

保健所保健婦の市町村保健活動支援における コンサルテーション機能

小林 恵子, 斎藤 智子, 佐々木 美佐子,
平澤 則子, 飯吉 令枝, 矢坂 陽子¹⁾

新潟県立看護短期大学 新潟県上越テクノスクール¹⁾

Acting consultation Public Health Nurse at Health center
support community health services in city, town and village.

Keiko KOBAYASHI, Tomoko SAITO, Misako SASAKI,
Noriko HIRASAWA, Yoshie IIYOSHI, Youko YASAKA

Niigata Collage of Nursing, Joetsu Techno School¹⁾

Summary The purpose of this study is to clarify consultation needs of public health nurses at government offices of city, town and village, and realities of consultation and effects of consultation that public health nurses at health center acted.

And we examined abilities and working system that public health nurses at health center.

The results indicated the followings:

1. Nearly 90% of public health nurses at government offices of city, town and village think to want to carry out function of consultation to public health nurses at health center. And nearly 80% of public health nurses at government offices of city, town and village consulted public health nurses at health center.
2. About acting to the types of working tasks that are involved in each of these phases, public health nurses at government offices of city, town and village are lower than public health nurses at health center in the rate of the answers with almost all types of working tasks.
3. Few public health nurses at health center acted of these types of working tasks – “Identifying the cause of problem” and “Clarifying time of solving problems”, “Observing the change of situation” For acting the effect of consultation, it is important to be conscious them in future.

要約 本研究は、保健所保健婦が市町村保健活動に対してコンサルテーション機能を果たすための能力や職場の体制整備について検討するため、市町村保健婦のコンサルテーションニーズとその実態を明らかにすることを目的とした。結果を以下に示す。

1. 市町村保健婦の約9割はコンサルテーション機能を保健所保健婦に「果たして欲しい」と考え、約8割は実際にコンサルテーションを求めたことがある。
2. コンサルテーションプロセスの実施状況を見ると、各プロセスにおいて共通する36項目のうち35項目において保健所保健婦が実施したという回答よりも、市町村保健婦の実施してもらったという回答の割合が低かった。
3. コンサルテーションプロセスで実施度の低かった項目「問題の原因・要因の明確化」、「問題解決時期の明確化」、「問題状況の変化の観察」は、今後、意識的に実施していく必要がある。

Key words コンサルテーション (Consultation)
保健所保健婦 (Public Health Nurse at health center)
市町村保健婦 (Public Health Nurse at government office of city, town and village)
保健活動支援 (Supporting community health services)

はじめに

地域保健法により保健所機能は明確にされ、^{1) 2)} 保健所保健婦、市町村保健婦それぞれの機能・役割についての研究や報告がされている。保健所保健婦の機能として、市町村の保健活動が効果的に実施されるよう相談・助言を行い、また、それらをとおして市町村保健婦の質の向上を図っていく働きかけは重要である。新潟県の場合、従来から、保健所保健婦は管内の市町村保健婦の活動が充実するよう助言者又は支援者の役割を取ってきている³⁾。

米国では1960年代前半から、病院の病棟間のコンサルテーション活動について報告され始めた。しかし、日本では看護職同士のコンサルテーションは、まだシステム化されていない。⁴⁾

海外ではコンサルテーションに関する看護論文が1989年を境に2倍に増えている⁵⁾が、日本では、精神医学の立場のリエゾンに関するものがほとんどであり、1995年以降ようやく、看護の分野に論文が紹介され始めた。

今まで保健所及び市町村保健婦にとっては、コンサルテーションという概念はあまり馴染みがなかった。パトリシアR. アンダーウッドのコンサルテーションの定義「内外の資源を用いて、問題を解決したり変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けしていくプロセス」⁶⁾から考えると、保健所保健婦は市町村保健活動支援をとおして、市町村保健婦の能力も高めていく支援、つまりコンサルテーションをこれまで行ってきていると考えられる。

そこで、本研究は保健所保健婦がコンサルテーション機能を果たしていくために、どのような能力を開発し、職場の体制整備を実施したらよいかを検討するために、保健所保健婦のコンサルテーションに対する市町村保健婦のニーズと実施状況及びその課題を明らかにすることを目的とする。

1 研究方法

1 研究対象及び方法

1) 保健所保健婦の市町村保健活動支援におけるコンサルテーション機能に関するアンケート調査

1998年10月、新潟県内の県立保健所(以下、保健所とする)78人、市町村(新潟市を除く)保健婦568人を対象に筆者らの作成した質問紙により、郵送による自記式で実施した。

主な調査項目は、以下のとおりである。

① 基本属性

年齢、保健婦歴、学歴、地域看護に関する研修受講歴の4項目。

② コンサルテーションのニーズ

市町村保健婦のコンサルテーションニーズとその内容、コンサルテーション機能についての保健所保健婦への期待。

③ コンサルテーションの実施状況

保健所保健婦にコンサルテーションを求めたことの有無とその依頼内容、コンサルテーションプロセス(後述)の実施内容。

市町村保健婦からコンサルテーションを求められたことの有無と内容、コンサルテーションプロセスの実施内容。

なお、コンサルテーションのプロセスのカテゴリーは、パトリシアR. アンダーウッド⁶⁾の「システムへの参入」「問題の明確化」「目標と期待する結果の明確化」「データ収集」「計画」「計画の実行と経過、及び結果の評価」「フォローアップ」の7段階とした。各カテゴリーの調査項目は文献⁶⁾から主要な内容を抽出し、17の質問項目とした。さらに、コンサルテーションプロセスとコンサルタントの役割をより具体的に調査するために、文献^{4) 7) ~10)}を参考に「コンサルタントの役割」、「コンサルテーションの基本特性」、「コンサルテーションの展開と過程」についての調査項目を加え、地域保健活動に合った表現に修正し、表1のように筆者らが作成した。

④ 保健所保健婦がコンサルテーション機能を果たすための条件

市町村保健婦がコンサルテーションを求めにくい理由、コンサルテーションを求めやすくするために必要な保健所の体制。

2) コンサルテーション実施実態に関する聞き取り調査

1998年12月、新潟県庁保健婦主管課にコンサルテーション機能が果たされていると思われる事例についての選定を依頼し、承諾の得られた3保健所、4市町村の7事例を対象とした。

