

		<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>
--	--	---	---

表 2 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	西オーストリア
地域における保健師の保健活動について (厚生労働省)	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書による地域保健従事者に求められる能力	公衆衛生看護の在り方に関する検討委員会による保健師の必須能力	Core competencies for public health nursing	Canadian community health nursing standards of practice	National occupational standards for the practice of public health	Competency standards for the community health nurse
実態把握 (健康課題の明確化)	◎情報収集・活用能力	◇情報収集能力 □地域の情報収集能力	(分析・評価能力)		サーベイランスとアセスメント	
	●情報収集・調査研究能力	◇情報分析能力 □地域の情報分析・活用能力				
			リーダーシップとシステム思考能力		戦略的なリーダーシップ	リーダーシップの発揮と活動の推進 (上級者)
計画策定および施策化	●企画・立案能力	■政策施策化能力	政策構築・計画策定能力		政策と戦略の発展と実行	
	◎企画・計画能力	○○組織的・管理的能力 / 行政能力				
	◎意思決定能力	○意思決定能力				
保健サービスの提供				健康の増進	住民の健康と well-being を増進・保護する	コミュニティにおける健康の増進と well-being の保持
				アクセスと公平性を促進すること	健康プログラム及びサービスを開発し、不公平を減らす	

		○倫理性	文化的な能力・技術	専門的な責任と説明責任の明示	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専門的・倫理的実践の展開
	●個人・家族に対する支援能力	◇◇ケア提供能力		個人および地域の潜在能力を高めること	コミュニティとともに(のために)活動する	コミュニティにおけるくらしイベントのケアの管理
	●集団に対する支援の能力	■組織化能力	実践技術の地域特性			
	●保健事業運営能力	□□地域へのケア提供能力	規定の地域看護実践の管理			
	◎組織運営能力		財務計画と管理能力			
	●健康危機管理能力	■健康危機管理能力				
連携および調整	○協調性	○コミュニケーション能力・対人関係能力	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
	●連携・調整・社会資源開発能力	■調整能力				
	◎説明・調整能力					
	◎交渉・折衝能力					
評価	●事業評価能力				評価の習慣をもち、質とリスクのマネジメントを発展	
		○○研究・分析能力	分析・評価能力			
研修	◎育成・指導能力	○自己管理(教育)能力				
	○理解力 ○判断力 ○効率性 ○積極性 ○責任感	○○洞察力／予測推察力・予防的能力 ○統合力 ○独創性・発信力 ○柔軟性	基本的な公衆衛生化学の能力			

注)表中の記号は以下を表す。

○基本的な能力 基本的な能力:基礎能力 ○○専門基礎能力

◎行政職員としての能力 ◇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

●専門職員としての能力 □地域の理解と支援能力:□分析・判断能力 □□実践能力、 ■地域開発・変革・改善能力:

■実践能力

分類	文献	公衆衛生看護における保健師（平野 ¹²⁾ による）		人材育成								
Ba Bb	9 12	開発の背景	保健師の養成が4年制の看護系大学が中心となり卒業時の保健師としての能力の低下や需要と供給のアンバランスが懸念され保健師の養成のあり方が見直され始めてきている（臨地実習が3単位と少ない、市町村合併・保健所統廃合による実習先減少）。									
		目的	公衆衛生を担う保健師の資質（常に全体を捉える視座をもち、個別的な支援を行うことを通してマスとしての集団・地域全体の健康課題を抽出し、それらを解決する地域の活動を協働して促進するという機能を果たせる）を持つ保健師を養成・教育する。									
		開発方法	<p>1. 日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会で、保健師コアカリキュラム（保健師に必要な能力を修得させるための科目の設定）を検討。ただし、看護との重複部分を除き、保健師固有の部分を検討した。</p> <p>2. 保健師の実践能力を4群の能力に構造化。「A. 保健師としての基本的能力」群のうに、「B. 個人・家族支援能力」群、「C. 地域支援能力」群、さらに「D. 地域健康開発・変革・改善力」群が積み重ねられるとした。</p> <div style="text-align: center;"> <p>図 保健師の実践能力の構造</p> <p>出典：日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討会報告書 p.3</p> </div>									
		コンピテンシーの定義	保健師に求められる能力（日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討会委員会の見解）									
		枠組み	<p>A～Dのそれぞれが、基礎能力と専門基礎能力で構成されている。</p> <p>表 保健師に求められる能力とその内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">構成する能力・内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 25%;">A. 基本的能力</td> <td style="width: 25%;">基礎能力</td> <td style="width: 25%;">コミュニケーション能力・対人関係能力</td> <td style="width: 25%;">人と関わる能力</td> </tr> </tbody> </table>			構成する能力・内容		A. 基本的能力	基礎能力	コミュニケーション能力・対人関係能力	人と関わる能力	
		構成する能力・内容										
A. 基本的能力	基礎能力	コミュニケーション能力・対人関係能力	人と関わる能力									

		意思決定能力(判断能力)	
		自己管理(教育)能力	
		統合力	問題を総合的に理解する
		独創性、発信力	創造する 新しい考え方を生み出す 周囲への発信する
		倫理性	
		柔軟性	
	専門基礎能力	保健師としてのアイデンティティ	専門性の自覚
		洞察力、予測・推察力予防的能力	潜在的問題をとらえる
		組織的・管理的能力 行政能力	組織的に解決をはかる
		研究・分析能力	科学的な思考過程をふむ 情報を整理・分析する
B. 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	情報収集能力	個人から全体を捉える 個人・集団・地域を関連づけて捉える 生活と関連づけて捉える
		情報分析能力	専門的・創造的・独創的な判断
	実践能力	ケア提供能力	基本的看護技術の提供 セルフケアを支援する 個人・集団の力量形成
C. 地域の理解と支援能力	分析・判断能力	地域の情報収集能力	保健師表 生活者の声を引き出す 実態調査
		地域の情報分析・活用能力	根拠に基づいて地域の健康課題を把握する 保健計画・事業の企画立案・評価
	実践能力	地域へのケア提供能力	生活者と協力・協働する (パートナーシップ) 社会資源の展開 社会資源の質・量の管理 地域の力量形成(まちづくり) 住民の権利擁護
D. 地域健康開発・変革・改善能力	実践能力	調整能力	関係機関との交渉・調整能力 ケアマネジメント能力
		組織化能力	ネットワーク化 公共性の高い問題を判断する
		政策施策化能力	地域の問題を施策化に結びつける 行政施策を企画する 根拠を示して説明できる 予算を確保する
		健康危機管理能力	健康危機への対処(災害、感染症等) 危機の予防

