

博 士 学 位 論 文

児童相談所保健師の専門的能力に関する基礎的研究

2020年3月

石 井 陽 子

岡山県立大学大学院

保健福祉学研究科

要旨

本学位論文は、現任教育、基礎教育、そして、児童相談所（以下、児相）を有する自治体における保健師の適正配置に資することをねらいに、児相保健師の専門的能力を明らかにすることを目的とした。

目的達成のため、2つの研究課題、すなわち、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（以下、キャリアラダー）（厚生労働省、2016）に示される6つの専門的能力において、保健分野と福祉分野それぞれの配置を司る側が児相保健師として重視する専門的能力を明らかにする（研究課題1）、児相における保健師活動の特徴から児相保健師に求められる対人支援能力を明らかにする（研究課題2）を設定し取り組んだ。なお、研究課題1では、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力であるという仮説を立て検証した。キャリアラダーを基軸に据えたのは、国が示す標準的な能力の指標であり、自治体における保健師の体系的な人材育成への活用が推進されているためである。

研究課題1では、児相を有する69自治体の統括保健師と児相所管部門責任者（以下、児相所管者）を対象にデルファイ調査を実施した。その結果、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、統括保健師や児相所管者、すなわち、児相への保健師配置を司る側が児相保健師に最も重視していたのは対人支援能力であり、キャリアレベルは基本的な対人支援能力のA-2から高度な対人支援能力のA-5レベルに及ぶことが明らかとなった。このことから、配置を司る側が児相保健師に重視する対人支援能力は、基本的な対応能力にとどまらず複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に判断し、主体的に考え他部署等と連

携・調整しながら様々な支援を駆使できる高度な対人支援能力であることが示唆された。

これにより、配置を司る側への調査結果においてという限定ではあるものの、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力である、という仮説を検証することができた。

また、研究課題1では、前述のように保健分野と福祉分野の違いを越えて共に重視する専門的能力がある一方、統括保健師に比較し児相所管者から重視されていなかった項目も多く、両者の視点の違いもみることができた。この違いは、統括保健師は配属場所にかかわらず保健師として備えるべき能力を重視し、児相所管者は児相全体の職員配置状況や保健師の職位等を勘案して専門的能力を判断しているためと推察され、児相への保健師配置に関しては、自治体において福祉と保健双方の配置担当者間で協議を重ね、共通認識を深めることが重要であるという示唆が得られた。

一方、キャリアラダーは自治体保健師の標準的な能力の指標であるため、児相における保健師活動に照らして具体的に児相保健師の対人支援能力を捉えることが次の課題となった。そして、その課題を解決するため研究課題2に取り組んだ。

研究課題2では、全国の児相を有する自治体から条件を揃えて選定した4自治体の児相勤務を経験した保健師7名を対象にインタビュー調査を実施し、質的・量的に分析した。その結果、児相における保健師の対人支援活動の特徴は、「保健師を意識して児相で活動する」、「個と地域をみて支援する」、「児相職員としてチームで活動する」の3つが導き出され、児相において唯一の医療職である等「保健師であることを意識して」活動することは他の福祉分野に配属される保健師同様、児相に配属される保健師の特徴であり重要なことが示唆された。また、児相保健師の対人支援能力は、アセスメント力、支援力、調整力を

中心に、保健師の基本的能力としての倫理観・責任感、支援の輪を広げて援助を展開するためのコミュニケーションや協調性・柔軟性、積極的に活動する独創性・積極性・発信力、アイデンティティが基盤となっていることが明らかとなった。なかでもアイデンティティは、児相において「保健師であることを意識して」活動するために、最も重要な保健師の基本的能力と考えられた。

これらにより、本学位論文では児相保健師の専門的能力に関する基礎的研究として、キャリアラダーのうち児相保健師に最も重要な専門的能力は対人支援能力であること、そのキャリアレベルは基本的な対応から高度な対応が行えるレベルまでの幅広い対人支援能力であることを明らかにした。また、児相における保健師活動に照らして児相保健師の対人支援能力も具体的に明らかにすることができた。そして、看護実践への示唆として、基礎教育では困難事例を想定した家庭訪問のシミュレーション等の実施、現任教育では、保健師の育成にあたり、将来的な児相配属の可能性も視野に入れ、早期から対人支援活動を身に着けることができる部署に意図的に保健師を配属しフォローアップを行う等、組織全体で保健師を育成していくことが重要と考えられた。さらに、児相保健師の「個と地域をみて支援する」活動方法に鑑みると、保健師が家族再構築等の支援に積極的に携わることは、児相が行う支援機能の強化につながる可能性が考えられることを提示した。

目 次

| | |
|------------------------------------|----|
| 第1章 序 論 | 1 |
| 第1節 研究背景 | 1 |
| 第2節 児童相談所保健師および行政保健師に関する研究動向 | 5 |
| 第3節 本研究の目的および研究構成 | 9 |
| 第2章 配置を司る側が児童相談所保健師として重視する専門的能力 | 16 |
| 第1節 目的 | 16 |
| 第2節 研究方法 | 16 |
| 第3節 研究結果 | 19 |
| 第4節 考察 | 28 |
| 第5節 結論 | 31 |
| 第3章 児童相談所での保健師活動にみる児童相談所保健師の対人支援能力 | 34 |
| 第1節 目的 | 34 |
| 第2節 研究方法 | 34 |
| 第3節 研究結果 | 37 |
| 第4節 考察 | 44 |
| 第5節 結論 | 47 |
| 第4章 総 括 | 50 |
| 第1節 研究のまとめ | 50 |
| 第2節 看護実践への示唆 | 52 |
| 第3節 研究の限界および今後の課題 | 53 |

引用文献は各章末に示した。

(第1章：11-15, 第2章：32-33, 第3章：48-49, 第4章：54)

第 1 章 序論

第 1 節 研究背景

1. 児童虐待防止対策と行政保健師

児童虐待防止法（2000 年）が施行されて以降，児童福祉法（1947 年）と合わせて児童虐待防止対策の強化に向け度重なる法改正が行われているものの，児童虐待相談対応件数は増加の一途をたどり（厚生労働省，2016a），深刻な死亡事例も後を絶たない．そのため，さらなる児童虐待防止対策の強化に向けて 2018 年 7 月に示された「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」および「総合強化プラン」（厚生労働省，2018a）では，児童相談所（以下，児相とする）に配属する児童福祉司等専門職員の大幅増員が目標としてかけられ，保健師は児相当たり一人配置する方針が示された．

自治体においては行政保健師の分散配置が進んでおり，これには地域保健法（1997 年）や介護保険法（2000 年）の施行を契機に，地域保健システムを取り巻く組織が大きく改変された（中板，2011）ことによる影響が大きく，行政保健師の配置は，保健分野にとどまらず，医療分野，児童，高齢者そして障害者等の福祉分野に及んでいる．

児相への保健師配置は，2004 年の児童福祉法改正により児童福祉司の資格要件が緩和され，保健師が児相配置職員に含まれたことに始まる（厚生労働省，2017a）．児相運営指針（厚生労働省，2017b）では，児相職員として，医師又は保健師を配置すること，中央児相への保健師の配置が標準的な基準として示されている．この基準では，児相への保健師配置は義務ではなく，医師と保健師どちらを配置するか，また，各児相に何人の保健師を配置するか等は自治体の判断に委ねられているのが現状である．ちなみに，児相は全国 69 自治体（47 都道府県，22 政令市等）210 か所存在するが，保健師を児相に配置している自治体は 48 自治体にとどまり，2018 年度の児相に勤務する保健師数は 140 名となっている（厚生労働省，2018b）．しかしながら，先述の総合強化プラン（厚生労働省，2018a）

における保健師の児相配置目標を考慮すると、今後児相に配属される保健師は増えることが予測される。児相に配属される保健師はベテラン保健師が多い傾向にあり（佐藤ら，2009），自治体の人事異動の3年原則という考え方同様に，児相においても保健師の配置期間は3年以内が最も多いことが明らかとなっている（石井ら，2018a）。今後も大幅な人員増を見込むことができない自治体の状況に鑑みると，これからは比較的行政保健師経験が少ないベテラン以外の保健師も児相に配属される可能性が高くなると推察される。

現在，母子の健康水準の向上を目指す国民運動計画である「健やか親子 21（第2次）」（厚生労働省，2015）では，妊娠期からの児童虐待防止対策が重点課題となり，行政保健師が地域において行う乳幼児健康診査や育児相談等の母子保健サービスや子育て支援施策の展開は，児童虐待の未然防止につながっている（厚生労働省，2013a）。また，行政保健師は児童虐待のリスク要因がある親子や家族に対しては，ハイリスクアプローチとして家庭訪問を継続する等，様々な方法で児童虐待予防に携わっている。さらに，子育て世代包括支援センター（母子保健法第22条の名称は「母子健康包括支援センター」）の全国展開により，妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うための包括的ケアの体制構築（厚生労働省，2017a）に努めている。このような活動を行っている行政保健師が児相においても活躍することは，児童虐待防止対策が有効に機能するために重要と考える。

2. 行政保健師の専門的能力

近年，行政保健師の8割以上がこども虐待事例に関わった経験があり（小笹ら，2014），児童虐待事例では多様性や個別性により対応に難しさを感じる保健師が多いことが指摘される（有本ら，2014）等，行政保健師は難しい対応を迫られる事例への関わりが増加しており，行政保健師には高度な実践能力が求められている。とりわけ，ハイリスクな対象に関わることの多い児相保健師には，その役割を遂行できる専門的能力が求められるといえよう。

保健師教育においては，厳しい社会背景を受けて，学生の段階から実践能力が強化でき

るよう教育内容の充実が図られてきた。2009年の保健師助産師看護師法改正により、保健師の教育年限は6か月から1年に延長され、2011年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正では、実習単位が増加することとなった（岸，2019）。一方、保健師教育では大学における選択制や大学院修士課程に加え、短大専攻科や専修学校での看護師教育への1年間の上乗せ教育、大学における全員選択制による看護師教育との抱き合わせ等、様々な形態が存在するようになった。そのため、保健師教育の質を担保するため、厚生労働省は「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」（厚生労働省，2010）を公表した。そして、これに伴い、全国保健師教育機関協議会では「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」を作成、公表し（全国保健師教育機関協議会，2014）、卒業までに保健師学生が修得すべき最低限の技術の教育内容と教育方法を明確にした。さらに同協議会は、「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成」実現に向けて、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」（全国保健師教育機関協議会，2017）を公表する等、深刻化する行政課題に保健師1年目から対処できる能力の獲得に向けた教育が展開されている。

また、保健師現任教育においては、2009年の保健師助産師看護師法、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、看護職員の臨床研修等が努力義務化され、2011年には基本的な実践能力の獲得を目的とした研修のためのガイドライン「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が厚生労働省から公表された（厚生労働省，2011）。さらに、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終報告書」（厚生労働省，2016b）では、自治体における体系的な保健師の人材育成が重要とされ、その方法では、研修に加え、OJT（On the job training：職場内教育）の一環として、職員の能力開発に向けて定期的、計画的に部署や職場の異動を行うジョブ・ローテーションが推進されている。行政保健師の専門的能力の向上は、自治体における重要課題である。このため、厚生労働省（2013b）は「地域における保健師の保健活動について」により、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整

と推進、技術的・専門的側面からの指導と調整、人材育成の推進を役割とする統括的な保健師（以下、統括保健師）を自治体に配置することを位置づけた。統括保健師は 2018 年度調査において都道府県では 47 自治体すべて、保健所設置市では 8 割近く配置されている（厚生労働省，2018c）。

金川ら（2005）は、保健師の実践能力として、「保健師としての基本的能力」の上に、順番に「個人・家族支援能力」、「地域支援能力」、「地域健康開発・変革・改善力」が積み重なる階層構造を示した。児相における保健師業務の 7 割は個別支援であり（中西，2019），児相業務の基本が子どもの権利擁護を中心に子どもや家族の相談援助活動を行うこと（厚生労働省，2017b）であることに鑑みると、児相に配属される保健師の「保健師としての基本的能力」や「個人・家族支援能力」の向上は欠かせないものであろう。

厚生労働省は 2016 年に、行政保健師の体系的な人材育成を目指し、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」（以下、キャリアラダー）を公表した（厚生労働省，2016b）。キャリアラダーは A 表の専門的能力に係るキャリアラダーと B 表の管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーの 2 つで構成されており、A 表では、自治体保健師に共通に求められる標準的な専門的能力を 6 つの活動領域毎に 5 段階のキャリアレベルで示した。6 つの活動領域とは、1. 対人支援活動、2. 地域支援活動、3. 事業化・施策化のための活動、4. 健康危機管理に関する活動、5. 管理的活動、6. 保健師の活動基盤であり、5 段階のキャリアレベルとは基本的な対応を主体的に行える新任期にあたる A-1 レベルから、組織横断的に活動し指導的役割を担う A-5 レベルまでを指す。キャリアラダーの公表で専門的能力が可視化されたことにより、自治体では保健師に求められる高い実践能力の獲得に向けて、キャリアラダーを活用した人材育成が推進されている。しかし一方、キャリアラダーはあくまで自治体保健師に共通に求められる標準的な能力を整理したものであるため、活用にあたっては実際の保健師業務と照らし合わせて自治体独自のキャリアラダーを作成することが求められている（厚生労働省，2016b）。

これらから、児童福祉分野の専門機関である児相に配属される保健師には、行政保健師として期待される役割や業務に加えて、地域保健とは異なる体制のなかで求められる役割や業務があり、それらを遂行するための専門的能力が存在すると考えられる。児相保健師の専門的能力の向上を目指すならば、キャリアラダーを基軸としながらも、児相保健師に特化した専門的能力を明らかにする必要がある。さらに、児相の特性を考えるならば、保健分野と福祉分野の双方の視点から、専門分野の違いを越えて共通に重視する児相保健師としての専門的能力や、専門分野の違いゆえの異なる見解等を明らかにすることも必要と考える。これらは児相保健師の専門的能力に関する知見を深めるためにも有用と考える。

