

行政分野で働く保健師のキャリア志向尺度の開発 および基本属性との関連

オオクラ ミカ ノロチズコ オギタミホコ アライ ヒデノリ
大倉 美佳* 野呂千鶴子^{2*} 萩田美穂子* 荒井 秀典*

目的 本研究は、行政分野で働く保健師（以下、行政保健師とする）にとってのキャリア志向（以下、行政保健師キャリア志向とする）に関する尺度を開発し、その信頼性を検討すること、またその尺度と基本属性との関連について明らかにすることを目的とした。

方法 10府県における行政保健師7,170人を対象とし、自記式質問紙調査票により、行政保健師として仕事の何を重要と考えるのかについてリッカート法による回答を求めた。バリマックス回転による主因子分析を行い、尺度項目を決定した。また、累積寄与率およびクロンバッハの α 係数を算出し、信頼性を検討した。なお、同意書に署名を得た協力者により、再テスト調査を行った。

結果 1次調査の回収数は2,065人（28.8%）、有効回答数2,003人（97.0%）、再テストの協力同意者は252人、有効回答数222人であった。バリマックス回転による主因子分析を行った結果、5因子19項目が選定され、各因子に管理志向、協働志向、奉仕志向、専門志向、安定志向と命名された。累積寄与率46.9%、クロンバッハの信頼係数 $\alpha=0.863$ （各志向 $\alpha=0.612-0.821$ ）であった。また、1回目の調査と再テストの回答完全一致率は平均59.7%（各項目47.7-72.1%、各参加者12.0-92.0%）であった。行政保健師キャリア志向を従属変数とする重回帰分析の結果、組織づくりの立ち上げの経験の有無、ロールモデルの存在の有無、家族の協力・理解の程度、行政保健師としての経験年数の4つの独立変数から説明できる重回帰係数は $R^2=0.052$ であった。

結論 本研究の結果開発された行政保健師キャリア志向の尺度は、簡便で自己査定しやすい因子数および項目数と評価でき、因子負荷量、累積寄与率、信頼係数の高さから内的整合性は高いと考えられる。しかし、回答完全一致率は非常に個人差が大きく、再現性については検討の余地がある。

Key words : キャリア志向, 保健師, 行政分野, 仕事の意義, 尺度開発

I. 緒 言

近年、日本においては、介護保険法の施行、児童福祉法の改正、障害者自立支援法の制定など地域保健医療福祉に関する制度やシステムの著しい改革が行われている。そのため、行政分野で働く保健師（以下、行政保健師とする）が取り組むべき地域の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も増大してきている。また、高齢化の進展とともに、医療費や介護給付費の増大が予測される中、効率的、効果的に介護予防や生活習慣病予防対策を推進することが急

務となっている。このような状況をふまえると、今後行政保健師が果たすべき役割はますます大きくなると予測されている¹⁾。

しかしながら、全国的な平成の市町村合併に伴い、市町村の人口規模は拡大し、保健事業の活動範囲は広域化している。その一方で、地方財源の悪化に伴う職員定数の削減、保健所の再編整備や統合といった行政組織のスリム化が進むとともに、人材削減、コスト削減を背景に、地域住民に対する直接サービスを提供する事業のアウトソーシングが進んでいる。そのため、行政保健師と地域住民との距離が遠くなり、いわゆる「顔の見えるサービス」の希薄化が危惧されている。

このような行政保健師を取り巻く社会状況および職場環境の変化を受け、行政保健師の配属部署は、

* 京都大学大学院医学研究科

^{2*} 園田学園女子大学

連絡先：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
京都大学大学院医学研究科 大倉美佳

保健・ヘルス分野だけに限らず、福祉、介護、教育、環境、企画など活動分野が多岐にわたってきている。そして、多様な配属部署において、単独または少数で配置されている中で、他職種との協働活動がますます重視されており、保健師固有のより高度な専門性を発揮する需要が増している²⁾。これらの変化に伴って、行政保健師に求められる役割は、公的責任を果たし公共性を高める役割・機能を発揮すること、そしてその成果説明を行うことが重視されている。

したがって、行政保健師としての専門性を向上させ、地域保健活動の質を向上させることが急務の課題であり³⁾、行政保健師に期待される実践能力^{4,5)}や職業的アイデンティティ⁶⁾に関する研究が進められつつある。しかしながら、キャリア発達という側面を考えると、行政保健師自身が自分のキャリア目標を方向付け、選択・決定する、あるいは自らのキャリアを意味づけ、統合する（以下、行政保健師キャリア志向とする）ことが重要である。主体的なキャリア選択や統合ができたと思えることは、主体的な学習効果を得ることになり、地域看護のケアの質向上につながると考えられる。また、行政保健師を雇用する組織・自治体にとっては、限られた予算内での行政保健師キャリア志向に沿った効果的なOff-JT（職場外研修）の運用や適材適所の人事配置⁷⁾が期待できるとともに、管理職に限らない保健師の専門性を発揮できるキャリア開発の道を示すことになる。

さて、一般企業におけるキャリア志向を鑑みると、組織人志向と職業人志向を発起とした分類^{8,9)}、ジェネラリスト志向とスペシャリスト志向の2大志向の分類¹⁰⁾、個人の私生活を含めた職業人生を捉えた広がりをもつ概念^{11,12)}による分類に関する先行研究がある。そこで、行政保健師の職業特性および職場環境の特徴を考えると、公的機関に属する組織人である一方、公務員かつ専門職業人としての活動が期待されている。また、行政保健師は、健康レベル、発達年齢において非常に幅広い対象に対して、多様な活動手法を用いるジェネラリストである一方、虐待事例や健康危機管理対応など高度な専門性を求められるスペシャリストでもある。さらに、他の職業人と同様、ライフ・ワーク・バランスを考慮した職業生活として捉えていく必要がある。つまり、上述した先行研究^{7~12)}の要素を網羅したキャリア志向を検討していく必要がある。

しかし、これらの先行研究^{7~12)}は、すべて企業の男性社員を対象にした調査研究の結果をもとにして、キャリア志向の概念化および尺度化がなされて

いるため、次の点が課題である。本研究の対象である行政保健師は、9割以上が女性である点、行政という公的な機関および分野で働いている点、国家資格を有する専門職である点において、先行研究の対象とは異なる。一方、看護師の職務キャリア形成に関する尺度を作成した研究¹³⁾とは、夜勤の有無など勤務形態が異なる点、ケアの対象が異なる点、離職率が大幅に異なる点において、同じ看護職とはいえ、一律に本研究の対象を考えることは難しく、行政保健師特有のキャリア志向について捉える必要がある。

そこで、我々はまず行政保健師14人に面接調査し、行政保健師固有のキャリア志向を表現した45の最終コードからなる5つのカテゴリを明らかにした¹⁴⁾。次に、尺度作成の実用化にむけて主要な因子を特定するために、面接調査結果を用いた質問紙調査を行った。その結果、422人の有効回答から、5因子18項目が抽出され、その5因子は社会的承認志向、地域協働志向、リーダー的管理志向、安定両立志向、奉仕貢献志向と命名された¹⁵⁾。しかしながら、次の2点が課題として残された。(1)質的面接調査の結果で表出された「目標に向かって新しいことにチャレンジすること」、「自己決定ができる自律した立場でいること」、「特定・特別な領域で奥深い仕事をする」の3つのカテゴリが、この研究結果からは抽出されなかった。この理由として考えられるのは、①現状の行政保健師を取り巻く職場環境を顧みると、極めて現実的で実現可能性が高い志向は選択肢と捉えられたが、今後近い将来あり得るであろう、またはそうしていきたいという希望的観測の要素を含む志向は選択肢になかったと考えられること、②2県の行政保健師を対象としたため、地域特性による偏りがある可能性が否定できないことである。(2)2つの項目からのみ構成される奉仕貢献志向と命名された因子があり、項目数の増加により判定の安定性を図る必要がある。

本研究は、これらの課題を克服し、行政保健師キャリア志向尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。また、行政保健師キャリア志向と基本属性との関連について検討を図ることとした。

