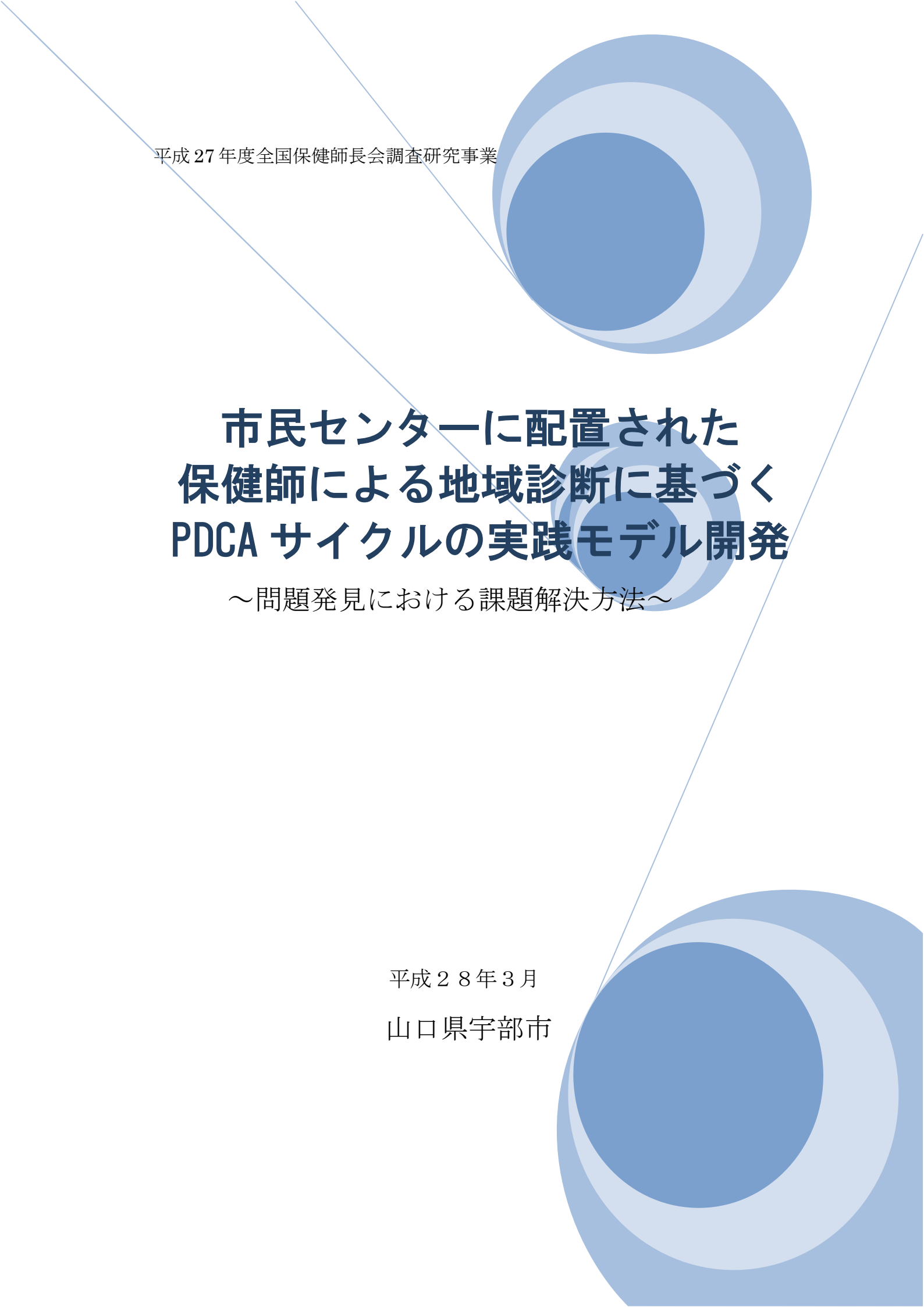




平成 27 年度全国保健師長会調査研究事業

市民センターに配置された 保健師による地域診断に基づく PDCA サイクルの実践モデル開発

～問題発見における課題解決方法～

平成 2 8 年 3 月

山口県宇部市

【発行】平成 28 年 3 月

【編集・発行】山口県宇部市

分担事業者 大下昌恵

(山口県宇部市健康福祉部健康推進課)

〒755-0033

山口県宇部市琴芝町二丁目 1 番 10 号

TEL 0836-31-1777 FAX 0836-35-6533

E-mail hose@city.ube.yamaguchi.jp



目次

1	研究の概要	3
2	本市の保健師の現状	7
	(1) 本市の保健師配置の変遷	7
	(2) 地区担当制を強化した「地域・保健福祉支援チーム」体制	8
3	支援チームの活動をより強化するための研究	9
	(1) 平成 26 年度の研究の概要	9
	(2) 問題発見段階における気づき及びつまずき	12
	(3) 各保健師の展開図から見た進捗状況の違い	18
	(4) 研究結果と今後の課題	23
	(5) 平成 27 年度の研究の概要【第一段階】	25
	(6) 問題発見に関する理解の変化【結果と考察】	27
	(7) 平成 27 年度の研究の概要【第二段階】	33
	(8) PDCA サイクルによる活動の実践	34
	(9) PDCA サイクルに関する理解の変化【結果と考察】	40
4	まとめ ～PDCA サイクルによる保健師活動の実践のために～	49

資料

1 研究の概要

ア. 研究背景と目的

平成 26 年度から本市で、「元気・安心・地域づくり事業」を担う地域・保健福祉支援チームとして、市内 4 か所の市民センターおよび北部総合支所に地域支援員(事務職)とともに配置された保健師が、地域課題や住民ニーズを把握し、住民と行政が共同で地域課題の解決に取り組む活動を行うに当たり、これまで業務分担と併用した地区分担をしていた保健師が、その活動方法に戸惑いを感じていた。

保健師活動が揺らがないように、保健師が問題意識を持って住民ニーズを把握し、地域の健康課題を浮き彫りにするため、地域診断に基づく PDCA サイクルの実践モデルを検討することとした。

イ. 1 年目（平成 26 年度）の取り組み

【到達目標】

市民センターに配置された 5 人の保健師の実践活動を「保健師活動の展開図」¹に落とし込み、実践活動の「問題発見」段階上の課題を明らかにする。

【研究員】

宇部市高齢者総合支援課	主幹	斎藤 美矢子
北部総合支所	副主幹	佐々木 里佳
		(中山間地域・保健福祉支援チーム)
厚南市民センター	主査	加生 明美 (地域・保健福祉支援チーム)
東岐波市民センター		竹森 彩 (地域・保健福祉支援チーム)
西岐波市民センター		竹谷 紗織 (地域・保健福祉支援チーム)
原市民センター		小樋 倫子 (地域・保健福祉支援チーム)

【指導者】

山口大学大学院	教授	守田 孝恵 先生
---------	----	----------

1. 指導者との研究

	日 時	内 容	場 所 参加者（人数）
第1回	平成26年 5月27日（火）	・研究計画の確認 ・地域活動のテーマ設定	保健センター 保健師(6)指導者
第2回	6月24日（火）	・活用シートによる保健師活動の理解	宇部市役所 保健師(6)指導者
第3回	7月16日（水）	・事例から探る問題発見の展開	保健センター 保健師(6)指導者
第4回	8月21日（木）	・地域の健康課題のとらえ方	保健センター 保健師(6)指導者
第5回	9月25日（木）	・問題発見の課題の集約 ・研究発表内容の確認	保健センター 保健師(6)指導者
第6回	12月17日（水）	・グループ毎の研究報告 ・研究抄録の協議	保健センター 保健師(6)指導者
庁内 報告会 （※）	平成27年 3月23日（月）	・地域・保健福祉支援チームの活動の 成果報告 ・研究発表内容の報告	保健センター 保健師他庁内専 門職(43) 指導者

※研究報告を全庁の保健福祉専門職研修の中で実施。指導者からの講評あり。

2. その他の研究

※研究員が3名ずつに分かれ、それぞれ1地区の問題発見のための実態把握の方法を検討する。

平成26年10月 1日(水) 問題発見の具体的な実践①
10月10日(金) 問題発見の具体的な実践②
11月 4日(火) 問題発見の具体的な実践③
11月12日(水) 問題発見の具体的な実践④

平成27年 1月6日(火) 研究のまとめ①
2月3日(火) 研究のまとめ②
3月4日(水) 研究のまとめ③

3. 学会等発表

平成27年1月10～11日 第3回日本公衆衛生看護学会
平成27年2月21日 全国保健師長会山口県支部研修会

ウ. 2 年目（平成 27 年度）の取り組み

【到達目標】

PDCA サイクルの最初の「問題発見」の段階で明確になった実践活動上の課題「視点」と「手順」を、実践モデルの構造として着目し、その解決方法の検討を進める。

【研究員】

宇部市健康推進課	主幹	大下 昌恵
北部総合支所	副主幹	佐々木 里佳（中山間地域・保健福祉支援チーム）
厚南市民センター	主査	加生 明美（地域・保健福祉支援チーム）
東岐波市民センター		竹森 彩（地域・保健福祉支援チーム）
西岐波市民センター		竹谷 紗織（地域・保健福祉支援チーム）
原市民センター		宮原 美起（地域・保健福祉支援チーム）
		小樋 倫子（地域・保健福祉支援チーム）

【指導者】

山口大学大学院 教授 守田 孝恵 先生

1. 指導者との打ち合わせ

平成27年5月28日	研究の進め方①
6月12日	研究の進め方②
7月 8日	研究の進め方③
9月18日	1歳6か月児健診での「問題発見」における課題解決に向けて
平成28年2月26日	研究のまとめについて

2. 問題発見を共有し、明確にするための実践

平成27年7月 1日	手順と評価シートの説明
7月14日	1歳6か月児健診①
7月21日	1歳6か月児健診②
8月11日	1歳6か月児健診③
9月 4日	「問題発見」における課題解決に向けて

3. PDCAをまわす取組の実践

10月 7日	問題発見からPDCAをまわそう
10月14日	PDCA評価シートの作成と問題の明確化
10月20日	活動計画の作成
10月28日	活動計画（赤ちゃんサロン）
11月 5日	実践の打ち合わせ（赤ちゃんサロン）
11月 6日	実践（赤ちゃんサロン）

11月 9日	実践の評価と次回の実践の準備（妊婦教室）
11月25日	実践の打ち合わせ（妊婦教室）
12月 2日	実践の打ち合わせ（妊婦教室）
12月 4日	実践（妊婦教室）
12月10日	実践の評価（妊婦教室）

4. その他の研究

平成27年12月21日	PDCAサイクル評価シートで経験を振り返る①
平成28年 1月15日	PDCAサイクル評価シートで経験を振り返る②
2月 3日	PDCAサイクル評価シートで経験を振り返る③
2月12日	研究のまとめ①
2月17日	研究のまとめ②
2月23日	研究のまとめ③

5. 学会発表

平成 28 年 1 月 23～24 日	第 4 回日本公衆衛生看護学会学術集会
平成 27 年 2 月 21 日	全国保健師長会山口県支部研修会

2 本市の保健師の現状

(1) 本市の保健師配置の変遷

本市では、昭和 55 年度、保健センターの開設を機に、6 名の保健師を衛生部門へ配置。地区分担制を敷き、事業については、保健師全員が係る形をとっていた。

その後、保健師数の増員、母子、成人、高齢の保健ニーズも多様化する中、業務を効果的に推進するため、地区分担制をとりつつ業務分担を進めていった。

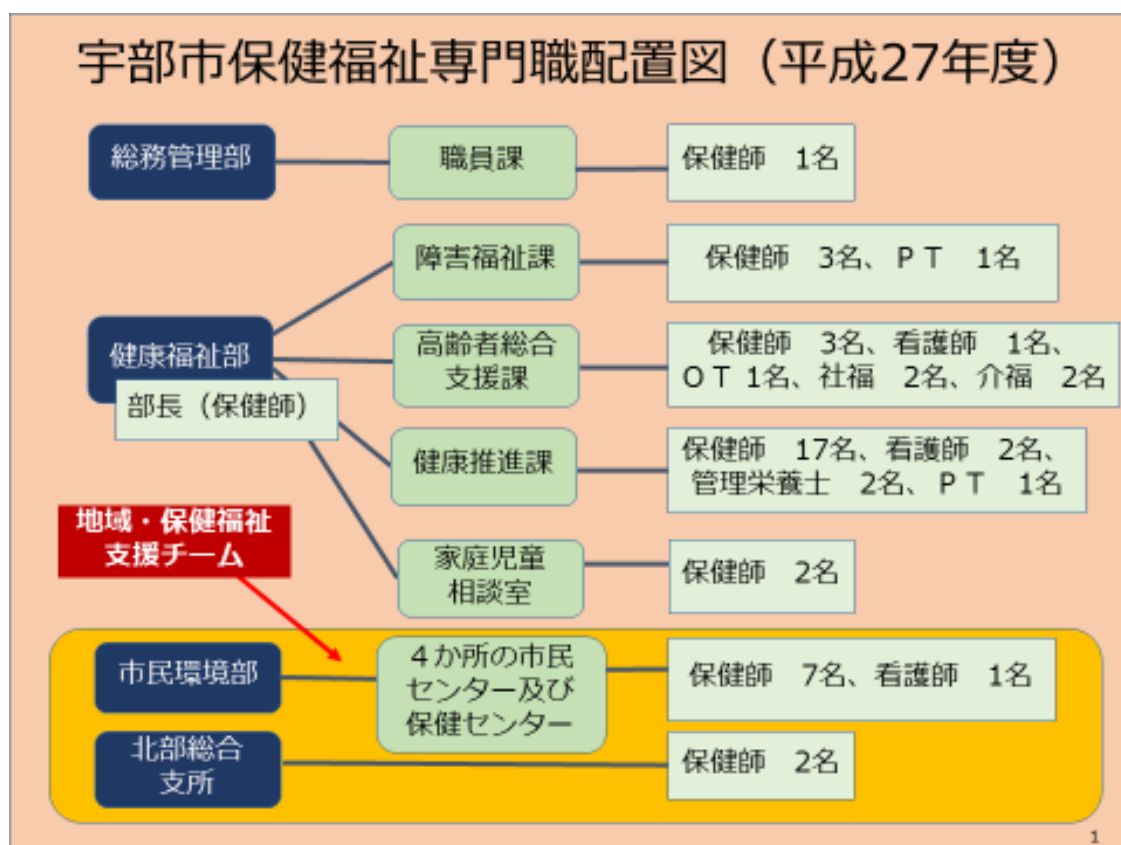
平成 7 年度の高齢福祉課の新設、平成 12 年度の介護保険課の新設に伴い保健師が保健センターから異動した。

その後も、平成 17 年度に障害福祉課、平成 19 年度に保険年金課、平成 24 年度には家庭児童相談室にそれぞれ保健師を配置し、業務分担を強化しつつ、保健センターや障害福祉課、高齢福祉課においては業務分担の中での地区分担制として活動を進めていた。

こうした業務分担制により、各分野の業務は強化、充実していった。

平成 27 年度の保健師配置は、下記のとおり 3 課 1 室（職員課除く）に 36 名の配置となっている。

図 1 保健師の配置状況



(2) 地区担当制を強化した 「地域・保健福祉支援チーム」体制

本市では、平成 25 年度から保健センターにおいて保健師を地区担当制とし、1 校区 1 保健師が地域の窓口となって保健サービスを提供する体制をとった。

更に、平成 26 年度には、より身近な場所で地域課題の把握と必要な施策ができるよう、市周辺地域 4 か所の市民センター及び北部総合支所に 5 名の保健師を地域・保健福祉支援チーム（以下、支援チーム）の一員として配置した。

