

# 熟練保健師の保健政策形成過程（1）

～局面1；『政策化見極め』～

三宅久枝

新潟青陵大学看護学科

## Skilled Public Health Nurses Process of Public Health Policy Development Part1 Phase1; the Identification of Policy Development

Hisae Miyake

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSINGS

### Abstract

The present study aimed to elucidate the process of public health policy development by focusing on practical experiences in public health policy development among skilled public health nurses working for administrative organizations. A semi-structured interview was conducted on 10 administrative public health nurses in N Prefecture regarding the public health policies that they were involved with, and the interview contents were analyzed using the grounded theory method. The results demonstrated that public health nurses developed public health policies through 2 phases. This article describes the first phase identification of policy development.

### Key words

skilled public health nurse; public health policy; policy development process

### 要 旨

行政機関に勤務する熟練保健師の保健政策形成の実践経験より、保健政策を形成する過程を明らかにすることを試みた。N県内の行政保健師10名に対して、保健師が携った保健政策について半構成的インタビューを実施、その内容についてグラウンデッド・セオリー法を用いて分析した。分析の結果、保健師は2つの局面を経て保健政策を形成していた。本稿は、最初の局面である『政策化見極め』について述べる。

### キーワード

熟練保健師、保健政策、政策形成過程

## ・序論

近年、少子高齢社会の到来、産業構造の変化、環境問題など社会環境の変化、個人の価値観の多様化により、地域の保健ニーズは複雑・多様化しながら増大している。また、平成11年の地方分権推進一括法の制定により、国、都道府県、市町村の役割が明確化され、都道府県、市町村は地域の実情に応じた行政運営を推進していくことが求められている。このような社会情勢において、行政機関に所属する保健師の活動は健康相談、訪問指導など住民に対する直接的保健サービスの提供の他に、地域の健康課題の解決を図るシステムの構築、保健政策の策定・評価など、総合的な地域保健関連政策の展開に積極的に関与することが重視されるようになった<sup>1)</sup>。

保健師の政策形成については、保健師が保健政策形成に深く関与した事例が多数報告され、保健師活動における政策形成の機能や能力<sup>2)</sup>、事業を開発していくプロセス等の研究がなされている<sup>3)4)</sup>。また、政策形成能力の向上を目指した保健師の現任教育が、日本看護協会や地方自治体が主催し、全国各地で開催されるなど関心の高まりがうかがえる。しかし一方で、保健師の行なう政策形成は保健師個人の能力に依拠しているという示唆<sup>7)</sup>や、既存の政策形成モデルでは説明できない動きがみられるという指摘がある<sup>8)</sup>。これらのことから、保健師が行なった政策形成過程を明らかにすることは重要であり、保健師の基礎・現任教育発展のための基礎資料の提供ができるのではないかと考え、熟練保健師の保健政策形成過程を明らかにすることを本研究の目的とした。

## ・研究方法

本研究は、帰納的アプローチによる質的記述的研究方法とした。

### 1. 主要用語の定義

#### 1) 熟練保健師

本研究では熟練保健師を『行政機関に勤務する現役の保健師で、保健政策形成の実践経験があり、保健政策形成について卓越した技

能を持つ者』と定義する。

#### 2) 保健政策形成

本研究における『政策』は、『地域における公共的な問題を解決するための構想であり手段である』と定義し、『政策形成』を『地域における公共的な問題を解決するための構想や手段を生み出していく行為である』とする。これらの定義より『保健政策』は、『地域の健康課題を解決するための体制や制度、サービスなどの手段である』と定義し、保健、福祉、医療の各分野を区別するものではなく、すべてを包括するものとする。そして、『保健政策形成』は『地域の健康課題を解決するための体制や制度、サービスなどの手段を開発していく行為である』とする。

#### 2. 研究対象

N県内の行政機関に勤務する熟練保健師10名を対象とした。

対象者の選定は、前述の熟練保健師の定義に従い、保健政策形成に実質的に携わった経験があること、N県内の行政保健師で行政組織内において管理的な立場にあり行政保健師の活動に詳しい者2名以上から「保健政策形成に優れた技能を持っている」と推薦を受けた者であること、本研究の趣旨を説明し研究協力が同意が得られた者、以上のからの基準を満たす者とした。

