

第3回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって

仲村 秀子 鈴木 知代 中野 照代
藤生 君江 入江 晶子

聖隷クリストファー大学看護学部

Looking Back to the 3rd Meeting of “Public Health Nursing Graduates”

Hideko NAKAMURA Tomoyo SUZUKI Teruyo NAKANO
Kimie FUJII Shoko IRIE

Department of Nursing, Seirei Christopher College

キーワード：卒業生による話題提供、保健師

はじめに

平成12年度から、本学を卒業し行政で働く保健師を対象として、年に1回「卒業生の保健師の集い」(以下、「集い」と略す)を開催してきた。1回目は、参加者の抱える悩みやそれについての対処法等をテーマにグループインタビュー法を用いて行なった¹⁾。2回目は、3分科会に分かれ、教員が話題提供し、その後自由に討議した²⁾。3回目となる今回は、2003年3月8日に開催した。

今回の「集い」の概要を報告するとともに、次回の開催に向けて検討した内容を示した。

I. 第3回の集いの概要

1. プログラムの概要

午前に講演会、午後に分科会を行なった。講演会は、西遠家族サポート研究会の了解を得て、研究会主催の講演会を「集い」の午前部として開催した。講演会のテーマは「育児不安と虐待／事例から学ぶ」で、講師は神奈川県立こども病院の田口良子先生であった。午後は4分科会とし、テーマは①育児機能アセスメントのための乳幼児問診票の開発、②健康日本21の

地方版、③健康診査の事後フォロー、④痴呆予防対策であった。今回は、話題提供を事前に卒業生に依頼した。それぞれの分科会では、まず話題提供者が発表し、その後討議を行なった。4分科会の記録は、在学生のボランティアの協力を得た。また最後に、参加者に対して「集い」に参加して参考になったことや要望等をたずねるアンケート調査(資料1)を行なった。

2. 参加者の概要

参加者の総数は、29名で、そのうち特別区・中核市・市町村保健師が27名、企業保健師が1名、大学院修士課程在学者が1名であった。また、経験年数では、1年目が7名、2年目が5名、3年目が7名、4年目が5名、5年目が3名、6年目が1名、7年目が1名であった。

II. 分科会の概要

1. 分科会①「育児機能アセスメントのための乳幼児問診票の開発」の概要(表1)

- 1) 話題提供者は、細江町の小川雅子さん、豊岡村の野崎やよいさんの2名で、参加者は、特別区・中核市・市町村保健師7名であった。
- 2) 話題は、大学と共同研究して開発された乳

資料1 集いの参加アンケート内容

1. あなたの保健師としての経験年数を教えてください。(年)
2. 午後の分科会の参加場所を教えてください。
(乳幼児問診表・健康日本21地方版・健診事後フォロー・痴呆予防)
3. 分科会に参加して参考になったことはどんな点ですか？
4. 分科会に参加して自分の職場で実行していこうと思った点は何ですか？
5. 分科会に参加して残った課題は何ですか？
6. その他何でもお書きください(来年度のテーマ、開催時期など何でも)

表1 分科会①「育児機能アセスメントのための乳幼児問診票の開発」の話題と討議内容

1. 提供された話題

- 1) 乳幼児健康診査(以下健診)に新しい問診票を導入した経過：これまで使用していた問診票は成長発達や健康、障害など子どもの状況は把握できても家族の育児機能把握が困難であった。今回大学と共同研究を進め、育児機能をアセスメントするための問診票を開発し1.6歳と3歳の健診に導入した。
- 2) 新問診票の使い方について：健診前に郵送し、健診当日持参してもらう。新問診票を元に保健師が面接を行う。要フォローとしてあがるのは、家族の情緒的サポート、子育て不安、親自身の育児体験に関する質問項目で、フォローケースは月2回の養育教室に参加を呼びかけ、臨床心理士も関わる。
- 3) 新問診票を使用した効果と課題：効果は、家族関係について聞ける、母親の育児満足度が聞ける、子どもの発達チェックだけでなく母親の思いを聞き出しやすい、育児協力者の把握ができる、保健師が引き出さなくても問診票で見えてくる、話が展開しやすく内容が深まった など。
課題は、短い健診時間でどこまでアセスメントしフォローできるか、母親自身が気になっている傷口に触れるなどカウンセリング技術の必要性を感じる、時間がかかるのでスムーズな健診の流れを検討する必要がある、現在1.6歳3歳で使用しているがもっと幅広く活用していきたいなどであった。

