

地域保健行政で働く保健師の専門能力形成の要因分析 —保健師の経験“語り”調査から—

高尾 茂子

抄 録

本研究の目的は、保健師の専門能力形成要因に関する保健師の認識を明らかにすることである。保健所および市町村に勤務する保健師13名を対象に、半構成的面接法によりデータを収集し、質的帰納的分析を行った。分析の結果、家族の物語からニーズを読み取り、個から地域をイメージさせて社会資源の創出ができる保健師の専門能力を形成していくための3つのカテゴリーが生成された。まず【地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える】を基盤として、個から集団、地域と連動させ家族・地域を丸ごと捉える生活者の視点の能力を形成していくことである。それらの能力形成に側面的に大きく影響を与えているのが【担当個人が悩む職場の孤立化】といった課題である。業務の増大に伴う職場の分散化等により話し合いの場をもつなど情報課題の共有ができない現状がある。そのような現状の中で体験を意味づけし保健師の原理原則を言語化していく【確かな視点を育てる援助】が新任期保健師等に求められていることが明らかとなった。

キーワード：保健師、専門能力、能力形成要因

I. はじめに

地域保健行政で働く保健師は社会の変動とともに浮上した様々な健康問題に対して対応してきた。感染症問題に始まり、乳幼児死亡、結核、精神疾患、生活習慣病、さらに少子高齢化による子育て支援、高齢者の介護問題や介護予防対策、児童・高齢者・DV等の虐待問題、自殺対策と多くの施策へ対応してきた。それに伴い地域保健法全面施行、地方分権、行財政改革、市町村合併の進行と保健師を取り巻く状況も大きく変化してきた。そして都道府県、保健所、市町村間の役割と関係にも変化を生じさせた¹⁾。

このような保健師を取り巻く状況の変化により、物理的に保健師の管轄地域は拡大し、心理的にも顔の見える関与が困難になるなど地域に密着している感覚が乏しくなったと保健師自身が感じるようになってきた²⁾。さらに業務の増大に伴いライフステージ毎、疾病・障がい別に規定された法律に準じて業務が細分化（業務分担）し分散配置が進行し保健師同士の交流や研鑽機会の減少、保健師間の相互作用の希薄さを保健師が実感し今後の保健活動への懸念を感じている³⁾。

公衆衛生看護が意味するところは人権を守り社会的公正と安寧をめざす公衆衛生の理念が前提となる⁴⁾。とこ

ろが最近の新任期保健師はコミュニケーションの苦手意識が強く、家庭訪問や相談などに自信がなく不安を強く持つ場合が多い⁵⁾。このことは、個人や家族を捉えて支援していくことを困難とさせていることが伺える。さらに現代の保健師は、個人と家族への支援を通し、集団や地域を支援の対象として捉えることができない、個人・家族・集団・組織・地域を連動させて捉えることができない状況があると言われている⁶⁾。

一方保健師自身、現状の課題・問題として「職場内研修が困難」37.7%、「新人育成が困難」19.3%、「研修機会の減少」19.2%と認識しており、市町村保健師が系統的な現任教育を受ける機会が少ないことが明らかになっている⁷⁾。

保健師の専門能力形成に関する研究としては、専門的力量形成に自覚や基礎的能力、経験学習等個の領域、指導者や他職種、地域住民、保健師同士等の交流である相互の領域、指導者の資質や業務特性、研修体系、組織の雰囲気等の環境の3領域のニーズがあるとした研究⁸⁾、新任期から個を通した政策化への行政能力向上をめざした組織体制づくりが必要であるとした研究⁹⁾、実践経験を通して個への援助、個と地域を関連させた学び、地域全体の活動の学びがあるとした研究¹⁰⁾、指導保健師のいる新任期保健師の方が仕事にやりがいを感じるという研究¹¹⁾等が行われている。これらの研究も効力感を高められる経験や実践の意味づけを行いながらの事例対応の

積み重ねが力量形成につながる、活動の振り返りと実践経験からの学びの言語化を積み重ねることが必要であることが述べられている。

しかしこれらの研究は主に新任期保健師が保健師の専門能力の獲得のためにどのようなニーズをもっているかに焦点をあてたものであり、新任期保健師から中堅期保健師、ベテラン期保健師までを通した保健師自身が認識している専門能力形成要因についての調査報告は少ない。

