

Graduate School of  
Business Administration

KOBE  
UNIVERSITY



ROKKO KOBE JAPAN

2010-33

保健師の経験学習に関する探索的研究

松尾 睦

Discussion Paper Series

# 保健師の経験学習に関する探索的研究

神戸大学大学院経営学研究科

松尾 睦

## 要約

本稿は、保健師に対して実施した自由記述式の質問紙調査およびインタビュー調査を基に、保健師がどのような経験から何を学んでいるかを探索的に検討したものである。分析の結果、保健師は、「困難事例の対応」「地域支援」「管理職の経験」「研修会への参加」といった経験を通して、「地域・他者との連携」「寄り添いと関係構築」「保健師としての専門性」「マネジメント力」「保健師の役割」を学んでいた。分析結果は、企業管理職および看護師の経験学習に関する先行研究と比較することで考察された。

## はじめに

保健師は、病気の予防や健康の維持・増進などの保健指導を行う専門家である（中村他、2006）。住民の少子高齢化、家族構造の変化、生活習慣病の急増、保健医療福祉行政の改革といった環境変化に対応するため、保健師は、健康づくりから政策の企画立案まで幅広く多彩な能力を、日々の実践を通して身につけなければならない（後藤他、2008；松村・渡辺、2008）。例えば、増加する子どもの虐待に対して、保健師は対象者の家庭を訪問し相談にのり、関連機関と連携をすることで支援するといった個別対応（永谷、2009）に加えて、住民や行政とネットワークを構築し、地域力を高めるためのコミュニティを支援する活動が求められている（豊福他、2006）。

保健師の経験学習に関する先行研究は見当たらないが、保健師の能力に関する研究は存在する。例えば、大倉美佳(2004)は、保健師に必要な能力として、「看護過程展開能力」、「地域保健活動展開能力」「ヘルスケア提供能力」「マネジメント能力」「情報活用能力」「対人関係形成能力」「豊かな人間性」という7領域を抽出しており、佐伯他(2004)は、保健師の実践能力として「対人支援能力」と「施策化能力」の2つを報告している。

こうした能力がどのような経験を通して獲得されているのかを明らかにすることが本稿の目的である。具体的には、自由記述調査とインタビュー調査を基に、保健師が「どのような経験から何を学んでいるか」を探索的に検討する。得られた分析結果は、企業の管理職および看護師の経験学習についての先行研究と比較することで、保健師の経験学習上の特徴を明らかにする。

## 経験の概念と先行研究

経験は「人間と外部環境との相互作用」である(Dewey, 1938)。McCall et al. (1988)は、

経験学習を、「事象(event)」と「教訓(lesson)」に分けて分析しているが、本稿も、外界との相互作用（事象）と、その結果として得られる知識・技能（教訓）を区別する立場をとる。すなわち、外界との相互作用である事象を「経験」と呼び、そこから得られる教訓や学びと区別する。

経験学習に関する先行研究は、企業の管理職を対象にしたものと、専門職を対象にしたものに分けることができる。本稿では、企業の管理職を対象とした研究の代表として McCall et al. (1988)の研究を、保健師と近い領域の専門家である看護師を検討した松尾他(2009)の研究を紹介する。

McCall et al. (1988)は、大規模なインタビュー調査を通し、成功している上級管理職が、「課題」「他者」「苦難」という3つのカテゴリーに関して多様な経験を積むことによって、バランスの取れた教訓を得ていたことを発見している。「課題」に含まれる経験は「初期の仕事経験、最初の管理職経験、プロジェクト・タスクフォース、ラインからスタッフへの異動、ゼロからのスタート、事業の立て直し、より広い範囲のマネジメント」であり、「苦難」には「個人的なトラウマ、キャリア上の挫折、仕事内容の変化、ビジネス上の失敗、できない部下の問題」が含まれ、「他者」の中心は「上司」である。McCall et al. (1988)らの枠組みに沿って他の管理職の経験を検討した金井(2002)、McCall and Hollenbeck(2002)、McCauley et al. (1994)も同様のカテゴリーを見出している。

一方、松尾他(2009)は、看護師の経験学習を経験と教訓に分けた上で、経験として次の10カテゴリーを抽出している。すなわち、①部署・施設の異動、②患者・家族との関わり（ポジティブな反応：感謝等）、③患者・家族との関わり（ネガティブな反応：苦情等）、④患者・家族との関わり（患者の急変・死亡）、⑤高度な仕事の取り組み（難しい症状を持つ患者・家族の担当）、⑥高度な仕事の取り組み（困難な仕事の達成、業務の改善）、⑦先輩からの指導、⑧職場の同僚との関係（話し合い、サポート、対立）、⑨職場での指導的役割（学生後輩の指導、管理的職務）、⑩研修・研究活動である。

