

行政機関で働く保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因 — 経験年数による分析 —

門 間 晶 子

要 約

本研究の目的は、保健婦のエンパワメントの下位概念としての主体性およびコミュニティ影響力について、経験年数によって分析することである。保健婦を対象として質問紙調査を実施し、191名(40.6%)の回答から以下の結果を得た。

- 1) 主体性は13項目のうち1項目を除き、コミュニティ影響力は7項目すべてにおいて、経験年数の増加に伴って得点が有意に増加していた。
- 2) 主体性を促進する要因は、経験10年未満群では自己充實的達成動機が高いこと、他職者へよく相談すること、同道(複数)訪問の機会が少ないことであり、経験10年以上群では働きがい度が高いこと、他職者へよく相談すること、職位があることであった。
- 3) コミュニティ影響力を促進する要因は、経験10年未満群では事例検討の機会が多いこと、自己充實的達成動機が高いことであり、経験10年以上群では他職者へよく相談すること、働きがい度が高いこと、未婚であることであった。

保健婦の主体性やコミュニティ影響力を高めるためには、事例検討や関連職種への相談が行いやすく、働きがい度が高められるような職場環境の整備が必要である。

キーワード：地域看護活動、保健婦のエンパワメント、主体性、コミュニティへの影響力、経験年数

I. はじめに

1. 問題と背景

国内保健行政の近年の動向としては地域保健法施行、母子保健事業の市町村への一元化、介護保険制度導入などの変革があり、地域住民にとって身近で頻度の高い保健サービスへの対応が市町村に要求される一方、保健所にはより広い視野での包括的な保健事業や研究的役割が課せられている。地域で直接住民と関わる職種は一層多様になり、自治体に所属して公衆衛生看護活動を担う保健婦・保健士(以下、保健婦と略す)独自の活動意義や役割、専門性が保健婦自身やその周辺から問い直されているように感じる。保健婦の役割・機能については、保健婦の意識を問うもの¹⁾²⁾、保健婦への面接や訪問場面の実際を質的に分析するもの³⁾⁴⁾など地道な取り組みが行われている。佐伯らは保健婦の自己評価を通して専門的

職業能力の発達の現状を検討し、経験年数に伴って発達させている能力と必ずしも経験年数によって発達させられない能力とがあることを指摘している⁵⁾。

同じ看護職であっても、看護婦の職務については専門的自律性⁶⁾⁷⁾、エンパワメントと職場環境や職務満足との観点⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾などから研究されているものの、保健婦に関するそれらの研究は少ない。門間は保健婦の専門性を探る一助となることを意図して、家族への励まし、主体性、コミュニティへの影響という3下位領域をもつ保健婦のエンパワメント尺度を作成し、エンパワメントに影響する要因の検討を試みた。それぞれの下位尺度は信頼性係数が高く、尺度得点を使用した主成分分析によって3下位尺度の一次元性も証明された。しかし用意した変数による説明率などから、家族への励ましは主体性およびコミュニティ影響力とはやや異なる方向性を持つ成分であることが示された¹¹⁾。Zerwekhらの研究⁴⁾を参照し、保

健婦のエンパワメントの代表領域であると予測していた「家族への励まし」は、むしろ保健婦の援助能力、援助技術に位置づけられるものではないかという見方¹¹⁾もできた。

2. 本研究の目的と用語の定義

このような経過から、本研究は先行研究において保健婦エンパワメントの下位領域と見なされた「主体性」と「コミュニティ影響力」について、経験を重ねることによるキャリア発達の視点³⁾から検討することを目的とする。主体性とコミュニティ影響力が年齢または経験年数によって促進されることは既に確認されている¹¹⁾が、本研究では経験年数による主体性とコミュニティ影響力の変化および関連要因の違いを探ることとする。

本研究における主体性とは「自身や組織の成長・発展のために主体的に取り組む姿勢」とし、コミュニティ影響力とは「住民、コミュニティ、政策に働きかけ、影響すること」と定義する。また、保健婦のキャリア発達は佐伯らが定義した「一連の職業経験を通して保健婦としての能力を発展させていくプロセス」⁵⁾と捉えた。

II. 方 法

1. 調査の対象および方法

対象者はA県看護協会の保健婦名簿に掲載され、県内

の保健所や市に所属して対人保健サービスに従事する保健婦である。所属別では県保健所162名、政令市保健所130名、その他の市（以下、単に市と表現する）178名の計470名である。平成9年8月に「保健婦・保健士の仕事に関する調査」とした無記名の自己記述式質問紙を対象者の自宅宛に送付した。回収数205（43.6%）のうち、有効回答数は191（40.6%）であった。

質問紙の全体構成は、保健婦の主体性、コミュニティ影響力など保健婦のエンパワメントを測定することを目的として独自に作成した質問項目と働きがい、生活満足、自己充実的達成動機の各尺度、および職業上または個人的な特性、基本的属性などを含む。

経験年数の区分については、Benner, P.¹²⁾による看護の技能修得に関する考え方、および看護職の職業的自律性を経験年数別に分析した菊池⁷⁾、および佐伯らの保健婦の専門職業能力発達の研究⁵⁾を参考に、保健婦としての経験年数を4年未満、4年以上10年未満、11年以上20年未満、20年以上の4群に分けた。所属する機関により、職場環境や職務遂行の条件、背景が異なると考えられたため、所属組織の違いによる差についても検討した。

対象者はすべて女性であった。経験年数別にみた対象者の基本的属性は表1に示す。平均年齢は全体で36.45±9.72であり、経験年数が上がれば平均年齢も有意に高くなった。経験年数10年未満群には何らかの職位を持つ人

