

資料

行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討

The Literature review on Difficulty to work of novice public health nurses

川端泰子, 千田みゆき

Taiko Kawabata, Miyuki Chida

キーワード：新任保健師, 困難, 文献検討

Key words : Novice public health nurse, difficulty, Literature review

要 旨

行政で働く新任保健師は、どのような困難を持ちながら働いているのかを明らかにするため、文献検討を行った。6件の文献を分析対象として、新任保健師の困難についての記載を抽出し、類似したものをまとめてカテゴリ化した結果、『その場に応じたアセスメントや対応が難しい』『業務を実施する際の知識や技術不足を感じる』『個別支援の難しさがある』『地区把握をどのようにしたらよいか分からない』『様々な住民への対応に困惑する』『自分ができないと思い自信が持てない』『初めて経験することへの戸惑いがある』『思っていることと実際やることの違いに悩む』『先輩からの期待がつらく感じる』『仕事量が想像以上に多く負担になっている』の10サブカテゴリが抽出され、【効果的な支援方法がわからない】【担当地域が把握できない】【既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う】【仕事が多く負担になっている】の4カテゴリが抽出された。これらの困難を軽減するためには、保健師基礎教育においては実習市町村の地域診断を行うこと、現任教育としては実践的な地域アセスメントを継続して行うこと、また、On the Job Training (OJT) を実施し、就業部署での支援体制を強化する必要があることが示唆された。

I. はじめに

行政保健師の活動に関わる法律として2005年に介護保険法改正、2006年にがん対策基本法制定、自殺対策基本法制定、2008年特定健診・特定保健指導開始に向けた諸法の改正があった。また2013年には、厚生労働省健康局長から「地域における保健師の保健活動に関する指針」が通知され、こうした状況の変化も踏まえ、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共

助の支援を推進していくこと等が盛り込まれた。更に、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じた心のケア、次世代及び高齢者の健康の推進等についての新たな方向性が加えられた（厚生労働省、2012a）。以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきた。これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な

受付日：2019年9月30日 受理日：2020年2月4日

埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 地域看護学領域

保健サービスや福祉サービス等の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした住民主体の健康なまちづくりや災害対策等を推進することが重要となる。

保健師の役割の拡大と活動の多様化にともない保健師の就業者数は、年々微増傾向を示し、2016年には51,280人となっている（厚生労働省, 2017）。就業場所別に実人員をみると、「市区町村」が28,509人（構成割合55.6%）と最も多く、ついで、「保健所」が1,375人（構成割合15.3%）であり、行政で働いている保健師が就業保健師全体の7割強を占めている（厚生労働省, 2017）。市町村保健師数では、保健部門・福祉部門に所属する保健師が増加しており、うち福祉部門では、児童福祉担当課（係）、障害福祉担当課（係）が増加している（厚生労働省, 2012b）。奥田（2016）は、地域健康課題は複雑、多様化し、地域保健対策の主要な担い手となる保健師は、より高度な専門性の発揮が求められていると述べている。

一方、保健師養成課程では、2011年に保健師助産師看護師法及び看護師の人材確保の促進に関する法律が一部改正され、基礎教育における修業年限は6か月以上から1年以上に延長された。また、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正により、個人・家族・集団・組織の支援に対する活動展開や臨地実習の取得単位数が増加し、多様化した住民の健康課題を解決するための基礎的な能力の養成を図ってきた。しかし、新任であっても分散配置される現状があり、各配属部署で求められる様々な専門的な能力を組織的に養成するまでには至っていない。奥田（2016）は、保健師を取り巻く就労状況は、職域拡大による少数分散配置や、団塊の世代の保健師の大量退職等から急激な世代交代がすすみ、これまで培われてきた保健師の活動の継承に影響をきたしていると述べており、俵ら（2010）は、新人保健師においても、現場では、保健、福祉、介護保険などの幅広い分野で保健師活動が求められ、困難事例を担当することも多く、新任期から専門的な能力が求められていると述べている。しかし、現場からこのような高度かつ多様な専門的な能力を求められているにもかかわらず、山口ら（2010）は、新任保健師は、現場の保健師が求めるレベルまで到達しないまま卒業していると述べている。

そこで、このような現状の中で、新任保健師は保健師としてどのような事に困難を感じているのかを明らかにすることにより保健師基礎教育や就業先での現任教育での支援の示唆を得たいと考え、文献検討することとした。

