これからの保健師活動と人材育成

中板　育美

（国立保健医療科学院　公衆衛生看護部）

**１．保健師の人材育成サイクルにおける課題**

組織的な人材育成が困難であるとき，その理由は多岐にわたるが，団塊世代の一斉退職（2007問題）は最近の大きな話題であった。保健師に必要な実務能力は，講義や媒体による教科教育によってではなく，実務の中で先輩とともに動き思索を巡らす中で「見て覚え真似して習う」暗黙知（M. Polanyi）に属する知恵の伝承によって初めて完成される。豊かな経験の下で確かな技術を身につけた団塊世代の熟練者の退職は，大きな痛手となったのである。まして保健・医療の課題は高度化、複雑化しているにもかかわらず，緊縮予算，人員削減の潮流の中で，組織は細分化され，地域社会を俯瞰的に眺め，医療，経済，教育，就労，安全等人が生きてゆくために必要な諸条件を総合的に判断する力の脆弱化も指摘されている。

保健師活動に限って整理してみよう。①生命や生活そのものに関わる職務を担っているという意識の希薄化，②採用控え/少人数採用が年代の空洞化を生み、序列が崩れていること，③実務者の分散配置，異動周期の短期化/流動化により，伝える側・受け継ぐ側双方が実務教育の成果を実感できる体制が維持困難となったこと―などが現場では生じている。その結果，目の前の仕事に追いたてられ，しばしば手段が目的化し，徒労感と慢性的疲弊に苛まれ始めている。

**２．求められる家族援助力（子ども虐待への予防対策を例として）**

子どもの虐待への対応を例に保健師活動を考えてみたい。子どもの虐待とは複合的家族病理に立脚して発現する現象であり，有効な介入の基礎となる理解を得るためには，親たちの個人的要因だけでなく，地域社会の風土や慣習，それに伴う地域集団や血縁集団内のコミュニケーション様式，雇用状況などその地域の社会文化的要因をも射程に収める必要がある。したがって虐待家族への援助は，公私に及ぶ異なる立場の支援者の特性を習熟したコーディネーターによる有機的連携なしには成果が得られない。虐待問題が表面化すると，いくつかのルートで保健師の関与が要請される。援助過程においては，表面上虚勢を張っていても内実は罪責感と傷ついた自尊心を抱く親の心情に沿いつつ，必要時、治療意欲を引き出し，医療へのつなぎを試みる。保健師は生活関連情報を多面的に収集し，多職種多機関連携の道を紡ぐコーディネーターの役割を果たしうる好ポジションにいるのである。この機会を活かせる知識技術を身につけたい。

またこの経験が，虐待問題以外の保健・福祉・医療連携システム構築の端緒となり，包括的な地域ケアシステムとして結実することもある。しかし，最近では「虐待は福祉の専管事項」との主張や保健師業務区分においても「母子保健は市町村」で「精神保健は県」など業務分化の傾向が進んでいる。こうした専門細分化がもたらすデメリットについて自覚と再考が必要である。虐待でも，生活習慣病対策でも，高齢者対策でも，地域の特性とともに個別の家族特性を把握することなしに何ら有効な手立ては案出できない。

家族力動を把握する力が必要である。個人や家族の自己解決能力や自然治癒力を最大限に引き出す関与，その家族が生き抜く環境改善につながる関与が保健師本来の活動であり，それを身につける教育研修の重要性を改めて強調したい。

**３．成長へのカギ―国民の健康保持を負託されたプロフェッショナルとして**

保健師には，市民の健康増進の担い手として，創意工夫とたゆまぬ努力を続ける責任が課されている。その原動力となる人材育成環境に対し次の４点を提案したい。

１．単なる事業運営ではなく、個別援助や地域診断から始まる課題認識と目標設定・優先順位を意識した設計図をもち，その実行と評価につながる研修体制が担保されること

２．組織におけるプロの効率的な拡大再生産を企図し，後進の育成は固有業務であるとの意識を中堅保健師に定着させる

３．研修プログラムを知識付与のみならず、自律的キャリア形成，つまり自ら思考し，主体的に行動できる力を引き出せるプログラムにシフトすること（やらされ事業からやるべき事業への転換）

４．人の成長に即効性はなく，だからこそ粘り強く，ぶれることのない成長の好循環を生み出す人材育成サイクルを組織的に築いていくこと