

2002/06/

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発  
(H14-健康-008)

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 佐伯 和子

平成 15 (2003) 年3月

# 『新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発』

## 【研究組織】

- 主任研究者 佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）  
分担研究者 宇座美代子（琉球大学医学部保健学科・教授）  
和泉比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科・講師）  
大柳 俊夫（札幌医科大学保健医療学部一般教育科・助教授）

## 目 次

### ▼総括研究報告書

- 新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発 ..... 1  
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）  
分担研究者：宇座美代子（琉球大学医学部保健学科・教授）  
分担研究者：和泉比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科・講師）  
分担研究者：大柳 俊夫（札幌医科大学保健医療学部一般教育科・助教授）

### ▼分担研究報告書

#### I. 保健師の職務遂行能力の発達と継続教育の課題

- 1 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の構造とその発達 ..... 7  
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）
- 2 行政で働く保健師の職務満足と個人属性および職場内環境要因との関連 ..... 18  
分担研究者：和泉比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科・講師）  
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）
- 3 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 ..... 29  
研究協力者：四方 雅代（石川県立総合看護専門学校・主任技師）

#### II. 新任者の対人支援能力の育成に関する教育プログラム

- 1 新任保健師への対人支援能力に関する現任教育プログラムの開発 ..... 40  
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）
- 2 中堅指導者への新任者教育に関する現任教育プログラムの開発 ..... 56  
分担研究者：和泉比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科・講師）
- 3 管理者への新任者教育に関する現任教育プログラムの開発 ..... 78  
分担研究者：宇座美代子（琉球大学医学部保健学科・教授）
- 4 地域保健における継続教育への支援方法としての遠隔通信システムの構築 ..... 87  
分担研究者：大柳 俊夫（札幌医科大学保健医療学部一般教育科・助教授）

厚生労働科学研究補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発

主任研究者	佐伯 和子	金沢大学医学部保健学科 教授
分担研究者	宇座美代子	琉球大学医学部保健学科 教授
分担研究者	和泉比佐子	札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師
分担研究者	大柳 俊夫	札幌医科大学保健医療学部一般教育科 助教授

研究要旨

新任保健師の対人支援能力に関する現任教育のプログラムを、文献および実態調査データをもとに開発した。新任者にとって対人支援能力は、地域保健福祉に携わる専門職の基盤になる能力であり、中堅期以降の施策化能力形成へとつなげていくことが重要である。プログラムは 新任者、中堅指導者（プリセプター）、管理者のそれぞれを対象とし、組織的に継続教育に取り組むものとした。教育の方法は、自己学習と OJT、Off-JT を組み合わせ、遠隔通信システムの活用をはかった。

キーワード：キャリア発達、新任保健師、対人支援、コンピテンシー、継続教育、自己統制学習、プリセプター、コーチング、遠隔通信

A. 研究目的

本研究の目的は、行政における新任保健師の継続教育のプログラムを開発し、その方法と内容の評価を行い、新任保健師の継続教育支援システムを構築することである。

研究の必要性として、家庭訪問や健康相談などの対人支援は地域保健活動の基本であるが、新卒者においてはこれらの活動を行うための実践能力の低さが指摘されている。また、大卒者の増加とともに、看護師養成課程との統合教育によって公衆衛生看護に対する意識づけが困難になったこと、講義時間の減少にともない必要な知識や技術が十分習得されない状態で就業せざるを得ないことがあげられる。市町村における保健師数は増加しており、その多くが新任の保健師である。新任期の教育はその後の職業人生において重要であり、基礎教育の不十分さを補うためには、大学等

の基礎教育担当者と雇用機関である県庁や保健所や市町村の現任教育担当者の連携が重要である。

本研究により期待される成果として、教育の直接対象となる新任保健師の対人支援能力の向上が期待できる。また、組織管理の面からは管理者のスタッフ教育能力の向上、中堅者の職務に対するモラルの向上があげられる。さらに、遠隔通信システムを活用するという体験をすることにより、地域保健活動への応用能力を育成することができる。さらに、保健師の力量が高まることにより、地域住民への保健指導に間接的な効果をもたらすと考えられる。また、道県単位で本庁と地域と大学が連携をとることで、対人保健分野における実践と行政と研究のネットワークのより緊密な関係を構築することができる。

平成14年度は、新任保健師の支援能力の実

態を明確にし、新任保健師の継続教育プログラムの概要および継続教育システムの構築を目的とした。

## B. 研究方法

### 1 新任保健師の職務能力に関する実態把握と分析

新任者の対人支援能力向上のためのプログラムを開発するにあたり、実態把握のデータ分析を行った。調査は4道県の行政機関に働く全保健師 3,024 名を対象に、2001 年 2 月から 11 月に実施し、回収率 60.5%であった。分析は有効回答 1,614 名について行った。

また、新任 1 年目の保健師 6 名に、職務に必要な自己の能力についての認知と現任教育への期待について面接調査を行い、内容を質的に分析した。

### 2 文献の検討

文献検討を行った。文献は、保健師の機能に関するもの、職務能力およびコンピテンシーに関するもの、継続教育の方法論に関するもの、既存の新任保健師の現任教育や継続教育に関するもの等であった。

### 3 プログラムの開発

実態把握および文献検討の結果をもとに、新任保健師の対人支援能力に関する現任教育プログラムの全体構造を検討した。

本研究では、新任期とは、地域保健福祉の分野で就業して 5 年以内をさしている。中堅指導者とは、5 - 10 年の経験を持つ保健師を想定し、管理者とは保健師資格を持つリーダーとした。

新任保健師の継続教育プログラムは、3 つのプログラムで構成した。第一は新任保健師を対象としたもの、第二は新任者の教育を担当する中堅保健師を対象とするもの、第三は職場の管理を行っている管理者を対象としたものである。新任者は個人家族を対象とする対人支援能力の向上を目的とし、中堅者は後輩の教育をとおしてより熟練した対人支援能

力を育成することを目的とし、管理者は組織の人事管理面における教育的対応能力の向上を目的とした。

地域の実情に見合った遠隔通信システムの機器選定と配置、継続教育の基幹センターとなる大学と各新任者が勤務する場所とのネットワーク構築のため、機器の選定と設置、試用を行った。

## C. 研究結果および考察

### 1 行政機関に働く新任期の保健師の発達課題と対人支援能力

実態調査の結果より、行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力は、対人支援能力と地域支援および管理能力の 2 つの因子から構成されていた。キャリア実態としての専門職務遂行能力は、経験とともに発達していた。対人支援能力は新任期に大きく伸び、経験年数が 31 年を超えるとやや下降傾向にあった。保健師のキャリア発達において、専門職務遂行能力の構造に基づいた継続教育のプログラムとして、対人支援能力は新任者に、地域支援および管理能力のうち施策化は後期中堅者に重点が置かれることが適切と考えられた。

行政に働く保健師の職務満足は、「満足している」が 1 割に達していなく、「ほぼ満足している」が 4 割強、「やや不満足である」が約 4 割、「不満足である」が約 1 割であり、「満足」「不満足」がほぼ同様な割合であった。保健師の職務満足には所属部門、保健師経験年数や教育背景という個人的要因は影響していなかった。ロジスチック回帰分析の結果、職務満足の説明変数として職場内環境要因の『上司の適切な指導』があること、『モデルとなる先輩』がいること、『定例学習会』があること、『過去 3 年間に学会発表』をしていることが選択され、相互啓発あるいは自己啓発といった機会があることが職務満足に影響を与えることが明らかとなった。これらのことから、保健師が適切な指導体制のもとに業務