第2節 児童相談所保健師および行政保健師に関する研究動向

1. 児童相談所保健師に関する先行研究の検討

小山ら（2004）は、2004年に今後の児相における保健師の専門性と業務の在り方を検討するため実態調査を行った。その結果、保健師は一人配置が最も多く、児相における保健師の任用は児童福祉司や保健師、それら兼務等自治体により様々であることや、連携先では市町村保健師が多いこと等を明らかにし、児相保健師の専門性を高めるためには、相談スキルの向上に加えて他職種・他機関と調整しながらケースマネジメントを行う能力に着目する必要性を考察している。その後、佐藤ら（2009）は、保健師が児相職員として法律上明記された2004年以降も、児相への保健師配置、業務分担、業務実態等がはっきりとみえないことから再び実態調査を行った。その結果、小山ら（2004）の調査結果と同様に、保健師の配置状況や児相における保健師の任用は自治体によって様々であることを示すとともに、児相に配属される保健師は臨床経験のあるベテラン保健師が多いことも明らかにした。さらに、児相における保健師活動は自治体が定める児相保健師の位置づけに影響される可能性も指摘している。また、才村ら（2005）の調査では、児相に配属される保健師は診察や医学的検査に関わる割合が高く、医学的にアセスメントを行うことが重要な役

割であることが示されている。これらの研究は、いずれも福祉分野の研究者によって行われたものである。児相への保健師配置が法律上明記されたことに伴い実施されたものと考えるが、児相保健師がどうあるべきかに着目し、調査が行われたことは児相保健師に関する知見の蓄積につながり意義深い。さらに、小山ら（2004）の調査では、児相保健師の業務上の課題として、系統だった業務がしにくい、所内で保健師業務が理解されにくい等の課題も示されていた。このような課題は、児相保健師に限られたことではなく、福祉分野に配属された保健師が共通して直面する課題であることが明らかとなっている（丸谷，2012；坪井ら，2013；國府ら，2016）。

一方、保健師の視点から児相保健師に言及した研究の蓄積は多くはないものの、実践活動報告として散見される。なかでも最も多いのは児相に初期に配属となった保健師による報告であった。弘中（2009）は、神奈川県における初代児相保健師として配属された経験から児相保健師の役割を考察するとともに、児相業務を理解するために児童福祉司と行動をともにし、様々な会議に参加する等意識して経験を増やしていたことを記している。また、福祉職の意見として、児相に保健師がいることで保健医療の専門的視点から助言が得られた、関係機関との連携がとりやすくなった等の利点があげられたことも報告している。魚谷（2011）も、島根県において児相に保健師として試行的に配置された経験を報告し、児相業務を細かく見て、母子保健や精神保健の経験を活かした活動を行った結果、医療機関や市町村、保健所等関係機関とのつながりやすさが認められ、保健師の存在そのものも認められていったと報告している。これらの報告からは、保健師が児相に溶け込もうとしていた様子や児相において保健師としてできることを考え活動していたことが伺える。

これらの先行研究（柴山，2011；魚谷，2011；弘中，2009；岩清水，2006）をもとに児相保健師の役割をまとめた結果、対人支援活動においては、保健医療職として子どもや保護者支援、関係機関と調整を行うこと、虐待予防の視点で支援や助言を行うこと、保護者への育児支援、家族再統合における養育力アセスメントと継続サポートを行うこと等に

まとめられた（石井ら，2018b）．このなかの医療職としての支援は，鈴木ら（2015）が親子再統合プログラムによる父親支援の示唆を得るために行ったアンケート調査においても記されている．さらに，児相保健師は対人支援活動にとどまらず，予防の観点から地域にある児童福祉施設の入所児童や職員に対して性教育を実施する等，地域支援活動も行っていった（岩清水，2006）．加えて，神奈川県においては，県児童相談所保健師連絡会議や医療機関を含む母子保健連絡会等を県の児相保健師が主導して開催する等，積極的な活動が展開されている（中板ら，2010；宮腰，2018）．

2. 行政保健師に関する先行研究の検討

行政保健師の専門的能力に関する文献検討結果について述べる．行政保健師の専門的能力に関する研究は，2000 年前後から盛んに行われるようになったことが指摘されており（岡本，2018），この時期は先述の地域保健システムの変換（中板，2011）や分散配置が進展した時期と重なっている．行政保健師の専門的能力に着目した研究では，行政機関に働く保健師の「専門職務遂行能力」を測定する用具（佐伯ら，2003），住民の健康・幸福の公平を護る活動能力を測定する「公衆衛生基本活動遂行尺度」（岩本ら，2008），「保健師の専門性発展力尺度」（岡本ら，2010），「市町村保健師の専門能力評価尺度」（坂部ら，2017），そして「家族支援実践力測定尺度」（松坂ら，2017）等，能力を測定するための尺度が開発されている．

佐伯ら（2003）の開発した「専門職務遂行能力」測定用具は，対人支援能力と地域支援および管理能力からなり，その後，能力発達の過程や実践能力の変化を明らかにする研究に用いられた（佐伯ら，2004；佐伯ら 2015）．その結果，専門職務遂行能力は自己評価ではあるが，経験とともに高くなっていること，特に対人支援能力は新任期において大きく伸びることが示された．一方，2001 年と 2013 年の比較においては，保健師経験年数 2 年目から 20 年目において，対人支援能力は 2013 年が 2001 年よりも有意に低いことが示さ

れた。また、塩見ら（2016）の行政機関で働く保健師の 2005 年と 2010 年の実践能力の比較では、2005 年と比較し 2010 年が有意に高かったものの、経験年数や所属機関によって実践能力の変化に差が見られたことが報告されている。大倉（2004）は、行政機関に従事する保健師に期待される実践能力を明らかにするため、保健師免許を有する教育、管理、実践分野から選定した専門家集団を対象にデルファイ法として反復調査を行った。その結果、重要な実践能力は、看護過程展開能力、ヘルスケア提供能力、豊かな人間性等 7 領域からなり、ヘルスケア提供能力と豊かな人間性はすべての経験年数において重要であるが、なかでも新任期にあたる保健師経験年数 1～3 年目においては、非常に重要な実践能力であったことが示されている。

個人や家族への支援方法として欠かすことのできない家庭訪問を保健師が行う件数は、年々減少傾向にあることが指摘されており（大西，2008），新任期に基本となる対人支援能力を獲得することが難しくなっている状況が考えられる。一方，先行研究の結果からは，保健師の専門的能力は経験年数や保健師の置かれている時代，おかれる状況によっても左右されることが考えられるものの，対人支援能力を早期に身につける重要性が示唆されており，方策を導き出す必要があると考える。

3. 小括

文献検討の結果，児相保健師に関する研究は多くはなく，特に近年においては児相保健師に関する実態調査や研究はほとんど見当たらない。児相に配属される保健師が今後増加することを考えると，児相保健師に関する研究は知見を蓄積していく必要があると考える。また，行政保健師の専門的能力向上への期待やその必要性から，数々の専門的能力に関する研究が行われていたが，いずれも行政保健師全般を対象とした研究であり，児相保健師の専門的能力に言及した研究は見当たらなかった。児相保健師の専門的能力向上への示唆を得るためには，まず児相保健師としての専門的能力は何かを明らかにする必要がある。

さらに、自治体においては、先述のキャリアラダー（厚生労働省，2016b）を基準として人材育成が進むと考えられるため、キャリアラダーに基づき児相保健師の専門的能力を明らかにすることが実践への活用につながると考える。そして、児相の特性を考えると、保健分野と福祉分野の双方が児相保健師として重視する専門的能力を明らかにすることにより、児相への保健師配置や児相における保健師活動に関する示唆が得られると考える。

第3節 本研究の目的および研究構成

1. 研究目的

本学位論文は、現任教育、基礎教育、そして児相を有する自治体における保健師の適正配置に資することをねらいに、児相保健師の専門的能力を明らかにすることを目的とした。

本目的を達成するため、2つの研究課題を設定した。

研究課題1：キャリアラダーに示される6つの専門的能力において保健分野と福祉分野の配置を司る側が児相保健師として重視する専門的能力を明らかにする。

研究課題2：児相における保健師活動の特徴から、児相保健師に求められる対人支援能力を明らかにする。

なお、研究課題1では、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力であるという仮説を立て検証することとした。仮説設定の理由は、先述の文献検討から、児相保健師に最も求められる専門的能力と考えられたためである。

2. 研究構成

本研究の構成を図1に示す。本研究では、研究課題1にはデルファイ調査を、研究課題2にはインタビュー調査を行った。

デルファイ調査は、同じ専門家集団を対象とし、質問紙への回答、分析、要約、メンバーへのフィードバックを数回にわたって繰り返し、意見を集約する調査法である（Polit &

Beck, 2004). 本研究では, 自治体において児相への保健師配置に携わる統括保健師を対象として 2 回の質問紙調査を行った. また, 1 回目調査では, 保健部門と福祉部門双方の配置を司る側の視点から児相保健師の専門的能力を明らかにすることを旨し, 対象者に児相所管部門責任者 (以下, 児相所管者) を加えた.

インタビュー調査は, 研究課題 1 に対して行ったデルファイ調査により, 配置を司る側が最も重視する専門的能力が対人支援能力であるという仮説が検証されたことから実施した. 児相勤務を経験した保健師を対象にインタビューを行い, 児相における保健師活動の特徴から児相保健師に求められる対人支援能力を具体的に検討することを旨した. なお, インタビュー後の分析には, 科学的エビデンスの向上を旨し, 計量テキスト分析 (樋口, 2014) と質的記述的分析の両方を用いた.

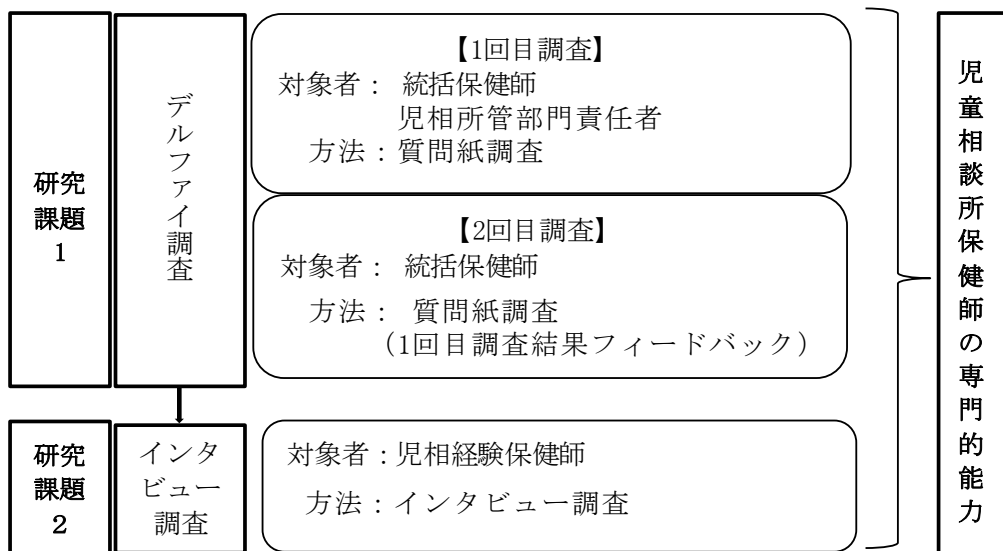


図1 研究の構成

文献

- 有本梓，田高悦子（2014）：児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献
検討．日本地域看護学会誌，17（2），45-54.
- 樋口耕一（2014）：社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して
—（初版）．ナカニシヤ出版，京都.
- 弘中千加（2009）：児童相談所における保健師の専門性と役割について．保健師ジャーナ
ル，65（9），772-778.
- 石井陽子，二宮一枝（2018a）：児童相談所保健師に必要な専門的能力—児童相談所所管部
門と保健師統括部門の比較—．川崎医療福祉学会誌，27（2），425-432.
- 石井陽子，二宮一枝（2018b）：児童相談所保健師の活動と役割に関する文献的考察．川崎
医療福祉学会誌，27（2）：505—512.
- 岩本里織，岡本玲子，塩見美沙（2008）：「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・
妥当性の検証 保健師の全国調査結果から．日本公衆衛生学会誌，55（9），629-639.
- 岩清水伴美（2006）：静岡県の子童相談所に配属された保健師の活動．保健の科学，48（3），
189-194.
- 金川克子，大井田隆，角野文彦，他（2005）：公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会
活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告．日本公衆衛生雑誌，52（8），
756-765.
- 岸恵美子（2019）：基礎教育．井伊久美子，勝又浜子他編集，新版 保健師業務要覧 第4
版 2020版，第2章 保健師教育とキャリア開発，50-61，日本看護協会出版会，東京.
- 厚生労働省（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l6e.pdf>.
確認 2019.11.6.
- 厚生労働省（2011）：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編．<https://www.mhlw.go.jp/>

[bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf). 確認：2019.11.16.

厚生労働省（2013a）：子ども虐待対応の手引き 平成25年8月改正版。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf. 確認：2019.11.20.

厚生労働省（2013b）：地域における保健師の保健活動について。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>. 確認：2019.11.8.

厚生労働省（2015）：健やか親子21（第2次）。[https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf)

[Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf).

確認：2019.11.21.

厚生労働省（2016a）：児童福祉法の一部を改正する法律の公布について。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/286017sankoushiryou.pdf>. 確認：2019.10.15.

厚生労働省（2016b）：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ－自治

体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて－。<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>.

確認：2019.8.9.

厚生労働省（2017a）：子育て世代包括支援センターの設置運営について。[https://www.](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2680&dataType=1&pageNo=1)

[mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2680&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2680&dataType=1&pageNo=1) 確認：2019.11.21.