2. 討議

- 1) 新問診票についての質問と回答
 - *新問診票への母親の反応：記入漏れもなく本音で書いてくれる。クレームもない。育児不安の質問で聞きだしやすい。
 - *要フォローの判断基準： 短時間でアセスメントできるように、問題が一目でわかる工夫
 - *フォロー率：育児相談、母子相談に誘うケースも増えて参加者も増加している。
- 2) 母親・家族の変化と保健師の対応について各市町村の現状
 - *フォローの場面で療育教室に誘うけれど、母親に理解されなくて指導が困難。つなげることができない母親への対応については電話で、「気にかけているよ」と伝える。母親はとても敏感で、何であなたが来るのという門前払いもある。母親も問診で上手にうそをつくことがある。こちらが問題を感じても、母親が困っていない場合は、介入できない。
 - *地域性もあるが健診待ち時間が長くとクレームがくる。医師は15時までに帰さなければならないので保健師は時間が気になる。一人の時間を短くしつつも不安を拾わなくてはならない。虐待見落としもある。母子家庭で夫が暴力を振るって、下の子が入院して経済力なし、育児能力なしというケースがある。あれだけ多い人数だと見逃しても仕方ないといわれるがそれでは健診の意味がない。
 - *経済不安が育児対応に影響する。子どもの命を考えると必要だが保育園やベビーシッターも雇えない。
- 3) 問診票の導入について
 - *子どもでとても気になる人はチェックするという方法もある。保健師の面接で引っかからないようにうそをつく母親もいるかもしれない。しかし新問診票はそういうことができないように工夫されている。
 - *地区担当と母子担当と分かれているので、一人で行える問題ではなく難しい。
 - *自分の市では子どもがかわいいと思いますか？とか育児が楽しいですかとストレートに聞く。
 - *妊娠した今の気持ちはと聞く
 - *母子手帳をもらいにきたときにアンケートをとらせてもらっている。胎児環境のことを考えると母子手帳交付のときからアセスメントしていく必要がある。
 - *出生数が年間20から30という市町村では相手が見えるだけにこの問診票で聞くことは難しい。みんな地元の保健師、知っていても暗黙の了解というものが田舎にはある。また資源がないのでつなげたくてもつながらない。
 - *母親のほうから見て研究をしている。保健師は問診票の中身を聞き取るだけでいっぱい。プライバシーに立ち入るだけ立ち入ってフォローが少ない。
 - *複数医師の確保など予算を確保することが大切。

幼児問診表についてであった。まず、育児環境の変化に伴い、従来の乳幼児健診の問診票では把握が困難であった家族の育児機能に着目した問診票を開発した経過が述べられた。また、健診前に郵送し、当日持参してもらう等の新問診表の使い方や、具体的にどの質問項目でフォローケースを把握したのか、その後どうフォローしたのかが、発表された。新問診票の効果としては、家族関係や母親の育児満足度等の話が展開しやすく内容が深まること等が挙げられた。課題としては、新問診表を用いる側としての面接技術、健診全体のスムーズな流れ等であった。

- 3) 討議では、新問診票に対する母親の反応、要フォローの判断基準等の質問が出された。また、各参加者から、最近の母親や家族の変化や、限られた健診時間の中でどれだけ児、母子関係、児を取り巻く環境について把握し問題を解決していくかの現状について、活発に討議された。
- 4) アンケートでは、他の市町村の乳幼児健診の展開方法、工夫、問題点など多くの情報交換を行い、参考にし、今後の活動に生かしていくヒントをお互いに得られたことが読み取れた。集いへの要望としては、運営方法に関する事（他の分科会へも参加できるような参加方法等）や、「集い」のテーマへの要望（禁煙支援）や、大学への要望（いろいろ相談にのってほしい）が出された。

2. 分科会②「健康日本21の地方版」の概要 (表2)

- 1) 話題提供者は、石川県加賀市の北村喜一郎さんで、参加者は市町保健師6名であった。
- 2) 話題は、「健康かが21計画」策定までの経

過とその時保健師としてどのように住民に関わったかについてであった。まず、実態調査等により課題を整理し、地区集会で住民の願いを明確化し、作業部会が5つの課題にまとめたことなど段階を追って説明された。また、住民の意見をしっかりと吸い上げるために地区集会にこまめに出席したことや、行政内の連携を築くために、権威ある講師を招き、各部課長の意識の変革・高揚を図ったこと、上司にはこまめに活動を報告し保健師の役割の理解を得るようにした等、具体的にどのように働きかけていったかが発表された。

