

－ 資 料 －

保健師の行うネットワーク形成のプロセスと役割 ー保健師へのインタビュー調査からー

The process and roles of public health nurses with respect to the formation
of networks

－ Based on an interview survey involving public health nurses －

梶本妙子¹⁾, 三橋美和¹⁾, 橋本秀実¹⁾

Masumoto Taeko, Mitsuhashi Miwa, Hashimoto Hidemi

抄 録

目 的：保健師の行うネットワーク形成のプロセスと保健師の役割を明らかにすることを目的とした。

方 法：文書及び口頭にて同意を得た保健師を対象に、ネットワーク形成のプロセスと調整した関係機関、関係職種等について半構成的インタビューを行った。分析方法は、逐語録から意味のわかる最小単位の文章に分解し、整理統合しながら抽象度を高め、サブカテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーを抽出した。

結 果：面接した内容から、(1)《ネットワーク形成の基盤》、(2)《ネットワーク形成のプロセス》、(3)《保健師の果たした役割》の3つの大カテゴリーに分類できた。さらに、(1)の《ネットワーク形成の基盤》は①【保健所の基盤】と②【地域の力量】の2つのカテゴリーで、(2)の《ネットワーク形成のプロセス》は①【退院の連絡と方針の決定】、②【退院前の多機関調整・連携】、③【退院時の対応】、④【退院後の調整・連携】の4つのカテゴリーで、(3)《保健師の果たした役割》は①【業務担当保健師と管理職保健師の役割】、②【保健師の強み】、③【大事にしていること】の3つのカテゴリーで構成された。

結 論：保健師が行うネットワーク形成のプロセスとしては、退院前の調整、退院時の対応、退院後の調整の3つの段階に区分された。これらの調整において保健師が果たした役割は、保健、医療、福祉、消防など、地域の多様な関係機関、関係職種と連携をとり調整していたことであった。具体的には、(1)保健所が公衆衛生の専門的、技術的拠点としてリーダーシップを発揮し、所属する保健師もその役割を果たしていた。(2)保健師の強みを生かした役割が発揮され、保健のみでなく、医療、福祉、消防など、地域の多様な関係機関、関係職種と連携をとり調整していた。(3)これらの調整を行うにあたり、業務担当保健師と管理職保健師のそれぞれの役割分担も有効に行われていた。(4)保健師が最も大切にしていたことは、「顔の見える関係づくり」であった。

キーワード：ネットワーク形成、プロセス、保健師の役割

I. はじめに

少子高齢化と医療費是正を背景に、抜本的な社会保障制度改革がすすめられている。その趣旨は、国民が安心、信頼してすごせる仕組みづくりであり、その実現のためには地域における包括的なケア体制確立が重要であると指摘されている。

行政に所属する保健師（以下、保健師とする）は、

地域住民に最も近い立場であることから、住民のヘルスケアニーズを把握し、その解決のためにケアシステムを形成する役割を担っている。言い換えれば、地域住民を対象にしたケアシステムの形成は、住民の健康と福祉の向上のために、保健師の専門的技術を駆使して行う重要な役割の1つであるといえる。

平成25年4月に厚生労働省から通知された「地域における保健師の保健活動指針」（厚生労働省、2013）

1) 同志社女子大学看護学部 Doshisha Women's College of Liberal Arts, Faculty of Nursing

においても、「保健師は、保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たす」こととされ、そのための保健師の調整機能の強化が謳われている。

さらに近年、地域包括ケアシステムをキーワードとして、高齢者、難病、医療依存度の高い小児などを対象とした、関係機関、関係職種とのネットワーク形成が重要視されている。

しかし、この地域ケアシステム構築やネットワーク形成にかかる保健師独自の技術は十分明らかになっておらず、保健師個々の経験や能力によるところが大きいのが現状である。その理由として、保健師が行うネットワーク形成技術は、他の看護技術と異なり、コミュニケーションや調整機能といった、可視化することの難しい技術であることから、保健師個々の経験や能力によってすすめられてきたことが考えられる。そのため、すべての保健師が保健師の専門機能としてネットワークを形成していくためには、ネットワーク形成にかかるプロセスと保健師の役割を明確にすることが重要であると考えられる。いつ、どこで、誰と、どのような調整を行ったのかを明らかにすることによって、保健師が行うネットワーク形成技術習得のための基礎的資料となり得ると考える。

