

表2 「個人・人々の資質の向上」 レベル5の詳細

項目	組織の壁を越えて、自分自身と他者の知識と実践を磨く
指標	<p>a) 現状の自らの知識や実践の内容と量を評価し、成長計画を作成し、適切な教育機会を生み出し、活用し、自らの学びを業務の今後の発展に活かす</p> <p>b) ある発展や考えが他者の実践にいい影響を与える状況を明らかにし、大きなフォーラムで参加した人すべてに発展とそのフィードバックの評価を知らせる</p> <p>c) 他者とともに、人々の学習ニーズにあった職場内外での学習機会を開発し明らかにし実践する</p> <p>d) 学習提供者やファシリテーターが学習ニーズを評価し、適切な学習プログラムにフィードバックし計画できるようにする</p> <p>e) 他者に対して学習と成長がサービスや組織の発展につながることを明確にし伝える</p>
応用例	<p>学習の提供者は・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その組織の中にいる人 ・法で定める学習提供者（例 高等教育機関） ・法で定める以外の学習提供者（例 研修企業） <p>学習のファシリテーターは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NHSの教育と訓練委員会 ・公衆衛生従事者に対する教育訓練委員会（学習技術協議会など） <p>学習と成長に影響するのは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の領域を越えたチームでの成長の支援 ・幅広いサービス開発 ・よくできた計画 ・採用と継続 <p>資源の問題が関係すると思われるのは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い転職率を示すような職場、必要とされる資質を持つ人材をひきつけられないこと ・サービス提供

参考文献 UKCC, 2001, Standards for a Higher Level of Practice, UKCC, London

村レベルで設置されているNHSの第一線機関）をはじめとするすべての職員にむけて策定されたものであり、臨床・地域双方の領域をカバーしている。また領域の中に「ロジスティクス」等があることからわかるように、必ずしも保健医療専門職のみでなく、事務部門等も含めた広範な内容となっている。我が国ではこれに該当するものは策定されていない。

3. 「公衆衛生実践のための業務基準」 National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide²⁾

「公衆衛生実践のための業務基準」は、すべての公衆衛生従事者や組織にむけて、公衆衛生活動実践のための基準として2004年3月にだされたものである。策定機関はSkills for Health, the U.K.-wide Sector Skills Council for Healthという、国の4つの保健関係部局から委任、監督を受けたプロジェクトであった。この基準は教育認定当局であるQCA (Qualifications and Curriculum Authority), SAQ (the Scottish Qualifications Authority) の承認を受け、全国的な基準となっている。基準は、それぞれの専門職がある場面あるいは事業で果たすべき役割について明示するための共通した枠組みとして、あるいは教育機関で提供する教育の枠組みとして利用されている。

業務基準では、まず公衆衛生の目的と定義が示されたのち、基準の説明がなされている。公衆衛生の目的は、①住民の健康とウェルビーイングを促進する ②疾患の予防と関連要因を最小限にする ③価値ある生命を延伸する ④健康上の不公平を軽減する、とされている。そして公衆衛生とは、①今後を見通す ②公衆衛生を推進するために社

会や法律への組織的な取り組みを結集する ③人々やコミュニティが自身の健康やウェルビーイングをより統制できるようにする ④住民を健康リスクから護り、また最小限にする ⑤予防・治療、ケアサービスが根拠にもとづき、最大の価値を生む高い質であることを保証する、とある。

業務基準には、公衆衛生活動が目的を達成するために確認された10領域が設定され、各々の領域を単位として55の中項目、その下に更に173の下位項目が策定されている。今回は表3に中項目までを示した。(表3) またこれは上述したようにNHS KSFとの整合性もはかられている。

この内容に類似した日本のものとしては、本特集の中でも示される「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討委員会報告」³⁾ が提示した能力が、新任期に限定しているとはいえ公衆衛生専門職に共通の能力とともに、それぞれの職種における具体的な目標を示している点で類似した性質を持つと思われる。なお日本版は『基本的能力』『行政能力』『専門能力』の3つのくくりの中で大・中項目が整理されている構造になっている。項目内容の比較は困難であるが、あえて大項目に関して印象を述べると、イギリス版のほうは、例えば領域5「健康プログラムおよびサービスを開発し、不公平を減らす」というように目的と行動の併記が行われ、目的が強調されている点に特徴を有していると思われた。また項目に関して、イギリス版にあって日本版にないものは、領域8「健康とウェルビーイングのための戦略的なリーダーシップ」であった。これは日本版は新任者むけのものであるため、「リーダーシップ」は大項目の中には出されなかったのであろう。逆に日本版にあってイギリス版にない項目は、日本版で『基本的能力』として整理されている項目のうちの「倫理」以外のすべての項

表3 英国の「公衆衛生実践のための業務基準」—中項目まで

領域	内容
1 住民の健康とウェルビーイングに関するサーベイランスとアセスメント	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングおよび／あるいはそのストレスサーに関するデータと情報の収集と系統化 健康とウェルビーイングおよび／あるいはそのストレスサーに関するデータと情報の入手と関連づけ 健康とウェルビーイングおよび／あるいはそのストレスサーに関するデータと情報の分析と解釈 健康とウェルビーイングおよび／あるいはそのストレスサーに関するデータと情報の伝達と普及 健康とウェルビーイングおよび／あるいはそのストレスサーに関するデータと情報について他者の収集を促進し、分析、解釈、伝達および活用する 健康とウェルビーイングおよび特定の集団に関連するニーズに関するデータの収集、構造化、分析
2 住民の健康とウェルビーイングを増進・保護する	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングの増進について個人・集団・地域と意見交換する 健康とウェルビーイングを増進するために人々や機関の行動変容を奨励する 健康とウェルビーイングを増進しその場におけるリスクを減らすために他者とパートナーシップをとって活動する 住民の健康とウェルビーイングに有害な現象の発生を予防するために他者とパートナーシップをとって活動する 健康とウェルビーイングについて明らかに危険が確認された個別の住民に連絡をとり、アセスメントおよび支援するために他者とパートナーシップをとって活動する 特定のリスクから公衆の健康とウェルビーイングを保護するために他者とパートナーシップをとって活動する
3 評価の習慣を持ち、質とリスクのマネジメントを進展させる	<ol style="list-style-type: none"> 自分の知識と実践を向上する 他者の知識と実践の向上に寄与する 特定の実践面における従事者を支援し喚起する チームと個々の行動を管理する 活動の促進に寄与する
4 健康とウェルビーイングのために協働する	<ol style="list-style-type: none"> 地域と組織内のリーダーシップをともに構築する 他者と協働の活動を発展・継続・評価する 他機関の会議において所属機関のことを説明する 健康とウェルビーイングを増進するために地域とパートナーシップをとって活動する 集団と地域の利益を聴く立場から見解が示されることを可能にする 健康とウェルビーイングおよび関連する問題についてメディアに情報とアドバイスを提供する
5 健康プログラムおよびサービスを開発し、不公平を減らす	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングの増進に向けてプログラムとプロジェクトを計画・実施・再検討するために他者とパートナーシップをとって活動する 組織の活動の変革を管理する 地域の集団・ネットワークにおける人々のスキルと役割を進展させる 資金を査定・交渉・確保する
6 健康とウェルビーイングを増進するための政策と戦略の発展と実行	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングの増進に向けて戦略を計画・実施・監視・再検討するために他者とパートナーシップをとって活動する 健康とウェルビーイングにおける政策と戦略の影響を査定するために他者とパートナーシップをとって活動する 健康とウェルビーイングの増進に向けて政策を進展させるために他者とパートナーシップをとって活動する 健康とウェルビーイングの増進のために政策を評価し変容を推奨する
7 健康とウェルビーイングを増進するためにコミュニティとともに（のために）活動する	<ol style="list-style-type: none"> 人々の発展と地域における学習を促進する 実践と経験から学ぶ機会をつくる 共通の活動を計画し行えるように地域を支援する 地域の集団・ネットワークの発展を促進する 人々が健康とウェルビーイングに関連する問題を明確にできるようにする 人々が他者の健康とウェルビーイングを増進できるようにする 特定の健康状態の影響を最小限にするために個や他者と活動する
8 健康とウェルビーイングのための戦略的なリーダーシップ	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングを増進するためにリーダーシップのスキルを用いる 健康とウェルビーイングの価値とそれに向けたニーズを高める 目標を達成するためにチームと個人の活動を導く 学習プログラムをデザインする プレゼンテーションを通じた学習を可能にする 学習と成長のためのプログラムを評価し奨励する
9 健康とウェルビーイングを増進するための研究と開発	<ol style="list-style-type: none"> 健康とウェルビーイングの増進に関する研究と開発に向けて計画・着手・評価・普及する 知識と実践の発展にむけて戦略的な考えを発展・維持する 知識と実践を上達するための戦略を開発・実施・評価する 知識と実践を上達するためのプロジェクトを委任・監視・評価する 研究と開発のアウトカムによって評価と実施に寄与する
10 健康とウェルビーイングを増進するために自分や人々、資源を倫理的に管理する	<ol style="list-style-type: none"> 人々の平等性・多様性・権利を奨励する 自分の活動に優先順位をつけ管理し、焦点をあてる 予算の使途を管理する 学習者の成長を見守り、再検討する メンタリングをとおして個々の学習と発展を促進する コーチングをとおして個々が学習できるようにする

