

現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化と その改善策に関する質的研究

ユアサ モトユキ イケノタミコ ウケイ シゲキ
湯浅 資之* 池野多美子^{2*} 請井 繁樹^{3*}

目的 我が国の地域の公衆衛生活動において、現任保健師が認識している近年の現状変化を把握し、地域をみる・考える視点からその変化に対する改善策に関する保健師の意見を聴取した。

方法 北海道の道立保健所または市町村在勤5年以上の保健師を対象にフォーカスグループ・ディスカッション (FGD) を実施し、結果を Berelson の内容分析法により解析した。

結果 3回の FGD に参加した保健師24人が認識している現状変化とその改善策は5つのカテゴリーに分類された。まず、保健師養成課程の変化と現任教育における問題が指摘され、新人保健師や現任保健師の地域をみる・考える視点強化のための卒後教育体制の改善が提言された。次に、制度変化に伴う保健師業務の変化が挙げられ、業務の拡大、事務職との共同、分散配置による負担増が指摘された一方、事務職や地域関係者の連携を強化すべきとの改善策が出された。また、保健師の心理的变化に関する発言も多く出され、役割、モチベーション、地域活動の変化に伴う悩みが表明された。その対処策として、専門職としての意識改革と能力向上、保健師同士のコミュニケーションの確保が挙げられた。さらに、コミュニティの変化と、市町村・保健所の組織変化が指摘され、対処方策として、現場活動の重視、保健師研修会・会議の活性化と有効活用が提案された。

結論 保健師のおかれた現状変化に対処するには、現任教育の在り方の再考、保健師の役割とモチベーションの再確認、日々の業務における悩みの共有化、事務職や他機関との連携強化、保健活動活性化のための住民との対話、保健所と市町村の関係の再構築が必要と考えられた。

Key words : 保健師, 公衆衛生, 質的研究, フォーカスグループ

I 緒 言

公衆衛生とは元来、生活し、生産し、学びの場にいる人々と取り巻く環境の両者を視座におく健康の科学であり実践である。しかし、近年のわが国では、公衆衛生は地域保健と同義語として使われるようになり、その対象も母子、成人、高齢者保健などのいわゆる対人サービスの事業毎に分けられて理解されているように思われる¹⁾。だが、公衆衛生の原点である地域を広くみる・考える視点に立脚するならば、人と環境との接点や、事業毎の壁を越えて実在する人々の真の健康像が明らかになると思われる。では、この視点を維持し続けるには何が必要で

あろうか。この問題を考える上で、著者らはまず、公衆衛生の重要な担い手である保健師に着目し、彼らの意識調査を実施することにした。

言うまでもなく、保健師は公衆衛生活動、とりわけ住民に最も身近な保健活動の推進に極めて大きな役割を担ってきた。保健師の役割は、保健師制度の成立経緯を顧みれば、地域をみる・考えるという公衆衛生的視点に立脚してきたものであることが理解できる²⁾。しかし、近年の時代の変化に伴い、保健師の業務や職域環境は大きく変容してきている。たとえば、市町村合併や財政難に伴う地方行政組織や業務形態の変化³⁾、住民の健康意識の多様化や少子高齢化などによるコミュニティの変化⁴⁾、大学での保健師養成⁵⁾など、様々な社会的要因の変化が保健師の活動や意識に影響を与えていることが指摘されている。

そこで著者らは、まず地域保健に従事する保健師が公衆衛生の現状変化をどのように把握しているのか、そして地域をみる・考えるという公衆衛生的視

* 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

²* 北海道大学大学院医学研究科公衆衛生学分野

³* 札幌市中央区保健福祉部

連絡先：〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1
順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座
湯浅資之

点を保持するには、現状変化に対してどのような取り組みが必要であると考えているのか、という意見を地方行政に属する現任保健師から聴取することにした。この調査は現任の公衆衛生従事者からなる有志団体が企画し、調査方法については保健師を含む医師、大学教員ら有識者が検討を重ねた。その結果、日常業務の中で考え感じている認識を探索的に把握するには、集団力学の効果を使って意見を抽出させるフォーカスグループ・ディスカッション (FGD) の手法を用いた定性的内容分析法が有効であると判断し、適用することにした⁶⁾。

本研究により、公衆衛生の主な担い手である保健師の認識する公衆衛生の現状変化と改善策に関する意見が把握できる。この成果は公衆衛生医師やその他の公衆衛生従事者に関する調査へ拡大適用でき、地域をみる・考えるという視点が希薄になりつつあると憂慮される近年の公衆衛生活動を内省し、その改善に資することを期待したい。

II 調査方法

1. 対象者と選定方法

FGDの参加者は研究テーマに関連する属性・知識・特徴について比較的均質な個人から構成される⁷⁾。しかも、当該テーマに関心が高く、有益な情報を提供できると考えられる参加者を、研究者が目的的に選定する。本研究では、北海道における道立保健所もしくは市町村に5年以上属し、地域保健行政で保健師経験を有した者を選定基準とした。性別、所属部局は考慮しなかった。1回当たり6~10人の参加者からなるFGDを、2008年11月から2009年5月にかけて対象を変えて3度行った (FGD-A, B, Cと区別する)。1回当たりの参加依頼人数は当日の欠席の可能性を見込んで10人とした。

FGD-Aは、札幌で開催された北海道公衆衛生学会の会期中に学会場の一室を利用して実施した。道立保健所26か所に勤務する保健師のうち、北海道本庁勤務の保健師および本研究を実施した有志団体からの推薦を得た者の中から、当該研究テーマに日頃から関心を示している保健所保健師に電話をかけ、学会に参加を予定し、かつFGD参加への同意を示した保健師へ研究協力を依頼した。参加に同意した者が10人になった時点で電話での依頼を中止した。FGD-Bは、札幌で開催された北海道国民健康保険連合会研修の終了後に会場の一室を利用して実施した。研修参加予定者名簿のうち、同連合会勤務の保健師および同有志団体からの推薦を得た者の中から、当該研究テーマに日頃から関心を示している市町村保健師に事前に電話で参加を依頼し、参加に同

意した者が10人になった時点で依頼を中止した。FGD-Cは、北海道本庁勤務の保健師および同有志団体からの推薦のあった道立保健所勤務の保健師係長の協力を得て、保健所の一室を利用して実施した。当該係長に参加者を10人程度推薦するように依頼した。参加者は、当該保健所もしくは近隣市町村に勤務し、かつ当該研究テーマに日頃から関心を示している保健所または市町村保健師とした。推薦のあった保健師に対して、事前に依頼状を送付して参加協力の確認を取った。

