

問 あなたは保健師としての自分の力をどのように考えていますか。日常の業務遂行を支障なく行えることを十分として、適当な番号に○をつけてください。

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

問 あなたは対人保健サービスに自信がありますか。

全くない 大変ある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

問 あなたは施策化や管理の仕事に自信がありますか。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

註：調査票では保健婦(士)であったが、保健師に変更した

図1 保健師の専門職務遂行能力測定用具の質問項目

と考えた。「後輩育成能力」を追加し、「研修企画」の項目を削除した。項目の内容は大きな変化はなかったが、表現を変更した。

設問の仕方を「あなたは保健師としての自分の能力をど

のように考えていますか」から、図1に示したように「日常業務を支障なく行える力」という表現に変更した。

作成した保健師の専門職務遂行能力を測定するための用具の妥当性を検討するために因子分析を行った。主因子分

表2 回答者の概要 N = 1,614

変数		人数	%
一般属性			
性	女性	1,590	(98.5)
	男性	24	(1.5)
年齢	22～29歳	587	(36.4)
	30～39歳	525	(32.5)
	40～49歳	359	(22.2)
	50歳以上	143	(8.9)
	平均土標準偏差(歳)	35.1 ± 9.2	
職業経験			
保健師経験年数	1～5年	551	(34.1)
	6～10年	341	(21.1)
	11～20年	426	(26.4)
	21年以上	296	(18.3)
職位	なし	1,161	(71.9)
	係長	399	(24.7)
	課長	54	(3.3)
教育背景			
保健師専門教育	養成所	1,391	(86.2)
	短期大学	105	(6.5)
	大学	118	(7.3)
一般教育	専修学校	1,175	(72.8)
	短期大学	292	(18.1)
	大学	147	(9.1)
所属			
勤務自治体	都道府県	350	(21.7)
	市町村	1,264	(78.3)
部門	保健	1,302	(80.7)
	福祉	219	(13.6)
	その他	93	(5.7)
地域性			
職場所在地規模	1万人未満	515	(31.9)
	5万人未満	539	(33.4)
	10万人未満	157	(9.7)
	10万人以上	403	(25.0)

析の結果、固有値1で2因子が抽出され、累積寄与率は74.1%であった。第1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2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 α 係数を求めたところ、「対人支援能力」8項目、「地域支援および管理能力」12項目ともに0.96で、20項目の α 係数は0.97であった。

以上のことから、作成した用具は、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、本調査を行うこととした。本調査に用いた用具は図1に示したものである。

2. 本調査の対象者の特性

対象者の概要は表2のとおりである。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 ± 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%)であった。教育背景については、保健師教育は、養成所1,391人(86.2%)、短期大学105人(6.5%)、大学118人(7.3%)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。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。

3. 専門職務遂行能力の構造

保健師の専門職務遂行能力の用具を構成する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。表3に示すように、主因子分析の結果、固有値1で2因子が抽出された。第1因子の寄与率は34.5%、第2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つの因子の内容を考慮して、第1因子は12項目で、「地域支援および管理能力」と命名した。第2因子は8項目で「対人支援能力」と命名した。

4. 測定用具の妥当性

内容妥当性については、Kelly-Thomas²¹⁾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。対人関係能力は本用具には含めていなかったため、内容妥当性は確認されたといえる。

保健師の専門職務遂行能力の用具を構成する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。結果は前述のとおりであり、因子の構成は予備調査と同様であった。

関連基準の妥当性については、「対人支援能力」は「対人保健サービスの自信」と、「地域支援および管理能力」は「施策化や管理業務の自信」との関連を検討した。それぞれ相関係数は $r = 0.54$ 、 $r = 0.63$ で関連が認められた。

5. 測定用具の信頼性

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

6. 専門職務遂行能力の分布

専門職務遂行能力20項目について、全体の自己評価の分布を示したのが表4である。

2つの能力の分布を検討したのが表5である。「対人支援能力」は、歪度-0.04、尖度-0.25でほぼ正規分布をして

表3 専門職務遂行能力の因子構造 (主因子法, パリマックス回転)

		因子1	因子2	共通性
第1因子	保健福祉計画立案	.803	.271	.718
	地域のシステム構築	.802	.213	.688
地域支援および管理能力	施策評価	.758	.281	.654
	チーム管理	.734	.250	.601
	地域の調整コーディネート	.682	.389	.616
	事業評価	.678	.402	.621
	事業計画立案	.670	.463	.664
	後輩育成	.656	.380	.575
	地域のアセスメント	.639	.427	.591
	研究	.626	.204	.434
	集団の援助の評価	.608	.539	.660
	セルフヘルプグループ支援	.587	.480	.575
第2因子	個人家族の看護計画立案	.261	.851	.792
	個人家族のアセスメント	.259	.842	.777
対人支援能力	在宅の個人家族への援助	.293	.803	.730
	個人家族の健康相談	.310	.802	.740
	個人家族の援助の評価	.342	.774	.717
	集団のアセスメント	.511	.645	.678
	集団の援助プログラム立案	.537	.611	.662
	集団の健康教育実施	.448	.600	.561
	固有値	6.90	6.15	
	因子寄与率	34.5	30.7	
	累積寄与率	34.5	65.2	

表4 専門職務遂行能力尺度項目別分布

N = 1,614

	不十分				十分
	1	2	3	4	
個人家族のアセスメント	3.1%	25.8%	51.3%	19.8%	
個人家族の看護計画立案	5.1%	30.3%	48.6%	16.0%	
個人家族の健康相談	4.0%	27.3%	51.1%	17.7%	
在宅の個人家族への援助	4.3%	28.4%	49.5%	17.8%	
個人家族の援助の評価	7.5%	38.3%	42.9%	11.3%	
集団のアセスメント	10.4%	46.8%	35.7%	7.1%	
集団の援助プログラム立案	12.3%	44.2%	36.3%	7.1%	
集団の健康教育実施	8.6%	35.6%	43.2%	12.5%	
セルフヘルプグループ支援	22.1%	47.0%	25.5%	5.5%	
集団の援助の評価	14.6%	49.7%	30.4%	5.3%	
地域のアセスメント	17.5%	51.9%	26.8%	3.7%	
事業計画立案	15.7%	42.4%	35.9%	5.9%	
保健福祉計画立案	31.2%	47.8%	19.5%	1.5%	
地域の調整コーディネート	20.8%	44.1%	31.0%	4.2%	
地域のシステム構築	34.9%	48.9%	15.1%	1.1%	
事業評価	17.9%	48.6%	29.9%	3.6%	
施策評価	28.4%	51.5%	18.7%	1.4%	
後輩育成	28.1%	41.2%	27.6%	3.2%	
チーム管理	38.6%	40.1%	19.4%	1.9%	
研究	42.3%	45.3%	11.5%	0.9%	

表5 サブスケールの分布

	対人支援能力	地域支援および管理能力
最低-最高	8-32	12-48
平均値	21.2	24.6
中央値	22.0	24.0
分散	28.0	54.0
標準偏差	5.3	7.3
歪度	-.04	.25
尖度	-.25	-.33

いた。その平均値は、全体で21.2 ± 5.3であった。経験群別では、新任者18.6 ± 5.0, 前期中堅者21.3 ± 4.9, 後期中堅者22.7 ± 4.9, ベテラン23.8 ± 4.6で、4群間には有意な差がみとめられた(表6)。

「地域支援および管理能力」は、歪度0.25, 尖度-0.33で最低点の12点に最初の山があるが、12点を除くとほぼ正規分布をしていた。自己評価の平均値は、全体が24.6 ± 7.3, 新任者20.3 ± 6.2, 前期中堅者23.7 ± 6.2, 後期中堅者26.9 ± 6.5, ベテラン30.0 ± 6.7であった。

表6 専門職務遂行能力の自己評価経験群別の平均値

	新任者 n=551	前期中堅者 n=341	後期中堅者 n=426	ベテラン n=296	検定結果
対人支援能力	18.6 ± 5.0	21.3 ± 4.9	22.7 ± 4.9	23.8 ± 4.6	p < 0.001
地域支援および管理能力	20.3 ± 6.2	23.7 ± 6.2	26.9 ± 6.5	30.0 ± 6.7	p < 0.001

