

資料

本邦における公衆衛生看護の介入技術の体系化： Intervention Wheel をふまえて

茂木 りほ* サエキ カズユキ^{2*} オオキ サチユキ^{3*} ヒラノミチヨ^{4*}

目的 公衆衛生看護技術の習得には、技術全体を網羅し命名することが重要である。本研究では、技術の中でも介入技術に焦点を当て、公衆衛生看護の介入技術の項目と構造を体系化すること、さらに Intervention Wheel（ミネソタ州で体系化された公衆衛生看護の介入モデル）をふまえて本邦の介入技術の特徴を検討することとする。

方法 公衆衛生看護の介入技術の体系化は、原案の作成、妥当性の検証、公衆衛生看護の介入技術体系作成の3段階で行った。公衆衛生看護の実践・研究経験を有する研究者4人で、約2時間の32回の会議で検討し作成した。原案は、①公衆衛生看護の介入技術を公衆衛生看護学の教科書や Intervention Wheel 等から抽出し帰納的に整理、② Intervention Wheel を活用し演繹的に技術項目を検討、③公衆衛生看護の持つ機能的側面について Intervention Wheel をふまえて介入技術の構造を検討、④公衆衛生看護の介入技術のモデルを図示、の段階を経て作成された。次に、公衆衛生看護の実践・教育・研究者10人への専門家へのインタビューにより、原案の介入技術とその構造について、妥当性の検証を行った。最後に、研究者で討議と修正を重ね、本邦における公衆衛生看護の介入技術体系を作成した。

結果 本邦における公衆衛生看護の介入技術として、Intervention Wheel と比して特徴的な技術である社会資源の開発・管理、ケアシステム構築、事業の委託と質のモニタリング、システムマネジメント、コミュニティマネジメント、ケースマネジメントを含めた21の主要な技術を特定した。また、健康課題解決のために、システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルでこれらの技術が機能を発揮しているという構造を示した。さらに、介入技術は3つのレベルで機能を発揮すると捉えるが、システムまたは個人/家族レベルに対して機能を持たないと考えられる介入技術があることを整理した。

結論 本邦において、健康課題解決のための公衆衛生看護の主要な21の介入技術が特定され、システム・コミュニティ・個人/家族の3つのレベルで異なる機能を発揮し相互に補完して用いられていることを整理し体系化した。

Key words : 介入技術, 公衆衛生看護, 日本, Intervention Wheel

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(3): 270-279. doi:10.11236/jph.24-130

I 緒 言

公衆衛生看護の対象は、個人/家族、集団、地域、システムとされ、これらが連動していることが特徴である。公衆衛生看護技術は、個人/家族が地

域で健康に生活するために提供される技術で、専門的知識に基づいた判断・行為である¹⁾。この公衆衛生看護技術を習得するためには、技術全体を網羅し、命名することが重要である²⁾。

看護実践は、アセスメント、診断、計画、実施、評価の一連のプロセス^{3,4)}を辿り、公衆衛生看護においても同様である。こうした実践には、実践の目的に合わせて、それぞれに技術を要するが、「実施」のための技術には、システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルにおいて「何らかの変化を持たせる役割を持つ」という機能的な意味合いを

* 国際医療福祉大学大学院

^{2*} 富山県立大学

^{3*} 杏林大学

^{4*} 札幌医科大学

責任著者連絡先：〒107-8402 港区赤坂4-1-26
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療
学専攻看護学分野公衆衛生看護学領域 茂木りほ

含み、介入機能を持つと考えた。そのため、本研究では、この「実施」の技術を「介入技術」として焦点を当てる。

本邦の公衆衛生看護の介入に関する技術の研究を概観すると、地域で行うネットワーク形成のための研究⁵⁾、地域の健康課題発見の実践技術に関する研究⁶⁾等があり、これらは、保健師のある特定の活動における技術を具体的、詳細に体系化している。学問構築の上で、個々の技術がそれぞれで表されることに加え、これらを体系化し一つのまとまりとしての介入技術を示すことが重要であると考えられる。また体系化されることで、それぞれの介入技術がより明確に位置付き、介入技術として学問の発展に寄与できると考える。

この介入機能の枠組みを活用できるものとして、米国ミネソタ州で体系化されている Intervention Wheel⁷⁾ (以下、IW) を挙げる。IWの介入は17の Intervention (以下、介入) (Surveillance, Disease and health event investigation, Outreach, Screening, Case-finding, Referral and follow-up, Case management, Delegated functions, Health teaching, Counseling, Consultation, Collaboration, Coalition-building, Community organizing, Advocacy, Social marketing, Policy development and enforcement) で構成されている⁷⁾。介入の3つの輪は System-focused, Community-focused, Individual/Family-focused を示している。System-focusedの介入は、組織、政策、法律等を変えるものであり、コミュニティの一人一人に変化を求めるよりも、集団の健康に影響を与えより効果的で長続きする方法であることが多い⁸⁾と捉えられ、Community-focusedの介入は、Communityの規範、態度、意識、実践、行動を変え、それは、Community内の Population全体、あるいはそのPopulation内の対象グループに向けられ⁸⁾、Individual/Family-focusedの介入は、個人の知識、態度、信念、実践、行動を変え、この介入は、個人単独、家族、クラス、グループの一部に向けられる⁸⁾。IWは、米国、ノルウェー⁹⁻¹¹⁾、アイルランド^{9,11)}、カナダ⁹⁾、ニュージーランド⁹⁾、スウェーデン⁹⁾、英国⁹⁾で活用され、本邦においても、公衆衛生看護の教科書¹²⁾で紹介されている。

