

平成20年度～22年度 科学研究費補助金 基盤研究 (B) 研究成果報告書

大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発

課題番号20390572

# 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 開発と活用の方向性

平成23年3月

研究代表者 岡本玲子  
(岡山大学大学院保健学研究科 教授)

## 目 次

### 序章

1. 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概要	1
2. 研究組織	3
3. 交付決定額	3
4. 研究成果発表	4
5. 研究成果による産業財産権の出願・取得状況	8

### 第1章 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

1. 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(ベース版)の 解説と実施の手引き	9
1) 保健師のコンピテンシー開発の必要性	9
2) プログラムの理念と方法論	11
3) プログラムの参加者	13
4) プログラム参加者の募集	13
5) プログラムの進め方	13
(1) 事前準備	13
(2) 第1回グループ・セッション	17
(3) 第1回－第2回間の個別面談	18
(4) 第2回グループ・セッション	19
(5) 第2回－第3回間の個別面談	27
(6) 第3回グループ・セッション	28
(7) 第3回－第4回間の個別面談	29
(8) 第4回グループ・セッション	29
(9) 第4回－第5回間の個別面談	30
(10) 第5回グループ・セッション	30
(11) 終了後	30
2. リフレクティブ・プラクティス(省察的实践)とポートフォリオ	36
1) 省察的实践家のためのリフレクティブ・プラクティス (省察的实践)の方法	36
2) 実践の過程と成果を見せるポートフォリオの活用	44
3) ワークシートの使い方	47
3. 学習の手引き 今特に強化が必要な保健師のコンピテンシーに 焦点をあてて	50

1) 住民の健康・幸福の公平を護る能力	5 0
2) 政策や社会資源を創出する能力	5 2
3) 住民の力量を高める能力	5 4
4) 活動の必要性と成果を見せる能力	5 6
5) 専門性を確立・開発する能力	5 7
4. 保健師等のコンピテンシー評価表について	5 9
1) アウトカム評価	5 9
2) プロセス評価	6 0
5. 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（ベース版）の 効果検証	7 3
<b>論文 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開発と検証</b>	
緒言	7 3
方法	7 4
結果	7 9
考察	8 5
結語	8 8

## 第2章 学習成果創出型プログラムの活用と普及の方向性

1. プログラムの活用について	9 2
1) 新人保健師の成長支援として	9 2
2) 中堅保健師のリーダーシップ向上支援として	9 4
3) 熟練保健師の総括支援として	9 5
4) 特定の能力開発のために	9 6
2. プログラムの評価・クリティークの視点について	9 7
3. プログラムの普及について	9 8
4. 今後の方向性と課題について	1 1 4

## 資料・ワークシート一覧

科目履修生を募集する案内チラシ	1 4
テキストより：第1回グループ・セッションでのオリエンテーション資料	2 1
1. はじめに	2 1
2. このプログラムがめざすこと	2 2
3. 参加のルール	2 3
資料 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度	1 1 8

### 【ワークシート】

ワークシート1 宣言シート	2 4
ワークシート2 私の仕事について	1 5
ワークシート3 私について	1 6
ワークシート4 学習計画(初回用)	2 5
ワークシート5 実施評価と次の学習計画	3 1
ワークシート6-1 リフレクションシート(私の体験記述)	4 1
ワークシート6-2 リフレクションシート(私への問いかけ)	4 2
ワークシート7 学び記入シート	2 6
ワークシート8 成長確認シート	3 2
ワークシート9 成長と貢献レポート	3 3
ワークシート10 参加メンバーへのメッセージ	3 4



## 1. 序章

### ～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概要～

平成 16～19 年度科学研究費補助金基盤研究（B）保健所保健師の専門的・総合的調整機能を強化する教育プログラムと教材の開発、および平成 16～19 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究における全国調査や視察結果から、保健師の専門能力を高めるには、「**自分の実践を題材にして学ぶ**」「**年間を通して学習支援がある**」「**成果の発表・公表を到達点とする**」形態で、「**新人・中堅・熟練など段階別に（あるいは職域別に）**」「**実践経験の質を高めることに焦点を置いた方法**」での人材育成が望まれることが分かりました。

看護師等の人材確保の促進に関する法律は、平成 21 年 7 月にその一部が改正され、**免許取得後の臨床研修が看護職本人・事業主ともに「努力義務」として課されること**になりました。これによって、現在、卒後、新人保健師の時から研修をどのように積み上げていくべきかが問われています。

このプログラムは、このような背景を受けて、保健師が効果的に専門能力を高めるための方法を検討し開発したものです。忙しい現場の状況や、保健師が自信を持ちにくい現状を踏まえ、「**仕事に即役立ち**」「**自分の成長確認ができる**」ことを重視しています。

#### 1) 保健師等の学習成果創出型プログラムについて

このプログラムでは、数名から 7 名程度を 1 グループとして、学習支援者 1～2 名と、1～2 ヶ月に 1 回、合計 5 回のグループセッションを行います。その間 4 回の個別面談を通して、保健師が自分の専門能力を高めるための学習課題に取り組みます。これによって保健師は「**自分の実践を題材にして**」「**年間を通して学習支援を受け**」「**成果の発表・公表を到達点とした**」形態で学ぶことができます。グループは目的に応じて経験年数別や職域別で構成します。

コンセプトは、「**私の学び、明日への貢献**」であり、保健師が成長することで、どのように人々に貢献するのかを意識化、言語化しながら学習を進めていきます。**学習目標は、専門職としての自律（もっとプロフェSSIONALになること）、および最善の実践に向けた専門能力の向上と評価（もっとプロフェSSIONALの仕事を見せること）**です。

#### 2) プログラムで高められる専門能力

このプログラムでは、参加者自身が、自分の専門能力の現状に気づき、自らの学習課題を確認し、自分に必要な学習を、自分の実践を題材にして、目標を定め、学習支援者や他の参加者の協力を得ながら、期間中主体的に取り組んでいきます。プログラム自体は、特定の能力のみを高めるために作られていません。参加者の学習課題が同じ場合は、その課題に限定して進めていくことも可能です。

プログラムは、例えば新人保健師が「地域で生活し育っていく母子の理解とアセスメント能力を高める」、特定保健指導担当課の保健師グループが「行動変容の気づきを促す効果的な保健指導技術を習得する」ことに取り組むなど、様々な状況に対応できます。

### 3) 学習支援者について

現場で行う場合、初年度は大学の教育研究者がその役を担い、学習支援者育成目的のプログラム（中堅以上の保健師が対象）を同時に実施して、次年度以降は、自治体が大学のスーパーバイズを受けながら自力でできるように準備する、という進め方が望まれます。

### 4) 成長の確認について

このプログラムでは、必ず参加者の学習過程のプロセス評価（質的評価）とアウトカム評価（量的評価）を行います。

プロセス評価としては、主に個別面談の機会を活用して、ワークシート（15,16,24-26,31-34 頁参照）を用いて振り返りを行います〔方法論にポートフォリオと省察的実践（リフレクティブ・プラクティス）を用いています〕。

アウトカム評価としては、いくつかの保健師の専門能力評価表を用い、実施前後の得点変化を測定します。その結果を客観的に見ることによって、参加者は、自分のどのような能力に変化があったのかを振り返ることができます（61-72 頁参照）。

## ●受講者の声

（受講者 A さん）

プログラムを通して、保健師としての専門能力を高める学習方法を身につけ、ほかの参加者とともに成長することを実感できました。自分が取り組んだ課題について学ぶだけでなく、その過程を通して保健師として目指す姿や人々にどのように貢献するのかということが具体的に見えてきて、保健師のプロフェッショナル意識が高まりました。

（受講者 B さん）

リフレクションって最初はということが分かりませんでした。体験を書くこと、それを確認・分析することによって、等身大の自分を理解することができ、学習支援者とともに、次にどうすればよいかを話しあい、自分の成長も段階的に実感することができました。今後の活動にどう活かせるかも分かり、自信につながりました。

