

## 総説（教授就任記念講演）

### 保健師の実践能力と能力獲得の方策

岩本里織

徳島大学大学院医歯薬学研究部地域・精神看護学講座地域看護学分野

（平成28年7月20日受付）（平成28年8月3日受理）

#### 1. はじめに

保健師は、日本においては保健師助産師看護師法で定められている国家資格である。保健師(Public Health Nurse)や公衆衛生看護を専門とする職種が国家資格である国は、2007年に実施された日本看護協会による世界27か国での調査によると、日本以外には英国、南アフリカ、アイルランドであり、少数である<sup>1)</sup>。そのため、他国では看護師免許を持つものが予防的役割を担う場合が多い。しかし、日本においては、保健師が看護師とは別途のカリキュラムで養成され、かつ行政の中に一定数が配置されており、非常に公衆衛生看護活動が充実しているといえるだろう。日本は、世界一の長寿国であり、かつ多様な疾病に関するデータも世界的にも良好な値を示している。この背景には、医療技術の進歩、国の衛生状態の改善や生活レベルの向上等の要因も大きい<sup>2)</sup>が、保健師ら公衆衛生活動従事者の地道な予防活動の成果もあるのではないかと考える。

日本において、保健師は、主に保健所や市町村の行政機関に所属し、地域保健法に基づき住民の健康の保持増進に寄与している。現代の住民を取り巻く環境は、医療技術の進歩、生活習慣の変化、衛生状態の改善など、著しく変化している。それに伴い住民の健康課題は、生活習慣病や災害および新興感染症の発生、乳幼児・高齢者の虐待の多発など、複雑化・多様化している。このような健康課題を持つ人々を支援する保健師の力量が問われている。

一方で、保健師が置かれる環境も変化している。従来は、保健所に所属する保健師が中心であったが、老人保健法制定以降は市町村に所属する保健師が増加し、今や市町村保健師28381人、県型保健所保健師4951人<sup>2)</sup>となっている。また、かつて保健師は保健関連業務のみに従事

していたが、現在では介護保険や福祉など多くの分野に業務が拡大し、それらの部署に保健師が1人から少数の配置がなされるため、保健師個々に高い能力が求められている。このような背景から、近年、保健師のキャリア育成や能力開発が非常に重要なテーマとなっている。したがって、本報においては、保健師の能力開発のために、保健師のコンピテンシーとその評価指標および能力獲得に関する研究について概観したい。

なお、前述したように世界各国で Public Health Nurse の役割が異なっており、世界共通基準で検討することは困難であるため、本報では、日本における保健師について言及する。

#### 2. 保健師のコンピテンシーの明確化

##### 1) 保健師のコンピテンシー

水嶋<sup>3)</sup>は、公衆衛生従事者のコンピテンシーを解説する中で、コンピテンシーを職務遂行能力として捉え、課題に取り組み何らかの再現性のある能力であり、モチベーションや意欲という面も含み、学習能力を支えるものと述べている。岡本<sup>4)</sup>は、保健師のコンピテンシーを解説する中で、保健師ならではの意識や姿勢、考え方、行動様式が重要であることを述べ、保健師のコンピテンシーを明確にすること、とくに高業績者のコンピテンシーモデル開発の必要性を述べている。日本において、保健師のコンピテンシーを明らかにすること、高業績者つまり質の高い活動を行っている保健師のコンピテンシーの特性とその獲得の要因を明確化し、コンピテンシーの獲得方策を明らかにしていくことが求められている。

## 2) 保健師のコンピテンシーの明確化に関する研究

日本において、行政機関で働く保健師のコンピテンシーつまり実践能力についての研究は、2000年以降にみられる。日本で初めてコンピテンシーを用いて本課題に取り組んだ研究は、佐伯ら<sup>5)</sup>によるものであろう。彼らは、行政機関に勤務する保健師の知識、技術、態度、行動を含めた能力としての専門職務遂行能力を明らかにした。その能力は「対人支援能力」8項目（個人家族の看護計画立案、個人家族のアセスメント、在宅の個人家族への援助、個人家族の健康相談、個人家族の援助の評価、集団のアセスメント、集団の援助プログラム立案、集団の健康教育実態）と「地域支援および管理能力」12項目（保健福祉計画立案、地域のシステム構築、施策評価、チーム管理、地域の調整コーディネート、事業評価、事業計画立案、後輩育成、地域のアセスメント、研究、集団の援助の評価、セルフヘルプグループの支援）である。この佐伯らの専門職務遂行能力尺度は、行政保健師の総合的な実践能力を測定するという特徴があり、開発後、多くの研究において、保健師の能力を測定するものとして活用されている。

