

## 報告2 学識経験者を対象としたフォーカスグループ・ディスカッションの分析

### 目的

本研究の目的は、「今、特に必要な保健師の能力」と「その獲得上の課題」を明確化することである。

### 方法

調査は、二段階で行った。

第一段階調査の対象は、地域看護学または公衆衛生学に関する学識経験者7名である。対象の選定条件は、地域看護学を専門領域とし、保健師の能力やあり方に関する研究活動を有する者、もしくは関連する学問分野で、地域保健や公衆衛生の立場から保健師活動について客観的な意見を述べられる者とした。

調査方法は、フォーカスグループ・ディスカッション（以下FGD）である。まず、対象者に、保健師のコア能力に関する国内外文献検討の結果（報告1）と保健師活動の変革に影響した研究者の活動を分析した既存の研究結果を、参考として示した。次に、「変革期に求められる保健師に必要な能力」と「その獲得上の課題」について質問を投げかけ、問いに関する意見を討議した。開催期間は、平成16年11月である。

分析は、3名の研究者により逐語録から問いの回答に当たる部分を抽出し、その意味内容を解釈して文言を整え分類した。能力の分類は、3名の研究者により、キーワードをカードにして並べながら協議して案を作成した。その後、データの解釈と分類は、他3名の共同研究者に意見を求め修正し、項目を決定した。

第二段階の調査は、第一段階調査の妥当性の確認と項目の重要度に関する意見収集のための調査である。対象は、第一段階の被調査者である。調査方法は、郵送による質問紙調査である。内容の妥当性を、各項目について、「妥当」「どちらともいえない」「妥当でない」の三段階で問い、重要度は高・中・低の3段階で問うた。調査では、このほか項目に関する補足や追加の意見を聴取した。分析は、調査結果を集計し、補足や追加意見の内容を整理した。

倫理的配慮としては、研究の目的と調査内容および倫理的配慮に関して、被調査者に文書による依頼と調査者による説明を行い、その後被調査者に同意書への署名を得た。文書に記した倫理的配慮の内容は、被調査者にかかる負担や録音・逐語録作成の許可依頼、調査への参加および拒否・中断の自由、データ使用の限定と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守である。

なお、本研究における変革期とは、2、3頁に述べられたことである。能力とは、保健師が専門職としてサバイバルするために特に強化が必要な能力をさし、サービス提供のための基本能力ではない。想定している保健師は、以下の通りである。

1. 保健師の職域は、多くの領域に通用する行政保健師と非営利で活動を行う者である。
2. 保健師の役職は、将来的に管理職獲得の可能性のあるスタッフである。
3. 保健師のキャリアは、エキスパートとして他にも認められる者である。
4. 保健師の立場は、多様な状況・ニーズに関わるジェネラリストであるが、特定のニーズ・状況に応じるスペシャリティを有することができる者である。

5. 保健師の学術的基盤は、自分の仕事に生かす研究的活動ができる者、つまりは、実践研究者である。

6. 保健師の職場は、企画政策にも携わる最前線の保健師である。

研究班では、変革期に対応するために、本能力の獲得を有する保健師が、少なくとも数割職場にいたることが必要であると想定している。

## 結果と考察

被調査者7名の基本属性は、表1に示すとおりである。現在の専門領域は、地域看護学4名、在宅看護学2名、公衆衛生・疫学1名であった。妥当性確保のための質問紙調査は、被調査者全員に行い、回収は6名(85.7%)であった。回答者の専門は、看護学5名、公衆衛生・疫学1名であった。以下、調査1と2の結果から、変革期に求められる保健師の能力と、能力獲得上の課題と取り組みの方向性について述べる。

まず、変革期に求められる保健師の能力は、大項目5と中項目19の内容が明らかになった(表2)。また、表3には、被調査者に問うた項目の内容妥当性と重要度への意見の結果を示した。

変革期に求められる保健師の能力として抽出された大項目は、「人や場に応じ、公の健康を創る能力」「活動を具体的に展開する能力」「保健師職能として質改善を続ける能力」「プロフェッショナル(専門職能)である能力」「キャリア発達に伴うマネジメント力」であった。

「人や場に応じ、公の健康を創る能力」の小項目は、「公の視点で判断する能力」「個への関わりを裏づけに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力」「地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力」「ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織など)を発想し、創造する能力」であった。

「活動を具体的に展開する能力」の小項目は、「地域で生活する対象中心にケアを展開する看護実践能力」「地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力」「保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力」「情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活動する能力」「活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力」であった。

「保健師職能として質改善を続ける能力」の小項目は、「自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力」「時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力」「倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力」であった。

「プロフェッショナルである能力」の小項目は、「考える力」「プロフェッショナルとしてのアイデンティティを持って役割を果たす能力」「専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力」「不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力」「プレゼンテーション能力」であった。

以上、本研究結果における変革期に特に必要な保健師の能力とは、公の健康をめざして、個への関わりから、必要なものを生み出し、創造的に活動できるものであった。また、保健師に必要な能力には、専門職として、時代や自己の課題に応じて必要な能力を獲得し、プロフェッショナルとしての力を社会に向けて発揮できることが含まれていた。

これらの大項目を妥当であると回答した者の割合は、80%以上が4項目(80%)、40%以上60%未満が1項目(20%)であった。同様に小項目の妥当性は、80%以上が13項目

表1 調査対象の基本属性 (フォーカスグループディスカッション)

項目		人	%	
年齢	40歳代	5	71.4	
	50歳代	2	28.6	
経験年数	看護師歴	なし	5	71.4
		2年	1	14.3
		3年	1	14.3
	保健師歴	なし	2	28.6
		1～10年未満	3	42.9
		10～20年未満	2	28.6
	教育研究職歴	1～10年未満	3	42.9
		10～20年未満	3	42.9
		20年以上	1	14.3
	その他の経歴	なし	4	57.1
		1年	1	14.3
3年		1	14.3	助産師
7年		1	14.3	臨床・保健所医師
現在の専門領域	地域看護学	4	57.1	
	公衆衛生・疫学	1	14.3	
	在宅看護	2	28.6	
現在の役職	助手	1	14.3	
	助教授	1	14.3	
	教授	3	42.9	
	講師	2	28.6	
資格 (複数回答)	看護師	6	85.7	
	保健師	6	85.7	
	助産師	1	14.3	
	介護支援専門員	1	14.3	
	学士	5	71.4	
	修士	5	71.4	
	博士	4	57.1	
	その他	3	42.9	養護教員, 思春期保健相談員, 医師, 高校教諭2級 (保健・看護), 中高教諭
所属	国立大学法人	2	28.6	
	学校法人	5	71.4	

