

兵庫県における保健師の臨床研修に必要な内容と体制

— 新任期・中堅期保健師のニーズをもとに —

塩見 美抄¹⁾ 牛尾 裕子¹⁾

要 旨

【目的】

平成21年7月に保健師助産師看護師法の一部が改正され、保健師を含む看護専門職の卒後臨床研修が努力義務化された。これを受け、本研究では、兵庫県下保健師の臨床研修に必要な内容と体制のあり方を、新任期保健師、中堅期保健師の双方の視点から明らかにすることを目的とする。

【方法】

新任期保健師の臨床研修に対するニーズを抽出するため兵庫県下の新任期保健師を対象に、フォーカスグループインタビューを行った。また、卒後臨床研修の素材となる実践の改善を担う中堅期保健師の支援ニーズを明らかにするため、中堅期保健師への個別インタビューを行った。

インタビュー内容は、逐語録におこし、そこから新任期・中堅期保健師の抱える課題や、それへの対処、今ある支援や今後望む支援・体制について表現されている箇所を抽出し、質的帰納的に分析した。

【結果】

インタビューには、新任期保健師7名、中堅期保健師9名の協力が得られた。

新任期保健師は、《経験の乏しさによる不安・自信のなさ》《専門職としての過度なプレッシャー》などの課題を感じており、一部の保健師は《先輩からの声かけにより助言を得る》といった受け身の対処をしていた。支援・体制への希望では、《数年の継続性をもったプリセプターの設置》《県下市町で統一した新任期教育指針の策定とその実施の保証》などがあげられた。

中堅期保健師からは、《例年通りを重視した活動の現状》《県型保健所と市町との活動上の接点の減少》などの課題があげられ、《意欲的な取り組みを促す職場の雰囲気》《保健所と市町が意識的に同じ課題に取り組む機会の確保》などを望んでいた。

【結論】

臨床研修には、新任期保健師が直面している課題を、その都度実践の中で解決し、それを積み重ねていけるような内容が求められている。一方で、プリセプターや中堅期保健師が、新任期のモデルとなる実践を行えるための支援や、基礎教育と連動した検討が必要である。

キーワード：新任期保健師、中堅期保健師、臨床研修

1) 兵庫県立大学看護学部 地域看護学

I. 緒 言

人々の健康ニーズが多様化し地域保健に関する法律がめまぐるしく変化する中、行政機関や産業保健分野で働く保健師の役割や組織体制にも変化が生じている。これまで行政機関で働く保健師の多くは、保健部門に配属され、日々の業務を通じて熟練者から後輩へと技術伝承がなされてきた。しかし、現在保健師の職種は福祉部門、介護保険部門など多様化し、役割が拡大すると共に、少人数での分散配置が進み、業務を通じたOJT（On the Job Training）は困難な状況にある。臨床研修の充実を切望する実践現場の声は大きい。

このような状況の中、平成21年7月に保健師助産師看護師法の一部が改正され、保健師を含む看護専門職の卒後臨床研修が努力義務化された。地域保健の人材育成の役割を担う各都道府県では、管内保健師の卒後臨床研修のあり方を再検討し、充実を図ることが必至となっている。兵庫県では、平成20年3月に保健師現任教育指針が出され、新任期・中堅期・リーダーの各キャリア段階において必要な能力とその獲得方法の例が示された。しかし、各保健所・市町の実践者にはこの指針が浸透しておらず、職場内OJTは進んでいない現状があった。

保健師の卒後教育については、厚生労働省の新人時期の人材育成プログラム評価検討会（平成18年）や指導者育成プログラムの作成に関する検討会（平成19年）などにより、検討が進められている。また、日本地域看護学会は、平成21年に保健師の卒後臨床研修制度案を提示している。しかし、いずれにおいても、ここ5年間での取り組みであり、未だ実践現場に浸透しておらず、研修を受けられる保健師とそうでない保健師との格差がうまれている現状がある¹⁾。

そこで、本研究では兵庫県下の保健師全員が受けられる臨床研修の実施の一助として、兵庫県における保健師の臨床研修に必要な内容と体制のあり方を、新任期保健師、中堅期保健師の双方の視点から明らかにすることを目的とする。

なお、本研究における保健師臨床研修とは、保健師として採用後すぐの者を対象として地域看護実践の場で行う研修をさす。

II. 方 法

本研究では、以下の2点を前提とし、臨床研修の対象者である新任期保健師および実践改善や臨地指導者役割を担う中堅期保健師の双方の視点から、臨床研修に必要な内容と体制を検討した。

- ① 新任期には、それ特有の課題を抱えており、当事者の視点からのニーズを把握すべきである。
- ② 良い臨床研修をおこなうためには、臨地に学ぶ素材となる良い実践があり、臨地指導者がいる必要がある。よって、臨床研修内容を検討する上では、実践の改善や臨地指導者の育成についても同時に検討する必要がある。

1. 研究対象とデータの収集

1) 新任期保健師へのフォーカスグループインタビュー
兵庫県下に常勤する、採用2年目から3年目の保健師を対象に、1時間半のフォーカスグループインタビューを1回実施した。対象選定と依頼は、兵庫県健康増進課の協力を得て、対象者の半数にあたる26名を各圏域から無作為抽出し、郵送で研究協力依頼協力をした。データ収集時期は、2009年12月であった。インタビュー内容は、①新任保健師として、実践上悩んだこと、迷ったこと、②そのとき、どのように対処したか、③自分の成長につながったと思う経験や、先輩などから得られた助言はあるか、④今後、どのような臨床研修があればいいと思うかであった。