目と、『行政能力』の「情報処理」「意思決定」「組織運営」等の項目であった。

4. City大学 (London) における公衆衛生コースMScのためのカリキュラム⁴⁾

City大学 (London) における公衆衛生コースのシラバスをみると、前述した「公衆衛生実践のための業務基準」を基本にして作成されていることが明記されている。科目として設定されているものは表4に示すとおりである。コース修了のためには、180単位を修得する必要がある。(表4)

表4 City大学 (London) のMScのカリキュラム

コア科目
研究方法概論 (15単位)
公衆衛生における社会学 (15単位)
疫学・統計入門 (15単位)
公衆衛生政策、戦略、管理 (15単位)
公衆衛生 統合編 (15単位)
ヘルスプロモーション (15単位)
論文 (60単位) - 必須
選択科目 - 2科目選択
疫学・統計方法論 (15単位)
研究方法 上級 (15単位)
ヘルスケア・ソーシャルケアにおける国際的な観点 (15単位)
感染症 - コントロールと予防 (15単位)

それぞれの科目では講義の他に、

- ・30時間のコンタクト時間 (例：演習, ITによるスーパーバイズ等)
- ・120時間の自己学習/自主学習 (例：プロジェクト活動, 訪問実習, グループ学習等) が行われている。

City大学 (London) のカリキュラムはカリキュラム項目自体は日本のものと違和感はないが、前述した国レベル

で実務者に求められる能力と連動している点は、各職種の基礎教育や現任教育の体系化を容易にするとともに、個人の継続的な能力開発の目標設定等に有効であると考えられる。

5. おわりに

入手できた資料にもとづいた範囲であるが、英国で用いられている公衆衛生従事者のコンピテンシーの内容と、その活用状況を紹介した。英国では国レベルで関係者の合意を経て策定、明示されたコンピテンシーが、実際の職務や教育と結びついたものとなっているようである。

日本においては各職能別にその必要な実践能力の提示はなされてきたが、公衆衛生専門職を広くカバーするものの検討は開始されたばかりである。公衆衛生活動はさまざまな専門職の協働で実施されることに特徴があるため、その円滑な推進の上では、公衆衛生従事者全体で用いることのできるコンピテンシーの提示の必要性は日本においても高いと思われる。広い意見収集や定期的な見なおしが行われている体制も含めて、今後の我が国のコンピテンシー開発には英国のあり方がモデルの1つとなると考えられた。

引用文献・ホームページ

- 1) The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and Development Review Guidance://www.dh.gov.uk
- 2) Skills for Health://www.Skillsforhealth.org.uk.
- 3) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会。新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書。2004.
- 4) City University London. Programme handbook MSc in Public Health. 2005.

示 11-4

保健師の専門能力獲得に関する研究 (第 1 報)

～習得に役立ったことに焦点をあてて～

○岡本玲子¹⁾、塩見美抄²⁾、岩本里織³⁾、尾島俊之⁴⁾、中山貴美子¹⁾、
別所遊子⁵⁾、鳩野洋子⁶⁾、千葉由美⁷⁾、井上清美⁸⁾

- 1) 神戸大学、2) 神戸大学大学院博士後期課程、3) 神戸市看護大学、4) 浜松医科大学、
5) 神奈川県立保健福祉大学、6) 国立保健医療科学院、7) 東京医科歯科大学大学院、
8) 兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所

今特に強化が必要な保健師の専門能力について、保健師を対象に、今までその習得に役立った出来事を調査したところ、実践経験という回答が 6 割以上を占め、具体的には先輩保健師や上司、同僚から、モデル事業や地区活動の経験から学んだという実態が明らかになった。

【目的】本研究の目的は、本研究班が昨年度の調査結果より検討した「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」について、その習得に最も役立ったことを実務者からの意見収集により明らかにすることである。その専門能力とは、A 住民の健康・幸福の公平を護る能力、B 政策や社会資源を創出する能力、C 住民の力量を高める能力、D 活動の必要性と成果を見せる能力、E 専門性を確立・開発する能力の 5 つに分類されている。

【方法】調査対象は、全都道府県庁・政令市・中核市等の現任保健師研修担当者と、保健所および市町村保健師の中で保健師の現任教育に責任を持つ者（所属は無作為抽出）であり、調査方法は郵送・記名式の自記式質問紙調査であった。研究計画は倫理委員会の承認を得、対象への調査協力依頼は倫理的配慮を記した依頼文を用い、返送をもって承諾とみなした。分析方法は SPSS を用いた集計と記述部分の内容分析である。

【結果】送付数 339 の内返送数 229 (67.6%)、有効回答数 206 (60.8%、本庁のみ再掲すると 47 件中 35 件 74.5%) であった。被調査者の属性は、性別は全員が女性、現在の役職がスタッフ 6.4%、主任 10.3%、主査 15.7%、係長 23.5%、課長補佐 30.4%、課長以上 11.3% であった。保健師経験年数は 5 年以下はならず、6 年から 10 年が 3.9%、11 年から 20 年が 20.2%、21 年以上が 75.9%、最終学歴は専

門学校が 78.5%、短期大学が 7.3%、大学が 10.7%であった。

専門能力の習得に最も役立ったことは何かを①看護師保健師基礎教育、②大学院教育、③職場の現任研修、④実践経験、⑤その他の選択肢で問うた回答は、多い順に④ 64.6%、③ 24.3%、⑤ 6.3%、① 4.9%、②は無しであった。⑤その他の内訳には、時間外私費の自己啓発、共同研究などがあつた。

専門能力の習得に最も役立った出来事について保健師が記述した内容は、能力 A では「日常事例と関わる地区業務の蓄積」「国立保健医療科学院等での長期研修や基礎教育」、能力 B では「本庁や保健分野以外の職場の経験」「所長や上司・事務職・他職種からの刺激」「モデル事業・企画立案の経験」、能力 C では「地区組織育成・支援の経験」「コミュニティミーティング等の手法の学習と実践」「住民と本音で協働を続けた経験」、能力 D では「実践研究や学会発表の経験」「他職種との検討で共通理解し合う機会」「事業評価の経験」、能力 E では「仲間との情報交換や学習」「住民に学ぶ」などがあつた。また「先輩保健師に学ぶ」「大学や指導者等の助言」はどの能力の習得にも含まれていた。

【考察】今回の調査では専門能力の種類によってその習得に役立つ内容が異なることが分かった。今後この結果を効果的な教育プログラムの開発に活かす必要がある。

示 11-5

保健師の専門能力獲得に関する研究 (第 2 報)

～望まれる習得方法に焦点をあてて～

○塩見美抄¹⁾、岡本玲子²⁾、岩本里織³⁾、尾島俊之⁴⁾、中山貴美子²⁾、
別所遊子⁵⁾、鳩野洋子⁶⁾、千葉由美⁷⁾、井上清美⁸⁾

- 1) 神戸大学大学院博士後期課程、2) 神戸大学、3) 神戸市看護大学、4) 浜松医科大学、
5) 神奈川県立保健福祉大学、6) 国立保健医療科学院、7) 東京医科歯科大学大学院、
8) 兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所

