

ンテーション研修会の1週間前、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の前に質問紙を郵送し、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、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)、職場内の教育的環境、業務への自信、職務満足、職務遂行能力、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、各研修会の評価については研修会後に自記式質問紙調査を郵送法で実施した。教育プログラムの全体評価については、最終の研修会後の調査と同時に行った。

データ分析は、個人属性やプリセプター役割機能等については単純集計を行った。さらに、3回とも質問紙調査を回収できた14人(82.4%)の業務への自信、職務満足、職務遂行能力、対人支援発達能力及びプリセプター役割機能の変化についてはFreidoman検定を行った。

教育プログラムの全体評価については、対象者17人のうち有効回答の得られた13人(76.5%)を分析対象とし単純集計を行った。分析には、SPSS for Windows 12.0Jを用いた。

さらに、教育プログラムの全体評価として、継続教育プログラムによる新任者、中堅指導者、管理者および周囲への影響を、中堅指導者の認識から明らかにするため、教育プログラムの全体評価の質問紙に有効回答した13人の自由記載を分析対象とした。ベレルソンの内容分析及び舟島なをみの看護概念抽出法を参考にし、自由記載について一つの意味をもつ文章・文節ごとに区切り、素データを作成した。素データの意味内容から類似・差異を検討して1次・2次コードを作成し、類似性のある2次コードをまとめてサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーの類似性

を検討してカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーを考慮しつつ分類した。なお、結果の信頼性を確保するために、分析を行う全過程において、共同研究者間で検討しながら分析を行った。

4. 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。

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)

対象者の平均年齢は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%、保健福祉部門が11.8%、企画調整部門が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人は管理者がプリセプター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. 現任教育の評価

1) Off-JT

Off-JTは、カリキュラムに基づき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評価

研修会後の評価は、表2-1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評価

研修会後の評価は、表2-2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、いずれも約70%が「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評価

研修会後の評価は、表2-3のとおり新任者のコンピテンシーの客観的評価と新任者の効力感の評価については、70.0%が「できた」と回答していた。教育プログラムの企画評価の理解とプリセプター役割機能遂行状況の評価は60.0%が「できた」と回答していた。新任者の職務満足のレベルの理解と職場内環境の変化の理解について、「できた」と回答していたものは50.0%にとどまった。

2) OJT

(1) 職場内外の教育・相談体制(表3)

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、“仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる”が70.6%と最も多かった。

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、“個人的な相談ができる相手がいる”が52.9%と最も多かった。

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、次いで“同じ職場にいて必要に応じて指導してくれる”が35.3%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、次いで“自分の能力や個性にあった指導”が17.6%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。

(2) 業務への自信と職務満足 (表4)

業務への自信は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 ± 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 ± 1.5 点であった。最終時では、最低5点、最高9点、平均は 6.8 ± 1.3 点であった。

施策化や管理の仕事に対する自信(1-10点)は、ベースライン時では最低2点、最高8点、平均は 4.9 ± 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 ± 1.4 点であった。最終時では、最低3点、最高7点、平均は 5.1 ± 1.4 点であった。

ベースライン時、中間時、最終時における職務への自信の変化は、対人支援サービスに対する自信と施策化や管理の仕事に対する自信のいずれも有意な差は見られなかった。

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 ± 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 ± 1.5 点であった。最終時では、最低1点、最高5点、平均は 2.9 ± 1.6 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 ± 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 ± 1.2 点であった。最終時では、最低2点、最高6点、平均は 3.8 ± 1.2 点であった。

ベースライン時、中間時、最終時における職務満足の変化については、OJTへの満足度と総合的な現在の職務に対する満足度のいずれも有意な差は見られなかった。

(3) プリセプター役割機能評価 (表5)

プリセプター役割機能に対する自己評価を表6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の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%、最終時78.6%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%、最終時42.9%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%、最終時78.6%であった。

プリセプター役割の中での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%、最終時64.3%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については「できた」はベースライン時11.8%、中間時41.2%、最終時42.9%であった。新任者の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11.8%、中間時35.3%、最終時50.0%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%、最終時28.6%であった。対人援助のアセスメント・計画・実施・評価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%、最終時50.0%であった。

プリセプター役割の中での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%、最終時71.4%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%、最終時28.5%と低下した。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%、最終時 57.1%であった。

ベースライン時、中間時、最終時におけるプリセプター役割機能の自己評価の変化については、フォロー機能 2 項目、リーダー機能 3 項目で有意に高くなり、メンバー機能 1 項目で有意に低下した。

3) 目標到達状況

(1) 専門職務遂行能力の自己評価 (表 6)

専門職務遂行能力の自己評価 (1-4 点) の結果を表 7 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、最終時の対人支援能力は 2.7 点から 3.1 点であり、地域支援および管理能力は 1.7 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。ベースライン時、中間時、最終時における専門職務遂行能力の変化は、いずれの項目も有意な差は見られなかった。

(2) 対人支援能力自己評価 (表 7)

事例援助に対する自己評価を表 7-1~3 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、「自立群」はベースライン時 76.5%、中間時 82.4%、最終時 92.9%であった。母子の基本的な事例 (新生児等) では、「自立群」はベースライン時 94.1%、中間時と最終時いずれも 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及び高齢者の独居や健康な高齢者の事例では、「自立群」はベースライン時、中間時いずれも 94.1%、最終時 100%であった。

精神の回復期にある安定した事例では、「自立群」はベースライン時 47.0%、中間時 70.6%、最終時 78.6%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、「自立群」はベースライン時 41.2%、中間時 47.0%、最終時 42.8%であった。

難病の病態の安定した事例では、「自立群」はベースライン時 47.0%、中間時 70.6%、最終時 78.6%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、「自立群」はベースライン時 94.1%、中間時と最終時いずれも 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、「自立群」はベースライン時 88.2%、中間時と最終時いずれも 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、「自立群」はベースライン時 88.3%、中間時と最終時いずれも 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「自立群」はベースライン時 94.1%、中間時 100%、最終時 85.7%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、「自立群」はベースライン時 88.2%、中間時 100%、最終時 92.9%であった。

