原　著

地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因
－精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューをとおして－

Causes of diffidence in mid-level public health nurses who provide community-focused nursing—From interviews of mid-level public health nurses at a public health center engaged in support for people with mental disorders

平野美千代

Michiyo Hirano

前 札幌医科大学大学院保健医療学研究科

Former lecturer, Graduate School of Health Sciences, Sapporo Medical University

保健師活動の変化は，保健師の専門性を育ちにくくしている。中堅保健師が地域に視点や活動を広げていくことの困難さが指摘され，その要因には実践能力の自己評価の低さがあるとされている。この自信のなさの原因を検討していくことが、本研究の目的であり、精神障害者支援に焦点をあてて調査した。都道府県型保健所に勤務する実務経験 6～10 年の保健師 7 名を対象に，半構造化面接を用いてデータ収集を行った．分析の結果，中堅保健師の自信のなさの原因として，「精神保健活動を地域で展開していくことの未経験」，「精神保健活動の展開を予測することの困難」，「市町村と精神保健活動を協働することの困難」，「保健師活動を適切に行えているかの疑問」，「関係構築していくためのコミュニケーションへの苦手意識」，「精神保健活動を地域で展開していくことへの行き詰まり」，「個別事例への支援に対する行き詰まり」の 7 つのカテゴリー抽出された．中堅保健師が自己の自信のなさに向き合い，自信のなさを肯定的に受け止めていくことの必要性が示唆された．また，上司や同僚からのサポート体制が重要と考えられた．

With current changes in society, community-focused nursing by health nurses who work for local governments has been transformed. It is said that the transformation and expanding functions have lead to lower levels of nursing proficiency. The purpose of this study was to clarify the causes of diffidence in mid-level public health nurses who provide community forced nursing, by interviewing 7 nurses with 6-10 years of practical experience. Seven categories of causes for diffidence were extracted from the analysis, including lack of experience with which to develop community-focused mental nursing, the lack of experience in leading the work, difficulties in developing a vision for expanding methods, and the challenge of evaluating one’s own activity objectively.

キーワード：中堅保健師，自信のなさ，地域保健活動，精神障害者支援，精神保健活動

Key word : mid-level public health nurses, diffidence, community-focused nursing, support for mental disorders, mental health activity

Ⅰ.緒言

地方自治体に勤務する保健師の保健活動の在り方は，社会の変化とともに大きく変容している。これまで保健師活動の重点事項は，住民に対する直接的な保健サービスの提供や保健医療福祉サービスの総合的な調整であった。しかし，保健活動を効果的に展開するため，今後これらの活動に加え，地域保健関連施策の企画，立案，実施，評価を行うとともに，医療，福祉等との連携・協働のもと総合的な健康施策に関わること i）が求められている。

このような保健師活動の変化や機能の拡大は，保健師の専門性を育ちにくくしているといわれている ii)。近年の研究においても，中堅期の保健師(以下，中堅保健師とする)が地域に視点や活動を広げていくことの困難さが指摘され，その要因には実践能力の自己評価の低さがあると報告されている iii)。自己評価に関連する意識や態度には自信等の肯定的なものから自信のなさ等の否定的なものがあることから iv)，自己評価の低さの要因の 1 つに自信のなさが考えられる。中堅保健師が自信のなさを抱えながら職務を遂行することは, 自己の能力を十分に発揮できない可能性がある。このことより，中堅保健師に自信のなさを生じさせている原因について明確にしていく必要があると考える。

地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因を検討していくことは, 保健活動の質の向上と共に，中堅保健師の能力発達を考えていく上での基礎資料になると考える。しかし，これまで中堅保健師を対象にした研究は少なく v,vi)，中堅期における地域保健活動の実態は明らかにされていないと考える。そこで，本研究は地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因を明らかにすることを目的とした。

なお，本研究では中堅保健師が展開した地域保健活動のうち，精神障害者支援に焦点をあてた。なぜなら，精神障害者支援において，保健師は関係機関と連携・協働しながら精神障害者や家族に継続的な支援を行い vii,viii)，また，セルフヘルプグループ等の支援を通じて精神障害者の生活しやすい地域づくりも行っている ix)。これらの活動において，中堅保健師の地域保健活動に対する自信のなさおよび原因がみられると考えた。

