

# 保健婦（士）の役割認識からみた行政サービス として機能する看護の特質

井出成美, 宮崎美砂子, 山田洋子, 高屋順子, 平山朝子 (千葉大学看護学部)

要旨 自治体で働く保健婦（士）31名から、保健婦（士）らしいと自己評価する活動をひとつ挙げてもらい、その活動における保健婦（士）らしさの自己評価理由等を調べ、行政サービスとして機能する看護の特質について、保健婦（士）の認識から検討した。21項目の自己評価理由が抽出でき、これらを、活動の対象の捉え方・活動過程の段階・行政職であることと看護職であることの使命の要素が含まれているかという観点で分析した結果、保健婦（士）の認識する行政サービスとして機能する看護の特質として、次の4点が見いだされた。すなわち、1. 行政職という公職者として、住民個々の支援ニーズに応えるのみでなく、全ての住民への公平性という観点から、公共施策の介入が必要な課題として吸い上げていく過程。2. 住民の主体的な健康生活の実現のための、関係者の調整など、周りの条件を整えていくような間接的な役割機能。3. 恒常的にコミュニティや生活共同体全体を援助対象と認識しており、その活動過程で個人・家族・同様の課題を持つ他の人々・地域住民全体と、その援助対象として認識する対象をスライドさせつつ活動していること。4. それらの活動過程における判断プロセスに特徴があることの可能性。である。

KEY WORDS : public health nurse, expertise, administration service, conception

## I. はじめに

本研究は、行政サービスとして機能する保健婦（士）の特質を明らかにすることを目的に、自治体で働く保健婦（士）の自らの専門性や固有性に関しての認識を「保健婦（士）らしさ」という観点で調べる。保健婦（士）活動は地域の生活集団を対象とした看護活動であり<sup>1)</sup> 支援を必要としている個人や家族を支援しつつも、地域全体の住民の健康と幸福も考慮していることが一つの特徴である。又、保健婦（士）の機能は行政サービスであること、看護の専門機能であることの2つの側面があると考えられる。本研究では、これらの観点から、保健婦（士）の認識する保健婦（士）活動の専門性・固有性の特質を明らかにする。又、「保健婦（士）らしさ」が活動過程のどのような段階について認識されているのかについても調べる。以上のことを通し、保健婦（士）の認識からみた行政サービスとして機能する看護の特質について明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

研究の趣旨に合意し調査に協力の得られた自治体保健婦（士）31名。主体的に保健婦（士）活動に取り組み、その役割を常に探求していく姿勢のある保健婦（士）の意見を聞くことが必要と考え、筆者らが研究助言者として関わった、平成8・9年度の千葉県看護協会主催の先駆的保健活動研修に応募した9機関の保健婦（士）全員を調査対象とした。研究趣旨と調査内容を書いた用紙を送付し、返答した者26名と、全国各地で前述の条件に当てはまると判断できた保健婦（士）5名を加えて研究対象とした。

### 2. 調査時期

平成9年12月～平成10年1月

### 3. 調査方法

郵送調査

### 4. 調査内容

1) 看護職としての経験状況①保健婦（士）経験年数②看護婦（士）経験年数③その他の看護職経験年数④現在の職場の勤務年数  
2) 自分の活動実績の中で、保健婦（士）らしい仕事ができたと自己評価できる活動を1つあげてもらい、①その活動の内容と経過②その活動のねらいや目標としたこと③保健婦（士）らしい仕事と評価する理由、を自由記述で回答してもらった。また、その活動時の④保健婦

(土) 経験年数⑤所属機関⑥地区担当の有無を調べた。

#### 5. 保健婦(士)らしいと自己評価する理由の分析

保健婦(士)らしいと自己評価した理由を示した文章中、その文意を示す複数の文節を抽出し、同様の意味のものをまとめて分類し、内容を表すタイトルを付けた。これらの分類項目について、以下の観点で再分類した。