保健師と地域支援員から構成され、「元気・安心・地域づくり事業」を担うこととなった支援チームは、保健師は健康づくりや子育てなど保健福祉に関すること、地域支援員は主に地域活性化に関することについて、地域内を巡回し、住民や関係機関との話し合いを通じて、地域特性に応じた課題解決や活性化を図ることとなった。

図 2 地域・保健福祉支援チームの活動



期待される効果

- 周辺地域の住民の利便性を高め、より身近な窓口として機能できる
- 地域力の向上を支援しながら、まちづくり・ひとづくり・健康づくりの一体化が図れる
- 校区の状況に応じてデータ収集・分析や実態把握に努め、健康課題を明確化し、地域の団体等と連携して課題解決方法を検討しながら、地域の実態に応じた効果的な保健事業の実施、健康づくり活動を行うことが可能となる

3 支援チームの活動を より強化するための研究

(1) 平成 26 年度の研究の概要

ア. 取組みの経緯

支援チームの一員ではあるものの、専門職では一人配置となった保健師の不安解消として月 1 回の連絡会を開催し、地域との関係づくりや活動展開に関する情報交換を行うこととした。

また、教育や相談、健診などの定例事業が多かった保健センター業務から一変し、支援員との訪問主体に展開する活動に不安を抱える保健師もいた。そのため、新たなこの体制がより有効にその機能を発揮できるよう、的確に住民ニーズを把握し、地域診断に基づく効果的な活動を行うために、本研究事業によりその実践プログラムを検討することとした。

イ. 研究方法

【目的】

支援チーム保健師が問題意識を持って住民ニーズを把握し、地域の健康問題の特性を浮き彫りにするため、PDCA サイクルの「問題発見」の段階で、実践活動上の困難な課題を明らかにする。

【研究期間】 平成 26 年 5 月から 9 月まで

【研究方法】

「保健師活動の展開図 活用シート」（以下活用シートとする）（図 3）を用いて、担当地域の問題発見から実態把握、地域診断、活動計画、実践、評価の段階別に記入し、健康課題の整理を行った。

※活用シートは、「個」から「地域」へ連動した活動の理論として示されているものであり、自らの保健師活動を整理し、理論的に説明するツールとして用いた。

【分析方法】

活用シートによる保健師活動記録と月に 1 回のグループワークでの検討内容から実施し、保健師活動の展開図（以下、展開図とする）（図 2）に落とし込み整理した。

※活用シートに記入した記録とグループワークでの意見、各流れの中での気づきを展開図に記入し、課題の抽出を図ることに活用した。

【グループワークメンバー】

研究員：支援チームの5名と本庁保健師1名

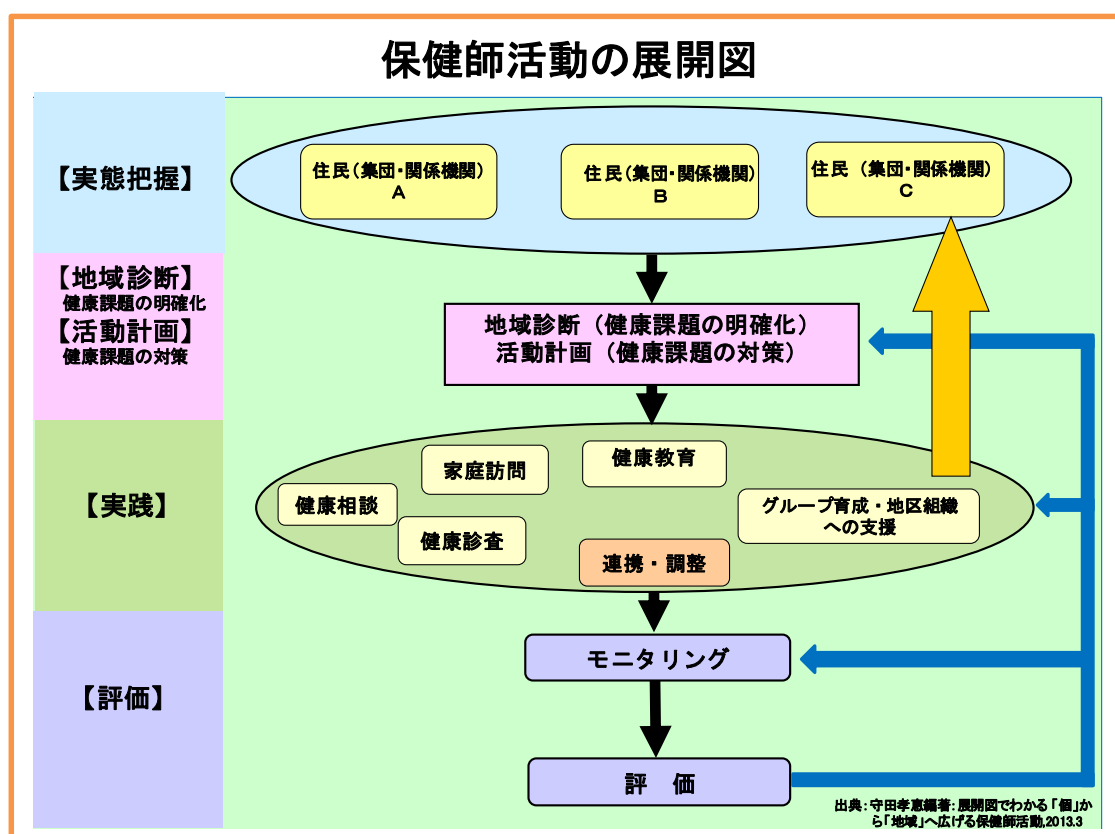
※5人の保健師の経験年数

保健師1（7年） 保健師2（12年） 保健師3（6年）

保健師4（27年） 保健師5（27年）

指導者：山口大学大学院教授1名

図3 保健師活動の展開図



保健師活動の展開図 活用シート				
		所属	氏名	
テーマ (事業)				
問題発見 事業を実施して いて感じている 問題				
実践把握 ①事業の参加者 または対象者の 事例の状況をま とめる。 ②問題発見に記 述した「問題」 に関連すると思 われる「項目」 を設定し、線を 引いて表を作成 する。	項目	事例A	事例B	事例C
③3つの事例か ら見えた地域の 課題を記述す る。	事例から見えた地域の課題			
地域診断	保健師が見えた地域の実態			
	事業実績			
	保健統計			
	地域の健康課題			

図 4 保健師活動の展開図 活用シート

活動計画	地域のあるべき姿
	事業目的
	事業目標 ① 対象者の目標
	② 地域の目標
実践	事業内容（実施内容）
評価計画	①対象者の目標について
	②地域の目標について
評価結果 および 今後の課題	①対象者の目標について
	②地域の目標について

(2) 問題発見段階における気づき及びつまずき

ア. 活用シートを用いた事業展開の試みの経過

5人の保健師が活用シートを用いた取組みの過程を、記入できた項目に着目し実施回数ごとに振り返った。

第1回 平成26年5月27日（火）

支援チーム保健師5名のそれぞれが地域保健活動を展開していく上でのテーマを設定

保健師活動の展開方法について確認し、赴任間もない時期の中でそれぞれの担当校区の「地域の課題」と「重点的に取組みたい事」を書き出し、テーマの選定を協議した。

しかし、支援チームとして地域支援員と一緒に地域全体の課題把握を求められていたためか、保健師1.2.3には地域の課題を健康課題として捉えることが難しかった。

「地域の役員が高齢化している」「交通の便が悪い」「子どもの遊び場が少ない」と言った地域の現状は見えても、それを健康と結び付けて考えることが難しく、「健康課題」を見立てることができなかった。

そこで、把握している地域の現状をヒアリングしながら気づきを言葉にすることを繰り返し、その中で出てきた「あれっ」をテーマとして設定して今後取り組むことを整理していくこととした。

【今後の予定】

設定したテーマを基に活用シートに落とししていく。

第2回 平成26年6月24日（火）

テーマに沿って、実践活動の6つの段階（問題発見・実態把握・地域診断・活動計画・実践・評価）を活用シートに落とし、共通理解

持ち寄った活用シートの進捗状況をまとめると以下の通りとなった。

	テーマ	問題発見	実態把握	事例から見た地域の課題	地域診断	活動計画	実践	評価
保健師1	→							
保健師2	→							
保健師3	→							
保健師4	→							
保健師5	→							

保健師 2

- ・地域の事業で得た気づきを問題発見としたが、その実態把握として事業の参加者に直接話を聞くことができなかったため、事例から見えた地域の課題を明確化することができなかった。

保健師 3

- ・テーマは決めたものの、「以前は教室に参加していたが、来なくなった人がいる」という現状に戸惑ってしまい、問題が絞り込めず、どのように実態把握をしたら良いのか決められず、次に進めていなかった。

【今後の予定】

第3回は、地域診断の実施までの作成を目標とした。

第3回 平成26年7月16日（水）

活用シート記入の進捗に差が生じており、PDCA サイクルの最初の段階である問題発見部分を中心に展開方法を協議

	テーマ	問題発見	実態把握	事例から見た地域の課題	地域診断	活動計画	実践	評価
保健師 1								
保健師 2								
保健師 3	変更							
保健師 4								
保健師 5								

保健師 2

【活用シートの記入について】

- ・決めたテーマと問題発見に沿った実態把握として事例にあたるうちに、自らの予測とは違う実態が見えてきて、地域の課題を明確化できず、更に事例に当たることで問題発見につながるテーマを見直そうとした。

【グループワークでの発言】

- ・大学（看護学部）を卒業後、臨床経験を経て行政保健師になったため、個別のケアはできるが地域の課題をどのようにして試みるかがわからない。
- ・いままでは、個人の健康課題への対応で終了していたため、「ほかにも同じような問題を抱えている人はいないか」「地域全体の健康問題ではないか」という視点で地域に目を向けることがなかった。そのため、地域課題や問題発見が明確にならず、活

用シートに何を記入してよいかわからない。



健康課題の意味がわからない

保健師 3

【活用シートの記入について】

- ・グループワークでの指摘についてはわかった気がしていたが実際の動き方がわからず、地域には出てみるものの問題発見につながらず、テーマを変更している。

【グループワークの発言】

- ・大学卒業と同時に障害福祉課勤務となり、福祉制度やサービスが整っている中で活動しており、個人の問題解決は多数こなしていたが、地区分担はあっても地区担当ではないため、地域に目を向けて健康課題を考えることがなかった。



地域課題への目の向け方がわからない
健康課題が見えない
問題発見ができない

保健師 5

(保健師 2.3 の発言を受けて)

- ・若い保健師が PDCA サイクルによる保健活動の実践ができていないということ、職場内で活動の実践方法が共有できていないということに気付いた。
- ・今まで、問題発見ができない理由を職員間で十分に共有していなかった。



健康問題や問題発見について、
時間をかけて協議すべきではないか

以上の発言から、活用シートにも落とし切れないので、今後のグループワークはもう少し時間をかけて進めることとした。また、他の地域にない課題を出さないといけないと固執していたが、今後は、事例からみえる問題発見や地域の課題を意識して考えることとした。

【今後の予定】

第 4 回は、実態把握の聞き取りの追加などを行って修正を加えるとともに、地域診断まで進めることとした。

第 4 回 平成 26 年 8 月 21 日 (木)

実践活動の中で健康課題が捉えにくいという課題が浮き彫りになり、改めて健康課題の捉え方について検討

	テーマ	問題発見	実態把握	事例から見た地域の課題	地域診断	活動計画	実践	評価
保健師 1						一部記入		
保健師 2								
保健師 3			一部の自治会長に聞き取り(未記入)					

※保健師 4.5 は第 3 回以降、活用シート記入の進捗に変更なし

保健師 2 の悩み 健康課題の捉え方

- ・個別事例の「あれっ」という気づきが、市民が生活していく上での「ふつう」のことなのか健康課題なのかわからない。
- ・今までは、個人の困りごとを解決するだけだった。個人の健康課題を把握することができても、「他の人はどうだろうか？」という発想がなく、集団の健康課題につなげられない。

【助言】

- ・問題発見は、一番の優先課題でなくて良い。とりあえず、問題と思われることから対応していく中で考えていくという捉え方が必要。
- ・地域の課題には地域の特性を出すわけではない。実施段階で地域の資源を活用することで、地域特性が出てくるので無理に出す必要はない。
- ・困った人の個別ケアをする中で、これと同じ状況に他の人がならないようにしないといけない。それが「予防」であり、健康課題としての視点になる。

【気づき】

- ・健康課題の捉え方が 100 人の住民が居るとしたら、100 人の困りごとでなければ健康課題としてあまり重要と思わなかった。10 人ぐらいの少人数の困りごとでは健康課題にならないと思っていた。
- ・研究を通じて、自分が地域の課題をみていく中で健康づくりのための予防を理解していなかった。
- ・先輩保健師が「保健師活動の経験を積んでいく中で、地域課題がみえてきて課題解決のための実践ができるようになる」と言っていたが、感覚ではわかりにくい。

保健師 3 の悩み 個別訪問による実態把握ができない

問題発見を裏付けるために訪問して、実態把握を行うが、

- ・「あれっ」という気づきを裏付ける情報を得る聞き方がわからない。⇒訪問が苦手になる。

- ・相手のペースに巻き込まれて、色々なことを聞き、話がまとまらず、課題をどこに絞って良いかわからない。
- ・聞いてきた内容から個人の健康課題をどのように見立てて良いかわからない。

【助言】

- ・話の聞き取り方のポイントとして、住民の健康状態や生活状況の心配事を聞き、その中で健康問題を抽出する。方法論は後で良い。住民の健康で何が問題なのかを明らかにする。
- ・問題発見を難しく考えすぎているのか。全国レベルと同じ課題でも良い。例えば「高血圧がこの地区でも多いのではないか」から考えてみてはどうか。
- ・健康問題を抱える当事者でなく、民生委員や自治会長からの聞き取りから健康問題を抽出する方法もある。

【支援チームとして日常の保健師活動を行う上での問題点】

- ・支援チーム保健師は一人配置のため、普段から活動の振り返りを共有できず、意見を求めにくい。単独では、行き詰る原因を探ろうとしないので、何度も同じことを繰り返す。
- ・個別支援においても、自分が考える手法（既存の制度の活用等）の中で解決できないとあきらめてしまう。健康課題を引き出し、取り組む発想が無い。

【気づき】

- ・同じ職場に同職種の上司・先輩がいるとスーパーバイザーとして日常的に助言がもらえ、自信を持って健康課題に取り組むことができる。

【今後の予定】

5人それぞれが課題を進めながら、今後のグループワークでも、事例からみえる問題発見や地域の課題の捉え方を中心として話し合いに時間をかけることにした。

第5回 平成26年9月25日（木）

実践活動の中から「健康問題を発見する」ことの課題について改めて話し合う

	テーマ	問題発見	実態把握	事例から見た地域の課題	地域診断	活動計画	実践	評価
保健師1								
保健師2								
保健師3								

※保健師4.5は第3回以降、活用シート記入の進捗に変更なし

【問題発見が見つけられないのはなぜか？】

- ・ 今までの個別支援は、その場その場の困りごとを解決するだけで満足していた。
- ・ 個別事例を通じて、地域全体の共通課題を探すのが難しかった。個別支援と地域の課題が結び付かない。

イ. カンファレンス結果

【5回のグループワークからの気づき】

- ・ グループワークを重ねる中で、問題発見や健康課題の捉え方を中心に話し合うことでようやく地域をみる視点を考えるようになった。
- ・ 活用シートや展開図を利用して、PDCA を回していく方法がわからなくなった時、文献などで再度確認でき、日々の活動を通して「あれっ」と感じる事大切さを実感できた。

