

St. Luke's International University Repository

Analysis of the Conceptual Characteristics of Public Health Nurses' Discretion

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森田, 誠子, 大森, 純子, Morita, Satoko, Omori, Junko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016400

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



行政保健師の裁量の概念的特徴の検討

森田 誠子¹⁾ 大森 純子²⁾

Analysis of the Conceptual Characteristics of Public Health Nurses' Discretion

Satoko MORITA¹⁾ Junko OMORI²⁾

[Abstract]

Objective : The discretion of public health nurses is a factor that affects the development of policies and other public health nurse activities. The purpose of this study was to analyze the conceptual characteristics of public health nurses' discretion.

Methods : We analyzed 6 English and 14 Japanese publications using Rodgers et al.' s evolutionary concept analysis method.

Results : Four categories of attributes were abstracted for the concept, including "making judgments and decisions in the process of public health nurse activities tailored to the target in the administrative organization." Additionally, four antecedent categories were abstracted, including "expectations for public health nurse activities addressing community and population health issues." Finally, three consequence categories were abstracted, including "policy development related to public health nurse activities."

Discussion : This concept of public health nurses' discretion is the overall involvement of the nurses in their activities and can be defined as "the various public health nurse activities that are performed based on laws and other regulations and the judgments and decisions made through autonomous and sometimes team-based consultations by public health nurses, who are professionals in an administrative organization." Public health nurses' workplaces (i.e., the administrative institution to which they belong) were reflected in the concept's characteristics.

[Key words] public health nurse, discretion, conceptual characteristic

[要旨]

目的 : 行政保健師の裁量は、政策展開をはじめとする保健師活動に寄与する要素である。本研究は、行政保健師の裁量の概念的特徴を検討した。**方法** : Rodgers et al. による革新的方法を参考に、日本語文献14件、英語文献6件をサンプリングし分析した。**結果** : 行政保健師の裁量の特性に【行政組織の中で対象に合わせた保健師活動をする過程で判断や意思決定をする】等4カテゴリが、先行要件に【地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待】等4カテゴリが、帰結に【保健師活動に関する政策の展開】等3カテゴリが抽出された。**考察** : 行政保健師の裁量は「行政組織における専門職である行政保健師が、自律し、時にチームで協議をしながら、法律等を根拠とする多様な保健師活動を行い、判断や意思決定をすること」と定義できる保健師活動に全体的に関与するものであり、行政保健師が行政機関に属するという働く場の特質が概念の特徴に反映していると考えられた。

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science
2) 東北大学大学院医学系研究科・Graduate School of Medicine, Tohoku University

【キーワード】 行政保健師, 裁量, 概念的特徴

I. 緒言

行政保健師が裁量をもって活動展開をすることは、管理職に要される企画・分析力、調整・判断力といった行政能力と関連することが確認されている¹⁾。また、行政保健師の裁量は地域の実情に応じた政策展開に資するという示唆もあり²⁾、行政保健師が施策の企画、立案、実施、評価に関与することは、ますます重視されている³⁾。他方、新人の公衆衛生看護職や学生が持つ認識から家庭訪問における裁量が確認される⁴⁾等、管理職や政策展開といった特定のキャリアや部分的な保健師活動に限定されず、行政保健師の裁量は保健師活動に寄与する要素となっていると解される。

現在、学術的、実践的に合意の得られた行政保健師の裁量の定義や概念は見当たらない。行政保健師の裁量の概念的特徴を明らかにすることで、様々な保健師活動やすべてのキャリアにおける実践に対する裁量の寄与や効果に関する示唆を得、質の高い保健師活動に資することが期待できる。このことから本研究は、国内外の文献をもとに行政保健師の裁量の概念的特徴を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 概念的特徴の検討の手法

Rodgers, et al⁵⁾の革新的方法を参考にした。この方法では、概念を文脈や時間によって絶えず変化し、実践への適用と評価を通じて発展するものととらえる。概念の構成要素として、特性、先だって起こっている先行要件、結果の状況である帰結の3つを挙げる。裁量は「自分の考えで問題を判断し処理すること」⁶⁾といった意味で一般的に用いられる。また、既に定義が熟思されている学術領域もあり、例えば法学においては「法律が、行政機関に独自の判断余地を与え、一定の活動の自由を認めている場合のこと」等が行政裁量である⁷⁾と定義されている。本研究では、行政保健師という固有の文脈での裁量の概念に着目するため、革新的方法を参考にし得ると考えた。

具体的な手法のうち、関心を寄せる概念についての領域の特定、系統的な文献のサンプリング、文献上の記述をデータとして抽出する手続き⁵⁾を参考にした。

2. 文献のサンプリング

医中誌 Web, CiNii, J-STAGE, PubMed, CINAHL を使用し、「保健師」、「保健婦」、「保健士」、「裁量」、「public health nurse」、「community health nurse」、「dis-

cretion」のキーワードを掛け合わせ全文を検索した（検索日：2020年7月30日）。医中誌 Web と J-STAGE では、会議録を除いて検索をした。

日本語文献のべ328件、英語文献のべ102件が検索された。これらのうち、行政保健師の裁量に言及している文献を抽出した。英語文献では、日本の行政保健師と同様の活動を行う看護職の裁量に言及している文献を加えた。重複および入手不可の文献、会議録を除外した。日本語文献14件^{1, 8-20)}、英語文献6件^{4, 21-25)}をサンプルとした。

3. データ収集と分析

サンプルの文献から行政保健師の裁量に関連する文脈を特定し、特性、先行要件、帰結にあたる内容をデータとして抽出した。内容の類似性に基づきカテゴリとサブカテゴリを生成した。