#### 3. データ収集の方法

対象者に1時間30分から2時間程度の半構成的なインタビューを実施した。

インタビューでは、対象者が現在、あるいは過去に携わった保健政策1つについて、その政策形成の経験を想起してもらい、政策の概要、政策形成の背景、政策形成のために保健師として意図的に行った活動や行動の内容を具体的に語ってもらった。また、対象者の背景を明らかにするため、インタビューの冒頭に看護基礎教育後の経歴を質問し、回答してもらった。インタビュー内容はMDレコーダーに録音をし、インタビュー終了後逐語録を作成してデータとした。その他、対象者が語った保健政策に関する資料、報告書を対象者の許可を得て入手した。インタビューは2003年6月から9月に実施した。

4. データ分析の方法

1) 分析方法

グラウンデッド・セオリー法<sup>9)~11)</sup>を使用し、保健師が保健政策形成において意図的に行った働きかけや、それに関連する事項の記述・文脈に着目し、オープン・コーディング、選択的コーディング、継続的比較分析、メモ作成などにより概念を抽出しカテゴリー化を行った。理論的サンプリングは収集したデータ内で行った。そして、抽出した概念、カテゴリーを用いて保健師の保健政策形成過程を作成した。これらの作業過程では、入手した保健政策に関する資料、報告書も参照した。

2) 分析結果の妥当性・信頼性の確保

分析作業過程において研究指導者2名から指導、助言を受けることで、信頼性の確保に努めた。また、抽出した概念・カテゴリー、作成した保健政策形成過程を研究対象者に評定してもらい、その評定を参考として修正することで妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

調査対象者、調査対象者が所属する機関の長に対し研究内容の説明を行った上で、研究協力に対する対象者の同意を書面にて得た。調査により得られた全てのデータについて、個人が特定される恐れのある記述はアルファベットにて表記し、匿名性を保証した。対象者が携わった保健政策の資料・報告書で一般公開されているもの以外の文書、資料は、対象者から提示され許可が得られたものを入手した。

結果

1. 対象者の背景

対象者の所属は、県型保健所3名、市町村4名、市町村保健センター2名、市町村基幹型在宅介護支援センター1名であった。平成15年度を含む保健師経験年数は平均26年であった。

2. 分析対象とした保健政策の概要(表1)

対象者が語り分析対象となった保健政策とその概要を表1に示す。保健対策別の内訳として、慢性疾患対策1、歯科保健1、住民地区組織活動1、母子保健2、障害者対策2、

表1 分析対象とした保健政策の概要

ID	仮名	保健政策名	概要	保健政策形成年
1	A	肺機能障害者呼吸教室	肺機能障害者(肺結核後遺症、閉塞性呼吸器疾患等)を対象とした呼吸リハビリテーション教室の実施	昭和60~平成元年
2	B	歯科保健調査企画連絡協議会事業メニュー事業	歯科保健対策における歯科保健推進・強化を目的とした事業。その中で、在宅高齢者(介護サービス利用者)に対する口腔ケアモデルを開発し実践、ケアスタッフに対する口腔ケアに関する研修会実施	平成13年
3	C	健康推進員協議会「子育て支援マップ」	住民組織である健康推進員活性化、子育てに関する情報ニーズの解決を目的に、子育て支援情報を掲載した情報誌を作成	平成9・10年
4	D	早期療育事業	心身の障害や健康上の問題を持つ児とその親への支援を目的に、成長発達を促すあそびやこぼの専門指導・相談など実施	昭和56年~平成5年
5	E	初期認知症予防事業	初期認知症予防を目的とし、地域ケアスタッフの人材育成と認知症予防事業推進マニュアルの作成	平成12年
6	F	精神障害者社会復帰訓練作業所P工房	精神障害者の社会生活能力を高めることを目的とした作業訓練施設の設置	昭和64年~平成5年
7	G	Q地域ケアカンファレンス	障害者とその家族の生活の質向上を目指し、地域の保健、医療、福祉機関が連携を深め、地域ケアシステムを強化することを目的とした関係者の合同会議を設置	平成4年
8	H	脳卒中予防対策	壮年期男性の脳血管疾患予防を目的とし、壮年期男性の生活実態把握、受けやすい健診づくり、住民に対する夜間健康教室、保健推進員活動からなる総合的な疾病対策を構築し実施	昭和62年頃~平成元年
9	I	介護保険導入に伴う高齢者在宅ケア体制の再構築	介護保険制度の円滑実施を目的とし、ケアに関する各種会議の整備、介護保険モデル事業導入、ケアサービス事業者の組織づくり、ケアスタッフへの研修など実施するほか、介護保険関連保健事業計画策定に参画	平成6~14年
10	J	児童虐待予防ネットワーク	乳幼児・児童虐待を早期発見・予防するための支援体制整備を目的とし、育児や虐待の実態調査、圏域内市と共同で児童虐待対策関係者間のネットワークをモデル的に構築	平成12~13年

