

〔総説〕

日本の行政保健師活動に関するモデル・理論の文献調査

堀 里奈 松下 光子

A Literature Review of Models and Theories of Public Health Nurse Activities in Japan

Rina Hori and Mitsuko Matsushita

I. はじめに

行政保健師は、一定の行政区域に住む地域生活集団を担当して、地域の健康課題解決に取り組み、地域住民の健康を守り、健康問題や障害を持っても地域で生活し続けることを支えてきた。

筆者らは、地域生活集団を対象として地域の健康課題解決をめざす日本の行政保健師の活動について、その成り立ちを説明するものであり、かつ、保健師の思考過程を支援して活動推進に役立つことをめざして、看護モデルの開発に取り組んできている。筆者らが作成した看護モデルは、地域生活集団を対象とした看護について、個人を対象とした看護と同様に、看護者対対象者という1対1の関係を基本構造と考えて、その成り立ちを説明するものである。

国外における地域生活集団を対象とした看護活動に関する理論やモデルとしては、米国における取り組みが国内でも紹介されている。アンダーソンらによるアセスメントから、分析、地域の看護診断、計画、介入、評価の流れを示しているコミュニティアズパートナー（エリザベス T, 2004/2007）、ケラーらによる、住民の健康水準を向上させる介入として、家族、地域、システムの3つの焦点とサーベイランス、疾病と健康調査など17の活動方法を組み合わせたミネソタモデル（佐伯, 2014）などがある。

国内では、守田（2019）による、実態把握、地区診断、実践、評価というPDCAサイクルの展開として示した保健師活動の展開図があるが、国内で開発された理論やモデルには、多くの公衆衛生看護の教科書的な図書において取り上げられるような理論やモデルはない。

本稿は、筆者らが作成した看護モデルの理論的基盤の充実をめざし、日本の行政保健師の活動について説明しようとする国内の理論やモデルについて文献から確認し、日本の保健師活動がどのような視点から、どのように説明されているか整理することを目的とする。

II. 方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて、和文献について検索できる最大の範囲年（1983 年～2021 年）で、データ検索を行った。検索日は、2021 年 10 月であった。検索キーワードを「公衆衛生看護」「地域看護」「モデル」「理論」とし、「公衆衛生看護」と「モデル」、「公衆衛生看護」と「理論」、「地域看護」と「モデル」、「地域看護」と「理論」を掛け合わせ、原著、総説、解説に限定して抽出し、重複する文献を除き、対象文献とした。

対象文献について、モデル・理論化の目的、モデル・理論作成の方法、保健活動・看護活動の対象、保健師活動の展開をどう説明しているかの項目に沿って内容を把握し、各文献の内容と特徴を検討した。

III. 結果

1. 文献検索結果

検索の結果、「公衆衛生看護」と「モデル」、「公衆衛生看護」と「理論」で183件、「地域看護」と「モデル」、「地域看護」と「理論」で625件の、計808件が検索された。抽出した808文献について、タイトル及び要旨を確認し、17に分類した。17の分類内訳は、モデル・理論の構築51

