

市町村保健婦の力量形成に関する調査

—中堅保健婦の役割意識と今後の課題—

北園明江 小野ツルコ 延原弘章* 二宮一枝

要旨 市町村に勤務する中堅保健婦の実態を明らかにし、今後これらの保健婦が市町村の保健行政を担うことができる人材として成長していくためにどのような能力が必要かを、10名の中堅保健婦へのインタビューと255名の市町村保健婦へのアンケート調査より検討した。

調査の結果、中堅保健婦は住民のためによい仕事をしたという意識と、経験に裏付けされた実践力をもち、現場の第一線で積極的に活動していた。しかし、事業の評価や調査研究、市町村全体の保健計画の企画の能力は十分に身に付いていないと感じていた。

中堅保健婦は積極的な実践者としての立場を保った上で、今後さらに企画・調整・研究能力を身につけることが望ましい。そのためには、保健婦達が世代に応じた得意分野を活かしながら保健活動をすすめていく環境をととのえること、また、キャリア形成を重視した研修の制度化が必要である。

キーワード：市町村保健婦 中堅保健婦 人材育成

I. はじめに

1. 問題の背景

近年、地方分権の流れにより市町村中心の行政活動が求められており¹⁾、保健行政もその例外ではない。実際に、平成9年度には母子保健サービスは県から市町村へ委譲されており、続いて平成14年度には精神保健分野も委譲される予定になっている。また、母子や老人などを含めた保健計画の策定および見直しが各市町村毎に進められている。今後さらに一層、市町村の実情に応じた活動、およびそれらが実施できる人材が求められている。

保健婦は、今まで保健行政の第一線で活躍する実践者として活動してきたが、今後は地方保健行政の主導者としての役割を求められている。しかし、その能力はどのようなものであるか、そしてどのように育成すればよいのかはまだ明らかにされていない。

そこで、本研究では岡山県で活動している市町村保健婦を対象に、これらの課題を明らかにしようと

考えた。

2. 用語の操作的定義

<中堅保健婦>

中堅看護婦の定義については、ベナー²⁾は、その理論の中で中堅(Proficient)を「約3～5年類似した患者集団を対象に働いているナース」と定義している。また、保健婦を対象にした定義を探したが、村上³⁾は現任教育の分類を「初任者」「中堅者」「主任者」「管理者」に分けているものの、具体的な経験年数や年齢は示していない。また、佐久間⁴⁾は市町村保健活動を推進するための現任教育のあり方について「20歳代」「30歳代」「40歳以上」に分けて記述しているが、その根拠については具体的には述べられていなかった。

これらの状況より、本研究では研究者間で中堅保健婦の定義を検討した。まず、保健婦の力量は「保健婦活動のみにとどまらず、市町村の保健行政に対し企画・運営できる能力」だと考え、中堅保健婦を「市町村の保健行政を担うための教育を実施した際、

効果が期待できる状況にある保健婦]だと定義した。

市町村の保健行政を本格的に担う世代は年長の保健婦や役職についている保健婦だと考えられる。従って、力量形成はそれらの立場に立つ前に行わなければならない。また、保健婦としての経験がある程度なければ、保健行政に関する提言ができるまでの能力そのものが育たないため、保健婦として就業して数年しか経過していない新人保健婦は対象から除外した。

中堅保健婦の範囲を決定する単位に「年齢」と「経験年数」のどちらを選択するかについても協議した。行政保健婦はほとんどの場合、ひとつの職場に就職時の20歳代から定年の60歳まで勤めている。そのため、年齢と経験年数はほぼ同一の尺度としてみなすことにした。

これらの結果より、インタビュー調査では中堅保健婦の定義を「経験5年以上で役職についていない」とした。しかしインタビュー調査後、市町村の保健行政について客観的な意見が持てるまでの力量をつけるには経験年数5年程度ではまだ不十分であることが推察されたため、アンケートを実施する際、中堅保健婦の定義として経験年数5年程度の保健婦については対象から外すことにした。また、年齢が高ければ役職の有無にかかわらず、下の世代の保健婦へのサポートををする機会や市町村行政に対して発言する機会など、能力が発揮できる場が提供される場があることも分かった。よってインタビュー調査後に行ったアンケート調査では、中堅保健婦の定義を「30歳代保健婦」とした。

Ⅱ. インタビュー調査

1. 研究方法

1) 対象者

経験5年以上でスタッフとして働いており、役職についていない市町村保健婦10名である。対象者集団から岡山市町村保健婦の概況が把握できるように、2つの点について配慮した。一点目は、県内全ての地域の保健婦と面接するために、対象を県を9つに分けている振興局毎に1名ずつと、政令市の保健婦1名の計10名とした。二点目は、市町村の規模に幅をもたせるため、これら10名の保健婦が所属する市町村の人口規模が偏らないように対象を選択し

