

新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識

The Recognition of Community Public Health Nurses in Ongoing Education for Newcomers

望月宗一郎¹⁾, 山岸 春江²⁾, 飯島 純夫²⁾
MOCHIZUKI Soichiro, YAMAGISHI Harue, IJIMA Sumio

要 旨

本研究では、新任保健師(業務経験年数3年未満)に対する現任教育の現状と、市町村保健師で働く新任保健師およびベテラン保健師(業務経験年数3年以上)の現任教育に対する認識を明らかにし、職場環境が仕事の充実度にどのような影響を与えるかについて共分散構造分析を試みることを目的とした。

無作為で抽出した全国40か所の市で働く保健師を対象に質問紙調査を行った。有効回答306人(76.5%)のうち新任保健師は112人で、指導保健師の有無によって分けた2群では、指導保健師のいる新任保健師の方が仕事にやりがいを感じ今後も働いていきたいと認識していた。一方、ベテラン保健師は現任教育の必要性を認識しているが、十分な指導ができていない現状を認識していた。ベテラン保健師は、新任保健師の認識に比べ経験年数のより長い指導保健師を求めている。加えて、自己啓発の機会が与えられるような職場環境は仕事の充実度が高まることが明らかになった。

This study examined the present conditions of ongoing education of novice (under 3 years of experience) public health nurses by veteran (over 3 years of experience) public health nurses. The Structural Equation Model was used to examine the influence of workplace environment on work motivation.

Using random sampling, unsigned questionnaires were mailed to public health nurses at 40 municipalities throughout Japan. The response rate was 306 (76.5%) including 112 novices. The novices were divided into two groups: with and without an adviser. The novices with advisers felt more challenged and hoped to continue working. The veterans recognized the necessity of ongoing education for newcomers, but they also recognized that their support was insufficient. Veterans wanted more experienced advisers than novices did. It was found that a work place which encouraged self-enlightenment enhanced novices' sense of fulfillment.

キーワード 現任教育, 職場内教育, 市町村, 保健師, 共分散構造分析

Key Words Ongoing Education, On the Job-Training, Municipalities, Public Health Nurses,
Structural Equation Model

1. 緒言

市町村合併¹⁾や保健福祉関係法制度の改革は、保健師の就労場所や活動体制に大きな影響を与えている。保健

師の分散配置や業務分担制が進み²⁾、市町村保健師には、児童虐待や精神保健福祉事業への対応など、住民からより高い専門性が求められている。また2005年5月1日現在、市町村保健師の就労人数は2003年度に比べ約300人減少しており³⁾、この大きな変革の中で地域保健活動の進め方を見直す時期に来ている²⁾と言える。こうした社会情勢によって行政保健師の役割は非常に分かりづらく、特に就職して間もない新採用保健師には、これらの戸惑いが住民サービスに影響することも予想される。

近年、新採用保健師の技術レベルの低さが指摘されている³⁾。保健師の基礎教育機関は大学が主流になっている⁴⁾ものの、現場では就職と同時に即戦力として期待さ

受理日：2007年1月24日

1) 甲府市役所福祉部：The Section of Welfare, City Hall of Kofu

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(地域・老人看護学)：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Community Health and Gerontological Nursing), University of Yamanashi

れる⁵⁾だけに、職場が新採用保健師に求める水準自体が高くなっているのもその理由の1つであろう。保健師の資質向上を図るために現任教育の必要性が示唆され、その教育方法のひとつである職場内教育(On the Job-Training)は、業務に密着した知識や技術の習得、態度や行動の改善に有効であるとされている⁶⁾。また、看護師の現任教育で定着を見せているPreceptor方式(先輩密着指導法)が保健師においても有効であることが示唆されている⁷⁾。研修に出向く機会は業務多忙と緊迫する行財政を背景に減少していることもあり、現場では日常業務の中での指導体制の確立と指導保健師の導入希望は強いが、指導保健師の妥当な経験年数については今後の検討課題としている⁸⁾。また、現任教育に対する就職3年未満の新任保健師の認識に関する調査報告は少ない。

そこで本研究では、新任保健師に対する現任教育の現状と、市町村で働く新任保健師及びベテラン保健師双方の現任教育に対する認識を明らかにすることに加え、職場の保健師数等の職場環境要因が、仕事の充実度にどのような影響を与えるかについて共分散構造モデルによる因果構造分析を試みることを目的とした。