出典: 日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討会報告書 p.5

文献

- 1) 曾根智史. 新任時期の教育目標—求められる能力, 到達目標, 行動目標. 保健医療科学 55(2): 118-127, 2006
- 2) 厚生労働省健康局保健指導室. 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書, 2003
- 3) 厚生労働省健康局保健指導室. 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) 厚生労働省健康局保健指導室. 新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書, 2005
- 5) 厚生労働省健康局保健指導室. 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書, 2006
- 6) 曾根智史. 新任時期の教育目標—求められる能力, 到達目標, 行動目標. 保健医療科学 55(2): 118-127, 2006
- 7) 岡本玲子. これからの行政保健師に求められるコンピテンシー, からだの科学増刊これからの保健師. 日本評論社(東京) pp. 170-175, 2006
- 8) 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. 中央法規(東京) pp. 69-75, 2004
- 9) 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 52(8) 756-764, 2005
- 10) 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 16 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, 2005
- 11) 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 17 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, 2006
- 12) 平野かよ子. 公衆衛生看護における保健師のコンピテンシー. 保健医療科学 55(2): 128-132, 2006

資料 12

国内専門職（教育）－看護職－

分類	文献	看護師（看護大学・大学院教育の到達目標・沖縄県立大学）	教育 （大学・大学院）
Ba Bb C	1	<p>開発の目的</p> <p>学士課程、修士課程において、学生のコンピテンシー（知識・技術・態度）に焦点を置いた看護教育へと理解を改める。</p> <p>背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護をとりまく社会的状況の急速な変化の中で、多様で複雑な健康上のニーズに対応でき、健康問題を解決できる質の高い看護専門職者の養成が大学と大学院に期待されており、大学と大学院も急激に増加した。 ・しかし、実際には看護大学と看護学校の教育の違い、学士課程と大学院修士課程修了者のコンピテンシーの違いなどは明らかでないままである。 <p>目標</p> <p>学士課程を卒業した看護専門職者および修士課程を修了した高度看護専門職者が、健康サービスにおいて豊富な知識を持ち、技術にすぐれているためには、どのようなコンピテンシーを具備すべきかを、医師、看護職者、一般の人から学ぶ</p> <p>具体的目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康ニーズに基づき、合理的に標準化された質の高い看護の大学教育を保証すること。 2. 学士課程および修士課程の看護のコンピテンシーを両課程の類似性と相違として対比させること。 3. 学生のアウトカムの報告書を作成することによって知的、合理的な分析を通じてプログラムの独創性を開発すること。 	
		<p>開発方法</p> <p>コンピテンシーを「教育の到達目標」と捉え、次のプロセス（基盤研究C）で研究を進めた。</p> <p>プロセス</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. H13～14に国内外の文献的検討を行い、「学士・修士の終了時における到達目標」として22科目のコンピテンシーを明らかにし、両課程の到達目標を明確にした。 2. 1を基礎資料として、3年計画で参加型アクションリサーチを実施。沖縄県の保健医療看護指導者との協働のなかでコンセンサスを形成し、看護学生・院生のコンピテンシーの類似性と相違を対比させ提示した。 ⇒参加型アクションリサーチ：現場の医師と看護職者、看護職組織の代表、大学教員などが集まり、①地域における健康上の課題、②その問題に取り組む看護職者に必要とされるコンピテンシー、③コンピテンシーを達成するために不可欠な教育内容とレベル、④学生・院生の到達アウトカム（成果）の4点を討議→共通認識へ。 3. H16には、2の結果を大学HPにて全国の大学に公開し、意見を求めて改善をはかった。 4. H17には、沖縄本島・離島も含めた現場からの看護職代表者および看護教育者、行政担当者と討論し、声を反映させた→公表 	

