

っては、クリニカルスーパービジョンやリフレクションなどの手法を職能として取り入れ、そのトレーニングを行っている。

↓

論点：

- H 保健師という国家資格保持に必要な能力とは何か、能力に見合った職位や報酬費のあり方等について検討する必要があるのではないかと考える。
- I 国家資格を有する専門職能として、卒後の定期的な能力評価と保持・向上のための教育体制および教育課程（方法・内容）を持つ必要があると考える。
- J 職域毎に（職務内容毎に）全国統一の実践能力の基準、その評価尺度が必要であると考える。
- K 卒後の現任教育による専門職の継続的質評価改善・能力開発は、大学における学士・修士教育と連動した教育体制が必要と考える。我が国における可能性を探る必要がある。
- L 大学と実践現場が協同して、求められる能力獲得に対応する教育課程に含む必要がある教育プログラムや教育媒体の開発を進める必要がある。
- M 実践現場における専門能力向上の体制確立とその実施、および能力向上に効果的な自己評価、相互評価、管理職による評価を可能にする方法論の構築が必要である。
- N 保健師は、専門職能として専門能力向上のための自己研鑽を行うことが責務であるという意識を高める必要がある。

以上、今後これらの論点を念頭に置き、幅広い協議と、早急な対策の展開が求められる。

（文責 岡本玲子）

報告6 諸外国の状況に照らした日本の課題に関する共同研究者による検討

目的

本稿の目的は、報告5の論点を念頭に置き、報告4で明らかにした「今、特に強化が必要な保健師の能力」と能力獲得上の課題を今後どのように検討していけばいいのか、研究の方向性を探ることである。

方法

方法は、共同研究者による協議検討である。報告5の論点を念頭に置き、報告4で明らかにした「今、特に強化が必要な保健師の能力」とその能力獲得上の課題を今後どのように検討していけばいいかについて、研究者全員が数回メールで意見交換し、それをまとめるという手続きを経た。

この際、研究者には、保健師をはじめとする多くの対象に意見を求める次年度の全国調査に向けて、その質問紙に含めるべき内容についても意識しながら考えるよう求めた。

結果と考察

検討結果を表1、表2の右欄に示した。

表1 「今、特に強化が必要な保健師の能力」に関する検討

「今、特に強化が必要な保健師の能力」カテゴリー	これからの研究の方向性
住民の健康と well-being を高める能力 A. 社会の必要に応じる実践力 A1) 住民個々との関わりと生活実態から、集団・地域の健康課題を把握・分析し、優先度を判断する能力 A2) 全体の動きと連動しながら、ボトムアップの保健政策を構築し、社会資源やシステムを戦略的に柔軟に創造する能力 A3) ターゲットとなる住民や地域への専門的活動を実行・推進する能力 A4) 地域全体のサービスの量と質（支援の方法やケア提供者の技術など）を監視・評価し継続的に改善する能力（TQM：Total Quality Management） A5) いつも住民を中心に考え、その権利擁護や参画を推進し、倫理的かつ公正に活動する能力 B. A 社会の必要に応じる実践の推進力・基盤整備力 B1) 社会全体の仕組みの中で、組織的に活動できる政治（行政）手腕・リーダーシップ	国や自治体等が保健師の能力スタンダードを作成する場合に、この「今、特に強化が必要な保健師の能力」がその中に含まれる内容であることについて広くコンセンサスを得ること。同時に、公衆衛生の向上、ヘルスプロモーションなどの上位概念との関連を調査等で確認すること。 その上で「今、特に強化が必要な保健師の能力」として本研究のカテゴリーの分類や構造の妥当性について広く支持を得ること。また、もっとも早急に獲得を要する能力を調査等で明らかにすること。 「今、特に強化が必要な保健師の能力」について、その能力を構成する要素（細項目）について調査等でさらに明確にすること。この際、教育方法を考える際に、どの能力とどの能力が関連しており、どんな組み合わせで教育すればいいか、などについて

<p>B2)活動の意義や価値、目に見えにくい事象を見えるように創意工夫し、根拠を持って説明、アピール、交渉する能力</p> <p>B3)必要な情報を判断し、収集、分析、活用する能力</p> <p>B4)共通理解と合意形成にもとづいて、チーム（もしくはネットワークシステム）を組んで協同する能力</p>	<p>でも検討すること。また、職域や職位によって異なる可能性のある内容についても吟味すること。（本能力において想定している保健師像は、報告2を参照）</p> <p>それをもとに「今、特に強化が必要な保健師の能力」の段階や到達度を調査等で検討すること。この際、基礎教育から継続して学ぶ能力、現任地で経験を積みながら学ぶ能力など層状に必要な能力をどう積み上げていくかについて検討すること。</p>
<p>C.専門職・職業人としての基本能力</p> <p>C1)専門職としてアイデンティティを形成し、能力開発を続け、専門性を発達（professional development）させる能力（時代や対象・環境の変化に応じるCQI: Continuous Quality Improvement）</p> <p>C2)職業人としての基本的な能力（論理的思考力、社会性と政治参画意識、人間関係形成とコミュニケーション能力、創造性・柔軟性・適応力など）</p>	<p>能力の現状の到達度について、保健師が自己点検できる機会を持てること。これにより保健師が自己の能力開発の課題に気づき、自己研鑽への動機を高められること。</p> <p><u>これらの能力は、専門職としてかつ公益的な活動を行う職種としてのフィロソフィー（理念や原則、信念、社会貢献に向けた意志、使命）とともに伝えられること。</u></p>

表2 保健師の能力獲得上の課題に関する検討

保健師の能力獲得上の課題と今後の方向性	これからの検討の方向性
<p>1 現任教育の課題*</p> <p>教育体制の整備</p> <p>保健師のメンター、スーパーバイザー、相談・フォローアップ機関の不在*</p> <p>求められる人材づくりの仕組みが不備*</p> <p>教育方法・内容の整備</p> <p>現任教育における研修内容や方法*</p> <p>保健師の専門能力に対する教育が不足</p> <p>職場の教育研究機能の不足（とりわけ保健所）</p> <p>保健師がエンパワーされる教育が不足</p>	<p>「今、特に強化が必要な保健師の能力」について、到達目標や基準、および評価方法を明確にすること。そして、それが効果的効率的に教育されるよう検討すること。その際、能力を獲得するために望ましい教育方法、教育内容、教育体制とは、およびそれを確立するために、当事者である保健師が行うこと、国や自治体が行うこと、保健師の基礎教育実施機関が行うこと、保健師の現任教育関連機関が行うこと、実践現場と国や自治体の担当課および大学等教育実施機関が協同して行うこと、を明確にすること。</p>
<p>2 基礎教育の課題*</p> <p>教育体制の整備*</p> <p>詰め込み式の教育体制</p> <p>教育方法・内容の整備</p> <p>保健師に基礎的に求められる能力の教育が不足*</p>	