II. 方法

全国の市町村保健師400人を対象に、無記名自己記入式の質問紙郵送調査を実施した。対象の所属する自治体の選定は、保健師職で新任・中堅・管理者といった組織が成り立つ程度の規模を想定し人口5万人以上の市とした。その中から各自治体10人を目安として40か所を無作為抽出し、その代表者に電話で依頼した。対象となった自治体に新任保健師がいる場合には優先的に回答してもらった。政令指定都市・中核市・特別区などの保健所設置市は、回答のばらつきを予測し本研究では対象外とした。なお本研究において、業務経験年数が就職3年未満の保健師を「新任保健師」とし、就職3年以上の中堅保健師及び管理者を、便宜上ベテラン保健師と定義した。

調査項目は、基本的属性、業務量、仕事に対する認識、自己啓発の機会、指導保健師(新任保健師の教育・指導にあたる保健師)の導入に対する認識等で、指導保健師がいる場合にはその経験年数や指導期間、指導内容について回答を求めた。選択肢の項目を作成する際には金子⁷⁾の現任教育指針を参考にし、仕事に対する認識については「非常に思う」から「まったく思わない」の4件法を用いた。回答後は厳封状態で、回答者・非回答者を特定できない倫理的配慮下において回収した。

分析は、まず各調査項目において単純集計を行ったうえで、新任保健師の仕事に対する認識について指導保健師の有無で分けた2群の比較及び、指導保健師の妥当な経験年数について新任保健師とベテラン保健師間の認識

の比較については、Mann-Whitney's U testを用いた。自由記載の部分は、単文で取り出しKJ法を用いてカテゴリ分類を試みた。また、自己啓発の機会、業務量、職場の保健師数を外生変数として、これらの観測変数が仕事の充実度や指導保健師の必要度に対しどのように関連しているか、この2項目を内生変数として共分散構造分析を行い、各変数の影響度についてモデルフィッティングを確認しながらMIMIC(Multiple Indicator Multiple Cause)モデルを作成した。統計ソフトはSPSS, Statcel及びAmos5.0を使用した。調査期間は、2002年6月18日から7月19日であった。

III. 結果

1. 新任保健師に対する現任教育の現状

調査を依頼した400人のうち、回収できた306人は全て有効回答となった。(有効回収率76.5%)。対象とした40の市は28府県に分散していた。

表1に対象者の概要を示した。対象は22～58歳(平均32.5±8.3歳)の女性で、経験年数は1～35年目(平均9.4±7.7年)であった。全対象者(n=306)のうち新任保健師は112人(36.6%)、ベテラン保健師は194人(63.4%)であった。全対象のうち、現在の職場以外に看護職として就職していたことのない保健師が192人(62.8%)であった。

指導保健師が位置付けられている自治体で働く保健師(n=200)の経験年数は「就職10年以上」が90人(45.0%)で最も多く、次いで「就職3年以上6年未満」が57人(28.5%)、「就職6年以上10年未満」が50人(25.0%)であった。指導期間は「1年」が146人(73.0%)で最も多く、次に「半年」が27人(13.5%)であった。指導内容(複数回答)では「困ったときの相談役」(90.0%)が最も多く、「個別ケース支援方法に関する助言」(88.5%)、「保健業務に関する助言」(87.0%)、「家庭訪問への同行」(84.0%)、「保健業務実施後の記録の仕方」(76.5%)、「事務処理に関する助言」(75.5%)と続いた。また、「看護専門職としての役割認識に関する助言」(57.5%)、「地区のニーズ把握に関する助言」(57.0%)、「行政職としての役割認識に関する助言」(44.5%)といった、新任期に習得するのには困難を要する

表1 対象者の概要 (n=306)

項目	n (%)	
年齢	22～58歳	平均32.5±8.3歳
性別	女性	306(100.0%)
経験年数	1～35年目	平均9.4±7.7年
新任保健師		112(36.6%)
ベテラン保健師		194(63.4%)
指導保健師の位置付け	あり	200(65.4%)
	なし	106(34.6%)