II. 研究目的

文献検討により、新任保健師がどのような事に困難を感じているのかを明らかにし、保健師を養成する保健師基礎教育や就業先での現任教育での支援の示唆を得る。

III. 用語の定義

1. 新任保健師

2014～2015年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」において取り組んだ研究成果「保健師人材育成計画策定ガイドライン」によると保健師のキャリア形成プロセスが「キャリアラダー」として示されており、一般的実務経験年数の新任期を5年未満とし、5年目以降は、中堅期前期としている（奥田, 2016）。これに基づき本研究では、新任保健師を行政（保健所・市町村）で保健師として働く、5年未満の者とした。

2. 困難

困難とは、苦しみ悩むこと、ものごとをなしとげたり実行したりすることがむずかしいこと、難儀となっていることを意味する（新村, 1983）が、本研究では、新任期の行政保健師が業務していく上で成し遂げるのが難しいと感じたこと、戸惑ったこと、不安に感じたこととした。

IV. 研究方法

1. データ収集方法

医学中央雑誌（医中誌 Web）を用いて、1990年から2019年、キーワードを「新任保健師」and「困難」として検索した結果は8件であった。このうち新任保健師の困難について記述のある原著論文、報告、資料は、4件であった。そこで改めて、医中誌 Web と CiNii Articles（国立情報研究所論文情報ナビゲータ）を用いて、検索開始年を定めず2019年までとし、キーワードを「保健師」and「困難」として検索した結果、医中誌では420件 CiNii では231件が抽出された。これら651の文献の抄録や本文を1件ずつ確認したところ、新任保健師の困難について記述のある原著論文や報告、資料、さらに2ページ以上掲載されているものは1件であった。また、これまでに抽出できた対象文献の著者について医中誌 Web を用いて検索し、その結果発見した新任保健師の困難について記述している論文も1件加え、合計6件を分析対象とした。

2. 分析方法

対象となる文献を熟読し、マトリックス方式 (Garrard, 2017) により、新任保健師の困難についての記載を抽出した。さらに、類似したものをまとめて、カテゴリ化した。

3. 倫理的配慮

文献を熟読し、著作権を遵守し、文献内容に反することのないように十分な配慮を行った。また、使用する文献は全て出典を明記した。

V. 結果

1. 文献の概要 (表 1)

発行年数は、2003 年、2005 年、2006 年、2012 年、2014 年、2016 年に各 1 件であった。種類は、原著論文が 3 件、報告が 1 件、資料が 2 件であった。いずれも研究対象者は、北海道・長野県・近畿圏・東京都・その他において行政で働く新任保健師であった。研究方法は、グループインタビュー及び半構成面接による質的研究が 4 件、質問紙による量的研究が 2 件であった。

2. 新任保健師の困難 (表 2)

マトリックス方式 (Garrard, 2017) により分析した結果、4 カテゴリ、10 サブカテゴリ、31 コードが抽出された。以下カテゴリは【 】, サブカテゴリは『 』, 代表するコードは< >で示す。

1) 【効果的な支援方法がわからない】

<個別や保健事業等、その場でのアセスメントが難しい>の他 1 のコードから『その場に応じたアセスメントや対応が難しい』というサブカテゴリが抽出された。<働くために必要な技術が不足している>の他 3 のコードから『業務を実施する際の知識や技術不足を感じる』というサブカテゴリが抽出された。<個別性を配慮した関わりが難しい>の他 2 のコードから『個別支援の難しさがある』というサブカテゴリが抽出された。

このことから、上記の『その場に応じたアセスメントや対応が難しい』『業務を実施する際の知識や技術不足を感じる』『個別支援の難しさがある』の 3 のサブカテゴリから【効果的な支援方法がわからない】というカテゴリが抽出された。

2) 【担当地域が把握できない】

<地域全体を見渡すことができない>の他 1 のコードから『地区把握をどのようにしたらよいか分からない』というサブカテゴリが抽出された。<住民との価値観の違いに戸惑う>の他 1 のコードから『様々な住民への対応に困惑する』というサブカテゴリが抽出された。

