

行政保健師の職務への自信とその影響要因

オガワ トモコ ナカタニ ヒサエ
小川 智子* 中谷 久恵^{2*}

目的 本研究の目的は行政保健師が行う職務への自信とその影響要因を明らかにすることである。
方法 調査は、都道府県と市町村に勤務する常勤保健師328人を対象に、無記名自記式郵送法による任意の質問紙調査を実施した。保健師の自信に影響する職務内容は、文献等を参考に自作し、因子分析によって構成概念妥当性を検証し、信頼性係数を算出して信頼性を高めて分析に用いた。自信に影響する要因は「個人的要因」、「職場的要因」、「現任教育における教育的要因」を設定し、職務に対する自信との関連を分析した。
結果 回答は203人(61.9%)からあり、有効回答117人(35.7%)を分析した。平均年齢は44.1±9.49歳で、就業年数は、新任期6.8%、中堅期59.8%、管理期33.3%であった。所属機関は、市町村保健師77.8%、都道府県保健師22.2%であった。保健師の自信に影響する職務内容は、「行政職としての管理と運営」、「保健指導を基本とした対人サービス」、「科学的根拠に基づく評価」の3因子19項目で構成されていた。職務への自信には、「個人的要因」の年代と就業年数、「職場的要因」の所属機関と職位、「現任教育における教育的要因」の学会へ登録していることと事例・事業検討会を行っていることが影響していた。
結論 保健師が職務への自信を獲得するためには、経験を積み重ねるだけでなく、事例や事業を検討して評価し合う、職場の教育体制が重要であることが示唆された。
Key words : 行政保健師, 職務への自信, 影響要因

I 緒 言

2000年の健康日本21施行以降、我が国の厚生労働行政はめまぐるしい法改正が行われている。地域住民に直接的サービスを提供する行政保健師（以下「保健師」とする）は、法改正によって変わる保健医療福祉サービスを住民に分かりやすく説明して提供する役割を担うが、保健所の統廃合や市町村合併に伴う政策転換の中で職務への戸惑いを抱えている。一方で、困難事例や新興感染症といった新たな健康課題や地方自治体の財政悪化に伴う組織のスリム化、職員定数削減等により保健師の業務量は増大し、保健師にはより高度な実践能力が要求されている。

保健師の実践能力は、先行研究から経験年数に応じて向上することが明らかにされている。その背景には、経験による自信の獲得が推察されている¹⁾。職務への自信や自信に影響する要因を明らかにする

ことは、保健師の実践能力の向上に向けた支援のあり方を示唆できるものと考えられる。しかし、新任保健師は生活体験の少なさや保健師基礎教育における実践経験の不足^{2,3)}から、卒後すぐに自信をもった職務遂行は難しいと考えられる。さらに中堅期の保健師は、期待される能力と実際の展開能力との間にギャップを抱え、自信をなくしているとの報告もある⁴⁾。保健師が働く職場は、保健分野に限らず福祉や企画分野などにも分散し、保健業務の外部委託の流れの中で、少人数での職務遂行を余儀なくされている。こうした職場環境では、上司や同僚間で意見交換や相談する機会が減少するため、職務への戸惑いを安易に解消できる環境ではないと考えられ、自信をもった職務遂行が難しいといえる。保健師の職務への自信は、実践能力との関連が推察されているものの、自信そのものの実態や自信に影響する要因については明らかにされていない。そこで本研究では、保健師の職務への自信の実態とその影響要因を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査の枠組み

