

## 新任期保健師が教育プログラムの課題を達成できなかった 要因と現任教育のあり方

田中 小百合<sup>\*1)</sup>, 榎本 妙子<sup>2)</sup>, 植村 小夜子<sup>3)</sup>,  
堀井 節子<sup>4)</sup>, 三橋 美和<sup>5)</sup>, 神原 恵<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 明治国際医療大学看護学部, <sup>2)</sup> 元明治国際医療大学, <sup>3)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部,

<sup>4)</sup> 京都光華女子大学健康科学部, <sup>5)</sup> 京都府立医科大学医学部, <sup>6)</sup> 前神戸常盤大学

**要 旨** **目的:** 新任期保健師が教育プログラムの課題を達成できなかった要因と, 新任期保健師が考える現任教育のあり方を明らかにする。

**方法:** 質的記述的研究デザインを用いて, 教育プログラムの課題が達成できなかった新任期保健師5名を対象に, 半構造化インタビューを実施した。分析方法は内容分析を参考に行った。

**結果:** 課題が達成できなかった新任期保健師の教育プログラムに対する思いとして, 【受講による成果】【受講から生じたマイナス感情】【課題遂行の阻害要因】【研修中のサポート状況】【教育プログラムの改善点】の5つのカテゴリーが抽出された。教育プログラムを受講した新任期保健師が考える現任教育のあり方として, 【保健師に必要な能力の獲得】【評価力が育成しにくい要因】【新任期に必要な研修内容】【新任期の段階的研修】【希望するサポート体制】の5つのカテゴリーが抽出された。

**考察:** 課題を達成できなかった要因は, 回避し難い要因と教育プログラムの企画・運営の工夫により対応可能な要因が確認された。研修は就業3年目に, 単年で完結する課題内容がよく, 大学と職場のサポートによる個別対応を強化した体制が望ましいことが示唆された。

**Key words** 新任期保健師 novice public health nurses, 現任教育 continuing education, 教育プログラム educational program, 半構造化インタビュー semi-structured interview

Received April 20, 2013; Accepted September 30, 2013

### 1. はじめに

近年, 地域における健康課題は新興感染症, 虐待や精神疾患の件数の増加など複雑多様化してきたことに伴い, 地域保健分野の保健師活動の重要性の増大とともに地域保健従事者の資質向上が注目されている<sup>1)</sup>。当然のことながら, 新任時期の5年間(以下, 新任期)にある保健師であっても高度な専門性が求められることに変わりはない。しかし, 保健師教育の大学化によって, 1年課程と比して公衆衛生

看護の授業や実習時間数が減少し基礎的能力を育成することが困難になっている<sup>2)</sup>。加えて, 市町村合併の組織編成によって, 必ずしも上司が保健師ではなくなってきたため, 現場での専門性構築に支障が生じている<sup>3)</sup>。このような背景を踏まえ, 2003年以降に新任期の系統的人材育成プログラムの報告書や通知書が厚生労働省等から提示され<sup>4-7)</sup>, 地域保健従事者としての基礎的能力, 行政能力, 専門能力を身につけるための現任教育の到達目標等が示された。

研究分野では, 現任教育のあり方を探ることを目的とした新任期保健師への聞き取りや質問紙調査が行われ, 自己評価による不得手な専門能力の明確化<sup>8-13)</sup>

\* 連絡先: 〒629-0392 京都府南丹市日吉町  
明治国際医療大学看護学部  
E-mail: sayutana@meiji-u.ac.jp

や、地域保健従事者としての能力全般<sup>14)</sup>、対人支援能力<sup>15)</sup>、地域診断の技術<sup>16,17)</sup>に関する教育支援の実践報告がみられる。しかし、教育プログラムを開発し、介入を行ったものはまだ少ない。特に新任保健師の自己評価が低い項目の1つである地域の健康課題の把握、計画立案・評価する能力<sup>8,12,18)</sup>を扱った報告は見当たらなかった。

我々は、3~4年目の保健師を対象に計画立案・評価能力の向上を目的とした教育プログラムを企画・実施した。しかし、受講者18名のうち課題が達成することができたのは2名であった。そこで、新任保健師が教育プログラムの課題を達成できなかった要因と、新任保健師が考える現任教育のあ

り方を明らかにすることを目的とし、課題が達成できなかった受講者へのインタビュー調査を実施することとした。

## II. 教育プログラムの概要

新任保健師を対象にした約2年間の教育プログラムの構成を表1に示す。教育プログラムは事業の計画立案と評価能力の向上を目的としている。事業とは行政において政策実現のために行うより具体的な活動のことで、例えば3歳児健康診査などがこれにあたる<sup>19)</sup>。

