

厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

保健師指導者の育成プログラムの開発
(H17-健康-013)

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 佐伯 和子

平成18(2006)年3月

『保健師指導者の育成プログラムの開発』

目 次

I 総括研究報告

保健師指導者の育成プログラムの開発	1
-------------------	---

佐伯 和子（北海道大学医学部保健学科 教授）
漆崎 育子（日本看護協会 常任理事）
宮崎 美砂子（千葉大学看護学部 教授）
平野 かよ子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長）
池田 信子（秋田大学医学部保健学科 教授）
宇座 美代子（琉球大学医学部保健学科 教授）

II 分担研究報告

『保健師指導者の育成プログラムの開発』

1 保健師のキャリアラダーについての演繹的アプローチ	5
宮崎 美砂子（千葉大学看護学部 教授）	
2 保健師のキャリア実態調査	1 3
漆崎 育子（日本看護協会 常任理事）	
3 都道府県保健師の指導者育成プログラム開発—都道府県保健師の現任教育の実態—	2 3
平野 かよ子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長）	
4 市町村保健師の指導者育成プログラム実態調査	3 6
池田 信子（秋田大学医学部保健学科 教授）	
5 保健師指導者の育成プログラムの開発—アクションリサーチによる取り組み—	4 5
佐伯 和子（北海道大学医学部保健学科 教授）	
6 保健師指導者の業務推進や後輩育成のためのリーダーシップ育成プログラムの開発	5 2
羽山 美由樹（北海道岩見沢保健所保健福祉企画課保健推進係 係長）	
今井 良子（北海道岩見沢保健所子ども・保健推進課 課長）	
和泉 比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師）	
7 北海道後志地区における保健師指導者育成プログラムの開発—小規模町村における新任保健師育成に焦点を当てて—	6 4

森本 信子 (北海道倶知安保健所保健福祉企画課保健推進係 係長)
木村 千都子 (北海道倶知安保健所健康推進課 課長)
河原田 まり子 (北海道大学医学部保健学科 講師)

8 埼玉県・さいたま市における保健師人材育成の取り組み—保健師指導者育成のアクションリサーチ —…………… 7 5

山田芳子 (埼玉県保健医療部保健医療政策課 副課長)
森田輝 (埼玉県保健医療部保健医療政策課 主査)
斎藤広美 (埼玉県保健医療部保健医療政策課 主任)
嶋津多恵子 (さいたま市保健所保健総務課 主査)
関美雪 (埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 講師)

9 富山県における中堅期の保健師指導者の育成プログラム開発…………… 9 2

河村 瑞穂 (富山県厚生部医務課 主任)
竹 邦子 (富山県厚生部医務課 課長補佐)
大倉 美佳 (金沢大学大学院医学系研究科 助手)
榊原 千秋 (金沢大学大学院医学系研究科 助手)

10 離島における指導保健師育成プログラムの開発に関する研究…………… 10 5

宇座 美代子 (琉球大学医学部保健学科 教授)

厚生労働科学研究補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

保健師指導者の育成プログラムの開発

主任研究者	佐伯 和子	北海道大学医学部保健学科 教授
分担研究者	宇座美代子	琉球大学医学部保健学科 教授
分担研究者	漆崎 育子	日本看護協会 常任理事
分担研究者	宮崎美砂子	千葉大学看護学部 教授
分担研究者	平野かよ子	国立保健医療科学院公衆衛生看護学部 部長
分担研究者	池田 信子	秋田大学医学部保健学科 教授

研究要旨

保健師の指導者育成に関して、理論的に整理を行い演繹的手法を用いるアプローチと実践をもとに帰納的にアプローチする方法をとった。キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムであり、職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて、保健師のキャリアラダーを考える必要がある。都道府県と市町村では保健師の担う役割の分化が進んでおり、それぞれの特性に合わせた現任教育プログラムが必要である。また、分散配置が進んでおり、組織の変化を考慮した教育体制を検討することが必要である。現任教育を推進するためには、自分たちで課題の認識から始め、課題にあったプログラムの作成と課題を共有できる仲間の存在が重要である。

キーワード：指導保健師、管理者、人材育成、教育計画、継続教育

A. 研究目的

市町村合併が進み、市町村規模の拡大により、組織を統合しリーダーとして保健活動を推進する管理者の役割はより重大なものとなっている。しかしながら、管理者の組織管理や人材育成に関する自己評価は低く、OJT（組織内教育）を推進するためには指導者や管理者の育成は重要である。さらに、平成14年の「地域保健従事者の資質向上に関する検討会」報告書で人材育成における管理者の役割の重要性が指摘されている。平成14-16年度（厚生科研）に実施した新任者の対人支援能力向上のための現任教育プログラムにおいても、管理者の役割の取り方が新任者教育の成果に影響を及ぼし、指導者の指導力育成が

課題となった。

教育体制や行政組織の変化を背景に、現任教育の重要性はますます大きくなっているといえる。

保健師の指導者ならびに管理者の人材育成能力の向上により、地域保健従事者全体の資質の向上が期待できる。また、保健従事者の教育的資質の向上は、健康日本21をはじめとする地域の人材育成による地域づくり型の生活習慣病への対応能力の向上にもつながるものである。

保健師の指導者ならびに管理者の組織管理および人材育成能力の育成を体系的に行い、組織の現任教育能力向上を目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

保健師の指導者育成に関して、理論的に整理を行い演繹的手法を用いるアプローチと実践をもとに帰納的にアプローチする方法をとった。

2. 演繹的アプローチ

1) 文献検討

保健師のキャリア開発モデルと能力評価ツールの作成に必要な基礎資料を得ることを目的に、成書及び先行研究論文から得られた知見を整理した。

2) エキスパート保健師へのキャリアに関する面接調査

卓越した業績を持つ保健師8人の面接調査から、質的にデータ分析を行い、キャリア形成に必要な要素を抽出した。

3) 都道府県保健師の現任教育の実態調査

都道府県が作成した現任教育指針等の資料から、平成8年度から16年度に策定された23事例について質的な分析を行い、保健師に期待される能力とその指導方法、指導体制の実態について検討した。

4) 市町村保健師の指導者育成プログラムの実態調査

各種報告書や市町村保健師の研修の実態等をもとに、市町村中堅保健師自身の専門技術の力量形成を支援する育成者研修プログラムの開発と研修のしくみを明らかにするために実態調査をした。また、4県の保健師リーダー研修会に参加した142人に質問紙調査を行い、うち市町村保健師リーダー95人を分析対象とした。