厚生労働省（2017b）：児童相談所運営指針。[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf)

[120321-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf). 確認：2019.8.9.

厚生労働省（2018a）：児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000336226.pdf>. 確認：2019.8.9.

厚生労働省（2018b）：児童相談所関連データ。<https://www.mhlw.go.jp/>

content/11900000/000349860.pdf. 確認：2019.11.29.

厚生労働省（2018c）：平成30年度保健師活動領域調査. [https://www.mhlw.go.jp/](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h30_1.pdf)

toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h30_1.pdf. 確認：2019.12.2.

國府隆子，丸山美知子，鈴木良美（2016）：福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス. 日本公衆衛生看護学会誌, 5(2), 165-173.

丸谷美紀（2012）：福祉事務所における保健師の経済的困窮者の支援に用いる援助技術. 日本地域看護学会誌, 15(2), 46-54.

松坂由香里，荒木田美香子（2017）：行政保健師の家族支援実践力尺度の開発 信頼性・妥当性の検討. 家族看護学研究, 22(2), 74-86.

宮腰奏子（2018）：児童虐待防止対策の推進について—法改正と関連施策の動き—. 保健師ジャーナル, 74(8), 638-644.

中板育美，彦根倫子，高橋ゆきえ，他(2010)：児童相談所の保健師は何をすべきか. 公衛情報, 40(9), 6-18.

中板育美(2011)：分散配置を逆手にとる方策を探る. 保健師ジャーナル, 67(10), 873-878.

中西雅子(2019)：福祉機関における保健師活動の実際—神奈川県の子童相談所を例に—.

井伊久美子，勝又浜子他編集，新版 保健師業務要覧 第4版 2020版，第3章 活動の場ごとの保健師活動の特性と課題，169-171，日本看護協会出版会，東京.

岡本玲子，岩本里織，塩見美抄，他（2010）：保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌, 57(5), 355-365.

岡本玲子（2018）：保健師のコアコンピテンシー. 麻原きよみ責任編集，公衆衛生看護学テキスト第1巻 公衆衛生看護学原論, 87-98, 医歯薬出版株式会社，東京.

大倉美佳(2004)：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—. 日本公衆衛生学会誌, 51(12), 1018-1028.

大西章恵（2008）：現場の声から探る家庭訪問の現状. 保健師ジャーナル, 64(8), 684-689.

- 小笹美子, 長弘千恵, 斎藤ひさ子 (2014) : 行政機関の保健師がこども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題. 小児保健研究, 73 (1), 81-87.
- 小山修, 門脇睦美, 才村純, 他 (2004) : 保健師の活動スキルに関する研究—児童相談所保健師の任用と業務調査—. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 40, 227-231.
- Polit D.F, Beck C.T.(2004)/近藤潤子監訳(2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 243, 医学書院, 東京.
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他 (2003) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌, 6(1), 32-39.
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他 (2004) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—. 日本地域看護学会誌, 7(1), 16-22.
- 佐伯和子, 平野美千代, 本田光, 他 (2015) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の変化—2001年と2013年の比較—. 北海道公衆衛生学雑誌, 29, 139-145.
- 才村 純, 澁谷昌史, 柏女霊峰, 他 (2005) : 虐待対応等に係る児童相談所の業務分析に関する調査研究(2). 日本子ども家庭総合研究所紀要, 41, 129-174.
- 坂部敬子, 中谷芳美 (2017) : 市町村保健師の専門能力の評価尺度の開発. 福井県立大学論集, 49, 45-57.
- 佐藤和宏, 山本恒雄 (2009) : 児童相談所における保健師の役割について. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 45, 385-394.
- 柴山陽子 (2011) : 児童虐待における危機介入—児童相談所保健師の役割について考える—. 保健師ジャーナル, 67 (11), 974.
- 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織 (2016) : 行政機関で働く保健師の実践能力の実態 2005年と2010年の比較. 日本公衆衛生看護学会誌, 5(3), 239-249.
- 鈴木朗子, 山田典子 (2015) : 児童虐待を行った父親への児童相談所保健師が行う支援の現状と課題. 日本フォレンジック看護学会誌, 1 (2), 60-67.

坪井りえ, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 他 (2013) : 市町村の福祉部門において精神障害者の個別援助活動に携わる保健師のジレンマ—ジレンマを構成する要素とその関係性に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌, 15 (3), 32-40, 2013.

魚谷幸枝 (2011) : どこに配置されても公衆衛生の視点を一衛生公害研究所, 中央児童相談所での経験を振り返って—. 保健師ジャーナル, 67 (10) , 863-867.

全国保健師教育機関協議会 (2014) : 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版 (2014) —保健師教育の質保証と評価に向けて—. 一般社団法人全国保健師教育機関協議会発行, 東京.

全国保健師教育機関協議会 (2017) : 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017).
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>.

確認 : 2019.11.8.

第2章 配置を司る側が児童相談所保健師として重視する専門的能力

第1節 目的

キャリアラダー（厚生労働省，2016）に示される6つの専門的能力において，統括保健師と児相所管者が配置を司る側として児相保健師に重視する専門的能力を明らかにすることを目的とした。

第2節 研究方法

本研究では，統括保健師の意見を集約するため2回のデルファイ調査を行った。うち，1回目調査では，保健部門と福祉部門双方の配置を司る側の視点から児相保健師の専門的能力を明らかにするため，対象者に児相所管者を加えた。デルファイ調査の概要を図2に示す。

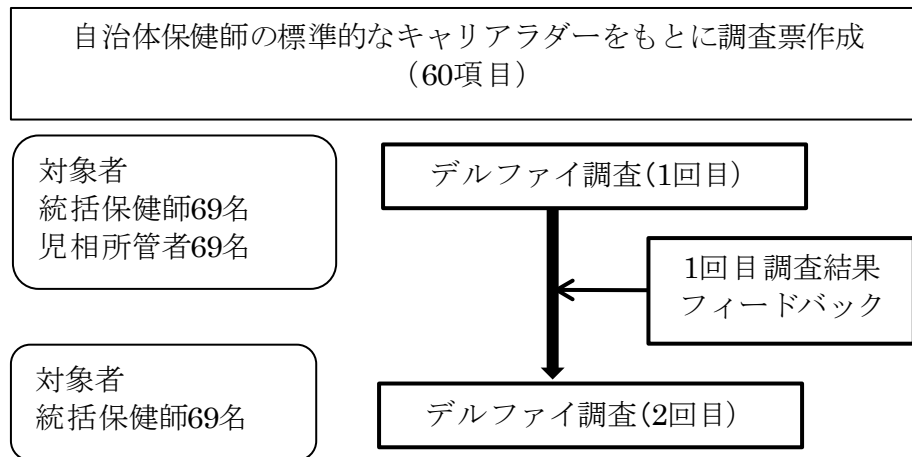


図2 デルファイ調査の概要

1. デルファイ調査（1回目）

1) 調査対象

児相を有する全国の自治体 69 か所（都道府県 47 か所，政令市および児相設置市 22 か所 2016年4月1日現在）（厚生労働省，2017a）の統括保健師と児相所管者各 1名の計 138名とした。

2) 調査方法

調査方法は，郵送法による無記名自記式質問紙調査で，対象自治体の統括保健師および児相所管者宛てにそれぞれ研究の趣旨および倫理的配慮を記した説明文と質問紙を郵送した。調査期間は 2017年6月から7月であった。回収はいずれも調査対象者から調査者に直接郵送してもらった。

3) 調査内容

先行研究では，児相に配属される保健師はベテラン保健師が多い（佐藤ら，2009）ことから，児相保健師の専門的能力は，キャリアラダー（厚生労働省，2016）に示される6つの領域のうち，新任期に相当する A-1 レベル以外を項目化し，対人支援活動に関する能力 11項目，地域支援活動に関する能力 13項目，事業化・施策化に関する能力 6項目，健康危機管理に関する活動の能力 11項目，管理的活動に関する能力 14項目，保健師の活動基盤に関する能力 5項目の計 60項目について，必要性を「まったく必要ない」から「とても必要」の 5件法で尋ねた。現在児相に保健師を配置していないと回答した自治体には，配置する場合を想定して回答を求めた。

4) 分析方法

60項目は，得点が高いほど必要性を高く認識しているよう得点化を行い，統括保健師，児相所管者各々の「とても必要」および「まあ必要」の回答割合をみた。差の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。検定における有意水準は 5%とした。統計解析は，SPSS Ver.21.0J for Windows を使用した。

2. デルファイ調査（2回目）

1) 調査対象

児相を有する全国の自治体 69 か所（都道府県 47 か所，政令市および児相設置市 22 か所 2016年4月1日現在）（厚生労働省，2017a）の統括保健師 69 名を対象とした。

2) 調査方法

調査方法は，郵送法による無記名自記式質問紙調査で，対象自治体の統括保健師宛てに研究の趣旨および倫理的配慮を記した説明文と質問紙，デルファイ 1 回目調査の結果を同封した。調査期間は 2017 年 12 月から 2018 年 1 月であった。回収はいずれも調査対象者から調査者に直接郵送してもらった。

3) 調査内容

デルファイ調査 1 回目において，統括保健師が「とても必要」および「まあ必要」と回答した割合が 80%以上であった 35 項目を用いて質問紙を作成し，「まったく必要ない」から「とても必要」の 4 件法で回答を求めた。4 件法としたのはデルファイ調査を行った先行研究（大倉，2004）を参考に専門的能力を強調して抽出するためである。35 項目の内訳は，対人支援活動に関する能力 7 項目，地域支援活動に関する能力 2 項目，事業化・施策化に関する能力 3 項目，健康危機管理に関する活動の能力 7 項目，管理的活動に関する能力 12 項目，保健師の活動基盤に関する能力 4 項目であった。

4) 分析方法

35 項目は，得点が高いほど必要性を高く認識していることを表すこととし，回答割合をみた。そして，「とても必要」の回答割合が 80%以上の項目を，統括保健師が児相保健師に求める専門的能力と解釈した。統計解析は，SPSS Ver.21.0J for Windows を使用した。

5) 倫理的配慮

デルファイ調査 1 回目，2 回目ともに岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：17-06）。調査依頼文に，得られた情報は調査目的以外には利用しないこと，調査

への参加協力は任意であり不参加による不利益は生じないこと、無記名自記式質問紙調査であり、個人は特定されないことを記載し、協力が得られる場合は同意欄に記入の上、質問紙を調査者宛てに直接返送してもらった。

第3節 研究結果

1. 対象者の属性

分析対象者の属性について表1に示す。デルファイ調査1回目における分析対象者は49名であった。内訳は統括保健師が23名(46.9%)、所属自治体区分は都道府県18名(78.3%)、政令市等5名(21.7%)であった。児相所管者は26名(53.1%)、所属自治体区分は都道府県15名(57.7%)、政令市等11名(42.3%)であった。デルファイ調査2回目の分析対象者は、統括保健師37名、所属自治体区分は都道府県27名(73.0%)、政令市等10名(27.0%)であった。

表1 対象者の属性

| | | | n (%) |
|-------------------|------|--|-----------|
| デルファイ調査(1回目) n=49 | | | |
| 統括保健師 | | | 23(46.9) |
| 内訳 | 都道府県 | | 18(78.3) |
| | 政令市等 | | 5(21.7) |
| 児相所管部門責任者 | | | 26(53.1) |
| 内訳 | 都道府県 | | 15(57.7) |
| | 政令市等 | | 11(42.3) |
| デルファイ調査(2回目) n=37 | | | |
| 統括保健師 | | | 37(100.0) |
| 内訳 | 都道府県 | | 27(73.0) |
| | 政令市等 | | 10(27.0) |

2. デルファイ調査1回目における統括保健師と児相所管者における回答結果の比較

60項目への回答結果を表2に示す。60項目全てにおいて、統括保健師のほうが児相所管者より必要性を高く回答していた。

表2-1 デルファイ調査1回目における統括保健師と児相所管者における回答結果の比較

児童相談所所管部局（上段） n = 26(%)
統括部門保健師（下段） n = 23(%)

| 項目 | とても必要 | まあ必要 | どちらともいえない | あまり必要ない | まったく必要ない | p値 |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|----------|---------|
| 【対人支援活動に関する能力】11項目 | | | | | | |
| 複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる (A-2) | 15 (57.7) | 11 (42.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.045* |
| 対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる (A-2) | 16 (61.5) | 9 (34.6) | 1 (3.8) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.151 |
| 複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる (A-3) | 17 (65.4) | 7 (26.9) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | 0 (0.0) | 0.317 |
| 支援に必要な資源を適切に導入および調整できる (A-3) | 19 (73.1) | 5 (19.2) | 2 (7.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.483 |
| 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる (A-4) | 17 (65.4) | 8 (30.8) | 0 (0.0) | 1 (3.8) | 0 (0.0) | 0.122 |
| 健康課題に予防的に介入できる (A-4) | 15 (57.7) | 6 (23.1) | 3 (11.5) | 2 (7.7) | 0 (0.0) | 0.080 |
| 複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる (A-5) | 17 (65.4) | 5 (19.2) | 4 (15.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.266 |
| 集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し自立して支援できる (A-2) | 4 (15.4) | 8 (30.8) | 9 (34.6) | 4 (15.4) | 1 (3.8) | 0.138 |
| 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化できる (A-3) | 5 (21.7) | 10 (43.5) | 7 (30.4) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.078 |
| 集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる (A-4) | 2 (7.7) | 9 (39.1) | 9 (34.6) | 3 (11.5) | 3 (11.5) | 0.051 |
| 集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる (A-5) | 5 (21.7) | 9 (39.1) | 7 (30.4) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0.017* |
| 【地域支援活動に関する能力】13項目 | | | | | | |
| 担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる (A-2) | 4 (15.4) | 8 (30.8) | 7 (26.9) | 5 (19.2) | 2 (7.7) | 0.014* |
| 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる (A-3) | 9 (39.1) | 8 (34.8) | 5 (21.7) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.004** |
| 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる (A-4) | 3 (11.5) | 7 (26.9) | 7 (26.9) | 6 (23.1) | 3 (11.5) | 0.004** |
| 地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる (A-5) | 9 (39.1) | 7 (30.4) | 6 (26.1) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.009** |
| 多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる (A-2) | 3 (11.5) | 6 (23.1) | 9 (34.6) | 5 (19.2) | 3 (11.5) | 0.236 |
| 住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる (A-3) | 7 (30.4) | 8 (34.8) | 7 (30.4) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.027* |
| 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる (A-4) | 6 (23.1) | 6 (23.1) | 7 (26.9) | 6 (23.1) | 1 (3.8) | 0.009** |
| 多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる (A-5) | 5 (21.7) | 9 (39.1) | 8 (34.8) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.011* |
| 担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる (A-2) | 0 (0.0) | 8 (30.8) | 10 (38.5) | 4 (15.4) | 4 (15.4) | 0.313 |
| 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる (A-3) | 5 (21.7) | 6 (26.1) | 10 (43.5) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0.021* |
| 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる (A-4) | 1 (3.8) | 7 (26.9) | 9 (34.6) | 5 (19.2) | 4 (15.4) | 0.031* |
| 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる (A-4) | 6 (26.1) | 7 (30.4) | 8 (34.8) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0.001** |
| 保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる (A-5) | 1 (3.8) | 5 (19.2) | 10 (38.5) | 6 (23.1) | 4 (15.4) | 0.030* |