なお、地域ケアシステム構築とネットワーク形成は、類似の概念と考えられるが、本稿では、地域ケアシステムに先立って関係機関、関係職種とのネットワークが形成され、その後そのネットワークが地域全体に拡大されて誰もが利用できる地域ケアシステムに発展すると考え、まずはネットワーク形成のプロセスと保健師の役割を明らかにしたいと考える。

そこで本研究では、これまでシステムを形成した実績のある保健師を対象にインタビュー調査を行い、保健師が行うネットワーク形成のプロセスと保健師の役割を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

研究デザインは、半構成的インタビューデータを用いて帰納的に整理・統合した、質的記述的研究である。

1. データ収集方法

1) 対象

インタビュー協力者は、A県の保健主管部局から地

域ケアシステム形成の実績のある保健所保健師を紹介してもらい、内諾を得たうえで研究者が職場に赴き、研究目的と方法について説明を行い、同意を得た担当保健師および直属の管理職保健師である。対象の選定にあたっては、「システムを形成した実績のある保健所保健師」の紹介を依頼し、適任者については一任した。紹介された保健師は、重度の障がいを持つ小児の在宅療養移行支援を行った業務担当保健師とその上司である管理職保健師の2名であった。いずれも女性で、年齢は、業務担当保健師40歳代前半（保健師経験年数18年）、管理職保健師50歳代後半（同経験年数35年）である。

インタビューは、業務担当保健師と管理職保健師の2名に行ったが、その理由は、保健所として多機関の調整を行うためには、業務担当保健師と管理職保健師の両方の役割があると考えられるためである。また、対象者から同時にインタビューを受ける方がよいとの意見が出され、双方が双方の発言を補完する形で2人同時に行った。

2) インタビュー内容

半構成的インタビューの内容は、①対象者の所属する地域の概要、②形成したシステムの概要、③システム形成のプロセス、④システム形成のために調整した関係機関と関係職種および内容、⑤システム形成の成果と課題、⑥苦勞した点であり、インタビュー項目に沿って行った。

インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、個人名が特定されないように逐語録を作成した後、対象者2名に送って確認してもらった内容をデータとした。

インタビューは、2016年8月に約90分行った。

3) 分析方法

内容の分析は以下の手順で行った。(1) 面接した内容を、意味のわかる最小の単位である文章に分解し、重複を削除して196の文章を抽出した。(2) それらの文章を、ネットワーク形成の時系列に沿って整理、統合し、類似した意味内容をもつ文章を集めてサブカテゴリーとした。(3) さらに、サブカテゴリーを統合して抽象度を高めたものをカテゴリーとした。(4) 最後に、それぞれのカテゴリーの関連性を統合して、大カテゴリーを抽出した。

データの分析にあたっては、主たる研究者が分類しまとめた後、共同研究者と検討し客観性に努めた。

4) 倫理的配慮

本研究は、同志社女子大学の人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認年月日：2016年6月30日。番号：2016-10）。

研究協力者への依頼には、文書及び口頭にて、研究目的、自由意思の保障、研究に参加しなくても不利益な対応を受けることがないこと、いったん同意しても理由のいかんを問わずいつでも撤回できること、個人情報保護、データは目的以外に使用しないこと、学会等への成果発表を行う際は個人が特定されないように慎重に配慮すること等を説明し、文書で同意を得た。また、インタビュー内容の機密性を保持するため、個室を利用して行った。

5) 用語の定義

ネットワークとは、関係機関、関係職種とのつながりを指すことばであり、本稿では、在宅療養を支える関係機関、関係職種の連携、協働と定義する。

Ⅲ. 結 果

面接した内容から、(1)《ネットワーク形成の基盤》、(2)《ネットワーク形成のプロセス》、(3)《保健師の果たした役割》の3つの大カテゴリーに分類できた。さらに、(1)の《ネットワーク形成の基盤》は①【保健所の基盤】と②【地域の力量】の2つのカテゴリーで、(2)の《ネットワーク形成のプロセス》は①【退院の連絡と方針の決定】、②【退院前の多機関調整・連携】、③【退院時の対応】、④【退院後の調整・連携】の4つのカテゴリーで、(3)《保健師の果たした役割》は①【業務担当保健師と管理職保健師の役割】、②【保健師の強み】、③【大事にしていること】の3つのカテゴリーで構成された。それぞれのカテゴリーに整理統合したものを表1-1および表1-2に示す。