このことから、上記の『地区把握をどのようにした

らよいか分からない』『様々な住民への対応に困惑する』の 2 のサブカテゴリから【担当地域が把握できない】というカテゴリが抽出された。

3) 【既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う】

<自分の成長を感じられない>の他 2 のコードから『自分ができないと思い自信が持てない』というサブカテゴリが抽出された。<未経験の業務に悩む>の他 2 のコードから『初めて経験することへの戸惑いがある』というサブカテゴリが抽出された。<思うように家庭訪問ができない>の他 3 のコードから『思っていることと実際やることの違いに悩む』というサブカテゴリが抽出された。<職場の人間関係に戸惑った>の他 3 つのコードから『先輩からの期待がつかく感じる』というサブカテゴリが抽出された。

さらに、上記の『自分ができないと思い自信が持てない』『初めて経験することへの戸惑いがある』『思っていることと実際やることの違いに悩む』『先輩からの期待に応えられずつかく感じる』の 4 のサブカテゴリから【既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う】というカテゴリが抽出された。

4) 【仕事量が多く負担になっている】

<想像以上に仕事量の多さに対応できなくてつらい>の他 3 のコードから『仕事量が想像以上に多く負担になっている』というサブカテゴリが抽出された。また、『仕事量が想像以上に多く負担になっている』のサブカテゴリから【仕事量が多く負担になっている】というカテゴリが抽出された。

VI. 考察

1. 文献の概要

文献は、法改正の主に前後年に発表されている。これは、制度の改正による保健師間の業務分担の見直しや関係機関との連携調整に保健師が困難を感じたことが契機となっていると考える。その後 2008 年に特定健診・特定保健指導開始に向けた諸法の改正があったが、従前に実施していた基本健康診査の改定であったため、この時期は、保健師の困難への関心度も高くなかった。2012 年以降でも、2 年に 1 回の研究発表にとどまっている。研究方法は、質問紙による量的研究よりもグループインタビュー及び半構成面接による質的研究の方が多く、新任保健師の困難に関する研究は、因子探索研究のレベルにあると推測される。

2. 新任保健師が直面する困難

文献検討の結果、新任保健師は、【効果的な支援方法がわからない】【担当地域が把握できない】【既習のある

表1 行政で働く新任保健師の困難 文献概要

番号	発行年	著者名、題名、雑誌名	研究目的	研究目標	対象者(有効回答)	研究方法	結果
1	2016	藤井智子, 塩川幸子, 北村久美子: 北海道の自治体に働く1~4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷—フォーカスグループインタビューを通して— 北海道公衆衛生学雑誌, 29(2), 107-113.	新任保健師のOJTへの示唆を得る。	新任保健師の実態としてどのように感じているのか、どのような成長を自覚しているのかの変遷を明らかにする。	北海道医科大学医学部看護学科卒業学生で自治体に就業している5年未満の保健師21名	フォーカスグループインタビューによる質的研究	仕事で感じている困難な状況、成長のための工夫や対処方法、仕事での支え、成長の自覚は1年目から4年目では違う。
2	2014	安孫子尚子: 新任保健師の仕事に対するイメージの変化について、 聖泉看護学研究, 3巻, 93-108.	保健師を養成する保健師基礎教育や就職先での現任教育の支援を検討する。	新任保健師の就職前に抱いていた仕事内容のイメージが、現実の仕事ではどのように変化しているか、仕事への思いについて明らかにする。	近畿圏において就業1年未満の保健師及び市町村保健師で社会人経験がない12名	半構造的面接による質的研究	新任保健師のイメージの変化は、個人及び集団への保健活動、地域への保健活動、行政にかかわる保健活動の3つのカテゴリであり、仕事への思いは、仕事の負担感、悩み、住民に関わることへの戸惑いや不安、住民と関係を構築することへの困惑さ、保健活動での不満足、地域全体に関わることへの困難さ、保健師としての喜び、保健師としてこころがまえの8カテゴリであった。
3	2012	藤井智子, 杉山さちよ, 北村久美子: 学士課程卒業後1年目保健師の語らいから見た活動の実態, 旭川医科大学研究フォーラム, 12, 34-41.	新任者が安心して成長するために必要な支援について示唆を得る。	1年目の保健師の取り組んでいる活動内容、仕事上感じる難しさ、困難への対処方法、仕事の楽しさの実態を明らかにする。	旭川医科を卒業して北海道内の自治体に就業している1年目保健師6名	グループインタビューによる質的研究	仕事に対して感じている気持ちは、個別支援が難しい、事業企画が難しい、力量以上を期待され負担、自分の考える保健師活動とのギャップのカテゴリがあげられた。
4	2006	山口佳子, 塚原洋子: 新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状から見た現任教育のあり方, 杏林大学研究報告, 23, 67-77.	新任期における現任教育のあり方の示唆を得る。	新任期の市町村保健師が働く上で感じる困難と効果的な対処方法について現状を明らかにする。	杏林大学看護学科卒業生で市町村常勤保健師として就業3年以内で最初に就業した市町村の就業を継続中の6人	質問紙調査及びききとり調査による量的研究	新任保健師が感じた困難として個別援助、事業運営、地区管理、市町村保健師活動の内容、職場の保健師からの指導不足、職場の先輩保健師からの指導の受けとめ、多様な業務の同時進行の内容の7カテゴリであった。
5	2005	大倉美佳, 佐伯和子, 大野昌美, 宇座美代子, 和泉比佐子, 大柳俊夫, 横溝輝美: 行政で働く経験1~2年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め, 北陸公衆衛生学会誌, 32(1), 31-37.	保健師が目指す方向性や目標を持つことにより、職業的キャリア発達を促進する示唆を得る。	行政機関で働く経験年数1~2年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止めを明らかにする。	3つの都道府県内において行政機関で働く1~2年目の保健師20名	半構成的面接による質的研究	新任保健師の職場における心理的な特徴で4カテゴリ、仕事の受け止めで4カテゴリ、保健師像で4カテゴリが抽出された。
6	2003	頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 嶋澤順子, 坂本ちより, 俵麻紀, 北山三津子: 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況, 長野県看護大学紀要, 5, 31-40.	学士課程を修了した者が職場で保健師として適応していくために必要なことは何かを検討する。	本学卒業後の保健師が新任期においてどのように職場に適用しているのかを明らかにする。	長野県看護大学卒業後、直ぐに行政組織に保健師として就業した1~2年目の32人	質問紙による量的研究	仕事における困難を個別援助、地区活動の展開、保健師の専門性、その他の4つに分けて分析した。

