

原 著

育児電話相談において経験豊富な保健師が 用いる保健指導技術

Nursing Competencies of Expert Public Health Nurses in
Child Care Counseling by Telephone

寺島 奈美¹⁾
Nami Terajima

田口(袴田)理恵²⁾
Rie Hakamada-Taguchi

河原 智江²⁾
Chie Kawahara

臺 有桂²⁾
Yuka Dai

田高 悦子²⁾
Etsuko Tadaka

キーワード：育児電話相談、保健指導技術、保健師

Key Words : telephone child care counseling, competencies of health counseling, public health nurse

本研究では、経験豊富な保健師が、育児電話相談において実践している保健指導技術を明らかにするため、質的帰納的研究を行った。その結果、育児電話相談に必要な『基本姿勢』として、『話しやすい環境を提供する』と『支援の入り口となる』が抽出された。育児電話相談の中核をなす技術として『支援方法の見極め』が存在し、その中で、母親の抱える『問題を明確にし』、『親子の状況を浮かび上がらせ』、母親の『受けとめを推測し』、これらの情報を『統合し分析する』ことが行われていた。また保健師は、母親の『レベルに応じたセルフケアの支援』を行うため、『母親が自分で動けるようにする』支援を行いつつ、周りのサポートが必要な場合は『支援体制をつくる』ことを行った上で、通話を終了していた。『支援の入り口となる』姿勢の習得は、保健指導技術の向上に関連することから、学生や新人保健師への保健指導技術教育への応用が期待される。

Abstract

This study aimed to investigate the practice of expert public health nurses in telephone child care counseling by using the inductive approach. Data were collected by semi structured interviews of five public health nurses who were experienced in maternal and child health support. The results were analyzed by the continual comparative analysis method. Findings in this research can be identified as follows: "Fundamental attitude" was clarified as an essential competence composed of two categories: 'Provision of safe environment to talk' and 'Start of support'. "Consideration of step to support mothers", which was composed of four categories, 'Clarifying their problems', 'Clarifying conditions of mother and child', 'Supposing mother's response' and 'Integration and analysis of information', played an important role in practice of telephone counseling. Indispensable competence for satisfying client's needs and putting down the phone was also clarified as "Support for mother's self-care depending on their levels", which was composed of two categories: 'Support for mother's action' and 'Arranging support system'. These were simultaneous, repetitious and composite steps during communicating with client over the phone. These results showed the nursing competencies which public health nurses utilize in child care counseling by telephone. As gaining 'Start of support' was admitted to be a turning point of their practice by all investigated public health nurses, it can contribute to study of nursing student or training of novice.

Received : November. 30, 2009

Accepted : February. 22, 2010

1) 前横浜市立大学医学部看護学科、医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

2) 横浜市立大学医学部看護学科

I はじめに

近年、母子を取り巻く社会状況の変化に伴い、育児不安や乳幼児への虐待が社会問題となっている。これらの成因は多岐にわたるが、母親の孤立感や子育てに関する些細な不安、ストレスなどから出発して成立するものもある。こうした母親が抱える育児に関する疑問や不安を早期に解決し、問題を早期発見していく支援のひとつとして、市町村では育児電話相談事業を展開しており、手軽で即時性があるという特徴を有することから、母親からのニーズも高い。

しかしながら、これまで育児電話相談で用いられている保健指導技術に関して、実践をふまえて検討した先行研究はなく、マニュアルや一般的な視点についての記述が存在するのみである。育児相談においては、母親が子育てに対するストレスや喜びを率直な言葉で表現できるような関係にならないと本音の相談は浮上せず、虐待リスクや家族の脆弱性を見極めることも困難であることが指摘されており¹⁾、電話を介しての関係構築や見極めのためには、マニュアルやチェックリストの適応を超えた、高度な技術が必要であると考えられる。実際、英国におけるヘルスビジターの行う虐待家庭や脆弱性を見極めにおいても、単なるチェックリストやガイドラインの適用は問題が多いことが報告されている²⁾。

一方、保健師経験年数が5年未満の保健師の約9割が育児相談に対して悩んでおり、特に「自分の技量への不安」が強いことや³⁾、大学学士課程卒後1～2年目の新任保健師の7割以上が「相談の際の知識、技術不足」に戸惑ったり困ったりしていることが報告されており⁴⁾、受け手が想像する部分が多く、正確な情報収集と同時に相手の感情をも受け入れたサインを送る必要がある⁵⁾とされる育児電話相談は、新人保健師にとって、さらに対応困難な事業であると考えられる。近年保健師の少数配置が進み、先輩保健師から直接、間接の指導を受ける機会が減少していることから、経験豊富な保健師が育児電話相談において用いている技術を言語化し、体系化していくことは喫緊の課題となっている。