	コンピテンシーの定義	<p>学生が達成することを期待される測定可能な条件の下で示される学習のアウトカムー知識、技術、態度ー</p> <p>コンピテンシーの備わった看護職者の役割に対するパフォーマンス基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知識、理解、判断のコンピテンシー（知識） ・知的な技術のコンピテンシーの範囲（技術） ・個人の積極的な気質や態度（態度） 									
	枠組み	<p>○学士看護教育のコア・コンピテンシー</p> <p>○ 同 専門科目のコンピテンシー</p> <p>○看護修士課程のコア・コンピテンシー</p> <p>○ 同 専門科目のコンピテンシー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学士課程・修士課程に共通したコンピテンシー <ol style="list-style-type: none"> (1) 批判的思考をし、はっきりと正確な言葉によるコミュニケーション (2) 医学・看護科学を理解している (3) 問題の解決に看護過程を活用する (4) 文化的枠組みのなかで人の思想及び行動を理解し、尊重する (5) 倫理的思考ができる (6) 保健政策の策定、実行、評価に参加する (7) 生涯教育を行う ・修士課程における、実践に焦点をあてた博士課程に向けた科目 <ol style="list-style-type: none"> (1) 看護実践の科学的基礎 (2) 高度看護実践 (3) 組織システム、リーダーシップ、管理 (4) 質の改善とシステム思考 (5) 実践評価のための方法論および実践するためのエビデンスを応用 (6) 技術の活用と健康システム改善のための情報 (7) 保健政策の開発、実用化および評価 (8) 回復した患者や人々の健康アウトカムに向けて学際的協働をする <p>学士課程と修士課程のコンピテンシー比較</p>									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 1485 586 1552"></th> <th data-bbox="586 1485 976 1552">学士課程（知識・技術・態度）</th> <th data-bbox="976 1485 1353 1552">修士課程ー博士前期（知識・技術・態度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 1552 586 1933">卒後の資格</td> <td data-bbox="586 1552 976 1933">看護専門職者</td> <td data-bbox="976 1552 1353 1933"> 日本：高度実践看護師 ①専門看護師 CNS 特定の分野における卓越した看護実践能力を有する。 ②専門看護管理者 卓越した看護管理能力を有する 米国：高度専門看護師 CNL ①臨床看護指導者 ②高度実践看護師 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1933 586 2000">仕事と役割</td> <td data-bbox="586 1933 976 2000">看護師、保健師、助産師として働く状況の環境的ニーズに応</td> <td data-bbox="976 1933 1353 2000">日本：卓越した実践、相談、調整、倫理的調整、教育、研</td> </tr> </tbody> </table>		学士課程（知識・技術・態度）	修士課程ー博士前期（知識・技術・態度）	卒後の資格	看護専門職者	日本：高度実践看護師 ①専門看護師 CNS 特定の分野における卓越した看護実践能力を有する。 ②専門看護管理者 卓越した看護管理能力を有する 米国：高度専門看護師 CNL ①臨床看護指導者 ②高度実践看護師	仕事と役割	看護師、保健師、助産師として働く状況の環境的ニーズに応	日本：卓越した実践、相談、調整、倫理的調整、教育、研
	学士課程（知識・技術・態度）	修士課程ー博士前期（知識・技術・態度）									
卒後の資格	看護専門職者	日本：高度実践看護師 ①専門看護師 CNS 特定の分野における卓越した看護実践能力を有する。 ②専門看護管理者 卓越した看護管理能力を有する 米国：高度専門看護師 CNL ①臨床看護指導者 ②高度実践看護師									
仕事と役割	看護師、保健師、助産師として働く状況の環境的ニーズに応	日本：卓越した実践、相談、調整、倫理的調整、教育、研									

			じて全般的実践者の役割を果たし、教育者、管理者、研究者、コンサルタントの役割を理解できる。	究 米国：CNL はヘルスケアチームから求められる患者ケアの調整、それを代行して監督することにより、ケアを計画、実践し、評価する。
		ケアの焦点	個人・家族・グループ、地域	特殊な集団（専門分野の特殊性を踏まえた看護の難しい事例）

分類	文献	看護師（看護基礎教育・看護技術）	教育
C	2	<p>開発の背景</p> <p>看護基礎教育卒業時の学生の技術能力と臨床現場が新人看護師に期待している能力との乖離（ギャップ）が大きく、医療現場からは確実な看護技術を身につけた卒業生を期待する声強い。</p> <p>目的</p> <p>教育と臨床の合意により、看護基礎教育卒業時にすべての学生が習得しておく必要がある看護技術の種類と到達目標を明らかにする。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ねらい：卒業時の看護技術の到達度について教育と臨床で合意を得ることにより、すべての学生が卒業までに習得する技術が明らかになるとともに、新人看護師の教育では教育と実践のギャップを最小限にするための積み上げの教育プログラムを計画することができ、新卒看護師の教育から実践への移行を円滑にすることが可能になる。</p> <p>開発方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 文献検討から、「看護技術」とは何かを定義した。 2. 教育の専門家 91 名と臨床の専門家 98 名を対象に 3 回のデルファイ調査により、看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標を明らかにした。 3. 3 年課程看護専門学校および短期大学、大学、計 69 校に 3498 通の調査紙を郵送し、卒業直前の看護学生の学習経験と技術習得度の認識を調査し、有効回答 1275 通を分析した。 4. 398 病院の実習を受け入れている病棟に、デルファイ調査で必要とされた看護技術を臨地実習で学生が体験可能かの質問紙調査を行い、有効回答 701 通を分析した。 5. 看護教育と看護実践の有識者による会議で 1～3 の調査結果を総合的に検討し、看護基礎教育卒業時の到達目標の妥当性を検討し、最終的な到達目標を設定した。 6. 日本の看護基礎教育で用いられている図書のうち、4 社の教科書を選定し、本研究で必要とされた看護技術項目の第 1 回デルファイ調査の結果から「適切である」と 90% 以上の方が回答した項目のうち 20 項目を選び、教科書の記載内容の特徴について比較検討した。 <p>デルファイ法に関する記述：デルファイ調査は、多数の専門家の意見を総合することにより意見に客観性を与える方法で、全体の合意が得られるまで数回</p>	

		にわたり調査票-の回答と分析、フィードバックを繰り返していく研究方法である（抜粋を添付）。
	コンピテンシーの定義	—
	枠組み	卒業時に必要な 142 の技術について、次のような 4 レベルの到達目標が示されている。 I 単独で実施できる …34 技術 II 看護師・教員の指導のもとで実施できる…54 技術 III 学内演習で実施できる…21 技術 IV 知識がある（学内演習でも体験しにくい重要な技術）…33 技術

文献

- 1) 上田礼子. 看護大学・大学院の到達目標, 多賀出版 (東京), 2006 ,
- 2) 小山真理子. 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究－看護基礎教育卒業時の到達目標－. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (医療技術評価総合研究事業) 総括研究報告, 2006

【補足資料】 デルファイ法に関する記述

文献 2 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究－看護基礎教育卒業時の到達目標－より抜粋

看護技術の到達目標に関する教育と臨床の合意(デルファイ調査)