III. 結果

行政保健師の裁量の特性、先行要件、帰結について、カテゴリおよびサブカテゴリを記す。根拠となったデータは、一部を挙げる。以下、【】はカテゴリを、[]はサブカテゴリを表す。カテゴリ、サブカテゴリ、主要なデータを表1から3に示す。

日本語文献のうち、4件^{12, 16, 19, 20)}で裁量権、1件¹⁵⁾で裁量性という使い方がされていた。行政保健師の裁量と裁量権、裁量性を明確に異なる意味で使っているデータは無かったため、裁量と同様の使い方であると見なした。また、「裁量権の下に責任をもって保健指導ができる」¹²⁾、「資源配分や使用法に自由な裁量権を有する」¹⁹⁾等、裁量そのものではないが裁量の特性と不可分である記述も多かった。このような記述のデータは、特性として抽出した。

1. 特性 (表1)

1) 【行政組織の中で対象に合わせた保健師活動をする過程で判断や意思決定をする】

このカテゴリは、4つのサブカテゴリから構成された。行政保健師の裁量は、「家族状況や経済状況も含めて個別の事情が非常に大きい……ため、ケースバイケースで臨機応変に判断していくこと」¹⁶⁾、どのようなサービスを提供すべきかを判断する²⁰⁾ことであった。支援や保健師活動は、政策等に定められた方法のままに行うのではなく^{10, 21)} [保健師活動に関する政策を実施する過程で判断や意思決定をする] ことで行われていた。行政保健師の裁量は、所属する組織の中で上司や同僚と協議をしながら

支援における意思決定をすることでもあった²¹⁾。

2) 【政策形成を含む広範で多様な保健師活動をする】

3つのサブカテゴリから構成された。自律した職業人としての保健師が責任をもって保健指導をすることにより自営できる¹²⁾といった「広範で多様な保健師活動をする」ことや、政策の実施だけではなく政策形成を行う¹⁰⁾といった幅広く多様な保健師活動があった。また、対象者の主観的ニーズ通りの保健師活動と、専門職としての視点上の、あるいは政策上の目標達成のための保健師活動とを入り組ませた実践を行うことに裁量があった⁴⁾。

3) 【法律等の規律を根拠に保健師活動をする】

2つのサブカテゴリから構成された。行政保健師の裁

量には、「法令違反に抵触しなければやっよい」という考え方に沿って¹⁶⁾「法律等を解釈しながら適当な保健師活動をする」ことがあった。また、地域保健法における広域的な保健医療福祉の調整機関としての保健所の位置づけのもとに職務遂行をするといった「法による裁量権」がある¹⁹⁾こと等から、行政保健師の裁量は「法律に根拠がある」ものだった。

4) 【専門職として自律して保健師活動をする】

3つのサブカテゴリから構成された。診療の補助行為を「保健師の判断で自律的に実施する」¹³⁾といった「専門職として自律する」こと、新任期から最終責任を負う活動を任される¹⁾等の「専門職として最終責任を負いなが

表1 カテゴリ・サブカテゴリ一覧 (特性)

カテゴリ	サブカテゴリ	主要なデータ	文献
行政組織の中で対象に合わせた保健師活動をする過程で判断や意思決定をする	対象者との関係の中で個々に合わせた保健師活動をするために判断や意思決定をする	住民の支援において、どのくらいの社会資源を投入するかについても、家族状況や経済状況も含めて個別の事情の違いが非常に大きい。このため、ケースバイケースで臨機応変に判断していくことが不可欠になる。しかも、個人の生活と関わっているために、長期間にわたって支援が必要なことが少なくない	16)
		困難な問題を追求するかどうか（虐待が疑われる場合に追及した質問や厳密な調査をしないこと）の裁量の行使には意義がある	21)
	対象者にとって必要なサービスや保健師活動を判断する	「特定保健指導」の過程において、保健師の判断で必要な検査を実施	9)
		どの事柄にどのようなサービスが必要であるかは保健師が判断、裁量しなければならない	20)
	保健師活動に関する政策を実施する過程で判断や意思決定をする	決められたことを決められた通りに機械的に実施しているわけではなく、様々な裁量をしている	10)
		方針や政策を書かれている通りに「実施」するのではなく、虐待が疑われる場合にどのような行動を取るべきか、または取らないべきかについての意思決定や「状況判断」をする	21)
政策形成を含む広範で多様な保健師活動をする	広範で多様な保健師活動をする	どのように成人保護の政策が実施されるかは、専門職の意思決定に影響される	21)
		保護警告の提起に関する最終的な正式決定はソーシャルサービスの管理者に委ねられているという理解を、コミュニティナースは持っていた	21)
	組織や支援チームの中で協議をしながら意思決定をする	上司が確信をもって保護の決定ができない場合、コミュニティナースはソーシャルサービスのマネジャーのところに赴いた	21)
法律等の規律を根拠に保健師活動をする	法律等を解釈しながら適当な保健師活動をする	専門職である保健師の発展を考えると、将来的には自律した職業人として裁量権の下に責任をもって保健指導ができ自営を可能にする。活動の場を拡大して保健師としてできることの可能性を広げる	12)
		地域での公共サービス全般に関わる第一線職員として、実施はもとより政策形成においても大きな役割と影響力を持つ	10)
	相異なる要求に対応するために2つの立場を担う	専門的な判断により、親が抱えているアジェンダと公衆衛生の視点から定めた目標とを入念に入り組ませた	4)
		ストリートレベルの官僚として、「国家のエージェント」と「市民のエージェント」の二重の役割を占めていた	4)
専門職として自律して保健師活動をする	法律に根拠がある	裁量権について考えるうえで、外せない考え方がある。それが「ポジティブリスト方式」と「ネガティブリスト方式」である。(……) 対応すべき案件によってどちらの方式を採用するかは異なる	16)
		ポジティブリスト方式は適当・可能な事項を規定する方式で、現場での説明の例は「法律に書いてあること以外はやってはいけません」。ネガティブリスト方式は不適当・不可能な事項、規制する項目を規定する方式で、現場での説明の例は「法令違反に抵触しなければやっよい」	16)
	保健師には、法による裁量権と専門性を十分に発揮できる力量や調整力が求められる	19)	
専門職として最終責任を負いながら保健師活動をする	専門職として自律する	保健師が業とされている「保健指導」を行う中で、「診療の補助」行為を、保健師の判断で自律的に実施する	18)
		新任期の時期から狭い範囲ではあっても、自分が最終責任を負う活動を任される	1)
	自分で進め方を決めて保健師活動をする	将来的には自律した職業人として裁量権の下に責任をもって保健指導ができ自営を可能にする	12)
		どの業務にどの程度時間をかけるのかは、現場で働く保健師自身にある程度裁量権をもたせて任せる	16)
		仕事を計画して実行する際の裁量権	25)