【保健師活動でのつまずき】

- ・ 病院看護師は治療目標があり看護目標も明確だが、保健師の予防活動における長期的目標がわかりにくい。
- ・ 実態把握をするためのきっかけをつかめない。
- ・ 身近に保健師像を語れる人（スーパーバイザー）が居ない。
- ・ 先輩の言葉には共感できるが、現場で一緒に働いている同僚間での言葉が欲しい。
- ・ 新任期に指導保健師はいたが、個別対応について相談しても「それでいいんじゃない」と言われ、結局、対応が自己流のままになってしまう。

⇒個別対応の判断に困る。支援を展開する楽しさや面白さが無い。

- ・ 個別対応では、前任者の記録が詳細に書かれているとアセスメントに必要な観察項目を知ることができ、参考になる。

【保健師のスーパーバイザーの必要性】

以上のことから、今までの通常の保健師活動のつまずきや支援チームのような一人配置職場での不安を解消し、日常的に助言を受けることができ、自信を持って課題をみつけにいくための後押しをしてくれる同職種の先輩や上司が必要である。

(3) 各保健師の展開図から見た進捗状況の違い

次に保健師一人ずつが活用シートに記入した記録とグループワークでの意見をグループワーク終了時に展開図に落とし込んだ。

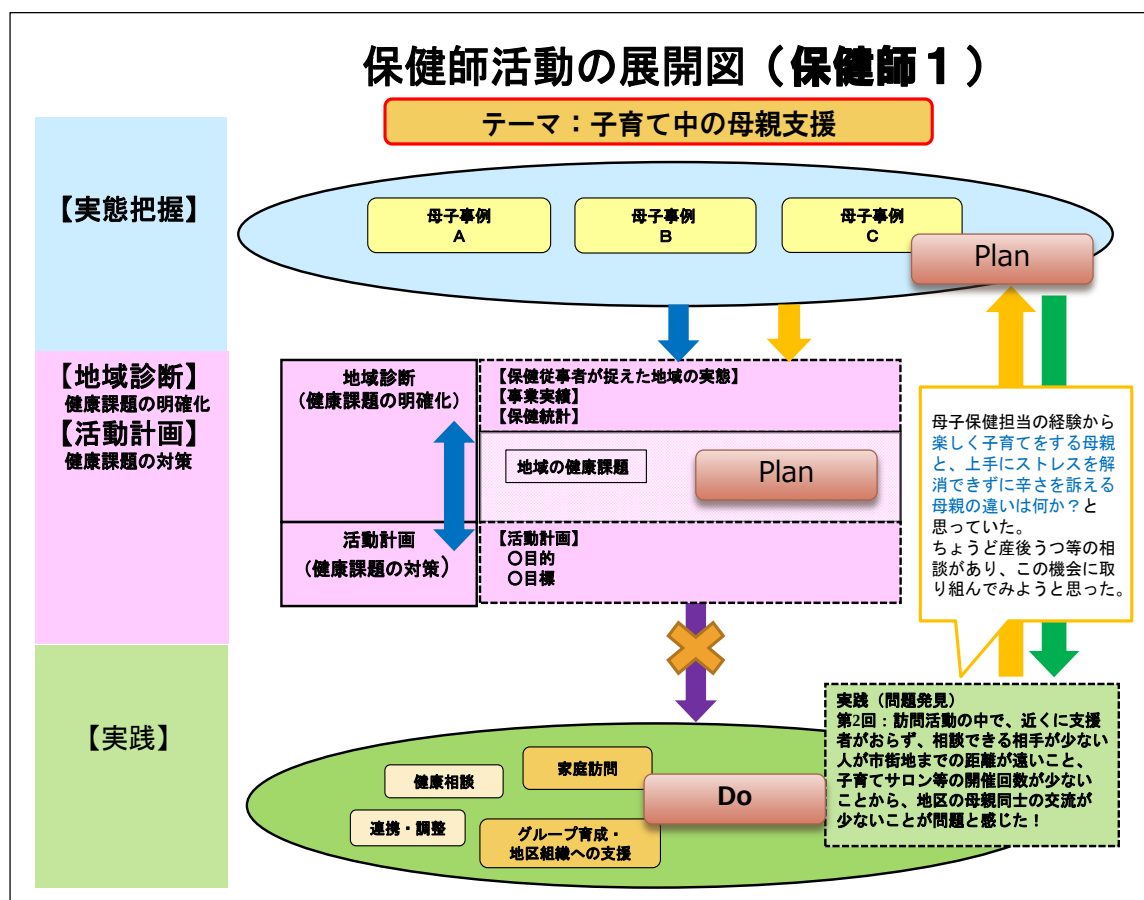
さらに、各流れの中での気づきや感覚を展開図に追加記入し、課題の抽出を行ったので以下に示す。

保健師 1

保健師 1 は母子保健を担当していた時の経験から、楽しく子育てをする母親とストレスを解消できずに辛さを訴える母親の違いは何かという疑問を持っていた。産後うつとの相談をきっかけに、担当地区の母親同士の交流が少ないことを問題ととらえた。

そして、問題発見から、さらに赤ちゃん訪問や育児相談のフォローの中で、同じ問題を抱える母親から実態を把握し、地域の健康課題を把握するところまでできた。

保健師 1 は、県主催の地域課題研修で PDCA サイクルによる保健活動の展開を学ぶという側面的支援があり、比較的スムーズに進めることができた。



保健師 2

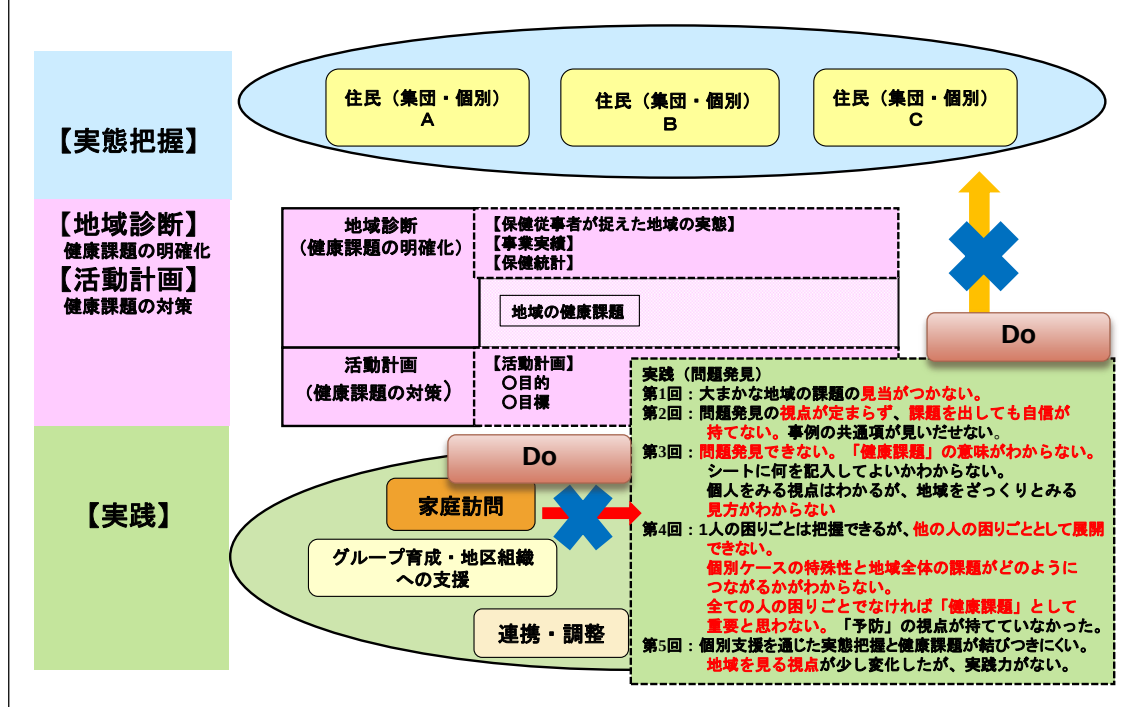
テーマを設定する段階では、漠然と「高齢者のいきいきサロンに参加していない人は、地域との関係性が希薄なのではないか」という意識は持っていた。しかし、家庭訪問や健康教育など実践活動の中で、直接対象者に聞き取りができなかったり、関係者への聞き取りを行っても「問題」に関連する項目が思うように設定できなかったりしたため、実態把握ができず問題発見に至らなかった。

第1回のグループワークでテーマは設定したが、これが地域課題なのかという見当がつかない。第2回では、問題発見の視点が定まらない。第3回では、健康課題の意味が分からなくなり、活用シートへの記入ができない。「個人の問題解決はできて、集団の課題へ視点を広げられなかった。」といった発言が見られた。

さらに、第4回の地域の健康課題のとらえ方についてグループワークで検討を進めた結果においても、「多くの人の困りごとでなければ健康課題として重要と思えない。」という意見があり、予防の視点や地域をみる視点が弱いことがわかった。

保健師活動の展開図（保健師 2）

テーマ：いきいきサロンのさらなる活性化と地域での関係づくり



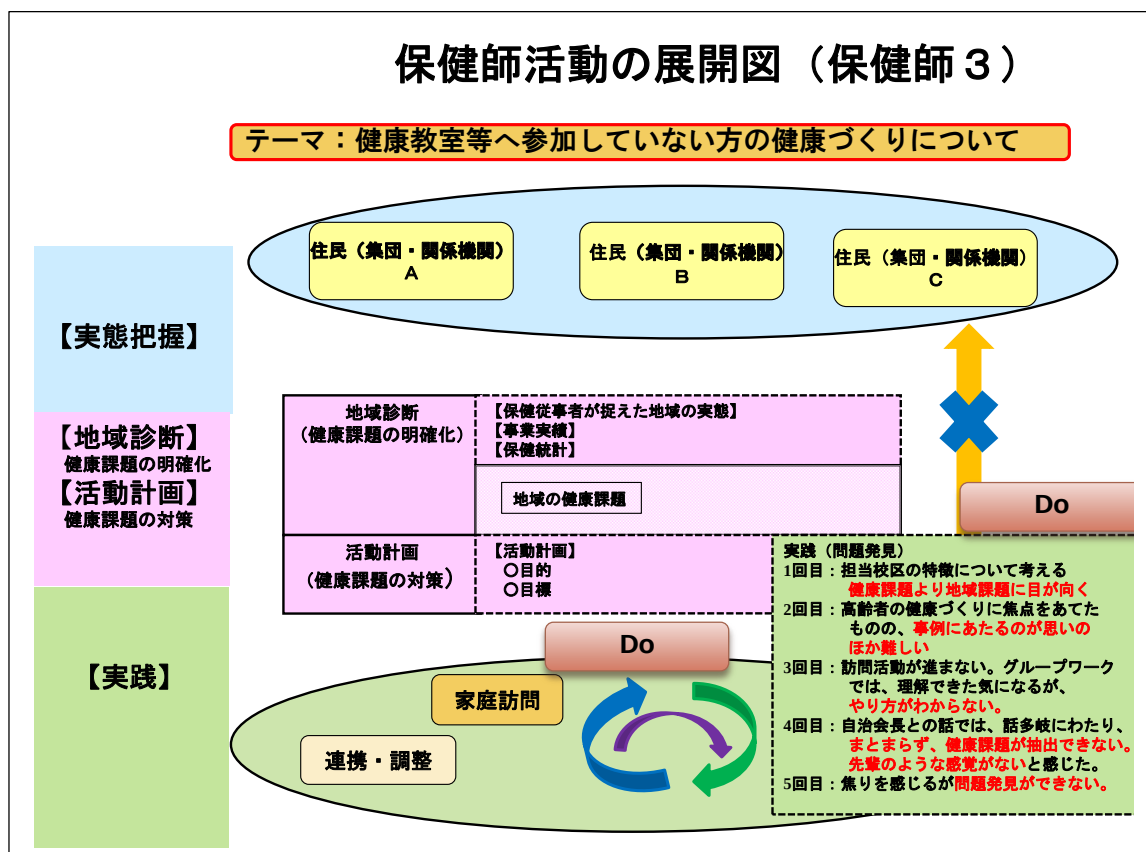
保健師 3

自治会長との話の中で「今まで健康教室に参加をしていたが来なくなった高齢者がいる」という声を聞き、気になったが問題発見という感覚ではなかった。

これまでの経験から、目的のはっきりした訪問はできて、地域巡回という形での訪問では、何を見たらよいのかわからず、活動のきっかけをつかめていない。

事実を確認する必要性は感じて、何を健康課題として捉えていくべきかがわからない、会話の中から健康課題が抽出できない、先輩のように実践活動を問題発見につなげていく感覚がないといった発言があった。

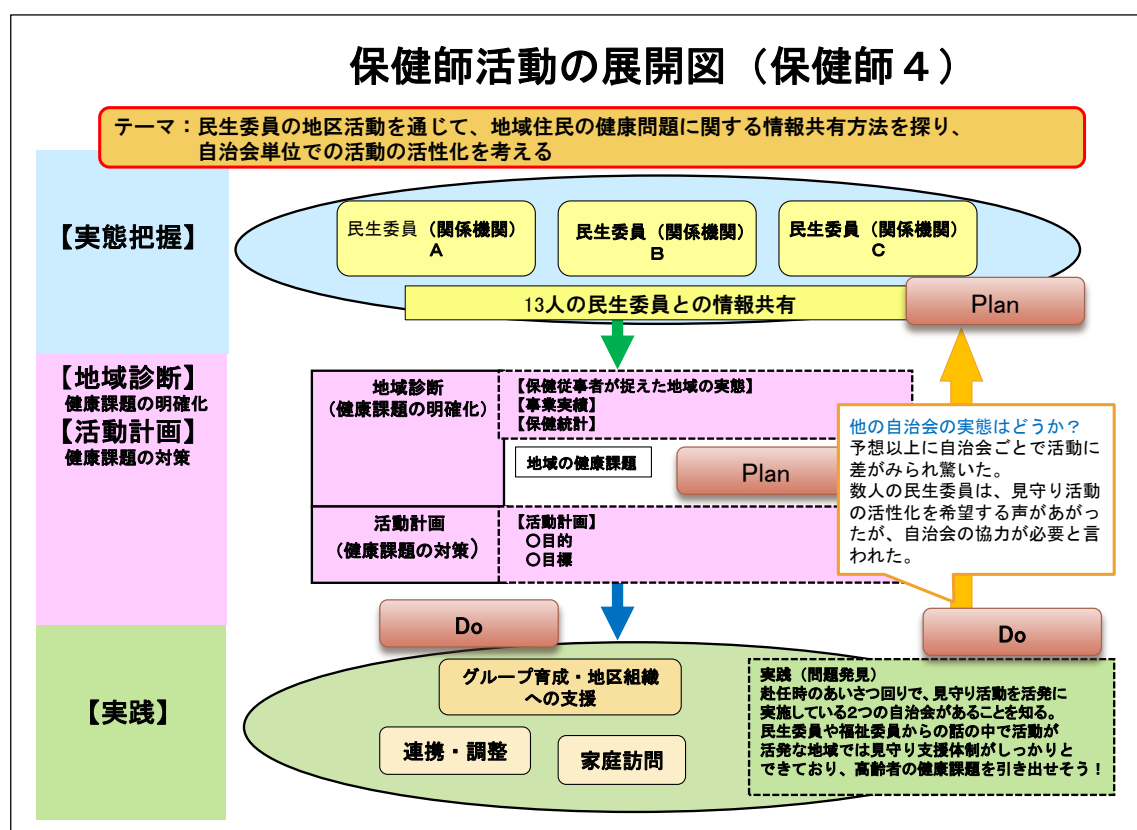
実践活動と問題発見の間で堂々巡りをしている様子が見え、その結果、問題発見ができず、実態把握に進めなかった。



