

新任保健師の職業的アイデンティティの形成を促す
教育プログラムの開発

平成 29 年度

広島大学大学院医歯薬保健学研究科
保健学専攻 博士課程後期
平成 24 年度入学 金藤亜希子
指導教員 中谷 久恵

目次

序章.....	1
I. 問題提起.....	1
II. 研究の目的と意義.....	3
III. 研究の構成.....	4
IV. 用語の操作的定義.....	5
V. 研究の理論的背景.....	5
第1章 保健師の職業的アイデンティティの構成要素.....	12
I. 目的.....	12
II. 方法.....	12
III. 結果.....	13
IV. 考察.....	21
V. 結論.....	26
第2章 保健師の職業的アイデンティティの構造の検討.....	29
I. 目的.....	29
II. 方法.....	29
III. 結果.....	30
IV. 考察.....	37
V. 結論.....	39
第3章 保健師の職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムの作成.....	41
I. 目的.....	41
II. 教育プログラム作成の方法.....	41
第4章 教育プログラムの展開.....	53
I. 目的.....	54
II. 方法.....	55
III. 結果.....	59
IV. 考察.....	64
V. 結論.....	66
終章.....	71
謝辞.....	73
資料.....	82

序章

I. 問題提起

1. 我が国の保健師の特異性

日本の公衆衛生看護活動は、諸外国同様に在宅療養者看護として明治時代に始まった。大正時代には母子保健活動や訪問事業活動に発展し、「保健婦」の初の公的使用が大正 15 年(1926年)内務省発表「小児保健所計画」でなされた。病院で公衆衛生看護部設置、看護職養成校で公衆衛生学専攻設置を経て、昭和 12 年(1937 年)制定「保健所法」で法的に位置を確保し、昭和 16 年(1941 年)制定「保健婦規則」で名称と業務が統一された。この名称と業務は、第二次世界大戦後の昭和 23 年(1948 年)制定「保健婦助産婦看護婦法」に引き継がれ、社会情勢の変化を受けて平成 14 年(2002 年)の一部改正により「保健師」へ名称変更された。現在も保健師の約 7 割が自治体に所属し(厚生労働省, 2015)、地域の健康課題へ対応するのみならず、地域づくりのコーディネート役としても活躍している。

保健師教育開始時には、アメリカとイギリスの公衆衛生看護の影響を強く受けた。しかし、現在のアメリカの公衆衛生看護職養成教育は看護の卒後教育に位置付けられ、公衆衛生看護の業務内容は我が国の訪問看護師に類似し、直接的臨床ケアを提供している(標, 2015)。イギリスの公衆衛生の理念は Bentham, J. や Chadwic, E. が唱えた全数対応を前提とする疾病予防で、活動基盤を地方自治体が担う点で我が国と共通していた。しかし、1974 年の国民保健サービス (HNS : National Health Service) の改革が、自治体配属の常勤保健師 (Health Visitor) を一般医師とのチームに組み込み、プライマリケアを担わせるようになって、今日に至っている。

従って、現在の我が国のように、国家資格を有し、自治体職員として地域で生活する全ての人を対象に保健師活動を行う職業は、世界的に特異といえる。

2. 保健師活動と卒後教育の現状

我が国の地域保健を取り巻く社会情勢は、地域包括ケアシステムの推進や生活習慣病の発生・重症化予防、災害時の公衆衛生など、多くの課題を抱えている。この課題へ対応する職種として、自治体に勤務する保健師 (以下、保健師) への期待が次第に高まり、活躍の場も保健分野から医療・福祉・介護分野まで拡大してきた(厚生労働省, 2015)。こうした多様な活動環境に加えて、配属先により業務内容も多岐にわたることから、専門職として自律するための基礎的能力の育成が養成教育に求められている。そこで厚生労働省も、自治体に勤務する専門職者の質向上を目的に、平成 14 年度 (2002 年) より保健師を含む地域保健従事者の人材育成・卒後教育に関する検討を行ってきた。そして新任期及び指導者育成プログラムを経て、漸く平成 28 年 (2016 年) 3 月に「保健師に係る研修の在り方等に関する検討会」の最終とりまとめ(厚生労働省, 2016)発表により、初めて保健師のキャリアラダーを示

した。

一般に人材育成は、研修、キャリア、自己啓発でなされる(井上, 2008)。研修には職場内教育 (On the Job Training : OJT) 及び職場外教育 (Off the job Training : Off-JT) が含まれ、キャリアとはリーダーへの登用や配置転換等が該当し、自己啓発は通信教育や進学等のような自発的スキルアップを示す。

わが国の保健師の人材育成も同様の手法で実践力を高める(中板, 2016)が、保健師対象の Off-JT の殆どは、制度の理解や運営スキル等、所属部署での職務遂行に必要な知識や技術の獲得が目的であり、現場への即時対応を可能とするスキル教育中心の傾向がある。また、国家資格取得後は公的な研修が国立保健医療科学院や全国保健師長会等の研修機関で展開されているものの、それらの受講も自己研鑽としての性質が強い。そのため保健師が少数しか配置されていない機関に勤務している場合は、自己研鑽としての研修参加時間は確保しづらい現状がある。

例えばイギリスの教育体制では、看護師免許取得後に看護師経験を経た希望者が、大学が提供する公衆衛生看護プログラムを受講して、既定単位取得により Health Visitor に認定されるが、免許が取得後一定期間毎の更新制であることから、様々な研修や学習の継続体制が整備されている(岡本, 2010)。このように、我が国の国家資格取得後の公的研修も、研修内容並びに参加しやすい体制の在り方を検討する必要があると思われる。

3. 保健師と職業的アイデンティティ

専門職にとり、専門職意識—いわゆる職業的アイデンティティ (Professional Identity: PI) は職務遂行上の基盤であり、職業的アイデンティティの確立は職務を全うする上で必要不可欠である(Fagermoen, 1997; 根岸, 2010)。また、職業的アイデンティティは職場環境で日々発達していく(Ericsson, 2011)ことから、特に社会人としての職場適応を始める新任者には、職業的アイデンティティを持つ事が教育課題(佐伯, 2010)でもあり、人材育成ではそのサポートを行うことが求められている。

看護職は、職業的アイデンティティを確立することで個人の看護実践の質を高め、チームの質の向上に貢献している(Gregg, 2002)。従って保健師も、職業的アイデンティティと看護倫理を基盤に、課題を含む状況を体系的に捉え、それに応える施策力、要請される多様な活動に対応できる柔軟性等が必要である(中板, 2016)。この能力を備えるためには、職業的アイデンティティの確立に向けた卒後継続教育体制が、新任期から重要といえる。

保健師には、医療専門職としての職業的アイデンティティと、公務員規範に基づく自治体職員としての職業的アイデンティティの2つを基盤として、職務の遂行が求められている。そのため、保健師の職業的アイデンティティの構造が複雑であると推察でき、そのことが、保健師が職業的アイデンティティを確立しにくい一因と考えられる。さらに保健師は、多様な業務を担い、なおかつ分散配置や単独配置等職場環境により、理想の保健師モデルを得難

い状況に置かれている。他職種との連携による活動は保健師活動において重要である反面、保健師単独活動の成果が見えにくく、明確な職業的アイデンティティを確立し難い状況下に在る。

このような状況下であればこそ、保健師が職業的アイデンティティを確立するための支援は重要といえる。

II. 研究の目的と意義

1. 研究の目的

本研究は、新任保健師を対象とした職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムを開発することを目的とする。

この目的達成のために、保健師の職業的アイデンティティの構成要素を抽出して職業的アイデンティティの構造を明らかにし、構造に基づいた教育プログラムを作成する。そして、作成したプログラムを実際に展開し、効果を確認する。

2. 研究の意義

保健師が職業的アイデンティティを確立できるように就業の早期から支援することは、所属先の状況を反映する多様な業務内容や社会情勢の変化に柔軟に対応できる力量形成を促進し、質の高い保健師活動の保証に繋がる(Gregg & Magilvy, 2001)。しかし、新任保健師一特に就職後5年までの保健師は、職業的アイデンティティを意識する余裕もなく、就職直後から力量以上の即戦力を求められる厳しい職場環境の中で、職務遂行への自信の無さを抱えながら職務を遂行しており(田中, 2014; 藤井, 2012)、緊張と不安の中にあつて職業的アイデンティティは危機からのスタートといえる(原 & 後閑, 2012)。本研究で見出せる教育プログラムの効果を検証することで、保健師の職業的アイデンティティ形成の早期支援に貢献できる。新任保健師の職業的アイデンティティの形成が促されれば、保健師としての成長への寄与が期待できる。

保健師の職業的アイデンティティの構造は、保健師の役割が社会情勢の変化に対応する特徴があるため、常に変化している可能性がある。本研究で保健師の職業的アイデンティティの構成要素を明らかにできることは、現在の構造確認に貢献できる。

また、早期支援に必要な内容が明らかになっても、保健師配属が分散配置だったり、就業保健師数が小規模な自治体においては、集合研修等の開催または研修受講派遣費用の財源確保及び研修受講該当者数により、従来の集合研修の開催が困難な状況がある(湯浅, 2011)。そのため、研修方法の検討を含めた教育プログラム検討が必要である。本研究の成果のひとつとして新任保健師の職業的アイデンティティの構造が明らかになることは、自治体を取り組む必要があるキャリアラダーを踏まえた教育プログラムのエビデンスとなり、ひいては今後の各自治体などが行う教育プログラム内容の検討に貢献でき、その意義は大きいと

考える。また、本研究で行う展開方法に関する成果は、教育プログラム展開方法の検討に資することができ、同様に意義は大きいといえる。

III. 研究の構成

研究のデザインは、本研究目的が新任保健師を対象とする職業的アイデンティティの確立を促す教育プログラムを開発であることから、教育プログラムの作成に教育学や教育工学分野で活用されている Instructional-Design の ADDIE モデルを基盤とした (図 1)。

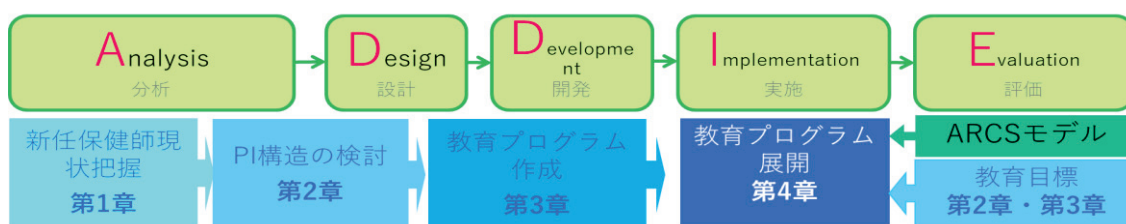


図 1 : 研究のデザイン

PI:Professional Identity

研究の構成は、研究のデザイン(図 1)に倣い、図 2 に示す 4 段階とした(図 2)。

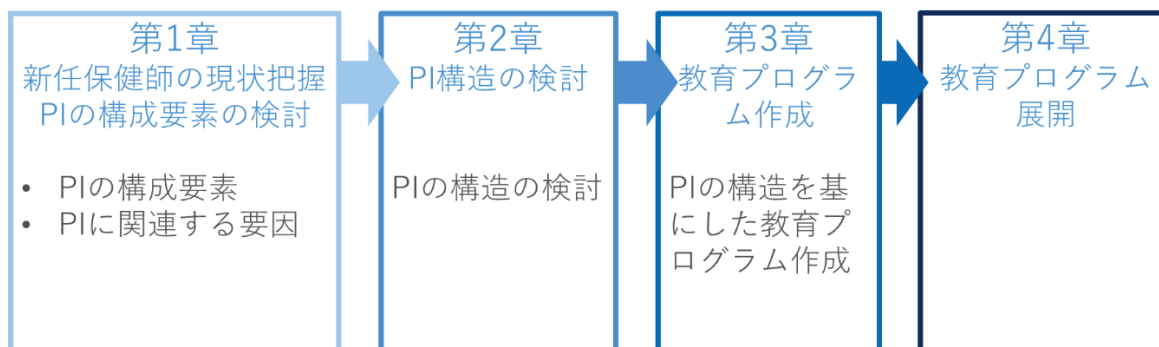


図 2 : 本研究の構成

最初に、新任保健師の職業的アイデンティティ (Professional Identity: PI)の現状を調査・把握して構成要素を明らかにする (第 1 章)。調査対象は、新任保健師として保健師経験 5 年未満の者とし、調査方法は半構成的面接による個別インタビューとフォーカス・グループ・インタビューとする。分析して得た新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素と、先行研究の看護職の職業的アイデンティティ尺度を比較し、新任保健師の職業的アイデンティティの形成状況を把握する。次に、得た結果を、修士号を持つ保健師経験 30 年以上の退職保健師を含む保健師経験年数 10 年～30 年の保健師 6 名と保健師教育を担う教員 2 名

で、自治体に勤務する保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案を検討する。

次に、第 1 章で得た成果を基にした質問紙調査を保健師に行い、保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案と構造を検討する。調査対象は全ての保健師を対象とすることで、先行研究が指摘した年齢や経験年数、役職等属性がもたらす影響と、本研究で得た保健師の職業的アイデンティティの項目案と構造の妥当性と信頼性を確認する（第 2 章）。

そして、得られた結果を踏まえ、成人教育理論と経験学習理論を参考に新任保健師の職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムを作成する（第 3 章）。

先行研究では保健師の職業的アイデンティティの形成を目的とした教育に関する研究は少なく、その効果が確認された教育プログラムは見られない。そこで、作成した教育プログラムを展開し、受講者の介入前後の職業的アイデンティティの変化や教育目標の達成状況、受講の感想等により教育プログラムを評価する。なお、前述のように集合研修に参加困難な勤務状況下の保健師への人材育成方法の検討のために、集合研修と e ラーニングの 2 つの介入方法で展開する（第 4 章）。

IV. 用語の操作的定義

1. 新任保健師：厚生労働省の「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」(厚生労働省, 2014)における対象年齢区分を参考とし、保健師経験年数 5 年未満の保健師を「新任保健師」とする。
2. 保健師の職業的アイデンティティ：職業的アイデンティティ (Professional identity: PI) に関する先行研究(Ericsson, 2011; Gregg, 2002; 佐々木, 2006; 児玉, 2005a, 2005b; 前田, 2009; 山田, 2010; 根岸, 2010)を参考に、「私は保健師であるという意識。自らの考えや信念に影響を与え、職務上の体験や環境から影響を受け日々発達するもの。」と定義する。
3. 卒後教育：保健師として採用された者に対して行われる教育である。自己啓発、職場内研修 (On the Job Training: OJT)、職場外研修 (Off the job Training : Off-JT)、ジョブローテーションを柱に行われる。

V. 研究の理論的背景

1. アイデンティティと職業的アイデンティティの関係

アイデンティティとは、精神分析家の Ericsson が提唱した概念で、自分の歴史を受け入れ未来への展望を持つ内的一貫性、仲間内における自分の位置づけ、自分の職業との調和の 3 つの概念で構成される(鏝, 1990)。Ericsson はまた、人の発達には生涯続き、発達段階毎に固有の危機があると説き、新任保健師が該当する青年期については、「青年の心を最も強く動揺させるものは、職業的アイデンティティに安住することが出来ないという無力感である(Ericsson, 2011)」と述べている。すなわち、職業的アイデンティティは、青年期の人間

が社会における自分の位置づけを示すために重要な役割を担っている。

職業的アイデンティティについて、Ericsson は「職業を通して自覚する主観的な感覚(E. H. Ericsson, 2011)」と定義し、中西は「社会の中で仕事を通じて自分はどのような存在であるのか、ありたいのかという個人の意識であり、職業を通じて自分らしさを確かめ、自分らしさを育てていく職業的姿勢(中西, 1995)」と具体的に記している。つまり、青年期の人間にとって、職業的アイデンティティはアイデンティティの中核を占めているといえる。

一般的な就業者を対象とした研究における職業的アイデンティティの使用では、「occupational identity(Dahl, Clancy, & Andrews, 2014; Meeus, 1993)」または「vocational identity(Pop, & Crocetti, 2015; Skorikov & Vondracek, 1998)」とあり、キャリア発達の状態を示す一つ概念として「職業についての自己への位置づけ(吉津, 2001b)」と定義されている。しかし、看護職や教員等専門職の場合は「professional identity(Dahl et al., 2014; Collado, Romero, Olmo, & Canal, 2014)」と表現され、通常の職業的アイデンティティと区別されている。

本研究では、研究対象が保健師であることから、職業的アイデンティティを professional identity とする。

2. 看護職と職業的アイデンティティ

看護師における職業的アイデンティティの概念の定義については、「看護師としての職業的アイデンティティは、個人のアイデンティティに統合される(Öhlén & Segesten, 1998)」とされ、看護職においては「職業と自己の一体意識(Gregg & Magilvy, 2001)」や「看護師の思考、行動、および患者との相互作用を導く看護師の価値と信念(Fagermoen, 1997)」とされている。つまり、一般的な就業者よりも、看護師における職業的アイデンティティは、アイデンティティの中に占める割合が大きいと捉えられている。Gregg は、発達モデルを基に、保健師や助産師を含めた看護職の職業的アイデンティティについて理論構築を試み(Gregg, 2002)、看護師が自己の実践を承認することで生じる自己と看護の統合が進むプロセスを、職業的アイデンティティを確立するプロセスと捉えた。Gregg のこの考えは、中範囲理論として国内のその後の職業的アイデンティティに関する研究に頻用されている。

一般的に、職業的アイデンティティが高い場合は職業的方向づけおよび職業発達や成熟度が高く、個人的アイデンティティも高い(鏑, 1990)が、職業的アイデンティティが高い看護師では、ストレス耐性が高く、職場環境が良好で自己教育力が高いと報告されている(関根, 2007)。看護実践と職業的アイデンティティの確立との関係を参加観察法で研究した Ohlen は、看護師が自己の看護実践を承認することで職業的アイデンティティを確立する(Ohlen & Segesten, 1993)と述べている。自己の看護実践を承認するためには、自分自身とケア対象者から実践が認められるだけの専門的知識・技術を持つことが必要不可欠である(Gregg, 2002)が、職業的アイデンティティを確立している Health Visitor ほど円滑な他職

種連携に貢献している(King & Ross, 2003)という報告は、職業的アイデンティティの確立が技術の熟練に繋がる事を示した研究と言える。つまり、職業的アイデンティティの確立は、看護実践の基盤として極めて重要(岩井, 2001)であり、多種多様な社会の要望に対応する役割を担う保健師にとって重要な課題といえる。

職業的アイデンティティの発達について、看護学生を対象とした報告では、1年時が最も高く、2年時に大きく低下し、3年時以降は徐々に上昇する(M. F. Gregg & Magilvy, 2001; Worthington, et al., 2013; 波多野, 1993; 波多野梗子, 1993; 落合, 2007; 高橋, 2014)ことが明らかにされている。臨床現場においては、就職直後に最低となり、その後徐々に高くなる(根岸, 2010; 波多野, 1993; 波多野梗子, 1993; 落合, 2007)が、自治体の保健師を対象とした縦断的研究では、3年間変化しないという報告(太田, 2013)もあり、今後の検証が必要である。

職業的アイデンティティに関連する要因は、個人的背景からの影響と職場環境の2つに大別される。個人的背景には、年齢(高橋, 2014)の他、配偶者や子供の有無(根岸, 2010)が挙げられていた。一方、職場環境では、経験年数(岩井, 2001; 根岸, 2010; 落合, 2007)の他に、職業満足度や給料満足度が影響する(Sabanciogullari & Dogan, 2015; 高橋, 2014)ことが示されている。自治体の保健師を対象とした研究では、役職や職業が国家資格であることも影響している(根岸, 2010)とされる。その他、活動を振り返る機会(Dahl et al., 2014; 山田, 2010)や、活動を意味づけてくれる重要他者の存在(太田, 2013; 山田, 2010)など、実践活動が保健師の職業的アイデンティティに影響することが示されている。このことから、就職1年目の保健師においても実践活動を通して職業的アイデンティティを形成している可能性が示唆される。

看護職の職業的アイデンティティを測定する尺度は、対象者の職業的アイデンティティを可視化する試みであり、尺度開発の過程において職業的アイデンティティの構造から教育的示唆を得たり、教育介入の効果を測定するために有用である。尺度開発について、国外では看護学生を対象に作成された1件のみ(Worthington et al., 2013)であったのに対し、国内では複数みられた(佐々木, 2006; 岩井, 2001; 根岸, 2010; 波多野, 1993; 落合, 2007; 藤井, 2004)。これらの尺度は、調査対象者が看護学生から看護師まで含まれていたり、看護師以外の医療系学生が含まれていたり、自治体の保健師であったりと統一されていない。さらに作成過程が記述されていないものもあり、信頼性、妥当性の検証が十分とはいえないものも見られた。職業的アイデンティティとは特定の社会的現実の枠組みの中で定義される自我(Ericsson, 2011)であり、看護領域の違いにより職業的アイデンティティに差異が見られる(山元, 2003)ことが明らかにされている。保健師の職業的アイデンティティ尺度(根岸, 2010)が開発された2010年以降、2013年の「保健師活動のあり方検討会報告書」で保健師の役割の多様性が示され、人材育成のあり方が問われており、保健師を取り巻く環境が変化していることから、保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることは今後

の人材育成に有用であると考える。

3. 成人の学びの特徴

成人を対象とした教育理論は、子どもに対する教育と区別されている(Knowles, 1980)。五十嵐は、成人に対する教育(Andragogy)の特徴を従来の子どもに対する教育(Pedagogy)と区別し、5つの枠組みに整理した(表1)(五十嵐, 2016)。

表1 成人教育の特徴

	子どもに対する教育(Pedagogy)	成人に対する教育(Andragogy)
学習者の自己概念	教師や親など大人の指導の下での学習(依存的段階)	自己主導的な学習
学習者の経験の役割	学習資源にするのは難しい	自他の学習への豊かな資源
学習者のレディネス	子どもの発達あるいは社会制度に従って進められる	ライフサイクルによる異なる発達課題や社会的役割の変化による
時間的見通し	将来のための学習(応用の塩基性)	学習成果を生活に役立たせるための学習(応用の即時性)
学習へのオリエンテーション	系統的な学習中心(教科中心性)	問題解決的な学習(問題中心性)

成人は、自律的に学習を進めようとする存在であり、学びたいことを、学びたいときに学ぼうとする。成人が学習する際には明確な目的があり、学習は意欲的・能動的に始まる。また、新たに得た知識と過去の体験や既知の情報と結び付けて理解するため、過去の体験が豊富な成人ほど学習内容の理解が深まり、即時に学習内容を生活に役立てることができる。こうした成人教育理論は、その年齢及び「医療専門職である自治体職員」という複雑な社会的役割を担う保健師を対象とした教育において有用である。

そこで本研究では、この理論を踏まえて効果的な教育プログラムの開発を目指す。

4. 経験学習

成人学習者の特徴を踏まえた授業設計には、経験学習が有効(米岡, 2011)とされている。Dewey(1938)は経験を「個人と個人を取り巻く環境との相互作用」と定義しており、松尾は、「適切な「思い」と「つながり」を大切に、「挑戦し、振り返り、楽しみながら」仕事をするとき、経験から多くのことを学ぶことができる(松尾, 2011)」とし、経験から学ぶ力のモデルを示している(図1)。

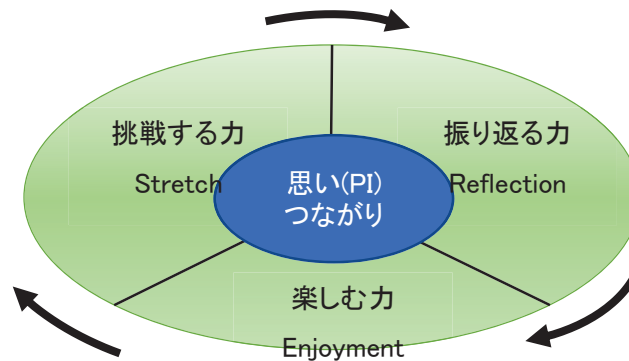


図1 経験から学ぶ力のモデル(松尾, 2011)

さらに松尾は、経験から学ぶためには、新しい仕事に「挑戦する力」、行った仕事を「振り返る力」、仕事を「楽しむ力」の3つの力が必要であり、これらの力の原動力となるのが、「思い」と「つながり」であると述べている(松尾, 2011)。「思い」とは、仕事をする上で大切にしている考え方や価値観を示し、本研究の職業的アイデンティティの定義に合致する。松尾の述べる「思い」は、自己への思いと他者への思いの2つで構成される。2つの思いと3つの力の関連を、図2に示す。

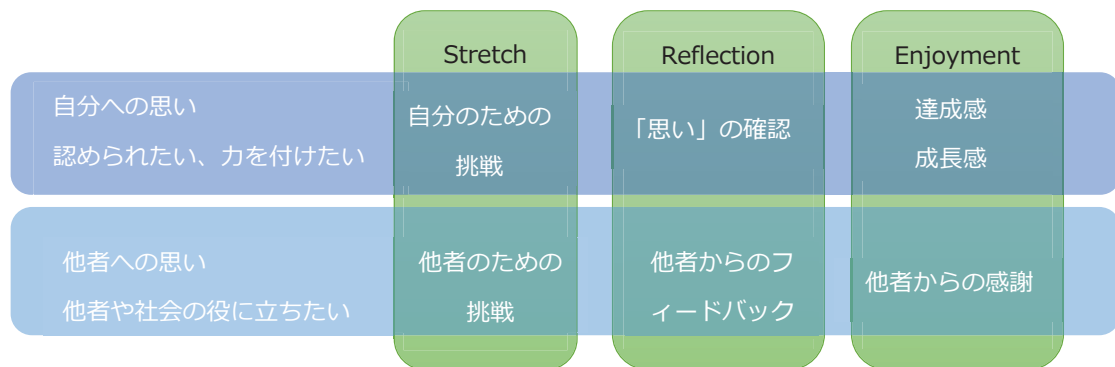


図2 仕事への思いの働き(松尾, 2011)

専門職とは高度な知識や技術を持つと同時に他者に奉仕することに意義を見出せる人材(Lui, Ngo, & Tsang, 2003)であるため、保健師は社会の役に立ちたいという思いを一般の人より強く持っている可能性が考えられる。2つの思いがバランスよく融合し、強まることで経験学習が促進される(楠見, 2007)ことから、職業的アイデンティティが形成されると、保健師が経験から学ぶ力が高まると考える。

また、もう一方の「つながり」とは、「思い」に影響を与える他者との関係性を示す。個人の成長に影響を与える他者との関係性が構築された時、人はキャリア上の支援、心理的支援、

ロールモデルが得られる(Higgins & Kram, 2001)ことから、保健師の「つながり」を形成する他者とは職場の同僚が該当する。

さらに経験学習では新規性の高い経験を「経験」とする。Ericsson は、人の成長を促す経験の条件として、①課題が適度に難しく明確であること、②実行した結果についてフィードバックがあること、③誤りを修正する機会があることを挙げている(Ericsson, Krampe, & Teschmer, 1993)。経験学習のサイクルでは、経験を内省することで教訓を引き出し、この教訓を新しい状況に適用した結果得られた経験からまた新たな教訓を学ぶため、経験から学ぶ力を獲得することで人は成長する(Cox, 1984)。成長とは、単に専門的知識や技能の向上や、コミュニケーションに代表される対人能力、分析能力という能力的成長だけでなく、精神的成長も含まれる(Donald, 1983)。保健師の職業的アイデンティティが「職務上の体験や環境から影響を受け日々発達する」事を踏まえると、経験から学ぶ力を高めることが職業的アイデンティティ形成を促すと言える。

5. 教育をプログラムするインストラクショナルデザイン

インストラクショナルデザイン (Instructional Design: 以下、ID) とは、教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセス(鈴木, 2006)である。ID は、行動分析学、認知心理学、状況的学習理論を基盤にしており、欧米では古くから教育工学の中心的概念として広く用いられており(Reigeluth & Chellman, 2009)、ID を推進するための教育専門職をインストラクショナル・デザイナーと認定している。「教えること・学ぶこと」が起こっている全ての場面で応用することが可能(向後, 2015)とされている。

教育活動の効果を高めるためには、誰に対してどのような目標達成のための教育を実施するのかを明確にする必要がある。教育活動は学びを支援するための環境を整えることであるため、効果的な学習支援を実現するためには学習心理学から教育手法を導き出す。この際、教育手法の選択に役立つのが学習成果の理論である。Bloom は学習成果を認知(cognitive)、情意(affective)、精神運動(psychomotor)の3つの領域に整理した(Reigeluth & Chellman, 2009)。認知領域は知識の習得と理解及び分析や評価に関する内容である。情意領域は興味、態度、価値観・習慣などの意思や情緒など適応性の発達に関する内容を含む。精神運動領域は手技等の技能に関する内容である。本研究のテーマである職業的アイデンティティは情意領域に分類される。

教育活動の効率を高めるとは、コスト効果(人、資源、経費、時間)を高めることを示す。この設計に有用なモデルに ADDIE モデルがある(図 3)。

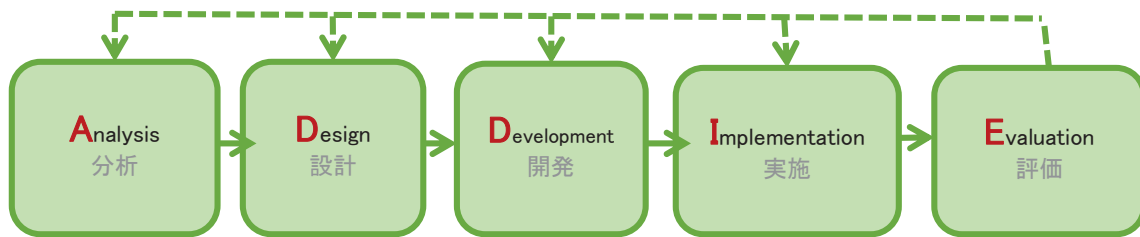


図3 ADDIE モデル(向後, 2015)