ら保健師活動をする] こと、それぞれの業務にかかる時間¹⁶⁾ や仕事の計画を自ら決めること^{24, 25)} が行政保健師の裁量として抽出された。

2. 先行要件 (表2)

1) 【地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待】

このカテゴリは、3つのサブカテゴリから構成された。支援家庭にある潜在的な健康課題⁴⁾ といった [対象者が抱える課題] や、人口減少や経済の縮小¹⁶⁾ という社会構造に起因する [地域社会が抱える課題] が存在しており、それらに対処するために行政保健師が裁量を発揮することが求められた。また、「地域の社会資源、組織の活動拠点、上司や同僚を失い行政組織機能が混乱中¹⁵⁾」で求められる保健師活動、保健師が第一線の職員として培った知識や経験を活かして政策形成への関与を期待される¹⁰⁾ 等の [行政保健師に期待されている役割と実践] があり、その中で行政保健師の裁量が必要とされていた。

2) 【保健師活動のあり方に作用する規律と活動環境】

5つのサブカテゴリから構成された。保健師活動をする上で必要なチームの人員不足⁴⁾ をはじめとする [人・金・時間という資源の不足]、地方自治体職員が遵守すべき服務と倫理⁸⁾、保健師助産師看護師法等の保健師活動に関する法令等¹⁸⁾、「法令違反に抵触しなければ、住民に対してよいことはどんどんやってみましょう」という行政組織の文化¹⁶⁾ 等は、行政保健師の裁量での保健師活動に影響していた。また、行政保健師の分散配置や業務の拡大、活動内容が分野横断的になることに伴い行政保健師と地域との接点が多元化したことをうけ、公共サービス供給や地域の実情と住民ニーズを把握する役割を担うため裁量をする¹⁰⁾ こともあった。

3) 【保健師活動の場や対象に由来する特性】

3つのサブカテゴリから構成された。行政保健師が裁量を行使する背景には、日々の実践を通じた対象者の生活背景の理解⁹⁾ や対象者と直に接しながらの支援^{14, 16)} をすることによる [保健師活動で生じる対象者との相互関係] といった保健師活動の特徴があった。また、分散配置や業務の拡大¹⁰⁾ により行政保健師の実践の場が広がっていることもあった。

4) 【専門職としての行政保健師に培われた能力】

2つのサブカテゴリから構成された。「エキスパートに求められる高度な専門的な判断力²³⁾ といった [高度な専門性] と保健師基礎教育において身に着けるべき能力を有していること¹²⁾ が、行政保健師が裁量をもって保健師活動をするためには必要であった。

3. 帰結 (表3)

1) 【地域社会と住民の健康課題の改善】

このカテゴリは、3つのサブカテゴリから構成された。行政保健師の裁量拡大によって保健師活動を充実することができ、感染症予防活動の充実を通して住民の健康を護る等¹⁸⁾ の [対象者が抱える課題の解決と健康増進] が叶うと考えられていた。行政保健師が裁量を発揮した結果、協働できる外部支援の獲得¹⁵⁾ や新たな協議会の設立¹⁹⁾ がなされ、[社会資源やネットワークの形成] となっていた。さらに、行政保健師が裁量を発揮することは [行政保健師が役割を果たすことによる地域社会と住民への貢献] につながり、被災自治体の職員として最後まで保健師の役割を果たす⁸⁾ こと、「患者の援護者であり続ける義務を果たす」こと²³⁾ 等があった。

2) 【保健師活動に関する政策の展開】

3つのサブカテゴリから構成された。行政保健師が政策実施にあたり裁量を伴う保健師活動をすることは、「政策の実質的効果を左右する」という認識¹⁰⁾ があった。保健師活動の過程で既存の事業内容の問題点に気付き変更がなされた²⁵⁾ 一方で、法律の持つ本来の意義や趣旨が失われてしまう危険性も提起されていた⁹⁾。行政保健師の裁量による保健師活動で地域の健康課題を抽出し、それを契機に新たな政策形成をしていく可能性も挙げられた¹⁶⁾。

