

19980703

平成10年度厚生科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

**これからの地域保健活動のあり方と保健婦の  
活動に関する研究**

平成 11 年 3 月

代表者 湯澤 布 矢 子

## 目 次

- I. これからの地域保健福祉のあり方と保健婦の活動方法に関する研究 …………… 1  
主任研究者 湯澤布矢子
  
- II. 21世紀の保健福祉対策に従事する保健婦(士)の配置のあり方に関する研究 … 25  
主任研究者 北川定謙
  
- III. 保健婦活動(特に保健所の企画調整)の評価に関する研究 …………… 59  
主任研究者 植田悠紀子

**I. これからの地域保健福祉のあり方と保健婦の  
活動方法に関する研究**

## 目 次

はじめに .....	3
第1部 これからの地域保健福祉活動の方向性 .....	3
第1章 公的責任と保健婦・士活動について .....	3
1 公的責任と保健活動の関係 .....	3
2 行政の新しい流れ：情報公開と説明責任 .....	4
3 公的責任と介護保険制度 .....	5
4 公的責任と予防の概念について .....	5
第2部 保健婦の保健活動の方法 .....	6
第1章 保健婦の地域保健活動の事例分析 .....	6
1 事例の概要 .....	6
2 事例の活動展開 .....	6
（1）問題の発見 .....	7
（2）地域ニーズの発見と共有の場づくり .....	7
（3）活動展開に向けた調整 .....	7
（4）具体的な活動 .....	8
3 事例からみる保健婦の技術・特徴的な活動 .....	8
（1）保健婦の技術 .....	8
（2）保健婦の果たした役割・機能 .....	8
（3）保健婦に特徴的な活動 .....	9
（4）他分野、他職種との違い .....	9
第2章 保健婦の保健活動の独自性 .....	9
1 前提としている理念等 .....	9
（1）理念・価値 .....	9
（2）責任意識 .....	10
2 保健活動の展開方法論 .....	11
3 保健婦に求められるスキル .....	12
4 保健活動の特徴と構成要素 .....	12
5 保健活動の展開枠組みによる事例の総括 .....	13
おわりに .....	13

はじめに

高齢社会においては、人々の抱える保健・医療・福祉のニーズに対応するために、保健・医療・福祉を総合的に展開するサービスの供給体制が求められる。また一方では、今まで保健サービスは主に公的なサービスとして提供されてきたが、これからは民間サービスの参入が予想され、民間サービスと公的サービスとの役割の再編が求められる。

これまで地域保健対策を担う保健婦・士は、行政組織に所属して対象者の生活の場を活動の場とし、健康問題の解決のために対象者の本来もつ力を引き出すとともに、解決のために必要な支援と、必要な対策を社会的、組織的に講じていくことを実践している。しかし、こうした実践の蓄積を理論的に整理することは、十分に行われてきたとは言い難い。

そこで、本研究では、地域保健福祉対策における公的責任について明らかにし、公的サービスのあり方を検討するとともに、保健婦・士の実践活動事例を分析することにより、保健活動の構成要素や保健活動の展開方法等を明らかにすることを目的とする。

## 第1部 これからの地域保健福祉活動の方向性

### 第1章 公的責任と保健婦・士活動について

地域保健対策に従事する保健婦・士（以下「保健婦」とする。）の保健活動については、いろいろな側面から検討されており、すでに厚生省から保健活動指針や報告書が出ていることから、ここでは行政活動中での保健活動、保健婦活動という面で議論を進める。保健婦活動は地域や時期・時代が異なればその活動も変化することは容易に想像できる。また、ヘルスプロモーションの発想からスタートしている保健活動でも、わが国では行政施策中での活動という枠組みがあることから、ここでは行政の公的責任と保健活動について焦点を合せて議論することにする。さらに、間近に迫った介護保険制度の創設のなかでの保健活動についても考察する。

#### 1 公的責任と保健活動の関係

わが国では従来、保健婦は公的機関に所属している場合が多かったが、最近では福祉介護サービス分野での商業事業の活発化に伴い、保健婦が必ずしも公務員でないことも珍しくない時代を迎えようとしている。特に、介護保険制度では、措置から契約へというキャッチフレーズがあるように、在宅、施設福祉民間サービスと地方自治体とのある意味で従来になかった対等な関係が生まれることから、保健婦の活動の場は行政のみにとどまらず広く民間分野にも広がると思われる。そこで、問題となるのが、なぜ行政サービスとして保健活動があらねばならないのか？ということであり、保健婦の行政における公的責任は何なのかということである。ここで言う公的責任には行政の守備範囲という意味も含まれる。そして、さらに問題を複雑にするのはヘルスプロモーションという概念が、住民の主体的な、そして積極的な関与が基盤にある、行政主導の健康づくりだけではなく、逆に行政の関与をどこまで行うかが問題となる。