保健師 4

保健師 4 の場合は、民生委員や福祉委員へのあいさつ回りの時に知った見守り活動に着目し、この活動の中から高齢者の健康課題が引き出せるのではないかと、ということを開いている。

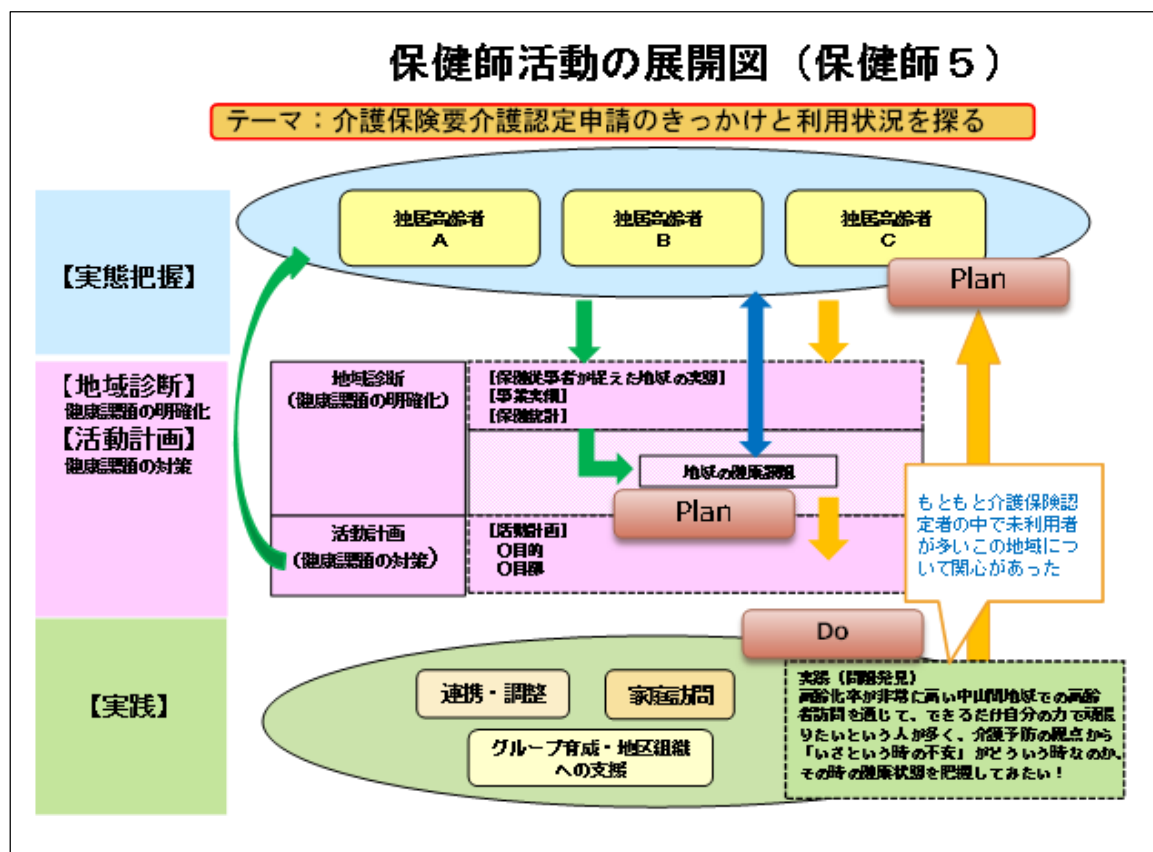
その結果、他の自治会ではどのようなになっているのだろうという疑問を感じ、実態把握として、13 人の民生委員全員と情報共有を図ることに努め、Plan の段階へと進めている。



保健師 5

設定理由として、以前の所属部署で介護保険認定者の中で未利用者が多いこの地域に関心を持っていた。支援チームに配属後、担当地区として高齢者の訪問活動の中で、「できるだけ自分の力で頑張りたいが、いざという時のために介護保険の認定は受けている」という人が多いことを確認した。介護予防の観点から「いざという時の不安」がどういふ時なのか、その時の健康状態を把握することで、早期介入し介護予防につなげられるのではないかという問題発見をしていた。

そして、家族の支援が受けにくい独居高齢者に絞って実態把握を行い、Plan の段階に進むことができた。



(4) 研究結果と今後の課題

ア. 研究結果

5人の保健師がそれぞれにPDCAサイクルに取り組む中で、問題発見段階でつまずき、Planの段階に進めない保健師が出てきた。そのため定期的にグループメンバーで現状について整理し、その地域にある課題を予測し、どんなことを対象者から聞き取るか等のアドバイスを行ったが、2人の保健師は訪問等活動現場からの問題発見に時間を要した。

イ. 問題発見のための7つの課題

グループワークで確認できた問題発見段階でのつまずきを、活用シートの記入やグループワークの記録を振り返ることにより検討した結果、以下の7つの課題に整理した。

1 個の課題を集団の健康課題へ視点を広げられなかった

個の課題から集団の健康課題へと広げる視点、すなわち「個」の課題の共通点を束ねる視点が弱い。

2 他の地域に無い特有の課題を見つけなければと思っていた

担当地区特有の課題を抽出することを意識し過ぎてしまう。

3 支援チームの地域支援員が住民の生活全体の課題把握をしている中で、健康課題を捉えることが難しい

健康課題よりも生活全般の地域課題に目が向きがちで、健康課題の捉え方がわからない。

4 少人数の課題を健康課題として重要視していなかった

100人の住民の中で、10人くらいの困りごとでは課題として重要視していなかった。

5 対象者の話から、健康問題を引き出す聞き方がわからない

対象者との話から健康課題を意識して引き出す聞き方がわからない。

6 健康課題が見えない、目の向け方がわからない

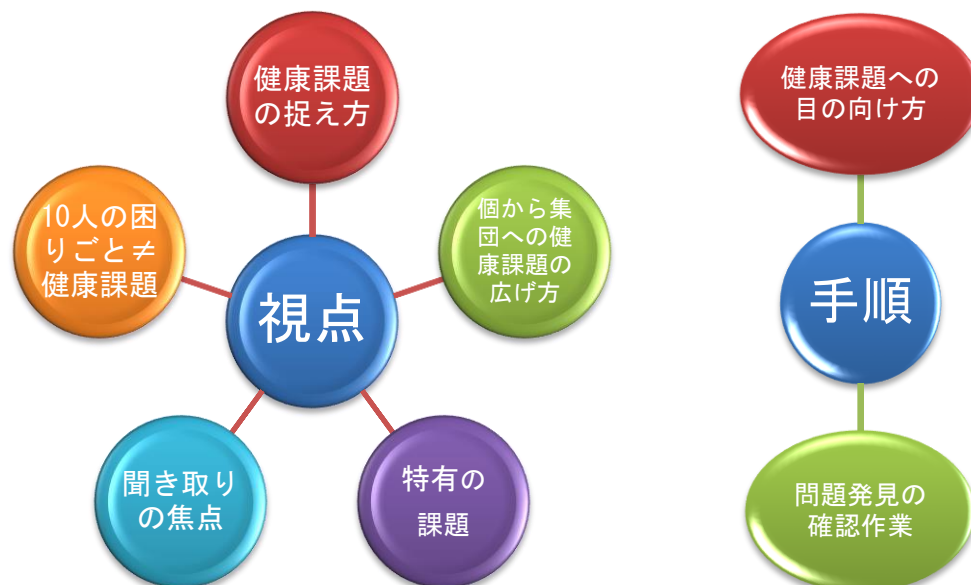
しっかりと健康課題を捉えるための保健師の動き方や把握の仕方の手順がわからない。

7 問題発見をしても的確かどうかを判断することに自信がない

自分で問題発見ができたと思っても、次の実態把握へ進むための確認作業を複数で行うことができない。その結果、自分の「見立て」に自信がない。

この7つの課題から、問題発見を阻む課題を、「視点」と「手順」の2つのカテゴリーに分類した。

図 5 問題発見段階の7つの課題の分類



ウ. 考察

結果で示したとおり、3人の保健師はスムーズに問題発見から実態把握へと進められており、日常業務の中で健康課題の気づきや感覚を持っていることが、「地域」を対象とした保健師活動のPDCAサイクルをスタートさせるポイントとなっていた。

一方で、スムーズに進められなかった保健師は、健康課題の気づきや感覚を持てず、「健康課題」の捉え方や個から集団への視点の広げ方などが問題発見を阻む問題となっていた。

これらの問題を7つの課題に整理し、「視点」と「手順」の2つのカテゴリーに分類できた。

以上のことから、

- 保健師活動を展開する上で、最初の重要なポイントである「問題発見」をするには、日常的に健康課題の気づきや感覚を持つことが必要である。
- そのためには、「個」の課題を「地域」の課題としてみる「視点」と、それを効果的に進めるための「手順」を身に付けて意識すること、それを活動の中で確認作業を繰り返し行っていくことが必要である。

と考える。

(5) 平成 27 年度の研究の概要【第一段階】

ア. 取組みの経緯

問題発見を阻む 7 つの課題を解決する実践的方法を検討するにあたり、保健活動を進めるための力量形成として可能な 5 つの課題について仮説を立てた。

- 保健師の問題発見における力量形成は単独による経験だけでは難しい
⇒個別対応あるいは事業において、複数の保健師が同時に経験し、その経験を一緒に振り返り、アセスメントする場が必要ではないか。
- 事例検討会では対象に関する共通理解が難しく、それぞれの問題認識に差が生じてしまう
⇒アセスメントの場を共有してお互いの気づきをぶつけ合うことで、その対象となっている人や事業に問題意識を持つことができるのではないか。また、その解決のためには、更に充実したアセスメント実践が必要と気づき、そのためには十分な情報を得ることが必要ということが理解できるのではないか。

課題解決を検討する際に、視点を持つあるいは広げるための具体的方法を検討し、先輩に同伴して地域との関わり方を経験する試みを始めたが、具体的な問題発見ができる実践の場が必要と考えた。学生実習で1歳6か月児健診（以下、1・6健診）のカンファレンスに同席していた指導教官から、カンファレンスの在り方について意見をいただいたことをきっかけに、1・6健診の間診を実践の場にすることを検討した。

現状では間診を基準に沿って行い、時間的効率を優先した一律的なカンファレンスを行っており、その場での「あれっ」という専門職の気づきの共有は行われていない。

先の仮説と考え合わせ、気づきの場面を日常業務の中で共有するために同じ場を経験すること、しかもそれは新たな取組みとしてではなく、現在実施中の既存事業の中で可能であることを経験させ、かつ今後の他の事業でも実践できる方法を検討したいと考えた。

相談業務の場での実践も考えたが、健診の間診というある程度の手順が既にあること、1歳6か月児の親子という対象に共通項をみつけるきっかけを得やすいこと、その中で専門職としての「ふつう」の感覚を共有することも可能であることなどから、1・6健診の間診の実施と終了後のカンファレンス、及び、研究としてのカンファレンスを実施し、「問題発見」に至る経過を経験することとした。

イ. 問題発見を促す取組みの研究方法

- 【目的】明確となった PDCA サイクルによる問題発見段階における 7 つの課題のうちの
- ・「個の課題を集団の健康課題へ視点を広げられなかった」

- ・「少人数の課題を健康課題として重要視していなかった」
 - ・「対象者の話から、健康課題を引き出す聞き方がわからない」
 - ・「健康課題が見えない、目の向け方がわからない」
 - ・「問題発見をしても、的確かどうかを判断することに自信がない」
- について、問題発見の課題を解決するための実践的手法を探る。

【研究期間】平成 27 年 7 月から 9 月まで

【研究方法】

PDCA サイクルにおける問題発見（気づき）を明確化する方法として、1・6 健診の問診とカンファレンスの場면을メンバーで共有し、その場面で得た各自の気づきを出し合い、また日常業務での気づきも合せていながら共通項を探し、束ねていくことを繰り返した。

気づきを明確にするための問診を意識できるよう、1・6 健診の 3 回に渡って問診に参加した。

- ・1 回目 自分の問診の取り方で実施し、カンファレンスに参加
- ・2 回目 先輩の問診の取り方を見学し、カンファレンスでは自分との違いなどを意見交換した。
- ・3 回目 前回得た「気づきを明確にするための話の聞き方」を問診場面で実践した。

【分析方法】

問診の事前と各回終了後に「問題発見」における理解の変化が客観的に評価できるよう、11 の項目から成る「問題発見に関する評価シート」を作成し、自己評価により点数化した。

また、その評価項目に沿って理解の変化の言語化を試みた。

【グループワークメンバー】

支援チーム保健師・看護師 6 名、統括保健師（健康推進課）1 名

【アドバイザー】

山口大学大学院教授 1 名

(6) 問題発見に関する理解の変化 【結果と考察】

ア. 評価シートの点数から見る理解の変化

評価シートの自己評価による点数化は以下のとおりとなった。

＜評価点数基準（1人10点満点）＞

2点	助言があっても理解できない
4点	助言があればできる
6点	助言がなくてもなんとかできる
8点	助言がなくてもできる
10点	助言なしで十分できる

＜評価項目及び評価点数＞ 評価点数は3人の合計点数で示した。

評価項目	事前	1回目	2回目	3回目	点数の伸び
「あれっ」という気づきを「問題発見」につなげることができる	6	7	9	13	7
自分から「問題発見」となるきっかけを見つけることができる	6	7	9	12	6
「問題発見」のためには十分なアセスメントができるような聞き方が必要だと実感できる	9	11	14	17	8
個別支援の中で「あれっ」という気づきができる	11	12	13	14	3
個別の「あれっ」という気づきから、他の人も「そうだ」と気づける（共通項が見つけれれる）	4	5	8	11	7
共通項から地域の課題の「見立て」ができる	4	5	8	9	5
市民が生活していく上での「ふつう」が何か把握できる	13	13	14	14	1
日常業務を通して「ふつう」の感覚が身についている	12	13	13	14	2
アセスメントする中で、その人自身や家族の生活全般の実態を把握できる	12	13	14	13	1
住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践につなげていくプロセスがわかる	3	4	6	7	4
実践を修正してPDCAを繰り返すことで、課題をより明確にして具体的な手法を考える過程が理解できる	3	4	4	6	3
合計	83	94	112	130	47

<分析> 自己評価点数の合計得点について分析すると、以下のとおりとなった。

伸びが大きい項目	項目	・「あれっ」という気づきを「問題発見」につなげることができる ・自分から「問題発見」となるきっかけを見つけることができる ・「問題発見」のためには十分なアセスメントができるような聞き方が必要だと実感できる
	分析	気づきを問題発見につなげる能力に関する項目であり、事前の理解度が低い。 【「あれっ」という気づきを「問題発見」につなげることができる】の項目については、事前の自己評価で1点をつけた者もいた。「あれっ」と感じて、それが課題なのかを選別する自信のなさも示された。 しかし、場の共有やカンファレンスを重ねるにつれ、理解度が増した結果、合計得点の点数が高くなり、伸びが大きくなったといえる。
合計得点が低い項目	項目	・共通項から地域の課題の「見立て」ができる ・住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践につなげていくプロセスがわかる ・実践を修正してPDCAを繰り返すことで、課題をより明確にして具体的な手法を考える過程が理解できる
	分析	個から地域へ広げる展開、PDCAサイクルの理解に関する項目であり、事前の理解度が低い。 合計得点は低い、カンファレンスを重ねるにつれ若干の伸びがみられている。課題に気づいてはいるが、そのことが課題としてあっているかどうかはわからないため、次の段階に進めず、PDCAサイクルをまわすことができないという意見もあった。
合計得点が高い項目	項目	・市民が生活していく上での「ふつう」が何か把握できる ・日常業務を通して「ふつう」の感覚が身についている ・アセスメントする中で、その人自身や家族の生活全般の実態を把握できる
	分析	専門職として持っておくべき「ふつう」の感覚とアセスメントに関する項目であり、事前の理解度が高い。 事前の理解度が高い項目でもあったため、点数の伸びは小さいものとなった。今回の取組みで、ケース検討やカンファレンスを実施し、「ふつう」が何かを感覚的にとらえることの必要性を実感することができた。 また、時代と共に変化する「ふつう」について、年代を超えた者で話し合うこと、情報を伝えることの必要性も示された。