3. 帰納的アプローチ

アクションリサーチの手法を用い、実践しながら評価を行った。

1) Off-JT、OJTによる指導者育成プログラムの策定

北海道（岩見沢保健所、倶知安保健所）、埼玉県、富山県をフィールドに、それぞれの地

域で現任教育に関する現状分析を行い、現任教育プログラムの策定と導入の研修会を実施した。

2) 離島における指導者保健師育成プログラムの開発

対象者は、沖縄県の離島にある宮古福祉保健所と宮古島市に勤務し、平成14年度から16年度にかけて開発・実施した新任保健師の対人支援能力向上のための現任教育プログラムプログラムに参加し、同意の得られた保健師14人である。研修会の実施とベースライン調査を行った。

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。

研究代表者及び分担研究者の所属である、北海道大学医学部、金沢大学医学部で倫理委員会の承認を得て研究を実施した。

C. 研究結果及び考察

1. キャリアラダーの定義と概念構成

キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである。保健師のキャリアラダーは、職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて考える必要がある。

キャリアラダーの基本軸となるのは保健師のコンピテンシーであり、それは、職業経験に伴い発達が確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面（分析、判断、企画、調整、管理等）を取り上げることが重要となる。

2. エキスパート保健師へのキャリアに関する面接調査

保健師のキャリア開発では、キャリアの段階によって、開発する能力、発生する問題や課題、解決されるべき方策、キャリア開発プログラムとキャリア評価が全く異なっていた。その結果、まず、新人・中堅前

期・中堅中期・中堅後期・管理者という 5 段階のキャリアを設定することにした。

新人保健師の場合(レベルⅠ)、現場での実践的能力の開発に重点をおいた OJT プログラムの必要性が明らかになった。中堅保健師の場合(レベルⅡ・Ⅲ・Ⅳ)、ジェネラリストとスペシャリストの能力とそれを職場チームで実現するための情報・コミュニケーション力の研修プログラムの開発が必要であり、明確な基準によるキャリア評価制度の充実が求められている。管理者保健師の場合(レベルⅤ)、行政上の管理職の能力を発揮して、保健師としての視野の拡大につながっており、地域社会をトータルに把握する能力を育成する研修プログラムとキャリア評価が重要である。

3. 都道府県保健師の現任教育の実態調査

保健師の育成すべき能力として、平成 12 年度以前は新たな地域保健のあり方に対応した専門職としての能力に力点が置かれ、平成 16 年度以降は能力を基礎、行政、専門に区分されてきている。内容も指導方法あるいは達成度のチェックに重点が置かれていた。

指導保健師の役割や能力に関しては、平成 12 年度以前の資料では、職場内研修計画として提示し、事業の終了後の業務検討会、カンファレンスの持ち方、事例検討の進め方に触れ、新任者も他の保健師と共に組織内で育てようとする視点が伺える。平成 16 年度以降の新任期の焦点を当てたマニュアルでも、職場内教育の重要性は貫ぬかれている。保健師の分散配置の進展により組織内での指導には限界があるためか、個別的な教育計画、達成度の確認のための個別的な面接の実施等がよりきめ細やかに記載されていた。

都道府県保健師の固有の能力に言及されたものは少ない。今後は都道府県としての保健師固有の能力の明確化とその能力の獲得方策の検討が必要と考えられる。

4. 市町村保健師の指導者育成プログラムの実態調査

市町村保健師が回答した学びを深めたい研修内容で高かったのは、「協働のためのシステムをつくる技術」、「住民、関係者(機関)保健師もエンパワメントする態度・技術」、「戦略的に働きかける技術」、「情報を統合・診断する技術」等であった。

市町村内においては研修のフォローアップや、職場における OJT、研修受講者の後方支援が十分とは言えない状況にある。そのため、県、保健所、その他行政組織や専門職団体の研修が競合することなく、それぞれの役割を明らかにしながら、社会的に認知された方向で効果的な研修体制を構築することが課題となる。

5. Off-JT、OJT による指導者育成プログラムの策定

1) 北海道岩見沢保健所

保健所および管内市町村の人材育成に関する課題を整理検討した。健所保健師の現任教育プログラム原案は、後期中堅期の保健師を教育対象とし、医療依存度や緊急性の高い事例の支援事例管理をチームで進めること、施策方針を踏まえて地域課題を把握し効果的な事業や活動へのプロセスを作ること、上記をチーム進行していく中で係内の後輩を育成・指導が十分にできることを目標とした。市町村保健師の現任教育プログラム原案は、目標管理の考え方にに基づき業務推進のリーダーシップ発揮や後輩育成の面で中堅保健師を育成し組織活性化につながることを目標とした。

今後、実際に組織体制や状況にあわせて教育計画を作成し、現任教育を推進していくためには、さらに現任教育の課題を共有する機械の設定が必要であろう。

2) 北海道倶知安保健所

小規模町村が多く、新任保健師の育成が課題の一つになっていた。保健師指導者は、新任保健師の現任教育を組織的に行う必要性を感じている。また、指導者自身に必要な能力や指導者の現任教育の必要性を感じており、

組織として現任教育の体制整備を行う必要があると考えられた。保健所による小規模町村への OJT への支援が必要であり、保健所を単位とした現任教育体制の構築が必要である。また、保健所も組織機構の変化に応じた新任保健師育成計画が必要である。

3) 埼玉県・さいたま市

埼玉県では平成 16 年度から本格的な保健師現任教育体制の整備と推進が行われ、17 年度には保健師人材育成ガイドラインを検討・作成し、18 年度はこれをツールとして各職場で本格的に現任教育が推進される。さいたま市では平成 16 年度に人材育成プログラムの検討を行い、17 年 4 月には、「さいたま市地域保健従事者人材育成プログラム（新任期保健師等）」を作成し、人材育成の推進が行われている。埼玉県では県と政令指定都市が協働し人材育成の推進が行われていること、保健師の人材育成に専門職だけでなく行政職も参画していること、保健所を中心とした人材育成体制を目指していること、Off-JT を OJT 推進のための仕掛けとしても機能させていることに特徴があり、現任教育体制整備に専門職および行政職の担当者が熱意を持って本気で取り組んだことにより、人材育成が多角的に検討され、体系的組織的に推進されている。