一元配置分散分析

IV. 考察

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。

用具の作成過程では、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支援」と「集団の援助の評価」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、「集団の援助の評価」は、たとえば糖尿病教室の評価のように、保健事業の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、抽象的な操作を要する能力といえる。これらの能力は、Neumanら²²⁾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、McLagan²³⁾のいう看護職の4つのコンピテンシー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。技術的な能力と知的な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¹¹⁾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。専門職として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どの程度組み入れるのかについて、検討する必要があるといえる。本研究では行動面を重視して職務能力を検討したが、オーストラリアの例にみられるように²⁴⁾、倫理や理念についても検討する必要がある。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、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。保健師の専門職務遂行能力の測定用具の妥当性を検証するためには、今後、テスト、再テストを行うことでより精度の高い用具に発展させることができると思われる。

V. 結論

行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具を開発することを目的とした。4県の行政で働く保健師3,024人を対象に質問紙による郵送調査を行い、専門職務遂行能力の測定を自己評価により行った。1,614人の有効回答を分析し、信頼性と妥当性の検討をした。

20項目から成る行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力は、主因子分析の結果、「対人支援能力」8項目と「地域支援および管理能力」12項目の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。全体のクロンバック α 係数は0.97であり、「対人支援能力」0.96、「地域支援および管理能力」0.96であった。外的基準との相関係数は「対人支援能力」0.54、「地域支援および管理能力」0.63であった。

以上より、保健師の専門職務遂行能力測定用具は信頼性、妥当性があると確認された。

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へ感謝申し上げます。本研究を行うにあたりご指導いただいた東京大学大学院医学系研究科村嶋幸代教授に深く感謝申し上げます。

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) 古川久敬(監)：コンピテンシーラーニング．東京：日本能率協会マネジメントセンター，pp 186-198, 2002
- 4) Fletcher S : Analysing Competence : Tools and Techniques for Analysing Jobs, Roles and Functions. London : Kogan Page, p 10, 1997
- 5) 湯澤布矢子：地域における保健婦現任教育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
- 6) 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
- 7) 金子仁子：地域における保健婦現任教育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
- 8) 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
- 9) 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—．日本公衛誌 46(9)：779-789, 1999
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 村山正子・丸山美知子・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育の必要性．保健婦雑誌 54(3)：220-228, 1998
- 15) 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，pp 71-79, 1995
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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
- 19) 本寺大志：コンピテンシー・マネジメント．東京：日経連出版部，p 146, 2000
- 20) Benner P(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，pp 10-25, 1992
- 21) Kelly-Thomas KJ : Clinical & Nursing Staff Development : Current Competence, Future Focus, 2nd ed. Philadelphia : Lippincott, pp 65-66, 1998
- 22) 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
- 23) McLagan P : Models for HRD practice. Training and Development J 43(9) : 49-59, 1989
- 24) 鳩野洋子：コミュニティ・ナースの活動と求められる能力．保健婦雑誌 58(6)：494-498, 2002

特集 行政に働く保健師の腕の磨きどころと磨き方

職場に「スーパーバイズ」のシステムをつくろう！

大学からのスタッフ支援の取り組みをとおして

佐伯 和子 竹 邦子 畦地 和子 中谷 弘美

保 健 師 ジ ャ ー ナ ル

第60巻 第2号 別刷

2004年2月10日 発行

医学書院

行政に働く保健師の
腕の磨きどころと磨き方



職場に「スーパーバイズ」の
システムをつくろう！

大学からのスタッフ支援の取り組みをとおして

佐伯和子 金沢大学医学部保健学科

竹 邦子 富山県厚生部医務課

畦地和子・中谷弘美 加賀市保健センター

誰かの助けを必要とするとき

日々の活動で行き詰ったと感じるとき、毎年実施している事業の改善を考えたいがどこから手をつけてよいかわからないとき、保健師に求められる活動は変化しているのに自分ではビジョンが描けないときなど、自分ではどうしてよいかわからなくなるときが誰にもある。仕事をしていて誰かの助けを借りたくなかったとき、組織内の上司、外部機関の保健師や関係者を活用できているだろうか。

外部機関のひとつに看護系大学がある。看護系大学は平成15年4月現在、100校を越えた。各都道府県に1校以上の大学が存在し、保健所や保健センターなどの現場と協働で活動をすることが増えている。現場と大学が良好な関係を構築することで、現場は大学の研究のノウハウを活用して事業評価を行い、確実に仕事の積み上げをしている。大学にとっても、学生の教育や研究のフィールドとして現場を活用している。

しかし、現場と大学は組織の目的や規範が異なるために、お互いが相手の組織を十分に理解していないことがあり、連携を図りながらも不満が残

ることがある。今後、現場と大学と一緒に、保健計画の立案、事業運営や評価、研究、現任教育を行う機会が増えると予測される。現場にとっても、大学にとっても満足のできる協働とはどのようなものだろうか。

本稿では現場と大学の協働のあり方のひとつとして、大学がスーパーバイズを行った事例をもとに、職場でのスーパーバイズのシステムをどのように作っていったらよいのかを考える。

スーパーバイズとは

スーパーバイズの用語は、教育で用いられる場合とビジネスで用いられる場合ではやや違いがあるといわれている。スーパーバイズ(supervise)とは、指図や指揮することなど監督する、取り締まる、管理するという意味である。

深澤¹⁾はプロフェッショナル(専門職業人)養成のためのスーパービジョンについて、「職業的に他人と関わる中で、その人がプロフェッショナルとして最も好ましいサーヴィスを提供できるように養成するための指導および援助」と位置づけている。

本稿では、専門的観点から指導・助言を行うことを指してスーパーバイズの用語を用いている。

大学教員がスーパーバイザーとしてかかわる場合、いくつかの形があり、それぞれに関わり方や果たしている機能が異なっている。以下に3つの事例を紹介する。

事例1 行政の研修を依頼された例

■保健師活動研究研修事業の概要

富山県では、平成14年度から「保健師活動研究研修事業」を開始した。この事業は、管理・指導の立場にある保健師が、地域保健事業を推進するための「事業評価」能力を習得することを目的としていた。対象は厚生センター(保健所)に勤務する保健師で、9名の参加があった。

事業は1年をとおして実施され、8月、10月、1月に講義とグループワークを取り入れた研修会が開催され、4月に発表会がもたれた。参加者は自分の担当している事業の評価計画を立案し、研究手法を活用して事業の評価を行った。事業評価の結果は、日本公衆衛生学会などに発表された。

■大学の関わり

事業の企画案が作成された段階で、県医務課の研修担当者から相談を受け、企画内容や運営の方法について意見を述べた。初めての事業であったので、事業の展開の仕方や修正についても相談を受け、助言を行った。また、研修事業の先進地域の紹介を行った。

研修会の開催にあたっては、「事業評価について」「保健事業の評価—データの分析・まとめ」の講義を行った。また、グループワークのワーカーとしての役割を担った。

事業評価を進めていく過程では、事業評価計画の作成、データ収集・分析、まとめと報告書の作成について、それぞれのグループに助言を行った。

関わり方は、参加者が受け身にならないよう自

分の考えを発言する機会を多くもつようにした。また、参加者が何をしたいと考えているのかを自分自身で明確にできるような質問をした。

■研修企画者・研修参加者の意見

「事業評価については、一般的な行政としての事業評価は行われている。しかし、保健師活動に着目した事業評価については、保健師教育として学習した経験のある人は少なく、自己学習のレベルにとどまり、研修場面で指導するまでの力量のある人は少ない。

