



保健師の経験学習プロセス

松尾, 睦
岡本, 玲子

(Citation)

国民経済雑誌, 208(4):1-13

(Issue Date)

2013-10

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81008510>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81008510>



保健師の経験学習プロセス

松 尾 睦
岡 本 玲 子

国民経済雑誌 第 208 卷 第 4 号 抜刷

平成 25 年 10 月

保健師の経験学習プロセス

松 尾 睦
岡 本 玲 子

本稿は、定性的・定量的な質問紙調査を基に、保健師がどのような経験から何を学んでいるかを検討したものである。分析の結果、以下の点が明らかになった。第1に、保健師の経験は、「困難事例への対応」「地域支援」「研修会への参加」「管理職の経験」の4カテゴリーに、能力は「地域連携力」「関係構築力」「保健師としての専門性」「マネジメント力」「保健師の役割」の5カテゴリーに分類された。第2に、キャリアの浅い保健師（経験年数10年以下）は、研修会に参加することにより、地域連携力や関係構築力を身につけ、地域支援を経験することで保健師の役割認識を高めていた。第3に、ベテランの保健師（経験年数11年以上）は、困難な事例から地域連携力を高め、管理職の経験を通して関係構築力、保健師としての専門性、マネジメント力を獲得していた。分析結果は、企業の管理職および看護師の経験学習研究と比較することで検討した。

キーワード 保健師、経験学習、能力、看護師、管理職

1 はじめに

保健師は、人々の健康の保持増進を目指す予防活動を基本として生活を支援する看護専門職である（錦織，2011）。住民の少子高齢化，家族構造の変化，生活習慣病の急増，保健医療福祉行政の改革といった社会の変化に対応するため，行政機関に勤める保健師（以下，保健師）は，健康づくりから政策の企画立案まで幅広く多彩な能力を，日々の実践を通して身につけなければならない（後藤他，2008；村松・渡辺，2008）。例えば，保健師には，増加する子どもの虐待に対して，対象者の家庭を訪問し相談に乗るといった個別対応に加えて，住民や行政とネットワークを構築し，地域力を高めるためのコミュニティを支援するなどの活動が求められている（永谷，2009；豊福他，2006）。

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

能力として「対人支援能力」と「施策化能力」の2つを報告している。

こうした能力がどのような経験を通して獲得されているのかを明らかにすることが本稿の目的である。具体的には、定性的・定量的な質問紙調査を基に、保健師が「どのような経験から何を学んでいるか」を検討する。得られた分析結果は、企業の管理職および看護師の経験学習についての先行研究と比較することで、保健師の経験学習プロセスの特徴を明らかにする。

2 企業管理職の経験学習

経験は「人間と外部環境との相互作用」である (Dewey, 1938)。McCall et al. (1988) は、経験学習を、「事象 (event)」と「教訓 (lesson)」に分けて分析しているが、本稿も、外界との相互作用 (事象) と、その結果として得られる知識・技能 (教訓) を区別する立場をとる。すなわち、外界との相互作用である事象を「経験」と呼び、そこから得られる教訓や能力と区別する。

経験学習に関する先行研究は、企業の管理職を対象にしたものと、専門職を対象にしたものに分けることができる。本稿では、企業の管理職を分析した McCall et al. (1988) と谷口 (2009) の研究、および保健師と近い領域の専門家である看護師を検討した松尾他 (2008) の研究を紹介する。

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

また、日米の各種調査を整理した谷口 (2009) は、管理職の成長を促す経験を「初期の仕事経験」「上司から学ぶ経験」「人事異動の経験」「プロジェクト型の仕事経験」「管理職になった経験」「立ち上げの経験」「海外勤務経験」「修羅場の経験」の8タイプに分類し直している。

