

障害児者に対する保健師の活動内容に関する文献検討

Review of literature on the content of support by public health nurses for persons with disabilities(children)

高橋 玲子・安藤 智子

Reiko TAKAHASHI, and Tomoko ANDOU

目的：障害児者支援に対し、保健師がどのような活動を行っているのかを明らかにすることである。

方法：医中誌 Web を用い 2009 年から 2019 年までの原著論文 and 障害者 or 障害児 and 保健師として抽出し、そのうち障害児者に対する保健師の支援内容が具体的に書かれている文献で、WEB で入手できる文献に絞った結果 8 件が抽出された。それらの文献から保健師の支援内容をコードとして抜き出し、意味内容で分類し、内容の類似性でカテゴリ化した。分類した保健師活動は、「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コンパクト版 (2016)」(以下、MR と称す) にあてはめて分析した

結果：保健師の支援内容について、【多面的・総合的なアセスメント】【潜在しているニーズの把握】【病状の悪化防止、早期発見】【医療・福祉サービスの活用】【本人・家族の自立支援】【家族の対処力を高める支援】【地域の関係者との協働】【支援システムの構築】の 8 のカテゴリと 21 のサブカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリを MR と比較した結果、「大項目 1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画立案する」、「大項目 2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」、「大項目 4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を促進する」に該当した。しかし、「個人/家族」に対する内容のみで、「集団/地域」を対象にした活動は見当たらなかった。また、「大項目 3. 地域の健康危機管理能力」「大項目 5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」に該当するカテゴリはなかった。

考察：保健師の障害児者支援の特徴は、潜在しているニーズの把握を行い支援に結びつけること、病状安定・維持のための悪化防止や早期発見、地域で生活するための本人家族の自立支援であると示唆された。また、地域の健康課題の明確化と計画立案、社会資源の開発や施策化、健康危機管理に関する保健活動については MR の項目に該当するものはなかったが、今後、障害福祉部門で活動する保健師の実態把握調査などをもとに明らかにしていきたいと考える。

I. 緒言

障害者保健福祉施策は、2013 年の障害者総合支援法の施行に伴い飛躍的に充実し、併せて市町村が一元的にサービスを行う体制が整った¹⁾。さらに、国は 2017 年に社

会福祉法を改正し、地域共生社会の実現をめざし、高齢者、障害者、児童などといった対象を区別することなく、地域に暮らす誰もがその人の状況に応じた支援が受けられる体制を構築していく方向性を示している。そして、住民が主体的に地域課題を把握解決していく体制と相談体制づくりを進めることとしている²⁾。地域における障害児者の支援は、障害者総合支援法により、市町村が設置する基幹相談支援センターが障害児者への相談、情報提供、助言を総合的に行うこととしている。保健師のこれまでの障害児者への支援は、地区担当制を基盤に障害

連絡先：高橋 玲子 retakahashi@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science

(2021 年 9 月 30 日受付, 2022 年 1 月 25 日受理)

児者を含むすべての住民を対象に行われていたが、2003年の支援費制度の導入などにより、障害者福祉部門に保健師が分散配置され、その保健師が障害児者支援を専門的に行うような体制に変化してきた。2020年度には、市町村の保健師の2.4%が福祉部門に所属している³⁾。基幹相談支援センターの人員体制は、特に定めがなく、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等の配置が例示され、各自治体により異なっており、保健師がどのような専門性を発揮しているのかは明らかでない。さらに、保健師の分散配置や専門分化が進む中、片山⁴⁾は、全世代に対応する保健師活動を行うには、分野横断的な連携が課題であると述べているが、そのためには障害福祉分野における保健師の活動内容の実態を把握する必要があると考えた。障害福祉分野に配属された保健師活動をまとめた資料等は見当たらなかったため、保健師の障害児者支援に関するこれまでの研究から、どのような保健活動を行っているのかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、障害児者支援に保健師がどのような活動を行っているのかを明らかにすることである。

III. 研究の意義

保健師の障害児者支援における活動内容から、障害児者支援分野における保健師の専門性を確立するための資料となることが考えられる。

IV. 用語の定義

この研究で、「障害児者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害（発達障害を含む）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう（障害者基本法による障害者の定義）。ただし、障害児は上記のうち18歳未満のものをいう。