を遂行できるようにするために、仕事を通じた専門職業能力の育成（On the Job Training）等の体制づくりの重要性が示唆された。

また、自治体における新卒保健師の自己の能力についての認知と現任教育に対する要望について、新卒保健師は、職務に必要な自己の能力についてのレベルの変化として未熟さとゆるやかな獲得感を認知していた。職場内教育に対する要望としては、新卒者の職務に必要な自己の能力のレベルの認知に対応した積極的な個別教育の実施と、初任者への配慮がされた組織として行う教育があげられた。職場内における組織として行う教育については、細分化された担当業務に対して、未熟さから混乱しやすい状況を生んでいるため、1つの事業にじっくり取り組める業務体制への期待が生じており、達成感を得ることができるような経験を積めるよう、業務体制の初任者への配慮が必要といえる。現在は職場内における新任者への指導能力向上のための対策が不十分であり、新任者を指導する立場にある者への研修など、今後はプリセプターや管理者への指導管理能力向上に対する取り組みもあわせて実施することが必要であるといえる。

## 2 新任保健師の対人支援能力に関する現任教育プログラムの開発

### 1) 概要

新任期における個人・家族を対象とする対人支援に含まれる機能（能力）として、以下のように分析を行った。①対人関係能力には住民、ケースとの支援関係構築および職場内人間関係では上司への報告がある。②ニーズ把握能力は、専門的基礎知識 健康、生活、社会資源と的確な状況判断が要求される。③企画・計画能力は、企画・立案では看護計画が該当する。④相談・教育・支援能力では、技術の獲得と技法の獲得があげられる。日本

地域看護学会の提案を参考に技術と技法の獲得を考えると、技術の獲得では庭訪問と健康相談、技法の獲得では教育的対応、カウンセリング、直接の日常生活援助ケア、在宅での診療補助行為がある。また、家族支援もこの中に含まれる。⑤調整能力ではケアマネジメントがある。ただし、支援チームの調整は新任期以降の課題とするのが適当であると考えられる。⑥評価能力は、個人家族事例への支援の評価をさす。⑦倫理的判断能力と行動では、秘守義務、公務員としての公平性が求められる。⑧施策化への提言は、個別事例からの地域の健康課題の発見することが対人支援との関連では考えられるが、新任期の課題としなくてもよい。

以上のことから、対人支援を行うためには、多面的に保健師としての機能を活用する必要がある。対人支援能力の向上は、組織人として職務を遂行するための基本を身につけ、なおかつ地域への支援を行うための基盤となる能力を養うことになる。対人支援能力を高めることにより、専門職としての基本となる知識を獲得し、組織人また看護専門職者としての対人関係能力の基本を身につけ、地域支援や施策化能力の基盤を育成し、保健師としての基本的態度を養うことができると考える。

行政機関に働く保健師のキャリア発達を長期的に展望し、その展望の下に新任期の課題を位置づけることが重要である。保健師の業務担当をみると、新任保健師には保健指導や住民への直接サービス提供部門に配属されていることが多い。そこで求められる能力は、対人関係の能力であり、専門的な対人支援能力である。したがって、対人支援能力は段階的、系統的な発達を意図した継続教育プログラムの一部であり、新任期に重点的に取り組む課題と考える。

新任保健師の対人支援能力に関する現任教育は、組織的に取り組むことが重要であると考え、図1に示すような教育体系を前提とし

ている。新任保健師の対人支援能力育成を行うことは、中堅指導者にとっては教育力を高めることになり、管理者にとっては組織管理能力の向上につながるものである。

## 2) 新任期のプログラム

保健師の現任教育プログラム作成にあたり基本となる理論および考え方として、主体性の育成、自己効力感、内的動機づけ、目標による管理、コンピテンシーラーニング、専門性の育成、自己統制学習、自己評価能力、思考能力を検討した。

教育目的は、①対人支援能力の育成、②保健師としてのマインドの育成、③自己学習能力の育成、これらをとおして④思考分析判断能力の育成の4点とした。

教育目標は教育目的を具体化するものとし、以下の7つを設定した。これらの目標は、新任期終了までに到達できればよいもので、各自の業務の割り当てや学習の進捗に合わせて自己の目標レベルを設定することとした。そのため、1年目ごとの目標は特に設定しないこととした。①住民の視点で、住民の生活に即したニーズを理解できる、②住民とともに健康課題を考え、協働で課題解決ができる、③対人支援に必要な地域の資源を理解し、支援に導入できる、④様々な方法を用いて、地域で生活する個人家族への看護支援を実施し、評価できる、⑤保健師としてのアイデンティティを持つことができる、⑥自己の対人支援についての課題を探索し、当面の目標を設定できる、⑦専門職業能力向上のために、設定した目標達成に向けて自己学習し、自己評価できるとした。

教育方法では、とくに OJT で、事例援助の体験、事例の記録、関係機関との接触体験、学習レポートの作成、指導者とのカンファレンス、職場内事例検討会を取り上げた。また、自己学習能力および評価能力の育成のための方法を検討した。

## 3) 中堅指導者のプログラム

中堅保健師の現任教育プログラム作成にあたり基本となる理論および考え方には、自己効力感、内的動機づけ、目標による管理 (management by objectives)、プリセプターシップ、コンピテンシーラーニングのシステムとその要素であるコーチングを検討した。

教育プログラムの対象は、行政に働く中堅期の保健師 (保健師経験 6～10 年目) で新任者 (5 年以内) の直接的な指導者・プリセプターとした。

教育目的は、①新任者の対人支援能力 (個人家族支援) の獲得、新任者の指導を通じた自己の対人支援能力の向上、③新任者の指導を通じた後輩育成能力の向上、④新任者の指導を通じた思考分析判断能力の向上の4点とした。

教育目標は、教育目的を具体化するものとし、以下の5つを設定した。①新任者 (1～5 年目) の対人支援能力の到達レベルが理解できる、②新任者の対人支援の現状と課題を明らかにすることができる、③系統的な教育プログラムを実施・評価できる、④系統的な教育プログラムを実施するための職場環境調整ができる、⑤新任者教育を通じて対人支援能力を高めることができるとした。教育方法は、とくに OJT では①新任者の教育プログラムの目標と計画、②事例援助に対する助言指導、③助言指導の記録、④新任者の現任教育のための環境整備で構成した。Off-JT では、コンピテンシー、プリセプター、コーチングといった考え方の理解や新任者の教育プログラムの作成、修正、評価、新任者の事例検討会への参加といった内容で構成し、参加によって指導者間の交流とともに、事例援助への指導能力の向上を図るものとした。

## 3) 管理者のプログラム

文献検討により明らかになった管理者の課題は、管理能力の向上であり、管理者は保健師のキャリア発達に関する概念を理解するとともにマネジメントにおける目標管理の手

法やコミュニケーション及びコーチングのスキルの向上が必要とされていた。また、管理者は新任保健師がスムーズに職務遂行能力を獲得していくための職場環境の整備や新任保健師を支援する中堅指導者を支えることが重要な課題である。しかし、行政で働く中堅指導者の指導・支援に関する管理者への教育体制は不十分であり、看護協会が提案している継続教育の基準を整備することが必要とされていた。