以上より、本研究の目的は、本邦における公衆衛生看護の介入技術の項目と構造を体系化すること、さらにIWをふまえて本邦の介入技術の特徴を検討することとする。

II 方法

公衆衛生看護の介入技術の体系化は、原案の作

成、妥当性の検証、公衆衛生看護技術体系作成の3段階で行った。この過程は、公衆衛生看護の実践・研究経験を有する研究者4人で、約2時間の32回の会議で検討し作成した。介入技術の検討にあたっては、IWをふまえて特徴を検討した。

1. 公衆衛生看護の介入技術の原案の作成

第1ステップでは、公衆衛生看護の介入技術に焦点化することにし、介入技術の項目は、公衆衛生看護学の教科書¹³⁻²¹⁾や保健師の国家試験出題基準²²⁾、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム²³⁾、IW⁷⁾から抽出し、帰納的に整理した。

第2ステップでは、第1ステップの結果から介入技術を体系的に示すには、介入技術として作成されているIW⁷⁾を活用することが適切と判断し、帰納的に抽出した結果をふまえて、演繹的に技術項目を検討した。

第3ステップでは、公衆衛生看護の持つ機能的側面についてIW⁷⁾をふまえて介入技術の構造を検討した。

第4ステップでは、公衆衛生看護の介入技術のモデルを図示した。

2. 妥当性の検証

次に、公衆衛生看護の実践・教育・研究の合計経験年数が20年以上の保健師資格を有する実践者、または教育研究者への専門家インタビューにより、原案の介入技術とその構造について、妥当性の検証を行った。研究参加者へ依頼は、研究者の機縁によって実施した。インタビューガイドは、「主要な介入技術の項目として妥当か」、「修正についての意見はないか」等であった。

3. 本邦における公衆衛生看護の介入技術体系作成 (図1)

さらに、専門家インタビューの結果を受けて4人の研究者で討論と修正を重ね、図1を作成した。原案で示した介入技術項目の妥当性、追加項目の検討、3つのすべてのレベルの機能を持たないと考えられる介入技術の検討を実施した。各介入技術の定義を表1に示す。

4. 倫理的配慮

上記2.の専門家インタビューは、倫理審査委員会の承認を受けて実施した(富山県立大学第R5-8号、2023年8月10日承認)(国立保健医療科学院NIPH=IBRA#23012、2023年9月15日承認)。