4) 富山県

富山県の市町村は、経験 5 年未満の保健師が 4 分の 1 を占め、保健師指導者の年齢及び職位には市町村によって格差が大きい。一方、県保健所の保健師指導者は、年齢的にはまとまっているが、中堅者の指導者としての役割が明確でなく、指導者としての経験も不足している。行政職の研修は新任期から管理者まで系統的に実施されているが、中堅以降の保健師に対する指導力育成のための研修は十分に行なわれてこなかった。保健師指導者の現任教育の課題を明らかにするため、市町村・県保健所で保健師指導者の職務にある保健師等で構成された検討会を開催した。検討会に

おいて現任教育における保健師指導者の役割の認識と指導力育成が課題であることが明らかになり、課題に沿った保健師指導者育成プログラム策定が行なわれた。

6. 離島における指導者保健師育成プログラムの開発

市町村合併後の保健師の現任教育の現状は、現任教育の担当指導者が特に決まっていないこと、人材育成の重要性は認識していること、人材育成の雰囲気はあること、また、後輩の指導を効果的にしたいこと、教育プログラムを体制として構築する必要性を感じていること、自分の管理能力、人材育成の力量をアップしたいことが明らかとなった。

Off-JT として実施した管理者（指導者）としての管理能力向上を目指した人材育成と目標管理をテーマとした研修会の理解度は高く、現任教育プログラムのシステム化に向けて取り組むための共通理解はできたと考える。

OJT は自己教育計画票を用いた。事業を見直し評価を進めることを目標に、各自の課題に取り組んでいた。指導者としての課題や目標に関する記述は少なかった。

D. 結 論

キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムであり、職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて、保健師のキャリアラダーを考える必要がある。

都道府県と市町村では保健師の担う役割の分化が進んでおり、それぞれの特性に合わせた現任教育プログラムが必要である。また、分散配置が進んでおり、組織の変化を考慮した教育体制を検討することが必要である。現任教育を推進するためには、自分たちで課題の認識から始め、課題にあったプログラムの作成と課題を共有できる仲間の存在が重要である。

保健師のキャリアラダーについての演繹的アプローチ

分担研究者 宮崎 美砂子 千葉大学看護学部 教授

研究要旨

保健師のキャリアラダーの概念を演繹的に検討することをおして、保健師のキャリア開発モデルと能力評価ツールの作成に必要な基礎資料を得ることを目的とした。成書及び先行研究論文から得られた知見を整理した結果、以下のことを確認することができた。(1) キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである、(2) 職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて、保健師のキャリアラダーを考える必要がある、(3) キャリアラダーの基本軸となるのは保健師のコンピテンシーであり、それは、職業経験に伴い発達を確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面（分析、判断、企画、調整、管理等）を取り上げることが重要となる。

キーワード：保健師、キャリアラダー、クリニカルラダー、コンピテンシー、能力

A. 研究目的

保健師のキャリアラダーの概念を演繹的に検討することをおして、保健師のキャリア開発モデルと能力評価ツールの作成に必要な基礎資料を得ることを目的とした。

具体的には以下の3点を研究目標に掲げた。

- ① キャリアラダーの定義およびキャリアラダーの目的とは何か
- ② キャリアラダーの構成概念とは何か
- ③ 保健師のキャリアラダーの構成概念とは何か

以上の①～③を踏まえ、保健師のキャリアラダーを明らかにするうえでの今後の課題を見当する。

B. 研究方法

1. 調査方法

まず「キャリアラダー(またはクリニカル

ラダー)」、「キャリア発達(またはキャリア開発)」、「能力発達(または能力開発)」を第1段階のキーワードとし、次いで「保健師」を第2段階のキーワードとして第1段階に掛け合わせ、資料の検索を行った。

2. 調査対象

調査対象とした資料は、成書並びに研究論文である。キャリアラダーは、その職業を取り巻く条件（資格等の基礎教育背景、所属組織の成り立ち、制度等）に大きく影響を受けると考えられたため、研究目標の③については、研究論文の検索をわが国のものに限定し、医学中央雑誌を用いて過去10年（1996年～2005年）について調べた。

C. 研究結果

1. キャリアラダーの定義

1) キャリアラダーとは何か

キャリアラダーとは、誰のために、何を目

的として活用するものであるかを検討した。

松下は¹⁾、医療・看護のクリニカルラダーについて述べた著書の中で、クリニカルラダーとは、人材の採用、育成、登用、キャリア開発、目標管理など、看護部門の総合的な人材開発を目的とし、階層別のあるべき職務像と人材像を、成果責任、業務活動、代表的な課業、臨床実践能力、コンピテンシーの総合的観点からとらえるものである、と述べている。

ここで言う『階層』の理論的枠組みには、キャリア発達理論が用いられており、ビューラー(C. Buhler)、スーパー(D. E. Super)、シャイン(E. H. Schein)をはじめ多くの理論がある²⁾。看護職のキャリア発達のステージの理論的枠組みとしては、ソビイ(M. D. Sovie)やベナー(P. Benner)の考え方が用いられている。ソビイは看護師のキャリア発達のステージを第1段階「専門家としてのアイデンティティをもつ」、第2段階「専門的な成熟」、第3段階「専門の熟達」の順で専門性を高めていくと説明した³⁾。またベナーは看護師が初心者、新人、一人前、中堅、達人というレベルを通過することを明らかにしている⁴⁾(表1)。

また野地は⁵⁾、クリニカルラダーについて、個人の能力を評価し、専門職として到達すべき目標をより明確にすることを通してキャリア開発を支援するもの、と述べている。野地は加えて、組織の目標達成、組織全体の質の向上のために、組織はクリニカルラダーを作成し、個人へのサポート、フィードバック、コンサルテーション、実践の質を査定する仕組み(評価委員会等)をもつ必要がある、と述べている。

以上のことから、キャリアラダー(クリニカルラダー)は、組織としての目標達成、組織全体の質の向上のために、組織が運用するものであり、人材の採用、育成、登用、キャリア開発、目標管理など、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とし

た個人支援システムとして説明できる。つまりキャリアラダーとは、個人が自己の能力開発のために用いるようなレベルのものでなく、組織の人材開発の基盤として位置づくものであると理解することが重要である。

2. キャリアラダーの構成概念

1) 看護職の真の力を評価するツールとしてのコンピテンシーへの注目

コンピテンシーとは、「継続的、安定的動機の下、能力や資質を実際の行動の中で駆使し、成果を生み出していく総合的な能力・行動特性」のことをいう⁶⁾。つまり明確な目的のために、意識的に行動して使うことのできる能力であり、どのような場面でも安定的、継続的に発揮される力を意味する。