と予想される項目が下位にあった。

指導保健師の決定(複数回答)は「上司による任命」が129人(64.5%)で最も多く、次いで「経験年数」で89人(44.5%)であった。現在位置付けられている指導保健師が十分機能しているかについては、「やや思う」が110人(55.0%)で最も多く、次いで「非常に思う」が47人(23.5%)、「あまり思わない」が37人(18.5%)、「まったく思わない」が6人(3.0%)であった。

指導保健師に対する研修訓練が施されているかについては、「特に決まった教育体系はない」が145人(72.5%)、「事務職と合同で実施している」が23人(11.5%)、「要望や必要に応じて不定期に実施している」が11人(5.5%)、「経験年数や職位に応じて系統的に実施している」が10人(5.0%)と続いた。

2. 新任保健師及びベテラン保健師双方の現任教育に対する認識

ベテラン保健師(n=194)の認識として、新任保健師に適切な助言ができていないかについて「あまり思わない」、「まったく思わない」と回答した70人(36.1%)にその理由を自由記載で求めた結果、「業務が忙しく、新任保健師に指導する時間的余裕がないから」が32人(45.7%)、「新任

保健師に直接関わる機会がないから」が16人(22.9%)、「自分自身の知識や技術が未熟なため、助言に自信が持てないから」が12人(17.1%)、「継続的、系統的に指導できず、その場しのぎの助言になってしまうから」7人(10.0%)などが挙げられた。また、適切な助言が「十分できている」と答えた者は6人(3.1%)であった。

新任保健師に助言をする時間的余裕は、「あまりない」が125人(64.4%)、「ほとんどない」が29人(14.9%)であった。

新任保健師(n=112)が先輩や上司に望むことについて表2に示した。仕事について困ったり不安になったりしたことが「よくある」と答えた者が64人(57.1%)で、半数以上を占めていた。職場で相談に乗ってくれる人(複数回答)は、「同期」と「就職3年以上6年未満の先輩」が63人(56.3%)と同数で最も多かった。

新任保健師が先輩や上司に望むこと(複数回答)については、「何か困ったときに相談に乗ってもらえること」が98人(87.5%)で最も多く、次いで「家庭訪問や個別ケース支援方法に関する助言」90人(80.4%)、「関係機関との連携のとり方」84人(75.0%)と続いた。上位の項目は指導保健師の行う主な指導内容とほぼ一致していた。

新任保健師(n=112)が現在の仕事に対しどのように認

表2 新任者の悩みと上司に望むこと(新任保健師のみ回答)

(n=112)

項目		n (%)
仕事について困ったり不安になったりしたことはあるか	よくある	64 (57.1%)
	ときどきある	45 (40.2%)
	あまりない	3 (2.7%)
	まったくない	0 (0%)
職場で相談に乗ってくれる人(複数回答)	同期	63 (56.3%)
	就職3年未満の先輩	34 (30.4%)
	就職3年以上6年未満の先輩	63 (56.3%)
	就職6年以上10年未満の先輩	45 (40.2%)
	就職10年以上の先輩	44 (39.3%)
	係長クラスの上司(管理者)	48 (42.9%)
	その他	4 (3.6%)
相談に乗ってくれる人の助言は役立つか	大変役立つ	37 (33.0%)
	役立つことが多い	68 (60.7%)
	役立つことが少ない	6 (5.4%)
	ほとんど役に立たない	1 (0.9%)
先輩や上司に望むこと(複数回答)	困ったときの相談役	98 (87.5%)
	個別ケース支援方法に関する助言	90 (80.4%)
	関係機関との連携のとり方	84 (75.0%)
	保健業務に関する助言	82 (73.2%)
	事務処理に関する助言	68 (60.7%)
	地区のニーズ把握に関する助言	54 (48.2%)
	看護専門職としての役割認識に関する助言	47 (42.0%)
	行政職としての役割認識に関する助言	40 (35.7%)
	家庭訪問への同行	38 (33.9%)
	保健業務実施後の記録の仕方	31 (27.7%)
	研究の共同実施や助言	29 (25.9%)

識しているかについて、指導保健師が位置付けられている新任保健師は、いない者に比べ仕事にやりがいを感じており ($p < 0.001$)、今後も保健師として仕事を続けていきたい ($p < 0.01$) と認識していた。(表3)