1. デルファイ調査の目的

看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標について、教育と臨床の合意(コンセンサス)を得る。

2. デルファイ調査について

1) デルファイ調査の特徴

デルファイ調査は、1963 年に Rand (米国) により開発された手法で、多数の専門家の意見を総合することにより意見に客観性を与える方法である (高橋, 1998)。主に将来予測に用いられ、保健・医療の分野でも広く用いられている (Pope et al., 2000)。その特徴として、①データ収集に専門家をパネラーとして用いる、②対面討議は行わない、③逐次的な質問紙またはインタビューを用いる、④システムティックに意見の合意が形成される、⑤主観的な回答の匿名性が保証される、⑥同意の傾向が特定されるために頻回に質問が行われる、⑦2 回以上のラウンドで行われ、そのなかでコミュニケーションと評価が行われる (フィードバック) が挙げられる (McKenna, 1994)。デルファイ調査の妥当性について、科学的手法のように「標準」を持たないことの指摘があるが、その他の方法においてデルファイ調査より優れた方法が証明されていないとも言われている (Pope et al., 2000)。デルファイ調査の信頼

性を確保するためには、問題の選定、専門家の選出、調査票の配布と実施などの方法を明らかにし、意志決定の過程をたどれることが重要である (McKenna, 1994 a)。本調査においては、看護技術の内容や到達状況が時代の影響を受けて変化すること、これまでの調査では、到達目標の明確化について個々の教育機関の範囲での取り組みであり、全国共通のものは見いだせないこと、教育と臨床の両方の合意に着目した到達目標を明確にするべきと考えることから、デルファイ調査を用いることが妥当と考える。

2) 同意と合意について

デルファイ調査では、対象者の個々人が、ある見解に対して同意する場合を「同意する」と表現し、複数の人の意見がまとまった場合に「合意を得る (コンセンサスを得る)」と表現する (Pope et al., 2000)。何をもって合意を得るとするかについては明確な基準はないものの、岡本が参考にした Jdison の主観的判断の指標では (岡本, 1999)、合意に達する基準として 99-80%は「非常に確実」と述べていることから、本研究においても同意率 80%以上を合意の基準としたい。

3. デルファイ調査の対象者および選出方法

対象者として看護基礎教育機関の教育者と臨床における看護実践者に、専門家として協力を依頼した。対象者の選出規準、方法については以下に示す。

1) 教育の専門家 (教育者) の選出

教育の専門家 (以下、教育者とする) を選出する上では、学生の卒業時の看護技術の習得状況を把握している立場にある者を考慮して以下の規準とした。(途中略) 層化抽出法により各施設の教務主任レベル 319 名に依頼し、91 名から同意を得た。

2) 臨床の専門家 (看護実践者) の選出

看護実践者の選出には、実習を受け入れ、学生の実習時の看護技術到達状況を把握しているとともに、新人看護師の教育に携わっている立場の者とした。(途中略) 全国 321 箇所の病院を抽出し、看護部長に新人看護師の教育に携わる看護教育師長等に依頼した。なお、病院を選出する上では、日本医療機能評価機構 (2005) のホームページにて公表されている認定病院一覧を参照し選出した。同意が得られた看護実践者は、98 名 (回収率 30.5%) であった。

デルファイ法調査用紙の作成方法

デルファイ第 1 回目の調査票は、通常、専門家からの意見の自由記述を得る形式で作成し、その後、それらを整理・統合して第 2 回目の調査票を作成する。本研究においては厚生労働省から示された「臨床実習における看護技術の水準」に示される枠組みを参考に、看護技術項目と到達時の目標案を作成した。これにより、専門家が自由記述を行うのに要する時間的負担を軽減し、かつ自由記述を整理・統合する時間を短縮して合理的に研究を進められると考えた。

資料 13

米国の登録栄養士

米国の登録栄養士（RD）教育において求められる知識と能力を中心に文献レビューを行った。

米国栄養士会（American Dietetic Association: ADA）は、栄養専門職として登録栄養士（Registered Dietitian: RD）と登録栄養技術士（Registered Dietetic Technician: DTR）を置いている。ここでは RD 教育についてのみ述べる。

1. 米国における栄養専門職の教育養成制度^{1,2)}

米国では、ADA の独立組織の 1 つである栄養士教育認定委員会（Commission on Accreditation for Dietetics Education: CADE）が栄養専門職の教育養成制度を管理運営している。この委員会は、アメリカ教育省および高等教育認定協議会から権威ある機関として認められている。CADE の役割は、教育養成の質の標準化、養成プログラムの認定・審査、学生保護、公的保護である。

2. 米国での 2 種類の RD 養成プログラム^{1,2)}

1) インターンシップ組込型プログラム（Coordinated Programs in Dietetics: CP）

4 年にわたる学部教育の間に、講義による指導と 1200 時間に及ぶ監督下実践実習が含まれている。現在、アメリカには 55 の CP が存在しているが、入学定員が最大 50 名程度であるため、受験者には狭き門である。

2) 訓練型養成プログラム（Didactic Programs in Dietetics: DPD）とインターンシッププログラム（Dietetic Internship Programs: DI）

DPD とは、4 年間の学習期間で講義中心に学ぶプログラムである。ある程度の実践実習は含まれているが、1200 時間の実践実習が必須でないため、学士取得後、DI に出願し、修了しなければならない。現在、アメリカには 228 の DPD が存在している。

3. RD に必要な知識と技術

上述した 2 種どちらかの養成プログラムを修了し、認定試験に合格すると、RD の資格が得られる。CADE は RD の資格付与を、初級レベルに位置付けており¹⁾（図 1）、初級レベルに要求される知識および技術を、「講義中心カリキュラムで得られる基礎知識」と「監督下実践実習で得られる栄養士技術能力」に分けて基準を定めている³⁾（表 1）。初級レベルとは、実務者として監督無しで独立して実践活動ができるレベルを示し、インターンシップの達成目標となっている。表 1 の一部は「ADA Scope of Dietetics Practice Framework」⁴⁾ を基に作られている（表中の赤字部分参照）。

