

## C. 研究結果

### 1. 現任教育実施結果

#### 1) Off-JT

研修会（第2回研修）の評価を表1に示した。理解できた～できなかつたの4段階評価（4点満点）でみると2.3～3.3点と幅がみられ「プログラム全体の評価」は2.3点と低く「ビジョンをもつ」は3.3点と高かった。次いで「リーダーシップについて」「役割認識」が3.2点、「中堅指導者の動機づけ」2.9点、「目標管理手法の理解」「教育対応能力」2.8点となっていた。

#### 2) OJT

OJT実施後の管理者機能評価の結果を表2に示した。管理者の機能評価は「中堅指導者への機能」「新任者への機能」「職場環境への機能」の3分野10項目について、できた～できなかつたの4段階評価（4点満点）でみている。「中堅指導者への機能」評価では、特に「中堅指導者への動機づけ」が2.6点から2.9点へと高くなっていたが、「提案に対する改善行動の実施」は2.7点から2.4点へと低くなっていた。「新任者への機能」評価は変化がない項目と高くなった項目があった。「職場環境への機能」評価は3点以上であり変化が少なかったが3分野中、最も評価が高かった。

対人支援能力育成のための教育計画票を表3に示した。各管理者は表3に示したような現在の課題をもとに教育目標と目標達成の方法を作成しながらOJTを進めていた。管理者は今回の教育プログラムを追加業務としてとらえ日々業務に追われながらも新任者・中堅指導者との話し合いの機会をもち業務環境を整備していた。

### 2. 調査実施結果

#### 1) 対象者の概要

対象者の概要について表4に示した。管理者10人の平均年齢は48.8歳、保健師経

験年数は26.6年、所属は県2人、市町村8人である。職場内の保健師数は10人以下が5人、11人以上が5人であった。モデルが職場内外にありは6人、モデルなしが4人であった。

#### 2) 職務遂行能力

職務遂行能力については十分～不十分の4段階評価であり、十分を4点、不十分を1点とした10人の平均値を表5に示した。すべての項目において2回目の評価が高くなっていた。しかし、対人支援に関する項目は3点以上を示していたものの、地域支援に関する項目は3点未満が多く「地域の保健計画を立案」2.7点から2.9点、「事業を評価」2.6点から2.8点、「施策を評価」2.5点から2.6点、「チームを管理」2.7点から3.0点、「研究」1.6点から2.2点となっていた。

#### 3) 業務への自信、職場内外の教育、職務満足の状態

対人支援サービスと施策化・管理への自信は、大変ある～全くないまでの10段階評価であり10人の平均値を表6に示した。対人支援サービスに対する自信は7.4点と変化がなく、施策化や管理の仕事に対する自信は6.6点から6.4点へと低くなっていた。

今年度の学会参加ありは2人から3人になり、研修会参加ありは9人と変化がなかった（表6）。職場内に相談できる人は10人全員がいると回答していた。現任教育の担当指導者が特に決まっていないが多く、日常業務における指導は特に指導をうけていないが4人と変化がなかった。自己学習努力、OJT満足、職務満足は6段階評定であり、10人の平均値の変化は自己学習努力は4.3点から4.1点へ、OJT満足は3.3点と変化がなく、職務満足は4.3点から3.9点へと低下していた（表6）。

#### 4) 期待されている役割

期待されている役割を1位～3位で選択

した結果を表7に示した。1位～3位までを合計した結果をみると、期待されている役割として2回とも高く認識されていたのは「チーム管理」6人であった。「後輩育成」「事業評価」は2人から5人、「システム構築」「施策評価」は3人から5人と、管理者に必要な項目への役割認知は増えていたが、「研究」は3人から1人となっていた。

#### 5) 地域保健活動のおもしろさ

地域保健活動のおもしろさを複数回答で選択した結果を表8に示した。管理者として必要な項目をみると、「長期展望をもった活動」は2人から4人、「調整業務」は4人から7人、「連携やダイナミックな活動」は7人から8人になっていた。「行政力の発揮」は2人から1人であった。

#### 6) 対人支援能力発達評価

対人支援能力発達評価は各分野 36 項目について、「自信をもち判断や行動できる」から「判断や行動が困難」の4段階評価でみた結果を表9に示した。このうち、「自信をもち判断や行動できる」は24項目が維持あるいは高くなり、「判断や行動が困難」な項目は5項目から4項目に減っていた。「判断や行動が困難」な項目はターミナル期の事例、AIDS や虐待等複雑な問題事例に関する項目であった。

#### 7) 教育プログラムの全体評価

教育プログラムの全体評価はできた～でできなかったの4段階評価であり、その結果を表10に示した。対人支援能力育成やコーチングは役立つとした人が多く3.5点前後となっていた。教育プログラムの活用、教育計画の作成、目標到達度の評価、中堅指導者への助言指導等は2.5点前後であり、学習会の実施、教育レポート記録は2.0点と低くなっていた。また、プログラム参加への満足は2.7点であり、職場内環境調整は2.6点、自分自身の対人支援能力向上は

2.4点、管理能力向上は2.4点となっていた。

#### 8) 自由記述

自由記述を表13～表18に示した。内容は、プログラム参加による自分自身の対人支援に関する意識や態度・行動の変化(表11)、新任者の対人支援能力に焦点を当てたプログラムを実施して良かった点(表12)、課題となった点(表13)、スタッフが変化した点(表14)、今後検討した方が良かった点(表15)、参加した動機(表16)、保健師管理者として有すべき知識・技術(表17)、プログラムに参加しての変化(表18)である。これらの自由記述では、管理者としてのスキルアップの必要性、現任教育の重要性、役割の認識が深まったとする人、記録様式の改善要求等がみられた。

### D. 考 察

平成14年度に開発した継続教育プログラムにおける管理者用の現任教育実施結果のOff-JTでは、「目標管理手法の理解」「教育対応能力」に関する内容の評価は2.8点(4点満点)であり、「ビジョンをもつ」「リーダーシップ」の内容に比べ評価が低くなっていた。また、OJTにおける管理者機能評価の「中堅指導者への目標提示・計画立案への指導」は2.6点(4点満点)であり「中堅指導者への動機づけ」に比べ低かったが、管理者としての教育目標やその達成方法を教育計画票を用いて記録し具体的に実践していた。このことは、保健師管理者は新任・中堅者に対して指導・支援を実践しているものの、目標管理の手法や教育的視点からの体系的な指導に不慣れであることを示していると考えられる。今後、継続して教育プログラムを実践し自己研鑽を積むことによって管理者機能評価は高くなるを考える。一方、「中堅指導者への提案に対する改善行動の実施」は1回目に比べ2回目の評価が低くなっていたが、これは1年