表2 行政で働く新任保健師の困難

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード	文献番号
効果的な支援方法がわからない	その場に応じたアセスメントや対応が難しい	個別や保健事業等、その場でのアセスメントが難しい	1, 3
		優先度を考慮した関わりが難しい	1, 3
	業務を実施する際の知識や技術不足を感じる	多職種との連携方法がわからない	1, 3, 6
		働くために必要な技術が不足している	1, 6
		知識不足で困った	4, 6
		業務に苦手意識を持ち不安	2, 3
	個別支援の難しさがある	対応した後の継続支援に戸惑う	1, 2, 6
		個別性を配慮した関わりが難しい	3, 4, 6
		対応を拒否している住民への対応に戸惑う	1, 2, 4
	担当地域が把握できない	地区把握をどのようにしたらよいか分からない	地域全体を見渡すことができない
事業計画や評価方法がわからない			2, 3, 6
様々な住民への対応に困惑する		住民との価値観の違いに戸惑う	2
		住民とともに歩むことの難しさがある	2
既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う	自分ができないと思い自信が持てない	自分の成長を感じられない	1
		自分で対処方法がみつけれない	1
		先輩と比較して自分はできないと思う	1
	初めて経験することへの戸惑いがある	未経験の業務に悩む	2, 6
		生活経験の未熟さにより不安がある	2, 3, 5
		この先に何があるかわからないことに不安がある	1, 2, 5
	思っていることと実際やることの違いに悩む	多忙で目的を見失う	1, 2, 6
		思うように家庭訪問ができない	1, 5, 6
		流れ作業的な業務に戸惑う	2, 3, 6
		住民のための保健師活動をする時間が少ない	3, 6
	先輩からの期待に応えられずつらく感じる	職場の人間関係に戸惑った	3, 4, 6
		先輩から期待され過ぎて悩む	1, 4, 5
		新任保健師なのに判断を任せられてつらい	2, 3, 4, 6
		先輩に相談しても理解してもらえない	3, 4, 5
	仕事量が多く負担になっている	仕事量が想像以上に多く負担になっている	想像以上に仕事量の多さに対応できなくてつらい
多くの仕事を負わされる			2
事務作業が多く負担			2, 3, 6
仕事内容が複数あり、優先度がつけづらい			1, 3, 4