表1 経験年数別にみた対象者の個人的背景

		人数	全体 191	4年未満 39	4-10年 51	10-20年 60	20年以上 41	検定
平均年齢		平均値 標準偏差	36.45 9.72	26.21 2.30	29.53 2.51	39.43 5.11	50.41 4.59	***
結婚歴	未婚		55 (28.80)	31 (79.49)	18 (35.29)	2 (3.33)	4 (9.76)	
	既婚		136 (71.20)	8 (20.51)	33 (64.71)	58 (96.67)	37 (90.24)	***
看護婦教育 (回答数190)	専門学校		113 (59.47)	18 (46.16)	24 (47.06)	39 (66.11)	32 (78.05)	
	短期大学		61 (32.11)	13 (33.33)	25 (49.02)	15 (25.42)	8 (19.51)	
	大学		16 (8.42)	8 (20.51)	2 (3.92)	5 (8.47)	1 (2.44)	**
保健婦教育	専門学校・短大専攻科		173 (90.58)	29 (74.35)	49 (96.07)	55 (91.67)	40 (97.56)	
	大学		18 (9.42)	10 (25.65)	2 (3.93)	5 (8.33)	1 (2.44)	**
他の看護職経験	なし		124 (64.92)	20 (51.28)	38 (74.51)	40 (66.67)	26 (63.41)	
	あり		67 (35.08)	19 (48.72)	13 (25.49)	20 (33.33)	15 (36.59)	n.s.
職位	なし		131 (68.58)	39 (100)	51 (100)	35 (58.33)	6 (14.63)	
	あり		60 (31.42)	0	0	25 (41.67)	35 (85.37)	***
学会所属	なし		115 (60.20)	26 (66.67)	32 (62.75)	35 (58.33)	22 (53.66)	
	あり		76 (39.80)	13 (33.33)	19 (37.25)	25 (41.67)	19 (46.34)	n.s.

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

数字は人数、()内は%

はなかった。従って経験年数によって有意な差を示したのは年齢、職位、結婚歴、看護婦教育、保健婦教育であった。教育については、経験年数が短い群ほど大学で受けている割合が高かった。

教育背景は県保健所、政令市保健所、市（保健センターなど）という所属による差はなく、学会へ所属している保健婦は県の保健所に多かった（ $p < .01$ ）。

2. 用いた指標と分析方法

1) 基準変数として用いる尺度

主体性およびコミュニティ影響力については、エンパワメントの下位領域としての尺度の作成過程を既に報告した¹¹⁾が、因子分析を中心とした尺度構成の手続きを踏み、最終的に選択された13項目の主体性尺度と7項目のコミュニティ影響力尺度を用いた。各項目に対して「あてはまる」から「あてはまらない」までを5段階で自己評定し、点数が高いほど主体性およびコミュニティ影響力が高いことを示す。関連要因を探るための重回帰分析には下位尺度ごとにその合計点を用いた。Radiceらが臨床看護婦のエンパワメント尺度の妥当性を職業満足との間のポジティブな相関で証明した⁸⁾のと同様に、職業や職場への満足度との間に有意な相関が認められたことで、この2つの尺度の基準関連妥当性も証明されている。構成概念妥当性（因子的妥当性）はコミュニティ影響力については、抽出された因子と想定していた領域との一致という点で証明された。主体性については、想定していたエンパワメントの下位領域のうち、複数の領域から構成される因子として抽出されたという点で、構成概念妥当性には課題が残されている。本研究対象者全体でのCronbach α 信頼性係数は主体性が0.87、コミュニティ影響力が0.82であった。

2) 説明変数として用いる尺度

自己充実の達成動機測定尺度は、堀野らが開発した達成動機測定尺度の下位尺度であり、「他者・社会の評価にはとられず、自分なりの達成基準への到達を目指す傾向の強さ」を13項目・7段階で評定し、その合計を得点として用いる¹³⁾¹⁴⁾。堀野らによって高い信頼性係数が報告されている。本研究対象者におけるCronbach α 係数は0.86であった。

働きがい度は職場における要因を中心とした労働生活全般についての包括的な満足度であり、丸山らによって開発された測定尺度を用いた。家庭の雰囲気、仕事の満足度、職場の雰囲気、職場の人間関係、余暇時間の利用、将来に対する希望の6項目を4段階で評定した合計を働きがい度とする¹⁵⁾。丸山らによって妥当性、信頼性が検証された働きがい度測定尺度は、一般労働者ばかりでなく、看護婦の働きがい度を測定するためにも用いられて

いる¹⁶⁾。本研究対象者におけるCronbach α 係数は0.73であった。

生活満足感測定尺度は「毎日の生活に満足していますか」という直接的な1項目の質問を4段階で評定する。人々の生活の質を主観的に測定する尺度としての信頼性、妥当性が備えられたものとして、QOL調査等で使用されている¹⁵⁾。

職業満足度と職場満足度は既存の尺度ではなく、10点満点で満足度を自己評定したものである。

3) 分析方法

経験年数や所属ごとに平均値を比較する際はノンパラメトリック検定であるKruskal-Wallisの検定を用い、有意差があった場合はMann-WhitneyのU検定を行った。名義尺度データの検定に対しては回答の頻度を χ^2 検定によって比較した。経験年数による主体性、コミュニティ影響力への関連要因の検討はステップワイズ方式の重回帰分析を用いて行った。

III. 結 果

1. 対象者の仕事に関する組織的および個人的な特徴

保健婦という仕事に関わる、対象者の所属組織の環境および心理社会的側面をも含めた個人の状態を経験年数別に見たのが表2である。所属組織の環境のうち保健活動の方法、事例検討機会、研修参加機会は経験年数による差がなかった。所属そのもの（ $p < .001$ ）および同じ部署で働く保健婦数（ $p < .01$ ）について有意な差があった。経験年数が短い保健婦は市に、経験年数が長い保健婦は政令市や県に所属する割合が高かった。