では実現が出来ない提案であったことが推察された。

ベースライン時とプログラム実施後の調査結果では、職務遂行能力は全ての項目において評価が高くなっていったが、対人支援に比べ地域支援に関する項目の評価は低く、地域支援に関するさらなる能力向上が課題である。また、対人支援能力発達評価は36項目中24項目が維持あるいは高くなっていったが、ターミナル、AIDS、虐待等の複雑な事例は評価が低い状態であり、自己研鑽が必要であろう。

教育プログラムの全体評価では、対人支援能力の育成に役立つと評価が高かったが、管理者自身の対人支援能力向上や管理能力向上に関する評価は低くなっていった。しかし、前述のとおり管理者の対人支援能力は向上していた。このことは矛盾するように見えるが、この教育プログラムの波及効果としてみる事ができる一方、管理者自身の教育プログラムが必要であることを示唆していると考えられる。看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力<sup>15)</sup>や臨床看護師のキャリア発達過程に関する研究<sup>16)</sup>等、看護管理に関する研究は多いが、今後、保健師管理者は看護管理に関する関心を高めていくことが重要であると考えられる。また、教育レポートの記録の評価が低く、自由記述にも記録に関する部分の記載があり、各職場で使いやすい記録様式の工夫が望まれる。

#### E. 結 論

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、管理者自身の継続教育プログラムが必要であることが示唆された。保健師管理者は目標管理の手法や教育的視

点からの体系的な指導が実践できるように自己研鑽を積むとともに、保健師管理者のキャリア開発をシステム化する必要がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

投稿予定

#### H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

#### 文 献

- 1) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト④看護における人的資源活用論. 日本看護協会出版会, 2004.3
- 2) 日本看護系大学協議会: 平成16年度版 専門看護師教育課程基準・専門看護師教育課程審査要綱. 2004.5
- 3) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト①看護管理概説. 日本看護協会出版会, 2003.6
- 4) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会・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編集: 地域保健を支える人材の育成. 中央法規, 2004.1
- 5) 佐伯和子: 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・分担研究報告書, 2003.3
- 6) 佐伯和子: 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・分担研究報告書, 2004.3
- 7) 伊藤守: コーチング・マネジメント. 厚徳社, 2002
- 8) 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, 2002.3
- 9) 日本看護協会: 継続教育の基準. 看護, 2000.9

- 10) 松下博宣：看護経営学．看護協会出版会，2003
- 11) 五十嵐英憲：目標管理の本質．ダイヤモンド社，2003
- 12) 田尾雅夫：組織の心理学．有斐閣ブックス，2002
- 13) 石川洋：燃えよリーダー．ブレーン・ダイナミックス社，27（8），2002
- 14) 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，2002.12
- 15) 水野暢子他：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究．日看管会誌，4（1）2000.
- 16) 柴田秀子他：看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力—日本看護協会認定看護管理者教育課程サード

レベルを終了した看護部長の認識—．日看管会誌，7（1），2003.

研究協力者

- |       |                      |
|-------|----------------------|
| 船附美奈子 | 琉球大学医学部保健学科<br>助手    |
| 古謝安子  | 琉球大学医学部保健学科<br>講師    |
| 小笹美子  | 琉球大学医学部保健学科<br>講師    |
| 根間京子  | 沖縄県城辺町 保健師           |
| 前川美奈代 | 沖縄県城辺町 保健師           |
| 盛島幸子  | 沖縄県宮古福祉保健所<br>地域保健課長 |

表1 研修会の評価 n=9

項目	平均	A	B	C	D
1 目標管理手法の理解	2.8	1	5	3	0
2 役割認識	3.2	4	3	2	0
3 ビジョンをもつ	3.3	4	4	1	0
4 中堅指導者の動機づけ	2.9	2	4	3	0
5 リーダーシップについて	3.2	3	5	1	0
6 教育対応能力	2.8	1	5	3	0
7 プログラム全体の評価	2.3	0	3	6	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~Dを4点満点に換算し平均点を算出した。数値は人数。

表2 管理者機能評価 自己評価結果 n=10

項目	1回目					2回目				
	平均	A	B	C	D	平均	A	B	C	D
1. 中堅指導者への機能										
①目標提示・計画立案への指導	2.6	1	5	3	1	2.6	2	3	4	1
②中堅指導者への動機づけ(面接)	2.6	3	1	5	1	2.9	3	3	4	0
③指導の評価とOJTの実施	2.2	0	4	4	2	2.3	0	3	7	0
④提案に対する改善行動の実施	2.7	1	5	2	1	2.4	1	3	5	1
2. 新任者への機能										
①新任者への面接指導	2.7	3	3	2	2	2.7	2	3	5	0
②勤務態度への賞罰	2.6	2	4	2	2	3.0	2	6	2	0
③学習へのコメント	2.7	2	4	3	1	2.7	1	5	4	0
3. 職場環境への機能										
①新任者・中堅指導者の組合せの調整	3.2	4	5	0	1	3.2	4	4	2	0
②職場の協力体制への働きかけ	3.4	4	6	0	0	3.3	3	7	0	0
③健全な職場風土づくり	3.3	3	6	0	0	3.1	3	5	2	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~Dを4点満点に換算し平均点を算出した。数値は人数。

表3 対人支援能力育成のための教育計画票（管理者記載用） (H16.2)