4. 栄養実務範囲の枠組みの概念 (ADA Scope of Dietetics Practice Framework) ⁴⁾

以下の3つのブロックに分けて実務範囲の枠組みが整理されている(表2)。このブロックは栄養専門家が教育されたり、認可された実務を行う際に、その責任、役割、活動範囲を示したものである。この枠組みは流動的であり、新しい役割が出てきたときにも対応できるものである。

Block 1: Foundation Knowledge (基礎知識)

初級レベルで教育、トレーニングされるコアとなる責務を表している。

Block 2: Evaluation Resources (資源の評価)

知識、スキル、経験を基にした実務を含んでいる。この中に、SOP in Nutrition Care and SOPP for RDs (September 2008)が位置づけられている。

Block 3: Decision Aids (意思決定ガイド)

専門家が役割や仕事のニーズの変化に対応するのを手助けするものである。

5. 栄養ケアにおける SOP と SOPP について ⁵⁾

SOP in Nutrition Care and SOPP for RDs (September 2008)の項目を表3,4に示した。

1) Standards of Practice in Nutrition Care (SOP) とは

- ✓ NCP (nutrition care process) における患者とクライアントケアに関する実践を扱う。
- ✓ RD と DTR を対象。RD と DTR とは短期、長期療養の患者とクライアントケアに直接関わる人のことを指す。また、公衆衛生やコミュニティや通院の場面も含む。
- ✓ NCP の4つのステップで構成される(栄養アセスメント、栄養診断、栄養介入と栄養モニタリングと評価)。
- ✓ 個人 (RD と DTR) のレベルのトレーニングと責任とアカウントビリティの振り返り。

2) Standards of Professional Performance (SOPP) とは

- ✓ NCP に含まれない専門家としての役割に関する行動を扱う。
- ✓ 全ての RD と DTR に適用する。
- ✓ 専門家の行動の6つの分野から構成される(①サービスの提供、②研究の適用、③知識の適用とコミュニケーション、④資源の活用と管理、⑤実践の質、⑥コンピテンスとアカウントビリティ)
- ✓ 個人 (RD と DTR) レベルのトレーニングと責任とアカウントビリティの振り返り
 - ・ SOP と SOPP はセットとして使われる文書
 - ・ SOP は直接、患者やクライアントの栄養ケアに関わる最小限期待される内容
 - ・ SOPP は直接関わらない最小限期待される内容

基準は以下のことを促進するために作成されている

- ✓ 安全で、効果的、効率的に食と栄養のサービスの提供
- ✓ エビデンスベースの実践
- ✓ ヘルスケアと食と栄養サービスのアウトカムの改善
- ✓ 質の向上の維持
- ✓ 栄養の研究、開発と実践の向上
- ✓ RD と DTR 個人の向上

基準は・・・

- ✓ 実践とパフォーマンスの最低レベルを示す
- ✓ 自己評価の一般的な指標を提供する
- ✓ 実践とパフォーマンスの一貫性を促進する
- ✓ 活動が RD と DTR どちらの責任であるかを示す
- ✓ 栄養の役割と RD と DTR がヘルスケアチームで提供する特殊なサービスを示す
- ✓ 質の向上の継続を支援する枠組みの中で、食と栄養サービスが提供されていることを示している
- ✓ 栄養の実践とアウトカムの間の関係を調べる研究者の基礎を提供する
- ✓ 国の法と規則への適用を考慮している

基準の内容

基準 (standards) と理論的根拠 (rationale) と指標 (indicators) の内容

ADA' s International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process から作成

- ①基準・・・栄養実践のコンピテントレベルの簡略化した表記
- ②指標・・・実践の応用の中でどのように適用されているかのアクションステイトメント
- ③アウトカムの例・・・実践の指標として適用できる測定可能な結果

基準の活用

- ・ Commission of Dietetic Registration Professional Development Portfolio Process とし
て活用 (生涯教育の目標: RD と DTR の振り返り、自己アセスメントと目標設定)
- ・ 新人と経験者の両方の教育ツール
- ・ 指標とアウトカムの例は、基準として推敲され提供されているが、これがすべてではない。典型的な状況に適用する。
- ・ RD または DTR の資格をもっている実践家のためのもの (RD や DTR の資格に必要とされるものではない)。
- ・ 基準がどのように適用するかを考える責任がある。
- ・ 国、州、地域の法と規制を理解する必要がある。基準は、法や法律の代わりにはならない。

