは語っていた。

『病院には大丈夫っていう方なので、家で実際の様子とか部屋もすごい散らかってる様子とか、訪問できるのが保健師の強みではあると思うので、そういったところを、病院に返すことが出来て治療につながったのは良かったと思っただんですけど、そういう調整をできたのは良かった・・・』B57

13)【試行錯誤しながら取り組む】は、＜分かりやすい説明に試行錯誤する＞＜前を参考にする＞の2サブカテゴリーと、13コードが抽出された。

＜分かりやすい説明に試行錯誤する＞とは、健康教育時に用いるテキストの内容がわかりづらいため、自分なりに具体例を用いてわかりやすく説明するなどAさんは、対象者の理解を大切に関わろうとしていた。

『この文章を読むだけじゃあ、…書いてあるその教材…テキストを読むだけじゃ伝わらないと思って、具体的な例を盛り込むようにして、』A16

14)【方針を明確にしてから関わる】は、＜まずは無事に出産することをめざした＞の1サブカテゴリー、2コードが抽出された。

＜まずは無事に出産することをめざした＞とは、対象者に対して問題はいくつもあったが、すべてに関わる自信もなかったため、対象者への関わりにもぶれないようBさんなりに関りの方針を決め関わっていた。

『まずは、その本人が無事に安心して出産を迎えられる状態を作りたいと思いました。その、本当は家族まで見なきゃいけないんでしょうけど、そこまでみる、見れる余裕がなかったので、』B71

15)【自分なりに解決方法を工夫する】は、＜システムを理解できる工夫をみつける＞＜質問をまとめてから聞く＞＜極力自分の力でしないおいけないと感じる＞の3サブカテゴリー、5コードが抽出された。

＜システムを理解できる工夫をみつける＞とは、複雑な行政のしくみについて、具体的にどのようなことを示しているのか、その内容が理解しづらく困惑していたが、Aさんは、以下のように語り、自分なりに関わっているケースから理解しようとしていた。

『なんか子育てを包括的にみるってのは知ってたんですけど、それは例えばなんか、精神障害とかを持ってるお母さんとかをはめ込んだときに、なんかもう妊娠期からサポートすることで、出産後の虐待を未然に防ぐとかそういう目的なんだなってところをあんなるほどって思って・・・』
A92

16)【職場内で情報を共有する】は、＜事例検討をして次に生かす＞の1サブカテゴリー、2コードが抽出された。

＜事例検討をして次に生かす＞とは、Bさんは、今の自分の関りを振り返り、うまくできなかった内容を整理し振り返ることで次にいかすしかないと語っていた。

『自分の中でその、その人と私の今後の関係性を築いていくっていうのも見えていないです。なのでこれを振り返って次に生かすしかないのかなとは思ってます。』B92

17)【技術を獲得する】は、＜数多く対応した技術はできるようになった＞の1サブカテゴリー、5コードが抽出された。

＜数多く対応した技術はできるようになった＞とは、業務として繰り返す内容については、自信をもって対象者に関わることができたと自覚できた技術である。Bさんは、以下のように語り、就職して初めて経験したことで、回数を重ねるとできるようになったと語っていた。

『大学卒業して就職するまで触れたこともないような感じだったので、赤ちゃん訪問に行っても、お母さんより私の方が分からない、みたいところはなくなりました。赤ちゃんいっぱい見てきたところがあるので、・・・(中断)・・・そういうハンドリング的なところも、今まではそういう経験がなかったけど、それはできてきました』B49

18)【状況判断ができる】は、＜直観で今何が必要かを感じる＞の1サブカテゴリー、6コードが抽出された。

＜直観で今何が必要かを感じる＞とは、状況をみるまでは別の行動を考えていたが、状況を見て、今、まずはこのようにしようと自分なりに判断をし、行動をしていた。Aさんは以下のように語り、集団健康教育時に、全体の流れや場の場の雰囲気を見て内容変更をしていた。

『特にその、集いを絶対ここでしゃべりたいってわけじゃなかったんですけどやっぱりその全体の流れを見たときにその、コミュニケーションスキルをやる前にまずは家族の気持ちを楽にしないと・・・』(A27)

IV. 考察

1. 新人期の保健活動で展開できた技術

新人期の保健活動で展開できた技術は【関わる材料を集める】【状況判断ができる】【関係機関と調整する】【意図的に関わる】【技術を獲得する】

【職場内で情報を共有する】【自分なりに解決策を工夫する】【先を見越した関り方をする】【方針を明確にして関わる】の9カテゴリーであった。新人期ということもあり、自治体保健師の標準的なキャリアラダー(奥田, 2015)に照らし合わせるとA-1の1.対人支援活動の1-1.個人及び家族の支援に対しての経験から語られるものが多かった。

