

2016 年 9 月 3 日

2016 年度 聖路加国際大学大学院博士論文

行政におけるプリセプター保健師の能動的実践：
先行要因と帰結との関連

Active Experimentation when Precepting PHNs: Relationships
among Antecedents and the Outcome

13DN008

嶋津 多恵子

目次

第1章	序論	1
I.	研究の背景	1
II.	研究目的	4
III.	研究目標	4
IV.	研究の意義	4
1.	実践的・教育的意義	4
2.	研究的意義	5
V.	用語の操作的定義	5
1.	新任保健師	5
2.	プリセプター保健師	5
3.	行政におけるプリセプター保健師の能動的実践	5
第2章	文献検討	6
I.	わが国の保健師現任教育の変遷と現状	6
II.	保健師現任教育に関する研究	6
III.	保健師のプリセプターシップに関する研究	7
IV.	保健師現任教育に関する測定用具としての尺度開発	8
V.	保健師現任教育に関する研究における学習プロセスに関連する要因	9
VI.	組織の倫理的環境と人材育成	10
VII.	生涯学習理論	10
1.	経験学習理論	10
2.	変容的学習理論	11
VIII.	文献検討による本研究への示唆	12
第3章	予備研究 I	13
I.	プリセプター保健師の認識の変化	13
II.	プリセプター保健師の学びの関連要因	16
1.	新任保健師に関わる要因	16
2.	プリセプター保健師に関わる要因	16
3.	組織に関わる要因	17
III.	予備研究 I による本研究への示唆	17

第4章	概念枠組み	18
I.	概念枠組みの作成過程.....	18
II.	概念枠組み	18
1.	行政におけるプリセプター保健師の能動的実践.....	19
2.	帰結	22
3.	先行要因.....	22
III.	本研究の仮説モデル.....	23
第5章	予備研究II	25
I.	測定用具と変数	25
1.	行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN Preceptor Active Experimentation Scale : PHN-PAES)試案	27
1)	「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案	27
2)	プレ調査による尺度の内容妥当性、表面妥当性の検討と修正	27
II.	研究対象者	30
III.	データ収集期間.....	30
IV.	調査内容.....	30
V.	データ収集方法	30
VI.	分析方法.....	33
VII.	倫理的配慮	33
VIII.	結果	35
1.	対象者の概要.....	35
2.	尺度の項目分析.....	35
1)	得点分布	35
2)	表面妥当性、内容妥当性の検討.....	35
3.	先行要因に関する設問の検討・修正.....	42
4.	回答時間、設問項目に対する意見.....	42
IX.	予備研究による本研究への示唆	42
第6章	研究方法	43
I.	測定用具	43
II.	研究対象者	43

1. 研究対象者	43
2. 必要標本数	43
3. 調査票配布数	44
III. データ収集期間	46
IV. データ収集方法	47
1. 研究協力依頼と対象者の選定	47
2. 研究協力への同意	47
3. 質問紙の配布方法	47
4. 質問紙への回答方法	47
V. 分析方法	48
1. 項目分析	48
2. PHN-PAES の妥当性の検討	48
3. PHN-PAES の信頼性の検討	48
4. 先行要因の集計	48
5. 帰結尺度の妥当性・信頼性の確認	48
6. PHN-PAES と先行要因および帰結との関連の分析	49
VI. 倫理的配慮	49
第7章 結果	51
I. 対象者の概要	51
II. 先行要因	51
1. プリセプター保健師の要因	51
1) 性別・年齢	51
2) 教育背景・職業的背景	53
2. 新任保健師の要因	55
1) 性別・年齢	55
2) 教育背景・職業的背景	55
3) 職務を学ぶ態度・成長の程度	55
3. 組織の要因	56
1) 組織特性	58
2) 組織の人材育成環境	59

4. 新任保健師の人材育成の担当方法.....	61
III. プリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)の信頼性・妥当性の検討	62
1. PHN-PAES の項目分析	62
1) 得点分布	62
2) 項目間相関の分析	63
3) G-P(Good-poor)分析	63
2. PHN-PAES 下位尺度Ⅰ～Ⅳの信頼性・妥当性の検討	67
1) 確認的因子分析による構成概念妥当性の検討	67
2) 相関による構成概念妥当性の検討	67
3) 信頼性の検討	67
3. 下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞	67
1) 確認的因子分析	67
2) 相関による構成概念妥当性の検討	68
3) 信頼性の検討	68
4. 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞	69
1) 確認的因子分析	69
2) 相関による構成概念妥当性の検討	70
3) 信頼性の検討	70
5. 下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞	70
1) 確認的因子分析	70
2) 相関による構成概念妥当性の検討	71
3) 信頼性の検討	71
6. 下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞	71
1) 確認的因子分析	71
2) 相関による構成概念妥当性の検討	72
3) 信頼性の検討	73
7. 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度 (PHN-PAES) と下位尺度	73
1) 相関による構成概念妥当性の検討	74
2) 尺度得点の分布	74
3) 尺度全体および下位尺度の信頼性の検討	74

8. PHN-PAES 下位尺度間の関連	74
1) PHN-PAES 下位尺度間の相関	74
2) PHN-PAES 下位尺度間の関連：プリセプター保健師能動的実践プロセス	75
IV. 帰結尺度の本研究データにおける概要	78
1. 保健師の専門性発展力尺度の信頼性・妥当性の確認	78
1) 記述統計	78
2) 確認的因子分析	78
3) 信頼性の確認	78
2. 組織を背負う意識尺度の信頼性・妥当性の確認	82
1) 記述統計	82
2) 確認的因子分析	82
3) 信頼性の確認	82
3. 帰結 2 尺度の関連	83
1) 帰結 2 尺度の相関	83
2) 帰結 2 尺度の関連	83
V. プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連（共分散構造分析）	84
VI. 先行要因とプリセプター保健師能動的実践との関連	88
1. 自治体種別による PHN-PAES 得点	88
2. プリセプター経験年度別 PHN-PAES 得点	89
3. プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点	90
4. キャリア別 PHN-PAES 得点	93
5. プリセプター研修受講とプリセプター保健師能動的実践との関連	95
1) プリセプター研修受講有無別 PHN-PAES 得点	95
6. 人材育成環境とプリセプター保健師の能動的実践との関連	95
1) 人材育成環境の主成分分析	95
2) 人材育成環境得点と PHN-PAES 得点との関連	96
7. 新人の職務を学ぶ態度・組織で育成された経験の認識と PHN-PAES 下位尺度との 関連	97
VII. 仮説モデルの検証	102
1. 先行要因と下位尺度 I ～IV との関連（重回帰分析）	102

1) 先行要因と下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞との関連.....	102
2) 先行要因と下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞との関連	103
3) 先行要因と下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞との関連	104
4) 先行要因と下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞との関連.....	105
2. 先行要因と下位尺度Ⅰ～Ⅳとの関連（重回帰分析）	106
1) 先行要因と＜保健師の専門性発展力＞との関連	106
2) 先行要因と＜組織を背負う意識＞との関連.....	107
3. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連（最終モデル）	108
第8章 考察	110
I. プリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)の信頼性・妥当性の検討.....	110
II. プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連.....	111
1. プリセプター保健師能動的実践と経験学習理論.....	111
2. プリセプター保健師能動的実践と保健師の専門性発展力との関連.....	113
3. プリセプター保健師能動的実践と組織を背負う意識との関連	113
III. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連	114
1. 人材育成環境とプリセプター保健師能動的実践との関連	115
2. プリセプター研修受講とプリセプター保健師能動的実践との関連.....	115
3. キャリアとプリセプター保健師能動的実践との関連	116
4. 新任保健師の職務を学ぶ態度と新人の成長との関連	117
5. プリセプターが組織で育成された経験の認識とプリセプター保健師能動的実践との 関連.....	118
6. 自治体種別およびプリセプター経験年度の PHN-PAES との関連	118
7. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連（最終モデル）	119
IV. 実践への示唆.....	119
V. 本研究の限界と今後の課題.....	121
VI. 結語	122

引用文献

- 資料 1 調査依頼書：管理者保健師宛：予備研究
- 資料 2 同意書（管理者用）：予備研究
- 資料 3 調査依頼書：研究対象者宛：予備研究
- 資料 4 質問紙：予備研究
- 資料 5 調査依頼書：管理者保健師宛：本研究（リクルート時）
- 資料 6 研究協力依頼兼回答用葉書：本研究
- 資料 7 調査依頼書：管理者保健師宛 2：本研究（調査票配布時）
- 資料 8 調査依頼書：研究対象者宛：本研究
- 資料 9 質問紙：本研究

図目次

図 1 本研究の概念枠組み	20
図 2 本研究の仮説モデル	24
図 3 本研究の概念と測定用具のサブストラクション	26
図 4 下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞の確認的因子分析	68
図 5 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞の確認的因子分析	69
図 6 下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞の確認的因子分析	71
図 7 下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞の確認的因子分析	72
図 8 プリセプター保健師能動的実践プロセス	76
図 9 プリセプタ保健師能動的実践の確認的因子分析	77
図 10 保健師の専門性発展力尺度の確認的因子分析	80
図 11 保健師の専門性発展力尺度の確認的因子分析（高次）	81
図 12 組織を背負う意識（鈴木，2007）の確認的因子分析	83
図 13 ＜組織を背負う意識＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連	84
図 14 下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連	85
図 15 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連	

.....	86
図 16 下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞と＜組織を背負う意識＞との関連.....	86
図 17 プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連.....	87
図 18 ＜組織で育成された経験の認識＞と PHN-PAES 下位尺度との関連 (重回帰分析)	101
図 19 先行要因と下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞との関連.....	102
図 20 先行要因と下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞との関連.....	103
図 21 先行要因と下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞との関連.....	104
図 22 先行要因と下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞との関連.....	105
図 23 先行要因と＜保健師の専門性発展力＞との関連.....	106
図 24 先行要因と＜組織を背負う意識＞との関連.....	107
図 25 プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連(最終モデル) .	109
図 26 本研究の最終モデル.....	110

表目次

表 1 保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化：予備研究Ⅰ	15
表 2 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の項目（予備研究Ⅱ） 76 項目	28
表 3 先行要因（予備研究Ⅱ）	31
表 4 保健師専門性発展力尺度の項目	32
表 5 組織を背負う意識尺度	32
表 6 対象者の概要および先行要因（予備研究Ⅱ）	36
表 7 項目分析の結果（76 項目）（予備研究Ⅱ）	38
表 8 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の表面妥当性の検討・項目の 修正(予備研究Ⅱ)	40
表 9 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の項目(本研究).....	45
表 10 プリセプター保健師の要因：記述統計（n=379）	52

表 11	キャリア別 プリセプター経験回数	54
表 12	新任保健師の要因：記述統計（n=379）	56
表 13	組織の要因：記述統計(n=379)	57
表 14	プリセプター担当年度別保健師現任教育実施状況	60
表 15	プリセプター研修開催の有無と保健師現任教育プログラム・新任保健師研修の有無	60
表 16	プリセプター研修のキャリア別受講状況	61
表 17	新任保健師の人材育成の担当方法：記述統計(n=379).....	62
表 18	PHN-PAES 記述統計(n=379).....	64
表 19	行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)最終 20 項目（ $\alpha = .879$ ）	73
表 20	PHN-PAES 尺度得点の記述統計	74
表 21	PHN-PAES 下位尺度間の相関	75
表 22	保健師の専門性発展力尺度 記述統計(n=379).....	79
表 23	組織を背負う意識尺度：記述統計(n=379).....	82
表 24	所属自治体種類別 PHN-PAES 得点(一要因分散分析).....	88
表 25	所属自治体の都道府県・市区町村別 PHN-PAES 得点(t 検定)	89
表 26	プリセプター経験年度別 PHN-PAES 得点（一要因分散分析）	90
表 27	プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点（一要因分散分析）	91
表 28	プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点の多重比較(Tukey HSD 法)	92
表 29	キャリア別 PHN-PAES 得点の多重比較(Tukey HSD 法).....	94
表 30	プリセプター研修受講の有無別 PHN-PAES 得点(t 検定).....	95
表 31	人材育成環境の主成分分析	96
表 32	人材育成環境得点高低別 PHN-PAES 得点	97
表 33	新人の職務を学ぶ態度（主成分分析）	97
表 34	組織で育成された経験の認識（主成分分析）	98
表 35	新人の職務を学ぶ態度・組織で育成された経験の認識と PHN-PAES 下位尺度との関連（重回帰分析・強制投入法）	100
表 36	新人の職務を学ぶ態度と新人の成長との関連（単回帰分析）	100

第1章 序論

I. 研究の背景

行政における保健師は、健康課題の多様化・複雑化に伴い、高い専門性を発揮すべく分散配置や職域の拡大が進む一方で、根拠に基づく効果的・効率的な政策展開、総合的な調整が求められている。また、保健医療福祉制度の度重なる改正や行政組織の変化により、保健師の関わる領域も多様化し政策的にも保健師への期待が高まっている（厚生労働省，2012）。保健師は個別支援・集団支援、地域づくりといった地区活動に加え政策にもコミットすることが求められ、このような状況のなか、行政保健師は自らの能力の不足を感じており（岡本ら，2007）、事業化・施策化の経験や力量の不足（吉岡，2014）が報告されている。行政保健師は、自分の担当地域や担当業務に責任をもち、基本的には単独で地区活動するという活動特性をもつ。この活動の特性は、地域の健康課題を包括的に捉え解決できる反面、ときには自己流の思考枠組み、縦割りの役割意識を招く恐れもある。

一方で、保健師の分散配置に伴い、系統的な保健師現任教育について継続的に検討されてきた（厚生労働省，2002；2003b；2004；2005；2007；2011）。その一環として、新任期保健師育成のためのプリセプターシップの重要性も示されている（厚生労働省，2004；2007）。しかし、新任保健師を育成するプリセプター保健師の負担感が報告（佐伯，2009a）されている。プリセプター保健師の負担感の背景には、＜一人前であるはず＞、＜後姿を見て育つはず＞という新任者への過剰な期待や、＜人材育成は余分な仕事＞として後回しにされる職場風土が存在している（佐伯，2009a）。実際のプリセプターシップの実施状況も（日本看護協会，2014）、全国で「プリセプターによる指導を受けた経験のある者」が44.7%（20代後半で約7割、20代前半で約8割）にとどまっている。

プリセプターシップは新任期保健師のみでなく、プリセプター保健師自身の学習効果として、保健師としてのアイデンティティやコンピテンシーの獲得となりプリセプター自身の成長につながる（厚生労働省，2004；2007）とされている。保健師にとって現任教育の1つとしてプリセプターの経験をもつことは学習の機会となり重要と考える。

行政保健師のプリセプターシップに関する研究では、管理者およびプリセプターの意識・行動が人材育成の体制整備に影響を及ぼすこと（佐伯，河原田，和泉，他，2009b；細谷，雨宮，大光，他，2014）、プリセプターへの管理者や職場全体からの支援の重要性、中堅期の研修に人材育成の基礎と方法を組み込むことの必要性（佐伯，大野，大倉，他，2009a）

が示唆されている。そして、プリセプターの能力向上を意図した多様な体制や方法の工夫による組織的な育成支援（細谷ら，2014）の必要性が報告されている。

プリセプターの意識や行動、能力向上に関する研究は、新任保健師との対話によるリフレクションの意味の聞き取り（村松，渡辺，2008）、中堅保健師の継続教育プログラム受講後の認識の聞き取り（横溝，和泉，佐伯，他，2005）、継続教育プログラムの評価（和泉，横溝，佐伯，他，2005）がなされている。また、保健師のネットワーク形成力や、組織的視点が強化され、組織を改革することの喜びや満足が高まる（Woolnough, Davidson, & Fielden, 2006）ことが報告されている。プリセプターとなる中堅保健師は研修機会に乏しいことから、新任保健師研修をともに受講し、実践力・指導力の育成を図る試みも報告（蒔田，仲村，鈴木，他，2012）されている。プリセプターを対象とした e-learning による介入研究（Larsan & Zarner, 2011）では、自己効力感、プリセプター役割に関する知識の評価がされている。

しかし、プリセプター経験の学習効果を評価する際の指標に関する研究はほとんどみられない。

本来、現任教育において保健師は、看護専門職として自律的に学ぶことが基本となり、省察的实践家としてその専門性を高め、実践知を導いていく使命がある。看護師等の人材確保の促進に関する法律の第6条では看護師等の責務について「看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。」と明記された。このことは、看護師等の専門職性開発のための極めて重要な通奏低音であると考ええる。

行政保健師には専門職者として実践に責任をもち、住民の健康や QOL の向上を目的とした社会資源の活用、関係機関との連携、住民との協働、政策形成等、高度な実践が求められている。この専門職としての実践を身につけるには、新人の段階から理論と実践の統合および言語化による実践知の創生を行うことのできる技法を学ばなければならない。専門職性発展のための技法は、省察的な実践により培われると言われている（Shone, 1983）。専門職は、行為の中の省察（reflection-in-action）により刻一刻と変化する現場の状況を瞬時に分析し、即興的に対処を行うが、そこには省察が欠かせない。そこに専門職としての知が形成されていくのである（Shone, 1983）。行政保健師の実践においては、限られた情報を手掛かりに住民へ関わり、信頼関係を築きつつ情報を引き出し、その時、その場の状況で判断し対応することが求められる。健康課題の多様化・複雑化に伴い、保健師への期待が高まる中、

行政保健師が専門職として力を発揮するためには、省察的実践家として、経験を省察・概念化し実践に移していくことが重要である。

プリセプター保健師が新人育成の役割を担う経験を通して、新任保健師や組織メンバーとともに省察的思考、概念化、実践に移すプロセスを学ぶことは、プリセプター自身のその後の専門職性発展に寄与すると考えられる。

予備研究Ⅰとして、プリセプター保健師がその役割を担うことによる認識の変化に着目し、半構成的インタビューによるデータの分析を行った（嶋津，2011；嶋津，麻原，2014）。その結果、【保健師としての意識変容】と、【組織の一員としての意識変容】の2つがみられた。

これらの意識変容は、プリセプターの経験からこそ得られたと考えられる。参考にした変容的学習理論（Mezirow et al., 2009）は、教育的経験による気づきや混乱的ジレンマから、対話などの認識への働きかけにより省察を繰り返し、意識変容に至るプロセスを理論化している。意識変容は価値観や思考枠組みの変化であり、社会を改革する行動につながるとされている。行政保健師は多様化・複雑化する社会の健康課題に対応する役割を求められていることから、この省察的思考による認識の変化は重要と考える。さらに保健師は専門職として実践をよりよくしていく使命があり、保健師がプリセプターの役割を経験することから省察、認識の変化、実践の改善につなげることは、実践知を得る学習の機会となると考える。経験学習理論を構築した Kolb（1984）は、経験学習サイクルモデルである「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験（実践的試み）」のプロセスを示している。保健師のプリセプターを担うことによる経験学習が明らかになれば、保健師人材育成の一環としてプリセプターの経験を組み込むことができると考える。

そこで、博士論文本研究では実践知を導く経験学習に着目し、行政におけるプリセプター保健師の経験学習における能動的実践と先行要因や帰結がどのように相互に関連し合っているのか、質問紙調査により統計的吟味を行って相互関係を検討した。

予備研究Ⅱでは、自作の「行政におけるプリセプター保健師の能動的実践尺度」試案の表面妥当性・内容妥当性を検討し、質問項目を精選することを目的として質問紙調査を実施した。

博士論文本研究では、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結との関連を明らかにするために、精選した自作の尺度を用いて自記式質問紙調査を実施した。

この研究の意義として、保健師の人材育成の観点から、プリセプター役割の経験を人材育成プログラムに組み込み、自らのキャリア開発のために意図して取り組むべき実践を示すことができ、評価が可能となる。先行要因や帰結との関連が明らかになることで、プリセプターの支援をはじめとした、組織の人材育成における優先すべき支援や体制を提言することができる。 「新人看護職員研修ガイドライン（保健師編）」（厚生労働省，2011）が示され、プリセプターシップの導入・運用や人材育成体制の構築も進められつつある現状において、本研究結果から提言を示すことは急務であり、有用性があると考えられる。

II. 研究目的

本研究は、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結との関連を明らかにすることを目的として、全国の自治体に所属する保健師を対象に質問紙調査を実施した。

III. 研究目標

1. 行政におけるプリセプター保健師の能動的実践を測定する尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証する。
2. 行政におけるプリセプター保健師の能動的実践の構成概念のプロセスおよび帰結との関連を明らかにする。
3. 先行要因とプリセプター保健師能動的実践との関連を明らかにする。
4. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連の仮説モデルを検証し、モデルを構築する。
5. 以上の結果を予備研究 I（嶋津，2011；嶋津ら，2014）の質的分析結果と比較統合し、プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連を考察する。

IV. 研究の意義

1. 実践的・教育的意義

プリセプターの支援、組織体制と、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践および帰結との関連が明らかになることで、プリセプターが自らのキャリア開発としてどのような実践知を蓄積することが目標となるか示すことができる。そして、プリセプター教育の目標および評価に用いることができる。また、プリセプターの能動的実践と、先行要因との関連を明らかにすることで、新任保健師教育にあたる組織の望ましい教育体制を明らかにするこ

とができる。特に、プリセプター支援および組織体制として整備すべき要因の優先度を検討する際の根拠となる。

2. 研究的意義

「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」を開発することで、プリセプター教育のプロセス評価が可能となり、本研究で用いた帰結との関連を研究することや、その他の期待する帰結との関連を研究することもできる。

プリセプターの能動的実践と、先行要因との関連を明らかにすることで、プリセプター教育、プリセプター支援体制の構築の介入研究への基盤となる示唆を得ることができる。

V. 用語の操作的定義

1. 新任保健師

新任保健師とは、常勤として自治体に初めて就業し 1 年以内の、地域保健に従事している保健師とする。保健師養成課程卒業直後に限らず、看護職としての経験や、非常勤保健師の経験がある場合でも、自治体に常勤として初めて就業した場合は、新任保健師として含める。

2. プリセプター保健師

プリセプター保健師とは、常勤として自治体に初めて就業して 1 年目の新任保健師を 1 対 1 のマンツーマンで担当し、身近な存在として日常的に相談、支援、評価、フィードバックを行う保健師とする。

3. 行政におけるプリセプター保健師の能動的実践

経験学習について Dewey (1938) は、経験の反省的思考の再構成によって、より高次の創造的知性が生成されるとしており、Kolb (1984) は、経験に基づく継続的で holistic なプロセスであり個人と環境の相互作用としている。そして、経験学習サイクルモデルである「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験（実践的試み）」のプロセスを示している。また、広辞苑で「経験」は、人間が外界との相互作用の過程を意識化し自分のものとする、人間が外界を変革させるとともに自己自身を変化させる活動、としている。そして Mezirow ら (2009) は、教育的経験による気づきや混乱的ジレンマから、対話と省察を繰り返す中で、自らの準拠枠（ものの考え方・感じ方・行動の仕方の習慣的な枠組み）すなわち認識や行動の枠組みを変容させる変容的学習プロセスを示している。予備研究 I における研究結果（嶋津ら、2014）でみられた意識変容とは、この準拠枠の変容を指

す。

本研究での行政におけるプリセプター保健師の能動的実践とは、プリセプターの経験をとおして行われる、新任保健師や組織のメンバーとの相互作用から生じる反省的思考の再構成に基づく、プリセプター保健師の実践知を導く主体的行動とする。

第2章 文献検討

I. わが国の保健師現任教育の変遷と現状

わが国における保健師現任教育は、「地域における保健師の保健活動指針」（平成15年10月10日）により明記された。併せて厚生労働省に地域保健従事者の資質の向上に関する検討会（厚生労働省，2002）が設置された。検討会は新任期地域保健従事者として1～5年目を新任期として特に保健師、管理栄養士の人材育成プログラム（厚生労働省，2003）を中心に検討が進められ、さらに、各自治体における人材育成教育プログラムの作成（厚生労働省，2004）、新任期1年目の人材育成プログラムと評価（厚生労働省，2005）が示されてきた。各自治体でも人材育成体制の整備（関ら，2007；2008）が報告されている。このような中、2009年には保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、新人看護職員の臨床研修等が努力義務化された。その後、「新人看護職員研修ガイドライン（保健師編）」（厚生労働省，2011）が示された。

しかし、新任期保健師人材育成体制として示されてきたプリセプターシップの実施状況は、「平成26年度保健師活動基盤に関する基礎調査」（日本看護協会，2014）によると、全国で「プリセプターによる指導を受けた経験のある者」が44.7%（20代後半で約7割、20代前半で約8割）であった。プリセプターシップの導入は、まさに途上にあるといえよう。

II. 保健師現任教育に関する研究

保健師の現任教育に関する研究は、藤田，宮崎，石丸（2013）により文献レビューされており、現任教育に関する体制や要望などの実態調査と、研修会などの実施・評価に関する介入研究に大別されていた。現任教育の実態調査では、キャリアの各段階に着目した研究が中心であり、新任期保健師の教育体制の整備が不十分であること、指導保健師は負担感を感じながら試行錯誤していることが課題となっていた。保健師基礎教育等が変化していくなか

で、新任保健師に合った指導体制の必要性が課題とされていた。介入研究では OJT (On the job training) と Off-JT (Off the job training) を連動させた試みがあったが、介入の評価は研修後の受講者からのフィードバックであった。教育プログラムの企画、評価の時期と方法についてはさらに研究の余地があると考察している。

佐伯ら (2009b) は、管理者および指導者の意識や行動が人材育成の体制整備において影響を及ぼすことを指摘している。今後の課題として、中堅期の研修に人材育成の基礎と方法を取り入れていくこと、管理者による中堅期プリセプターの支援、職場全体での人材育成の支援の重要性を述べている (佐伯ら, 2009a)。

細谷ら (2014) は、新任保健師教育の管理的立場にある責任者を対象とした研究で、「管理者の保健師現任教育に対する理解に基づく、責任ある組織的な教育体制の構築」、「自己評価力育成を意図した到達目標を用いた計画的な評価のしくみの構築」、「実地指導者の能力向上を意図した多様な体制・方法の工夫による組織的な育成支援」が求められていることを報告している。

III. 保健師のプリセプターシップに関する研究

「保健師」の「プリセプター」「指導者」「メンター」に関する文献 113 件のうち、タイトル、抄録から保健師現任教育における新人の育成およびプリセプターシップに関する研究で会議録、解説を除いた文献は 18 件であった。

内訳は、プリセプターを含む保健師指導者を対象としたもの 8 文献、新任保健師を対象としたもの 9 文献 (プリセプター対象との重複 1)、組織体制を扱ったもの 1 文献であった。

プリセプターを含む保健師指導者を対象とした研究では、指導者育成のアクションリサーチで OJT に対する意識と組織体制の聞き取り (佐伯ら, 2009a)、保健師指導者対象の研修受講後の現任教育実践の評価 (佐伯ら, 2009b)、保健師指導者育成研修によるリーダーシップ能力の評価 (河原田, 佐伯, 和泉, 他, 2007)、保健師指導者研修の評価 (河村, 若杉, 中島, 他, 2008)、スタッフマネジメントの実態調査 (上田, 佐伯, 河原田, 他, 2007) がみられた。OJT に対する意識と組織体制の聞き取り (佐伯ら, 2009a) では、多忙な業務のなかで現任教育は負担となっており、基礎教育や研修会への期待も大きい、新任者のレベルに合わせた育成と職場風土の重要性、現任教育プログラムの標準化のニーズが報告されていた。

プリセプターを対象とした研究では、新任保健師との対話によるリフレクションの意味の

聞き取り（村松ら，2008）、新任者の継続教育プログラムの影響について中堅保健師の認識を聞き取ったもの（横溝ら，2004）、継続教育プログラムの評価（和泉ら，2005）がみられた。プリセプターとなる中堅保健師も研修機会に乏しいことから、新任保健師研修をプリセプターもともに受講し、実践力・指導力の育成を図る試みも報告（蒔田ら，2012）されている。

英文献では、CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, SocINDEX のデータベースを使用し、“public health nurse”, “community nurse”, “health visitor”, “community health nursing”のうち“preceptor”, “mentor”, “tutor”は 66 件あり、そのうち保健師の現任教育におけるプリセプターシップを扱った研究は 3 件であった。

プリセプターを対象とした e-learning の介入研究(Larsan, Zarner, 2011)では、自己効力感およびプリセプター役割の知識の評価がなされ、質的研究(Dyess & Sherman, 2009)では、新任保健師の学習ニーズを新人、リーダー、プリセプターの各立場からとらえていた。プリセプター研修プログラムの研究(Phillips, Tapping, Oom, Marks-Maran, & Godden, 2013)は、研修のプリセプターシップへの影響、プリセプターシップの価値・質・継続性を評価したパイロットスタディであった。

なお、プリセプター看護師が新人の既存の知識、技術、経験を尊重し、新たな状況に柔軟に適応させる能力を育てることの重要性について flexibility に着目（Cusack, Gilbert, & Fereday, 2013）して述べられており、保健師のプリセプターにも重要となる概念と考えられる。

IV. 保健師現任教育に関する測定用具としての尺度開発

保健師に関する尺度についての研究は、医学中央雑誌 Web にて「保健師」に関する「尺度」の原著論文は 97 件あった。そのうち、保健師現任教育に関する文献は 11 件であった。尺度開発に関する研究は 10 件あり、「行政保健師の施策化能力評価尺度」（鈴木, 田高, 2014）、「市町村統括保健師役割遂行尺度」（鳩野, 鈴木, 真崎, 2013）、「行政保健師キャリア志向に関する尺度」（大倉, 野呂, 荻田, 他, 2011）、「保健師の専門性発展力尺度」（岡本, 岩本, 塩見, 他, 2010）、「事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度」（塩見, 岡本, 岩本, 2009）、「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」（根岸, 麻原, 柳井, 2010）、「メンタリング尺度」（難波, 二宮, 山野井, 2009）、「公衆衛生基本活動遂行尺度」（岩本, 岡本, 塩見, 2008）、「保健師のコンピテンシー尺度」（塩見, 岡本, 岩本,

2008)、「保健師のエンパワメント尺度」(門間, 2000) がみられた。他の 1 件は、既存尺度「職務満足感」およびメンタリングの受け止めの関連要因の調査(浅野, 和泉, 片倉, 2009)であった。その他、ハンドサーチで「行政保健師の専門職務遂行能力」(佐伯, 和泉, 宇座, 高崎, 2003) がみられた。保健師の現任教育に関する尺度開発は、佐伯, 和泉, 宇座ら(2003)が「行政保健師の専門職務遂行能力」の測定用具を開発し、経験年数別の発達課題(佐伯, 2004)として示して以降、進められてきている。

開発された尺度を活用した研究では、リフレクションを促す研修プログラム開発の評価として「保健師の専門性発展力尺度」(岡本ら, 2010)を、星田, 岡本(2013)は「保健師の専門性発展力尺度」(岡本ら, 2010)および「行政保健師の専門職務遂行能力」(佐伯ら, 2003)をリフレクション研修の評価に用いていた。

「保健師の専門性発展力尺度」(岡本ら, 2010)は、保健師の専門性を確立する・開発する能力を測るために開発され、信頼性(内的整合性)、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されている。「専門性の伝承と発展」4項目、「活動原則の励行」3項目、「自己責任の能力開発」6項目、「人に学ぶ能力開発」3項目で構成されている。保健師のさまざまな教育場面における学習成果の評価として活用できるとしている。

「行政保健師の専門職務遂行能力」(佐伯ら, 2003)は、日常業務を支障なく行えるかを判断基準として、保健師の基本的な実践能力を測る指標であり、信頼性(内的整合性)、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されている。「対人支援能力」8項目、「地域支援及び管理能力」12項目で構成されている。キャリア毎の発達課題の評価に用いることが可能である。

V. 保健師現任教育に関する研究における学習プロセスに関連する要因

保健師現任教育に関する研究における学習プロセスに関連する要因については、組織的要因として、メンタリングの受け止めとの関連(浅野, 和泉, 片倉, 波川, 2009)では、組織の概況(勤務場所、配属部門、保健師数、保健師管理者の有無)、現任教育体制(現任教育マニュアル、指導担当保健師の有無、学習会実施の有無、家庭訪問・相談記録へのリーダーや上司による指導の有無、研究活動・学会参加の有無)が示されていた。

個人的要因としては、年代や就業年数(佐伯, 和泉, 宇座, 他, 2004)、定期購読雑誌や学会発表について保健師の専門職務遂行能力との関連が、学習会への参加の有無等の自己啓発と公衆衛生基本活動遂行能力との関連(岩本ら, 2008)が示されている。e-learning の

介入研究 (Larsan & Zarnier,2011) では、属性としてプリセプターの年齢、プリセプター経験年数の総計、看護職の経験年数、公衆衛生分野での経験年数を調査し、プリセプター役割に関する知識との関連を比較検討している。さらに学歴を属性に含めた上で、新任保健師の学習ニーズをプリセプターから聞き取る質的研究 (Dyess & Sherman,2009) もみられた。

VI. 組織の倫理的環境と人材育成

麻原(2013)は、組織の倫理的環境について、その時・その場で最善の判断を行い支援するためには、みなで話し合って検討し、よりよい支援を行うことのできる職場環境が重要であることを示している。そして、看護管理者はスタッフが相談しやすい雰囲気や相談できる体制作り、事例検討の場の確保など職場環境整備の役割がある、としている。

保健師の人材育成においては、単に知識や技術を教えるのではなく、よりよい支援を検討するためのプロセスを学ぶことが重要であり、組織の倫理的環境は人材育成環境として必須である。

VII. 生涯学習理論

生涯学習理論のうち、人間が経験からどのように学んでいくのか、そこで認識や行動がどのように変わっていくのか、そのメカニズムを明らかにした、経験学習理論および変容的学習理論を本研究では扱う。

1. 経験学習理論

経験学習理論は複数の研究者がいくつかのモデルを表明しているが、Kolb が代表的である。Kolb は経験学習を、具体的経験が変容された結果、知識が創出されるプロセス、すなわち、経験に基盤を置く連続的変換的なプロセス (Kolb, 1984, p.38) としている。

Kolb の経験学習サイクルモデルは「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験 (実践的試み)」のサイクルで表される。実際の状況での個人の経験 (具体的経験) について、その意味を熟考 (反省的観察) し、理論化・概念化して (抽象的概念化)、実際の状況で活用してみる (能動的実験・実践的試み) プロセスを示す。

経験学習は、経験(experience)から「具体的経験」・「反省的観察」が生じ、把握(grasp)することで「抽象的概念化」を変容(transform)し、「能動的実験 (実践的試み)」が導かれる。

そして経験学習プロセスモデル (Kolb, 1984, p.61) は、経験学習サイクルを繰り返し、

スパイラルアップしていく生涯学習のモデルである (Kolb, 1984)。

経験学習について Kolb(1984)は、経験に基づく継続的で holistic なプロセスであり個人と環境の相互作用としている。Dewey(1938)は、経験の反省的思考の再構成によって、より高次の創造的知性が生成されるという、経験の再構成理論を展開している。

Dewey(1859-1952)は、教育におけるリフレクションに影響を及ぼし「経験とは、意味を反省的に認知し、目的、自覚的に使用するという知性的な思考に基づく活動であり、われわれが行おうとしていることと、結果として生じることとの間の、特殊な関連を発見するために自覚的に努力する活動である (Dewey,1938)」としている。さらに経験の質とその後には及ぼす影響の重要性、それが引き続き起こってくる経験の中に生きる連続性の原理を示している。ある種の経験は個人の熟練度を増す一方で、凝り固まった言動をとる傾向に陥る場合や、経験を相互に累積的に結び付けていない場合もあることを指摘している。経験学習は、個人が含まれ分担している協同的で相互作用的な役割をもっている全体的状況によって、効果的なものとなると述べている(Dewey,1938)。

行政保健師は自分の担当地域や担当業務に責任をもち、基本的には単独で地区活動するという活動特性をもつ。この役割と活動の特性は、地域の健康課題を包括的に捉え解決できる反面、ときには自己流の思考枠組み、縦割りの役割意識を招く恐れもある。行政保健師が、プリセプターの経験をとおした新人や組織メンバーとの相互作用から、経験の意味を反省的に認知し、目的、自覚的に能動的実践を行うことは、その後の経験学習の連続性、累積性につながると考える。

2. 変容的学習理論

予備研究 I で参考にした変容的学習理論は、米国の Mezirow(2009)が中心となって提唱している。変容的学習とは、批判的な振り返りを通じ、ものの見方・感じ方・行為の仕方の習慣的な枠組みである準拠枠を変えていく学習を指す。