表 1 対象文献

No.	著者 (発表年)	理論・モデルの名称	モデル・理論化の目的	モデル・理論作成の方法	保健師活動の対象/ 保健師活動の目的
1	西嶋ら (2000)	保健行動の変容に関連するヘルスプロモーションの唱道プロセス	住民の行動変容における保健師の役割を考察する	市町村保健婦に、保健婦の唱道によるヘルスプロモーションの5つの活動方法ごとの手応え・変化・保健行動の変容等をアンケート調査した。市町村要覧、関連資料の送付を依頼し、アンケートとともに分析した。	住民 / 住民の保健行動の変容
2	菱沼ら (2002)	日本の都市型保健所における看護活動モデル	プライマリ・ヘルスケアに基づいた看護活動を模索する。高齢社会における看護モデルをプライマリ・ヘルスケアに基づいて開発することは、世界の看護活動に資するものとなる。	1. 都市型保健所のモデルとして開設された現中央区中央保健所、中央区役所の史料から地域保健活動と保健師の活動形態を記述した。 2. 先行研究で分類された5期(3相)に分けて流行病、慢性疾患、精神衛生等、ヘルスプロモーションの要素に該当する活動を抽出し、保健師の活動形態別(家庭訪問、健康教育等)に分類し、各健康転換での保健師活動の特徴をもとに、看護活動モデルを作成した。	住民 / 記載なし
3	村嶋ら (2005)	目的重視型保健師活動モデル	行政保健師の活動の意味を明確にするこ とで、保健師活動に活用可能なモデルを 構築する。保健師自身が保健師活動につ いて説明や表現ができなければ、周囲の 理解を得ることができない。	1. 教科書と保健師月報・年報から保健師活動に関する用語を抽出し、研究者間でブレインストーミングを重ね、活動の基盤となる分類軸について、対象レベル・健康レベル、ケア内容、活動目的を順に検討し、最終的に活動目的を分類軸として整理した。 2. 日本の保健師・研究者にインタビューとアンケートを行い、妥当性を確認し、さらに海外の研究者にスーパervイズを受けた。	地域で生活する人々 / その地域で生活する人々が、健やかに、その人らしい生活を送ることができよう、個別的にも集団的にもアプローチし、支援する
4	麻原 (2006)	組織的知識創造理論に基づく活動モデル	組織一般に共通して用いることのできる理論に基づいて保健師活動を説明することにより、住民や他職種にも理解可能な形でその必要性を提示する。	組織的知識創造理論の構成要素 1) 知識資産、 3) 場を用いて保健師活動を説明した。	コミュニティ / 日々変化し続けるコミュニティの変動に対応し、コミュニティの健康を増進し、問題解決能力を高める
5	齋藤 (2008)	保健師アドボカシーの概念分析	「保健師アドボカシー」を明確にするこ とで、複雑かつ多様化している現代社会 に、公的な立場から社会の健康問題に対 処している保健師活動の意義・あり方・ 活動の過程に影響する要因、活動成果へ の影響について明らかにする。	看護学領域において Advocacy が使われている文献 (16 文献) を読み、Rogders の分析方法を用いて、アドボカシー概念の特徴・属性・先行因子 (アドボカシーが起こる前に何が起っているか)、帰結 (アドボカシーの結果何が起っているか)、アドボカシーに関連した用語・概念について質的に分析した。	脆弱な個人と社会文化的集団 / 問題発見や深刻化防止のために介入戦略を立て実行することにより、身体的・精神的・社会的健康がもたらされる
6	宮崎ら (2010) (2018)	保健師による事業化に必要なストラテジーの構造	社会的背景の変遷により用語の定義に変 化が生じ、曖昧に用いられている用語を 定義し、事業化に必要なストラテジーの 構造を明らかにするため、事業化に向け た保健師活動とその結果生じた変化・成 果との関連をモデル化する。	1. 日本の保健師が行う事業化のストラテジーに焦点を当て、文献 (43 件) で使われ方を検討し、概念の特性を明かにして再定義した。分析方法は、Rogders のアプローチを用いた。概念の特性、選考因子、帰結の内容について質的分析を行い事業化のストラテジーの概念を定義した。 2. 行政保健師を対象に質問紙調査を行い、事業化のストラテジーの構造を因果モデルで構築し、共分散構造分析で検証した。	地域住民 / 住民のニーズに基づき、地域に必要な事業を新たに創る事業化は、地域の健康を向上させることに繋がる

表1 対象文献 (つづき)

No.	著者 (発表年)	理論・モデルの名称	モデル・理論化の目的	モデル・理論作成の方法	保健師活動の対象/ 保健師活動の目的
7	杉田 (2011)	行政保健師のコンピ テンシー・モデル	支援システムを構築・発展させるには、知識やスキルだけでなく、行動のよりどころとなる特性や自己イメージ、引き金となる動因まで踏み込んだ、コンピテンシーという視点で保健師の能力を捉える必要がある。	1. 支援システムを構築・発展させた経験をもつ保健師5名へ半構成的面接を行い、能力、行動特性の経過や関係性を考慮した対象者ごとの図を作成し、参加者ごとの図を統合したモデル原案を作成した。保健師と同僚・上司への半構成的面接を行い、カテゴリの精度を挙げて試案を作成した。 2. 試案の有用性検討を目的に、支援システムを構築中の保健師3名へ試案を提示し、半構成的面接を行った。	地域住民 / 地域の住民ニーズに対する効果的な支援システムを構築・発展させる
8	山口ら (2014)	未解決の健康課題を 地域ケアシステム構 築によって解決する 保健師活動の展開過 程	初学者や経験が少ない保健師にとって、地域ケアシステム構築や地域づくり、施策化等における保健師能力や技術といった抽象的な概念を実践活動と結び付け、具体的に理解することは難しい。抽象的な概念モデルを具体的に理解できる教材を開発したい。	未解決の健康課題を見出し、地域ケアシステム構築に取り組んだ活動について、保健師に半構造的面接、電話での追加の聞き取り、関連する既存資料からデータ収集を行った。データから、①活動の経過、②保健師の動きかけとその意図、③動きかけを促進する要因、④活動の成果に関する記述を抽出し、意味を端的に示す名称をつけて概念とした。①～④をストーリーとして書き起こした。概念とストーリーをあわせ、関連性や順序性を検討し、保健師活動の展開過程を示す概念モデルを作成した。	地域 / 地域ケアシステムを構築し発展させる
9	小島ら (2016)	熟練保健師の地区活 動展開プロセス	熟練保健師の実践から思考を含む具体的な地区活動プロセスを明らかにする。	熟練保健師を対象に、半構成的面接で、個別支援から展開した地区活動の過程を時系列に聞き取りデータ収集した。分析テーマを「どのよううに地域の動きを作り出したか」とし、グラウンデッド・セオリーアプローチによる分析を行い、概念を生成した。生成した概念の関係を図示した。	担当する地域 / 保健師が担当する地域において、地域の動きを創り出す
10	大森ら (2019)	活動展開技法モデル 「コミュニティ・ア セスメント」	コミュニティ・アセスメントが、一時点で網羅的に情報収集するものとなってきた結果、日常的な実践活動と切り切り離されたものとなつてきたという問題意識に基づき、各種事業や地区活動などの日常的な実践に適応できる活動展開技法モデルを示す。	検討メンバーで、4ステップに沿ってモデルの検討を行った。ステップ1は、ブレインストーミングを行いながら、文献検討の枠組みを検討した。ステップ2の文献検討は、コミュニティ・アセスメントに関する既存の理論や知見、実践に関する情報を整理した。ステップ3では、文献検討の結果と委員会メンバーの実践経験を照らし合わせて、モデルを作成した。ステップ4では、作成したモデルの汎用性を行政・産業保健師に参照し、本モデルの公衆衛生活動への適用を検証した。	コミュニティ / コミュニティの健康、人々のQOL向上
11	白谷ら (2021)	都市部住宅団地にお ける地域づくりにむ けた理論構築	人口の超高齢化が進行する大規模住宅団地においては住民主体の地域づくりが重要である。地域づくりのニーズを明確にし、ニーズに基づいた住民主体の地域づくりの理論構築へ示唆を得る必要がある。	対象地域は都市部住宅団地である。研究デザインはCommunity Based Participatory Research をもとにした質的記述的研究である。民産官学の連携体制のもと開発した「まちの保健室」の参加者(住民)を対象とし、個別インタビュー・参加観察・フォーカスグループディスカッション等を行い、データを質的に分析した。結果をふまえ、住民主体の地域づくりに向けた理論構築の視点を検討した。	住民 / 住民主体の地域づくり
12	村嶋ら (2021)	保健医療福祉連携シ ステム構築にむけた 連携モデル	都道府県保健所保健師の役割・機能強化、連携システム構築における保健所保健師の役割や機能、県庁保健師・関係者の役割を明らかにする。	地域包括ケアシステム構築・推進に保健所保健師が積極的に関わっており、保健医療福祉関係者会議が設置されている保健所保健師と管内市町村・関係者に対し、ヒアリングと事例調査を行った。保健医療福祉の連携システム構築のプロセス、および県本庁の保健師及び関係者の役割を明らかにした。これらを踏まえ、地域包括ケアの実現に必要な連携のあり方として「連携モデル」を作成した。	地域全体・県全体 / 地域包括ケアの実現に向けて、保健医療福祉を連携させる