なお、本研究におけるキャリアとは、職業経験や経歴といった客観的側面だけでなく、主観的側面である個人の生活との調和を勘案しながら、保健師という職業全体を通して自らの能力の向上を目指す自己実現の過程とする。また、本研究におけるキャリア志向とは、個人のキャリア上、すなわち個人の生活を含めて、保健師という職業に対して基本的に重

視する事柄とする。

II. 研究方法

1. 対象

調査対象とする都道府県は、地理的地域性、都道府県別の常勤保健師数¹⁶⁾、1998年と2005年との市町村数の比較より減少率を算出した市町村の合併状況¹⁷⁾についてそれぞれの要件が多様性に富むように選定した。その結果、岩手県、埼玉県、神奈川県、富山県、岐阜県、京都府、大阪府、山口県、愛媛県、長崎県の10府県を選定した。選定条件における対象地域の状況を表1に示す。これら10府県における行政保健師を対象に、自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査票を送付するにあたり、各都道府県庁における行政保健師所管の部署に依頼し、所属機関（職場）の住所と人数を把握したところ、対象者数は7,170人となった。

2. データ収集

調査票は2007年5～6月に職場単位で郵送し、回収は対象となった個人から研究者への返送により行った。調査票の回収状況に応じて、職場単位で再度調査協力依頼の文書を送付した。この調査を以下1次調査とする。

1次調査の内容は、基本属性（所属機関、配属部署、性別、行政保健師としての経験年数、係長以上の役職の有無等）、行政保健師キャリア志向に影響すると想定された職務への関与（自助グループの立ち上げの経験など）と家族の理解・協力の程度、行政保健師キャリア志向の項目とした。設問は、「あ

なた自身の仕事に向き合う姿勢について、今後こうなりたいと思う展望も含めて、回答してください」とし、当てはまる程度について非常に当てはまるから全く当てはまらないまでリッカート法による4件法で回答を求めた。

1次調査の開始前には、地域看護学教員5人（行政保健師経験がある教員）と実践的リーダー5人（広域的・管理的視野をもつと考えられる係長級以上の行政保健師）に対してプレテストを実施し、研究目的の理解度、質問項目の適切性について検討し、調査実施時間が被回答者にとって負担になりすぎないことを確認した。

また、記名による協力者を募り、1次調査1～2か月後の2007年7～8月に再テスト法による調査を行った。再テスト調査の内容は、行政保健師キャリア志向25項目、およびキャリア志向の先行研究として用いられることの多い Schien EH (1978) の『キャリア・アンカー』^{11,12)}を構成する40項目を外的基準として用いた。

3. データ分析

分析には SPSS for Windows 17.0を用いた。

正規性については問題がある可能性もあるが、分析方法のわかりやすさを優先して、正規分布を前提とした分析方法を採用することにした。

1) 項目分析

行政保健師キャリア志向25項目について、選択肢の回答の割合や分布、平均値、標準偏差、項目間の相関、Good-Poor Analysis（G-P分析）、Item-Total Correlation Analysis（I-T相関）を算出

表1 選定条件における対象地域の状況

地理的地域性	常勤保健師数 ^{a)}		市町村合併状況 ^{b)}		
	人口10万対	全国順位 (最多を1位とする)	市町村の減少率	全国順位 (最高減少率を1位とする)	
岩手県	北海道・東北地域	30.7	7位	80%	32位
埼玉県	関東地域	12.7	45位	85%	35位タイ
神奈川県	関東地域	10.3	47位	100%	46位タイ
富山県	北陸・甲信越地域	25.9	24位	60%	16位
岐阜県	東海地域	23.9	31位	46%	7位タイ
京都府	近畿・関西地域	21.3	34位	82%	33位
大阪府	近畿・関西地域	13.5	44位	98%	44位
山口県	中国地域	26.9	19位	52%	52位
愛媛県	四国地域	28.5	13位	28%	1位
長崎県	九州・沖縄地域	25.6	26位	46%	7位タイ
全国平均		19.9		68%	

a) : 都道府県別に見た常勤保健師数（2003年現在、人口10万対）（厚生労働省ホームページ：都道府県別に見た常勤保健師数）

b) : 1998-2005年の市町村数より算出した市町村の減少率（総務省ホームページ：都道府県別市町村数の変遷）

し、項目の除外を検討した。

2) 妥当性の検討

構成概念妥当性の検討として、尺度の内容をより詳細に分析するため、文献¹⁸⁾を参照し、先行研究で一般的に用いられることの多い次の要件を項目の取捨選択基準とした。①因子負荷量0.4以上および共通性0.16以上であること、②尺度開発が目的であるため、2因子以上に重複した項目を除外することとした。項目の取捨選択後、バリマックス回転による主因子分析を行った。そして、抽出された因子に基づき、構成概念の命名を行った。

また、基準関連妥当性の検討として、外的基準として設定した『キャリア・アンカー』^{11,12)}との Pearson の相関係数を算出し検討した。

3) 信頼性の検討

内的整合性の検討として、各構成概念および尺度全体の累積寄与率およびクロンバッハの α 係数を算出した。

また、安定性の検討として、再テスト法を実施し、1次調査と再テスト調査の回答が完全に一致した率（以下、回答完全一致率とする）を算出し安定性を検討した。さらに、一致性の検定を行い、Cohen のカッパ統計量 κ を算出した。

4) 行政保健師キャリア志向と基本属性との関連
因子分析で抽出された行政保健師キャリア志向および下位尺度の合計得点に関連する要因について、Pearson の相関係数、平均値の差の検定として2群の場合は t 検定、3群以上の場合は一元配置分散分析および多重比較として Tukey の検定を用いて検討した。

行政保健師としての経験年数の区分については、新人からエキスパートへとキャリア発達していくプロセスを重視した Benner¹⁹⁾ の考えを基盤とし、行政保健師としての専門職務遂行能力^{3,20)} や行政保健師のキャリア発達^{14,15)} といった先行研究で用いられることの多い、1-5年、6-10年、11-20年、21年以上の4区分とした。

そして、行政保健師キャリア志向および下位尺度の合計得点を従属変数とし、行政保健師キャリア志向の合計得点と有意な相関を認められた変数を独立変数として重回帰分析を行った。なお、次の項目について3群以上の項目は2値化して独立変数として投入した。性別（1=男性、0=女性）、所属機関（1=市町村、0=その他）、配属部署（1=保健部署、0=その他）、異動・転職の有無（1=あり、0=なし）、役職（係長以上）の有無（1=あり、0=なし）、婚姻状況（1=既婚、0=その他）、最高学歴（1=専門学校卒、0=その他）、ロールモデルの存在の有無（1

=あり、0=なし）、家族の協力・理解の程度（1=非常に協力・理解がある、0=その他）、組織づくりの立ち上げの経験の有無（1=あり、0=なし）。

4. 倫理的配慮

自由意志による参加をもって対象とした。とくに、再テスト法を行うための記名による協力者については、同意書に署名を得た者を対象とし、個人情報担当管理者が連結可能匿名化の処理を行った。また、調査票はデータを電子化した後、施錠のできる棚で保管した。なお、調査時に研究者が在籍していた金沢大学医学倫理委員会で承認を得た（番号：保63、2007年2月27日）。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象の基本属性

1次調査の回収数は2,065人（28.8%）、有効回答数2,003人（97.0%）、再テストの協力同意者は252人（対象数の3.5%、回収数の12.2%）であった。再テストの回収数は238人（94.4%）、有効回答数222人（93.3%）であった。

1次調査の結果、対象の基本属性および職務経験を表2に示す。所属機関の内訳は、府県15.1%、政令市・中核市21.5%、市町村62.2%であり、配属部署の内訳は、保健部署59.6%、福祉部署11.4%、保健福祉部署22.7%であった。保健師としての平均経験年数（平均±標準偏差）は、14.5±9.56年であり、1-5年20.0%、6-10年23.6%、11-20年27.3%、21年以上28.7%となった。また、女性が99.0%を占めていた。

