19−32

平成19年度地域保健総合推進事業

保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会

報告書

平成20年3月

保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会

目　次

はじめに…… 1
Ⅰ　検討会の目的…… 2
Ⅱ　ベストプラクティスの基本的な考え方…… 2
Ⅲ　検討経過…… 2
Ⅳ　分析結果…… 3
1　活動領域に共通する保健師のベストプラクティスの特徴 …… 3
2　活動領域別のベストプラクティスの特徴 …… 5
3　保健師活動の「コア」…… 5
1）理念的コア『視点、姿勢、価値』 …… 5
2）活動的コア『つなぐ』 …… 7
表1　個別インタビューより抽出されたフレーズとカテゴリー（抜粋） …… 9
表2　フォーカスグループインタビューから抽出されたフレーズとカテゴリー（抜粋） …… 16
表3　活動領域別のベストプラクティスの特徴 …… 17
図1　ベストプラクティスを生み出す保健師活動のコアの構造 …… 18
Ⅴ　ベストプラクティスの活動事例…… 19
1　地域保健の事例 …… 19
2　学校保健の事例 …… 23
3　産業保健の事例 …… 25
Ⅵ　ベストプラクティス：保健師の専門性…… 27
～横糸（ジェネラリスト）としての機能～ …… 27
1　個別的な関係づくりのレベル …… 27
2　支援チーム・仲間・システムづくりのレベル …… 30
3　縦糸を結ぶ横糸としてのジェネラリスト …… 32
Ⅶ　ベストプラクティスの要件…… 33
～イマース（immerse）としてのベストプラクティス～ …… 33
1　イマース（immerse）すること …… 33
2　専門職としての内省 …… 33
3　状況に委ねる …… 34
4　公共性を持つこと …… 34
Ⅷ　ベストプラクティスの継承…… 35
おわりに…… 36
参考文献…… 36
参考資料…… 37
1）調査の概要 …… 37
2）インタビュー対象者 …… 38
3）検討会設置要綱 …… 39
4）構成員名簿 …… 40

はじめに

医療及び介護給費の増大に伴う行財政改革や市町村合併が進展する中で、地域保健を取り巻く情勢は大きく変わり、効果的な健康政策の推進が重要な課題となっている。このような状況の中、平成 11 年度から地方自治体の職員数は大幅に削減され、市町村合併により保健師の採用も控えられてきている。また、保健師の分散配置の進展や団塊世代の保健師の一斉退職により、保健師がこれまで培かってきた地域保健活動を継承していくことが困難になってきている。

一方で保健師が活躍する領域は多様化し、また、平成 20 年度より特定健診・特定保健指導が実施されることに伴い、地域保健分野のみならず産業保健分野での保健師の活躍が期待されてきている。

このような現状を踏まえ、平成 18 年度『保健師の 2007 年問題に関する検討会』において、保健師による保健活動の水準の維持と若手保健師等への技術の継承方策について検討された。

今回『保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会』を設置し、先の検討会で提唱された保健師の活動のポイントである『みる・つなぐ・動かす』を参考として、さらに様々な領域の保健師活動を把握し、保健師のベストプラクティスについて検討した。

検討にあたっては、保健師の個別インタビューのみならず、その保健師の活動を知る住民や関係職員によるフォーカスグループインタビューを実施した。

本検討会報告書は多くの保健師および関係者の方々に参考として頂き、様々な領域で活動する保健師の活動の質の向上に生かされることを期待する。特に中堅以上の保健師が保健活動を継承していくことの一助とすることを切望する。

Ⅰ　検討会の目的

地域保健行政が関与する課題は多様化し、様々な領域から保健師への期待が高まる中、分散配置による人材育成の難しさ、団塊世代の保健師の退職による知識の散逸など、地域保健活動の質の維持とその継承に係わる課題がある。

そこで、それぞれの地域や職域などで効果を上げている保健師にその実践活動を語ってもらい、その中から保健師の活動の実践知を明らかにすることで、ベストプラクティス※の推進を図り、地域保健活動のさらなる向上を目指すことを目的とする。

Ⅱ　ベストプラクティスの基本的な考え方

保健師活動の目的は、個人あるいは集団の健康課題へ対応する能力を向上させ、ひいては地域全体の健康水準を向上させることである。

効果を上げている保健師の実践活動とは、総合的に保健活動を展開し、人々が主体的に個人および地域の健康状態の改善・保持・増進することを支援する活動であり、これを本検討会では保健師のベストプラクティスであると仮定した。また、保健師のベストプラクティスには活動の基盤をなすコアがあり、そのコアをベースに、地域保健の場面、学校保健の場面、そして産業保健の場面とフィールドの特徴にあわせ活動を展開していると仮定した。

Ⅲ　検討経過

インタビューによって得られた保健師の活動事例を参考にしながら、検討会及びワーキンググループで検討を重ねた。

活動事例の詳細は、実践した保健師への半構造化面接による個別インタビューと、保健師と関わりのある保健師以外の住民や関係職員を対象としたフォーカスグループインタビューにより入手した。活動事例を検討した経過は、以下のとおりである。

①検討委員から、より優れた活動を展開している保健師の推薦を受けて、22 名の協力者を得た。22 名を対象に、半構造化質問紙による個別インタビューを実施した。選定理由と活動内容の詳細は、資料２に示す。

②個別インタビューの結果は、逐語録（一次記録）を、意味を失わない程度の文節で区切りフレーズを抽出した。

※ ベストプラクティスとは課題の克服や問題解決のための優れた実践例（大辞林より）

③インタビューの結果、分類されたフレーズ（792）を『視点、姿勢、価値』（83）と『つなぐ』（129）と、「その他の行為に関するもの」（148）、その他（432）に分類した。これらのフレーズを平成18年度の「保健師の2007年問題に関する検討会報告書」に示された『みる・つなぐ・動かす』の枠組みを参考として整理し、ワーキンググループで検討および分析を行なった。

④その結果、保健師の活動における『みる・つなぐ・動かす』の基盤には、地域保健と学校保健、産業保健の事例に共通した保健師活動の理念的なコアとして『視点、姿勢、価値』があることが明らかになった。

⑤さらに「みる」、「つなぐ」、「動かす」はそれぞれが単独で機能するのではなく、「つながりながら見る」、「つなげて動かし新たな地域実態をみる」など「つなぐ」を活動的なコアとし、連続的にあるいは同時並行的になされる複雑な行為であることを確認した。そこで活動領域に共通する『つなぐ』を中核に据えて保健師の活動を整理した。また、この『つなぐ』は、個別的な関係のレベル、支援チームや仲間づくりのレベル、システムづくりのレベルの3つのレベルに分類された（表1）。

⑥これらの信頼性・客観性を担保するために、インタビュー対象である保健師の活動を熟知している住民や関係職員などを対象にフォーカスグループインタビューを実施し発言内容を分析し、これまでの整理を確認した。

⑦フォーカスグループインタビューの結果、抽出されたフレーズは124で、主に「他者や組織とつながろうとする仕事への使命感」「幅広い基礎能力を必要とする仕事」「関わったらわかる保健師の存在感」「まちづくりという大きなビジョンを持ち役割を整理する」に整理された（表2）。

⑧以上の保健師活動のコアを理念的コア『視点、姿勢、価値』と活動的コア『つなぐ』に分類し構造化した（図1）。

Ⅳ　分析結果

分析の結果、地域保健・学校保健・産業保健等の領域に関係なく共通してベストプラクティスの事例にみられた活動の特徴と、それぞれの領域毎の特徴を明らかにした。

1　活動領域に共通する保健師のベストプラクティスの特徴

保健師のベストプラクティスは、個人や集団の健康、豊かさの成就を目指している。そのために保健師は、個人を見て、個が暮らす地域社会を見て、知ることで改めて個を理解する。その結果、『つなぐ』必要性をさまざまなレベルで判断し、『つなぐ』ための技術を使っていた。その技術は、個人が自分の生活を振り返ることを支援するものであり、さらに、住民同士や住民と専門職、専門職同士のネットワーク、システムにつなぐものであった。保健師はこの

技術を時には同時並行的に、時には螺旋状に発展させていた。

地域保健・学校保健・産業保健の現場で活動する保健師がこのような活動を実現できるのは、単なる手技・手法の習得ではなく、保健師の基礎教育や新任期の研修等において保健師活動のコアを基軸に方法論を積み重ね、より確固なものとしてきたからではないかと考えられた。

その活動は、基盤となる理念的コア『視点、姿勢、価値』と常に活動的コア『つなぐ』を基軸とし、領域に共通している部分と、領域別の特徴により展開される部分で成りたっていると整理した。つまり、ベストプラクティスを展開する保健師は、保健師活動のコアを体得し「体に沁み渡らせており」、住民の目線で状況を瞬時に判断し、柔軟に即興的に活動するなど「応用的に工夫ができる力を発揮」させている。常に保健師が主体ではなく、時には相手にあるいは両者のかかわりが創り出す状況に委ねていた。インタビューのフレーズとしては、「相手に合わせて結果を急がない」「人生の幕引きは自分で選べるように」「今は焦らない時と判断」「無理なものは寝かせておいてやれそうなところから」「人と環境に働きかけ」「個人と集団を連動させ」「時には先生と生徒ではなく人間同士として」などがあった。

なぜ　生きてゆくのかを迷った日のあとのささくれ
夢追いかけ走って　ころんだ日のあとのささくれ
　こんな糸が　なんになるの　心許なくて　ふるえてた風の中
縦の糸はあなた　横の糸は私
織りなす布は　いつか誰かの　傷をかばうかもしれない

知的障害者を支配した暴力・性的虐待を問題提起した「聖者の行進」(1998年)の主題歌
「糸」 作詞・作曲　中島みゆき（ヤマハミュージックコミュニケーションズ）

1992 by YAMAHA MUSIC PUBLISHING, INC.
All Rights Reserved. International Copyright Secured.
(株) ヤマハミュージックパブリッシング　出版許諾番号　08097 P
(許諾の対象は、弊社が許諾することのできる楽曲に限ります。)

2　活動領域別のベストプラクティスの特徴

保健師の活動領域別の特徴について検討しまとめた（表３）。組織の目的や使命の違いが活動を特徴づけることが明らかにされた。地域保健を担う保健師は、住民の健康を守るという使命の基に、健康づくりは組織目的である。学校保健や産業保健を担う保健師は、学習力の向上や生産性の向上が組織目的であり、健康づくりは目的達成に不可欠な条件である。

そして、対象や対象集団の幅や性質の違いも大きい。地域保健における対象者は、管轄地域に住むという基礎集団であり、年齢も健康度も、困りごとの内容も程度もさまざまで雑多であり、課題の境界を持たない。そこには、原則的に契約関係はなく、対等性を重視する。関与期間も一律ではない。