そこで本研究では新任期保健師、中堅期保健師、ベテラン期保健師を対象として、専門能力を形成したのはどのような要因であったと保健師自身が認識しているかについて明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A県内の行政機関に働く保健師で研究参加の同意が得られた保健所に勤務する保健師7名、市町村に勤務する保健師6名の計13名を研究対象者とした。就業年数別⁹⁾対象数は、新任期保健師(5年以内)2名、前期中堅期保健師(6~10年)1名、後期中堅期保健師(11~20年)4名、前期ベテラン期保健師(21年~30年)3名、後期ベテラン期保健師(31年以上)4名である。

2. データ収集の具体的方法

データ収集は、平成24年8月~9月に実施した。面接はプライバシーに配慮した個室とし、研究者が作成したインタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。面接時間は一人当たり約1時間とし、面接日時は各対象者に合わせてその対象者が指定した日時とした。面接内容は対象者の同意を得た上でメモを取るとともに、ICレコーダーに録音し、録音内容を逐語録にした。

3. 倫理的配慮

本研究は、関西福祉大学大学院社会福祉学研究科倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者には、研究の趣旨、研究協力中断の保障、匿名性の確保、データの管理方法等を文書と口頭にて説明を行い、署名にて同意を得た。

4. 分析方法

分析方法は、質的帰納的方法としてのKJ法に基づいて行った。「保健師自身が保健師の専門能力と考えている能力の力量形成に関すること」に留意しながら、意味のある内容を抽出してコードをカテゴリー化し、抽出化を繰り返す作業を実施した。妥当性を確認する最後の段階では、対象者のところへ戻り、一連の面接を行い、そこまでの研究結果について対象者の語りとのずれの有無

を確認した。分析の妥当性と信頼性を確保するために質的研究者のスーパービジョンを受けた。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

保健師13名のうち退職者1名を除く12名が常勤保健師として行政機関に勤務していた。勤務経験年数は、新任期(5年以内)2名(県1、市1)、前期中堅期(6~10年)1名(県1)、後期中堅期(11~20年)4名(県2、市2)、前期ベテラン期(21~30年)3名(県1、市1)、後期ベテラン期(31年以上)4名(県2、市2)であった。平均経験年数は18年3か月であった。

勤務歴21年以上の保健師は地域分担も業務分担も経験し、地域保健法制定以前に就業している。勤務歴20年以下の保健師は地域保健法制定後に就業しており、業務分担を中心として経験していた。

なお本論文では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]、保健師の語りは「 」で表記した。また『 』は引用文献の紹介である。なお()内の記述は、発言の前後の文脈をふまえた研究者による補足である。

2. 保健師の専門能力獲得要因

分析結果は、面接の逐語録から保健師の専門能力形成要因について語った106のコードを抽出し、9つのサブカテゴリーと3つのカテゴリーによって、保健師の専門能力形成要因が体系化できた(表1)。

1) 【地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える】

このカテゴリーは、「精神等の個別対応経験」[個人、家族、地域と人の暮らし全体をとらえる体験]の2つのサブカテゴリーから抽出された(表1)。

これらの語りは、保健師が地域を担当し、訪問に行くことによってその家庭や地域の乳幼児から高齢者まで把握し情報を得ることができること、さらに特に市町村の保健師は一つの市町村の職員として、住民の成長過程に数年、数十年と経過を追って関わることができる存在であることを述べていた。またそのことは同時に、自分達の関わりがどのように行かかが見えるので責任を感じると述べていた。これらの語りから保健師が住民に寄り添い生老病死を共有する存在であることが語られた。

ところが現在は、業務分担や管轄地域拡大等の要因により家族を丸ごと、地域を丸ごと捉えていく、生活者として捉えることが困難となっていることが語られた。さらに現在の保健活動が、事業を実施することを