た。

実際の対象者の選定は、まず研究者が選択した市町村の保健婦が所属する部門の課長へ対象者の条件を明記した依頼文および研究計画書を送付した。その後、課長が推薦があった保健婦に対して研究者が面接を実施した。

2) 調査方法

対象者の職場で面接を行った。研究者が作成した質問項目(表1)を提示し、それらに関連する事柄を1時間程度自由に語る形式とした。

表1.インタビューの内容

1. 自分の市町村ならではの保健活動の特徴や課題
2. 今までに自分が参加して企画した保健事業
3. 今まで行政全体に対して行った企画や提案
4. 保健所から市町村へ下りてきた(くる)事業について考えること
5. 自分の市町村のデータの把握状況
6. これからやってみたい事業や活動
7. 今後知りたいことや身につけたい能力
8. 県や県立大学に望むこと

3) 調査時期

平成12年7月27日～10月12日

4) 分析方法

得られたデータについては逐語録をおこし、市町村保健婦の役割意識について質的分析を行った。なお、分析においては妥当性を高めるため、保健婦の経験がある研究者の3名で検討を加えた。さらに保健婦職以外の視点からの助言を得るため、保健分野に関わる研究者1名も参加した。

5) 倫理的配慮

依頼する際には事前に研究計画書を送付した。面接開始前には再度口頭での説明を行い、同意が得られた上で面接を行った。時間は1時間程度であり、内容は対象者の承諾を得た上で録音した。

2. 結果

対象となった保健婦は全員女性であり、市町村保健婦としての経験年数は5～18年であった。市町村の人口(平成12年12月末)別では、1万人未満3名、1万～5万人未満5名、5万人～10万人未満1名、10万人～1名であった。

分析を行い、中堅保健婦の役割意識について3つのカテゴリーが明らかとなった(表2)。

1) 住民の求めに応じた活動を展開する

このカテゴリーは、「住民と直接関わり、援助する」「住民のためになる事業を実施する」「住民の声を施策化へとつなげる」から構成された。保健婦が、住民ひとりひとりに対し様々な事業を通して直接関わっていききたいという思いや、住民の声を保健婦業務のみならず町の行政全体までつなげていきたいという思いがみられた。また、国や県より委託された多くの事業について、なるべく住民にとってできるだけよい結果をあげられるような実施方法を工夫していた。

2) 保健婦としての役割に適応・対応する

このカテゴリーは、「保健婦の一員として保健事業を行う」「専門職集団で協働する」「業務内容の変化に対応する」から構成された。保健婦は市町村に在籍する複数の保健婦の中の一員として、他の保健婦と共同で市町村の保健事業を実施していた。また、従来から保健婦活動の基本である組織化活動において、福祉や事務職などの他職種と連携をとりつつ協調しながら仕事を進めていた。

また、近年急速に業務の変化が進んでいる事にふれ、「福祉分野へと拡大した保健婦業務を担う」「事務量の増加に対応する」「限られた資源の中で最善を尽くす」というテーマに関連した発言も多くみられた。平成12年度に施行された介護保険に際し、多くの市町村で介護保険関連部門に保健婦が配属されている。このような実態のなか、保健婦としての専門性を活かしつつ他部門への進出が期待される現在、その役割を果たそうという意欲がみられた。また、市町村保健婦の数は増加の傾向にあるが、相対的な事務職の減少に伴い保健事業のみならず事務もこなさなければならないといった発言も多くみられた。

さらに、市町村の厳しい財政状況の中、限られた保健婦数、予算、時間などの範囲内で効果的に仕事を進めていきたいと考えている様子も明らかになった。

3) 個人としての経験を活用する

保健婦が職場を離れると、いつも仕事の対象としている住民の立場に自分が身を置くことになる。子育てや社会生活の経験を業務実施の際に参考にしていたり、普段の生活の中における気付きが新規事業を企画するきっかけとなったといった発言もあった。