なお、大カテゴリーは《 》，カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, 対象者が語った言葉（以下「文章」とする）は「 」を用いる。サブカテゴリー内の（ ）は、構成する文章の数である。

1. ネットワーク形成の基盤

大カテゴリー《ネットワーク形成の基盤》は、カテゴリーとして【保健所の基盤】と【地域の力量】で構成された。【保健所の基盤】は、さらに『保健所の保健活動の歴史』『既存のシステムの活用』『保健師活動の継承』『時代の変化への対応』で、【地域の力量】は

『医師会の力量』『住民の力量』『市町村の力量』『家族の力量』で構成された。

さらに、【保健所の基盤】の中の『保健所の保健活動の歴史』は、「この保健所は先進的にいろいろやってきた保健所だった」など3つの文章で、『既存のシステムの活用』は「管内に重症心身障害児支援学校が早期にできた基盤がある」「保健所では、すでに形成していた難病のネットワークがある」など10の文章で、『保健師活動の継承』は「保健所の保健師は異動してもバトンタッチして活動を積み上げてきた」など2つの文章で、『時代の変化への対応』は「重度の小児がどんどん地域に帰ってくる」「母子包括支援センターの立ち上げが提言されている」などの18の文章で構成された。

【地域の力量】の中の『医師会の力量』は、「地域医師会は在宅医療への熱い思いを持って難病ケアシステムを作り上げてきた」など5つの文章で、『住民の力量』は「行政への要望がしっかりしている」「企業戦士として働いてきた人が多い」など6つの文章で、『市町村の力量』は、「常に住民と向き合っている」の文章で、『家族の力量』は「ケアを積極的にしている家族だった」など3つの文章で構成された。

2. ネットワーク形成のプロセス

大カテゴリー《ネットワーク形成のプロセス》は、カテゴリーとして【退院の連絡と方針の決定】、【退院前の多機関調整・連携】、【退院時の対応】、【退院後の調整・連携】の4つで構成された。

【退院の連絡と方針の決定】は、さらに『退院の連絡』と『方針の決定』のサブカテゴリーで構成され、『退院の連絡』は「生命予後の関係で、家族とのよい時間を過ごさせてあげたい」「このタイミングで、という連絡を病院からもらって、在宅移行支援を始めた」など5つの文章で構成された。『方針の決定』は、「退院する前にどのようなシステムを作るか考えておくことが重要」「移行までに情報を整理して準備をたくさんしておく」など6つの文章で構成された。

【退院前の多機関調整・連携】は、①『専門病院との調整』②『地域中核病院との調整』③『訪問看護ステーションとの調整』④『市町村との調整』⑤『消防署との調整』⑥『障害福祉課との調整』⑦『退院カンファレンス』の7つのサブカテゴリーで構成された。さらに、『専門病院との調整』は、「保健所保健師も、退院の時から一緒にかかわっていた」「リエゾン専門看護師など看護部との連携をとった」など8つの文章で構成された。『地域中核病院との調整』は、「訪問診療に出ても

られないか直接調整した」「ふつうは病院の先生は往診してくれないのに、往診してくれるという画期的なことになった」「入院時のケアプログラムを作成して準備してくれた」「レスパイトの時期は最初から計画的に入れてもらった」「小児のリハビリを実施している理学療法士がいたので協力を依頼した」など12の文章で構成された。『訪問看護ステーションとの調整』は、「訪問看護の導入も相談しながら連携した」の文章で構成された。『市町村との調整』は、「保健所保健師と市町村保健師が足並みをそろえながら連携を始めた」「退院調整の時は保健所が主で市町村が従で動く」など5つの文章で構成された。『消防署との調整』は、「緊急時どうすればよいか主治医と連絡をとってもらった」「いくつかの消防署すべてに情報を流して、どこが対応してもいいように動いてくれた」など7つの文章で構成された。『障害福祉課との調整』は「生活のことになるので福祉の担当も最初から入ってもらった」など2つの文章で構成された。『退院カンファレンス』は、「退院カンファレンスのときに、レスパイトも見越した在宅支援会議を開催した」「地域主治医の先生にも来てもらった」など5つの文章で構成された。

【退院時の対応】は、サブカテゴリー『退院時立ち合い』とし、「退院する専門病院には保健所保健師が立ち会った」「自宅での受け入れは市の保健師が待機するという役割分担をした」の2つの文章で構成された。