2. 調査方法

予め複数の文献で紹介されていた標準的FGDの実施方法を参考にガイドラインを作成した^{7~9)}。FGDの進行方法による差異を最小限にするため、過去にFGDの実施経験を有した研究者が3回全てのFGDの進行役を担当した。研究テーマに関する質問と討議時間は3回とも同一のやり方で実施し、1回当たりのFGDは80分とした。

調査場所は外部者の出入りが制限でき、静寂な空間を確保できる個室を用意した。参加者はハの字に並べた椅子に座してもらい、参加者の前方に進行役の研究者が着座した。中央に置いた机の上に録音用ボイスレコーダーを設置した。また、参加者の視界に入らない背後に記録用ビデオカメラを設置し、FGDの進行を録画した。2人の記録者が参加者の後方に座し、参加者の様子および発言者の順番、所要時間を記録した。

参加者にはFGD開始の30分前までに部屋へ入室するように依頼した。軽食および飲み物を準備し、緊張をほぐす雰囲気保持に努めた。FGD開始後、参加者の自己紹介を行い、進行役からFGD実施の趣旨と進行方法について説明を行った。また、個人情報保護に関する方針を口頭で説明した後、FGDの録音録画の承認を取り付けた。FGD実施中、進行役は特定の参加者に発言が集中しないよう配慮し、全ての参加者が均等に発言できる機会を確保した。FGD終了後、参加状況を補完的に把握する目的から参加者全員に瀬島ら¹⁰⁾の開発したフォローアップアンケート (一部改変) を無記名自記式で回答してもらい、その場で回収した。

3. 調査項目

FGDでは2項目の質問についてグループ討論を行った。質問1は「近年、保健師のおかれている現状は変化していると思うか。変化しているとしたらどのような変化があるか」、質問2は「地域をみる・考える視点から現状を改善するとしたら、どのような働き掛けが考えられるか」とした。なお、質問1の「近年」とは、わが国の保健師業務の変化に影響

を与えた精神保健福祉法（平成7年）、地域保健法（平成9年）および介護保険法（平成12年）の改正以降を考慮し、概ね1995～2000年以降を指すものと説明した。

4. 解析方法

FGD実施の際に録音した記録のテープ起こしは、非調査者である専門業者に依頼した。また、発言された全ての文節をエクセルファイル（Microsoft社、USA）の1セル毎に振り分けて断片化（フラグメンテーション）を行った¹¹⁾。その後、研究者2人（YM, IT）は同時に録画したビデオテープと比較しながら、FGDの発言者の順番と発言内容についてテープ起こしデータと不一致がないか、精度を確認した¹¹⁾。

次に、このデータに対して Berelson の手法を用いた内容分析を実施した。舟島¹²⁾に従い、初めに「研究のための問い」と「問いに対する回答文」を作成した。「研究のための問い」は、質問1では「近年保健師のおかれている現状は変化しているか」および質問2では「地域をみる・考える視点から現状を改善するためには何をすればよいか」とした。また、「問いに対する回答文」は、質問1に対して「近年、（ ）は変化している」および質問2に対して「地域をみる・考える視点から現状の改善には（ ）をするとよい」とした。次に、文脈を損なわないように、各文節を「研究のための問い」の回答がひとつのみ含まれるように「記録単位」に分割し、発言者毎に通し番号を付した。さらに、同一あるいは類似の内容を持つ「記録単位」を「同一記録単位群」としてグループ化を図った。意味不明や問いに対する回答になっていない発言は別にしておき、研究者の合意によって再分類するか、あるいは不要と判断した場合には削除した。次に、3回のFGDを質問毎に統合し、「同一記録単位群」で内容が類似した群をグループ化して、内容を適切に表すカテゴリー名を付けた。

最後に、分析者の恣意を最小限とし、かつカテゴリー化の信頼性を確認する目的から、3人の研究者（YM, IT, US）が他の分析者の行った分析データから約15%を無作為抽出した「記録単位」を再度カテゴリー化し、結果の一致度を把握する Scott の一致率を求めた¹³⁾。

5. 倫理的配慮

FGDでの発言が他の目的に使用されないように、また外部に漏えいしないように十分な配慮を行った。FGDを開始する前に、参加者に視聴覚記録は研究者が保管し、発言内容は個人が特定できない形で記述するなど情報の管理方法を説明し、参加者

から口頭でデータ利用の同意を得た。FGDは非公開で実施した。全ての記録データは発言者が特定できないように番号を割り当てて解析した。

本研究は有志会員からなる団体の事業として実施されたため、外部の倫理委員会の承認は受けていない。また、公益財団から助成金を得て実施されたが、利益相反をもたらす研究には該当しない。

Ⅲ 調査結果

1. 参加者の属性

3回のFGDに参加した保健師は24人（FGD-Aは8人、FGD-Bは10人、FGD-Cは6人）であった。保健所勤務と市町村勤務がともに12人であり、うち男性は保健所保健師1人あった。平均年齢は39.0歳（標準偏差SD6.8、うち保健所保健師37.4歳、SD6.8；市町村保健師40.5歳、SD6.7）、保健師としての平均職務年数は16.5年（SD6.9、うち保健所保健師14.6、SD6.9；市町村保健師18.3、SD6.5）であった。学歴は保健所勤務のうち1人が大学卒で、その他は専門学校卒であった。

2. 現状変化に関する内容分析の結果

質問1「保健師のおかれている現状の変化」に対する回答は、5つのカテゴリー（I-1～5）に分類された（表1）。

最も記録単位数の多かったカテゴリーは、保健師の卒前卒後教育に関する内容（I-1）であった。これは大学教育や新人保健師教育に関する保健師養成課程についての内容と、現任保健師の卒後教育に関する内容に大きく分けられた。前者に関しては、4年制大学卒業の新人保健師に対して能力を高く評価する一方で、学士課程における公衆衛生看護実習時間の不足や保健師になろうとする動機の弱さが原因で、地域をみる・考える視点の脆弱性を危惧する意見が出た。