保健師選択コースのカリキュラム評価として公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(全国保健師教育機関協議会版, 2017)の「個人/家族への支援方法・技術」の学修目標と比較すると【関係機関と調整する】は、家庭訪問において、「個人/家族の健康課題に対して、関係機関との連携や行政・民間のサービスを活用して支援できる」に該当し、基礎教育で到達すべき技術であり、実践活動で展開できていることがわかる。

また、【関わる材料を集める】、【方針を明確にしてから関わる】は、同様に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「個人/家族への支援方法・技術」の家庭訪問の学修目標における、「個人/家族の健康課題に対して、家庭訪問のプロセス(情報収集・計画立案、実施、評価)を通して支援できる」の情報収集・計画立案に該当し、新人期に、対象支援に対して計画性をもって臨んでいる姿が見受けられる。

また【状況判断ができる】には、新人保健師の直観的な判断が含まれていた。最近の保健師の保健指導においては、母子の健康診査や特定保健指導等において、対象者や指導方法、フォローの基準に基づいて敢えて標準化し、保健指導の質が均一化された保健指導を行うことが多い。しかし、

日常的な相談や特に家庭訪問においては、対象者の個別性に応じた支援方法が個々の保健師の判断に委ねられる場面も多い。この物事の良し悪しを直感的に捉える能力は保健師の公衆衛生看護技術である。これは、経験を積むことにより磨かれていく技術であり、新人期には未熟な技術である。

この「経験に基づく勘」を磨くために、保健師は、面接や保健指導終了後、その面接や保健指導で抱いた感覚を自分で確認すること。すっかりしなかった面接、うまくいっていないと感じた面接は、特にその内容や感覚を振り返り言語化すること、その面接事例のその後の経過を積極的に知ろうとすることが重要であると述べている。(佐川, 2021)

しかし、実際の職場では、この保健指導後の感覚を振り返ることは個人に任されており、職場内でそのような体制が意図的に行われていることは少ないのではないかと考える。意図的ではない職場のサポートとして、職場内の同僚や先輩と事例について話す、聞いてもらうということも振り返る機会となっているのではないかと考える。

新人保健師は、対象理解のためには、まず情報収集が必要であるということが認識できていたが、始めから必要な情報を選択して収集することは難しく、先輩保健師の支援を受けながら少しずつ経験を積んで獲得していることがわかった。また自分なりに解決方法を工夫したり、対象者にわかりやすい説明をすることを気にかけており、前例を参考にしたり、具体例を用いるなど【試行錯誤して取り組む】でいた。このように真摯に取り組む姿勢が、【先を見越した関わり方をする】ことへ反映し、対象者を支援する際に、対象者の発達段階や状況に応じて、対象者の自立を促すような関わり方など先を見通した関わり方ができていたと考える。この技術は、熟練保健師の家庭訪問の技術として、「本人や家族の力量を見積もる」という概念がある(高橋, 2010)。熟練保健師の技術が、新人期にもその基礎的姿勢が実践できてきていたことがわかった。

また、【大学教育の成果を認識する】では、大学で学んだことで成果を認識していた技術は健康教育であり、自信をもって実践していた。本学のカリキュラムにおいて、健康教育は、2年生での演

習において学生や教員に対してロールプレイを行い、公衆衛生看護学実習で住民に対して健康教育を実践するが、その経験があったので、実践の場面で健康教育を展開する際に、取り組めていたと考える。

2. 新人期にうまくいかなかった技術

新人期にうまくいかなかった技術は、【対象との相互作用から学ぶ】の1カテゴリーであった。新人保健師は、対象者との関わりの中で、対象者が何に対し困っているのかを把握しようと試みるが、対象者に拒否されると、その後どう対応したらいいのかわからないという状況になっていた。

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「個人/家族への支援方法・技術」の家庭訪問の学修目標と比較すると、基礎教育における個人家族支援の到達度においては、「受入困難な対象の支援について説明ができる」となっている。本学の保健師過程の基礎教育においては、事例を設定し、家庭訪問のプロセスを経験する演習等を行うが、受入困難な事例について講義・演習で意図的に触れることはしていない。実践場面では、対象者との関係性については多様であり、受入困難な事例に対する支援について悩むことは誰でも経験することである。熟練保健師の家庭訪問技術として、〈対象者の否定的な態度や不満をすべて受け入れる〉覚悟をもち、〈相手の訴えを十分聴き、思っていることの本質を探る〉ことが〈問題の根っこを知る〉ことにつながる(高橋, 2010)とあるが、覚悟が持てるまでには保健師としての実践経験が影響すると考えられる。このように実践を積むことで受入困難事例への対応力が向上すると考えられるが、基礎教育の中でも受入困難事例への支援について学生が考える機会をもつことが重要である。

また、対象者の理解や「個人/家族への支援方法・技術」を向上させるには、事例検討を行うなど職場内で情報を共有することで、自分自身を振り返り、経験を次に活かすことができると感じていた。保健師の職務において、事例検討は、他機関や他職種と事例支援を検討する際によく使われる方法であるが、その活用方法・頻度は自治体によってまちまちである。その方法の開発は、実践場面で

