

原 著

自治体で働く看護師経験を有する新任保健師の 困難に対する現任教育の方法

塩ノ谷朱美¹⁾，鈴木美雪¹⁾，坪井りえ¹⁾，大澤真奈美¹⁾佐々木馨子¹⁾，飯田苗恵¹⁾，飯塚瑞季²⁾

1) 群馬県立県民健康科学大学

2) 群馬県立県民健康科学大学看護学研究科博士前期課程

目的：看護師経験を有し自治体で働く新任保健師が感じた困難を明らかにし，現任教育への示唆を得る。

方法：看護師経験を有し自治体で働く新任保健師 11 名を対象に半構造化面接を行い，質的帰納的に分類した。

結果：保健師活動の困難は 66 コード，25 サブカテゴリ，13 カテゴリが生成され，【看護師との業務内容の違いから感じる困難】，【保健師の役割や専門性に対して感じる困難】，【行政事務に不慣れな事に関する困難】，【看護師との教育体制の違いに対する困難】の 4 つの特徴に整理された。

結論：看護師経験を有し自治体で働く新任保健師の困難に対する現任教育は，マネジメント能力の向上により看護師業務とは異なる保健師業務への効果的な適応，個人と集団を同時に対象とする保健師の役割や専門性の認識，事業運営のための事務や行政文書の作成，行政事務への適応，看護師の教育を受けた経験を考慮した早期の自立支援を視野に入れる必要があると示唆された。

キーワード：看護師経験，新任保健師，困難，現任教育

1. 緒 言

近年，我が国では急激な少子高齢社会の進展，保健医療サービスの需要の増大，健康危機管理事象の頻発かつ甚大化などによって，地域の健康課題は複雑・多様化しており，地域保健対策の主要な担い手となる保健師には，より高度な専門性の発揮が求められている。一方，保健師を取り巻く就労状況は職域拡大による少数分散配置や，団塊の世代の保健師の大量退職等から急激な世代交代が進み，これまで培ってきた保健師活動の継承に影響をきたしている¹⁾。さらに日々の業務をこなすことに追われ，事務や業務が多く十分な活動ができないと認識しており，経験年数 5 年未満の保

健師においては 7 割以上が保健師としての能力不足を感じている²⁾との報告もある。また，現任教育の担当保健師は，業務の多忙さを背景に，少しでも早く業務を分担できる同僚の存在を期待し，人材を育成するという意識が欠如するなど，職場での人材育成の体制が不十分な状態がある³⁾と指摘されており，自治体における保健師の人材確保に関する現状と課題のヒアリング結果においても，新任期の保健師に対する相談対応や指導が不十分であるとされている⁴⁾。

自治体における保健師の人材確保の現状では，平成 7 年以降，行政改革に伴う公務員の定数管理の推進⁵⁾により，採用控えが行われた経緯もあり，30 歳代，40 歳代の保健師の割合が低い現状にあ

る⁶⁾。このような現状を踏まえ、自治体では即戦力となる人材の確保策として、採用条件の年齢の引き上げや、社会人経験者採用枠を新設するなど、状況や課題に合わせて採用条件や、採用方法の柔軟な変更が行われており⁷⁾、看護師経験者の採用が増加している報告⁸⁾があり、ある県では、新任保健師研修会に参加した者のうち、看護師経験がある者は少ない年で30%、多い年では100%であった⁹⁾。また、保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書¹⁰⁾では、38.1% (7,150人) が看護職（看護師 / 助産師）の経験がある者であり、看護師経験を有する者が増加していると推察される。

看護師経験を有する新任保健師は、看護師の経験があるが故に看護師とは異なる保健師の業務内容から戸惑いや困難があるのではないかと推測されるが、看護師経験を有する保健師の困難に焦点をあてた研究は見当たらない。保健師の人材育成計画策定ガイドラインにおいては、前職歴等を有する職員や中途採用となる職員等については、個別のキャリアや能力を考慮した人材育成をすることが望ましい¹¹⁾とされており、看護師経験を有する新任保健師に対しては、新卒の保健師とは異なる看護師経験を有する新任保健師の特性を考慮した現任教育が必要であると考えが、困難に対応した具体的な現任教育の方法は示されていない。また、新任保健師の現任教育に関する先行研究¹²⁻¹⁶⁾は多くあるが、看護師経験を有する新任保健師のみを対象とした研究は見当たらない。

これらのことから、看護師経験を有する新任保健師が活動の中で感じた困難を明らかにし、現任教育に対する示唆を得ることは、看護師経験を有する新任保健師の現任教育を行うための人材育成プログラムを作成する上で一助となる。