「公衆衛生とか疫学とか基礎として習ってきた部分が積みあがらずに入ってきた人たちに公衆衛生とはという話をしても、話が通じない。」（保健所保健師）

また、先輩保健師として新人保健師に地域をみる・考える視点を教育できないでいる悩みを持つ意見もあった。

「今まで大事にしてきた公衆衛生とか、地域をみるという部分を、私がうまく伝えられていない部分もあるのかもしれない。」（保健所保健師）

2番目に、制度変化に伴う保健師業務の変化に関する内容（I-2）が多く、中でも業務範囲の拡大・変化、分散配置に関する変化が多かった（表1）。

「地域保健法、介護保険法、特定検診、包括が入

表1 保健師の置かれた現状変化 (n=310)

カテゴリー名	記録単位群	記録単位数	%
I-1 保健師養成課程 の変化と現任教育にお ける問題 (n=99, 31.9%)	I-1-1 大学卒保健師の評価	39	39.4
	I-1-2 新人保健師教育	20	20.2
	I-1-3 現任教育に関する問題 (教育そのもの, マニュアル, 体制の なさなど)	18	18.2
	I-1-4 大学教育	13	13.1
	I-1-5 新人保健師の変化 小計	99	100.0
I-2 制度変化に伴う 保健師業務の変化 (n =89, 28.7%)	I-2-1 保健師業務の拡大・変化 (きっかけも含める)	32	36.0
	I-2-2 分散配置による変化とメリット・デメリット	18	20.2
	I-2-3 保健師だけの組織から事務職と共同の組織へと変化	12	13.5
	I-2-4 昔の業務特性	11	12.4
	I-2-5 行政の縦割りが進行	6	6.7
	I-2-6 コミュニケーションが課題	6	6.7
	I-2-7 対人サービスの変化 小計	89	100.0
I-3 現状変化の中で の保健師の心理的变化 (n=54, 17.4%)	I-3-1 保健師活動の役割や業務内容などの質的变化	23	42.6
	I-3-2 (中堅・新人) 保健師のモチベーションの変化	8	14.8
	I-3-3 保健師の地域活動の変化に伴う悩み	7	13.0
	I-3-4 業務量増加に伴う保健師の負担増	6	11.1
	I-3-5 制度変化による悩み	5	9.3
	I-3-6 事業理解の悩み	3	5.6
	I-3-7 保健師活動の基本 小計	54	100.0
I-4 コミュニティの 変化 (n=43, 13.9%)	I-4-1 地域住民の変化	24	55.8
	I-4-2 保健推進員制度の変化	17	39.5
	I-4-3 保健師による地域活動の変化 小計	43	100.0
I-5 市町村・保健所 の組織変化 (n=25, 8.1%)	I-5-1 保健所制度の変化	14	56.0
	I-5-2 市町村合併	6	24.0
	I-5-3 市町村と保健所との関係変化	3	12.0
	I-5-4 財政問題 小計	25	100.0

り、業務がどんどん分散されてうまく転換できなかった。」(市町村保健師)

「(分散配置によって)地域全体をみるということがすごく難しくなってきたと思います。」(市町村保健師)

このように、分散配置については事務的業務が拡大し、地域をみるのがやりづらくなったとの指摘がある半面、前向きに受け止めようとする意見も多く出された。

「分散配置についての評価指標という意味では、分散配置はだめだということからスタートするのではなく、分散配置でもすごくいいときがあるのではないかという評価をしていった方が今後は

いいのかなと思います。」(保健所保健師)

また、制度変化において、行政事務の要請や事務職との関係構築に戸惑う意見が出された。

「昔のように保健師は保健師だけの仕事ではなくて、行政としての立場的な仕事してもらわないと困るというふうに言われています。」(市町村保健師)

「変化の中で一番大きかったのは、保健師ではない上司のいる係ができて、事務職の係長の下に保健師がいる。それが大きな違いだと思います。」(保健所保健師)

一方、事務職との共同を前向きにとらえようとする意見も少なからずみられた。

「事務職が上につくことによって行政の基本的な勉強をし直しました。行政の基本的なことはそういうところはずごく意識したり、振り返るきっかけにはなります。行政の業務はこういう進め方なのか、こういう物事の段取りとか進め方なのか、ということ(は学ばされます)。(保健所保健師)。

3番目に、業務量増加に伴う心理的負担増や保健師としてのモチベーションの変化、悩みの共有化など保健師の心理的变化に関する内容(I-3)が多かった(表1)。たとえば、業務範囲の拡大、地域活動の変化等に伴う悩みとして次のような発言が多く出された。

「変化しながらも守っていききたい部分はどうかしらいいのだろうとやり切れない、無力感、困ったなという毎日です。」(市町村保健師)

「地域全体の中での自分の仕事の役割がみえなくなってきた。」(市町村保健師)

「自分の市や町、自分の受け持ち地区の特性、仕事を掘り起こして進めていくというチャンスもないし、力も落ちている。」(保健所保健師)

最後に、地域住民の変化、主として母子保健に関わる保健推進員の変化を含むコミュニティの変化と(I-4)、保健所制度の変化と市町村合併による組織変化(I-5)が現状の変化として挙げられた(表1)。中でも保健所保健師の発言から、市町村保健師とのコミュニケーション不足、地域からの遊離など、現実的悩みを訴える内容が多く聴取された。

「保健所側でとらえている部分と市町村側でとらえている部分の違いもあり、話し合いがきちんとできていない部分がある。」(保健所保健師)

「保健所が現場に行くことは全然ない。」(保健所保健師)

「地域の状況といっても、数は拾えたりするが、自分の地域がどんな状況にあるのかという把握が余りできていない実感がある。」(保健所保健師)

3. 改善策に関する内容分析の結果

質問2「地域をみる・考える視点から現状を改善するためには何をすればよいか」に対する回答は4つのカテゴリーに分類された(表2)。

最も多かったものは発言の3分の1を占める制度変化に伴う課題(II-1)であった。ここでの質問は、地域をみる・考える視点から現状を改善するアイデアを収集する意図で実施したものだったが、結果的に質問1の現状変化への回答として発言されるべき内容が繰り返されることになった。「制度変化に伴う保健師業務の変化」に対応する改善策に関する発言は少なかったが、その具体的提言のほとんどは事務職や地域関係者との積極的な連携強化により現状

変化による負荷を低減させようとする意見であった。

「係の打ち合わせも、事務職に打ち合わせをするところでは、事業であれ、打ち合わせであれ、事務職の方と一緒にやっていたら、もっと楽しさを共有できる。」(保健所保健師)