こういう学び方をみなで続けることが、目に見えにくい私たち保健師の活動を言語化し、意味づけ、次の世代につなぐことになるんだと心の底から思いました。

## 2. 研究組織

平成 20～22 年度	研究代表者	岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）
	研究分担者	谷垣静子（岡山大学大学院保健学研究科） 鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院） 岩本里織（神戸市看護大学看護学部）
	研究協力者	岡田麻里（岡山大学大学院保健学研究科）
平成 21・22 年度	研究分担者	草野恵美子（千里金蘭大学看護学部）（H20 は協力者）
	研究分担者	小出恵子（岡山大学大学院保健学研究科）
	研究協力者	星田ゆかり（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）
平成 20・21 年度	研究分担者	小寺さやか（元岡山大学大学院保健学研究科）
平成 22 年度	研究協力者	茅野裕美（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程） 福川京子（岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程）
	研究協力者	俵 志江（岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程）
平成 20 年度	研究協力者	塩見美抄（兵庫県立大学看護学部） 合田加代子（香川県立保健医療大学保健医療学部） 井上清美（神戸常磐大学保健科学部） 尾ノ井美由紀（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻） 松原三智子（札幌医科大学保健医療学部看護学科） 岡本里香（大阪医科大学看護学部） 長野扶佐美（岡山県備中保健所井笠支所） 小野美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部） 金藤亜紀子（広島大学大学院保健学研究科） 田中祐子（聖泉大学看護学部） Professor Rosamund Bryar（City University London） Professor Sally Kendall（University of Hertfordshire） Professor Sarah Cowley（King's College London） Dr. Rita Newland（City University London） Dr. Barbara Johnson（City University London）
評価等不定期	研究協力者	

## 3. 交付決定額

(円)

年度	直接経費	間接経費	合計
平成 20 年度	5,300,000	1,590,000	6,890,000
平成 21 年度	4,100,000	1,230,000	5,330,000
平成 22 年度	5,600,000	1,680,000	7,280,000

## 4. 研究成果発表

### 1) 論文

#### 【学術論文】

- 1) 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 保健師の全国調査から. 日本公衆衛生雑誌(2008) ; 55(9) : 629-639 (査読有)
- 2) 井上清美, 岡本玲子. 保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連. 神戸市看護大学紀要(2009) ; 別冊 13 : 29-40 (査読有)
- 3) 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 (2009) ; 56(6) : 391-401 (査読有)
- 4) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 小寺さやか. 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(2010) ; 57(5) : 355-365 (査読有)
- 5) 岡本玲子, 谷垣静子, 岩本里織, 草野恵美子, 小出恵子, 鳩野洋子, 岡田麻里, 塩見美抄, 小寺さやか, 俵志江, 星田ゆかり, 福川京子, 茅野裕美, 尾ノ井美由紀. 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開発～大学院の地域貢献を目指すアクションリサーチの一貫として～. 日本公衆衛生雑誌(2011) ; (掲載予定) (査読有)

#### 【総説】

- 1) 岡本玲子. 英国における保健師教育. 保健師ジャーナル(2008) ; 64(5) : 432-436
- 2) 岡本玲子. 特集－私の「保健師必要論」. 月刊地域保健(2009) ; 2009年9月号 : 36-40
- 3) 岡本玲子, 合田加代子, 鳩野洋子, 草野恵美子, 小寺さやか. 英国に探る「保健師教育の質保証」～住民の健康と安全を護る実践能力の土台を築くために～ その1 保健師教育課程の実際例. 公衆衛生情報(2009) ; 39(9) : 24-29
- 4) 草野恵美子, 岡本玲子, 鳩野洋子, 小寺さやか, 合田加代子. 英国に探る「保健師教育の質保証」～住民の健康と安全を護る実践能力の土台を築くために～ その2 「高等教育枠組み」と保健師教育. 公衆衛生情報(2010) ; 39(10) : 46-50
- 5) 小寺さやか, 鳩野洋子, 岡本玲子, 合田加代子, 草野恵美子. 英国に探る「保健師教育の質保証」～住民の健康と安全を護る実践能力の土台を築くために～ その3 実習指導者の質保証. 公衆衛生情報(2010) ; 39(11) : 38-43
- 6) 岡本玲子. イギリスにおける保健師教育の現状. 公衆衛生 (2010) ; 74(7) : 571-575

### 2) 学会発表

#### 【学会発表】

- 1) 岡本玲子, 千葉由美, 岩本里織, 小寺さやか, 井上清美 : 保健師の専門性発展力に関する要因～経験年数群別分析～. 日本地域看護学会第11回学術集会(沖縄). 2008

- 2) 小寺さやか, 岡本玲子, 田中祐子: 保健師の専門能力自己評価と現任教育に関する検討—新人とベテランの比較を通して. 第 67 回日本公衆衛生学会総会(福岡). 2008
- 3) 小寺さやか, 岡本玲子, 田中祐子: 保健師の専門性発展力の都道府県・政令市等・市町村別比較. 第 28 回日本看護科学学会学術集会(福岡). 2008
- 4) 岩本里織, 岡本玲子: 保健師の「公衆衛生を護る」能力の発展に影響する要因の検討. 第 28 回日本看護科学学会学術集会(福岡). 2008
- 5) 岡本玲子, 小寺さやか, 岩本里織, 田中祐子, 草野恵美子, 鳩野洋子: 保健師の学習意欲を高める方法に関する現任教育担当者の意見—テキストマイニングツールを用いた分析—. 第 28 回日本看護科学学会学術集会(福岡). 2008
- 6) 岡本玲子, 谷垣静子, 小寺さやか, 俵志江, 岩本里織, 鳩野洋子, 草野恵美子, 岡田麻里: 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施 (1) ～試行を経て大学院用開発に至るアクションリサーチ～. 日本地域看護学会第 12 回学術集会(千葉). 2009
- 7) 小寺さやか, 谷垣静子, 岡本玲子, 鳩野洋子, 俵志江: 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施 (2) ～経験年数別の～学習ニーズと学習過程の特徴～. 日本地域看護学会第 12 回学術集会(千葉). 2009
- 8) 俵志江, 岡本玲子, 谷垣静子, 草野恵美子, 小寺さやか: 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施 (3) ～学習課題に取り組む若手のリフレクション過程～. 日本地域看護学会第 12 回学術集会(千葉). 2009
- 9) Reiko Okamoto, Emiko Kusano, Shizuko Tanigaki, Sayaka Kotera, Saori Iwamoto, Yoko Hatono, Shinobu Tawara, Mari Okada: Development of a Reflection Sheet for Public Health Nurses to Improve their Competencies in Japan. The 4th international conference on community health nursing research(Australia). 2009
- 10) Sayaka Kotera, Reiko Okamoto, Saori Iwamoto, Misa Shiomi, Yuko Tanaka: Attitudes towards competency for professional development among public health nurses in Japan: a semi-structured analysis by text mining. The 4th international conference on community health nursing research(Australia). 2009
- 11) 小寺さやか, 岡本玲子, 谷垣静子, 俵志江: 保健師のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの評価. 第 68 回日本公衆衛生学会総会(奈良). 2009
- 12) 岩本里織, 岡本玲子, 岡田麻理, 小寺さやか: 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施 1 参加者の変化と変化を促進する自己要因の分析. 第 29 回日本看護科学学会学術集会(千葉). 2009
- 13) 岡田麻理, 岡本玲子, 岩本里織, 小寺さやか: 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施 2 —参加者の変化と変化を促進する学習支援方法—. 第 29 回日本看護科学学会学術集会(千葉). 2009