件、既存モデル・理論を活用した活動の検討26件、個別支援モデルの開発・活用43件、住民・患者・利用者の実態127件、特定の健康問題をもつ人への支援プログラム開発34件、活動評価・事業振返り47件、特定の対象への実践報告26件、保健活動・看護活動の実践報告120件、研究方法5件、保健師（看護職）の実践能力向上79件、教育（基礎教育、大学院教育）116件、活動の実態調査33件、看護の考え方43件、看護活動の歴史5件、制度の解説37件、治療（看護以外）7件、その他9件だった。

このうち、「モデル・理論の構築」51件は、要旨の内容から、地域ケアシステムづくりに関わるモデル・理論4件、地域住民対象の支援モデル13件、地区診断に関わるモデル・概念4件、施策化・事業化に関わるモデル・概念4件、住民組織との協働に関するモデル・構造4件、グループ支援に関わるモデル・概念7件、特定の対象に対する支援モデル6件、訪問看護1件、産業保健1件、診療所看護1件、その他6件に分類できた。

このうち「地域生活集団を対象とした看護活動全体を示すモデルや理論」を対象文献とするため、住民との協働、グループ支援等、看護活動の一部のプロセスに焦点化している文献、特定の対象への支援モデルに関する文献、海外の看護活動に関する文献、看護学以外の文献、制度の解説は、条件に合致しないため外した。残り25件から、行政保健師の活動を説明していない文献を除き、検討対象とする文献を表1のとおり12件とした。なお、No.3 目的重視型保健師活動モデルは4つの論文、No.6 保健師による事業化に必要なストラテジーの構造は2つの論文で説明されていたため、それぞれ1つの文献として取り扱うこととした。

文献検索は、時期を限定せず行ったが、対象とした12文献は、全て2000年以降の発行だった。

2. モデル・理論化の目的

保健師活動をモデル・理論化の目的は、表1に示すように、保健師の役割、活動の意味や意義の明確化（No.1・3・5・11・12）、保健師活動に関する概念と具体的な実践活動を結び付ける（No.8・10）、保健師の能力を捉える（No.7）、保健師活動のプロセスを示す（No.9）、保健師活動とその結果の関連を示す（No.6）、高齢社会における看護活動を模索する（No.2）、住民や他職種に対して保健師活動を明示する（No.4）であった。

3. 保健師活動の対象と保健師活動の目的

各理論やモデルが説明している保健師活動の対象は、住民の生活や健康、保健師が担当する地域やコミュニティ、保健・福祉・医療に関わる地域のシステムに整理できた。

1) 住民の生活や健康

住民の保健行動の変容（No.1）、地域で生活する人々のその人らしい生活を支援する（No.3）、住民主体の健康づくり（No.11）というように、対象を個の集まりとしての住民や地域で生活する人々と表現していた。目指すものは、その住民や人々の生活や健康を視点に説明されていた。

2) 保健師が担当する地域やコミュニティ

コミュニティの問題解決能力を高める（No.4）、コミュニティのQOL向上（No.10）、担当する地域において、地域の動きを創り出す（No.9）、住民のニーズに基づいて地域に必要な事業を新たに造り、地域の健康を向上させる（No.6）というように、対象は、保健師が担当する特定の地域やコミュニティであると説明されていた。目指すものは地域やコミュニティの課題や変化を視点に説明されていた。