「私たちは、地域として見たときに、(任された人たちを)一緒に巻き込んで互いに連携していく辺りが、全体的に公衆衛生というところから落ちているように思う。」(市町村保健師)

改善策に関して次に多かったのは、保健師専門職としての意識改革と能力向上(II-2)であった(表2)。

「これは何のためにやっているのか、やったことによって何につながるのか、ひいては、地域づくりにつながるというあたりのことを常に確認していかないと、やはり、家族セミナーだったり、研修だったり、健康教育だったり、相談だったり、ばらばらになってしまう。(活動を)何のためにやるのかという根拠をしっかりと自分の中に持っているということの確認が大事だと思う。」(保健所保健師)

3番目に現場活動の重視(II-3)が指摘された(表2)。

「考えることももちろん大事だが、直接(現場と)接することが大事だと思います。」(市町村保健師)特に、家庭訪問の重要性を指摘する意見が多数出た。「保健師の第一番は家庭訪問の中であって、そこから地域をみたい。健康づくり計画を策定したときに、住民の方の代表という形で意見を聞いて、私たちの町はどうあるべきかを住民の人と一緒に考えていった過程で、共有したり話をしたことで、活動をするときにも協力を得やすくなったり、いろいろ教えてもらえたきっかけにもなっていたので、やはり、実際にその場に長く住んでいる方と話をするというのが一番だと思った。」(市町村保健師)

また、保健所保健師が市町村へ出向いたり対話する機会を増やすべきとの意見も出された。

「今の保健所の市町村への出向き方は、企画と一緒に考えるということがあるが、その場と一緒に経験するということが保健所の立場では大事だと思います。」(保健所保健師)

最後に、保健師研修会や会議の活性化による保健師同士のコミュニケーションの強化(II-4)が抽出され、研修会や連絡会の提案があった。

「みんなが(情報交換の)必要性を感じなければ意味がないが、そういう機会を意識してつくることは大事です。」(市町村保健師)

表2 現状を改善するためになすべきこと (n=261)

カテゴリー名	記録単位群	記録単位数	%
II-1 制度変更に伴う課題 (n=86, 33.0%)	II-1-1 意識・心理的課題	19	22.1
	II-1-2 業務過多	18	20.9
	II-1-3 変化する制度への対応	11	12.8
	II-1-4 業務連携における課題	9	10.5
	II-1-5 業務・時間的余裕のなさ	7	8.1
	II-1-6 組織構成変化による課題	7	8.1
	II-1-7 保健師が感じる縦割りへのジレンマ	5	5.8
	II-1-8 保健所の個別支援の課題	5	5.8
	II-1-9 企画部署での仕事	3	3.5
	II-1-10 評価に対する課題	2	2.3
	小計	86	100.0
II-2 保健師専門職としての意識改革と能力向上 (n=68, 26.1%)	II-2-1 公衆衛生的視点を持つことの大切さ	15	22.1
	II-2-2 意見交換での改善点	14	20.6
	II-2-3 役割意識や姿勢の再確認	13	19.1
	II-2-4 業務報告の改善	11	16.2
	II-2-5 専門能力の向上	7	10.3
	II-2-6 業務でのシマ(保健師係)の意義	3	4.4
	II-2-7 保健師の課題	3	4.4
	II-2-8 保健師の悩みを共有化	2	2.9
	小計	68	100.0
II-3 現場活動の重視 (n=67, 25.6%)	II-3-1 保健師の家庭訪問活動の強化・継続	23	34.3
	II-3-2 保健所から市町村へ出向く機会を増加	16	23.9
	II-3-3 保健師の住民との接点をもつ機会を増加	14	20.9
	II-3-4 市町村に出向く機会の減少による問題	7	10.4
	II-3-5 地域活動の強化	7	10.4
	小計	67	100.0
II-4 保健師研修・会議の活性化と有効活用 (n=40, 15.3%)	II-4-1 研修会の意義・課題	24	60.0
	II-4-2 保健師連絡会・中堅以上の研修会の意義・課題	11	27.5
	II-4-3 保健推進情報交換会の効果的活用	5	12.5
	小計	40	100.0

しかし、会議の進行や情報共有のやり方を工夫する必要性も指摘された。

「(情報交換の) 会議が長過ぎる。会議をやるのであれば、何が終わったらこの会議が終わるのか、どうやって課題を抽出するのかという会議の基本をきちっと学んでいかなければだめだ。情報交換だけで2時間というのは疲弊してしまう、どうやったら短時間で中心課題を抽出して検証できるのかという会議の持ち方を勉強したい。」(保健所保健師)

「多くの面で事務(職)に頼っているが、(情報の共有を) 保健師で完結してしまっている。」(保健所保健師)

4. 質問1と質問2の関連

表3は、質問1の記録単位群の改善策として対応

する質問2の記録単位を示している。「保健師養成課程の変化と現任教育における問題」(I-1)に対応する質問2の対策案に関する発言は全くなかった。「制度変化に伴う保健師業務の変化」(I-2)に対応した質問2での発言は、多くが「制度変更に伴う課題」(II-1)に分類された発言であり、制度変更に伴う課題をめぐる発言が質問1および質問2のFGDでも繰り返し発せられたことを示している。さらに、質問1の「現状変化の中での保健師の心理的变化」(I-3)に対しては、「保健師専門職としての意識改革と能力向上」(II-2)、「現場活動の重視」(II-3)および「保健師研修・会議の活性化と有効活用」(II-4)など質問2で挙げられた全ての改善策を適用する意見が出された。「コミュニティの変化」(I-4)に対する対応策には、「現場活動の重視」