べき姿を実現できない自分に気づき自信を失う】【仕事量が多く負担になっている】の4つの困難を感じていることが明らかになった。

中堅保健師以降では、組織・環境的なことに関する困難の度合いが高いことが報告されている（道林，2015）。新任保健師は、知識や技術の不足を感じながらアセスメントを行っており、経験の少なさから、直接、住民に対応することに戸惑い、個別性のある支援することに困難を感じていると考える。新任保健師であっても、妊産婦から高齢者まで幅の広い対象者と関わりを持たなければならない、対象に応じたタイミングを見はからって支援することを課題に思い、【効果的な支援方法がわからない】と感じたと考える。児童虐待の支援についての調査ではあるが、有本ら（2018）の調査でも「介入方法やタイミングの難しさ」が最も多い回答となっており、効果的な支援方法の重要性が報告されている。

<地域全体を見渡すことができない><住民との価値観の違いに戸惑う>から【担当地域が把握できない】というカテゴリが抽出された。厚生労働省（2013）は、保健師に地域診断に基づくPDCAサイクル（plan-do-check-act-cycle）の実施を求めており、保健師の活動指針において、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにし、その健康課題の優先度を判断すること、また、PDCAサイクルに基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うことを明記している。地域診断の際は、統計的データだけでなく、地域住民のニーズなどの質的なデータを分析して健康課題を明確にする必要があるが、新任保健師は自分と価値観の異なる地域住民の意見やニーズに困惑することも多く、さらにどんな情報をどこから得るのかということも手探りの状態である。地域診断のデータとなる情報が十分得られないことが地域診断を困難にしており、このことから【担当地域が把握できない】と感じていると考える。

新任保健師は、何もかも初めてのことが多く緊張して過ごしており、チャレンジして成功したという経験が少ない。モデルとなる先輩保健師や行った保健活動を肯定する上司や同僚のいない部署に配属されることもあり、また、実際に行う活動が持っているイメージと違うことや、基礎教育で学んだ保健師としてのあるべき姿に近づこうと努力するがそうできない自分に気づくことなどが起因し、【既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う】ことになり自己効力感が低くなっていることが考えられる。心理学者のバンデューラ（1995）は、自己効力感を高める4つの要素として、①直接の成功体験（行為的情報）、②代理体験（代理的情報）、③

言葉による説得（言語的説得の情報）、④情緒的な喚起（生理的喚起の情報）をあげている。このことから、新任保健師には、困難にチャレンジしてできたという「やればできる」という体験や、モデルとなる人のマネをすること、言葉ではめられる経験、やる気を引き出す関わりが必要であると考えられる。

<想像以上に仕事量の多さに対応できなくてつらい>から新任保健師の【仕事量が多く負担になっている】のカテゴリが抽出された。厚生労働省（2012）によると地方公共団体の職員数の推移をみると、1994年と2011年では全体で15%減少している中、保健師は微増傾向を示しており、事務職が担いきれない仕事を保健師が担っていることが想定され、新任保健師の【仕事量が多く負担になっている】へつながっていると考える。

3. 保健師基礎教育や現任教育への示唆

本研究の結果から、新任期は、想像以上の仕事量の多さに、地区把握をする余裕もないことが推察された。吉岡（2018）は、地域診断は、人口動態や将来推計を活用し地域の健康問題を特定あるいは予測する手法であり、地域が把握できると、保健活動の方向性が定まると述べている。たとえ、経験知の蓄積のない新任保健師でも、地域診断をする力があれば、地域を把握することができ、地域住民の特性を理解した関わりが可能となると考える。保健師助産師看護師学校養成所指定規則における保健師基礎教育としては、個人・家族・集団支援と地域看護活動展開論と地域看護管理論の14単位の中に地域診断が含まれているため、地域診断の単位数は各大学に任されている現状がある。先輩保健師の指導がなくとも新任保健師が地域診断を行えるようにするためには、保健師基礎教育において、実習前に実習する市町村の地域のデータを分析し、健康課題まで明らかにして臨地実習に臨むことが重要であり、実習中は実習先で実際に地域住民の声を聴き、これをデータに加えて再分析し、地域に即した保健事業を検討できるようにすることが重要であると考えられる。学生時代に、実際に現実のデータを用いて地域診断を経験することは、就任後の担当地域の地域診断にとり組みやすくなると思われる。塩見ら（2019）は、保健師の地域アセスメント能力向上においては、実践的な地域アセスメントを現任教育として行う必要があると述べており、基礎教育だけでなく、現任教育においても継続的、実践的な地域アセスメントを実施することにより、効果的な支援方法がわからない、担当地域が把握できない、仕事量が多く負担になっているという困難が軽減できるのではないかと考える。加えて、先輩保健師による技術研修やローテーションなどのOn the Job Training（OJT）も実施し、分散配置されている保健師が集まる場を提供することで情報共有ができ、就業部署