3) 保健・福祉・医療に関わる地域のシステム

保健師活動の目的として、地域の住民ニーズに対する効果的な支援システムを構築・発展させる（No.7）、地域ケアシステムを構築し発展させる（No.8）、地域包括ケアの実現に向けて、保健医療福祉を連携させる（No.12）というように、活動の対象は、地域や地域住民であるが、地域ケアシステムや支援システムの構築・発展を担う保健師の役割を重要視して説明がなされていた。

4) その他

No.2は、保健師活動の目的として明記はなかったが、保健師活動が行政主導から住民主体へ変化する重要性が述べられていた。No.5は、脆弱な個人と社会文化的集団といった、地域の中でも特に支援を必要とする人々を対象とすることで、公的な保健師活動の意義が説明されていた。

4. モデルや理論の内容と特徴

12文献について、保健師活動の展開をどう説明しているか検討し、保健師活動のプロセスに沿って説明されている（No.7・8・9・10・12）、保健師活動の構造が説明されている（No.2・3・6）、保健師活動を看護学以外の理論や概念を用いて説明されている（No.4・5）、その他（No.1・11）に整理できた。文献から引用したキーワードを【 】で示し、各モデルや理論の内容と特徴、モデル・理論作成

の方法を述べる。

1) 保健活動のプロセスに沿って説明された理論・モデル

No. 7 は、支援システム構築・発展の展開過程を、「準備とニーズの気づき」「現状分析」「方略の考察」「実行」「評価と修正」の5段階で示し、さらに各段階における行政保健師のコンピテンシーを、知識・スキルといった【表面的コンピテンシー】と、特性・自己イメージ・動因といった【深層的コンピテンシー】として構造を示している。行政保健師のコンピテンシーを軸に、保健師活動のプロセスを整理し、かつ構造化したモデルである。モデル開発では、支援システム構築・発展に中心的に携わった保健師5名から聞き取りを行い、モデル試案を作成し、支援システム構築中の保健師に、試案を提示し検証もされている。

段階的に活動展開を示している点や、知識・スキルの発揮には、【培われてきたポジティブな自分のイメージ】【住民ニーズに沿った支援を実施したいという意欲】といったこれまでの経験から培った全段階に関わるコンピテンシーの関連が重要とされている点、保健師のコンピテンシーに焦点を当てているために、住民や関係者の思いや課題意識は含まれない点も特徴である。本モデルでは、実践に対するリフレクションを促すツールとしての活用の有用性を検証し確認していた。

No. 8 は、【保健師の働きかけとその意図】【促進要因】によって保健活動の展開プロセスが構成されている。未解決の健康課題を見出して、地域ケアシステムを構築し、発展させる保健師活動の概念と実践を示すため、1つの活動事例の調査・分析結果から、保健師の働きかけとその意図の構成概念と、促進要因の構成概念を整理し、段階的な展開プロセスとして図示したモデルである。促進要因は、保健師の働きかけによる結果として、活動の流れの一部として示されるものと、結果以外として、例えば、【これまでの保健師活動で培った技術や知識、人脈】といった、展開プロセスの全ての段階における活動の質を高める重要な要素が示されている。また、最初の段階である【解決すべき地域の課題を明確化し共有する】では、日頃の活動を通じて健康課題に気づく、解決すべき地域の健康課題を、個別事例を通じて明確化するという個別事例を丁寧に見ていく重要性も示されている。

No. 9 は、10年以上の保健師経験と豊富な地区活動の経験を有した保健師から、「個別支援から展開した地区活動

の過程」を捉え、モデルとした。保健師の地区活動を、「地域の動きを創り出す活動」と定義し、住民や関係者が動き出すための保健師の思考を含む地区活動の展開を、保健師の「本気の高まり」から「保健師の本気が住民の主体を育む」プロセスへの変容が、保健師の【何とかしたい】を境に起こっていることに着目している。また、各プロセスにおける概念の関係を図示することで、活動の展開を示している。展開プロセスの概念は、保健師の行動と、その意図や考えを表現している。

No. 10 は、文献検討と研究者メンバーの実践経験とを照らし合わせてモデルを作成し、保健師を対象に活動への適用を検証している。コミュニティ・アセスメントは、PDCAサイクルのPlanやCheckの段階だけでなく、保健師は活動の全ての場面においてコミュニティをアセスメントしているという考えを前提としている。全体を包括的にとらえる包括的アセスメントと、焦点化された課題に対して戦略的に行う戦略的アセスメントが連動し、QOLの向上を目指す構造を「コミュニティ・アセスメントの活動展開技法モデル」として図示している。また、公衆衛生活動におけるコミュニティ・アセスメントの活用として、各事業や活動で得られた情報を蓄積し、地域の人々と共通のビジョンや目的を共有することが重要であり、コミュニティの人々のQOL向上へ繋がると説明している。

No. 12 は、地域包括ケアの実現に向けて、都道府県の保健所保健師の役割や働きかけの重要性を示すため、都道府県保健所保健師が、保健福祉の連携に向け、誰に対し何を働きかけるかを説明している。働きかけの対象は、市町村保健師、保健医療福祉の関係機関・団体である。モデル図では、働きかけの対象とともに内容を示し、保健所保健師の役割だけでなく、県本庁・市町村保健師・関係者の役割や関係性も示している。