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

項目内 () : キャリアレベル

児相所管者、統括保健師ともに必要性を高く回答 (8割以上) した項目を下線で示す

表2-2 デルファイ調査1回目における統括保健師と児相所管者における回答結果の比較

児童相談所所管部局（上段） n = 26(%)
統括部門保健師（下段） n = 23(%)

| 項目 | とても必要 | まあ必要 | どちらともいえない | あまり必要ない | まったく必要ない | p値 |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| 【事業化・施策化に関する能力】6項目 | | | | | | |
| 担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる(A-2) | 1 (3.8) | 7 (26.9) | 10 (38.5) | 5 (19.2) | 3 (11.5) | 0.000*** |
| 担当事業の進捗管理ができる(A-2) | 10 (43.5) | 9 (39.1) | 3 (13.0) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.033* |
| 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる(A-3) | 13 (50.0) | 6 (23.1) | 4 (15.4) | 2 (7.7) | 1 (3.8) | 0.001** |
| 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる(A-3) | 5 (19.2) | 12 (46.2) | 6 (23.1) | 2 (7.7) | 1 (3.8) | 0.000*** |
| 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる(A-4) | 12 (52.2) | 11 (47.8) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.000*** |
| 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる(A-5) | 1 (3.8) | 7 (26.9) | 11 (42.3) | 5 (19.2) | 2 (7.7) | 0.000*** |
| | 7 (30.4) | 11 (47.8) | 4 (17.4) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.000*** |
| | 0 (0.0) | 5 (19.2) | 11 (42.3) | 6 (23.1) | 4 (15.4) | 0.000*** |
| | 6 (26.1) | 9 (39.1) | 8 (34.8) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.000*** |
| | 0 (0.0) | 5 (19.2) | 11 (42.3) | 7 (26.9) | 3 (11.5) | 0.000*** |
| | 8 (34.8) | 5 (21.7) | 9 (39.1) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | |
| 【健康危機管理に関する活動の能力】11項目 | | | | | | |
| 健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる(A-2) | 7 (28.0) | 7 (28.0) | 4 (16.0) | 6 (24.0) | 1 (4.0) | 0.063 |
| 地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる(A-3) | 8 (34.8) | 12 (52.2) | 3 (13.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.001** |
| 地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる(A-4) | 3 (11.5) | 5 (19.2) | 10 (38.5) | 6 (23.1) | 2 (7.7) | 0.002** |
| 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5) | 7 (30.4) | 11 (47.8) | 4 (17.4) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.125 |
| 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる(A-5) | 1 (3.8) | 6 (23.1) | 11 (42.3) | 6 (23.1) | 2 (7.7) | 0.007** |
| 発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる(A-2) | 7 (30.4) | 8 (34.8) | 6 (26.1) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0.012* |
| 必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる(A-3) | 10 (38.5) | 9 (34.6) | 3 (11.5) | 3 (11.5) | 1 (3.8) | 0.465 |
| 変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる(A-3) | 13 (56.5) | 7 (30.4) | 3 (13.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.106 |
| 健康被害を予測し、回避するための対応方法について変化する状況を踏まえて見直しができる(A-4) | 3 (11.5) | 7 (26.9) | 9 (34.6) | 6 (23.1) | 1 (3.8) | 0.109 |
| 組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4) | 7 (30.4) | 9 (39.1) | 7 (30.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.501 |
| 有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる(A-5) | 4 (15.4) | 10 (38.5) | 4 (15.4) | 5 (19.2) | 3 (11.5) | 0.396 |
| | 9 (39.1) | 9 (39.1) | 5 (21.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 11 (42.3) | 12 (46.2) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | |
| | 12 (52.2) | 9 (39.1) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 9 (34.6) | 7 (26.9) | 3 (11.5) | 5 (19.2) | 2 (7.7) | |
| | 10 (43.5) | 10 (43.5) | 3 (13.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 8 (30.8) | 9 (34.6) | 4 (15.4) | 3 (11.5) | 2 (7.7) | |
| | 9 (39.1) | 12 (52.2) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 14 (53.8) | 9 (34.6) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | |
| | 14 (60.9) | 8 (34.8) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 10 (38.5) | 9 (34.6) | 5 (19.2) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | |
| | 10 (43.5) | 10 (43.5) | 3 (13.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

項目内 () : キャリアレベル

児相所管者、統括保健師ともに必要性を高く回答(8割以上)した項目を下線で示す

表2-3 デルファイ調査1回目における統括保健師と児相所管者における回答結果の比較

児童相談所所管部局（上段） n=26(%)
統括部門保健師（下段） n=23(%)

| 項目 | とても必要 | まあ必要 | どちらともいえない | あまり必要ない | まったく必要ない | p値 |
|---|-----------|-----------|-----------|---------|----------|----------|
| 【管理的活動に関する能力】14項目 | | | | | | |
| 所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる(A-2) | 10 (38.5) | 12 (46.2) | 3 (11.5) | 0 (0.0) | 1 (3.8) | 0.016* |
| 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる(A-3) | 7 (26.9) | 11 (42.3) | 5 (19.2) | 2 (7.7) | 1 (3.8) | 0.013* |
| 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる(A-3) | 1 (3.8) | 12 (46.2) | 9 (34.6) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.000*** |
| 所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる(A-4) | 1 (3.8) | 11 (42.3) | 10 (38.5) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.000*** |
| 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる(A-5) | 3 (11.5) | 11 (42.3) | 8 (30.8) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.000*** |
| 施策立案時に評価指標を適切に設定できる(A-5) | 0 (0.0) | 12 (48.0) | 10 (40.0) | 1 (4.0) | 2 (8.0) | 0.000*** |
| 保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる(A-2) | 11 (42.3) | 5 (19.2) | 6 (23.1) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.078 |
| 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる(A-3) | 10 (38.5) | 4 (15.4) | 8 (30.8) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.058 |
| 保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる(A-4) | 7 (26.9) | 7 (26.9) | 10 (38.5) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | 0.019* |
| 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる(A-5) | 8 (30.8) | 8 (30.8) | 7 (26.9) | 2 (7.7) | 1 (3.8) | 0.061 |
| 自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる(A-2) | 11 (42.3) | 11 (42.3) | 3 (11.5) | 0 (0.0) | 1 (3.8) | 0.015* |
| 後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる(A-3) | 7 (26.9) | 10 (38.5) | 7 (26.9) | 1 (3.8) | 1 (3.8) | 0.163 |
| 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる(A-4) | 8 (30.8) | 8 (30.8) | 7 (26.9) | 1 (3.8) | 2 (7.7) | 0.933 |
| 組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる(A-5) | 5 (19.2) | 10 (38.5) | 7 (26.9) | 2 (7.7) | 2 (7.7) | 0.924 |
| 5(21.7) | 6(26.1) | 12(52.2) | 0(0.0) | 0(0.0) | | |
| 【保健師の活動基盤に関する能力】5項目 | | | | | | |
| 指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる(A-2) | 1 (4.0) | 14 (56.0) | 8 (32.0) | 1 (4.0) | 1 (4.0) | 0.007** |
| 研究的手法を用いた事業評価ができる(A-3) | 4 (17.4) | 17 (73.9) | 2 (8.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.000*** |
| 地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる(A-4) | 1 (4.0) | 12 (48.0) | 11 (44.0) | 0 (0.0) | 1 (4.0) | 0.000*** |
| 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる(A-5) | 6 (26.1) | 16 (69.6) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0.000*** |
| 保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる(共通) | 0 (0.0) | 8 (32.0) | 14 (56.0) | 2 (8.0) | 1 (4.0) | 0.027* |
| 11 (47.8) | 10 (43.5) | 2 (8.7) | 1 (4.3) | 0 (0.0) | 0.462 | |

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

項目内 () : キャリアレベル

児相所管者、統括保健師ともに必要性を高く回答(8割以上)した項目を下線で示す

1) 統括保健師，児相所管者がともに重視していた専門的能力

両者ともに「とても必要」または「まあ必要」と、必要性を高く回答した割合が8割以上の項目は、13項目（21.7%）であった。専門的能力別では、【対人支援活動に関する能力】が7項目（63.6%）で最も多く、【健康危機管理に関する活動の能力】2項目（18.2%）、【管理的活動に関する能力】2項目（14.3%）、【地域支援活動に関する能力】1項目（7.7%）、【保健師の活動基盤に関する能力】1項目（20.0%）であった。

それぞれの項目内容をみると、【対人支援活動に関する能力】は、「複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる(A-2)」、「対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる(A-2)」、「複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる(A-3)」、「支援に必要な資源を適切に導入および調整できる(A-3)」、「複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる(A-4)」、「健康課題に予防的に介入できる(A-4)」、「複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる(A-5)」であった。【健康危機管理に関する活動の能力】は、「必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる(A-3)」、「組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4)」、【管理的活動に関する能力】は、「所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる(A-2)」、「自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる(A-2)」、【地域支援活動に関する能力】は「担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる(A-2)」、【保健師の活動基盤に関する能力】は、「保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる(共通)」であった。

2) 統括保健師と児相所管者の回答に差がみられた専門的能力

統括保健師と児相所管者の回答に統計的に有意な差がみられた項目は、35項目（58.3%）であり、いずれも児相所管者の必要性の認識は統括保健師に比較して低かった。専門的能力の内訳では、【事業化・施策化に関する能力】は全6項目（100%）、【地域支援活動に関

する能力】11項目（84.6%），【保健師の活動基盤に関する能力】4項目（80.0%），【管理的活動に関する能力】8項目（57.1%），【健康危機管理に関する活動の能力】4項目（36.4%），【対人支援活動に関する能力】2項目（18.2%）であった。それらの項目内容は、「担当地域の健康課題を把握し，施策と事業との関連性について理解したうえで，事業計画立案に参画することができる(A-2)（【事業化施策化に関する能力】）」，「地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる(A-3)（【地域支援活動に関する能力】）」，「地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる(A-4)（【地域支援活動に関する能力】）」，「集団への支援を通して立案した事業により，住民による地域の健康課題の解決を支援することができる(A-5)（【対人支援活動に関する能力】）」，「発生要因を分析し，二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる(A-2)（【健康危機管理に関する活動の能力】）」等であった。

3. 統括保健師が重視していた児童相談所保健師の専門的能力

統括保健師を対象に行った2回のデルファイ調査の結果を表3に示す。デルファイ調査1回目において統括保健師が児相保健師の専門的能力として重視していた項目は35項目，内訳は，対人支援活動に関する能力7項目（63.6%），地域支援活動に関する能力2項目（15.4%），事業化・施策化に関する能力3項目（50.0%），健康危機管理に関する活動の能力7項目（63.6%），管理的活動に関する能力12項目（85.7%），保健師の活動基盤に関する能力4項目（80.0%）であった。これら35項目を用いて行ったデルファイ調査2回目の結果，統括保健師が重視していた児相保健師の専門的能力は最終的に10項目，すなわち，【対人支援活動に関する能力】6項目，【健康危機管理に関する活動の能力】3項目，【保健師の活動基盤に関する能力】1項目となった。

項目内容をみると，【対人支援活動に関する能力】6項目は，「複雑な事例の支援を必要に応じて，指導を受けて実施できる(A-2)」，「対象の主体性を踏まえ，支援に必要な資源を

指導を受けて導入及び調整できる(A-2)」、「複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる(A-3)」、「支援に必要な資源を適切に導入および調整できる(A-3)」、「複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる(A-4)」、「複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる(A-5)」であった。また、【健康危機管理に関する活動の能力】3項目は、「有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5)」、「必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる(A-3)」、「組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4)」であり、【保健師の活動基盤に関する能力】1項目は、「保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる(共通)」であった。これら10項目のキャリアレベルは、A-2からA-5レベルであった。

【地域支援活動に関する能力】の2項目、【事業化・施策化に関する能力】の2項目、【管理的活動に関する能力】の2項目はいずれも70%水準であった。2回目調査において、35項目全てについて、「まったく必要ない」という回答はなかった。