同様に、総合的な保健師のコンピテンシーを明らかにするものとして、大倉<sup>6)</sup>による行政機関に従事する保健師に期待される実践能力の研究がある。この研究は、地域看護学教授や保健師管理者などを対象にデルファイ法による調査を行い、7領域（看護過程展開能力、地域保健活動展開能力、ヘルスケア提供能力、マネジメント能力、情報活用能力、対人関係形成能力、豊かな人間力）47項目を抽出している。

以上で明らかになった保健師の実践能力は、保健師の行動を示すものであり、活動目的・ねらいが示されていないという課題があった。つまり対象とする個別ケースや家族・地域の集団をどういう状態にするかを狙った実践能力であるかを明示することが課題であった。そこで2007年に岡本らは、保健師の活動目的・ねらいを示した実践能力を明らかにしている。

岡本ら<sup>7)</sup>は、変革期に対応する保健師の新たな専門技能の獲得に関する研究において、変革期に保健師に必要な5つの能力を明らかにしている。その内容は、1) 住民の健康・幸福の公平を護る能力、2) 政策や社会資源を創出する能力、3) 住民の力量を高める能力、4) 活動の必要性や成果を見せる能力、5) 専門性を確立・開発する能力、である。ここで明らかにされた保健師の実践能力は、変革期において必要なものに特化したもので

あり、総合的な能力を示すものではないが、保健師が目指す対象の状態を示した点に特徴がある。保健師の活動には必ず対象が存在し、単に支援を提供するのではなく、目指す方向性やゴールがあり、それを明確にした実践能力の標記は有用である。

さらに、麻原ら<sup>8)</sup>は、保健師教育者や実践者を対象とした大規模な調査により、保健師養成課程卒業時の技術項目を作成した。これは、大項目3つ、中項目8つ、小項目58つで構成されている。ここで麻原らは、「技術」を「保健師実践のための方法であり、目的意識的な行為」と定義しており、作成された技術項目は実践能力とも解釈できる内容である。さらに麻原らが作成した技術項目を基盤に、厚生労働省のワーキングチームがそれを改編し、卒業時における技術項目と到達度の基準<sup>9)</sup>を作成した。この基準は、現在では全国の保健師教育機関において活用されている。

麻原らや厚生労働省のワーキングチームが、保健師養成課程卒業時における技術項目の到達基準を明らかにした背景には、保健師養成機関の多様化がある。2011年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師養成期間が6ヵ月から1年に延長された。また、保健師・看護師の統合教育に関する規定が厳格化された。これにより保健師教育は短期大学・専門学校の1年専攻課程、大学統合カリキュラム、大学における選択制および大学院といった多様な形態となった。多様な保健師教育を受けた者が共通の保健師国家試験を受験し、かつ保健所・市町村などの現場に入職することになり、保健師養成課程終了時に、一定の質を保証することが必要となったのである。

## 3) 保健師のコンピテンシーに関する既報研究成果のまとめ

これまで明確になった日本における主要な保健師の実践能力について、著者は厚生労働省<sup>9)</sup>の枠組みを軸に、上記に記載した実践能力以外に村山ら<sup>10)</sup>金川ら<sup>11)</sup>の研究を加え、分類を試みた(表1)。

地域診断については、全ての既研究で述べられていた。金川ら<sup>12)</sup>により地域診断の手法として海外からコミュニティアズクライアントモデル（現在のコミュニティアズパートナーモデル）などが紹介され、それにも基づく地域診断の方法が実証されたこと<sup>13)</sup>、プリシードプロシードモデル<sup>14)</sup>など地域診断の手法が紹介されたこと、根拠に基づく公衆衛生活動が強調されたことなどが要因と考えられる。地域診断に関する実践能力は保健師活動の基