このため本研究は、経験豊富な保健師が育児電話相談において、どのように対象を把握し、支援を展開しているのか明確にすることを目的として実施した。

II 方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的帰納的研究とし、修正版 grounded theory approach (M-GTA)⁶⁾を参考に分析を行った。

2. 対象

対象選定の条件は、先行研究を参考に⁷⁾、育児電話相談

の経験と母子保健活動全般の経験が豊富で他者にアドバイスが行えるような保健師とし、経験年数の目安は5年以上とした。保健師職の課長が配置されている横浜市の3福祉保健センターサービス課に研究の説明と協力依頼を行い、承諾が得られたのち条件に該当することも家庭支援担当保健師を推薦してもらった。なお、本研究で対象とした育児電話相談とは、福祉保健センターサービス課こども家庭支援担当が実施している「子ども・家庭支援相談」事業における電話相談を指し、匿名の母親から受けた電話を契機に開始した通話に焦点をあてた。保健師側の判断から電話をかけた事例や、相手を特定した上で継続して展開されている電話を介した支援については対象外とした。

3. データ収集と分析方法

データ収集期間は2008年9月～2009年3月である。3福祉保健センターサービス課課長から紹介された保健師に、研究目的の説明と依頼を行い、同意が得られた後にインタビューを設定した。インタビューに際しては、開始前に協力と中断の自由と個人情報の保護について文書と口頭で説明し、書面で同意を確認した。インタビューは各区福祉保健センター内の個室で、インタビューガイドを利用した半構成面接により行なった。インタビューでは、育児電話相談において母子と対面したほうがよいと判断した事例を中心に、母親とのやり取りや保健師の判断と対応方法について自由に語ってもらった。また、面接の冒頭に保健師経験年数と母子保健担当年数を尋ねた。インタビュー時間は約45～60分で、1名につき1回実施した。インタビュー内容は、対象者の同意の上、ICレコーダーに録音し、すべて書き起こして逐語録を作成した。加えて、インフォーマルな情報や観察事項、インタビューの経過などについてはフィールドノートに記入し、データ分析の際の参考とした。

逐語録の中から、文章もしくは段落ごとに、「育児電話相談において、保健師が母子の状況を把握し、支援を行うために用いている技術」と読み取れる部分を抜き出し、概念を生成していった。データは継続的に比較分析し、概念を分類してまとめる作業を繰り返してカテゴリーを生成し、さらに共通する内容のものを継続比較していくことによって中カテゴリー、大カテゴリーと生成していった。その間にも繰り返しデータに戻り、妥当性を確かめながら、各カテゴリーをまとめ、精緻化していった。

これら一連の作業の信頼性と妥当性を高めるため、筆者ならびに保健師経験を有し地域看護学を専門とする教員がそれぞれ独立してカテゴリー化のプロセスを実施し、各段階でディスカッションを行い、結果を統合することを繰り返し、加えて質的研究に精通した教員のスーパーバイズを受けた。作成したカテゴリーについては、対象者にフィードバックし、その妥当性について評価を受け、必要に応じてデータの見直し、カテゴリーの精緻化を行った。このように生成したカテゴリーを、協力施設の内、1つの福祉保

健センターこども家庭支援担当保健師連絡会の際に、参加した9名の保健師に提示し、その妥当性を再度確認するとともに、各カテゴリーの展開過程についてディスカッションを行い、これをもとに図1を作成した。

4. 倫理的配慮

対象者の自由意思による研究参加を保証し、中断や不参加による不利益がないことを十分に説明した。また分析結果は、学会や学術論文など学術的な場において公表されることを伝え、その際には個人や施設が特定されないよう配慮することを保証した。なお本研究は、横浜市立大学医学部看護学科倫理審査会より承認を得て実施した（受付番号：0904-053259）。

III 結果

1. 対象者の属性

インタビューは5名の保健師に対して実施し、そのすべてが女性であった。対象者の保健師経験年数は平均16.0年、母子保健担当年数は平均14.2年であった（表1）。

表1 対象者の属性

ID	所属	保健師年数	母子保健担当年数
1	A区	17年	17年
2	A区	9年	9年
3	A区	7年	7年
4	B区	11年	8年
5	C区	36年	30年

2. 育児電話相談において保健師が用いている技術

本研究においては、3の大カテゴリー、8の中カテゴリー、19の小カテゴリー、50の概念が抽出された（表2）。本論文では、大カテゴリーを【 】, 中カテゴリーを『 』、小カテゴリーを【 】, 概念を《 》、ヴァリエーションを「 」と示した。