Ⅲ. アンケート調査

1. 研究方法

1) 対象者

岡山県市町村保健婦協議会より提供された平成12年度市町村保健婦名簿より把握された保健婦426名

2) 調査方法

無記名の自己記述式質問紙「市町村保健婦の力量形成に関する調査」(表3)を郵送した。郵送先は職場としたが、各保健婦宛てに送付および回収を行った。

なお、項目⑧は、市町村における保健婦活動の定義⁵⁾に示されている項目を元に、これらの力量が不足していると感じているかについて尋ねた。

3) 調査時期

平成12年12月4日～12月28日

4) 分析方法

20歳代(22～29歳)、30歳代(30～39歳)、40歳代以上(40歳～)に分け、30歳代保健婦の特徴について検

表2.市町村中堅保健婦の役割意識

カテゴリー	サブカテゴリー
1) 住民の求めに応じた活動を展開する	<ul style="list-style-type: none"> ・住民と直接関わり、援助する ・住民のためになる事業を実施する ・住民の声を施策化につなげる
2) 保健婦としての役割に適応・対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦の一員として保健事業を行う ・福祉分野へと拡大した保健婦業務を担う ・業務内容の変化に対応する <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職集団で協働する ・事務量の増加に対応する ・限られた資源の中で最善を尽くす </div>
3) 個人としての経験を活用する	<ul style="list-style-type: none"> ・個人としての経験から得られた知識・情報を活用する

表3. アンケート調査の内容

- ①属性：年齢、性別、教育歴、保健婦/看護婦/助産婦としての勤務経験
地区担当の有無および担当人口、職位、所属、勤務形態、
現在の職場の勤務年数
- ②勤務先の市町村の状況：人口、高齢化率
- ③業務で努力していること
- ④過去3年間における保健婦業務量の変化
- ⑤過去3年間で企画した新規事業の有無およびその内容
- ⑥関係機関とその職種状況
- ⑦今後取り組みたい業務
- ⑧今後必要と思われる能力

討した。

5) 倫理的配慮

質問紙の依頼文に、調査結果から個人が特定されることはないこと、結果は研究のみに利用することを明記した。

2. 結果

1) 回収率と分析対象者

回収されたアンケートは257人、回収率は60.3%であった。分析対象は未記入部分が多いと判断した2名を除く255人とした。

2) 対象者の属性

アンケートに回答した対象者は全員女性で、年齢は22～57歳、平均年齢は36.33±9.20歳(平均±標準偏差)であった。また、保健婦の経験年数は1～35年、平均経験年数は13.01±8.91年であった。保健婦経験年数と保健婦年齢の相関は $\gamma=0.972(p<0.001)$ であった。

表4は、保健婦資格取得学校の状況を調査したものである。1年制の保健婦学校卒業者は20歳代保健婦のうち57人(67.1%)となっているが、30歳代で65人(90.3%)、40歳代以上では94人(95.9%)と年代が上がるほど占める割合が増えていた。また、20歳代保健婦では4年制大学にて保健婦資格を取得した者が21人(24.7%)であるが、30歳代より上の年代では4年制大学にて保健婦資格を取った者はいなかった。短期大学専攻科で取得した者も、20代では5人(5.9%)、30歳代で3人(4.2%)、40歳以上では0人とな

表4. 年齢階級別保健婦資格取得学校 (N=255)

年齢階級	1年制 保健婦学校 (%)	短期大学 専攻科 (%)	保健婦・助産婦 合同コース (%)	4年制 大学 (%)	計 (%)
20歳代	57(67.1)	5(5.9)	2(2.4)	21(24.7)	85(100.0)
30歳代	65(90.3)	3(4.2)	4(5.6)	0(0.0)	72(100.0)
40歳以上	94(95.9)	0(0.0)	4(4.1)	0(0.0)	98(100.0)

っていた。

表5では、年齢階級別に職位状況を示した。20歳代保健婦で役職についている者はいなかった。30歳代保健婦のうち8人(11.1%)が役職についており、最低年齢は35歳であった。40歳以上になると、54人(55.1%)が役職についていた。

表6は、年齢階級別に勤務先所属を示した。保健

表5. 年齢階級別職位および役職者の年齢 (N=255)

年齢階級	スタッフ (%)	役職 (%)	計 (%)	役職の年齢
20歳代	85(100.0)	0(0.0)	85(100.0)	
30歳代	64(88.9)	8(11.1)	72(100.0)	35～39歳
40歳以上	44(44.9)	54(55.1)	98(100.0)	40～57歳

センター、保健主幹課・係の項目では20歳代は72人(85.7%)、30歳代は53人(77.8%)、40歳以上では44人(70.4%)と、年齢が高くなればなるほど所属する割合が減っていた。福祉主幹課では20歳代では4人(4.8%)であるが、30歳代は12人(22.2%)、40歳以上で14人(14.2%)となり、3群の中では30歳代の保健婦が福祉主幹課に多く配属されていた。なお、40歳以上では、その他という回答が10人(10.2%)ほどみられた。

表6. 年齢階級別勤務先所属 (N=255)