仕事についての個人の状態として、1週あたりの家庭訪問の単位数、保健婦同士の同道訪問の頻度、家庭訪問などの事例に関する他の保健婦への相談頻度は経験年数による差がなかった。保健婦以外の職種に相談を「よくしている」保健婦の割合は経験年数の増加に伴って高くなった（ $p < .05$ ）。保健婦という職業への満足度は経験年数4年未満の保健婦に比べ、経験年数20年以上の保健婦の満足度が高かったが、統計学的に有意な差ではなかった。働きがい度6項目のうち、仕事満足は経験年数10年未満群に比べて20年以上群が高く、余暇利用への満足度は経験年数10年以上20年未満群に比べて4年未満群が高いという反対の傾向を示したが、6項目を合計した働きがい度としては差はなかった。自己充実の達成動機13項目のうち「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」の1項目のみ、4年未満群が20年以上群に比べて有意に高かったが、13項目の合計点では経験年数による有意な差はなかった。

所属組織による差を見ると、管轄人口は県、市、政令市の順に多く（ $p < .01$ ）。同じ部署の保健婦数は差がな

行政機関で働く保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因

表2 経験年数別にみた仕事に関する職場の環境、個人の状態

		人数	全体 191	4年未満 39	4-10年 51	10-20年 60	20年以上 41	検定
所属する組織の環境	所属組織	県	63 (32.98)	9 (23.08)	18 (35.29)	15 (25.00)	21 (51.21)	
		政令市	44 (23.04)	4 (10.26)	4 (7.84)	20 (33.33)	16 (39.02)	
		市	84 (43.98)	26 (66.66)	29 (56.86)	25 (41.67)	4 (9.76)	***
	保健活動の方法 (回答数187)	対象・業務分担制	16 (8.56)	3 (7.89)	3 (5.88)	6 (10.17)	4 (10.26)	
		併用制	81 (43.32)	16 (42.11)	24 (47.06)	25 (42.37)	16 (41.02)	
		地区分担制	90 (48.12)	19 (50.00)	24 (47.06)	28 (47.46)	19 (48.72)	n.s.
	事例検討の機会 (回答数183)	月1回以上	52 (28.42)	11 (31.43)	15 (30.00)	11 (18.65)	15 (38.47)	
		2-3か月に1回以上	84 (45.90)	15 (42.86)	22 (44.00)	27 (45.76)	20 (51.28)	
		半年に1回	33 (18.03)	4 (11.43)	10 (20.00)	16 (27.12)	3 (7.69)	
		年に1回以下	14 (7.65)	5 (14.28)	3 (6.00)	5 (8.47)	1 (2.56)	n.s.
仕事についての個人の状態	研修参加機会 (回答数190)	1-2か月に1回以上	71 (37.37)	13 (34.21)	19 (37.25)	22 (36.67)	17 (41.47)	
		半年に1, 2回	112 (58.95)	21 (55.26)	32 (62.75)	36 (60.00)	23 (56.09)	
		ほとんどない	7 (3.68)	4 (10.53)	0	2 (3.33)	1 (2.44)	n.s.
	同道訪問機会 (回答数174)	2-3か月に1回以上	36 (20.69)	5 (14.29)	12 (24.00)	12 (20.70)	7 (22.58)	
		半年に1-2回	61 (35.06)	13 (37.14)	15 (30.00)	20 (34.48)	13 (41.94)	
		なし	77 (44.25)	17 (48.57)	23 (46.00)	26 (44.82)	11 (35.48)	n.s.
	保健婦への相談 (回答数174)	ほとんどしていない	2 (1.14)	2 (5.71)	0	0	0	
		時々している	94 (53.41)	14 (40.00)	26 (50.98)	36 (62.07)	18 (56.25)	
		よくしている	80 (45.45)	19 (54.29)	25 (49.02)	22 (37.93)	14 (43.75)	n.s.
		他職者への相談 (回答数177)	ほとんどしていない	4 (2.27)	2 (5.55)	0	1 (1.72)	1 (3.13)
	時々している	117 (66.10)	28 (77.78)	39 (76.47)	35 (60.34)	15 (46.87)		
	よくしている	56 (31.63)	6 (16.67)	12 (23.53)	22 (37.94)	16 (50.00)	*	
(心理社会的指標)	退庁時間 (回答数189)	17:30まで	48 (25.40)	12 (32.43)	15 (29.41)	13 (21.66)	8 (19.51)	
		17:30-18:30	104 (55.03)	19 (51.35)	26 (50.98)	37 (61.67)	22 (53.66)	
		18:30以降	37 (19.57)	6 (16.22)	10 (19.61)	10 (16.67)	11 (26.83)	n.s.
	職業満足度	平均値	7.27	6.77	7.08	7.50	7.63	
		標準偏差	1.49	2.11	1.26	1.13	1.41	n.s.
	職場満足度	平均値	6.88	6.84	6.72	6.99	6.93	
		標準偏差	1.46	1.86	1.34	1.31	1.42	n.s.
	生活満足感	平均値	2.39	2.46	2.37	2.46	2.24	
		標準偏差	0.75	0.94	0.66	0.68	0.73	n.s.
	働きがい度	平均値	14.69	15.39	14.41	14.23	15.08	
	標準偏差	3.02	3.48	3.06	2.63	3.01	n.s.	
自己充実的達成動機	平均値	70.59	71.26	71.1	70.38	69.63		
	標準偏差	8.52	9.92	8.29	7.73	8.67	n.s.	