今特に強化が必要な保健師の専門能力の望ましい習得方法について、現任保健師教育を担当する保健師等を対象に調査を行った結果、保健師は、卒後数年後に実践しながら職場で研修できる体制を充実する必要があると考えていることが分かった。

【目的】本研究の目的は、本研究班が昨年度の調査結果より検討した「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力 (内容は第 1 報を参照)」について、その望ましい習得方法を実務者からの意見収集により明らかにすることである。ここでいう専門能力とは単にアビリティを指すのではなく、専門活動に責任を持って挑む意識や考え方、行動様式といったコンピテンシーを含む。

【方法】調査対象は、全都道府県庁・政令市・中核市等の現任保健師研修担当者と、保健所および市町村保健師の中で保健師の現任教育に責任を持つ者 (所属は無作為抽出) であり、調査方法は郵送・記名式の自記式質問紙調査であった。研究計画は倫理委員会の承認を得、対象への調査協力依頼は倫理的配慮を記した依頼文を用い、返送をもって承諾とみなした。分析方法は SPSS を用いた集計と記述部分の内容分析である。

【結果】有効回答は 206 件 (60.8%)、回収状況、被調査者の属性は第 1 報に同じである。

専門能力を習得するために最も充実する必要があることは何かを①看護師保健師基礎教育、②大学院教育、③職場の現任研修、④実践経験、⑤その他の選択肢で問うた回答は、多い順に③ 49.5%、① 15.3%、④ 13.9%、⑤ 6.4%、② 4.0%であり、ほかに回答を 1 つに絞れなかった者は 10.9%いた。⑤その他の内訳には、指導者のいる実践しながらの専

門研修、自己学習などがあつた。

どのような学び方をするとこれらの能力が身に付くかについて保健師が記述した内容で特に多かったものを挙げると、

- 1) 時期は卒後 2 ~ 3 年、3 ~ 5 年など 3・5 年目あたりを節目として、
- 2) 期間・頻度は 1 ~ 2 ヶ月に 1 回程度、
- 3) 場所は保健所・保健センター等各職場で、
- 4) 方法はグループミーティングを通して、
- 5) ファシリテーターは大学教員や各分野の専門家、経験豊かな実践者で、
- 6) 実施主体は都道府県で、
- 7) 予算は各地方自治体の本庁で、という結果であった。

また保健師が効果的と考える学習方法を①講義、② Off-JT の参加型体験学習、③ OJT の参加型体験学習、④自己学習の選択肢で問うた回答は (重複回答可)、①②③の組み合わせ、②③の組み合わせ、①~④全ての組み合わせなど、複数の学習方法を組み合わせて答えたものが多かった。

【考察】結果より保健師は、今特に強化が必要な保健師の専門能力を、卒後数年後に、職場を拠点とし、指導者がついて、年間を通して定期的に、実践しながら学習すること、それができる体制を充実することが必要と考えていた。今後この結果をもとに保健師個々が効果的に学習するための支援体制の構築について検討していく必要がある。

研究成果 2-3) : 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 1 (p463)
研究成果 2-4) : 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 2 (p463)

P04-015

保健師の専門能力向上に関する研究 1 現任教育担当者が効果的と感じた教育研修方法

○井上 清美¹⁾、岡本 玲子²⁾、塩見 美抄³⁾、岩本 里織⁴⁾、尾島 俊之⁵⁾、鳩野 洋子⁶⁾、別所 遊子⁷⁾

兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所¹⁾、神戸大学²⁾、神戸大学大学院 博士後期課程³⁾、神戸市看護大学⁴⁾、浜松医科大学⁵⁾、国立保健医療科学院⁶⁾、神奈川県立保健福祉大学⁷⁾

【目的】本研究の目的は行政機関に勤める保健師の専門能力向上策を検討するために現任教育担当者が過去に経験した効果的な教育・研修の方法を明らかにすることである。

【方法】調査対象は全都道府県庁・政令市・中核市等の現任保健師教育担当者と、無作為に抽出した保健所・市町村保健センター（順に 4 分の 1・20 分の 1 抽出）に所属する保健師の現任教育に責任を持つ者であり、調査方法は郵送自記式質問紙調査である。研究計画は所属大学の倫理委員会の承認を得、対象への依頼は調査目的と倫理的配慮を記した依頼文を用い返送をもって承諾とみなした。記述内容は、どんな形態で・どのように学ぶと・どんな効果が得られたかに関する部分を抽出し分析した。

【結果】送付数 339 の内返送数 258 (76.1%)、有効回答数 226 (66.7%、本庁のみ再掲 47 件中 38 件 80.9%)であった。被調査者の役職は係長以上が 6.5 割、経験年数は 21 年以上が 7.5 割であった。被調査者が経験し効果的と感じた教育・研修の方法は、派遣・所外型、所外・実務組み合わせ型、所内定期継続型、自主参加型等の形態に大別された。プログラムの設計別に見ると、1 年・数ヶ月・数週間といった単位の長期研修で目標到達への方法論・学習内容・思考の辿り方等を系統的に設定したもの、年度や半年単位で数日の講義や演習のあと個々が実践後再度集合して振り返る Plan/Do/See 過程を系統的に体験するように設定したもの、職場でその地域・現場の課題を解決するために必要な学習・協議を定期的に継続するよう設定したもの、特定の課題について短期集中で学べるよう設定したものなどがあった。効果的学習のインパクトになったと読み取れた方法は、自分の実践を事例にして取り組む、期間を通して助言者を持つ、グループで他者と意見交換する、他地域の先駆的取り組みや意欲的な保健師・他職種に学ぶ、自分で考えまとめて発表する、学んだことを他に指導する等であった。感じていた効果は、実務の結果がグレードアップした、身につく実感のあるプロセスを体験した、向上を要する能力が明確になった等であった。

【考察】近年保健師に求められる能力は、地域の健康課題に応じて政策や社会資源を創出する総合的な企画調整能力や住民の力量を高める能力など高度なものである。今回の調査結果を踏まえ、今後効果的で系統的な学習方法やその支援策を開発することが急務である。

P04-016

保健師の専門能力向上に関する研究 2 能力向上に必要なことと自治体の取り組みの現状

○塩見 美抄¹⁾、岡本 玲子²⁾、岩本 里織³⁾、尾島 俊之⁴⁾、鳩野 洋子⁵⁾、別所 遊子⁶⁾、井上 清美⁷⁾

神戸大学大学院 博士後期課程¹⁾、神戸大学²⁾、神戸市看護大学³⁾、浜松医科大学⁴⁾、国立保健医療科学院⁵⁾、神奈川県立保健福祉大学⁶⁾、兵庫県龍野健康福祉事務所⁷⁾

【目的】保健師の専門能力向上における、実践基準、教育プログラム等の必要性やそれらの策定主体について、全国現任研修担当保健師の意見を集約すること、および、保健師の専門能力向上に向けた、地方自治体での取り組みの現状を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象、調査方法および倫理的配慮は、研究 1 に示すとおりである。実践基準、実践能力評価、個々の学習計画、個々の教育プログラム、国レベルの教育プログラムの 5 項目について、その必要性を 2 択で問うた。また、実践基準、個々の教育プログラム、国レベルの教育プログラムについて、あるべき策定主体を、国、都道府県、職場、大学、個人、看護協会の中から選択してもらった。さらに、地方自治体における、実践基準、実践能力評価、個々の学習計画の有無を問い、有の場合には取り組み内容を記述してもらった。数量データは単純集計を行い、自由記載されたデータは内容が類似するもので整理した。