コンピテンシーは、米国を中心に、企業や病院などの非営利組織の人事システム構築のための有用なツールとして発展してきた。近年日本においても人材開発ツールや人材評価ツールとしてコンピテンシーは注目されている⁷⁾。

2) コンピテンシーの概念

松下によると、コンピテンシーは深さ(レベル)と広さ(種類)の2軸によって表される、コンピテンシー・ディクショナリーとして表されるという(表2)。深さの軸は、基本的な考え方と行動(成果行動)として表れるレベルであり、広さ(種類)の軸は、リーダーシップなどのチーム運営に関するコンピテンシー、達成志向性などの業務遂行に関するコンピテンシー、自信などの自己統制に関するコンピテンシーから成ると説明している⁸⁾(表2)。

2. キャリアラダーの構成概念

キャリアラダーは、能力の指標となる項目とその習得ステージとのマトリックスによって構成される。

松下は、病院看護師のクリニカルラダーを例に挙げ、多くの病院が、クリニカルラダーの能力の側面を臨床実践能力のみに焦点をあ

てて作成している点を批判し、人材開発の基盤としてのクリニカルラダーとするためには、臨床実践能力の他に、多面的、構造的なコンピテンシーの記述が欠かせないと述べている¹⁰⁾。そして、キャリアラダーの縦軸(基本軸)として「臨床実践能力」に加えて「職務の目的」「成果責任(アカンタビリティ)」「コンピテンシー」を挙げている¹¹⁾。

地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告では、従事者の開発すべき能力を「基本的能力」「行政職員としての能力」「専門職員としての能力」に区分し、キャリアアップの過程として、初任期・中堅期・管理期として区分したうえで、それぞれの時期に沿った能力開発の目標を記載したマトリックス表を提示している¹²⁾。上記のうち、「専門的能力」は松下が指摘した「臨床実践能力」に等しいと考えられ、臨床実践能力に加えて能力を多面的に捉える部分として「基本的能力」「行政職員としての能力」を付加した状況になっている。

3. 保健師のキャリアラダーの構成概念

保健師のキャリアラダーの縦軸(基本軸)の指標となる項目を明らかにするためには、保健師の職務分析を行い、保健師がどのような目的のもとに、何に責任をもち、どのような業務を担い、どのような役割を果たしているかの実態を明らかにすることが求められる(表3)。

保健師業務に関する先行研究はいくつか確認することができる。それらについて、「保健師活動の目的(目標)」「成果責任(課業・業務活動を含む)」「臨床実践能力(知識・判断・行為・行為の結果)」の各観点について、どの部分に焦点を当てて知見を産出しているか検討した。

1) 保健師の業務時間分析に関する研究

筒井らは¹³⁾、厚生労働省健康局総務課保健指導室実施する「保健師活動調査(平成15年度版)」で収集された業務内容別時間に関する

解析をもとに、都道府県・市区町村の規模別に、地域保健福祉活動(介護保険業務を含む)の実態と課題を検討した。その結果、都道府県と市町村の保健師の業務は役割分担がなされていることから、業務別に費やす時間の構成は当然異なるが、都道府県・市区町村ともに、管内人口規模によって保健師の業務時間の構成が大きく異なっていることを示した。つまり人口規模が大きい都市の保健師は「地区管理」や「家庭訪問」「保健指導」の業務の占める割合が高く、一方で人口規模の小さい市町村の保健師は「健康診査」「予防接種」など人口規模の大きい市では既に民間に委託しているような業務を担っており、特に「健康診査」の時間が長いことを指摘した。

2) 保健師の業務実態に関する研究

片山らは¹⁴⁾、厚生労働省健康局総務課保健指導室が実施する「保健師活動調査」の過去3回分を比較し、保健師の業務内容の変化を検討した。その結果、直接サービスである保健福祉事業が減少し、間接サービスに相当する企画・調整関連(地区管理・コーディネート・研修企画)が増加していることを示していることを示した。

また大野らは¹⁵⁾、全国の都道府県保健所を対象に地域保健法施行後の保健所保健師の業務内容を調査した。その中で保健師の新任者では「他職種や専門機能との協働・協力」「広域的な健康問題の把握」「専門的サービスの提供」について、中堅者では「専門的サービスの提供」「広域的な健康問題の把握」「市町村への専門的、技術的な助言・支援」、主務者では「各保健計画の計画策定、進行管理、評価」「広域的な健康問題の把握」が求められることを示した。

3) 保健師のコンピテンシーに関する研究

保健師の能力に関する研究はいくつか行われている。能力の意味するところは研究により様々であるが、コンピテンシーに置き換えて考えることが可能だと思われる。

大野らは¹⁶⁾、6 県の保健所及び市町村保健師 13 人(12 人が係長以上の職位)を対象に、基礎教育、新任者、中堅者、主任者、管理者の段階別到達目標について先行研究に基づく 7 つの観点から意見聴取を行い、保健師に求められる能力 7 分類 47 項目を抽出した(表 4)。

また佐伯らは¹⁷⁾、行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具を開発し、4 県の行政保健師 1,614 人を分析対象として、測定用具の信頼性・妥当性を検討した。その結果、行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力として、〈個人家族への支援〉、〈方法としての集団支援〉を内容とする「対人支援能力」8 項目、〈地域活動〉、〈施策化〉、〈管理教育〉を内容とする「地域支援及び管理能力」12 項目の構成を明らかにした。

そしてこれら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、「地域支援及び管理能力」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るとした。

さらに佐伯らは¹⁸⁾、先の調査結果について、「新任期 1~5 年」「前期中堅期 6~10 年」「後期中堅期 11~20 年」「ベテラン期 21 年以上」の 4 つの経験年数群別に自己評価結果を検討した。その結果専門職務遂行能力の発達を検討するにあたっては、経験年数群ごとにその課題を検討することが重要であることを指摘し、新任期は職業生涯にわたる基盤形成の時期であり、保健師活動の基盤となる「対人支援能力」の育成を重点課題とし、前期中堅期は「対人支援能力」の中でも特に方法としての集団支援、「地域支援及び管理能力」の地域活動の内容を重点課題とし、後期中堅期は、「地域支援及び管理能力」の中でも施策化を、ベテラン期は後輩育成、チーム管理のような管理教育を重点課題とする必要性を提示した。そして専門職務遂行能力の向上に向けては知識や技術とともに課題探求のできる思考能力

の向上を意図すべきであるとしている。

以上のことから、保健師のコンピテンシーは、職業経験に伴い発達を確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面(分析、判断、企画、調整、管理等)を取り上げることが重要といえる。