育児電話相談において保健師が用いている技術は、大カテゴリー並びに中カテゴリーのレベルにおいて、図1のごとく展開されていた。これらの各中カテゴリーは独立して一方向性に展開されるのではなく、それぞれが密接に関係を持ちながら、通話終了まで同時にあるいは反復して用いられていることが明らかになった。以下、大カテゴリー～概念の関係について述べていく。

1) 【基本姿勢】

本研究において、保健師が育児電話相談に携わるにあたり必要な【基本姿勢】が抽出された。その一つは、『話しやすい環境を提供する』ことであり、これは通話終了まで継続するものであるが、とりわけ導入時に重視されていた。保健師は、母親の《訴えを切らずに聞く》よう努め、相手のペースに合わせた《ゆとりを持つ》姿勢を持ち、母

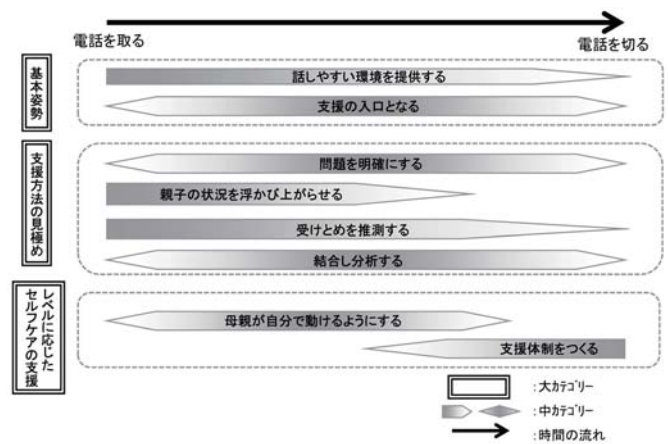


図1 育児電話相談における技術の展開

親の訴えを【じっくり聞く】ことで信頼感を得て、本当の訴えを引き出すことの重要性を語っていた。

「せかせかしていると、（省略）早く結論つけたいのになって思ってやっぱり切りますよね。本当に後ろで隠れているものを出すのであれば、ゆっくり話してあげないと出てこないことが多いです。“付き合ってくれるんだ”と思ってもらわないと（本心を引き出すことは）無理になって思います。」

加えて保健師は、母親に対して《受容していることを伝える》ことによって、電話をかけて良かったとの印象を与えるよう努めていた。その際には専門職であるという距離感に対して《一般の人と同じ感覚を持つ》ことを大切にすることによって、母親に安心感を与え、本心を語りやすい環境を醸成していた。また、《思いに共感する》こと自体がカウンセリングとして機能し、問題解決につながる場合があることも語られていた。そして《匿名性を尊重する》ため、基本的に名前を尋ねることはせず、度々電話をかけてくる相手に対しても、あえて、“あなたのことを知っていますよ”というメッセージは送らないようにしていた。このように保健師は、母親に対して【安心感を与える】ことによって、話しやすい環境を醸成していた。そして、かかって来た電話の重みを受け止め、【母親の置かれている状況を理解する】ことが、これらの態度を支えていた。すなわち保健師は、母子を取り巻く社会環境が母親からの訴えに与える影響について理解し（《社会背景をふまえる》）、また《電話相談の重みを受け止める》姿勢を持ちながら対応することによって母親に寄り添っていた。

もう一つの【基本姿勢】として、『支援の入り口となる』が存在した。保健師は、通話の中で支援を完結させていくことよりも、むしろ育児電話相談の限界を踏まえ、その後の適切な支援方法につなげていく（《電話相談から発展させていく》）ことや、日頃から関係機関や職場内で《情報を共有していく》ことによって、再度育児電話相談