n = 7

表2 今、保健師に求められる能力の分析結果

大項目 番号	小項目番号	今、保健師に求められる能力のデータ項目(抜粋)	被 調 査 者 別 No.	時 系 列 No.	研 究 者 ID
<b>1. 人や場に応じ、公(おおよけ)の健康を創る能力</b>					
1) 公(おおよけ)の視点で判断する能力		保健師の特徴はパブリックヘルス、コミュニティを見るということ	A38	299	3
		官ではない、公という視点で見る活動(法律にあることをやるのではない)	G24	301	3
		対人支援を基盤に発展させていく力	G29	311	1
		住民個々の声に裏付けられた事務屋とは違うデータをつくる	B7	39	2
		保健師の、個人を見るのではなく、個人から見て地域全体をとらえる能力	A30	269	3
		ニーズから施策化を創造的にやる力	A32	273	1
		ニーズを把握するボトムアップ的な発想で、状況判断して実践職にする能力	F14	283	3
		一人ひとりが見えるような、いわゆる事務屋をつくるデータとは違うようなデータを、一人ひとりの声が裏付けられるようなデータをつくる	B7	43	3
		対人支援能力とか家庭訪問とか、個別支援に基づく集団のデータ	B7	44	3
		2) 個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力		個別の事例を持った集団データと、「こういう声がある」と住民の声を伴うもの	B7
住民の声を含むデータ・住民の声を含む集団データ	B7			47	3
事務職に比べると、事務職は住民の平等と優先して、平等にできないことはやらない。保健師は、平等よりも、むしろ、少しでの住民のためになることを一生懸命にやりましょと、そこが違う。どちらをより優先するかというのが違う。(困っている人にまず、懸命にかかわりながら住民全体の健康課題に目を向け、全体の利益に導く方向性を導く)	E4			56	3
個のSOAPから公の・地域のSOAPへの展換	E7			80	3
会議よりも住民(個)のニーズ対応優先	B9			62	3
住民と対話ができる	B7			37	1
住民に寄り添い、話ができる保健師	B7			41	2
平等と住民のための両者であれば、住民のためを優先し、一生懸命にする	E4			53	2
(法律ではなく)住民ニーズに基づき専門的判断ができる	E4			51	1
住民ニーズに基づく活動をするという保健師の思い	E4			52	1
3) 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力		活動を続けていること	B7	49	3
		なんにでも対応できる器用さ	G4	115	1
		「看護」としての固有性を強調するよりも、むしろジェネラリストとしての活用性があることが保健師のメリットとなっている	G4	117	2
		ある程度なんにでも対応できる器用さということも、すごく重要な要素	G4	125	3
		「その仕事は私の専門外ですからやりません」と決して言わないところが、とてもいいところ	E9	129	3
		保健師全体としては何でもできるけど、一人ひとり得意分野がある	E9	130	3
		ジェネラリストであることは看護職共通の状況で、職業的ヒエラルキーと関連している	A8	143	2
		事務的な仕事を含めた何でも屋ジェネラルではなく、ニーズに応じて活動できるジェネラル	D4	164	2
		スペシャリストとしての範囲はすごく狭いのだけれども、職種としては広い能力の範囲を持っている	G4	126	3
		ジェネラリストの能力とその人の得意分野がある	E9	127	1
住民だけではなく、他職種からのニーズは、その部門として求められるニーズをアセスメントして、住民側に立って、ケアという視点でやっていく役割	F17	298	3		
地域に基づいて地域を担当する活動ができる	G30	314	2		
その地(場)で生じているニーズ(健康課題)に応じる。それがどんなものでも。	D4	165	3		
法律の根拠のみにとらわれず”専門的判断”で必要な活動を見出せる	E4	54	2		

	事務職は、法律の根拠に基づいて判断をするのが本分。保健師の場合は、専門的判断というもので自分で考えて、根拠がなくても「この場合にはこういうことが必要だ」と考えていけるということが、今までやってきて、ひとつの保健師の価値ではないかと思う。高度な能力とは別に、そういう「思い」みたいなものも非常に大事なところではないか	E4	57	3
4)人や場に 応じ地域に何が 必要かを判断 する能力	「こうゆうことが必要だ」という保健師の「思い」を実際の活動にできる	B8	58	2
	市民の公正性の中で選ぶ優先度の見極め	C2	114	3
	意図(状況)に応じたPHNがやることの整理と提示	F6	155	1
	地域の人々の情報を的確に捉える能力と、それに応じた活動ができる能力	D4	166	3
	住民ニーズと施策等の時代を読み、状況を判断する力	F14	281	1
	地域活動にとって大事な情報が何か分かる	C2	110	2
	打ち破る発想力	B19	176	1
	新たなものを生み出す企画力とチャレンジ精神	B19	177	1
	クオリティとリソースを考え、クリエイティブな発想ができる	F6	157	2
	保健師の最も重要なところは創造。いかに地域の中からニーズを把握し、それがニーズかどうかを判断できるか。それを施策化できるかということは、非常に創造的なアイデアがないとできない	A32	275	3
5)ダイナミック に地域(や組織) を動かし、必要 なもの(施策や体 制、地区組織 など)を発想し、 創造する能力	創造性を高める	A33	278	2
	何も無いところから保健師とは何かを創造していく	A34	288	1
	(個・集団)人々に必要だが、ないものを生む限られた資源を活用する	F6	161	3
	地域のニーズが判断でき、創造的アイデアを持って施策化できる(パターン化されたものではない)	A32	274	2
	その場に応じて必要なものを立ち上げる	F6	160	3
	創造力	A34	287	1
	創造力は看護だけでなく、経済や他の普遍的な理論を適用して、多様な見地から生み出す	A34	291	3
	柔軟性があり、ないものから必要なものを作り出すクリエイティブな職種	F6	156	2
	こういう出し方なら予算が通りやすいとか、そういう制約を熟知したうえで、現場で感じたものをうまくそれに乗せる、ということが出来る能力	E21	285	3
	トップダウンとボトムアップのバランスを取っていく。バランスの良いところをクリエイトする	F14	282	2
	地域を対象に活動する力	G30	313	1
	地域を対象にしてダイナミックに地域を動かす力	G38	319	1
	広範にカバーできる質の高い活動	F6	162	3