一方、学校保健や産業保健における対象者は、同質的な機能集団であり、契約のもとに期間は限定されている。また、社員と保健師、保健師と上司（経営者）との間にパワー関係があり、契約を遵守できなければ関係は終了する意味も含んでいる。また、活動は、意図的計画的に入手できる健康診査結果等の情報を駆使し、システム化を図ることが多く、そのスペシャリティーは高い。この活動を実現するためには、組織の上層部との交渉力は不可欠で、その突破力を発揮する努力も大きかった。この突破力も、保健師活動のコアが基盤にあり、それを拠り所としていると思われた。このようにおかれた立場は、現実的に活動の仕方に濃淡を生じさせている。

3　保健師活動の「コア」

1）理念的コア『視点、姿勢、価値』

保健師活動のコアとは、保健師が活動領域に共通して持ち得ている理念的コア『視点、姿勢、価値』と活動の基軸となる活動的コア『つなぐ』であり、それらを基盤とした動きがベストプラクティスを輩出すると考えられた。保健師活動のコアを構成する『視点、姿勢、価値』と『つなぐ』の意味を以下のように整理した。

◇視点

視点とは保健師として注ぐ視線、保健師が状況を捉える視座である。個別支援を含む活動の企画や実施、評価すべてにおいて注目する点、保健師として大切にしたい点である。インタビューからは、「家族を見て、生活を見る」「肌で、目で、耳で感じとる」「病気を持ってもその人も自らの力を知り、生きぬく力を引き出す」「全体的な広い目で見る」「一つの大きな括りで見る」「事業の人を見るのではなく地域の人としてみる」「どこでも、誰とあっても予防的にみてしまう」「実態調査の結果をあるべき姿と比較して、予防的にみる」「生活感があり、慣れ親しんでいるところを大切に」「今だけ見ていたのでは、活動の本当の結果につながらない」のような言葉が数多く語られており、視点のカテゴリーは以下のようにまとめられた。

◆生活を捉え、人と環境を捉える視点
◆個から全体と全体から個を連動させてみる視点
◆統計と日常生活関連情報から地域診断する視点
◆予防の視点
◆費用対効果の視点
◆総合的に捉える視点

◇姿勢

姿勢とは、保健師として事態に向き合う態度を示している。インタビューからは、「個別が原点」「住民がどのようなことで困っているのかを知る事が必要」「普通の生活の尊重」「事業を実施しただけでは根本的な解決にはならない」「先を見越して予防的に仕事をつなぐ」「呼ぶのではなく、自ら入っていく」「きっかけをつくろうとする」「ゆとりが無くてもやらねばならないことはする」「地域の人材をかぎ分ける、人材を活用しようとする」「ひとりではできない」「課題を整理し声に出し提案する」「疑問を声に出す」「継続を狙うときはいろいろな人を巻き込む」「住民とともに産みの苦しみをする」「最期まで暮らせる地域を目指す」「自分で変わりたいと思わないと」など協働性、パートナーシップを重視することが語られた。姿勢のカテゴリーは以下のようにまとめられた。

◆個別重視・ありのままの受容
◆地域・生活（者）重視
◆普通の生活の尊重
◆主体性の尊重
◆指示ではなく支持
◆見守り
◆仲間重視（ネットワーク）
◆対等性・パートナーシップ重視
◆内省
◆専門職としての自律

◇価値

価値とは保健師個人の良し悪しではなく、多くの人々が「よい」と認める普遍的な性質である。インタビューからは、「傾聴しつつアセスメントし必要時調整する」「あるべき姿

は住民が決める」「答えは住民の中にある」「自分の地域に責任を持って」「地域の人たちが地域を一番よく知っている」「専門家に地域の生活関連情報をつなぐ」「関係者との会議や研修会など連携のために自分から動く」「本人や家族の意向を聴き専門家や担当者につなぐ」「課題を整理し声に出しながら、提案する」「客観的な目で見て流れを変えたり、提案したり」「行動変容が生活の質にどう結びつくか」「何事も継続には中立性、公平性が必要」「こぼれ落ちる人のかたわらにいる」「プロセスは結果とともに大切」など、地域保健の担い手としての価値と判断できるものが多く抽出された。価値のカテゴリーは以下のようにまとめられた。

◆地域に出向く・現地重視
◆あるべき姿の実現
◆地域（フィールド）責任性
◆協働（住民同士・住民と専門家・専門機関同士）
◆地域の資源やシステムの提案（アドボカシー）
◆中立・公平
◆社会的弱者への関心
◆次世代等先を見通した成果の重視

2）活動的コア『つなぐ』

個別インタビューから、「協働」「他職種の持つ力を引き出す」「つなぐことを考えた」「裏方で」「コーディネートして」「一緒に」「ともに」など、行動面でのつながりを意味するあるいは想定されたフレーズが数多く抽出された。「みる－つなぐ－動かす」では、『つなぐ』が中核で領域に関係なく共通と判断され、さらに『つなぐ』を、次の３つのレベルのカテゴリーに整理された。

① 個別的な関係づくりのレベル
② 支援チームや仲間づくりのレベル
③ システムづくりのレベル

これらはミクロの個別的な関係レベルからマクロの地域システム化レベルにわたって重層的に行なわれている。この「つなぐ」は、時に連続的に、時に同時並行的に展開されている。

以下は、「つなぐ」のミクロからマクロの３つのレベルについて、インタビューから得られたフレーズを中心に整理したものである。

① 個別的な関係づくりのレベル

１対１の支援関係のことであり、保健師は、信頼関係を築く段階から関わる。この関係の中で、対象者自身が「ありたい自分・なりたい家族」と現実とをつなぎ合わせ(内省)、そのギャップを埋めるために行動する力を引き出し個人内レベルでの「つなぎ」を援助する。また保健師が「やるべきこと」(支援内容)を「どのようにやるか」(支援技術)など、「個人の声に耳を傾け」状況に合わせて使うべき技術を「はしりながら」臨機応変に柔軟に提供する。個別を丁寧にみることで「アンテナを張ってタイミングをみて」「よりよいサービスを提案」ができて、効果的な支援につなげる。さらに、保健師自身も対象者あるいは保健師同士等の関係を通して、行ってきたことを内省し、保健師として「なりたい自分」を模索し、保健師自身の個人内でのつなぎも行う。

② 支援チーム、仲間づくりのレベル

より効果的な個別支援を行うために、対象者にかかわる関係者間でネットワークを組むためのつなぎや住民と協働するために住民に働きかけ、住民をつなぎ仲間づくりを行う。また仲間づくりや組織支援だけでなく、個別支援の延長線上に「ピアな関係」「気持ちや悩みを共有」「マイナスの価値観や不得手を肯定的に捉えなおす」機会(資源)として「地域(社会)と繋がるグループづくり」を行ない、個人が地域につながる道筋をつくる。さらに問題の質が違っても「みんなで地域の実態やニーズを知って共有できるように」「取り掛かりはデータを使って」「同じテーブルで同じ目標を共有できる」など対等に話せる場づくりを行って仲間をつなぐ。産業保健でも「押したり引いたりしながら」「無理せずやれるところから」などつながりづくりを行う。

③システムづくりのレベル

「人を支える職種(機関)が集まって役割や機能を果たす。その横を結ぶ役割を保健師が果たしている」とあるように、地域の人々のつながり、地域の事業と事業のつながりをつくる。地域や事業を超えたつながり：システムをつくる。「全戸訪問」「事業の丸投げは地域で何が困るかを把握できなくする」など地域全体を見渡す鳥の目と、「住民がどうありたいかから出発」する地域に根ざす虫の目の活動の両価性がマッチされシステムづくりを担っている。また、このつなぎを続けることで事業の継続性、一事業を通しての他事業への提案、システムの施策化などを果たす。さまざまな機関がつながることがシステムの具体的な姿であり、保健師はこのつなげる役割を担う。

表1　個別インタビューより抽出されたフレーズとカテゴリー（抜粋）

【保健師活動のコア：理念的コア『視点・姿勢・価値』】

◇視点

カテゴリー	フレーズ
生活を捉え、人と環境を捉える視点	住民がどんなことで困っているのか等理解した動き方が保健師に必要
	健診データの異常は必ずその人の生活の仕方に原因があるはず
	行政は地域がどういうことで困っているのかを把握する
	家族を見る、生活を見る
	出かけていってニーズを掘り起こす
個から全体と全体から個を連動させてみる視点	一つの大きな括りで見る
	生活の視点、一人の問題ではなくその地域の問題として見る
	問題が吸い上げられない。地域にいる人として捉える視点に欠け事業としてしか見ていない
	地域的に見る、家族の目から見る
	子どもを見ていくときに多方面からきちんと見る
	子どもの家庭背景等全体を見る
	産業保健の全体的な見方をする
	地区懇談会で地区全体の実態を伝えた
統計と日常生活関連情報から地域診断する視点	統計を見る
	実態調査を実施
予防の視点	ただ今あるがままのケアを補うということだけではなく予防の概念をもつ
	専門職は多くの健康な子どもの中から一人か二人の異常を見つける
費用対効果	今だけ見ていたのでは活動の本当の結果につながらない
	少し長いスパンで物事を考えなければならない
総合的に捉える視点	職場全体の状況を把握する
	子どもの家庭背景等全体を見る
	子どもを見るとき多方面から見る
	全体的な広い目でいろいろな事業を見る
	産業保健の全体的な見方をする

◇姿勢

カテゴリー	フレーズ
個別重視ありのままの受容	1回とことん振り回される
	原点というのは個のケアからスタート
	相手を見ながら臨機応変に上手に対応できる
	子どもはみんな個性を持っている、健康に関してもそれぞれ思いを持っている
	参加者の発言を否定しない
	やっぱり一生親と子なんですよね
	必要なことは傾聴すること、アセスメントと調整

カテゴリー	フレーズ
個別重視 ありのままの受容	患者の取り巻きの中で必死にやっている時でも、ちょっと外にいる家族をきちんとフォローするのが役割
	地域的に見る、家族の目から見る
	対象に巻き込まれることも大事
地域・生活（者）重視	住民がどんなことで困っているのかなどわかるような動き方が保健師には必要
	肌で感じること、目で、耳で直接感じるものが重要
	生活を見る視点
	生活の視点、一人の問題ではなくその地域の問題
	健診データの異常は、必ずその人の生活の仕方に原因がある
	身体をよくするという目標ではなく、ご本人がどういう生活を送りたいのか
	できるだけ本人の生活に合わせる
	結果は急がない
	高齢者本人や家族に対するできるだけ自然な生活を尊重
	病院で看護をしてきた人達が一番ぶつかる壁は病態指導をしているため
普通の生活の尊重	無理のないような形で働きかけている
	何のために保健師である自分がいるのか、いつも自分で問いかけることが必要
主体性の尊重	自分たちができることはしていける地域になっていかないと
	今は市民から学習会をするから来てくださいというふうに変わってきている
	行動変容を求めない
	集団の良さで変わる人はどんどん変わるが、変わらない人も追いつめない
	変えた方が良いところを本人が見つけて変えることに意味がある
	今の自分を見ていても、どうありたいかはわからない。一人一人がどう老いたのか、それを共有してみんなの気持ちが変わり、住民の運動にならなければ変わらない
	住民がどうなりたいのかあるべき姿から出発しないと住民は納得しない
	自ら判断して自ら行動できる住民をいかに増やすか
	結果は急がない
	子どもはみんな個性を持っている。健康に関してもそれぞれ思いを持っている
	参加者の発言を否定しないことが基本
	人生の幕引きは自分が選んだ方法でゆっくり迎える
	措置の考え方から利用者の選択、自己決定の考え方へ
指示ではなく支持	患者の取り巻きの中で必死にやっているその時、ちょっと外にいる家族をきちんとフォローするのが私たちの役割
	お母さんたちが・・・そういう会を作って欲しいと・・・これが原動力
	気づかせること、感じさせることができる活動が常に必要