<p>現場で求められる能力と基礎教育内容の格差 専門職としてのアイデンティティ形成教育の不足</p>	<p>現任教育と基礎教育のあり方は、一体的統一的に検討すること。その際、「今、特に強化が必要な保健師の能力」の獲得目標時期や、獲得の方法についても吟味すること。</p>
<p>3 職場環境上の課題*</p> <p>専門職教育の意義・位置づけの課題</p> <p>教育的・変化促進的・創造的環境の不足*</p> <p>管理者の現任教育に対する認識の低さ</p> <p>職種間の教育に対する価値観の差</p> <p>教育を受ける機会と場の提供</p> <p>教育を受ける機会の不足</p> <p>学習やトレーニングの機会提供</p> <p>職種間の理解を促進する機会の不足</p> <p>職場において互いの活動を共有する機会の不足</p> <p>モデルとなる保健師の不在</p>	<p>同時に左記の課題解決に向けた方策も平行して検討すること。</p> <p>「社会の必要」「社会の要求・要請」が変遷するということは、その都度、求められる能力も変わり、そのための教育も変わるということである。資格取得時の能力が、永続的に有効であってよいのかどうか、議論が必要である。資格更新時の教育が必要であれば、「今、特に強化が必要な保健師の能力」の獲得が求められると考える。</p>
<p>4 保健師の意識・行動に関する課題*</p> <p>自己研鑽を要する専門職意識・アイデンティティの不足</p> <p>独創的発想や変化を拒む風潮、法律や業務枠へのとらわれ、安定志向*</p> <p>保健師自身の専門性認識と自覚の不足*</p> <p>慢性的な自己能力開発の不足</p> <p>学習動機の不足</p> <p>直接的な住民との関わり（個別看護ケア含む）の希薄化*</p> <p>保健師の専門性や役割・存在意義の不明瞭性からくる学習動機の不足</p> <p>保健師の活動方法・成果の不明瞭性からくる学習動機の不足</p> <p>教育や保健師活動に関する考え方の世代間ギャップ</p>	<p>保健師が自分の能力について、自身で、または他者から評価を受ける機会ができること。</p> <p>上記以外の左記課題についても、広く議論する機会を持つこと。</p>
<p>5 今後の方向性・展望*</p> <p>保健師の・意識行動改革</p> <p>主体的能力開発に向けた意識の改善*</p> <p>保健師による主体的能力開発の促進*</p> <p>専門職として責任を果たし有効に機能する体制や活動の推進</p> <p>専門性を発揮できるポジションや職域の拡大にむけた組織体制の整備*</p> <p>住民への活動のアピールと成果説明の推進*</p> <p>専門性を発揮した多様な職域での活躍*</p> <p>能力開発戦略の推進</p>	

能力開発の場や機会の活用（大学院・共同研究）＊ 研究者による保健師の専門性確立に向けた研究蓄 積＊

「今、特に強化が必要な保健師の能力」を獲得するためには、誰が何をすべきかを、「能力獲得上の課題」の克服策を含めて早急に検討する必要がある。この検討結果を元にして、さまざまなレベルで改革戦略を展開していくことが急務である。本研究班では、これらの検討をふまえ、平成17年度に保健師や他職種らを対象とした調査を行う。

（文責 岡本玲子）

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

なし

雑誌

なし

但し、巻末資料1, 2, 4, 5については、改編の上平成17年6月以降に雑誌掲載予定である。

<資料：刊行予定の研究成果>

- 資料1 投稿論文と追加資料：
保健師に求められる能力明確化の試み（その1）
- 資料2 投稿論文と追加資料：
保健師に求められる能力明確化の試み（その2）
- 資料3 ICCHNR（第3回国際地域看護学会学術集会）抄録
- 資料4 投稿論文：イギリスの地域看護活動の基盤と実際
- 資料5 投稿論文：イギリス地域看護職の専門性と
それを高める仕組み

資料 1

保健師に求められる能力明確化の試み その1

～海外事情：アメリカを中心に～

鳩野洋子 1) 岡本玲子 2) 中山貴美子 2) 塩見美抄 2) 岩本里織 3)
別所遊子 4) 尾島俊之 5)

- 1) 国立保健医療科学院 公衆衛生看護部
- 2) 神戸大学保健学科 保健学部
- 3) 神戸市看護大学 保健学部
- 4) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
- 5) 自治医科大学 公衆衛生学部門

1. 保健師に求められる能力の明確化をめぐる状況

現在、保健師の将来像や保健師教育のあり方に関して盛んに議論されているが、いまのところ方向性が明確にされているとはいえない。その理由の1つは、議論の共通基盤ともいえる、皆がある程度共有した保健師の専門性、あるいは必要とされる能力を明確にしたものがないことがあげられるように思う。言うまでもなく研究領域では数多く保健師に必要とされる能力の明確化の試みが実施され成果もみられているが、それが広く教育や現場実践と結びついた展開にはなっていない。

一方、他国をみると、国、あるいは州を単位としたレベルで関係機関が保健師 (Public Health Nurse)、もしくは Community Health Nurse に必要とされる能力を明確にし、それにもとづいた教育や実践活動が行われている。このような取り組みは、日本の現状を考えると、早急に進めなければならないものであると考えられるため、2回にわたり諸外国における取り組みと提示された内容を紹介したい。本稿においてはアメリカの例を中心として、オーストラリア、カナダの例を示す。なお本稿においては、英語標記において Public Health Nurse の場合は保健師と記載し、それ以外の場合は英文標記のままとする。

2. アメリカにおける公衆衛生看護のためのコア能力

(Core Competencies for Public Health Nursing)

①策定機関

保健師のコア能力は、アメリカの保健師教育・活動にかかわる職能団体、学術団体、実践者の団体のうちの、主要4機関が集まった「Quad Council」によって策定された。

主要4機関とは以下のとおりである。

- ・ the Association of Community Health Nurse Education (ACHNE ーアメリカコミュニティヘルスナース教育協会),
- ・ the American Nurses Association's Congress on Nursing Practice and Economics (ANA ーアメリカ看護協会),
- ・ the American Public Health Association-Public Health Nursing Section (APHA ーアメリカ公衆衛生学会保健師部会),
- ・ the Association of State and Territorial Directors of Nursing (ASTDN ー州・テリトリー看護部長協会)

②内容

表1にその能力を示す。この項目は、Quad Councilが独自に設定したものではなく、the Council on Linkages between Academia and Public Health Practice (COL)が、アメリカにおける公衆衛生従事者のコア能力を明らかにした 'Core Competencies for Public Health Professionals' を土台としたものである。

「公衆衛生従事者版」と「公衆衛生看護版」が異なる部分は、「公衆衛生従事者版」は、従事者を「実践者」、「シニアレベルスタッフ」、「管理監督スタッフ」の3つに分類しているが、保健師版は「ジェネラリスト/スタッフ」と、「マネージャー/CNS (Clinical Nurse Specialist) /コンサルタント/プログラムスペシャリスト/管理者」の2つしていることと、領域、項目に関してはCOLが作成した項目がそのまま用いられているが、各項目について、「個人/家族」と「集団/システム」の2つのレベルに分けている点が異なっている。なお保健師版の「ジェネラリスト」は学部卒レベル、「スペシャリスト」は修士卒レベルと設定されている。また「個人/家族」と、「集団/システム」の観点が加えられたことに関しては、公衆衛生看護は集団に焦点を当てる (population-focus) 点は公衆衛生活動と同様ではあるが、この原則を population-focus の文脈の中で個人や家族のレベルにも適応する点が特徴であるため、としている。また「グループ」は保健師が情報を提供する対象が個人あるいは家族の健康問題へのアプローチの場合であれば、それは個人/家族のレベルとみなし、集団の場合であれば集団/システムの中に含まれるものとされている。

