

報 告

行政で働く新人保健師の新任期現任教育における プリセプターによる取り組みの現状

Present situation of preceptors in the new term in-service training for novice public health nurses who work in administration

菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子

CHITOSE Kikuchi, MIYUKI Chida, MASAKO Yamaji

キーワード：プリセプター, 新人保健師, 新任期現任教育, 実態調査

Key words : preceptors, novice public health nurses, new term educations, survey

要 旨

新任期現任教育におけるプリセプターによる取り組みの現状を明らかにすることを目的に、A 県の行政機関で働く過去 5 年以内にプリセプターを経験した保健師を対象に無記名自記式質問紙による調査を行った。調査項目は、基本属性、研修の有無、事前打ち合わせとサポート状況、目標の設定と面接の状況、新人保健師の理解、新人保健師との良好な関係等である。75 名の回答が得られた（有効回答率 100.0%）。プリセプターを担っている保健師の多くは経験年数 11 年目以上で主任レベル以上であり、半数以上は研修の受講、事前打ち合わせ、サポートがなかった。プリセプターとしての課題を 84% が意識し、69.3% が新人保健師を理解でき、82.7% が良好な関係を結べたとしたが、64% が困った経験を持っていた。研修責任者、教育担当者との事前打ち合わせは新人保健師の理解と、また、教育担当者との事前打ち合わせは新人保健師との良好な関係と関連があった。プリセプターの負担が少なく安心して効果的に新人保健師を指導できる新任期現任教育体制を組織的に整えることが急務である。

I. はじめに

新任期の現任教育（以下現任教育）は組織的な取り組みが重要といわれ、平成 22 年 4 月より看護師等人材確保の促進に関する法律で、新人看護職員研修の実施が努力義務となった。しかし、行政で働く新人保健師の組織的な教育は進んでいないと推察される。大卒新人保健師は、専門的知識や生活経験が不足し、支援の必要性の見極めや支援方法・社会資源がわからない等保健師としての未熟さや保健師像が描けず苦慮しており（松尾、

2009）、現場の保健師が求めるレベルまで到達しないまま卒業している（山口、2010）。現場では、保健、福祉、介護保険などの幅広い分野で保健師活動が求められ、困難事例を担当することも多く、配属される部署や業務内容で求められる職務内容が異なるにもかかわらず、新任期から専門的な能力が求められている（俵、2010）。

しかしシステム化された保健師の現任教育の実施状況は、県型保健所では 28.9%、市町村（保健所設置市町村を除く）においては 4.2% に過ぎない（荒田、2010）。鈴木（2010）は、自治体職員としての教育プログラム

受付日：2016 年 10 月 6 日 受理日：2017 年 2 月 7 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

はあるが保健師に特化したものではなく、配置部署の説明と担当業務の説明に止まっているところが多く、OJT（職場内研修）、プリセプター制度を取っている程度であるため体系的な教育内容や学習システム等が必要であると述べている。プリセプター制度の普及状況は、日本看護協会（2010:2011）の全国調査結果では、プリセプターの指導を受けた者が20代前半では7割、20代後半は6割弱であった。また、菊池ら（2016）が平成23年にA県の保健師経験5年未満の保健師を対象に行った調査では、プリセプターがついたのは71.7%であったが、3割近くのプリセプターは異なる部署の保健師が担当し、6割弱が計画的な面接を実施していなかったと報告している。

行政で働く新人保健師の新任期現任教育を推進していくには、プリセプター制度が果たす役割は大きいと考える。そこで、プリセプターを経験した保健師を対象に、プリセプターを担っている立場から新任期現任教育におけるプリセプターの取り組みの現状を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

行政で働く新人保健師の現任教育の推進の示唆を得るために、A県の新任期現任教育におけるプリセプターによる取り組みの現状を明らかにする。

用語の定義

「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書」（厚生労働省、2003）、「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」（厚生労働省、2004）に基づいて現任教育と新任期現任教育を定義した。また、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（厚生労働省、2011）に基づいて、プリセプター、教育担当、研修責任者を定義した。

