

## 論文要旨

### 行政保健師の専門性

—集団に焦点を当てた公衆衛生看護の実践による施策化能力の向上—

松本 千晴

1937（昭和 12）年制定の保健所法で、保健婦<sup>1</sup>は公的な身分で働く職種として位置づけられた。しかし、1973（昭和 48）年に発刊された文献において、保健婦の専門性が未確立であることが指摘されている<sup>2</sup>。この指摘から 40 年以上が経った現在においても、都道府県や市町村などの行政機関で働く保健師（以下、行政保健師と記す）は、自身の専門性の発揮に自信が持てず<sup>3</sup>、能力不足を感じている<sup>4</sup>。なぜ、行政保健師の専門性は揺らぎ続けているのか、本論文では、その要因と解決策を明らかにすることを目的とし、全五章で構成されている。

まず第 I 章では、行政保健師の専門性の現状に言及している。行政保健師の活動指針となる厚生労働省通知「地域における保健師の保健活動について」は、1978（昭和 53）年の発出から 3 回の改定が行われている。この改定内容からは、保健師活動の直接的・個別的なものから間接的・総合的なものへの拡充と行政保健師の分散配置が見て取れる。この目まぐるしい変化が専門性を育ちにくくしていると推察された。さらに、保健師基礎教育における 1996（平成 8）年のカリキュラム改正により、地域における“個”に対する看護に偏り、公衆衛生が十分に教授されなかったことが、行政保健師の専門性に影響を与えていることが考えられた。加えて、行政保健師の専門性に関する文献の動向から、近年、優先度の高い専門能力として施策化能力が言われているが、この施策化という概念は 1978（昭和 53）年から持ち込まれたものであり、未だ培われていないことが問題点としてあげられた。

第 II 章では、「歴史」「法律」「組織」の 3 つの視点から、行政保健師

の専門性を見出すための糸口を探った。以下、3つの視点による分析の概要である。

「歴史」: 保健師活動は、家庭訪問による看護の提供がその始まりとされ、個人・家族への支援を基本とすることが、現代まで引き継がれている。また、戦争が転機となり、国の政策等とともに専門性が揺らぐ状況が生まれていた。近年は、1994（平成6）年制定の「地域保健法」により、市町村保健師と保健所保健師の役割の縦割り化が進んでいる。

「法律」: 保健指導を行う専門職が数多く存在する現代で、保健師の専門性を示していくためには、名称独占とされる保健指導を個人・家族に対するものと狭義に捉えるのではなく、高い代替不可能性を見出すことが求められる。

「組織」: 行政保健師は、看護職でもあり行政職でもある。職業的社会化と組織社会化の両方のバランスを図るには、行政職にも求められる施策化を保健師の活動特性を踏まえて実践することが有効である。

これらのことを踏まえ、これまで、わが国の行政保健師は、「個から、集団、地域へ」という活動展開が主流であったが、この活動展開を見直し、施策化能力を高める方策を導くことで、行政保健師の専門性を明らかにすることとした。

そこで、第Ⅲ章では、まず、行政保健師が看護を実践する場である公衆衛生について言及している。公衆衛生は、本来住民主体で展開されるべきものであるが、わが国においては、行政主導で進められてきた。しかし、“私”と“公”の両方の要因を持つ健康課題、スリム化する行政、自治意識が高まりつつある住民の存在から、現在は、住民主体の公衆衛生となる転換期にあると捉えた。そして、公衆衛生看護を先行文献や米国の公衆衛生看護を参考に、「集団に焦点を当て、予防の視点を持って、住民とともに地域における顕在的・潜在的健康課題の解決を図ること」と定義づけた。さらに、集団の概念理解を深め、公衆衛生看護におけるリスク集団を名目的集団、住民組織を社会集団に分類した。行政保健師は、リスク集団が住民組織に発展する支援をすることに活動特徴があり、住民組織を対象とした活動は、地域を対象

とした活動に通じると考えた。そこで、ソーシャル・キャピタル（住  
民間のネットワークとそこに存在する信頼と互酬性の規範というコミ  
ュニティのあり方：Social Capital、以下 SC と記す）の概念を基礎に  
おき、SC と健康問題との関連性、住民組織における SC について考察  
した。保健師活動調査の分析からは、集団を対象とした活動は、個人  
や地域を対象とした活動よりも少なく、住民組織を対象とした地区組  
織活動も減少傾向にあった。そこで、行政保健師が SC を踏まえ、住  
民組織をどのように支援していくかが、地域の SC の醸成と健康課題  
の解決に関係してくると考えた。

第IV章では、調査研究において、住民組織における組織の発展と、  
住民組織内のメンバー同士のつながり（結合型 SC）、住民組織と他組  
織・他者とのつながり（橋渡し型 SC）の実態を明らかにした。また、  
その実態を踏まえて、行政保健師の関わり方を考察している。

セルフヘルプグループ<sup>5</sup>(Self Help-Group、以下 SHG と記す)では、  
現在の個人同士のつながりを組織同士のつながりにしていくことで、  
橋渡し型 SC の更なる醸成が期待できる。また、行政保健師には、事  
務的な補佐だけでなく、SHG が視野や活動範囲を広げられるような関  
わりが求められる。

委員会型・地縁型・ライフステージ型の住民組織<sup>6</sup>においては、A 県  
内の 12 グループを対象に半構造化面接によるインタビューを実施し、  
質的記述的研究法に基づいて、データの分析を行った。その結果、以  
下のとおりカテゴリーが抽出され、行政保健師には、これらカテゴ  
リーを意識した支援が求められると考えた。

