

# 新任保健師の仕事に対するイメージの変化について

Change of the Image Work in Novice Public Health Nurse

安孫子 尚子  
Shoko Abiko

聖泉看護学研究 第3巻 別刷

(2014年3月27日発行)

# 新任保健師の仕事に対するイメージの変化について

## Change of the Image Work in Novice Public Health Nurse

安孫子 尚子<sup>1)</sup>\*

Shoko Abiko

キーワード 新任保健師, リアリティショック, 仕事のイメージ, イメージの変化

Key words novice public health nurse, reality shock, image of work, change an image

### 抄 録

**背景** 新任保健師は、社会状況の変化と複雑かつ専門的になった住民の健康課題への対応に困難や戸惑いを感じている。

**目的** 新任保健師の就職前の仕事に対するイメージの変化と仕事への思いを明らかにする。

**方法** 新任保健師12名に対し、半構造的面接法によるインタビューを行った。インタビュー内容は、就業前の仕事のイメージと現実の仕事で異なった点や驚いた点と、仕事への思いである。仕事のイメージの変化と仕事への思いを抽出し、類似性からコード、サブカテゴリ、カテゴリに質的帰納的に分析した。

**結果** 新任保健師のイメージの変化は、【個人および集団への保健活動】、【地域への保健活動】、【行政に関わる保健活動】の3カテゴリであった。新任保健師の仕事への思いは、【仕事への負担感】、【仕事への悩み】、【住民に関わることへの戸惑いや不安】、【住民と関係を構築することへの困難さ】、【保健活動での不満足】、【地域全体に関わることへの困難さ】、【保健師としての喜び】、【保健師への心がまえ】の8カテゴリであった。

**結論** 新任保健師の仕事のイメージの変化と仕事への思いは、保健師養成教育と就職機関で現任教育の必要性が示唆された。

### Abstract

**Background** Novice public health nurses experience difficulty and confusion in responding to changes in social situations and to residents' complicated and specialized health problems.

**Objective** We clarified changes in images and thoughts regarding work in novice public health nurses before being employed.

**Methods** A semi-structured interview was conducted with 12 novice public health nurses. The interview content included different and surprising points between the image of the work before employment and the real work as well as the thoughts about the work. Changes in the image thoughts about the work were extracted. A qualitative-inductive analysis was conducted by creating code, category, and subcategory from the similarities.

**Results** We found 3 categories of image changes in novice public health nurses : 【health-care activity for individuals and population】 , 【health-care activity for the community,】 and 【government-related health-care activity】 ; 8 categories of thoughts about work were found in novice public health nurses : 【feeling strain over work】 , 【worry over work】 , 【confusion and anxiety over residents-related matters】 , 【difficulty building connection with residents】 , 【unhappy with health-care activity】 , 【difficulty in whole region-related matters】 , 【happiness as a nurse】 and 【readiness as a nurse】 .

**Conclusion** This study showed the importance of training and in-service education at the employment institution in relation to changes in image and thoughts about work in novice public health nurses.

<sup>1)</sup> 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

\* E-mail abiko-s@seisen.ac.jp

## I. 緒言

保健師を取り巻く環境は、人口の少子高齢化、慢性疾患を中心とする疾病構造の変化など、社会の状況とともに変化し、住民の健康課題への対応は、複雑かつ専門的になっている（国民衛生の動向，2013）。保健師の活動をめぐる状況は、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等から大きく変化した。その状況を踏まえ、平成25年4月に厚生労働省健康局長から、「地域における保健師の保健活動に関する指針」が通知され、保健師が所属する組織や部署に関わらず行う保健活動の基本的な方向性と、所属組織や部署の活動領域に応じた保健活動の推進が示されている。その活動を推進する方策は、活動を支える横断的な体制整備や、統括的な役割を担う保健師を位置づけた人材育成体系構築の組織的な対応が挙げられている。

保健師養成課程においても、平成23年4月に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が一部改正され、基礎教育における修業年限は6か月以上から1年以上に延長された。また、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正により、個人・家族・集団・組織の支援に対する活動展開や臨地実習は、必要取得単位が23単位から28単位に増加し、多様化した住民の健康課題を解決するための基礎的能力の獲得が求められている。

しかし、社会状況の変化と複雑かつ専門的になった住民の健康課題への対応に、就職後3年未満の新任保健師は、相談の際の知識・技術が不足していること、地区活動の事業計画の策定や事業運営が順調にいかないこと、多職種と関わる際の保健師としての役割がつかめないことに困難や戸惑いを感じている（頭川ら，2003；山口，塚原，2006）。また、市町村に就業した新任保健師の精神的健康状態は、就業後の半年間が良好でない状態であり、現任教育での新任保健師への関わり方が重要となっている（水島，成瀬，2006）。なかでも新任保健師の仕事の受けとめは、戸惑いを感じながらも時間の経過と共に変化している。3～5か月目に受け止めている予想外の事務仕事に対する驚きから

仕方なさや、感謝される対人活動の経験が、11～18か目は、保健師としての自覚の芽生えや、1年の仕事の流れが分かった安心感がもたらす仕事に関する興味の喚起へと変化している（大倉ら，2005）。

保健師の転職の状況は、WEB調査で回答数約23,000人の約2割となっており、転職理由は、給料・待遇の低さや興味が持てなかった・やりがいがなかった、職場の人間関係といった所属組織・業務等への否定的な理由のものが1割程度ある（日本看護協会，2011）。

新任看護師が臨床現場で起こす様々な反応は、リアリティショックの概念を基盤にした研究が行われている。リアリティショックとは、専門教育を受け、それによって看護の理想像が形成されるが、社会で働いた際に理想との間にギャップを感じるによって生じる現象や身体的、心理的、社会的ショック反応である（Kramer，1974）。新任看護師のリアリティショックは、新任期に起こる様々な要因によって感じる現象や症状であり、専門職としての発達課題として定義している（武藤，1999）。新任看護師は、職場の人間関係や看護実践能力、業務の多忙さが要因となり（水田，2004；平賀，布施，2006；平賀，布施，2007；佐居ら，2007）、就職後3～4か月でリアリティショックに陥るが、6～10か月で徐々に回復に向かっていく（近藤，2002；水田，2004）。その回復過程は、基本看護業務遂行能力の獲得や職場の人間関係の調整、ケアの対応能力であり、回復を妨げる要因は、不安感や不調和、自尊感情の低下、ゆとりのなさからくる不安定さである（水田，2004）。新任看護師のリアリティショックの対処は、職場の指導者による実践能力を考慮した技術指導や精神的支援（平賀，布施，2007）とともに、看護基礎教育課程における臨地実習での複数・多重課題に対する演習や、与薬技術の実践経験等の教育プログラムが必要である（佐居ら，2007）。このように、新任看護師のリアリティショックに関しては、その要因、陥り回復する時期、回復過程の支援の報告がある。

新任保健師を対象とした理想と現実のギャップであるリアリティショックの現象を明確にした研究は見られず、就職後3年未満の新任保健師の仕事における困難や戸惑いや、仕事の受け止めについての報告にとどまっている。そこで、基礎を構

築する重要な時期とされる（新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会，2004；新任時期の人材育成のプログラム評価検討会，2005）であり，精神的健康度の低い状態である1年未満の新任保健師のリアリティショックの現象を明らかにするために，本研究では，新任保健師の就職前に抱いていた仕事内容のイメージが，現実の仕事ではどのように変化しているのか，仕事への思いについて明らかにすることを目的とし，保健師を養成する保健師基礎教育や，就業先での現任教育での支援を検討する。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは，質的研究である。