なかでも、質的評価については、疫学調査とは違い馴染みが薄く、保健師活動分野においての活用が始まってそれほど期間がたっておらず、なかなか指導できる状態にはない。

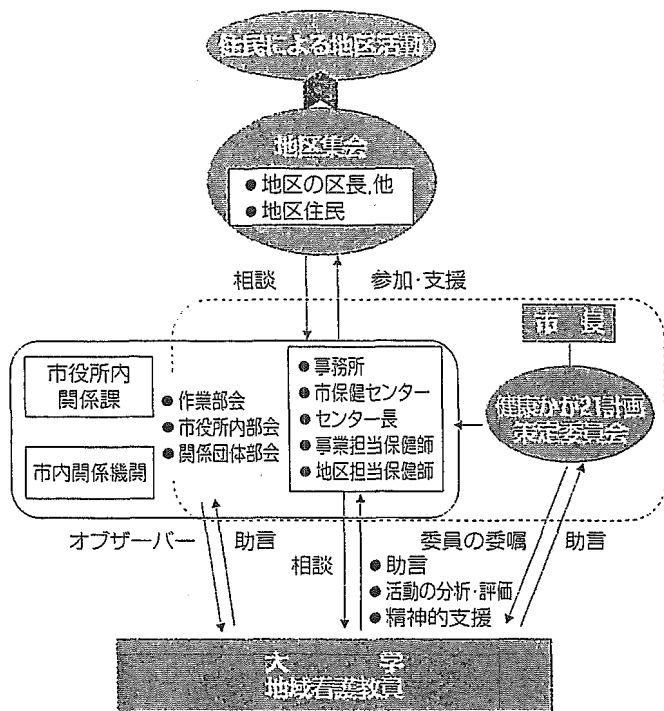
このような指導者確保難という状況で、大学という教育・研究機関にある教官から、系統立てて、かつ理論的、具体的に、新しい考え方の指導を受けられることは貴重である。

日常業務をしながら研究のまとめをすることは、受講者にとって大変負担が重く、ねを上げそうになっていた人もいたが、指導者の『自分自身で考える』という指導により、報告書をまとめ、発表するまでに至った。2年目は研修修了者が前向きなアドバイスをしているようであり、職場のなかにこのような支援をする雰囲気が出てきたことは、大変意義のあることと思われた。

受講者の感想では、研修を終えた後、現場において、『事業の目的は何かをいつも考えるようになった』『事業計画の段階から、事業評価の視点をもつようになった』など、事業に取り組む姿勢が変わった。また、『ほかの事業評価もやってみよう』『上司から指示されてするのではなく、自分から行動することが重要だと感じた』『研修のなかで議論することで、自分の考えを明確に述べる必要性を感じた』など、前向きな考え方もつようになった。このように研修をとおして保健師1人ひとりのレベルアップにつながったと考える。



図1 活動初期の支援体制



課題としては、スーパーバイザーは大学の職員であれば誰でもいいというわけではなく、地域保健について経験・知識ともにある人が望ましい」

事例2

保健事業の助言者として 依頼を受けた例

健康かが21計画策定の経過(図1)

加賀市では「健康日本21計画」をもとに、平成13年に「健康かが21計画」を策定することになった。計画策定の組織は、市長のもとに医師会をはじめとする各種団体代表からなる策定委員会が設置され、その下に市役所各課および関係団体からなる作業部会が設置された。事務局は保健センターが担当した。

計画策定に先立ち、8～9月に保健センターでは高齢者の実態調査を行い、ニーズ把握を行った。

さらに、市統計書や健康診査の集計、各種統計書から市民の健康と生活の実態を分析し、市全体および市内の16地区別のデータをまとめた。

計画の実質的な検討は作業部会で行われ、保健センターは地域の課題を整理して検討資料を提供した。また、住民参加の計画を策定するため、16地区で集会を実施することとした。作業部会のメンバーが、住民主体の地区集会にどのように参加すればよいのかについて研修会を実施した。

平成14年2月に地区集会を16か所で開催した。地区代表者の進行のもとに、小グループの座談会形式で行い、参加者が自由に発言できるようにした。作業部会のメンバーは記録と進行の補助役割を担った。地区代表者が集会での意見を集約し、地区別の課題を明らかにした。3月に、「健康かが21計画」は5つの健康課題を重点課題にかかげ、市全体の計画としてまとめ、地区別の活動を重視した展開をすることとなった。

これらの活動をとおして、住民が自分たちの地域の課題として健康課題をとらえて主体的に行動するようになったこと、保健センターと市職員ならびに関係機関との相互理解が深まったことが成果であった。

これら活動をとおして、住民が自分たちの地域の課題として健康課題をとらえて主体的に行動するようになったこと、保健センターと市職員ならびに関係機関との相互理解が深まったことが成果であった。

大学の関わり

大学に対して、市長名で事業への協力を公文書で依頼された。実態把握の調査を実施するにあたり、調査票の作成段階でスケールの選択や設問の仕方、分析方法などについて助言を行った。

策定委員会の委員として会議に参加し、保健師の視点からの意見を述べるようにした。作業部会にも何回かオブザーバーとして参加し助言をする

とともに、研修会の講師を引き受けた。作業部会のメンバーは行政に対する時代の変化を受け止め、住民参加型行政に取り組もうとしていたので、メンバーの意見を尊重し、肯定的に助言するようにした。大学教員の位置づけを作業部会の準メンバーと考えて参加した。

3つの地区の集会に参加し、活動の進展状況を実際に見守り、地区集会の持ち方について助言した。

計画策定の最終段階で、健康課題の整理および健康課題と保健事業の関連の整理については考え方を提示し、健康課題抽出の討論に一部参加した。

日常的に、事業担当者からの相談に応じ、健康日本21活動を進めるうえでの専門的な助言を行い、ときには組織上の問題についての悩みを聞くこともあった。大学から新たな提案をするよりも、市の保健師たちが自分の考えていることを表出し、自身で整理できるような関わりを心がけた。

■事業担当者・市保健師の意見

「大学が関わったことで、『健康かが21計画』を考えると、自分のまちのことだけでなく、全国レベルのことやヘルシーピープルの流れを含め、広く豊富な情報が得られた。また、指標の設定や整理の方法など、市保健センターだけでは医学的モデルだけを優先させてしまいがちであったが、生活モデルに気づくことができた。助言者が保健師であることから、保健師の視点で一緒になって考えることができ、心強い思いがした。さらに、市の組織では上司は事務職で専門的な助言は得られないため、外部の専門家の助言は貴重であった。

大学が関わることで、仕事を理論的に整理してもらい、方向性が見え、的確なアドバイスが得られた。『答えをいわない』『考えさせること』を大事にする進め方は、若い職員や住民と話しあううえで大事な付き合い方であると思った。批判されっぱなしや一方的な言い方をされると相談しにく

いが、ほんわか、声をかけやすい対応はとてもうれしく感じた。事業の進行過程において職員間で行き詰まったときに、外部に相談ができる存在があることで方向性が見出せた。

さらに、『大学』がバックにあることで、市長や職員、健康づくり推進協議会委員の理解も得られやすいと思った」

事例3

テレビ会議システムの活用例

■遠隔通信を活用した現任教育プログラムの実際

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る。新任保健師の対人支援能力育成に関しては、組織的に現任教育に取り組む必要がある。

そこで、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た教育計画を作成し、教育の方法として自己学習とOJT、Off-JTを組み合わせたプログラムを開発した(平成14年度厚生労働省科学研究費補助金)。そして、指導者と管理者に対し大学から直接支援することを試み、遠隔通信システムの活用をはかった。

本研究での遠隔通信システムは、安価で操作が簡単であることを考慮し、ISDN回線用のテレビ電話を導入した。また、テレビ電話の機器にデジタルビデオカメラ、スピーカー、外部マイクを接続し、複数人の参加ができるようにした。

石川県では金沢大学と加賀市を接続し、遠隔現任教育を実施している。テレビ会議システムを利用しての支援は開始されたばかりである。月に2回の定期通話でカンファレンスを行い、新任教育で困ったことや迷っていることがあれば、相談にのることにしている。また、OJTが前進するように教育計画の進行状況を確認している(図2)。