年齢階級	保健センター 保健主幹課・係 (%)	福祉主幹課 (%)	保健・福祉 主幹課・係 (%)	その他 (%)	計 (%)
20歳代	72(85.7)	4(4.8)	7(8.3)	1(1.2)	85(100.0)
30歳代	53(77.8)	12(22.2)	6(8.3)	1(1.4)	72(100.0)
40歳以上	69(70.4)	14(14.2)	5(5.2)	10(10.2)	98(100.0)

表7では、年齢階級別に地区担当状況とを示した。年代が低いほど担当地区を受け持っている割合が高く、20歳代では71人(83.5%)の保健婦が地区を受け持っているが、40歳代以上では地区担当がある者とならない者がそれぞれ49人(50.0%)ずつであった。

表8は、過去3年間における新規事業の企画の有無について年代別に分類した。20歳代でも44人

表7. 年齢階級別地区担当状況 (N=255)

年齢階級	地区担当 あり (%)	なし (%)	計 (%)
20歳代	71(83.5)	14(16.5)	85(100.0)
30歳代	56(77.8)	16(22.2)	72(100.0)
40歳以上	49(50.0)	49(50.0)	98(100.0)

(53.0%)と半数以上の保健婦が企画したと答えているが、年代が上がるほど企画したとする回答が増えていた。具体的な分野については表9、内容については表10に示した。表9では、ほとんどの分野において年代が上がるほど回答数が増えていた。20歳代の新規事業の分野は母子、成人、老人に集中しているのに対し、30歳代では精神が、40歳代では感染症と難病が加わった。表10では、新規事業の内容を示しているが、20歳代では健康教室が30件(68.2%)や地区組織の育成14件(31.8%)という回答が多かった。30歳代は健康教室18件(42.9%)、セルフヘルプグループ12件(28.6%)、地区組織の育成11件(26.2%)の順である。40歳以上になると全ての項目について回答があった。

図1は過去3年間での事業の変化について、今回

表8.過去3年間における新規事業の企画の有無(N=255)

年齢階級	新規事業の企画		計(%)
	あり(%)	なし(%)	
20歳代	44(53.0)	39(47.0)	85(100.0)
30歳代	43(59.7)	29(40.3)	72(100.0)
40歳以上	68(69.4)	30(30.6)	98(100.0)

表9.過去3年間に企画した新規事業の分野(複数回答, N=155)

項目	20歳代(%) (N=44)	30歳代(%) (N=43)	40歳以上(%) (N=68)	計(%) (N=155)
母子	25(56.8)	16(37.2)	28(41.2)	69(44.5)
老人	15(34.1)	17(39.5)	34(50.0)	66(42.6)
成人	17(38.6)	16(37.2)	22(32.4)	55(35.5)
精神	0(0.0)	5(11.6)	16(23.5)	21(13.5)
感染症	0(0.0)	0(0.0)	3(4.4)	3(1.9)
難病	0(0.0)	0(0.0)	4(5.9)	4(2.6)
その他	2(4.5)	1(2.3)	8(11.8)	11(7.1)

%は年齢階級全体における割合を示す

表10.過去3年間に企画した新規事業の内容(複数回答, N=155)

項目	20歳代(%) (N=44)	30歳代(%) (N=43)	40歳以上(%) (N=68)	計(%) (N=155)
健康教育	30(68.2)	18(42.9)	30(44.1)	78(50.6)
地区組織の育成	14(31.8)	11(26.2)	19(27.9)	44(28.6)
セルフヘルプグループ	5(11.4)	12(28.6)	15(22.1)	32(20.8)
講演会	6(13.6)	7(16.7)	15(22.1)	28(18.2)
患者会・家族会	0(0.0)	4(9.5)	18(26.5)	22(14.3)
ケアシステムづくり	1(2.3)	3(7.1)	17(25.0)	21(13.6)
その他	4(9.1)	5(11.9)	12(17.6)	21(13.6)