③公衆衛生看護のコア能力の策定過程と普及

この活動は2000年、CDC (Centers for Disease Control) のリーダーシップのもとに開始された。Councilでは最初にCOLが作成した 'Core Competencies for Public Health Professionals' が保健師に適応可能かどうか、保健師特有の能力に関して精選することを行った。その結果、枠組みは保健師にも活用可能ではないかという意見がまとまったため、次の段階としてパブリックコメントを収集した。1,000人以上の公衆衛生従事者がコメントを寄せたが、それに対してCouncilはメール、フォーカスグループ、さまざまな学会でのセッション、ウェブ等でのフィードバックを行っていった。その過程を経て、再度全国の1つもしくは2つ以上のCouncil組織に所属している220名を超える看護職メンバーに対して（多くは実践者）意見を求めた結果、最終版が策定された。

策定後、コア能力の活用展開に参加する大学、実践現場が募られた。教育現場に求められたことは、コースの目的にコア能力を用いること、授業の内容に反映させること等である。実践現場に対しては、コア能力にもとづいた新たな調査活動を行うこと、職務内容の記述を行うこと、活動評価に用いること等である。コア能力を教育や実践活動に活かす試みの成果は現在収集の途中ではあるが、基礎教育で特に活用された事実や、実践活動の中にコア能力を用いることについて全般的には肯定的な評価が得られているが、同時にこれらの能力の測定や評価が課題であるという結果が明らかにされつつある。このような取り組みと並行して、現在は開発にかかわった4機関の会員に向けて、コア能力の認知度、活用の度合い、活用の障害、有用性に関しての17項目のアンケートがインターネットを用いて実施されており、それらにもとづき、この普及、具体的な活用方法等が検討が予定されている所である。

表1 アメリカの公衆衛生看護のためのコア能力

# 1 分析・評価能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 問題を明確にする	◎	○	◎	◎
2 量的・質的データの適切な利用と限界を見極める	○	△	◎	◎
3 明確化された公衆衛生の問題に関する変数を選び、決定する	○	○	◎	◎
4 関連がある適切なデータと情報源を特定する	◎	○	◎	◎
5 データの全体性と比較可能性を評価し、データ源内のギャップを特定する	○	△	◎	◎
6 倫理原則をデータと情報の収集・維持・使用・普及に当てはめる	◎	○	◎	◎
7 集められた量的・質的データに意義を加えるために、地域と手を組む	N. A	○	N. A	◎
8 量的・質的データから関連のある推測をする	○	△	◎	◎
9 地域へのリスクと利益に関わる情報を得て、説明する	○	○	◎	◎
10 データ収集過程、情報科学応用、コンピューターシステム保管/検索方法を用いる	○	△	◎	◎
11 どのようにそのデータが倫理的・政策的・科学的・経済的、そして公衆衛生全体の課題を解明するかを理解する	○	△	◎	◎

# 2 政策構築・計画策定能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 問題に関連する情報を集め、要約し、解明する	○	△	◎	◎
2 政策選択を提示し、簡潔な政策声明をはっきりと記述する	△	△	◎	◎
3 公衆衛生法・規則・特別なプログラムに関する政策を確認し、解釈し、実施する	○	○	◎	◎
4 各政策選択において、健康・財政・行政・法律・社会・政策における影響を明確に述べる	△	△	◎	◎
5 各政策選択の実行可能性と予期されている結果を提示する	△	△	◎	◎
6 決定解析と健康計画における最近の手法を活用する	○	△	◎	◎
7 対策のための適切なコースを決定する	○	△	◎	◎
8 最終目標、結果目標、プロセス目標、そして導入ステップを含む政策実施のための計画作成を行う	○	△	◎	◎
9 政策を組織計画、組織構造、組織プログラムに移す	N. A	△	N. A	◎
10 緊急対応計画を作成し、実施する	○	○	◎	◎
11 モニター構造を構築し、プログラムの効果と質を評価する	○	○	◎	◎

△ : Awareness ○ : Knowledge ◎ : Proficiency

# 3 コミュニケーション能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 文書と口頭、またはその他の方法において、効果的に意思疎通をする	◎	○	◎	◎
2 個人と組織からの情報提供を求める	◎	○	◎	◎
3 公衆衛生プログラムと手段を提言する	◎	○	◎	◎
4 特別な問題を対処するためにグループに参加し、指導する	◎	○	◎	◎
5 情報伝達のためにメディア、先進的なテクノロジー、そして地域内のネットワークを使う	○	△	△*	△*
6 正確な人口統計学的情報、統計学的情報、プログラム情報、そして科学的情報を、専門家と一般聴衆に効果的にプレゼンする	○	○	◎	◎
7 コミュニケーション態度：偏見のない態度で他の意見を聞き、他の視点を尊重し、そして多様化した意見と考え方の表示を奨励する	◎	◎	◎	◎

# 4 文化的な能力技術	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 多様な文化・経済・教育・人種・民族・専門を背景とする人々、そして全ての年代と全ての生活趣向をもつ人々と、慎重に、効果的に、専門的に交流するための適切な手法を用いる	◎	◎	◎	◎
2 公衆衛生サービスの実施決定において、文化的・社会的・行動的要因の役割を確認する	○	○	◎	◎
3 文化の相違を考慮した問題へのアプローチを作成し、適応させる	◎	○	◎	◎
文化的な態度				
4 文化の多様性に寄与しているダイナミックな影響力を理解する	N. A	○	N. A	◎
5 多様な公衆衛生労働力の重要性を理解する	N. A	○	N. A	◎

△ : Awareness ○ : Knowledge ◎ : Proficiency

# 5 実践技術の地域特性	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/プログラ ム・スペシャリスト /管理者	
	個人/ 家族	集団/ システ ム	個人/ 家族	集団/ システ ム
1 重要な影響力者との関連を確立し、維持する		○		◎
2 地域の協力関係を確立するために、リーダーシップ能力、チーム形成能力、交渉能力、そして論争解決能力を役立てる		○		◎
3 全体住民への健康促進をするために地域の関係者と協力する		○		◎
4 公的・私的組織がどの様に地域の中で作用するかを確認する		○		◎
5 効果的な地域との取り決めを果たす		○		◎
6 地域の利点と利用可能な資源を発見する		○		◎
7 地域における公衆衛生の査定を作成し、実施し、評価する		○		◎
8 地域健康サービス運用における政府の役割を記述する		○		◎