- 3) 討議では、各参加者から「健康日本21の地方版」の進捗状況が報告された。既に作成し現在は修正の段階のところから、これから取り組むところ、ワーキングを行なっているところやしないところなど、自治体によって取り組み方や取り巻く状況が様々であった。策定・実行のための行政各部局の理解と連携の方法、地区住民のニーズの吸い上げ方等が披露された。市町村合併に伴う不安が拭えない時であり、保健師の役割・専門性について真剣に討議された。
- 4) アンケートでは、「健康日本21の地方版」が既に完成している市町村の話聞いて、「これからなにをすべきかわかった」、「自分の地区でも、地区集会をぜひ実行したい」、「前向きに仕事をしていくという意欲がわいた」、「保健師の原点（自分の足でまわる）を思い出した」、「保健師の専門性をもっとよく考えたい」等の意見が出された。

表2 分科会②「健康日本21の地方版」の話題と討議内容

1. 提供された話題

- 1) 健康かが21計画のスローガン：加賀市民が「生涯一人ひとりが元気で安心して暮らせるまち」。具体的な目標値を設定、平成14年度から平成23年度までの10ヶ年計画をたて地域で共有し具体的に取り組む。
第4次加賀市総合計画重点政策の一つ：計画策定期間は平成13年度。特徴は、市民の願いや意見が出発点、健康で元気になるための計画、行政や各関係機関と広く連携 健康づくりの具体的な数値目標で評価する。
- 2) 策定までの経緯：暮らしに対する市民の「願い」を出す→願いを達成するために「必要なこと」は何かを考える→必要なことを満たすために「自分たちにできること」を考える→健康かが21策定（策定方法1）：課題整理に関しては、①地区別高齢者生活実態調査、②地区の実態が見える資料、策定作業班ではもっと加賀市がよくなるためには何ができるか考えた。（策定方法2）：住民の願いを明確にするために市内全地区において集会を実施した。地区集会：どんな地域にしたいか、現状の不安や願いを語ろう！（策定方法3）：住民の願いを住民がまとめる、住民から出た願いを地区代表者がまとめ共有した。（策定方法4）：市役所各課からの作業部会が地区毎に出た住民の願いからの課題を整理し5つの課題が抽出された。①安全で快適な環境、②いきがい・ゆとり（心の健康）、③健康で長生き（体の健康）、④早死の減少・予防、⑤生活スタイル（運動習慣等）。
- 3) その他の事業として：糖尿病週間行事の開催、平成14年3月には、基調講演「これからの健康かがのまちづくり」と題して星旦二先生により行われ、各部課長の意識の変革、高揚を図ると同時に、16地区からの健康に対する願い発表・健康づくりに関係する団体の紹介もおこなった。地区代表者が個々の願いをもう一回見直して、地区全体の願いにし、取り組んでいる。

2. 討議

- 1) 各市町村における「健康日本21の地方版」の進捗状況
A町：平成12年度まで健康日本21に沿ってやった。平成14年度から新たな施策を開始しているが、パンフレットなどは作成していない。ワーキングは行っていない。5領域別の政策をたてている。総合計画5の領域で、自分たちのやりたい事業をやっていききたい。今回は、数値目標をあげずに健康を考える会などを作り、様子をみて建て直していく。就職したときは、母子保健計画があった。健康かが21計画を職場に持って帰りたい。
B町：母子保健計画が完成間近の段階である。「健康日本21の地方版」は、とりあえず保健所の方で形として出したものを様子を見ながら立て直していく。2002年の末のアンケートを基にやる予定。ワーキンググループも作り進めていきたい。
C町：平成13年度より計画を立てつつある。12地区を保健師がまわっている。完成は地区の交流会を行い、平成15年7月末を目標にしている。
D町：平成14年に策定した。現在は修正の段階である。住民の代表（各20, 30, 40, 60代）、職場からの代表も出してもらってワーキングを3回行った。自分たちの目指す健康について5つの領域別に話し合った。ライフステージの話し合いから、今の時代にあったわかりやすい表現を用いて、乳幼児期から高齢期の課題を出していく予定である。
E町：来年度計画を策定している。住民の代表とワーキングを年4回行っている。理想とする姿を出してもらい、その理想とする姿をみとすためにはどうすればよいか具体策を出してもらおう。乳幼児からすべての年代について発表しあい、より現状を知らなければいけないということでその後、町全体を知るためにアンケートを行っている。
F町：乳幼児期～壮年期を中心として計画づくりをしている。平成15年度中に立てる。アンケートより住民の意見をもらい、グループを立ち上げて、ワーキングより情報収集をする。役場内でも意見を統一することがむずかしい。
- 2) 「健康日本21地方版」策定・実行のために保健師として成すべき役割りについて話し合った。

