

表 1 4 職務満足の状態

(%)

項 目	ベースライン (N=18)		中 間 (N=17)	
	人数	%	人数	%
<b>職務満足</b>				
現在の仕事への満足度 (6点満点)		平均±標準偏差 (点), [range]	3.9±0.9, [2-5]	3.8±1.0, [2-5]
地域保健活動のおもしろさ (複数回答)	14	77.8	15	88.2
生活の場において、個別に事例と関わり合いをもった活動ができること	11	61.1	8	47.1
集団や組織との連携しながらダイナミックな活動ができること	6	33.3	7	41.2
比較的健康度の高い人々を対象として活動できること	7	38.9	8	47.1
長期的展望を持って業務を計画し活動できること	6	33.3	8	47.1
多様な機関・人との調整の業務ができること	11	61.1	7	41.2
住民のニーズを施策化できること	4	22.2	9	52.9
業務計画の立案に参画し、活動を評価できること	1	5.6	1	5.9
事務的な業務に従事できること	14	77.8	11	64.7
住民の反応・手応えが直接返ってくること	15	83.3	13	76.5
住民と共に活動できること	9	50.0	11	64.7
住民の健康と生活を守れること	0	0.0	1	5.9
行政的な権限を発揮できること	2	11.1	2	11.8
ノーマライゼーションを実現できること	0	0.0	0	0.0
その他				

新任保健師のキャリア発達  
—対人支援能力向上のための教育プログラム—

オリエンテーション研修  
(共通)

2003年7月  
厚生労働省科学研究費 2003  
(がん予防等健康科学総合研究事業)

研修会の目標

- 1 対人支援の重要性の理解とおもしろさがわかる
- 2 専門職業人として自己学習能力を高めることの必要性がわかる
- 3 自己学習プログラムの立案の必要性がわかる

研修会の内容

- 1 行政機関に働く保健師のキャリア発達の実態  
キャリア発達とは  
実態調査結果
- 2 これからの行政で求められる人材  
基幹人材に期待される能力  
保健師の専門性
- 3 継続教育プログラム  
系統的な発達課題の設定  
組織的な現任教育体制
- 4 新任者の日常業務と系統的な自己学習  
職場内での教育(Off-JT)  
自己管理能力

キャリアのとらえ方

- 組織管理論  
人材資源として職業能力の開発  
⇒キャリア開発
- 生涯発達論  
個人の生涯発達  
⇒キャリア発達

生き方としてのキャリア

- Schein EH(1978)  
キャリア開発の視点の本質  
時の経過にともな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
- キャリアは生涯をとおしての人間の生き方

シャイン:キャリア・ダイナミクス, 白鷺書房, 1991

コンピテンシー

1. 個人能力を測定するための新しい概念
2. 個人が内的に保有し, 学習される
3. 行動として顕在化し, 測定できる
4. 成果や業績と“直接的”に関連する
5. 既存の能力指標とは異なる
6. 職務分析による職務特性とは異なる

吉川久雄:コンピテンシーラーニング, 日本能率協会マネジメントセンター, 2002,p13

### 実態調査の概要

- 1) 対象
  - 2 都道府県内の行政機関に勤務する全保健師2301名
- 2) データ収集と分析
  - (1) 調査内容
    - キャリア実態,
    - 個人要因, 組織内環境要因, 組織外環境要因
  - (2) 調査票の配布と回収
    - 調査時期: 2001年3月 郵送調査
    - 配布は職場単位, 回収は個人単位で大学宛に直送
    - 回収数1418 有効回答1253(54.5%)

### 実態調査の結果より

- 1 保健師の職務遂行能力は、対人支援能力と地域支援および管理能力で構成
- 2 能力は経験とともに発達
- 3 職務遂行能力の構造、発達、役割期待の認知に基づいた継続教育プログラムでは、
  - 1) 対人支援能力は新任期に
  - 2) 地域支援および管理能力(施策化)は中堅期以降に行うことで、効果が期待できる。

保健師のキャリア発達において、  
専門職務遂行能力向上の要因

- 1) 現任研修の重要性
  - 2) 職場内での自己啓発環境を創ること
  - 2) 職業人として多彩な体験を積むこと
  - 3) 職務の全容を把握し企画管理能力を養うこと
- ⇒意図的な経験蓄積のプログラムの検討

### 組織と個人の契約

1. 過程指向契約
  - “成員が必要とされる行動を示すこと”を条件
  - ・課題内容, 遂行方法, 成果が明瞭な課題で機能する
2. 成果指向契約
  - “成員がある結果を生み出すこと”を条件
  - ・なすべき課題を見つけ出し, 新規に挑戦
  - ・目指す成果が明瞭でない中で, ベストの遂行方法を考え試みる

古川久美:エビデンスラーニング, 日本経営協会マネジメントセンター, 2002, p15

### 組織の基幹人材職員に求められる能力

- ・ 企画立案  
(課題理解と設定、情報収集と分析、企画立案、創造性)
- ・ 行動  
(計画性、行動達成、判断、交渉や調整、組織的行動)
- ・ 組織マネジメント  
(コミュニケーション、チームワーク、自他の人材育成)
- ・ セルフマネジメント  
(自己管理、自信構築、倫理的行動)
- ・ 知識・技能 (専門性深化)
- ・ その他 (顧客志向)

本寺大志(2000), エビデンスラーニング, 日経出版部

### 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

- ・ 実態把握(地域診断)機能
- ・ 計画策定・評価機能
- ・ 相談・支援機能
- ・ 教育・普及啓蒙機能
- ・ 調整・ネットワーク機能
- ・ システム化・施策化機能

清澤希矢子: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25年度厚生科学研究所報告書, 1994

### 保健婦の能力

- ・村山ら(1996)
  - 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

村山正子, 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  
保健増進誌, 32(10), 811-823, 1996

