

保健師が抱く倫理的課題に関する文献的検討

新保舞子¹⁾, 八代利香²⁾

要旨

近年、保健師は、活躍の場が広がるとともに、個人や集団との関係性および法律や制度に関する倫理的ジレンマを抱き、さらにメンタルヘルス問題が発生している。保健師が抱える倫理的課題を明確にし、保健師のメンタルヘルス問題に介入することは急務であると考え。そこで、本稿では、保健師が抱えている倫理的課題を明確にすることによって、保健師のメンタルヘルス問題を解消する基礎資料とするための文献的検討を行ったので報告する。対象とした10文献から、保健師が抱く倫理的課題に関する内容をコード化しカテゴリー化したところ、「人間関係」、「仕事の負担」、「システム」、「知識・技術の不足」、「無力感」の5つに整理することができた。保健師のメンタルヘルス問題を解消するためには、職種を超えた理解と情報の共有ができる職場環境づくり、保健師自身による役割の再認識、明確な業務の基準および継続教育システムの確立、等が重要であることが示唆された。

キーワード：保健師、ジレンマ、葛藤、倫理、メンタルヘルス

I. 緒言

現在、保健師の活躍の場は保健所や保健センターだけでなく、事業所、病院、地域包括支援センター、福祉施設、訪問看護ステーション、学校・大学等研究機関と広がりをみせている一方で^{1,2)}、保健師の業務におけるメンタルヘルス問題が発生している^{3,4,5)}。具体的には、保健所保健師の50%以上がバーンアウトの状態にあり^{6,7,8)}、また市町村保健師の44.4%が精神的不健康のハイリスク者である⁹⁾という報告がある。その背景には、業務量の多さや業務範囲の広さ等^{3,10)}があり、保健師は対象者個人のみならず地域住民等の集団との関わり、さらに多職種との対人接触の多様化が求められていることなどが考えられる。また、法律や制度に関する倫理的ジレンマに関連することが報告されている¹¹⁾。このため、我々は、保健師のメンタルヘルス問題に介入することが急務であると考えている。

そこで、本稿では、保健師が抱えている倫理的課題を明確にすることによって、保健師のメンタルヘルス問題

を解消する基礎資料とするための文献的検討を行ったので報告する。

II. 対象と分析方法

医学中央雑誌に掲載された論文で、キーワードとして「保健師」、「ジレンマ」を入力し検索を行い61件の文献を抽出した。さらに、論文の種類を「原著論文」に限定して再度検索を行い15件の文献を抽出した（検索日時2018年9月21日）。これら15件の文献をさらに、①調査対象者が保健師である、②調査方法が質問紙・インタビューである、③論文の内容が保健師の抱く倫理的課題に関するもので、保健師が抱く倫理的課題についてジレンマ・葛藤・苦悩が記載されている、の3つの条件で絞り込み検索を行い、これらの条件を満たす10件の「原著論文」を検討する対象とした。そして、対象とした文献から、保健師が抱く倫理的課題に関するすべての内容を抽出してコード化し、それらを内容分析してカテゴリー化した。なお、文献は2007年から2016年のものであり、

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻基幹看護学講座

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻基幹看護学講座

連絡先：八代 利香

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

TEL/FAX: 099-275-6755

E-mail: yatsu-r@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

①	②	③	④	⑤
61件	→ 15件	→ 10件	→ 10件	→ 10件
①キーワード検索 医中誌				
②原著論文				
③調査対象者が保健師である				
④調査方法が質問紙、インタビューである				
⑤論文の内容が保健師の抱く倫理的課題に関するもので、保健師が抱く倫理的課題についてジレンマ、葛藤、苦悩が記載されている				