3. 分科会③「健康診査の事後フォロー」の概要 (表3)

- 1) 話題提供者は、富士宮市の福島幸恵さんとG市のSさんの2名で、参加者は7名で、そのうち市町保健師は5名、企業保健師は1名、大学院修士課程在籍者は1名であった。
- 2) 話題は、富士宮市の集団検診の事後フォローについて、平成14年度は対象年齢を65歳未満と制限し、また事後指導を個別指導に替え、健診結果の返し方を工夫したことが発表された。その結果事後フォロー率が上がったが、課題としては、未フォロー

者への対応と、事後フォローの対象疾患を1疾患にしぼっていることである等が報告された。次に、G市の事後フォローについては、健診結果を郵送する際に健康相談と健康講座の案内を同封して送っていることや、この健康相談は事前に食事・生活日誌を郵送し書いてきてもらうこと、健康講座は健診結果の見方についての講演会であること等が紹介された。また、健診の受診率や要医療・要指導区分の仕方等の抱えている課題について報告された。

- 3) 討議では、各参加者からは市町村により異

表3 分科会③「健康診査の事後フォロー」の話題と討議内容

<p>1. 提供された話題</p> <ol style="list-style-type: none">1) 話題提供者 福島幸恵(富士宮市役所) (内容) 平成14年度は対象年齢を65歳未満とし、全員個別指導を行なうことにした。健康管理システムにより健診結果を5年分グラフや表にして一人一人示すことができるようにした。その結果事後フォロー率が約84%と上がった。課題は、フォローできなかった人への関わりと、高脂血症にしぼっていることである。2) 話題提供者 Sさん(G市役所) (内容) 健診は医療機関委託で、結果が保健センターに送られてくる。保健センターでは、健診結果と健康相談、健康講座の案内を郵送する。健康相談希望者には、食事・生活日誌を送付し、来所時に持参してもらいそれをもとに指導している。 健康講座は、健診結果の見かたについての講演会で、医師会が輪番制で担当している。健診の受診率や要医療・要指導区分の仕方等が課題である。 <p>2. 討議</p> <p>各参加者からは市町村により異なる受診率の計算方法、健診結果からフォローする人を抽出していく方法、未フォロー者への関わり方等について現状が紹介された。</p> <p>(H市) 来年度は、講座に来なかった人全員に全戸訪問をとも考えているが、母子関係の訪問に保健婦がかかりきりでこれも難しい。</p> <p>(I市) 要医療のフォローは、全体では1万人くらいだが、保健師が問診項目(特に、肥満、喫煙、糖尿)をみて判断し、毎年500人くらいに絞り、電話をしている。350人くらいに訪問か来所にて保健指導している。3年間行なっている。この効果は、今年から医療保健福祉コンピュータネットワークが起動したので、経過が把握できるようになってきたので、これからは評価できるかな。要医療の人には、受診したかどうかアンケートを送り、返事がなければ全員に電話している。</p> <p>(J企業) では、「忙しくて」と医務室にも来ない人もいる。企業ではメンタルヘルスの相談が多いと自分も入社したての頃はそう思った。しかし自分の担当の検診をこなすので精一杯。当社は、産業医に任せることになっている。</p> <p>(K市) 検診結果の見方を勉強している。HbA1C、中性脂肪、肥満項目で気になった人に訪問し、受診を動機付けている。これらを検診の結果で評価していくことを始める。検診結果の良い人も悪い人も自分の生活習慣を考えてもらう事を来年から開始する。</p>
--

なる受診率の計算方法、健診結果からフォローする人を抽出していく方法、未フォロー者への関わり方等について現状が紹介された。また次年度の試みとして、フォローした事の評価をしていく計画や、健診結果の良し悪しに関わらず、自分の生活習慣を考えてもらうように改めていくこと等が紹介された。

- 4) アンケートでは、情報交換ができ、具体的に取り入れていこうと思った事を見つけたことなどが述べられていた。課題としては、「保健指導の評価」、「個別と地域全体の公衆衛生をどう考えていくか」等が挙げられていた。要望としては、「集い」の運営に関する事（開催時期は今のままでよい、事前に資料を配布してほしい等）、保健師としての技術向上のために、精神障害者に対する対応や幼児健診の問診の仕方等のテーマ希望が出された。また、ネットワーク作りも提案された。