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

()内は%

かった。保健活動の方法として、地区分担制の実施は県37.1%、政令市78.0%、市41.7%と所属による差があった ($p < .001$)。事例検討は県、政令市に実施頻度が高く ($p < .01$)、研修参加機会は所属による差はなかった。

2. 経験年数による主体性およびコミュニティ影響力

主体性13項目およびコミュニティ影響力7項目のそれぞれについて、経験年数各群の平均値および得点差の有意性の検定結果を表3、4に示す。ノンパラメトリック検定 (Kruskal-Wallis検定) において、主体性13項目中

表3 経験年数別の主体性13項目の平均値 (上段) と標準偏差 (下段)

	全体	①4年未満	②4-10年	③10-20年	④20年以上	Kruskal-Wallis 検定 (χ^2 値)	Mann-WhitneyのU検定
人数	191	39	51	60	41		
5) 仕事上の問題解決のために組織に働きかけることがある	3.74 0.92	3.36 0.93	3.39 0.90	3.87 0.83	4.39 0.63	36.76 ***	③>①、③>②、④>①、 ④>②、④>③
6) 仕事上の問題解決のための情報、資源、相談相手などを持っている	4.05 0.78	4.07 0.93	4.04 0.82	4.00 0.69	4.10 0.70	n.s.	
7) 相手の地位や役割にこだわることなく、平等に接することができる	3.82 0.91	3.62 0.88	3.57 0.96	3.87 0.85	4.24 0.83	16.19**	④>①、④>②、④>③
8) 共に仕事をする人たちにとって大切な役割を持っている	3.72 0.86	3.23 0.90	3.59 0.85	3.92 0.72	4.08 0.76	21.42***	③>①、③>②、④>①、 ④>②
10) 仕事に関して、探求しているテーマやこだわりがある	3.47 0.98	2.97 1.06	3.31 0.84	3.70 0.94	3.78 0.94	19.79***	③>①、③>②、④>①、 ④>②
11) 地域住民に働きかける方法を自分で選択、決定することができる	3.62 0.91	3.05 0.92	3.29 0.94	3.98 0.65	4.05 0.77	39.64***	③>①、③>②、④>①、 ④>②
12) 上司たちの中においても自分の考えに自信を持って発言できる	3.51 0.92	3.08 0.96	3.25 0.96	3.67 0.82	4.00 0.67	26.00***	③>①、③>②、④>①、 ④>②、④>③
14) 仕事に関する専門的な雑誌を読んでいる	3.89 1.03	3.46 1.19	3.57 1.04	4.03 0.86	4.49 0.71	29.06***	③>①、③>②、④>①、 ④>②、④>③
15) 少しでも自分のアイデアを生かしながら仕事をしている	3.87 0.85	3.67 0.84	3.57 0.85	4.03 0.82	4.20 0.71	17.72**	③>①、③>②、④>①、 ④>②
16) 私がする仕事は、地域住民の健康にとって重要な役割を持つ	3.76 0.80	3.38 0.88	3.69 0.76	3.78 0.74	4.17 0.67	18.29***	③>①、④>①、④>②、 ④>③
17) 私と上司の間には多くの意見交換がある	3.45 0.97	3.38 0.78	3.33 1.13	3.35 0.84	3.80 1.03	8.12*	④>①、④>②、④>③
18) 自分の実践領域に関する話題や新しい情報に気を配っている	3.98 0.77	3.79 0.77	3.76 0.89	4.08 0.72	4.29 0.56	13.24**	④>①、④>②
30) ケースに関わる保健・医療・福祉のスタッフの役割を調整している	3.84 0.82	3.33 0.96	3.76 0.65	3.88 0.78	4.37 0.62	31.21***	②>①、③>①、④>①、 ④>②、④>③

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

全項目の合計点 48.69 ± 7.32

質問項目の番号はもとの調査票の番号である。

合計点を項目数で割った値 3.75

表4 経験年数別のコミュニティ影響力の平均値 (上段) と標準偏差 (下段)

	全体	①4年未満	②4-10年	③10-20年	④20年以上	Kruskal-Wallis 検定 (χ^2 値)	Mann-WhitneyのU検定
人数	191	39	51	60	41		
4) 私は地域住民をカブけていると思う	3.31 0.93	2.95 1.05	3.16 0.90	3.53 0.81	3.54 0.87	11.67**	③>①、③>②、④>①、 ④>②
23) 受け持つ地域や業務で解決すべき課題は明確になっている	3.30 0.89	3.05 1.00	3.12 0.84	3.38 0.87	3.63 0.80	10.46*	④>①、④>②
28) 住民の健康問題解決の方法を施策化につなげることがある	2.98 0.97	2.46 0.91	2.78 0.90	3.13 0.95	3.51 0.93	27.51***	③>①、③>②、④>①、 ④>②、④>③
37) 地域で利用できるサービスの開発や、運用の弾力化を図ることがある	3.10 0.91	2.92 0.87	2.80 0.92	3.25 0.82	3.44 0.95	13.28**	③>②、④>①、④>②
40) 地域住民から身近な相談相手だと思われる	3.36 0.84	2.85 0.81	3.31 0.79	3.56 0.79	3.61 0.80	19.46***	②>①、③>①、④>①
44) 地域住民の個別的な問題解決や健康増進に役立つ資源が地域の中につくられるように働きかけることがある	3.09 0.95	2.74 0.97	2.88 0.91	3.17 0.85	3.59 0.92	20.46***	③>①、④>①、④>②、 ④>③
45) 地域の健康問題解決に利用できる人的、物的な社会資源やネットワークをもっている	3.23 0.95	3.00 0.89	2.96 0.94	3.43 0.85	3.49 1.03	12.08**	③>①、③>②、④>①、 ④>②

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

全項目の合計点 22.36 ± 4.45

質問項目の番号はもとの調査票の番号である。

合計点を項目数で割った値 3.19

行政機関で働く保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因

12項目に経験年数による得点差が認められた。さらにMann-WhitneyのU検定によって有意な差があった群の関係を検討した。有意差があった11項目すべてにおいて、経験年数20年以上群と4年未満群および4年以上10年未満群との間で有意な差が認められ、経験年数を積むことによる主体性の向上が示された。