V. 研究方法

医中誌Webを用い2009年から2019年までの原著論文and障害者or障害児and保健師として抽出した。その結果51件の文献が抽出され、そのうち障害児者に対する保健師の支援内容が具体的に書かれている文献で、WEBで入手できる文献に絞った結果8件が抽出された。それらの文献から保健師の支援内容をコードとして抜き出し、意味内容で分類し、内容の類似性でカテゴリ化した。

分類した保健師活動は、「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コンパクト版(2016)」⁵⁾（以下、MRと称す）にあてはめて分析した。MRは、保健師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標と行動目標を示したものであり、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(2013)⁶⁾の小項目を中核的なものに絞り、実践能力の到達度の全体評価を行うために作成されたものである。本研究では、保健師の活動内容の全体像を俯瞰できるようにコンパクト版を用いた。また、保健師活動の内容を見るため、MRの大項目1～5を用いた。保健師の実践能力、内容を系統的に示した指標は、他にも「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」⁷⁾、日本看護協会の「保健活動到達状況のチェックリストVer.1」⁸⁾があるが、これらは経験年数で区分されており、本研究では保健師の経験年数は考慮していないため使用しなかった。

VI. 結果

1. 文献の概要

文献検討を行った文献を表1に示す。研究の種類は、事例研究が6件、文献研究が1件、実態調査研究が1件であった。支援の対象を障害別にみると、精神障害者が4件、知的障害者が1件、発達障害児が2件、重度障害者1件であった。

研究目的をみると、事例研究では、障害児者の保健師の介入や地域生活支援内容を明らかにするものが2件、自治体の障害福祉の在り方に関するものが1件、保健、医療、福祉の関係者の連携の在り方や役割を明らかにするものが2件、支援システムの構築に必要な要件を見出すものが1件であった。文献研究は、保健師の支援内容を明らかにするものだった。実態調査研究は、潜在的な要支援者の現状把握と対応を明らかにするものであった。

2. 障害児者への保健師の支援内容

文献の内容から、保健師の障害児者支援の内容を抜き出しカテゴリ化した結果を表2に示す。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを<>, コードを<<>>で示す。

保健師の支援内容は、【多面的・総合的なアセスメント】【潜在しているニーズの把握】【病状の悪化防止、早期発見】【医療・福祉サービスの活用】【本人・家族の自立支援】【家族の対処力を高める支援】【地域の関係者との協働】【支援システムの構築】の8のカテゴリと21のサブカテゴリに分類された。カテゴリごとの詳細な内容を以下に示す。

(1) 多面的・総合的なアセスメント

このカテゴリは、<身体的にアセスメントする><社会生活をアセスメントする><受診の必要性、継続状況をアセスメントする><対人関係をアセスメントする><家族の対処能力をアセスメントする><関係機関との連携により情報収集する>で構成された。保健師は、看護職として<<就労継続を困難にする睡眠障害や精神症状のアセスメント>><<医療機関受診状況の確認>>のような身体症状、医療面に関するアセスメントを行うだけでなく、<<本人の仕事状況の確認>>、<<生活者である本人と周囲の人々との関係性の把握>>、<<家族の助力の確認>>

表 1. 文献の概要

NO.	著者名、発行年	論題	研究種類	研究目的	支援の対象
1	杉本紀子2009	発達障害を有する精神障害者の地域支援—行政保健師の生活・就労支援の事例より—	事例研究	行政保健師の立場から地域で生活する発達障害を有する精神障害者の生活・就労支援の事例を検証し、地域生活を促進するシステムに必要な要件を見出す。	精神障害者
2	植松勝子、土本千景2014	「知的障害者」の生活支援の課題	事例研究	岐阜県M町の障害福祉担当保健師の働きに焦点を当て、知的障害者の生活支援事例を通じて課題や町村障害福祉のあり方について考察する。	知的障害者
3	嶋澤順子2016	市町村に所属する保健師による精神障害者地域生活支援の内容	事例研究	市町村保健師による精神障害者地域生活支援内容を明らかにし、支援方法への示唆を得る。	精神障害者
4	松下光子、石川香、葛谷玲子ほか2017	共同研究「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」の6年間の取り組みと成果	事例研究	「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」に関する研究における2009年度から2014年度までの6年間の取り組みの成果と意義について検討する。	精神障害者
5	大塚敏子、巽あさみ2018	気になる子供を持つ保護者への支援における保健師と保育士の連携経験と相互役割認識	事例研究	気になる子どもを持つ保護者への支援における市町村保健師と保育所保育士の連携の経験と相互役割の期待について明らかにする。	発達障害児
6	森花美和子2019	学童期における発達障がいを持つ子どもへの保健師の支援にかする文献研究	文献研究	学童期の発達障がいを持つ子どもの保健師の支援について、既存研究からどのようなことが明らかにされているのかを探求する。	発達障害児
7	河本祐香、榊原文2019	近隣住民に受け入れられない措置入院者が地域で暮らせるようにするための保健所保健師の介入	事例研究	近隣住民に受け入れられない措置入院患者が地域で暮らせるようにするための保健所保健師の介入について明らかにする	精神障害者
8	村岡美幸、岡田裕樹、日詰正文ほか2019	重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握の実際	実態調査	重度障害者の虐待の早期発見や権利擁護のために必要な現状把握の方法について、全国の自治体で活用できる手引書を作成することを目的に、自治体における潜在的な要支援者の現状把握状況と対応を明らかにする。	*重度障害者