組織の発展：【組織の知名度があがる】【メンバーの数や多様性が増す】

【活動領域が広がる】【活動の成果が表れる】

結合型 SC：【メンバー間に信頼関係がある】【メンバー間に協力体制が  
ある】【メンバー間に相談体制がある】【メンバー間に顔  
の見える関係がある】

橋渡し型 SC：【他組織・他者と交流を持つ】【他組織・他者との協力関  
係を築く】【他組織とネットワークを構築する】【地域

## に貢献する】

住民組織のつながりの実態において、SHG は保健医療の専門組織（者）に偏り、委員会型・地縁型とライフステージ型・SHG とのつながりが乏しかった。潜在的健康課題に対応していくためには、行政保健師が SHG をいかに地域のネットワークにつないで顕在化していくかがカギとなる。したがって、公衆衛生看護と社会福祉、市町村保健師と都道府県保健師との連携によって、多様な住民組織による橋渡し型 SC を醸成し、どのライフステージ、どんな健康レベルであっても、保健と福祉双方の恩恵を受け、潜在的・顕在的健康課題に対応できる地域をつくっていく必要があると考えた。

このことを実現させるためには、行政保健師の専門性として、集団に焦点をあてた公衆衛生看護を実践し、施策化能力を高めることが求められる。

最後の第 V 章では、まず、集団に対する支援と施策化の関連性を論じている。行政保健師の施策化とは、住民の生の声<sup>7</sup>も重視し、現場密着型<sup>8</sup>であることにその特性がある。住民主体の考えと意識的に住民参加を促すことが重要である<sup>9</sup>。住民は、集団になることで、公的領域を自覚する主体性を身につける<sup>10</sup>。したがって、行政保健師は、集団への支援能力が備わっていることが、施策化能力を培う前提として必要である。しかし、現在の基礎教育や現任教育は施策化能力には関心が向けられているものの、集団への支援との関連性を踏まえたものになっていない。よって、行政保健師が専門性を発揮していくためには、集団への支援能力と施策化能力を連動した形で高める教育を実施していくことが効果的だと考えた。基礎教育においては、集団に対する支援能力を高めることを主とし、現行のカリキュラムを見直して、新たに加えるべき科目の構成を示し、修業年数 1 年間から 2 年間への変更を提案している。現任教育においては、集団への支援と施策化を統合した教育プログラムを構築している。専門職務遂行能力は新任期の 1～5 年目に著しく伸びるため、この新任期 5 年間を対象とし、2 次医療圏単位の保健所で、都道府県保健師と市町村保健師がともに学ぶプログ

ラムとした。グループワークを中心とし、①住民組織を支援する、②事業計画等を分析する、③住民組織とともに地域の健康課題を分析し事業計画を立案する、の3つの課題を達成することで実践力を培うことを狙いとしている。このプログラムの実施により、行政保健師は、新任期から住民組織と対等な関係で、ともに成長しながら、地域の健康課題と解決策を考えることができるようになる。さらに、都道府県保健師と市町村保健師で、保健所管内で活動する住民組織やその組織の課題、支援方法を共有することができる。加えて、市町村を越えた住民組織同士の交流や研修を設けることにより、多様な住民組織の広域的なネットワークの構築が期待でき、住民組織の発展と、結合型 SC、橋渡し型 SC の醸成にもアプローチできる。

本論文は、個人や家族への看護を出発点として地域の活動へと広げているわが国の公衆衛生看護に一石を投じるものである。行政保健師の集団を対象とした活動は減少傾向にある。しかし、この現状に反して、集団を対象とした活動に重点を置くことが、これからの公衆衛生看護には必要である。「住民とともに地域の健康課題を解決していく」という行政保健師の使命を果たすために、住民組織とともに成長する行政保健師の姿を描いた。そして、この集団に焦点を当てた公衆衛生看護の実践により施策化能力が高まり、行政保健師の専門性が確立していくと考える。

- 
- 1 保健婦は、1993（平成 5）年の保健師助産師看護師法の改正により男性にも資格が認められ、男性に対しては保健士の呼称がついた。その後、2002（平成 14）年の同法改正により、男女別の名称が改められ、保健師として統一された。本論文においては、保健婦、保健婦（士）、保健師を、その時代背景を踏まえ、その当時の表記のまま記述している場合がある。
  - 2 大国美智子『保健婦の歴史』第 1 版，医学書院，1973 年，198 - 208 頁。
  - 3 「全保協が調査報告書 多様化する保健事業で保健師の意識に及ぼす影響を分析 活動の位置付けと人材育成が影響」『週刊保健衛生ニュース』第 1508 号，2009 年，2-5 頁。
  - 4 公益社団法人 日本看護協会『平成 26 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書』2015（平成 27）年 3 月，58 頁。
  - 5 障がいや慢性疾患をもつ個人またはその家族の集まり（患者会、親の会など）
  - 6 本調査研究においては、委員会型住民組織として食生活改善推進員、健康づくり推進員、地縁型住民組織として老人クラブ連合会、ライフステージ型として、子育てグループ、子育て支援グループ（NPO 法人）にインタビューを実施した。
  - 7 佐伯和子「行政保健師に求められる健康政策能力の涵養の現状と課題」『公衆衛生』Vol.80No.12，2016 年，883-887 頁。
  - 8 高嶋伸子,古川文子,辻よしみ,筒井知子「保健師の施策化に関する取り組み特性」『日本地域看護学会誌』Vol.11,No.1，2008 年，39-45 頁。
  - 9 吉岡京子他「日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー」『日本地域看護学会誌』Vol.5No.2，2003 年，109-117 頁。
  - 10 荒木昭次郎『参加と協働—新しい市民＝行政関係の創造』ぎょうせい，1990 年，240 頁。