【結果】送付数 399 の内返送 258 人 (64.7%)、有効回答者数は 226 人 (56.6%)であった。実践基準等 5 項目について必要性を問うた結果、いずれの項目についても 75%以上の保健師が必要と回答した。必要との回答が最も多かったのは、実践基準、個々の教育プログラムで 86.7%であり、以下順に国レベルの教育プログラム 82.3%、個々の学習計画 78.8%、実践能力評価 75.2%であった。実践基準等 3 項目の策定主体について問うた結果では、いずれの項目も国との回答が最も多かった。地方自治体における実践基準、実践能力評価、個々の学習計画を有と回答した割合は、順に 16.8%、35.0%、21.7%であった。実践基準では、保健師活動指針や都道府県作成の保健師現任教育マニュアル等を使用していた。実践能力評価では、人事評価制度を実施や、新任期保健師のみ自己・上司評価表を使用といった意見があった。個々の学習計画では、研修会等で作成との意見や、新人にのみ研修プログラムに沿って作成等の意見があった。

【考察】現任教育担当保健師の多くは、実践基準、実践能力評価、個々の学習計画、個々の教育プログラム、国レベルの教育プログラムの必要性を感じていた。しかし、現状においては、大多数の自治体が実践基準や教育プログラムを持ち合わせておらず、有る場合でも新任期のみが対象であるなど、充分でない状況がうかがえた。今後は、いずれのキャリア段階にある保健師にも、個々の課題と時代のニーズに応じた専門能力向上の機会と環境が与えられる必要がある。

研究成果 2-5) : 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 3 (p464)

研究成果 2-6) : 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 4 (p464)

P04-017

保健師の専門能力向上に関する研究 3 卒後教育体制整備に関する意見

○岩本 里織¹⁾、岡本 玲子²⁾、塩見 美抄³⁾、尾島 俊之⁴⁾、鳩野 洋子⁵⁾、別所 遊子⁶⁾、井上 清美⁷⁾

神戸市看護大学¹⁾、神戸大学医学部保健学科²⁾、神戸大学大学院医学系研究科博士後期課程³⁾、浜松医科大学⁴⁾、国立保健医療科学院⁵⁾、神奈川県立保健福祉大学⁶⁾、兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所⁷⁾

【目的】本研究は、保健師の専門能力向上のための後教育体制に関する課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象、調査方法および倫理的配慮は、研究 1 に示すとおりである。調査内容は、現任保健師の卒後教育体制整備に関する問題の認識の有無とその内容(複数回答)、自由記載による問題改善のための方法に関する意見である。分析は、単純集計および自由記載は内容分析を行った。

【結果】送付数 339 の内返送数 257 (75.8%)、有効回答数 225 (80.9%、本庁のみ再掲すると 47 件中 38 件 80.9%) であった。1) 現任保健師の卒後教育体制について 95.6%が問題があると回答した。その内容は(1)強化したい実践能力を指導する人材の不足(69.0%)、(2)経験年数・職位に応じた段階的な教育体制が未確立(57.9%)、(3)強化したい実践能力習得のための教育プログラム・教材の不足(56.9%)、(4)経験年数・職位に応じた段階的な教育指針が未確立(55.6%)、(5)卒後教育に使用できる財源や予算の獲得が困難(53.2%)、などであった。2) 保健師の卒後教育体制整備を改善する方法についての意見には、1) で最も回答が多かった指導する人材不足について、中央の研修会や国立保健科医療科学院・大学大学院など教育機関に指導を期待する意見が多かった。(2) (4) に関しては国が段階的な教育体制・指針を示すことへの要望が多かった。(3) に関しては国・各自治体と大学が共同し教育プログラム開発とエビデンスの提示を要望するものが。(5) に関しては国へ卒後教育・研修の予算確保を希望する意見が多かった。他にも現場の教育が可能な新たな機関の設置、基礎教育の充実、基礎教育と現任教育の連動などの意見があった。3) 保健師の専門能力向上のための大学への期待は、遠隔地教育のシステム構築、公開講座、現場との共同による保健師の実践能力・研究能力の向上、などが挙げられた。一方で大学教員は現場を理解していない、実践と教育が乖離している、大学には期待していないという意見もあった。

【考察】現任教育担当保健師の 95%以上が卒後の教育体制に課題を強く感じていることが明らかになった。特に現場の指導者の不足、国・地方自治体レベルでの能力獲得段階を示す方針、プログラム等の不足は半数以上の保健師が感じている。近年増設されている看護系大学等の調査研究機関との連動により現任教育体制を強化する必要がある。一方で現在の大学教育体制への批判も感じていることが明らかになった。保健師の専門能力向上のためにこれらの体制整備が急務である。

P04-018

保健師の専門能力向上に関する研究 4 能力向上に必要な改革に関する意見収集

○岡本 玲子¹⁾、鳩野 洋子²⁾、塩見 美抄³⁾、岩本 里織⁴⁾、井上 清美⁵⁾、尾島 俊之⁶⁾、別所 遊子⁷⁾

神戸大学 医学部 保健学科¹⁾、国立保健医療科学院公衆衛生看護部ケアシステム開発室²⁾、神戸大学大学院医学系研究科 博士後期課程³⁾、神戸市看護大学⁴⁾、兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所⁵⁾、浜松医科大学 医学科 健康社会医学⁶⁾、神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科⁷⁾

【目的】本研究の目的は、行政機関に勤める保健師がより高い専門性を持ち、社会にその価値を一層認められる職種になるために、今後必要な体制面での改革について、現任教育担当保健師より意見収集することである。

【方法】調査対象、調査方法および倫理的配慮は研究 1 に示すとおりである。調査では、研究者で協議し設定した 18 項目について改善の必要の有無とその優先度を問うた(複数回答)。

【結果】必要と回答した者の割合が最も多かったのは、1)保健師現任研修の強化(81.9%)であり、次いで 2)保健師の実践能力の段階を示すものの策定(53.1%)、3)大学院教育と現任研修の連動(52.2%)、4)大学基礎教育における保健師希望者のみへの地域看護専門教育(45.6%)、5)大学基礎教育における現行カリキュラムの充実(38.9%)、6)大学院教育の充実(38.1%)、7)看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制(37.2%)、8)大学院教育を受けるための職場の職免制(37.2%)、9)職場での上司・スタッフ間の実践能力評価に基づく個別学習計画作成の定例化(37.2%)、10)国の標準となる実践能力基準の策定(32.7%)、11)保健師の市町村教育機能の強化(30.1%)、12)保健師の専門能力向上を支援する民間の学習支援・相談センターの設立(22.1%)、13)地域専門看護師の養成と実践現場での有効活用(19.5%)、14)大学基礎教育における実習に出る前の実践能力評価体制の導入(18.1%)、15)日本看護協会・連盟に所属する保健師職能を増やす運動(17.3%)、16)終身免許制度の改革(15.0%)、17)保健師の各種全国組織による職能から政治家を輩出する運動(10.6%)、18)筆記試験のみによる国家免許認定制度の改革(4.4%)であった(n=226)。その他の記載には、指導者の人材育成や予算の確保、国レベルの研修の義務化、住民ニーズに応える活動の強化とアピール等があった。優先順位 1 位に選択した者が最も多かった項目は 1) (51.3%)であり、次いで 5) (8.4%)、4) (5.3%)、7) (4.4%)、10) (4.0%)であった。優先順位 3 位までに選択した者が最も多かった項目は 1) (66.4%)であり、次いで 3) (26.1%)、2) (22.6%)であった。

【考察】上位に選択された項目にみる体制面の改革に関する意見は、保健師の実践能力の標準となる基準や段階を明示し、看護基礎教育とそれに積み上げる保健師専門教育を大学院教育と現任教育との連動によって強化していく必要があると読み取れた。

研究成果 2-7) : 第 26 回日本看護科学学会学術集会 1 (p378)
研究成果 2-8) : 第 26 回日本看護科学学会学術集会 2 (p378)

05-44-P-511

保健師の専門能力向上に関する研究 1 - 強化を要する専門能力到達段階の実態 -

○岡本玲子¹⁾, 塩見美抄²⁾, 岩本里織³⁾, 尾島俊之⁴⁾, 鳩野洋子⁵⁾, 別所遊子⁶⁾, 中山貴美子¹⁾, 千葉由美⁷⁾, 井上清美⁸⁾

1) 神戸大学, 2) 神戸大学大学院博士後期課程, 3) 神戸市看護大学, 4) 浜松医科大学健康社会医学, 5) 国立保健医療科学院, 6) 神奈川県立保健福祉大学, 7) 東京医科歯科大学大学院, 8) 兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所