今後は、多地点接続サービスを利用して、複数の市町村と大学が、テレビ画面を通して会議をすることも検討している(写真)。



図2 現任教育におけるテレビ会議システムの活用

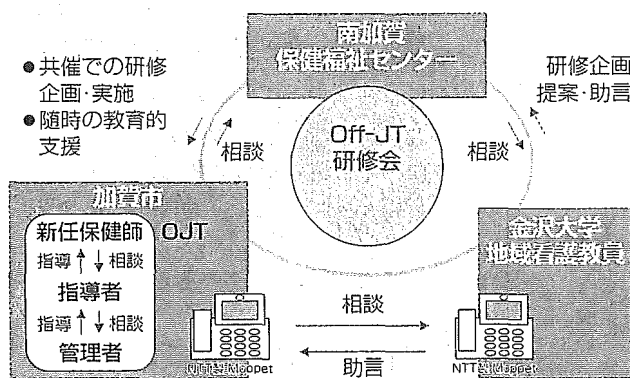


写真 テレビ会議システム

■市保健師の意見

「4年ぶりに保健の現場に戻ってきて、法の改正や時代の変化に対応してうまく仕事ができるのだろうか」と不安だった。そんなとき、大学からの継続教育プログラムの開発への参加の誘いは心惹かれるものがあった。

大学とのカンファレンスの準備のために、センター内での話しあいをしたり、プリセプターの指導の様子を見ていると、自分を振り返ることにな

り、多少なりとも客観的な見方ができ、自分自身に指導者としての力量がつけばと思う。いつもは意識していないが、市は県との関係では、県は上位組織であるが、大学との関係では、上下関係ではなく、現場と教育機関というなかから、必要なものがお互いに得られる関係と考える。市が真剣に取り組めば、大学から質的な助言を得ることができ、自分たちの保健活動の質の担保が期待できると思える。また県外で

開催された研究会議に参加したことで、大学との交流は広い視野でものを見る機会となった。

また、テレビ電話で顔が見えることは安心につながっている」

スーパーバイズの有効性と体制づくり

事例をもとに、スーパーバイズの有効性を確認し、どのようにスーパーバイズのシステムを構築すればよいのかを提案する。

■第三者機関が関わる意味

現場にとって、外部機関が関わることで、新しい情報や考え方を得ることができ、新規事業に向きあうときの参考とすることができる。スーパーバイズの機関が組織外であることから、客観的立場で事業の進行や組織内の関係をモニタリングおよび評価が可能であり、その結果をフィードバックしてもらうことができる。日常的な利害関係が少ないために、カウンセリング機能が発揮されやすい。

とくに管理的立場にある保健師は、職場内での相談相手がいないとき、誰かに精神的な支持をされることで自信を持って発言し、リーダーシップを発揮することができる。また、保健師の行動や

考えに対し、外部から支持的な関わりがあることにより、仕事に対するエンパワメントが図れている(図3)。

有用なスーパーバイズのために

大学は社会的には権威のある機関である。だからこそ、大学が関わることで、市長などの権威に対して保健活動をバックアップすることができる。

一方、スーパーバイズをするときに忘れてはならないことは、活動の主体は現場であり、かつ保健師は潜在的な能力を十分にもっているということである。スーパーバイザーの力を媒介として、保健師は自分で方向性を見出し、方法を探し出し、実践することができる。したがってスーパーバイザーにできることは、よく聴き、思考の整理を助けることである。ときには、方向性を提案することも必要であるが、介入し過ぎないことが肝要である。

鑓²⁾はスーパーバイザーの機能として、「モニターと評価の機能」「情報提供と教示の機能」「モデリングの機能」「カウンセリング的機能」「支持的・関与的」をあげている。また、スーパーバイザーの課題として、「経験と専門的技術」「事例を概念化する力」「理論的なオリエンテーション」「職業的な役割意識」「情緒状態の自己認知」「自己評価」の6つを提示している。

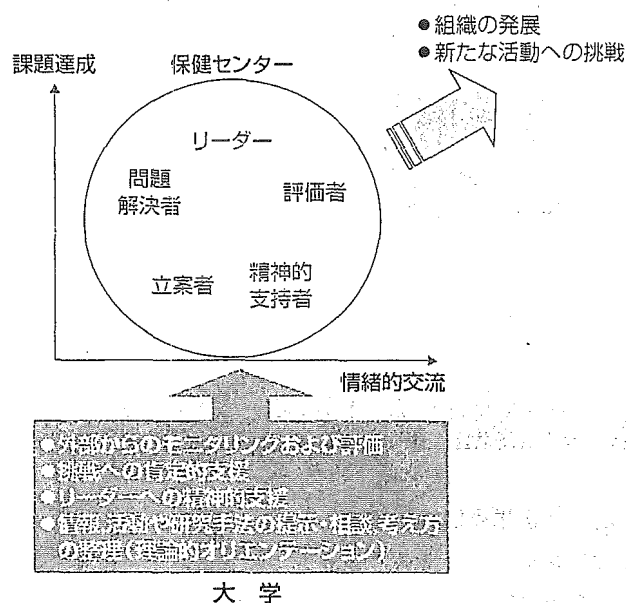
「組織を育てる」「専門家を育てる」という姿勢で助言をすることが大切である。

現場と大学の相互関係

現場と大学が良好な相互関係を構築し、維持していくためには、お互いを知ることである。一方的な理解にならないよう、十分な対話と活動自体を共有することが基盤となる。

また、双方にとってメリットがあるギブアンドテイクの関係を探ることである。現場にとっては

図3 スーパーバイズの機能



事業の推進が図れ、事業評価ができること、大学にとっては教育や研究につながるものがメリットといえる。このことを明確に相互に理解していることが必要である。

スーパーバイズが非公式な相互協力関係で行われているのか、公式な契約関係にあるのかも重要なポイントである。職場全体の理解のもとに、スーパーバイズを得られるシステムを作ることが、安定したシステム構築につながるといえよう。

参考文献

- 1) 深澤道子: スーパービジョンとは一人とかかわる職業の基本. 現代のエスプリ, (395): 5-16, 2000.
- 2) 鑓幹八郎: スーパーバイザーの養成とトレーニング. 現代のエスプリ, (395): 33-45, 2000.

佐伯和子(さえき かずこ)

金沢大学医学部保健学科
〒920-0942 石川県金沢市小立野5-11-80

北陸公衆衛生学会誌

第30巻第2号 別刷

原 著

行政機関に勤務する中堅保健師の継続教育に対する認識

大野 昌美¹, 佐伯 和子¹, 和泉 比佐子²,
大倉 美佳¹, 宇座 美代子³, 大柳 俊夫²

¹金沢大学医学部保健学科

²札幌医科大学保健医療学部

³琉球大学医学部保健学科

Perceptions of Continuing Education among Proficient Public Health Nurses
Employed by a Local Government

Masami OHNO¹, Kazuko SAEKI¹, Hisako IZUMI², Mika OKURA¹,
Miyoko UZA³ and Toshio OHYANAGI²

¹School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

²School of Health Sciences, Sapporo Medical University

³School of Health Sciences, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

We conducted a survey of 90 proficient public health nurses working for the civil service in 2 prefectures to determine "Nurses thoughts regarding continuing education and graduate school after they acquired their qualification". Survey responses were then analyzed. Results showed that currently proficient nurses recognized the need for education within the workplace. They also realized that there is a limit to the education opportunity they may have at the workplace and hoped to gain further education outside the workplace. With regards to continuing education, the nurses hoped that a firm education system would be available regardless of which local government they were employed by. They also hoped for the support of outside organizations such as universities and health centers in developing workplace education. There is a need to move beyond passive learning which relies on sources outside of work and to receive practical and specialist support. It is also considered important to establish a system where internal and external education are both used effectively.