- 14) 岡本玲子, 小出恵子, 谷垣静子, 小寺さやか, 岩本里織, 鳩野洋子, 草野恵美子 : 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムにおける経験年数による専門能力の変化の特徴. 日本地域看護学会第 13 回学術集会(北海道). 2010
- 15) 小出恵子, 岡本玲子, 谷垣静子, 小寺さやか, 草野恵美子 : 保健師等のコンピテンシーを高める学習支援プログラムの実施—新人保健師の学習成果に焦点をあてて—. 日本地域看護学会第 13 回学術集会(北海道). 2010
- 16) 岡本玲子, 小出恵子, 那須潤子, 高木由里 : 自治体と大学との協働による新人・指導保健師への成果創出型年間研修の成果(1). 第 69 回日本公衆衛生学会総会(東京). 2010
- 17) 小出恵子, 岡本玲子, 那須潤子, 高木由里 : 自治体と大学との協働による新人・指導保健師への成果創出型年間研修の成果(2). 第 69 回日本公衆衛生学会総会(東京). 2010
- 18) 那須潤子, 高木由里, 岡本玲子, 小出恵子 : 自治体と大学との協働による新人・指導保健師への成果創出型年間研修の成果(3). 第 69 回日本公衆衛生学会総会(東京). 2010
- 19) 高木由里, 那須潤子, 岡本玲子, 小出恵子 : 自治体と大学との協働による新人・指導保健師への成果創出型年間研修の成果(4). 第 69 回日本公衆衛生学会総会(東京). 2010
- 20) Reiko Okamoto, Keiko Koide : The effectiveness of the competency development program for newly employed public health nurses. APHA 138th Annual Meeting&Expo(Denver, USA). 2010

#### 【学会におけるワークショップ等】

- 1) 岡本玲子, 田中美延里, 金藤亜希子, 岩本里織, 鳩野洋子, 小寺さやか, 草野恵美子, 俵志江, 松原三智子, 尾ノ井美由紀, 塩見美抄, 林田馨, 合田加代子, 小野美穂, 井上清美 : ポートフォリオを用いた専門職の学習支援—保健師教育への活用例より—. 第 28 回日本看護科学学会学術集会 交流集会(福岡). 2008
- 2) 岡本玲子, 谷垣静子 : 大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発. 日本地域看護学会第 12 回学術集会 ワークショップ(千葉). 2009

### 3) 講演

- 1) 岡本玲子 : 変革期における保健師専門技能確保について. 社団法人岡山県看護協会 保健師職能研修会(岡山県看護会館). 2008 年 7 月 12 日
- 2) 岡本玲子 : 元気の出る保健師プロフェッショナル・ディベロップメント. 鳥取市市町村保健師協議会 研修会(新日本海新聞社中部本社). 2008 年 7 月 30 日
- 3) 岡本玲子 : 保健師の専門能力を高めよう! とともに育ち合いながら. 高知県健康福祉部保健福祉課 第 2 回新任保健師育成に係る OJT 担当者会(高知県立ふくし交流プラザ). 2008 年 8 月 7 日

- 4) 岡本玲子：保健師の専門性強化のためのリーダー保健師の役割～現任教育の充実に向けて～．新潟県福祉保健部 保健師リーダー研修会(新潟県自治会館)．2008年9月3日
- 5) 岡本玲子：行政保健師に求められるコンピテンシーを高めよう！～専門職としての継続的発展の必要性和アクションプラン～．大分県福祉保健部 中堅保健師研修会(大分県看護研修センター)．2009年1月22日
- 6) 岡本玲子：変革期における保健師専門技能確保対策Ⅱ．社団法人岡山県看護協会 保健師職能研修会(岡山県看護会館)．2009年2月7日
- 7) 岡本玲子：保健師のプロフェッショナル・ディベロップメント～保健指導スキルを磨こう～．全国保健師長会香川県支部研修会(香川県社会福祉総合センター)．2009年2月8日
- 8) 岡本玲子：地域保健医療分野の人材育成(シンポジウム：地域で支える End of Life と地域保健医療分野の人材育成)．大学教育の国際化推進プログラム(戦略的国際連携支援)「保健医療グローバル化時代の教育アライアンス」、東京医科歯科大学(東京国際交流館国際交流会議場)．2009年2月11日
- 9) 岡本玲子：あなたが主役。日々の実践、大事にすると、もっと高まる専門スキル．全国保健師長会新潟県支部情報交換(新潟ユニゾンプラザ)．2009年2月21日
- 10) 岡本玲子：特別講演「保健師のプロフェッショナル・ディベロップメント～確認しよう保健師としての成長とこれから私が目指すこと～．H21 全国保健師長会愛媛県支部研修会(愛媛看護研修センター)．2009年6月6日
- 11) 岡本玲子：これならできる！評価計画を盛り込んだ事業計画 P a r t 1．備中保健所管内研修会(岡山県備中保健所)．2009年8月25日
- 12) 岡本玲子：保健師はもっと成長できる。専門能力を高めよう．第1回地域保健活動従事者研修会(岡山県真庭市保健所)．2009年10月5日
- 13) 岡本玲子：「効果的な保健指導の進め方」～動機づけとファシリテーションスキルの振り返りから～．H21 年度保健指導支援事業「特定保健指導ミーティング in 高知」(サンルート高知)．2009年11月23日
- 14) 岡本玲子：リーダーとしての能力を高めるために．H21 年度リーダー(前期)保健師専門研修会(きらめきプラザ)．2009年11月24日
- 15) 岡本玲子：保健師の専門性をかたむける！．平成21年度保健指導支援事業「保健指導ミーティングⅡ」(岡山県看護会館)．2010年1月9日
- 16) 岡本玲子：評価から改善へ。ベストプラクティスを模索しよう．第2回地域保健活動従事者研修会(岡山県真庭市保健所)．2010年2月1日
- 17) 岡本玲子：これならできる！評価計画を盛り込んだ事業計画 P a r t 2．備中保健所管内研修会(備中県民局)．2010年2月4日

- 18) 岡本玲子：実践をみせるスキルを高めよう（事業のまとめ評価から効果的な報告・発表へ）。平成 21 年度 第 3 回保健師職能研修会（集い）（岡山県看護会）。2010 年 2 月 13 日
- 19) 岡本玲子：。保健師活動のコアを確認し、リーダーとして行動しよう！。平成 21 年度第 2 回リーダー（前期）保健師専門研修会（きらめきプラザ）。2010 年 3 月 18 日
- 20) 岡本玲子：実践をみせるスキルをたかめようパートⅡ。平成 22 年度 第 1 回保健師職能集会（研修会）（岡山県看護会館）。2010 年 7 月 24 日
- 21) 岡本玲子：地域課題の分析と保健活動計画と評価について。平成 22 年度保健所管内研修会（地域保健従事者研修会）（岡山県真庭保健所）。2010 年 7 月 27 日
- 22) 岡本玲子：①講演「人材育成の課題と方向性～保健師教育と現任教育の連動～」②実践報告コーディネーター「保健師人材育成の取り組み」。平成 22 年度 保健師等ブロック別研修会（近畿ブロック）（大阪赤十字会館）。2010 年 8 月 5 日
- 23) 岡本玲子：「変動する時代の保健活動を考える」～保健師だからできること～。平成 22 年度第 1 回広島県市町村保健活動協議会保健師部会研修会（国保会館）。2010 年 8 月 19 日
- 24) 岡本玲子：①基調講演「公衆衛生看護活動の担い手である保健師の高度な専門性とは」②パネルディスカッションのコーディネーター「保健師のベストプラクティスを考える」③ワークショップ講演「私のベストプラクティスについて」。平成 22 年度 保健師等ブロック別研修会（中四国ブロック）（きらめきプラザ）。2010 年 9 月 1 日～2 日
- 25) 岡本玲子：地域課題の分析と保健活動計画と評価について。平成 22 年度保健所管内研修会（地域保健従事者研修会）（岡山県真庭保健所）。2010 年 9 月 14 日
- 26) 岡本玲子：保健師の専門性を高めるためにー今、指導者に求められることー。奈良県保健師職能学習会（かしはら万葉ホール）。2010 年 11 月 27 日
- 27) 岡本玲子：保助看法・指定規則改正にまつわる保健師教育の動向。保健師教育に関する研修会（愛知県内保健所及び市町村の保健師 100 名）（愛知県三の丸庁舎）。2011 年 2 月 24 日
- 28) 岡本玲子：今後、能力を高めるために。平成 22 年度中堅・リーダー保健師専門研修会（きらめきプラザ）。2011 年 3 月 15 日