チームの調整で紹介等の調整が簡単な課題は、「自立群」はベースライン時 88.3%、中間時 82.4%、最終時 85.7%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について「自立群」は、ベースライン時 82.4%、中間時 76.5%、85.7%であった。

ベースライン時、中間時、最終時における事例援助に対する自己評価の変化については、個人家族のアセスメントでチーム援助が必要でマネジメントを行う事例、精神で回復期にある安定した事例と家族関係の調整が必要な複雑な事例、結核等管理体制に則って支援する事例、個人家族への健康相談で複雑な問題に対し、継続の判断と支援ができるの5項目で有意に自己評価が高くなった。

3. 教育プログラムの全体評価

1) 教育プログラムの全体の量的評価 (表8)

教育プログラムの全体の量的評価は、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。事例援助についての意図的な助言の機会の設定について、76.9%が「できた」と回答しており、次いで新任者の対人支援に対する自己効力感の支持、意図的な地域関係機関との接触体験の機会の設定と同僚や管理者と相談の上での職場内環境の調整については、69.2%が「できた」と回答していた。意図的な事例体験の機会の設定、積極的な管理者への相談とプログラム参加への満足について、60%強が「できた」と回答していた。一方、職場内での意図的な学習会を持つ、振り返りにもとづいた教育レポートへの記録、自己の対人支援能力の向上については、「できた」と回答していた者は4割に満たなく、23.1%、30.8%、35.7%であった。

しかし、教育プログラムの有用性については「役立つ」「まあまあ役立つ」をあわせて84.7%と肯定的な評価をしていた。

2) 教育プログラムの質的評価 (表9)

分析対象とした素データ115から、プリセプターの認識について13カテゴリーと34サブカテゴリーが抽出され、4つに《分類》し、その結果は表9に示した。

《新任者の変化を把握》

プリセプターは、「新任者の対人支援の実践能力の向上と自信を実感」し、「新任者が目標を意識して自発的に行動できるように成長」したと捉えていた。

《新任者教育に効果的な指導方法を理解》

プリセプターは、「新任者の気持ちを把握して力を伸ばす指導が有効」や、「対人支援に焦点化した教育や事例検討会が能力向上に有効」であること、「プログラムにより目標を定め段階的な経験をすることが効果的」であることを認識した。しかし、「目標や評価が明示される安心感と自ら設定する困難さを実感」していた。

《指導者としての責任と課題を認識》

プリセプターは、「対人支援の重要性と困難さを実感」し、「新任者教育を通して後輩育成への責任を認識」するとともに、「意識的に自身の指導傾向や課題を明確化」することができた。

《周囲との協力の必要性を認識》

プリセプターは、「新任者教育には周囲の共通理解や関係機関のサポートが必要」と認識し、「中堅指導者として主体的に周囲と調整や相談を行う必要性を認識」した。そして、「周囲が系統的な新任者教育の必要性を認識するように変化」したことも実感していた。しかし、「周囲への波及効果なし」という現状も実感していた。

D. 考 察

1. 中堅指導者の背景

本研究の継続教育プログラムでは、保健師経験6～10年目の前期中堅者をプリセプターとしていたが、実際にそのキャリアに当てはまる対象者は3割強であり、約半数が経験年数11年目以上であり、スタッフよりも上の職位をもつ者が5割強であった。対象者の多くは前期中堅者以上の保健師としての専門職務遂行能力を有し新任者の指導にあたって

いたと考えられる。また、1/3は保健師数が5人以下の小規模町村であり、保健師職の管理者の不在や管理者がプリセプターを兼ねるなど、継続教育プログラムを実施するにあたりプログラムに変更を加えながら実施しており、アクションリサーチの方法を用いたことは有用であったと考える。

職場内外に「モデルとなる先輩」がいると多くのプリセプターは回答していた。自己効力感、代理体験（モデリング）や言語的説得によって高められるとされており、「モデルになる先輩」がいることは、役割遂行への自信につながっていると推察される。

2. 現任教育の評価

1) Off-JT

プリセプターへの継続教育プログラムのOff-JTでは、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。しかし、新任者のコンピテンシーの客観的評価や目標による管理の考え方に基づいた教育プログラムの作成が半数以上の中堅指導者において課題となった。これは、コンピテンシーについての判断基準に対するプリセプターの自信の無さが伺えた。このことは、中間時点での新任者の教育プログラムや職場内環境の形成評価においても顕著であった。現任教育研修会Ⅱの終了後には新任者のコンピテンシーの客観的評価についての理解は7割と変化していた。保健師は、日常業務の中で健康教育の評価や事業評価を行っており、結果評価に関する課題はないが、形成評価については十分な理解がされていないと考える。したがって、研修会の中で形成評価の考え方や評価方法を詳細に伝えていくことが重要である。また、プリセプターにおいても能動的に自己学習していくシステムづくりが不可欠であり、新任者と同様に自己の教育計画を作成し、それに基づき実施、評価していくという内容を教育プ

ログラムに組み込む必要があると考える。

プリセプターは、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、また事例支援に関する新任者の効力感の評価も7割ができたと評価しており指導能力の向上が伺えた。

2) OJT

対象者は職場内の上司や同僚および職場外でも相談相手を有していたが、6割弱は現任教育についての指導者が特に決まっていない状況であった。平成15年3月に出生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）からも、中堅指導者について系統的に教育訓練を実施しているのはごく僅かであることが指摘されている。したがって、中堅指導者についても系統的な教育プログラムと評価プログラムが重要であると考えられる。