# 6 基本的な公衆衛生科学の能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタ ント/プログラ ム・スペシャリスト /管理者	
	個人/ 家族	集団/ システ ム	個人/ 家族	集団/ システ ム
1 本質的な公衆衛生業務と中心職務の前後関係の中で、個人と組織の責任を確認する	○	○	◎	◎
2 一般市民の健康地位、健康と不健康の決定因子、ヘルスプロモーションと疾病予防に寄与している要因、そして健康サービスの利用に影響を与えている要素を定義し、見極め、理解する	○	○	◎	◎
3 歴史的な発展、体制、そして公衆衛生とヘルスケアシステムの相互関係を理解する	○	○	◎	◎
4 公衆衛生で使われている基本的な研究方法を確認し、応用する	△	△	○	○
5 行動社会科学、生物統計学、疫学、環境公衆衛生学、そして慢性的な感染症と怪我の予防を含む基本的な公衆衛生科学を用いる	△	△	○	○
6 最近の関連する科学的証拠を見つけ、取り出す	○	○	◎	◎
7 調査の限界、そして資料と相互関係の重要性を確認する	△	△	○	○
8 基本的な公衆衛生科学への態度：厳密な批判的思考への生涯変わらないこだわりを明らかにする	◎	◎	◎	◎

△ : Awareness ○ : Knowledge ◎ : Proficiency

# 7 財務計画と管理能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 予算を作成し、提示する		△		◎
2 予算制限内でプログラムを運用する		○		◎
3 予算過程を適用する		△		◎
4 予算優先事項を決定するための計画を構築する		△		◎
5 プログラム実施を観察する		○		◎
6 外部資源からの資金調達のための計画書を準備する		△		◎
7 組織管理、個人的なモチベーション、そして論争解決に基本的な人間関係能力を応用する		○		◎
8 情報収集、検索、そして政策決定のためのデータの使用に使われる情報システムを管理する		△		◎
9 ポピュレーションベース業務の対策のために規約と他の文書を交渉し、発展させる		△		◎
10 費用対効果、費用便益、費用効用分析を管理する		△		◎

# 8 リーダーシップとシステム思考能力	ジェネラリスト/ スタッフ		マネージャー/ CNS/コンサルタント/ プログラム・スペシャリスト/ 管理者	
	個人/ 家族	集団/ システム	個人/ 家族	集団/ システム
1 組織と地域内に倫理基準を設置する		○		◎
2 鍵となる意義と共有の見通しを作り出すことを手助けし、行動を導くためにこれらの原理を使用する		○		◎
3 本質的な公衆衛生業務の運用に影響を与えるかもしれない内部と外部の問題を確認する(例：戦略的計画)		○		◎
4 主要な関係者の参加を確実にするために、内外部のグループとの協力関係を促進する		○		◎
5 チームと組織的学習を促進する		○		◎
6 組織的実施基準の開発、実行、そして観察の一助となる		○		◎
7 効果的な変化のために法的・政策的システムを用いる		○		◎
8 専門的業務に組織的構造の理論を当てはめる		△		◎

△ : Awareness ○ : Knowledge ◎ : Proficiency

N.A : これは集団あるいはシステムに焦点を当てた内容であるため、個人/家族レベルには適応しないが、広い意味での集団に焦点を当てた公衆衛生サービスやシステムには適応が可能である。

3. 西オーストラリア州におけるコミュニティ・ヘルス・ナースのための能力基準 (Competency Standards for the Community Health Nurse)

パース市を州都とする西オーストラリア州では、1988年に Nurses Board of Western Australia (西オーストラリア州看護評議会—看護職の登録はここに行う) と Health Department of Western Australia (西オーストラリア州保健省) の資金供与のもとに、西オーストラリアのコミュニティ・ヘルス・ナースとその活動に興味を持つ人の任意団体である Community Health Nurses in Western Australia がコミュニティ・ヘルス・ナースのための能力基準の第1版を策定している。その後、2000年に見直しが行われて2001年に改訂版が出された。構成は初任者と上級者の2つのレベルに分けられ、5つの大項目20の中項目、新任者151項目上級者131項目の細項目からなる。大・中項目を表2に示す。改訂版の作成の中心となったのは、州政府に所属する職員*、研究者、西オーストラリア州看護評議会スタッフであり、見直しにあたっては、研究者、現場実践者へのアンケート、グループインタビューが繰り返されている。(*オーストラリアは保健医療の提供単位は州であり、西オーストラリア州政府にはプログラム開発や研究支援等を行うスタッフが雇用されている)

4. カナダにおけるコミュニティ・ヘルス・ナーシングの実践基準 (Canadian Community Health Nursing Standards of Practice)

これは Community Health Nurses Association of Canada (カナダコミュニティ・ヘルス・ナース協会) が2003年に策定した5領域79項目からなるものである。5領域は【1.健康を増進すること】【2.健康な地域づくりにむけた個人および地域の健在能力を高めること】【3.関係性を高めること】【4.アクセスと公平性を促進すること】【5.専門的な責任と説明責任を示すこと】である。この基準は協会が音頭をとり委員会を立ち上げ策定している。

5. 終わりに

3ヶ国の地域で活動する看護職の能力基準の策定過程と内容の一部について紹介した。内容自体もさることながら、関係諸団体が音頭をとり、研究者と実践者双方の意見を吸い上げる策定方法、その過程が広く周知されるしくみにより、幅広い合意の中で策定されていること、また策定後の継続的な見直しが行われていることは、日本でも必要な体制ではないかと感じられた。このことは、基礎教育と大学院教育、あるいは現任教育での連続した専門性の開発や、時代に応じた職能のあり方の検討にもつながるのではないかと思われる。次回は国が音頭をとって業務基準の策定をしているイギリスの例を紹介するとともに、日本の先行研究と各国で示された能力を対比して検討する予定である。

本稿のデータ収集は、平成16年度厚生労働科学研究健康科学総合研究事業「変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究(主任研究者:岡本玲子)」の一部として実施した。