表1 主要な研究成果から分類した保健師の実践能力項目と測定尺度

開発者	厚生労働省 <sup>9)</sup> 太字：大項目 細字：中項目	村山ら <sup>10)</sup> (1996)	金川ら <sup>11)</sup> (2005) 太字：大項目 ・中項目	佐伯ら <sup>5)</sup> (2003) (地)地域支援及び管理能力 (対)対人支援能力	大倉 <sup>6)</sup> (2004) 太字：大項目 ・小項目	岡本ら <sup>7)</sup> (2007) 太字：大項目 ・小項目	実践能力の測定尺度
地域診断	地域の健康課題の明らかにし、解決・改善策を計画・立案する ・地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする ・地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	情報収集・分析に関する能力	地域の理解と支援能力 ・地域の情報収集能力 ・地域の情報分析・活用能力 地域で生活する人々の理解と支援能力 ・情報分析能力	地域支援及び管理能力 (地)地域のアセスメント (対)個人家族のアセスメント (対)集団のアセスメント	情報活用能力 ・統計活用能力 ・情報技術(IT)活用能力 ・疫学活用能力 看護過程展開力 ・看護過程適用能力 ・地域課題・ニーズ診断能力	活動の必要性を成果を見せる能力 ・活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する	保健活動の必要性を見せる行動尺度、岡本ら <sup>19)</sup>
	・地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	保健計画立案に関する能力		対人支援能力 (対)個人家族の看護計画立案 (対)集団の援助プログラムの立案 (地)保健福祉計画立案 (地)事業計画立案			
計画立案・実施・評価	・活動を展開する	地域保健活動の展開に関する能力	・ケア提供能力 ・組織力・管理能力、行政能力 ・地域へのケア提供能力	(対)在宅の個人家族への援助 (対)個人家族の健康相談 (対)集団の健康教育実施	ヘルスケア提供能力 ・効果的な保健指導技術 ・効果的な家庭訪問技術 ・効果的な健康教育技術 ・基礎的な看護ケア提供能力 ・母子に対するヘルスケア提供能力 ・成人・高齢者に対するヘルスケア提供能力 ・難病患者に対するヘルスケア提供能力 ・障害者に対するヘルスケア提供能力 ・感染症に対するヘルスケア提供能力 ・災害時のヘルスケア提供能力 対人関係形成能力 ・効果的な面接技術 ・効果的なカウンセリングの提供能力 ・効果的なコミュニケーション技術 ・効果的なプレゼンテーション技術		
	・活動を評価、フォローアップする			(対)個人家族の援助の評価 (地)集団の援助の評価 (地)事業評価	・効果的・効率的活動評価能力	・活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する	保健活動の成果をみせる行動実践尺度、島野ら <sup>20)</sup>
	地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める			(地)セルフヘルプグループ支援	地域保健活動展開能力 ・ヘルスプロモーション推進応力 ・住民参画活動実践力 ・地区組織化活動実践力 ・環境整備推進力 ・自助グループ育成能力	住民の力量を高める能力、 ・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 ・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	
	・地域の人々・関係者・機関と協働する	在宅ケアにおけるコーディネーションに関する能力		(地)地域の調整コーディネート (地)チーム管理	マネジメント能力 ・リーダーシップ ・効果的なマネジメント技術 ・関係機関・関係者とのコーディネート ・判断力・決断力 ・交渉力		
健康危機管理	地域の健康危機管理を行う ・健康危機管理の体制を整え予防策を講じる ・健康危機の発生時に対応する ・健康危機発生後からの回復期に対応する		・健康危機管理能力			・健康危機管理を行う	公衆衛生基本活動遂行尺度の一因子、岩本ら <sup>16)</sup>
施策化	地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する ・社会資源を開発する ・システム化する ・施策化する ・社会資源を管理・活用する	施策化に関する能力	地域健康開発・変革・改善能力 ・調整能力 ・組織化能力 ・政策策定化能力	(地)地域のシステム構築 (地)政策評価	・アドボカシー ・国家的政策の説明能力・実践力 ・活動基盤の法律・条例の説明能力 ・財政・予算の編成・執行能力 ・所属組織の政策説明能力・実践力	政策や社会資源を創出する能力 ・創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する ・地域全体のサービスの質の監視をする創出の実現可能性を推進する 住民の健康・幸福の公平を護る能力 ・サービスへのアクセスと健康の公平性を追究する ・地域全体のサービスの質の監視をする	事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度、垣見ら <sup>17)</sup> 行政保健師の施策化能力評価尺度、鈴木ら <sup>21)</sup> 「公衆衛生基本活動遂行尺度」、岩本ら <sup>16)</sup>
研究	・研究の成果を活用する	研究に関する能力	・研究・分析能力	(地)研究	・研究・調査実践力		
継続教育	・継続的に学ぶ	教育・研修企画に関する能力	・自己管理(教育)能力	(地)後輩育成	・新人保健師・関係者の育成能力 ・自己啓発力	専門性を確立・開発する能力 ・自分の専門応力を開拓・成長する	保健師の専門性発展力尺度、岡本ら <sup>18)</sup>
	・保健師としての責任を果たす				・責任感	・専門性を定着し社会貢献を確実にする	
厚生労働省の枠組みにない項目	グローバルな視点				・グローバルな視野		
	倫理		・倫理性		・倫理的根拠の提示能力		Moral competence questionnaire for public health nurses, Asahara <sup>22)</sup>
	アイデンティティ		・保健師としてのアイデンティティ				
	素質的要素		基本的能力 ・コミュニケーション能力 ・対人関係能力 ・意思決定覚悟(判断能力) ・統合力 ・独創性・発信力 ・柔軟性 ・洞察力、予測・推察力、予防的能力		豊かな人間性 ・楽天的・積極的な性質 ・柔軟な性質 ・他者に対する敬意 ・将来展望力		