## 2. 活動を具体的に展開する能力

	他の職種と一緒にやっていくというところでは、固有のところは「看護」を強調すべき	G4	121	3
	フィジカル・アセスメント、観察	B64	332	3
	相手に沿うケアリングやコミットメント	G43	333	2
	相手に添えるという強み	G43	334	3
	ケアリングは看護職の共通のところ	A51	335	3
	保健師がケアすることを大事にしていない	B62	327	1
1)地域で生活 する対象中心 にケア(健康 支援)を展開 する看護実践 能力	対象を接し、触れ、ケアできることが保健師の強みで保健師固有のアプローチ	B62	328	2
	触れる、ケアできる強み	B62	329	3
	ケアする力	F27	338	1
	個別の対人支援能力を基盤に持っている	B7	31	1
	家庭訪問などの個別対人支援能力がバックグラウンドにある	B7	40	2
	現象をその人の生活の場で捉える能力(生活をケアする人、およびパブリックヘルスとして対人関係を担っている看護職の視点で記述できる)	F2	77	3

	ケアが保健師固有のアプローチ	研45	331	3
	地域でアセスメントにしても、事業化にしても、最初はケア、中心はもしかしたらケア	A49	330	3
	健康って、誰もが関心を持っていて、誰もがそれにかかわりたいと思うから、それにかかわれるというのは、すごく影響力も大きいし、できる仕事の大きさもすごく強力	G41	326	3
	虐待、感染症のスペシャリスト	G6	148	1
	教育研究機能	B6	9	1
	記録に記述することによって、対象の生活の質を評価でき、介入の効等を証明できる	F2	73	2
	保健所保健師が力をつけ、市町村のモデルとなる	B6	21	2
	保健所が力をつけるような保健師が必要。モデルになるような保健師	B6	29	3
2)地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	保健所保健師の教育研究機能	B6	24	3
	保健所保健師のデータを提示する(資料化)能力	B6	23	3
	地域保健従事者の資質向上の検討会による4つの能力(基本的な能力、行政能力、専門の共通能力、そして独自の能力)	G4	119	3
	地域保健の専門職としての共通の能力と広くカバーできる能力	G4	120	3
	保健所保健師による市町村保健師の支援(方向性)	B6	7	1
	地域保健法上でいわれている能力をきちんとできる	E4	50	2
	地域保健法でこういうことやらなければいけないと出てきたようなことを、きちんとできる能力	E4	55	3
	職場のニーズを予算化できる	E21	284	2
	対象個々のアセスメント・プラン・do-see記録を地域のアセスメント・プラン・do-see記録にしていく	E7	79	2
3)保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	トップダウンで与えられた事業を遂行するのではなく、明確な目的を持って事業を行う	A6	84	2
	事業を実践し評価する能力	C2	109	1
	事業の必要性を説明し、実践し成果を出しそれを示すことが必要	C2	111	2
	実践の成果を出して、示すこと	C2	113	3
	全体を掴む能力。ニーズを掴む能力	A33	277	2
	全体をつかむとかニーズをつかむという能力	A33	279	3
	住民や他職種、部門に求められるニーズをアセスメントする力	F17	295	1
	保健師活動で目的と時期設定を必ず行う	A17	226	1
	住民ニーズを反映したデータ収集や提示	B7	30	1
	データ提示と収集	B7	38	2
	情報を正しく収集分析は提示できる	D2	101	1
4)情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活用する能力	必要な情報の収集、整理、分析、優先度決定、方向性の決定など、情報の取り扱いが大切	D2	102	2
	的確な情報の取り扱い(必要な情報の判断、整理、分析方法)	D2	103	3
	必要な情報のみを整理する能力(情報を捨てる能力)	E8	104	1
	必要な情報から大事なポイントを伝える能力	E8	105	1
	必要な情報を取捨選択できる能力	E8	106	2
	情報を捨てる能力	E8	107	3
	いかに捨てて、大事なところがストレートに伝わるようにするか	E8	108	3
5)活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力	交渉力、表現力	研52	342	1
	「予防」などのあいまいな言葉ではなく、それが意味するもの具体的にデータで説明できる	F4	97	2
	意図に合わせてやることを整理して示せる	F6	158	2
	活動の意図、目的を明示できる	研20	167	2
	自分がやっていることをアピールできる力	E32	339	1

こんな幅広い多様ニーズ状況に、各々こういう理由、根拠で各々こう対応している、ということ形にし、アピールする必要性	G5	135	3
小さいことでも実施したことを自身を持って説明できる能力(「はったり」をかきせられる力)	E32	340	2
事業の必要性の説明	C2	112	3
何に対応しているのかを示し、必要性をアピールする	G5	134	2
学会発表を専門域としての任務と思っている	A15	202	2

### 3. 保健師職能として質改善を続ける能力

1)自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力	自費で自己啓発(研修参加や本の購入)	D7	209	2
	保健師が自分の適性に応じて自分の能力を開発していく力	D16	252	1
	自信を持つ	B6	20	2
	大学院でつけるのは教育、研究、コンサルテーション、CNSの能力、倫理の能力	B44	257	3
2)時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力	新たな状況の中で、保健師のスペシャリティを生み出していく力	F17	296	1
	保健師すべてがジェネラリストではなく、ある領域の、これを専門にやっているとこのスペシャリストの保健師とともって保健師がいろいろな形で分化していく必要がある(虐待、感染症の問題など)	G6	153	3
3)時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	新しい知識を主体的に取り入れて活動する。	A15	201	2
	家庭訪問にも高い能力が求められている(対人関係能力、調整できる能力など)	G12	233	2
	教育・研究・コンサルテーション・倫理・CNSの能力をつける	B44	256	2
4)倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力	複雑な事例の権利を、いかに擁護するかという倫理的な側面を考える	A5	67	2
	住民の権利擁護ができる倫理的能力	A5	65	1
	説明責任と倫理(情報公開について)	F3	78	3
	道徳的ジレンマが生じたときに、優先すべきものを考えることができる	A5	68	2
	虐待とか精神とか、かなり複雑な事例が増えている。その人たちの権利をいかに擁護していくか、という倫理的な側面で考えることができる能力。道徳的なジレンマが生じたところ、何を優先すべきなのか。道徳的なものなので、何が優先ということはないのだけれども、そういう状況にあったときに、どういふものをもとにして考えることができるかという能力	A5	69	3

### 4. プロフェッショナル(専門職能)である能力

1)考える力	全体を見て課題を抽出できる力	A30	262	1
	考え方で現象を見るのではなく、多様な見方ができ、それは何かを全体を見ながらつかみ出せる能力	A30	271	3
	判断力と抽象化能力	A30	261	1
	事業の類似性、差異から何が問題かをとらえ、抽象度を高めていく能力	A30	266	2
	さまざまな事象がある中の何が問題かをとらえるときというのは、これとこれとは類似していて、これとこれとは差異がある、ということ瞬時に判断して、それを、抽象度を高めていく能力	A30	270	3
	保健師が多様な価値観を持ち、多様な考え方ができる	A30	259	1
	多様な価値観、多様な先方ができる	A30	264	2
	いかに多様な価値観を持てるか、多様な見方ができるのか、という能力	A30	268	3
	論理的思考力	A6	82	1
	論理的に考えられる能力	A6	91	3
2)プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力	ニーズと自分のアイデンティティとのバランスをとり、役割をある程度果たす	F17	297	2
	状況に応じて、自分のアイデンティティとのバランスをとり、役割を発揮できる力	F17	294	1
3)専門領域の既知の理論や	方法論を持ち、活用できる	A34	286	1