【退院後の調整・連携】は、①『専門病院との連携』②『地域中核病院との連携』③『地域薬局との連携』④『訪問看護ステーションとの連携』⑤『市町村との連携』⑥『消防署との連携』⑦『連携会議』⑧『保健所内の調整』⑨『今後を見通した調整』が9つのサブカテゴリーで構成された。『専門病院との連携』は、「地域カンファレンスの報告をした」など3つの文章で、『地域中核病院との連携』は、「理学療法士にリハビリをしてもらってその効果が出た」など4つの文章で構成された。『地域薬局との連携』は、「何か所からか出ている薬剤を1人の薬剤師が在宅で管理できるようになった」「薬剤師による家庭訪問が行われた」など5つの文章で、『訪問看護ステーションとの連携』は「地域中核病院に併設する訪問看護ステーションが、もう1つの訪問看護ステーションと一緒に訪問看護をしてくれた」など3つの文章で構成された。『市町村との連携』は、「安定したら市町村が主で保健所は従になる」「問題が大きくなったら保健所がまた調整する」など4つの文章で、『消防署との連携』は、「3か月に1回か、ちょっと落ち着いていても半年に1回は絶対に連絡し

ます」など4つの文章で構成された。『連携会議』は、「今後の療養の仕方、分担について話し合っている」「前回から変わったところはないか定期的に開催して情報共有している」「新しいスタッフが入ると、今までの情報を共有してチームとしてどういうふうに関わっていくかを共有する」など18の文章で構成された。『保健所内の調整』では、「業務担当制なので、それぞれの情報を共有している」「タイトなスケジュールで動くので、担当保健師が動きやすいように業務を調整してくれた」など5つの文章で構成された。『今後を見通した調整』では、「これからの節目として、外部のいろいろな人と交流していきたいと考えている」「もう少し大きくなってきて安定してくると、次は保育園とか小学校とか検討する必要がある」「チームとしてシステムとしてどういう状況にあるかを評価する」など15の文章で構成された。

3. 保健師の果たした役割

大カテゴリー《保健師の果たした役割》は、カテゴリーとして、①【業務担当保健師と管理職保健師の役割】、②【保健師の強み】、③【大事にしていること】の3つで構成された。

【業務担当保健師と管理職保健師の役割】は、『業務担当保健師の役割』『管理職保健師の役割』『業務担当保健師と管理職保健師の両方の役割』の3つのサブカテゴリーで構成され、『業務担当保健師の役割』は、「担当者レベルの調整をする」「写真を撮らせてもらって記録に残す」など8つの文章で構成された。さらに、『管理職保健師の役割』は、「所属長が動くのはポイントの1つと思っている」「担当レベルではなく、機関レベルでの調整にならないといけない」など6つの文章で構成された。『業務担当保健師と管理職保健師の両方の役割』は「新たな仕組みをつくるためには所属長と担当者の両方が動かないといけない」の文章で構成された。

【保健師の強み】のカテゴリーは、サブカテゴリーとして『保健師の強みを生かす』とし、「1つの事例を、在宅医療、リハビリ、成長発達保障、保育所や学校など、すべてトータルのサポートができるのは、保健師だからこそできること」「最初は命を守るだけで精いっぱいだったけど、将来をみて保育所やいろんなネットワークづくりをやっていけるのは、保健師だからできる」など6つの文章で構成された。

【大事にしていること】では、『顔の見える関係づくり』『活動の積み重ね』のサブカテゴリーで構成された。

『顔の見える関係づくり』は「顔の見える関係をつくっておくことが絶対大事」「顔が見えたら、電話でちょっと頼むわって無理が言える関係ができる」「1つの事例で関係ができたなら他の事例にも応用できる」など6つの文章で構成された。『活動の積み重ね』は「看護連携、看護師との連携を大切にする」「とにかく個別支援を積み重ねていく」など6つの文章で構成された。

IV. 考 察

本研究の目的は、ネットワーク形成のプロセスと保健師の果たす役割を明らかにすることであった。以下に、本研究で明らかになったネットワーク形成のプロセスと保健師の役割について考察する。

1. ネットワーク形成のプロセス

ネットワーク形成のプロセスは、退院を契機として、退院前の調整、退院時の対応、退院後の調整の3つの段階に区分された。

退院前には、「移行時までに情報整理をして準備をたくさんしておく」「退院するまでにそれを全部作り上げておく」と述べているように、事例を取り巻く保健・医療・福祉・消防など、様々な分野の関係機関、関係職種と十分な調整を退院前にしておくことが重要であることが示唆された。また、退院に先立って関係者が一堂に会する「退院カンファレンス」を開催し、在宅療養を支えるための準備をしていた。カンファレンスの意義について、山田（2004, p.973）は「課題を共有することがネットワークの成否につながる。各機関の役割の違いが認識され、役割意識が形成されていく」と述べているように、カンファレンスが情報共有の重要な場になっていたと推察された。