3) 【行政組織における専門職としての行政保健師の発展】

2つのサブカテゴリから構成された。日々の保健師活動を自律し実践することが専門職である保健師の発展につながると期待される¹²⁾ ほか、新任期の行政保健師が裁量に関連するスキルを身に着けることで専門職としての成長ができた¹⁴⁾。また、行政保健師が裁量を伴う保健師活動に対応することで、行政機関の管理職としての能力¹¹⁾ やアセスメント能力²⁵⁾ 等を獲得することができた。

IV. 考 察

1. 行政保健師の裁量の定義と概念構成

特性として得られたカテゴリとサブカテゴリをもとに、行政保健師の裁量の定義は「行政組織における専門職である行政保健師が、自律し、時にチームで協議をしながら、法律等を根拠とする多様な保健師活動を行い、判断や意思決定をすること」であると考えた。

先行要件のうち、【地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待】は行政保健師の裁量に対するニーズに、【保健師活動のあり方に作用する規律と活動環境】は行政保健師の裁量の様態への影響に、【保健師活動の場や対象に由来する特性】および【専門職としての行政保健師に培われた能力】は行政保健師が裁量を行使するこ

表2 カテゴリ・サブカテゴリ一覧（先行要件）

カテゴリ	サブカテゴリ	データ	文献
地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待	対象者が抱える課題	クライアントの要求は無尽蔵だったため、サービス提供の枠外でクライアントの優先する要求に直接対応する必要があった	4)
	地域社会が抱える課題	人口減少社会では、公の役割は縮小し、従前どおりの右肩上がりの人口増加・経済成長を前提とした政策を打つことは困難になってくる。行政の扱う政策課題は、社会・経済情勢と深く関連しているため、公助・共助・自助が一定のバランスを保ちながら問題を解決していくことが求められる	16)
		保健師は第一線職員としての知識、経験を活かして、自治体の政策形成に関わっていかねばならない	10)
	行政保健師に期待されている役割と実践	自律性と裁量性が被災地保健師に求められた背景としては、以下のことが考えられよう。1つめは、地域の社会資源、組織の活動拠点、上司や同僚を失い行政組織機能が混乱する中で、自律した判断と行動が必要であったことである。2つめは、外部からの支援者やボランティアの参入等による新たな組織やネットワークが形成される中で、被災地住民と所属組織とを媒介しつつ第1線の専門職として協働を組織化していくことが必要であったことである	15)
保健師活動のあり方に作用する規律と活動環境		財務上の考慮事項と地域の健康組合の構造が与える影響は、臨床スタッフと患者の最善の利益よりも優先されると認識されていた	23)
	人・金・時間という資源の不足	チームの人員が不足したままのうえ、罹患率が高く、サービスを完全に提供することを困難にしていた。いくつかの地域では、保健訪問チーム内の人員不足のため、ヘルスピジターは「制限された実践」を行っていた	4)
		時間的制約	4)
	地方公務員に課される規準	地方公務員としてサービスの基本を遵守した	8)
		自治体職員として、自分の町の避難住民のために尽くすという倫理に基づいた行動である	8)
	保健師活動に関する政策や法令	現行法では、繰り返される保健指導時に必要とされる再検査や追加検査のオーダーを保健師の判断で行うことはできない	18)
	所属する組織のシステムや文化	病棟での業務は当然ながら「医師の指示のもとに行う」ことが基本である。すべての入院患者のカルテには医師のオーダーが書いてあり、何か困った事態が発生するとそのオーダーに則って判断する。カルテに書かれていない、オーダー以外の選択肢は、基本的に選べない。病棟看護師として働いていたときの個人的な感想として、裁量権はさほど大きくなかった	16)
		行政組織では「法律に書いてあること以外はやってはいけません」と言う人もたまにはいたが、むしろ「法令違反に抵触しなければ、住民に対してよいことはどんどんやっていきましょう」という文化があった	16)
	組織の上長や周囲の人の容認	関係機関・団体長の承認を得て、メンバーの裁量権を確保する	19)
		認めようとする周囲の力と納得させようとする保健師の力量と熱意、認めまいとする周囲と主張しない保健師、その双方の力関係によって規定される	20)
保健師活動の場や対象に由来する特性	保健師活動を通じた対象者の生活背景や地域の知悉と理解	対象者の生活背景を理解している保健師が血液検査や尿検査のオーダーができるようになれば、保健指導の効果がより大きくなる	9)
	保健師活動で生じる対象者との相互関係	対人関係が業務の大半を占め、健康相談や家庭訪問等、対象者と密に時間をかけて接する保健師だからこそ必要不可欠なサポートといえる	14)
		職務自体が複雑すぎるだけでなく、個別の事情を汲んだ対応が必要なので、きちんとした手順や手続きに従って行動することが難しい。人間性や状況に合わせて対応しなければならないので、感受性をもった観察や判断が必要とされている	16)
	保健師活動の場と対象の広がり	今日の保健師は、保健、福祉の分野にとどまらず、地域住民の日常生活全般に関わる公共サービスに関与するようになり、配属先が多様化し、活動分野や活動内容が分野横断的になるとともに、地域との接点が多元化している	10)
	行政保健師の活動は、活動の場（都道府県、市町村、大規模市、中小規模市町村）によって組織内において保健師各々に任される業務裁量が異なる	11)	
	計画全体の策定に関与すると同時に個々の人々、集団へのサービスをし、健康教育を行うのが保健師である	20)	
専門職としての行政保健師に培われた能力	高度な専門性	エキスパートに求められる高度に専門的な判断力と仕事の「人間的」側面があるからこそ、自らの信念や義務と政策上の要求との矛盾の克服や、対象者の擁護者であり続ける役割を果たすことが可能である	23)
	保健師基礎教育で基盤が築かれる能力	活動の基盤にある能力は、①変化の激しい時代に対応できる柔軟性と適応力、思考力、②新しいことに挑戦できる開発力、論理性、行動力、③保健師としてのアイデンティティと倫理観、感受性、④マルチなコミュニケーション力である。保健師基礎教育は、これらの発展を可能にするための基礎となる教育といえる	12)