方法、および 経験を活かす 能力	厳密な方法論をきちんと持っていなければいけない。部分予算をとるための戦略 などと、あと、非常に創造的な部分とがある(何もないところでどうするかを問わ れ、生み出せる能力)	A34	290	3
4)不明瞭な事 象を言語化す る、見えないも のを可視化す る能力	保健師の「思い」を声にできたらいいけど、今はなかなか声になっていない	B8	61	3
	能力を明確に伝えられる、ということの重要性	A8	144	3
	「住民の持てる力を出す」ということはどういうことか明示できる	A45	324	2
5)プレゼン テーション能 力	プレゼンテーション能力	A6	83	1
	論理的に考え、プレゼンテーションできる能力	A6	88	2
	プレゼンテーションができる能力	A6	92	3
<b>5 キャリア発達に伴うマネジメント力</b>				
	管理的能力	G6	147	1
	全員には必要ないが、一部はPHN集団を管理できる能力が必要	G6	150	2
	保健師集団の中の管理的な能力	G6	152	3
	管理職になるにはマネジメント力	A27	251	3



表3 今、保健師に求められる能力 FGD確認調査集計

	内容妥当性(人)				内容妥当性(%)				サブパイルのための重要度(人)				サブパイルのための重要度(%)							
	○	△	×	未記入	合計	○	△	×	未記入	合計	H	M	L	未記入	H	M	L	未記入	合計	
<b>人や場に応じ、公(おおよげ)の健康を創る能力</b> 1. (1) 2) 3) の専門性を活かし 4) 5) する能力)	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	5	0	0	1	6	83.3	0.0	0.0	16.7	100.0
1) 公(おおよげ)の視点で判断する能力	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
2) 個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
3) 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	4	1	0	1	6	66.7	16.7	0.0	16.7	100.0
4) (上記を基礎にして)人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	4	1	0	1	6	66.7	16.7	0.0	16.7	100.0
5) (上記を基礎にして)ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織など)を発想し、創造する能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5.5	0.5	0	0	6	91.7	8.3	0.0	0.0	100.0
<b>2.活動を具体的に展開する能力</b>	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
1) 地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	2.5	2.5	1	0	6	41.7	41.7	16.7	0.0	100.0
2) 地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	2.5	3.5	0	0	6	41.7	58.3	0.0	0.0	100.0
3) 保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
4) 情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活用する能力	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4.5	1.5	0	0	6	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0
5) 活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5.5	0.5	0	0	6	91.7	8.3	0.0	0.0	100.0
<b>3.保健師職能として質改善を遂げる能力</b>	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
1) 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
2) 時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	3	2	1	0	6	50.0	33.3	16.7	0.0	100.0
3) 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4.5	1.5	0	0	6	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0
4) 倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
<b>4.プロフェッショナル(専門職能)である能力</b> 4. (保健師でなくともプロならどの職種でもそうである、という範	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
<b>囲の内容)</b>																				
1) 多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)	5	0	1	0	6	83.3	0.0	16.7	0.0	100.0	4.5	0.5	0	1	6	75.0	8.3	0.0	16.7	100.0
2) プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
3) 専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
4) 不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5	0.5	0.5	0	6	83.3	8.3	8.3	0.0	100.0
5) プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をする、根拠を持って説明する能力)	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
<b>5.キャリア築造に伴うマネジメント力</b>	5	0	0	1	6	83.3	0.0	0.0	16.7	100.0	4.5	0.5	0	1	6	75.0	8.3	0.0	16.7	100.0

表4 能力獲得上の課題と取り組みの方向性の分析結果

大項目 番号	小項目番号	能力獲得上の課題と取り組みの方向性のデータ項目(抜粋)	被調査者 別 NO.	時系 列 NO.	研究者ID	
<b>1. 現任教育の課題</b>						
1) 職場の教育研究機能の不足(とりわけ保健所)		保健所の力量形成を促す保健所機能が発揮されていない	B6	16	1	
		保健所がもっと力をつけると市町村は伸びるのでは	B6	28	3	
		(実践活動の向上には)方法論として、目的が、アウトカムとして明確になっている必要がある	A42	322	3	
		全体を見たり、数事例から活動パターンを示して教育するという方法は突き詰めるとマニュアル化になる	E19	272	3	
		2) 保健師に求められる能力の教育が不足	保健師に求められる機能と保健師の教育指導のギャップ	B6	13	1
			保健師アイデンティティや活動が明確でないので、実践知だけでは限界がある	A30	263	2
		保健師固有の能力が分かりにくい	G4	116	2	
		教育を考える軸には基礎教育と現任教育があり、それに必要な教育カリキュラム、教育プログラムの未整備が課題としてある	B2	2	3	
		サバイバルできる保健師を作るには今の教育システムでは無理かも	B5	6	3	
	3) 保健師がエンパワーされる教育の機会が不足		保健師が現状の保健師活動の価値を認識できる現任教育がない	F20	310	1
4) 管理者の現任教育に対する認識の低さ		保健師を指導する管理者の現任教育に対する認識の低さ	G13	242	1	
		家庭訪問が少ない。(新人も問題だし、)それを育てている指導者とか管理者の認識も問題がある	G13	243	3	
5) 求められる人材確保の仕組みが不備		(取り組みの方向性)求められる能力に応じた人材を確保する仕組み	B6	15	1	
		保健所で教育研究機能を発揮できる人材確保の困難性	B6	11	1	
		保健所で教育研究機能を発揮できる人材確保のシステムがない	B6	12	1	
		保健所保健師の機能が発揮できるシステムがない	B6	10	1	
<b>2. 基礎教育の課題</b>						
1) 詰め込み式の教育体制		カリキュラムに示された教育内容の詰め込み	B18	175	3	
	2) 現場で求められる能力と基礎教育内容の格差	基礎教育と現場の格差	C14	238	1	
基礎教育と環境に格差がある		C14	239	2		
3) 保健師に基礎的に求められる能力の教育が不足		教育を考える軸には基礎教育と現任教育があり、それに必要な教育カリキュラム、教育プログラムの未整備が課題としてある	B2	2	3	
		サバイバルできる保健師を作るには今の教育システムでは無理かも	B5	6	3	
4) 専門職としてのアイデンティティ形成教育の不足		保健師のアイデンティティを基礎教育でも教育していない	研21	172	2	
<b>3. 職場の能力獲得環境上の課題</b>						
1) 教育を受ける機会の不足		専門職研修の不足	F9	218	1	
		個人の理と公共の理との対立がある	F2	71	2	
		日本では、公というのがほとんど根付いていない(教育も不足)	G26	302	3	
		新たな発想で仕事をする機会がない	研26	178	1	
		ユニークな活動ができにくい立場にある	B8	59	2	
2) 教育的・変化促進的・創造的環境の不足		(事業に追われるため)自由度の少ない職場環境	A10	169	1	
		就職した現場や現任教育によるPHNの力量形成の差	B37	237	1	
		保健師が何でも求められる環境に置かれている	A8	140	1	