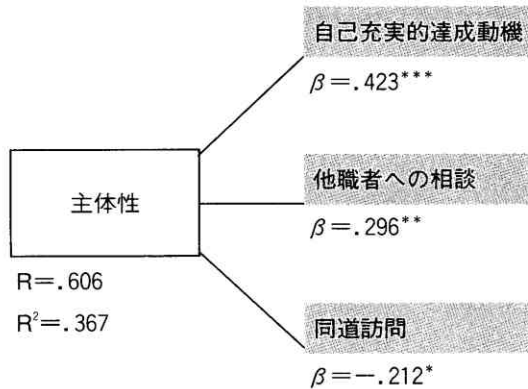
コミュニティ影響力も同様の検定方法によって、7項目すべてにおいて経験年数による得点差が認められた。ここでも経験年数20年以上群と4年未満群および4年以上10年未満群との間で有意な差が認められる場合が多かった。

また、合計得点を項目数で除した点数は、主体性が3.75点、コミュニティ影響力が3.19点であり、各項目の得点を見ても、コミュニティ影響力への肯定率は相対的に低かった。

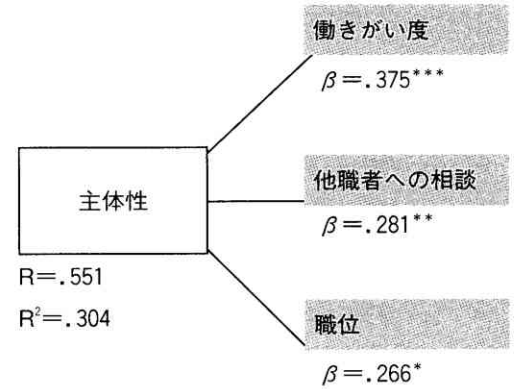
3. 経験年数別に見た主体性、コミュニティ影響力への関連要因の分析

経験年数による、保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因の違いを探るために、経験年数10年未満群と10年以上群の2群に分け、それぞれの群において主体性およびコミュニティ影響力を従属（基準）変数としたステップワイズ方式の重回帰分析を行った。独立（予測）変数は結婚歴や教育背景などの個人的変数、生活満足感、働きがい度、自己充實的達成動機などの心理社会的変数、管轄人口や保健婦数、事例検討機会、研修機会などの組織的変数、家庭訪問頻度、仕事仲間への相談、退庁時間など働き方に関する変数など18変数である。職位に関しては、経験年数10年未満群には何らかの職位をもつ保健婦がいなかったため、経験年数10年以上群にのみ、独立変数として加えた。重回帰分析の結果は主体性

経験年数10年未満



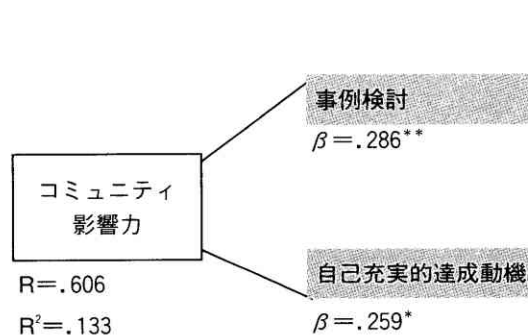
経験年数10年以上



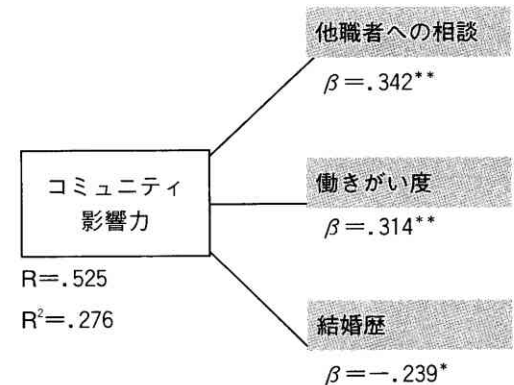
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

図1 経験年数別に見た主体性促進要因

経験年数10年未満



経験年数10年以上



* $p < .05$ ** $p < .01$

図2 経験年数別に見たコミュニティ影響力促進要因

については図1に、コミュニティ影響力については図2に示す。

1) 主体性に影響する要因

標準偏回帰係数 (β) の有意性から、経験年数10年未満群については自己充實的達成動機が高いこと ($p < .001$)、他職者によく相談していること ($p < .01$) が主体性を高める要因であった。複数のスタッフで家庭訪問指導を行う同道訪問の機会については、機会が多い保健婦の方が主体性が低い ($p < .05$) というマイナス要因となっていた。重相関係数は、.606、決定係数は、.367であり、この3変数で主体性の37%が説明された。

経験年数10年以上群では、働きがい度が高いこと ($p < .001$)、他職種へよく相談していること ($p < .01$)、職位があること ($p < .05$) が主体性を高めていた。この3変数で主体性の30%が説明された。

2) コミュニティ影響力を促進する要因

経験年数10年未満群については、保健婦同士や他職者を交えて事例検討・サービス調整を行う機会(事例検討)が多いこと ($p < .01$)、自己充實的達成動機が高いこと ($p < .05$) がコミュニティ影響力を高める要因であった。この2変数による説明率は13%であった。

経験年数10年以上の保健婦では、他職種へよく相談していること ($p < .01$)、働きがい度が高いこと ($p < .01$)、結婚歴がないこと ($p < .05$) がコミュニティ影響力を高めていた。これら3変数によってコミュニティ影響力の28%が説明された。