対人支援サービスと施策化や管理の仕事に対する自信はいずれもベースライン時から最終時まで変化が見られなかった。主任・係長以上の職位が半数以上をしめていたにも関わらず、対象者の施策化や管理の仕事に対する自信は、10点満点のうち平均約5点であり自信の無さが伺えた。また、OJTへの満足度も6点満点のうち平均約3点であり、職場内教育への満足も十分得られていない状況であった。したがって、中堅保健師に対して実務を通じて施策化や管理についての職場内教育をどのように行っていくかが今後の課題となるであろう。

プリセプター役割機能評価より、新任者の到達レベルの明確化や新任者教育における自己の課題の明確化については経時的に高まっていた。また、自己の役割・目標の明確化についても経時的に高まっており、プリセプターは新任者教育を行うことで後輩育成能力を向上させていたと考える。

新任者教育について段階的な教育目標の明

確化や新任者の目標到達状況の把握は、ベースライン時から中間時にかけて役割機能評価が高まっており、Off-JTに参加後、新任者教育を実践したことによるものと考えられる。しかし、新任者の目標達成のための課題を把握し、修正しながらの教育計画の遂行についての役割機能評価は、ベースライン時から中間時に役割機能評価が高まったものの、最終時にはベースライン時と同様になっていた。新任者の状況を把握し、現状の課題に応じて教育計画を修正しながら進めていくことがプリセプターには求められる。そのためには、プリセプターに対する管理者によるスーパーバイズが重要となるが、役割遂行において支援を受けることができるについては最終時点で半数以上のプリセプターができないと回答していた。プリセプターが一人で役割を抱えこまないような支援体制を管理者が整えることが重要である。新任者教育における周囲の理解と協力を得て体制づくりをすることが需要であるが、管理者が不在の場合などは組織の課題の影響も大きいであろう。

メンバー機能のうち、事例検討会や学習会などの相互学習の機会の設定については有意に低下しており、これは相互啓発の機会の設定をプリセプターだけでなくチームとして推進する職場の体制づくりが必要であると考えられる。OJTに関わる職場内環境の調整については、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、上記のように職場内の体制づくりの課題も生じていた。保健師の少数配置の小規模町村においては特にその課題は大きく影響すると考えられ、上位システムである道県の保健所による支援が不可欠と考える。

3. プリセプターの対人支援能力

本研究におけるプログラムでは、プリセプターが新任者教育を通じて対人支援能力を高

めることを目標にしていたが、専門職務遂行能力の自己評価はベースライン時、中間時、最終時において有意な変化はみられなかった。しかし、対人支援の項目で、個人・家族のアセスメント、個人・家族への援助、個人・家族援助の評価の自己評価は向上していた。また、対人支援能力発達の自己評価ではマネジメントを必要とする事例、精神の事例（多問題事例を除く）、結核等管理体制に則って支援する事例、継続の判断と支援が必要な健康相談の事例については自己評価が有意に高まっていた。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プリセプターに生じたことによるものと考えられる。

地域支援および管理の項目では一部自己評価が下がっていた。これは、プリセプター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。

対人支援能力および地域支援および管理能力は短期的に向上するわけではなく、特に中堅保健師においては学習の進行プロセスにおける足踏み（プラトー）と同様の状況を体験すると推察され、その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、管理者からプリセプターへのコーチングが重要と考える。

4. 教育プログラムの効果と課題

継続教育プログラムを通してプリセプターは、事例援助について意図的に機会を設け、新任者の自己効力感を支持したり、新任者の考えを把握しながら助言を行っていたと考える。プリセプターは、教育計画の作成において目標を定め、新任者に段階的に経験を積みせることでの効果を実感していたといえる。そして、コーチングの考え方を理解し、自己の

指導傾向についての課題は明確化していたが、目標の到達度の評価については約半数が課題を残しており、評価方法や評価指標の考え方についての整理が必要と考える。また、教育レポートは活用されにくく、指導内容を客観的に分析・判断し評価するためにレポートとして記述する必要性を明確に打ち出していくことが重要であると考え。

プリセプターは、継続教育プログラムを通して、対人支援の重要性を認識していたが、約半数は自己の対人支援能力が向上したとは捉えておらず、自己啓発の必要性を認識していた。このことから、プリセプター自身も新任者教育を通して専門職としての自覚を強めたと推察される。

プリセプターは職場内の環境を調整し、新任者の意図的な事例体験の機会や関係機関との接触の機会の設定を行っていたといえる。そして、プリセプターは継続教育プログラムを通して新任者の対人支援能力が向上し、仕事に取り組む姿勢が自発的に行動できるように変化したと捉えていた。さらに、プリセプターは Off-JT の事例検討会により新任者の対象者理解が深まり、継続教育プログラムに添った段階的な経験を積んだと捉えていた。しかし、職場内では事例検討会や特に学習会を持てなかったと評価しており、相互啓発の機会の設定を中堅指導者だけでなくチームとして推進するアプローチが必要であると考え。しかし、周囲への波及効果がなかったという現状もあり、中堅指導者だけでなく職場全体で新任者教育を実施する体制づくりの重要性が示唆された。そして、継続教育プログラムを進めるためには職場内だけでなく、管轄の保健所等の外部関係機関を含めた周囲の理解と協力が重要であると考え。

また、継続教育プログラムの内容を定着させるためには、中堅指導者が役割を継続的に担っていくことも必要だが、小規模の町村では新任者が経年的に採用されることはまれで、

継続することが不可能なことも予測される。したがって、今後できるだけ多くの市町村において本継続教育プログラムが導入されるようプログラムの普及に努めていく必要がある。

プログラム内容を定着させるためには、プリセプターが役割を継続的に担っていくことも必要だが、小規模の町村であれば新任者が経年的に採用されることはまれで、継続することが不可能なことも予測される。したがって、今後できるだけ多くの市町村において本継続教育プログラムが導入されるようプログラムの普及に努めていく必要がある。

