

30<sup>th</sup>, Sep 2017, 保健師長会

# 自分を育てるキャリアデザイン

杏林大学保健学部看護学科/大木幸子

# 今日のお話し

1. 自分のキャリアを開発する  
～経験学習サイクルから考える～
2. 保健師として期待される実践技術  
～人材育成担当保健師への調査から～
3. どこに(何に)向かって「ストレッチ」をするのか  
～健康格差社会の中で～



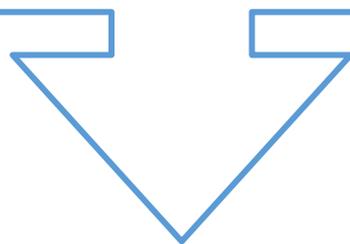
**1. 自分のキャリアを開発するために  
～経験学習サイクルから考える～**

# 暗黙の人材育成機能だったOJTの崩壊

- コミュニケーションの変質
- 組織の上下関係の流動化
  - プロジェクト組織の導入
  - 早期のジョブローテーション
- 社会関係資本(ソーシャルキャピタル)の変質
  - 強い絆で結ばれた小人数の同質な人たちによって成り立つ閉鎖的ネットワーク → OJT
  - 弱い絆で結ばれた多様な人たちによって成り立つ開放的ネットワーク → Off-JT

# 保健師の置かれている状況からみた 人材育成上の課題

- 複雑で困難な健康課題への直面→求められる高度な解決能力
- 早期のジョブローテーション→長期的成果の見えにくさ
- 分散配置や業務分担体制→モデル像の獲得の難しさ、全体像の見えにくさ

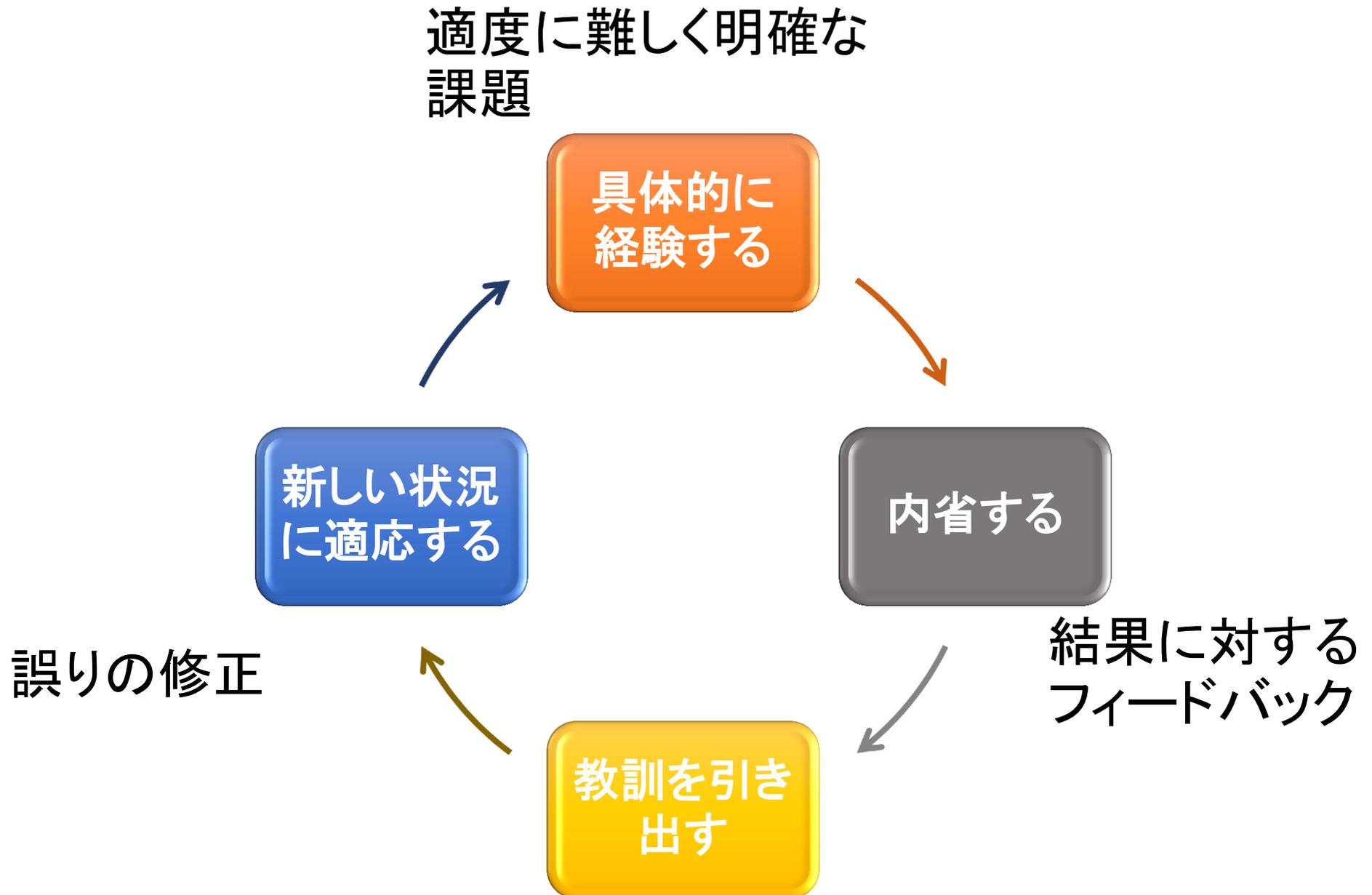


失敗による学習の難しさ  
早期育成のプレッシャー

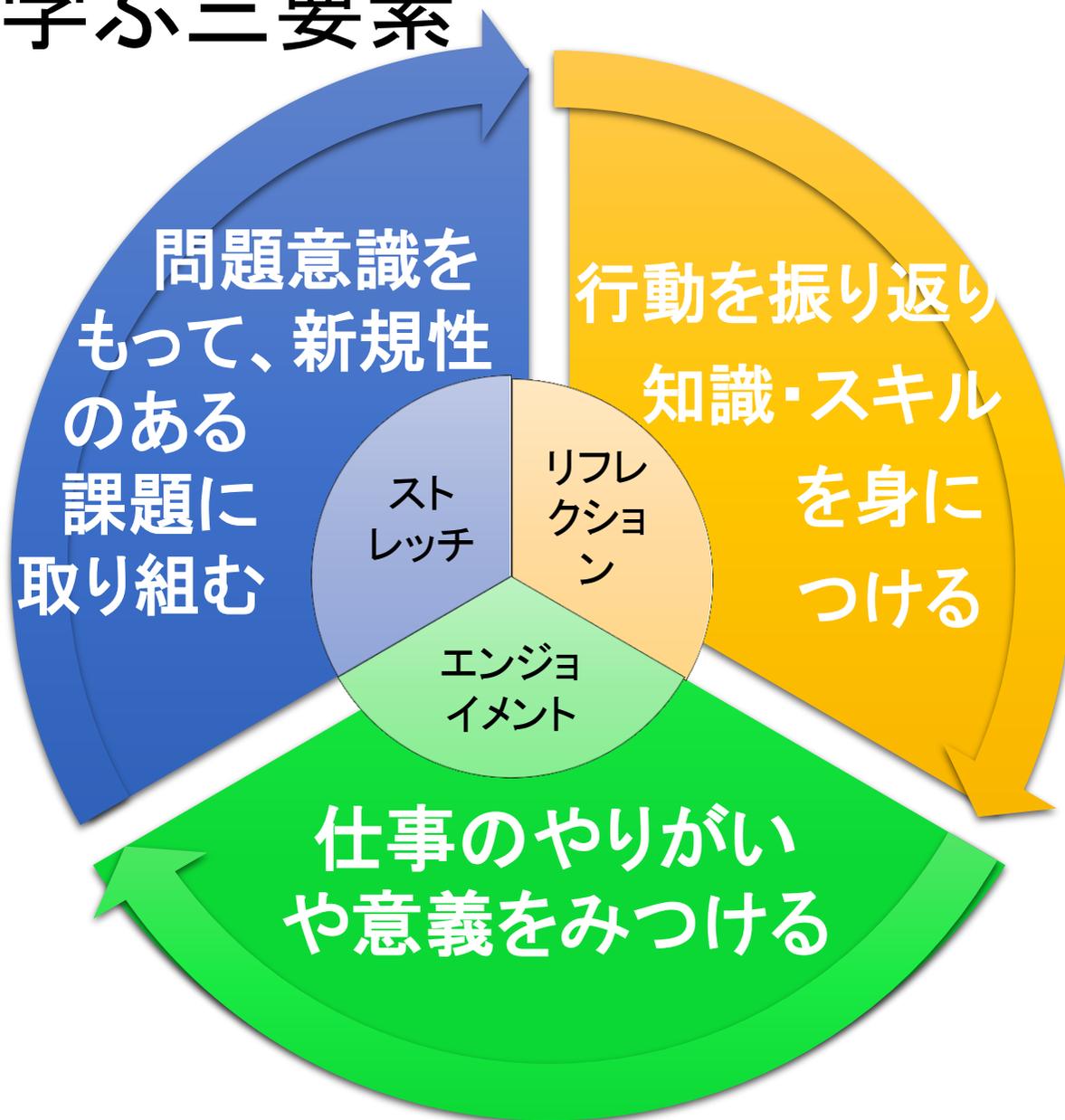


経験をつくり、意識して経験から学習

# 経験学習サイクルとよく考えられた実践



# 経験から学ぶ三要素



# ストレッチの方略

挑戦するための土台を  
つくる

いくつになっ  
ても、初めは、  
底辺から仕  
事をする

周囲の信頼を得てストレッチ経  
験を呼び込む

目の前の仕  
事に集中して  
創意工夫を  
する

できることをテコにして  
挑戦する

達成可能な  
範囲の難易  
度の課題

# リフレクションの方略

行為の中で内省する

仕事の意味や背景に疑問をもち、考えながら行動する

他者からフィードバックを求める

先輩、後輩、同僚、相談者、関係者、外部の仲間

批判にオープンになり未来につなげる

成長につながることを、積極的にとりいれる  
未来のために過去をつかう

# エンジョイメントの方略

集中し、面白さの徴候を  
見逃さない

自分の没頭  
と周囲のは  
げまし

仕事の背景を考え、  
意味を見出す

仕事の本質  
をみる  
新しい意味  
をもたせる

達観して、後から来る  
喜びを待つ

腰を据える

# ストレッチ、リフレクション、エンジョイメントの 力を高める原動力

## 思い

- 自分のために〇〇
- 他人のために〇〇

## 発達的な つながり

- 多様なつながり
- 深い(強い)つながり

# 発達のネットワーク

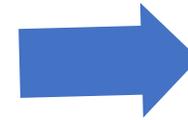
## 発達のネットワーク

- 関係の強さ
- 関係の多様さ



## 支援

- キャリア上の支援
- 心理的支援
- ロールモデル



## 個人的な結果

- 知識・スキルの獲得
- 気づき
- 責任の自覚
- 仕事の業績、昇進
- キャリアの転換

# つながりを構築するための方略

職場外から率直な意見を聞く

人を選び、誠実につきあう

自ら発信し、相手を受け入れる

# 成長実感に必要な条件

個人の主体的取り組み

単に成果を求めるのではなく成果意識を高めるしくみ

互いに教えあい、高い成果のために協力しあう  
チームワーク

# 新たな人材育成のための仕組み

- 上下関係の育成に頼らない学習する組織の構築
- 管理志向のマネジメントスタイルからの脱却
  - コーチング的マネジメント
  - 健全な成果プレッシャー
- 研修と実践をリンクさせた思考・行動特性の変革
  - 特にリーダーシップのような思考・行動特性の獲得（変革）に重要
- 戦略的スキルの継続的抽出と学習行動へのリンク
- 試練の組織的創出と提供
  - チャレンジングな仕事が日常的に与えられる環境
- 管理職業務の分解と育成責任の組織共有

高橋俊介「人が育つ会社をつくるーキャリア創造のマネジメントー」

# 保健師の現任教育を考えるための いくつかのヒント

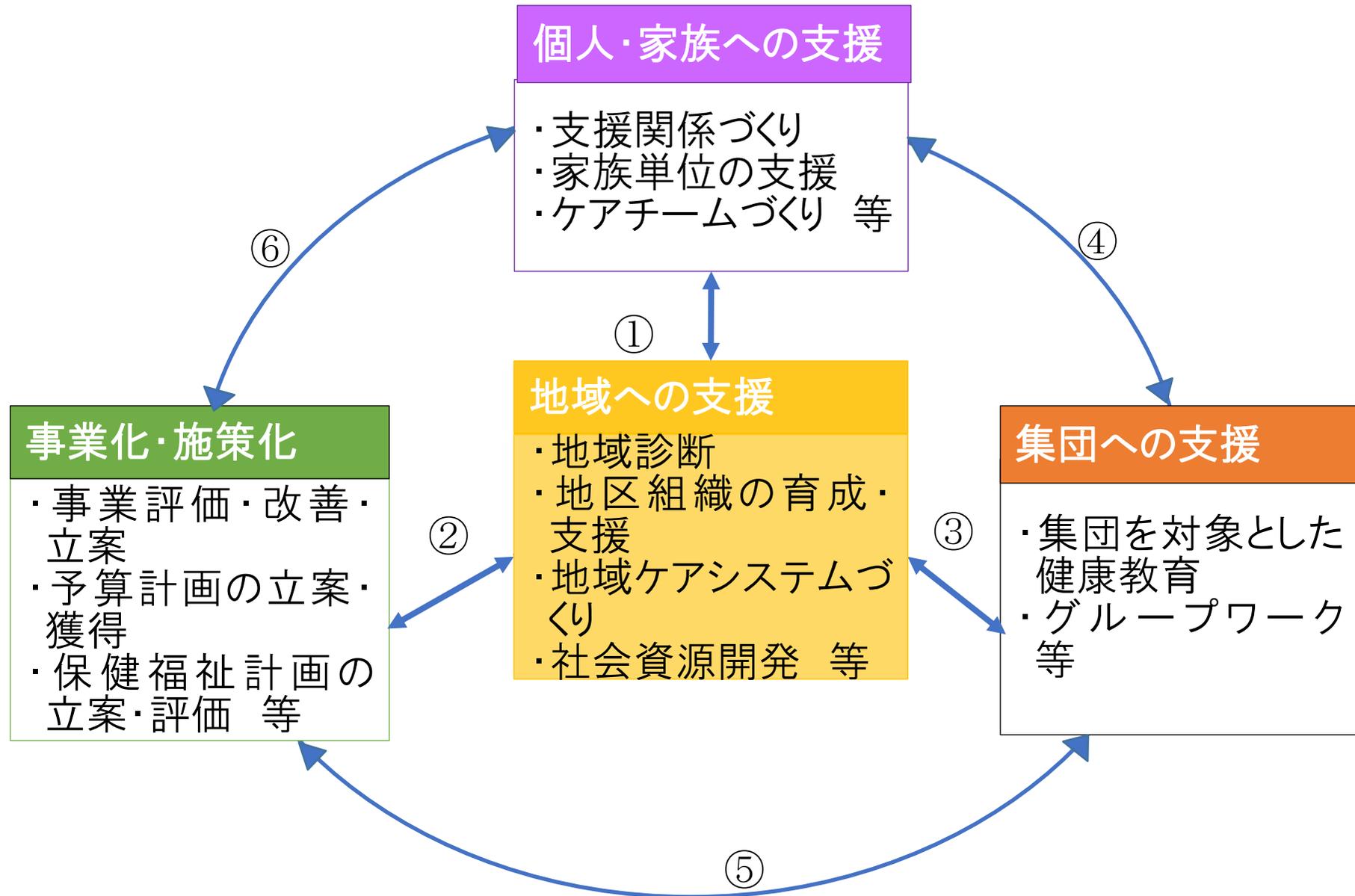
- チャレンジングな仕事の経験と学習
- Off-JTとOJTの連動した内省
- お互いに教え学びあうチームづくり
- 配属組織を越えた専門職のネットワーク