現在の課題	管理者としての教育目標	目標達成の方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期展望が必要。プリセプター、管理者としての教育を受けていない。職場に教育検討体制がない。今回の研究参加は管理者にとって教育研修が目的であるが追加業務でもある。職員研修と2通りになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の形態（個人、家族、グループ、地域）の違いによる援助ができること（アセスメント、計画、実施、評価）。複雑・困難な問題を持つ対象への援助が出来ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育目標を年度当初に決めスタートとさせる。職場全体がチームとして教育体制をとる。相談、指導がしやすい環境整備をする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育目標を年度当初に決めスタートさせる。職場全体がチームとして教育体制をとる。相談、指導がしやすい環境整備をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者には一般的な個別事例の経験の機会を多く持たせる。中堅者には事例ごとに相談・指導に応ずる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅者とともに新任者が経験したケースの個々の点検を通して母子保健の基礎的な力をつける</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅者が新任者の業務の実施状況を確認しながら適宜調整する必要がある。新任者が聞きやすい環境整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅者が自己調整する能力を養うよう助言する。中堅者がどれくらい力量をつけることが出来たか、途中で疑問点を交えながら調整する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子事例、脳卒中後遺症事例の個別支援、訪問毎に評価を実施する。痴呆事例は半年毎に評価。3～4ヶ月ごとに中堅者との進捗の検討会を持つ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人援助についてフォローアップが出来ているか確認を要する。中堅者への報告、相談、連絡がスムーズに行う状況か反省を要する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームカンファレンスによる共通理解と一貫した指導体制。クレーム・失敗をよき施策・業務改善に変化させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助評価、集団健康教育アプローチ手法、評価手法、フォローアップの手法、チームへの共通理解</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人支援業務の割合が少なくスキルの向上には組織内での業務遂行の調整が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民のニーズが保健師の視点で把握できるようにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人支援を地域の中で実践できるように業務環境を整備する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者は指導することが前に出すぎてしまい受け止めきれしていない。中堅者は指導がマニュアルどおりになりがち。保健師の感覚的な気づき大切にかかわりたい。個人を取り巻く家族調整が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くのケースを体験させ、課題を話し合う機会を持つ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別健康教育1事例を担当し、継続的に援助する。毎月の出生届から担当地区の新生児訪問を行う。リハビリ教室参加者への支援、家庭訪問を通して新規参加者の実態把握。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々業務に追われ自己学習する時間的余裕がほとんどない。管理者として全体を見渡す余裕がなく、管理者としての経験・人間性に欠ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれが自己学習できる機会を設ける。個別、困難事例に関しては共に共有し、助言を行う。できるだけ業務を整理・協力してゆとりのある職場環境に配慮する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外研修への参加、他専門職の指導や助言を受ける。業務担当と地区担当を併用した事業や相談の実施。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織としての現任教育の取り組み体制が確立されていない。関係機関との連携、特にケースにかかわる医療との連携が弱くなっている。情報収集（一方向）のみでなく、結果を返す（双方向）ことが基本であることを伝えたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅指導者をサポートし活動体制を確立する。アセスメントからモニタリングまで一連の過程がきちんと押さえられる。ケア会議を開催できる。地区診断の結果を地域に還元できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者・中堅者との話し合いの機会を持ち新任者の教育に対する組織内の取り組み体制を検討する。ケース検討会に出席しアドバイスする。地区診断結果を関係機関や地域住民に情報提供する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者がケースの話が整理できる。ケースの問題解決能力を信じていることができる。なぜケースに巻き込まれるのか中堅者が検証できること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任が、対人支援ケース全体の把握について、地区のケース種別が一目でわかる形のマッピングが出来ると。ケースの話した内容が整理できる。中堅がなぜケースに巻き込まれるかを整理できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者、中堅者の教育にはコーチングの手法を用いる</li> </ul>

表4 対象者の概要

			n=10			
		人数	%			
<b>一般属性</b>						
性	女性	10	100			
	男性	0	0			
年齢	30～39歳	1	10.0			
	40～49歳	4	40.0			
	50～59歳	5	50.0			
	平均±標準偏差(歳)	48.8±7.1				
<b>職業経験</b>						
保健師 経験年数	10～15年	1	10.0			
	16～20年	0	0			
	21～25年	3	30.0			
	26～30年	2	20.0			
	31～35年	4	40.0			
	平均±標準偏差(年)	26.6±6.6				
職業年数	10～15年	1	10.0			
	16～20年	0	0			
	21～25年	3	30.0			
	26～30年	2	20.0			
	31～35年	4	40.0			
	平均±標準偏差(年)	26.6±6.6				
<b>所属</b>						
勤務自治体	道県	2	20.0			
	市町村	8	80.0			
勤務部門	保健	5	50.0			
	福祉	0	0			
	保健福祉	5	50.0			
	企画調整	0	0			
	その他	0	0			
<b>職位</b>	スタッフ	1	10.0			
	主任・係長	3	30.0			
	課長・課長補佐	5	50.0			
	その他	1	10.0			
			<b>主担当業務</b>			
			母子	0	0	
			成人	0	0	
			高齢者	2	20.0	
			障害者	2	20.0	
			介護保険	0	0	
			企画・調整	1	10.0	
			管理	3	30.0	
			その他	1	10.0	
			無効回答	1	10.0	
			<b>教育背景</b>			
			保健師専門教育			
			養成所	8	80.0	
			短期大学	1	10.0	
			大学	0	0	
			無回答	1	10.0	
			一般教育	養成所	9	90.0
			短期大学	0	0	
			大学	0	0	
			大学院	0	0	
			無回答	1	10.0	
			<b>所属自治体の保健師数</b>			
			1人	0	0	
			2人	0	0	
			3～5人	2	20.0	
			6～10人	3	30.0	
			11人以上	5	50.0	
			<b>モデルとなる先輩の存在</b>			
			職場内にあり	2	20.0	
			職場外にあり	4	40.0	
			なし	4	40.0	
			無回答	0	0	

表5 専門職務遂行能力 項目別結果

n=10

項 目	1回目					2回目				
	平 均	←不十分		十分→		平 均	←不十分		十分→	
		1	2	3	4		1	2	3	4
1 個人家族をアセスメントする力	3.1	0	2	5	3	3.5	0	1	3	6
2 個人家族への看護計画立案する力	3.0	0	1	8	1	3.2	0	2	4	4
3 健康相談で個人家族をサポートする力	3.1	0	1	7	2	3.6	0	0	4	6
4 在宅で生活する個人家族へ援助する力	3.0	0	1	8	1	3.5	0	0	5	5
5 個人家族への看護援助を評価する力	2.9	0	2	7	1	3.3	0	0	7	3
6 集団をアセスメントする力	2.6	0	5	4	1	3.3	0	0	7	3
7 集団への援助プログラムを立案する力	2.8	0	3	6	1	3.2	0	1	6	3
8 集団への健康教育を実施する力	3.0	0	2	6	2	3.2	0	1	6	3
9 セルフヘルプグループをサポートする力	3.1	0	1	7	2	3.2	0	1	6	3
10 集団への援助を評価する力	2.7	0	4	5	1	2.9	0	2	7	1
11 地域をアセスメントする力	2.6	1	3	5	1	3.0	0	2	6	2
12 事業計画を立案する力	3.0	0	2	6	2	3.3	0	1	5	4
13 地域の保健福祉計画を立案する力	2.7	0	4	5	1	2.9	0	3	5	2
14 地域の調整等コーディネートする力	3.0	0	1	8	1	3.5	0	0	5	5
15 地域のシステムを構築する力	2.4	2	2	6	0	2.8	0	3	6	1
16 事業を評価する力	2.6	1	4	3	2	2.8	0	3	6	1
17 施策を評価する力	2.5	1	4	4	1	2.6	1	2	7	0
18 後輩を育成する力	2.7	1	2	6	1	2.8	0	3	6	1
19 チームを管理する力	2.7	1	4	2	3	3.0	0	3	4	3
20 研究を行う力	1.6	6	2	2	0	2.2	1	5	3	0

