

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道公衆衛生学雑誌 (2016.3) 29(2):107-113.

北海道の自治体に働く1～4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷-フォーカスグループインタビューを通して-

藤井 智子, 塩川 幸子, 北村 久美子

北海道の自治体に働く1～4年目新任保健師の困難な状況と 対処方法および成長の自覚の変遷

—フォーカスグループインタビューを通して—

藤井 智子¹⁾, 塩川 幸子¹⁾, 北村久美子²⁾

要 旨

本研究は、1～4年目の新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷を明らかにすることを目的とした。北海道の自治体に就職した新任保健師21名を対象に1年目、2～3年目、4年目の経験年数別にグループを編成しフォーカスグループインタビューを実施した。逐語録から質的に分析し、意味内容が類似したものをまとめ、小カテゴリー、中カテゴリーを抽出した。それらを経験年数別に更に意味内容が類似したものをまとめ大カテゴリーとした。大カテゴリーは4個抽出され【仕事で感じている困難な状況】【成長のための工夫や対処方法】【仕事での支え】【成長の自覚】であった。1年目は多くの困難な状況に直面し対処方法が見出されず自信が無い状況であった。また成長の自覚が少なく、周りの評価によって自覚していた。2～3年目も自信の無さや困難な状況は続き仕事のジレンマに直面していたが、工夫や対処方法が増え、目標を持ち活動していた。4年目は保健師の土台ができたと自信を持つ一方、自分の発達課題とキャリアのバランスや行政職員としての課題を挙げていた。新任保健師の求めているOJTとして職場内の豊かなコミュニケーションを基盤とし、成長の段階を踏んだ事例検討の必要性が示唆された。

キーワード：1～4年目新任保健師 困難 対処方法
成長の自覚 フォーカスグループインタビュー

I 緒 言

本学では例年10名前後が北海道各地の自治体に保健師として就業している。2006年度から本学卒業生である1年目新任保健師を講師とし、保健師として就職する学生を対象に就業準備に向けたセミナーを実施してきた。セミナー終了後、新任保健師から準備をとおして1年を振り返る機会となり自分の成長に気づいた、後輩や教員と話ができて息抜きになった等の前向きな発言が多くみられた。後輩のための準備が何らかの良い影響があること、新任保健師が仲間との情報交換や交流を求めていることがわかった。そこで、2010年3月に1年目保健師の交流を試みたところ、1年目であっても困難な事例への支援をしており、新任保健師にとって交流がモチベーションの向上につながっていた¹⁾。

看護系大学学士課程卒の新任保健師は自信がない、自分の成長が感じられない、実践力を求められてプレッシャー、できないのは自分だけという思いを抱えている²⁾と言われて久しい。その背景として、学士課程での保健師教育は卒業時必要な保健師の実践能力が不十分とされる統合カリキュラム³⁾であることが一因である。また、自治体で働く保健師の現任教育では市町村合併や業務分担制が進む中、保健師が分散配置され、職場内教育(On the Job Training, 以下OJTとする)が難しくなっているという課題^{4) 5)}がある。北海道においては個別支援や保健指導については6～7割が指導を受けているが、1割は特に何も指導されていないという現状⁶⁾が指摘されている。そのような中、統合カリキュラムで本学を卒業した保健師は少人数で広域な北海道各地に点在する形で就職していることから不安や孤立しやすいなど独自の課題があると推測された。新任保健師の期間は採用から5年未満⁷⁾とされ、1年目と中長期に近い4年目では課題の内容や対処方法も変化すると考えられるが、統合カリキュラムで学んだ学士課程を卒業した新任保健師に絞ってその変遷を調査したものは見当たらない。

そこで、本学を卒業した新任保健師の幅を1年目から

1) 旭川医科大学医学部看護学科

2) 元旭川医科大学医学部看護学科

連絡先：藤井 智子

〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学医学部看護学科

T E L : 0166-68-2951

F A X : 0166-68-2951

E-mail : koitomo@asahikawa-med.ac.jp

4年目まで広げて交流の機会を設け、新任保健師の実態としてどのようなことに困難を感じ対処をしているのか、どのような成長の自覚をしているのか、これらの変遷を明らかにすることを目的とし、OJTへの示唆を得る。