ADDIE とは ID における 5 段階の作業を示しており、分析 (Analysis)、設計 (Design)、開発 (Development)、実施 (Implementation)、評価 (Evaluation) を示す。このプロセスは改善点がある限り繰り返される点で PDCA サイクルと類似の手法であるといえるが、教育に使用されることから設計に重点が置かれる特徴がある。

教育活動の魅力とは、学習者が学習意欲を継続することを示し、ID の目的の中で最も成人教育に適合する部分である。学習意欲の継続には、教育効果が高いだけでは不十分であり、「できるようになるだけではなくもっとやってみたくなる」事を目標にすることで教育活動の魅力が高まる(鈴木, 2006)。学習意欲を測定するシステムの 1 つに ARCS 動機づけモデルがある。1983 年に J・M・Keller によって提唱され、アメリカの教育心理学研究者の間に広まった(鈴木, 1995)。ARCS とは、学習意欲を注意 (attention)、関連性 (relevance)、自信 (confidence)、満足感 (satisfaction) の 4 側面で捉え、その頭文字から命名されたモデルである。学習意欲の要因は、まず面白そうだという学習者の興味・関心を引き出し (attention)、学習課題を確認したうえで学習することの意義を認識する (relevance) と学習への関連性が高まる。ここでいう意義とは、実生活に役立つだけでなく、学習のプロセスへの興味も含まれる。学習の初期に自身の努力による成功体験を重ねることで「やればできる」という自信が刺激される (confidence)。最後に学習を振り返り、努力が実を結び「やってよかった」と思えることで学習したことに対する満足感が得られる (satisfaction)。学習意欲の継続には学習過程全体を通して意欲の継続を意識した教育プログラムの作成が必要であり、学習者から評価を得ることで、設計の改善すべき部分が明示される。

日本では、欧米のような専門職養成課程は見られないが、ID は 2000 年頃からの e ラーニング普及とともに注目されるようになり、昨今では社会人を対象とした e ラーニング研修に活用されている(菊池, 2006)。

第 1 章 保健師の職業的アイデンティティの構成要素

I. 目的

本章では、次の 2 点を目的に行う。

1. 新任保健師の保健活動の体験に基づく職業的アイデンティティの構成要素を抽出する。
2. 新任期から得られた職業的アイデンティティの構成要素を基に、保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案を検討する。

II. 方法

1. 研究対象者

経験年数 1 年未満の新任保健師は、社会人として職場環境に慣れることを優先されており、保健師に対するイメージを確立していない(大倉, 2005)。そこで今回は、2 年目の保健師に限定することとした。

4 年制大学を卒業した保健師で構成された A 大学同窓会に口頭及び文書で研究内容を説明し、協力の承諾を得た上で、経験年数 2 年目の新任保健師候補者を紹介していただき、研究者が直接連絡を取り、研究説明依頼文書を基に協力を依頼した。県に所属する保健師は、管内の市町村の広域的な情報を分析し、地域の健康課題を明確にするとともに、管内市町村との情報共有や人材育成を担う役割がある。市町村に所属する保健師は、制度の実施主体として住民に直接健康に関して必要な事業を行う役割を持つ。政令市に所属する保健師は、両者の役割を担う。このように、自治体によって保健師の役割の違いによる職業的アイデンティティの構成要素に差がある可能性を考慮し、3 つの自治体全てが含まれるよう対象を選定した。候補者の都合に合わせた日程及び場所で、候補者に本研究の趣旨を口頭及び文書で説明し、調査への参加同意が得られた者を対象者とした。

2. 調査期間

2013 年 5 月～11 月

3. 研究方法（データ収集方法）

最初に、2013 年 5 月に、対象者の都合に合わせた日程及び場所で、個別面接調査を行った。対象者に、印象に残っている仕事の振り返りによる職業的アイデンティティの意識を尋ね、おおむね 60 分間程度実施した。調査を行うにあたり意見を聞いた複数の保健師の回答から、職業的アイデンティティへの理解は個人差が認められたため、対象者には、本研究における職業的アイデンティティの定義を説明した上で個別面接調査を実施した。面接内容は記録し、結果を分かりやすい表現で個別面接結果として整理した。

次に、同年 11 月に個別面接調査と同一の対象者 7 名に対し、集団面接調査を行った。対象者に個別面接調査で得られた結果を整理し提示した上で、60 分間程度追加及び修正を行

った。集団面接調査を行った理由は、対象者が他者の意見に反応して更に深い意見が表出される相互作用性や自発性を有する(Sinagub, 2012)ような、フォーカス・グループ・インタビュー的効果を意識したためである。対象者が、各々の自治体で異なる仕事の体験を重ねている同期の意見に刺激を受けることで、自らの意識や考えを深めることを期待した。

4. 調査内容

個別面接調査における質問項目は、職業的アイデンティティの形成プロセスに関する先行研究(大倉, 2009)を参照し、30年間以上自治体に勤務し管理職を務めて退職した保健師と検討して作成した。その内容は①現在の担当業務、②保健師らしいと感じた体験、③就職前と比較して理想とする保健師イメージの変化の有無、④保健師活動を行ううえで大切にしていること、の4項目である。11月の集団面接調査においても、同様の質問を行った。

5. 分析方法

データ分析には、帰納的アプローチによる質的記述的分析を用いた。個別面接調査で録音して得られたインタビューデータを逐語録に起こし、職業的アイデンティティに関する内容に注目して出来事ごとにコード化し、同じ意味や感情を語っているものをまとめてサブカテゴリーを経てカテゴリーへと抽象度を上げて抽出した。また、この分析結果については、集団面接調査において提示してメンバーチェックングを受けた。

集団面接調査を録音して得られたインタビューデータも、個別面接調査と同様に、逐語録に起こしてコード化し、データの追加及び修正を行った。コードには、可能な限り対象者の言葉を使うよう配慮した。また、分類の妥当性及び信頼性を高めるために、質的研究の専門家1名と修士号を持つ現役の保健師3名で繰り返し検討を行った。

6. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、対象者には事前に文書と口頭で、研究の趣旨と研究参加は任意であること、不参加による不利益は無いこと、中断の自由について保証し、データの匿名化について説明し、同意書の提出をもって参加承諾とした。なお、本研究は、広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認(承認番号24-30)を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者の保健師は、保健師以前に看護師の就業経験を有する1名を含み、県勤務保健師(以下、県)2名、政令市勤務保健師(以下、政令市)4名、市勤務保健師(以下、市)1名の計7名であった。全員が20代の女性であり、職場内に指導保健師がいた(表1-1)。

表 1-1 対象者の概要

対象者	看護師経験	所属	参加状況	
			個別面接	集団面接
A	無	政令市	○	○
B	有	県	○	○
C	無	市	○	○
D	無	政令市	○	○
E	無	政令市	○	○
F	無	県	○	×
G	無	政令市	○	○

○:参加、×:不参加

2. 新任保健師の職業的アイデンティティ構成要素

個別面接で得られたデータの分析結果を表 1-2 に示す。

表 1-2 個別面接の結果

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
力量不足の自覚	仕事に余裕が持てない	1年目は目の前の仕事をこなすだけで精一杯 初めての仕事の流れや内容が分からず戸惑う
	保健師の技術に自信が持てない	アセスメントに自信が持てない 先輩保健師と比較して落ち込む
役割遂行への責任感	保健師の役割を常に意識する	保健師の役割を常に考えながら行動する 対象者のニーズに対応するのが保健師の役割
	保健師の責任を常に意識する	担当業務に対する責任の重さを感じる 臨時保健師と正規保健師は仕事に対する責任の重さが違う
	保健師らしさを意識する	家庭訪問は保健師らしい 困っている人を助けたいと思うのが保健師
他者からの評価による存在価値の確認	他者から承認されて喜びを感じる	先輩保健師に頼られると嬉しい 連携機関に認められて良かったと思えた
	住民に頼りにされている	地域から求められていることの手ごたえを感じる 住民に顔を覚えてもらい頼ってもらえると存在価値を感じる
	活動からやりがいを感じる	住民から評価されてやりがいを感じる 住民の反応の変化を実感して達成感を感じる
活動の振り返りから得た自信	仕事を通して保健師として成長している	住民との関わりを継続できて達成感を感じる 1年職務をやり通したことで自信を持てた
	仕事を通して人間的に成長している	職務を通して保健師としてコミュニケーション能力が身についたと感じる 他者への説明は自分が理解していることが大事だと学んだ
保健師という職業に誇りを持つ	職業を誇らしく思う	周囲の保健師を見て保健師という職業に憧れる 保健師は地域に必要とされていると思う
	保健師には優れた能力がある	保健師は事務職と比べて人に丁寧に対応する 保健師はコミュニケーション力が高いと思う
	私生活でも保健師を意識する	仕事と私生活を切り替えられず、始終仕事のことが気になる 保健師として自己の健康管理に気をつける
理想の保健師像を持つ	理想の保健師モデルを持つ	周囲の保健師から理想の保健師像をイメージする 他の保健所より住民や役場との距離が近いことを誇りに感じている 先輩保健師との関わりから先の見通しを持つ
目標の有る自己研鑽	もっと成長したい 自発的に保健師としての成長に務める	同期の保健師との関わりからもっと成長したいと思う 周囲の助言を聞き入れ技術や知識を増やす努力をしている 周囲に頼る姿勢を持つ

個別面接と集団面接のそれぞれで得られた逐語録の質的分析の結果、面接対象者即ち新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素として、279 のコードから 20 のサブカテゴリーを経て 6 つのカテゴリーを抽出した (表 1-3)。

表 1-3 個別面接と集団面接で得られた新任保健師の職業的アイデンティティの構成カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
力量不足の自覚	仕事に余裕が持てない	1 年間は仕事に慣れるので精一杯
	保健師の技術に自信が持てない	基礎教育だけでは自分の知識や技術に自信が持てない 先輩と比較して自己の力量不足に落ち込む 保健師としての自分に自信が持てない
役割遂行への責任感	保健師の役割と責任を常に意識する	地域に必要な保健サービスを提供するのは保健師の役割 保健師は連携の調整役がある 連携のためには自ら行動することが大事だと考える 担当業務に対する責任の重さを感じる
	保健師らしさを意識する	仕事を通して地域のつながりを作る大切さを自覚する 困っている人を助けたいと思うのが保健師
他者からの評価による存在価値の確認	他者からの承認により喜びを得る	先輩保健師に頼られると嬉しい 連携機関に認められて良かったと思えた 対象が笑顔になると嬉しい
	住民に頼りにされている	住民から頼りにされていると実感する
活動の振り返りから得た自信	保健師の活動はやりがいを感じる	住民の反応の変化を実感してやりがいを持つ 住民から褒められてやりがいを感じる
	仕事を通して人間的に成長している	保健師の仕事を通してコミュニケーション力がついた
職業への誇り	仕事を通して保健師として成長している	1 年間仕事をやりとおして自分に余裕ができた 自分の活動を評価し保健師としての成長を自覚する
	後輩の役に立ちたい	後輩に看護の勉強の大切さを伝えたい
職業への誇り	職業を誇らしく思う	保健師は地域に必要とされている
	保健師には優れた能力がある	保健師はコミュニケーション力が高い
	他職種に保健師の仕事を理解してほしい	同僚に「暇だね」と言われると反抗したくなる 他者に保健師を理解してもらいたい
	保健師の仕事は面白い	経験が無くても希望する担当業務と違って保健師の仕事は面白い
目標のある自己研鑽	私生活でも保健師を意識する	保健師として自己の健康管理に気をつける
	理想の保健師モデルを持つ	先輩保健師を尊敬する 仕事や対象者へ丁寧に対応したい 企画力と行動力を身につけたい
	住民の声を行政に反映させたい	行政に住民や他機関のニーズを伝え、施策に反映したい
	保健師として明確な目標を持つ	自己分析から連携・地域づくりの課題を把握する 担当地域に対して想い入れのある保健師になりたい 他職種と連携してその人らしい生活を支援したい
	保健師としてもっと成長したい	動機の保健師との関わりからもっと成長したいと思う
	自発的に保健師としての成長に努める	周囲の助言を聞き入れ技術や知識を増やす努力をしている 周囲に働きかけ保健師として成長するための環境を整えている

本研究では、個別面接調査の結果を提示した上で集団面接調査を実施した。そこで、個別と集団の面接時期が異なることが結果に影響している可能性を考慮し、データを得た面接方法を表 1-4 に示した。個別面接のみから得られたサブカテゴリーは〈保健師の役割と責任を常に意識する〉〈他者からの承認により喜びを得る〉〈住民に頼りにされている〉〈保健師には優れた能力がある〉〈私生活でも保健師を意識する〉〈自発的に保健師としての成長に努める〉の 6 つであった。一方、集団面接のみから得たサブカテゴリーは〈後輩の役に立ちたい〉〈保健師の仕事は面白い〉〈他職種に保健師の仕事を理解してほしい〉〈住民の声を行政に反映させたい〉〈保健師として明確な目標を持つ〉の 5 つであった。

表 1-4 新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素を抽出した面接方法

カテゴリー	サブカテゴリー	データが得られた面接方法	
		個別面接	集団面接
力量不足の自覚	仕事に余裕が持てない	○	○
	保健師の技術に自信が持てない	○	○
役割遂行への責任感	保健師の役割と責任を常に意識する	○	
	保健師らしさを意識する	○	○
他者からの評価による存在価値の確認	他者からの承認により喜びを得る	○	
	住民に頼りにされている	○	
	保健師の活動はやりがいを感じる	○	○
活動の振り返りから得た自信	仕事を通して保健師として成長している	○	○
	仕事を通して人間的に成長している	○	○
	後輩の役に立ちたい		○
職業への誇り	職業を誇らしく思う	○	○
	保健師には優れた能力がある	○	
	保健師の仕事は面白い		○
	私生活でも保健師を意識する	○	
	他職種に保健師の仕事を理解してほしい		○
目標のある自己研鑽	理想の保健師モデルを持つ	○	○
	住民の声を行政に反映させたい		○
	保健師として明確な目標を持つ		○
	保健師としてもっと成長したい	○	○
	自発的に保健師としての成長に努める	○	

【調査実施時期】 個別面接:2014 年 5 月、集団面接:2014 年 11 月

以下に、抽出過程を記す。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で記載し、サブカテゴリーを抽出するために使用した代表的な生データを「斜体」で表記する。

1) 力量不足の自覚

新任保健師は、保健師活動や事務など仕事に対して〈仕事に余裕が持てない〉様子を語っていた。

「最初は（自分の担当業務が）わけわからなくて『わからん！』って。」(A:個)

「日々のことに一生懸命すぎて追われている感じなので、将来こうなりたいというところまでなかなか（思考が）行かない感じがします。」(B:集)

住民対応や他職種との連携においても先輩と比較して〈保健師の技術に自信が持てない〉

と感じており、保健師活動に対する【力量不足の自覚】を抱えていた。

「フォローした内容を(記録で)報告したりするので、それ(先輩保健師の記録)を見てみると『自分はまだまだだな』って(落ち込みます)。」(C: 個)

「職場の先輩(保健師)とかはすごいよくできるので、自分が出来ないことで不安になることがすごく多い。」(D: 集)

2) 役割遂行への責任感

新任保健師は、保健師活動における他職種や住民との関わりから〈保健師の役割と責任を常に意識する〉体験をしていた。

「先輩方は、『もうしなくて良いんじゃない』って言われるんですけど。でも、しなくていいとも言い切れないんですよ。在宅看護職の会におられる助産師さんがいうには、『(地域で)母親学級とかパパママ学級とかあんまりしっかりしてないから、やっぱり市の方で(育児支援を)しっかりしてもらわないと困る』といわれるので(私達の仕事だと思う)。」(C: 個)

新任保健師は活動から〈保健師らしさを意識する〉ことで保健師の役割を認識する体験を蓄積することにより【役割遂行への責任感】を持つに至っていた。

「社協の会長さんがバリバリの方で、お会いするたびに『(私は)地区の人のニーズに沿った活動がしたい』ってずっと言っていたら、だんだんボランティアさんとかの話を聞けるように調整してくださるようになって。自分たちはどういう仕事をしたいんだっていうのを地区の人に伝えるだけでも変化が生まれるんだっていうのはかなり思うところがありました。」(A: 集)

「業務内でしなきゃいけないときは情報を伝えたりとか、保健師として考えを持って相手に伝えて自分が(保健師として)こういう動きをする立場にあるんだっていうのを伝えていく事も大事だと思う。」

(E: 集)

3) 他者からの評価による存在価値の確認

新任保健師は、連携した他職種からの評価や、同僚から直接認められる体験を通して〈他者からの承認により喜びを得る〉ことができていた。

「3月に1年の振り返りをしたときに、課長が『あの時(Fの保健師活動)が、なんかそう1番保健師らしいちょっと大きなことだったよ』って言ってくださって。私は自分で自分が保健師らしいなって思ってなかったんですけど、(中略)すごい褒めてもらって、『はぁ～(やってよかった)』ってなった。」(F: 個)

また、個別対応をした対象者が後日自分を尋ねてくる体験から〈住民に頼りにされている〉と感じたり、自身の働きかけにより住民が変化した様子を実感することで〈保健師の活動はやりがいを感じる〉と捉えていた。このように新任保健師は【他者からの評価による存在価値の確認】をしていた。

「私が(新生児の家庭)訪問して、その後で『Dさんおられますか』って(母親が保健センターに)来てくれると、『役に立てとるんかな』って思えるし、(保健師)やってて良かったなって嬉しくなる。」(D: 個)

「(結核対応で)対象者の職場の方とか、医務監さんとか『(保健師が) 早めに対応してもらって、状況が皆にわかったので、すごく支援しやすかった』って言うてくださって。患者さんからは何も言われていないですけど、それで良かったって思えたのが1番(やりがいを感じた経験)です。」(A: 個)

4) 活動の振り返りから得た自信

新任保健師は、保健師活動を1年間やりとおすことで知識やコミュニケーション力など保健師に必要な能力が身についたことを自覚し、〈仕事を通して保健師として成長している〉だけでなく、〈仕事を通して人間的に成長している〉と捉えていた。

「職場内のコミュニケーションの取り方を学んで、自分の仕事がやりやすくなったというか…っていう変化はありました。保健師をして、日常でも自分の話をするのが上手になった気がします。」(E: 集)

また、新任保健師は、学生実習の受け入れ等保健師活動を教える体験から自己の保健師活動を振り返り、〈後輩の役に立ちたい〉という想いに繋がっていた。

「(対象者の様々な質問に答える際に) やっぱり看護師の勉強ってすごい大事だと思って。(中略) 今まで経験したことのないことをすることになった時に看護師の勉強って大事だと思って思うので、(後輩にも)『看護師の勉強は大事だよ』って伝えてあげたいなってすごい思いました。」(E: 集)

このように保健師としての成長を自覚することで【活動の振り返りから得た自信】を獲得していた。

「(担当業務に関して)エキスパートとかまでは絶対言えないですけど、それなりに担当としてちゃんとやれます、とは言いたいな。」(A: 個)

5) 職業への誇り

新任保健師は、1年間の保健師活動を通して、住民からの職業そのものに対する信頼を感じることで〈職業を誇らしく思う〉様になり、先輩保健師の対応を間近で見ることによって〈保健師には優れた能力がある〉と感じていた。

「(先輩保健師は)窓口対応がうまいだけじゃなくて、係内の事務屋さんとの関わりでも、ちゃんと言うべきところは言うて、一緒に対応できたり、相手にとって嬉しくないようなことでも、あまり怒らせずに言えるんですよ。」(A: 個)

新任保健師は、希望とは違う部署に配属されても、保健師活動を通して〈保健師の仕事は面白い〉と感じ、〈私生活でも保健師を意識する〉ほど職業へ適応していく様子を語った。

「最初は高齢者の方に行きたいなって思ってたんですけど、意外と(母子保健を)やってみるとすごく楽しくって。子育ての経験がなくて大丈夫かなって不安だったんですけど、すごい面白くなって思いながら仕事できてると思います。」(D: 集)

新任保健師が職業への適応が進むと〈他職種に保健師の仕事を理解してほしい〉と望み、保健師という【職業への誇り】を持つに至っていた。

「(他職種が)地域には保健師さんがおるけえ見てもらえると、(保健師が)いろいろつないでいけるっていう風に(思ってもらえるように)なるといいなって。」(D: 集)

6) 目標のある自己研鑽

新任保健師は、先輩保健師の対応を手本に活動する事で〈理想の保健師モデルを持つ〉ようになっていた。担当地域との関係について1年間の保健師活動から振り返り、行政職員の立場を意識して〈住民の声を行政に反映させたい〉と意識するなど〈保健師としての明確な目標を持つ〉ことで〈保健師としてもっと成長したい〉と考えていた。新任保健師は、このような成長への意欲から周囲の助言を素直に聞き入れるなど〈自発的に保健師としての成長に努める〉姿勢を持ち、【目標のある自己研鑽】を行っていた。

「この地区にはこういうことが必要だから来年度こういう(事業)計画を立てたいな、とか、地域が自分の中で把握できて、(中略)それが事業に結び付けられるようになるといいなと思っています。地域のためにこれやりたいなということが出てくるような保健師になりたいです。」(E:集)

3. 保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案の検討

保健師の職業的アイデンティティは発達するものであることから、経験年数に関わらず全ての保健師から抽出して作成した職業的アイデンティティの項目には、新任保健師が未経験の業務から作成された項目が含まれており、新任保健師が共感しにくい内容や、理解しがたい要素も含まれる。そのため、本研究の新任保健師の職業的アイデンティティの形成を促進する教育プログラム作成の基盤としては適さないと考える。そこで、30年間以上自治体に勤務し管理職を務めて退職した保健師2名と保健師経験を10年以上有する現場の保健師4名と、教育研究職に携わる保健師2名に対し、第1章のサブカテゴリーを提示したうえで保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案の検討を行った。検討の結果、新任保健師が理解しやすい表現を用いた保健師の職業的アイデンティティを表す21項目を作成した(表1-5)。

表 1-5 両面接結果を反映する保健師の職業的アイデンティティ測定用質問項目

新任保健師へのインタビュー結果			質問項目
カテゴリ	サブカテゴリー		
1	力量不足の自覚	仕事に余裕が持てない	<反映させない>
		保健師の技術に自信が持てない	1 私は保健師の技術に自信がある ^{注1}
2	役割遂行への責任感	保健師の役割と責任を常に意識する	2 私は保健師の役割を常に意識している
		保健師らしさを意識する	3 私は保健師は他職種との連携の中心になる役割がある ^{注2} 4 私は保健師について自分なりの考えをもっている
3	他者からの評価による存在価値の確認	他者からの承認により喜びを得る	5 私は他者からの評価が自信につながっている ^{注1}
		住民に頼りにされている	6 私は対象者である住民に頼りにされている
		保健師の活動はやりがいを感じる	7 私は保健師はやりがいのある仕事だと思う
4	活動の振り返りから得た自信	仕事を通して保健師として成長している	8 私は保健師の仕事に適している ^{注2} 9 私は仕事を通して保健師として成長している
		仕事を通して人間的に成長している	10 私は仕事を通して人間的に成長している
		後輩の役に立ちたい	11 私の経験は後輩の役に立っている ^{注1}
5	職業への誇り	職業を誇らしく思う	12 私は保健師という職業に誇りを感じる
		保健師には優れた能力がある	13 私は保健師には独自の能力があると感じている ^{注1}
		保健師の仕事は面白い	14 私は保健師は面白い仕事だと思う
		私生活でも保健師を意識する	15 私の生き方に保健師の仕事は影響を与えている ^{注1}
		他職種に保健師の仕事を理解してほしい	16 私は他職種に保健師の仕事を理解してもらいたいと思う
6	目標のある自己研鑽	理想の保健師モデルを持つ	17 私には理想の保健師モデルがある
		住民の声を行政に反映させたい	18 私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる ^{注1}
		保健師としての明確な目標を持つ	19 私は保健師として成長するための目標がある
		保健師としてもっと成長したい	20 私は保健師としてもっと成長したい
		自発的に保健師としての成長に努める	21 私は自発的に保健師としての成長に努めている

注1: 文言の修正、注2: 追加項目

作成の過程では、全ての項目の表現を、回答者が自分自身のこと当てはめて回答できるように、「私」から始まる文章に変更した。次に、状態を見え易くするにはカテゴリよりもサブカテゴリーのレベルが適切と考え、サブカテゴリーの内容を質問項目に反映させることとした。

なお、20のサブカテゴリーのうち「仕事に余裕が持てない」を削除した。このサブカテゴリーは、コードの内容から新任期の保健師が社会人として新しい環境への適応する過程を表現しているものであるが、保健師の特徴を示す職業的アイデンティティの項目としては

不適當であると判断したためである。

次に、退職保健師の意見を踏まえ、サブカテゴリーとコードの内容を比較し、保健師の職業的アイデンティティを測定するために必要であると判断した 2 項目を追加した。追加項目は「3.私は他職種の連携の中心となる役割がある」と「8.私は保健師の仕事に適している」である。他職種との連携は保健師活動の重要な要素であり、その際の役割への意識は職業的アイデンティティを構成すると判断したためである。また、職業への適応を示す言葉は新任保健師への調査からは明確には抽出されなかったが、「仕事を通して保健師として成長している」に含まれるコードの内容と、職業的アイデンティティの重要な概念であると考えたためである。

また、新任保健師への調査で、自信の無さが産み出す希望的な言い回しや否定的な表現がされた 3 項目については、肯定的なイメージを与えるよう文言を修正した。

最後に、項目の理解しやすさやコードの内容を反映する表現となるよう、次の 4 項目の表現を修正した：①「保健師の役割と責任を常に意識する」は役割と責任の 2 つについて尋ねていると判断し、コードの内容から「2.私は保健師の役割を常に意識している」と限定した。②「他者の承認により喜びを得る」は、住民や職場のスタッフから褒められたり感謝される体験から、保健師としての対応や判断に自信を持つことを表現していたため、コードの言葉を使用し「5.私は他者からの評価が自信につながっている」とした。③「保健師には優れた能力がある」は、他職種と比較してコミュニケーション力やネットワーク化の力など独自の能力があると認識したコードから抽出されており、「優れた」は対象者の価値観が含まれると判断し、「13.私は保健師には独自の能力があると感じている」と修正した。④「私生活でも保健師を意識する」は、より正確に意味が伝わる様コードを参考に「15.私の生き方に保健師の仕事は影響を与えている」と修正した。

回答は、問いに対し、「1.あてはまらない」「2.あまりあてはまらない」「3.どちらともいえない」「4.ややあてはまる」「5.あてはまる」の 5 段階で求めた。得点が高いほど、職業的アイデンティティが形成されていると評価すると仮定した。

作成した項目案について、10 年以上の経験を持つ現場の保健師 6 名を対象に確認してもらい、回答に要する時間、項目の理解しやすさ、回答することに対する負担感等を確認し、内容的妥当性を確保した。

IV. 考察

1. 新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素

本研究の結果から、新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素として【力量不足の自覚】【役割遂行への責任感】【他者からの評価による存在価値の確認】【活動の振り返りから得た自信】【職業への誇り】【目標のある自己研鑽】が抽出された。

新任保健師は、【力量不足の自覚】をしながらも【役割遂行への責任感】を持って活動し

ている様子が推察される。保健師経験2年目の新任保健師は、ベナーの熟練発達モデルの第2段階である「新人 (Advanced Beginner) (Benner, 2005)」に該当する。新人は、かろうじて及第点の業務をこなせるが、直面する状況に不慣れであるため、重要な状況を把握することはほとんどできない(Benner, 2005)という特徴を考慮すれば、新任保健師が【力量不足の自覚】をしていることは、自己を冷静に見つめられていると考えられ、力量不足を克服する改善策を見出す入口に立っていると思われる。また、保健師活動の目的が疾病予防と健康意識の向上であることから、活動の効果が短期間では可視化しにくい特徴があり、保健師が自身の存在価値や活動の意味をつかみにくい(山田, 2010)状況を招いている。さらに、自治体によっては保健師の半数以上が40代後半(公益社団法人日本看護協会, 2015)という職場もあり、このような職場における新任保健師は、中堅レベル(Benner, 2005)や達人レベル(Benner, 2005)の先輩保健師を手本に活動するため、保健師活動の質を比較して落ち込むのは当然の結果であろう。しかしその反面、先輩保健師の熟達した保健師活動に触れ、〈理想の保健師モデルを持つ〉ことで、先輩保健師に少しでも近づくために【目標のある自己研鑽】に対する意識が芽生えやすい環境であるともいえる。

保健師は、基礎教育修了時には専門職としての【役割遂行への責任感】を備えて社会人をスタートすることが期待される。本研究の結果から、新任保健師は【目標のある自己研鑽】を意識的に取り組み、自律した保健師活動を行おうとする意識が伺えた。このような新任保健師が特に重視することは【他者からの評価による存在価値の確認】であった。このカテゴリーは集団面接調査より6ヶ月前に実施した個別面接調査において多くのデータが得られていたことから、保健師活動の経験が乏しいほど他者からの承認が重要な意味を持つことを示しており、新任期の特徴であると推察される。女性の職業的アイデンティティは、男性と比較して他者からの信頼や承認が自己価値を高める(奥村, 2006)という報告にもある通り、保健師の98.5%が女性であることを踏まえ、新任保健師は、支援対象である住民の反応や、羨望の対象である先輩保健師から承認される体験が、自身の保健師としての存在価値を確認するために重要であることが示唆された。