##### 1) 援助対象の捉え方による分類

筆者らは、日頃の教育活動の中で、地域看護学を担当し保健福祉の公的事業の中で機能する看護活動の展開方法を具体的に教授しているが<sup>2)</sup>、①地域看護活動の目指すものや目標 ②地域看護の援助対象の捉え方③目標の達成のための様々な活動方法上の工夫(対象に合わせた行政サービスの適用含む) ④それらの活動によってもたらされた成果(地域看護の社会的貢献)を、具体的に伝える努力をしている<sup>3)~7)</sup>。

特に、②については、保健婦(士)活動は地域の生活集団を対象とした看護活動であり<sup>8)</sup>支援を必要としている個人や家族を支援しつつも、地域全体の住民の健康と幸福も考慮していることが一つの特徴であると伝えている。この対象の捉え方には、看護職として個々の人々の援助ニーズを満たす活動を重視しつつ、行政職としてそこに住む住民の幸福をも追求していくという、2つの側面が強く反映されていると考えられるので、保健婦(士)らしいと自己評価する理由の内容を、その記述がどのような対象の援助を意図した内容なのかを読みとり、対象別(個人・家族・同様の課題を持つ集団・地域生活集団全体)に分類した。

##### 2) 活動過程の段階による分類

看護活動も行政活動も、その活動は様々なプロセスによって構成されている。保健婦(士)が保健婦(士)らしさを認識している活動過程の特質についても検討するため、評価理由の記述について①活動目標やねらいの設定②介入手段・方法③活動結果の評価の段階の内、どの段階における内容を評価したものかによって分類した。

##### 3) 行政職・看護職の使命の要素による分類

看護の理論や概念に関する文献<sup>9)~16)</sup>・行政の概念に関する文献<sup>17)~19)</sup>により、看護職であることの使命・行政職であることの使命の要素を以下のように取り出した。自己評価理由の記述にこれらの要素が含まれているかを検討し、その重なる構成を図示した。

#### <看護職であることの使命>

人の生命維持力の発揮を助力・健康の保持への支援・自立した生活の営みへの支援・個人や家族のセルフケア力を助ける支援・個人やコミュニティの創造的建設的生産的な生活の方向性への助力・人間間や人間と環境の結

#### びつき統合を強化・生物体生活体としての人間を助力 <行政職であることの使命>

公共性公平性の判断・公共サービスの遂行・社会の秩序と安定の実現・文化的健康的な生活の保障・民間サービスの質管理や監視・社会諸集団の利益調整と調整の場設定・行政計画設定(予算化事業化含む)・組織間の協働の調整

### III. 研究結果

#### 1. 31名の保健婦(士)の属性

1) 所属機関は、表1に示すように、保健所が14名、政令市等5名、市町村12名で、保健婦(士)経験年数については、1~32年目と幅があったが、10年以上の経験者が19名(61%)で、経験が長い保健婦が多い構成であった。

2) 臨床看護婦(士)経験:あり13名、なし18名。

#### 2. 31名が保健婦(士)らしいと評価した活動

1) 当該活動時の保健婦(士)の背景:(1)保健婦(士)経験年数は、5年未満12名、5~10年未満4名、10~20年未満11名、20年以上2名であった。(2)活動時の所属は、全員現在の所属と変わりなし。(3)活動時地区担当は、あり27名、なし4名であった。

#### 2) 保健婦(士)が挙げた活動の活動対象別分類

本調査で保健婦(士)らしいと自己評価した活動を、その活動が向けられた対象別に分類し、表1に示した。個人・家族など個別の支援活動が10例、同様課題を持つ人々及び集団への活動が12例、地域生活集団全体を対象とした活動が9例であった。これらをそれぞれA群・B群・C群とすると、保健婦(士)の所属機関別に見ると、A群では所属による偏りはなく、B群では12例の内10例が保健所保健婦(士)であった。C群では9例中6例が市の保健婦(士)であった。