II 方法

1. 対象および対象の選定

本学を卒業し道内の自治体に就業している5年未満の保健師34名に対し、研究の主旨や内容、方法を記載した文書を郵送し協力の同意が得られた21名(61.8%)を対象とした。

2. データ収集方法

データ収集はフォーカスグループインタビュー(以下グループインタビューとする)を用いた。グループインタビューは明らかにしたいテーマに関係する人々のグループダイナミクスを活用し、質的に情報収集し体系的に情報を整理する方法⁸⁾の一つである。新任保健師として自治体で仕事をしているという共通体験を語り合うことで、テーマの背景に潜む情報や考えなど個別のインタビューよりも豊富なデータが得られると考えた。経験年数別に1年目のみ、2～3年目混合、4年目のみのメンバー構成のグループを編成した。2年目が3名と少数であったため3年目と混合し2つのグループを編成した。4年目も3名であったが中堅期に近く抱える課題に特徴があると考え4年目のみのグループとした。

データ収集日は2011年3月18日で、場所はA大学であった。研究者が各グループにファシリテーターとして参加し、約60分のグループインタビューを実施した。話し合われた内容はICレコーダーに録音し逐語録を作成した。インタビューガイドは、保健師としての活動や生活を振り返り難しいと思うこと、直面している課題は何か、それはどのように変わってきたか、困難なことへの対処方法や成長するために努力していること、実践力として自信がついてきたことは何か、職場に期待していることとし、それに沿って自由に話し合った。交流も兼ねているため、席は自由とし茶菓を用意し、リラックスした雰囲気を心がけた。なお、本研究における困難な状況とは、新任保健師が仕事や生活で難しいと感じることや課題として認識していることとする。

3. 分析方法

質的記述的研究とした。逐語録を丹念に読み込み、困難な状況や対処方法、自信がついてきたこと、職場に期待していることについて語られた発言を文脈ごとに抽出し、データの意味を要約してコード化した。コードの意味内容が類似したものをまとめ、小カテゴリーとし、次

に小カテゴリーを類似した内容に統合し中カテゴリーを生成した。これらの中カテゴリー、小カテゴリーを保健師の経験年数別に並べ、更に意味内容が類似したものをまとめ大カテゴリーとした。分析は複数の研究者で行い、妥当性の確保に努めた。さらに協力の得られた参加者に抽出された中カテゴリー、小カテゴリーについて疑問や違和感がないか確認を得て妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

研究の主旨、協力は自由であり、拒否しても不利益を被らないこと、匿名性の保証、内容の録音、データは研究以外の目的では使用しないことを文書と口頭で説明し同意を得た。話し合いの内容は、参加者全員の許可を得てICレコーダーに録音した。すべての手続きは旭川医科大学医学部倫理委員会の承認を得て行った(承認番号865, 平成23年2月4日承認)。

III 結果

1. 対象の属性

対象者は21名で、内訳は1年目7名、2年目3名、3年目8名、4年目3名であった。本調査は、年度最終月の3月に実施したため1年目～4年目はそれぞれ1年間～4年間の経験年数である。性別は男性1名、女性20名で、職歴は無く保健師として初めて就業した者が20名、1年の看護師経験がある者が1名であった。対象者が所属する自治体の人口規模および保健部門の保健師数を表1に示す。対象者は、4市11町2村と北海道(道立保健所)に所属し、人口規模は3000人未満が1名、3000人以上5000人未満が4名、5000人以上1万人未満が4名、1万人以上3万人未満が7名、10万人以上が4名であった。また所属する保健部門の保健師数は5人以下が12名、6～10人が2名、11～20人が1名、21人以上が3名であった。地域は道南を除く北海道全域にわたり、21名中19名が出身地ではない市町村に就職していた。

2. 分析結果

分析の結果、小カテゴリーが104個、中カテゴリーが24個、大カテゴリーが4個抽出された。大カテゴリーを【】、中カテゴリーを[]、小カテゴリーを< >で示す。大カテゴリーは【仕事で感じている困難な状況】、【成長のための工夫や対処方法】、【仕事での支え】、【成長の自覚】であった。大カテゴリー毎に結果を述べていく。

1) 仕事で感じている困難な状況

1年目、2～3年目、4年目と全ての経験年数の保健師から困難な状況が語られた。経験年数別に中カテゴリー数をみると、1年目が最も多く5個、2～3年目は3個、4年目は2個抽出された。