2) 中堅期保健師へのインタビュー

兵庫県が主催する中堅期保健師を対象にした実践型研修の平成21年度受講者の内、研究協力の同意が得られた保健師を対象に、半構成質問紙によるインタビュー調査を行った。この研修は、県健康福祉事務所と管内市町の保健師がペアで参加することを基本としており、政令市や市町単独参加者以外は、研修参加ペアでインタビューを実施した。対象への依頼は、新任期保健師へのインタビュー同様、兵庫県健康増進課の協力を得て行った。データ収集時期は、2009年12月～翌年1月であった。インタビュー内容は、①実践改善に取り組む上で、悩んだこと、迷ったこと、②そのとき、どのように対処した

か、③誰からどんな助言があったか、それによって、どう変わったと思うか、④悩んだとき、迷ったときに、誰から、どんな支援があればよかったと思うか、⑤所属内外や大学から、どのような支援があれば良いと思うかであった。

2. 分析方法

インタビューは録音して逐語録におこし、そこから新任期保健師および中堅期保健師の抱える課題や、それへの対処、今ある支援・体制や今後望む支援・体制について表現されている箇所を抽出した。抽出したデータからその意味内容を読み取り、類似性相違性を比較検討しながら、カテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

インタビューの事前に口頭と文書で自由意思の保証、個人情報保護の方法、研究成果の公表などの倫理的配慮を説明し、同意書を交わした。本研究計画については、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の基本情報

インタビューには、新任期保健師7名、中堅期保健師9名の協力が得られた。それぞれの基本情報を表1. 2. に示す。

新任期保健師の協力者に、県型保健所の者はおらず、市町が4名、政令市が3名であった。担当業務は、母子

所 属	市町 政令市	数
担 当 業 務	母子	5
	成人	1
	担当地区全体	1
保 健 師 経 験 年 数	2年目	1
	3年目	6
学 歴	大卒	6
	専門学校卒	1
保 健 師 以 外 の 職 歴	無	5
	有（看護師）	2
所 属 部 署 の 保 健 師 数	6～10名	4
	11～15名	2
	16名以上	1

保健が5名と大半であった。学歴は、大学卒業の者が6名で、専門学校卒業の者が1名であった。2名は、看護師の経験の後、保健師になっていた。所属部署の保健師数は、6～10人が4名、11～15人が2名、16名以上が1名であった。

中堅期保健師の協力者は、県型保健所が3名、市町が4名、政令市が2名であった。保健師経験年数にはかなりのばらつきがあり、11～15年の者が4名と最も多かった。職位は、1名のみ係長級で、他の8名は役職なしであった。

2. 新任期保健師へのインタビュー結果

新任期保健師の語りの内容は、1) 抱える課題、2) 課題への対処、3) 今ある支援への受け止め、4) 希望する支援や体制に分類された。以下順に、得られたカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、データから読み取った意味内容を「 」で表しながら述べ、一覧を表3から6に示す。

1) 新任期保健師が抱える課題

新任期保健師が抱える課題として、【新任期保健師が感じている職場環境の課題】と【新任期保健師自身の課題】の2カテゴリーが得られ、それぞれ5サブカテゴリーと6サブカテゴリーが得られた。

【新任期保健師が感じている職場環境の課題】として、《所属内で日常的に相談できる環境がない》ことがあげられ、「多忙な様子の先輩に、相談しづらい」「自ら質問・相談することを躊躇してしまう」といったように、自ら率先して相談できない新任期保健師の現状があった。また、「関係法規が変わったばかりで、先輩保健師も悩みの中にいる」といった《法律・施策の変更に伴う保健

所 属	県型保健所 市町 政令市	数
保 健 師 経 験 年 数	6～10年	2
	11～15年	4
	16～20年	2
	21年以上	1
	職 位	係長級 役職なし

表3. 新任保健師が抱えている課題

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
新任保健師が感じている職場環境の課題	所属内で日常的に相談できる環境がない	多忙な様子の先輩に、相談しづらい プリセプターだった先輩の移動により、気軽に相談できる先輩が所属内にいない 困難事例までではない少し大変なケースについて、相談する場がない 自ら質問・相談することを躊躇してしまう
	所属内の経験年数別保健師人員の偏り	所属メンバーの経験年数の構成により、プリセプターの経験年数に差がある 所属メンバーの経験年数の構成に偏りがあり、新任保健師が大半を占めることがある 組織メンバーの経験年数の構成に偏りがあり、10年以上の先輩ばかりである
	2年目以降のOJT体制の未整備	プリセプターが付くのは1年目のみで、2年目以降のフォロー体制はない
	基礎教育内容と実践とのギャップ	健診の間診など、基礎教育では経験していないことについて、即実践を求められる 基礎教育の実習・演習で実際に体験した技術が少ない
	法律・施策の変更に伴う保健師業務内容のゆらぎ	関係法規が変わったばかりで、先輩保健師も悩みの中にある活動の方向性が定まらない 法・制度の改正により、業務内容が大きく変わる保健師業務に、揺るがないベースがない
新任保健師自身の課題	経験の乏しさによる不安・自信のなさ	赤ちゃんに触った経験がなく、新生児訪問が怖かった 自分に子育て経験がないのに、母親に保健指導することに戸惑いがある 地区担当制で、困難事例であっても、新任者が担当することに戸惑いをおぼえる
	専門職としての過度なプレッシャー	不慣れな手技で、対象者に不安に思われることが気がかり 要フォロー者を見逃してはいけないという責任とプレッシャーを感じている 自信のない返答に対する相手の怪訝そうな反応が怖い
	アセスメント能力の不足・不安	要フォローケースの判断が曖昧で、経験のある保健師と差があり、怖い 接する機会が少ない対象群について、要フォローの判断がぶれる 正常な児の発達がわからず、怖かった
	個人・家族に対する支援能力の不足・不安	事例の今後がイメージできず、対応の方向性が見出せない 次回フォローまでの期間が長い、その間どうすべきか、適切なアドバイスができない 虐待事例など、こちらの関わりを拒否される場合の対応がわからない
	周囲の成長期待に対するプレッシャー	もう2年目だから出来るだろうという周囲の目がある 年数を重ねるにつれ、今さらのことが先輩に気軽に聞けない
手技的な看護技術の不足	ツ反などの基礎技術が乏しい 採血などの基礎看護技術が乏しい 応急処置の仕方がわからない	

