

山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上

後藤 順子¹⁾・菅原 京子¹⁾・太田 絢子¹⁾・渡會 睦子²⁾
柴田 ふじみ³⁾・荒木 京子³⁾・関戸 好子¹⁾

Improvement of Competence for Practice in New Public Health Nurses in Yamagata Prefecture

Junko GOTO¹⁾, Kyoko SUGAWARA¹⁾, Ayako OOTA¹⁾, Mutsuko WATARAI²⁾
Fujimi SHIBATA³⁾, Kyoko ARAKI³⁾, Yosihko SEKITO¹⁾

Abstract : The purpose of this study was to grasp the practical situation and to improve of actual competence for practice in new public health nurses.

Public health nurses working for local governments in Yamagata Prefecture were provided with self-administrated questionnaires by mail.

The findings were as follows:

1. We received 26 responses. 53.9% of their graduated university.
2. They responded to interesting for the individual supports.
3. The practical education and training for new experienced public health nurses were present on that occasion.

This study found that it's important to training for the individual supports and to adjust the circumstance for good communication between new experienced public health nurses and another public health nurses.

Establishment of systematic continuing education program based on actual competence for needs.

Key words: new public health nurses, practical education and training, individual supports, competence for practice

はじめに

行政保健師を取り巻く環境は、医学の進歩や医療構造の変化、生活習慣病の急増、保健医療福祉行政の改革、自然災害等の発生に対する健康危機管理はもとより、住民の少子高齢化、高学歴化、家族構造の変化などによるニーズの多様化などの変化が著しい。さらに、保健師には社会で発生する問題に対して、健康づくりから政策の企画立案まで幅広く多彩な能力が求められている。また、

近年市町村合併や地方自治の促進、介護予防の概念の導入、地域保健と職域保健の連携、保健と福祉等の分散配置など、これまで経験したことのない急激な変化の中での活動を余儀なくされているのが現状である。多彩でより実践的な機能を求められている保健師の教育機関は、専門学校等の1年教育から大学の4年間の教育の中に多く位置づけられ、講義時間や実習時間が減少しているだけでなく、実習内容も不十分であるとの報告もある¹⁾。看護系の大学の増加は、実習時間が不十分な卒業

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata. 〒990-2212
2) 東京保健医療大学
〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

Tokyo Health Care University
4-1-7 Higashi gotanda, Sinagawa ku, Tokyo. 〒141-8648
3) 山形県村山保健所 (元山形県健康福祉部保健業務課)
〒990-0031 山形市十日町 1-6-6
Yamagata Prefectural Murayama Health Center
1-6-6 Toukamachi, Yamagata, 〒990-0031

生が行政の現場に採用される割合の増加につながり、結果として新任期の保健師の実践能力の不足につながっていると考えられた。このような背景のもとに、平成 15 年地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中で、地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上等が告示された（地域保健対策の推進に関する基本的な指針平成 15 年 12 月 26 日厚生労働省告示第 461 号）。この告示と新任者の実践能力の不足に伴う新任期の人材育成が課題²⁾となり、地域保健従事者の資質の向上に関する検討会調査及び報告書³⁾⁴⁾が作成された。また、四方と佐伯⁵⁾は、新卒者（新卒保健師）の実践力が未熟で実践に従事するには不十分であること、山口ら⁶⁾は新任保健師の現任教育に関する実態調査の中で、新任者の質が低下していることをそれぞれ指摘している。

本研究の対象である山形県は、人口 1 万人以下の小規模市町村も多く、一自治体に勤務する保健師数も数人以下であるところも多い。毎年保健師の採用がある自治体はほとんどなく、採用があっても概ね 1 名であり、しかも前回の保健師採用から 20 余年経過している市町村もあり、同僚の保健師との年齢の開きも大きい。また、保健所は 4 箇所全国一数が少なく、地域保健従事者の資質の向上に関する検討会調査及び報告書³⁾⁴⁾に提言されたような、新任保健師の現任教育が展開できない現状があった。これらの現状から、山形県健康福祉部保健薬務課の当大学への政策研究テーマとして、『新任保健師の OJT 体制整備に関する研究』が示された。この政策研究テーマの一貫として、山形県保健薬務課と当大学の共同研究として、山形県における新任保健師の業務と教育体制を把握し、新任保健師の実践力の向上をめざす現任教育のあり方を探る目的で、行政に勤務する新任期の保健師の調査を実施した。

研究方法

1. 調査時期

平成 16 年 7 月

2. 調査方法

山形県内保健所と市町村の行政に勤務する採用 4 年未満（平成 13 年 4 月から平成 16 年 4 月の採用）の保健師 41 名に、自記式質問紙を郵送で送付

回収した。

調査対象の 41 名については、調査前に共同研究機関である山形県健康福祉部保健薬務課の資料をもとに、所属機関名及び人数のみを把握した。調査票は依頼の文章とともに、所属機関の保健師の代表宛に配布又は送付し、該当の保健師に配布してもらった。該当保健師からは個人の情報を守るために、匿名で個別に郵送によって回答をもとめた。

3. 調査内容

- 1) 基本属性として、年齢、経験年数、保健師以外の経験の有無及び年数、現在の所属及び職位、保健師教育機関などである。
- 2) 現在の仕事及び業務については、職場選択の理由は自由記載、対人サービスと施策化の仕事に対しての自信は「かなり自信がある」「自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」の 4 段階評価、仕事に対する満足は「かなり満足」「満足」「あまり満足していない」「不満足」の 4 段階評価、仕事で面白いと感じていることは 3 個までの自由記載、今後保健師を継続していく上で伸ばしたい能力は 3 個までの自由記載、現在の業務担当及び業務への従事状況などを調査した。
- 3) 保健師としての能力の自己評価としては、基本的な能力（責任感、協調性、積極性、効率性、理解力、判断力）、行政能力（企画・計画、情報収集・活用、意志決定、説明・調整、交渉・折衝、組織運営）、専門能力（企画立案、情報収集・調査研究、保健事業運営、個人・家族支援、集団支援、健康危機管理、連携・調整・社会資源開発、事業評価）を調査した。具体的な項目の表現は、地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書⁸⁾の地域保健従事者に求められる能力の新任期及び 5 年未満を参考に作成した。
- 4) 新任保健師からみた指導体制として、職場の新任保健師の教育体制、勤務先の指導体制及び満足度、指導してほしい内容などを調査した。
- 5) 行政保健師としての実践力を高めるための努力の内容や方法を調査した。

4. 分 析

各項目に関して記述統計を実施した。保健所と市町村では活動形態が異なるため、保健師と市町

村に分けて分析した。自由記載については基本能力・行政能力・専門能力の3つの視点でまとめた。

5. 倫理的配慮

所属の保健師の代表者に研究の趣旨を研究者が直接説明し、対象者への配布を依頼した。趣旨を直接説明できなかった場合には、研究の趣旨を説明した文書を質問紙とともに郵送により送付した。なお研究の趣旨を説明した文書には、回答内容に対する個人情報の保護、回答は個人の自由意志であり回答を拒否しても業務上支障を受けないことを保証すること、学会等の発表に関する事、質問紙の返送をもって研究の同意とすることなどを記述した。そのため質問紙は、各自郵便で返送してもらった。

定 義

1. 新任保健師

行政に勤務を開始してから4年未満の保健師

本研究の基本とした『地域保健を支える人材育成の実態調査』では、新任期を地域保健従事者として勤務して3年としている。本研究では7月に調査を実施しているため、3年は経験しているが、3年を経験してから間もないことから、4年未満とした。