※各項目4点満点



表6 業務への自信, 職場内外の教育, 職務満足の様況 n=10

業務への自信 (10点満点)		1回目	2回目
対人支援サービスに対する自信	平均±標準偏差(点)	7.4±1.2	7.4±1.2
施策化や管理の仕事に対する自信	平均±標準偏差(点)	6.6±1.7	6.4±1.8
<b>職場内外の教育</b>			
今年度の学会等への参加		今年度の研修参加	
なし	8 7	なし	1 1
あり	2 3	あり	9 9
学会等への参加ありの内訳 (複数回答)		研修会参加ありの内訳 (複数回答)	
学会に参加	1 1	初任者向けの行政研修	0 0
学会で発表	0 2	専門技術に関する研修	4 5
誌上で発表	0 1	外部研修に派遣	1 1
研究に協力	0 2	事業・行政評価の研修	2 2
その他	1 0	企画・立案に関する研修	3 1
		外部研修に自費で参加	3 5
		その他	1 3
実践能力を高める努力 (6点満点)		4.3±0.5	4.1±0.3
<b>職場内の相談体制</b>		<b>職場外の相談体制</b>	
相談できる上司・同僚はいない	0 0	相談できる相手はいない	0 0
職場内に何でも相談できる上司・同僚いる	5 3	身近に何でも相談できる相手がいる	4 2
仕事上のことを相談できる上司・同僚いる	5 7	仕事上のことを相談できる相手いる	5 6
個人的な相談ができる上司・同僚がいる	0 0	個人的な相談ができる相手がいる	1 2
<b>現任教育の担当指導者</b>		<b>日常業務における指導(複数回答)</b>	
とくに決まっていない	7 6	とくに何も指導されていない	4 4
同じ職場にいて常に指導	1 0	日常業務の進め方	3 2
同じ職場にいるがとくに指導はない	1 3	自分の能力や個性にあった指導	3 0
近くの職場で必要に応じて指導	0 0	わかりやすい説明	1 2
近くの職場にいるがとくに指導はない	1 0	自分の仕事に関する評価	1 2
外部の者(恩師等)に指導を受けている	0 0	その他	1 0
その他	0 1		
OJTへの満足度 (6点満点)	平均±標準偏差(点)	3.3±1.2	3.3±1.2
現在の仕事への満足度 (6点満点)	平均±標準偏差(点)	4.3±1.0	3.9±1.0

表7 期待されている役割

n=10

項 目	合計		1位		2位		3位	
	1回	2回	1回	2回	1回	2回	1回	2回
個人・家族への看護援助を評価する力	1	0	0	0	0	0	1	0
集団への援助プログラムを立案する力	1	0	0	0	0	0	1	0
地域をアセスメントする力	3	0	1	0	0	0	2	0
事業計画を立案する力	2	1	0	0	1	0	0	0
地域の保健福祉計画を立案する力	1	0	0	0	0	0	1	0
地域の調整等コーディネートする力	3	3	1	0	1	1	1	2
地域のシステムを構築する力	3	5	2	2	1	0	0	3
事業を評価する力	2	5	0	2	1	3	1	0
施策を評価する力	3	5	1	1	2	3	0	1
後輩を育成する力	2	5	1	2	0	2	1	1
チームを管理する力	6	6	2	3	4	1	0	2
研究を行う力	3	1	1	0	0	0	2	1

表5の項目中選択された項目のみ記載

表8 地域保健活動のおもしろさ（複数回答）

n=10

項 目	1回目	2回目
1 生活の場において個別の事例と関わり合いを持った活動ができること	6	6
2 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	7	8
3 比較的健康度の高い人々を対象として活動できること	1	2
4 長期的展望を持って業務を計画し活動できること	2	4
5 多様な機関・人との調整の業務ができること	4	7
6 住民のニーズを施策化できること	9	7
7 業務計画の立案に参画し、活動を評価できること	6	5
8 住民の反応・手応えが直接返ってくること	7	8
9 住民と共に活動できること	5	6
10 住民の健康と生活を守れること	5	3
11 行政的な権限を発揮できること	2	1

表9 対人支援能力発達評価 項目別分布

n=10

項 目		1回目				2回目					
		平均	A	B	C	D	平均	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	3.7	7	3	0	0	3.8	7	2	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	3.6	6	4	0	0	3.4	5	3	1	0
	チーム援助が必要でマネジメントを行う事例	3.6	6	4	0	0	3.8	7	2	0	0
母 子	基本的な事例 (新生児等)	3.7	7	3	0	0	3.8	9	0	1	0
	継続支援の必要な事例 (障害児や保育場での問題がある児等)	3.4	5	4	1	0	3.4	5	4	1	0
	複雑な事例 (虐待等)	2.9	3	3	4	0	2.8	2	4	4	0
成 人	基本的 (健診の事後指導等)・疾病管理が安定している事例	3.8	8	2	0	0	3.9	9	1	0	0
	行動変容が困難な事例	3.0	2	6	2	0	3.1	2	7	1	0
	ターミナル期の事例	2.4	3	0	5	2	2.4	1	3	5	1
高齢者	独居や健康な高齢者の事例	3.9	9	1	0	0	3.8	9	0	1	0
	寝たきり等の事例	3.6	6	4	0	0	3.7	7	3	0	0
	痴呆を伴う事例, ターミナル期の事例	2.6	2	4	2	2	2.8	2	5	2	1
精 神	回復期にある安定した事例	3.7	7	3	0	0	3.8	8	2	0	0
	家族関係の調整が必要な複雑な事例	3.3	4	5	1	0	3.3	3	7	0	0
	多くの問題をもつ事例	2.7	2	3	5	0	2.8	1	6	3	0
感染症	結核等管理体制に則って支援する事例	3.1	5	1	4	0	3.0	3	4	3	0
	複雑な問題の事例 (AIDS 等)	2.3	1	2	6	1	2.1	0	2	7	1
難 病	病態の安定した事例	3.4	5	4	1	0	3.5	5	5	0	0
	医療依存度が高い事例	2.5	3	1	4	2	2.9	2	5	3	0
	状態が不安定な在宅の事例, ターミナル期の事例	2.2	2	0	6	2	2.3	1	2	6	1
個人家族の 支援計画案:総合	基本的な簡単な事例	3.9	9	1	0	0	3.9	9	1	0	0
	個人家族の課題解決のためにチームでのケアの調整計画	3.4	4	6	0	0	3.5	6	3	1	0
個人家族への 健康相談:総合	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 (乳幼児, 成人等)	3.6	6	4	0	0	3.7	7	3	0	0
	複雑な問題に対し, 継続の判断と支援ができる	3.1	4	3	3	0	3.3	5	3	2	0
個人家族への 在宅での援助:総合	保健師が単独で支援できる課題	3.9	9	1	0	0	3.9	9	1	0	0
	他機関, 他職種との連携の下に行う在宅支援	3.6	6	4	0	0	3.6	6	4	0	0
援助関係の 構築	受け入れに問題のない事例との関係	3.9	9	1	0	0	4.0	10	0	0	0
	複雑な家族関係, 困難な課題を抱える事例との関係	3.2	4	4	2	0	3.0	1	8	1	0
家庭訪問	受け入れに問題のない事例への訪問	4.0	10	0	0	0	4.0	10	0	0	0
	訪問を拒否しているが, 支援が必要な事例への関係	3.4	5	4	1	0	3.4	4	6	0	0
家族指導・調整	解決が容易な課題についての支援	3.8	8	2	0	0	4.0	10	0	0	0
	複雑な家族関係, 困難な課題を抱える事例との関係, 解決が困難な問題の調整	3.1	3	5	2	0	3.2	3	6	1	0
チームの調整	他機関紹介等調整が簡単な課題	3.9	9	1	0	0	3.9	9	1	0	0
	複雑な問題で, チーム内の調整が困難な課題	3.0	3	4	3	0	3.2	3	6	1	0
個人家族への 援助の評価:総合	事例の反応を観察し, 支援の継続の必要の有無が判断できる	3.6	6	4	0	0	3.6	6	4	0	0
	地域全体の中に支援事例を位置づけて, 事例の評価ができる	2.9	2	5	3	0	2.8	1	6	3	0