D. 考 察

本調査より、以下のことを確認することができた。

キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである。人材開発の基盤としてキャリアラダーを作成するためには、「臨床実践能力」に加えて「職務の目的」「成果責任(アカウンタビリティ)」「コンピテンシー」を含めて考えることが重要である。

保健師の職務内容実態から、保健師の職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて、キャリアラダーを考える必要がある。またキャリアラダーの基本軸となるのは保健師のコンピテンシーであり、それは、職業経験に伴い発達を確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面(分析、判断、企画、調整、管理等)を取り上げることが重要となる。

わが国では、保健師のキャリア発達について、保健師の能力育成という観点から、新任者、中堅者、管理者を中心とする各レベルの到達目標、継続教育すべき能力、重点課題等として考えられてきた。今後は、組織としての生産性、社会への貢献度を高める個人支援システムというキャリアラダーの目的とするところをより意識することで、保健師という専門職業人としての継続的なキャリア発達の支援体制を強化すべきであると考えられる。キャリアラダーの構成については、本調査では基本事項を整理したにすぎない。キャリアとしてのステージの考え方、またキャリアとして

発達していく指標のそれぞれについて具体的な検討が必要である。同時にキャリア発達の支援システムを動かしていく人材についての検討も今後の課題である。

E. 結論

以下のことを確認することができた。

- (1) キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである。
- (2) 職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて、保健師のキャリアラダーを考える必要がある。
- (3) キャリアラダーの基本軸となるのは保健師のコンピテンシーであり、それは、職業経験に伴い発達が確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面（分析、判断、企画、調整、管理等）を取り上げることが重要となる。

[引用文献]

- 1) 松下博宣／樫原美恵子編著：クリニカルラダー・人材開発システム導入成功の方策、日総研、p68、2004.
- 2) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割-看護師のキャリア発達を中心に、白桃書房、5-12、2003.
- 3) 前掲 2) p94-95
- 4) パトリシア・ベナー（井部俊子他訳）：ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、10-27、1992.
- 5) 野地金子：クリニカルラダーシステム、小島恭子・野地金子編著、看護継続教育クリニカルラダー、マネジメントラダーの実際、医歯薬出版、12-14、2005.
- 6) 松下博宣／樫原美恵子編著：クリニカルラダー・人材開発システム導入成功の方策、日総研、p28-29、2004.
- 7) 前掲 6) p 28-29
- 8) 前掲 6) p32-33
- 9) 前掲 6) p71
- 10) 前掲 6) p68
- 11) 前掲 6) p 68
- 12) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会ほか編集：地域保健を支える人材の育成、72-73、中央法規、2004.
- 13) 筒井孝子，野村陽子：保健師の業務時間分析からみた地域保健活動の今後．保健師ジャーナル、1(8)、720-729、2005.
- 14) 片山聡子，野村陽子，福岡由紀：自治体保健師の活動内容の変化と現状．保健師ジャーナル、61(6)、522-527、2005.
- 15) 大野絢子，矢島まさえ，森陽子他：地域保健法施行後の業務実態からみた保健所保健婦の役割と課題．北関東医学 THE KITAKANTO、MEDICAL JOURNAL、50(2)、127-137、2000.
- 16) 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．THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 50(4)、367-380、2000.
- 17) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発、日本地域看護学会誌、6(1)、33-39、2003.
- 18) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達 経験年数群別の比較．日本地域看護学会誌、7(1)、16-22、2004.

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

研究協力者

石川 麻衣 千葉大学看護学部助手

表1 ベナー「臨床ナースの技能習熟レベル」

1. 初心者 novice	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーションを受けている新卒者（看護学生から専門職への移行課程） ・先輩の指導のもとで、指針と規則に従ってデータを収集し、臨床上の決定をする際や新しい役割を実践するときには援助を求める。
2. 新人 advanced beginner	<ul style="list-style-type: none"> ・方針・手順・基準によってガイドされる。患者状況や患者がどのように反応するかという視点よりも、自分たちが何をなすべきかの視点から臨床状況を描写する ・ルーチンの患者ニーズを満たしながら、理論的知識に基づいて実践する
3. 一人前 competent	<ul style="list-style-type: none"> ・手技的技術のほとんどを習得しており、理論的知識と臨床経験を患者・家族のケアの場面で統合する。 ・よく起こる状況での患者の反応様式の認識が高まり、患者・家族を中心とした観点から臨床状況をみはじめる。
4. 中堅 proficient	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践の深い知識を持っており、状況を全体として知覚し、経験に基づいて重要な要素を把握している。 ・予測されなかった介入を必要とするような状況の変化に対応でき、どんな状況にも自信をもって迅速かつ柔軟に対処できる。 ・作業志向から全人的患者ケアへの進歩がある（可能性を心に描きながら患者・家族の経験を解釈できる） ・他のケア提供者と効果的な関係を展開し、統合したケアを提供するために保健医療チーム内でリーダーシップを発揮する
5. 達人 expert	<ul style="list-style-type: none"> ・達人としての直感と技術は、経験に基づいた包括的な知識である ・達人の実践の特徴は、全体状況の深い理解のうえに展開されるものであり、自分の個人的価値観を加えながら、患者・家族の選択を奨励し支持することができる。 ・他のケア提供者と協力して周囲にある資源を調整し、患者・家族のために最も効果的な活用ができる。

（パトリア・ベナー（井部俊子ほか訳）：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー、p15-23、医学書院、1992.）

表2 コンピテンシー・ディクショナリー

<p>コンピテンシーは深さ（レベル）と広さ（種類）の2軸によって表される。</p> <p>●深さ（レベル）の軸：成果行動のレベル</p> <p>①断片的行動、②指示待ち行動、③状況対応行動、④主体的成果創造行動、⑤全社模範行動</p> <p>⑥全社牽引行動、⑦市場創造行動</p> <p>●広さ（種類）の軸</p> <p>(1) チーム運営に関するコンピテンシー</p> <p>①リーダーシップ、②指導・強制力、③育成力、④チームワーク</p> <p>(2) 業務遂行に関するコンピテンシー</p> <p>⑤達成志向性、⑥イニシアチブ、⑦顧客志向性、⑧徹底性、⑨柔軟性、⑩分析思考力、⑪概念化</p> <p>⑫情報志向性、⑬専門性、⑭対人影響力、⑮対人感受性、⑯関係構築力、⑰組織感覚力</p> <p>(3) 自己統制に関するコンピテンシー</p> <p>⑱自信、⑲セルフ・コントロール、⑳自発的努力</p>
--