表4. 新任期保健師の課題への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
日常的に自ら対処	日常的に不安や困難を先輩保健師に相談する	先輩とは、日常的に互いのケースのことを話しあっている先輩保健師に、ケースごとにどう対処すれば良いかを相談し助言をもらっている 職位に関係なく、どの先輩保健師にも相談できている
	相談しやすい先輩保健師に相談する	困った時は、プリセプターだった先輩保健師に聞いている プリセプターだった先輩に相談できる部分はする プリセプターだった先輩に、こっそり聞く
相談しやすい人を選んで対処	同年代の保健師同士で相談し合う	一般的な相談については、新任期の保健師同士で、対応を相談し合う 新任期同士の方が相談しやすいためそうする
	批判を受けない人に相談する	自分を批判しない所属外の人にきく
	カンファレンスを通して先輩保健師に学ぶ	カンファレンスで他の保健師の意見を聞き、勉強している
与えられた場において対処	有識者によるスーパーバイズを受ける機会を利用し相談する	虐待に関する職場内の研修で、大学教員に助言をもらった 困難事例については、スーパーバイザーを得て相談できる スーパーバイザーから、保健師としての責任の範囲と役割を明示してもらった
	相談できる機会があれば、相談する	ケース検討などの機会があれば、困っているケースについて相談する
受動的に対処	積極的に先輩保健師に相談しない	早く独り立ちしたくて、プリセプターにあまり頼らない
	先輩からの声かけにより助言を得る	保健指導を実施する前に、先輩から声をかけ、ロールプレイをさせて、助言をくれた 先輩から声をかけてもらえれば、相談できる 総括保健師から呼ばれ、家族の主体性を尊重する関わりの大切さについて指導を受けた

表5. 新任期保健師の今ある支援への受け止め

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
先輩の助言に対する肯定的受け止め	事前準備を整えたという安心感が得られる	事前準備は整えたという安心感につながった
	自分のあるべきスタンスを示してもらえる	先輩から、対象に何かをするのではなく、教えてもらうスタンスで行くようアドバイスもらった
	方向性を示してもらえる	熟練した保健師が方向性を示す助言をすることで、皆が納得する
先輩の助言に対する否定的受け止め	自分を評価されているように感じる	カンファレンスでは、自分の判断を試されているように感じる
	専門職としてこうあるべきとプレッシャーを感じる	知識をもって、専門職としての立場で指導するので、自信を持つよう助言を受けたが、未だに自信が持てない
	適切な助言が得られない	先輩保健師からも適切な助言が得られない
	プリセプターによって新任期保健師への関わりに差がある	プリセプターによって、新人保健師への関わりが異なる
新任期保健師同士の相談に対する受け止め	人によって助言内容が異なる	先輩から受ける助言や意見が人によって異なり、統一されていない
	日々の困難感を吐露し、共感し合える	他市町の担当業務が同じ新任期保健師と、日々の思いを分かち合う場があった
	互いに経験が浅く、解決につながらないこともある	同じ年代の保健師に相談することは気軽だが、互いに経験が浅く、解決にならないこともある

表6. 新任期保健師の希望する支援や体制

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
臨床研修への希望	手技的な看護技術の研修	新任期に、基礎看護技術に関する研修を望む
	同じ担当業務の新任期保健師同士で日々の思いを分かち合う場	他市町で、担当業務が同じ新任期保健師と、日々の思いを分かち合う場が欲しい
	県下市町で統一した新任期教育指針の策定とその実施の保証	新任期のOJTについて、県下市町で統一したマニュアル・指針を示し、一定レベル以上の教育を保証して欲しい
	数年の継続性をもったプリセプターの設置	2年目・3年目にもプリセプターのような指導者をつけて欲しい
	日常的に不安や困難を先輩保健師に相談できる環境の整備	日々の困りごとは、身近な先輩に聞ける環境が欲しい
大学教員への希望	県と大学とが協働した保健師業務マニュアルの策定	県と大学とが協同して、保健師の業務マニュアルを作成し、示して欲しい
	実践で必須の技術を体験する機会の設置	問診・健診など、保健師が必ず遭遇する場面については、基礎教育で体験しておきたい 基礎教育で、実際の要フォローケースと接する機会を設けて欲しい

師業務内容のゆらぎ」を新任期保健師も感じていた。この他、「健診の問診など、基礎教育では経験していないことについて、即実践を求められる」といった「基礎教育内容と実践とのギャップ」、「プリセプターが付くのは1年目のみで、2年目以降のフォロー体制はない」といった「2年目以降のOJT体制の未整備」、「組織メンバーの経験年数の構成に偏りがあり、10年以上の先輩ばかりである」といった「所属内の経験年数別保健師人員の偏り」を、新任期保健師は課題と感じていた。