- 事業・地区活動における企画及び評価（振り返り）の検討
- 事例検討会によるグループスーパーバイズ
- 専門職としてのキャリアアドバイザー
- 専門職としてのピアサポートネットワーク

## 2. 保健師として期待される実践技術 ～人材育成担当保健師への調査から～

# 個人・家族への支援、集団への支援、地域への支援、事業化・施策化の関係



# 個人・家族への支援、集団への支援、地域への支援、事業化・施策化の関係

- ・保健師の用いる支援技術「個人・家族への支援」、「集団への支援」、「事業化・施策化」は、「地域への支援」と相互に関連し輻輳的に展開される(①、②、③)。
- ・④「個人・家族への支援」と「集団支援」、⑤「集団への支援」と「事業化・施策化」、⑥「個人・家族への支援」と「事業化・施策化」、においても「地域への支援」を経由し、両者の支援技術を同次元的に展開している。

# 個人・家族への支援、集団への支援、地域への支援、事業化・施策化の関係

## ①個人・家族への支援と地域への支援

- ・個人・家族への支援での家庭訪問をとおして地域の情報を捉える
- ・個人・家族への支援で見出した課題について共通の課題をもつSHGの育成を支援する
- ・個人家族への支援のためのケアチームづくりをとおして社会資源や地域ケアシステム上の課題を見出し、新たな社会資源を開発する
- ・連携関係を築いた地区組織から継続的支援が必要個人・家族の相談を受理する 等

## ②事業化・施策化と地域への支援

- ・保健事業の実施をとおして地域の課題を見出す
- ・地域の課題の解決にむけて保健事業を計画する 等

## ③集団への支援と地域への支援

- ・特定の課題を持つ集団を対象にしたグループワークの実施をとおして、患者会や健康づくりグループなどの自主的な地域組織活動の必要性を判断し育成支援する
- ・地域の健康課題のアセスメントをとおして、支援が必要な集団を見出す 等

# 個人・家族への支援、集団への支援、地域への支援、事業化・施策化の関係

## ④個人・家族への支援と集団への支援

- ・個人・家族への支援の展開にあたって、グループワークなどの集団への支援を組み合わせる
- ・集団での健康教育の場面で継続的支援が必要な個人・家族を見出す等

## ⑤集団への支援と事業化・施策化

- ・集団への健康教育の実施結果から(地域の課題をアセスメントし)、保健事業の課題を見出して事業を改善する
- ・保健事業の評価にあたっては(事業で目指した地域の課題の改善状況を検討し)、特定の集団への支援の有効性や妥当性を分析する 等

## ⑥個人・家族への支援と事業化・施策化

- ・個人・家族の抱える課題から地域に共通すると考えられる課題をキャッチして(地域診断を行い、)新たな施策を計画する
- ・保健事業の評価にあたっては(事業で目指した地域の課題の改善状況を検討し)、対象とした個人・家族の課題が解決されているかを分析する等

# 行政の人材育成担当保健師が 新任期・中堅前期保健師に対し強化を期待する実 践技術

1

- 行政経験20年以上の人材育成担当保健師3グループ(関東甲信越10名、中国四国9名、首都圏4名)へのフォーカスグループインタビュー

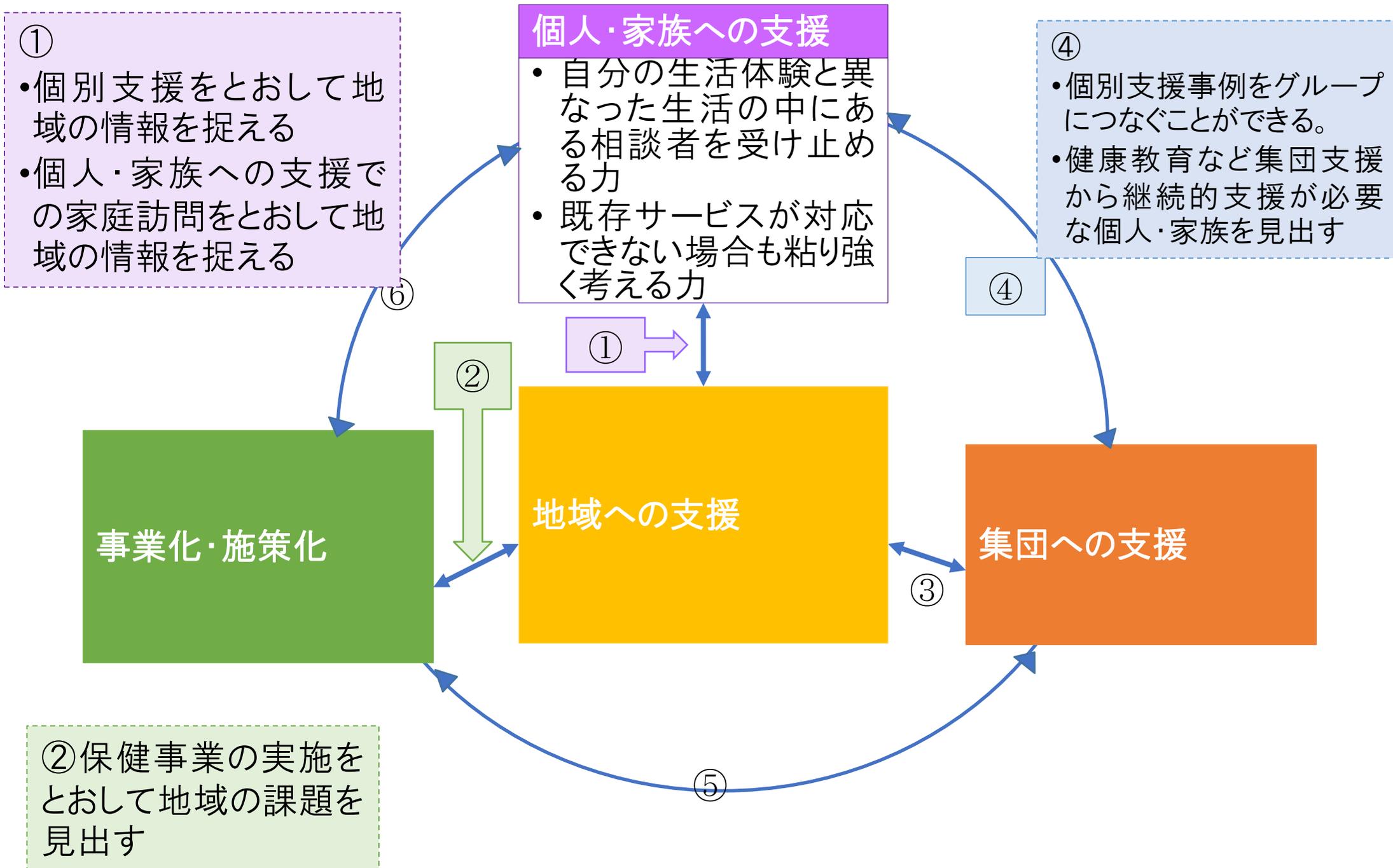
2

- インタビュー結果を基に新任期・中堅期保健師に期待するに実践技術に関する質問紙の作成

3

- 調査協力の承諾を得られた57自治体の人材育成担当保健師228名を対象に質問紙調査を行った。(有効回答123部, 54.4%)

# 新任期保健師に対し強化を期待する実践技術





# 中堅前期保健師に対し強化を期待する実践技術

⑥

- 個人・家族の抱える課題から地域に共通すると考えられる課題をキャッチして(地域診断を行い、)新たな施策を計画する
- 保健事業の評価にあたっては(事業で目指した地域の課題の改善状況を検討し)、対象とした個人・家族の課題が解決されているかを分析する

⑥

## 事業化・施策化

- 事業説明のためのプレゼン力
- 他課の関連事業までみて事業展開する

## 個人・家族への支援

- 関係機関との信頼関係の形成
- ケアチームと調整
- ケアコーディネーション
- 潜在的ニーズのキャッチ
- 自分の安全判断をしながらの支援展開

## 地域への支援

- 住民とのパートナーシップの形成
- 関係機関と協働した地区診断の展開

## 集団への支援

- グループダイナミクスを活用した集団支援

④

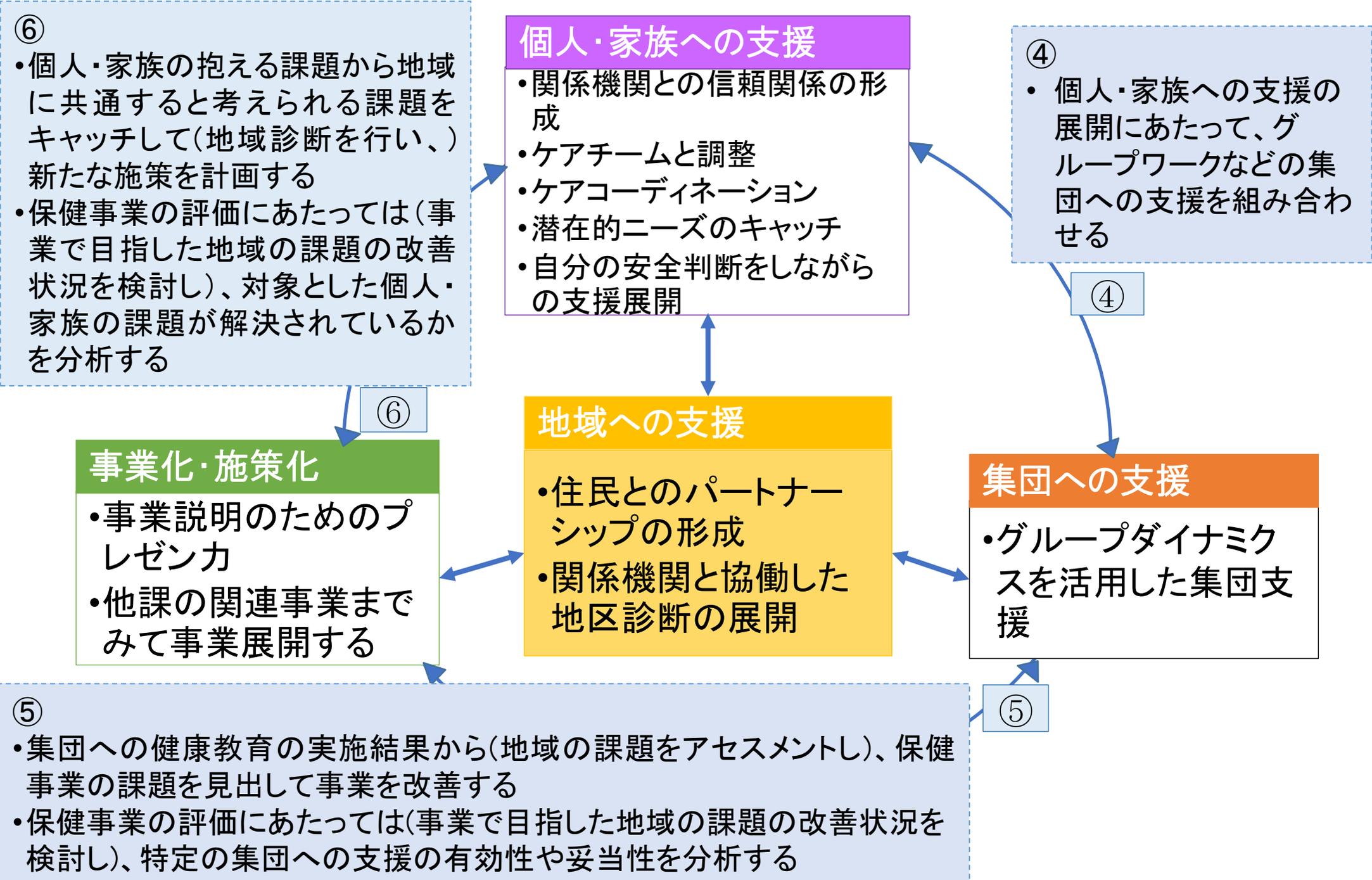
- 個人・家族への支援の展開にあたって、グループワークなどの集団への支援を組み合わせる