担当保健婦に対し、研究者2人ペアで面接聞き取り調査を行なった。アンケート調査票で用いたコンサルテーションのプロセスの主たる項目に沿った半構成的面接を行なった。

面接は1事例につき1回、時間は1時間から1時

表1 調査項目：コンサルテーションプロセス

コンサルテーションのプロセス	調査項目	
相談開始までの段階	相談内容を明確にした	
	困っていることを伝えた	
	相談者と問題点を共有	*
	市町村保健婦から相談を受けた	*
	相談内容を詳細に聞いた	*
	保健所保健婦としての関わりを話し合い	
	特に何もしない	
問題の明確化の段階	既存資料からの問題分析	*
	一緒に問題を分析した	
	相談内容に関する情報収集	
	問題の原因・要因の明確化	*
	特に何もしない	
目標と期待する結果の明確化の段階	問題解決の方向性の明確化	*
	期待する結果の明確化	*
	特に何もしない	
	その他	
データ収集の段階	先進地の情報収集	*
	文献収集	*
	情報の整理、提供	*
	特に何もしない	
	その他	
計画立案の段階	問題解決時期の明確化	
	問題解決に向け実施計画の立案	*
	専門的なアドバイス	
	特に何もしない	
	その他	
実施・評価の段階	実施計画に沿って活動	*
	客観的な立場で実施状況の観察	*
	必要に応じて共同活動の実施	*
	期待される結果と照らし合わせて評価	*
	相談に乗れる体制づくり	
	問題状況の変化を観察	
	特に何もしない	
フォローアップの段階	事業が定着した	
	保健所保健婦がしばらく関わった	
	結果維持のために話し合い	*
	今後の見通しを明らかにした	*
	やり方の見直しや修正をした	
	特に何もしない	
	その他	

*は文献⁶⁾から抽出した17項目

表2 対象者の属性

	市町村保健婦(n=476)		保健所保健婦(n=57)		
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
年齢	20歳代	139	29.2%	17	29.8%
	30歳代	156	32.8%	18	31.6%
	40歳代	146	30.7%	12	21.1%
	50歳代	34	7.1%	10	17.5%
	NA	1	0.2%	0	0%
学歴	大学卒	10	2.1%	2	3.5%
	短大卒	99	20.8%	13	22.8%
	専門学校卒	365	76.7%	42	73.7%
	NA	2	0.4%	0	0%
保健婦歴	10年未満	195	41.0%	23	40.4%
	10年以上	279	58.6%	34	59.6%
	NA	2	0.4%	0	0%
研修歴	1年以上の研修受講	2	0.4%	5	8.8%
	1か月以上1年未満の研修受講	19	4.0%	16	28.1%
	その他・なし	455	95.6%	33	57.9%
	NA	0	0%	3	5.3%

間30分程度とした。

面接の内容は、対象者の許可を得てテーブルコーダーに収録した。

2 分析方法

1) 質問紙調査のデータの分析には、統計ソフト STATISTICA を用い、対象者の属性とコンサルテーションニーズ、実施状況及び実施していくための条件についてクロス集計及び χ^2 検定を実施した。

2) コンサルテーション実施事例の聞き取り調査の分析は、面接調査で得られた録音記録を書き起こし、プロトコルを作成した。

分析者2人がプロトコルの中で、コンサルテーションの調査カテゴリにおいて調査項目の実施を表している箇所に線を引き、1個以上あれば「実施した」と判断した。

さらに、聞き取り調査を行なった調査者を交え、研究者4人が合意したものを「実施した」と判断した。

II 研究結果

1 「保健所保健婦の市町村保健活動支援におけるコンサルテーション機能に関するアンケート調査」結果

1) 調査回答数

保健所保健婦78人のうち回収数59人、そのうち、有効回答数57人(有効回答率73.1%)。市町村保健婦568人のうち回収数487人、有効回答数476人(有効回答率83.8%)であった。

2) 対象者の属性(表2)

保健所保健婦の平均年齢は36.7±9.9歳。市町村保健婦の平均年齢は36.2±8.8歳。

学歴は専門学校卒が最も多く、保健所保健婦は42人(73.7%)、市町村保健婦365人(76.7%)。

保健所保健婦の平均勤務年数(以下保健婦歴と略す)は13.8±10.1年で、市町村保健婦は12.8±8.6年。

地域看護に関する研修歴は保健所保健婦では「1年以上の研修あり」5人(8.8%)、「1か月以上1年未満の研修あり」16人(28.1%)。市町村保健婦では「1年以上の研修あり」2人(0.4%)、「1か月以上1年未満の研修あり」19人(4.0%)。

3) 保健所保健婦に求められている機能とその実施状況

市町村保健婦が保健所保健婦に「非常に期待する」「まあ期待する」機能は、「調整・ネットワーク機能」406人(85.3%)で、次いで「システム化・施策化機能」380人(79.8%)、「相談・支援機能」367人(77.1%)、「教育・普及啓発機能」364人(76.5%)、「計画策定評価機能」366人(76.9%)であった。「実態把握機能」は331人(69.6%)と一番低かった(図1)。

一方、保健所保健婦が「十分に果たしている」、「まあまあ、果たしている」と答えた機能は、「相談・支援機能」40人 (70.2%)、「教育・普及啓発機能」36人 (63.2%)、「調整・ネットワーク機能」31人 (54.4%)の順であった(図2)。

