

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 5月10日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592553

研究課題名（和文） 保健師のリーダーシップ能力尺度の開発と評価

研究課題名（英文） Development of the Scale for measuring the implementation of Public Health Nurses' Leadership role and Evaluation of its Actual Situation

研究代表者

鳩野 洋子（YOKO HATONO）

九州大学・医学研究院・教授

研究者番号：20260268

研究成果の概要（和文）：

市町村の保健師リーダーである統括保健師の役割の遂行状況を測定できる尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検証すること、またその影響要因を検討することを目的とした。

その結果、3因子15項目からなる尺度を開発した。尺度の信頼性・妥当性は、活用に耐え得るものであった。また、影響要因を検討した結果、3つの因子が抽出され、中でも自己研鑽の重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This study aimed to develop a scale for measuring the implementation of role of municipal supervising public health nurses and to test its reliability and validity, and also to examine its related factors.

A scale which comprised 15 items and 3 factors were developed. The developed scale was found to be reliable and valid for measuring the implementation of role of municipal supervising public health nurses. As related factors, 3 factors were extracted. The results suggested importance of the self-study for improving it.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2012年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：保健師、リーダーシップ、尺度開発

1. 研究開始当初の背景

急速な少子高齢化、社会情勢の変化を背景に、地域保健を取り巻く情勢は大きく変化し、

それに伴い、保健師に求められる能力や役割も大きく変化してきている。その一つの力量がリーダーシップ能力である。

しかし日本の中での保健師のリーダーシップに関する著述の中では、保健師にリーダーシップが必要、とする総説論文は多いが、明確なリーダーシップ概念は規定されたものではなく、またそれを具体的に測定する尺度は見られない。また、それがどのような要因によって獲得されているのかは明らかにされていない状況にある。これらの明確化は、保健師に求められる役割を果たす上でも重要と考えられる。

2. 研究の目的

- ①保健師のリーダーシップ能力を測定する尺度を開発する
- ②保健師のリーダーシップ能力獲得に影響する要因を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 尺度開発

研究班で検討の結果、保健師リーダーに求められるリーダーシップに焦点化することとし、現在特にその明確化が求められる統括保健師のリーダーシップ能力測定尺度を開発することとした。

① 尺度試案の作成

統括保健師 4 名、次世代の管理職と考えられる中堅保健師 4 名、保健師に関わる全国組織に所属している保健師 2 名、計 10 名に対して、個別に半構成的インタビューを実施した。逐語録におこしたデータから、統括保健師の役割を述べている部分を抽出し、意味内容を損なわないよう配慮しながら意味の類似性や相違性を検討して分類した結果に、文献検討および研究者間でのブレインストーミングで得られた項目を加え、合計 22 項目からなる尺度試案を作成した。

② 内容妥当性の検討と尺度試案の修正

保健師の管理的役割について論文を執筆している、もしくは著作を有する研究者 10 名に、尺度開発の目的とともに、尺度原案の項目の統括保健師の役割としての妥当性、項目の表現の理解可能性について尋ねる質問紙調査を郵送で実施するとともに、追加すべき項目等の助言を依頼した。その結果を踏まえて 17 項目の尺度案を作成した。

③ 本調査

1. 調査対象 平成 23 年 3 月 31 日現在の市町村のうち、東日本大震災の被害の大きかった東北 3 県(岩手、宮城、福島)を除いた 1,621ヶ所の市町村の統括保健師、統括保健師がない場合は自治体の中の保健師で最も職位が高い保健師、職位が同じ場合は勤続年数が長い保健師に回答を依頼した。
2. 調査方法 郵送法による自記式質問紙調査
3. 調査期間 平成 23 年 10 月～11 月

4. 調査項目 対象自治体の属性、回答者の属性、統括保健師に関すること、尺度修正版、尺度案の基準関連妥当性をみるための項目とした。

5. 分析方法

常勤保健師の人数が「複数名以上」、かつ保健師の配置状況が「分散配置」、かつ「組織上で定められている統括保健師がいる」もしくは「組織上で定められてはいないが、同様の役割を担う保健師がいる」場合を「統括保健師」として分析を行った。