④

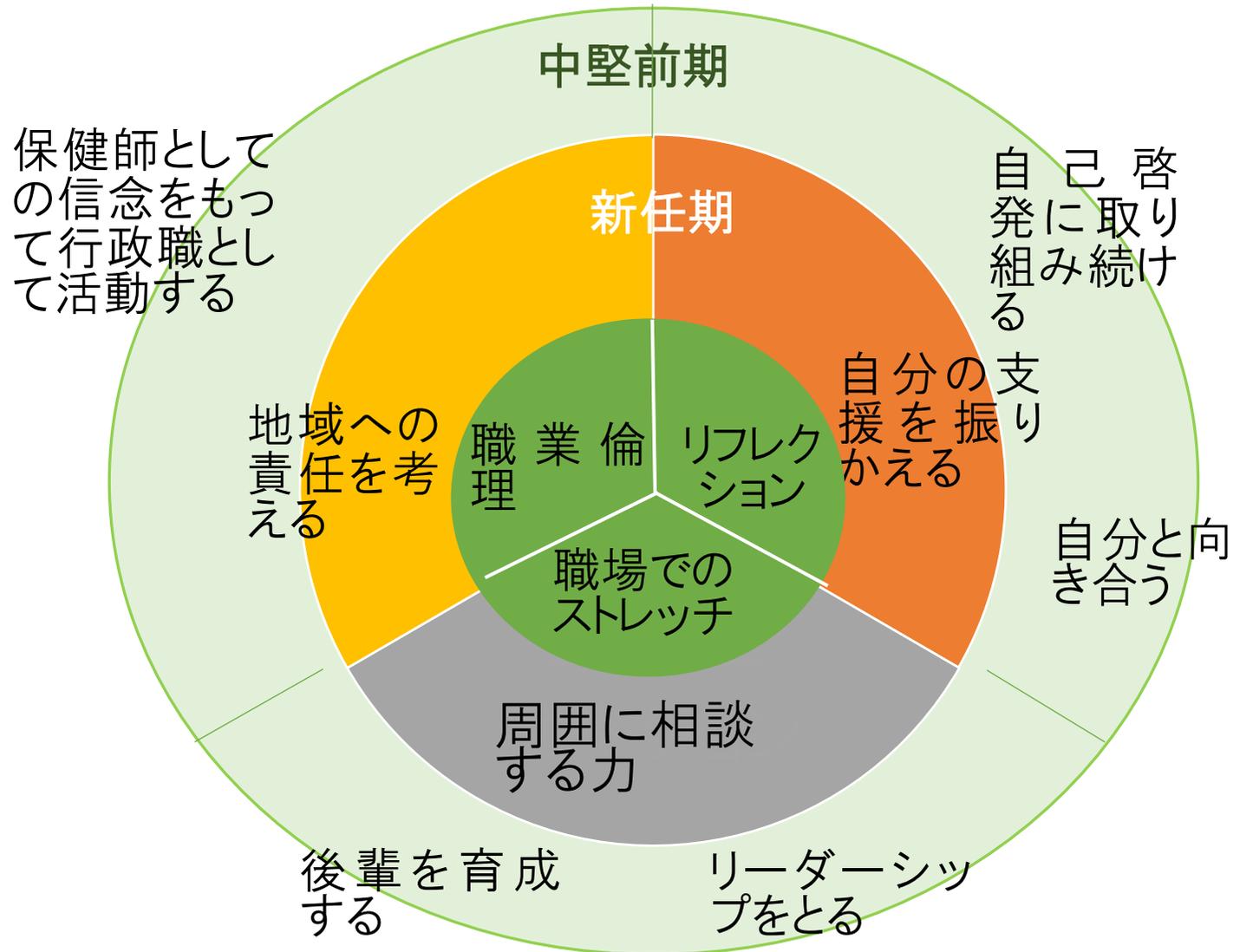
⑤

- 集団への健康教育の実施結果から(地域の課題をアセスメントし)、保健事業の課題を見出して事業を改善する
- 保健事業の評価にあたっては(事業で目指した地域の課題の改善状況を検討し)、特定の集団への支援の有効性や妥当性を分析する

⑤



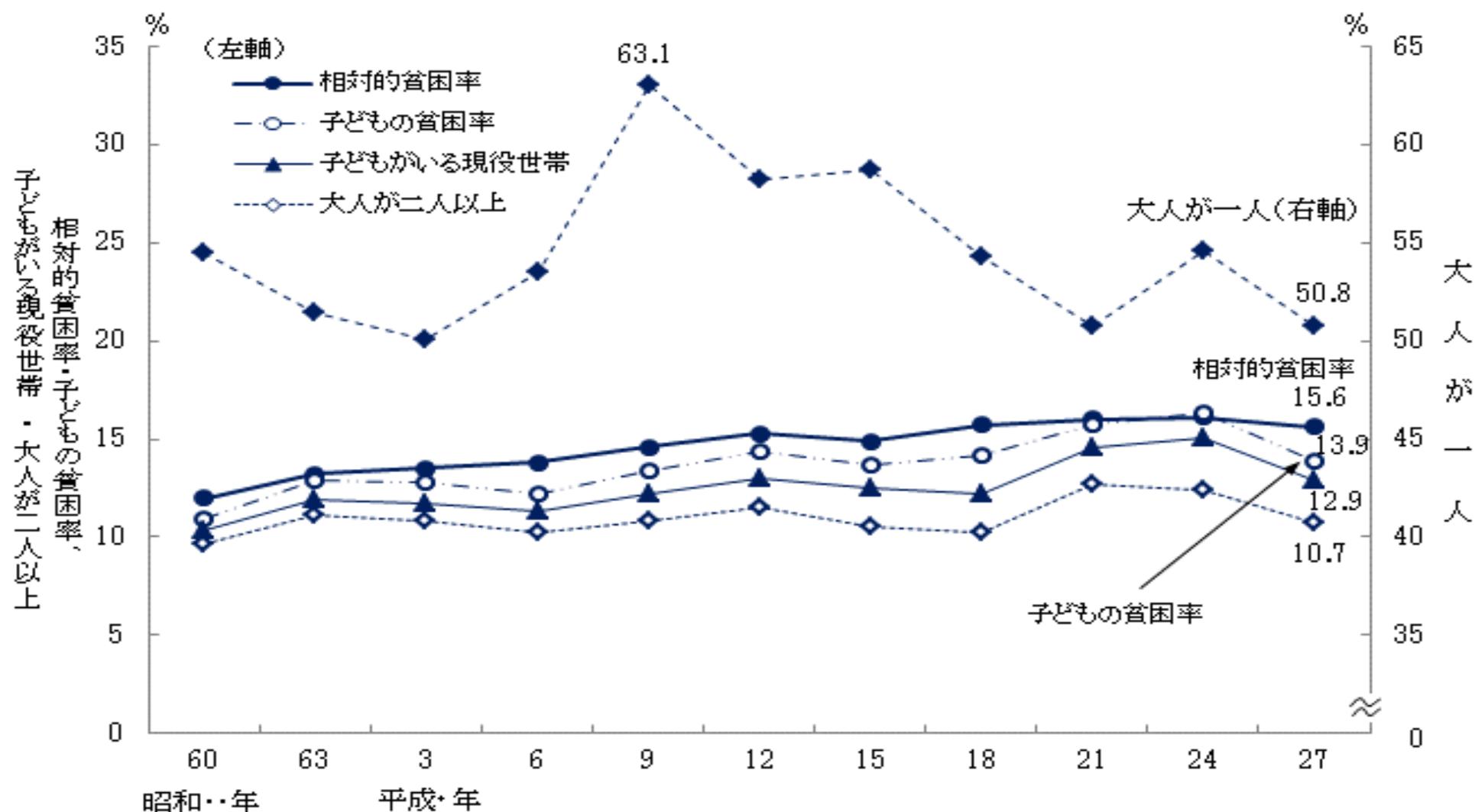
# 人材育成担当者が期待する 実践技術の基盤となる力





● 3. どこに（何に）向かって  
「ストレッチ」をするのか  
～健康格差社会の中で～

# 図15 貧困率の年次推移



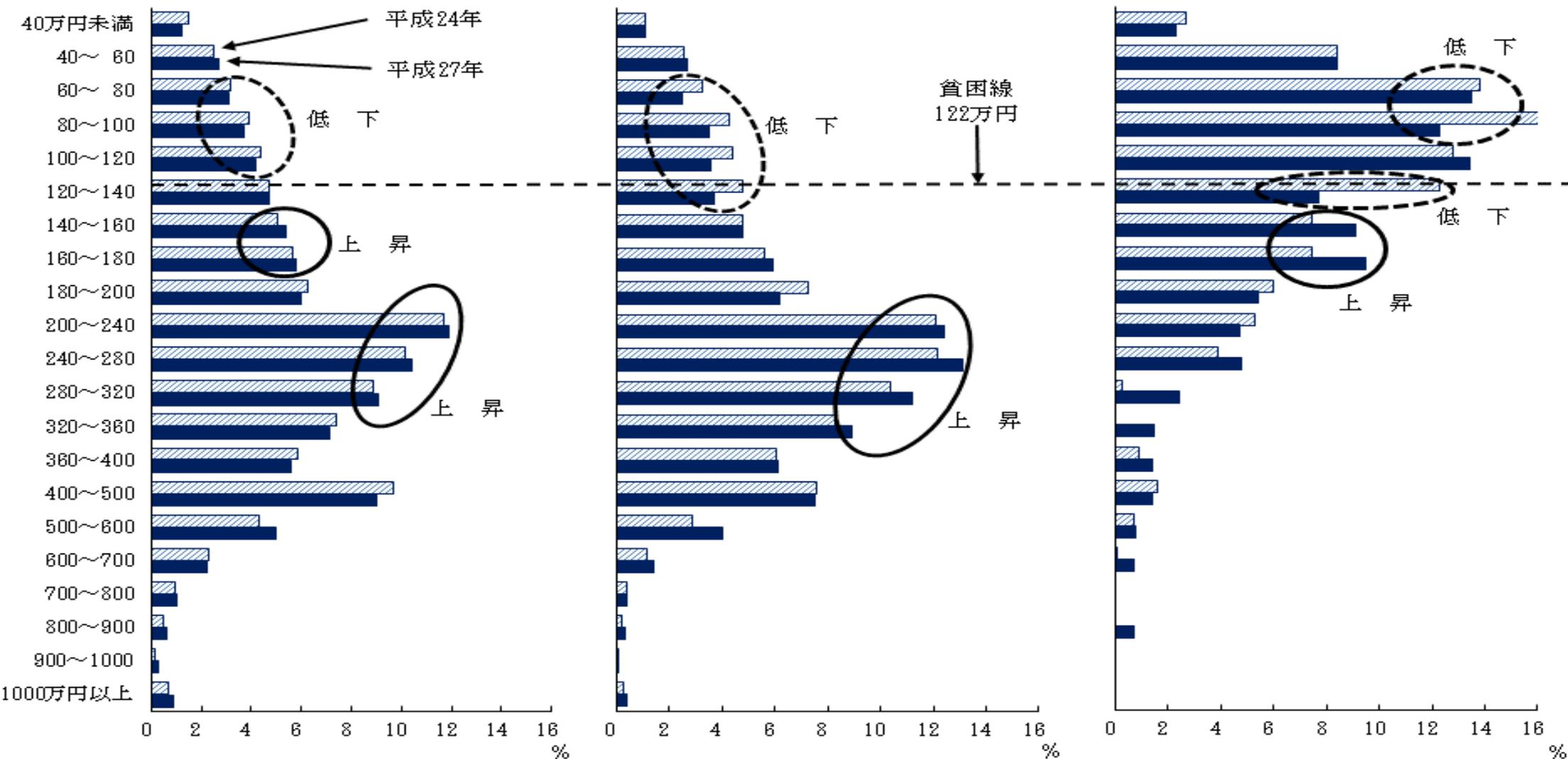
- 注：1) 平成6年の数値は、兵庫県を除いたものである。  
 2) 平成27年の数値は、熊本県を除いたものである。  
 3) 貧困率は、OECDの作成基準に基づいて算出している。  
 4) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上85歳未満の世帯をいう。  
 5) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。

# 図16 等価可処分所得金額階級別世帯員数の相対度数分布

【 全世帯員 】

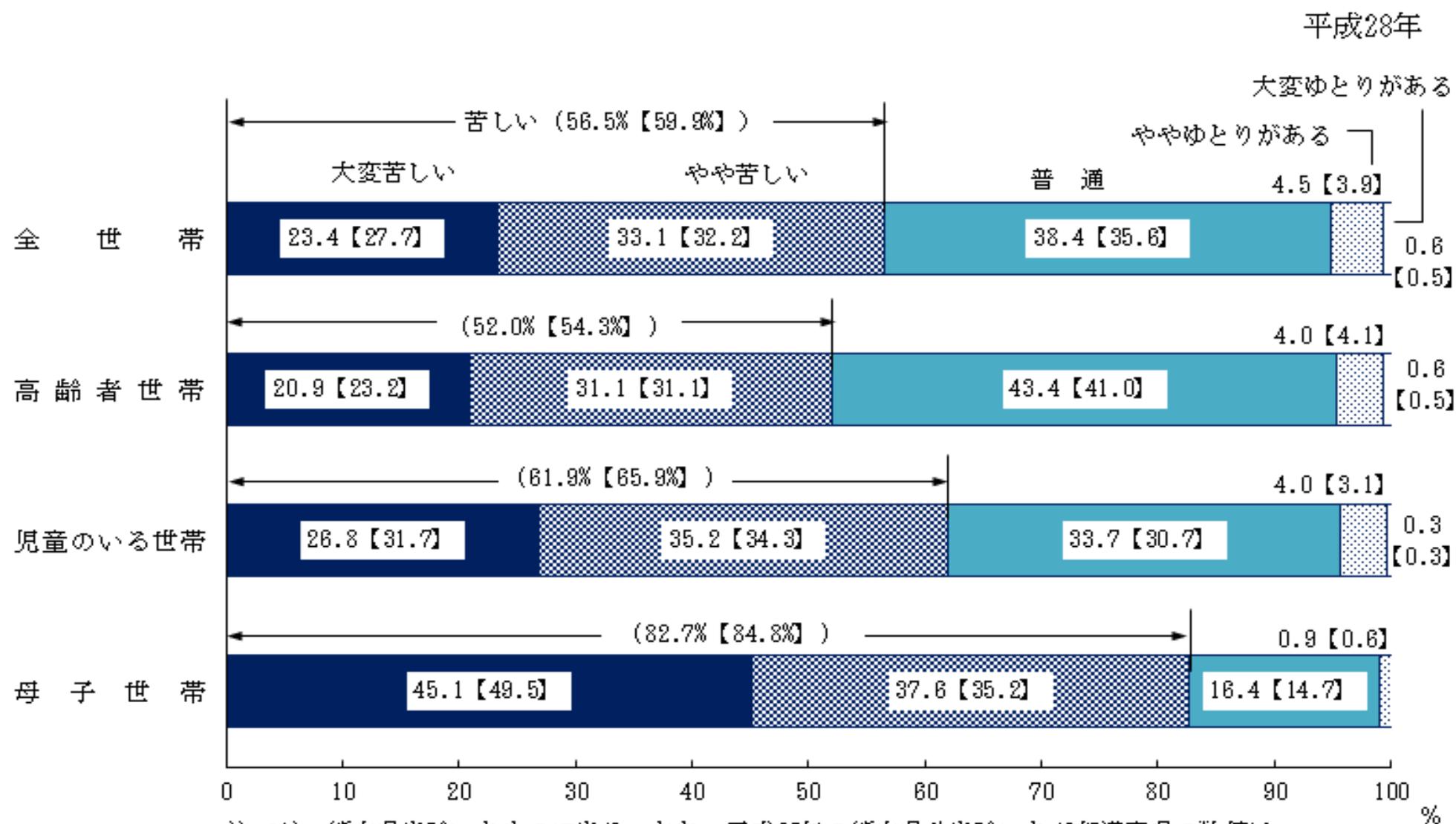
【 子ども 】

【 子どもがいる現役世帯で大人が一人 】



- 注：1) 平成27年の数値は、熊本県を除いたものである。  
 2) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。  
 3) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。