保健医療福祉連携システムの構築過程を【1. 実態把握・課題集約】【2. 相互理解・課題共有・共通認識】【3. サービス提供体制の整備・役割の合意形成】【4. サービス提供体制の運用・評価・改善】の4段階で示し、各段階における都道府県保健所保健師の役割と具体的な取り組みを、別表に整理している。役割は、【関係者からの情報収集】【保健医療福祉の提供に関する課題を可視化する】といった具体的な行動・役割のレベルで示されており、マニュアル的な活用が想定される。

2) 保健師活動の構造を説明した理論・モデル

No. 2は、これまでの日本の地域保健活動から看護活動を抽出し、モデル化している。1保健所の活動をもとに、歴史（社会の動きや住民の生活）とともに保健師活動がどう変化していったか、1935年～1999年を健康転換1～3相に分け、各健康転換での保健師活動の特徴をもとに、5種類の看護活動モデルを図示している。看護モデルAは、第2次世界大戦中から戦後10年までの時期で、保健師が健康問題を見つけ指導するという、保健師から住民への一方向の矢印で示されたモデルである。高度経済成長期には、健康に関する自己責任の概念が導入されたことから、保健師と住民が横に並んで相談しながら解決方法を模索するモデルBや、公害問題や寝たきり老人支援の活動から抽出された、住民を支える複数の支援者の一人として保健師が活動するモデルCが加わった。その後、第3相のインフラ整備期（1989年以降）に、生活全体に関わり長期間に渡る健康問題では、他職種を連携させて生活と健康を守る態度を整えることが求められたことから、保健師と住民との間に複数の援助者が加わり、保健師が援助者をコーディネートして住民を支援するモデルDや、地域保健法により、保健計画の策定に関わる業務が保健師活動に組み込まれたことから、地域保健に関する調査、企画、システム構築、調整の役割が抽出され、住民の健康問題の解決に向けて、住民と行政を結ぶ活動モデルαが加わった。

モデル図は、保健師、住民、援助者、行政が矢印で結ばれており、関係や働きかけの方向性が示されていると思われる。健康課題に合わせて、保健師には看護モデル（支援方法）を選択していく力が必要であり、今後はモデルαで示された調査、企画、調整の力量が問われると述べられている。

No. 3は、行為の目的を軸に保健師活動を構造化している。分類軸は4つの【レベル】と、3つの【次元】で構成される。保健師活動の具体的な1つの行為には複数の目的があり、さらに個と集団へのケアの組み立てをも示すため、レベルは行為の目的の大分類であるレベル1から、小分類であるレベル4の階層に分かれている。3つの次元は、【支援の基盤づくり】【個人・家族に働きかけて健康を高める】【地域に働きかけて、個人・家族・集団・地域の健康を高める】の保健師活動の局面で構成されている。保健師は常に複合的に3つの次元の活動を行っており、異なる多層の

目的が同時に行われていると説明されている。1歳6か月児健康診査の問診場面を例に、限られた場面においても複数の活動が同時に行われる様子を示す活用方法も示されている。

モデル開発は、保健師活動について、対象レベル・健康レベル等、活動モデルの基盤となる軸を順に検討し、保健師の特徴や専門性は、行為の目的や共有する価値観・視点にあるとの考えをもとに、活動目的を分類軸とした整理を行った。モデル開発の基盤には、「保健師は目的志向である」「保健師は、個人とコミュニティの両方を見ている」「保健師は、ヘルスプロモーション、プライマリケアの観点で対象や地域をみる」等が基盤となっている。

No. 6は、文献検討により事業化ストラテジーの概念を先行因子、特性、帰結のプロセスで整理した後に、保健師を対象とした質問紙調査を分析し、事業化のストラテジーの活動部分の構成概念が成果部分にどのように関連するかの構成を検討し、モデル化している。

事業化のストラテジーを「地域住民の健康生活を目標に、公共性のある健康課題に対し新たな保健事業を企画して対処するために、個人・家族・地域に関する多くの情報を収集しコミュニケーションを重視して人々と協働していく活動を含み、資源を有効に活用しながら地域と住民の主体的な力の育成へと発展するプロセス」と定義し、事業化に向けた保健師の活動と、その結果生じた変化や住民生活の関連を構造化している。つまり、事業化のストラテジーは、活動部分の構成因子と成果部分の構成因子で構成されている。活動部分の因子は、【自主参加に向けた対象者支援】【実施に向けた合意形成】【企画メンバーによる全過程の共有】【魅力ある事業内容】【対象者理解】が構成概念である。成果因子は、【より良い施策化への発展】【連携体制の強化】【対象者の主体的変化】といった活動による変化と、【目的に対応した成果】【専門性の向上】といった長期的な事業の成果の2段階で構成されている。

また、事業化のストラテジーには、2つの方向性があり【対象者の主体的変化を起こし、目的に対応した成果を目指すストラテジーの方向】と【連携体制の強化と、より良い施策化への発展で目的に対応した成果を目指すストラテジーの方向】があり、保健師はこの2項目の達成で事業化の成功を捉えていると説明している。