#### 3) その活動を保健婦(士)らしいと評価する理由

##### (1) 活動の対象群別分類

評価理由は113件抽出でき、類似した内容をまとめて21項目に分類した。各項目を活動の対象群別に再分類し表2に示した。全体では「1 関係者と協働の支援体制づくり」が最も多く、A群・B群では同様の結果であり、C群では、「14 住民の主体的な問題解決を重視」が最も多い結果であった。

##### (2) 活動段階別分類

自己評価理由が、その活動の援助過程のどの段階を評価しているのかについて分類した。「目標・ねらい」「方法・手段」「結果・成果」それぞれに分類されたが、そのうち、成果を理由にしたものでも、当初目標として

表1 31名の保健婦が保健婦(士)らしいと評価した活動一覧及び援助対象別分類

事例No.	活動内容	所属	保健婦経年数	活動対象別分類
1	外国人初産婦への産後の援助活動	市	9(年目)	個別支援活動 A群
2	ALS患者の在宅療養支援	保健所	19	
3	ALS患者の退院から在宅療養開始への支援	保健所	10	
4	難病患者の訪問活動	市	2	
5	在宅療養への援助	市	10	
6	6ヶ月児と神経症既往のある母親への個別援助	市	1	
7	高齢者世帯への支援活動	市	5	
8	精神分裂病患者への支援活動	特別区	16	
9	独居精神病高齢者への支援活動	特別区	2	
10	難病患者とその家族への支援活動	保健所	10	
11	独居老人食事会開設への支援	政令市	15	同様の課題を持つ人々及び集団を対象とした活動 B群
12	在宅医療推進事業をととしての支援体制づくり	保健所	21	
13	精神障害者の社会復帰のための地域サポートシステムづくり	保健所	21	
14	管内市町の母子保健計画策定への支援	保健所	19	
15	小規模町村への在宅療養支援体制づくり	保健所	15	
16	難病患者の在宅療養支援体制づくり	保健所	21	
17	クローン病患者家族の地域ケアシステムづくり	保健所	30	
18	一地区の在宅療養支援ネットワークづくり	保健所	21	
19	経過観察児療育学級開設	町	16	
20	低体重児の育児サークル開設	保健所	4	
21	総合検診後の糖尿病治療中の住民への事後支援活動	保健所	12	
22	農業機器による聴力障害の予防と対策への取り組み	保健所	32	
23	震災後の住民の健康問題への対応	政令市	10(年目)	地域生活集団全体を対象とした活動 C群
24	住民の主体的な健康づくり組織活動への支援	保健所	15	
25	民生委員との協働による地域活動見直し	市	2	
26	地区リハビリ教室を通してのボランティア養成	市	2	
27	ヘルスボランティアの育成と支援	政令市	26	
28	地区の住民主体のボランティアグループ支援活動	市	22	
29	自治会と協働の地区健康相談活動	市	25	
30	自治会・地区社協と協働の地区リハビリ教室開設	市	16	
31	地区健康相談を通した地区活動	市	17	

いたことに対する成果を挙げているものもあれば、当初はねらいとしていなかったが活動していく過程で波及効果として得られた成果を評価理由としているものもあった。

さらに活動対象群ごとに、その記述が誰に向けた援助について評価しているのかを読みとり、その対象を個人・

家族・同様の援助課題を持つ人々や集団・地域住民全体の4つに分けて件数を表3に示した。どの活動対象群でも、地域生活集団全体に向けた援助についての評価理由の記述があり、特にA群では、当然、当該個人あるいは家族への援助のねらいや手段、成果に関する評価もしているが、同時に地域住民全体や同様の課題を持つ他事例への援助目標やそれらを念頭に置いた援助手段についても評価していた。