指導保健師の導入に対する認識について表4に示した。指導保健師の必要性について「非常に思う」229人(74.8%)と「やや思う」71人(23.2%)を合わせ98.0%となった。指導保健師の必要性について、ベテラン保健師 ($n = 194$) と新任保健師 ($n = 112$) の認識の違いで統計学的有意性はなかった。指導保健師が職場に必要だと思う理由としては、「誰に相談したらよいか明確になるから」(62人)、「常に相談できる体制が、新任保健師に安心感をもたらすから」(46人)、「新任保健師の能力、勤務状況を把握しておく必要がある、新任保健師の成長に合わせた指導が可能

となるから」(26人)等が挙げられた。指導保健師が職場に必要だと「思わない」と回答した6人の理由は「指導者との相性や考え方が合わないときストレスになるとともに、他の先輩や上司の意見が聞きにくそうだから」(2人)、「指導保健師の負担が大きくなってしまうから」、「指導者の資質や能力に、新任保健師が左右されることが考えられるから」、「いろんな保健師の意見を聞く機会が必要だと思うから」、「保健師を育て指導するのは住民のはずだから」(各1人)であった。

指導保健師の適切と思われる経験年数は、新任保健師とベテラン保健師の認識に差が見られ、ベテラン保健師は、新任保健師が認識するより経験年数の長い指導保健師を求める傾向にあった ($p < 0.001$)。

適切な指導期間については、「1年」が207人(67.6%)

表3 新任保健師の仕事に対する認識

(n = 112)

項目	指導保健師の有無	非常に思う	やや思う	あまり思わない	まったく思わない	p値
業務量が多い	あり	18	28	13	4	n.s.
	なし	15	15	18	1	
仕事にやりがいを感じる	あり	15	39	9	0	$p < 0.001$
	なし	4	27	12	6	
今後も働いていきたい	あり	24	34	5	0	$p < 0.01$
	なし	12	22	15	0	

Mann-Whitney's U test

表4 指導保健師導入に対する認識

項目		全体 (n = 306)	新任 (n = 112)		ベテラン (n = 194)	
指導保健師の必要性	非常に思う	229 (74.8%)	89 (29.1%)	*	140 (45.8%)	
	やや思う	71 (23.2%)	21 (6.9%)		50 (16.3%)	
	あまり思わない	4 (1.3%)	1 (0.3%)		3 (1.0%)	
	まったく思わない	2 (0.7%)	1 (0.3%)		1 (0.3%)	
適切な経験年数(複数回答)	就職3年未満	9 (2.9%)	7 (2.3%)		2 (0.7%)	
	就職3年以上6年未満	110 (35.9%)	60 (19.6%)		50 (16.3%)	
	就職6年以上10年未満	120 (39.2%)	39 (12.7%)		81 (26.5%)	
	就職10年以上	80 (26.1%)	12 (3.9%)		68 (22.2%)	
	その他	7 (2.3%)	4 (1.3%)		3 (1.0%)	
適切だと思う新任保健師への指導期間	無回答	6 (2.0%)	2 (0.7%)		4 (1.3%)	
	半年	32 (10.5%)	12 (3.9%)		20 (6.5%)	
	1年	207 (67.6%)	75 (24.5%)		132 (43.1%)	
	2年	44 (14.4%)	14 (4.6%)		30 (9.8%)	
	3年	12 (3.9%)	6 (2.0%)		6 (2.0%)	
指導保健師1人が何人の新任保健師を受け持つのが適切か	その他	5 (1.6%)	3 (1.0%)		2 (0.7%)	
	無回答	6 (2.0%)	2 (0.7%)		4 (1.3%)	
	1人	273 (89.2%)	104 (34.0%)		169 (55.2%)	
	2人	24 (7.8%)	6 (2.0%)		18 (5.9%)	
	3人	2 (0.7%)	0 (0%)		2 (0.7%)	
その他	その他	1 (0.3%)	0 (0%)		1 (0.3%)	
	無回答	6 (2.0%)	2 (0.7%)		4 (1.3%)	

* 適切な経験年数について Mann-Whitney's U test で有意差あり ($p < 0.001$)

と最も多く、「2年」が44人(14.4%)、「半年」が32人(10.5%)と続いた。「その他」には「新任保健師の能力に応じて」(2人)、「半年間は密接に関わりその後は見守る形で」(1人)等が挙げられた。適切な指導期間については、新任保健師とベテラン保健師間に差は見られなかった。「指導保健師1人が受け持つ新任保健師数」は、「1人」が273人(89.2%)で最も多かった。