従来の社会防衛的な面での保健活動は当然のことながら行政の強権的権限に適した部分でもあり、この場合の保健サービスの適否が議論される場合は、なぜ実施しなかったのかという、実施しなかった理由が問われる。ところが、最近の課題では、なぜ実施したのかという問題が議論されることが多くなっている。すなわち生活習慣病のように、個人の習慣やライフスタイルと関連する部分になると、強制力が無いのはもちろんのこと、個人の選択や求めに応じ行ったことによる責任が問われるわけである。保健活動には個人との協働によりプライバシーや志向の部分とも関わるものであり、社会防衛とは異なった個人への支援が求められる。

現在の保健活動は、多様な価値観や複雑な社会環境の中で行われるものであり、非常にデリケートな問題を抱えているといえる。特に都市部の保健活動では行政サービス以外の社会資源（医療施設、福祉施設、保健福祉サービス民間業者など）が豊富に存在するため、保健活動はむしろ直接サービスよりもこれら官民の社会資源の効率的なコーディネート機能が主たるものとなる場合も多く、その中で公的責任は民間のサービスが基準を満たす良質なものとす機能が求められる。

## 2 行政の新しい流れ

行政スタイルは時代とともに変化し、それぞれの時代にはキーワードともいえる行政に関する用語がある。最近では『情報公開』と『説明責任』が重要な行政のキーワードとなっている。保健婦活動においてもこの概念の理解は非常に重要であると思われるので以下、このキーワードを中心に議論を進める。

### 〈情報公開と説明責任〉

現在、全国各地でいわゆるオンブズマンによる情報公開請求が出されているが、この流れは一時的な流行のようなものではなく、おそらくわが国でも全ての行政サービスの情報が公開される段階が来るであろう。これは民主主義制度では当然のことであるが、わが国では最近やっと受け入れられ始めたことである。特に保健行政は人命を預かる事項が多いことから、情報公開にあたっては単なる意思決定の過程や経過を示すだけでなく、特に保健行政の意思決定という面からは、科学的、疫学的、公衆衛生学的な根拠が示される必要がある。すなわち evidence based medicine、evidence based public health という概念の導入も必要であり、これからは保健行政サービスについても意思決定の過程とその根拠が情報公開されなければならないだろう。従来からの国や厚生省の通知に基づく保健行政サービスから、実施地方自治体による意思決定と情報公開が大きく期待される部分である。

さらに、保健行政サービスについても、説明責任（accountability）が求められることが予想される。おそらく、情報公開と説明責任は表裏一体の概念ではないかと思われる。保健サービス事業をなぜ行うのか、明確な根拠とその説明が必要であり、かつ、そうした情報がいつでも住民がアクセスできるように公開されなければならない。国や厚生省がこうだからという説明では済まない時代となっている。これからは保健活動を実施する保健婦も自らが説明責任を果たす必要

があるだろう。

### 3 公的責任と介護保険制度

保健と福祉は概念としては区別されるべきものであるが、実際にサービスが提供される実践においては区別されずに提供されることが望ましいものである。現在、介護保険制度の創設の過渡期であり、その運営面だけに関心が集中しているが、住民にとっての最優先課題はどのような介護サービスが受けられるかと言うことである。また、保健活動の課題としては介護保険制度が適用されない虚弱高齢者の問題がある。これら虚弱高齢者はいわゆる寝たきりの予備軍であり、介護保険制度の対象となる一歩手前の状態といえる。これらの介護保険予備軍の問題は保険制度の運営に密接に関連してくるものである。すなわち、介護保険制度はもともと介護に該当する対象者が少なければ運営的には余裕がでるものであることから、虚弱高齢者をいかに介護保険該当者とならないようにするかが課題でもある。介護保険制度の対象とならない虚弱高齢者については、保健、すなわち予防の発想が特に必要である。この意味で、介護保険制度においていかに寝たきり高齢者の発症を防ぐかが運営上の要ともいえるわけで、保健婦の公的責任として、虚弱高齢者を対象とした予防活動に大きな役割が期待される。

### 4 公的責任と予防の概念について

介護保険制度のところでも述べたように、虚弱高齢者の寝たきり予防の保健活動は非常に重要である。しかし、介護保険制度には介護申請を行っていない高齢者等への寝たきり予防のための予防給付は含まれていない。医療保険制度においても予防給付についてはわずかである。一方で、老人保健法に基づく各種の保健事業は、予防を重視したものであり、医療や介護保険制度ではカバーできない部分を把握し、それらを含め関わるものである。このように全体を視野に入れ予防的に対応することが非常に大切であることは言うまでもない。冒頭で保健婦の活動範囲は民間福祉介護サービスの分野にも広がっていると述べたが、この予防の活動をどこが担うかといえ、やはりそれは保健婦活動でのみであると言えよう。