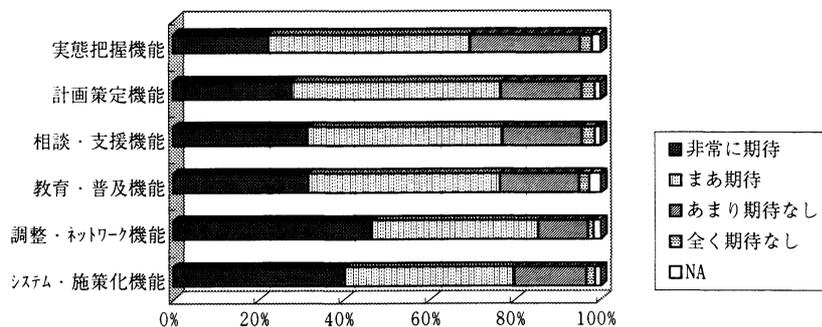


図1 保健所保健婦に期待する機能

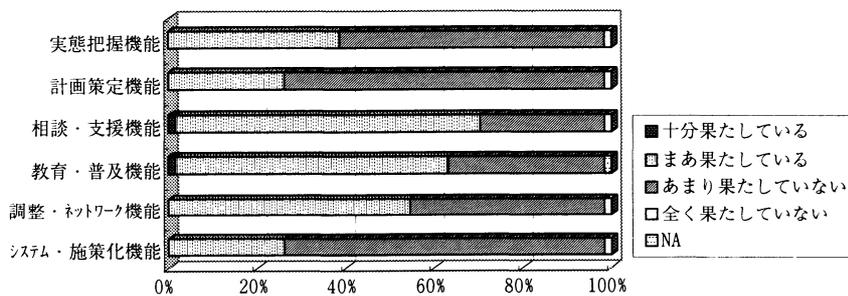


図2 保健所保健婦に求められている機能の実践度

4) 市町村保健婦のコンサルテーションに関するニーズと実態

(1) コンサルテーションのニーズ

日ごろ、業務を進める上でのコンサルテーションのニーズは「いつもある」37人(7.8%)、「時々あ

る」311人(65.3%)で、併せて7割以上だった。年代別、保健婦歴別には差はなかった。

コンサルテーションを求めたい内容は、「担当業務」が238人(68.4%)と最も多く、次いで「関係機関との連携」180人(51.7%)、「保健指導」99人(28.4%)だった。実際に自分が活用するコンサルタントの所属機関では「他の市町村」が最も多く278人(58.4%)、次いで「保健所」が238人(50.0%)だった。

(2) 保健所保健婦に対するコンサルテーションの期待と必要性

保健所保健婦に対するコンサルテーション機能の期待は、「非常に果たして欲しい」231人(48.5%)、「まあ果たして欲しい」213人(44.7%)であった。年代別、保健婦歴別では差が見られなく、「果たして欲しい」が9割を超えていた。

市町村保健婦活動に対するコンサルテーション機能の必要性は、「非常に果たす必要がある」38人(66.7%)、「まあ果たす必要がある」19人(33.3%)で、果たす必要はないと答えた者はいなかった。

(3) 市町村保健婦が求めたコンサルテーションの実態

市町村保健婦でこれまでに保健所保健婦にコンサルテーション機能を求めたことがあると答えた者は373人(78.4%)であった。保健婦歴別では、10年未満が約7割、10年以上では約9割だった(p<0.001)(図3)。具体的な相談内容は、「保健事業に関すること」261人(70.0%)、「個別事例の援助に関すること」234人(62.7%)、「関係機関との連携に関すること」194人(52.0%)だった。相談してよかった内容は、「保健事業に関すること」88人(23.6%)、次いで「個別事例の援助に関すること」70人(18.8%)だった。

コンサルテーションを求めた相手の保健所保健婦の年齢は、30歳代が105人(44.1%)と最も多く、

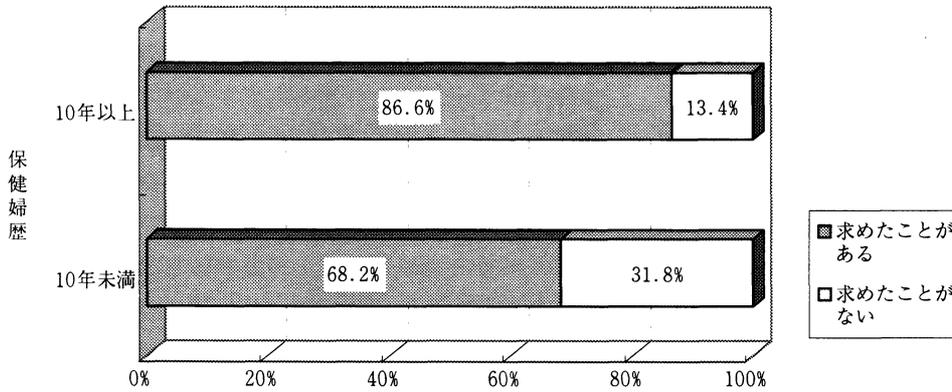


図3 コンサルテーションを求めたか
—市町村保健婦の保健婦歴別—

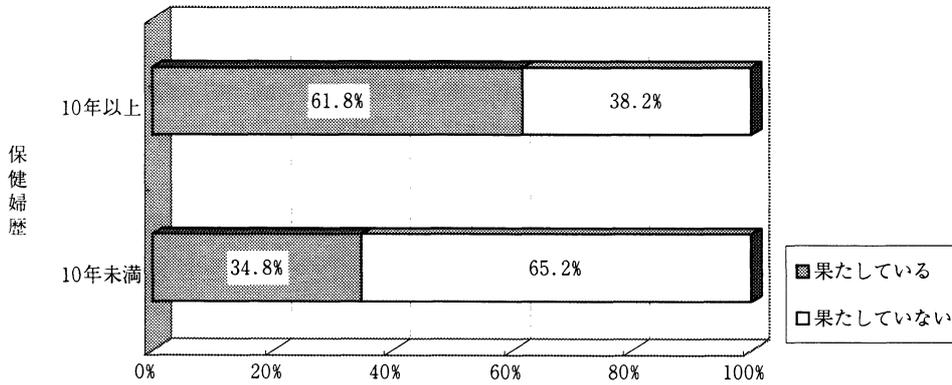


図4 コンサルテーション機能を果たしているか
—保健所保健婦の保健婦歴別—

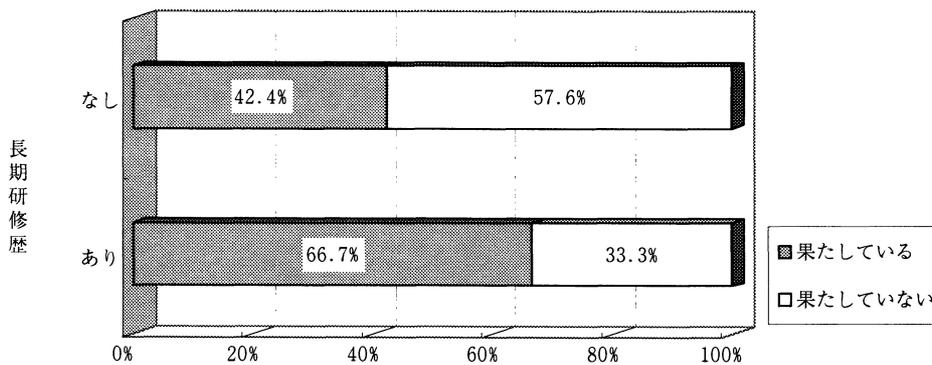


図5 コンサルテーション機能を果たしているか
—長期研修の有無別—

程度果たしているか」については、「まあ果たしている」が29人(50.9%)であった。「あまり果たしていない」が25人(43.9%)、「果たしていない」が3人(5.3%)であった。