退院時には、保健所保健師と市町村保健師が役割分担をして、退院する専門病院と自宅にそれぞれ寄り添っていた。退院を境に、それまでの専門病院におけるケアから、家族が主体となる在宅ケアに移行することになる。このような状況での家族の不安は大きいと考えられ、今後の在宅療養を支える保健師が寄り添うことで少しでも安心につながるのではないかと考える。

退院後は、「前回から変わったところはないか定期的に開催して情報共有している」とあるように、情報共有を図りながら、新しい課題に対応しつつ、専門性を発揮できるよう調整していた。阿部（2013, pp.1373-1375）の、退院前にはケース会議を開き、退院後は家庭訪問、訪問看護師との連携、レスパイトの調整など

を行っていたという報告と同様の結果であった。

2. 保健師の果たした役割

これらの調整において保健師が果たした役割は、退院前、退院時、退院後すべての期間をとおして、保健、医療、福祉、消防など、多様な関係機関、関係職種と連携をとりながら調整していたことである。

具体的には、ひとつに、公衆衛生の専門機関としての保健所に所属する保健師の役割がある。保健所は、地域保健法に基づき専門的、かつ技術的拠点としての役割を持っており（厚生労働統計協会, 2018, pp.30-32）、そこに所属する保健師も同様の役割を担っている。本事例においても、保健所が特定疾患申請状況を把握している立場であることから、対象者が退院する前に専門病院から連絡が入った経緯があり、行政の立場から早期に介入することができていた。森岡・村中（2013, pp.8-9）は、「市町村や医療機関等と連携した広域的な地域ケアシステムの構築（中略）など、保健所は広域的・専門的・技術的拠点としての保健活動を行っている」と述べており、本研究においても、保健所保健師がリーダーシップを発揮してネットワーク形成に努めていたことが示唆された。

さらに、連携した関係機関、関係職種は多岐にわたり、専門病院、往診可能な主治医の確保やレスパイト入院を視野に入れた地域中核病院、在宅看護のための訪問看護ステーション、緊急時の対応を視野に入れた消防署、障害児の生活支援のための市町村福祉担当者、保健所保健師のパートナーとしての市町村保健師など、保健・医療・福祉・介護など幅広く調整されていた。また、これらのネットワーク形成が可能になった背景として、それぞれの関係機関、関係職種がそれぞれの専門性に基づいて十分な役割を発揮していたことが大きいといえる。渥美・安齋（2013, p.28）が、「関係機関がより専門的役割を発揮した支援を行うことで、対象者支援の質を向上させる」、「保健師は、対象者を支援する関係機関や関係者を全体的にみて、支援が円滑に進むように調整していた」と報告しているように、それぞれの専門機関、関係職種の力量と役割発揮がネットワーク形成の前提になると考える。

加えて、これらの関係機関は、インタビュー対象者が「難病ケアシステムと同じ顔ぶれで動く」と述べているように、それまでの保健活動の積み重ねで築いてきた機関や職種とのつながりが大きかったことが示唆された。ネットワーク形成は、短時間にできるものではなく、越田・守田（2009, p.23）が「内なる人材バンクの活用をしながらネットワークの核を創る」と述べ