表2 西オーストラリア州コミュニティ・ヘルス・ナースのための能力基準(第2版)の大・中項目

新任者	上級者
<p>1.0 コミュニティにおいて専門的、倫理実践を展開する</p> <p>1.1 おかれた状況において看護の意志決定を示す</p> <p>1.2 専門的成長においてコミュニティ・ヘルスナーシングを促進し参加する</p> <p>1.3 クライアントの権利を尊重する</p> <p>1.4 クライアント、自分自身、他者の安全を促進する</p> <p>2.0 専門的な関係性において有用な相互作用を行う</p> <p>2.1 クライアントと同僚と有効なコミュニケーションを確立する</p> <p>2.2 治療的な相互関係を確立し維持する</p> <p>2.3 効果的な協働を確立し維持する</p> <p>3.0 コミュニティにおいてクライアントのケアを管理する</p> <p>3.1 クライアントの自立と自己尊重をすすめるために協働的な関係性においてプライマリヘルスケアの原則を用いる</p> <p>3.2 コミュニティの健康にかかわるニーズを分析し、サービス提供を計画する</p> <p>3.3 クライアントが健康課題に対処することを proactiveで本人の力を引き出す方法で支援する</p> <p>3.4 最も望ましいヘルスサービスを提供しクライアントに焦点があたったアウトカムを促進する</p> <p>4.0 コミュニティにおいて健康を増進し、ウェルビーイングを保持させる</p> <p>4.1 コミュニティ・ヘルス・ナーシングの実践において公衆衛生の枠組みを応用する</p> <p>4.2 コミュニティ・ヘルス・ナーシングのすべての側面にむけてヘルスプロモーションを計画し統合する</p> <p>4.3 地域において決定権を持つ人(ステイクホルダー)と協働してプログラム計画を立案し実行する</p> <p>4.4 クライアントのおかれている状況に適した情報を提供することによって学習や個人の行動変容を促す</p> <p>4.5 ヘルスプロモーション活動を評価する</p> <p>5.0 定められたコミュニティ・ヘルス・ナーシング実践を管理する</p> <p>5.1 人的・物的資源を管理する</p> <p>5.2 配分された予算に責任を持つ</p> <p>5.3 定められた看護ケアの状況を管理する</p> <p>5.4 コミュニティ・ヘルス・ナーシングの質の向上のために研究や評価技能を用いる</p>	<p>1.0 コミュニティ・ヘルス・ナーシングにおける専門的、倫理実践を促進し支援する</p> <p>1.1 複雑な広範な状況において看護の意思決定を示す</p> <p>1.2 自分と他者の専門的成長においてコミュニティ・ヘルスナーシングを促進する</p> <p>1.3 クライアントの権利の尊重の促進に責任を持つ</p> <p>1.4 クライアント、自分自身、他者の危険を回避し、安全をまもるための責任をとる</p> <p>2.0 専門的な関係性において有用な相互作用を促進し、支援する</p> <p>2.1 クライアントと同僚との有効なコミュニケーションを確立し、維持する</p> <p>2.2 治療的な相互関係を促進する</p> <p>2.3 効果的な協働とチームの中で相互に尊重しあうことを確立し促進する</p> <p>3.0 コミュニティにおけるクライアントのケアの管理に際してリーダーシップを発揮し促進する</p> <p>3.1 クライアントによりよいアウトカムがもたらされるよう、プライマリヘルスケアの原則を用いる</p> <p>3.2 協働した分析や計画に参加する</p> <p>3.3 クライアントが健康課題に対処することを支援するうえでさまざまな方法をとる</p> <p>3.4 クライアントに焦点があたったアウトカムを促進するにあたってクライアントと同僚を支援する</p> <p>4.0 コミュニティにおける健康の増進やウェルビーイングの保持に際して、リーダーシップを発揮し促進する</p> <p>4.1 公衆衛生のアウトカムを達成するために現状の情報にもとづいた知識から得たヘルスプロモーションの包括的な知識を応用する</p> <p>4.2 ヘルスプロモーションをコミュニティ・ヘルス・ナーシングに統合するために支援し調整する</p> <p>4.3 ヘルスプロモーションプログラムの立案と実践を調整する</p> <p>4.4 学習や個人の行動変容を支援することに加わり、それを始めることに力を貸す</p> <p>4.5 ヘルスプロモーション活動を評価し、勧告する</p> <p>5.0 コミュニティ・ヘルス・ナーシング実践を管理する</p> <p>5.1 人的・物的資源の管理においてリーダーシップを発揮する</p> <p>5.2 予算を協議し管理する</p> <p>5.3 看護ケアの状況を管理する</p> <p>5.4 コミュニティ・ヘルス・ナーシングの質の向上のために研究や評価技能を促進する</p>

【文献】

Quad Council of Public Health Nursing Organization : <http://www.uncc.edu/achne>.

Quad Council of Public Health Nursing Organization : Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing 21 (5) 443-452, 2005

Community Health Nurses Association of Canada : Canadian Community Health Nursing Standards of Practice 2003

Community Health Nurses in Western Australia : Competency Standards for the Community Health Nurse 1988

Community Health Nurses in Western Australia : Competency Standards for the Community Health Nurse 2001

資料1 追加資料1

西オーストラリアのコミュニティ・ヘルス・ナース実践基準

新任者

1.0 コミュニティヘルスにおける専門職看護婦の役割の維持

- 1.1 広い状況の中で看護の意思決定を行う
- ・ 効果的な問題解決の方法をクライアントとの相談の中で開発する
 - ・ 系統的な意思決定技術を用いて状況をアセスメントする
 - ・ 意思決定は経験と知識の双方にもとづき行なう
- ・ クライアントの決定が安全な実践に反している場合、決定は経験と臨床的・ジャッジメントにもとづいて行なう
- ・ 看護の意思決定は看護理論規定と管理規定をよりどころとしている
- ・ ケアの共通法律業務は看護診断と関係づけられている
- ・ 自立の程度はコミュニティナースによって行なわれた意思決定を反映している
- ・ チームの意思決定への参加することができる

・ 意思決定を評価している

1.2 コミュニティヘルスナーシングと自分や他者の専門的開発を推進する

- ・ 専門的役割をスタッフとクライアントに説明する
- ・ コミュニティヘルスナーシングをコミュニティに対して推進
- ・ 専門職組織の活動へ参加する
- ・ 安全でない実践や専門的な誤った支持を明らかにし報告す
- ・ 自分の専門的看護の標準について安全な実践を確実にするためにモニターする
- ・ 看護サービスのギャップを明らかにし報告する
- ・ 行動の管理を通じて専門的な開発ニーズを明らかにしたい書する
- ・ 個人的、専門的に成長がおこる分野について明らかにし、記述する
- ・ 看護や関連分野の新しい発展を同僚と話し合う
- ・ 同僚からのフィードバックを行動のアセスメントと看護実践の改善に用いる
- ・ 役割モデルとメンターの影響を知り、自己成長に役立てる

1.3 クライアントの権利の尊重を示す

- ・ 看護ケアは患者との相談の中で計画する
- ・ 専門的な相互作用においてクライアントの権利を知り、説明し、保護する
- ・ 自立への患者の権利を理解し、支援する
- ・ アクセスと平等の課題を明らかにする
- ・ 個人が知識のある決定を行うときの情報は総合的で非判断的で文化的に受け入れられるものである
- ・ クライアントの権利を知らせる記述された情報を渡す
- ・ 問題解決のための専門的な限界の中でクライアントの信任を維持する
- ・ クライアントが早く明確化と介入戦略に参加するように力づける
- ・ クライアントを支援するための権利擁護の役割を行う
- ・ クライアントの権利を侵す政策や実践を明らかにし行動を行う
- ・ 情報の公開は法に基づく倫理的ガイドライン、ヘルスサービスガイドラインに基づいている
- ・ 倫理的課題への反対意見の妥当性について理解している

1.4 クライアント、自分、他者の安全を推進する

- ・ 労働上の安全性をヘルス・スタンダードは自らの健康の実践と結びついている。
- ・ 潜在的な、あるいは現実存在している危険を明らかにし、報告する
- ・ 家庭、コミュニティにいるクライアントの安全をアセスメントし、示す
- ・ 家庭訪問、コミュニティ訪問の際に、安全な結果を導く責任を果たし、促進する
- ・ クライアントに向けた安全のための情報の責任を果たす

熟練者

1.0 コミュニティヘルスにおける専門職看護婦の役割の維持

- 1.1 広い状況の中で看護の意思決定を行う
- ・ クライアントが表明したニーズに基づいて、クライアントとの相談の中で決定する
 - ・ 複雑な課題に対処するために深い看護上の決定を行なう
 - ・ 意思決定には経験と知識を反映させた高度なレベルの判断を行う
 - ・ クライアントの決定が安全な実践に反している際、決定は経験と臨床的・ジャッジメントと法令の知識、一般の法律に基づいて行う
 - ・ 意思決定は熟練した幅広い専門知識と関係している