本的な能力として重要視されている。

計画・実施・評価の保健活動展開能力については、個別支援を展開する能力、地域支援を展開する能力の両面がみられる。地域支援を展開する能力つまり地域の活動展開能力は、近年の保健所や市町村で保健計画策定が必須とされ、非常に重要視されているという背景がある。母子・成人・高齢者・感染症などといった個別支援能力は保健師活動の基本的な実践能力である。

健康危機管理については、近年、阪神淡路大震災やその後の自然災害の多発、O157等の食中毒など健康危機事例が頻発したことにより、健康危機に対する保健所など地方公共団体保健衛生部門の役割が問われる動きがあった。このことを背景に厚生労働省により2000年3月「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地域における健康危機管理等の基本的な方針が示された<sup>15)</sup>。新型インフルエンザに代表されるパンデミックの危険や世界各国で発生しているテロのリスクにもさらされていることから、近年重要な能力として位置づけられている。厚生労働省<sup>9)</sup>による技術項目や岡本らの実践力には本能力の必要性が示されている。しかし、既存研究において本能力の詳細を明確化しているものが少なく、今後の研究が待たれる項目であろう。

著者の分類の結果、厚生労働省が提示した枠組みに該当しない実践能力は、グローバルな視野を持つ能力、倫理的能力、保健師のアイデンティティ、保健師の素質的要素であった。保健師のグローバルな視野を持つ能力は、前述した世界規模でのパンデミックの可能性や人口の流入が活発化する中、今後非常に重要な能力の一つと考えられる。また倫理やアイデンティティなどについても詳細な能力の明確化が必要であろう。

### 3. 実践能力を測定する用具の開発研究

#### 1) 開発されている保健師の実践能力の評価指標

次に、これまで開発されている保健師の実践能力に関する評価指標について言及する。保健師の実践能力を高める一つに、教育プログラムを構築することが重要である。そのためには、プログラムの施行前後の実践能力の変化を測定し、効果を検証しなければならず、実践能力の測定を数量的に行う評価指標の開発が必要となる。

佐伯ら<sup>5)</sup>が作成した「行政機関で働く保健師の職務遂行能力」は、尺度として使用可能であり、これは、公衆衛生看護活動全般の専門職遂行能力の測定に用いられて

いる。麻原ら<sup>8)</sup>や厚生労働省<sup>9)</sup>が示している「卒業時の技術到達度」は、トータルな数値の算出はできないが、項目毎の比較検討が可能であり、現在では各保健師教育機関における学生の教育評価指標として用いられていることが多い。