3) 看護学以外の理論や概念を用いて説明した文献

No. 4 は、経済学等、組織一般に用いられる組織的知識創造理論に置き換えて保健師活動のプロセスを説明できるか検討している。本モデルでは、コミュニティを都道府県及び市町村とし、保健師は、単なる支援者ではなくコミュニティヘルスマネジャーとして、住民とともにある存在としている点が特徴的である。活動のプロセスは、コミュニティメンバーの中に【内面化】している健康課題や強みを捉え、それを保健師間または関係者と話し合うことで健康課題やニーズを明確にし、解決策を住民や関係者と話し合っ

て計画し、活動が実施されることにより、住民に健康増進の方法や健康意識が内面化されるといったものである。このプロセスが一度だけでなく、サイクルを繰り返すことにより、コミュニティの問題解決能力が高まる。

本理論で保健師活動を説明すると、保健師もコミュニティの一員であるために、住民と保健師のパートナーシップが自然なものである点や、コミュニティは常に変化し続ける存在である点が捉えやすくなる。そして、【保健師活動は問題解決だけでなく、活動から常に健康資源が産出されるポジティブなプロセス志向の創造的活動】と捉える点も特徴的である。保健師もメンバーの一員であるため、活動を推進しながら保健師が成長し、メンバー間で影響を及ぼしながら、自己成長と自己変革、他者から活動を認められた満足感、達成感、効力感が得られ、それらが知識創造プロセスを駆動するパワーとなると説明している。保健師活動のあり方や向かうべき方向に示唆を与えるとされるが、活用方法は言及されていない。モデル作成の方法は記載されておらず、筆者の考えをもとに説明していると思われる。

No. 5 は、欧米で主に使われているアドボカシーの概念を、我が国の保健師活動の実践の枠組みとして説明できるか検討している。方法は、欧米の文献検討をもとに概念分析を行い、アドボカシーの定義、概念の特徴・属性・先行因子・帰結を質的に分析している。保健師アドボカシーは、「先行因子」を対象、「属性」を活動の動機や活動の方法、「帰結」を結果・成果と置き換えて考えられ、先行因子である活動の対象を、【脆弱な個人】【脆弱な社会文化的な集団】と分類している。属性は、先行因子を見つけたときに、行動の動機となる保健師の考えを、【倫理的規範】【職業規範】【人として尊重し気にかける】等とし、情報提供やアウトリーチ活動に繋がり、帰結として脆弱な個人または社

会が、地域社会との関係改善が図られるとしている。保健師アドボカシーのモデルケースとして、ホームレス支援を挙げ、公的な立場から社会の健康問題に対処する保健師活動の意義やあり方、活動過程を先行因子、属性、帰結を用いて説明している。虚弱な人、援助が必要な人、声を上げにくい人たちへの支援は説明できるが、住民とパートナーシップを築いていく活動の抽出は困難であったと述べられており、ヘルスプロモーションに重きをおいた活動は、アドボカシーの概念では説明できなかったことが課題として述べられている。

4) その他

その他に区分されたのは、活動方法に焦点を当てた理論 (No. 1)、住民のニーズを構造化した結果から保健師の役割を考察し理論構築を目指した文献 (No. 11) だった。

No. 1 は、唱道 (アドボカシー) とヘルスプロモーションを掛け合わせて保健師活動を検討している点が特徴であり、保健師の活動事例を、ヘルスプロモーションの5つ視点を用いて整理し、さらに活動方法別に、活動成果、活動の手ごたえや変化を整理している。取り上げた活動事例は、まちづくり、学校保健や職域と連携した健康づくり、保健計画策定など多様であり、住民の自主性を高める活動や、自治体の計画策定の活動も含まれている。保健師の唱道プロセスの特徴として、保健師活動の契機は、日頃の保健活動の中から生じた問題意識から発展し、首長等政策決定に関わる者への働きかけとともに住民の支援をしており、トップダウンとボトムアップが併用されていることが述べられている。また、活動を行政の政策として発展していくには、保健師が住民とパートナーシップを築くこと、行政に働きかけることが必要であると述べられている。ヘルスプロモーションに向けた保健師の唱道として、住民をパートナーとしてともに活動を展開する姿勢の重要性が述べられている。

No. 11 は、対象地域を都市部住宅団地とし、住民への個別インタビューとグループディスカッションより、地域づくりのニーズを出し、住民主体の地域づくりに向けた理論構築に必要な視点の整理を目的とした研究である。調査対象が住民であり、住民とのグループディスカッション等からニーズを捉えている点が特徴的である。結果では、子育て講座、健康づくり講座等、活動別でニーズを整理し、考察でニーズから考えられた必要な活動を検討している。ニ

ーズの整理においては、対象を「個人」「グループ」「地域」で分類している。今回の調査では、理論構築に向けた必要な視点が明らかとなっている。

IV. 考察

1. 保健師活動を説明する視点

1) 活動展開プロセスの詳細を示し、保健師の判断の基盤となる要素を説明する

活動展開プロセスに沿って説明したモデル・理論は、表現は異なるが、5つ全てにおいて、情報収集、分析、地域のヘルスニーズの明確化、地区活動の計画立案と実施、地区活動の評価といった、地域を対象とした看護過程の基本的なプロセス（宮崎ら，2020，p.122）の活動内容や技法に沿って示されていた。No.7と8では、各プロセスを構成する要素が分析され、その関連や順序が図示されていた。No.12では、各段階における都道府県保健所保健師の役割と具体的な取り組みが記されていた。このように、情報収集や地域のヘルスニーズの明確化等の各段階における、具体的な行動や行動につながる要素を説明していると言える。