新任保健師に対して特に必要と思われる指導内容について、ベテラン保健師(n=194)に対する自由記載では、「専門職や行政職としての役割認識に関すること」(40人)、「地区のニーズ把握に関すること」(31人)、個別ケースへの援助方法など「技術に関すること」(31人)が上位であった。

3. 保健師の職場環境に関連する変数の関係

共分散構造分析を用い、現任教育に関連する規定モデルを作成した。本モデルの適合度はカイ2乗値(自由度) = 3.85(df=2), GFI=0.928, CFI=0.962, RMSEA=0.038から、構成概念妥当性を有する結果であった。潜在変数は観測変数の内容から「職場環境」とみなし、偏回帰係数は図1に示すとおりであった。「職場環境」は「仕事の充実度」を比較的良好に説明しており、「指導保健師の必要

度」にはほとんど影響していなかった。

IV. 考察

1. 新任保健師に対する現任教育の現状

指導保健師は十分にその役割を認められているにも関わらず、指導保健師のいない職場に勤務している者が3割以上であった。指導内容は、困ったときの相談役や保健事業遂行の手法等多岐にわたっており、望月⁹⁾の調査結果とほぼ一致していた。また、新任保健師が望む内容をほぼ的確に捉えていると考えられた。

一方、ベテラン保健師が必要と感じる新任保健師への指導内容は、「行政保健師の役割認識に関すること」や「地区のニーズ把握に関すること」といった「行政保健師の専門性」とも言うべき項目であり、新任保健師が望む指導内容と異なっていた。つまり、事業遂行に必要な技術を習得すること以上に、行政に携わる看護専門職としての役割を学んで欲しいという認識を持っていると考えられた。

またベテラン保健師は、時間的な余裕がない現状や知識や技術に自信がないことが原因で、適切な指導方法が見出せていないと認識していた。新任保健師は日々の不

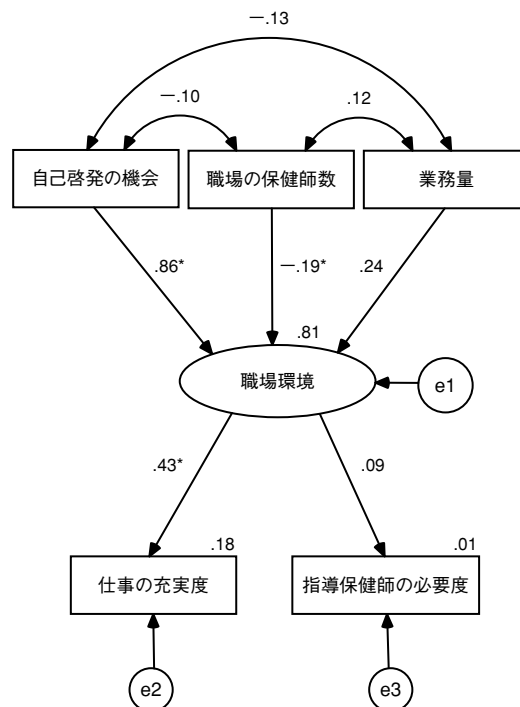


図1 現任教育に関連する規定モデル 標準化推定値

変数右上の数字はR²値, 誤差項は略, 長方形: 観測変数, 楕円形: 潜在変数
 カイ2乗値(自由度) = 3.85(df = 2), GFI = .928, CFI = .962, RMSEA = .038

*p<.05

安が解決できないまま多忙な日常業務に追われるが、ベテラン保健師もまた新任保健師への教育について悩み戸惑っているという事実⁹⁾が見出された。日常業務で十分な指導ができないベテラン保健師にとって「行政保健師の専門性」を教えることは容易でなく、このような理由から経験年数の高い指導保健師が妥当であると判断していることが示唆された。

新任期の相談役は、その不安や悩みの多さからも不可欠であると考えられる。職場では同期が最も相談しやすい立場にはあるが、相談内容に応じて経験豊富な先輩や上司にも相談していた。指導保健師がいない職場では、新任保健師の相談役となりうる管理者がゆっくり話を聞くことができないことから、先輩保健師が管理者に代わって相談役となっている現状が見受けられた。また、指導保健師のいる新任保健師が仕事にやりがいを感じ、今後も続けていきたいと認識していることから、指導保健師が新任保健師の仕事に対する認識に影響を与えていると考えられた。