表1 対象者の背景

保健師経験年数		1年目	2～3年目	4年目	計	
所属する自治体の人口規模	市町村	3000人未満	—	—	1	1
		3000～5000人	2	1	1	4
		5000～10000人	—	4	—	4
		1～3万人	5	2	—	7
		3～10万人	—	—	—	0
	10万人以上	—	3	1	4	
	道立保健所	—	1	—	1	
所属する自治体の保健師数	保健部門の保健師数	5人以下	3	7	2	12
		6～10人	4	1	—	5
		11～20人	—	1	—	1
		21人以上	—	2	1	3
	合計	7	11	3	21	

注) 4市11町2村と保健所から21名の新任保健師が参加した。

人口は2009年3月の住民基本台帳を用いた。

保健師数は、所属する自治体の保健部門の保健師数

1年目は「個別支援は難しい」, 「わからないことばかりで自信が無い」と感じており, 「わからないことが無くならない毎日がいつまで続くのかと思う」, 「先輩に聞いたり教科書を見ても自信がない」, 「先輩がやったらもっとよい結果になったのではと思う」, 「自分だけができないという思いがある」など多くの難しさや自信のなさが語られた。また, 「成長の実感が持てない」, 「日々精一杯で期待に応えられない」と感じており「事務作業が多く事例に丁寧に向き合えない」, 「企画実施評価を一人で残業しながら実施している」, 「求められるものが大きすぎると感じる」と語られた。これらの課題を踏まえ「今自覚している自分の課題がある」として, 「母子保健における支援技術」, 「データの見方, 具体策を考えること」など具体的な知識や, 「自分の強みを見つけること」, 「自分の健康管理の必要性」などの成長課題を認識していた。

2～3年目は「アセスメントと支援の難しさを感じる」こととして「個別や保健事業のアセスメントが難しい」, 「対応困難な事例への関わり方に悩む」, 「医療につなげたいが信頼関係を大切に住民のペースで介入する葛藤」, 「支援の優先順位の判断が難しい」, 「連携がうまくいかない」, 「予防活動の難しさと大切さの実感」と, 具体的な支援上の難しさが語られ, 1年目同様「自分の力量不足を感じる」, 「自己評価があがらない」など「自信がつかない」と思っていた。さらに, 「地域全体を見れていない」, 「ハイリスク中心で普通の人に関われない現状へのジレンマ」など「必要と思うができないことへのジレンマがある」と語られた。

4年目は「事例管理と業務管理のスキル」として「業務の優先度やバランスのととり方」, 「事例管理の方法と判断」, 「財政のわかる行政職員としてのスキル」, 「町に合った事

業の企画力」を挙げていた。また, 「将来の人生設計に悩む」, 「保健師の仕事は続けたい」など「将来の展望への悩みがある」と語っていた。

2) 成長のための工夫や対処方法

成長のための工夫や対処方法として, 2～3年目は6個, 4年目は2個の中カテゴリーが抽出され, 1年目からは抽出されなかった。

2～3年目は, 「職場の対人関係の中で成長する」こととして「先輩の動きを参考にする」, 「迷ったことを正直に出せるようになった」と語っていた。また, 「あきらめずに多様な支援を試みる」こととして「受け入れられやすい対象から介入する」, 「家族を見る視点を持つ」, 「継続した関わりを大切にする」などが語られた。さらに, 「情報収集の幅を広げる」工夫として「地域の有力者から協力を得て状況を把握する」, 「自己学習をする」, 「自分なりの目標を持つ」ことを心がけ, 「一人立ちの目標を持つ」, 「地域に出向きできるところからやろうと思う」と語った。また, 「気分転換の方法を身につけた」とし仕事以外の工夫も挙げられた。

4年目は「訪問後の会話からベテラン保健師の看護過程を読み取る」, 「現場での日常のディスカッションから引き上げられていると感じる」, 「自由に発言できる雰囲気は大切と思う」, 「共有することで地域全体の課題を把握する」など「職場のコミュニケーションの豊かさが成長を促す」と感じていた。また, 「訪問日を決め訪問を大事にする」など訪問が削られないようにし, 「学生時代の参考書を活用する」ことで「活動の意味づけをする」と語り, 活動の本質や原点に戻ることを大切にしていた。