表3 カテゴリー・サブカテゴリー一覧（帰結）

カテゴリ	サブカテゴリー	データ	文献
地域社会と住民の健康課題の改善	対象者が抱える課題の解決と健康増進	地域社会の感染症予防活動の充実を図ることが可能であり、住民の健康を護る一助となり、延いてはパンデミックの阻止につながる	18)
	社会資源やネットワークの形成	被災地で求められたこの自律性と裁量性は、(…)活動の優先順位の設定や協働する仕事の資源（外部支援等）の選択（参加）を可能とするものであった	15)
		協議会設立と多機関との連携	19)
	行政保健師が役割を果たすことによる地域社会と住民への貢献	被災自治体職員として最後まで保健師の役割を果たす 国民保健サービスの職員は、自分の信念や義務と仕事の要求との間の矛盾を克服するために、また患者の擁護者であり続ける義務を果たすために、その役割を遂行する方法にかなりの裁量権を行使している	8) 23)
保健師活動に関する政策の展開	保健師活動による政策の効果	政策の効果は実施活動によって初めて具体的に生じることから、政策の実質的效果を左右するのは第一線職員であるとの認識が高まった	10)
	保健師活動に関する法令や政策の意義と内容の変容	特定健診・特定保健指導で、保健師が基準について判断すると、高齢者医療確保法の意味がなくなってしまう	9)
		看護師はまた、専門職であり続けることと事業改善に責任があった。看護師は、プログラムを実施しながらギャップや問題点を特定し、プロトコルを当てはめたり、追加した	25)
保健師活動をきっかけとする政策形成の開始	裁量権をもって住民の支援にあたっている保健師がまだ自分たちにしか見えていない地域の健康問題についてまとめ、意思決定のテーブルに載せていく必要がある	16)	
行政組織における専門職としての行政保健師の発展	専門職である保健師の発展		12)
	行政保健師の専門性の向上と専門職としての成長	プリセプターが早期に【社会人としての成長を促す】ことで、新人保健師は社会人としての対応スキル（個人の裁量で判断して動くことのないよう組織における報告や相談の手段・相談ルートを知ること）を身につけ、これらを軸として専門職としての支援の質もさらに向上する	14)
		管理職ポストについての市町村保健師の自治体の管理職としての管理能力獲得	1)
職位や能力の獲得と向上	看護師は、家庭訪問に伴う責任と裁量の増加にすぐに対応できるようになった。アセスメントスキルが向上し、地域の資源を知るようになると、問題解決に自信が持てるようになった	25)	

との背景または必要条件にあたると思われた。また、結果はいずれも、行政保健師の裁量によって生じた結果または行政保健師の裁量により達成すべき目的や目標となっていると解された（図1）。

2. 行政保健師の裁量の概念の特徴

本研究で検討した概念によると、行政保健師の裁量が関わる保健師活動は、特定保健指導^{9,18)}や政策形成過程^{2,10)}等にとどまらなると示唆された。くわえて、行政機関に属するという働く場との関連が見いだせる点も特徴と考えられる。以下では、行政保健師の裁量の概念の構成要素ごとに、保健師活動の実践も踏まえつつ特徴を考察する。

1) 行政保健師の裁量の特性

[対象者との関係の中で個々に合わせた保健師活動をするために判断や意思決定をする]、[対象者にとって必要なサービスと保健師活動を判断する]ことが特性として抽出された。例えば、行政保健師による妊娠届出時の面接を通じた支援の必要性判断²⁶⁾に見られるように、行政保健師が支援を要すると判断する過程には多くの対象者とのやり取りやアセスメント項目がある。このように、保健師活動の重要な要素である判断が、行政保健師の裁量の特性であることが分かった。

他方、意思決定は「目標を達成するために、複数の選択可能な代替的手段の中から最適なものを選ぶこと」²⁷⁾とされ、単に判断することとは区別される。行政保健師の

意思決定には専門性と実証データに基づく科学性が必要との見方がある²⁸⁾が、本研究では、行政保健師の裁量の先行要件である【専門職としての行政保健師に培われた能力】が主としてこの専門性と科学性にあたりと解された。これだけでなく、[保健師活動に関する政策を実施する過程で判断や意思決定をする]、[組織や支援チームの中で協議をしながら意思決定をする]ことが行政保健師の裁量の特性にはあり、政策実施過程における、あるいは協議の中での意思決定である点が着目されると考えた。前者については、サービスや支援を行き渡らせるために、地域社会や住民の課題解決の方針や手段である政策がいかに実効的に実施されているかという点が重要であるものの、政策実施過程のあり方は行政機関の職員の裁量²⁹⁾に大きく依存し、また行政裁量により可視化がされ辛い³⁰⁾との指摘があった。行政保健師の裁量が多様な保健師活動であると明らかになったことは、保健師活動に関する政策が効果的に行われるための具体的プロセスへの一助になり得ると示唆された。この点、【政策形成を含む広範で多様な保健師活動をする】も同様である。くわえてこのカテゴリでは、行政保健師の裁量が政策形成過程に寄与していることが改めて示された。