イ. プログラムを通しての理解の変化

1・6 健診1回目 平成27年7月14日（火） 自分のやり方で問診を実施。カンファレンスに参加。	
実施前	実施後
・自分の経験をもとに判断するしかなかった。学習することが少なく、判断の幅が狭い。 ・問診に集中し、他を見る余裕がない。 ・問題に気づいても次に生かせていない。 ・問診場面の見学をしても、問診のノウハウを見ているだけである。	・問診を待つ親子を観察した保健師の意見を聞き、周囲を見て気づくことも必要と感じた。 ・他の人の気づきとすり合わせることで、自分自身の気づきに自信を持つことにつながると感じた。 ・問診項目からどう広げていくのか、何を聞き、見るのか、その情報をどう生かすのかを考え、問診することが大切と感じた。 ・1・6 健診を行う際の効率を考えてしまい、育てる場を逃している。

1・6 健診 2 回目 平成 27 年 7 月 21 日（火） 先輩の問診を見学し、自分の問診との違いを確認。カンファレンスに参加。	
実施前	実施後
- 先輩の問診は、今日のこの瞬間だけではなく、日々や今後のことも含めてみている。 - 自分達は問診項目を確認することに集中し、今のことだけを切り取ってみている。 - 児の背景や関連するデータなどについて、考えたことがなかった。	「何となく気になる」をそのままにせず、丁寧に問診をとること、よく聞いてみることで、必要な情報を得て気づきにつながることを感じた。 - 指さし（絵指示）ができていない児が増えていいると感じ、事実かどうか、データを調べてみたいという意見も出て、次につなげる意識が芽生えた。
1・6 健診 3 回目 平成 27 年 8 月 11 日（火） 学んだ方法で問診を実施。カンファレンスに参加。カンファレンス後、少し踏み込んだ内容の第 2 カンファレンスを実施し、理解の変化を確認した。	
実施前	実施後
- 複雑な背景の人の話を色々と聞いても、そのことがどう役に立ったのかわからない。情報を得たという感じだけが残る。 - ケースバイケースの判断が必要だが、スキルがない。どうやって身に付けたらよいか。	- 過去・未来があつての今であるという認識ができ、視点が広がった。 - 問診を二人で行ったことで、気になることがすぐに話し合え、確認できてよかった。カンファレンスでは、みんなで十分共有できてよかった。一緒に見ていることで、共感できたり確認できたりする。 - しっかりと考えて問診をとり、カンファレンスで時間をかけて話し合うことで事業の流れを認識することができた。 - 普段は時間に追われて余裕がないが、丁寧な問診や目的を持ってカンファレンスに参加するなどの経験が役に立つと実感できた。 「見方（見立て）＋流れの理解」によって健診の意味がわかり、「待っている親子をみる」余裕も出てくることを理解した。
取組み後 平成 27 年 9 月 4 日（金） 評価シートによる自己評価の確認。気づきを言語化し、理解の変化について確認し、プログラムによる実践力の向上を検証する。	
実施前	実施後
- 自分の気づきが課題といえるのかどうか、自信がない。次の段階に進めていない。どうやって PDCA サイクルをまわしたらよいかかわからない。 - 問診時、「あれっ」と思ってその時にアドバイスはするが、それを課題として次の事業に展開できるという発想がない。 「あれっ」が地域の問題かどうかかわからない。具体的なもので説明されればわかるが、自分で明確にできない。 「どのように考えていくか」ということを職場の中で一緒に話し合ったことがない。答えだけを教えてくれる人もいた。方法だけが身に付いた感じで、「なぜそうなのか」を考えることがなかった。	- 振り返りの時間があれば考えることができるかもしれない。 - 共通項を見つける観点がようやくわかった。 - 以前よりは個に集中した後で振り返り全体を見ることができるようになった。今まではこんなことを考えたことがなかった。 - 問題発見や実態把握などの段階で「わからない」ということが実感できないと、今回の取組みの意味がわからなかったと思う。 「一つ一つのことに意味があるのではないかと予測を立てることができるようになってきた。 - 目的を持って事業に臨むという姿勢がとれるようになった。

表 1 問題発見に関する評価シート（気づきのまとめ）

項目	意見
「あれっ」という気づきを「問題発見」につなげることができる	・ひとりでは、「あれっ」と感じる事が問題という確信が持てない。 ・複数人で場を共有し、カンファレンスで事例の振り返りや疑問点について意見交換を行うことで、「問題である」という実感が持てる。 ・その事業の遂行に集中してしまうと、気づきが生まれにくい。 ・地域課題を見つけるには、地域での積極的な情報収集の必要を伝える必要がある。
自分から「問題発見」となるきっかけを見つけることができる	・気づきが問題発見につながるまでの視野の広がりに戸惑い、きっかけを見つけないまま終わってしまう。 ・カンファレンスで気づきの共有の後には、その内容を意識して住民と関わることで見えてきた部分がある。問診を正確に行うことに終始し、「次へ活かす」という視点がなかった。 ・他の保健師の言動を見聞きする機会を持つこと、雑談の中から、自分とは違う見方があることを体感することが必要。
「問題発見」のためには十分なアセスメントができるような聞き方が必要だと実感できる	・聞き方次第で返ってくる内容の広がりが違い、その情報量だけでなく、相手との関係性も違ってくることを感じた。 ・問診項目を単に追うのではなく、その背景（ストーリー）を聞くことの大切さを感じた。健診は通過点に過ぎないということを感じた。
個別支援の中で「あれっ」という気づきがでける	・自分の経験や知識から、「あれっ」と感じて、それが正しい気づきなのかどうか、自分の偏った視点かもしれないと思ってしまう。 ・ひとりですべてを判断することには不安がある。他の保健師のアセスメントの仕方やカンファレンスを通じて、考えるヒントを得た。カンファレンスでは自分の気づきを言語化している。 ・対象者個人だけを見るのではなく、家族、近所、地域を見ることができるとよいが。
個別の「あれっ」という気づきから、他の人も「そうだ」と気づける（共通項が見つけられる）	・「あれっ」と思う気づきが多くないため、自分一人では共通項を見つけないまま終わってしまう。 ・共通項で共通項が見つけやすくなる。 ・カンファレンス等、同じテーマで話し合う場で共通項を話して丁寧に見つけられるように思う。
共通項から地域の課題の「見立て」ができる	・個別の対応をする中で「こんな傾向があるな」と思うことはあるが、「地域の課題」となると自分一人では「見立て」を行うに至らない。 ・予測を提示すれば、その内容について情報を得ることができる。チーム二人体制になったので、互いの地域の情報を共有することで地域の課題がみつやすくなるのではない。
市民が生活していく上での「ふっう」が何か把握できる	・自分の経験不足な部分や価値観の違いなどがあるので、どこまでが個性なのか悩むことがある。人との会話をおして確認しないといけない。 ・カンファレンスで「今日の保護者」について話をする中で、現在の子育てにおける「ふっう」を把握できていた。数多く情報を得る中から現在の「ふっう」を把握できるのではない。
日常生活を通して「ふっう」の感覚が身についている	・自己学習や研修で基礎となる知識を身に付けているつもりだが、ハイリスクの方には多く接しているうちに自分の許容範囲が広がっているように思う。 ・他の保健師と話し合うことで、それぞれが大切にしているポイントについて聞くことができた。日頃からの共有が大切だと感じる。 ・時代と共に変化している「ふっう」について、年代を超えて話し合うこと、情報を伝えることは必要。時代の感性は得にくい。
アセスメントの中で、その人自身や家族の生活全般の実態を把握できる	・初対面でも、その対象者にとってどこがポイントなのかを見極め、短時間でも効果的に聞くことができるようにすることができ、家族についても聞けるようになった。 ・以前よりは対象者に向き合っているように感じたので、その人の生活やこれまでのこと、家族についても聞けるようになった。
住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践につなげていくプロセスがわかる	・以前よりはプロセスのイメージができるようになったが、自分で実践することは難しい。 ・地域の集まりや地域巡回で住民の声を聴くが、「住民に接することが課題に気づく機会である」と認識できるようになるには、実際に自分の気づきを展開する経験が必要であろう。
実践を修正してPDCAを繰り返すことで、課題をより明確にして具体的な手法を考える過程が理解できる	・PDCAサイクルについては、なんとなく理解できるが、それを自分で実践することが難しい。 ・身近な事から小さなPDCAをまわすところを複数人で共有して実践することが必要。 ・事業を進める中で、その時していることはPDCAのどの段階であるのかを確認していないと、単に事業遂行を繰り返してしまう。
その他、今回のプログラムを通して感じたことなどを自由に記載してください。	・ポイントを意識して問診やカンファレンスを行うことで「気づき」に近づきやすくなった。 ・事業の在り方や事業同士の関連性についても考えるきっかけとなった。 ・感じたことを話し合うことで、何となく感じていたことが確信でき、仲間と気づきを共有する大切さに納得できた。しかし、これを事業につなげていくイメージはまだできていない。 ・「あれっ」と感じて、課題なのかを判断する自信のなさがある。ケース検討やカンファレンスを実施し、「ふっう」が何かを感覚的にとらえることが必要だと感じた。 ・問診が健診としての状況把握だけでなく、個別の問題や地域の課題を発見する機会となったことがわかった。日常業務の中で課題を見つけていく手法が学べたのではない。 ・「あれっ」と気づいても、それが問題発見につながるということが難しく、そこでもつづき、PDCAサイクルを回している実感がない。 ・事業の必要性の確認と事後のカンファレンスを複数人で行うことが大切。 ・「予測を立てる」「見立て」ことができていない。目の前のことだけに対応するのはなく、この先どうなるのかを予測してアセスメントすることを学習することが必要。 ・単に教えるのではなく、一つのことについて一緒にやるのが「気づき」「問題発見」をする小さい芽となり、それが年齢を超えたチームワークになることも感じた。

ウ. 考察

単独では活用シートを記入できなかった「問題発見」について、今回、場を共有してカンファレンスを繰り返したことで、「ふつう」の判断基準を寄せていくこと、「あれっ」という気づきを明確化することを実践できた。

問題発見上の課題解決のためには、以下の4点が必要であるとわかった。

1 事業を一人で担当させず、複数人で検討できる体制とすること

担当者変更時の引き継ぎは実施手順が主となり、事業の必要性や目標など本来理解しておくべき内容が十分に認識できていない。そのため、事業の見直しは参加者数などの実績（数値）が主となり、事業実施の効果などの評価ができていない。

事業の成り立ちや他の事業との関連性などを語り継ぐことが必要である。また、新しく事業を開始する際には、支援チーム間で情報交換しながら他地域の活動を聞いたり、自分の事業について一緒に考えたりする時間を持ち、自信を持って取り組める支援体制を整えたい。

2 次につなげるために、事業後に丁寧なカンファレンスを行って職員間の共感の場を作ること

事業実施後は、終わったという安堵感から事業の振り返りを丁寧に行っていないという現状があった。そのため、事業の中での「あれっ」という気づきがあっても、それを深めることなく見過ごしてきた可能性がある。

また、自分が得た気づきを共有する人がいないと、広がりがないまま忘れてしまうこともある。タイミングよく気づきを共有し、専門職としての判断基準に自信を得る場が、その後の地域活動の展開に大きく影響すると考える。

訪問後や事業実施後には、平成27年度から各支援チーム二人体制となった保健師間でのカンファレンスを行うこと、また、全支援チーム保健師連絡会の機会に事例検討や事業に関する情報交換を行って、分散配置された保健師を支援する必要がある。

3 個別対応についても内容を共有する場を作り、地域の課題を見つける機会とすること

個別の継続的支援を続けていると、その個の事情にだけ目を向けがちである。保健師一人では経験の多くない事例でも、数人が集まって話し合うことで保健師間の「ふつう」に関する判断基準を近づけることができ、事例に共通項を見つけて何らかの施策提案につなげることができる。

いわゆる処遇困難な事例でなくても、さまざまな個別対応の経験を共有する場としての事例検討会や、同伴訪問の機会を作って共に振り返る場を持つなどの相互支援体制を作っていきたい。

4 「あれっ」という気づきを地域課題として「見立てる」「予測する」ことができるよう、日頃から意識してコミュニケーションをとること

保健師間のみならず、支援チームの日常の会話には、地域の情報が行き交っている。保健師だけでは隅々まで目を配れないことも、地域支援員との会話から情報を得て専門職としての気づきにつながることもある。

地域とのコミュニケーション、職場でのコミュニケーションから地域課題を見立てることができるよう、常にアンテナを立てた会話を意識していきたい。

(7) 平成 27 年度の研究の概要【第二段階】

ア. 取組みの経緯

1・6 健診の現状は効率を考えた実施方法となっており、事業の振り返りをして課題を見つけ、次につなげるという展開ができていない。

そこで、今回の実践の中での気づきである「指さし」に注目し、複数人で考え方を確認しながら PDCA サイクルをまわし、その理解を深めることとした。

イ. PDCA をまわす取組みの研究手法

【目的】先輩保健師と 1・6 健診の問診とカンファレンスの場面を共有し、明確化された問題発見を解決するための取組みについて、PDCA サイクルをまわすという経験を共有しながら考える。

【研究期間】平成 27 年 10 月から 12 月まで

【研究方法】

1・6 健診の問診・カンファレンスにおける「指さしが出来ない子が増えている」という問題発見（気づき）について、1・6 健診の事後教室であるスキップクラブの見学、地域資源や事業実績等からの地域診断を実施し、地域課題を明確化した。