A県内の政令市と市町村で勤務する3~4年目の

表1 教育プログラムの構成

	内容	目標
1年目	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">第1回研修会</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>オリエンテーション(30分)</li> <li>講義「地域保健活動の一連のプロセスについて」(90分)</li> <li>                     演習「地域の健康課題に基づく計画と評価の立案」(180分)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>母子・成老年領域の事例モデルをもとに健康課題に基づく事業計画と評価計画をシートに書き込む</li> <li>教員で討議した後、解答例を示す</li> </ul> </li> <li>個別相談(30分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師活動の基礎的展開方法の再確認ができる</li> <li>地域の健康課題に基づく計画と評価の立案ができる</li> </ul>
	<div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; width: fit-content;">事業の計画と評価シートの提出</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">教員による個別指導</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>提出されたシートをもとに、教員2名による面接指導、必要時に電話指導を行う</li> </ul>	立案した地域の健康課題に基づく活動計画と評価計画が適切に修正できる
2年目	<div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; width: fit-content;">計画に基づき事業の実施(データ収集)</div>	修正された計画に沿って事業を展開し、データ収集ができる
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">第2回研修会</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>オリエンテーション(10分)</li> <li>講義「評価方法に焦点をあてた事業計画と評価の実際」(60分)</li> <li>                     グループワーク「評価計画と分析方法」(120分)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>計画と評価の進捗状況を発表しあい、各受講者の困り事や感想などを共有する。</li> </ul> </li> <li>個別相談(30分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価計画に基づいて収集したデータの分析方法が理解できる</li> <li>データ分析に取り組み易くするために、意見交換することによって、各自が作成した計画と評価の分析の視点を明らかにすることができる</li> </ul>
	<div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; width: fit-content;">事業評価の実施/結果提出</div>	評価の実施ができる

□ 教育内容を示す      ■ 受講者の課題を示す

保健師 22 名とその所属長に依頼文を送付し、受講者を募集した。所属長の許可が得られた 19 名のうち、18 名が受講することとなった。教育プログラムの到達点は地域の健康課題に基づく事業計画と評価計画の立案ができ、事業運営の後に事業評価ができることである。そのために、1 年目の第 1 回研修会では地域の健康課題に基づく事業計画と評価の立案ができることを目標とした講義と演習を実施した。計画立案ができた受講者に対しては、教員 2 名が職場に出向いて個別の面接指導を行い、必要時に電話指導を行った。2 年目は、修正した計画に沿って事業を展開し、評価の実施を目標とした。評価計画に基づいたデータ収集が終了した時期を見計らって、第 2 回研修会を開催し、データの分析方法の講義とグループワークを実施した。

教育プログラムの進行中は、個別相談窓口として受講者 1 名につき教員 1 名と、総合窓口としてさらに教員 1 名を設置した。課題の進行が滞っている受講者には、教員間で対応内容を話し合い、電話・メール・文書で対応した。

なお、計画立案の際、地域の健康問題の情報を整理しながら段階的に活動計画および評価計画が立案できることをねらいとしたシートを使用した(図 1)。シートは、保健師教育で教授される地域保健活動の過程<sup>20)</sup>をもとに作成した。

### III. 研究方法

本研究は、語られた内容をもとに課題が達成できなかった要因と現任教育のあり方を明らかにするこ

とを目的とするため、質的研究の方法論の 1 つである質的記述的研究デザイン<sup>21)</sup>を用いた。

#### 1. 対象

教育プログラムの課題が達成できなかった 16 名の受講者のなかで連絡が取れた 9 名を対象にした。そのうち、了解が得られた 5 名にインタビューを実施した。

#### 2. 調査方法

調査期間は教育プログラムが終了後の 2010 年 5~7 月とした。調査は、負担軽減のために研究対象者の職場に出向いて実施した。自由な発言を促すために個室を用意してもらい、個別相談窓口以外の教員 1 名が 30~45 分程度の半構造化インタビュー<sup>22)</sup>を行った。質問項目は、教育プログラムを受講してどうだったか、今回のような教育プログラムを 3~4 年目の保健師に実施することについてどう思うかとし、良否の両面からの意見を求めた。インタビュー内容は参加者の同意を得てテープに録音した。

#### 3. 分析方法

面接内容の録音記録から逐語録を作成した。データ分析は内容分析の手法<sup>23)</sup>を参考にした。受講者の語りの文脈に留意しなから、教育プログラムを受講してどうだったか、今回のような教育プログラムを 3~4 年目の保健師が実施することについてどう思うかという質問と関係のある文脈を取り出し整理し、内容を抽出した。次に、文脈ごとの意味を何度も読み返し、その意味内容をコード化した。コード