2. 行政保健師キャリア志向尺度の開発

1) 項目分析

行政保健師キャリア志向の項目全体の合計得点（未記入者56人を除く $n=1,947$ ）は、72.0±9.40点（31~100点）、各項目の平均値は2.06~3.52点の範囲であった（表3）。各項目の分布において、ある選択肢に回答者の75%以上が集中していないことを確認した。行政保健師キャリア志向の25項目において、得点の高い上位群（440人、22.6%）、下位群（463人、23.8%）を抽出し、G-P分析を行った結果、2群間に有意差を認め、全項目が行政保健師キャリア志向尺度の合計得点と適切に対応している項目であると判断した。また、I-T相関を算出した結果、他の項目すべてにおいて0.3未満であった項目（表2に示す「No. 22この人のためにどうしたらいいのか悩み、眠れない日がある」）を除外した。

2) 構成概念妥当性の検討

(1) 探索的因子分析

項目分析で不適切とされた1項目を除く24項目に

ついて、探索的因子分析を行った。初期解におけるスクリープロットと固有値を基準にして因子数5と

表2 対象の属性

		n=2,003
		人数(名) (%)
所属機関	都道府県	302(15.1)
	政令指定都市・中核市	431(21.5)
	市町村等	1,270(63.4)
配属部署	保健部署	1,193(59.6)
	福祉部署	228(11.4)
	保健福祉部署	455(22.7)
	企画調整部署等	127(6.2)
性別	男性	20(1.0)
	女性	1,983(99.0)
行政保健師としての経験年数	1-5年	400(20.0)
	6-10年	473(23.6)
	11-20年	547(27.3)
	21年以上	574(28.7)
	不明	9(0.4)
行政保健師としての経験年数 (M±SD)		14.5±9.56(年)
異動・転職の有無	あり	1,320(65.9)
	なし	683(34.0)
役職(係長以上)の有無	あり	586(29.3)
	なし	1,418(70.7)
最高学歴	専門学校卒	1,034(51.6)
	短期大学卒	419(20.9)
	大学卒	517(25.8)
	大学院修了	33(1.6)
婚姻状況	既婚	1,346(67.2)
	未婚等	657(32.8)
ロールモデルの存在の有無	職場内にあり	670(33.4)
	職場内・外にあり	24(1.2)
	職場外にあり	392(19.6)
	過去には存在あり	507(25.3)
	存在しない	410(20.4)
組織づくりの立ち上げの経験の有無	経験あり	783(39.1)
	経験なし	1,220(60.9)
自助グループの立ち上げの経験の有無	経験あり	791(39.5)
	経験なし	1,212(60.5)
地域保健計画の策定の関与の有無	関与あり	641(32.0)
	関与なし	1,362(68.0)
家族の理解・協力の程度	非常に協力的である	679(33.9)
	協力的である	1,199(59.9)
	あまり協力的でない	117(5.8)
	全く協力的でない	8(0.4)

判断し、因子の解釈が可能な因子数を検討した。Pearsonの相関係数は、-0.013~0.542の範囲となった。項目の取捨選択基準に基づき、バリマックス回転による主因子分析を行った結果、解釈可能な5因子19項目が選定された(表4)。以下、5因子19項目について妥当性および信頼性の検討を行った。

(2) 構成因子の命名

保健師キャリア志向尺度全体と下位尺度との因子間相関は $r=0.403\sim 0.837$ 、下位尺度間の因子間相関は $r=0.082\sim 0.534$ となった(表4)。第1因子は、「No. 11職場でスタッフを指導や管理する立場として自分の力を発揮したい」や「No. 6地域保健の精度管理や質管理を担いたい」など6つの項目から構成され、【管理志向】と命名された。第2因子は、「No. 16物事の調整や交渉をして合意に至るまでのプロセスを大切にしたい」や「No. 15主体である住民を裏方で支える支援者でありたい」など6つの項目から構成され、【協働志向】と命名された。第3因子は、「No. 12誰かのために自分が役に立つ仕事をしたい」と「No. 7困っている人を何とかして助けてあげたい」の2つの項目から構成され、【奉仕志向】と命名された。第4因子は、「No. 2自分の生活を支える経済的な手段として仕事を続けていくことが大切である」、「No. 1リストラされる心配をせず将来の不安が少ない」および「No. 3私生活とのバランスを保ち仕事を両立したい」の3つの項目から構成され、【安定志向】と命名された。第5因子は、「No. 13特定の領域に焦点をあてた奥の深い仕事がしたい」と「No. 18経験や知識を特定の領域に特化した技能として磨いていきたい」の2つの項目から構成され、【専門志向】と命名された。

3) 行政保健師キャリア志向尺度の得点

行政保健師キャリア志向尺度は、19項目から構成され、合計得点(未記入者56人を除く $n=1,947$)の範囲は、23~76点であり、平均(±標準偏差)は 55.4 ± 7.33 点であった。

4) 基準関連妥当性

外的基準として設定した『キャリア・アンカー』^{11,12)}と行政保健師キャリア志向尺度の合計得点および下位概念との相関係数を算出した結果、相関係数が0.3以上だったのは、【管理志向】と『ジェネラル・マネジメント志向』とは $r=0.455$ 、『挑戦志向』とは $r=0.370$ 、【協働志向】と『挑戦志向』とは $r=0.479$ 、『奉仕・社会貢献志向』とは $r=0.391$ 、【奉仕志向】と『奉仕・社会貢献志向』とは $r=0.480$ 、『スペシャリスト志向』とは $r=0.322$ 、【安定志向】と『保障・安定志向』 $r=0.612$ 、『生活様式(Life Style)』とは $r=0.313$ 、【専門志向】と