尺度案の回答については、「かなり当てはまる」を 3 点、「全く当てはまらない」を 0 点とした。尺度修正版に対する選択肢の回答割合や分布を算出するとともに、項目分析として、平均値および標準偏差による天井効果、床効果の検討、各項目間の相関、Item—Total Correlation Analysis (I—T 分析)、Good—Poor 分析 (GP 分析)を行い、項目の除外を検討した。GP 分析は尺度項目の得点を加算した総得点の平均値で上位群と下位群の 2 群に分けた。ついで項目分析で整理された項目を主成分分析し第 1 主成分にすべての項目が高い負荷量(0.4 以上)を有することを確認したうえで、主因子法、プロマックス斜交回転による探索的因子分析を行った。共通性の値を考慮しながら、因子の固有値が 1 以上であること、項目の因子負荷量が 0.4 以上を示し、かつ複数の因子に 0.4 以上の因子負荷量を示さないことを条件として、因子および項目を採用し、抽出された因子について項目内容に基づき因子を命名した。

信頼性の検討には、折半法を実施するとともに、Cronbach's α 係数を求めた。

妥当性には、外的基準として設定したものの得点と、決定した尺度(統括保健師役割遂行尺度: Role Scale for Municipal Supervising Public Health Nurses、以下 RMSP と記載する)得点の相関係数を求めた。次に既知グループ法として、常勤保健師が「複数名以上」、かつ「分散配置」されているが、「統括保健師がいない」と回答した群(以下、統括なし群と記載する)の RMSP 得点と、統括がいる群(以下、統括あり群と記載する)の RMSP 得点の差を比較した。この際、保健師の専門能力の高さと職位、保健師経験年数との関連が示されていることから、これらの群間による差が RMSP 得点に影響することが想定された。そのため、まずこの状況が統括保健師に関しても同様であるのかの確認のために、統括あり群に関して職位、保健師経験年数の異なる群間での得点の比較を行った。群間の比較は Kruskal—Wallis 検定を行った。群間での差がみられることが確認されたため、統括あり群となし群の職位、保健師経験年数の違いの影響を排除する目的で、職位別、保健師経験年数別に 2 群の平均値の

差を検定した。比較には分布に応じて t 検定、もしくは Mann-Whitney の U 検定を用いた。分析には、SPSS19.0J for Windows を使用し、有意水準は 5% (両側) とした。

(2) 要因分析

影響要因の項目の収集、項目の整理、内容妥当性の検討、調査は、尺度項目の整理と同時に実施した。

尺度項目の確定後、抽出された影響項目に関して、項目分析を実施した。その後、因子分析を行い、影響要因を抽出した。その後、抽出された要因を潜在変数として、RMSP 得点と影響要因の関係性について、共分散構造分析を用いて仮説モデルの検証を実施した。

3 倫理的配慮

本研究は、九州大学倫理審査委員会の承認を得て行った。(承認番号 22-92)。

4. 研究成果

(1) 尺度開発

1036 通の回収が得られ(回収率 63.9%)、このうち仮尺度項目すべてに回答した 931 通を分析に用いた (有効回収率 57.4%)。

1. 統括保健師並びに統括保健師がいる自治体の属性

931 通の回答の保健師の配置状況は、「集中配置」155 件(16.6%)、「分散配置」773 件(83.0%)、「未記入」3 件(0.3%)であった。本調査の定義に基づく「統括保健師あり」は 406 件であった。これは分散配置と回答したうちの 52.5%、有効回答中の 43.6%であった。内訳は「自治体内に組織上で定めている統括保健師がいる」142 件(35.0%)、「組織上で定められてはいないが、同様の役割を担う保健師がいる」264 件(65.0%)であった。また組織上で定めている統括保健師がいる場合の統括保健師の位置づけは、「ライン」106 件(74.6%)、「スタッフ」35 件(24.6%)、「未記入」1 件(0.7%)であった。

統括保健師の所属する自治体の特性および回答者である統括保健師の属性をみると、自治体の種別では「一般市町村」が 363 件(89.4%)であった。自治体の人口は、「1 万人～5 万人未満」が 167 件(41.1%)と最も多かった。常勤保健師数は平均 19.6 名で、中央値は 13 人、最も少ない自治体が 3 名であり、「10 名～20 名未満」が 142 件(35.0%)で最も多かった。職位は、「課長補佐(級)」が 148 件(36.5%)、「課長(級)」97 件(23.9%)であった。保健師経験年数は、「25 年以上」が 286 件(70.4%)と大半を占めた。新任期と言われる 5 年未満の保健師はいなかった