【目的】

本研究の目的は、保健師の能力の中でも今特に強化が必要と考えられる専門能力（以下専門能力と略）についてその到達段階の実態を明らかにすることである。

【方法】

調査対象は無作為に抽出した保健所・市町村保健センター（順に 4 分の 1・20 分の 1 抽出）の常勤の保健師である。調査方法は郵送による自記式質問紙調査であり、5 分類 11 項目の専門能力（既発表）について、対象が自分の到達段階を客観的に判断できるように、知識と技術の獲得状況・事例や状況への対応力を柱に文章で表現した 6 段階を用い自分の到達段階を評価してもらった。研究計画は所属大学の倫理委員会の承認を得、依頼文には調査協力の自由と匿名性の保証、データの管理や使用範囲、返送を以て承諾とする等を明示した。集計は SPSS を用い単純集計と属性別集計、平均値の差の検定を行い、その結果を分析した。

【結果】

送付施設数 250 中 184 (73.6%) から返送があり、返送施設の対象数 1799 人中回答者は 1261 人 (70.1%) であった。到達段階の平均値は 2.7~3 の範囲であり、全ての専門能力について第 3 段階と答えた者が 3~4 割と最も多かった。最も低い第 1 段階と答えた者が 15%を超えた専門能力は、政策や社会資源を創出する/専門性を確立・開発する/健康危機管理を行う/能力であった。第 5・第 6 段階と答えた者が合わせて 7%を割った専門能力は、活動の成果を評価に基づいて見せ説明する能力であったが、他も全て 12%には満たなかった。属性別に平均値の差の検定を行ったところ全ての専門能力において、経験年数・役職が高くなるほど到達段階があがり、所属別では高い順に都道府県・政令市等・市町村であった ($p<.05$)。

【考察】

保健師の専門能力向上のための学習内容を考える際は、経験年数や役職、所属による専門能力の到達段階の差を十分考慮する必要がある。特に到達が困難なものについては、それを強化する効果的な教育方法の開発が求められる。また結果より全ての専門能力について第 5・6 段階への到達が難しい現状が伺えたことから、この段階の到達に向けては、段階的な到達目標を基礎教育から明示するとともに、就労後も継続的で一貫性のある学習支援体制づくりが急務と考える。

05-44-P-512

保健師の専門能力向上に関する研究 2 - 強化したい能力と強化方法に関する保健師の意向 -

○塩見美抄¹⁾, 岡本玲子²⁾, 岩本里織³⁾, 尾島俊之⁴⁾, 鳩野洋子⁵⁾, 別所遊子⁶⁾, 中山貴美子²⁾, 千葉由美⁷⁾, 井上清美⁸⁾

1) 神戸大学大学院博士後期課程, 2) 神戸大学, 3) 神戸市看護大学, 4) 浜松医科大学健康社会医学, 5) 国立保健医療科学院, 6) 神奈川県立保健福祉大学, 7) 東京医科歯科大学大学院, 8) 兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所

【目的】

本研究の目的は、地域ニーズの変化・保健福祉施策の改正等により保健師活動の変革が求められている背景から、今特に強化が必要と考えられる保健師の専門能力（以下専門能力と略）について、保健師が考える優先度と強化方法を明らかにすること、および今後身につける必要があることとそのための行動に関する意向を集約することである。

【方法】

調査対象、調査方法および倫理的配慮は、研究 1 に示すとおりである。5 つの専門能力のうち、強化したい優先度を 1 位から 3 位まであげ、その強化方法を自由に記載してもらった。さらに、5 つの専門能力に限定せず、保健師が今後身につける必要があることとそのための行動を、自由記載してもらった。優先度が 3 位までに挙げられた専門能力が全体に占める割合を算出し（結果の括弧内に % で示す）、自由記載されたデータは類似するものを分類した。

【結果】

回答者数は 1261 人であった。5 つの専門能力を優先度が高い順に並べると、活動の必要性と成果を見せる (62.9%)、住民の力量を高める (61.4%)、政策や社会資源を創出する (56.9%)、専門性を確立・開発する (50.4%)、住民の健康・幸福の公平を護る (30.8%) であった。強化方法の主な記載内容は、形態：実践活動を振り返る演習、インターネットの活用、規模：小グループ、学習支援者とのマンツーマン、学習支援：上司や同僚、熟練保健師、大学教員、他分野・他職種等の支援、期間・頻度：1 から 2 ヶ月に 1 回、困難に直面すれば随時、実施者：都道府県、看護協会、大学、所属機関などの単独実施、上記機関の複数共催、場所：勤務地近郊、交通の便の良い所であった。今後身につける必要があることは、3 領域に大別され、その主な内容は、意識・姿勢：向上心、柔軟性、住民との協働、実践技術：地域の健康課題の明確化、政策創出、住民の力量形成、基礎的な知識・技術：根拠法令の知識、カウンセリング技術、健康問題の知識であった。身につけるための行動では、学会等に積極的に参加する、関係者や住民と対話する、研修に参加するなどがあった。

【考察】

保健師は、実践活動に直結する能力を強化する優先度が高いとする傾向がみられた。これらを強化するための方法として、実践活動を振り返る演習を、身近な場所にて、マンツーマンや小グループで、職場内の上司や同僚および大学等が実施することが有効であると考えられた。

05-44-P-513

保健師の専門能力向上に関する研究 3 - 自己研鑽の実態と希望する学習支援体制 -

○岩本里織¹⁾, 岡本玲子²⁾, 塩見美抄³⁾, 尾島俊之⁴⁾, 鳩野洋子⁵⁾, 別所遊子⁶⁾, 中山貴美子²⁾, 千葉由美⁷⁾, 井上清美⁸⁾

1) 神戸市看護大学, 2) 神戸大学, 3) 神戸大学大学院博士後期課程, 4) 浜松医科大学健康社会医学, 5) 国立保健医療科学院, 6) 神奈川県立保健福祉大学, 7) 東京医科歯科大学大学院, 8) 兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所

【目的】

本研究の目的は、保健師の自己研鑽の現状実態と希望する学習支援体制を明らかにし、能力獲得のための学習支援体制を考えることである。

【方法】

調査対象・調査方法・倫理的配慮は研究 1 に示す。調査内容は過去一年の自己研鑽内容・方法と希望する学習支援体制を自由記載で問い、類似するものを分類した。

【結果】

施設の回収は、保健所 112 カ所 (回収率 83.0%)、市町村保健センター 72 カ所 (回収率 62.6%) であった。保健師の回収数は、保健所 845 人、保健センター 416 人であった。保健師の過去 1 年間の自己研鑽内容は、①研修会・勉強会・講演会などに参加 (担当業務に関するも研修、保健師職能関連の研修・研究会での学習、自主的な勉強会の開催等) ②学術集会等への参加・発表 ③書籍の購入 ④大学、大学院で学習 (大学院へ入学、通信教育等) ⑤資格取得に関するものに参加 (健康運動指導士、居宅介護支援専門員など) に大別できた。希望する学習支援体制は①同僚・上司らと意見交換・情報交換の機会、職場内で評価・フィードバック、マンツーマンによる指導など「職場内の教育体制の充実」②他自治体の保健師と情報交換などの「職場外との交流を通じた教育体制の充実」③大学に現任教育窓口設置、継続的に研究的取り組みを支援などの「大学等の調査研究機関による現任教育体制の充実」④新人教育のマニュアルの作成、卒後教育体制の整備、系統的な教育プログラムによる研修、活動評価指標の開発など「系統的な卒後教育体制の基盤整備」があった。その他に自己を高めるために時間が費やせない、能力を伸ばすためには保健師の増員もしくは仕事量の減少が必要などの意見もあった。

【考察】

保健師が過去 1 年間に実施した自己研鑽は、研修会等への参加が最も多く、その内容は、職場外で開催される担当する業務に関連するものが多かった。これは保健師が個々の能力の程度・段階に応じた研修会に参加しているわけではない状況を示唆していた。一方、希望する学習支援体制に、職場内の体制整備や大学等への期待が書かれていた背景には、近年保健師の職域が広がったことによる専門職教育の困難が伺える。大学等は大学内の教育・研修だけではなく、保健師の職場に向いて現任教育を継続的に支援する体制が必要である。

IIQM Conference Advances in Qualitative Methods 2006

Requested format: poster

Title: An analysis about researcher's action to facilitate the professional development of public health nurses on action research in Japan

Authors: Reiko Okamoto¹⁾, Misa Shiomi¹⁾, Kimiko Nakayama¹⁾, Yoko Hatono²⁾

Author's organisations:

- 1) Faculty of Health Sciences, Kobe University of Medicine
- 2) National Institute of Public Health

Abstract:

The purpose of this study was to analyse about researcher's action to facilitate the professional development of public health nurses (PHNs) on two years action research.