カテゴリー	フレーズ
見守り	うまく行かないところは、寝かしておいて、うまく行った活動で励みを感じる
	焦らず待つことだと思う
	保健師達はごちゃごちゃ、どろどろした中に居られる。だからじっくりとそばにいる
仲間重視（ネットワーク）	一人ではできないが、活動するきっかけをつくっていくことが必要
	ネットワークづくりは自分で進めている
	健康問題に地域の人たちが関心を持って取り組む動きが生まれてくることを目指している
	同じ問題を抱えるピアとの出会いによって子どもの不登校によって否定された自分の生き方や価値観を肯定的に捉え直す
対等性 パートナーシップ重視	対等な関係性
	先生と生徒という関係ではなく人間同士で
	健康問題に地域の人たちが関心を持って取り組む動きが生まれてくることを目指す
内省	事業、業務を進めるにあたって、振り返りが必要
	何のために保健師である自分がいるのか、いつも自分で問いかけることが必要
専門職としての自律	どの保健師も一定水準の相談指導ができるように取り組む

◇価値

カテゴリー	フレーズ
地域に出向く・現地重視	肌で感じること、目で、耳で直接感じるものが重要
	事業所に出向いていく
	住民の健康を守るために飛び歩いている
	地域を歩く
	全集落を回った
	職場巡回し職場全体の状況というのを把握する
あるべき姿の実現	今の事象だけ見て、そこだけしのげばいいというのでは、根本的な解決にならない
	ミッションがあった方がよく見える
	地域の人達が自分の町をどう見ていくか
	最期まで暮らせる地域
	ある程度こうなったらいいかなというのはある
	何のためにを明確にしている
	マニュアルを作るとマニュアルどおりに動くしかない。動くことが目的になって本当は何をしなきゃいけないのかがおろそかになる
地域（フィールド）責任性	健康管理に理解のない事業所をなんとかしよう
	自分の地域について責任をもって重点課題、目標、事業を計画する
協働（住民同士、住民と専門家、専門機関同士）	活動するきっかけをつくっていくことが必要
	子どもだけに働きかけるのではなく子どもの家族や地域も含めた支援

カテゴリー	フレーズ
地域の資源やシステムの提案（アドボカシー）	疑問を声に出す、課題を整理し声を出す、提案する
	流れを変えたりできるように提案する
中立・公平	通常でない違う目で見る
	中立でいる人が必要
	行政のなにかのルートとつながっていることも必要
	公平性、誰も同じくらいのレベルでいけるというところで自分を抑える
社会的弱者への関心	こぼれ落ちる人のかたわらにいる
次世代等先を見通した成果の重視	今の自分だけを見ていたのでは本当のこうしたいという所につながらない

【保健師活動のコア：活動的コア『つなぐ』の3つのレベル～】

カテゴリー	フレーズ
個別的な関係づくり	事業所に出向いて健診後の指導をした
	家庭訪問
	市町村には来てと言われたら行く
	直接電話したり、相談しアドバイスをもらった
	面接によって患者の状況を把握
	地域の人と何とか関わりたいと思い手配りでダイレクトメールを出す
	個別指導で手紙をきちんと書く、手紙を渡す
	話を直接聞くともっと深いところを知ることができる
	何もできずに聞くだけ
	市のデータを事業主に伝える。事業主にデータを説明
	資料をわかりやすく提示
	微妙なバランスで巻き込む
	保健師達はごちゃごちゃ・どろどろに居られる、じっくりそばにいられる
	実施状況を問うと指針に記載されていることと実施者が意識して実施している方法の違いがわかる
	家族の生活や価値観などをさりげなく雑談のなかで聞き取る
	気を楽にさせながら情報収集する
	事業所の担当者と話しを決めていく
	対象を一緒に考える
	精神障害のある方とのかかわりから教わった
	これだけの人生を重ねて今こういう生活もあるとつなげて考える
	自分の生活の中で自分の基準で判断して選ぶ力をつけてもらう
	自分のなりたい姿を再認識し今自分ができることを探してもらう
	相手も元気で何かをしたいという気持ち、元気で生活して欲しいという気持ち
	本人たちが気づかないでいることを気づくようにする、何かに結びつける役割

カテゴリー	フレーズ
個別的な関係づくり	常につながっていることが大切
	信頼関係
	全体から個に働きかける
	親が混乱している時には私たちが呼ばれて濃厚に関わる
	家族の声を聞いて家族側にたって家族の代弁ができるように
	病院スタッフと一緒にその人達の再組織化を支援する
	やる気を出させて行動変容させて生活の中にどう結びつけるか
	保健指導の依頼があるように窓口と交渉する
	産業医に意見書を書いてもらい支援する
	無理なことを言わない関係づくり
支援チーム 仲間づくり	市町村に出向いて連絡を密にとる
	市町村、保健所の人の意見を聞く
	市町村訪問に同行
	市のブースでスペースを作って一緒にやる
	担当者に直接電話する
	保健師同士でも楽しくチームで活動
	おかれている状況を認めあえる
	集まって意見交換
	経験をみんなで共有
	仲間として一緒にやっていることを共有
	懇談会へ行き説明する
	こちらから出向いていろいろ相談する
	いろんな組織にしょっちゅう自分が出かけていた
	こちらから頻繁にお願いに行った
	窓口になる方と何かあったら細やかに連絡をとる
	いつも住民と接してキーマンを把握する
	住民は町のことがよくわかっている人
	健康に関する問題があったら、指導員はそれを聞きとめて保健師につなげる
	会社の上司にまず参加してもらいつなげる
	住民が持っている知識をうまく自分の生活の中につなげていける力をつくる
	伝える力
	上司に意見がいえるような関係資料を作成する
	母親達と月１回会議で話し合う
	事例検討会を常にやれる仲間
	研修会や地域保健師との連絡会に参加する
	健康状態を家庭や医師や担任に届けている

カテゴリー	フレーズ
支援チーム 仲間づくり	保健指導担当者との調整
	対象者の上司との調整
	他職種のもっている能力を上手に引き出してつなげる
	能力を発揮してもらうようにつなげる
	他職種との連携
	多職種の相互理解、役割認識
	本人と家族の意向の調整、看護職と介護職との連携強化
	退院前に関係機関に来院してもらいカンファレンスを行う
	みんなで考え振り返る
	職員と一緒に見直した
	行政と住民の協働
	共同戦線を組んで
	町民の人達と計画を作った
	常に合意形成、共通認識
	一緒に作って一緒に進める
	学校だけでなくチームを作る
	対策委員の担当者が一緒にやりましょうと・・・少しずつ分担しあった
	集まって話し合うだけでなく目標達成のための語り合い
	事業主と保健師と一緒に事業を進める
	職場の周囲への気配り
	フィードバックする
	押したり引いたりする
	社会というか地域に関連できるグループ活動を目指した
	自分から輪に入って、お互いに支え合えるようにしている
	講義でなくグループワークが主体の活動
	グループワークによる仲間づくり
	患者の状況もつかめ、気持ちを受け止め悩みなど共有できる交流会にかえた
	同じテーブルで同じ目標で話し合いをする
	評価検討会に職員全員で聞きにきた
	様々な職種で共有できるように聞き取りにはみんなで行った
	地域の方と手を携えて、応援いただき、地域の保健師と交流を図る
	当事者同士でないと分かり合えない気持ちを私がメッセンジャーになれたら
	ネットワークづくりは自分で進める
	ネットワークというか関係性ができている
	裏方できちんとコーディネートする
	地域のコーディネーターの役割

カテゴリー	フレーズ
支援チーム 仲間づくり	何か地域でつながっていたい
	継続させていくためにはいろいろな人を巻き込む
システムづくり	市町村の実態調査をして比較し、管内市町村の連携の課題を探った
	評価した結果を評価体系に盛り込んだ
	ひとつの市から他の市へ、まちへと広がっていってくれたらと思う
	システムを作り報告書にまとめ、仕事を引き継いだ
	先を見通してつなげていく
	他職種の能力を上手に引き出してつなげる
	点の問題を面とか線にして施策化する
	実態調査の活動の中から予防教室へつなげる
	教育と実態を結びつける
	実態を伝えてまちで何が起こっているか知ってもらう
	話し合いを住民と実施した
	関心事から整理していくと問題が出てきてそれを本当かどうかの裏付けをとって課題にしていく
	みんながどう考えて今後自分のまちとしてはどうするのかちゃんと話し合って自分たちで生みの苦しみをする
	まち全体を巻き込んで働きかける
	学校の中だけではなく地域と関わる
	広報で地域に発信した
	関係機関との連絡会議