表1 地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える	精神等の個別対応経験・事業体験	保健と関係機関等との連携体験から学びが沢山あった
		個と集団のつながりを事業を通して感じた
		経験する中で、失敗したり先輩に言われたりということを繰り返していく中で、学校で習ったことと繋がってきた（3年目から4年目頃）
		実際にやってみてうまくいったとか、この辺しっぱいしたとかいろんな経験の中でできてくる
		原動力は個別を丁寧にしたから
		今の保健師は継続訪問がどれだけできているのかなと思う
		保健所は訪問が減少し個別を経験する機会が少ない
		行ったら課題がある、そこを資料化し各市町に働きかけ、活動が広がった
		個から集団、集団から個の意味がわかったのは精神のケアをしてから
		個人、家族、地域と人の暮らし全体をとらえる体験
	地域の人と一緒にいると近いかわかりやすい、距離感が近い	
	本来の役割（施策化）を発揮するには地区が見え問題が見えないと力は発揮できない	
	Aさんの支援はAさん、Bさんの支援はBさんみたいな感じに若い人はなっている	
	業務分担の中で個別に関わることも少なく結核だけ、母子だけと業務だけでやっていくのは育ちにくい	
	（前は）地区担当制でその全分野がわかり赤ちゃんからお年寄りまでいろんな情報を収集できる地域をもっていた、合併後は与えられた自分の枠だけする	
	小さい時から関わり、やめる迄の長い付き合いなので、生まれて（成長し）町外へ出て、又町内へ帰ってくるという、色々な生き方、暮らしの中で、親や本人と話ができるのが町の保健師のやりがい	
	市は細かい住民の情報を知っていて住民と近い、訪問にいけば子どもの事だけでなく、家族、兄弟、地域のことと広めていけるのが市の保健師	
	市町村は、自分達の関わりがどのようになって行くかが見えるので責任を感じる、保健所は統廃合が進み、移動が大きくなり、地域への愛着が減少し、責任性が薄くなる	
	今の（若い人）は、（本来）課題、目標、内容、実施（の順であるはず）が、事業、内容、目標、課題の順（になっている）	

優先し住民がもつ健康上の問題や課題を捉えることが困難となってきたと述べた。

このように【地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える】は、個と集団を連動させて捉えることの理解を深め保健師の専門能力形成にとって必要な要因であることが語られた。

2) 【担当個人が悩む職域の孤立化】

【担当個人が悩む職域の孤立化】は、[情報・課題の共有ができる職域] [業務の増大・職域の分散化と孤立] [職域で話す] の3つのサブカテゴリーから抽出された（表2）。

[情報・課題の共有ができる職域] では、県と市町村が一緒に活動をする中で、課題を共有しながら、それぞれの役割を分担しながら同じ方向に向かって行った様子が語られた。また県と市町村が協力して新任の保健師を育てたことが語られた。ところが現在は県と市町村の共有化が行われていない現状も語られた。そのような現状に対して県と市町村が協力して現任教育に取り組もうとしている様子も語られた。

[業務の増大・職域の分散化と孤立] に関する語りから特に市町村の保健師が多く業務に日々追われて疲労している様子が語られた。また現代は、「即戦力を求められ、ゆっくり育ててあげることができない」と新任期保健師であっても即戦力として期待され、育

てるまでに至らないことが語られた。業務が増大し、かつ即戦力が求められ、忙しくて話す時間もなく職域がギスギスした様子が語られた。さらにそのことから保健師間は物理的にも心理的にも距離が遠くなり、孤立感を深めている様子が語られた。

3) 【確かな視点を育てる援助】

【確かな視点を育てる援助】は[技術や視点への援助] [継続的見守や相談・後押し・一緒に活動]、[一人の人間としての成長への援助]、[育てる自信・育てる意識] の4つのサブカテゴリーから抽出された（表3）。

「赤ちゃん訪問でマニュアル通りに答えようと勉強して上司に相談したら認めてあげた方が良く助言を受けた」など対象者の権利尊重を支える援助を新人保健師（勤務歴2年）がベテラン保健師から得ていた。

また勤務歴2年の新人保健師は、「関係機関を把握し、選択の幅が広がるようにしたい、コミュニケーションスキルがほしい、アセスメント能力が必要」と述べ、勤務歴4年の保健師は「教育が理論中心だったから保健師の仕事がイメージしにくかった」と述べた。勤務歴10年～15年の保健師は「今後の自分のキャリアがみえなかった」「自分の立ち位置が不安定で自信のない年代」「行為そのものに専門性を見出そうとすると専門性はみえてこない、結局視点と思う」「コミュニケーション技術は不安や恐れをもっている」「経験を体系