また、経験から得た教訓として次の8カテゴリーが抽出されている。すなわち、①基礎的看護技術の習得（看護師の一般的技術・知識）、②専門的看護技術の習得（各科・各分野特有の技術・知識）、③患者・家族とのコミュニケーション能力、④看護観（看護のあり方、仕事のやりがい、患者観、家族観等）、⑤死生観、⑥自己管理能力（ストレス管理、モチベーション管理、目標管理、自己能力の認識、自信）、⑦メンバーシップ（スタッフ間の人間関係、他部署との調整・連携）、⑧リーダーシップ（学生指導、コーチング、集団の管理、業務の改善、プリセプター）である。

## リサーチクエスチョン

上述した企業の管理職および看護師の経験学習の先行研究と比較することで、保健師の経験学習プロセスを明らかにすることが本稿の目的である。本稿では次のリサーチクエスチョンを検討する。

RQ：保健師は、どのような経験から、何を学んでいるのか。

## 研究方法

### 自由記述式質問紙調査

2010年2月、「地域保健医療福祉活動研究会」の主催企業が、全国自治体の保健師に対して、研究会の案内状とともに自由記述式の質問紙調査を送付した。その結果、研究会に参加意思を表明した54名のうち22名の保健師から質問票を回収した。回答はFAXにて研究会の主催企業へ返送してもらおう形をとった。回答者の属性は以下の通りである。年齢は、20代が13.6%、30代が36.4%、40代が22.7%、50代以上が27.3%、経験年数は2年～36年（平均16.3年）、女性90.5%、男性9.5%であった。

質問票では、保健師として、知識・スキル・考え方が変化したり、向上したきっかけとなった経験を思い浮かべてもらい、「経験したこと」と「学んだこと」を区別して自由に記述するよう依頼した。

質問票では、研究目的及び倫理的配慮について明記した。具体的には、「今回の調査は、職場における現状や参加者のニーズを把握し研究会に役立てることを目的としていること」「データは学術的な研究に限って使用すること」「所属組織名、氏名は一切公表しないこと」「質問票の返送をもって調査への合意を得たと判断すること」を明記した。

### インタビュー調査

次に、岡山県の行政機関で働く5名の保健師に対してインタビュー調査を実施した（経験1年目、4年目、16年目、29年目、30年目の保健師）。インタビューは、「保健師として、知識・スキル・考え方が変化したり、向上したきっかけとなった経験と学び」について自由に語ってもらう半構造化された形で実施した。その際、保健師のキャリア段階を、初期（1～5年目）、中期（6～10年目）、後期（11年目以降）の3段階に分けた上で、経験と学びについてインタビューした。インタビューは、研究会を主宰した企業の保健師によって実施された。

### 分析方法

自由記述式質問紙調査およびインタビュー調査によって得られた「経験に関するデータ」および「学びに関するデータ」は、類似性に基づいて筆者が類型した。すなわち、①複数の経験あるいは学びについて言及している記述は、単一の記述に分けた上で、②内容が類似しているものをグループ化し、カテゴリー名をつけ、③カテゴリーに含まれる記述の数を計算し、調査対象者数(27名)で割り、割合を算出した（複数の経験あるいは学びを記述している対象者が存在していたため、割合の合計は100%にはなっていない）。

## 結果

### 経験の種類

図表 1 に示すように、保健師が挙げた経験は 4 つに類型することができた。最も多かった経験は、発達遅延や高齢者虐待等の問題を抱えた家族に対処する「困難事例の対応」(44.4%)であり、次に、地域の健康促進のためにボランティアグループを立ち上げるなどの「地域支援」(33.3%)、そして「研修会への参加」(18.5%)、「管理職の経験」(11.1%)といった経験が挙げられた。

図表 1 保健師における経験の種類

経験の種類	割合	例
困難事例の対応	44.4%	発達遅延の子どもを抱えた母親 高齢者虐待を疑う認知症ケース 精神疾患への緊急対応
地域支援	33.3%	高齢者に特化したボランティアグループ立ち上げ 愛育委員の組織育成を担当 老人保健事業を担当
研修会への参加	18.5%	事例検討の研修 中堅保健師研修会 国が主催する研修会
管理職の経験	11.1%	さまざまな母体から出向している 職員をまとめる管理職 地区の統括保健師
その他	7.4%	保健分野から医療分野への異動 自身の出産・育児体験