も重要視されている(日本看護協会, 2014)。また精神保健活動における保健師の家庭訪問スキルと事例検討の効果のみた研究(兼平, 2017)では、事例検討実施前後で「ニーズを見極める」「家族関係をとらえる」のスキルが有意に向上したという結果が得られているので、職場内で効果的な事例検討の方法を確立させることは新人期の保健師に限らず、公衆衛生看護技術向上のための重要な課題といえる。

また、公衆衛生看護技術や業務においては、数多く経験することが自信に繋がり、できるようになったと認識していることから、まず、経験する土壌を組織運営管理の中で、意図的に整えていくことが必要である。

3. 公衆衛生看護実践の経験と保健師としての成長(図1)

新人期の保健師は、公衆衛生看護活動の中で【大学教育の成果を認識】しながら【大学と現場での違いも認識】し【わからなさに困惑】しながらも対象との関係性や対象者からの学びにより成長していた。しかし、時には受入困難な事例に対応を苦慮したり、保健師の専門性のわかりづらさに成長が停滞したり減退しながらも、その解決を自ら出来たときの達成感が自分自身を成長させると考えていた。また、自身の成長を助けるものとして、職場のサポート体制を頼りにしていた。

新人保健師(入職1年)が自己成長を実感するプロセス(山田・越田, 2017)においては、保健活動

に対する自信の喪失は地域住民の支持、及び先輩保健師からの受容で心の拠り所を獲得すると開き直りと自分の殻を破ることができるようになり、経験の蓄積に伴う技量の変化を成し遂げ、自己効力感に基づく行動化へ発展させていたが、本研究においても同様な過程をたどっていた。周囲のサポートや工夫で困難な状況に対して取り組むこと、またそれを繰り返すことで、保健師としての公衆衛生看護技術を向上させることがわかった。

また、【評価で自信を獲得する】では、事業時の参加者のアンケート等、眼に見える客観的な評価を行うことで自信につなげていた。保健師としての成長を自身が認識できることも保健師としての資質や能力を向上させることにつながる。本学が所在するB県では、保健師の人材育成ガイドラインを作成しており、キャリアレベルに応じたチェックシートで自己評価できるようになっている。市町でもこのようなシートを用いて、自分の保健師としての成長を客観的に評価し、振り返ることが必要である。

4. 現任教育への示唆

特に新人期は個人・家族・集団に対する支援活動を経験することが多く、対象者の支援や関わりを通じて成長していくので、振り返りをきちんとできるような職場のサポート体制のあり方を職場内で検討し位置づけることや受入困難事例の支援に対して上司や先輩保健師が適切にサポートしながら支援に取り組むことが重要である。また、自

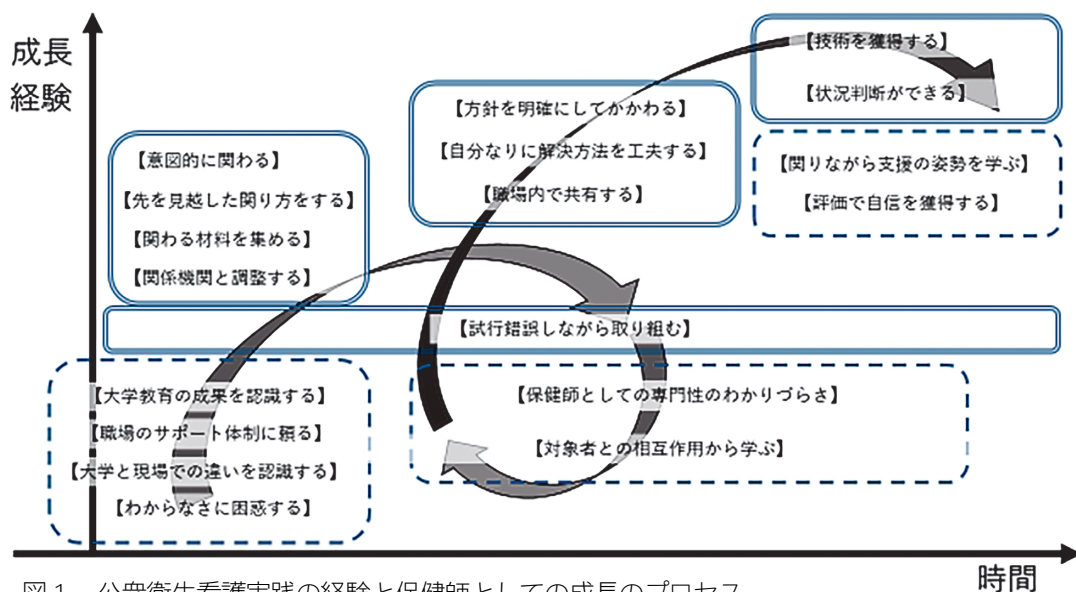


図1 公衆衛生看護実践の経験と保健師としての成長のプロセス

身が経験した公衆衛生看護活動を視覚化して評価をしていく方法を確立することが必要であることが示唆された。

5. 本学の保健師基礎教育の課題

保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書(全国保健師教育機関協議会版, 2017)によると実習終了時の教育課程別にみた学生の到達割合は、個人/家族支援活動の展開においては、大学院教育がほぼ100%に対して、本学のような選択制の大学教育は、他の教育課程と比較すると、低くないものの63.9%にとどまっている。