表2 担当個人が悩む職域の孤立化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
担当個人が悩む職域の孤立化	職域で情報・課題の共有ができない	今は違う立場、個に関われなくなり離れた位置での関わり
		今は県と市町村の課題がかけ離れている、課題がずれている、うまくかみあわない
		チームワークでの仕事が必要
		一緒に（県と市町村）活動する中で感じたことをそこにいった一人として持ち帰り、保健所としてはこういう支援ができると（県の役割がみえた）
		一緒に市の保健師と事業をしていた
		コーディネーターの保健師の役割、直接支援は保健所は少ない
		間接的支援で関係者と共有し住民のことを考える
		保健所からみる地域と市町村でみる地域を突き合わせ、両輪となって保健所も一生懸命頑張る
		市町の人と保健師の研修を企画した
		毎日、市の保健師とああでもない、こうでもないと一緒に（訪問に）行った
		新人の時、市の保健師と一緒に健康な乳児の訪問や健診など体験させてもらった
		発達障害については、市町村の人と一緒に訪問して、子どもやお母さんの状況、気持等を確認して、相談の場にもっていくなど（市町村と）一緒にやり、いろんな場面で繋がった活動になっている
		前は情報共有しながら問題点を探れた
		市で出来る取り組みと県がとる取り組みの役割分担を気にしながら県と市のすり合わせ、（課題を共有し）各役割を確認
		若い未熟な保健所保健師を町保健師に育ててもらった、保健所は市町村を全面的にバックアップした
		一時的困りごとは市町村が受け、通報が合ったものは保健所が対応し、（入院から？）帰ったら一緒に訪問というような場面もある
		市町村は人間関係が変わらない、広域の管理的立場にある人みんな現任教育についての集まりをしてどのように育てて行くかということをやっている
		市町村の方がイメージしやすく県は何の役割かと思うことが多かった
		班を超えての現任教育のむずかしさがある、班長同士が連携し育てて行くことが大事
		班を超えて一緒にやって行く中で、保健所としてやっていけないといけなことを少しでも話ができたらいい
	保健所機能を維持するためには組織力がないといけない	
	業務の増大・職域の分散化と孤立	即戦力を求められ、ゆっくり育ててあげることができない
		急いで一人前にならないといけない
		一人職種であることも多い、精神保健担当は一人
		何かあったとき沈んでしまう
		意識していないと保健師が孤立してしまう
		自分は教えられるのではなく見て体験するという吸収体得した
		市町村は事務移譲によりしないといけないことが余りに沢山ありすぎてなかなか丁寧に話を聞くことが難しいまじまじ状態のような話をよく聞く
		場面はいっぱいあるがこなしていかないといけない
		市町村は大変な思いをしながらやっている
		色んな役割を与えられて日々活動していくことの大変さをよく聞く
	国からの事業が多すぎる	
	職域で話し合いができない	職場の環境であつたりと色々なことがある
		旧町で言葉をキャッチボールしながらこうしてみよう、ああしてみようとして仕事を組み立てていった時代ではなく忙しい、他人を知らないストレスになるだけ、職場の中がぎすぎすしていると感じることが多い
		業務に追われ感が強く疲労困憊、業務にはまり込んでしまう自分達、そこを今までは保健所が見てくれていた
		先輩に訪問結果を報告しディスカッションをした
		職員間で振り返る時間が必要、話すことにより自分のことがわかる
		同年代の同僚とは問題を抱えて帰ると自ら発信し一緒に考えていく、共有していく
		職場でみんなで話し合いたい、確認できる場がほしい、保健師によって見方が異なるので色々な見方を聞きたい
		最近分散配置で、自分の仕事を話す機会が少ない、そのしんどさがある
	保健師が顔を合わせて話すことが少ない	

表3 確かな視点を育てる援助

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
確かな視点を育てる援助	技術や視点を育てる援助	赤ちゃん訪問でマニュアル通りに答えようと勉強して上司に相談したら認めて上げた方が良いと助言を受けた
		母の支援をしてしまうところを子どもの支援を一番にしないでねと上司と話した
		関係機関を把握し、選択の幅が広がるようにしたい
		コミュニケーションスキルがほしい、アセスメント能力が必要
		今後の自分のキャリアがみえなかった
		行為そのものに専門性を見出そうとすると専門性はみえてこない、結局視点と思う
コミュニケーション技術は不安や恐れをもっている		

