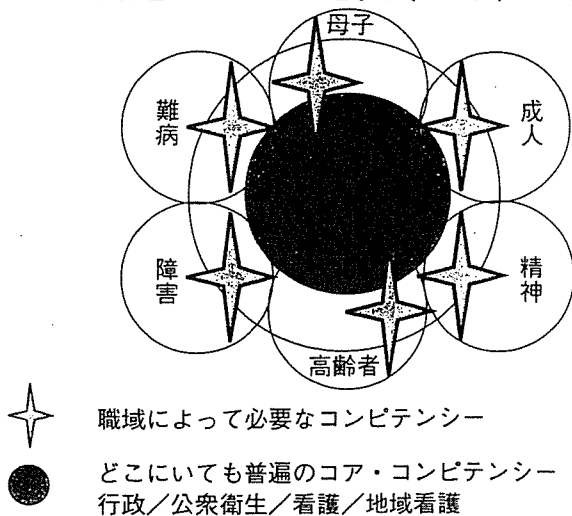


図1 職域によって必要なコンピテンシーとどこにいても普遍のコア・コンピテンシーのイメージ



していると考ええる。  
ではこれらのなかで、これからの行政保健師に求められるコア・コンピテンシーにあたる部分はどこなのか、現実の社会が必要とするコンピテンシーは、いったいどこに焦点を当てたものなのかについて、筆者らの研究班が行なった調査結果から考えてみよう。

## 今特に強化が必要な行政保健師のコンピテンシー

筆者らの研究班では、二〇〇四年度後半から〇五年度にかけて、保健師と関係他職種および

学識経験者（計一六名）に対する「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力（以下、専門能力）とは」についてインタビューした結果を分析し、五つの専門能力を明らかにした。その専門能力については、全国の保健師現任教員担当者（全都道府県本庁と政令市など、および無作為抽出した保健所と保健センターの保健師二二六名）への調査でコンセンサスの程度を問い、九割以上の方がたから賛同を得た。この調査での「専門能力 (competencies)」は、単に「①専門職として活動するために必要・十分な知識・技術がある」だけでなく、「②①を主体的に獲得する意識・考え方・行動様式を備えている」ことを含み、双方が統合された能力（コンピテンシー）と定義している。

五つの専門能力は、表2の左欄に示したものである。ここでは、おのおのが抽出されるものとなったデータの一部を紹介し、それぞれがどのような能力なのかをみてみよう。

《住民の健康・幸福の公平を護る能力》とは、《民営化できない部分、行政でなければならぬ公の健康を護る活動を見きわめて実行する、アクセスのない人にかかわり（事業や活動が）公の役割を果たしているかどうかを見きわめられる (H01.10)》のような能力である。

《住民の力量を高める能力》は、《住民の立場に立って見る視点を持ち、住民の力を引き出す

ための活動やネットワークをつくる (a02)》および《地域の住民による小グループを育成し、地域を活性化する能力（虚弱な者の力量形成だけでなく、力のある住民とつきあっていく）(D02)》といった能力である。

《政策や社会資源を創出する能力》は、《（この所属でも）健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける (D03)》および《現場を知る保健師だから政策に変える視点を持ちボトムアップする、実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏む（人的資源活用、関係・合意形成の場づくり、予算確保など）(H02.04)》といった能力である。

《活動の必要性と成果を見せる能力》は、《こんな幅広い多様なニーズ・状況に、おのこのように理由・根拠でこう対応している」ということを形にし、アピールする、および一見お金がかかるようでも、実は取りこぼしがなくて、結局は経済的にも効率がいいんだ、ということを示せる (G5.16)》のような能力である。

《専門性を確立・開発する能力》は、《専門職能としての質保証のための自己研さんやそのための学習、研究活動、投資を行なう（必要性を理解する）(C4)》《プロフェッショナルとしてのアイデンティティをもって仕事の醍醐味を味わいながら活動を続ける（自分で活動などをデザイン・アレンジ・創出し、効果を生み、自分

も喜び・満足を感じ、また次に進むという巡りを踏める) (h13) > といった能力である。

これらの専門能力は、行政機関に勤め公的な役割を果たす専門職、住民や彼らに影響する環境にはたらきかけヘルスプロモーションを推進する専門職、時代や社会のニーズの変遷にともしないそれに根拠と責任をもつて応じていく専門職としての「今特に求められる行政保健師のコンピテンシー」のコアと考える。

## 海外の保健師コンピテンシー 枠組みに学ぶこと

次に、海外において国レベルでつくられた保健師のコンピテンシーの基準や枠組みと日本のそれを比較して考えを進めよう。表1は、アメリカ、カナダ、イギリス、西オーストラリア、および日本における保健師のコンピテンシーの枠組み(大項目のみ抜粋)を、内容が類似するもの同士が横並びになるように配置したものである。

これを見て読者の方がたは何に気づくだろう。それは、コンピテンシーの骨格となる枠組みの大項目のなかに、海外のものにはあつて日本にはない項目があるということではないだろうか。その内容は、まとめてみると、