高齢者対策2、生活習慣病対策1であった。

3. 保健政策形成過程の内容

~局面1『政策化見極め』

分析の結果、保健政策を形成していく過程として、2つの局面が抽出された。本稿では、保健政策形成過程の最初の局面である『政策化見極め』について、局面を構成するカテゴリー、概念について、実例を交えて述べる。

以下、局面は『 』、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは 、概念は< >、中核的概念は{ }で示す。実例は、ゴシック体・小文字にて文頭にID番号を付け示す。なお、実例はなるべくそのままの形で示したが、わかりにくい箇所は( )の中に言葉を補い、「...」は中略、直接関係のないと思われる箇所は省いた。

1) 局面1『政策化見極め』

保健師が日常の保健師活動を実施するなかで、政策的な解決を要する問題を捉え、そして、その問題の解決手段や、政策的な解決の必要性を示す根拠などを模索するとともに、保健師内部の条件や保健師周囲の環境条件が

ら、政策化を行うかどうかを見極めるという局面である。

この局面は、4つのカテゴリ、2つのサブカテゴリ、11の概念で構成されていた。

### (1)【問題認識】

このカテゴリは、保健師が日常の保健師活動を実施するなかで、現行の保健政策や既存の社会資源では、対象のニーズを解消できないという状況を体験し、その体験を通して対象に「何かできないのだろうか」という問題意識を抱くというものである。このなかで保健師は、政策的な解決を要する問題を捉えていた。

<保健師活動における行き詰まり体験>

過去、または現在において、訪問指導や健康相談などの日常的な保健師活動を実施するなかで、現行の事業や既存の社会資源では、対象のニーズを解消できない、あるいは、保健師が個々に対応していただだけでは問題の解決が見込めないというような、保健師活動に行き詰まりを感じた体験である。この体験は、「認知症患者数の増加」といった疫学的なデータからではなく、家庭訪問や住民組織活動などの保健事業を通じて、住民や関係組織と関わりを持つことで生じるものであった。

(ID5)(認知症の相談を受けるセクションに配置されてから)2年目3年目ぐらいから非常に痴呆の相談が多くなってきて、それも(認知症患者が)寝たきりでバンザイ(患者支援の手立てがなく、どうしようもないという状態)ということももちろんですけれども、痴呆の症状がかなり重くなって、それも入院か入所かというレベルで、どこへも行きようのないという、重症化してからのね、問題が複雑化多様化してからの相談が非常に多かったわけですね。で、どうしてこんなにまでほっとく(患者を放っておく)のかって、「いろんなところで早めに相談に乗ってきてください」って(相談者に)言ったけれども、相談に来てもつなげるところがない。ジレンマでしたよね、当時は。

<「何かできないか」感>

保健師が、問題の当事者や関係者が置かれた状況を改善するために「何かできることはないのだろうか」と、強い問題意識を抱くことである。この問題意識は、保健師が直接当事者と関わりを持ち、当事者が置かれた現状