3 看護師の経験学習

一方、松尾他 (2008) は、看護師の経験学習を経験と教訓に分けた上で、経験として次の

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

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

分析の結果、看護師は、①段階的に知識・スキルを獲得していること、②1～5年目の時期には、先輩や上司による指導を通して主に看護の基礎技術や専門技術を学んでいること、③6～10年目の時期には、難しい症状を持つ患者を担当することで、メンバーシップや死生観を学んでいること、③11年目以降の時期には、患者や家族とのネガティブな関係からコミュニケーションを、指導的な役割を通して自己管理能力を学んでいることが報告されている。

4 リサーチクエスチョン

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

RQ：保健師は、どのような経験から、何を学んでいるのか。

予備調査として、自由記述式の質問紙調査を実施した。次に、本調査として、予備調査に基づく定量的な質問紙調査を実施した。

5 予 備 調 査

5.1 調査目的

予備調査の目的は、保健師の「経験」および「能力」についてのカテゴリーを明らかにすることにある。そのために、自由記述式の質問紙調査を実施した。

5.2 調査方法

2010年2月、第一著者は、某研修会の主催企業と協力して、全国自治体の保健師に対し、研修会の案内状とともに自由記述式の質問紙調査を送付した。その結果、研修会に参加意思を表明した54名のうち22名の保健師から質問票を回収した。回答はFAXにて研修会の主催企業へ返送してもらう形をとった。回答者の属性は以下の通りである。年齢は、20代13.6%、30代36.4%、40代22.7%、50代以上27.3%、経験年数は2年～36年（平均16.3年）、女性90.5%、男性9.5%であった。

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

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

5.3 分析結果

自由記述式質問紙調査によって得られた「経験に関するデータ」および「獲得能力に関するデータ」は、類似性に基づいて第一著者が類型した。すなわち、①複数の経験あるいは学びについて言及している記述は、単一の記述に分けた上で、②内容が類似しているものをグループ化することでカテゴリーを抽出し、③カテゴリーに含まれる記述の数を計算し、調査対象者数（22名）で割り、割合を算出した（複数の経験あるいは学びを記述している対象者が存在していたため、割合の合計は100%ではない）。

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

経験から獲得した能力の中で最も多かったのは、地域の健康課題を解決するために地域の住民や他職種と連携する「地域連携力」（55.5%）であり、次に、対象者の話を聞き、思いに寄り添うことで関係や信頼を構築する「関係構築力」（40.7%）、「保健師としての専門性」（18.5%）、「マネジメント力」（11.1%）、「保健師の役割」（11.1%）が続いていた。

表1 保健師の経験

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

注：複数回答。

表2 保健師の能力

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

注：複数回答。

6 本 調 査

6.1 調査の目的

本調査の目的は、予備調査の結果に基づき定量的質問紙調査を実施し、保健師の経験と獲得能力の関係を明らかにすることにある。

6.2 調査方法

2012年5月～6月に2カ所で実施された保健師を対象とした研修において質問紙調査を実施し、65名から回答を得た（ただし、欠損値を含むため、分析におけるサンプル数は65未満となっている）。なお、この調査データは第一著者の研究室において分析され、学術研究以外に活用されることはないこと、および学術研究への活用を許可する場合にのみ質問票を事務局に提出してほしい旨を質問票に明記した。

回答者の属性は次の通りである。すなわち、経験年数は10年未満16.9%、10～19年50.7%、20年以上32.4%（平均16.7年）、年齢は20代8.3%、30代38.9%、40代33.3%、50代以上19.4%、役職は、一般59.2%、係長25.4%、課長5.6%、その他9.9%であった。性別としては女性が97.3%を占めていた。

経験に関する質問は、①困難事例への対応（例：発達遅延の子どもを抱えた母親、高齢者虐待を疑う認知症ケース、精神疾患への緊急対応）、②地域支援（例：高齢者に特化したボランティアグループの立ち上げ、愛育委員の組織育成を担当、老人保健事業を担当）、③研修会への参加（例：事例検討の研修、中堅保健師研修会、国が主催する研修会）、④管理職の経験（例：職員をまとめる管理職、地区の統括保健師）の4カテゴリーである。これらの経験にどの程度関与したか（あるいは関与しているか）を、「保健師になってから1～10年目」「11年目以降」のそれぞれの時期について5段階で回答を求めた（強く関与した⑤⇔①まったく関与しなかった）。