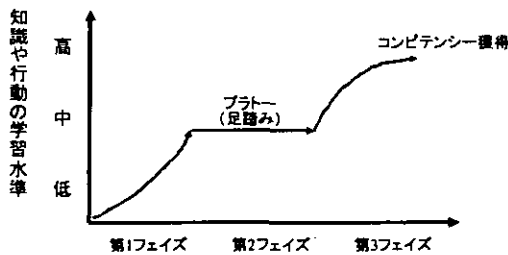
### 多様化時代のプロフェッショナルの人材育成

職員は各人がそれぞれの価値観はもとより意識、知識、能力、精神力、体力など多様な個性

- ① 答えが複数ある教育
- ② 考えさせる教育
- ③ 個人対応教育

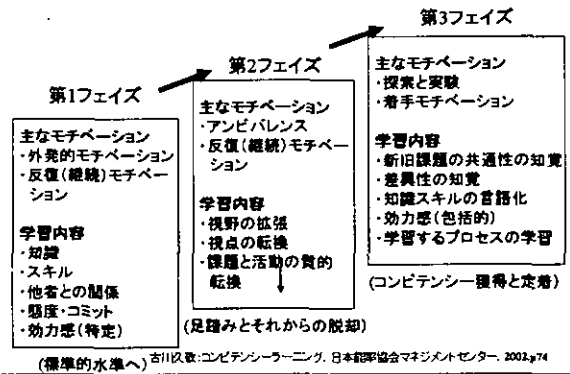
(八幡組声史:教育プログラムの戦略的構築法日経出版部2000)

### 学習の進行プロセス(学習曲線)



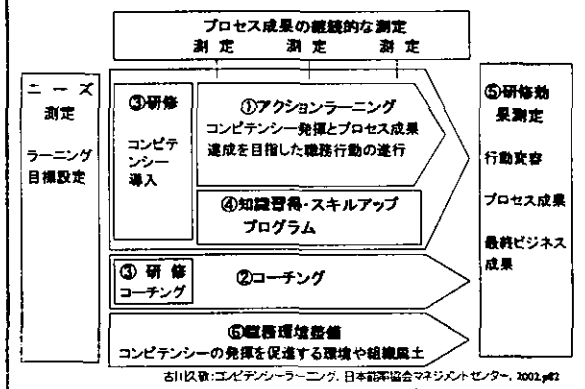
古川以敷:コンピテンシーラーニング, 日本能率協会マネジメントセンター, 2002,p44

### 各フェイズにおけるモチベーションと学習内容



(標準的水準へ) 古川以敷:コンピテンシーラーニング, 日本能率協会マネジメントセンター, 2002,p74

### コンピテンシーラーニング・システムの構成



古川以敷:コンピテンシーラーニング, 日本能率協会マネジメントセンター, 2002,p42

### 新任期の継続教育の課題

卒業後の基礎からはじまる系統的な継続教育が必要

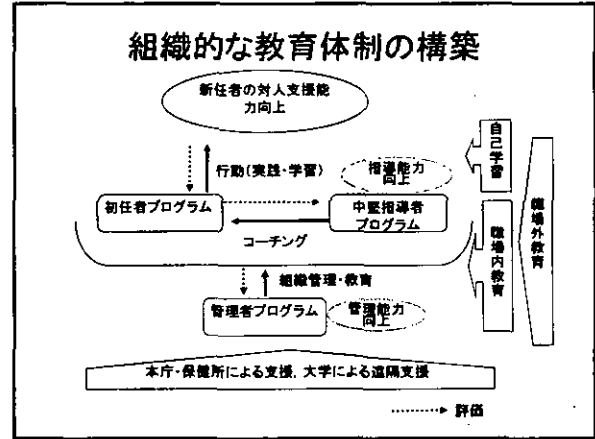
系統的な継続教育  
個人が発達していくための順序性  
組織的な教育体制を確立

対人支援能力  
地域保健福祉活動の専門職の基盤となる能力  
住民に対する深い理解力

↓  
事業の計画や思索化能力が形成

**職務遂行能力の調査結果をもとにした  
保健師の継続教育の重点課題**

段階	対人支援能力	地域支援および管理能力	
		地域支援能力	管理教育能力
新任期 (1~5年)	個人家庭のアセスメント 個人家庭の看護計画 個人家庭の看護相談 在宅での個人家庭の援助 個人家庭への援助の評価 集団のアセスメント 集団の看護教育実施	地域のアセスメント	
助期中間期 (6~10年)	集団のアセスメント 集団援助のプログラム立案 集団の看護教育実施	地域のアセスメント 事業計画 事業評価 調整・コーディネート セルフヘルプグループへの支援 集団援助の評価	研究
後期中間期 (11~20年)		保健福祉計画立案 事業評価 システム構築	研究 後輩育成
ベテラン (21年以上)		保健計画立案 事業評価 システム構築	後輩育成 チーム管理



**職場外教育 (Off-JT) 年間計画原案**

	導入研修	事例検討 研修	教育研修	評価研修
時期	5月	10-11月(一部合同)		3月
日数	0.5日	2日	0.5日	0.5日
初任者	実践能力の向上 自己学習	実践事例 の検討		
指導者	コーチング		後輩指導	評価研修
管理者	人材育成と組織 管理			評価研修

- 教育目的**
- 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

- 行動目標**
- 1)住民の視点で、住民の生活に属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

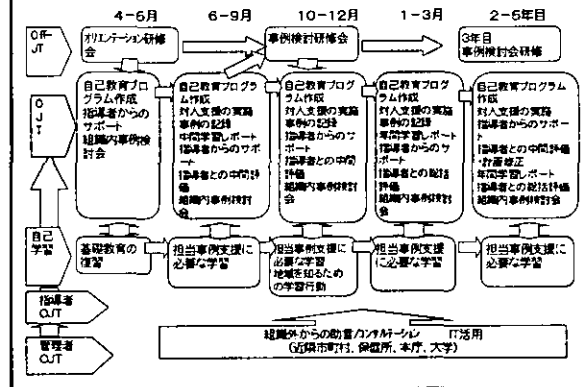
**対人支援能力発達のための  
地域関係機関体験票**

都道府県	保健所	サービス担当課 保健所 企画調整担当課	福祉事務所 児童相談所 精神保健福祉センター	体験のレベル
市町村	市町村	保健部門・母子 成人 高齢者	市町村 福祉部門 市町村 住民窓口担当課	挨拶・見学 事例紹介 連絡・調整 短期研修 就業 長期研修
在宅	在宅介護支援センター 訪問看護ステーション		デイケア・デイサービス部門	
医療	中核病院		病院、医院、診療所	
地区	地区民生委員		地区児童民生委員	
学校	小学校		中学校	