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
確かな 視点を育てる 援助	技術や視点を育てる援助	今の大卒は学問としての看護、科学的根拠をきちんと勉強している人たち
		自分の立ち位置が不安定で自信のない年代
		教育が理論中心だったから保健師の仕事がイメージしにくかった
		経験を体系的に意味付けすることは全くできていなかった
		体験をどう受け取りどう結び付けるか、現任教育でどう結び付けるか結構説明できない
		こういう視点もあるよと後輩たちに伝えていかないといけない
		何もない所で何かをおこしていく、つくっていく、(これを)若い人に伝えられるようになったらいい
	継続的 見守りや 相談・後押し・一緒に活動	言われたことをきちんとこなすのも仕事だが、言われたことだけでなく気づいたことを組みたてて作って行くことも大事、おもしろい
		昔は補助金があった、今はお金がない、今は自由がない、課題を分析しようにもお金を使てできない、介護保険の現場はお金があるが、健康づくりにお金がない
		(自分が若い時は)、訪問に行つてどうであったとか、どう考えた、その情報をもってどうするかと見守ってもらい要所所で助言をもらった
		何回も何回も事例に出会い、その都度その都度周りに相談して(繋ぐとか地域をつくるとかを身に付けた)
		後輩を育てようという気持ちがあり、ちゃんと向き合つて聞いてくれるので相談できる
		自分自身が育ててもらった経験がある、自分自身がここにいるのは先輩方が育ててくれた、いろんな意味で育ててくれたというのが自分の中にある
		上司に育てられた、考え方とか繋ぎ方とか
		どうしたらよいかわからない、それがだんだん修正をかけてもらったり話をしたり、それでええんよと後押しをしてもらった
		失敗しても大丈夫と、時には厳しく指摘された
		最終的にそれが保健師よと言われると確認できる
		みんな(本人、家族、地域の情報を)キャッチして帰っている
		それを言葉に出して仲間に伝えるとか後押しをすとか、修正をかけたとかそういうことが出来る職場に、そういう役割を自分がとらないといけない
		そういうことが出来ることで繋がって行く、どれだけみんなが共有できるかということ、お互い学び合う場が現任教育、そういうことを大事にしたい
		先輩や上司に支えられながら場合によっては一緒に訪問にいったらもらった
		悩んでつまづいていたら、よそではこんな活動をしているよと提供された(先進事例)
	前の職場ではこうしたよと先輩から教えてもらった、それが目印になった	
	一人の人間としての成長への援助	人間として成熟してないと援助はできない
		有る程度人間として未熟な人は保健師らしいといえない
		保健師である前に一人の人間として、この人なら話してもいいなという人間関係を大事にしたい、同じ立ち位置で話がしたい
		相手のことを一杯聞かすが、自分自身もさらけ出しながら拒絶されないよう、有る程度近い存在と思ってもらえる関わり
		保健師としてやっていかないといけないベースに人間関係がある
		いろんな背景をみると色々考えていかないといけないという積み上げができない
		若い人をみていて自分がどんな性格、どんな影響を及ぼしているか、他の同僚はどんなタイプでどういうことを考えているか振り返る時間が必要(と感ずる)
		この仕事をしていなかったら成長してない、成長できているとすれば仕事を通してだと思ふ、いろんな人生に関わる、その中で色々気づかされる、そんな職種はあまりない
		保健師をしたいという気持ちで仕事をしている人が少なくなった
	育てる自信・育てる意識	人に関わるいい仕事、喜んでもらえ、相手の役に立ちたいということ存分に出していける、やりがいがある仕事
		下を育てないといけない、若い子から「今はそんな考えじゃない」と言われることが怖い
		離乳食も古いですよ、今はそうはいわないと、若い子に教えてもらおう、今はどんなの?と、昔はこうしていた、は受け入れない
		合併して若い人と接してわかった、保健師教育が変わっているんだなと
		それって古いでしょといわれたらそれでおしまい
		保健師が(先輩でも職位が)並列で指示や決済権限がない
		合併して保健師の上司ができたが事務職の色合いが多い
		保健師としての医学的対応は先輩からの助言で、行政的対応は上司からの助言
		育てることのむずかしさ
		上司や先輩がサポートしないとけないが忙しい
リーダーから変わって若い人への投げかけを実施していきたい		
話していて自分たちは後輩に言えていない(と気づいた)		
自分達にたらないのかもしれない、発信の仕方とか投げかけ方とか、リーダーの力量が問われている		
Aさんの支援はAさん、Bさんの支援はBさんとなつているところを繋げてあげるアドバイスや投げかけを課長や班長が頑張つてやらないといけないが難しい		
キャッチして帰った人の発信の具合であるとか、こっちの受信の具合であるとか、その課題はある、そういう投げかけの努力をしないと気づかせてくれる環境でない		
コーチング研修に興味		