・基準は、自己評価とガイドラインの実践の改善のために作成された。組織における資格や雇用、訓練などに用いるものではない。

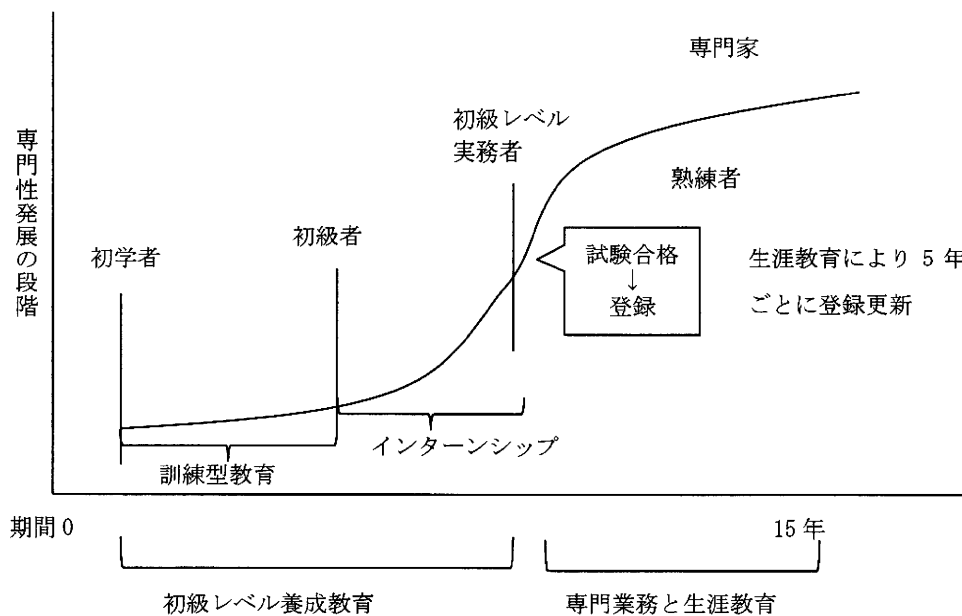


図 1 米国栄養士会の生涯教育モデルの概念

Commision on Accreditation for Dietetics Education; Policy&Procedure HANDBOOK より

表 1 栄養士教育認定委員会(CADE) 栄養士教育で習得すべき基礎知識と技術能力 (2008 年)

講義中心カリキュラムで得られる基礎知識	監督下実践実習 (Supervised Practice: SP) で得られる栄養士技術能力
1. 科学的なエビデンスに基づいた実務 (科学的情報や研究結果の実務への統合)	
習得すべき知識(knowledge Requirement: KR)	技術能力/学習アウトカム
<p>KR1.1 カリキュラムには栄養学の専門職としての基礎科学、研究の方法論、研究論文の解釈等により科学的根拠に基づいた実務ができるような学習が含まれなければならない。</p> <p>KR1.1a 学習アウトカム: 学生は、実務において論理的で科学的根拠に基づいた判断ができるよう、専門的な文献を検索、解釈、評価し、利用することができる。</p> <p>KR1.1b 学習アウトカム: 学生は、科学的根拠に基づいたガイドラインやプロトコル等を検索し、最新の情報技術を実務に応用できる。</p>	<p>SP1.1 適切な指標を選択し、臨床の場面やあるプログラムに対し、質的、生産的、経済的、その他の適切な達成指標を評価することができる。</p> <p>SP1.2 Nutrition Care Process(NCP)やその他の栄養実践活動において、科学的根拠に基づいたガイドライン、系統的レビュー、科学的文献を利用できる。</p> <p>SP1.3 適切なエビデンスやデータをもとにプログラム、製品、サービス、ケアの妥当性を明らかにすることができる。</p> <p>SP1.4 栄養の実践活動において、栄養の知識を適切に活用し、現在行われている研究を評価できる。</p> <p>SP1.5 適切な研究方法や倫理的手順、統計解析を用いた研究活動ができる。</p>
2. 専門職として期待される実務 (専門職としての実務に求められる信念、価値観、態度、行動)	
習得すべき知識(knowledge Requirement: KR)	技術能力/学習アウトカム
<p>KR.2.1 カリキュラムには、専門職を目指す者に相応しい幅広いコミュニケーション能力が習得できる学習が含まれなければならない。</p> <p>KR.2.1a 学習アウトカム: 学生は、効果的で専門的な口述と筆記でのコミュニケーションができ、文書作成ができ、最新の情報技術を用いることができる。</p> <p>KR2.1b 学習アウトカム: 学生は、状況に応じた自己主張、弁護、交渉技術が実行できる。</p> <p>KR2.2 カリキュラムには、効果的なカウンセ</p>	<p>SP2.1 現在の連邦規制や州法、また認定基準や「ADA Scope of Dietetics Practice Framework」、 「Standards of Professional Performance(SOPP)」、 「Code of Ethics for the Profession of Dietetics」に従って業務を行うことができる。</p> <p>SP2.2 専門職に相応しい文書(例えば、研究計画、プロジェクト企画書、教育媒体、政策や手順等)を作成できる。</p> <p>SP2.3 対象者の人生経験や文化的多様性、教育的背景を考慮した表現、実施、評価ができる。</p> <p>SP2.4 行動変容を促すために、効果的な教育やカ</p>

<p>リングの原則や技術の学習が含まれなければならない。</p>	<p>ウンセリング技法を用いることができる。</p>
<p>KR2.2a 学習アウトカム：学生は、行動変容を促すカウンセリング技術を用いることができる。</p>	<p>SP2.5 グループ活動において、積極的な参加、協同作業、貢献ができる。</p>
<p>KR2.3 カリキュラムには、「ADA Scope of Dietetics Practice Framework」、「Standards of Professional Performance (SOPP)」、「Code of Ethics for the Profession of Dietetics」などの栄養の実務の規制と、様々な現場で異なる分野との関係について理解する機会が含まれなければならない。</p>	<p>SP2.6 患者や顧客のニーズや状況、支援人材の能力、管轄区域の法律、実務ガイドライン、施設方針を考慮した適切な患者ケアを登録栄養技術士 (DTR)や補助要員に割り当てることができる。</p>
<p>KR2.3a 学習アウトカム：学生は、ガイドラインを検索、理解し、専門的な実務の場で起こりうる様々な状況に適用できる。</p>	<p>SP2.7 対象者のニーズが自分の業務範囲を超える場合には顧客や患者に他の専門職やサービスを紹介できる。</p>
<p>KR2.3b 学習アウトカム：学生は、食物や栄養に関わるサービスの提供において、RD と連携する者の役割を認識し、理解できる。</p>	<p>SP2.8 問題の解決を積極的に見出し、戦略を示すことができる。</p>
	<p>SP2.9 望ましいアウトカムを得るために、リーダーシップの原則を効果的に用いることができる。</p>
	<p>SP2.10 専門組織や地域社会の組織に従事することができる。</p>
	<p>SP2.11 個人や組織の目標達成のために、患者や顧客、介護者、医師、看護師、他の医療従事者、行政や支援の人材を含む内外部の関係者と協同関係を築くことができる。</p>
	<p>SP2.12 様々な組織や文化の中で擁護、顧客中心、リスク負担、批判的思考、柔軟性、時間管理、仕事の優先順位付け、職業倫理等の専門家特性を示すことができる。</p>
	<p>SP2.13 自己評価をし、ゴール・目的を発展させ、栄養士登録委員会 (Commission on Dietetics Registration) によって規定されている専門職としての知識や技術・能力向上のためのポートフォリオを準備できる。</p>
	<p>SP2.14 人生経験や文化的多様性、教育背景を尊重した上で、自己主張や交渉ができる。</p>