### OJTの方法

- ①事例援助の体験
- ②事例の記録
- ③関係機関との接触体験
- ④学習レポートの作成
- ⑤指導者とのカンファレンス
- ⑥職場内事例検討会
- ⑦職場内教育環境の整備

### 新任者プログラムの流れ



### 対人支援能力発達のための事例の体験票

	見学	受持ち1	受持ち2	備考
母子事例	新生児、未熟児			必須課題1
	障害児			必須課題2
	虐待事例			必須課題3
成人事例	健康事後、健康相談 生活習慣病予防			必須課題1
	脳卒中後遺症			必須課題1
高齢者事例	独り暮らし			必須課題1
	独居者、虚弱者			必須課題2
精神事例	慢性期統合失調症			必須課題2
感染症事例	結核症			必須課題2
難病事例	神経難病			必須課題2
家庭訪問事例				必須課題1
健康相談事例				必須課題1
相談会議事例				必須課題2

### 対人支援能力の発達評価表

個人家族のアセスメント ：総合	個人の発達や疾病管理が主となる事例	A	B	C	D
母子	家族関係の調整が必要な事例、心理社会的問題の大きい事例	A	B	C	D
	チーム援助が必要でマネジメントを行う事例	A	B	C	D
成人	新生児等基本的な事例	A	B	C	D
	障害児や保育上での困難で継続支援の必要な事例	A	B	C	D
	虐待等複雑な事例	A	B	C	D
成人	健診の事後指導の事例等基本的な事例、疾病管理が安定している事例	A	B	C	D
	行動変容が困難な事例	A	B	C	D

A: 自信を持って自立して判断や行動ができる B: ほぼ自立して判断や行動ができる  
C: 判断や行動に指導者の支援が必要 D: 疾病や発達の知識が不十分で判断や行動が困難

### 新任者自己学習行動評価表

小 目 標
1 自己のキャリア発達上の学習課題を設定できる
2 自己の段階的な目標を明確化できる
3 自己の目標到達状況を把握できる
4 自己の目標達成のための課題を把握し、修正しながら教育計画を遂行できる
5 対人支援のために書籍や資料、ITを活用して学習ができる
6 個別支援(家庭訪問)の記録を保健師の上司または指導者に提出し、指導を受ける
7 対人援助に関して、困難を感じたときに、先輩や上司の指導を積極的に受ける
8 対人援助に関して、困難を感じたときに、関係機関や援助チームのメンバーの指導を積極的に受ける
9 対人援助の辞書について先輩や上司の指導を積極的に受ける
10 相互学習の機会に自主的に参加する
11 自己の職務遂行能力の評価ができる

A: できた B: まあまあできた C: あまりできなかった D: できなかった

### 文 献

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 古川久敬監修: コンピテンシーラーニング. 日本能率協会マネジメントセンター, 2002
- ・ Schein EH著: 二村敏子, 三善勝代訳: キャリア・ダイナミクス. 東京: 白桃書房, 1991
- ・ 本寺大志: コンピテンシー・マネジメント. 日経出版部, 2000

**新任保健師のキャリア発達**  
—対人支援能力向上のための教育プログラム—

**事例検討研修会(新任者)**

2003年10月  
厚生労働省科学研究費 2003  
(がん予防等健康科学総合研究事業)

**研修会の内容**

- I 公衆衛生看護の専門家とは
- II 事例の生活像を描けるアセスメント
- III 事例の生活を支援し、成長を促す看護計画
- IV キャリア発達と自己学習

**I 公衆衛生看護の専門家とは**

**1. 保健師としての自分の目標は何か**

- 初任者の保健師として
- 長期展望を持った自分のキャリア発達

**2. 保健師の仕事の特性は何か**

臨床看護師との比較

公衆衛生医との比較

開業医との比較

事務職との比較

**3. 保健師の行う「保健指導」とは**

- 1) 保健師が地域で出会う事例の特徴は何か
- 2) その場で実践展開するために必要なことは何か

#### 4. 事例のことを深く解る

人々について、その人たちと体験をともにすることにより、その人たちから学ぶ。

人々は何をしているのか、なぜそうするのか、それはその文化のなかでどのような意味があるのか

エスノグラフィー(記述民俗学理論)

## Ⅱ 事例の生活像を描ける アセスメント

#### 1. データベース・アセスメント

全体像の把握、概要の理解

事例の単位は

個人に重点を置くか

(個人の背景としての家族)

家族システムに重点を置くか

(家族の構成要素としての個人)