II. 研究目的

本研究は、看護師経験を有する新任保健師が感

じた困難を明らかにし、現任教育の方法に対する示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

1. 看護師経験を有する新任保健師：保健師人材育成計画策定ガイドライン¹⁷⁾では、保健師のキャリア形成プロセスが「キャリアラダー」として示されており、一般的実務経験年数の新任期を5年未満としている。しかし本研究では、より早期に困難を解消し、職場適応ができるようにすることが必要と考え、新任保健師を行政（保健所・市町村）で保健師として勤務してから、3年以内の者とする。そこで本研究における看護師経験を有する新任保健師は、看護基礎教育課程を卒業後、看護師として病棟での勤務経験を有し、行政（保健所・市町村）で保健師として勤務してから3年以内の者とした。
2. 困難：困難とは解決が難しくて苦しんだり悩んだりさせられること¹⁸⁾。苦しみ悩むこと、苦勞すること¹⁹⁾を意味する。行政で働く新任保健師の困難に関する先行研究²⁰⁾では、困難を新任期の行政保健師が業務をする上で、成し遂げるのが難しいと感じたこと、戸惑ったこと、不安に感じたこととしている。本研究においても行政で働く新任保健師の困難に焦点を当てていることから、先行研究と同様に、困難を新任期の行政保健師が業務をする上で、成し遂げるのが難しいと感じたこと、戸惑ったこと、不安に感じたこととした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

探索的-記述的質的研究²¹⁾である。

2. 研究対象者

看護師の経験を有し、自治体に勤務してから3年以内の常勤保健師とし、多様な規模の自治体の保健師を対象とするため研究対象者の内訳は次のとおりとした。都道府県保健師、中核市保健師、市町村保健師（人口10万人以下の市、町村）。なお研究対象者はネットワークサンプリングにより探索し同意の得られた11名とした。

3. データ収集項目

研究対象者の特性に関する項目は、看護師経験年数、年代、所属、業務内容、現任教育の内容、新任保健師研修の有無及び内容、プリセプターの有無及び支援内容であった。

面接の調査項目は保健師活動で感じた困難であった。

4. データ収集方法

研究対象者に半構成的面接を実施した。面接場所は研究対象者の所属施設内の個室であった。面接では、看護師経験年数、年代、所属、業務内容の研究対象者の基本特性について調査票を用いて記入してもらったうえで、インタビューガイドを用いて「保健師活動で困難（業務をする上で、成し遂げるのが難しいと感じたこと、戸惑ったこと、不安に感じたこと）はどのようなことか」について質問した。面接は研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

5. データ収集期間

2020年1月～3月

6. データ分析方法

研究対象者に対するインタビュー時間は約40分～70分であった。ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成した。逐語録は対象者平均173,436語（11,892～22,108語）であり、A4用紙

13～25枚であった。逐語録を熟読し、保健師活動で困難と感じたことについて語られている内容を抽出し、意味内容ごとに、コードを作成した。次に、保健師活動の中での困難に焦点を当てて意味内容の類似性、相違性を比較検討し、類似するコードごとに分類し、サブカテゴリを作成した。そしてサブカテゴリごとに類似性、相違性を検討しながら類似するサブカテゴリをグループ化し、カテゴリを生成した。

研究対象者に対する面接調査と分析を同時進行し、8事例目の分析を終了した段階でほぼ新しい結果が生成されなくなった。その後3事例を追加しても同様に新しい結果が生成されないことが確認できたことから、11名で分析を終了した。

分析の過程においては、分析の妥当性を高めるために研究者全員で繰り返し検討した。さらに、分析結果については、公衆衛生に精通した研究者2名にスーパーバイズを受け、分析結果の妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的、研究方法、協力依頼内容とそれに伴い予想される負担、研究への協力は自由意思であること、同意後いつでも取り消しができること、個人情報保護、研究結果の公表について説明し、内諾を得た。研究対象者に内諾が得られた後、研究対象者の所属長に研究対象者に研究を依頼したいこと、研究目的、研究方法、協力依頼内容、個人情報保護および研究結果の公表について、文書と口頭で説明し、文書により承諾を得た。所属長の承諾が得られた後、研究対象者に改めて、文書と口頭で説明し、文書により同意を得た。なお、本研究は群馬県立県民健康科学大学倫理委員会（承認年月日：2019年10月18日、許可番号：健科大倫第2019-19号）の承認を受けて実施した。

V. 研究結果

1. 研究対象者の特性（表1）

研究対象者の年代は、20歳代が9名（81.8%）、30歳代が2名（18.2%）であった。看護師の経験年数は、平均3.5年であり、内訳は、1年未満が2名（18.2%）、5年未満が6名（54.5%）、5年～10年未満が3名（27.3%）であった。主な担当業務は、母子保健が4名（36.4%）、成人保健が5名（45.5%）、精神保健が1名（9.1%）、看護行政が1名（9.1%）であった。