現任教育：自治体職員としての成果責任を果たすことができる保健師の育成のために行政能力と職能能力の向上のための教育。新任期、中堅期、管理期がある。

新任期現任教育：就業から5年までにおこなわれる現任教育。

プリセプター：指導者としてある一定期間、新人保健師とペアを組み日常業務を通じたマンツーマン指導を行う者。

教育担当者：「各部署で実施する研修の企画運営を中心に行う。」「プリセプターへの助言・指導を行う。」「新人保健師への指導、評価を行う。」のいずれかに該当する者。

研修責任者：所属機関等の教育方針に基づき、教育担当者、プリセプターおよび新人保健師の研修プログラ

ムの策定、企画、運営に関する指導および助言を行い、研修の全ての過程において責任者である者。

III. 研究方法

1. 対象者

調査に協力が得られたA県の保健所、市町村等行政で働く過去5年以内にプリセプターを経験した保健師を対象とした。

2. 調査期間 平成23年9月

3. 研究方法

A県の保健師が所属する全ての保健所、市町村等の配属先宛に無記名自記式の質問紙を送付して各所属の代表保健師に質問紙の配布を依頼した。質問紙の返送は、対象者が直接投函する方法で実施した。なお、本研究のデータ収集はA県保健師を対象とした全数調査と同時に実施した。

4. 調査項目

調査項目は、基本属性として年齢、保健師経験年数、所属、職位を、プリセプター制の実施状況として、研修の有無、事前打ち合わせとサポート状況、現任教育マニュアル/プログラムの有無、プリセプターによる取り組みの現状として、目標の設定、面接、新人保健師の理解と良好な関係、自分の課題と困っていること等である。

回答方法は、サポート状況は3件法、事前打ち合わせ、新人保健師の理解、新人保健師との良好な関係は4件法とした。また、プリセプターとして困った経験の内容は自由記載とした。

また、研修責任者はまだ制度として浸透していないため、その役割を担うであろう統括保健師を含めて質問することとした。しかし、A県では、統括保健師の配置が明確でなく、統括保健師の名称が用いられていない行政機関が多かったため「代表保健師または研修責任者」として質問紙を作成した。

5. 分析方法

分析は、統計解析ソフトSPSSver.22.0を用いて記述統計的に分析した。事前打ち合わせ、サポート状況、新人保健師の理解、新人保健師との良好な関係の回答を2区分にし、事前打ち合わせ状況と新人保健師の理解、新人保健師との良好な関係を、サポート状況と新人保健師の理解、新人保健師との良好な関係をクロス集計しFisherの正確確率検定（片側）を行った。また、プリセプターとして困った経験の内容は、類似した内容を集めカテゴリー化した。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究協力の自由意志、不参加による不利益がないこと、個人のデータは本研究のみに使用すること、研究成果等の発表では組織や個人が特定されないことを代表保健師と研究対象者に文書で説明した。個人のプライバシー保護および調査への参加の任意性を保障するために対象者が直接投函できるようにし、返送をもって承諾が得られたとした。本研究は埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承認（承認番号 57）を得た。なお、研究者と研究対象者の間に申告すべき利益相反（COI）は存在しない。

IV. 結果

75名の回答が得られ、有効回答は75名（100.0%）であった。なお、本研究の質問紙は、A県保健師を対象とした全数調査と同時に配付したので研究対象者に該当する保健師全員に配布されているが、過去5年間にプリセプターを経験した保健師数の把握はしていないので、回収率は不明である。

1. 対象者について

対象者の内訳は、性別は「女性」が74人（98.7%）、年齢階級別は「40～44歳」が21人（28.0%）と最も多く、次いで「35～39歳」が20人（26.6%）で、平均年齢は38.4（S.D ± 6.4）歳であった。出身保健師養成機関は「短大専攻科」40人（53.3%）、「専門学校」が19人（25.3%）、「4年制大学」が16人（21.3%）であった。保健師経験は、「11～15年」が最も多く23人（30.7%）、次いで「16～20年」が20人（26.7%）で、平均経験年数は13.8（S.D ± 6.3）年であった。所属組織は「市町村」が57人（76.0%）、所属分野は「保健分野」が55人（73.3%）、職位では最も多いのが「主任」37人（49.3%）、次いで「主査」16人（21.3%）であった（表1）。

2. プリセプターの取り組みの現状

1) プリセプターの研修受講状況

プリセプターの研修の受講状況は、「受けていない」が最も多く39人（52.0%）であった。プリセプターの研修では「県主催の研修」が最も多く19人（25.3%）、次いで「保健所主催の研修」が15人（20.0%）であった（表2）。