- ・ 幅広い意見の中から適切な解決を見出す
 - ・ クライアントとのパートナーシップの中で効果的な問題解決戦略を作り上げる責任をとる
 - ・ さまざまな問題解決技術を用いて潜在的な葛藤状況を明らかにし、管理する
 - ・ 意思決定の結果を説明責任を明確にするために評価する
- ##### 1.2 コミュニティヘルスナーシングと自分や他者の専門的開発を推進する

- ・ コミュニティヘルスナーシングの複雑さ、役割、微妙さについて他者とコミュニケーションする
- ・ 専門的なニーズを明らかにし、対処する
- ・ 専門的機関の活動において高いレベルの参加を行なう
- ・ 安全でない実践と専門的でない支持を明らかにし、対処する
- ・ 情報の伝達と教育戦略の実践のための責任を引き受ける
- ・ コミュニティヘルスナーシングの変化する役割を現状の動向にあわせて進める
- ・ 専門的な基準を維持するために看護実践をモニターする

1.3 クライアントの権利を促進する責任を示す

- ・ 多職種の文脈の中で、クライアント中心のケアを計画し、コーディネートし、推進する
- ・ クライアントの結果に対する責任を熟練した相談、アドボカシー、個人的なケアの計画、権利の擁護を通じて示す
- ・ ニーズの相互明確化により知識を用いた意思決定を推進する
- ・ 政策や実践がクライアントの権利を侵す場合に権利擁護を行なう
- ・ 問題解決のための専門的な限界の中でクライアントの新任を維持する
- ・ 論理的な実践活動を行なうことへの責任を示す
- ・ 必要な場合には調停による介入によって論理的な課題へ対抗する観点を受け入れる
- ・ 情報を公開するとき、法的論理的ガイドラインによって一貫した高い基準を維持する

1.4 クライアント、自分、他者の安全を守る責任をとることを示す

- ・ 潜在的、あるいは現実にある労働上の安全と健康に対する危険を明らかにし行動する責任を受け入れる
- ・ 家庭訪問やコミュニティ訪問の優先する計画に対して責任をとる
- ・ 家庭やコミュニティ訪問時にクライアントの安全をアセスメントし、記録する
- ・ クライアントや自分、他者の安全を促進するために、非常に複雑な状況下での判断を用いる

2.0 専門職間の相互作用の実現を促進する

- ### 2.1 クライアント、家族、同僚とのコミュニケーションの実現を確立
- ・コミュニケーションの家庭における、クライアントの重要な役割を理解する
 - ・クライアントと同僚とのコミュニケーションを可能にすることによって効果的な結果を導く
 - ・ケアの説明と期待される結果は文化的に受け入れられるものである
 - ・継続的な相互作用をコーディネートされたケアのために用い、コミュニティ開発を支援する
 - ・必要な文書の確立、維持、完成、保管の責任を果たす
 - ・記述文書は組織や法の求めに応じて、明確で正確で、総合的である
 - ・記録の中でクライアントの習慣、宗教、他の行動が記されている
 - ・クライアントとのケア的であり治療的で、効果的な人間関係を築く

2.2 チームの中で効果的な連携を築き、維持する

- ・望ましい結果を明らかにする
- ・チームの相互作用と結果への参加を築く
- ・結論の機会を提供する
- ・役割や責任は明確に決められている
- ・チームメンバーの能力のレベルに応じて責任の付与を行う
- ・イニシアチブを励まし、支援する
- ・クライアントをヘルス機関、その他の機関に紹介する
- ・系統だったチームの連携によってクライアントの進歩をモニターする
- ・資源についての情報を同僚と集め、照合し、分け合う
- ・潜在的な葛藤を理解し、管理する

2.3 治療的な相互作用を促進する

- ・理論的な知識や臨床的な技術を明らかにしたクライアントのニーズに応じて用いる
- ・カウンセリング役割の中でコミュニケーションを通じて定めた目標を達成する
- ・カウンセリング役割の中でケアプランをクライアントや適当な他者とともに作る
- ・自立し、相互的なカウンセリングをクライアントのニーズに応じて提供する
- ・必要時クライアントを他のカウンセリングサービスやその他のサービスに照会する

3.0 コミュニティヘルスナーシングの実践の中でクライアント中心の活動を行う

3.1 独立と、自己責任を進める共働的なパートナーシップの中でプライマリー、ヘルス、ケアの理念を反映する

- ・コミュニティヘルスナーシングの実践の中で、他職種のチームアプローチを用いる
- ・健康問題の早期の明確化と介入を促進する
- ・クライアントが課題に対処するために適切な健康情報にアクセスすることを支援する
- ・クライアントが自らのヘルスケアを維持することができるようにする戦略の自立を用いる
- ・WHOの示した原則を最高のヘルスプログラムの提供の上で考慮する
- ・コミュニティヘルスナーシングの実践において、公衆衛生政策へ疫学データを適応する

3.2 クライアントのニーズを考えたヘルスケアを促進する

- ・サービスの提供は非審判的であり、クライアントに焦点が当たっている
- ・社会的、文化的な実践を理解し、大切にす
- ・ヘルスケアやサービスの提供において、クライアントに焦点を当てた結果を達成するために、文化に対して敏感である
- ・ヘルスサービスの計画や提供に家族の文脈を考慮する

3.3 クライアントが健康課題を管理できるように助ける

- ・クライアントが健康課題についての自分の計画を立てられるように助ける
- ・クライアントのスピリチュアルな社会的、情動的、文化的、身体的なニーズに注意を払った戦略を用いる
- ・パートナーシップへのクライアントの権利と看護ケアへの参加を理解し、支援する

2.0 専門職間の相互作用の実現を促進する

- ### 2.1 公的な非行的な物事を可能にするコミュニケーションを確立
- ・コミュニケーションの過程においてクライアントの重要な役割を健康のアウトカムを最大限にするように用いる
 - ・クライアントとスタッフの間の効果的な相互作用を促進する

- ・選ばれた、妥当な、文化的に適切な情報を複雑な状況下で提供する
- ・コミュニケーションの過程を確立し、コーディネートされたケアを達成する
- ・必要な文書の確立、維持、完成、保管の責任を受け入れる
- ・満足の行く結果の役に立つようなクライアントや他者からの情報を引き出す

2.2 チームの中で効果的な連携を築き、維持する

- ・チームの中での協働とコーディネーションを通じて望ましい結果を一致させる
- ・討論の機会を提供し、異なる意見を尊重する
- ・計画は全てのチームメンバーに伝える
- ・チームの疑集性を高めるような戦略を用いる
- ・他のスタッフメンバーからの助力の要求に対し、思慮深い回答を行う
- ・責任はチームメンバーの能力のレベルに応じて付与する
- ・求められた役割に適した能力をチームによる意思決定の際に示す