2. 現任教育

現任教育は職場内教育(OJT)と職場外教育(Off-JT)、ジョブローテーション、自己啓発に分かれる。職場内教育には、プリセプターシップ・メンバーシップ・スーパーバイズ・プロジェクトなどの形態があり、技法として目標管理型・受け持ち事例型・事例検討会などがある。職場外教育では所属や各種団体での研修会があり、自己啓発として大学院進学や自己学習などがある。本研究では新任期にある保健師が主に職場内でうける指導や教育体制に注目した。

結 果

1. 調査対象者の概要

調査回答者は26名(保健所7名・市町村19名)で、有効回答率63.4%であった。回答者の平均年齢は25.3±2.0歳で、保健所24.3±2.2歳、市町村25.6±1.9歳で約1歳市町村の平均年齢が高かった。

行政保健師としての平均従事年数は1.2年で、市町村のほうが保健所に比較し、従事年数が少なかった(表1)。医療機関等での看護師としての臨床経験を持っていたのは10名で、平均経験年数は3.3年であり市町村保健師の臨床経験年数が多かった。

現在の所属担当は、保健部門19名(73.1%)、保健福祉部門7名(26.9%)、保健所・市町村とも保健部門が過半数以上だった(表2)。職位は全員がスタッフであった。保健師教育機関は、養成所7名(26.9%)、短大専攻科5名(19.2%)、大学14名(53.9%)であり、保健所は全員が大学卒だったが、市町村では7名(36.8%)であった(表3)。

2. 新任者の現状

1) 職場選択の理由は、「目標としていた」「健康増進にかかわる仕事がしたい」が多く、保健所と市町村では同様の傾向であった。「目標としていた」から「自分に合う」までの自分の意志で職場を選択していたのは19名(73.1%)であった(表4)。

2) 現在の仕事・業務に対する自信や満足

対人サービスへの自信は、「自信がある」10名(38.5%)、「あまり自信がない」15名(57.7%)、

表1 対象者の基本属性

| | | N | 平均値 | SD | 最小 | 最大 |
|--------|-----|----|--------------|----|----|----|
| 平均年齢 | 保健所 | 7 | 24.29 ± 2.21 | | 23 | 29 |
| | 市町村 | 19 | 25.63 ± 1.86 | | 22 | 29 |
| 従事年数 | 保健所 | 7 | 1.29 ± 0.76 | | 0 | 2 |
| | 市町村 | 19 | 1.16 ± 1.17 | | 0 | 3 |
| 臨床経験年数 | 保健所 | 6 | 0.50 ± 1.22 | | 0 | 3 |
| | 市町村 | 16 | 1.88 ± 1.93 | | 0 | 5 |

表2 所属別配属

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|--------|-----------|------------|------------|
| 保健部門 | 4 (57.1) | 15 (78.9) | 19 (73.1) |
| 保健福祉部門 | 3 (42.9) | 4 (21.1) | 7 (26.9) |
| | 7 (100.0) | 19 (100.0) | 26 (100.0) |

()は%

表3 所属別保健師教育機関

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|---------|-----------|------------|------------|
| 養成所 | 0 | 7 (36.8) | 7 (26.9) |
| 短期大学専攻科 | 0 | 5 (26.3) | 5 (19.2) |
| 大学 | 7 (100.0) | 7 (36.8) | 14 (53.8) |
| 合計 | 7 (100.0) | 19 (100.0) | 26 (100.0) |

()は%

「自信がない」1名(3.8%)であり,保健所では「あまり自信がない」が5名(71.4%)で,市町村より「自信がない」割合が高かった(表5)。政策化の仕事の自信は,「自信がある」2名(8.0%),「あまり自信がない」15名(60.0%),「自信がない」8名(32.0%)であり,保健所では全員が「あまり自信がない」,「自信がない」で,保健所と市町村とも「自信がない」が多かったことは同様の傾向であった(表6)。現在の仕

表4 所属別職場選択の理由

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|----------------|-----------|------------|------------|
| 目標としていた | 2 (28.6) | 5 (29.4) | 7 (29.2) |
| 健康増進に関わる仕事がしたい | 2 (28.6) | 5 (29.4) | 7 (29.2) |
| 将来性がある | 1 (14.3) | 1 (5.9) | 2 (8.3) |
| やりがいがある | 0 | 1 (5.9) | 1 (4.2) |
| 身分が安定 | 0 | 1 (5.9) | 1 (4.2) |
| 自分に合う | 0 | 1 (5.9) | 1 (4.2) |
| 家族・親族等の薦め | 1 (14.3) | 1 (5.9) | 2 (8.3) |
| 異動で発令 | 1 (14.3) | 1 (5.9) | 2 (8.3) |
| なんとなく | 0 | 1 (5.9) | 1 (4.2) |
| 合計 | 7 (100.0) | 17 (100.0) | 24 (100.0) |
| 未回答2 | | | ()は% |

表5 所属別対人サービスの自信

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|----------|-----------|------------|------------|
| かなり自信がある | 0 | 0 | 0 |
| 自信がある | 2 (28.6) | 8 (42.1) | 10 (38.5) |
| あまり自信がない | 5 (71.4) | 10 (52.6) | 15 (57.7) |
| 自信がない | 0 | 1 (5.3) | 1 (3.8) |
| 合計 | 7 (100.0) | 19 (100.0) | 26 (100.0) |
| | | | ()は% |

表6 所属別施策化の仕事への自信

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|----------|-----------|------------|------------|
| かなり自信がある | 0 | 0 | 0 |
| 自信がある | 0 | 2 (11.1) | 2 (8.0) |
| あまり自信がない | 5 (71.4) | 10 (55.6) | 15 (60.0) |
| 自信がない | 2 (28.6) | 6 (33.3) | 8 (32.0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 18 (100.0) | 25 (100.0) |
| 未回答1 | | | ()は% |

表7 所属別現在の仕事への満足度

| | 保健所 | 市町村 | 合計 |
|------------|-----------|------------|------------|
| かなり満足 | 0 | 0 | 0 |
| 満足 | 2 (28.6) | 8 (42.1) | 10 (38.5) |
| あまり満足していない | 5 (71.4) | 10 (52.6) | 15 (57.7) |
| 不満足 | 0 | 1 (5.3) | 1 (3.8) |
| 合計 | 7 (100.0) | 19 (100.0) | 26 (100.0) |
| | | | ()は% |

事への満足度は,「満足」10名(38.5%),「あまり満足していない」15名(57.7%),「不満足」1名(3.8%)であり,「満足」していたのは保健所2名(28.6%),市町村8名(42.1%)で市町村の方が高かった(表7)。

3) 新人が面白いと感じる項目は,全項目とも対人サービスを含む保健師活動の具体的内容で専門能力に関する内容であった(表8)。今後保健師を継続していく上で伸ばしたい能力は,保健師としての知識,アセスメント能力,コミュニケーション・相談等に対する対応技術などが多く,保健師としての専門能力がほとんどを占めた(表9)。

4) 現在の業務担当において,保健所では地区・地域担当が多く老人保健と介護保険では全く担当していなかった。一方,市町村では,母子保健,老人保健,健康づくりなどの対人サービス

表8 新人が面白いと感じる項目

| | 保健所 (N=7) | 市町村 (N=19) |
|------------------|--------------|---------------|
| 対人サービス(住民とのかかわり) | 7 | 27 |
| 健康教育 | 1 | 4 |
| 地区組織育成 | 0 | 1 |
| 専門知識・経験 | 1 | 4 |
| 他機関や職種との連携 | 1 | 5 |
| 事業に関するもの | 2 | 10 |