また後者については、自治体組織の意思決定モデル³¹⁾によると、意思決定過程が公開され意思決定の主体が行政を含む複数であるものは協働型としており、利点として多様な視点と価値観の導入による意思決定の質向上、住民意思の行政活動への反映等が挙げられる。行政保健

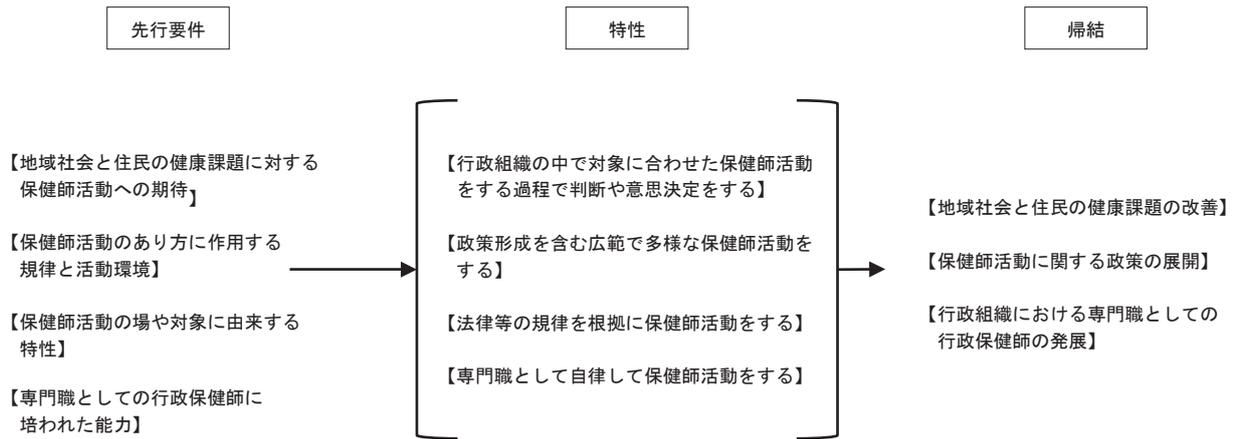


図1 行政保健師の裁量の概念図

師の裁量の特性である支援チームの中での意思決定は、この類型に当てはまると考えられる。また、個別支援でなされるものは行政単独、非公開で行う単独型の意思決定であり、この場合は公平、公正、中立な意思決定ができるとの利点が挙げられる。行政保健師の裁量はこれらのような意思決定をなすことが示唆され、意思決定に伴う効用があると考えられた。

【法律等の規律を根拠に保健師活動をする】は、行政活動が法律に基づき行われなくてはならないという法律による行政の原理⁷⁾が、行政保健師にも適応していることを示すと解される。「看護婦が“療養上の世話”というように明快な言葉で表現できるような法的な根拠による裁量権が保健師にはない²⁰⁾との指摘もあったが、保健師は名称独占であり、保健師固有の保健指導（保健師助産師看護師法第2条）が何を示すのかは議論され時代に応じ変遷をしている³²⁾。この点も踏まえると、本研究による行政保健師の裁量は、保健師助産師看護師法という特定の法律を根拠とするものではなく、行政活動としての保健師活動に対する原理原則に関連するものと考えられる。したがって、行政機関に属するという行政保健師が働く場の特徴は、このカテゴリに特に表れていると言える。この点、行政保健師の裁量に関し「法令違反に抵触しなければやってよい¹⁶⁾という考え方をする場合もあるように、法律が行政機関に与える判断余地において一定の活動が認められる⁷⁾という行政法学における行政裁量の一端をなすものと考えられた。

2) 行政保健師の裁量の先行要件

【地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待】というニーズが先行する本研究の概念は、住民の健康課題や地域社会のニーズ等を受けて保健活動を実施するという行政保健師の本質的な働き³²⁾と類似すると見られた。しかし、災害時等にはより大きな裁量が求められる¹⁵⁾等、行政保健師の裁量の特性として示された保健師

活動が行われることが必要とされている。保健師活動の中には住民の生命に関わるものや代替サービスの無い公共性の高いものが多く、こういったニーズを見逃さず裁量により対応することが特に重要と考える。

【保健師活動のあり方に作用する規律と活動環境】は、行政保健師が行政組織に属することに依拠するカテゴリと言える。法的、資源的制約のもとに効率的に行政活動をするかといった観点から行政の裁量を考える見方があり³³⁾、本研究のこの先行要件は、上記の制約にあたりと解された。特に「人・金・時間という資源の不足」に関する困難感は行政保健師の実践上大きく、今日の社会や制度下でニーズに対応するため、課題の優先順位を決めそれに応じ保健師の活動体制を変更するといった工夫が報告されている³⁴⁾。行政保健師の裁量は、様々な制約を受けながらも、制約下で保健師活動を実施することに資することが示唆された。

上記にくわえ【保健師活動の場や対象に由来する特性】が抽出され、従来から認識されていた保健師活動や配属の特色が関与していることが明らかとなった。対象者との相互関係等は、Lipsky³⁵⁾が業務において広範な裁量を持つと指摘した第一線職員の業務特性にあたる。同じく第一線職員として例示される生活保護ケースワーカーによるクライアントの保護の実施や支援では、ケースワーカー個々の能力がもたらす影響が大きいことが指摘されている²⁹⁾。本研究においても、先行要件として【専門職としての保健師に培われた能力】が抽出された。しかし、これらは単に影響を与える要素ではなく、保健指導に携わる職種のうち「包括的な健康アセスメントを最も得意」とする¹⁸⁾といった比較優位な能力や、エキスパートとしての高度に専門的な判断力があるからこそ可能である支援²³⁾が示すような、行政保健師の裁量の特異性につながる要素や備えるべき必要条件と考えられた。