「まあ果たしている」を果たしている群、「あまり果たしていない」「果たしていない」を「果たしていない」群としてみると、保健婦歴別では保健婦歴10年未満で「果たしていない」群が多く(p<0.01)

(図4)、研修歴別では1か月以上の長期研修歴がある者が「果たしている」群が目立った(図5)。

コンサルテーション機能を「まあ果たしている」と答えた保健所保健婦が受けた相談内容は、「保健事業に関すること」、「個別事例の援助に関すること」、「関係機関との連携に関すること」の順だった。また、「まあ果たしている」と答えた保健所保健婦が最もコンサルテーション機能を果たせた項目は、

次いで40歳代が62人(26.0%)、20歳代が36人(15.1%)だった。

5) 保健所保健婦が果たしたコンサルテーションの実態

保健所保健婦が「コンサルテーション機能をどの

「保健事業に関すること」11人(37.9%)、次いで「住民組織の育成に関すること」、「関係機関との連携に関すること」であった。相談を受けた時の年齢は30歳代が11人(44.0%)と最も多かった。

「果たしていない」群で今まで、コンサルテーシ

ョンを求められたことがあるかについては、「求められたことがある」23人(82.1%)で、その内容は「個別事例の援助に関すること」17人(73.9%)、「保健事業に関すること」15人(65.2%)だった。また、コンサルテーション機能を十分果たせないとした理由は、「必要なデータの収集、分析が不足していた」17人(60.7%)、「相談内容についての知識が不足していた」14人(50.0%)だった。

6) コンサルテーションのプロセスにおける実施内容(表3)

コンサルテーションのプロセスで実施した内容を示した。

市町村保健婦で実施の割合が高かったのは、相談開始までの段階の「困っていることを伝えた」153人(64.3%)、目標と期待する結果の明確化の段階の「問題解決の方向性の明確化」122人(51.3%)、計

表3 コンサルテーションのプロセスで実施した内容—市町村保健婦・保健所保健婦の比較

コンサルテーションのプロセス	項目	実施した割合			
		市町村保健婦		保健所保健婦	
		人数	割合	人数	割合
相談開始までの段階	相談内容を明確にした	101	42.4%		
	困っていることを伝えた	153	64.3%		
	相談者と問題点を共有	93	39.1%	21	84.0%
	市町村保健婦から相談を受けた			20	80.0%
	相談内容を詳細に聞いた			17	68.0%
	保健所保健婦としての関わりを話し合い			17	68.0%
	特に何もしない	15	6.3%	0	0.0%
	その他	1	0.4%	2	8.0%
問題の明確化の段階	既存資料からの問題分析			15	60.0%
	一緒に問題を分析した	77	32.4%		
	相談内容に関する情報収集	101	42.4%	22	88.0%
	問題の原因・要因の明確化	98	41.2%	12	48.0%
	特に何もしない	24	10.1%	0	0.0%
	その他	7	2.9%	2	8.0%
目標と期待する結果の明確化の段階	問題解決の方向性の明確化	122	51.3%	17	68.0%
	期待する結果の明確化	109	45.8%	18	72.0%
	特に何もしない	30	12.6%	1	4.0%
	その他	6	2.5%	0	0.0%
データ収集の段階	先進地の情報収集	100	42.0%	20	80.0%
	文献収集	53	22.3%	14	56.0%
	情報の整理、提供	78	32.8%	14	56.0%
	特に何もしない	56	23.5%	3	12.0%
	その他	3	1.3%	0	0.0%
計画立案の段階	問題解決時期の明確化	39	16.4%	11	44.0%
	問題解決に向け実施計画の立案	82	34.5%	21	84.0%
	専門的なアドバイス	122	51.3%	12	48.0%
	特に何もしない	44	18.5%	1	4.0%
	その他	5	2.1%	0	0.0%
実施・評価の段階	実施計画に沿って活動	50	21.0%	19	76.0%
	客観的な立場で実施状況の観察	53	22.3%	11	44.0%
	必要に応じて共同活動の実施	98	41.2%	20	80.0%
	期待される結果と照らし合わせて評価	24	10.1%	13	52.0%
	相談に乗れる体制づくり	67	28.2%	20	80.0%
	問題状況の変化を観察	15	6.3%	7	28.0%
	特に何もしない	40	16.8%	0	0.0%
	その他	10	4.2%	0	0.0%
フォローアップの段階	事業が定着した	34	14.3%	14	56.0%
	保健所保健婦がしばらく関わった	37	15.5%	11	44.0%
	結果維持のために話し合い	63	26.5%	19	76.0%
	今後の見通しを明らかにした	51	21.4%	13	52.0%
	やり方の見直しや修正をした	44	18.5%	13	52.0%
	特に何もしない	63	26.5%	1	4.0%
	その他	10	4.2%	1	4.0%

市町村保健婦 N=238
保健所保健婦 N= 25

画立案の段階の「専門的なアドバイス」122人(51.3%)だった。実施の割合が低かったのは、計画立案の段階の「問題解決時期の明確化」39人(16.4%)、実施・評価の段階の「期待される結果と照らし合わせて評価」24人(10.1%)、「問題状況の変化を観察」15人(6.3%)、フォローアップの段階の「事業が定着した」34人(14.3%)、「保健所保健婦がしばらくかかわった」37人(15.5%)、「やり方の見直しや修正をした」44人(18.5%)であった。

保健所保健婦で実施の割合が高かったのは、相談開始までの段階の「相談者と問題点を共有」が21人(84.0%)、「相談を受けた」20人(80.0%)、問題の明確化の段階の「相談内容に関する情報収集」が22人

(88.0%)、データ収集の段階「先進地の情報収集」20人(80.0%)、実施・評価の段階の「共同活動の実施」、「相談に乗れる体制づくり」が各々20人(80.0%)であった。実施の割合が低かったものとして、問題の明確化の段階の「問題の原因・要因の明確化」12人(48.0%)、計画立案の段階の「問題解決時期の明確化」11人(44.0%)、「専門的なアドバイス」12人(48.0%)、実施・評価の段階の「実施状況の観察」11人(44.0%)、「問題状況の変化を観察」7人(28.0%)、フォローアップの段階の「保健所保健婦がしばらく関わった」11人(44.0%)であった。