## 5. 研究成果による産業財産権の出願・取得状況

なし

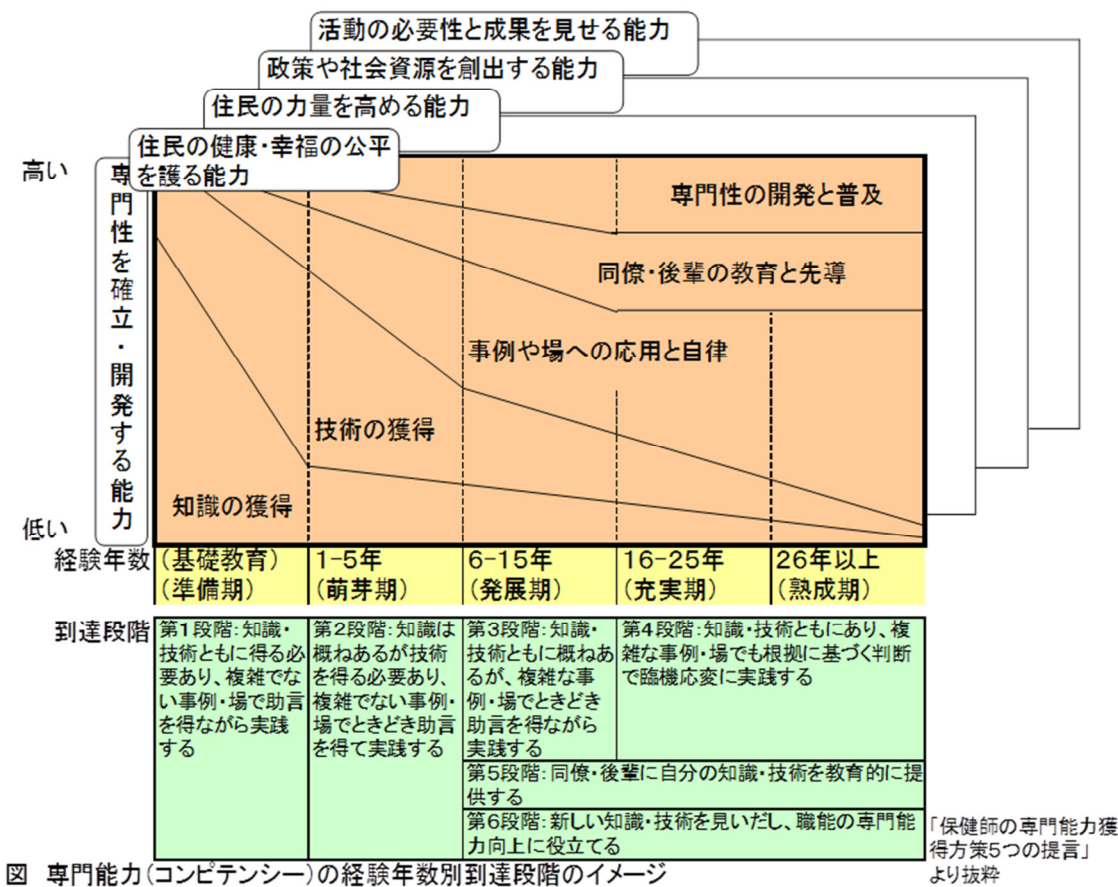


# 第1章 保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム

## 1. 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（ベース版）の解説と実施の手引き

### 1) 保健師のコンピテンシー開発の必要性

先行研究において「今特に強化が必要な保健師の専門能力」は①住民の健康・幸福の公平を護る能力、②住民の力量を高める能力、③政策や社会資源を創出する能力、④活動の必要性和成果を見せる能力、⑤専門性を確立・開発する能力であることが明らかになりました<sup>1)</sup>。また、全国調査や視察結果に基づく検討から、これらの能力を高めるには「**自分の実践を題材にして学ぶ**」「**年間を通して学習支援がある**」「**成果の発表・公表を到達点とする**」形態で、「**新人・中堅・熟練など段階別に（あるいは職域別に）**」「**実践経験の質を高めることに焦点を置いた方法**」での人材育成が必要であること、そして、忙しい現場の状況や、保健師が自信を持ちにくい現状を踏まえると、「**仕事に即役立ち**」「**自分の成長確認ができる**」ことを重視したプログラムが求められていることがわかりました（図、表参照）。



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は、その条件を満たすCPD(Continuing Professional Development: 継続的な専門職としての発展)支援プログラムとして開発されました。

## 表 保健師の専門能力獲得方策 「5つの提言」

### 提言1 保健師が強化すべき専門能力はこれだ！

- 《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求する〉
  - 〈地域全体のサービスの質を監視する〉
  - 〈健康危機管理を行う〉
- 《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・健康づくりを支援する〉
- 《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〉
  - 〈創出の実現可能性を推進する〉
- 《活動の必要性和感服を見せる能力》
  - 〈活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する〉
  - 〈活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する〉
- 《専門性を確立・開発する能力》
  - 〈専門性を定着し社会貢献を確実にする〉
  - 〈自分の専門能力を開拓・成長する〉

### 提言2 保健師が専門能力を高める効果的な学び方はこれだ！

- 保健師が専門能力を高めるには、  
「実践経験の質を高める方法」を導入することが必須である。  
具体的には、  
〈年間を通じた学習支援がある〉  
〈成果の発表・活用を到達点とする〉  
〈自分の実践を題材に行う（仕事に即役立つ）〉形態である。  
保健師個々には、学習課題に主体的に取り組む準備が必要である。

### 提言3 保健師がめざす専門能力の到達段階と時期はこれだ！

- さまざまな専門能力に対する保健師の到達目標は、  
1. 知識と技術の獲得 〈必要な知識と技術がともにある〉  
2. 事例や場への応用と自律〈複雑な事例・場でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する〉  
3. 同僚・後輩の教育と先導〈同僚や後輩に自分の知識や技術を教育的に提供する〉  
4. 専門性の開発と普及〈新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる〉  
である（調査ではこれらを組み合わせて8段階で到達段階を設定した）。

- 次の到達段階に達する目標設定の時期は、  
1. 1年目 〈萌芽期、1-5年の経験の質を高める〉  
2. 5・8年目 〈発展期、8-15年の経験の質を高める〉  
3. 15・18年目〈充実期、18-25年の経験の質を高める〉  
4. 25・28年目〈熟成期、28年以降の経験の質を高める〉  
である。このほか、異動や昇格時にあわせて行う。

### 提言4 保健師の学習支援体制の中心は、自治体と大学の協同だ！

- 保健師のCPDのために系統的で一貫した学習支援を推進するには、保健師を送り出す側の大学・教育機関と、雇用する側の自治体を中心とする協同の体制が欠かせない。  
両者の協同を核として、個々の保健師、職能団体・職能集団、国が有機的に協力しあい、それぞれの地域の実情に応じて体制を整備する必要がある。

### 提言5 保健師個々は専門職として継続的に発展するために行動を！

- 人々の健康と幸福（well-being）の保持・増進、公衆衛生の向上にむけて、第一線で活動する保健師への期待は大きい。  
保健師個々は、地域住民の健康を護るために、専門職として主体的な学習姿勢を持つこと、学び方を学ぶこと、学習課題と到達目標を明確にして行動することに努める必要がある。

平成14～19年度 厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究(主任研究者 岡本希子)

## 2) プログラムの理念と方法論

このプログラムは、アクションリサーチの理念に則り、目標志向型学習の方法論を取り入れて再構成しています。その主なものについて説明します。

### (1) アクションリサーチ      Action Research

#### ～変革に至るプロセス重視のアプローチ～

アクションリサーチとは、実際に社会で生じている問題や状況を体系的に理解し、課題の解決や改善、仕組みの変革などの「**よりよい変化を促進する**」ことを意図して、**社会にはたらきかけるアプローチ**（取り組み、探求活動）です。