### 2. 研究参加者

研究参加者（以下，参加者）は，近畿圏において就業1年未満の保健師で，社会人経験がない12名であった。

#### 1) 参加者のリクルート

各府県の保健師数の把握を行っている担当課に対して，文書または電話で連絡をとり新任保健師数の情報提供を依頼し，把握ができた4府県，3政令都市，48市町村の長あてに研究の参加依頼文書を郵送し，研究の対象となる140名の新任保健師へ手渡していただいた。新任保健師数の把握ができなかった2府県については，2政令都市，19保健所，82市町村の長と，各施設に対して1名の新任保健師あてに研究参加依頼文を送付した。

#### 2) 参加者の決定

研究参加の意思を持つ新任保健師からは，インタビューを行う日程調整や連絡先を返送用封筒で郵送していただいた。研究者は，研究参加の意思を持つ新任保健師に対して，研究参加についての同意を口頭で確認を行い，さらに，研究者がインタビュー調査の実施直前に口頭と文書で確認を行い，同意書に署名が得られたものを参加者とした。

### 3. データ収集方法

2009年1月から3月に半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。インタビューの実施場所は，就業先の相談室やカンファレンス室などの参加者の希望する場所であり，かつ，人の出入

りの少ないプライバシーの確保ができる場所とした，インタビューに要する時間は，約1時間程度とし，インタビュー内容は，「保健師という仕事内容に持っていた就業前のイメージと，就職後の現実の仕事内容が就業前のイメージとの間で，際立って異なった点や驚いた点」である。

インタビューは，参加者の了解を得て録音した。インタビュー内容は逐語録を作成した。

## 4. 分析方法

分析方法は，逐語録を研究の問いの視点で何度も精読し，参加者が就業前に抱いていた保健師の仕事内容のイメージ（以下，仕事のイメージ）と現実の仕事との間で際立って異なった点や驚いた点（以下，仕事の内容）に関する語り，仕事に対する思い（以下，仕事への思い）を抽出した。抽出した仕事のイメージと仕事の内容，仕事への思いを，内容の類似性からコード化を行い，類似性に基づいてサブカテゴリ，カテゴリに整理し，イメージの変化について考察した。仕事のイメージと仕事の内容は，共通するカテゴリ，サブカテゴリと，就職前後で対比するコードに整理し，一覧表にまとめた。仕事への思いは，カテゴリ，サブカテゴリ，コードの一覧表にまとめた。データ分析の厳密性を確保するために，データの抽出から分析までの過程を3名の研究者で繰り返し行い，全ての過程において，質的研究の専門家によりスーパーバイズを受けた。

## 5. 倫理的配慮

参加者のリクルートについては，リクルートを行った施設に対して，研究目的，研究参加者の参加による利益や不利益の説明，参加任意性の保証，撤回の自由，などを口頭で説明し，新任保健師数の情報提供を依頼し，了解を得た。

参加者に対して，研究目的，参加による利益や不利益の説明，参加任意性の保証，撤回の自由，結果の公表などを口頭と文書で十分に説明を行い，同意書の署名を得た。本研究の実施にあたっては，公立大学法人滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会（承認番号：85），および聖泉大学倫理審査委員会（承認番号：19）で承認判定を受けて実施した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 研究参加者の背景 (表 1)

参加者の背景を表 1 に示す。参加者 12 名は、保健師養成課程が学士課程 8 名と編入学課程 4 名であった。就職機関は、保健所 4 名と、市町村 8 名であった。保健活動の体制は、業務分担制が 9 名と地区分担制が 3 名であり、就職先の現任教育が有は 9 名、無は 3 名であり、指導保健師が有は 9 名、無は 3 名であった。インタビュー時間は、質問内容により最短 40 分から最長 81 分の 1 人 1 回平均 50 分であった。参加者は、インタビューで就職前の保健師のイメージについて、「住民から愛されている」、「住民から訪問を感謝される」、「保健施設の職員から頼りにされる」という住民や関係する職種からの評価や、「保母さんに近い」、「保健師がキラキラした感じ」、「住民との関係性から喜びを得られる」という魅力ある保健師像を話されていた。

#### 2. 新任保健師における保健師の仕事イメージの変化 (表 2)

新任保健師の仕事イメージの変化は、3 カテゴリーであった。サブカテゴリは、仕事イメージの変化が抽出された 10 サブカテゴリ、仕事イメージのみが抽出された 3 サブカテゴリ、仕事の内容のみが抽出された 5 サブカテゴリの計 18 サブカテゴリであった。コードは、仕事イメージは 36 コード、仕事の内容は 37 コードが抽出された。仕事に対する思いは、8 カテゴリーと、23 サブカテゴリ、

67 コードが抽出された。以下は、カテゴリごとにカテゴリは【 】, サブカテゴリ<< >>, コードは『 』, 参加者の語りは「 」、記述内容の補足は( )で説明する。

##### 1) 保健師の仕事イメージの変化

参加者の保健師の仕事内容のイメージの変化は、【個人および集団への保健活動】、【地域への保健活動】、【行政に関わる保健活動】の 3 カテゴリーが抽出された。

##### (1) 【個人および集団への保健活動】

参加者の仕事のイメージから、仕事の内容へ変化がみられたのは、<<地域住民の健康づくりに関わる>>, <<住民の相談を受ける>>, <<住民の話聞き共感する>>, <<地域住民に情報を提供する>>, <<母子の健康課題に関わる>>, <<支援に必要な人の保健指導に関わる>>, <<継続的に関わる>>の 7 サブカテゴリであった。

<<地域住民の健康づくりに関わる>>は、「地域に出て地域住民と一緒に健康づくりをしていく」といった、保健師が『地域住民と共に健康づくりをする』や、「住民の健康を支えるために働く」といった『地域住民の健康を支援する』や『住民の生活を含めた健康をみる』、保健師が白衣を着て住民の前に立ち「集団に対して健康づくりの教室をしている」といった健康づくりとして『集団を対象に健康教育をする』ことや、「ちっちゃい子どもからお年寄りまで全部(保健師が)見て、体調管理して」のように、『地域に住む住民の体調を管理する』といった、保健師が主体となって行う仕事のイメージが、

表 1 研究参加者の背景

ID	保健師養成課程	就業機関	保健活動体制	担当領域	現任教育の有無	指導保健師の有無
A	学士課程	市町村	業務分担制	母子保健	無	無
B	学士課程	保健所(政令市)	業務分担制	精神保健(母子)	有	有
C	学士課程	保健所(政令市)	業務分担制	精神保健(母子)	有	有
D	学士課程	市町村	業務分担制	高齢者保健	有	無
E	編入学課程	市町村	業務分担制	成人保健	有	有
F	学士課程	市町村	地区担当制	成人保健	有	有
G	編入学課程	保健所	地区担当制	母子保健	有	有
H	編入学課程	市町村	業務分担制	成人保健	有	有
I	編入学課程	保健所(政令市)	業務分担制	感染症	無	無
J	学士課程	市町村	業務分担制	成人保健	無	有
K	学士課程	市町村	地区担当制	精神保健	有	有
L	学士課程	市町村	業務分担制	成人保健	有	有