図1 文献の絞り込み

表1 対象文献

1	嶋野洋子, 嶋津多恵子, 丹野久美, 他. 公衆衛生看護の日常活動・実践研究における倫理に関する実態調査の結果報告. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016; 5(3): 266-272.
2	太田暁子, 俵志江, 新田紀枝, 他. 新任期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因—縦断的研究に基づく検討—. 佛教大学保健医療技術学部論集. 2013; 7: 41-49.
3	大森純子, 宮崎紀枝, 麻原きよみ, 他. 保健事業の展開において保健師と事務系職員の意見が異なる状況に関する質的分析. 日本地域看護学会誌. 2007; 9(2): 81-86.
4	杉原百合子, 山田裕子. 地域包括支援センターにおける看護職の課題—インタビュー内容のテキストマイニング分析より—. 京都医大誌. 2014; 123(7): 487-490.
5	佐藤奈津子. ソーシャルワーカーと退院調整看護師間のコンフリクトに関する研究—退院支援担当者へのインタビュー調査から—. 北星学園大学大学院社会福祉学研究科 北星学園大学大学院集. 2014; 5(17): 1-21.
6	近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子, 他. 行政保健師の家庭訪問に対する認識. 日本地域看護学会誌. 2007; 10(1): 35-41.
7	稗圃砂千子, 山崎不二子. 離島勤務する看護職の人材確保に関する課題と支援. 長崎看護学誌. 2015; 10(1): 9-18.
8	坪井りえ, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 他. 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. 2013; 15(3): 32-40.
9	長澤ゆかり, 綾部明江, 鶴見三代子, 他. 市長村保健師における精神障がい者支援の充実に向けた方策—全国調査の自由記載結果分析より—. 茨城県立医療大学紀要. 2013; 23: 25-32.
10	田口美喜子, 蘇武彩加, 三浦まゆみ, 他. 被災地で支援活動を行う保健師の思いと活動の実態—岩手・宮城内陸地震の体験から—. 日本災害看護学会誌. 2014; 16(2): 37-45.

文献を絞り込んだ過程を図1に、また対象文献を表1および表2に示す。

Ⅲ. 結果

対象とした10件の文献より、保健師が抱く倫理的課題の内容に関する80のコードを抽出した。それらを類似した内容でまとめると、【人間関係】、【仕事の負担】、【システム】、【知識・技術の不足】、【無力感】の5つのカテゴリーに整理された。保健師が抱く倫理的課題を表3に示す。

1. 人間関係

保健師が抱く倫理的課題は、人間関係が要因となることが最も多く抽出された。【人間関係】のサブカテゴリーは『対象者』、『保健師同士（同僚）』、『他職種』、『職場内』の4つであった。まず、『対象者』に対する倫理的課題のコードは、「対象と近隣住民との意向が異なり何を尊

重すべきか困った」が4件と最も多く、その他、「対象者の意向と異なり何を尊重すべきか困った」、「対象者と家族の意向が異なり何を尊重すべきか困った」、「対象が抱える問題の複雑化」、「問題を抱える親・家族の増加」、「住民の意識の多様化」、「対象者と支援する側の関係機関との意向が異なった」、「複雑さが増す精神障がい特有の支援の幅広さと対応の困難さ」が挙げられた。次に、『保健師同士（同僚）』に対する倫理的課題のコードは、「保健師間の判断や対応が異なった」が3件と最も多く、「保健師間の調整役を果たす者の不在」、「経験の違いを活かせない保健師の関係」、「同僚の理解を得ることの困難さ（事例検討会の必要性について理解を得る）」が挙げられた。『他職種』に対する倫理的課題のコードは、「保健師と自組織における他職種の判断が異なり何を尊重すべきか困った」、「保健師と関係機関の意向と異なり何を尊重すべきか困った」、「保健師と事務職員との意見や考えが異なる」がそれぞれ2件であり、「顔が見える

表2 対象文献の概要

文献番号	調査対象	調査方法
1	日本公衆衛生学会会員のうち、教育・研究機関に所属する者以外	質問紙
2	A県の市町に就職した新任保健師	質問紙
3	A県の保健師リーダー研修会	質問紙
4	A市B区の地域包括支援センターの看護職 7ヶ所	インタビュー
5	退院支援に関わる保健師 北海道内の6病院	質問紙 インタビュー
6	中堅の行政保健師	インタビュー
7	離島に勤務する看護職 4区域	インタビュー
8	A県内の市町村の福祉部門において、精神障害者の個別援助活動を行った経験が1年以上ある保健師	質問紙
9	全国市区町村の特別区、指定都市、中核市を除いて抽出した550の市町村の精神保健師	質問紙
10	岩手・宮城内陸地震発生時に災害支援活動を経験したA市の保健師	インタビュー