%は年齢階級全体における割合を示す

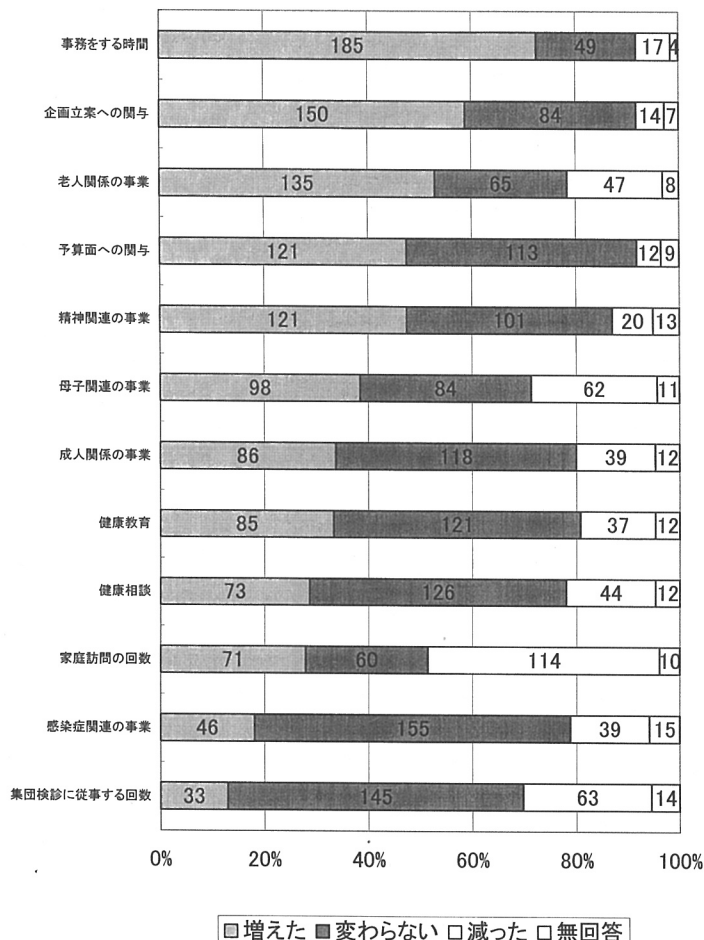


図1. 過去3年間における市町村保健婦の業務内容の変化 (N=255)

の対象者全体の状況をまとめたものである。市町村における過去3年の業務内容の変化について尋ねたところ、企画調整系の業務については「増えている」と答えている者の割合が高く、逆に家庭訪問など直接住民と接する業務については「減っている」と答えた者の割合が高かった。表11～表13は、業務内容の変化について年代別の傾向を示している。表11は、20歳代保健婦を対象としたものであるが、全体の傾向と比べると、母子関連の事業、健康教室、健康相談において他の年代に比べて増えたと答えている割合が若干高かった。また、家庭訪問で減ったと答えた者は他世代より少なかった。表12は、30歳代保健婦を対象にしたものである。事務をする時間について58人(80.5%)、老人関係の事業でも44人(61.2%)の保健婦が増えたと答えており、他の年代と比べても増えたと答えている割合が高かった。しかし、その他の分野については大きな特徴はみられなかった。

表 11. 過去3年間における市町村保健婦の業務内容の変化：20歳代(N=85)

項目	増えた(%)	変わらない(%)	減った(%)	無回答(%)
事務をする時間	53(62.4)	23(27.1)	8(9.4)	1(1.1)
企画立案への関与	43(50.6)	40(47.1)	0(0.0)	2(2.3)
老人関連の事業	35(41.2)	35(41.2)	13(15.3)	2(2.3)
予算面への関与	32(37.6)	50(58.8)	0(0.0)	3(3.5)
精神関連の事業	35(41.2)	46(54.2)	2(2.3)	2(2.3)
母子関連の事業	36(42.4)	35(41.2)	12(14.1)	2(2.3)
成人関連の事業	28(32.9)	48(56.5)	7(8.3)	2(2.3)
健康教室	30(35.2)	46(54.2)	7(8.3)	2(2.3)
健康相談	27(31.8)	49(57.6)	7(8.3)	2(2.3)
家庭訪問	28(32.9)	22(25.8)	33(38.8)	2(2.3)
感染症関連の事業	15(17.6)	62(72.9)	6(7.2)	2(2.3)
集団検診	15(17.6)	58(68.2)	9(10.7)	3(3.5)

表 12. 過去3年間における市町村保健婦の業務内容の変化：30歳代(N=72)

項目	増えた(%)	変わらない(%)	減った(%)	無回答(%)
事務をする時間	58(80.5)	11(15.3)	3(4.2)	0(0.0)
企画立案への関与	43(59.7)	22(30.6)	6(8.3)	1(1.4)
老人関連の事業	44(61.2)	12(16.6)	16(22.2)	0(0.0)
予算面への関与	39(45.8)	28(32.9)	3(4.2)	2(2.8)
精神関連の事業	32(44.4)	30(41.7)	8(11.1)	2(2.8)
母子関連の事業	28(38.8)	20(27.8)	22(30.6)	2(2.8)
成人関連の事業	26(36.2)	32(44.4)	12(16.6)	2(2.8)
健康教室	23(32.0)	32(44.4)	15(20.8)	2(2.8)
健康相談	17(23.6)	37(51.4)	16(22.2)	2(2.8)
家庭訪問	23(32.0)	16(22.2)	33(45.8)	0(0.0)
感染症関連の事業	13(18.1)	46(63.9)	10(13.8)	3(4.2)
集団検診	7(9.7)	39(54.2)	24(33.3)	2(2.8)