3) 行政保健師の裁量の帰結

【地域社会と住民の健康課題の改善】は、先行要件の【地域社会と住民の健康課題に対する保健師活動への期待】に応えた結果であり、住民の権利代弁と生命を守る役割を果たそうとするときにのみ裁量権が必要²⁰⁾という点に表れていたように、行政保健師の裁量が目的志向を持つものであることが示唆された。

【保健師活動に関する政策の展開】は、行政保健師の活動の中でも重視されている施策の企画、立案、実施、評価³⁾に資する帰結であった。一方、保健師が特定健診の基準を判断することで高齢者医療確保法の意味が無くなる⁹⁾という意見もあった。地方自治体の政策過程では、政策が効果をあげることにくわえ、政策実施過程が現状に即し行われているかを評価し、適当な変更が加えられることが求められる³⁶⁾。サブカテゴリはそれぞれこのような過程を示していると解され、行政保健師の裁量は政策が実効的に展開する過程に寄与することが期待される。なかでも【保健師活動をきっかけとする政策形成の開始】は、第一線職員によるボトムアップ型の政策形成であると言え、行政保健師への期待の大きい住民のニーズを反映した施策化、事業化に応えるものと考え得る。

3. 実践への示唆と今後の課題

帰結である3カテゴリが行政保健師の裁量により達成されることが、実践のうえでは肝要と考える。保健訪問活動において裁量を行使するものの、対象者のニーズを満たすことができない⁴⁾といったデータもあった。このような健康課題の改善に至らない帰結ではなく、良好な帰結を導くために、概念の特性と先行要件を精査し実践に移す必要がある。行政保健師の裁量の特性として示された保健師活動が実施されることを念頭におき、判断と意思決定、政策形成を含む多様な保健師活動が求められる。また、行政保健師の裁量を要するニーズの見極め、専門職としての能力向上といった先行要件を満たす必要もあると示唆された。

また、多くのカテゴリとサブカテゴリに行政組織に属するという特質が反映されたが、行政保健師個人や行政組織内の保健師コミュニティだけではなく、行政組織全体の取り組みとして、行政保健師を取り込んだ意思決定や政策展開を行いより多彩な行政分野で保健師活動が円滑に進むための組織づくりをすることも必要である。行政保健師の活動の場の広がり、今日の地方自治体の行政運営の側面から見ると、保健師活動によってより多くの行政課題の改善が期待されていることでもであると推察される。行政保健師の裁量は、地域社会の変遷に伴う新たな行政課題にも寄与することが期待できる。

行政保健師の裁量としての保健師活動の質を高めることは、複雑な困難ケースや非常時の活動、新たな社会資

源の創設によって対処すべき課題への一助となると考える。もっとも、本研究は、文献で用いられている行政保健師の裁量の概念的特徴を検討したにとどまる。英語文献も分析の対象としたが、日本と諸外国とでは行政保健師の職能や行政の組織構造が異なるため、行政保健師の裁量にも相違がある可能性もある。したがって、日本の行政保健師の裁量について実態的なプロセス等を明らかにするためには、現に日本の行政保健師が実践している保健師活動の観察が必要である。例えば、【行政組織の中で対象に合わせた保健師活動をする過程で判断や意思決定をする】ことの具体的な様子を観察することにより、行政保健師が裁量を発揮するための方法等への示唆が期待できる。

V. 結 語

本研究は、Rodgers, et al. の革新的方法を参考にし、行政保健師の裁量の概念的特徴を検討した。日本語文献14件、英語文献6件を分析し、特性として4カテゴリ、先行要件として4カテゴリ、帰結として3カテゴリが抽出された。特性をもとに、行政保健師の裁量は「行政組織における専門職である行政保健師が、自律し、時にチームで協議をしながら、法律等を根拠とする多様な保健師活動を行い、判断や意思決定をすること」と定義することができた。行政保健師の裁量は、保健師活動に全体的に関与するものであり、行政保健師が行政機関に属するという働く場の特質が概念の特徴に反映していると考えられた。

本研究は、2018年度に東北大学大学院医学系研究科に提出した博士学位論文の一部を改訂したものである。申告すべきCOIは無い。

引用文献

- 1) 鳩野洋子, 鈴木浩子. 市町村保健師の管理職としての能力獲得に寄与した保健師としての経験. 日本職業・災害医学会会誌. 2019; 67(2): 139-45.
- 2) 田尾雅夫. ストリート・レベルの行政職としての保健師. 保健の科学. 2005; 47(7): 507-11.
- 3) 厚生労働省健康局. 地域における保健師の保健活動について: 平成25年4月19日付け健発0419第1号 [Internet]. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 [参照 2020-09-11]
- 4) Hughes A, Condon L. Street-level bureaucracy and policy implementation in community public health nursing: a qualitative study of the experiences of student and novice health visitors. Primary Health Care