また、専門職は、実践の省察を繰り返すことで何を探求しどう対応すればよいのかを学ぶ(Donald, 1983)が、本研究の新任保健師は、保健師活動を振り返り、活動の意味づけを行うことで、【活動の振り返りから得た自信】を得ていた。この自信が新任保健師の【職業への誇り】を高め、保健師として成長するための方向性と行動を明確化に繋がっていると推察された。【目標のある自己研鑽】はこのような活動の振り返りから得た目標が影響していると考えられる。個別面接調査から6ヶ月間の保健師活動の体験を蓄積した対象者は、集団面接調査において自身の経験を活かしたいという〈後輩の役に立ちたい〉という役割意識を持ち、〈保健師の仕事は面白い〉という職業への適応を示す肯定的感情を持ち、個別支援から地域づくりへと視野を広げた目標設定が出来るまでに成長していた。このことは、基礎教育で習得した知識や技術を実践することにより、保健師の職業的アイデンティティを形成してい

ることを表しており、経験の乏しい新任保健師の特徴といえる。

以上のことから、新任保健師は自身の【力量不足の自覚】と【役割遂行への責任感】を備えて保健師活動を行う中で、【他者からの評価による存在価値の確認】を行い【活動の振り返りから得た自信】を保持するに至り、この意識が【目標のある自己研鑽】という行動を促すと同時に【職業への誇り】を高めている構造が推察された。さらに、【職業への誇り】は【役割遂行への責任感】を強化し、【目標のある自己研鑽】を促進する可能性もうかがえる。結果から導き出したカテゴリー間の繋がりを図 1-1 に示す。

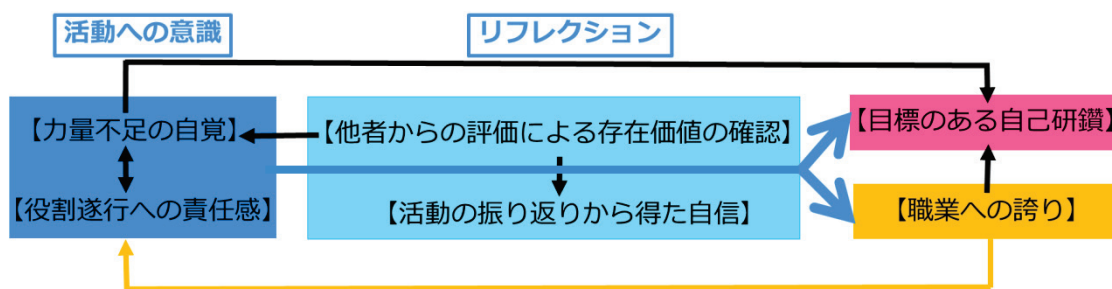


図 1-1 保健師の職業的アイデンティティの構造案

【力量不足の自覚】【役割遂行への責任感】は、新任保健師が保健師活動を行う際の意識と捉えることができ、【他者からの評価による存在価値の確認】【活動の振り返りから得た自信】は、保健師活動を他者からのフィードバックや内省によるリフレクションを行っている様子を表現しているといえる。つまり、活動への意識とリフレクションが相互に影響しあって保健師としての自信を高めており、このことが自己研鑽の行動を促し、職業への誇りを高めていると捉えられる。しかし、カテゴリー間の繋がりは推察されるが概念構造の詳細な分析には至っていない。今後、量的な分析も加え、さらに保健師の職業的アイデンティティを構成する概念を検討していく。

2. 新任保健師の職業的アイデンティティの形成に影響する要因

看護職は経験を積むことが看護技術への自負に繋がり(岩井, 2001)、就労者は経験の蓄積によってより安定度の高い職業的アイデンティティを獲得する(吉津, 2001b)と言われている通り、新任保健師にとって保健師活動の経験は、保健師としての自己を承認し、職業へ適応するために重要であることが明示された。新任保健師が職務上経験する活動は初めての体験が多い。新規性の高い経験ほど多くのことを学ぶ(松尾, 2011)ことから、新任保健師は経験から学ぶ機会が中堅期や管理期の保健師と比べて多いと言える。Kolb の経験学習サイクル(Cox, 1984)によれば、人は①具体的経験をした後、②その内容を内省的に観察し、③抽象的な概念化を進め、④積極的な実験を行う事で学習する。従って、新任保健師は、担当業務をただこなすのではなく、体験した保健師活動の省察から体験に意味を持たせ、それを

次の保健師活動に活かすことが自己の能力に対する自信や信頼につながり、職業的アイデンティティの形成を促すと考える。

経験を②内省的に観察し、③抽象的な概念化を行うプロセスにおいて、新人レベル(Benner, 2005)の新任保健師には、先輩保健師や上司など職場環境のサポートが欠かせない。本研究において「自分で自分が保健師らしいと思ってなかった」と新任保健師が語った活動について、上司のフィードバックにより、新任保健師は自己の活動の意味を捉え自己評価を高めていた。このように、自分の力量に自信の無い新任保健師に対して、職場の上司やスタッフは、クライアントに能力を身につけさせるとともに充実感を持たせ、自分のしていることに意義を見出せることを目的とするコーチングの手法(Flaherty, 2004)を取り入れた関わりも有効だと考える。コーチングの原則で最も大切なのは人間関係である(Flaherty, 2004)ため、新任保健師を受け入れる職場は、新任保健師に対する受容的で前向きな精神的支援により、新任保健師と信頼関係が築ける職場風土であることが望ましい。

また、保健師は実践から学ぶため、保健師の学習とは、単なる知識や技術のみではなく、人間の行為、思想、感情、価値観、文化も含まれる(前田, 2009)。新任保健師が意欲的に学習を行うためには、保健師の役割や活動、思考や価値観に対して意義を感じる必要がある。これらを感じられる要因として保健師の同僚の存在は重要である。Bandura は、人の学習はまず他者の行動を観察することから始まる (Bandura, Blanchar., & Ritter, 1969)と述べており、職業的モデルの特性を研究する藤井は、実力を兼ね備え第一線で充実した職業生活を送っている人が医療職のモデルとなりやすい(藤井, 2004)と述べている。これらのことから、先輩保健師の保健師に対する意識や働き方は、新任保健師の職業的アイデンティティに大きく影響するといえる。新任保健師の職業的アイデンティティ形成を促すには、生き生きと活動する先輩保健師の存在と、保健師としての意識や価値観に影響を与える同僚の存在が重要であることが示唆された。

3. 看護職の職業的アイデンティティ尺度との比較

職業的アイデンティティは、特定の専門家らしさである職業への適応感(佐々木, 2006; 根岸, 2010)と、職業的な生き方に関する自分らしさの感覚(Marcia, 1966)で構成されている。波多野らが看護学生から臨床看護師を対象に作成した看護師の職業的アイデンティティ尺度(波多野, 1993)は、看護師への適応感や生きがいを表す職業的自己関与、他者へ看護師を勧めたいと願う職業への肯定的イメージ、職業人としての自己向上、職業を持つ自己が他者からの信頼を得ていると感じる職業人としての自尊感情の4つの因子で構成されている。本研究の結果では、他者に保健師を勧めたいという意識までは抽出されなかった。しかし対象者は、個別面接調査から6ヶ月の保健師経験を蓄積した集団面接調査において〈後輩の役に立ちたい〉という想いを表出していた。このことから新任保健師は、保健師活動の蓄積により保健師としての技術に対する自信を獲得することにより、職業への肯定

のイメージが高まる可能性が示唆された。また根岸らは、他職種と保健師との職業的アイデンティティの違いとして職業と自己の生活の同一化をあげている(根岸, 2010)が、本研究では明確に表現されなかった。平成 25 年の「地域における保健師の保健活動指針」(厚生労働省, 平成 25 年 4 月 19 日)では、保健師は積極的に地域に出向き、地区活動により住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握することが示されている。つまり保健師は、生活者の視点を持って住民の生活に寄り添い理解を深めることを求められているが、本研究では、対象である住民の生活と自己を同一視するまでに至っていなかった。長家は、看護学生は限られた範囲での会話が多いため、様々な年齢や社会背景を持った人々に対する接し方を想起するのは困難であることを指摘している(長家, 2003)。また、濱田は若者の生活体験の減少によりコミュニケーション力が表面的になりつつあることを危惧している(濱田, 2013)。本研究でも生活体験の少ない新任保健師ほど年上の住民や先輩保健師とのコミュニケーションをストレスと捉えている様子が示唆された。

以上のことから、3 章において新任保健師を対象とした教育プログラムの評価に用いるために、新任の特徴を踏まえた保健師の職業的アイデンティティの測定指標の作成に向けて、職業への肯定的イメージと、自己の生活と職業の同一化に関する項目を検討したうえで量的に分析を行い、保健師の職業的アイデンティティの構造の妥当性を検討する必要があると考える。

4. 保健師の職業的アイデンティティを表現する項目案の検討

新任保健師から抽出された職業的アイデンティティの構成要素を中堅期以上の保健師に提示したところ、他職種との連携と職業への適応感を示す内容が乏しいと指摘された。

他職種との連携に関しては、新任保健師の担当業務と関連すると考える。新任保健師の担当業務は、健診や結核等の感染症業務等、1947 年の保健所法施行時から保健師業務として位置付けられている。つまり、新任保健師が担当する業務は、業務内容やプロセスが確立していることから、新任保健師は他職種との連携を調整していることを自覚しにくいと推察する。新人は、かろうじて及第点の業務をこなせるが、直面する状況に不慣れであるため、重要な状況を把握することはほとんどできない(Benner, 2005)という特徴を考慮すれば、新任保健師に他職種との連携を意識することは困難であり、社会資源のネットワーク化を主体的に行う機会も得にくいことが推察される。

また、職業への適応感に関しては、新任保健師は、自身が保健師に適していると承認できるまでには至っていないことが影響していると考えられる。【力量不足の自覚】が先行する新任保健師にとって、【職業への誇り】は先輩保健師の住民への対応や自治体内部への折衝場面を見ることにより培われていた。看護職は経験を積むことにより看護技術への自負に繋がる(岩井, 2001)ことから、新任保健師が職業への適応感を得るにはさらなる保健師活動の経験が必要であることが推察された。

V. 結論

新任保健師の職業的アイデンティティは、6つの要素で構成された。それらは【力量不足の自覚】【役割遂行への責任感】【他者からの評価による存在価値の確認】【活動の振り返りから得た自信】【職業への誇り】【目標のある自己研鑽】であった。先行研究と比較して、今回得られた新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素は、職業への肯定的イメージと私生活と職業の同一化が弱いことが明らかとなり、管理期および中堅期の保健師との検討から、保健師の職業的アイデンティティを表現するためには、職業への適応感と他職種との連携意識を追加した項目案が作成された。

また、教育プログラムの内容には、保健師活動という経験を自ら振り返ること、他者から保健師としての思考や価値観に対して直接フィードバックをもらえること、明確な目標をもって積極的に自己研鑽を行うことを取り入れることで、新任保健師の職業的アイデンティティの形成に影響する可能性が示唆された。

文献【第1章】

- Bandura, A., Blanchard, E., & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology, 13*(3), 173-199.
- Benner, P. (2005). *FROM NOVICE TO EXPERT. COMMEMORATIVE EDITION*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Cox, D. W. (1984). EXPERIENTIAL LEARNING - EXPERIENCE AS THE SOURCE OF LEARNING AND DEVELOPMENT - KOLB, D.A. *Journal of College Student Personnel, 25*(5), 481-482.
- Donald, A. S. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action: Basic Books.*
- Flaherty, J. (2004). コーチング 5つの原則. 東京; 株式会社ディスカヴァー・トゥエンティワン.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*(5), 551-558.
- Sinagub, S. V. J. S. S. J. M. (2012). *FOCUS GROUP INTERVIEWS IN EDUCATION AND PSYCHOLOGY*. London: Sage Publications, Inc (田部井潤, 柴原宣幸 訳. グループ・インタビューの技法): 東京: 應義塾大学出版会.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発. *日本看護科学会誌, 26*(1), 34-41.
- 公益社団法人日本看護協会. (2015). 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf>
(2016.12.27 アクセス)
- 前田智香子. (2009). 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点. *文学部心理学論集*(3), 5-14.
- 厚生労働省. (平成 25 年 4 月 19 日). 地域における保健師の保健活動に関する指針.
http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf. (2016.12.27 アクセス)
- 吉澤紀久子. (2001). 職業的アイデンティティの発達の研究 II. *教育学科研究年報, 27*, 23-29.
- 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 年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め. *北陸公衆衛生学会誌, 32*(1), 31-37.
- 大倉美佳. (2009). 行政機関で働く保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスとその影響要因. *日本公衆衛生学会総会抄録集, 68 回*, 591-591.
- 奥村幸治. (2006). 女性の職業への意欲, コミットメントの変化とライフイベント (女性のキャリア、高齢者のキャリア). *Works review* (1), 74-85.
- 山田美恵子. (2010). 保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因--体験を経験

- 化するプロセスの意義. *看護教育研究収録* (36), 261-268.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子他. (2001). 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成. *茨城県立医療大学紀要*, 6, 57-67.
- 松尾睦. (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (Vol. 1). 東京: ダイヤモンド社.
- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. (2010). 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 57(1), 27-38.
- 波多野梗子, 小野寺杜紀. (1993). 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. *日本看護研究学会雑誌*, 16(4), 21-27.
- 濱田栄夫. (2013). 子どもの成長・発達と成育環境 子育ての現状と課題 生活体験の構造的変化をめぐって. *日本小児科医学会*(45), 73-77.
- 藤井恭子, 本田陽子, 落合幸子. (2004). 医療系学生における職業的モデルがもつ特性. *茨城県立医療大学紀要*, 9, 103-109.
- 長家智子. (2003). 看護学生のコミュニケーションに関する研究 生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて. *九州大学医学部保健学科紀要*(1), 71-81.

第2章 保健師の職業的アイデンティティの構造の検討

本章では、第1章で作成した保健師の職業的アイデンティティを表す項目案を用いて量的調査を行い、保健師の職業的アイデンティティの構造を検討する。そのうえで、新任保健師と中堅期以降の保健師の得点を比較することにより新任保健師の職業的アイデンティティの特徴を検討する。

I. 目的

1. 保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにする。
2. 新任保健師の職業的アイデンティティの特徴を把握する。

II. 方法

1. 研究対象

研究対象者は、A県内の自治体に勤務する保健師670名とする。

全ての保健師を対象とすることで、作成した項目案の信頼性や妥当性を確認する。先行研究では、職業的アイデンティティには経験年数が影響する(佐々木, 2006; 落合, 2007)ことが示されている。第1章の結果から、新任保健師の職業的アイデンティティは、職業と私生活の同一化と職業に対する肯定的イメージが持ちにくく、自分の技術への自信の無さが示唆された。そこで、職業的アイデンティティを表現する項目案が、経験年数が増すほど高まるか確認することとした。

A県内の各自治体に1名ずつ配属されている統括保健師に電話で本研究の目的と方法を説明し、研究協力に承諾の得られた施設の対象人数を確認し、研究の目的・内容を説明した説明書と返信用封筒、質問紙を1セットにして対象人数分郵送し、統括保健師に配布を依頼した。さらにそのうち再テストへの協力が得られた3つの自治体に勤務する222名に対し、1回目の質問紙返送から2週間後に、研究者らが作成した行政保健師の職業的アイデンティティの構成要素に関する質問紙の返送を依頼した。

2. 調査期間

2014年8月～11月

3. 調査内容

行政保健師の職業的アイデンティティを示す項目案と、基本属性(所属する自治体、教育機関、看護師の臨床経験、地区担当の経験の有無、上司が保健師か否か、所属する保健師人数)の他に、自己への感情的評価の測定尺度であるRosenbergの自尊感情尺度を用いた。自尊感情尺度を用いた理由は、職業的アイデンティティは心理・社会的な関係性の中で形成されるものであり、自己に内在化された価値はアイデンティティ形成の基盤となる(吉澤, 2001a)ためである。

4. 分析方法

分析は SPSS22.0 for Windows を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。分析は以下の手順で行った。

1) 項目分析

各項目の選択肢の天井効果と床効果、I-T 分析、G-P 分析を算出し、項目の検討や削除を行った。

2) 因子分析

項目分析で整理した項目について、一般化された最小 2 乗法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。さらに、本研究で操作的に定義した職業的アイデンティティの構成概念を詳細に検討するため、探索的因子分析の結果を基に複数の因子をまとめる二次因子を設定した高次因子分析を行った。

3) 信頼性の検討

内的整合性の確認のため、尺度全体と各因子の Cronbach's α 係数を求めた。また、安定性を確認するために、対象者のうち 222 名に対して 2 週間の期間において再テストを実施し、1 回目の得点と 2 回目の得点について級内相関係数 (intra class coefficients: ICC) を求めた。

4) 妥当性の検討

先行研究(佐々木, 2006)で職業的アイデンティティと関連があるとされる自尊感情尺度(宮下, 1987)との Spearman の相関係数を求めた。

5) 属性との関連

属性と職業的アイデンティティの関連を確認するために、職業的アイデンティティの項目を得点化し、正規性を確認した後で、Mann-Whitney の U または Kruskal-Wallis を用いて属性ごとの得点を比較した。さらに、得点と属性の相関を確認するため、Spearman の相関係数を求めた。

5. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、質問紙の返送をもって研究へ同意したとみなした。研究説明書には、研究の目的と方法、個人情報保護の方法、研究協力は自由意志であること、研究同意の方法、研究成果の公表について記載した。研究に先立ち、広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座研究倫理審査委員会にて承認を得た (承認番号: 26-06)。

III. 結果

1. アンケート返送及び対象者の背景

A 県内にある 24 の自治体全ての統括保健師から研究への協力が得られた。所属する 670 名の保健師に質問紙を配布し、350 名 (52.2%) から回答を得た。臨時職員と、経験年数と

職場内の保健師数の項目が空欄のデータを除いた有効回答 314 名（有効回答率 89.7%）を分析対象とした。再テストは 222 名の保健師に依頼し、85 名（38.2%）から返送があり、83 名（有効回答率 97.6%）を分析対象とした。対象者の背景を表 2-2 に示す。

		人数(人)	(%)
年齢	20 代	65	20.7
	30 代	64	20.4
	40 代	87	27.7
	50 代以上	97	30.9
	不明	1	0.3
所属自治体	県	41	13.1
	政令市	133	42.4
	市町	140	44.6
基礎教育機関	専修・専門学校	205	65.3
	大学	106	33.8
	不明	3	1.0
看護師経験	無	217	69.1
	有	97	30.9
保健師経験年数	新任期(5 年未満)	65	20.7
	中堅期(5 年以上 25 年未満)	146	46.5
	管理期(25 年以上)	103	32.8
上司の職種	保健師	147	46.8
	保健師以外	164	52.2
	不明	3	1.0
職場内の保健師数	2 人以内	58	18.5
	3~5 人	59	18.8
	6 人以上	196	62.4
役職	保健師	149	47.5
	主事以上	161	51.3
	不明	4	1.3

年齢区分は、20 代が 65 人（20.7%）、30 代が 64 人（20.4%）、40 代が 87 人（27.7%）、50 代以上が 97 人（30.9%）であった。所属自治体は、県が 41 人（13.1%）、政令市が 133 人（42.4%）、市町が 140 人（44.6%）であった。看護基礎教育は、205 人（65.3%）が専修学校・専門学校を卒業しており、106 人（33.8%）が大学卒であった。保健師の経験年数は平均 17.8±11.3 年で、97 人（30.9%）が看護師経験を有していた。保健師の経験年数を 5 年ごとに階級設定し、5 年未満を新任期、5~25 年未満を中堅期、25 年以上を管理期とすると、新任期が 65 人（20.7%）、中堅期が 146 人（46.5%）、管理期が 103 人（32.8%）であった。147 人（46.8%）が保健師の上司の下で働いており、職場内の保健師数は 2 人以内が 58 人（18.5%）、3~5 人が 59 人（18.8%）、6 人以上が 196 人（62.4%）であった。地区担当は 293 人（93.3%）が経験しており、役職は 57 人（18.2%）が係長職を、15 人（4.8%）が課長職を担っていた。

2. 保健師の職業的アイデンティティの構造

1) 項目分析

21 項目の合計得点の平均は 78.4±11.2、得点の範囲は 37～103 であった。各項目の平均値は 2.86～4.30 の範囲にあり、床効果はどの項目にも見られず、天井効果は 3 項目 (No.7, No.14, No.16) で見られた(表 2-3)。

表 2-3 21 項目の記述統計量

n=314

項目 No.	項目	最小値	最大値	平均	SD
1	私は保健師の技術に自信がある	1	5	2.86	.904
2	私は保健師の役割を常に意識している	1	5	3.75	.799
3	私は、保健師は他職種との連携の中心になる役割があると思う	1	5	3.86	.853
4	私は保健師について自分なりの考えをもっている	1	5	3.69	.797
5	私は他者からの評価が自信につながっている	1	5	3.56	.834
6	私は対象者である住民に頼りにされている	1	5	3.11	.737
7	私は保健師はやりがいのある仕事だと思う	1	5	4.29	.772
8	私は保健師の仕事に適している	1	5	3.34	.839
9	私は仕事を通して保健師として成長している	1	5	3.91	.780
10	私は仕事を通して人間的に成長している	1	5	4.05	.748
11	私の経験は後輩の役に立っている	1	5	3.22	.901
12	私は保健師という仕事に誇りを感じる	1	5	4.12	.860
13	私は保健師には独自の能力があると感じている	1	5	3.87	.880
14	私は保健師は面白い仕事だと思う	1	5	4.22	.803
15	保健師の仕事は私の生き方に影響を与えている	1	5	3.98	.805
16	私は他職種に保健師の仕事を理解してもらいたいと思う	1	5	4.30	.790
17	私には理想の保健師モデルがある	1	5	3.70	.924
18	私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	1	5	3.22	.872
19	私は保健師として成長するための目標がある	1	5	3.55	.897
20	私は保健師としてもっと成長したい	1	5	4.22	.779
21	私は自発的に保健師としての成長に努めている	1	5	3.55	.811

Shapiro-Wilk 検定で正規性が確認されなかったため、21 項目の項目間相関について Spearman の相関係数を確認し、0.7 以上の強い相関のある No.7 と No.14 ($\rho=.786$) 及び No.9 と No.10 ($\rho=.715$) について検討し、2 項目 (No.7, No.10) を除外した。19 項目の合計得点から得点の低い群 (76 名、24.2%) と高い群 (87 名、27.7%) を抽出し、G-P 分析を行った結果、2 群間に優位な差を認め、全項目が合計点と適切に対応している項目であると判断した。最後に 19 項目について I-T 相関を用いて確認した。

2) 構成概念妥当性の検討

(1) 探索的因子分析

19 項目について、因子数の推定のために主因子法による因子分析を行い、スクリープロットとカイザー-ガットマン基準から因子数を 4 と判断した。相関係数で全ての項目で正

の相関が見られたためプロマックス回転を用い、19 項目の合計点の正規性を確認し、一般化された最小 2 乗法による因子分析を行った。因子負荷量が 0.4 以下の 3 項目 (No.2, No.4, No.5) を除き、再度一般化された最小 2 乗法、プロマックス回転により因子分析を行い、16 項目 4 因子を得た。因子 4 は 2 項目で構成され、因子を説明するには弱いと判断し 2 項目を削除し、再度一般化された最小 2 乗法、プロマックス回転により因子分析を行い、最終的に 12 項目 3 因子解を得た (表 2-4)。

表 2-4 探索的因子分析の結果

n=314

質問項目	因子		
	I	II	III
第 I 因子(5 項目)【技術への自信】 $\alpha=0.81$			
1 私は保健師の技術に自信がある	.776	-.108	.056
11 私の経験は後輩の役に立っている	.744	-.017	-.061
18 私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	.656	.121	-.124
6 私は対象者である住民に頼りにされている	.616	-.041	.127
8 私は保健師の仕事に適している	.463	.076	.294
第 II 因子(4 項目)【成長志向】 $\alpha=0.81$			
19 私は保健師として成長するための目標がある	.013	.963	-.063
20 私は保健師としてもっと成長したい	-.211	.715	.166
21 私は自発的に保健師としての成長に努めている	.242	.583	-.061
17 私には理想の保健師モデルがある	.094	.408	.212
第 III 因子(3 項目)【職業への信頼】 $\alpha=0.89$			
12 私は保健師という仕事に誇りを感じる	-.030	.002	.931
14 私は保健師は面白い仕事だと思う	.032	.016	.784
13 私は保健師には独自の能力があると感じている	-.002	.101	.590
因子間相関			
	1	1.000	
	2	.512	1.000
	3	.606	.636
全体の Cronbach's α 係数=0.89			1.000

一般化された最小2乗法、プロマックス回転

(2) 構成因子の命名

因子 I に含まれる 5 項目は、保健師としての自己の経験や技術への自信を表す項目で構成された。保健師は、住民から頼りにされる体験が保健師としての自信や役割意識を高めている。さらに、自己の経験や技術は後輩の役に立つと認識していることから【技術への自信】と命名した。因子 II の 4 項目は、成長に向けた理想の保健師モデルを持っており、理想に向かって努力する意思を表現していると解釈し、【成長志向】と命名した。因子 III は、保健師という職業に対する認識を表す 3 項目で構成された。保健師活動を通して独自の能力があると捉え、職業に対して誇りや面白みを感じていることから【職業への信頼】と命名した。

(3) 得点について

12項目の合計得点は19～60点の範囲にあり、中央値は43点、平均値は 42.98 ± 6.82 点であった。Shapiro-Wilk検定では正規性が確認されなかったものの、ヒストグラムはと平均値付近を中心に一峰性の分布を示した。

(4) 高次因子分析

探索的因子分析の結果、3つの因子間にはかなり相関が認められ、その背後には職業的アイデンティティの概念を考えることができる。そこで、探索的因子分析で得られた結果に基づいて職業的アイデンティティを2次因子とし、抽出された3因子を1次因子と仮定して作成した仮説モデルとデータの一致性を確認するため、高次因子分析を行った(図2-1)。その結果、適合度指標は $GFI=0.93$ 、 $AGFI=0.89$ 、 $CFI=0.73$ 、 $RMSEA=0.07$ 、 $AIC=183.82$ であり、全ての変数は統計学的に優位($p < .01$)であった。CFI以外の適合度の判定において推奨されるレベル(小塩, 2012; 山本 & 小野寺, 2002)に達しており、統計学的許容範囲の適合度が得られた。

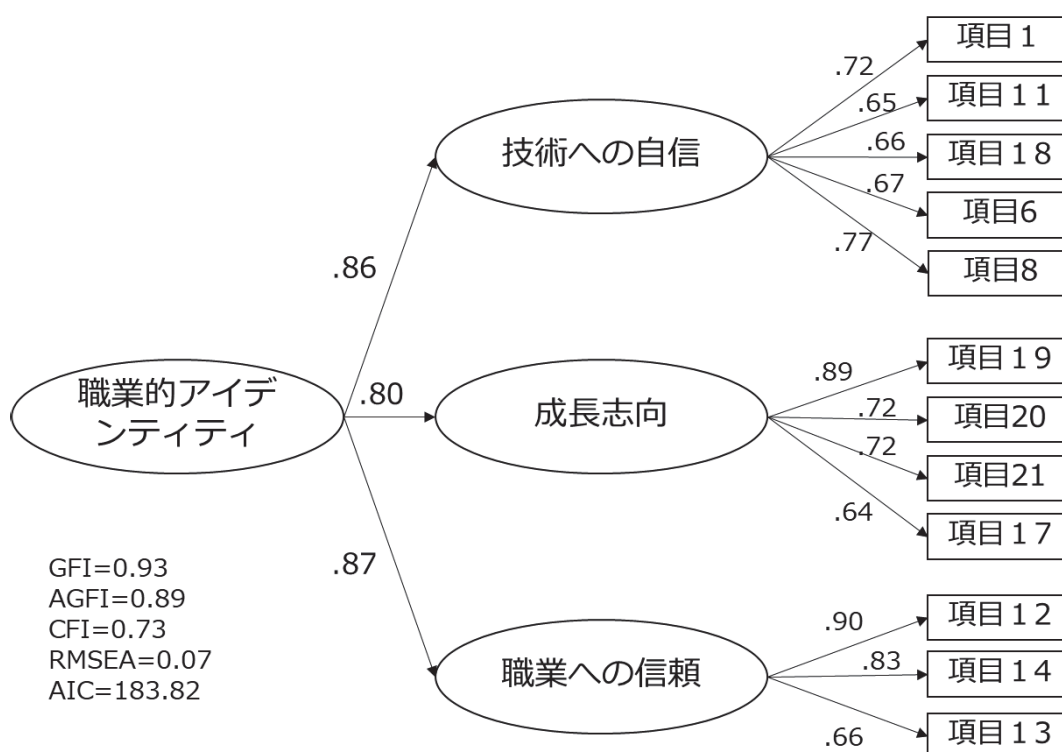


図 2-1 職業的アイデンティティ二次因子モデルの高次因子分析 n=314

(5) 信頼性の検討

12項目全体のCronbach's α 係数は0.89で、下位尺度では【技術への自信】で0.81、【成長志向】で0.81、【職業への信頼】で0.83であった。安定性の確認のために行った再テスト法では、1回目と2回目の得点の級内相関係数は0.89で、統計学的に安定性が確認された。