現任教育の主な内容は、プリセプターや上司等による指導、先輩保健師による事業ごと等の随時指導、県主催の新任保健師研修会、及び公務員としての研修であった。

プリセプター制度の有無では、プリセプターがいる者が8名（72.7%）、プリセプターがいない者が3名（27.3%）、所属での新任保健師の研修会がある者が5名（45.5%）、ない者が6名（54.5%）であった。

2. 保健師活動で困難と感じたこと

保健師活動で困難と感じたことは、66のコード、25のサブカテゴリから、13のカテゴリを生成した。さらに生成したカテゴリを4つの特徴に整理した。

以下、看護師経験を有する新任保健師が保健師活動で困難と感じたことについて、4つの特徴ごとにカテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、コードを「 」で述べる。

表1 研究対象者の特性

研究対象者	所属	年代 (歳代)	看護師 経験年数 (年)	担当業務	現任教育の内容	所属の新任保健 師研修の有無	プリセプター の有無
A	県	20	5	精神保健	プリセプターによる指導 職場内の保健師の指導	あり	あり
B	県	20	3	看護行政	プリセプターによる指導 職場内の保健師の指導	なし	あり
C	中核市	20	2	母子保健	プリセプターによる指導 業務に関する研修参加	あり	あり
D	中核市	20	4	成人保健	プリセプターによる指導	あり	あり
E	市町村	20	0.5	成人保健	前任者にその都度	なし	なし
F	中核市	30	8	成人保健	職場内の保健師の指導 保健師の係長の面談 課の研修会	あり	なし
G	中核市	20	3	母子保健	職場内の保健師の指導 プリセプターによる指導	あり	あり
H	市町村	20	1	母子保健	職場内の保健師の指導 公務員としての研修	なし	なし
I	市町村	20	5	成人保健	プリセプターによる指導 所属の保健師研修会 事例検討会	なし	あり
J	市町村	30	4	母子保健	プリセプターによる指導 所属の保健師研修会 事例検討会	なし	あり
K	市町村	20	4	成人保健	プリセプターによる指導	なし	あり

- 1) 看護師との業務内容の違いから感じる困難
 看護師との業務内容の違いから感じる困難は、
 24コード、7サブカテゴリから4カテゴリを生成
 した。表2に示す。
 「決裁を通し、対象者やスタッフに連絡をし、
 お金の計算をするなど、事業の運営について、一
 通り行う」という、〈事業の運営全般を一人で行う〉
 ことや、「看護師の仕事はその日で終わるが、今は
 記録を必ずしもその日に行わなくてははいけないわ
 けではない」など、〈仕事や業務に優先順位をつけ

表2 看護師との業務内容の違いから感じる困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
一人でのスケジュール管理と事業運営	事業の運営全般を一人で行う	運営に少しずつ携わりながら、最終的には自分が主で研修会を受け持つことになり、臨機応変が求められる (A)
		外部講師との連絡を自分が主体で行わなくてははいけない (A)
		何かあったときに滞りがあり、発送する期日に間に合わなければ、その人の責任になる (D)
		決裁を通し、対象者やスタッフに連絡をし、お金の計算をするなど、事業の運営について、一通り行う (F)
		2人で確認することはなく、自分から確認するのが基本 (I)
	仕事や業務に優先順位をつけてスケジュール管理を行う	スケジュール管理がうまくできず直前に「ああ、もうこんな日になってしまった」などがある (A)
		最初、研修会を開催したことがなかったため、どのくらい前までに、何をしたらよいかかわからずに困る (B)
		報告すべきことや取り組むべきことに当日になって気付く (I)
		看護師の仕事はその日で終わるが、今は記録を必ずしもその日に行わなくてははいけないわけではない (A)
		看護師の仕事は今日やるべきことは決まっていて、わかりやすかった。今は自分が抱えている仕事は、いつまでに何をするか、その基本的な流れが見えない (C)
		病院は1日のスケジュールが終われば終わりだが、行政は、月曜日のスケジュールがわかり、気持ちが引きずられる (J)
		看護師は、個別のケアの繰り返しだが、保健師は1年の計画、先を見越して、スケジュールを立てることができない (D)
		看護師は1日の見通しが立ったが、保健師は年間を通しての事業の進め方なので、自分が担当しているものを、今日はどこまでやるべきなのか、看護師と違い終わりが見えないため、見通しが立てにくい (K)
		1年目に主担当になって「これ、やったの？」って言われ、まだできていないなど。先が見えず、動けない (D)
		保健師は様々な事業があり、準備や報告など、優先順位を決めて行うことが苦手であり、やりづらい (C)
顔を見ない電話相談の対応	顔を見ない電話相談で臨機応変な対応をする	今まで直接話していたが、電話相談が多く、顔を見ずに電話で聞き取ることが難しい (B)
	住民への電話対応で、言葉遣いなど気を遣う	今までは対面だったが、顔が見えないので電話相談は難しい (I)
他機関に所属する多職種との連携	他機関に所属する多職種との連携	訪問看護やケアマネなど、既に入っている中に自分が後からかかわって入っていく (B)
		いろいろな機関の人とかかわらなければいけない (B)
事業の準備など事務量の多さ	パソコンを用いた高度な作業が多い	看護師のときは、カルテの入力、看護サマリーの作成等に Word, Excel を使用したが、Excel も高度になった (C)
	事前準備、事後処理などの事務処理が多い	細々とした事後処理や事前準備も多い (B)
		事務量が多くて本当に驚いた (J)
		事務量が多い、特に案内などの印刷が大量にある。こういうのも保健師の仕事なのかと思う (K)