2. 尺度案の回答の分布と項目分析

尺度案の項目への回答はそれぞれの項目について、最小値 0 点から 3 点の範囲にあり平均値は 1.40 から 2.31 の間であった。平均値と標準偏差から天井効果、床効果を検討したところ、1 項目に天井効果がみられた。床効果がみられた項目はなかった。項目間の相関係数をみると、すべての項目間で有意な相関がみられた ($P < 0.01$)。r 値が 0.7 を超えた項目が、2 つの項目の組み合わせでみられた。I-T 分析では、全ての項目が合計得点との相関係数が 0.5 以上であった ($P < 0.01$)。各項目の GP 分析を行ったところ、全ての項目で得点が高い群の得点が高く ($P < 0.01$)、問題となる項目はなかった。これらの結果に基づき、天井効果のみられた項目を削除した。また、項目間相関が高かった項目に関して研究者間で検討し、それぞれの項目の意味は明らかに異なると考えられたため、削除しないこととした。

3. 因子分析

1 項目削除後の仮尺度案を主成分分析した結果、第一主成分の因子負荷量が全項目 0.4 以上であり、除外される項目はなかった。次に、主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。因子選定の条件に従って検討した結果、項目 1 が複数の因子に高い負荷量を持つため除外し、最終的に 15 項目 3 因子を採用し尺度項目とした。3 因子の寄与率はそれぞれ 41.6%、9.7%、5.1% で累積寄与率は 56.1% であった。

因子 1 の寄与率が他と比較して大きいことから、3 因子の重みは等分ではないと考えられるが、実践現場での活用可能性を考慮し、各因子の各項目得点を単純加算したものを統括保健師役割遂行尺度得点 (RMSP 得点) とした。これにより RMSP 得点は、最低点 0 点から最高点 45 点をとることとなる。本調査の 406 件の平均得点は 29.0 ± 8.6 点、中央値は 30 点で、最低 5 点から最高 45 点に分布した。分布の歪度は -0.34、尖度は -0.35 であった。

各因子の解釈は以下のとおりである。第 I 因子は分散配置されている保健師の意思疎通を図り、自治体全体の健康課題に向けて活動するとともに、その質の担保に働きかける行動から構成されていることから、【自治体全体の保健活動の推進】と命名した。第 II 因子は統括という位置づけにもとづいて、保健師代表として行動したり、交渉したりする行動が含まれていることから、【職能代表としての調整の遂行】と命名した。第 III 因子は保健師全体の能力の底上げを行う内容から構成されていることから、【部下の保健師の能力開発】と名づけた。

4. 信頼性の検討

尺度の折半法の信頼性係数は 0.84 (spearman-brown の公式)、Cronbach' s α 係数は 0.91 であった。なお、各項目を除外した場合の Cronbach' s α 係数は 0.90~0.91 で、尺度全体の信頼性係数を超えるものはなかった。また 3 つの因子の Cronbach' s α 係数はそれぞれ 0.88、0.81、0.82 であった。

5. 妥当性の検討

基準関連妥当性の検討のために、RMSP15 項目の合計得点および下位尺度得点と、佐伯らの尺度合計得点、統括保健師としての役割意識の強さ、統括保健師としての自信との相関係数を算出したところ、合計得点、下位尺度得点とも基準項目全てと高い相関が認められた ($p < 0.01$)。

統括あり群に関して職位別、保健師経験年数別に比較したところ、尺度全体、下位項目全てに群内での差がみられた ($p < 0.01$)。そこで統括あり群と統括なし群の尺度得点について、職位、経験年数別に比較を行ったところ、保健師経験年数 15 年未満の場合以外は、統括あり群の得点が有意に高かった。

6. 本研究の成果の位置づけ

本研究により開発された尺度は、一定の信頼性と妥当性を有していると判断される事から、地域での使用に耐えるものと考えられる。統括保健師の役割・機能を明確にしたものは過去にないため、この尺度により、日本における統括保健師が自らの果たすべき役割について振り返ることや、次世代の統括保健師の教育に活用されることが期待される。

統括保健師は日本固有の役職であり、また地域保健や保健師がおかれている状況も諸外国とは異なることから、諸外国において本尺度の活用は困難であるとは考えられるものの、地域の看護職のリーダーシップを測定する尺度は海外においても開発されていないことから非常にユニークなものであり、日本の保健師リーダーの活動を示すツールとなりえると考えられる。