# 図18 各種世帯の生活意識



順位表 1 : 所得の格差

順位	国名	相対的所得ギャップ	子どもの貧困率 (中央値の 50%)
1	ノルウェー	37.00	4.5
2	アイスランド	37.76	6.4
3	フィンランド	38.34	3.7
4	デンマーク	39.54	4.8
5	チェコ	39.62	6.3
6	スイス	39.64	7
7	英国	39.94	9.3
8	オランダ	40.64	5.7
9	ルクセンブルク	41.21	13
10	アイルランド	41.49	6.9
11	オーストリア	41.87	9.6
12	ドイツ	43.11	7.2
13	フランス	43.95	9
14	オーストラリア	44.75	9.3
15	韓国	45.74	8
16	スウェーデン	46.23	9.1
17	ニュージーランド	46.52	11
18	キプロス	47.19	9.1
19	スロベニア	47.29	8.3
20	マルタ	48.21	14.5
21	ハンガリー	48.34	15
22	ベルギー	48.41	10.1
23	ポーランド	51.76	14.5
24	カナダ	53.19	16.9
25	スロバキア	54.21	13.7
26	クロアチア	54.59	14.8
27	リトアニア	54.81	17.8
28	エストニア	55.55	12.4
29	トルコ	57.07	22.8
30	米国	58.85	20
31	チリ	59.03	26.3
32	ラトビア	59.66	16.3
33	ポルトガル	60.17	17.4
34	日本	60.21	15.8
35	イタリア	60.64	17.7
36	スペイン	62.62	20.2
37	イスラエル	64.58	27.5
38	ギリシャ	64.69	22.3
39	メキシコ	65.00	24.6
40	ブルガリア	67.01	23.1
41	ルーマニア	67.08	24.3

# Fairness for Children

A league table of inequality in child well-being in rich countries

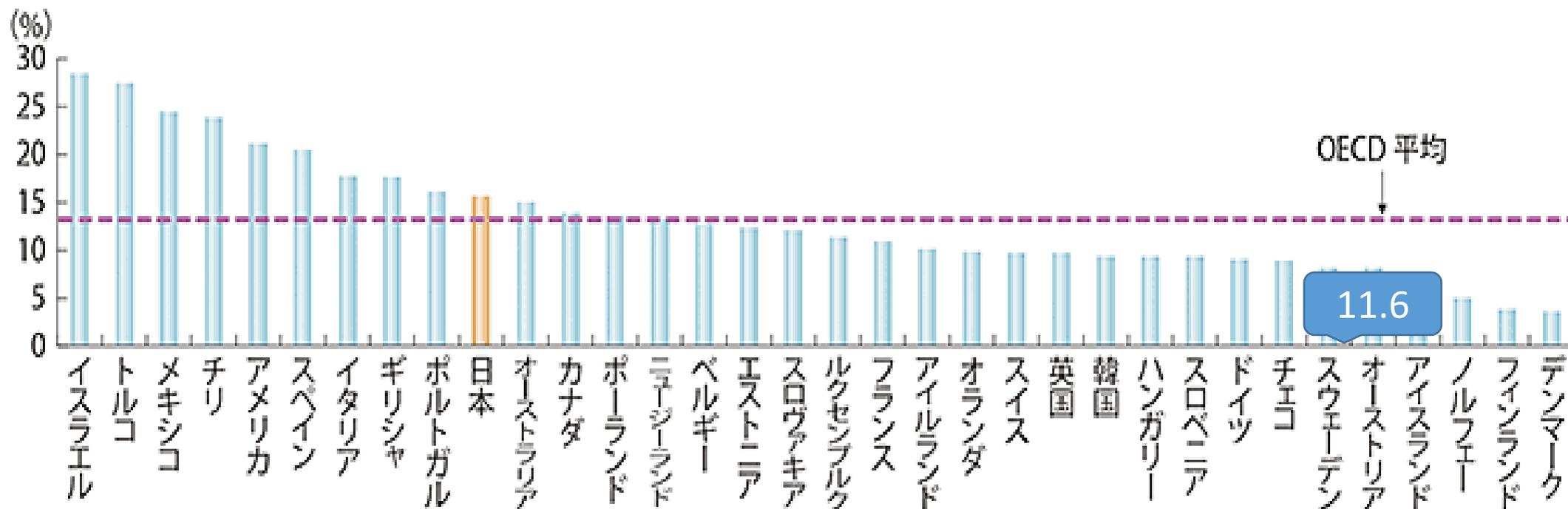
UNICEF, 2016

子どもたちのための公平性: 先進諸国における子どもたちの幸福度の格差に関する順位表

世帯所得の中央値の50%を下回る世帯の子ども数

第1-3-39図 相対的貧困率の国際比較（2010年）

(1) 子どもの貧困率



\* OECD(経済協力開発機構)の作成基準に基づき、以下のとおり

相対的貧困率:一定基準(貧困線)を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合

貧困線:等価可処分所得(世帯の可処分所得(収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入)を世帯人員の平方根で割って調整した所得)の中央値の半分の額

# 子供の生活実態調査【小中高校生等調査】 結果の概要＜中間のまとめ＞（東京都）

- ① 調査対象 都内の4自治体（墨田区・豊島区・調布市・日野市）に在住の小学5年生、中学2年生、16-17歳（高校2年生及び高校に在籍していない同年齢の子供を含む）の子供本人とその保護者
- ② 調査対象数 19,929 世帯
- ③ 抽出方法 住民基本台帳により、対象年齢層の者すべてを抽出
- ④ 調査方法 郵送法（一部ウェブ回答）
- ⑤ 有効回答数 子供 8,367 票（有効回答率 42.0%）保護者 8,429 票（有効回答率 42.3%）
- ⑥ 調査期間 平成28年8月5日から9月7日まで

## 生活困難の取り扱い

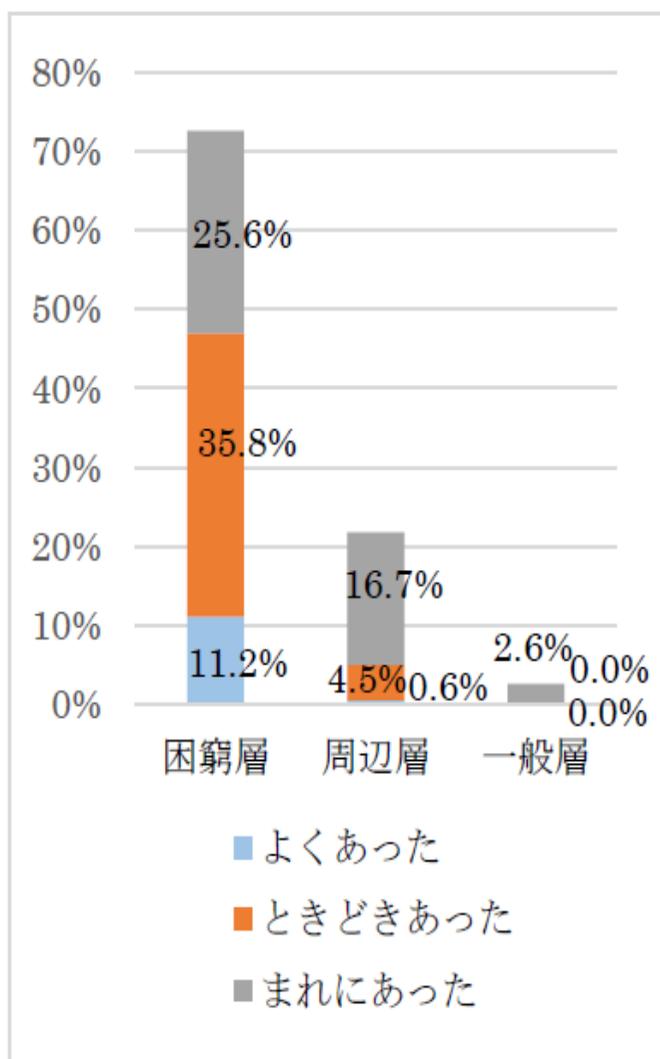
- ①低所得 等価世帯所得※1が厚生労働省「平成27年国民生活基礎調査」から算出される基準※2 未満の世帯※
- ②家計の逼迫 公共料金や家賃の滞納、食料・衣類を買えなかった経験など7項目のうち、1つ以上該当
- ③子供の体験や所有物の欠如 子供の体験や所有物などの15項目のうち、経済的な理由で欠如している項目が3つ以上 該当

### 【低所得、家計の逼迫、子どもの体験や所有物から分類】

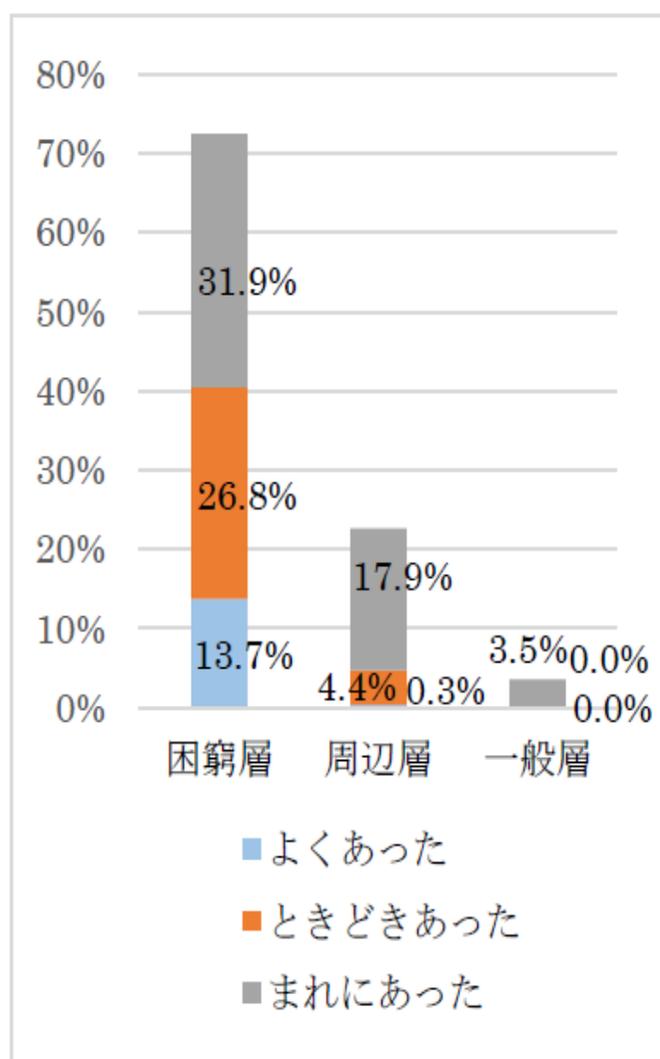
- ・ 困窮層:2つ以上の要素に該当(5.7%)
- ・ 周返送:いずれか1つの要素に該当(14.9%)
- ・ 一般層:いずれの要素にも該当しない。(79.5%)

図表 1-1-4 食料の困窮の経験：生活困難度別

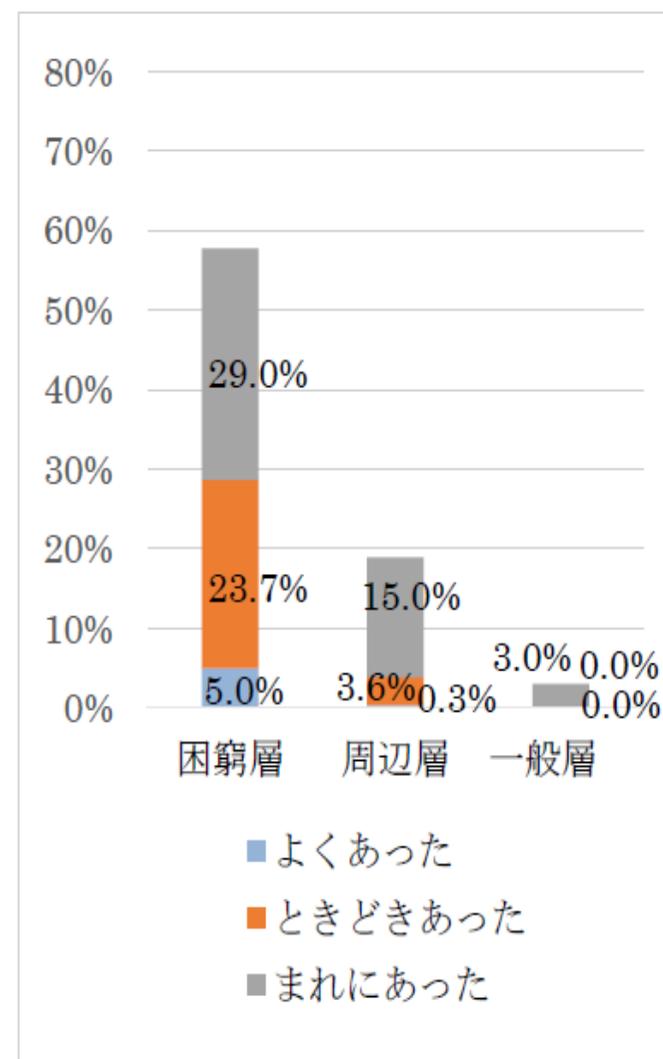
小学5年生 (\*\*\*)