そのプロセスは、「計画」「行動と観察」「リフレクション」「評価と再計画」がらせんの展開します。アクションリサーチにおける3つの重要な要素は、

- ・主体的参加 …（「自分で考える」に通じます！）
- ・民主的な展開 …（「学び方を学ぶ」に通じます！）
- ・社会の変化と社会科学への同時貢献  
…（「何のために何をする」「成果をみせる」に通じます！）

といわれています。参加型アクションリサーチにおいては、公平性、自由と解放、生活や権限の向上が強調されます。保健医療分野では、解釈学や批判理論を哲学的基盤として発展したタイプが多く用いられています。アクションリサーチによって、参加者には、学習成果とエンパワメント、エンハンスメントがもたらされるといわれています。

### (2) プロジェクト学習      Project-Based Learning : PBL

#### ～学びの追究による自立的学習を呼び覚ます方法論～

プロジェクト学習は、自立学習の育成を目標とする学びのスタイルです。ここで「学ぶ」とは、意志をもち将来の目的に向かって行動していくことです。意志は行うことより重要で、より高いレベルの要求に答えたり、将来の可能性を創造したりすることができる資質を育てます。よって、プロジェクト学習の目標は、有能な社会人を育成することです。

プロジェクト学習は、「テーマ（課題）の決定」「ゴールの設定」「計画」「成果発表」「再構築」というステップを踏みます。学習者は、自分の興味や関心に従って自由にテーマを考え、作成した企画書に従ってその追究を自立的に行います。

プロジェクト学習によって獲得するものは、問題解決能力、情報を獲得しそれを活用する能力、コミュニケーション力、複雑な相互関係を理解する能力などです。さらに重要なことは、生涯にわたり学び続けるために必要な資質や技能を獲得することです。

### **(3) 協同学習      Cooperative Learning** **～相互協力を重視し最大の学習効果をめざす方法論～**

協同学習とは、共有する目標を達成するためにスモール・グループを活用し、自分のためになる学習と互いの学習を最大に高めようとする学習方法です。

学習は、「目標をはっきりと具体化しておく」「学習課題と目標の構造を説明する」「グループの相互協力学習を進める」「学習者の達成度を評価し、グループの協同学習の機能を査定する」というステップで進めます。

協同学習を構成する要素は、①相互協力関係 ～皆はひとりのため、そして、ひとり皆のため～ ②対面的・積極的相互作用 ～仲間同士の学習成果に関するフィードバック～ ③個人の責任 ～働かざる者食うべからず～ ④グループの改善手続き ～取り組みを顧みる～ です。これらの要素を確実に組み込んでいけば、旧来のグループ学習で生じていた課題を克服し、効果的な協同学習を作り出すことができます。

学習者は、協同学習によって推論と批判的思考、対人関係の促進、自尊心を高めることができます。

### **(4) コミュニティ・ミーティング      Community Meeting: CM** **～提案書作成にいたるプロセス重視の方法論～**

CM は、現状分析を基本として、行政と住民、住民同士がパートナーシップを築きながら住民の「生活実態」、思いを施策化していくプロセスです。

CM の最終目標は、「住民の健康への関心を高め、住民自身がコミュニティのヘルスケア改善に取り組み、それによりコミュニティ全体の健康増進がなされること」です。

CM は、「前準備」「導入」「課題の整理」「課題解決のための具体策の検討―誰が何をするかを検討する―」「提案書の作成」というステップを踏みます。

CM を進めるにあたり参加者間で共有しておくことがあります。それは、①個々人の生活実感を大切にすること ②パートナーシップ ③未来志向である ④対立ではなく対話である です。

CM をとおして、住民のエンパワメントを高めます。

本プログラムにおいて、対象は住民ではありませんが、保健専門職が公衆衛生の向上に向けて、専門職コミュニティにおいて提案書の作成に至るプロセスに、この CM の考え方を取り入れています。

### 3) プログラムの参加者

ベースとなるプログラムは、大学院の一科目の中で実施するために作られたので、参加者は大学院生および科目履修生です。彼らは私費を投じて学習に来る者であり、主体的な学習意欲があると言えます。

プログラムを実践現場に応用する場合は、例えば、新人保健師研修、中堅保健師研修、特定の某業務担当課の保健師研修として行われるので、その場合は、その部署で該当する者が参加者となるため、研修参加者の準備状況や学習動機は、実に様々ということになります。

本プログラムは、基本的に、参加者が「現場の課題」と「自己の課題」の存在を意識しており、その課題の解決に取り組みたいと思っていることが前提です。それがどのような課題かが明確かつ具体的に分からなくても、「改善・解決に向けて動きたい、なんとかしたい」という意志があることが重要です。

### 4) プログラム参加者の募集

大学院の場合は、新しく入学する院生へのガイダンス時に科目の特徴を説明して履修を募ります。科目履修生の獲得には、県内の保健師所属機関、あるいは近隣のキーパーソンにダイレクトメールやE-mailで案内チラシ（14頁）を送り募集します。

本研究期間においては、実践現場に要望がある場合に、実践現場に出向いてプログラムを実施しました。各種会議や研修会で本プログラムについてPRして、本気で取り組みたいと申し出のあった自治体と協働で実施しました（フルバージョン 3 回：新人保健師、中堅保健師、特定保健指導担当係、短縮バージョン 4 回：保健師の専門性の振り返り、説明力向上、活動評価のスキル向上、地域診断・活動計画のスキル向上）。

### 5) プログラムの進め方

プログラムは5回のグループ・セッションとその間の個別面談で構成されています。

#### (1) 事前準備

プログラム参加にあたっては「学習動機」を高める準備が必要です。院生や科目履修生の場合も、実践現場の参加者の場合も、「より質の高い実践を行う」あるいは「より専門職として自律する」ために「何かをしなければいけない」と思っている、「何が自分の学習課題か」について、最初から明確である場合はほとんどありません。

プログラムでは、まず現場や自己の「現状、事実を認識すること」から開始します。これには、「ワークシート2 私の仕事について」、「ワークシート3 私について」を用います（15,16 頁）。これは、キャリア開発におけるキャリアの棚卸し<sup>1</sup>という方法です。

「事実」を振り返ることで、自分の強み、弱み、学習課題に気づく過程を踏み、実践の改善と専門職としての成長に取り組む意欲を育みます。参加者には、事前にメール等で配信し、プログラムの初日、第1回グループ・セッションに書いて持ってきてもらいます。

---

<sup>1</sup> 渡辺三枝子，平田史昭．メンタリング入門．東京：日本経済新聞出版社，2006；103-108.

## ＜科目履修生を募集する案内チラシ＞

### 岡山大学大学院保健学研究科 地域公衆衛生看護学特論・演習

## 平成23年度 科目履修の手引き



#### 履修したら何を学べるの？

いま、多様化する健康課題と、それに応じるサービス・制度の新設や改正に伴い、保健師をはじめとする地域公衆衛生領域の実践者には、高度な専門能力が求められています。

「地域公衆衛生看護学特論・演習」では、実践者が自分の実践を振り返り、活動をアップグレードするための学習を支援します！ 受講者は、自分が実際に担当している活動やプロジェクトを題材にして、学習しながら日々の実践を展開し、成果をみせる到達点に至ります。すこし費用はかかりますが、あなたのプロフェッショナルに磨きをかけるための価値ある自己投資です！

日頃より、これでいいのかな、私ってほんとに役に立っているのかなと、疑問や不安を抱えながら働いているあなた。ご心配なく。あなたはもっと成長できます。さあチャンスの到来です。専門職としてのスキルとキャリアをさらに高めるために、ぜひこの科目をご活用ください。

**H23は保健師環境HOT&COOLを  
ともに探求できる内容です！**

#### 履修するにはどうすればいいの？



科目名	開講時期 取得単位数	出願の期日 募集人員	出願資格 費用(H22.4 現在)	応募方法 <u>別添付願要項要確認</u>	応募の前に 教員と顔合わせ
地域公衆衛生 看護学特論	前期(4~8月) 2単位	2月1~15日 6名程度	A 大卒、B 同等学力認める者 1.検定料 9,800円	1.願書 2.履歴書	担当教員に連絡 して面接を予 約。この際「履 修動機と抱負」 を文書で持参。 試験はありません。
地域公衆衛生 看護学演習	後期(10~2月) 2単位	8月2~16日 6名程度	2.入学金 28,200円 3.授業料 半期2単位 29,600円 1年4単位 59,200円	3.卒業&成績証明書 4.研究業績調書 5.主要論文等(写) 6.承諾書(有職者)	
※出願資格Bの場合の出願期間：前期 1/4~15、 後期 7/1~15、※前期後期いずれからでも開始可					