を目の当たりにして得た<保健師活動における行き詰まり体験>から生じていた。

(ID1)(結核の)患者さん家庭訪問していても、今の事業の中では、今のなんかやっている手法(訪問相談が主な手法)では解決できないと、やっぱりこういう(呼吸がしにくいという)苦しみがあるのに、この人たちに何かできることっていうのはないのかなあっていうか。...その結核の患者さんの重症になった人を見ると、その人のつらさ、この人に何か、何かもうちょっとこの前に、何かできることはないのか、それからまた、今その人のQOLを目指すために、この人をどう支援していくにはどうしていったらいいかっていう部分もありますよねえ。

### (2)【解決手段模索】

このカテゴリは、保健師が【問題認識】で捉えた問題を解決するための手段を、自己学習や専門家に尋ねるなど様々な方法を用いて探したり、問題解決の必要性を示す根拠を、当事者の実態把握などから探す作業をするというものである。

<材料集め>

問題に関連する分野の最新知識など問題解決の手掛かりとなる知識や手法、「問題解決が必要である」と確証を得ることができる根拠など、問題解決に関する材料を積極的に集めることである。

材料集めの方法として、i.家庭訪問などを通じて当事者から直接情報を集める、ii.専門家に尋ねる、iii.取り組みの先進地の情報を得る、iv.チラシや広報誌など日常生活の中の情報から得る、v.研修会参加・文献を読むなど自己学習をする、の5つがみられた。保健師は集めた材料を資料化したり、保健師自身の知識・技術として身に付けるなど、政策化に向け行動する際に使用できるようにしていた。

当事者や専門家から情報収集するときは、その人物との関係を築くことも意図されていた。そして築いた関係を人脈として、継続的にその人物から情報を得ていた。

(ID1)「もうちょっと(呼吸器疾患の)患者さんはどんなことしてるんだろうな」って思って、私はいくつかの学習会に、(呼吸器疾患の)患者さんの学習会に出てみました。

(ID4)...(療育教室を行っている最中に)そこに

居れなくて飛び出したりとか、キーキーキーって騒ぐお子さんとかは、(スタッフが)止めればいいのが放っておけばいいのかっていのが、ぜんぜんもうどうしていいかわかんなくなっちゃって...、でまたX先生(精神科医)のところに相談に行ったの。

(ID6) 家族からそうやってねえ(精神障害者作業所設置の)陳情してるんだったらそんなことほら、保健婦さん(家庭訪問等で当事者の状況を)確認しないで、すぐ(精神障害者作業所を)立ち上げればよかったじゃないってAさん(同僚の事務職員)が言ったのね、...そうじゃなくて私たちはやっぱり、家族はそう言ってるし、自分たち(保健師)の個々の訪問の中では部分的にはそう思ってるけれども、ホントに自分たちの目でやっぱり確認しないと、その施策化はできないんだよ、...だから必ず事業起こしの訪問ってあるじゃない、そのやっぱりまさにその事業起こしの訪問(精神障害者の家庭訪問)だよ、それを始めたの。

#### <糸口の発見>

問題解決のための手掛かりとなる知識や手法を見つけることである。保健師は<材料集め>の作業を通して、<糸口の発見>をしていた。

(ID5)(ある)新聞(記事)の中でY先生(認知症ケアの専門家)は看護職でありながら、自分でその痴呆にメスを入れているという、前期とその初期痴呆から中期までくらしいの人たちを、3ヶ月の集中トレーニングで自分のところで寝泊り所にして、いい状態にして地域に帰すっていうことを実践的にやられてたっていう記事を見て、私は「これだ!」と思ったんですよ。

### (3)【政策化土壌】

このカテゴリーは、政策形成を行うにあたっての様々な条件に関するものである。その条件は、保健師内部、保健師の周辺環境の2種類があった。

保健師はこの【政策化土壌】を見極めてから、政策化に着手するかどうかを判断していた。

#### a) 保健師内部条件

このカテゴリーは、保健師が身に付けている知識・技術や、保健師が持つ役割に関する条件である。

#### <役割取得>

職場異動や担当業務の変更などで、今まで

とは異なる業務や役割に付くなど、新たな役割を得ることである。保健師は政策づくりにおいて、その役割で実施可能な働きかけの方法や事業の内容を考慮していた。

(ID2)(B氏が今回の事業に携わるようになった理由として)保健所でね、私のいる(所属している)ところZ課で歯科保健担当で、やっぱり(歯科保健の)担当になったからっていうのはすごく大きかったと思うのね。それも保健所の歯科保健担当の保健師だからっていうことで、いろいろこう(事業実現に関する)調整とかお願いとかができたと思うんですよ。だから、K(N県の歯科保健統括部署)に対しても、歯科保健担当事業だからこういうことをやりたいと、これについてはここ(歯科保健政策体系のある一部分)にのせてやればできるじゃないですか(とKに対して働きかけた)ということ...