Ⅱ．用語の定義

中堅保健師：実務経験 6～10 年の保健師。

自信のなさ:実践に対する自己評価によって生じる，自己の判断や能力，技術，価値を確信・尊重することができない感情。

精神保健活動：精神障害者の健康の回復ならびに維持・増進を図るとともに，地域住民の精神的健康を保持・向上させるための諸活動。

地域保健活動：保健師が担当している地域に住む支援対象者の健康課題を解決するため，支援対象者個人やその家族のほかに，地域住民や各関係機関等にも働きかける活動である。その活動は個別の支援対象者の健康課題解決のみにとどまらず，他の支援対象者や地域住民全体の健康レベルの向上にも効果をもたらす活動とする。

Ⅲ．研究方法

1.研究対象者

都道府県型保健所に勤務する精神障害者の個別援助活動から地域保健活動を展開した経験を持つ，実務経験 6～10 年の保健師 7 名とした。

2.データ収集

2005 年 6～10 月，対象者 1 名につき 90 分前後の半構造化面接を実施した。その後内容の確認が必要であった 5 名に対し 60 分前後の 2 回目の面接を実施した。面接による会話は対象者の了解を得て録音し，逐語録を作成した。主な面接内容は，①精神障害者の個別援助活動から地域保健活動を展開した体験について，②①の実践の中で感じた自信のなさの有無とその原因について，「どのような時に自信のなさを感じたのか」，「なぜそのように感じたのか」等，対象者の自信のなさの原因を明らかにするための半構成の問いに自由に語ってもらった。

3.分析方法

分析は質的帰納的研究法を用いて行った。「自信のなさの原因」が読み取れる文脈に着目し，コード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。信頼性と妥当性を高めるため，①実務経験 10 年以上の保健師 3 名にプレインタビューを実施し，面接能力を高める努力および問いの修正・検討を行った。②分析過程は地域看護の実践経験および研究実績のある 3 名の専門家からスーパーバイズを受けながら進めた。③2 回目の面接を行った 5 名の対象者に対し，1 回目の面接で抽出された「自信のなさの原因」について研究者との間に

ずれがないか面接時に確認した。④「自信のなさの原因」が読み取れる文脈およびコード，サブカテゴリー，カテゴリーについて齟齬や疑問がないか，対象者全員に文書にて確認を行った。その際には，分析結果がデータを正確に示しているか否かについても対象者に確認した。

4.倫理的配慮

調査にあたっては，A 都道府県の保健所を管轄する本庁の担当者および対象者の所属機関に対し，調査内容を説明し調査実施の承諾を得た。対象者の権利を保護するため，守秘義務，研究協力を辞退する権利，データの保管と研究終了後の処分等について，対象者に口頭および文書で説明しそれらを遵守した。

表 1　対象者の概要

対象者	精神障害者支援経験の概要
A 氏	地域で単身生活している精神障害者の生活の課題を解決するため，住民や市町村関係者に対し精神障害者の生活の課題に対する理解を図る。
B 氏	長期間治療を中断している精神障害者の医療機関受診への支援をとおし，住民に対し精神障害者への理解を図る。
C 氏	地域で生活している精神障害者への支援をとおし，精神障害者の生活をサポートする保健医療福祉関係者のネットワークを構築する。
D 氏	精神障害者の生活しやすい地域づくりを目指し，健康教育や研修会を通じて住民や保健医療福祉関係者に精神保健活動の啓発普及を行う。
E 氏	精神障害者社会復帰施設を利用している精神障害者の生活を支えていくため，保健医療福祉関係者の連携を図ると共に精神障害者への理解を図る。
F 氏	市町村関係者と共に精神障害者を支えていけるよう，長期間治療を中断している精神障害者への支援をとおし保健医療福祉関係者との連携を図る。
G 氏	精神障害者や保健・医療関係者と共に地域に当事者組織を立ち上げ，さらに当事者組織を維持していくために参加者の拡大を図る。