これまで開発されている尺度では、岡本らが明らかにした5つの能力<sup>7)</sup>に基づくいくつかの測定尺度がある。その一つとして筆者ら<sup>16)</sup>は、2008年に住民の健康・幸福の公平を護る能力として、「アクセスと公平性の促進」、「サービスの質と量の評価」、「健康危機への予防的対応」の3つの下位尺度から成る「公衆衛生基本活動遂行尺度 Scale for Basic Action relevant to Public Health: 以下 BAPH」(12項目)を開発した(表2)。尺度全体のCronbach's  $\alpha$ 信頼性係数は0.91であり、信頼性・妥当性が検証されている。本尺度点数は、保健師経験年数が高くなるにつれ高得点を得、学会発表経験や専門誌定期購読の有無により得点に差があった。所属毎では、市町村保健師が都道府県や政令市等の保健師に比べて有意に低得点であった。

さらに、2009年に塩見ら<sup>17)</sup>は、保健師の事業・社会資源の創出に関するコンピテンシーである3因子「創出の

表2 公衆衛生基本活動尺度(BAPH)の構成(2008, 岩本)

アクセスと公平性の促進
①自分からサービスにアクセスしない・できない事例を発見する
②地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する
③民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける
④住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす
⑤住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える
サービスの質と量の評価
⑥健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する
⑦健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する
⑧活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する
⑨多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する
健康危機への予防的対応
⑩健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する
⑪多くの問題の中から公共性・緊急性が高いものの優先順位を決定する
⑫健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応を行う

必要性の把握」,「創出の推進と具現化」,「創出に向けた協同」からなる事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度(Competency Measurement of Creativity for public health nurse:以下CMC)を開発した。本尺度も、保健師経験年数が高くなるにつれて高得点を得、学会発表の経験がある者が有意に高得点を示しており、所属每では市町村保健師が都道府県や政令市等の保健師よりも有意に低得点を示していた。2010年に岡本ら<sup>18)</sup>が、専門性を確立・開発する能力を明らかにし、「自己責任の能力開発」,「人に学ぶ能力開発」,「専門性の伝承と発展」,「活動原則の励行」の因子からなる専門性発展力尺度(Professional Development Scale for the Public Health Nurse,以下PDS)を開発した。本能力もBAPHやCMCと同様に、保健師経験年数が高くなるにつれて高得点を得、所属每では市町村保健師が都道府県や政令市等の保健師よりも有意に低得点を示していた。

この3つの能力の分析から、保健師の実践能力は経験により高められていること、所属機関により能力の差が生じていることが明らかになっている。一方で、学会発表等の有無で能力差が生じていることから、経験年数のみではなく設定した学習機会を持つことで、能力の獲得ができることが推測できる。

2015年に岡本ら<sup>19)</sup>は、活動の必要性を見せる能力として4因子「健康課題の存在を見せる」,「健康課題の根拠を見せる」,「解決を要する実態を見せる」,「解決の優先度を見せる」からなる尺度を開発している。これは、健康課題の存在を根拠に基づいて系統的に見せる能力を高め、上司や住民などの意思決定を導く能力を明らかにし、それを向上させることを狙い開発したものである。鳩野ら<sup>20)</sup>は、保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発を行い、本尺度は「評価のための自らの実践行動」,「根拠に基づく評価方法の探索行動」からなる。保健師などの地域保健従事者が、評価にかかわる行動の実践状況を振り返る能力を測定することを狙っているものである。

保健師の施策化能力に関しては、前述した塩見らのCMC<sup>14)</sup>のみならず、鈴木ら<sup>21)</sup>が、行政保健師の施策化能力評価尺度を開発している。これは「コミュニティパートナーシップ」,「地域診断サイクル」の下位尺度で構成している。

さらに、保健師の基本的な能力である倫理的能力についてはAsahara<sup>22)</sup>により評価尺度が開発されている。麻原は、全国地方自治体に勤務する保健師3409名のデータ

からMoral Competence Questionnaire for Public Health Nurses(MCQ-PHN)を作成し、これは「住民の価値に基づく判断」,「困難に向かう強い意志」,「関係者や組織との協調」の3因子15項目で構成される。倫理的能力は保健師のすべての実践基盤であり、非常に重要な能力であるが、近年まで公衆衛生看護領域において着目されていなかった。今後、本能力を高めることが課題であると言えよう。