4つの援助対象ごとに記述件数を見ると、多い順に、地域住民全体46件、同様の課題を持つ人々及び集団35件、家族17件、個人15件であった。

(3) 評価理由項目の看護職・行政職の使命に基づく分類

21の各分類項目について、前述の看護職・行政職の使命の要素が含まれているかを検討し、図1に構成を示した。

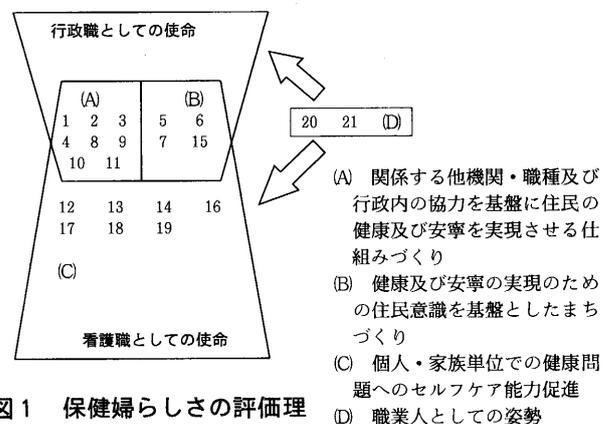


図1 保健婦らしさの評価理由の行政職・看護職の使命からみた構成

(図中の数字は表2の評価理由の分類項目を示す)

①行政職・看護職の使命双方の要素が含まれた自己評価理由の項目：図1中の(A)(B)で示した部分である。項目としては、「1関係者と協働の支援体制づくり」「2支援に関わる関係者のバックアップ・調整」「3個の問題の公共の問題への拡大」「4他の要支援者への波及」「8在宅療養の体制づくり」「9ニーズに応える行政システム作り」「10住民ニーズを満たす社会資源開拓」「11地域内施設のケアの質向上」「5地域社会の結びつき強化」「6健康弱者に優しい住民意識づくり」「7住民との協働による問題解決」「15生活にあわせた外部支援の活用」であった。このうち(A)の8項目(1-4, 8-11)は関係機関や職種または行政組織内の協力を基盤として住民の健康や安寧を実現させる仕組みづくりに当たる内容であり、(B)の4項目(5, 6, 7, 15)は、住民の健康及び安寧の実現のための住民意識を基盤にしたまちづくりに当たる内容であった。