*重度障害者は、身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1・2級、療育手帳重度の区分の者

表 2. 保健師活動の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード () の数字は文献番号	対象
多面的・総合的なアセスメント	身体的にアセスメントする	就労継続を困難にする睡眠障害や精神症状のアセスメント (1)	精神障害者
	社会生活をアセスメントする	本人の仕事状況確認 (1)	精神障害者
	受診の必要性、継続状況をアセスメントする	医療機関受診状況の確認 (1)	精神障害者
		医療継続の確認 (3)	精神障害者
	対人関係をアセスメントする	生活者である本人と周囲の人々との関係性の把握 (3)	精神障害者
	家族の対処能力をアセスメントする	家族の助力の確認 (3)	精神障害者
	関係機関との連携により情報収集する	保健師、保育士、養護教諭との情報交換 (6) 子育てネットワークでの情報交換 (6)	発達障害児 発達障害児
潜在しているニーズの把握	相談や家庭訪問、ネットワーク会議で潜在的なニーズを把握する	多様な関係者からの持ち込まれるニーズの顕在化による支援の開始や集中 (3)	精神障害者
		重度障害者等の潜在的なニーズを把握している自治体の方法は、保健師、障害担当職員等の訪問、多職種（保健師、民生委員、地域包括支援センターなど）からの情報提供など (8)	重度障害者
	支援が必要な人を見出す	B町は、まちづくりネットワーク会議で、保健師、民生委員、地域包括が重度障害者（サービスを使っていない人）で気になるケースを出し合っている (8)	重度障害者
病状の悪化防止、早期発見	日常生活の乱れの防止や病状安定を図る	早期に保健師が受診状況、服薬の指導を行い日常生活の大きな乱れを防止 (1)	精神障害者
		就労支援を困難にする睡眠障害や精神症状に対する安定剤や睡眠薬の使用に対する助言 (1)	精神障害者
		本人の病状安定の維持を図る (7)	精神障害者
医療・福祉サービスの活用	医療・福祉サービスを導入、調整する	地域生活の継続を側面から支える在宅ケアサービスの適応を促進し、モニタリングを行う (3)	精神障害者
		療育手帳の取得、日常生活支援事業など福祉サービスの導入 (2) 服薬管理のための訪問看護や家事援助のヘルパーなどのサービス調整 (2)	知的障害者 知的障害者
本人・家族の自立支援	本人のセルフケア能力を高める	職場の人間関係がうまくいくよう日記を書くことやカウンセリングの活用の勧め (1)	精神障害者
		当事者の主体的な精神症状管理促進による悪化の予防と対策 (3)	精神障害者
	本人の自立を促す	主体的に自立していくことへの支持と促進 (3)	精神障害者
		社会規範に従うように本人へ助言する (7)	精神障害者
家族の対処力を高める支援	本人・家族の疎外感を受容する	本人、家族の地域からの疎外感を受け止める (7)	精神障害者
	家族からの相談にのる	家族から本人の精神症状の相談を受ける (1)	精神障害者
	家族の精神的支援を行う	保健師の就学支援は、保護者の精神的支援を目的にした家庭訪問 (6)	発達障害児
地域の関係者との協働	家族の役割を促す	家族の助力の維持 (3)	精神障害者
		家族の力をつける (7)	精神障害者
	本人・家族と主治医間を調整する	医療の調整 (3)	精神障害者
		本人、家族が糖尿病など生活習慣の制限がある場合、理解が難しく、治療方法も本人の理解が得られにくい場合、主治医との調整 (2)	知的障害者
	経済的安定のための企業・専門機関と調整する	世帯の経済的安定に向けた親族・専門機関の調整 (3)	精神障害者
		新たな困難事項が生じた場合、だれに相談したらよいかわからないことが多かったため、町の生活保護担当に代わり相談支援を行った (2)	知的障害者
		就労安定のための企業と本人の調整 (1)	精神障害者
支援システムの構築	関係者・地域住民の理解を促進する	よい保育につながるかを判断基準にして、保育士に情報提供した (5)	発達障害児
		生活者である本人と周囲の人々の関係調整 (3)	精神障害者
		職場の上司への病気への理解促進 (1)	精神障害者
		住民の苦情を受け止める (7)	精神障害者
		本人が住み続ける事への住民の理解を段階的に促す (7)	精神障害者
		本人の良さを住民に見てもらおう (7)	精神障害者
		本人の見守り体制を築く (7)	精神障害者
支援システムの構築	ライフステージを通じて支援する	小規模都市では、保健師は新生児期から老年期まで家族まるごとを把握したフローアップ体制 (6)	発達障害児
		医療、福祉、保育、教育等の関係機関との連絡連携をとり、保護者を支え乳幼児期から学童期と一貫した支援ができていた (6)	発達障害児