表 2　地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
精神保健活動を地域で展開していくことの未経験	○個別事例の課題から地域の活動を企画した経験がない ○主体的に市町村保健師と協働した経験がない ○精神障害者の当事者組織を立ち上げた経験がない ○保健医療福祉関係者との検討会を運営した経験がない
精神保健活動の展開を予測することの困難	○個別事例への支援展開をイメージができない ○保健医療福祉関係者のネットワークの構築を予測できない ○保健医療福祉関係者を対象にした研修会や検討会の運営を予測できない
市町村と精神保健活動を協働することの困難	○精神保健活動における市町村の役割を整理できない ○精神保健活動の役割について市町村と保健所に認識の違いがある ○精神障害者の課題について市町村保健師と共有できる機会がない
保健師活動を適切に行えているかへの疑問	○個別事例に対し適切な支援ができているのかわからない ○保健師として求められている実践ができているかわからない
関係構築していくためのコミュニケーションへの苦手意識	○保健医療福祉関係者と連携していくコミュニケーションに苦手意識がある ○人前で自分を表現することに苦手意識がある
精神保健活動を地域で展開していくことへの行き詰まり	○当事者組織を立ち上げていく方法がわからない ○保健医療福祉関係者のネットワークを構築し維持していく方法がわからない ○保健医療福祉関係者と協働していく方法がわからない ○保健医療福祉関係者の共通理解を得る能力に不十分さを感じる
個別事例への支援に対する行き詰まり	○個別事例や家族に支援の効果が現れない ○個別事例への支援を改善していく方法がわからない ○個別援助活動だけでは個別事例の問題を解決できない

Ⅳ．結果

1.対象者の概要(表 1)

対象者の年齢は 30 才代で平均年齢 32.7 才，保健師経験年数は 8～9 年で平均 8.3 年であった。対象者 7 名とも保健師の基礎教育課程は養成学校であり，保健師経験は都道府県型保健所のみであった。看護師経験のある者は 1 名で期間は 3 年であった。

対象者は統合失調症，アルコール関連障害，依存性パーソナリティ障害をもつ精神障害者に対し個別援助活動を展開する中で，健康や生活に関する課題を把握していた。そして，個別援助活動をしている精神障害者(以下，個別事例とする)の課題を解決するため，保健医療福祉関係者(以下，関係者とする)との連携，地域住民や関係者に対する精神保健活動の普及啓発，関係者のネットワークの構築，精神障害者の当事者組織の立ち上げ等，地域保健活動を展開していた。

2.地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因(表 2)

地域保健活動における自信のなさの原因として 7 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【　】，カテゴリーを構成するサブカテゴリーは『　』で示した。また，サブカテゴリーを説明するために，その内容を表しているコードを［　］で示した。

1)【精神保健活動を地域で展開していくことの未経験】

対象者は個別事例の課題をもとに地域保健活動を考えていく際，［個別事例の声をもとに自分が中心となって地域の課題を企画した経験がない］ことから，『個別事例の課題から地域の活動を企画した経験がない』と語っていた。また，［保健所が考えた地域課題に対し市町村保健師と一緒に取り組んだ経験がない］ことから，『主体的に市町村保健師と協働した経験がない』と語っていた。

当事者組織の構築について対象者は，［精神障害者の当事者組織の立ち上げを初めて経験する］ことで，『精神障害者の当事者組織を立ち上げた経験がない』と語っていた。個別事例への支援における関係者の事例検討会についても，［保健医療福祉関係者との事例検討会で要領よく整理して司会を進行した経験がない］ことから，『保健医療福祉関係者との検討会を運営した経験がない』と語っていた。

2)【精神保健活動の展開を予測することの困難】

個別事例への支援において対象者は，［個別事例への支援で関係機関がどのように動いてくれるのか想像できない］ことから，『個別事例への支援展開をイメージできない』と語っていた。

対象者は精神保健活動を地域で展開していくことを基礎教育で学んできてはいたが，実際に体験していないことで実践の展開を予測することの難しさを感じていた。［組織化について全然わからないまま働き出して，保健医療福祉関係者のネットワークの取り組みに見通しがつかない］ことから，『保健医療福祉関係者のネットワークの構築を予測できない』と語っていた。また，［保健医療福祉関係者との事例検討会の展開が見えず，検討会の運営を予測できない］こと，研修会の企画についても，［市町村関係者に精神保健活動を働きかける研修会の役割分担に具体的なイメージがない］ことから，対象者は『保健医療福祉関係者を対象にした研修会や検討会の運営を予測できない』と語っていた。