能力に関する質問は、①地域連携力（例：地域の力を引き出し地域で解決、地域の住民・他職種と連携・関係づくり、一人で悩まず他者と連携する）、②関係構築力（例：その人にあった解決策をともに考える、対象者の話を聴き思いに寄り添う、指導ではなく助言・サポートする）、③保健師としての専門性（例：保健師として専門性を持って関わる、感情ではなく理論に基づいて整理する）、④マネジメント力（例：行政の仕組みを理解し納得させ予算をとる、事前の計画・段取り）、⑤保健師の役割（例：保健師の業務とは何かを考えるようになる）の5カテゴリーであり、こうした能力がどのくらい向上したか（または向上しているか）を、「保健師になってから1～10年目」「11年目以降」のそれぞれの時期について5段階で回答を求めた（向上した⑤⇔①向上しなかった）。

6.3 分析結果

まず、経験および獲得能力の現状を、キャリア段階別（1～10年目、11年目以降）に見ていきたい。

図1は、保健師の経験をキャリア段階別に示したものである。最も関与した度合いが強かったのは「困難事例への対応」であり、次いで「研修会への参加」、「地域支援」が続き、「管

図1 キャリア段階別の保健師の経験（平均値）

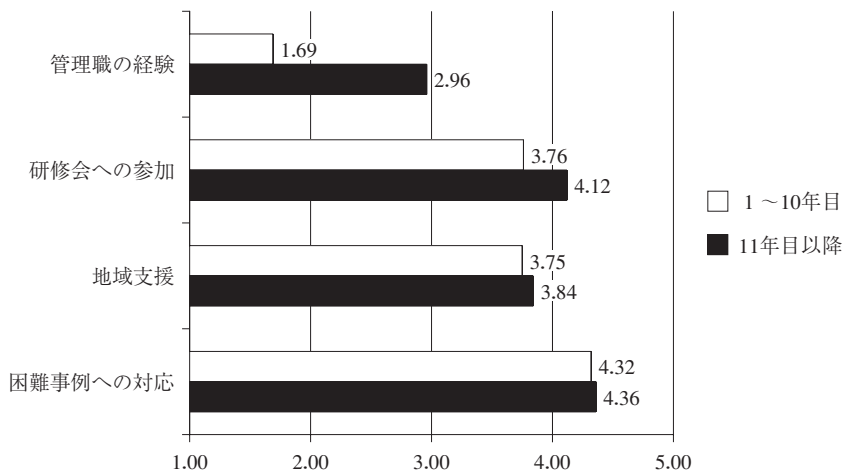
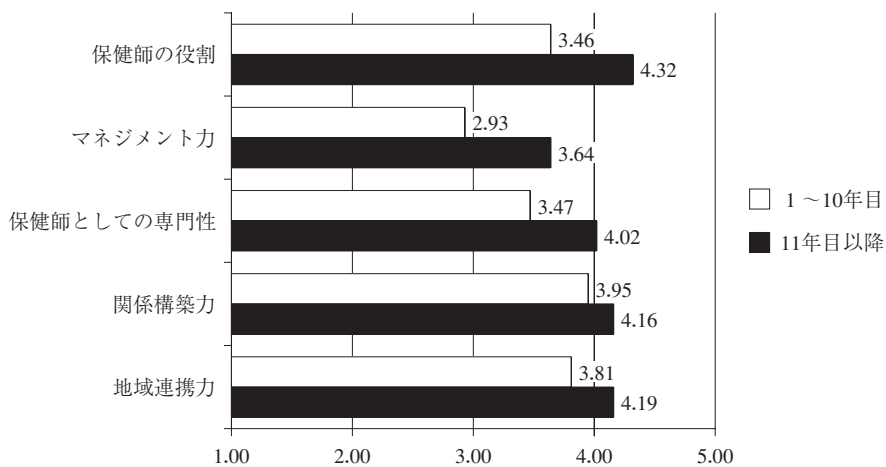