2.3 治療的な相互作用を促進する

- ・明らかにしたクライアントのニーズに合った論理的な知識や臨床的な技術を用いる
- ・定められた目標を治療的な看護関係の中のコミュニケーションを通じて達成する
- ・カウンセリング役割の中でケアプランをクライアントや適当な他者との共働して作る
- ・自立し、相互的なカウンセリングをクライアントのニーズに応じて提供する
- ・適切な照会を促進する

3.0 コミュニティヘルスナーシングの実践の中でクライアント中心の活動を行う

3.1 独立と、自己責任を進める共働的なパートナーシップの中でプライマリー、ヘルス、ケアの理念を反映する

- ・コミュニティヘルスナーシングの実践の中で、多職種のチームアプローチを用いる
- ・関係性の変動や移り変わりに対処するために継続的なネットワークの構築やその明確化を求める
- ・クライアントが自らのヘルスニーズを明らかにし、優先順位をつけ、戦略を開発する事ができるように助力する
- ・正確で適切な情報にアクセスすることの助手を通じてクライアントの自己管理能力を増すようにする
- ・コミュニティの課題に対処する際に、複雑な共働、成熟して政治的な明敏さを示す
- ・情報を与えられた上での意思決定を用いてクライアントの自立を強める

3.2 クライアントのニーズを考えたヘルスケアを促進する

- ・パートナーシップへのクライアントの権利と看護ケアへの参加を理解し、支援する
- ・サービスの提供は非審判的でありクライアントに焦点が当たっている
- ・社会的、文化的な実践を理解し、尊重し、考慮する

- ・ヘルスケアやサービスの提供において、クライアントに焦点を当てた結果を達成するために、文化に対して敏感である
- ・ヘルスサービスの計画や提供に家族の文脈を考慮する

3.3 クライアントが健康課題を管理できるように助ける

- ・クライアントに自らの健康課題を管理することが出来るような情報やカウンセリングを提供する
- ・クライアントの行動へのレディネス(準備状態)を理解しヘルスサービスの提供の中で支援する
- ・クライアントによる最高のセルフケアを重要な情報の提供によって強める

- ・クライアントの行動へのレディネス(準備状態)を理解し、支援する
- 3.4 最高のヘルスサービスを提供する中で、クライアントに焦点の当たった結果を促進する
- ・ホリスティックなクライアントに焦点の当たった結果のために統合したアセスメントを提供する
 - ・看護ケアの提供の中で、根拠に基づいた実践を科学的な土台を提供するために用いる
 - ・もっともよい実践を明らかにするために、ヘルスケアを評価し、研究する
 - ・チームワークをクライアントへの協働したケアのために提供する
 - ・チームワークをクライアントの中心の結果の達成のために促進する
 - ・ケアの継続性がクライアントと同僚の共働によって強化される
- 3.5 予想されない緊急の環境におけるクライアントの健康状態をアセスメントする
- ・クライアントとのコンサルテーションに認められた系統的なアセスメントを用いる
 - ・問題解決アプローチを使って看護診断が行われる
 - ・包括的なアセスメントを確実に行うために情報収集技術の種類が適応される
 - ・アセスメントプロセスについて他のメンバーに意見を求める
 - ・クライアント支援のニーズを明らかにする
 - ・アセスメントの結果をクライアントと話し合う
 - ・潜在的な安全に対する課題を明らかにするために緊急的な環境をアセスメントする
- 3.6 環境上の危険を明らかにし、アセスメントする
- ・安全な身体的、心理社会的な環境を促進する
 - ・アセスメントにおいて環境上の健康課題を考慮する
 - ・環境上の健康課題が明らかになった場所で活動を起こす
 - ・プログラム開発に人口学的な情報を用いる
 - ・社会、経済、環境的なデータサービスのニーズを明らかにするために集める
 - ・他のヘルスサービスや機関との連携を環境上の危険の報告をするために促進する
- 4.0 健康を促進し、コミュニティのウェルビーイングを維持する
- 4.1 コミュニティヘルスナーシングの実践において公衆衛生政策を適応する
- ・コミュニティの健康に影響する要因をプログラム開発に向けて用いる
 - ・疫学的なデータ、文化的に適切な戦略をコミュニティのプログラムに用いる
 - ・クライアントに計画されたプログラムとその結果を伝える
 - ・コミュニティの対象集団の健康状態をモニターする
 - ・計画された他職種によるアプローチが公衆衛生上の課題のためにコミュニティナースによって用いられる
 - ・地区、地域、修繕対のプログラムと政策をコミュニティー、ヘルス、ナーシングの実践に用いる
 - ・明らかにされた公衆衛生上の課題を支援するための助力を得る
- 4.2 コミュニティでのプログラム計画の準備をステイクホルダーと共に行う
- ・ヘルスニーズを明らかにするためにコンサルテーションを用いる
 - ・疫病の予防と早期介入を促進し、積極的に行う
 - ・プログラムや介入をクライアントの結びつきの中で計画し、開発する
 - ・健康問題の原因となる要因に対処する
 - ・ヘルスプロモーションに参加者の経験を用いる
 - ・クライアントに使えるライフスタイルプログラムを作成する
 - ・ヘルスチームのメンバーのさまざまな技術を明らかにし、プログラム計画に用いる
 - ・健康を増進する上でコミュニティを基盤にした組織を支援する
 - ・ヘルスプロモーションに参加するコミュニティや他の機関に支援を提供する
- ・クライアントの支援のニーズを理解する
 - ・クライアントの対処能力を戦略的な撤退によって促進する
- 3.4 最高のヘルスサービスを提供する中で、クライアントに焦点の当たった結果を促進する
- ・ホリスティックなクライアントに焦点の当たった結果のために統合したアセスメントを提供する
 - ・看護ケアの提供の中で根拠に基づいた実践を科学的な土台を提供するために用いる
 - ・最も良い実践を明らかにするために、ヘルスケアを評価し、研究する
 - ・クライアント中心の結果を達成するためにチームをコーディネートする
 - ・ケアの継続性がクライアントと同僚の共働によって強化される
- 3.5 予想されない緊急の環境におけるクライアントの健康状態をアセスメントする
- ・包括的なアセスメントののちに看護診断を行なう
 - ・クライアントや家族の対処技術、利用可能な資源を考えた心理社会的な観点をアセスメントに盛り込む
 - ・支援ネットワークをクライアントにとって最も適切なケアを明らかにするために見つけ出す
 - ・社会的、政治的、地理学的な資源を活用する
 - ・潜在的な安全に対する課題を明らかにするために緊急的な環境をアセスメントする
- 3.6 環境上の危険を明らかにし、アセスメントする
- ・アセスメントにおいて環境上の健康問題を考慮する
 - ・環境上の健康課題が明らかになった場所で活動を起こす
 - ・地理学的な情報をプログラム開発に用いる
 - ・社会、経済、環境的なデータをサービスのニーズを明らかにする助けとするために集める
 - ・他のヘルスサービスや機関との連携を環境上の危険を報告するために促進する
- 4.0 健康を促進し、コミュニティのウェルビーイングを維持する
- 4.1 コミュニティヘルスナーシングの実践において公衆衛生政策を適応する
- ・コミュニティの健康に影響する要因をプログラム開発に向けて用いる
 - ・地区や州の疫学データをコミュニティのプログラムにおいて文化的に適切な戦略を提供するために用いる
 - ・クライアントに計画されたプログラムや他の結果について情報を提供する
 - ・コミュニティにおける健康課題を明らかにし、優先順位を付け記録する
 - ・計画された多職種によるアプローチがコミュニティヘルスナースによって公衆衛生上の課題や対象集団のモニタリングのために適応される
 - ・地区、地域、州全体のプログラムと政策をコミュニティヘルスナーシングの実践と合体させる
 - ・明らかにされた公衆衛生上の課題の管理の助けとするため支援をコーディネートする
- 4.2 コミュニティでのプログラム計画の準備をステイクホルダーと共に行う
- ・資源の知識と予算を計画プロセスに適応する
 - ・プログラム計画戦略のコーディネイトのための責任を受け入れる
 - ・継続的な改善をプログラム計画の振り返り、評価のフィードバック、再定義を通じて達成する
 - ・アドボカシーを計画された健康のゴールの達成の助けとするために実践する
 - ・コミュニティを基準とした組織を健康の増進と生活の質の向上の中で支援する