Key words : proficient public health nurses, continuing education, perceptions

I. 緒 言

急激な社会状況の変化に伴い、保健医療福祉制度はめまぐるしく改正され、地域保健従事者が国民の健康の維持・向上に対して果たすべき役割は明らかに拡大してきている。また、社会が地域保健従事者に寄せる期待も増大しており、保健サービスの質と効率も今まで以上に高いものが求められるようになってきている。

このように、地域保健従事者を取り巻く環境が大きく変化していく中で、地域保健従事者が専門能力を発揮し、期待される役割を果たすためには、常に自己研鑽を積み、自己の能力開発と維持・向上に努めていくことが必要であり、基礎教育終了後の継続教育がさらに重要性を増している。しかし、体系的に行われる基礎教育とは異なり、継続教育が体系的なものとなるか否かは地域保健従事者自身の選択に任されている部分が大きく、継続教育の体系化を図ることが急務と考える。そこで、本

研究では、地域保健従事者の約8割を占める保健師の継続教育に焦点をあてることにする。

先行研究では、行政機関に勤務する保健師の保健指導技術能力を自己評価し、現任教育を分析したもの¹⁾、現任教育の到達目標や現任教育プログラムに関する研究^{2)~7)}、保健所保健師の教育方法マニュアル⁸⁾などがあるが、系統的で実践的な継続教育プログラムの提示と継続教育の支援システムは未確立⁹⁾である上に、保健師の継続教育に対する認識を明らかにした研究はほとんどない。中堅保健師(以下、中堅者)は、職場内において新任者と管理者の両方に大きな影響を及ぼす存在¹⁰⁾であり、特に後期中堅者(保健師経験11~20年)は、職場内の保健師数によっては管理的な役割も担う立場に位置すると考えられる。保健師教育では、新任期における保健師の継続教育の充実が課題¹¹⁾¹²⁾とされているが、健全な職場風土を築くためのキーパーソンである後期中堅者に対する継続教育の充実は新任者同様に非常に重要と考える。

めまぐるしい環境の変遷の中で、様々な状況に応じて適切な保健サービスを提供するためには、判断力や応用能力、問題解決能力、自己学習能力、思考能力といった自己教育力が強く要求される¹³⁾。実践の中核的存在である後期中堅者には職場内における期待も大きく、後期中堅者に対する効果的な教育を考えていくためにも、継続教育に対する認識を明らかにすることは大変意義があると考えられる。

そこで本研究は、行政機関に勤務する後期中堅者の継続教育の現状に対する認識と期待を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象及び分析対象

研究対象は、2001年に実施した、保健師のキャリア発達の調査に回答のあった都道府県に勤務する保健師のうち、2都道府県に勤務する後期中堅者379名であり、『保健師の卒後の現任教育や大学院教育に対する思い』についての自由回答に記載のあった90名（研究対象者の23.7%）の自由記載内容を分析対象とした。

分析対象者の基本属性として、性別は全員が女性、年齢は平均年齢39.1±4.2歳であり、30歳代57.8%、40歳代以上42.2%であった。保健師経験年数は15.6±2.9年、看護職総経験年数は16.3±3.5年であった。また、勤務自治体は都道府県35.6%、市町村64.4%、職位は役職なし65.6%、係長級以上34.4%であった。所属部門は保健76.7%、福祉16.7%、その他6.7%、保健師教育背景は養成所90.0%、短期大学10.0%であった。

なお、研究対象について、自由記載への回答率を所属機関別でみると、都道府県勤務者が31.1%、市町村勤務者が21.0%であり、都道府県勤務者の方が自由記載への回答率が有意に高かった。継続教育に対する認識に大きく影響を及ぼすと考えられる、年齢、保健師経験年数、看護職総経験年数、所属部門、地域の規模、職位、最近1年間の研修参加状況、長期研修の受講の有無、職務満足度については、自由記載の回答者と未回答者の間に差は認められなかった。

2. 分析方法

自由記載内容から文章・文節ごとに区切ったものを、職場内における現任教育の実態、思いや考えに注目し、オープンコーディングを実施した。次に、類似、差異を検討しながら、オープンコードから1次、2次、3次コードを作成し、類似性のある3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比較検討し、中核カテゴリーを抽出した。また、今回はコード化を実施しなかったが、自由記載内容から、現任教育や大学院教育に対する認識に影響を及ぼすと考えられる背景についても抽出した。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、データ分析における素データとコードとの関連、中核カテゴリーにまとめる際の方法などを共同研究者間で検討しながら分析を進めた。

3. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、県庁及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。また、対象者個人のプライバシーの保護、及び調査参加への任意性を保

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。分析にあたっては、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。

III. 結 果

後期中堅者の継続教育に対する認識として、現任教育や大学院教育に対する認識に影響を及ぼすと考えられる背景の他、18の中核カテゴリーが抽出された。18の中核カテゴリーのうち、8つの中核カテゴリーは、現任教育や大学院教育の現状に対する認識を、10の中核カテゴリーは、現任教育や大学院教育に対する期待を表していた。

行政機関に勤務する後期中堅者の継続教育に対する認識について、現状に対する認識を表1に、期待を表2に示す。以下、背景を“ ”内に明朝体、サブカテゴリーをくく内に明朝体、中核カテゴリーを【 】内にゴシック体で示す。

1. 後期中堅者の現任教育や大学院教育に対する認識に影響を及ぼすと考えられる背景

現任教育の体制が未整備であり、現任教育の方法や内容が自治体によって様々であることから、“現任教育が各自治体の裁量で行われる”“現任教育の方法や内容に規準がない”という現状が考えられた。また、現場では日常業務量が増大しているにも関わらず、同一の部署に配属される保健師の数は増加しないことから慢性的なマンパワー不足の状態にあり、“日常業務増大に伴いゆとりがない”状況にあった。さらに、大卒の保健師が増加する中、後期中堅者は“学士をもっていないという負い目”を抱いていた。

2. 後期中堅者の現任教育や大学院教育の現状に対する認識 (表1)

1) 現任教育のあり方に対する認識

後期中堅者は、〈段階的に着実に保健師としての実践能力を獲得することが大切〉〈現任教育の徹底により、保健師としての専門能力を一定レベル確保することの必要性〉を実感し、【現任教育は専門職として成長するために不可欠だという思い】を抱いていた。また、後期中堅者は、勤務自治体の規模とは無関係に、〈一職場で組織としての現任教育を十分に実施することは無理〉と判断し、【一職場では現任教育を十分に実施できないというあきらめ】を感じていた。

2) 職場内の教育の実態に対する認識

後期中堅者は、〈小規模市町村では保健師としてのキャリアアップに結びつくように体系的な教育を受けられないという思い〉×市町村では職場内外の教育を十分に受けられないことは仕方ない〉と感じており、【市町村は保健師として段階的に教育を受けるには不利という思い】を抱いていた。また、〈職場内における新任者の個別教育に対する理想と現実との葛藤〉から〈現場では職場内で新任者に十分な教育や指導は行えない〉と実感し、【職場内で新任者をしっかりと育てあげられないという葛藤】【職場内で新任者・中堅者・管理者が育ち合うことの限界感】を実感していた。