表2 保健師の仕事のイメージの変化

カテゴリ	サブカテゴリ	就職前に抱いていた仕事のイメージ コード	現実の仕事内容 コード
個人および集団への保健活動	全ての住民に関わる	全ての年齢層に支援する 高齢者に関わる 住民と個別に関わる 初対面で関係を構築する	
	地域住民の健康づくりに関わる	地域住民と共に健康づくりをする 地域住民の健康を支援する 住民の生活を含めた健康をみる 集団を対象に健康教育をする 地域に住む住民の体調管理をする	住民と共に健康づくりのワークショップを行う
	住民に対して予防的に関わる	住民に対して予防的に関わる	
	住民の暮らしの場において関わる	住民の住んでいる環境を把握して援助する 暮らしの中でサポートする 住民の状況をみて援助する	
	住民の相談を受ける	住民の相談を受ける	深刻な相談を受ける
	住民の話聞き共感する	住民の苦しい思いを聞く 地域で辛い思いをする住民の支援をする 住民の家族が辛い時に寄り添い、話しを聞く (住民の話)を聞いて共感する	住民の苛立つ思いを受ける 住民の辛い思いを受ける 住民の話聞く  住民の話聞いて共感する 住民と喜びを共有する
	保健指導に関わる		診断結果を伝える 生活経験に関係なく保健師として指導する 根拠を持つ説明により安心感を与える
	地域住民に情報を提供する	住民に情報提供し、選択肢を広げる	他者に情報を伝える 情報を提供することでケアをしていく
	母子の健康課題に関わる	乳幼児健康診査や親子教室で支援を行う 成長発達を支援する 乳幼児健康診査を行う	乳幼児健康診査結果を伝える際の母親への配慮
	難病への関わり		難病対策への取り組み
	精神疾患への関わり		精神的な問題がある住民の電話対応への配慮
	支援の必要な人の訪問指導に関わる	日常業務で訪問に行く 家庭訪問の割合が多い 頻回な訪問で話しを聞く 家庭訪問で住民の話じっくり聞く 家庭訪問で住民の生活を観察する	引継ぎ書に従い訪問を行う 他部署の訪問の依頼を受ける 家庭訪問時の訪問先への配慮
	継続的に関わる	入院前からの一貫した関わりができる 退院後の地域での療養生活を支援する 退院した住民の生活を元に戻す	継続的に支援するための働きかけ
地域への保健活動	地域の課題に関わる	地域の課題を抽出する	個人の課題から地域の課題を抽出する 健康づくり計画の中間評価で地域の課題を考える
	ネットワークづくりに関わる	住民とボランティアをつなぐ 関係職種の調整を行う 住民を支援する関係者のネットワークづくり 地域全体のネットワークをつくり支援する	住民の調整を行う 関係職種と頻回な連絡をとる 住民を支援する関係者をつなぐ  効果的な支援のための役割分担 必要な関係機関へ引き継ぐ 必要なサービスを提供するために調整を行う 自主グループを立ち上げる 人的・物的な環境を整える
行政に関わる保健活動	行政職に関わる	まちづくりに携わる	まちづくりを行政職と一緒に 行政職の仕事を持つ 奉仕する一面を持つ 保健師と行政職の両方を持つ
	保健事業に関わる		予算をとる 事業の予算を考えて仕事を行う 住民の安全を考えて事業を行う
	事業内容の変更に関わる		制度改正に伴い事業内容を変更する

「自分たちが健康に過ごすためにウォーキンググループをつくる」という、保健師が住民と共に健康づくりの取り組みを行う『住民と共に健康づくりのワークショップを行う』に変化していた。

《住民の相談を受ける》は「相談支援というか、相談役」という抽象的な『住民の相談を受ける』の仕事のイメージが、「住民の生活が複雑化していて、人によっては複雑な家庭の事情を相談されるのに対応する」といった、保健師が住民の『深刻な相談を受ける』に変化していた。

《住民の話を聞き共感する》は、「住民のしんどい思いを聞くことが大事」の保健師が『住民の苦しい思いを聞く』や、「難病の住民を抱える家族の辛いときに寄り添って話を聞いてあげる」といった健康問題のある『住民の家族が辛い時に寄り添い、話を聞く』や、「話を聞いて共感するのがイメージ」の『(住民の)話を聞いて共感する』という仕事のイメージが、「電話とかですごく怒鳴られたり」という、参加者自身の非がなくても『住民の苛立つ思いを受ける』や、「住民が辛い時は、私たち(保健師)に出さずにはいられないがあるので聞く」という、住民から保健師に発する攻撃的な言葉に対して、『住民の辛い思いを受ける』や『住民の話を聞く』、「住民の気持ちに寄り添って共感する」の『住民の話を聞いて共感する』、『住民と喜びを共有する』という仕事の内容に変化していた。

《地域住民に情報を提供する》は、相談に来た住民に対して「色々な情報を提供して本人の選択する枠を広げていく仕事」という『住民に情報提供し、選択肢を広げる』の仕事のイメージが、「情報を処理してその情報を他の人に伝えられる」といった保健師が担当事業の情報を多くの『他者に情報を伝える』ことや、「住民に情報を提供することでケアをしていく」の単に情報を提供することにとどまらない『情報の提供をすることでケアをしていく』という仕事の内容への変化を語った。

《母子の健康課題に関わる》は、『乳幼児健康診査や親子教室で支援を行う』や、「発達の遅れている子を見て手助けをする」といった、乳幼児とその保護者に対して『成長発達を支援

する』ことや、「乳幼児健診で赤ちゃんを見る」といった『乳幼児健康診査を行う』という仕事のイメージが、「お子さんを持つお母さんに健診で経過観察と伝えるときに、お母さんの子育てや育児を否定してしまうようで慎重に進めます」といった、『乳幼児健康診査結果を伝える際の母親への配慮』という対象者の状況に対応する仕事の内容に変化していた。

《支援に必要な人の訪問指導に関わる》は、「常に訪問に行き地域に出る」といった『日常業務で訪問に行く』や、『訪問の割合が多い』という家庭訪問に仕事時間の多くを費やし、訪問回数も「足しげく通って話を聞く」の『頻回な訪問で話を聞く』こと、家庭訪問時には『家庭訪問で住民の話をじっくり聞く』ことや『家庭訪問で住民の生活を観察する』という仕事のイメージが、訪問するための計画は「引き継ぎをしてもらう人は全部異動してるから、全部カルテを読んで、引き継ぎ書に月1回は(訪問)行ってくださいと書いてあったら行く」の『引き継ぎ書に従い訪問を行う』ことや、「地域包括支援センターから話があったり、障がいを担当されているところから声がかかって訪問に行ったりする」という保健師が自ら必要な住民に行くことよりも、『他部署の訪問の依頼を受ける』ことで実施されていることに驚き、「保健師からの電話や訪問は、何か問題があるからするわけで、訪問にはすごく配慮が必要」のような、訪問を行うこと自体を『家庭訪問時の配慮を行う』といった仕事の内容に変化していた。

《継続的に関わる》は、「病院に来られる前にも、病院から退院して帰られるときにもその人の生活を一貫して関わられる」のように、『入院前からの一貫した関わりができる』や、入院していた住民が退院する際の「患者さんって家に帰ってからのほうが、合併症とか後遺症とか心配。それを支える」という『退院後の地域での療養生活を支援する』を行い、入院前の生活へ導くための支援を行う『退院した住民の生活を元に戻す』という仕事のイメージが、「成長発達に問題がある子さんを育てているのはお母さん。お母さんの感情も揺れ動くときがあるので、様子を見せてもらったり、声をかけさせてもらったり、電話をさせてもらったり、支援が途切れないようにしていく」という『継続支援