さらに、気づきや混乱的ジレンマから発生すること、批判的省察、意識変容（準拠枠の変容）を強調している。

Mezirow(1991)は省察を、何が重要で正当か考え、とるべき最善の行為を判断することとしている。そして、捉えた問題や経験に対する内容・プロセス・想定のがみを見極め直すこと、すなわち、何を意味するかという〈内容の省察〉・どのように考え行動するかという〈プロセスの省察〉・何故そうするかという〈前提の省察〉の3つを含む批判的省察が、変容的学習には不可欠であることを示している。

よって変容的学習は、経験による気づきや混乱的ジレンマから、対話と省察を繰り返す中で、自らの準拠枠（ものの考え方・感じ方・行動の仕方の習慣的な枠組み）すなわち認識や行動の枠組みを変容させるプロセスとして示されている。

予備研究Ⅰでは、プリセプター保健師の学びとして、認識の変化に着目して質的に分析した結果、【保健師としての意識変容】と【組織の一員としての意識変容】という変容的学習がみられた。

藤岡、堀（2002）は、成人教育における自己主導的学習の一環として変容的学習を位置づけている。また、リフレクションの概念分析では（Tashiro, 2014）、変容的学習を関連概念としている。

VIII. 文献検討による本研究への示唆

以上の文献検討から、指導保健師の OJT への認識や、必要となる人材育成体制やサポートについて明らかとなっており、また、プリセプター研修の評価は複数報告されている。しかし、行政保健師のプリセプター経験を通じた学習や、帰結、背景となる要因との関連を量的に明らかにする必要性が確認された。

また、行政保健師のプリセプター経験を通じた学習について測定できる尺度はみあたらず、開発の必要性が確認された。

本研究のアウトカムとしては、行政保健師のプリセプター経験を通じた学習と関連があり、リフレクション研修の評価尺度として活用した研究と比較可能である「保健師の専門性発展力尺度」（16 項目）（岡本ら，2010）は適応するのではないかと考えられた。

保健師現任教育に関する研究における学習プロセスに関連する要因としての個人的要因、組織的要因は、本研究の先行要因の参考となる。

生涯学習理論について、経験学習サイクルモデルは、「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」のプロセスであり、すなわち経験から省察、認識の変化、能動的実践に至り、経験から実践知を導く学習理論として本研究への適応が考えられた。

第3章 予備研究Ⅰ

保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化について、プリセプター経験を3年以内にもつ行政保健師9名に半構成的面接を行った質的研究(嶋津, 2011; 嶋津ら, 2014)は、表1のとおりである。

Ⅰ. プリセプター保健師の認識の変化

プリセプター保健師の認識の変化には【保健師としての意識変容】と【組織の一員としての意識変容】の2つのコアカテゴリがあった。

【保健師としての意識変容】は、保健師としての価値観の変化のプロセスであり、6つのカテゴリがみられた。プリセプターとなった保健師は、新たな役割に戸惑い混乱するが、共に悩み考えていくしかない《新人を育てる役割に向き合う必要性に気づく》ようになっていった。役割に向き合えることは、新人との対話が成立する重要な段階であった。新人との対話は、対等な立場で互いに尊重し共に考える関わりであった。新人との対話が始めると、新人育成の方法と、伝えるべき保健師の信念に気づくこととなった。すなわち《新人の成長に合わせて育てる必要性に気づく》、《保健師としての信念を伝える必要性に気づく》ことであった。これら新人育成のための気づきから、プリセプターの視点は自身へも向かい、自分も成長することに気づき、改めて自身の保健師としての気づきを得るようになる。それは《新人を育てることが自分自身の成長につながることに気づく》、《保健師の仕事の奥深さや魅力を再認識する》という認識の変化であった。こうして新人との対話から自身を振り返り認識の変化を積み重ねることによって、さらには《新人から学び、自分自身の制限枠を超える必要性に気づく》という価値観の変化に至っていた。

【組織の一員としての意識変容】は、組織の一員として組織を俯瞰する視点へ変化するプロセスであり、6つのカテゴリがみられた。プリセプターは、新人を育てる役割を任せられ戸惑うことから、組織にも関わらざるを得ないと《組織と関わることの必要性に気づく》ようになる。組織との関わりは新人育成に協力を得ることから始まっていた。プリセプターは、スタッフと関わり《スタッフと育ち合うことの重要性に気づく》ことや、上司の的確な指導を受けて《人材育成の方針を上司と共有することの重要性に気づく》という、組織に関わる重要性に気づいていった。こうした気づきから、視点は組織へと向かい、組織の中で担うべき保健師の役割を問い直し、《組織における保健師の役割を再認識し合う重要性に気づく》

こととなる。そこから、組織としての新人育成についても具体化して考え、《プリセプターが指導する体制を整える必要性に気づく》ようになる。プリセプターは、組織に関わり続けることから、組織を俯瞰する視点をもつようになり、《組織の一員として組織の改善に関わる必要性に気づく》こととなっていった。これは《新人から学び、自分自身の制限枠を超える必要性に気づく》ことが背景となって突き動かされた認識の変化であった。

このように、【保健師としての意識変容】と【組織の一員としての意識変容】は、相互に影響しあい並列して深まっており、意識の変容をもたらしていた。

表 1 保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化：予備研究 I
(嶋津, 麻原, 2014)

コアカ テゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
保 健 師 と し て の 意 識 変 容	新人を育てる役割に向き合う 必要性に気づく	新人を育てる役割を負担に感じている自分に気づく 新人との関係性に悩み試行錯誤する 相手に向き合って聴く大切さに気づく 新人の考えを引き出すことの大切さに気づく 一緒に悩み互いの考えを尊重することの大切さに気づく 新人を育てる役割を自分に生かそうと受け止める
		新人の社会性から育てる必要性に気づく 新人の立場を理解して育成する必要性に気づく 研修で新人の育成状況を知る必要性に気づく 新人に合った育成目標の必要性に気づく 新人の成長に合わせて任せていく必要性に気づく 新人の成長から育成方法の成果を確認できることに気づく
	保健師としての信念を伝える 必要性に気づく	先輩から受け継いだ信念を伝承する必要性に気づく 住民と関わる保健師活動の魅力を体験させながら伝える必要性に気づく 様々な情報から糸口を見つける熱意を伝える必要性に気づく 保健師活動の目的や根拠、判断を言語化して伝える必要性に気づく 地域のネットワークに新人と共に関わり引き継ぐ必要性に気づく
	新人を育てることが自分自身の 成長につながることに気づく	新人に伝えようとして自分の弱みを自覚する 新人の学びから自分も学べることに気づく プリセプター同士の交流から学べることに気づく 新人に教えることは自分自身を見直す機会であることに気づく 伝えようとすることで自分自身の認識が深まる
	保健師の仕事の奥深さや 魅力を再認識する	保健師の専門性とはなにか曖昧なことに気づく 保健師活動の目的や根拠を考えることの重要性に気づく 住民と関わり地域づくりにつなげる保健師活動の魅力を再認識する 様々な情報から糸口を見い出すことの重要性を確信する 住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を確信する 自分の信念が新人の仕事に具現化されることで確信をもつ
	新人から学び、自分自身の 制限枠を超える必要性に気づく	新人の成長した仕事ぶりから自分も学べることに気づく 新人の問いから自分の中に秘めていた信念に気づく 新人への責任感から自身の制限枠を超える必要性に気づく 新人としっかり関わった経験は人を育てるときに生かせると気づく

コアカテゴリー	カテゴリ	サブカテゴリ
組織の一員としての意識変容	組織と関わることの必要性に気づく	プリセプター任せにされると不安であることに気づく
		自分だけでは対応できずスタッフの協力が必要であることに気づく
		上司からサポートを得る必要性に迫られる
	スタッフと育ち合うことの重要性に気づく	偏った指導にならないようスタッフの視点を共有する必要性に気づく
		スタッフみんなで育てる体制を組む必要性に気づく
		スタッフみんなで育ち合う環境を生かせることに気づく
	人材育成の方針を上司と共有することの重要性に気づく	みんなで育ち合う関係性から得られた成果に気づく
		上司とともに新人を育てることで上司の視点に気づく
		上司に人材育成の方針を見極めてもらう重要性に気づく
	組織における保健師の役割を再認識し合う重要性に気づく	保健師の人材育成を組織で共有しておく大切さに気づく
		組織における保健師の役割を問い直す必要性に気づく
		他の組織と照らし合わせ保健師の役割を見直す必要性に気づく
	プリセプターが指導する体制を整える必要性に気づく	新人育成を担う自分の業務量を検討する必要性に気づく
		プリセプターが新人を指導しやすい体制に整える必要性に気づく
		新人の相談相手を所属外にも広げる必要性に気づく
	組織の一員として組織の改善に関わる必要性に気づく	自身が組織を動かす一員であることの認識を深める
		さらなる改善にはチームで取り組むよう関わることが必要であると気づく
		スタッフ全体を育てる視点の必要性に気づく
		新人教育を見せることでスタッフの質を高められることに気づく
		スタッフにも踏み込んで自分の考えを伝える必要性に気づく
		組織における保健師の目指す姿を人材育成体制として後世に遺す必要性に気づく

II. プリセプター保健師の学びの関連要因

プリセプター保健師の学びの関連要因は、以下の通りであった（嶋津, 2011; Shimazu, Asahara, 2013）。

1. 新任保健師に関わる要因

新任保健師に関わる要因としては、新人の職務を学ぶ態度（積極的な発言、重要な質問）、看護職経験、基礎教育で培われた能力、新人の母校からのサポート、新人研修、新人同士の交流、新人の問い、新人の成長等があった。これらが良好であると、新人との関係性も深まり、プリセプターの学びも深まっていった。一方、信頼関係を築くことが困難な場合には、新人との相互関係よりも、組織メンバーからサポートされることで、新人育成を補完されていた。

2. プリセプター保健師に関わる要因

プリセプター保健師に関わる要因には、新人育成のイメージ、組織で育成された経験の認識、先輩から受け継いだ大切な考えや思い、プリセプターの経験、プリセプター研修、プリ

セプター同士の交流、新人研修の内容や課題の共有等があった。プリセプターは新人育成にあたり、自身が育成された経験や、先輩から受け継いだ専門性などから、大きく影響を受けていた。それを強化、修正する要因として、プリセプター研修、プリセプター同士の交流、新人研修の内容や課題の共有が関連していた。

3. 組織に関わる要因

組織に関わる要因には、プリセプターをサポートする組織の体制及び関係性、新人育成に対する組織のサポート体制、新人と組織との関係性、プリセプターの業務量、保健師人材育成を企画するプロジェクトチームの存在等があった。これらのサポートは、プリセプターの育成力や業務量、新人の育成状況とバランスを取りつつ行われていた。必要なときに適切なサポートを受けることや多角的なサポートを受けることで、新人の成長も促進され、プリセプター自身の組織の一員としての自覚も促されていった。

また、多様な専門性を持つスタッフ構成、多様なキャリアで構成された組織等が要因としてみられ、多様性のある視点を新人に提供し、プリセプターも新人をとおして学んでいた。

上司に関しては、上司のサポート、上司との関係性、上司の新人育成への関与、上司の人材育成方針、スタッフの意見を生かす力が関連していた。上司から信頼を受け、方針の共有ができると、プリセプターの自信につながり、さらには組織をよりよく変えていくという困難な課題にも立ち向かう力が強化されていた。

スタッフに関しては、新人が自分と違った考えを表出しても受け止めることのできる柔軟性、提案や問題点の指摘を受け止めることのできる柔軟性、組織の改善にチームで取り組める体制等が関連していた。これらの柔軟性は、組織に対する問題提起や改善案を柔軟に受け止め、よりよくしていくことを可能にしていた。

III. 予備研究 I による本研究への示唆

保健師がプリセプターを担うことによる認識の変化は、【保健師としての意識変容】と、【組織の一員としての意識変容】の2つがみられた。これらの認識の変化から導かれた経験学習サイクルモデルにおける能動的実践は、実践知を導く能力を測る項目として捉えることが可能と考えられた。

そして、保健師の専門性発展力と、組織コミットメントは、プリセプター保健師の能動的実践の帰結として考えられた。

プリセプター保健師は、保健師活動の目的、様々な情報の糸口、住民の価値観を尊重するという、保健師の専門性の奥深さ、魅力を再認識していた。様々な情報を糸口に、住民の価値観を尊重し活動方法を見出すことが保健師の専門性であるといえよう。他の職種にも理解可能な保健師の技術を説明する方法として目的を重視した保健師活動が示されており(麻原ら, 2005)、保健師活動の目的を新人と共に考えることで互いに理解が深まり保健師の価値観の変容がもたらされた。これは保健師の専門性発展のために活動を更新し、その価値を伝承すること(岡本ら,2009)に寄与すると考える。

また、プリセプターは、新たな役割から組織を俯瞰する視点をもつようになり、組織の改善に関わろうとする認識に至っていた。鈴木(2002)は、組織における責任や扱う情報の変化、組織を見直す経験、組織全体を俯瞰する機会は、組織コミットメントを強化するとしており、プリセプターの役割を担うことは組織に関わる認識を変化させる機会となっていたと考えられる。

第4章 概念枠組み

本研究「行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結との関連」に用いる概念枠組みについて、説明する。

I. 概念枠組みの作成過程

概念枠組みは、予備研究 I で、保健師がプリセプターの役割を担うことによる学びについてプリセプターの経験を有する行政保健師に半構成的インタビューを実施した質的記述的研究(嶋津, 2011; 嶋津ら, 2014)と、文献検討から作成した。

まず、予備研究 I から行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結を抽出した。また、保健師のプリセプターシップに関する文献から、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結の記述部分を取り出し、項目を抽出した。そしてこれらの項目を統合して概念枠組みを作成した。

文献検討は、行政保健師のプリセプターによる新任保健師教育に関する国内外の 29 文献(和文献 25、英文献 5) および学習理論、組織行動論に関する著書を用いた。

II. 概念枠組み

予備研究 I および文献検討をもとに作成した概念枠組みは、先行要因、行政におけるプリ

セプター保健師の能動的実践、帰結に分類された。以下、図 1 に沿って概念枠組みの各項目の説明をする。

1. 行政におけるプリセプター保健師の能動的実践

行政におけるプリセプター保健師の学びについて、予備研究 I（嶋津ら，2014）では認識の変化に着目し、変容的学習理論(Mezirow et al., 2009)の対話と省察を積み上げ意識変容に至る学習のプロセスを参考にした。

本研究では、認識の変化にとどまらず実践に移す学習を捉えるために、実践知を導く理論として経験学習理論を用いた。Kolb の経験学習サイクルモデルは、「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験（実践的試み）」のサイクルで表される。すなわち、経験から省察し、認識の変化、能動的実験に至る。この能動的実験は次の経験の質を規定していく（Kolb, 1984）とされており、すなわち実践知となる学習と捉えられる。本研究では、予備研究 I（嶋津ら，2014）で明らかにした認識の変化を基に、そこから「能動的実験（実践的試み）」について、「プリセプター保健師の能動的実践」として示すこととした。この「プリセプター保健師の能動的実践」はプリセプターとしての実践知を導く能力を示す。プリセプターは、経験に基づく省察から改善を意識した能動的実践を繰り返し、プリセプターとしての実践知を導き出していると考ええる。しかも、その実践は経験学習という能動的実験（実践的試み）という試行的な意図よりも、さらに主体的な行動とみなされる。そのため、本研究ではプリセプター保健師の「能動的実践」として、実践知を導く能力を示した。なお、看護学領域のプリセプターシップにおける経験学習の解説（佐々木，2012）では「能動的実践」の訳語の使用もみられることから本研究へ適用可能と考えられた。

経験学習について Kolb(1984)は、経験に基づく継続的で holistic なプロセスであり個人と環境の相互作用であるとしていることから、予備研究 I でみられた【保健師としての意識変容】に基づく能動的実践は、プリセプター保健師と新任保健師との相互作用による＜新任保健師育成の役割遂行＞と＜保健師としての自己研鑽＞であり、【組織の一員としての意識変容】に基づく能動的実践は、組織との相互作用による＜新任保健師育成の共有＞と＜人材育成環境の改善＞と捉えた。

＜新任保健師育成の役割遂行＞は、プリセプターの役割を通じた経験から、新人を育て、保健師の専門性を育てようとする能動的実践を示す。＜保健師としての自己研鑽＞は、新人育成から自分も学び、保健師の専門性を深めようとする能動的実践を示す。＜新任保健師育

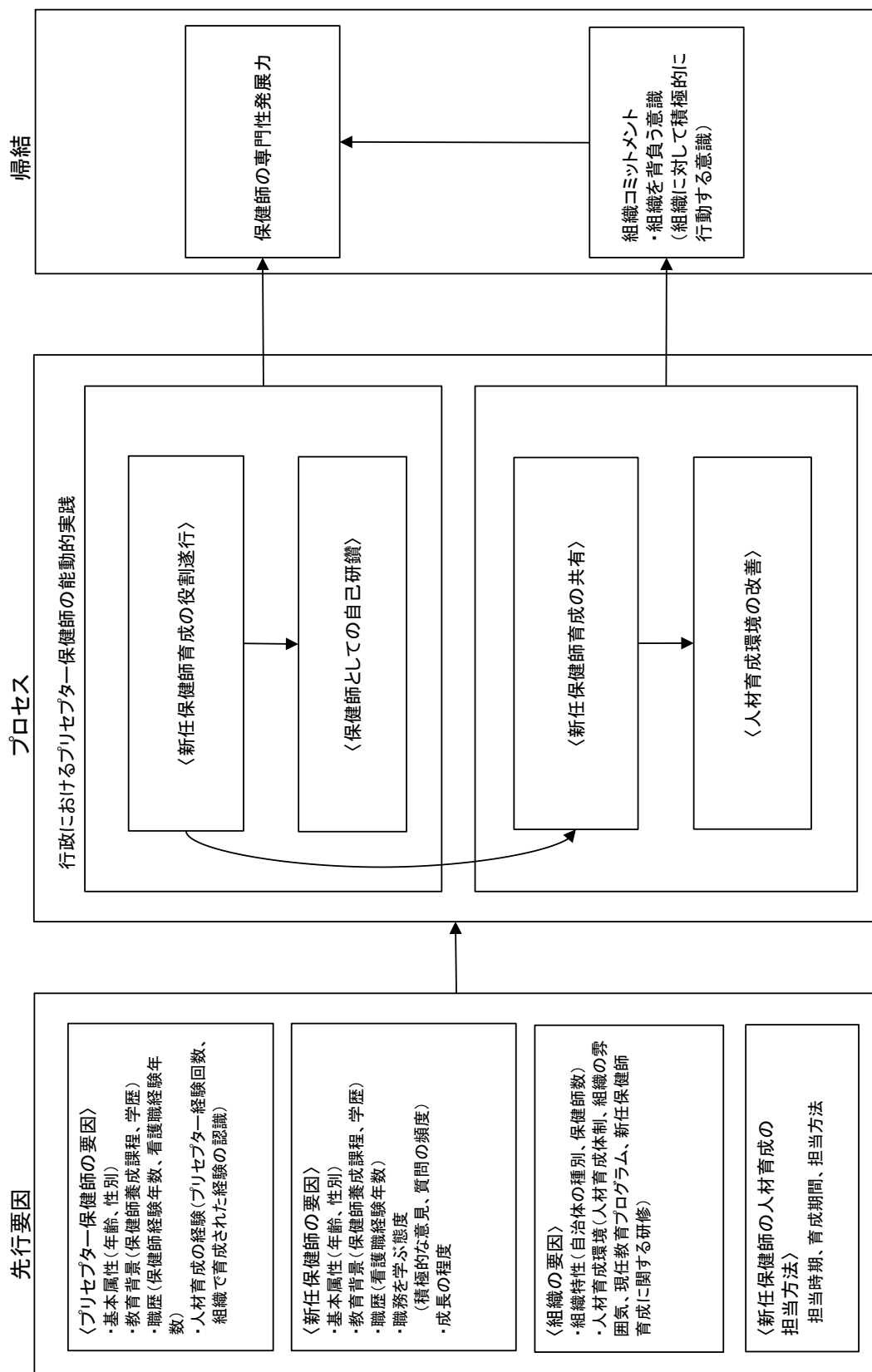


図1 本研究の概念枠組み

成の共有>は、上司の方針を生かしてスタッフとともに新人育成しようとする能動的実践を示す。<人材育成環境の改善>は、組織の人材育成体制を改善し、組織の業務改善により人が育つ環境をつくろうとする能動的実践を示す。

Kolb の経験学習サイクルモデルの「具体的経験」、「反省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験（実践的試み）」を理論基盤とした予備研究Ⅰに基づく「プリセプター保健師の能動的実践」は以下のとおりである。

保健師はプリセプターという新たな役割に戸惑い負担を感じる「具体的経験」から、気持ちを切り替えて、新人と一緒に悩み考えるしかない「反省的観察」をし、新人と向き合う。そして、新人を育て、保健師の専門性を育てるための重要なことに気づき（抽象的概念化）実践しようとする<新任保健師育成の役割遂行>の「能動的実践」に至る。そして、<新任保健師育成の役割遂行>のための実践知を獲得していく。

プリセプターは、新人を育てることにより、新人の問いや成長していく仕事ぶりに接する「具体的経験」から、自身の専門性の理解が曖昧であることに気づき（反省的観察）、保健師活動の目的や根拠、情報の糸口や住民の価値観の尊重の重要性に気づき（抽象的概念化）、自らも学ぼうと実践に移す<保健師としての自己研鑽>の「能動的実践」に至る。そして<保健師としての自己研鑽>のための実践知を獲得していく。

また、新人育成をプリセプター任せにされたり、自分だけでは対応しきれない課題に直面する「具体的経験」から、組織と関わる必要性について「反省的観察」をし、スタッフの協力を得て上司の方針も生かして新人を育てる必要性に気づき（抽象的概念化）、実践しようとする<新任保健師育成の共有>の「能動的実践」に至る。そして<新任保健師育成の共有>のための実践知を獲得していく。

さらに、組織に関わり続けたプリセプター保健師が（具体的経験）、組織の一員として組織を俯瞰する視点を持ち（反省的観察）、組織の改善の必要性に気づき（抽象的概念化）、実践しようとする<人材育成環境の改善>の「能動的実践」に至る。そして、<人材育成環境の改善>のための実践知を獲得していく。

以上のように、保健師は、プリセプター役割に求められる<新任保健師育成の役割遂行>、<保健師としての自己研鑽>、<新任保健師育成の共有>、<人材育成環境の改善>のための能動的実践によって、実践知を獲得していく。すなわち、プリセプター保健師の能動的実践とは、プリセプターに必要な実践知を導き出す能力である。

2. 帰結

行政におけるプリセプター保健師の能動的実践の帰結は、保健師の専門性発展力と、組織コミットメントの強化が考えられた。プリセプター保健師の能動的実践が促進されると、プリセプターとしての実践知を導き、組織の一員として専門職性を発展させる能力開発につながると考えられた。

保健師としての専門性の発展力については、予備研究Ⅰ（嶋津ら，2014）でプリセプターは、保健師活動の目的、様々な情報の糸口、住民の価値観を尊重するという保健師の専門性の奥深さ、魅力を再認識し、保健師の価値観の変容をもたらしていた。そして、プリセプターの認識の変化は、岡本ら（2010）の示した、保健師の専門性発展のために活動を更新し、その価値を伝承することに寄与することを述べている。岡本ら(2010)の「保健師の専門性発展力」は、知識・技術のみでなく、高い業績を上げるコンピテンシーの概念を含み、「専門職である自分が活動の成果をあげて人々に貢献するために成長と発展を続けること」と定義している。「今、特に強化が求められる能力（岡本ら，2007）の一つとして、教育効果を評価することを目的とした「保健師の専門性発展力尺度(Professional Development Scale for the Public Health Nurse:PDS)」も開発されている。本研究におけるプリセプター経験を保健師のキャリア開発の一環としての意義を検討する際の帰結として適していると考えた。

また、組織コミットメントについては、予備研究Ⅰ（嶋津ら，2014）でプリセプターは、新たな役割から組織を俯瞰する視点をもつようになり、組織の改善に関わろうとする認識に至ることを述べている。鈴木(2002)は、組織における責任や扱う情報の変化、組織を見直す経験、組織全体を俯瞰する機会は、組織コミットメントを強化するとしており、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践の帰結として、組織コミットメントの強化が考えられる。組織コミットメントの概念定義は多様であり、情緒的コミットメントと功利的コミットメントに大別される（金井，鈴木，2013）。Meyer & Allen（1997）の、上記2つに継続的コミットメントを加えた三次元モデルは最も代表的である。鈴木（2007）の三次元モデルは、3つ目に「組織を背負う意識」として、組織への愛着から、現状のみならず将来に向けて、組織に対して積極的に行動していこうとする意識を示している。本研究の帰結として、この「組織を背負う意識」が導かれると考える。

3. 先行要因

先行要因は、プリセプター保健師の要因、新任保健師の要因、組織の要因、新任保健師の

人材育成の担当方法の 4 つに分類され、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践に関連すると考えられる。

プリセプター保健師の要因には、基本属性（年齢、性別）、教育背景（保健師養成課程、学歴）、職歴（保健師経験年数、看護職経験年数）、人材育成の経験（プリセプター経験回数、自身が育成された経験）を含み、プリセプターの能動的実践に影響すると考えられる。

新任保健師の要因には、基本属性（年齢、性別）、教育背景（保健師養成課程、学歴）、職歴（看護職経験年数）、職務を学ぶ態度（積極的な意見、質問の頻度）、成長の程度を含み、プリセプターの能動的実践に影響すると考えられる。

組織の要因には、組織特性（自治体の種別、保健師数、配属部門）、人材育成環境（人材育成体制、現任教育プログラム、新任保健師育成に関する研修、組織の雰囲気）を含む。

新任保健師の人材育成の担当方法には、担当時期、育成期間、担当方法を含み、プリセプターの能動的実践に影響すると考えられる。なお、プリセプターを複数回経験している場合は、直近の経験に着目し、影響を考えることとする。

III. 本研究の仮説モデル

本研究の概念枠組みに基づき、仮説モデルを図 1 に示す。

行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と帰結との関連、影響すると予測される先行要因について、予備研究 I と文献検討から導かれた以下の仮説を検証し、モデルを構築する。

1. プリセプター保健師の能動的実践のプロセス

1) <新任保健師育成の役割遂行>は<保健師としての自己研鑽>および<新任保健師育成の共有>に影響する。

2) <新任保健師育成の共有>は<人材育成環境の改善>に影響する。

2. プリセプター保健師の能動的実践と帰結との関連

1) <新任保健師育成の役割遂行>および<保健師としての自己研鑽>は<保健師の専門性発展力>に影響する。

2) <人材育成環境の改善>は<組織を背負う意識>に影響する。

3) <組織を背負う意識>は<保健師の専門性発展力>に影響する。

3. 先行要因とプリセプター保健師の能動的実践および帰結との関連

1) プリセプターの要因

① 保健師経験年数は＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜人材育成環境の改善＞に影響する。

② 組織で育成された経験の認識は、＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜新任保健師育成の共有＞に影響する。

2) 新人の要因

① 新人の年齢は低いほど＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜新任保健師育成の共有＞が促進される。

② 新人の職務を学ぶ態度は＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜保健師としての自己研鑽＞に影響する。

3) 組織の要因

① プリセプター研修の受講は＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜新任保健師育成の共有＞に影響する。

② 人材育成環境は＜新任保健師育成の役割遂行＞および＜新任保健師育成の共有＞に影響する。

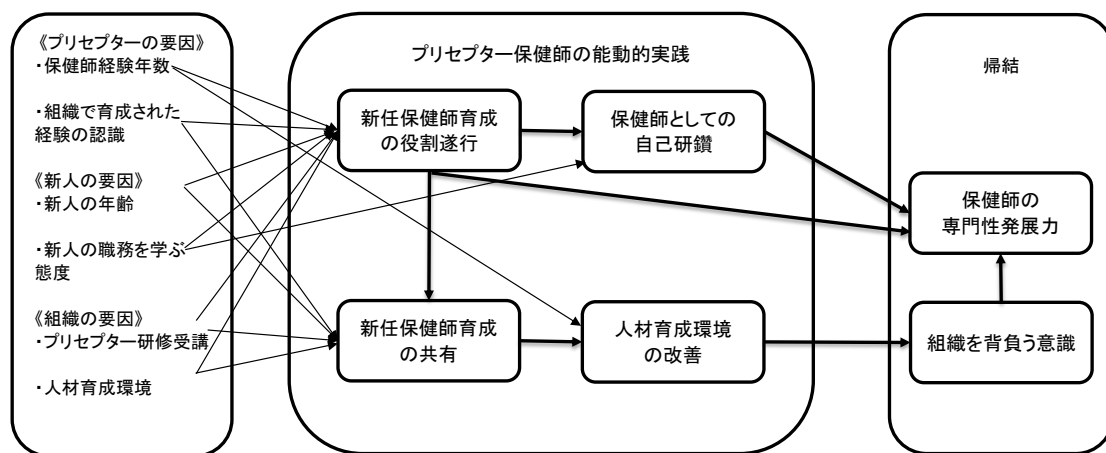


図2 本研究の仮説モデル

第5章 予備研究Ⅱ

予備調査では、プリセプターの経験をもつ自治体の保健師に協力依頼し、「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案の妥当性の検討と質問項目の精選を行った。

I. 測定用具と変数

予備研究Ⅱでは、「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案の妥当性の検討と質問項目の精選を行う。予備研究Ⅱの質問紙の構成は、『先行要因』、『行政におけるプリセプター保健師の能動的実践』について自作した質問項目から成る。なお、帰結は、既存の尺度を使用するため、予備研究Ⅱの調査には含めなかった。

本研究の概念と測定用具のサブストラクション、および予備研究Ⅱにおける調査を図 3 に示す。

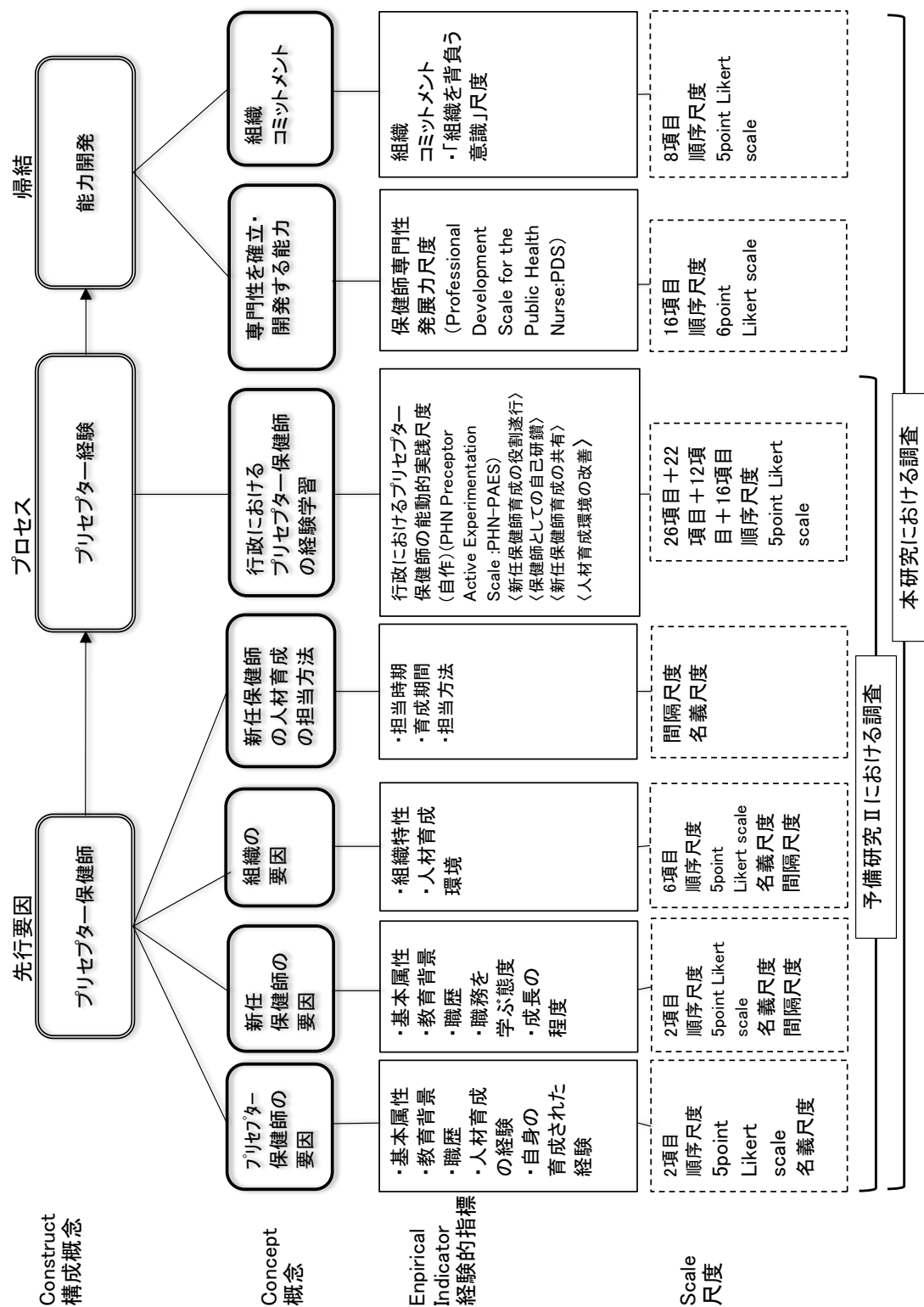


図3 本研究の概念と測定用具のサブストラクション

1. 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN Preceptor Active Experimentation Scale : PHN-PAES)試案

1) 「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案

「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案を作成し、プリセプター保健師の能動的実践の程度についての回答を求めた（表 2）。

「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」は、相互作用の対象により 2 対の 4 つの領域に分類され、「新任保健師育成の役割遂行」と「保健師としての自己研鑽」、「新任保健師育成の共有」と「人材育成環境の改善」の 4 つの下位尺度から構成される。予備研究 I（嶋津ら，2014）の 54 のサブカテゴリを質問項目の原案とした。その後、文献検討による概念の過不足の確認、経験学習における能動的実践の内容を表し測定用具として使用するのための見直し、反転項目の追加を行い、質問項目を作成した。項目数は計 58 項目となった。そのうち 4 項目は、反転項目として文献検討から作成した。反転項目は、回答者が質問項目に対して正確に回答することを促す効果がある（櫻井，2009）とされている。質問項目は、明瞭で肯定文を使い、長い文章や専門用語を避け、一つの文に 2 つの異なる考えを含まないように（Polit et al., 2004）見直し、修正した。

回答形式は 5 段階リッカートスケールで、「とてもよく当てはまる」「当てはまる」「どちらともいえない」「あまり当てはまらない」「まったく当てはまらない」を設け、能動的実践の程度について最もあてはまるものを選ぶこととした。

2) プレ調査による尺度の内容妥当性、表面妥当性の検討と修正

自作した「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案および先行要因について、内容妥当性、表面妥当性を検討するために、地域看護学・公衆衛生看護学の教員、大学院生および修士生に評価を依頼し、8 名より回答があった。

質問紙は「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」の質問項目としての内容妥当性、質問項目の表現の理解可能性、回答項目の理解可能性についての表面妥当性を問い、わかりにくい質問項目にチェックし理由を求める形式とした。また、追加したほうがよい項目に関する意見を求めた。質問項目はコメントを参考にしつつ意味の重複がなくわかりやすい表現になるよう修正や追加・削除を行った。質問項目の追加・修正は、修士論文のインタビューデータに戻り、文献とも照合して行った。その結果、項目数は計 76 項目となった（表 2）。