3) 職場外の教育のあり方に対する認識

後期中堅者は、〈職場内教育の不十分さを職場外教育に期待してしまう“他力本願”の自覚〉をする一方で、〈職場外教育

表1 後期中堅者の現任教育や大学院教育の現状に対する認識

サブカテゴリー	中核カテゴリー	大分類
<p>〈保健師としてキャリア形成をしていくために職場内教育を充実・強化することが大切〉</p> <p>-----</p> <p>〈段階的に着実に保健師としての実践能力を獲得することが大切〉</p> <p>-----</p> <p>〈自分一人ではなく、保健師職全体がレベルアップしていくためにも現任教育の徹底が不可欠〉</p> <p>-----</p> <p>〈現任教育の徹底により、保健師としての専門能力を一定レベル確保することの必要性〉</p> <p>-----</p> <p>〈基礎教育の大学化が進んだことで今まで以上に現任教育が大切〉</p>	<p>【現任教育は専門職として成長するために不可欠だという思い】</p>	<p>現任教育のあり方に対する認識</p>
<p>〈一職場で組織としての現任教育を十分に実施することは無理だというあきらめ〉</p>	<p>【一職場では現任教育を十分に実施できないというあきらめ】</p>	
<p>〈小規模市町村では保健師としてのキャリアアップに結びつくように系統的な教育を受けられないという思い〉</p> <p>-----</p> <p>〈市町村では職場内外の教育を十分に受けられないことは仕方ないというあきらめ〉</p> <p>-----</p> <p>〈市町村では自分がリーダーになった時、職場内に保健師として教育・指導してくれる人がいなくなるという不安〉</p>	<p>【市町村は保健師として段階的に教育を受けるには不利という思い】</p>	<p>職場内教育の実態に対する認識</p>
<p>〈現場では職場内で新任者に十分な教育や指導は行えない〉</p> <p>-----</p> <p>〈職場内における新任者の個別教育に対する理想と現実との葛藤〉</p>	<p>【職場内で新任者をしっかりと育てあげられないという葛藤】</p>	
<p>〈職場内で新任者・中堅者・管理者が相互に刺激を与え合って育ち合うことの限界感〉</p>	<p>【職場内で新任者・中堅者・管理者が育ち合うことの限界感】</p>	
<p>〈職場内教育の不十分さを職場外の教育に期待してしまう“他力本願”の自覚〉</p> <p>-----</p> <p>〈職場外教育は保健師としての成長を促すための“必須アイテム”という思い〉</p>	<p>【職場外教育は職場内で不足している教育を補ったり外部から刺激を受けるための必須アイテムという思い】</p>	<p>職場外教育のあり方に対する認識</p>
<p>〈社会人としての生の体験を通し、悩み迷うことで学習意欲が自然にわいてくる〉</p> <p>-----</p> <p>〈現状に満足することなく、自費を出してでも必要な研修を受講することが大切〉</p>	<p>【現場の生の体験を糧として自己啓発していくことが大切】</p>	
<p>〈大学院が現場とかけ離れた遠い存在であるというイメージ〉</p>	<p>【大学院が雲の上の存在のようなイメージ】</p>	<p>自己啓発及び大学院教育に対する認識</p>

は保健師としての成長を促すための“必須アイテム”という思い)をもっており、【職場外教育は職場内で不足している教育を補ったり外部から刺激を受けるための必須アイテムという思い】を抱いていた。

4) 自己啓発及び大学院教育に対する認識

後期中堅者は机上では分かりえない、現場の体験を通して初めてみえてくるものが貴重だと考え、〈社会人としての生の体験を通し、悩み迷うことで学習意欲が自然にわいてくる〉こと、そして〈現状に満足することなく、自費を出してでも必要な研修を受講することが大切〉と感じ、【現場の生の体験を糧とし

て自己啓発していくことが大切】と考えていた。また、自己啓発の必要性を感じる一方で、大学院教育は自分にはあまり縁がない高いレベルのものと捉え、〈大学院が現場とかけ離れた遠い存在であるというイメージ〉をもっており、【大学院が雲の上の存在のようなイメージ】を抱いていた。

3. 後期中堅者の現任教育や大学院教育に対する期待(表2)

1) 現任教育のあり方に対する期待

後期中堅者は、〈上位システムも含めた系統的な現任教育体制を整備して欲しい×市町村間で格差が生じないように現任教育を受けられる保証が欲しい〉と感じ、【どこの自治体で働い

表2 後期中堅者の現任教育や大学院教育に対する期待

サブカテゴリー	中核カテゴリー	大分類
<上位システムも含めた系統的な現任教育体制を整備して欲しい> <市町村間で格差が生じないように現任教育を受けられる保証が欲しい> <市町村保健師が新任者からベテランまでバランスよく配置されるシステムが欲しい> <節目節目の研修を受講しないと保健師免許を更新できないシステムにして欲しい>	【どこの自治体で働いたとしても格差なく保健師としての力量形成をしていけるシステムを構築して欲しい】	対する期待 現任教育のあり方に
<日常業務や職場内教育について外部からスーパーバイズや実践的な指導を受けたい> <現任教育の一貫として大学と共同で実践活動や研究を行いたい>	【外部組織からサポートを受けながら職場内で系統的な教育を受けたい】	職場内教育を充実するための方策への期待
<保健所が市町村にとって身近な公衆衛生院であって欲しい> <保健所が市町村の現場と一緒に悩み考えながら市町村に対して実践的な指導をして欲しい>	【保健所が市町村にとって時には身近な相談者であり、時にはスーパーバイザーであって欲しいという願い】	
<自分自身や新任者の能力を点検できるように実践能力の到達パターンの目安が欲しい> <どの職場にも通用する即効性のある新任者教育プログラムが欲しい>	【保健師としての今の自分に自信をもち新任者を確実に育てるためのパターン化された教育プログラムが欲しい】	
<組織における現任教育を充実するために、中堅者・管理者層の意識改革と教育・管理能力を向上させて欲しい>	【学習的な職場風土を醸成するために中堅者・管理者層に対する教育を強化して欲しい】	
<職場外の教育が個人のキャリアアップに結びつく機会になって欲しい> <職場外の教育が新任者を育成する能力、行政能力、研究・分析判断能力を開発できる内容であって欲しい> <職場外の教育が時代の流れにそった新しい言葉や知識を学ぶ機会になって欲しい>	【職場外教育が個々人のキャリアを開発する有効な機会になって欲しい】	対する期待 職場外教育のあり方に
<自分のキャリアや学習意欲に応じて学習が得られるシステムが欲しい> <仕事を辞めずに長期的に学ぶ時間を保証して欲しい> <働きながら学士を取得したり大学で聴講できるシステムが欲しい>	【就業したまま教育や学習を自己選択できるようにキャリア開発の道筋を示して欲しい】	あり方に対する期待 自己啓発への支援及び大学院教育の
<社会人が仕事をもちながら大学院で学べるように門戸を広げて欲しい>	【社会人に開かれた大学院教育であって欲しい】	
<実務経験を積んだ保健師が大学院に入学し、現場に直結した課題について研究するトレーニングを受けたい>	【大学院が現場に直結した研究と継続教育を行う場であって欲しい】	
<基礎教育の大学化が進むことで卒後教育における選択の幅が広がるという期待>	【今後、大学院が現場にとって身近な卒後教育の場になり得る】	

たとしても格差なく保健師としての力量形成をしていけるシステムを構築して欲しい】と期待していた。

2) 職場内の教育を充実するための方策への期待

後期中堅者は、<日常業務や職場内教育について外部から

スーパーバイズや実践的な指導を受けたい><現任教育の一貫として大学と共同で実践活動や研究を行いたい>という思いから、【外部組織からサポートを受けながら職場内で系統的な教育を受けたい】と期待していた。保健所に対する期待として、

現在、市町村に対して企画実施している現任教育を継続強化することを望むと同時に、市町村にとって身近な調査研究機関であり、実践的にサポートしてくれる機関であって欲しいと考え、〈保健所が市町村にとって身近な公衆衛生院であること〉〈保健所が市町村の現場で一緒に悩み考えながら市町村に対して実践的な指導をして欲しい〉と感じ、【保健所が市町村にとって時には身近な相談者であり、時にはスーパーバイザーであって欲しいという願い】を抱いていた。保健所も含め都道府県や国などの上位システムに対する期待は2つの中核カテゴリーが抽出された。後期中堅者は、〈組織における現任教育を充実するために、中堅者・管理者層の意識改革と教育・管理能力を向上させて欲しい〉と実感し、【学習的な職場風土を醸成するために中堅者・管理者層に対する教育を強化して欲しい】と期待していた。さらに、〈自分自身や新任者の能力を点検できるように実践能力の到達パターンの目安が欲しい〉〈どの職場にも通用する即効性のある新任者教育プログラムが欲しい〉と実感しており、【保健師としての今の自分に自信をもち新任者を確実に育てるためのパターン化された教育プログラムが欲しい】と期待していた。

3) 職場外の教育のあり方に対する期待

後期中堅者は、〈職場外の教育が個人のキャリアアップに結びつく機会になって欲しい〉〈職場外の教育が新任者を育成する能力、行政能力、研究・分析判断能力を開発できる内容であって欲しい〉と感じ、【職場外教育が個人の人々のキャリアを開発する有効な機会になって欲しい】という期待を抱いていた。