	行政内における職業的ヒエラルキーの存在	A8	141	1
	ジェネラリストであることは、保健師なり看護職が置かれている状況であり、専門性かというかは疑論の余地がある。職業的なヒエラルキーというものの関連	A8	146	3
	保健師である前に公務員であると教育されている	C5	221	2
3)職種間の教育に対する価値観の差	保健師より公務員の優先を求める職場の文化・価値観	C5	220	1
	保健師の自己啓発に関して、行政事務職の理解が得られにくい	C4	206	1
4)保健師のスーパーバイザーの不在	保健所保健師をエンパワーするPHNがない	B6	18	1
5)モデルとなる保健師の不在	モデルとなる保健師の不在	B6	19	1
6)直接的な住民との関わりの希薄化	家庭訪問が少ない。新人も問題だし、(それを育てている指導者とか管理者の認識も問題がある)	G13	243	3
	職能間のディスカッションが不足	F9	219	3
7)職種間の理解を促進する機会の不足	public(公務員)であることと看護職としての奉仕は'同時'である	C8	222	2
	保健師だけに分かる枠組みやことば	A7	94	3
	ただの集団データを示すだけでは事務屋と同じなので、保健師不要の方向になる	B7	45	3
8)職場において互いの活動を共有する機会の不足	専門用語の定義未確立(共有できていない)	F4	100	3
	何をしている人が明示していないので不用とみられる	G5	133	2

#### 4. 保健師の能力獲得意識・行動に関する課題

	保健師が「こうあるべきだ」という枠を持っていて、新しいものを取り入れられない	A35	292	1
	保健師が保健師の専門性や活動に正解を求める	G8	183	1
1)独創的発想や変化を拒む風潮、法律や業務枠へのとらわれ、安定志向	キャリア志向の調査をしたら、保健師の半分以上が、どの層でも安定志向が一番強くて、独立して何かをするというのは、すごく少ない	G10	212	3
	保健師が専門職より公務員を優先している	B29	216	1
	公務員である前に保健師であって欲しい	B29	217	2
	保健師自身の仕事への認識の低さ	G13	241	1
	自由度のあったベテランの保健師は、かなり力があるが、特に老人保健法が出てきたところで、すべて法律をこなせばいいようになってからは、何も考えていないというか、ずいぶんサラリーマンになってしまっている	A10	171	3
2)慢性的な自己能力開発の不足	保健所保健師の元気がない。自信がない。市町村の保健師はもったない	B6	22	3
	やる気があるのは市町村	B6	27	3
	(バリアー)忙しすぎて追われている	B18	174	2
	保健師が多忙で考える時間がない	B20	179	1
	保健師が明確な目的を持たずに事業を実施している	A6	81	1
	目的が明確でないため評価や記録ができない	A6	85	2
	目的がないことが一番問題	A6	86	2
	課題「目的を持たずに評価しない」「目的がないから記録できない」	A6	89	3
	保健師が事業をこなすだけで考えていない(特に老健法以降)	A10	170	1
	パターンにはめてしまうから、結局、仕事が実践的になる(実践的とは、おりた仕事をこなす、サラリーマン的という意味含む)	A33	280	3
	「地域づくり」など、保健師の活動を表す用語が何かを答えられない。見解が違う	A12	182	2
「予防」などの言葉に当てはめすぎて思えなくなっている	F4	96	2	

3)保健師自身の専門性認識と自覚の不足	実践知を抽出するには、限界がある。保健師が自分自身のアイデンティティがないのと同様に、保健師活動が明確でないので、自分で思っているところ、あるいは教育を受けたところの保健師活動をイメージして、自分の主観で話をするので、なかなか共通したものが出不ない	A30	267	3
4)教育や保健師活動に関する考え方の世代間ギャップ	従来のやり方に新しい保健師が乗ってこない	E6	63	1
	従来の保健師のやり方に若い世代が乗ってこない	E6	64	2
	老健法前後による保健師の体験と力量獲得の差	A10	168	1
5)保健師の専門性や役割・存在意義の不明瞭性からくる学習動機の不足	(市町村保健師と比較し)保健所保健師のやる気がない	B6	14	1
	保健師とは何か教育上も保健師自身も確実でないから伝えられない	A8	142	2
6)保健師の活動方法・成果の不明瞭性からくる学習動機の不足	保健師活動の変化が見えにくい	A17	225	1
	「また来たの？」じゃなくて「また来てね」と言われる、対象の満足感の表明で活動評価可能か?	B67	336	3
	今までは、地域のまとまり単位で見て、そこをどう興していこうとか、組織がどう意思決定で動いているかとか、その資源は何か、というところまでは丁寧に見ていなかった	G31	316	3
	地域に根づいた活動をしたいという皆の思いがあるが、現実には地域にあまり入って行ってない	G32	317	3