てスケジュール管理を行う」という【一人でのスケジュール管理と事業運営】することに困難を感じていた。また、「今まで直接話していたが、電話相談が多く、顔を見ずに電話で聞き取ることが難しい」という、〈顔を見ない電話相談で臨機応変な対応をする〉ことや、「電話対応では住民が対象なので、より言葉遣いに気をつける必要がある」という、〈住民への電話対応で、言葉遣いなど気を遣う〉などの【顔を見ない電話相談の対応】や、「訪問看護やケアマネなど、既に入っている中に自分が後からかかわって入っていく」など、【他機関に所属する多職種との連携】に困難を感じていた。さらに「看護師のときは、カルテの入力、看護サ

マリーの作成等に Word, Excel を使用したが、Excel も高度になった」という、〈パソコンを用いた高度な作業が多い〉ことや、「細々とした事後処理や事前準備も多い」という、〈事前準備、事後処理などの事務処理が多い〉などの【事業の準備など事務量の多さ】に困難を感じていた。このように看護師経験を有する新任保健師は、看護師との業務の違いに困難を感じていた。

2) 保健師の役割や専門性に対して感じる困難

保健師の役割や専門性に対して感じる困難は 17 コード、8 サブカテゴリから 4 カテゴリを生成した。表 3 に示す。

「行政という立場で介入すると、「なんで市が来

表 3 保健師の役割や専門性に対して感じる困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
求めて来ない対象や健康度が高い対象への介入	求めている対象に介入する	行政という立場で介入すると、「なんで市が来るのか」と言われ、すぐに介入できない (F)
		最初に自分を認識してもらうところが大変 (B)
	健康への問題意識が低い対象者や健康度が高い対象者への介入	本人に問題意識がない、あるいは全く関心がなく、まず問題意識を持ってもらうことに違いがあり難しい (I)
		症状があまりない人や、予防的に介入すると、“余計なお世話だよ”と言う人もいる。看護師と対象者の反応が違う (G)
		予防の必要性の説明や、生活という抽象度の高いものに対する説明が難しい (I)
集団を対象とした焦点の当て方	集団への教育で、内容や言葉遣い、伝え方など焦点の当て方	健康な人が対象なので、患者との悩みが違い、ギャップに慣れない (K)
		集団を対象にした時、レベルをどこに合わせればいいのか分からない (K)
	人前で、大人に対して話す	集団に健康教育をする時、世代毎に、文字の大きさ、話し方など踏まえて講話をするのが大変 (J)
		人前で大人に向かって話すときに、自分である程度イメージをして準備をして臨んでも改善点が多い (A)
看護師より法律や疾患など幅広い知識が求められる	看護師より法律や疾患など幅広い知識が求められる	集団に対する働きかけが多く、大きな単位に健康教育を行うことが多いので、集団単位で見えていくのが大変 (D)
		看護師をしていたが、経験のない精神疾患の対応をする部署に配属になり、知識不足を感じる (A)
		看護師の経験とは異なる専門外の部署に配属になり、高い知識を求められる (C)
		看護師の時の専門と関係ある疾患については、知識があったが、その他が知識不足でわからないことが多い (F)
保健師の役割がわかりにくく専門性を感じ取れない	自分の役割や専門性が理解しづらい	根拠となる法律等を理解すること、知識を増やすこと (B)
		病院は看護師の役割が明確だが、保健師は自分が役割をしっかりと把握して伝えていかなければいけない (B)
	保健師でなくてはならない仕事なのか難しく感じる	看護師は注射や点滴など、誰でもできないが、母親の悩みを聞くなどは、自分にしかできないわけでもない (C)
		問診での係との連携や事業の前後のカンファレンスでは、“保健師でなくてもできるのではないか”と感じて難しい (C)