表 2 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の項目（予備研究Ⅱ）76 項目

構成概念	項目 番号	項目
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成 の 役割遂行＞	01	新人とどのように関わったらよいか考えた
	02	新人の話をしっかり向き合って聴くようにした
	03	新人の考えを引き出し話せるようにした
	04	新人と互いの考えを出し合うようにした
	05	新人と一緒にどうしたらよいか考えるようにした
	06	▼ 新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした
	07	住民への挨拶の仕方から教えるようにした
	08	スタッフへの相談の仕方から教えるようにした
	09	他機関への連絡の仕方から教えるようにした
	10	新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした
	11	▼ 説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした
	12	新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした
	13	新人が研修等で学んだことを日常の業務に生かせるようにした
	14	新人に合った育成目標を設定するようにした
	15	新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした
	16	新人の成長から育成方法の成果を確認するようにした
	17	保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして伝えるようにした
	18	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を伝えるようにした
	19	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを伝えるようにした
	20	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を伝えるようにした
	21	先輩から受け継いだ保健師として大切なこと(信念)を新人に伝えるようにした
	22	住民と関わる保健師活動の魅力を体験させながら伝えるようにした
	23	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を伝えるようにした
	24	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を伝えるようにした
	25	他機関との連携・調整の方法は自分も関わりながら伝えるようにした
	26	他機関との連携体制は自分も関わりながら引き継ぐようにした
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞	27	自分の知識が曖昧なことに気づいた
	28	新人に教えることを自分自身の学びにもした
	29	新人の学びを見聞きして自分の学びにもした
	30	プリセプター同士の交流を自分の新人育成方法の学びとした
	31	新人の成長した仕事ぶりを自分の学びにもした
	32	自分が伝えてきたことが新人の仕事に生かされることで、自分の保健師として大切にしていること(信念)に確信を持った
	33	新人から質問されて深く考えさせられた
	34	新人から質問されて自分の保健師として大切にしていること(信念)に気づいた
	35	新人育成への責任感から、今までできずにいたことに取組んだ
	36	新人を育てた経験をスタッフとの関わりに生かせることに気づいた
	37	新人を育てた経験を住民との関わりに生かせることに気づいた
	38	保健師の専門性とはなにか考えた
	39	保健師活動は何を目的に実施するのか考えた
	40	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を確認するようにした
	41	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを確認するようにした
	42	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を確認するようにした
	43	住民と関わり地域づくりにつなげることの重要性を再認識した
	44	住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力を再認識した
	45	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を再認識した
	46	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を再認識した
	47	住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を再認識した
	48	他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分の学びにもした

構成概念	項目 番号	項目
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成 の共有＞	49	新人育成にスタッフのサポートが必要な状況であることに気づいた
	50	スタッフに新人育成のサポートを求めた
	51	▼ 新人育成は周りのスタッフに頼らないほうがよいと捉えた
	52	様々な立場の保健師から新人へ助言してもらうようにした
	53	様々な職種から新人へ助言してもらうようにした
	54	スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした
	55	新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもらうようにした
	56	新人育成に上司のサポートが必要な状況であることに気づいた
	57	上司に新人育成のサポートを求めた
	58	上司に新人育成の方針を確認してもらうようにした
	59	上司と一緒に新人育成の評価をしてもらうようにした
	60	上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞	61	新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるようにした
	62	新人と同じ地区を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるようにした
	63	自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整した
	64	▼ 業務に支障がないよう新人教育は後回しにした
	65	新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するようにした
	66	保健師の人材育成の考え方を組織で共有するようにした
	67	プリセプターの資質によって新人育成に格差が生じないように組織へ働きかけた
	68	新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう働きかけた
	69	新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラムにするよう働きかけた
	70	組織を動かす一員としての自覚をもって組織に働きかけた
	71	組織の保健師の役割を見直すよう働きかけた
	72	組織の保健師活動の方針を見直すよう働きかけた
	73	組織の保健師の他機関との連携体制を見直すよう働きかけた
	74	組織の業務改善のためにスタッフへ働きかけた
	75	組織の業務改善のために上司へ働きかけた
	76	組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけた

(▼は反転項目)5件法のリッカート尺度(とてもよく当てはまる～まったく当てはまらない)

先行要因は、プリセプター保健師の要因、新任保健師の要因、組織の要因、新任保健師の人材育成の担当方法の4つがあり、これらの質問項目を作成し測定した（表3）。

回答形式は、二者択一法、多肢選択法、数値、リッカートスケール5件法を用いた。

本研究で帰結として使用する測定用具は、表4、表5に示す。既存尺度であるため、開発者の許可をとり本研究で用いることとした。

II. 研究対象者

便宜的抽出法により自治体の管理者保健師に研究の協力を依頼し、承諾が得られた自治体に所属する保健師で過去3年以内にプリセプターを経験した者50名とした。質問紙への回答・返送をもって同意が得られたものとした。本研究の対象者は、各自治体に1名弱であり、プリセプターシップを取り入れていない自治体も想定されることから、多くのデータを予備研究で収集することは困難と判断し、50名に達するまでデータを収集することとした。

III. データ収集期間

2015年7月～8月であった。2015年8月1日に各自治体管理者宛で質問紙を発送し、8月20日を投函の締め切りとした。

IV. 調査内容

調査内容は、先行要因としてプリセプター保健師の要因・新任保健師の要因・組織の要因、新任保健師の人材育成の担当方法および「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」の質問項目とした（資料4）。

また、妥当性の検討のための調査（資料4）により、回答時間、質問紙の容量に対する負担感、項目の理解のしやすさ、質問内容の過不足について調査した。

V. データ収集方法

自治体の管理者保健師に電話またはメールで調査協力を依頼した。依頼に際しては、調査目的、調査方法、自治体保健師への調査票配布方法を説明し、対象者数を確認した。

調査協力が得られた管理者保健師に、研究協力依頼文（管理者宛：資料1）、同意書（管理者用：資料2）および返信用封筒、研究協力依頼書（研究協力者宛：資料3）および質問

表 3 先行要因（予備研究Ⅱ）

	質問項目	変数名	回答項目	尺度
【プリセプター保健師の要因】				
基本属性	年齢	年齢	数値	間隔尺度
	性別	男性・女性	選択（択一）	名義尺度
教育背景	保健師基礎教育	基礎教育	選択（択一）	名義尺度
	最終学歴	最終学歴	選択（択一）	名義尺度
職歴	保健師経験年数	経験年数	数値	間隔尺度
	看護職経験年数	経験年数	数値	間隔尺度
人材育成の経験	プリセプター経験回数	経験回数	数値	間隔尺度
	新人時代の指導担当保健師の有無	自身の指導保健師	選択（択一）	名義尺度
	自分が新人の時に良く育ててもらった経験がある	育成された経験	5	順序尺度 5段階リッカート
	先輩から受け継いだ大切にしている思いがある	先輩からの伝承	5	順序尺度 5段階リッカート
【新任保健師の要因】				
基本属性	年齢	年齢	数値	間隔尺度
	性別	男性・女性	選択（択一）	名義尺度
教育背景	保健師養成課程	保健師養成課程	選択（択一）	名義尺度
	最終学歴	最終学歴	選択（択一）	名義尺度
職歴	看護職経験年数	経験年数	数値	間隔尺度
職務を学ぶ態度	新任保健師は積極的に意見を出した	積極性	5	順序尺度 5段階リッカート
	新任保健師はよく質問した	質問の頻度	5	順序尺度 5段階リッカート
成長の程度	新任保健師はよく成長した（期待に比べて）	新人の成長	5	順序尺度 5段階リッカート
【組織の要因】				
組織特性	自治体の種別	行政区分	選択（択一）	名義尺度
	保健師数	保健師数	数値	間隔尺度
	配属部門	配属部門	選択（複数）	名義尺度
人事育成環境				
組織の雰囲気	新任保健師を育成する組織の雰囲気があった	育成体制	5	順序尺度 5段階リッカート
	保健師人材育成を話し合う会議の場があった	人材育成の企画	5	順序尺度 5段階リッカート
	スタッフからのサポートを受けられた	スタッフからのサポート		
	上司からのサポートを受けられた	上司からのサポート	5	順序尺度 5段階リッカート
	スタッフに気軽に相談できた	相談のしやすさ	5	順序尺度 5段階リッカート
	新任保健師の意見を受け入れる雰囲気あった	組織の柔軟性	5	順序尺度 5段階リッカート
	組織の改善にチームで取り組める雰囲気があった	組織のチーム体制	5	順序尺度 5段階リッカート
現任教育プログラム	保健師現任教育プログラムの有無	プログラムの有無	選択（択一）	順序尺度
	プログラムの内容	プログラムの内容	選択（複数）	名義尺度
新任保健師育成に関する	プリセプター研修の有無	プリセプター研修の有無	選択（択一）	名義尺度
研修	プリセプター研修受講	プリセプター研修受講	選択（択一）	名義尺度
	プリセプター研修は役に立った	プリセプター研修有用	5	順序尺度 5段階リッカート
新任保健師育成に関する	新任保健師研修の有無	新任保健師研修の有無	選択（択一）	名義尺度
研修	新任保健師研修受講	新任保健師研修受講	選択（択一）	名義尺度
	新任保健師研修は役に立った	新任保健師研修有用	5	順序尺度 5段階リッカート
	事例検討会の頻度	事例検討会の頻度	5	順序尺度 5段階リッカート
【新任保健師の人材育成の担当方法】				
	実施時期	実施時期	数値	間隔尺度
	担当期間	担当期間	数値	間隔尺度
	育成方法	育成方法	選択（複数）	名義尺度

表 4 保健師専門性発展力尺度の項目

下位尺度	項目番号	項目
職能要因： 専門性の伝承と発展	1	私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する
	2	私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する
	3	私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る
	4	私は専門職として社会に貢献する使命を意識する
職能要因： 活動原則の励行	5	私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する
	6	私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ
	7	私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える
自己要因： 自己責任の能力開発	8	私は他者の批判にも発展的な答えを出す
	9	私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ
	10	私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する
	11	私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする
	12	私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く
自己要因： 人に学ぶ能力開発	13	私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ
	14	私は専門職として尊敬する人の活動の仕方、姿勢を見習う
	15	私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める
	16	私は同僚と互いの気づきや意見を共有する

*「まったくそうでない」0～「ほとんど10割そうである」5とする6件法

合計点の範囲：0～80点

表 5 組織を背負う意識尺度

項目番号	項目
1	私がこの組織の中心になっていかなければならないと思う
2	たとえ困難でも、首長や組織のリーダーが現状をより良くするための変革を実行しようとすれば賛同する
3	この組織は変革が必要だと強く思う
4	変革には重要な目的があると思う
5 ▼	組織はこのままでよいと思う
6	私にはこの組織を背負っていくという自覚がある
7	周りのメンバーと協力しながら、業務を行っている
8	私がこの組織を担っていく必要があると強く思う

(▼は反転項目)「とてもそう思う」～「まったくそう思わない」の5件法

* 開発者(鈴木, 2002)からの助言で一部改変

紙（資料 4）、返信用封筒等、書類一式を一人分ずつ組んで対象者分の数量を郵送した。

対象者には、質問紙（資料 4）を無記名で記載後、封筒に入れ封をしたものを、各自返送するよう依頼した。

質問紙（資料 4）への回答・返送をもって研究協力の同意が得られたこととした。その旨は、研究協力依頼文（資料 1、資料 3）に記載した。

VI. 分析方法

分析は、質問紙（資料 4）の回答結果から、「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」試案の妥当性の検討を行い、質問項目を精選した。

項目分析として、回答率、度数分布、平均値、標準偏差、範囲（最小値／最大値）、天井効果、床効果から、回答の偏りがいないか評価し、質問項目を精選した。

表面妥当性は、回答時間、質問紙の容量の検討、項目の理解のしやすさについて、内容妥当性は、質問内容の適切性や過不足などについての回答結果から検討した。

先行要因について、各変数の記述統計（度数分布、平均値、標準偏差など）を求め、質問内容の適切性や過不足などについて検討した。

VII. 倫理的配慮

1. 調査依頼に際しては、自治体の管理者保健師に研究目的と意義、研究の方法・手順、協力依頼内容を口頭および文書（資料 1）にて説明した。研究協力を得られる場合は、管理者保健師から同意書（資料 2）に署名の上、返信用封筒で返信いただいた。

2. 個人情報の保護のため、質問紙（資料 4）を無記名で記載後、各自個別の返信用封筒に入れ、返送するよう研究協力依頼文（資料 1、資料 3）にて依頼した。

3. 本研究への参加は研究対象者の自由意思により決定される。調査票の回答、返送をもって同意とみなし、一旦同意した後であっても、調査票返送まではいつでも研究協力を撤回することができる。調査票返送後は個人を特定できないため、参加同意の撤回には応じられない。以上を研究協力依頼文（資料 1、資料 3）に記載した。

4. 調査票の記載に要する時間と労力を研究協力依頼文（資料 3）に記載した。

5. 調査結果は、研究以外の目的で使用しないことを研究協力依頼文（資料 3）に記載した。

6. 自治体の管理者保健師に研究協力を依頼する際、業務を優先し支障をきたさないよう

配慮した。調査票への回答は、研究協力者の負担を考慮し、時間のある時に記載できるよう、2週間の期間を設けて回収した。

7. 調査は、研究協力者の実践を批判したり、評価したりするものではないことを研究協力依頼文（資料 3）に記載した。

8. 研究協力することにより、調査票への記載のための時間的負担が生じること、プリセプターの経験を振り返り意味づける機会となることを研究協力依頼文（資料 1）に記載した。

9. 調査票の回答中または終了後に、対象者の精神的苦痛が生じた又は継続した場合は、対象者の了承を得て、心理的ケアの専門家にケアを受けられるように努めた。その際の研究者の連絡先を研究協力依頼文（資料 3）に記載した。

10. 結果を博士論文としてまとめ、学会や学術誌等に公表する可能性のあること、その場合も匿名性は保持されることを研究協力依頼文（資料 1、資料 3）に記載した。

11. 調査データは、自治体や個人が特定できないように記号に置き換えて管理した。

回収した質問紙（資料 4）、調査データを保存した電子媒体は、鍵のかかる保管庫に保管し、研究者のみが保管庫の鍵を管理し、厳重に注意して取り扱った。

12. 研究協力者の希望により、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障が生じない範囲で研究計画書及び研究の方法に関する資料の閲覧ができること、その際の問い合わせ先を研究協力依頼文（資料 3）に記載した。研究結果は個別にはお知らせせず、論文公表をもってそれにかえることを研究協力依頼文（資料 3）に記載した。

13. 回収した質問紙（資料 4）、電子媒体に保存したデータ、その他、研究記録は、学術誌に公表してから少なくとも 3 年は保管する。その後、回収した質問紙、回答用紙は細断し破棄する。電子データは削除する。

14. 研究協力の謝礼として配布する謝品（500 円相当）は、強制力が働かないよう調査票一式に同封し、管理者から研究協力者へ調査票一式として配布する方法を研究協力依頼文（資料 1）に記載した。

15. 予備研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：15-029）を得て実施した。

16. 本研究は、科学研究費補助金基盤研究（C）（JSPS 科研費 26463578）の助成を受けて行うことを研究協力依頼文（資料 1、資料 2）に明記した。本研究における利益相反について経済的利害関係は存在しないことを研究協力依頼文（資料 1、資料 3）に明記した。

VIII. 結果

1. 対象者の概要

質問紙を 12 自治体（都道府県 3、政令指定都市 2、中核市 1、市町村 6）の 96 名に配布し、回収は 57 名（59.4%）であった。そのうち対象者の選定基準に該当しない 5 名を除く 52 名は質問項目の 70%以上回答されていたため有効回答とした（有効回答率 54.2%）。

女性が 52 名（100%）であり、プリセプター担当時の年齢は 26 歳～55 歳で平均値は 42.83 ± 7.09 歳、保健師経験年数は 3～31 年で平均値は 19.71 ± 7.18 年であった。

所属は都道府県 19 名（36.5%）、政令指定都市 15 名（28.8%）、中核市 6（11.5%）、市町村 12 名（23.1%）であった。

対象者の概要を表 6 に示す。

2. 尺度の項目分析

1) 得点分布

各項目の回答率、最小値、最大値、平均値、標準偏差、天井効果、床効果を求めた（表 7）。

各項目のヒストグラムおよび箱ひげ図を作図し、回答の偏りがないか精査した。

平均値±標準偏差が最大値または最小値を越える項目は全項目について認められなかった。5 件法リッカートスケールでの平均点が 4 点を越えるものは表現を見直した（表 8）。

得点分布の精査から、リッカートスケールの回答形式について、「当てはまる」を「やや当てはまる」に修正し、「とてもよく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「あまり当てはまらない」「まったく当てはまらない」の 5 段階とし、能動的実践の程度について最も当てはまるものを選ぶこととした（資料 8）。

2) 表面妥当性、内容妥当性の検討

回答率、回答の傾向、わかりにくい質問項目を確認したところ、いずれの項目も 80%以上の回答があり、わかりにくい項目として 20%を越えるものはなかった。質問項目に関する自由記載を参考に、質問項目について表現の見直しを行った（表 8）。経験学習の「能動的実践」を測る「～しようとした」の表現を全般にわたり一貫性を持たせ、プリセプター経験回数に関わらず、能動的に実践することで学習が強化されることを捉えることとした（表 8）。

表 6 対象者の概要および先行要因（予備研究Ⅱ）

項目	n	平均±SD(range)	カテゴリ	度数	%	平均+SD	平均-SD
プリセプター保健師の要因							
性別			女	52	100.0		
年齢	52	42.83±7.09(26-55)					
保健師基礎教育課程	52		保健師専修学校	24	46.2		
			短期大学保健師専攻	13	25.0		
			大学保健師課程	13	25.0		
			その他	2	3.8		
最終学歴	52		専門学校	21	40.4		
			短期大学	14	26.9		
			大学	16	30.8		
			修士課程	1	1.9		
保健師経験年数	52	19.71±7.18(3-31)					修正
看護職経験回数	52	0.96±1.48(0-5)					修正
プリセプター経験回数	52	1.65±1.06(0-5)					修正
	52		0回	1	1.9		
			1回	30	57.7		
			2回	13	25.0		
			3回	4	7.7		
			4回	2	3.8		
			5回	2	3.8		
プリセプターが新人のときに指導を受けた保健師	51		プリセプター	15	28.8		
			先輩なら誰でも	29	55.8		
			管理的立場の保健師	5	9.6		
			その他	2	3.8		
プリセプターが新人のとき良く育ててもらった	51	3.67±0.97(2-5)				4.64	2.69
先輩から教えられた保健師としての大切な考えや思いがある	51	2.84±0.78(1-4)				3.63	2.06
新任保健師の要因							
性別			男	6	11.5		
			女	46	88.5		
年齢	52	25.04±3.22(21-34)					
看護職経験年数	51	1.27±1.99(0-9)					
保健師基礎教育課程	52		短期大学保健師専攻	4	7.7		追加
			大学保健師課程	46	88.5		
			大学院基礎教育課程	2	3.8		
最終学歴	52		短期大学	4	7.7		追加
			大学	46	88.5		
			修士課程	2	3.8		
積極的な発言	52	3.75±1.08(1-5)				4.83	2.67
積極的な質問	52	3.87±1.10(1-5)				4.97	2.76 修正
1年間の成長の程度	52	3.40±0.98(1-5)				4.38	2.43 修正
組織の要因							
所属自治体	52		都道府県	19	36.5		
			市町村	12	23.1		
			政令指定都市	15	28.8		
			中核市	6	11.5		
保健師数	47	69.21±100.12(4-440)					修正
配属部門			健康づくり	25	48.1		
			母子保健	33	63.5		
			高齢者保健福祉	12	23.1		
			精神保健福祉	19	36.5		
			難病対策	14	26.9		
			感染症対策	19	36.5		
			企画部門	0	.0		修正
			その他	6	11.5		

項目	n	平均±SD(range)	カテゴリ	度数	%	平均+SD	平均-SD	
組織として育成する雰囲気	52	4.15±0.72(2-5)				4.88	3.43	修正
人材育成の会議	52	3.58±1.05(1-5)				4.63	2.52	修正
スタッフからのサポート	52	4.00±0.79(2-5)				4.79	3.21	修正
上司からのサポート	52	4.23±0.55(3-5)				4.78	3.68	修正
スタッフへ相談できた	52	4.08±0.65(2-5)				4.73	3.42	修正
新人の意見と取り入れる雰囲気	52	3.85±0.75(2-5)				4.60	3.10	
チームで取り組む雰囲気	52	3.52±0.80(2-5)				4.32	2.72	
保健師現任教育プログラム	47		有	47	90.4			
			作成中	3	5.8			
			無	2	3.8			
保健師現任教育プログラムの内容			新人 育成目標育成方法評価	49	94.2			
			プリセプター 育成目標育成方法評価	25	48.1			
			キャリア別研修	15	28.8			
			保健師像 理念	22	42.3			
			その他の内容	0	.0			
プリセプター研修			有	45	86.5			
			無	2	3.8			
プリセプター研修の受講			受講した	40	76.9			
			受講しなかった	2	3.8			
プリセプター研修:役立った	40	3.93±0.62(2-5)						削除
新任保健師研修			有	51	98.1			
			無	1	1.9			
新任保健師研修の受講			受講した	50	96.2			
			受講しなかった	1	1.9			
新任研修:役立った	49	3.82±0.70(2-5)				4.51	3.12	削除
事例検討会の頻度	51	3.31±1.12(1-5)				4.44	2.19	修正
	51		年に1~2回	5	9.6			
			年に3~4回	9	17.3			
			2ヶ月に1回	4	7.7			
			月に1~2回	31	59.6			
			月に3回以上	2	3.8			
新任保健師の人材育成の担当方法								
担当時期	52		24年度	10	19.2			
			25年度	19	36.5			
			26年度	23	44.2			
担当期間	52	13.06±4.00(4-24)	4ヶ月	1	1.9			
			8ヶ月	2	3.8			
			12ヶ月	43	82.7			
			18ヶ月	1	1.9			
			24ヶ月	5	9.6			
担当方法	52	マンツーマン	はい	52	100.0			削除
			いいえ	0	.0			
担当方法の内容			すべてを担った	21	40.4			修正
			業務担当者の指導	29	55.8			修正
			先輩のサポート	25	48.1			
			だれでも	28	53.8			
			その他	1	1.9			

表 7 項目分析の結果（76 項目）（予備研究Ⅱ）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	平均値±標準偏差	平均値-標準偏差	反転項目
新任保健師育成の役割遂行	A1 新人とどのように関わったらいいか考えた	52	2	5	4.25	.590	4.84	3.66
	A2 新人の話をしっかり向き合って聴くようにした	52	3	5	4.19	.561	4.75	3.63
	A3 新人の考えを引き出し話せるようにした	52	2	5	4.04	.593	4.63	3.45
	A4 新人と互いの考えを出し合うようにした	51	2	5	3.90	.608	4.51	3.29
	A5 新人と一緒にどうしたらよいか考えるようにした	52	3	5	4.08	.555	4.63	3.52
	A6 新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした	52	1	5	3.35	1.064	4.41	2.28 ▼
	A7 住民への挨拶の仕方から教えるようにした	52	1	5	3.38	1.032	4.42	2.35
	A8 スタッフへの相談の仕方から教えるようにした	52	2	5	3.62	.932	4.55	2.68
	A9 他機関への連絡の仕方を教えるようにした	52	2	5	4.04	.713	4.75	3.33
	A10 新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした	51	2	5	3.69	.707	4.39	2.98
	A11 説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした	52	2	5	3.98	.804	4.78	3.18 ▼
	A12 新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした	52	1	5	3.42	.848	4.27	2.57
	A13 新人が研修等で学んだことを日常の業務に生かせるようにした	51	2	5	3.31	.761	4.08	2.55
	A14 新人に合った育成目標を設定するようにした	52	2	5	3.90	.634	4.54	3.27
	A15 新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした	52	2	5	3.98	.700	4.68	3.28
	A16 新人の成長から育成方法の成果を確認するようにした	52	1	5	3.63	.864	4.50	2.77
	A17 保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして伝えるようにした	52	1	5	3.79	.800	4.59	2.99
	A18 保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を伝えるようにした	52	1	5	3.73	.910	4.64	2.82
	A19 保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを伝えるようにした	52	1	5	3.38	.844	4.23	2.54
	A20 保健師活動の根拠となる文献や先行事例を伝えるようにした	52	1	5	3.17	.901	4.07	2.27
	A21 先輩から受け継いだ保健師として大切なこと(信念)を新人に伝えるようにした	51	2	5	3.61	.777	4.38	2.83
	A22 住民と関わる保健師活動の魅力を経験させながら伝えるようにした	52	2	5	3.83	.706	4.53	3.12
	A23 申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を伝えるようにした	52	1	5	3.63	.841	4.48	2.79
	A24 他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を伝えるようにした	51	1	5	3.78	.702	4.49	3.08
	A25 他機関との連携・調整の方法は自分も関わりながら伝えるようにした	52	1	5	4.02	.727	4.75	3.29
	A26 他機関との連携体制は自分も関わりながら引き継ぐようにした	52	2	5	3.94	.669	4.61	3.27
保健師としての自己研鑽	A27 自分の知識が曖昧なことに気づいた	52	2	5	3.81	.768	4.58	3.04
	A28 新人に教えることを自分自身の学びにもした	52	3	5	4.15	.668	4.82	3.49
	A29 新人の学びを見聞きして自分の学びにもした	52	2	5	3.98	.641	4.62	3.34
	A30 ブリセプター同士の交流を自分の新人育成方法の学びとした	52	1	5	3.35	1.027	4.37	2.32
	A31 新人の成長した仕事ぶりを自分の学びにもした	52	2	5	3.62	.796	4.41	2.82
	A32 自分が伝えてきたことが新人の仕事に生かされることで、自分の保健師として大切にしていること(信念)に確信を持った	52	1	5	3.35	.837	4.18	2.51
	A33 新人から質問されて深く考えさせられた	52	2	5	3.65	.926	4.58	2.73
	A34 新人から質問されて自分の保健師として大切にしていること(信念)に気づいた	52	1	5	3.21	.893	4.10	2.32
	A35 新人育成への責任感から、今までできずにいたことに取組んだ	52	1	5	2.94	.850	3.79	2.09
	A36 新人を育てた経験をスタッフとの関わりに生かせることに気づいた	52	2	5	3.27	.770	4.04	2.50
	A37 新人を育てた経験を住民との関わりに生かせることに気づいた	52	1	4	2.94	.777	3.72	2.16

		度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	平均値＋標準偏差	平均値－標準偏差	反転項目
保健師としての自己研鑽	A38 保健師の専門性とはなにか考えた	52	1	5	3.71	.825	4.54	2.89	
	A39 保健師活動は何を目的に実施するのか考えた	52	1	5	3.71	.800	4.51	2.91	
	A40 保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を確認するようにした	51	2	5	3.80	.693	4.50	3.11	
	A41 保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを確認するようにした	52	1	5	3.52	.874	4.39	2.64	
	A42 保健師活動の根拠となる文献や先行事例を確認するようにした	52	1	5	3.33	.810	4.14	2.52	
	A43 住民と関わり地域づくりにつなげることの重要性を再認識した	52	1	5	3.52	.852	4.37	2.67	
	A44 住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力を再認識した	52	2	5	3.50	.780	4.28	2.72	
	A45 申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を再認識した	52	2	5	3.52	.804	4.32	2.72	
	A46 他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を再認識した	52	2	5	3.54	.727	4.27	2.81	
	A47 住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を再認識した	52	2	5	3.73	.770	4.50	2.96	
	A48 他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分の学びにもした	52	2	5	3.58	.637	4.21	2.94	
新任保健師育成の共有	A49 新人育成にスタッフのサポートが必要な状況であることに気づいた	52	3	5	4.37	.561	4.93	3.80	
	A50 スタッフに新人育成のサポートを求めた	52	2	5	4.06	.916	4.97	3.14	
	A51 新人育成は周りのスタッフに頼らないほうがよいと捉えた	52	2	5	4.44	.777	5.22	3.66	▼
	A52 様々な立場の保健師から新人へ助言してもらうようにした	52	2	5	4.17	.734	4.91	3.44	
	A53 様々な職種から新人へ助言してもらうようにした	52	1	5	3.75	.947	4.70	2.80	
	A54 スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした	52	1	5	3.88	.900	4.78	2.98	
	A55 新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもらったようにした	52	2	5	3.52	.852	4.37	2.67	
	A56 新人育成に上司のサポートが必要な状況であることに気づいた	52	2	5	4.12	.758	4.87	3.36	
	A57 上司に新人育成のサポートを求めた	52	2	5	3.98	.828	4.81	3.15	
	A58 上司に新人育成の方針を確認してもらうようにした	51	1	5	4.14	.872	5.01	3.27	
人材育成環境の改善	A59 上司と一緒に新人育成の評価をしてもらうようにした	52	2	5	4.31	.729	5.04	3.58	
	A60 上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした	52	1	5	3.63	.971	4.61	2.66	
	A61 新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるようにした	52	1	5	3.42	1.054	4.48	2.37	
	A62 新人と同じ地区を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるようにした	52	1	5	2.52	1.421	3.94	1.10	
	A63 自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整した	52	1	5	2.40	1.209	3.61	1.20	
	A64 業務に支障がないよう新人教育は後回しにした	52	2	5	4.29	.893	5.18	3.40	▼
	A65 新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するようにした	52	1	5	3.04	1.047	4.09	1.99	
	A66 保健師の人材育成の考え方を組織で共有するようにした	52	1	5	3.25	1.064	4.31	2.19	
	A67 ブリセプターの資質によって新人育成に格差が生じないように組織へ働きかけた	52	1	5	2.81	1.085	3.89	1.72	
	A68 新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう働きかけた	52	1	5	3.02	1.075	4.09	1.94	
	A69 新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラムにするよう働きかけた	52	1	4	2.50	1.000	3.50	1.50	
	A70 組織を動かす一員としての自覚をもって組織に働きかけた	51	1	5	2.76	1.088	3.85	1.68	
	A71 組織の保健師の役割を見直すよう働きかけた	52	1	4	2.44	.978	3.42	1.46	
	A72 組織の保健師活動の方針を見直すよう働きかけた	52	1	4	2.42	.915	3.34	1.51	
	A73 組織の保健師の他機関との連携体制を見直すよう働きかけた	52	1	4	2.46	.999	3.46	1.46	
	A74 組織の業務改善のためにスタッフへ働きかけた	52	1	5	2.56	1.074	3.63	1.48	
	A75 組織の業務改善のために上司へ働きかけた	52	1	5	2.60	.995	3.59	1.60	
	A76 組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけた	52	1	5	2.67	1.043	3.72	1.63	

表 8 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の表面妥当性の検討・項目の修正
(予備研究Ⅱ)

構成 概念	項目 番号	反転 項目	項目	修正後項目
新任保健師育成の役割遂行	01		新人とどのように関わったらよいか考えた	新人とどのように関わったらよいか <u>よく考えるようにした</u>
	02		新人の話をしっかり向き合って聴くようにした	新人の話を <u>ゆったりした態度で</u> 聴くようにした
	03		新人の考えを引き出し話せるようにした	新人の考えを引き出し <u>いつでも</u> 話せるようにした
	04		新人と互いの考えを出し合うようにした	新人と互いの考えを出し合うようにした
	05		新人と一緒にどうしたらよいか考えるようにした	新人が <u>納得するまで一緒に</u> 考えるようにした
	06	▼	新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした	新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした
	07		住民への挨拶の仕方から教えるようにした	住民への挨拶の仕方から教えるようにした
	08		スタッフへの相談の仕方から教えるようにした	スタッフへの相談の仕方から教えるようにした
	09		他機関への連絡の仕方を教えるようにした	他機関への連絡の仕方を <u>新人が自信を持てるまで</u> 教えるようにした
	10		新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした	新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした
	11	▼	説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした	説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした
	12		新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした	新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした
	13		新人が研修等で学んだことを日常の業務に生かせるようにした	新人が研修等で学んだことを日常の業務で <u>経験できるようにした</u>
	14		新人に合った育成目標を設定するようにした	新人に合った育成目標を設定するようにした
	15		新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした	新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした
	16		新人の成長から育成方法の成果を確認するようにした	新人の成長を確認して自分の行った育成方法を評価するようにした
	17		保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして伝えるようにした	保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして <u>新人に</u> 伝えるようにした
	18		保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を伝えるようにした	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を <u>新人に</u> 伝えるようにした
	19		保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを伝えるようにした	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを <u>新人に</u> 伝えるようにした
	20		保健師活動の根拠となる文献や先行事例を伝えるようにした	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を <u>新人に</u> 伝えるようにした
	21		先輩から受け継いだ保健師として大切なこと(信念)を新人に伝えるようにした	先輩から受け継いだ保健師として大切なこと(信念)を新人に伝えるようにした
	22		住民と関わる保健師活動の魅力を体験させながら伝えるようにした	住民と関わる <u>保健師活動の魅力を新人に</u> 伝えるようにした
	23		申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を伝えるようにした	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を <u>新人に</u> 伝えるようにした
	24		他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を伝えるようにした	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を <u>新人に</u> 伝えるようにした
	25		他機関との連携・調整の方法は自分も関わりながら伝えるようにした	他機関との連携・調整の方法は <u>常に</u> 自分も関わりながら <u>新人に</u> 伝えるようにした
	26		他機関との連携体制は自分も関わりながら引き継ぐようにした	他機関との連携体制は自分も関わりながら <u>新人に</u> 引き継ぐようにした
保健師としての自己研鑽	27		自分の知識が曖昧なことに気づいた	自分の知識で曖昧なことは <u>なにか確認する</u> ようにした
	28		新人に教えることを自分自身の学びにもした	新人に教えることを自分自身の <u>学びとなる</u> ようにした
	29		新人の学びを見聞きて自分の学びにもした	新人の学びを見聞きて自分の <u>学びにもなる</u> ようにした
	30		プリセプター同士の交流を自分の新人育成方法の学びとした	プリセプター同士で <u>交流して自分の新人育成の質を高める</u> ようにした
	31		新人の成長した仕事ぶりを自分の学びにもした	新人の成長した仕事ぶりから自分も <u>学ぶ</u> ようにした
	32		自分が伝えてきたことが新人の仕事に生かされることで、自分の保健師として大切にしていること(信念)に確信を持った	<u>新人の仕事に生かされた保健師として大切なことを自分なりに意味づける</u> ようにした
	33		新人から質問されて深く考えさせられた	新人から <u>真をつく質問をされたときは</u> 深く考えるようにした
	34		新人から質問されて自分の保健師として大切にしていること(信念)に気づいた	新人から質問されたときは保健師として大切なことを考えるようにした
	35		新人育成への責任感から、今まででできずにいたことに取組んだ	新人育成への責任感から、今まででできずにいたことに <u>取組む</u> ようにした
	36		新人を育てた経験をスタッフとの関わりに生かせることに気づいた	新人を育てた経験をスタッフとの関わりに <u>生かす</u> ようにした
	37		新人を育てた経験を住民との関わりに生かせることに気づいた	新人を育てた経験を住民との関わりに <u>生かす</u> ようにした

構成 概念	項目 番号	反転 項目	項目	修正後項目
保健 師と して の 自 己 研 鑽	38		保健師の専門性とはなにか考えた	保健師の専門性とはなにか <u>考えるようにした</u>
	39		保健師活動は何を目的に実施するのか考えた	保健師活動は何を目的に実施するのか <u>考えるようにした</u>
	40		保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を確認するよう にした	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を <u>自分が把握す るようにした</u>
	41		保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを確認するよう にした	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを <u>自分が把握する ようにした</u>
	42		保健師活動の根拠となる文献や先行事例を確認するよう にした	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を <u>自分が把握するよう にした</u>
	43		住民と関わり地域づくりにつなげることの重要性を再認識した	住民と関わる地域づくりの重要性を自分が認識する <u>ようにした</u>
	44		住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力 を再認識した	住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力を自分が認識す る <u>ようにした</u>
	45		申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を再認識した	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を自分が認識 する <u>ようにした</u>
	46		他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を再認識し た	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を自分が認 識する <u>ようにした</u>
	47		住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を再認識した	住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を自分が認識す る <u>ようにした</u>
新 任 保 健 師 育 成 の 共 有	48		他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分の学びにもした	他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分が把握する <u>よう にした</u>
	49		新人育成にスタッフのサポートが必要な状況であることに気づいた	新人育成にスタッフのサポートが必要な状況を確認する <u>ようにした</u>
	50		スタッフに新人育成のサポートを求めた	<u>スタッフに対して新人育成のサポートをこまめに求めるようにした</u>
	51		▼ 新人育成は周りのスタッフに頼らないほうがよいと捉えた	新人育成は周りのスタッフに <u>なるべく頼らないようにした</u>
	52		様々な立場の保健師から新人へ助言してもらうようにした	様々な立場の保健師から新人へ <u>適切に助言</u> してもらうようにした
	53		様々な職種から新人へ助言してもらうようにした	様々な職種から新人へ <u>適切に</u> 助言してもらうようにした
	54		スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした	スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした
	55		新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合っ てもらうようにした	新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合っ てもらうようにした
	56		新人育成に上司のサポートが必要な状況であることに気づいた	新人育成に上司のサポートが必要な状況を確認する <u>ようにした</u>
	57		上司に新人育成のサポートを求めた	上司に新人育成のサポートを <u>求めるようにした</u>
人 材 育 成 環 境 の 改 善	58		上司に新人育成の方針を確認してもらうようにした	上司に新人育成の方針を <u>よく確認</u> してもらうようにした
	59		上司と一緒に新人育成の評価をしてもらうようにした	上司と一緒に <u>しっかり</u> 新人育成の評価をしてもらうようにした
	60		上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした	上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした
	61		新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるよう にした	新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるよう にした
	62		新人と同じ地区を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるよう にした	新人を指導しやすい地区の担当方法を検討する <u>ようにした</u>
	63		自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整した	自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整する <u>よう にした</u>
	64		▼ 業務に支障がないよう新人教育は後回しにした	業務に支障がないよう <u>なるべく</u> 新人教育は後回しにする <u>ようにした</u>
	65		新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するよう にした	新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するよう にした
	66		保健師の人材育成の考え方を組織で共有するよう にした	保健師の人材育成の考え方を組織で共有するよう にした
	67		プリセプターの資質によって新人育成に格差が生じないように組織 へ働きかけた	<u>プリセプターによって新人育成に差が生じないよう組織のメンバーへ 働きかけるようにした</u>
	68		新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう働きかけ た	新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう組織のメン バーへ働きかける <u>ようにした</u>
	69		新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラムに するよう働きかけた	新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラムに 位置づけるよう組織のメンバーへ働きかける <u>ようにした</u>
	70		組織を動かす一員としての自覚をもって組織に働きかけた	組織を動かす一員としての自覚をもって組織のメンバーへ働きかけ る <u>ようにした</u>
	71		組織の保健師の役割を見直すよう働きかけた	組織における保健師の役割を見直すよう組織のメンバーへ働きかけ る <u>ようにした</u>
	72		組織の保健師活動の方針を見直すよう働きかけた	組織の保健師活動の方針を見直すよう組織のメンバーへ働きかけ る <u>ようにした</u>
	73		組織の保健師の他機関との連携体制を見直すよう働きかけた	組織における保健師の他機関との連携体制を見直すよう組織のメン バーへ働きかける <u>ようにした</u>
	74		組織の業務改善のためにスタッフへ働きかけた	組織の業務改善のためにスタッフへ働きかける <u>ようにした</u>
	75		組織の業務改善のために上司へ働きかけた	組織の業務改善のために上司へ働きかける <u>ようにした</u>
	76		組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけた	組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかける <u>ようにし た</u>