表3-1 統括保健師が重視する児童相談所保健師の専門的能力

| 項目 | 1回目 % (n=23) | 2回目 % (n=37) |
|--|-----------------|-----------------|
| 【対人支援活動に関する能力】 | | |
| 複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる (A-2) | 95.5 | 89.2 |
| 対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる (A-2) | 95.4 | 91.9 |
| 複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる(A-3) | 95.7 | 89.2 |
| 支援に必要な資源を適切に導入および調整できる(A-3) | 91.3 | 94.6 |
| 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる(A-4) | 91.3 | 83.8 |
| 健康課題に予防的に介入できる(A-4) | 86.9 | 78.4 |
| 複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる(A-5) | 95.7 | 94.6 |
| 集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し自立して支援できる (A-2) | 65.2 | — |
| 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化できる(A-3) | 60.8 | — |
| 集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる(A-4) | 60.8 | — |
| 集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる(A-5) | 60.8 | — |
| 【地域支援活動に関する能力】 | | |
| 担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる (A-2) | 73.9 | — |
| 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる(A-3) | 69.5 | — |
| 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる(A-4) | 69.5 | — |
| 地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる(A-5) | 65.2 | — |
| 多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる (A-2) | 60.8 | — |
| 住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる (A-3) | 47.8 | — |
| 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる (A-4) | 56.5 | — |
| 多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる (A-5) | 47.8 | — |
| 担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる (A-2) | 87.0 | 70.3 |
| 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる (A-3) | 78.3 | — |
| 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる (A-4) | 91.3 | 70.3 |
| 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる (A-4) | 78.2 | — |
| 保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる (A-5) | 47.8 | — |
| 【事業化・施策化に関する能力】 | | |
| 担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる (A-2) | 82.6 | 51.4 |
| 担当事業の進捗管理ができる (A-2) | 100.0 | 62.2 |
| 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる (A-3) | 100.0 | 40.5 |
| 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる (A-3) | 78.2 | — |
| 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる (A-4) | 65.2 | — |
| 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる(A-5) | 56.5 | — |

1回目の%は「とても必要」と「まあ必要」の回答割合を示し、2回目の%は「とても必要」の回答割合を示す。

項目内 () : キャリアレベル

回答割合が80%以上をゴシック体で示す。

表3-2 統括保健師が重視する児童相談所保健師の専門的能力

| 項目 | 1回目 % (n=23) | 2回目 % (n=37) |
|---|-----------------|-----------------|
| 【健康危機管理に関する活動の能力】 | | |
| 健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる(A-2) | 87.0 | 51.4 |
| 地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる(A-3) | 78.2 | — |
| 地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる(A-4) | 65.2 | — |
| 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5) | 86.9 | 81.1 |
| 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる(A-5) | 69.5 | — |
| 発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる(A-2) | 78.2 | — |
| 必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる(A-3) | 91.3 | 89.2 |
| 変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる(A-3) | 87.0 | 75.7 |
| 健康被害を予測し、回避するための対応方法について変化する状況を踏まえて見直しができる(A-4) | 91.3 | 67.6 |
| 組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4) | 95.7 | 94.6 |
| 有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる(A-5) | 87.0 | 51.4 |
| 【管理的活動に関する能力】 | | |
| 所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる(A-2) | 100.0 | 78.4 |
| 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる(A-3) | 90.9 | 27.0 |
| 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる(A-3) | 82.6 | 51.4 |
| 所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる(A-4) | 87.0 | 45.9 |
| 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる(A-5) | 86.9 | 54.1 |
| 施策立案時に評価指標を適切に設定できる(A-5) | 82.6 | 54.1 |
| 保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる(A-2) | 91.3 | 64.9 |
| 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる(A-3) | 87.0 | 45.9 |
| 保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる(A-4) | 91.3 | 37.8 |
| 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等を見直しを提案できる(A-5) | 91.3 | 43.2 |
| 自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる(A-2) | 100.0 | 78.4 |
| 後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる(A-3) | 82.6 | 32.4 |
| 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる(A-4) | 56.5 | — |
| 組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる(A-5) | 47.8 | — |
| 【保健師の活動基盤に関する能力】 | | |
| 指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる(A-2) | 91.3 | 18.9 |
| 研究的手法を用いた事業評価ができる(A-3) | 95.7 | 24.3 |
| 地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる(A-4) | 78.3 | — |
| 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる(A-5) | 87.0 | 45.9 |
| 保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる(共通) | 91.3 | 81.1 |

1回目の%は「とても必要」と「まあ必要」の回答割合を示し、2回目の%は「とても必要」の回答割合を示す。
 項目内()：キャリアレベル
 回答割合が80%以上をゴシック体で示す。

第4節 考察

1. 配置を司る側が児相保健師として重視していた専門的能力

デルファイ調査1回目において、統括保健師と児相所管者の双方が児相保健師として重視していた専門的能力は、【対人支援活動に関する能力】が11項目中7項目(63.6%)と最も多く、キャリアレベルはA-2からA-5であった。また、統括保健師に行った2回のデルファイ調査の結果においても、児相保健師に重視する専門的能力として最終的に残った10項目のうち6項目は対人支援活動に関する能力であり、キャリアレベルはA-2からA-5と広範囲に及ぶものであった。これらのことより、統括保健師と児相所管者いずれも、児相保健師には対人支援能力を最も重視していること、そして、その能力は基本的な対応ができるレベルにとどまらず、複雑な事例や緊急性の高い事例に迅速に適切に対処できる高度なレベルまでを求めていることが明らかとなった。

対人支援能力は保健師が実践能力を獲得する過程において基本的能力に次ぐ基盤であり(金川ら, 2005)、複雑な事例の支援においては、保健師は一般的な支援に加えニーズの解決に向けて様々な方法を駆使している(Rossiter et al, 2017)。児相が対応する相談は、専門的な知識や技術を要する相談で、一般相談とは異なる。また、児童虐待等の相談や通告対応は子どもの生命や未来さえも左右する重大なものであり、児相においては子どもの安全に関する危機状態の判断は常に行わなければならない(厚生労働省, 2017a)、判断に基づいた迅速な対応は必須である。このような状況からも、児相保健師が的確に状況を判断し、様々な支援を行うことができる高度な対人支援能力を備えることは重要と考える。先述のとおり、本調査で用いたキャリアラダーは自治体保健師の標準的な能力の指標であるため、次段階では児相における保健師活動に照らして具体的に児相保健師の対人支援能力を捉える必要があると考えられた。

また、デルファイ調査の結果、健康危機管理に関する活動の能力も重視されていることが明らかとなり、項目内容では、「必要な情報を整理し組織内外の関係者と共有できる

(A-3)」、「組織内の関連部署と連携，調整できる(A-4)」、「有事に起こりうる複雑な状況の対応に備えて平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5)」であった。児相における活動は，複数の職員から構成されるチームで行うことが原則である。児相のこのような活動形態に基づき，統括保健師も児相保健師には常に危機管理意識をもち，平時からの関係者との連携体制の構築や，組織内外関係者との情報共有や連携，調整できる能力を重視していることが伺えた。事例の早期発見，早期対応，きめ細やかな支援においては，児相や福祉の関係機関のみならず，医療機関や市町村保健センター，学校等種々の機関の連携が重要である（厚生労働省，2017b）。しかしながら，児相の歴史年表から在り方を検討した報告書（子どもの虹情報研修センター，2013）では，児相の地域住民への浸透性や他機関との連携について，長年にわたり努力しながらも十分達成したとはいえないことが指摘されている。包括的ケアシステムにおける児相の立ち位置を考えるならば，児相保健師の健康危機管理に関する活動の能力として，2回目調査で統括保健師の7割前後が必要と回答した「変化する状況を分析し，二次的健康被害を予測し，予防活動を計画，実施できる(A-3)」や「健康被害を予測し，回避するための対応方法について変化する状況を踏まえて見直しができる(A-4)」といった予防的視点で関係機関と連携し活動するための健康危機管理に関する活動の能力も重要と考える。

そして，保健師の活動基盤における「保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる（共通）」も重視されていた。児相は児童福祉法により，子どもの生きる権利，守られる権利等の権利擁護のため権限を適切に遅延なく行使する責任を持ち（厚生労働省，2017b），児相職員は皆，それらの知識を学び業務に携わっている（厚生労働省，2017c）。このような特性を備える児相であるからこそ，統括保健師は児相保健師に法律に関する正しい知識を前提に，行政権限の行使が子どもや親にどのような影響を及ぼすのかを洞察しながら倫理的な判断を行い，人権を守ることができる能力を求めていると考える。

これらのことより、今回配置を司る側が重視していた児相保健師としての専門的能力は、対人支援能力をはじめとして、全て児相の使命や役割を果たすために必要と捉えられていた専門的能力であったと考える。

2. 統括保健師と児相所管者の視点の違いと相互理解に向けて

統括保健師と児相所管者の回答に統計的に有意な差がみられた専門的能力は 60 項目中 35 項目 (58.3%) で、いずれも児相所管者の必要性の認識が統括保健師に比較して低かった。なかでも、【事業化・施策化に関する能力】は全 6 項目、【地域支援活動に関する能力】は 13 項目中 11 項目 (84.6%) と差がみられた項目数が多かったことから、両者の認識の相違が明らかになった。すなわち、統括保健師は配属場所にかかわらず保健師が備えるべき能力を重視しており、児相所管者は児相全体の職員配置状況や保健師の職位等を勘案して児相保健師に重視する専門的能力を判断していたと推察された。

【事業化・施策化に関する能力】と【地域支援活動に関する能力】の 2 つは、地域全体の健康課題を把握し、事業を立案・実施、施策化するという保健師の専門性を示しており、保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (厚生労働省, 2010) にも明記されている。今後は地域共生社会における包括的システムの進展に伴い、虐待予防を主眼とした地域を拠点とする母子保健活動との協働は必須であり、【保健師の活動基盤】における事業評価能力や【地域支援活動に関する能力】における地域診断、ケアシステム構築に関する能力も不可欠と考える。

キャリアラダーは自治体内の保健師構成や職務等、自治体の状況を踏まえた活用が求められる (厚生労働省, 2016) ことから、児相への保健師配置については、自治体において、福祉と保健双方の配置担当者間で協議を重ね、共通認識を深めていくことが重要と考える。

第5節 結論

キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、統括保健師や児相所管者等配置を司る側が児相保健師として最も重視していたのは対人支援能力であり、キャリアレベルはA-2からA-5レベルに及ぶことが明らかとなった。このことから、配置を司る側が児相保健師に重視する対人支援能力は、基本的な対応をする能力にとどまらず複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に判断し、主体的に考え他部署等と連携・調整しながら様々な支援を駆使できる高度な能力であることが示唆された。これにより、配置を司る側への調査結果においてという限定ではあるが、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力である、という研究課題1における仮説が検証されたと考える。そして、対人支援能力に加えて、配置を司る側が重視していたのは健康危機管理能力や保健師の活動基盤であり、これらは全て児相の使命や役割を果たすために必要な専門的能力と考えられた。

さらに、本調査により、上述のように保健と福祉の違いを超え共に重視する専門的能力がある一方、統括保健師に比較し児相所管者から重視されていなかった項目も多く、両者の視点の違いが明らかとなった。この違いは、統括保健師は配属場所にかかわらず保健師として備えるべき能力を重視し、児相所管者は児相全体の職員配置状況や保健師の職位等を勘案して専門的能力を判断しているためと推察され、児相への保健師配置について、自治体内の福祉と保健双方の配置担当者間で協議を重ね、共通認識を深めることが重要と考察された。

また、児相保健師の専門的能力のなかで配置担当者が最も重視していた専門的能力は対人支援能力であることが明らかとなった一方、キャリアラダーは自治体保健師の標準的な能力の指標であるため、児相における保健師活動に照らして具体的に明らかにすることが課題となった。さらに、本調査では残らなかった【事業化・施策化に関する能力】や【地域支援活動に関する能力】等、他の専門的能力についても再検討の必要性が考えられた。

文献

金川克子, 大井田隆, 角野文彦, 他 (2005) : 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会
活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生雑誌, 52(8),
756-765.

子どもの虹情報研修センター (2013). 児童相談所のあり方に関する研究 — 児童相談
所に関する歴史年表 平成 22・23 年度研究報告書. [http://www.crc-japan.net/
contents/guidance/pdf_data/H22-23jisou.pdf](http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf_data/H22-23jisou.pdf). 確認 : 2019.8.9.

厚生労働省 (2010) : 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l6e.pdf>.
確認 2019.11.6.

厚生労働省 (2016) : 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治
体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—. [http://www.mhlw.go.jp/file/
04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf).
確認 : 2019.8.9.

厚生労働省 (2017a) : 児童相談所関連データ. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-
Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000174777.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000174777.pdf).
確認 : 2019.8.7.

厚生労働省 (2017b) : 児童相談所運営指針. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/
kodomo/pdf/dv120321-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf) 確認 : 2019.8.9.

厚生労働省 (2017c). 児童福祉司等及び要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の
実施について. [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukin
toujidoukateikyoku/0000161636.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000161636.pdf). 確認 : 2019.11.15.

大倉美佳 (2004) : 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
アイ法を用いて—. 日本公衆衛生学会誌, 51(12), 1018-1028.

Rossiter C, Schmied V, Kemp L, et al. (2017): Responding to families with
Complex needs-a national survey of child and family health nurses. J Adv Nurs,
73(2), 386-398. doi:10.1111/jan.13146.

佐藤和宏, 山本恒雄 (2009) : 児童相談所における保健師の役割について. 日本子ども家
庭総合研究所紀要, 45, 385-394.