A: 自信を持って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

B: ほぼ自立して判断や行動ができると思う  
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

A~D を 4 点満点に換算し平均点を算出した。数値は人数。

表 10 教育プログラムの全体評価

n=10

項 目	平均	←できなかった		できた→	
		1	2	3	4
1 教育プログラムの活用	2.3	1	5	4	0
2 教育計画の作成	2.5	1	3	6	0
3 目標到達度の評価	2.4	2	2	6	0
4 事例援助への中堅者への助言指導	2.4	1	5	3	1
5 事例検討会の実施	2.2	2	4	4	0
6 学習会の実施	2.0	3	4	3	0
7 カンファレンスの実施	2.7	1	2	6	1
8 職場内環境調整	2.6	1	3	5	1
9 教育レポート記録	2.0	2	6	2	0
10 中堅者への助言指導	2.3	2	4	3	1
11 プログラム参加への満足	2.7	1	2	6	1
12 管理能力向上	2.4	2	3	4	1
13 対人支援能力の向上	2.4	1	6	1	2
14 対人支援能力育成に役立つ	3.5	0	1	3	6
15 コーチングが役立つ	3.4	0	1	4	5
16 中堅者の自己効力感育成	2.5	1	5	2	2

※各項目 4 点満点

表 11 プログラム参加による自分自身の対人支援に関して意識や態度・行動の変化

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任保健師の就業までの対人支援経験不足を感じている。看護学生として院内での個別対人経験の不足に加え、保健師学生として地域において、個別～集団の対人経験が不足していることを実感している。現場の多様な問題を抱える対人支援能力を就業後に教育できる連携も体制もないのが現状である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身に関しては不消化のまま終了したという感じが非常に強いが、勤務時間帯でこのようなプログラムに参加することが認められたことの意義は大きいと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初は対人支援というものをそれだけでは捉えにくかったが、自分なりに業務を全うして行くための側面として理解して取り組んだ。保健師とはこのプログラムを通してより親密になれた事で仕事上の面でもやりやすかった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任・中堅・他職員、各々果たすべき役割・共同作業・成果に付いてミーティング・確認。</li> <li>・自分自身のスキルアップに努めたいと強く感じた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告を受けるときは意識して詳しく聞くようにしている。意識して新任者や指導者の動きを見るようになった。まずは指導者自身が勉強することが大切だと感じた。十分に教育プログラムを理解していないと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な訪問や相談場面において、しっかりとした目的を持って支援していかなければならないという意識を持つようになった。少し、マンネリ化していた自分に気が付いた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育を意識して、対人支援に関わる検討会等への参加を現任者に呼びかけることとした。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会で個人・家族をじっくりアセスメントできた。教育プログラムのない中では通りいっぺんのケース検討会で終わってしまっていた。管理者の役割を認識できたので、新人・中堅保健師に教育的配慮をするよう心がけた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅者を通してこのプログラムに参加したことで、職場環境の新任に与える影響の大きさを知った。中堅や新任保健師がこの研究事業を通して多くのことを学び成長したことをうれしく思う</li> </ul>

表 12 新任者の対人支援能力に焦点を当てたプログラムを実施して良かった点

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者の教育体制の必要性が表面化し、研究の一端に微力ながら関わった点。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ともすると教育計画をたてずに身近な事業を教えることに終始してしまいがちになりますが、今回のプログラム参加で数ヶ月毎に振り返りを行ないながら次の段階へと進めることが出来た。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者の教育計画を知る事で本人の学びの意図が確認出来た。新任者として最低限取得すべき事項が理解できる。プログラム遂行には1年間は欲しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが問題の共有化・検討・計画・実施・評価が出来る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識的に新任者と接する機会を作ったこと。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者として勉強不足が分かったこと。対人支援能力向上のためにはひとつずつステップアップすることの重要性を認識できた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任者が今何を目標にしているか、何を課題として、何に悩んでいるのかが明確になり助言や指導を行ないやすかった事。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身が現任教育に関する認識を深めることが出来たこと。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会を通して対象者の理解が深まったようで、自分から積極的に関わろうとする姿勢がみえるようになったこと。事例(支援している)についての相談がふえた。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の専門分野において最も基本となる対人支援能力に焦点をあてているのは新任育成のスタートにおいて適切だと思う。</li> </ul>

表 13 新任者の対人支援能力に焦点を当てたプログラムを実施して課題となった点

・参加した中堅者、管理者にスタッフとしての負担感、及び事務事業量が増加した点。
・短期間の実施であったため限られた対象への支援しか出来なかった。
・新任者及び中堅者の各々の性格・特性を最初には十分把握出来ずに業務担当ということで組ませた。ミスマッチはなかったが、現場ではそこまで配慮していても実施できるとは限らない。通常業務が多忙すぎて、仕事をこなすほうが優先されがちであった。現場でのゆとりがなさ過ぎる。
・新任者の自己管理。中堅者への報告・連絡・相談。管理者の指導・助言のタイミング。
・中堅者の選定。
・業務の中で指導者としての位置付けは課題。
・個人的に様々な経験をして欲しいと思うが、結果的に本人の負担となってしまったこと。
・コーチ個人の力量に任せている状況であり、職場内でマニュアルを作成したい。
・病状の重い人の在宅者がいないため対人支援が表面的で画一的になる傾向がある。(限られた経験しかできないのは地域性のもと思われる)
・管理者の職場が離れているよりも活動の拠点が同じであると相談がしやすい。事務の管理者をつい忘れてしまいがち。

表 14 新任者の対人支援能力に焦点を当てたプログラムによってスタッフ等が変化した点

・指導者、管理者としての意識。
・組織として教育を考えていく足がかりとなった。
・各担当業務に関して多少説明はするが、ある程度任せられるようになり、その後報告を受け修正している。
・対象に応じた個別指導・助言。各スタッフ責任分担。一貫した指導内容指導マニュアル作成。
・従来の新人採用時の職場の受け皿とは少し違った。
・スタッフ自身の自覚が生まれたこと。意識して。
・日常業務をこなす日々が多く「一緒に仕事をする仲間」という意識が大部分を占めていたが「新任者である」という意識を持つようになったこと。
・事例検討の結果を記録に残し、職場で共通認識を持とうという努力が見られる。
・ケース支援について意見交換の時間がふえた。新人者と話す機会がふえた。
・新任が意識して相手の話をよく聴いてから対応(保健師として話したいのを我慢して)する努力をした。職場の人間関係が上手になった。感情的にふり回されなくなった。新任・中堅がお互いを評価しながら学びを深めている。