2) 事前打ち合わせ及びサポート状況

事前打ち合わせの実施状況は、代表保健師または研修責任者と「十分した」1人（1.3%）、「した」33人（44.0%）、「あまりしなかった」19人（25.3%）、「しなかった」21人（28.0%）であった。教育担当者との事前打

表1. 対象者の基本属性

		n=75	
		人数	%
性別	男	0	0.0
	女	74	98.7
	不明	1	1.3
年代	25-29	6	8.0
	30-34	16	21.3
	35-39	20	26.6
	40-44	21	28.0
	45-49	6	8.0
	50-54	5	6.7
	55-	1	1.3
平均年齢(±標準偏差)		38.4歳(±6.4)	
出身校	専門学校	19	25.3
	短大専攻科	40	53.3
	大学	16	21.3
経験年数	1-5	7	9.3
	6-10	15	20.3
	11-15	23	30.7
	16-20	20	26.7
	21-25	6	8.0
	26-30	2	2.7
	31-35	1	1.3
不明	1	1.3	
平均経験年数(±標準偏差)		13.8年(±6.3)	
所属組織	保健所	5	6.7
	保健所設置市町村	11	14.7
	市町村	57	76.0
	県庁	2	2.7
分野	保健	55	73.3
	介護	10	13.3
	国保	4	5.3
	福祉	2	2.7
	不明	4	5.3
	職位	スタッフ	9
	主任	37	49.3
	係長	3	4.0
	主査	16	21.3
	主幹	3	4.0
	副課長	1	1.3
	課長	1	1.3
	センター長	1	1.3
	その他	1	1.3
	不明	3	4.0
人口規模	5万人未満	13	17.3
	5万人～10万人未満	11	14.7
	10万人～20万人未満	18	24.0
	20万人～30万人未満	3	4.0
	30万人～40万人未満	5	6.7
	40万人～50万人未満	0	0.0
	50万人～60万人未満	2	2.7
	60万人以上	17	22.7
	不明	6	8.0

ち合わせは、「十分した」2人（2.7%）、「した」23人（30.7%）、「あまりしなかった」14人（18.7%）、「しなかった」34人（45.3%）であった。サポート状況は、代表保健師または研修責任者からのサポートを「受けた」

表2.プリセプターの研修受講状況(複数回答)

	n=75	
	人数	%
受けていない	39	52.0
県主催の研修	19	25.3
保健所主催の研修	15	20.0
職場の研修	8	10.7
外部主催の研修	2	2.7

表3. 事前打ち合わせとサポート状況 n=75

	代表保健師または 研修責任者		教育担当者	
	人数	%	人数	%
事前打ち合わせ				
十分した	1	1.3	2	2.7
した	33	44.0	23	30.7
あまりしなかった	19	25.3	14	18.7
しなかった	21	28.0	34	45.3
不明	1	1.3	2	2.7
サポート				
受けた	33	44.0	21	28.0
受けていない	29	38.7	30	40.0
該当者がいない	7	9.3	15	20.0
不明	6	8.0	9	12.0

33人(44.0%),「受けていない」29人(38.7%),「該当者がいない」7人(9.3%)であった。教育担当者からのサポートでは、「受けた」21人(28.0%),「受けていない」30人(40.0%),「該当者がいない」15人(20.0%)であった(表3)。

3) 現任教育マニュアル/プログラム, 教育目標の設定, 面接の実施状況について

現任教育マニュアル/プログラムの活用は,「ある」が49人(65.3%),「なし」が26人(34.7%)であった。活用した現任教育プログラム/マニュアルは,「県・政令市作成プログラム」が40人(81.6%),「独自で作成」が12人(24.5%)であった。新人保健師の教育目標の設定状況は,「現任教育マニュアル/プログラムを基に新人保健師と話し合っで決めた」が最も多く34人(45.3%)で,次いで「新人保健師と話し合っで決めた」が14人(18.7%)であった。新人との面接の頻度は,「6ヶ月に1回」が最も多く28人(37.3%),次いで「月に1回」が23人(30.7%)であった。新人保健師を暖かく見守る環境は「あり」が63人(84.0%),「なし」が8人(10.7%)であった(表4)。