7) コンサルテーションの効果

(1) コンサルテーションによる市町村保健婦の変化

コンサルテーションを受けた市町村保健婦の変化については、「問題解決の方向性が明らかになった」117人(49.2%)と最も多く、次いで「問題を解決したり、効果的に事業を実施するための情報を十分に得ることができた」82人

(34.5%)、「自分自身の視野が広まった」74人(31.1%)、「相談内容についての問題点が明確になった」69人(29.0%)の順であった。

(2) コンサルテーションへの満足度

コンサルテーションについて、市町村保健婦の約9割は「大変満足している」、「まあ満足している」と答えていた。保健婦歴10年以上の者に満足している割合が高かった(p<0.05)(図6)。

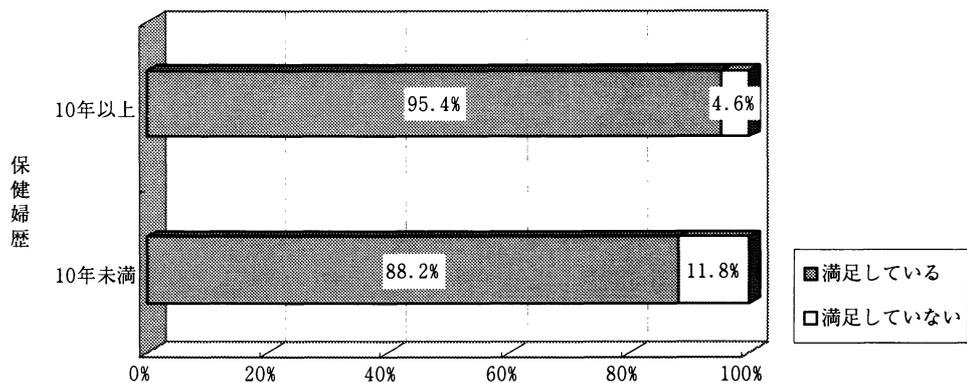


図6 コンサルテーションの満足度
—市町村保健婦の保健婦歴別—

8) 保健所保健婦をコンサルタントとして活用するための条件

(1) コンサルタントとして活用しにくい理由

保健所保健婦をコンサルタントとして活用しにくい理由として、市町村保健婦は「ニーズにあった助言をしてもらえそうもない」が242人(50.8%)と最も多かった。保健婦歴別では、保健婦歴10年以上の者にその割合が高く(p<0.001)、保健婦歴10年未満の者では、「相談したいが何を相談したいかが明確でない」が高かった(p<0.001)(表4)。

表4 保健所保健婦をコンサルタントとして活用しにくい理由
—市町村保健婦の保健婦歴での比較

項目	活用しにくいと思う理由			
	保健婦歴 10年未満(n=184)		保健婦歴 10年以上(n=266)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
相談する必要性がない	23	12.5%	26	9.8%
ニーズに合った助言をもらえない	76	41.3%	165**	62.0%
忙しそう	44*	23.9%	40	15.0%
相談内容が明確でない	53**	28.8%	23	8.6%
他に相談の場がある	36	19.6%	39	14.7%
同じ職種だから	4	2.2%	13	4.9%
距離が遠い	24	13.0%	26	9.8%
その他	24	13.0%	42	15.8%

χ²検定 *P<0.05, **P<0.01

また、保健所保健婦の約 65%は「自分は期待されていない」と感じていた。

(2) コンサルテーションを求めやすくするための保健所の体制 (表5、表6)

市町村保健婦は「市町村をよく知っている」290人 (60.9%)、「共同活動をする機会がある」204人 (42.9%)、「相談内容に対する専門家がいる」176人 (37.0%) だった。保健婦歴別でみると、保健婦歴10年未満では、「相談しやすい保健婦がいる」(p<0.001)、「保健所に活気がある」(p<0.05)、保健婦歴10年以上では、「スーパーバイザーがいる」が多かった (p<0.01)。

保健所保健婦では「保健所内でスーパーバイザーがいる」28人 (49.1%)、「各業務ごとにスペシャリストの保健婦がいる」25人 (43.9%)、「適切な相談者につながる体制がある」23人 (40.4%)、「市町村との共同活動をする機会がある」22人 (38.6%) であった。保健婦歴による差はなかった。

表5 コンサルテーションを求めやすくするための保健所の体制
—市町村・保健所保健婦の比較

項目	大切だと思う			
	市町村保健婦 (n=476)		保健所保健婦 (n=57)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
相談窓口が明確	83	17.4%	12	21.1%
適切な相談者につながる	134	28.2%	23	40.4%
定期的な連絡会議がある	103	21.6%	11	19.3%
共同活動する機会がある	204	42.9%	22	38.6%
相談内容に対する専門家がいる	176	37.0%	25	43.9%
市町村のことを良く知っている	290	60.9%	15	26.3%
保健所に活気がある	102	21.4%	10	17.5%
相談しやすい保健婦がいる	153	32.1%	4	7.0%
保健所内にスーパーバイザーがいる	122	25.6%	28	49.1%
その他	14	2.9%	4	7.0%

表6 コンサルテーションを求めやすくするための保健所の体制
—市町村保健婦の保健婦歴での比較

項目	大切だと思う			
	保健婦歴10年未満 (n=194)		保健婦歴10年以上 (n=275)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
相談窓口が明確	31	16.0%	52	18.9%
適切な相談者につながる	50	25.8%	83	30.2%
定期的な連絡会議がある	42	21.6%	61	22.2%
共同活動する機会がある	75	38.7%	129	46.9%
相談内容に対する専門家がいる	62	32.0%	113*	41.1%
市町村のことを良く知っている	118	60.8%	171	62.2%
保健所に活気がある	52*	26.8%	50	18.2%
相談しやすい保健婦がいる	94**	48.5%	58	21.1%
保健所内にスーパーバイザーがいる	34	17.5%	87**	31.6%
その他	6	3.1%	5	1.8%

χ²検定 *P<0.05, **P<0.01

9) 他の人のコンサルテーション実施場面を見た体験とその活用

「コンサルテーションの実施場面を見たことがある」保健所保健婦は、57人中50人 (87.7%) と大半を占めた。コンサルテーション場面を実際に見た者のうち、25人 (50.0%) は、コンサルテーションの実施に役立っていると答えていた。