図2 キャリア段階別の保健師の獲得能力（平均値）



理職の経験」が最も関与度が低かった。

T検定の結果、キャリア段階別（1～10年目、11年目以降）に差が見られたのは「研修会への参加」と「管理職の経験」であり、キャリアを積んだ保健師ほど、研修会に参加し、管理職を経験する傾向にあった（ $p<.05$ ）。これに対し、「地域支援」や「困難事例への対応」は、キャリアが浅い保健師もベテラン保健師も、同じ程度に経験していた。

図2は、キャリア段階別の獲得能力を示したものである。T検定の結果、「関係構築力」以外の変数において、1～10年目の保健師と11年目以降の保健師の間に統計的に有意な差が

見られた ($p<.05$)。つまり、経験から獲得した能力については、キャリアによる差が顕著であるといえる。

ただし、「関係構築力」や「地域連携力」は、キャリア段階によって若干の差が見られるものの、比較的高いレベルで獲得されていた。これに対し、「マネジメント力」の獲得レベルは、キャリアの浅い保健師に比べて、ベテランの保健師の方が高かったが、両者のスコアはともに低かった。この結果は、マネジメント力の獲得が、保健師全体の課題であることを示している。

キャリアの違いにより大きな差が見られた獲得能力は、「保健師の役割」と「保健師としての専門性」である。経験の浅い（10年以下）保健師に比べて、ベテラン保健師（11年以上）は、「保健師の役割」および「保健師としての専門性」のスコアが高かった。この結果は、保健師の役割を理解し、専門性を高めるためには、10年以上の経験が必要になることを示唆している。

次に、経験が能力に与える影響を、キャリア段階別に検討する。表3は、1～10年目において獲得した能力のそれぞれを従属変数に、4つの経験と年齢を独立変数として、重回帰分析を行った結果である（年齢は統制変数）。これを見ると、研修会に参加しているほど、「地域連携力」および「関係構築力」を獲得する傾向にあり ($\beta=.308$, $\beta=.345$)、地域支援を経験しているほど、「保健師の役割」を理解する傾向にあった ($\beta=.598$)。

表3 経験と獲得能力の関係に関する重回帰分析の結果（1～10年目：n=56）

経験	獲得能力				
	地域連携力	関係構築力	保健師専門性	マネジメント力	保健師の役割
	β	β	β	β	β
困難事例	.127	-.154	.036	.150	-.095
地域支援	.177	.266	.252	.327 ⁺	.598 ^{**}
研修会参加	.308 [*]	.345 [*]	.027	-.120	.084
管理職の経験	.071	.175	.012	.114	.018
年齢	.073	.063	.116	-.041	.007
修正決定係数	.22	.230	.030	.090	.290

注1：⁺ $p<.10$ ；^{*} $p<.05$ ；^{**} $p<.01$

注2：太文字で示した数字は統計的に有意な係数を意味している ($p<.05$)

表4は、11年目以降の時期に獲得した能力のそれぞれを従属変数に、4つの経験と年齢を独立変数として、重回帰分析を行った結果である。分析結果を見ると、困難事例を経験した保健師ほど、「地域連携力」を獲得する傾向にあり ($\beta=.293$)、研修会に参加している保健師ほど「関係構築力」が高まる傾向にあった ($\beta=.320$)。