3)【市町村と精神保健活動を協働することの困難】

精神保健活動における市町村との協働に対し，対象者は［地域の精神保健の課題に対して保健所と市町村で何ができるのかという役割を整理できない］ことから，『精神保健における市町村の役割を整理できない』と語っていた。また，［市町村関係者は精神保健の問題は保健所が担当していると考えているため，精神保健の問題に対して市町村の立場で何ができるか具体的なものを伝えられない］ことで，『精神保健活動の役割について市町村と保健所に認識の違いがある』と受け止めていた。さらに，［精神障害者の生活上の課題について市町村保健師と共有できる場所がない］ことや，［精神障害者への支援で市町村保健師と一緒に関わりを持ったことがない］ことから，対象者は『精神障害者の課題について市町村保健師と共有できる機会がない』ととらえていた。

4)【保健師活動を適切に行えているかへの疑問】

対象者は個別事例への支援に対し，［支援で何が正解かわからないが，もっと本人の気持ちに添った方法があったのではないかと考える］ことがあった。しかし，［個別援助活動の答えは個別事例にしかわからず，支援の良し悪しは個別事例でないとわからない］と考えていたことから，『個別事例に対し適切な支援がで

きているのかわからない』と語っていた。また，対象者は［保健師の実践について勉強してきているが，実際に保健師に求められていることが実践できているかわからない］と感じ，『保健師として求められている実践ができているかわからない』と語っていた。

5)【関係構築していくためのコミュニケーションへの苦手意識】

対象者は関係者と連携するにあたり，［コミュニケーションのとり方が円滑なタイプではなく，保健医療福祉関係者との連携をどうしようかと思う］と感じていたことから，『保健医療福祉関係者と連携していくコミュニケーションに苦手意識がある』ととらえていた。また，［人間関係をとるのが苦手なタイプで，自分の意見を人の前で言ったり親しい人以外には自分をだせない］ことや，［多数の人の前で話すことに苦手意識がある］と感じていたことから，対象者は『人前で自分を表現することに苦手意識がある』ととらえていた。

6)【精神保健活動を地域で展開していくことへの行き詰まり】

精神障害者の当事者組織の立ち上げに対し，［既存の事業がない中，自分たちでゼロから作り上げていく当事者組織に対し，どうしていったら良いのだろうと悩む］ことで，対象者は『当事者組織を立ち上げていく方法がわからない』と語っていた。関係者のネットワークの構築に対しては［保健医療福祉関係者のネットワークを作っていくための組み立てがなかなかできない］こと，［保健医療福祉関係者のネットワークを今後どのように維持していくのか全然わからない］ことから，『保健医療福祉関係者のネットワークを構築し維持していく方法がわからない』と語っていた。

また，対象者は関係者との協働について，［地域の精神保健の課題に対し，市町村関係者と協働するためにはどうしたら良いのかわからない］ことから，『保健医療福祉関係者と協働していく方法がわからない』と語っていた。個別事例への支援における関係者との検討会の運営については，［保健医療福祉関係者との事例検討会で司会進行の経験を積んでも理想とする能力には近づかない］と感じることから，対象者は『保健医療福祉関係者の共通理解を得る能力に不十分さを感じる』と語っていた。

7)【個別事例への支援に対する行き詰まり】

個別事例への支援において対象者は，［個別事例に対し色々な方法や情報を提供するが，個別事例の困っている状況が変化しない］こと，［支援を重ねても家族に変化が現れない］ことから，『個別事例や家族に支援の効果が現れない』ことを受け止めていた。しかし，［個別事例への広がりのない支援をどう解決していいのかわからない］ことから，『個別事例への支援を改善していく方法がわからない』と語っていた。

個別事例に対する支援を展開していく中で，対象者は［保健師の個別援助活動だけでは個別事例の問題を解決できない］ことから，『個別援助活動だけでは個別事例の問題を解決できない』ととらえていた。

Ⅴ．考察

1.地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因の特徴

分析結果から，地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因として 7 つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーの特徴は以下のとおりである。