中学2年生 (\*\*\*)



16-17歳 (\*\*\*)

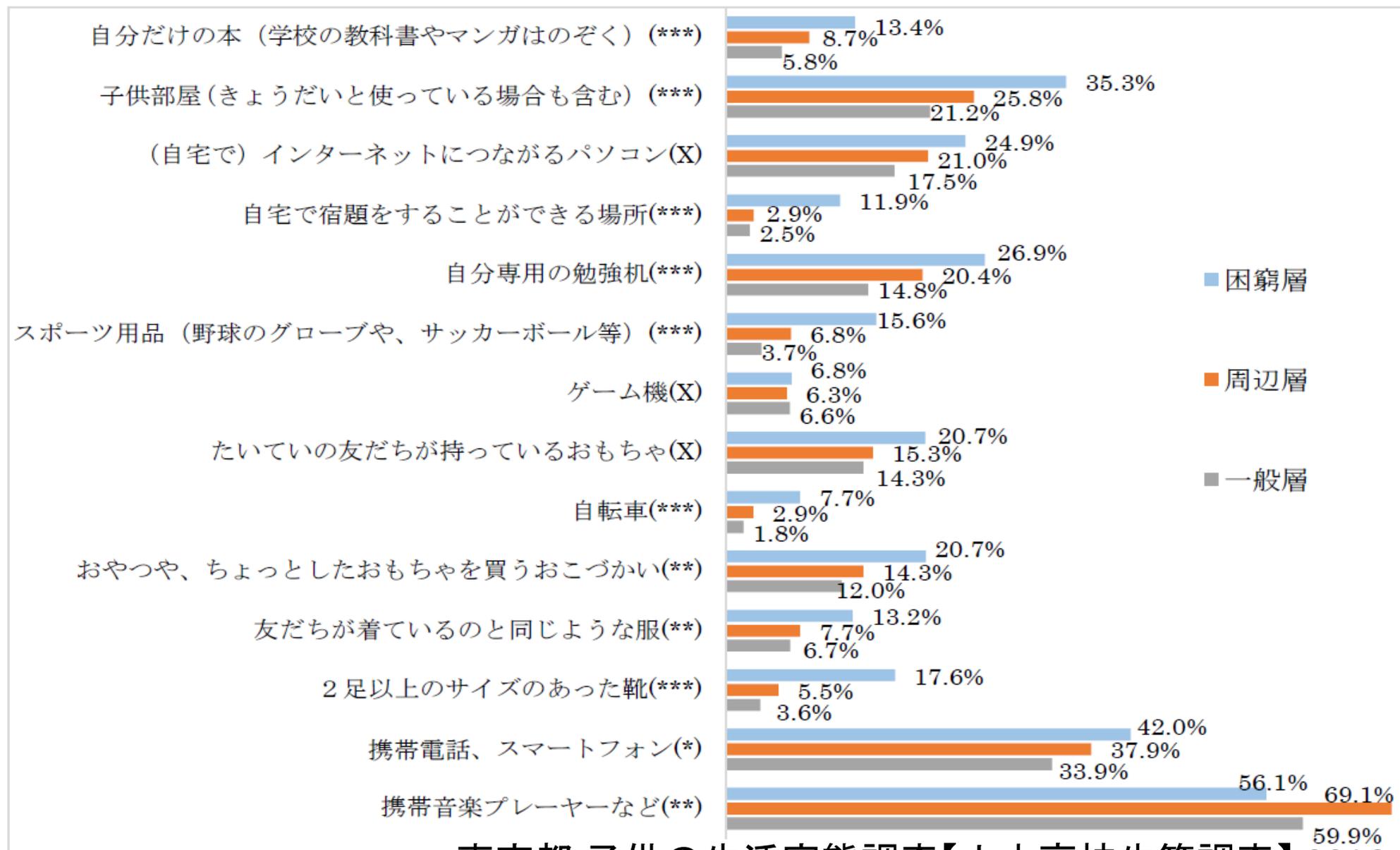


東京都,子供の生活実態調査【小中高校生等調査】,2016.

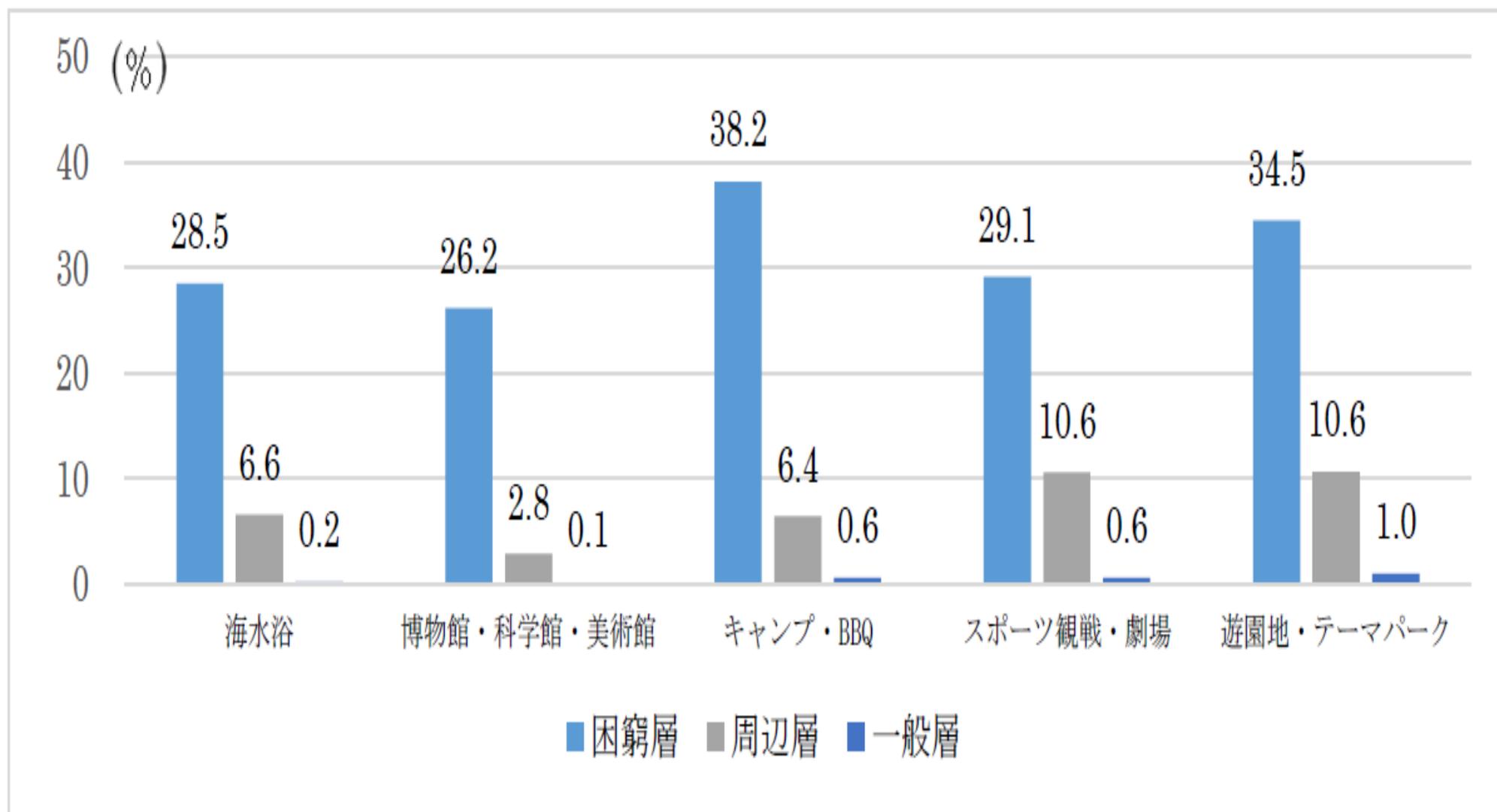
図表 1-2-2 所有物の状況(欲しいが、持っていない割合※):生活困難度別

(統計的に有意差があるもののみ)

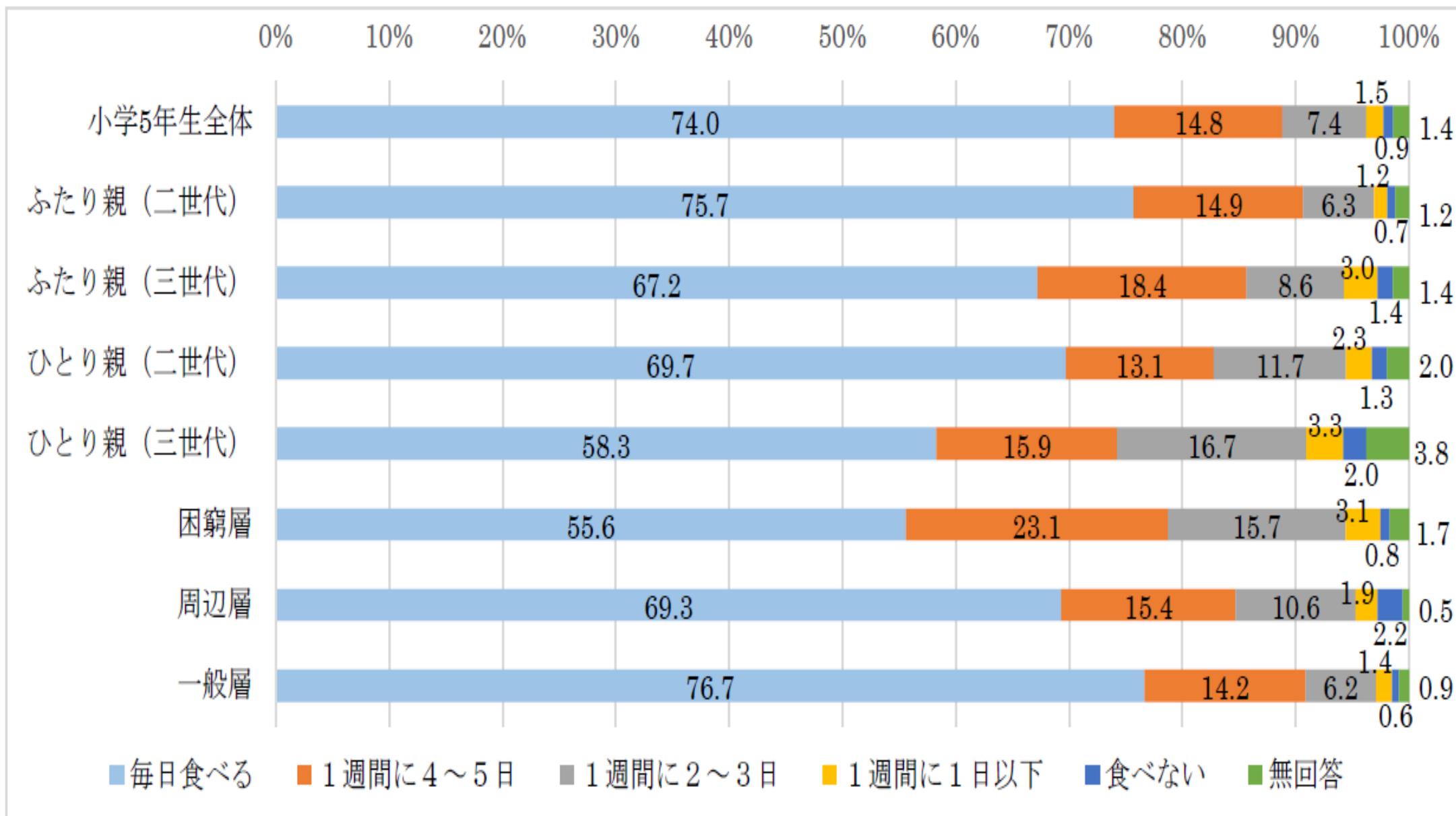
小学5年生



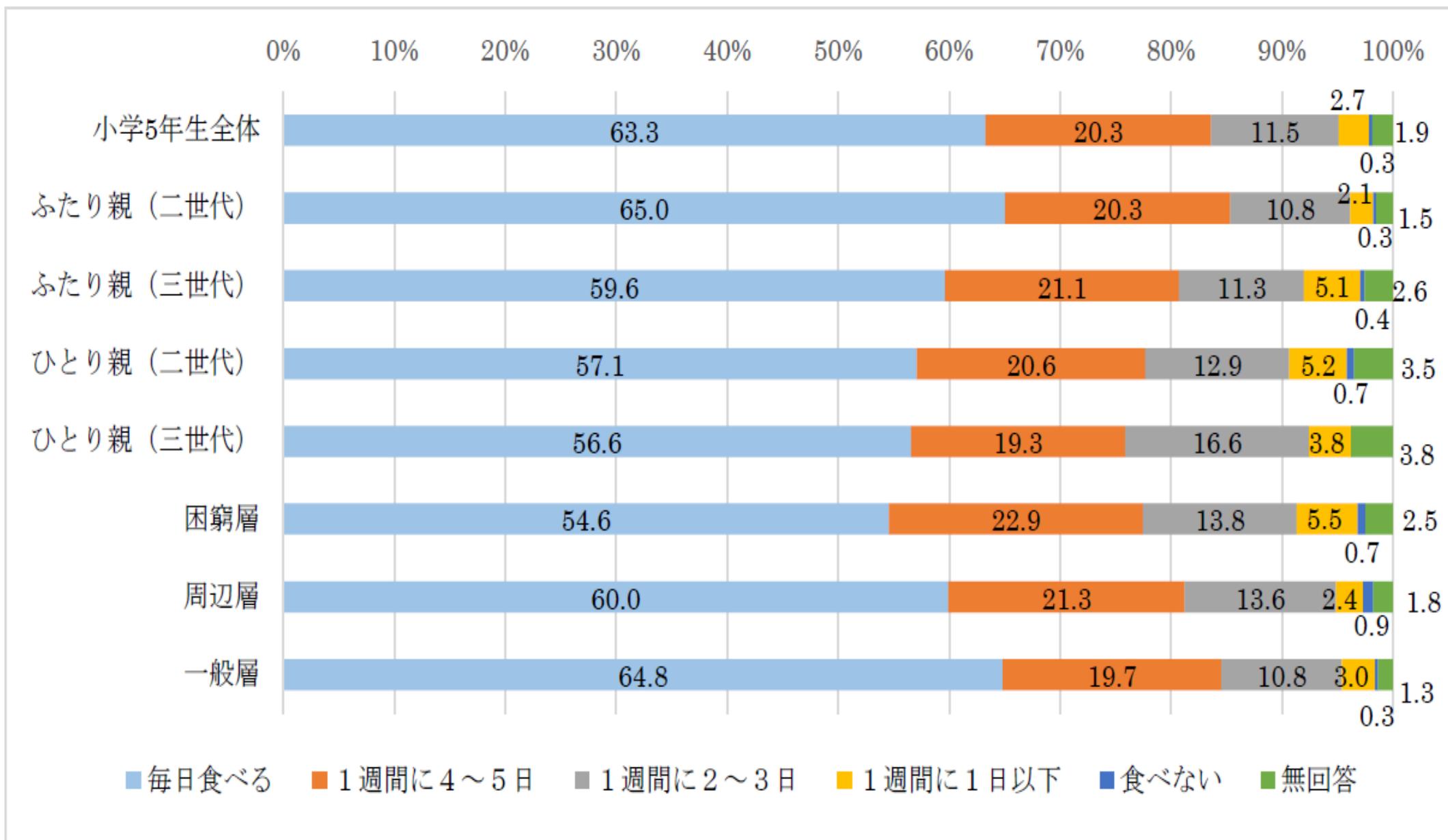
図表 1-2-5 体験がない割合(小学5年生):生活困難度別 金銭的な理由 (全て\*\*\*)