3. 先行要因に関する設問の検討・修正

先行要因であるプリセプターの要因、新任保健師の要因、組織の要因、新任保健師の人材育成の担当方法について、記述統計を表 6 に示す。

予備研究の分析結果から、設問の削除・修正や回答方法の修正について検討した (表 6)。

対象の概要については、必然性の低いもの、正確性に欠けるものに該当する項目は削除した。プリセプター保健師の能動的実践との関連を分析するに当たり、解釈が困難であるものは削除し、必要なものは頻度など客観的な回答方法に修正した。5 件法リッカートスケールで問うた＜人材育成環境＞6 項目、＜組織で育成された経験の認識＞2 項目、＜新人の職務を学ぶ態度＞2 項目の平均点が 4 点を越えるものは表現を改めた。

4. 回答時間、設問項目に対する意見

回答時間は $18.65 \pm 7.32(5-40)$ 分であった。

設問項目の理解については、「非常に分かりやすかった」が 1 名 (1.9%)、「まあ分かりやすかった」が 23 名 (44.2%)、「どちらともいえない」が 12 名 (23.1%)、「少し分かりにくかった」が 12 名 (23.1%)、「非常に分かりにくかった」が 2 名 (3.8%) であった。

IX. 予備研究による本研究への示唆

行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度 (PHN Preceptor Active Experimentation Scale : PHN-PAES) 試案の項目について、5 件法リッカートスケールによる平均値が 4 を越える項目が複数みられたため、本研究での得点分布が正規分布に近づくように項目の表現を修正した。未回答項目はほとんど見られなかったが、表面妥当性、内容妥当性の検討により項目の表現を精査、修正した (表 8)。

先行要因については、回答状況を精査し、設問の削除・修正や回答方法の修正について検討した。5 件法リッカートスケールによる平均値が 4 を越える項目が複数みられたため、本研究での得点分布が正規分布に近づくように項目の表現を修正した (表 6)。

第6章 研究方法

I. 測定用具

概念枠組み（図 1）および、サブストラクション（図 2）に基づき、予備研究で作成し項目を精選した「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度」計 76 項目（表 9）および先行要因に関する設問を測定用具として用いた。概念枠組みで示した帰結については、岡本ら（2010）の「保健師の専門性発展力尺度」16 項目（表 4）および鈴木（2007）の組織コミットメント尺度のうち、「組織を背負う意識」の尺度を用いた。岡本ら（2010）の「保健師の専門性発展力尺度」16 項目は「まったくそうでない」0 点～「ほとんど 10 割そうである」5 点とする 6 件法を用い、尺度得点範囲は 0－80 点であり、得点が高いほど能力が高いことを意味する。また、本研究では鈴木（2007）の開発した＜組織を背負う意識＞尺度 3 項目に南（2010）が変革の意思を追加した＜組織を背負う意識＞を表す 8 項目を参考とした。3 項目および 8 項目いずれの尺度も信頼性、妥当性が検証されており、「とてもそう思う」1 点～「まったくそう思わない」5 点の 5 件法を用い、尺度得点範囲は 8－40 点であり、得点が高いほど意識が高いことを意味する。尺度の使用および項目の追加は開発者の許可を受け、さらに項目表現の助言を受け修正した（表 5）。

構成概念妥当性の検討のため、プリセプター保健師の能動的実践と関連があると容易に考えられる設問として、「保健師人材育成を話し合う会議などの場は、どの程度ありましたか」と問い、「月に 4 回以上」「月に 3 回」「月に 2 回」「月に 1 回」「月に 1 回未満」の頻度で回答する項目を用いた。

II. 研究対象者

1. 研究対象者

調査対象は、全国の自治体で 3 年以内にプリセプター経験をもつ保健師 300 名を目標とした。各自治体の管理者保健師にプリセプターの有無および研究協力依頼への回答を得たうえで、調査票一式を送付し、研究対象者の回答・返送をもって同意とみなした。

2. 必要標本数

因子分析に必要な標本数は、特別な決まりはなく、項目数の 2 倍、5～10 倍、200 で fair、300 で good、500 で very good など諸説（Robert, 2011）ある。プリセプター保健師能動的実践尺度を構成する 4 下位尺度で最も項目数が多いもので 26 項目あるため、 $26 \times 5 = 130$ 、26

×10=260 となるが、300 で good と 500 で very good を参考に 400 を標本数の目標とした。

3. 調査票配布数

予備研究の回収率 59.4%、有効回答率 54.2%を参考に、本研究においても協力依頼時に協力参加者見込み数の回答を得るよう計画するため、有効回答率 50%程度を目安とした。

よって、標本数 400 を得るための配布数 $400 \times 100 / 50 = 800$ を必要配布数と見積もった。

表 9 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度の項目(本研究)

構成概念	項目番号	項目
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成 の役割遂行＞	01	新人とどのように関わったらよいかよく考えるようにした
	02	新人の話をゆったりした態度で聴くようにした
	03	新人の考えを引き出しいつでも話せるようにした
	04	新人と互いの考えを出し合うようにした
	05	新人が納得するまで一緒に考えるようにした
	06	▼新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした
	07	住民への挨拶の仕方から教えるようにした
	08	スタッフへの相談の仕方から教えるようにした
	09	他機関への連絡の仕方を新人が自信を持てるまで教えるようにした
	10	新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした
	11	▼説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした
	12	新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした
	13	新人が研修等で学んだことを日常の業務で経験できるようにした
	14	新人に合った育成目標を設定するようにした
	15	新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした
	16	新人の成長を確認して自分の行った育成方法を評価するようにした
	17	保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして新人に伝えるようにした
	18	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を新人に伝えるようにした
	19	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを新人に伝えるようにした
	20	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を新人に伝えるようにした
	21	先輩から受け継いだ保健師として大切なこと(信念)を新人に伝えるようにした
	22	住民と関わる保健師活動の魅力を新人に伝えるようにした
	23	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を新人に伝えるようにした
	24	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を新人に伝えるようにした
	25	他機関との連携・調整の方法は常に自分も関わりながら新人に伝えるようにした
	26	他機関との連携体制は自分も関わりながら新人に引き継ぐようにした
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞	27	自分の知識で曖昧なことはなにか確認するようにした
	28	新人に教えることを自分自身の学びとなるようにした
	29	新人の学びを見聞きて自分の学びにもなるようにした
	30	プリセプター同士で交流して自分の新人育成の質を高めるようにした
	31	新人の成長した仕事ぶりから自分も学ぶようにした
	32	新人の仕事に生かされた保健師として大切なことを自分なりに意味づけるようにした
	33	新人から真をつく質問をされたときには深く考えるようにした
	34	新人から質問されたときは保健師として大切なことを考えるようにした
	35	新人育成への責任感から、今までできずにいたことに取組むようにした
	36	新人を育てた経験をスタッフとの関わりに生かすようにした
	37	新人を育てた経験を住民との関わりに生かすようにした
	38	保健師の専門性とはなにか考えるようにした
	39	保健師活動は何を目的に実施するのか考えるようにした
	40	保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を自分が把握するようにした
	41	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを自分が把握するようにした
	42	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を自分が把握するようにした
	43	住民と関わる地域づくりの重要性を自分が認識するようにした
	44	住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力を自分が認識するようにした
	45	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を自分が認識するようにした
	46	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を自分が認識するようにした
	47	住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を自分が認識するようにした
	48	他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分が把握するようにした

構成概念	項目番号	項目
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成 の共有＞	49	新人育成にスタッフのサポートが必要な状況を確認するようにした
	50	スタッフに対して新人育成のサポートをこまめに求めるようにした
	51	▼ 新人育成は周りのスタッフになるべく頼らないようにした
	52	様々な立場の保健師から新人へ適切に助言してもらうようにした
	53	様々な職種から新人へ適切に助言してもらうようにした
	54	スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした
	55	新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもらったようにした
	56	新人育成に上司のサポートが必要な状況を確認するようにした
	57	上司に新人育成のサポートを求めるようにした
	58	上司に新人育成の方針をよく確認してもらうようにした
	59	上司と一緒にしっかり新人育成の評価をしてもらうようにした
	60	上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞	61	新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制となるようにした
	62	新人を指導しやすい地区の担当方法を検討するようにした
	63	自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整するようにした
	64	▼ 業務に支障がないようなるべく新人教育は後回しにするようにした
	65	新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するようにした
	66	保健師の人材育成の考え方を組織で共有するようにした
	67	プリセプターによって新人育成に差が生じないよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	68	新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	69	新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラムに位置づけるよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	70	組織を動かす一員としての自覚をもって組織のメンバーへ働きかけるようにした
	71	組織における保健師の役割を見直すよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	72	組織の保健師活動の方針を見直すよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	73	組織における保健師の他機関との連携体制を見直すよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	74	組織の業務改善のためにスタッフへ働きかけるようにした
	75	組織の業務改善のために上司へ働きかけるようにした
	76	組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけるようにした

(▼は反転項目)5件法のリッカート尺度(とてもよく当てはまる～まったく当てはまらない)

III. データ収集期間

研究倫理審査委員会の承認後 2015 年 11 月 30 日から 2016 年 2 月末日まで

IV. データ収集方法

1. 研究協力依頼と対象者の選定

全国の自治体について、都道府県・政令指定都市・中核市・その他の政令市・特別区・市町村の設置主体別に、自治体名を並べたリストを作成した。対象自治体の選定は、日本看護協会（2015）の全国調査による、保健所設置市（政令指定都市・中核市・その他政令市）・特別区ではプリセプターによる指導を受けた経験のある者が特に多く（66.5%）、都道府県でも比較的多い（5割弱）一方、市町村（39.2%）や省庁（33.3%）ではやや少ないことを参考にした。リストに含む対象は、都道府県、政令指定都市、中核市、地域保健法政令市、特別区については、東北3県（岩手県、宮城県、福島県）および茨城県を除く全ての自治体（都道府県43、政令指定都市19、中核市42、その他の政令市7、特別区23）とした。その他の市町村は、人口30万人以上の全ての6市と、地域の偏りがないよう、比較的小規模の29市町村を含めた35市町村を対象とした。リストに基づいて自治体に研究協力依頼書（管理者保健師宛 リクルート時：資料5）、研究協力依頼回答用葉書（資料6）および資料を送付し、研究協力の諾否と対象者数を事前調査した。

2. 研究協力への同意

研究協力に同意する場合は、研究協力依頼回答用葉書（資料6）に記入し返送するよう依頼した。葉書には、協力できる可能性のある保健師の数の記入欄を設けた。あて先および保健師数の記入欄は複数設け、対象となる保健師が複数の部署に所属し、別送する必要がある場合は、追記できるようにした。葉書は個人情報保護のためシール式を用い、記入後シールで閉じ投函する方法とした。

3. 質問紙の配布方法

研究協力依頼葉書の回答をもとに、研究協力依頼書（管理者保健師宛：資料7）および、研究対象者配布用の研究協力依頼書（研究協力者宛 調査票配布時：資料8）・質問紙・返信用封筒・謝品を1セットずつ封入した対象者数の封筒を同封し、発送した。

4. 質問紙への回答方法

質問紙（資料9）は各自、無記名で回答し返信用封筒を用いて返送する方法とした。回収日は発送から4週間後に設定した。研究協力者については、質問紙の回答をもって同意したものとみなした。

返送用の封筒は料金後納とし、研究者が負担した。

V. 分析方法

分析は、質問紙（資料 9）の回答結果から、「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)」の信頼性、妥当性の検証を行い、質問項目を精選した。

1. 項目分析

項目分析として、回答率、平均値、標準偏差、範囲（最小値－最大値）、天井効果、床効果、ヒストグラムから、回答の偏りがないか評価し、項目間相関分析、G・P 分析を行い、質問項目の精選の参考にした。

2. PHN-PAES の妥当性の検討

尺度の妥当性の検討は、構成概念妥当性を検討した。本研究では、予備研究にて構成概念に基づく因子構造の仮説をたて、その仮説が本調査のデータに適合しているか確認する目的で確認的因子分析（豊田, 2013,p.64）を実施した。従来の探索的因子分析による尺度開発は、解の不定性や恣意性などの問題、構成概念妥当性の吟味の不十分さ（谷村, 森本, 荻野, 2014）が指摘されている。因子構造モデルを構築し、確認的因子分析にて構成概念妥当性を検討する先行研究（谷村ら, 2014; 小林, 深谷, 原田,他, 2016）を参考に、本研究の仮説モデルを検討した。

加えて、尺度得点が回答者の特徴と予想されるような外部変数との相関係数を算出し、構成概念妥当性を検証した。「保健師人材育成を話し合う会議などの場は、どの程度ありましたか」と問い、頻度で回答する質問項目と、尺度得点との相関を検証した。

さらに、尺度得点と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関がないことを確認し、弁別的妥当性から構成概念妥当性を検証した。

3. PHN-PAES の信頼性の検討

尺度の信頼性の検討には、尺度および下位尺度について内的整合性に関わる Cronbach α 係数を求めた。

4. 先行要因の集計

先行要因について、各変数の記述統計及びクロス集計、平均値、標準偏差、度数間の度数分布を求めた。5 件法で問うた＜人材育成環境＞を測る 6 項目、＜新人の職務を学ぶ態度＞2 項目、＜組織で育成された経験の認識＞2 項目は、主成分分析により合成変数を作成し、Cronbach α 係数により信頼性を検討した。

5. 帰結尺度の妥当性・信頼性の確認

帰結の「保健師の専門性発展力尺度」、「組織を背負う意識」については、各変数の平均値、

中央値、標準偏差、範囲（最大値～最小値）などの記述統計量を求めた。

次いで、本研究データとのモデル適合を確認するため確認的因子分析を行い、Cronbach α 係数から信頼性を確認した。

6. PHN-PAES と先行要因および帰結との関連の分析

「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)」と先行要因、および帰結の「保健師の専門性発展力尺度」、「組織を背負う意識」尺度との関連をみるため、相関係数の算出、t 検定、 χ^2 検定、重回帰分析を行った。

次いで、プリセプター保健師能動的実践のプロセスと先行要因および帰結との関連について、概念枠組みを元に作成した仮説モデルの検証には共分散構造分析によるパス解析を行った。

VI. 倫理的配慮

1. 調査依頼に際しては、自治体の管理者保健師に研究目的、方法、協力依頼内容を文書で説明し、研究協力依頼回答用葉書の返送をもって同意を確認した。

2. 個人情報および自由意思の保護のため、質問紙を無記名で記載後、各自個別の返信用封筒に入れ、返送するよう研究協力依頼文に明記した。

3. 本研究への参加は研究対象者の自由意思により決定される。調査票の回答、返送をもって同意とみなし、一旦同意した後であっても、調査票返送まではいつでも研究協力を撤回することができる。調査票返送後は個人を特定できないため、参加同意の撤回には応じられない。以上を研究協力依頼文に明記した。

4. 調査票の記載に要する時間と労力を研究協力依頼文に明記した。

5. 調査結果は、研究以外の目的で使用しないことを研究協力依頼文に明記した。

6. 自治体の管理者保健師に研究協力を依頼する際、業務を優先し支障をきたさないよう配慮した。調査票への回答は、研究協力者の負担を考慮し時間のある時に記載できるよう、4 週間の期間を設けて回収した。

7. 調査は、研究協力者の実践を批判したり、評価したりするものではないことを研究協力依頼文に記載した。

8. 研究協力することにより、調査票への記載のための時間的負担が生じること、プリセプターの経験を振り返り意味づける機会となることを研究協力依頼文に記載した。

9. 調査票の回答中または終了後に、対象者の精神的苦痛が生じた又は継続した場合は、対象者の了承を得て、心理的ケアの専門家にケアを受けられるように努めた。その際の研究

者の連絡先を研究協力依頼文に記載した。

10. 結果を博士論文としてまとめ、学会や学術誌等に公表する可能性のあること、その場合も匿名性は保持されることを研究協力依頼文に記載した。

11. 調査データは、自治体が特定できないように記号に置き換えて管理した。

12. 研究協力の対象者を選定するために作成した自治体リストは、返送された調査票と照合できないよう調査終了後に速やかに破棄した。

13. 回収した質問紙、調査データを保存した電子媒体は、鍵のかかる保管庫に保管し、研究者のみが保管庫の鍵を管理し、厳重に注意して取り扱った。

14. 研究協力者の希望により、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障が生じない範囲で研究計画書及び研究の方法に関する資料の閲覧ができること、その際の問い合わせ先を研究協力依頼文に記載した。研究結果は個別にはお知らせせず、論文公表をもってそれにかえることを研究協力依頼文に記載した。

15. 回収した質問紙、電子媒体に保存したデータ、その他、研究記録は、学術誌に公表してから少なくとも3年は保管する。

16. 研究協力の謝礼として配布する謝品（500 円相当）は、強制力が働かないよう調査票一式に同封し、管理者から研究協力者へ調査票一式として配布する方法を研究協力依頼文に記載した。

17. 本研究は、科学研究費補助金基盤研究（C）（JSPS 科研費 26463578）の助成を受けて行うことを研究協力依頼文に明記した。本研究における研究結果に影響する利益相反は存在しないことを研究協力依頼文に明記した。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：15-070）を得て実施した。

第7章 結果

I. 対象者の概要

全国の自治体を対象とした研究協力の諾否および対象者数の事前調査により、21 都道府県から 370 名、14 政令指定都市から 267 名、27 中核市から 125 名、2 地域保健法政令市から 4 名、6 特別区から 22 名、31 市町村から 80 名分の調査票配布協力の回答があった。

事前調査の回答を元に 86 自治体へ調査票 868 通を発送し、回収数は 438 (回収率 50.5%)、有効回答数は 379 (有効回答率 43.7%) であった。

有効回答は、対象者の選定基準に該当しない 25 名を除いた 413 名のうち、プリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)の全項目に欠損値のない 379 名 (91.8%) とした。対象者 413 名について、全ての項目に 98.8%以上の回答があった。よって、欠損値はランダムな発生と判断し、欠損値のある 31 名をリストワイズで削除し有効回答 379 名とした。さらに、欠損値の処理の影響を確認するために、欠損値のリストワイズ削除 379 ケースと、90%以上の項目に回答のあった 410 ケースの欠損値に平均値代入法を用いたデータとで、PHN-PAES について探索的因子分析 (最尤法・主因子法) を行ったところ、同様の結果となった。

分析対象者の概要は以下に述べる。

性別は男性 9 名 (2.4%)、女性 370 名 (97.6%) であり、プリセプター担当時の年齢は 24 歳～58 歳で平均 38.58 ± 7.95 歳、保健師経験年数は 2～37 年で平均 14.41 ± 7.89 年であった。

所属する自治体は、都道府県 166 名 (43.8%)、政令指定都市 78 名 (20.6%)、中核市 80 (21.1%)、地域保健法政令市 1 名 (0.3%)、特別区 10 名 (2.6%)、市町村 44 名 (11.6%) であった。

II. 先行要因

先行要因について、プリセプターの要因、新任保健師の要因、組織の要因、新任保健師の人材育成の担当方法の結果を示す。

1. プリセプター保健師の要因

1) 性別・年齢

プリセプターの要因の記述統計を表 10 に示す。

表 10 プリセプター保健師の要因：記述統計 (n=379)

項目	n	カテゴリ	度数	(%)	M±SD (range)
性別		男性	9	2.4	
		女性	370	97.6	
年齢	378				38.58±7.95(24-58)
	379	20歳代	57	15.0	
		30歳代	158	41.7	
		40歳代	118	31.1	
		50歳代	45	11.9	
		未回答	1	.3	
保健師基礎教育課程	379	保健師専修学校	167	44.1	
		短期大学保健師専攻	48	12.7	
		大学保健師課程	159	42.0	
		その他の養成課程	5	1.3	
最終学歴	379	専門学校	144	38.0	
		短期大学	54	14.2	
		大学	163	43.0	
		修士課程	11	2.9	
		その他	6	1.6	
		未回答	1	.3	
保健師の経験年数	378				14.41±7.89(2-37)
	379	～10年	142	37.5	
		11～20年	143	37.7	
		21～30年	84	22.2	
		31～40年	9	2.4	
		未回答	1	.3	
(再掲)キャリア別	379	初任期(～3年)	13	3.4	新任期(～5年)
		一人前期(4～5年)	37	9.8	:50(13.2%)
		中堅前期(6～10年)	92	24.3	
		中堅後期(11～20年)	143	37.7	
		ベテラン期	93	24.5	管理期＝ベテラン期
		未回答	1	.3	
看護職の経験年数	301				1.55±2.42(0-13)
	379	あり ～5年	112	29.6	
		6～10年	19	5.0	
		11～20年	3	.8	
		無	167	44.1	
		未回答	78	20.6	
プリセプターの経験回数	379	1回	199	52.5	
		2回	114	30.1	
		3回	42	11.1	
		4回	14	3.7	
		5回	5	1.3	
		6回	4	1.1	
		10回	1	.3	
新人の時に指導を受けた保健師	379	プリセプター	129	34.0	
		先輩なら誰でも	179	47.2	
		管理的立場の保健師	49	12.9	
		その他	22	5.8	
組織で育成された経験の認識*：					
新人の時、先輩等に良く育ててもらったと思うか	379				3.96±1.09(1-5)
先輩から教えられた保健師としての大切な考えや思いがあるか	379				3.86±.93 (1-5)

* 組織で育成された経験の認識は、「とてもそう思う」～「全くそう思わない」の5件法

性別は男性 9 名 (2.4%)、女性 370 名 (97.6%) であり、プリセプター担当時の年齢は 24 歳～58 歳で平均 38.58 ± 7.95 歳であった。年齢別には、30 歳代が最も多く 158 名 (41.7%)、次いで 40 歳代 118 名 (31.1%)、20 歳代 57 名 (15.0%)、50 歳代 45 名 (11.9%) であった。

2) 教育背景・職業的背景

保健師基礎教育課程は、保健師専修学校 167 名 (44.1%) と大学保健師課程 159 名 (42.0%) で 9 割弱を占め、短期大学保健師専攻 48 名 (12.7%)、その他の養成課程 5 名 (1.3%) であった。

最終学歴は、大学 163 名 (43.0%) が最も多く、修士課程も 11 名 (2.9%) みられた。

保健師経験年数は 2～37 年で平均 14.41 ± 7.89 年であった。看護職経験年数は 0-13 年で平均 1.55 ± 2.42 年であった。経験年数は、先行研究 (佐伯ら, 2003) を参考に 5 群に分け、0～3 年を初任期、4～5 年を一人前期、6～10 年を中堅前期、11～20 年を中堅後期、21 年以上をベテラン期とした。中堅後期が最も多く 143 名 (37.7%)、次いで中堅前期 92 名 (24.3%)、ベテラン期 93 名 (24.5%) であり、一人前期 37 名 (9.8%) や初任期 13 名 (3.4%) もみられた。また、厚生労働省 (2003b, 2004, 2005, 2007) の示すキャリアに沿った内訳では新任期 50 名 (13.2%)、中堅前期 92 名 (24.3%)、中堅後期 143 名 (37.7%)、管理期 93 名 (24.5%) となった。中堅期は前期・後期を含めると 235 (62.0%) と過半数を占めた。

プリセプター経験回数は、1 回が 19 名 (52.5%) と大半を占め、2 回は 114 名 (30.1%)、3 回は 42 名 (11.1%)、4 回は 14 名 (3.7%)、5 回は 5 名 (1.3%) であった。

プリセプター経験回数とキャリアとの関連をクロス集計した結果、キャリアが長いほどプリセプター経験回数が多い ($p < .05$) 一方、新任期で複数回経験しているものも 13 名 (26%) 認められた (表 11)。

表 11 キャリア別 プリセプター経験回数

			プリセプター経験回数				
			1回	2回	3回	4回以上	合計
キャリア	新任期	度数	37	10	3	0	50
		キャリアの %	74.0%	20.0%	6.0%	0.0%	100.0%
	中堅前期	度数	54	26	6	6	92
		キャリアの %	58.7%	28.3%	6.5%	6.5%	100.0%
	中堅後期	度数	70	46	17	10	143
		キャリアの %	49.0%	32.2%	11.9%	7.0%	100.0%
	管理期	度数	38	31	16	8	93
		キャリアの %	40.9%	33.3%	17.2%	8.6%	100.0%
合計	度数	199	113	42	24	378	
	キャリアの %	52.6%	29.9%	11.1%	6.3%	100.0%	

$p<.05$

プリセプターが新人のときに指導を受けた保健師は、プリセプターが 129 名（34.0%）に留まり、先輩なら誰でもが 179 名（47.2%）と最も多く、管理的立場の保健師も 49 名（12.9%）であった。

＜組織で育成された経験の認識＞について、新人のときに良く育ててもらったかの問いに対する回答はリッカートスケール 5 件法で $3.96 \pm 1.09(1-5)$ であり、先輩から教えられた保健師としての大切な考えや思いがあるかの問に対する回答は、 $3.86 \pm .93(1-5)$ （リッカート 5 件法）であった。

2. 新任保健師の要因

新任保健師の要因について記述統計を表 12 に示す。

1) 性別・年齢

性別は男性 40 名 (10.6%)、女性 339 名 (89.4%) であり、年齢は 21 歳～50 歳で平均 25.90 ± 4.18 歳であった。年齢別には、21～25 歳が過半数を占め 213 名 (56.2%)、26～29 歳 97 名 (25.6%)、30 歳代 58 名 (15.3%)、40 歳以上 6 名 (1.6 %) であった。

2) 教育背景・職業的背景

看護職経験年数は 0～15 年で平均値は 1.78 ± 2.70 年であった。

保健師基礎教育課程は、大学保健師課程 327 名 (86.3%) が大半を占め、大学院保健師課程も 6 名 (1.6%) みられた。保健師専修学校 25 名 (6.6%)、短期大学保健師専攻科 13 名 (3.4%) であった。最終学歴では、大学が 327 名 (86.3%) と最も多く、修士課程も 11 名 (2.9%) みられた。

3) 職務を学ぶ態度・成長の程度

＜職務を学ぶ態度＞では、「積極的に発言していた」に対する回答は、 $3.78 \pm 1.13(1-5)$ (リッカート 5 件法) であり、「重要な質問をよくしていた」については、 $3.68 \pm 1.10(1-5)$ (リッカート 5 件法) であった。

「1 年間で、(目標よりも) どの程度成長しましたか」については、 $3.13 \pm 1.02(1-5)$ (リッカート 5 件法) であった。

表 12 新任保健師の要因：記述統計（n=379）

項目	n	カテゴリ	度数	(%)	M±SD (range)
新任保健師の性別	379	男性	40	10.6	
		女性	339	89.4	
新任保健師の年齢	374				25.90±4.18(21-50)
	379	21	2	.5	
		22	63	16.6	
		23	82	21.6	
		24	39	10.3	
		25	27	7.1	
		26～29歳	97	25.6	
		30～34歳	45	11.9	
		35～39歳	13	3.4	
		40歳～	6	1.6	
		未回答	5	1.3	
新任保健師の看護職経験年数	371				1.78±2.70(0-15)
	379	有 1年未満	2	.5	
		1年	30	7.9	
		2年	35	9.2	
		3年	33	8.7	
		4年	18	4.7	
		5年	20	5.3	
		6～10年	30	7.9	
		11～15年	5	1.3	
		無	198	52.2	
		未回答	8	2.1	
新任保健師の保健師基礎教育課程	379	保健師専修学校	25	6.6	
		短期大学保健師専攻科	13	3.4	
		大学保健師課程	327	86.3	
		大学院保健師課程	6	1.6	
		その他	1	.3	
		不明	5	1.3	
		未回答	2	.5	
新任保健師の最終学歴	379	専門学校	24	6.3	
		短期大学	10	2.6	
		大学	327	86.3	
		修士課程	11	2.9	
		不明	5	1.3	
		未回答	2	.5	
新任保健師の職務を学ぶ態度*：					
新任保健師は積極的に発言していた	379				3.78±1.13(1-5)
新任保健師は重要な質問をよくしていた	379				3.68±1.10(1-5)
1年間で、育成目標に対してどの程度成長したか	376				3.13±1.02(0-5)
		目標を大幅に上回って成長した	24	6.3	
		目標よりも成長した	57	15.0	
		目標通り成長した	165	43.5	
		目標ほどは成長しなかった	95	25.1	
		目標を大幅に下回っていた	33	8.7	
		目標を設定しなかった	2	.5	

* 新任保健師の職務を学ぶ態度は、「とてもそう思う」～「全くそう思わない」の5件法

3. 組織の要因

組織の要因について、記述統計を表 13 に示す。

表 13 組織の要因：記述統計 (n=379)

項目	n	カテゴリ	度数	(%)	M±SD (range)
所属する自治体	379	都道府県	166	43.8	
		政令指定都市	78	20.6	
		中核市	80	21.1	
		地域保健法政令市	1	.3	
		市町村	44	11.6	
		特別区	10	2.6	
自治体の「保健師総数」	363				85.94±80.00(2-500)
	379	～50人	142	37.5	
		51～100人	124	32.7	
		101～200人	70	18.5	
		201～300人	19	5.0	
		301人～	8	2.1	
		未回答	16	4.2	
主たる担当部門	379	健康づくり	59	15.6	
		母子保健・親子保健・子育て支援	94	24.8	
		高齢者保健福祉	9	2.4	
		精神保健福祉	40	10.6	
		難病対策	25	6.6	
		感染症対策	24	6.3	
		地区担当	107	28.2	
		その他	20	5.3	
		未回答	1	.3	
保健師現任教育プログラムの有無		あった	336	88.7	
		作成中	8	2.1	
		なかった	30	7.9	
		未回答	5	1.3	
プログラムの内容：					
新任保健師の育成目標・育成方法・評価			328	86.5	
プリセプター自身の育成目標・育成方法・評価			115	30.3	
キャリア別研修			118	31.1	
自治体の目指す保健師像・人材育成の理念			152	40.1	
その他			3	.8	
人材育成環境*：					
だれもが新任保健師を育てようとする雰囲気があった	376				4.14±.88(1-5)
スタッフからのサポートをいつでも受けられた	376				4.20±.86(1-5)
上司からのサポートをいつでも受けられた	376				4.29±.84(1-5)
新人育成についてスタッフにいつでも気軽に相談できた	376				4.16±.90(1-5)
新任保健師の意見を受け入れる雰囲気があった	377				4.20±.80(1-5)
組織の改善にチームで取り組める雰囲気があった	377				3.83±.93(1-5)

* 人材育成環境は、「とてもそう思う」～「全くそう思わない」の5件法

項目	n	カテゴリ	度数	(%)	M±SD (range)
保健師の人材育成などを話し合う 会議の頻度	377				1.55±1.03(1-5)
	379	月に1回未満	254	67.0	
		月に1回	88	23.2	
		月に2回	9	2.4	
		月に3回	4	1.1	
		月に4回以上	22	5.8	
		未回答	2	.5	
プリセプター研修の有無	379	有	291	76.8	
		無	88	23.2	
プリセプター研修の受講の有無	291	受講した	257	88.3	67.8%(再掲n=379)
		受講しなかった	32	11.0	
		未回答	2	.7	
新任保健師研修の有無	379	あった	357	94.2	
		なかった	21	5.5	
		未回答	1	.3	
新人の新任保健師研修の受講の有無	357	受講した	348	97.5	91.8%(再掲n=379)
		受講しなかった	7	2.0	
		未回答	2	.5	
新任保健師が出席できる事例検討会 の頻度	376				2.07±1.34(0-6)
	379	開催されていない	34	9.0	
		2か月に1回より 少ない	133	35.1	
		2か月に1回	48	12.7	
		月に1回	113	29.8	
		月に2回	30	7.9	
		月に3回以上	17	4.5	
		未回答	4	.8	

1) 組織特性

自治体の種別は、都道府県 166 名 (43.8%)、政令指定都市 78 名 (20.6%)、中核市 80 (21.1%)、地域保健法政令市 1 名 (0.3%)、特別区 10 名 (2.6%)、市町村 44 名 (11.6%) であった。

自治体の保健師数は、85.94±80.00(2-500)人であった。50 人以下は 142 名(37.5 %)と最も多く、次いで 51～100 人は 124 名(32.7%)、101～200 人は 70 名(18.5 %)、201～300 人は 19 名(5.0%)、301 人以上は 8 名(2.1%)であった。

配属部門は、母子保健・親子保健・子育て支援が最も多く 94 名 (24.8%)、次いで、健康づくり 59 名 (15.6%)、精神保健福祉 40 名 (10.6%)、難病対策 25 名 (6.6%)、感染症対策 24 名 (6.3%)、高齢者保健福祉は 9 名 (2.4%) と少数で、地区分担の部門も 107 名 (28.2%) あった。

2) 組織の人材育成環境

＜人材育成環境＞を測る 6 項目はリッカート 5 件法で尋ね、「だれもが新任保健師を育てようとする雰囲気があった」については $4.14 \pm 0.88(1-5)$ 、「スタッフからのサポートをいつでも受けられた」は $4.20 \pm .86(1-5)$ 、「上司からのサポートをいつでも受けられた」は $4.29 \pm .84(1-5)$ 、「新人育成についてスタッフにいつでも気軽に相談できた」は $4.16 \pm .90(1-5)$ 、「新任保健師の意見を受け入れる雰囲気はあった」は $4.20 \pm .80(1-5)$ 、「組織の改善にチームで取り組める雰囲気があった」は $3.83 \pm .93(1-5)$ であった。

保健師の人材育成などを話し合う会議の場合は、月に 1 回未満が 254 名(67.0%)と最も多く、次いで、月に 1 回が 88 名(23.2%)、月に 4 回以上が 22 名(5.8%)、月に 2～3 回が 13 名(3.5%)であった。

保健師現任教育プログラムは、有が 336 名 (88.7%)、作成中が 8 名 (2.1%)、無が 30 名 (7.9%) であった。内容としては、「新任保健師の育成目標・育成方法・評価」が最も含まれており 328 名 (86.5%)、次いで自治体の目指す保健師像・人材育成の理念 152 名 (40.1%)、キャリア別研修 118 名 (31.1%)、「プリセプター自身の育成目標・育成方法・評価」115 名 (30.3%) であった。

研修に関して、プリセプター研修は、有が 291 名 (76.8%)、無が 88 名 (23.2%)、プリセプター研修ありのうち受講したものは 257 名 (88.3%) であった。

新任保健師研修は有が 357 名(94.2%)、無が 21 名(5.5%)、受講したもの 348 名(97.5%)であった。なお、対象者総数に対するプリセプター研修の受講率は 67.8%、新任保健師研修の受講率は 91.8%であった。

新任保健師が参加できる事例検討会の頻度は、月に 1 回が 113 名 (29.8%) と最も多く、月に 2 回以上も 47 名 (12.4%) みられた。一方で、2 ヶ月に 1 回が 48 名(12.7%)、2 ヶ月に 1 回未満が 133 名(35.1%)、開催されていないものも 34 名 (9.0%) あった。

保健師人材育成体制について、新任保健師研修、保健師現任教育プログラムの整備は 9 割以上 (94.2%, 90.8%) で行われている一方で、プリセプター研修の実施は 8 割前後であった(76.8%)。さらに研修を実施されているうちの受講者割合は、新任保健師研修 97.5% である一方、プリセプター研修は 88.3%に留まっていた。

そこで、保健師現任教育実施状況として、プリセプター研修開催の有無、新任保健師研修の有無、保健師現任教育プログラムの有無をプリセプター担当年度別に集計した。その結果、年度による有意な差は認められなかった (表 14)。また、プリセプター研修開催と保健師現

任教育プログラムおよび新任保健師研修の実施状況との関連をクロス集計した結果、プリセプター研修実施群が他のいずれの整備状況も有意に高かった($p<.001$) (表 15)。

また、プリセプター研修の受講割合のキャリア別内訳は、中堅前期、中堅後期が最も高く(70.7%, 70.6%)、管理期が最も低かった(61.3%)が有意差は認められなかった (表 16)。

表 14 プリセプター担当年度別保健師現任教育実施状況

	プリセプター 研修開催の有無			新任保健師研修 の有無			保健師現任教育 プログラムの有無			
	あった	なかった	合計	あった	なかった	合計	あった	作成中	なかった	合計
24年度	25	6	31	29	2	31	27	1	2	30
	81%	19%	100%	94%	6%	100%	90%	3%	7%	100%
25年度	41	22	63	56	7	63	57	2	4	63
	65%	35%	100%	89%	11%	100%	90%	3%	6%	100%
26年度	91	24	115	109	6	115	105	1	7	113
	79%	21%	100%	95%	5%	100%	93%	1%	6%	100%
27年度	134	36	170	163	6	169	147	4	17	168
	79%	21%	100%	96%	4%	100%	88%	2%	10%	100%
総数	291	88	379	357	21	378	336	8	30	374
	77%	23%	100%	94%	6%	100%	90%	2%	8%	100%
	n.s.			n.s.			n.s.			