・戦略的にリーダーシップを発揮し活動を推進

する

- ・健康と well-being の増進・保持・保護
- ・健康プログラムとサービスの開発
- ・アクセスと公平性の促進(不公平の減少)
- ・個人および地域の潜在能力を高め、ともに活動する

・専門的活動とその展開に対する責任と、倫理的な実践および社会資源の管理、説明責任  
・評価にもとづいて質とリスクのマネジメント  
を行なう

である。

筆者が注目したのは、これらの内容が、意識や考え方、行動様式のコアとなる活動理念や原則のニュアンスを包み、スキルやアビリティだけではない「コンピテンシー」を示している点である。日本の項目は、何をどうする(例: 情報を収集する)、誰にどうする(例: 個人を支援する)といった「Dレベルのコンテンツ」を示すものが多い。しかし、海外のそれは、何のために(例: 不公平を減少するために、潜在能力を高めるために、説明責任を果たすために、など)、どのように(例: (住民と)ともに、リーダーシップを発揮し、など)がわかる内容が多く、「活動の Philosophy と Process」のコアをこれら大項目の表現に包含している。このことは、活動の基準となるコンピテンシーの枠組み、大項目において、行政保健師が、活

動の理念と原則およびめざす方向を見定める(見失わない)ための前提を暗黙のうちに指し示し、教育的役割を果たすことに貢献しているのではないか、そう筆者は考えるのである。海外の枠組みに学ぶ点は、国レベルで示す枠組みには、活動の理念や原則の明示が不可欠だということである。

先に紹介した調査においても、被調査者が「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」として強調していた語りにには、「行政だからこそ」「住民の立場にたつて」「現場を知る保健師だから」などの理念的、原則的な内容が多数表現されていた。抽出された専門能力は、結果として、海外の枠組みが大項目に示す内容と共通する部分が多かった。このことは、つまりは、「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」とは、大事なことを忘れずに活動せよ、保健師専門職としての基本に立ち返れということを指し示しているように感じる。

## 行政保健師に求められるコンピテンシー獲得に向けて

表2の右欄は、専門能力の獲得に向けた学習内容について研究班で検討したものである。これらはとうてい基礎教育だけで教えられるものではなく、行政保健師がコンピテンシーを獲得

表1 文献にみる保健師に求められるコンピテンシー大項目対照表

	日本	アメリカ	カナダ	イギリス	西オーストラリア
地域における保健師の保健活動指針について(厚生労働省)	地域保健従事者の資質の向上に関する検討委員会による地域保健従事者に求められる能力 <sup>2)</sup>	Core competencies for public health nursing <sup>7)</sup>	Canadian community health nursing standards of practice <sup>8)</sup>	National occupational standards for the practice of public health <sup>9)</sup>	Competency standards for the community health nurse <sup>10)</sup>
実態把握(健康課題の明確化)	◎情報収集・活用能力 ●情報収集・調査研究能力	(分析・評価能力)		サーベイランスとアセスメント	
計画策定および施策化	◎企画・立案能力 ◎企画・計画能力 ◎意思決定能力	リーダーシップとシステム思考能力 政策構築・計画策定能力		戦略的なリーダーシップ 政策と戦略の発展と実行	リーダーシップの発揮と活動の推進(上級者)
保健サービスの提供	●個人・家族に対する支援能力 ●集団に対する支援能力 ●保健事業運営能力 ◎組織運営能力 ●健康危機管理能力 ○協調性	文化的な能力・技術 実践技術の地域特性 規定の地域看護実践の管理 財務計画と管理能力	健康の増進 アクセスと公平性を促進すること 専門的な責任と説明責任の明示	住民の健康とwell-beingを増進・保護する 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 自分や人びと、資源を倫理的に管理する	コミュニティにおける健康の増進とwell-beingの保持 コミュニティにおける専門的・倫理的実践の展開 コミュニティにおけるクライアントのケアの管理
連携および調整	◎連携・調整・社会資源開発能力 ◎説明・調整能力 ◎交渉・折衝能力 ●事業評価能力	コミュニケーション能力 関係性を構築すること		健康とwell-beingのために協働する	専門的な関係性における有用な相互作用
評価				評価の習慣をもち、質とリスクのマネジメントを発展	
研修	◎育成・指導能力 ◎理解力 ○判断力 ○効率性 ○積極性 ○責任感	分析・評価能力 基本的な公衆衛生科学の能力		研究と開発	

(注) 表中の記号は以下を表わす。○基本的な能力  
◎行政職員としての能力  
●専門職員としての能力

○基礎能力 ○○専門基礎能力  
◇地域で生活する人々(個人・家族)の理解と支援能力: ◇分析・判断能力 ◇◇実践能力  
□地域の理解と支援能力: □分析・判断能力 □□実践能力  
■地域健康開発・変革・改善能力: ■実践能力