IV. 考 察

1. 対象者の仕事に関する状況について

保健婦の所属組織および同じ部署で働く保健婦の数に経験年数による差が生じたことは、地域保健法施行後は特に都道府県保健所が統合される傾向にあり、一方地方分権・自治の進行と市町村への対人保健サービス委譲に伴い、若い保健婦が比較的規模の大きい市に採用されやすいという背景によると考える。また、同じ部署で働く保健婦数は保健婦同士の相談しやすさの環境に左右すると思われるが、経験年数別に有意差が生じたのは、経験年数が上がると対人サービスの中でも福祉や高齢者相談窓口のような一人配置の部署へ就くことが多いことと関連があると思われる。一方保健活動の方法(地区分担、対象・業務分担、その併用)、事例検討の機会、研修参加機会には経験年数による差がなく、これらはむしろ所属組織による影響を受けていた。

仕事に関する保健婦個々の状態については、経験年数の少ない保健婦は同業者の意見を求めて個別支援能力を磨いており、経験年数の増加に伴って、個別支援における諸調整を含めた相談を他職者との間で行う機会が増大

していると考えられる。

働きがい度については、一般事業所の男性9.38点、女性10.03点という報告¹⁵⁾があり、鈴木らによると看護婦は6.49点であり、年齢に伴って増加していた¹⁶⁾。本研究対象者の平均得点は14.69±3.02であり、同じ看護職である看護婦に比べても高く、保健婦が認知している包括的な働きがい度は決して低くはないといえよう。また、統計学的な有意こそないものの、経験年数の増加に伴って職業満足度が高くなっており、保健婦という仕事から、経験の蓄積に見合った満足が与えられている現状が伺える。自己充實的達成動機は地域の婦人会メンバーである中高年女性(39-60歳、平均年齢50.3歳)の平均67.36点¹⁷⁾に比べると、やや高く、保健婦という職種を選択する集団のパーソナリティを反映している可能性もある。

2. 経験年数による主体性およびコミュニティ影響力

菊池は、看護職が専門職の要件の一つである職務上の自律性を持つということは、高度な専門技術に裏付けられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践という、看護活動における専門的な能力の発揮を意味すると述べている¹⁾。主体性とは本研究においては「自身や組織の成長・発展のために主体的に取り組む姿勢」としたが、本研究における主体性もこのように、自律性を支える適切な看護実践における判断に関わるものであると考える。この主体性が経験年数の蓄積によって顕著に向上しており、「一連の職業経験を通して保健婦としての能力を発展させていく」保健婦のキャリア発達のプロセス⁵⁾を踏んでいることが明らかになった。

岡田らは保健婦が地域ケアシステムを構築する際に用いた能力を、Benner, P. の提案した看護実践の7領域を枠組みにして分析しており、その際に「組織化と仕事役割能力」領域にさらに7つの細項目を設けた ①保健婦としての姿勢、②情報提供と獲得、③制度の活用、④発力、⑤将来を見通した創造力、⑥予算化、⑦知識の獲得である¹⁸⁾。このような組織化の能力は行政で働く保健婦にとって不可欠であるといわれているが、本研究において「住民、コミュニティ、政策に働きかけ、影響すること」と定義したコミュニティ影響力がこの領域に含まれるものとする。佐伯らは保健婦の専門的職業能力のうち、必ずしも経験年数による発達が十分ではないものとして、施策化を含む評価能力、分析・研究能力が含まれると指摘している⁵⁾。本研究におけるコミュニティ影響力は経験年数によって向上していた。しかし得点は全体的に低く、また保健婦自身の自己評価によるという限定を考えると、この指摘を覆す根拠には乏しい。「仕事上の問題解決のための情報、資源、相談相手などをもって」の1項目については経験年数による差が認められ

ず、キャリア発達の視点から主体性を考える際、項目の適切性を検討する必要性が生じるであろう。

また主体性、コミュニティ影響力共に、経験年数4年未満群と4年以上10年未満群との間ではあまり差が認められない場合が多かった。菊池らの研究では看護婦の専門的自律性は臨床経験3年を境に大きく高まり、その後6-10年で一時低下または安定し、10年を超えるとさらに上昇していた⁷⁾。本研究では対象者数も少なく、詳細な変化は検討できないが、主体性やコミュニティ影響力が保健婦の実践において確実に内在化されるためには、少なくとも10年の経験年数が必要であるという点では、自律性の場合と一致していると考えられる。看護職の能力を経験年数ごとに分析した研究はいくつかあるが⁵⁾⁶⁾、10年以上の経験者は熟練者としてひとまとめに論じられる場合が多い。本研究ではいわゆる「達人」¹²⁾と呼ばれる域に属する経験年数20年以上の保健婦の専門的な力の発揮を独立して検討することができた。その結果、主体性とコミュニティ影響力において、十分ベテランと思われる経験年数10年以上20年未満群と比較してもなお、20年以上の保健婦の専門的な力の発揮が認められた。

3. 経験年数別に見た主体性、コミュニティ影響力への関連要因

1) 主体性を促進する要因

主体性を促進する要因として経験年数10年未満群と10年以上群に共通していたのは他職者への相談であった。保健婦としてのキャリア発達における主体性とは、保健婦の専門的な判断を他の職種との関係の中でどのように調整、主張していくかにも関わっていると考えられる。ここでいう他職者への相談は、個別事例に関する相談を想定しているが、個別事例へのケアを通して地域全体に共通した健康課題への発見・介入（すなわち地域ケア）へ発展させる過程が保健婦活動の独自性であると思われる、まずは個別事例へのケア提供のために関連職種に接近するという基本的な姿勢が、経験の蓄積に関わらず、主体性に影響していたと考えられる。自己充實的達成動機は、先行研究によっても、主体性を促進する大きな要因であった¹¹⁾が、今回の研究では主に経験の比較的浅い保健婦にとっての促進要因となっていた。同道訪問とは、本研究では複数の保健婦で家庭訪問を行う体験として設問したが、これがマイナス要因つまり主体性を弱めているということは、周囲の仲間に相談しつつも、実際の個別支援場面では一人で対応する能力が経験の浅い保健婦にも求められている現状を示唆するものであろうか。保健医療福祉の連携が叫ばれて久しく、介護保険制度下で予測される在宅におけるケアの多様化への調整役が保健婦に求められる可能性を考えると、「保健婦同士」ではな