表3 現状変化と改善策との関連

質問1に関する記録単位群	質問1の記録単位群に対応する質問2の記録単位群
I-1-1 大学卒保健師の評価	—
I-1-2 新人保健師教育	—
I-1-3 現任教育に関する問題（教育そのもの、マニュアル、体制のなさなど）	—
I-1-4 大学教育	—
I-1-5 新人保健師の変化	—
I-2-2 分散配置による変化とメリット・デメリット	II-1-3 変化する制度への対応 II-1-9 企画部署での仕事 II-1-10 評価に対する課題
I-2-3 保健師だけの組織から事務職と共同の組織へと変化	II-1-4 業務連携における課題 II-1-6 組織構成変化による課題
I-2-4 昔の業務特性	II-2-6 業務でのシマ（保健師係）の意義
I-2-5 保健師業務の拡大・変化（きっかけも含める）	II-1-2 業務過多 II-1-5 業務・時間的余裕のなさ
I-2-5 行政の縦割りが進行	II-1-4 業務連携における課題 II-1-6 組織構成変化による課題
I-2-6 コミュニケーションが課題	II-2-2 意見交換での改善点
I-2-7 対人サービスの変化	II-1-8 保健所の個別支援の課題 II-3-1 訪問活動の継続
I-3-1 保健師活動の役割や業務内容などの質的变化	II-1-1 意識・心理的課題 II-1-7 保健師が感じる縦割りへのジレンマ II-2-5 専門的能力の向上
I-3-2 （中堅・新人）保健師のモチベーションの変化	II-2-1 公衆衛生的視点を持つことの大切さ II-2-3 役割意識や姿勢の再確認 II-4-1 研修会の意義・課題 II-4-2 保健師連絡会・中堅以上の研修会の意義・課題
I-3-3 保健師の地域活動の変化に伴う悩み	II-2-8 保健師の悩みを共有化 II-3-3 保健師の住民との接点の重要性
I-3-4 業務量増加に伴う保健師の負担増	II-1-2 業務過多 II-1-5 業務・時間的余裕のなさ II-2-4 業務報告の改善
I-3-5 制度変化による悩み	II-1-3 変化する制度への対応 II-1-5 業務・時間的余裕のなさ
I-3-6 事業理解の悩み	II-1-5 業務・時間的余裕のなさ
I-3-7 保健師活動の基本	II-2-1 公衆衛生的視点を持つことの大切さ II-2-3 役割意識や姿勢の再確認
I-4-1 地域住民の変化	II-3-3 保健師の住民との接点をもつ機会を増加 II-3-1 家庭訪問の強化
I-4-2 保健推進員制度の変化	II-4-3 保健推進情報交換会の効果的活用
I-4-3 保健師による地域活動の変化	II-3-3 保健師の住民との接点を持つ機会を増加 II-3-5 地域活動の強化
I-5-1 保健所制度の変化	II-1-3 変化する制度への対応
I-5-2 市町村合併	—
I-5-3 市町村と保健所との関係変化	II-1-5 業務・時間的余裕のなさ II-3-2 保健所から市町村へ出向く機会を増加 II-3-4 市町村に出向く機会の減少による問題 II-4-2 保健師連絡会・中堅以上の研修会の意義・課題 II-4-3 保健推進情報交換会の効果的活用
I-5-4 財政問題	—

(Ⅱ-3)と「保健師研修・会議の活性化と有効活用」(Ⅱ-4)が挙げられた。最後の「市町村・保健所の組織変化」(Ⅰ-5)のうち「市町村と保健所との関係変化」(Ⅰ-5-3)に対応する改善策として、「保健所から市町村へ出向く機会を増加させる」(Ⅱ-3-2)ことが指摘された。

5. フォローアップアンケートの結果

フォローアップアンケートには、参加者全員が回答した。「質問のわかりやすさ」に対して96%が「わかりやすかった」、「話しやすさ」では92%が「とても話しやすかった・話しやすかった」と回答した。話しやすさに影響を与えた要因を選択肢から回答してもらったところ、46%の回答者が「フェシリテーターの進め方」を選び、次いで「他の参加者」が38%、話し合い内容が8%であった。質問への回答は「うまく答えられた」は40%であるのに対し、「うまく答えられなかった」は16%であった。テーマの適切さは全員が適切であると回答した。

6. Scottの一致率

カテゴリー化の信頼性を検証するため、カテゴリーの判断の一致の程度を示すScottの一致率(π)を、設問毎に求めた。 $\pi = (\text{獲得された一致率} - \text{偶然による一致率}) / (1 - \text{偶然による一致率})$ で計算した結果、質問1および2の一致率はそれぞれ79.2%、80.3%であった。

Ⅳ 考 察

1. 認識された現状変化とその改善点との関連

現状変化に関する質問に対して、全体の発言の約3分の1が「保健師養成課程の変化と現任教育における問題」(Ⅰ-1)に関連するものであり、新人教育と現任教育に関する意見に大別された(表1)。大学卒業5年未満の新人保健師の専門志向は高いことが報告されているが⁵⁾、地域をみる・考える視点を重視した保健師教育が今後の大きな課題であると言える¹⁴⁾。他方、保健所による現任研修が縮小されるに伴い、行政保健師の現任研修の在り方に関する意見が多く出された。達成度を数値目標として示させる現任教育マニュアルの使い方に戸惑う意見は少なくなかった。本研究では、新人や現任の保健師教育に関する現状変化に対して地域をみる・考える視点から改善策を考え出す質問への回答は皆無であった。これは本研究参加者に教員は含まれておらず、また新人や現任のための教育システムの改善という課題が、参加者の資格や権限を超えるテーマであったために改善策が提言しづらかったためと考えられる。しかし、現場と養成機関が協働して、現場のニーズに沿い地域をみる・考える能力を育成できる

教育システムを構築していく仕組みづくりを、今後は考えていかなければならないと思われる。

次に多い現状変化として、業務範囲の拡大、分散配置、事務職との共同を含む「制度変化に伴う保健師業務の変化」(Ⅰ-2)が挙げられ、業務量や調整業務の増大が指摘された。こうした保健師への負担増は他の調査でも報告されている^{15,16)}。また昨今、保健師の行う行政事務が増加し、事務職との混成チームが増加する、上司が事務職員になるなど組織内部の変化による保健師への影響を指摘する報告も少なくない^{17~19)}。事務職との関係構築が課題であることが本研究でも浮き彫りになった。

近年、保健師の心理的变化に関する調査結果が幾つか報告されている。たとえば、松井ら²⁰⁾の報告では、業務量の多さ、上司の理解不足などが原因で保健師の6割が仕事に対して士気を低下させていた。また、平野ら²¹⁾の研究によると、精神障害者支援を担う保健師は自信を喪失しており、これは医療福祉関係者とのネットワーク構築の困難さに起因していた。こうした「現状変化の中での保健師の心理的变化」(Ⅰ-3)を、地域をみる・考える視点からどのように改善していくことができるかとの質問に対して、まず「保健師専門職としての意識改革と能力向上」(Ⅱ-2)が多く挙げられた(表3)。具体策として公衆衛生の視点を持つことの大切さ、意見交換、役割意識や姿勢の再確認、業務報告の改善、専門能力の向上などであった。このうち、意見交換や報告改善はコミュニケーションの重要性を再確認するものでもあり、本研究ではこれらの提言を「保健師研修・会議の活性化と有効活用」(Ⅱ-4)として4つ目のカテゴリーに分類した。専門能力に関する発言は、統計処理の知識とプレゼンテーション能力に関するものであり、その他の専門能力に関する発言は観察されなかった。保健師には多面的な専門能力が求められており²²⁾、中でも事業立案の専門能力が要求されている。これは地域ケアを担う保健医療福祉の他職種にはない専門性として特記され、地方分権や行政改革が進む昨今、特に関心が高まる傾向にある²³⁾。保健師による事業立案や企画調整には総合的な能力と個人的努力および経験が必要とされることから^{24,25)}、この専門能力の強化には意識変革と実践経験を保障する研修体制と労働環境の整備が必須と考えられる。