10) 保健所でコンサルテーション機能を一番よく果たしていると思う職種

コンサルテーション機能を一番よく果たしていると思う職種は、市町村保健婦は「保健婦」189人 (39.7%)、「精神保健福祉相談員」176人 (36.9%) であった。保健所保健婦は、「保健婦」32人 (56.1%)、「精神保健福祉相談員」14人 (24.6%) であった。

11) 保健所保健婦のコンサルテーションニーズ

保健所保健婦のコンサルテーションニーズの有無では、57人中56人が「ある」と答え、その内容は「担当業務」が約6割を占めていた。

また、実際にコンサルテーションを求めた行動をとった者は54人 (94.7%) で、その求めたコンサルタンの所属機関は「所属する保健所」37人 (64.9%)、「他の保健所」36人 (63.1%)、「県庁」24人 (42.1%) だった。

2 コンサルテーション実施実態に関する聞き取り調査の結果

1) コンサルテーションプロセスの実施状況 (表7)

3保健所4市町村7事例中、3保健所の3事例については、実施・評価の段階のすべての項目を実施しているが、それ以外の段階では実施項目数、内容にばらつきがあった。特に、問題の明確化の段階の「既存資料からの問題分析」、目標と期待する結果の明確化の段階の「期待する結果の明確化」、計画立案の段階の「問題解決時期を明確化」を実施した事例は少なかった。

また、4市町村の4事例では、「実施・評価の段階」は4事例と

表7 事例におけるコンサルテーションのプロセスの実践状況

項目		保健所			市町村			
		A保健所	B保健所	C保健所	D村	E町	F町	G市
相談開始の段階	1. 市町村保健婦から相談	○	○		○		○	○
	2. 相談内容を相談者に伝えた (相談内容を詳細に聞いた)	○	○		○		○	○
	3. 相談者と問題点を共有		○		○	○		○
問題の明確化の段階	1. 既存資料からの問題分析							○
	2. 相談内容に関する情報収集	○	○	○	○			○
	3. 問題の原因・要因の明確化		○		○	○	○	○
目標と期待する結果の明確化の段階	1. 問題の方向性の明確化	○	○	○	○	○	○	○
	2. 期待する結果の明確化				○	○		
データ収集の段階	1. 先進地の情報の収集	○	○	○			○	○
	2. 文献収集		○	○				
	3. 情報の整理、提供	○	○	○		○	○	○
計画立案の段階	1. 問題解決時期の明確化		○		○			
	2. 問題解決に向け実施計画の立案		○	○	○	○	○	○
	3. 専門的なアドバイス	○	○	○	○	○	○	○
実施・評価の段階	1. 実施計画に沿って活動		○	○	○	○	○	○
	2. 客観的な立場で実施状況の観察	○	○	○	○	○	○	○
	3. 必要に応じて共同活動の実施		○	○	○	○	○	○
	4. 期待される結果と照らして評価	○	○	○	○	○	○	○
	5. いつでも相談できる体制づくり	○	○	○	○	○	○	○
	6. 問題状況の変化を観察	○	○	○		○	○	○
フォローアップの段階	1. 事業が定着した		○	○	○	○	○	○
	2. 保健所保健婦がしばらく関わった		○	○		○	○	○
	3. 結果維持のための話し合い		○				○	○
	4. 今後の見通しを明らかにした	○	○	○		○	○	○
	5. やり方の見直しや修正をした		○	○			○	○

○は「実践した」ことを示す

も実施しているが、それ以外のプロセスは実施の有無にばらつきがあった。特に、問題の明確化の段階の「既存資料からの問題分析」は1例で、データ収集の段階の「文献収集」と計画立案の段階の「問題解決時期の明確化」を実施した事例は各2例であった。

7事例の中でコンサルテーションのプロセスで実施項目が多く、コンサルテーション機能がよく果たされているB保健所とG市の事例を分析した。

2) コンサルテーション機能がよく果たされている事例のプロセスの分析

(1)事例1

本事例は、E町が実施主体である保健事業「ボランティア育成講座」を実施するに当たり、E町保健婦からB保健所保健婦に相談をした事例である。

相談を受けたB保健所保健婦はコンサルテーションを意識して活動していた訳ではなかった。しかし、コンサルテーションのプロセスに沿って分析すると、問題の明確化の段階の「既存資料からの問題分析」以外は、コンサルテーションプロセスの各項目

を実施していた。町保健婦の相談内容（地域づくり型保健活動の目的関連図を用いた住民との話し合いの方法を教えて欲しい）や期待する結果（1年後は住民が自主活動する）が明確になっており、コンサルテーションのプロセスにそって活動支援がされていた。

しかし、今までの保健活動を住民主体やボランティア育成という視点で支援し、町の活動上の問題点を明確にするということは実施していなかった。

(2)事例2

本事例は、G市が実施主体である「ボランティア育成・地区毎の老人の集い」を実施するに当たり、G市保健婦からA保健所保健婦に対して相談を持ちかけた事例である。

本事例はコンサルテーションの全プロセスを実施していた。G市保健婦が老人の自殺が多いという問題と閉じこもりがちな老人の集まれる場が欲しいという2つの思いから保健所に相談に行き、コンサルテーションが開始されている。A保健所保健婦は、その問題を共有し、問題の明確化、計画・立案でコ

ンサルタントの役割を果たしている。また、計画・立案した一連の事業の流れに沿って、実施・評価、フォローアップまで保健所保健婦は行っているが、期待する結果と問題解決の時期を明確にしないまま、実施から評価まで共同活動を行っていた。

III 考察

1 市町村保健婦が求める保健所保健婦のコンサルテーション機能についてのニーズと実態

1) 市町村保健婦の求めているコンサルテーション

市町村保健婦ではコンサルテーションを求めたいと思うことが「いつもある」、「時々ある」が約7割を占めていた。その内容は担当業務や関係機関との連携であり、そのコンサルタントを「他の市町村」、「保健所」に求めている。

また、「今まで保健所保健婦にコンサルテーションを求めたことがある」市町村保健婦は約8割と多く、その内容は保健事業に関することや個別事例の援助に関することであった。