また、管理職になった保健師ほど、「関係構築力」 ($\beta=.288$)、「保健師としての専門性」

表4 経験と獲得能力の関係に関する重回帰分析の結果（11年目以降：n=53）

経験	獲得能力				
	地域連携力	関係構築力	保健師専門性	マネジメント力	保健師の役割
	β	β	β	β	β
困難事例	.293 *	.102	.069	-.066	-.092
地域支援	.163	.154	-.032	.073	.209
研修会参加	.171	.320 *	.000	.093	.244 ⁺
管理職の経験	.195	.288 *	.437 **	.480 **	.274 ⁺
年齢	-.110	-.006	.214	.133	.194
修正決定係数	.260	.300	.230	.270	.280

注1：+ $p<.10$ ；* $p<.05$ ；** $p<.01$ 注2：太文字で示した数字は統計的に有意な係数を意味している（ $p<.05$ ）

($\beta=.437$)，「マネジメント力」($\beta=.480$)を獲得していた。この結果は，管理職の経験は，保健師にとって多くの学びの源泉であることを示唆している。

7 考 察

7.1 保健師の経験

分析の結果，保健師は，「困難事例への対応」「地域支援」「研修会への参加」「管理職の経験」を積むことで成長していた。特に，予備調査・本調査を通して，困難事例に関与する度合いが強かった。ここでいう困難事例は，「発達遅延の子どもを抱えた母親，高齢者虐待を疑う認知症ケース，精神疾患への緊急対応」などを含むものであり，看護師の経験における「高度な仕事の取り組み（難しい症状を持つ患者・家族の担当）」（松尾他，2008）に対応する経験であるといえる。また，「研修会への参加」や「管理職の経験」は，看護師の経験学習における「研修・研究活動」「職場での指導的役割」に対応している。「管理職の経験」は，マネジャーの経験学習においても指摘されているカテゴリーである（McCall et al., 1988；谷口，2009）。

保健師に特徴的な経験は「地域支援」であった。地域支援とは，「高齢者に特化したボランティアグループの立ち上げ，愛育委員の組織育成を担当，老人保健事業を担当」などを含むものであり，マネジャーの経験における「プロジェクト型の仕事経験」「立ち上げの経験」（谷口，2009）とも近い内容であるが，地域に特化した活動である点に特徴がある。これは，保健師が，地域の健康づくりに関する政策の企画立案（後藤他，2008）といった管理的な業務に携わっていることと関係している。

上記の経験を保健師のキャリア別に見ていくと，経験年数の多い保健師ほど，研修会に参加し，管理職を経験する傾向があったが，「困難事例への対応」や「地域支援」の経験への関与度には差は見られなかった。これは，経験年数にかかわらず，困難事例や地域支援が保

健師の成長を促す中核的な経験であることを示している。

7.2 保健師の能力

保健師の能力は「地域連携力」「関係構築力」「保健師としての専門性」「マネジメント力」「保健師の役割」に分類することができた。

本稿で抽出された「地域連携力」は、先行研究によって指摘されている「地域保健活動展開能力」（大倉，2004）や「施策化能力」（佐伯他，2004）と密接に関係すると考えられる。また、「関係構築力」は、「対人関係形成能力」（大倉，2004）や「対人支援能力」（佐伯他，2004）と対応するものである。

5つの能力のうち、キャリアを積んだ保健師ほど、「地域連携力」「保健師としての専門性」「保健師の役割」「マネジメント力」を多く獲得する傾向にあったが、「関係構築力」については差が見られなかった。特に、経験年数10年以下と11年以上の保健師の間に大きなギャップが存在していたのは、「保健師としての専門性」「マネジメント力」「保健師の役割」であった。このことは、保健師としての役割を理解し、専門性を高め、マネジメント力を獲得するためには、少なくとも10年の経験年数を要することを示唆している。熟達論では、ある領域においてグローバルな業績水準に達するまでには最低でも10年の経験が必要となる事実（10年ルール）が確認されているが（Ericsson, 1996）、保健師の熟達においてもこの10年ルールが適用できると考えられる。