【新任期保健師自身の課題】として、新任期保健師は、「赤ちゃんに触った経験がなく、新生児訪問が怖かった」「自分に子育て経験がないのに、母親に保健指導することに戸惑いがある」といった「経験の乏しさによる不安・自信のなさ」や、「要フォローケースの判断が曖昧で、経験のある保健師と差があり、怖い」といった「アセスメント能力の不足・不安」を感じていた。また、事例への対応経験が乏しいことで、「事例の今後がイメージできず、対応の方向性が見出せない」といった「個人・家族に対する支援能力の不足・不安」を感じていた。その一方で、住民や先輩の反応を気にし、「自信のない返答に対する相手の怪訝そうな反応が怖い」といった「専門職としての過度なプレッシャー」や、「もう2年目だから出来るだろうという周囲の目がある」といった「周囲の成長期待に対するプレッシャー」を感じていた。看護師経験がないまま保健師になった者からは、

「採血・ツ反などの基礎技術が乏しい」といった「手技的な看護技術の不足」があげられた。

2) 課題への対処

新任期保健師の課題への対処として、【日常的に自ら対処】【相談しやすい人を選んで対処】【与えられた場において対処】【受動的に対処】の4カテゴリー、9サブカテゴリーが得られた。

所属内で、普段から保健師同士の会話が多い新任期保健師は、「先輩とは、日常的に互いのケースのことを話しあっている」といったように、「日常的に不安や困難を先輩保健師に相談」をし、自身の課題を【日常的に自ら対処】していた。

一方で、日常的に相談しにくいと感じている新任期保健師は、「困った時は、プリセプターだった先輩保健師に聞いている」といったように「相談しやすい先輩保健師に相談する」、「同年代の保健師同士で相談し合う」、「批判を受けない人に相談する」など、【相談しやすい人を選んで対処】していた。また、「カンファレンスを通して先輩保健師に学ぶ」、「有識者によるスーパーバイズを受ける機会を利用し相談する」、「相談できる機会があれば、相談する」といったように、【与えられた場において対処】している者や、「先輩からの声かけにより助言を得る」、「積極的に先輩保健師に相談しない」といったように、先輩が自分の困りごとに気づ

いてくれることを待ち、【受動的に対処】している者もあった。

3) 今ある支援への受け止め

今ある支援に対する新任保健師の受け止めとして、【先輩の助言に対する肯定的受け止め】【先輩の助言に対する否定的受け止め】【新任保健師同士の相談に対する受け止め】の3カテゴリー、10サブカテゴリーが得られた。

【先輩の助言に対する肯定的受け止め】としては、《方向性を示してもらえる》《自分のあるべきスタンスを示してもらえる》《事前準備を整えたという安心感が得られる》と考えていた。

一方で、《プリセプターによって新任保健師への関わりに差がある》《専門職としてこうあるべきとプレッシャーを感じる》《自分を評価されているように感じる》《人によって助言内容が異なる》《適切な助言が得られない》といったように、【先輩の助言に対する否定的受け止め】をしている意見もあった。

【新任保健師同士の相談に対する受け止め】としては、《日々の困難感を吐露し、共感し合える》《互いに経験が浅く、解決につながらないこともある》と考えていた。

4) 希望する支援や体制

新任保健師が希望する支援や体制として、【臨床研修への希望】【大学教員への希望】の2カテゴリー、7サブカテゴリーが得られた。

【臨床研修への希望】には、《手技的な看護技術の研修》《数年の継続性をもったプリセプターの設置》《日常的に不安や困難を先輩保健師に相談できる環境の整備》《県下市町で統一した新任教育指針の策定とその実施の保証》《同じ担当業務の新任保健師同士で日々の思いを分かち合う場》があった。

【大学教員への希望】には、《実践で必須の技術を体験する機会の設置》《県と大学とが協働した保健師業務マニュアルの策定》があった。

3. 中堅期保健師へのインタビュー結果

中堅期保健師の語りから、1) 実践改善における課題を明らかにし、2) 希望する支援や体制を分析した。以下順に述べ、結果の一覧を表7、8に示す。

1) 実践改善における課題

中堅期保健師が、実践を改善しようとする取り組みの中で感じていた課題として、【保健師チームの雰囲気】の課題【業務量・活動体制の課題】【保健師チームの力量の課題】【OJT体制の課題】【他機関・他職種・他課との連携調整の課題】【県型保健所保健師と市町保健師との関係の課題】の6カテゴリー、12サブカテゴリーが得られた。

【保健師チームの雰囲気】には、業務分担制を導入している機関が多い中、「全体で取り組むことを投げかけても担当者任せにされ、取り組みへの思いを共有できない」といった《担当者任せの雰囲気》や、「主担当ではない保健師を含めた所内保健師全体で取り組んでいくことが困難」といった《保健師間で活動の共有不足》、「活動のめざすところを、他の保健師全員とは共有することはできず、温度差がある」といった《保健師間の熱意の温度差》があった。

【業務量・活動体制の課題】には、「業務分担制の中、所属全体で課題に取り組む合意形成は諮りにくい」といった《分担による縦割り業務体制》に加え、市町合併や保健所の統廃合により、管轄地域が拡大し、「部署間の物理的距離が話し合いが進みにくい一因になっている」といった《物理的距離がうむ関係性の距離》も課題として挙げられた。また、「新たな取り組みは時間外でしかない」といった《実践改善にかかる時間の不足》があった。