#### 2. 重点アセスメント

計画立案のためのアセスメント

- 現在の状態を判断し、今後を予測する
- 抽出された健康課題の原因や背景を明らかにする
- 事例の対処力(セルフケア力)、ソーシャルサポートを明らかにする

#### 3. 健康課題の考え方

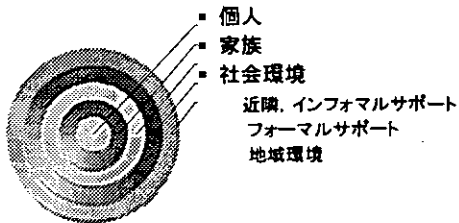
1. 実在型(顕在型)
2. リスク型
3. ウェルネス型

#### 4. アセスメントの実際

- A 状態と予測のアセスメント  
健康課題は何か
- B 関連する要因のアセスメント  
どうして課題が起きるのか  
どうすれば課題は解決するのか



### アセスメントの枠組み



### 1) 身体的な健康状態のアセスメント

- 疾病の発生機序, 回復機序とその過程
- 発達の過程
- 身体機能
- 生活のための身体能力

### 2) 認識および心理的な健康状態のアセスメント

- 情緒
- 認識・意識
- 価値

### 3) 社会的側面のアセスメント

- 生活手段(経済, 住居)
- 社会関係(就労, 交流)
- 役割
- 家族

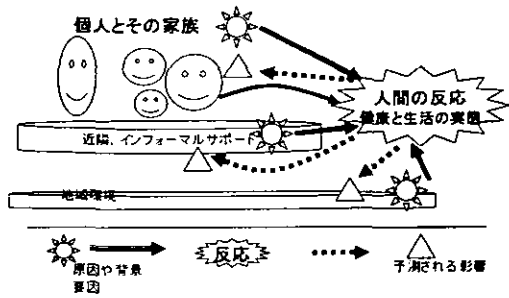
### 4) 行動的な側面のアセスメント

- 生活様式 食生活, 運動, 睡眠
- 保健行動 受療行動, 健康増進行動
- 家事行動
- ケア 育児, 介護, 療養看護

### 5) スピリチュアル(霊的)側面のアセスメント

- 宗教
- 生きがい
- 人生満足感

### 健康課題の構造化モデル



### 5. エンパワメントを促進するアセスメント

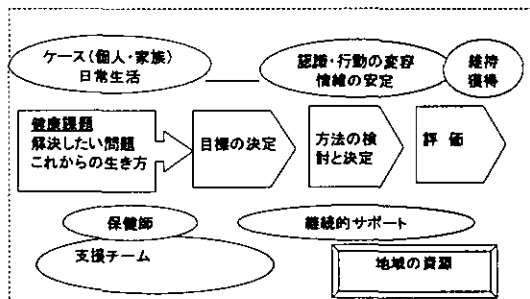
- 肯定的なアセスメント
  - 希望
  - 潜在する力
  - 自尊心と自己効力

### 6. 専門家としての眼

- 客観的なアセスメント
- 生活者の視点
- 総合的な地域の健康サポーター  
(マネージャー、コーディネーター)

### Ⅲ 事例の生活を支援し、成長を促す看護計画

### 1. 個別(個人・家族)援助の構造



### 地域での援助関係

- 健康課題の特性は何か
- 課題解決の主体はだれか
- 課題解決での保健師の役割は何か
- 援助関係構築において重要なことは何か
- 援助者としての感受性  
生活実感、 専門家

## 2. 計画の立案

- 1) 目標の設定  
具体的, 事例およびチームで共有が可能
- 2) 方法の選択と決定  
代替案の準備, 自己決定の尊重
- 3) 継続的な支援計画  
支援チームとコーディネーター, 役割の明確化
- 4) 評価計画  
評価可能な目標と指標の明確化, 時期, 評価者

## 3. 実践に理論を活用してみよう

保健行動論  
保健信念モデル  
自己効力感  
看護論  
家族システム論  
オレムのセルフケア論  
ニューマンシステムモデル

- ・アセスメントの枠組みを整理する
- ・援助の方針を整理する

## IV キャリア発達と自己学習

### 自己の発達評価

- 目標到達について
- 自己発達評価
- 自己の課題

### 自己教育プログラムの修正

- 目標をどこにおくか
- 具体的な方法をあげる
- 事例から学ぶ
- 積極的に指導をうける

### 参考文献

- 自治体に働く保健師のつどい編: 公衆衛生における保健師の役割, 日本看護協会出版会, 1995
- 家族ケア研究会: 家族生活力量モデル, 医学書院, 2002
- 金川克子監: 地域看護学 実践の理論化をめざして, 日本看護協会出版会, 1997
- R. アルファロールフィーヴァ, 江本愛子監訳: 基本から学ぶ看護過程と看護診断 第4版, 医学書院, 2000
- 村田恵子他監訳: 家族看護学 理論・実践・研究, 医学書院, 2001
- 足立淑子編: ライフスタイル療法, 医歯薬出版, 2001

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

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  
（中間評価）

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

研究要旨

平成 14 年度に開発した新任保健師の対人支援能力に焦点をあてた中堅指導者への教育プログラムを実施した。Off-JT では中堅指導者に対し、オリエンテーション研修で新任者の OJT を含めた教育プログラムの立案と実施への導入を行った。現任教育研修会 I では新任者教育プログラムの形成評価と事例検討研修会で新任者への助言を実施した。現任教育研修会 II では新任者教育プログラムの結果評価を行った。中堅指導者は、OJT においてプリセプターシップ、コーチング、役割モデルを果たしていた。そして、中堅指導者自身の対人支援能力（個人・家族事例のアセスメント・実施・評価）に対する自己評価が向上していた。一方、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については課題を残した。

キーワード：プリセプター、コーチング、後輩育成、対人支援、現任教育、OJT、Off-JT

A. 研究目的

1. 背景

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求められる能力は拡大され、専門能力・実践能力を絶えず研鑽していくことが求められている。しかし、平成 12 年度地域保健総合推進事業における保健専門技術員の効果的活用に関する検討委員会は、その報告書の中で保健師の一貫した卒後教育プログラムの開発およびその実施体制の整備への取組みが課題であることを指摘している。

保健師の卒後の成長は、職場の教育的環境条件、経験業務、自治体規模や教育体制

によっても異なるが、保健師としての実践能力の習得のためには、単に経験年数を積み重ねるだけでなく、能力別・段階別到達レベルを示した専門知識・技術などの力量を形成できる段階的な教育体系の確立が不可欠になる。