注：複数回答。

### 経験からの学び

経験からの学びの中で最も多かったのは、地域の健康課題を解決するために地域の住民や他職種と連携しながら「地域・他者との連携」(55.5%)することであり、次に、対象者の話を聞き、思いに寄り添うことで関係や信頼を構築する「寄り添いと関係構築」(40.7%)、「保健師としての専門性」(18.5%)「マネジメント力」(11.1%)「保健師の役割」(11.1%)が続いていた。

図表 2 保健師における経験からの学び

学びの類型	割合	例
地域・他者との連携	55.5%	地域の力を引き出し、地域で解決 地域の住民・他職種と連携・関係づくり 一人で悩まず、他者と連携する
寄り添いと関係構築	40.7%	その人にあつた解決策を共に考える 対象者の話を聴き、思いに寄り添う 指導ではなく助言・サポートする
保健師としての専門性	18.5%	保健師として専門性を持ってかかわる 感情ではなく、理論に基づいて整理する
マネジメント力	11.1%	行政の仕組みを理解し納得させ予算をとる 事前の計画・段取り
保健師の役割	11.1%	保健師の業務とは何かを考えるようになる
その他	3.7%	やってみなければ できるかどうかわからない

注：複数回答

### 経験学習の事例

次に、経験とそこから得られる学びの結びつきを示すために、インタビュー調査データから、保健師の経験学習についての典型的な事例を紹介する。

#### 事例 1

以下は、若手保健師（経験年数 1 年）が、「困難事例」から「寄り添いと関係構築」を学んだ事例である。

[経験]1 歳半の健診のときに、発達遅延のお子さんとお母さんに関わった。お母さんは「ゆっくりではあるけども発達はしているというので様子を見たい」と子どもの状況にゆれながら、方針を出すための一歩を踏み出すことができないケースであった。「一歩踏み出すのに力が要る方じゃないかな」と感じながら、どのような支援をしたら一番よい方向に向かっていくことができるかを先輩に相談しながら関わった。本人のニーズに沿うことは教科書を開けば書いているが、手探りで四苦八苦しながら実際に体験して、振り返る機会を与えてもらって、先々の見通しがついた時には安心した。ただ、お母さんの悶悶とする気持ちは理解できるけれど、いま一つ「どうして一歩が踏み出しにくいのか」が感覚としてストーンと腹に落ちてないところがあった。私自身がお母さんの問題に関する思いや、その問題の周辺に目がいっていたからだと思う。しかし、お母さんの今までの人生について伺うことで、「この人はこうゆう人なんだなあ」と自分の中である程度体感することができた時、ストーンと落ちた。そのことがあって、よりその人のペースに合わせられるようになった。

保健師としての提案を受けて、お母さんが発達相談を受診してくれ、受診後お母さんが晴れやかな表情をした時、足一步くらいは抜け出せたと思った。お母さんが「いいな」と思っただけで進んだとき私も安心することができた。

[学び]保健指導では、実際に当事者が主役なので、その人たちのペースというのを今まで以上に重視していくことが出来るようになった。人生論や教科書に書いていることの意味は、経験してみないとストンと落ちないことが多い。ご本人のニーズに沿うということがどのようなことかを実感した。この体験を通じて、見通しを持ちつつお母さんの思いに沿いながら一緒に歩いていくということが理解できた。

## 事例 2

以下は、若手保健師（経験年数 4 年）が、「地域支援」を通して「保健師の役割」について学んだ事例である。

[経験]保健師的な視点を持たないといけないと言われていたが、1 年目、2 年目のときには分からず焦った。「何もできない自分」という思いがあり「いなくてもいいのかな」と思ったりもした。看護師は、病気になっている人を相手にし「治して欲しい」と求めてくる患者さんを相手にするから結果も出やすいが、保健師の活動は予防的な視点が強いので、必ずしも対象者が求めている場合や、活動が対象者のためになっているかどうか分かりにくい場合が多い。就職して日々の業務に追われ、うまくいかないと感じ、何か事業に参加するたびに「自分の役割を持たないといけない」とか、「この会に参加することで何かを得ないといけない」と気負っていた。保健師だから「グループを作らないといけない」とか、「保健師だからできないといけない」という焦りがあった。

[学び]地域の為にただ一生懸命されている人々の姿に気づいた。ボランティアの人にも障害を持った人も生き生きと活動していてその姿に気づいた時「こういう人を地域にたくさん作っていったらいいのだ」「自分が全部背負わなくていいのだ」ということがわかった。自分が思い描いているところに到達するには、生き生きと活動できる住民をたくさん育てていけばいいと思った。