The participants of action research were 6 PHNs of 6 districts who had motives for changing their practices. Qualitative data source was each PHN's activity records, meeting records and researcher's field notes. The data was classified and refined according to contents such as 1) what was researcher's intention/goal?, 2) what was their action taken toward? and 3) what did they do actually?.

The results of analysis about 130 items which were abstracted from data source showed that researchers did the action below to achieve 14 kinds of goal; (abbreviate the detail of results 1).) Results 2); Researcher's action was taken toward PHN's "raising the awareness", "starting the action", "making the best of the process/results", "accounting the results of the action", "acquiring knowledge/skill/technique" and "setting opportunities/places", and researcher's "demonstrating the opinion/assessment", "sharing experiences/advantage" and "raising a fund" with mutual efforts. Results 3); What did researchers do were classified these three categories, "empowering alongside PHNs", "empowering as guiding PHNs", "empowering as inspiring PHNs".

It is required hereafter of researchers to develop a suitable education methodology putting the results of this study to account for facilitating PHNs' continuous professional development.

アクションリサーチにおいて保健師の PD を支援する研究者の活動に関する分析

本研究の目的は、保健師の CPD を促進した 2 年間のアクションリサーチにおいて、研究者が保健師に対してどんなアクションを行っていたかについて分析することである。

アクションリサーチの対象は 6 地区の保健所保健師であり、研究方法は、保健師個人および会議の記録や研究者による観察メモの記述内容を、「どんな意図・目標で」「何を」「どうする」という単位で抽出し、研究者で分類・精練した。

抽出された 130 単位を分析した結果、研究者は、分類された 14 々の目標（既発表）の達成を目指して、以下の活動を行っていた。「何を」は、保健師の「意識・認識を(11)」「行動を起こすことを(21)」「行動した経過・結果を(15)」「結果への責任を(3)」「知識・技術・方法を(21)」「機会と場を(10)」、研究者の「考えや判断を(34)」、および互いの「経験とその結果を(14)」「資金を(1)」に分類された。「どうする」は次の 3 つ、「A 寄り添い強化する(47)」、「B 手引きし強化する(67)」、および「C 仕掛けて強化する(16)」に分類された。

今後この結果を基に、保健師の CPD を促進する教育方法について検討することが求められる。

研究成果3：外国人研究者招へい時学習資料

招へいされた外国人研究者

Dr. Barbara Johnson Senior Lecturer,
School of Nursing & Midwifery, Public Health &
Primary Care Unit, City University, London.

招へい期間

平成17年9月18日～平成17年10月3日

研究活動の概要

期間中、Dr. Johnsonより、英国の保健師教育の体制と方法、および保健師の専門能力を高めるContinuing Professional Developmentを推進する方法（ロンドンシティ大学のCPD教育プログラム、アクションリサーチ、リフレクティブ・プラクティス）について講義を受けて学ぶとともに、資料の詳読や意見交換を行い研究活動に活かした。

学習資料

1. Continuing Professional Development（専門職としての継続的発展）

地域看護師のContinuous Professional Developmentを推進するための教育システムに関する学習によって、以下の点について理解が得られた。

1) 学習した内容<英国の現状>

「初期介入時のケアや、慢性疾患管理 および保健所サービスにおける適切でより進んだ専門職の役割を遂行していくにはトレーニングや教育による後方支援が必要である(The New General Medical Services Contract 2003 : 28)」という、新しい一般医療サービスの概要が、2003年の政府によって打ち出された。それは、ヘルスケアがますます「最初に出会うときのケア」と慢性疾患管理、および予防的ケアに向けられるというものである。これらの目標を達成するために、看護職は常に現在の役割をさらに発展させることを求められている。そしてそれは、Continuing Professional Development（専門職としての継続的発展）を通して達成されるものである。

プライマリケアの関係者が発展するための目標、Primary Care Organizationの指針は以下の通りである。

- 柔軟性のあるサービス
- 新しいサービス
- 質的な成果
- 実在の支援の事例
- アクセス
- 看護師/Allied Health Professionals
- リーダーシップ
- 新しい役割

継続的な専門性向上を考える際には、“エフェクティブエデュケーション”に基づく多くの方向性があり、それらは順に話し合われている。

実際の教育の状況については以下の通りである。

a) 受けられる教育

□働きながら学ぶこと

学習者は、自分の実践領域でプロジェクトに着手し、認定と評価を得るための課題を完成することができる。これは、通常 3000 語のエッセイにまとめものであるが、例えばプレゼンテーションやデモンストレーションなど、他の方法で行うことも行うこともできる。ロンドンシティ大学では、学習者が彼らの職場で行うことに応用できる実践を基礎とするモジュール（履修単位）がどのようなものを把握しており、そのプロジェクトは、大学教員にスーパーバイズを受け、ヘルストラストのメンター（助言者）の支援を受けて行われる。

□各自の履修単位（レベル 2/3/M）

学習者は、個々のモジュールをニーズに応じて選ぶ。それらは通常大学で教えられ、課題を達成することに成功すると 15 単位がもらえることになっている。

□短期コース

これらのコースは、大学の中もしくは実践現場両方で開かれる。これらは公に認められた単位ではないが、学習者は 15 単位に到達するためにショートコースを受けてリフレクションを行いながら、仕事をしながらの学習モジュールを達成することができる（読みかえて単位にできる）。

□実践/サービスの発展に向けた計画

これらは短期コースに似ているが、グループで参加する学習者にターゲットを当て、その教育ニーズのために特別にあつらえたものである。教育の中身はフレキシブルだが、学習目的と学習のアウトカムをプロジェクトの計画の中で明らかにしなければならない。彼らは、彼らが改善したい実践領域を確認でき、学習者として実践の中で意義深い成長をする。その間、彼らは大学の実践改善目的の実践ベースの発展プロジェクトによる大学のプロジェクト指導者のガイダンスとヘルストラストにいるメンターの支援を受けている。これも同じく公認ではないが、プロジェクトに参加して仕事を振り返ることを行うので、働きながらの学習を完成させ、15 単位を得ることができる。

□学習期間/検討会

学習者は、彼らの教育ポートフォリオ（履修一覧）に加えていく、学習期間やワークショップ、カンファレンス参加などを選ぶことができる。参加修了証はいつの場合も発行される。

□学習行程の支援

学習者には、電子媒体や通信教育媒体を使った教育コースもある。専門のチューター（個人教授）が彼らの学習に責任を持って見守り、課題の完成に成功したら単位が認定される。

□コースの確認/承認

教員は、受講したすべての学習者が単位を獲得するよう励ます。これは、大学によって評価された有効な課題修了認定を通して行われる。

□APL/AP(E)L

APL とは、優先度の高い学習単位認定、AP(E)L とは、優先度の高い体験学習の認定をいう。ここでは、学習者は大学から依頼される特別のプログラムに自ら求めてエントリーし、教育の達成を先に約束されるよう考慮されている。このプロセスは、選択してプログラムに入ることができるので潜在的な学習者のための機会を増やしている。

□ 学士課程、修士課程 (Master of Science, Master of Philosophy)、博士課程 (Doctor in Health, Doctor of Philosophy)

学習者はまた、最初のあるいはより高い学位取得のためのプログラムを選べる。これらは、学習者にとって学士や修士、博士あるいは専門分野の博士号の取得を通して進展するのにとっても役立つ。

b) 段階的なスキル獲得

スキルズ・エスカレーターとは、計画された PD の段階的なプログラムによってスキルが獲得できるようになっているということである。ナースは、これから数年の間に彼らのキャリアという点からどこに到達したいかを考えるように奨励される。それは、彼らのラインマネージャー（上司）の責任によって行われる彼らの年次査定と個々の能力開発プランを通して行われる。そして、各々が将来に向けた教育ニーズを確認し、計画するというわけである。