間での支援体制の強化につながると考える。また、保健師間だけでなく同じ職場の中にいる多職種との連携や協働の経験は、保健師としての視野を広げることになると考える。

VII. 結語

保健師は、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を担っており、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に分散配置される中、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備することが求められている。文献検討をした結果、新任保健師は、基礎教育での学習だけではこのような役割を果たすのは難しいと感じており、効果的な支援方法がわからない、担当地域が把握できない、既習のあるべき姿を実現できない自分に気づき自信を失う、仕事量が多く負担になっているという困難を感じていることが明らかになった。これらの困難を軽減するために効果的な教育として、保健師基礎教育においては実習市町村の地域診断を行うこと、現任教員としては実践的な地域アセスメントを継続して行うこと、また、On the Job Training (OJT) を実施し、就業部署での支援体制を強化する必要があることが示唆された。

文 献

安孫子尚子 (2014) : 新任保健師の仕事に対するイメージの変化について, 聖泉看護学研究, **3**, 93-108.
 有本梓, 田高悦子 (2018) : 行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, **11** (1), 19-27.
 Bandura A (1995) / 本明博, 野口京子 (2004) : 激動社会の中の自己効力 (第5版), 金子書房, 東京.
 藤井智子, 塩川幸子, 北村久美子 (2016) : 北海道の自治体に働く1~4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷 - フォカスグループインタビューを通して -, 北海道公衆衛生学雑誌, **29** (2), 107-113.
 藤井智子, 杉山さちよ, 北村久美子 (2012) : 学士課程卒業後1年目保健師の語らいから見た活動の実態, 旭川医科大学, 研究フォーラム, **12**, 34-41.
 Garrard J (2011) / 安部陽子 (2012) : 看護研究のための文献レビュー - マトリックス方式, 医学書院, 東京.
 厚生労働省 (2012a) : 国民の健康の増進の総合的な推進

を図るための基本的な方針, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00008210&dataType=0&pageNo=1, 2020.1.10.

厚生労働省 (2012b) : 健康局がん対策・健康増進課保健指導室 平成24年度保健師中央会議 自治体における保健師の配置・活動の動向について (速報), <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002g2a8-att/2r9852000002g2k7.pdf>, 2019.9.21.

厚生労働省 (2013) : 地域における保健師の保健活動について, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1, 2019.9.21.

厚生労働省 (2017) : 平成29年度保健師活動領域調査 (領域調査) の結果について, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukicichousa_h29.html, 2019.9.21.

道林千賀子 (2015) : 自治体に所属する保健師の事業・社会資源の創出に関する実践上の困難 - 所属・保健師経験年数による違い -, 東海公衆衛生雑誌, **3** (1), 73-82.

奥田博子 (2016) : 保健師人材育成計画策定ガイドライン, <https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf>, 2019.9.22.

大倉美佳, 佐伯和子, 大野昌美, 他4名 (2005) : 行政で働く経験1~2年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め, 北陸公衆衛生学会誌, **32** (1), 31-37.

新村出編 (1983) : 広辞苑第三版, 岩波書店, 東京, 520.

塩見美沙, 吉岡京子, 牛尾裕子 (2019) : 保健師が行う地域アセスメントに関する文献レビュー - 2005年~2015年の和文論文をもとに -, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, **26**, 103-115.

俵志江, 太田暁子 (2010) : 市町保健師の新任期における専門能力の発達に関連する要因の検討, 日本公衆衛生学会総会抄録集, **56** (10), 585.

山口佳子 (2010) : 大学における保健師教育制度のあり方に関する意見と卒業時の保健師実践能力到達度, 日本公衆衛生学会誌, **56** (10), 583.

山口佳子, 塚原洋子 (2006) : 新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状からみた現任教員のあり方, 杏林大学研究報告, **23**, 67-77.

吉岡京子 (2018) : 平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書, 公益社団法人日本看護協会, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/career_development.pdf, 2019.9.28.

頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他4名 (2003) : 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況, 長野県看護大学紀要, **5**, 31-40.