4) 新人保健師の理解と良好な関係について

新人保健師の理解が「よく理解できた」が3人(4.0%),

表4. 新人保健師現任教育の実施状況

	n=75	
	人数	%
マニュアル/プログラム活用状況		
ある	49	65.3
なし	26	34.7
活用したマニュアル/プログラム(複数回答) n=49		
独自に作成	12	24.5
県・政令市作成プログラム	40	81.6
厚労省作成マニュアル	2	4.1
新人保健師の教育目標の設定状況		
マニュアル/プログラムの目標	12	16.0
マニュアル/プログラムの目標を基に新人保健師と話し合っで決めた	34	45.3
マニュアル/プログラムの目標を基に新人保健師で決めるように指示した	1	1.3
新人保健師と話し合っで決めた	14	18.7
新人保健師で決めるように指示し,後日確認した	3	4.0
新人保健師で決めるように指示したのみ	1	1.3
職員課主催の入職時研修目標を使用	1	1.3
目標を設定しなかった	6	8.0
不明	3	4.0
新人保健師との面接の頻度		
しなかった	3	4.0
決めていない	12	16.0
月に1回	23	30.7
3か月に1回	1	1.3
6か月に1回	28	37.3
1か月,3か月,6か月,1年	2	2.7
週間に1回より徐々に伸ばして月に1回	1	1.3
必要な時に	5	6.7
新人保健師を暖かく見守る環境		
あり	63	84.0
なし	8	10.7
不明	4	5.3

表5. 新人保健師の理解と良好な関係 n=75

	人数	%
新人保健師の理解		
よく理解できた	3	4.0
理解できた	49	65.3
あまり理解できなかった	21	28.0
理解できなかった	2	2.7
新人保健師との良好な関係		
よくできた	12	16.0
できた	50	66.7
あまりできなかった	12	16.0
できなかった	0	0.0
不明	1	1.3

「理解できた」49人(65.3%),「あまり理解できなかった」21人(28.0%),「理解できなかった」2人(2.7%)であった。新人保健師との良好な関係では「よくできた」が12人(16.0%),「できた」50人(66.7%),「あまりできなかった」12人(16.0%)であった(表5)。

新人保健師の理解とで検定したFisherの直接法による正確有意確率(片側)では、「代表保健師または研修責任者との事前打ち合わせ」(P=0.005)と「教育担当者との事前打ち合わせ」(P=0.008)に有意差がみとめられた(表6)。また、新人保健師との良好な関係では、「教育担当者との事前打ち合わせ」(P=0.049)に有意差がみとめられた(表7)。

表6. 事前打ち合わせ・サポート状況とプリセプターの新人保健師の理解

	全体		よく理解できた/ 理解できた		あまり理解できなかった/ 理解できなかった		P値
	人数	%	人数	%	人数	%	
代表保健師または研修責任者との事前打ち合わせ (n=74)							
十分した/した	34	100.0	29	85.3	5	14.7	0.005**
あまりしなかった/しなかった	40	100.0	22	55.0	18	45.0	
教育担当者との事前打ち合わせ (n=73)							
十分した/した	25	100.0	22	88.0	3	12.0	0.008**
あまりしなかった/しなかった	48	100.0	28	58.3	20	41.7	
代表保健師または研修責任者からのサポート (n=69)							
受けた	33	100.0	26	78.8	7	21.2	ns 0.058
受けていない/該当者がいない	36	100.0	21	58.3	15	41.7	
教育担当者からのサポート (n=66)							
受けた	21	100.0	16	76.2	5	23.8	ns 0.201
受けていない/該当者がいない	45	100.0	28	62.2	17	37.8	

Fisherの正確確率検定(片側)

*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001,ns:not significant

表7. 事前打ち合わせ・サポート状況とプリセプターの新人保健師との良好な関係

	全体		良好な関係がよくできた/ できた		あまりできなかった/ できなかった		P値
	人数	%	人数	%	人数	%	
代表保健師または研修責任者との事前打ち合わせ (n=73)							
十分した/した	34	100.0	31	91.2	3	8.8	ns 0.143
あまりしなかった/しなかった	39	100.0	31	79.5	8	20.5	
教育担当者との事前打ち合わせ (n=72)							
十分した/した	25	100.0	21	96.0	1	4.0	0.049*
あまりしなかった/しなかった	47	100.0	37	78.7	10	21.3	
代表保健師または研修責任者からのサポート (n=68)							
受けた	32	100.0	27	84.4	5	15.6	ns 0.554
受けていない/該当者がいない	36	100.0	31	86.1	5	13.6	
教育担当者からのサポート (n=66)							
受けた	21	100.0	18	85.7	3	14.3	ns 0.512
受けていない/該当者がいない	45	100.0	37	82.2	8	17.8	