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、その評価を行った。

プリセプターは、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をし、現任教育研修会においては事例支援に関する新任者の効力感の評価ができたと評価しており指導能力の向上が伺えた。プリセプターは Off-JT に参加後に新任者教育の実践という OJT を通してその役割機能を高めていた。また、プリセプターは新任者教育を通じて対人支援能力発達の自己評価を高めていたものの、約半数が自己の対人支援能力が向上したとは捉えていないことから自己啓発の必要性を認識し、専門職としての自覚を強めていた。そして、課題となった相互啓発の機会の設定を含めて、新任者教育はプリセプターだけでなくチームとして推進する職場の体制づくりの重要性が示唆された。

文 献

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: 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 15 年度 総括・分担報告書. 2004
 Bandura A: Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psycho Rev*, 84(2): 191-215, 1977
 永井紀子: プリセプターシップの理解と実践. 日本看護協会出版会, 2002
 JMAM コンピテンシー研究会編: 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
 力石陽子: 職場全体で支えるプリセプターシップ. *看護展望*, 27: 39-47, 2002
 米本倉其: 一人ひとりの力を引き出す「コーチング」を学ぶ. *看護展望*, 27(4): 48-56, 2002
 中沢フクエ: 多様化する新人とプリセプター選定. *看護*, 53(2): 30-33, 2001
 松下博宣: 看護経営学. 看護協会出版会, 2003
 ジョン・ウイットモア: はじめてのコーチング. ソフトバンク, 2003

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

和泉比佐子, 横溝輝美, 佐伯和子, 宇座美代

子, 大野昌美, 大倉美佳, 大柳俊夫: 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムの評価 (第 1 報) - プリセプター役割機能に焦点を当てて - . *北海道公衆衛生学雑誌*, 印刷中

横溝輝美, 和泉比佐子, 佐伯和子, 宇座美代子, 大野昌美, 大倉美佳, 大柳俊夫: 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムに参加した中堅指導者の認識から - . *北海道公衆衛生学雑誌*, 印刷中

2. 学会発表

Izumi H, Saeki K, Uza M, Ohyanagi T, Yokomizo T, Ohno M, Okura M: Work-environment factors influencing self-confidence in policy-making and administrative work in public health nurses. The 5th International Nursing Research Conference, Fukushima, Aug. 2004.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究協力者

横溝 輝美 札幌医科大学保健医療学部
看護学科 助手

大野 昌美 金沢大学医学部保健学科 助手

大倉 美佳 金沢大学医学部保健学科 助手

船附美奈子 琉球大学医学部保健学科 助手

表1 対象者の概要

N=17

		人数	%
一般属性			
性	女性	17	100.0
	男性	—	—
年齢	～29歳	5	29.4
	～39歳	7	41.2
	～49歳	5	29.4
	無回答	—	—
	平均±標準偏差 (歳)	35.3±7.7	
職業経験			
保健師経験年数	1～5年	3	17.6
	6～10年	6	35.3
	11～15年	2	11.8
	16～20年	3	17.6
	21年以上	3	17.6
	無回答	—	—
	平均±標準偏差 (年)	12.3±7.5	
職業年数	1～5年	1	5.9
	6～10年	7	41.2
	11～15年	3	17.6
	16～20年	3	17.6
	21年以上	3	17.6
	無回答	—	—
	平均±標準偏差 (年)	12.4±7.5	
所 属			
勤務自治体	道県	2	11.8
	市町村	15	88.2
勤務部門	保健	14	82.4
	福祉	—	—
	保健福祉	2	11.8
	企画調整	1	5.9
	その他	—	—
	無回答	—	—
職 位	スタッフ	8	47.1
	主任・係長	8	47.1
	課長・課長補佐	1	5.9
	無回答	—	—
主担当業務	母子	5	29.4
	成人	6	35.3
	高齢者	1	5.9
	障害者	1	5.9
	介護保険	—	—
	企画・調整	1	5.9
	管理	1	5.9
	その他	2	11.8
	無回答	—	—
教育背景			
保健師専門教育	養成所	15	88.2
	短期大学	1	5.9
	大学	1	5.9
	無回答	—	—
一般教育	養成所	7	41.2
	短期大学	9	52.9
	大学	1	5.9
	無回答	—	—
所属自治体の保健師数	3～5人	6	35.3
	6～10人	5	29.4
	11人以上	6	35.3
モデルとなる先輩の存在	職場内にあり	7	41.2
	職場外にあり	8	47.1
	なし	2	11.8
	無回答	—	—

表2-1 研修評価（オリエンテーション研修会）

N=14 人（%）

項目	A	B	C	D	無回答
1 プリセプターの役割が理解できる	4 (28.6)	10 (71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2 コンピテンシーラーニングとコーチングの概念が理解できる	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
3 コンピテンシーの構造が理解できる	1 (7.1)	8 (57.1)	5 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
4 卒後1年での到達状況が理解できる	1 (7.1)	8 (57.1)	5 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 新任者のコンピテンシーの客観的評価ができる	0 (0.0)	6 (42.9)	8 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
6 新任者のOJT, Off-JTに関わる職場内環境要因の分析ができる	0 (0.0)	9 (64.3)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0.0)
7 新任者の教育プログラムが作成できる	0 (0.0)	6 (42.9)	8 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
8 新任者教育プログラム実施のための環境整備について理解できる	1 (7.1)	12 (85.7)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)

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

表2-2 研修評価（現任教育研修会Ⅰ）

N=15 人（%）

項目	A	B	C	D	無回答
1 個人・家族の事例への支援について助言ができる	3 (20.0)	10 (66.7)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2 事例検討において新任者の効力感の支持ができる	0 (0.0)	13 (86.6)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)
3 教育プログラムの形成評価ができる	0 (0.0)	5 (33.3)	10 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
4 新任者のコンピテンシーの客観的評価ができる	0 (0.0)	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 新任者のOJT, Off-JTに関わる職場内環境の形成評価ができる	0 (0.0)	4 (26.7)	11 (73.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
6 新任者の教育プログラム修正ができる	1 (6.7)	8 (53.3)	6 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7 新任者教育プログラム実施のための環境の再整備が理解できる	3 (20.0)	8 (53.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
8 プリセプターの役割再確認ができる	4 (26.6)	10 (66.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