表 15 プログラムで今後検討した方が良かった点

・レポート様式。記録方式。
・日常業務により融合した進め方、記録物になればさらに良い。
・教育計画を立てる際、優先順位をつける。実施期間には余裕が必要である。約1年欲しい。
・より具体的内容の充実。
・プログラムは必要だということは理解できるが、具体的なノウハウについての指導があった方が良い。
・中堅指導者への指導や支援ができる。又、本来の組織において実質的に責任を負う立場の管理者の選定。
・自分自身がオリエンテーション研修会で年間スケジュール等をきちんと押さえられ、プログラムに付いて把握出来ていれば良かったと反省している。
・プログラムに期間が短かった。もう半年間位あった方がじっくり取り組めた。
・中堅者の負担を軽くする方法について。事務の管理者がかやの外にいる。

表 16 この教育プログラムに参加したあなたの動機について

・上司の指示。上司の勧め。
・以前から現任教育の重要性は感じていた。参加を機会に市としての教育プログラム作りが出来ないかと考えた。
・管理者だけが納得しても進めないのが、中堅者の了解が得られたため参加した。
・問題の抽出。課題の捉え方。具体的方策の組み方。
・保健師からの勧め。
・十分な指導や助言は出来ないが、他の市町の新任保健師と同等のプログラムの中で育ってくれたらと考えたため。
・保健所の勧めで実施。
・係員は皆で3名のみで学習の機会が与えられたため喜んで参加した。
・県が実施している新任の現任教育は行っているが対人支援能力にしぼって実施する方法はとっていないことと、大学側がスーパーバイザーになることは(以前からいっしょにできたらいいなと思っていた)願ってもないことで、とにかく新任が安心して仕事ができるようにということがいつも思いの中にある。

表 17 保健師管理者として有すべき知識・技術についてあなたの考え

・管理者は当時の教育に経験を基としているが看護教育は動いている為、新任者、現任者を指導する者として「有すべき知識・技術」も変化しているのではないかと懸念している。
・事業評価や施策を打ち出す能力と合わせ、マネージメントする能力も要求される。
・保健関係の知識はもとより、介護保険制度・高齢者福祉・精神保健関係の広範囲な知識とそれを活用できる技術が必要である。
・専門知識・技術に囚われずにありのままの姿を受けいられる実行性ある指導・助言。
・業務・対象者に応じた手法・面接(個人支援、スキル、多種・多様な)情報の的確な収集・理解・判断力。
・専門的知識・技術は必要。特に困難ケースの対応に付いては助言・援助が求められるので。
・専門的な知識・技術はもちろんのこと、組織の一員として全体を見極められる能力。
・教育、その他に関して常に最新の情報を収集する。組織で取り組める体制を整備する。
・専門的知識と物事を冷静に判断し積極的に取り組む姿勢。周囲への気配りと説得力を身につけていること。
・業務がうまくいってない時に適切なアドバイスができる。いつでも相談できる雰囲気、体制にある。実施したことをまとめて報告できる。

表 18 プログラムに参加しての変化

・特記できる変化なし。
・テレビ電話の設置で全員がこのプログラムに関心を示してくれた。関心を持ってくれたスタッフにはこのプログラムについて、書類のみでなく詳しい説明をした。その結果、理解してくれ協力的であった。
・政策的に役に立つ保健師に育てるための環境作りを心がけている。
・現任教育プログラムを不消化のまま終わってしまった。
・保健師サイドでは意識しながら勧めてきたが、担当課長等への職場内への意識付けがほとんど出来ず、変化も見ることが出来なかったことを反省している。
・現任教育プログラムに参加したからというよりも、課内で取り組んでいた各事業体系の見直しやケアマネリーダー支援等が現任教育になっていることを再確認した。
・質問にすぐ応えるのではなくまず新人者の考えを聞くよう努力したいと思うようになったが気づいたら話しすぎてしまっている。保健師として知っておいた方が良いと思われる事を伝える機会を多くしている。
・新任や中堅がうまく育っていることを皆が評価している。同じ職場で人間関係がうまくいかない保健師を保健所が意識してサポートする方法をとっている。

## 新任保健師育成のための継続教育への支援方法としての 遠隔通信システムの評価

分担研究者 大柳 俊夫 札幌医科大学保健医療学部 助教授

### 研究要旨

平成 14、15 年度に構築した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に関して、平成 15 年度に行った自記式質問紙調査の分析を行った。調査の内容は、4 段階評価の 60 項目の問い（Ⅰ. OA 機器等への親和性、Ⅱ. テレビ電話本体、Ⅲ. テレビ電話の周辺機器、Ⅳ. テレビ電話の利用、Ⅴ. 多地点接続でのテレビ電話本体、Ⅵ. 多地点接続でのテレビ電話の利用、に分類）と 2 項目の自由記載とした。調査の結果、テレビ電話により“顔が見えること”の重要性、遠隔継続教育において必要となるテレビ電話の周辺機器、多地点接続の有効性、テレビ電話の存在がプロジェクトの意識付けに効果的であったこと、などが明らかとなった。

キーワード：ビデオ会議システム、遠隔通信システム、多地点接続

### A. 研究目的

本研究は、地域保健における継続教育への支援で利用する遠隔通信システムを構築することを目的に、平成 14 年度には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い、ISDN 回線用のテレビ電話ならびに周辺機器を導入した。そして平成 15 年度に、導入したシステムを実際の遠隔継続教育の実践で活用し、さらに遠隔通信システム評価のために、テレビ電話の利用者全員を対象にアンケート調査を実施した。本年度は、平成 15 年度に行った調査を分析して遠隔通信システムの評価を行う。

### B. 研究方法

遠隔通信のための機器として、ISDN 回線用テレビ電話、外部マイクとマイクアンプ、外部スピーカ、外部カメラを利用した(図1)。

また、多地点接続では、商用のビデオ会議の多地点接続サービスを利用した(図2)。

そして平成 15 年度末に、テレビ電話の利用者を対象に自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、資料 1 に示す 60 項目の問い（Ⅰ. OA 機器等への親和性、Ⅱ. テレビ電話本体、Ⅲ. テレビ電話の周辺機器、Ⅳ. テレビ電話の利用、Ⅴ. 多地点接続でのテレビ電話本体、Ⅵ. 多地点接続でのテレビ電話の利用、に分類）と 2 項目の自由記載（テレビ電話を利用してよかった点、テレビ電話使用において改善すべき点）とした。なお、60 項目への回答は、資料 1 に示す 4 段階の評価とした。