を行い、社会生活、対人関係、家族の対処能力など地域で暮らす生活者の視点で多面的にアセスメントしていた。また、「保育士ならではの情報提供を受け保護者の理解促進」、「子育てネットワークでの情報交換」就学委員会へ参加し、入学後の情報を得ていた」ように関係機関から情報収集することにより多角的、総合的にアセスメントをしていた。

(2) 潜在しているニーズの把握

このカテゴリは、「相談や家庭訪問、ネットワーク会議で潜在的なニーズを把握する」「支援が必要な人を見出す」で構成された。「重度障害者等の潜在的なニーズを把握している自治体の方法は、保健師、障害担当職員等の訪問、多職種（保健師、民生委員、地域包括支援センターなど）からの情報提供など」、「B 町は、まちづくりネットワーク会議で、保健師、民生委員、地域包括が重度障害者で気になるケースを出し合っている」であり、保健師が直接訪問して把握するほかに、関係者とのネットワークを利用して把握していた。

(3) 病状の悪化防止、早期発見

このカテゴリは、「日常生活の乱れの防止や病状安定を図る」であった。「早期に保健師が受診状況、服薬の指導を行い日常生活の大きな乱れを防止」、「本人の病状安定の維持を図る」支援を行い、病状の悪化を防いでいた。

(4) 医療・福祉サービスの活用

このカテゴリは、「医療・福祉サービスを導入、調整する」からなり、「地域生活の継続を側面から支える在宅ケアサービスの適応を促進し、モニタリングを行う」「療育手帳の取得、日常生活支援事業など福祉サービスの導入」により、本人に必要な医療、福祉サービスの利用を促進し、モニタリングなどを通じたサービス調整を行っていた。

(5) 本人・家族の自立促進

このカテゴリは、「本人のセルフケア能力を高める」「本人の自立を促す」「本人・家族の疎外感を受容する」から構成された。「職場の人間関係がうまくいくよう日記を書くことやカウンセリングの活用の勧め」のようなセルフケア方法の指導を行い、「主体的に自立していくことへの指示と促進」「社会規範に従うように本人へ助言する」のような本人の自立を促す支援を行っていた。また、「本人、家族の地域からの疎外感を受け止める」支援をしていた。

(6) 家族の対処力を高める支援

このカテゴリは、「家族からの相談にのる」「家族の精神的支援を行う」「家族の役割を促す」から構成されていた。具体的には「家族から本人の精神症状の相談を受ける」、「保健師の就学支援は、保護者の精神的支援を目的とした家庭訪問」を行うこと、また、内容として