以上のことから市町村保健婦は、日頃、担当業務についての具体的なコンサルテーションを求めており、その相談機関として保健所と共に他の市町村も活用しているものと考えられる。市町村で同じような業務を担当している市町村保健婦にとって、他の市町村での実態や活動方法を知り、お互いに情報交換することは、日常業務で大いに役立つと考えられる。しかし、他の市町村からのコンサルテーションは日常業務の単なる相談で終わることが多く、フォーマルなコンサルテーションに発展しにくいと考えられる。地域保健法により保健所と市町村の機能分担が明確にされ、保健所は市町村の求めに応じ専門的、技術的指導及び支援する機能の強化が図られてきた。このような地域保健体制では、組織的にも市町村がコンサルテーションをフォーマルに依頼し、保健所の機能を活用していくことが、保健活動上の問題を解決したり、コンサルティの専門的知識を深め、視野を広げることにつながると考えられる。

2) 保健所保健婦のコンサルテーション機能についての意識

保健所保健婦でコンサルテーション機能を果たしていると思っている者と、果たしてないと思っている者とはほぼ同数であり、保健婦歴10年未満の者に果たしていないと思っている者が多かった。これは、

効果的なコンサルテーションを行うには、専門的知識・技術を備える必要があり、そのためにある程度の経験年数を必要とすると推察される。

また、果たしていないと思っている者でも今まで市町村保健婦からコンサルテーションを求められたことがある者がほとんどである。市町村保健婦の約9割、保健所保健婦の全員が「保健所保健婦にコンサルテーションを果たして欲しい」又は「果たす必要がある」と答えていることから、市町村保健婦は保健所保健婦にコンサルテーション機能を求め、それに応じてもらうことを期待しているといえる。

地域保健法に示された保健所の機能で、市町村保健婦は「調整・ネットワーク機能」、「システム化・施策化機能」、「教育・普及機能」、「相談・支援機能」、「計画策定機能」を約8割が「期待する」としている。これに対し、保健所保健婦自身が機能を果たしていると思っているのは「相談・支援機能」が約7割、「教育・普及機能」が約6割、「調整・ネットワーク機能」が約5割である。つまり、本研究のコンサルテーション機能と考えられる「相談・支援機能」は市町村保健婦からも期待され、保健所保健婦が最も「機能を果たしている」という意識が高く、今後、一層コンサルテーション機能は重要であるといえる。

市町村保健婦が保健所保健婦からコンサルテーションを受けたことによる結果として、「その相談内容についての問題が明確になった」、「問題を解決したり、効果的に事業を実施するための情報を十分に得ることができた」、「自分自身の視野が広まった」と答えている。このことは、効果的なコンサルテーションにより、現在困っていることを解決したり、効果的に事業を実施したりするだけでなく、自分自身の視野を広げ専門性を高めたり、再び同じような問題が起った時の応用の仕方が分かるなど様々な波及効果を引き出すことができ、効果的な活動の展開につながっていくのではないかと考えられる。

2 コンサルテーションのプロセスにおける保健所保健婦の役割

自分が最もよいコンサルテーションを受けた（実施した）事例について、コンサルテーションの各プロセス毎の実施内容を見ると、各プロセスで共通する36項目のうち35項目において保健所保健婦が「実施した」と答えている割合に比べ、市町村保健婦が「実施してもらった」と答えている割合は低い。保

健所保健婦よりも市町村保健婦の回答の割合の方が高かった項目は、「専門的なアドバイス」であった。この調査の保健所と市町村の事例はそれぞれ異なるので一概には言えないが、保健所保健婦の「実施した」内容が市町村保健婦にコンサルテーションとして意識されないまま展開しているため、相互の認識のずれが生じているのではないかと考えられる。

また、コンサルテーション実施事例の分析をみると、分析対象とした保健所と市町村は関係も良く、効果的な支援が行われている事例だけに、実施・評価の段階は3保健所・4市町村とも実施されていた。しかし、コンサルティからの相談を受けたところからコンサルテーションが開始すると考えると、C保健所とE町の事例は厳密にはコンサルテーションとはいえない。2例とも保健所が問題を提起し関わりを開始した事例であり、保健所は町と共同活動しながら問題を明確にし、計画・実施していた。このような保健活動は従来から保健所保健婦の市町村保健活動支援のあり方として、「黒子のような役割」と称されていたものである。しかし、町側から見ると、保健所と相談内容や問題を共有し、町の問題として受け止め活動をしていくという形になっていない。コンサルテーションとは、「内外の資源を用いて問題を解決したり変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けしていくプロセス」である。⁶⁾保健所保健婦が問題提起したことで手助けが始まった場合でも、市町村主体のコンサルテーションを進めていくには、市町村と問題を共有し、双方がコンサルテーションのプロセスを意識して関わる必要がある。

また、実施事例では、コンサルテーションのプロセスで、目標と期待する結果の明確化の段階の「期待する結果の明確化」、計画立案の段階の「問題解決時期の明確化」が十分行われていないことが分かった。コンサルテーションが契約に基づいて行われ、必ず何らかの形で終結を迎える⁶⁾ことを考えると「問題解決時期の明確化」は不可欠のものである。また、「期待する結果の明確化」と「問題解決時期の明確化」により、市町村の保健活動のゴールが明確となり、実施への動機づけが高まると考える。これについては、アンケート調査の結果でも同様で、保健所及び市町村保健婦共に回答した者の割合の低かった項目は「問題の原因・要因の明確化」「問題解決時期の明確化」「問題状況の変化を観察」であり、今後、

コンサルテーションを実施していく上で意識化して行っていくべき項目であるといえる。

3 保健所保健婦をコンサルタントとして活用していくためには

保健所保健婦は「保健所保健婦がコンサルテーション機能を果たすための保健所の体制」として「保健所内にスーパーバイザーがいる」、「各業務にスペシャリストがいる」を挙げていた。また、コンサルテーションのプロセスでみると、「専門的アドバイスを実施した」と回答した者の割合が、市町村保健婦に比べ保健所保健婦の方が低いことから、自分自身が専門的アドバイスをしていると認識しにくく、市町村保健婦に行なっている支援に対する自信のなさが伺える。また、保健所保健婦をコンサルタントとして活用しにくい理由として、保健所保健婦は、「期待されていない」と答えた者が多かった。小代は「歴史的に見ても、看護者の自己イメージは低く、看護者自身成熟した専門家としてのコンサルテーションの役割を担うことは難しい」⁴⁾と述べている。保健所保健婦の場合も同様に、保健所保健婦の専門家としての自己イメージは低く、自分自身を成熟した専門家と認識しにくいのではないかと考える。