これらの課題を踏まえて、管理者のためのプログラムの内容は中堅指導者の指導・支援や学習しやすい職場環境の整備を中心に、日本看護協会が提案している継続教育の基準を満たせるような内容とした。

教育目的は、(1) 組織の人事管理面における管理者としての教育対応能力の向上を図る、(2) 新人、中堅者、管理者のキャリア開発の継続的な推進を図るとした。

教育目標は、(1) 新任期の教育プログラムの全体的な管理や職場環境の整備ができる、(2) 新任期の指導構想が提示できる、(3) 中堅指導者の選出と動機付けを行うことができる、(4) 中堅指導者の指導や支援ができる、(5) 新任期の教育プログラムの全体的な評価ができるとした。

OJTプログラムでは、(1) 新任期の教育プログラムの全体的な管理や職場環境の整備、① 組織としての新人教育に対する取り組み体制の確立、② 中堅指導者の活動体制の確立、③ 職場環境の整備、(2) 新任期の指導構想の提示、(3) 中堅指導者の選出と動機付け、(4) 中堅指導者の指導や支援を内容とした。

### 3 地域保健における継続教育への支援方法としての遠隔通信システムの構築

最近の情報通信技術 (ICT: Information Communication Technology) の発展は著しく、ICT を医療・保健・福祉で活用する研究も活発に行われている。これまでも、地域の

医療従事者を支援するためのビデオ会議システムや遠隔医療システムが開発され、医療現場に導入され利活用されている。

そこで、地域保健における継続教育プログラムの実施を支援する遠隔通信システムの構築を目指し、ビデオ会議システムの技術動向の調査と利用可能な製品の評価を行った。機器の特徴と、平成 15 年 4 月以降の本プロジェクトでの利用の観点から検討した結果、ISDN 回線用のテレビ電話を導入することにした。また、テレビ電話以外の機器として、デジタルビデオカメラ、マイク内臓スピーカーも導入することとした。これらの機器を導入することで、複数人によるテレビ会議が容易に実現され、講習会・研修会の開催のためには必須と考えた。さらに、より効果的な講習・研修を実現するためのビデオ会議の多地点接続について調査した。これまで多地点接続を行うには高価な多地点接続装置の導入が不可欠であったが、最近では、多地点接続サービスを提供する企業が現れ、多くの費用をかけずに簡単に多地点接続が可能であることが判明した。最後に、遠隔通信システムの評価について検討し、(a) 通信状況、(b) 機器の機能および操作性、の 2 つの観点から評価を行うことにした。

### D. 結論

キャリア発達の実態からは、新任保健師の対人支援能力の自己評価は非常に低くかった。新卒 1 年目では、自己の未熟さの認識による自信のなさとともに、緩やかではあるが実践能力を獲得していることを自覚していた。現任教育への期待としては、見守ってほしい、声をかけてほしいというように受身的であった。基礎教育での経験は、参加観察レベルのことが多く、実習期間の短縮化により、十分な地域での活動体験を持っていない。

以上のことから、卒業後に公衆衛生看護の基礎からはじまる系統的な継続教育が必要で

あるといえる。系統的な継続教育には2つの意味が含まれる。ひとつは、個人が専門職業人として発達していくための順序性を考慮することである。もうひとつは、組織的な教育体制を確立することである。

新任者にとって対人支援能力は、地域保健福祉に携わる専門職の基盤になる能力であり、中堅期以降の施策化能力形成へとつなげていくことが重要である。新任者への継続教育プログラムでは対人支援の援助の知識と技術だけではなく、保健師のマインド、自己学習能力、思考能力をあわせて発達させることを目的とした。事例の実践体験を系統的に組み入れ、記録を重視して、プリセプターの指導を受けながら自己学習能力を育成する方法を取り入れた。

中堅指導者の教育プログラムは、職場内教育と職場外教育からなり、プリセプターシップ、コーチスキル、役割モデル、新任者へのスーパーバイズ、新任者教育プログラムの系

統化、新任者教育プログラム展開のための職場内環境の調整を要素として組み込んだ。

管理者は、新任保健師がスムーズに職務遂行能力を獲得していくための職場環境の整備や新任保健師を支援する中堅指導者を支えることが重要な課題となる。管理者のためのプログラムの内容は中堅指導者の指導・支援や学習しやすい職場環境の整備を中心に、日本看護協会が提案している継続教育の基準を満たせるような内容とした。

さらに、最近の情報通信技術を利用して、地域保健における継続教育プログラムの実施を支援する遠隔通信システムの構築を目指し、ビデオ会議システムの技術動向の調査と利用可能な製品の評価を行った。そしてその結果に基づいて、平成15年度以降で利用する具体的なシステムを設計、構築した。

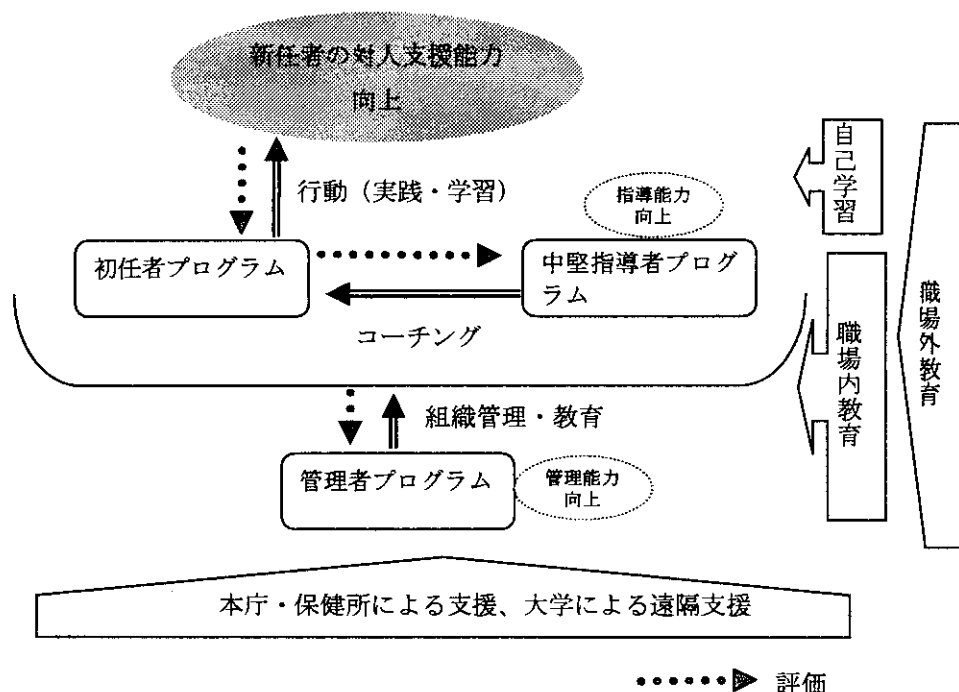


図1 組織的な教育体制の構築



厚生労働科学研究補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の構造とその発達

主任研究者	佐伯 和子	金沢大学医学部保健学科 教授
分担研究者	和泉比佐子	札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師
分担研究者	宇座美代子	琉球大学医学部保健学科 教授