- Research & Development. 2016 ; 17(6) : 586-98.
- 5) Rodgers BL, Knafelz KA. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: Saunders; 2000. p.1-54, 77-102.
- 6) weblio 辞書 [Internet]. <https://www.weblio.jp/content/%E8%A3%81%E9%87%8F?dictCode=SSDJJ> [参照 2020-09-16]
- 7) 櫻井敬子, 橋本博之. 行政法. 第3版. 東京: 弘文堂; 2011. p.110.
- 8) 高瀬佳苗, 鈴木学爾. なぜ保健師は, 福島第1原子力発電所事故の被災地において発災直後から今日まで保健師活動が続けられるのか?. 日本赤十字看護学会誌. 2020 ; 20(1) : 70-8.
- 9) 赤星琴美, 若竹理沙, 山口忍. 市町村保健師による「特定健診・特定保健指導」検査項目の実施・追加判断の可能性. 看護科学研究. 2018 ; 16(3) : 79-89.
- 10) 真山達志. 分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割: 公共政策研究の視点から. 保健医療科学. 2018 ; 67(4) : 402-12.
- 11) 渡部瑞穂, 荒木田美香子. 行政中堅保健師実践能力尺度の開発: 中小規模市町村における検討. 日本公衆衛生看護学会誌. 2018 ; 7(2) : 60-71.
- 12) 佐伯和子. 新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために: 健康格差の拡大と医療制度改革を背景として. 保健師教育. 2017 ; 1(1) : 2-7.
- 13) 齋藤尚子, 山本武志, 北池正. 市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究. 日本公衆衛生雑誌. 2016 ; 63(8) : 397-408.
- 14) 山田小織, 越田美穂子. 新人保健師育成に向けたブリーチングの支援内容. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016 ; 5(1) : 57-65.
- 15) 末永カツ子. 保健医療福祉職が生き生き働き続けるための要件について: 東日本大震災で求められた保健師活動から考える. 保健医療社会学論集. 2015 ; 25(2) : 33-7.
- 16) 吉岡京子. なぜ保健師の仕事には裁量権があるのか?. 保健師ジャーナル. 2015 ; 71(2) : 158-62.
- 17) 蒲原龍, 高橋由美子, 櫻井繭子ほか. 北海道内の地域包括支援センターに勤務する3職種の抑うつ症状とその関連要因. 北海道公衆衛生学雑誌. 2010 ; 24 : 117-24.
- 18) 江藤真紀, 赤星琴美, 草間朋子. 保健師の業務・裁量範囲の拡大に関する一考察. 看護科学研究. 2009 ; 8(2) : 29-33.
- 19) 小路ますみ. 経営的観点でとらえた地域における変革活動. 日本看護管理学会誌. 2005 ; 8(2) : 48-57.
- 20) 石城赫子. 保健師の自己裁量権の確立を: 住民の権利を代弁し生命を守りつづけて. Nurse eye. 1993 ; 6(10) : 20-3.
- 21) Hodges Z, Northway R. Exploring professional decision making in relation to safeguarding: A grounded theory study of social workers and community nurses in community learning (intellectual) disability teams in wales. Journal of applied research in intellectual disabilities. 2019 ; 32(2) : 435-45.
- 22) McCarthy K, Fielding K, Churchyard GJ, et al. Empiric tuberculosis treatment in South African primary health care facilities: for whom, where, when and why: Implications for the development of tuberculosis diagnostic tests. PloS one. 2018 ; 13(1) : e0191608. [Internet] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191608> [cited 2020-09-20]
- 23) Brook J, Salmon D, Knight R-A. Preparing the sexual health workforce to deliver integrated services: is education the answer? A qualitative study exploring the impact of sexual health education on developing integrated policy and practice. Primary health care research & development. 2017 ; 18(3) : 270-81.
- 24) Kanefuji A, Nakatani H. Workplace Environmental factors affecting Workplace Satisfaction of Novice Public Health Nurses in the Municipalities. Hiroshima journal of medical sciences. 2017 ; 66(4) : 117-22.
- 25) Hanks CA, Smith J. Implementing Nurse Home Visitation Programs. Public Health Nursing. 1999;16(4) : 235-45.
- 26) 中原洋子, 上野昌江, 大川聡子. 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援: 妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌. 2016 ; 19(3) : 70-8.
- 27) weblio 辞書 [Internet]. <https://www.weblio.jp/content/%E6%84%8F%E6%80%9D%E6%B1%BA%E5%AE%9A?dictCode=SSDJJ> [参照 2020-09-16]
- 28) 松原望. 意思決定の統計学: 保健師の判断・意思決定には何が必要か. 保健師ジャーナル. 2004 ; 60(7) : 696-700.
- 29) 藤井功. 政策保護における政策実施. 真山達志編. 政策実施の理論と実像. 京都: ミネルヴァ書房; 2016. p.176-98.
- 30) 北村喜宣. 行政執行過程と自治体. 東京: 日本評論社; 1997.
- 31) 澤田道夫. 自治体組織の意思決定モデルに関する一考察. アドミニストレーション. 2016;22(1) : 92-110.
- 32) 井伊久美子. 保健師活動とは. 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実ほか編. 保健師業務要覧. 第3版2017年版. 東京: 日本看護協会出版会; 2017. p.2-7.

- 33) 山口道昭. 自治体における執行法務の課題. 北村喜宣, 山口道昭, 出石稔ほか編. 自治体政策法務. 東京：有斐閣；2011. p.2-16.
- 34) 細谷紀子, 大光房枝, 丸谷美紀ほか. 今日の社会・制度・業務体制下における地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴. 千葉看護学会会誌. 2013；19(1)：35-44.
- 35) Lipsky M. Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services. New York: Russell Sage Foundation; 2010.
- 36) 真山達志. 政策実施研究の進展と自治体行政. 真山達志編. 政策実施の理論と実像. 京都：ミネルヴァ書房；2016. p.1-8.