表 15 プリセプター研修開催の有無と保健師現任教育プログラム・新任保健師研修の有無

		保健師現任教育 プログラムの有無		合計	新任保健師研修の有無		合計
		あり・ 作成中	なかった		あり	なし	
プリセプ ター研修 開催の有無	あり	268	19	287	283	8	291
		93.4%	6.6%	100.0%	97.3%	2.7%	100.0%
	なし	76	11	87	74	13	87
		87.4%	12.6%	100.0%	85.1%	14.9%	100.0%
合計		344	30	374	357	21	378
		92.0%	8.0%	100.0%	94.4%	5.6%	100.0%

$p<.001$

表 16 プリセプター研修のキャリア別受講状況

		プリセプター研修の受講			
		あり	なし	合計	
キャリア	新任期	度数	33	17	50
		%	66.0%	34.0%	100.0%
	中堅前期	度数	65	27	92
		%	70.7%	29.3%	100.0%
	中堅後期	度数	101	42	143
		%	70.6%	29.4%	100.0%
	管理期	度数	57	36	93
		%	61.3%	38.7%	100.0%
合計	度数	256	122	378	
	%	67.7%	32.3%	100.0%	

n.s.

4. 新任保健師の人材育成の担当方法

新任保健師の人材育成の担当方法について、記述統計を表 17 に示す。

育成担当となった時期は、平成 27 年度が 170 名（44.9%）と半数に近く、平成 26 年度は 115 名（30.3%）、25 年度は 63 名（16.6%）、平成 24 年度が 31 名（8.2%）であった。

新人育成の担当期間は、7～12 ヶ月が 286 名（75.5%）と大半を占めた。さらに 13～24 ヶ月が 53 名（14.0%）、25～36 ヶ月が 13 名（3.4%）、37～72 ヶ月は 6 名（1.6%）であり、2 年目以降も担当し 5 年間に及ぶ者もあった。また、6 ヶ月以下も 20 名（5.3%）あった。

新人育成の具体的な担当方法では、「業務についての指導は各業務の担当者が行った」246 名（64.9%）が最も多く、「先輩のサポートを受けながら、新任保健師の育成を担当した」が 206 名（54.4%）、「相談内容や指導内容に合わせて、だれにでも相談できた」は 202 名（53.3%）であった。一方、「新任保健師の指導のすべてを担った」者も 74 名（19.5%）みられた。

表 17 新任保健師の人材育成の担当方法：記述統計 (n=379)

項目	n	カテゴリ	度数	(%)	M±SD (range)
《新任保健師育成の担当方法》					
新任保健師の育成担当となった時期	379	24年度	31	8.2	
		25年度	63	16.6	
		26年度	115	30.3	
		27年度	170	44.9	
新任保健師の育成を担当した期間	378				13.40±7.69(1-72)
新人育成の担当方法 (複数回答)	379	～6ヶ月	20	5.3	
		7～12ヶ月	286	75.5	
		13～24ヶ月	53	14.0	
		25～36ヶ月	13	3.4	
		37～72ヶ月	6	1.6	
		未回答	1	.3	
		指導のすべてを担当した	74	19.5	
		業務についての指導は各業務の担当者が行なった	246	64.9	
		先輩のサポートを受けながら、新任保健師の育成を担当した	206	54.4	
		相談内容や指導内容に合わせて、だれにでも相談できた	202	53.3	
		その他	27	7.1	

III. プリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)の信頼性・妥当性の検討

1. PHN-PAES の項目分析

1) 得点分布

各項目の回答率、最小値、最大値、平均値、標準偏差、天井効果、フロア効果を求めた（表 18）。各項目のヒストグラムおよび箱ひげ図を作図し、回答の偏りがないか精査した。

天井効果、フロア効果を検討する目安として、平均値±標準偏差が得点範囲（最大値または最小値）を越えないことを基準とした（小塩，2012）。天井効果、フロア効果は全項目について認められなかった。これらの結果は、確認的因子分析の際に、修正指数とともに項目選定の参考に用いた。

2) 項目間相関の分析

項目間相関係数を算出し、類似した内容を測定していないか分析した。項目間相関(Pearsonの積率相関係数)0.7以上が、A25とA26、A39とA40、A68とA69、A70とA71、A71とA72、A72とA73、A71とA73、A74とA76、A75とA76の項目間でみられた。この結果は、確認的因子分析の際に、修正指数および意味内容の類似性、重要性とともに項目選定の参考に応用した。

3) G-P(Good-poor)分析

全項目について欠損値のない379ケースでG-P分析を行った。全項目を用いた尺度得点の平均値276点にて高得点群と低得点群に分け、各項目得点について平均値の差の検定を行った。A6,A11の2項目は5%水準で有意差が認められなかった。2項目とも反転項目であることを踏まえ、確認的因子分析の際に、標準回帰係数 β とともに項目選定の参考に応用した。

表 18 PHN-PAES 記述統計 (n=379)

	項目	度数	最小 値	最大 値	平均値 (M)	標準偏 差(SD)	M+SD	M-SD
	A1 新人とどのように関わったらよいかよく考えるようにした	379	1	5	4.34	.62	4.96	3.72
	A2 新人の話をゆったりした態度で聴くようにした	379	1	5	4.18	.76	4.93	3.42
	A3 新人の考えを引き出しいつでも話せるようにした	379	1	5	3.95	.75	4.71	3.20
	A4 新人と互いの考えを出し合うようにした	379	1	5	3.90	.81	4.71	3.10
	A5 新人が納得するまで一緒に考えるようにした	379	1	5	3.75	.84	4.59	2.91
	A6 新人は免許をもっているので即戦力で働いてもらうようにした	379	1	5	3.26	1.04	4.30	2.22
	A7 住民への挨拶の仕方から教えるようにした	379	1	5	3.04	1.24	4.28	1.80
	A8 スタッフへの相談の仕方から教えるようにした	379	1	5	3.42	1.16	4.58	2.27
	A9 他機関への連絡の仕方を新人が自信を持てるまで教えるようにした	379	1	5	3.50	.99	4.48	2.51
	A10 新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした	379	1	5	3.85	.79	4.64	3.06
I	A11 説明せずとも見よう見まねで仕事を覚えてもらうようにした	379	1	5	3.85	.89	4.74	2.96
新任保健師育成の役割遂行	A12 新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした	379	1	5	3.45	.89	4.34	2.56
	A13 新人が研修等で学んだことを日常の業務で経験できるようにした	379	1	5	3.37	.93	4.30	2.44
	A14 新人に合った育成目標を設定するようにした	379	1	5	3.91	.80	4.71	3.10
	A15 新人の成長に合わせて業務を任せていくようにした	379	1	5	4.01	.81	4.82	3.19
	A16 新人の成長を確認して自分の行った育成方法を評価するようにした	379	1	5	3.41	.88	4.29	2.52
	A17 保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして新人に伝えるようにした	379	1	5	3.96	.76	4.72	3.19
	A18 保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.85	.84	4.69	3.01
	A19 保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを新人に伝えるようにした	379	1	5	3.68	.87	4.55	2.81
	A20 保健師活動の根拠となる文献や先行事例を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.39	.94	4.34	2.45
	A21 先輩から受け継いだ保健師として大切なこと（信念）を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.76	.91	4.67	2.85
	A22 住民と関わる保健師活動の魅力を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.71	.92	4.63	2.79
	A23 申請手続きからも支援が必要な住民を見出す方法を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.66	.95	4.61	2.71
	A24 他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を新人に伝えるようにした	379	1	5	3.86	.76	4.62	3.10
	A25 他機関との連携・調整の方法は常に自分も関わりながら新人に伝えるようにした	379	1	5	3.94	.86	4.80	3.08
	A26 他機関との連携体制は自分も関わりながら新人に引き継ぐようにした	379	1	5	3.83	.89	4.72	2.95

	項目	度数	最小 値	最大 値	平均値 (M)	標準偏 差(SD)	M+SD	M-SD
	A27 自分の知識で曖昧なことはなにか確認するようにした	379	1	5	4.19	.70	4.89	3.49
	A28 新人に教えることを自分自身の学びとなるようにした	379	1	5	4.22	.68	4.90	3.54
	A29 新人の学びを見聞きして自分の学びにもなるようにした	379	1	5	4.10	.77	4.86	3.33
	A30 プリセプター同士で交流して自分の新人育成の質を高めるようにした	379	1	5	3.16	1.15	4.31	2.01
	A31 新人の成長した仕事ぶりから自分も学ぶようにした	379	1	5	3.80	.89	4.68	2.91
	A32 新人の仕事に生かされた保健師として大切なことを自分なりに意味づけるようにした	379	1	5	3.60	.93	4.53	2.67
	A33 新人から真をつく質問をされたときには深く考えるようにした	379	1	5	4.06	.80	4.86	3.26
	A34 新人から質問されたときは保健師として大切なことを考えるようにした	379	2	5	4.17	.69	4.86	3.48
II 保健師としての自己研鑽	A35 新人育成への責任感から、今までできずにいたことに取組むようにした	379	1	5	3.32	.99	4.31	2.33
	A36 新人を育てた経験をスタッフとの関わりに生かすようにした	379	1	5	3.58	.89	4.47	2.68
	A37 新人を育てた経験を住民との関わりに生かすようにした	379	1	5	3.17	.94	4.10	2.23
	A38 保健師の専門性とはなにか考えるようにした	379	1	5	4.11	.66	4.78	3.45
	A39 保健師活動は何を目的に実施するのか考えるようにした	379	1	5	4.20	.66	4.86	3.54
	A40 保健師活動の根拠となる法制度や事業目的、予算を自分が把握するようにした	379	1	5	4.10	.72	4.82	3.38
	A41 保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを自分が把握するようにした	379	1	5	3.92	.76	4.69	3.16
	A42 保健師活動の根拠となる文献や先行事例を自分が把握するようにした	379	1	5	3.67	.89	4.57	2.78
	A43 住民と関わる地域づくりの重要性を自分が認識するようにした	379	1	5	3.94	.79	4.73	3.15
	A44 住民と関わり地域づくりができる保健師活動の魅力を自分が認識するようにした	379	1	5	3.82	.86	4.67	2.96
	A45 申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を自分が認識するようにした	379	1	5	3.86	.84	4.70	3.02
	A46 他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる重要性を自分が認識するようにした	379	1	5	3.98	.73	4.71	3.24
	A47 住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を自分が認識するようにした	379	1	5	3.99	.75	4.74	3.24
	A48 他機関との連携体制を後任者へ引き継ぐ方法を自分が把握するようにした	379	1	5	3.83	.81	4.65	3.02

	項目	度数	最小 値	最大 値	平均値 (M)	標準偏 差(SD)	M+SD	M-SD
Ⅲ 新任 保健 師育 成の 共有	A49 新人育成にスタッフのサポートが必要な状況を確認するよう にした	379	1	5	3.93	.81	4.74	3.12
	A50 スタッフに対して新人育成のサポートをこまめに求めるよう にした	379	1	5	3.55	.98	4.52	2.57
	A51 新人育成は周りのスタッフになるべく頼らないようにした	379	1	5	4.03	.94	4.98	3.09
	A52 様々な立場の保健師から新人へ適切に助言してもらうように した	379	1	5	4.13	.82	4.95	3.30
	A53 様々な職種から新人へ適切に助言してもらうようにした	379	1	5	3.68	1.01	4.69	2.67
	A54 スタッフみんなで新人を育てる体制を組むようにした	379	1	5	3.93	.96	4.89	2.97
	A55 新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出 し合ってもらうようにした	379	1	5	3.50	1.04	4.54	2.46
	A56 新人育成に上司のサポートが必要な状況を確認するようにし た	379	1	5	4.01	.81	4.81	3.20
	A57 上司に新人育成のサポートを求めるようにした	379	1	5	4.02	.89	4.91	3.13
	A58 上司に新人育成の方針をよく確認してもらうようにした	379	1	5	3.90	.95	4.85	2.95
Ⅳ 人材 育成 環境 の改 善	A59 上司と一緒にしっかり新人育成の評価をしてもらうようにし た	379	1	5	3.97	.99	4.96	2.98
	A60 上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした	379	1	5	3.64	1.06	4.70	2.58
	A61 新人と同じ業務を担当し自分が新人を指導しやすい体制とな るようにした	379	1	5	3.42	1.26	4.68	2.16
	A62 新人を指導しやすい地区の担当方法を検討するようにした	379	1	5	3.32	1.22	4.54	2.10
	A63 自分が新人を指導しやすい業務量となるようスタッフと調整 するようにした	379	1	5	3.03	1.28	4.31	1.76
	A64 業務に支障がないようなるべく新人教育は後回しにするよう にした	379	1	5	4.13	.84	4.97	3.30
	A65 新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有 するようにした	379	1	5	3.23	1.06	4.29	2.16
	A66 保健師の人材育成の考え方を組織で共有するようにした	379	1	5	3.52	.98	4.51	2.54
	A67 プリセプターによって新人育成に差が生じないよう組織のメ ンバーへ働きかけるようにした	379	1	5	3.02	1.05	4.08	1.97
	A68 新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう組 織のメンバーへ働きかけるようにした	379	1	5	2.92	1.03	3.95	1.89
	A69 新人育成で培った保健師の人材育成体制を現任教育プログラ ムに位置づけるよう働きかけるようにした	379	1	5	2.85	1.05	3.90	1.80
	A70 組織を動かす一員としての自覚をもって組織のメンバーへ働 きかけるようにした	379	1	5	3.19	.98	4.17	2.21
	A71 組織における保健師の役割を見直すよう組織のメンバーへ働 きかけるようにした	379	1	5	2.95	.92	3.87	2.03
	A72 組織の保健師活動の方針を見直すよう組織のメンバーへ働き かけるようにした	379	1	5	2.83	.91	3.73	1.92
	A73 組織における保健師の他機関との連携体制を見直すよう組織 のメンバーへ働きかけるようにした	379	1	5	2.83	.92	3.74	1.91
	A74 組織の業務改善のためにスタッフへ働きかけるようにした	379	1	5	3.16	.96	4.13	2.20
	A75 組織の業務改善のために上司へ働きかけるようにした	379	1	5	3.17	.96	4.13	2.21
	A76 組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけるよ うにした	379	1	5	3.22	.95	4.17	2.27

2. PHN-PAES 下位尺度 I ～IVの信頼性・妥当性の検討

1) 確認的因子分析による構成概念妥当性の検討

概念枠組みにおける仮説を検証するために下位尺度ごとの確認的因子分析を行った。分析およびモデル改良は、モデルの適合度指標を確認し、修正指数、標準回帰係数 β を参考に構成概念を吟味して行った。

その際に、モデル適合を示す CFI が 0.9 を越え、RMSEA は 0.1 を下回ることを目安とし、GFI, AGFI はサンプル数、変数の数に影響を受けるため参考に留めた。

標準回帰係数 β が 0.5 未満の項目は内容を確認し削除した。

誤差間の修正指数は、誤差間相関がありパスを引く、またはいずれかの項目を削除することを検討した。項目間の修正指数も、項目間相関を検討し、パスを引くまたは項目削除の検討をした。

2) 相関による構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性の検討では、上記、確認的因子分析に加えて、尺度得点が回答者の特徴と予想されるような関連がみられるかを検討した。

3) 信頼性の検討

信頼性の検討のため、Cronbach α 係数を算出した。

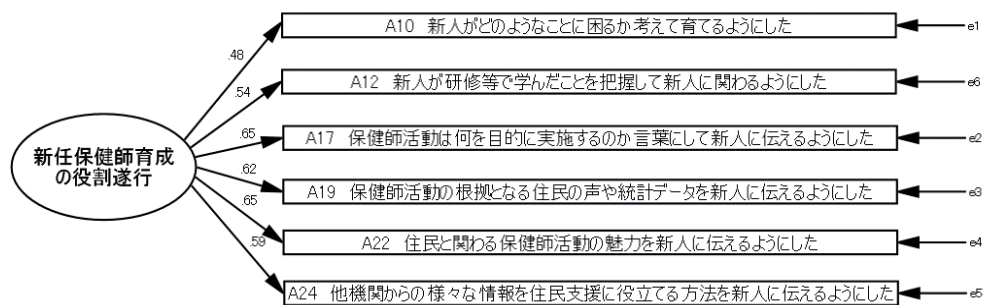
3. 下位尺度 I <新任保健師育成の役割遂行>

1) 確認的因子分析

下位尺度 I において項目間相関 0.7 以上の項目は、A25 と A26 であった。項目の内容を精査し、A25 を削除した。

次に、概念枠組みに基づいた 1 因子 25 項目の確認的因子分析を行った。まず、標準回帰係数 β が有意でない項目 A6, A11 を削除した。標準回帰係数 β (因子負荷量) 0.5 以下の項目 A1, A2, A5, A7, A14, A15, A16, A20 を削除した。修正指数が誤差間、項目間で高い A3 と A4、A3 と A5、A4 と A5、A8 と A9、A9 と A10、A12 と A13、A17 と A18、A18 と A19、A21 と A22 について、項目の内容の類似性や重要性を確認し A3, A4, A8, A9, A13, A18, A21, A23 を削除した。最終的に A10 の β は 0.5 をわずかに下回ったが ($\beta = .48, p < .001$)、項目の内容の重要性から削除しなかった。

最終的な 8 項目で 1 因子構造について確認的因子分析を行った結果、GFI= .984, AGFI= .962, CFI= .977, RMSEA= .054 でありモデル適合が認められた (図 4)。



$\chi^2=18.999$, $df=9$, $p=.025$, GFI=.984, AGFI=.962, CFI=.977, RMSEA=.054

図4 下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞の確認的因子分析

2) 相関による構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性の検討では、上記、確認的因子分析に加えて、尺度得点が回答者の特徴と予想されるような外部変数との相関係数を算出した。その項目として 5 件法で問うた「Q9 保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」との相関を検討した。その結果、有意な相関が認められた($r = .163$, $p = .001$)。

また、尺度全体と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関は認められず($r = .013$, $p = .802$)、弁別的妥当性が確認された。

3) 信頼性の検討

信頼性の検討のため、Cronbach α 係数を算出し $\alpha = .758$ であった。 α 係数は .80 などある程度以上高ければ内的整合性が高く、.50 を切るような尺度は再検討すべき (小塩, 2012) とされているため、信頼性があると判断した。項目を削除した場合の α 係数が因子全体の α 係数を上回ることなく、いずれの因子にも内的整合性を脅かす項目がないことを確認した (舟島, 2013, p.92)。

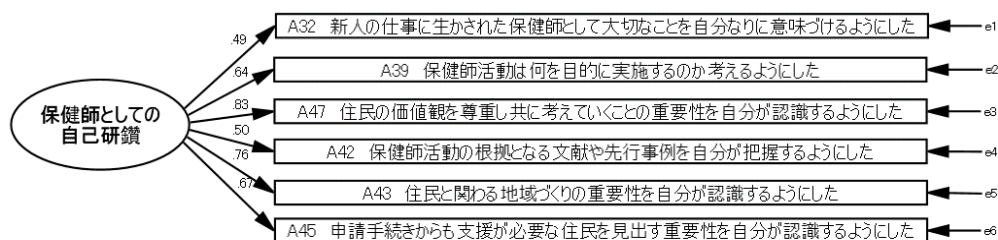
4. 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞

1) 確認的因子分析

下位尺度Ⅱにおける項目間相関 0.7 以上の項目は、A39 と A40 であった。項目の内容を精査し、A40 を削除した。

下位尺度Ⅱの概念枠組みに基づいた 1 因子 21 項目の確認的因子分析を行った。まず標準回帰係数 β （因子負荷量）0.5 以下の項目、A27, A30, A31, A33, A35, A36 を削除した。次に修正指数が誤差間、項目間で高い A28 と A29、A29 と A32、A32 と A34、A32 と A37、A38 と A39、A39 と A40、A40 と A41、A41 と A42、A43 と A44、A45 と A46 について、項目の内容の類似性や重要性を確認し A28, A29, A37, A38, A41, A44, A46 を削除した。さらに β 係数が 0.5 以下となった A28、A48 を削除した。最終的に A32 の β 係数が 0.5 をわずかに下回ったが（ $\beta = .49, p < .001$ ）、項目の重要性から削除はしなかった。

最終的な 6 項目 1 因子構造について確認的因子分析を行った結果、GFI= .986, AGFI= .968, CFI= .989, RMSEA= .046 となり、モデル適合が確認された（図 5）。



$\chi^2=16.350, df=9, p=.060, GFI=.986, AGFI=.968, CFI=.989, RMSEA=.046$

図5 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞の確認的因子分析

2) 相関による構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性の検討では、上記、確認的因子分析に加えて、尺度得点が回答者の特徴と予想される外部変数との相関係数を算出した。その項目として5件法で問うた「Q9 保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」と正の相関が有意に認められた($r = .130, p = .012$)。

また、尺度全体と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関は認められず($r = -.001, p = .990$)、弁別的妥当性が確認された。

3) 信頼性の検討

信頼性の検討のため、Cronbach α 係数を算出した。下位尺度Ⅱの $\alpha = .800$ と高い値を示し、信頼性が確認された。A32 が削除された場合の α は $.802$ とわずかに上回ったが、項目の重要性を吟味し削除しないこととした。

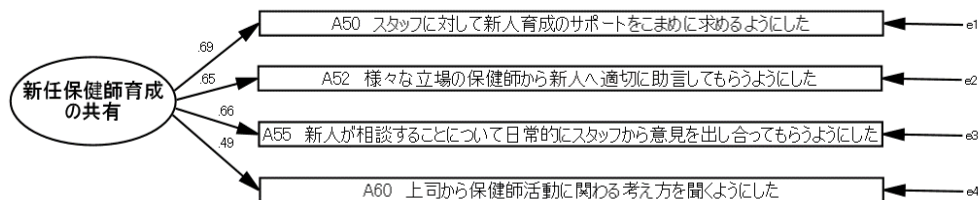
5. 下位尺度Ⅲ<新任保健師育成の共有>

1) 確認的因子分析

下位尺度Ⅲにおいて項目間相関 0.7 以上の項目はなかった。

概念枠組みに基づいた1因子12項目の確認的因子分析を行った。まず標準回帰係数 β (因子負荷量) 0.5 以下の項目 A51, A53 を削除した。

また、修正指数が誤差間や項目間で高い項目 A49 と A50、A52 と A54、A52 と A58、A54 と A55、A54 と A58、A55 と A58、A56 と A57、A57 と A60、A58 と A59 の内容の類似性を確認し、A49, A54, A56, A57, A58, 59 を削除した。最終的な4項目1因子構造について確認的因子分析を行った結果、GFI= .995, AGFI= .976, CFI= .994, RMSEA= .047 と、モデルの適合が改良されたため採用した (図 6)。



$\chi^2=3.704$, $df=2$, $p=.157$, $GFI=.995$, $AGFI=.976$, $CFI=.994$, $RMSEA=.047$

図6 下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞の確認的因子分析

2) 相関による構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性の検討では、上記、確認的因子分析に加えて、関連が予想される外部変数として 5 件法で問うた「Q9 保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」と正の相関が有意に認められた($r = .206$, $p < .001$)。

また、尺度全体と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関は認められず($r = -.024$, $p = .655$)、弁別的妥当性が確認された。

3) 信頼性の検討

信頼性の検討のため、Cronbach α 係数を算出した。尺度Ⅲは $\alpha = .708$ であった。 α 係数は .50 を切ることなく、信頼性が確認された。各項目を削除した場合の α 係数で元の α 値を上回る項目はなかった。

6. 下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞

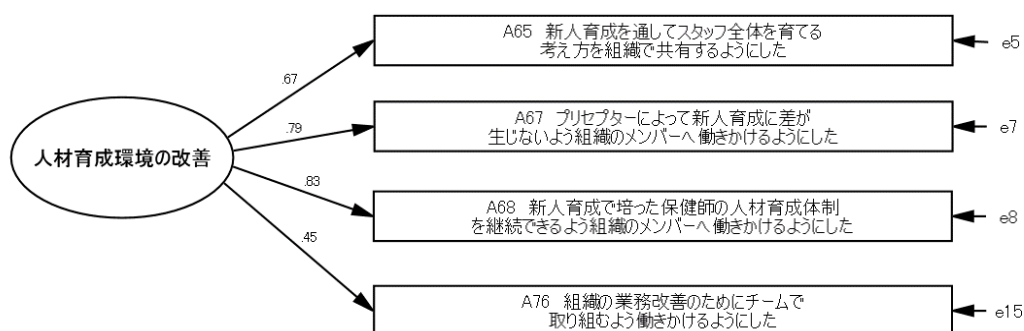
1) 確認的因子分析

下位尺度Ⅳで項目間相関 0.7 以上の項目は、A68 と A69、A70 と A71、A71 と A72、A71

と A73、A72 と A73、A74 と A75、A74 と A76、A75 と A76 であった。項目の内容を精査し、A69,A71,A72,A74,A75 を削除した。

下位尺度Ⅳの概念枠組みに基づいた 1 因子 11 項目の確認的因子分析を行った。標準回帰係数 β (因子負荷量) 0.5 以下の項目 A61,A62,A63,A64 を削除した。次に修正指数が A65 と A66、A70 と A73、A70 と A76、A73 と A76 の項目間で高く、その誤差間でも高かったため、項目の内容の類似性を確認し A66、A70、A73 を削除した。

最終的な 4 項目 1 因子構造について確認的因子分析を行った結果、GFI= .997, AGFI= .985, CFI= .999, RMSEA= .021 と、モデルの適合が改良されたため採用した(図 6)。



$\chi^2=2.333$, $df=2$, $p=.311$, GFI=.997, AGFI=.985, CFI=.999, RMSEA=.021

図7 下位尺度Ⅳ<人材育成環境の改善>の確認的因子分析

2) 相関による構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性の検討では、上記、確認的因子分析に加えて、関連が予想される 5 件法で問うた変数「Q9 保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」と正の相関が有意に認められた($r=.230$, $p<.001$)。

また、尺度全体と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関は認められず($r=-.049$, $p=.348$)、弁別的妥当性が確認された。

3) 信頼性の検討

信頼性の検討のため、Cronbach α 係数を算出した。尺度Ⅳは $\alpha = .776$ であり、信頼性が確認された。A76 を削除した場合の α は .803 であったが、項目の重要性から削除は行わなかった。

7. 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度 (PHN-PAES) と下位尺度

確認的因子分析により精選した 20 項目からなる PHN-PAES の 4 つの下位尺度項目を表 19 に示す。下位尺度Ⅰは 8 項目、下位尺度Ⅱは 11 項目、下位尺度Ⅲは 6 項目、下位尺度Ⅳは 6 項目となった。

表 19 行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度 (PHN-PAES) 最終 20 項目 ($\alpha = .879$)

構成概念	項目番号	項目
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成 の役割遂行＞ (6項目) $\alpha = .758$	10	新人がどのようなことに困るか考えて育てるようにした
	12	新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わるようにした
	17	保健師活動は何を目的に実施するのか言葉にして新人に伝えるようにした
	19	保健師活動の根拠となる住民の声や統計データを新人に伝えるようにした
	22	住民と関わる保健師活動の魅力を新人に伝えるようにした
	24	他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を新人に伝えるようにした
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞ (6項目) $\alpha = .800$	32	新人の仕事に生かされた保健師として大切なことを自分なりに意味づけるようにした
	39	保健師活動は何を目的に実施するのか考えるようにした
	42	保健師活動の根拠となる文献や先行事例を自分が把握するようにした
	43	住民と関わる地域づくりの重要性を自分が認識するようにした
	45	申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を自分が認識するようにした
	47	住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を自分が認識するようにした
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成 の共有＞ (4項目) $\alpha = .708$	50	スタッフに対して新人育成のサポートをこまめに求めるようにした
	52	様々な立場の保健師から新人へ適切に助言してもらうようにした
	55	新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもらうようにした
	60	上司から保健師活動に関わる考え方を聞くようにした
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞ (4項目) $\alpha = .776$	65	新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有するようにした
	67	プリセプターによって新人育成に差が生じないよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	68	新人育成で培った保健師の人材育成体制を継続できるよう組織のメンバーへ働きかけるようにした
	76	組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかけるようにした

1) 相関による構成概念妥当性の検討

尺度全体と、関連が予想される項目「Q9 保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」と正の相関が有意に認められた($r = .230, p < .001$)。

また、尺度全体と関連しないと考えられる「自治体の保健師総数」とで有意な相関は認められず($r = -.049, p = .348$)、弁別的妥当性が確認された。

2) 尺度得点の分布

各下位尺度および尺度全体の尺度得点について、平均値、範囲、標準偏差を算出(表 20)し、ヒストグラムから正規分布であることを確認した。

3) 尺度全体および下位尺度の信頼性の検討

尺度全体の Cronbach α 係数は、.879 と高い値を示した。下位尺度 I は $\alpha = .758$ 、下位尺度 II は $\alpha = .800$ 、下位尺度 III は .708、下位尺度 IV は .776 であり、尺度全体、各下位尺度、いずれも信頼性が確認された(表 20)。

表 20 PHN-PAES 尺度得点の記述統計

	度数	最小値	最大値	平均値 (M)	標準偏差 (SD)	M+SD	M-SD	α 係数
下位尺度 I 新任保健師育成 の役割遂行	379	11.00	30.00	22.50	3.37	25.87	19.13	.758
下位尺度 II 保健師としての 自己研鑽	379	6.00	30.00	23.27	3.46	26.73	19.81	.800
下位尺度 III 新任保健師育成 の共有	379	5.00	20.00	14.81	2.87	17.68	11.95	.708
下位尺度 IV 人材育成環境 の改善	379	4.00	20.00	12.39	3.17	15.56	9.22	.776
尺度総得点	379	42.00	100.00	72.97	9.92	82.89	63.04	.879

8. PHN-PAES 下位尺度間の関連

1) PHN-PAES 下位尺度間の相関

PHN-PAES の下位尺度間すべてに中程度の相関がみられ、尺度全体の総得点と高い相関が認められた。下位尺度 I と下位尺度 II ($r = .588$)、下位尺度 III と下位尺度 IV ($r = .577$)とで比較的高い相関を示し、＜新任保健師育成の役割遂行＞と＜保健師としての自己研鑽＞、＜新任保健師育成の共有＞と＜人材育成環境の改善＞との関連性が示唆され、概念枠組みの下

位尺度間の関連を支持する結果が認められた（表 21）。

表 21 PHN-PAES 下位尺度間の相関

	下位尺度Ⅰ	下位尺度Ⅱ	下位尺度Ⅲ	下位尺度Ⅳ	尺度全体
下位尺度Ⅰ 新任保健師育成の 役割遂行	-				
下位尺度Ⅱ 保健師としての自 己研鑽	.588**	-			
下位尺度Ⅲ 新任保健師育成の 共有	.455**	.378**	-		
下位尺度Ⅳ 人材育成環境 の改善	.419**	.341**	.577**	-	
尺度総得点	.810**	.767**	.759**	.747**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) PHN-PAES 下位尺度間の関連：プリセプター保健師能動的実践プロセス

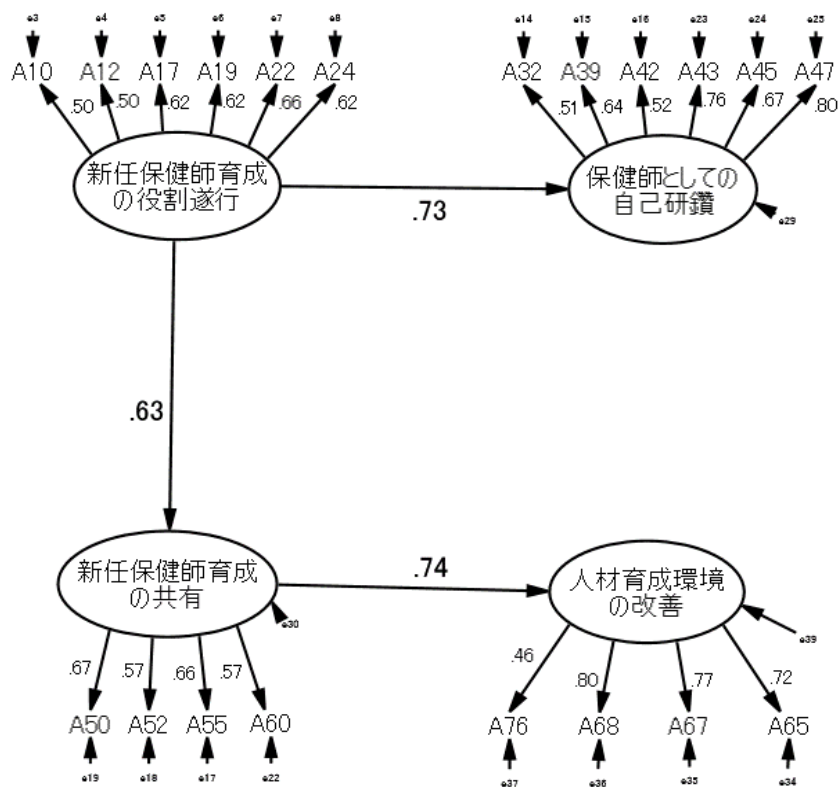
概念枠組みの仮説に基づき、プリセプター保健師能動的実践プロセスを共分散構造分析により検討した。

その結果、＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜保健師としての自己研鑽＞へ強い関連が認められた（標準回帰係数 $\beta = .73$, $p < .001$ ）。

また、＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜新任保健師育成の共有＞へも関連がみられ（標準回帰係数 $\beta = .63$, $p < .001$ ）、さらに＜新任保健師育成の共有＞から＜人材育成環境の改善＞に強く関連していた（標準回帰係数 $\beta = .74$, $p < .001$ ）。