表 1-1 ネットワーク形成のプロセスと保健師の役割

《大カテゴリー》	【カテゴリー】	『サブカテゴリー』	「文章」（抜粋）
《ネットワーク形成の基盤》	【保健所の基盤】	保健所の保健活動の歴史(3)	この保健所は、先進的にいろいろやってきた保健所だった
		既存のシステムの活用(10)	管内に重症心身障害児支援学校が早期にできた基盤がある
		保健師活動の継承(2)	保健所では、すでに形成していた難病のネットワークがある
		時代の変化への対応(18)	保健所の保健師は、異動してもパタンタッチして活動を積み上げてきた
			重度の小児がどんだん地域に帰ってくる
	【地域の力量】	医師会の力量(5)	母子包括支援センターの立ち上げが提言されている
		住民の力量(6)	地域医師会は、在宅への熱い思いを持って難病対策システムを作り上げてきた
			行政を追求したり、要望もしつかりしている
		市町村の力量(1)	企業戦士として企業で頑張ってきた人たちが多い
		家族の力量(3)	市町村は常にそこ向き合ってるから、市町村の力も大きい
《ネットワーク形成のプロセス》	【退院の連絡と方針の決定】	退院の連絡(5)	ケアも積極的に行っている家族だった
		方針決定(6)	本事例は、生命の予後の関係で、とりあえず家に帰って、家族とのよい時間やクリスマスをいっしょに過ごせたら、というような目標から始まった
			このタイミングで、という連絡を病院からもらって、在宅移行支援を始めた
			保健師が、重度の子どもが在宅で暮らせるために、どうシステムを作るかというのは、退院前後のこの調整が大きい
			退院するまでにそれを全部作り上げておくのが、保健師の腕の見せどころです
	【退院前の多機関調整・連携】		移行時までに情報整理をして準備をたくさんしておく
		専門病院との調整(8)	保健所保健師も、退院の時から一緒にかかわっていた
			リエゾン専門看護師など看護部との連携をとった
			訪問診療に出てもええないか直接調整した
			ふつうは病院の先生は往診してくれないのに、往診してくれるという画期的なことになった
《ネットワーク形成のプロセス》	【退院前の多機関調整・連携】	地域中核病院との調整(12)	病棟のナースとかも入って、勉強会をしている感じで話合った
			病院の方では、入院時のケアプログラムが作られていて、事前に準備をしてくれていた
			レスパイトの時期は最初から計画的に入れながらも、もう少し在宅でできるから延期するとか、病院に感染症が流行ってる時期は遅けたりした
			小児のリハビリをやってる理学療法士が、地域の中核病院にたまにまいた
		訪問看護ステーションとの調整(1)	訪問看護や福祉サービスの導入をどうしようかという相談しながら、両方で進めている
	【退院後のフォローアップ】	市町村との調整(5)	退院にむけての支援を保健所保健師と市町村保健師と足並みそろえながら連携を始めた
			退院調整の時は保健所が主で、市町村が従で動く
		消防署との調整(7)	緊急時どうしたらいいか主治医と連絡をとってもらった
		障害福祉課との調整(2)	いくつかの消防署すべてに情報を流して、どこが対応してもいいように動いてくれた
		退院カンファレンス(5)	生活のことになるので福祉の担当も最初から入ってもらった
《ネットワーク形成のプロセス》	【退院後のフォローアップ】		退院カンファレンスのときに、レスパイトも見越した在宅支援会議を開催した
			地域主治医の先生にも来てもらった
	【退院後のフォローアップ】		

表 1-2 ネットワーク形成のプロセスと保健師の役割（つづき）

【退院時の対応】	退院時の立会い(2)	退院する専門病院には保健師が立ち会った 自宅での受け入れは市の保健師が待機するという役割分担をした
	専門病院との連携(3)	地域カンファレンスの報告をした
	地域中核病院との連携(4)	理学療法士にリハビリをしてもらってその効果が出た
	地域薬局との連携(5)	何か所から出ている薬剤を1人の薬剤師が在宅で管理できるようになった 薬剤師による家庭訪問が行われた
	訪問看護ステーションとの連携(3)	地域中核病院に併設する訪問看護ステーションが、もう1つ別の訪問看護ステーションと一緒に訪問看護してくれた
	市町村との連携(4)	安定したら市町村が主で保健所は従になる 問題が大きくなったら保健所がまた調整する
	消防署との連携(4)	3か月に1回か、ちょっと落ち着いていても半年に1回は絶対に連絡します 今後の療養の仕方、進め方も、やっぱり分担について話をしている
	連携会議(18)	前回から変わったところはないか定期的に開催して情報共有している 新しいスタッフが入ると、今までの情報を共有してチームとしてどういふふうに関わっていくかを共有する
		業務担当制なので、それぞれの情報を共有している タイムなスケジュールで動くので、担当保健師が動きやすいように業務を調整してくれた
		これからの節目として、外部のいろいろな人と交流していきたいと考えている もう少し大きくなってきて安定してくると、次は保育園とか小学校とか検討する必要がある チームとしてシステムとしてどういう状況にあるかを評価する
【業務担当保健師と管理職保健師の役割】	業務担当保健師の役割(8)	担当者レベルの調整する 了解を得たうえで写真を撮らせてもらって、記録として残させてもらう 所属長が動くのは、ポイントの1つと思っている 担当レベルではなく、機関レベルでの調整にならないといけない 新たな仕組みをつくるためには所属長と担当者の両者が動かないといけない
	管理職保健師の役割(6)	1つの事例を、在宅医療、リハビリ、成長発達保障、保育所や学校など、すべてトータルをサポートができるのは、保健師だからこそこできること 最初は命を守るだけで精いっぱいだったけど、将来をみて保育所やいろんなネットワークづくりをやっているのは、保健師だからできる 顔の見える関係をつくっておくことが絶対大事 顔が見えたら、電話でちょっと頼むわって無理が言える関係ができる 1つの事例でその関係ができたら、他の事例にも応用できる
	保健師の強みを生かす(6)	看護連携、看護師との連携を大切にするとにかく個別支援を積み重ねていく
	活動の積み重ね(6)	
【大事にしていること】		
《保健師の果たした役割》		