②看護職としての使命の要素のみが含まれた項目：図1

表2 援助対象群別「保健婦らしさ」の評価理由の内容分類

活動対策群 評価理由 の分類項目	A群：個別支援活動	記述 件数	B群：同様の課題を持つ人々及び集団を 対象とした活動	記述 件数	C群：地域生活集団全体を対象とした活 動	記述 件数	計
	小計	46	小計	37	小計	30	113
1 関係者と協働 で支援する体 制づくり	ケアチームを形成。 他職と相談しながらの援助。 他職との連携。 他職との連絡調整。 各機関協力して取り組める調整をした。 作業所と共同の企画。 各機関との連絡がスムーズになった。 主治医との連絡調整。 地域の力を結集させて解決。	9	他職機関への課題発信。 関係者の総意で取り組めるよう心がけた。 スタッフのチームワーク強化。 関係機関との連携強化。 保健推進委員との関係形成。 地区役員に保健婦（士）活動への理解が得られた。 関係者との相互理解の深まり。 関係者との連携の深まり。 保健医療福祉関係者との検討会実施。 医師や町保健婦（士）を巻き込んでの活動。 様々な職種を巻き込んでの活動。	11	所内合意形成のための資料提出。 多くの人を動かした。 関係者への課題共有。 多職種での関わり促進。	4	24
2 住民を支援し うる人的資源 のバックアップ・調整	他職の特性を生かす。 主治医の役割発揮の場の設定。	2					2
3 個の問題の公 共の問題へ拡 大	個の抱える問題を地域全体の問題へつなぐ。	1	個の支援で終わらせない。 個の声を集団ニーズへの吸い上げ。 個の問題から地域全体の問題へ発展させる。 一人の問題を全体の問題として扱い願望を叶えた。	4	個の問題を地域全体の問題へ。	1	6
4 他の要支援者 への波及	他事例に応用できる支援体制づくり。 他職との連絡がスムーズになり他事例に活かされた。 各機関の取り組みが他事例に活かされた。 同じ出身国同士の結びつきを作ったことで他事例に活かされた。	4	一つの活動が他の仕事へ広がった。	1			5
5 地域社会の結 びつき強化	地域の力を結集させて解決。 孤立した精神障害者のリハビリや仲間づくりの現実。	2	人と人のつながりを深められた。	1			3
6 健康弱者にや さしい意識づ くり	精神障害者への地域住民の理解が得られた。 障害者を許容できる住民意識づくりの現実。	2	ボランティア育成。	1	住民の障害者への理解向上。 一般住民の障害者への理解と関心を高めた。	2	5
7 住民との協働 による問題解 決			住民との連携の深まり。	1	民生委員の地域づくりについての意見を聞く。 民生委員の理解を得相談ケースが増えた。 住民ニーズに貢献できる民生委員との関係形成 民生委員に保健婦の考えを理解してもらえた。	4	5
8 在宅療養の体 制づくり			サービス内容・マンパワー等体制づくりを検討。 クローン病の地域ケア体制づくりができた。	2	難病患者の退院時の地域サポートネットワー クが実現。	1	3
9 住民ニーズに 応える行政シ ステムづくり	患者の希望の市サービスへの反映。 精神障害者の啓発事業への保健所としての取り組み。	2	最終的にシステム化法制化を図る。 全体のシステムをつなぐを常に念頭。 ニーズの施策化事業化の実現。 住民本位の保健計画実現。	4	事業化への発展。 人々の暮らしのニーズに即応する新たな活動 の創出。 保健所内の他職が住民の状況を理解できた。	3	9
10 住民ニーズを満 たす社会資源開 拓	職親開拓ができた。	1			社会資源化。	1	2
11 地域内施設の ケアの質向上			訪問看護ステーションの看護内容の改善。	1	特養が施設のあり方考えてくれた。	1	2
12 家族を単位に した看護	別居家族の主体的問題解決。 家族の希望への援助。 家族の希望の重視。 家族を単位にした活動。 家族間や他家族間との調整。 別居家族への働きかけ。	6					6
13 住民のあらゆる 場での生活 の質向上	地域住民のさらなる健康支援。 退院後の生活を念頭に置いた支援。 地域住民のあらゆる場での健康生活支援。	3	精神障害者本人の楽しみの広がりや能力向上	1	住民の生活実態や健康状態に合わせた展開。 住民の暮らしに着目。	2	6
14 住民の主体的 な問題解決を 重視			対象住民の意志を尊重。 自分たちの問題として取り組めるように。 自ら意見を伝えてくる住民の出現。 課題を住民と共有する。 住民の主体的活動を促進。	5	地域の問題への住民の関心高める。 住民の主体的な問題解決支援。 自分の精神的健康を客観視できる人がいた。 住民のやる気を促進。 住民が気軽に相談できる場の実現。 住民の主体的行動促進。	6	11
15 生活にあわせた外 部支援資源の活用	支援しうる人的資源や機関の活用。 行政サービス利用における調整。		他職の機能を活用・調整。	1	住民の特養への偏見がなくなった。	1	4
16 生活の場での 活動展開	地区活動。	1	生活の中から課題を発見。	1	常に地区を念頭。 住民から直接得た地区診断。 地域に向向いた活動。	3	5
17 セルフケア能 力向上	自立した生活。 家族の適切な介護知識の習得。 自信を持った介護。	3					3
18 対象のニーズ 充足	迅速な対応。 患者・家族の満足。 対象の不安の解消。 適時な対応。 介護者の満足。 家族の満足。 家族の希望に沿った主治医のケアの実現。 家族の希望が満たされた。	8	本人家族の要望に近い支援の実現。	1			9
19 予防活動の重視			予防を意図した活動。	1			1
20 創意工夫					創意工夫して新しい活動を生み出した。	1	1
21 責任性・使命感			気づきを放置しなかった。	1			1