#### <実務知識>

その問題に対処する政策を形成する上で必要な技術や知識である。看護の専門知識、事業予算書や事業案の作成・決裁方法などの執務知識、厚生労働省や保健師が所属している行政の政策体系や関係組織の組織構造の知識等がある。この<実務知識>は、過去の保健師活動経験から身に付けたものや、【解決手段模索】の<材料集め>によって得たものなどがあつた。

(ID3)(C氏は以前)食推(食生活改善推進委員)を持っていたんで、会(食生活改善推進委員会のような住民組織)が1年間どういうふうの流れるとか、例えば総会があつて...、その組織の成り立ちっていうか、意思決定がよく頭に入っていた

#### b) 保健師周辺環境条件

このカテゴリーは、保健師周囲の環境に関する条件である。

#### <融通のきく事業>

事業の名目さえ守れば、実施内容をある程度自由に組み立てることのできる事業を示す。国民健康保険団体連合会、厚生労働省の補助事業や、既存の事業でも内容をアレンジすることが可能な事業がこれに該当する。

(ID1)...(「呼吸教室」開設に携わった当時の保健所では)地域特性に合わせた、事業化のできる、実は「総合相談」っていうのがあつたんですよ...それがあつたので、ではそれに乗っかって(考案した「呼吸教室」を実施することにした)...

## &lt;協力者&gt;

政策の実現に力を貸してくれる人、あるいは、力を貸してくれそうだと保健師が判断した人物を指す。この<協力者>は、次の局面にも関係しており、政策形成において重要な役目を果たしていた。

(ID1) その時にいた所長(A氏の上司で保健所の責任者)が、やっぱり呼吸器に意外と詳しい人だったので、こういうこと(「呼吸教室」を実施すること)に対して前向きにやることについて非常にバックアップしてくれた

(ID4)(D氏の所属課の関係課である)福祉課の方でも、(療育)手帳は発行するけど、あの親子ってどうなるんだろうっていう熱い思いを持っていた担当者がいた...(その担当者と療育手帳に関する業務を通して連携を深めるうちに)じゃあ、何か(障害児とその親が)集まる場所を作ろうかって話になった

## &lt;注目情報&gt;

地域保健領域内で注目され話題となっている事柄や、保健福祉医療行政の新しい動向に関する情報を指す。

保健師は<注目情報>を厚生労働省からの文書、当事者や関係者の言動、専門雑誌の記事などから捉えていた。そして、その情報を政策づくりの根拠としたり、事業案を検討する際に考慮していた。

(ID1) 所長(A氏の上司で保健所の責任者)からも、そういう結核の患者さんっていう人からでいく拘束性の肺疾患っていうのもあるけれども、レントゲンフィルム等で見て、タバコだとか環境汚染による、そういう閉塞性の肺疾患がこれから高齢化社会になってくると増えてくるんだろうなという、こういう示唆もあったんですよ。

(ID5) これだけ痴呆の方たちが大勢いて困っているという実態を、みなさん(地域ケアの関係者等)わかっているだろうからそれに手立てをするような策を、まずヘルス(市町村の保健部門)で立ち上げましょうということで、...たまたまL年から介護保険と一緒に「介護予防」という考え方が同じくスタートして、それを大いにPRするような形で(初期認知症予防事業に着手した)...