連携への模索」であった。『職場内』に対する倫理的課題のコードは、「上司の理解を得ることの困難さ」、「人間関係がしんどくなる」がそれぞれ2件であり、「職場内に相談できる人がいない」が挙げられた。

2. 仕事の負担

【仕事の負担】のサブカテゴリーは『業務の多様性』、『仕事量の増加』、『心理的影響』の3つであった。まず、『業務の多様性』に対する倫理的課題のコードは、「保健師本来の仕事ができない」、「異動により担当業務が大幅に変わること」、「避難所業務と通常業務をこなさなければならない（被災時）」、「福祉部門では何でも屋」、「事例検討会の定例化の困難」、「島内看護職の意見交換開催に向けての模索（離島看護）」、「広範囲における災害時対応の検討（災害時）」が挙げられた。次に、『仕事量の増加』に対する倫理的課題のコードは、「任される仕事量が多く、一人で抱える負担が大きい」が3件と最も多く、「保健師が行う事務量の増加」、「先輩保健師の異動により、自分の責任が重くなった」であった。『心理的影響』に対する倫理的課題のコードは、「次々に持ち込まれる問題に対し疲弊している」、「常にジレンマを抱えながら個別対応支援する中で感じる負担感」、「常にジレンマを抱えながら個別対応支援する中で悩み・迷い」、「日に日に自身の体調が悪くなる」が挙げられた。

3. システム

【システム】のサブカテゴリーは『家庭訪問』、『継続教育』、『法律・体制』の3つであった。まず、『家庭訪問』に対する倫理的課題のコードは、「感覚的な家庭訪問の基準なため、保健師によって訪問の基準・評価・時期が

不明確である」が2件と最も多く、「感覚的な職場の基準（職場の基準は実践を通して感じ取るもの）」、「保健師によって訪問対応や判断基準が異なる」、「訪問対応が担当保健師に一任される体制」、「多職種と保健師の訪問の違いが不明確」、「時間的余裕がなく訪問時間確保が困難」、「（保健事業優先による）訪問件数の減少」、「活動手段の制限のため訪問手段の確保が困難」が挙げられた。次に、『継続教育』に対する倫理的課題のコードは、「明確な教育・研修プログラムがない」が4件と最も多く、「教育プログラムが保健所のほうが市町村より整備されている」、「職場内に実質的には指導者がいない」、「研修で他機関や他職種との交流が少ない（離島看護）」であった。『法律・体制』に対する倫理的課題のコードは、「法制度と他の法制度との狭間で、何を優先して判断すべきか困った」、「市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割のあいまいさ」、「外部応援保健師の活動体制が整っていないため準備に時間がかかる（被災時）」が挙げられた。

4. 知識・技術の不足

【知識・技術の不足】では、「訪問は苦手な活動」、「集団教室での講義が苦手」、「健診後の事後指導などがうまくできない」、「精神障害者の支援に対してどうもできなくてもがき、苦悩する」、「突発的なケースに対応できない（災害時）」が倫理的課題のコードとして挙げられた。