* 3つまで回答(自由記載)

表9 伸ばしたい能力

| | 保健所 (N=7) | 市町村 (N=19) |
|-------------------|--------------|---------------|
| 専門行動力・実践力 | 0 | 3 |
| 能力 保健師としての専門知識・技術 | 4 | 5 |
| 地区診断能力 | 0 | 2 |
| 個人や地域のアセスメント能力 | 3 | 7 |
| コミュニケーション能力 | 2 | 8 |
| 対人スキル | 0 | 1 |
| 対応力 | 0 | 3 |
| カウンセリング能力 | 1 | 3 |
| 健康教育 | 0 | 1 |
| コーディネーション能力 | 1 | 5 |
| プレゼンテーション能力 | 2 | 6 |

| | | |
|------------|---|---|
| 行政企画力 | 2 | 5 |
| 能力 行政力・施策化 | 2 | 3 |
| 感性・理解力 | 0 | 2 |
| その他 | 0 | 1 |

* 3つまで回答(自由記載)

の担当が多く、保健所で担当が多かった難病や障害者福祉、児童福祉の担当はほとんど見られなかった（表10、11）。

5) 業務への従事では、保健所は家庭訪問や健康相談によく従事していたが、予算案の作成、保

健医療福祉の計画立案への参画、施策の評価、地域資源の開発・組織の構築、調査研究では全く従事していなかった。市町村は家庭訪問、健康相談、健康教育などの個人支援によく従事し、保健所に比較し、事業の評価や保健医療福祉の計画

表10 現在の業務担当（保健所）N=7

| | 回答数 | 担当していない | 主 担 当 | 副 担 当 | 未回答 |
|-----------------|-----|-----------|-----------|----------|-----|
| (1) 組織・機関の統括 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (2) 企画調整 | 5 | 4 (80.0) | 0 | 1 (20.0) | 2 |
| (3) 地区・地域の担当 | 5 | 0 | 4 (80.0) | 1 (20.0) | 2 |
| (4) 母子保健 | 6 | 3 (50.0) | 2 (33.3) | 1 (16.7) | 1 |
| (5) 老人保健 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (6) 健康づくり | 6 | 5 (83.3) | 0 | 1 (16.7) | 1 |
| (7) 介護予防 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (8) 介護保険 | 5 | 4 (80.0) | 1 (20.0) | 0 | 2 |
| (9) 精神保健福祉 | 5 | 3 (60.0) | 2 (40.0) | 0 | 2 |
| (10) 難病・障害福祉 | 7 | 3 (42.9) | 3 (42.9) | 1 (14.3) | 0 |
| (11) 児童福祉 | 5 | 4 (80.0) | 1 (20.0) | 0 | 2 |
| (12) 感染症対策 | 6 | 4 (66.7) | 1 (16.7) | 1 (16.7) | 1 |
| (13) その他（思春期保健） | 1 | 0 | 1 (100.0) | 0 | 6 |

() は未回答を除く総数に対する割合%

表11 現在の業務担当（市町村）N=19

| | 回答数 | 担当していない | 主 担 当 | 副 担 当 | 未回答 |
|-----------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----|
| (1) 組織・機関の統括 | 18 | 16 (88.9) | 0 | 2 (11.1) | 1 |
| (2) 企画調整 | 18 | 16 (88.9) | 0 | 2 (11.1) | 1 |
| (3) 地区・地域の担当 | 19 | 2 (10.5) | 15 (78.9) | 2 (10.5) | 0 |
| (4) 母子保健 | 19 | 5 (26.3) | 10 (52.6) | 4 (21.1) | 0 |
| (5) 老人保健 | 18 | 5 (27.8) | 3 (16.7) | 10 (55.6) | 1 |
| (6) 健康づくり | 18 | 3 (16.7) | 1 (5.6) | 14 (77.8) | 1 |
| (7) 介護予防 | 18 | 9 (50.0) | 2 (11.1) | 7 (38.9) | 1 |
| (8) 介護保険 | 19 | 18 (94.7) | 0 | 1 (5.3) | 0 |
| (9) 精神保健福祉 | 18 | 16 (88.9) | 0 | 2 (11.1) | 1 |
| (10) 難病・障害福祉 | 17 | 16 (94.1) | 0 | 1 (5.9) | 2 |
| (11) 児童福祉 | 19 | 18 (94.7) | 1 (5.3) | 0 | 0 |
| (12) 感染症対策 | 18 | 12 (66.7) | 2 (11.1) | 4 (22.2) | 1 |
| (13) その他（思春期保健） | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |

() は未回答を除く総数に対する割合%

表12 現在の業務従事（保健所 N=7）

| | N | 従事しない | 従事する事がある | よく従事する | 未回答 |
|---------------------|---|-----------|----------|----------|-----|
| (1) 地域健康課題のアセスメント | 5 | 4 (80.0) | 1 (20.0) | 0 | 2 |
| (2) 事業計画の立案 | 7 | 2 (28.6) | 5 (71.4) | 0 | 0 |
| (3) 予算案の作成 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (4) 事業の評価 | 6 | 4 (66.7) | 2 (33.3) | 0 | 1 |
| (5) 保健医療福祉の計画立案への参画 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (6) 施策の評価 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (7) 地域資源の開発・組織の構築 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (8) 健康診査 | 5 | 3 (60.0) | 2 (40.0) | 0 | 2 |
| (9) 健康相談 | 7 | 0 | 2 (28.6) | 5 (71.4) | 0 |
| (10) 健康教育 | 6 | 2 (33.3) | 3 (50.0) | 1 (16.7) | 1 |
| (11) 家庭訪問 | 7 | 0 | 1 (14.3) | 6 (85.7) | 0 |
| (12) 連携・調整 | 7 | 1 (14.3) | 4 (57.1) | 2 (28.6) | 0 |
| (13) 記録・会議 | 7 | 0 | 5 (71.4) | 2 (28.6) | 0 |
| (14) 学生指導 | 7 | 1 (14.3) | 6 (85.7) | 0 | 0 |
| (15) 調査研究 | 5 | 5 (100.0) | 0 | 0 | 2 |
| (16) その他（ ） | 0 | | | | |

() は未回答を除く総数に対する割合%

立案への参画などにも従事していた(表 12. 13)
 6) 保健師としての能力の自己評価
 基本的能力では、市町村は「かなりある」が保健所より多く、特に責任感では著明であった。行政能力は「かなりある」がすべての項目で0であり、保健所と市町村は同様の傾向であった。専門能力では健康危機管理の能力がある割合は保健所と市町村とも低かった。保健所では市町村に比較し、企画立案と事業評価の能力がある割合が低く、説明・調整では市町村の方が「能力がある」と回答した割合が高かった。専門能力の個人支援は保健所と市町村は同様な傾向

だったが、集団支援に対する能力は、市町村の方が「能力がある」と回答した割合が高かった。(表 14. 15. 23)。

3. 指導体制について

1) 職場の新任保健師の教育体制

新任保健師の教育体制では、計画的なプログラムより、「困ったことがあれば相談に乗る」、「同行訪問などその場面での対応」が中心であり、特に市町村ではその傾向が強く、保健所では「保健所や県庁の研修プログラムを利用」の割合が高かった(表 16)。