(6) 収束妥当性の検討

自尊感情尺度の合計得点と、本項目案の合計得点の Spearman の相関係数は $\rho = .426$ の有意な正の相関を示した。下位尺度との相関は、【技術への自信】で $\rho = .462$ 、【成長志向】で $\rho = .204$ 、【職業への信頼】で $\rho = .414$ と全ての因子と正の相関を示した。

(7) 属性との関連

属性との関連の検討においては、基となるデータの正規性が得られなかったため、因子負荷得点を用い、2 群間では Mann-Whitney の U 検定、3 群間以上では Kruskal-Wallis により検定を行った。所属する自治体、看護師の臨床経験の有無、上司の職種では有意差は見られなかった。全体及び各因子の得点と属性の関連を表 2-5 に示す。

表 2-5 職業的アイデンティティと属性の関連

属性	全体			因子 I			因子 II			因子 III			
	mean	sd	p	mean	sd	p	mean	sd	p	mean	sd	p	
年代	20 代	40.51	6.49		13.49	2.87		15.11	2.95		11.91	2.24	
	30 代	42.02	6.68	<0.001	15.08	2.73	<0.001	15.13	2.81	0.758	11.81	2.39	0.004
	40 代	42.83	7.31		16.05	3.22		14.71	2.70		12.07	2.43	
	50 代以上	45.60	5.65		17.51	2.61		15.26	2.45		12.84	1.61	
基礎教育機関	専門学校・短期大学	44.07	6.57	<0.001	16.63	2.97	<0.001	15.02	2.57	0.944	12.42	2.08	0.004
	4 年制大学	41.03	6.65		14.09	3.00		15.08	2.91		11.85	2.31	
保健師経験	新任期	40.83	5.77		13.72	2.59		15.40	2.47		11.71	2.18	
	中堅期	42.16	7.59	<0.001	15.40	3.31	<0.001	14.77	2.99	0.562	11.99	2.48	0.001
	管理期	45.51	5.45		17.52	2.46		15.16	2.44		12.83	1.56	
職場内の保健師数	2 人以内	42.50	6.31		15.88	2.85		14.55	2.79		12.07	1.98	
	3~5 人	41.08	7.24	0.030	15.05	3.54	0.256	14.49	2.89	0.029	11.54	2.13	0.003
	6 人以上	43.71	6.76		15.92	3.22		15.33	2.63		12.46	2.24	
役職の有無	保健師	41.71	6.81	<0.001	14.65	3.12	<0.001	15.05	2.91	0.621	12.01	2.27	0.032
	主事以上	44.13	6.65		16.75	2.99		15.00	2.55		12.39	2.12	

教育機関、役職の有無は Mann-Whitney の U、年代、保健師経験年数、職場内の保健師数は Kruskal-Wallis

職業的アイデンティティは、数値が大きいほど職業的アイデンティティが形成されている。

12 項目の値は、年代が高く、保健師の経験年数が長く、職場内の保健師数が 6 名以上おり、役職を持っているほど有意に高い値を示した。因子 I は、職場内の保健師数とは有意な差が見られなかった。因子 II は、職場内の保健師数が 6 名以上いる保健師が有意に高い値をしめしたが、それ以外の属性については差が見られなかった。因子 III は、全体と同様に年代が高く、保健師経験年数が長く、職場内の保健師数が多く、役職を担っている保健師ほど有意に高い値を示した。

① 経験年数ごとの職業的アイデンティティの特徴

保健師経験年数との関連を確認するため、「地域における保健師の保健活動指針」(厚生労働省, 平成 25 年 4 月 19 日)を参考に、5 年未満の保健師を新任期、5 年以上 25 年未満の保健師を中堅期、25 年以上を管理期と 3 群に分け、Kruskal-Wallis の検定で 12 項目合計得点および因子ごとの得点を比較した (図 2-4)。

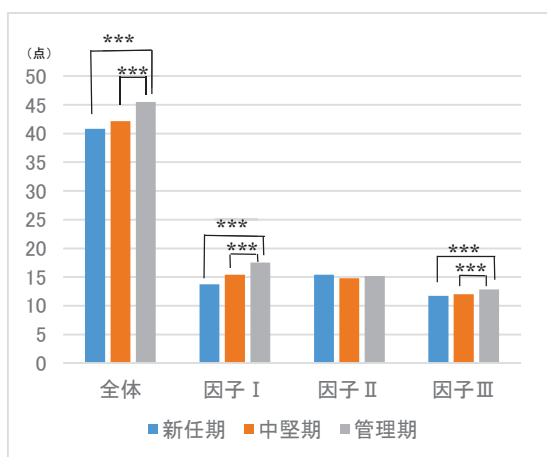


図 2-4 職業的アイデンティティ得点

【経験年数別比較】

新任期：5 年未満，中堅期：5～25 年未満，
管理期：25 年以上，***p<0.001

新任期・中堅期・管理期の群間比較では、合計・因子 I・因子 III について経験年数が上がるほど有意に高い値を示した。また、因子 II は有意な差は見られなかったが、平均点±標準偏差は新任期 15.40±2.47、中堅期 14.77±2.99、管理期 15.16±2.44 であり、新任期が一番高い得点を示した。

② 職場内の保健師数との関連

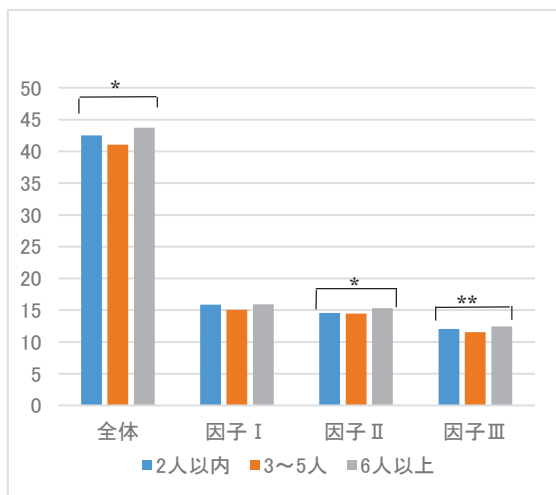


図 2-5 職業的アイデンティティ得点

【職場内保健師数別比較】

** p<0.01, * p<0.05

因子 II が唯一有意な差を認めた職場内の保健師数と職業的アイデンティティの関係を確認した (図 2-5)。6 人以上保健師がいる職場は、合計点、因子 II、因子 III について、5 人以下の保健師がいる職場より有意に高い値を示した。統計学的な有意差は認められなかったが、得点の平均±標準偏差を確認すると、3～5 人の保健師が配属されている職場が合計点、因子 I、因子 II、因子 III 全てにおいて低い値を示した。

IV. 考察

1. 保健師の職業的アイデンティティの構造について

保健師の職業的アイデンティティの構造は、探索的因子分析により、12項目3因子が得られた。本研究で得られた構造は、指標全体の共通性、因子間相関が高く、自尊感情尺度とも正の相関が見られた。Cronbach's α 係数は12項目全体でも因子毎でも0.8を超え、一定の内的整合性が確保されていることから統計学的な許容水準が保たれているといえる。また、再テストの結果、1回目と2回目の級内相関係数は強い正の相関を示したことから、本項目の安定性が確認された。外的基準との関連では、自尊感情尺度を合計点でも因子毎でも $\rho=0.4$ 以上の相関が確認されたことは先行研究と一致する。このことから、保健師の職業的アイデンティティを表す項目として一定の信頼性は保証されたと考える。さらに、探索的因子分析の結果、解釈可能な3因子構造の12項目が抽出された。因子Ⅰに含まれる5項目は、第1章の新任保健師の保健師活動に対する意識を示す【力量不足の自覚】と【役割遂行への責任感】と、リフレクションの内容である【他者からの評価による存在価値の確認】、【活動の振り返りから得た自信】から抽出されていたが、第1章で抽出されたサブカテゴリーを項目案の検討の段階で文言を修正したことで、より保健師としての技術に対する自信を表現した内容に変換されたことが推察される。項目には「住民に頼りにされる」「経験が後輩の役に立つ」「行政に住民や関係機関の声を反映させることができる」と、他者からのフィードバックや他者の役に立つことを目指して行動することにより、自分自身の保健師としての力量を実感する項目が抽出された。このことは、他者とのつながりにより行動が強化されることが保健師としての達成感や成長感を高めることを表しており、専門職の職業的アイデンティティは他者の役に立ちたいという思いが強い特徴(松尾, 2011)を支持した結果と推察される。因子Ⅱ及び因子Ⅲに含まれた項目は、サブカテゴリーの言葉を使用したものであり、同じカテゴリー内の項目が集約されていたことから、第1章の分析の妥当性を高め、理論的整合性が得られたと言える。このことから、本調査から得られた保健師の職業的アイデンティティの構造は一定の妥当性を有することが示唆された。また、探索的因子分析より得られた結果に基づいて作成した仮説モデルを基に、職業的アイデンティティの構造を確認するために行った高次因子分析の結果、適合度指標は統計的許容範囲を示した。このことから、仮説として挙げた探索的因子分析の3因子12項目の構造の妥当性が確保され、統計的に説明可能であることが示唆された。

以上より、今回作成した保健師の職業的アイデンティティの構造は一定の信頼性と妥当性を有していると考えられた。そこで今後は、教育プログラムを本研究で得られた3因子を基盤に開発していくこととし、教育プログラムの評価に用いることとする。

2. 新任保健師の職業的アイデンティティの特徴

本研究で得られた保健師の職業的アイデンティティの構造を示す合計点が、年齢や保健

師の経験年数が上がるほど高い値を示していたことは、先行研究(吉澤, 2001b; 根岸, 2010; 落合, 2007)の結果と一致し、年齢、保健師経験年数は保健師の職業的アイデンティティの形成に影響することが確認された。以下、新任保健師の特徴について考察する。

因子Ⅰ【技術への自信】は中堅期、管理期より低い値を示した。このことは、新任保健師が技術への力量不足を自覚している第1章の結果とも一致し、先行研究(吉澤, 2001b; 根岸, 2010)の報告と同様だった。看護職は、経験の蓄積が看護技術の自負に繋がる(岩井, 2001)とおり、保健師も経験が技術への自信を高め、職業的アイデンティティを形成していることが示唆された。保健師は、これまでの経験を基盤に社会の健康課題に応じて新しい状況に適応しながら役割を遂行する。新規性の高い仕事の経験は成長を促す(松尾, 2011)という通り、保健師は様々な健康課題に柔軟に対応する中で、新しい仕事への取組みを通して保健師の職業的アイデンティティを形成すると考える。さらに、地域住民との直接的な関わりの多い保健福祉事業は、自身の活動による住民の反応を直接確認することができるため、より学びが深まることが推察される。他者からのフィードバックは自らの内省を促進し、大きな学びを得る(Cox, 1984)ため、保健師は保健師活動の経験を通して新しい業務内容に取り組み、他者からのフィードバックを受けながら保健師としての自信を高めるといえる。新任保健師の【技術への自信】の低さには、経験の不足が影響していると考えられる。

因子Ⅱ【成長志向】は、経験年数による有意な差は認められず、新任保健師の平均点が中堅期・管理期より高かった。年代毎の平均値を比較すると、因子Ⅱは40代の平均点が一番低かった。このことは、保健師の98.5%が女性であることが影響していると推察する。奥村は、女性の職業的アイデンティティは結婚と出産・育児というライフイベントによって変化する(奥村, 2006)と述べている。40代の女性は、公私ともに複数の重要な役割を担う年代であることから、職業に関する自己研鑽に費やす時間的・精神的余裕を持ちにくい状況にあることが推察される。一方、50代になると30代の保健師と同程度の値まで戻っていた。このことは、経験年数が増すほどより安定度の高い職業的アイデンティティが獲得されるという吉澤(吉澤, 2001b)の主張と一致する。50代とは、私生活も一通り落ち着き仕事に専念できる環境にあり、保健師という専門職という立場に加え、行政職として管理職を担う等新しい経験を蓄積することにより、より広い視野で職種の意識を超えた自治体職員としての成長を望む姿が推察された。この様に見ていくと、因子Ⅱの【成長志向】は、新任期ではまず保健師という専門職として一人前になるための実践を行っており、管理期には保健師の視点を備えた自治体職員としての成長のための実践という、同じ成長志向でも、その内容の詳細については今後検討する必要がある。【成長志向】が属性の中で唯一有意な差が認められたのは職場内の保健師数であった。Bandura が人の学習はまず他者の行動を観察することから始まる(Bandura et al., 1969)と述べる通り、身近にロールモデルが得られる職場は、保健師として目指すべき方向性を具体化しやすいと考える。正木は、若年就業者の職業的アイデンティティの確立には、リーダーとしての率先力やフォローを示す「指導性」を備えた

同僚の存在が有効である(正木, 2010)と述べている。保健師は、同僚の保健師から指導性を認識する中で相互に影響を与え合いながら職業的アイデンティティを形成していることが推察された。

因子Ⅲ【職業への信頼】は年代、基礎教育機関、経験年数、職場内の保健師数、役職の有無と多くの属性と有意な差が認められた。経験年数による平均値の比較から、【職業への信頼】は特に管理期に高まる傾向が伺えた。職業への信頼に含まれる項目は、職業に対する面白みや魅力という職業の価値を認識する様子を表している。職業の価値を認識するには、職業が自己の成長に貢献している感覚や、対象を援助することに対する満足感が影響する(Gregg, 2001)。このことから、【職業への信頼】は、専門職としての経験だけでなく管理職の立場によって得られる多様な経験を踏まえて確立する様子が推察された。

以上より、新任保健師の職業的アイデンティティの特徴として、保健師としての自分への自信が持っていないため、職業への信頼も低いことが推察された。しかしこの意識を保持するが故に成長への意欲が高く、自分なりに成長に向けて努力する様子が示唆された。

V. 結論

本研究は、保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることを試みた。その結果、解釈可能な3因子構造12項目が抽出され、一定の信頼性および妥当性を有することが示唆された。また、新任期の保健師の職業的アイデンティティの特徴として、中堅期及び管理期の保健師と比較して【技術への自信】と【職業への信頼】の低さが認められる一方、専門職としての自立に向けた【成長志向】の高さが伺えた。

しかし、本研究は1県内の行政保健師を対象としたデータであるため、得られた結果に偏りが生じている可能性がある。保健師の職業的アイデンティティ尺度を開発することを目的とするならば、項目案を作成する段階から中堅期及び管理期の保健師へインタビューを行い、質的に分析したうえで全ての保健師に適応可能な項目案を検討する必要がある。さらに、地域的な偏りに配慮し、データを追加することで保健師の職業的アイデンティティの構造を確認する必要がある。本研究では、分析の過程で項目数の少なさから因子として成り立たないものの、保健師という職業を特徴づける重要な項目が削除された可能性がある。従って、本研究で得られた項目は、保健師の職業的アイデンティティを説明する全ての項目が含まれたリストではなく、あくまで本研究における教育プログラムを作成し、評価するためのツールであることを認識したうえで用いる必要がある。

文献【第2章】

- Bandura, A., Blanchard, E., & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 173-199.
- Gregg, M. F., & Magilvy, J. K. (2001). Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing and health sciences*, 3(1), 47-55.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発. *日本看護科学会誌*, 26(1), 34-41.
- 吉澤紀久子, 乾原正. (2001a). PB16 職業的アイデンティティについての一考察: 小学校教師対象の調査結果から. *日本教育心理学会総会発表論文集*(43), 119.
- 吉澤紀久子. (2001b). 職業的アイデンティティの発達の研究 II. *教育学科研究年報*, 27, 23-29.
- 奥村幸治. (2006). 女性の職業への意欲, コミットメントの変化とライフイベント (女性のキャリア、高齢者のキャリア). *Works review* (1), 74-85.
- 宮下一博. (1987). Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討. *教育心理学研究*, 35(3), 253-258.
- 小塩真司. (2012). 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析. 第2版. 東京: 東京都書株式会社.
- 山本嘉一郎, 小野寺孝義. (2002). Amos による共分散構造分析と解析事例. 京都: 株式会社ナカニシヤ出版.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子他. (2001). 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成. *茨城県立医療大学紀要*, 6, 57-67.
- 松尾 睦. (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (Vol. 1). 東京: ダイアモンド社.
- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. (2010). 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 57(1), 27-38.
- 正木澄江, 岡田昌毅. (2010). キャリア初期の職場における関係性が職業的アイデンティティに及ぼす影響. *産業・組織心理学* 2章 4(1), 29-42.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティパリダ他. (2007). 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. *茨城県立医療大学紀要*, 12, 75-82.

第3章 保健師の職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムの作成

第3章では、第1章の結果から得られた保健師の職業的アイデンティティに影響する要因と、第2章の結果から得られた職業的アイデンティティの構造と新任保健師の特徴を踏まえた教育プログラムの作成を行う。教育プログラムの作成は、成人教育理論と経験学習理論を参考に ADDIE モデルを用いて行う。

I. 目的

第1章および第2章の結果を基に、新任保健師の職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムを作成する。

II. 教育プログラム作成の方法

前述してきたように、新任保健師を対象とした職業的アイデンティティ形成を促す教育モデルに関する先行研究が無い。そこで本研究では、プログラムモデルを ID の ADDIE モデル(Reigeluth & Chellman, 2009)に求めて、教育プログラムを作成することとした。ADDIE とは、分析(Analysis)、設計(Design)、開発(Development)、実施(Implementation)、評価(Evaluation)の段階を示す。対象者の特徴を踏まえた教育目標から、どのようなコンテンツが必要かを見極め(分析)、どのように教えるかを考え(設計)、教材を実現する(開発)。作成された教育プログラムを展開(実施)し、その結果によって必要な修正を加える(評価)一連のプロセスを踏襲する。

なお、効果的な教育プログラムを検討する情報が不足している事から、特に e ラーニングによる介入については協力者を得てプレテストを実施し、教育プログラム改善に活用した。

1. 分析 (Analysis)

新任保健師の特徴を第2章で得た職業的アイデンティティの因子ごとに整理する。

因子 I 【技術への自信】について、新任保健師は、中堅期、管理期の保健師より自身の保健師活動に自信が持てない(大倉, 2005; 頭川, 2003)ことが指摘されている。新任保健師の保健師活動への自信の無さは、第1章のカテゴリーである【力量不足の自覚】にも表れており、第2章の職業的アイデンティティ測定指標の因子 I 【技術への自信】が管理期や中堅期よりも有意に低い値を示していたことから明示されている。

因子 II 【成長志向】について、第1章の面接調査で「成長に向けて努力する」「とにかく周囲のアドバイスをよく聞く」と語り、第2章でも因子 II の値は新任期が中堅期や管理期より高い値を占めてしていたことから、新任期は専門職としての成長志向が高い特徴があると言える。

因子 III 【職業への信頼】について、新任保健師は経験が乏しく(頭川, 2003)、第1章でも職業への適応に関する内容が十分語れておらず、第2章でも管理期や中堅期より低い平均

値を示していた。このことから、新任保健師は経験の乏しさの影響により、職業への信頼を持ちにくい特徴があることが伺えた。

以上より、新任保健師の職業的アイデンティティ形成を促進するためには、【技術への自信】【職業への信頼】を高めることを重視した教育プログラムが必要であると考えた。

2. 設計 (Design)

1) 教育目標

教育の目標は職業的アイデンティティの各因子【技術への自信】【成長志向】【職業への信頼】の向上を目的に設定した(表 3-1)。

職業的アイデンティティの構造	教育目標
因子Ⅰ【技術への自信】	学習者が保健師としての自分の技術に対する自負を高める
因子Ⅱ【成長志向】	学習者が保健師としての成長に向けた明確な目標を設定できる
因子Ⅲ【職業への信頼】	学習者が保健師の役割を確認し、職業を肯定的に捉える

表 3-1 プログラムの教育目標

【技術への自信】が向上するとは、学習者がこれまで行ってきた保健師活動やアセスメントを振り返ることにより、保健師としての自分への自負を高めることを目標とした。

【成長志向】は、新任保健師は保健活動技術に自信が持てない分、意欲的に学習を行う傾向(大倉, 2005)があり、経験が乏しいからこそ柔軟な姿勢を備えて保健師活動を行う(田中, 2005)特徴は第 2 章でも同様の結果を得た。このことから保健師としての成長に向けた具体的で明確な目標を設定できることを目標とする。保健師個人に「こんな活動がしたい」というビジョンを持って保健師活動を行うことが経験から学ぶプロセスには必要である(山田, 2010)ことから、教育プログラムにおいて設定した目標が具体的であるほど、プログラム終了後に新しい業務に対して挑戦する力が高まり、実践に繋がることを期待する。

【職業への信頼】を高めるとは、第 2 章で職業への誇りや面白みを感じる事が因子に含まれていたことから、職業の価値を改めて認識することが必要である。そこで、学習者が保健師の役割を確認し、職業を肯定的に捉えることを目標とした。就職後は即戦力として多忙な業務をこなしている新任保健師が、改めて保健師の役割や存在意義を省察する機会を得難い(小西, 1999)ため、相互学習により改めて職業について振り返り、保健師の存在意義や役割を確認し、自らの経験や他者の意見を踏まえて職業の価値を再構築することにより職業を肯定的に捉えることを目標とした。

2) 教育方法

教育目標に基づき、新任保健師に適した教育方法を設定した。

(1) 相互学習

相互学習は、参加することで自分の感情や行動に気づき、メンバーの意見が思考を発展させることで問題の普遍性に気づく。さらに、集団の一員として何らかの役割を果たした経験は集団に影響を及ぼした自信を持つ機会となる(中村, 2016)特徴がある。仲間との協同的な学習を通して参加者間の関係が良好になり、この関係が教育効果を高める (Roseth, Johnson, & Johnson, 2008) と報告されている。これらの特徴を踏まえ、教育方法に採用した。相互学習による教育効果はメンバーやファシリテーターに依存する(大西, 2005)ことから、メンバーは同窓生とし、ファシリテーターはプログラム全体の進行管理、グループワークの進行、事例解説、終了後に個別のフィードバックを行う役割を担うこととした。グループワークのテーマは討議の直前に提示した。

(2) 事例学習

事例学習は、学習者の体験を知識へつなぐ帰納的学習法であり、潜在する因果関係を理解し、問題解決能力を習得するために効果的であり、さらに実際的な危険や迷惑が及ばない(坪倉, 2010)。職業的アイデンティティは職場での体験を通して職業への意識を明確化することにより培われるもの(Ericsson, 2011)である。経験の乏しい新任保健師は、日頃の活動を内省し、職業の意義を振り返る体験が重要である。実践活動を想起しやすい事例を用いた事例学習は、内省への動機付けとして有効であり、内省により技術への自信が高まると予測した。そこで、実際の活動を想起しやすい事例を研究者らで作成し、提供することとした。

事例の作成は、ID 第一原理(Merrill, 2002)に基づき、現実起こりうる保健師活動を想定し、新任保健師、中堅の先輩保健師、管理職の保健師、民生委員、独居で高齢者の男性住民を登場人物とした。保健師は、個別、家族、集団、地域に関わらず、潜在的課題をアセスメントする知識と技術が求められる。そのため、対象者が潜在的課題を有している事を読み取るアセスメント力が必要な事例とした。そのうえで、第 2 章で明らかにした保健師の職業的アイデンティティを構成する 3 つの因子に影響する要素を事例に含めた (巻末資料)。因子 I 【技術への自信】を高めるために、他者からのフィードバックを用いた。住民である他者からのフィードバックは保健師としての存在価値を見出し(山田, 2010)、職場の先輩や上司のフィードバックは達成感や充実感を得る(大倉, 2009)ため、保健師としての自負を高めることを狙いとした。因子 II 【成長志向】を高めるために、対象者である他者や、連携相手である他者の立場や状況をアセスメントし、自ら考えて行動する要素を含めた。自ら考えて行動した結果得られる良い評価は、自信と更なる成長への意欲を促進する(Cox, 1984)ことを期待した。因子 III 【職業への信頼】に対して、他者からのフィードバックや感謝により達成感や成長感を得られる要素を含めた。自身の関わりによる対象者の変化を認識することで、保健師としての達成感が得られ、職業の役割を再認識することが期待できる。さらに、

先輩保健師の助言や関り方から身近なロールモデルとして認識することにより理想の保健師モデルが明確化することを狙いとした。

事例を用いたプログラムの展開は、自治体保健師の人材育成で多用されている「実践力 UP!事例検討会(公益社団法人日本看護協会, 2014)」を参考に導入から学習の振り返りまで 7 段階で進めた。事例検討は保健師が OJT の一つとして馴染み深く、対象理解を促す手法の一つであり、その過程において自己および他者の視点の特徴を客観的に認識し、類似の事例や状況に対応する応用力をつけるだけでなく、受講者間のエンパワメントに繋がる手法(公益社団法人日本看護協会, 2014)である。事例検討会は本来対象理解や家族理解を促す効果があるが、事例検討のプロセスにおいて得られる自身の問題解決能力や判断力、他者に承認されることによる安心感とエンパワメントの効果(中板, 2016)を期待した。

(3) コーチング

コーチングは人々が自らの答えを見つけるよう力づけ、自ら重要な選択をしながら人生を歩むことが出来るよう勇気づけサポートすることが出来る効果的な手法の 1 つ(米岡, 2012)である。コーチングは、クライアントの認知、感情、行動を前向きに促進させ、彼らの主体的な行動、学習、自己成長を支援することが明らかにされている (Palmer & Szmanska, 2007)。そこで、ファシリテーターはコーチングを用いて教育プログラムの進行を行うこととした。コーチングのスキルとは、対象者の意見に対して共感の姿勢を保ち、質問、ペーシング、承認等のコミュニケーションスキルである(Flaherty, 2004)。コーチングは 40 時間の研修及び実技試験に合格したコーチの有資格者が行う。コーチングを取り入れることで対象者の教育プログラムに対する満足感を高め、新たな気づきを促すことを狙いとした。

3) 対象者の人数の設定

人数は、情意領域への課題に取り組みやすいグループ学習の人数は 3~5 名程度(学. 佐藤, 2010)または 5~10 名程度(大西, 2005)であり、グループダイナミクスが発揮されるのは 5~8 名(Sinagub, 2012)であることから、1 グループの最少人数を 5 名以上とした。

また、保健師経験の乏しい新任保健師の持つ職業への意識は基礎教育の影響を強く受けしており(田中, 2005)、凝集性のあるグループでのグループ学習は、自己や他者の新しい認知や枠組みを見出し、新たな行動を起こすきっかけとなる(Reigeluth & Chellman, 2009)。そのため、教育プログラムの展開における対象者を同窓生に限定した。

4) 時間の設定

「実践力 UP!事例検討会(公益社団法人日本看護協会, 2014)」を参考に時間配分を 160 分と設定した。学習者の集中力は 45 分を過ぎると低下する(Reigeluth & Chellman, 2009)ことから、30 分~40 分単位で区切り、間に 5 分~15 分の休憩を設けて全体の時間を設定した。

3. 開発 (Development)

1) 指導案の作成

設計により作成した教育方法について、具体的な指導案を表 3-2、展開を表 3-3 に示す。

表 3-2 指導案

対象	保健師経験年数 5 年未満の新任保健師 5~10 名程度
実施日	対象の都合により半日を設定
実施者	2 名(研究者、研究協力者)
1. 学習目標	
1)	保健師としての自分の技術に対する自負を高める
2)	保健師としての成長に向けた明確な目標を設定できる
3)	保健師の役割を確認し、職業を肯定的に捉える
2. 行動目標	
1)	学習課題に対する受講者同士の意見交換により、自分の保健師活動を振り返り、自己評価を高める
2)	学習課題に対する他の受講者の意見を聞き、保健師として成長するために自らの目標を具体的に設定できる
3)	相互学習を通して、職業への意識を肯定的に変化させる
3. 準備物	
教材	(目標設定シート、振り返りシート、架空事例、学習課題、事例解説のプリント)、ホワイトボード、机、椅子、ICレコーダー
4. 留意点	
1)	対象者が自由に意見を表出できる雰囲気留意する
2)	対象者の意見に対してコーチングスキルを用いて反応する
3)	相互学習の時間では、5 つのグラウンドルールを徹底する。(グラウンドルールとは、①事例はみんなで考え全員が発言する②誰かを責める会にしない③人の話はさげざらない④事例に出てくる保健師の支援内容を否定しない⑤ファシリテーターの指名には応える)
4)	オリエンテーション時に、本教育プログラムの狙いを明確に伝える
5)	良好な学習環境(空調、照明、机の配置)に配慮する
6)	対象者の状況をよく観察し、十分な休憩をとる
7)	時間配分に留意する
5. 評価	
質問紙調査	(内容は第 4 章で後述)