III 研究結果

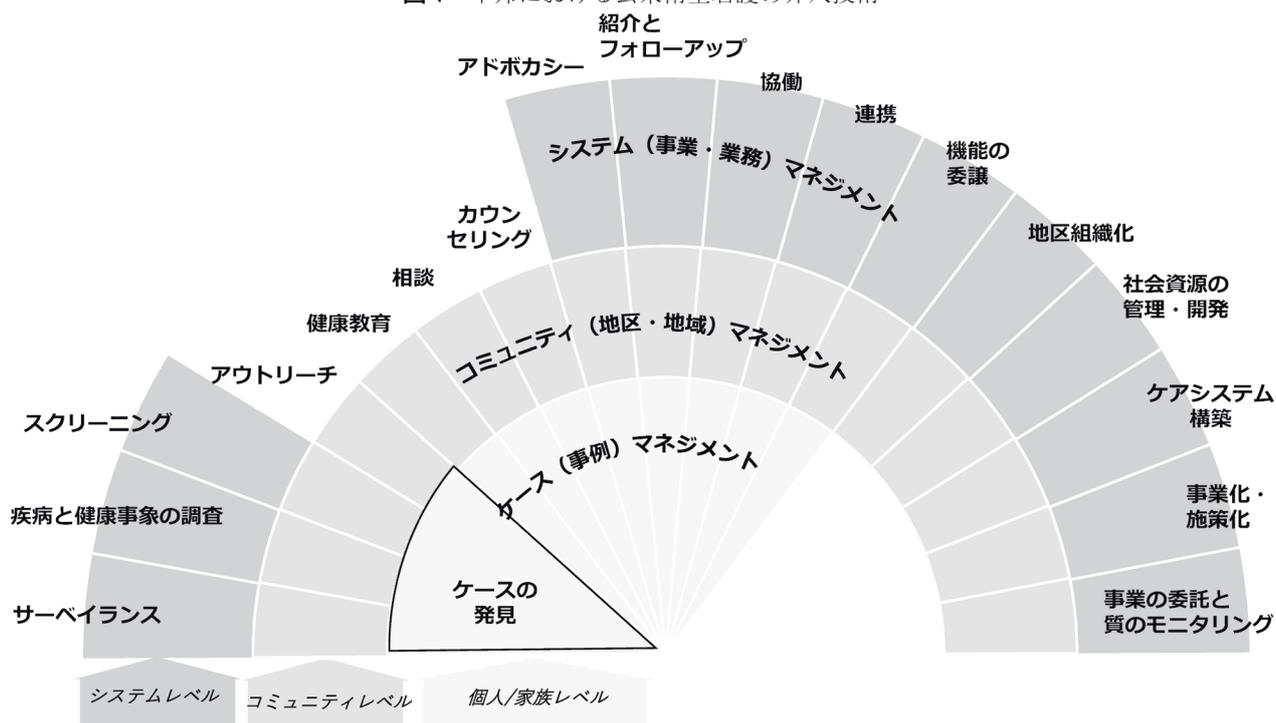
1. 公衆衛生看護の介入技術の原案の作成

本邦における公衆衛生看護の介入技術の項目と構造の体系図を図1に示す。

表1 本邦における公衆衛生看護の介入技術の定義

介入技術の項目	本研究での定義	定義の引用・参考元
サーベイランス	公衆衛生実践の計画, 実施, 評価に不可欠な, 健康に関するデータの継続的で体系的な収集, 分析, 解釈	
疾病と健康事象の調査	集団の健康に対する脅威に関するデータを体系的に収集・分析し, 脅威の原因を突き止め, リスクのある症例などを特定し, 管理策の決定	
スクリーニング	集団の中で認識されていない健康リスク因子や無症状疾患・状態を持つ個人の特定	
アウトリーチ	関心のある集団や危険にさらされている集団を特定し, 懸念事象の性質, それに対する対処, サービスを受ける方法に関する情報の提供	
ケースの発見	特定された危険因子を持つ個人や家族を探し出し, リソースにつなげる	
健康教育	健康に関する知識, 態度, 行動, スキルを向上させるために設計された教育活動を通じた情報と経験の共有	Minnesota department of health. Public health interventions: applications for public health nursing practice second edition. 2019.
相談	双方向の問題解決を通じて, 認識された問題や課題に対する情報を探し, 最適な解決策を生み出すこと	
カウンセリング	セルフケアや対処能力の向上を目指して, 感情的なレベルでの対人関係を築くこと	
アドボカシー	関連する利害関係者と協力し, 保健・社会サービスへのアクセスを促進し, 主要な意思決定者を積極的に関与させることで, 地域社会の健康成果を向上させる政策を支持・制定し, 個人や地域社会の健康を促進・保護する行為	
紹介とフォローアップ	紹介: 問題や心配ごとを防いだり解決するために必要な資源につなげる フォローアップ: 資源の利用に関連する結果の評価	
協働	相互利益と共通の目的のために健康を促進・維持するためのメンバーの能力を強化すること	
連携	共有化された目的を持つ複数の人および機関が, 単独では解決できない課題に対して, 主体的に協力関係を構築し, 目的達成に向けて取り組む相互関係の過程	吉池毅志, 栄セツコ. 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理: 精神保健福祉実践における「連携」に着目して. 桃山学院大学総合研究所紀要 2009; 34: 109-122.
機能の委譲	法律のもと保健師が医療従事者の権限で行う直接ケア業務	Minnesota department of health. Public health interventions: applications for public health nursing practice second edition. 2019.
地区組織化	人々が集まり, 共通の問題や目標を特定し, 資源を動員し, 達成したい目標を達成するための戦略を立て, 実行するプロセス	
社会資源の管理・開発	地域の人々の健康を保障するために, 生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を考え, 必要な社会資源を開発し人々に提供すること	一般社団法人全国保健師教育機関協議会. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム. 2017.
ケアシステム構築	社会的変化を継続的に把握しながら, 地域住民や関係機関の多職種と協働し, 地域の健康課題解決のために, 円滑で効率的・効果的な運営を行うこと	
事業化・施策化	個人では解決できない地域の健康課題を解決するために必要な事業や施策を企画・立案し, 解決の方法や手順を決め, 予算を確保し, 新たな事業化・施策を位置付けていく一連のプロセス	斉藤恵美子, 高橋裕子, 坂本真理子, 他. 第4章保健師の基礎技術. 坂本真理子. 編. 新版保健師業務要覧第4版2022年版.
事業の委託と質のモニタリング	事業委託: 委託契約に基づき, 委託元である地方自治体に代わって第三者が保健事業を実施すること 質のモニタリング: 契約内容に沿ったサービスが提供されているかを確認すること	厚生労働科学研究地方自治体が行う保健事業の外部委託において, 事業の質を確保するための方策に関する研究班. 地方自治体における保健事業の外部委託実践ガイド. 2015.
システム(事業・業務)マネジメント	システムの安全性, ケアの質, 費用対効果の高い結果を導くために, システムレベル内の複数の介入技術を用い, 物事や人, システムを扱ったりコントロールするプロセス	Minnesota department of health. Public health interventions: applications for public health nursing practice second edition. 2019. を参考に研究者らが作成
コミュニティ(地区・地域)マネジメント	コミュニティの安全性, ケアの質, 費用対効果の高い結果を導くために, コミュニティレベル内の複数の介入技術を用い, 物事や人を扱ったりコントロールするプロセス	
ケース(事例)マネジメント	個人/家族の安全性, ケアの質, 費用対効果の高い結果を導くために, 個人/家族レベル内の複数の介入技術を用い, 物事や人を扱ったりコントロールするプロセス	