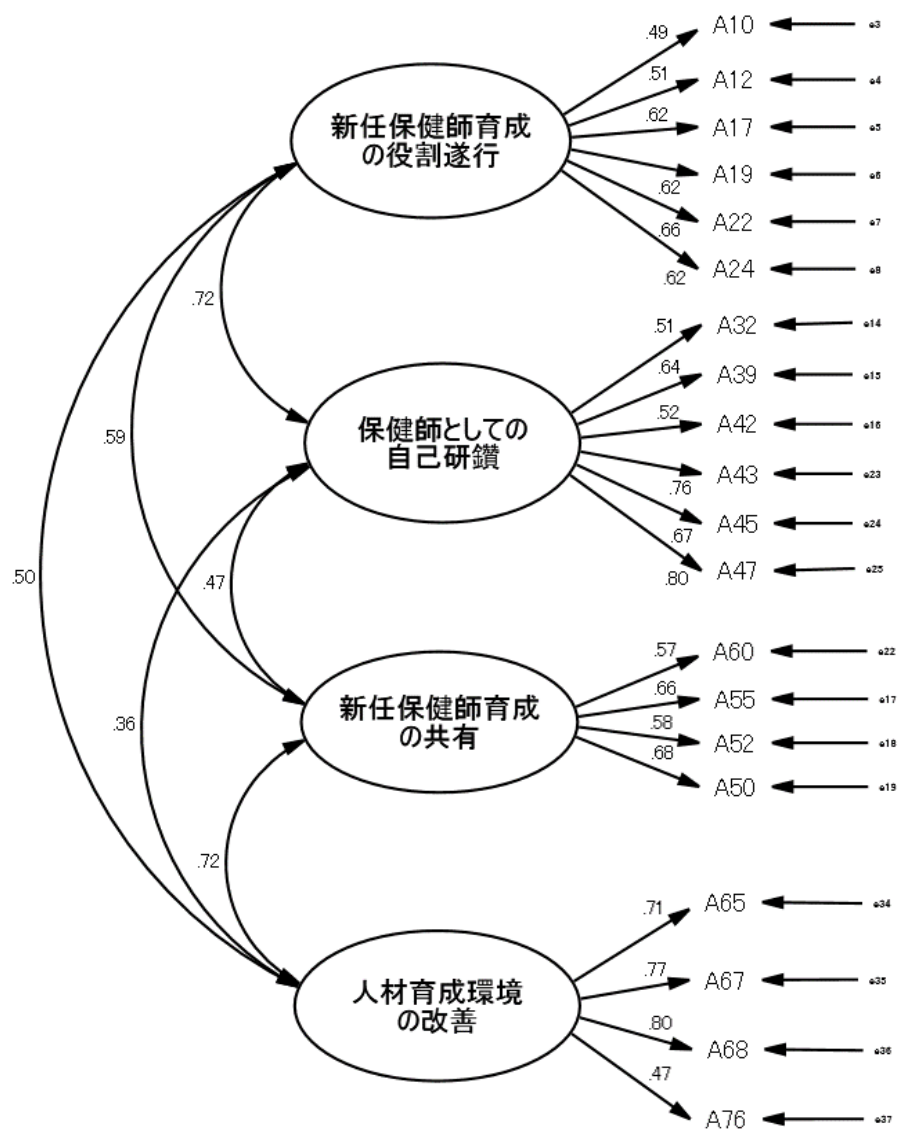
プリセプター保健師能動的実践プロセスのモデルは CFI=.913 と .9 を越え、RMSEA=.057 と、0.1 を下回り、さらに .05 以下の基準に近いモデル適合が確認された（図 8）。

なお、下位尺度間を全て相関関係と想定した場合と比較するため、下位尺度間を共分散のパスとした場合のモデル適合は、GFI = .910, AGFI = .884, CFI = .913, RMSEA = .058 となり、RMSEA が仮説モデルよりもわずかに高かったため（図 9）、モデル適合のよい仮説モデルを採用した。



$\chi^2=375.394$, $df=167$, $p=.000$, $GFI=.909$, $AGFI=.886$, $CFI=.913$, $RMSEA=.057$

図8 プリセプター保健師能動的実践プロセス(n=379)



$\chi^2=372.982$, $df=164$, $p=.000$, $GFI=.910$, $AGFI=.884$, $CFI=.913$, $RMSEA=.058$

図9 プリセプター保健師能動的実践の確認的因子分析(n=379)

IV. 帰結尺度の本研究データにおける概要

本研究の帰結は、＜保健師の専門性発展力尺度（岡本ら，2008）＞と、＜組織を背負う意識（鈴木，2007；南，2010）＞を測定用具として用いた。まず、本研究で得られたデータにおける記述統計の確認と、データとモデルの適合を確認するための確認的因子分析を行った。信頼性の確認のために Cronbach α 係数を算出した。

1. 保健師の専門性発展力尺度の信頼性・妥当性の確認

1) 記述統計

＜保健師の専門性発展力尺度＞では、すべての項目で回答率 99%以上であり、欠損値が 3 項目以上となるケースはなかった（表 23）。そこで、PHN-PAES の欠損値につきリストワイズで削除した 379 ケースをすべて採用できるよう＜保健師の専門性発展力尺度＞の欠損値は平均値代入法を用いた。

2) 確認的因子分析

保健師の専門性発展力尺度(岡本, 2010)について、本研究のデータとモデルの適合を確認するため、確認的因子分析を行った。GFI= .909, AGFI= .874, CFI= .925, RMSEA= .071 となり、モデル適合が確認された。すべてのパスの標準回帰係数 β も有意($p < .001$)であった（図 10）。また、4 因子に高次因子＜専門性発展力＞を置くモデルの適合も確認された（GFI= .903, AGFI= .870, CFI= .919, RMSEA= .073）（図 11）。

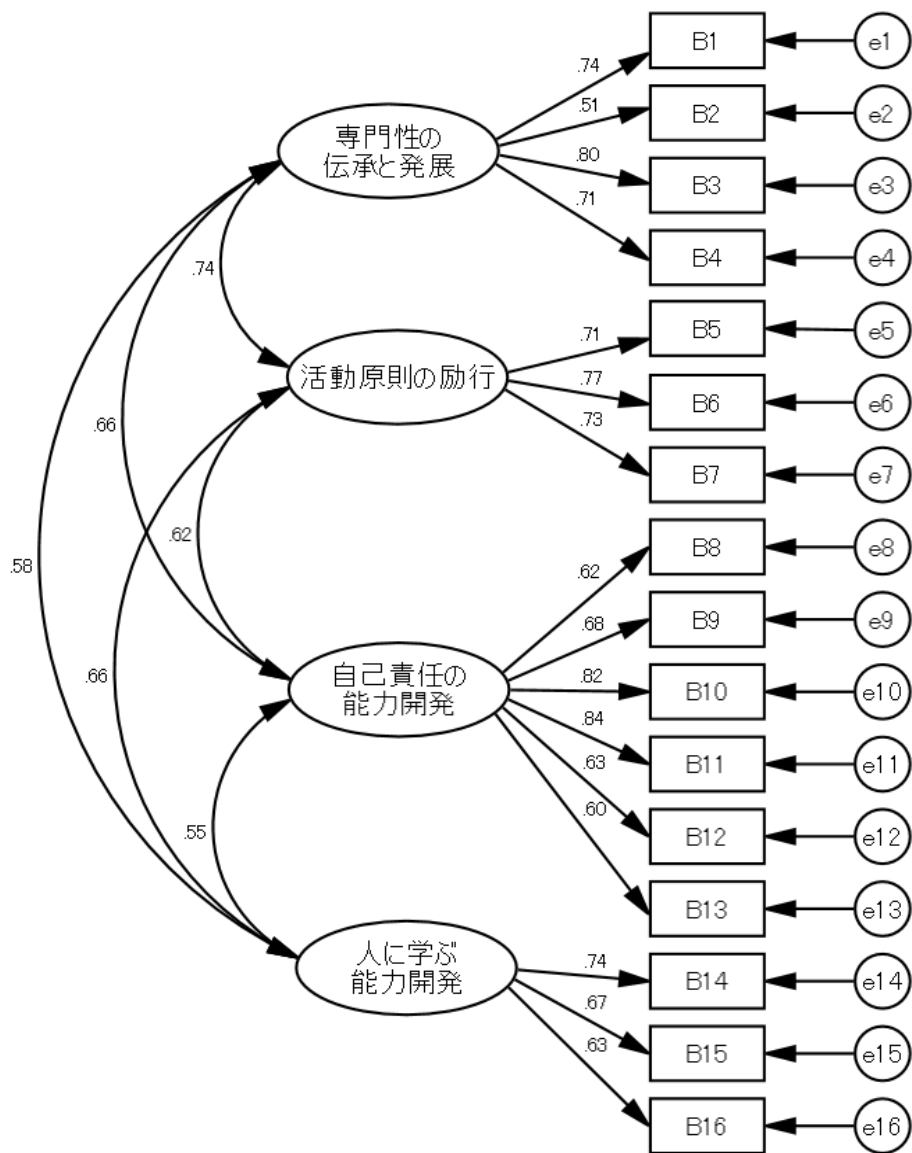
3) 信頼性の確認

Cronbach α 係数は $\alpha = .897$ で、項目が削除された場合の α がそれを上回る項目はなく、内的一貫性を脅かす項目はなかった。

表 22 保健師の専門性発展力尺度 記述統計 (n=379)

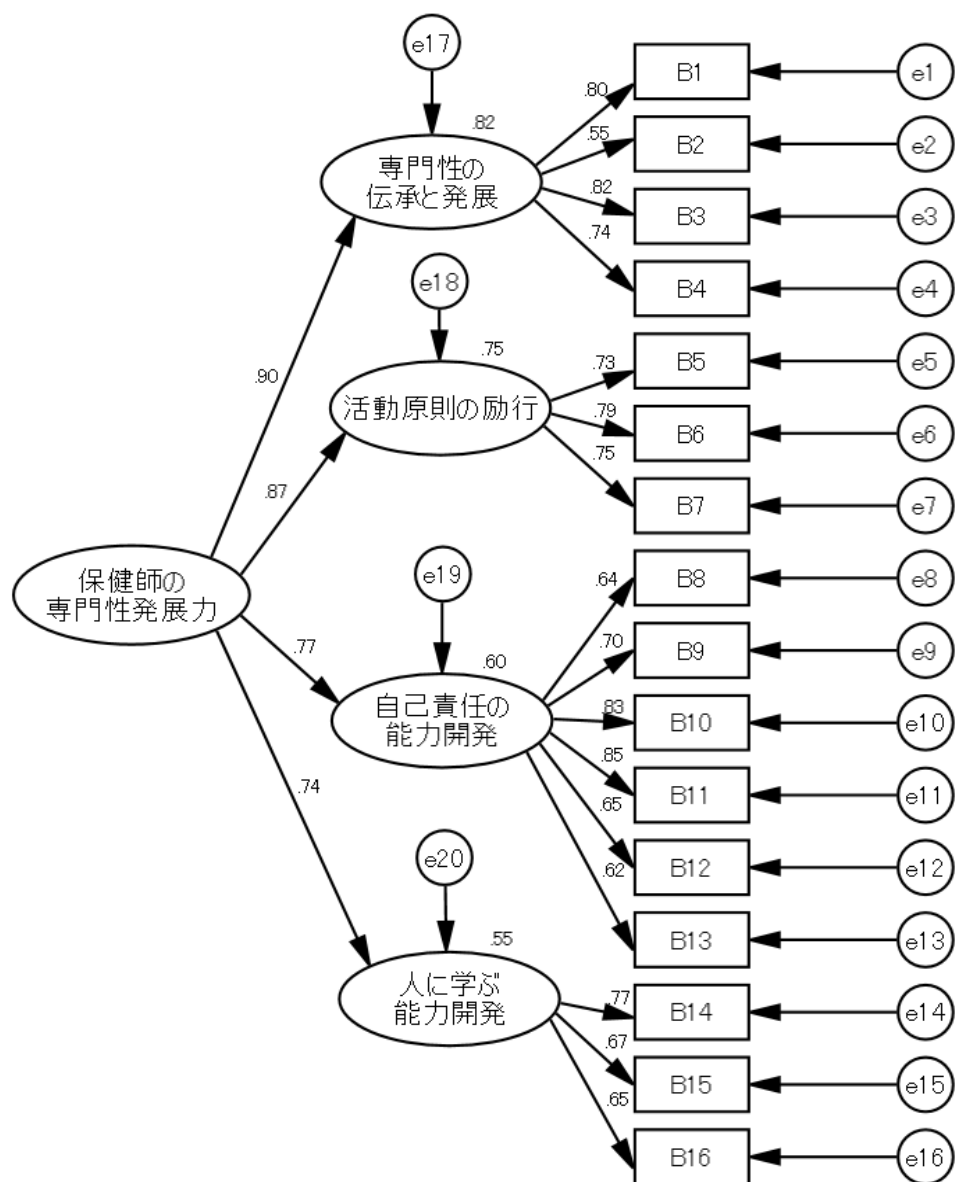
下位尺度		度 数	最小 値	最大 値	平均 値 (M)	標準 偏差 (SD)	M+ SD	M- SD	回答 率 (%)
職能要因: 専門性の 伝承と発展	B1 私は自職種の歴史と専門性を未来に 継承する使命を意識する	378	0	5	2.81	1.23	4.04	1.57	99.7
	B2 私は自職種が時代の流れに応じて活動 方法を更新する必要性を意識する	379	0	5	3.85	.90	4.75	2.95	100.0
	B3 私は専門職として活動する価値や醍醐味 を後輩や同僚に語る	379	0	5	2.92	1.19	4.12	1.73	100.0
	B4 私は専門職として社会に貢献する使命を 意識する	379	0	5	3.52	1.11	4.62	2.41	100.0
職能要因: 活動原則の 励行	B5 私は住民の健康と権利の側から活動の 優先度を決定する	377	0	5	3.58	.98	4.56	2.60	99.5
	B6 私は住民・関係者と協力関係を築くため の機会や場を持つ	379	0	5	3.66	1.00	4.66	2.67	100.0
	B7 私は地域の慣習や文化・風土の特性に 応じた活動内容を考える	379	0	5	3.43	.98	4.42	2.45	100.0
自己要因: 自己責任の 能力開発	B8 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	376	0	5	2.65	1.06	3.71	1.59	99.2
	B9 私は毎日、自分が体験したことを振り返る 時間を持つ	379	0	5	2.49	1.26	3.75	1.22	100.0
	B10 私は自分の可能性を最大限に開拓する ことを意識する	378	0	5	2.65	1.18	3.83	1.46	99.7
	B11 私は毎年、向上が必要な自分の専門 能力を明確にする	379	0	5	2.72	1.20	3.92	1.52	100.0
	B12 私は毎年、自分の専門能力を開発する ための行動計画を書く	379	0	5	1.91	1.40	3.31	0.51	100.0
	B13 私は毎月、専門的活動に必要な新しい 知識・技術を得る機会と場を持つ	379	0	5	2.51	1.36	3.87	1.15	100.0
自己要因: 人に学ぶ 能力開発	B14 私は専門職として尊敬する人の活動の 仕方、姿勢を見習う	378	0	5	3.76	1.10	4.86	2.66	99.7
	B15 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育 研究者や先輩に協力を求める	378	0	5	3.52	1.18	4.70	2.35	99.7
	B16 私は同僚と互いの気づきや意見を共有 する	379	0	5	3.88	1.00	4.88	2.87	100.0

*「まったくそうでない」0～「ほとんど10割そうである」5とする6件法



$\chi^2=285.307$, $df=98$, $p=.000$, $GFI=.909$, $AGFI=.874$, $CFI=.925$, $RMSEA=.071$

図10 保健師の専門性発展力尺度の確認的因子分析(n=379)



$\chi^2=301.937$, $df=101$, $p=.000$, $GFI=.903$, $AGFI=.870$, $CFI=.919$, $RMSEA=.073$

図11 保健師の専門性発展力尺度の確認的因子分析(高次)($n=379$)

2. 組織を背負う意識尺度の信頼性・妥当性の確認

1) 記述統計

＜組織を背負う意識尺度＞では、すべての項目で回答率 99%以上であり、欠損値が 3 項目以上となるケースはなかった（表 23）。そこで、PHN-PAES の欠損値につきリストワイズで削除した 379 ケースをすべて採用できるよう＜組織を背負う意識尺度＞の欠損値は平均値代入法を用いた。

表 23 組織を背負う意識尺度：記述統計 (n=379)

	度数	最小 値	最大 値	平均 値(M)	標準 偏差 (SD)	M+ SD	M- SD	回答 率 (%)
C1 私がこの組織の中心になっていかなければならないと思う	378	1	5	2.84	.948	3.79	1.89	99.7
C2 たとえ困難でも、首長や組織のリーダーが現状をより良くするための変革を実行しようとすれば賛同する	378	1	5	3.90	.680	4.58	3.22	99.7
C3 この組織は変革が必要だと強く思う	378	1	5	3.66	.803	4.46	2.86	99.7
C4 変革には重要な目的があると思う	377	1	5	4.00	.650	4.65	3.35	99.5
C5 組織はこのままでよいと思う	377	1	5	3.69	.852	4.54	2.83	99.5
C6 私にはこの組織を背負っていくという自覚がある	378	1	5	2.94	.890	3.83	2.05	99.7
C7 周りのメンバーと協力しながら、業務を行っている	379	1	5	4.36	.668	5.02	3.69	100.0
C8 私がこの組織を担っていく必要があると強く思う	377	1	5	2.98	.945	3.92	2.03	99.5

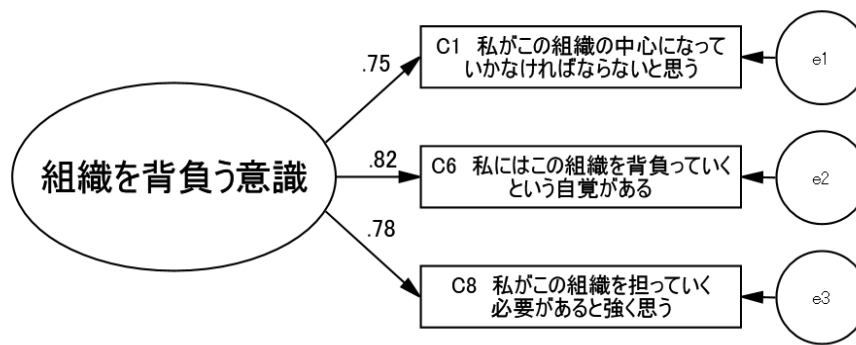
2) 確認的因子分析

＜組織を背負う意識＞8 項目は、本研究データでは構成概念妥当性の問題があったため、＜組織を背負う意識＞（鈴木，2007）3 項目の C1, C6, C8 を用いて分析した。3 項目からなる＜組織を背負う意識＞（鈴木，2007）は、信頼性（ $\alpha=.751$ ）、妥当性が確認されており、さらに本研究で使用する際には開発者の助言で改良している（主語を「私」に統一）。

本研究のデータとモデルの適合を確認するため、3 項目について 1 因子構造で確認的因子分析を行った。その結果、GFI= 1.000, CFI=1.000, RMSEA= .609 であり、CFI は良いが、RMSEA が 0.1 の基準を越えていた（図 12）。

3) 信頼性の確認

信頼性の確認のため、Cronbach α 係数を算出した。＜組織を背負う意識＞3 項目の $\alpha = .827$ で信頼性が確認された。項目を削除した場合の α が元の値を上回ることにはなかった。



GFI=1.00, CFI=1.00, RMSEA=.609

図12 組織を背負う意識(鈴木,2007)の確認的因子分析(n=379)

3. 帰結 2 尺度の関連

1) 帰結 2 尺度の相関

帰結となる＜保健師の専門性発展力＞尺度と＜組織を背負う意識＞尺度 3 項目との相関は $r = .397 (p < .001)$ であった。

2) 帰結 2 尺度の関連

専門性を発揮するためには組織としてよりよい活動を提供することが必要となり、＜組織を背負う意識＞は、＜保健師の専門性発展力＞へ影響することが考えられた。＜組織を背負う意識＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連を共分散構造分析で検討した結果、標準偏回帰係数 $\beta = .48 (p < .001)$ となり有意な関連が認められた。CFI= .915, RMSEA= .068 でありモデル適合は許容範囲であった (図 13)。

なお、2 つの尺度間の関連について、逆方向のパス ($\beta = .48, p < .001$) や共分散のパス ($r = .48, p < .001$) としたモデルと比較したところ、パス係数、モデル適合度全て同値であった。

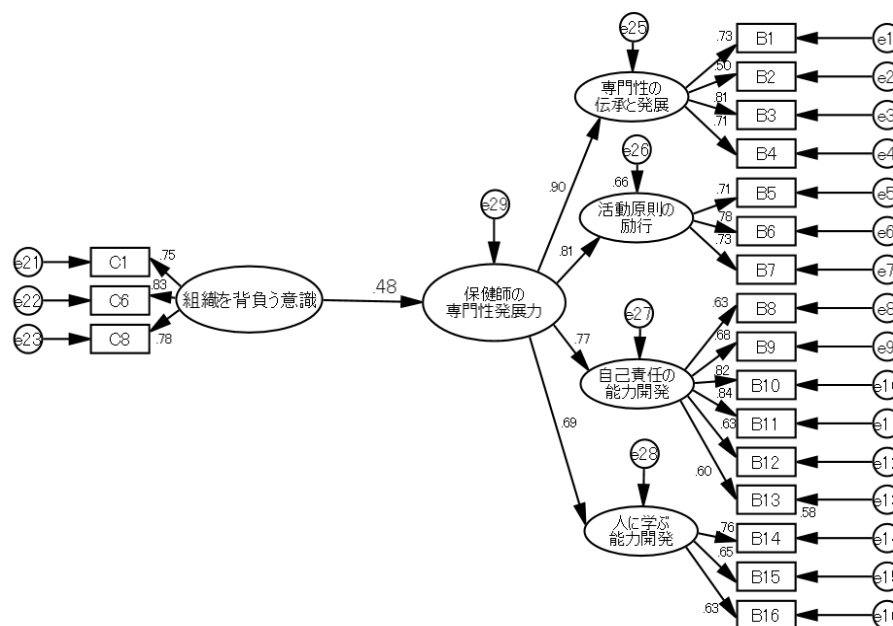


図13 <組織を背負う意識>と<保健師の専門性発展力>との関連(n=379)

V. プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連（共分散構造分析）

プリセプター保健師能動的実践と帰結 2 尺度との関連を仮説モデルに基づき検討するために、共分散構造分析によるパス解析を行った。各下位尺度と帰結の各尺度との関連を分析し（図 14～16）、下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜保健師の専門性発展力＞への標準回帰係数（ $\beta = .61$, $p < .001$ ）が有意であった。下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞から＜保健師の専門性発展力＞への標準回帰係数（ $\beta = .56$, $p < .001$ ）が有意であった。下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞から＜組織を背負う意識＞への標準回帰係数は有意でなかった。下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞から＜組織を背負う意識＞への標準回帰係数（ $\beta = .31$, $p < .001$ ）が有意に認められた。

なお、2 つの尺度間の関連について、逆方向のパスや共分散のパスとしたモデルと比較したところ、パス係数、モデル適合度全て同値であった。

次に、関連が確認されたパスを元にプリセプター保健師能動的実践と帰結のモデルを検討した。その結果、＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜保健師の専門性発展力＞への標準回帰係数 β は .31 ($p < .001$)、＜保健師としての自己研鑽＞から＜保健師の専門性発展力＞への標準回帰係数 β は .73 ($p < .001$) と関連が認められた。

＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜新任保健師育成の共有＞へ($\beta = .63, p < .001$)、＜新任保健師育成の共有＞から＜人材育成環境の改善＞へ($\beta = .74, p < .001$)関連がみられた。さらに＜人材育成環境の改善＞から＜組織を背負う意識＞へは.31($p < .001$)、＜組織を背負う意識＞から＜専門性発展力＞へは.39($p < .001$)と有意なパスであった。

よって＜新任保健師育成の役割遂行＞の＜保健師の専門性発展力＞への総合効果は、直接効果および間接効果を含め、.59であった。

モデル適合は CFI = .883, RMSEA = .051 であり、CFI = .883 と 0.9 をやや下回っていたが RMSEA = .51 と .050 以下の基準に近似しモデル適合が認められた (図 17)。

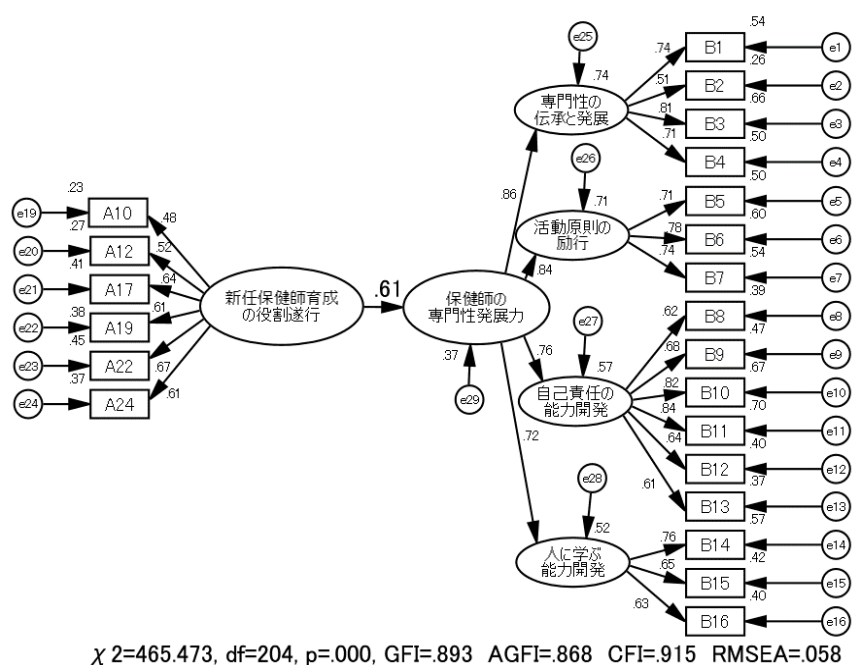
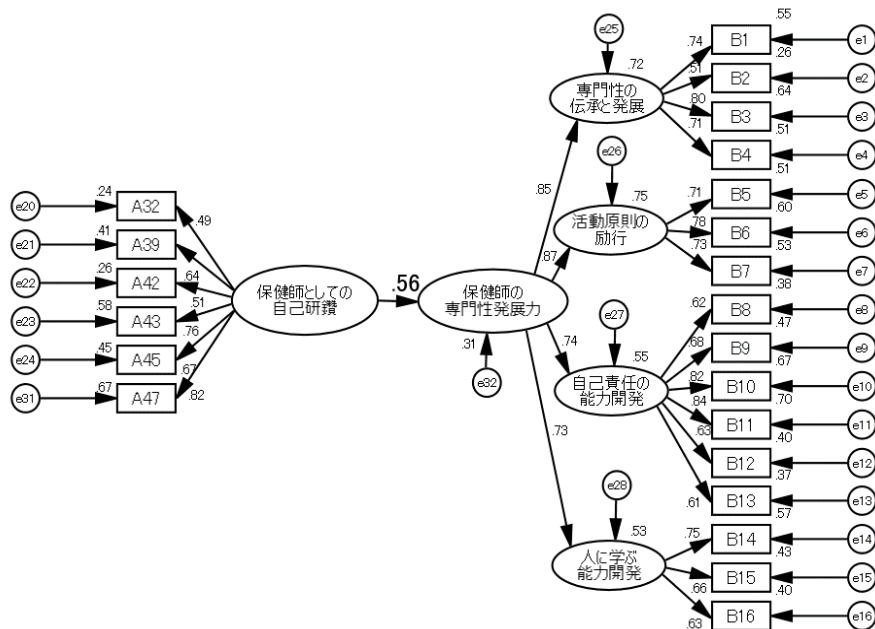
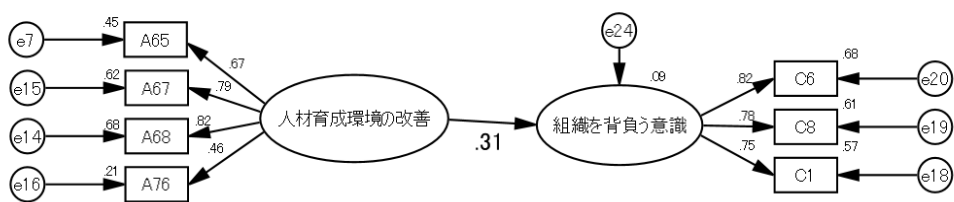


図14 下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連(n=379)



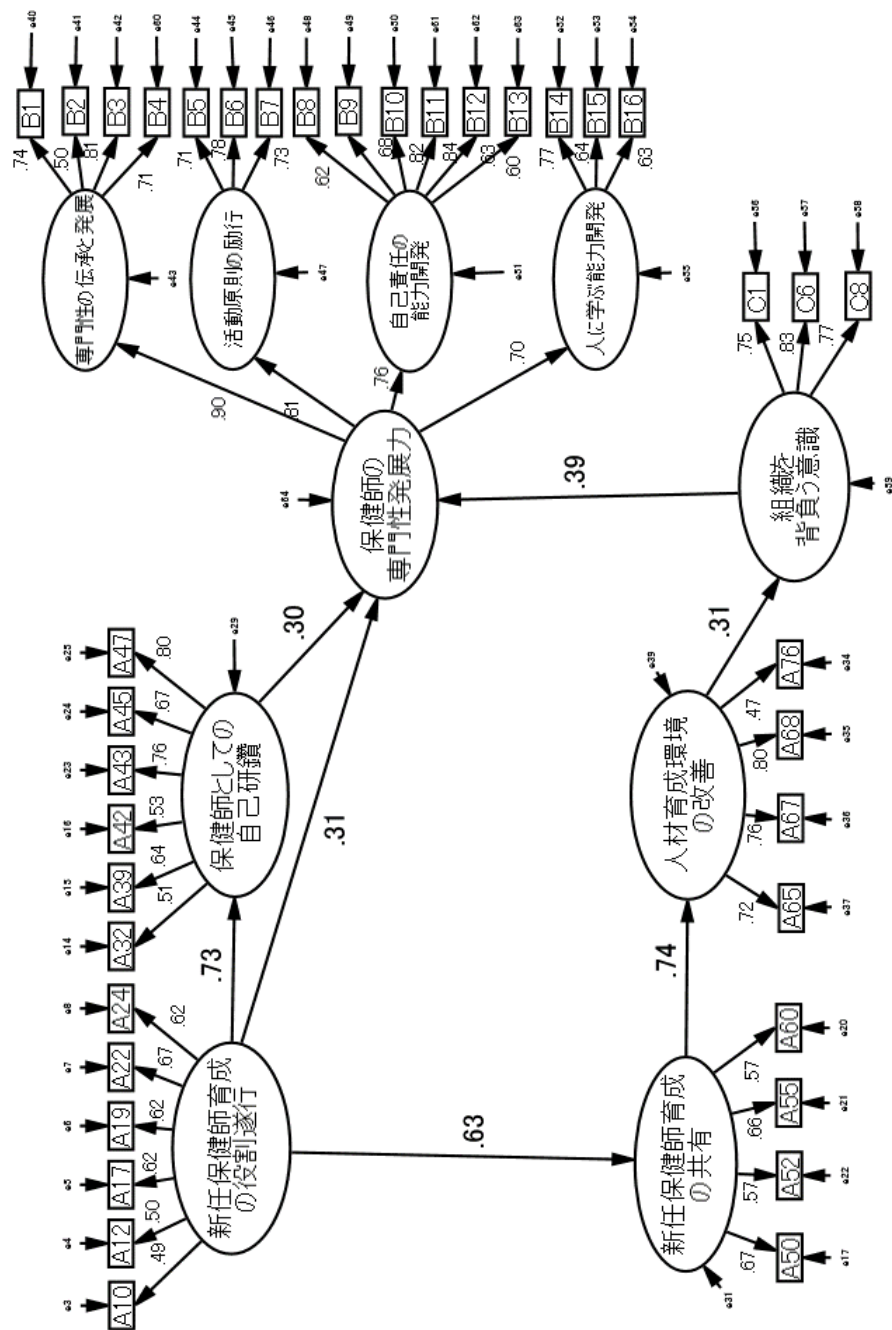
$\chi^2=460.962$, $df=204$, $p=.000$, $GFI=.896$ $AGFI=.871$ $CFI=.922$ $RMSEA=.058$ $AIC=558.962$ $CAIC=800.901$

図15 下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞と＜保健師の専門性発展力＞との関連(n=379)



$\chi^2=22.896$, $df=13$, $p=.043$, $GFI=.984$ $AGFI=.965$ $CFI=.989$ $RMSEA=.045$

図16 下位尺度Ⅳ＜人材育成環境の改善＞と＜組織を背負う意識＞との関連(n=379)



$\chi^2=1370.491$, $df=691$, $p=.000$, $GFI=.840$, $AGFI=.819$, $CFI=.883$, $RMSEA=.051$

図17 プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連(n=379)

VI. 先行要因とプリセプター保健師能動的実践との関連

1. 自治体種別による PHN-PAES 得点

自治体の種類による変動の確認をするために、まずプリセプターの所属する自治体種類別の PHN-PAES 得点について 1 要因分散分析を行い 5%水準で有意差はなかった（表 24）。Tukey HSD 法(5%水準)による多重比較でも PHN-PAES 各下位尺度および総得点いずれも群間の差は認められなかった。

さらに所属自治体を都道府県と市町村の 2 群に分け、PHN-PAES 得点の平均値の差の検定を行った結果、総得点、下位尺度いずれも 5%水準で有意差は認められなかった（表 25）。

表 24 所属自治体種類別 PHN-PAES 得点(一要因分散分析)

		度数	平均値	標準偏 差	標準誤 差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	F 値	有意 確率 p
						下限	上限				
下位尺度Ⅰ 新任保健師 育成の 役割遂行	都道府県	166	22.52	3.32	0.26	22.01	23.03	12.00	30.00	1.727	.143
	政令指定都市	78	22.94	3.28	0.37	22.20	23.68	11.00	30.00		
	中核市・その他政令市	81	21.72	3.21	0.36	21.01	22.43	12.00	30.00		
	市町村	44	23.05	3.82	0.58	21.88	24.21	11.00	30.00		
	特別区	10	22.60	3.47	1.10	20.12	25.08	18.00	29.00		
	合計	379	22.50	3.37	0.17	22.16	22.84	11.00	30.00		
下位尺度Ⅱ 保健師としての 自己研鑽	都道府県	166	23.17	3.17	0.25	22.68	23.65	13.00	30.00	.894	.468
	政令指定都市	78	23.49	3.14	0.36	22.78	24.20	14.00	30.00		
	中核市・その他政令市	81	23.01	3.70	0.41	22.19	23.83	6.00	30.00		
	市町村	44	23.95	4.19	0.63	22.68	25.23	10.00	30.00		
	特別区	10	22.20	4.80	1.52	18.76	25.64	17.00	30.00		
	合計	379	23.27	3.46	0.18	22.92	23.62	6.00	30.00		
下位尺度Ⅲ 新任保健師 育成の共有	都道府県	166	14.77	2.81	0.22	14.33	15.20	5.00	20.00	1.873	.114
	政令指定都市	78	15.27	2.61	0.30	14.68	15.86	8.00	20.00		
	中核市・その他政令市	81	14.28	2.88	0.32	13.65	14.92	6.00	20.00		
	市町村	44	15.36	3.19	0.48	14.39	16.33	8.00	20.00		
	特別区	10	13.90	3.60	1.14	11.32	16.48	8.00	20.00		
	合計	379	14.81	2.87	0.15	14.52	15.10	5.00	20.00		
下位尺度Ⅳ 人材育成環境 の改善	都道府県	166	12.23	3.05	0.24	11.77	12.70	4.00	19.00	.495	.739
	政令指定都市	78	12.59	3.03	0.34	11.91	13.27	7.00	20.00		
	中核市・その他政令市	81	12.23	3.41	0.38	11.48	12.99	4.00	20.00		
	市町村	44	12.89	3.52	0.53	11.82	13.96	6.00	20.00		
	特別区	10	12.50	2.92	0.92	10.41	14.59	8.00	17.00		
	合計	379	12.39	3.17	0.16	12.07	12.71	4.00	20.00		
尺度総得点	都道府県	166	72.69	9.16	0.71	71.28	74.09	48.00	92.00	1.656	.159
	政令指定都市	78	74.28	9.87	1.12	72.06	76.51	48.00	100.00		
	中核市・その他政令市	81	71.25	9.78	1.09	69.08	73.41	42.00	96.00		
	市町村	44	75.25	11.64	1.75	71.71	78.79	45.00	100.00		
	特別区	10	71.20	13.97	4.42	61.20	81.20	52.00	94.00		
	合計	379	72.97	9.92	0.51	71.96	73.97	42.00	100.00		

表 25 所属自治体の都道府県・市区町村別 PHN-PAES 得点 (t 検定)