表 13. 過去3年間における市町村保健婦の業務内容の変化：40歳以上(N=98)

項目	増えた(%)	変わらない(%)	減った(%)	無回答(%)
事務をする時間	74(75.5)	15(15.3)	6(6.1)	3(3.1)
企画立案への関与	64(65.3)	22(22.4)	8(8.2)	4(4.1)
老人関連の事業	56(57.1)	18(18.4)	18(18.4)	6(6.1)
予算面への関与	50(51.0)	35(35.7)	9(9.2)	4(4.1)
精神関連の事業	54(55.1)	25(25.5)	10(10.2)	9(9.2)
母子関連の事業	34(34.7)	29(29.6)	28(28.6)	7(7.1)
成人関連の事業	32(32.6)	38(38.8)	20(20.4)	8(8.2)
健康教室	32(32.6)	43(43.9)	15(15.3)	8(8.2)
健康相談	29(29.6)	40(40.8)	21(21.4)	8(8.2)
家庭訪問	20(20.4)	22(22.4)	48(49.0)	8(8.2)
感染症関連の事業	18(18.4)	47(48.0)	23(23.4)	10(10.2)
集団検診	11(11.2)	48(49.0)	30(30.6)	9(9.2)

表13は、40歳以上の保健婦を対象にしている。企画立案への関与、予算面への関与、精神関連の事業について増えたと答えた者の割合が半数を超えていた。また、家庭訪問では減ったと答えた者が48人(49.0%)であった。

表14は、市町村保健婦が力量不足だと感じている機能について「はい」とこたえたものの数を示した。企画・立案・研究などについて力量不足だと感じている保健婦が多かったが、実践技術については感じている保健婦の数は少なかった。年代別に見ると、20歳代保健婦では他年代に比べ、保健サービスの提供や健康教育、事業計画及び予算案の策定など保健婦活動に関する項目で力量不足だと感じている者の割合が高かった。また、「健康問題の調査・研究の実施」42人(49.4%)、「保健サービスの提供を通して得られた情報の分析」38人(44.7%)についても40%以上の保健婦が力量不足だと感じていた。30歳代保健婦では「健康問題の調査・研究の企画・評価」32人(44.4%)、「健康問題の調査・研究の実施」30人(41.7%)の2項目で40%以上の保健婦が力量不足だと感じていた。その他については、「住民・地域のリーダー及び自主グループの育成・支援」15人(20.8%)を初めほとんどの項目で他の年代の保健婦よりも力量不足と感じている者が少なかった。また、40歳代以上の保健婦は、30歳代と同様に「健康問題の調査・研究の実施」47人(48.0%)、「健康問題の調査・研究の企画・評価」46人(46.9%)の2項目に加え、「市町村の実情に合わせたまちづくり計画・基本策定構想・参画」44人(44.9%)の項目で4割以上の保健婦が力量不足だと感じている。また、全体の傾向として他の年代と比べて全般的に力量不足だと感じていると回答している割合が高かった。

IV. 考察

本研究の目的は、中堅保健婦が将来市町村の保健行政を担う人材として成長するためどのような力量が必要になるかを明らかにすることであった。

まず、市町村中堅保健婦の現状をインタビュー調

表 14. 市町村保健婦が力量不足だと感じている機能(複数回答, N=255)