4. 分科会④「痴呆予防対策」の概要（表4）

- 1) 話題提供者は、榛原町保健師の若杉早苗さんで、参加者は市町保健師3名であった。
- 2) 話題は、榛原町で行なわれている住民主導型の痴呆・介護予防教室についてであった。住民主導型にしていくための工夫点について、事業開始前の取り組み、教室の内容・教室生とのかかわり方、評価方法等が発表された。具体的には脳機能評価により約90%の人に改善又は維持という結果がみられたこと、ケース検討に役場外の機関とも連携して行っていること、地区の事業として移行させた後は地域のボランティアで支援し町では脳機能評価等で連携している等が報告された。現在3地区目に取り組んで

いる。

- 3) 討議ではまず、各参加者からそれぞれの市町での痴呆予防対策事業の紹介が出された。まだ準備段階のところ、始めたばかりのところ、3年目のところと進捗状況はそれぞれ異なっていた。また、関わるスタッフや対象者の決め方などもさまざまであった。その後、教室対象者をどのように選ぶかや、住民主導の教室づくりの要因は何かなど活発に討議された。
- 4) アンケートでは、今後の課題として、得た情報を自分の市町村の事業で生かして行きたいことやそのために事業をまとめること等を挙げていた。要望は「集い」の運営に関する事（開催時期は今のままでよい、講演会と分科会の両方の実施等）、テーマの要望として「心の問題」が出された。

Ⅲ. 今後の「集い」開催に向けての検討

- 1) 今回は、分科会の話題提供者を卒業生に依頼した。卒業生たちは、自分たちの活動を改めて振り返り、努力してきたことや問題点を整理し、資料を作成するなどして分科会に望んだ。話題提供者となったことで、普段の実務をまとめてみるという、現場にいたとなかなかできないことを成し遂げたのではないかと。小西³⁾は、保健師の自己成長を促す要因の1つに「成功体験」、「代理体験」を積み重ねることを挙げており、研究活動は成功体験を重ねる1つの方法になると述べている。卒業生が行なった発表は研究活動とはいえないが、研究への第1歩とも考えられる。今後、「集い」の話題提供者を卒業生に依頼する際、まとめ方等の相談に応じることも大学の卒後教育としてできるこ

表4 分科会④「痴呆予防対策」の話題と討議内容

1. 提供された話題

榛原町は高齢者を“元気高齢者”“虚弱高齢者”“介護保険対象者”に分けて各種保健・福祉さらに介護保険サービスを提供している。保健師は5つの係りに配属され連携をとっている。「痴呆重度化予防事業」は平成8年からM地区を指定しスタートした。目的は「痴呆を予防し高齢期を健康に過ごす。生活の中に趣味活動を取り入れ、生きがいにつながるものを見つける。地域の中で仲間を作る。」高齢者の居場所を地域の中につくり、地域の人には生き生きとした理想の高齢者を見てもらいこんな教室なら参加したいという意識をもってもらうことに重点をおいている。この教室を開始する前に、地区社協や民生委員と話し合っって地域の自分たちの教室という意識をつくった。まず、スクリーニング(2段階方式)で対象者を選び、週1回、2時間程度、65歳以上の元気高齢者を対象に脳活性化訓練を実施。スタッフは保健師1名、保育士1名、指導員1名。教室から役員を選出し、自分たちの教室という意識を持ってもらうために毎月スタッフと内容の検討を行った。参加者の中で一芸に秀でた人に講師となってもらった。3年間は役場が関わりその後は区の事業に移行し、地域のボランティアで支援し、町の方では6ヶ月ごとの脳機能の評価や指導員と連携し訪問をしている。教室の開始時は25人程度の参加であったが、口コミで伝わって多い所は60名から70名の参加がある。脳機能のチェックをして、この教室では難しいという人には他の教室を紹介している。ケース検討は町内の病院の精神科と脳外科医師に協力を求め検討している。脳機能評価は『かなひろいテスト』と『MMS』を実施し、約90%の人が改善または維持という結果が得られ、教室の効果が認められた。低下した約10%は、家族関係が悪かったり、教室への不参加者だった。痴呆予防教室を行っている地域は健康に対する意識も高いことが調査で明らかになった。現在3地区目に取り組んでいる。