## 2) 保健師の実践能力の評価指標の課題と展望

保健師の実践能力が明らかになり、そのコンセンサスが得られるにつれ、保健師の活動能力を測定するいくつかの評価指標が開発されている。保健師の実践能力の評価指標については、塩見ら、鈴木らの施策化に関する評価尺度が2点、さらに多様な能力を測定するものとして岡本ら、鳩野ら、岩本らによるものがあるが、非常に少ない。今後、開発が求められる保健師の実践能力の評価尺度としては、地域診断能力を示すもの、計画策定能力を示すもの、各分野の個別活動展開能力に関するもの、多職種・住民との協働能力に関するもの、健康危機管理能力に関するもの、グローバルな視点を持つ実践能力に関するもの、保健師の資質的なもの、などが考えられるだろう。

保健師の実践能力を測定する指標は、保健師が自己の実践能力を振り返るのみならず、教育プログラムの評価や、保健師集団の能力評価が可能になり、保健師の質の向上に欠かせないものである。また、所属每、経験年数などの保健師の能力測定が可能であり、どのような属性や集団の能力の強化が必要か、保健師の能力向上につながる要因は何かを検討することが可能である。これにより保健師が能力を獲得する方策が明確になるだろう。

## 4. 保健師の実践能力の獲得方策に関する研究

最後に、保健師の実践能力の獲得方策に関するこれまでの研究成果について概観する。前述したように、保健師個々の質の向上が非常に重要な課題となっている中、能力向上の方策を実践経験のみに頼るのではなく、確実に能力向上を促す学習プログラムの構築が求められている。そのため、近年、学習プログラムを開発し、その効果について検証する研究がいくつかみられる。

岡本ら<sup>23)</sup>は、保健師のコンピテンシーを高める学習成果創出プログラムを開発している。当プログラムは、リ

フレクションの手法を用い、4ヵ月間のグループ・セッションと個別面接で構成され、前後のアウトカム評価では、CMC<sup>17)</sup>、BAPH<sup>16)</sup> PDS<sup>18)</sup>、住民の力量を高める能力、活動の必要性<sup>19)</sup>と成果を見せる能力<sup>20)</sup>などが有意に向上していることが検証されている。岡本の作成した学習成果創出プログラムを応用し、谷垣ら<sup>24)</sup>による大学院を対象としたプログラム、星田ら<sup>25)</sup>による自治体保健師の施策化における説明力の向上を目指したプログラムの効果が検証されている。

保健師の施策化能力については、浜崎<sup>26)</sup>が「担当事業のアセスメント能力と施策化能力向上プログラム」を開発している。本プログラムは、5回のOJT、Off-JTによる研修会を実施し、その結果、有意にBAPH<sup>16)</sup>が向上したことを明らかにしている。さらに塩見<sup>27)</sup>は中堅期保健師の事業化能力を強化する教育プログラムを開発しており、これは中堅期保健師を対象に2ヵ月で計4回の集合学習会とその間の参加者個々の実践とで構成された実践型プログラムである。参加者の能力の向上に関する評価は、CMC<sup>17)</sup>で行われており、プログラム実施前後で上昇していることが検証されている。

個別支援力については、蒔田ら<sup>28)</sup>、鈴木ら<sup>29)</sup>により、新任期保健師が個人・家族支援の基本的な技術を学ぶ「新任地域保健従事者研修」プログラムが作成され、研修後に参加者には家族・個人のアセスメントの視点が追加されたという質的な効果検証がされている。大野ら<sup>30,31)</sup>は新任期の対人支援能力に関するプログラムを導入し、基本的事例への援助および基本的なレベルの看護展開が自信をもってできるようになったという受講者の主観的な認識の変化により効果を検証している。

人材育成能力として、河村ら<sup>32)</sup>は保健師の管理者等を対象とし「人材育成能力の向上」を目的とした研修プログラムを作成し、和泉ら<sup>33)</sup>は新任期の対人支援能力の向上に焦点を当て、その教育を担当する中堅者や、管理者を対象としたものを作成した。また、河原田らは<sup>34)</sup>保健師指導者のリーダーシップ能力の向上を目的とした保健師指導者育成プログラムを作成しその効果を検証している。