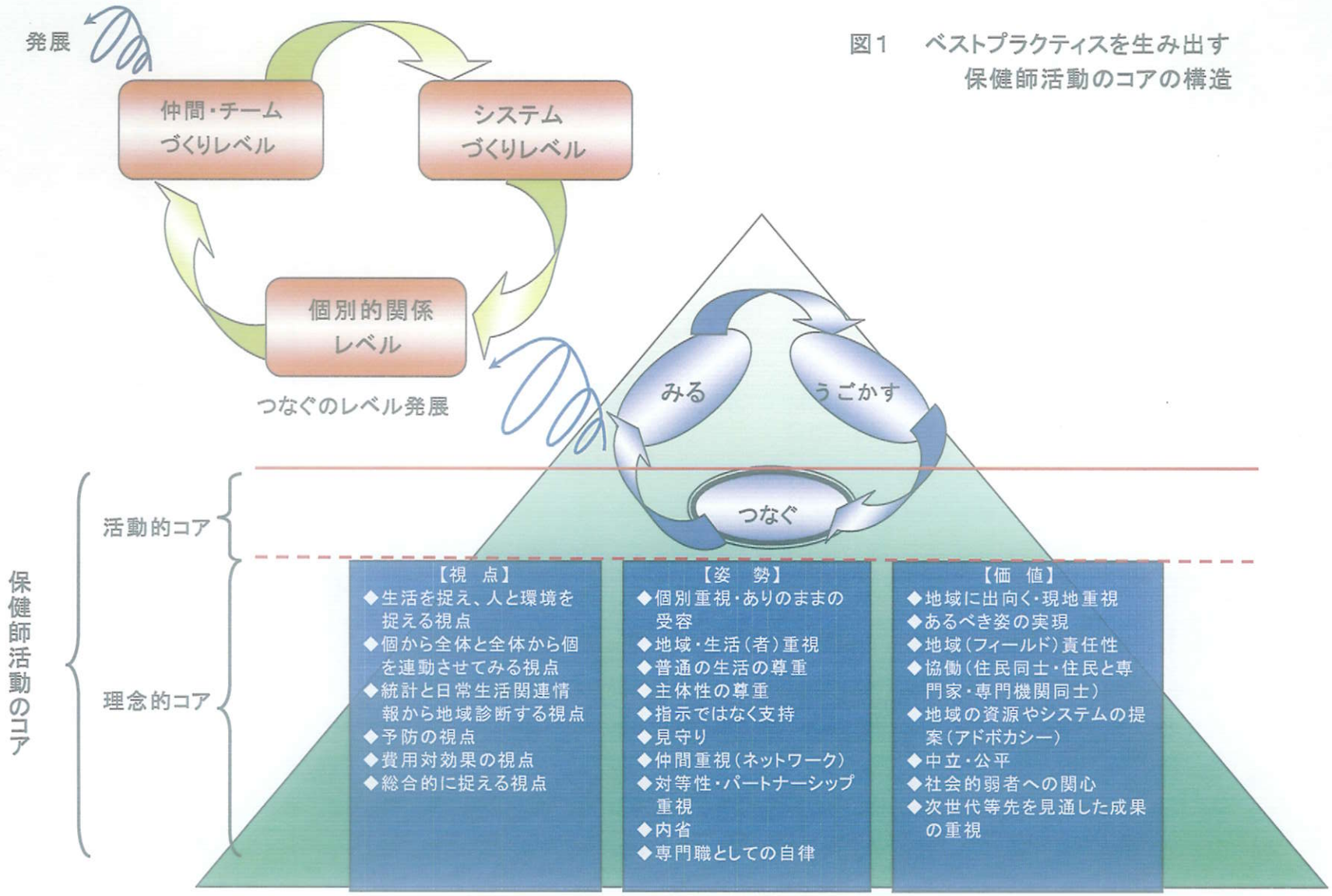
表2　フォーカスグループインタビューから抽出されたフレーズとカテゴリー（抜粋）

カテゴリー	フレーズ
1. 他者や組織とつながろうとする仕事への使命感	地域に入り込む
	保健師の使命感が住民の信頼感の源
	積極的に出ていく
2. 幅広い基礎能力を必要とする仕事	出過ぎない引っ込み過ぎない関係を築く
	家族・家庭を単位に物事を理解する
	ネットワークを活かした保健師活動
	複眼的視点で考える
3. 関わったらわかる保健師の存在感	近づきやすい存在
	家族に寄り添う存在
	家族や家庭を単位に問題を理解しようとする存在
	癒してくれる存在
	頼りになる存在
	よろず相談ができる存在
	他者、他機関とつなぐ存在
	調整する存在
	評価を行うことで市民への説明責任を果たす
4. まちづくりという大きなビジョンを持つ保健師に期待すること	適時性を捉えた保健師活動を期待
	地域特性に応じた保健師活動が必要
	隙間をうめる活動が必要
	保健師は関わる対象者をより広げていく努力が必要
	健康問題を感じていない人への活動が必要
	保健師にアクセスできるようPRが必要
	市役所と民間の役割を整理して保健師活動を考える
	本来やるべきところに保健師の力をかける

表3　活動領域別のベストプラクティスの特徴

<table>
<tr><th rowspan="2">職能</th><th rowspan="2" colspan="2">活動領域</th><th colspan="2">領域毎の特徴</th></tr>
<tr><th>組織目的</th><th>対象範囲・関係性</th></tr>
<tr><td rowspan="4">保健師</td><td colspan="2">地域保健</td><td>健康づくりは目的</td><td>○基礎集団
すべての人々、多様さ
（日常生活）、地域
○契約関係なし、期間限定なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">学校保健</td><td>健康づくりも目的</td><td>○機能集団
学童・生徒、教職員、親
（学習・教育生活）、学内＋地域
○対象者と契約関係にある
かかわる期間が限定される</td></tr>
<tr><td rowspan="2">産業保健等</td><td>組織外</td><td rowspan="2">健康づくりは条件</td><td>○機能集団、比較的同質的
雇用主、雇用者
（就労・雇用生活）、職場＋地域
○対象者と契約関係にある
かかわる期間が限定されがち</td></tr>
<tr><td>組織内</td><td>○機能集団、同質的
職場内に限定されがち
○対象者と契約関係にある
かかわる期間が限定される
パワー関係あり（トップの意向）</td></tr>
</table>

図1　ベストプラクティスを生み出す
保健師活動のコアの構造



V　ベストプラクティスの活動事例

ここでは、22のインタビュー事例のうち地域保健と学校保健及び産業保健の事例から4事例を紹介する。それぞれの事例において前述のベストプラクティスを生み出す前提となる理念的コア『視点・姿勢・価値』と活動的コア『つなぐ』の3つのレベルがどのように展開されていたかをポイントとして整理した。

1　地域保健の事例

地域保健活動の場は、都道府県本庁、保健所、市町村保健センター等いずれも地方自治体である。地方自治体はすべての住民の生命と福祉を守ることを使命としているため、自治体に所属する保健師については健康づくりを活動目的とすることが一義的に保障されていた。地域にはあらゆるライフステージの人々が暮らし、さまざまな健康レベルで生活しているため対象は多様である。

事例1　市区町村の事例：住民との協働で病院の役割を変えた活動

過疎化と高齢化の進んでいるM町では、介護保険・防災・障害と一般的には縦割りになって行われるものを、役場の中がまず連携して一つになり、さらに住民自治と行政の活動をうまく連動させて種々の取り組みを行ってきている。

保健師は行政職員（係長職）の政策行程研修に参加したことをきっかけに、政策行程は以前から保健師が行っていた活動（PDCAサイクル）と同じ発想であり、このPDCAの考え方を市町村の全職員と共有できれば、地域の課題についても共通認識が持て、一緒に活動できると確信した。そこで、保健師は健康づくりの補助金を活用して多くの行政部局と地域の健康の現状を分析し、目標づくりを行い計画策定のリーダーシップを果たした。また、これまで保健師が地区活動で築き上げた住民との話し合いにより、「M町健康日本21地域計画」づくりを住民と共に行った。目標を明確にし、目標を共有して意思決定シートを用いて行政と住民が話し合うと、住民自らが「自分たちの言葉」で積極的に話を進め、自分たちができることとできないこと、行政がやるべきことなどをはっきりさせて進めていた。

また、このようにして保健･医療･福祉の計画と事業を見直す中で、「介護予防」というキーワードにたどり着いた。介護予防についても同様にあるべき姿を描き現状とのギャップを埋めていったところ、病院は一次医療の病院として治療するとともに健診などの予防の機能を持つことと、退院後の在宅療養の調整をすることがM町の病院の役割と整理された。そこで町立病院の医療スタッフが予防活動に力を入れる必要性を理解し、自ら病院組織の改革につながった。病院スタッフが地域の実情を踏まえて役割認識を持つことにより、M町は療養型の病床は廃止するのではなく、必要なものと認識され残すことになった。今まで病院内で

治療だけをしていた医師も、予防のために地域に出向いて講話するようになり、病院で特定健診・特定保健指導を担当するようになった。

さらに、住民相互の支援活動を推進するためには、顔の見える集落単位での活動が重要と考え、ヘルスリーダーを育成した。そのヘルスリーダーが集落において中心となって活動し、自主防災組織作りもその単位で作られていった。

現在は健康なまちづくりのためには「町民みんなが健康おせっかい族になる」という目標を掲げ、それを実現する行動計画を作り、それに沿って活動している。

行政の最終目標は地域づくりであり、保健師はその地域づくりの担い手として機能し、パートナーシップの姿勢を貫きながらリーダーシップを発揮している。この保健師の活動の仕方は行政にとって不可欠であり最適な職種であると考えられ、最近では、役場の一般職員から「保健師は保健福祉以外の課に行ってもどこでも仕事ができる人たちだ」と認識されはじめている。これらの活動により、平成20年度には保健師が1人増員され、人口1万7千人弱で保健師10人の配置を実現させている。

事例2　県保健所による市町村の保健事業の評価を支援した活動

F県の保健師は保健所の企画部門へ配置されたことをきっかけに、市町村保健師には苦労して作成した保健計画を大事にして、地域の人々と課題や目標を共有し協働していくことの楽しさを体験しながら地域活動を実施してほしいと思い、保健所の市町村支援事業を通して保健所の機能を強化しつつ、何とかして市町村の役に立ちたいと考えた。

そこで第1に市町村の保健師と顔の見える関係になり信頼関係を築くこと、第2にその信頼関係を基盤にして話し合い、実態把握や問題解決方法を見出していくこと、第3に保健所内のメンバーと課題や目的を共有すること、第4に問題解決のために必要な人や機関とつながること、第5に保健所の担当者が異動しても継続出来るようにすること、を念頭において活動を始めた。

このことから、まず市町村支援について所内メンバー間での共有化、合意形成、業務の円滑な分担につなげるために、横断的な「所内プロジェクトチーム」を提案し、支援目的の共有のために話し合いを重ねた。一方で、保健所保健師は自分から市町村に出向いて市町村の輪に入り直接会って聞くことで、市町村保健師が意図しているところをより深く聞くことができ、保健所と市町村が本音で話し合える素地ができていった。

保健所と市町村は保健事業を評価する過程で、保健計画の中での事業の位置づけと事業目的を整理し、住民が何に困っているのかを把握し、それに沿った動き方をしなければならない。そのような動き方をすることで、より地域が見えるようになり、共に考えて双方向のやり取りで方向性を決めて進める仕事の楽しさを実感し、保健所と市町村の保健師が共に学び育つ関係を築いていくことができた。

また、保健所保健師は管内の市町村保健師の声を確認し、市町村が評価できる評価体制を

作る役割を再確認した。保健所内では、市町村保健師やアドバイザーも参加した拡大事務局会議や事業評価の検討会を実施し、組織的に支援するシステム化を図った。検討会の中で、市町村保健師は悩んだり躓いた時には疑問を声に出し、相談し合うようになり、市町村同士の仲間意識も高まり、互いに支援するようになった。さらに、住民や関係部局にも参加してもらう評価手法を学び、評価を通して連携した地域づくりにつながる楽しさを体験した。この支援システムの一環として、管内全市町村を対象とした事業評価の研修会や市町村へ出向いての組織的な支援を行うことにより、管内の全市町村に浸透した。市町村保健師からは、これらの一連の活動を行うことで、地域に必要なことを提案していく目が育つ等の意見が聞かれた。