図表 1-3-2 野菜の摂取の頻度(小学5年生):全体+世帯タイプ別(\*\*\*)、生活困難度別(\*\*\*)

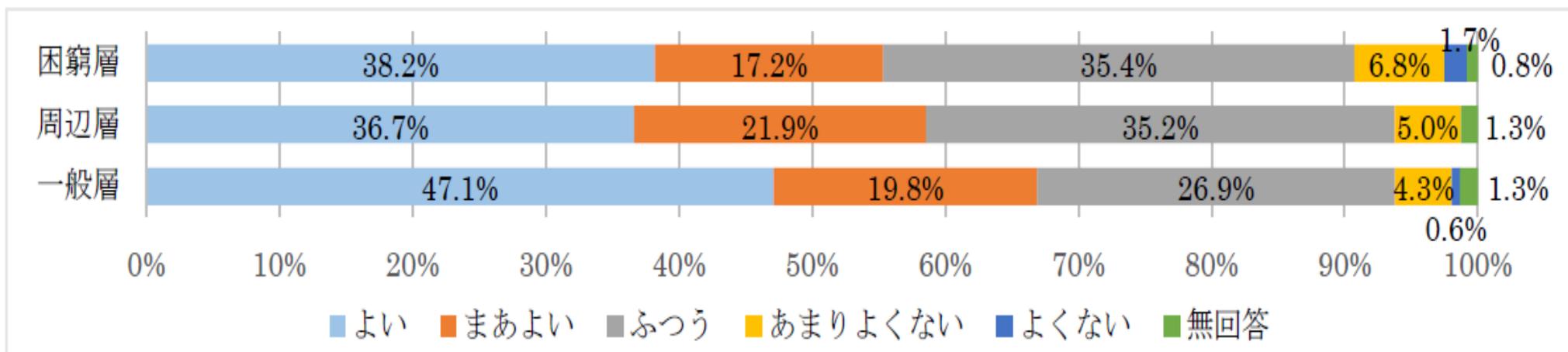


図表 1-3-4 肉か魚の摂取の頻度(小学5年生):全体+世帯タイプ別(\*\*)、生活困難度別(X)

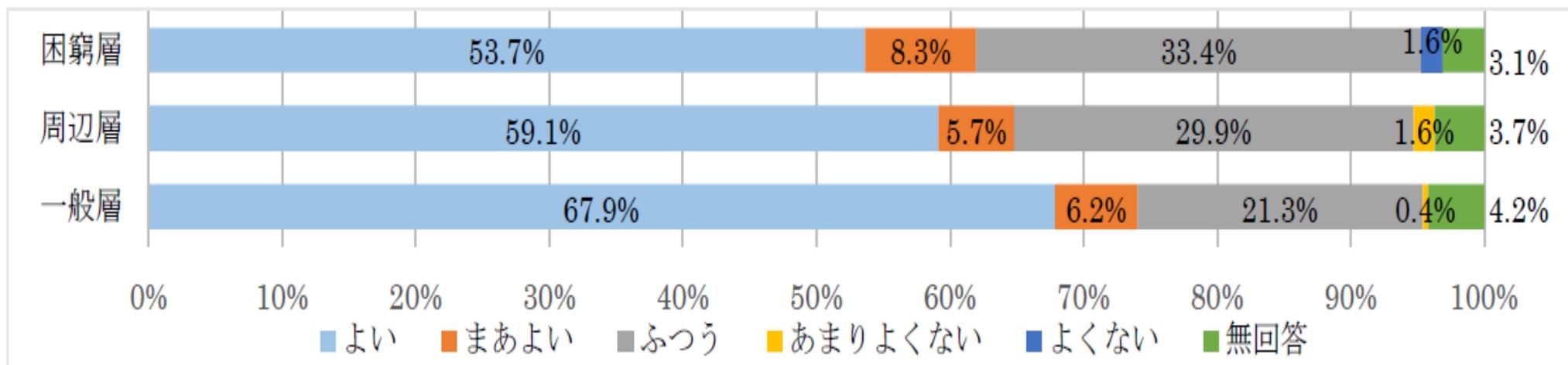


## (1)健康・医療

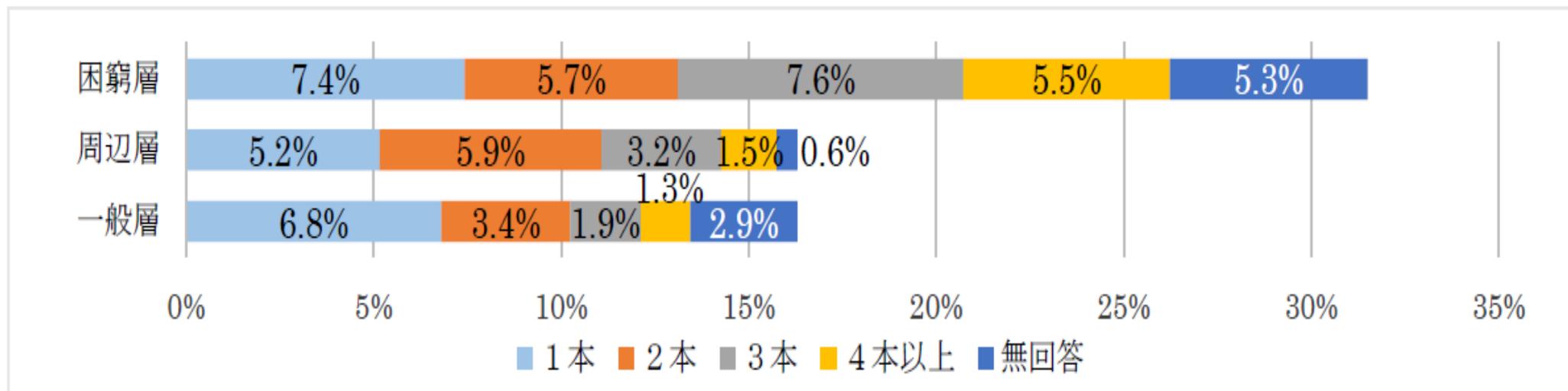
図表 4-1-1 自分の健康状態(小学5年生):生活困難度別(\*\*\*)



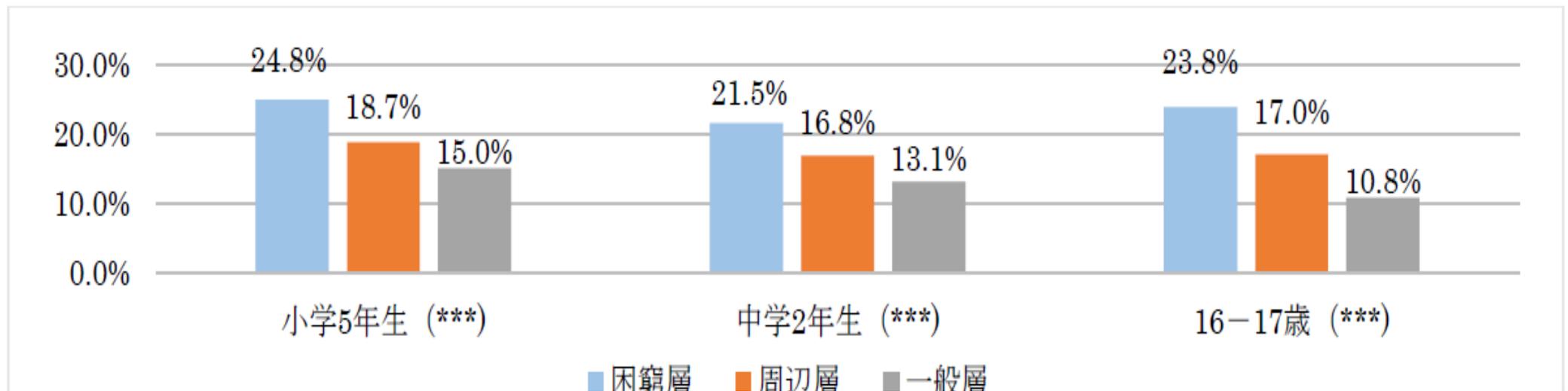
図表 4-1-4 保護者からみた子供の健康状態(小学5年生):生活困難度別(\*\*\*)



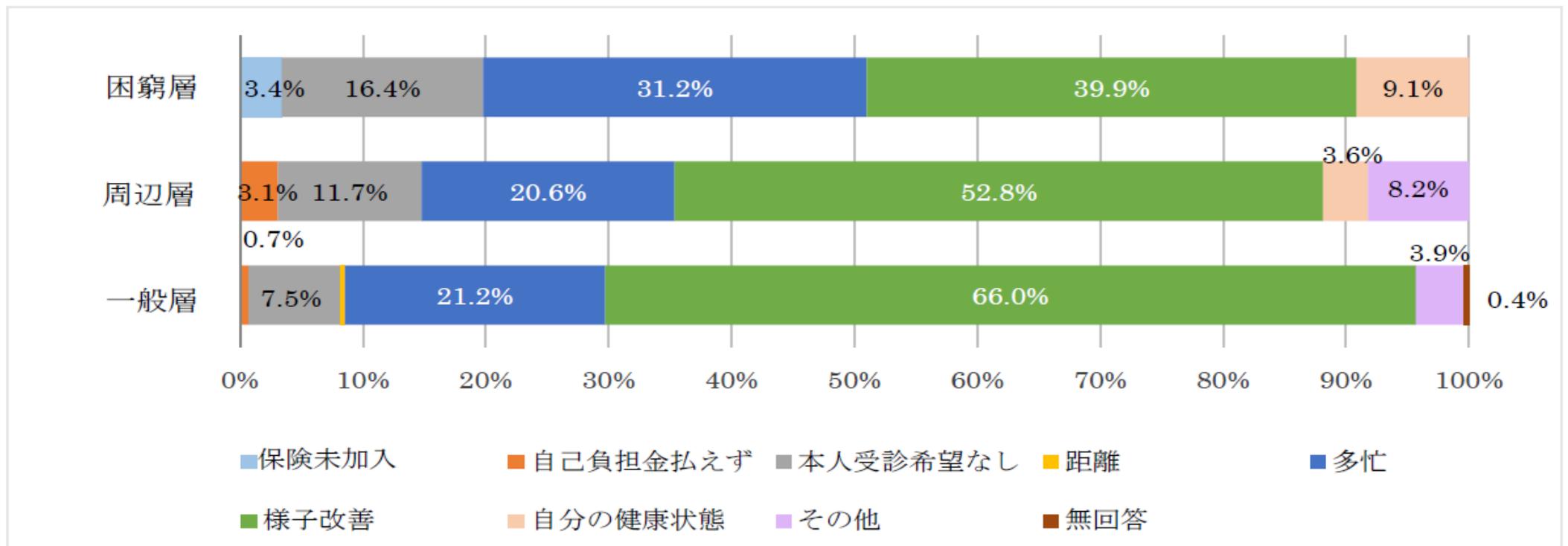
図表 4-1-7 むし歯の本数(治療中も含む)(小学5年生):生活困難度別(\*\*\*)