3) 仕事での支え

仕事での支えとして, 1年目は「住民に受け入れられている」, 2～3年目は「住民に育てられている」が中カ

表2 新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷

経験年数別	1年目保健師		2～3年目保健師		4年目保健師		
大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
仕事で感じている困難な状況	個別支援は難しい	検診結果を効果的に説明するのは難しい その場でアセスメントレスピーディな対応すること 観察はできるが問題の解決が難しい 支援の継続やタイミングの判断	アセスメントと支援の難しさを感じる	個別や保健事業のアセスメントが難しい 対応困難な事例への関わり方に悩む 医療につなげたいが信頼関係を大切に住民のペースで介入する葛藤 支援の優先順位の判断が難しい インフォーマルな社会資源のアセスメントとアプローチ方法★連携がうまくいかない 予防活動の難しさと大切さの実感	事例管理と業務管理のスキル	業務の優先度やバランスのとおり方 事例管理の方法と判断 財政のわかる行政職員としてのスキル 町に合った事業の企画力	
	わからないことばかりで自信が無い	わからないことが無くならない毎日がいつまで続くのかと思う 先輩に聞いたり教科書を見ても自信がない 先輩がやったらもっとよい結果になったのではと思う 業務はこなせてもよい支援はできていない 自分だけができないという思いがある 自分の出来無さからモチベーションが低下してしまう	自信がつかない	自分の力量不足を感じる★自己評価があがらない できる先輩や同期と比較自分だけ出来ないと思う	将来への展望に悩みがある	将来の人生設計に悩む 周りからのプレッシャーがある 保健師の仕事は続けたい	
	成長の実感が持てない	日々追われ成長した実感が無い 先輩に評価されても成長の実感が無い 同じ失敗をすると成長できていないと思う	必要と思うことができないことへのジレンマがある	地域全体を見ていない 地域の健康課題が見えない 訪問に行く時間をつくりたいが、他の仕事に追われる ハイリスク中心で普通の人間に聞かれない現状へのジレンマ 多忙で目的を見失う			
	日々精一杯で期待に応えられない	目の前のことで精一杯 事務作業が多く事例に丁寧に向き合えない 企画実施評価を一人で残しながら実施している 求められるものが大きすぎると感じる					
	今自覚している自分の課題がある	母子保健における支援技術 データの見方、具体策を考えると 全体を見渡すこと 自分の強みを見つけること 自分の健康管理の必要性 成長のための工夫や対処方法					
成長のための工夫や対処方法			職場の対人関係の中で成長する	身近な先輩と一緒に協力しあって仕事をする 先輩の動きを参考にすること 迷ったことを正直に出せるようになった 主体的に動く努力をする	職場のコミュニケーションの豊かさが成長を促す	訪問後の会話からベテラン保健師の看護過程を読み取る 先輩の関わり方を学び参考にすること 現場での日常のディスカッションから引き上げられていくと感じる 共有することで地域全体の課題を把握する 自由に発言できる雰囲気は大切と思う	
			あきらめずに多様な支援を試みる	受け入れられやすい対象から介入する 家族を見る視点を持つ 積極的に住民と関わるきっかけを作る 継続した関わりを大切にすること 優先順位を考えてやってみる 精密検査への受診勧奨をあきらめずに工夫する 保健指導の資料の選び方や説明の工夫をする	活動の意味づけをする	訪問日を決め訪問を大事にする 職場外の方からの助言をもらう 学生時代の参考書を活用する	
			情報収集の幅を広げる	地域の有力者から協力を得て状況を把握する 地域の人の情報を生かす			
			自己学習をする	制度や事業を把握しておく 学習の機会を作る			
			自分なりの目標を持つ	一人立ちの目標を持つ 地域に出向きできることからやろうと思う			
			気分転換の方法を身につけた	自分を客観視し、自分を大切にすること 住んでる町を出て、多様な人々とかかわる 自分の好きなことをする			
仕事での支え	住民に受け入れられている	名前を覚えられて、なじんできたと感じる 住民から支えられて頑張ろうと思う 住民の反応から支援の手ごたえを感じる 住民との関わりは楽しい	住民に育てられている	自分を育ててくれた住民 住民から優しさをもらい頑張ろうと思う 住民との関わりは楽しい			
成長と自覚	業務を繰り返すことで慣れる	業務の回数を重ねスムーズにできるようになった 家庭訪問を何回も繰り返し視野が広がった 自分の意見を言えるようになった 自分では気づかないが周りに評価されるようになった	地域のニーズと保健事業を結びつけられるようになった	体験の積み重ねを活かすことができるようになった 意図的に個別支援に関わることができるようになった 地域のことやわかり、ケース管理ができてきた 昨年の踏襲ではなくデータから課題を見つけ保健事業を實踐できる 保健指導の効果が実感できる ありのままの住民の声を聞き受け入れるようになった 1年目よりもできるようになった	成長するきっかけとなった体験がある	自分で企画する機会がある 自分では解決できない困難事例との出会い 事例への丁寧な支援 同行訪問の繰り返し 先輩への指導 学生実習を通して一緒に学ぶ	
					保健師としての土台が身についた	個から地域へと視野が広がってきた リスクをみる視点からポジションアプローチに気づけた 担当者会議など連携調整ができるようになった 企画力がついた 財政についてやりながら覚えた 理論と経験が重なってきた 自分の強みが作られてきた 保健師としての土台ができた	