5. 無力感

【無力感】では、「保健師としての私はいない（本来の役割を果たせない）」、「結局、誰でもいい仕事」、「保健師とはどういうものなのかぼやけてきた」、「保健師以外

表3 保健師が抱く倫理的課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	件数
人間関係	対象者	・対象と近隣住民との意向が異なり何を尊重すべきか困った	4
		・対象者の意向と異なり何を尊重すべきか困った	2
		・対象者と家族の意向が異なり何を尊重すべきか困った	1
		・対象が抱える問題の複雑化	1
		・問題を抱える親・家族の増加	1
		・住民の意識の多様化	1
		・対象者と支援する側の関係機関との意向が異なった	1
		・複雑さが増す精神障がい特有の支援の幅広さに対応の困難さ	2
	保健師同士(同僚)	・保健師間の判断や対応が異なった	3
		・保健師間の調整役を果たす者の不在	2
		・経験の違いを活かせない保健師の関係	1
		・同僚の理解を得ることの困難さ(事例検討会の必要性について理解を得る)	1
	他職種	・保健師と自組織における他職種の判断が異なり何を尊重すべきか困った	2
		・保健師と関係機関の意向と異なり何を尊重すべきか困った	2
		・保健師と事務職員との意見や考えが異なる	2
		・顔が見える連携への模索	1
仕事の負担	職場内	・上司の理解を得ることの困難さ	2
		・人間関係がしんどくなる	2
		・職場内に相談できる人がいない	1
	業務の多様性	・保健師本来の仕事ができない	1
		・異動により担当業務が大幅に変わる	1
		・避難所業務と通常業務をこなさなければならない(被災時)	1
		・福祉部門では何でも屋	1
		・事例検討会の定例化の困難	1
		・島内看護職の意見交換開催に向けての模索(離島看護)	1
		・広範囲における災害時対応の検討(災害時)	1
	仕事量の増加	・任される仕事量が多く、一人で抱える負担が大きい	3
		・保健師が行う事務量の増加	2
		・先輩保健師の異動により、自分の責任が重くなった	1
システム	心理的影響	・次々に持ち込まれる問題に対し疲弊している	1
		・常にジレンマを抱えながら個別対応支援する中で感じる負担感	1
		・常にジレンマを抱えながら個別対応支援する中での悩み・迷い	1
		・日に日に自身の体調が悪くなる	1
	家庭訪問	・感覚的な家庭訪問の基準(訪問の基準・評価・時期の不明確さ)	2
		・感覚的な職場の基準(職場の基準は実践を通して感じ取るもの)	1
		・保健師によって訪問対応や判断基準が異なる	1
		・訪問対応が担当保健師に一任される体制	1
		・多職種と保健師の訪問の違いが不明確	1
		・時間的余裕がなく訪問時間確保が困難	1
		・(保健事業優先による)訪問件数の減少	1
		・活動手段の制限のため訪問手段の確保が困難	1
	継続教育	・明確な教育・研修プログラムがない	4
		・教育プログラムが保健所のほうが市町村より整備されている	1
		・職場内に実質的には指導者がいない	1
		・研修で他機関や他職種との交流が少ない(離島看護)	1
知識・技術の不足	法律・体制	・法制度と他の法制度との狭間で、何を優先して判断すべきか困った	1
		・市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割のあいまいさ	1
		・外部応援保健師の活動体制が整っていないため準備に時間がかかる(被災時)	1
		・訪問は苦手な活動	1
	知識・技術の不足	・集団教室での講義が苦手	1
		・健診後の事後指導などがうまくできない	1
		・精神障害者の支援に対してどうもできなくともがき、苦悩する	3
		・突発的なケースに対応できない(災害時)	1
		・保健師としての私はいない(本来の役割を果たせない)	2
無力感	無力感	・結局誰でもいい仕事	1
		・保健師とはどういうものなのかぼやけてきた	1
		・保健師以外の看護職や大学進学に興味をもつ	1

の看護職や大学進学に興味をもつ」が倫理的課題のコードとして挙げられた。

IV. 考察

1. 保健師を取り巻く人間関係の複雑化

保健師が抱く倫理的課題は、人間関係に関することが最も多く、「対象者」や「同僚」、「他職種」、「職場内」のそれぞれと保健師の意向が異なり、ジレンマや苦悩を抱えることが多いことが明らかになった。また、「対象者と地域住民」、「対象者と家族」、「対象者と支援する側」の間に保健師が板挟みになり、「対象者が抱える問題の複雑化」や「問題を抱える家族の増加」、「地域住民の意識の多様化」といった対象者の多様性によっても倫理的課題が生じることが示された。