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

表2-3 研修評価（現任教育研修会Ⅱ）

N=10 人（%）

項目	A	B	C	D	無回答
1 教育プログラムの企画評価が理解できる	1 (10.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2 新任者のコンピテンシーの客観的評価ができる	0 (0.0)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3 事例支援に関する新任者の効力感の評価ができる	0 (0.0)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4 新任者の職務満足のレベルが確認できる	1 (10.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 職場内環境の変化が理解できる	1 (10.0)	4 (40.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	0 (0.0)
6 プリセプター役割機能遂行状況の評価ができる	1 (10.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

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

表3 職場内外の教育・相談体制

N=17

		人数	%
職場内外の教育			
今年度の学会等への参加	なし	16	94.1
	あり	1	5.9
	無回答	—	—
“学会等への参加あり”の内訳 (複数回答)	学会に参加	—	—
	学会で発表	—	—
	誌上で発表	—	—
	研究に協力	1	5.9
	その他	—	—
今年度の研修参加	なし	5	29.4
	あり	12	70.6
	無回答	—	—
“研修参加あり”の内訳 (複数回答)	初任者向けの行政研修	2	11.8
	専門技術に関する研修	11	64.7
	外部研修に派遣	—	—
	事業評価や行政評価の研修	2	11.8
	事業企画や施策立案に関する研修	1	5.9
	外部研修に自費で参加	3	17.6
	その他	1	5.9
実践能力を高める努力 (6点満点)	平均±標準偏差 (点)	3.9±0.9	
職場内の相談体制	相談できる上司・同僚がいない	—	—
	職場内に何でも相談できる上司・同僚がいる	3	17.6
	仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる	12	70.6
	個人的な相談ができる上司・同僚がいる	2	11.8
	無回答	—	—
職場外の相談体制	相談できる相手がいない	—	—
	身近に何でも相談できる相手がいる	6	35.3
	仕事上のことを相談できる相手がいる	2	11.8
	個人的な相談ができる相手がいる	9	52.9
	無回答	—	—
現任教育の担当指導者	とくに決まっていない	10	58.8
	同じ職場にいて常に指導してくれる	—	—
	同じ職場にいて必要に応じて指導してくれる	6	35.3
	同じ職場にいるが特に指導はない	—	—
	近くの職場で必要に応じて指導してくれる	1	5.9
	近くの職場にいるがとくに指導はない	—	—
	大学の恩師など外部の者に指導を受けている	—	—
	その他	—	—
無回答	—	—	
日常業務における指導(複数回答)	とくに何も指導されていない	3	17.6
	日常業務の進め方	12	70.6
	自分の能力や個性にあった指導	3	17.6
	わかりやすい説明	2	11.8
	自分の仕事に関する評価	—	—
	その他	1	5.9

表4 業務への自信、職務満足の状態

項 目	ベースライン (N=17)		中 間 (N=17)		最 終 (N=14)	
	人数	%	人数	%	人数	%
業務への自信(10点満点)						
対人支援サービスに対する自信	平均±標準偏差 (点)	6.8±1.7	6.6±1.5	6.8±1.3	#	
施策化や管理の仕事に対する自信	平均±標準偏差 (点)	4.9±1.8	5.2±1.4	5.1±1.4	#	
職務満足						
OJTへの満足度 (6点満点)	平均±標準偏差 (点)	2.8±1.4	3.0±1.5	2.9±1.6	#	
現在の仕事への満足度 (6点満点)	平均±標準偏差 (点)	3.9±1.1	3.7±1.2	3.8±1.2	#	

: Freidoman 検定 no significant

表5 プリセプター役割機能評価

項目	ベースライン (N=17)												中間 (N=17)				最終 (N=14)							
	無回答				1				2				3				4				無回答			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	無回答			
フォロー機能																								
新任者の1年後の到達レベルを明確化できる	0.0	29.4	41.2	29.4	-	5.9	52.9	41.2	0.0	-	0.0	78.6	14.3	7.1	-	**								
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	5.9	23.5	52.9	11.8	5.9	41.2	41.2	11.8	-	-	0.0	42.9	50.0	7.1	-									
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	0.0	23.5	47.1	29.4	-	11.8	47.1	41.2	0.0	-	0.0	78.6	21.4	0.0	-	**								
リーダー機能																								
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	5.9	23.5	47.1	23.5	-	0.0	41.7	58.8	0.0	-	0.0	64.3	28.6	0.0	7.1	*								
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	5.9	5.9	35.3	52.9	-	0.0	41.2	52.9	5.9	-	0.0	42.9	50.0	7.1	-	***								
スモールステップ法に基づき新任者の目標到達状況を把握できる	5.9	5.9	35.3	52.9	-	0.0	35.3	58.8	5.9	-	0.0	50.0	42.9	7.1	-	***								
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	5.9	17.6	41.2	35.3	-	0.0	41.2	52.9	5.9	-	0.0	28.6	64.3	7.1	-									
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	5.9	52.9	29.4	11.8	-	11.8	41.2	41.2	5.9	-	0.0	50.0	50.0	0.0	-									
メンバー機能																								
新任者の教育のためのスタッフ間の調整ができる	11.8	58.8	11.8	17.6	-	11.8	41.2	41.2	5.9	-	21.4	50.0	21.4	7.1	-									
相互学習の機会を設定することができる	17.6	41.2	17.6	23.5	-	5.9	35.3	29.4	29.4	-	7.1	21.4	57.1	14.3	-	*								
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	17.6	41.2	17.6	23.5	-	17.6	41.2	11.8	29.4	-	21.4	35.7	28.6	14.3	-									