表13 現在の業務従事 (市町村 N = 19)

| | N | 従事しない | 従事する事がある | よく従事する | 未回答 |
|---------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----|
| (1) 地域健康課題のアセスメント | 19 | 2 (10.5) | 17 (89.5) | 0 | 0 |
| (2) 事業計画の立案 | 19 | 4 (21.1) | 15 (78.9) | 0 | 0 |
| (3) 予算案の作成 | 19 | 10 (52.6) | 9 (47.4) | 0 | 0 |
| (4) 事業の評価 | 19 | 3 (15.8) | 16 (84.2) | 0 | 0 |
| (5) 保健医療福祉の計画立案への参画 | 19 | 12 (63.2) | 7 (36.8) | 0 | 0 |
| (6) 施策の評価 | 19 | 15 (78.9) | 4 (21.1) | 0 | 0 |
| (7) 地域資源の開発・組織の構築 | 19 | 15 (78.9) | 4 (21.1) | 0 | 0 |
| (8) 健康診査 | 19 | 3 (15.8) | 1 (5.3) | 15 (78.9) | 0 |
| (9) 健康相談 | 19 | 0 (0.0) | 2 (10.5) | 17 (89.5) | 0 |
| (10) 健康教育 | 19 | 0 (0.0) | 3 (15.8) | 16 (84.2) | 0 |
| (11) 家庭訪問 | 19 | 1 (5.3) | 0 | 18 (94.7) | 0 |
| (12) 連携・調整 | 19 | 0 (0.0) | 12 (63.2) | 7 (36.8) | 0 |
| (13) 記録・会議 | 19 | 1 (5.3) | 10 (52.6) | 8 (42.1) | 0 |
| (14) 学生指導 | 19 | 11 (57.9) | 8 (42.1) | 0 | 0 |
| (15) 調査研究 | 19 | 15 (78.9) | 4 (21.1) | 0 | 0 |
| (16) その他 () | 0 | | | | |

() は未回答を除く総数に対する割合%

表14 保健師としての能力 (保健所 N=7)

| | 総 数 | かなりある | あ る | あまりない | な い | |
|-----------|-----------------|-------|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 基本的な能力 | 1) 責任感 | 7 | 0 | 6 (85.7) | 1 (14.3) | 0 |
| | 2) 協調性 | 7 | 1 (14.3) | 6 (85.7) | 0 | 0 |
| | 3) 積極性 | 7 | 0 | 5 (71.4) | 2 (28.6) | 0 |
| | 4) 効率性 | 7 | 0 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | 0 |
| | 5) 理解力 | 7 | 0 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | 0 |
| | 6) 判断力 | 7 | 0 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | 0 |
| 2. 行政能力 | 1) 企画・計画 | 7 | 0 | 1 (14.3) | 4 (57.1) | 2 (28.6) |
| | 2) 情報収集・活用 | 7 | 0 | 3 (42.9) | 4 (57.1) | 0 |
| | 3) 意思決定 | 7 | 0 | 2 (28.6) | 5 (71.4) | 0 |
| | 4) 説明・調整 | 7 | 0 | 0 | 7 (100.0) | 0 |
| | 5) 交渉・折衝 | 7 | 0 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | 0 |
| | 6) 組織運営 | 7 | 0 | 6 (85.7) | 1 (14.3) | 0 |
| 3. 専門能力 | 1) 企画立案 | 7 | 0 | 0 | 5 (71.4) | 2 (28.6) |
| | 2) 情報収集・調査研究 | 7 | 1 (14.3) | 4 (57.1) | 1 (14.3) | 1 (14.3) |
| | 3) 保健事業運営 | 7 | 0 | 2 (28.6) | 3 (42.9) | 2 (28.6) |
| | 4) 個人・家族支援 | 7 | 0 | 7 (100.0) | 0 | 0 |
| | 5) 集団支援 | 7 | 0 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | 0 |
| | 6) 健康危機管理 | 7 | 0 | 0 | 7 (100.0) | 0 |
| | 7) 連携・調整・社会資源開発 | 7 | 0 | 5 (71.4) | 2 (28.6) | 0 |
| | 8) 事業評価 | 7 | 0 | 2 (28.6) | 5 (71.4) | 0 |

() は%

2) 勤務先の指導

指導者が決まっているのは12名(46.2%)、決まっていないのは14名(53.8%)であった。指導者が決まっているのは12名の中での指導体制は、「常に指導してくれる」2名(16.7%)、「必要に応じて指導してくれる」10名(83.3%)であった。指導者がついていた期間は、特に決まっていなかった2名(16.7%)で、その他は指導期間を決めて指導し、市町村では6名(66.7%)が「現在も継続中」であった(表17)。指導者の指導内容で最も多いのは、「自分の専門に関する知識や技術」9名(75.0%)で、保健所と市町村とも割合が高かった(表18)。指導者の指導への満足度は、「かなり満足」2名(16.7%)、「満足」7名(58.3%)、「あまり満足していない」3名(25.0%)であった。満足している内容は「細かいところまで親切に指導してくれる」が多く、満足していない内容では「事業のマニュアルが不足している」であった。指導者が特に決められていない場合でも、相談する人がいたのは14名(100%)で、先輩保健師や上司が多かった。

る知識や技術」9名(75.0%)で、保健所と市町村とも割合が高かった(表18)。指導者の指導への満足度は、「かなり満足」2名(16.7%)、「満足」7名(58.3%)、「あまり満足していない」3名(25.0%)であった。満足している内容は「細かいところまで親切に指導してくれる」が多く、満足していない内容では「事業のマニュアルが不足している」であった。指導者が特に決められていない場合でも、相談する人がいたのは14名(100%)で、先輩保健師や上司が多かった。

表15 保健師としての能力(市町村 N=19)

| | 総数 | かなりある | ある | あまりない | ない |
|-----------|-----------------|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 基本的な能力 | 1) 責任感 | 4 (21.1) | 15 (78.9) | 0 | 0 |
| | 2) 協調性 | 4 (21.1) | 14 (73.7) | 1 (5.3) | 0 |
| | 3) 積極性 | 1 (5.3) | 8 (42.1) | 10 (52.6) | 0 |
| | 4) 効率性 | 1 (5.3) | 9 (47.4) | 9 (47.4) | 0 |
| | 5) 理解力 | 1 (5.3) | 10 (52.6) | 8 (42.1) | 0 |
| | 6) 判断力 | | 11 (57.9) | 8 (42.1) | 0 |
| 2. 行政能力 | 1) 企画・計画 | 0 | 0 | 18 (94.7) | 1 (5.3) |
| | 2) 情報収集・活用 | 0 | 8 (42.1) | 11 (57.9) | 0 |
| | 3) 意思決定 | 0 | 5 (26.3) | 13 (68.4) | 1 (5.3) |
| | 4) 説明・調整 | 0 | 9 (47.4) | 9 (47.4) | 1 (5.3) |
| | 5) 交渉・折衝 | 0 | 8 (42.1) | 11 (57.9) | 0 |
| | 6) 組織運営 | 0 | 15 (78.9) | 3 (15.8) | 1 (5.3) |
| 3. 専門能力 | 1) 企画立案 | 0 | 6 (31.6) | 12 (63.2) | 1 (5.3) |
| | 2) 情報収集・調査研究 | 0 | 9 (47.4) | 8 (42.1) | 2 (10.5) |
| | 3) 保健事業運営 | 0 | 7 (36.8) | 11 (57.9) | 1 (5.3) |
| | 4) 個人・家族支援 | 2 (10.5) | 15 (78.9) | 2 (10.5) | 0 |
| | 5) 集団支援 | 0 | 13 (68.4) | 6 (31.6) | 0 |
| | 6) 健康危機管理 | 0 | 3 (15.8) | 13 (68.4) | 3 (15.8) |
| | 7) 連携・調整・社会資源開発 | 1 (5.3) | 13 (68.4) | 4 (21.1) | 1 (5.3) |
| | 8) 事業評価 | 0 | 10 (52.6) | 9 (47.4) | 0 |