表 3-3 展開

【事例(架空)】75歳独居男性について、引きこもりを心配した民生委員から相談を受ける。その地区を担当する新任保健師が、先輩保健師や上司の助言を受けながら民生委員と共に男性に介入する。					
段階	時間(分)	教材	ねらい	指導事項 F:ファシリテーター	備考
導入	15	ホワイトボード	学習内容とスケジュールを確認する	オリエンテーション ・ファシリテーター自己紹介 ・受講者自己紹介 ・本日の流れを説明	和やかな雰囲気になるよう飲料を準備 受講者の挨拶に名前を名乗らないよう注意する
	5			研究の目標の確認 F「本日の研修を通して職業的アイデンティティが高まることを狙っています」	
展開	10	目標設定シート	対象者は主体的に研修に対する目標を設定し、受講への意欲を高める 対象者は保健師としての自分について現状を認識する	F「どのような目標をもって本日の研修に望むか、各自記載しましょう」	目標設定シートへ記入を促す 状況によって時間調整する
休憩(5分)					
展開	5	事例プリント	対象者は事例の状況を把握する	F「では、事例を紹介します」	事例プリントの参照を促す。 対象者の様子を確認しながらゆっくり事例を読む 質問の有無を確認する
	20	学習課題プリント ホワイトボード	対象者は学習課題を通して新任保健師としての考えや価値観を確認する	F「これから4つの学習課題に各自で取り組んでください。皆さんが書けたら問3までを1人ずつ発表していただきます」 4つの課題に沿って個人学習し 問1:事例の新任保健師がアセスメントすべきこと(選択式) 問2:先輩保健師と保健師の上司の対応の意図(選択式) 問3:新任保健師のやる気を引き出し、自信をつけた出来事(自由記載)	・対象者が書き終えるまで待ち、その間にグラウンドルールを板書する ・全員が記入を終えるまで待つ
	15	ホワイトボード	対象者は自らの経験を振り返りながら発表することで自分の考えを認識する 対象者は、他の対象者の意見を聞いて新しい視点を認識する	F「それでは発表してください」 F「発表の前にグラウンドルールを説明します」	5つのグラウンドルールを確認した後に1人ずつ発表する。 発表者には1人ずつコーチングスキル「聴く」「認める」を使って反応を返す
	30	学習課題プリント	課題に対する意見交換	F「それでは問4『新任保健師がこの事例の経験から仕事に対する意識をどう変化させたか』について皆で意見交換を行いましょう」	対象者が発言しやすいよう「質問する」「聴く(相槌、リフレイン、接続詞を使う、沈黙する、要約する)」「認める」のスキルを使う
休憩(15分)					
	10	事例解説	解説を聞き、課題への回答例を確認する	プリントに沿って事例解説を行う	解説に対する質問の有無を確認する

		説 ブ リ ン ト			
ま と め	10		対象者はフィードバックにより保健師としての自己評価を改める	振返り: 感想の共有←参加者個々に感想を述べた後、ファシリテーターが参加者にフィードバックを行う	コーチングスキル「フィードバック」(1メッセージでポジティブに返す)を用いてコメントする
	20	振 返 り シ ー ト	対象者はシートへの記載を通して学びを振り返り、実践につなげるための目標設定を行う	F「振り返りシートに本日の研修から得た学びや感想をそれぞれ記載してください」	

4) 介入方法の開発

序章で記述した通り、集合研修への参加が困難な保健師が存在する。そこで、本教育プログラムは集合研修と e ラーニングの 2 つの介入方法を用いて展開することとした。しかし、e ラーニングは先行研究が無く、サーバーにおけるシステム構築から必要であったため、開発に先立ちプレテストを行った。

(1) 研究方法

広島大学の研究倫理審査委員会の承認を得て、同大学を卒業した保健師経験 2 年目の保健師 8 名へメールで e ラーニングを紹介し、2015 年 3 月に行った。同大学の卒業生とした理由は、基礎教育による職業的アイデンティティへの影響を統一するためである。

プレテストのプログラムの期間は 4 週間を設定し、毎週提示される課題に取り組むこととした。1 週目は e ラーニング受講に対する自身の目標設定を行い、母子保健に関する事例を読んで質問に答える。質問に答えると、他の受講者の回答内容の閲覧が可能となる。2 週目は、1 週目の事例に対して職場での相談方法をテーマに受講者同士が e ラーニング内で意見交換を行う。3 週目は、アップされた事例解説を閲覧し任意で解説に対してコメントを入力するとともに、1 週目に設定した目標に対して学習の振り返りを行う。4 週目は、コーチから e ラーニング実施状況に対するフィードバックが届く。コーチからのフィードバックに関して任意で返信することができる。

プレテストの評価は、設計に基づき作成したワークシートの自由記載内容からシステムの使いやすさや改善点を抽出するとともに、受講後のアンケートにより実施時期、実施期間等について意見を求めた。また、2 章で作成した職業的アイデンティティの測定指標を用い、e ラーニング受講前後の変化を比較した。e ラーニングサーバーにおけるシステム構築は情報ネットワークに詳しい企業に依頼した。上記の開発内容を伝え、個人情報保護に万全を期した。開発のためにバナーのデザインから文章、レイアウト、配色等細部にわたり複数回調整を行った。

(2) 結果

8 名の対象者のうち、受講登録は 4 名、e ラーニングを行ったのは 4 名の内 3 名だった。

設定した目標に対する達成度は20～65点で、評価理由は「他の受講者からもらった意見に対応できなかった」、「仕事に反映できるほどの意見が見られなかった」であった。eラーニングの内容に対して「もっと話しやすく意見を言いやすいテーマの方が書きやすい」という意見が挙げられた。eラーニングを受講した感想は「毎日の業務の中でのモヤモヤが少し晴れた気がした」「もっと頻回にログインすればよかった」の他、「毎週更新されるため、月曜の朝学習するのを楽しみにしていた」という意見も見られた。役に立ったコンテンツは全員が「他の受講者の回答閲覧」を挙げており、学習は職場の時間外にパソコンで行っていた。

システムについて、「意見は1つずつ色分けして見やすくしてほしい」「質問への回答の際に事例に戻れるとよい」「他の受講者がコメントした時には通知が欲しい」「夏など業務に余裕のある時期に実施してほしい」、「その場で意見交換できないので、タイムラグがある中でどのようにディスカッションを深めていけばよいのか戸惑った」という意見が寄せられた。

3名の学習効果は職業的アイデンティティ測定指標の合計点が3～6点上昇していた。下位因子は、【技術への自信】と【成長志向】は変化の無かったものが各1名おり、【職業への信頼】は1名が1点下がっていた。

(3) 考察

プレテストに参加した3名全員が、介入後に指標の得点が上昇していたことから、教育プログラムが参加者の職業的アイデンティティに影響する可能性が推察された。参加者全員が「他の受講者の回答閲覧」が役に立ったと回答したことから、新任保健師は他の新任保健師との交流を求めており、eラーニング内で受講者同士が意見交換を行える双方向の学習システムは、受講者の学習意欲を高め、受講者同士のリフレクションにも影響する可能性が示唆された。

(4) 本研究の教育プログラムへの活用

プレテストの結果得られたeラーニングの改善点を表3-5に示す。

実施時期について、「3月は業務が多忙であることからeラーニングへアクセスする時間の確保が困難であった」という評価から、パイロットスタディは8月に実施することとした。事例について、「所属する自治体により業務の無い母子保健ではなく、所属に関わらず体験する可能性がある事例の方が共感しやすい」という意見から、高齢者を対象とした事例に変更することとした。また、システムについて、「画面の操作方法が分かりにくい」という意見から、選択するボタンを暖色の目立つ色に変更し、大きくし、システムへの登録方法を記載した説明書を対象者に郵送することとした。また、意見交換による相互学習を狙いとしたが、上記の意見の様に学習時間の確保が困難な対象者にとって、毎日eラーニングにアクセスすることは難しい状況が確認されたため、コメントが入力されるたびに受講者全員に対してメールで連絡するシステムを追加した。

表 3-5 課題に対する改善策

	課題	改善策
受講者の感想	<ul style="list-style-type: none"> 実施時期の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 8月に実施を計画する
	<ul style="list-style-type: none"> 所属自治体に関係なく共感できる事例がよい 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての自治体に関わる機会がある高齢者の事例とする。
	<ul style="list-style-type: none"> ログイン登録の方法が分かりにくい 操作方法が分かりにくい 	<ul style="list-style-type: none"> 操作方法の説明書をeラーニング開始前に対象者に配布する 選択ボタンは目立つ色で大きくする。
	<ul style="list-style-type: none"> 設問に回答する際に事例を再度見直せるとよい 	<ul style="list-style-type: none"> 設問のコンテンツに「事例に戻る」ボタンを追加する
	<ul style="list-style-type: none"> 他の受講者がコメントした時間が分からないため、意見交換が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 受講者がコメントした際、受講者全員に対して一斉メールを案内する。
アクセス状況	<ul style="list-style-type: none"> パソコン使用者は職場で行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 職場への配慮と手軽さを考慮し、モバイルで学習可能な画面に修正する
	<ul style="list-style-type: none"> 意見交換の週は自身がコメントを入力後は再度アクセスしない傾向がある 	<ul style="list-style-type: none"> 意見交換の活発化を促すために、コーチも参加する

プレテストから得られた改善策を踏まえ、教育プログラムをeラーニング用に修正した(表 3-6)。個人の学習時間を確保するため4週間を設定し、毎週課題が提示されるシステムとした。相互学習の促進のために、受講者またはファシリテーターがWeb上にコメントを入力した際は、受講者全員にメールで連絡されるシステムを追加した。ファシリテーターは受講者の意欲を高めるために受講者の回答やコメントには必ずコーチングスキル「認める」「聴く」を用いたコメントを返信する。メールが届くたびに学習に対する意識を喚起することを狙いとした。

表 3-6 eラーニングへの修正方法

段階	時期	ねらい	学習事項	備考
登録期間(eラーニング開始3日前～)				
導入	1 週目	学習内容とスケジュールを確認する	オリエンテーションを閲覧する 【オリエンテーション内容】 ・ファシリテーター紹介 ・研究の説明 ・4週間のスケジュール確認 ・グラウンドルールの確認	ログイン後の画面に提示する
	展開	対象者は主体的に研修に対する目標を設定し、受講への意欲を高める	目標設定のページに受講目標を入力	・メールで目標設定と1週目の課題(事例を読み、課題に回答する)への取り組みを促す ・目標は本人とファシリテーターのみ閲覧可能
対象者は事例の状況を把握する		事例を読む		
対象者は学習課題を通して新任保健師としての考えや価値観を確認する		事例に対する3つの問に取り組む(課題は集合研修と同様) 問1: 事例の新任保健師がアセスメントすべきこと(選択式) 問2: 先輩保健師と保健師の上司の対応の意図(選択式) 問3: 新任保健師のやる気を引き出し、自信をつけた出来事(自由記載)	・問いへの回答を入力した受講者は、他の受講者の回答内容が閲覧および回答へのコメントが可能 ・ファシリテーターは、受講者の回答に対して1人ずつコーチングスキル「聴く」「認める」を使ってコメントする	
2 週目	意見交換	テーマ:「新任保健師がこの事例の経験から仕事に対する意識をどう変化させたか」を皆で意見交換する	・2週目の課題への取り組みを促すメールが届く ・ファシリテーターは、「質問する」「聴く(相槌、リフレイン、接続詞を使う、沈黙する、要約する)」「認める」のスキルを使って受講者の意見にコメントする ・受講者が意見を入力するごとに、受講者全員にメールで通知される	
3 週目	解説を聞き、課題への回答例を確認する	事例解説を閲覧する 解説を読んだ意見を入力する(任意)		
まとめ	4 週目	対象者はフィードバックにより保健師としての自己評価を改める	コーチが各受講者に送ったフィードバックコメントを閲覧する フィードバックに対する感想を入力する(任意)	ファシリテーターは、コーチングスキル「フィードバック」(Iメッセージでポジティブに返す)を用いてコメントする
	対象者はシートへの記載を通して学びを振り返り、実践につなげるための目標設定を行う	学習の振り返りを入力する。(内容は集合研修と同様)	振り返りの内容は本人とファシリテーターのみ閲覧可能。	

文献【3章】

- Bandura, A., Blanchar.Eb, & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 173-199.
- Cox, D. W. (1984). Experiential learning - experience as the source of learning and development - Kolb, DA. *Journal of College Student Personnel*, 25(5), 481-482.
- Ericsson, E. H. (2011). *Identity and the Life Cycle* (Vol. 1). (西平直, 中島由恵訳. アイデンティティとライフサイクル. 東京: 誠心書房) .
- Merrill, M. D. (2002). First principles of instruction. *Etr&D-Educational Technology Research and Development*, 50(3), 43-59.
- Palmer, S., & szymanska, K. (2007). cognitive behavioural coaching: A.(Eds). *Handbook of Coaching Psychology*. London, Routledge. (パルマー, S. 堀正監訳, 自己心理学研究会訳. (2001) .コーチング心理学ハンドブック. 東京: 金子書房)
- Reigeluth, C. M., & carr-Chellman, A. A. (2009). *Instructional-Design Theories and Models* (Vol. 3). Oxford: Taylor & Francis Group LLC.
- Roseth, C. J., jphnson, D. W., & Johnson, R. T.(2008). Promoting early adolescents' achievement and peer relationships; The effects of cooperative, competitive, and individualistic goal structures. *Psychological Bullelin*, 134, 223-246.
- 中村裕美子. (2016). 標準保健師講座 2 公衆衛生看護技術. 東京: 医学書院
- 中板育美. (2016). 地域を支える保健師を育てる～キャリアラダーと現任教育のこれから～. *週刊医学界新聞*, 3176, 2.
- 五十嵐寛. (2016). JAMS の歩んできた 10 年とこれからの展望 成人教育と授業設計の観点から今後のセミナーを考える. *日本臨床麻酔学会誌*, 36(3), 339-344.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発. *日本看護科学会誌*, 26(1), 34-41.
- 公益社団法人日本看護協会. (2014). 平成 25 年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業報告書 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokenshido/2014/25-hokensido-01.pdf> (2016.12.27 アクセス)
- 厚生労働省. (平成 25 年 4 月 19 日). *地域における保健師の保健活動に関する指針*. Retrieved from http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf. (2016.12.27 アクセス)
- 吉澤紀久子, 乾原正. (2001a). PB16 職業的アイデンティティについての一考察: 小学校教師対象の調査結果から. *日本教育心理学会総会発表論文集*(43), 119.
- 吉澤紀久子. (2001b). 職業的アイデンティティの発達的研究 II. *教育学科研究年報*, 27, 23-29.
- 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 年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め. *北陸公衆衛生学会誌*, 32(1), 31-37.

- 奥村幸治. (2006). 女性の職業への意欲, コミットメントの変化とライフイベント (女性のキャリア、高齢者のキャリア。). *Works review* (1), 74-85.
- 宮下一博. (1987). Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討. *教育心理学研究*, 35(3), 253-258.
- 小塩真司. (2012). 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析. 第2版. 東京: 東京都書株式会社.
- 小西千恵子. (1999). 保健婦の自己成長を促す要因に関する調査 (1 看護一般). *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*(25), 16-23.
- 山本嘉一郎, 小野寺孝義. (2002). Amos による共分散構造分析と解析事例. 京都: 株式会社ナカニシヤ出版.
- 山田美恵子. (2010). 保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因--体験を経験化するプロセスの意義. *看護教育研究収録*(36), 261-268.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子他. (2001). 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成. *茨城県立医療大学紀要*, 6, 57-67.
- 松尾 睦. (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (Vol. 1). 東京: ダイアモンド社.
- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. (2010). 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 57(1), 27-38.
- 正木澄江, 岡田昌毅. (2010). キャリア初期の職場における関係性が職業的アイデンティティに及ぼす影響. *産業・組織心理学* 2 章 4(1), 29-42.
- 田中美延里, 大西美智恵, 安梅勅江. (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.
- 米岡裕美. (2012). 学習支援としてのコーチング論に関する一考察— J. Rogers のコーチング論との比較検討 一. *埼玉学園大学紀要. 人間学部篇*, 12, 195-206.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティパリダ他. (2007). 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. *茨城県立医療大学紀要*, 12, 75-82.
- 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.

第4章 教育プログラムの展開

保健師の人材育成は、新しい制度の理解や事業運営の方法等、配属先で職務に必要な知識と技術の獲得を目的としたスキル教育が中心で、職務を遂行するための基盤である職業的アイデンティティの形成については自己研鑽に依拠している。看護師は、職業を選択した時点から職業的アイデンティティの形成が始まり、生涯発達する(Johnson, Cowin, Wilson, & Young, 2012)。そのため、基礎教育において、早期から看護師に接する機会を設け(Helmich et al., 2010)、他職種の学生と共に実習することで自分の職業を意識する(Hood, Cant, Leech, Baulch, & Gilbee, 2014)等、実習方法を工夫することにより職業的アイデンティティの形成が促されている。しかし、卒後教育においては、看護師または助産師の管理教育プログラム(Miskelly & Duncan, 2014)や、看護師のストレス管理を目的とした教育プログラムの一部に職業的アイデンティティの演習が取り入れられる(Yamagishi, 2008)以外は、職業的アイデンティティを扱った教育は見られない。ましてや、職業的アイデンティティの形成そのものを目的とした教育プログラムは無く、保健師を対象とした研究も見られない。そこで、第4章では第3章で作成した保健師の職業的アイデンティティの形成を促す教育プログラムの有効性を検証するために、自治体の新任保健師を対象に教育プログラムを展開する。

教育プログラムの展開において、前述の様に集合研修に参加困難な勤務状況下の保健師への適用性を高めるために、従来人材育成に最も多く用いられている集合研修(島田, 2016)を対照群とし、介入群としてeラーニングによるものを介入方法に用いることとした。

集合研修は、対象者にとって非日常性と臨場感を得ることができ、対象者同士の相互啓発がしやすい利点(Reigeluth & Chellman, 2009)がある。しかし、時間と場所の制約があるため、自治体の組織体制や研修開催場所によって参加が困難なことに加え、研修の提供者側は対象者個々の認識や理解度を把握しづらいという課題もある。

これに比してeラーニングは、時間と場所の制約を受けず、対象者の理解度や能力に合わせて能動的に学習を進められる利点がある。NPO 法人日本eラーニングコンソシアムによると、eラーニングとはパソコンとインターネットを中心とするIT技術を活用した教育システムの総称であり、単に遠隔教育システム(Web-Based-Training: 以下WBT)とは区別されている。eラーニングは、教育目標に応じてIDを行うことから、企業の人材育成や高等教育にも広まっており(大江, 2007)、看護教育においても急激に増加している。

例えば、看護学生を対象としたものは、医療施設の環境をイメージするための仮想病棟(辻, 2015)、解剖生理学の知識定着(和. 佐藤, 2012)、対面式講義の補完を目的とした視聴覚教材オンデマンド閲覧(林, 2011)などがあり、これらは画像を使用したeラーニングを講義や演習で活用することで認知領域の学習効果が確認されている。また、卒後教育においては、看護師を対象とした知識獲得(Steege, Ijkema, Wagner, & Langelaan, 2015)、基礎看護技術指

導への活用(今枝, 2016) や、助産師を対象とした分娩後出血対応(加藤, 2015)など、知識定着の効果が報告されている。しかし、精神運動領域(高林, 2014)や情意領域へのアプローチ(Yamagishi, 2008)は殆ど見られず、海外においても自己効力感の向上(Park, Woo, & Yoo, 2016)を試みた 1 件のみであった。e ラーニングの方法についても現場の看護師と看護学生の双方向授業の試み(Smith, Passmore, & Faught, 2009)等がなされ始めた段階である。

e ラーニングの効果については、知識の獲得において対面式講義と同様の効果があり(Grundgeiger, Kolb, Korb, Mengelkamp, & Held, 2016; 伊津美, 2014)、満足度も得られる(Chan et al., 2016)という肯定的報告も見られる。一方、教育する側の看護師が看護学生の能力を正確に把握し難い(Smith et al., 2009)ことや、学習を対象者の自律性に委ねるため、学習意欲の維持が課題(小松, 2012)とされている。学習者の意欲に応じたコンテンツの充実(奥野, 2010)、学習意欲を持続するための支援方法の検討(亀井, 2004; 佐藤, 2011)、対象者のインターネット環境の整備と操作性(渡邊, 2011)等の課題もあり、今後も検証が必要な介入方法の 1 つといえる。とはいうものの、学習者主体の学習が可能な e ラーニング(Chan et al., 2016)は、経験学習が効果的な成人にとって有用な教育方法として支持されており(Zaghab et al., 2015)、保健医療福祉教育機関等に勤務する看護職の e ラーニング学習に対する高いニーズ(亀井, 2004)を踏まえ、e ラーニングを介入方法に用いて教育プログラムの有効性を検証することは、今後の保健師の人材育成方法を検討する上でも有用な資料となり得ると考える。

I. 目的

本研究は、新任保健師を対象に、経験年数を割付因子とした 2 群への無作為割り付けを行い、対照群に従来型の集合研修を、介入群に e ラーニングによる教育介入を行い、経時的な職業的アイデンティティの変化と教育目標の達成状況を主要アウトカムとし、e ラーニングによる教育プログラム介入の有効性をランダム化比較試験により検証する。

II. 方法

1. 研究デザイン

研究のアウトラインを図 4-1 に示す。

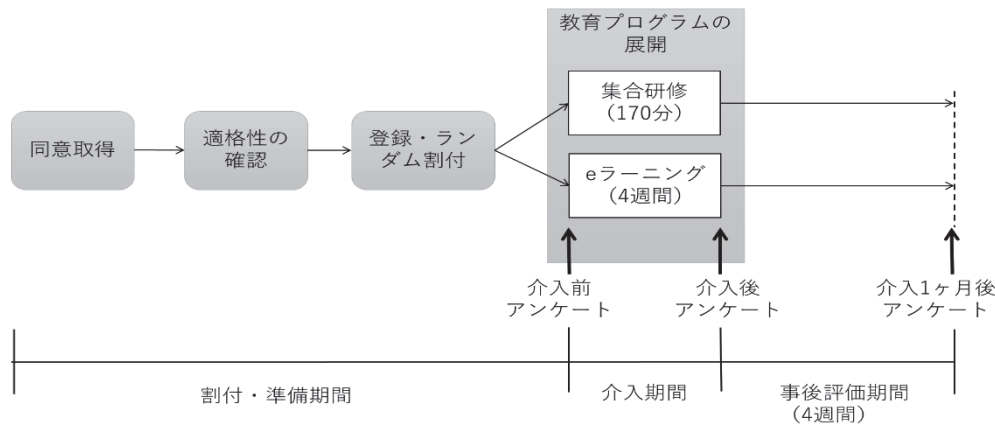


図 4-1 研究のアウトライン

同じ教育プログラムを集合研修と eラーニングの 2 つの介入方法により実施する介入研究であり、対象の割り付けにはランダム化を用いた。教育プログラム介入前、介入直後 (以下、介入後)、介入 1 ヶ月後に職業的アイデンティティの変化および教育目標の達成状況について評価を行った。これまでの介入研究における介入評価時期は、介入後 1 週間～6 か月に実施されており一定ではなかった (Mu & Chang, 2010; Shindo, Chaen, Kondo, & Honda, 2014)。保健師の職業的アイデンティティが職業に対する個人の意識であり、実践から得られる経験の蓄積により日々発達することから、本研究では、経験要因が介在しにくい介入後と介入 1 ヶ月後に評価することとした。

2. 対象の選定

対象者の選択基準は下記の 3 点とした。

- 1) 自治体に勤務している保健師
- 2) 経験年数 5 年未満の保健師
- 3) 4 年制大学の基礎教育課程を卒業

選定基準 2) は、看護師は早期に職業的アイデンティティの形成に向けた介入を行うことが重要である (Helmich et al., 2010) ことを参考に 5 年未満とした。3) は、看護師の職業的アイデンティティには基礎教育が影響する (Gregg, 2002) ことから、看護基礎教育の違いによるバイアスを避けるために選定基準とした。

対象者のサンプルサイズは、検定力分析ソフト G*power3 を用いて算出した結果 27 名であった。1 大学では対象数の確保が困難であるため、研究への協力が得られた A 大学、B 大学の 2 大学で実施することとした。2 つの選択基準に該当する対象者は A 大学、B 大学と

もに 19 名の合計 38 名であった。

3. 対象者の割付方法および各群の手続き

2 群への割付は、対象者のうち研究に協力意思を示した者の適格性を確認し、研究とは無関係な第 3 者を介した交互割付を行った。割付方法に交互割付を選定した理由は、対象者数が少なく 2 群へ同数の割付がランダム化では困難であることが予測されたことと、経験年数を割付因子とするため、単純なランダム化より均質な群を設定することができる (Torgerson, 2010) ためである。第 3 者が、あらかじめ作成しておいたランダム割付表に従い保健師経験年数を割付因子として順次くじを引く要領で割り付けを行った。その後、割り付け結果と研究への参加方法を対象者に連絡した。集合研修群とは、日程調整を行ったうえで研修会を実施した。e ラーニング群へは、登録方法、学習期間、使用方法について説明書を用いて説明した。各群への割り付けについて、情意領域への課題に取り組みやすいグループ学習の人数は 3~5 名程度(佐藤, 2010)または 5~10 名程度(大西, 2005)であり、グループダイナミクスが発揮されるのは 5~8 名(Sinagub, 2012)であることから、1 グループの最少人数を 5 名以上確保することを目指した。

4. 調査期間

A 大学:2016 年 8 月~10 月

B 大学:2017 年 6 月~9 月

5. 測定項目及び測定方法

教育プログラムの評価は以下の項目を用いた。各項目への回答方法を以下に記す。なお、測定項目と測定時期は両群で統一した (表 4-1)。

表 4-1 測定項目と測定時期

カテゴリ	変数	介入前	介入後	介入 1 か月後
1. 属性	年齢、保健師経験年数、担当業務、地区担当の有無、自我同一性尺度	○		
2. PI	12 項目得点	○	○	○
3. 教育目標	1) 技術への自負を高める 2) 成長にむけた目標を設定する 3) 職業への意識が肯定的に変化する		○ ○ ○	○ ○
4. ARCS モデル	面白そうだと思う やりがいがありそうだと思う 課題はやればできそうだと思う プログラムへの満足度		○ ○ ○ ○	
5. 受講した感想	役に立った教育プログラムの内容 自由記載による感想		○ ○	

測定方法は、集合研修群は、介入前及び介入後のアンケートは教育プログラム実施日に回収した。介入 1 か月後のアンケートは教育プログラム実施日に返信用封筒を添えて手渡し返送を依頼した。3 回のアンケートにはコード番号を記載しデータのマッチングを行った。e ラーニング群は全て Web へ入力した。

評価調査内容は、対象者の概要、教育プログラムの評価として第 2 章で作成した職業的アイデンティティの項目、3 つの教育目標の達成状況、ARCS モデル、教育プログラムを受講した感想とした。これらの評価指標は、介入前、介入後、介入 1 ヶ月後のアンケート及び教育プログラムで使用した記録用紙から収集した。

1) 対象者の属性

対象者の年齢、保健師経験年数、担当業務、地区担当の有無、職業的アイデンティティを測定する指標、Rasmussen の自我同一性尺度日本語版のうち「V. 同一性対同一性拡散」と「VI. 親密性対孤立」の 22 項目(宮下, 1987)を尋ねた。

職業的アイデンティティは自己アイデンティティの一部であり、両者は強く影響しあう (Ericsson, 2011) ことから、Rasmussen の自我同一性尺度を対象者の自我同一性の形成状況を確認するために用いた。本尺度は、Ericsson の理論を基盤に 8 つの発達課題ごとに質問項目が作成されており、必要な発達課題ごとの使用が可能である。7 件法で回答し、得点が高いほど自我同一性が形成されていると評価する尺度で、信頼性および妥当性が確認されている。本研究の対象者に該当する青年期及び成人前期に該当する発達課題である「V. 同一性対同一性拡散」と「VI. 親密性対孤立」を使用した。

2) 職業的アイデンティティの推移

第 2 章で作成した職業的アイデンティティを示す 12 項目について、「あてはまる」～「全く当てはまらない」の 5 段階で尋ね、得点化した。本教育プログラムの教育目標と第 2 章で得た職業的アイデンティティの構造に含まれる因子は一致していることから本教育プログラムの評価指標として使用可能である。本構造は 3 因子【技術への自信】【成長志向】【職業への信頼】で構成され、一定の信頼性、妥当性が確保されている。第 2 章では職業的アイデンティティの形成状況と属性の関連について因子負荷量を用いて分析を行ったが、選択肢番号を得点化した単純集計の分析結果と変わらなかったことから、本研究では選択肢番号を得点化して 1 項目 1~5 点で単純集計を行い、得点が高いほど職業的アイデンティティが形成されていると判断する。

3) 教育目標の達成状況

教育目標の達成状況について、因子 I 【技術への自信】の教育目標は「保健師である自分へ自負が高まったか」と問い、「はい」「いいえ」で回答を求めた。因子 II 【成長志向】の教育目標である「保健師としての成長に向けた目標を設定できる」は「できた」「できなかった」で回答を求めた。因子 III 【職業への信頼】の教育目標は「保健師という職業に対する意識は変化したか」と尋ね、「はい」、「いいえ」で尋ねた。3 つの教育目標に対し、「はい」

「できた」と回答した対象者には、その理由を自由記載で求めた。

4) ARCS モデル

ARCS モデル(Reigeluth & Chellman, 2009; 鈴木, 1995)は、対象者の教育プログラムへの満足度を評価するため用いた。このモデルは、学習意欲の問題と対策を attention、relevance、confidence、satisfaction の 4 側面から評価し、教育学において教材評価に使用されている。しかし、信頼性および妥当性が確保された尺度は無いため、ARCS モデルの領域ごとに「この講座による学習は面白そうだった (attention)」「この講座による学習はやりがいがありそうだった (relevance)」「この講座で示された学習課題はやればできそうだった(confidence)」「講座に対する満足度を 100 点満点でお答えください (satisfaction)」という設問を設定し、満足度以外の 3 項目を「1.そう思う」～「5 思わない」の 5 段階で回答を求めた。プログラムへの満足度についてはより明確に評価するため、100 点満点で点数化を求めた。