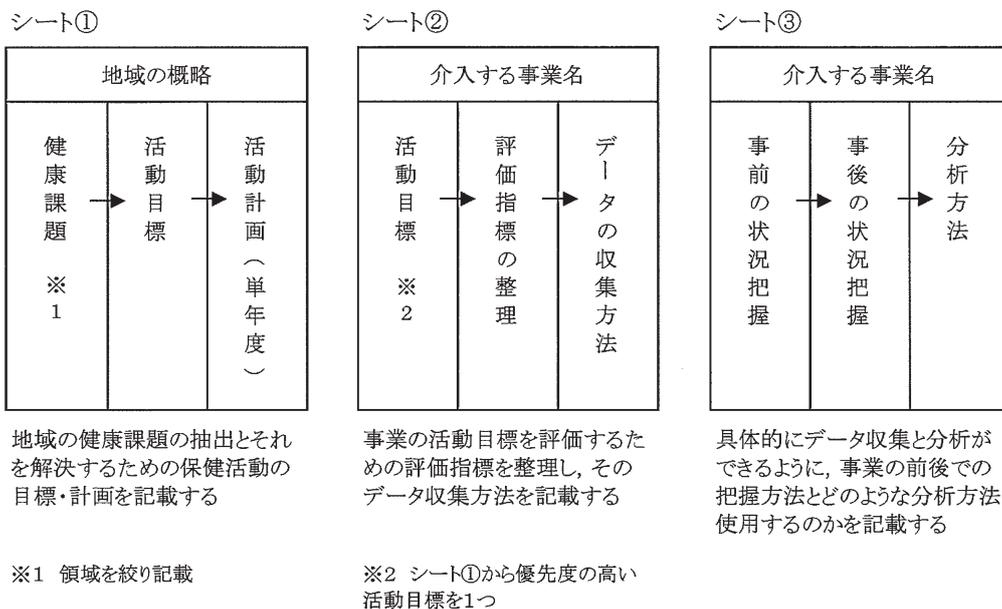


図 1 シートの枠組み

化した文章を相違性および類似性に留意しながら比較検討し、類似するコードをまとめてサブカテゴリを生成した。さらに、サブカテゴリの相違性および類似性に留意しながら比較検討し、類似するサブカテゴリを集めてカテゴリを生成した。抽象度を上げる際には、全体の文脈から逸脱しないように、随時逐語録に戻って確認した。カテゴリ名は【 】, サブカテゴリ名は [ ] で示す。

分析の信頼性と妥当性を高めるため、研究者間で分析の検討を行った。さらに、カテゴリ生成後に承諾が得られた受講者2名に直接会って内容の確認を行った。

#### 4. 倫理的配慮

所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(第20-23号)。研究の趣旨、個人情報の保護、協力は自由意志であり、協力しなかったとしても何ら不利益を被らないこと、研究結果は関連学会に発表することを文書と口頭で説明し、本人自筆の署名による承諾を得た。データはコード化し、個人が特定できないようにした。録音したテープは逐語録作成後に消去した。

## IV. 結果

研究対象者の属性と教育プログラムの受講状況を表2に示す。

### 1. 受講者の教育プログラムに対する思い

分析の結果、受講者の教育プログラムに対する思いについての意味内容が72、コード数32、16のサブカテゴリ、5つのカテゴリが抽出された(表3)。抽出された5つのカテゴリは、【受講による成果】【受講から生じたマイナス感情】【課題遂行の障害要

因】【研修中のサポート状況】【教育プログラムの改善点】であった。

【受講による成果】は「事業の計画立案ができた」【他者の助言が役立った】【新たな知識を得た】【保健師活動の展開プロセスを再認識した】の4つのサブカテゴリから構成され、【受講から生じたマイナス感情】は「事業の計画立案は困難だった」【課題が達成できずに反省した】【研修の進度に戸惑った】の3つのサブカテゴリから構成された。

【課題遂行の障害要因】は「予定外の出来事が生じた」【仕事の多忙さ】【他受講者との属性の相違】【教員とのコミュニケーションが不十分】の4つのサブカテゴリから構成され、【研修中のサポート状況】は「協力者が存在した」【相談しづらい職場だった】の2つのサブカテゴリから構成された。【教育プログラムへの改善点】は「受講者のニーズに即した助言をする」【シートの枠組みを修正する】【時間的余裕のある課題にする】の3つのサブカテゴリから構成された。

### 2. 新任期保健師の現任教育のあり方

分析の結果、新任期保健師が考える現任教育のあり方に関する意味内容が60、コード数23、9つのサブカテゴリ、5つのカテゴリが抽出された(表4)。抽出された5つのカテゴリは、【保健師に必要な能力の獲得】【評価力が育成しにくい要因】【新任期に必要な研修内容】【新任期の段階的研修】【希望するサポート体制】であった。

【保健師に必要な能力の獲得】は「新任期保健師には教育が必要」【求められる能力がある】【評価力不足の自覚】の3つのサブカテゴリから構成され、【評価力が育成しにくい要因】は「業務に対する日常的な認識」【評価作業への負担感】の2つのサブカテゴリから構成された。【新任期に必要な研修