() は%

表16 新任保健師の教育体制

| | 保健所 (N=7) | 市町村 (N=19) | 合計 (N=26) |
|--------------------|--------------|---------------|--------------|
| 教育プログラムを作成して計画的関わり | 0 | 1 (5.3) | 1 (3.8) |
| 保健所・県庁の研修プログラムを利用 | 6 (85.7) | 7 (36.8) | 13 (50.0) |
| 困ったことがあれば相談に乗る | 5 (71.4) | 19 (100.0) | 24 (92.3) |
| 同行訪問などその場面で対応 | 3 (42.9) | 13 (68.4) | 16 (61.5) |

複数回答

() は%

表17 指導者がついていた期間

| | 保健所 (N=3) | 市町村 (N=9) | 合計 (N=12) |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 特に決まっていなかった | 2 (66.7) | 0 | 2 (16.7) |
| 3ヶ月程度 | 0 | 0 | 0 (50.0) |
| 6ヶ月程度 | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |
| 1年程度 | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |
| 現在も継続中 | 1 (33.3) | 6 (66.7) | 7 (58.3) |
| その他 | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |

複数回答

() は%

表18 指導内容で1番多いもの

| | 保健所 (N=3) | 市町村 (N=9) | 合計 (N=12) |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| 自分の専門に関する知識・技術 | 3 (100.0) | 6 (66.7) | 9 (75.0) |
| 関係機関・関係者等との調整 | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |
| 住民と接するときの対人スキル | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |
| 法律に関する知識・解釈・運用 | 0 | 0 | 0 |
| 行政組織の意思決定・指示系統 | 0 | 1 (11.1) | 1 (8.3) |
| その他 | | | 0 |

() は%

3) 業務上の困難と感じている内容と課題

専門能力では、事業の企画・運営・実践・評価の具体的方法、精神や虐待などの困難事例への対処などが多かった。基礎能力では自分の力であり、行政能力では行政職員としての能力が多く、指導体制としては研修や指導者としての力量不足などがあった。その他として多かったのは、同僚や上司等との人間関係であり、教育や指導体制だけでは解決しにくい課題や内容があった(表 19)。

4) 指導してほしい内容

日常業務の中で特に指導してほしい内容は、家庭訪問など対人サービスのアセスメントや関係機関との連携や指導方法に関する事などの専門能力に関する事、行政職員としての一般常識などの行政能力に関する事があった(表 20)。

5) 新任保健師が現在の現任教育に満足していない理由

専門能力では、業務が忙しく専門能力獲得のための研修にいけないことなどが多く、教育体

表19 日常業務で指導してほしい内容(自由記載)

| 項目 | 具体的内容 |
|-----------|---|
| 専門能力に関する事 | 家庭訪問でのアセスメント 対人スキル 訪問・面接等で自分が行った対応について、自分が判断した内容についてどうか指導して欲しい 発達の遅れがある乳幼児のフォローをどのようにしていけばよいのか 日常業務での冷静な判断と幅広い知識について 困難ケースの対応の仕方、関係機関とどう調整していくのかマニュアルがあればいいと思う 他の関係機関との調整の仕方。健康相談、訪問時の個々の判断能力、優先順位など 感染症の疫学調査方法での具体的な方法(対象者、家族への説明、消毒方法指導について) 記録・文書の書き方 講師の選択 |
| 行政能力に関する事 | 行政の指導系統、行政文書の書き方など 行政職員としての一般常識 行政能力、困難ケース対応、他機関・保健所・市町村の交流、情報交換 法関係、他課とのつながり(連携のとり方) 事務手続き等は初めはよくわからないので一連の流れを一緒に指導して欲しい その事業の目的流れや町の現状 その場での指導だと忘れやすくマニュアル化した指導書などがあれば指導内容もより理解しやすい |
| 指導方法に関する事 | 急に単独で業務を担当ではなく1年目は誰かのサブ担当として従事してからメイン担当として従事したい ケースバイケースなので1人で背負うのは大変であるのでその都度相談に乗って欲しい |

表20 現任教育に満足していない理由

| 項目 | N |
|------------------------------------|----|
| 専門能力に関する事 | |
| 研修に行けない(業務多忙、予算、配置部署、休日開催) | 30 |
| 保健師活動の目標・目安がない | 3 |
| 保健師活動の役割の拡大 | 1 |
| 業務が忙しい | 4 |
| 必要性に迫られて対応している | 2 |
| 事例検討がなく、共有化できない | 1 |
| 情報交換なし(保健所と市町村) | 1 |
| 行政能力に関する事 | 6 |
| 専門以外の行政知識が必要 | 6 |
| 教育体制 | |
| 教育体制の整備不十分(マニュアルがない) | 33 |
| 教育内容が不十分(必要性の認識のずれ、やる気を起こさせるものがない) | 6 |
| 実践での教育が中心、実践・体験を通しての指導教育が中心 | 7 |
| 研修伝達場がない | 1 |
| 指導者に左右 | 1 |
| 指導者の位置付けが不明 | 1 |
| 先輩からの評価なし | 1 |
| 個人の問題 | |
| 個人まかせ | 4 |
| 満足できない | 1 |
| 能力不足 | 3 |
| 知識不足 | 3 |
| 県の指導体制がない | 1 |
| その他 | |
| 何を学んでよいかわからない | 2 |
| 自分の立場の理解なし | 2 |

*3 つまで回答(自由記載)

制では現在の教育体制の不備・不十分さや非体系化などがあった（表21）。

4. 行政保健師としての実践力を高めるための努力

行政保健師としての実践力を高めるための努力

は、「努力している」17名（70.8%）、「あまり努力していない」7名（29.2%）であった。努力している内容では、複数回答で「学習会や研修会等に参加」14名（82.4%）で保健所と市町村とも同様の傾向であった（表22）。

表21 業務上の困難と感じている内容・課題

| | 項 目 | N |
|------|------------------------------|------------------------------|
| 専門能力 | 事業（業務調整，展開，整理，予算，体制，まとめ，新規事業 | 47 |
| | 事業の評価（活動，時間，方法 | 38 |
| | ケース対応（経済面，連絡，困難事例 | 20 |
| | 関係機関との連携，調整 | 20 |
| | 事業の企画立案，企画力 | 15 |
| | 住民の意識，理解，活動力の向上，力を引き出す | 13 |
| | 調査研究，統計処理 | 12 |
| | ニーズの把握，共有化，地区診断，把握 | 11 |
| | 保健師としての専門能力の向上 | 8 |
| | 情報収集 | 4 |
| | ITを活用できない，電算化 | 3 |
| | 施策化，政策形成能力 | 3 |
| | カウンセリングの知識，技術，活用 | 3 |
| | 医療と福祉の連携 | 3 |
| | 行政職と保健師の連携 | 3 |
| | 緊急時の対応 | 3 |
| | 自主組織の支援，育成 | 2 |
| | プレゼンテーションの力量不足 | 2 |
| | 計画策定 | 2 |
| | まわりに見える活動 | 2 |
| | 健診の充実 | 1 |
| | 市町村への助言指導，計画修正 | 1 |
| | 精神保健業務 | 9 |
| 虐待 | 5 | |
| 基礎能力 | 自分の力（職種の役割，スキル，意欲） | 5 |
| 行政能力 | 行政職員としての位置，能力 | 13 |
| | 事務処理能力 | 3 |
| | 経済面，財務会計の知識がない | 4 |
| | 社会情勢の変化による仕事の変化（合併，法律） | 4 |
| | 協働のまちづくり | 1 |
| | 議会対応 | 1 |
| | マンパワー | 8 |
| | 職場内体制（組織） | 3 |
| | 育成と指導（指導者としての力量不足） | 4 |
| 指導体制 | OJT（体系付けられた） | 1 |
| | 研修 | 6 |
| | 新任者教育（マンツウマン） | 2 |
| | 勤務時間内の出席 | 1 |
| | その他 | 同僚との関係（人間関係，業務分担，チームワーク，年齢差） |
| | 上司の理解 | 10 |
| | マンネリ | 3 |
| | 先の見通しができない，達成感がない | 2 |