するための働きかけ』といった仕事の内容が変化していた。

参加者の仕事のイメージのみが抽出されたのは、《全ての住民に関わる》、《住民に対して予防的に関わる》、《住民の暮らしの場において関わる》の3サブカテゴリであった。

《全ての住民に関わる》は、保健師が支援する対象が「子どもから高齢者までの全ての年齢までを支える、そういう活動」のように、『全ての年齢層に支援する』や、「勉強では地域包括支援センターが高齢の方の関わりがある」の『高齢者に関わる』のように様々な年齢であることを語り、住民に対して、「1対1で関わっているイメージが強かったです」や「大勢ではなく住民一人ひとりと関わる」の『個別に関わる』や、「保健師って、出会ってすぐにある程度の関係をつくる」のように、『初対面で関係を構築する』といった《全ての住民に関わる》ことをイメージしていた。

《住民に対して予防的に関わる》は、「看護師の母親と話していて、保健師は予防的な関わりができる漠然なイメージ」のように《予防的に関わる》ということの仕事のイメージとして語った。

《住民の暮らしの場において関わる》は、「その人の住んでいる家を見て援助するのがすごくいいイメージ」という、保健師が『住民の住んでいる環境を把握して援助する』や、『暮らしの中でサポートする』、『住民の状況を見て援助する』といった仕事のイメージを語った。

参加者の仕事の内容のみが抽出されたのは、《保健指導にかかわる》、《難病への関わり》、《精神疾患への関わり》の3サブカテゴリであった。

《保健指導にかかわる》は、乳幼児健康診査を行うイメージを持っていた参加者が、「知的障がいがあったり、発達障がいが見つかったお子さんと親御さんに対して、その診断を初めて受けるのが保健センターで、お声掛けさせてもらうのが、私たち保健師が一番初め」という住民に『診断結果を伝える』重要な支援である《診断結果を伝える》が仕事の内容と語った。

また参加者は、「私が、年上のお母さんに向かって育児の仕方とかかわり方などを指導するというのはすごい抵抗があった。でも、専門職と

して助言するわけだから、保健師としての勉強をしているからこそ助言できる」という『生活経験に関係なく保健師として指導する』や『根拠を持つ説明により安心感を与える』ことが仕事の内容であると語った。

《難病への関わり》は、「難病対策の地区担当もさせてもらう」という保健師が『難病対策への取り組み』という仕事の内容を語った。

《精神疾患への関わり》は、参加者が対象者に対して支援を行う時に「精神的な問題がある方もいるので、電話一本するにもどのように話しかけをするのか気を遣いますね」の『精神的な問題がある住民の電話対応への配慮』という仕事の内容を語った。

## (2) 【地域への保健活動】

参加者の仕事のイメージから仕事内容へ変化がみられたのは、《地域の課題に関わる》、《ネットワークづくりに関わる》の2サブカテゴリであった。

《地域の課題に関わる》は、『地域の課題を抽出する』という仕事のイメージが、「一つのケースから地域全体の課題として考える」の『個人課題から地域の課題を抽出する』や、「中間評価をみて、このまちには心の健康づくりへの関わりが必要と思った」のように、『健康づくり計画の中間評価で地域の課題を考える』という仕事の内容への変化を語った。

《ネットワークづくりに関わる》は、保健師が関係する機関や職種、住民をつないでいく『住民とボランティアをつなぐ』ことや、「関係職種をつないでいく調整役みたいな」という『関係職種の調整を行う』こと、『住民を支援する関係者のネットワークづくり』のように、住民が安心して生活できる『地域全体のネットワークを作り支援する』といった仕事のイメージが、「自分が動いて住民と（調整する）というのが大きい」という『住民との調整を行う』ことや、住民の支援には、「ケースで関わっているほかの市の保健師、生涯福祉課、病院の調整室、訪問看護ステーションの人か、もうちょっとこまめに連絡を取る」といった『関係職種と頻回な連絡をとる』ことで、『住民を支援する関係者につなぐ』ことや『必要な関係機関へ引き継ぐ』を行うこと、「介護認定を決める審査室の運営や管理等を担当する保健師は、ごちゃごちゃな



りそうなケースの場合、説明に行ってくれたあと地域包括の保健師が支援にはいる役割で動いている」という住民への『効果的な支援のための役割分担』を行い、「ヘルパーさんの調整とか、デイサービスのこととか今後の（住民の）生活をもっといきいきしていくために整えていく」という『必要なサービスを提供するために調整を行う』や、ネットワークを構成する団体の「本当は私も調整をして、（住民のグループを）自主グループに変えていくのもしていかないとあかん」という『自主グループを立ち上げる』こと、そして「保健師は、対象とする人の環境を整える。人が暮らしやすいように関係者だったり、段差や物的な環境を整えたり」といった『人的・物的な環境を整える』といった仕事の内容に変化したことを語った。

### （3）【行政に関わる保健活動】

参加者の仕事のイメージから仕事の内容へ変化がみられたのは、《行政職に関わる》の1サブカテゴリであった。

《行政職に関わる》は、「行政に就いたら、いろいろな仕事でまちづくりに関われる」のように、就職すること自体が《まちづくりに携わる》という仕事のイメージが、日々の業務と合わせて、「（保健師が）一人だけではまちを変えることはできない。行政の人とお互いどういう仕事をしているかを理解して力を合わせて一緒にまちをかえる」という『まちづくりを行政職と一緒に行う』こと、「保健師は公務員の一面を持っていなきゃいけない」といった『行政職の仕事を担う』ことや、「言い方は固いですけど、住民に対して奉仕するといった一面も持っていなきゃいけない」という『奉仕する一面を持つ』の行政職員としての役割があり、『保健師と行政職の両方を担う』という仕事の内容の変化を語った。

参加者の仕事の内容のみが抽出されたのは、《保健事業に関わる》、《事業内容の変更に関わる》の2サブカテゴリであった。

《保健事業に関わる》は、「保健師は予算にしても考えて関わっていく。簡単には（事業は）できひん（できない）というのをすごく感じて」という『予算をとる』や『事業の予算を考えて仕事を行う』こと、援助する際の目的が、『住民の安全を考えて事業を行う』という仕事の内

容を語った。

《事業内容の変更に関わる》は、保健師の業務は法律に基づき実施されており、「妊婦健診の制度が変わり、特定保健指導も始まり、事業の立ち上げにしても今もまだ事業の内容が変化していきつつあるので」といった、『制度改正に伴い事業内容を変更する』ことを仕事の内容として語った。

### 2) 仕事への思い（表3）

参加者の保健師の仕事への思いは、【仕事への負担感】、【仕事への悩み】、【住民に関わることへの戸惑いや不安】、【住民と関係を構築することへの困難さ】、【保健活動での不満足感】、【地域全体に関わることへの困難さ】、【保健師としての喜び】、【保健師への心がまえ】の8カテゴリが抽出された。

#### （1）【仕事への負担感】

《仕事量が多い》は、「就職して、まず感じたのが仕事量の多さ」という『仕事が多い』と感じ、さらに「訪問もいっぱいあって、電話もじゃんじゃんかかってくるし、思っていた以上や」の自分が考えていた仕事が『想像以上に忙しい』と語り、また、「一番苦労しているところは、家族との調整で、休日じゃないとだめって言われると私が休日に行くんです」という『休日出勤を負わされる』ことを仕事量の多さとして語った。