表2 今特に強化が必要な保健師の専門能力と獲得に向けた学習内容

専門能力	学習内容
<p>1. 住民の健康・幸福の公平を護る能力</p> <p>1) サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する</p> <p>2) 地域全体のサービスの質を監視する</p> <p>3) 健康危機管理を行なう</p>	<p>公衆衛生の理念と行政の公的責任, 住民の権利擁護, 倫理的配慮に関すること</p> <p>不公平が生じる要因と健康の格差, サービスへのアクセスの格差, その対処方法に関すること</p> <p>地域にある社会資源の総合的な質の監視と継続的な質改善の方法に関すること</p> <p>地域全体の健康ニーズと社会資源のバランスの査定に関すること</p> <p>健康危機が生じる要因と発生予防, 健康被害の拡散予防, その対処方法に関すること</p>
<p>2. 住民の力量を高める能力</p> <p>1) 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する</p> <p>2) 住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを推進する</p>	<p>健康増進・改善に向けて力量を高める必要がある対象の把握と支援の方法に関すること</p> <p>力量の高い住民への働きかけ方, 住民参加促進, 地域づくり・健康づくりの方法に関すること</p> <p>住民・住民組織, 専門職の協力関係と, 支援・協同の体制構築の方法に関すること</p>
<p>3. 政策や社会資源を創出する能力</p> <p>1) 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する</p> <p>2) 創出の実現可能性を推進する</p>	<p>政策や社会資源の創出を要する健康課題の把握とスクラップ&amp;ビルドの方法に関すること</p> <p>実現可能な創出を企画する方法に関すること</p> <p>政策と財政の管理, 業務と組織管理などの方法に関すること</p> <p>所属や組織内外との交渉, 合意形成, 連携・協同の方法に関すること</p>
<p>4. 活動の必要性と成果を見せる能力</p> <p>1) 活動の必要性を根拠にもとづいて見せ, 説明する</p> <p>2) 活動の成果を評価にもとづいて見せ, 説明する</p>	<p>情報活用, 文献検討, クリティーク, 質的・量的研究方法に関すること</p> <p>地区診断・地区把握, Plan/Do/Seeの展開方法, 評価の方法に関すること</p> <p>説明責任の知識と, 文章化・資料化・プレゼンテーションの方法に関すること</p>
<p>5. 専門性を確立・開発する能力</p> <p>1) 専門性を定着し社会貢献を確実にする</p> <p>2) 自分の専門能力を開拓・成長する</p>	<p>専門職アイデンティティの確立と求められる傾向・特質, 専門性の継承・更新に関すること</p> <p>専門職としての使命と社会貢献, 社会的地位の向上に関すること</p> <p>開拓すべき専門能力と, その自己評価, 能力開発計画立案に関すること</p> <p>能力開発に向けた具体的な行動と支援獲得に関すること</p>

するには、その後も積み上げていく教育が必須である。

近年、看護系大学の増加にともない保健師養成数が増加している。保健師として就労できる者は少ないものの、コンピテンシーはないが免許を持った者（保健師として働く可能性がある者）が量産されている現状である。英国では、CPD (continuing professional development) のための教育方法と体制整備が進められている。<sup>(5)</sup> 今後、行政保健師が今求められる能力を獲得し高めていくには、諸外国の先駆例も参考にしながら、看護の基礎教育や保健師の卒後教育の方法と体制整備、大学と実践現場の有効な協同について、さらなる議論が必要である。

#### 〈文 献〉

- (1) Lyle M. Spencer, Signe M. Spencer 著 (梅津祐良・成田 攻・横山哲夫訳) : コンピテンシー・マネジメントの展開——導入・構築・活用。生産性出版、一〇、二〇〇一
- (2) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会・地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編：「地域保健を支える人材の育成・実態調査と事例からみた将来像。東京、中央法規、六九一七五、二〇〇四
- (3) 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会：「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告」保健師のコアカリキュラムについて」中間報告。日本公衆衛生雑誌五二(八)：七五六―七六

#### 四、二〇〇五

- (4) 岡本玲子・塩見美抄・中山貴美子ほか：「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、平成一六年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業報告書。二〇〇五
- (5) 岡本玲子・塩見美抄・中山貴美子ほか：「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、平成一七年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業報告書。二〇〇六
- (6) 厚生労働省健康局長通知：「地域における保健師の保健活動指針について」、平成一五年一〇月一〇日付健総発第一〇一〇〇〇一号
- (7) Quad Council of Public Health Nursing Organizations : Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing 21 (5) : 443-452, 2004
- (8) Community Health Nurses Association of Canada : Canadian community health nursing standards of practice. 2003
- (9) Skills for Health Organization : National occupational standards for the practice of public health guide. 2004
- (10) Community Health Nurses in Western Australia : Competency standards for the community health nurse. 2001

[おかもと・れいこ／地域看護学]

**特集：公衆衛生専門職のコンピテンシー**

**英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー**

鳩野洋子<sup>1)</sup>, 岡本玲子<sup>2)</sup>, バーバラ・ジョンソン<sup>3)</sup>, ロザムンド・ブライヤー<sup>3)</sup>