## 5. 保健師の能力獲得に関する今後の方向性・展望

	(能力を)明確にする研究者の責任	A39	307	3
	研究者の責任(経験的にやってきたことを理論立ててあげること、自信を持ってもらうこと)	A40	308	3
	現状の能力の強化点を明確化した上で、新しく求められる能力を示していく	G28	305	1
	今、認められていること、強化して伸ばしていくべき能力を明確にしたうえで新しい展開を	G28	306	3
	(実践知を抽出するには、限界がある。)だから、これから求められることを研究者自身がつくり出していくことも必要。今、現場の人がやっていて限界があるのだから、これからどういうものが求められるのかを、研究者自身がリサーチして、考え出して、さまざまなものの中から作り出していっていかれてもいいのでは	A30	267	3
1)研究者による保健師の専門性確立に向けた研究蓄積	予防中心や地域を見る地域づくりなどの不明瞭な用語に活動の前提を置いていたが、本当にそうなのかを違った視点から見る必要がある	A7	93	2
	能力を段階で考える際の能力は、ゴール(キャリア・ポジションのゴールも含む)によって異なる	G3	4	3
	能力を考える軸のひとつに、時期、つまり、新任、中堅、管理者、または経験年数がある。もうひとつに市町村と保健所(本庁)がある	G2	1	3
	能力を考える軸には、職域や責任範囲(活動範囲)もある	G3	3	3
	地域づくりなど定義をして、方法論を明確にして、アウトカムも出している海外例あり	A43	323	3
	保健師がアイデンティティを持って活動するには、ストラテジーと目標となる具体的なアウトカムの提示が必要	A45	325	3
	大学における倫理性判断のプロセスの教育	研23	173	3
	教育研究機能を発揮するためには、保健所の保健師は修士課程を出ている方がいい	B6	25	3
	基本的に、保健所にいる保健師は修士課程を出た方がいい	B6	26	3
	保健師が修士号や博士号を持つ	A55	343	1
	CNSや大学院卒人材の現場導入による質向上	A28	255	3
2)能力開発の機会(大学院、研究)の活用	保健師が活動を語る場や機会を増やす	B24	194	1
	自分の活動、目的を表現する場がたくさんあると良い	B24	195	2

	職場内の保健師相互の知識や技術を共有化する機会をつくる	F9	197	1
	保健師同士で知識や方法を共有化するディスカッションや機会を持つ(言葉にする)	F9	198	2
	創造性を高める訓練	A33	276	1
	保健所保健師をエンパワーするPHNの確保	B6	17	1
3)保健師による主体的能力開発の促進	設定の時間枠ではなく仕事を優先する	E11	224	2
	ジェネラリスト保健師とスペシャリスト保健師の分化	G6	149	1
	保健師すべてがジェネラリストではなく、ある領域のスペシャリストとしての保健師も存在させ、分化していく必要がある	G6	151	2
	ただ与えられた事業をこなすのではだめ	A16	210	2
	専門性を自分で考え、つかめる	A34	289	2
4)住民への活動のアピールと成果説明の推進	保健師が何をしてくれるか、訪問のメリットは何かという対象要求にこたえられる必要がある	D14	236	3
	ケア対象者に「また来てね」「今度いつ来るの?」を聞かれるような関わりをする	C18	337	2
5)専門性を発揮した多様な職域での活躍	保健師の資格・能力を持ち、個人の適性に応じて自分の仕事を発展させられるか	D16	253	2
	日本では、保健師の資格とか能力を持って、自分の個性とか適性に応じて自分の仕事を発展させていけるような力も必要	D16	254	3
	保健師が生き残る道として、NPOとか、そういう活路を見出していくというもある	A22	244	3
	保健師が起業したらいいんじゃないか、とかいう話もある	E14	245	3
	必ずしも行政だけではなくて、行政の仕事を請け負う、というところまで含めて考える必要がある(委譲される仕事の目標になる)	G15	247	3
	保健師の資格取得し①事務職で就職、②保健師で就職し他部門の管理職に、または事務職の管理職などの例がある。保健師でなくなっても、保健師であったことを生かして仕事をする事ができる、というところまで見越して、能力を考えるのかどうか	G20	250	3
	比較的安い給料で何でもできるということが保健師のメリットだと思うんです	G4	122	3
	ジェネラリストとしての保健師は、事務職や栄養士を雇うよりいろいろなことを対応できてよい(職種の能力、人材配置のひとつの方向性)	G4	124	3
医師だったら一人しか雇えないところを、保健師だったら2人か3人は雇える	G4	123	3	

表5 能力獲得上の課題と取り組みの方向性等 FGD調査結果集計

	内容妥当性 (%)					サブパイバルのための重要度 (人)					サブパイバルのための重要度 (%)									
	○	△	×	未記入	合計	H	M	L	未記入	合計	H	M	L	未記入	合計					
<b>1 現任教育の課題</b>	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
1) 職場の教育研究機能の不足(とわり保健所)	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	2	4	0	0	6	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0
2) 保健師に求められる能力の教育が不足	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
3) 保健師がエンパワーされる教育の機会が不足	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2	4	0	0	6	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0
4) 管理者の現任教育に対する認識の低さ	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
5) 求められる人材確保の仕組みが不備	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
<b>2 基礎教育の課題</b>	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
1) 詰め込み式の教育体制	2	2	2	0	6	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0	0	4	2	0	6	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0
2) 現場で求められる能力と基礎教育内容の格差	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
3) 保健師に基礎的に求められる能力の教育が不足	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	4	1	1	0	6	66.7	16.7	16.7	0.0	100.0
4) 専門職としてのアイデンティティ形成教育の不足	3	2	1	0	6	50.0	33.3	16.7	0.0	100.0	2	4	0	0	6	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0
<b>3 職場の能力獲得環境上の課題</b>	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
1) 教育を受ける機会の不足	3	2	1	0	6	50.0	33.3	16.7	0.0	100.0	2	2	0	0	6	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0
2) 教育的・変化促進的・創造的環境の不足	4	0	1	1	6	66.7	0.0	16.7	16.7	100.0	4	0	1	1	6	66.7	0.0	16.7	16.7	100.0
3) 職種間の教育に対する価値観の差	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	2	3	1	0	6	33.3	50.0	16.7	0.0	100.0
4) 保健師のスーパーバイザーの不在	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
5) モデルとなる保健師の不在	2	4	0	0	6	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0	1	4	1	0	6	16.7	66.7	16.7	0.0	100.0
6) 直接的な住民との関わり(個別看護ケア含む)の希薄化	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4.5	1.5	0	0	6	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0
<b>4 保健師の能力獲得意識・行動に関する課題</b>	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	2	4	0	0	6	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0
1) 独創的発想や変化を拒む風潮, 法律や業務枠へのとらわれ, 安住志向	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
2) 慢性的な自己能力開発の不足	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
3) 保健師自身の専門性認識と自覚の不足	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
4) 教育や保健師活動に関する考え方の世代間ギャップ	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	1	4	1	0	6	16.7	66.7	16.7	0.0	100.0
5) 保健師の専門性や役割・存在意義の不明瞭性からくる学習動機不足	3	3	0	0	6	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	2	3	1	0	6	33.3	50.0	16.7	0.0	100.0
6) 保健師の活動方法・成果の不明瞭性からくる学習動機不足	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	2	3	1	0	6	33.3	50.0	16.7	0.0	100.0
<b>5 保健師の能力獲得に関する今後の方向性・展望</b>	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
1) 研究者による保健師の専門性確立に向けた研究蓄積	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
2) 能力開発の機会(大学院・研究)の活用	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4	2	0	0	6	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
3) 保健師による主体的能力開発の促進	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0
4) 住民への活動のアピールと成果説明の推進	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	6	0	0	0	6	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
5) 専門性を発揮した多様な職域での活躍	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0	5	1	0	0	6	83.3	16.7	0.0	0.0	100.0