## 事例 3

以下は、中堅保健師（経験年数 16 年）が、「困難事例の対応」を通して、「地域・他者との連携」を学んだ事例である。

[経験]精神保健の担当になって、当事者やその家族と関わりながら地域の受け皿の無いことに限界を感じている。会議を持ちながら、一人ひとりのケースを通して、地域の理解を深

めてもらうより方法は無いと思っているが、精神障害というイメージが持つ偏見の強さにくじけそうになる。周りの理解や支えがあると地域で暮らすことができるケースでも、周りの偏見が家族のストレスになり、家族のストレスフルな状態が当事者の状態に影響して再入院となってしまうこともあり、精神保健における地域づくりの難しさを実感している。

[学び]若い保健師から相談や疑問について話し合う中で、地域づくりについて提案があるなど、一緒に同じ方向に向いて活動しようとするエネルギーをもらうことで対応できた。仲間に支えられていることがわかった。

#### 事例 4

以下は、ベテラン保健師（経験年数 30 年）が、キャリアの後期（11 年目以降）に直面した「地域支援」を通して、「地域・他者との連携」を学んだ事例である。

[経験]保健師が二人だったので高齢者が住みやすい安心して住める町づくりに力を入れた。補助金も得られ、担当課から何に取り組めばいいか相談を受けたこともきっかけとなり、高齢者の閉じこもりの問題について実態を調査した。その結果、住民の人たちとも話し合い馴染みの地域で定期的集まることのできる場(サロン)を作ることになった。ボランティアだけが頑張るのではなく、地域の他の組織の人を巻き込んで継続して集まれる場を維持し、活動の活性化には年齢層の幅を広げ母子クラブのお母さん達に協力してもらい子供達と高齢者が触れ合える場とした。

[学び] 保健師の活動を理解してもらうために、現場に出て行き住民とともに話し合いながら進めるのがベースである。これは、同職種との関係や他職種とのかかわりの中でも言えることであり、しっかり話しあって「どういうところを目指すのか」、批判的な意見があっても「どこを目指しているか」を明確にするという作業を一緒にやっていくことが大切になる。

#### 事例 5

以下は、ベテラン保健師（経験年数 29 年）が、キャリアの後期（11 年目以降）に直面した「管理職の経験」を通して「マネジメント力」を学んだ事例である。

[経験]包括支援センター所長として配置された時、初めての管理職の経験に戸惑った。小さなことからすべて判断を求められ迷うことが多かった。また、新規事業の立ち上げでもあり私の職務上の立場も市職員として社会福祉協議会に派遣され、配属された職員も 8 法人から一人ずつ派遣されており、身分も職種も立場も違うメンバーの集まりであった。何かを判断するにも母体が違えば考え方も違い、同じ方向性を持って仕事をするために心を碎



いた。専門職としての個別の判断は、今までに積み上げてきたものがあるので困難な事例でも対処することができるが、組織としての判断つまり活動方針を決定することが必要であり、地域包括支援センターの役割と機能について十分な話し合いを持った。話し合い時のときは、常に地域包括支援センターの市における位置づけを問い続け、意見が言えない人には個別に話を聞くなど職種の違いやその役割の違いをお互いに確認しながら進めた。

[学び]それぞれが持つ感情に細心の注意を払いながら、役割や機能を各自が納得した上で、仕事ができるように根気強く関わり、事業実施は、自分たちで決定することが重要になることがわかった。

## 考察

本稿を通して、保健師は、主に「困難事例の対応」「地域支援」といった経験から、「地域・他者との連携」や「寄り添いと関係構築」を学ぶ傾向にあることが明らかになった。

ここでいう「地域支援」の多くは新しいプロジェクトの立ち上げに関係しているという点で、保健師の経験学習は、「プロジェクトやタスクフォースへの参加」や「ゼロからのスタート」から学んでいる企業管理職(McCall et al., 1988)の経験学習と共通した側面をもっているといえる。これは、保健師が、地域の健康づくりに関する政策の企画立案(後藤他、2008)といった管理的な業務に携わっていることと関係していると思われる。

また、保健師は「困難事例の対応」を通して「対象者に寄り添い関係構築する力」を学んでいたが、これは看護師が「困難な症例を持つ患者を担当」を通して「患者とのコミュニケーション」を学んでいること(松尾他、2009)と類似している。個別の対象者や患者のケアという点で、保健師は看護師と類似したスキルが要求されていると考えられる。