4：できた 3：まあまあできた 2：あまりできなかった 1：できなかった Freidoman検定：* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

表6 専門職務遂行能力尺度 項目別結果

項目	ベースライン (N=17)					中間 (N=17)					最終 (N=14)							
	平均値	←不十分				無回答	平均値	←不十分				無回答	平均値	←不十分				無回答
		1	2	3	4			1	2	3	4			1	2	3	4	
平均±標準偏差 (点)																		
1	3.1	0.0	17.6	58.8	23.5	-	2.9	0.0	29.4	52.9	17.6	-	3.1	0.0	7.1	71.4	21.4	-
2	2.9	0.0	29.4	47.1	23.5	-	2.8	0.0	35.3	52.9	11.8	-	2.9	0.0	28.6	57.1	14.3	-
3	2.9	0.0	23.5	64.7	11.8	-	2.8	0.0	23.5	70.6	5.9	-	3.0	0.0	7.1	85.7	7.1	-
4	2.8	0.0	35.3	47.1	17.6	-	2.8	0.0	29.4	64.7	5.9	-	2.9	0.0	21.4	71.4	7.1	-
5	2.9	0.0	29.4	52.9	17.6	-	2.8	0.0	29.4	64.7	5.9	-	2.9	0.0	14.3	78.6	7.1	-
6	2.9	0.0	23.5	64.7	11.8	-	2.8	0.0	29.4	58.8	11.8	-	2.7	0.0	42.9	42.9	14.3	-
7	2.8	0.0	35.3	52.9	11.8	-	2.9	0.0	29.4	52.9	17.6	-	2.9	0.0	35.7	42.9	21.4	-
8	3.1	0.0	17.6	52.9	29.4	-	2.8	0.0	35.3	47.1	17.6	-	3.0	0.0	21.4	57.1	21.4	-
9	2.4	11.8	47.1	35.3	5.9	-	2.5	5.9	47.1	35.3	11.8	-	2.6	7.1	42.9	35.7	14.3	-
10	2.6	0.0	47.1	47.1	5.9	-	2.6	0.0	47.1	47.1	5.9	-	2.6	0.0	50.0	42.9	7.1	-
11	2.7	0.0	35.3	58.8	5.9	-	2.5	5.9	35.3	41.2	11.8	-	2.6	7.1	42.9	35.7	14.3	-
12	2.9	0.0	29.4	52.9	17.6	-	2.7	11.8	17.6	58.8	11.8	-	2.7	0.0	42.9	42.9	14.3	-
13	2.2	23.5	41.2	29.4	5.9	-	2.2	35.3	17.6	41.2	5.9	-	2.1	28.6	35.7	28.6	7.1	-
14	2.4	5.9	47.1	41.2	5.9	-	2.3	17.6	41.2	35.3	5.9	-	2.4	14.3	35.7	42.9	7.1	-
15	2.2	11.8	52.9	35.3	0.0	-	2.0	35.3	29.4	35.3	0.0	-	2.0	28.6	42.9	28.6	0.0	-
16	2.5	11.8	35.3	47.1	5.9	-	2.5	5.9	41.2	47.1	5.9	-	2.5	7.1	42.9	42.9	7.1	-
17	2.2	17.6	47.1	35.3	0.0	-	2.2	11.8	58.8	29.4	0.0	-	2.3	14.3	42.9	42.9	0.0	-
18	2.4	11.8	41.2	41.2	5.9	-	2.3	11.8	52.9	29.4	5.9	-	2.3	14.3	50.0	28.6	7.1	-
19	2.3	17.6	35.3	47.1	0.0	-	2.1	17.6	58.8	23.5	0.0	-	2.0	21.4	57.1	21.4	0.0	-
20	1.8	41.2	35.3	23.5	0.0	-	1.8	41.2	41.2	17.6	0.0	-	1.7	42.9	42.9	14.3	0.0	-

※各項目4点満点

Freidoman 検定：全項目 no significant

表7-1 対人支援能力発達評価 項目別分布

(%)

項目	ベースライン (N=17)				中間 (N=17)				最終 (N=14)			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
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	35.3	41.2	23.5	0.0	35.3	47.1	17.6	0.0	35.7	57.1	7.1	0.0
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	23.5	17.6	52.9	5.9	17.6	41.2	41.2	0.0	14.3	64.3	21.4	0.0
チーム援助が必要でマネジメントを行う事例	23.5	29.4	47.1	0.0	23.5	41.2	35.3	0.0	28.6	42.9	28.6	0.0
母子												
基本的な事例（新生児等）	41.2	52.9	5.9	0.0	52.9	47.1	0.0	0.0	57.1	42.9	0.0	0.0
継続支援が必要な事例（障害児や保育場での問題がある児等）	23.5	35.3	41.2	0.0	23.5	58.8	17.6	0.0	28.6	50.0	21.4	0.0
複雑な事例（虐待等）	5.9	23.5	64.7	5.9	—	23.5	76.5	0.0	0.0	28.6	71.4	0.0
成人												
基本的な事例（健診の事後指導の事例等）、疾病管理が安定している事例	70.6	23.5	5.9	0.0	58.8	35.3	5.9	0.0	85.7	14.3	0.0	0.0
行動変容が困難な事例	23.5	52.9	23.5	0.0	23.5	41.2	35.3	0.0	21.4	64.3	14.3	0.0
ターミナル期の事例	5.9	35.3	41.2	17.6	11.8	29.4	41.2	17.6	14.3	35.7	35.7	14.3
高齢者												
独居や健康な高齢者の事例	64.7	29.4	5.9	0.0	52.9	41.2	0.0	5.9	71.4	28.6	0.0	0.0
寝たきり等の事例	41.2	29.4	29.4	0.0	41.2	35.3	23.5	0.0	50.0	28.6	21.4	0.0
痴呆を伴う事例、ターミナル期の事例	23.5	41.2	23.5	11.8	11.8	47.1	35.3	5.9	21.4	42.9	35.7	0.0
精神												
回復期にある安定した事例	23.5	23.5	41.2	11.8	23.5	47.1	23.5	5.9	35.7	42.9	21.4	0.0
家族関係の調整が必要な複雑な事例	17.6	11.8	47.1	23.5	5.9	29.4	58.8	5.9	14.3	42.9	42.9	0.0
多くの問題をもつ事例	5.9	17.6	41.2	35.3	5.9	11.8	64.7	17.6	7.1	21.4	64.3	7.1
感染症												
結核等管理体制に則って支援する事例	5.9	35.3	17.6	41.2	23.5	23.5	23.5	29.4	21.4	21.4	42.9	14.3
複雑な問題の事例（AIDS等）	0.0	11.8	41.2	47.1	0.0	11.8	47.1	41.2	0.0	14.3	57.1	28.6
難病												
病態の安定した事例	29.4	17.6	41.2	11.8	23.5	47.1	23.5	5.9	28.6	50.0	21.4	0.0
医療依存度が高い事例	5.9	35.3	29.4	29.4	0.0	29.4	70.6	0.0	7.1	42.9	50.0	0.0
状態が不安定な在宅の事例、ターミナル期の事例	5.9	17.6	41.2	35.3	0.0	17.6	70.6	11.8	0.0	28.6	57.1	14.3