「家族の助力の維持」、「家族の力をつける」支援を行っていた。

(7) 地域の関係者との協働

このカテゴリは「本人・家族と主治医間を調整する」「経済的安定のために企業・専門機関と調整する」「関係者・地域住民の理解を促進する」から構成された。保健師は、「本人、家族が糖尿病など生活習慣の制限がある場合、理解が難しく、治療方法も本人の理解が得られにくいため、主治医との調整」を行い、適切な医療が提供されるよう調整していた。また、「世帯の経済的安定に向けた親族・専門機関の調整」、「就労安定のための企業と本人の調整」を行い経済的な安定を図る支援に関係者を行っていた。さらに、「職場の上司への病気への理解促進」、「本人が住み続ける事への住民の理解を段階的に促す」、「本人の良さを住民に見てもらう」をすることで関係者・地域住民の理解を促進していた。

(8) 支援システムの構築

このカテゴリは、「住民による見守り体制をつくる」「ライフステージを通じて支援する」から構成されていた。「本人の見守り体制を築く」こと、「小規模都市では、保健師は新生児期から老年期まで家族まるごとを把握したフローアップ体制」をつくることにより障害児者の地域の支援システムを作っていた。

3. 保健師に求められる実践能力との比較結果

保健師の支援内容のカテゴリとサブカテゴリを MR に当てはめた結果を表 3 に示す。

MR の「大項目 1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画立案する」（以下大項目 1 と表記）と「大項目 2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」（以下大項目 2 と表記）に該当したカテゴリはすべて「個人/家族」に対する実践能力の内容を示すもので、「集団/地域」を対象にした活動は見当たらなかった。「大項目 4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」（以下大項目 4 と表記）には、「K. システム化する」に該当するカテゴリがあった。「大項目 3. 地域の健康危機管理能力」「大項目 5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」に該当するカテゴリはなかった。以下、対応した項目があった大項目 1. 2. 4 について内容を説明する。

(1) 「大項目 1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画立案する」との比較

【多面的、総合的なアセスメント】は、「中項目 A. 地域の人々の生活と健康を多角的・組織的にアセスメントする」（以下中項目 A と表記）及び「中項目 B. 地域の顕在的、潜在的に健康課題を見出す」（以下中項目 B と表記）と一致した。「身体的にアセスメントする」「社会生活