以上をふまえると、これからの保健婦活動には行政の新しい流れに沿った活動が求められ、その流れのキーワードが情報公開と説明責任であり、学問的には evidence-based public health という流れと思われる。特に、限られた財源と人材を考えれば、効率的な保健サービスが期待され、保健婦活動には明確な根拠が求められるため、一層の努力が求められるだろう。また、介護保険制度においても予防の概念の重要性は明らかであり、公的責任として予防すなわち保健サービスを担う保健婦活動の重要性は高まるものと思われる。

## 第2部 保健婦の保健活動の方法

### 第1章 保健婦の地域保健活動の事例分析

保健婦は、家庭訪問などのアウトリーチの手法を用い、住民の生活の場に出向き活動を展開し、健康問題をもつ対象を早期発見、早期対応をすることにより、健康問題を改善していくことに貢献してきた。しかし、それらの活動展開のどこに保健婦としての特徴（独自性）があるのか否か、あるとするならばどのような活動であるのかについては明確にされていない。そこで本研究において都市部と郡部における保健婦の活動事例を帰納法的に分析し、保健活動の構成要素、展開方法等を検討した。

#### 1 事例の概要

事例検討を行った4事例の概要を表1に示す。（表1）

この4事例は、いずれも個別支援の段階に止まらず事業化や施策化、地域ネットワークづくりやシステムづくりにまで発展して行った事例である。

実施機関を見ると、4事例のうち、1事例のみが都道府県保健所保健活動による事例であり、3事例は市町保健活動による事例である。

活動テーマについては、一事例が母子保健活動と精神保健福祉活動にかかわるものであり、3事例が老人保健法に基いた活動にかかわるものであった。

活動の発端は、3事例が個別の問題から、2事例が事業評価から、1事例は関係者からの問題提起となっている。（事例により複数の活動の発端がある。）

活動が個別的な対応に止まらず、新たな事業の展開やサービスの開発、ネットワークづくり、システムづくり等へと発展させていった時点での判断や考えについて詳細に検討したところ、そこには保健婦が以下の視点を共通に持つためと考えられ、これらを活動の概要を示す枠組みに含めた。

- ①活動の発端となったこと
- ②あるべき姿との乖離から現状に問題意識を持つ視点
- ③個別の現在の問題から将来を予測し、普遍性のある課題を抽出する視点

#### 2 事例の活動展開

4事例の活動展開状況を表2に示す。（表2）

活動の展開の要素としては、4事例とも以下の共通項を持っていた。

- ①問題の発見
- ②地域ニーズの把握と共有の場づくり
- ③活動展開に向けての調整
- ④具体的な活動

ただ①～④の要素は、段階的・継続的に実践されるよりも、同時進行で展開されたり、あるいは行きつ戻りつしながら、行われている。このような活動の展開のしかたは客観的に見ると《計画性の欠如》、《恣意的活動》、《混沌として未整理な活動》と言うマイナス評価に繋がっていくと考えられるが、保健婦の活動が個人・家族・地域という有機的生命体を対象としていることから、その対象にあわせ活動も複合的でホリスティック（全体的）なものとならざるを得ないとい

うことができよう。

ここで、【保健婦の保健活動は、多くの要素が複雑に絡み合い、相互に影響を及ぼす複雑系である】との認識に立ち、それをできるだけそのままに表現して行くことが必要となる。そのことにより、保健活動の方法に対するマイナス評価は是正されていくことができよう。

次に活動要素のそれぞれについて記述する。

### (1) 問題の発見

気づきは、日常の活動の中で保健婦が感性で捉えたもの、あるいは事業の評価で捉えたものがきっかけになっている。実態把握の発端が直接サービスを提供する場でなされているのは4事例に共通していることであり、住民の暮らしの場に直結していることが、潜在する健康問題を察知する保健婦のセンサー（感知する力）を生き生きとしたものにするに寄与していると考えられる。また、このセンサーの基底部にあるものは、人の生活なり地域社会のあるべき姿がぼんやりであっても描かれていて、それとの照合が気づきとなり問題発見に繋がっている。それらをよりはっきりとしたものとするために地域の関係者に問題を投げかけ、地域ニーズを共有する動きに発展させている。

### (2) 地域のニーズの発見と共有の場づくり

気づきによって発見された問題が単に個人に限定されるものではなく、地域に普遍的に存在する問題であることを明らかにしていくために、次に保健婦は地域ニーズの量を示すための調査や、関係者への問題提起等を行っている。具体的には、実態調査、需要調査、関係者へのアンケート調査、資源状況調査、住民および関係者の意識調査、住民からの直接的な声の吸い上げ、事業結果のまとめ、健診データのまとめ、事例の集積と分析、事例検討会による問題の指摘などを行っている。しかしもう一方で、保健婦は定量的な実態把握を必ずしも行わなくとも、健康度の低い個別的な一事例の抱える健康問題を解決することで、他の事例の問題解決にも波及することを直感的かつ定性的に把握し、関係者へ問題提起していくことが多い。