保健師の自信に影響する職務の調査内容は、因子

* 島根県立大学看護学部

^{2*} 広島大学大学院医歯薬保健学研究科地域・在宅看護開発学
連絡先：〒693-8550 島根県出雲市西林木町151番地
島根県立大学看護学部 小川智子

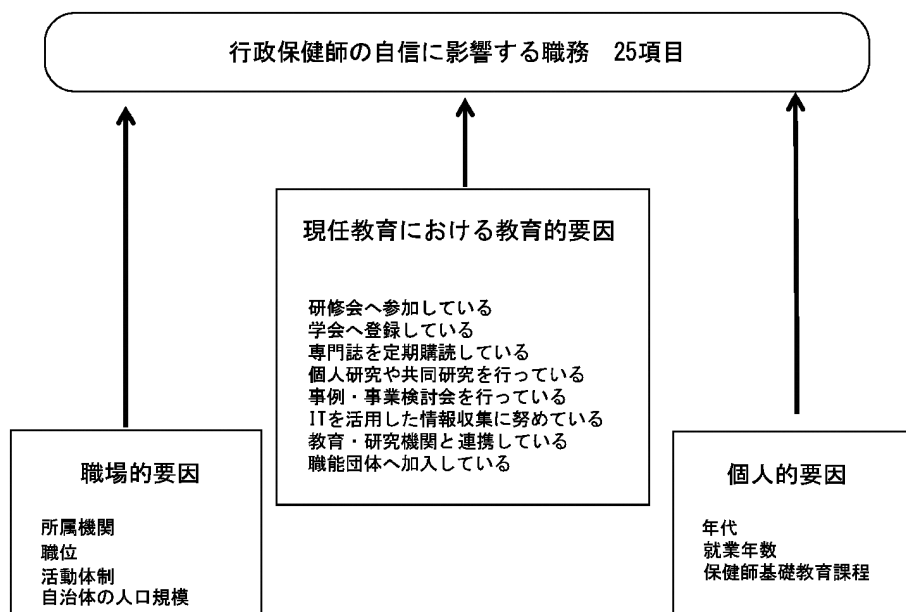


図 調査の枠組み

分析によって質問肢の妥当性と信頼性を高めた。

職務に対する自信に影響を与える要因は、「個人的要因」、「職場的要因」、「現任教育における教育的要因」の3要因を設定し、それぞれの調査内容を構成した(図)。保健師の職務遂行能力は、年代や就業年数など個人の要因によって違いがみられる¹⁾他、定期購読雑誌の有無や学会発表などの自己研鑽と学習会への参加が影響していることが明らかになっている⁵⁾。また、地域保健法制定後、保健所や市町村といった所属機関によっても職務が異なることから、所属機関や勤務する自治体の規模などの職場の環境も職務への自信に影響しているのではないかと考え、3要因を設定した。

2. 調査対象者および調査方法

調査対象者は、県型保健所のみを有する7医療圏域、7保健所と21市町村に勤務するA県内の保健師全328人である。A県は、都市部から離島である漁村や農村の中山間地域を有しており、我が国の地理的特性を有しており、そこで生活する人々も様々な生活背景であると考え、A県において調査を行った。調査は、あらかじめ県庁所管課に目的および概要を説明して協力を求め、保健師の所属機関および職場別の保健師数を把握した。

調査方法は、保健師が勤務する職場の所属機関の代表者と調査対象者あてに文書にて調査協力を依頼し、無記名自記式質問紙により行った。調査対象者には、質問紙とともに返信用封筒を同封し、回収は研究者に直接送付する任意の郵送法とした。調査時期は、2008年1月～2月である。

3. 調査内容

調査内容は、職務に対する自信と自信に影響する要因であり、自信に影響する要因は、「個人的要因」、「職場的要因」、「現任教育における教育的要因」から調査した。「個人的要因」は、年代、就業年数、保健師の基礎教育課程とし、「職場的要因」は、所属機関、職位、活動体制、自治体の人口規模とした。「現任教育における教育的要因」は、研修会へ参加しているかの有無、学会へ登録しているかの有無、専門誌を定期購読しているかの有無、個人研究や共同研究を行っているかの有無、事例・事業検討会を行っているかの有無、ITを活用して情報収集に努めているかの有無、教育・研究機関と連携しているかの有無、職能団体へ加入しているかの有無とした。

保健師の自信に影響する職務内容(以下、「職務内容」とする)は、研究者の保健師としての実務経験と現任保健師の意見、地域保健従事者の資質向上に関する検討会が実施した調査⁶⁾の地域保健に従事する上で伸ばしたい能力に関する調査項目を参考に、「対人に関する職務」6項目、「地域活動に関する職務」7項目、「施策に関する職務」4項目、「管理・教育的職務」5項目、「行政職務」3項目の計5領域25項目を自作した。25項目それぞれの職務経験の有無を調査し、経験有と回答した者については、①自信を持って活動できない、②あまり活動できない、③やや活動できる、④活動できる、のリッカート尺度で自信度を調査した。