上記の２事例における保健師活動のコア『視点、姿勢、価値』と『つなぐ』の各レベルのポイントについて整理した。

<ポイント>

１）個別的な関係づくりのレベル

地域保健の分野における『つなぐ』は、対象者との信頼関係を築いていくためのつながりであり、実態や問題の本質を把握し解決方法を見出すためのつながりづくりであった。支援の対象となった病院スタッフや住民、市町村保健師は、母子保健、介護予防やまちづくりの活動の担い手として地域の問題や課題を持っていることから、支援者となる保健師は地域に出向き、直接的・対面的にこれらの人々とつながっている。また、このレベルで築かれた対象者との信頼関係は、実態把握や解決方法を見出すためだけでなく、波及する問題の解決のために必要な他の人々や機関とのつながりづくりの糧となり、次の仲間づくりのレベルの保健師同士、保健師と住民や関係者とのつながりに連動している。

また、このレベルでは、支援対象者と保健師の双方に個人内における『つなぐ』が生じている。それは、両者において、「ありたい姿、ありたい自分」と自分自身と現在の姿とをつなげ、個人としての内省がなされている。保健師としての「ありたい姿」は、個人としての「ありたい姿、ありたい自分」の上に築かれる職能としての使命や責任、役割を認識したものである。個人の内面に育まれてきた価値観や、人々が向かい合っている場・状況への関心を土台に、所属する組織や自治体の方針・計画と現在担当している業務（地域の健康課題、データ）を照らし合わせて方向性を見出している。個人としての内省と保健師として内省することで、自らの仕事の意義や目的を認識し、「地域に必要なことを提案していく」といった公共性の高い実践活動への動機づけがなされる。『つなぐ』によって人々の関係が作られ、自分の利益を超えて他の人々を思いやる公共性が培われる。この公共性は保健師活動の理念的コアを構成する社会的弱者への関心や公平等の視点、姿勢、価値につながるものである。

2）支援チームや仲間づくりのレベル

このレベルでは、保健師は、対象者や自分自身の問題や課題を解決するために様々な関係者とつながっていく。事例１では、役場内の縦割り組織が弊害になると考えた保健師が、役所内の関係者を横に結びつけ、一緒に保健福祉事業の企画・実施・評価ができるようにつないでいる。さらに介護予防活動の実施においては病院スタッフや住民と役割を担い合うつながりをつくっている。

また、事例２においては、まずは所内メンバーとチームをつくるためにつながり、市町村関係者やアドバイザーと協働していくためにつながっている。事業評価の検討会においても、市町村保健師同士の仲間づくりがなされ、相互支援の関係を築いている。

このレベルの『つなぐ』のねらいは、課題を解決するために役割を担い合い、協働するために課題・目標を共有し、合意がなされることである。これは個別的レベルで築いた信頼関係を基盤として、本音での語り合いや思いを伝え合う中で共通の価値となる「あるべき姿」が共有されている。このプロセスの中で対象者や保健師は相互にエンパワメントされ、それまでの認識を変えることに結びつき、協働することの強力な動機づけがなされている。

3）システムづくりのレベル

このレベルの『つなぐ』は、事業や活動をつなぎ、全体として動くようにシステム化していく活動である。事例１では住民や関係者がどうありたいか、どんな地域にしたいか、どんな活動をしたいのかをお互いに描く機会や学び合い話し合う場を設定している。また、住民が中心となり手がけた計画が継続的に実践できる体制や定着するようなシステムを築いている。このつなぐことのねらいは、問題や課題を持つ人々を支援する環境が継続するシステムをつくり、地域の人々が安心して暮らせる地域に変えていくことである。介護予防活動や相互支援的なまちづくりを推進していくために、これまで病院内の医療活動に留まっていた病院スタッフと協働し、新たな医療システムをつくり上げている。
事例２においては、事業を推進していくために設置されたプロジェクトチームや検討会がシステムとして機能するようになっていった。

このレベルでの保健師のシステムづくりの特徴は、１）や２）の『つなぐ』段階と連動させて、対象者との信頼関係を築きつつ関係者を巻き込み、地域としての問題意識や課題解決のための方策を提案しながら、課題と目標を共有し組織的に活動している。

このような地域保健分野でのシステムづくりは、つながりを安定化させていくものであり、個別のケアあるいは市町村支援等から見出された解決方法を地域全体に適用するために協働して行うものでもあり、個から全体へつなげる機能を果たしている。

2　学校保健の事例

事例３　不登校の子を持つ母親との個別関係から母たちの自主的な活動をサポートした活動

これまで数校の小中学校で、子どもの様々な問題に力をいれてきた養護教諭は、不登校の子どもたちへの対応は子どもだけでなく親へのかかわりが欠かせないことから母親との面談を始めた。母親はこれまでの子どもの経過に加えて、わが子の不登校を信じたくない気持ちや学校や友人関係への不信感、自分自身の子育てへの自責感など母親自身の思いを語った。養護教諭は母親の「こんなはずではなかった」想いに寄り添いながら、「子どもと同じ想いではないだろうか？」と子の苦悩を思い諮ることを促した。さらに養護教諭は、「母であるあなたも自分らしくあること」との大切さを母親に伝えている。また、養護教諭はこの支援は「ひとりではできない」し、「子どもだけに働きかけても難しく、子どもの家族や地域の支援が欠かせない」と判断し、家族や地域を含めた支援を行なっていった。

養護教諭は、まず、校内の理解者の後押しを得て、不登校という同じ課題を持つ母親たちとの学習会を始めた。

この学習会を経て、子どもの問題と自責感との狭間で押しつぶされそうだった母親たちは、「沈みがちな気持ちを受け止め、悩みを共有しあえる場」「置かれていることを認め会える機会」「ピアとの出会いで、否定された自分の生き方や価値観を肯定的に捉えられた」「不登校を通して自分自身の生き方を見つめ直し、母・妻・嫁・１人の女性として元気を取り戻して“今”がある」と語っている。

数回の学習会を経ながら、養護教諭は数名の母親同士のつながりや力を知って、タイミングを見計らい、受身の学習会から自分たちの自主的な会への転換を提案し、「親の会」の発足につなげた。この「親の会」は、参加者が主役で、本音で語り合う場となり、現在も継続されている。さらに、１つの校区にとどまらず地域内の「合同の親の会」にまで発展した。養護教諭は、このような発言を吐露できる雰囲気を作りながら、時に会の活動や自分たちの体験を外部に伝える機会を提供するなどして、親の主体的な活動が広がることを側面から支援した。母親たちは、ニュースの発行やイベント等の開催等を通して地域にも会の考え方を発信するようになっている。

＜ポイント＞

１）個別的な関係づくりのレベル

まず養護教諭は、子どもの不登校という現象に振り回されがちな母親の心の整理に寄り添った。不登校は単に子どもの問題だけではなく、生活環境や家族関係が影響し、また親自身も困りごとを抱え支援を求めていることがあるからである。母親の動揺や自責感、自己否定感などを理解するために母親の想いに耳を傾け、子どものことというよりも母が孤軍

奮闘して、自分の苦悩に疲弊していることに気づく支援を個別的な関係の中で行っている。

このことはフォーカスグループインタビューでの「（養護教諭は）話しに付き合ってくれた。聴いてもらえるという安心感に支えられた」という母親の発言からも伺える。親の疲労困憊は冷静な状況判断力を奪い、結果的に解決能力も奪うことから、養護教諭はまず、母親が疲労困憊している現状と「あるべき姿」としてイメージしていた子どもとの暮らしとをつなぎ、そのギャップを意識できる内省を促している。

一方養護教諭も、この母親たちの内省に促され、１人の親として、また１人の女性である自分を振り返り、組織の枠内だけの仕事から一専門職としての自律した活動のあり方を内省するきっかけを得ている。

２）支援チームや仲間づくりのレベル

養護教諭は、個別の相談関係の中で母親の心の健康度や問題認識の力を判断してピア活動を支援している。この活動が単発的なものに終わらず、学校内における教育相談として明確化、組織化していくために、教諭仲間へ協力を要請し土俵固めを行った。また、学習会を積み重ねていくことで、母親たちが主役となるピア活動への布石となった。

親が子どものみとの関係から脱し、母自身が豊かに生きることが大切で、そのためには学習と同時にピア機能が有効と判断している。この会においても、母親たちは、「子の親ではなく“私”自身」を取り戻し、子どもと冷静に向き合える力を回復させている。フォーカスグループインタビューで「親の会」は、「本音が言える場」「自分の生き方を考える場」「子どもが私に与えてくれた人生の意味を考える機会」であったと親が発言していたことからも大きな効果を生んだと評価できる。

３）システムづくりのレベル

この親の会は校区を越えて広がり、システムとして発展し、親たちの内省の場にとどまらず、不登校という健康課題に対し、子どもの代弁者として地域社会に向けて発信する力を育んでいる。

養護教諭は「自分の仕事の範囲を必要なら超える時もある」と述べている。このような組織に縛られない専門職として、自立した母親たちとパートナーシップをとることで、タイミングを見逃さずに母親のアドボカシーを促している。このようなかかわり方やタイミングを見極める力は、表面的なかかわりでは発揮されにくく、事例にしっかりと向き合い浸ることで研ぎ澄まされるものであり、これがまさに専門職としての真のリーダーシップであろう。

3　産業保健の事例

事例４　労働衛生機関と事業所の保健師の活動

Ｎ労働衛生機関は、自社で産業医や保健師を雇用していない主に中小規模の事業所を対象に、産業保健活動を行なう外部労働衛生機関である。保健師は、小企業で勤務した先輩の話を聞き、大手企業で産業保健活動を経験した後、中小規模事業所の健康管理に少しでも役立ちたいと思うようになり、この機関に就職した。中小規模事業所の保健活動にあたって、相手（事業主と従業員の両者）の立場と状況を考慮することや、会社のルールの中でできそうな活動の提案を心がけてきた。これらの活動を続けたところ、従業員の健康管理に理解が乏しく、熱心ではなかった事業主や従業員の意識が変わり、会社としての健康管理の体制が作られるようになった。

あるタクシードライバーは非常勤であるため健康保険に加入していなかったが、健康診断で高血圧であることがわかった。保健師は運転業務の安全確保の点からも高血圧治療は必要と思い、ドライバー本人に治療の必要性を説明すると共に、本人が解雇されないようＡ事業所の社長に運輸業者における従業員の健康管理の必要性や根拠となる法規について根気よく説明した。その結果、従業員は正規職員になり、健康保険にも加入でき、治療を継続することができるようになった。

また、Ｂ事業所は、健康診断は実施していたが、保健指導をまったくしていなかった。これまでのＢ事業所の健康診断結果は決してよくなかったことから、保健師は事業主の説得に次回の健康診断結果を活用しようと考えた。健診後の事後措置について相談するために訪問したいと事業主に電話で話したところ、喧嘩口調で「来なくてよい」といわれた。しかし、保健師としての活動は本人にも会社にもマイナスになるはずはない、「ここで負けてはいけない」と思い、めげることなく説得を続けたところ、事業主に会えることになった。直接事業主と話すことで保健師も事業主なりに従業員を思っていることもわかった。結果として、健康問題のあった多くの従業員の指導を実現し、治療につながる人も増えた。

さらに、Ｎ労働衛生機関の保健師間でそれぞれの事業所で展開している産業保健活動の内容に差があったことから、保健師活動の標準化を図った。現在は、基本的な産業保健活動をチェックリストにして実施したことと、できていないことを３年ごとに確認している。また、活動地域で産業看護職に連絡会を立ち上げ、広いネットワークを作って勉強会を継続している。