【保健師チームの力量の課題】には、「例年通りの業務に比べて、新たな課題は優先順位が低く、後回しになってしまう」といった《例年通りを重視した活動の現状》や、「業務多忙の中、広い視野で業務の重要度優先度を見れない保健師が多い」といった《業務の優先度判断ができない》現状があった。

【OJT体制の課題】には、「若い保健師が達成感を積み上げていけるような経験が得られていない」といった《経験を蓄積し育つ体制がない》や、「県の人材育成

表7. 実践改善において中堅期保健師が抱えている課題

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
保健師チームの雰囲気 の課題	担当者任せの雰囲気	全体で取り組むことを投げかけても担当者任せにされ、取り組みへの思いを共有できない 各事業をグループで検討できる体制になっていない 所属全体の取り組みではなく、研修に参加した一保健師の取り組みとして所属内で理解されている
	保健師間で活動の共有不足	長期目標や活動の方向性を保健師全員で共有することの重要性が保健師間で共有できない 主担当ではない保健師を含めた所内保健師全体で取り組んでいくことが困難
	保健師間の熱意の温度差	活動のめざすところを、他の保健師全員とは共有することはできず、温度差がある
業務量・活動体制の 課題	分担による縦割り業務体制	業務分担制の中、所属全体で課題に取り組む合意形成は諮りにくい
	物理的距離がうむ関係性の距離	部署間の物理的距離が話し合いが進みにくい一因になっている
	実践改善にかけける時間の不足	新たな取り組みは時間外でするしかない
保健師チームの力量 の課題	例年通りを重視した活動の現状	例年通りの業務に比べて、新たな課題は優先順位が低く、後回しになってしまう 例年通りの事業をこなす状況で、住民ニーズの観点から優先度の判断ができていない
	業務の優先度判断ができない	業務多忙の中、広い視野で業務の重要度優先度を見れない保健師が多い
OJT体制の課題	経験を蓄積し育つ体制がない	若い保健師が達成感を積み上げていけるような経験が得られていない 個々保健師の担当事例について皆で振り返りスキルアップする機会がない
	人材育成マニュアルの未活用	県の人材育成マニュアルの存在は知っているが、実際に活用できていない
他機関・他職種・他課との連携調整の課題	所属外機関・人との連携調整の困難	他課、他職種との方向性の共有が諮りにくい 他機関・他職種を横断する課題に一スタッフである研修参加者だけで連携調整することが困難
県型保健所保健師と市町保健師との関係の課題	県型保健所と市町との活動上の接点の減少	保健所から担当とリーダー保健師が市町に出向いて検討会をもったが、他の保健師からは意見もコメントもなかった 県保健所保健師と個別ケースでの繋がりはあるが、市町事業における県保健所保健師の関わりは少なくなっている 市町の新任期の保健師との接点がなく、県保健師の実践を伝える機会がない

マニュアルの存在は知っているが、実際に活用できていない」といった《人材育成マニュアルの未活用》があった。

【他機関・他職種・他課との連携調整の課題】には、「他課、他職種との方向性の共有が諮りにくい」といった《所属外機関・人との連携調整の困難》があった。

【県型保健所保健師と市町保健師との関係の課題】には、「県保健所保健師と個別ケースでの繋がりはあるが、

市町事業における県保健所保健師の関わりは少なくなっている」といった《県型保健所と市町との活動上の接点の減少》があった。

2) 希望する支援や体制

中堅期保健師が希望する支援や体制として、【OJT体制に関する希望】【県型保健所保健師の市町支援に関する希望】【市町保健師に特徴的な希望】【大学教員への希

表8. 中堅期保健師が希望する支援や体制

カテゴリー	サブカテゴリー	読み取った意味内容の例
OJT体制に関する希望	意欲的な取り組みを促す職場の雰囲気	新たな課題に意欲的にとりくめるような職場の雰囲気・実質的なゆとり 新たな課題に意欲的に取り組めるため、事業のスクラップアンドビルドのための保健師同士の事業の評価体制
	保健師チームが一体となって取り組む体制	保健師がチームで市町の保健師活動の目指す方向を共有し、一体となって取り組めるような活動体制・しくみ 事業等を担当者個人任せではなく、チームで取り組めるような体制づくり
	普段から先輩・後輩がコミュニケーションを取り合う雰囲気	職場内での若手保健師が先輩保健師に相談できる雰囲気づくりのための日常のコミュニケーション 新任期中堅期が共に活動をし、活動を伝承できる体制
	課題や目標を明確にする職場内でのスーパーバイズと体制整備	活動の方向性に対する同じ組織の上司からのスーパーバイズ 所属内上司・管理者による他機関・他職種との連携体制作り 身近な上司のタイムリーな助言や支援、部署内での話し合いの機会の設定
	職場における保健師教育システムの整備	どのような保健所や市町でも実施されるような職場内研修システムの確立 病院での看護師の新人教育体制と保健師の新人教育体制の大きな差（保健師の新人教育のシステム化の必要性）
県型保健所保健師の市町支援に関する希望	日頃の業務の評価と方向性の明確化のサポート	保健所保健師が市町保健師の仕事ぶりを把握し、思いをくみ取り、共に検討すること。 保健師活動が目指す方向について、県と市で話し合う機会。
	保健所と市町が意識的に同じ課題に取り組む機会の確保	県保健師から市町への課題提起と協同の誘いかけ 同じ地域を担当する県保健所保健師の支援者・理解者としての存在
	市町保健師との顔が見える関係	保健所保健師による市町支援の基盤となる保健師同士の関係づくりのためのインフォーマルな声かけ 管轄市町と県保健所とが、日頃から協同し合える体制
	市町の活動のスーパーバイズ機能	同じ地域を担当する保健師の支援・理解・スーパーバイズ 市町保健師が地域のヘルスニーズを把握できるようにするため支援
	保健所単位で県と市町が協働した人材育成体制の整備	県保健所と市町とが協同して新任者に実践活動を伝承できる体制 保健所単位で県の人材育成マニュアルを具現化し、市町保健師を含む人材育成に取り組む
市町保健師に特徴的な希望	住民ニーズに基づく保健師活動の再構築	合併による保健師削減となった分の保健師活動のスクラップアンドビルド 住民ニーズの観点から業務の優先度の判断
	統括保健師の力量向上	市町の統括保健師に対する保健師活動統括のためのサポートや能力開発の機会 市町の統括的立場の保健師からのスーパーバイズ
大学教員への希望	課題の分析・解釈や活動方法についての助言	改善課題の根拠資料づくりに関する助言 改善課題の明確化における方法・視点の助言
	地域診断・事業評価に対するスーパーバイズ	地域の新たなヘルスニーズに対応する活動を模索できるような大学と実践現場との共同研究 事業評価についてのスーパーバイズ
	最新の情報・知識の提供と研究成果の還元	最新の情報や知識、動向の提供 大学が研究フィールドとして実践の場を使いその成果を地域に還元してもらえること