また就業1年目の保健師(大学院教育者は含まれていない)の家庭訪問能力についてみると、学生時の到達度と同じ評価指標でも学生と新人期では新人期の到達レベルが低いという結果が得られている(佐伯・水野・平野, 2021)。このことについては、学生は状況的局面に対してかろうじて対応するが、新人保健師はより現実的な多様な状況に対応することが求められるため、この違いを生んでいるとも報告されている。

基礎教育課程の違いにより、実践能力の差にどのくらい違いがあるのかは、今後、大学院卒業者が増加していくことで明らかになっていくと考えられるが、保健師の新人期の実践活動においては、多様な状況に対応することが求められる。このことから、保健師基礎教育においても、多様な状況に取り敢えず取り組める人材を育成する必要がある。そのためには、受入困難事例について講義や演習に取り上げること、事例検討の方法などを開発し、対象理解やその支援方法を検討できる素地をつくる必要があることがわかった。また、家庭訪問や保健指導や健康教育の実践場面での振り返りを必ず行うことを身につけること、これは、保健師の「経験に基づく勘」に繋がり自分に意識化されない暗黙知(マイケル・ポラニー, 2003)をリフレクションすることで言語化していく過程で認知できるものである。看護師の基礎教育の中でも行われていることであるが、保健師課程の基礎教育の中でも意識して取り組む必要があると考えた。

また卒業後、リカレント教育で自身の公衆衛生看

護活動を振り返る場を提供することなども検討が必要である。

保健師の公衆衛生看護技術の到達度は、看護師の看護技術の到達度と比較しても曖昧な表現が多いため、成果を視覚化しにくいところがあり、明確な技術到達度評価票を作成しているわけではない。今後は、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを軸に学生自身が卒業前に評価できる到達度評価表の開発が必要であることもわかった。

V. 結論

新人期の保健師は、大学教育で学んだことと現場の違いに困惑しながらも基本的な公衆衛生看護技術を展開しながら、受入困難事例に取り組み、その取り組みの中から、自分なりの解決方法を試行錯誤して見つけ、自身の成長へとつなげていた。しかし、うまくいかない時は、保健師の専門性に疑問を持ったり、自身の成長が停滞していることを認識しながら、職場のサポートを受け対応していくことで経験を積み成長していた。

多様な状況への対応経験が保健師としての成長を促していたため、今後現任教育での職場のサポート体制の在り方や基礎教育の中で強化すべきことが明らかになった。

本研究の限界と課題

本研究の限界として、対象者数を市町村保健師1名、県保健師1名としたが、限局的であり、過去の業務経験や現在の職務内容の違いにも対応できた結果であったかは課題が残る。今後、研究協力者を増やすことによって、本研究の確証性を確認することができると思う。

謝辞

本研究の実施にあたりご協力を頂いた皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は2020年度活水女子大学看護学部特別研究費助成を受けて実施した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- ・藤原啓子(2020)：住民とともにある公衆衛生看護学への期待～新人保健師への期待、教育に求めること、保健師教育、第4巻第1号、12-14
- ・保健師教育における実態調査 平成30年度版、文部科学省高等教育局医学教育課調べ http://www.mext.go.jp/content/20200930-mxt_igaku-1367161_7.pdf (2021. 12. 15)
- ・兼平朋美、守田孝恵(2017)：精神保健活動における保健師の家庭訪問スキルを向上させる「ケースシート」を用いた事例検討の効果、山口医学、第66巻第2号、75-87
- ・岸恵美子、鳥本靖子、荒木田美香子 2017：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保特別対策事業 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書、13-83
- ・公益社団法人 日本看護協会(2014)：“実践力事例検討会”～みて・考え・理解して～、平成25年度 厚生労働省 保健指導支援事業 保健指導技術開発事業 報告書
- ・Michael Polanyi(1964)/高橋勇夫(2003)：暗黙知の次元(第18版)、筑摩書房
- ・長崎県(2016)：長崎県保健師人材育成ガイドライン
- ・中坂育美、江村ゆかり他(2019)：市町村保健師が求める人材育成・現任教育のあり方とは、保健師ジャーナル、Vol. 75 No. 3、228-235、
- ・日本看護協会(2019)：平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書
- ・奥田博子(2015)：保健師の人材育成計画策定ガイドライン、
- ・佐伯和子、水野芳子、平野美千代他(2021)：就業1年目保健師の家庭訪問能力の発達 - 指導者の評価による縦断調査 - 、日本公衆衛生看護学会誌、Vol10 No12、43-52
- ・佐川きよみ (2021)：保健師にとっての根拠とは、保健師ジャーナル、Vol. 77 No. 5、438-443
- ・高橋美砂子(2010)：熟練保健師の家庭訪問における支援技術、日本看護科学会誌、Vol. 30 No. 1、34-41
- ・山田小織、越田美穂子(2017)：新人保健師が自己成長感を獲得していくプロセス、日本看護研究学会雑誌、Vol140 No. 5 803-811
- ・全国保健師教育機関協議会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