表3 行政保健師キャリア志向に関する項目の記述統計量および再テスト法による一貫率

項目番号	行政保健師キャリア志向に関する項目 ^{a)}	各項目の分布 ^{b)}				平均値	標準偏差	一貫率 (%)	回答完全一致 ^{c)}	
		1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)					
								n = 2,003	n = 222	
		全く当てはまらない ←	← 非常に当てはまる						一貫性の検定 カッパ 統計量	
									P 値	
1	私はリストラされる心配をせず、将来の不安が少ないことが大切である (●; 安定両立志向)	147 (7.3)	556 (27.8)	842 (42.0)	453 (22.6)	5 (0.2)	2.80 ± 0.87	54.1	0.343	**
2	私は自分の生活を支える経済的な手段として仕事を続けていく (●; 安定両立志向)	59 (2.9)	375 (18.7)	912 (45.5)	656 (32.8)	1 (0.0)	3.08 ± 0.79	55.4	0.321	**
3	私は私生活とのバランスを保ち、仕事を両立したい (●; 安定両立志向)	17 (0.8)	102 (5.1)	697 (34.8)	1,186 (59.2)	1 (0.0)	3.52 ± 0.63	69.4	0.362	**
4	私は保健師として注目され期待されたい (●; 社会的承認志向)	172 (8.6)	711 (35.5)	901 (45.0)	216 (10.8)	3 (0.1)	2.58 ± 0.79	55.4	0.293	**
5	私は人々と一緒に組織を作り上げていく過程を大切にしたい (●; 地域協働志向)	28 (1.4)	273 (13.6)	1,025 (51.2)	674 (33.6)	3 (0.1)	3.17 ± 0.71	64.9	—	**
6	私は地域保健の精度管理や質管理を担いたい (●; リーダー的管理志向)	141 (7.0)	845 (42.2)	814 (40.6)	198 (9.9)	5 (0.2)	2.54 ± 0.77	47.7	0.205	**
7	私は困っている人を何とかして助けてあげたい (●; 奉仕貢献志向)	23 (1.1)	290 (14.5)	1,123 (56.1)	565 (28.2)	2 (0.1)	3.11 ± 0.68	66.7	0.460	**
8	私は他者からアドバイスを求められるような特定の領域における専門家・エキスパートになりたい	109 (5.4)	601 (30.0)	904 (45.1)	387 (19.3)	2 (0.1)	2.78 ± 0.82	55.0	0.326	**
9	私は自分の言動が影響力をもつような仕事をしたい (●; 社会的承認志向)	151 (7.5)	889 (44.4)	799 (39.9)	159 (7.9)	5 (0.2)	2.48 ± 0.75	62.2	0.396	**
10	私は人ととのつながりや関係性を基盤にした仕事をしたい (●; 地域協働志向)	11 (0.5)	139 (6.9)	899 (44.9)	948 (47.3)	6 (0.3)	3.39 ± 0.64	72.1	—	**
11	私は職場でスタッフを指導や管理する立場として、自分の力を発揮したい (●; リーダー的管理志向)	344 (17.2)	985 (49.2)	559 (27.9)	113 (5.6)	2 (0.1)	2.22 ± 0.79	55.4	0.335	**
12	私は誰かのために自分が役に立つ仕事をしたい (●; 奉仕貢献志向)	22 (1.1)	158 (7.9)	978 (48.8)	844 (42.1)	1 (0.0)	3.32 ± 0.66	66.2	—	**
13	私は特定の領域に焦点をあてた奥の深い仕事をしたい	87 (4.3)	673 (33.6)	930 (46.4)	312 (15.6)	1 (0.0)	2.73 ± 0.77	49.1	0.212	**
14	私は地域保健の専門職として社会的地位の高い仕事と認められたい (●; 社会的承認志向)	159 (7.9)	686 (34.2)	851 (42.5)	302 (15.1)	5 (0.2)	2.65 ± 0.83	60.4	0.378	**
15	私は主体である住民を裏方で支える支援者でありたい (●; 地域協働志向)	16 (0.8)	199 (9.9)	1,102 (55.0)	683 (34.1)	3 (0.1)	3.23 ± 0.65	60.8	0.320	**
16	私は物事の調整や交渉をして合意に至るまでのプロセスを大切にしたい (●; リーダー的管理志向)	25 (1.2)	312 (15.6)	1,152 (57.5)	513 (25.6)	1 (0.0)	3.08 ± 0.68	62.6	—	**
17	私は住民の代弁者として貢献できるような仕事をしたい	55 (2.7)	615 (30.7)	976 (48.7)	355 (17.7)	2 (0.1)	2.82 ± 0.75	58.1	0.330	**
18	私は経験や知識を特定の領域に特化した技能として磨いていきたい	68 (3.4)	621 (31.0)	991 (49.5)	318 (15.9)	5 (0.2)	2.78 ± 0.75	52.7	0.260	**
19	私は周囲から期待された役割を果たしていきたい (●; 社会的承認志向)	53 (2.6)	476 (23.8)	1,129 (56.4)	338 (16.9)	7 (0.3)	2.88 ± 0.71	57.7	0.304	**
20	私はコミュニケーションやボビュレーション・アプローチを大切にしたい (●; 地域協働志向)	20 (1.0)	324 (16.2)	1,214 (60.6)	439 (21.9)	6 (0.3)	3.04 ± 0.65	62.2	0.331	**
21	私は人々の力をまとめ、発揮できるように働きかけたい	44 (2.2)	549 (27.4)	1,098 (54.8)	306 (15.3)	6 (0.3)	2.83 ± 0.70	60.4	—	**
22	私はこの人のためにどうしたらいいのか悩み、眠れない日がある	584 (29.2)	840 (41.9)	451 (22.5)	126 (6.3)	2 (0.1)	2.06 ± 0.88	59.5	0.401	**
23	私は「あなたにしかできない」と言われるような専門性を追求したい	213 (10.6)	936 (46.7)	677 (33.8)	172 (8.6)	5 (0.2)	2.40 ± 0.79	55.9	0.341	**
24	私は自分のアイデアで企画した活動がうまくいってほしい (●; 社会的承認志向)	20 (1.0)	256 (12.8)	1,119 (55.9)	605 (30.2)	3 (0.1)	3.15 ± 0.67	63.1	0.363	**
25	私は協働活動を通して信頼関係を築きたい (●; 地域協働志向)	9 (0.4)	117 (5.8)	1,104 (55.1)	772 (38.5)	1 (0.0)	3.32 ± 0.60	67.1	0.366	**
	25項目全体							59.7		

*: P < 0.05 ** : P < 0.01

a) 先行研究で抽出された18項目については、項目の語尾に (●) をつけ、命名された因子名を記載した。

b) 「あなた自身の仕事に向き合い姿勢について、今後こうなりたいと思う展望も含めて、回答してください」と設問した。

c) 回答完全一致率の分析対象数は n = 222 であり、25項目全体の平均は 59.7% (各項目 47.7-67.1%, 各参加者 12.0-92.0%) であった。なお、1次調査と再テスト調査において合致する対称的となる分布が見られない場合、κ統計量は算出できなかった。

表4 行政保健師キャリア志向の主因子分析

因子 ^{a)} (下位概念)	項目 番号	行政保健師キャリア志向の項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性	因子 寄与率	クロン バウハ α係数
第1因子 〈管理志向〉	11	職場でスタッフを指導や管理する立場として自分の力を発揮したい	0.664	0.169	-0.032	-0.038	0.094	0.481	13.45	0.805
	4	保健師として注目され期待されたい	0.645	0.155	0.186	0.163	0.033	0.502		
	9	自分の言動が影響力を持つような仕事をしたい	0.626	0.124	0.188	0.006	0.184	0.476		
	14	地域保健の専門職として社会的地域の高い仕事と認められたい	0.607	0.146	0.094	0.193	0.196	0.474		
	19	周囲から期待された役割を果たしていききたい	0.487	0.226	0.316	0.122	0.138	0.422		
	6	地域保健の精度管理や質管理を担いたい	0.474	0.305	-0.017	0.028	0.117	0.332		
第2因子 〈協働志向〉	16	物事の調整や交渉をして合意に至るまでのプロセスを大切にしたい	0.220	0.724	0.017	0.041	0.158	0.600	13.22	0.821
	5	人々と一緒に組織を作り上げていく過程を大切にしたい	0.306	0.624	0.126	0.056	0.021	0.503		
	15	主体である住民を裏方で支える支援者でありたい	0.002	0.596	0.288	0.049	0.084	0.448		
	20	コミュニティアプローチやボビュレーションアプローチを大切にしたい	0.316	0.541	0.220	0.069	0.061	0.449		
	17	住民の代弁者として貢献できるような仕事をしたい	0.271	0.521	0.297	0.061	0.099	0.447		
	10	人とのつながりや関係性を基盤にした仕事をしたい	0.166	0.497	0.351	0.026	0.065	0.402		
第3因子 〈奉仕志向〉	12	誰かのために自分が役に立つ仕事をしたい	0.151	0.264	0.736	0.037	0.145	0.656	8.05	0.746
	7	困っている人を何とかして助けてあげたい	0.121	0.277	0.640	0.049	0.098	0.513		
第4因子 〈安定志向〉	2	自分の生活を支える経済的な手段として仕事を続けていく	0.005	0.010	-0.052	0.731	0.007	0.537	6.30	0.612
	1	リストラされる心配をせず将来の不安が少ないことが大切である	0.111	-0.032	0.035	0.610	0.003	0.386		
	3	私生活とのバランスを保ち仕事を両立したい	0.069	0.158	0.101	0.430	0.071	0.230		
第5因子 〈専門志向〉	13	特定の領域に焦点をあてた奥の深い仕事がしたい	0.182	0.111	0.089	0.021	0.710	0.559	5.92	0.693
	18	経験や知識を特定の領域に特化した技能として磨いていききたい	0.216	0.115	0.136	0.068	0.647	0.502		
									46.95	0.855
因子間相関 ^{b)}	第1因子〈管理志向〉		1.000							
	第2因子〈協働志向〉		0.532**	1.000						
	第3因子〈奉仕志向〉		0.368**	0.534**	1.000					
	第4因子〈安定志向〉		0.183**	0.129**	0.108**	1.000				
	第5因子〈専門志向〉		0.393**	0.301**	0.282**	0.087**	1.000			
	因子全体〈保健師キャリア志向〉		0.837**	0.816**	0.617**	0.403**	0.543**			
キャリア・アンカー ^{c)}	スペシャリスト志向		0.239**	0.224**	0.322**	0.147*	0.453**			
	ジェネラル・マネジメント志向		0.455**	0.203**	0.000	-0.045	0.033			
	自律・独立		0.125	0.002	-0.002	-0.060	0.212**			
	保障・安定		0.086	0.059	0.033	0.612**	0.054			
	起業家的創造性		0.241**	0.241**	0.065	0.016	0.191**			
	奉仕・社会貢献		0.289**	0.391**	0.480**	0.013	0.222**			
	純粋な挑戦		0.370**	0.479**	0.309**	-0.013	0.149*			
	生活様式		-0.108	0.083	0.132	0.313**	0.111			