表3. 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コンパクト版(2016)との比較

保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ(2016)の項目				抽出したカテゴリ		
大項目	個人/家族/地域	中項目	小項目	カテゴリ	サブカテゴリ	
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画立案する	個人/家族	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	4 自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントする	多面的・総合的なアセスメント	身体的にアセスメントする。社会生活をアセスメントする。受診の必要性、継続状況をアセスメントする。関係機関との連携により情報収集する	
			5 個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのか、観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、アセスメントできる			
		B. 地域の顕在的、潜在的に健康課題を見出す	6 自ら表出しない、表出できない個人/家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる	潜在しているニーズの把握	相談や家庭訪問、ネットワーク会議で潜在的なニーズを把握する。支援が必要な人を見出す	
			7 個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し、健康増進する能力をアセスメントできる	多面的・総合的なアセスメント	家族の対処能力をアセスメントする。対人関係をアセスメントする	
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	8 優先度について、緊急性、重要性、実現可能性、公平性などから多角的に判断できる				
		9 健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定できる				
		10 個人/家族が目標を達成するための支援方法を具体的に提示できる				
		集団/地域	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	11 地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる		
				12 自然環境や社会環境、社会文化的背景が、地域集団(市町村、学 校、事業場)に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる		
			B. 地域の顕在的、潜在的に健康課題を見出す	13 既存資料、地区踏査、保健活動から得た情報を統合し、分析できる		
C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	14 収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる					
15 集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し、保健活動計画を立案できる						
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	個人/家族	D. 活動を展開する	16 個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる	病状の悪化防止、早期発見	日常生活の乱れの防止や病状安定を図る	
			17 個人/家族の健康課題に応じた保健指導(健康教育・健康相談・家庭訪問)を実施できる	本人・家族の自立支援	本人のセルフケア能力を高める。本人の自立を促す。本人・家族の疎外感を受け止める	
			18 個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と組織的アプローチを組み合わせて活用できる	家族の対処力高める支援	家族からの相談にのる。家族の精神的支援を行う。家族の役割を促す	
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	19 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる	医療・福祉サービスの活用	医療・福祉サービスを導入、調整する	
	F. 活動を評価・フォローアップする	20 個人/家族の支援の際に、評価結果を生かした次回支援計画を立案できる	地域の関係者との協働	本人・家族と主治医間を調整する。経済的安定のための企業・専門機関と調整する。関係者・地域住民の理解を促進する		
	集団/地域	D. 活動を展開する	21 地域の人々の健康課題に対する考えや意向を尊重した保健活動を実施できる			
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	22 地域の人々・関係者・関係機関と保健師の協働におけるそれぞれの役割を、事例とおして明らかにできる			
		F. 活動を評価・フォローアップする	23 地域の健康課題解決のための活動に対する評価項目を挙げることができる			
	3. 地域の健康危機管理能力	個人/家族	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	24 個人/家族に生じる健康危機(虐待、DVなど)の背景、発生機序、支援にあたっての問題・課題を事例とおして分析し、予防策を立案できる		
			H. 健康危機の発生時に対応する	25 模擬事例を用いて、集団/地域での感染症などの健康危機発生に伴う健康課題解決に向けた支援計画を立案できる		
26 模擬事例を用いて、特定の集団/地域の健康危機を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる						
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する		27 災害など健康危機状況の長期化に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容、時期、それらへの対策について具体例を説明できる				
4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を促進する	個人/家族	J. 社会資源を開発する	28 特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の限界を列挙できる			
			29 地域における既存の資源の見直し、新たなネットワークや社会資源創出の方法を述べるができる			
		K. システム化する	30 関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築するプロセスを、事例を通して具体的に説明できる	支援システムの構築	住民による見守り体制をつくる。ライフステージを通して支援する	
		L. 施策化する	31 社会の変化に応じた保健医療福祉関連法規や施策の変遷を説明できる			
32 地域の人々の特性・ニーズ、健康課題にかかわる情報収集・分析から、それらに基づく事業立ち上げの過程を、事例を用いて説明できる						
5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	個人/家族	N. 研究の成果を活用する	33 研究成果を健康教育や健康相談など実習場面での公衆衛生看護活動に活用できる			
		O. 継続的に学ぶ	34 保健医療福祉の専門職として自ら継続的に学ぶ必要性を説明できる			

をアセスメントする><受診の必要性、継続状況をアセスメントする><関係機関との連携により情報収集する>は、「小項目 4 自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントする」、「小項目 5 個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのか、観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、アセスメントできる」に当てはまった。<家族の対処力をアセスメントする><対人関係をアセスメントする>は「小項目 7 個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し、健康増進する能力をアセスメントできる」に当てはまった。

【潜在しているニーズの把握】は中項目 B と一致した。<相談や家庭訪問、ネットワーク会議で潜在的なニーズを把握する><支援の必要な人を見出す>は「小項目 6 自ら表出しない、表出できない個人/家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる」に当てはまった。大項目 1 の「中項目 C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」に該当するカテゴリはなかった。

(2) 「大項目 2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」との比較

【病状の悪化防止、早期発見】【本人・家族の自立支援】【家族の対処力を高める支援】【医療・福祉サービスの活用】は「中項目 D. 活動を展開する」（以下中項目 D と表記）に一致した。<日常生活の乱れの防止や病状安定を図る><本人のセルフケア能力を高める><本人の自立を促す><本人・家族の疎外感を受け止める><家族からの相談にのる><家族の精神的支援を行う><家族の役割を促す>は、「小項目 16 個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる」「小項目 17 個人/家族の健康課題に応じた保健指導（健康教育・健康相談・家庭訪問）を実施できる」に当てはまった。<医療・福祉サービスを導入、調整する>は、「小項目 18 個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と組織的アプローチを組み合わせて活用できる」に当てはまった。

【地域の関係者との協働】は「中項目 E. 地域の人々・関係者・機関と協働する」と一致した。<本人・家族と主治医間を調整する><経済的安定のために企業・専門機関と調整する><関係者・地域住民の理解を促進する>は「小項目 19 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる」に当てはまった。「中項目 F. 活動を評価・フォローアップする」に該当するカテゴリはなかった。