表1 新人期保健師が実践した公衆衛生看護技術

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
関わる材料を集める	相手の背景を理解する 家庭訪問で地域での生活状況を把握する	相談者の家族間の問題や、家族の負担感を増やすことが本人の負担にもなり、申し訳なさがあった
		色々と学習する前に、医療機関に情報提供を早くしなければと思った
		隣人から怖いという苦情があったので様子を見に来たと伝えた
		退院後に、一人で訪問した
		退院して、どうしているか確認するために訪問した。
		確認したいことは、状態の悪いときの違いと、地域で暮らしていくためになにか困っていることはないかということ。 まあ大丈夫だろうと思いながら、とりあえず会いにいってみようと思った
		特に何も困っていないのではと考えていたが、何かあれば、そこを解決できれば、地域で暮らしやすくなると思った
状況判断ができる	直感で今何が必要かを感じる	集いを絶対ここでしゃべりたいわけではなかったが、全体の流れをみて今と思った
		コミュニケーションスキルよりもまずは家族の気持ちを楽にしないと思った
		コミュニケーションは、切羽詰まった状況じゃできないだろうと思い、まずは家族が回復する段階が必要だと思った
		ご褒美を考える時に、当事者の行動や状態が良くなったときにご褒美をあげると考えたら実現が難しそうで楽しい気持ちに 自由に考えてほしかったので、ご褒美の発表はしないと伝えた
		初回いきなり保健師が自宅に行っても本人はびっくりするだろうと思った
関係機関と調整する	病院と調整する	児の体重減少が気になり、病院に連絡後、即入院となった。 長時間話を聞く中で、出産の痛みが怖いのがうつる要因になっているのではと伝え病院で相談するように伝えた
		病院から母にもう少し気をつけなさいと言われ、母が自分を責めることもあり、病院との間を持つ、調整や母親のフォローもできた。 病院受診後に体調確認で電話をすると、服薬してないことがわかり、本人と病院との間に挟まれた
	病院と本人の間をとる	家での実際の散らかった部屋の様子や、訪問できるのは保健師の強みではあると思い、情報提供はでき、治療につながったのは良かった
意図的に関わる	うわべではない会話ができる	児を受け入れるまではちゃんと受け入れなくて、かわいいと思えないと言われる 母親に関わっていく中で、うわべではなくて、実はこう思っていることや、そう思っている自分が嫌いと言ってくれようになった
		不安をあおらない 児の体重が減ったが、母親が自分から発信するようなタイプではないので、不安をあおらないようにした。
	母親の頑張りを知る	専門家からの指摘などから不安になり自分を責める傾向があるため、まずは本人の頑張りを知る関わりをした
技術を獲得する	数多く対応した技術はできるようになった	相談者が不安に思っていることを聞き出す際、どういったところを知りたいと思っているのかなどできるようになった。 大学卒業後就職するまで赤ちゃんに触れたことがなかった、赤ちゃんの対応はたくさんできたためどのくらい動かしやすいとか 健診や赤ちゃん訪問とかの定例の業務に関してはうまくやれていると思う。 自分は頑張ったと思う。 健康教育の進め方は、テーマが決まっていたので、どのように進めるかは自分で決めた。
職場内で情報を共有する ⇒経験を次に生かす	事例検討をして次に生かす	今回の対象者と、私の今後の関係性を築いていくのもみえていないので、これを振り返って次に活かすしかないと思っている 事例検討を行い、どういうふうにしたらよかったのかみんなと考えたと自分の間違ってたって思えるところとかもつこうしたらよかった
		子育てを包括にみるということが、精神疾患を持っているお母さんに当てはめた時、妊娠期からサポートすることで、出産後の 包括的に見る視点で考えると、母子のお母さんにも当てはまると思った 事例に当てはめてみると事業の理解ができる
		質問をまとめてから聞く なんでも聞くのではなく、ぎゅっとまとめてから聞くようにしていた
		極力自分の力でしないといけないと感じる すぐに聞けるけど、なるべく極力自分の力でしないといけない感じになっていた
先を見越した関わり方をする	段階的な支援への視点に移行する	母親が児に対して柔軟に対応できるようになったため、少しづつ手が離れていくことになった 日々関わるのではなく、離乳食が始まる時期などの段階ごとの支援に移行した
方針を明確にしてかわる	まずは無事に出産することをめざした	本人がまずは、なるべく安定した気持ちで妊娠期を過ごしてもらおうと思った 本来は家族まで見ないといけないけど、まずは本人が無事に安心して出産を迎えられる状態を作りたいと思った