表3 活動対象群ごとにみた「保健婦（士）らしい」と自己評価する理由の援助対象別・活動段階別集計

「保健婦（士）らしい」活動対象群 31例の活動対象群	A群：個別支援活動				B群：同様課題を持つ人々への活動				C群：地域生活集団全体への活動				計
	個人	家族	持同集課題	全地域住民	個人	家族	持同集課題	全地域住民	個人	家族	持同集課題	全地域住民	
評価理由の記述から読みとれる援助対象													
活動の段階													
目標・ねらい	3	3	1	3			9	2				6	27
方法・手段	6	7	3	3			7	1				10	37
結果・成果	4	6	6	1	1	1	6	10	1		3	10	49
計	13	16	10	7	1	1	22	13	1		3	26	113

中の(C)で示した部分である。項目としては、「12家族を単位にした看護」「13あらゆる場での営みの質向上」「14住民の主体的な問題解決を重視」「16生活の場での活動展開」「17セルフケア能力向上」「18対象のニーズ充足」「19予防活動の重視」であった。いずれも個人・家族単位での健康問題へのセルフケア能力の促進に当たる内容であった。

③両方の要素に当てはまらなかった項目：図1中の(D)に示した。「20創意工夫」「21責任性・使命感」の2項目で、これは職業人としての姿勢に関する内容であり、行政職・看護職どちらの使命にも影響すると考えられる項目であった。

#### IV. 考 察

##### 1. 保健婦（士）の認識からみた「保健婦（士）らしさ」の特質

###### 1) 行政職としての責務を背負った看護機能の追究

保健婦（士）が認識している保健婦（士）らしさの中には、全ての住民への公平性の追求という要素が大きな影響を与えていると考えられた。一般に充足ないし救済が求められている人間のニーズには私的問題と公共的問題があるとされ、公共施策は、公共的問題について扱うものである。公職者の役割は、公共政策による介入が正当であるかを判断し、正当であるならば、社会のもっとも大きな改良をもたらす政策を選択することであるとされている<sup>20)</sup>。看護支援の対象となる人々のニーズの特質をみると、人々の暮らしの営みの中に潜む私的な問題であることが多い。保健婦（士）は、対象側の自己解決を支える仕事を優先的に行いつつも、そのような支援課題が他の多くの人々の生活の中にも潜んでいることをも予測していく。つまり単に私的な努力のみの解決にとどめず、公共政策の介入の必要な課題として吸い上げることがを意図的に行い、関係者への課題発信、所属機関としての取り組みを実現させるなどの活動を組み立てていた。こうした側面に保健婦（士）らしさを感じている保健婦

(士)は多かった。これは公職者としての責務を背負いつつ看護の機能を果たそうとするプロセスについて、保健婦（士）活動の固有性を見いだしている姿である。

###### 2) 間接的な看護サービスの提供

オタワ憲章において、ヘルスプロモーションは、「人々が自らの健康をコントロールし改善することができるようにするプロセスである」と定義され<sup>21)</sup>、それを促す条件づくりに様々な力を結集していく方向性を示している。政治的・文化的・社会的・行動科学的・生物学的諸要因を健康を促進させる方向へ作り替えていくことを目指し、各個の潜在能力の発揮を支援し、そのための各関係者の関心を調整していく役割が重要であるとされている。本調査で保健婦（士）が保健婦（士）らしさを感じている項目には、これらの役割に合致するものが多く含まれていた。表2中、評価理由の項目の「1・2・14」などで、つまり、住民の主体性を重視することや、関係者の協働による支援体制をつくり、関係者の主体性を支え調整していくなどの方法である。これらは健康になるための術や方法を一方的に対象側に与えていく方法のみでなく、保健婦（士）が関わりを持つ人々の潜在力や主体性を喚起させ、それがうまく機能する周りの条件を整えていくという、間接的な面を持っている。このような看護サービスの提供方式の特徴は、行政機関に属することにより、看護の専門的判断に加え、公共性や公平性、妥当性の判断・政治、社会、環境などを見渡した、行政機関の果たすべき判断も加えられた複雑な判断を求められながら看護活動をすることにより、生じていると考えられる。