Fisherの直接法

*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001,ns:not significant

表8.プリセプターとしての自分の課題を意識したか n=75

	人数	%
はい	63	84.0
いいえ	8	10.7
不明	4	5.3

表9. プリセプターをして困ったこと n=75

	人数	%
ある	48	64.0
なし	21	28.0
不明	6	8.0

表10.プリセプターをして困った内容

分類	カテゴリー	困った内容
新人保健師に関する事	勤務態度	よく休む
		TELや窓口に出ない
	社会人としてのマナー	服装
		社会人としてのマナー
	新人保健師の困った態度や行動	助言したことを実践しない、目標設定日まで何もしない
		わからないと言えない
		困っているのに相談しない
		自己判断で行動する
		不満を言う、助言に対して反発する
		理解できない発言や行動をする
一生懸命やりすぎる		
新人保健師との違い	いつも緊張している	
	パーソナリティな問題	
	考え方の違い	
新人保健師が理解できない	意識やとらえ方の違い	
	常識が違う	
車の免許がない	一般的なことを新人が理解できない	
	当たり前と思っていることを新人が理解できない	
教育方法に関する事	教育方法	車の免許がない
		教育のスキルがない
		プログラムの使い方がわからない
		効果的な教育方法わからない
		どこまで指導するかわからない
		教育の意図が伝わらない
		適切なアドバイスができない
	コメントが書けない	
	評価	教育効果の把握ができない
	評価が難しい	
教育体制に関する事	組織的な教育体制がない	組織としてシステムがない
	サポートが得られない	プリセプターを知らない上司に助言がもらえない
	プリセプター1人では対処困難	自分では対処が難しい相談に指導ができない
	マニュアルがない	マニュアルがない
	担当プリセプターと新人保健師の部署による弊害	部署が違い、業務の違いで指導ができない
	担当プリセプターが時短勤務による弊害	いつも一緒に精神的負担である
業務負担に関する事	業務量の増大	新人保健師が求める時に対応できない
	業務のための時間確保が困難	新人保健師の残業の把握ができない
	仕事のペースが保てない	一人にかかる負担が大きい
		新人業務フォローが加わり業務量が多い
プリセプター自身の悩みに関する事	コミュニケーション	自分のペースで仕事ができない
		年代の違うほど言葉の理解が難しい
		コミュニケーションをとるのが難しい
		新人保健師への説明の仕方で悩む
	新人保健師の理解ができない	理解してもらえない
		何を考えているかわからない
		何がしたいのか見えない
	自分の教育に不安や自信がない	どんな保健師になりたいのか見えない
		自分の教育に不安がある
	感情のコントロール	新人保健師の経歴で自分の能力に自信がない
新人保健師の成長を待てない		
関係づくり	自身の感情のコントロールが難しかった	
	新人保健師との関係づくりに悩んだ	

5) プリセプターとしての自分の課題と困っていること

プリセプターとして自分の課題を意識したかでは「はい」が63人(84.0%)で、「いいえ」8人(10.7%)であった(表8)。また、プリセプターをして困ったことは、「ある」が48人(64.0%)、「なし」が21人(28.0%)であった(表9)。

困った内容は、52の回答があり、「新人保健師に関すること」「教育方法に関すること」「教育体制に関すること」「業務負担に関すること」「プリセプター自身の悩みに関すること」の5つに分類でき、22のカテゴリーが抽出された。

以下、分類は「」, カテゴリーは<>で示す。「新人保健師に関すること」は<勤務態度><社会人としてのマナー><新人保健師の困った態度や行動><新人保健師との違い><新人保健師が理解できない><車の免許がない>、「教育方法に関すること」は<教育方法><評価>、「教育体制に関すること」は<組織的な教育体制がない><サポートが得られない><プリセプター1人では対処困難><マニュアルがない><担当プリセプターと新人保健師の部署による弊害><担当プリセプターの時短勤務による弊害>、「業務負担に関すること」は、<業務量の増大><業務ための時間確保が困難><仕事のペースが保てない>、「プリセプター自身の悩みに関すること」は<コミュニケーション><新人保健師の理解ができない><自分の教育に不安や自信がない><感情のコントロール><関係づくり>であった(表10)。