(3) 「大項目 4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を促

>は、「小項目 4 自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスする」との比較

【支援システムの構築】は「中項目 K. システム化する」と一致し、<住民による見守り体制をつくる><ライフステージを通じて支援する>は「小項目 30 関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築するプロセスを、事例を通して具体的に説明できる」に当てはまった。また、「中項目 J. 社会資源を開発する」「中項目 L. 施策化する」に該当するカテゴリはなかった。

Ⅶ. 考察

1. 障害児者への保健師の支援内容の特徴

(1) 障害児者、家族に対する多面的・総合的なアセスメントによる健康課題の明確化

保健師は、障害児者支援において、社会生活、家族の対処能力、対人関係など【多面的、総合的なアセスメント】を行い、個人・家族の健康課題を捉えていた。齋藤ら⁹⁾は、保健師が健康課題を発見する実践技術として、個別の事例で「住民の言葉に疑問を持ち、一步踏み込んで住民の声を聞く」「住民の行動や心理的・生物身体的反応に目を向けて注意深く観察する」「住民の生活背景に焦点を当ててアセスメントする」ことが重要だと述べている。障害児者の支援においては、地域で暮らす生活者として多面的・総合的な視点でアセスメントしてることが重要である。

(2) 潜在的なニーズの把握

公衆衛生看護の機能として「健康課題を見出す」ことがあり、顕在化しているニーズだけではなく、潜在化しているニーズも把握することは行政保健師として重要な活動である¹⁰⁾。障害児者支援においては、保健師は相談や関係者との会議を活用して障害児者の【潜在しているニーズの把握】を行っていた。障害者手帳等を取得している障害児者については情報が得られるが、手帳取得前の障害児者に関しての情報を把握するルートとして関係者との会議は有効であると考えられる。しかし、身体障害者手帳等の交付を受けても、その後サービスに結びつかず行政機関からの支援から外れてしまう状況がある¹¹⁾。また、今回の文献では見当たらなかったが、保健部門における乳幼児健診等経過観察者など保健部門との連携による把握も重要である。関係者との連携のほかに、定期的な実態調査を行うなど多様なルートによるシステムを構築することも必要と考えた。

(3) 病状安定・維持のための悪化の予防、早期発見

保健師は、精神障害者に対し【病状の悪化防止と早期発見】を行い、病状安定と維持を図っていた。精神疾患の場合、生活習慣病療養者や高齢者の場合と比べて、アルコールの多量飲酒や睡眠不足、昼夜逆転など日常生活

の乱れから精神症状が悪化し、再入院となる場合が多い。河本ら¹²⁾は、入退院を繰り返すことで、さらに地域に馴染めず悪循環を招いていく事例があると述べている。このようなリスク回避のための支援は精神障害児者が地域で暮らし続けるための重要な支援であると考えられる。

(4) 地域で生活するための本人家族の自立支援

保健師は「本人家族の感じる疎外感を受容」し、社会規範に従うよう助言しながら自立を促し、【地域の関係者と協働】することにより「関係者・地域住民の理解を促進する」支援を行っていた。1981年に国際連合は障害があっても平等に社会参加ができることを目指し国際障害者年を宣言し、ノーマライゼーションが理念としてうたわれた。2017年には社会福祉法の改正により地域共生社会の実現を目指すこととされたが、その理念の実現は過渡期にある。障害児者の支援において、地域での生活のしづらさを受け止め、軽減・解消していく方法を本人・家族・地域の関係者と共に考え、取り組むことが重要であると考えた。

2. MRの項目になかった保健師活動について

MRの「大項目1.地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画立案する」と「大項目2.地域の人々と協働して健康課題を解決・改善し健康増進能力を高める」では、収集した情報に基づきアセスメントし地域の健康課題を見出すこと、健康課題に対する計画立案、地域の健康課題を解決するための保健活動に関する項目が見当たらなかった。障害児者支援では、現在起きている個別の健康課題への対応が求められ、業務の優先順位として健康課題を予測することや地域課題に対する支援計画を立てる活動が難しい可能性がある。

また、保健師の分散配置が進み、障害児者への支援は、障害福祉部門や高齢者福祉部門に所属する保健師が主に担当することも多く、所属の保健師数は少数であることも多い¹³⁾と言われている。分野を超えて保健師が情報交換するような場が必要であると考えられる。保健師は公衆衛生看護の専門職として、個人の健康課題から地域課題につなげ、地域を単位として看護活動を行うという特徴を持つ¹⁰⁾。障害福祉分野からみた地域の健康課題の把握と共に、自治体全体の健康課題の把握や分析を保健師が連携して実施できることが望まれる。今後は障害福祉部門の保健師活動と保健分野との連携の実態も把握していく必要がある。