＜ポイント＞

１）個別的な関係づくりのレベル

産業保健活動における個人的な関係とは保健師と労働者、保健師と事業所の健康管理担当者や事業主、労働者と健康管理担当者や事業主を意味する。このレベルでは、保健師は

対象者の意見や主体性を尊重しつつ、少しずつ変えていくことをめざし、根気強い働きかけを行っていく。その際には、つねに労働者の業務や職場環境と健康を総合的に関連付けて理解しようとする。

このような活動を根気強く行う背景には、保健師が生活・人・環境の視点を持つことは、個の健康の享受にとどまらず、それを維持しやすい環境づくりへの提案につながるはずだという信念がある。

2）支援チームや仲間づくりのレベル

保健師は事業主や職場の健康管理担当者との密なやり取りを通して、職場の核になる人を養成したり、健康づくりに関して職場で話し合う機会と場を提供して支援チームを形成していく。衛生委員会での検討は労働者や管理職の健康管理意識を高め、組織的に活動を発展させる土台づくりとなる。事業所内の支援チームづくりをするためには、事業所との関係性を強めることが必要である。事業所内の組織・構造を理解すること、健康や安全管理に関する情報を経年的に分析し、生産性の効果・効率性にも予防が大切であることをガイドラインや報告書なども活用して根気強く説得するといった活動を行う。

また、事例の保健師産業保健師同士のネットワークから多くを学んでいたが、自分の産業保健活動を支える仲間が必要である。労働基準監督署、医師会・産業医、労働衛生コンサルタント、産業カウンセラーなどの専門職や各機関との連携を持ち、他職種から安全、有害業務、メンタルなど幅広い専門知識や活動の展開方法を学んでいる。

3）システムづくりのレベル

産業場面におけるこのレベルの活動は、事業主の理解を得て従業員の雇用条件・就業条件・職場環境を改善し、適切な健康管理体制を整えることを意味する。

事例においては、事業所で健診後に保健指導を受けられるようになった例を紹介したが、他の事例には病院との連携により健康診断の方法を変え、受診者の負担を減らすといった成果を挙げた例、また、保健指導の情報を活用して職場のメンタルヘルス計画を提案した例があった。

システムづくりのレベルにおいて、保健師は自分が所属するあるいは対象とする組織で事業のスクラップ＆ビルド、新規立ち上げ、予算の確保などを行う。タイミングを捉え、キーパーソン（産業医・事業主・担当者）や支援チームを活用し、個人への保健指導の成果を示して事業所全体の活動につなげている。改善策を提案する際には、その事業所でできることが重要であり、実施可能性や優先度を考慮して提案する。

また、地域保健との連携したイベントの開催、地域産業連携推進協議会や市町村の健康増進計画など、地域のシステムづくりの一員となって視野を広げることは地域の資源を知ることにつながっている。

Ⅵ　ベストプラクティス：保健師の専門性

～横糸（ジェネラリスト）としての機能～

保健師のベストプラクティスは、保健師の専門性（コア）である理念的コア『視点・姿勢・価値』とそれらを基盤にさまざまなレベルで活動的コア『つなぐ』を展開して成果を生み出していることがわかった。この展開は、保健師の専門性に依拠した保健師固有の活動のあり様である。歴史の変遷を経てもなお引き継がれている活動が、日常の保健師活動として大切に継承され、実践されていくべきであることを再確認していきたい。

1　個別的な関係づくりのレベル

個別的な関係では、保健師活動のコアとしては、個人の生活を捉え、生活と環境の結びつきを常に念頭においた活動が展開される。あくまでも主体性を尊重し、指示ではなく支持の姿勢で、その対象者のありたい姿を導きだすというかかわり方をしている。

1）生活、人、環境を捉え、あるべき姿に向かって主体性を尊重できる姿勢

保健師は、住民の困りごとに対し、必要な力（資源）を活用しながら解決していくプロセスを支援する。その支援プロセスは、必要な資源の紹介という単純で直線的な場合もあるが、最近では、不登校や家庭内暴力、アルコール問題、児童及び高齢者虐待、働き盛りのメンタルヘルス、行動変容がなされない生活習慣病予備群など、表面化している問題の背景が複雑な困難事例が多くなっている。

保健師は、このような問題で家庭が崩れ不安を背負った家族に出会うと、まず目の前の困りごとの緊急性を判断し、緊急性が高ければその回避にあたる。しかしその困りごとは、これまでの生活や家族が歩んできた歴史、社会情勢や周辺環境が影響しており、目の前の「火消し」では、問題の終息は図れないことを保健師は知っている。そこで、応急処置の「火消し」に巻き込まれるのではなく、危機が回避されれば、そのあとに現状に至った背景を対象者（家族）とともに振り返りながら、過去と現在をつなぎ、これからの生き方につなぐプロセスを応援する。あくまでも指示ではなく、対象者自身が主体的に現実を認識し、自ら問題解決に臨めるよう支援する。一見非効率に見えるが、それが今後の人生につながる本当の課題解決のあり方と考えるからである。

2）個別援助が原点、個から家族、環境を捉える総合的な視点

保健師は、課題を整理するとき、対象者の健康を脅かしている目の前の状態や病名だけでなく、混乱や葛藤、家族形態や日常の生活、地域社会や会社等の中で営まれる社会関係、人間関係等の全体を総体的に捉えて問題の本質を理解しようとする。それは、個人が当たり前に過ごしてきた日常性が保てなくなることは、個人の健康を脅かす背景にも結果にも

なるからである。

多くの保健師が「個別援助が原点」「個を見る視点」「個人から家族をみる」「個人と環境を捉える」と表現する意味はそこにあるのである。

3）主体的に解決することへの支援

人は身体の健康・心の健康に危機が迫れば動揺もするし混乱もする。その状況下では、解決に向けた方策を考え行動する力は奪われ、時には更なる機能低下を引き起こすことになる。保健師は、その方向性を見失いかけている対象者（家族）の問題を解決するために、まず今後の予測や対象者の課題に向かう力（回復していこうとする力）を見極める。具体的には、対象者の不安・絶望感・疲弊感を理解し、支持的に関わることで、そこに埋もれていた本来の回復しようとする力を引き出していくのである。それは、対象者の「こうありたい」「生き続けたい」「住み慣れた家で最期を迎えたい」といった夢や意向（あるべき・ありたい姿）の声を引き出す形になる。保健師は、この「あるべき姿」は対象者の中にあり、その姿を対象者自身が自覚することで、解決される力も引き出されると思っている。

4）地域責任性：保健師の立ち位置

地域保健の現場では、結核患者の家庭訪問で、患者の甥の発達障害で悩んでいたり、妻がうつ病であったり、同居の義母が認知症で、家族全員が疲弊しているなど、結核とは違った健康課題の存在を知ることは稀ではない。産業保健の現場でも、男性社員の心の不安定さに気づき、その背景を探れば、姑の介護問題や育児問題などがあり、家族機能が揺らいでいる事態に気づくこともある。さらに学校保健の現場でも、子どもの心身の不安定さや問題行動から、家族内のＤＶやアルコールの問題、虐待等の結果であることに気づくこともある。

課題が複雑な時、住民にとって、相談先を選別したり特定することは難しい。保健師は、「何がなんだかわからない」状況でも、それが健康を脅かす可能性があれば、その場から逃げることなく、また、対象者を切り捨てることなく引き受けていく立ち位置を自覚している。

今の地域保健の現状は、感染症や精神保健、母子保健といった縦割りの狭い領域で相談を受ける体制が多く、地域全体がみられないという危機感を感じる理由がここにある。雑多に持ち込まれる相談には雑多に引き受けることのできる総合相談の体制と、一定の地域に責任をもつ体制が必要である。地域全体に責任を持ち健康課題に予防的に向き合う保健師の専門性はこの体制があって発揮される。

5）ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連動

多くの住民は、健康課題を自助努力で解決することが困難と考えれば、自ら医療や福祉など公的・民間サービスにアクセスして解決していく。さらに、体験を活かしたピアグループや自主サークル、市民団体の活動や行政計画へ参加する住民もいる。保健師は、このようないきいきと暮す住民とのかかわりも大切にする。それは「地域全体をみて」「予防を重視」する視点を持ち、このいきいき暮らす集団とともに暮らしやすい地域をつくっていくことが保健師の役割と認識しているからである。また、この集団との関わりの中から、必ず健康を脅かされている対象者や健康を脅かす環境が発見されることも知っているからである。情報に辿りつけず支援が届かない住民、または、声を出すチャンスのない社会的弱者が健康的な集団の中にも必ずいる。

これが地域においてポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連動を主張する一つの理由である。また、保健師は地域に責任を持つ姿勢を持ち、健康な住民との出会いも病む人との出会いも同時に得ることで、地域を包括的に眺める力を培い、研ぎ澄まし、保健師活動の質を担保させることができる。

縦の専門性×横のつながり

個人の専門性を高めるために仕事を細分化していった。ジェネラリストに求められる幅広い視野でなく、境界を設け、深さを求める意識を強めた。その結果、仕事の範囲を分断し、「それは私の仕事ではない」状態を蔓延化させ、自分と他者との間に落ちるような仕事に対し、手を差し出すことが減り、強みであった「すりあわせ」「柔軟な協力体制」にほころびを生じさせた。

「不機嫌な職場」高橋克徳他　講談社現代新書　2008年

2　支援チーム・仲間・システムづくりのレベル

このレベルは、個人の関係で整理された課題を解決するために、対象者を社会資源や専門機関・専門家につなぐことや仲間との協働やネットワークをパートナーシップでつなぎ、地域の中に有機的なシステムを定着させていく。保健師はそれらの活動を通して、地域全体を面として捉え、ひいては社会的弱者を見捨てない地域の底力を発揮していくための土台を築いていく。

1）協働・仲間重視（ネットワーク）

個別的な関係づくりのレベルにおいて、保健師は対象者の困りごとに寄り添いながら、個人の主体性を尊重し、自己決定のプロセスを見守る立場にいることを確認した。保健師は支援の途中で軌道修正を迫られることが多々ある。保健師のベストプラクティスでは、その事態をありのままに受け止め、対象者を取り巻く家族や親近者の中にキーパーソンをみつけ事態に対応する。また、保健師がひとりで対処するのではなく、地域の人々の力を借りるネットワークづくりや関係者が参加するネットワークづくりも行ない対応する。たとえ広域的なネットワークであっても必要となれば自ら出向き調整する。それはネットワークには、困難な事態に対し、地域が持つ情報や体験的な知恵を発揮して総合的に対応できる力があるからである。

2）パートナーシップという名の真のリーダーシップ

保健師は、予防の視点でだれもが安心して暮らせるまちづくりという地域のあるべき姿をイメージすると、その実現に向けて協力者・参加者を求める。この行動は、「必要があれば連携する」という消極的なものではなく、むしろ積極的に行われる。