ているように、保健師の活動の積み重ねがネットワークを拡大していくことにつながると考える。

保健師独自の機能、すなわち保健師の強みを生かした役割も発揮され、保健のみでなく、医療、福祉、消防など、必要と考えられる地域の多様な関係機関、関係職種と連携をとり調整していた。行政に所属する保健師は、地域全体の関係機関、関係職種を把握する立場にあり、かつそれらの役割を保健師基礎教育において学習している専門職であることから（全国保健師教育機関協議会、2018, p.8）、その強みを生かした役割を果たしていたといえる。

また、これらの調整を行うにあたり、業務担当保健師と管理職保健師のそれぞれの役割分担も有効に行われていた。

福永（2004, p.950）によると、「連携の形態は大きく分けると、高位の連携、中間レベルの連携、実務者レベルの連携がある。高位の連携は、代表者レベルの合意であり、中間レベルの連携は課長職など中間幹部クラスでの同意や連絡の過程であり、実務者レベルの連携は担当者や活動者の連携の実働である。この3つのレベルの連携がとられることが重要である」としている。本稿の場合、高位レベルは保健所長、中間レベルは管理職保健師、実務者レベルは業務担当保健師にあたる。これらが、それぞれの役割と機能を十分に果たしていたといえる。

福永（2004, p.950）は、「住民が連携の成果を受け取るには実務者レベルの連携が重要である」と述べ、本研究においても、業務担当保健師をはじめ、訪問看護師、理学療法士など具体的なケアを実践する者の連携が行われていた。業務担当保健師は、住民の立場に立って、生活そのものを健康面から支える役割があり、成長発達に即したりハビリの導入や「次の段階として保育所や学校との連携が必要になる」など、子どもと母親に寄り添いながら、将来を視野に入れて発達課題を見据えた調整を行っていた。植田・山田(2000, p.156)は「現状分析と将来予測は、保健師（原文、保健婦）が公衆衛生専門職として、また看護職として専門性を用いて果たすべき最も重要な機能である」と述べ、将来予測を含めた潜在的、顕在的健康課題に対応することは重要であることが示唆された。

中間幹部クラスである管理職保健師の立場としては、地域中核病院の看護部長やリハビリテーション部など、組織の担当部署との調整の役割を果たしていた。インタビュー対象者が「所属長が動くのはポイントの1つ」「機関レベルでの調整にならないといけない」と述べて

いるように、保健師職の上司が調整役として動くことは重要であると示唆された。厚生労働省から通知された「地域における保健師の保健活動指針」（厚生労働省、2013）にあるように、今後は、統括保健師の役割に期待するところが大きいといえる。

また福永（2004, p.951）は、「保健所長は、市町村の首長、部局長クラスや各種団体の長などとの高位レベルの連携を促す相応のキーパーソンである」とし、本研究においても、保健所長は、医師会長との調整などの役割を果たしていた。石丸（2014, p.961）も、地域包括ケアシステムの構築において、「所長は目指すべき方向性の確認や医師会などとの調整を行い、（中略）所内全体で取り組みが進んだ要因の1つと考える」と報告しており、ネットワーク形成においては、保健所長の役割発揮に期待するところが大きいといえる。

これらのネットワーク形成にあたり、保健師が最も大切にしていたことは、「顔の見える関係づくり」であった。ネットワークは、いわば「人と人とのつながり」であり、渥美・安齋（2013, p.29）が「保健師は、関係機関や関係職種と対象者の状況を共有するのみならず、お互いのことを分かり合うことで対象者の支援をよりよくできると考えて連携していた」と述べているように、「顔の見える関係」とは、お互いにお互いの想いや専門性、役割を理解するコミュニケーションの重要な要素といえる。