望】の4カテゴリー、15サブカテゴリーが得られた。

【OJT体制に関する希望】では、新たな取り組みは担当者が時間外に実施している現状の改善に向け、「新たな課題に意欲的にとりくめるような職場の雰囲気・実質的なゆとり」といった《意欲的な取り組みを促す職場の雰囲気》や、「事業等を担当者個人任せではなく、チームで取り組めるような体制づくり」といった《保健師チームが一体となって取り組む体制》があげられた。また、所属内での新任期保健師、中堅期保健師の関係性について、《普段から先輩・後輩がコミュニケーションを取り合う雰囲気》を求め、統括保健師には、《課題や目標を明確にする職場内でのスーパーバイズと体制整備》を求めている。さらに、「どのような保健所や市町でも実施されるような職場内研修システムの確立」といった《職場における保健師教育システムの整備》の希望があった。

【県型保健所保健師の市町支援に関する希望】は、特に市町保健師からの意見が多く、市町保健師は保健所保健師に「市町保健師の仕事ぶりを把握し、思いをくみ取り、共に検討すること」といった《日頃の業務の評価と方向性の明確化のサポート》や、「県保健師から市町への課題提起と協同の誘いかけ」といった《保健所と市町が意識的に同じ課題に取り組む機会の確保》、《市町保健師との顔が見える関係》、《市町の活動のスーパーバイズ機能》を求めている。また、市町のみで人材育成体制を整備することが困難な中、「県保健所と市町とが協同して新任者に実践活動を伝承できる体制」といった《保健所単位で県と市町が協働した人材育成体制の整備》の希望があった。

【市町保健師に特徴的な希望】には、「合併による保健師削減となった分の保健師活動のスクラップアンドビルド」といった《住民ニーズに基づく保健師活動の再構築》、「市町の統括保健師に対する保健師活動統括のためのサポートや能力開発の機会」といった《統括保健師の力量向上》があった。

【大学教員への希望】には、「改善課題の明確化における方法・視点の助言」といった《課題の分析・解釈や活動方法についての助言》、「地域の新たなヘルスニーズに対応する活動を模索できるような大学と実践現場との共同研究」といった《地域診断・事業評価に対する

スーパーバイズ》、「大学が研究フィールドとして実践の場を使いその成果を地域に還元してもらえること」といった《最新の情報・知識の提供と研究成果の還元》があった。

IV. 考 察

1. 新任期保健師の視点から見た、保健師の臨床研修に必要な内容と体制

新任期保健師は、日々の業務において《経験の乏しさによる不安・自信のなさ》や《アセスメント能力の不足・不安》、《個人・家族に対する支援能力の不足・不安》といった課題を《専門職としての過度なプレッシャー》と共に抱えていることがわかった。頭川らの研究では、学士課程卒の新任期保健師が感じる困難について、相談の際の知識技術不足やアセスメント技術の不足といった回答が多いという結果が示されており²⁾、本研究においても同様の結果が得られたといえる。

課題に対する対処では、《日常的に不安や困難を先輩保健師に相談する》者もいた一方で、《所属内で日常的に相談できる環境がない》と感じ、《相談しやすい先輩保健師に相談する》、《同年代の保健師同士で相談し合う》、《批判を受けない人に相談する》といったように、相手の状況や反応を気にするあまり、場を与えられないと自ら相談できず、相談相手を、相談しやすさや自分を評価しないという観点で選ぶ傾向にあった。また、

【与えられた場において対処】【受動的に対処】といった者もあり、日々の業務で抱えている課題を、その都度解決できないままやり過ごしている現状がうかがえた。保健師の実践能力は、実践を通して自らの体験を適切にフィードバックされることで習得でき³⁾、実践活動を積み上げて向上していくものである⁴⁾とされているが、本研究結果は、新任期保健師が適切なフィードバックに基づく実践活動の積み上げができていないことを示唆していた。臨床研修には、新任期保健師が直面している課題を実践の中でその都度解決し、自分の判断や保健指導に自信を得ながら実践を積み上げていける内容が求められているといえる。また、新任期保健師が自ら相談に行けない現状に対し、気軽に相談できるための日常からの会話の促進や、先輩保健師から声をかけるなどの工夫