次に、課題解決に向けて活動計画と実践、評価目標等をグループワークで進め、PDCA サイクルをまわす経験をグループ全員で行った。

PDCA サイクルをまわしながら、活用シートにその内容を落とし込んだ。

【分析方法】

PDCA サイクルをまわす経験を行い、その事前事後に 20 の項目から成る「PDCA サイクルに関する評価シート」で自己評価により点数化した。

また、その評価項目に沿って理解の変化の言語化を試みた。

【グループワークメンバー】

支援チーム保健師・看護師 6 名、統括保健師（健康推進課）1 名

【アドバイザー】

山口大学大学院教授 1 名

(8) PDCA サイクルによる活動の実践

活用シートによる PDCA の実践内容と、グループワークで検討した内容と振り返りによる気づきを以下のとおりまとめた。

保健師活動の展開図 活用シート

《問題発見から地域課題の明確化》

テーマ (事業)	親子のふれあい遊びの大切さを伝える			
問題発見 事業を実施していると感じている問題	1・6健診において、指さしができない子が増えている			
実態把握 ①事業の参加者または対象者3事例の状況をまとめる。 ②問題発見に記述した「問題」に関連すると思われる「項目」を設定し、線を引いて表を作成する。 ③3つの事例から見えた地域の課題を記述する。	項目	女児	男児	男児
	家族構成	父(29歳)/母(27歳)/本児	父(35歳)/母(33歳)/姉(6歳)/本児	祖母(45歳)/母(23歳)/本児
	屋間の保育者	母	保育園(入園:1歳)	託児所(入所:3か月)
	指さし	0/6	2/6	1/6
	言葉	1語	0語	2語
	指示理解	できる	できる	できる
	テレビの時間	1時間	4時間	6時間
	育児負担感	時々ある	よくある	よくある
	気になること	特になし	癪癪が強い	歯みがきを嫌がる
	日中の遊び	8か月よりほぼ毎日育児サークルに通って遊ぶ	保育園で遊ぶ	保育園で遊ぶ
	絵本とのふれあい	絵本の読み聞かせはサークルのみ。家では本児から読んでと言わないため、読んでいない。	姉の時は、毎日絵本を読んでいたが、本児へは余裕がなくできていない。	保育園で絵本を定期購入しているが、本児が見ようとしていないので、最近は読んでいない。
	親子の関わり	日常生活動作について本児にやらせてもどうせできないと思ってしまう。親がした方が早いと手を出してしまう。	外遊びが好きだが、父が忙しく、なかなか外へ行けない。家では姉の面倒見がよく、本児も母より姉を求める。母は問診の場で初めて本児の積み木ができることに気づいた。	土日はショッピングセンターのプレイスペースで遊ぶ。祖母も仕事をしているため、家では一人でDVD・スマホを見ていることが多い。
事例から見えた地域の課題 親の関わりでの不十分さから子どもの経験不足が生じているが、親は気づいていない。				
地域診断	保健師が捉えた地域の実態 ○1・6健診 《現状》 ・スマホに夢中で名前を呼ばれたことに気づかない親がいる。 ・指さしを「知らないと思う」「させたことがない」という親がいる。 ・問診場面や日常での「できない」ことに親が寛容で、子どもの成長について重く受け止めていない。 ・ふれあい遊びに関心がない訳ではなく、「保育園、サークルで遊ばせているから大丈夫」と思っている。 ・ご飯、風呂、トイレの世話さえすれば、子どもは自然と育つと思っている親がいる。 《見えてきたこと》 ・共働きも多く、日々仕事や家事に追われ、遊びの優先順位は下がっている。 ・子どもの成長に無関心でいつ頃何ができるのか分からない親が多くなった。 ・健診は病気等の発見の場であり、発達の確認や発見の場と捉えられていない。 ○スキップクラブ 《現状》 ・対人面が苦手な母親が多く、子どもへの話しかけもなく、母親同士の会話も少ない。 ・子どもの視界に入りこんで遊ぼうという積極性はみられない。 《見えてきたこと》 ・母親が子どもにどう関わったらよいのか分かっていないように感じる。 ○育児サークル 《現状》 ・何か所にも行く人、少人数を望む人など様々いる。 《見えてきたこと》 ・誰かが場を設定、自分の手から離れる状況を求めており、子どもとの時間をもてあましている様子。			

○育児相談

《現状》

- ・最近では計測のみで相談はない人が多い。
- ・ベビーフードを購入したり、インターネット相談をしたりしている。
- ・相談内容は、離乳食のすすめ方や衣類の調節などの衣食住に関するものが多い。

《見えてきたこと》

- ・子どもの発達段階について知らない親が多い。

○訪問や日々の関わり

《現状》

- ・虐待を始めたきっかけが子どもの自我だった。
- ・反応がない、理解できないから話しかけても無駄、犬の方がなついてかわいいという親がいる。
- ・入院中子どもが泣くからと足に浮腫ができるまで抱く母。「大変な時は呼んで」と言われると、子どもが泣く度にナースコールを押していた。

《見えてきたこと》

- ・人見知り、話下手の親が多く、「自分の行動を口に出してみても」とより具体的に伝える必要がある。

事業実績

《1・6 健診》

- ・受診者数：1,268 人 受診率：95.1%（平成 26 年度）
- ・問診項目の比較

問診項目		平成 22 年 7・8 月	平成 27 年 7・8 月
絵指示	0～2 個	67.4 %	57.4 %
	3～6 個	32.6 %	42.6 %
	平均	1.7 個	2.6 個
言葉 (3 語以上)	はい	86.0 %	81.9 %
	いいえ	14.0 %	17.4 %

《スキップクラブ》

- ・参加者：春コース 5 名、秋コース 6 名、冬コース 6 名（平成 26 年度）

保健統計

基本情報

（平成 27 年 4 月 1 日現在）

総人口	169,821 人	
世帯数	78,622 人	
0 歳	1,267 人	0.7 %
0～14 歳	21,099 人	12.4 %
15～64 歳	97,984 人	57.7 %
65 歳以上	50,738 人	29.9 %

地域の健康課題

核家族、共働きの家庭が多くなっている中、日常生活における子どもとのふれあい遊びの優先順位は低くなっている。また、子どもがいつ頃、どんなことができるのかが分らない親が多く、遊ばせ方を知らない親が増えてきている。

●検討のポイント

- ・『指さしが出来ない子が増えている』という気づき

関わり方で成長が違うのではないかな。
経験不足からくる発達の悪さはないかな。

「あれっ」 <成長に向き合う>

- ・子どもの成長発達が理解できず、子どもの反応が悪ければ「この子はこれが嫌い」と思い、関わり方次第で子どもが育つというイメージがない。
- ・日常生活での「できないこと」に親が寛容。人と比較せず、「いつかできるだろう」という人が多い。
- ・おむつはずしは「幼稚園で教えてくれるんですよね?」「どうせできない」「自分がした方が早い」「汚されたくない」

関わり下手がありそう。
遊ばせ方を知らない親がいる。
遊びの中での声かけ不足がありそう。

「あれっ」 <遊び>

- ・1・6 健診で子どもを見守らず、スマートフォンを触っている親が目立つ。親がスマートフォンをしているので、子どもも真似する。
- ・「保育園・幼稚園やサークルで遊ばせてもらうから家での遊びはしなくていい。」
- ・「家事の間は DVD を付けっぱなしにしている。」
- ・問診の「テレビを付けている時間」の長い人が多い。
- ・問診で積木ができると、「積木ができるんだ」と親が驚く。

「あれっ」 <絵本>

- ・絵本を見せていない。
- ・絵本がない家もある。

絵指示ができる子は、
絵本が好きな子?

指さし(絵指示)が
出来ない子が多い

<自分達の思い>

今どきの親(子どもとのやりとりが下手な親など)は、遊び方・子どもとの関わり方を具体的に言わないと伝わらない。

・気づきの明確化

⇒1・6 健診事後教室の見学、1・6 健診問診
内容の統計的裏付けなどにより、専門職としての気づきを、根拠を持って明確化した。

・気づきの統合

⇒一つの事業の場だけでなく、他の事業等において得た「あれっ」も併せてみんなで共有した。

・地域力の確認

⇒実態把握の中で、地域の状況についても意見交換をおこなった。

●検討経過での気づき

- *気づきを出し合うことで、様々な場面での気づきがまとまっていくことを体験した。
- *単におかしいと思うだけでなく、裏付けることの必要性を感じた。
- *日常業務では、こんなに意見交換をすることがない。同じことを感じているという意見に、自信を持てるような気がした。
- *先輩保健師から1・6 健診事後教室として「スキップクラブ」があることを説明され、事業と事業に関連性があることを知った。

《実践に向けての活動計画Ⅰ》

活動計画	地域のあるべき姿 親が子どもの月齢に応じた関わりを理解することで心豊かな子どもを育てることができる 事業目的 親が日常生活の中での言葉かけやふれあい遊びを通して子どもの成長を促すことができるということに気づく 事業目標 ① 対象者の目標 親子のふれあい遊びと子どもの成長発達の間連について理解し、ふれあい遊びについてのイメージを持つことができる ② 地域の目標 親子のふれあい遊びと子どもの成長発達の間連について伝える場が増える
評価計画	① 対象者の目標について 実施後に参加者アンケートにて『日常の中の言葉かけやふれあい遊びを通して子どもの成長を促すことができる』という気づきの変化をみる…資料 ② 地域の目標について 実施後に参加者アンケートにてふれあい遊びについて聞きたい時期と方法を探る 親子の反応を確認しながら、次の実践の場である妊婦教室へ活かし、より良い事業のあり方を探る

●検討のポイント

・誰を対象としてどのように伝えるか

⇒今回の目標を何度も確認しながら対象を考え、その対象に伝わる実施方法を考えた。
また、様々な場面を想定してみた。

・実施にあたり意識したいこと

⇒この課題に対する「地域のあるべき姿」も意識した。
フォローではなく、「予防」の視点から目標を考えた。

・説明資料の作成

⇒伝えたいこと、伝わる形を考えた。
既成のものではなく、伝えたいことを工夫した形の資料づくりを検討した。

・評価方法としてのアンケート作成

⇒参加者の反応、次につながる意見を聞きたい。

●検討経過での気づき

- *今までは事業ありきで、焦点の当て方から事業を考えることがなかった。
- *常に活動の目標を確認しながら検討したので、対象や方法を考えやすかった。
- *しっかりとした目標があり、「多くの参加者という実績を意識せずに思い切ってやる」という先輩の後押しがあり、前向きな検討ができた。
- *自分にはない資料の作成ポイントが新鮮だった。

《実践・評価Ⅰ》

実践	事業内容（実施内容） 子育て支援センター主催の赤ちゃんサロン（対象：第1子、1歳6か月までの親子10組程度）にて、ふれあい遊びの講話、体験、アンケートを実施。 平成27年11月6日（金） 参加者：7か月～1歳6か月までの親子12組 ○講話「ふれあい遊びで親子のきずなを育てよう！」 ○体験「すぐにできるふれあい遊び」 ○アンケート
評価結果 および 今後の課題	① 対象者の目標について 評価結果 ○アンケート結果 子どもとのふれあい遊びについて「いつも意識している」人が6名と、もともと子どもとのふれあい遊びに意識のある方が半数であった。また、子どもとのふれあい遊びの理解と今後の取組みについては、「聞けてよかった」、「今までより時間を増やそうと思う」が前向きな気持ちの変化がみられた。 ○親子の様子 ・「子どもの気持ちを代弁してみました」という言葉が共感をよんでいた。 ・身近にあるものを使った遊びの紹介は好評であった。ただし、紹介したものがなければ、代用するという発想力が弱いように感じた。 今後の課題 ・伝える内容が不足していた。「大切なのは、ふれあい遊びだけではなく、日常のコミュニケーションであること」、「ふれあい遊びの効果」についてもう少し伝えられるとよかった。 ・今回の参加者はある程度「意識がある人」。あまり、「意識のない人」へのアプローチを考える必要がある。
	② 地域の目標について ○アンケート結果 今よりも少し前の時期に教室（直接聞く）などの場で聞きたいという回答が多かった。アンケート自体が啓発にもなるため、対象を広範囲に捉えた方法での実施の検討も必要。 今後の課題 今回はもともと意識が高い人が多く、あまり意識のない人へのアプローチを考える必要がある。

●検討のポイント

- ・実施内容とその構成、時間配分
- ・事前に参加者の状況を確認し、子どもの月齢にあった内容を配慮
- ・場の状況に応じた遊び体験の工夫
- ・実施後のカンファレンス
⇒講話やふれあい遊びの実施中の親子の反応（表情や言葉）、雰囲気、アンケート結果などを確認。
次回に向けての反省や工夫点も考えた。

●検討経過での気づき

- *母親の反応をしっかりとみることができ、その反応の良さに、こういった伝え方の必要性を体感できた。
- *親子の反応の良さにびっくり！自分達が目標をしっかりと理解して自信を持って行ったからかも？
- *目標を意識したアンケート内容で、記入することで意識づけできるものとなった。

《実践に向けての活動計画Ⅱ》

活動計画	地域のあるべき姿 子どもの月齢や成長発達に応じた理解や関わりを行うことで心豊かに子どもを育てることができる。 事業目的 日常生活の中での言葉かけやふれあい遊びを通して子どもの成長を促すことができるということに気づくことができる。 事業目標 ① 対象者の目標 子どものイメージを持ってもらい、ふれあい遊びにつなげる。 ② 地域の目標 親子のふれあい遊びと子どもの成長発達の関連について伝える場が増える。
評価計画	① 対象者の目標について 実施後に参加者アンケートにて『日常の中の言葉かけやふれあい遊びを通して子どもの成長を促すことができる』という気づきの変化をみる ② 地域の目標について 実施後に参加者アンケートにてふれあい遊びについて聞きたい時期と方法を探る 参加妊婦・夫の反応を確認しながら、ふれあい遊びの大切さを伝える事業のあり方を探る。

●検討のポイント

・赤ちゃんサロンの実施から

⇒妊娠中からふれあい遊びに関心を持ってもらうことを考えた。

「出生0日」からのふれあいを伝えること、ママだけでなくパパへも伝えたいと思った。

・方法の検討

⇒まだ子どもが生まれていないので、子どもの発達などをイメージできるような内容を考えた。

体験コーナーで実感してもらいたい。

手作りおもちゃの紹介をしよう。

●検討経過での気づき

- * 同じような内容を赤ちゃんサロンと妊婦教室で実施するという取り組み方が今までになく、おもしろそう！
- * 赤ちゃんサロンでの反省を対象は違う教室でどのように生かすのか、話し合いで考えることができた。
- * 方法について、妊婦教室の担当者と話し合うことで準備を丁寧に行えた。

《実践・評価Ⅱ》

実践	妊婦教室（沐浴実習がある夜間開催日のため、夫婦での参加が多い）にて、本来の保健師による子育てについての講話に引き続き、ふれあい遊びについて講話、体験、アンケートを行なった。 平成27年12月4日（金） 参加者：妊婦26名・夫22名 ○講話「ふれあい遊びで親子のきずなを育てよう！」 ○体験「生まれてすぐからのふれあい遊び」 ○アンケート
評価結果 および 今後の課題	①対象者の目標について ○アンケート結果…資料 赤ちゃんの成長発達とふれあい遊びとの関係について10名が知らないと回答。実践後は、全員が理解できた、ふれあい遊びができそうと気づきの変化がみられた。 ○親子の様子 ・これから育児ということで、みな関心を持って話を聞いていた。 ・育児本等での知識はあるが、「この時期にはこれがいい」ということを後押ししてくれるような場を望んでいる人もいた。 ・体験コーナーにおいて初めは戸惑っていた人も実際にやってみることで「こんなことでいいのか」、「やってみよう」という反応は前回の赤ちゃんサロンよりもみられた。 今後の課題 「やってみよう」という気持ちの後押しが必要。
	②地域の目標について ○アンケート結果 「妊娠中」に、「教室」のような形で聞きたいという意見が多かった。 今後の課題 妊婦教室などに来ていない人へのふれあい遊びの伝え方を考えていく必要がある。

●検討のポイント

・妊婦教室としての内容について

⇒本来の妊婦教室の目標に沿ったものかを確認した。

当日の担当者からも、参加者の反応を確認した。

・実施後のカンファレンス

⇒参加しているパパ・ママの反応（表情や言葉）、雰囲気、アンケート結果などを確認した。

全体の構成の中での自分達の活動について、振り返りを行った。

●検討経過での気づき

- *目標を見据えて伝える思いを持っていたので、自信を持って話げできた。
- *体験コーナーでは参加者の反応が目に見えるため、思いを強くして伝えられた。
- *会場に関する不満があったが、実践すると思いがけない効果があり、実践による確認も必要だと思う。

(9) PDCA サイクルに関する理解の変化【結果と考察】

ア. カンファレンスで得た学び

PDCA をまわす経験の中でその都度カンファレンスを実施し、各人の意識の変化を目指した。以下、場の共有をし、カンファレンスで得た学びをまとめた。

平成 27 年 10 月 7 日（水） 「デマンド」ってなんですか？

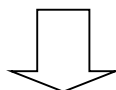
PDCA 評価シート項目の確認の場面において、「デマンド」の意味を理解しておらず、「ニーズ」と「デマンド」の区別がついていないことが分かった。また、情報の整理の方法や行政の役割等うまく説明できない状況にあった。そのため身近な「事業」に置き換えて日々の業務を見直した。

＜以前の私たち＞

- ・事業は自由度が低く、一律に行うものと思っている。
- ・事業は与えられた仕事でこなすことだけを考え、次回のことまで深く考えていない。
- ・個々の「教育」は、「自分に責任がある」「任されている感じがある」から、来た人の反応が気になるし、次回のために反省もしていた。