るのか」と言われ、すぐに介入できない」など、〈求めている対象に介入する〉ことや、「本人に問題意識がない、あるいは全く関心がなく、まず問題意識を持ってもらうことに違いがあり難しい」などの〈健康への問題意識が低い対象者や健康度が高い対象者への介入〉などの【求めて来ない対象や健康度が高い対象への介入】に困難を感じていた。また、「集団を対象にした時、レベルをどこに合わせればいいのか分からない」などの、〈集団への教育で、内容や言葉遣い、伝え方など焦点の当て方〉や、「人前で大人に向かって話すときに、自分である程度イメージをして準備をして臨んでも改善点が多い」という、〈人前で、大人に対して話す〉ことや、〈集団への働きかけが多く、集団単位でみる〉といった【集団を対象とした焦点の当て方】に困難を感じていた。また、「看護師の経験とは異なる専門外の部署に配属になり、高い知識を求められる」などの【看護師より法律や疾患など幅広い知識が求められる】ことに困難を感じていた。さらに「病院は看護師の役割が明確だが、保健師は自分が役割をしっかりと把握して伝えていかななくてはいけない」という、〈自分の役割や専門性が理解しづらい〉ことや、「問診での係との連携や事業の前後のカンファレンスでは、“保健師でなくてもできるのではないかと感じて難しい”という、〈保健師でなくてはならない仕事なのか難しく感じる〉など【保健師の役割がわかりにくく専門性を感じ取れない】ことに困難を感じていた。このように看護師経験を持つ新任保健師は、保健師の役割や専門性の理解に対して困難を感じていた。

3) 行政事務に不慣れな事に関する困難

行政事務に不慣れな事に関する困難は20コード、8サブカテゴリから4カテゴリを生成した。表4に示す。

「行政だと、“こんな過程を踏まないといけないんだ”という、効率が悪いことが多いという印象

がある」など、〈行政は予算や計画があり、すぐに事業を実施できず、非効率に感じる〉ことや、「新しいことに挑戦しづらい。必要なものがあると思いつつ、業務も忙しいため、新しいことに踏み込めない」という、〈必要だと思っても、新しいことができない〉といった【行政特有の事業プロセスが非効率に感じる】ことに困難を感じていた。また、「会計事務の細かいルールがあるが、全然わからず用語が難しい」などの、〈会計のルールと用語の理解、財務会計システムを覚える〉こと、「何をするにも伺いが必要。全部紙で。看護師の時はなかったもので、戸惑った」などの〈起案など行政の流れがわからない〉ことや、「病院では、いろいろな物を使えたが、行政では、制限されたコストの中で経済観念が全然違うと思った」という、〈コストなどの経済観念が違う〉など、【起案や財務会計など行政システムの理解】に困難を感じていた。同様に、「起案などの行政文書を作成すること」といった【行政文書の作成方法の理解】、さらに、〈メールの送り方やマナー等は当たり前と思われて指導がない〉ことや、「届いたメールを見て、今まで送っていた言葉は良くなかったなど感じた」などから、〈メールの書き方や言葉遣い〉といった【メールの送付やマナーなどの指導が少ない】ことに困難を感じていた。このように看護師経験を持つ新任保健師は、行政事務に不慣れな事に困難を感じていた。

4) 看護師との教育体制の違いに対する困難

看護師との教育体制の違いに対する困難は5コード、2サブカテゴリから1カテゴリを生成した。表5に示す。

「病院の時はすぐに助言がもらえたが、主担当の業務に関しては基本、自分で行う。仕事の仕方が違う」などの、〈看護師と違い一人で業務を行うが、助言や評価が少ない〉ことや、「今の仕事はまず自分で考えて、やってみて、何かそれでもあったら言ってねという仕事の向かい方が違う」とい

表4 行政事務に不慣れな事に関する困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
行政特有の事業プロセスが非効率に感じる	行政は予算や計画があり、すぐに事業を実施できず、非効率に感じる	行政だと、「こんな過程を踏まないといけないんだ」という、効率が悪いことが多いという印象がある (K) 病棟単位で何をするか考えられたが、行政ではサービスが欲しいと思っても、予算があり、すぐできるとも限らない (F)
	必要だと思っても新しいことができない	新しいことに挑戦しづらい、必要なものがあると思いつつ、業務も忙しいため、新しいことに踏み込めない (H)
起案や財務会計など行政システムの理解	会計のルールと用語の理解、財務会計システムを覚える	会計事務の細かいルールがあるが、全然わからず用語が難しい (B) 財務会計システムを入力する、予算を考えて物品を購入するなど、細かい (C) 会計のシステムを覚えるのが大変 (D)
		職員が研修に行くときに、起案することが難しい (C) どういう手順で回すとか、何の書類をつくるなど、難しい (C) 何をするにも伺いが必要。全部紙で、看護師の時はなかったので、戸惑った (D) 起案について全くわからない状況からのスタートだった (B) 供覧や起案など文書の事務のシステムが全然わからない (E) 病院との大きな違い、行政的な事務の書類が多いこと、システムがわからない、それを理解することも大変 (A) 起案など、文書を今までつくったことがなく、戸惑った (B)
		コストなどの経済観念が違う
	起案など行政の流れがわからない	病院では、いろいろな物を使えたが、行政では、制限されたコストの中で経済観念が全然違うと思った (J)
行政文書の作成方法の理解	行政文書の作成方法の理解	決まった文書を出す時に、時候のごあいさつなど、言葉を知らなかったので苦勞した (B) 起案などの行政文書を作成すること (J) 看護師の時は文書でつくるのはあまりなかった。口頭で伝える感じだった (G)
メールの送付やマナーなどの指導が少ない	メールの送り方やマナー等は当たり前と思われて指導がない	メールの送り方やマナー等は当たり前だから、重点を置かれず、指導された記憶がない (A)
	メールの書き方や言葉遣い	届いたメールを見て、今まで送っていた言葉は良くなかったなど感じた (A) 看護師のときはメールをしないので、行政の上の人へのメールの敬語の使い方に戸惑った (D)