表2 新人期保健師が公衆衛生看護活動で経験した戸惑いや試行錯誤

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
わからなさに困惑する	できた感じがしない	今は1回のかかわりが多く、繰り返しみたいな感じがあり、やったなという感じはしない
		1回のみのかかわりが多く、対象者には良いが自分ではあまりできたと思えるようなものがない
	もやもやが残っている	自分のかかわりのどの部分がわかったのか今もやっというしている
		ケースに対して、どうしたらよかったのかもやもやしているし、正しかったのか正しくなかったのかもわからない
	アポが取れなくなる	電話のみの対応では別に何もかわらないので負担だと言われその後本人とアポが取れなくなった
	どうしたらよかったのかわからない	すぐ関わりにくかったのが何ができたのかなと思う。
		人間なので会う合わないはあると思うが、どうしたらよかったのかと思う
		服薬をしない理由を聞き取ったがうつ状態のひとからうまく聞き出せなかった
	目的がわからなくなる	対象に合う前に、訪問の目的や、しっかり支援をする計画段階が不十分のまま実施したので、意味のないただの情報収集になってしまった。
		大学の時も計画や目標をある程度仮説でもいいので立てていたのに、とりあえず 訪問に行ったのが問題だった
		何をしに会いに行ったのだろう
	心配が伝わらない	長く相談を聞いても相談者を心配しているというのが伝わらなかった
		本人が専門職者であるため、私がよりも仕事として心配していると思ったと思う
	自分の足りなさを知る	自分の知識不足もあった
説明文書を読むのに精いっぱい、相手の反応をあまり見てなかった。		
先輩がベテランの人ばかりなので、1回の訪問でできるところはしっかりやってくる。そこがなんか自分と違うと思う。		
学生の頃、精神の患者さんとコミュニケーションの経験があまりなかった。		
精神の患者さんと接したことがなかったから難しかったと思う		
私ができる支援は、たぶんあたまの中で病院につなげるところに走ってしまい、本人に対して何かをするということまで		
その人の背景を知る前に、疾患や薬、基礎的な知識やかかわり方などを学習し踏まえたうえで、少し自信が持てると		
関りが良かったのか適切な助言がなかった	自分のなかでもやもやしていて、上司に相談はしたが、他の人だったらこういう支援があるとかがそういうのが見えなかった	
	里子に出すことを家族が反対するような制度を安易に進めることができなかった、そのかわし方が間違っただろうと思う	
	出産は無事できたのである意味目標達成はできたけど、本人に対しては何もできていなかったなと思う	
	相手に負担をかけてごめんなさいと伝えながらも、またご連絡させてくださいと伝えたり、電話取ってくれないから直接訪問しようか	
職場のサポート体制に頼る	トレーナーに頼りながらなんとか仕事をする	
	仕事の流れをトレーナーと一緒に考える(3)	
	最初は本当に手伝ってもらいながらなんとかやっていた(4)	
	トレーナーが事業の副担当になってくれた	
	地区担当のトレーナーの保健師が一緒に行ってくれて、今回は見学で、こんな流れって知ってほしいと言われた。	
	司会がうまく回せないときには事後のカンファレンスで話し方のアドバイスをもらう	
	一人の人の発言から、それに近い状況にあるご家族に意見を求める、自分が喋らず、他の人にはなしてもらうと楽だよと	
トレーナーは自分よりも集いの参加者の状況を把握している。		
上司に引っ張ってもら	取り敢えず、話を聞いて、所内に持ち帰り、今後の対応について考え、また行くことの繰り返し	
	上司が行くよ！みたいな感じで引っ張っていただいた部分があった	
教育サポートを受け学ぶ	健康教育は実習で経験があるため、スムーズに自分で考えて上司に相談をして助言をもらうことができていた	
	1年目の時には再雇用の人がサポートでついてくれていたので、その人にすぐ助けられた	
	再雇用の人に色々教えてもらいつつ、ベテランの方がバリバリ働いているのを見て、あこがれつつ、教えてもらい感謝しつつでいい1年目だった	
	1年目は上司に聞いて仕事はしやすかった	
研修に期待したい	聞きやすい環境だった	
	職員研修は、新任期と30くらいまでの保健師の研修と2種類があり、その間の研修がない。	