図1 本邦における公衆衛生看護の介入技術



注釈

- この図の配置は、介入技術の特徴・内容毎にまとめたものである。よって、必ずしも保健師の実践場面において左から右に順に進むものではない。
- 三つのレベルは関連しあっているが、必ずしも同一技術内で個人/家族レベル、コミュニティレベル、システムレベルの順に直線的に進むものではない。さらに、システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルと逆に進む場合もある。
- システム (事業・業務) マネジメント、コミュニティ (地区・地域) マネジメント、ケース (事例) マネジメントは、各々のレベルの中で複数の介入技術を組み合わせる介入技術として捉える。
- システムレベルの機能を持たないと考えられる介入技術が4つ (アウトリーチ、健康教育、相談、カウンセリング)、個人/家族レベルの機能を持たないと考えられる介入技術が5つ (地区組織化、社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業化・施策化、事業の委託と質のモニタリング) 存在したため、背景を無地にして、当該レベルには該当しないことを表現した。

以下に、分析ステップの順に沿って検討結果を説明する。

1) 第1ステップ：介入技術の焦点化

教科書等では抽出されたが、原案として採用しなかった介入技術は家庭訪問、健康診査であった。家庭訪問は、アウトリーチ、カウンセリング、相談、紹介とフォローアップ等が組み合わせられた複合的な介入技術であると捉えたためである。保健指導や地区活動も同様の理由で扱わなかった。

2) 第2ステップ：介入技術の抽出・整理

(1) IWの介入技術を採用した技術

IWの介入技術を採用した14の技術は、サーベイランス、疾病と健康事象の調査、アウトリーチ、スクリーニング、ケースの発見、紹介とフォローアップ、健康教育、カウンセリング、相談、協働、連携、地区組織活動、アドボカシー、施策化・事業化であった。ただし、連携は、IWでは「共通の目的のために、組織や団体間のつながりを促進し発展させること」を意味し、個人/家族レベルの機能は持たない⁷⁾とされているが、本邦では、個人/家族レベルでも連携の機能と持つと考え、「共有化された目的を持つ複数の人及び機関が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築し、目

的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」²⁴⁾の定義を用いた。

(2) IWの介入技術を採用しなかった技術

IWでは Delegated functions は機能の委任という意味合いで使われており、喘息を患う児童の服薬管理において、養護教諭の人員不足のため教師に服薬管理を委任すること⁷⁾を挙げている。本邦では、これに該当する保健師の介入技術は見当たらないと考え採用しなかった。同様に、ソーシャル・マーケティングについて、がん検診や介護予防分野で取り組みが始まっている^{25,26)}ものの、保健師の介入技術としてまだ一般化されていないと判断し採用しなかった。

ケースマネジメントについては、IWのように単独の介入技術ではなく位置付けや捉え方を変えたため(4)で述べる。

(3) IWの介入技術以外に、新たに追加した技術

本邦の公衆衛生看護実践に即し、社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、(業務)委託を追加した。社会資源の管理・開発については、2010年保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度で「地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進す

る」²⁷⁾で取り上げられ、2017年公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム²⁸⁾においても、「施策化、社会資源の開発、システム化に必要な基本的な知識」として、社会資源の管理・開発が明記されている。2021年度には保健師助産師看護師学校養成所指定規則²⁹⁾の改正により公衆衛生看護学が2単位、保健医療福祉行政論が1単位増加し、この背景の一つに、社会資源の活用・開発を推進するための能力の強化の意図がある²⁹⁾とされていることから、必要な介入技術であると捉えた。

ケアシステム構築については、2013年「地域における保健師の保健活動に関する指針」内で地域ケアシステム構築が位置付けられ³⁰⁾、2016年標準的なキャリアラダー³¹⁾において、ケアシステムの構築に求められる能力が明記された。その後、2018年度版の保健師国家試験の出題基準³²⁾にも含められ、この頃から、公衆衛生看護の教科書等でも取り扱われるようになってきた^{17,23)}。以上より、ケアシステム構築は、とくにここ10年程の間に公衆衛生看護学の技術として重要性が高まっていると捉えた。