【精神保健活動を地域で展開していくことの未経験】は，当事者組織の立ち上げや市町村保健師との協働，関係者を対象にした検討会の運営等，精神障害者に対する個別援助活動の枠を超えたより広い精神保健活動を，中堅保健師が主体的に展開した経験がないことと考えられた。対人支援の枠を超え地域支援に発展する活動は中堅保健師に期待される能力を要する活動であり x-,xi,xii)，これらの活動が中堅期において未経験であることが自信のなさの原因として現れたと考えられる。

【精神保健活動の展開を予測することの困難】は，個別事例への支援や関係者を対象にした研修会や検討会等を中堅保健師が主体的に実践していく際，その展開方法を予測することの難しさと考えられた。地域の健康課題に対する活動は，看護の機能で捉えた個人や地域の健康課題を行政の機能を用いて事業として展開していくことが必要となる xiii)。行政の機能を用いて精神保健活動を展開していく技術の複雑さや難しさが，活動の展開を予測することの困難さに影響し，自信のなさの原因として現れたと考える。自信の関連概念である自己効力感は，他者の観察から得られる代理体験(モデリング)を通して形成されるが xiv)，地域保健活動の場合，その活動の複雑さからモデリングによる活動のイメージ化が難しいことも推察される。一方，中村ら xv)は，看護師は見通しがつかない場面に直面す

ると，一度立ち止まり自問自答する状態があることを報告している。活動の展開を予測できない状況は看護職に自己の実践を省察させ，中堅保健師の場合，その省察が自信のなさとして現れたとも考えられる。なお，中堅保健師の省察が自信のなさに影響した要因の 1 つには，職場における保健師の配置体制が考えられる。近年，保健師は分散配置される形態が多く同一職種による指導体制が不十分であることが指摘されている xvi)。同じ職種から指導や支持が得られにくいことで，中堅保健師の省察が自信のなさとして現れたと推察される。

【市町村と精神保健活動を協働することの困難】は，新たな精神保健の課題に対し，従来の役割分担の枠を超え保健所と市町村が課題を共有し取り組むことの難しさと考えられた。また，市町村と精神保健活動を一緒に取り組みたいという思いを，中堅保健師が具体的な実践に結びつけていくことの難しさと推察された。日本の保健師活動は主に保健所保健師と市町村保健師の二重構造により展開され xvii)，地域精神保健活動においては保健所が中心的な役割を担ってきた。しかし，制度改正により従来の役割分担にとらわれず精神保健活動を展開していこうとした際，保健所と市町村の役割を整理することの難しさや，市町村保健師との見解を調整することの難しさが，自信のなさの原因として現れたと考えられる。

【保健師活動を適切に行えているかへの疑問】は，個別事例が支援を良いものとして認めているのか，また保健師として求められている実践ができているのか等，保健師活動の自己評価に対する疑問と考えられた。尾崎 xviii)は，人の生活や生き方に常に正しい画一的な答えが存在せず，生活に関わる援助にも常に変わらない正しい答えは存在しないと述べている。個別事例に対する支援活動において画一的な答えが得られにくいことは，中堅保健師に実践への疑問を生じさせたと推察する。また，［保健師の実践について勉強してきているが，実際に保健師に求められていることが実践できているかわからない］という語りからも推察されるように，特に保健師活動は，潜在的な健康問題を扱う予防的な活動が主でありその内容が目に見えにくいこと，実践に即したマニュアルがなく保健師活動の評価基準が得られにくいことが，自信のなさの原因として現れたと考える。

【関係構築していくためのコミュニケーションへの苦手意識】は，関係者に自己の考えや意見を伝えること，またコミュニケーションを図りながら，自分自身を理解してもらうことへの中堅保健師の苦手意識と考えられた。他者へのコミュニケーションに対する苦手意識は，中堅保健師各々の性格や特徴にも影響されると考える。しかし，保健活動の理解を得る言語能力には熟練した技術を要することから xixpart2)，精神保健活動に対する関係者の理解を得るには技術的な難しさが存在し，それが苦手意識という自信のなさの原因として現れたと推察する。