表5 看護師との教育体制の違いに対する困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
看護師と違い助言や評価は少ないが、早くに自立が求められる	看護師と違い一人で業務を行うが、助言や評価が少ない	病院の時は、すぐに助言がもらえたが、主担当の業務に関しては基本、自分で行う。仕事の仕方が違う (A) 看護師経験から早くに独り立ちが求められたが、評価してもらえないため、できているか不安だった (K) 同期の保健師もいないため、相談や共有することができない (E)
		今の仕事はまず自分で考えて、やってみて、何かそれでもあったら言っ てねという仕事の向かい方が違う (A)
		看護師の時は、研修を受けていけば、一通りの業務ができるようになる感 じだったが、ここは、見て、やって覚える (E)
	体系的な指導がなく、まずは体験して覚える	

う、〈体系的な指導がなく、まずは体験して覚える〉など、【看護師と違い助言や評価は少ないが、早くに自立が求められる】ことに困難を感じていた。このように看護師経験を有する新任保健師は、看護師との教育体制の違いに対する困難を感じていた。

VI. 考 察

看護師経験を有する新任保健師は、看護師との業務の違いや、看護師に比べ保健師の役割や専門性が捉えにくく理解できていないこと、行政事務に関すること、教育体制の違いについて困難を感じていた。そこで本研究では、看護師経験を有する新任保健師の感じた困難から、その困難を乗り越えるために必要な現任教育の方法について考察する。

1. 事業運営や多機関・多職種との連携調整に関するマネジメント能力を向上できるようにする。

看護師経験を有する新任保健師は、【一人でのスケジュール管理と事業運営】や【顔を見ない電話相談の対応】、【他機関に所属する多職種との連携】、【事業の準備など事務量の多さ】などの看護師との業務内容の違いに困難を感じていた。保健師業務には、看護師のような日々の業務としてルーチン化されているものが少なく、事業運営など、日々の業務において自立して業務のスケジュール管理を行うマネジメント能力が求められる。また、事業を年単位で実施することから長期間のマネジメントが必要である。新任保健師の困難を明らかにした先行研究²²⁾では、効果的な支援方法がわからない、担当地域が把握できない、既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失うなどの困難が明らかとなっており、マネジメントについては明らかにされていなかった。また、保健師業務では、電話での相談や多機関・多

職種との連携・調整もあるが、看護師業務ではこれらを経験することは少ない。看護師経験を有する新任保健師は、看護師経験という比較対象があるが故に、長期的・計画的な保健師としての業務の進め方や相談対応への適応がより困難であると考えられた。これらのことから、長期的・計画的な事業運営、連携調整などのマネジメント能力を向上し、看護師とは異なる保健師業務への適応が適切に行えるようにするという教育の機会を得る必要があると考える。

2. 看護師としての個別支援の経験を活かしながら、保健師の役割や専門性を認識できるようにする

看護師経験を有する新任保健師は、【求めて来ない対象や健康度が高い対象への介入】や【集団を対象とした焦点の当て方】、【看護師より法律や疾患など幅広い知識が求められる】、【保健師の役割がわかりにくく専門性を感じ取れない】など、保健師の役割や専門性に対して困難を感じていた。保健師業務は、母子保健、成人保健、感染症など業務の範囲が広く、個別支援だけでなく、集団や地域全体を対象としている。また、支援を求めていない人も対象としている。保健師の専門性については、保健師自身が年々広がる業務範囲から自分たちの専門性や役割を捉えにくい現状がある²³⁾と指摘されており、新任保健師でなくとも専門性や役割が捉えにくいため、より専門性を認識できるよう支援することが必要であると考えられる。先行研究²⁴⁾では、新任保健師は個別支援の難しさがあるという結果があったが、看護師経験を有する新任保健師は、個別支援には困難を感じておらず、集団に対する支援について困難を感じていた。このことから、個別支援の経験を活かし、成功体験を重ね、支援に自信が持てるようにすることと並行して、集団の支援も行うことや、潜在的ニーズに対応する役割や専門性を認識できるようにする