3. 臨床と顧客サービス (個人、集団、への情報、製品、サービスの伝達と発信)	
習得すべき知識(knowledge Requirement: KR)	技術能力/学習アウトカム
<p>KR3.1 カリキュラムには、Nutrition Care Process に基づき、アセスメントの原則や方法、診断、介入の計画と実施、モニタリングや評価の方法についての学習が含まれなければならない。</p> <p>KR3.1a 学習アウトカム：学生は、対象者の栄養学的問題点を特定し、栄養療法、疾病予防、健康増進を実施し評価するために Nutrition Care Process を用いることができる。</p>	<p>SP3.1 様々な場面において、年齢層や健康状態の異なる個人、集団、住民に対し、標準化された栄養学的言語を用いて NCP を実践することができる。</p> <p>SP3.1a 個人や集団、住民の栄養状態の評価ができる。</p>
<p>KR3.2 カリキュラムには、健康増進や疾病予防における環境と食物、栄養、ライフスタイルの選択が果たす役割についての学習が含まれなければならない。</p> <p>KR3.2a 学習アウトカム：学生は、様々な個人や集団に対する健康増進のための介入計画に、環境や食物、栄養、ライフスタイルの選択が果たす役割についての知識を活用できる。</p>	<p>SP3.1b 栄養学的問題を把握し、PES(problem, etiology, signs and symptoms) statements を作成できる。</p> <p>SP3.1c 問題点の優先順位付け、栄養指示の作成、目標設定、介入方法の選択や管理等を含んだ栄養介入を計画し、実施できる。</p>
<p>KR3.3 カリキュラムには、教育や行動変容の理論と手法についての学習が含まれなければならない。</p> <p>KR3.3a 学習アウトカム：学生は、対象となる集団に対する教育セッションまたはプログラム/教育戦略を作成できる。</p>	<p>SP3.1d 問題点やその要因、症状、栄養診断に対する介入の効果をモニタリングし、評価できる。</p> <p>SP3.2 顧客教育や従業員教育・マーケティングにおいて、最大限の効果を出すための口述・印刷物・視覚・電子媒体・マスメディアを用いた効果的なコミュニケーション技術を実行することができる。</p>
	<p>SP3.3 人や資金、時間、水、エネルギー、食品、使い捨て物資の有効利用を実践し、推奨できる。</p> <p>SP3.4 消費者の嗜好、利便性、経済性、食の安全性、健康に関するメッセージや介入を兼ね合わせた、健康やウェルネスとライフスタイル管理を推進する製品やプログラム、サービスを開発し提供することができる。</p>
	<p>SP3.5 新しい動向に関する消費者の疑問に対して科学的根拠に基づいた丁寧な回答をすることができる。</p> <p>SP3.6 商品やサービスの調達、生産、分配、提供</p>

	<p>を統合化することができる。</p> <p>SP3.7 文化多様性や様々な集団や住民、個人の健康に関するニーズに対応した、受け入れやすく経済的なレシピや調理法、メニューを開発し評価できる。</p>
--	--

4. 実務マネジメントと資源活用（個人や組織へのサービス提供におけるマネジメントやシステムの原則の戦略的応用）	
習得すべき知識(knowledge Requirement: KR)	技術能力/学習アウトカム
<p>KR4.1 カリキュラムには、プログラムやサービスを提供する際に必要となるマネジメントとビジネスの理論と原則の学習が含まれなければならない。</p> <p>KR4.1a 学習アウトカム：学生は、マネジメントやビジネスの原理と原則を、プログラムやサービスの開発、マーケティング、配達に適用できる。</p> <p>KR4.1b 学習アウトカム：学生は、サービスや運営の費用を決定し、予算を準備し、財務データを解釈できる。</p> <p>KR4.1c 学習アウトカム：学生は、様々な状況において、人的資源の管理の原則を適用することができる。</p>	<p>SP4.1 人的資源を管理するために組織のプロセスやツールを用いることができる。</p> <p>SP4.2 従業員や顧客、患者、施設、食品に影響を与える安全、安心、衛生面に関連したマネジメント機能を実行できる。</p> <p>SP4.3 最大限のアウトカムを得るためにシステム理論やプロセスアプローチを適用できる。</p> <p>SP4.4 立法や戦略調整を含む政策活動に参加できる。</p>
<p>KR4.2 カリキュラムには、食物や栄養のサービスの品質管理に関する内容が含まれなければならない。</p> <p>KR4.2a 学習アウトカム：学生は、食物や人材、消費者に関連した安全確保の原則を適用できる。</p> <p>KR4.2b 学習アウトカム：学生は、アセスメントのためのデータ収集と分析に原則や科学の情報をを用いたアウトカム評価ができ、意思決定に用いるデータのアセスメントと評価できる。</p>	<p>SP4.5 臨床や顧客サービスの品質管理を実践することができる。</p> <p>SP4.6 情報やデータを開発、保存、検索、普及させるために最新の情報技術を利用することができる。</p> <p>SP4.7 品質や財務、生産性のデータを作成、解析し、介入の計画を開発することができる。</p>
<p>KR4.3 カリキュラムには、栄養の実務に関する法律や規制を含む政策に関する基本が含まれなければならない。</p> <p>KR4.3a 学習アウトカム：学生は、栄養の実務に関する政策の影響が説明できる。</p>	<p>SP4.8 費用と利益を考慮し、製品やプログラム、サービスの実行可能性を検討できる。</p> <p>SP4.9 予算管理を評価し、最大限の財政アウトカムを得るために、財政データを得て分析できる。</p>