表 2 育児電話相談における保健指導技術

大カテゴリー	中カテゴリー	カテゴリー	概 念	
基本姿勢	話しやすい環境を提供する	じっくり聞く	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訴えを切らずに聞く ・ ゆとりを持つ 	
		安心感を与える	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受容していることを伝える ・ 一般の人と同じ感覚を持つ ・ 思いに共感する ・ 匿名性を尊重する 	
		母親の置かれている状況を理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会背景をふまえる ・ 電話相談の重みを受止める 	
	支援の入り口となる	継続支援の姿勢を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話相談から発展させていく ・ 情報を共有していく 	
支援方法の見極め	問題を明確にする	訴えを明確にする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訴えを整理する ・ 訴えを詳細に聞いていく 	
		思いの根を引き出す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親の意向を確認する ・ 困難感の本質を探る 	
		着眼点を広げる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訴えを多面的にとらえる ・ 先入観を持たない 	
	親子の状況を浮かび上がらせる	生活背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活状況を確認する ・ 支援者の状況を確認する ・ 周囲の受け止めを確認する 	
		子供の状況を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達段階に問題がないか確認する ・ ベースに障害(疾患)が存在するかどうか確認する ・ 子供のキャラクターを確認する 	
		蓄積した情報を利用する	カルテ(記録)から情報を補う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生年月日から推測する
			背景から推測する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の保健事業の中での対面場面から推測する ・ 日頃から共有している情報から推測する
	受けとめを推測する	母親のタイプを把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会話から母親のタイプを推測する ・ メンタル面をふまえる ・ 子供の泣き声に注目する 	
		反応から推測する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 話し方・反応に注目する ・ 沈黙を利用し反応をみる 	
	統合し分析する	得られた情報を統合し分析する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性を判断する ・ 子育てを困難にしている原因を探る 	
レベルに応じたセルフケアの支援	母親が自分で動けるようにする	すぐに使える情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・保健情報を提供する ・ 生の情報を伝える 	
		安心感と自信を与える	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自信を持たせる ・ 次回利用しやすくする 	
		セルフケアを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が決める姿勢を尊重する ・ 見通しをつける 	
	支援継続の判断をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的な支援が必要だと判断する ・ 電話を切ってもいいと判断する ・ 母親のタイプに合わせる ・ 連絡を待つ 		
支援体制をつくる	事業につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業の知識や参加状況を確認する ・ 住んでいる地域を聞き出す ・ 参加のメリットを伝える 		
	専門職につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師が(母親の)役に立つ存在であることを伝える ・ 名前を聞き出す ・ 保健師や他の専門職者につなげる 		

などで対象者とつながりが持てたときに、支援につながりやすくなる素地を作っていくという【継続支援の姿勢を持つ】ことを重視していた。また、全ての保健師が、経験を積むにつれ『支援の入り口となる』ことを獲得することができ、これを契機に自身の育児電話相談技術が向上したと語っていた。

「新人の頃は、質問されたことに対して、そのまんま何か答えを出さなくちゃって、ちょっと気負っちゃうところがあったと思います。経験するうちに、一筋縄ではいかない悩みだとか、電話で解決できることじゃないとか、すごく時間がかかることだぞとか、そういうことが分かってきて。その場でなんとかしなくても良いと思うようになりました。」

2) 【支援方法の見極め】

育児電話相談の中核をなす技術として【支援方法の見極め】が抽出された。【支援方法の見極め】に必要な技術として、まず『問題を明確にする』ことがあげられる。育児電話相談は母親の訴えから開始するが、その訴えはしばしば混乱しているため、《訴えを整理する》ことをしながら、さらに意図的に《訴えを詳細に聞いていく》ことによって【訴えを明確にする】ことが必要となる。また、本当の訴えが隠されていたり、母親自身が意識していない思いが隠れていることも多いことから、母親自身がどうしていきたく《母親の意向を確認し》、また何に対して不安や心配を抱いているのか(《困難感の本質を探る》)ということをもとに探り、【思いの根を引き出す】ことの重要性について語られていた。

「(省略) 離乳食の作り方とか、アトピーの手当の仕方だけではなく、そのお母さんの心配の本質がどこにあるのかっていうのを、探るように心がけています。(中略) 単なる情報提供ではなく、お母さんの心配がどこにあるのか、気持ちを聞くようにはしています。」

このように母親の訴えや思いを明確にしつつ、一方で《訴えを多面的にとらえる》ことによって、より広い視点を持つと同時に、保健師自身の先入観の存在を意識し、《先入観を持たない》よう心がけることによって【着眼点を広げる】よう努め、さらに深く問題の所在を掘り下げていくことにより、『問題を明確にする』ことが可能となるとされた。

「オムツが取れない理由っていうのが、そのお母さんのテクニク的な問題だけじゃないっていうことがあります。(中略) 子供の持つ要素だったり、お母さんがどこまでやりたいと思っているのかが、結構大きかったりするの。」

また【支援方法の見極め】の中では、『親子の状況を浮かび上がらせる』ことも重要な役割を果たしていた。保健師は客観的な状況を把握するため、母親からの聞き取りにより、【生活背景を把握する】ことと、【子供の状況を把握する】ことを行っていた。【生活背景を把握】するために

は、まず日頃の生活の様子から母親の子供との関わり方や育児状況を把握することが(《生活状況を確認する》)必須とされた。夫婦関係や周囲の協力状況は、母親の育児に対して影響を与える要因であることから保健師は《支援者の状況を確認》しており、加えて《周囲の受け止めを確認する》ことによって、支援者との関係性の把握や客観的な状況の把握に努めていた。