アンケート結果の分析では、60 項目について 4 段階評価の単純集計を行うとともに、4 段階評価の 1 と 2、ならびに 3 と 4 をそれぞれあわせた 2 段階での単純集計も行った。そして、OA 機器の親和性と周辺機器の関連の



分析で、この2段階の人数を使ったクロス集計を行った。自由記載に関しては、記載内容を分類し集計した。

### C. 研究結果

アンケート結果を資料2に示す。

#### [1] 60項目に関して

##### (1) テレビ電話について

テレビ電話自体に関しては、10人(91%)が使用1年未満であったが、テレビ電話をかける操作は10人(91%)が容易であると回答していた。しかし、テレビ電話の設定は7人(64%)が容易ではないと回答していた。

画面の大きさについては、2地点の場合で7人(64%)が十分であると回答していたが、多地点の場合は、各サイトの画面が2地点の場合と比べて小さくなるので、全員が十分な大きさではないと回答していた。また画面の鮮明さは、2地点の場合でも十分ではないと回答している人が半数以上いたが、多地点では全員が十分ではないと回答していた。動きに関しては、2地点の場合で8人(73%)がスムーズであると回答していたが、多地点では5人(46%)と半数を割っていた。実際の画面の例を図3に示す。

音声に関しては、2地点の場合8人(73%)が明瞭であると回答していたが、多地点の場合は、ハウリングやエコーなどの問題が頻繁に生じるとほぼ全員が回答していた。

##### (2) OA機器の親和性と周辺機器について

OA機器の親和性(問3、4、7、8、9)とテレビ電話と周辺機器の接続(問18、21、23)の関連をクロス集計した。その結果、デジタルカメラやビデオカメラの利用(問4)と外部カメラの接続の容易性(問18)に関連が認められた。それ以外は、関連が認められ

なかった。また、OA機器との親和性が低い人は、テレビ電話の周辺機器の接続は容易ではないと思っていることが明らかとなった。

周辺機器に関する質問の中で、外部カメラの画質が良いと回答した人が8人(73%)、外部スピーカが有効であると回答した人が9人(82%)、そして作成したマニュアルが有効であると回答した人が11人(100%)いた。

##### (3) 利用について

2地点の場合、画面から相手の状況を把握できる(10人(91%))、身近に感じる(10人(91%))、安心感がある(10人(91%))、コミュニケーションが密になる(9人(82%))、コミュニケーションが活発になる(9人(82%))、コーチングに有効である(11人(100%))、遠隔教育に有効である(10人(91%))、出張の費用と時間を考えると有効である(11人(100%))、テレビ電話の存在はプロジェクトを意識させる(11人(100%))、の各質問項目に対して多くの人がそのように思っていることが明らかとなった。また、テレビ電話を利用することでの気疲れはない(9人(82%))、事前の準備が大変(7人(64%))、プライバシーが保たれない(7人(64%))と感じている人も多くいた。

多地点の場合は、画面から相手の状況を把握しにくい(7人(64%))と思う人が多くいる一方で、身近に感じる(10人(91%))、安心感がある(9人(91%))、コミュニケーションが密になる(7人(64%))、コミュニケーションが活発になる(7人(64%))、遠隔教育に有効である(9人(82%))、気疲れはない(8人(73%))、出張の費用と時間を考えると有効である(11人(100%))、事前の準備が大変(8人(73%))、の項目に関しては、2地点の場合に比べて回答者の数に大きな変化は見られなかった。多地点の場合は、

話すタイミングがつかみにくい（9人（82%））、進行役の負担が大きい（7人（64%））と感じている人がいた。

## [2] 自由記載に関して

### （1）テレビ電話を利用してよかった点

総括すると、物理的な距離や時間を克服して、複数の場所にいる人々がお互いの顔を見ながら情報を交換することができた。お互いに課題を共有することで、連帯感をもつことやプロジェクト参加の意識付けができた。

### （2）テレビ電話使用において改善すべき点

テレビ電話の機器に関すること、設置場所に関すること、利用・運用に関すること、そして予算について改善や検討が必要であるとの回答があった。また、地域同士のコミュニケーションを行ないたいとの希望があった（3人（27%））。

## D. 考 察

### （1）テレビ電話と周辺機器

テレビ電話は、ビデオ会議システムの中で最も安価で設置場所をとらない簡易なシステムであり、画面が小さく、音声も基本的には電話と同じく受話器を用いるようになっている。一人対一人の会話であれば、小さな画面と受話器で十分であるが、本プロジェクトにおける利用では、複数対複数人、また場合によっては多地点接続が必要となることが多くある。そこで、テレビ電話に周辺機器を接続することとしたが、アンケートの結果から、その接続は容易なものではなく、また接続に用いるコードが煩雑になってしまうという意見が多かった。本プロジェクトで導入した周辺機器は、デジタルビデオカメラ、外部スピーカ、外部マイク、マイクアンプ、ミキサ、ヘッドセット、と数多くあったが、アン

ケートの結果を考えると、外部スピーカと外部マイクを接続するのみの構成で十分であると考えられる。なお、外部マイクはアンプ内蔵のものとするだけで、コードの煩雑さを軽減できる。また、マイクの ON/OFF を手元で切り替えられるものにするだけで、自分が話すときのみ ON にして、ハウリングの発生を抑えることができる（図4）。

そして、テレビ電話の設定もこの構成での利用を初期設定としておき、利用マニュアルもこの構成を基本としてまとめることで、より簡単で使いやすいものにする可以考虑。

アンケートの結果から、この図4の構成に加える必要性の高いものとして、画面を大きくするための外部モニターがあり、特に多地点接続の場合に有効と考えられる。しかしながら、外部モニターの利用は、自由記載におけるテレビ電話の使用において改善すべき点で指摘されている「設置場所によっては話し難い、プライバシーが保たれない」という問題につながる危険性が高くなり、それぞれの組織の状況に応じた導入検討が必要である。

今回のアンケート結果で、“テレビ電話の存在はプロジェクトを意識させるか”の問いに対して、全員が“そう思う”と回答していたことは注目すべき結果と考える。日常業務がある中で新しいプロジェクトを実施するためには、プロジェクトの意識付けが大切で、本プロジェクトのように、日常的に顔を合わせる機会が少ない人たちにとって、特に、物理的な物である“テレビ電話”の存在は重要であったと思う。

### （2）利用について

#### [a] 予算

図4の構成で初期導入時に20万円弱で、

通信費は出張旅費や時間と比べると十分安いといえる。しかしながら、出張での会議も大切で、出張とテレビ電話のバランスを考えることで、トータルとしてのコストダウンが図れるとともに、会議の議論を充実させるとともに、遠隔継続教育の質を向上につながると考える。