<p>KR4.4 カリキュラムには、ヘルスケアシステムに関する内容が含まれなければならない。</p> <p>KR4.4a 学習アウトカム：学生は、ヘルスケア政策や行政の影響、様々なヘルスケア配信システム、賠償に関する現在の問題点、食物や栄養サービスに関する政策や規制について説明できる。</p>	<p>SP4.10 予算作成や人員確保、施設整備、物質管理を含んだ製品やプログラム、サービスのビジネス計画を開発できる。</p> <p>SP4.11 専門職のガイドライン、ヘルスケアシステムで必要とされるガイドライン、実務の実施で必要とされるガイドラインに沿った文書を作成することができる。</p> <p>SP4.12 公的あるいは民間保険業者のサービスに対する賠償を得る（保険を請求する）ために、食物／栄養サービスのコード化や請求に参加することができる。</p>
---	--

5. サポートする知識(Support Knowledge: SK) (上記の必須項目の基礎となる知識)	
SK5.1 栄養専門職として必要な食品や食品システムの基礎がカリキュラムに含まれなければならない。コースの内容には、食品科学やフードシステム、調理技術やレシピの開発・修正・評価、様々な集団に受け入れられる献立や製品についての学習が含まれなければならない。	
SK5.2 栄養専門職として必要な物理科学や生物科学の基礎がカリキュラムに含まれていなければならない。コースの内容には、有機化学、生化学、生理学、微生物学、薬理学、統計学、栄養代謝学、ライフステージ栄養学が含まれなければならない。	
SK5.3 栄養専門職として、行動・社会科学の基礎に関する学習がカリキュラムに含まれなければならない。コースの内容には、心理学や社会学、人類学のように人間の行動や多様性の概念が含まれなければならない。	

表2 Scope of Dietetics Practice Framework

Block 1: Foundation Knowledge (基礎知識)			
<p>専門家としての栄養士の定義：最適なヒューマンヘルスを達成し、維持するために、食品科学、栄養、マネジメント、コミュニケーション、生物学的・生理学的・行動的・社会的科学の統合と原理の応用ができる。これは、専門範囲をつかむための実務範囲の流動的な境界の中で行われる。</p>			
専門職の5つの指標	この指標の説明	コアとなる専門的資源	
倫理規定	実務のための倫理規定に従うことができる。	倫理規定	倫理世論
知識の本体	定義されたスキル、能力、規範から導かれた理論的な知識の本体と科学的根拠に基づいた知識を持っている。	方針と使命	調査、情勢に関する論文、実務に関する論文、出版印刷物
教育	基準に達し、資格試験に合格することにより選ばれたレベルでコンピテンシーを説明できる。	CADE	CDR の認可

自律性	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定と実務において適度に独立し自己管理できる。 ・批判的に考えているスキルを説明できる。 ・専門的、法律的な責任範囲を必要とする役割を果たすことができる。 ・新しい知識と技術スキルを併せ持つ。 	CDR Professional Development Portfolio Process は特定のゴール、個人的なニーズの学習、教育への従事を発展させるために資格を有する専門家のための枠組みを提供している。	
サービス	<p>個人と集団（住民や利害関係者）のために食物や栄養ケアサービスを提供できる。以下のものが含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物やその他の資源の管理 ・サービスや製品の流通 ・栄養士やその他の専門家や学生の教育 ・調査の実施 ・人的資源の管理 ・施設管理 	栄養ケアプロセスとモデル	<ul style="list-style-type: none"> ・国家ガイドライン ・ADA の科学的根拠に基づいた実務のためのガイド ・ADA の栄養ケアマニュアル
		科学的根拠に基づいた実務 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士実務のアウトカムの調査 ・栄養士実務の監査 	

Block 2 : Evaluation Resources (資源の評価)

ここでリストアップされた資源の評価は妥当な州、国家と免許交付の法律に関連して使用されることを意図している。それらは、法律とともに安全で効果的な栄養実務の確保のための手引きともなる。専門家は実務範囲内の責任であるかどうかの決定や、パフォーマンスの評価、雇用の決定、規制改正開始の基礎のために使用することもできる。コアとなる基準は栄養ケアプロセスとモデル (NCPM) と CADE に基づいている。また、Speciality と Advanced の基準は特定の実務範囲に応用できる。

倫理規定	栄養ケアにおける DTR のための Standards of Practice (SOP)	栄養専門家のための Standards of Professional Performance (SOPP)
	栄養ケアにおける RD のための Standards of Practice (SOP)	
	↓	↓
	RD のための Specialty or Advanced SOP	RD のための Specialty or Advanced SOPP

Block 3 : Decision Aids (意思決定ガイド)

我々が働くヘルスケアの環境は高度に多様であり、進化している。ここでリストアップした資源は栄養専門家が新しい需要に応えることを手助けする。Decision Tree や Decision Analysis Tool を利用することにより、専門家が新しい役割や実務範囲における活動責任を十分に理解することができ、それゆえ、新しい分野で実務を行うことができる。これは、州、国家、組織的、教育的ガイドラインがまだ必要なところまで改定されていない時に特に役に立つ。その他の資源は意思決定する時や地域や国家レベルで新しい動向や需要が変化に影響する時、手引きを探すために応用できる。