## (4)【政策化決断】

このカテゴリーは、保健師が政策づくりに着手するかどうか、その決断に関するもので

ある。保健師は、前述の【解決手段模索】【政策化土壌】を見極めた上で、この決断を下していた

## &lt;「今できる」という見通し&gt;

新しい保健政策を構築することが、現時点において可能であると保健師が見通すことである。保健師はこの見通しをつけてから本格的に政策づくりに取り掛かっていた。

(ID5)(認知症予防ケアの講演会を実施した際)住民アンケートを取ったら非常に「M町も痴呆予防にてこを入れてくれ」とか...(認知症に関する)サービスを充実させてほしいというアンケートの結果がすごい数字として現れたというか。これにねえ、手を付けられない手はないと、...住民のその反応がね、出て、まあ住民の(認知症対策への)ムードも高まっているところに、少し早いうちに手立てをしなければいけないということで(初期認知症予防事業に着手した)...

## &lt;仕組みづくりへの意欲&gt;

問題解決の取り組みを積極的に行おうとする保健師の気持ち、意志を指す。これは、保健師が政策を具現化していく過程で生じた困難な状況を乗り越える原動力となっていた。

(ID6)...(精神障害者の家庭訪問を行った際に)ホントに(精神障害者作業所に)通いたいとかさ、行ってみたいっていうふうに自己主張する人(精神障害者)がやっぱりいたのよ...、だから、「ああ、やっぱりこれだけニードがあるんだあ」それも当事者からの声でしょう、「これはやっぱり本物なんだなあ」ってやっぱり思って、もう何とかして立ち上げなきゃいけないっていうことで(作業所設置に取り組みはじめた)...

## 4. 熟練保健師の保健政策形成過程

## ～局面1『政策化見極め』(図1)

抽出されたカテゴリー、概念の関係から、保健師の保健政策形成過程の最初の局面である『政策化見極め』のストーリーラインを次にゴシック体で述べる。また、このストーリーラインについて、図1に示す。

熟練保健師は2つの局面を段階的に経て保健政策を形成する。

保健政策形成の最初の局面は、『政策化見極め』である。保健師は日常的な保健師活動で行き詰まりを感じた体験を通じて、「何か

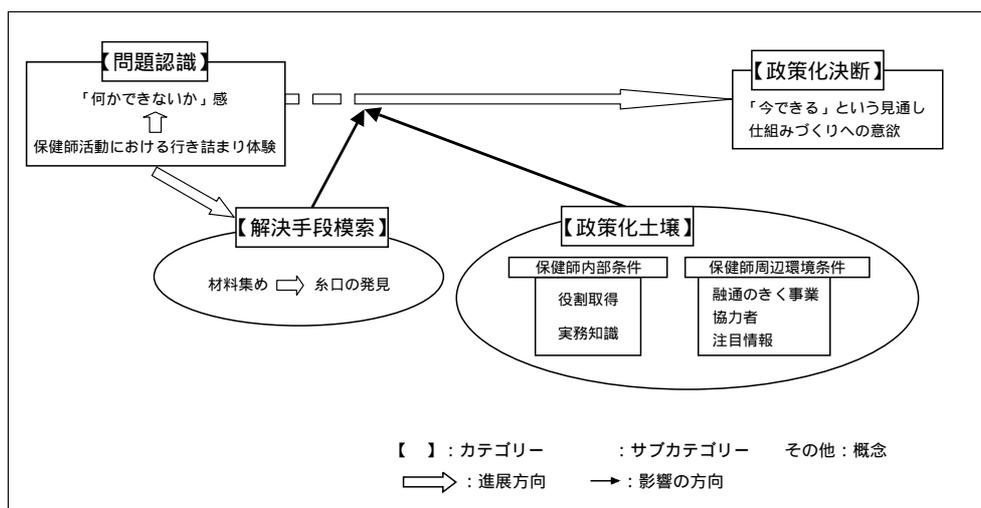


図1 局面1：『政策化見極め』

できないのだろうか」と【問題認識】する。その後、認識した問題は放置せず【解決手段模索】を行ない、問題解決の手法や保健政策の必要性を示す根拠を収集し、それらを資料化したり保健師自身の知識・技術として身に付けるなどを行って、政策化に備える。そして、保健師内部の条件や保健師周囲の環境条件である【政策化土壌】の状況を見極めた上で、【政策化決断】を行ない、次の局面に移行する。