(業務)委託については、本邦では1980年代以降、民間活力の活用が政治的、行政的課題として取り上げられ、保健師業務の民間委託が進み³³⁾、健康診査、訪問指導、予防接種等の業務委託が拡大している³⁴⁾ため、(業務)委託を追加した。

(4) IWの介入技術における位置付け・捉え方と異なる解釈をした介入技術

本研究でのマネジメントに関する介入技術は、IWが示すような単独の介入技術ではなく、システム(事業・業務)マネジメント、コミュニティ(地区・地域)マネジメント、ケース(事例)マネジメントと命名し、各々の機能のレベルの中で複数の介入技術を組み合わせる技術として捉えた。

3) 第3ステップ：介入技術の構造の検討

(1) 公衆衛生看護の介入技術の機能

公衆衛生看護の介入技術の機能とは、抽出した21の介入技術が個々に持つ働き/作用を指す。IWでは、3つの輪(System-focused, Community-focused, Individual/Family-focused)になっているが、本邦においても、公衆衛生看護の介入技術には、システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルでの3つの機能を持つと整理できた。すなわち、各レベルの機能は、課題解決のために、「社会システムとして制度化されること」、「コミュニティの状況が改善、変革されること」、「個人や家族が認識や行動変容でき、課題に向かえること、直接ケアなどにより安全・安楽になれること」、という違いがある。

以上のように、3つのレベルの機能は異なるが、

抽出した21の介入技術は健康課題解決のために各レベルで活用され、機能の発揮に効果を示すと捉えた。

(2) 3つすべてのレベルの機能を持たないと考えられる介入技術

(1)のとおり、基本的には21の介入技術は健康課題解決のために各レベルで活用されるが、例外的に、特定のレベルに対して機能を持たないと考えられる介入技術があった。システムレベルに機能を持たないと考えられる介入技術を4つ(アウトリーチ、健康教育、相談、カウンセリング)、個人/家族レベルに機能を持たないと考えられる介入技術を5つ(地区組織化、社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業化・施策化、(業務)委託)を特定し体系図(図1)の背景を無地にして、システムレベルまたは個人/家族レベルに該当しないことを表現した。

4) 第4ステップ：モデルの図示

各々のレベルの中で複数の介入技術を組み合わせて行うマネジメントの介入技術をわかりやすく示すために半円形で示した。

2. 妥当性の検証

実践者5人、教育研究者5人計10人にインタビューを実施した。年代は50代5人、60代5人であった。調査期間は2023年9月2日から同年10月18日であった。

1) インタビューで収集された意見

(1) 半円で示すと左の介入技術から右の介入技術に進むと捉えてしまう。

(2) 個人/家族レベルからコミュニティレベル、システムレベルと進む介入技術もあれば、逆の方向もあると思うが、図から読み取ることが難しい。

(3) システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルの実践を総称して、各々システム(事業・業務)マネジメント、コミュニティ(地区・地域)マネジメント、ケース(事例)マネジメントを指しているように見える。

(4) 図の背景を無地にして、システムレベルには該当しないことを表現した介入技術は、理論的に存在しないのか、研究的に解明されていないのか根拠を持った説明が欲しい。

妥当性の検証での意見を基に、研究者で最終的な討議を行った。

2) 意見への対応

(1) 図1の配置

介入技術の特徴・内容ごとにまとめたものであり、必ずしも保健師の介入技術が左から右に順に進

むものではないという説明を加えた。

(2) 介入技術のプロセス

必ずしも同一介入技術内で個人/家族レベル、コミュニティレベル、システムレベルの順に直線的に進むものではないという説明を加えた。

(3) システム（事業・業務）マネジメント、コミュニティ（地区・地域）マネジメント、ケース（事例）マネジメント

3つの種類のマネジメントは、各々のレベルの中で複数の介入技術を組み合わせる介入技術として捉えることの説明を加えた。

(4) 背景を無地にして、システムレベルには該当しないことを表現した介入技術について

すべての介入技術の3つの機能の実例を出し、再度研究者で議論した結果、変更は生じなかった。

3. 本邦における公衆衛生看護の介入技術体系作成（図1）

1) 再検討した介入技術

(1) 機能の委譲

機能の委譲の定義を再度確認した。1) 法律のもと保健師が医療従事者の権限で行う直接ケア業務、2) 保健師が他の適切な職員に委託して行わせる直接ケア業務⁷⁾とされている。この定義1)に則ると、本邦の保健師活動の中で、結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）が当てはまると考えられた。

(2)（業務）委託

保健師が委託先のサービスの質の維持・向上に関わることが重要である³⁴⁾と示唆されている。地方自治体の保健事業の外部委託実践ガイドも作成され、モニタリングや評価の重要性が明記されている³⁵⁾。教科書¹³⁾も参考に、事業の委託と質のモニタリングへと命名を変更した。