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

3) ロンドンシティ大学 公衆衛生プライマリケア部門

**Public Health Professionals' Competency in the U.K.**

Yoko HATONO<sup>1)</sup>, Reiko OKAMOTO<sup>2)</sup>, Barbara JOHNSON<sup>3)</sup>, Rosamund BRYAR<sup>3)</sup>

1) Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health

2) Faculty of Health Science, Kobe University

3) Public Health and Primary Care Unit, City University London

**抄録**

今後の我が国における公衆衛生従事者のコンピテンシーの明確化の一助とするため、公衆衛生従事者のコンピテンシーが国レベルで明らかにされ、それが実践・教育双方の場で活用されている英国の状況について紹介した。提示した内容はNHSに所属する職員に必要とされる知識・技術を明らかにしたNHS Knowledge and Skills Framework, 公衆衛生専門職の業務基準を示したNational Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide, そしてそれらを下敷きにしてロンドン・シティ大学で提供されている公衆衛生修士コースのカリキュラムの概要である。

キーワード：イギリス, NHS, 公衆衛生従事者, コンピテンシー

**Abstract :**

In the U.K., the competency level of public health professionals has been defined at the national level and these competencies are used in both practical and educational settings. This article introduces the 'NHS Knowledge and Skills Framework' which defines the knowledge and skills required for all NHS health professionals and the 'National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide'. This Guide describes the public health competencies expected of public health practitioners working in different roles. The competencies are also used as the bases for curriculum development. This article will illustrate the use of these competencies in one UK Masters in Public Health program conducted jointly by the City University and Queen Mary's College, University of London.

**Key Words :** U.K., NHS, public health professionals, competency

**1. はじめに**

我が国の公衆衛生専門職のコンピテンシー開発の一助とするため、公衆衛生発祥の地である英国において国レベルでまとめられた保健医療専門職のコンピテンシーとして明らかにされた内容と、それを受けて実施されている大学に

おけるカリキュラムについて紹介したい。

紹介するコンピテンシー開発例は、「NHS KSF—NHS版知識・技術の枠組み」「公衆衛生実践のための業務基準」である。なおイギリスの保健医療サービスは税を主な財源としてすべての国民に対して国の責任で提供するシステムであり、保健省の中に位置するNHS (National Health

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan.

Service) は、その統括組織である。

## 2. 「NHS KSF—NHS版知識・技術の枠組み」 NHS Knowledge and Skills Framework<sup>1)</sup>

「NHS版知識・技術の枠組み」のドラフトは2003年3月に策定され、2004年11月にDepartment of Healthから提示された。これはNHS関連機関のすべての職員を対象として策定されたもので、①ある職位に応募する際に必要な知識と技術を明らかにする ②個人の能力開発の指針とする ③スタッフの自己評価や自己開発の公平で客観的な枠組みを提供する ④昇給の基礎とする、の目的を持つNHSの質保証の基準というべきものである。開発には管理者とスタッフ双方の代表が参加している。策定の基本方針は、①簡潔であり、説明や理解が容易であること ②実践で活用しやすいこと ③現存するコンピテンシーの枠組み（次項に示すNational Occupational Standards for the Practice of Public Health Guideのこと）と連動した活用ができること ④イギリス連邦の4ヶ国（イングランド、スコットランド、

北アイルランド、ウェールズ）のヘルスサービスの開発の計画に役立つこと、であった。

枠組みの構成は表1の項目の欄で示されたように「コミュニケーション」「個人・人々の資質の向上」「健康・安全・防衛」をはじめとする6つのコア領域と、「健康とウェルビーイングのニーズのアセスメント」や「個人の健康やウェルビーイングのニーズの対応」「ロジスティックス」等16の特殊領域の、計22領域からなり、また各々の領域ごとに4～5段階に整理されている（表1）。

これらの段階の詳細は、表2に「2 個人・人々の資質の向上」注）表1網かけの部分のレベル5の指標に関する詳細部分を例示したが、これからわかるようにそれぞれに関して指標、適応例、参考文献を示すことでより理解がしやすくなるよう工夫されている（表2）。

「NHS版知識・技術の枠組み」は前述したようにNHS本体のみならず、NHS関連機関であるStHA（Strategic Health Authority：日本でいう県レベルでの保健医療計画の策定や管理を行う）やPCT（Primary Care Trust：市町