## ・ 考 察

### 1. 熟練保健師の保健政策形成の特徴

#### ～ 地域ニーズ先行型の保健政策形成

保健師活動における政策形成は、保健師職能委員会<sup>2)</sup>、吉岡ら<sup>7)</sup>により、政策、施策、事業の階層区分化された政策体系を考慮した「施策化」を中心に述べられている。その「施策化」は、政策が国や地方自治体で先に示された場合に地域の現状や住民ニーズに適應するような施策に修正して具体的な事業を提供する「政策に基づく施策化」と、日常業務の中で把握した住民ニーズに基づいて新たな事業を起こし政策や施策へ反映させる「ニーズからの施策化」の二方向があるとしていた。これらの「施策化」の見解は、上位に位置する「政策」(以下、上位政策と記す)との関係に

においては、「政策に基づく施策化」は上位政策が先行し下位へ移行するトップダウン方式であり、「ニーズからの施策化」は地域のニーズが先行し下位から上位政策へ移行するボトムアップ方式であるといえる。本研究の保健師の保健政策形成は、日常の保健師活動で体験した<保健師活動における行き詰まり体験>から<「何かできないか」感>が発生するという【問題認識】からはじまり、その後、具体的な保健政策をつくるための行動へと進展していることから、ニーズが先行するボトムアップ方式の政策形成であった。そして上位政策は、【政策化土壌】の要素である<注目情報>として取り上げられ、政策化へと進展させる材料として使われていた。このことから、保健師は政策化をはかるための一手段として上位政策を活用していることがうかがわれる。このボトムアップ方式であっても上位政策を政策化への一手段として活用するという保健師の方略は、保健師職能委員会<sup>2)</sup>、吉岡ら<sup>7)</sup>が示した「施策化」と比較すると特徴的なものであるといえる。

このように上位政策を手段化するためには、地域のニーズをいち早く捉え、政策化へ素早く行動できるような備えが必要であり、社会や保健医療福祉行政の動向を見据えることができないとてならない。本研究において保健師は、保健政策形成の出発点となっていた【問題認識】において日常の保健師活動を

とおして地域のニーズを認識していた。そしてそれを放置せず、【解決手段模索】で問題解決のための材料や政策化が必要であるという強い根拠を収集するなど政策化への準備をすると同時に、【政策化土壌】を見定め、政策化を推し進めるためのタイミングを計っていた。湯澤らは保健師活動の形態から、施策化・政策化、調整・ネットワーク化の基盤は家庭訪問などの直接的なサービス提供であることを指摘している。本研究でも、日常的な保健師活動で保健師が感知した問題が政策形成の出発点であったことから、家庭訪問や健康相談などの日常的な保健師活動が保健師の政策形成において重要な位置を占めると考えられる。さらに、その活動から政策化へと移行させるにあたり、日常の保健師活動から感知した問題を明確化するとともに、問題解決の材料や政策が必要とされる根拠を収集して今後の政策展開に備えること、そして政策化へのタイミングを、保健師自身や保健師の周辺環境的な条件から見極めることが、保健師の保健政策形成において重要な技術であると考えられる。

## 2. 保健政策形成に着手する条件

村山らは保健師の問題意識に、「住民や関係職種からの要望があった」「国の指定事業を受けた」「法的裏付け、予算的裏付けがあった」などの5つの環境条件が加わることで事業化が発展すると指摘している。宮崎は、保健師が「解決したいニーズ」を捉えると現状で解決が可能か否かを確認し、既存事業や行政組織での限界を感じ、新規事業の必要性を捉えると、事業開発に必要な「住民のくらしぶり」「活用できる社会資源」の情報収集をしばせると述べている。本研究では、保健師は【問題認識】をした後、【解決手段模索】し、【政策化土壌】を見極めた上で【政策化決断】を行っており、村山らの政策化に着手する「条件」や、宮崎の「情報収集」という点が、問題を捉えた後のプロセスの進展に作用していることは共通性がある。しかし本研究ではそれらの「条件」「情報収集」以外に、【政策化土壌】に保健師内部条件が内在していることが特徴となっており、保健師が政策を形成していく上で、環境的な