（松下博宣／櫻原美恵子編著：クリニカルリーダー・人材開発システム導入成功の方策、日経研、p68、2004.）

表3 クリニカルラダー作成のステップ

<p>①職務分析を行い、あるべき看護職像を明確化する。(職務を課業→業務活動→成果責任の3レベルでとらえる。臨床的效果・患者満足評価・経済評価をもたらしているものが真の課業である) <業務量についてのタイムスタディ調査など></p> <p>②人材が保有すべきコンピテンシーを明らかにする。(あるべき看護職像に直結するコンピテンシー項目を抽出する) <看護職自信が必要だと認識するコンピテンシーの調査など></p> <p>③職務の目的のクリニカルラダーを設定する</p> <p>④成果責任のクリニカルラダーを設定する</p> <p>⑤臨床実践能力のクリニカルラダーを設定する(知識、判断、行為、行為の結果)</p> <p>⑥コンピテンシーのクリニカルラダーを設定する</p> <p>⑦総合的なクリニカルラダーを確定する(上記③~⑥の統合)</p> <p>⑧看護職の格付けを行う</p> <p>⑨クリニカルラダーを用いて評価する</p>
--

(松下博宣/榎原美恵子編著:クリニカルラダー・人材開発システム導入成功の方策、日総研、p68-74、2004.)

表4 保健師に求められる能力7分類 47項目 (大野他:保健婦に求められる能力とその育成課題より)

<p>●保健計画立案に関する能力 地区把握能力、情報収集能力、情報分析能力、資料作成能力 計画立案能力、関係機関との連携の能力、地域保健活動展開能力、計画遂行能力、活動計画の評価能力</p> <p>●情報収集・分析に関する能力 情報収集能力、情報分析能力、情報管理能力、情報活用能力 事業・業務評価の能力、地区把握能力、情報処理能力、資料作成能力、研究計画能力、市町村支援能力</p> <p>●施策化に関する能力 地区把握能力、情報分析能力、施策立案能力、予算確保能力 資料作成能力、事業の展開能力、事業・業務評価の能力、活動計画の評価能力、活動計画の評価能力、関係者の組織化の能力、保健所との連携の能力、他職種との協働の能力</p> <p>●地域保健活動の展開に関する能力 地区把握能力、情報収集能力、情報分析能力、資料作成能力 活動計画立案能力、計画立案能力、相談対応能力、計画評価・進行管理能力、個別援助の能力、健康教育展開の能力、住民の主体的活動支援能力、他職種との協働の能力、関係機関との連携の能力、組織育成能力、事業・業務評価の能力、保健・看護サービスの質の管理能力、市町村支援能力</p>	<p>●在宅ケアにおけるコーディネーションに関する能力、活動計画立案能力、個別のケアコーディネーション能力、他職種との協働の能力、社会資源活用能力、関係者の組織化の能力、関係機関との連携の能力、予算確保能力、在宅ケアシステムづくりの能力、社会資源開発能力、対象者の権利擁護の能力、市町村支援能力</p> <p>●教育・研修企画に関する能力 自己研修の管理能力、関係職員研修計画管理能力、研修受講の報告の能力、研修受講成果の活用能力、研修企画能力、研修実施能力、健康教育展開の能力、新人保健師教育の能力、市町村支援能力</p> <p>●研究に関する能力 研究課題発見能力、研究計画能力、研究実施能力、地域保健活動評価能力、研究評価能力、研究成果の活用能力、研究指導能力、市町村支援能力、予算確保能力</p>
---	--

表5 行政保健師の専門職務遂行能力（佐伯他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発より）＊保健師の専門職務遂行能力＝職務上の成果を志向した職業能力

<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人支援能力（8項目） 個人家族の看護計画立案 個人家族のアセスメント 在宅の個人家族への園児 個人家族の健康相談 個人家族の援助の評価 集団のアセスメント 集団の援助プログラム立案 集団の健康教育実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域支援および管理能力（12項目） 保健福祉計画立案 地域のシステム構築 施策評価 チーム管理 地域の調整コーディネート 事業評価 事業計画立案 後輩育成 地域のアセスメント 研究 集団の援助の評価 セルフヘルプグループ支援
---	--

保健師のキャリア実態調査

分担研究者 漆崎 育子 日本看護協会 常任理事

研究要旨

保健師は、従事した領域で住民に対して質の高いサービスの提供が求められている。急激な少子高齢社会の到来、変革する医療保健福祉の中にあつて、従事した領域でその専門性に裏づけされたサービスの提供が困難になってきている実情から、保健師に求められる能力について、卓越した活動をしている保健師から、キャリアの形成について面接調査を行い、保健師の各キャリアにおける問題・課題の抽出、解決のための方策、キャリア開発プログラムとキャリアの評価について今後の方向性を研究した。

A. 研究目的

保健師指導者育成プログラムの開発という視点から、公的機関に所属する保健師の現状を調査し、保健師が公的機関において管理者にいたるキャリア開発過程で、どのような問題や課題が存在し、かつその解決に向けてどのような方策が提案され、さらにその方策に関連するキャリア開発プログラムとキャリア評価の必要性について研究する。

B. 研究方法

卓越した業績を持つ保健師8人のインタビュー調査から、キャリア形成に必要な要素を抽出する事例研究である。そのうち、6ケースは個別デプス・インタビュー調査で、2ケースはグループ・インタビュー調査とした。本調査の研究結果は、この8ケースで発見された知見をもとに、保健師のキャリア開発の実態を明確にした。なお、倫理面については、インタビュー調査項目から、対象外にしており問題はない。

C. 研究結果

保健師のキャリア実態調査は、つぎの認識枠組に基づいて実施された。

1. 保健師の各キャリアにおける問題・課題の抽出

ここでは、保健師本人がどのような経過から現在に至っているかを詳細に把握し、保健師の各キャリア、すなわち新人の段階から中堅・主任の段階を経て管理者にいたる各段階のキャリアにおいて、どのような問題や課題が存在するか、を明確にした。

2. 問題解決のための方策

各段階のキャリアにあつて発生する多くの問題・課題に対して、その解消や解決に関してどのような方策があり、それは保健師のキャリア形成や開発に当たって、どのような意味で重要であるか、を検討した。

3. キャリア開発プログラムとキャリア評価の必要性

最後に、各キャリアの開発について、ある種標準化されたキャリア開発プログラムの必要性があるかどうか、またそのプログラムによるキャリア評価はどのように必要であるか、を明確にする