表1 NHS KSFの梗概

コア領域		コア領域はすべてのNHSの職種にかかわる				
項目	1	2	3	4	5	
1 コミュニケーション	ルティーンのあるいは管理された状況下で人々とのコミュニケーションを確立し維持する	ルティーンのあるいは日常活動に関して、そこに参加している人々のコミュニケーション上の困難さを克服し、人々とのコミュニケーションを確立し維持する	困難で複雑な事象に関して、コミュニケーション上の問題を克服し、個人、集団とのコミュニケーションを確立し、維持する	広い領域における複雑かつ潜在的にストレスの多い内容において、さまざまな個人や集団と効果的なコミュニケーションを確立し、維持する		
2 個人・人々の資質の向上	自分自身の成長を意図する	自分自身の技術、知識を磨くとともに、他者にその人が成長するうえで役に立つ情報を与える	自分自身の技術、知識を磨くとともに、他者の成長に貢献する	自分の仕事の範囲にかかわる知識や実践を磨く	職種、組織の壁を越えて、自分自身と他者の知識と実践を磨く	
3 健康・安全・防衛	自分自身と他者の健康、安全、防衛の維持の一部に役割を持つ	自分の仕事にかかわる範囲において、自分自身と他者の健康、安全、防衛を監視し、維持する	健康、安全、防衛にかかわるベストプラクティスを促進する	健康、安全、防衛の積極的な改善を行ううえでの労働環境や文化をつくり出す		
4 サービス開発	サービスの維持、開発の一部に役割を持つ	サービスの実践に貢献する	サービス開発に貢献する	サービスを開発し実践する	サービスの改善のための戦略や政策を開発する	
5 質	質を確保するのに役立つ行為を行う	質をよりよいものにするための行為を行うとともに、質の課題について他者に伝える	質の改善に貢献する	質の改善を行う		
6 公平、尊厳、権利	公平、尊厳、権利に役立つ行為を行う	人々の公平、尊厳、権利を支援する	人々の公平、尊厳、権利を促進する	人々が自らの権利を行使し、公平さや権限を促進することを可能にする		
特殊領域		特殊領域は職種による（必要に応じて選択）				
7 健康とウェルビーイングのニーズのアセスメント	個人の健康とウェルビーイングについてルティーンのアセスメントを行う	集団の健康とウェルビーイングとそれに関連するニーズのアセスメントを手伝う	ニーズが比較的安定しており、かかわりの中で他と共通している人々の健康とウェルビーイングのニーズをアセスメントする	ニーズが複雑で、またかかわりを通して変化する人々の健康とウェルビーイングのニーズをアセスメントする	健康とウェルビーイングのニーズのアセスメントの実践を発展させる	

表1 NHS KSFの梗概

8	個人の健康とウェルビーイングのニーズへの対応	個人の健康とウェルビーイングのニーズに合致したケアプログラムの提供を手伝う	集団の健康とウェルビーイングのニーズに合致したプログラムの計画、提供、評価を手伝う	ニーズが比較的安定しており、かかわりの中で他と共通している人々の健康とウェルビーイングのニーズに応じるためのプログラムを計画、提供、評価する	人々の複雑で変化する健康とウェルビーイングのニーズに応じるためのプログラムを計画、提供、評価する	個人の健康とウェルビーイングのニーズに応じる実践を進展させる
9	健康とウェルビーイングの改善	健康とウェルビーイングについてコミュニティや人々の意識を向上させることに貢献する	健康、ウェルビーイング、課題に対処するためにできる行動についてコミュニティや人々の意識を向上させる	プロジェクトやプログラムを通じてコミュニティや人々の健康とウェルビーイングを改善する	政策や戦略を通じてコミュニティや人々の健康とウェルビーイングを改善する	
10	健康とウェルビーイングを護る	健康やウェルビーイングが危険にさらされているグループや個人を観察することや守ることを手伝う	グループや個人の健康やウェルビーイングを観察し、健康やウェルビーイングが危険にさらされているグループや個人を護ることに貢献する	健康やウェルビーイングが危険にさらされている人々を護る	健康とウェルビーイングを護る実践をよりよいものにする	
11	ロジスティックス	人と物の移動を手伝う	人と物を移動させる	人と物の移動を計画し観察し評価する	人とももの移動をよりよいものにする	
12	データ分析と管理	データを入力する	データに手を加え構成する	データと情報を処理し管理する	データと情報の処理と管理をよりよいものにする	
13	情報と知識の創造とコミュニケーション	ルティーンで簡単なデータと情報を収集、照合、報告する	事実データと情報を分析、解釈、報告する	アイデアや概念に関連した情報や知識を分析、解釈、報告する	複雑な対象や鍵となる決定に影響する概念についての現在の知識や情報を分析、統合、提示する	
14	設備の維持と管理	人の手で設備と備品を準備し、維持する	道具と人の手を使って設備と備品を準備し、維持する	設備と備品を開発し維持する	設備と備品を開発、維持、管理する	
15	教材、機材、視覚的な記録のデザインと創出	教材、機材、視覚的な記録の創出を手伝う	簡単な教材、機材、視覚的な記録をデザイン創出し、手を加える	複雑な教材、機材、視覚的な記録をデザイン創出し、手を加える	新しく革新的な教材、機材、視覚的な記録をデザインし創出する	
16	生物医学の探究と報告	検査や治療にかかわるルティーンでの検査や業務を果たす	生物医学的な検査を行い報告する	生物医学的な検査を計画、分析、評価、報告する	生物医学的な検査や報告の実践をよりよいものにする	
17	特殊技術の応用を通じた生理学的状況の測定、モニター、対応	測定、モニター、治療にテクノロジーを応用することを手伝う	測定、モニター、治療にテクノロジーを応用する	測定、モニター、治療へのテクノロジーの応用を計画、モニターし質を保証する	測定、モニター、治療へのテクノロジーを応用する実践をよりよいものにする	
18	パートナーシップ	個人やグループとの活動においてパートナーシップの関係を持つ	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの関係を持つ	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの関係を開発、維持する	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの関係を開発、維持、評価する	個人、グループ、コミュニティ、機関とパートナーシップが効果的に働くようにする
19	リーダーシップ	知識、発想、活動実践の開発に影響を与える	知識、発想、活動実践の開発において他者の先頭にたつ	知識、発想、活動実践の開発において活動チームの先頭にたつ	知識、発想、活動実践の開発において他の機関やコミュニティの先頭にたつ	
20	人々の管理	チームの活動を監督する	チーム員に対してフィードバックを計画し、時間をとり、評価し、実施する	チームと個人の活動を配分、調整、観察、評価する	他者に仕事をまかせる	スタッフの雇用、配置、開発、引きとめのための方針と戦略を開発し実践し評価する
21	物と／または予算の管理	関係する領域の物と／または予算にかかわる資源をモニターしそれをまもる	物と／または予算にかかわる資源を効率的に利用しそれができるよう支援する	物と／または予算にかかわる資源を計画し保持し配分する	物と／または予算にかかわる資源を効果的な利用を決定する	物と／または予算にかかわる資源を入手しそれを利用するための戦略を策定する
22	研究開発	研究・開発を手伝う	研究・開発プロジェクトの一部の先頭にたつ	研究・開発活動を計画、調整、評価する	研究・開発のための戦略を確立、実践、改善する	