好機をとらえるばかりでなく、保健師自身の力量である<実務知識>や<役割取得>において、現在の行政組織内の立場や役割において実現可能か否か、あるいは、新たな政策をつくることや保健師がその政策形成に携わることに対し、行政組織内外に正当な理由が持てるのか否かを客観的に評価している様子が見られる。

保健師が捉えた健康課題は表面化しておらず、当事者・関係者以外には認知されていない場合が多い。そのような課題に対する新しい取り組みは、当事者・関係者にとってはその方向性が見えにくく、行政組織が関わる理由が明確でないことが多い。この政策の方向付けや行政が関わる理由を説明して、関与することの了承を得ることは、政策を具現化する保健師の役割であるが、それは保健師の力量によるところが大きい。よって、保健師周辺環境条件とともに保健師内部条件を査定し整えることは、その後の政策化の進展を左右するものであり、保健師が行政等の組織のなかで専門性を発揮していく上では重要な技術であると考えられる。

## ・研究の限界と今後の課題

1. 本研究における保健師の保健政策形成過程は、すべて保健政策の実現に成功した事例から抽出したものである。そのため、政策形成を行なうことができなかった等の反証的な場面がほとんどみられず、反証事例による検証を行うことが困難であった。よって、今後は反証事例を加えて抽出した保健政策形成プロセスをさらに検証し、強化する必要がある。
2. 本研究の調査対象者はすべて同一県内の保健師であることから、保健師の活動地域や保健師活動そのものの特性が類似していた可能性があることは否めず、抽出した結果は限定的なものである。この点は本研究の限界であり、N県以外の都道府県の保健師を対象として分析を行う必要がある。

## 謝辞

ご多用な中、インタビューに応じてくださるとともに、貴重なご助言をくださいました10名の保健師の方々、ならびに、調査を好意的に受け入れてくださった保健師の上司の皆様、保健師の方々をご紹介くださった保健師の皆様、長期間にわたり研究をご指導くださった群馬大学大学院の齋藤泰子教授、宮城大学大学院の安齋由貴子教授に深謝いたします。

本研究は、2004年に宮城大学大学院看護学研究科に提出された修士論文に加筆・修正を加えたものである。

- 9) シュトラウス・コービン(南裕子訳): 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリーの技法と手順. 東京: 医学書院; 1999.
- 10) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生. 東京: 弘文堂; 1999.
- 11) 山本則子・萱間真美・太田喜久子: グラウンデッド・セオリー法を用いた看護研究のプロセス. 東京: 文光堂; 2002.
- 12) 日本看護協会保健師職能委員会小委員会: 保健課題の施策化に関する検討. 平成14年度保健師職能集会, 2002.
- 13) 村山正子・丸山美和子・山崎京子・他: 職場内教育(OJT)ガイドブック保健婦の保健計画・施策化能力の育成. 愛知: 保健婦現任教育研究会, 2000; pp.3-12.

## 引用文献

- 1) 「地域における保健婦および保健士の保健活動指針について」, 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官通知 平成10年4月10日健医地発第34号.
- 2) 湯澤布矢子: これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究. 平成8年度厚生科学研究, 1997.
- 3) 村山正子・大野絢子・齋藤泰子・他: 新たな地域保健に対応した保健婦の継続教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌 52(10): 811-823, 1996.
- 4) 大野絢子・佐藤由美・森陽子・他: 保健婦に求められる能力とその育成課題. Kitakanto Med. J., 2000; 50(4): 367-380.
- 5) 村山正子・丸山美和子・山崎京子・他: 保健婦の保健計画・施策化能力の育成に関する研究 能力を構成する要素とその現任教育の必要性. 保健婦雑誌, 1998; 54(3): 811-823.
- 6) 宮崎紀枝: 事業開発過程における保健師のマネジメント. 日地看会誌, 2003; 5(2): 34-42.
- 7) 吉岡京子・岡本有子・村嶋幸代: 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. 日地看会誌, 2003; 5(2): 109-117.
- 8) 安齋由貴子: 住民参加および住民自主グループを推進する政策立案手法の研究. 平成14年度厚生科学研究 市町村の指標化された中長期的サービス政策立案に関する研究 分担研究, 2003.