4. 分析方法

年齢は、20歳代から50歳代以上の4段階に分類し

た。

保健師のキャリアラダーは、大きく分けて、新任期、中堅期、管理期の3つに分類され、経験年数1年から5年は新任期としてほぼ統一されている⁷⁾が、中堅期と管理期の分類には、経験年数を用いた明確な基準がない。保健師の実践能力に関する先行研究では、保健師のキャリアラダーを経験年数によって区分して分析している^{1,5,8,9)}ことから、本研究も経験年数に準ずる就業年数をキャリアラダーに用いて、新任期（5年以下）、中堅期（6～25年）、管理期（26年以上）に3分類して分析を行った。

職務に対する自信は1点から4点に配点し、自信をもって活動しているほど高得点となるように点数化して平均値および標準偏差を算出した。保健師の職務遂行能力は、実務経験による自信との関連が示唆されている¹⁾ことから、職務内容の質問項目は、実務経験の有無を明らかにし、25項目のうち1項目でも未経験と回答した者と未記入であった者は分析対象から除外した。職務内容は、各項目間の自信を比較するために Spearman の相関係数を算出した。自作した職務内容は、探索的因子分析によって質問肢の妥当性と信頼性を高めた（主因子法、プロマックス回転）。因子分析から得られた職務内容の自信得点の平均値と「個人的要因」、「職場的要因」、「現任教育における教育的要因」との関連を Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis の H 検定を用いて比較検討し、保健師の職務への自信に影響する要因を分析した。統計解析には SPSS ver. 15 を用いた。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮は、所属機関代表と調査対象者へ依頼文を送付し、依頼文には、研究目的、調査は任意であり、研究目的以外ではデータを使用しないこと、無記名で個人が特定されないこと、回収した調査票は研究終了後にシュレッダーにて破棄すること、結果は関連する学会等で公表することを明記した。調査票の返信は、対象者の個人情報保護および調査への任意性を保証するために、調査者個人による郵送法とし、調査票の返信をもって研究への承諾とみなすことを調査票に記載した。

III 研究結果

質問紙の回収数（率）は203人（61.9%）であり、有効回答数（率）は117人（35.7%）であった。

1. 分析対象者の特徴

1) 個人的要因

分析対象者の属性を表1に示した。

性別は、すべて女性で、平均年齢は44.1±9.49歳

表1 分析対象者の特徴

項目	n	%
個人的要因		
年代	117	100
20歳代	9	7.7
30歳代	28	23.9
40歳代	43	36.8
50歳代	37	31.6
就業年数	117	100
新任期	8	6.8
中堅期	70	59.8
管理期	39	33.3
保健師基礎教育課程	117	100
専門学校・短期大学1年課程	108	92.3
4年制大学・大学院	9	7.7
職場的要因		
所属機関	117	100
都道府県	26	22.2
市町村	91	77.8
職位	117	100
係員	67	57.3
管理職・課長補佐級・係長級	50	42.7
活動体制（市町村保健師）	91	100
主に地区分担制	7	7.7
地区分担制・業務分担制の両方	36	39.6
主に業務分担制	48	52.7
人口規模（市町村保健師）	91	100
10,000人未満	21	23.1
10,000～30,000人未満	20	22.0
30,000から100,000人未満	28	30.8
100,000人以上	19	20.9
無回答	3	3.3
現任教育における教育的要因		
研修会へ参加している	117	100
有	102	87.2
無	15	12.8
ITを活用した情報収集に努めている	117	100
有	98	83.8
無	19	16.2
事例・事業検討会を行っている	117	100
有	74	63.2
無	43	36.8
職能団体へ加入している	117	100
有	73	62.4
無	44	37.6
専門誌を定期購読している	117	100
有	65	55.6
無	52	44.4
教育・研究機関と連携している	117	100
有	30	25.6
無	87	74.4
学会へ登録している	117	100
有	27	23.1
無	90	76.9
個人研究や共同研究を行っている	117	100
有	17	14.5
無	100	85.5

であった。年代は40歳代が最も多く36.8%であり、次いで50歳代31.6%であった。就業年数の内訳は、新任期6.8%、中堅期59.8%、管理期33.3%であった。都道府県保健師は、新任期3.8%、中堅期38.5%、管理期57.7%であり、市町村保健師は、新任期7.7%、中堅期65.9%、管理期26.4%であった。保健所保健師は、管理期の割合が高く、市町村保健師は中堅期の割合が高かった ($P < 0.05$)。保健師基礎教育課程は専門学校・短期大学1年課程が多く92.3%、4年制大学・大学院は7.7%であった。

2) 職場的要因

所属機関は、市町村保健師の割合が高く77.8%、都道府県保健師は22.2%であった。市町村保健師の活動体制は、業務分担制の者が最も多く52.7%、次いで地区分担制・業務分担制の両方39.6%であった。市町村保健師のうち勤務する自治体の人口規模は、30,000~100,000人未満の自治体に所属する割

合が最も高く30.8%、次いで10,000人未満の自治体が23.1%であった。

3) 現任教育における教育的要因

現任教育における教育的要因に関する項目は「研修会へ参加している」87.2%が最も高く、次いで「ITを活用した情報収集に努めている」83.8%であった。「事例・事業検討会を行っている」は63.2%、「学会への登録している」は23.1%であり、「個人研究や共同研究を行っている」は、14.5%と最も低かった。

2. 保健師の自信に影響する職務内容の構造と自信の実態

職務内容25項目の自信得点は、いずれの項目も天井効果および床効果はみられなかったため、突出して自信得点が高い項目と低い項目はみられなかった。25項目間同士の Spearman 相関係数は、 $r = .309$ から $r = .934$ の範囲を示し、すべてにおいて正の相関が

表2 保健師の自信に影響する職務内容の因子分析結果

		第1因子	第2因子	第3因子	α係数
第1因子 行政職としての管理と運営	関係法規の理解	0.775	-0.009	-0.032	0.881
	行政職の理解	0.750	0.084	-0.119	
	危機管理	0.743	-0.100	0.112	
	調査・統計・研究	0.595	-0.238	0.418	
	後輩スタッフの育成	0.578	-0.022	0.233	
	地域資源や組織の開発・構築	0.514	0.253	0.070	
	会議のプレゼンテーション	0.494	0.283	0.037	
第2因子 保健指導を基本とした 対人サービス	住民とのコミュニケーション	0.010	0.887	-0.104	0.891
	個人・家族への支援の実践	-0.062	0.742	0.116	
	各種保健事業の運営	-0.150	0.672	0.310	
	健康教育の実践	-0.239	0.529	0.385	
	地域内の人材発掘	0.344	0.505	-0.082	
	人間として感性を磨く	0.234	0.504	-0.045	
	関係機関との連携・調整	0.432	0.499	-0.129	
	地域の健康課題のアセスメント	0.025	0.434	0.391	
住民の声の施策化	0.265	0.305	0.242		
第3因子 科学的根拠に基づく評価	事業の評価	-0.037	0.195	0.767	0.802
	施策の評価	0.363	-0.047	0.556	
	科学的根拠に基づく対策の提案	0.375	-0.030	0.465	

主因子法 (プロマックス回転)

		因子相関行列		
因子	1	2	3	
1	1.000			
2	0.552	1.000		
3	0.554	0.530	1.000	

除外項目：個人・家族のアセスメント
個人・家族への支援計画の立案
個人・家族への支援の評価
事業計画の立案
地域保健福祉計画の立案
チームや組織の管理

みられたが、項目同士の相関係数が0.7以上を示した項目同士は、項目間の質問内容を吟味したところ、意味内容が類似していると判断し、6対12項目のうち6項目を削除した。因子分析は、6項目を除外した残りの19項目で行い、職務内容の3因子を抽出した(表2)。寄与率は第1因子46.65%、第2因子9.58%、第3因子6.20%、累積寄与率62.43%であり、19項目全体のCronbachの α 係数は0.936であった。第1因子は、関係法規や行政職の理解、危機管理などの項目から構成されており「行政職としての管理と運営」と命名した。第2因子は、個人・家族への支援や健康教育の実践、関係機関との連携などで構成されており「保健指導を基本とした対人サービス」と命名した。第3因子は、事業や施策の評価、科学的根拠に基づく対策の提案などによって構成されており、「科学的根拠に基づく評価」と命名した。

因子分析から得られた3因子別の平均自信得点を表3に示した。職務19項目の平均自信得点は、最高2.98点、最低2.01点であった。平均自信得点が最も高かった項目は「住民とのコミュニケーション」2.98点であり、次いで「個人・家族への支援の実践」2.84点であった。平均自信得点が最も低かった項目は、「危機管理」2.01点であり、次いで「関係法規の理解」と「調査・統計・研究」2.06点であった。平均自信得点が最も高かった因子は、「保健指導を基本とした対人サービス」2.64点であり、平均自信得点が最も低かった因子は、「行政職としての管理と運営」2.16点であった。

3. 職務への自信に影響する要因

職務全項目と3因子別の平均自信得点が「個人的要因」、「職場的要因」、「現任教育における教育的要因」とどのように関連しているかを比較した(表4)。

全項目と因子分析によって得られた3因子すべてに関連がみられた項目は、6項目あり、「個人的要因」の年代と就業年数、「職場的要因」の所属機関と職位、「現任教育における教育的要因」の事例・事業検討会を行っていることと学会へ登録していることであった。「個人的要因」では、年代や就業年数が上がるごとに有意に平均自信得点が高かった。「職場的要因」では、職位が上がるごとに平均自信得点が高く、市町村保健師よりも都道府県保健師の方が平均自信得点が高かった。「現任教育における教育的要因」では、事例・事業検討会を行っている保健師はそうでない保健師よりも平均自信得点が高く、学会へ登録している保健師はそうでない保健師よりも平均自信得点が高かった。

表3 職務に対する自信の平均得点

n = 117	
職務	mean \pm SD
行政職としての管理と運営	2.16 \pm 0.53
関係法規の理解	2.06 \pm 0.70
行政職の理解	2.37 \pm 0.74
危機管理	2.01 \pm 0.68
調査・統計・研究	2.06 \pm 0.69
後輩スタッフの育成	2.09 \pm 0.71
地域資源や組織の開発・構築	2.27 \pm 0.62
会議のプレゼンテーション	2.26 \pm 0.74
保健指導を基本とした対人サービス	2.64 \pm 0.49
住民とのコミュニケーション	2.98 \pm 0.62
個人・家族への支援の実践	2.84 \pm 0.69
各種保健事業の運営	2.78 \pm 0.64
健康教育の実践	2.66 \pm 0.63
地域内の人材発掘	2.35 \pm 0.67
人間として感性を磨く	2.43 \pm 0.73
関係機関との連携・調整	2.68 \pm 0.69
地域の健康課題のアセスメント	2.62 \pm 0.65
住民の声の施策化	2.45 \pm 0.68
科学的根拠に基づく評価	2.30 \pm 0.55
事業の評価	2.50 \pm 0.65
施策の評価	2.26 \pm 0.66
科学的根拠に基づく対策の提案	2.15 \pm 0.65

4点「自信を持って活動できる」
 3点「やや自信を持って活動できる」
 2点「あまり自信を持って活動できない」
 1点「自信を持って活動できない」

IV 考 察

1. 保健師の職務への自信の実態

保健師の自信に影響する職務内容は、因子分析から「行政職としての管理と運営」、「保健指導を基本とした対人サービス」、「科学的根拠に基づく評価」の3因子19項目で構成されていることが明らかとなった。

保健師の職務内容に対する平均自信得点は、最低2.01点、最高2.98点であり、いずれの項目も「やや自信を持って活動できる」の3点には達していなかった。このことから保健師は、職務に対して自信を持って活動しているとはいえない状況にあるといえる。自信得点が低い中でも最も自信を持っている職務は「保健指導を基本とした対人サービス」であり、最も自信がない職務は「行政職としての管理と運営」であった。保健師は住民とのコミュニケーションや個人・家族への支援といった対人支援にはやや自信を持って活動できるものの、関係法規や法令の理解

表4 職務への自信に影響する要因

n = 117

項目	全項目	第1因子 行政職としての 管理と運営	第2因子 保健指導を基本と した対人サービス	第3因子 科学的根拠に 基づく評価
個人的要因				
年代 ¹⁾				
20歳代	2.04 (0.45)	1.79 (0.41)	2.25 (0.55)	1.96 (0.42)
30歳代	2.30 (0.39) **	2.07 (0.49) ***	2.54 (0.43) *	2.14 (0.53) **
40歳代	2.30 (0.44)	1.96 (0.47)	2.62 (0.52)	2.15 (0.53)
50歳代	2.50 (0.49)	2.27 (0.61)	2.69 (0.49)	2.46 (0.48)
就業年数 ¹⁾				
新任期	2.05 (0.57)	1.82 (0.52)	2.21 (0.60)	2.08 (0.75)
中堅期	2.35 (0.40) **	2.06 (0.47) ***	2.63 (0.45) *	2.21 (0.53) **
管理期	2.59 (0.48)	2.41 (0.56)	2.76 (0.48)	2.50 (0.51)
保健師基礎教育課程 ²⁾				
専門学校・短期大学1年課程	2.36 (0.43) *	2.07 (0.51)	2.63 (0.47) **	2.23 (0.49)
4年制大学院・大学院	1.92 (0.50)	1.80 (0.55) n.s	2.03 (0.48)	1.88 (0.71) n.s
職場的要因				
所属機関 ²⁾				
都道府県	2.70 (0.40) ***	2.53 (0.43) ***	2.84 (0.42) *	2.69 (0.53) ***
市町村	2.33 (0.44)	2.05 (0.51)	2.59 (0.50)	2.19 (0.51)
職位 ²⁾				
係員	2.22 (0.46) **	1.92 (0.52) ***	2.49 (0.53) *	2.10 (0.54) **
管理職・課長補佐級・係長級	2.49 (0.39)	2.25 (0.46)	2.72 (0.43)	2.35 (0.46)
活動体制 (市町村保健師) ¹⁾				
主に地区分担制	2.43 (0.40)	2.04 (0.52)	2.84 (0.34)	2.10 (0.60)
地区分担制・業務分担制の両方	2.29 (0.42) n.s	1.98 (0.47) n.s	2.57 (0.51) n.s	2.19 (0.42) n.s
主に業務分担制	2.34 (0.47)	2.11 (0.54)	2.56 (0.50)	2.21 (0.56)
人口規模 (市町村保健師) ¹⁾				
10,000人未満	2.35 (0.41)	2.10 (0.45)	2.60 (0.50)	2.21 (0.51)
10,000~30,000人未満	2.36 (0.48) n.s	1.96 (0.63) n.s	2.72 (0.42) n.s	2.22 (0.60) n.s
30,000から100,000人未満	2.30 (0.53)	2.05 (0.56)	2.53 (0.60)	2.18 (0.58) n.s
100,000人以上	2.29 (0.35)	2.09 (0.42)	2.48 (0.42)	2.21 (0.37)
現任教育における教育的要因				
研修会へ参加している ²⁾				
有	2.37 (0.44) *	2.11 (0.50) *	2.63 (0.49) n.s	2.24 (0.51) n.s
無	2.00 (0.42)	1.65 (0.47)	2.28 (0.48)	1.94 (0.55) n.s
ITを活用した情報収集に努めている ²⁾				
有	2.36 (0.44) n.s	2.10 (0.52) n.s	2.62 (0.49) n.s	2.22 (0.52) n.s
無	2.13 (0.45)	1.81 (0.45)	2.39 (0.52)	2.09 (0.56) n.s
事例・事業検討会を行っている ²⁾				
有	2.46 (0.42) ***	2.19 (0.51) **	2.71 (0.47) ***	2.33 (0.52) **
無	2.10 (0.41)	1.81 (0.43)	2.37 (0.49)	1.99 (0.45)
職能団体へ加入している ²⁾				
有	2.40 (0.40) **	2.10 (0.51) n.s	2.68 (0.44) **	2.27 (0.49) *
無	2.22 (0.50)	1.97 (0.52)	2.44 (0.55)	2.11 (0.55)
専門誌を定期購読している ²⁾				
有	2.40 (0.37) *	2.14 (0.46) *	2.65 (0.40) n.s	2.27 (0.43) n.s
無	2.24 (0.51)	1.95 (0.56)	2.50 (0.58)	2.12 (0.60) n.s
教育・研究機関と連携している ²⁾				
有	2.52 (0.52) n.s	2.25 (0.60) n.s	2.77 (0.58) n.s	2.42 (0.55) n.s
無	2.26 (0.41)	1.99 (0.48)	2.52 (0.47)	2.14 (0.50) n.s
学会へ登録している ²⁾				
有	2.50 (0.32) **	2.14 (0.54) **	2.83 (0.28) ***	2.33 (0.40) *
無	2.28 (0.47)	2.03 (0.51)	2.52 (0.52)	2.17 (0.54)
個人研究や共同研究を行っている ²⁾				
有	2.55 (0.37) *	2.22 (0.56) n.s	2.83 (0.30) *	2.49 (0.48) *
無	2.28 (0.45)	2.02 (0.51)	2.53 (0.52)	2.15 (0.51)

n.s: no significance *** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

() は標準偏差を示す

1) Kruskal-Wallis の H 検定

2) Mann-Whitney の U 検定

といった行政職としての職務には自信のなさがかうか
がえた。これからの行政保健師には、行政職員とし
ての能力が期待されている²⁾が、期待される能力に
関する職務については、自信がない実態が明らかと
なった。

2. 職務への自信を獲得するための現任教育のあり方

保健師の職務への自信は、「個人的要因」の年代
や就業年数において有意な差がみられた。このこと
から、保健師の経験年数は、実践能力に影響してい
るという先行研究^{1,5,8)}と同様に、職務への自信にも
影響していることが明らかとなった。保健師は、職
務経験を重ねることにより、自信を獲得しているとい
える。

「現任教育における教育的要因」のうち、「保健指
導を基本とした対人サービス」、「行政職としての管
理と運営」、「科学的根拠に基づく評価」の3因子全
てにおいて有意な差がみられた項目は、事例・事業
検討会を行っているか否かが影響していた。保健師
の現任教育には、自己研鑽、OJT、Off-JT、ジョブ
ローテーションの4つがある¹⁰⁾が、事例・事業検討
会は、職場での実際の職務体験を振り返ることであ
り、OJTに属すると考えられる。保健師が職務へ
の自信を獲得するには、事例・事業検討会を職場の
OJTとして活用することが有効であるといえる。

看護職にとっての事例検討とは、①問題解決のた
めの事例検討②教育・学習手段としての事例検討、
③研究的に高める段階として位置づけ、技術化を
図るための事例検討、の大きく分けて3点の目的が存
在するといわれている¹¹⁾。近年、保健師が抱える事
例は、児童虐待や生活困窮者のように課題が複雑に
絡んだ対応困難な事例が増加しており、事例検討会
はそれらの困難事例を解決するために重要な役割を
果たしている。しかし、事例・事業検討会を行って
いる保健師の割合は、63.2%であり、事例検討が教
育・学習手段として十分機能しているとはいえない
状況にある。保健師の職場は分散配置が進み、現場
での経験が不十分なままで一人配置の状況におかれ
ている現状が報告されており¹²⁾、こうした環境で
は、同じ保健師間で抱える事例や事業について検討
することは難しいと考えられる。保健師は、事例・
事業検討会の教育的な意義を認識するとともにこれ
らを開催できるような職場の教育体制を確保するこ
とが職務への自信獲得に必要であると考えられる。

近年、保健師の卒後教育制度の整備¹³⁾や職場の
OJTによる現任教育の体制化も図られ、その評価
も報告されている^{14~16)}。しかし、本研究結果か
ら、「現任教育における教育的要因」のうち、学会

へ登録している者は23.1%、個人研究や共同研究を
行っている者は14.5%であり、学術的な自己研鑽を
行っている保健師の割合は低かった。田原ら¹⁷⁾は、
そもそも教育とは、教える側と学ぶ側の2者の関係
があって初めて成立する。教える行為・教育の成立
は、学びの意欲や自発性を絶対的な必要条件として
いるとし、学ぶ側の自己研鑽の重要性について述べて
いる。保健師が職務への自信を獲得するためには、
職務経験の積み重ねとともに、保健師自身の自己
研鑽と事例や事業検討会を行うことができる職場
の現任教育体制の整備が必要である。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一県内の行政保健師のみを調査対象と
した研究であり、今後は、全国調査を行うなど調査
範囲を広めることが本研究の妥当性を高めるうえで
望ましいと考える。また、自信は、個人の人格や個
性によっても影響すると考えられることから、これ
らを考慮した尺度を作成し、実践能力と自信との関
連についても更に検証する必要がある。

V 結 語

① 保健師の自信に影響する職務内容は、「行政
職としての管理と運営」、「保健指導を基本とした対
人サービス」、「科学的根拠に基づく評価」の3因子
19項目で構成され、平均自信得点が最も高かった職
務は、「保健指導を基本とした対人サービス」2.64
点であり、最も低かった職務は、「行政職としての
管理と運営」2.16点であった。

② 職務への自信には、「個人的要因」の年代や
就業年数、「現任教育における教育的要因」の事例・
事業検討会を行っているか否かが影響しており、自
信を獲得するためには、ただ経験を積み重ねるだけ
ではなく、経験した事例や事業を客観的に分析しあ
う職場の教育体制が影響することが示唆された。

本研究にご協力いただきました県庁保健師の皆さま、
ならびに調査にご協力いただきました行政機関に勤務す
る保健師の皆さま、ご指導いただきました岡山大学教師
教育開発センター高旗浩志准教授に心から感謝致します。

(受付 2011. 7.21)
採用 2012. 5.11)

文 献

- 1) 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. 日本地域看護学会誌 2004; 7(1): 16-22.
- 2) 大場エミ. 看護基礎教育の方向性と保健師の教育
これからの保健師に必要な能力と教育に期待するも
の. 保健の科学 2007; 49(9): 627-631.

- 3) 村嶋幸代. 保健師ライセンスの現在 東京大学大学院修士課程に開設された「保健師コース」の紹介と今後の保健師像. 保健師ジャーナル 2006; 62(6): 474-479.
- 4) 平野美千代, 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: 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 66-71.
- 5) 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄. 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証: 保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(9): 629-639.
- 6) 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. 平成14年度地域保健総合推進事業 地域保健従事者資質の向上検討会のための調査研究報告書. 金沢: 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 (分担事業者 佐伯和子), 2003; 228-237.
- 7) 日本看護協会保健師職能委員会, 監修, 池田信子, 漆崎育子, 金川克子, 他編. 新版 保健師業務要覧 (第2版). 東京: 日本看護協会出版会, 2008; 24-29.
- 8) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発: 信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(6): 391-401.
- 9) 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. 日本公衆衛生雑誌 2003; 51(12): 1018-1028.
- 10) 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; 6-8. <http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/49256FE9001ACE7B49256D32001732D5?OpenDocument> (2012年6月3日アクセス可能)
- 11) 平松則子. とともに学ぶ事例検討: 看護の振り返りと評価 事例検討はなぜ必要か: 実践から学ぶことの大切さ. 看護実践の科学 2009; 34(3): 6-12.
- 12) 渡辺千奈美. 保健師の分散配置をどう活かす? 分散配置された保健師が果たす役割と課題 分散配置で保健師の特色を活かす: 保健所地域保健課への配置をとおして. 保健師ジャーナル 2011; 67(10): 858-862.
- 13) 佐伯和子. 保健師の現任教育と研修制度のあり方について. 日本地域看護学会誌 2008; 11(1): 24-26.
- 14) 嶋津多恵子. 「この時代」の現任教育のすすめ 市町村合併後の人材育成のポイント. 保健師ジャーナル 2006; 62(9): 717-723.
- 15) 鈴木和恵. 「この時代」の現任教育のすすめ 分散配置における人材育成を考える. 保健師ジャーナル 2006; 62(9): 724-729.
- 16) 佐伯和子, 河原田まり子, 和泉比佐子, 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 2009; 11(2): 52-58.
- 17) 田原恭蔵, 林 勲, 編. 教育概論(改訂版). 京都: 法律文化社, 2001; 17.

Professional confidence of public health nurses and related factors

Tomoko OGAWA* and Hisae NAKATANI^{2*}

Key words : Public health nurses, professional confidence, related factors

Objectives The present study attempts to clarify the level of professional confidence of public health nurses and to identify the factors that may influence this confidence.

Methods An anonymous, self-administered, voluntary, paper-based questionnaire was distributed to 328 public health nurses working full-time within prefectures and municipalities. Professional categorization was conducted by referencing the relevant literature and a factor analysis was performed to investigate construct validity and reliability coefficients. The factors considered influential to participant's confidence were classified as "individual factors," "workplace factors," and "educational factors within the current education system." The relationship between these factors and participants' professional confidence was then analyzed.

Results In total, we received 203 responses (61.9%) by mail. Of these, 117 (35.7%) were valid. The mean age of respondents was 44.1 ± 9.49 years. On the basis of the number of years of experience, they were classified into newly-hired (6.8%), middle management position (59.9%), and administrative position (33.3%). Municipal public health nurses accounted for 77.8% of the respondents, while 22.2% were prefectural public health nurses. The professional components considered to influence respondents' confidence were found to consist of 19 items in three major areas: (1) management and clerical work according to the position held, (2) individual counseling services based on health guidance, and (3) scientific evidence-based evaluation. Professional confidence is built on following three factors "individual factors" (based on years of service), "workplace factors" (affiliations and official title), and "educational factors within the current education system" (registration with an academic society or participation in case study meetings and project meetings).

Conclusion The results suggest that to improve their professional confidence, public health nurses require not only an accumulation of experience but also improvements in the current education system, including training on objective evaluation of individual cases and business reviews.

* The University of Shimane, Faculty of Nursing

^{2*} Department of Home care and Community Nursing Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University