A：自信を持って自立して判断や行動ができると思う B：ほぼ自立して判断や行動ができると思う
 C：判断や行動に指導者の支援が必要と思う D：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
 Freidoman 検定：* p<0.05

表8 教育プログラムの全体評価

N=13 人 (%)

項目	A	B	C	D	無回答
1 教育計画票を用いた教育計画の作成	2 (15.4)	5 (38.5)	5 (38.5)	1 (7.7)	—
2 設定目標の到達度の評価	1 (7.7)	5 (38.5)	5 (38.5)	2 (15.4)	—
3 事例援助についての意図的な助言の機会の設定	3 (23.1)	7 (53.8)	3 (23.1)	0 (0.0)	—
4 対人支援に対する自己効力感の支持	1 (7.7)	8 (61.5)	4 (30.8)	0 (0.0)	—
5 職場内での意図的な事例検討の機会を持つ	2 (15.4)	4 (30.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	—
6 職場内での意図的な学習会を持つ	0 (0.0)	3 (23.1)	3 (23.1)	7 (53.8)	—
7 職場内での意図的なカンファレンスを持つ	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)	—
8 意図的な事例体験の機会の設定	1 (7.7)	7 (53.8)	4 (30.8)	1 (7.7)	—
9 意図的な地域関係機関との接触体験の機会の設定	2 (15.4)	7 (53.8)	3 (23.1)	1 (7.7)	—
10 同僚や管理者と相談の上での職場内環境の調整	2 (15.4)	7 (53.8)	4 (30.8)	0 (0.0)	—
11 振り返りにもとづいた教育レポートへの記録	1 (7.7)	3 (23.1)	7 (53.8)	2 (15.4)	—
12 積極的な管理者への相談	2 (15.4)	6 (46.2)	2 (15.4)	3 (23.1)	—
13 管理者からの適切な支援を受ける	2 (15.4)	5 (38.5)	3 (23.1)	3 (23.1)	—
14 コーチングの考え方の理解	2 (15.4)	5 (38.5)	5 (38.5)	1 (7.7)	—
15 プログラム参加への満足	2 (15.4)	6 (46.2)	3 (23.1)	2 (15.4)	—
16 後輩育成能力の向上	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)	—
17 自己の対人支援能力の向上	0 (0.0)	5 (35.7)	5 (35.7)	2 (14.3)	1 (7.1)
18 プログラムの有用性 ※	6 (46.2)	5 (38.5)	2 (14.3)	0 (0.0)	—

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
 ※A：役立つ B：まあまあ役立つ C：あまり役立たない D：役立たない

表9 中堅指導者が捉えた継続教育プログラムによる影響

サブカテゴリー	カテゴリー	分類
<対人支援の重要性と自信を実感> ----- <対象理解が深まり対人支援能力が向上> ----- <関係機関との連携の必要性を理解して実践>	【新任者の対人支援の実践能力の向上と自信を実感】	新任者の変化を把握
<業務を理解し自発的に自立して行動するよう変化> ----- <目標を意識して前向きに成長>	【新任者が目標を意識して自発的に行動できるように成長】	
<新任者の考えを聴き力を伸ばす指導を工夫> ----- <新任者の気持ちを把握することが有効>	【新任者の気持ちを把握して力を伸ばす指導が有効】	新任者教育に効果的な指導方法を理解
<Off-JTの事例検討会が対人支援能力向上に有効> ----- <対人支援能力向上に焦点化した教育は有効>	【対人支援に焦点化した教育や事例検討会が能力向上に有効】	
<プログラムにより段階的に経験させ新任者の混乱を回避> ----- <プログラムにより目標を定め効果的な体験が可能>	【プログラムにより目標を定め段階的な経験をすることが効果的】	
<適切な目標が示されている安心感> ----- <目標や評価の記録を分かりやすく改善する必要性> ----- <目標や評価の目安が不明確で記録が困難>	【目標や評価が明示される安心感と自ら設定する困難さを実感】	
<対人支援重要性を認識> ----- <対人支援の難しさを痛感> ----- <新任者に触発され自身の対人支援を内省>	【対人支援の重要性と困難さを実感】	指導者としての責任と課題を認識
<常に新任者を教育的に意識するよう変化> ----- <自己啓発し新任者の手本となる責任を意識>	【新任者教育を通して後輩育成への責任を認識】	
<意識的に自己評価し自己の課題が明確化> ----- <自己の指導の傾向と課題を認識> ----- <周囲の新任者への指摘が精神的負担>	【意識的に自身の指導傾向や課題を明確化】	
<系統的な新任者教育には周囲との共通理解が必要> ----- <保健所からのサポート不足が課題>	【新任者教育には周囲の共通理解や関係機関のサポートが必要】	周囲との協力の必要性を認識
<効果的な新任者教育のためには主体的な取り組みが必要> ----- <周囲との調整の必要性を認識> ----- <周囲と積極的に相談するよう変化> ----- <係全体での事例検討が不足>	【中堅指導者として主体的に周囲と調整や相談を行う必要性を認識】	
<周囲が日常から系統的な新任者教育の必要性を認識> ----- <周囲が新任者教育での中堅者の役割を認識> ----- <周囲が新任者へのアドバイスや課題共有を意識化>	【周囲が系統的な新任者教育の必要性を認識するように変化】	
<周囲に変化なし> ----- <周囲は無関心>	【周囲への波及効果なし】	
<プログラム活用不足のため周知不可能>		