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、現任教育が必要である。職場において実務を通じて行われる職場内教育（On the Job Training）では、新任者の教育にあたる日常業務遂行能力を有する中堅指導者（プリセプター）の指導が重要となる。中堅指導者やリーダーが自信を持って新任者育成や職務を遂行できるよう、中堅指導者のニーズに応じた教育の充実・強化が求められる。

すなわち、中堅指導者の専門職務遂行能力、指導能力の向上を意図した教育・サポート体制が重要といえる。

## 2. 中堅指導者教育プログラムの概要

### 1) 中堅者の後輩育成能力

平成 15 年 3 月に出された新任期の地域保健従事者に関する実態調査（地域保健従事者資質向上のための調査研究報告書）から中堅者の指導上及び専門職務遂行能力の課題が報告されている。中堅者の新任者への現任教育において困難を感じることであれば、“指導内容の目安がない”ことや“指導にあたる時間がない”ことと回答したものが 3 割強であった。新任者への指導内容としては、“日常業務の進め方”と回答したものが 7 割弱で、“行政事務の進め方”や“専門知識・技能に関する指導”と回答したものが 5 割前後であった。

中堅指導者のための研修については、“特に決まった教育体系はない”と回答したものが約 7 割で、“系統的に教育訓練を実施している”と回答したものは 1 割強であった。これらの報告より、新任者の現任教育に対して中堅指導者は、系統的な教育プログラムと評価プログラムを望んでおり、特に指導内容や方法に関する研修が重要であるといえる。

### 2) 中堅指導者の教育プログラム内容（図 1、2）

中堅指導者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取り入れた。

教育プログラムの対象は、行政に働く中堅期の保健師（原則；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、②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行動目標とし、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（目標管理シート）、②事例援助に対する助言指導、③助言指導の記録（教育レポート）、④新任者の現任教育のための環境整備で構成した。中堅指導者へのコンサルテーションを遠隔にある大学が直接行う場合にはテレビ会議システムを用いることとした。職場外教育（Off the Job Training）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. 目的

本研究では、平成 14 年度に新任者の対人支援能力向上のための中堅者の継続教育プログラムを開発した。平成 15 年度は、北海道、石川県、沖縄県で、そのプログラムをもとに中堅者への現任教育を実施した。本報告書では、現任教育の実施の過程とその中間評価をまとめたものである。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

参加型研究であるアクションリサーチの方法を用いた。実践者参加型の研究で、地域で活動している保健師やその組織のスタッフ、現任教育を職務とする保健所や本庁のスタッフ、そして大学のスタッフが協働で進めた。

各職場で、どのような現任教育の課題があるのか(実態と課題)、どのように現任教育を進めていきたいと思っているのか(願い)を出発点とした。参加の合意のもとに研究を開始した。

現任教育は、それぞれの組織の実態をもとに、目的と方法を検討した。大学の研究班では、組織的に新任者教育に取り組むことが必要と考え、プログラムの案を作成した。この案を参考に、それぞれの職場で、実際にどのように進めていくことが最も適切な方法かを検討し、実践した。

研究における役割と協働に関しては、市町村、保健所の職員は現任教育の実施を行い、それに伴う責任、大学の研究班は教育プログラムの提示と実践のサポートを行い、研究としてまとめる責任を持った。

十分な話し合いを行い、相互理解を深めながら進めることに留意した。また、参加型研究では、現任教育および研究に参加する一人一人が自分の課題を持って参加し、現任教育の実践と研究活動においては、各々が主役と位置づけた。

### 2. 対象

本研究の対象は新任者(5年以内)の直接的な指導者(プリセプター)で、北海道、石川県、沖縄県を合わせて17人であった。

但し、小規模な町村においては、管理者がプリセプターを兼ねる場合もあり、その際には保健所等(上位システム)の保健師を管理者とすることを原則とした。

### 3. データ収集方法

データ収集は平成15年6月～平成16年3月に実施した。

ベースラインの調査は、6～7月のオリエンテーション研修会の1週間前に質問紙調査を郵送し、研修会時に回収した。中間の調査は10～12月の現任教育研修会I前に、3回目の調査は2～3月に実施した現任教育研修会IIの前に行った。回収はいずれも研修会時に行った。質問紙の内容は、個人属性(性、年齢、職業経験、所属、職位、主担当業務、教育背景、所属自治体の保健師数、モデルとなる先輩の存在)、職務遂行能力、自己啓発の状況、職場内の教育的環境、職務満足、対人支援発達能力、プリセプター役割機能とし、全調査で同一項目とした。

また、研修会毎の教育目標に対する到達状況については、研修会後に自己記入式質問紙調査を郵送法で実施した。教育プログラム全体の評価については、最終の研修会後の調査と同時に行った。

OJTについては、新任者の教育プログラムの目標と計画(目標管理シート)、助言指導の記録(教育レポート)及びOff-JTの際のグループワークでの発言をデータとした。

### 4. 分析データ及び分析方法

分析データは、個人属性(性、年齢、職業経験、所属、職位、主担当業務、教育背景、所属自治体の保健師数、モデルとなる先輩の存在)、職務遂行能力、自己啓発の状況、職場内の教育的環境、職務満足、対人支援発達能力、プリセプター役割機能について単純集計を行った。また、研修会後の目標到達度の自己評価についても単純集計を行った。分析には、SPSS for Windows 12.0Jを用いた。

目標管理シート、教育レポートは記載状況を検討した。グループワークでの発言は

今後内容分析を行う予定である。

## 5. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、参加組織及び参加者に文書と口頭で研究の説明を行い、署名による承諾を得た。

研究への参加は、組織・個人の自由意志で行い、参加しなくても不利益が無いこと、また、一旦参加に同意した後でもいつでも参加を取りやめることができ、その場合でも、不利益が生じることが無いことを保障した。

個人のデータは本研究のみに使用し、人事管理等には用いないこと、研究成果等の公表にあたっては、組織や個人等が特定されないよう匿名とすることとした。

本研究に掛かる経費は、厚生労働省科学研究費より支出するため、参加者への経費負担はないこととした。

研究代表者および分担者の所属である金沢大学・琉球大学・札幌医科大学の倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の概要 (表1)