V. 考察

1. プリセプターとしての対象者の特性について

A県における新人保健師についてのプリセプターの年齢は30歳以上が9割を占め、平均年齢は38.4歳であった。また、経験年数では7割が11年以上であり平均経験年数も13.8年とベテラン保健師がプリセプターを担っていた。現在の保健師養成課程の主流は4年制大学であるが、4年制大学出身者のプリセプターは21.3%と、多くのプリセプターは自分とは異なる養成課程の保健師を指導している現状であり、自分自身の経験のみで新人保健師の理解をするのには限界があると思われる。今後は4年制大学出身者のプリセプターが増えることが予測されるが、それまでは、新人保健師の教育背景である4年制大学による保健師養成課程の理解を深める機会が必要と思われる。

職位では、主任以上の職位にある保健師がプリセプターとなり新人保健師に教育していた。約5割が主任の職位であるが、1割弱は主幹以上の職位の保健師がプリセプターをしており、保健師数が少ないところでは、

通常業務に新人保健師のための現任教育が加わることに
よる人材不足に苦慮していることがうかがえる。新人保健師の現任教育では、研修責任者、教育担当者、そしてプリセプターなどの実地指導者を配置する教育体制を整えることが求められている(厚生労働省, 2012)。しかし、人材不足でこのことが難しい行政機関が存在する可能性があり、各行政の実情に合わせた現任教育体制の工夫が必要となる。

千葉県(2016)では、現任教育の課題の中で、1人が複数の新任者のプリセプターとなっていたり、課長職や他課保健師が担っていたりと、本来目的とする「良き相談相手となれるようコミュニケーションが比較的とりやすい身近な者」を選任することが課題であると現状を述べている。本研究においても、主幹以上の職位の保健師がプリセプターを担っており、34歳以下の保健師のプリセプターは3割にすぎない。山田ら(2016)の研究では、プリセプターの平均年齢35.7歳、平均経験年数12.5年であり、本研究とはあまり変わりがなかった。プリセプターをしていて困った内容に、考え方や捉え方などの新人保健師との違いや新人保健師の理解ができない、コミュニケーションの問題などがあり、このことから年齢差の影響が考えられた。良き相談相手となれるようコミュニケーションが比較的とりやすい身近な者でありながら、的確な指導ができ新人保健師の教育が効果的に実施できるプリセプターを選任できるよう、プリセプターに適した保健師の年齢、経験年数、職位等の研究が望まれる。また、プリセプターが所属する部署や勤務体制によっては、新人保健師の把握に限界があることやタイムリーな指導・助言ができない、プリセプター自身の担当業務と異なるため現場に即した指導・助言が出来ないなどが本研究では困ったこととしてあげられた。このことから、プリセプターは、同じ課、同じ担当部署が望ましいと考える。このことは、本研究と同時に実施した保健師経験5年未満の新人保健師を対象とした研究(菊池ら, 2016)においても、新人保健師の立場からも他課保健師がプリセプターを担うことの弊害として確認している。

また、1人のプリセプターが1名の新人保健師を担当することが望ましいが、実際には困難な現状がうかがえる。1人で複数の新人保健師を担当する場合は、プリセプターの負担の軽減と新人保健師の教育の質の確保をする両側面からの検討が必要と考える。

2. プリセプターを支える新任期保健師現任教育体制について

本調査では、何らかのプリセプター研修を受けたものは48%と半数に満たなかった。また、プリセプターをするにあたり事前打ち合わせをした者は「十分した」

「した」を合わせても、代表保健師または研修責任者とは約45%、教育担当者とは33.4%とプリセプターの研修を受講した割合より低かった。サポートは、代表保健師または研修責任者から受けた者が44.0%、教育担当者からは28.0%であった。代表保健師または研修責任者がいなくてサポートを受けられなかった者が9.3%、教育担当者は20.0%であった。代表保健師または研修責任者や教育担当者の立場の人がいても4割がサポートを受けていない。これらのことから、新人保健師の現任教育体制は多くの行政機関で整っておらず、プリセプターを配置するのみで、プリセプターの研修もなく、上司との事前打ち合わせやサポートもなく、プリセプターは、自分の力量のみで新人保健師の教育を担っている現状にあることがうかがえ、プリセプターを担う保健師の負担が大きいと思われた。