ことにした。

上記の認識枠組のもとで実施されたインタビュー調査から、基本的には、新人保健師から中堅保健師、そして管理者としての保健師への3段階がある。新人保健師は一人ではできないために、当然先輩の指導を受け業務を遂行、問題や疑問を解決したり深めたりし、さらに技術を高めるために周辺の資源を探索する行動が取れるようになる。この環境が素地として、自立、中堅保健師となっていく。中堅でもよちよち歩きから、後輩を育成できるまでに技術を高められたもの、さらに卓越した知見を持つにいたるものなどに分かれた。そしては管理者として育っていくこととなる。すなわち全体としては5つのキャリアレベルが想定され表1に掲げた。これは、平成15年度看護政策立案のための基盤整備事業のひとつである[ジェネラリストのためのキャリアラダー開発]の研究のなかで、明確にされた看護実践の基本的な展開能力に該当する共通看護臨床能力に準じて作成を試みたものである。

(1) 新人保健師のキャリア開発：レベルI

保健師としてはじめて職場に入ったとき、そこでの新人メンバーとして多くの期待と役割を担うことになるが、そこでのキャリアの実態はどのようなものであるか、をインタビューでの具体的な発言を交えて検討する。

1) 新人保健師の問題・課題の抽出

新人保健師が職場に配属になって最初に出会う問題や課題を、インタビューでの発言から列挙する。

- ・学生時代に地域実習を少しは経験しているが、現場に配属になって、ひとりで地区を担当するのでは、そこでの経験の重みがまったく違う。新人保健師として最初から、現場での仕事の大変さや責任の重さを経験させられ、その厳しい現実の前に、自分のスキルのなさに戸惑い、どうしたらいいのか、と非常に不安になった。

- ・看護婦は医師の指示で動くが、保健師は自分の意思で働き、しかも地域社会での市民が抱える多種多様な問題を対象とするので、現場での経験がないかぎり、的確な判断やアドバイスをすることができず、状況に応じた意思決定ができない、という悩みを抱えてしまう。地域を知るといことがいかに大変なことであるか、を最初に強く実感させられた。
- ・相談相手の人の気持ちになって、その人の常識をもとに考えることが大切だ、ということは学んでいても、それを実践するコミュニケーション能力がない。どうすればいいのか、そのスキルを学んでないので、すべて自分の勘に頼るしかない、ということで大変だった。
- ・大学卒で新人保健師になり、専門学校の人と比較すると実習時間が少なく、理論的なことはそれなりに分かっているが、実践的なスキルがないので、すごく引け目があったし、家庭訪問に行くにしても、ひとりで行くのは不安で心配だった。子育ての経験もないし、実際に赤ちゃんのことや育児のことを相談されても、まったくピンとこないし、経験のないことをいかに補えばいいのか、スキルのなさに悩んだ。

このような発言から、ここでは、つぎの4点が重要な問題・課題であると思われる。

- ①新人保健師に課せられる地域対応の作業は、質量ともに、新人保健師の能力と責任範囲を超えている。
- ②その能力不足には、実践経験が不足しているという新人であることによる致し方ない理由の他に、事前に習得すべきであるスキル能力が不足している、という問題がある。
- ③スキル能力といった場合、そこには個別具体的な状況に応じたノウハウのような実践的な知識から、対人コミュニケーション能力のような実践的ではあっても普遍的で応用可能なスキル能力まで幅広い能力がある。新人保健師は、これら多様なスキル能力を、いか

にして現場経験の中から学習すればいいのか、あるいは研修のような模擬的な学習機会においてマスターすればいいのか、という非常に難しい問題がある。

- ④新人保健師といっても、その出身の形態は多様であるから、その違いを十分に考慮してスキル能力の向上を図らせることが重要である。その意味では、いかに多様なキャリア開発のプログラムを作成できるかが課題であろう。

2) 問題・課題解決のための方策

このような問題に対して、問題解決の基本はOJTにある。地域社会の現場の多様性の前に、既存の知識がまったく役立たないことを実感した新人にとって助けになるのは、つぎの4点である。

①多様な実践的ケースの経験

まずは、新人に必要なことは、地域社会の諸問題の多様性を認識するために、現場での実践的経験を豊富にさせることである。ひとつでも多くのケースを体験することで、既存の知識が身体化され、生きた情報として自分の地域対応情報が蓄積される。その情報ストックを可能な限り、短期間に充実させることが重要である。

②チームとしてのコミュニケーション体制

新人には、個別具体的な情報を提供する先輩や同僚とのコミュニケーションが不可欠である。そのために、ひとり1地区の担当であっても、それを有機的に統合して、相互の情報交換と情報共有をする仕組みが不可欠である。新人を孤立させるのではなく、自立させるには、そのためにチームで支援する体制づくりが期待されている。

③自己責任能力の開発

新人であっても、現場を担当する以上、自己責任の意識が強く保持されなければならない。そのためにも、日報のように、自分の行

動を客体化して眺める仕組みが不可欠である。書くという行為は、コミュニケーション能力とは対照的に、自分の保健師としての現実を対象化させるので、自己責任能力を開発するには重要な行為である。

④実践的研修への参加

新人に必要なのは現場での経験を豊富にさせ、自分の地域対応情報ストックを拡張させることであるから、研修もそのために有効なものでなければならない。とくに実践的なシミュレーションゲームのような研修は重要であろう。単なる心構えのような研修ではない、現場での個別具体的な実践に少しでも役立つ研修が求められている。

3) キャリア開発プログラムとキャリア評価の必要性

新人保健師にとって、キャリア開発のプログラムとキャリア評価は必要である。それが標準化されている必要があるかどうかは定かではないが、新人保健師が示す不安や戸惑いに対して、自己の状況を確認するためのチェックシートは不可欠である。ここではつぎの3点が重要である。

①現場情報ストックシート

これは、新人保健師としての行動記録を、現場（地区）かつテーマ（問題）ごとにまとめたチェックシートで、新人保健師としての現場担当の経験を、自分の行動実践マニュアルとして活用するためのものである。これによって、自分の自己責任や行動実践能力の確認が可能になる。具体的には、日報を要約したシートのイメージである。また、これは自分のオリジナルなシートであって、標準化する必要はない。