《業務の内容がわからない》は、「夏ぐらいまでは自分が何をしたらいいのか具体的な自分の業務が何かわからなくて、何をしていいのかわからずに悩んだ」と『担当業務の内容がわからずに悩む』や、「窓口や電話対応の場面で、（担当以外の）母子のことを聞かれてもあまりわからない。基本的な予防接種のこととか、一般的なちょっとした相談とかもまだ全然経験もないし、わからなくて、簡単なことでも答えられない」といった『担当以外の保健師業務がわからない』といった、担当する業務や担当以外の業務の内容わからないという思いを語った。

《仕事への負担感》は、「いっぱい（住民が）相談に来ているのに、断らないとあかん。今の勤務状態ではどう考えても対応できない」という『仕事量の多さに対応できない』や『時間に余裕がない』、「いったい何人のことを考えて、何日先のことを考えて、何件連絡して、いくつ

表3 仕事への思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
仕事への負担感	仕事量が多い	仕事が多い
		想像以上に仕事が忙しい
		休日出勤を負わされる
	業務の内容がわからない	担当業務の内容がわからずに悩む
		担当以外の保健師業務がわからない
		仕事量の多さに対応できない
	仕事への負担感	時間に余裕がない
		仕事量が多くパニック状態になる
		常に仕事に苦しめられ、切り替えができない
		仕事量が多いことによる負担
	事務作業への負担感	事務文書の作成が多い
		事務作業が多い
想像以上に事務作業が多い		
仕事への悩み	仕事への疑問や悩みを抱える	決められた業務を遂行することへの疑問
		保健師の仕事について悩む
	業務を広く捉えることができない	業務分担制により広く見ることができない
住民に関わる ことへの戸惑いや不安	自分と住民の価値感の違いに困惑する	専門職の中での保健師の役割が見えづらい
		価値観の違う住民に驚く
		住民が住んでいる環境に困惑する
	自身の経験の未熟さによる不安	住民から高圧的に言われたり怒鳴られたりする
		生活経験の未熟さを指摘される
		生活経験の少なさによる保健指導への不安
		保健師経験の未熟さによる保健指導への不安
	訪問指導することへの戸惑い	担当する訪問計画は全て保健師の判断に任される不安
		一人で訪問指導することへの不安
	診断結果を伝えることの難しさ	一人で身体状況の悪化している住民へ訪問する不安
		健康問題を持つそれぞれの家族の訪問に対する戸惑い
		支援を必要と感じていない住民の支援拒否への戸惑い
対応困難な住民に関わるつらさ	診断結果を伝えた後の精神的配慮の難しさ	
	診断結果を伝えた後の精神的配慮への負担	
	対応困難な住民への困惑	
	対応困難な住民に対する継続支援のつらさ	
住民との関係を構築することへの困難さ	住民との関係をつなぐ困難さ	個別の支援方法を考える難しさ
		新任保健師が対応困難なケースを担当しなければならない
保健活動での不満足感	訪問への不満足感	住民からの非難によって仕事の喜びが低下する
		支援を必要と感じていない住民とのつながりの困難さ
	現任教育体制への不満足	住民との関係を構築することの難しさ
地域全体に関わる ことへの困難さ	地域住民の主体的な健康づくりの困難さ	始めのころは訪問に出ることが全くない
		訪問回数が少ない
		単発支援が多く、継続的な支援が少ない
保健師としての喜び	仕事へのやりがい感	住民から感謝される
		住民から保健指導を感謝される
		自立していけるようにサポートする
		仕事の経験の積み重ねが自信につながる
		多種多様な業務を担う
		訪問以外の縁の下の力持ち的な仕事も行っている
	事務作業の重要性の発見	保健師の名前を住民が知っている
		住民の思いを聞くことも仕事のひとつと考える
	個別支援での達成感	国の施策に連動した職務に対する驚き
		事務作業を通じて健康を間接的に支援する
	先輩保健師の支援による安心感	相談業務の効果がみられる
		保健指導の効果がみられる
先輩保健師から精神的サポートを受ける		
保健師への心がまえ	保健師の課題として自覚したもの	先輩保健師からのアドバイスを受ける
		先輩保健師から精神的サポートを得られる喜び
		乳幼児健康診査結果を伝える勇気が必要
		社会資源の必要性を自覚する
		訪問看護師との連携の重要性を感じる
仕事への優先順位をつける	目的を持って支援することが大事	
	自信を持って対応するように心がける	
	自信を持って対応するように心がける	

の問題解決をせなあかんのやって泣けてきた」のように、『仕事量が多くパニック状態になる』ことや、「自分ばかり担当する仕事が舞い込んで、絶対数が多くて消化できないままに次がくる感じで、気持ちの切り替えができないんです」のような、『常に仕事に苦しめられ、切り替えができない』や『仕事量が多いことによる負担』といった仕事への思いを語った。

《事務作業への負担感》は、「事務的な作業がすごく多くて、起案というか、決裁をあげる機会がすごく多くて」という『事務文書の作成が多い』ことが「ボリューム的には毎日、やっぱり事務的な作業というか、けっこう多くて、保健指導したあとの記録ですとか、会議の時の会議録とかもあります」という『事務作業が多い』、『想像以上に事務作業が多い』といった仕事への思いを語った。

## (2) 【仕事への悩み】

《仕事への疑問や悩みを抱える》は、「服薬確認といっても、自分が結核という病気になって、絶対（薬を）飲む意識がある人がほとんど。一応、行く方針なので行くけど、私とかが行かなくても、自分で飲めるケースが多い」という、『決められた業務を遂行することへの疑問』を持ちつつ業務を遂行しており、「業務は決まっているけど、その中でどういうことをしていけばいいのか保健師としての仕事って考える」の『保健師の仕事について悩む』という仕事への思いを語った。

《業務を広く捉えることができない》は、「業務分担制で働いていると、地域を見る視点って見失ってしまう」という『業務分担制により広く見ることができない』ことを仕事の思いとして語った。

《保健師の役割が理解できない》は、「ケースの抱えてはる問題が大きいほど、いろいろな専門職がかかわっていく中で、保健師はどういう役割をするのかが見えづらいというか、わかりづらい」という『保健師の役割が理解できない』という仕事への思いを語った。

## (3) 【住民に関わることへの戸惑いや不安】

《自分と住民の価値観の違いに困惑する》は、保健師が支援する対象に対して、「子どものしつけでバシバシ叩く人とか、要注意の人がいる。こんな人もいるんだというびっくり加減。私の

まわりには決していなかったような人がいる」といった『価値観の違いに住民に驚く』ことや、『住民が住んでいる環境に困惑する』こと、支援を行う際の住民からの反応が「日常的に住民から高圧的に言われたり怒鳴られたり」する『住民から高圧的に言われたり怒鳴られたりする』といった仕事への思いを語った。

《自身の経験の未熟さによる不安》は、保健師が行う保健指導について、「向こうの方（住民）が、こんな若い人で大丈夫なんって思われるし、結婚していますかと聞かれることがあったので、保健師としての経験もないし、人生経験もないので、大丈夫かなって」という『生活経験の未熟さを指摘される』や『生活経験の少なさによる保健指導への不安』を感じ、「問われる知識も育児相談とかだったら、今まで勉強してきたことよりは、育児ガイドブックの初めてのお母さん用みたいなのがあって。私は何をしてるんやろうって思いました」という『保健師経験の未熟さによる保健師指導への不安』という仕事への思いを語った。また、業務の中でケースを担当し、「保健師は結構、抱えているケース訪問の判断が全部個々に任されている」という『担当ケースはすべて保健師の判断に任される』ことについて、「不安で仕方なかったのは、家庭訪問を1回だけ先輩に連れていってもらって2回目から個別ケースは全部1人で、精神は全部1人で始めから行きました」といった『一人で訪問指導することへの不安』、「（訪問へ）行ったら、（住民の）状態が悪くなるとはって、すぐにこれはもう1人では危ないと判断して、帰ってきた。そしたら受診もできてないし、内服も滞っているし、だいぶん危ない状況で、戸惑った」という『一人で身体状況の悪化している住民へ訪問することの戸惑い』を仕事への思いとして語った。