研究要旨

専門職務遂行能力をベースにした系統的な継続教育のプログラムの構築をめざして、保健師の専門職務遂行能力の構造を明らかにし、その発達の実態を経験年数との関連で明らかにすることを目的とし郵送調査を行った。

行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力は、対人支援能力と地域支援および管理能力の2つの因子から構成されていた。キャリア実態としての専門職務遂行能力は、経験とともに発達していた。対人支援能力は新任期に大きく伸び、経験年数が31年を超えるとやや下降傾向にあった。地域支援および管理能力のうち、地域活動は対人支援能力と同様な発達傾向を示し、やや自己評価が低かった。施策化および管理教育は経験とともにほぼ緩やかな発達を続け、地域活動よりも自己評価が低かった。

保健師のキャリア発達において、専門職務遂行能力の構造に基づいた継続教育のプログラムとして、対人支援能力は新任者に、地域支援および管理能力のうち施策化は後期中堅者に重点が置かれることが適切と考えられた。

キーワード：保健師、キャリア発達、専門職務遂行能力

A. 研究目的

保健医療福祉システムの改革に伴い、保健師は職務の転換期にある。地方分権の推進のもと、保健師の果たす機能として、住民への直接ケアである保健福祉事業の実施だけでなく、組織の調整や政策立案がより重要となった<sup>1)2)</sup>。また、行政に対して効率的な予算の活用と効果的な事業の実施が求められるようになり、施策評価が行われるようになった。ヘルスプロモーションの推進により、他部門との協働が重要となっている。変化する職務に対応し、職務を遂行するためには継続的なキャリアの開発が重要な課題となっている。

一方、基礎教育の変革が進行し、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がいわれ、新卒者の実践能力が不十分なままであることが指摘されている<sup>3)</sup>。

このような状況において、現任者への教育は重要な課題となっている。都道府県を単位とした現任研修会のプログラムの開発は行われてきたが<sup>4)6)</sup>、系統的実践的な継続教育のプログラムの提示と継続教育支援システムは未確立であるといえる。

Schein はキャリア開発の視点の本質は、時の経過に伴う個人と組織の相互作用に焦点があり、個人と組織の調和過程であると

述べている<sup>7)</sup>。

保健師の実践に必要な能力を明らかにしようとした研究では、保健師の家庭訪問に関する能力<sup>8)</sup>、公衆衛生における看護のリーダーシップの能力<sup>9)</sup>、福祉分野における保健師の機能<sup>10)</sup>、保健師の企画・調整機能<sup>11)</sup>、保健計画策定能力<sup>12)</sup>等、ある特定の活動や場に必要な能力を解明した研究がある。保健師の活動全般に渡る能力についての研究では、日本看護協会の研修開発プログラム小委員会により活動展開に必要な16の専門能力の抽出がされた<sup>13)</sup>。村山らは、保健計画立案、情報収集分析、施策化、地域保健活動の展開、在宅ケアのコーディネーション、教育・研修企画、研究の7つに関する能力を保健師の能力として抽出し、段階別に到達目標を明示し<sup>14)</sup><sup>15)</sup>、さらに、大野らはそれに付加すべき能力を検討した<sup>16)</sup>。また、活動の推進力として、保健師のエンパワーメントが明らかにされた<sup>17)</sup>。キャリア開発を検討するにあたり、キャリア発達の実態を明らかにすることが重要である。しかしながら、初任者から熟練者までを対象にして、職業能力全般をとらえた保健師のキャリア発達に関する実態調査はほとんどされていない。

保健師の職業能力の発達について、経験年数や職位と職務を考慮して系統的なキャリア開発の検討がされてきた<sup>6)</sup><sup>15)</sup>が、これらは保健師の専門職務遂行能力の発達の実態に基づいたものではなかった。

したがって、本研究では専門職務遂行能力をベースにした継続教育のプログラムの構築をめざして、行政機関に働く保健師の実践に必要な能力の構造を明らかにすること、その能力の経験別の発達を明らかにすることを目的とした。

専門職務遂行能力は、職務上の成果を志向した職業能力である。行政機関に勤務す

る保健師の専門職務遂行能力は、公衆衛生看護領域で求められる専門的な知識、技術、態度、行動を含めた能力とした。そして、個人・家族・人々の集団を対象とする看護援助に関連する能力と、地域を対象としたアセスメントや企画・実施・施策化・管理等にかかわる能力を保健師の専門職務遂行能力とした。なお、専門職務遂行能力を構成する要素のなかで、対人関係能力は職業人として基本的な能力と考え、本調査の内容には含めなかった。

## B. 研究方法

調査は、保健師の専門職務遂行能力測定のための尺度の開発を目的に2回の予備調査を行い、その後、4都道府県（以下、県とする）の行政機関に働く保健師を対象に本調査を行った。

### 1 予備調査

尺度は専門職務遂行能力の定義に従い、個人・家族・人々の集団を対象とする看護援助に関連する能力と、地域を対象としたアセスメントや企画・実施・施策化・管理等にかかわる能力の各10項目、計20項目で構成された。項目は、保健師が活動の対象とする個人・家族、集団、地域ごとに、問題解決過程である看護展開の過程にそって、アセスメント、計画立案、実施、評価と、さらに組織管理を内容とした。

1回目の予備調査は、調査票の内容とその表現について、12名の保健師に質問し、調査票の修正を行った。

2回目の予備調査は、保健師の専門職務遂行能力を測定するための尺度を作成するにあたり、尺度の内容として項目の妥当性および表現や測定方法の適切性を確認することを目的とした。多様な機関と多様な年齢の保健師を対象に調査を行い、96通を送付し、86通を回収し、うち78通が有効で

あった。

作成した保健師の専門職務遂行能力を測定するための尺度について、「妥当」59人（75.6%）、「妥当でない」3人（3.8%）、未記入16人（20.6%）であった。

作成した保健師の専門職務遂行能力を測定するための尺度の妥当性を検討するために因子分析を行った。主因子分析の結果、固有値1で2因子が抽出され、累積寄与率は74%であった。第一因子は12項目で構成され、便宜的に地域支援および管理能力とした。第二因子は8項目で構成され、便宜的に対人支援能力とした。信頼性について $\alpha$ 係数を求めたところ、対人支援能力8項目では0.96であり、地域支援および管理能力12項目では0.96であった。20項目の $\alpha$ 係数は0.97であった。

以上のことから、作成した尺度は、保健師の専門職務遂行能力を測定するためには妥当であると判断した。

## 2 本調査

### 1) 対象

4県の行政機関に働く保健師全員を対象とした。保健師集団の経験年数構成を把握し、経験年数別の発達を詳細に検討することを意図して、全数を対象とした。

### 2) データ収集方法

調査内容は、一般属性、家族背景、教育背景、職業経験、職業意識、職業能力の自己評価（保健師の専門職務遂行能力20項目）とした。

調査票の送付と回収は2001年3月から11月に行った。調査票の送付は職場単位に郵送で配布し、回収は協力の得られた個人単位とし、郵送にて直接大学宛に返送することとした。一部、個人で厳封の上、職場単位で返送された。配布数はA県1,860、B県441、C県373、D県350で総計3,024であった。回収はA県1,133、B県285、C

県209、D県202であり、有効回答はA県1,006（54.2%）、B県245通（55.6%）、C県177（47.5%）、D県186（53.1%）で、総計1,614（53.4%）であった。回収した調査票のうち、保健師経験11年以上でキャリア発達の自己評価のすべての項目に不十分と回答した者、職業意識の測定尺度ですべて同じ数字が記入された者、保健師経験年数の記載のなかった者は無効とした。