②コミュニケーションシート

これは、新人保健師の現場での気づきや問題発見能力を誘発させるためのツールで、職場内での会議において、全員でそれぞれのテー

マについて語り合い、情報共有を円滑にするコミュニケーションシートである。同時に、これは、新人にとっては、自分が担当する地区の現状に関する、先輩や同僚からの評価シートでもあり、他者から自分がどのように評価されているかを確認するためのシートである。これは標準化されることが望ましい。

③実践シミュレーション型研修プログラム

職場外での研修については、現場での個別具体的なテーマでの問題解決に役立つ実践的なシミュレーション型の研修が期待されよう。これは、同じ新人同士の悩みの共有から具体的な施策提案まで、活きた研修になることが重要で、そのために標準化された研修プログラムでありながら、同時にその解釈において多様性が確保されたプログラムでなければならない。

(2) 中堅保健師のキャリア開発：レベルⅡ→レベルⅢ→レベルⅣ

中堅保健師の期間は長い。保健師になって3年目あたりから10年過ぎまで、中堅保健師ではあっても、そこで期待される役割は多様である。そこで、ここでは、まずは中堅保健師のキャリア全般にみられる問題課題を抽出し、そこを前提にさらに中堅保健師のキャリアを、前期（レベルⅡ）・中期（レベルⅢ）・後期（レベルⅣ）に区分し、そこでどのようなことがキャリア開発にとって重視されるかを検討する。

1) 中堅保健師の問題・課題の抽出

職場内での現場のリーダーとして活躍し、個々の地域社会でのテーマについてもなんらかの専門性をもつようになると、中堅保健師として自立することが求められる。この段階になると、どのような問題や課題が発生するのだろうか。以下、インタビューからの意見を列挙する。

・地域の実情もわかるようになり、新鮮な驚きや不安もなくなるようになると、ルーティン

としてこなす、という感覚がでるようになった。新人が自分のところに来て、はっと昔の自分を思い出し、今の自分が、いかに効率的に物事の処理をこなしているか、を知って、愕然としたことがある。地域の人々がもつ問題をどうしても表面的にうまく処理してしまう自分がいることに気づいた。

・もう新人ではないのだから、物事の背後にあるもっと大きな事実を目を向ける必要がある。毎日の実務も必要であり、それに追われる日々であるが、もっと見方を広げる必要があると思う。保健師は、地域の人々が幸福に生きる条件や環境をいかに整えるかが仕事なのだと思うようになった。

・新人と組んで仕事をするようになり、昔ならば、(自分のような先輩のやることを)見て盗めと言ったのだろうが、今は、こんなことでは駄目ではないか、と思う。もっと的確にアドバイスをしなければ、と思う。それには、マニュアルがないし、自分の乏しい経験だけでいいのか、とってしまう。

・本当の意味での専門的な知識をもっているのか、学問に裏打ちされた知識があるのか、と不安になる。たとえば、もしも鳥インフルエンザが自分の担当する地域に発生したとしたら、どれくらい説得的な情報を提供できるのか、単に行政対応として上からきた情報をそのまま口にするだけでないか、それでいいのか、と自省する。職場でのリーダーとして、きちんとおさえなければならない専門性をいかに学習すればいいのか、と思う。

このような悩みや思いは、つぎの3点にまとめられよう。

①職場のリーダーとして期待される能力の第1は、新人などのメンバーを統合し、地域の諸問題をトータルに眺めて分析することができるジェネラリストの能力である。個別具体的な処理の背後にある地域の構造を把握し、地域の全体構造を把握するためには、現

場からの情報ばかりが、行政自体が所有する多くの情報にも積極的に関与し、それらの情報を統合する能力が期待されている。それは、まさにジェネラリストの情報処理能力である。

②ジェネラリストに対してスペシャリストの能力も期待されている。個別具体的なケースに解決の方策を提案するには、専門家としての能力が不可欠である。新人時代のようにフォロアーとしてアドバイスされていた情報に依存すればよかった時代から、自分の能力において意思決定するための情報を獲得するには、専門家としての能力開発が期待される。

③最後に、高度なコミュニケーション能力も不可欠である。ジェネラリストであれスペシャリストであれ、その能力を職場という環境で十分に発揮するには、フォロアーたちとのコミュニケーションを円滑にする能力が重要である。

2) 問題・課題解決のための方策

上記の問題を抱えた中堅保健師は、中堅としてのキャリアのレベルによって、その解決の方策に関して、若干の違いを示している。以下、中堅保健師としてのレベルの違いをもとに、いかなる方策が必要とされているかを検討する。

< 1 > 中堅保健師前期の場合：レベルⅡ

新人の時期も過ぎて3.4年たち、中堅保健師にキャリアアップしたとき、一番の変化は、チームのメンバーの地位がフォロアーからリーダーへと変化することである。しかし新米のリーダーであるし、そもそもリーダーとしての経験がないので、リーダーとしての行動と役割のスタイルがわからない。やっと獲得した専門知識も、その知識を新人たちに伝授するのが精一杯で、本来のリーダーシップからはかなりかけ

離れている。したがって、レベルⅡの新人リーダーに必要なとされる方策は、つぎの2点である。

①情報共有と説得のコミュニケーション

まず大切なことは、チームのコミュニケーションの円滑の役割ができるようになることである。新人の気持ちが十分にわかり、なおかつリーダーとしての活躍が期待されるという両面性をみとすには、情報共有の仕組み（コミュニケーションシート）をつくり、しかもその仕組みを活用してフォロアーを説得やアドバイスできることが、中堅保健師前期の役割である。もちろんそこでの説得やアドバイスは、ここ数年間でのリアルな経験をもとにするもので十分である。

②現場スペシャリスト研修

中堅保健師になると、自分なりの専門性が必要になってくる。専門知識をもつことで、保健師としての自覚と自信が備わり、新人の知識とは違った角度から現場をみる眼が獲得でき、広い視野から物事の判断ができるようになる。そのための研修は、中堅保健師としてのアイデンティティ獲得のために不可欠である。

< 2 > 中堅保健師中期のキャリア開発：レベルⅢ

保健師を始めて6・7年もたつと、担当する現場についての詳細を熟知し、多くの問題についてもそれなりに自信をもって対応できるようになってくる。実質的な現場リーダーとしての役割が期待されるようになる。これがレベルⅢであり、つぎのようなキャリア開発が必要とされる。

③情報解析と指示のコミュニケーション

現場の実質的なリーダーになるには、チームで収集し共有している情報を、現場での適切な判断が下せるような情報に変換する能力を身につけなければならない。そのためには、チームのメンバーとの緊密なコミュニケー