また保健師は、問題の原因になり得ることとして、子供の《発達段階に問題がないか確認する》、並びに《ベースに障害(疾患)が存在するかどうか確認する》ことも重要な着眼点であるとしていた。また、子供の元々の性格やタイプが母親との関係性に影響を及ぼすことも考えられるため《子供のキャラクターを確認する》ことも同時に行うことによって、【子供の状況を把握】していた。

加えて、これまでの保健活動の中で【蓄積した情報を利用する】ことにより、これらの母親から得られた情報を補強し、よりリアルに『親子の状況を浮かび上がらせる』ことが可能になることが明らかになった。健診結果や訪問記録を記載したカルテはこれまでの経過や子供の発達状況を知る重要な情報源として(《カルテ(記録)から情報を補う》)、通話中、若しくは通話終了後に活用していたが、カルテを探すためだけに氏名を確認することはせず、《生年月日から推測する》ことを行っていた。その他にも電話で聞き取った情報を、これまで健診等で得ている情報と頭の中で照合することにより、おおよそかけ手が誰であるかの見当をつけていたり(《背景から推測する》)、過去の《他の保健事業の中での対面場面から推測する》ことも行っていた。また、《日頃から共有している情報から推測する》ことも重要な情報を補う方法であった。これらの既存の情報は、情報の少ない母親の状況を推測したり、支援方法を検討していく中で重要な役割を果たしていた。

「言っている内容を聞いてくと、同じような情報が児童相談所にも入っていたり、同じように困っている人の情報が、保育園からこちらにあがってたりして、結構特定できちゃうんです。“たぶんこの人だね”みたいに分かってくる場合も多いです。」

また効果的な支援方法を選択するためには、支援の受け手となる母親の『受けとめを推測する』ことが必要であった。保健師は【母親のタイプを把握する】ことによって、提供しようとする支援に対して母親がどのように反応するか、効果をあげることが可能であるか否かを推測していた。保健師は【母親のタイプを把握する】ために、母親の話し方や保健師からの投げかけに対する反応に着目したり(《会話から母親のタイプを推測する》)、知識と経験から育児ノイローゼやうつ、パーソナリティの偏りなどを抱えていないかどうか《メンタル面をふまえ》、見極めたりしていた。また電話越しに聞こえる《子供の泣き声に注目する》ことによって、泣き声に対する母親の対応や泣き声の様子から、子供への関わりを推測していた。

「相談が漠然とした、たぶん不安が元々あるんだろうなっ
て思うような、いろいろなことが気になっちゃう人って
いうのは、元々のお母さんのタイプのにもこれから先も不安
が結構出てきちゃうかしらって思うので、(できるだけ直
接会うようにしています)。」

また、保健師はやり取りの中での微妙な変化に注目したり
 («話し方・反応に注目する»)、«沈黙を利用し反応を
みる»など【反応から推測する】ことで、母親の思いやタ
イプを推測する助けとしていた。

このように、『問題を明確にし』、『親子の状況を浮かび
上がらせ』、母親の『受けとめを推測』してきた情報を『統
合し分析する』(【得られた情報を統合し分析する】)中
で、その«緊急性を判断する»ことを優先とし、次いで«子
育てを困難にしている原因を探り»、母親が自律的に問題を
解決していくため必要な、直接的な支援方法とサポート体制
を検討する、【支援方法の見極め】が行われていた。

「とても切羽詰った声だったんです。“もうこのままでは
自分が子供に手を挙げてしまいそうだし、首を絞めてしま
いそうだし(中略)。“危機的な状態で電話しました”って
おっしゃいました。(中略) そうなってしまう前に、何か
出来事があったのだろうかと思ったので、“何があったの
か”っていうことをお聞きして。とにかくお母さんが
大変に思っている部分について確認しながら聞きました。」

3) 【レベルに応じたセルフケアの支援】

通話の中盤から終了にかけて中心的に展開されていたの
は、【レベルに応じたセルフケアの支援】であった。保健
師は通話開始時から徐々に【支援方法の見極め】を行いな
がら、それに基づき【すぐに使える情報を提供し】、母親に
«自信を持たせる»ことや、また問題に直面した際には、
いつでも育児電話相談を利用してよいのだというメッセ
ージを送り、«次回利用しやすくする»ことによって、【安
心感と自信を与え】、今後の見通しを立てることによって
母親自身で問題解決に取り組めるよう【セルフケアを促
し】、『母親が自分で動けるようにする』直接的な支援を
行っていた。

【すぐに使える情報を提供する】中では、専門職として
«医療・保健情報を提供する»ことも必要であるが、保健
師は自身の経験や母親達との関わりで得た«生の情報を伝
える»ことで、より母親の目線に立った指導を行う重要性
を語っていた。