【精神保健活動を地域で展開していくことへの行き詰まり】は，中堅保健師が当事者組織の立ち上げや関係者のネットワーク構築等を行う際，その展開方法がわからないことでの活動の行き詰まりと考えられた。また，実践技術を自己評価することで感じる行き詰まりとも推察された。ネットワーク構築には地域とのパートナーシップや保健師のエンパワメント等多様な能力が必要とされ xx)，その能力は中堅保健師以上の主任者や管理者に期待されている能力といわれている**エラー! ブックマークが定義されていません。**大野)。また，当事者組織においては，参加者の主体性を伸ばす支援と当事者組織の活動を地域に発展させる支援が必要であるといわれている xxi)。地域保健活動を展開する技術の多様さや複雑さに加え，中堅保健師に求められる能力のレベルの高さが，活動を展開していくことへの行き詰まりという自信のなさの原因として現れたと考える。また，［保健医療福祉関係者との事例検討会で司会進行の経験を積んでも理想とする能力には近づかない］という語りからも推察できるように，中堅期に期待されている能力から自己の実践を比較，評価することも，自信のなさの原因に影響していると考えられた。

【個別事例への支援に対する行き詰まり】は，個別事例に支援効果が現れないことを実感しながらも，支援を改善していく方法が分からないという支援方法に対する行き詰まりや，個別事例の抱える課題を個別援助活動によって解決できない行き詰まりと考えられた。地域で生活する精神障害者の抱える課題は，ストレス状況への脆さ，病状管理の不完全さによる再発の可能性，生活技能の乏しさ等複雑である xxii)。これらの問題は短期間の支援で効果を示せるものではなく，支援効果を視覚的に確認することにも難しさがある。また，精神障害者が体調を調整しながら生活への適応力を高めていくには，セルフケア能力や行動変容を促す支援も必要と考えられる。このように精神障害者に対

する支援は，長期的なケアの視点を踏まえた病状に対する支援と生活障害に対する支援が必要であり，その複雑さや難しさが自信のなさの原因として現れたと考えられる。また，中堅保健師が個別事例への支援活動を客観的に評価することの難しさや，個別事例に対する課題解決への強い願いも，【個別事例への支援に対する行き詰まり】を生じさせていたと推察される。

2.中堅保健師の自信のなさの原因を軽減するための示唆

中堅保健師の自信のなさの原因は，地域保健活動を主体的に実践した経験がないことや，その展開方法をイメージすることの難しさ，そして自己の展開した活動を客観的に評価することの難しさと考えられた。また，コミュニケーションへの苦手意識や，個別援助活動や地域保健活動の展開方法がわからないことによる活動の行き詰まりからも自信のなさが生じていた。

自信のなさが生じる原因には，対人支援の枠を超えた地域支援の技術の複雑さや難しさが影響しており，現在，中堅保健師に期待されている能力のレベルの高さが推察された。これらの状況をふまえて中堅保健師は自己の自信のなさに向き合い，そして自信のなさを「中堅期に期待されるレベルの高さからくる，当然生ずるべき感情」と肯定的に受け止めることが重要である。また，実際の地域保健活動においても活動の方法やイメージがつくよう，自己学習と合わせて上司や同僚から現状を踏まえた客観的な助言を得ることも必要である。コミュニケーション技術など，上司や同僚をモデルとしたモデリングによる学習が可能なものは積極的に行い，具体的な技術を習得していくことも重要である。さらに，自信のなさの原因でもある自己の保健活動に対する疑問については，上司や同僚から客観的な評価や承認を受け，自己の視野を拡大させていくことが必要といえる。また，そのような周囲のサポート体制も重要であると考える。

Ⅵ．研究の限界および今後の課題

本研究は精神障害者支援において地域保健活動を展開した経験のある，実務経験 8～9 年の保健師 7 名と限られた対象であり，対象者の所属機関も都道府県型保健所と限定されていることから，中堅保健師の自信のなさの原因として一般化するには限界がある。今後は，都道府県型保健所以外の行政機関に勤める保健師を対象に比較研究していくことが必要である。また，中堅保健師の能力発達および保健活動の質の向上のためには，自信のなさの対極である自信についても検討していく必要がある。

Ⅶ．結論

地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因を明らかにすることを目的に，都道府県型保健所に勤務する実務経験 6～10 年の保健師 7 名を対象に，半構造化面接を用いてデータ収集を行った。分析の結果，中堅保健師の自信のなさの原因として，【精神保健活動を地域で展開していくことの未経験】，【精神保健活動の展開を予測することの困難】，【市町村と精神保健活動を協働することの困難】，【保健師活動を適切に行えているかへの疑問】，【関係構築していくためのコミュニケーションへの苦手意識】，【精神保健活動を地域で展開していくことへの行き詰まり】，【個別事例への支援に対する行き詰まり】の 7 つのカテゴリー抽出された。