	所属自治体	n	平均値	標準偏差	差の95%信頼区間		有意確率 p
					下限	上限	
下位尺度Ⅰ 新任保健師育成の 役割遂行	都道府県	166	22.52	3.32	-.65	.73	.911
	市町村	213	22.48	3.41			
下位尺度Ⅱ 保健師としての 自己研鑽	都道府県	166	23.17	3.17	-.88	.53	.628
	市町村	213	23.34	3.67			
下位尺度Ⅲ 新任保健師育成の 共有	都道府県	166	14.77	2.81	-.67	.50	.776
	市町村	213	14.85	2.91			
下位尺度Ⅳ 人材育成環境 の改善	都道府県	166	12.23	3.05	-.92	.37	.400
	市町村	213	12.51	3.26			
尺度全体	都道府県	166	72.69	9.16	-2.52	1.53	.630
	市町村	213	73.18	10.50			

2. プリセプター経験年度別 PHN-PAES 得点

PHN-PAES は、過去 3 年間の経験について想起し回答した結果であり、平成 27 年度については現在の経験を回答されており、思い出しによる影響を検討するためにプリセプター経験年度別の PHN-PAES 得点の一要因分散分析を行った。その結果、PHN-PAES 総得点および下位尺度得点いずれにおいても、経験年度による有意差は 5%水準で認められなかった（表 26）。Tukey HSD 法(5%水準)による多重比較でも PHN-PAES 各下位尺度および総得点いずれも群間の差は認められなかった。

すなわち、本研究で対象とした過去 3 年間および現在の経験を測定する際の思い出しによる影響を考慮する必然性は認められなかった。

表 26 プリセプター経験年度別 PHN-PAES 得点（一要因分散分析）

		度数	平均	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間				F	有意 確率
						下限	上限	最小	最大		
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成の 役割遂行＞	24年度	31	23.74	3.37	0.60	22.51	24.98	18.00	30.00	2.094	.101
	25年度	63	22.87	3.17	0.40	22.07	23.67	15.00	30.00		
	26年度	115	22.27	3.40	0.32	21.64	22.90	11.00	29.00		
	27年度	170	22.28	3.39	0.26	21.77	22.80	12.00	30.00		
	合計	379	22.50	3.37	0.17	22.16	22.84	11.00	30.00		
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞	24年度	31	22.55	4.91	0.88	20.75	24.35	6.00	30.00	.829	.478
	25年度	63	23.14	3.63	0.46	22.23	24.06	16.00	30.00		
	26年度	115	23.15	3.26	0.30	22.55	23.75	13.00	29.00		
	27年度	170	23.52	3.21	0.25	23.04	24.01	10.00	30.00		
	合計	379	23.27	3.46	0.18	22.92	23.62	6.00	30.00		
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成の 共有＞	24年度	31	14.97	3.12	0.56	13.82	16.11	5.00	20.00	.059	.981
	25年度	63	14.89	2.72	0.34	14.20	15.58	8.00	20.00		
	26年度	115	14.77	2.95	0.28	14.22	15.31	5.00	20.00		
	27年度	170	14.79	2.83	0.22	14.36	15.22	6.00	20.00		
	合計	379	14.81	2.87	0.15	14.52	15.10	5.00	20.00		
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞	24年度	31	12.90	3.13	0.56	11.75	14.05	4.00	20.00	1.081	.357
	25年度	63	12.84	3.12	0.39	12.06	13.63	4.00	20.00		
	26年度	115	12.08	3.28	0.31	11.47	12.68	4.00	19.00		
	27年度	170	12.34	3.12	0.24	11.87	12.81	4.00	20.00		
	合計	379	12.39	3.17	0.16	12.07	12.71	4.00	20.00		
尺度総得点	24年度	31	74.16	10.34	1.86	70.37	77.95	59.00	100.00	.472	.702
	25年度	63	73.75	10.10	1.27	71.20	76.29	52.00	96.00		
	26年度	115	72.26	9.73	0.91	70.46	74.06	45.00	96.00		
	27年度	170	72.94	9.96	0.76	71.43	74.44	42.00	100.00		
	合計	379	72.97	9.92	0.51	71.96	73.97	42.00	100.00		

3. プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点

プリセプターの経験回数は PHN-PAES 得点への影響が考えられるため、一要因分散分析にて検討した。その結果、下位尺度Ⅰおよび尺度総得点において 5%水準で有意な差があった($F=2.753$, $p=.042$; $F=2.646$, $p=.049$)（表 27）。しかし Tukey の HSD 法（5%水準）による多重比較では群間の有意差は認められなかった（表 28）。

表 27 プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点（一要因分散分析）

		度数	平均値	標準 偏差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	F 値	有意 確率 <i>p</i>
					下限	上限				
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師 育成の役割遂行＞	1回	199	22.21	3.40	21.74	22.69	11.00	30.00	2.753	.042 *
	2回	114	22.39	3.21	21.79	22.98	14.00	30.00		
	3回	42	23.40	3.50	22.31	24.50	11.00	30.00		
	4回以上	24	23.79	3.30	22.40	25.18	15.00	29.00		
	合計	379	22.50	3.37	22.16	22.84	11.00	30.00		
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞	1回	199	23.05	3.46	22.56	23.53	6.00	30.00	1.764	.154
	2回	114	23.20	3.70	22.52	23.89	10.00	30.00		
	3回	42	23.71	2.90	22.81	24.62	17.00	30.00		
	4回以上	24	24.63	2.92	23.39	25.86	19.00	30.00		
	合計	379	23.27	3.46	22.92	23.62	6.00	30.00		
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成 の共有＞	1回	199	14.68	2.80	14.29	15.08	5.00	20.00	.402	.752
	2回	114	14.86	2.89	14.32	15.40	5.00	20.00		
	3回	42	15.10	3.11	14.13	16.06	7.00	20.00		
	4回以上	24	15.17	2.94	13.92	16.41	10.00	20.00		
	合計	379	14.81	2.87	14.52	15.10	5.00	20.00		
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境の 改善＞	1回	199	12.00	3.17	11.56	12.44	4.00	20.00	2.368	.070
	2回	114	12.68	2.95	12.14	13.23	4.00	19.00		
	3回	42	12.98	3.40	11.92	14.04	4.00	20.00		
	4回以上	24	13.21	3.46	11.75	14.67	7.00	19.00		
	合計	379	12.39	3.17	12.07	12.71	4.00	20.00		
尺度総得点	1回	199	71.94	9.78	70.57	73.31	42.00	100.00	2.646	.049 *
	2回	114	73.13	9.86	71.30	74.96	48.00	99.00		
	3回	42	75.19	9.82	72.13	78.25	45.00	100.00		
	4回以上	24	76.79	10.60	72.31	81.27	56.00	96.00		
	合計	379	72.97	9.92	71.96	73.97	42.00	100.00		

* $p < .05$

表 28 プリセプター経験回数別 PHN-PAES 得点の多重比較 (Tukey HSD 法)

従属変数	(I) プリセプター 経験回数	(J) プリセプター 経験回数	平均値 の差 (I-J)	有意 確率	95% 信頼区間		従属変数	(I) プリセプター 経験回数	(J) プリセプター 経験回数	平均値 の差 (I-J)	有意 確率	95% 信頼区間	
					下限	上限						下限	上限
下位尺度Ⅰ 新任保健師 育成の 役割遂行	1回	2回	-.17	.971	-1.19	0.84	下位尺度Ⅲ 新任保健師 育成の共有	1回	2回	-.176	.954	-1.05	0.69
		3回	-1.19	.155	-2.66	0.27			3回	-.412	.833	-1.67	0.85
		4回	-1.58	.129	-3.45	0.29			4回	-.483	.864	-2.08	1.12
	2回	1回	.17	.971	-0.84	1.19		2回	1回	.176	.954	-0.69	1.05
		3回	-1.02	.332	-2.58	0.54			3回	-.236	.969	-1.57	1.10
		4回	-1.41	.243	-3.35	0.53			4回	-.307	.964	-1.97	1.36
	3回	1回	1.19	.155	-0.27	2.66		3回	1回	.412	.833	-0.85	1.67
		2回	1.02	.332	-0.54	2.58			2回	.236	.969	-1.10	1.57
		4回	-.39	.969	-2.60	1.82			4回	-.071	1.000	-1.97	1.83
	4回	1回	1.58	.129	-0.29	3.45		4回	1回	.483	.864	-1.12	2.08
		2回	1.41	.243	-0.53	3.35			2回	.307	.964	-1.36	1.97
		3回	.39	.969	-1.82	2.60			3回	.071	1.000	-1.83	1.97
下位尺度Ⅱ 保健師 としての 自己研鑽	1回	2回	-.16	.980	-1.20	0.89	下位尺度Ⅳ 人材育成 環境の改善	1回	2回	-.684	.253	-1.64	0.27
		3回	-.67	.663	-2.18	0.84			3回	-.976	.264	-2.36	0.41
		4回	-1.58	.149	-3.50	0.34			4回	-1.208	.288	-2.97	0.55
	2回	1回	.16	.980	-0.89	1.20		2回	1回	.684	.253	-0.27	1.64
		3回	-.51	.843	-2.12	1.09			3回	-.292	.956	-1.76	1.18
		4回	-1.42	.257	-3.42	0.58			4回	-.524	.881	-2.35	1.30
	3回	1回	.67	.663	-0.84	2.18		3回	1回	.976	.264	-0.41	2.36
		2回	.51	.843	-1.09	2.12			2回	.292	.956	-1.18	1.76
		4回	-.91	.731	-3.19	1.37			4回	-.232	.992	-2.31	1.85
	4回	1回	1.58	.149	-0.34	3.50		4回	1回	1.208	.288	-0.55	2.97
		2回	1.42	.257	-0.58	3.42			2回	.524	.881	-1.30	2.35
		3回	.91	.731	-1.37	3.19			3回	.232	.992	-1.85	2.31
尺度 総得点	1回	2回	-1.192	.733	-4.18	1.80							
		3回	-3.251	.213	-7.57	1.07							
		4回	-4.852	.105	-10.35	0.65							
	2回	1回	1.192	.733	-1.80	4.18							
		3回	-2.059	.654	-6.65	2.53							
		4回	-3.660	.350	-9.37	2.05							
	3回	1回	3.251	.213	-1.07	7.57							
		2回	2.059	.654	-2.53	6.65							
		4回	-1.601	.921	-8.11	4.91							
	4回	1回	4.852	.105	-0.65	10.35							
		2回	3.660	.350	-2.05	9.37							
		3回	1.601	.921	-4.91	8.11							

4. キャリア別 PHN-PAES 得点

新任保健師のプリセプターは、中堅前期の保健師が適切とされ、新任保健師の身近なロールモデルとしての役割が期待されている(厚生労働省, 2003b, 2004, 2005, 2007)。そこで、キャリア別の PHN-PAES 総得点および下位尺度別の得点を多重比較 (Tukey HSD 法) にて分析した。その結果、下位尺度Ⅳ<人材育成環境の改善>に有意差がみられた。中堅期の前期と後期では有意差が認められず、新任期よりは有意に高く、管理期よりは有意に低い値となっていた (表 29)。

表 29 キャリア別 PHN-PAES 得点の多重比較 (Tukey HSD 法)

従属変数	(I)キャリア	(J)キャリア	平均差 (I-J)	有意確率	95% 信頼区間	
					下限	上限
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成の 役割遂行＞	新任期	中堅前期	-.48	.850	-1.99	1.04
		中堅後期	-1.06	.215	-2.48	0.36
		管理期	-1.52	.049	-3.03	0.00 *
	中堅前期	新任期	.48	.850	-1.04	1.99
		中堅後期	-.59	.554	-1.74	0.57
		管理期	-1.04	.150	-2.31	0.23
	中堅後期	新任期	1.06	.215	-0.36	2.48
		中堅前期	.59	.554	-0.57	1.74
		管理期	-.45	.739	-1.61	0.70
	管理期	新任期	1.52	.049	0.00	3.03 *
		中堅前期	1.04	.150	-0.23	2.31
		中堅後期	0.45	.739	-0.70	1.61
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての自己研鑽＞	新任期	中堅前期	-0.69	.672	-2.26	0.88
		中堅後期	-0.91	.384	-2.37	0.56
		管理期	-0.95	.397	-2.52	0.61
	中堅前期	新任期	0.69	.672	-0.88	2.26
		中堅後期	-0.22	.964	-1.41	0.97
		管理期	-0.27	.953	-1.58	1.05
	中堅後期	新任期	0.91	.384	-0.56	2.37
		中堅前期	0.22	.964	-0.97	1.41
		管理期	-0.05	1.000	-1.24	1.14
	管理期	新任期	0.95	.397	-0.61	2.52
		中堅前期	0.27	.953	-1.05	1.58
		中堅後期	0.05	1.000	-1.14	1.24
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成の共有＞	新任期	中堅前期	-0.77	.412	-2.07	0.52
		中堅後期	-1.07	.106	-2.27	0.14
		管理期	-1.29	.049	-2.58	0.00
	中堅前期	新任期	.77	.412	-0.52	2.07
		中堅後期	-.29	.871	-1.27	0.69
		管理期	-.52	.602	-1.60	0.56
	中堅後期	新任期	1.07	.106	-0.14	2.27
		中堅前期	.29	.871	-0.69	1.27
		管理期	-.23	.932	-1.21	0.75
	管理期	新任期	1.29	.049	0.00	2.58 *
		中堅前期	.52	.602	-0.56	1.60
		中堅後期	.23	.932	-0.75	1.21
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞	新任期	中堅前期	-1.66	.011	-3.06	-0.29 **
		中堅後期	-1.6	.008	-2.90	-0.31 **
		管理期	-2.97	.000	-4.36	-1.59 ***
	中堅前期	新任期	1.68	.011	0.29	3.06 **
		中堅後期	.07	.998	-0.98	1.13
		管理期	-1.3	.022	-2.46	-0.14 *
	中堅後期	新任期	1.6	.008	0.31	2.90 **
		中堅前期	-.07	.998	-1.13	0.98
		管理期	-1.37	.005	-2.42	-0.32 **
	管理期	新任期	2.97	.000	1.59	4.36 ***
		中堅前期	1.3	.022	0.14	2.46 *
		中堅後期	1.37	.005	0.32	2.42 **
尺度総得点	新任期	中堅前期	-3.61	.153	-8.04	0.82
		中堅後期	-4.64	.021	-8.78	-0.50 *
		管理期	-6.74	.001	-11.16	-2.32 **
	中堅前期	新任期	3.61	.153	-0.82	8.04
		中堅後期	-1.03	.860	-4.40	2.34
		管理期	-3.13	.132	-6.83	0.58
	中堅後期	新任期	4.64	.021	0.50	8.78 *
		中堅前期	1.03	.860	-2.34	4.40
		管理期	-2.10	.373	-5.45	1.26
	管理期	新任期	6.74	.001	2.32	11.16 **
		中堅前期	3.13	.132	-0.58	6.83
		中堅後期	2.10	.373	-1.26	5.45

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. プリセプター研修受講とプリセプター保健師能動的実践との関連

1) プリセプター研修受講有無別 PHN-PAES 得点

プリセプター研修の受講は、プリセプター保健師の能動的実践を促進すると考えられるため、受講有無別に平均値の差の検定（ t 検定）を行ったところ、下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞と総得点に差が認められた（ $p < .05$ ）（表 30）。

表 30 プリセプター研修受講の有無別 PHN-PAES 得点（ t 検定）

	プリセプター研修の 受講	n	平均値	標準偏差	有意 確率
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成 の役割遂行＞	あり	257	22.75	3.25] *
	なし	122	21.96	3.56	
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての 自己研鑽＞	あり	257	23.37	3.42	n.s.
	なし	122	23.05	3.55	
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成の 共有＞	あり	257	14.99	2.89	n.s.
	なし	122	14.44	2.78	
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境 の改善＞	あり	257	12.60	3.10	n.s.
	なし	122	11.94	3.29	
尺度総得点	あり	257	73.71	9.57] *
	なし	122	71.39	10.49	

* $p < .05$

6. 人材育成環境とプリセプター保健師の能動的実践との関連

1) 人材育成環境の主成分分析

人材育成環境の概念を測定する 6 項目の主成分分析を行った。その結果、すべての項目は第 1 成分に十分な成分負荷量（.725- .844）が認められた（表 31）。

Cronbach α 係数は .877 で、信頼性が確認された。

表 31 人材育成環境の主成分分析

	成分
項目($\alpha=.877$)	1
だれもが新任保健師を育てようとする雰囲気	.767
スタッフからのサポート	.844
上司からのサポート	.794
新人育成についてスタッフにいつでも気軽に相談できる	.826
新任保健師の意見を受け入れる雰囲気	.725
組織の改善にチームで取り組める雰囲気	.767

2) 人材育成環境得点と PHN-PAES 得点との関連

次に、人材育成環境はプリセプター保健師の能動的実践に正の影響があると想定されることから、人材育成環境 6 項目の合成変数と、PHN-PAES との関連を検証した。

人材育成環境 6 項目の総得点は、 $24.80 \pm 4.11(9-30)$ であり、平均値を基準に高得点群($n=201$)と低得点群($n=173$)の 2 群に分けた。人材育成環境高得点群は低得点群に比べて、PHN-PAES のすべての下位尺度得点および総得点について、有意に高値を示した(表 32)。

表 32 人材育成環境得点高低別 PHN-PAES 得点

PHN-PELS下位尺度	人材育成環境高得点群 (n=201)			人材育成環境低得点群 (n=173)			p
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
下位尺度Ⅰ ＜新任保健師育成の役割遂行＞	201	23.09	3.04	173	21.79	3.62	.000
下位尺度Ⅱ ＜保健師としての自己研鑽＞	201	23.80	3.38	173	22.65	3.44	.001
下位尺度Ⅲ ＜新任保健師育成の共有＞	201	15.94	2.51	173	13.49	2.67	.000
下位尺度Ⅳ ＜人材育成環境の改善＞	201	13.10	3.04	173	11.50	3.08	.000
総得点	201	75.93	9.02	173	69.44	9.74	.000

注) 人材育成環境得点の平均値24.8で高得点群・低得点群に分類

7. 新人の職務を学ぶ態度・組織で育成された経験の認識と PHN-PAES 下位尺度との関連

＜新人の職務を学ぶ態度＞の概念を測定する 2 項目の主成分分析を行った結果、すべての項目は第 1 成分への成分負荷量を示した（表 33）。信頼性は、2 項目のため相関係数($r = .821, p < .001$)から確認された。

表 33 新人の職務を学ぶ態度（主成分分析）

	成分
項目($r = .821, p < .001$)	1
新任保健師は積極的に発言していた	.954
新任保健師は重要な質問をよくしていた	.954

＜組織で育成された経験の認識＞の概念を測定する 2 項目の主成分分析を行った結果、すべての項目は第 1 成分への成分負荷量を示した（表 34）。信頼性は、2 項目のため相関係数($r = .821, p < .001$)から確認された。信頼性は、2 項目のため相関係数($r = .608, p < .001$)から確認された。

表 34 組織で育成された経験の認識（主成分分析）

項目($r = .608, p < .001$)	成分
	1
新人の時、先輩等に良く育ててもらったと思うか	.897
先輩から教えられた保健師としての大切な考えや思いがあるか	.897

次に主成分分析から得られた合成変数＜新人の職務を学ぶ態度＞得点および＜組織で育成された経験の認識＞得点と、PHN-PAES の下位尺度および総得点との関連について重回帰分析（強制投入法）を行った（表 35）。

その結果、Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞については、＜新人の職務を学ぶ態度＞は有意な関連は見られず、＜組織で育成された経験の認識＞は有意な弱い関連がみられた（ $\beta = .034, p = .214$ ）。調整済み決定係数 R^2 は .014 と、負の値ではないが非常に低い値を示した。

Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞については、＜新人の職務を学ぶ態度＞（ $\beta = .069, p = .276$ ）との関連は見られず、＜組織で育成された経験の認識＞（ $\beta = .131, p = .012$ ）と弱い関連が有意にみられた。調整済み決定係数 R^2 は .019 と、負の値ではないが非常に低い値を示した。

Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞については、＜新人の職務を学ぶ態度＞（ $\beta = .118, p = .021$ ）および＜組織で育成された経験の認識＞（ $\beta = .155, p = .003$ ）ともに弱い関連が有意にみられた。調整済み決定係数 R^2 は .038 と負の値ではないが非常に低い値を示した。

Ⅳ＜人材育成環境の改善＞については＜新人の職務を学ぶ態度＞は有意な関連がみられなかった（ $\beta = .075, p = .140$ ）が、＜組織で育成された経験の認識＞は弱い有意な関連がみられた（ $\beta = .193, p < .001$ ）。調整済み決定係数 R^2 は .042 と負の値ではないが非常に低い値を示した。

PHN-PAES 総得点については、＜新人の職務を学ぶ態度＞（ $\beta = .093, p = .066$ ）で有意な関連はみられず、＜組織で育成された経験の認識＞（ $\beta = .196, p < .001$ ）は弱い関連が有意にみられた。調整済み決定係数 R^2 は .047 と、負の値ではないが低い値を示した。

また、＜新人の職務を学ぶ態度＞の「新人の成長」への影響が考えられるため、単回帰分析を行った。その結果、標準偏回帰係数 $\beta = .700(p < .001)$ で、調整済み決定係数 R^2 は .490

と十分な説明力を示していた（表 36）。

さらに、プリセプターが＜組織で育成された経験の認識＞について、「新人の時、先輩等に良く育ててもらった」と「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」の各項目の PHN-PAES 下位尺度への関連を重回帰分析にて検討した。その結果、「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」が PHN-PAES の全ての下位尺度に関連していた。

「新人の時、先輩等に良く育ててもらった」は「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」を介することで（ $\beta = .61, p < .001$ ）PHN-PAES に影響していた。そして「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」は、4 つの下位尺度のうちⅣ＜人材育成環境の改善＞へ最も強く関連（ $\beta = .29, p < .001$ ）していた（図 18）。

表 35 新人の職務を学ぶ態度・組織で育成された経験の認識と PHN-PAES 下位尺度との関連（重回帰分析・強制投入法）

	下位尺度Ⅰ 新任保健師育成の役割遂行					下位尺度Ⅱ 保健師としての自己研鑽				
	標準化係数 β	有意確率 p	Bの95%信頼区間			標準化係数 β	有意確率 p	Bの95%信頼区間		
			下限	上限				下限	上限	
新人の職務を学ぶ態度	.034	.514	-.107	.214		.069	.184	-.053	.276	
組織で育成された経験の認識	.129	.013	.052	.430 *		.131	.012	.056	.443 *	
モデルの集計・分散分析	R^2	調整済み R^2	F 値	有意確率		R^2	調整済み R^2	F 値	有意確率	
	.019	.014	3.678	.026 ^b		.024	.019	4.698	.010 ^b	
	下位尺度Ⅲ 新任保健師育成の共有					下位尺度Ⅳ 人材育成環境の改善				
	標準化係数 β	有意確率 p	Bの95%信頼区間			標準化係数 β	有意確率 p	Bの95%信頼区間		
			下限	上限				下限	上限	
新人の職務を学ぶ態度	.118	.021	.024	.294 *		.075	.140	-.037	.261	
組織で育成された経験の認識	.155	.003	.087	.404 **		.193	.000	.163	.514 ***	
モデルの集計・分散分析	R^2	調整済み R^2	F 値	有意確率		R^2	調整済み R^2	F 値	有意確率	
	.043	.038	8.513	.000 ^b		.047	.042	9.325	.000 ^b	
	尺度総得点									
	標準化係数 β	有意確率 p	Bの95%信頼区間							
			下限	上限						
新人の職務を学ぶ態度	.093	.066	-.030	.901						
組織で育成された経験の認識	.196	.000	.527	1.623 ***						
モデルの集計・分散分析	R^2	調整済み R^2	F 値	有意確率						
	.053	.047	10.418	.000 ^b						

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 36 新人の職務を学ぶ態度と新人の成長との関連（単回帰分析）

	標準化係数 β	t	有意確率 p	Bの95.0% 信頼区間	
				下限	上限
新人の職務を学ぶ態度	.700	18.952	.000	.300	.370
モデルの集計	R^2	調整済み R^2	F	有意確率	
	.490	.489	359.185	.000 ^b	

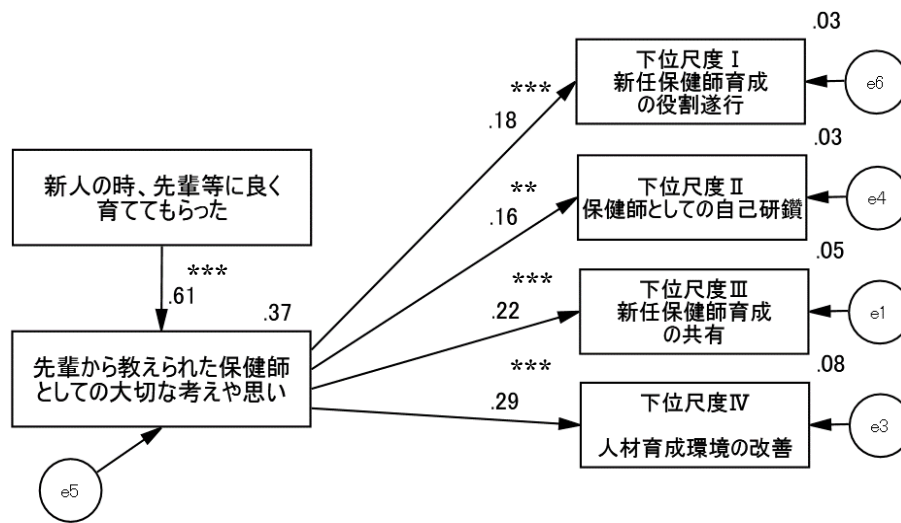


図18 <組織で育成された経験の認識>とPHN-PAES下位尺度との関連(重回帰分析)(n=379)

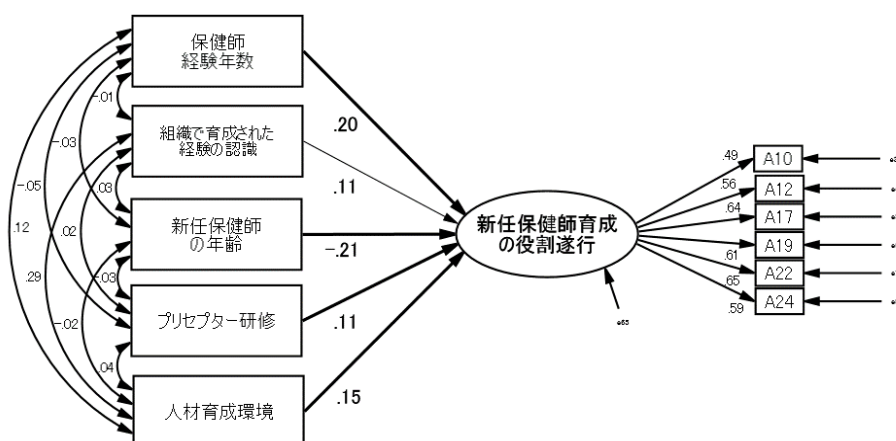
VII. 仮説モデルの検証

1. 先行要因と下位尺度Ⅰ～Ⅳとの関連（重回帰分析）

仮説モデルに基づき、まず先行要因 5 変数と各々の下位尺度との関連を共分散構造分析にて検討した。なお、 β 係数が 5%水準で有意なパスは実線、有意でないパスは細線で示した。

1) 先行要因と下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞との関連

下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞に 5%水準で有意に関連があったのは、保健師の経験年数($p < .001$)、新任保健師の年齢 ($p < .001$)、プリセプター研修の受講($p = .048$)、人材育成環境($p = .011$)であった。＜組織で育成された経験の認識＞は有意な関連がみられなかった($p = .054$) (図 19)。

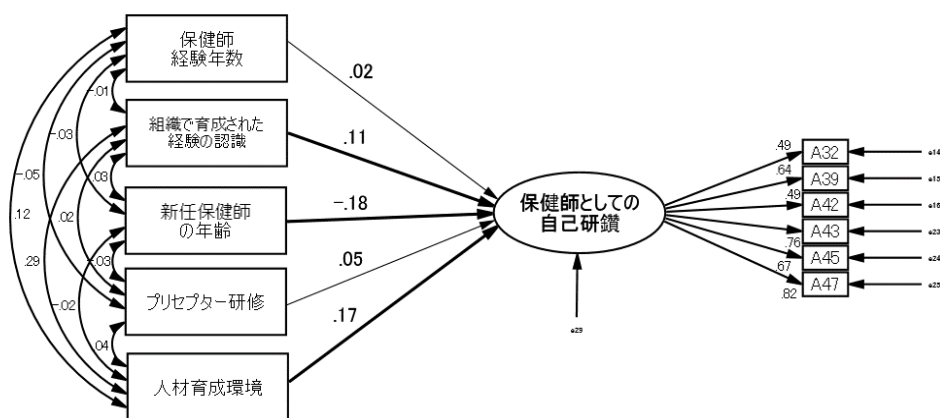


$\chi^2=69.889$, $df=34$, $p=.000$, $CFI=.932$, $RMSEA=.053$, $AIC=155.889$

図 19 先行要因と下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞との関連($n=379$)

2) 先行要因と下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞との関連

下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞に 5%水準で有意に関連があったのは、＜組織で育成された経験の認識＞($p = .048$)、新任保健師の年齢 ($p = .002$)、人材育成環境($p = .005$)であった。保健師の経験年数($p < .663$)、プリセプター研修の受講($p = .389$)は有意な関連がみられなかった (図 20)。

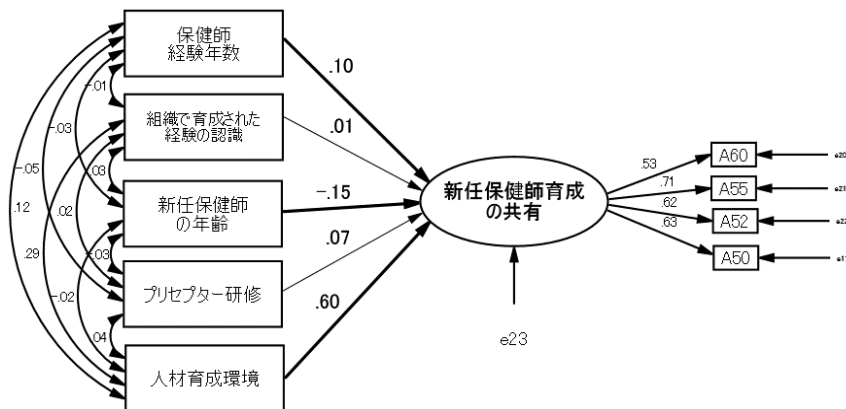


$\chi^2=63.208$, $df=34$, $p=.002$, $CFI=.961$, $RMSEA=.048$, $AIC=149.208$

図20 先行要因と下位尺度Ⅱ＜保健師としての自己研鑽＞との関連($n=379$)

3) 先行要因と下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞との関連

下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞に 5%水準で有意に関連があったのは、保健師の経験年数($p = .047$)、新任保健師の年齢 ($p = .003$)、人材育成環境($p < .001$) であった。＜組織で育成された経験の認識＞($p = .837$)、プリセプター研修の受講($p = .172$) は有意な関連がみられなかった (図 21)。



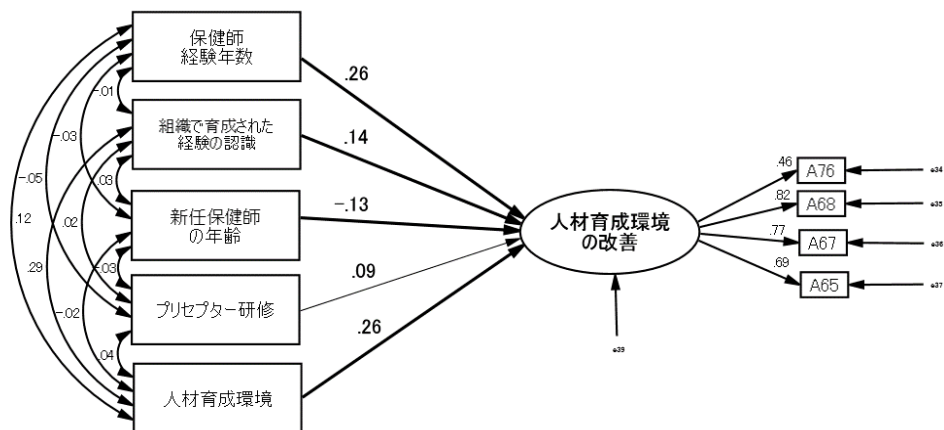
$\chi^2=35.583$, $df=17$, $p=.005$, $CFI=.958$, $RMSEA=.054$, $AIC=109.583$

図21 先行要因と下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞との関連($n=379$)

なお、表 35 で＜新人の職務を学ぶ態度＞および＜組織で育成された経験の認識＞の下位尺度への影響を重回帰分析した結果、下位尺度Ⅲ＜新任保健師育成の共有＞には＜新人の職務を学ぶ態度＞から有意な弱い影響がみられたため、本分析にも投入を試みた。しかし、有意な影響はみられなかった ($\beta = -.014$, $p = .339$)。

4) 先行要因と下位尺度IV<人材育成環境の改善>との関連

下位尺度IV<人材育成環境の改善>に 5%水準で有意に関連があったのは、保健師の経験年数($p < .001$)、<組織で育成された経験の認識>($p = .010$)、新任保健師の年齢 ($p = .013$)、人材育成環境($p < .001$)であった。プリセプター研修の受講($p = .065$)は有意な関連がみられなかった(図 22)。



$\chi^2=41.699$, $df=17$, $p=.001$, $CFI=.955$, $RMSEA=.062$, $AIC=115.699$

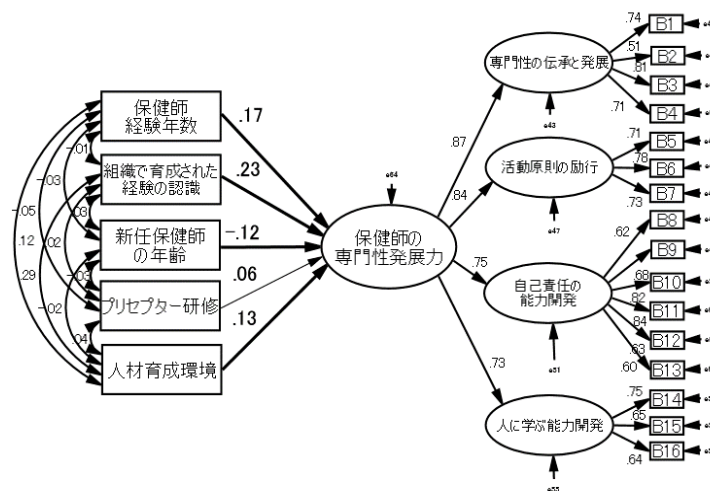
図22 先行要因と下位尺度IV<人材育成環境の改善>との関連(n=379)

2. 先行要因と下位尺度Ⅰ～Ⅳとの関連（重回帰分析）

仮説モデルにおける先行要因 5 変数と、帰結の＜保健師の専門性発展力＞および＜組織を背負う意識＞との直接的な関連を共分散構造分析にて検討した。

1) 先行要因と＜保健師の専門性発展力＞との関連

＜保健師の専門性発展力＞に 5%水準で有意に関連があったのは、保健師の経験年数($p = .002$)、＜組織で育成された経験の認識＞($p < .001$)、新任保健師の年齢 ($p = .026$)、人材育成環境($p = .026$) であった。プリセプター研修の受講($p = .276$) は有意な関連がみられなかった（図 23）。

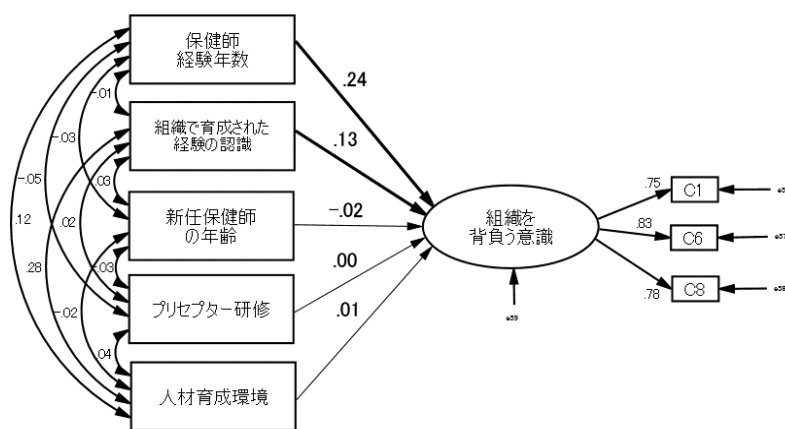


$\chi^2 = 445.069$, $df = 175$, $p = .000$, $CFI = .897$, $RMSEA = .064$, $AIC = 599.069$

図23 先行要因と＜保健師の専門性発展力＞との関連($n = 379$)