2. 討議

- 1) 各市町村での取り組みの紹介：L町の取り組みとして痴呆予防教室は3年目に入る。1年目は保健所の事業で地区の悉皆調査実施(約200名)。その後年齢は75歳以上の人で希望をとって、特にMMS23点以下の人を誘っている。ゲームや手芸、料理等皆で話し合っって実施してはいるが保健師が中心に企画。半年やって休んで、また半年、「MMS」で評価している。M町では、対象は65歳以上で、老人クラブや広報でPRし募集、在宅介護支援センターからも紹介された。10人程度で、平均年齢80歳ぐらい。保健師が送迎している。始めたばかりなので計画も保健師がやっている。担当は保健師3名、内容は他の町と同様。週1回。評価ができていないのが問題だと思う。N市は平成17年度から開始予定。来年度はかなひろいテストで地区の実態把握実施予定。スクリーニングをして、教室への参加者を決めていきたいが、対象者ではなくても希望があれば他の受け皿がなければ受けざるを得ないと思う。また、来年度は地域のボランティアを育成していこうと思っている。
- 2) 討議「教室対象者をどのように選んだらよいのか？」
 - ①MMS23点以下は福祉サービス、21点以下は介護保険サービスという基準を持っているが、L町では23点以下を誘っているとのことだが、教室運営はかなり大変ではないか。⇒L町ではあまり他のサービスを住民が受けたがらない。さらに本人の自覚もないが痴呆の疑いがある人はまず保健師が関わるしかない状況である。
 - ②榛原町では年齢を65～75歳までとしている。それ以上の人は他の教室を用意している。⇒M町では希望者を募っていくとどうしても年齢が高くなる。教室参加者を選ぶ場合に考えられる要因は地域性、特に住民の意識が関係する。また、他の事業でフォローできる体制が整っていればいいが、ない場合はまず保健師が受けざるを得ない。体制が整っているところでは、「かなひろいテスト」などを使用して対象者を選んでいくのも一方法だと思う。

「榛原町の教室の発展と住民主体の教室づくりの要因は？」

 - ①最初が肝心、「3年後は地区で」と、保健師も参加者も目的の浸透を図ることができたことがよかった。
 - ②地区の力(まとめり)も大きい要因だと思われた。まず教室をやってみたいという希望を取り、気持ちがある地区と組んでいった。
 - ③行政から地区へ移行するときには地区の予算をつけてもらった。
 - ④参加者の中で一芸に秀でている人を講師にしていることもポイント。上手とほめて先生を作る。活動の発表の場を作っていくと生き生きと皆発表するし新たなことにもチャレンジしていった。
 - ⑤ボランティアの育成も必要、1年目は民生委員や保健委員が多かったがだんだん増えてきた。
 - ⑥保育園との交流会を年3回組んでいる。他の課との連携がとれると町全体でシステムができていく。保健師だけでは無理だと思う。

「評価方法は？」「かなひろいテスト」や「MMS」を使用、さらに生活チェックや家族の感性的評価も効果的だと思う。

とであり、卒業生の自己成長を促すきっかけになるのではないかと考えられた。また、分科会参加者にとっても、提供された話題が実践中の具体的・現実的なものであったことは、非常に有益な学習の場となった。また活発な討議ができた背景として、話題提供者が同窓生であるという気安さがあったのではないだろうか。

以上のことから、話題提供者を卒業生に依頼して行なう方法は、卒業生にとって有益であり、大学としても卒後教育の方法として位置付けられる可能性があると考えられた。

- 2) 「集い」の運営やテーマについての要望・分科会に参加して残った課題については、次回の集いの企画を検討する際に生かし、卒業生のニーズに合った集いにしていきたい。
- 3) 大学への要望として、「いろいろ相談にのってほしい」や「ネットワークづくり」が挙げられた。前者に対しては、そもそもこのような「集い」は、卒業した保健師の抱える悩みや大学が提供できるサービスの可能性を検討することから始まった。教員側も、卒業生との交流を望んでいる。後者に対してはわれわれ教員の課題となった。

参考文献

- 1) 鈴木知代，入江晶子，式守晴子，仲村秀子，中野照代，藤生君江（2001）：行政で働く卒業生（保健婦・保健士）の抱える課題と対処。聖隷クリストファー看護大学紀要，9，1-13.
- 2) 鈴木知代，中野照代，藤生君江，入江晶子，仲村秀子，木下幸代，式守晴子（2003）：第

2回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって。聖隷クリストファー大学看護学部紀要，11，169-178.

- 3) 小西千恵子（2000）：保健婦の自己成長を促す要因に関する調査。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，25，16-23.