また、1つの事例でうまくいけば、他の事例にも広げることができ、地域ケアシステムの構築につながると考える。檜橋・尾形・山下・他（2015, p.39）が、「個別支援を通して関係をつなぎ、広げ、維持することは、神経難病患者の在宅療養を支えるだけでなく、地域の関係機関のつながりを作り出し神経難病患者が在宅療養できる地域づくりにつながる」と述べているように、1つのつながりがネットワーク形成につながり、さらに循環的に拡大して地域全体のケアシステム構築につながっていくと考えられる。

3. おわりに

本研究では、これまでネットワークを形成した実績のある保健師を対象にインタビュー調査を行い、保健師が行うネットワーク形成のプロセスと保健師の役割をある程度明らかにすることができた。

ネットワーク形成のプロセスとしては、退院前の調整、退院時の対応、退院後の調整の3つの段階に区分された。

また、これらの調整において保健師が果たした役割

は、保健、医療、福祉、消防など、地域の多様な関係機関、関係職種と連携をとりながら調整していたことであった。

具体的には、(1) 保健所が公衆衛生の専門的、技術的拠点としてリーダーシップを発揮し、所属する保健師もその役割を果たしていた。(2) 保健師独自の機能、すなわち保健師の強みを生かした役割が発揮され、保健のみでなく、医療、福祉、消防など、地域の関係機関、関係職種と連携をとり調整していた。(3) これらの調整を行うにあたり、業務担当保健師と管理職保健師のそれぞれの役割分担も有効に行われていた。(4) ネットワーク形成にあたり保健師が最も大切にしていたことは、「顔の見える関係づくり」であった。

本研究は、1 保健所におけるネットワーク形成にかかる 1 つの実践事例について述べたものであり、対象となった地域の特性が影響していることは否めない。そのため一般化することは難しく、さまざまなネットワーク形成の事例を集積していく必要があると考えている。また、阿部 (2013, pp.1373-1375) が報告しているように、重度の障害をもつ小児を対象とした訪問看護ステーションやレスパイト入院の可能な施設が少ない地域も存在し、地域によって社会資源の状況は異なると考えられる。今後は、それぞれの地域の実情に即したネットワーク形成のあり方を模索していく必要があると考えている。

謝辞：最後になりましたが、インタビューに快く御承諾いただきました保健師様に心から感謝いたします。

(本研究は、2016 年度同志社女子大学個人研究助成金を受けて実施したものの一部である。また、本研究の遂行や論文作成における企業等との利益相反はありません。)

文 献

- 阿部大輔 (2013)：「地域連携」保健師。周産期医学。43：1373-1375。
- 渥美綾子・安齋由貴子 (2013)：行政保健師が行う個別支援における連携内容。日本地域看護学会誌。16 (2)：23-31。
- 福永一郎 (2004)：おさえておこう！地域ネットワークのあの手この手。保健師ジャーナル。60：950-953。
- 石丸敏子 (2014)：地域包括ケアシステム構築に向けての保健所の役割と保健師活動。富山県砺波厚生

センターの取り組みを中心に。保健師ジャーナル。70：960-965。

- 越田美穂子・守田孝恵 (2009)：コミュニティでのネットワーク形成過程における行政保健師の機能とその意味。リハビリテーション連携科学。10：18-26。
- 厚生労働省 (2013)：地域における保健師の保健活動指針。厚生労働省ホームページ。
http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf。(2018.09.12 アクセス)
- 厚生労働統計協会 (2018)：国民衛生の動向 2018/2019。厚生指針。65：30-32。
- 森岡幸子・村中峯子 (2013)：新版保健師業務要覧 (第 3 版)。8-9。東京：日本看護協会出版会。
- 檜橋明子・尾形由起子・山下清香・他 (2015)：神経難病患者の在宅療養のために保健師が行った関係機関調整技術。日本地域看護学会誌。18 (2,3)：33-40。
- 植田悠紀子・山田和子 (2000)：地域における保健婦の企画・調整機能。J. Natl. Public Health. 49 (2)：153-158。
- 山田和子 (2004)：各事例から見たネットワーク構築・運営のポイント。保健師ジャーナル。60：972-975。
- 全国保健師教育機関協議会 (2018)：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2017。8。東京：全国保健師教育機関協議会。