本研究の対象の平均年齢は35.3歳、保健師経験年数の平均は12.3年であった。所属は11.8%が道県で、88.2%が市町村、勤務部門は保健部門が82.4%、企画調整部門が11.8%、その他5.9%であった。

職位はスタッフが47.1%、主任・係長47.1%、課長・課長補佐が5.9%であった。本教育プログラムの実施あたり対象者の2人は管理者が不在、また2人は管理者が中堅指導者の役割をとっていた。

主な担当業務は成人が35.3%で、次いで母子29.4%であった。保健師専門教育は、養成所が88.2%と最も多かった。所属自治体の保健師数は、3～5人が35.3%、6～10人が29.4%、11人以上が35.3%であっ

た。

モデルとなる先輩の存在は、“職場外にあり”が47.1%、“職場内にあり”が41.2%、であった。職場内外いずれにもモデルとなる先輩の存在が“なし”と11.8%が回答していた。

### 2. 職場内外の教育・相談体制 (表2)

職場内外の教育・相談体制を表2に示す。職場外での教育の機会である学会等への今年度の参加は94.1%とほとんどが参加していなかった。研修については70.6%が今年度“参加あり”で、その内訳では“専門技術に関する研修”が64.7%と最も多かった。また、実践能力を高める努力(1-6点)の平均は3.9±0.9点であった。

職場内の相談体制では、全員が職場内に何らかの相談できる上司・同僚がいると回答していた。“仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる”が70.6%と最も多く、“職場内に何でも相談できる上司・同僚がいる”が17.6%、“個人的な相談ができる上司・同僚がいる”が11.8%の順であった。

職場外の相談体制については、全員が職場外にも何らかの相談できる相手がいると回答していた。“個人的な相談ができる相手がいる”が52.9%と最も多く、“身近に何でも相談できる相手がいる”が35.3%、“仕事上のことを相談できる相手がいる”が11.8%の順であった。

現任教育の担当指導者については、“とくに決まっていない”が58.8%と最も多く、“同じ職場にいて必要に応じて指導してくれる”が35.3%、“近くの職場で必要に応じて指導してくれる”が5.9%の順であった。

日常業務における指導としては、“日常業務の進め方”が70.6%と最も多く、“自分の能力や個性にあった指導”が17.6%、“わかりやすい説明”が11.8%であったが、“とくに何も指導されていない”と17.6%が回答してい

た。

### 3. 現任教育の実施と評価

#### 1) Off-JT

Off-JT は、資料2に基づき6~7月にオリエンテーション研修会、10~12月に現任教育研修会Ⅰ、2~3月に現任教育研修会Ⅱを実施した。研修会の評価については、評価基準の“できた”と“まあまあできた”を「できた」、「あまりできなかった」と“できなかった”を「できなかった」とした。

##### (1) オリエンテーション研修

オリエンテーション研修では、原則半日で、①プリセプターの役割が理解できる、②新任者の到達レベルが理解できる、③新任者の現状と課題が明確化できる、④新任者の教育プログラムが作成できるといった目標に基づき作成した資料3、および行政機関に働く保健師のキャリア発達の実態については新任者のオリエンテーション研修資料を用いて実施した。

研修会後の評価は、表3-1のとおり、プリセプターの役割については「できた」が100%、教育プログラム実施のために環境整備については「できた」が92.8%であり、ほとんどの参加者が理解できたといえる。コンピテンシーラーニングとコーチングの概念については78.6%が理解できていた。新任者の到達レベルの理解や新任者のOJT、Off-JTに関わる職場内環境要因の分析については60%以上が理解できていた。しかし、新任者のコンピテンシーの客観的評価と新任者の教育プログラムの作成についてはいずれも「できなかった」が57.1%と半数以上が理解できなかった。

##### (2) 現任教育研修会Ⅰ

現任教育研修会Ⅰでは、①新任者の事例検討の助言ができる、②新任者教育プログラムの中間評価ができる、③新任者教育プログラムの修正ができる、④プリセプター

役割遂行ができるといった目標に基づき作成した資料4および事例のアセスメントについては、新任者への事例検討研修会資料を一部用いて実施した。現任教育研修会Ⅰの内容には新任者の事例検討研修会での助言も含めて実施した。

研修会後の評価は、表3-2のとおりプリセプター役割再確認について、93.3%が「できた」と回答していた。新任者の事例検討研修会において、個人・家族の事例への支援についての助言と新任者の効力感の支持は約87%が「できた」と回答していた。教育プログラム実施のための環境の再整備は73.3%、新任者の教育プログラムの修正は60.0%が「できた」と回答していた。しかし、新任者のコンピテンシーの客観的評価は60.0%が「できなかった」と回答していた。そして、教育プログラムの形成評価と新任者のOJT、Off-JTに関わる職場内環境の形成評価については、いずれも70%前後「できなかった」と回答しており課題を残した。

##### (3) 現任教育研修会Ⅱ

現任教育研修会Ⅱでは、①教育プログラムの企画評価ができる、②教育プログラムの結果評価ができる、③プリセプター役割機能遂行評価ができるといった目標に基づき作成した資料5、および目標管理については管理者の評価研修会資の一部を用いて実施した。資料5の作成の際には現任教育研修会Ⅰの評価で課題となった形成評価の内容も含み作成した。

研修会後の評価は、現在回収中である。

#### 2) OJT

##### (1) 新任者の教育プログラムの目標と計画<目標管理シート>

新任者の教育プログラムは、新任者自身が学習計画として立案するが、プリセプターも1年後の到達目標にむけ段階をおったプリセプターとしての教育目標を明確化し



た。記載内容から、新任者の対人支援能力に関する教育目標だけではなく、日常業務に対する目標が記載されているものがあった。また、プリセプターとしての教育目標ではなく、あくまでも新任者の到達レベルを記載しているものや抽象的な内容のものもあった。しかし、評価時期を明確に記載し、新任者の対人支援能力を経過をおって評価することで、プログラムを到達可能な目標と計画に変更していくスモールステップ法を用いて教育プログラムを作成していた中堅指導者もいた。