《先輩からのアドバイス》

- ・地域に出たことで、「責任感」を感じるようになっていく。そこに「見立て」＝「課題」が結びついてくると、今までの通り一遍のやり方ではいけないと思うように発想が進むのではないかな。



- ・「事業ありき」の考え方から「地域のあるべき姿」を考えるようになった。
- ・事業を自分のものとして実践するようになった。
- ・地域をなんとか良くしたいと自分から考えるようになった。

平成 27 年 10 月 14 日（水） 意見のすり合わせの重要性

評価シート項目の表現の「理解できる」「思い描くことができる」について、課題が正しいかどうか自信がないのに、それについて「行政の役割が理解できる」と問われても判断できない。自分たちが必要と思って実施しても実際に住民が求めていることが違うこともある。この「ギャップ」の埋め方について話し合った。

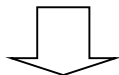
＜以前の私たち＞

- ・「デマンド」と「ニーズ」が違う時ギャップをどう埋めていくかわからない。
- ・地域が必要としていることと自分がしたいことが違い次に進めていない。
- ・ギャップを埋めるための「ふつう」に対する認識がされていない。

《先輩からのアドバイス》

- ・個人の価値観にも違いがある。この違いはカンファレンス等の話し合いを通して共通認識し、判断基準を近づけていけばよい。

- ・地域活動においても地域の人と一緒に考えて「ニーズ」と「デマンド」のギャップを埋めていくことが大切だろう。地域の人と一緒に考えることに時間と手間をかけて共通認識を持つとよい。



- ・意見のすり合わせの重要性に気付く。
- ・常に「自分たちは何のためにやっているのか」を考えながら実施していくことが必要と気づく。
- ・発達段階に沿った「ふつう」（＝標準的な発達）と時代とともに変わる「ふつう」（＝その時代の子育て方法やツール）がある。変化する環境の中での「ふつう」を認識しておかないと、「あれっ」という「気づき」がないことを理解する。

平成 27 年 10 月 28 日（水） 実施計画ってどう立てる？

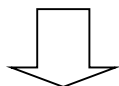
PDCA を回すにあたり、事業実施計画を立てる話し合いの中で、今までの事業計画の立て方について見直した。

<以前の私たち>

- ・事業を間違いなくスムーズに実施することが事業目的となっており、「事業本来の目的」を深く考えたことがなかった。
- ・自分で地域課題を見つけて計画していくことがなかった。
- ・「あれっ」という「気づき」に着目し、導き出した事業ではないため、さまざまな意見が飛び交うと目的にずれが生じ、結果、自分たちの思いとは別のものになっていることがあった。

《先輩からのアドバイス》

- ・役職についていない今だからこそ、自分で課題を見つけて考えることができる。今のうちに目的をしっかり考えた事業計画を立てていくことを経験してほしい。
- ・失敗を恐れずに実施してほしい。



- ・事業を自分のものとして捉えることができた。
- ・事業を「何のために」実施するのか常に考える必要があることを実感した。

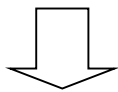
平成 27 年 11 月 5 日（木） PDCA をまわすとは？

計画を複数人で考えてみたことでの自分自身の変化、得たものについて話し合った。

<事業計画を立案してみたの感想>

- ・自分ひとりでは作れない、発想が新鮮な資料が作れた。
- ・皆で課題を共通認識していることは大きい。課題がぶれることがなかった。
- ・今回は研究で、失敗を恐れずに考えられるので、「やってみよう」と思えた。
- ・実施後しっかりと反応をみて評価したいと思っている。
- ・今までの計画は「実践すること」を重視しており、「何のために」という考えがなかった。そのため、課題がぶれて事業も続いていかない。

日常の中での振り返り、評価までを回すのが PDCA。失敗を恐れないというのはきちんと評価をして次につなぐため。実施したことの結果を受け止める必要がある。



- ・課題を皆で共有する大切さを知った。
- ・考えも経験も違う複数人で話し合うことでよいものができるとわかった。

平成 27 年 11 月 6 日（金） 相談・共感できるって大きい！

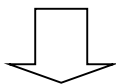
実施後、事業の組み立てと実践についての感想を話し合った。また、今までとの組み立てとの違いについて各自の思いを話した中での学び。

＜以前の私たち＞

- ・「持ってこられた事業」で「やらされ感」があった。
- ・目的や理論をこじつけていた。
- ・アンケートは良いか悪いかという漠然とした反応（評価）だけで、次につながるアンケートではなかった。

《先輩からのアドバイス》

- ・目的を何度も確認しながら、意思統一しながら実施してきた。皆で話し合うことで、考える幅や自分の強み・弱みがみえてきた。その中で、次に自分は何をしなくてはいけないかを考えるということ、それが日常の中で繰り返してできていくといろいろな力がついてくるのかもしれない。



- ・目的や理論がはっきりしており、「何のためにやっているか」をしっかりと意識しながら実践できた。
- ・アンケートは次につなげることを意識したものとなった。
- ・複数人で実施することで、お互いの不得手な部分を補い合うことができるとわかった。
- ・チームで行うよさ、安心感があった。

平成 27 年 12 月 10 日（木） 問題発見は難しい！？

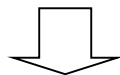
今回の取り組みを振り返り気づいたことや思いを話し合った。

＜今までの私たち＞

- ・「問題発見」して理解を得ようと他の人に説明をしても、理解してもらえないと自信をなくし、他の意見に流されてしまいことが多かった。
- ・「問題発見」の根拠をしっかりと把握していない。

《先輩からのアドバイス》

- ・気づきの裏付けが中途半端。根拠をしっかりと整理して。
- ・「問題発見」部分を地域と一緒にとことん考えることが必要。
- ・日常の事業の中に気づきはある。常に意識して。日頃から地域への言葉がけも必要。



今後どのようにすれば「問題発見」ができるのか意見交換

- ・考えたこと、作ったものを他の地域の保健師や先輩保健師にみてもらえる場があるとよい。
- ・他の人の意見が入るような仕組みがあるとよい。例えば、統括保健師や先輩保健師などに定期的に事業経過を報告し、直接現場を見てもらえる仕組みなど。
- ・上の立場の者に期待されるのは、声をかけたり、相談されたりしやすいように時間を作る、場を設ける、必要な時に一緒に考えるということであろう。

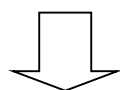
平成 28 年 2 月 3 日（水） 行政の役割とは？

今回の研究を通して PDCA サイクルを回すことを今後、自信をもってやっていけるかという話し合いを実施した。

- ・問題発見に自信が持てない。とくに、事例が少数なものであると自信がない。
- ・自分たちの気づきを地域にどう伝えるか。
- ・行政の役割がわかりづらい。住民主体を意識しても行政主体になってしまうことが多い。

《先輩からのアドバイス》

- ・行政は地域のスーパーバイザー。側面的な支援を頭に入れていつも地域の誰かに相談できるように考えておくことも必要。
- ・地域をどのようにしていきたいか、ということを地域の人と共通認識できるようにしておくことが大切。
- ・行政の強みは現状を数値などで把握しているということ。地域と話し合いすり合わせをする中でそれぞれの強み弱みを提供しながら事業実施していくことが必要。



- ・「地域をどのようにしたいか」地域の人と共通認識していくことが必要とわかった。
- ・しっかりとした裏付け情報を地域に投げかけ実情を知ってもらうことが必要と感じた。

イ. 評価シートの点数から見る理解の変化

評価シートの自己評価による点数化は以下のとおりとなった。

＜評価点数基準（1人10点満点）＞

2点	助言があっても理解できない
4点	助言があればできる
6点	助言がなくてもなんとかできる
8点	助言がなくてもできる
10点	助言なしで十分できる

＜評価項目及び評価点数＞ 評価点数は4人の合計点数で示した。

	項 目	事前	事後	点数の伸び
地域診断	共通項から地域の課題の「見立て」ができる	17	20	3
	「見立て」に関連させた地域の状況を把握し、整理することができる	18	21	3
	「ニーズ」と「デマンド」の整理を行うことができる	15	18	3
	健康課題について、その対応の必要性を明確化できる	15	19	4
	課題解決に必要な地域の状況（地域資源等）を把握できる	21	23	2
	健康課題に対する行政の役割が理解できる	13	15	2
活動計画	課題に対応した「地域のあるべき姿」を思い描くことができる	16	20	4
	課題対応の取組みを「何のために」行うのかを説明できる	16	22	6
	事業の目標を設定の必要性を理解し、設定することができる	15	19	4
	地域の状況に応じた活動計画を考えることができる	14	17	3
実践	「活動」を具体的に実践する方法を考えることができる	16	22	6
	実践する過程でも「何のために」行っているのかを意識できる	17	23	6
モニタリング・評価	実践の中での振り返りの必要性を理解できる	21	24	3
	「モニタリング」の方法を考えることができる	17	21	4
	実践後のカンファレンスで新たな「気づき」を意識できる	19	23	4
	事業の評価をどのように行うのかが理解できる	15	18	3
	事業後の地域の状況、変化を捉えることができる	14	19	5
	評価を行う必要性を理解できる	20	26	6
PDCA	住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践・評価につなげていくプロセスがわかる（個から地域へ広げる展開が理解できる）	15	18	3
	実践を修正してPDCAを繰り返すことで、課題をより明確にして具体的な手法を考える過程が理解できる	15	20	5

＜分析＞

当初から理解度が高く伸びが少なかった項目を除き、事前の理解度が低かった項目について、分析結果を表に示す。

伸びが大きい項目	項目	・課題対応の取組みを「何のために」行うのかを説明できる ・「活動」を具体的に実践する方法を考えることができる ・実践する過程でも「何のために」行っているのかを意識できる ・評価を行う必要性を理解できる
	分析	本研究を通して成果を得た項目で、「なんのために行っているのか」という目的を意識する項目とその目的に沿った『実践』に関する項目である。 先輩保健師と一緒に、課題発見から実践につなげていくプロセスを辿ったため、何度も軌道修正し、目的を再確認しながら実施できた。何度も意見をすり合わせることで、理解度が高くなったと考える。
伸びが小さい項目	項目	・共通項から地域の課題の「見立て」ができる ・「見立て」に関連させた地域の状況を把握し、整理することができる ・「ニーズ」と「デマンド」の整理を行うことができる ・課題解決に必要な地域の状況（地域資源等）を把握できる ・健康課題に対する行政の役割が理解できる ・住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践・評価につなげていくプロセスがわかる（個から地域へ広げる展開が理解できる）
	分析	本研究を通して十分な成果が得られなかった項目である。 地域診断に関する項目、とりわけ地域の様々な情報から課題を見つける問題発見に関する項目と行政の役割については、点数に若干の伸びがみられるが、伸び幅も少なく、依然合計点数が低かった。 問題発見の場において、先輩保健師の「そうよね」という後押しがあれば確信を持って課題と思えるが、一人で実施となると自信がないということが各自の感想から読み取れた。課題に確信を持つことが難しいため、PDCA サイクルのプロセスにおける項目についても合計点数が低くなったと考えられる。 また行政の役割については行政として地域とどう関わっていけばよいのか、今回の実践を通してまだ迷いがあった。

ウ. 評価シートの各項目についての理解の変化

地域診断	
実施前	実施後
・自分の「見立て」に自信がない。 ・問題発見できない。 ・「デマンド」の意識がない。 ・地域とのギャップが産まれたときに埋め方がわからない。 ・情報収集できても取捨選択できない。 ・行政の役割を理解できていない。あいまい。 ・地域主体は難しい。	・「見立て」を裏付けする根拠を伝える大切さを知る。 ・「ニーズ」と「デマンド」の整理が難しいが、複数人で情報共有していくことで、少し整理ができるようになった。 ・チームのよさを実感した。 ・地域をなんとか良くしたいと、自分から考えるようになった。 【課題】 ・複数人での共有・協議で「見立て」ができたが、一人では自信がもてない。 ・個の課題に留まっている。地域の課題として捉えることができていない。 ・側面的立場に立った「地域のスーパーバイザー」としての役割を担うことが今後の課題。

活動計画	
実施前	実施後
・目的や課題をしっかりと把握していないため、「何のために」実施するのかに「ブレ」が生じる。 ・地域の状況に応じたものというよりも、一般的な計画になりがち。 ・事業ありきの考え方になっていた。	・「あるべき姿」を繰り返し確認したため、「何のために」が抑えられており、「ブレ」なく実施できた。 ・「目的」をしっかりと明確にできたため、迷いなく事業展開できた。 ・実施のためにはしっかりとした裏付けが必要ということを認識できた。 ・「理論派」「感性派」みんなで話し合うことで、自分にはない発想が生まれることがわかった。
実践	
実施前	実施後
・成果を求められるので、「失敗」がこわい。 ・これでよいかと自信がない。 ・目的がぶれるため、途中で目的がすり替わり、実践内容に自信を持って臨めていない。 ・事業が実施できればそれでよいという、辻褄合わせの事業実施で先を考えていない。 ・多くの気づきはそのままに、漠然と事業実施していた。	・失敗を恐れずに取り組むことで自由な発想、ユニークな方法を提案できた。 ・「何のために」をその都度確認することで、目的をしっかりと意識し実践できていた。 ・何のために実施するのか考えるようになった。
モニタリング・評価	
実施前	実施後
・実践の目的がしっかりと意識できていないので、「評価」ではなく「感想」になってしまう。 ・「課題」に対する具体的な評価項目ではなく、「事業」について「良かった」「悪かった」という一般的な質問になってしまう。 ・評価の項目が設定できてそれを事業の改善等に活かせる自信がない。 ・感覚でしか捉えられない。	・目標をしっかりと意識していたため、振り返りの視点が明確であった。 ・新たな気づきが出てきて、自然と次に向けてという考え方を持つことができた。 ・振り返りをしないと次につながらないことを実感した。 ・事業をつながりの一部としてとらえることができるようになった。 ・「感想」ではなく、次にむけて「評価」を考えるようになった。
PDCA	
実施前	実施後
・なんとなく理解はしているつもり。 ・具体的にポイントを押さえながら実践していくことに不安を感じる。	・課題に自信が持てれば、実践・評価のプロセスにつなげることができそう。 ・PDCAの重要性を実感した。 【課題】 ・今回、1回繰り返したが自分主体で実施したわけではない。次は自分が主体で繰り返すことを実践し、経験していくことが重要。

表 2 PDCA サイクルに関する評価シート (気づきのまとめ)