《訪問指導することへの戸惑い》は、糖尿病を持つ脳梗塞の夫と心のケアが必要な妻への指導の場面で、『健康問題を持つそれぞれの家族の訪問に対する戸惑い』を感じたり、「訪問とかも、ニーズのない住民のところだったりすると、結構拒否的な言われようをしてどうしたらいいのか」といった『支援を感じていない住民の支援拒否への戸惑い』という仕事への思いを語った。

「診断結果を伝える難しさ」は、「(発達が遅れている説明は)お母さん自身もどうしているかわからないという感情を真に受けるというか、一緒に泣かされてしまって自分自身がすぐくつらくなる。それに対してどうサポートしていけるかわからないし」や「精密検査を説明したら、すごい落ち込まれ、動揺される方とかもいる。そういう時に、がんのかどうかを聞かれたりしたら、そうじゃないとも大丈夫ですともいうわけにもいかないところで困る」といった『診断結果を伝えた後の精神的配慮の難しさ』や、「(結果説明の)初めの時点でそんなことなくてとピシャッと扉を閉められる方、もう関わらないでくださいって言う方、笑顔でうちの子は問題ないという方、感情が抑えきれなくなって泣きだす方もおられて、対応が難しくしてしんどくなります」といった『診断結果を伝えた後の精神的配慮の負担』という仕事への思いを語った。

「対応困難な住民に関わるつらさ」は、自分が住民を指導する時に「障がいを受容できない親御さんにどう対応したらいいのか」といった『対応困難な住民への困惑』や、「私の持っているケースが結構人格障害が多かったりする。そういう人と関わっていて、巻き込まれ、このしんどさってどこまで続くのか先がすごい見えない」という『対応困難な住民に対する継続支援のつらさ』を感じていた。支援方法については、「全く同じケースが自分のところにいるわけではないので、支援の方法を生み出すのは難しい」という『個別の支援方法を考える難しさ』といった仕事への思いを語った。また、参加者は、「新任保健師も引き継ぎをうけるケースが濃い。虐待のケース、精神のケースもあって最初から専門的な部分まで支援しなきゃいけない」といった『新任保健師が対応困難なケースを担当しなければならない』ことをつらく感じ、住民の支援への否定的な反応で『住民から高圧的に言われたり怒鳴られたりする』ことが、『住民からの非難によって仕事の喜びが低下する』といった仕事への思いを語った。

#### (4) 【住民との関係を構築することへの困難さ】

「住民との関係をつなぐ困難さ」は、多くの支援を行う際に、「(相談に)来てくださる人

は相談しようと思って来てくださるけれども、保健師が心配して行く人だったら、向こうはそんなに必要と思っていないから関係性を築くのが大事だけど戸惑う」といった『支援を必要と感じていない住民との関係形成の困惑』や、「親子教室は向き合わなあかんしんどさがある。簡単には心は開いてもらえない。接する自分のしんどさを学びつつ難しさを痛感している」といった『住民との関係を構築することの難しさ』といった仕事への思いを語った。

#### (5) 【保健活動での不満足感】

「訪問への不満足感」は、参加者の常に訪問に行くというイメージが『始めのころは訪問に出ることが全くない』や『訪問回数が少ない』ことや、「結構、単発支援が多くって継続的に支援するというのが少なくって」という『単発支援がおおく、継続的な支援が少ない』や、「拒否的な所ばかりがほとんどで、ありがたいと言ってくれる人自体が少ない。訪問に行くけど感謝される感じではないと思って最近では行っている」という『住民から訪問を感謝されない』といった仕事への思いを語った。

「現任教育体制への不満足感」は、「体制が変わって先輩たちも慣れてないし、人が足りてないし結構バタバタしてて、新人に対する指導とかがどうしても遅れ気味になって、私も教えてもらってないから何をしたらいいかわからん」という『先輩保健師からの指導が不十分』が保健活動へ影響している仕事への思いを語った。

#### (6) 【地域全体に関わることへの困難さ】

「地域特性を知ることの困難さ」は、「今は、一人ひとりの件数を持っていて、地域特性なんて別にわからないし難しい」といった『個々のケースの対応に追われ地域課題の抽出が困難』といった仕事への思いを語った。

「地域住民の主体的な健康づくりの困難さ」は、「市民を巻き込んで、市民が自分たちで健康づくりを行うように進めるのってすごく難しい」という『住民とともに健康づくりを進めていくことの困難さを知る』といった仕事への思いを語った。

「まちづくりの困難さ」は、「町を変えろということが、実は今までの人の一生懸命やってきた積み上げだから、そんなに簡単には行かへ

んていうショックはあります」といった『まちを変えることのむずかしさ』といった仕事への思いを語った。

#### (7) 【保健師としての喜び】

《仕事へのやりがい感》は、「保健師ってやろうと思ったら何でもつくっていくことができる。そういう思いを形にしていったりできる仕事なんだ」の『思いを形にできる仕事』や、支援を行った『住民から感謝される』こと、「精密検査にはいかなと言われての方に何回か受診勧奨で指導をさせてもらった。その方が後日窓口に来てくれて、あの時に言ってくれてよかったと言ってくれる方がいる」という『住民から保健指導を感謝される』という活動によって得られた住民の肯定的な反応や『保健師の名前を住民が知っている』肯定的な評価を語った。保健師は「住民が自分で誰かの力を借りながらでも、自立していけるようなヒントをサポートができる」といった『自立していけるようにサポートする』や、「保健師として何人もの子どもを見ているからわかるものもある」という『仕事の経験の積み重ねが自信につながる』という仕事への思いを語った。また、「怒られるような家には行きたくない。でも、それでその人の精神状態が落ち着くんやったらそれも仕事です」といった『住民の思いを聞くことも仕事のひとつと考える』と自分の思いから保健師の仕事へと発想を転換すること、「（保健師は）地域包括だったら高齢者、健康推進課なら母子とか成人とか精神の業務がいろいろある。私みたいに個人ケースばかり持って、同じ課の中でも介護予防教室の担当をして集団を見ている仕事をしている」という、『それぞれの保健師が多種多様な業務を担う』ことや、「訪問の仕事もしながら、反面は縁の下の力持ち的なこともやっている」の『訪問以外の縁の下の力持ち的な仕事も行っている』ということも仕事でのやりがい感として語った。

《事務作業の重要性の発見》は、保健師の仕事が「国の施策のもとに制度とかを決めたり、教室とかそういう基本づくりも保健師自身でしていく」といった『国の施策に連動した職務のあり方への驚き』や「その人と直接向き合うだけがすべてじゃない。自分の入力の仕事を通して健康をみることもできる」という『事務作業

を通じて健康を間接的に支援する』といった仕事への思いを語った。

《個別支援での達成感》は、「生活の悩み相談にのって、苦しい思いが下がったとか、体重が減ったとかの報告を聞く」といった『相談業務の効果が見られる』ことや、「自分が保健指導して援助して、その結果が目に見えて返ってくるのが一番うれしい」という『保健指導の効果がみられる』といった仕事への思いを語った。