*3 つまで回答（自由記載）

表22 行政保健師として実践力を高めるための努力

| | 保健所 (N = 4) | 市町村 (N = 13) | 合 計 (N = 17) |
|---------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 学習会・研修会等に参加 | 4 (100.0) | 10 (76.9) | 14 (82.4) |
| 専門誌を定期購読 | 3 (75.0) | 4 (30.8) | 7 (41.2) |
| 共同研究に参加 | 0 | 0 | 0 |
| ITを活用し情報収集・交換 | 3 (75.0) | 6 (46.2) | 9 (52.9) |
| 職能団体との連携 | 0 | 1 (7.7) | 1 (5.9) |
| その他 | 0 | 1 (7.7) | 1 (5.9) |
| 複数回答 | | | () は% |

表23 新任期の保健師の能力の質問項目 (自己評価)

| | 項 目 | 例 示 |
|------|--------------|---------------------------------------|
| 基本能力 | 責任感 | 業務に誠意と気概を持って遂行する |
| | 協調性 | 職務の円滑な遂行のために、同僚上司との意思疎通を図り、連携できる |
| | 積極性 | 問題意識を持って前向きに取り組む |
| | 効率性 | 業務のプロセスや優先順位、効率性を考えることができる |
| | 理解力 | 担当業務に応じて、事実を正確に理解、的確に整理することができる |
| | 判断力 | 事実の内容や影響等に、早急かつ正確に上司に報告、相談することができる |
| 行政能力 | 企画・計画 | 法令用語を正しく理解したうえで、必要に応じて使うことができる |
| | 情報収集・活用 | 職務に必要な情報や知識、住民のニーズの概要を把握している |
| | 意思決定 | 収集した情報から必要なものを整理、選択、分析、判断して、重要な決定ができる |
| | 説明・調整 | 相手が理解できるように端的で正確な説明ができる |
| | 交渉・折衝 | 配置部署に応じて、自分が持つべき方針を把握できている |
| | 組織運営 | 組織の方針、考え方を理解している |
| 専門能力 | 企画立案 | 事業計画の考え方を理解したうえで、地域の健康課題をあげることができる |
| | 情報収集・調査研究 | 情報収集や調査研究が保健活動に役立つことが理解できる |
| | 保健事業運営 | 社会資源を日常の保健事業の中に組み込むことができる |
| | 個人・家族支援 | 一般的な対人サービスの提供方法を理解している |
| | 集団支援 | 集団に対するサービスの提供方法を理解している |
| | 健康危機管理 | 危機管理マニュアルを理解している |
| | 連携・調整・社会資源開発 | 職種の特長性を把握し、社会資源の役割を理解している |
| | 事業評価 | 施策や事業の背景や目的を理解できる |

地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書 (2003) より抜粋 1 部改変

考 察

本調査の回答者は 26 名 (63.4%) であったが、調査対象とした新任保健師の全数が 41 名と少数であり、調査時産前産後休暇や育児休暇中の保健師が数名いたことから、山形県における新任保健師のかなりの率を把握していると思われる。したがって、山形県における新任期の保健師の大部分の把握が可能であったため、以下のように検討した。

1. 保健師の基本能力・行政能力・専門能力

新任期の保健師の能力を基本能力・行政能力・専門能力に分けて、現状と自己評価から検討を加えた。

1) 基本能力

保健師は看護職としての能力と行政の一担当者としての能力が求められている。業務の多様性に伴う保健師の分散配置が進行しているとはいえ、新任者の担当業務を見ると市町村では母子保健や老人保健など、保健所では難病や障害福祉など同僚の保健師とチームを組んで活動しているのが多い現状である。この現状から基本的な能力を見てみると、責任感と協調性が高かったことは、基本的な事業に従事し特別な担当をもたなくとも、地域担当など保健師活動の実践可能な部署に配置され、ある程度の責任を果たし、可能な範囲で他の人とも協調性を持つ

て取り組んでいる可能性がある。さらに、職場を選択した理由も「健康づくりにかかわりたい」という保健師の役割と理解して、職業を選択したという前向きな姿勢のためと思われる。しかし、責任感や協調性は新任者として与えられた業務の中での自己評価であり、職場の中や指導者の評価との違いがある可能性がある。また、業務上困難と感じている課題として、同僚や上司等との人間関係が多く見られたことは、一概に新任者側だけの問題ではなく、職場内のすべての人が業務を実践遂行しやすい環境や雰囲気づくりをすることが重要であることを示唆している。業務の多忙や煩雑は、職場内の人間関係をより困難な状況に追い込むことも予測され、早急に職場内の環境づくりが必要と思われる。

積極性、効率性、理解力、判断力が低いことは、業務を理解し運営していく経験が乏しいためと考えられる。能力が低いとの回答が多いとはいえ、頭川らは事業に対する困難さの訴えや自信のなさは『経験不足からの戸惑いがあることと、既存の事業を見直しながらよりよい事業にして行こう』という 2 つの側面があることを指摘している⁷⁾。新任者として、理解力や効率性等の自己評価が高く実践能力が乏しければ、むしろ今後の自己能力の改善や発展を阻害してしまう危険性も含んでいると思われる。基本的な

能力を向上させていくには、新任者が感じる経験不足から来る理解力や判断力を補うために、住民にかかわりやすく手順がある程度定まっている業務から担当するばかりではなく、困難な事例などを担当することによって経験する機会を設け、その際には指導者が計画的に支援するなどの体制の整備が必要と思われる。

2) 行政能力

行政能力については、企画・計画、意思決定や説明・調整の自己評価が低かったのは、業務担当上、企画や意思決定などに携わる機会が少なかったためと思われる。しかし、行政に勤務する保健師には、行政能力と専門能力を協働して発揮することが不可欠である。各自治体や保健所では保健師の採用のほかに、ほかの専門職や事務職などの採用もあり、保健師のみの行政能力の獲得や向上だけでなく他の職種と共に、自治体などで開催される研修会の参加などをおして能力を獲得していく必要があると考える。これらの機会をとおして、他の職種と共に行政能力を取得していくことは、他の職種の理解を深め、連携をしていく基盤になっていくと思われる。

3) 専門能力

A. 専門能力の基礎としての個人・家族支援や集団支援

専門能力について、個人・家族支援や集団支援の自己評価が高かった。このことは保健師教育をうけた学生時代に方法論として、個別支援を講義や実習で多く学んできたこと、業務担当が母子や老人などの基本的な事業の対人サービスが中心であり、個別支援の経験する機会が多いことなどが理由として考えられる。また経験して少し自信がついたからこそ、さらに伸ばしたい能力として個人などのアセスメント能力を考えていたのではないと思われる。連携や調整の自己評価が高かったことは、新任者として比較的基本的な対人サービスにかかわっているため、経験が少ない範囲での連携や調整がうまくいっているためと思われる。地域における看護（保健師）活動は施設内の看護活動に比べ、個人や家族の個別支援の技術のほかに、地域集団を対象としたさまざまな保健事業が存在し、訪問、相談、教育など多くの技法を駆使してい