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>g) 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"> <li>・その組織の中にいる人</li> <li>・法で定める学習提供者(例 高等教育機関)</li> <li>・法で定める以外の学習提供者(例 研修企業)</li> </ul> <p>学習のファシリテーターは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・NHSの教育と訓練委員会</li> <li>・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)</li> </ul> <p>学習と成長に影響するのは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の領域を越えたチームでの成長の支援</li> <li>・幅広いサービス開発</li> <li>・よくできた計画</li> <li>・採用と継続</li> </ul> <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"> <li>・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</li> <li>・サービス提供</li> </ul>
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 Guide<sup>2)</sup>

「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」<sup>3)</sup> が提示した能力が、新任者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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
3 評価の習慣を持ち、質とリスクのマネジメントを発展させる	<ol style="list-style-type: none"> <li>自分の知識と実践を向上する</li> <li>他者の知識と実践の向上に寄与する</li> <li>特定の実践面における従事者を支援し喚起する</li> <li>チームと個々の行動を管理する</li> <li>活動の促進に寄与する</li> </ol>
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"> <li>地域と組織内のリーダーシップをともに構築する</li> <li>他者と協働の活動を発展・継続・評価する</li> <li>他機関の会議において所属機関のことを説明する</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
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"> <li>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</li> <li>組織の活動の変革を管理する</li> <li>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発展させる</li> <li>資金を査定・交渉・確保する</li> </ol>
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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>健康とウェルビーイングの増進に向けて政策を発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</li> <li>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</li> </ol>
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"> <li>人々の発展と地域における学習を促進する</li> <li>実践と経験から学ぶ機会をつくる</li> <li>共通の活動を計画し行えるように地域を支援する</li> <li>地域の集団・ネットワークの発展を促進する</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>目標を達成するためにチームと個人の活動を導く</li> <li>学習プログラムをデザインする</li> <li>プレゼンテーションを通じた学習を可能にする</li> <li>学習と成長のためのプログラムを評価し奨励する</li> </ol>
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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>知識と実践を上達するための戦略を開発・実施・評価する</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
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"> <li>人々の平等性・多様性・権利を奨励する</li> <li>自分の活動に優先順位をつけ管理し、焦点をあてる</li> <li>予算の使途を管理する</li> <li>学習者の成長を見守り、再検討する</li> <li>メンタリングをとおして個々の学習と発展を促進する</li> <li>コーチングをとおして個々が学習できるようにする</li> </ol>

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<sup>4)</sup>

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.

## 2. 学会発表抄録

### 1) The 3rd International Conference on Community Health Nursing Research (ICCHNR) 2005 抄録 (p66)

#### **O-068**

#### **A Study of Desirable Competencies to Be Acquired by Public Health Nurses**

Misa Shiomi<sup>1</sup>, Reiko Okamoto<sup>1</sup>, Kimiko Nakayama<sup>1</sup>, Toshiyuki Ojima<sup>2</sup>, Yuko Bessho<sup>3</sup>, Yoko Hatono<sup>4</sup>, Saori Iwamoto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Kobe University, Japan, <sup>2</sup>Jichi Medical School, Japan, <sup>3</sup>Kanagawa University of Human Services, Japan, <sup>4</sup>National Institute of Public Health, Japan, <sup>5</sup>Kobe City College of Nursing, Japan

#### Purpose:

As society's health needs and the role of health administration change, so too does the role of public health nurses. They are required to acquire and improve skills that reflect the changing needs of modern society. The purpose of this study is to outline the competencies public health nurses have to acquire and the issues facing such tasks.