支援が必要である。

3. 事業運営のための事務や行政文書の作成、予算管理などの行政事務に適応できるようにする

看護師経験を有する新任保健師は、【行政特有の事業プロセスが非効率に感じる】ことや【起案や財務会計など行政システムの理解】、【行政文書の作成方法の理解】、【メールの送付やマナーなどの指導が少ない】ことなど行政事務に不慣れな事に関して困難を感じていた。保健師業務では、事業運営においての事務や行政の職員として行政文書の作成、予算管理などがある。看護師業務ではメールでの連絡は行った経験が少なく、事務作業の経験も少ない現状にある。保健師以外の職歴がある者のプリセプターによる指導を受けた者の割合は、現職以外の職歴が無い者に比べて低いという現状があり²⁵⁾、社会人経験があるため、新卒採用の新任保健師のような手厚い支援や指導を受ける機会が少ないが故に、事務的な業務への適応が新卒の保健師に比べてスムーズにいかずに困難を感じる。このことから、事業運営のための事務や行政文書の作成、行政事務に適応できるようにする支援が必要である。

4. 看護師の教育を受けた経験を尊重したうえで新卒採用の保健師と同様の教育体制を整える

看護師経験を有する新任保健師は、【看護師と違い助言や評価は少ないが、早くに自立が求められる】といった看護師との教育体制の違いに困難を感じていた。看護師は、病院に採用される新人も多く、キャリアラダーやクリニカルラダーなど、病院ごとの教育体制も整っている。日本看護協会は2016年にあらゆる施設や場で活用可能な標準化されたラダーを用い、すべての看護師に共通する看護実践能力を育成する目的で、看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)²⁶⁾を公表するなど、看護師の教育体制は充実してきている。それらの

ことから看護師経験を有する新任保健師は、新任期に手厚い教育を受けた経験があると推察される。一方、保健師の人材育成においては、保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書²⁷⁾によると、「保健師の人材育成計画を策定している」と回答した者は46.2%、「現任教育プログラムやマニュアルがある」と回答した者は52.1%、「個人の研修・教育の履歴管理がされている」と回答した者が45.5%、「中・長期的な人材育成がされている」と回答した者が47.6%、これまでに新任研修を受けたことのある保健師は78.2%であり、21.8%は受けたことがないと回答している。また、プリセプターの指導を受けた者は、24歳以下で87.7%であり、約1割の保健師はプリセプターの指導がない現状であり、少人数の職場であることが多く、教育体制は不十分であると考えられた。これらのことから、看護師経験を有する新任保健師は、手厚い看護師の教育体制と比較し、手厚い支援が少ないことや、業務を自立的に行うことが求められるなどに困難を感じると考えられる。さらに、前述のとおり、保健師以外の職歴がある者のプリセプターによる指導を受けた者の割合は、現職以外の職歴が無い者に比べて低いという現状がある²⁸⁾。自治体は、即戦力を求めて看護師経験を有する者を採用している場合もあり、新卒採用の保健師に比べて周囲が自立を求める傾向があると考えられる。これらのことから、看護師経験を有する新任保健師に対しては、看護師の教育を受けた経験を尊重しつつ、新卒採用の保健師と同様の教育体制を整える必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界

本研究は11人の看護師経験を有する新任保健師のインタビューから得られた知見であり、すべての看護師経験を有する新任保健師の困難を明らかにしていない。また、看護師経験年数や勤務場

所や自治体の研修制度等の背景については検討していないため、研究対象者の背景によって困難の違いがある可能性がある。今後は、調査の対象地域や人数を拡大し、調査を継続することや、研究対象者の背景を踏まえて研究結果を検証する必要がある。

VIII. 結 論

本研究は、看護師経験を有し保健師として自治体に採用後3年以内の者11名を対象者に、保健師活動で困難と感じたことについて半構成的面接により調査した。明らかになった困難は、看護師との業務内容の違いから感じる困難、保健師の役割や専門性に対して感じる困難、行政事務に慣れない事に関する困難、看護師との教育体制の違いに対する困難の4つの特徴があった。

看護師経験を有し自治体で働く新任保健師に対する現任教育では、マネジメント能力の向上により看護師業務とは異なる保健師業務への効果的な適応、保健師の個人と集団を同時に対象とする役割や専門性の認識、事業運営のための事務や行政文書の作成、予算管理などの行政事務への適応、看護師の教育を受けた経験を考慮した早期の自立支援を視野に入れる必要があると示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり調査にご協力くださいました保健師の皆様、所属長の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