*: $P < 0.05$ **: $P < 0.01$

a): バリマックス回転による主因子分析を行い (n=2,003), 因子負荷量0.40未満, 共通性0.16以上および2因子以上に重複した項目を除外した。(除外項目: No. 8, 21, 22, 23, 24, 25)

b): Pearsonの相関係数 (n=1,947) を算出した。

c): Pearsonの相関係数 (n=219) を算出した。

表5 各属性における行政保健師キャリア志向と下位尺度の平均値の差の検定

基本属性および職務への関与	行政保健師キャリア志向			管理志向			協働志向			奉仕志向			安定志向			専門志向		
	n	平均値±標準偏差	P値	n	平均値±標準偏差	P値	n	平均値±標準偏差	P値	n	平均値±標準偏差	P値	n	平均値±標準偏差	P値	n	平均値±標準偏差	P値
平均	1,947	2.92±0.39	<0.001	1,976	2.56±0.55	<0.001	1,983	3.12±0.49	<0.001	2,000	3.22±0.60	<0.001	1,997	3.14±0.58	<0.001	1,997	2.76±0.66	<0.001
所属機関 ^{a)}																		
都道府県	291	2.96±0.38		299	2.62±0.56*		297	3.15±0.48		302	3.20±0.55		301	3.16±0.63		300	2.84±0.65**	
政令市・中核市	426	2.91±0.38	0.119	427	2.55±0.52	0.051	431	3.10±0.50	0.432	430	3.18±0.61	0.209	431	3.18±0.55	0.132	431	2.74±0.64	0.054
市町村	1,210	2.91±0.39		1,230	2.54±0.56		1,235	3.12±0.49		1,248	3.23±0.61		1,245	3.12±0.58		1,246	2.74±0.68	
配属部署 ^{a)}																		
保健部署	1,159	2.92±0.38		1,175	2.56±0.55		1,181	3.12±0.49		1,191	3.21±0.60		1,191	3.15±0.58		1,190	2.77±0.66	
福祉部署	219	2.88±0.37	0.550	226	2.52±0.55	0.733	223	3.08±0.47	0.695	228	3.25±0.59	0.514	226	3.06±0.58	0.137	227	2.77±0.64	0.419
保健福祉部署	449	2.92±0.39		442	2.57±0.56		453	3.13±0.48		454	3.23±0.58		453	3.15±0.55		454	2.71±0.67	
企画調整部署等	115	2.92±0.43		117	2.56±0.55		117	3.13±0.55		118	3.16±0.63		118	3.08±0.62		117	2.80±0.72	
性別 ^{b)}																		
男性	19	2.98±0.30	0.444	19	2.77±0.55	0.087	19	3.11±0.38	0.958	19	3.26±0.61	0.737	19	3.09±0.55	0.719	19	2.79±0.67	0.827
女性	1,927	2.92±0.39		1,956	2.55±0.55		1,963	3.12±0.49		1,980	3.22±0.60		1,977	3.14±0.58		1,977	2.76±0.66	
経験年数 ^{c)}																		
1-5年	396	2.91±0.37**		398	2.50±0.54**		398	3.10±0.48**		399	3.29±0.29***		400	3.13±0.26		400	2.77±0.69	
6-10年	463	2.85±0.38**		469	2.43±0.52**		468	3.05±0.49**		473	3.17±0.28**		471	3.15±0.26		472	2.74±0.67	
11-20年	527	2.87±0.39**		536	2.48±0.54**		542	3.10±0.51**		546	3.15±0.27**		545	3.12±0.25		545	2.75±0.65	0.885
21年以上	552	3.01±0.38**		564	2.77±0.53**		566	3.21±0.48**		573	3.28±0.23**		572	3.15±0.26		571	2.77±0.66	
異動・転勤 ^{b)}																		
異動・転勤あり	1,277	2.92±0.39	0.232	1,301	2.59±0.56	0.001	1,304	3.12±0.50	0.892	1,317	3.19±0.60	0.006	1,315	3.13±0.60	0.794	1,316	2.77±0.65	0.119
異動・転勤なし	665	2.90±0.37		670	2.50±0.53		674	3.12±0.48		678	3.27±0.59		677	3.14±0.55		676	2.72±0.69	
役職 ^{b)}																		
(係) 役職あり	565	2.99±0.38	<0.001	575	2.74±0.55	<0.001	580	3.19±0.48	<0.001	585	3.23±0.58	<0.001	584	3.10±0.61	0.701	584	2.75±0.66	0.901
長以上 ^{b)} 役職なし	1,374	2.89±0.38		1,393	2.48±0.53		1,395	3.09±0.50		1,407	3.21±0.61		1,405	3.15±0.57	0.073	1,405	2.76±0.67	
最高学歴 ^{a)}																		
専門学校卒	997	2.93±0.40		1,015	2.60±0.56**		1,022	3.14±0.50		1,031	3.23±0.59		1,029	3.12±0.60		1,029	2.74±0.65	
短期大学卒	411	2.88±0.37*	0.013	415	2.47±0.52**	<0.001	415	3.08±0.48**	0.004	419	3.18±0.61	0.354	418	3.15±0.57	0.220	418	2.76±0.63	0.388
大学院	506	2.91±0.37		512	2.52±0.54**		513	3.10±0.49**		516	3.21±0.59		516	3.16±0.52		516	2.79±0.70	
大学院修了	32	3.07±0.39		33	2.77±0.60		32	3.36±0.48*		33	3.33±0.62		33	2.97±0.71		33	2.88±0.78	
婚姻状況 ^{b)}																		
既婚	625	2.88±0.38	0.008	1,324	2.59±0.56	<0.001	1,329	3.13±0.49	0.073	1,343	3.22±0.59	0.464	1,340	3.13±0.60	0.864	1,341	2.75±0.67	0.810
未婚	1,297	2.93±0.39		627	2.48±0.52		627	3.09±0.50		630	3.20±0.62		630	3.13±0.53		629	2.76±0.66	
ロールモデル ^{a)}																		
職内に存在あり	661	2.91±0.37**		665	2.50±0.52**		666	3.13±0.50**		670	3.24±0.60**		669	3.17±0.54		670	2.74±0.64	
職外に存在あり	381	2.96±0.36**	<0.001	385	2.60±0.54**	<0.001	389	3.20±0.44**	<0.001	391	3.28±0.59**	<0.001	392	3.11±0.60	0.086	391	2.77±0.64	0.616
過去に存在あり	487	2.96±0.38**		500	2.66±0.55		499	3.17±0.47		505	3.22±0.58**		505	3.09±0.61		504	2.79±0.68	
存在なし	349	2.83±0.43		353	2.48±0.59		357	2.97±0.55		359	3.09±0.63		358	3.17±0.58		358	2.73±0.71	
組織づくり ^{b)}																		
立ち上げの経験あり	757	2.99±0.38	<0.001	773	2.69±0.57	<0.001	776	3.24±0.47	<0.001	782	3.24±0.62	0.256	778	3.12±0.61	0.486	777	2.78±0.68	0.267
立ち上げの経験なし	1,188	2.87±0.38		1,201	2.47±0.52		1,203	3.05±0.49		1,214	3.20±0.59		1,215	3.14±0.56		1,216	2.74±0.66	
経験なし																		
自動グループ ^{b)}																		
立ち上げの経験あり	761	2.99±0.38	<0.001	776	2.68±0.55	<0.001	784	3.23±0.47	<0.001	789	3.25±0.61	0.027	786	3.13±0.60	0.822	787	2.80±0.67	0.032
立ち上げの経験なし	1,185	2.87±0.38		1,199	2.48±0.54		1,198	3.05±0.49		1,210	3.19±0.60		1,210	3.14±0.56		1,209	2.73±0.66	
経験なし																		
保健計画策定 ^{b)}																		
参画の経験あり	615	2.99±0.39	<0.001	632	2.71±0.55	<0.001	630	3.21±0.49	<0.001	640	3.24±0.61	0.261	635	3.11±0.60	0.117	637	2.78±0.68	0.328
参画の経験なし	1,326	2.88±0.38		1,338	2.49±0.53		1,347	3.08±0.49		1,354	3.21±0.60		1,356	3.15±0.57		1,354	2.75±0.66	
家族の協力・理解 ^{a)}																		
非常に協力的である	659	2.97±0.40**		670	2.60±0.58		673	3.19±0.51**		679	3.30±0.61**		676	3.18±0.60**		676	2.78±0.70	
協力的である	1,167	2.89±0.38	<0.001	1,181	2.54±0.53	0.053	1,187	3.08±0.48	<0.001	1,198	3.17±0.58	<0.001	1,197	3.10±0.56	0.012	1,197	2.73±0.64	0.043
あまり協力的でない	95	2.93±0.41		97	2.51±0.61		96	3.12±0.52		95	3.19±0.67		96	3.24±0.62		97	2.91±0.65	
全く協力的でない	7	3.04±0.34		8	2.31±0.69		7	3.36±0.57		8	3.06±0.90		8	3.25±0.71		8	2.63±0.99	