活動の展開プロセスとともに、各プロセスにおいて、保健師の判断のもととなる要素も示されていた。No.7では、各段階における行政保健師のコンピテンシーには、知識・スキルだけでなく、特性・自己イメージ・動因といった【深層的コンピテンシー】も構成要素であること、No.8では、段階的な展開プロセスとして、保健師の働きかけとその意図の構成概念が示されている。また、No.9は、地区活動の展開プロセスのコア概念が、保健師の【なんとかしたい】であるとし、保健師の思考を含む地区活動の展開を説明している。つまり、各プロセスの活動内容や技法とともに、保健師の思考や、保健師としての役割意識、または必要とされる能力など、保健師に内在する、見えづらい要素がプロセスと合わせて示されていると考えた。

また、プロセスの全ての段階に影響する保健師に内在する要素もあった。これまでの保健師活動で【培われてきたポジティブな自分のイメージ】【住民ニーズに沿った支援を実施したいという意欲】が知識・スキルの発揮には必要であり（No.7）、【これまでの保健師活動で培った技術や知識、人脈】が活動の質を高める重要な要素（No.8）であるというように、展開プロセスの全ての段階に関わり、

保健師の考えや判断に影響し、活動を発展させる要素も、活動の展開に重要と考えられた。

2) 住民・関係者との関係の多様性や、多層的な目的・成果を構造として説明する

構造を説明した文献のうち、No.2では、住民の意識や生活の変化とともに、保健師は健康相談、健康教育、ケアチームの形成、地域ケア体制づくり等、多様な住民との関係を生み出してきており、健康課題の特徴により、支援方法を選択し組み合わせることで住民への多様な働きかけが可能となると示している。No.3では、保健師は、常に複合的に3つの次元の活動を行っており、1つの場面において異なる多層の目的が同時に行われるという複雑な構造を示している。また、No.6では、住民の主体的変化を目指す戦略と、支援体制を強化し、施策化への発展を目指す戦略の2つの成果を捉える視点があるとしている。事業目的に基づき、住民の変化とともに、支援体制の充実を図るという複合的な視点を持ちながら活動をする特性は、No.3の「支援の基盤づくり」「個人・家族に働きかけて健康を高める」「地域に働きかけて、個人・家族・集団・地域の健康を高める」の次元の活動を複合的に行う点と重なっていると考えられた。

住民・関係者との関係や行為の目的、活動と評価といった、それぞれの軸で、保健師活動を構造化したことで、保健師の多様な支援方法や、複合的な視点を説明できており、保健師のみならず、地域の関係者、看護学の初学者にも保健師活動を伝えられるものとなっていた。しかし、活動を振り返ることは可能であるが、今後の活動を検討するツールとしての活用は想定されていなかった。

3) 一般に使用される理論や概念を用いて保健師活動を説明する

No.4・5は、看護学以外の理論や概念を用いて保健師活動を説明していた。新たな視点で保健師活動を捉えることにより、No.4では、保健師活動は問題解決だけでなく、健康資源が産出されるポジティブな活動であること、つまり、個人や地域の健康課題解決を目指すだけでなく、資源を作り出す創造的な活動であると示された。No.5は、対象者の権利擁護を視点に活動の展開を説明したことで、行政保健師が公的な立場として活動する意義を強調して伝えることができると考えられた。

一方で、No.4では活用方法の言及はなく、No.5では、

対象が脆弱な個人や社会文化的な集団に限定した概念であり、ヘルスプロモーションに重きをおいた活動は説明できなかったとの課題が示されている。このことから、看護学以外の理論・概念を用いて保健師活動を説明することで、保健師活動の意義や目的を他職種や住民にも伝えられ、関係者との協働推進に役立つが、保健師自身が今後の活動推進に役立てるには、難しさがあると考えられた。

2. 保健師活動推進を支援するモデルへの示唆

文献検討から、展開プロセスの要素を示す、構造化する、看護学以外の概念を用いるなど、様々なモデルや理論が開発され、保健師活動の説明がなされていると分かった。このうち、モデルの活用方法が明記されていたのは、No.3のみであり、No.7では、実践のリフレクションへの活用について検証がなされていた。今回検討したモデル・理論化がされた意図としては、「保健師の役割や活動の意味や意義の明確化」「保健師活動に関する概念と具体的な実践活動を結び付ける」等が挙げられており、保健師活動を振り返り、保健師自身が実践と理論を結びつけて考え、同僚や地域の関係者に保健師の役割、活動の意義を伝えるといった目的で活用できるモデルが複数あることは確認ができた。しかし、保健師活動を推進するためには、保健師自身が、今の地域の状況をどう捉え判断するか、地域の健康課題の解決に向けて、どの対象、集団あるいはどの環境要因へ介入を行うかといった、保健師活動の実際の場面における思考を助けるツールとなるモデルが必要ではないだろうか。