第3章 児童相談所での保健師活動にみる児童相談所保健師の対人支援能力

第1節 目的

児相における保健師活動の特徴から、児相保健師に求められる対人支援能力を明らかにすることを目的とした。

第2節 研究方法

1. 調査対象

児相を有する 69 自治体の統括保健師に行った先行調査（石井ら，2018a）の結果，児相に保健師を配置している年数が 10 年以上の 4 自治体を選定した。選定の理由は，都道府県等の職員の一部署における平均勤務年数は 2~3 年（厚生労働省，2004）のため，10 年以上児相に保健師を配置している自治体においては，児相経験のある保健師が複数いること，そして，体制的にも児相における保健師の活動や役割が固定化，明確化されていると考えたためである。4 自治体の統括保健師に協力依頼を行い，児相で相談業務経験があり，管理職以外であった保健師のうち，承諾の得られた 7 名を調査対象とした。任用は児童福祉司，保健師どちらも可とした。任用を問わない理由は，本研究が能力に着目しており，能力とは，単に与えられた役割をこなすのみならず，本来保健師としてあるべき意識，姿勢，考え方に基づいて行動する力を含むため，任用による違いを超えた児相保健師の能力が明らかにできると考えたためである。

2. 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接を実施した。実施内容は，調査対象の同意を得て IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した。調査内容は，基本属性，任用，児相での役割と業務，児相で活動の際に意識していたこと，対応困難事例と対処における工夫と

し自由に語ってもらった。インタビューは公衆衛生看護の実務経験がある保健師教員が 2～3 名で行い、1 名はインタビューを中心に、残りの 1～2 名は調査対象者の同意を得て記録を行った。インタビュー時間は研究参加者 1 名につき約 60 分であった。調査期間は 2018 年 1～2 月であった。

3. 分析方法

本研究では、児相における対人支援活動の特徴を捉えるために計量テキスト分析を、対人支援能力を具体的に導き出すために質的記述的分析を用いた。計量テキスト分析は、計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理分析し、内容分析を行う方法である(樋口, 2014)。計量テキスト分析を用いることで、量的分析により児相保健師の対人支援活動の特徴を捉えることができ、既に明らかになっている知見との関連や新たな気づきが客観的に明確になり、科学的エビデンスの向上につながると考えた。

一方、質的記述的分析は、量的分析では汲み取ることが難しい大切にすべき事柄を示すことができる。本研究は対象者の語りの意味内容を研究者が把握し、その中から対人支援能力を導き出すために質的記述的分析が必要と考えた。

1) 計量テキスト分析

調査対象毎に作成した逐語録から保健師活動に関する記述を抜き出し、記述内容をもとにキャリアラダーの A 表(厚生労働省, 2016)の 6 つの活動領域に整理し、対人支援活動に分類された逐語録データを用いて計量テキスト分析を行った。計量テキスト分析では、まず、名詞と動詞を指定して抽出語リストを作成し、出現する言語と頻度を確認した。次に、言語どうしの文脈におけるつながりをみるため、共起ネットワーク図(以下、共起図)を作成した。共起図の描写により、どの語とどの語が一緒に使われていたのかという共起に注目することができ、データ中に多く出現する主題を探ることができる(樋口, 2012)。共起図では、5 つ以上の言語にネットワークが形成されていたグループを児相における保

健師の対人支援活動の特徴と捉えることとした。グループは、何を表すのかがわかるようネーミングを行った。そして、元データおよび言語が出現する文脈を把握するため、Keyword in Context（以下、KWIC とする）コンコーダンスとコロケーション集計結果を確認しながら内容を解釈した。

2) 質的記述的分析

対人支援能力を詳細に検討するため、対人支援能力を次のように整理した。

本研究に用いる対人支援能力は、キャリアラダー（厚生労働省，2016）に示される対人支援活動領域のうち、個人および家族への支援において求められる能力と保健師の基本的能力をいうものとした。

キャリアラダー（厚生労働省，2016）の個人および家族への支援に求められる能力は、医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人および家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力（以下、アセスメント力）、個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人および家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援および予防的支援を行う能力（以下、支援力）、必要な資源を導入および調整し、効果的かつ効率的な個人および家族への支援を行う能力（以下、調整力）の3つである。これらに加えて、対人支援能力は先述の実践能力の構造（金川ら，2005）に基づくと、保健師としての基本的能力を基盤に培われるものであることから保健師の基本的能力を含めた。先行研究では、統括保健師が児相保健師に重視する事柄として、主体性やコミュニケーション力、保健師としての専門性の自覚等があげられている（石井ら，2018b）。また、児相における活動には子どもの人権を守る等倫理観や責任感が求められる。これらを包含する保健師の基本的能力として、本研究では、岡本（2018）が示した7つの能力のうち、アイデンティティ、倫理観・責任感、コミュニケーション、協調性・柔軟性、独創性・積極性・発信力の5つを用いることとした。理解力・判断力と分析力・統合力・効率性は、キャリアラダーの対人支援能力に包含されると考え除外した。

計量テキスト分析によって分類された対人支援活動の特徴毎に、逐語録から抽出された対人支援活動に関する記述を、共起ネットワークや KWIC コンコーダンスを確認しながらあてはめた。そして、対人支援能力を具体的に把握するため、各分類に整理された活動を意味内容の類似性に基づき小分類にまとめ、内容を表すよう小分類名をつけた。最後に、小分類にまとめられたデータの意味内容をひとつずつ解釈し、用いられていた対人支援能力について研究メンバー全員で検討を行い導き出した。

4. 倫理的配慮

調査対象の利便性を考慮して、インタビュー日時と場所を決めた。インタビュー場所はプライバシーが確保されることを事前に確認した。インタビュー前に口頭および文書で、研究の趣旨に加え、参加は自由意思であること、途中で中止が可能であり、その際に不利益を被らないこと、データの取り扱いが個人が特定されないよう配慮すること、得られたデータを研究外に使用しないこと、データは研究終了後 5 年間の保存後処分することを説明し、文書にて同意を得た。調査対象者の所属長には、文書で研究の説明を行った。調査は岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：17-59）。

第 3 節 研究結果

1. 対象者の概要

分析対象者の概要を表 4 に示す。分析対象者は 7 名で、30 歳代 1 名、40 歳代 1 名、50 歳代 5 名、平均年齢は 52.1 歳、全員が女性であった。保健師経験年数は 10～36 年、児相配属時点の保健師経験年数は 4～30 年、児相配属期間は 3～5 年であった。児相での任用は保健師が 4 名、児童福祉司が 3 名であった。7 名中 1 名は看護師経験を有しており、また、2 名は児相配属を 2 回経験していた。

表4 分析対象者の概要

| 対象 | 年代 | 保健師経 験年数 | 児相配属時 経験年数 ^{注1)} | 職名 | 児相での役割・業務 ^{注2)} |
|----|------|-------------|------------------------------|-------|--|
| A | 40歳代 | 10 | 4 | 保健師 | 虐待対応全般(全) 保護児童の健康管理・健康教育(保) 性的被害児の対応(保)(福) 保護者の育児支援・家庭訪問(保)(福) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) 担当事業の管理 |
| B | 30歳代 | 16 | 12 | 保健師 | 保護児童の健康管理(保) 乳幼児・精神疾患を有する保護者の同行訪問(保) ケースの医療機関受診に同行(保) 里親支援全般(全) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) |
| C | 50歳代 | 36 | 21 | 児童福祉司 | 児童福祉司として地区を担当(福) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) |
| D | 50歳代 | 34 | 26 | 児童福祉司 | 児童福祉司として地区を担当(福) ケースの心身面のアセスメント(保) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) |
| E | 50歳代 | 34 | 27 | 保健師 | 性的被害児の支援(保) 医療機関からの通告対応(保) 地域母子保健との連絡調整(保) 里親支援(全) 児童養護施設等との連携(全) 体制整備のため会議・研修・研究を実施(全) 県内の児相を有する自治体と連絡会を開催(全) |
| F | 50歳代 | 34 | 29 | 保健師 | 初期対応班の体制づくり 虐待初期対応全般(全) 医療機関からの通告対応(保) 保護児童の健康管理(保) 保護者の育児支援・家庭訪問(保) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) |
| G | 50歳代 | 34 | 30 | 児童福祉司 | 児童福祉司として地区を担当(福) 保護児童の健康管理(保) 精神疾患を有する保護者の同行訪問(保) ケース会議の開催・参加(全) 関係機関との連絡調整(保)(全) |

注1) 児相配属時点経験年数は、初回の配属時点の経験年数を示す。

注2) 児相での役割・業務は、児相運営指針を参照し、(保)は保健師の職務内容、(福)は児童福祉司の職務内容、(全)は職種の区別はできないが児相の業務として明記されているものを示す。

2. 児相における保健師活動の特徴

抽出語リストを表5に、共起図を図3に示す。対人支援活動に関するデータを用いて頻出語を確認した結果、1,236語が抽出された。最も出現回数が多かった言語は、名詞では「保健師」、動詞では「思う」であった。また、共起図は大小9つのグループ（グループ1～グループ9）に分けられた。

表5 抽出語リスト n=1,236語

| 抽出語 | 出現回数 | 抽出語 | 出現回数 | 抽出語 | 出現回数 |
|-------|------|-----|------|------|------|
| 保健師 | 33 | 健康 | 7 | 家庭 | 4 |
| 子ども | 24 | 見る | 7 | 介入 | 4 |
| 児童相談所 | 22 | 考える | 7 | 感じ | 4 |
| 思う | 20 | 里親 | 7 | 感じる | 4 |
| 言う | 19 | 一緒 | 6 | 気持ち | 4 |
| 人 | 18 | 関係 | 6 | 虐待 | 4 |
| 行く | 14 | 仕事 | 6 | 児童 | 4 |
| 市町村 | 13 | 子 | 6 | 生活 | 4 |
| 保護 | 13 | 電話 | 6 | 赤ちゃん | 4 |
| 医師 | 12 | 訪問 | 6 | 対応 | 4 |
| 医療機関 | 11 | 話 | 6 | 担当 | 4 |
| 来る | 11 | チーム | 5 | 調整 | 4 |
| 親 | 10 | 会議 | 5 | 入れる | 4 |
| 支援 | 9 | 関わる | 5 | 部分 | 4 |
| 自分 | 9 | 基本 | 5 | 保健所 | 4 |
| 相談 | 9 | 行う | 5 | 保護者 | 4 |
| 通告 | 9 | 視点 | 5 | 方針 | 4 |
| 聞く | 9 | 心理 | 5 | 離れる | 4 |
| 保健 | 9 | 動く | 5 | 連絡 | 4 |
| 地域 | 8 | 福祉 | 5 | | |
| ケース | 7 | 面接 | 5 | | |
| 違う | 7 | 役割 | 5 | | |

注1) 名詞、動詞のみ抽出4回以上出現していた語で作成

注2) 4回以上出現していた語で作成

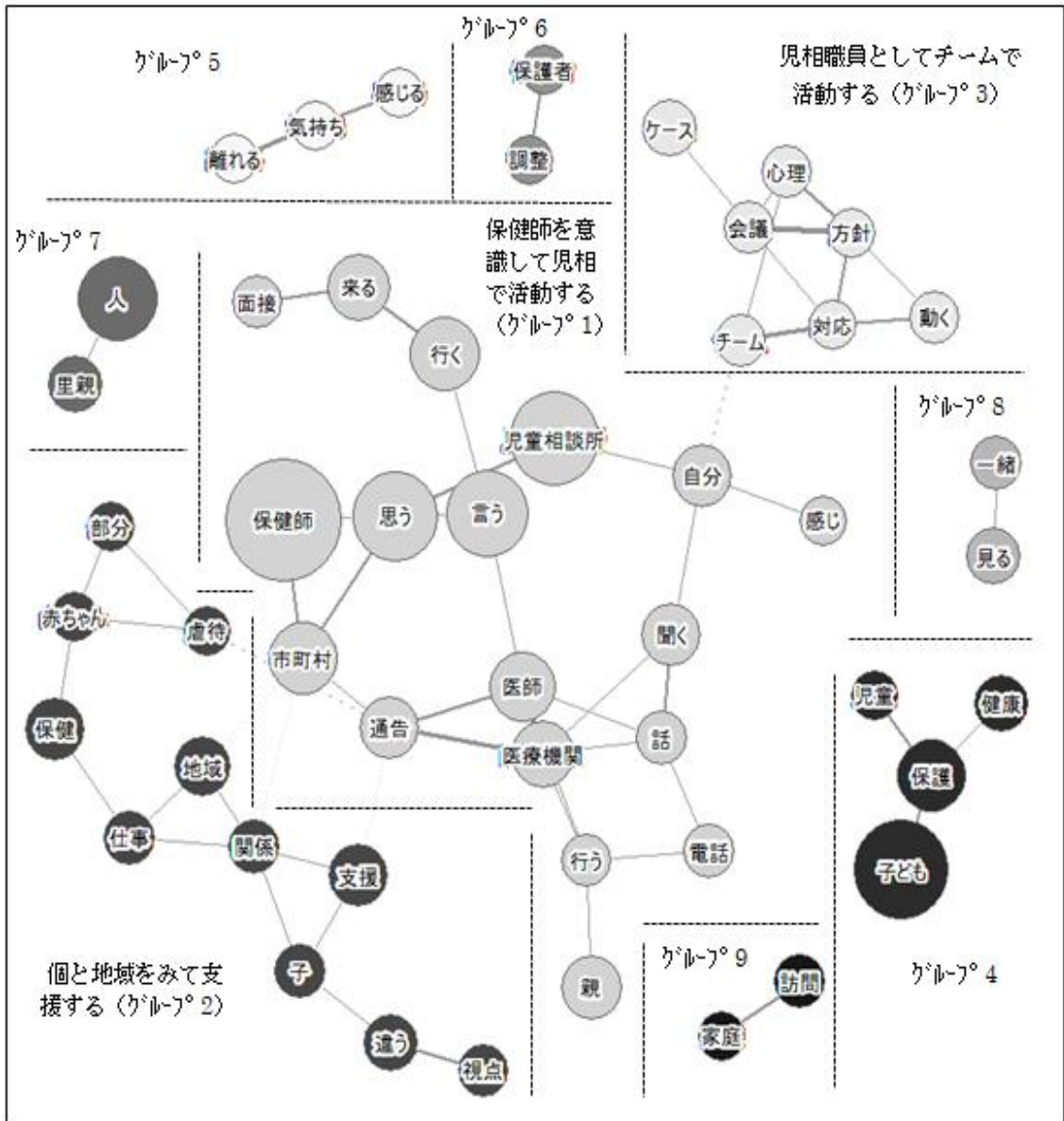


図3 対人支援活動の語りを用いた共起ネットワーク

指定条件：出現回数 4 語以上,描画数 60,サブグラフ (modularity)