項 目	20歳代(%) (N=85)	30歳代(%) (N=72)	40歳以上(%) (N=98)	計 (N=255)
健康問題の調査・研究の実施	42(49.4)	30(41.7)	47(48.0)	119(46.7)
健康問題の調査・研究の企画・評価	33(38.8)	32(44.4)	46(46.9)	111(43.5)
保健サービスの提供を通して得られた情報の分析	38(44.7)	28(38.9)	34(34.7)	100(39.2)
市町村の実情に合わせたまちづくり計画・基本構想策定・参画	30(35.3)	21(29.2)	44(44.9)	95(37.3)
保健計画の策定・評価	34(40.0)	22(30.6)	36(36.7)	92(36.1)
人材確保計画の策定	27(31.8)	19(26.4)	36(36.7)	82(32.2)
災害時の保健活動	27(31.8)	19(26.4)	36(36.7)	82(32.2)
各種保健事業計画の策定・評価	33(38.8)	19(26.4)	29(29.6)	81(31.8)
住民・地域のリーダー及び自主グループの育成・支援	32(37.6)	15(20.8)	23(23.5)	70(27.5)
保健婦の適正配置計画の策定	27(31.8)	20(27.8)	22(22.4)	69(27.1)
保健所や関係機関等からの情報収集・分析	19(22.4)	15(20.8)	28(28.6)	62(24.3)
関係機関等との共同事業の企画・評価	23(27.1)	12(16.7)	24(24.5)	59(23.1)
住民の健康問題に関するケアコーディネーション	22(25.9)	12(16.7)	18(18.4)	52(20.4)
健康づくり推進協議会等の運営方針案の策定・運営	20(23.5)	12(16.7)	15(15.3)	47(18.4)
事業計画および予算案の策定	18(21.2)	9(12.5)	12(12.2)	39(15.3)
高齢者サービス調整チーム等の運営または協力	22(25.9)	5(6.9)	7(7.1)	34(13.3)
保健所、関係機関・団体との連絡・連携・調整	15(17.6)	4(5.6)	14(14.3)	33(12.9)
研修の実施・実習生指導	14(16.5)	5(6.9)	10(10.2)	29(11.4)
広報活動	11(12.9)	5(6.9)	8(8.2)	24(9.4)
健康教育	13(15.3)	4(5.6)	3(3.1)	20(7.8)
保健サービスの提供(家庭訪問・健康相談・健康診査等)	13(15.3)	2(2.8)	3(3.1)	18(7.1)

%は年齢階級全体における割合を示す

査で把握した。その結果、中堅保健婦は住民に貢献するという点や、保健婦の一員として、あるいは専門職集団で協働するといった点において、保健婦の基本に沿って忠実に活動していた。また、保健婦活動の福祉分野への拡大や、増大する事務の処理などといった変わりゆく状況に対して適応していこうという姿勢が読み取れる。これらのことより、中堅保健婦は現場の保健婦活動を重視していると考えられた。

次に、アンケート調査で市町村保健婦を20歳代、30歳代、40歳代以上に分け、業務意識の実際を把握した。

20歳代保健婦は、4年制大学で保健婦資格を取得した者が20歳代保健婦の1/4を占めている。他の年代群では4年制大学で保健婦資格を取得した者がいないことから、保健婦教育課程の変化を読みとることができる。所属先は、8割以上の保健婦が保健関係課・係であった。また、新規事業の企画立案にも半数以上の者が関わっているが、そのほとんどが従来から市町村保健活動に組み込まれている母子、老人、成人分野における事業であった。なお、今後必要な力量について保健婦活動の技術についてまだ課題があると感じている者がいる点が、他の世代と異なっている。20歳代保健婦は、学校卒業後から6~7年の経験を経ている集団である。基礎的な保健婦活動を習得するために保健関係の部署に所属し、

保健婦活動の実際を学んでいる様子がみてとれる。

40歳以上の保健婦になると役職に半数がついている。また、職務を担う分野も企画調整、保健所が担っている精神・難病・感染症などと専門性の高い分野を担っている。今後必要となる力量について尋ねたところ、最も課題意識が高い保健婦は40歳代以上の群であった。

そして、今回中堅保健婦と定義した30歳代の保健婦であるが、ほとんどが1年制の保健婦学校を卒業後保健婦として就業しており、10年程度かそれ以上の市町村保健婦としての経験を有している。所属は、主に市町村の保健婦の現場か福祉分野において保健婦として活動していた。活動分野では福祉分野やその延長線上にある成人・老人事業を担い、さらに事務関係の仕事にも関わっている。30歳代の中堅保健婦ともなるともはや保健婦活動の技術に不安を感じてはいない。実際の保健婦活動の方向性は、インタビュー結果が示すように住民の立場にたった活動を重視しており、また関係職種のネットワークづくりや、特定の対象者を集めたセルフヘルプグループに興味を示している。毎日の業務では、保健婦活動のみならず増え続ける事務にも対応している。門間⁶⁾は、保健婦のエンパワーメントを規定する要因として家族への励まし、主体性、コミュニティへの影響をあげている。本研究でも表現の違いはあるが、中堅保健婦はエンパワーメントという言葉が指し示す