それは保健師が、連携やシステム化は、「わかってもらう」「協力してもらう」「やってもらう」という指示的なものではなく、「知りたい」「集まりたい」「やってみたい」という対等のパートナーシップに基づくものであり、その結果、プラスの連鎖反応を生み出すと考えているからである。

ここでは、一人で取り組むことの比ではない成果と楽しさが生み出されることを体験している保健師は、協働において、パートナーシップという名の真のリーダーシップの技術をフルに活用する。それは、強制や圧力で導くこととはほど遠く、リーダー自らが出向いて調整して、話し合い、泥臭く、走りまわることになる。つまり、真のリーダーシップは、それぞれが主体的に一緒に歩もうとすることへの先達の役なのである。

3）地域資源やシステムの提言（アドボカシー）

人は地域環境の中に溶け込んで暮らしているので、個人は地域環境の影響を受ける。従って、個人の理解と同時並行で地域をみると、個人の持つ健康課題が、実は個人に留まらず、地域全体で共同して取り組まねばならない課題であると気づく。

これらの課題は、人口構成や風土などの環境を表す統計データや健診等のマスで捉えたデータ、社会資源（サービス）、人びとのつながり等と結び付けて、改めて地域社会の健康課題として提案される。

その課題の解決に向けて、「あるべき姿」を描き、現状でどれだけ対応可能なのか、何が足りないかを判断していく。しかし最も重要なことは、保健師が一方的に解決のために事業化・施策化・システム化するのではなく、判断したことを生活者である住民が共有し、様々な人々と協働し、住民自らが事業化・システム化する行動ができる風土を生み出すように提言（アドボカシー）することである。

4）次世代等の先を見通した成果の重視

築かれた仕組み・システムは、地域の実情に即したシステムとなり、その地域に派生する類似した他の課題にも十分対応が可能であり、新たな問題を抱えた個人に還元されることになる。保健活動は、この循環により発展していく。これが「個から全体をみる視点」「全体から個をみる視点」の循環である。その結果、仕組み・システムは地域の最適であり地域に根付いたものとなっていく。システム化は行政や事業体の施策化につながるが、それ自体が、保健師活動の最終的なゴールではない。目的はあくまでも地域のあるべき姿の実現であり、システム化は先を見通し次世代の健康づくりへつなぐための手段であることは言うまでもない。

3　縦糸を結ぶ横糸としてのジェネラリスト

それぞれの分野の専門性が高まると分化が進み、スペシャリティーの担保に価値が置かれ、結果的に専門家・専門機関がより細分化されていく。専門分化にはメリットももちろんあるが、保健活動においては、逆に地域全体を総体的に捉えることを脆弱にさせるデメリットにもなる。また、この細分化は一専門領域では解決不可能な複雑で困難な問題が、適切な相談場所にたどりつき解決の途につくことを遅らせることがある。

かかわる対象者や自らの専門の範囲や境界を明確にせず様々なものを横糸でつなぐジェネラルな機能をもち、幅広く住民に向き合えるジェネラリストとしての保健師こそが今、必要である。

例えば感染症等の緊急対応や、糖尿病が進行し合併症が危惧される場合、保健師は対象者の先を歩きながら、医学的知識や技術を活かして安全を確保し、より高い専門家（専門医療）への道案内をする。専門機関へ縦糸で結べば、それで終わるのではなく、横糸の機能で療養者の生活や家族、支援機関など全体をつなぎ、最も適した療養環境を確保する。

一方、対象者が回復へ歩みだし地域の資源につながり始めると、「少し後ろ」にさがって横糸の機能を果たしながら身守る。「少し先（出過ぎず）」をゆく道案内も「少し後ろ（引きすぎず）」の見守りも、総合的な判断力と境界を明確にしないという強さがあってこそである。それがプロフェッショナルな横糸であり、地域になくてはならないジェネラリストとしての機能なのである。

縦と横の調和

これまでの議論が縦のつながりを基礎にした「剛組織」なのに対して、横のつながりを基礎にした「柔組織」を重視する議論もある。スタンフォード大学のウォルター・パウエル教授は、90年に柔軟性と剛性を持つ組織をネットワーク組織と呼び、新市場に参入する場合や技術進歩が早い場合は、迅速な意思決定と柔軟な協働が可能なネットワーク組織が有効と指摘する。

「やさしい経営学」日経ビジネス人文庫 日本経済新聞社　P 20　2002年

Ⅶ　ベストプラクティスの要件

～イマース（immerse）としてのベストプラクティス～

保健師によるベストプラクティスは、保健師活動のノウハウのみではなく、活動の大前提となるコアが体得され生み出されていた。ベストプラクティスは熟達者による特別な活動ではなく、コアを体得することで保健師らしさ（強さ）をあらゆる活動において日常的に現わすことであり、これは保健師の専門性の発揮でもある。では、ベストプラクティスが生み出されるためのコアの体得に不可欠なことがらは何であろう。

1　イマース（immerse）すること

保健師は、「肌で感じ、眼で、耳で直接感じて」等の直接という言葉や、対象者に「巻き込まれることも大切」などの表現もあり、自分の価値観で対象者を見るのではなく、素の状態で対象者理解に迫ろうとしていた。「巻き込まれる」ことを恐れて、踏み込むことを避けた表面的な関わりが増えているが、ベストプラクティスは混乱させられ「ぐじゃぐじゃした混沌とした状況の中に」身を置き、浸っていた。さらに、「答えは住民の中にある」と解決方法は現場にあると確信し、支援者としての「先行きわからない不安」に打ち勝つ力を得ていた。このような態度は、専門職の客観性や科学性を重視する立場からは否定的に受けとめられることでもあるが、保健師は、あくまでも地域であれ、企業内であれ、学校内であれ、現場に身を置き、対象やその場のパワーに身をゆだねながら問題の本質を理解し解決の糸口を見出す。まさに現場に身を置き、「身を浸す＝イマース（immerse）」することで、それを実現させ、また、保健師活動のコアを体得している。

この保健師のあり様は、その場に浸ることのできる専門性の高い技術の発揮であり「イマース（immerse）」するあり様と言えよう。

2　専門職としての内省

保健師が受ける相談は、その人のこれまでの人生に介入せざるを得ないことが多く、人の内面に入り込む課題であることが多い。それらに対面的にかかわる保健師は、自らの価値観をも揺るがされる。この揺るぎは、人々が困惑し混沌とした状況に保健師自身を置くことで生じるものである。この自他の区別をも揺るがす状況では、自分自身の価値観とも向き合わざるを得なくなり、自分と向き合い内省することが必要となる。自分との対話あるいは保健師の仲間との対話において内省し、保健師であるとともに一人の人として自分のありたい姿を描くことにつながる。

3　状況に委ねる：臨機応変・即興性・高い自由度

インタビューの中で語られた、「自分の地域について責任を持って、毎年計画を立て、それを実行するための事業、目標値をちゃんと立てる」をはじめ、保健師活動には目的意識を明確にし戦略的に展開する活動も種々見られた。

しかし、一方で保健師として目的や方向性を持ちながらも、対象者の反応を尊重し、対象者の土俵で話し合い、その流れに沿って無理なく対応し、住民が納得できる目的を見出す。これは、生活を営む主体はあくまでも住民であるという信念に立ち、相手に委ねられる強さを持つためである。保健師は、地域に限らず産業でも学校でも状況にイマースすることにより、あらかじめ立てた目的に向け直線的な道筋を取るのではなく、住民や関係者とどのような方法が適切であるかをその都度判断し、臨機応変に即興的に対応する。その意味で保健師は極めて自由度の高い活動を展開する者である。

4　公共性を持つこと

はじめにも述べたように今日の社会は大きく変化し、保健師が開発する支援の質も変化している。健康の獲得は自己責任と声高に言われ、人々の求めに応じて個別性の高いサービスを提供することはその変化の一つであろう。しかし一方で、問題に直面し混乱し支援を求められない人々も相変わらずいる。求める力のある人々と求めることができない人とが共に暮らす生活の場には、「一人はみんなのために、みんなは一人のために」といった公共性が本来ある。全ての人々の健康とあたりまえの暮らしを共同して守るといった保健師の先人が守り抜いてきた「公共性」へのこだわりは、時代の変化に依らずに貫かれている。

ドナルド・ショーンの反省的実践家

「反省的実践家」とは、複雑化した社会の中で苦闘する人々と連帯し「行為の中の知」「行為の中の省察」「状況との対話」によって、公共的使命と社会的責任を果たそうとする者である。知識や技術の専門分化した役割に自己の責任を限定するスペシャリスト、すなわち「技術的熟達者」と対比される。

D．ショーン：専門家の知恵―反省的実践家は行為しながら考える―、ゆみる出版、 2001 年

Ⅷ　ベストプラクティスの継承

本報告書では目の前の処理能力だけでなく、住民が豊かさと健康を確保し、さらにまちづくりに結びつける保健師の専門性を明らかにした。

保健師のベストプラクティスの継承にあたっては、まず、保健師がさまざまな人々と向き合いその状況に浸る体験が不可欠であることは述べてきた通りである。状況に浸り巻き込まれた自己を内省し、さらに、対象者とあるいは保健師同士の話し合いで、それぞれの「あるべき姿」をミクロに描くことである。

さらに地域の問題解決に向けて地域住民や関係者と話し合い、「地域のあるべき姿」をマクロに描き合意する「場」を持つことである。保健師のベストプラクティスの継承にも、ミクロなレベルでのあるべき保健師の姿を描き、また、マクロなレベルでの守るべき姿や発展させるべき保健師の姿を、保健師同士であるいは住民や関係者と共に描く場を持つことが重要である。

言い換えるならば、この保健師の専門性を継承するなによりも効果的な方法は現任教育である。保健師が大切にしようとする「公共性」を保健師自身にも貫くことである。一人の保健師は保健師みんなのためにあり、みんなの保健師は一人の保健師のためにあるのである。一人ひとりの保健師の力は、保健師自身も横糸でつながることで発揮され発展できるのである。それぞれが所属する組織内において、あるいは組織を超え、先輩や他職種を含むつながりの場を確保し、保健師活動のコアを確認し発展させる場、すなわち職場内での現任教育を行うことが不可欠である。また、優れた成果物に多く接し、その成果に至る想い・戦略（配慮）・プロセスを学ぶことも重要である。

今回の検討内容は、これまでの「新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書」「指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書」「保健師の2007年問題に関する検討会報告書」の推進の基盤をなすものと考える。特に中堅の保健師が保健師を横につなぐつなぎ手となり、新任保健師や同僚、先輩と保健師活動のコアを確認し発展させ、それぞれの領域において保健師の専門性を再確認し、より多くのベストプラクティスが生み出されることを期待する。

おわりに

今回、ベストプラクティスを生み出す保健師活動とは何かについて、地域保健・産業保健・学校保健分野等を含めて検討することができた。ベストプラクティスは、複合的な現象を総合的にとらえ、同時並行的、即興的であり、かつ将来を見通した活動を螺旋状に展開するジェネラリストな機能を発揮して生み出されていると確認された。