表2 研究対象者の属性と教育プログラムの受講状況

性別	所属	教育課程	第1回 研修会	計画 立案	個別 指導	事業の 実施	第2回 研修会	評価結果 の提出	備考
A	女	市町村 大学	○	○	2回	×	○	×	計画立案した事業が未実施
B	女	市町村 大学	○	○	2回	—	—	—	担当業務の変更のため受講を辞退
C	女	市町村 大学	○	○	1回	×	○	—	退職のため受講を辞退
D	女	市町村 大学	○	○	1回	—	—	—	担当業務の変更のため受講を辞退
E	女	政令市 大学	○	○	1回	×	○	×	計画立案した事業が未実施

内容】は「評価方法の習得は重要である」の1つのサブカテゴリーから構成され、【新任期の段階的研修】は「新任期は段階的に成長する」「就業年数に応じた時期がよい」の2つのサブカテゴリーから構成された。【希望するサポート体制】は「複数による指導体制がよい」「教育機関と連携する」「業務量を配慮してほしい」の3つのサブカテゴリーから構成された。

## V. 考察

全国の保健師を対象とした平成22年度のWeb調査<sup>24)</sup>によると、現任教育のプログラムがあるのは市町村18.3%、保健所設置市56.9%であり、20歳代の約2割に新任研修の経験がなかった。そのような状況の中で、1県下ではあったが外部資源である教育機関の立場から研修会の機会を提供できたのは意義があった。しかし、我々が提供した教育プログ

表3 課題が達成できなかった受講者の教育プログラムに対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
受講による成果	事業の計画立案ができた	情報整理の良い機会になった
		必要なことをイメージしながら計画立案ができた
	他者の助言が役立った	大学で学んだ方法と同じやり方でできたのがよかった
		教員の助言は技術習得になった
受講から生じたマイナス感情	新たな知識を得た	他保健師と一緒にグループワークができてよかった
		評価方法を知ることができた
	保健師活動の展開プロセスを再認識した	地域健康問題から計画立案するという当たり前の視点の振り返りになった
		情報を整理してシートに記入することが困難だった
課題遂行の障害要因	事業の計画立案は困難だった	計画立案に時間を割くのが大変だった
		評価方法が理解しづらかった
	課題が達成できずに反省した	最後まで研修に参加できず、残念/悔しい/もったいない
		研修の進度に戸惑った
研修中のサポート状況	予定外の出来事が生じた	担当業務の変更によって継続できなかった
		事業が国会で廃案になったため実施できなかった
	仕事の多忙さ	感染症の流行によって事業が頓挫した
		他部署からのデータが得にくくなった
教育プログラムの改善点	他受講者との属性の相違	他部署からのデータが得にくくなった
		仕事が忙しくてできなかった
	教員とのコミュニケーションが不十分	年齢が上なので、相談しづらく挫折した
		職場/上司から助言を得た
教育プログラムの改善点	協力者が存在した	課題に取り組む時期が不明だったのでしなかった
		教員から指示がなかったのでしなかった
	相談しづらい職場だった	職場/上司から助言を得た
		同期の保健師で集まって相談しあった
教育プログラムの改善点	受講者のニーズに即した助言をする	教員に事業計画の整理をしてもらえた
		計画立案は自分一人でやった
	シートの枠組みを修正する	計画立案は自分一人でやった
		上司/スタッフは他職種だったので相談しなかった
時間的余裕のある課題にする	時間的余裕のある課題にする	他保健師からの協力はなかった
		主観的データの分析方法を教えてほしい
時間的余裕のある課題にする	時間的余裕のある課題にする	計画立案・評価はできないので助言がほしい
		教員の関わる時期をわかり易くしてほしい
時間的余裕のある課題にする	時間的余裕のある課題にする	シートに記入する内容が重複している気がした
		職場と違うシートのため、記入に時間がかかった
時間的余裕のある課題にする	時間的余裕のある課題にする	前年度の事業の結果を利用した課題にすると時間的余裕が生じる

表4 新任保健師が考える現任教育のあり方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
保健師に必要な能力の獲得	求められる能力がある	早い段階で計画立案ができる能力がないといけない 就業年数を重ねていくと求められる能力も高くなる
	新任保健師には教育が必要	新任保健師の教育プログラムは作らないといけない
	評価力不足の自覚	評価力/データ収集力/統計処理力は弱いと感じる
評価力が育成しにくい要因	業務に対する日常的な認識	事業は指示されたことをこなすものだと思っていた 地区把握から健康問題、計画立案への思考が疎かになっていた 評価のために机に座っているよりは、家庭訪問などの業務を優先したい
	評価作業への負担感	日々の業務に追われて、評価をする時間の余裕がない 評価には頭脳も使う
新任に必要な研修内容	評価方法の習得は重要である	計画立案から評価へのプロセスは保健師活動の基礎である 評価力は、質の高い事業を提供するために必要だ 評価力があると後輩の指導に活かせる 根拠のある評価方法を身につけると議会での説明に役立つ
	新任は段階的に成長する	1年目はよく分からず、いわれるままに働いてきた 2年目は仕事の流れが分かってきた 3, 4年目はこれまでを振り返り、今後どう進むかを考える時期である
新任の段階的研修	就業年数に応じた時期がよい	中堅期を見据えた2年目からの研修がよい 担当業務が変更になる節目の3, 4年目がよい 経験を重ねることで、事業の意味や方法、視点がわかり、計画立案に反映できる 就業年数が長くなってくると、仕事の見通しがつき、研修を受け入れやすい。
	複数による指導体制がよい	上司/プリセプター/他保健師と連携していくとよい
希望するサポート体制	教育機関と連携する	大学と連携していくとよい
	業務量を配慮してほしい	業務のゆとりが課題に取り組むゆとりにつながる