《先輩保健師の支援による安心感》は、「必ずしも全部のケースがいい方向に進むわけではないけれども、それで自分を責めたりはしないでもいい」といった『先輩保健師からの精神的サポートを受ける』ことや、「先輩保健師のアドバイスで解決できることもある」と『先輩保健師からアドバイスを受ける』で、住民に対する対応の課題を解決したり、「私もそうやわって言ってくれて（あんまり考えんていいよって）言うてくれはったのがうれしかった」と『先輩保健師から精神的サポートを得られる喜び』といった仕事への思いを語った。

#### (8) 【保健師への心がまえ】

《保健師の課題として自覚したもの》は、就職後1年未満の保健師の経験を経て、「赤ちゃんの健診でフォローになった子のお母さんに発達が遅れていますということによって、お母さんを傷つけるというか、嫌なことも、向こうが傷つくと分かっているけど、保健師は言わなくちゃいけない」という『乳幼児健康診査結果を伝えることの勇気が必要』と感じ、住民を支援する時には「この地域のどんな社会資源があって、どう使ったらいいのかというのがわからないから、考えないと」という『社会資源の必要性を自覚する』や、「事務処理がどうしてもあるから、訪問と一緒に同行できなかったりすると、保健師さんって何しているって訪問看護師さんとかからすごい叩かれも」といった同じ看護職との『訪問看護師との連携の重要性を感じる』や、住民に支援する場合には、『目的をもって支援することが大事』や、「こちらが自信を持って対応しないと不安の要素につながると思うから」と『自信をもって対応するように心がける』を仕事への思いを語った。参加者は、自分自身の担当する件数が多い仕事に対して「1か月で全員の訪問は行けないので、本

当に訪問に行かなあかん（行かなければいけない）人とか心配な人とかは、優先順位をつけて行く」のように、『仕事の優先順位をつける』という仕事への思いを語った。

#### IV. 考 察

本研究では、1. 新任保健師における仕事のイメージの変化、2. 仕事への思いについて、新任保健師の支援を含めた考察を行う。

##### 1. 新任保健師における仕事のイメージの変化

参加者の仕事のイメージは、【個人および集団への保健活動】、【地域への保健活動】で変化がみられた。

【個人および集団への保健活動】の仕事のイメージの変化は、新任保健師が実践経験を通して得た保健活動の学びがもたらしたと考える。具体的には「住民の話聞き共感する」では、『住民の苦しい思いを聞く』という仕事のイメージが、『住民の苛立つ思いを受ける』という仕事の内容へ変化していた。「母子の健康課題に関わる」では、『成長発達を支援する』という仕事のイメージが、『乳幼児健康診査結果を伝える際の母親への配慮』という仕事の内容へ変化していた。松下ら（2012）は、行政保健師は1～3年目までに保健活動に関する経験が多く、その経験から個人や家族の援助に対して学び、具体的な活動方法を見出し、実践力を広げていると報告している。本研究においても、参加者は、実践経験からの学びにより、具体的な仕事の内容における語りがみられた。

【個人および集団への保健活動】の仕事のイメージは、自身の人生の経験や保健師基礎教育によってつくられたものであると考えるが、保健師基礎教育に加えて、これらの実践経験の学びは、今後の保健活動の実践力につながるものとする。具体的には、実践を行う保健師からの『乳幼児健康診査結果を伝える際の母親への配慮』が『継続的に支援するための働きかけ』となることを伝える講義や、実践経験を持つ教員の具体的な事例を用いた『深刻な相談を受ける』に対しては『根拠を持つ説明により安心感を与える』という講義や支援方法の検討を行う演習などが挙げられる。

【地域への保健活動】の仕事のイメージの変化は、就職後に保健師が援助を行う対象を、個人、

家族、地域という人の暮らし全体をとらえたことによるものとする。具体的には、仕事のイメージの「地域の課題に関わる」では、『地域の課題を抽出する』から『個人の課題から地域の課題を抽出する』への変化や、「ネットワークづくりに関わる」では『住民を支援する関係者のネットワークづくり』から『効果的な支援のための役割分担』や『必要なサービスを提供するために調整を行う』へと変化していた。高尾（2013）は、保健師は地域の現場に入ることによって初めて個がみえ、個の対応から集団につなげ、地域の課題として捉えることが、保健師の専門能力形成の要因であると報告している。本研究においても新任保健師は、【個人および集団への保健活動】を通して地域の課題を捉え、個から【地域への保健活動】へと仕事の内容に広がりを見せていた。個の対応を繰り返し経験することにより、地域を見る広い視野が培われると考える。

【行政に関わる保健活動】は、仕事のイメージがないままに、保健師の仕事内容として捉えられていた。これは、保健師基礎教育の技術項目と卒業時の到達度（2008）が影響しているとする。具体的には、保健師基礎教育の技術項目の一つである、地域の人々に関わる事業等を立案し、管理する項目の到達度は、知識としてわかる程度と設定されている。今回の参加者は大学の保健師基礎教育を受けていたが、【行政に関わる保健活動】の仕事のイメージになるまでの知識の理解は十分ではなかったと考える。保健師の活動基盤に関する基礎調査の中で、保健師の業務に必要な能力と最も身につけたい能力は、企画立案に関する能力であるという報告がある（日本看護協会、2011）。新任保健師が【個人および集団への保健活動】や【地域への保健活動】を行う時は、【行政に関わる保健活動】が必ず連動している。今後の保健師基礎教育では、【行政に関わる保健活動】に関する技術項目の卒業時までの到達度について、「保健事業に関わる」、「事業内容の変更に関わる」ことを含めた検討および、「行政職に関わる」ことへの意識づけの必要性が示唆された。

##### 2. 仕事への思い

参加者は、就職前に抱いていた仕事のイメージが現実の仕事に捉えられたと同時に、仕事への思いを表出していた。

【仕事への負担感】の中では、想像以上に「仕

事が多い」, <<事務作業への負担感>>があること  
によって, 日々の業務を容易には遂行できない状  
況があった. 業務の多さから, 担当する事業の評  
価や見直しが十分にできないことや, 対応する業  
務の遂行が困難になることにより, 新任保健師は  
実践的な能力不足を感じている可能性がある.

【住民と関わることへの戸惑いや不安】は, 知  
識や技術の不足によるものと考え. 具体的には,  
<<自身の経験の未熟さによる不安>>や<<対応困難  
な住民に関わるつらさ>>である. 新任保健師が個  
別援助のなかで最も戸惑いや困難を感じているこ  
とは, 相談や健康診査で用いる知識や技術不足で  
ある(頭川ら, 2003; 山口, 2006)ということから  
裏付けられている. 知識や技術不足は, 【対象  
に関わることに戸惑いや不安】という仕事への思  
いをもたらし, 対象とする住民との関わりによっ  
て明らかとなる健康課題が見出せず, 住民から集  
団へ, 集団から地域へと広がっていく【地域全体  
に関わることの困難さ】に繋がっていると考える.