□ 個人および専門職としての発展

これは、ナースが自分として・専門職として双方の PD のための将来の教育ニーズを考え、問い続けることに応える、シティ大学の新しい成果である。彼らは大学教育案内のハンドブックからモジュールやトラストによるプロジェクトの仕事、あるいは自宅学習をリクエストする。ここでの目的は、戦略的および調整された方法による既存の教育対策を利用することなので、学習者は個々の役割を進展させる学習目的に出会うことができる。

□ 個々の発展プランと評価

□ 知識とスキルの枠組み

査定は、受けている仕事を振り返り、今後の計画を立てるフォーマルなプロセスである。この意図的な目的は、改善が求められる部分を確認し、到達した部分を褒めるなど、どんな成果に到達したかを振り返ることによって、評価を受けるナースの成長を支援することにある。

□ 変化のための行動指針

Knowledge & skills framework (KSF) は、Agenda for Change の文書に示された給与体系と密接にリンクして、NHS に雇用される保健従事者に求められるスキルと能力のアウトラインが記された政府の公文書である。ナースの給与は近年見直され、全員が業務記録を書いて振り返り自分が行った仕事を確実にするために、仕事の記述と業務記録を吟味して書くようになっている。なぜなら、これに基づいてナースに配分する給与体系が知られることになるからである。このシステムでは、体系的で適切な方法で給与段階を上げていくことができるので、ナースたちが CPD を通してスキルと実践の質を高めることに対する動機を高めることにつながっている。

ここに下から積み上げる継続的な専門性向上 (CPD) を通した、段階的スキル獲得の 2 つの例を示す。

ひとつめは、慢性疾患管理 (CDM) の例である。これはもしナースらが CDM におけるナースコンサルタントや、専門ナース、あるいは CDM の大学で養成するコースに興味を持った場合にとる方法の 1 つである。

e.g. 慢性疾患管理の段階的学習

□ D Health; PhD (in CDM)

□ MSc Nursing (修士) - プライマリケア、リーダーシップ

□ Post graduate Dip (ディプロマ; 学士) - リーダーシップ、トレーニング
の教育者

□ BSc (バachelor; 学士) - 呼吸器系、心臓創傷切、およびリハビリテーションのモジ

ユール（履修単位）

事前登録したカリキュラムに焦点をおいたコミュニティ（集団）

二番目は、予防サービスにおける専門ナースになることに興味を持った場合に、選択できる方法である。

e.g. 予防サービスに関する段階的学習

D Health ;PhD (予防)

地域保健における MSc

予防接種；地域保健スキルの履修単位

BSc; PG Dip のスペシャリストの実践（地域保健師）

事前登録したカリキュラムに焦点をおいたコミュニティー（集団）

c) 実践/サービスの発展

a)b)に次いで三番目に重要なことは、実践とサービスを発展・開発することで教育効果をあげることである。

働きながらの（CPD）実践

専門職としての仕事

反応の良さ

短期、長期

アクションリサーチ

クリニカル・スーパービジョン

影響力の評価

実践と理論のギャップを埋めるために、教師は学習者の実践現場で彼らとより密接に活動する必要がある。この活動方法にはたくさんのアプローチを使用することができ、それらはプロジェクトの仕事やアクション・リサーチや、アクションラーニング、クリニカル、スーパービジョンなどを含んでいる。それは、働きながらできるいい方法であり、学習者の必要性や、短期・長期双方の希望に直に応じることが目的になっている。シティ大学では、プライマリ・ケア・トラストにおける研究実践者の役割が発展していくことを期待している。実践研究者とは、専門実践看護師になる者、例えば Homevisiting nurse, District nurse, Practice nurse, School nurse を指しており、CPD する上で必要となるニーズを明らかにし、大学とトラストの両方で予算運営している。

また、そのニーズに見合ったプログラムの開発が行われる。このようなプログラムは、アクション・リサーチのアプローチや、プロジェクトとアクションラーニングを同時に行うアプローチ、プロジェクトのアプローチ、モジュールにおけるショートコースのアプローチ、もしくは学士や学位およびより高い学位を取得する課程と連動している。これらすべてのアプローチでは、実践におけるリフレクションが学習過程の必須の要素になっている。

いずれにしても、プログラムは、学習の目的や結果を明示して、学習者が必要とする CPD のニーズに応じて作られる。いかなる CPD プログラムの段階であっても、プロセスや結果の両方について学習者の影響は評価するべきである。

d) 教育/実践のためのパートナーシップ

パートナーシップを強化することは、トラストの行動指針が示すニーズや、個々の実践者のニーズに対応している。これに関連することは、これまでも述べた。ここで要約すると、

必要性の確認

地理的にまたがる委託（協力）

カリキュラム作成

実践専門家による教育

High Education Institution による評価

- 共通の設備
- PCTs とのつながり
- 実践している講師とのつながり

サマリーとして、私たちがヘルスケアを提供するという政府の重点課題に直面した場合、実践者が政府の重点課題に沿って、彼らの実践を発展し続けることが大切だといえる。焦点を当てるべきケアは、コミュニティの中でますます増加している。あらゆる種類のコミュニティ・ナースが、彼女らのキャリアのパスウェイを意義づけ、たしかに CPD のポートフォリオ（学習内容一覧）を推進するという責任を負うということが必須である。反対に大学は、より高度な教育を創る者として、実践者のニーズに見合い、それらのニーズに応える用意を、革新的で柔軟的に構築しなければならない。

2) 日本の現状との比較

英国のように、キャリアと学位、給与を連動させ体系的に整えた上での大学と実践現場の協同は、日本においてはみられない。我が国では、一定期間の実践経験を積んだ後に大学院に進学し専門看護師 CNS の資格の取得が可能であるが、給与やキャリアアップとの連動が不明瞭、CNS コースを持つ大学が限られている、卒後の活動の場が保証されていないなど、課題が多い。

また実践現場が求める学習コースを大学が準備する、実践者がそれを行う際に大学がリフレクションのサポートやスーパーバイズするといった、英国では全国的に行われている協同的な取り組みも、日本では一部の研究者と実践者が努力して時間と予算を確保して行っているというのが現状である。

2. アクションリサーチと Continuous Professional Development

地域看護師の Continuous Professional Development を推進するためのアクションリサーチの活用に関する学習によって、以下の点について理解が得られた。

1) 学習した内容＜英国の現状＞ 要約

アクションリサーチとは？

- 簡単に定義できない
- 特別な方法ではなく、アプローチである。
- ここ10年で看護において、ますますポピュラーになってきている。(Webb 1989; Greenwood 1994; Meyer 2000)
- 実践における問題点と一致させること、および実践を改善するために可能な解決策を発展させることに適している。
- 研究方法のまとめりとして用いることができる。

アクションリサーチの定義

- アクションリサーチとは、社会的システムにおける知識を生み出すと同時に、変化を試みる方法のひとつである(Lewin 1946)。端的にいうと、アクションリサーチは自己内省的な研究の形態である。それは、彼ら自身の実践の良識と正当性、および彼らの実践とその実践が行われる状況における理解を改善するために、社会の色々な状況に携わっている者によって行われる。(Carr & Kemmis 1986 pp162)

アクションリサーチとは何か？

- 哲学的な基礎は1945年フランクフルト学校に設置した部分から始まった。
- 実践哲学者の見解への挑戦であり、研究の過程を通して、色々な状況下でリフレクションすることが変化をもたらすことができることを説明する。(Carr & Kemmis, 1986)

- 1946年、クルト・レヴィンが最初に、‘アクションリサーチ’という言葉を使用した。
- レヴィンは問題解決を通じて変革することを意図した実践的な研究を推奨した。
(Lewin 1946)
- ARは自分たちではなく、人々のために研究することである。
(Reason & Rowen 1981)
- ARにおけるレヴィンの枠組みは計画・アクション・評価の輪からなる、らせん状の階段になっている。