### 3) データ分析方法

分析にあたり、標本集団の同質性について検討を行った。専門職務遂行能力の20項目について、4県をMann-Whitney検定で比較したところ、新任期では15項目、前期中堅期で8項目、後期中堅期で6項目、ベテランで2項目に有意な差がみとめられた。経験年数が経つほど差がみとめられた項目が少なかったことから、4県の標本を合わせて分析することとした。

キャリア発達を考える場合に、年齢と経験は最も重要な軸となると考えた。年齢と保健師経験年数の相関係数が $r=0.95$ 、総看護職経験年数と保健師経験年数の相関係数が $r=0.97$ であったので、この3つの変数のうち保健師経験年数を分析の枠組みとした。経験別のキャリアの発達については、新任者（1～5年）、前期中堅者（6～10年）、後期中堅者（11～20年）、ベテラン（21年以上）の4群を比較検討した。区分の根拠は、保健師経験年数別の発達状況の分析から、対人支援能力の項目において5年を経過すると発達曲線が緩やかになったため、5年をひとつの区切りと考えた。さらに、経験年数の区分についてはベナーの看護論を参考にした<sup>18)</sup>。

専門職務遂行能力の自己評価については、4ポイントのリッカートスケールを用いたので、1年毎および5年毎の経験年数別の発達の変化ではその平均値を用いた。経験

年数毎の発達の変化を比較する際に、5年毎の比較では、標本数の少ない経験年数31年以上をまとめて処理した。専門職務遂行能力の経験年数群（以下、経験群とする）別の比較には、Kruskal-Wallis検定を用いた。

### 3 測定尺度の妥当性、信頼性

専門的業務遂行能力としての対人支援能力と地域支援および管理能力に関する妥当性の検討を行った。内容妥当性については、Kelly-Thomas<sup>19)</sup>の述べている看護師の実践行為のためのスキルである技術のスキル、思考のスキル、対人関係スキルのうち前二者と適合した。

保健師の専門職務遂行能力の尺度を構成する20項目について、構成概念の妥当性に関しては因子分析を行った。主因子分析の結果、固有値1で2因子が抽出された。因子の構成は予備調査と同様であった。

信頼性の検討は、内的整合性を $\alpha$ 係数でみたところ、対人支援能力は8項目の $\alpha$ 係数が0.94、地域支援および管理能力の12項目の $\alpha$ 係数が0.95、全20項目では $\alpha$ 係数は0.96であった。

### 4 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、県庁および政令市の所管課または保健所の所管担当者、市町村保健師の研修を担当する機関に、調査の概要を説明し、調査の実施についての了解を得た。

対象者個人のプライバシー保護および調査への参加の任意性を保証するため、回収は個人単位で、直接大学あてに郵送とした。固有名詞（都道府県名・市町村名・個人名）が特定されないように配慮した。県単位の結果を公表する場合については、事前に協議し、了解を得ることを県の主管課から求められ、その手続きをとることとした。研究結果は、協力機関の必要に応じて研究者

より提供し、継続教育に活用することとした。

## C. 結果

### 1 対象者の特性

対象者の概要は、一般属性は、性別で、女性が1,590人(98.5%)、男性が24人(1.5%)で、ほとんどが女性であった。対象者の年齢構成は、20歳代が587人(36.4%)、30歳代が525人(32.5%)、40歳代が359人(22.2%)、50歳代が143人(8.9%)であった。平均年齢は $35.1 \pm 9.2$ 歳であった。

職業経験では、保健師経験年数は、1~5年が551人(34.1%)、6~10年が341人(21.1%)、11~20年が426人(26.4%)、21年以上が296人(18.3%)であった。5年以下の経験年数の少ない者が約1/3であった。職位は、役職なしのスタッフ保健師が1,161人(71.9%)、転勤経験がある者は681人(42.2%)であった。

教育背景については、保健師教育は、養成所1,381人(86.2%)、短期大学105人(6.5%)、大学118人(7.3%)であった。家族背景では、婚姻状況は、有配偶者937人(58.1%)であった。育児経験者は780人(48.3%)、介護経験者は300人(18.6%)であった。

回答者の所属は、都道府県勤務が350人(21.7%)、市町村勤務が1,264人(78.3%)で、約8割が市町村保健師であった。勤務部門は、保健部門1,302人(80.7%)、福祉部門219人(13.6%)で、約8割が保健部門の所属であった。組織外環境要因である地域規模は、職場所在地の人口が1万人未満は515人(31.9%)、10万人以上の都市で働く保健師は403人(25.0%)であった。

### 2 専門職務遂行能力の構造

保健師の専門職務遂行能力の尺度を構成

する 20 項目について、構成概念を検証するために因子分析を行った。主因子分析の結果、固有値 1 で 2 因子が抽出された。第一因子の寄与率は 34.5%、第二因子の寄与率は 30.7% で、累積寄与率は 65.2% であった。

抽出された 2 つの因子の内容をみると、第一因子は 12 項目で、地域活動に関する項目、施策化に関する項目、管理教育に関する項目から構成されており、「地域支援および管理能力」と命名した。第二因子は 8 項目で、個人家族への支援に関する項目、方法としての集団支援に関する項目から構成されており、「対人支援能力」と命名した。

表 専門職業遂行能力の因子構造

地域支援および管理能力
保健福祉計画立案
システムの構築
施策評価
チーム管理
調整コーディネート
事業評価
事業計画立案
後輩育成
地域アセスメント
研究
集団の援助評価
セルフヘルプグループ支援
対人支援能力
個人家族の看護計画
個人家族のアセスメント
在宅の個人家族の援助
個人家族の健康相談
個人家族の援助の評価
集団のアセスメント
集団援助のプログラム立案
集団の健康教育実施

### 3 専門職務遂行能力の実態

専門職務遂行能力 20 項目について、新任期は著しい専門職務遂行能力の発達がみとめられたので、1 年目から新任期の最後である 5 年目までは単年の平均点を示し、6 年目以降は緩やかな発達がみられたので 5

年間の平均で示した。

#### 1) 対人支援能力

対人支援能力の平均値は、全体で  $21.2 \pm 5.3$  であった。経験群別では、新任者  $18.6 \pm 5.0$ 、前期中堅者  $21.3 \pm 4.9$ 、後期中堅者  $22.7 \pm 4.9$ 、ベテラン  $23.8 \pm 4.6$  で、4 群間には有意な差がみとめられた。

##### (1) 個人家族への支援

個人家族への支援では、全体の平均値は 2.9 から 2.6 で、調査した 20 項目のなかでは高値であった。

新任者では、平均値はアセスメントが 2.6 で最も高く、援助の評価が 2.2 で低かった。どの項目も 4 年目までは平均値は急激な伸びを示し、4 年目から 5 年目にかけては緩やかな発達であった。

前期中堅者では、平均値はアセスメント 2.9 で高く、援助の評価が 2.6 と 5 項目のなかではやや低かった。5 年目と 6-10 年目の平均値の比較では、どの項目においても緩やかな伸びを示していた。

後期中堅者では、平均値はアセスメントが 3.1、健康相談と在宅での援助が 3.0 で 3.0 以上を示し、援助の評価が 2.8 でやや低かった。前期中堅期から引き続き穏やかな発達を示していた。