(68%)、60%以上 80%未満が 4 項目 (21%)、40%以上 60%未満が 2 項目 (11%) であった。このことから、概ね内容妥当性が示されたと考える。しかし、妥当であると回答した者が 50%と低い項目もあり、表現の仕方や大項目のカテゴリズ検討の必要性が残った。

サバイバルのための重要度では、「高位」と回答した者の割合は、80%以上が 3 項目 (60%)、60%以上 80%未満が 2 項目 (40%) であった。同様に、小項目では、80%以上が 8 項目 (42%)、60%以上 80%未満が 8 項目 (42%)、40%以上 60%未満が 3 項目 (16%) であった。これらのことから、本項目の重要度には差があることが考えられ、今後追加調査や研究者による協議を行い、さらに検討する必要性がある。

次に、能力獲得上の課題と取り組みの方向性として、大項目 5 と中項目 28 の内容が明らかになった (表 4)。表 5 の横軸は、被調査者に問うた項目の内容妥当性と重要度への意見の結果を示した。

能力獲得上の課題と取り組みの方向性として抽出された大項目は、「現任教育の課題」「基礎教育の課題」「職場の能力獲得環境上の課題」「保健師の能力獲得意識・行動に関する課題」「保健師の能力獲得に関する今後の方向性・展望」であった。

「現任教育の課題」の小項目は、「職場の教育研究機能の不足」「保健師に求められる能力の教育が不足」「保健師がエンパワーされる教育の機会が不足」「管理者の現任教育に対する認識の低さ」「求められる人材確保の仕組みが不備」であった。

「基礎教育の課題」の小項目は、「詰め込み式の教育体制」「現場で求められる能力と基礎教育内容の格差」「保健師に基礎的に求められる能力の教育が不足」「専門職としてのアイデンティティ形成教育の不足」であった。

「職場の能力獲得環境上の課題」の小項目は、「教育を受ける機会の不足」「教育的・変化促進的・創造的環境の不足」「職種間の教育に対する価値観の差」「保健師のスーパーバイザーの不在」「モデルとなる保健師の不在」「直接的な住民との関わりの希薄化」「職種間の理解を促進する機会の不足」「職場において互いの活動を共有する機会の不足」であった。

「保健師の能力獲得意識・行動に関する課題」の小項目は、「独創的発想や変化を拒む風潮、法律や業務枠へのとらわれ、安定志向」「慢性的な自己能力開発の不足」「保健師自身の専門性認識と自覚の不足」「教育や保健師活動に関する考え方の世代間ギャップ」「保健師の専門性や役割・存在意義の不明瞭性からくる学習動機の不足」「保健師の活動方法・成果の不明瞭性からくる学習動機の不足」であった。

「保健師の能力獲得に関する今後の方向性・展望」の小項目は、「研究者による保健師の専門性確立に向けた研究蓄積」「能力開発の機会の活用」「保健師による主体的能力開発の促進」「住民への活動のアピールと成果説明の推進」「専門性を発揮した多様な領域での活躍」であった。

以上の結果から、能力獲得上の課題は、保健師個人の意識や行動に関することだけではなく、教育の課題や職場の能力獲得環境上の環境に至るまで、多岐に渡っていることがわかった。保健師の能力獲得を支援するためには、保健師個人への働きかけのみではなく、職場環境の改善や教育の向上に向けた対策の必要性があると考えられる。

これらの大項目を、妥当であると回答した者の割合は、80%以上が 4 項目 (80%)、60%以上 80%未満が 1 項目 (20%) であった。同様に、小項目では、80%以上が 11 項目 (39%)、60%以上 80%未満が 9 項目 (32%)、40%以上 60%未満が 6 項目 (21%)、40%未満が 2

項目（7％）であった。80％以上の者が妥当であると回答した項目が、大項目のうち80％であったのに対し、中項目では全項目中の39％であり、中項目において、妥当性の課題が残された。これらの項目では、表現の仕方やカテゴリー等の検討が求められる。

サバイバルのための重要度では、「高位」と回答した者の割合が、大項目5項目のうち、80％以上が3項目（60％）、60％以上80％未満が2項目（40％）であった。小項目28項目では、80％以上が5項目（18％）、60％以上80％未満が7項目（25％）、40％以上60％未満が5項目（18％）、40％未満が11項目（40％）であった。これらのことから、本項目における重要度の差が大きいことがわかり、表現方法やカテゴリー等を検討する必要があると考える。

なお、本研究の詳細は、国際看護学会第3回学術集会（東京）で発表予定である（資料3）。

（文責 中山貴美子）



### 報告3 エキスパート保健師、関連職種を対象としたインタビューの分析

#### 目的

本研究の目的は、報告2で得た「今、特に強化が必要な保健師の能力」と「その獲得上の課題」を、さらに包括的かつ具体的に検討することである。

#### 方法

対象は、エキスパート保健師と関連する他職種9名である。対象の選定条件は、保健師については、10年以上の保健師経験を持ち、かつ関連する学会や雑誌に保健師活動に関する論考の掲載経験がある、もしくは大学で保健師の専門性に関する教授経験がある、あるいは保健分野以外の部署や機関に所属し外から客観的に保健師活動を見た経験がある者とした。関連他職種については、保健師と同じ職場で5年以上の従事経験があり、研究会や研修会で保健師の専門性や専門業務に関する意見を述べたことがある者とした。

調査方法は個別インタビューであり、学識経験者に「今、特に強化が必要な保健師の能力」と「その獲得上の課題」を問うた報告2のフォーカスグループディスカッション(FGD)の結果を示して、それに対する意見や、問いに関する各自の考えを聴取した。

分析は、3名の研究者により逐語録から問いの回答に当たる部分を抽出し、その意味内容を解釈して文言を整え分類する、という方法で行った。分類の軸には、報告2のFGDで抽出し要約した大項目5ヶと中項目19ヶ(以下FGD項目)、および報告1の国内外文献から抽出した大項目要約21ヶ(報告1表3参照)(以下文献項目)を用い、類似する内容の項目の横にインタビューから抽出した項目(以下インタビュー項目)を位置づけた。