#### [b] 日程・内容の事前調整

本プロジェクトでは、大学ー地域間のテレビ会議を定期化することで、日程調整の労力を軽減するとともに、プロジェクトへの参加の日常的な実感を持たせ、意識付けすることができたと考える。定期化による意識付けにより、内容に関する事前調整もスムーズに行なえたようである。ただし、多地点接続のような不定期かつ多くの参加組織の日程を調整することはかなり困難である。

#### E. 結 論

分析の結果、テレビ電話により“顔が見えること”の重要性、遠隔継続教育におけるテレビ電話の周辺機器としてスピーカと外部マイクの有効性、多地点接続の有効性、テレビ電話の存在がプロジェクトの意識付けに効果的であったこと、などが明らかとなった。

テレビ電話とその周辺機器は、本研究の全体のテーマである「新任保健士の遠隔継続教育プログラムの開発」における道具の一つにすぎない。しかし、今回のアンケートの分析から、テレビ電話の存在自体がプロジェクトの意識付けに役立っていたことが明らかとな

り、遠隔教育におけるテレビ電話の有効性に関して新しい視点が得られたと考える。また、多地点接続による複数の地域の人々の同時会議も、気候・風土は違うが同じよう問題を抱える保健師には新鮮で励みになったようであり、このような機会を多くの新任保健師が体験できる環境の整備が望まれる。

最後に、テレビ電話という情報機器が人と人の信頼関係の構築のためのコミュニケーションの活性化に役立つことができたことは情報工学の専門家にとってうれしいことであり、今後も、人や社会に役立つ情報システムの構築に努力したい。

#### 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

投稿予定

##### 2. 学会発表

Toshio Ohyanagi, Kazuko Saeki, Miyoko Uza et. al.: Potential of video-telephone use in the distance continuing education program for public health nurses in Japan, American Public Health Association 132<sup>nd</sup> Annual Meeting, Washington DC, 2004

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

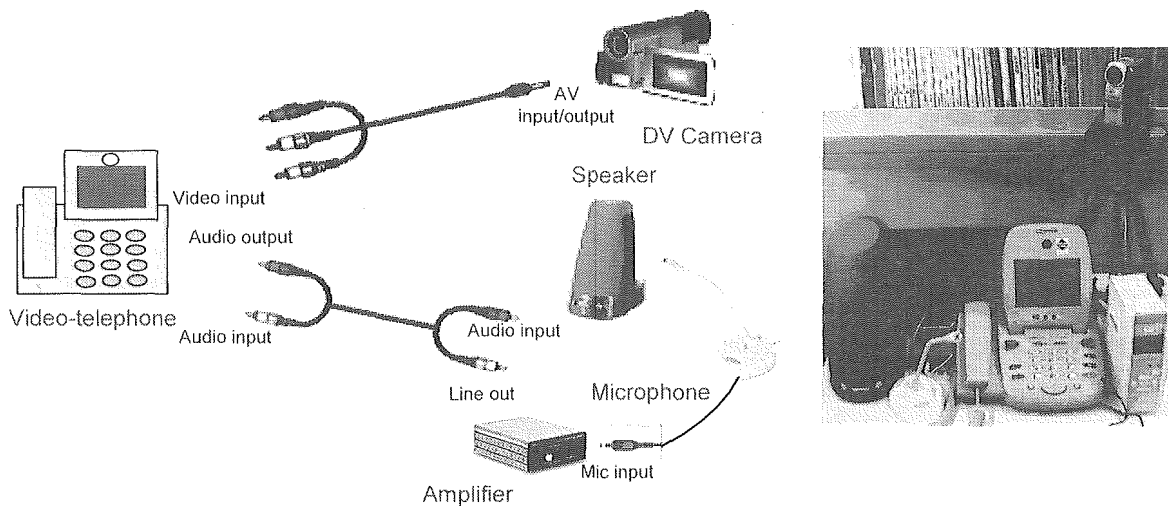


図1 機器構成の概略と実際の機器の写真

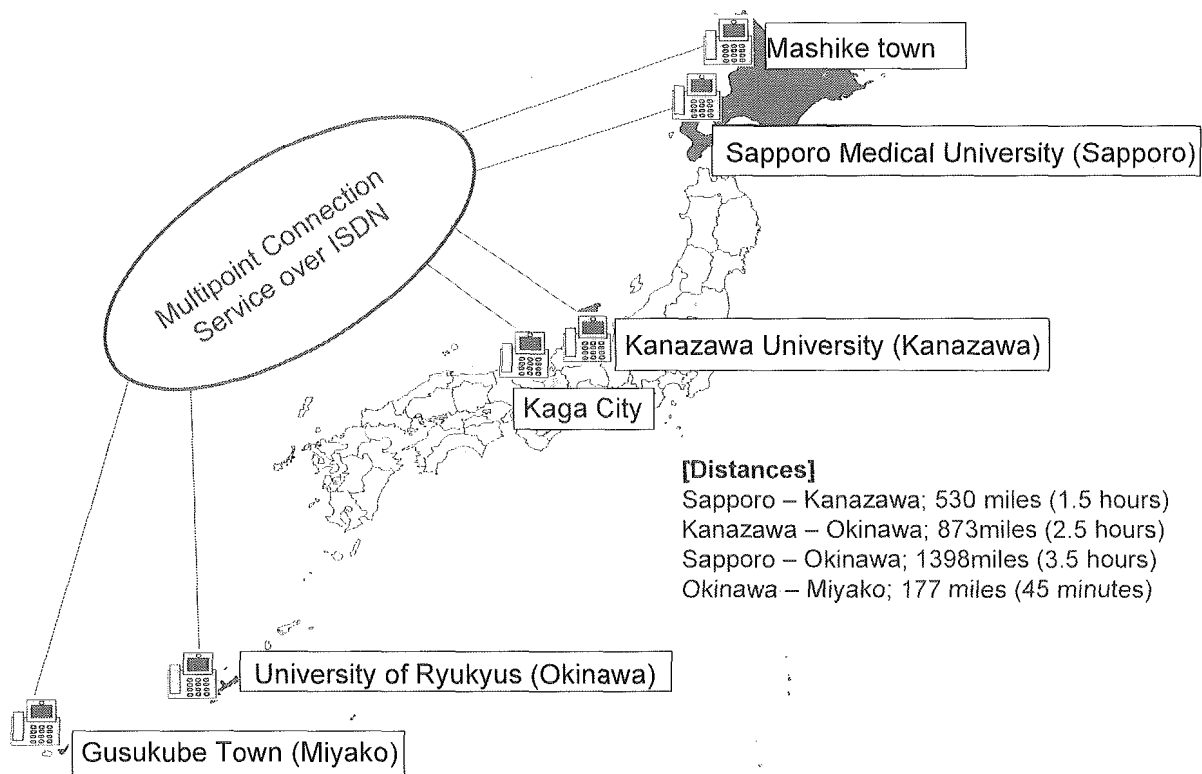


図2 多地点接続のイメージ