ベテランでは、平均値はアセスメント、健康相談、在宅での援助の 3 項目は 3.2 で高く、援助の評価が 2.9 でやや低かった。平均値は後期中堅期からベテラン期にかけて緩やかに伸びているが、看護計画、援助の評価の 2 項目では 31 年以降やや下降傾向にあった。

##### (2) 方法としての集団支援

方法としての集団支援では、全体の平均値は集団のアセスメント、援助プログラムの立案は 2.4 で、3 項目のうち最も高かったのは健康教育の実施 2.6 であった。集団のアセスメントと援助プログラムの立案の

平均値は、家族支援の項目よりも低かった。

新任者では、平均値は 2.1 から 2.3 であった。2 年目から 3 年目にかけて伸びは停滞するが、健康教育の実施は 4 年目まで、残りの 2 項目は 5 年目まで急激な伸びを示していた。

前期中堅者においては、平均値は 2.4 から 2.6 であった。5 年目の平均値と比べると、アセスメントと援助プログラムの立案でやや低下がみられた。

後期中堅者では、平均値は 2.6 から 2.8 であった。前期中堅から続いて非常に緩やかな伸びがみられた。

ベテランでは、平均値は 2.7 から 2.9 であった。さらに詳細にみると、平均値は 26-30 年をピークに、31 年目以降は下降傾向であった。

## 2) 地域支援および管理能力

地域支援および管理能力についての自己評価の平均値は、全体が  $24.6 \pm 7.3$ 、新任者  $20.3 \pm 6.2$ 、前期中堅者  $23.7 \pm 6.2$ 、後期中堅者  $26.9 \pm 6.5$ 、ベテラン  $30.0 \pm 6.7$  であった。

### (1) 地域活動

地域活動に関する 6 項目の平均値は、全体では、セルフヘルプグループの支援、地域アセスメント、調整・コーディネート、事業評価の 4 項目は 2.2 であり、集団支援の評価、事業計画立案は 2.3 で、後者の 2 項目がやや高かった。

新任者では、平均値は 1.8 から 1.9 であった。1 年ごとの平均値をみると、2 年目から 3 年目で停滞、下降もしくはわずかな伸びであり、その後 5 年目まで急激な伸びを示していた。

前期中堅者では、平均値は 2.1 から 2.3 の範囲であった。5 年目の平均値と比較すると、集団支援の評価と事業評価は低下していた。

後期中堅では、平均値は 2.3 から 2.6 であった。6 項目とも明確に伸びを示していた。

ベテランでは、平均値は 2.5 から 2.7 であった。またセルフヘルプグループ支援、集団支援の評価、事業計画立案の 3 項目においては、26-30 年目をピークに、31 年目以降平均値は低下していた。

### (2) 施策化

施策化に関する 3 項目の平均値は、全体ではシステム構築 1.8、保健福祉計画立案と施策評価は 1.9 で、非常に低かった。

新任者では、平均値は 1.5 から 1.7 であった。3 項目について詳細にみると、5 年間に確実に伸びはみられたが、システム構築と施策評価では 3 年目は 2 年目よりも低下し、保健福祉計画立案においても 2 年目と 3 年目の平均値はほとんど変化がなかった。

前期中堅では、平均値は 1.7 から 1.9 であった。5 年目の平均値と比較すると、施策評価でやや低下がみられ、システム構築はわずかに上昇していた。

後期中堅では、平均値は 2.0 から 2.1 であった。前期中堅期から 3 項目とも伸びがみとめられた。

ベテランでは、平均値は 2.3 から 2.4 であった。3 項目とも 20 年目以降伸びが明確にみられた。

### (3) 管理教育

管理教育に関する 3 項目の平均値は、全体では後輩育成 2.1、チーム管理 1.9、研究 1.7 であった。20 項目中で最も自己評価が低かったのが研究であった。

新任者では、平均値はチーム管理が 1.4 で最も低く、研究 1.5、後輩育成 1.6 であった。5 年間の変化をみると、後輩育成は急激な伸びを示し、チーム管理と研究は 2 年目から 3 年目にかけてやや停滞し、その後緩やかに伸びていた。

前期中堅では、平均値は研究 1.6、チーム管理 1.7、後輩育成 2.0 の順であった。5 年目の平均値と比較すると、ほとんど横ばい状態であった。

後期中堅では、平均値は研究 1.8、チーム管理 2.1、後輩育成 2.4 であった。研究は緩やかな伸びを示し、後輩育成とチーム管理は明確に伸びがみられた。

ベテランでは、平均値は研究 2.1、チーム管理 2.5、後輩育成 2.6 であった。特にチーム管理の伸びが大きかった。

#### D. 考察

##### 1 キャリア発達における専門職務遂行能力の構造

行政機関に勤務する保健師の専門職務遂行能力の構造は、「対人支援能力」、「地域支援および管理能力」の 2 因子で構成されていた。尺度の作成過程では、保健師の専門職務遂行能力は、公衆衛生看護の活動の対象および問題解決過程である看護過程にそって抽出し、組織管理の内容を付加したものであった。しかしながら、因子分析の結果、専門職務遂行能力の下位構造は、活動対象や問題解決過程の側面で分類されなかった。集団への援助のうち、セルフヘルプグループへの支援と集団援助の評価は、地域支援および管理能力の要素として分類された。つまり、保健師の専門職務遂行能力の自己評価の結果からは、セルフヘルプグループへの支援は地域を対象とする援助の実践項目に位置づいていたと考えることができる。また、集団援助の評価は、例えば糖尿病教室の評価のように、事業評価と同様の位置づけであったと考えられる。したがって、これら 2 項目は対人支援能力ではなく地域支援および管理能力に分類されたと推察される。このことは、保健師の専門職務遂行能力は援助の対象別や、問題解決

過程の思考を軸にしているのではないことを示していると考えられる。

それぞれの能力の内容をみると、対人支援能力は、個人家族への支援と方法としての集団支援を内容とするものであった。また地域支援および管理能力は、地域活動と施策化と管理教育を内容とするものであった。これらの能力の中核を成すのは、対人支援能力では知識や技術を中心とするテクニカルな能力であり、具体的な対人サービス提供のための能力といえる。また、地域支援および管理能力では、分析、判断、企画、調整、管理等の思考を中心とする能力であり、抽象的概念的な操作を要する能力といえる。これらの能力は、Neuman<sup>20)</sup> のコンピテンスモデルの 3 つの側面である技術スキル、クリティカルシンキング・スキル、対人関係スキルや、Kelly-Thomas<sup>19)</sup> のいう看護職の 4 つのコンピテンスである技術的な能力、経営能力、対人能力、知的能力のそれぞれに含まれる技術的な能力と思考能力に対応すると考えられる。本研究では専門職務遂行能力の調査内容に対人関係能力を組み入れていなかったため、今後は対人関係能力も含めて検討する必要があると考える。

また、Misner ら<sup>9)</sup> は公衆衛生分野の看護リーダーの能力を 4 つ抽出し、そのなかで政治的能力、経営への眼識力をあげている。専門職務遂行能力の構造を分析するにあたっては、専門職としての技術面だけでなく、組織人としての職業能力を検討する必要があるといえる。