#### Methods:

The subjects of the study were 7 public health experts from the field of public health or community health nursing. They signed on a consent form describing the purpose of this study and ethical considerations, after receiving a full explanation. Firstly, a focus group discussion (FGD) was held on the subject of competencies public health nurses have to acquire and the issues facing such tasks. Competencies and issues to be considered were extracted from a transcription of the FGD. The data thus collected were analyzed and cross-examined by a number of researchers. The results were shown to FGD members, who were then asked to give feedback on the validity of the findings in the form of a questionnaire, and to classify the results into 3 levels of priority: high, medium or low.

#### Results:

As a result of the FGD, the following 5 competencies were selected: 1) The ability to attain public health according to the people and the place involved; 2) The ability to initiate practical action; 3) A capacity for continuous quality improvement as a public health nurse; 4) Professionalism; 5) Management skills to accompany career promotion. Each competency encompasses further sub-skills. Other, some issues were also highlighted which may influence the attainment of these competencies, such as present education, primary education, working environment, and individual public health nurses. The validity of the research was confirmed by the FGD members' questionnaires. The competencies considered as a "high" priority by 5 or more participants were 1), 3), and 4).

#### Discussion:

It is essential to develop an effective educational program in order to inspire and motivate public health nurses into achieving high priority competencies.

2) 第 64 回日本公衆衛生学会総会抄録集 1 (p469)

3) 第 64 回日本公衆衛生学会総会抄録集 2 (p469)

#### P04-033

### 保健師に必要な能力の明確化に関する研究 その 1 - 文献からの考察 -

○鳩野 洋子、岡本 玲子、塩見 美抄、中山 貴美子、別所 遊子、尾島 俊之、千葉 由美、岩本 里織

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部

【目的】住民ニーズや各種法制度の変化に伴い、保健師活動のあり方は変革を求められている。本研究は、特にいま、保健師に求められる能力を明らかにすることを目的としたものである。ここでは第 1 段階として、国内外の文献からその能力について検討した。

【方法】過去 5 年分の国内における保健師の能力、役割、資質、機能に関する既存文献をデータベース、ホームページ、報告書より収集した。国外文献（イギリス、アメリカ、カナダ、西オーストラリア）は、各国の職能団体等のホームページや、研究者が当該国の大学を訪問した際に入手した。国内文献は、活動報告のみの文献を除外して整理検討したのち、保健師の機能や職域を限定せず一般的な能力を示した 4 文献を海外文献との比較に用いた。各々の文献に述べられていた項目について、意味の類似性に着目して整理した。

【結果】国内文献を整理したところ、その述べる範囲は非常に広いが、共通していたのは、地域を対象とした健康課題を明確化する能力や、その解決に向けた企画・計画能力、活動展開能力、協働やコーディネイト能力であった。

イギリスの「公衆衛生実践のための業務基準」では 10 領域 65 の中項目 174 項目の小項目からなる詳細な基準が設定されていた。アメリカの「公衆衛生看護のためのコア能力」においては、8 領域 68 項目についてスタッフと管理者それぞれのレベル別の能力が、カナダでは 5 領域 69 項目、西オーストラリア州では 6 領域に関して 23 の中項目、新任レベル 162 項目上級者レベル 133 項目の能力が示されていた。

以上のものについて、大項目に着目して整理したところ、〈健康と well-being の増進・保護・危機管理〉〈企画・立案・施策化〉〈関係構築・協力・協働〉などの項目は日本、海外に共通した項目であったが、〈倫理的実践〉〈アクセスと公平性の推進〉〈評価と質管理（ケア、人材、活動等）〉等の項目は海外のみにみられ、また〈共有・合意のための場づくり・プレゼンテーション〉〈連絡調整・交渉〉等は、日本のみにみられた項目であった。

【結論】これらの内容をふまえながら、我が国の中で特に必要とされる能力を明確化してゆくことが必要である。

#### P04-034

### 保健師に必要な能力の明確化に関する研究 その 2 - インタビュー結果からの考察 -

○岡本 玲子<sup>1)</sup>、鳩野 洋子<sup>2)</sup>、塩見 美抄<sup>1)</sup>、中山 貴美子<sup>1)</sup>、尾島 俊之<sup>3)</sup>、別所 遊子<sup>4)</sup>、岩本 里織<sup>5)</sup>、千葉 由美<sup>6)</sup>

神戸大学 医学部 保健学科<sup>1)</sup>、国立保健医療科学院<sup>2)</sup>、自治医科大学<sup>3)</sup>、神奈川県立保健福祉大学<sup>4)</sup>、神戸市看護大学<sup>5)</sup>、東京医科歯科大学大学院<sup>6)</sup>