2. 新任保健師及びベテラン保健師双方の現任教育に対する認識

ベテラン保健師、新任保健師ともに、指導保健師の導入が必要であると認識していたが、指導保健師の適切な経験年数や指導期間は、まず指導保健師としての役割を検討した上で決定する必要がある。金子⁷⁾は、指導保健師の決定について「日常業務の不明な点を相談しやすい環境を作る意味での指導保健師か、保健師の判断力育成も指導保健師の指導範疇にするかは、管理者が指導保健師を決定し指導内容を明らかにするときに、指導保健師の力量を踏まえた上で考えねばならない事項である」と述べている。

結果から、「1年」が適切な指導期間であると認識している者が大半を占めていたが、これは行政の各種事業が1年区切りであることや、年単位で新たな保健師が配属されることが関連していると予想される。指導保健師の資質向上を目的とした研修等の教育体系は、未だ普及していない現状にある。より効率的な指導体制を整えるには、指導保健師の育成に力を入れる必要性があると考えられた。

3. 保健師の職場環境に関連する変数の関係

自己啓発の機会が十分に与えられるような環境の整った職場においては仕事に対する充実度も高まるが、職場環境を整える上では同一部門に勤務する保健師が多すぎではならず、その人数に配慮する必要があることが示唆された。このことから、新任保健師がより相談しやすい環境や雰囲気配りに気を配ることも大切であると考えられた。

個別ケースへの援助活動を通じての地域情報や課題の

蓄積、捉えた課題を地域の関係機関や市民とともに共有するコーディネートや仕掛けづくり、解決のための市民との協働が、保健師の専門技術と言われている¹⁰⁾。地域住民のニーズも今後ますます多様化し、保健師には高度な医療知識・技術だけでなく迅速に判断・対応できる応用力が求められる¹¹⁾。このように、社会の動きに対応して保健師の役割が変化するのと同様に、現任教育手法も変化すると考えられ、従来から使用している研修プログラムに不都合が生じてきていると考えなければならない³⁾。今後は本研究で触れなかったクリニカルラダー¹²⁾や勤務場所の異動を取り入れたジョブ・ローテーション⁶⁾等のより幅広い手法を検討し、各職場の特色に合った現任教育が体系化されることを期待したい。

本調査にご協力くださった全国の保健師の皆様方に、深くお礼を申し上げます。

なお、本報告の一部は第63回日本公衆衛生学会(島根)において発表しました。

文献

- 1) 尾島俊之(2006)市町村合併後の保健活動－全国の現状と課題. 公衆衛生, 70(7):502-505.
- 2) 平野かよ子(2005)保健師活動の成立要件. 新版保健師業務要覧. 日本看護協会出版会, 東京, 6-15.
- 3) 池田信子(2006)現任教育の今日的な課題. 保健師ジャーナル, 62(9):698-701.
- 4) 日本看護協会編(2005)看護白書. 日本看護協会出版会, 東京.
- 5) 村田昌子(2006)保健師学生の実習指導に関するあり方. 保健師ジャーナル, 62(5):402-403.
- 6) 佐伯和子(2006)これだけは押さえておきたい現任教育の方法. 保健師ジャーナル, 62(9):702-705.
- 7) 金子仁子(2000)地域保健における保健婦の機能・役割と資質向上に関する研究. 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, 55-91.
- 8) 北尾玲子(1999)基礎教育と現場をつなぐ 保健婦の現任訓練のあり方に関する研究調査事業－OJT指導マニュアル 平成9年度全国保健婦長会調査研究会. 保健婦雑誌, 55(5):398-405.
- 9) 望月朝味(2002)新任保健師と先輩保健師とが学び合う研修. 保健婦雑誌, 58(10):830-837.
- 10) 大木幸子, 工藤恵子(2006)現場が求める保健師ライセンスの意味. 保健師ジャーナル, 62(6):462-466.
- 11) 北本明子(2006)若手保健師はどう考えている? 卒後数年の保健師が考えるライセンスのあり方. 保健師ジャーナル, 62(6):452-453.
- 12) 大岡裕子(2002)看護の質向上に資する現任教育をめざして 徳島大学医学部附属病院におけるクリニカルラダーの開発. 看護管理, 12(2):123-128.