4) 自己啓発への支援及び大学院教育のあり方に対する期待

後期中堅者は、〈自分のキャリアや学習意欲に応じて学習が得られるシステムが欲しい〉〈仕事を辞めずに長期的に学ぶ時間を保証して欲しい〉という思いから、【就業したまま教育や学習を自己選択できるようにキャリア開発の道筋を示して欲しい】と期待していた。また、職場に在籍した状態で大学院に入学できるように、〈社会人が仕事をもちながら大学院で学べるように門戸を広げて欲しい〉と感じ、【社会人に開かれた大学院教育であって欲しい】という期待を抱いていた。さらに、〈実務経験を積んだ保健師が大学院に入学し、現場に直結した課題について研究するトレーニングを受けたい〉という思いから、【大学院が現場に直結した研究と継続教育を行う場であって欲しい】と期待していた。また、〈基礎教育の大学化が進むことで卒後教育における選択の幅が広がる〉と感じ、【今後、大学院が現場にとって身近な卒後教育の場になり得る】と期待していた。

IV. 考 察

1. 後期中堅者の継続教育の捉え方の特性

保健師の現任教育は、一般的に職務を通して行う教育・訓練としての職場内教育、職務を離れた研修である職場外教育、自己学習や自己研鑽といった自己啓発の3つの方法を有効に組み合わせて実施される。本研究では、看護における継続教育を「看護専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すことを目的とした看護基礎教育の上に積み上げられる学習経験であり、体系的に計画された学習

や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習など様々な形態をとるもの」と定義した。具体的には、職場内教育、職場外教育、自己啓発から成る現任教育に、大学院教育を主とした卒後教育を併せたものを継続教育と捉えた。

しかし、本研究の分析対象者において、現任教育、継続教育という言葉について、個人で意味の捉え方が様々であった。「現任教育＝職場外教育」や「現任教育＝大学院教育」と捉えている者もあり、現任教育や継続教育の意味が正確に理解されていないことが推察できた。したがって、分析に際し、「現任教育」「継続教育」という表現であっても、文章の前後関係や行間の意味合いなどを考慮し、継続教育の何について記載したものを丁寧に判別する必要があった。

さらに、今回抽出された認識は、継続教育の現在の体制に関する認識に集中しており、専門職として今後、どのような能力を獲得したいかという認識はほとんど抽出されなかった。後期中堅者は、専門職としてどのように成長していきたいかという明確なビジョンを描けていない可能性が推察される。現任教育の中で自己啓発が最も重要と考えられているが、後期中堅者の認識として、現任教育や継続教育は「自分が主体的に行うもの」というより「外部から教育されるもの」という受動的な意識が強いと考えられる。

2. 後期中堅者の現任教育や大学院教育に対する認識の特徴と背景

後期中堅者の継続教育に対する認識の全体像を図1に示す。

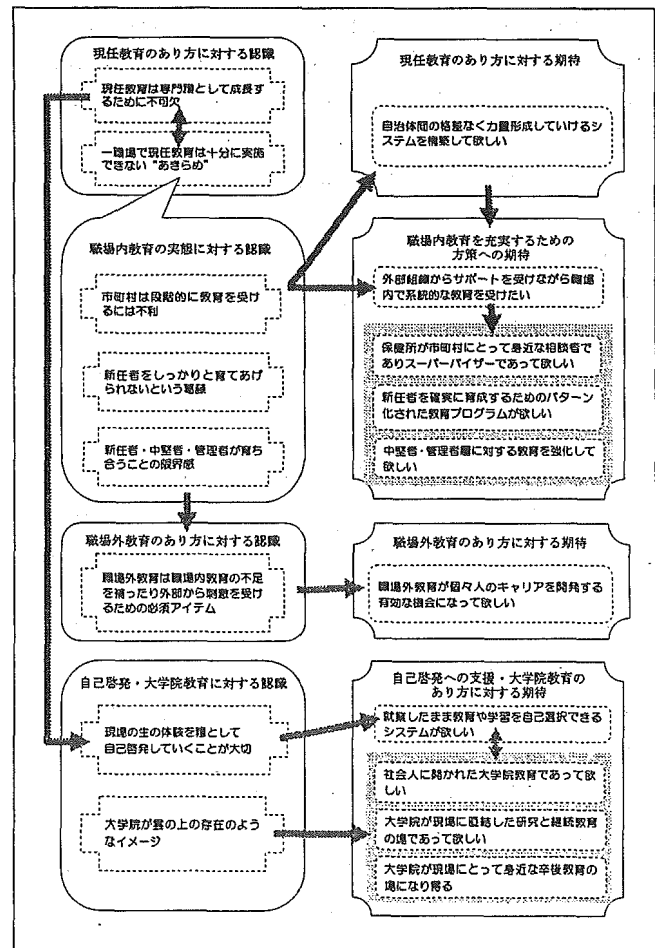


図1 後期中堅者の継続教育に対する認識

1) 保健師の継続教育体制の現状と後期中堅者の認識

後期中堅者の現任教育や大学院教育の現状に対する認識として、現任教育、特に職場内教育の重要性と、職場内教育に対する限界感とあきらめの気持ちが抽出された。重要性の内容としては、現任教育は専門職として成長するために不可欠という思い、職場外教育は職場内で不足している教育を補ったり外部から刺激を受けるための必須アイテムという思いがあった。後期中堅者は、専門職としてキャリア形成していくために現任教育は重要であるが、職場内では十分な教育ができない・受けられないと実感し、職場内教育の不十分さを補う手段として職場外教育を位置づけていると考えられた。

一方、限界感やあきらめの内容として、一職場では現任教育を十分に実施できないというあきらめ、市町村は保健師として段階的に教育を受けるには不利だという思い、職場内で新任者をしっかりと育てあげられないという葛藤などがあった。自治体では保健師育成のための独自の教育はほとんど実施されていないこと、新任者の指導にあたっている約3割の指導者が「専門に関する知識・技術」や「関係機関・関係者等との調整」に困難を感じている¹⁵⁾ことから、このような現状の中、後期中堅者は職場内教育を充実させたいという思いを抱えていても、職場内の教育体制が未整備であり、日常業務に追われてゆとりがない状況下では十分な教育を実施できないという理想と現実との間で葛藤し、限界感を感じると考えられた。

社会環境の変化や保健医療福祉施策の変遷は、組織や上司が中堅者を教育することの困難さを生み出し、個に合った自己啓発への支援やスタッフとともに学ぶ「共育」の発想が必要になってきている¹⁶⁾。後期中堅者は、職場内で管理者、中堅者、新任者が相互に刺激を与え合いながら育ち合いたいという思いを抱いていた。組織内では管理者の指導方針や意向が大きな影響をもつことや、同僚間で新任者の育成方針を統一することが困難な状況にあることから、職場内で相互に育ち合うことの限界感を感じると考えられる。この限界感に対しては、後期中堅者層への直接的アプローチと並行し、管理者層に対する健全な職場風土づくりへの動機づけといった間接的アプローチにより、職場全体として「共育」の発想をもてるようにすることが必要である。また、後期中堅者が現任教育に対してあきらめの気持ちを抱くのは、勤務自治体に限らず、上位システムである都道府県においても研修体制や教育体系が未整備な現状¹⁵⁾にあるため、自分ではどうにもできない状況下においては「無理」と判断し、あきらめることで自分自身を納得させる対処にしていると考えられる。あきらめによる自己解決ではなく、現任教育の重要性を認識していることを強みとしながら、国や都道府県が現任教育の明確な規準を提示し、自治体間で格差なく保健師としての力量形成をしていける教育システムの構築に早急に取り組むことが望まれる。

2) 後期中堅者の受動的意識と自己啓発との関係

後期中堅者の継続教育に対する認識から、後期中堅者は現状に対して「できていない、できない」という認識で留まっている者、「できていない」ことに葛藤している者、「できない」ことは仕方がないとあきらめている者がいると推察された。各々のタイプにより支援方法は異なると考えられ、今後はタイプ別

に継続教育に対する認識を明らかにする必要がある。しかし、何れのタイプにおいても、保健師の継続教育システムが未整備という現状の中、後期中堅者は職場内で「どのように対処すべきか」「何とかして自分たちで対処していこう」という主体的に問題解決していこうとする創造性や戦略性に乏しいと推察される。外部組織に対して「何とかして欲しい」という期待が非常に大きく、「外部から働きかけられたら行動する」「他人(外部)の力をあてにする」という受動的で他力本願な意識や姿勢が特徴的であった。この受動的で他力本願な意識や姿勢は、日常業務や後輩育成だけでなく、継続教育の中で最も重要とされる自己啓発に対する姿勢に大きく影響すると考えられる。