5) 受講した感想

教育プログラムの評価として、役に立った内容を①目標設定と振り返り②他の受講者の回答内容③他の受講者との意見交換④事例解説⑤コーチのフィードバックの 5 択から複数回答で尋ねた。また、教育プログラム受講後の感想を自由記載で求めた。

6. 分析方法

統計解析には SPSS22.0J for Windows を用いた。分析における有意水準は $p < 0.05$ とした。まず、2 大学の対象者の均一性を確認するために、属性について正規性を確認したうえで Mann-Whitney の U 検定を行った。

主要アウトカムである職業的アイデンティティの経時的変化の比較には 2-way repeated measures ANOVA を行い、群内変化の比較には多重比較法を用いた。教育目標達成割合は 2 群間で χ^2 検定を行った。属性、ARCS モデルの比較は Mann-Whitney の U 検定を用いた。解析に際し、6 例以上は 1 つの集団として捉えられるため統計解析は可能である(水本, 2010)。しかし、本研究は対象数が少なく推定精度や検定の検出力に限界があるため、外れ値による結果の影響を受けにくい中央値を用いたノンパラメトリックな手法を用いた。

受講の感想は質的記述的に分析した。個別の記述から意味内容ごとにコード化し、類似する意味を持つコードをまとめてサブカテゴリーまで抽象度を高めた。分析結果については、教育プログラムに参加し、保健師資格を有する研究協力者 1 名と質的記述的研究の経験が豊富な研究者へ確認することにより妥当性を確保した。

7. 倫理的配慮

対象者は、研究協力依頼メールを受けてから、自由意思により同意する旨を研究担当者に返信する。メールに添付された同意説明文書には、研究目的、対象者募集の方法を含む研

究方法、研究への参加は業務等とは関係なく自由意思によるものであること、期日までに研究者へ参加協力の同意文書をメールに添付し研究担当者に返信することで同意とみなす事、同意した場合でも随時撤回できること、撤回による不利益は生じないこと、研究計画に変更が生じ、同意説明文書等の改訂が必要な場合は、広島大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得たうえで、研究対象者の同意を再度得ることを記載した。なお、同意撤回については、eラーニング講座対象者は、ホームページの管理会社へ同意撤回の意思をメールで連絡することにより、それまでのデータを全て消去できることを明記する。集合研修対象者は、研修終了後 1 週間以内に研究者に対して同意撤回の旨をメール等で連絡することにより研修で得られたデータを全て消去することを説明文書に記載した。なお、eラーニングの受講には、対象者が学習用 Web の利用に必要なアカウントを取得する必要がある、eラーニングの管理会社に利用者登録を行う。対象者は、eラーニング利用中ユーザー一名で意見交換を行い、提供した個人情報が Web 上に公開されることはない。アカウント取得のため、管理会社は連結可能匿名化した個人情報を保有するが、研究者には氏名をユーザー名に匿名化した利用者情報が提供される。

研究に先立ち、広島大学の「人を対象とする医学系研究倫理審査」を受けて承認を得た（2016年7月21日付け第C-97号、2017年4月6日変更申請承認C-97-1号）。

III. 結果

1. 研究参加状況および属性

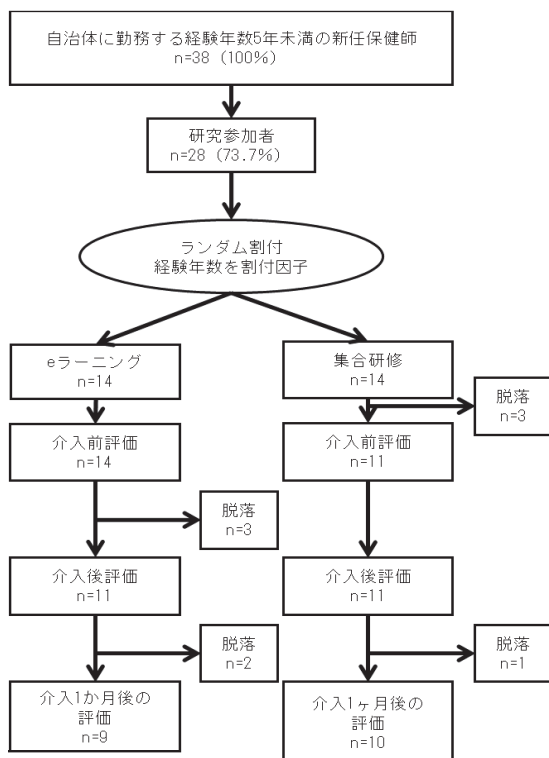


図 4-2 研究対象者の参加状況

対象選定基準に該当した 38 名のうち、研究への参加同意が得られた者は、A 大学 14 名、B 大学 14 名の合計 28 名であった（同意率 73.7%）。同意が得られなかった理由は「業務が多忙であり、余裕が無い」であった。対象者の参加状況を図 4-2 に示す。

集合研修群は、日程調整の段階で 3 名調整がつかず脱落した。研修は 11 名が受講したが、介入 1 ヶ月後のアンケート返送まで完了したのは 10 名だった。eラーニング群は 14 名全員が登録を行ったが、そのうち 2 名は登録後 1 度も eラーニングへアクセスせず、さらに 1 名は介入後アンケートを提出しなかった。介入 1 ヶ月後のアンケート提出が完了したのは 9 名だった。従って分析対象は A 大学 12 名と B 大学 7 名の合計 19 名（完了率 67.9%）と

する。

表 4-2 に 19 名の対象者の属性を示す。なお、本研究の対象者の性別は全員女性であった。

表 4-2 対象者の属性【大学別比較】

No.	A 大学				B 大学				
	年齢 (才)	経験月 (ヶ月)	自我同一性		年齢 (才)	経験月 (ヶ月)	自我同一性		
			V.同一性	VI.親密性			V.同一性	VI.親密性	
AG1	22	5	50	35	BG1	23	16	48	37
AG2	22	5	61	45	BG2	22	4	61	46
AG3	24	17	62	48	BG3	22	4	59	44
AG4	24	17	52	44	BG4	24	28	52	42
AG5	24	17	54	41					
AG6	23	17	54	41					
AE1	24	4	67	47	BE2	23	13	49	39
AE2	23	16	47	37	BE3	24	2	41	32
AE3	23	17	55	37	BE6	24	26	55	45
AE4	22	4	57	37					
AE5	23	4	58	47					
AE6	22	4	48	41					
平均	23.00±	10.58±	55.42±	41.67±		23.14±	13.29±	52.14±	40.71±
±SD	0.85	6.54	5.95	4.52		0.90	10.67	6.89	5.02

SD:標準偏差

保健師経験月数は、A 大学は 10.58±6.54 か月、B 大学は 13.29±10.67 か月であった。担当業務は高齢者が A 大学で 3 名、B 大学で 1 名、成人が A 大学で 4 名、B 大学で 1 名、精神が B 大学で 1 名、母子が A 大学、B 大学共に 4 名であった。地区担当は A 大学の 9 名、B 大学の全員が担当していた。2 つの大学間の属性について、年齢 (p=0.773)、保健師経験月数 (p=0.902)、自我同一性尺度の得点 (同一性 : p=0.289, 親密性 : p=0.676) において、統計学的に有意な差を認められなかったことから、本研究結果の分析は両大学のデータを合わせて介入方法による比較を行うこととする。

介入方法による属性を表 4-3 に示す。属性および介入前の職業的アイデンティティの点数に、2 群間の有意な差は認められなかった。

表 4-3 対象者の属性【介入方法別比較】

項目	集合研修 n=10 平均値±標準偏差	e ラーニング n=9 平均値±標準偏差	p	
平均年齢(才)	23.00±0.94	23.11±0.78	0.942	
平均経験月数(月)	13.00±8.08	10.00±8.35	0.182	
保健師としての自己評価	41.00±13.70	32.22±12.78	0.370	
自我同一性尺度	V 同一性	55.30±5.06	53.00±7.63	0.331
	VI 親密性	42.30±4.00	40.22±5.19	0.412
職業的アイデンティティ合計(12 項目)	38.80±5.90	38.00±4.77	0.720	

Mann-Whitney U 自我同一性尺度は V : 同一性対同一性拡散、VI : 親密性対孤立

2. 教育プログラムの評価

1) 職業的アイデンティティの変化

職業的アイデンティティの12項目全体および因子毎の介入前、介入後、介入1か月後の経時変化を表4-4、図4-3、図4-4、図4-5、図4-6に示す。

表4-4 職業的アイデンティティの変化【群別比較】

項目 (レンジ)		時点 n=19 (集合研修 n=10, eラーニング n=9)			介入効果					
		介入前	介入後	介入 1か月後	時点		群		時点×群	
					F値	p	F値	p	F値	p
		平均(SD)								
全体 (12-60)	集合研修	38.80(5.90)	42.30(5.36)	42.70(6.75)	5.60	0.008	0.52	0.48	0.66	0.66
	eラーニング	38.00(4.77)	40.11(6.25)	40.11(7.58)						
因子Ⅰ (5-25)	集合研修	12.40(3.10)	14.10(3.18)	14.10(3.84)	6.11	0.005	1.25	0.28	0.93	0.93
	eラーニング	11.11(2.42)	12.44(2.42)	12.78(3.27)						
因子Ⅱ (4-20)	集合研修	15.10(2.28)	15.80(1.23)	16.40(1.71)	1.89	0.166	0.01	0.98	0.52	0.52
	eラーニング	15.56(1.81)	15.78(2.49)	15.89(2.80)						
因子Ⅲ (3-15)	集合研修	11.30(1.77)	12.40(1.78)	12.20(2.10)	3.34	0.047	0.29	0.60	0.47	0.47
	eラーニング	11.33(1.58)	11.89(1.97)	11.44(1.88)						

数値が大きいほど職業的アイデンティティが形成されている。SD:標準偏差, repeated measures ANOVAによる。

全体、因子Ⅰ、因子Ⅲについて、介入による得点の変化について有意な差が認められた。どの時点で有意な差が生じたか多重比較法により分析したが、特定には至らなかった。因子Ⅱについては介入による得点の変化に有意な差は認められなかった。また、介入による2群間の効果の差については、いずれの項目も有意な差は認められなかった。

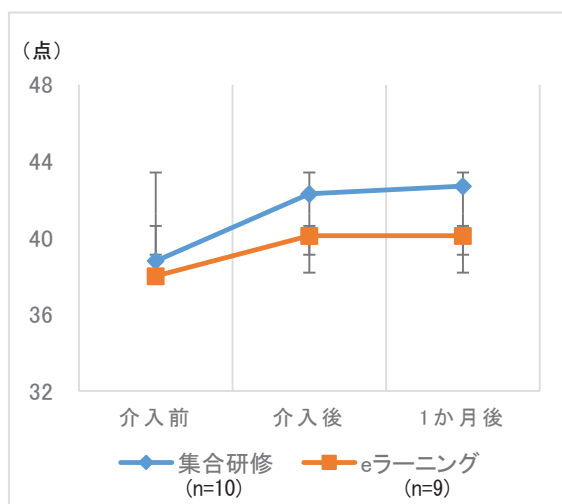


図4-3 全体の得点の経時変化【群別比較】

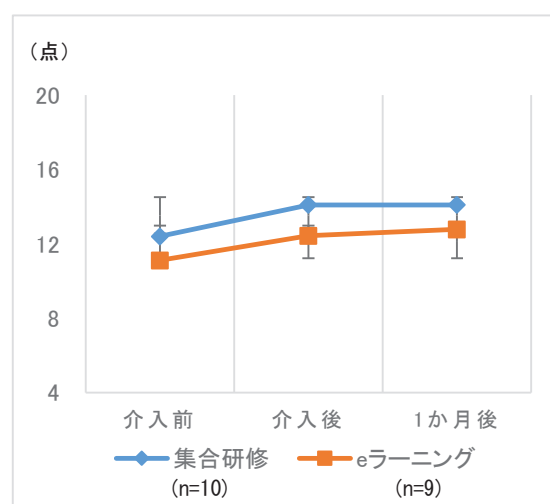


図4-4 因子Ⅰの経時変化【群別比較】

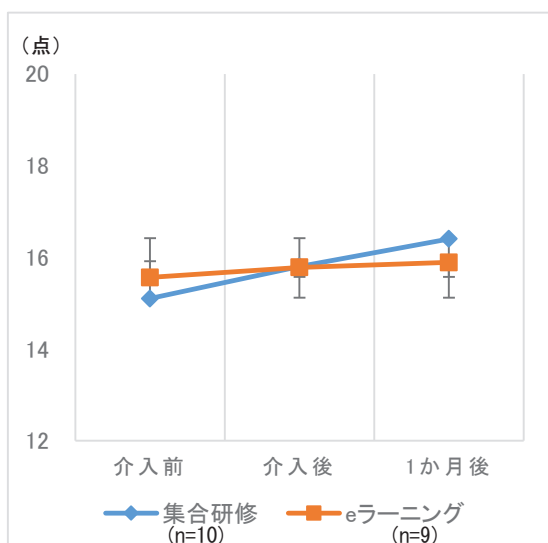


図 4-5 因子Ⅱの経時変化【群別比較】

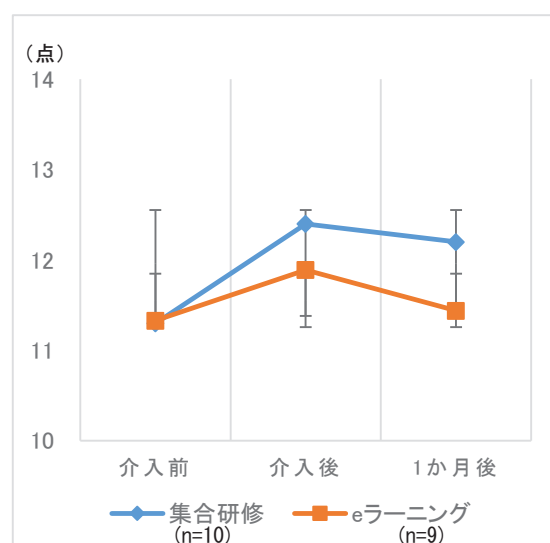


図 4-6 因子Ⅲの経時変化【群別比較】

2) 教育目標の達成状況

教育プログラム介入後の教育目標達成人数を示す(表 4-5)。因子Ⅱの教育目標である「保健師としての成長に向けた目標が設定できる」は2群とも100%達成した。因子Ⅰ及び因子Ⅲの教育目標に対しては、集合研修群がeラーニング群より高い達成割合を示した。

表 4-5 教育プログラム介入後の目標達成状況【群別比較】

教育目標		集合研修 n=10 人(%)	eラーニング n=9 人(%)	p
因子Ⅰ「自負を高める」	達成	9(90.0)	5(55.6)	0.089
	未達成	1(10.0)	4(44.4)	
因子Ⅱ「目標が設定できる」	達成	10(100.0)	9(100.0)	-
	未達成	0(0.0)	0(0.0)	
因子Ⅲ「職業への意識を肯定的に変化させる」	達成	8(80.0)	3(33.3)	0.040
	未達成	2(20.0)	6(66.7)	

χ^2 検定

集合研修群は、因子Ⅰの教育目標について介入後に9名(90.0%)が達成した。因子Ⅱの教育目標は10名全員が達成していた。因子Ⅲの教育目標は、8名(80.0%)が達成した。目標を達成した8名は、職業に対して「大切な仕事(AG1)」「尊い職業(AG2)」「面白い仕事(BG4)」「誰かのためになれる良い仕事(AG5)」「素晴らしい職業(BG2)」「やりがいのある仕事(BG1, BG3, BG4)」の意識を備えていた。

一方eラーニング群は、因子Ⅰの教育目標は5名(55.6%)が達成した。達成の理由は「自分に足りない部分を知ることができたから(BE5)」が挙げられた。因子Ⅱの教育目標は9名全員が達成していた。因子Ⅲの教育目標は3名(33.3%)が達成していた。達成した

3名は、職業に対して「経験を重ねて成長できる職業 (BE3)」「住民を地域資源につなげていく職業 (AE1)」と認識していた。

3) ARCS モデルによる評価

ARCS モデルによる評価を図 4-7 に示す。「面白そうだった (attention)」「やりがいがありそうだった (relevance)」「プログラムには満足した (satisfaction)」において集合研修群の方が「そう思う」と回答した割合が高かった。100 点満点で調査した満足度は、集合研修群が 95.91±6.64 点、e ラーニング群が 75.56±19.60 点であり、集合研修群が有意に高い値を示した (p=0.001)。

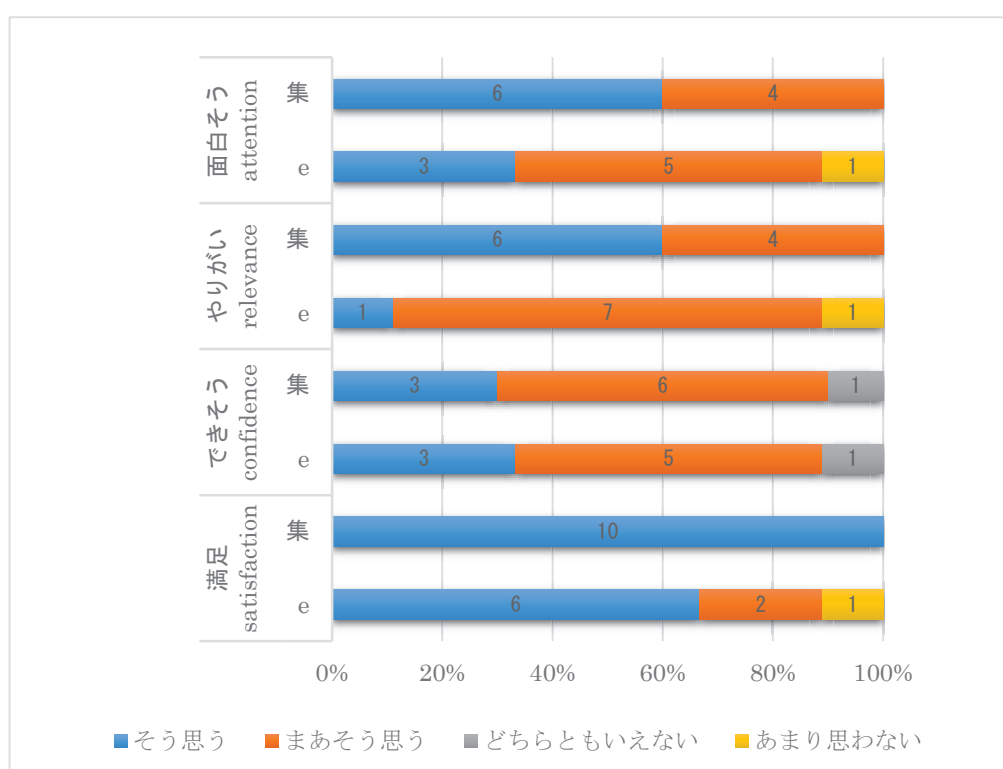


図 4-7 ARCS モデルによる評価

集:集合研修(n=10), e:eラーニング(n=9)

4) 受講の感想

集合研修群は、役に立った内容は「受講者同士の意見交換 7 名 (70.0%)」「コーチのフィードバック 6 名 (60.0%)」「他の受講者の回内容答 4 名 (40.0%)」「事例解説 1 名 (10.0%)」が挙げられた。受講の感想に示された意見は次のようであった:「同じ新任期の保健師と話できてよかった (AG4,AG7,BG2)」「保健師という職業について改めて大切にすべきところなど気づくことができました (AG3)」「保健師としての気持ちや想いに焦点を当てた研修は初めて受講したが、とても良い機会だった (AG5)」「とてもいい時間をすごせ、自分の成長につながる場だった (AG4)」など。

e ラーニング群は、役に立った内容として挙げたのは「コーチのフィードバック 8 名 (88.9%)」「事例解説 7 名 (77.8%)」「他の受講者の回答内容 6 名 (66.7%)」「目標設定と

振り返り 5 名 (55.6%)」「受講者同士の意見交換 4 名 (44.4%)」だった。受講の感想に示された意見は次のようであった：「保健師である自分について振り返ることができ、どんな保健師になりたいかが具体的にになりました (AE1)」「参加者の方の意見はとても参考になったと共に、共感出来る事も多く安心できました (AE3)」「自分の空いている時間に受講できるのは、とても良い (BE5)」「実際に集まらなくても一緒に進めることができていると思いました (AE7)」「なかなか時間ができず、きちんと参加できなかった (BE6)」など。

IV. 考察

1. 教育プログラムの介入効果

1) 職業的アイデンティティの推移

職業的アイデンティティを表す 12 項目の得点の変化について、介入による群間差は認められなかった。全体の得点が e ラーニング群より集合研修群の方が高かったことは、対面教育の効果が影響したと推察する。対面教育は、視線や表情など非言語的コミュニケーションが教育効果に作用し(Daibou, 2005)、関係の良好な仲間との協同的な学習は、教育効果を高める (Roseth, Johnson, & Johnson, 2008)。対象者間の共感性は、他者の意見が内面のリフレクションを促進し(松尾, 2011)、相互に成長を促す存在として心理的支援を高める (Higgins & Kram, 2001)。集合研修群は、同じ大学を卒業した新任保健師という共感性の高い対象者同士であり、その場での意見交換が職業的アイデンティティの形成を促すリフレクションを促進したと考える。集合研修群の感想に、新任保健師同士と交流すること自体を評価する内容が記載されていたことから、対象者が対面教育の効果を実感した様子が推察された。

一方、12 項目全体、因子Ⅱ【成長志向】、因子Ⅲ【職業への信頼】の得点は介入により有意な差が認められ、グラフの傾きが経時的に上昇したことから、教育プログラムの介入により職業的アイデンティティは形成される可能性が示唆された。

2) 教育目標への効果

因子Ⅰ【技術への自信】の「保健師としての技術に対する自負を高める」という教育目標について、集合研修群は 90.0%達成したのに対し、e ラーニング群は 55.6%だった。e ラーニング群が達成率が低かった要因として、集合研修が、集団の一員として役割を果たした感覚(中村, 2016)と他者から即時に得られる承認(Akiyoshi, 2015)を実感できたことが影響していると考えられる。交流型の e ラーニングについて神田は、情報の発信と共有を行うことで学習者の興味を中心に自己を内省し、学びを発見する特徴がある(神田, 2012)と報告している。本研究の e ラーニングシステムは、課題に対して対象者がコメントを入力すると受講者全員にそのことがメールで通知されるが、コメントの内容閲覧や返信には e ラーニングへのログインが必要であった。そのため、集合研修群に比してコメントに対する他者の反応を得るのに時間が必要な場合もあり、このことが交流型の e ラーニングである実感を得にくい

要因となった可能性が推察される。教育プログラムで役に立った内容として、「受講者同士の意見交換」は集合研修では1番多かったのに対し、eラーニングは5番目だったこともこの状況を説明していると推察する。

因子Ⅱ【成長志向】の「明確な目標を設定する」という教育目標は、2群とも100%達成していた。これは、もともと【成長志向】が高い新任保健師の特徴と相まって、教育プログラム受講に際し、対象者が個々に教育目標を設定した事が影響していると考えられる。明確な課題や具体的な目標は成長を促す(Ericsson, Krampe & Teschroemer, 1993)ため、対象者は、自ら教育目標を設定することで明確な目的意識を持って受講できたと考えられる。受講後に目標達成度の自己評価を行うことで、改めて受講による学びを深めるリフレクション(Cox, 1984)が促進され、成長に向けた目標設定に繋がったと推察する。

因子Ⅲ【職業への信頼】の教育目標は、「職業への意識を肯定的に変化させる」ことであり、集合研修群がeラーニング群より有意に達成度が高かった。eラーニング群は、職業への意識を職業の役割と捉えた記載が複数みられたことから、質問の意図が伝わらなかった可能性も考えられる。このことは、教育する側が教育を受ける側の能力を正確に把握し難い(Smith et al., 2009)というeラーニング実施上の課題と一致する。eラーニングへのアクセスはあくまで対象者の意思によるため、教育目標の達成に関するコーチの管理には限界がある。集合研修と同様の教育効果を目指すためには、コーチから対象者に介入し、進捗状況の確認を行い、介入後もフォローする等の工夫が必要であることが示唆された。

3) ARCSモデルの評価

ARCSモデルによる評価では、2群とも教育プログラムによる学習は面白く(attention)、学習にはやりがい(relevance)が感じられ、提示された課題はできそう(confidence)と認識していた。成人教育において、教育プログラムへの関心の高さは主体的な学習継続を促進させる(森田, 2005)ため、eラーニングは、学びたいことを学びたいときに学ぼうとする成人の特徴(Knowles, 1980)を踏まえた介入方法として期待できる。受講に対する満足(satisfaction)に関して、eラーニング群より集合研修群が有意に高かったことは、先述した通り、対面教育による効果と、学習効果以外に対象者の自己効力感を高める(Chan, Chair, Wong, et al., 2016)集合研修の特徴が影響したと推察された。

4) 受講の感想

教育プログラムで役に立った内容について、集合研修群が「受講者同士の意見交換」「フィードバック」「他の受講者の回答内容」の順に挙げていたのに対し、eラーニング群は「フィードバック」「事例解説」「他の受講者の回答内容」であった。このことは、本研究では集合研修を用いることで相互学習が促進されeラーニングが個別学習を行うのに適した介入方法であることを示唆している。個別学習は他者からの意見を踏まえて内省により学びを深める(Cox, 1984)特徴があるため、eラーニング群は、他者の意見や解説を自己の内省するための教材として活用したことが推察される。また、コーチのフィードバックについて、

e ラーニング群は 88.9%、集合研修群は 60.0%が役に立ったと評価していた。コーチングは対象者の感情を前向きにする (Palmer & Szmanska, 2007)。ファシリテーターがコーチングスキルを用いることで、新任保健師は保健師として成長することへの気づきが促されたと考える。成長の実感、前向きな職業意識を促進し職業への思いを強める(松尾, 2011)ことから、ファシリテーターがコーチングスキルを取り入れることは、対象者の職業への信頼を高める可能性が推察された。受講の感想では、集合研修は新任期同士の交流が持てたことが評価され、e ラーニングは自分の都合に応じて学習できたことが評価された。

2. 本研究の限界

本研究は、教育プログラムの有効性を検証し、介入方法への示唆を得るために行った。研究参加者 28 名を 14 名ずつ 2 群に割付けたが、集合研修は 4 名、e ラーニングは 5 名が脱落した。集合研修群の脱落理由は、日程調整が困難なためであった。これに比し e ラーニング群は、介入期間中 1 度も受講しなかった 2 名とアンケートを提出しなかった 3 名が脱落した。脱落者が出た背景として、e ラーニングは学習に対する動機付けが不十分だった可能性が考えられる。本研究で扱った職業的アイデンティティは、実践を行うために直接必要な知識ではない (Gregg, 2000) ため、学習することで即時に学習効果を実感することは難しい。e ラーニングへのアクセスは個人の自律性に委ねられているからこそ、学習意欲を持続するための支援方法の検討が必要である。また、本研究では介入による職業的アイデンティティの得点には介入効果が認められたものの、介入方法による効果の差への示唆は得られなかった。この点が本研究の限界である。今後はこの結果を踏まえ、統計学的に解析可能なサンプル数を確保したうえで教育プログラムを展開する必要がある。

3. 実践への示唆

e ラーニングは成人教育の介入方法として期待できるものの、教育効果の管理についてプログラムの改善が必要である。職業的アイデンティティの形成を促すためには非言語的コミュニケーションが教育プログラムの満足度を高めるとともに教育効果を促進することが推察された。職業的アイデンティティは個々の意識であり発達するものであることを踏まえ、2 つの介入方法の利点を取り入れ、より効果的な介入方法を模索する必要性が示唆された。

V. 結論

本研究の結果より、2 つの介入方法による介入効果に差は認められなかった。しかし、教育目標の達成状況や教育プログラム受講に対する満足度に差が見られ、作成した教育プログラムは新任保健師の職業的アイデンティティの形成を促す可能性が推察されたことから、効果的な教育プログラムの検討が必要である。

文献【第4章】

- Akiyoshi, O. (2015). Level of Confidence and the Reasons for This Survey Results. *Journal of International Society of Life Information Science*, 33(2), 153-154.
- Chan, A. W. K., Chair, S. Y., Sit, J. W. H., Wong, E. M. L., Lee, D. T. F., & Fung, O. W. M. (2016). Case-Based Web Learning Versus Face-to-Face Learning A Mixed-Method Study on University Nursing Students. *Journal of Nursing Research*, 24(1), 31-40.
- Cox, D. W. (1984). Experiential learning - experience as the source of learning and development - Kolb, DA. *Journal of College Student Personnel*, 25(5), 481-482.
- Donald, A. S. (1983). THE REFLECTIVE PRACTITIONER: How Professionals Think in Action. Michigan: *Basic Books*.
- Ericsson, E. H. (2011). *Identity and the Life Cycle* (Vol. 1). 東京: 誠信書房.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T., & Teschmer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363-406.
- Flaherty, J. (2004). コーチング 5つの原則. 東京: 株式会社ディスカヴァー・トゥエンティワン.
- Gregg, 美鈴. (2000). 看護における 1 重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ. *Quality Nursing*, 6(10), 873-878.
- Gregg, 美鈴. (2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. *看護研究*, 35(3), 196-204.
- Grundgeiger, T., Kolb, L., Korb, M. O., Mengelkamp, C., & Held, V. (2016). Training students to use syringe pumps: an experimental comparison of e-learning and classroom training. *Biomedical Engineering-Biomedizinische Technik*, 61(2), 211-220.
- Helmich, E., Derksen, E., Prevoo, M., Laan, R., Bolhuis, S., & Koopmans, R. (2010). Medical students' professional identity development in an early nursing attachment. *Medical Education*, 44(7), 674-682.
- Higgins, M. C., & Kram, K. E. (2001). Reconceptualizing mentoring at work: A developmental network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2), 264-288.
- Hood, K., Cant, R., Leech, M., Baulch, J., & Gilbee, A. (2014). Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement. *Applied Nursing Research*, 27(2), 109-114.
- J.Torgerson, D., & Torgerson, C. J. (2010). *Designing Randomised Trials in Health, Education and the Social Sciences: An Introduction*(原田隆之, 大島巖, 津富宏, 上別府圭子 訳. ランダム化比較試験(RCT)の設計). 東京: 日本評論社.

- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569.
- Knowles, M. (1980). What is andragogy?, *The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy* (Vol. 2nd ed.). New York: *The Adult Education Company*.
- Miskelly, P., & Duncan, L. (2014). 'I'm actually being the grown-up now': leadership, maturity and professional identity development. *Journal of nursing management*, 22(1), 38-48.
- Mu, P. F., & Chang, K. P. (2010). The effectiveness of a programme of enhancing resiliency by reducing family boundary ambiguity among children with epilepsy. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1443-1453.
- Park, J. Y., Woo, C. H., & Yoo, J. Y. (2016). Effects of Blended Cardiopulmonary Resuscitation and Defibrillation E-learning on Nursing Students' Self-efficacy, Problem Solving, and Psychomotor Skills. *Cin-Computers Informatics Nursing*, 34(6), 272-280.
- Palmer, S., & szymanska, K. (2007). Cognitive behavioural coaching: A.(Eds). *Handbook of Coaching Psychology*. London : Routledge. (パルマー, S. 堀正監訳, 自己心理学研究会訳. (2001) .コーチング心理学ハンドブック. 東京 : 金子書房) Reigeluth, C. M., & carr-Chellman, A. A. (2009). *Instructional-Design Theories and Models* (Vol. 3). Oxford: Taylor & Francis Group LLC.
- Sinagub, S. V. J. S. J. M. (2012). *FOCUS GROUP INTERVIEWS IN EDUCATION AND PSYCHOLOGY*. London: Sage Publications, Inc (田部井潤, 柴原宣幸 訳. グループ・インタビューの技法: 東京 : 應義塾大学出版会.
- Shindo, E., Chaen, M., Kondo, S., & Honda, M. (2014). Effectiveness of a program for enhancing communication of university hospital nurses with cancer patients who search for meaning of life: attitude changes over 6 months after intervention. *Palliative care research*, 9(3), 124-131.
- Smith, G. G., Passmore, D., & Faught, T. (2009). The challenges of online nursing education. *Internet and Higher Education*, 12(2), 98-103.
- van de Steeg, L., Ijkema, R., Wagner, C., & Langelaan, M. (2015). The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study. *Bmc Medical Education*, 15.
- Yamagishi, M. (2008). 日本人看護師におけるストレス管理のためのウェブベースの職業的アイデンティティ研修の効果 無作為化対照試験(Effects of Web-based Career Identity Training for Stress Management among Japanese Nurses: A Randomized Control

- Trial). *Journal of Occupational Health*, 50(2), 191-193.
- Zaghab, R. W., Maldonado, C., Whitehead, D., Bartlett, F., & de Bittner, M. R. (2015). Online Continuing Education for Health Professionals: Does Sticky Design Promote Practice-relevance? *Electronic Journal of E-Learning*, 13(6), 466-474.
- 中村裕美子. (2016). 標準保健師講座 2 公衆衛生看護技術. 東京: 医学書院.
- 亀井智子. (2004). 保健医療福祉教育機関等に勤務する看護職における e-learning 開講に関するニーズ調査報告. *聖路加看護大学紀要*(30), 66-73.
- 今枝加与. (2016). 新人看護師の基礎看護技術指導に e-ラーニングを導入して. *日本農村医学会雑誌*, 64(5), 877-881.
- 伊津美孝子. (2014). e-ラーニングを活用した新人看護師研修プログラムの開発と評価. *教育システム情報学会誌*, 31(1), 57-68.
- 佐藤和典. (2011). 四年制大学医療系学科におけるフォローアップ教育プログラムとしての e-learning 導入の事前調査. *医療保健学研究*(2), 29-41.
- 佐藤和典. (2012). 本学看護学科における 2・3 月インターバル利用による 3 年次国家試験対策でのメディア教材「人体の構造 e-learning」の利用. *医療保健学研究*(3), 87-93.
- 佐藤学. (2010). 一斉授業から協働的な学びへ. *学校の挑戦—学びの共同体を創る*. 東京: 小学館.
- 加藤千穂. (2015). e-learning による分娩後出血対応に関する助産師継続教育プログラムの評価. *日本助産学会誌*, 29(1), 77-86.
- 大坊郁夫. (2005). 社会的場面における人間の非言語的な行動と親和性の向上(<特集>インフォマティブ・モーションから人間機械系の情報動作学へ). *バイオメカニズム学会誌*, 29(3), 118-123.
- 大江宏子. (2007). 人材育成戦略と企業内の社会ネットワークに関する一考察: ICT ベースの研修効果を高める要因の仮説的検証. *情報文化学会誌*, 14(2), 34-39.
- 大西弘高. (2005). *新医学教育入門—教育者中心から学習者中心へ*. 東京: 医学書院.
- 奥野信行. (2010). 新卒看護師のインターネット環境を利用した学習サポートに関するニーズ. *園田学園女子大学論文集*(44), 77-89.
- 宮下一博. (1987). Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討. *教育心理学研究*, 35(3), 253-258.
- 小松秀園. e-ラーニングを活用した教育の効用.
<http://setten.sgec.or.jp/navi/sp-column01.html>(2017.10.25 アクセス)
- 島田陽子. (2016). *保健師に係る研修の在り方等に関する検討会最終とりまとめについて*. 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131917.pdf>. (2017.10.25 アクセス)

- 松尾睦. (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 (Vol. 1). 東京: ダイヤモンド社.
- 林さとみ. (2011). 看護学生に視聴覚教材をオンデマンドに閲覧させる学習支援環境の評価(第2報) 教育的効果の再現性の検討. *東京有明医療大学雑誌*, 3, 9-17.
- 森田孝夫. (2005). 医学教育論 教育原理,成人教育学,専門家(プロフェッショナル)教育理論より医学教育を考える. *Journal of Nara Medical Association*, 56(2), 81-90.
- 水本篤. (2010). サンプルサイズが小さい場合の統計的検定の比較—コーパス言語学・外国語教育への適用—. *統計数理研究所共同研究レポート*, 238, 1-14.
- 渡邊美幸. (2011). 看護学生が認識する e ラーニングのメリットとデメリット. *岐阜医療科学大学紀要*(5), 53-57.
- 神田明延. (2012). e ラーニングの理論的・実践的背景の変遷 : 言語教育を中心に(特集; 英語教育における e ラーニング:過去・現在・未来). *リメディアル教育研究*, 7(2), 196-204.
- 落合幸子. (2007). 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. *茨城県立医療大学紀要*, 12, 75-82.
- 辻慶子. (2015). 仮想病棟の体験を利用した看護教育. *産業医科大学雑誌*, 37(2), 157-165.
- 鈴木克明. (1995). 「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて : ARCS 動機づけモデルを中心に. *教育メディア* 1 章(1), 50-61.
- 高林範子. (2014). 看護実習生・患者役アバタを介した看護コミュニケーション教育支援システム. *人間工学*, 50(2), 84-91.

終章

2007年に超高齢社会を迎えた我が国では、2011年に介護保険法を改正し、自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を負うことになった。必然的に自治体勤務の保健師（以下、保健師）は、それまでの取り組みである母子保健活動・生活習慣病対策活動・感染予防活動・災害時公衆衛生活動などの様々な多くの課題に加え、新しい領域への対応を求められた。そのために保健・医療・福祉・介護分野まで幅広く配属されるようになり、部署によっては極めて少数者での活動を余儀なくされ、今日に至っている。そのため特に新任保健師は、保健師資格取得後の多様な活動環境で、業務内容が多岐且つ多様な職種で構成されるチーム活動が多く、保健師単独活動の成果が見えにくい中で、明確な職業的アイデンティティ（professional identity：以下、PI）を確立し難い状況下に在るといえる。

専門職として職務を全うするうえで、PIの確立は必要不可欠とされている。PIは、実践活動を通して、環境と自己の相互作用により形成され、日々発達していく。しかし、保健師のPIの構造はこれまで十分に明らかにされていない。そのため、保健師のPIの形成を目的とした教育プログラムは見られない。その上、勤務先が少数配置の場合には、従来より行われてきた集合研修に参加困難な状況も出来しており、こうした状況下にある保健師への対応も課題といえる。

こうした背景を鑑み、本研究では、人材育成教育目標の1つにPI形成が掲げられている新任保健師を対象として、彼らのPI形成を促進する教育プログラムを開発した。

1. 新任保健師のPI構成要素（第1章）

初めに、7名の新任保健師の協力下に、保健活動体験に基づいて現在抱いているPIおよびその形成過程を、半構成的面接調査で明らかにした。新任保健師のPIは、6つの要素：**【力量不足の自覚】****【役割遂行への責任感】****【他者からの評価による存在価値の確認】****【活動の振り返りから得た自信】****【職業への誇り】****【目標のある自己研鑽】**で構成されており、先行研究と比較して、職業への肯定的イメージと私生活と職業の同一化が弱かった。また、管理期および中堅期の保健師のPIとの比較から、保健師のPIを表現するためには、職業への適応感と他職種との連携意識の要素を追加する必要性を把握できた。

2. PIの構造（第2章）

次に、保健師のPIの構造を、保健師670名への質問紙調査で明らかにした。得られた314名の有効回答（回収率52.2%、有効回答率89.7%）から、探索的因子分析により、3因子：**【技術への自信】****【成長志向】****【職業への信頼】**を得た。また、3因子を構成する12項目のCronbach's α 係数（0.89）と再テスト法による級内相関係数（0.89）が共に高い正の相関を認めたことから、信頼性を確認できた。分析により得られた項目案の因子負荷量を得点化して得た経験年数別PIからは、新任保健師は中堅期以降の保健師よりも**【技術への自信】****【職業への信頼】**が低いものの、**【成長志向】**は変わらないことを確認できた。

3. 教育プログラムの作成（第3章）

新任保健師のPI形成に資する教育プログラムに取り込むべきPI形成促進要素として、本研究における2つの調査から、①保健師活動という経験を自ら振り返ること、②保健師としての思考や価値観について他者から直接フィードバックを貰えること、③複数の保健師との関わりの中で保健師としての視点や意見を承認される体験が得られること、そして④明確な目標をもって積極的自己研鑽を行えるシステムであることの知見を得た。

これらの結果を基に、ADDIEモデル(Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluationの頭文字を取ったもの)に沿って新任保健師の特徴を整理し、教育目標をPI構造の3因子で設定した。そして、日本看護協会の事例検討会の枠組みに倣い、事例を教材とする受講者同士の相互学習をコーチングによりサポートする教育プログラムを作成した。

4. 教育プログラムの展開（第4章）

作成した教育プログラムの展開は、従来方法である集合研修と、現在の課題である少人数配属職場勤務者が参加可能な方法としてのeラーニング方法を用いた。

2大学の協力を得て、選択基準を満たした該当者38名のうち、研究協力に同意が得られた28名を対象に、2つの介入方法にランダム割付を行い教育プログラムを展開した。2大学の属性が非有意であることを確認し、最後まで協力が得られた集合研修群10名とeラーニング群9名の合計19名の結果から、介入方法の違いによる効果を分析した。

教育プログラム効果分析には、第2章で作成したPIの介入前後および介入1ヶ月後の変化、3つの教育目標の達成状況、ARCSモデル、教育プログラム受講の感想を用いた。

PIの変化は、2群間に統計学的な有意な差を認めなかったものの、12項目全体($p=0.008$)・因子I【技術への自負】($p=0.005$)・因子III【職業への信頼】($p=0.047$)の得点に、介入による経時的変化を認めた。3つの教育目標の達成度は、因子Iは集合研修90%に対しeラーニング55.6%、因子IIは両群とも100%、因子IIIは集合研修80%に対しeラーニング33.3%だった。教育プログラムへの満足度は集合研修がeラーニングより有意に高かった($p=0.001$)。受講の感想では、集合研修は新任期同士の交流が持てたことが評価され、eラーニングは自分の都合に応じて学習できたことが評価された。

本研究により、eラーニング方法の課題として、受講者同士の共感性を誘発し、Web上でも交流の実感を持てるシステムの工夫と共に、学習意欲の継続と教育目標達成に向けた教育プログラムの工夫の必要性が推察された。また、開発した教育プログラムはPIの形成促進に貢献する可能性が伺えた。ARCSモデルによる教育プログラム評価が2群とも概ね高いことから、本研究で開発した教育プログラムが新任保健師の学習意欲を高める手法として適切であったことが示唆された。

謝辞

研究へのご協力をご快諾くださいました対象者の皆さまに深謝いたします。

研究計画の段階から本論文の作成にあたり、懇切丁寧なご指導と温かい励ましをくださいました主指導教員の中谷久恵教授に深く感謝申し上げます。また、研究の過程で折々に貴重なご指導を賜りました大塚美樹講師にも深く感謝申し上げます。

研究の計画や結果に対する適切な助言や温かい励ましをくださいました地域・在宅看護開発学講座の院生及び研究生の皆さまに深く感謝申し上げますとともに、これまでご指導ご鞭撻を賜りました全ての先生方、ならびに温く支えてくださった皆さまに深く感謝申し上げます。

本研究は JSPS 科研費 JP24792556、JP16K20855 の助成を受けて実施いたしました。

文献【全章】

- Akiyoshi, O. (2015). Level of confidence and the reasons for this survey results. *Journal of International Society of Life Information Science*, 33(2), 153-154.
- Bandura, A., Blanchard, E., & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 173-199.
- Benner, P. (2005). *FROM NOVICE TO EXPERT*. COMMEMORATIVE EDITION
New Jersey : prentice-Hall, Inc
- Chan, A. W. K., Chair, S. Y., Sit, J. W. H., Wong, E. M. L., Lee, D. T. F., & Fung, O. W. M. (2016). Case-Based Web Learning Versus Face-to-Face Learning A Mixed-Method Study on University Nursing Students. *Journal of Nursing Research*, 24(1), 31-40.
- Cox, D. W. (1984). Experiential learning - experience as the source of learning and development - Kolb, D. A. *Journal of College Student Personnel*, 25(5), 481-482.
- Dahl, B. M., Clancy, A., & Andrews, T. (2014). The meaning of ethically charged encounters and their possible influence on professional identity in Norwegian public health nursing: a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 600-608.
- Donald, A. S. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*.
Michigan: Basic Books.
- Ericsson, E. H. (2011). *Identity and the Life Cycle* (Vol. 1) (西平直, 中島由恵訳. アイデンティティとライフサイクル) . 東京: 誠信書房.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T., & Teschroer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363-406.
- Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 434-441.
- Flaherty, J. (2004). *コーチング5つの原則*. 東京. 株式会社ディスカヴァー・トゥエンティワン.
- Gregg, M. F., & Magilvy, J. K. (2001). Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing and health sciences*, 3(1), 47-55.
- Gregg, 美鈴. (2000). 看護における 1 重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ. *Quality Nursing*, 6(10), 873-878.
- Gregg, 美鈴. (2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. *看護研究*, 35(3), 196-204.
- Grundgeiger, T., Kolb, L., Korb, M. O., Mengelkamp, C., & Held, V. (2016). Training students to use syringe pumps: an experimental comparison of e-learning and

- classroom training. *Biomedical Engineering-Biomedizinische Technik*, 61(2), 211-220.
- Helmich, E., Derksen, E., Prevoo, M., Laan, R., Bolhuis, S., & Koopmans, R. (2010). Medical students' professional identity development in an early nursing attachment. *Medical Education*, 44(7), 674-682.
- Higgins, M. C., & Kram, K. E. (2001). Reconceptualizing mentoring at work: A developmental network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2), 264-288.
- Hood, K., Cant, R., Leech, M., Baulch, J., & Gilbee, A. (2014). Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement. *Applied Nursing Research*, 27(2), 109-114.
- J.Torgerson, D., & Torgerson, C. J. (2010). *Designing Randomised Trials in Health, Education and the Social Sciences: An Introduction*(原田隆之, 大島巖, 津富宏, 上別府圭子 訳. ランダム化比較試験(RCT)の設計). 東京: 日本評論社.
- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569.
- King, N., & Ross, A. (2003). Professional identities and interprofessional relations: Evaluation of collaborative community schemes. *Social Work in Health Care*, 38(2), 51-72.
- Knowles, M. (1980). *What is andragogy?, The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy* (Vol. 2nd ed.). New York: The Adult Education Company.
- Lui, S. S., Ngo, H.-Y., & Tsang, A. W.-N. (2003). Socialized to be a professional: a study of the professionalism of accountants in Hong Kong. *International journal of human resource management*, 14(7), 1192-1205.
- Marcia, J. E. (1966). DEVELOPMENT AND VALIDATION OF EGO-IDENTITY STATUS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-&.
- Meeus, W. (1993). OCCUPATIONAL IDENTITY DEVELOPMENT, SCHOOL PERFORMANCE, AND SOCIAL SUPPORT IN ADOLESCENCE - FINDINGS OF A DUTCH STUDY. *Adolescence*, 28(112), 809-818.
- Merrill, M. D. (2002). First principles of instruction. *Etr&D-Educational Technology Research and Development*, 50(3), 43-59.
- Miskelly, P., & Duncan, L. (2014). 'I'm actually being the grown-up now': leadership, maturity and professional identity development. *Journal of nursing management*, 22(1), 38-48.

- Mu, P. F., & Chang, K. P. (2010). The effectiveness of a programme of enhancing resiliency by reducing family boundary ambiguity among children with epilepsy. *Journal of Clinical Nursing, 19*(9-10), 1443-1453.
- Negru-Subtirica, O., Pop, E. I., & Crocetti, E. (2015). Developmental trajectories and reciprocal associations between career adaptability and vocational identity: A three-wave longitudinal study with adolescents. *Journal of Vocational Behavior, 88*, 131-142.
- Ohlen, J., & Segesten, K. (1993). Professionalization-Theoretical Analysis of the Implications for Nursing Practice. *Scand J Caring Sci, 8*, 3-8.
- Palmer, S., & szymanska, K. (2007). Cognitive behavioural coaching: A.(Eds). *Handbook of Coaching Psychology*. London : Routledge. (パルマー, S. 堀正監訳, 自己心理学研究会訳. (2001) .コーチング心理学ハンドブック. 東京 : 金子書房)
- Park, J. Y., Woo, C. H., & Yoo, J. Y. (2016). Effects of Blended Cardiopulmonary Resuscitation and Defibrillation E-learning on Nursing Students' Self-efficacy, Problem Solving, and Psychomotor Skills. *Cin-Computers Informatics Nursing, 34*(6), 272-280.
- Reigeluth, C. M., & carr-Chellman, A. A. (2009). *Instructional-Design Theories and Models* (Vol. 3). Oxford : Taylor & Francis Group LLC.
- Roseth, C. J., jphnson, D. W., & Johnson, R. T.(2008). Promoting early adolescents' achievement and peer relationships; The effects of cooperative, competitive, and individualistic goal structures. *Psychological Bulletin, 134*, 223-246.
- Romero-Collado, A., Homs-Romero, E., Zabaleta-del-Olmo, E., & Juvinya-Canal, D. (2014). Nurse prescribing in primary care in Spain: legal framework, historical characteristics and relationship to perceived professional identity. *Journal of Nursing Management, 22*(3), 394-404.
- Sabancıogullari, S., & Dogan, S. (2015). Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice, 21*(6), 847-857.
- Sinagub, S. V. J. S. S. J. M. (2012). *FOCUS GROUP INTERVIEWS IN EDUCATION AND PSYCHOLOGY*. London: Sage Publications, Inc (田部井潤, 柴原宣幸 訳. グループ・インタビューの技法): 東京 : 應義塾大学出版会.
- Shindo, E., Chaen, M., Kondo, S., & Honda, M. (2014). Effectiveness of a program for enhancing communication of university hospital nurses with cancer patients who search for meaning of life: attitude changes over 6 months after intervention. *Palliative care research, 9*(3), 124-131.

- Skorikov, V., & Vondracek, F. W. (1998). Vocational identity development: Its relationship to other identity domains and to overall identity development. *Journal of Career Assessment, 6*(1), 13-35.
- Smith, G. G., Passmore, D., & Faught, T. (2009). The challenges of online nursing education. *Internet and Higher Education, 12*(2), 98-103.
- van de Steeg, L., Ijkema, R., Wagner, C., & Langelaan, M. (2015). The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study. *Bmc Medical Education, 15*.
- Worthington, M., Salamonson, Y., Weaver, R., & Cleary, M. (2013). Predictive validity of the Macleod Clark Professional Identity Scale for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today, 33*(3), 187-191.
- Yamagishi, M. (2008). 日本人看護師におけるストレス管理のためのウェブベースの職業的アイデンティティ研修の効果 無作為化対照試験(Effects of Web-based Career Identity Training for Stress Management among Japanese Nurses: A Randomized Control Trial). *Journal of Occupational Health, 50*(2), 191-193.
- Zaghab, R. W., Maldonado, C., Whitehead, D., Bartlett, F., & de Bittner, M. R. (2015). Online Continuing Education for Health Professionals: Does Sticky Design Promote Practice-relevance? *Electronic Journal of E-Learning, 13*(6), 466-474.
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing, 28*(4), 720-727.
- 中村裕美子. (2016). 標準保健師講座 2 公衆衛生看護技術. 東京: 医学書院
- 中板育美. (2016). 地域を支える保健師を育てる～キャリアラダーと現任教育のこれから～. 週刊医学界新聞, 3176, 2.
- 中西信夫. (1995). ライフキャリアの心理学—自己実現と成人期—. 東京: nakanisiya.
- 亀井智子. (2004). 保健医療福祉教育機関等に勤務する看護職における e-learning 開講に関するニーズ調査報告. 聖路加看護大学紀要(30), 66-73.
- 五十嵐寛. (2016). JAMS の歩んできた 10 年とこれからの展望 成人教育と授業設計の観点から今後のセミナーを考える. 日本臨床麻酔学会誌, 36(3), 339-344.
- 井上善海. (2008). 中小企業における人材育成と業績との関係. 日本経営教育学会全国研究大会研究報告集(58), 27-30.
- 今枝加与. (2016). 新人看護師の基礎看護技術指導に e-ラーニングを導入して. 日本農村医学会雑誌, 64(5), 877-881.
- 伊津美孝子. (2014). e-ラーニングを活用した新人看護師研修プログラムの開発と評価. 教育システム情報学会誌, 31(1), 57-68.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発. 日本看護

- 科学会誌, 26(1), 34-41.
- 佐伯和子. (2010). 保健師の卒後教育, 現任教育のあり方 (特集 現場が求める保健師教育). 公衆衛生, 74(7), 566-570.
- 佐藤和子. (2011). 四年制大学医療系学科におけるフォローアップ教育プログラムとしての e-learning 導入の事前調査. 医療保健学研究(2), 29-41.
- 佐藤和典. (2012). 本学看護学科における 2・3 月インターバル利用による 3 年次国家試験対策でのメディア教材「人体の構造 e-learning」の利用. 医療保健学研究(3), 87-93.
- 佐藤学. (2010). 一斉授業から協働的な学びへ. 学校の挑戦—学びの共同体を創る. 東京: 小学館.
- 児玉真樹子. (2005a). キャリア段階別に見た, 企業就業者の職業的アイデンティティの形成に及ぼすメンタリングの効果. 産業ストレス研究, 12(3), 221-231.
- 児玉真樹子. (2005b). 企業就業者用職業的アイデンティティ尺度の作成. 産業ストレス研究, 12(2), 145-155.
- 公益社団法人日本看護協会. (2014). 平成 25 年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業報告書
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokenshido/2014/25-hokensido-01.pdf>(2017.10.25 アクセス)
- 公益社団法人日本看護協会.(2015).保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf>
(2016.12.27 アクセス)
- 前田智香子. (2009). 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点. 文学部心理学論集(3), 5-14.
- 加藤千穂. (2015). e-learning による分娩後出血対応に関する助産師継続教育プログラムの評価. 日本助産学会誌, 29(1), 77-86.
- 厚生労働省. (2014). 保健師に関する研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000069313.pdf>(2017.10.25 アクセス)
- 厚生労働省. (2015). 保健師活動領域調査.
2016.9.1 www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h27_01.pdf(2017.10.25 アクセス)
- 厚生労働省. (2016). 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html>(2017.10.25 アクセス)
- 厚生労働省. (平成 25 年 4 月 19 日). 地域における保健師の保健活動に関する指針.
http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf. (2017.10.25 アクセス)

- 原頼子, 後閑容子. (2012). 看護における職業的アイデンティティに関する研究の動向と課題. *岐阜看護研究会誌*, 4, 49-57.
- 吉澤紀久子. (2001a). PB16 職業的アイデンティティについての一考察 : 小学校教師対象の調査結果から. *日本教育心理学会総会発表論文集*(43), 119.
- 吉澤紀久子. (2001b). 職業的アイデンティティの発達的研究 II. *教育学科研究年報*, 27, 23-29.
- 向後千春. (2015). *上手な教え方の教科書—入門インストラクショナルデザイン—* (Vol. 1). 東京: 株式会社技術評論社.
- 坪倉繁美. (2010). *帰納的学習のために. ペーパーペイシェントで学ぶ教える 28 の事例演習*. 東京: 医学書院.
- 大倉美佳. (2005). 行政機関で働く経験年数 1~2 年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め. *北陸公衆衛生学会誌*, 32(1), 31-37.
- 大倉美佳. (2009). 行政機関で働く保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスとその影響要因. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 68, 591-591.
- 大坊郁夫. (2005). 社会的場面における人間の非言語的な行動と親和性の向上(特集: インフォマティブ・モーションから人間機械系の情報動作学へ). *バイオメカニズム学会誌*, 29(3), 118-123.
- 大江宏子. (2007). 人材育成戦略と企業内の社会ネットワークに関する一考察 : ICT ベースの研究効果を高める要因の仮説的検証. *情報文化学会誌*, 14(2), 34-39.
- 大西弘高. (2005). *新医学教育入門—教育者中心から学習者中心へ—*. 東京: 医学書院.
- 太田暁子. (2013). 新任期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因 : 縦断的研究に基づく検討. *保健医療技術学部論集*, 7, 41-49.
- 奥村幸治. (2006). 女性の職業への意欲, コミットメントの変化とライフイベント (女性のキャリア、高齢者のキャリア). *Works review*, 1, 74-85.
- 奥野信行. (2010). 新卒看護師のインターネット環境を利用した学習サポートに関するニーズ. *園田学園女子大学論文集*(44), 77-89.
- 宮下一博. (1987). Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討. *教育心理学研究*, 35(3), 253-258.
- 小塩真司. (2012). *研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析第 2 版*. 東京: 東京都書株式会社.
- 小松秀園. e ラーニングを活用した教育の効用.
<http://setten.sgec.or.jp/navi/sp-column01.html>(2017.10.25 アクセス)
- 小西千恵子. (1999). 保健婦の自己成長を促す要因に関する調査 (1 看護一般). *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*(25), 16-23.
- 山元由美子. (2003). 看護領域の違いによる職業的アイデンティティの差異の検討 一般病院とリハビリテーション専門病院の看護師の比較. *茨城県立医療大学紀要*, 8, 89-98.