本研究は群馬県立県民健康科学大学共同・若手研究費の研究助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究班 (2016): 保健師の人材育成計画策定ガイドライン: 1-41
- 2) 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 (2015): 公益社団法人 日本看護協会: 75
- 3) 佐伯和子, 大野昌美, 大倉美佳他: 地域保健分野における保健師育成のOJTに対する指導者の意識と組織体制 新任者教育の実践を通して, 日本公衆衛生雑誌 56(4): 245, 2009.
- 4) 公益社団法人 日本看護協会 (2019): 自治体における保健師の人材確保モデル開発事業報告書: 12
- 5) 地方公共団体定員管理研究会報告書 (2010): 地方公共団体における適正な定員管理の推進について—集中改革プランの取組を踏まえて—: 1-45
- 6) 前掲書 4): 11
- 7) 前掲書 5): 43-45
- 8) 岐阜県健康福祉部保健医療課 (2016): 岐阜県保健師現任教育マニュアル: 2
- 9) 長崎県福祉保健部 (2013): 長崎県新任保健師現任教育ガイドライン: 3-5
- 10) 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 (2019): 公益社団法人 日本看護協会: 12
- 11) 前掲書 1): 41
- 12) 田中美延里, 大西美知恵, 塩梅勅江 (2005): 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), : 43-56
- 13) 望月宗一郎, 山岸春江, 飯島純夫 (2007): 新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識, 山梨大学看護学会誌, 5(2), : 19-24
- 14) 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子ほか (2008): 山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上, 山形保健医療研究 11, : 15-29,

- 15) 小野美奈子, 川原瑞代, 山内裕子ほか (2011): 新任保健師の実践力・他者評価と看護基礎教育へのニーズ, 日本看護学会論文集: 第41回地域看護: 289-292
- 16) 嶋津多津子 (2017): 保健所設置自治体におけるプリセプター保健師の現状と支援体制 全国実態調査, 日本公衆衛生看護学会誌 6(3): 258-267
- 17) 前掲書 1): 1-45
- 18) 山田忠雄, 倉持保男, 上野善道他編: 新明解国語辞典 第八版, 株式会社三省堂: 570
- 19) 松村 明 監修 (2015): デジタル大辞泉, 小学館
- 20) 川端泰子, 千田みゆき (2020): 行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討, 埼玉医科大学看護学科紀要, 31(1): 42
- 21) Grove, S. K., Burns, S. K., & Gray, J. R. / 黒田裕子, 中木高夫, 逸見功監訳 (2015): バーンズ&グローブ看護研究入門 原著第7版一評価・統合・エビデンスの生成, 260, エルゼビア・ジャパン, 東京
- 22) 前掲書 20): 43
- 23) 崎村詩織 (2018): 自治体の保健師に求められるジェネラリストとしての専門性—チームで対応した事例による考察—, 保健医療科学, 67(4): 361
- 24) 前掲書 10): 125
- 25) 前掲書 10): 25-33
- 26) 公益社団法人 日本看護協会 (2016): 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版), <https://www.gunma-kango.jp/wp5/wp-content/uploads/2020/04/表5修正看護師のクリニカルラダー.pdf>, (検索日: 2023.11.5)
- 27) 前掲書 10): 125
- 28) 前掲書 10): 125

Methods of in-service Education to Address the Difficulties Experienced by Novice Public Health Nurses with Nursing Experience Working in Local Governments

Akemi Shionoya¹⁾, Miyuki Suzuki¹⁾, Rie Tsuboi¹⁾, Manami Osawa¹⁾

Kyoko Sasaki¹⁾, Mitsue Iida¹⁾ and Mizuki Iizuka²⁾

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences Graduate School of Nursing Master's Course

Objectives: To identify the difficulties faced by novice public health nurses with nursing experience working in municipalities and generate suggestions for in-service education.

Methods: Semi-constructive interviews were conducted with 11 individuals with nursing experience who had been employed as public health nurses in local municipalities for up to 3 years concerning the difficulties they experienced in their public health nursing activities. The results were then classified both qualitatively and inductively.

Results: The difficulties perceived in the activities of public health nurses were grouped into 66 codes, 25 subcategories, and 13 categories. The 13 categories were organized into the following four characteristics: [Difficulties felt due to differences in work content from that of nurses], [Difficulties felt regarding the role and expertise of public health nurses], [Difficulties related to unfamiliarity with administrative work], and [Difficulties related to differences in the education system from that of nurses].

Conclusions: In-service education for novice public health nurses who have nursing experience and work in local governments should include effective adaptation to public health nursing work, which is different from nursing work, through improving management skills, recognition of the role and expertise of public health nurses who target individuals and groups at the same time, and adaptation to administrative work, such as that for business management and the preparation of administrative documents. These findings suggest that early support for self-support is necessary, taking into account the experience of nurses who have been educated as nurses.

Keywords: nursing experience, novice public health nurse, difficulties, in-service education