### (2) 事例援助に対する助言指導及び助言指導の記録<教育レポート>

事例援助に対する指導については、新任者のモデルとなること、直接助言指導を行う、事例検討会を設定するといった3つの方法があるが、プリセプターの受け持ち事例への訪問に新任者を同行させ、援助展開を代理体験させていた。新任者の事例援助については、援助前にアセスメント・計画について新任者から相談を受け、助言指導を行っていた。訪問後に新任者から実施の報告を受け、実施した援助に対する意見やアドバイスをフィードバックしていた。

プリセプターは事例援助に対する助言指導について、月ごとに教育レポートを作成した。教育レポートには、新任者から個別援助に関する知識や関係機関との連絡調整についての相談等の状況と、プリセプターの指導内容について記載し、管理者への報告やスーパーバイズを受けた記載があった。しかし、とくに問題の事例はなかったという理由で記述のない指導者もいた。

### (3) 新任者の現任教育のための環境整備

学習課題の事例が新任者の担当業務でない場合は、中堅指導者が職場内を調整して体験させていた。また、新任者のプログラムで使用している関係機関体験票に基づき、関係機関との接触体験を持たせる調整を行

っていた。

### 3) 業務への自信と職務満足(表4)

業務への自信については2項目で測定した結果、対人支援サービスに対する自信(1-10点)は、ベースライン時では最低4点、最高10点、平均は $6.8 \pm 1.7$ 点であった。中間時では、最低4点、最高9点、平均は $6.5 \pm 1.5$ 点であった。

施策化や管理の仕事に対する自信(1-10点)については、ベースライン時では最低2点、最高8点、平均は $4.9 \pm 1.8$ 点であった。中間時では、最低3点、最高7点、平均は $5.2 \pm 1.4$ 点であった。

OJTへの満足度(1-6点)は、ベースライン時では最低1点、最高5点、平均は $2.8 \pm 1.4$ 点であった。中間時では、最低1点、最高5点、平均は $3.0 \pm 1.5$ 点であった。

総合的な現在の仕事への満足度(1-6点)は、ベースライン時では最低2点、最高5点、平均は $3.9 \pm 1.1$ 点であった。中間時では、最低2点、最高5点、平均は $3.7 \pm 1.2$ 点であった。

地域保健活動のおもしろさについては、ベースライン時に80%以上が回答した項目は、“生活の場において、個別の事例と係わり合いを持った活動ができること”が88.2%で1項目のみであった。次いで“住民と共に活動できること”が70.6%、“集団や組織と連携しながらダイナミックな活動ができること”、“住民のニーズを施策化できること”、“住民の反応・手ごたえが直接返ってくる”がいずれも58.8%であった。

中間時で80%以上が回答した項目は、“住民と共に活動できること”が82.4%の1項目であった。“生活の場において、個別の事例と係わり合いを持った活動ができること”、“住民の反応・手ごたえが返ってくる”が76.5%、次いで“住民のニーズを施策化できること”が70.6%、“集団や組

織と連携しながらダイナミックな活動ができること”が64.7%、“長期的展望を持って業務を計画し活動できること”が58.8%であった。

#### 4) 目標到達状況

##### (1) 対人支援能力自己評価(表5~6)

専門職務遂行能力の自己評価(1-4点)の結果を表5に示した。ベースライン時の平均値をみると、対人支援能力(項目No.1~8)は2.8点から3.1点であり、地域支援および管理能力(項目No.9~20)は1.8点から2.9点で、対人支援能力の自己評価が高かった。中間時の自己評価では、対人支援能力は2.8点から2.9点であり、地域支援および管理能力は1.8点から2.7点で、ベースライン時と同様に対人支援能力の自己評価が高かった。

事例援助に対する自己評価を表6-1、6-2に示した。評価基準の“自信を持って自立して判断や行動ができる”と“ほぼ自立して判断や行動ができる”を「自立評価群」、 “判断や行動に指導者の支援が必要と思う”と“疾病や発達の知識が不十分で判断や行動が困難だと思う”を「未自立評価群」とした。

個人家族のアセスメントで、個人の発達や疾病管理が主となる事例に関しては、「自立評価群」はベースライン時76.5%、中間時82.4%であった。母子の基本的な事例(新生児等)では、「自立評価群」はベースライン時94.1%、中間時100%であった。成人の基本的な事例(健診の事後指導の事例等)や疾病管理が安定している事例および高齢者の独居や健康な高齢者の事例では、「自立評価群」はベースライン時、中間時いずれも94.1%であった。

精神の回復期にある安定した事例では、「自立評価群」はベースライン時47.0%、中間時70.6%であった。感染症の結核管理体制に則って支援する事例では、「自立評価

群」はベースライン時41.2%、中間時47.0%であった。

難病の病態の安定した事例では、「自立評価群」はベースライン時47.0%、中間時70.6%であった。

個人家族支援の計画立案についての基本的な簡単な事例では、「自立評価群」はベースライン時94.1%、中間時100%であった。

個人家族への健康相談で頻出課題については相談の場で健康課題を抽出し相談できるでは、「自立評価群」はベースライン時88.2%、中間時100%であった。

個人家族への在宅での援助で保健師が単独で支援できる課題は、「自立評価群」はベースライン時88.3%、中間時100%であった。

援助関係の構築と家庭訪問で受け入れに問題のない事例との関係は、いずれも「自立評価群」はベースライン時94.1%、中間時100%であった。

家族指導・調整で解決が容易な課題についての支援は、「自立評価群」はベースライン時88.2%、中間時100%であった。

チームの調整で紹介等調整が簡単な課題は、「自立評価群」はベースライン時88.3%、中間時82.4%であった。

個人家族への援助の評価で、事例の反応を観察し支援の継続の必要性の有無が判断できるは、「自立評価群」はベースライン時82.4%、中間時76.5%であった。

##### (2) プリセプター役割機能評価(表7)

プリセプター役割機能に対する自己評価を表7に示した。評価基準の“できた”と“まあまあできた”を「できた」、 “あまりできなかった”と“できなかった”を「できなかった」とした。