く、「他職者」と共同・連携して行う保健サービスの経験の方が、主体性を促進する有力な変数となる可能性がある。また、経験年数10年以上の保健婦の主体性を促進していた職位は、本研究においては管理職や中間管理職のみを指すものではない。主任、専門官などキャリアアップした状態ではあるが、スタッフと同様に地区を受持っている保健婦も含まれていた。段階的な昇進・昇格などの待遇が、保健婦の主体性を内外から支えることにつながると考えられる。

2) コミュニティ影響力の促進要因

コミュニティ影響力は経験年数によって促進要因が異なっており、経験年数10年未満群には、主体性と同様に自己充實的達成動機が影響していた。保健婦や他職種を交えての事例検討の機会がどの程度確保されているのかについては、職場組織の認識、つまり職場環境の要因であろう。経験年数10年以上群については働きがい度が促進要因であり、働きがい度は経験年数と共に上昇傾向にあるが、自己充實的達成動機は経験年数と関連していないことから、熟練した保健婦にとっては、働きがい度が主体性とコミュニティ影響力に強く関わっていることは確かであろう。結婚歴については、先の研究では互いに強く相関する年齢との間で抑圧¹⁰⁾を起し、その真の影響が捉えられなかったが、本研究では年齢を独立変数に含んでおらず、単純な相関係数の結果とも一致するため、妥当な結果が得られたと考えられる。熟練保健婦には既婚者が多いことから、この分析には対象者数の偏りが生じており、現実には女性が多数を占める保健婦のキャリア発達を検討するためには、さらに大きなサンプルが必要になるであろう。佐伯は保健婦のキャリア発達を、専門職業人としてのキャリアだけでなく、出産や育児を含めた女性の生き方としてライフサイクルを考慮した発達のあり方として検討する必要性を指摘している⁵⁾。しかし、既婚または子どもを持つ女性が働き続けることの困難さは、一般に指摘されていることであり、本研究の結果は女性のライフサイクルと専門職のキャリア発達を捉える上で、興味深い示唆を与えていると考える。

3) 主体性およびコミュニティ影響力を高める仕事のあり方

保健婦は保健サービスについて単独で企画立案、実施するという場合も多い。受持地区が明確な場合はより、経験の浅い保健婦にとっての身近な相談相手が必要であろう。現任者教育は各自自治体でさまざまな工夫がされているが、迷い悩むプロセスを関連職種に相談し、事例検討の機会を持つことによって成長の糧にできることが特に経験の浅い保健婦にとっては必要であると考えられる。また経験を積んだ保健婦に対しては、職場環境において働きがい度を高めるような環境を整えることが、専門職と

しての保健婦の成長に寄与することになると考える。また、自治体における数限りある管理職ポストを、正当な評価を受けて看護職が獲得できることも必要であろう。

5. 本研究の限界と課題

本研究は特定地域における保健婦を対象としており、研究結果の一般化には限界がある。調査方法としては、施設宛にまとめて調査票を郵送し、依頼するという方法をとることも考えた。しかしすべての施設に同様の方法を用いることの困難が予測され、今回は直接個別に依頼する方法をとるため、看護協会の名簿を頼りとした。また対象者として町村保健婦を含まなかったこと、経験年数でグループ分けしたことにより各グループの対象者数が少なくなったことも分析上の限界であろう。

地域看護活動の理論の発展とともに、保健婦の機能や役割についても明文化され、それに基づいた基礎教育が行われている。保健婦の専門的な職業能力の発達過程がわかることにより、教育課程において獲得すべき能力もさらに明らかにされるであろう。看護系大学の量的な拡大は続き、本研究対象者においても、経験年数4年未満の保健婦における大学卒業者の占める割合は2割を超えていた。佐伯は実践に対する自己肯定の低さについて、保健婦が職業上の自己概念つまり職業的同一性を持ち得ていない可能性を指摘し、さらに大学教育では保健婦課程単科の養成所に比べて保健婦としての職業的同一性が育ちにくい状況を指摘している⁵⁾。職業的同一性は、地域看護活動において多様な関連職種の中で主体的に行動し、コミュニティへ影響する保健婦にとって重要な要素であり、この視点も合わせ、教育の影響についての検討は今後さらに必要になるであろう。

保健婦や訪問看護婦など、地域看護分野における看護職の能力を明らかにしようとする研究が注目されており、訪問などの個別指導に焦点を当てたものが多い²⁰⁾。また、ストーリーテリング(物語)などによって熟練保健婦の経験知および実践知を明らかにして共有化し、看護職の財産にするばかりでなく、看護職の力を社会に訴えて社会の財産にしようとする方法も紹介されている²⁰⁾。自治体などの行政機関で働く保健婦の役割、機能、専門性への探求は、広い守備範囲のどこを切り口にするかの焦点も定まりにくい。活動そのものを抽出して明確にするような質的な研究が、その有効な方法論の開発と共に進められる必要があると考える。

V 結 論

1) 主体性は13項目の得点のうち1項目を除いて経験年数による有意な差があり、経験年数の増加に伴って得点が増加していた。

2) コミュニティ影響力は7項目すべてにおいて経験年数によって有意な差があり、経験年数が長い方がコミュニティ影響力の得点が高かった。

3) 主体性を促進する要因は、経験年数10年未満群では自己充實的達成動機が高いこと、他職者へよく相談すること、同道(複数)訪問の機会が少ないことであった。経験年数10年以上群では働きがいが高いこと、他職者へよく相談すること、職位があることが主体性を促進していた。