ラムの課題をやり遂げることができたのは18名中2名であった。課題を達成できなかった5名のインタビュー調査を行い、得られた10のカテゴリーは図2のように関連づけられた。その説明をしながら教育プログラムの課題を達成できなかった要因と新任保健師の現任教育のあり方について考察する。

### 1. 教育プログラムの課題を達成できなかった要因

事業の計画立案と評価能力の向上を目的とした教育プログラムの課題を達成できなかった受講者は、事業の計画立案に取り組めたという【受講による成果】を得ていた。しかし、一方では【課題遂行の阻害要因】によって【受講によるマイナス感情】を生じていた。

【課題遂行の阻害要因】として4つのコードが抽出された。1つ目は「予定外の出来事が生じた」である。担当業務の変更、事業が国会で廃案になった、

新型インフルエンザの流行により事業が未実施になった、組織編成によりデータが入手困難になるなど個人ではどうすることもできない出来事であった。度々起こる事ではないが、阻害要因として認識しておくことも必要と思われた。自治体や部署により相違はあるが、担当業務の変更は就業3～5年目に実施されることが想定できる<sup>25)</sup>。インタビューした受講者以外にも、担当業務が変更になった5名と退職・休職した保健師4名が途中で受講を辞退した。このことから、新任期の20歳代は結婚、出産、育児などのライフステージにあたり、退職・担当業務の変更時期等を考慮すると、年度を跨ぐ研修は継続が困難になることが推察される。研修期間が長すぎて「研修の進度に戸惑った」という意見とあわせ、単年での研修期間の設定がよいことが示唆された。