「例えば公園に出る時間も、お母さん達でなんとなく暗黙
ルールがあるんです。保健師としては、朝10時ぐらいには
出て活動時間は午前中に持つのが良いと思っても、みんな
出ているのは11時半なの。(省略) “〇〇公園に行っても誰
もいないです”って言ったら、“なんかね、〇〇公園何時
ぐらいになったらいるみたいよ”、とか伝えます。」

また問題の根本を解決するためには、母親自身の【セル
フケアを促す】ことが重要であり、«母親が決める姿勢を

尊重する»支援が必要とされていた。また、電話を切った
後のことについて、具体的な方法を伝えて«見通しをつけ
る»ことで、母親の不安が軽減し、自身で今後の対処がし
やすくなるよう支援を行うことが語られた。

一方、周りからのサポートによってセルフケアを支えて
いく必要性が高いと考えられる場合は、通話終了後も支援
を継続していくか否かを判断する必要がある(【支援継続
の判断をする】)。育児電話相談において«継続的な支援が
必要だと判断する»か、«電話を切ってもいいと判断す
る»かの判断は、大きな分岐点となる。その判断は、«母
親のタイプに合わせ»柔軟に変化していくものであった。

「一番気になるのは、“子供の相談ではなく私自身のこと
なんです”ってというような電話のかけ方をしている方
で、お母さん自身の何かがあって子育てが上手くいかない
場合には、やっぱり地区の担当とつなげていかないとフォ
ローが難しいですね。」

また、無理な介入が強い拒絶を生じる可能性が高い時に
は、不快感を持たれるのを避け、母親自身からの«連絡を
待つ»場合もあることが語られた。

継続支援の必要性が判断された場合には、種々の保健
【事業につなげ】たり、地区担当の保健師や他職種、他機
関の【専門職につなげる】などして、『支援体制をつくる』
ことに重点を移していくことが語られた。【事業につ
なげる】ためには、«母子保健事業の知識や参加状況を確認
し»つつ、«住んでいる地域を聞き出す»ことによって
具体的な事業の情報を渡すと同時に、母親が悩んでいるこ
とを解決する糸口を見つけることができたり、育児に関す
る情報が得られたりできるなどという«参加のメリットを
伝える»ことによって、母親の参加意欲を高めていた。ま
た【専門職につなげる】上では、«保健師が(母親の)役に
立つ存在であることを伝える»ことで、母親から支援を求め
ることができるようにし、その流れで«名前を聞き出す»こ
とを行い、«保健師や他の専門職者につなげる»などして、
より個別性の高いフォローを可能にしていた。

IV 考 察

本研究では育児電話相談における保健指導技術の3つの
柱として、【基本姿勢】、【支援方法の見極め】、【レベル
に応じたセルフケアの支援】が見出された。【基本姿勢】
を構成するカテゴリーの一つとして、『話しやすい環境を
提供する』というカウンセリングに通ずる技術が、終始展
開されていることが明らかになった。上野らは、「話を聞
く専門的援助技術を身につけることで保健師が専門職とし
て最も身近な支援者としての役割を担うことができる」と
述べており⁸⁾、1歳6ヶ月健診における保健指導技術につ
いて検討した片山ら⁹⁾の研究においても、【話しやすい環境を
整える】、【話を聞く】といった類似したカテゴリーが抽出
されていることから、これは保健指導共通の基本技術であ

ることが確認された。一方、それぞれのカテゴリーに含まれる概念を見ていくと、《匿名性を尊重する》、《電話相談の重みを受け止める》といった、育児電話相談特有と考えられる内容が含まれていた。近年、営利、非営利を問わず多くの団体で育児電話相談を行っており、またインターネットなどを利用し手軽に相談できる環境が整う中で、保健師は「行政は、最終的にもう行く場所がなくなったり、いろんなところで相談していても、そこが上手く対処できないから区役所に電話しましたとか、最終的なところになっていることが多いの。(中略)だからここが最後に回りまわってきてお母さんがぶら下がってる岸壁みたいなイメージで対応します。」と述べており、一見ただ情報を欲しているように見える相談の中にも、母親が電話に込めた思いや背景を見逃さないようにするという気持を持ち続ける重要さを語っていた。また、だからこそ匿名性を守ることによって、通常誰にも告白できないような思いを自由に語れる環境を守ることを重視していた。