倫理的配慮としては、研究の目的と調査内容および倫理的配慮に関して、被調査者に文書による依頼と調査者による説明を行い、その後被調査者に同意書への署名を得る、という手続きを経た。文書に記した倫理的配慮の内容は、被調査者にかかる負担や録音・逐語録作成の許可依頼、調査への参加および拒否・中断の自由、データ使用の限定と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守である。

調査期間は、2004年12月～1月である。

#### 結果と考察

被調査者9名の基本属性は表1に示すとおりである。職種の内訳は、保健師が7名、うち1名が現在NPO法人の理事、1名が介護保険課勤務歴ありである。関連他職種2名は、保健師の新規採用や配属に携わる人事課長1名と、保健所勤務歴のある医師1名である。

表2(1～9)はインタビューの逐語録より問いの回答に当たる部分を抽出し文言を整え、分類の軸に報告2のFGD項目と報告1の文献項目を用いて分類した結果である。各項目が示す内容は多義的であったため、単一のFGD項目・文献項目の横に位置づけるのは困難であったので、研究者で検討し主要な意味を読み取り、それに該当するところに位置づけた。表中\*印はFGDの場合は80%以上の者が重要と答えた項目であり、インタビューでは被調査者が特に強調して述べていた内容を示している。※印は、今特に強化が必要な保健師の能力そのものを指すのではなく、獲得上の課題に該当する項目を示している。

表1 調査対象の基本属性（個別インタビュー調査）

項目		人	%		
年齢	30歳代	3	33.3		
	40歳代	3	33.3		
	50歳代	3	33.3		
経験年数	保健師歴	なし	2	22.2	
		10～20年未満	4	44.4	
		20年以上	3	33.3	
	教育研究職歴	なし	8	88.9	
		10～20年未満	1	11.1	
	その他の経歴	なし	6	66.7	
		2年	1	11.1	NPO法人
		7年	1	11.1	保健所医師
		26年	1	11.1	一般行政職
現在の専門領域	公衆衛生・疫学	1	11.1		
	地域保健	6	66.7		
	介護予防・福祉	1	11.1		
	一般行政	1	11.1		
現在の役職	講師	1	11.1		
	課長（人事課）	1	11.1		
	NPO法人副代表理事	1	11.1		
	保健福祉センター所長	1	11.1		
	保健師（係長・主査・主任）	4	44.4	内1名は他課勤務歴あり	
	保健師（スタッフ）	1	11.1		
資格（複数回答）	医師	1	11.1		
	看護師	7	77.8		
	保健師	7	77.8		
	助産師	1	11.1		
	介護支援専門員	6	66.7		
	その他	1	11.1	健康運動指導員	
	学位	なし	4	44.4	
学士		3	33.3		
修士		1	11.1		
博士		1	11.1		
所属	国立大学法人	1	11.1		
	市町村	7	77.8		
	その他	1	11.1	NPO法人	

n=9

表2 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者別)

表2-1 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 a)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目	
* ダイナミックに地域(や組織)を動かす、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を発掘し、創出する能力 人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力		企画・立案・施策化 意思決定、(外)戦略構想・決定・実行	インタビュー項目(被調査者 a) 政策につなげる能力(そのための資料化、プレゼン、上司らへの説明)
* 活動を具体的に展開する能力(基本能力) 地域で生じる多様なニーズや状況についても柔軟に対応する能力(地域に根付くジェネラリストという保健師固有の専門性)	大	(外)専門的実践 (日)地域保健活動展開・事業運営… 個人や家族、集団、地域の支援・エンハブメント	* 住民の立場に立ってみる視点、住民の力を引き出すための活動、ネットワーク力
* 地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践		(外)評価と質管理(ケア、人材、活動等)	自分がやっていた仕事をまとめ、評価し、上司にわかってもらい、次の展開につなげる能力
* 活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力 プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をする、根拠を持って説明する能力) 不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力		(外)倫理的実践 (外)アクセスと公平性の推進 (外)説明責任の遂行	住民の行政参加が大事という根拠をもつ 活動の変更の際に際しそれによる住民への影響を論理的に考える、提案、説明できる
* 保健師職能として質改善を続ける能力 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	大	(日)共有・合意のための場づくり、プレゼンテーション (日)連絡調整・交渉 関係構築・協力・協働	(被策につなげるために)資料化、プレゼン、上司らへの説明、ができる 人間関係、根拠を持って目的達成に向けたプロジェクトに必要な人材を必要とすることに求め協
			※ 教育の体系

表2-2 FGD結果と文獻大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 b)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文獻項目		被調査者 b から抽出した項目	
大	小	健康とwell-beingの増進・保護・危機管理	健康とwell-beingの増進・保護・危機管理	*(この所属でも)健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける どこにおいても、一匹狼でも(地域を健康にするという)専門性を発揮できる	b03 b05
* 個人への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力				どんな場においても、健康になるために何が必要か、を地域全体を単位として考えられる力	b01
* 公(おおよげ)の視点で判断する能力(看護基礎の公衆衛生行政専門家という保健師固有の専門性)				短時間でその地域を感じ取れる能力(地区把握とか)、一人で必要な情報をもたらってこれる力	b06
地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力		組織・(外)財務の運営管理 (外)戦略的リーダーシップ		組織や法律の変化を敏感に感じ取れる	b07
* 活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力		(日)共有・合意のための場づくり、プレゼンテーション		よりよく変える、という実現に向けて事務職や上司を説得する、(大きい企画や果外にかかわることは)町長や助役に来てアピールし理解を得る	b02
* アレンジメント能力(わかりやすい表現・見せ方をし、根拠を持って説明する能力)		(日)連絡調整、交渉 関係構築、協力、協働		部署が違っても必要時人を結び付けられる、チームワークを取れる (相手に受け入れられてもらえる)コミュニケーション能力 何かあったら保健師には協力してやらないと、思ってもらえない人間関係がベース	b09 b10 b08
* プロフェッショナル(専門職能)である能力	大			よりよく変える、という実現に向けて後輩にインパクトを与える(大学の活用、研修の活用等)	b12
* 保健師職能として質改善を続ける能力	大			(専門性発揮して活動すること、それが効果を挙げる、結果をもたらすことへの)熟意 (プロとして)よりよいもの、楽しいことを志向する	b13
* 自身の課題に応じて保健師職能としてのアイデンティティを持つて役割を果たす能力				理論と実践をつなぐ機会、トレーニング	b11
* プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持つて役割を果たす能力					
* 時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)					
* 専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力					
考える力(方法論を持ち論理的に考える力、広い視野で多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)		教育・能力開発 (日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)		創意工夫、楽しいことを作り出す力 プラス思考のトレーニング、これをやったら次はこれと前向きに展開する能力 人に影響を与えられる個性、人を巻き込める個性になる	b15 b04 b14