また、この活動は保健師がその場に浸り、個を大切にしつつ「全体をみる視点」と「全体から個をみる視点」をもって、全ての人々が健康で暮らせるような公平な社会を創り出す活動の担い手であることも再確認した。縦割で細分化される組織のあり様が進む中であっても、人々の健康と生活を守ることにほつれが起きないよう、縦割りを貫く横糸として、ジェネラルであり続ける強固な姿勢の現れである。人の生活を面で捉え、様々なものをネットワークでつなぎコーディネートの機能を発揮することは、ジェネラリストとしての保健師の誇りである。

さらに、保健師活動を行う上で、先を見通した成果や費用対効果の視点は重要であると考えていることも確認できた。しかしこれは、一般に重視されている競争から導かれる経済的な効率や効果ではなく、経済効果の先にある「あるべき姿」の成就を見据えたものである。

目前にある対象者の混乱を解きほぐしつつも解決への道筋を共に探りながらの活動は、時には泥をかぶり回り道をすることも多く、一見非効率に見えよう。しかし、このプロセスが、家族や住民の主体性を育み出し、好影響をもたらすのであれば、その影響は、次世代の人々の暮らしに"つながる"可能性を秘めている。これこそが地域という基礎集団で暮らす人々が、横につながり、世代を超えて縦にもつながりながら発揮できる真の効率性である。インタビューの中でも保健師は、「少し長いスパンでものごとを考えなければならない」「自分たちの代で生みの苦しみをする」「今後自分の町をどのようにしていくか話し合って」「自分の老後をどうしたいか、どう最期を迎えるか」「今だけ見ていたのでは活動の本当の結果につながらない」などと語り、このことを主張している。

今回の検討では、この効率性や効果について十分に咀嚼できずに終えたが、今後地域保健活動における多角的な評価と効率性の考え方をさらに一歩進めることを今後の課題としたい。

参考文献

高橋克徳他：「不機嫌な職場」、講談社現代新書、2008年

日本経済新聞社：「やさしい経営学」、日経ビジネス人文庫　2002年

ドナルド、ショーン：専門家の知恵―反省的実践家は行為しながら考える―、
ゆみる出版、2001年

参考資料１　調査の概要

《個別インタビュー調査》

目的：ベストプラクティスに導くための保健師活動のコアと展開方法の明確化
方法：半構造化面接による個別インタビュー
内容：インタビューガイド項目（プロフィール・現在重きを置いている活動・その事業の背景・経緯・活動目的・活動発展過程・今後の戦術・保健活動での視点・踏むべきステップ・活動のコツ・継承）
対象：検討委員が推薦した保健師　22名（選定理由・事例の特徴は資料２参照）
地域保健分野９名、産業保健分野２名、学校保健分野２名、医療機関８名、その他１名
調査期間　平成19年７月～12月

《フォーカスグループインタビュー》

目的：保健師活動におけるベストプラクティスについての客観性の担保
方法：ＦＧＩ
内容：個別インタビューの対象者の活動に対する印象、活動に参画して得た体験から、保健師ならではの活動や考え方と感じた点に焦点化して実施。
対象：個別インタビュー対象者の活動をベストプラクティスと判断し、推薦した保健師以外の関係者のうち、ＦＧＩ当日に参加可能であった６名（行政１名、住民３名、看護師１名、公衆衛生医１名）
調査日：平成20年３月11日

※倫理的配慮

面接およびＦＧＩの前に、本人への主旨説明を口頭で行い、依頼文書（所属長含む）を送付した。面性時およびＦＧＩ時には、再度主旨説明をし、協力承諾書の署名にて同意を得た。配慮として、内容は録音するが検討会および報告書完成後には録音内容は破棄すること、内容は報告書関連以外に用いないこと、内容はコード化し個人が特定されないようにすること、協力は自由意志で途中で不都合が生じた場合に中止することも可能であることについて説明した。

参考資料２　インタビュー対象者

分野	所属		実務経験等	選定理由	事例の特徴
地域保健	都道府県保健所	1	県職員26年	市町村と協働した効果的な活動を展開。	市町村支援として、保健計画、評価、痴呆予防対策事業を行っている。
		2	県職員30年強	明確で効果的な保健活動を積極的に実践。	2007年問題への対応。地域への対応。
	保健所設置市	3	市職員29年 うち2年は人事交流で県に在籍	地域活動を戦略的に展開。	人材育成、専任保健師情報集中化や新人育成研修のシステム化。
		4	病院１年（看護師） 自治体職員21年（保健師）	他機関と連携・協働し積極的に施策化。	先見性を持って仕事を開拓し、現場主義で進める。予防を活動の基盤としている。
	市町村	5	市（合併前は町）職員21年	住民の自主性を育てる活動を展開。	生活実態把握、情報提供等により、住民と協働。意識の醸成も待つ。
		6	市職員25年強	保健補導員と協働し地域づくりを推進。	自己決定を大切に事業所壮年期セミナーを実施。保健補導員との協働。
		7	大学病院1年 市職員22年	医療費分析から特定健診等の準備を推進。	職場内、事務職員との合意形成を行い特定健診・指導の体制整備。
		8	保健所計8年・教員等5年 町役場23年・市職員2年強	住民主体の保健活動を推進。	生活者への視点から保健師同士、職員、住民と合意形成をしつつ活動。
		9	病院1年・町職員24年強	住民、関係部署と連携・協働。保健師も増員に。	行政職と共通言語で計画を策定、住民とも多くの地区組織を作り協働。
産業保健		10	企業27年 労働衛生ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ5年弱	女性企業家として幅広い分野で活躍。	メンタルヘルスモデル事業の展開。開業で仕事をするためのネットワーク。
		11	助産師12年・企業12年強	部下及び社外産業看護職への教育実践。	健康管理担当者との関係構築と、職場環境を考え改善してもらうアプローチ。
学校保健		12	病院５年（看護師） 小・中学校30年（養護教諭）	保健師の視点を持って活動。	予防を大切に、生徒と長期的な視点でかかわり、人と人をつなぐ実践。
		13	小・中学校の養護教諭36年	教職員、家庭・地域等と連携して活動。	家族や地域への視点を持って、対等な関係で様々な地域活動を実践。
医療機関等	病院	14	県職員30年 第3次医療機関6年	家族にも寄り添いながらの相談業務。	地域と同様な活動を病院の中で展開。全体をみて地域連携を実施。
	診療所	15	大学病院　　企業 老健施設	家族や地域を視野に入れて保健指導。	院長の地域貢献理念に惹かれ就職。医療と地域の情報による支援。
		16	市臨時職4年 診療所1年8ヶ月	健康教育、グループ活動を推進。	保健指導を自分の領域と自覚し、地域資源を活用して活動。
		17	病院4年・教官7年 診療所3年6ヶ月	健康教育、グループ活動を推進。	家族の暮らしを考える視点を持ち、地域資源を活用して活動。
	医療保険者	18	養護教諭3年 健保組合27年	家族も含め各市町村と連携し健康づくり。	健保の施策に保健師の意見をどう出すか、連携や情報収集も考え活動。
		19	区職員3年強・県職員計4年 病院6ヶ月・社保職員15年弱	生活習慣病の保健指導に成果あり。	保健指導の標準化を考えつつ健診データを分析し働きかける。
	健診機関	20	行政保健師 健診機関	効果的な糖尿病予防のプログラムを開発。	保健師が職場の顔、アンテナ。個別と組織全体をアセスメントし対応。
		21	企業7年 健診機関8年	組織・本人に働きかけ支援範囲の拡充。	保健活動のない事業所にどう入るか。保健師活動の標準書を作成。
その他	福祉施設	22	市職員20年	副院長として保健師の視点で対応。	最期の迎え方等、自己選択尊重の活動に学びつつ職員の資質向上も。

参考資料３　検討会設置要綱

平成 19 年度「地域保健総合推進事業」
保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会開催要綱

１．趣旨

地域保健行政が関与する課題が多様化し、保健師への期待も高まる中、厳しい財政状況、分散配置による人材育成の難しさ、団塊世代の保健師の一斉退職による知識の散逸など、地域保健活動の質に係わる課題が山積している。

このような中で、地域保健活動の質の向上・維持を目指すため、それぞれの地域や職域で効果を上げている保健活動を調査し、保健師のベストプラクティスに見られる保健活動（実践知）の推進方策を提言し普及することにより、地域保健活動のさらなる向上を目指す。

２．研究方法

１）保健師のベストプラクティスのリストアップ及び調査

（１）保健師による保健活動等の実践報告の文献分析

（２）保健師へのヒアリングと活動方法の分析

①地域保健：都道府県保健所、保健所設置市、市町村

②産業保健

③学校保健

④医療機関等：病院、診療所、医療保険者、健診機関等

（３）フォーカスグループインタビュー

２）実践知及び推進方策の検証

（１）実践知の抽出及び検証

（２）報告書の作成及び配布

３．検討会構成員等

１）検討会構成員は別紙のとおりとし、うち１名を座長とする。

２）検討会の構成員の任期は、平成 20 年３月 31 日までとする。

４．その他

会議は、原則として公開とする。

参考資料４　構成員名簿

氏　　名	所　属・職　位
荒木田　美香子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座教授
大西　基喜	青森県健康福祉部保健衛生課長
奥山　則子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授
菊地　とも子	福島県県中保健福祉事務所健康増進グループ 専門保健技師
斉藤　恵美子	首都大学東京健康福祉学部准教授
末永　カツ子	東北大学医学部保健学科教授
土居　弘幸	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科衛生学・予防医学 教授
中板　育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官
中野　宏子	倉敷市保健所保健課主幹
○平野　かよ子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部長

○：座長　　（五十音順、敬称略）

平成19年度地域保健総合推進事業

「保健師のベストプラクティスの明確化と
その推進方策に関する検討会」報告書

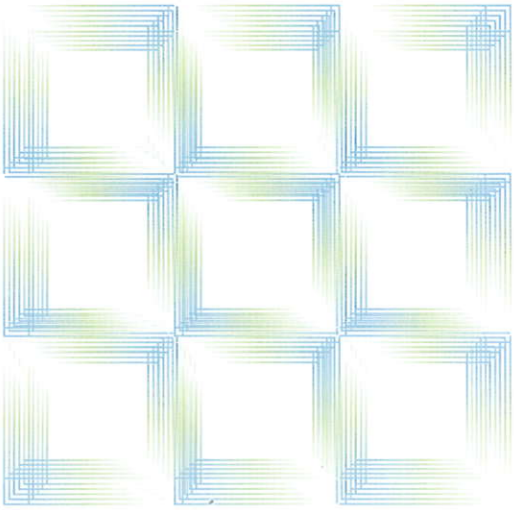
発 行 日　平成20年3月

編集発行　保健師のベストプラクティスの明確化と
その推進方策に関する検討会

財団法人　日本公衆衛生協会
〒160-0022　東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281　FAX 03-3352-4605

印　　刷　㈱ ニッポンパブリシティー

平成１９年度地域保健総合推進事業



保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書