4番目に発言の多かった現状変化は「コミュニティの変化」(Ⅰ-4)であり、地域住民と保健推進員制度の変化が挙げられた(表1)。地域住民の変化に関しては、人口の過疎化による町内会・老人クラブ活動の低下、従来から居住している住民とは性格

を異にした退職後転入者の増加、若い世代の地域活動参加の低迷、権利意識の高い住民の増加などが指摘された。主として母子保健に携わる保健推進員の変化では、推進員の成り手の不足、世代交代の停滞などの発言が観察された。これら「コミュニティの変化」に対応するには「現場活動の重視」(II-3)および「保健師研修・会議の活性化と有効活用」(II-4)が提案された(表3)。前者の具体策として保健師の家庭訪問強化が挙げられた。しかし、近藤ら²⁶⁾は、保健師は家庭訪問の意義は認識しているが、現場でその意義を実感することが近年減少していると報告している。実際に、家庭訪問がどれだけ現場活動の活性化に効果的であるか、その根拠について確かめる必要があると思われる。

現状変化として「市町村・保健所の組織変化」(I-5)に関する指摘も出された(表1)。中でも、「保健所制度の変化」(I-5-1)は保健師の業務・心理へ大きな影響を与えていることが示唆された。平野ら²⁷⁾は市町村職員が保健所保健師の指導力に大きく期待していると報告しているが、本研究で出された意見にも示されているように、保健所保健師が市町村の現場に出向くことが少なくなり、現場で指導力を発揮する機会が失われていることが考察される。こうした現状変化に対する改善策は、保健所保健師による「現場活動の重視」(II-3)と「保健師研修・会議の活性化と有効活用」(II-4)が挙げられた(表3)。中でも、「保健所から市町村へ出向く機会を増加」(II-3-2)させ、また「保健師連絡会・中堅以上の研修会」(II-4-2)あるいは「保健推進情報交換会の効果的活用」(II-4-3)が提案された。だが、何を目的に市町村へ出向くのか、何を持って研修成果を評価するのかについて、財源の厳しい現況にあって上司や納税者の理解を得られるような根拠を示していくことが課題として残されているといえるであろう。

本研究のように、我が国の保健師業務における現状変化と地域をみる・考えるという公衆衛生的視点からその改善策に関する意見を、現職保健師から聴取した調査はほとんど見当たらない。確かに、時代の変化に応じて保健師の機能や役割が変化する必要がある。しかし、時代がどのように変化しても、地域・集団をみる・考える視点に立脚した公衆衛生的アプローチを通して人々の健康を維持向上させていく点は、保健師が担う固有の機能ではなかろうか。このように考えた著者らは、変化の絶えない保健活動における保健師の役割を再考するために本研究を試みた。これは我が国特有の現象ではなく、海外においても社会環境の変遷と保健師業務の変容の関連

性を分析し、活動の展望を模索した報告は少なくない^{28~30)}。今後、同様の研究が進み、公衆衛生的視点を堅持した柔軟な活動のあり様を示していくことが望まれる。

2. FGD 実施方法の妥当性に関する検討

本研究の目的は、保健師の現状認識と地域をみる・考える視点からの現状変化に対処する具体的提案を検討することにあった。そのため、保健師の個人的見解だけではなく、保健師間の相互作用に伴った集団としての意見聴取が有益と考えた。したがって、参加者の集団力学を活用して効率的に情報を収集できるFGDは適切な手段であったと思われる³¹⁾。日頃、参加者が各々漠然と感じ考えていたテーマについて、FGDに参加したことで強く意識化させられたとの意見が散見されたことは、保健師間に相互作用が生じた結果とみることができる。また、分散配置と事務職との共同に関する発言の場面では、それらに対する否定的意見に刺激されて肯定的意見が出されるなど、直接的な相互作用も観察することができた。

集団力学の発現を重視するFGDでは参加者同士の共感が高められることが期待されるために、共通の属性や経験を持つ参加者が意図的に選定される⁸⁾。このため、FGDによって得られた結果の外的妥当性がしばしば問題となる。本研究では、保健所勤務経験のある研究者あるいは協力の得られた保健所係長の判断により、日頃から本テーマに関心の高いと思われた保健師に直接参加を要請し、同意の得られた者を招集してFGDを実施した。その結果、参加者同士既知の間柄であった者が多く、より話しやすい雰囲気が醸成された半面、参加者は意図的に選択された者であるため、北海道の保健師の認識を代表するものではない点はFGDの方法論的限界といえる。

フォローアップアンケートには大多数の参加者が話しやすかったと回答した。このことから、参加者が全員発言の機会を平等に与えられ望ましい集団力学のもとにFGDが実施できたと考えられた。しかし、自分が意図した内容を適切に発言できたと感じた者は4割にとどまり、うまく答えられなかったと回答した者が16%、残りの44%がどちらでもないと回答しており、参加者は自身の発言に必ずしも満足してはいない結果であった。これは、限られた時間内でさまざまな自分の考えや思いをまとめるあげることができなかったためと考察される。これに対しては、事前に質問を参加者に通知し、各自十分な時間をかけて考えてきてもらうなどの工夫が必要であったと思われる。

3. 内容分析方法の信頼性および妥当性に関する検討

FGDで得られたデータから保健師のおかれている現状の変化とその改善策を抽出するには、「得られたデータを基に記録単位で分析し、分類・命名することによってある事象を明らかにする」³²⁾ための内容分析が適切である。内容分析には種々の方法があるが、本研究目的が仮説検証や理論構築ではなく、口述内容の分類にあること、また表明されたコミュニケーション内容の客観的、体系的記述であることから、採用した Berelson の内容分析法の選択は適切であったと考える。