a) 3群以上の平均値の差の検定として、一元配置分散分析を行い、その後の検定としてTukeyの検定を用いた。

b) 2群間の平均値の差の検定として、t検定を用いた。

*: P<0.05 ** : P<0.01

表6 行政保健師キャリア志向および下位尺度の合計得点を従属変数，基本属性を独立変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）

従属変数 ^{a)}	独立変数 ^{b)}	標準化偏 回帰係数 β	t 値	P 値	自由度調整済 R^2 (重決定係数)	共線性の 統計量 VIF
行政保健師キャリア志向	組織づくりの立ち上げの経験あり	0.119	4.639	<0.001	0.052	1.239
	ロールモデルの存在あり	0.097	4.194	<0.001		1.004
	家族が非常に協力的である	0.098	4.239	<0.001		1.009
	行政保健師としての経験年数	0.094	3.672	<0.001		1.234
管理志向	行政保健師としての経験年数	0.116	3.866	<0.001	0.065	1.737
	組織づくりの立ち上げの経験あり	0.105	4.162	<0.001		1.235
	役職（係長以上）あり	0.104	3.681	<0.001		1.558
協働志向	組織づくりの立ち上げの経験あり	0.183	8.032	<0.001	0.064	1.006
	ロールモデルの存在あり	0.139	6.093	<0.001		1.004
	家族が非常に協力的である	0.088	3.856	<0.001		1.007

a) 下位尺度の奉仕志向，安定志向，専門志向においては，t 値が4.000未満であった。

b) 性別（1=男性，0=女性），所属機関（1=市町村，0=その他），配属部署（1=保健部署，0=その他），異動・転職の有無（1=あり，0=なし），役職（係長以上）の有無（1=あり，0=なし），婚姻状況（1=既婚，0=その他），最高学歴（1=専門学校卒，0=その他），ロールモデルの存在の有無（1=あり，0=なし），家族の協力・理解の程度（1=非常に協力・理解がある，0=その他），組織づくりの立ち上げの経験の有無（1=あり，0=なし）を独立変数とした。

なお，行政保健師としての経験年数以外は名義尺度であるため，ダミー変数を投入した。

『スペシャリスト志向』とは $r=0.453$ であった。いずれの相関係数ともに $P<0.001$ であった。ただし、『起業家的創造性』のみ，いずれの行政保健師キャリア志向とも $r<0.3$ であった（表4）。

5) 信頼性の検討

行政保健師キャリア志向全体のクロンバッハの α 信頼係数は $\alpha=0.863$ （各下位尺度 $\alpha=0.612\sim 0.821$ ），累積寄与率は46.9であった（表4）。また，行政保健師キャリア志向25項目に関する回答完全一致率は，平均値は59.7%であり，各項目の平均値は40.3~63.9%，各参加者の平均値は12.0~92.0%であった。また，一致性の検定であるカッパ統計量は， $\kappa=0.205\sim 0.406$ （検定可能であった志向はすべて $P<0.001$ ）であった（表3）。

3. 行政保健師キャリア志向と基本属性との関連

因子分析で抽出された行政保健師キャリア志向および下位尺度の合計得点と行政保健師としての経験年数との相関係数は $r=0.147$ （ $P<0.001$ ），【管理志向】とは $r=0.232$ （ $P<0.001$ ），【協働志向】とは $r=0.115$ （ $P<0.001$ ），【奉仕志向】とは 0.027 （ $P<0.001$ ），【安定志向】とは $r=0.000$ （ $P=0.991$ ），【専門志向】とは $r=0.007$ （ $P=0.755$ ）であった。

各基本属性における行政保健師キャリア志向および下位尺度の平均値の差の検定の結果を表5に示す。有意差が認められた項目は次のとおりであった。行政保健師キャリア志向においては，行政保健

師の経験年数区分，最高学歴，ロールモデルの存在，家族の協力・理解であった。【管理志向】においては，所属機関，経験年数，最高学歴，ロールモデルの存在，【協働志向】においては，所属機関，最高学歴，ロールモデルの存在，家族の協力・理解，【奉仕志向】においては，経験年数，ロールモデルの存在，家族の協力・理解，【安定志向】においては，家族の協力・理解，【専門志向】においては，所属機関であった。

行政保健師キャリア志向および下位尺度の合計得点を従属変数とし，基本属性および職務への関与を独立変数（性別，行政保健師としての経験年数，所属機関，配属部署，異動・転職の有無，役職（係長以上）の有無，婚姻状況，最高学歴，ロールモデルの存在の有無，家族の協力・理解の程度，組織づくりの立ち上げの経験の有無）として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。なお，独立変数間の相関係数は中程度以下であり，多重共線性の問題は少ないと考えた。組織づくりの立ち上げの経験の有無，ロールモデルの存在の有無，家族の協力・理解の程度，行政保健師としての経験年数の4つの独立変数から説明できる行政保健師キャリア志向の重決定係数 $R^2=0.052$ であった。下位尺度については表6に示す。

Ⅳ. 考 察

1. 行政保健師キャリア志向尺度の信頼性・妥当性

本研究より選定された行政保健師キャリア志向の因子および項目の数は、簡便で自己査定しやすい数と評価できる²¹⁾。さらに、因子負荷量、信頼係数の高さから内的整合性は高い^{18,21,22)}と考えられる。また、下位尺度間の相関係数は低く、【管理志向】と【協働志向】との関連を除く他因子は独立性の高い因子であると評価できる。

ただし、累積寄与率は、46.9にとどまり、高い値とは言い切れない。また、再テストによる完全回答一致率は59.7%（各項目47.7~67.1%）であり、算出できたカッパ統計量もほとんどの項目が $\kappa < 0.4$ であり、再現性および安定性が確保したとはいえない²³⁾。ただし、今回の再テストの期間が約2か月となってしまったこと、再テスト参加者の各回答は12.0~92.0%と非常に個人差が大きかったことによる影響を加味して解釈する必要がある。

行政保健師キャリア志向および下位尺度についての基準関連妥当性は、『キャリア・アンカー』^{11,12)}との相関から考え、中程度の整合性は図られたものと解釈できる。ただし、キャリア・アンカーに含まれている『起業家的創造性』については、いずれの行政保健師キャリア志向とも中等度以上の相関は認められなかった。行政保健師が所属する行政という組織は、起業とは真逆と考えられる組織形態の特性であると捉えられる。創造性については、行政保健師にとっても重要な志向であると考えられるが、「No. 5 人々と一緒に組織を創り上げていく過程を大切にしたい」など部分的な項目としては採用されるのみにとどまった結果となった。