項 目	事前	事後
共通項から地域の課題の「見立て」ができる	これかな?という程度で、自分の「見立て」について自信がない。	複数人で共有・協議することで、「見立て」でいくことはできる。一人ですと難しい。「ふつう」の感覚の差が大きいと感じる。
「見立て」に関連させた地域の状況を把握し、整理することができる	情報収集はできていても、整理がうまくできていない。	「見立て」ことができる以上より状況把握できるようになった。しかし、事例以外となると、向から状況を把握するの統計等の存在を意識できていない。
「ニーズ」と「デマンド」の整理を行うことができる	「デマンド」の意識がない。整理ができていない。	複数で判断基準を共有することで少し整理できるようになった。見極めが難しい。後押しがほしい。
健康課題について、その対応の必要性を明確化できる	課題を明確にし、どのように対応すべきか整理する自信がない。	個の課題にとどまっているように思える。地域の課題として捉えられていない。身近な課題について学習の場が必要か。
課題解決に必要な地域の状況（地域資源等）を把握できる	情報収集はできていても、整理がうまくできていない。	以前よりは把握できている。しかし、行政目録での資源で留まっている。もう少し民間等との連携などを検討できるとよい。
健康課題に対する行政の役割が理解できる	行政として対応するものとそうでないものの区別が難しい。曖昧でよくわからない。地域主体は難しい。	行政の役割を整理しきれていないのが現状。側面的立場に立って、地域のスーパーバイザーとしての役割ができていくのが今後の課題。
課題に対応した「地域のあるべき姿」を思い描くことができる	課題が定まらないため、「地域のあるべき姿」を思い描くことができない。	今回の活動計画については、目的・課題をしっかりと明確にしたため、思い描くことができた。しかし、自身の「地域」となる点現時点では課題の明確化ができず、難しい。
課題対応の取組を「何のために」行うかを説明できる	事業の目的や課題をしっかりと把握して実施していきなかつたため、説明が難しい。	複数人で時間をかけて課題や取組を考えため、しっかりと説明できた。初めての時点でしっかりと「何のために」を考えていくことが重要と実感した。
事業の目標を設定の必要性を理解し、設定することができる	目標の設定の必要性はなんとなくわかるが、課題が把握できずしっかりと目標設定できていない。	何度も話し合い「目的」をはっきりと意識でき、事業の展開ができた。
地域の状況に応じた活動計画を考えられることができる	地域の状況というよりも一般的な計画になりがち。	地域の課題を自身の地域で実践するには至っていない。今後の課題。
「活動」を具体的に実践する方法を考えられることができる	これだけの自信がない。	失敗を恐れずに取り組むことで、自由な発想ができユニークな方法を考えることができる。対象者に応じて興味を持てる内容を考える力が必要。
実践する過程でも「何のために」行っているのかを意識できる	目的が定まらず、途中で違う目的になってしまいうことがあがる。	要所要所で複数人で目的を確認したため、しっかりと意識できた。その都度目的を確認することが重要。
実践の中での振り返りの必要性を理解できる	振り返りの必要性はなんとなく理解しているが次につなげる視点がなく渡りとしている。	振り返りをしないと次につなげられないと感じた。目的がはっきりしていたため、振り返りの視点が明確であり次に向けて考えることができた。
「モニタリング」の方法を考えられることができる	目的・課題がしっかりとっていないため、モニタリングの方法が具体的に欠ける。	複数人で協議し、目的等話し合う中で方法を考えることができた。
実践後のカンファレンスで新たな「気づき」を意識できる	目的がしっかりと意識できていないので、感想になってしまいう。	カンファレンスにより、人の意見をきくことで、「気づき」を意識でき、自分の「気づき」に自信をもつことができた。
事業の評価をどのように行うのかを理解できる	具体的に考えることができない。評価を事業の改善等に活かせる自信がない。	「成果を何で測るのか」迷いがある。しかし、十分ではないが、理解できている。
事業後の地域の状況、変化を捉えることができる	その場の反応やアンケート以外に変化の実感が持ちにくい。感覚でしか捉えられない。	今回の実践においては、皆で共有してきたため、以前よりはしっかりと意識できるようになった。捉える必要性は理解できていると思う。
評価を行う必要性を理解できる	評価によって新たな「気づき」へつながることは理解しているが、渡りとした感じ。	皆で振り返り今後取り組みについて話すことで、次回へのつながりを感じることができた。評価の必要性は理解できていると思う。
住民の声を拾いながら課題を見つけ、実践・評価につなげていくプロセスがわかる（個から地域へ広げる範囲が理解できる）	理論的には理解できるが、自分自身で実践していくとなると不安がある。	問題発見の部分について、声を拾う必要性は理解しているが、どこをどう拾っていくのか一人ではまだ難しい。この部分については今後も複数人で共有しながら明確にしていく経験が必要である。
実践を修正してPDCAを繰り返すことで、課題をより明確にして具体的な手法を考える過程が理解できる	過程の大切さは理解している。	PDCAを繰り返していくことの重要性を実感できた。今後は自分自身で繰り返し実践していく必要がある。

エ. 考察

今回、皆で共有しながら事業を作り上げていったことで、「地域診断」から「実践」「評価」につながる流れに、PDCAの重要性を実感することができた。

今回PDCAをまわした中で明らかになった今後の課題を以下のとおり得ることができた。

1 地域課題の見立てを行い、根拠を持って説明できるように地域診断を行うこと

地域の「デマンド」を「ニーズ」に変えていくには、保健師が見立てた地域課題についての説得力のある現状を伝えることが必要である。単に見立てるだけでなく、そこに裏付けがあることで自信を持って伝えることができることを今回の実践で実感している。

また、行政の役割を明確に説明できないという意見も得ている。地域が気づいていない問題や課題について根拠を持って説明し、その解決について共に考えることや、その中で地域の力を見極めたうえで行政が地域のコーディネーターとして担っていく役割については、未だ経験できていない現状にある。

担当地域の現状をまとめ、支援チーム保健師連絡会で報告し意見交換することで、自分の見立てに関する情報の整理の仕方や伝え方を経験し、自信を持って地域との話し合いを展開できるようにしていきたい。

2 PDCA サイクルの各段階において、相談し合え、共に活動するなどの後押しをする体制をとること

今回の実践によって PDCA サイクルによる活動展開を経験しても、問題発見段階だけでなく、課題の明確化や地域診断、活動計画の段階でも単独で考えて進めていく不安があるという意見を得ている。繰り返しの経験と後押しが活動を前に進める力となるという感想もあった。

また、単独での活動の展開は「実施すること」に懸命となり、その事業の目標を確認しながら進めていくという手順を忘れがちである。

常に複数人体制は取れないが、必要時に自分の活動を相談できる、あるいは確認できる体制を整える必要がある。

4 まとめ ～PDCA サイクルによる 保健師活動の実践のために～

支援チーム発足当初、その新しい体制に対して保健師は不安があった。特に、様々な事業が体系づけられている中に就職してきた保健師にとって、定例の事業ではなく「地域巡回」をしながら地域活動を進めるという方法は、活動目標を定めることに自信がなく、時間がかかり、新鮮ではあるが意図が汲み取れない活動であった。

その動き方、巡回から次にどう展開していくのかを実践するための研究である。

ア. 問題発見における課題とその解決

研究の1年目は、PDCA サイクルによる保健師活動の展開の入り口である「問題発見」段階で躓いた。その原因を整理すると

1 問題発見段階での課題と2つのカテゴリ

(1) 視点の持ち方

- ① 個の課題から集団の健康課題へ視点を広げられなかった
- ② 他の地域にない特有の課題を見つけなければと思っていた
- ③ 地域支援員（事務職）が住民の生活全体の課題把握を求めている中で、健康課題を捉えることが難しい
- ④ 少人数の課題を健康課題として重要視していなかった
- ⑤ 対象者の話から、健康課題を引き出し聞き方がわからなかった

(2) 手順の理解

- ① 健康課題が見えない、目の向け方がわからない
- ② 問題発見をしても、的確かどうかを判断することに自信がない

と整理できた。

2 問題発見上の課題を解決する方法

- ① 事業を一人で担当させず、複数人で検討できる体制とすること
- ② 次につなげるために、事業後に丁寧なカンファレンスを行って職員間の共感の場を作ること
- ③ 個別対応についても内容を共有する場を作り、地域の課題を見つける機会とすること
- ④ 「あれっ」という気づきを地域課題として「見立てる」「予測する」ことができるよう、日頃から意識してコミュニケーションをとること

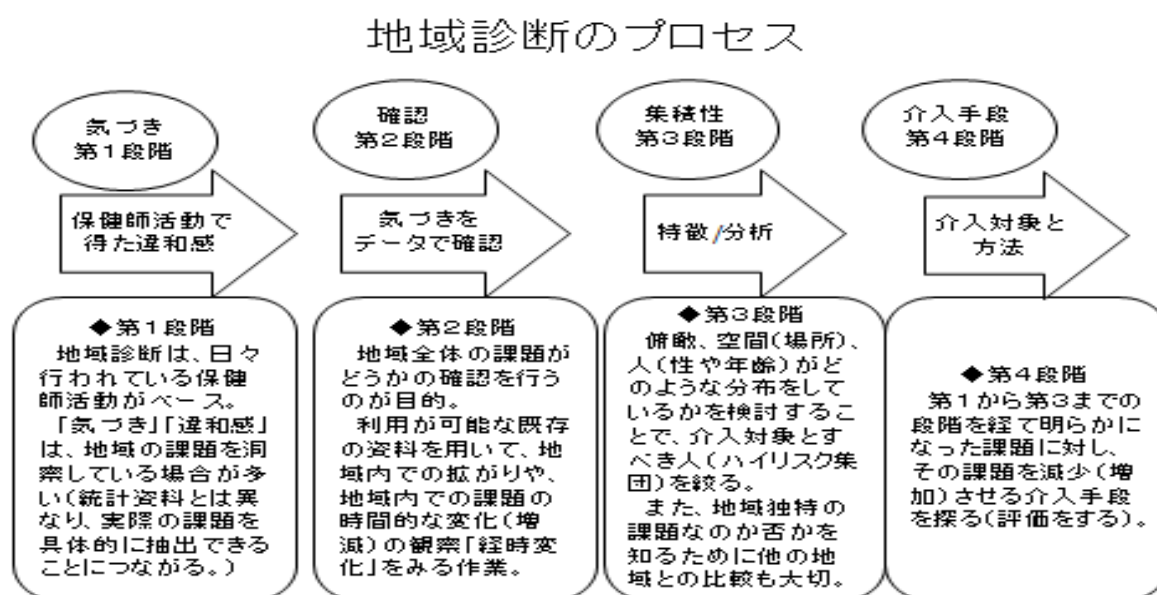
が必要とわかった。

私たちは日常、地域の人と接している時に「あれっ」と感じることもある。その感覚から、個人によって差はあるものの、専門職としての知識や経験を持って対応の必要性を判断している。

しかし、価値観の多様化により、複雑多岐にわたる問題に対応するうちに、「ふつう」の感覚がずれて「それは個性の範囲かもしれない」という判断になってしまう。そのため、「あれっ」という感覚も次第に鈍くなり、個別対応が地域の課題としてつながりにくくなっている。

また、定例の事業は「実施するもの」であり、自らの気づきを事業に展開する経験が少ないため、支援チームとして地域を巡回しても個別対応に終わってしまい、その地域の課題を整理することが難しいことがわかった。

中板²は地域診断のプロセスを以下の通りとしている。



中板育美：PDCAの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ、保健師ジャーナル,88(5),366-371,2012 から作成

そして、その第一歩として「私の疑問や驚き」を先輩や同僚に報告し、共感を得られるか確認する、としている。

支援チーム保健師の定期連絡会で情報交換を行っていたものの、一人配置であったために、この「報告し、共感を得」ることが日常的に出来ていないことが現状であった。訪問や地域団体等との関わりにおける気づきをタイミングよく検討できる環境づくりが必要であることがわかった。

イ. PDCA をまわす実践から

問題発見を裏付けする地域診断によって地域課題を明確化し、それを解決する活動計画・実践・評価のPDCAサイクルの経験からは

- ① 地域課題の見立てを行い、根拠を持って説明できるように地域診断を行うこと
- ② PDCA サイクルの各段階において相談したり共に活動したりするなどの後押しをする体制をとること

が必要とわかった。

本研究では、時間をかけて一つの事業について複数人で検討を重ねた。活動計画では何度も「何のために？」と互いに確認し、事業への専門職としての「思い」を大切に、かつ、市民の立場に立った方法を考えた。そのためか、事業後には「参加者の反応の良さを見て、自分も楽しく雰囲気を作ることができた」という感想を得ている。

現状では時間的な難しさもあるが、事業評価のために目標を適切に設定して担当者間で共有しておくこと、事業の終了後にはカンファレンスを行って、評価を意識した話し合いをすることなどが重要であると再認識した。

ウ. 保健師の視力を磨く大切さ

平成25年4月に改定された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、保健活動の基本的な方向性として「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」を最初に挙げている。疾病の発症予防や重症化予防といった活動はその成果が見えにくく、評価までの時間がかかるものであり、携わる者としてのモチベーションの維持が強く求められる。

今回、市民センターという住民に近い場所に配置された支援チーム保健師は、まずは「地域に入り込む」ことを優先的に動いた。教育や健診といった事業には携わらずに、地域の個人や団体に声をかけ実情を聞いて地域を知る、どんな地域なのか健康に拘らずに地域を巡る、といった動きをしながら、「私の担当地域」を実感していった。

地域を巡って関係性を深めることで、「地域ではこの団体の発言が強い」「〇〇さんに声をかけると話が進むかも」といった地域の情報を得たり、井戸端会議の場で高齢者の生活情報を聞き取ったり、自主活動グループなどの社会資源を発掘したりして地域力を感じていた。

それでも、個の課題を束ねて地域の課題と捉えることができず、どのように考え、動いたらよいのかわからないという状態であった。「依頼があつて相談を受けてマネジメントする」という対応が多くなり、自ら課題を見つけるという作業がイメージできず、「予防する」という本来の活動の視点や手順を見失っていた。

守田は、「事例分析（説明）から保健師の活動を共通認識できれば、保健師の活動の方向性を保健師の職場で共有し方向性をもって仕事を遂行できる。保健師個人の視力を確認でき、自信をもって仕事ができるようになる。（中略）保健師が複雑な活動（仕事）を理論的に説明できるようになると、他職種に保健師の仕事が理解され行政力も向上する。」¹としている。

本研究で明確となった問題発見における課題である視点と手順は、ここで指摘されている保健師の視力に通じるものと考ええる。この視力を高めることが、多岐にわたる地域課題に柔軟かつ適切に対応し、より質の高いサービスを提供することにつながる。

5箇所分散配置された保健師が専門職としての活動が展開できるよう力量形成し、相互の支援体制の整備を進めていきたい。

エ. 提言

これまでの2年間の研究結果を踏まえ、以下の点を提言したい。

1 日常的支援（OJT）

支援チーム保健師が地域での活動に自信を持って取組むことができるよう、PDCA サイクルに乗せた地域活動の展開を支援する体制を整える。

- ① 年度初めに1年間の活動計画を立て、数か月ごとにその進捗状況を確認し合う。
 - ・活動計画の作成の支援
 - ・活動の実践、振り返り、評価の支援
 - ・次年度の活動計画作成の支援
- ② ①を進めるための支援体制として、支援チーム内の保健師に留まらず、保健師が相談に乗ったり活動に同行したりして「後押し」する。
 - ・スーパーバイザーの役割を担う主任後期以上の保健師が、単独の支援チームではなく職場を越えた支援体制を整える。

2 支援チーム職場内研修会の充実

今後の職場内研修会では、本研究で活用した展開図や活用シートを用いて、各地域での具体的な活動方法を学び共有する場として以下のことに取組み、保健師の力量形成につなげる。

- ① 問題発見の明確化のための検討会
 - ・個の課題を集団の健康課題につなげるための意見交換を行い、検討の場の共有により気づきの視力を強化する。
- ② 実践事業に関する意見交換会
 - ・地域で取り組んでいる事例や事業を持ち寄り、グループワークで意見交換を行う。
- ③ 実践評価検討会
 - ・特徴のある活動を自主的に紹介するなど、他地域の情報を得たり、失敗事例を共有したりして自らの振り返りの場とする。

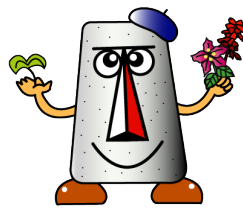
謝辞

最後になりましたが、この研究にあたりご指導くださいました山口大学大学院教授
守田孝恵先生に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 守田孝恵：展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動、クオリティケア，
2013.
- 2) 中板育美：PDCA の日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ、保健師ジャーナ
ル, 68 (5), 366-371, 2012.

みんなで楽しく 活力と交流による元気都市



宇部市イメージキャラクター

「チョコクン」