##### 2 専門職務遂行能力の実態

専門職務遂行能力は概ね経験とともに発達しており、専門職務遂行能力の発達を検討するにあたっては、経験年数群ごとにその課題を検討することの重要性が再確認された。

対人支援能力は新任期に著しい伸びを示し、その後は緩やかに発達をし、31年以降やや下降傾向であった。地域支援および管理能力のうち地域活動は、自己評価の水準は対人支援よりも低かったが、同様の発達傾向であった。施策化と管理教育の自己評価は低かったが、職業経験をとおして緩やかな発達であった。これらのことは、専門職務遂行能力が現在の職務を遂行するための能力を測定したものであるため、日常的にかかわりの少ない業務の能力評価において下降がみられたと考えられる。一方、実際に日常的に行っている業務の能力は維持向上しているため、自己評価でも上昇がみられたと考えられる。つまり、職務として必要な業務の能力は継続して発達していたといえる。

また、地域支援および管理能力の自己評価は、対人支援能力と比較すると低かった。さらに地域支援および管理能力のなかでも、施策化の3項目は地域活動の6項目よりも自己評価が低かった。施策化は地域全体、つまり自治体を対象により広い視野をもって業務を遂行する必要があり、保健師の活動としては蓄積がほとんどない領域である。これに対し、地域活動の項目は施策の遂行として事業の実施と運営を担当するものであり、施策化よりも具体性があり、保健事業として保健師が実践経験を積んできた内容である。業務特性や経験の違いが自己評価の違いにつながったと推察される。

### 3 継続教育への提言

分析の結果、行政に勤務する保健師の専門職務遂行能力の構造は、対人支援能力、地域支援および管理能力の2因子で構成されるものであった。地域支援および管理能力は保健師の専門的な業務遂行能力としての地域支援能力と組織を管理するという管理能力を含むものであり、キャリア発達上

は専門職能と組織管理では意味が異なる<sup>21)</sup>が、この2つの能力は類似する能力と考えることができ、継続教育のプログラム検討においては区別しないこととした。したがって、抽出された2つの能力を中核にして、それぞれの群における継続教育の課題を検討する。

新任者の専門職務遂行能力の実態をみると、1年目の自己評価はどの項目においても非常に低かったことから、業務に対する自信のなさを示していると推察される。これは、基礎教育での実習等の体験の少なさが自信のなさに影響し、自己評価を低くしていると推察される。しかしながら、チーム管理と研究を除く他の項目において、5年間で著しい伸びを示していた。この時期の課題としては、特に個人家族への支援能力を高めることであると考えられる。そして、新任者、特に自己評価の低い3年目までは十分なサポート体制が必要と考える。

前期中堅の専門職務遂行能力の実態では、方法としての集団支援や地域活動の項目で、5年目よりも自己評価の低い項目があった。この時期は、個人や家族への支援から視点を広げ、事業のためのアセスメント、企画、実施、評価を、実践しながら学習する時期であり、実施の困難さを実感することで自己評価が下がったと推察される。しかしながら、この実感をともなった体験が次への成長の動機づけになると考えられる。したがって、これらの体験を肯定的にフォローし、サポートする継続教育が必要である。その内容としては、対人支援能力の方法としての集団支援に関すること、地域支援および管理能力の地域活動に関することがあげられる。

後期中堅は、順調な発達を示しており、地域活動・施策化とチーム管理の項目で自己評価の伸びがみられた。このことから、



施策化に関する能力については、この時期を対象に能力開発を行うことが適当と考えられる。

ベテランは、他の経験群との比較において、どの項目でも最も高い自己評価を示していたが、31年以降は対人支援、地域活動の項目で低下傾向を示していた。また、管理能力に関する項目と保健福祉計画の立案および施策評価では、職業生涯をとおして発達していた。自己評価の結果から、ベテランに期待されるのは、施策化および管理教育の業務であったといえる。管理的立場にある保健師の地域支援および管理能力の向上は、以前の調査<sup>22)</sup>でも指摘されており、ベテランは行政職としての能力と管理者としてリーダーシップを発達させることが緊要である。

現任者の教育に対しては、米国の公衆衛生の場においても、時代の変革に耐えうる能力の育成が求められており<sup>23)</sup>、リーダーのコンピテンシー分析では、4つのコンピテンシー（変革の中心となる能力、行政能力、組織を超えて仕事ができる能力、チーム構築能力）をもとに、リーダーシッププログラムが開発されている<sup>24)</sup>。このプログラムでは、知識や技術を付与するのではなく、思考スキル能力に焦点が当てられている。つまり、教育プログラムで実践の行動力育成をめざしているが、その教育の課程では思考の能力や自己啓発に重点がおかれているといえる。変化の激しい時代においては、職務遂行能力の向上に向けて単に知識や技術を行使できる能力の獲得ではなく、課題探求を行いながら発展していける人材育成が求められているといえる。したがって、経験年数別の継続教育のプログラムの構築にあたっては、技術よりも思考能力の向上を意図した内容になるよう検討する必要がある。

#### 4 研究の限界と今後の課題

調査の有効回答が約55%であり、標本としては偏りがあることが考えられる。保健師の活動は都道府県により違いがあることも考えられるため、地域性を考慮した分析についても検討した。

今回、研究の対象とした専門職務遂行能力は、保健師として専門的な部分であった。しかし職務遂行能力は複合的な能力であり、統合的に保健師の実践能力を検討するためには、さらに専門職務遂行能力の分析が必要である。職業人としての専門職務遂行能力は、その職種や職域に固有の能力と、組織人としての共通の能力とがある。行政機関において公衆衛生看護に従事する保健師の総合的な職務遂行能力の分析は今後の課題である。また、職務遂行能力に関連する要因を明らかにし、専門職務遂行能力の実態に即した具体的なプログラムの開発をすすめていきたいと考えている。

#### E. 結論

保健師の専門職務遂行能力の構造を明らかにし、その発達の実態を経験年数との関連で明らかにすることを目的とした。4県の行政で働く保健師3,042人を対象に質問紙による郵送調査を行い、1,614人の有効回答の分析を行った。専門職務遂行能力の実態は自己評価により測定した。

1. 行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力は、対人支援能力と地域支援および管理能力の2つの因子から構成されていた。対人支援能力には、個人家族への支援と方法としての集団支援が含まれた。地域支援および管理能力には、地域活動と施策化と管理教育の内容が含まれた。
2. キャリア実態としての専門職務遂行能力は、経験とともに発達していた。対人支援能力は新任期に大きく伸び、経験年

数が 31 年を超えるとやや下降傾向にあった。地域支援および管理能力のうち、地域活動は対人支援能力と同様な発達傾向を示し、やや自己評価が低かった。施策化はおよび管理教育は経験とともにほぼ緩やかな発達を続け、地域活動よりも自己評価が低かった。

以上のことから、保健師のキャリア発達において、専門職務遂行能力の構造に基づいた継続教育のプログラムとして、対人支援能力は新任者に、地域支援および管理能力のうち施策化は後期中堅者に重点が置かれることが適切と考えられた。