テゴリーとして抽出され、4年目からは抽出されなかった。1年目からは「名前を覚えられてなじんできたと感じる」、
「住民の反応から支援の手ごたえを感じる」が挙げられた。2～3年目は「自分を育ててくれた住民」と捉えており「住民から優しさをもらい頑張ろうと思う」と感じていた。1年目、2～3年目両方に「住民との関わりは楽しい」とあり、住民との関わりがモチベーション向上につながっていた。

4) 成長の自覚

1年目から2～3年目、4年目と経験年数が上がるにつれ成長の自覚は多様になり、広がりがみられた。

1年目は「業務の回数を重ねスムーズにできるようになった」、
「家庭訪問を何回も繰り返し視野が広がった」など「業務を繰り返すことで慣れる」という感覚が自身の成長と感じる一方、
「自分では気づかないが周りに評価されるようになった」ことで成長を自覚していた。

2～3年目は「地域のことがわかりケース管理ができた」、< 昨年の踏襲ではなくデータから課題を見つけ保健事業ができる >、< 体験の積み重ねを活かすことができるようになった > など、活動から地域が見えるようになり、経験の積み重ねやデータから根拠を持って考え、[地域のニーズと保健事業を結びつけられるようになった] と感じていた。

4年目が振り返って [成長するきっかけとなった体験] と考えていたものは、< 自分で企画する機会がある > こと、< 自分では解決できない困難事例との出会い >、< 後輩への指導 > などであった。また、< 個から地域へと視野が広がってきた >、< 担当者会議など連携調整ができるようになった >、< 企画力がついた > など保健師としての視点や技術を身に付け、< 理論と経験が繋がってきた >、< 自分の強みが作られてきた > と感じており、[保健師としての土台が身についた] と語っていた。

IV 考察

今回の調査対象の新任保健師は、その多くが出身地から離れ初めて住む地域で保健師としての第一歩を歩み始めていた。北海道は広域であり、半数の新任保健師が5人以下の少人数の体制で活動する環境の中で様々な困難な状況に直面していた。そして、対処方法を試みながら成長している姿があった。その特徴を経験年数別に述べ、新任保健師を育てていくためのOJTのあり方について考察していく。

1. 新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の経験年数別の特徴

1年目は毎日が精一杯であり、成長の実感が持てない日々を過ごしている様子が伺われる。周りの期待に応えられず自分だけができないという思いを抱え、先輩保健師に囲まれながらその比較の中で自信が持てず孤独を感じていることがわかった。そして、わからないことばかりの日々の中でも1年を振り返り、何が自分の課題なのかを自覚していた。特に個別支援の難しさを感じており、母子保健における支援技術を課題としていた。1年目は母子保健を担当することが多く、健康な家族への支援や成長発達を判断する難しさを感じているといえる。そして、初めての就職、新しい土地での一人暮らしであることから自分の健康管理を課題と認識し、体調や生活を整えていく努力をしていると考えられる。

2～3年目になると、自信の無さは続くが、経験を積み重ねたからこそ感じる困難が見出された。対応困難な事例への悩みや支援の優先順位の判断などアセスメントと支援の難しさや、地域全体の健康課題が見れていないなど、必要と思うができないことへのジレンマを抱えて