2つ目は「仕事の多忙さ」である。保健師の現状認識<sup>24)</sup>で一番多かった「日々の業務に追われ、事

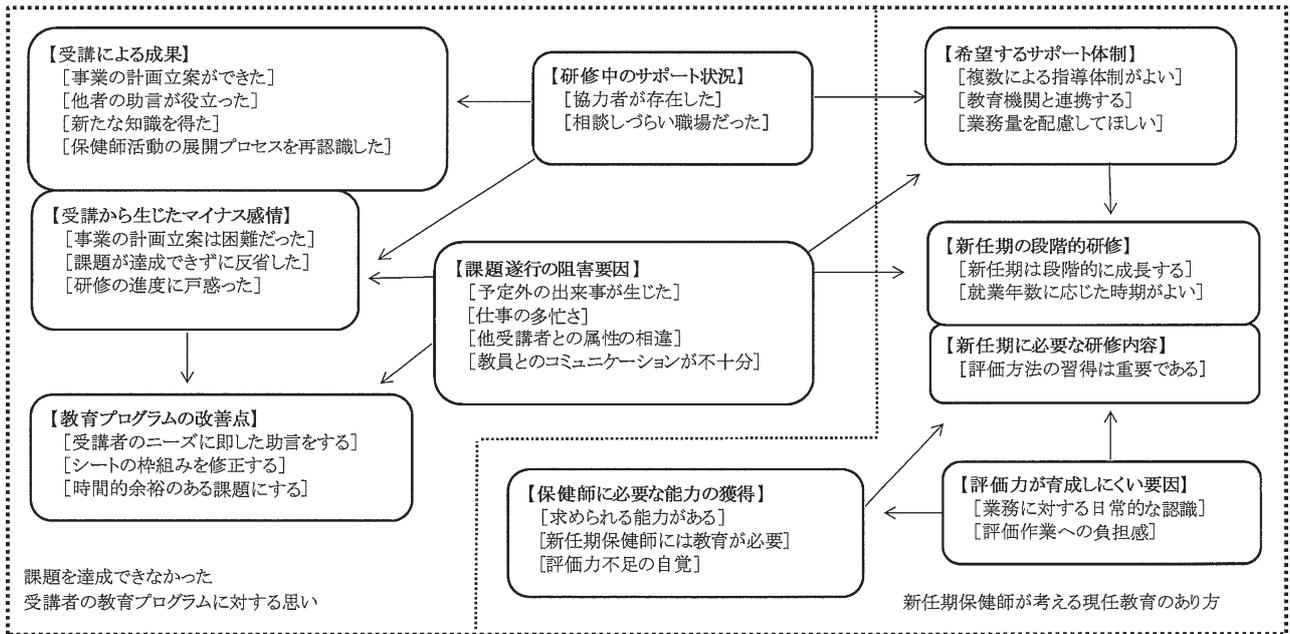


図2 カテゴリーの関連図

業評価や見直しができない71.1%」「業務量が多く、保健師のマンパワーが不足している49.5%」と同意見であった。多省・多課から分野別に様々な事業等に関する法令・通知が市町村においてくる現状<sup>26)</sup>であり、前述の要因と同様に個人では回避し難い要因である。この要因は、現任教育のあり方の意見として出された【希望するサポート体制】の中の「業務量を配慮してほしい」、【教育プログラムの改善点】の「時間的余裕のある課題にする」につながる。職場の協力とともに、教育プログラムの課題設定の見直しが必要と思われた。受講者から「シートの枠組みを修正する」要望があり、不慣れたシートへの書き込みは課題遂行を困難にしていたことがわかった。シートの枠組みを整理するなど、課題に使用する媒体はできるかぎり簡潔なものがよいといえる。

3つ目は「他受講者との属性の相違」である。同期よりも年齢が高いことが気になり、教員や職場スタッフに相談できずに挫折した受講者がいた。このような保健師の内面の声を捉えた文献は見当たらず、半構造化インタビューの成果といえる。専門能力の発達を就業年数という尺度で捉えた場合に引き起こされる感情といえる。現行の現任教育は就業年数の視点で輪切りにし、職場外研修は主として集団で実施している<sup>27-31)</sup>。しかし、教育の多様化や職場の諸事情により、個々の保健師は一様に経験を積み上げて成長してきているとは限らない。現任教育には個人の力量や心情に配慮した対応の必要性が示唆された。

4つ目は「教員とのコミュニケーションが不十分」

である。教員から指示がなかった、取り組む時期が不明だったという理由で課題を中断した受講者がいた。事業の実施は半期もしくは年間を通じて行われるため、データ収集の時期として1年間を確保した。その期間中は、受講者の仕事の多忙さを考慮して研修会等は設定しなかった。第1回研修会時に紙面と口頭でスケジュールの説明を済ませ、相談窓口として電話・メールの手段を確保し、教員側は待機の姿勢をとっていた。しかし、受講者側も待機の姿勢で「受講者のニーズに即した助言をする」ことを教員側に望んでいた。若い保健師のコミュニケーション能力の弱さを指摘する調査結果<sup>32)</sup>を参考にすると、教員側からの積極的な関わりが必要な場合もあるといえる。1年間に4回の集合研修を実施した報告<sup>33)</sup>もあることから、受講者との接触の機会を頻回にすることも1つと思われる。

## 2. 新任期保健師の現任教育のあり方

課題を達成できなかった新任期保健師は「評価力不足の自覚」をしていた。その背景には、事業は指示されたことをこなすもの、評価作業よりも家庭訪問などの業務を優先したいという「業務に対する日常的な認識」や「評価作業への負担感」が【評価力が育成しにくい要因】として存在すると感じていた。しかし、就業年数を重ねていくと「求められる能力がある」ことや「評価力不足の自覚」から「新任期保健師には教育が必要」だと【保健師に必要な能力の獲得】を望んでいた。前述した「日々の業務に追われ、事業評価や見直しができない71.1%」、現在

の業務に必要と思われるのは「企画立案能力 54.4%」「事業評価能力 27.7%」という保健師の現状認識<sup>24)</sup>と同様であった。計画立案や評価力の向上は、勤務中よりも外部の研修会等時間を確保した環境で教育することがよいと思われた。

受講者は健康課題から計画立案・評価へのプロセスは保健師活動の基礎であるため、評価方法の習得は【新任期に必要な研修内容】であり、その際、【新任期の段階的研修】がよいと考えていた。教育プログラムの受講をとおして、新任期保健師が妥当だと考える研修時期は、中堅期を見据えた2年目からの研修がよい、担当業務が変更になる節目の3、4年目がよいとの意見であった。受講者が1年目からのキャリアを振り返った時に、3、4年目はこれまでを振り返って今後どう進むかを考える時期であると述べている。経験年数群別に専門能力を比較した佐伯らの研究<sup>18)</sup>では、経験年数と能力の自己評価は比例する結果であった。しかし、教育プログラムの課題である事業の計画立案、評価の自己評価は3年目に一旦低下し、その後上昇していた。受講者の声と自己評価の変化から事業の計画立案、評価の研修は3年目の設定がよいと思われる。