関りながら支援の姿勢を学ぶ	関り続けることが関係構築だと学ぶ	ダウン症の児の出産から退院前の病院訪問をして関係づくりを行い、母親が障害を受け入れていく過程に寄り添えた。
		入院中から、保健師という存在を知ってもらい、必要なときに相談できるという安心感をもたらしたのではないかと。
		退院後、体重測定に行きながら母親とかかわりをもっていった。
		関わり続けることで、素直に話してくれる機会が増えて関係が少しづつ構築していくことを学べた
		相手と関係をうまく築きさえすればすぐいろいろできる仕事だともう。
		相手と関係を崩してしまうと、うつ病とかあると、関係を取り返すのがなかなか難しい
	一緒に関わる	実母の不在を知り、パンピの会(当事者)の会での交流を母親に伝え、一緒に足を運んだ。
	まずは自分が学ぶ	パンピの会を紹介するだけでなく、実際にまず自分がパンピの会に行き、そこで交流をして母親に伝えた。
	家族全体を見守る	児の父親や姉にも会い、家族全体を見守ることもできた。
	試行錯誤しながら、取り組む	相談できる場所になった
本来自分の理想とする関りは、相手が助けを求めたい時に気軽に相談をできる立場でいたい		
見守りの目の活用を知る		上司から関係期間の見守りの目っていうのをうまく活用することも保健師の一つの手であることを聞き、自分がやっていることも
困難事例の関りが成長の基となる		逆に問題がなくなって今ちょっと成長が停滞している
分かりやすい説明に試行錯誤する		2年目になると3年目でプリセプターだと言われ、今は地区担当業務担当を持っているので去年と同じ感じというわけにはいかず停滞中
		クラフト技法の説明が結構むずかしくて健康教育をうまくやれなかった
		ポジティブなコミュニケーション方法を具体的な例を用いて考えてもらい理解を深めてもらった
		既存の資料をわかりやすく伝えるように工夫した。
		クラフトの資料には、7つのポイントがあったけどわかりにくかった。
		当事者にアイメッセージで伝えることがよいことはなるほどと思えた。
	テキストを読むだけでは伝わらないと思い、具体的な例を盛り込む。	
	テキストに書いていることは、こういうことを言っていると説明する。	
前を参考にする	企画は、去年の記録を見て、参考にした	
	精神の訪問の記録は、その人の状況を記録で書くのは難しい。他の人の記録をみるとわかる。	
保健師としての専門性のわかりづらさ	漠然とした保健師イメージでの学習	実習とか日々の勉強、学校で学んだことって、定例の業務は見てたんですけど、赤ちゃん訪問健診とかそういうイメージで 地区担当とか業務担当とかっていうのを学校で学んでたはずだが、多分イメージがついていない
	何をしに来たのかと思われていると思う	医療機関には、希死念慮の情報や見守りをお願いなどができたが、本人は何しにきたのかと思われているのではないか 病院とは連携が取れていても、本人は私が何をしているのかわからない状態だった お産は痛くなく無事に出産できて、うつの服薬をしながら落ち着いていて元気になっている状態だが、私を受け入れて下さらない きっと、ご褒美を考えても何になるのかと思う人がいるのではないかと思った ご褒美をもらっただけで気持ちが楽になるのもわからなかった
	専門性のわかりづらさ	保健師は調整役だが、本人からすると別に見えているわけではないし、本人にいうこともない。 本人にしてみたら、保健師はただ話を聞いているだけで、何をしているのか、意味ないと思われるのが、この職業の難しさだと思う 私は、医療機関などに情報を提供し合い、バックの部分でサポートはしたつもりでいる