(3) その他の技術の命名

地区組織活動を地区組織化、施策化・事業化を事業化・施策化とそれぞれ命名の微修正を行った。

(4) 介入技術のプロセス

同一の介入技術内で進むプロセスもあれば、異なる介入技術間でのプロセスもあるとの説明を加えた。

2) 本邦における21の公衆衛生看護の介入技術（図1）の特定

サーベイランス、疾病と健康事象の調査、スクリーニング、アウトリーチ、ケースの発見、健康教育、相談、カウンセリング、アドボカシー、紹介とフォローアップ、協働、連携、機能の委譲、地区組織化、社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業化・施策化、事業の委託と質のモニタリング、

システム（事業・業務）マネジメント、コミュニティ（地区・地域）マネジメント、ケース（事例）マネジメントの21の公衆衛生看護の介入技術（図1）を特定した。

IV 考 察

1. 公衆衛生看護の介入技術の項目と構造の体系化

本研究では、本邦の公衆衛生看護実践に即し、公衆衛生看護の介入技術に社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業の委託と質のモニタリング、3つのマネジメントの介入技術を加えた。結果、21の主要な公衆衛生看護の介入技術を示した。マネジメントの技術は、各々の機能のレベルの中で複数の技術を組み合わせる技術として捉えた。IWではケースマネジメントを他の介入技術と同様に単独の介入技術として捉えている。本研究では各々の機能レベルのマネジメントの介入技術としてシステム（事業・業務）マネジメント、コミュニティ（地区・地域）マネジメント、ケース（事例）マネジメントと命名し、それはIWと異なる点である。

健康課題の解決のためには、システムレベル、コミュニティレベル、個人/家族レベルの3つの異なるレベルの機能を発揮して相互に補完することも整理し、また、3つすべてのレベルの機能を持たないと考えられる介入技術を特定した。

2. 本邦の公衆衛生看護の介入技術の特徴

1) IWには示されていない介入技術

本研究では、社会資源の管理・開発とケアシステム構築を新たに追加した。米国の保健師はJunior PHNで雇用された場合の主な職務は個別サービスであり、Administrative PHNで雇用された場合に新規プログラム創出も職務となる³⁶⁾。英国でもHealth visitor, Public health Nurse等の職務役割は主に個別ケアに焦点が当たっている³⁷⁾。一方、本邦では、社会資源の管理・開発とケアシステム構築の介入技術は、ある職位以上の保健師だけでなく、全保健師に必須の介入技術であり、A1レベル（新任期）のキャリアラダーにも位置付いている³¹⁾。これは、本邦の保健師活動を反映していると考えられる。

さらに、事業の委託と質のモニタリングを新たに追加した。米国の自治体では、1980年代から外部委託が加速しており³⁸⁾、本邦とはほぼ同時期³³⁾である。米国では1980年代から民間委託が開始されている中、IWの介入技術に事業の委託と質のマネジメントは位置付けられていない。その理由は不明であるが、本邦では、コロナ禍での保健所業務量増加により電話相談を外部委託した³⁹⁾経験があることから

も、保健師に必要な介入技術として捉えた。

2) 3つすべてのレベルの機能を持たないと考えられる介入技術

本研究の結果において、IWがシステムレベルの機能として位置付けている点⁷⁾と異なる介入技術は、アウトリーチ、健康教育、相談、カウンセリングであった。なぜこのような違いが生じたかをIWのカウンセリング⁷⁾を参照しながら考察する。ここ⁷⁾での介入対象はすべての青年とその親であり、健康課題はうつ病と自殺の危険性である。個人/家族レベルでは、保健師は、自殺した青年の家族の喪失体験に対処するために家族の支援グループを運営している⁷⁾。システムレベルでは、保健師は3人の自殺者を出したことに苦悩している学校への対応として、保護者、生徒、養護教諭等と協力し、自殺の再発防止のための計画を策定する。この計画には、自殺や自殺未遂が起こった場合に、学校の各部署が果たすべき役割が示されている⁷⁾。この事例を本邦の公衆衛生看護実践に合わせて検討すると、システムレベルでは別の介入技術（協働や地域ケアシステム構築等）として展開している。本邦での実践を踏まえて検討し、システムレベルでのカウンセリングの機能はないと捉えた。

IWが個人/家族レベルの機能として位置付けている点と異なる介入技術は、地区組織化、社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業化・施策化、事業の委託と質のモニタリングであった。地区組織化はIWでも個人/家族レベルの機能を持たないとされており同様に扱った。追加した社会資源の管理・開発、ケアシステム構築、事業の委託と質のモニタリングについても、これと同様に扱った。一方、事業化・施策化については、IWでは、個人/家族レベルでも適用する⁷⁾と示されているが、本邦での実践では見当たらないとした。IWでは、個人/家族レベルでも適用する⁷⁾とし、事例が示されている。しかし、本邦の公衆衛生看護実践にあわせてこの事例を検討すると、他の異なる個人/家族レベルでの介入技術からシステムレベルの事業化・施策化につながっていると捉えられ、本邦での実践では見当たらないとした。