保健師は、地域の健康・福祉を守り、住民に寄り添った支援をする¹²⁾ため、地域住民や同僚、他職種といった様々な人々と関わる。また地域住民一人一人の価値観を理解しつつ¹³⁾、ニーズに合わせ、公平でよりよい生活の支援のために、生活や人生に深く継続的に関わる。また一個人だけでなく地域全体の双方を見ることが求められ、広くかつ細かい視点が求められるという特徴がある。さらに対象者やその家族、地域住民、他職種それぞれの意見を尊重しつつ、連携を保つための調整役としての役割もある。このように様々な人々と深く関わるが多く、対象者やそのニーズが多様化するにつれて、保健師の人間関係は複雑化し、倫理的課題が発生しやすいと考えられる。

また「職場内の人間関係がしんどく」なり、「職場内に相談できる人がいない」状況にあることが示された。保健師は、職場内に相談できる人がいなかったり、事例検討会の必要性の理解が得られず、上司や同僚といった職場内の人間関係でも苦悩することで、独りで悩みを抱え込む状況に陥りやすいことが考えられる。保健師が様々な人間関係について独りで悩むことがないように、職場内で個々の保健師が感じる倫理的課題について意見を出し合い、それらを含めた情報が共有できる環境づくりや、保健師自身が自分や職場内の健康状態に関心をもつセルフケアやラインケアができること、相談・支援を求めやすい倫理委員会の充実¹⁴⁾が、保健師の業務におけるメンタルヘルス向上に必要不可欠であると考えられる。

2. 保健師業務の多様化

「業務の多様性」や「仕事量の増加」、「心理的影響」といった「仕事の負担」による倫理的課題が明らかになった。保健師は保健や医療だけでなく、福祉部門や災害等の健康危機管理といった様々な部門に関わり、さらに事務的な業務もこなさなければならず、業務内容が多

様化している。そのため他職種との業務分担が曖昧になっていると考えられる。また自治体が抱える保健師の数も少ないため、「一人で抱える負担が大きく」なりやすいことも考えられる。そして業務の多様化により「次々に問題が持ち込まれる」、「ジレンマを抱えつつ支援を行うことへの負担、苦悩、迷い」といった「心理的影響」、つまり精神的負担が蓄積されることで、倫理的課題が生じやすいものと考えられる。

「法制度と他の法制度との狭間で、何を優先して判断すべきか困った」と示されたことは、保健師が様々な法律や体制を考慮しなければならないことも仕事の多様化の一因となっており、倫理的課題に大きく影響していると考えられる。そして仕事の多様化により「保健師本来の仕事ができない」という状況に陥り、「保健師としての私はいない」、「結局誰でもいい仕事」、「保健師とはどういうものなのかほやけてきた」といった保健師自身が抱く「無力感」という倫理的課題にも繋がると考えられる。斎藤ら³⁾の、市町村保健師の精神的健康や就労意欲と職場環境に関する報告を考慮すると、保健師自身が自分の仕事に社会的意義があると感じることができる職業的アイデンティティの確立が倫理的課題の解決のために重要であると考えられる。

業務の多様化によって保健師は、他職種との連携だけでなく、役割分担をどう進めるかということも改めて見直すことが求められている。長澤ら¹⁵⁾によると、保健師自身が自らの専門性を自覚することで、多職種との役割分担や連携が効果的に実施できるとしている。保健師としての専門的役割を保健師自身が再認識すると共に、他職種との協働と分担を明確にすることが、労働条件を整えることに繋がり、保健師の業務におけるメンタルヘルス向上へのアプローチの際に重要であると考えられる。