今回対象とした文献からは、災害などの危機管理体制の構築や予防策、発生時の活動が見当たらなかった。障害児者は、災害時避難行動要支援者となり災害保健活動により、平常時からの防災教育や避難行動の個別計画作成など必要な支援が多くある。また、聴覚・視覚障害者、発達障害児や医療ケア児など一般的な避難所での集団生活には困難が予想される。災害が頻発している現代にお

いて、障害児者の命を守る災害保健活動の知見も明らかにする必要があると考えた。

「大項目4.地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」の項目では、「K.システム化する」には当てはまる内容はあったが、「J.社会資源を開発する」「L.施策化する」には当てはまる内容は見当たらなかった。これは大項目1と2でみられた集団・地域を対象にした活動が見当たらなかった結果と連動していると考えられる。システム化（ネットワーク化）は個人への支援でも行われるが、社会資源開発や施策化には地域診断が不可欠である。今後は障害児者支援における社会資源開発や施策化を行った文献も広く収集し、障害児者支援領域での保健師活動の特質を明らかにする必要があると考えた。

VIII. 研究の限界

今回のレビューは、障害児者という対象と保健師活動だけで抽出したこと、WEBで入手できる文献に限定したため、包括的なレビューを行ったとはいえず、必要な文献が漏れた可能性がある。

IX. 結語

保健師の障害児者への支援内容は、個人・家族の多面的・総合的なアセスメント、潜在しているニーズの把握、病状の悪化防止・早期発見、家族の対処力を高める支援、本人・家族の自立支援、医療・福祉サービスの活用、地域の関係者との協働、支援システムの構築であった。潜在しているニーズの把握、病状悪化防止、本人・家族の自立支援においては、障害児者に特徴的な支援内容が見られた。また、MRとの比較において集団・地域を対象にした活動、健康危機管理に関する活動は見当たらなかった。今回の文献で抽出されなかったMRの項目の活動については障害福祉部門で活動する保健師の実態調査等を基に明らかにしていきたいと考える。

参考文献

- 1) 土本千景：町村障害福祉行政組織における障害者の就労支援の現状と課題—A 県の専門職配置の実態調査より—。東海公衆衛生雑誌, 3(1), 83-89, 2015.
- 2) 都筑繁幸, 小木曾啓：障害児者の家族支援研究に関する動向と課題。障害教育・福祉学研究, 15, 25-33, 2019.
- 3) 厚生労働省健康局長：令和2年度保健師活動領域調査結果概要。2020.
- 4) 片山睦彦：「藤沢型地域包括ケア」が目指す世代や属性を

障害児者に対する保健師の支援内容に関する文献検討

- 超えた支えあいの地域づくり. 保健師ジャーナル, 74 (10), 831-837, 2018.
- 5) 大木幸子, 表志津子, 齋藤美和ほか:「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」の作成. 保健師教育 1 (1), 26-32, 2017.
 - 6) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会: 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 (2013). 平成 25 年 6 月.
 - 7) 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~, 平成 28 年 3 月.
(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>, 2021. 9. 27)
 - 8) 日本看護協会: 平成 28 年度 保健師のキャリア形成推進事業 保健活動到達状況のチェックリスト Ver. 1, 平成 29 年 3 月.
 - 9) 齋藤美矢子, 守田孝恵: 市町村保健師活動における地域の健康課題発見の実践技術. 山口医学雑誌, 69 (1), 25-38, 2020.
 - 10) 宮崎美砂子: 最新公衆衛生学総論第 3 版. 日本看護協会出版社, 東京, 10-16, 2021.
 - 11) 村岡美幸, 岡田裕樹, 日詰正文ほか: 重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握の実際. 国立のぞみの園紀要, 0(12), 64-90, 2019.
 - 12) 河本祐香, 榎原文: 近隣住民に受け入れられない措置入院者が地域でくらするようにするための保健所保健師の介入. 保健師ジャーナル, 75 (2), 170-175, 2019.
 - 13) 宮崎美砂子: 最新公衆衛生学各論 1 第 3 版. 日本看護協会出版社, 東京, 209, 2019.