図表 4-1-11 医療の受診抑制経験(小学5年生・中学2年生・16-17歳):生活困難度別

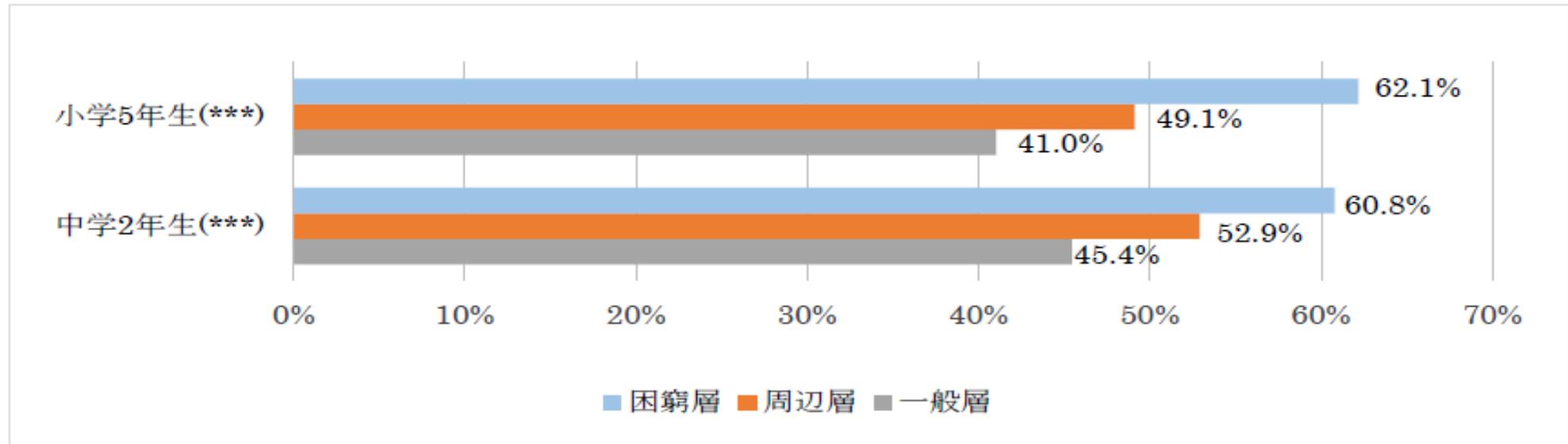


図表 4-1-13 医療の受診抑制理由(小学5年生):生活困難度別(\*\*\*)

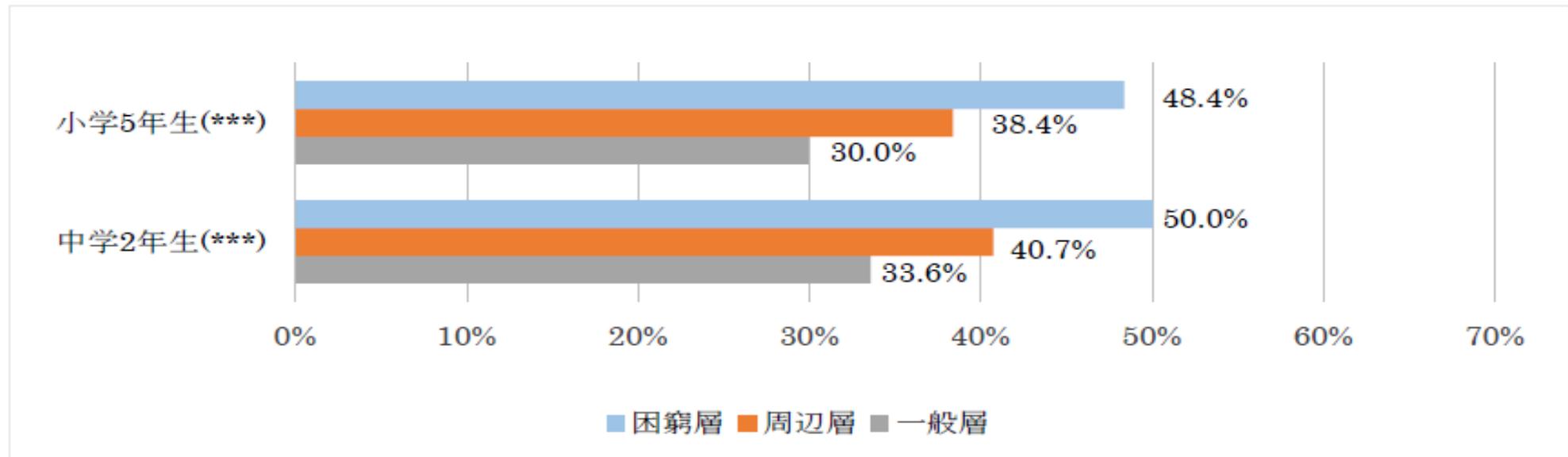


図表 4-1-17 予防接種の未接種状況(インフルエンザ(過去1年間))

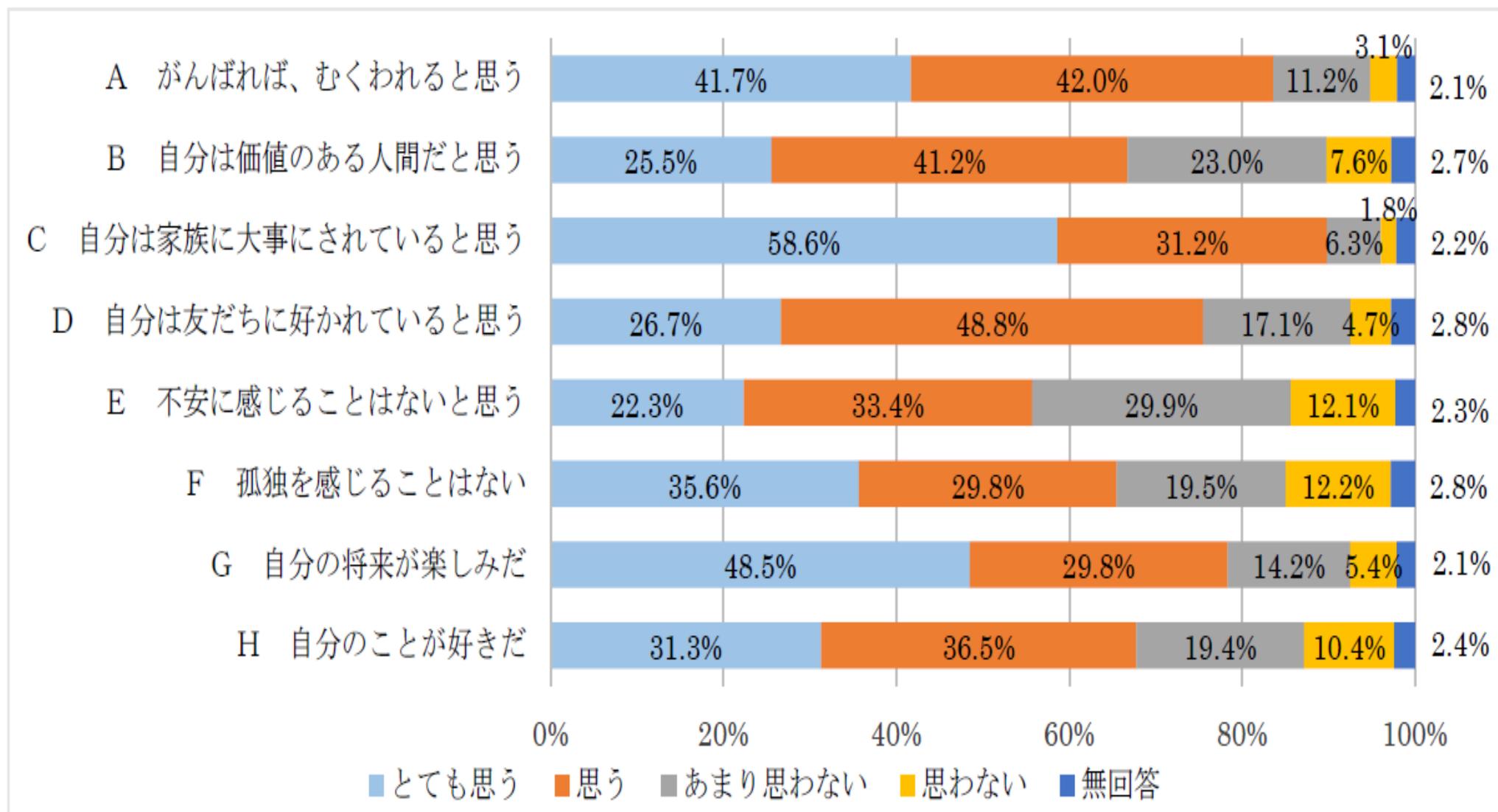
(小学5年生・中学2年生):生活困難度別



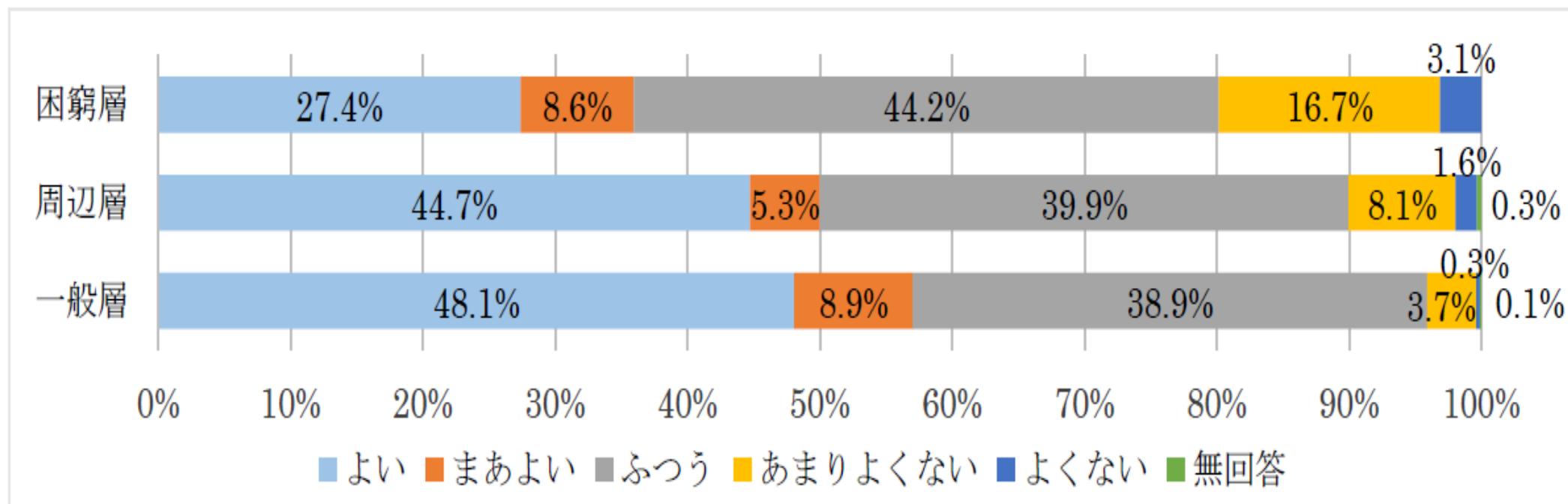
図表 4-1-18 予防接種の未接種状況(おたふく)(小学5年生・中学2年生):生活困難度別



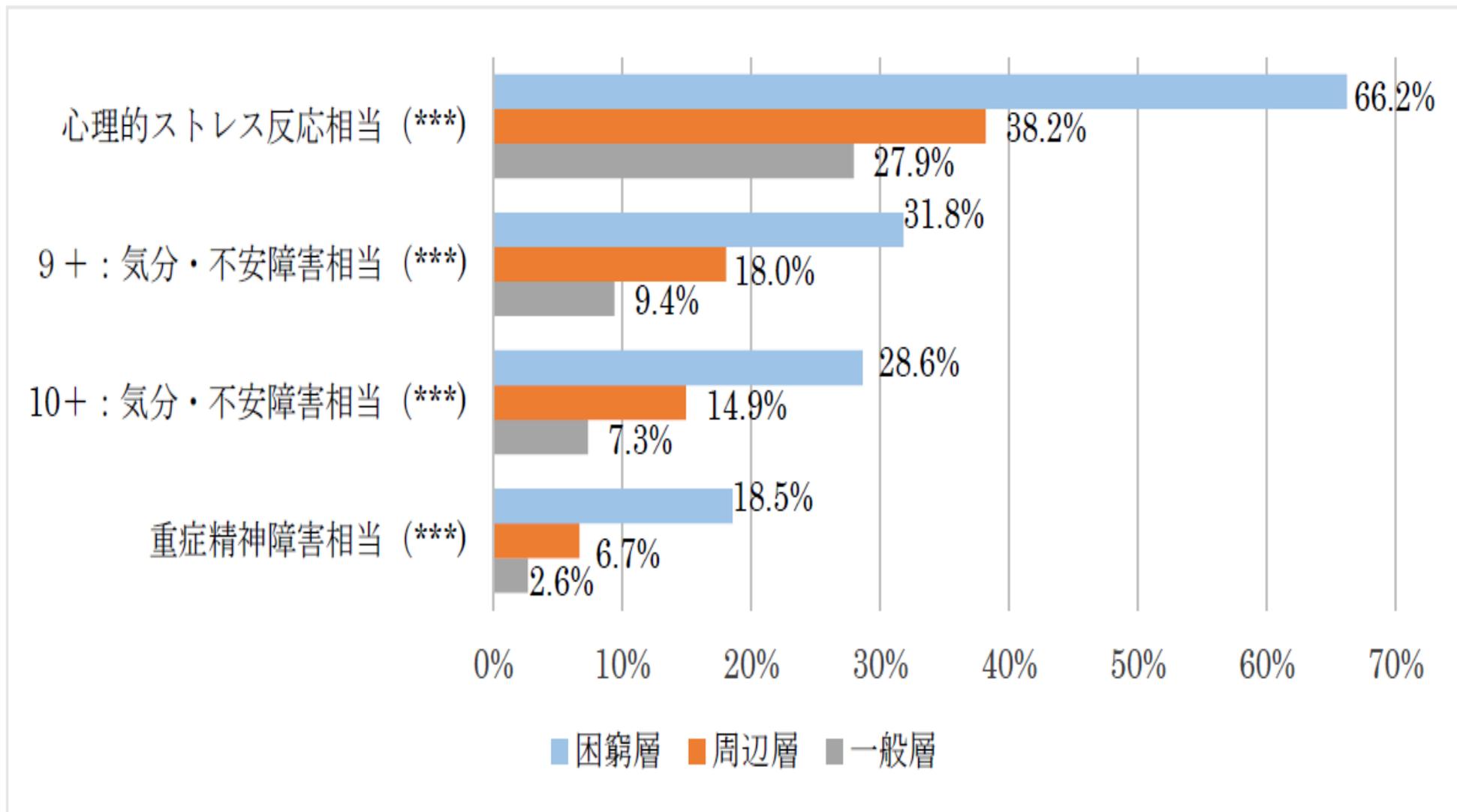
図表 4-2-2 自己肯定感(小学5年生)