くところに特徴がある。個別の支援や保健事業の展開については、基本的技術などを獲得するために、自ら学習し、さらに指導者に相談しながら経験を積み重ねていく必要がある。このことについて佐伯ら⁸⁾も『保健師活動の基本である個人家族への支援では、1年目の保健師の自己評価は非常に低く、自信がないようすがうかがわれる』と述べている。また、山内⁹⁾は『個人は、働き続けるうちに、しだいに職場や仕事や働くことや働く自分自身についての理解を深めていく』と述べている。栗田¹⁰⁾も新任保健師の家庭訪問の到達度の調査から、「計画にそって実施できる」までは到達度が高い一方、「援助計画の修正・見直し」「個別事例の問題から地域の課題へ発展させる」の到達度が低く、これらの能力は、単に経験を積み重ねるだけでは獲得が難しく、業務に取り組む姿勢と経験の積み方が重要であると指摘している。このようなことから、日常の業務が単なる経験ではなく、一つ一つが意味ある業務として新任者がとらえられるよう指導や事例検討など多面的な視点から働きかけることが重要であると思われる。自己評価の各項目については新任者側のみでの評価であり、今後新任者と指導者の双方の評価の現状を把握して、能力の現状と課題を明確にしていく必要がある。

B. 専門能力の中のおもしろさ

業務の担当の実態から見ると、専門能力の中でも新任期には個人や集団などの対人サービスに関する業務の従事や担当が主であり、専門能力の向上が期待されていると考えられる。さらに、新任保健師が仕事で面白いと感じる項目は、ほとんどが事業などをおしての個別的なかわりであり、住民と関わりあう事で直接的に反応がかえり、そのことが面白味につながっていると思われる。頭川ら⁷⁾も、新任者は「援助に対する住民の満足度を確認できたこと」や「住民の変化により援助の効果が確認できたこと」「住民への直接的働きかけができる」などがやりがい・楽しさを感じることができた仕事だと報告している。しかし、個別的なかわりである対人サービスへの自信は61.5%がないと答え、面白いが自信がない不安定な状態を示していた。特に、広域的専門的活動を主体とする保健所で

は、対人サービスに対する自信がない割合が高かった。保健所に勤務する保健師は、個人や家族、集団に対する直接的対人サービスの経験がほとんどないまま、専門的活動を実践する割合が多い。今後、保健所保健師には、新任期の保健師活動の専門能力、特に対人サービスに関する能力を獲得する新任期の時期に、地区担当など対人サービスを体験する機会を積極的に設けることが重要であると思われる。また、伸ばしたい能力として、対人サービスをより確実なものにするために「個人や地域のアセスメント能力」や「コミュニケーション能力」が多かったと思われる。頭川らも、新任者が困ったこととして「個別援助—相談時の知識不足—」を報告している⁷⁾。個別援助は、学生時代では講義や実習をとおして培われるが、保健師活動の基本原則を体系的に取得することが目的であり、学内では学生同士の模擬演習、実習においては指導者が同行しての比較的受け入れ態勢の良い住民への対応がほとんどである。保健師として一定地区や事業を受け持ち、その現場において一人でどのような事例にも対応が求められた時、戸惑いや困難を感じるのとは当然ではないかと思われる。新任期では学生時代に学習した基本的な原則を踏まえ、それぞれの現場での応用力や対応力などの実践力を学び経験する時期でもあるために、特に職場内での現任教育体制が必要と思われる。また、新任者であり経験が少ないために、事業を各計画に反映するという施策化に関わる機会が少ないため、施策化に対する自信がある割合が低いのではないかと考えられた。

仕事への満足度では満足していない人が 61.5%いたことは、業務上困難と感じている課題から明らかなように困難を感じているばかりではなく、職場内の人間関係が影響している可能性もある。現在の業務担当として、母子保健や老人保健、家庭訪問などの対人サービスの従事率が高かったことは、困難な事例が比較的少なく、基本的な知識と実践能力で対応可能な分野から、経験していく体制になっているためと思われる。しかし、母子保健や老人保健の分野でも困難で複雑な事例も増加していることから、困難な事例を除外して担当している可能性もある。業務上困難と感じている内容でも、精神保

健や虐待が挙げられ、新任期からの研修などをとおして、困難事例の基礎知識を得ておく必要がある。新任保健師の能力開発には、単純なものをできたという満足感を獲得し次の段階の複雑なものに進む段階的の対応が必要であり、「できた」という満足感が得られるよう他の保健師が新任保健師に、事業や事例に対する感想や評価をフィードバックすることも重要だと思われる。

C. 保健所と市町村活動

保健所と市町村では保健師活動指針に基づき業務担当が異なっていた。保健所では業務担当が主であり、市町村では対人サービスを主としていたが、市町村では組織・機関の統括の副担当など幅広い業務を担当していた。また、市町村において、対人サービスのほかに地域の健康課題のアセスメントから事務の評価まで、事業全体に関わる業務に従事し、保健所との活動の違いが明らかになり、市町村と保健所それぞれの新任期の保健師の実践能力の向上の体制を各々構築していく必要があると思われる。新任期には専門能力の力量を形成することが重要であり、力量をつけていくには、事例検討などをとおして、ていねいに事例を見直し、問題点を明らかにして活動を実践し、その結果をモニタリングして、さらに看護を実践する上での問題点や、社会資源の開発、政策提言の必要なものを分析していくのも良い方法である¹¹⁾。

D. 大学卒業者への対応

大学卒業者は本調査では、過半数であった。これは地域保健従事者の資質向上検討会のための調査研究報告⁹⁾ (以下報告書と略す) の 32.0%と比較し割合が高かった。学士課程卒業の保健師に対しては、平野¹²⁾ が『保健師の教育の大学化と保健師看護師統合カリキュラムにおける公衆衛生看護の縮小化』の指摘等もあり、今後、学士課程卒業生の増加傾向にあることから、実践能力に対する考慮が必要と思われる。また、大学教育では看護学の基本的な教育を行うとともに、幅広く一般教養等を学ぶ機会があるという特徴がある。看護学だけでなく学際的なほかの学問を学ぶことによって、より人間や地域の理解が深まることを考えると、保健師教育機関として保健師活動に役立つ科目やカリキュラムをどのように構築するかも今後の課題である。

堀越¹³⁾は『保健医療福祉専門職の質は、彼らを養成する高等専門教育の内容に影響される一方で、「現任教育」の内容にも影響されると考えられる』と述べている。新任者の質については、教育機関と現場との十分な検討のもとに展開された現任教育によって保証されることになると思われる。特に保健所では、保健師活動指針を受けての業務体制ではより専門的、広域的な能力が求められ、基本的能力の多くを占める対人サービスの能力が不十分な状態で活動に従事している可能性がある。保健所の新任保健師には、企画などの対人サービス以外の機能の強化や市町村との人事交流をとおしての個別・集団支援の専門的能力の獲得の機会を確保するなど、体制づくりが重要であると考えられた。