###### 3) コミュニティ・生活共同体を単位にした看護対象の捉え方

保健婦（士）らしいと自己評価した活動では、保健婦（士）らしさの理由として、地域社会の結びつき強化や健康弱者にやさしい住民の意識づくり、家族単位の看護などが抽出された。これらの側面は、保健婦（士）が看護援助の対象を、1個の個人としてのみでなく、生活が営まれている大小様々な生活共同体を単位にして捉えていることを物語っている。このような指摘は既にあるが<sup>22)</sup>、本調査での保健婦（士）の記述の中にも「家族の持つ力」「地域の力」などの表現が多く見られ、生活共同体やコミュニティを一つの生命体のように捉えて一個の人間を見つめるがごとく、援助の対象として捉えていることが確認できた。そしてそれらのコミュニティの中の人々の結びつきや主体的支え合いが促進されることをコミュニティの健康的な一つの状態としてその部分を援助しようとする意図が強く感じられた。

また、個人や一家族への支援においても、地域住民全体への援助を意識したねらいを持っていたり、そのため  
の手段を選ぶという認識があった。保健婦（士）は常に  
地域全体を健康な状態に向けていくという意識を持ちつ  
つ、個人、家族から地域住民全体まで様々な形態や規模  
の生活共同体やコミュニティのそれぞれへの着目をスラ  
イドさせながら、捉えなおし、誰にどんな看護介入をす  
るか判断しつつ活動していることが予測された。

#### 4) 保健婦（士）活動のプロセスへの焦点

表3に示すように、保健婦（士）らしさの評価理由に  
は、活動のねらいや目標そのものについて評価理由にし  
たものと、活動手段を評価理由にしたもの、活動結果や成  
果を評価理由にしたもの様々であった。

あるねらいや意図を持った活動を展開していく過程で、  
別の意図が生まれたり、また当初のねらい以外の波及効  
果なども期待できる手段を取ってとったりと、保健婦  
（士）の活動は複雑な判断をしつつ展開し、そのことに  
保健婦（士）らしさを感じていると考えられた。保健婦  
（士）活動の専門性をさらに追究していく上で、このよ  
うな保健婦（士）の活動展開における意思・行動決定のプ  
ロセスを分析していくことが今後必要である。

## V. 結 論

保健婦（士）の認識する行政サービスとして機能する  
看護の専門性について、行政職としての判断と看護職と  
しての判断とを複雑に併せ持ちながら活動していくこと  
による特徴と、コミュニティ・生活共同体として援助対  
象を捉えることの特徴が示唆された。今後このような複  
雑な判断のプロセスを詳細に抽出し、行政機関で機能す  
る看護の専門性について追究していきたい。