また本研究では『基本姿勢』として、新たに『支援の入口となる』ことが重要であることが示された。保健師は、「(育児電話相談は)入り口であって、問題を解決するには、やっぱり訪問したり、他職種と連携したり、医療機関と連絡を取り合ったりしないとだめです。電話だけで支援していくのはとても難しい。」と語っており、通話内での問題解決が重要だと考えられがちな育児電話相談であるが、むしろ限界を踏まえ、その後の支援につなげることを強く意識していた。このように、『支援の入口となる』ことは育児電話相談に限らず広く母子保健事業における保健指導に共通の技術であると考えられる。近年保健師の少数配置が進み、新人が先輩保健師のサポートを受け難くなっている背景もあり、保健師経験年数が5年未満の保健師の約9割が育児相談に対して悩んでいることも報告されている³⁾。本研究において、「新人の頃は、質問されたことに対してそのまま“何か答えを出さなくちゃ”と、ちょっとこらえつつあるところがあったかなと思うんですけど。」と語られており、全ての保健師が「そのまま何か答えを出す」ことが保健指導ではないと気が付いたことが、自分の技量が上昇したと感じたターニングポイントであったとし、これによって育児電話相談のストレスも減少したことを語っていた。このため、日頃からのネットワーク作りや様々な母子保健活動を通じて、育児電話相談を単なる相談に終わらせず、『支援の入口となる』ことを、保健師基礎教育や新人保健師教育において十分指導していくことが、保健師の技術を向上させ、また自信を高めるために必要であると考えられた。

また本研究において、育児電話相談の中核をなす技術として『支援方法の見極め』が抽出された。これは、母親の本当の求めは何かとそのニーズを明確にしつつ、客観的な母子の状況と母親のタイプを勘案しながら、適切な支援方法を見極める技術であった。先行研究⁷⁾において、1歳6ヶ月

月健診における育児相談技術のコアカテゴリーとして『援助の必要性を見極める』があげられているが、これは「その人が援助を求めるニードとして体験しているニーズ」¹⁰⁾を見極めることであるとされている。本研究における『支援方法の見極め』においても、その中心は母親のニーズに寄り添う(『問題を明確にする』)ことであり、対象のニーズを見極める技術は、様々な保健指導におけるアセスメントの中心をなすと考えられた。

一方、非対面の保健指導であるという育児電話相談の特徴から新規に抽出されたと考えられる技術として、【蓄積した情報を利用する】があげられる。先行研究において¹¹⁾、乳幼児健診で継続支援の必要性を見極める際のアセスメント項目の内、保健師の重視度が高い項目は、「表情が堅い」など、こどもの外見に関する項目であることが報告されているが、育児電話相談では視覚情報が得られない弱みを、【蓄積した情報を利用する】ことによって補完していることが明らかになった。その情報は、紙面に残された記録のみならず、過去の保健指導の際に気になったり、カンファレンス時に話題となった母親の様子や、関係諸機関から受けた相談など、定型の記録に残らない情報も多く含まれていた。このため、このような情報を自身の中にインテグレートしておき、相談時に得られた情報と瞬時につなぎ合わせていくためには、相当の熟練が要求されると考えられた。このため、新人も同様に効果的に情報を活用できるようにするためには、これらの情報をデータベース化するなどの取り組みが必要と考えられる。

また本研究では、保健師に特徴的と考えられる技術として『レベルに応じたセルフケアの支援』が抽出された。これは、対象者の生涯続く生活を見据える看護職である保健師の支援姿勢を明確に表すものであると考えられた。すなわち、母親が抱えている問題を乗り越え、若しくは折り合いをつけながら、日々の生活をより良いものとしていくために、支援の目標は母親自身のセルフケアを向上させることとなるが、その母親の抱えている問題と、母親の能力、状況によっては、直接母親のセルフケアを向上させることが困難な場合も多く存在する。このため、保健師は通話を通じて直接母親自身で動けるように支援することと並行して、『支援方法の見極め』を行い、周りからのサポートが必要と判断された母親に対しては、保健事業につなげることによって地域の育児支援者や同じ悩みを抱える母親達と結びつけたり、地区担当保健師による家庭訪問や専門機関につなげたりすることによって、サポート体制を構築し、その中で母親自身のセルフケアを高めていけるよう支援するための糸口を探っていた。

1歳6ヶ月健診の保健指導における支援技術について検討した先行研究⁹⁾において、本研究の【すぐに使える情報を提供する】と同様に【情報提供】という項目が抽出されているが、これが【安心感と自信を与える】ことと、【セルフケアを促す】ことと共に働き『母親が自分で動けるよ

うにする』技術であることは、本研究で新たに明らかになった。これは、対象とした保健事業の特性に加えて、対象保健師の特性の違いによる影響もあって考えられる。片山ら⁹⁾の調査対象は保健師経験が平均5.3年（1～12年）であったのに対し、本研究の対象は平均16.0年（7～36年）であることから、“情報を提供する”に留まらない支援がより明確に表れたものと考えられる。