対象者との相互作用から学ぶ	相談者の反応から学ぶ	<p>ずっと引きこもりの家族をどうにかしたいという気持ちが前のめりにあったのが、すっと肩の力が抜けた、楽になってもらえる</p> <p>話をすると楽になるとよく言うから、聴くだけでも楽になったんじゃないかなと思った</p> <p>家族の集いでの進行を行うためには、参加者全員の状況を把握してないといけないので、大変だと感じた。</p> <p>話相手がいなくて、対人関係も苦手ということが聞き取れたので、話相手や気を許せる相手がいればいいと思ったが、本人はこれ</p> <p>本当に困ってなかったのだろうと思う</p>
評価で自信を獲得する	客観的な評価で自信をつける	<p>アンケートでその解答をしてもらったときに自分と同じ意見を持っている人がいるというのがわかってよかったとあり</p> <p>色々な人のお話を聞いて気持ちが楽になりましたという回答をいただいたことがうまくやれたと思った</p> <p>アンケートの結果では、すべての回で4段階評価のうち4と3であった。</p> <p>内容としては理解してもらえたと思う</p> <p>伝わったと思う</p> <p>家族が楽しめるワークはあまり意味がないと思ったが、先輩と事前にプレをした際、楽しくなると先輩にいわれ、やる意味があると感じた</p> <p>デモンストレーションを先輩の保健師としたら楽しい気持ちになったといわれ、やる価値を見いだした。</p> <p>当事者の家族からは、意外と楽しかった、自分にご褒美をあげたくなったと回答があった</p>
大学と現場での違いを認識する	現実に圧倒される	<p>家族が、当事者をどうにかしたいという気持ちが強すぎて、当事者にもものしかかっている感じがあった。</p> <p>相談で話を2時間聞き、自分のエネルギーを吸い取られた感じがあった</p> <p>死にたいとか、子どもが生まれたら殺すと思う等ネガティブな発言をずっと繰り返されたのを圧倒されながら聞いてしまった</p> <p>体調確認の電話をしたら、不安な話を感情を高ぶらせて話された</p> <p>病院ではなく自宅で辛い話を聞いているため、上手に切り上げることができず、ただ2時間聞いていて、情報提供もできず、大丈夫とも言えず、ただ聞くしかできなかった。</p> <p>自信がないまま、死にたいと言われ多分動揺したのだと思う</p> <p>自分の名前を名乗ったら電話を切られる</p> <p>自分に自信がなかったのもあるし、今回のような事例の体験談みたいなことも聞いたこともなかった</p> <p>精神障害者に対し、どう話していいかわからなかったのですごいつまづいた</p> <p>精神障害者に対し、どう話したらこの人から私のほしい情報がもらえるのかわからなかった</p> <p>精神障害者に対して、否定してはいけないと思ひ、そうなんですと聞くだけになり話し出せなかった</p> <p>相手がすぐく話す人で、聞きたいことが聞けず、うんうんと頷きただけだった。</p> <p>里子に出すことに対して多分自分が同様して、その話を続けようとはしなかったのだと思う</p>
	学生の時との違いを認識する	<p>学生の時の実習で病院にいる精神疾患の患者さんと地域で暮らしている患者さんはちょっと違う</p> <p>精神の患者さんと接する時、病院実習では、病院の看護師さんがいるので、ちょっと強気で安心して話げできた</p> <p>精神の実習では、落ち着いている方と普通に話げできた</p> <p>学生の時に、妄想とか否定してはいけないとかそんな関わる機会があったら違ったかもしれない</p> <p>学生の時は、保健所実習で結核をテーマに地域診断をしたりして、精神の保健活動がよくわかっていなかったから難しかった。</p> <p>地域で暮らすのを支えるというのが深いと気づいて難しいと思った。</p> <p>社会資源も知らないし、利用方法もわかっていなかった</p> <p>学生の実習経験で、もっと訪問に行ったら良かった</p> <p>大学での学習は、あまり理解してなかったんだなと思った。なんとなくは知っているけど、自分で説明できない。</p> <p>授業に対する自分の理解が浅かった。</p> <p>基本的な記録の書き方やアセスメントは学校で学んで良かった。</p>

大学での学びは一般的なこと	実習中は一般的なところしか見ていない
	教員や保健師の体験談が聞きたかった
	医療機関との連携って部分は見えていなかった
	地域にどんな社会資源があるのか、個から地域を見る視点はだいがくで学べたので、すぐに自分から目を向けることはできた
	民生員との連携などその人を取り巻く環境に目を向けることができたのは学習のおかげ
関係性を構築するのは、大学で何か学んでってということではない	
プラスアルファの学びを体験する	<p>プラスアルファの部分は就職後初めて経験した</p> <p>入院の時からかかわって、こう地域に戻ってっていう、過程があるんだなってことは入ってから気付いたような気がします</p>
現実をまずは知る	<p>実際に実習の場面とかで、こう、そういったところには遭遇したことはなかったの、まあこういうふうに、入院して</p> <p>時から</p> <p>学生の時のイメージだけでなく現実をまず知ることが必要だった</p> <p>日々電話が鳴り響いていたり、赤ちゃん訪問もメンタル疾患のあるお母さんや、妊娠期や産後のうつはもちろんだった。</p> <p>思った以上にDVやネグレクト、経済的問題を抱える人とのかかわりが1年目の時は多かった</p> <p>実習の体験が地区担当だったのか業務担当だったのかどういう体制でしてしたのかまで目をむけていなかったの、</p> <p>実習の場で体験できなかった他機関との連携、他科との調整など連携は知っていたが、実際の調整や会議をどのように調整してどういった役割分担をしていたのかが全くわかっていなかった</p>
大学教育の成果を認識する	<p>健康教育は実習で経験があり自信がもてる</p> <p>健康教育は、実習でやっていたので、どちらかというと自信をもってできていた</p> <p>実習メンバーと話していたことを思い出しながら、普通の日々の業務での健康教育は実践できたと思う</p>

The process of acquiring of public health nursing skills that completion of the public health course practice for newcomers as public health nurse

Abstract

The purpose of this course is to clarify the current state of public health nursing skills practiced by completion of our university's health teacher selection course from the practical situations they experienced during their newcomer period after graduation. We analyzed the contents of the semi-structured interviews conducted with two public health nurses who graduated from our university. For public health nursing technology, 47 subcategories and 18 categories were extracted from 176 codes. Newcomers were confused by what they learned in college education and the differences in the field, but while developing basic public health nursing skills, they were taking difficult cases. As a result, the experience of responding to various situations had encouraged growth as a public health nurse, it was clarified that it was necessary to strengthen it in the basic education in order to tackle the practice under various circumstances.

Key Words completion of the public health course Administrative public health nurse
Newcomer public health nursing skill