地域ニーズの根拠づけの方法は随時発想され、関係者や機関の決定者に向けて機会あるごとに繰り返しプレゼンテーションされていったとも考えられる。しかし、逆に言えばニーズを効果的に表出するタイミングを捉えることが保健婦の活動には不可欠であると言える。具体的に言えば、市民の意識のベクトルが上を向いている時（または、市民の意識がまさに高まろうとしている時）、担当主管課が問題意識を持っているとき、関係者や住民の中に“やろう”という気運が盛り上がっている時など、その時期を的確に捉えて、活動や事業実施の妥当性を根拠づけているのである。

### (3) 活動展開に向けた調整

保健婦は、地域ニーズの妥当性を証明し組織的な解決の方策として、新規事業あるいは他部署に事業の提案、新たな活動の実現等に向けた連携・調整活動を活発に行っている。この連携・調整活動は、同僚や直属の上司向けであったり、他部署、関係機関向けであったりする。4事例で見ると、市町の保健婦は福祉部門

との調整活動をより多く行っている。また、連携・調整分野の選択肢が多ければ多いほど、活動の広がりが惹起される傾向がある。いわゆる“根まわし”という言葉で表現される調整活動が保健婦の活動の中での重要な要素を占めていることが事例からも如実に伺われる。これはネットワークづくりやケアのシステム化の基礎となる活動でもあり、連携・調整機能が十分に発揮されることは、その後の活動展開にも影響していくと考えられる。

#### (4) 具体的な活動

4事例の活動を見ていくと、個人に対する直接的なケアを提供しつつ、グループづくり・本人・家族を支える関係者のネットワークづくり、在宅ケアの資源開発、関係者への教育・研修、施策化への周辺の活動に広がっていることがわかる。言い換えるならば個別の問題を同時に普遍的な問題と捉え、最初から全体を見据えた活動をイメージして保健婦が活動を実践していると考えられる。言い換えるならば、事例の概要説明の枠組みとしても用いてきたが、保健婦は当初から本人・家族・集団・関係者・関係機関を含めた地域全体を射程に入れてあるべき姿を描き、また最終的にも個人・家族・集団・関係者・関係機関を含めた地域全体の健康問題への対処力の向上をイメージし、多様な触手を同時に動かしながら、また、時には休めながら全体に対峙しまとまっていくように活動を展開しているといえよう。

### 3 事例からみた保健婦の技術と特徴的な活動

4事例の分析は、

- ①保健婦の技術として何があったか
- ②保健婦の果たした役割は何だったか
- ③保健婦の活動として特徴的な点はどのようなところか
- ④他分野、他職種との違いは何か

の4点を中心に行い、その概要は表3に示した。以下、詳述する。(表3)

#### (1) 保健婦の技術

技術としては、個別のアセスメント、実態把握の方法、ニーズを把握し表現する方法、事業企画力、関係者との調整方法、個人の主体性を引き出す働きかけ、住民への健康教育、関係者への教育、教育媒体の作成などがあげられた。これらは医学や衛生学を背景とした対人援助技術であり、疫学・統計の技術であり、プレゼンテーション技術、組織のマネジメント技術等のコミュニティワークの技術である。これらは、保健婦に限定される技術ではないが、それらを健康問題に対して総合的に活用し状況にあわせ駆使できるところに、保健婦固有の技術性があると言えよう。

#### (2) 保健婦の果たした役割・機能

ケアの提供による直接的な問題解決が図れたことは言うまでもない。しかし、4事例を総合すると、地域の関係者の力量形成、地域の資源開発、地域のネットワークづくりなど、個人の生活を豊かにするとともに、そのための条件整備や基

盤整備にも大きな役割を果たしているということが出来る。地域全体が有機的な連携を保ちシステム化が図られることに大きな役割を果たすという視点で保健婦の活動を評価し価値づけていくことが重要と考える。

### (3) 保健婦に特徴的な活動

保健婦の活動として特徴的なことは、予防的な視点、個別事例の中から普遍性を引き出す活動、新しいサービスの開発、住民・関係職員の力量形成を意識した教育的な働きかけ、地域の人々の健康観や自助・共助等の文化への働きかけを意図した活動などが挙げられた。

特筆できるのは、4事例とも関係職員への教育・研修が常に意識されていることである。逆に言えば、今のところ、保健婦は保健婦としての職能を発揮して地域の保健福祉部門に従事する関係職員に対して、教育的・リーダー的な役割を果たしている。しかし今後、どのような形態で他職種と協働体制がとれるかを検討することが必要となろう。つまり、保健婦はライン職としては関係職種とイコール・パートナーシップを取り、職能としてのスタッフ職としては教育的な機能をどのように果たすのか等が今後問われていくことになる。

### (4) 他分野、他職種との違い

(3) であげられたことが、他職種・他分野でなされていないかと言うと必ずしもそう言い切れない状態があることが検討された。

特に保健婦の機能が保健的なソーシャルワークであることから、今後福祉分野との重複化・競合に拍車がかかっていくこととなろう。また一方で、現在は住民との接点が豊富で地域のオーガナイザーとして機能している保健婦の位置も、保健事業の民間委託化という事態がより促進されれば変化し、行政として地域全体を把握しオーガナイズ（組織化）する手だてを、どのような形で担保していくかが今後の課題となろう。