資質の向上を目指し、学びや研究活動を続けることは、専門職としての責務である。自己をより高めようと志す専門職者において、自己啓発や個人が主体的に生涯学び続ける生涯学習は、恒常的な行動様式と考える。保健師の継続教育の体系化を図るだけでなく、保健師個人の学びや獲得した能力を認定していくなど、今後、生涯学習に対するインセンティブを高めるシステムの構築が重要となる。しかし、今後、国や都道府県が中心となり、保健師の自己啓発支援体制の整備が図られたとしても、保健師自身が自己の能力を高めていく努力をしていかなければ資質の向上にはつながらない。後期中堅者の受動的で他力本願という特性をふまえ、主体的に自己啓発に努めながら職務に取り組む姿勢を身につけるための動機づけをしていくことが何より重要である。

3) 外部組織である大学、保健所が担うべき役割への提言

後期中堅者は外部組織からサポートを受けながら、職場内で系統的な教育を受けたいという期待を抱いていた。外部組織としては保健所と大学に対する期待が大きかった。

保健師活動は、看護職としての一面と行政職としての一面をもつため、保健医療福祉制度の変化によって、保健師の専門性が大きく影響され、活動対象や活動形態の拡大、業務の広範囲化・複雑化が生じてきた。このようなめまぐるしい変化が、保健師の専門性の発達を阻害している¹⁶⁾とされている。専門性の発達阻害は、専門職としての「自信のなさ」を生じさせると推察され、後期中堅者は、保健師としての自分自身にも、実践活動の展開にも自信のない状態にあると考えられた。保健所保健師が後期中堅者と一緒に活動を進めていくことで、後期中堅者に安心感や自信をもたせることが可能になる。後期中堅者の「自信のなさ」に対しては、専門的・技術的なサポート以上に、心理面のサポートが重要と考える。後期中堅者は、自分が新任の頃、保健所保健師が当たり前のように市町村に直接出向き、手取り足取り実践的な指導をしてくれたことを貴重な体験と感じていたことから、保健所保健師が市町村保健師と場や悩みを共有し一緒に考えること、市町村保健師の日々の実践を受容し認めた上で専門的な助言を行うことで、保健所と市町村との心理的な距離感を縮小し、信頼関係を築いていけると考える。すなわち、保健所が市町村にとって身近な相談者であり、かつスーパーバイザーとしての機能と役割を果たしていくことが求められる。

大学に対しては、共同で実践活動や研究を行うことを期待していた。実践活動や研究について、保健所とは異なる、より学

術的で専門的なスーパーバイズを期待していると考えられる。研究活動が成功体験を重ねる一つの方法¹⁸⁾になることや学会発表が職務満足にプラスの影響を与えること¹⁹⁾が明らかにされているものの、保健師が現場で研究に取り組めない状況も少なくない²⁰⁾。後期中堅者は、研究能力、分析判断能力を開発したいという期待をもっていることから、日々の実践活動を材料に、大学から直接指導を受けながら共同研究を行う機会をもてるような配慮が必要である。Benner²¹⁾は、中堅者にはケーススタディが最もよい学習であると述べている。後期中堅者の職場内教育の一つに研究活動を位置づけ、実践を通じた学習へのサポートを行うことで、後期中堅者の成功体験や代理体験の積み重ねにつなげていけると考える。研究活動を通し、後期中堅者に不足している自己教育力の育成につなげることが可能と考える。さらに、大学が現場と連携した活動を行うことで、大学や大学院教育に対する現場からの心理的な距離感を軽減することが可能となる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、2都道府県に勤務する後期中堅者の継続教育に対する認識を明らかにしたが、後期中堅者のみの自由記載内容を分析対象としたため、保健師経験が6～10年目の前期中堅者、21年以上のベテランとの認識の比較を行っていない。また、今回は後期中堅者全体としての継続教育に対する認識を明らかにしたが、都道府県と市町村など所属機関による認識の比較を行っていない。都道府県と市町村では、教育体制や教育システム、業務内容などにも違いがあるため、今後は所属機関による比較の他、分析対象者の幅を拡大し、前期中堅者、ベテランとの比較を行うことで、後期中堅者の継続教育に対する認識の特徴をさらに検証し、後期中堅者に特有の継続教育の課題を明らかにすることが課題である。

V. 結 論

行政機関に勤務する後期中堅者の継続教育に対する認識を明らかにすることを目的に、2都道府県に勤務する後期中堅者90名の『保健師の卒後の現任教育や大学院教育に対する思い』の自由記載内容を質的に分析した。

その結果、後期中堅者は現任教育、特に職場内教育の重要性を認識しつつも、職場内教育に限界感とあきらめの気持ちを抱き、そして、その不十分さの補充を職場外教育や外部組織に期待していた。継続教育に対しては、どの自治体に勤務する保健師にも格差なく専門職として力量形成をしていける教育システムが構築されること、及び外部組織である大学や保健所の支援を受けながら職場内教育の充実を図ることを期待していた。

今後は、後期中堅者の受動的で他力本願という特性をふまえ、実践的で専門的な支援を行うとともに、職場内および職場外の教育体制の整備が重要と考えられる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただきました保健師の皆様へ厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 佐久間清美：市町村保健婦活動を推進するための現任教育のあり方。保健婦雑誌, 52, 36-47 (1996)
- 2) 湯澤布矢子, 植田悠紀子, 北山秋雄, 他：地域における保健婦現任教育プログラム開発に関する研究。平成6年度厚生科学研究報告書 (1994)
- 3) 金子仁子, 植田悠紀子, 石井享子, 他：地域における保健婦現任教育プログラム開発に関する研究。平成7年度厚生科学研究報告書 (1995)
- 4) 村山正子, 大野絢子, 斉藤泰子, 他：新たな地域保険に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究。保健婦雑誌, 52, 811-824 (1996)
- 5) 村山正子, 丸山美知子, 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。保健婦雑誌, 54, 220-228 (1998)
- 6) 鈴木知代：保健婦の専門性の発達阻害。聖隷クリストファー看護大学紀要, 6, 129-137 (1998)
- 7) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他：集合研修プログラム案および職場内教育(OJT)の方法の開発。保健婦の保健計画・施策化能力の育成のために。保健婦雑誌, 56, 215-223 (2000)
- 8) 金子仁子：保健所保健婦の現任教育方法の開発・指針作成。平成10年度・平成11年度厚生科学研究報告書(2000)
- 9) 佐伯和子：公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達。北陸公衛誌, 28, 49-54 (2002)
- 10) 永井則子：病院における人材育成の反省点。プリセプターシップの理解と実践 新人ナースの教育法(永井則子著), 3-8頁, 日本看護協会出版会, 東京, 2002
- 11) 平山朝子：保健婦の継続教育。保健婦雑誌, 44 (10), 56-60 (1988)
- 12) 平山朝子：保健婦の将来像と計画の推進。公衆衛生, 58 (2), 102-105 (1994)
- 13) 厚生省健康政策局看護課監修：看護職員生涯教育検討報告書 体系的な推進体制を目指して。メジカルフレンド社 (1994)
- 14) 日本看護協会：継続教育の基準。看護, 52 (11), 72-77 (2000)
- 15) 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(主任研究者：佐伯和子)：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」(2003)
- 16) 鈴木知代：保健婦の専門性の発達阻害。聖隷クリストファー看護大学紀要, 6, 129-137 (1998)
- 17) 柴田レイ子, 庄崎雅子, 松澤洋子, 他：看護のための継続教育 中堅看護婦の魅力を引き出す現任教育。看護実践の科学, 24 (5), 55-58 (1999)
- 18) 小西千恵子：保健婦の自己成長を促す要因に関する調査。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 16-23 (2000)
- 19) 和泉比佐子, 佐伯和子, 河原田まり子, 他：行政で働く保健師の職務満足度と個人属性および職場内環境要因との関