(2) 要因分析

1. 統括保健師の役割遂行に関する影響要因

統括保健師の役割遂行に影響する要因は 14 項目に整理された。

項目分析を行った結果、「地区活動の経験」をはじめとする 3 項目に天井効果がみられたため、削除した。

残った 11 項目に関して、主因子法による因子分析を実施した。固有値 1 以上の基準で累積寄与率 50% 以上を条件にした場合、3 因子が妥当であると考えられたため、3 因子と仮定して、主因子法・プロマックス斜行回転による探索的因子分析を行った。因子負荷量が 0.4 以上を示し、かつ複数の因子に 0.4 以

上の因子負荷量を示さない項目を条件に因子分析を繰り返した。

その結果、複数の因子に高い負荷量をとる 1 項目を削除し、最終的に 3 因子 10 項目が得られた。3 因子は「人材育成の経験」「他の部署とのネットワーク」等の項目からなる因子を【高次の職務経験とネットワーク】、「自分の保健師としての強み・弱みの把握」「他の和保健師の保健師としての強み・弱みの把握」からなる因子を【自他の客観視】、「自己研鑽の機会」「他の職種からも学ぶ姿勢」等からなる因子を【意識的な自己研鑽】と命名した。

共分散構造分析を用いて RMSP 得点との関係性を検討した結果、「意識的な自己研鑽」が「自他の客観視」につながり、それが「高次の職務経験とネットワーク」を経て RMSP 得点の高さにつながるというモデルが得られた。モデルは $GFI=0.931$ 、 $AGFI=0.892$ 、 $CFI=0.886$ であり、モデルとしての一定の基準を満たしていると考えた。潜在変数がそれぞれの観測変数に与えている標準偏回帰係数は 0.443~0.831 であり、潜在変数と観測変数は適切に対応していた。

2. 本研究の成果の位置づけ

統括保健師の役割の遂行には、直接的には人材育成経験や事業化経験、あるいは他部署とのネットワークといった、保健師のキャリアラダーの中で、管理期の保健師に求められる経験を有していることであったが、それを可能にする基盤となるものは、「意識的な自己研鑽」という本人の意識的な積み重ねであることが示された。

しかし、本研究において、この「意識的な自己研鑽」に含まれる項目への回答の平均値は、他の因子の項目に比較して低いことも明らかとなった。統括保健師の役割を發揮する上では、与えられる教育のみならず、自ら研鑽する意識づけが重要であることを明らかにしたものであり、このことは、今後の現任教育を考える上でのエビデンスとなり得るものと考えられる。それと同時に、専門職として意識的に自己研鑽を行う必要性を広く周知してゆくことが必要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

① 鳩野洋子、鈴木浩子、真崎直子、市町村統括保健師役割遂行尺度の開発、日本公衆衛生学雑誌、査読有 (アクセプト済み)

②鳩野洋子、島田美喜、渡邊優子、栗原せい子. 統括保健師に求められるもの、地域保健、査読無、Vol. 7、No. 43、2012、pp. 16-41

[学会発表] (計 6 件)

①鈴木浩子、鳩野洋子、真崎直子. 市町村統括保健師の役割意識・自信と影響要因との関係性の検討 第1回日本公衆衛生看護学会学術集会 2013年1月13日、東京

②鈴木浩子、鳩野洋子、真崎直子. 市町村統括保健師の配置状況とその特性、第71回日本公衆衛生学会 2012年10月26日、山口

③Yoko Hatono, Hiroko Suzuki, Naoko Masaki.
The development of a scale that measures role function of municipal public health nurse supervisors (Tokatsu Hokenshi).
The 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery.
1st July. 2012、Kobe. Japan

④鳩野洋子、鈴木浩子、真崎直子、市町村統括保健師に求められる役割・機能一保健師が捉える項目の妥当性とその役割・機能の実践状況、第15回日本地域看護学会学術集会、2012年6月23日、東京

⑤鈴木浩子、鳩野洋子、真崎直子. 市町村統括保健師に求められる役割・機能と影響要因 第70回日本公衆衛生学会、2011年10月20日、秋田

⑥Yoko Hatono, Hiroko Suzuki, Naoko Masaki.
Roles expected of municipal public health nurse supervisors (Tokatsu). The 2nd Japan-Korea joint conference on community health nursing. July 18, 2011. Kobe Japan.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鳩野 洋子 (Yoko Hatono)
九州大学・医学研究院・教授

研究者番号：20260268

(2) 研究分担者

鈴木 浩子 (Hiroko Suzuki)
武蔵野大学・看護学部・講師
研究者番号：40468822
(H22・23年、H24は連携研究者)

真崎 直子 (Naoko Masaki)
日本赤十字広島看護大学・看護学部・教授
研究者番号：40548369

(3) 連携研究者