#### どんなプログラム？ コンセプトは「私の学び、明日への貢献！」

H22年度	前期の予定	後期の予定	時間	内容	担当教員
第1回	4月9日(土)	10月8日(土)	13:00~ 16:00	ガイダンス、学習課題の明確化	地域看護学教授 岡本玲子 E-mail reiko@ md.okayama-u.ac.jp Tel/Fax 086-235-6865
第2回	5月15日(日)	11月13日(日)		自己学習計画立案と目標設定	
第3回	6月11日(土)	12月4日(日)		実践&学習の進捗報告と意見交換	
第4回	7月9日(土)	1月(未定)		実践&学習の進捗報告と意見交換	
第5回	8月6日(土)	2月(未定)		成果発表会、明日への提言	
各回の間	相談の上	相談の上	各1時間	個別面接とリフレクション	

#### 受講者の声

「保健師として取り組んでみたいことがあるけれど、余裕がなくてなかなか進まない」という時に、この科目に出会い、勉強しながらそれに取り組み、結果を出せたことかとても良かったです!! ちょっと不安もあったけど、いつか行きたいと思っていた大学院について、どんなところかを知るよい機会にもなりました!

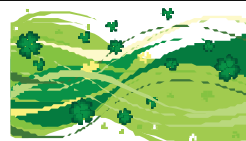


科目を履修したR.T.さん  
からのメッセージです。

日程は受講者と話し合い変更する場合があります。

大学院博士前期課程(修士課程)の募集は、  
上記とは別で、要項は6月頃、試験は8月です。

各種問い合わせは教務第二係 086-235-7984 まで。



**まずはご相談ください！**

## ワークシート2

記入 年 月 日

私の仕事について (※初回授業で使います)

氏名( )

○これまでの自分の仕事歴について振り返ってみましょう。

[illegible]

○現状を振り返って、こんなことをしたい！こう変えたい！と思うことを書いてみましょう。

\_\_\_\_\_



## ワークシート3

記入 年 月 日

私について (※初回授業で使います)

氏名( )

○自己紹介をしてみましょう。

私は、 ます。仕事は ます。経験年数は 年です。  
この授業を受けることにした理由は、

○あなたの保健師としての強みと弱みを書いてみましょう。

私の強みは、

私の弱みは、

○あなたがなりたい理想の保健師像はどんな保健師像ですか？



## ( 5) プログラムの進め方 つづき)

### (2) 第1回グループ・セッション

---

目標	授業の流れを確認・合意し、学習動機を高める 現場や自分の現状に基づいて学習課題を探る 学習課題の解決に向けた願いと目標を探る
----	--

---

プログラム全体の流れは 80 頁の表に示しました。グループ・セッションの構成員は、参加者<sup>2</sup>と学習支援者です。

第1回グループ・セッションでは、まず学習支援者が、この全体の流れの説明と授業のオリエンテーション(21-23 頁)を行います。このとき大事なことは、このプログラムでは、最終到達点(ゴール)を「自分の学習成果を見せること」および「社会貢献に向けた提案を行うこと」に設定していることを、参加者全員に説明し、同意を得ることです<sup>3</sup>。そして参加者同士が、お互いにその過程を辿る仲間であるという意識を共有することです。とりわけ、11 頁に示した「アクションリサーチにおける 3 つの重要な要素」や 23 頁の「協同」については、よく理解してもらえるように説明します。

それから、参加者に事前に書いてもらった「ワークシート 2 私の仕事について」、「ワークシート 3 私について」をもとに、参加者全員に自己紹介をしてもらいます。このとき、これが、これから各自の学習課題(解決・改善を要する現場の課題と、そのために学習を要する自己の課題)を明確にしていくための大切な過程であるということを説明し、その認識を持ってもらった上で、参加者自身の言葉で語ってもらいます。

グループ・セッションにおいては、参加者にグラウンドルールを設定してもらいます。参加者同士が、主体的にこのプログラムを進める上で、より大きな成果につながるように、互いに守り合おうという基本原則を自分たちで決め、文章化するのです(23 頁)。ポスターに清書して、毎回のグループ・セッションの前に確認してからスタートします。

自己紹介の後、互いの理解や、ワークシート 1 の作成に向けた互いの学習課題の明確化を意識して、参加者間で質疑応答や意見交換をします。参加者が、プログラムの概要を理解した段階からは、司会進行を参加者に委ねます。最初に、各回の司会進行を決めておくように投げかけるのもいいでしょう。終了時には、個別面談のアポイントをとって初回を終えます(ワークシート 1 の下書き(できれば 4 も)を持ってきてもらいます(24,25 頁))。

---

<sup>2</sup> このプログラムでは、受講者のことを参加者と呼びます。講師から見た受講者という受け身の立場ではなく、自ら主体的に参加する者であるという位置づけを重視するからです。

<sup>3</sup> これはとても大事な過程です。いくら意欲のある者でも、何の設定もなく「必ず成果を出す」というゴールに専念することは難しいからです。しかし「主体的に成果創出まで到達する経験」は、本人の自信と次の活動への意欲となります(多くの学習支援経験より)。とにかく、まずその一巡にトライしてみることが「学び方を学ぶ」こととなり、CPDの土台を形成することになります。

このプログラムでは、期間中、参加者が、現場や自分の強みに弱み、学習課題に気づき、それに取り組む動機を高め、実際に解決・改善する過程を踏むために、リフレクティブ・プラクティス（省察的実践）を行うことを推奨しています。またリフレクティブ・プラクティスを効果的に行うためにポートフォリオを併用し、目に見えにくい自分の活動や考えの軌跡を残し、参加者が俯瞰し客観視しながら、意味や学びを統合することを助けます。初日のセッションでは、このリフレクティブ・プラクティスとポートフォリオについて、簡単に講義します<sup>4</sup>（36-49 頁）。また、9・10 頁に示した「今特に強化が必要な保健師の専門能力」5 つの学習のために作成した「学習の手引き」について説明します（50-58 頁）<sup>5</sup>。

リフレクティブ・プラクティスに興味を持った学生には、個別面談までの間に「ワークシート 6 リフレクションシート：①私の体験記述、②私への問いかけ（41,42 頁）」に記入してみるよう勧めます。できるだけ早い内にリフレクションの能力を高め、この学び方を学ぶ実践方法を身につけることが、このプログラムでの成果につながるからです。

また、「ワークシート 7 学び記入シート」についても説明します。（26 頁）これは、プログラム期間中に参加するグループ・セッションと個別面談の各回で何を学んだかの要点を書き込むワークシートです。ポートフォリオとともに時系列に学習過程を概観し、整理することに役立ちます。

### （3）第 1 回－第 2 回間の個別面談

---

目標	各自の学習課題を明確にする 学習課題の解決に向けた願いと目標を明確にする
----	---

---

第 1 回グループ・セッションから第 2 回間に個別面談をします。初回の面談は、参加者がこれから最終回まで主体的な学習を進めていく上で極めて重要です。「何のために」「何をする」を、参加者自身が明確にする過程です。参加者は、学習支援者とともに面談の終了時まで「ワークシート 1 宣言シート」を完成させます（あるいは、完成のめどを立てます）。「ワークシート 4 学習計画（初回用）」についても考えます。

学習支援者は、第 1 回グループ・セッションで見聞きした情報から、参加者がどんなことに問題意識を持っているか、何を改善したいと思っているか、これから参加者が主体的に学習課題を明確にしてアクションプランへと思考を進めるためには、どんな気づきを促す必要があるのかなどを考えておきます。参加者も、第 1 回から個別面談に至るまでに、思考やリフレクションが進んでいるはずですので、まず参加者が第 1 回で学んだことや感じ