的に意味付けすることは全くできていなかった」と述べた。これらの語りから、コミュニケーション・体験の意味づけ等の「技術や視点への援助」を求めていることがわかった。

また特にベテラン期保健師（勤務歴21年以上）の多くが、悩んでいるとき後押しをしたり大丈夫とってもらったり、先進事例を提供してもらったり、一緒に訪問にいらしてもらったなど自分自身が上司に考え方やつなぎ方を育ててもらったと述べていた。また若い保健師へ発信の仕方、事業化への援助などを伝えたいと考えていた。

このように、対象の尊厳を支える関わり方や事業化等「技術や視点を育てる援助」を行うことは、保健師の専門能力形成にとって必要な要因であることが語られた。若い保健師が不安を持ちながら訪問に行っても帰っても先輩や上司にあたたく見守られ、いつでも相談できる状況にあったことが伺えた。新任期に不安を抱えて現場に行き抱えて帰ったその不安や情報に対して、それでいいよと後押しをすることは、新任期保健師にとって次への行動につながり、大切な専門能力形成要因と考えられる。

また「一人の人間としての成長への援助」の語りから、地域住民との関わり方の基本として保健師自身のコミュニケーション能力や心から対象の役に立ちたいと表現できる人間性が求められていることが述べられている。

一方、部下を育てる指導者の立場であるリーダー自身が、教育の相違や時代の変化に伴う指導内容の違いから部下を「育てる自信」をもてないでいる状況を述べた。また上司は事務職で保健師は先輩であっても同僚であるため「行政的対応と看護的対応」両方を保健師の上司から得ることができない現状や、分散配置、業務分担、業務の増大に伴いリーダー自身が多忙な業務の担い手であり、「育てる意識・育てる自信」を持っていない現状が語られた。

訪問や事業の体験からキャッチしたことを体系的に意味づけしていけるような確かな視点を育てる援助が求められていた。そのためにはリーダーの見守り・相談・後押し・共働・情報提供などの育てる機能が必要である。

IV. 考察

1. 専門能力形成要因

本研究は、新任期からベテラン期を通じた保健師自身

が専門能力形成要因についてどう認識しているか明らかにした。

研究結果から、保健師は地域の現場に入ることによって初めて個が見え、「個人、家族、地域と人の暮らし全体をとらえる体験」により、個から集団につなげ地域の課題として連動していた。特に「精神等の個別対応経験・事業体験」は個と地域の関連をみる体験につながっていた。失敗や成功の経験の繰り返しといった事業体験が能力形成要因であった。井伊¹²⁾は『保健師は現象を捕まえているから強みがある』『地域アセスメントにおいては、個→集団→地域へと関わり方の効果や影響を連動するものとしてイメージできることが、保健師としての関わる技術の習得へ向けて欠かせない』『このイメージをもっていなければ、いわゆる個別指導で自己完結してしまい、自己管理を支える仕組みづくりや、地域における共通の健康課題設定の必要性には至らない』と述べている。【地域・隣地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える】は、保健師の専門能力形成にとって重要な要因であるといえる。

ところが保健師間の物理的・心理的希薄化が起こっており、新任で就職しても、雇う側において育つことを待てない、即戦力として期待されている現状があった。

井伊¹³⁾は『健康課題に対応して、国レベルの対策が講じられ、現在では100を超える保健事業を市町村で実施することが求められている』と述べている。

本研究においても県と市町村に限らず職場内においても保健師間は相互にズレを感じていた。同じ所内に於いても分散配置や業務分担により話し合いをする場は以前に比べて大きく減少し保健師が孤立していた。保健師数の総数は増加しているにも関わらず同職種が同じ方向を向いて協力していける組織力は低下している。

越田¹⁴⁾らは『新任期の保健師が必要と考える能力は基本的な知識技術を中心とした能力であり、住民の幸福の公平を護り政策社会資源創出能力をすぐには求めている』と述べている。さらに山田¹⁵⁾は『保健師らしいと感じた体験と活動する上で大事にしていることや保健師アイデンティティの言語化は相互に影響しあっており、体験を振り返ったり意味づけするようなOJTが重要である』と述べ、松下¹⁶⁾らは『実践経験からの学びの言語化の積み重ねが必要』と述べている。