#### 謝 辞

調査にあたりお忙しいなかをご協力いただいた保健師の皆様に感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 湯澤布矢子：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究報告書. 平成 9 年度厚生科学研究報告書. 1998
- 2) 野村陽子：行政からの公衆衛生看護への期待. 公衆衛生研究 49(2):125-133, 2000
- 3) 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):116-123, 2000
- 4) 湯澤布矢子：地域における保健婦現任教養プログラム開発に関する研究. 平成 8 年度厚生科学研究報告書. 1997
- 5) 金子仁子：都道府県・指定都市における保健婦の段階別研修に関する実態調査. 保健婦雑誌 50(9)：737-742, 1994
- 6) 金子仁子：地域における保健婦現任教養プログラム開発に関する研究. 平成 8 年度厚生科学研究報告書. 1997
- 7) Schein EH 著：二村敏子, 三善勝代 訳：キャリア・ダイナミックス. 東京：白桃書房, pp1-6, 1991
- 8) 村嶋幸代, 斉藤恵美子, 服部真理子, 他：地域看護職の能力に関する研究と Joyce Zerwekh 博士の仕事 家庭訪問および訪問看護に焦点をあてて. 看護研究 32(1)：3-13, 1999
- 9) Misner TR, Alexander JW, Blaha AJ, et. al. : National delphi study to determine competencies for nursing leadership in public health. Image: J Nurs Scholarship 29(1)：47-51, 1997
- 10) 三浦たみ子, 丸山美智子：福祉分野における保健婦の機能および職場環境要件に関する研究. 保健婦雑誌 53(11)：903-914, 1997
- 11) 植田悠紀子, 山田和子：地域における保健婦の企画・調整機能. 公衆衛生研究 49(2)：153-158, 2000
- 12) 村山正子, 丸山美智子, 山崎京子, 他：保健婦の保健計画・施策化能力の育成に関する研究 能力を構成する要素とその現任教養の必要性. 保健婦雑誌 54(3)：220-228, 1998
- 13) 日本看護協会：平成 6 年度先駆的保健活動交流推進事業 みんなで行う研修プログラム開発. 研修プログラム開発小委員会報告書. pp71-79, 1995
- 14) 村山正子, 大野絢子, 斉藤泰子, 他：新たな地域保健に対応した保健婦の基礎教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌 52(9)：725-734, 1996
- 15) 村山正子, 大野絢子, 斉藤泰子, 他：新たな地域保健に対応した保健婦の継続教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌 52(10)：811-823, 1996
- 16) 大野絢子, 佐藤由美, 森陽子, 他：保健婦に求められる能力とその育成課題. Kitakanto Med J 50(4)：367-380,

2000

- 17) 門間晶子：保健婦のエンパワーメントの構造と規定要因．日看科会誌 20(2)：11-20, 2000
- 18) Benner P 著：井部俊子，井村真澄，上泉和子訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—．東京：医学書院，pp10-25, 1992
- 19) Kelly-Thomas KJ：Clinical & nursing staff development: current competence. future focus second ed. Philadelphia：Lippincott. pp. 65-66, 1998
- 20) Neuman M, Weekly S：Challenges of perinatal outreach:identifying and meeting educational needs of nurses in Network Hospitals . Simpson KR・Creehan PA・ed. AWHONN's competence validation for perinatal care providers: orientation . continuing education and evaluation. Philadelphia:Lippincott. pp. 43-61, 1998
- 21) 南隆男：キャリア開発の課題，三隅二不二他編，組織の行動科学，東京：福村出版．pp294-331, 1988
- 22) 佐伯和子，河原田まり子，羽山美由樹，他：保健婦の専門職業能力の発達—実践能力の自己評価に関する調査—．日本公衆衛生雑誌 46(9)：779-789, 1999
- 23) Ckark NM, Weist E: Mastering the new public health . Am J Public Health 90(8)：1208-1211, 2000
- 24) Wright K, Rowitz L, Merkle A, et al. : Competency development in public health leadership. Am J Public Health 90(8)：1202-1207, 2000

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，高崎郁恵：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の構造とその発達．日本地域看護学会誌，投稿中

##### 2. 学会発表

佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，高崎郁恵：行政に勤務する保健婦・士のキャリア発達（第1報）—経験年数別のコンピテンスの実態—，第5回日本地域看護学会学術集会講演集，p97.2002.6

和泉比佐子，佐伯和子，宇座美代子，高崎郁恵：行政に勤務する保健婦・士のキャリア発達（第2報）—経験年数別のキャリア志向の比較—，第5回日本地域看護学会学術集会講演集，p98.2002.6

佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，高崎郁恵，村嶋幸代：行政機関に勤務する保健師のキャリア発達（1）—専門職業能力と関連要因—，日本公衆衛生雑誌 49（10 特別付録）p510,2002,10

和泉比佐子，佐伯和子，宇座美代子，高崎郁恵，村嶋幸代：行政機関に勤務する保健師のキャリア発達（2）—職務満足と関連要因—，日本公衆衛生雑誌 49（10 特別付録）p510,2002,10

#### H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

研究協力者

高崎 郁恵 北陸電力

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

行政で働く保健師の職務満足と個人属性および職場内環境要因との関連

分担研究者 和泉比佐子 札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師  
主任研究者 佐伯 和子 金沢大学医学部保健学科 教授

研究要旨

近年の行政政策の動きに伴い、保健師には複雑多岐にわたる職務を遂行することが求められている。行政に働く保健師が満足感をもって職務を遂行できることが、個人にとっても組織にとっても有益であると考えられる。そこで、行政に働く保健師の職務満足に影響している要因を、個人的要因と職場内環境要因の面から明らかにすることを目的とし、2つの県の全保健師を対象に自己記入式質問紙調査を2001年3月に実施した。

回収率は61.6%（1418/2301）で、そのうち有効回答の得られた1,253名（54.5%）を分析対象とした。その結果、保健師の職務満足には所属部門、保健師経験年数や教育背景という個人属性は影響していなかった。職場内環境要因の『上司の適切な指導』があること、『モデルとなる先輩』がいること、『定例学習会』があることや『学会発表』しているという相互啓発あるいは自己啓発といった機会があることが職務満足に影響を与えることが明らかとなった。保健師が適切な指導体制のもとに業務を遂行できるようにするために、仕事を通じた専門職業能力の育成（On the Job Training）等の体制づくりの重要性が示唆された。

キーワード：職務満足、職場内環境要因、個人的要因、行政の保健師

A. 研究目的

我が国では、少子高齢化に伴い地域における保健医療看護サービスの人的資源の確保に関しては、単に量だけでなく質的な面への考慮も重要視されるようになってきている。介護保険の導入や健康日本21の地方計画策定及び保健活動の推進等、近年の行政政策の動きに伴い、行政で働く保健師に求められる役割は、単に専門的な技術を提供するだけでなく、住民や関係者との連携・調整、保健福祉行政の政策への参画というように多方面に渡っている。複雑多岐にわたる保健師業務を遂行していく上で、どれだけやりがいや満足を持っているかと

いうことは、職業人としてまた個人としての保健師の自己意識および業務の質に大きく影響すると考えられる。また、このことは地域における保健医療看護サービスを提供する組織としての行政の質にも関わってくると考える。

職務満足は職場生活の場面で遭遇する事項に対する満足度の総体であるとされている<sup>1)</sup>。平野は、個人がキャリアの上でたどろうとする方向であるキャリア志向と職務特性の適合認知が個人にとって職務満足を生み出すと報告している<sup>2)</sup>。看護師の職務満足に関する研究では、職務満足は離職や職務継続との関連から検討されている<sup>3~7)</sup>。