以上、保健師の多様な実践能力を獲得する学習プログラムを概観したところ、個別や家族支援力を高める学習プログラムは多く開発されていた。しかし、その課題として、個別支援力を測定する評価指標が明確でなく、客観的な数量的な評価がされていない点があった。一方で保健師の政策形成力を高めるような学習プログラムが複数開発されており、塩見らが作成したCMC尺度などで

効果検証が行われている。保健師の能力を客観的に評価できる指標の開発が必要である。

また、保健師の能力向上が非常に重要な課題となる中、いくつかの人材育成プログラムが検討されている。新任期には、対人支援の能力を強化するためのプログラム、そしてそれをサポートする中堅期には、新人育成能力向上に向けたプログラムが検討されている。多様なプログラムが検討されているが統一した見解はなく、今後、汎用性があり高い効果が得られる具体的プログラム構築が必要であろう。

今後構築が必要な保健師能力を獲得する学習プログラムとして、地域を診断しそれに基づく計画実施評価を行う能力を高めるものが挙げられるだろう。また住民の力量を高める実践能力を測定する指標も不足している。さらに、マネジメント力、健康危機管理能力を高めるプログラムも必要であろう。

## 5. おわりに

保健師個々の実践能力の向上は、近年の重要な課題である。保健師の実践能力は、2000年代以降に徐々に明らかにされており、概ねコンセンサスが得られている状況である。しかし、その実践能力の詳細を明確化することや、それを客観的に把握するための指標の開発、さらにその獲得のための学習プログラムの開発など、能力獲得方策に関する研究成果が待たれる状況である。特筆して研究の発展が待たれる内容として、地域診断及び計画・実施・評価に関する指標と学習プログラム、保健師の連携調整技術に関する指標と獲得方策、健康危機管理に関する指標と獲得方策、グローバルな視点の実践能力などが挙げられるだろう。

## 文 献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：諸外国の看護基礎教育と規制について（2008年2月1日現在）<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kyoikukisei.pdf>（2016年7月15日アクセス可）
- 2) 厚生労働省健康局健康課保健指導室：厚生労働省調べ平成17年保健師活動領域調査（領域調査）結果（平成27年10月），2015
- 3) 水嶋春朔：公衆衛生専門職のコンピテンシーとは何か、「であること」と「すること」と「できること」。

- 保健医療科学, 55(2) : 75, 2006
- 4) 岡本玲子：理解して生かす保健師用語（第9回）コンピテンシー．地域保健, 46(12) : 62-63, 2015
  - 5) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発．日本地域看護学会誌, 6(1) : 32-39, 2003
  - 6) 大倉美佳：行政関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて．日本公衆衛生雑誌, 51(12) : 1018-1028, 2004
  - 7) 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 岩本里織 他：今特に強化が必要な行政保健師の専門能力．日本地域看護学会誌, 9(2) : 60-67, 2007
  - 8) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 平野優子 他：保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度．日本公衆衛生雑誌, 57(3) : 184-194, 2010
  - 9) 厚生労働省：ワーキンググループ報告資料．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000teyj-att/2r9852000000t0n.pdf>. (2016年7月15日アクセス可)
  - 10) 村山正子, 大野絢子, 斉藤泰子, 妹尾孝子 他：新たな地域保健に対応した保健婦の基礎教育のあり方に関する研究 共著．保健婦雑誌, 52(9) : 725-734, 1996
  - 11) 金川克子, 井田隆, 角野文彦, 實成文彦 他：日本公衆衛生学会公衆衛生看護の在り方に関する検討会報告書「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告．日本公衆衛生学会誌, 52(8) : 756-764, 2005
  - 12) 金川克子編：地域看護学，地域に対する理論とその応用，実践の理論化を目指して，東京, 1997, pp. 147-176
  - 13) 狭川庸子, 都筑千景, 斉藤恵美子, 金川克子：地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み．日本地域看護学会誌, 1(1) : 63-67, 1999
  - 14) 岡野初枝, 川田智恵子, 二宮一枝：地区診断のための PRECEDE-PROCEED モデルを用いた既存資料の分析．保健婦雑誌, 58(4) : 324-329, 2002
  - 15) 厚生労働省：地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/2016年7月15日アクセス可>
  - 16) 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄：「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証 保健師の全国調査結果から．日本公衆衛生雑誌, 55(9) : 629-639, 2008
  - 17) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織：事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討．日本公衆衛生雑誌, 56(6) : 391-401, 2009
  - 18) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄：保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証．日本公衆衛生雑誌, 57(5) : 355-365, 2010
  - 19) 岡本玲子, 鳩野洋子, 小出恵子, 長野扶佐美 他：保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発．日本公衆衛生雑誌, 62(6) : 271-280, 2015
  - 20) 鳩野洋子, 岡本玲子, 長野扶佐美, 岩本里織 他：保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発．日本看護研究学会雑誌, 37(4) : 55-61, 2014
  - 21) 鈴木由里子, 田高悦子：行政保健師の施策化能力評価尺度の開発．日本公衆衛生雑誌, 61(6) : 275-285, 2014
  - 22) Asahara, K., Kobayashi, M., Ono, W.: Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan. Scale development and psychometric validation.” Japan Journal of Nursing Science, 12(1) : 18-26, 2015
  - 23) 岡本玲子, 谷垣静子, 岩本里織, 草野恵美 他：保健師のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムの開発．日本公衆衛生雑誌, 58(9) : 778-792, 2011
  - 24) 谷垣静子, 岡本玲子, 小寺さやか, 俵志江 他：大学院における保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムの検討 保健師等の経験10年以上の受講生の学習過程を通して．保健の科学, 54(9) : 641-646, 2012
  - 25) 星田ゆかり, 岡本玲子：自治体保健師の施策化における説明力の向上を目指した学習成果創出型プログラムの実施と効果 A 保健所管轄内中堅期保健師研修会を通して．日本地域看護学会誌, 15(3) : 51-62, 2013
  - 26) 浜崎優子：保健師等専門職に対するアセスメント能力と施策化能力向上プログラムの効果．日本公衆衛生看護学会誌, 2(1) : 29-37, 2014
  - 27) 塩見美抄：アクション・リサーチによって中堅期保健師の事業化能力を強化する教育プログラムの評価．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 22 : 41-53, 2015
  - 28) 蒔田寛子, 仲村秀子, 鈴木知代, 井本実菜 他：新

- 任期保健師の個別支援能力向上を目的とした研修の評価 家族看護に焦点をあてて. 豊橋創造大学紀要, 16 : 93-103, 2012
- 29) 鈴木知代, 佐藤圭子, 平井敦美, 蒔田寛子 他: 新任保健師の個人・家族支援能力向上のための研修の評価. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 20 : 11-20, 2012
- 30) 大野昌美, 佐伯和子, 大倉美佳, 和泉比佐子 他: 現任教育プログラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達 (第2報) 対人支援能力の構造化による発達特性の検討. 北陸公衆衛生学会誌, 31(1) : 18-23, 2004
- 31) 大野昌美, 佐伯和子, 大倉美佳, 和泉比佐子 他: 現任教育プログラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達 (第1報) 事例体験および能力の自己評価からの検討. 北陸公衆衛生学会誌, 31(1) : 11-18, 2004
- 32) 河村瑞穂, 若杉央, 中嶋寿絵, 竹邦子 他: 富山県における保健師指導者の人材育成能力向上研修の実施と評価. 北陸公衆衛生学会誌, 34(2) : 87-94, 2008
- 33) 和泉比佐子, 横溝輝美, 佐伯和子, 宇座美代子 他: 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムの評価 (第1報) プリセプター役割機能に焦点をあてて. 北海道公衆衛生学雑誌, 18(2) : 135-141, 2005
- 34) 河原田まり子, 佐伯和子, 和泉比佐子, 関美雪 他: リーダーシップ能力の自己評価の変化から見た保健師指導者育成プログラムの効果. 看護総合科学研究会誌, 10(3) : 13-24, 2007

## *Investigation on methods for public health nurses to acquire competence*

*Saori Iwamoto*

*Department of Community Health Nursing, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan*

### SUMMARY

Globally, few countries require public health nurses to acquire national qualification. In Japan, the public health nurse must be nationally qualified and has a crucial role in maintaining health of the people. Lately, public health nurses are required to be highly competent as the health demands of the people change and diversify, as does the workplace environment of these nurses. Therefore, developing their competence is extremely important. This review is mainly focused on methods by which public health nurses acquire competence in Japan.

Key words : Public Health Nurse, competency, educational program, evaluation scale