---

<sup>4</sup> 初めてリフレクティブ・プラクティスとポートフォリオを活用する場合は、まず自分がやってみなければその価値がわかりにくいので、この後、プログラムを進める中で、追々説明を加えていきます。

<sup>5</sup> 学習の手引きは、参加者によって必要度が異なるので、これについても、この後、プログラムを進める中で、追々説明を加えていきます。

たこと、その後の思考や気持ちの流れを確認することから始めます。

ワークシート6を書いてきている場合は、その記述内容に沿って語ってもらいます。このとき、参加者のリフレクションの力量についても確認し、それに応じた助言をします。プログラムの期間中、釈然としない経験に出会った場合や、意図的に何かを行った時にその結果を振り返りたい場合など、今後も継続的にワークシート6を用いたリフレクションを行うよう助言します。

参加者の準備状況や動機は実に様々です。看護の基礎教育の背景も経歴も、保健師としての経験年数も、所属や担当業務も異なります。学習支援者は、その参加者の状況に応じて、参加者の考えをさらに引き出したり、本意を確認する、話しの内容を整理・要約する、知識や技術の不足や曖昧な点を補う、困っていることに助言や提案をする、不安や迷いを傾聴する<sup>6</sup>、などを行います。

78頁の表1に書いたように、参加者の変化を促す働きかけは画一的ではありません。ゆえに、学習支援者には、「参加者が働く現場の状況」と「本人の専門能力の到達度」に対する深い洞察が求められます。加えて、32頁のワークシート8の表側にある「保健専門職のコンピテンシー<sup>7</sup>」と「望ましい状態像」を熟知し、初学者が望ましい状態像に至る過程の様々なパターンとそれに対する対応に精通していることも求められます。最初から優れた学習支援者はいないので、本プログラムでは、学習支援者自身が、このプログラムを参加者とともに学習・成長するトレーニングの機会として位置づけることが前提となります<sup>8</sup>。

#### (4) 第2回グループ・セッション

---

目標	願い・目標（現場の課題解決、自己の課題解決）を達成するために 実現可能な学習計画を立てる
----	---

---

第2回グループ・セッションでは、各参加者が個別面談のあと仕上げたワークシート1とワークシート4を持ち寄り、第1回からの思考過程や学習過程とともにその内容を自分の言葉で語り、参加者間で実現可能な学習計画を考えていきます。第2回で、学習動機が確固たるものになり、これからの方向性に迷いがなくなると、参加者はその後の過程を、主体的に自信を持って進んでいけるので、この回はとても重要です。

また、有効なグループダイナミクスにつながるよう、構成員（参加者、学習支援者）の

---

<sup>6</sup> 例えば、保健師が人々の健康を守る専門職であるという大前提は理解していても、実際の思考過程が非常に不整合である場合など、傾聴するだけではなく、「ここらで本気で公衆衛生看護のプロになろう！」と激励して認識のズレに刺激を与えることもあります。

<sup>7</sup> コンピテンシーとは、単に知識や技術があるだけでなく、卓越した業績を生む素地となる意識、姿勢、考え方、行動様式を含む、成果を生む活動に欠かせない能力のことです。

<sup>8</sup> 学習支援者もプログラムを通してともに成長する者と位置づけていることが、「協同の」素地になります。学習支援者にも、本来は学習支援者が必要です。

関係を築き、個々の発想の範囲にある成果の総和以上の成果創出につながる土台づくりに心がけます。第2回終了後、学習支援者が退室したのちに、参加者間で、わいわいと前向き未来志向の会話が飛び交っていたら、そのグループの今後のグループダイナミクスに期待が持てるはずです。

この回に「ワークシート6 リフレクションシート：①私の体験記述、②私への問いかけ」を持ってきている参加者がいる場合は、紹介してもらうよう促します。このプログラムでは、保健専門職がコンピテンシーを高めるための必須の技術としてリフレクションを取り入れています（36-40頁）。参加者全員が、この技術を早期に高めることが、グループセッションの質にも関わるため、参加者のリフレクション体験を早期にみなで共有して、その実際を個々が体感する機会を持ちます<sup>9</sup>。そして、それぞれが、次回の個別面談までに、この回のセッションの一場面や、意図的に取り組んだ場면을1～数個選び、ワークシート6を用いたリフレクションを行うように勧めます。

参加者が、第1回から第2回までにどれだけ専心する時間を持ったかによって、あるいは元々の実力によって、発表内容の到達度や具体性は個々に異なっており、セッションではそれがメンバー間で認識されます<sup>10</sup>。この時、学習支援者は、参加者同士がそれぞれの現在の到達点と課題に取り組む方向性を確認し、ゴールに向けてさらに一步前に進むためにどうすればよいかを話し合えるようにファシリテートします。とりわけ、熟練者がいる場合は、その知恵を伝承してもらうようにします。

基本的には自己学習を促すプログラムですが、多くの参加者に、そもそも知識や技術が不足しており、参加者自身で学習のリソースを探せない場合は、その場でプチ講義を入れる、あるいはオプションの勉強会を提案するなどティーチングの機会を設けます<sup>11</sup>。

---

<sup>9</sup> リフレクションの技量は徐々に育ちますが、中には最後まで難しい方もいます。

<sup>10</sup> この個々の違いが、第2回から第3回、第3回から第4回にかけて、いい感じの切磋琢磨になるように場を保つことが大事です。進捗に差が出るのは個々の事情で仕方がないことなので、各自の動機が維持できるようにみなで配慮するようにします。もし差が生じて、大抵みんな最後に帳尻を合わせてきます。経験的に、適度な葛藤や多少の摩擦があった方が、参加者の学習意欲に拍車がかかり思わぬ成果につながるように思います。

<sup>11</sup> 「対象のアセスメント」「地域アセスメント（地区診断）」「評価と連動した保健（事業・活動）計画」「評価方法」に関する学習ニーズはとて高く、個別指導としても、オプションの学習会においても何度も行いました。プログラムを展開する中で、このテーマが基本中の基本であることを何度も思い知らされました。

## <テキストより：第1回グループ・セッションでのオリエンテーション資料>

### 受講されるあなたへ

#### 1. はじめに

このプログラムは、あなたの **Continuing Professional Development**（以下 CPD）、つまり専門職としての継続的な発展を支援することを目的としています。

このプログラムは、専門職であるあなたが、人々によりよい貢献をするために、日頃の活動や業務を振り返り、あなた自身の強みや弱みに気づき、あなたが目指す専門職像に近づけるように、何を学ばばいいのか、どこを改善すればいいのかについて、あなた自身が選び決定し、実行するためのものです。

保健分野で活動する専門職は、時代ごとに特徴が変わる健康課題や、人々の多様なニーズ、地域ごとに異なる民族や風土、文化、慣習に柔軟に応じるために、いつも自分を変えられる人材でいられるよう磨きをかけておくことが求められます。

こんなときどうしたらいいんだろう……。こんな新しい事態にどうするかなんて、誰も知らないよ、どうしよう……。あなたもふと不安になったり、悩むことがあると思います。でも、大丈夫。あなたの秘めたるプロ魂は、きっとあなた自身を奮い立たす原動力になってくれるはず。さあ、これから、自分の内側に眠るあついあつい思いに出会い、そしてそれを呼び覚ます旅に出かけましょう！

ただし、ひとつ申しあげたいこと。それは、専門職としての発展には「Continuing 継続」が大事だということです。「熟達化の10年ルール」というのがあるそうです。それは、「その領域での秀でた熟達者になるためには、最低でも10年の経験が必要である」、そしてその10年間に、いかに「よく考えた実践 Deliberate practice」を積んだかが重要だということです（Ericsson, 1993, 1996）。