3. 本研究の意義と限界

本研究は、研究方法において網羅性、客観性を確保する手続きに不足がある。今後これらの点を高めることにより、より詳細な体系化を期待できる可能性がある。保健師のある特定の活動ではなく、公衆衛生看護の介入技術全体を体系化できたことは、学問の発展に寄与でき、基礎教育、現任教育に活用可能である。また、国際的に活用されているIWをふ

まえることで、IWを本邦の文脈において解釈することができ、公衆衛生看護の介入技術において有用な資料となりうると考える。

専門家インタビューにご参加くださいました皆様に御礼申し上げます。

本研究はJSPS 科研費 20K10955（研究代表者：佐伯和子）の助成を受け実施した研究の一部であり、一部を第12回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表した。また、本研究に関連し開示すべきCOI状態はない。

（ 受付 2024.12. 4
採用 2025. 8.19
J-STAGE 早期公開 2025.11. 4）

文 献

- 1) 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他. 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第2報). 保健師教育 2019; 3: 21-34.
- 2) 大木幸子, 下山田鮎美, 鈴木美和, 他. 親子保健活動における公衆衛生看護技術体系の保健師教育への活用. 保健師教育 2020; 4: 33-38.
- 3) American Nurses Association. The Nursing Process. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/> (2025年7月2日アクセス可能).
- 4) BMJ Health Careers. What is the nursing process? 2015. <https://www.bmj.com/healthcareers/article/what-is-the-nursing-process-> (2025年7月2日アクセス可能).
- 5) 越田美穂子, 守田孝恵. 行政保健師が地域で行うネットワーク形成のための実践技術項目の検討. 香川大学看護学雑誌 2010; 14: 57-66.
- 6) 斎藤美矢子, 守田孝恵. 市町村保健師活動における地域の健康課題発見の実践技術. 山口医学 2020; 69: 25-38.
- 7) Minnesota Department of Health. Public health interventions: applications for public health nursing practice second edition. 2019. <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf> (2025年7月2日アクセス可能).
- 8) Keller LO, Strohschein S, Lia-Hoagberg B, et al. Population-based public health interventions: practice-based and evidence-supported. part I. Public Health Nursing 2004; 21: 453-468.
- 9) Schaffer MA, Strohschein S, Glavin K. Twenty years with the public health intervention wheel: evidence for practice. Public Health Nursing 2022; 39: 195-201.
- 10) Glavin K, Schaffer MA, Kvarme LG. The public health intervention wheel in Norway. Public Health Nursing 2019;

- 36: 1-10.
- 11) Leahy-Warren P, Day MR, Philport L, et al. A falls case summary: application of the public health nursing intervention wheel. *Public Health Nursing* 2018; 35: 307-316.
- 12) 佐伯和子. 公衆衛生看護の働きかけの3つのレベルと対象. 麻原きよみ, 佐伯和子, 岡本玲子, 他, 編. 公衆衛生看護学テキスト1 公衆衛生看護学原論. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2014; 38-40.
- 13) 佐伯和子, 麻原きよみ, 荒木田美香子, 他, 編. 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生看護の方法と技術. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2022; 1-278.
- 14) 斉藤恵美子, 高橋裕子, 坂本真理子, 他. 第4章保健師の基礎技術. 坂本真理子, 編. 新版保健師業務要覧第4版2022年版. 東京: 日本看護協会出版会. 2022; 188-244.
- 15) 田村須賀子, 春山早苗, 井出成美, 他. 北山美津子, 宮崎美砂子, 田村須賀子, 編. 最新公衆衛生看護学総論第3版2021年版. 東京: 日本看護協会出版会. 2021; 108-319.
- 16) 宮崎美砂子, 大光房枝. 第3章公衆衛生看護管理活動論. 宮崎美砂子, 編. 最新公衆衛生看護学各論2第3版2021年版. 東京: 日本看護協会出版会. 2021; 194-304
- 17) 金子仁子. 編. 行政看護学. 東京: 講談社. 2019; 2-247.
- 18) Stanhope M, Lancaster J. *Public Health Nursing: Population-centered Health Care in the Community*. Amsterdam: Elsevier. 2019; 1-1025.
- 19) 岩本里織, 工藤恵子, 草野恵美子. 編. 公衆衛生看護活動論技術演習第3版. 東京: クオリティケア. 2018; 2-292.
- 20) 麻原きよみ, 佐伯和子, 岡本玲子, 他, 編. 公衆衛生看護学テキスト1 公衆衛生看護学原論. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2014; 1-66.
- 21) 佐伯和子, 麻原きよみ, 荒木田美香子, 他, 編. 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生看護技術. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2014; 81-268.
- 22) 厚生労働省. 保健師助産師看護師国家試験出題基準令和5年版について. 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000159020_00001.html (2025年7月2日アクセス可能).
- 23) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム. 2017. <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-3.pdf> (2025年7月2日アクセス可能).
- 24) 吉池毅志, 栄セツコ. 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理: 精神保健福祉実践における「連携」に着目して. 桃山学院大学総合研究所紀要 2009; 34: 109-122.
- 25) 長谷田真帆. ソーシャル・マーケティングの手法を用いた保険者機能強化. *保健医療科学* 2023; 72: 422-430.
- 26) 溝田友里, 山本精一郎. がん検診受診勧奨におけるナッジ等の行動科学の有用性. *日本健康教育学会誌* 2023; 31: 83-92.
- 27) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真麻, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. *日本公衆衛生雑誌* 2010; 57: 184-194.
- 28) 文部科学省初等中等教育局, 文部科学省高等教育局, 厚生労働省医政局. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知). 2020. https://www.mext.go.jp/content/20201105-mxt_igaku-000006024_1.pdf (2025年7月2日アクセス可能).
- 29) 岸恵美子. 保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について. *保健師教育* 2020; 4: 2-9.
- 30) 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. 2013. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (2025年7月2日アクセス可能).
- 31) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ: 自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html> (2025年7月2日アクセス可能).
- 32) 厚生労働省医政局看護課. 保健師助産師看護師国家試験出題基準平成30年版. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html> (2025年7月2日アクセス可能).
- 33) 真山達志. 自治体の政策形成における第一線職員の役割: 保健師を例として. *同志社政策科学研究* 2020; 21: 53-65.
- 34) 鳩野洋子. 保健活動のアウトソーシングと保健師活動. *からだの科学* 2006; 9: 72-76.
- 35) 厚生労働科学研究. 地方自治体が行う保健事業の外部委託において, 事業の質を確保するための方策に関する研究班. 地方自治体における保健事業の外部委託実践ガイド. 2015. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/144061/201429026B_upload/201429026B0017.pdf (2025年7月2日アクセス可能).
- 36) 鳩野洋子, 前野有佳里, Kathleen MN. アメリカ・ニューヨーク市における保健師雇用と管理的能力向上に向けた教育. *保健師ジャーナル* 2015; 71: 1036-1042.
- 37) NHS. Roles in public health. <https://www.healthcareers>.

- nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health (2025年7月2日アクセス可能).
- 38) 財団法人自治体国際化協会. 平成15年度海外比較調査. 自治体業務の民間委託. 2004. <https://www.clair.or.jp/j/forum/compare/pdf/0405-1.pdf> (2025年7月2日アクセス可能).
- 39) Yoshioka-Maeda K, Iwasaki-Motegi R, Honda C. Preventing the dysfunction of public health centres responding to COVID-19 by focusing on public health nurses in Japan. *Journal of Advanced Nursing* 2020; 76: 2215–2216.
-

Systematizing public health nursing intervention skills in Japan: An intervention-wheel-based approach

Riho IWASAKI-MOTEGI^{*}, Kazuko SAEKI^{2*}, Sachiko OKI^{3*} and Michiyo HIRANO^{4*}

Key words : intervention skills, Intervention Wheel, Japan, public health nursing

Objectives To acquire public health nursing skills, it is important to comprehensively address and name all the skills. This study focused on intervention skills, aiming to systematize intervention skill items and structures in public health nursing. Furthermore, based on the Intervention Wheel—an intervention model for public health nursing systematized in Minnesota, USA—the characteristics of intervention skills in Japan were considered.

Methods Public health nursing interventions were systematized into three stages: draft creation, validity verification, and public health nursing intervention skills system development. Thirty-two meetings of approximately two hours each were conducted, attended by four investigators with experience in public health nursing practice and research. The draft creation had four stages: (1) extracting public health nursing intervention skills from public health nursing textbooks and the Intervention Wheel and organizing them inductively; (2) using the Intervention Wheel to deductively examine skill items; (3) considering the structural framework of intervention skills based on the functional aspects of public health nursing and incorporating the Intervention Wheel; and (4) illustrating a model of public health nursing intervention skills. Ten experts in public health nursing practice, education, and research were interviewed to verify the validity of the original framework and intervention skills. The results from the interviews were revised through discussions with the investigators to formulate a system of intervention skills for public health nursing. The Intervention Wheel functioned as a reference for the characteristics of these skills in Japan.

Results Twenty-one major skills required for public health nursing interventions in Japan were identified: social resource management and development; care system construction; outsourcing projects and quality monitoring; and systems, community, and case management. These skills differ from those of the Intervention Wheel. It was also demonstrated that these skills function at the system, community, and individual and family levels to solve health problems. Intervention skills functioned at all three levels; however, some were ineffective at the system or individual and family levels.

Conclusion Twenty-one major public health nursing intervention skills were identified to address health issues, ensuring that each of the three levels (system, community, and individual/family) function differently. In addition, the scenarios where these skills perform different yet complementary functions across the three levels were organized and systematized.

* International University of Health and Welfare

^{2*} Toyama Prefectural University

^{3*} Kyorin University

^{4*} Sapporo Medical University