【目的】本研究の目的は、変革期に対応する保健師の専門技能として「今、特に強化が必要な保健師の能力」とそれを獲得するための課題を明らかにすることである。

【方法】対象は、地域看護学研究者 6、公衆衛生学研究者 2、行政保健師 6、民間保健師 1、一般行政職 1 の計 16 名である。調査方法は、グループまたは個別インタビューであり、半構成質問紙を用い、今、特に強化が必要な保健師の能力と課題について問うた。分析は、逐語録から問いの回答に当たる部分を抽出し、その意味内容を解釈して文言を整え分類する方法で行った。分類の軸には、国内外の文献から抽出した大項目（その 1 参照）を用い、類似する内容の項目の横にインタビューから抽出した項目を位置づけ整理した。共同研究者は、最終的な結果を導くまで繰り返し協議を行った。倫理的配慮は、研究の目的と調査内容および倫理的配慮に関する事項について、被調査者に文書による依頼と口頭の説明を行い、調査開始前に被調査者に同意書への署名を得るという手続きを経た。調査期間は、2004 年 11 月～2005 年 1 月である。

【結果】「今、特に強化が必要な保健師の能力」は、住民の健康と well-being を高めるための能力であり、その内訳は、A 社会の必要に応じる実践力（5 項目）、B 社会の必要に応じる実践の推進力・基盤整備力（4 項目）、C 専門職・職業人としての基本能力（2 項目）にまとめられた。これらの能力は、単に看護過程展開に必要な技能を示すのみでなく、専門職能の特徴を示す理念や原則と一体となって表現されていた。能力獲得上の課題としては、1) 基礎教育・現任教育における教育体制の整備と教育方法・内容の整備に関する課題、2) 職場環境における専門職教育の意義・位置づけおよび教育を受ける機会と場の提供に関する課題、3) 保健師の意識・行動に関する課題などが明らかになった。

【結論】今後これらについて、保健師の意識・行動改革、専門職としての責任を果たし有効に機能する体制や活動の推進、能力開発戦略の推進などをめざして解決の方向性を探る必要がある。

## 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<sup>1)</sup>、塩見美抄<sup>2)</sup>、岩本里織<sup>3)</sup>、尾島俊之<sup>4)</sup>、中山貴美子<sup>1)</sup>、  
別所遊子<sup>5)</sup>、鳩野洋子<sup>6)</sup>、千葉由美<sup>7)</sup>、井上清美<sup>8)</sup>

- 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年以下はおらず、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④64.6%、③24.3%、⑤6.3%、①4.9%、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<sup>1)</sup>、岡本玲子<sup>2)</sup>、岩本里織<sup>3)</sup>、尾島俊之<sup>4)</sup>、中山貴美子<sup>2)</sup>、  
別所遊子<sup>5)</sup>、鳩野洋子<sup>6)</sup>、千葉由美<sup>7)</sup>、井上清美<sup>8)</sup>

- 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、という結果であつた。

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で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。

6) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 1 (p463)

7) 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<sup>1)</sup>、岡本 玲子<sup>2)</sup>、塩見 美抄<sup>3)</sup>、岩本  
里織<sup>4)</sup>、尾島 俊之<sup>5)</sup>、鳩野 洋子<sup>6)</sup>、別所 遊子<sup>7)</sup>

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

【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  
師・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  
設定したものなどがあつた。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  
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  
する等であつた。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  
確になった等であつた。

【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<sup>1)</sup>、岡本 玲子<sup>2)</sup>、岩本 里織<sup>3)</sup>、尾島  
俊之<sup>4)</sup>、鳩野 洋子<sup>5)</sup>、別所 遊子<sup>6)</sup>、井上 清美<sup>7)</sup>

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

【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%) であつた。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% であつた。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%  
であつた。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つた。  
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  
の意見があつた。

【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。



8) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 3 (p464)

9) 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<sup>1)</sup>、岡本 玲子<sup>2)</sup>、塩見 美抄<sup>3)</sup>、尾島 俊之<sup>4)</sup>、鳩野 洋子<sup>5)</sup>、別所 遊子<sup>6)</sup>、井上 清美<sup>7)</sup>

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

【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<sup>1)</sup>、鳩野 洋子<sup>2)</sup>、塩見 美抄<sup>3)</sup>、岩本 里織<sup>4)</sup>、井上 清美<sup>5)</sup>、尾島 俊之<sup>6)</sup>、別所 遊子<sup>7)</sup>

神戸大学 医学部 保健学科<sup>1)</sup>、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<sup>2)</sup>、神戸大学大学院医学系研究科 博士後期課程<sup>3)</sup>、神戸市看護大学<sup>4)</sup>、兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所<sup>5)</sup>、浜松医科大学 医学科 健康社会医学<sup>6)</sup>、神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科<sup>7)</sup>

【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) 保健所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。

## 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<sup>1)</sup>, 塩見美抄<sup>2)</sup>, 岩本里織<sup>3)</sup>, 尾島俊之<sup>4)</sup>, 鳩野洋子<sup>5)</sup>, 別所遊子<sup>6)</sup>, 中山貴美子<sup>1)</sup>, 千葉由美<sup>7)</sup>, 井上清美<sup>8)</sup>

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

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

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 Okamoto <sup>1)</sup>, Misa Shiomi <sup>1)</sup>, Kimiko Nakayama <sup>1)</sup>, Yoko Hatono<sup>2)</sup>

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.