7.3 保健師の経験と能力の関係

重回帰分析の結果をキャリア段階別に要約したものが、図3と図4である。分析結果から、以下の4点を読み取ることができる。

第1に、キャリアの浅い保健師にとって、研修会の役割が大きいことである。分析では、研修会に参加することにより、保健師の中核能力である地域連携力や関係構築力を身につけることができることが示された。これは、分散配置の影響から保健師が職場で孤立しがちで

図3 経験と能力の関係（1～10年目）

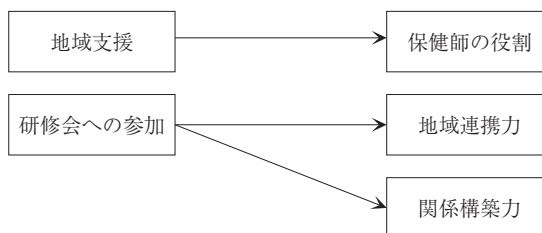
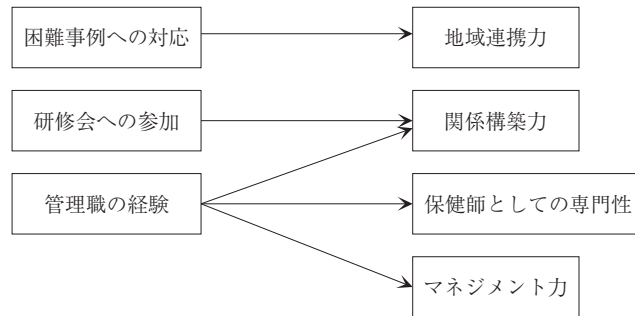


図4 経験と能力の関係（11年目以降）



あり、自身の活動を振り返る時間もなく、上司から指導してもらう機会が少ないことと関係しているだろう。客観的に自分の活動を見直す研修会は、経験から学びを引き出す上で重要な役割を果たすと考えられる。

第2に、保健師になってから最初の10年間は、地域支援の経験が保健師の役割認識を促していた。地域支援は、個人では解決できない課題に、住民、住民組織、関係者、各種機関と関わりながら取り組む経験であり、各々の役割や分担、保健師にできることを説明する必要があるため、保健師の役割認識が高まると考えられる。

第3に、困難事例から学ぶには10年以上の経験が必要であることが明らかになった。看護師の経験学習においても、患者や家族からのネガティブな反応（苦情等）から学ぶことができるのは10年以上のキャリアを持つ看護師であった（松尾他, 2008）。保健師の場合も同様に、保健師としての基礎力が身につくのはじめて困難事例から学びを引き出すことができるようになると解釈できる。

第4に、保健師は、10年以上のキャリアを積むと、管理職の経験からさまざまな学びを得ることができるようになる。ベテランの保健師は、管理職になることで、「関係構築力」「保健師としての専門性」「マネジメント力」を身につけていた。ここで注目したいのは、管理職の経験が、マネジメント力だけでなく、関係構築力や保健師の専門性の獲得を促している点である。これは、より高い責任を負うことによって、専門家としての対応が求められると同時に、各組織のキーパーソンや上位者と交渉するようになるためであると考えられる。

7.4 実践へのアドバイス

以上の発見事実および考察に基づき、実践へのアドバイスを述べたい。第1に、現場および教育機関では、保健師の中核能力である「地域連携力」と「関係構築力」を意識し、それらの能力を高めるための教育プログラムを開発すべきである。

第2に、キャリアが浅い保健師に対しては、研修会への定期的な参加を促すべきである。

研修会において、業務の振り返りを支援することで、「地域連携力」と「関係構築力」を向上させることができるであろう。

第3に、保健師としての本格的な能力を身につけるためには少なくとも10年の経験が必要となることから、保健師として働き続けることができる労働条件面、精神面でのサポートを提供する必要がある。

第4に、10年以上の経験者については積極的に管理職として登用することが保健師としての成長を促すといえる。そのためには、段階的にマネジメントスキルを高め、管理職としての準備をさせることも重要になる。