3. 業務を遂行するための多様なシステム

「家庭訪問のやり方や評価の意義や基準が、保健師同士や職場内で異なったり、不明確」、「(保健事業優先による)訪問件数減少」という「家庭訪問」のシステムに対する倫理的課題が示された。佐伯ら¹⁶⁾は、専門職遂行能力の自己評価の研究において、その能力をつけるためには実践の場における経験、実感を伴った体験、そして体験を肯定的にフォローしサポートする体制が重要であるとしている。近藤¹⁷⁾らも、保健師間のアセスメント能力の格差をなくす努力が不可欠であるとしている。家庭訪問は個別性の高い支援であるからこそ、保健師の価値観や感覚による格差が出ないように、明確で標準的な家庭訪問のシステムの整備が必要と考えられる。

また「役割のあいまいさ」、「被災時に外部保健師受け入れの体制が整っておらず、準備に時間がかかった」と

いった「体制」に対する倫理的課題も示された。山田ら⁴⁾は、過度な拘束・負担を強いる労働環境、保健医療システムの改善は全国的に取り組むべきとしている。また奥田¹⁸⁾は、平常時から役割分担、連携体制など具体的な活動計画策定が必要としている。適切な体制の整備を日頃から組織間で連携して行えるようにし、健康危機管理に対しても想定外のことで考えた体制を整備し共有することが求められている。

「明確な教育・研修プログラムがない」、「教育プログラムが保健所の方が市町村より整備されている」、「職場内に実質的には指導者がいない」といった「継続教育」に対する倫理的課題が示された。継続教育のシステムの不備が、人材育成や個々のアセスメント能力に影響を与え、「訪問や集団教室は苦手」、「健診後の事後指導などがうまくいかない」といった「知識・技術の不足」に対する倫理的課題を生じさせる一因になると考えられる。小川ら¹⁹⁾は、職務への自信獲得の方法として、事例や事業を検討して評価し合う職場の教育体制の重要性を述べている。根岸ら²⁰⁾も、保健師の職業的アイデンティティの向上のためには、信念やモチベーションを高めたり、専門性が発揮できたりするように組織体制を整えることが必要としている。このような継続教育のシステム整備は、倫理的課題の解決において重要であると考えられる。また金子²¹⁾は、保健師らしい仕事を推進するために重要な役割を果たすのは、教育的立場にあるリーダーであるとしている。近藤ら¹⁷⁾も、組織的に分析し、調整する指導者のリーダーの必要性を指摘している。このように継続教育を行う指導者の育成にもシステムの整備は重要であると考えられる。保健師の志向性や専門性を高め、客観的に評価したり、成果を発信したりするシステムづくりが保健師の質を高め、よりよい支援に繋がり、業務におけるメンタルヘルス向上へも繋がると考えられる。

V. 結語

本稿では、文献的検討から、定義が曖昧な倫理的課題を「人間関係」、「仕事の負担」、「システム」、「知識・技術の不足」、「無力感」にカテゴリー化することで明確にすることができた。さらにそれらを細分化することによって、保健師のメンタルヘルス問題を解消するためには、①職種を超えた理解と情報の共有ができる職場環境づくり、②保健師自身による役割の再認識、③明確な業務の基準および継続教育システムの確立、等が重要であることが示唆された。

今後は、保健師が抱く倫理的課題といった日常活動のストレスについて、保健師を対象とした調査研究を行い、保健師のメンタルヘルス問題を解消する方策を検討することが課題であると考えられる。