## VI. 引用文献

- 1) 平山朝子, 宮地文子編, 公衆衛生看護学大系1, 公衆衛生看護学総論1, 東京: 日本看護協会出版会, 1991.
- 2) 平山朝子: 大学の教育課程における地域看護学の位置づけ, *Quality Nursing*, 1(10): 4-9, 1995.
- 3) 井出成美, 佐藤由美, 小川三重子, 山岸春江, 平山朝子: 臨地実習での地区活動理論伝達に関する評価, *日公看教誌*, 4(1): 4-10, 1994.
- 4) 佐藤由美, 井出成美: 訪問看護・在宅ケアに関する授業の展開, *臨地実習の方法*, *Quality Nursing*, 1(10): 10-15, 1995.
- 5) 小川三重子, 宮美砂子, 井出成美, 佐藤由美, 山岸春江, 平山朝子: 地区活動理論伝達状況からみた実習指導評価, *日公看教誌*, 5(1): 1-8, 1995.
- 6) 井出成美, 佐藤由美, 山岸春江, 平山朝子: 訪問実習過程における教員の行動分析に基づく実習目標の見直し, *日公看教誌*, 6(1): 7-15, 1996.
- 7) 高屋順子, 井出成美, 山田洋子, 宮美砂子, 平山朝子: 臨地実習前後における学生の地域看護学概念の広がり, *千看紀要*, 20: 85-89, 1999.
- 8) 前掲書1)
- 9) L. Wesley 著, 小田正枝訳, *看護理論とモデル*, HBJ 出版局, 1993.
- 10) F. Nightingale 著, 小玉香津子訳, *看護覚え書き*, 現代社, 1968.
- 11) H. Peplau 著, 稲田八重子他訳, *人間関係の看護論*, 医学書院, 1973.
- 12) V. Hemderson 著, 湯楨ます他訳, *看護の基本となるもの*, 日本看護協会出版会, 1965.
- 13) H. Rogers 著, 樋口康子他訳, *ロジャース看護論*, 医学書院, 1979.
- 14) S. Cavanagh 著, 数間恵子他訳, *オレムのセルフケアモデル*, 医学書院, 1993.
- 15) 薄井坦子著, *科学的看護論*, 医学書院, 1974.
- 16) C. Roy 著, 松木光子監訳, *看護・適応モデル序説*(第2版), HBJ 出版局, 1993.
- 17) 辻清明他編, *行政学講座1, 行政の理論*, 東京大学出版, 1978.
- 18) 辻清明他編, *行政学講座3, 行政の過程*, 東京大学出版, 1978.
- 19) 日本行政学会編, *行政計画の理論と実際*, 頸草書房, 1972.
- 20) 宮川公男, *政策科学入門*, 東京: 東洋経済新報社, 252-235, 1995.
- 21) 島内憲夫訳, *ヘルスプロモーション: WHO: オタワ憲章*, 東京: 垣内出版, 7-16, 1990.
- 22) 平山朝子, 保健婦活動における地区診断の意義と課題, *保健婦雑誌*, 46(4): 267-271, 1990.
- 23) Elizabeth T. Anderson et al. *Community As Client* J. B. LIPPINCOTT. COMPANY, 1988.

A STUDY ON THE CHARACTERISTIC OF NURSING FUNCTION IN THE ADMINISTRATIVE SERVICE FROM THE VIEWPOINT OF PUBLIC HEALTH NURSES' CONCEPTION.

Narumi Ide, Misako Miyazaki, Yamada Yoko, Junko Takaya, Asako Hirayama  
Department of community health nursing, School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

public health nurse, expertise, administrative service, conception.

The purpose of this study was to identify the characteristic of the function of nursing practice in administrative service from the viewpoint of public health nurses' conception.

Thirty-one PHNs agreed to respond this research. Data was collected through free answer description about their the aim of one-best-practice and the causes for each selection.

The clients of these practices selected by 31 PHNs were classified into 3 : 1. The family who had some needs caring for the old, the handicapped or the infant in family-members, 2. The groups who had same needs on health or life, 3. People in the community or the community itself.

The reasons why they selected one-best-practice were categorized into 21 groups. They were further classified into 3 clusters : 1. The cluster containing the element of nurses' activities as administrators, 2. The cluster containing the element of nursing, 3. The cluster containing the attitude as professional.

The nature of the function of nursing service in administration by focusing on recognition that public health nurses has in their practice were as follows. : 1. The nursing function basing on administrative responsibility, 2. The coordination of servicees by making careteams and helping praticians of public health, medical care, administration, and the like, 3. Watching a community as nursing client anytimes, 4. The characteristics on the process of the public health nursing practice.