受講者が経験した【研修中のサポート状況】や【課題遂行の阻害要因】を踏まえて、今後への【希望するサポート体制】を挙げていた。【研修中のサポート状況】では、上司/スタッフは他職種だったので相談しなかった、他保健師からの協力はなかったとして「相談しづらい職場だった」ことを挙げ、【希望する支援体制】として、上司、プリセプター、他保健師による複数による指導体制がよい、教育機関と連携することを受講者は希望していた。このような要望や上司が他職種や他保健師がいないことからくる相談のしづらさなどは厚生労働省の報告書<sup>4)</sup>が示す現任教育が困難な職場の現状や望ましい体制と同様であった。ガイドライン<sup>34)</sup>でも新任期保健師を取り巻く関係者として、管理者、プリセプター、同僚を挙げているが、プリセプターの指導を受けたことがない保健師は20歳代で28.0~42.9%、所属別では市町村63.4%であった<sup>24)</sup>。このような職場内での現任教育の現状を踏まえると、職場外研修の役割の重要性は高いと考える。今回の教育プログラムにおける大学側と保健師との交流は、研修会時、個人指導時の面接、電話相談、メールによる連絡が主であったが、職場との接点は研修の依頼文書のみであった。職場との連携不足は研修の主体が大学側であったことが大きいと考えられる。都道府県、市町村、教育機関の協働での現任教育の体制報告もみられるが<sup>28-31)</sup>、全国に行き渡るまでには時間がかか

ると思われる。どこが企画運営の主体であっても課題の進捗状況の報告など共通認識をもてるように双方向からアプローチしていくことが新任期保健師に有益と思われた。

## VI. おわりに

本研究は、A県内で実施した教育プログラムの課題が達成できなかった新任期保健師5名への半構造化インタビューからその要因と現任教育のあり方を明らかにしたものである。3~4年目の職場外研修を継続していくには、担当業務の変更など個人では回避不可能な阻害要因もあるが、3年目に、単年で完結する課題内容にし、職場の上司やスタッフの協力を得ながら個人の力量等を配慮した対応が良いことが示唆された。特定の地域および5名という少数から導いた結果の一般化には限界があるが、課題が達成できなかった受講者を対象にした報告は見当たらないため、貴重なデータと思われる。今後は、課題が達成できた保健師との相違を検討し、よりよい現任教育の企画・運営に活かしていきたいと考える。

謝辞：本研究を行うにあたり、インタビューに快くご協力いただきました保健師の皆様に心から深謝いたします。本研究は科学研究費補助金基盤C（課題番号20592644）の助成を得て実施した一部である。

## 文献

1. 日本看護協会監修：保健師業務要覧 第2版，日本看護協会出版会，東京，pp9-18, 2008.
2. 全国保健師教育機関協議会：平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告書 第2版(2009)，2012-12-20，[http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h20houkokusyo\\_hokenshikyoiukucyo-sa.pdf](http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h20houkokusyo_hokenshikyoiukucyo-sa.pdf).
3. 大場エミ：保健師現任教育の全国状況，保健師ジャーナル，65(6)，434-437, 2009.
4. 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会：地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書(2003)，2012-12-08，<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/49256FE9001ACE7B49256D32001732D5?OpenDocument>.
5. 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会：新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書(2004)，2012-01-23，<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13gs40.nsf/0/4e88304dc124c16d492571a2000bea98>.