2. 新任保健師の指導体制

新任保健師の能力の自己評価と活動の実際から、指導体制の整備の必要性が明らかになった。職場内の教育体制は、職場内独自のプログラムを作成しての計画的かかわりは少なく、困ったときなど場面毎の対応が多かった。指導者である保健師自身も業務におわれ教育的かかわりの機会や時間が制約されること、職場内で指導者が決まっていたのは46%に過ぎず、報告書⁴⁾より低い割合の現状であり、本県においては指導者のもとでの計画的かかわりができにくい環境にあることなどが関連すると思われる。しかし、実際に受けた困った時の指導は、現実的实际的であり、指導の満足度が75%と高かった。このことから、指導者は指導体制の不備な中であっても、目の前の新任者が困った時にタイムリーに良質な指導をしていたといえる。一方、現任教育での問題では指導体制の不備等が多くあげられていたが、随時の指導でも、体系化された指導でも、新任者も指導者も保健師自身の個別の能力の幅や理解力も大きいと思われる。日常の忙しい業務の中で、新任者も指導者も困った場面をうまくとらえることができなければ、指導につながらないことになってしまう。また、近年の若い世代のコミュニケーション能力の不足の指摘もある一方、新任保健師は職場内での人間関係にも困難性を感じていた。タイムリーな教育指導を効果的に実践展開していくには、職場内の気軽に相談できる人間関係や雰囲気作りが必要と思

われる。さらに、場面を利用したタイムリーな指導のほかに日常業務で指導してほしい内容で示されたような行政能力など、組織的で計画的な指導体制の構築が必要である。特に、市町村ではその場での対応が多く、毎年決まって保健師の採用者がいるとは限らないこと、採用者がいてもほとんどが一人であり個人指導のほうがより効果的と考えての対応かもしれない。また、個別や集団支援では家族や社会の状況が変化し、少子高齢化・乳幼児や高齢者に対する虐待、健康危機管理など、多くの課題が発生している。今後計画的に新任保健師の実践力を向上していくには、活動の現場での実践力や応用力を培うための随時の指導体制の確保することが重要である。さらに、個別支援の基本的な能力の獲得や共通する社会的な活動課題などの支援の方向性については、県主催の研修会の見直しや保健所単位などの地域毎にまとまっただの体系的な研修の機会を設けるなど、現任教育体制づくりの整備が必要であると思われる。本調査では新任者側だけの調査であるため、新任者と指導者の指導に関わる認識のずれがある可能性がある。今後、新任者と指導者を1つの組とした調査などをとおして、新任者と指導者のずれの存在の有無や内容について検討していくことが重要である。

職場外の教育として、7割のものが学習会に参加、ITなどを利用して情報収集という自己啓発を実施していた。新任者は行政に勤務を開始して、個別支援や多様性のある事業を経験し、住民の生活や価値観や他の職種との連携などの困難性を実感することによって、自己学習の意欲が高まっていると思われる。職場外研修や自己啓発の態度は、他人から薦められて形成されるものではない。また、保健師活動は社会の情勢を反映し、幅広く迅速な動きを要求されることが多い。新任者が「能力的に自信がない」と回答した「健康危機管理」は、質問の内容として「健康危機管理マニュアルを理解している」とした。自然災害などは日常業務で経験することはほとんどなく、感染症等の集団発生にも新任者が主体的に対応できることは少ない。その結果、健康危機管理マニュアルを読んでも現実感が低く、理解まで至っていない可能性がある。したがって今後、職場内で健康危機管理マニュアルを用いたシミュレーションの実施や職

場外の研修やさまざまな社会の情報から、新任者が健康危機管理への対応を自分のものとして知識や技術を培っていくことも重要と考える。与えられた職場内教育を補うものとしての自己研鑽の態度や機会づくりを、新任者の時期に養うことが必要である。

おわりに

山形県の市町村や保健所の行政に勤務してから 4 年未満の新任保健師に対して、実践能力向上をめざした活動の現状と新任者の教育体制について調査を実施した。本研究では以下のことが明らかになった。

- ① 新任保健師は母子保健や成人保健などの活動を主に担当していたが、保健所では難病や精神などの専門的活動と市町村では住民全体に対する保健活動と活動内容に違いが見られ、それぞれに対応した教育体制づくりが必要である。新任者の能力の自己評価では、基本的能力は高く、行政や専門能力における自己評価は低かった。
- ② 新任保健師に対する指導者が決まっていたのは 46%であったが、計画的なプログラムに沿った指導体制はほとんどなく、困ったときの随時の指導がほとんどであった。

以上の結果から、不十分といわれている新任保健師の実践能力を向上していくには、今後、新任者と指導者双方からの課題を明らかにするとともに、新任者自身が主体性を持ち基本能力を向上するための指導者との関係構築、行政能力向上をめざす他の職種との合同研修会への参加などが必要である。また、現場における専門能力の実践力や応用力を獲得するタイムリーで良質の指導とともに、新任者が持つ共通的な課題については、体系的な研修の実施など教育プログラムの構築が重要である。新任期に個別支援の担当(経験)が少ない保健所保健師に対しては、個別支援を学ぶ(経験する)機会の整備が重要であることが示唆された。

調査にご協力いただきました保健師の方々に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 平澤敏子, 他: 保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業報告書, 平成 16 年度 厚生労働省地域保健総合推進事業, 2005.
- 2) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会: 平成 14 年度地域保健総合推進事業 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書, 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会, 2003.
- 3) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会: 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書 事例集, 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会, 2003.
- 4) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書, 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書, 2003.
- 5) 四方雅代, 佐伯和子: 自治体に働く新卒保健師の職務に必要な自己の能力についての認知と職場内教育に対する要望, 北陸公衆衛生学会誌, 29 (2): 58-63, 2003.
- 6) 山口佳子: 東京都多摩地区市町村における新任保健師の現任教育に関する実態調査(平成 14 年度杏林大学保健学部プロジェクト研究報告書), 2004.
- 7) 頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子ほか: 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処方法, 長野県立看護大学紀要, 5: 31-40, 2003.
- 8) 佐伯和子, 他: 行政に働く保健師の専門職務遂行能力の発達, 日本地域看護学会誌, 7 (1): 16-22, 2004.
- 9) 山内京子: 看護職の人的資源管理に関する研究—看護職のキャリア形成に関する実証研究—, 看護学統合研究, 3 (2): 28-37, 2002.
- 10) 栗田孝子, 池西悦子, 篠田征子: 新任期保健師の家庭訪問到達度から現任教育を考える, 日本看護学会論文集(地域看護), 34: 161-163, 2004.
- 11) 日本看護協会 監修: 新版 保健師業務要覧, 日本看護協会出版会, 東京, 183-187, 2005.
- 12) 平野かよ子: これからの公衆衛生看護のあり方, 公衆衛生研究, 49 (2): 116-124, 2000.
- 13) 堀越由紀子: 資格取得後ないし現任者となつてからの継続研修—その意義と今日的動向—, 社会福祉研究, 77: 36-43, 2000.

— 2008. 2. 25 受稿, 2008. 3. 19 受理 —

要 旨

山形県内の行政に勤務する新任保健師（勤務後4年未満）に対して、業務と現任教育や基礎教育などの教育体制を把握し、新任保健師の実践力の向上をめざす現任教育のあり方を探るために調査を実施した。

26名から回答があり、53.9%が大学卒業者であった。新任者は主に対人サービスについての業務を担当し、住民への個別支援を面白いと感じる一方、さらに個別支援についての能力を伸ばしたいと考えていた。また、能力の自己評価では、基本的能力が高く、行政能力と専門能力の自己評価は低かった。新任者の教育体制として、46.2%で指導者が存在したが、計画的なプログラムはなく、その場に応じた指導をうけていた。

新任保健師には個別支援を中心に指導することや職場の中でコミュニケーションが取れやすい環境作りが重要であることが示唆された。今後、新任者と指導者の双方からの教育体制整備の必要であり、新任者が持つ共通の課題については、体系的な研修の実施など教育プログラムの構築が重要である。

キーワード：新任保健師，現任教育，個別支援，実践能力