新任保健師の対人支援能力育成に関する管理者への現任教育プログラムの評価
— 管理者としての課題と対策 —

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

新任保健師の対人支援能力育成に関する管理者への継続教育プログラムは、平成 14 年度に開発されたものであり、日本看護協会が提案している継続教育の基準に加え、管理者に必要とされる目標管理の本質や中堅指導者に対する指導方法や動機づけに関する理解を深める内容になっている。今回、新任保健師や中堅指導者に対する保健師管理者としての課題と対策を明らかにすることを目的に、これまでの 3 年間の経過を分析した。その結果、新任保健師の対人支援能力向上に関する継続教育プログラムは、新任保健師の対人支援能力育成に役立つと評価が高いが、管理者自身の対人支援能力向上や管理能力向上では評価が低く、管理者自身に対する継続教育プログラムが必要であることが示唆された。

キーワード：キャリア開発、目標管理、コーチング、コミュニケーション、ビジョン

A. 研究目的

看護職のキャリア開発の基本理念は直接ケアの質を上げること¹⁾にあり、専門看護師²⁾、認定看護師³⁾の養成等を含めた看護職の生涯学習の基盤整備が看護系大学院や日本看護協会等において進められ、日本看護協会出版会からは看護管理学習テキスト 8 巻及び別巻が出版されている。一方、保健師専門職としての継続教育システムにおける管理者研修は未整備であり、保健師が働く職場の管理的立場にある者への教育が課題となっている⁴⁾。

この研究では保健師のキャリア開発支援システムの構築を検討するために、特に保健師活動の基盤となる対人支援能力に焦点を当てた新任保健師の対人支援能力向上のための継続教育プログラムを平成 14 年度に開発した⁵⁾。このプログラムは保健師の

新任者・中堅者・管理者を視野に入れた新任者に対する総合的な継続教育プログラムである。ここでは、保健師管理者に対する継続教育プログラムを平成 15 年度⁶⁾と平成 16 年度に実践した結果から新任・中堅保健師に対する管理者としての支援のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

アクションリサーチの方法を用いた。アクションリサーチは実践者参加型の研究であり、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共同で進めた。管理者への継続教育プログラムは Off-JT と OJT を組み合わせた目標管理による手法を用いた。

2. 研究対象

対象者はこのプログラムに合意を得て参加した沖縄県、石川県、北海道の行政機関に勤務する新任保健師の管理者である保健師 14 人である。分析は新任者・中堅指導者・管理者ともに参加した 10 人とした。

3. データ収集方法

継続教育プログラムにおける現任教育実施結果と調査結果を用いた。現任教育実施結果は Off-JT として実施した研修会(第 2 回研修)の評価、OJT 実施後の管理者機能評価(1 回目:平成 15 年度実施、2 回目:平成 16 年度実施)、新任者の対人支援能力育成のための教育計画票を用いた。調査結果は第 1 回研修後(ベースライン調査:平成 15 年 7 月)と第 2 回研修後(平成 16 年 2 月)に郵送法により実施したものを用いた。調査内容は基本属性、専門職務遂行能力、役割の認知、教育プログラム全体の評価等である。

4. 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。金沢大学医学部「医の倫理委員会」、琉球大学医学部「倫理委員会」、札幌医科大学「倫理委員会」の承認を受けた。

5. 教育プログラムの概要

教育の基本方針は、新任者が対人支援能力を高め、継続的なキャリア開発を推進することをねらい、管理者としての教育対応能力の向上を図った。対象となる管理者は、保健師の業務に対して実質的に責任を負う立場にある保健師職とした。教育プログラムは Off-JT と OJT を組み合わせた目標管理による手法を用いた。

Off-JT では研修会を 2 回実施した。第 1 回研修は平成 15 年度に実施し、管理者が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⁷⁾⁸⁾のスキルの向上を図ること、また、保健師の継続教育の体系化に向けて職場の教育環境を整備することを課題として、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⁹⁾を満たせるような内容とした。第 2 回研修は平成 16 年度に実施し、管理者としてのビジョンをもつ事の重要性や中堅指導者へのスーパーバイズの方法に関する内容等を追加し、管理者に必要とされる目標管理の本質や中堅指導者に対する指導方法や動機づけに関する理解を深める内容^{10)~14)}とした。

OJT では、管理者は教育計画票を用いてプログラムを進めた。新任者がスムーズに対人支援能力を獲得できるように、管理者としての環境整備を中心とした教育目標に対応した行動目標をあげた。その具体的内容は、新任者を指導する中堅指導者が活動しやすいような組織としての取り組み体制の確立やキャリア開発に向けた職場風土作りなどの職場環境の整備、新任期の指導目標・方針や指導体制計画の明示、中堅指導者の選出や動機付けとその指導・支援、管理者としての機能評価¹⁴⁾等である。