6. 新任時期の人材育成プログラム評価検討会：新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書(2006), 2012-01-23, [http://www.jpha.or.jp/jpha/suishin/shinninjiki/report\\_shinninjiki](http://www.jpha.or.jp/jpha/suishin/shinninjiki/report_shinninjiki).
7. 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書(2007), 2012-01-23, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8>.
8. 頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子ら：学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況. 長野県看護大学紀要, 5: 31-40, 2003.
9. 栗田孝子, 池西悦子, 篠田征子：新任期保健師の家庭訪問到達度から現任教育を考える. 日本看護学会論文集 地域看護, 34: 161-163, 2003.
10. 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. 日本保健福祉学会誌, 12(1): 43-56, 2005.
11. 山口佳子, 塚原洋子：新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状からみた現任教育のあり方. 杏林大学研究報告教養部門, 23: 67-77, 2006.
12. 石崎順子, 関美雪, 頭川典子：保健師の保健計画・施策化能力 新任期保健師の住民ニーズの把握に関する能力. 埼玉県立大学紀要, 9: 47-53, 2007.
13. 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子ら：山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上. 山形保健医療研究, 11: 15-29, 2008.
14. 関美雪, 山田芳子, 嶋津多恵子ら：埼玉県・さいたま市における保健師人材育成システムの構築 保健師人材育成プログラムの活用についての検討. 埼玉県立大学紀要, 9: 41-45, 2008.
15. 大野昌美, 佐伯和子, 大倉美佳ら：現任教育プログラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達(第1報) 事例体験及び能力の自己評価からの検討. 北陸公衆衛生雑誌, 31(1): 11-17, 2004.
16. 榎本妙子, 三橋美和, 堀井節子ら：新人保健師の地区診断技術に関する検討 3ヵ月後から6ヵ月後への変化. 京都府立医科大学看護学科紀要, 15: 69-74, 2006.
17. 三橋美和, 榎本妙子, 堀井節子ら：新人保健師の地区診断技術に関する検討 採用3ヵ月後の自己評価と指導者評価の比較. 京都府立医科大学看護学科紀要, 15: 75-79, 2006.
18. 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子ら：行政機関で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.
19. 荒賀直子, 後閑容子編集：公衆衛生看護学. jp 第3版, インターメディカル, 東京, pp77, 2011.
20. 前掲 19) pp123-133.
21. 谷津裕子：Start up 質的看護研究. 学研メディカル秀潤社, 東京, pp142-145, 2010.
22. 前掲 21) pp49-57.
23. Klaus Krippendorff：三上利治, 椎野信雄, 橋元良明訳：メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房, 東京, pp21-39, 1989.
24. 日本看護協会：平成22年度 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 2012-12-17, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf>.
25. 京都府：採用情報・試験案内 よくある質問(Q&A), 2013-9-5, <http://www.pref.kyoto.jp/recruit/qanda.html>.
26. 日本看護協会：平成23年度保健師中央会議資料 自治体保健師の現状と課題について, 2013-9-5, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r98520000023ch8.pdf>.
27. 青木亜砂子, 浪内淳子, 小林由美子ら：管内小規模町村における新任保健師の現任教育体制整備の取り組み. 北海道公衆衛生学雑誌, 23(2): 142-149, 2010.
28. 佐伯和子, 大野昌美, 大倉美佳ら：地域保健分野における保健師育成のOJTに対する指導者の意識と組織体制 新任者教育の実践を通して. 日本公衆衛生雑誌, 56(4): 242-250, 2009.
29. 仲村秀子, 鈴木知代, 佐藤圭子ら：指導者と共に参加する新任期保健師保健指導技術研修の評価 新任期保健師の学び, 学びを助けた要因. 日本地域看護学会誌, 14(2): 130-135, 2012.
30. 嶋津多恵子：市町村合併後の人材育成のポイント. 保健師ジャーナル, 62(9): 717-723, 2006.
31. 中由美：中堅保健師として先輩から引き継いだもの, 守りたいもの「中堅保健師が考えた新任期の人材育成マニュアル」の作成をとおして. 保健師ジャーナル, 65(6): 444-450, 2009.
32. 金藤亜希子, 宮腰由紀子, 小野ミツ：連携する他職種が捉える保健師像 保健師教育の方向性を探る. 日本看護研究学会雑誌, 34(2): 109-118, 2011.
33. 奥野ひろみ, 三輪眞知子, 上田眞仁他：新任保健師向け地区アセスメント研修の開発とその効果に関する研究. 保健師ジャーナル, 67(5): 430-438, 2011.
34. 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン 保健師編, 2012-02-01, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24c>.

## Factors Contributing to the Failure of Novice Public Health Nurses to Accomplish Educational Program Tasks and Optimal Forms of Continuing Education

Sayuri Tanaka<sup>1)</sup>, Taeko Masumoto<sup>2)</sup>, Sayoko Uemura<sup>3)</sup>,  
Setsuko Horii<sup>4)</sup>, Miwa Mitsuhashi<sup>5)</sup>, Megumi Kambara<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> School of Nursing Science, Meiji University of Integrative Medicine

<sup>2)</sup> Former School of Nursing Science, Meiji University of Integrative Medicine

<sup>3)</sup> University of Shiga Prefecture

<sup>4)</sup> Kyoto Koka Women's University

<sup>5)</sup> Kyoto Prefectural University of Medicine

<sup>6)</sup> Former Kobe Tokiwa University

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to reveal factors that contributed to the failure of novice public health nurses to accomplish the tasks of an educational program, and clarify what novice public health nurses thought would be the optimal form of continuing education.

**Method:** Using a qualitative descriptive research design, we conducted semi-structured interviews with five novice public health nurses who were unable to complete the tasks of an educational program. Content analysis was used to analyze interview contents.

**Results:** We extracted the following five categories relating to how novice nurses who were unable to complete tasks felt about the educational program: results of course participation, negative emotions resulting from course participation, factors hindering task fulfillment, support status during training, and points for improving the educational program. In addition, five categories were extracted relating to what novice public health nurses thought would be the optimal form of continuing education after taking part in the educational program: acquisition of abilities necessary for public health nurses, factors making it difficult to build assessment skills, training content necessary in the novice period, gradual training in the novice period, and the desired support system.

**Discussion:** Factors hindering task fulfillment included factors that are difficult to evade and factors that are possible to cope with by improving the way to plan and manage an educational program. Our findings suggest that it is optimal that training for novice health care nurses consists of tasks that are completed during the third year of employment. Moreover, a more individualized support system at the university and workplace is desirable.