さらに、臨床看護師のキャリア志向^{13,24,25)}とも大枠では類似している。反面、その下位尺度を構成する項目は行政保健師独自の活動内容を反映しており、独自性のある尺度といえよう。

2. 行政保健師キャリア志向の下位尺度

【管理志向】は、一般企業におけるジェネラルマネージャー役割以外に、地域看護独自の活動としてのサービスの質や精度の管理といったモニター役割を併せ持つことが望まれるニーズが反映されたと考えられる。近年とくに、数値的指標による評価や説明責任、つまり地域看護管理の重要性が強調されており²⁾、役職の有無にかかわらず、行政保健師としての役割の大きな位置を占めている影響と考えられる。

【協働志向】は、住民の代弁者あるいは後方支援

者として、必要と思われる新しいシステムや基盤づくりに向けて創造的に挑戦する活動のプロセスを重視した志向と捉えることができる。今後強化しなければならない行政保健師の役割として、地域全体を把握し、どのような保健活動がこの地域に必要なかについて住民や関係者、民間と協議できるように力量を高め、部分だけでなく全体の保健活動を主体的に企画することと言われており²⁶⁾、【協働志向】が示す志向と一致していると考えられる。

【奉仕志向】は、行政保健師に限らず、看護職としての職能の基盤となる情緒的・情感的な姿勢・マインドを表現している志向と捉えることができる。

【安定志向】は、行政保健師に限らず、職業人として共通する志向と考えられる。昨今の日本においては、リストラなど将来に対する希望や期待も持ちづらさ、フリーターやニートに代表されるように若者世代の働くことに対する情熱や意欲の低下から、仕事と家庭の両立あるいは仕事より家族優先の志向が高まりつつある²⁷⁾。行政保健師の就職動機の1つに、リストラにあうことのない福利厚生の実施した定時の出勤である公務員である魅力が挙げられている²⁸⁾。また、育児休業が充実しているが故の復帰後の適応の困難さの声も聞かれる。保健師自身が、仕事と私生活とのバランスをとる【安定志向】とともに、他の4つのキャリア志向をいかに組み合わせていくことができるかが課題と考えられる。

【専門志向】は、いわゆるスペシャリスト志向と捉えることができる。これまでの行政保健師の活動を考えると、コミュニティ・ヘルス・ケアのジェネラリストとしてその役割を發揮してきた歴史がある。しかし、行政保健師としての活動領域の広範囲化、地域健康課題の多様化・複雑化といった現状を鑑みると、今後は特定の領域に絞ったスペシャリストとしてその能力を發揮する行政保健師の是非について、自他ともにその必要性和効用を検討する時期が到来したと考えられる。

ただし、【奉仕志向】および【専門志向】については、それぞれ2項目のみで構成された。これまでの研究結果を踏まえて、内容が類似した項目を増やし安定性のある志向を目指す配慮を行ったが、期待した結果には至らなかった。しかしながら、これら2項目ではあるものの各志向を代表する項目であることには変わらないこと、回答完全一致率は他項目と差異がないこと、簡便性を強調しうることを総合的に検討すると、適応の範囲と捉えることができる。

3. 行政保健師キャリア志向と基本属性との関連

行政保健師の実践能力や自信を促す要因に経験年数が関係しているとの報告^{3,5)}がある。本研究にお

いても行政保健師キャリア志向と経験年数には弱い相関を認め、行政保健師キャリア志向、【管理志向】、【協働志向】、【奉仕志向】においては、経験年数が増すごとに高値を示す傾向にあった。しかしながら、行政保健師キャリア志向、【管理志向】、【協働志向】では6-10年が、【奉仕志向】では11-20年の経験年数区分が最低値を示した。これは、先行研究²⁹⁾の結果と同様、いわゆる中堅期にあたる6-20年の時期には、経験不足によって自己評価が低いわけではなく、より良い支援を熟考し自分自身の判断や行動を自己評価することによって生じるいわゆる“プラトー”と呼ばれる学習過程の足踏み段階³⁰⁾にあたると考えられる。

しかし、本研究の重回帰分析結果を鑑みると、行政保健師キャリア志向に影響を及ぼすのは、単に経験年数を積み重ねることだけではないと考えられる。保健師キャリア志向に、組織づくりの立ち上げの経験の有無、ロールモデルの存在の有無、家族の協力・理解の程度、の要因が関連していた結果を踏まえる必要がある。つまり、地域住民とともに組織づくりや自助グループを立ち上げる実践的で主体的な活動を通して、行政保健師としての醍醐味や自信を得るのではないかと考えられる。また、職場内・職場外に関わらず、ロールモデルが存在することが必要であるが、過去に存在した経験が有効な志向もあり、今後どのような時期や状況によって、どのようなロールモデルの存在と役割が重要かについては検討を要する。家族が非常に協力的であることも保健師キャリア志向に影響したが、具体的な協力や理解のあり方までは本研究では言及できない。

さらに、これらの要因以外にも【管理志向】には、役職（係長以上）の有無が加わった。現状の行政機関においては、まだまだ年功序列によるキャリアアップが多いと想定され、管理志向の高い行政保健師が管理職になりやすい状況にあるとは言い難い。しかし、役職につくことで、管理職研修の機会に参加することも多くなり、行政保健師自身が役割認識を高め、役職が【管理志向】を強化しているのではないかと考えられる。

4. 行政保健師キャリア志向尺度の活用方法の提案と今後の提言

1) 自己分析ツールとしての活用

生活ないし人生全体を基盤にして繰り広げられる長期的な仕事生活における具体的な職務・職能に関する諸経験の連続の中で、回顧的な意味づけを行うことができる^{31,32)}。回顧的な意味づけとは、過去の歩みを意味づける・納得するために、自らのキャリア・パターンを主観的に捉えることができること

であり、本研究結果はそのツールとして活用することができる。行政保健師自身が回顧的な内省することによって、自分自身の技能や価値観、目標を明確にすることができる^{31,32)}。また、将来構想や将来展望にもつながり、より深く自らの内面の洞察を進めることができると言われている^{31~33)}ことから、職場内の同僚や上司、配偶者や親友など心おきなく話し合える人とともに回顧する³³⁾ことをお勧めする。

2) 職務要請との整合性

行政保健師キャリア志向は、職務として求められる役割との整合性を図ることで、うまく機能すると考えられる。つまり、個人の自己洞察だけでなく、管理職、同僚、部下、および活動の対象となる住民の期待が明確に伝達されなければ、よい仕事、よいパフォーマンスには至らないということである³³⁾。そこで、行政保健師にとっては職務要請と自己実現とのバランスを考えた“目標管理”³⁴⁾を、上司あるいは人事課にとっては適材適所を踏まえた“人事考課”を行うことが求められる。また、行政保健師キャリア志向と職務要請との整合性を検討できる“キャリア志向-目標管理シート（仮称）”を作成することで、現場での汎用性が期待できる。

3) 公衆衛生の向上への寄与

行政保健師キャリア志向が明確になった場合、たとえば、年功序列を一蹴し、中堅期から【管理志向】が高い行政保健師を募り、管理職研修に重点的に参加できる幹部候補生制度を実施したり、【協働志向】が高い行政保健師には住民参画事業の企画立案・運営の主務者として活躍してもらうなどの運用が考えられよう。つまり、行政保健師自身の自律性と責務が高まると考えられる。また、早期からの効果的な研修体制が実施可能となり、税運用の適正化にもつながると考えられる。しかし、公衆衛生の向上への寄与といったアウトカム評価については、今後検討していく必要な課題である。

5. 本研究の限界

本研究の分析対象は、回収率は3割弱にとどまり高いとは言えず、行政保健師の中でもキャリア発達やキャリア開発に関心が高い層による回答と解釈でき、一般化には限界がある。しかし、全国規模の調査であり、また全国の行政保健師の基本属性との比較³⁵⁾からみると、所属機関、配属部署、性別、経験年数など母集団と類似した集団と捉えることができる。