一方中板¹⁷⁾は『多くの経験を語り整理してまとめる作業、つまり自らの体験を理論／学問とマッチングさせる時間もないままに経験年数を重ねている現状がある』『保健師として身につけた能力とそれに伴う確固たる自

信を確認しながら、今後の自らの課題とキャリアステージをイメージできる環境整備が必要である』としている。

本研究においてもそれらに関連する要因が多く語られた。対象者を尊厳ある一人の人間、生活者として捉え関わっていくために、また体験を学問とマッチングし意味づけできるためには[技術や視点への援助]、[継続的見守や相談・後押し・一緒に活動]、[一人の人間としての成長への援助]などの【確かな視点を育てる援助】が求められていた。

一方、本研究のベテラン期保健師は「育てることが出来ていないことに気付いた」「自信がない」と述べ、若い時には上司に育ててもらったにも関わらず、ベテラン期の保健師自身が日々業務に追われ分散化の職域環境の中で部下を育てることができていない現状を述べた。

2. 現任教育への示唆

中板¹⁸⁾は『現在の中堅期保健師は、分散配置が進行する中、住民の暮らしに沿った予測力や発想力、あるべき姿を描く力が脆弱化していることが指摘されてきた⁷⁾』『出会いの場が母子保健活動にせよ、生活習慣病対策にせよ、精神保健福祉活動にせよ、そこから、その人が住まう地域の環境・特性とつなぎ合わせ、個々の背景となる家族の物語を把握することなしに、何ら支援・ケアの有効な手立ては案出できない』と述べている。

家族の物語からニーズを読み取り、個から地域をイメージさせて社会資源の創出ができる保健師の専門能力を形成していくためには次の能力形成要因が必要となる。まず【地域・臨地活動体験から個の対応→家族→地域社会を捉える】を基盤として個から集団、地域と連動させ、家族・地域を丸ごと捉える生活者の視点の能力を形成していくことである。それらの能力形成に側面的に大きく影響を与えている課題が【担当個人が悩む職場の孤立化】であった。

本研究では、【確かな視点を育てる援助】の重要性が特に明らかになった。これは田中ら¹⁹⁾の研究のうち相互の領域にあたるがこのカテゴリーは本研究において特に見いだせた。さらにベテラン期保健師が部下を育てる意識や自信を持ってなくなっていることも明らかになった。田中ら²⁰⁾は、『実践の場で行動を共にしながら保健師の活動理念や原則を言語化し伝授していくことが重要で、そのためには新任期保健師を取り巻く保健師の一人ひとりが保健師の専門性を追求する姿勢をもつことが前提になる』と述べている。このことからベテラン期保健師が新任期保健師等に対して育てる意識がもつことができ、自信をもって育てていけるような取り組みが求めら

れていると考える。(図1)。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者はA県内の保健師に限定したため必ずしも平均的な意見や考えとはいいきれない。このことが本研究の限界である。今後は、他県の保健師を対象とした研究を行うこと、さらに勤務経験年数別の分析を行い年代ごとの特性を出していくことが課題となる。

謝辞

本研究に多大なご協力を頂きました協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本稿は、関西福祉大学大学院社会福祉学研究科における修士論文の一部に加筆修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 日本看護協会 (2011): 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 2013年6月13日
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/21-houkoku.pdf>
- 2) 中板育美: コンサルテーションプログラムの内容および評価 日本看護協会機関誌看護 (8), 74-77, 2012.
- 3) 前掲 2)
- 4) 佐伯和子: 日本公衆衛生学会誌の発刊に寄せて 日本公衆衛生看護学会誌1 (1), 2013.
- 5) 北海道市町村新人保健師等現任教育検討会 (2011. 2): 北海道市町村新人保健師等現任教育検討会報告書2013年6月12日
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/shinjinhokensigen/ninkyouiukentoukai.pdf>
- 6) 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告別添
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf> 2013年6月13日
- 7) 日本看護協会 (2010): 平成21年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」2013年6月13日
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/21-houkoku.pdf>
- 8) 田中美延里, 大西美智恵, 安梅勅江: 行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究 平成15年度日本看護協会出版会助成金
- 9) 小川智子, 斎藤茂子, 小田美紀子: 若手保健師の力量形成上の課題についての考察-現任保健師の認識分析-日本医学看護学教育学会誌20, 49-54, 2011.