また『支援体制をつくる』は、保健指導終了後に向けた支援として保健指導一般に共通すると考えられるが、本研究で初めて保健指導技術のカテゴリーとして示されたものである。これは、育児電話相談は相手が原則匿名であることから、名前を聞き出しその後の支援につなげていくか、もしくは匿名のまま通話を終えるか明確な決断をし、必ずその場で『支援体制をつくる』ための技術を展開していく必要があるためと考えられる。【支援継続の判断をする】、【事業につなげる】、【専門職につなげる】はいずれも、対面の保健指導と共通すると考えられるが、電話相談においては、【事業につなげる】ためだけに積極的に「名前を聞き出す」ことはしないことが示され、ここでも徹底して「匿名性を尊重する」姿勢が貫かれていることが明らかになった。また【事業につなげる】ために「参加のメリットを伝える」ことや、【専門職につなげる】ために「保健師が（母親の）役に立つ存在であることを伝える」ことが重視されており、いかに「その人が援助を求めるニードとして体験しているニーズ」¹⁰⁾に合致しているかを伝えることがポイントであると述べられていた。また、「そういう“ちょっと行ってみようかな”とお母さんが思うような言葉、自分のキーワードがいろいろ増えていくと、その次の訪問につなげたり、発達の相談につなげたりとか、あとはグループにつなげたりとかしやすくなってきたと思います。」と語られており、保健活動経験の中で対象理解が深化し、自身や他の専門職種、さまざまな事業の役割、効果が明確に伝えられるようになることが、支援につなげる技量に関連していることが示唆された。

現在の母子を取り巻く社会背景を踏まえると、育児電話相談には通話内では解決しない相談が増加すると考えられ、『支援体制をつくる』ことが一層必要となっていくと予測される。このため、保健師にはより高度な技術が求められることになろうが、本研究において新たに示された『支援の入口となる』ことを重視した教育は、学生や新人保健師の保健指導技術理解に大きな役割を果たすことが期待される。今後、本研究によって明らかにされた技術の枠組みを用いて、新人期と熟練者の比較を行うことにより、教育・研修プログラム作成に資する重要な知見が得られるものと考えられる。

V 研究の限界

本研究は、首都圏の政令市における母子保健活動の中か

ら育児電話相談に用いられる技術を明らかにしたものであり、異なる地域の母子保健活動についても適応するか否かは明らかではない。また、本研究では他職種との比較を行っておらず、職種間の技術の違いを明らかにすることはできておらず、今後の検討が必要である。

VI 謝辞

本研究を進めるにあたり、お忙しい業務の中、調査にご協力くださいました保健師の皆様、研究へのご理解とご協力を頂きました3区の福祉保健センターサービス課課長をはじめ、職員の皆様に心よりお礼申し上げます。なお、本研究の一部は、第68回日本公衆衛生学会総会で発表したことを申し添えます。

VII 文献

- 1) 徳永雅子：保健所の電話相談から介入した児童虐待、アルコール依存とアディクション. 10 (3) : 212-219, 1993.
- 2) Appleton JV : The concept of vulnerability in relation to child protection : health visitor's perspective, J Adv Nurs. 20 (6) : 1132-1140, 1994.
- 3) 塚田久恵, 大森せつ, 高瀬裕美, 他：子育てをサポートする保健師の悩みや課題 - 保健師経験年数別の結果 -, 北陸公衛誌. 30 (2) : 81-86, 2004.
- 4) 頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他：学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処方法, 長野県看護大学紀要. 5 : 31-40, 2003.
- 5) 山本いづみ：電話相談における問題の分析と対応技術の検討, 日本看護学会集録18回地域看護. 91-93, 1987.
- 6) 木下康仁：グラウンデッド・セオリーアプローチの実践 - 質的研究への誘い, 第7版, (株) 弘文堂, 東京, 2008.
- 7) 都筑千景：援助の必要性を見極める - 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術, 日本看護学会誌. 24 (2) : 3-12, 2004.
- 8) 上野昌江, 伊東和子：地域母子保健サービスにおける母親のもつ保健婦へのイメージと期待, 小児保健研究. 57 (6) : 801-808, 1998.
- 9) 片山京子, 飯田澄美子：1歳6ヶ月児健康診査の保健指導に関する研究, 小児保健研究. 67 (5) : 790-797, 2008.
- 10) Wiedenbach E : The helping art of nursing, Am J Nurs. 63 : 54-57, 1963.
- 11) 小出恵子, 猫田泰敏：乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態, 日本看護学会誌. 27 (4) : 42-53, 2007.