プリセプターをして64.0%が困った経験をしていた。その内容は、新人保健師に関すること、教育方法に関すること、教育体制に関すること、業務の負担に関すること、プリセプター自身の悩みに関することであった。これらの多くは研修や事前打ち合わせ、サポート体制、業務調整等で軽減できる内容である。また、代表保健師または研修責任者、教育担当者との事前打ち合わせは、プリセプターの新人保健師の理解と、教育担当者との事前打ち合わせは、新人保健師との良好な関係づくりと関連がみとめられ、事前の打ち合わせは、プリセプターが新人保健師を理解し、良好な関係づくりをするための助けとなることが示唆された。このように、研修を受ける、事前打ち合わせや上司からのサポート、業務調整などの現任教育体制を整えることで、困ったことを減らしプリセプターの負担軽減が可能であると考えられる。

山田ら(2016)は、プリセプターの支援内容は、新人保健師との信頼関係を築き、仕事への安心感を与え、社会人としての成長と専門職としての成長を促し、新人保健師の教育体制を整えることであると報告している。このような支援内容をプリセプターに求めるには、研修を含めての新任期現任教育体制の充実が必要である。新任期現任教育体制では、組織的にプリセプターを位置づけ、役割を明確にして、事前に研修を受ける、新任期現任教育を担う各担当者との事前打ち合わせを十分することやサポートが受けられる体制をつくる等、負担が少なく、プリセプターとなる保健師が安心して新人保健師を支援できる体制が求められる。

3. プリセプターの現任教育の実施状況について

プリセプターとして新人保健師の教育をするにあたり現任教育マニュアル/プログラムの活用があるのは65%で、活用したマニュアル/プログラムは約8割が県・政令市で作成したものであった。新人保健師の教育

目標の設定では62.7%が現任教育のマニュアル/プログラムを活用していた。教育目標の設定において新人保健師との話し合いを取り入れたプリセプターは64.0%であった。教育目標の設定に話し合いを取り入れることは、新人保健師の自己決定の機会ともなり教育効果の面で望ましく、多くのプリセプターが教育目標の設定に取り入れるとよいと考える。先にも述べたようにプリセプターが困った内容としてあげたものに教育方法に関するものが多かった。これらを改善するには現任教育マニュアル/プログラムの活用を導入する必要がある。しかし、プログラムの使い方がわからないとの記載もあり、現任教育マニュアル/プログラムの活用についての研修も必要と思われる。

プリセプターと新人保健師との面接の頻度は、6か月に1回が最も多く、次いで1か月に1回であった。プリセプターは、身近でよき相談者としての役割がある。本研究では、面接の頻度のみの質問であったため、日常の相談やリフレクションは含まれていない可能性がある。新人保健師はリフレクションを通して、自身のことや自身の活動実践の根拠を確認し意味づけしていたとの報告(山田, 2016)があるように、面接は重要となる。日常的な面接、定期的な目標達成の評価のための面接等、計画的に面接を行う必要があると考える。

プリセプターを経験した保健師の84.0%は、職場は新人保健師を暖かく見守る環境であると回答していた。山田ら(2016)は、プリセプターは新人保健師の仕事内容や業務量を確認し対象を把握したり、無理しないよう新人保健師に伝えたり、新人保健師と周囲の保健師との関係において緩衝役になったりして、様々な方法を用いて新人保健師に過剰な負担がかからないよう調整する働きをしていたと報告している。このことから、職場に新人保健師を暖かく見守る環境があることは、プリセプターの負担を軽減する要素となり得ると考える。プリセプターの負担を減らし教育効果を得るには、職場全体の新人保健師の現任教育の理解や新人保健師を暖かく見守る環境は欠かせない。その点では、A県の新人保健師を取り巻く職場環境はかなりよい状況にあると言える。

しかし、新任期現任教育のマニュアル/プログラムの充実と導入は、急務であり、併せて、プリセプターを担う保健師に、面接の意味、面接の計画立案、教育的な面接の方法等の研修をし、教育効果のある面接が実践されることが望まれる。

4. プリセプターを経験した保健師自身について

本研究では、プリセプターを経験した保健師は、84.0%がプリセプターとしての自分の課題を意識していた。研修をはじめプリセプターに置かれている現任教育体制は整っているとはいえない中で、7割は新人保健