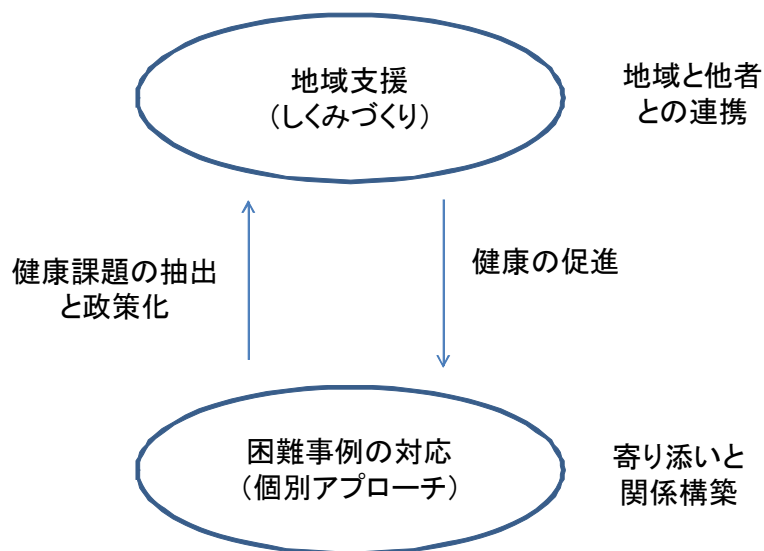
本稿で抽出された「地域・他者との連携」する力は、先行研究によって指摘されている「地域保健活動展開能力」(大倉、2004)や「施策化能力」(佐伯他、2004)における中心的な能力であると思われる。また、「対象者に寄り添い関係構築」する力は、「対人関係形成能力」(大倉、2004)にや「対人支援能力」(佐伯他、2004)と対応している以上の点は、「個人および集団との関係構築能力」が保健師の中核能力であることを示唆している。

図表 3 は、本稿の発見事実をもとに、保健師の活動と学習のプロセスを図示したものである。すなわち、保健師は、問題を抱える対象者への個別アプローチから地域の健康課題を見つけ、地域や他者と連携をとりながら地域のしくみづくりを支援することで、個別対象者の健康を促進している。こうしたマイクロレベルの活動とマクロレベルの活動を連結する経験を通して、保健師は「個人および集団との関係構築能力」を獲得しながら熟達していくと考えられる。

最後に、本研究の限界について述べておきたい。本稿が抱える問題点としては、①サンプル数が少ないこと、②キャリア段階を踏まえて経験学習を分析していないこと、③経験

と学びの関係性を定量的な形で分析していないことが挙げられる。今後は、これらの点を改善し、本稿における発見事実を深めていく必要があるだろう。

図表 3 保健師の活動と学習



[2010.6.8 983]

#### 参考文献

- Dewey, J.: Experience and education. IN, Kappa Delta Pi, 1938. (市村尚久訳：経験と教育. 講談社, 東京, 2004)
- 後藤順子・菅原京子・太田絢子・渡會睦子・柴田ふじみ・荒木京子・関戸好子(2008)「山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究」『山形保健医療研究』11, 31-47.
- 金井壽宏 (2002)『仕事で「一皮むける」』 光文社.
- 村松照美・渡辺勇弥(2008)「市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味」『山梨県立大学看護学部紀要』10, 49-58.
- 松尾睦・正岡経子・吉田真奈美・丸山知子・荒木奈緒(2008)『看護師の経験学習プロセス：内容分析による実証研究』札幌医科大学保健医療学部紀要, 11, 11-19.
- McCall, M.W. and Hollenbeck, G.P. (2002) Developing Global Executives: The Lessons of International Experience. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- McCall, M.W., Lombardo, M.M., and Morrison, A.M. (1988) The Lessons of Experience: How Successful Executives Develop on the Job. NY: The Free Press.
- McCauley, C.D., Ruderman, M.N., Ohlott, P.J., and Morrow, J.E. (1994) Assessing the Developmental Components of Managerial Jobs. Journal of Applied Psychology, 79(4):

544-560.

永谷智恵(2009)「子どもの虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ」『日本小児看護学会誌』 Vol. 18, No.2, pp. 16-21.

大倉美佳(2004)「行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて」『日本公衆衛生雑誌』 51, 12, pp.1018-1028.

佐伯和子・和泉比佐子・大野昌美・大倉美佳・村嶋幸代(2004)「行政機関に働く保健師の実践の能力 1996年と2001年の比較」『金沢大学つるま保健学会誌』 28, 1, pp.113-120.

豊福真由美・松尾 和枝・酒井康江・竹内玉緒・蒲池千草(2006)「多様化するコミュニティ活動を支援するための保健師の役割」『日本赤十字九州国際看護大学』 5, 63-70.

謝辞: データ収集において、株式会社両備システムズの上坂智子氏に大変お世話になった。記して感謝申し上げたい。