Meyer (1993)は、アクションリサーチのより近代的な定義のための基礎として、4ステップの枠組みを論じている。

- 計画
- 行動
- 観察
- 内省

アクションリサーチの焦点

- 実践における問題を確認するために、人々と一緒に働くこと
- 計画と実践による解決策
- 変化の過程と成果をモニターする。

3つの重要な要素:

- 参加するという特徴
- 民主的な推進力
- 社会科学と社会の変化への同時貢献(Meyer 2000)

AR：参加するという特徴

- ARの基礎となる参加
- 参加者は:
 - 変化が必要であるとわかる
 - 研究および変化の過程におけるアクティブな役割をとる
 - 彼らの関係者への交渉が可能である
 - 実践の道徳的規律に同意する

AR：民主的な推進力

- 参加者と研究者は、お互いにパートナーとして同等である
- 研究の最初から最後まで、研究者は参加者に結果としてわかったことを建設的にフィードバックする
- 参加者は、結果の妥当性を確認し研究の次のステージについての決定を知らせる

AR：社会科学と社会変化への同時貢献

- ARは同時により広大な普及のために実践を改善し、発見を生み出す
- 内省の方法=参加者は、彼ら自身のために学習し、彼らの働く社会状況の改善に向けてエンパワーされている。
- ARはしばしば事例研究として報告される。
- 事例研究は帰納的分析結果を用いて生み出すことができる現象の理論的説明を用いる方法である。
- ARの報告書はしばしば、それら現象の説明の豊富な文脈を含む詳細が書き込まれている。

□読者は自身の実践の文脈に基づく結果の関連性を判断することを求められる。

看護における AR の異なるアプローチ

- 技術的協働アプローチ
- 相互協働的アプローチ
- エンハンスメントアプローチ(Holter & Schwartz-Barcott 1993)

AR は、研究者としての実践者であることや、自己内省の重要性と批判的社会科学の発展を強調するものである。(Meyer & Bateup 1997)

高齢者のための NSF の実践：アクションリサーチを用いて

- 3年の AR プロジェクト
- 教育委員会から資金を供給された
- 目的：高齢者のためのイギリス NSF による将来願望を明確にする(DoH, 2001)
- HEI と7つのロンドンの NHS Trust との協働をすすめること。
(急性期4ヶ所；プライマリ2ヶ所；精神保健1ヶ所)
- 7人のアクションリサーチ研究者が任命された
- 個々のプロジェクトは Trust に交渉した
- 実践に焦点を当てた
- 働きながらの学習を強調した
- 変化の過程と結果を評価するために、多くのデータ収集方法を用いた

個々のプロジェクトの目的

- 急性期病院という状況下での高齢者ケアの改善
- 急性および長期的な精神保健問題を抱えている高齢者に対するケアを改善する
- 高齢者ケアにおけるリハビリ役割のために看護師を育成する
- コミュニティーの統合ケア・パスウェイを紹介し、評価する。
- 精神保健の問題を抱える高齢者の様々なニーズに出会う一般看護師を支援する
- 急性期病院という状況下での高齢者のより良いケアを促進する
- ケアする際に高齢者への尊厳と敬意を高める

結果：

- 研究期間を通じて看護ケアの明確な変化がみられた
- 他の明確な成果の例：Trust の多くの政策、手順、および文書を知らせること、Trust に新しいポスト（職位）を持つことができた
- 利益と学びが得られたこと

CPD への貢献

- R&D の指導看護師
- HEI の同僚
- 参加者
- 信頼する同僚

結論

- 研究、教育および実践の境界線があまりないモデル
- 効果的で新しい仕事の方法
(自分たちでその結果を生んだことに意義がある！)
- しかし、ニーズはプロジェクトから主流の教育を行うことに移行している

2) 日本の現状との比較

我が国では、アクションリサーチを方法に用いて実践現場と協同し成果を上げた報告例は数例であり、方法論としてもメジャーではない。英国においては、現場の変革を目指す取り組みにおいて、ごく普通にアクションリサーチが用いられており、学会発表や論文での報告も多い。

3. リフレクティブ・プラクティスと Continuous Professional Development

地域看護師の Continuous Professional Development を推進するためのリフレクティブ・プラクティスの活用に関する学習によって、以下の点について理解が得られた。

1) 学習した内容<英国の現状> 要約

リフレクションとは?

それは実践者が、リフレクティブスパイラルの中で、望まれる効果的な実践を理解できるようにする自己の探求過程である。特に不確定であって容易に答えが出せない状況にあるような場合、発展的な過程としてとても大きな価値をもつものであり、常に動き生み出すものである。(Schon, 1987)

リフレクティブ・プラクティス

学習者は、リフレクティブな実践に従事することによって彼ら自身が目をつけている能力を発展させ、彼らの考え、行動するすべてについてのクリティカルな意見交換を彼ら自身でできるようになる。それは学習者が、彼女/彼の考えや行動から直接情報を得るリフレクティブな過程である。(Barnett, 1992)

なぜ実践においてリフレクションを行うのか?

経験のあるリフレクティブな実践者は、最も日常的な仕事の状況を自分で内省することができる。なぜなら、当然のこととして何もおろそかにしていない場合も、いつも開かれた不思議な気持ちで注意深く見るからである。それは展開している瞬間と、その後起こること相方に注目する 1 つの方法である。また、ただ認知の過程だけでなく自分自身を知るすべてのセンスを引き出すホリスティックな過程である。(Johns, 2002 pp 9)

理論的知識と実践

- 理論的知識は抽象的で一般化されたもの。
- 広範囲な知識だけでは良質な実践を生み出せない。
- それは実践で毎日出くわす問題の扱い方が不十分であることを説明する。
- 良質な実践とは、実践者が特定の事例に対するとときに思慮深く適切な理論的展望を選択することである。
- これが精選と却下の過程を導く=リフレクティブな実践。(Schon, 1983; Reed & Procter, 1993)

誰がリフレクションできるのか?

- 学生
- 実践者
- 実践専門職
- 管理者
- 教師

リフレクションのモデル

- Gibb' s reflective cycle (1988)
- John' s (1992) & Carper' s (1998) model of reflection

□Stephenson' s guide to reflection (1993)

Gibb' s reflective cycle

- 起こったことを詳述する。
- 感情：あなたは何を考え、何を感じましたか？
- 評価：経験の中で、何が良くて何が良くなかったのですか？
- 分析：どんな判断/感性でその状況が作れたのですか？
- 結論：他にできたことはありますか？
- アクションプラン：もし同じことが起きたら、どのように対処しますか？

Johns' & Carper' s models

- 経験の描写
- リフレクション
- 影響している要素
- 状況に応じ適切な対処ができていましたか？
- 学んだことは何ですか？

Stephenson' s guide to reflection

- 今回の状況で自分はどのような役割でしたか？
- 私はこのような行動をとったのですか？他の人はどうでしたか？それはふさわしいものでしたか？
- 今回の状況において、私は、自分自身、患者、またはその他の人に対して、どのような状況の改善をもたらすことができたのですか？
- 次回以降、私はどう変わればよいですか？
- 自分自身について何か新しいものが得られましたか？
- 私は、他に違う何かが起こることを期待していましたか？それは何ですか？なぜそれが起こりうると思ったのですか？
- 自分の考え方は他の仕方になりましたか？
- どのような理論や研究からの知識がこの状況に適用できましたか？
- どのようなさらなる問題、例えば理論的、政治的、もしくは社会的なことが、この状況で起こっているのですか？それらのさらなる問題を私はどう考えるのですか？

実践におけるリフレクションの例

- 自分自身/リフレクティブな日記
- お互いに/仲間同士の支援
- グループスーパービジョン/支援
- アクションラーニング

リフレクティブな日記

毎日の個人の経験や観察したこと、つまり考えや受けとめたこと、思い、感情といったことを表現して日記に記録することである。(Holly, 1989)

なぜ日記を続けるのか？

- 経験のリフレクションを記録するため。
- 考えなどを紙に書く前に頭の中で言葉や文を組み立てる過程は、考えや想起を構築することを可能にする。
- 経験の記録をほどよく正確に蓄える。
- 記憶を探ることに苦心するのを避ける。
- 特定の経験に焦点を当てやすくする。