師の理解ができ、良好な関係を築けたと回答している。厚生労働省（2011）のガイドラインの实地指導者の到達目標である「新人保健師の状況が把握できる」について7割が、また、实地指導者の求める能力にある「新人保健師・スタッフ等と適切な関係を築くコミュニケーション能力」では8割ができていると考えられる。しかし、3割のプリセプター経験者は、新人保健師の理解やよい関係を築くことができなかつた、あまりできなかつたと回答している。困ったことの内容では、プリセプター自身の悩みとして、新人保健師が理解できないことや、コミュニケーションや関係づくりに困っていた。プリセプターは、信頼関係に基づいた対話を通して、新人保健師の社会人かつ専門職としての成長を促している（山田、2016）。新人保健師の理解やよい関係を築くことは、プリセプターとしての役割を果たすための根幹でもある。そのことの重要性やその関係づくりの方法をプリセプターの研修内容に取り入れることも必要であると考えられる。

プリセプターが置かれている状況はこれだけではない。プリセプター経験者は、業務量が多い、自分の業務時間確保が困難、自分のペースで仕事ができない等の業務負担に関することでも困っている。また、自分の教育に不安がある、自分の能力に自信がない、新人保健師の成長が待てない、自身の感情のコントロールが難しい等で悩んでいる人もいる。これらに対する負担軽減のために、業務調整やプリセプターのよき理解者となりサポートする体制づくりを、新人保健師の新任期現任教育体制にあわせて取り入れることが望まれる。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、A県で実施したものであり特定の県の状況であること、回答数も少ないことがこの研究の限界である。また、本研究は5年前に実施した調査であり、その後、組織的に新任期現任教育の実施が広く推進されているので先駆性に欠ける。今後の課題は、新任期現任教育の推進状況を把握しながら、プリセプターの選任、プリセプターのための研修内容、新任期現任教育を担う各担当者との事前打ち合わせ内容やサポート体制、目標の設定や面接について等を具体的に調査するとともに、実際の新任期現任教育体制に活用しその有用性を検討していく必要がある。

VII. 結語

新人保健師の新任期現任教育は、プリセプターを配置するのみでは、プリセプターになった保健師の負担が大きくなり、教育効果を得るには限界がある。適任なプリセ

プターの選出、プリセプターの研修、研修責任者や教育担当者との事前の打ち合わせやサポート体制、現任教育プログラム/マニュアルの活用などプリセプターの負担が少なく安心して効果的に新人保健師のための教育・指導ができる新任期現任教育体制を組織的に整えることが急務である。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたA県の行政機関に所属する保健師の皆様、調査当時の全国保健師長会A県支部会長の本橋千恵美様と役員の皆様へ深く感謝申し上げます。本研究は、平成22年度埼玉医科大学保健医療学部プロジェクト研究助成金を受け実施した研究の一部であり、第33回日本看護科学学会で発表した。

文 献

- 荒田吉彦（2010）：平成21年度地域保健総合推進事業 保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書。
- 千葉県健康福祉部健康づくり支援課地域健康づくり班（2016）：千葉県保健師現任教育マニュアル。
- 菊池チトセ、千田みゆき、山路真佐子（2016）：行政で働く新人保健師の新任期現任教育の現状—経験5年未満の保健師へのアンケート調査より—、埼玉医科大学看護学科紀要, 9 (1), 63-72。
- 厚生労働省（2003）：地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書。
- 厚生労働省（2004）：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。
- 厚生労働省（2011）：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～。
- 松尾理恵、上野昌江、和泉京子、他1名（2009）：大卒新任保健師が個別支援において感じている困難、第12回日本地域看護学会学術集会講演集, 130。
- 日本看護協会（2010）：厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「平成21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報告書」。
- 日本看護協会（2011）：厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「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報告書」。
- 鈴木るり子（2010）：岩手県における保健師の現任教育の歴史の変遷からみた現状と課題、日本公衆衛生学会誌, 56 (10), 591。
- 俵志恵、太田睦子（2010）：市町保健師の新任期における専門能力の発達に関する要因の検討、日本公衆衛生学会誌, 56 (10), 585。

山田小織, 越田美穂子 (2016) : 新人保健師育成に向けた
プリセプターの支援内容, 公衆衛生看護学会誌, 5 (1),
57-65.

山口佳子 (2010) : 大学における保健師教育に対する意見と
卒業時の保健師実践能力達成度, 日本公衆衛生学会誌, 56
(10), 583.