## 第2章 保健婦の保健活動の独自性

### 1 前提としている理念

事例検討から、保健婦は問題の発見し、活動の発端となることには、その個人なり地域のあり方として何らかのあるべき姿を描いていることが明らかになった。その「あるべき姿」とは、一般的には以下のような「理念や価値」を前提とし、また、「責任意識」を基礎教育等において体得してきていると考えられた。

#### (1) 理念・価値

##### 〈人・生活〉

- ①人は生活の主体であり、自己決定が尊重されるべきである
- ②人はできる限り「自立」をめざすものである
- ③人は共同して生きるものである（ひとりぼっちでいたくない）
- ④ケアシステムに乗った人は生きていく価値を高めている

##### 〈健康〉

①健康な人の健康増進とは、「生きていく上での健康」であり、単に高血圧にならない等ではない

#### 〈ケア〉

- ①保健婦は、個人をアセスメントする場合、生活や生涯の全体を視野に入れ、予測と見通しを持つ
- ②保健婦は、健康になるための変容過程に関わる
- ③保健婦は、「からだ」の仕組みや「障害」の理解を深めるために関わる
- ④保健婦は、住民の持つ力を引き出す

#### 〈問題解決〉

- ①個人の問題は家族・地域を含めて解決する
- ②個人の問題解決のための事業は、地域の問題解決ともなる
- ③問題解決はサービス提供者による直接的なサービス提供に終わることなく、住民・関係者により組織的に行う

#### 〈相互性〉

- ①サービス提供者は住民のエンパワメントに関わり、自らもエンパワメントされる

#### (2) 責任意識

保健婦は、以下のことに責任があると認識していることが多い。

#### 〈コーディネート〉

- ①保健婦は、地域全体をコーディネートする。そのために、
  - ・地域を多角的・総合的に把握する
  - ・地域の現状を把握するとともに、将来予測と見通しを持つ
  - ・関係者と地域実態を共有し、健康問題の解決を契機とするネットワークづくりにおいて中心的な役割を担う
  - ・関係者が状況に応じた役割認識・役割分担を柔軟に行えるようにする

#### 〈サービスの開発とサービスの移譲〉

- ①保健婦は、住民が多様なサービスを利用できるようにし（量の確保）、それらのサービスを良質なものとする（質の確保）
- ②保健婦は、地域に無いサービスを常に先駆的に作り出す役割を担う  
そのために、
  - ・生活する住民ニーズと地域のサービス資源の現状を把握し、モニタリングする
  - ・先駆的にサービスを立ち上げるとともに、他に委ね任せる準備をする必要がある

#### 〈地域づくり・教育的な働きかけ〉

- ①保健婦は、住民同志が支えあう体制をつくることに関わる  
（地域力を向上させる）
- ②保健婦は、健康を切り口として住民の自治力を向上させることに関わる
- ③保健婦は、住民の健康観や健康に関する文化に働きかける
- ④関係者（他部門の職員）・住民に対して、生活全体や地域全体を見る視点・予防の視点等について教育的な働きかけを行う

〈事業化・施策化〉

①住民の声をボトムアップして、問題が解決されるようにする

## 2 保健活動の展開方法

実際の保健活動は複雑的に展開されるが、事例からはおおよそ次のような4段階があると言えよう。この段階を図1に示した。(図1)

第1段階	あれっ? / これでいいのか?と思う
第2段階	実態把握(あるべき姿を描く)
第3段階	共有・調整の場の設定、地域課題の明確化
第4段階	事業化、施策化

第1段階は、あれっ?、これでいいのか?と問題に気づく段階である。この前提としては、個別事例と全体を常に同時に把握し、同時に対応していることや、生活や地域のあるべき姿を描いていること、また、住民がどのように生活をしていきたいのか、あるいは、どうすれば主体的になれるのかを具体的にイメージできるように支援していること等が挙げられる。

次に第2段階は、第1段階で保健婦が疑問に思ったことの実態把握をする段階となっており、アウトリーチ(家庭訪問、実地踏査)、調査(アンケート、聞き取り)等により現状認識を深め、将来の地域のあるべき姿を描き、地域の健康課題を明らかにする。

第3段階は、地域の健康課題を共有し情報を共有・発信をする場として、関係者(組織の内外)と協議し、合意形成を図る場を設定する。また、この場は単に情報を共有する場というのみでなく、地域の問題そのものを関係者に教育する場にもなっている。

第4段階は、関係者との協議・協力により事業化を図る。その前に「根まわし」と言った水面下での個別的な調整を行うことも多い。また、地域に健康観や共助の文化を醸成することも合わせて行う。