内容と同様の能力を身につけていると考えられる。

力量形成における課題については、20歳代や40歳代以上の保健婦については不足していると答える者が多かったのに対し、30歳代保健婦は他年代に比べて明らかに課題だと感じているような項目はみられなかった。これらのことより、30歳代の中堅保健婦は、保健婦活動に不安がないとも、保健婦活動への課題意識が薄い傾向があるとも考えられる。これらの状況がおきる要因についてであるが、20代保健婦は保健婦業務を習得するために、40歳代以上は管理業務をしなければならず自らの力量について振り返る機会があるが、30歳代はいわゆる中だるみの時期にあたり、自らの力量について振り返る機会が少ないのではないかと考えられる。また、現在30歳代の保健婦は就職当時より国から委譲された事業、即ち昭和58年の老人保健法施行に始まり、平成9年の母子保健サービスの市町村への委譲、平成12年度の介護保険制度開始⁷⁾などを実施し続ける環境におかれている。これら30歳代をとりまく時代背景が、市町村独自で事業を企画・立案・実施する能力が育ちにくくさせていたのではないと思われる。さらに、30代保健婦は個人としても成年期にあり⁸⁾、母親として子育てに追われている保健婦も多い。仕事や研修に時間をとりたくてもとれない現状があるのではないかと推測される。

以上のことより中堅保健婦は高い実践能力を持ち現場の第一線で活躍しているが、彼女ら自身の保健婦としての力量について課題意識が薄いという状況が明らかになった。40歳代以上になると課題意識が明確になっている点からみても、年齢が上がり何らかの仕事をまかされたり、管理職として職務に就いたり、市町村保健行政の立場から発言しなければならないような機会が増えてゆくにつれ、自分自身の力量不足を感じる点が多くあるのだろう。今後、世代を通じた人材育成を通じて、中堅保健婦が力量を形成していく環境形成が望まれる。具体的にはベテラン保健婦が中堅保健婦を育てるような職場環境、さらに新人からベテランまでそれぞれに応じた職務の分担および遂行が重要である。また、企画・調整・研究能力を身につけるためにも、保健所や大学、その他様々な施設や援助者の利用を積極的に勧めていきたい。

謝辞

調査に関してご協力をいただいた岡山県保健福祉部保健福祉班、岡山県市町村保健婦協議会にお礼を申し上げます。

文献

- 1) 佐々木信夫(1996) 自治体政策学入門、ぎょうせい
- 2) パトリシアベナー、井部俊子他訳(1992) ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—、医学書院, 22
- 3) 村山正子、大野絢子、斉藤康子、妹尾孝子他(1996) 新たな地域保健に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究、保健婦雑誌 Vol.52. No.10. 811-824
- 4) 佐久間清美(1996) 市町村保健婦活動を推進するための現任教育のあり方、保健婦雑誌 Vol.52, No1. 36-47
- 5) 平成8年度厚生科学研究「これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究」報告書(1997) 週刊保健衛生ニュース No.909, 22-38
- 6) 門間晶子(2000) 保健婦のエンパワーメントの構造とその規定要因、日本看護科学学会誌、Vol.20. No.2, 11-20.
- 7) 厚生統計協会(2001) 国民衛生の動向 Vol148, No9
- 8) エリクソン,E.H.(1977) 幼児期と社会、みすず書房
- 9) 佐伯和子、河原田まり子、羽山美由樹、五十嵐睦子(1999) 保健婦の専門職業能力の発達—実践能力の自己評価に関する調査—、日本公衆衛生雑誌、Vol.46. No.9, 779-788.
- 10) 岡田麻里、村嶋幸代、麻原きよみ(1997) 地域ケアシステムを構築した際に保健婦がもちいた能力、日本公衆衛生雑誌、Vol.44. No.4, 309-321.
- 11) 山岸春江、山口洋子、古木由子、島田トミ子他(2000) 保健所組織改正に伴う業務の変化に対する保健婦の意識—9県の保健所保健婦への調査から—、日本地域看護学会誌 Vol.2, No.1 93-98

Community Health Nurses Competence: a Study

AKIE KITAZONO, TSURUKO ONO, HIROAKI NOBUHARA*, KAZUE NINOMIYA

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Department of Health and Welfare Science, Takasaki University of Health and Welfare, 37-1 Nakadairuicho, Takasaki-shi, Gunma 370-0033, Japan

Key words: community health nurses, Proficiency, Personnel Training

Abstract The purpose of this study is to investigate the actual conditions of community health nurses and clarify competency of public health nurses in fulfilling their responsibilities in the community health care system.

The subjects were 10 interviewed community health nurses and 255 community nurses surveyed by questionnaire. Results revealed that community health nurses were actively working for the welfare of the community with positive attitudes towards their roles in providing optimal care to the population and also confidence in their professional abilities. However, they were aware of their inability to evaluate community health care activities, formulate community health care plans, and conduct surveys and researches.

Findings suggest that community health nurses must not just maintain abilities in health promotion activities in the community, but also improve skills in appraisal of performance, community health care planning, and nursing research. It is also suggested that continuous in-service training be instituted in order to strengthen their professional achievement and to create a new work environment which may facilitate development of communication skills between generations of nurses.