また、行政保健師キャリア志向と基本属性および職務への関与との関連については、重決定係数が低く、行政保健師自身の性格特性や職場環境状況など他要因による影響をさらに追及していかなければな

らない。

V. 結 語

行政保健師キャリア志向尺度を開発した結果、5因子19項目が選定され、その5因子は管理志向、協働志向、奉仕志向、安定志向、専門志向と命名された。信用性および妥当性は確保されたが、再現性については検討の余地がある。また、行政保健師キャリア志向には行政保健師としての経験年数を積み重ねるだけでなく、組織づくりの立ち上げの経験、ロールモデルの存在、家族の協力・理解、が重要であることが示唆された。

本研究に快くご協力を賜りました府県の統括部署の保健師様はじめ、調査にご参加いただいた行政保健師の皆様へ深く感謝いたします。

また、本研究は、平成18年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成金および平成19～21年度文部科学省科学研究費若手(B)の助成を受け実施した。

(受付 2011. 3.18)
採用 2011.10.13)

文 献

- 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(平成19年3月). 2007. 厚生労働省ホームページ(照会先:厚生労働省健康局総務課保健指導室) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (2011年12月5日アクセス可能)
- 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会, 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会. 地域保健を支える人材の育成:実態調査と事例から見た将来像. 東京:中央法規出版, 2004.
- 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. 日地看誌 2004; 7(1): 16-22.
- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日公衛誌 2010; 57(3): 184-194.
- 大倉美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究:デルファイ法を用いて. 日公衛誌 2004; 51(12): 1018-1028.
- 根岸 薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. 日公衛誌 2010; 57(1): 27-38.
- 平野光俊. キャリア・ディベロップメント:その心理的ダイナミクス. 東京:文真堂, 1994; 39-62.
- Gouldner AW. Cosmopolitans and locals: toward an analysis of latent social roles 1. *Adm Sci Quat* 1957; 2: 281-306.
- Gouldner AW. Cosmopolitans and locals: toward an analysis of latent social roles 2. *Adm Sci Quat* 1958; 2: 444-480.
- Kotter JP. パワー・イン・マネジメント [Power in Management] (谷光太郎, 加護野忠男, 訳). 東京:白桃書房, 1981.
- Schein EH. キャリア・ダイナミクス [Career Dynamics] (二村敏子, 三善勝代, 訳). 東京:白桃書房, 1991.
- Schein EH. キャリア・アンカー:自分のほんとうの価値を発見しよう [Career Anchors: Discovering Your Real Values] (金井壽宏, 訳). 東京:白桃書房, 2003; 1-88.
- 石井京子, 藤原千恵子, 星 和美, 他. 看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討. 日看研学誌 2005; 28(2): 21-30.
- 大倉美佳, 佐伯和子, 表志津子, 他. 行政分野で働く保健師のキャリア志向に関する質的研究. 北陸公衛誌 2006; 32(2): 67-72.
- Okura M, Saeki K, Kido T. Major structural factors of career orientation for public health nurses working in administrative agencies. *Journal of Tsuruma Health Science Society* 2006; 30(2): 11-21.
- 厚生労働省ホームページ. 都道府県別にみた常勤保健師数. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/06/dl/data_0002.pdf (2011年12月5日アクセス可能)
- 総務省ホームページ. 都道府県別合併実績. <http://www.soumu.go.jp/gapei/gapei.html/> (2011年12月5日アクセス可能)
- 小塩真司. SPSSとAmosによる心理・調査データ解析:因子分析・共分散構造分析まで. 東京:東京図書, 2004; 105-150.
- Benner P. ベナー看護論:初心者から達人へ 新訳版 [From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice] (井部俊子, 訳). 東京:医学書院, 2005; 11-32.
- 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. 日地看誌 2003; 6(1): 32-39.
- Denise FP, Bernadette PH. 看護研究:原理と方法 [Nursing Research: Principles and Methods] (近藤潤子, 監訳). 東京:医学書院, 1994; 191-204.
- Carmine EG, Zeller RA. Reliability and Validity Assessment (Series: Quantitative applications in the social sciences 17). Newbury Park: Sage Publications, 1979; 5i.
- 中村好一. 論文を正しく読み書くためのやさしい統計学. 東京:診断と治療社, 2006; 173-183.
- Sovie MD. Fostering professional nursing career in hospitals: the role of staff development, Part 1. *J Nurs Admin* 1982; December: 5-10.
- Kleinknecht MK, Heflerin EA. Assisting nurse toward professional growth: a career development model. *J Nurs Admin* 1982; July/August: 30-31.
- 平野かよ子. 日本の保健師のあゆみ. 水島春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. これからの保健師. 東京:日本評論社, 2006; 22-27.

- 27) 谷内篤博. 働く意味とキャリア形成. 東京: 勁草書房, 2007; 1-28.
- 28) Okura M, Saeki K, Ohno M, et al. The image of the public health nurse that beginner public health nurses have at the time of employment: the career choice motive, and the image of the public health nurse. *J Tsuruma Health Sci Kanazawa Univ* 2004; 28(1): 143-150.
- 29) 平野三千代, 平野憲子, 和泉比佐子, 他. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ. *日地看誌* 2007; 10(1): 66-71.
- 30) 古川久敬. コンピテンシー・ラーニング: 業績向上につながる能力開発の新指標. 東京: 日本能率協会マネジメントセンター, 2002; 42-76.
- 31) 金井壽宏. 働くひとのためのキャリア・デザイン. 東京: PHP 研究所, 2002; 110-165.
- 32) 金井壽宏. キャリア・デザイン・ガイド: 自分のキャリアをうまく振り返り展望するために. 東京: 白桃書房, 2003; 1-120.
- 33) Schein EH. キャリア・サバイバル: 職務と役割の戦略的プランニング [Career Survival: Strategic Job and Role Planning] (金井壽宏, 訳). 東京: 白桃書房, 2003; 1-76.
- 34) 五十嵐英憲. 新版 目標管理の本質: 個人の充足感と組織の成果を高める. 東京: ダイヤモンド社, 2003; 74-129.
- 35) 日本看護協会. 平成22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. 2011.
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf> (2011年8月19日アクセス可能)
-

Development of a scale to measure career orientation in public health nurses working in Japanese administrative agencies and relationships with demographic characteristics

Mika OKURA*, Chizuko NORO^{2*}, Mihoko OGITA* and Hidenori ARAI*

Key words : career orientation, public health nurse, administrative agency, significance of working, development of a scale

Objectives The aim of this study was to develop a career-orientation scale for public health nurses (PHNs) working in local government agencies in Japan, and to examine the relationships of the scale with PHNs' demographic characteristics.

Methods Self-administered questionnaires were mailed to 7,170 PHNs in 10 prefectures. Items for the scale were determined by conducting a principal factor analysis using varimax rotation. Reliability was examined by calculating a cumulative contribution ratio and a Cronbach's alpha coefficient. A second survey was performed with participants who had given the relevant consent.

Results For the first questionnaire, we received replies from 2,065 PHNs (28.8%), of whom 2,003 (97.0%) provided valid responses. For the second questionnaire, we received valid responses from 222 out of the 252 participants. Five orientation factors were selected, managerial, engagement, service, professional, and stability, along with 19 items. The cumulative contribution ratio was 46.9% and the Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.863. The average exact match ratio for the responses from the first and second questionnaires was 59.7% (each item; 47.7–72.1%, each participant; 12.0–92.0%). Multiple regression analysis extracted the following four autonomous variables: experience of start-up of organization-making, presence of a role model, cooperative family, and years of experience as PHN ($R^2=0.052$).

Conclusion The results indicate that the number of factors and items in our scale was appropriate for simple self-assessment. High values for factor loadings and reliability coefficients indicate a high intrinsic consistency. However, reproducibility requires further investigation, because the average exact match ratio of each participant greatly varied from individual to individual.

* Department of Human Health Sciences, Kyoto University Graduate School of Medicine

^{2*} Sonoda Women's University