この図式を4事例に適用してみたものを図1-1)、1-2)、1-3)、1-4)に示した。これらを総合するならば、次のように整理できよう。

保健婦・士は、様々な保健活動の場面での観察や実態把握により、前提としてもつ理念や価値とのズレをとして問題に気づく。あるべき姿を描きながら問題の所在を明らかにするために疫学統計データの解析や、直接的及び間接的な技術提供の体験の集積および調査等を行い実態把握を進め、個人及び地域全体をホリスティック(全体的)に把握する。

この段階において、地域において解決すべき健康課題の仮説を持って、関係者と組織的な解決を図るために健康課題や情報を共有し、地域の健康課題を明らかにし、その課題の解決方策について協議する。さらに、それらの課題解決のために調整機能を果たし、事業化や施策化を行う。

また、一方で、保健婦は、定量的に地域の実態把握を行わなくても、個別的事例の中に、地域の健康問題として普遍性のある課題を洞察し、この

一事例を関係者と組織的に解決することで、他の事例の問題解決へ波及させ総合的な課題解決へ導く活動も行う。(図2)

言い換えるならば、保健婦の活動には、健康度の低い対象に焦点をあて、時には集中的(意図的)に介入し、問題の解決を支援することがある。その結果、対象が所属する集団全体の健康度が高まり、さらに、地域全体のサービスの充実・健康水準の向上に繋がる。このよう展開は保健婦に特徴な活動であると言えよう。

### 3 保健婦に求められるスキル

事例分析から保健婦に求められるスキルを整理すると以下のようにまとめられる。

#### (1) 判断(アセスメント)

ホリスティック(地域全体、過去・現在・未来の時間軸)な把握

- ①生活する者としての健康・QOLのアセスメント
- ②共同社会としての地域ニーズの把握
- ③健康度の把握(実態把握):疫学・統計力
- ④地域ニーズを診断し表現すること

#### (2) 援助・教育技術

- ①専門的な相談関係を樹立すること
- ②主体性を引き出す働きかけ(自己決定、意欲)
- ③住民へ健康教育(個別・集団)
- ④関係者への教育的な環境づくり
- ⑤教育媒体づくり

#### (3) 社会化技術(組織のマネジメント)

- ①住民のグループ育成・支援
- ②住民・関係者との連携(ネットワークづくり・情報交換)
- ③住民・関係者との調整
- ④住民・関係者との協議の促進

#### (4) 統合力(柔軟性・構想力)

- ①新しいサービスの発想
- ②プレゼンテーション力
- ③事業の企画力
- ④政策策定力
- ⑤事業の評価力

### 4 保健活動の独自性と構成要素

以上の分析から、保健婦の活動は、健康問題の解決を通して最終的には地域住民の社会性や公共性の向上をめざしていることにその独自性があるのではないだろうか。その活動には個人・集団を対象とするものと地域を対象とするものとに大別できるが、次の4つの構成要素(枠組み)をもつと考える。

- (1) 住民（個・集団）が社会的な健康を向上させる活動
  - ①主体化と自立を志向したケア：エンパワメント
  - ②共生の場の維持・拡大
- (2) 地域の情報の共有と総合調整を図る活動
  - ①情報の共有
  - ②住民および関係者間の関係性の維持・発展
- (3) 各種サービスを充実させ、新しいサービス等を開発する活動
  - ①先駆的なサービスの提供（事業化）
  - ②各種サービスのモニタリング
  - ③地域のサービス提供者の資質の向上（研修）
  - ④新たなサービスの開発と他に委ねられるサービスの委譲
- (4) 地域の公共性を向上させる活動
  - ①自助・共助の醸成
  - ②住民・関係者のまちづくりへの参画の促進
  - ③地域の仕組みづくり

## 5 新しい構成要素（枠組み）による事例の総括

事例検討作業部会で分析した事例について、この新しい活動の構成要素に沿って構成し直し、それを表4に示した。（表4）

これからの保健婦活動でより意識していくべきものは、これらの事例から見る限りでは、共生の場の維持と拡大、住民及び関係者間の関係の維持発展、先駆的サービスの提供、サービスの開発、住民・関係者の共同参画によるまちづくり等が挙げられる。

### おわりに

第1部では、介護保険制度と予防の観点から、地域保健における公的責任性について検討した。

第2部では、個別的な支援にとどまらず地域活動に発展した事例の検討を中心に行い、活動の展開過程等の分析から活動の特徴や新たな構成要素を抽出した。今後さらに事例を集積し、今回明らかになった活動の展開過程等の精度を高める必要がある。また、これらをふまえ、行政の役割と民間の役割の分析と公的責任を明らかにし、公的な責任を担う保健従事者の保健活動の特徴や構成要素を明らかし、行政組織に所属する保健婦をはじめとする保健従事者の保健活動方法論を確立することに寄与していきたい。