- ・文化的に受け入れられるEnabling戦略を大きな規模のヘルスプロモーションの実践に用いる

4.3 コミュニティヘルスナーシングの実践のすべての観点にヘルスプロモーションを統合する

- ・ヘルスプロモーションの機会を理解し、利用する
- ・ヘルスプロモーションのニーズを理解し、主な健康課題と関連づける
- ・ヘルスプロモーションの戦略を明確に適用する

- ・他のヘルsteamメンバー組織がヘルスプロモーション活動を支援するように力づける
- ・ヘルスプロモーション活動を計画し、評価し、記録する
- ・資源をヘルスプロモーションのために組織化する

4.4 ヘルスプロモーション活動を評価し、提言を行う

- ・評価方法を計画段階から考慮されている
- ・さまざまなツールを評価プロセスで用いる
- ・プロセス評価をプログラム実践の改善のために用いる
- ・影響評価を効果的な内容や教える戦略を決定するために用いる
- ・ヘルスプロモーションプログラムの長期的な効果の変化をモニターするために評価する
- ・目標、目的、対象集団、戦略、プログラムの費用の適切性のフィードバックをコミュニティから手に入れる
- ・評価の結果をコミュニティに提供する
- ・評価の結果を今後の活動の見通しに用いる

5.0 コミュニティでのクライアントのケア管理

5.1 コミュニティでのクライアントのケア管理

- ・看護活動はコミュニティでの健康プログラムを強化するような最適の機会に計画される
- ・計画作りの際には多分野にまたがる連絡を強める
- ・よい結果を生むための個人のケアプランはクライアントの共働の中で開始する
- ・データは目標、目的、対象集団を明確にする中で用いられる

- ・地域の健康課題の優先順位をつけ、プログラムはクライアントに連絡をしながら開発される
- ・戦略は文化的、社会経済的、歴史的要因を補うよう選択する
- ・計画はクライアントと共に決めた利用可能な資源で構成する
- ・計画を実践する前に再吟味する
- ・クライアントの強み、関心、期待はケアプランに盛り込まれる

5.2 計画やサービスの提供においてクライアントへ焦点を合わせ続ける

- ・クライアントが健康についての目標を明らかにし、優先順位をつけることを助ける
- ・介入はクライアントと共に決定する

- ・記述されたケア計画の助けとなるよう情報を分析し、解釈する
- ・期待される結果を選択された看護介入は、ケア計画の中に盛り込まれる

- ・文化的に受け入れられるケア計画がクライアントと共働して実践される
- ・他の支援サービスへの公式的、非公式的な生涯をコーディネートする
- ・計画の実行のために必要な資源を決める
- ・ケアの修正をするためにアセスメントを続ける

5.3 クライアントの状況に合った情報提供によって学習を促進する

- ・アセスメントを学習ニーズを明らかにするために行う
- ・クライアントの学習の準備状態を明らかにする
- ・健康について教育する機会を活用する
- ・新しい、正確な、立証された情報を提供する
- ・教育技術はクライアントのニーズに合わせて活用する
- ・教育を補足するものとして、さまざまな資源を用いる
- ・肯定的な強化をクライアントに与える

- ・他の健康に関する分野の役割や活用可能性を説明する
- ・教育を知識、態度、技術、行動の変化を観察するさまざまな戦略によって評価する

4.3 コミュニティヘルスナーシングの実践のすべての観点にヘルスプロモーションを統合する

- ・ヘルスプロモーションの機会を理解し首尾一貫して利用する
- ・地方の健康のインシチアブは効果を最大限にするために国や州のプログラムと結びつく
- ・ヘルスプロモーションにおいて多分野にまたがる多機関のアプローチを用いる
- ・コミュニティは健康のインシチアブと健康の結果について財政上の支援を受けている
- ・ヘルスプロモーションの財源を明らかにしアクセスする

4.4 ヘルスプロモーション活動を評価し、提言を行う

- ・評価方法をプログラム計画に用いる
- ・ヘルスプロモーションプログラムの長期的な効果を、変化をモニターするために評価し勧告を行う
- ・目標、目的、対象集団、戦略、プログラムの費用や継続性のフィードバックをコミュニティから手に入れる
- ・評価の結果を適当なステイクホルダーへ提供する

5.0 コミュニティでのクライアントのケア管理

5.1 コミュニティでのクライアントのケア管理

- ・看護活動はコミュニティでの健康プログラムを強化するような最適の機会に計画される
- ・たくさんの規則、法律、ガイドラインの熟練した管理によって多分野にまたがる連携を達成する
- ・集団にとっての最も高いリスクを決める情報を分析し解釈する

- ・良い結果を生むための個人のケアプランはクライアントの共働の中でかきしする
- ・目標達成の測定方法をクライアントのパートナーシップの中で明らかにする
- ・ケアの継続性とフォローアップをケア計画の中に盛り込む

5.2 計画やサービスの提供においてクライアントへ焦点を合わせ続ける

- ・クライアントのニーズを理解し、アセスメント、計画、ヘルスサービスの提供と結びつける
- ・クライアントが健康についての目標を明らかにし、優先順位をつけることを助ける
- ・計画とサービスの提供はクライアントのニーズと目標にあわせて調整する
- ・クライアントの結果への責任を示す

- ・専門的な関係性において信頼を構築し、維持する

- ・文化的に受け入れられ安全な方法でクライアントが決定するような形で看護を実践する

5.3 クライアントの状況に合った情報提供によって学習を促進する

- ・クライアントの学習ニーズを明らかにするために包括的なアセスメントを行う
- ・適切な健康教育戦略を用いる
- ・学習の機会を理解し、最大限にする
- ・クライアントが変化可能な時を明らかにするために高いレベルの感受性を用いる
- ・コミュニティの文化と価値のシステムの文脈において、クライアントには継続的な肯定的なきょうかを提供する
- ・公的な非行的なクライアントのフィードバックを質の改善のために継続的に求め用いる
- ・ケアの継続性への責任を他のチームメンバーと一緒に適切な計画、開発、共働によって示す
- ・看護実践の改善の実践を促進する