2) 先行要因と＜組織を背負う意識＞との関連

＜組織を背負う意識＞に 5%水準で有意に関連があったのは、保健師の経験年数($p < .001$)、＜組織で育成された経験の認識＞($p = .025$)、であった。新任保健師の年齢 ($p = .754$)、プリセプター研修の受講($p = .973$) 人材育成環境($p = .830$) は有意な関連がみられなかった (図 24)。



$\chi^2=8.504$, $df=10$, $p=.580$, $CFI=1.000$, $RMSEA=.000$, $AIC=76.504$

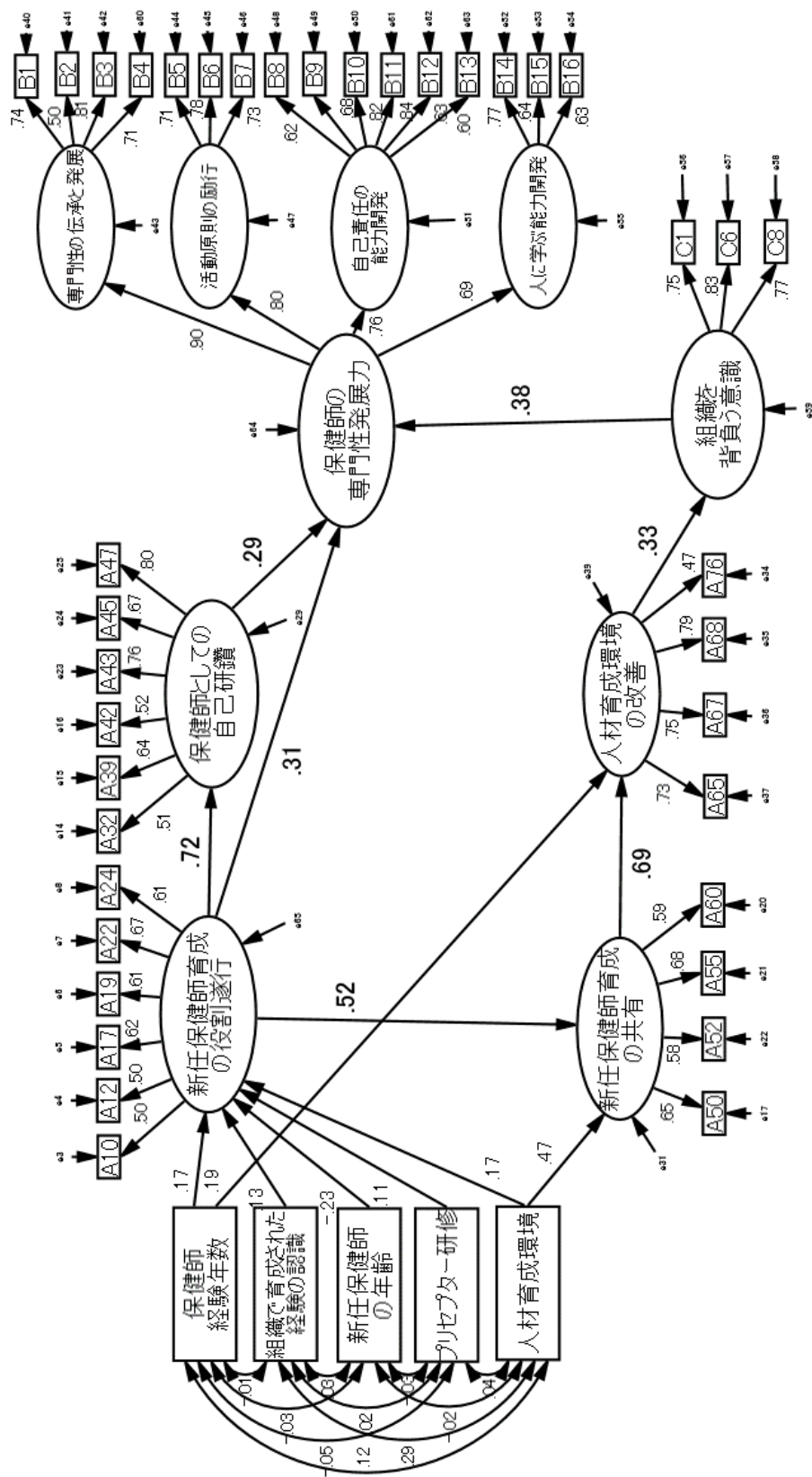
図24 先行要因と＜組織を背負う意識＞との関連(n=379)

3. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連（最終モデル）

仮説モデルに基づき、これまでの分析で行った、先行要因を独立変数、各下位尺度を従属変数とした重回帰分析で有意であった変数を投入し、5%水準で有意なパスを残して、最終モデルを構築した。有意でないパスを削除する際は、一本ずつ削除した場合の他のパスの p 値および標準回帰係数 β の変化を確認し精選した。モデル適合度は、CFI = .886, RMSEA = .050 で、CFI は .9 をやや下回ったが、RMSEA を指標として 0.1 以下の基準を満たし、モデル適合が確認された（図 25）。

プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連における先行要因の影響を分析した結果、保健師経験年数、組織で育成された経験の認識、新任保健師の年齢、プリセプター研修の受講、人材育成環境が＜新任保健師育成の役割遂行＞に有意($p < .05$)に影響していた。また、保健師年数は＜人材育成環境の改善＞への直接効果、人材育成環境は＜新任保健師育成の共有＞への直接効果も認められた。

以上の最終モデルを図 26 に示した。



$\chi^2=1696.876$, $df=879$, $p=.000$, $CFI=.866$, $RMSEA=.050$, $AIC=2006.876$

図25 プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連(最終モデル)(n=379)

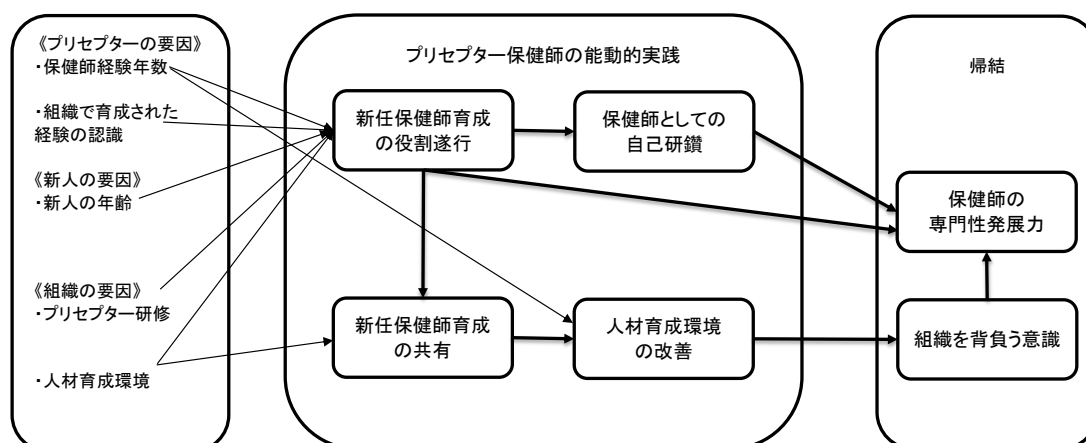


図26 本研究の最終モデル

第8章 考察

本研究では、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結との関連を明らかにすることを目的として、全国の自治体に所属する保健師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、プリセプター保健師の能動的実践について、4つの下位概念20項目から構成される尺度の信頼性・妥当性が検証された。プリセプター保健師の能動的実践から帰結の保健師の専門性発展力、組織を背負う意識に影響することが明らかになった。そして、先行要因として組織の人材育成環境、プリセプター研修の受講、組織で育成された経験の認識、保健師経験年数、新任保健師の年齢が影響すること、中堅期の保健師がプリセプターを担うことの意義が示唆された。開発した尺度は、自治体種別やプリセプター経験年度による差はなく、いずれにも適用可能であることが示唆された。それらを踏まえ、プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連を示す最終モデルが構築された。

以下、予備研究Ⅰ（嶋津，2011；嶋津ら，2014）の質的分析結果と、本研究の量的分析結果を比較統合して、考察する。

Ⅰ. プリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)の信頼性・妥当性の検討

本研究では有効回答379が得られ、尺度原案の総項目76の約5倍、下位尺度の最多項目26の10倍以上ともなり、因子分析を行うために必要なサンプルサイズが確保できたと考える。本調査は全国の自治体を対象に、都道府県および保健所設置市・特別区・人口30万人

以上の市は全数に協力依頼した。都道府県および指定都市、中核市は概ね半数以上の自治体の協力が得られ、特別区、地域保健法政令市、特別区、市町村についてもすべての自治体種別からデータを得ることができた。本研究結果は、比較的規模の大きい自治体に所属するプリセプターの現状を反映している結果である。また、地域的な偏りを防いだ比較的小規模の市町村のデータも含まれているという特徴がある。

本研究では 4 つの下位尺度＜新任保健師育成の役割遂行＞、＜保健師としての自己研鑽＞、＜新任保健師育成の共有＞、＜人材育成環境の改善＞から構成される PHN-PAES を開発した。確認的因子分析における 1 因子モデルの適合度指標は、全ての下位尺度において GFI 0.9 以上、AGFI 0.85 以上、CFI 0.9 以上、RMSEA 0.08 未満の基準を満たしていた。さらに信頼性係数 α は 0.7 以上、尺度全体の α は .879 と高く、内的一貫性が確認された。

よって、PHN-PAES は下位尺度および尺度総得点を評価目的に応じて組み合わせたり、下位尺度単独で使用するなどの研究が可能となる。看護師の研究では、プリセプティが受けるプリセプターシップについて、社会化の役割、擁護の役割、管理者からの支援の観点から構成されるプリセプターシップの評価項目も開発されている(Moore, 2009)。今後は、新任保健師から見たプリセプターシップの評価と併せることで、より客観的な評価が可能となると考えられる。

II. プリセプター保健師能動的実践と帰結との関連

1. プリセプター保健師能動的実践と経験学習理論

本研究では、プリセプター保健師の能動的実践における構成概念間の関連が明らかになった。まず、＜新任保健師育成の役割遂行＞から、自身の＜保健師としての自己研鑽＞への関連が強くみられた。また＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜新任保健師育成の共有＞へ、そして＜人材育成環境の改善＞へと強く関連していた。すなわち、＜新任保健師育成の役割遂行＞が起点となって自身の専門性を深め新人育成から自身も学ぶことと、スタッフとともに新人を育てることから組織の人が育つ環境へ業務を改善する行動へとつながっていったと考えられる。これは他者との相互作用により学習が深まるという経験学習理論に基づく概念枠組みを支持するものである。そこには新人との相互作用および組織メンバーとの相互作用が不可欠である。

この構成概念間の関連はモデル適合も基準を満たし、有用性が示唆された。

本尺度の特徴として、全ての項目は「～しようとした」ことの程度を問い、Kolb(1984)

の経験学習サイクルモデルにおける「能動的実践」を測るという点が挙げられる。Kolb(1984)は、具体的な経験をし（具体的経験）、その内容を振り返って（反省的観察）、そこから得られた教訓を抽象的な仮説や概念に落とし込み（抽象的概念化）、それを新たな状況に適用する（能動的実験）ことによって学習することを述べている。特に重要なことは経験を解釈してどのような法則や教訓を得たかであるとしている。そして「能動的実践」は目的に向けた強い動機に基づく主体的活動となる。本研究のプリセプター保健師能動的実践は、プリセプターの経験による実践知を導く能力を示す。

本尺度が測定する能動的実践は、初回のみならず、経験や認識に基づき繰り返し意図的に実践されることも含むという特徴をもつ。この能動的実践の特徴は、Dewey(1938)のいう経験の連続性や、Kolb (1984, p.61)の経験学習プロセスモデルが示す学習のスパイラルアップに相当する。すなわち、経験を通して獲得した知識やスキルがその後の経験の質を修正し、経験はらせん状に連続することを示す。

本研究では、個人レベルである新人とプリセプターとの相互作用による＜新任保健師育成の役割遂行＞と＜保健師としての自己研鑽＞、組織レベルである組織メンバーとプリセプターとの相互作用による＜新任保健師育成の共有＞と＜人材育成環境の改善＞が示された。予備研究Ⅰ（嶋津，2011；嶋津ら，2014）では、新人を育成するという新人との対話により、新任保健師育成の役割遂行と保健師としての自己研鑽が相互作用で深まっていた。また、新人育成を組織メンバーと共有し、ともに新人を育てることが必要と気づいていった。そして、組織メンバーとの相互作用により組織の改善の必要性にも気づいていく、というプロセスが認められた。本研究結果ではそのプロセスが示された。

保健師は看護職と行政職の2つの機能を発揮して施策化に取り組んでおり（吉岡，2004）、保健師の現任教育では、個人と組織の2つのレベルでの働きかけが重要（上田ら，2007；小川，中谷，2012）とされている。保健師は、看護専門職としても、行政における組織人としても成長していくことにより保健師としての役割を発揮することが可能となる。保健師には、専門職としての自覚をもち、自己研鑽しながら、環境にも働きかけ互いに切磋琢磨できる組織に変えていくことが求められている。

なお、プリセプター保健師の能動的実践の起点となる＜新任保健師育成の役割遂行＞は、新人がどのようなことに困るか考え、保健師活動の目的や根拠、魅力を伝え関わることを示していた。Cusack, Gilbert, & Fereday(2013)は、プリセプター看護師が新人の既存の知識、技術、経験を尊重し、新たな状況に柔軟に適応させる能力を育てることの重要性について

て flexibility に着目して述べており、保健師のプリセプターにも重要となる概念と考えられる。

2. プリセプター保健師能動的実践と保健師の専門性発展力との関連

＜新任保健師育成の役割遂行＞は＜保健師としての自己研鑽＞を経由し、さらに＜保健師の専門性発展力＞につながる間接効果とともに、＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜保健師の専門性発展力＞への直接効果がより高く認められた。予備研究Ⅰでプリセプターが新人育成を通して住民の様々な価値観に触れ、多様な情報を生かす重要性や保健師活動の魅力に気づいたことが保健師の専門性発展力につながることの示唆を得た。本研究結果の住民と関わる保健師活動の魅力を伝えることを含む＜新任保健師育成の役割遂行＞から、住民の価値観の尊重を認識しようとすることを含む＜保健師としての自己研鑽＞につながり、＜保健師の専門性発展力＞に影響していたことは、予備研究Ⅰを支持するものである。保健師の専門性発展力（岡本ら, 2010）は、「今特に強化が必要な専門能力（岡本ら, 2007）」の1つとして示され、教育効果を測ることを目的として開発されている。そして、知識・技術のみならず高い業績を上げる行動様式を含むコンピテンシーの概念から構成されている。

以上のように、プリセプター保健師の能動的実践が保健師の専門性発展力の獲得に至ることが明らかとなった。プリセプター保健師の能動的実践は、プリセプター保健師の実践知を導く能力であり、保健師のキャリア開発としてプリセプター役割を担うことの意義が示された。この意義を示すことは、保健師がプリセプター役割を肯定的に捉え、自らのキャリア開発のためにも役割にコミットする動機となると考えられる。プリセプターの新人とともに学ぼうとする姿勢は、新人の成長に寄与することが期待される。

3. プリセプター保健師能動的実践と組織を背負う意識との関連

本研究では、＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜新任保健師育成の共有＞につながり、＜人材育成環境の改善＞へと影響し、それが＜組織を背負う意識＞へとつながっていた。保健師はスタッフとともに新人育成を通して組織の業務を改善するなど、保健師活動の質を上げるための組織環境が人材育成には不可欠であることに気づき、組織を背負う意識が育まれたと考えられる。

＜組織を背負う意識＞は、さらに＜保健師の専門性発展力＞へ影響していた。このことから行政保健師にとって専門性の発展は組織への責任感と密接に関連していることが示唆さ

れる。保健師にとっての専門性発展は、個人の専門職性を高めることのみならず、組織にコミットメントして組織としての活動の質を高めることに意義をもつ特性があると考えられる。組織の活動の質の向上は、地域住民を対象とした保健師活動の公平性・公正性を担保することとなり、Public health を担う保健師の使命を果たすことでもある。

金井、鈴木（2013, p46）は「組織を背負う意識」を、「組織の中心として働いていかなければならないという自覚を含む組織との関係を表現」し、「組織の将来に対する責任の意識などを包含する概念」としている。このような、組織を背負う意識がプリセプターの能動的実践の成果として導かれることは、行政保健師にとって、住民の健康のために、組織の一員として役割を発揮していくうえで重要と考えられる。

予備研究Ⅰ（嶋津ら，2014）で、保健師はプリセプターの経験を通して組織の一員として組織の改善のために働きかける意識が育っていた。鈴木（2002）は、キャリア2年目から6～7年目までに組織コミットメントが停滞することを指摘し、その原因としてキャリアに関する積極的な意欲が減少しているキャリア・ドリフトの状態であることを示している。そして昇格は、責任感ややりがいの増大、情報の質と量や立場の変化による価値基準の変化を通して、急激な組織コミットメントの上昇をもたらしていた（金井、鈴木，2013, p46）。本研究結果の、プリセプター保健師の能動的実践が組織を背負う意識に有意に影響していたことは、保健師にとってプリセプターの役割を担うことが、責任感ややりがいの増大をもたらす機会となっていたためと考えられる。

さらに、組織を背負う意識はプリセプターの組織社会化に寄与すると考えられる。金井、鈴木（2013, p206）は、組織社会化を、「個人が組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得するプロセス」と定義している。そして、組織における個人は、常に組織外からの影響や組織内における役割の変化にさらされているため、担うべき役割の変化に伴って、それにふさわしい能力や行動の学習が求められる。この過程が蓄積され意味づけされることで「キャリア」が形成されると述べている。永江（2012）は、中堅保健師の強化すべき課題として次期リーダーになるための組織管理・組織運営の能力を挙げている。中堅保健師がプリセプターの経験を積むことは、自身のキャリア開発として組織社会化を促進する機会として期待される。

Ⅲ. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連

1. 人材育成環境とプリセプター保健師能動的実践との関連

人材育成環境の高得点群は、プリセプター保健師能動的実践尺度の総得点および下位尺度すべてにおいて有意に高い値を示した。

人材育成環境には「スタッフからのサポート」、「新人育成についてスタッフに気軽に相談できる」、「上司からのサポート」、「組織の改善にチームで取り組める雰囲気」、「新任保健師の意見を受け入れる雰囲気」などが含まれていた。これらは新人の意見やプリセプターの相談・提案を柔軟に受け入れ取り入れていく組織の環境の重要性を示唆している。麻原（2013）は、組織の倫理的環境について、住民のために最善の判断のもと支援するには、話し合って検討できる職場環境が重要であることを述べている。本研究でプリセプター保健師の能動的実践に有意な影響を示した人材育成環境は、組織の倫理的環境の重要性を支持するものと考えられる。

予備研究Ⅰ（嶋津ら，2014）では、新人が相談することをスタッフも上司も聞いていてみなで気軽にアドバイスし合う日常的な職場環境が、プリセプター自身のサポートとなり学びへつながっていた。本研究の人材育成環境の主成分分析で成分負荷量の高かった項目「スタッフからのサポート」、「新人育成についてスタッフに気軽に相談できる」、「上司からのサポート」、「組織の改善にチームで取り組める雰囲気」、「新任保健師の意見を受け入れる雰囲気」について、上記は象徴的な例である。

そして、人材育成環境の低得点群、つまり組織の人材育成環境が良好でない場合は、上司とともに新人を育成し人材育成体制をつくっていくことが必要と考えられる。

2. プリセプター研修受講とプリセプター保健師能動的実践との関連

プリセプター研修受講群では、下位尺度Ⅰ＜新任保健師育成の役割遂行＞が有意に高かった。また、最終モデルでもプリセプター研修は＜新任保健師育成の役割遂行＞にのみ有意な関連があった。本研究ではプリセプター研修のプログラムや内容は調査に含まれていないが、先行研究（蒔田ら，2012）では新人研修とプリセプター研修を合同で実施する試みもみられるように、新任保健師の専門職としての育成など、プリセプター研修の内容が反映されていることが推測される。＜新任保健師育成の役割遂行＞は、プリセプター保健師能動的実践の起点となり、＜保健師としての自己研鑽＞、＜新任保健師育成の共有＞、＜人材育成環境の改善＞に関連していた。＜新任保健師育成の役割遂行＞を促進する研修内容はプリセプター研修のコアとなると考えられる。

今後はさらに、組織として新人育成を共有し、人材育成環境を改善する力量形成や、新人育成を保健師としての自己研鑽に生かしていくための具体的実践を研修に含めていくことが必要と考える。佐伯ら（2009a）は、プリセプター等指導者の研修で、スタッフ教育のための事例検討会や人材育成環境の整備の必要性を研修内容とし、研修効果を報告しているように、プリセプター研修は、組織としての業務改善や人材育成環境の整備の必要性を学ぶ機会となることも求められる。

なお、本研究でプリセプター研修は 76.8%で実施されていた一方で、受講率は全対象者のうち 67.8%であった。新任保健師研修の受講率 91.8%に比較し低い状況にある。本研究のプリセプター研修受講による成果を示すことは、プリセプター研修実施および受講の必要性を示す基礎資料としての意義があると考えられる。

また、予備研究 I（嶋津，2011）では、プリセプター経験による保健師の学びへの関連要因の一つとしてプリセプター研修が抽出されたが、本研究結果は新任保健師育成の役割遂行における能動的実践を強化することが示された。

3. キャリアとプリセプター保健師能動的実践との関連

本研究では、＜人材育成環境の改善＞および PHN-PAES 総得点について、保健師経験年数、すなわちキャリアの長い方が有意に高くなっていた。最終モデルでは、保健師経験年数は＜新任保健師育成の役割遂行＞へ影響し、全ての下位尺度に間接効果があり、加えて＜人材育成環境の改善＞へは直接効果もみられた。PHN-PAES の概念は、今までの経験や認識に基づき繰り返し意図的に実践されることを含むため、プリセプター担当時にキャリアが長いほど PHN-PAES は高くなると考えられた。コンピテンシーに最も影響するのは専門職としての経験年数とリーダーシップの役割（Bigbee, Ottertness, Gehrke, 2010; Guo, S. J., Hsu, C.H., Lin, C.J., 2008）、そして実践の頻度（Guo et al., 2008）であったことが報告されている。本研究のプリセプター保健師の能動的実践も実践知を導く能力、すなわちコンピテンシーであり、キャリアが長いほど得点が高かったことと一致する。さらにプリセプターとしてリーダーシップの役割を担うことは、コンピテンシーを高める機会となると考えられる。

また、中堅前期の保健師は新人にとって身近な相談役となり、ロールモデルとしての役割が期待されている（厚生労働省，2003b）。厚生労働省（2016）の示したキャリアラダーでは、レベル 2に求められる役割のひとつにプリセプターとしての後輩育成があげられている。

本研究では、新任期よりも中堅期の＜人材育成環境の改善＞および PHN-PAES 総得点有意に高かったことから、中堅前期のキャリア開発として、プリセプターを経験することが適切と考えられる。松尾（2006）は、人がある領域において優れた知識・スキルを獲得する「10 年ルール」において、6～10 年目の中期の経験が熟達の鍵を握ることを示しており、保健師のキャリア開発における中堅前期の経験の重要性を裏付けていると言えよう。

Benner（2001,p127）は、組織能力と役割遂行能力は、職場での実地習得に依存していると述べている。本研究の＜人材育成環境の改善＞は、Benner の組織能力と役割遂行能力の発揮を含む能動的実践と考えられる。中堅前期のキャリア開発として、保健師がプリセプター役割を通して豊かな実地経験が得られるよう、新人育成と併せてプリセプター教育を計画することが重要である。

4. 新任保健師の職務を学ぶ態度と新人の成長との関連

本研究で、＜新人の職務を学ぶ態度＞から＜新任保健師育成の共有＞へ有意な弱い影響が認められた。そして、＜新人の職務を学ぶ態度＞から「新人の成長」への影響が示された。＜新人の職務を学ぶ態度＞は「新任保健師の積極的な発言」および「新任保健師の重要な質問」からなり、新人とプリセプターとの相互作用が促進される重要な要因と考えられる。これら＜新人の職務を学ぶ態度＞が「新人の成長」に影響することが示されたことは、職務を学ぶ態度を引き出すような新人への関わりの重要性を示していると考えられる。

Duchscher（2008）は、新人看護師の役割移行について、初年の 12 ヶ月間は doing, being, knowing の 3 つのステージを経過し、その全てのステージでサポートを必要としていることを述べている。Dyees ら（2009）は新任保健師についても、実践における判断、振り返りの機会、一連の技術の向上のための 1 年間を通じたサポートの必要性を示唆している。新人の積極的な発言や質問は、プリセプターが組織メンバーも新人の育成に巻き込もうとする行動を促進すると考えられる。

予備研究 I（嶋津, 2011; 嶋津ら, 2014）でプリセプター保健師は、新人との信頼関係を築き新人から学べるとの認識の変化から、新人育成を保健師としての自己研鑽に生かしていた。その前提には新人とじっくり向き合い、話を引き出し、一緒に悩むことが重要であった。そのような関わりから新人の積極的な発言や真をつく問いが表出されていった。本研究では、新人の積極的な発言や重要な質問と新人の成長との関連が示されたが、その前提となる新人の職務を学ぶ態度を育てるプリセプター保健師の関わりが重要と考えられる。

5. プリセプターが組織で育成された経験の認識とプリセプター保健師能動的実践との関連

予備研究 I（嶋津, 2011; 嶋津ら, 2014）では、先輩から教えられた住民との対話や地域づくりの重要性、魅力などが自身の信念となって新人育成に生かされていた。そして、新人育成から組織の人材育成環境の改善の必要性を認識し、働きかけていた。

本研究結果で＜組織で育成された経験の認識＞は、プリセプター保健師能動的実践の下位尺度 I～IVへ弱いが有意な関連がみられた。さらに項目で見ると、「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」がすべての下位尺度に影響を及ぼしており、「新人の時、先輩等に良く育ててもらった」は「先輩から教えられた保健師としての大切な考え、思い」を介していた。とりわけ、＜人材育成環境の改善＞への強い関連が示されたことは、予備研究 I（嶋津ら, 2014）でプリセプターの資質によって新人育成の成果も違うという課題を目の当たりにし、組織の改善へと向かうことの背景に、先輩から受け継いだ思いがあったことと一致する。

保健師にとって、新人当時のみならず、先輩から保健師としての大切な思いを学び、自身の信念として根付かせることがプリセプター保健師の能動的実践につながったと考える。岡本（2010）の＜保健師の専門性発展力＞には「専門性の発展と伝承」の因子を含み、本研究結果では＜新任保健師育成の役割遂行＞から＜保健師としての自己研鑽＞、そして＜保健師の専門性発展力＞に影響していた。新任保健師育成の役割を遂行することから得られる保健師の自己研鑽として、先輩から教えられた大切な考えや思いを重ね合わせることは、専門性の発展や伝承へと生かされることが考えられる。

6. 自治体種別およびプリセプター経験年度の PHN-PAES との関連

PHN-PAES は、下位尺度得点および総得点のいずれも、自治体の種別やプリセプター経験年度による有意差は認められなかった。よって、本研究で開発した PHN-PAES は自治体種別に関わらず共通して使用できることが示唆された。また、本研究では対象者として過去 3 年間までのプリセプター経験者を含めたが、思い出しによる影響は特に認められなかった。さらに平成 27 年度についてはプリセプターを担当中の経験についても測定可能であることが示唆された。

なお、先行研究の保健師の専門性発展力（岡本, 2010）や、保健師の職務に対する自信（小

川，中谷，2012）では、保健師経験年数があがると得点も高い値を示し、都道府県と市町村で差が認められた。経験年数による蓄積性は本研究結果と一致していた。その一方で、都道府県と市町村の得点差は本研究では認められず、先行研究とは異なる知見が得られた。本研究ではプリセプターシップを実施している全国の自治体が対象となり、岡本ら（2010）は全国の行政保健師全般を、小川ら（2012）は A 県内の県型保健所と市町村とを対象としている母集団の相違を考慮する必要はある。しかし、本研究で開発したプリセプター保健師能動的実践尺度は、プリセプターシップを実施している自治体で共通して活用できることが示唆されたと考えられる。

7. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連（最終モデル）

本研究の仮説を検証した最終モデルでは、先行要因の保健師経験年数、組織で育成された経験の認識、新任保健師の年齢、プリセプター研修の受講、人材育成環境が＜新任保健師育成の役割遂行＞にに影響していた。また、保健師経験年数は＜人材育成環境の改善＞にも影響し、人材育成環境は＜新任保健師育成の共有＞へも直接的に影響していた。

よって、プリセプター研修については、新人育成のサポートとなる効果的なプログラムを開発するとともに、受講率を上げるための人材育成体制が必要となる。また、人材育成環境は新人育成を組織のメンバーと協力して取り組むための促進要因となるため、保健師の人材育成を検討する場や、相談しやすい職場の雰囲気築いていく体制が求められる。そして、新任保健師の年齢が低いことは＜新任保健師育成の役割遂行＞の促進要因となることを示すことで、プリセプターは自らの実践力を培う機会と捉える動機付けとなると考えられる。保健師経験年数は長いほど＜新任保健師育成の役割遂行＞や＜人材育成環境の改善＞が促進されることから、中堅前期の保健師がプリセプターを担うことにより組織の改善のための調整能力を開発する機会とする意義が考えられた。

IV. 実践への示唆

本研究では、プリセプター研修が新任保健師を育成する役割を遂行していくことへの効果が示唆された。さらに関連の認められた＜組織で育成された経験の認識＞をプリセプター研修の内容やプリセプター教育に位置づけることも検討できると考える。＜組織で育成された経験の認識＞では、先輩から教えられた大切な思いが主となって関連しており、自身が新人のときに良く育てられた、という認識も、大切な思いとして認識されることによって生かさ

れていた。よって、プリセプター研修やプリセプター教育において、先輩から教えられた大切な思いを想起し、新人を保健師専門職として育成する経験と照らし合わせて、深く省察する機会を取り入れていくことが、新人を保健師専門職として育成する行動を強化すると考えられる。

また、保健師経験年数は、＜人材育成環境の改善＞への直接効果もみられた。キャリアが高いほど組織へ直接的に働きかけ、人材育成体制を改善する影響力を持つと考えられる。中堅期前期の保健師は、組織のなかで実践的活動の核を担っており、組織メンバーと同じ立場で人材育成体制や組織の業務を改善することのできる重要な存在である。新人育成を通して、組織の人材育成環境を改善する意義や具体的方策を実践的に学ぶことは、中堅期前期のキャリア開発の一助となると考えられる。併せて、管理者保健師等が人材育成環境の重要性や改善の具体的方策を学び、プリセプターの支援体制を組織的に整えていくことも重要である。そして、プリセプター自身や組織メンバーが新人育成を通して気づいた組織の課題や改善点について検討する会議などの場やしくみづくりが必要と考える。本研究で、PHN-PAESの構成概念妥当性の検討のために用い、正の相関が認められた「保健師の人材育成などを話し合う会議の頻度」は、プリセプターが人材育成環境の改善に関与する仕組みとして重要と考える。新人育成が組織の人材育成環境を培う機会となり、その環境が次の新人育成の支援となっていく、循環的なシステムが求められる。

なお、本研究から、中堅期のキャリア開発としての意義が示唆されたことは、厚生労働省(2003b)の示す中堅期保健師がプリセプターとして新任保健師教育にあたることが適切としていることとも一致する。保健師に係る研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ(厚生労働省, 2014)で、中堅期では、プリセプターとして新任期の保健師の育成や管理期の保健師の補佐としての役割を求められること、保健師の研修やジョブローテーション等に対する自治体としての理解及び必要性に対する合意を得ることが人材育成を進める上で課題であることが指摘されている。キャリアラダーの一環として、中堅期のOJTとしてのプリセプター経験、中堅期研修におけるプリセプターシップに関わる教育、プリセプター役割実施時のプリセプター研修の実施および人材育成環境の整備が求められる。

英国では、新人 Health visitor のプリセプターシップモデルの構築がされており(Phillips, Tapping, Ooms, Marks-Maran, Godden, 2013; Mcinnes, 2015)、プリセプターをサポートするシニアファシリテーターを位置づけ、地域特性や組織構造に合わせたプリセプタープログラムを選び、1～2年間にわたりプリセプターを担い、新人の職務を通したアクションラ

ーニングを可能にするリフレクションの役割が示されている。

わが国でも具体的なプログラムの例示がされ、プリセプターを支える仕組みとして教育担当者の設定、管理者保健師の役割も示されている（厚生労働省, 2004, 2005, 2007, 2011）。しかし、地域や自治体により多様性のあるプリセプターシップにおいて、プリセプター教育とその効果を評価し改善していくことが今後求められる。本研究で開発した PHN-PAES はプリセプターの実践知を導く能動的実践の評価に寄与すると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は横断調査であり、プリセプター保健師の能動的実践については、回顧的に尋ねている。プリセプター経験からの経過年数は 4 年未満であるが、保健師のプリセプターの役割による能動的実践が、新人育成後の出来事から影響を受けていないとは言い切れない。事例研究を積み重ね、プリセプターの経験が時間的に先行する状況で、保健師が意図して行う能動的実践とその成果について関連を検討することが、今後の課題である。

本研究結果は、都道府県および保健所設置市、特別区および人口 30 万人以上の市については全数を対象としており、比較的規模の大きい自治体に所属するプリセプターの現状を反映している。また、地域的な偏りを防ぐために比較的小規模の市町村のデータを含んだが、全国の小規模の市町村を代表したものではない。小規模市町村における継続的な新任保健師の採用がない状況での新人育成の現状や課題を明らかにすることが、今後求められる。

また、本研究では、欠損値をランダムな発生と判断しリストワイズで削除した。欠損値の扱いは難しく、その対処法も様々な提案がある（豊田, 2013）。欠損値の完全なランダム性 (Missing Completely at Random, MCAR) の検定や多重代入法に対応できるソフトも開発されている (SPSS Missing Values)。今後は、多数のパスが必要となる因果モデルを検討する場合に、欠損値の処理を検討しサンプル数を確保することで、よりデータに適合したモデルが提案できると考える。

研究対象者のリクルートに際して、行政におけるプリセプター経験をもつ保健師は、保健師の新規採用が不確定であることやプリセプターも異動することなどから特定することが困難であり、本研究で行政保健師の協力により得られたデータは大変貴重である。

なお、本研究では＜新人の職務を学ぶ態度＞と「新人の成長」との関連がみられた。しかし「新人の成長」は 1 変数で測定したものであり、基準も育成目標に照らした達成度を問い、客観的指標を目指したが、育成目標は自治体や個別性により異なることが想定される。

今後は、プリセプター保健師の能動的実践と新人の成長との関連を評価する実践や研究が求められる。また、厚生労働省（2004）は、プリセプター自身の学習効果として保健師のアイデンティティの獲得を示唆しており、今後は能動的実践の帰結として保健師のアイデンティティとの関連の検証も求められる。

VI. 結語

本研究では、行政におけるプリセプター保健師の能動的実践と先行要因および帰結との関連を明らかにすることを目的として、全国の自治体に所属する保健師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 「行政におけるプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)」は 4 つの下位尺度 20 項目から構成され、信頼性・妥当性が検証された。
2. プリセプター保健師の能動的実践の構成概念のプロセスが明らかとなった。
3. プリセプター保健師の能動的実践は帰結である保健師の専門性発展力、組織を背負う意識に影響することが明らかになった。
4. 先行要因として人材育成環境、プリセプター研修の受講、新人の職務を学ぶ態度、組織で育成された経験の認識が、プリセプター保健師の能動的実践に影響すること、中堅前期の保健師がプリセプターを担うことの適切性が明らかとなった。
5. キャリアの蓄積により、プリセプター保健師の能動的実践の能力も積みあがっていくことが示唆された。
6. 開発したプリセプター保健師能動的実践尺度(PHN-PAES)は、自治体種別やプリセプター経験年度による差はなく、いずれにも共通して使用できることが示唆された。
7. プリセプター保健師能動的実践と先行要因および帰結との関連の最終モデルが構築された。

以上から PHN-PAES は、経験学習(Kolb,1984)の能動的実践を測定し、プリセプター保健師能動的実践プロセスが示され、プリセプター自身の経験から実践知を生み出す能力の評価に活用できることが示唆された。プリセプター保健師の能動的実践は専門性発展力および組織を背負う意識に寄与することが明らかとなり、キャリア発達としてのプリセプター経験の意義が示唆された。関連した先行要因および最終モデルはプリセプター教育および人材育成環境整備の参考となると考える。