いた。人を成長させる最大の要因は自らの直接的な体験であり、特に行政保健師の場合、地域支援や困難事例への対応⁹⁾とされている。4年目が語る成長するきっかけとなった体験に、困難事例との出会いがあり、困難な課題を自力で克服する過程が自己の成長に役立ったという技術者対象の調査結果¹⁰⁾とも一致する。2年、3年と経験年数が進むにつれ自分のやりたいことや必要なことが見えるからこそ、できないジレンマや自分の力量より上の難しい事例の対応に苦慮しながらも住民との関わりを支えとし、成長していることがわかる。

4年目は、業務の優先度やバランス、財政など公衆衛生看護管理に関するスキルが足りないと認識し、専門職であると同時に行政職員として自己の課題を捉えていた。そして、地域の健康課題を明らかにするだけでなく、それに合った事業の企画を任せられ企画力について自分の力不足を感じていた。また、年齢的に20代後半で発達課題に向き合う時期でもあり、保健師を続けていきたいと思っはいるが実家から遠く離れ遠隔地であるがゆえに仕事と発達課題の両立をどうするか将来への展望に悩みを抱えている様子が伺える。

対処方法として1年目は先輩に聞く、教科書を見るなど努力したが自信を持って解決したと認識できず自分なりの対処方法をまだ見出せていない状況であった。2～3年目になり、経験をとおして対処行動の種類や方法が増え、多様な支援を試みつつ成長の目標を掲げ活動していた。4年目は職場でのディスカッションや助言、参考書を活用することで体験と理論が繋がってきたと感じていた。1年目には教科書を読んでもわからなかったことが2～3年目の体験を踏まえ、4年目では体験の意味を考えることで理解が深まり自信につながっていったといえる。さらに、成長の自覚として1年目は慣れることで精一杯であったが、2～3年目では地域のアセスメントと支援が繋がり、4年目では保健師としての土台が身に付いたと実感していた。約4年の経験をかけて地域全体をみる保健師の専門性や強みが作られ、保健師の土台が身についたという自信につながっていた。この自信は次の中堅保健師としての活動を担っていくための準備要因であり、必要不可欠である。新任期は段階的に成長する¹¹⁾、保健師は職務経験を重ねることにより自信を獲得する¹²⁾といわれ、今回の結果からも経験年数の積み重ねから直面する課題や対処方法が変化し、一定の自信を持つにはおおよそ4年かかることがわかった。よって、新任保健師が自己の成長の見通しが持てるような働きかけが重要である。

2. 新任保健師が求めているOJTと支える基盤

成長のための工夫として、2～3年目は [職場の対人

関係の中で成長する]方法を模索し、4年目は「職場のコミュニケーションの豊かさが成長を促す」と感じており、職場環境の重要性が示唆された。4年目は「訪問後の会話からベテラン保健師の看護過程を読み取る」とし、先輩の経験を理論づけて理解し、ものの見方・考え方を自分の事例に応用し学んでいこうとする姿勢がみられた。普段の事例についての会話から看護過程という思考プロセスを定着させていくことが重要である。看護過程を読み取ること、つまり目の前で起きている問題の背景や原因を考え、計画を立案し実践し評価する一連の看護過程を学ぶことは対人支援能力の向上につながるといえる。

新任保健師の多くは1年目から既に困難事例に直面し、先輩に相談し教科書を見ても自信がない状況であった。新任保健師はエビデンスに基づいた活動を行う保健師になりたいと望んでおり¹³⁾、新任期は対人支援能力が著しく伸びる時期であるが、自己評価が低い3年目までは十分なサポート体制が必要¹⁴⁾とされている。また、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評価し合うことが重要である¹⁵⁾といわれている。よって、新任期においては経験を活用しながら4年間の成長の段階を踏みつつ、1～3年目までは焦らず丁寧な個別支援の検討、中堅期に近い4年目では個別支援から地域の課題まで目を向けた事例検討会を積み重ねることがOJTの主軸になっていくべきであろう。加えて保健師の出会う事例には倫理的問題をはらむ事も多い¹⁶⁾。新任保健師が困ったことのみを検討するのではなく、倫理的問題も検討し組織としての方針を一致させることで職場内の討論も活発になり、新任保健師の求めているOJTの基盤としての話しやすい雰囲気やコミュニケーションの豊かさを醸成していくことにつながると考える。