今回の12名の新任保健師は, 仕事に対して不安  
や負担感を持つと同時に, 【保健師としての自  
覚】を表出していた. 実践の経験から<<保健師経  
験で得た自分の課題>>を見出し, 「仕事の経験の  
積み重ねが自信につながる」ことを学び, <<専門  
的知識と経験を統合する>>ことが【保健師として  
の自覚】をもたらしたと考える. また, 新任保健  
師の仕事への思いは, 【保健師としての喜び】に  
ある<<仕事へのやりがい感>>や<<先輩保健師の支  
援による安心感>>が影響している. これは, 新任  
保健師を感じる困難に対して対処する方法が, 職  
場の先輩保健師を含む周囲の支援によって, 自己  
努力だけでは得られない成果をもたらすという山  
口の報告に裏付けられている(山口, 2006). ま  
た, 経験の浅い新任保健師にとっては, 一人で課  
題を解決することに強い戸惑いがあると思われる.  
新任保健師はこのような【住民に関わることへの  
戸惑いや不安】があり, それに対して自己努力で  
解決できない場合, 先輩保健師からの経験に基づ  
く助言や精神的な支援が必要であると考え. 現  
任教育では, 新任保健師の【住民に関わることへ  
の戸惑いや不安】, 【住民との関係を構築するこ  
との困難さ】に対して, <<先輩保健師の支援によ  
る安心感>>を抱き, 仕事の内容に対しての<<仕事  
へのやりがい感>>や<<個別支援での達成感>>を持  
つことで【保健師としての喜び】へとつなげてい

くことが重要である. また, 新任保健師自身が,  
ただ経験を積み重ねるだけではなく, 日々の仕事  
を振り返り経験した事例や事業を客観的に分析し,  
<<保健師の課題として自覚したもの>>を捉えるこ  
とで【保健師への心がまえ】を持つような支援も  
必要であると考え.

今回の研究から, 参加者の仕事への思いは, 新  
任保健師の仕事のイメージから仕事内容の変化と  
いうリアリティショックの現象によるショック反  
応であると考えられる.

新任保健師への支援は, 【保健師としての喜  
び】や【保健師への心がまえ】を高める周囲から  
の関わりが重要であると考え.

## V. 結 論

本研究は, 新任保健師が就職前に抱いていた仕  
事のイメージの変化と仕事への思いについて明ら  
かにすることを目的に, 就業1年未満の新任保健  
師12名に半構造化面接を行い, 質的内容分析の手  
法を用いて分析を行った. その結果, 仕事のイメ  
ージの変化は【個人および集団への保健活動】,  
【地域への保健活動】【行政に関わる保健活動】  
の3カテゴリが抽出された. 仕事への思いは,  
【仕事への負担感】, 【仕事への悩み】, 【住民に  
関わることへの戸惑いや不安】, 【住民と関係を  
構築することへの困難さ】, 【保健活動での不満  
足感】, 【地域全体に関わることへの困難さ】,  
【保健師としての喜び】, 【保健師への心がま  
え】の8カテゴリが抽出された.

今回の研究から, 参加者の仕事への思いは, 新  
任保健師の仕事のイメージから仕事内容の変化と  
いうリアリティショックの現象によるショック反  
応であると考えられる. 新任保健師への支援は,  
保健師基礎教育では, 【行政に関わる保健活動】  
に関する技術項目の卒業時までの到達度につい  
ての検討および, <<行政職に関わる>>ことへの意識  
づけと, 【保健師としての喜び】や【保健師への  
心がまえ】を高めることが必要と考える. また,  
先輩保健師からの経験に基づく助言や精神的な支  
援を行い, 新任保健師自身が日々の仕事を振り返  
り客観的に<<保健師の課題として自覚したもの>>  
を捉えることで【保健師への心がまえ】を持つよ  
うな周囲の支援が重要であると考え.

## VI. 本研究の限界

本研究では、保健師としての経験が半年以上で1年未満の新任保健師の仕事イメージの変化を明らかにした。本研究には次のような限界がある。今回の研究は、新任保健師が就職前に抱いていたイメージと就職後の現実の仕事という側面から、新任保健師を研究対象者としたために、保健師養成課程や就業先によるイメージの変化に違いがあるのかは確認できていない。今後、養成課程や就業先でのイメージの変化を明らかにすることにより、保健師の基礎教育カリキュラムや就業機関での現任教育内容について検討することが可能になると考えられる。

また、研究の操作特性からインタビューは1回のみで行っていること、研究対象者を近畿圏内としていることから、新任保健師の一時点での結果と地域を限定していることにもなり、新任保健師の全体を捉えることには至らなかった。

## 謝 辞

本研究のご協力をいただきました研究対象者の皆様に深く感謝いたします。

## 文 献

平賀愛美, 布施淳子 (2006) : 新卒看護師のリアリティショックに関する文献を用いた構成要因の分類, 北日本看護学会誌, 8 (2), 13-25.

平賀愛美, 布施淳子 (2007) : 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30 (1), 97-107.

近藤美月 (2002) : 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究—リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について—, 日本看護学会論文集 30回看護管理, 257-259.

厚生労働省医政局看護課長 (2008) : 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について, (平成20年9月19日付け医政看発第0919001号).

厚生労働省健康局長 (2013) : 地域における保健師の保健活動について 別紙地域における保健師の保健活動に関する指針, (平成25年4月19日付け健発0419第1号)

厚生労働統計協会 (2012) : 国民衛生の動向・構成の指標 増刊59 (9).

Kramer, M (1974) : Reality shock —Why nurses leave nursing—, Mosby.

工藤節美, 高波利恵, 宇都宮仁美, 草間朋子 (2005) : 看護系大学新卒時に求められる保健師の基礎技術の検討, 看護教育, 46 (8), 713-719.

松下光子, 石丸美奈, 山田洋子 (2012) : 行政保健師が実践経験を通して得ている保健師活動についての学び, 岐阜県立大学紀要, 12 (1), 25-32.

水島ゆかり, 成瀬優知 (2006) : 市町村に就業する新任保健師の精神的健康状態に関する研究 修飾語3か月目, 6か月目の追跡調査から, 保健師ジャーナル, 62 (2), 146-151.

水田まゆみ (2004) : 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—, 日本看護科学会誌, 23 (4), 41-50.

武藤協子 (1999) : 日本における「リアリティショック」の概念の明確化—過去20年間の看護文献を対象として—, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24, 64-71.

文部科学省高等教育局長 (2011) : 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について, (平成23年1月6日付け22文科高第976号).

日本公衆衛生協会 (2007) : 保健師の2007年問題に関する検討会報告書.

日本看護協会 (2011) : 平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査.

錦織正子 (2009) : 地区活動とは何か, なぜいま必要か 保健師活動の使命と経緯, 保健師ジャーナル, 65 (10), 808-815.

大倉美佳, 佐伯和子, 大野昌美, 他 (2005) : 行政機関で働く経験年数1~2年目の保健師が持つ保健師像と仕事の受け止め, 北陸公衆衛生雑誌, 32 (1), 31-37.

佐居由美, 佐谷美和子, 平林優子, 他 (2007) : 新任看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方, 聖路加看護学会誌, 11 (1), 100-108.

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 (2008) : 平成18年度地域保健総合推進事業 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告, 1-21.

厚生労働省検討会 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会 (2005) : 新任時期にお



ける地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書, 1-11.

日本公衆衛生協会 新任時期の人材育成プログラム作成事業検討会(2005):平成16年度地域保健総合推進事業 新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書, 1-21.

日本公衆衛生協会 新任時期の人材育成プログラム評価検討会(2007):平成17年度地域保健総合推進事業 新任時期の人材育成プログラムの評価検討会報告書, 1-21.

高尾茂子(2013):地域保健行政で働く保健師の専門能力形成の要因分析ー保健師の経験"語り"調査からー, ニューマンケア研究学会誌, 5(1), 47-54.

山口佳子, 塚原洋子(2006):新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状からみた現任教育のあり方, 杏林大学研究報告(教養部門), 23, 67-77.

頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他(2003):学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況, 長野県看護大学紀要, 5, 31-40.