- 山本嘉一郎, 小野寺孝義. (2002). *Amos* による共分散構造分析と解析事例. 京都: 株式会社ナカニシヤ出版.
- 山田美恵子. (2010). 保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因--体験を経験化するプロセスの意義. *看護教育研究収録*, 36, 261-268.
- 岡本玲子. (2010). イギリスにおける保健師教育の現状--卒前・卒後教育 (特集 現場が求める保健師教育). *公衆衛生*, 74(7), 571-575.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子 他. (2001). 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成. *茨城県立医療大学紀要*, 6, 57-67.
- 島田陽子. (2016). *保健師に係る研修の在り方等に関する検討会最終とりまとめについて*. 東京: 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131917.pdf> (2017.10.25 アクセス)
- 松尾睦. (2011). *職場が生きる人が育つ「経験学習」入門* (Vol. 1). 東京: ダイヤモンド社.
- 林さとみ. (2011). 看護学生に視聴覚教材をオンデマンドに閲覧させる学習支援環境の評価(第2報) 教育的効果の再現性の検討. *東京有明医療大学雑誌*, 3, 9-17.
- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. (2010). 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 57(1), 27-38.
- 森田孝夫. (2005). 医学教育論 教育原理,成人教育学,専門家(プロフェッショナル)教育理論より医学教育を考える. *Journal of Nara Medical Association*, 56(2), 81-90.
- 楠見孝. (2007). 松尾睦(著), 『経験からの学習: プロフェッショナルへの成長プロセス』, 2006年, 同文館出版. *社会心理学研究*, 23(1), 111-112.
- 標美奈子. (2015). *標準保健師講座・1, 公衆衛生看護学概論*, 第4版.
- 正木澄江, 岡田昌毅. (2010). キャリア初期の職場における関係性が職業的アイデンティティに及ぼす影響. *産業・組織心理学研究*, 24(1), 29-42.
- 水本篤. (2010). サンプルサイズが小さい場合の統計的検定の比較--コーパス言語学・外国語教育への適用一. *統計数理研究所共同研究レポート*, 238, 1-14.
- 波多野梗子. (1993). 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. *日本看護研究学会雑誌*, 16(4), 21-27.
- 渡邊美幸. (2011). 看護学生が認識するeラーニングのメリットとデメリット. *岐阜医療科学大学紀要*(5), 53-57.
- 湯浅資之. (2011). 現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究. *日本公衆衛生雑誌*, 58(2), 116-128.
- 濱田栄夫. (2013). 子どもの成長・発達と成育環境 子育ての現状と課題 生活体験の構造的変化をめぐって. *日本小児科医会会報*(45), 73-77.
- 田中美延里, 大西美智恵, 安梅勅江. (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.
- 田中里美, 鮎川まさよ, 山口愛. (2014). 看護専門学校生の職業的アイデンティティに関する調査報告. *看護・保健科学研究誌*, 15(1), 101-107.
- 神田明延. (2012). eラーニングの理論的・実践的背景の変遷：言語教育を中心に(特集; 英語教育におけるeラーニング:過去・現在・未来). *リメディアル教育研究*, 7(2), 196-204.
- 米岡裕美. (2011). 日本における成人教育方法論の構造に関する一考察. *京都大学生涯教育学・図書館情報学研究*(10), 75-84.
- 米岡裕美. (2012). 学習支援としてのコーチング論に関する一考察— J. Rogers のコーチング論との比較検討 —. *埼玉学園大学紀要. 人間学部篇*, 12, 195-206.
- 菊池尚代. (2006). 社会人学習者のEラーニングにおける動機づけ：日本人の場合(教育工学・コミュニケーション). *国際基督教大学学報 IA 教育研究*, 48, 203-215.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティパリダ 他. (2007). 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. *茨城県立医療大学紀要*, 12, 75-82.
- 藤井恭子. (2004). 医療系学生における職業的モデルがもつ特性. *茨城県立医療大学紀要*, 9, 103-109.
- 藤井智子, 本田陽子, 落合幸子. (2012). 学士課程卒業後1年目保健師の語らいからみえた活動の実態. *旭川医科大学研究フォーラム*, 12, 34-41.
- 辻慶子. (2015). 仮想病棟の体験を利用した看護教育. *産業医科大学雑誌*, 37(2), 157-165.
- 鈴木克明. (1995). 「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて：ARCS動機づけモデルを中心に. *教育メディア研究*, 1(1), 50-61.
- 鈴木克明. (2006). e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン(<特集>実践段階のeラーニング). *日本教育工学会論文誌*, 29(3), 197-205.
- 鏑, 幹八郎. (1990). *アイデンティティの心理学*. 講談社.
- 長家智子. (2003). 看護学生のコミュニケーションに関する研究—生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて—. *九州大学医学部保健学科紀要*(1), 71-81.
- 関根正. (2007). 看護師のアイデンティティに関する文献研究. *埼玉県立大学紀要*, 8, 145-150.
- 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.
- 高林範子. (2014). 看護実習生-患者役アバタを介した看護コミュニケーション教育支援システム. *人間工学*, 50(2), 84-91.
- 高橋美和. (2014). 看護師の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因. *日本看護学会論文集. 看護教育*(44), 201-204.

資料

資料 1：教育プログラムで用いた事例と設問および解説文

資料 2：e ラーニング群への説明資料

資料 3：集合研修群の介入前目標設定及び学習の振り返りで用いたワークシート

資料 4：介入前アンケート用調査票

資料 5：介入後アンケート（e ラーニング）用調査票

資料 6：介入後アンケート（集合研修）用調査票

資料 7：介入 1 ヶ月後のアンケート用調査票

資料 1：教育プログラムで用いた事例と設問および解説文

保健師の意欲up!講座—事例検討会—

A地区の民生委員の佐藤さん（65歳女性）から、地区担当で保健師経験2年目の鈴木保健師に「近所に住んでいる1人暮らしの和夫さん（75歳男性）のことが心配なため、一緒に訪問して欲しい」と依頼があった。佐藤さんによると、和夫さんに「食事を食べてますか」と聞くと「毎日ちゃんとお食と」と言うが、最近元気が無くなった気がする。佐藤さんと和夫さんは近所でもあり、道で会うと必ず挨拶しあう間柄である。和夫さんは、老人クラブには以前から参加しておらず、佐藤さんが誘っても「興味がない」と言われてしまう。あまり外出していない様子で、かかりつけの医院には月に1度糖尿病の薬をもらいに行っているようである。佐藤さんはこのまま和夫さんの様子を見るだけでよいのか気になっているとの事だった。鈴木保健師は、以前A地区を担当しており、佐藤さんのこともよく知っている先輩の田中保健師に相談したところ、「気になるなら行ってごらん」と言われ、佐藤さんと同行訪問を行う事にした。訪問すると和夫さんは拒否する様子が見られないものの、表情乏しくぼつりぼつりと「最近物忘れが酷くなって、薬もよく飲み忘れる。認知症になったかと不安で何もする気がおきん。外出も億劫だし、物事にも集中できない。」と話した。部屋には弁当ガラや菓子パンの袋が転がっており、薬も2か月以上たまってしまっている様子であった。

事務所に戻った鈴木保健師は、田中保健師に状況を話し「放っておけないとは思いますが、どこから手をつければよいか分かりません」と相談した。すると近くを通りかかった保健師の伊藤課長に「放っておけないと思ったあなたも大切よ。今和夫さんには何が必要か考えてごらん下さい」と言われた。田中保健師は「なぜ放っておけないかと思ったのかを考えて、まず何ができるか考えてみましょう。話を聞くから抱え込まないよにね」と言ってくれた。鈴木保健師は訪問時の状況を振り返りながらじっくり考えた。そして、服薬管理のためにお薬カレンダーを作り、A地区の介護予防事業のチラシを次回訪問時に持参することにした。

鈴木保健師は和夫さんを再度訪問し、和夫さんの不安な気持ちを受け止め、どうしたらよいのか一緒に考えたいことを伝えた。和夫さんは最初乗り気ではなかったが、鈴木保健師が作ったお薬カレンダーと一緒に薬をセットしたり、A地区で行われている介護予防事業のチラシを見ながら話すうちに、少しずつ和夫さんの表情が和らぎ、趣味の話や昔の話をしてくれるようになった。帰り際には「今日鈴木さんがゆっくり話してくれるのを聞いたら、少し外へも興味が出てきたよ」と笑ってくれた。鈴木保健師は、訪問の帰りに民生委員の佐藤さんに訪問の状況を報告し、今度事業に誘ってみてくれるよう頼んだ。佐藤さんは「鈴木さんが親身に話を聞いてくれたから和夫さんの気持ちも動いたんだと思います。様子を伝えて来てくれればどう。私もやる気が出てきたわ」と話した。

事務所に戻ると、すぐに田中保健師に和夫さんの様子や佐藤さんの家に行ったことなどを報告した。速くからその様子を聞いていた伊藤課長は、「佐藤さんへも報告に行けてよかったわね。放っておけない気持ちから行動を起こした鈴木さんは保健師らしいわ」と言ってくれた。鈴木保健師は嬉しくなって、和夫さんに対する支援目標や方法、時期や連携が必要な機関など今後の対応について改めて計画を立て直した。

問1：鈴木保健師がアセスメントするのに必要な情報のうち、優先順位が高いものを下記の項目から5つ選び、「・」にチェックしてください。

- ・糖尿病以外の既往
- ・家族や親せきとの関係
- ・痛みや体の調子で気になるところの有無
- ・近所つきあいの程度
- ・受診や服薬状況
- ・日ごろの興味・関心などの趣味等
- ・食事の内容と状況
- ・通院や買い物等の移動手段
- ・睡眠状況
- ・佐藤さんとの関係性
- ・認知機能
- ・A地区の老人クラブの活動内容等
- ・精神症状（不安・抑うつ）
- ・身体状況（ADL）

問2：鈴木保健師は田中保健師に報告する際、①何に気を付け、②どんな報告をしたでしょう。「自分だったらこう報告する」と思われる項目の「・」にチェックしてください。

①気を付けたこと

- ・田中保健師が自分の話を聞ける状況にあるか確認する
- ・どの位報告に時間が必要か断りを入れる
- ・言いたいことを頭の中で整理する
- ・その他

②報告内容

- ・佐藤さんが自分に相談してこられた時の気持ち
- ・和夫さんを何とかしたいと思った理由
- ・2度目に訪問した時の和夫さんの表情の変化
- ・2度目に訪問した時の鈴木保健師の気持ち
- ・佐藤さんに報告した時の鈴木保健師の気持ち
- ・佐藤さんのコメント
- ・今後の和夫さんへの対応計画
- ・その他

問3：鈴木保健師が仕事に対する自信を付け、やる気が出たのはどのような出来事が影響していると思いますか。（自由記載）

問4：鈴木保健師は、この経験から仕事に対する意識をどう変化させたでしょうか。（自由記載）

【解説】



ポイント①：対象者の身体状況や生活状況をアセスメントする

物忘れ＝認知症と気がちですが、「意欲や集中力の低下」「不安症状」などからうつ病の場合もあります。対象者の話を聞き、身体状況や生活状況の把握が必要です。糖尿病以外の既往は無いが、痛みや身体の調子が悪いところは無いのか、受診や服薬はきちんと行っているのか、食事はどのようなものをどのように食べているのか、飲水、睡眠、排便・排尿の状況、家族や親戚、近隣との関係、以前の仕事や興味・関心のあることを、加齢に伴う特徴も考慮しながら生活状況全体をアセスメントします。また、今後の支援につなげるためには、A地区の老人クラブの活動状況や近所つきあい等社会資源の把握も重要です。初回訪問では、全ての情報を得ることより、対象者や相談者との関係性を築くことにポイントを置いて生活状況を把握しましょう。

ポイント②：対象者と信頼関係を築くことによる感謝の言葉が鈴木保健師に与える影響

鈴木保健師は和夫さんの不安な気持ちを受け止め、どのようにしたらよいか一緒に考えて支援していきたいと伝えることで、信頼関係を築いていきます。この対応が和夫さんの鈴木保健師への感謝の言葉に繋がっています。和夫さんの言葉は、鈴木保健師の活動に対する自信となり、民生委員の佐藤さんへ報告するという次の行動をひき起こしています。鈴木保健師は、今回の訪問のきっかけとなった民生委員の佐藤さんにその後の状況をきちんと報告したことで佐藤さんとの信頼関係を強め、次の行動の依頼に繋がっています。地区担当保健師として、民生委員の気持ちを尊重し、サポートする姿勢で関わることで支援者の力量の強化にもつながります。「地域の健康づくりのパートナー」という意識をもって地区組織に関わることは、様々な機関や人的資源と連携して地区の高齢者を支える地域づくりも役割とする保健師として大切な行動だといえます。



ポイント③：事務所内での活動の振り返り

鈴木保健師は、民生委員の佐藤さんに相談された直後から先輩の田中保健師に相談しており、伊藤課長は鈴木保健師の想いを捉えて、思考を深めるよう助言しています。この事例では周囲の助言から自分の活動を振り返り、悩みながらも自分ができる最善の対応を考え行動しています。経験の少ない新任期の保健師にとって、自分の活動や感情の変化の理由を振り返る機会は、これまで意識していなかった自分の活動の意味づけを行い、体験からの学びを深める上で大変重要です。活動の中で湧いたふとした疑問や些細な感情の動きは、新任期ならではの感情やアイデアであり、これをきっかけに事務所内のコミュニケーションが促進されるときにも、新たな地域の課題の発見につながる可能性もあります。できる限り職場内で体験してきたこと話す機会を持つことは成長への近道となります。

ポイント④：自分で考え行動する大切さ

鈴木保健師は周囲の保健師から具体的なアドバイスはもらっていません。和夫さんや佐藤さんへの対応を自分で振り返りながら計画を立て実践し、その結果二人から感謝の言葉をもらうことができました。自分で考えて行動することで、鈴木保健師はより自分の活動に自信をつけました。保健師はその場での判断を求められる職業であることから、経験や知識の蓄積は重要です。目指す保健師像を近づきさせ、そこに近づく意識を持って自ら考え努力しつづけることで、早く目指す保健師像に近づくことができます。



資料 2 : e ラーニング群への説明資料

広島大学 地域・在宅看護開発学研究室 2016年8月1日

新保健師の意欲UP!講座

操作説明書 受講者

システムへの登録（登録期間8月3日（水）～）

1. ページへアクセスします。
 (新保健師の意欲UP!講座: <http://phn2016ss.mahoodle.net/>)
 ①「登録フォーム」ボタンを選択し、登録を行います。

②利用規約が表示されますので、内容を一通り読破に参加していただける場合「研究説明と利用規約を理解し受講することに同意します。」を押し、入力を進めてください。

1 / 4

広島大学 地域・在宅看護開発学研究室 2016年8月1日

2. 登録フォームへの入力
 すべての項目を入力し、「登録完了」ボタンをクリックしてください。
 ＊システムへのアクセスは、アカウント（自動で決まります）とパスワードが必要です。

＊登録はまだ終わっていません！！
 ①登録後、本人確認のため登録メールアドレスへシステム管理者よりメールが届きます。記載されている③URLへアクセスをお願いします。この時点でアカウント / パスワードでシステムへログイン可能になります。しかし、コースの受講についてはシステムへの登録作業が完了しますので、受講できない場合は翌日以降に再度、⑤ログインをお願いたします。

システムについて

＊ログイン：アカウントとパスワードでログインしてください。ログインしないと内容が表示されません。

2 / 4

広島大学 地域・在宅看護開発学研究室 2016年8月1日

＊各ページへのアクセス：アクセスしたいページを選択すると、そのページに移動します。

＊ログアウト：受講を終了する時は、ログアウトボタンを選択した後、ブラウザを閉じてください。

1週目：8月4日（木）～8月10日（水）

- アンケートを入力
- 目標設定を入力
- 事例を読んで考えよう（事例は5ページあります）

事例を読んで考えようを添んで間読へすましよう。回答したら、他の受講者の回答を閲覧、コメントを送信することができます。（回答しない他の受講者の回答は閲覧できません）

＊自分の回答にコメントが送信されたら、登録されたメールアドレスへ連絡が入ります。システムへログインし、確認しましょう。

3 / 4

広島大学 地域・在宅看護開発学研究室 2016年8月1日

2週目：8月11日（木）～8月17日（水）

テーマへの自分の考えを投稿しましょう。受講者の投稿へも返信することができます。お互いに意見交換をしましょう。

＊Talk&Talkに意見が送信されたら、受講者の登録メールアドレスへお知らせメールが入ります。システムへログインし、確認しましょう。

3週目：8月18日（木）～8月24日（水）

- 事例解説：事例の解説です。ポイント①～④あります。ポイントを選択すると内容が表示されます。
- 事例解説を読んだ後、学習の振り返りを入力して送信しましょう。

4週目：8月25日（木）～8月31日（水）

- 3週までの学習を踏まえ、コーチからメッセージが届きます。届いたら登録メールアドレスにお知らせメールが入ります。確認しましょう。また、コーチとの意見交換も可能です。
- アンケートを入力してください。

＊4週目で講座は終了です。

事後アンケート：9月29日（木）～10月5日（水）

＊この時期に、登録アドレスへメールを送信します。メールの中のアドレスへアクセスし、1～4週目で使用したアカウントとパスワードでログインし、アンケートにお答えください。

＊最後のアンケートとなりますので、ご協力をお願いいたします。

問い合わせ先
 システム管理：Well株式会社
 Mail: well@sanban.jp

4 / 4

資料 3 : 集合研修群の介入前目標設定および学習の振り返りで用いたワークシート

保健師の意欲up講座—目標設定—

(No.)

1. 今回の検討会を通して、どんなことを学びたいと思いますか。(参加目標の設定)

[]

2. 保健師としての今のあなたのあなたに点数をつけるとすれば?

()点

3. 将来、どのような保健師になりたいですか。

[]

•あなたの活動状況についてお尋ねします。

- 年齢 () 歳
- 勤務先: () 県 保健所設置市 市町村 ()
- 経験年数: () 年 () 月 () 日
- 担当業務: 主な物を1つ ()
- (母子 高齢者 成人 感染症 精神)
- 難病 担当業務無し その他
- 地区担当 (有 無)

保健師の意欲up講座—学習の振り返り—

(No.)

- 解説を聞いた感想を記入しましょう。

[]

- 検討会の前に設定された参加目的の達成度はどのくらいですか。また、評価の理由を書きましょう。

達成度: () %

理由:

[]

- 検討会に参加して、将来のたい保健師像は変化しましたか。(はい / いいえ)
- 変化した場合はその内容を記入してください。

[]

- 今からできる取り組みを考えて記入しましょう。

[]



資料4：介入前アンケート用調査票

項目	回答
1 今と違う顔つき、体つきであってほしいとは思わない。	1 2 3 4 5 6 7
2 人は他人と親しくなりすぎない方が善せであらう。	1 2 3 4 5 6 7
3 だれも私の事を理解してくれないと思う。	1 2 3 4 5 6 7
4 たとえ好きの持っている人であっても、ともに活動してきた人を本当に知ることはなかったように思う。	1 2 3 4 5 6 7
5 私は、将来のはっきりした目標や計画がない。偉い人の判断に従っていけば無難である。	1 2 3 4 5 6 7
6 なごやかに、気楽にやっていたために、他人とうまくやっていかねばならないが、それ以上に親密になる必要もない。	1 2 3 4 5 6 7
7 もし、自分の容姿がもっと良ければ、もっと良い人生が送れるだろうに。	1 2 3 4 5 6 7
8 自分の感覚ではよくないと思うことを、まわりの仲間がやっている時に、ことわりきれないところがある。	1 2 3 4 5 6 7
9 私は、人生において本当に何をしたいのか決めることができない。	1 2 3 4 5 6 7
10 私はコンパやパーティーで、他の人をなごませたり、楽しませたりする社交性があると思う。	1 2 3 4 5 6 7
11 人生をうまく成し遂げていく上で、私の容姿や行動が妨げになっているとは感じない。	1 2 3 4 5 6 7
12 集団内で、私は躊躇することなく、自ら正しいと思うことをはっきり表明できる。	1 2 3 4 5 6 7
13 うまく課題をやりあげた時でさえ、他の人は私を理解したり、是認をしたりしてくれないように思える。	1 2 3 4 5 6 7
14 私には、腰を割って話し合えるような親友が一人くらいはいない。	1 2 3 4 5 6 7
15 私は生涯の仕事として何をしたいかはっきり決めていないが、ここ2～3年の計画や目標については、ある程度はっきりしている。	1 2 3 4 5 6 7
16 人との集まりで、他の人が私の考えに同意しないのではないかと思うと、自分の意見をはっきりと主張するのにためらいを覚える。	1 2 3 4 5 6 7
17 これまで、私の仲間は私の能力に対して十分な評価や理解を示してくれなかった。	1 2 3 4 5 6 7
18 私は、時には強く感情が揺り動かされることもあるが、人前では、決してそれをさとられないようにする。	1 2 3 4 5 6 7
19 私は、現在自分が歩んでいる道にかなり満足している。	1 2 3 4 5 6 7
20 私は、とても話しやすい人間のようにだし、自分でもそう思う。	1 2 3 4 5 6 7
21 私のやり方は、他人に誤解を受けることが多い。	1 2 3 4 5 6 7
22 将来自分が何をしたいか確信を持っており、あるはっきりした目標をもっている。	1 2 3 4 5 6 7

受講前のアンケート (No.)

1. 下記の12項目は保健師の職業的アイデンティティ（＝「私は保健師である」という意識）の確立の程度を尋ねています。下記の選択肢の中からあなたに当てはまる番号1つに○をつけてください。

項目	回答
1 私は保健師の技術に自信がある	1 2 3 4 5
2 私の経験は後輩の役に立っている	1 2 3 4 5
3 私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	1 2 3 4 5
4 私は対象者である住民に頼りにされている	1 2 3 4 5
5 私は保健師の仕事に適している	1 2 3 4 5
6 私は保健師として成長するための目標がある	1 2 3 4 5
7 私は保健師としてもっと成長したい	1 2 3 4 5
8 私は自発的に保健師としての成長に努めている	1 2 3 4 5
9 私には理想の保健師モデルがある	1 2 3 4 5
10 私は保健師という仕事に誇りを感じる	1 2 3 4 5
11 私は保健師は面白い仕事だと思う	1 2 3 4 5
12 私は保健師には独自の能力があると感じている	1 2 3 4 5

2. 次の22項目のそれぞれについて、下記の選択肢の中からあなたに当てはまる番号1つに○をつけてください。

項目	回答	
1.全くあてはまらない	2.あまりあてはまらない	3.どちらともいえない
4.ややあてはまる	5.あてはまる	

裏面にお進みください

資料5：介入後アンケート（eラーニング）用調査票

受講後アンケート（eラーニング）

1. 下記の12項目は保健師の職業的アイデンティティ（＝「私は保健師である」という意識）の確立の程度を尋ねています。下記の選択肢の中からあてはまる番号1つに○をつけてください。

選択肢	項目	回答
1.全くあてはまらない	私は保健師の技術に自信がある	1 2 3 4 5
4.ややあてはまる	私の経験は後輩の役に立っている	1 2 3 4 5
2.あまりあてはまらない	私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	1 2 3 4 5
3.どちらともいえない	私は対象者である住民に頼りにされている	1 2 3 4 5
5.あてはまる	私は保健師の仕事に適している	1 2 3 4 5
	私は保健師として成長するための目標がある	1 2 3 4 5
	私は保健師としてもっと成長したい	1 2 3 4 5
	私は自発的に保健師としての成長に務めている	1 2 3 4 5
	私には理想の保健師モデルがある	1 2 3 4 5
	私は保健師という仕事に誇りを感じる	1 2 3 4 5
	私は保健師は面白い仕事だと思う	1 2 3 4 5
	私は保健師には独自の能力があると感じている	1 2 3 4 5

選択肢	項目	回答		
1.そう思う	2.あまりそう思う	3.どちらともいえない	4.あまりそう思わない	5.思わない

2. 講座の内容についてお伺いします。
1) 下記の選択肢の中からあてはまる番号1つに○をつけてください。

選択肢	項目	回答
1.この講座による学習は面白かった	この講座による学習は面白かった	1 2 3 4 5
2.この講座による学習はやりがいがあつた	この講座による学習はやりがいがあつた	1 2 3 4 5
3.この講座で学習する内容は自分の役に立つと思う	この講座で学習する内容は自分の役に立つと思う	1 2 3 4 5
4.この講座で示された学習課題はやりがいであった	この講座で示された学習課題はやりがいであった	1 2 3 4 5
5.今回使用した事例は、日常業務を思い返して共感できる	今回使用した事例は、日常業務を思い返して共感できる	1 2 3 4 5

2) 講座に対する満足度を100点満点でお答えください。（ ）/100点

3. あなたが役に立ったと思われるコンテンツに○をつけてください。（複数可）
①ポートフォリオ ②他の受講者の回答閲覧 ③他の受講者からのコメント
④コーチのフィードバック ⑤事例解説

4. 講座の使いやすさについてお伺いします。
1) システムの操作方法はわかりやすいか。
①簡単 ②まあ簡単 ③どちらともいえない ④少し難しい ⑤難しい

2) 匿名化して講座を行った感想を聞かせてください。
①気軽に発言できた ②安心して受講できた ③実名で受講しなかった
④その他（ ）

3) 講座の期間（1ヶ月）はわかりやすいか。
①長い ②ちょうどよい ③短い

4) 講座の開講時期（8月）はわかりやすいか。
①ちょうどよい ②他の時期が良かった（希望開講月： ）

5) 受講した時間帯はいつですか
①勤務時間内の休憩時間や仕事の合間 ②勤務時間外

6) 1回あたりの受講時間はおおよそどのくらいでしたか。
（ ）分 *1時間以上受講した場合は、分換算して記載してください。

5. 受講された後の保健師に対する気持ちの変化をお尋ねします。
1) 「保健師である自分」への自負は高まりましたか。
①はい（理由： ） ②いいえ

2) 保健師に関して明確な目標ができましたか。
①はい（理由： ） ②いいえ

3) 保健師という職業に対する意識は変化しましたか。
①はい（理由： ） ②いいえ

6. この講座は保健師の職業的アイデンティティ（＝「私は保健師である」という意識）を高めるのに有効だと思いますか。
①そう思う ②まあそう思う ③どちらともいえない ④あまりそう思わない ⑤思わない

7. 受講の感想をご記入ください。

資料6：介入後アンケート（集合研修群）用調査票

受講後のアンケート（No. ）

1. 下記の12項目は保健師の職業的アイデンティティ（＝「私は保健師である」という意識）の確立の程度を尋ねています。下記の選択肢の中からあてはまる番号1つに○をつけてください。

選択肢			
1.全くあてはまらない	2.あまりあてはまらない	3.どちらともいえない	
4.ややあてはまる	5.あてはまる		

項目	回答
1 私は保健師の技術に自信がある	1 2 3 4 5
2 私の経験は後輩の役に立っている	1 2 3 4 5
3 私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	1 2 3 4 5
4 私は対象者である住民に頼りにされている	1 2 3 4 5
5 私は保健師の仕事に適している	1 2 3 4 5
6 私は保健師として成長するための目標がある	1 2 3 4 5
7 私は保健師としてもっと成長したい	1 2 3 4 5
8 私は自発的に保健師としての成長に務めている	1 2 3 4 5
9 私には理想の保健師モデルがある	1 2 3 4 5
10 私は保健師という仕事に誇りを感じる	1 2 3 4 5
11 私は保健師は面白い仕事だと思う	1 2 3 4 5
12 私は保健師には独自の能力があると感じている	1 2 3 4 5

2. 研修の内容についてお伺いします。
1) 下記の選択肢の中から当てはまる番号1つに○をつけてください。

選択肢	
1.そう思う	2.まあそう思う
3.どちらともいえない	4.あまり思わない
5.思わない	

項目	回答
1 この講座による学習は面白そうだと思う	1 2 3 4 5
2 この講座による学習はやりがいがあると思う	1 2 3 4 5
3 この講座で学習する内容は自分の役に立ちそうだと思う	1 2 3 4 5
4 この講座で示された学習課題はやりばできそうだと思う	1 2 3 4 5
5 今回使用した事例は、日常業務を思い返して共感できる	1 2 3 4 5

裏面にお進みください

2) 講座に対する満足度を100点満点でお答えください。（ ）/100点

3. 匿名化して講座を行った感想を聞かせてください。
①気軽に発言できた ②安心して受講できた ③実名で受講したかった
④その他（ ）

4. 受講された後の保健師に対する気持ちの変化をお尋ねします。

1) 「保健師である自分」への自負は高まりましたか。 ①はい (理由：) ②いいえ

2) 保健師に関して明確な目標ができましたか。 ①はい (理由：) ②いいえ

3) 保健師という職業に対する意識は変化しましたか。 ①はい (理由：) ②いいえ

5. この講座は保健師の職業的アイデンティティ（＝「私は保健師である」という意識）を高めるのに有効だと思いますか。

①そう思う ②まあそう思う ③どちらともいえない ④あまりそう思わない ⑤思わない
6. 受講の感想をご記入ください。

[]

資料7：介入1ヶ月後アンケート用調査票

受講1ヶ月後のアンケート (No.)

1. 受講後1か月の保健師活動において、あなたの保健師に対する意識や、仕事に対する意識に変化を起すような出来事がありましたか。
 (①あった ・ ②時になかった ・ ③どちらとも言えない)
 *あった方は簡単にその内容を記入ください。

[]

2. 下記の12項目は保健師の職業的アイデンティティを尋ねています。下記の選択肢の中からあてはまる番号1つに○をしてください。

選択肢	回答
1.全くあてはまらない	1 2 3 4 5
4.ややあてはまる5.あてはまる	1 2 3 4 5

3. 受講後の保健師に対する意識の変化をお尋ねします。

1) 「保健師である自分」への自負は高まりましたか。) ②いいえ

2) 保健師活動に関して明確な目標を持って実践できていることがありますか。) ②いいえ

①はい (理由:)

3) 保健師とはどのような職業だと思いますか。

[]

4. 対象者が同窓会に限定されていたことに対してお尋ねします。

1) やりやすさはやはりにくさを感じましたか。)

2) 対象者を同窓会メンバーに限定しなかった場合、学習効果に変化があると思いますか。
 ①学習効果は高まった ②学習効果は下がった ③学習効果は変わらない

5. このような講座が今後行われる場合、また受講したいと思いませんか。
 ①そう思う ②まあそう思う ③どちらともいえない ④あまりそう思わない ⑤思わない

項目	回答
1 私は保健師の技術に自信がある	1 2 3 4 5
2 私の経験は後輩の役に立っている	1 2 3 4 5
3 私は行政に住民や関係機関の声を反映させることができる	1 2 3 4 5
4 私は対象者である住民に頼りにされている	1 2 3 4 5
5 私は保健師の仕事に適している	1 2 3 4 5
6 私は保健師として成長するための目標がある	1 2 3 4 5
7 私は保健師としてもっと成長したい	1 2 3 4 5
8 私は自発的に保健師としての成長に務めている	1 2 3 4 5
9 私には理想的な保健師モデルがある	1 2 3 4 5
10 私は保健師という仕事に誇りを感じる	1 2 3 4 5
11 私は保健師は面白い仕事だと思う	1 2 3 4 5
12 私は保健師には独自の能力があると感じている	1 2 3 4 5

裏面にお進みください