本法による信頼性の検討は、記録単位数の割合およびカテゴリー化について行った。FGDによる情報収集の手段を採用する限り、進行役の恣意性の介在によって参加者による発言量が影響を被る可能性は避けられない。したがって、表1および2に示された記録単位数とその百分率は内容の重要性または参加者の関心の程度を正確に反映しているとは言えない。記録単位数は内容の重要度についてのおおよその目安と考える必要がある。

また、カテゴリー化の信頼性は Scott の一致率を用いて検討した。今回は70%以上の一致率が得られたことから、慣例的に分類・カテゴリー化の信頼性が認められたと判断した¹²⁾。

内容分析の妥当性に関する検討は Campbell T. の妥当性の類型化分類に沿って行った³³⁾。意味論的妥当性を保障するために、3人の研究者 (YM, IT, US) の協議により、意味に従った指示語、属性、主張を分類することで偏りを排除するように努めた。さらに Scott の一致率を求めることでカテゴリー化の誤分類を削減し、意味論的妥当性を担保した。また、他の論文や報告と本研究結果は矛盾していないことを確認したので、本研究結果は相関的妥当性があると判断した。構成概念妥当性については、本研究で得られたカテゴリー化された構成概念を他の手法によって同様に得られるかどうか検証していないため、その妥当性を証明することはできなかった。本研究により質的データからカテゴリー化された構成概念を抽出できたので、今後はこの結果を基に質問票を作成し量的データによる確証的因子分析を実施し、構成概念妥当性を検討することが必要であろう。

4. 本研究の限界

緒言で述べたように、本研究の最終目的は公衆衛生の現状変化の把握と、地域をみる・考える視点を取り戻す方策を考察することにあつた。その出発点として公衆衛生の代表職種である保健師の認識を分

析することとし、保健所勤務と市町村勤務の保健師を混在させて FGD を実施した。このため本研究では、保健所保健師と市町村保健師の役割や置かれている環境の違い、職務年数や職位の違いによる詳細な分析を行うことができなかった。新人保健師の課題や保健所と市町村の差異などが公衆衛生の現状変化の把握に大きく影響を与えていることが明らかとなったので、今後は新人大卒グループ、中堅本庁経験ありグループや課長級グループなど年代や組織、職位の違いで分けるなど対象を限定した FGD を実施し、より詳細な解析をする必要があると思われる。

V 結 語

わが国の公衆衛生において地域をみる・考える視点を維持する方策を考察するために、公衆衛生の現状変化と改善策を探索する目的から、北海道の道立保健所または市町村に勤務する中堅保健師を対象とした FGD を実施した。認識された公衆衛生の現状変化は5つのカテゴリーに分類され、各々に対して地域をみる・考える視点からの改善策に関する意見を収集した。

第一に、保健師養成課程の変化と現任教育における問題が挙げられた。新人保健師の地域をみる・考える視点の強化を求める意見や、現任教育の在り方に疑問を持つ意見が出された。参加者の資格や権限を超える課題だけに改善に対する意見はなかったが、今後現場と教育機関が協力する保健師養成の在り方や現任教育の方策を検討する必要性が明らかとなった。

第二に、制度変化に伴う保健師業務の変化が挙げられた。保健師業務の拡大や変化、事務職との共同、分散配置を負担と感じている意見が多かった一方、事務職や地域関係者との連携により現状変化の負荷を低減させようとする前向きな意見も挙げられた。

第三に、保健師の心理的变化に関する意見が多く出された。保健師の役割、モチベーション、地域活動における変化に伴う悩みを抱えながら、同僚、上司と話し合う機会が少ない点が指摘された。これには、保健師専門職としての意識改革と能力向上、保健師間のコミュニケーションの確保が課題として提示された。

第四にコミュニティの変化、第五に市町村・保健所の組織変化がカテゴリー化された。これらには現場へ行く機会を増やすことや家庭訪問強化などの現場活動の重視、保健師研修・会議の活性化と有効活用が提案されたが、目的や評価に関する課題が残された。

地域をみる・考える視点の維持のためには、結論として、特に現場と教育機関の協働による新人保健師養成の仕組みづくりと現任教育の在り方の再考、保健師の役割とモチベーションの再確認、日々の業務における悩みの共有化、事務職や他機関との連携強化、住民との保健活動活性化の対話、保健所と市町村の関係の再構築が必要と考えられた。

本研究は、財団法人北海道健康づくり財団からの助成を得て、北海道衛生公衆衛生セミナーの事業として実施した。北海道 FGD にご参加頂きました保健所および市町村の保健師の皆様にご場をお借りして厚く感謝申し上げます。また、FGD の実施に当たりご尽力頂きました坂田朋子氏（北海道文教大学）、今川洋子氏（北海道保健福祉部）、菊池真知子氏（北海道国保連合会）、本田真子氏（名寄保健所）、廣田洋子氏（岩見沢保健所）、荒田吉彦氏（旭川市保健所）、山本長史氏（上川保健所）、解析にあたりご協力頂いた山本祐子氏（順天堂大学）、横山桂子氏と菊池真麻氏（札幌市立大学）に深謝致します。