7.5 本研究の問題と今後の課題

本研究が抱える問題点と今後の課題について述べたい。第1に、本研究は限られた調査対象者に対して実施された自由記述調査に基づき、経験や能力のカテゴリーを設定し、測定尺度を開発した。今後は、より広い対象者に対して調査を実施し、本研究で抽出することができなかったカテゴリーについても探求すべきであろう。

第2に、重回帰分析に使用したデータのサンプル数が60以下であるため、多変量解析を実施するためのサンプル数として十分とはいえない。また、保健師を対象とした研修会を通してデータを収集しているために、データにバイアスがかかっている可能性もある。自治体などを対象とした質問紙調査を実施することで、バイアスがかかっていない大量のサンプルを収集することができると考えられる。

第3に、行政保健師といっても、都道府県、政令市など、市町村と所属が違えば経験の内容も大きく異なり、それに応じて求められる能力も異なる。今後は対象数を増やし、所属別の検討も必要であろう。

最後に、本稿は質問紙調査による研究であるが、インタビュー調査などによる定性的な研究も有効であると考えられる。各キャリア段階にある保健師にインタビュー調査をすることで、定量的分析ではとらえることができない経験学習のメカニズムを明らかにすることができるかもしれない。

予備調査におけるデータ収集において、上坂智子氏に大変お世話になった。記して感謝申し上げたい。

参 考 文 献

- Dewey, J. (1938) *Experience and Education*. IN, Kappa Delta Pi. (市村尚久訳：『経験と教育』講談社、東京、2004)
- Ericsson, K. A. (1996) "The Acquisition of Expert Performance: An Introduction to Some of the Issues."

- In K. A. Ericsson (Ed.), *The Road to Excellence*. Mahwah, NJ: LEA.
- McCall, M. W. and Hollenbeck, G. P. (2002) *Developing Global Executives: The Lessons of International Experience*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- McCall, M. W., Lombardo, M. M., and Morrison, A. M. (1988) *The Lessons of Experience: How Successful Executives Develop on the Job*. New York: The Free Press.
- McCauley, C. D., Ruderman, M. N., Ohlott, P. J., and Morrow, J. E. (1994) "Assessing the Developmental Components of Managerial Jobs." *Journal of Applied Psychology*, 79 (4): 544-560.
- 大倉美佳 (2004) 「行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて」『日本公衆衛生雑誌』51(12), 1018-1028.
- 金井壽宏 (2002) 『仕事で「一皮むける」』光文社.
- 後藤順子・菅原京子・太田絢子・渡會睦子・柴田ふじみ・荒木京子・関戸好子 (2008) 「山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究」『山形保健医療研究』11, 31-47.
- 佐伯和子・和泉比佐子・大野昌美・大倉美佳・村嶋幸代 (2004) 「行政機関に働く保健師の実践の能力 1996年と2001年の比較」『金沢大学つるま保健学会誌』28(1), 113-120.
- 谷口智彦 (2009) 『「見どころのある部下」支援法』プレジデント社.
- 豊福真由美・松尾和枝・酒井康江・竹内玉緒・蒲池千草 (2006) 「多様化するコミュニティ活動を支援するための保健師の役割」『日本赤十字九州国際看護大学』5, 63-70.
- 永谷智恵 (2009) 「子どもの虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ」『日本小児看護学会誌』18(2), 16-21.
- 錦織正子 (2011) 「保健師」『看護学事典第2版』(P. 903) 日本看護協会出版会.
- 松尾睦・正岡経子・吉田真奈美・丸山知子・荒木奈緒 (2008) 「看護師の経験学習プロセス：内容分析による実証研究」『札幌医科大学保健医療学部紀要』11, 11-19.
- 村松照美・渡辺勇弥 (2008) 「市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味」『山梨県立大学看護学部紀要』10, 49-58.