注 1) 円の大きさは出現数に比例する 注 2) 強い共起関係ほど線は太い

注 3) グループを点線で区分けする

グループ 4~9 は以下の内容を表す

グループ 4：保護した子どもの健康を支援する グループ 5：子から気持ちが離れないよう親と関わる

グループ 6：保護者との調整役となる グループ 7：里親担当として活動する

グループ 8：他職種と活動を共にし「見る」 グループ 9：ケースの家庭訪問を行う

5つ以上の言語に共起ネットワークが形成されていたグループは3つあり、それぞれ「保健師を意識して児相で活動する」(グループ1)、「個と地域をみて支援する」(グループ2)、「児相職員としてチームで活動する」(グループ3)とネーミングした。

「保健師を意識して児相で活動する」(グループ1)は、児相において自分は唯一の医療職であるという意識や保健師としての自覚が常にあり、保護された子どもの健康管理や支援、医療機関や市町村等との連絡や調整を率先して引き受ける等の活動を表していた。代表データとして、F氏の語りを以下に記す。

児相のなかで専門職で医療職は保健師だけ。そういう視点で子どもさんを見れる。例えば、一時保護をしないといけなくなった子の健康面や発達面も見れるし、保護者への育児支援というアプローチもできる。病院からの通告もかなりあるので、病院、お医者さんとの関係も難しい。亡くなった子どもさんもいるし、そういう通告も病院からくるので、医療職である保健師が出て行って調整しないといけないと思うし、市町村の保健師さんと繋いでいくのも役割。

「個と地域をみて支援する」(グループ2)は、保健師が対象の最善を考え、地域との関係のなかで支援を検討し活動することを表していた。C氏の語りを以下に記す。

いろいろな関係機関の力を借りながら支援していったかなという気がします。親子関係が主ですけど、おじいちゃんやおばあちゃん、地域の人とかを巻き込んでどうやって見守ってもらうかと。結局は子どもと家族が主役なので、その人たちがいかにその人らしく生きられるかというところで協力してもらう。あまり児相が児相がと出ていかない、ということを経験したわけではありませんが、そういう支援の仕方をしてきた気がします。

「児相職員としてチームで活動する」（グループ 3）は、児相では保健師はチームの一員であり、援助方針会議でケースへの対応方針を立て、それに基づいて対応する等、児相職員として決められた体制のなかで活動することを表していた。A 氏の語りを以下に記す。

児相のなかは割と役割が明確なんです。何事もチームで対応する体制が整っていたので、複数で家庭訪問するとか、何か起きたときにはすぐ上司を含めた会議が開かれて方針を決めたり、動きが決められるので、一人で背負うことは全くなく、相談できる時間や場所がシステムの的に整えられていました。

3. 児相保健師の対人支援能力

児相での活動に保健師が用いていた対人支援能力を表 6 に示す。分類された 3 つの対人支援活動の特徴毎に検討した結果、アセスメント力、支援力、調整力は全ての活動に用いられていた。さらに、保健師の基本的能力として、倫理観・責任感、コミュニケーション、協調性・柔軟性、独創性・積極性・発信力も全ての活動に用いられており、アイデンティティは「保健師を意識して児相で活動する」と「個と地域をみて支援する」活動に用いられていた。

表6 対人支援活動の特徴と対人支援能力

| 対人支援活動の特徴 分類 | 小分類 | 児相における保健師の活動例 (データ数48) | 対人支援能力 |
|-------------------------|---------------------|--|---|
| 保健師を意識して児相で活動する (グループ1) | 保健師の自覚に基づき行動する | 任用は児童福祉司であっても児相に勤務する唯一の保健師として、ケース会議には全て出席した 保護者が精神疾患を有する場合、自分から一緒に行きましようかと声をかけていた 周囲から保健師、看護師として見られるため、配置されるにあたって医療的な知識を学び直した | 支援力 アイデンティティ 倫理観・責任感 |
| | 医療職として活動する | 一時保護所の子どもの健康管理、健康教育、受診の必要性の判断、感染症の健康教育や、思春期の子どもに性教育を行っていた 虐待通告があり、保健センターや保健所との連携、医療機関に問合わせるときは、保健師の立場で医師に聞き、担当以外の情報も共有していた 性的虐待や医療機関からの通告は初めから入り、特定妊婦や赤ちゃんとの関わり性教育を含めた健康教育を行った 市町村の窓口は保健師が多いため、連絡調整をしていた 子どもや保護者の身体症状のアセスメントやメンタル面について、他の福祉職のケースでも援助方針会議で発言・助言を行っていた | アセスメント力 支援力 調整力 コミュニケーション 独創性・積極性・発進力 |
| 個と地域をみて支援する (グループ2) | 対象に寄り添う | 精神保健の経験から、話し合いは本人を中心に行う感覚を大切に、保護した子どもの気持ちに配慮し親代わりになっていた 児相の介入が保護者に与える影響を意識して、影響が最小限となるような介入手段や関係機関を考えて介入していた 家族として機能していた時期の強みを活かし、親族に支援を広げて家族再構築支援を行った | アセスメント力 支援力 調整力 アイデンティティ コミュニケーション 協調性・柔軟性 |
| | 予防的・継続的支援の視点で対象に関わる | 預けた里子の様子を確認するため、里親家庭に立ち寄っていた 子どもにいいことが反映されないとい児相にいる意味がないと考え、親の話を聞き、治療に連れて行き、入院中に親の気持ちが離れないよう面会に行っていた 赤ちゃんの成長発達の速さと与える影響の大きさを考え、親族に支援を広げ、子どものいい育ちが保証できるよう迅速に対応した 虐待ですという介入よりもケア的な介入のほうが後につながると考えながら危機介入を行っていた 育てたくないという妊婦の妊婦健診に同行していた | アセスメント力 支援力 調整力 アイデンティティ 倫理観・責任感 コミュニケーション |
| | 地域を軸に支援を考える | ケースが地域に帰ったときに保健師としてどうしてほしいかを考えて仕事をしている 子どもと家族が主役であり、その人らしく生きられるかを考え、様々な関係機関や親戚、地域に協力してもらいながら支援を行った 児相が関与する影響を考え、関係機関から子どもの措置を求められる場合も、地域のなかでいかにみてもらえるかを考えながら介入を行ってきた | アセスメント力 支援力 アイデンティティ |
| 児相職員としてチームで活動する (グループ3) | ネットワークを活用する | 一人で解決できないことが多いため、抱え込まず、保健師の先輩や所長など色々な人に相談することを心がけた 保健師は一人配置のため、保健所勤務時代に培ったネットワークを活用して事例の相談をした | コミュニケーション 協調性・柔軟性 独創性・積極性・発進力 |
| | 信念をもち活動する | 周りの職員から訪問する意味を問われたとき、自分はこう考えるから行くと言って訪問していた 面接に来た人や、なかなか話の中心部分を言わない人に、時間をかけながら生活のなかのしんどさや相談者の思いを引き出していた | 支援力 アイデンティティ 倫理観・責任感 |
| 児相職員としてチームで活動する (グループ3) | チーム体制のなかで活動する | チーム体制が基本のシステムのなか、援助方針会議による処遇決定、他の職員の知識をもらい知識や技術を積み上げた 月1回は話し合いを行い、福祉と保健の異なる視点から生じる見解の違いをすり合わせていた 福祉と保健の視点の違いを感じながらも、保健師の視点や考えを示しながら福祉職と一緒に活動した | アセスメント力 支援力 調整力 コミュニケーション 協調性・柔軟性 |
| | 児相の業務を遂行する | 虐待の調査や通告が入ってきたとき、支援レベルや支援内容、支援に必要な関係機関をアセスメントシートを記入しながら支援計画を組み立てた 市町村の要保護児童対策協議会に参加していた | アセスメント力 調整力 |
| | 複雑な事例の最適を考え支援を行う | 預かる責任感を持ち、子どもから親の気持ちが離れないようスピード感をもって対応する一方、こじれないように親と向き合った 親が傷つかないよう児相の介入は最小限にしたいと考え、市町村の育児支援につなぎ、必要ときに児相が介入する体制をつくり、通告先に納得してもらった | アセスメント力 支援力 倫理観・責任感 コミュニケーション 独創性・積極性・発進力 |

注1 分類の () 内のグループ番号は図3のグループを示す

第4節 考察

1. 児相における保健師の対人支援活動の特徴

児相における保健師の対人支援活動の特徴を明らかにするため、計量テキスト分析を行った結果、「保健師を意識して児相で活動する」、「個と地域をみて支援する」、「児相職員としてチームで活動する」の3つが確認された。計量テキスト分析では、結果を解釈する際の留意点として元データに戻って確認していくことがあげられている（樋口，2012）。本研究では、この基本に従って分析を進めた結果、これら3つは児相における保健師活動の特徴と言えらるとともに、活動を遂行する保健師の思いや判断を垣間見ることができた。以下、それぞれについて考察する。

「保健師を意識して児相で活動する」は、児相においても自分は保健師であるとの自覚や唯一の医療職という意識のもと、保健師が保護された子どもの健康管理や支援、医療機関や市町村等との連絡や調整を率先して引き受ける等の活動を表していた。福祉分野に配属された保健師は、求められる役割の不明瞭さや専門性を発揮できないジレンマ等により職業的アイデンティティの揺らぎを経験することが報告されている（國府，2016）。児相保健師も同様の状況に陥る危険が考えられるものの、F氏の語りや他の活動例は、児相保健師が、児相にいても自分は保健師であるという自覚のもと、能動的に活動を行っていたことを示していた。また、児相運営指針（厚生労働省，2017）では、保健師は公衆衛生や予防医学的知識の普及、子どもの健康・発達面のアセスメントとケア、一時保護下の子どもの健康管理、市町村や医療機関との連絡調整等が職務内容に示されている。児相保健師は先行研究における知見（弘中，2009；柴山，2011；鈴木ら，2015）同様、児相保健師の役割とされる医療職としての職務を遂行していた。そして、このことは先述の才村ら（2005）が児相保健師の重要な役割と指摘していた医学的なアセスメントに児相保健師が積極的に関与していることを示すと考える。さらに、宮腰（2018）は児相に保健師を配置している自治体の利点として、医療機関や市町村保健分野との連携が円滑になったこと、

子どものアセスメントや健康教育等ケアの充実、援助方針会議で多角的な検討が可能となったこと等をあげている。以上のことから、保健師としての自覚を失わず、医療職としての視点を活かし積極的に活動することは、児相保健師の活動の特徴であり、児相がその役割を遂行するためにも重要と考える。

「個と地域をみて支援する」は、保健師が対象の最善を考え、地域との関係のなかで支援を検討し活動していたことを表していた。個と地域を連動して捉える視点は保健師活動の基本である。中板（2011）は、分散配置により保健師の責任範囲が地域ではなく、業務や事業となり、全体の最適を考える必要がなくなった気分になってしまう危険性を示している。しかしながら、保健師は、児相においても対象者を中心に最善の支援を考え実践していたことが明らかとなった。福祉分野に配属された保健師は、最終的に保健師の普遍的な役割に気づき、どこの部署でも保健師の視点で活動し、組織の中で役割を開拓する発想にいたっていたことが明らかとなっている（國府，2016）。C氏のように児相においても自分が大切に思う支援の形を継続することが重要であり、そうすることが児相の支援が有効に機能することにつながると考える。さらに、保健師の個と地域をみる視点がケース対応に活かされるためには、チームのなかで保健師が思う支援を発信することも重要であろう。

「児相職員としてチームで活動する」は、児相において保健師はチームの一員であり、援助方針会議で立てられた方針に基づいて対応する等、児相職員として決められた体制のなかで活動することを表していた。チーム協議による判定、援助方針の決定、それに基づく援助は児相の専門性を支える大きな柱である（厚生労働省，2017）。児相職員としてチームの中で活動することは、児相に配属された保健師がまず認識すべき事柄であり、そのうえで、チームにおいて保健師だからできること、すべきことを考え活動していくことが児相保健師には求められると考える。

2. 児相における保健師の対人支援能力

対人支援能力をアセスメント力、支援力、調整力、アイデンティティ、倫理観・責任感、コミュニケーション、協調性・柔軟性、独創性・積極性・発信力で検討した結果、アセスメント力、支援力、調整力の3つ、すなわち、キャリアラダー（厚生労働省、2016）に示される対人支援能力は、分類された全ての活動に用いられていた。児相では、相談や通告を受け援助活動が展開されるが、それは調査、診断、アセスメントに始まり、援助方針の作成、援助活動と一連の流れで展開される（厚生労働省、2017）。アセスメントは危機状態や緊急性の判断を含み、その後の援助方針に関わる重要な過程である。また、援助活動において対象に寄り添った支援や、児相以外の地域や関係機関を巻き込んだ支援を展開するには、支援力や調整力も重要である。アセスメント力、支援力、調整力はいずれも児相保健師にとって必須かつ重要な専門的能力と考える。これら能力の育成を考えるならば、対人支援を児相配属前に経験できるような配置を検討する等、意図的な人材育成が重要と考える。