自信のなさが生じる原因は，地域保健活動を主体的に実践した経験がないことや，その展開方法をイメージすることの難しさ，そして自己の展開した活動を客観的に評価することの難しさと考えられた。また，対人支援の枠を超えた地域支援の技術の複雑さや難しさが，自信のなさの原因に影響しており，中堅保健師に期待されている能力のレベルの高さが推察された。以上のことから，中堅保健師は自己の自信のなさに向き合い，自信のなさを肯定的に受け止めていくことの必要性が示唆された。また，上司や同僚から現状を踏まえた客観的な助言や評価を得られるようなサポート体制が重要と考えられた。

謝辞：本研究を行うにあたり，快く調査に御協力下さいました A 都道府県型保健所の保健師の皆様に心から感謝申し上げます。本稿は 2005 年度の札幌医科大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

文献

ⅰ) 厚生労働省健康局長通知．地域における保健師の保健活動について．2003.10
ⅱ) 鈴木知代．保健婦の専門性の発達阻害．聖隷クリストファー看護大学紀要．1998；6：129-137,
ⅲ) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，他．行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達－経験

年数別の比較－.日本地域看護学会誌．2004；7：16-22

iv) 梶田叡一：自己意識の心理学 第 2 版．東京：東京大学出版会，1998：pp97-117,

v) 佐伯和子，河原田まり子，羽山美由紀，他．保健婦の専門職業能力の発達－実践能力と自己評価に関する調査－. 日本公衆衛生雑誌. 1999;46:779-789

vi) 大野昌美，佐伯和子，和泉比佐子，他．行政機関に勤務する中堅保健師の継続教育に対する認識．北陸公衆衛生雑誌．2004；30：65-72

vii) 萱間真美．熟練保健婦による精神分裂病患者に対する訪問ケアの臨床能力. 医療と社会. 1998;8(3)：101-113

viii) 新井信之．精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造．順天堂医療短期大学紀要．2003；14：45-83

ix) 守田孝恵．地域における精神障害者セルフ・ヘルプ・グループへの保健師による支援．精神障害とリハビリテーション．2003；7：69-75

x) 村山正子，大野絢子，斎藤泰子，他．新たな地域保健に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究．保健婦雑誌．1996；52：811-824

xi)大野絢子，佐藤由美，森陽子，他．保健婦に求められる能力とその育成課題．Kitakanto Medical Journal．2000；50：367-380

xii)大倉美佳．行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究－デルファイ法を用いて－．日本公衆衛生雑誌．2004；51：1018-1028

xiii)吉岡京子，麻原きよみ，村嶋幸代．地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策．日本公衆衛生雑誌．2004；51：257-271

xiv)日本保健医療行動科学会監修．保健医療行動科学辞典．東京：メヂカルフレンド社，1999：pp136

xv)中村美鈴，鈴木英子，福山清蔵．看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究.自治医科大学看護学部紀要．2003；1：17-27

xvi)地域保健従事者の資質の向上に関する検討会．地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会，編．地域保健を支える人材の育成．東京：中央法規，2004：pp25-29

xvii)津村智恵子編著．改訂地域看護学.東京：中央法規, 2002：pp94-96

xviii)尾崎新編．「ゆらぐ」ことのできる力-ゆらぎと社会福祉実践-.東京：誠信書房, 2005：pp1-10

xix)Diekemper,M.， SmithBattle,L.， & Drake,M.A. Sharpening the Focus on Populations-An Intentional Community Health Nursing Approach.PartⅡ. Public Health Nursing 1999；16：11-16

xx)岡田麻里，小西美智子．個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力．看護研究．2004；37：65-78

xxi)田口敦子，錦戸典子，竹内奈緒子．保健師活動におけるグループ支援の特徴と意義.看護研究．2003；36：527-535,

xxii)安田恭子，筒口由美子，神郡博．地域で生活する精神分裂病患者が抱える問題とその援助に関する研究．富山医科薬科大学看護学会誌．2000；3：21-33