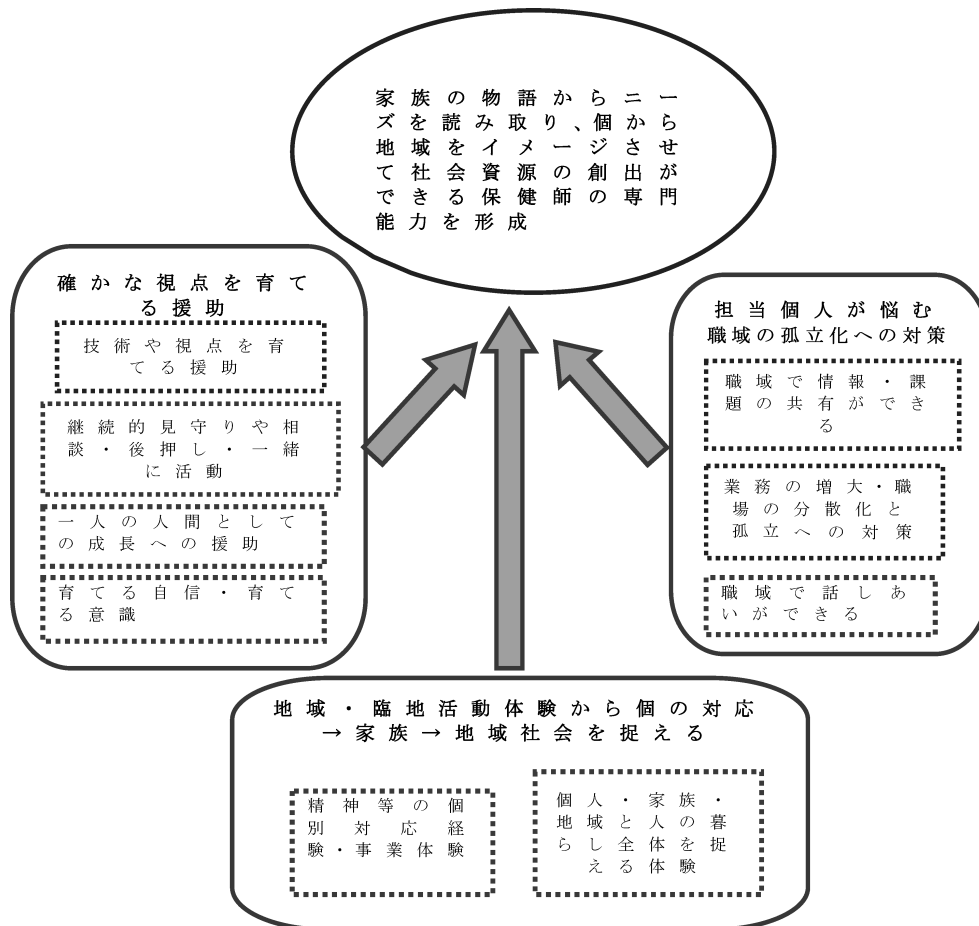


図1 保健師の専門能力形成図

- 10) 松下光子, 石丸美奈, 山田洋子: 行政保健師が実践経験を通して得ている保健師活動についての学び 岐阜県立看護大学紀要, 第12巻, 1号, 2012.
- 11) 望月宗一郎, 山岸春江, 飯島純夫: 新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識 Yamanashi Nursing Journal, 5(2), 2007.
- 12) 井伊久美子: 「中堅期保健師コンサルテーションプログラム」事業のこれまでの成果と今後の展望 日本看護協会機関誌看護8月号, 第64巻, 第10号, 70-73, 2012
- 13) 前掲12)
- 14) 越田美穂子, 片山陽子, 大西美智恵: 行政保健師の専門能力育成に果たす大学の役割-新任期の保健師が必要と考える能力に焦点をあてて- 地域環境保健福祉研究 第11巻, 第1号, 2008.
- 15) 山田美恵子: 保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因~体験を経験化するプロセスの意義~ 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育家研究収録No. 36, 2011.
- 16) 前掲 10)
- 17) 前掲 2)
- 18) 前掲 2)
- 19) 前掲 8)
- 20) 前掲 8)