（受付 2010. 4.16）
採用 2010.11.15）

文 献

- 1) 伊藤雅治. 地域保健の新たな潮流と今後の課題. 公衆衛生 2009; 73: 96-100.
- 2) 名原壽子. 世界の国々における保健師 (PHN) の教育: 日本における「保健師」誕生のプロセスと意義. 保健の科学 2008; 50: 170-182.
- 3) 榊本妙子, 都筑千景, 生田恵子, 他. 市町村合併が保健 (師) 活動に及ぼす影響の評価と今後の課題: 合併有無別の分析から. 厚生 の 指 標 2009; 56 (7): 17-23.
- 4) 高橋美美. 保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献検討. 高知大学学術研究報告 2007; 55: 25-36.
- 5) 越田美穂子, 片山陽子, 大西美智恵. 行政保健師の専門能力育成に果たす大学の役割: 新任期の保健師が必要と考える能力に焦点を当てて. 地域環境保健福祉研究 2008; 11: 1-11.
- 6) Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. Br Med J 1995; 311: 42-45.
- 7) Holloway I, Wheeler S. 第7章 質的研究としてのフォーカス・グループ. ナースのための質的研究入門 第2版[Qualitative Research in Nursing] (野口美和子, 監訳). 東京: 医学書院, 2006; 108-119.
- 8) 千年よしみ, 阿部 彩. フォーカス・グループ・ディスカッションの手法と課題: ケース・スタディを通じて. 人口問題研究 2000; 56: 56-69.
- 9) 瀬島克之, 杉澤廉晴, フェターズ MD, 他. フォーカスグループの実際的方法論の一例. プライマリケア 2001; 24: 126-132.
- 10) 瀬島克之, 西村正治, 大川博樹, 他. かかりつけ医の機能に関する探索的調査 (第2報): 大学病院に通院する患者のニーズの抽出. プライマリケア 2005; 28: 79-86.
- 11) 瀬島克之, 杉澤廉晴, フェターズ MD, 他. フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査. 日本公衛誌 2002; 49: 114-125.
- 12) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦 第2版. 東京: 医学書院, 2007; 40-79.
- 13) Scott WA. Reliability of content analysis: the case of nominal scale coding. Public Opin Q 1955; 19: 321-325.
- 14) 岡本玲子. 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望: 看護師教育課程に必要な地域看護学, 保健師教育課程に必要な公衆衛生看護学 前者の教育内容と看護師の指定規則への提案. 日本公衛誌 2009; 56: 750-757.
- 15) 張 瑩, 角田正史, 高岡道雄, 他. 精神保健福祉法改正に伴う保健所の精神保健福祉業務の変化についての全国調査. 北里医学 2008; 38: 1-9.
- 16) 筒井孝子, 東野定律. 全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衛誌 2006; 53: 762-776.
- 17) 中村譲治. 保健師と事務職はベストパートナーになれるか. 公衆衛生 2005; 69: 301-304.
- 18) 大森純子, 宮崎紀枝, 麻原きよみ, 他. 保健事業の展開において保健師と事務系職員の意見が異なる状況に関する質的分析. 日地看会誌 2007; 9: 81-86.
- 19) 平野美千代, 佐伯和子. 行政機関で行う保健指導に対する保健師と事務系職員の認識の比較. 日地看会誌 2008; 10: 101-107.
- 20) 松井町子, 久宮フジ, 加藤則子, 他. 地域で働く保健師・栄養士の抱えるパワーレスの実態について. 日本健康教育学会誌 2007; 15: 100-109.
- 21) 平野美千代, 平野憲子, 和泉比佐子, 他. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ: 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して. 日地看会誌 2007; 10: 66-71.
- 22) 大倉美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究: デルファイ法を用いて. 日本公衛誌 2004; 51: 1018-1028.
- 23) 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: 109-117.
- 24) 吉岡京子, 村嶋幸代. 日本の市町村保健師による事業化プロセスの経験とその関連要因. 日本公衛誌 2007; 54: 217-225.
- 25) 高嶋伸子, 古川文子, 辻よしみ, 他. 保健師の施策化に関する取り組み特性. 日地看会誌 2008; 11: 39-45.
- 26) 近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子, 他. 行政保健師の家庭訪問に対する認識. 日地看会誌 2007; 10: 35-41.
- 27) 平野美千代, 佐伯和子. 10年目の保健所保健師に求められる実践能力レベル: 保健師と事務系職員による

- 所属別回答比較. 日地看会誌 2009; 11: 59-67.
- 28) Cho HS, Kashka MS. The evolution of the community health nurse practitioner in Korea. *Public Health Nurs* 2004; 21: 287-294.
- 29) Dowswell T, Wilkin D, Kirk S, et al. Primary care groups and trusts: a threat or an opportunity for the development of community-based nursing in England. *J Nurs Manag* 2002; 10: 283-289.
- 30) Hoskins R. Public health: a new nursing role for community practitioners. *Br J Community Nurs* 2000; 5: 246-253.
- 31) Kitzinger J. *Focus Group Research: Using Group Dynamics to Explore Perceptions, Experiences and Understandings*. Berkshire: Open University Press, 2005.
- 32) 上野栄一. 内容分析の歴史と質的研究の今後の課題. 富山医科薬科大学看護学会誌 2004; 5: 1-18.
- 33) Krippendorff K. メッセージ分析の技法: 「内容分析」への招待 [Content Analysis: an Introduction to Its Methodology] (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明, 訳). 東京: 勤草書房, 1989; 242-265.
-

A qualitative study on perceived changes and improvement in the current state of public health activities of public health nurses in Hokkaido, Japan

Motoyuki YUASA*, Tamiko IKENO^{2*} and Shigeki UKEI^{3*}

Key words : public health nurses, public health, qualitative research, focus groups

Objectives This study aimed to clarify perceived changes in the current state of public health activities by Japanese public health nurses, and further to gather their ideas and proposals for coping with changes from a public health point of view considering the community as a whole.

Methods Three separate focus group discussions (FGD) were conducted among public health nurses who had at least five years work experience at prefectural public health centers or municipalities in Hokkaido, Japan. Dialogs were analyzed using the qualitative research method developed by Berelson.

Results Changes in the current work situation that twenty four public health nurses perceived through the FGD were categorized into the following five categories, along with their opinions on how to cope with them. First, both the system and curriculum at nursing schools in Japan have recently changed and issues remain on postgraduate education for newly graduated public health nurses as well as those with more experience. Second, job content has been transformed because of public health reform, which resulted in a growing burden on public health nurses due to an increase in workload, collaboration with clerical staff, and allocation of designated tasks. Increased liaison with office staff and regional personnel was suggested as a solution for coping with the work burden. Third, psychological changes in public health nurses were emphasized, especially worry and anxiety arising from changes in their social role, motivation and community health activities. To overcome such a distressed mental state, they believed they needed to improve awareness of their capability as public health specialists, with better real communication among themselves. Finally, focus group members identified how prefectural and municipal health systems as well as the sense of community had gradually changed. Strengthening interactions both between and within systems as well as acting locally were acknowledged as means of mitigating the disadvantages of change.

Conclusion This study indicated that to deal with the drastically changing situation in the current community health system, postgraduate education promotion for public health nurses, a redefinition of their mission with more emphasis on self-motivation, sharing worries among colleagues, reinforcing communication with clerical staff as well as the institutions and people concerned, and a reconstruction of the relationship between municipalities and provincial public health centers may be necessary.

* Department of Public Health, Juntendo University Graduate School of Medicine

^{2*} Department of Public Health Sciences, Hokkaido University Graduate School of Medicine

^{3*} Health and Welfare Department, Chuo-ward Office, Sapporo City