プリセプター役割の中でフォロー機能である新任者の1年後の到達レベルを明確化できるについては、「できた」はベースライン時29.4%、中間時58.8%であった。プリ

セプター役割の遂行において支援を受けることができるについては、「できた」はベースライン時 29.4%、中間時 47.1%であった。新任者教育における自己の課題を明らかにすることができるについては、「できた」はベースライン時 23.5%、中間時 58.9%であった。

プリセプター役割の中でリーダー機能である1年間の新任者の教育計画を把握し、自己の役割・目標を理解できるについては、「できた」はベースライン時 29.4%、中間時 41.7%であった。スモールステップ法に基づき新任者の段階的な目標を明確化できると目標到達状況を把握できるについては「できた」はベースライン時いずれも 11.8%、中間時 41.2%と 35.3%であった。新任者の目標達成のための課題を把握し、修正しながら教育計画を遂行できるについては、「できた」はベースライン時 23.5%、中間時 41.2%であった。対人援助のアセスメント・計画・実施・評価についての指導ができるについては、「できた」はベースライン時 58.8%、中間時 53.0%であった。

プリセプター役割の中でメンバー機能である新任者の教育のためのスタッフ間の調整ができるについては、「できた」はベースライン時 70.6%、中間時 53.0%であった。相互学習の機会を設定することができるについては、「できた」はベースライン時 58.8%、中間時 41.2%であった。新任者の対人支援の見学（モデリング）の機会を設定できるについては、「できた」はベースライン時、中間時いずれも 58.8%であった。

#### 4) 遠隔通信システムの有効性

遠隔通信システムの有効性の評価については、プログラム終了時にテレビ会議システムを使用した4名の中堅指導者に自己記入式質問紙調査を実施し、回収中である。

## D. 考 察

### 1. Off-JT

オリエンテーション研修後の評価からプリセプターの役割やコーチングといった考え方の理解はできていたといえる。プリセプターの役割やコーチングについて理解されていたことは、プリセプター制を取り入れて現任教育を実施している看護の臨床現場が多いことで具体的にイメージしやすかったのではないかと推察する。

一方、目標による管理（MBO）の考え方に基づいた新任者の教育プログラムの作成や新任者のコンピテンシーの客観的評価の理解は不十分であった。これは、教育プログラムという用語からは、教育カリキュラムを想起することが多く、MBOによるプログラム作成のイメージ化が困難であったと考える。今後、用語をできるだけ具体的な内容に変更していくことが必要と考える。

新任者のプログラムの評価では、とくに形成評価の理解は不十分であり、その後の研修会で再度理解を促す必要が生じたことから、オリエンテーション研修の時点から形成評価の考え方を伝えていく必要があると考える。

中堅指導者は、事例検討研修会において新任者への助言の結果、新任者の効力感の支持ができたと評価しており指導能力の向上が伺えた。

### 2. OJT

系統的な教育プログラムの計画・実施・評価では、段階的な教育プログラムを立てることはできていたと考える。しかし、MBOの考え方の理解が不十分であり、プログラムについての実施では、カンファレンスや事例検討会をもてなかったという指導者もいた。今後、目標による管理の考え方に基づいた新任者の教育プログラムの作成については、例示することで理解を促していくことが必要と考える。

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については、オリエンテーション研修時には職場環境の調整の必要性は理解でき、そのために要因を探ることができるとしていた。しかし、新任者教育のための職場内環境要因の形成評価については不十分で、調整も十分行われていなかった職場もあった。これには、新任者・管理者を除き同僚がいないという中堅指導者もいたため、あまり調整の必要性を感じないということも影響していたと考える。

新任者の指導にあたる中堅指導者には自己学習の部分を強調していなかったため、今後新任者のプリセプターとしてだけでなく、後輩育成能力の全般における中堅指導者自身に対する MBO に基づいた教育プログラムも必要と考える。

### 3. 目標到達状況

中堅指導者の対人支援能力（個人・家族事例のアセスメント・実施・評価）の自己評価は向上していた。これは、新任者への指導を通して、自己の能力を客観的に評価できる基準が中堅指導者に生じたと考える。

一部自己評価が下がっていたが、中堅者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。これは、学習の進行プロセスにおける足踏み（プラトー）と同様の状況を示していると推察される。そして、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体制が必要で、管理者から中堅指導者に対し、また、上位システムから管理者のいない中堅指導者に対してのコーチングが重要と考える。

### E. 結論

新任保健師の対人支援能力に焦点をあてた中堅指導者への教育プログラムを実施した。

Off-JT では中堅指導者に対し、オリエンテーション研修で新任者の OJT を含めた教育プログラムの立案と実施への導入を行った。現任教育研修会 I では新任者教育プログラムの形成評価と事例検討研修会で新任者への助言を実施した。現任教育研修会 II では新任者教育プログラムの結果評価を行った。

中堅指導者は、OJT においてプリセプターシップ、コーチング、役割モデルを果たしていた。そして、中堅指導者自身の対人支援能力（個人・家族事例のアセスメント・実施・評価）に対する自己評価が向上していた。一方、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については課題を残した。

### 文 献

- 保健専門技術員の効果的活用に関する検討委員会：平成 12 年度地域保健総合推進事業 保健専門技術員の効果的活用に関する検討委員会報告書。54-55, 2001
- 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：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。2003
- 佐伯和子，他：厚生労働科学研究費補助金健康科学総合事業「新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発」平成 14 年度総括・分担報告書。2003
- 佐伯和子，他：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