また、保健師の基本的な能力として倫理観・責任感、コミュニケーション、協調性・柔軟性、独創性・積極性・発信力も全ての活動に用いられ、アイデンティティは「保健師を意識して児相で活動する」と「個と地域をみて支援する」に用いられていた。児相の援助活動は子どもの権利擁護を目標に行われる（厚生労働省、2017）。保健師の語りからは、生命や人権を護る活動を最重要と捉えており、その意識が保健師の倫理観・責任感につながっていたことが読み取れた。児相の特徴であった児相職員としての活動はチーム体制であることや、様々な関係機関を巻き込み支援を展開することから、コミュニケーションや協調性・柔軟性も重要な能力である。さらに、いずれの保健師も独創性・積極性・発信力を用いて能動的に活動を行っており、このような活動の背景には、自分は保健師であるというアイデンティティの存在が考えられた。以上から、これら保健師の基本的能力は金川ら（2005）が示すように、アセスメント力、支援力、調整力を発揮するための基盤になっ

ていると考えられた。

今回、「児相職員としてチームで活動する」ことは、児相の対人支援活動の特徴のひとつであることが明らかとなった。保健師の人材育成計画策定ガイドライン（国立保健医療科学院, 2016）では、組織人としての活動は行政組織に働く職員の共通の活動とされており、必要な能力として、組織の使命を理解し、組織の一員としてメンバーシップをとることができること等があげられている。児相保健師の実践能力向上を考えるならば、児相職員としての能力も対人支援能力とは別に検討する余地があると考えられた。

第5節 結論

児相における保健師活動の特徴から、児相保健師に求められる対人支援能力を明らかにすることを目的に、計量テキスト分析と質的記述的分析を行った。調査対象は7名と少なかつたものの、選定基準を揃え、任用は児童福祉司3名、保健師4名とバランスが取れていたことから、配置状況が自治体により様々な児相における保健師の対人支援活動の特徴とそこに用いられる対人支援能力は明らかにできたのではないかと考える。

児相における保健師の対人支援活動の特徴として、「保健師を意識して児相で活動する」、「個と地域をみて支援する」、「児相職員としてチームで活動する」の3つが導き出された。なかでも、「保健師であることを意識して」活動することは他の福祉分野に配属される保健師同様、児相に配属される保健師においても特徴かつ重要であることが示唆された。また、児相保健師の対人支援能力は、アセスメント力、支援力、調整力を中心に、保健師の基本的能力としての倫理観・責任感、支援の輪を広げて援助を展開するためのコミュニケーションや協調性・柔軟性、積極的に活動する独創性・積極性・発信力、アイデンティティが基盤となっていることが明らかとなり、なかでもアイデンティティは、児相において「保健師であることを意識して」活動するため最も重要な基本的能力と考えられた。

文献

- 樋口耕一（2012）：質問紙調査における自由回答の分析—KH Coder による計量テキスト分析の手順と実際—。社会と調査，8，92-96.
- 樋口耕一（2014）：社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—（初版）。ナカニシヤ出版，京都.
- 弘中千加（2009）：児童相談所における保健師の専門性と役割について。保健師ジャーナル，65（9），772-778.
- 石井陽子，二宮一枝（2018a）：児童相談所保健師に必要な専門的能力—児童相談所所管部門と保健師統括部門の比較—。川崎医療福祉学会誌，27(2)，425-432.
- 石井陽子，二宮一枝（2018b）：統括保健師が児童相談所保健師に求める専門的能力と重視する事柄—デルファイ法と自由記述からの検討—。岡山県立大学保健福祉学部紀要，25(1)，9-17.
- 金川克子，大井田隆，角野文彦，他（2005）：公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告。日本公衆衛生雑誌，52(8)，756-765.
- 国立保健医療科学院（2016）：保健師の人材育成計画策定ガイドライン。
<https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf> 確認：2019.8.7.
- 厚生労働省（2004）：児童相談所実情調査結果概要。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/dl/s0722-16d2.pdf>, 2004. 確認：2019.11.16.
- 厚生労働省（2016）：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—。<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>. 確認：2019.8.9.
- 厚生労働省（2017）：児童相談所運営指針。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf> 確認：2019.8.9.

- 國府隆子, 丸山美知子, 鈴木良美 (2016) : 福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス. 日本公衆衛生看護学会誌, 5(2), 165-173.
- 宮腰奏子 (2018) : 児童虐待防止対策の推進について—法改正と関連施策の動き—. 保健師ジャーナル, 74(8), 638-644.
- 中板育美 (2011) : 分散配置を逆手にとる方策を探る. 保健師ジャーナル, 67(10), 873-878.
- 岡本玲子 (2018) : 保健師のコアコンピテンシー. 麻原きよみ責任編集, 公衆衛生看護学テキスト第1巻 公衆衛生看護学原論, 87-98, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 才村 純, 澁谷昌史, 柏女霊峰, 他 (2005) : 虐待対応等に係る児童相談所の業務分析に関する調査研究(2). 日本子ども家庭総合研究所紀要, 41, 129-174.
- 柴山陽子 (2011) : 児童虐待における危機介入—児童相談所保健師の役割について考える—. 保健師ジャーナル, 67(11), 974.
- 鈴木朗子, 山田典子 (2015) : 児童虐待を行った父親への児童相談所保健師が行う支援の現状と課題. 日本フォレンジック看護学会誌, 1(2), 60-67.

第4章 総括

第1節 研究のまとめ

児童虐待防止対策が強化されるなか、児相の体制強化として保健師の配置増員が国の方針として示された（厚生労働省，2018）。また、近年の社会情勢の変化や複雑な健康課題に対応するため、行政保健師には高度な専門的能力が求められているものの、児相保健師の専門的能力は明らかではない。

そこで、本学位論文では、現任教育や基礎教育、そして児相を有する自治体における保健師の適正配置に資することをねらいに、児相保健師の専門的能力を明らかにすることを目的とした。目的達成のため、2つの研究課題、キャリアラダー（厚生労働省，2016）に示される6つの専門的能力において保健分野と福祉分野それぞれの配置を司る側が児相保健師として重視する専門的能力を明らかにする（研究課題1）、児相における保健師活動の特徴から児相保健師に求められる対人支援能力を明らかにする（研究課題2）を設定し取り組んだ。なお、研究課題1では、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力であるという仮説を立て検証した。キャリアラダーを基軸に据えたのは、自治体における保健師の体系的な人材育成への活用が推進されているためである。

研究課題1を明らかにするため、児相を有する自治体の統括保健師と児相所管者を対象にデルファイ調査を実施した。その結果、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、統括保健師や児相所管者、すなわち児相への保健師配置を司る側が児相保健師に最も重視していたのは対人支援能力であり、キャリアレベルではA-2からA-5レベルに及ぶことが明らかとなった。このことから、配置を司る側が児相保健師に重視する対人支援能力は、基本的な対応をする能力にとどまらず複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に判断し、主体的に考え他部署等と連携・調整しながら様々な支援を駆使できる高度な対人支援能力であることが示唆された。この結果により、配置を司る側への調査結果においてとい

う限定ではあるものの、キャリアラダーに示される6つの専門的能力のうち、児相保健師に最も重視される専門的能力は対人支援能力である、という仮説を検証することができた。一方、キャリアラダーは自治体保健師の標準的な能力の指標であるため、児相における保健師活動に照らして具体的に児相保健師の対人支援能力を捉えることが次の課題となった。

また、研究課題1により、前述のように保健分野と福祉分野の違いを超え共に重視する専門的能力がある一方、統括保健師に比較し児相所管者から重視されていなかった項目も多く、両者の視点の違いもみることができた。この違いは、統括保健師は配属場所にかかわらず保健師として備えるべき能力を重視し、児相所管者は児相全体の職員配置状況や保健師の職位等を勘案して専門的能力を判断しているためと推察され、児相への保健師配置については、自治体において福祉と保健双方の配置担当者間で協議を重ね、共通認識を深めることが重要であるとの示唆をも得ることができた。

次に、研究課題2に取り組んだ。全国の児相を有する自治体から条件を揃えて選定した4自治体の児相勤務を経験した保健師7名を対象にインタビュー調査を実施し、質的・量的に分析した。その結果、児相における保健師の対人支援活動の特徴は、「保健師を意識して児相で活動する」、「個と地域をみて支援する」、「児相職員としてチームで活動する」の3つが導き出され、児相において唯一の医療職である等「保健師であることを意識して」活動することは他の福祉分野に配属される保健師同様、児相に配属される保健師の特徴かつ重要であることが示唆された。

また、児相保健師の対人支援能力は、アセスメント力、支援力、調整力を中心に、保健師の基本的能力としての倫理観・責任感、支援の輪を広げて援助を展開するためのコミュニケーションや協調性・柔軟性、積極的に活動する独創性・積極性・発信力、アイデンティティが基盤となっていることが明らかとなり、なかでもアイデンティティは、児相にお

いて「保健師であることを意識して」活動するために、最も重要な保健師の基本的能力と考えられた。

以上より、本学位論文では児相保健師の専門的能力に関する基礎的研究として、キャリアラダー（厚生労働省，2016）を基軸に、児相保健師に最も重要な専門的能力が対人支援能力であること、そのキャリアレベルは A-2 から A-5 と基本的な対応から高度な対応が行えるレベルまでの幅広い能力が求められていることを明らかにした。さらに、児相保健師の対人支援能力について、児相における保健師活動から具体的に明らかにしたことが成果と考える。本学位論文が児相保健師に関する知見の一部として蓄積され、児相保健師のさらなる活躍に寄与できることを願う。

第2節 看護実践への示唆

本研究により、児相に配属される保健師には基本的な能力から高度な能力までの幅広い対人支援能力が求められていることが明らかとなった。また、先行研究では、児相配属前の地域保健における母子保健や精神保健の経験が児相活動に活かされていたことも報告されている（柴山，2011；魚谷，2011）。個人・家族への支援は保健師活動の基本であり、保健師は事例をとおして社会や地域の問題が認識できるようになる（村嶋，2015）。人材配置計画等のキャリアパスを作成し、入職後3年間は個別訪問が経験できる部署に意図的に新任保健師を配置している自治体もある（宮原，2017）。児相保健師に求められる対人支援能力を獲得するため、基礎教育では困難事例を想定した家庭訪問のシミュレーションや実習における複雑困難事例の支援体験等が個人・家族支援の実践力向上につながり、さらに、新任保健師が直面するとされる理想と現実のイメージギャップに伴う離職の予防にも貢献できると考える。また、自治体において現任教育としてのジョブ・ローテーション

ョンが進展する状況（厚生労働省，2016）を考慮するならば，児相を有する自治体では，将来的な児相配属の可能性も視野に入れ，早期から母子保健や精神保健等の対人支援活動を身に着けることができる部署に意図的に保健師を配属する体制も必要であろう．そして，配属された保健師が活動経験を能力として身につけられるよう，指導的役割を担う保健師によるフォローアップを行う等，組織全体で保健師を育成していくことが重要と考える．

また，本研究において明らかとなった児相における保健師活動，すなわち「個と地域をみて支援する」は，保健師が対象の最善を考え，地域との関係のなかで支援を検討し活動していたことを表していた．このような活動方法に鑑みると，児相において保健師が家族再構築等の支援に積極的に携わることは児相の支援機能の強化につながるのではないかと考える．

第3節 研究の限界および今後の課題

本研究に関連する調査はいずれも全国調査ではあるが，児相への保健師配置の歴史は浅く，児相に保健師を配置している自治体数や児相保健師数も多くなく，児相への保健師配置の詳細は明らかではないため，研究手法には限界があった．

デルファイ調査において最終的に残らなかったものの，事業化・施策化に関する能力や地域支援活動に関する能力等，比較的重視されていたキャリアラダーの専門的能力や，児相職員としての能力等，児相保健師に必要な専門的能力をさらに明確にすることが必要である．加えて，自己評価や配置を司る側の他者評価等に活用できる児相保健師の専門的能力を評価する指標の作成により適正配置に貢献できることが考えられる．さらに，児相保健師の専門的能力向上に向けての示唆を得るためには，専門的能力に関連する要因も検討する必要がある．これらは今後の課題としたい．

文献

- 厚生労働省（2016）：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—。 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>。 確認：2019.11.29.
- 厚生労働省（2018）：児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000336226.pdf>。 確認：2019.11.29.
- 宮原加代（2017）：北九州市におけるキャリアラダーに応じた保健師継続教育。日本公衆衛生看護学会誌，6（1），65-68.
- 村嶋幸代（2015）：公衆衛生看護支援技術の特性。村嶋幸代編，公衆衛生看護支援技術，第4版，メヂカルフレンド社，東京，1-15.
- 柴山陽子（2011）：児童虐待における危機介入—児童相談所保健師の役割について考える—。保健師ジャーナル，67（11），974.
- 魚谷幸枝（2011）：どこに配置されても公衆衛生の視点を—衛生公害研究所，中央児童相談所での経験を振り返って—。保健師ジャーナル，67（10），863-867.

謝 辞

はじめに、本学位論文に関する研究にご協力いただきましたすべての皆様に感謝申し上げます。

そして、研究の全過程において、丁寧なご指導とともに支えてくださり、常に進むべき道を明示してくださいました指導教官の二宮一枝特任教授に、深く感謝し御礼申し上げます。また、お忙しいなか副査をお引き受けくださいました高橋徹教授、荻野哲也教授、中村光教授、川上貴代教授には、私が見落としていた大切な視点をご指摘いただいたことで論文としての質を高めることができました。心より感謝申し上げます。元北海道大学大学院、佐伯和子先生には、博士課程の始まりから今日に至るまで、学会等でお会いするといつも温かいお言葉をいただき、私にとっての糧になりました。ありがとうございました。

さらに、職場の上司や同僚にも常に支えていただきました。川崎医療福祉大学、波川京子先生、富田早苗先生、廣川恵子先生に心よりお礼申し上げます。

最後に、遠方から私を応援し、母の介護をしてくれている姉、そして仕事が忙しいなか、私の話に付き合い、家事を率先して行ってくれた夫に心から感謝します。家族の支えがあったからこそここまでくることができました。本当にありがとうございました。