保健師活動の実際は、地区診断、地区活動計画の立案と実施、評価と、順序良く行われるわけではない。地区診断をするという目的のみに時間を費やすことは意味がなく、保健師の行う地区診断は、実践の活動過程で情報収集することによって進められる（宮崎ら，2022，p.125）と基礎教育のテキストでも述べられているように、実践を行いながら情報収集して地区診断を行い、また、その情報収集した内容がこれまでの実践の評価につながるというように、常に対象となる個人、家族、グループや地域集団、地域の関係者の状況、さらには制度や国、自治体の方針をも意識的に捉え、判断し、働きかけることが求められる。保健師が、根拠と自信をもって判断や働きかけができるよう支援することが、今後の活動の展開を促進することに繋がると考える。

3. 本研究の限界

和論文を対象としている点、医中誌 Web に収載されていない文献が検討できていない点は本研究の限界といえる。今後は、地域生活集団を対象とした看護活動に関するモデル・理論について、海外の研究も含め、保健師活動がどのように説明されているか確認し、保健師の実践を支援するためのモデルの検討を進めたい。

本取り組みは、JSPS 科研費 16K12343 による助成を受けて実施した。本報告に関して、開示すべき利益相反関係のある企業・団体はない。

対象文献

- 有本梓．（2005）．目的重視型保健師活動モデルの開発過程とその成果 保健師の能力・コンピテンシーに関わる研究の状況と課題．看護研究，38(6)，461-47.
- 麻原きよみ．（2006）．保健師活動を説明する新たな視点 組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案．日本看護科学会誌，26(4)，3-10.
- 菱沼典子，田代順子，森明子，押川陽子ほか．（2002）．日本の都市型保健所における看護活動モデル プライマリヘルスケアの視点から．聖路加看護学会誌，6(1)，44-50.
- 小島千明，高嶋伸子．（2016）．熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴．日本地域看護学会誌，19(3)，24-32.
- 宮崎紀枝．（2010）．保健師による事業化のストラテジー（戦略）概念分析．日本保健科学学会誌，13(1)，12-20.
- 宮崎紀枝，河原加代子．（2018）．保健師による事業化に必要なストラテジーの構造 活動とその成果の因果モデル．日本地域看護学会誌，21(2)，4-13.
- 村嶋幸代，田口敦子，麻原きよみほか．（2005）．目的重視型保健師活動モデルの開発過程とその成果「目的重視型保健師活動モデル」開発目的とそのプロセス．看護研究，38(6)，437-442.
- 村嶋幸代，木嶋彩乃．（2021）．保健医療福祉連携システム構築にむけた連携モデル 地域包括ケアシステム構築に向けた保健医療福祉の連携強化の方法論 看看連携・多職種連携強化と、要となる都道府県庁・保健所保健師の役割．看護，73(9)，34-46.
- 西嶋真理子，小西美智子．（2000）．保健行動の変容に関連するヘルスプロモーションの唱道プロセス 保健婦の活動経過より．

日本地域看護学会誌, 2(1), 36-43.

大森純子, 梅田麻希, 麻原さよみほか. (2019). 活動展開技法
モデル「コミュニティ・アセスメント」の提案 第6期公衆衛
生看護のあり方に関する委員会活動報. 日本公衆衛生雑誌,
66(3), 121-128.

酒井太一, 佐藤憲子, 安齋由貴子ほか. (2005). 目的重視型保
健師活動モデルの開発過程とその成果 目的重視型保健師活動
モデルの活用可能性と今後の方向性. 看護研究, 38(6), 489-
496.

齋藤泰子. (2008). 保健師アドボカシーの概念分析. 武蔵野大
学看護学部紀要, 2, 49-59.

白谷佳恵, 伊藤絵梨子, 有本梓. (2021). 都市部住宅団地
における地域づくりにむけた理論構築 Community Based
Participatory Research による民産官学共創「まちの保健室」
, 横浜看護学雑誌, 14(1), 27-34.

杉田由加里. (2011). 支援システムを構築・発展させる行政保
健師のコンピテンシー・モデルの開発. 日本地域看護学会誌,
13(2), 77-85.

田口敦子, 吉岡京子, 酒井太一ほか. (2005). 目的重視型保健
師活動モデルの開発過程とその成果 目的重視型保健師活動モ
デルの実際. 看護研究, 38(6), 475-488.

山口佳子, 森田桂, 加藤昌代ほか. (2014). 未解決の健康課題
を地域ケアシステム構築によって解決する保健師活動の展開過
程の特徴 概念モデル作成のための一考察. 杏林大学研究報
告(教養部門), 31, 21-31.

文献

エリザベス T. アンダーソン, ジュディス・マクファーレイン(編).
(2004/2007) 金川克子, 早川和生(訳), コミュニティアズパー
トナー 地域看護学の理論と実際(第2版). 医学書院.

宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗ほか(編). (2020). 最新公
衆衛生看護学(第3版)2020年版 総論. 日本看護協会出版
会.

守田孝恵. (2019). PDCAの展開でわかる「個」から「地域」へ
広げる保健師活動(改訂版). クオリティケア.

佐伯和子(編). (2014). 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生
看護技術(pp. 34-36). 医歯薬出版.

(受稿日 令和4年 8月25日)

(採用日 令和4年11月16日)