引用文献

- 1) 勝又浜子：還暦を迎えた保健師助産師看護師法保健師助産師看護師法と保健師の活動・今後の展望. 保健の科学, 50(5), 2008, 307-310
- 2) 全国保健師教育機関協議会：保健師の活動の場. 2018年11月22日アクセス
<http://www.zenhokyo.jp/foryou/katsudou.s-html>
- 3) 斎藤尚子, 山本武志, 北池正：市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 63(8), 2016, 397-408
- 4) 山田晴美, 山口一郎, 青木清：保健所保健師の職業性ストレスに関する調査研究, 2011, 15-33, 2018年11月22日アクセス
<http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/kenkyuu/k23-02.pdf>
- 5) 今井博久, 本山厚子, 高橋明子, 他：保健師のメンタルヘルス, 保健師ジャーナル, 63, 2007, 60-65
- 6) H Imai, H Nakao, Y Nakagi, et al.: Prevalence of Burnout among Public Health Nurses in Charge of Mental Health Services and Emergency Care Systems in Japan, Environmental Health and Preventive Medicine, 11(9), 2006, 286-291
- 7) H Imai, H Nakao, M Tsuchiya, et al.: Burnout and Work Environments of Public Health Nurses Involved in Mental Health Care, Occup Environ Med, 61(9), 2004, 764-768
- 8) 今井博久, 北山明子, 高崎瑞恵：保健師のバーンアウトを考える, 地域保健, 39(5), 2008, 6-11
- 9) 筒井孝子：地域保健サービスの担当職員における連携評価指標開発に関する統計的研究, 厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）研究報告書, 2004, 2018年11月22日アクセス
https://www.niph.go.jp/soshiki/04toukatsu/pdf/hokenshi_16.pdf
- 10) 菅原京子, 西山悦子, 村松芳幸, 他：医療者側のストレス その実態と対応 保健婦のストレス, ストレス科学, 12(3), 1997, 98-102
- 11) 麻原きよみ：保健師は日常の活動のなかで倫理的ジレンマを感じている, 保健師ジャーナル, 64(2), 2008, 144-148
- 12) 安斎智子：ファーストアプローチで重要なこと, 保健師ジャーナル, 46(5), 2015, 10-14
- 13) 樋上静：倫理的場面に直面したとき, 保健師ジャーナル, 46(5), 2015, 42-47
- 14) 鳩野洋子, 嶋津多恵子, 丹野久美, 他：公衆衛生看護の日常活動・実践研究における倫理に関する実態調査の結果報告, 日本公衆衛生看護学会誌, 5(3), 2016, 266-272

- 15) 長澤ゆかり, 綾部明江, 鶴見三代子, 他: 市町村保健師における精神障がい者支援の充実にに向けた方策—全国調査の自由記載結果分析—, 茨城県立医療大学紀要, 23, 2013, 25-32
- 16) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他: 行政に働く保健師の専門職遂行能力の発達—経験年数群別の比較—, 日本地域看護学会誌, 7(1), 2004, 16-22
- 17) 近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子, 他: 行政保健師の家庭訪問に対する認識, 日本地域看護学会誌, 10(1), 2007, 35-41
- 18) 奥田博子: 自然災害時における保健師の役割, 保健医療科学, 57(3), 2008, 213-219
- 19) 小川智子, 中谷久恵: 行政保健師の職務への自信とその影響要因, 日本公衆衛生雑誌, 59(7), 2012, 457-465
- 20) 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫: 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 2010, 27-38
- 21) 金子仁子: 現任教育と基礎教育に望むこと—中堅保健師の地区把握と組織化の実態から, 保健婦雑誌, 49(9), 1993, 702-707

Ethical Issues of Public Health Nurses- An Literature Review

Maiko Niibo¹⁾, Rika Yatsushiro²⁾

1) Department of Fundamental and Clinical Nursing, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kagoshima University

2) Department of Fundamental and Clinical Nursing, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract

In recent years, public health nurses (PHNs) have been facing ethical dilemmas regarding relationships with individuals and groups, laws, and systems as their sphere of activity grows, and mental health problems have resulted. Identifying the ethical issues faced by PHNs and carrying out interventions for their mental health problems are urgent tasks. In this study, we conducted a review of the literature to serve as basic data for resolving the mental health problems of PHNs by identifying the ethical issues that they face. Ten articles were examined, and content related to the ethical issues faced by PHNs was coded and categorized. Five classifications were then made: *human relationships*, *work load*, *systems*, *insufficient knowledge and skills*, and *sense of hopelessness*. The findings suggest that creation of workplace environments in which understanding and information can be shared across other professions, recognizing the roles of PHNs in a new light, and establishment of clear work standards and continuing education systems are important in order to resolve the mental health problems of PHNs.

Keywords: Public Health Nurses, dilemma, suffering, ethics, mental health