また、本調査の対象者は北海道の広域な地域に出身地から離れて就職する者も多かったことから、孤独になりやすい。生活への適応力や一人の中でも頑張れる力としてアローン耐性¹⁷⁾を成長課題として支援を強化すべきである。2～3年目になると「気分転換の方法を身につける」ことができおり、専門的力量形成のニーズには地域での安定した私生活があること¹⁸⁾からも孤独にならない生活や生活者として地域に馴染めるような支援もOJTを支える基盤であろう。

今回、4年間の新任期の中で直面する困難な状況は変化していることが明らかになった。それに応じ教育目標も段階を踏んだものが必要である。2011年度厚生労働省から新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～が出された以降、次々と都道府県の現任教育ガイドラインが作

成されている。その多くが5年未満と一括りにせず1年目を重点に3年目まで¹⁹⁾ 5年目までを2期²¹⁾ や3期²²⁾に分け、細かな目標を掲げている。新任期は1年目だけをさすのではない。来るべき中核を担う中堅期保健師へと成長する存在として、そのプロセスを把握しOJTを考えていくことが求められる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、本学の卒業生のみを対象とした保健分野に所属する新任保健師の横断的研究である。教育背景が同じ対象であることを前提に経験年数別に特徴を比較することで変遷を明らかにした。しかし、特定のグループの時間的経過を分析したものではないことから結果には限界がある。今後は縦断的研究を行い、統合カリキュラムの新任保健師、そして選択制カリキュラムを経た新任保健師の成長を追い、卒業後の保健師への支援を探る手掛かりとしたい。また、福祉分野に配属された者、上司が保健師でない者、看護師を経験後に保健師として就業した者、へき地や都市など地域性によって抱える困難は今回の結果とは異なることも予想される。多様な背景の新人と地域性や所属によってどのようなことがOJTに求められるのか今後の課題としたい。

謝 辞

本研究にご協力いただいた本学の卒業生の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は2010年度旭川医科大学「独創性のある生命科学研究」助成金を受けて実施した。

引用文献

- 1) 藤井智子, 杉山さちよ, 北村久美子. 学士課程卒業後1年目保健師の語らいからみえた活動の実態. 旭川医科大学研究フォーラム2011; 12: 34-41.
- 2) 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知と職場内教育に対する要望. 北陸公衆衛生雑誌 2003; 29 (2): 58-63.
- 3) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007.
- 4) 大場エミ. 保健師現任教育の全国状況. 保健師ジャーナル2009; 65 (6): 434-437.
- 5) 藤田美江, 宮崎美砂子, 石丸美奈. 行政保健師の現任教育に関する国内文献の検討—研究の実態と研究方法論の特徴に焦点をあてて—. 千葉看会誌2013; 19 (1): 27-34.
- 6) 玉井綾子, 立花八寿子. 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2009;23:182-190.
- 7) 北海道保健福祉部. 北海道保健師現任教育マニュアル. 2006.
 - 8) 安梅勅江. グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2001;1-12.
 - 9) 松尾陸. いかに実践知を獲得するか. 保健の科学 2015;57(4):220-222.
 - 10) 加藤みどり. 育てる・見つける優れた技術者. 生産性出版, 東京, 2006;208-212.
 - 11) 田中小百合, 榎本妙子, 植村小夜子, 他. 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. 明治国際医療大学誌2013;9:9-18.
 - 12) 小川智子, 中谷久恵. 行政保健師の職務への自信とその影響要因. 2012;日本公衛誌59(7):457-465
 - 13) 前掲1) 34-41.
 - 14) 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.
 - 15) 前掲12) 457-465
 - 16) 大森純子, 小林真朝. 保健師活動の特徴から生じる保健師の葛藤と倫理的課題. 保健師ジャーナル, 2012;68(7):562-565.
 - 17) 日本公衆衛生協会. 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書. 2007;2-4.
 - 18) 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. 日本保健福祉学会会報 2005;12(1):43-56.
 - 19) 熊本県健康福祉部. 熊本県保健師人材育成指針. 2012.
 - 20) 長崎県福祉保健部. 長崎県新任保健師現任教育ガイドライン. 2013.
 - 21) 栃木県保健福祉部. 栃木県保健師現任教育指針. 2014.
 - 22) 高知県健康政策部. 高知県保健師人材育成ガイドライン Ver.2. 2015.