研修歴でみると1か月以上の研修を受講したことのある者は、そうでない者に比べ、コンサルテーション機能を果たしていると答えた者が多かった。これは、1か月以上あるいは1年以上という、より専門性の高い、長期にわたる研修を受講することにより、自分自身の専門性がより高まったことを認識でき、自信を持って相談を受けることが出来るようになるのではないかと考える。また、コンサルティの側も研修を受講した保健婦を「より専門性の高い保健婦」と認識し、相談を持ちかけることができる。保健所保健婦と市町村保健婦双方がコンサルタントの専門性、役割を認め合うことで、効果的なコンサルテーションに発展していくのではないかと考える。このことから保健所保健婦がその専門性を高め、また自分自身の専門性を認め、自信を持ってコンサルテーションしていくためには、研修の充実が重要であるといえる。それに加え、コンサルテーションの見学がその実施能力を高めていることから⁷⁾、職場内でお互いのコンサルテーションを見学し合う機会を設けることがコンサルテーション能力を高めていくことになると思われる。

また、コンサルテーション機能をよく果たしている職種として保健婦と並んで、精神保健福祉相談員が上位に挙がっていた。精神科領域では、従来よりコンサルテーションが行なわれてきており、コンサルテーションに関する教育も充実しているものと考えられることから、精神保健福祉相談員の活動や研修体制についても今後参考にしていく必要がある。

一方、保健所保健婦がコンサルテーション機能を果たすための保健所の体制として、市町村保健婦は「保健所管内のことをよく知り、共同活動をする機会がある」と考え、保健所保健婦は「スーパーバイザーやスペシャリストがいる」ことを挙げ、双方に意識のずれが生じている。地域保健法の施行により、保健所の対人保健サービスは従来の市町村との共同活動ではなく、より専門的な対人保健サービスの機能を求められ、今後も市町村保健婦の期待する共同活動の機会が増えていくとは予想しがたい。そのような中で、コンサルテーションのプロセス、相談開始の段階で、「問題を共有し、相談内容を詳細に聞く」を確実に実施することで、その市町村の実態と問題の構造を明確にし、ニーズと自分自身の役割を確認していくことができ、市町村保健婦の求める市町村の実態に即した効果的なコンサルテーションを行うことにつながるものと考ええる。また、保健所及び市町村保健婦共にコンサルテーションのプロセスにおけるそれぞれの実施内容を確認しながら意識的に進めていくことで、より効果的なコンサルテーションが可能になってくるものと考ええる。

小代は「看護者同士がお互いの専門性を活用し合うコンサルテーションシステムを作り上げることは、現実的な問題解決のためのリソースを作ることである。また、相談できる人がいるという安心感や仕事の満足度を高めるとともに、患者に対してより質の高い看護ケアを提供することにつながる」⁴⁾と述べている。保健所保健婦によるコンサルテーションは、市町村保健婦にとって他の職種が担うコンサルタントとは違った、同じ保健婦という視点で活動の目的や問題点を見ることができるといふ有効性がある。そして、コンサルティである市町村保健婦も保健所保健婦をコンサルタントとして活用していくことで、その問題解決や変化が生じるだけでなく、再び同じような問題が生じた時にも、それに対応でき、専門的機能の向上を図ることができるのではないかと考える。今後、市町村保健婦が保健所保健婦をコンサ

ルタントとして活用していくためのシステムと保健所保健婦のコンサルテーションの力量をつけていくことが重要であるといえる。

おわりに

今回の調査から新潟県内の保健所及び市町村保健婦のコンサルテーションについてのニーズと実施状況が明らかになり、さらに活動の実施実態に関する分析からもコンサルテーションの具体的な実施内容とその効果や課題を明らかにすることができた。地域における対人保健サービスは保健所、市町村という二重構造で行われているが、それぞれの場で働く保健婦の機能をより効果的に生かしていくために、コンサルテーション機能を充実させていくことが重要である。

今後、今回の研究で得られた結果をもとに、保健所保健婦がコンサルタントとしての機能を充実させていくための教育、研修体制及び職場体制について研究を進め報告していきたいと考える。

引用文献

- 1) 鈴垣育子・他：新しい保健所保健婦の機能・役割に関する研究，厚生科学研究報告書，1994
- 2) 湯澤布矢子・他：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究，厚生科学研究報告書，1996
- 3) 黒坂好子：新潟県における保健所の機構改革とこれからの保健所保健婦業務のあり方，保健婦雑誌，47(2)，97-103，1991
- 4) 小代聖香：リエゾンナースをコンサルタントとして活用する方法，看護管理，2(4)，216-221，1992
- 5) コンサルタント／コンサルテーションについての文献等の検討，インターナショナルナーシングレビュー，18(5)，38-43，1995
- 6) バトリシアR. アンダーウッド：コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から，インターナショナルナーシングレビュー，18(5)，4-12，1995
- 7) 山本和郎：コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実施，東京大学出版会，1998
- 8) バーバラJ. エドランドほか：コンサルテーション：よりうまく行うために，インターナショナルナーシングレビュー，18(5)，31-37，1995
- 9) 上泉和子：看護組織へのコンサルテーションの実際，インターナショナルナーシングレビュー，18(5)，23-26，1995
- 10) リエゾン精神看護におけるコンサルテーション機能とその効果，博士学位論文 内容の要旨と審査結果の要旨第4集，聖路加看護大学，1-4，1995

参考文献

- 1) 海保博之, 原田悦子, プロトコル分析入門, 新曜社, 1993
- 2) 豊田誠・他: 保健所の機能—健康づくり事業における企画・実施の支援, 地域保健 28(2), 14-23, 1996
- 3) 金子仁子・他: 市町村支援に関わる保健所保健婦の機能に関する研究(その1), 保健婦雑誌, 55(3), 213-220, 1999
- 4) 野末聖香: コンサルタントに必要な教育, インターナショナル ナーシング レビュー, 18(5), 27-30 1995
- 5) 川名典子: リエゾンナースが行なうコンサルテーションの実際, インターナショナルナーシングレビュー, 18(5), 13-18, 1995
- 6) 湯浅登志男: 地域経営のための新たな行政手法, ぎょうせい, 1995
- 7) G・Mワインバーグ: コンサルタントの秘密—技術アドバイスの人間学, 共立出版, 1999
- 8) Walczak, J.R. and Ziegfeld, C.R and North, S.D: Using a consultant to Enhance
- 9) unit-based quality programs, Journal of nursing care quality, 6(3), 13-20, 1992
- 10) Lippitt, G. and Lippitt, K.: The consulting process in action, La Jolla, CA university Associates, 1986