研究班委員  
委員長  
委員

湯澤布矢子  
安齋由貴子  
石田昌宏  
太田みどり  
片岡ゆみ  
工藤 啓  
田中久恵  
星 旦二  
宮本ふみ

宮城大学看護学部  
宮城大学看護学部  
日本看護協会政策企画室  
仙台市健康福祉局保健衛生部地域保健課  
宮城大学看護学部  
宮城大学看護学部  
山梨県立看護大学  
東京都立大学都市科学研究所  
東京都多摩川保健所

(五十音順)



表2 4事例の活動展開

問題の発見	事例			
	事例1	事例2	事例3	事例4
気づきの内容	障害高齢者の健康状態・障害の悪化→チームで在宅生活を支える必要性の認識	虐待事例が増えている、しかも対応が大変困難である。対応力向上と受け皿づくりを図らないうと、問題改善なし	個人リハビリでは障害高齢者の生活に変化がもたらされず、QOLの向上が図られない	福祉部門の人の障害理解の不足を補わなければならない計画ができない
問題発見のきっかけ	家庭訪問	家庭訪問、育児相談電話相談等関係者からの相談	機能訓練参加者の個人評価	糖尿病の有病率が高い 福祉関係者との打ち合わせ、関係者との協働による障害者実態調査の実施 基本健康診査の結果 福祉関係者との打ち合わせ 関係者との協働による障害者実態調査の実施 健診データ、マスタとしての把握 住民自身が行う調査
地域のニーズ把握	保護活動による他のケース情報収集 多市町村の施策との比較 アンケートによる市民のニーズ把握 訪問指導需要調査 ホームヘルパー需要調査 介護負担感調査	虐待問題関連の対応困難事例の集積 地域の資源状況調査 母子保護福祉関係職員へのアンケート調査→虐待対応のための相談機関へのニーズを明確化 事例検討によりフローチャートの明確化 市町村からの虐待対応受け皿の要求	機能訓練参加者の個人評価 参加者の自立度の変化 参加者の生活の変化 参加者の声(希望)	関係者との学習会 健診結果のまとめと解析について 専門家との調整 課内の調整
活動展開に向けてニーズ共有と調整	医学視点での継続的ケアのために医師会と調整 ・訪問指導事業委託のために県看護協会と調整 ・訪問指導やヘルパーの必要性について他部門へ問題提起 ・ホームヘルパーの増員や教育に向け社会福祉協議会と調整 ・訪問看護ステーションの利用について打ち合わせ、訪問看護ステーションの活用について関係者と調整 ・ホームヘルパーとの打ち合わせ	事業企画書を作成し、直属課長、関連係と調整 所長ヒアリングで事業企画の説明 事業実施にむけ市町村との調整 事業実施にむけ関係機関との調整 医療機関、福祉機関に協力依頼	参加者との懇談会 スタッフカンファレンス 関係者との会議 保健センター、課内の調整	
活動	訪問指導の継続(家族、本人を対象に) 障害者のグループづくり 介護ボランティアグループ育成 高齢者サービス調整チーム ボランティアネットワークの開催 住民の健康意識を高めるための地域保健福祉センター運営委員会設置 関係者への問題提起 訪問指導の事業化・ホームヘルパー増員予算化 痴呆老人ミニセンターサービスの事業化・障害者にやさしいボランティアの育成事業への取り組み ホームヘルパー一定例研修会 ホームヘルパー研究会 老人保健福祉計画策定に参画 高齢者が安心して生きがいをもつ暮らしを支援するまちづくり基本計画策定に参画 介護保険事業計画策定委員会関連事項に参画	母子保護、精神保健福祉社にかかる相談、訪問活動の継続 市町村保護福祉関係者からの相談への対応(セルフヘルプグループへ方向づけ) 母親へのグループワーク 個別事例に関するネットワークミーティングの開催 事例にかかわる日常の連携 母子事例検討会の開催 マザー・メンタルヘルス相談事業 事業普及のための講演会の開催 虐待予防のための関係職員向け研修 相談後のフォローアップの徹底 地域保健医療計画策定への参画 母子保健計画策定への協力	老人保健相談、訪問活動の継続 機能訓練事業の継続 生活再建のための「生活リハビリ」 遊びりセッションの導入 参加者主体の教室運営、仲間づくり、ボランティアの育成 ボランティア、施設職員への教室参加呼びかけ 保健、医療、福祉の連携強化のための合同運動会の開催 「在宅合同運動会」・公民館活動や他の障害者団体への参加 北海道3泊4日旅行の実施 障害者のための旅行料旋業者の開発 袋たきりゼロを目指した研修会開催 生活リハビリ、生活を主体にした考え方を老人施設等の関係職員に教育・支援 老人保健福祉計画策定への参画	健診事業の継続 学習活動の継続 住民の自主的な健康学習グループ 福祉を考える委員長の設定→福祉協議会の設置 調整チーム 福祉連絡会(保健福祉計画策定委員会)による障害者実態調査の実施 関係者向け学習会 住民向け健康学習会 老人保健福祉計画の策定に向け実態調査への技術的支援 老人保健福祉計画策定への参画 障害に対する観職員の理解の向上 予防活動の充実
活動の評価	障害高齢者とその家族が安心して暮らせるための施策の向上	親子関係の安定化→虐待防止 関係職員の対応力の向上	リハビリ対象者の自立度向上、障害者・高齢者を支える地域づくりと住民の共助の芽生え、まちや人々の意識や対応の変化	