が必要である。村松らは、新任保健師と熟練保健師との対話リフレクションの意味について、新任保健師にとっては自己の課題の明確化や実践での自己成長につながり、先輩保健師にとっても専門家としての成長につながる意味があると述べており⁵⁾、新任保健師に日頃から声をかけ、活動を振り返ることで、新任のみでなく所属内保健師全体が成長できると考える。

新任保健師は、他の先輩には気軽に聞けないが、プリセプターであれば相談できると考えて、《2年目以降のOJT体制の未整備》を課題に感じ、《数年の継続性をもったプリセプターの設置》を望んでいた。新任保健師の職務満足度の関連要因に関する浅野らの研究では、指導担当保健師が決まっている者の職務満足度が、決まっていない者よりも有意に高いことが示されている⁶⁾。保健師は、長期的継続的な活動を行うため、看護師に比べ新任が5年程度と長い。保健師の臨床研修は、1年目のみでなく数年の期間で企画し、その間指導担当者を明確にしておく必要があると考える。

2011年2月に厚生労働省より出された新人看護職員研修ガイドライン保健師編では、新人保健師を支える体制として、指導者だけでなく、スタッフ全員が新人保健師を見守り、幾度ものサポートをする体制を組織として構築することが望ましいとされている⁴⁾。本研究でも新任保健師が、《日常的に不安や困難を先輩保健師に相談できる環境の整備》を望んでいたように、プリセプター以外のスタッフが、これまで以上に新任保健師に声をかけ、サポートすることが求められていると考える。

一方、本研究結果には、研修等に参加し自ら学ぶ機会を得るといった対処がみられなかったことが特徴的であった。岡本らが行った、保健師の能力実態を6段階のラダーで経験年数別に明らかにした研究では、専門職として自己成長する能力について、新任保健師の半数弱が、知識技術共に不足しており他者の助言が必要なラダー1であった⁷⁾。新任保健師は、研修の機会が与えられることを待つのみでなく、専門職として自己研鑽していく必要性を自覚し、その方法を学ぶ必要があると考える。

また、新任保健師は、《基礎教育内容と実践とのギャップ》を感じており、基礎教育において《実践で必須の技術を体験する機会の設置》を求めている。臨床研

修と基礎教育とは連動するものであり、今後大学では、実践で必須の技術とは何かを明確にし、その基盤となる能力を育成できるような基礎教育内容の検討が必要である。

2. 中堅期保健師の視点から見た、保健師の臨床研修に必要な内容と体制

中堅期保健師は、実践改善に取り組む上で《担当者任せの雰囲気》《保健師間で活動の共有不足》といった、所属内での協働関係の不足と共に、《所属外機関・人との連携調整の困難》といった所属外での連携体制の不足も感じていた。中堅期は、地域のヘルスニーズへの組織的な対応と指導者としてのリーダーシップが求められる時期であるが³⁾、その役割を果たすことが難しく《例年通りを重視した活動の現状》があることがわかった。新任保健師に対してモデルとなる活動を中堅期保健師が実施するためには、《意欲的な取り組みを促す職場の雰囲気》や《保健師チームが一体となって取り組む体制》といったように、所属内において中堅期保健師が中心となり新任保健師を含む保健師チームで新たな活動に取り組めるような体制を整える必要がある。佐伯らは、管理的立場にある保健師指導者が職場内で人材育成を行ったことで、現任教育の話し合いの機会の設置や、教育目的の事例検討会開催などの人材育成に関連する職場環境整備の成果があったことを明らかにしている⁸⁾。組織には変化を好まない意見が必ずあり、組織変革に抵抗は避けられない中で⁹⁾、新たな活動に保健師が一体となって取り組める組織体制をつくるためには、管理的立場にある保健師がこれを先導していく必要があるといえる。

一方、保健所の統廃合が進み、市町保健師との関係においては《物理的距離がうむ関係性の距離》が生まれ、《県型保健所と市町との活動上の接点の減少》が課題となっていた。日本地域看護学会が提案する保健師の臨床研修制度や新人看護職員研修ガイドラインのいずれにおいても、臨床研修の運営は都道府県が主体となり、その企画・実施・評価は保健所が中心となることが示されている¹⁾が、研究結果からは保健師の人材育成において保健所が中心となり得ていない現状がうかがえた。実際、本研究でも市町の中堅期保健師は、県型保健所か

らの《日頃の業務の評価と方向性の明確化のサポート》や《保健所と市町が意識的に同じ課題に取り組む機会の確保》を求めている。半澤は、保健師の現任教育において、保健所と市町との長期的なパートナーシップや実践的課題解決型の現任教育が必要であると述べており¹⁰⁾、保健所と市町とが意図的に実践活動上の接点をつくり、相互の関係性強化を図っていく必要があるといえる。また、他県では県が策定した保健師現任教育マニュアルを基に、保健所が市町を含む管内保健師全員を対象とし、より現状に適して具体的な現任教育マニュアルを策定している取り組みがある¹¹⁾。兵庫県においても、同様の取り組みを行い、単独では人材育成が困難な市町の保健師と、住民に身近なサービスを提供する機会が少ない保健所の保健師の双方の弱点を補い合い、保健所が中心になって両者を合わせて育てることが必要であると考ええる。