4) コミュニティ影響力を促進する要因は、経験年数10年未満群では事例検討の機会が多いこと、自己充實的達成動機が高いことであった。経験年数10年以上群では他職者へよく相談すること、働きがいが高いこと、未婚であることが関連していた。

謝 辞

ご多忙中、調査に対する貴重な意見をいただき、また調査票へご回答いただきました保健婦の皆様へ心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 沖壽子, 橋本恵美子: 地域保健法導入を控えた保健所・市町村保健婦の意識, 第55回日本公衆衛生学会総会抄録集, 115, 1996.
- 2) 山口洋子, 鈴垣育子, 北尾玲子他: 都道府県保健所保健婦のモチベーション・マネジメントに関する調査研究(第1報), 第55回日本公衆衛生学会総会抄録集, 112, 1996.
- 3) 倉下美和子, 齊藤泰子: 熟練保健婦がもつ地域精神保健活動における援助技術の分析, 第54回日本公衆衛生学会総会抄録集, 685, 1995.
- 4) Zerwekh, J. V.: The Practice of Empowerment and Coercion by Expert Public Health Nurses, Image; The Journal of Nursing Scholarship, 24(2), 101-105, 1992, 齊藤恵美子訳, 熟練保健婦によるエンパワーメントと強制措置の実践, 保健婦雑誌, 52(5), 399-405, 1996.
- 5) 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹他: 保健婦の専門職業能力の発達, 日本公衆衛生雑誌, 46(9), 779-789, 1999.
- 6) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究, 看護研究, 30(4), 23-35, 1997.
- 7) 菊池昭江: 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連, 看護研究, 32(2), 2-13, 1999.
- 8) Radice, B.: The Relationship between Nurse Empowerment in the Hospital Work Environment and Job Satisfaction: a Pilot Study, Journal of the New York Nurses Association, 25(21), 4-17, 1994.

行政機関で働く保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因

- 9) Klakovich, M.D.: Registered Nurse Empowerment: Model Testing and Implications for Nurse Administrators, *Journal of Nursing Administrations*, 26(5), 29-35, 1996.
- 10) Chandler, G.E.: The Relationship of Nursing Work Environment to Empowerment and Powerlessness, *Dissertation Abstract International*, 47(12), 4822-B, 1987.
- 11) 門間晶子：保健婦のエンパワーメントの構造と規定要因の分析, *日本看護科学会誌*, 20 (2), 11-20, 2000.
- 12) Benner, P: *From Novice to Expert, (Excellence and power in clinical nursing practice.)*, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 東京, 1992.
- 13) 堀野緑, 森和代：抑うつとソーシャルサポートとの関連に介在する達成動機の要因, *教育心理学研究*, 39 (3), 308-315, 1991.
- 14) 堀洋道, 山本真理子, 松井豊：心理尺度ファイル, 172-175, 垣内出版, 東京, 1996.
- 15) 丸山総一郎, 佐藤寛, 森本兼囊：労働者の働きがい感と健康習慣・自覚症状との関連性, *日本衛生学雑誌*, 45 (6), 1082-1094, 1991.
- 16) 鈴木みずえ, 柏木とき江, 山田紀代美他：茨城県南部に勤務する看護婦のライフスタイルと社会・心理的要因との関連性, *日本看護科学会誌*, 16 (3), 58-66, 1996.
- 17) 門間晶子, 白井みどり, 久野孝子他：中高年女性の自己充實的達成動機と生活習慣および自覚的健康度との関連, 第59回日本公衆衛生学会総会抄録集, 197, 2000.
- 18) 岡田麻里, 村嶋幸代, 麻原きよみ：地域ケアシステムを構築した際に保健婦が用いた能力, *日本公衆衛生学会誌*, 44 (4), 309-321, 1999.
- 19) 古谷野亘：多変量解析ガイド, 42-43, 川島書店, 東京, 1994.
- 20) 村嶋幸代, 齊藤恵美子, 服部真理子：地域看護職の能力に関する研究とJoyce Zerwekh博士の仕事, *看護研究*, 32 (1), 3-14, 1999.

(平成12年11月30日受稿)

(平成13年1月16日受理)

Professional Autonomy and Positive Influence on the Community in Public Health Nurses: Analysis Based on Years of Nursing Experience

KADOMA Akiko

Nagoya City University School of Nursing (Community Health Nursing)

Abstract

The purpose of this study was to analyze in terms of their years of nursing experience the sense of autonomy and positive influence on the community of public health nurses as a form of empowerment. The following results were obtained from a survey questionnaire distributed among 191 nurses (40.6%).

- 1) Except for one of 13 items, all 7 items dealing with positive influence on the community showed a significant increase with years of nursing experience.
- 2) As for autonomy-enhancing factors, nurses with less than 10 years' experience showed high motivation for self-fulfillment, frequently consulted other staff members, and had fewer opportunities to accompany their peers on visits. Nurses with 10 or more years' experience, on the other hand, showed higher job satisfaction, often discussed matters with other staff, and held positions of authority.
- 3) The group with less than 10 years' nursing experience had many opportunities for actual case work and high motivation for self fulfillment, factors related to positive influence on the community. The group with 10 or more years' experience often consulted other staff, felt their work to be very meaningful, and were unmarried.

To heighten the sense of autonomy of public health nurses and their positive influence on the community, the workplace environment should be made more conducive to case work, consultation among staff, and more meaningful work.

Key words: community health nursing, empowerment of public health nurses, professional autonomy in nursing, positive influence on community, years of nursing experience