表3 4 事例の検討内容

事例1	事例2	事例3	事例4
<p>保健婦が駆使したスキル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①個別のアセスメント、全体的なニーズ調査に基づく実施把握</li> <li>②関係機関との調整のつなげかた・コーディネート力</li> <li>③事業の企画力とそれを実践する能力</li> </ul>	<p>個別の問題を持った人の主体性を尊重し、生活者として捉え、地域の問題を把握している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②予防的視点を持って、活動を展開している</li> <li>③関係者と問題の共有化を図っている</li> <li>④活動対象を家族、地域にまで広げ、個人の問題で終わらせず地域づくり、意識づくりにも発展させている</li> <li>⑤住民や関係者への教育的働きかけを行っている</li> </ul>	<p>個別の援助アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②事例の背景やニーズ調査から、新たな保健課題を診断</li> <li>③新しいサービスの発想と、関係者へ提案する力</li> <li>④およびそれを事業化する力</li> </ul>	<p>障害者の課題を把握する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②障害を理解するための方法→身体</li> <li>③検診結果解析と頼みとりの技術</li> <li>④教育媒体の作成技術</li> </ul>
<p>特徴的な保健婦の保健活動</p>	<p>個別の生活問題を全体の問題としてとらせている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②予防的視点を踏まえ、事業展開を図っている</li> <li>③新しい資源の開発を図っている</li> <li>④事業を通して、他職種に対して「地域をみる視点」や「予防的視点」を教育している</li> <li>⑤地域の健康課題対処力の向上を図っている</li> </ul>	<p>保健婦は、最終的には個人の健康を大事にする地域づくりを目指し、文化にも働きかけている</p>	<p>関係職員の教育を通し、関係者の力量形成を意図している</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②保健活動の本来業務は、予防活動であるとし、役割分担を明確にしていくためにも、初期期の協力の必要性を認識し、他職種に力量がつけば、引いていける動きをしている</li> <li>③住民組織へ、徹底的に働きかけることで住民の力量を形成し、波及効果が出るような活動をしている</li> </ul>
<p>他分野、他職種との違い</p>	<p>健康状況、生活力についてのアセスメント力は保健婦固有か？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②サービスが広がれば、先駆性は薄れていくのでは？</li> <li>③福祉部門でもサービス開発は行っている</li> <li>④医療と福祉ともニータラミにコーディネートして行けるのは保健婦か？</li> </ul>	<p>健康状態、生活力についてのアセスメント力は保健婦固有か？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②サービスが広がれば、先駆性は薄れていくのでは？</li> <li>③福祉部門でもサービス開発は行っている</li> <li>④医療と福祉ともニータラミにコーディネートして行けるのは保健婦か？</li> </ul>	<p>身体についての説明、からだの仕組みと機能障害、生活障害との関連を教育できるのは保健婦のみ？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②住民の身体の問題を取り扱い、疾病の予防活動を行うことこそ、保健活動である</li> <li>③関係者との役割分担は、相対的な関係の中で適宜変化させていけるのではないか？</li> </ul>
<p>保健婦の果たした役割・機能</p>	<p>高齢障害者の地域生活を支えるためにたて続けに新しい事業を事業化し、地域ケアのためのサービスを整備した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②その過程を通じて、関係者の意識の変容をもたらし、高齢者が在宅ケアの環境づくりを推進した</li> <li>③また、介護者の会やボランティアグループ育成など、組織づくりを手がけ、地域を変容させた</li> <li>④結果として、本人・家族も含め、地域住民の健康のレベルアップを図り、地域の問題対処力を高めた</li> </ul>	<p>事業を見直し、問題点をみつけ、それを改善していく推進力になった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②ハビリに関する新しい概念を積極的に関係者を教育し、地域に広がりをもたらした</li> <li>③新しいハビリの考え方のもとで、参加者の主体性や積極性を引き出すことができ、自由な声を出せる雰囲気づくりがあったために、おハハの夢が実現され、その実現を推進した</li> <li>④参加者の自己能力の開発、自己実現の達成と同時に、地域の意識の変容、地域の意識づくりにもつながっている</li> </ul>	<p>住民に健康を意識化させることに、顕著な効果を生んでいる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②住民の意識変容、行動変容をもたらし、住民を通じてその広がりを生んでいる</li> <li>③学習を手段にし、それを徹底的に用いることで、住民・関係職種の力量形成を図った</li> <li>④最終的には、住民の自治力の形成にも寄与している</li> <li>⑤地域の健康づくりのポテンシャルを高くしている</li> </ul>