本研究結果で中堅期保健師は、大学教員に《課題の分析・解釈や活動方法についての助言》《地域診断・事業評価に対するスーパーバイズ》を求めている。大学教員は、保健所保健師が市町保健師と共に実践改善を行っていく上で特に困難と考えている課題分析や評価の技術的な支援をすると共に、その地域に合った臨床研修マニュアル策定においても貢献していく必要がある。そしてその成果は、大学側にとっても、教育・研究活動の発展へ還元されるものと考ええる。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、臨床研修の対象となる新任期保健師自身の視点から、臨床研修に必要な内容を明らかにすることを試みたが、成長途上にある新任期保健師が自らに必要

な研修内容を考えることには限界があった。また、本研究結果は、一部の保健師の意見に基づくものであり、本研究で兵庫県の保健師の臨床研修に必要な内容すべてを明らかにすることはできなかった。しかし、臨床研修を行う上での現状における課題と体制のあり方には示唆を与えられる結果であったと考えており、今後、所属の規模や体制による課題の違いなど他の側面からも研究を重ね、兵庫県保健師の研修を総括する健康増進課や研修の企画役割を担うべき県型保健所、市町の統括保健師に研究成果を還元していきたい。

V. 結 論

保健師の臨床研修には、新任期保健師が実践で直面する課題をその都度解決し、自分の判断や保健指導に自信を得ながら実践を積み上げていける内容が求められていた。そのためには、新任期保健師に先輩保健師側から声をかけ、課題を未解決にしないための体制や、良い実践活動を行うための職場内の雰囲気づくり、県型保健所が中心となった管内新任期保健師全員を対象とした研修の実施体制が必要であることがわかった。

VI. 謝 辞

本研究のインタビューにご協力いただきました兵庫県下の保健師様、対象選定・依頼にご尽力いただきました兵庫県健康増進課の皆様へ深謝いたします。

本研究は、平成21年度兵庫県立大学特別教育研究費（奨励研究）の助成を受けて実施した。

参 考 文 献

- 1) 平野かよ子. 日本地域看護学会が提案する保健師の卒後臨床研修制度と今後の展望. 保健師ジャーナル. 66(9), 2010, 732-739.
- 2) 頭川典子, 安田貴恵子, 他. 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. 長野県立看護大学紀要. 5, 2003, 31-39.
- 3) 佐伯和子. 保健師の卒後教育, 現任教育のあり方. 公衆衛生. 74(7), 2010, 566-570.
- 4) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン保健師編. 2011.

- 5) 村松照美, 渡辺勇弥. 市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味. 山梨県立大学看護学部紀要. 10, 2008, 49-57.
- 6) 浅野神奈, 和泉比佐子, 他. 市町に勤務する新任保健師の職務満足度とその関連要因の検討. 日本地域看護学会誌. 11(2), 2009, 15-24.
- 7) Reiko Okamoto, Misa shiomi, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. Japan Journal of Nursing Science. 5, 2008, 51-59.
- 8) 佐伯和子, 河原田まり子, 他. OJTでの人材育成を通しての現任教育を推進する職場の組織育成. 日本地域看護学会誌. 11(2), 2009, 52-58.
- 9) 金井壽宏. 組織変革のビジョン. 光文社, 2007, pp111-112.
- 10) 半澤節子, 羽田久美子. 保健師の現任教育と市町村に対する保健所の後方支援の課題. 精神科臨床サービス. 5, 2005, 75-80.
- 11) 山田芳子. 県全体で人材を育成するシステムー市町村との協働をめざしてー. 保健師ジャーナル. 63(10), 2007. 896-903.

The Examination of Clinical Training Programs and Systems for Public Health Nurses Working in Hyogo Prefecture

—Through the Viewpoints of Newly-appointed and Mid-career Public Health Nurses—

SHIOMI Misa¹⁾, USHIO Yuko¹⁾

Abstract

This study was designed to examine effective clinical training programs and systems for public health nurses (PHNs) working in Hyogo prefectural and other municipal health centers, while incorporating the viewpoints of newly-appointed and mid-career PHNs.

We conducted focus-group interviews with newly-appointed PHNs working in Hyogo Prefecture to identify their needs regarding clinical training. The purpose of post-graduate clinical training is to provide newly-appointed PHNs with opportunities to learn practical skills in clinical settings, and mid-career PHNs have the responsibility to improve practical training programs. In this context, we conducted interviews with individual mid-career PHNs to examine their support needs.

The interviews were all documented. Descriptions including problems faced by newly-appointed and mid-career PHNs in practical training, measures to address these problems, support currently provided, and support and systems to be provided and implemented were extracted. We then conducted qualitative and descriptive analyses of these descriptions.

We interviewed seven newly-appointed and nine mid-career PHNs. Most newly-appointed PHNs: “felt anxiety and had no confidence due to a lack of experience”; and “were under severe pressure as specialists”. There was also a comment: “If a senior talked to me to give advice, it would be appreciated”, which reflected their passive attitude towards solutions. Their requests regarding assistance and support included “assignment of a preceptor for a period of years” and “development and implementation of unified educational guidelines for newly-appointed PHNs by municipalities in Hyogo Prefecture”.

“Reluctance to review or improve the current activities” and “few activities shared by prefectural health centers and the municipality” were cited as problems by mid-career PHNs. Their suggestions included “improvement of the working atmosphere to increase motivation for continuing efforts” and “provision of opportunities for prefectural public health centers and cities/towns to work together to address the same problem”.

Clinical training should include programs that help newly-appointed PHNs learn to address their problems through acquiring expertise and experience in practical settings. In addition to support for preceptors and mid-career PHNs, training sessions linked to basic education should be implemented to allow them to provide practical guidance and advice as a model for newly-appointed PHNs.

Key words : Newly-appointed public health nurses ; Mid-career public health nurses ; Clinical training

1) Community Health Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo