

新任保健師の実践力自己・他者評価と看護基礎教育へのニーズ

小野美奈子¹⁾・川原瑞代¹⁾・山内裕子²⁾・日高美加子³⁾

key word : 新任保健師, 実践力評価, 看護基礎教育へのニーズ

I. はじめに

A県においては、団塊世代の退職、保健師の専門性への期待の高まりに伴い、ここ数年保健師の採用が増加している。保健師が働く地域では、健康問題が複雑、多様化し、その問題解決のためには、高い実践力が求められるが、新任保健師がおかれる環境は、業務分担、分散配置が進み、自立して保健活動を行う力量獲得が困難な環境にあり¹⁾、様々な現任教育の工夫が行われている²⁻⁴⁾。このような中、看護教育においても、平成21年7月「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が成立し、看護職の実践力向上を目指し、看護基礎教育の充実と卒後研修の努力義務化を目指す教育改革が行われた。保健師の実践力は看護基礎教育を基盤として、その後の現任教育と一体となって高められていくものであるが、特に新任期においては看護基礎教育の影響が大きいと考えられる。

そこで、本研究では、新任保健師の実践力の自己評価及び現任教育担当者からの他者評価を踏まえ、新任保健師の実践力を向上させるための看護基礎教育へのニーズを把握し、今後の保健師教育の在り方に示唆を得る資料として活用することを目的として調査を行った。

II. 研究目的

新任保健師の実践力の自己評価及び現任教育担当者からの他者評価、及び看護基礎教育への要望を把握し、新任保健師の実践力を向上させるための看護基礎教育のニーズと課題を見出す。

III. 研究方法

1. 研究対象

A県内の行政機関、調査に同意が得られた2地域の地域包括支援センターに就業している保健師活動歴4年未満の保健師（以下新任保健師とする）及び新任保健師の現任教育担当者。身分は正職員及び臨時職員いずれも含む。

2. 研究方法

1) 調査期間：平成21年10月1日～31日

2) 調査方法：職場の上司等宛に、調査の依頼文と新任保健師宛て及び現任教育担当者宛ての2種類の調査票を送付し、調査票の配布・回収を依頼した。

3) 調査内容と分析方法

①「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」⁵⁾資料及び先行研究⁶⁾を参考に、保健師の実践力を3つの視点・30の項目に整理し、新任保健師の実践力について、項目ごとの回答を、「できている」4点～「できていない」1点の4段階尺度で自己評価及び現任教育担当者による他者評価を求め、点数化し、比較検討した。

②「保健師としての実践力を向上させるために、看護基礎教育に求めるもの」について自由記載で回答を求め、記述内容の意味を検討し、ニーズを抽出した。

3. 倫理的配慮

調査対象者には、研究目的とともに結果は統計的に処理すること、参加は自由意志であること等、倫理的配慮を明記した依頼文を調査票とともに渡し、回答した調査票が提出されたことをもって同意を得たとみなした。また、所属する部署の担当領域の研究倫理に関する審査と承認を得た。

IV. 結果

1. 回答者の属性

新任保健師58人、現任教育担当者36人から有効回答があった。

新任保健師の所属は、図1に示した。雇用形態は正職員が48人、保健師基礎教育課程は51人が看護系大学であった。24人が看護師経験を持っていた。

現任教育は、係長以上の役職の保健師が担当している職場が半数以上だった。

2. 新任保健師の実践力自己評価と現任教育担当者による他者評価

結果を表1に示した。新任保健師の自己評価で最も高かった項目（平均±SD）は、「職業倫理の順守」（3.17±0.65点）であり、他項目はすべて3点未満であった。最も低かったのは「地域資源の開発」（1.67±0.76）であった。現任教育担当者による他者評価で最も高かったのは「健康相談による支援」

1) 宮崎県立看護大学 2) 宮崎県都城保健所 3) 宮崎県日南保健所

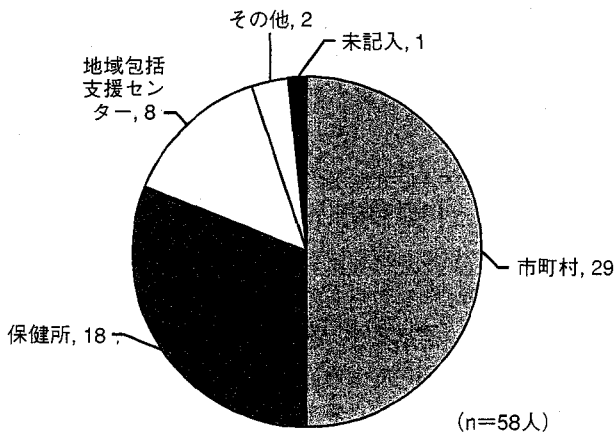


図1 新任保健師の所属

(3.15 ± 0.74)、最も低かったのは「保健医療福祉サービスの質を高める研究会を企画」(2.09 ± 0.77)であった。また、現任教育担当者の他者評価と比して、新任保健師の自己評価が有意に低かったもの ($p < 0.05$) は、「地域の健康問題を明らかにする」視点の4項目すべて及び「個人家族の健康課題に対する看護計画を立案する」「個人家族集団地域の持てる力を引き出したり、意思決定ができるような支援を行う」「個人家族支援、組織的アプローチを組み合わせて活動する」「地域資源の開発」の項目であった。

3. 新任保健師の看護基礎教育へのニーズ

(〈〉は記述された内容、「」は抽出したニーズを示す)

まず、〈大学で学んだことと就職してからの幅が大きいように感じた〉など学びを实践に活用できない戸惑い、が記述されていた。そして〈母子保健の具体的な講義〉〈多職種の中での保健師の役割についての学習〉〈企画・立案の力を身につける講義〉〈地区診断・行政や予算の仕組みを学ぶ講義〉〈保健指導に生かせる疾病や病態の理解の強化のための講義〉〈現場保健師の実践例を聞いたり交流を持てる機会の設定〉〈保健師活動の基礎を形成する独自の知識や技術を学ぶ機会を多く持つ〉〈学んだ知識・理論を応用できる力を養う時間を持つ〉などの「保健師独自の知識と技術を学ぶ講義の充実」を求めている。

また、〈地域看護学実習の時間数の増加〉〈住民との直接的な関わりを多く持つ実習〉〈保健師独自の視点が学べる実習〉〈保健師活動を間近に見ながら保健師と密に関わりを持つ実習〉〈地域看護が展開される多様な場での実習〉など「臨地実習の充実・強化」すること、さらには、〈コミュニケーション能力(情報収集能力)の開発はとても大切〉と記述され「コミュニケーション能力のスキルアップ」に関するニーズが抽出された。

4. 現任教育担当者の看護基礎教育へのニーズ

(〈〉は記述された内容、「」は抽出したニーズを示す)

まず、〈多方面から考える力をつけてほしい〉と職業人として必要な「多角的に物事を捉え、考える力を養う」こと、「コミュニケーション能力のスキルアップ」「主体的に自己を

高めようとする姿勢・専門職としての基礎意識の形成」を看護基礎教育に求めている。そして、〈理論と実践を結びつける教育〉〈感染症などの発生に対応できる健康危機管理の学習の強化〉〈予算などの行政能力を養う学習〉〈企画やプレゼンテーションの力を身につける学習〉〈アセスメントの基礎的能力を培う学習〉〈個別援助と集団援助の両方の保健指導技術の強化〉〈地区診断の力を強化する学習〉など「保健師の実践力の基盤となる基礎的学習内容の充実・強化」、さらに〈実習に臨む学生の目的意識・基礎的知識の強化〉〈地域実習の時間を長くする〉〈臨床実習を終えた上で地域実習を行う実習展開〉〈地域を見る体験を積める実習〉〈地区診断から保健活動につなげるまで一連が経験できる実習〉など「臨地実習の展開の工夫」へのニーズがあった。

V. 考 察

A 県の新任保健師は、自己の実践力の自己評価が低く、特に地域集団を捉えて活動すること、また、家族を含めて社会資源を活用しながら援助していくという地域に特徴的な個別援助方法においても自信が持てない実態があることがわかった。この特徴は先行研究^{7,8)}でも指摘され、全国的な傾向でもあると言える。今回得られた結果をもとに看護基礎教育の課題について探ってみたい。

まず、専門職としての人間力の形成への支援が必要である。生涯にわたり自己研鑽を求められる保健師は、コミュニケーション力、洞察力、高い専門職意識を身につけて行く必要がある、そのような人間力を新任保健師、現任教育担当者ともに看護基礎教育に求めている。そのためには、保健師としての自覚を学生時代から育む教育が重要になってくると考える。統合カリキュラムで保健師教育を行う看護系大学においては、講義や実習に臨む際に、いかに学生に目的意識を持たせるか、自己評価の姿勢を身につけるよう教育するかが大きな課題でもある。田中らは「職業的アイデンティティの基盤を形成する方法としては、質の高い活動実践に直に触れる機会を設定すること、先駆的な活動を展開した保健師の語りを教材として活用することなどが有効である⁹⁾」と指摘している。新任保健師も〈現場保健師の実践例を聞いたり、交流を持てる機会の設定〉〈保健師の活動を間近に見ながら、保健師と密に関わりを持つ実習〉などの講義や実習に関する要望を持っていた。このことから、目指す保健師像を早期に形成できるよう、現場の保健師と連携した看護基礎教育における取り組みが必要であると考えられる。

また、地域での看護が展開できる力を高めるための講義・実習の工夫が必要である。新任保健師は、地域の健康問題を明らかにすることが困難、と自己評価し、新任保健師の自己評価は、現任教育担当者の他者評価と比して有意に低かった。地域での看護は地域の特性、家族の特性を踏まえて援助することが必要であり、その複雑さに看護基礎教育での学びを实践に活用できない戸惑いや難しさを感じている現状が明らか

表1 新任保健師の実践力自己評価と現任教育担当者による他者評価

視点	項目	評価		平均 (SD)	p<0.05
		新任保健師 (n=58)	現任教育担当者 (n=36)		
地域の健康問題を明らかにすること	1) 個人家族の全体像を捉えるために生活と健康を身体的, 精神的, 社会的側面から多角的に捉え, 継続的に情報収集し, アセスメントする	2.56 (0.67)	3.00 (0.75)		*
	2) 集団地域の全体像を捉えるため, 年齢構成, 健康問題, 保健行動, 環境や社会資源等について資料や地区活動の情報を多角的に収集し, アセスメントする	1.98 (0.62)	2.53 (0.79)		*
	3) 個人家族の顕在的, 潜在的健康問題を見出す	2.26 (0.72)	2.82 (0.67)		*
	4) 集団地域の顕在的, 潜在的健康問題を見出す	1.80 (0.53)	2.31 (0.72)		*
地域の人々と協働して健康課題を解決・改善し健康増進能力を高める	5) 個人家族の健康課題に対する看護計画を立案する	2.24 (0.73)	2.81 (0.74)		*
	6) 集団への援助プログラムを計画・立案する	2.14 (0.67)	2.42 (0.71)		
	7) 事業計画を立案する	2.37 (0.74)	2.64 (0.78)		
	8) 個人家族集団地域の持てる力を引き出したり, 意思決定ができるような支援を行う	2.12 (0.63)	2.53 (0.71)		*
	9) 家庭訪問による支援を行う	2.90 (0.74)	3.15 (0.80)		
	10) 健康相談による支援を行う	2.84 (0.72)	3.15 (0.74)		
	11) 健康教育による支援を行う	2.61 (0.86)	2.91 (0.91)		
	12) 地域組織・当事者グループ等を支援する	2.23 (0.67)	2.58 (0.75)		
	13) 支援目的に応じて社会資源を活用する	2.57 (0.73)	2.70 (0.85)		
	14) 関係者とチームを組織する	2.49 (0.72)	2.59 (0.82)		
	15) 個人家族支援, 組織的アプローチを組み合わせる活動する	2.17 (0.66)	2.50 (0.71)		*
	16) 個人家族の看護援助を評価し, フォローアップする	2.23 (0.63)	2.48 (0.80)		
	17) 集団地域への援助を評価し, フォローアップする	1.95 (0.70)	2.16 (0.68)		
	18) 地域住民とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築きともに活動する	2.73 (0.63)	2.76 (0.79)		
19) 関係職者・関係機関とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築き協働する	2.93 (0.57)	3.00 (0.74)			
地域の人々の健康を保証するために生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	20) 地域の人々の特性ニーズや組織の方針に基づく事業・施策を立案する	2.09 (0.75)	2.30 (0.73)		
	21) 予算の仕組みを理解し根拠に基づき予算案を作成する	2.24 (0.83)	2.45 (0.75)		
	22) 事業施策の実施に向けて関係機関と調整する	2.63 (0.72)	2.70 (0.85)		
	23) 事業施策を評価する	2.30 (0.73)	2.35 (0.73)		
	24) 地域のネットワークやシステムを構築する	1.92 (0.71)	2.25 (0.72)		
	25) 地域の調整等コーディネートする	2.08 (0.83)	2.42 (0.79)		
	26) 危機管理と対応	1.94 (0.71)	2.24 (0.75)		
	27) 地域資源の開発	1.67 (0.76)	2.12 (0.65)		*
	28) 職業倫理の順守	3.17 (0.65)	3.11 (0.80)		
	29) 保健医療福祉サービスの質を高める研修会を企画する	1.80 (0.81)	2.09 (0.77)		
	30) 研究する力	1.74 (0.64)	2.59 (0.78)		

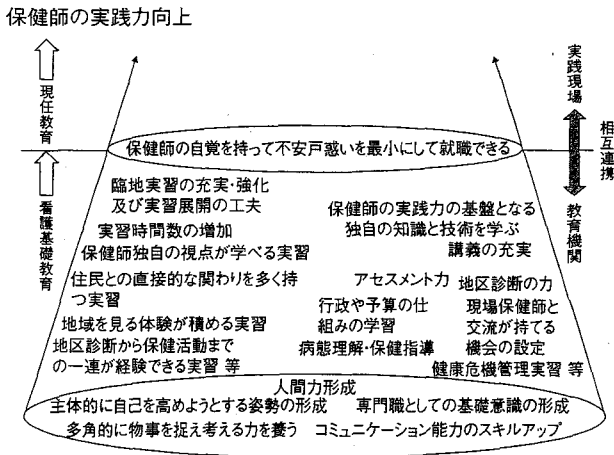


図2 新任保健師の実践力向上を目指すための看護基礎教育のニーズと課題

になった。＜学んだ知識・理論を応用できる力を養う時間を持つ＞ことや、地区診断、行政や予算の仕組みなど、＜保健師活動を円滑に展開していくための独自の知識や技術を学ぶ機会の増加＞という看護基礎教育への要望が多かったのもその表れであると思われる。保健師教育においては、学生が卒業時に習得すべき実践能力について大学側と実習施設側の到達レベルに違いがあることや、基本的な健康教育や家庭訪問についても実習で体験できていないことが指摘され、より学生の看護実践能力を強化することを目指したカリキュラム改正が行われた¹⁰⁾。このことから、看護基礎教育においては、大学における看護学基礎カリキュラムの見直しをきっかけに、講義・実習の再評価・改善をしていくことが必要である。加えて、看護基礎教育の工夫のみでは不十分であり、現任教育担当者との連携が不可欠である。就職後早期に、地域を捉えて活動することについて、地域特性を踏まえ再教育できる機会を持つことが必要であると考えられる。永江らは、『島根県保健師伝承計画』を作成し、新任保健師に対して、家庭訪問やグループ支援などどのような切り口であっても「地域」という視点を持って実践できることを目指した支援プログラムについて報告している¹¹⁾。地域を捉えて活動できる力をつけるためのこのような現任教育を行うことが保健師の実践力向上のために効果的であると考えられる。

今回示唆された看護基礎教育の課題を解決していくことにより新任保健師が保健師の自覚を持って不安や戸惑いを最小にして就職できることにつながると考える。そして現任教育

へとスムーズに移行されていくことにより、保健師としての実践力が向上していくと考える。これらのことを図2に整理し示した。

VI. 結 論

A 県の新任保健師は、自己の実践力に不安を感じ、特に地域集団を捉えて活動すること、また、家族を含めて社会資源を活用しながら援助していくという地域に特徴的な個別援助方法においても自信が持てない実態があった。新任保健師が保健師の自覚を持って不安や戸惑いを最小にして就職できるための看護基礎教育の課題には専門職としての自覚の形成につながる＜人間力の形成＞と＜保健師の実践力の基盤を形成できる講義・実習の工夫と充実＞があること及び新任保健師の実践力向上のためには実践現場と教育機関の相互連携が重要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 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)，p.434-437，2009.
- 2) 梅庭牧子：新任保健師育成に向けて退職保健師の果たす役割，保健師ジャーナル，65(6)，p.438-443，2009.
- 3) 中由美：中堅保健師として先輩から引き継いだもの「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)，p.444-450，2009.
- 4) 青木亜砂子・波内淳子・小林由美子，他：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)，p.142-149，2010.
- 5) 厚生労働省：「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」，医政看発第0919001，2008.
- 6) 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，日本地域看護学会誌，6(1)，p.32-39，2003.
- 7) 四方雅代・佐伯和子：自治体に働く新卒保健師の職務に必要な自己の能力についての認識と職場内教育に関する要望，北陸公衆衛生学会誌，29(2)，p.58-63，2003.
- 8) 玉井綾子・橘八寿子：北海道内市町村保健部門における新任保健師を対象とした職務及び現任教育の実態，北海道公衆衛生学雑誌，29(2)，p.182-190，2010.
- 9) 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)，p.43-56，2005.
- 10) 厚生労働省医政局看護課：「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書，2007.
- 11) 永江尚美・森山佳江・藤谷明子，他：伝えたいものをともに探りながら作成した次世代への伝承計画，保健師ジャーナル，65(6)，p.452-456，2009.