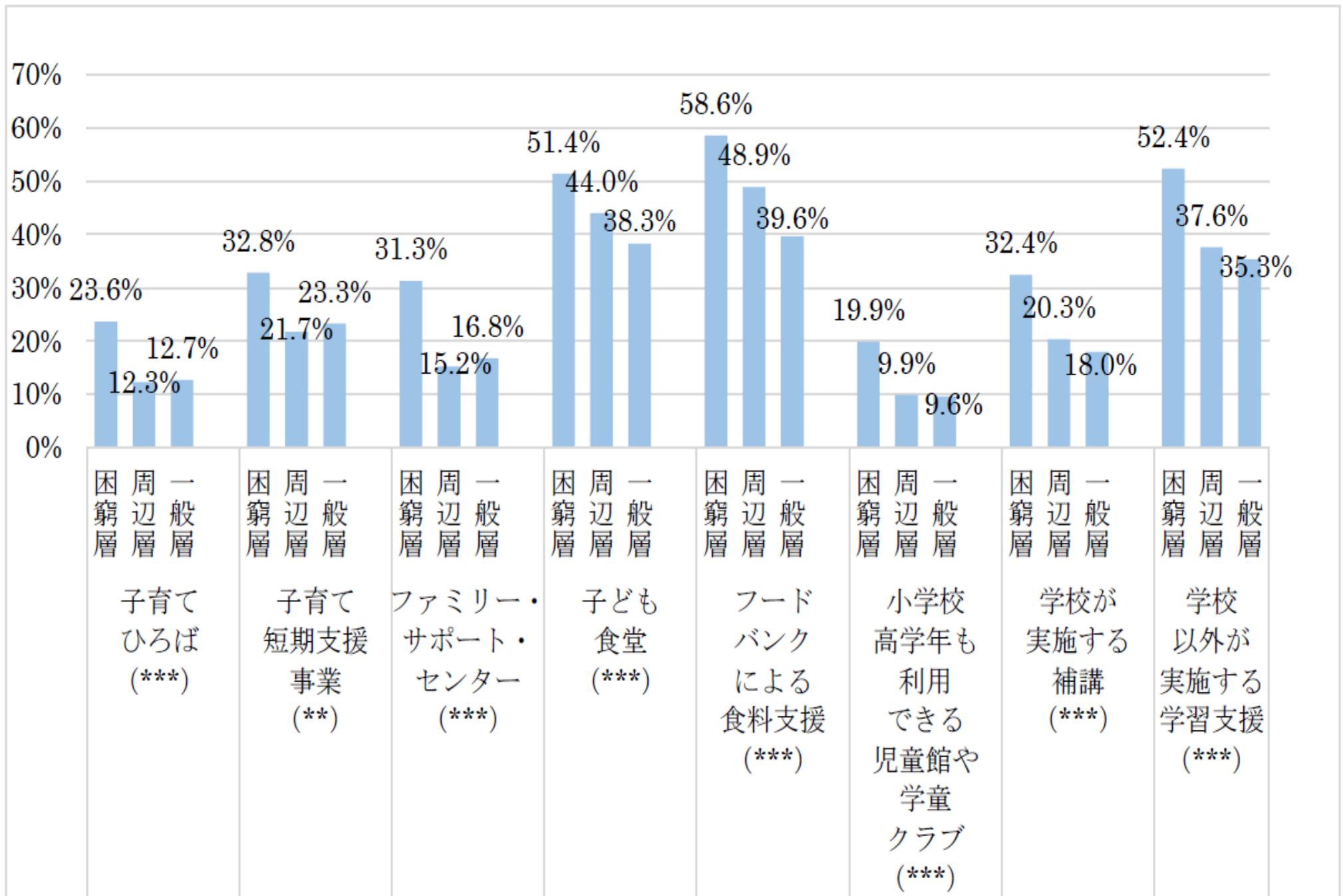
図表 5-2-2 保護者の健康状態(小学5年生):生活困難度別(\*\*\*)



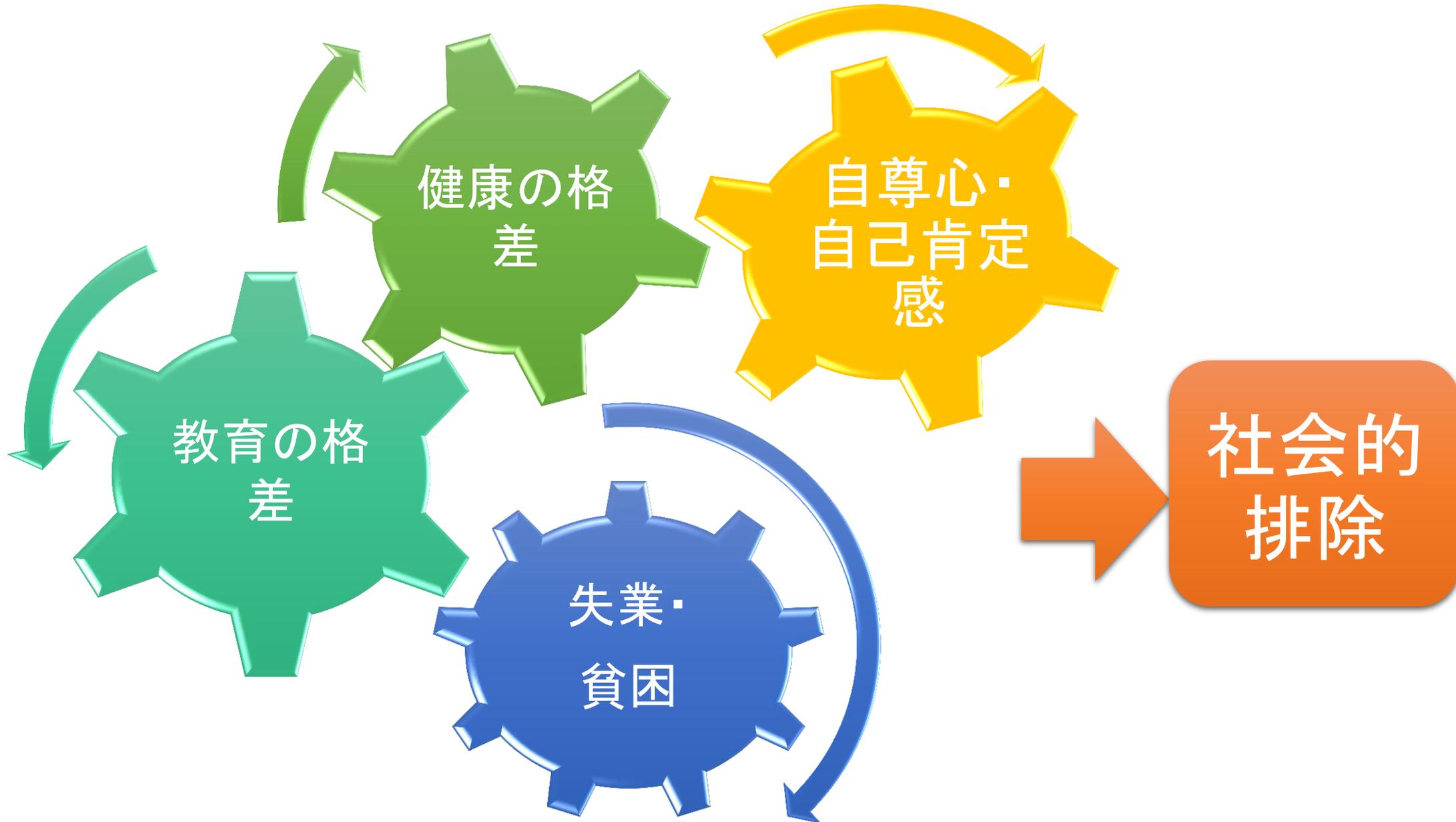
図表 5-2-5 保護者の抑うつ傾向(小学5年生):生活困難度別



図表 6-3-2 支援サービスの非認知による不利用率:生活困難度別(小学5年生)



# 貧困・教育・健康格差、自尊心・自己肯定感の低下が連動しながら進行する社会的排除



# 公衆衛生とは

## 第二十五条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

Health for All

## 第二十五条

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

「公衆衛生は、共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である」 (C.E.A. Winslow; 1949)

Community empowerment /Public policy

健康格差の解消と社会的包摂

潜在的な健康課題を特定・予測する  
公衆衛生看護活動

「14年目の訪問」

森永ミルク中毒事故後調査の会

1969年9月

# 森永ヒ素ミルク中毒事件の経過

**昭和30年** ー8月 森永乳業徳島工場で生産された粉ミルクの中に大量のヒ素化合物が混入

西日本一帯で被害者**1万2131人**、死亡者**130人**(当時)

**昭和30年** 厚生省の依頼による**5人委員会の意見書**

**昭和31年** **全国一斉精密検査の実施**

**昭和34年** 厚生省「**全員治癒**」報告

**昭和44年10月** 大阪大学丸山博教授ら「**14年目の訪問**」

**昭和44年11月** 「**森永ミルク中毒のこどもを守る会**」発足

**昭和47年** 被害者弁護団結成

**昭和48年** 厚生省、守る会、森永3者による「**恒久救済実現に努める**」との確認書成立(森永は基金30億円を拠出)

**昭和49年** **被害者救済のための財団法人「ひかり協会」設立**

## 聞き取り調査内容

- 大阪府内68名の被害者の聞き取り調査
- 調査時期：昭和43年～44年
- 調査内容
  - 出生時より現在までの児の成長、疾病、生活状況
  - 家庭環境
  - 事件当時の児の状況
  - 社会的処置等（見舞金等）
  - 家族の感想
  - 訪問者の感想

## 訪問者の感想

当時の資料を大切にしまっており、ひとつひとつ示しながら、立板に水のごとく森永の誠意のないことを訴えた。かなり意識的な両親であるが、何となく、からだ  
が弱いというものの、後遺症であるという決め手がなく、大資本の前にあえぐ、個々の家族の無力さをまざまざとみた。

やはり私達は実態を知り、訴えていかなければならないと強く認識させられた。

## 調査に至る経過についての 保健師の語り

なるほど、このままにしておいたほうが子供たちは幸せかもしれない。身障者、結核患者、精神障害者などすべて個人の問題として、内密にすることが、その人たちを世間の偏見から守ることだと考えていた。

しかし、仲間と話し合いをつづけるうちに、**それらがひとりひとりを孤立させ、無視することになるのではないかと気づいた。**

保健婦雑誌,28(4),1972.

# 「14年目の訪問」

## 丸山博教授の「はじめに」より

- この仕事は、事件後の継続観察に無計画だった衛生学者の怠慢とその反省への努力の結果にもとづく、私の発表を支持された保健婦、養護教諭、医学生の、良心的、自主協力的作業の収穫である。無辜の被害者がこれまで十数年間苦しんだ悲憤への共感であり、同情であり、再びくりかえしてはならぬ社会悪の告発であり、忠告である。

# 公衆衛生看護の果たすべき基盤となる機能

## 潜在的な健康課題を特定・予測する

- 暮らしの場に行き起こっている健康問題の科学的検証と新たな課題の予測
  - 暮らしの困難からはじめる。
- 個人の健康問題を社会との関係性の中で再配置
  - 社会排除に至っている状況を特定する。
- 当事者のアドボカシー支援
  - 個人のパワーレス・ボイスレスの状況からエンパワーする。
  - 新たな排除を回避する

# 暮らしの場におこっている健康問題を、科学的根拠をもって判断する

- ハンセン病の隔離政策
- 福島第一原発事故に伴う低線量被ばくによる健康被害への対応

- 生活の実態を知り、その時点での知見を収集する。
- 引き起こされているあるいは今後起こりうる健康課題を明確化する。
- とるべき対策を検討する。
- リスクを評価し、公開する。

# これからの公衆衛生に向けたKEY WORDS

「**人間の安全保障**」(Human Security Now(「安全保障の今日的課題」緒方貞子、アマルティア・セン共同議長「人間の安全保障委員会」報告書, 2003年)

紛争や慢性的貧困、大規模災害、環境汚染など、**自らの力では対処しきれない外的要因から人びとを「保護」**するために、政府や国際機関、民間企業、NGO、市民社会に対して、人びとの安全を脅かす要因の排除に向けた具体的な行動を促す。加えて、災害や病、経済危機など想定外の事態に遭遇しても、**みずからの力で生活を立て直しうるだけの「能力強化」**を重視する。これにより、目の前の危険を回避すると同時に、**人びとが自ら行動し、問題に対してアプローチする力を身につける**ことを目指す。

「**持続可能な開発目標(SDGs)**」

2016年から2030年までの15年間に、日本を含む世界のすべての国々が達成すべき目標。貧困・格差、気候変動などの課題について17の目標が定められている。

キーワード:「**誰一人取り残さない**」・「**パートナーシップ**」・「**イノベーション**」  
SDGs 3.8 **ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)** すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを支払い可能な費用で受けられる。2015年9月25日

## 個別支援から地域全体へ展開する 保健師の援助技法

- 公衆衛生看護活動のコアは、公民が育つ地域社会での健康の分かち合いに参画することにほかならない。それは、**個人をけっしてないがしろにしない社会**、個人の幸福を最大限追求する社会を作る営みに参画することであり、**わたしたちは援助職という機能でそれを果たしていくのである。**
- 保健師はフィールドから撤退してはならず、**援助職としてのアイデンティティ**を放棄してはならない。

多摩・保健師の活動を考える会(宮本ふみ)

保健婦雑誌 ,59(7),2003

援助の実際には、予測困難な波紋が付きものです。そして援助の正道など、いつも誰にでも示せるものではありません。けれども、社会の片隅で何らかの健康上の問題や障害を抱きながら生きる人への関心を絶やすことなく、人知れぬ苦悩を抱きながら暮らしている人々を見守るころざしだけは失わずにいてほしい。そしていざというときにはその場に馳せ参じ身を挺することを辞さない保健師であり続けてほしい。

Troubled Water(荒波)とは、人生の、社会の、自然の、偶発的な出来事の、いたるところに姿を現します。日々の生活に伴う健康の低下や障害だけでなく、さまざまな事故や災害による人々の心身の破壊は、私たちの生きるこの時代、より激しくなっていると言えるでしょう。

私たちは、知らないふりをすることが許されず、力をふりしぼって対決していかねばならない事態に、いつかどうしても遭遇することになるでしょう。

ひらすけい(宮本ふみ):保健師と精神科医との往復書簡・最終回  
明日にかける橋, 保健師ジャーナル62(3)