このプログラムへの参加が、これからも続くあなたの専門職としての営みに、意味のあるインパクトをもたらすことを心より願っています。

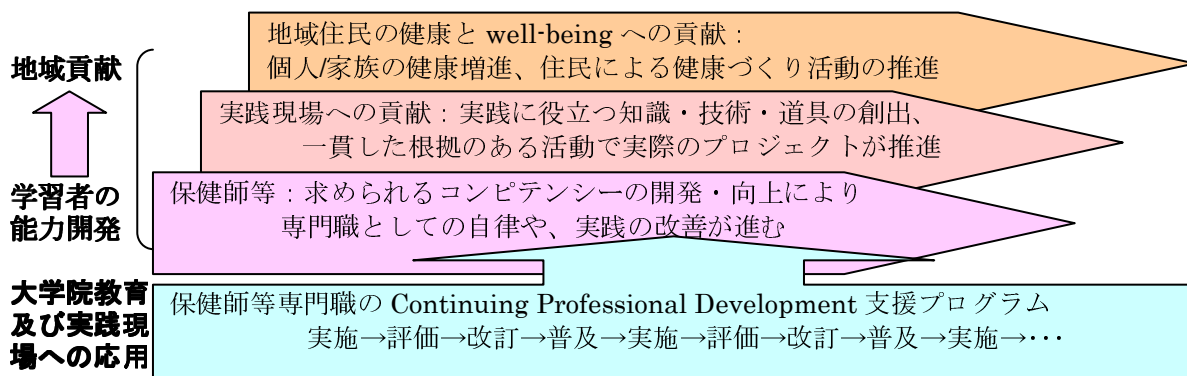


図 このプログラムがめざす全体像

## 2. このプログラムがめざすこと

この授業がめざすことは以下のとおり、あなたがあなた自身の力で、自分とまわりをよりよく変えることです。最後の授業であなたは《すこし成長した自分を発見》することでしょう。

### 《プロフェッショナルになる》

#### 〈自分で考える〉

……誰かではなくあなたが考えたことに、あなたは責任感を感じます。しかもそれが誰かのためになることであればなおさらです。根拠にもとづいて、原則に忠実で、系統的かつ一貫した思考は、自分を心地よくし、他者を説得する力になります。

#### 〈学び方を学ぶ〉

……専門職の能力の中心をなすのは、「学び方を学ぶ」力量であるといわれています。人々の健康と *well-being* を推進することは、効率性や合理性、画一性の追求とは相反する側面を持っています。複雑で多様、かつ変化する現実の状況にどのように応じていけばいいのか。私たち専門職は、そのために「行為を省察」して常に新しい知識を生み出す行動様式を身につける必要があります。

### 《プロフェッショナルの仕事をみせる》

#### 〈「何のために何をする」を表明する〉

……日頃、忙しさの中で、仕事をこなすことに慣れ、自分は何のために何をしているのかを忘れていませんか？ 専門職にとって社会的貢献は使命です。この科目では、誰（何）に、どのような貢献をするために、専門職である自分が何をするのかを明らかにします。また、自分だけでなく、それを他者へも提案します。

#### 〈成果をみせる〉

……専門職の条件のひとつには社会的承認を得ることがあげられます。誰（何）かの役にたったという貢献の中身を効果的にみせる力は、住民や関係者の方々に承認を得るためにも、説明責任を果たすためにも必要です。またこのプロセスは評価を並行して行うので、あなたの次のアクションプランにもつながります。

**それでは、ここから、始めましょう！ あなたが楽しんで学んでいけますように！**

### 3. 参加のルール

**あなたがこの授業に参加するにあたり、次の姿勢で臨みましょう。**

#### **＜プロセス＞重視の授業です！**

このプログラムは、専門職であるあなたが、人々によりよい貢献をするために、何を学べばいいのか、どこを改善すればいいのかについて、あなた自身が選び決定し、実行する、その「プロセス」を重視するプログラムです。

**主役は「あなた自身」です。**この授業の中では、いつも主語を「私」にして、「私は〇〇と思う」「私は〇〇だ」と考えます。

教員はあなたの学習効果を最大限にすることをめざすファシリテーターの役割をとります。教員自身もあなたと一緒に学習し成長しようとしています。ここでは、役職や経歴などにかかわらず、参加メンバーも教員も横の関係、人対人の関係です。

お互いの名前は、役職名や先生などは用いず「〇〇さん」と呼びあってOKです。

#### **＜協同＞が前提です！**

このプログラムでは、参加するメンバー全員が共通の上位目標に向かって、最大の成果を生むために、上下関係ではなく、ともに切磋琢磨すること、つまり「協同 cooperation」することを重視します。あなたや参加メンバーがそれぞれのゴールに少しでも近づくように、お互いにサポーター、パートナーとして関わります。

毎回の授業の議題や進め方は、皆の合議で決めます。あなたには毎回発表する機会があり、またスーパーバイザーになる機会もあります。ファシリテーターは、必要と考えたことについて提案をします。

ここでは、あなたの経験の意味を探究すること、そしてお互いを尊重し学び合うことを重視します。そのためにあなたは、行ったことや気づき、あなたが考えたことを言葉で相手に表現すること、およびお互いの経験を理解し、高めあうことを意識して行います。

#### **＜プログラムをととして、みなが大事に守るグラウンドルールを決めましょう！＞**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

## ワークシート1

### 宣言シート

記入 年 月 日  
氏名( )

私の目標  
（「願いを叶えるために～する！」  
で表現しましょう）

人々の健康と  
Well-being  
の向上を  
めざして！

私の願い  
（「～したい！」で表現しましょう）

理由

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

出典：「2006鈴木敏彦 未来教育プロジェクト」を改定



## ワークシート4

記入 年 月 日

学習計画

氏名 ( )

### ○到達目標

①科目終了までの目標と、②次回授業までの目標を書きましょう。どんな専門能力を、どの程度獲得するのかを書きましょう。

### ○アクションプラン

具体的に、どんな学習と実践活動を通して目標に達成するのか、について書きましょう。目標達成のために何をすべきか。具体的な方法、どんな動きで、目標のどの程度、もしくはどの部分、いつまでに、どのように行うのかなど。

☆「私が、誰に対して、何のために、何をする」を明確に表現しましょう。

「誰に対して」の例

自機関：保健師個人、保健師集団、所属課内

利用者：本人・家族、特定集団、住民組織、一般住民

サービス提供者側：行政機関他部署、介護支援専門員・事業者、医師・医療機関、その他の関係機関

インフォーマルな社会資源、施策化・システム化

## ワークシート7

### ○学び記入シート

氏名（ ）

(授業・面接を終えて…学んだことを書いてみましょう。ファシリテーターや参加メンバーの意見を聞いて気づいたこと、参加メンバーの発表を聞いて気づいたこと、今後に活かそうと思ったことなど。)

授業・面接 年 月 日

---

授業・面接 年 月 日

---

授業・面接 年 月 日

---

授業・面接 年 月 日

---

授業・面接 年 月 日

---

## ( 5) プログラムの進め方 つづき)

### (5) 第2回―第3回間の個別面談

---

目標	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する
----	---------------------------------

---

第2回グループ・セッションのあと、参加者はアクションプランを固め、目標に向かって具体的な学習行動を起こしています（前回面接の後から始めている参加者もいます）。

例えば、宣言シートに「住民・関係者の方々に保健活動の成果を示せる保健師になりたい（理由：今まで誰に何を何回実施といった結果しか返せていないから）」という願いを書き、「そのために、まず今から行う地区の健康教室の評価を行い、結果を地区や関係者に説明する！」という目標を立てた参加者の場合。学習計画として、①健康教室を企画当初から評価計画を盛り込むために評価の勉強をする、②実際に評価計画を立ててみる、を挙げたとしましょう。セッションでは、有用な書籍や評価の実例などが紹介されています。

個別面談では、その後、参加者が実際に書籍を読むなどどのような学習をしたのか<sup>12</sup>、その理解の程度はどうか、実際の活動に取り入れる準備をしているのか、その時に支障になっていること<sup>13</sup>はないか等を確認します。また、これから参加者が一人で進められるか、ある程度学習支援者と一緒に基本的なところを行った方がいいか、この時点で学習目標や内容、方法を修正する必要があるか等を判断します。

例の場合、「評価計画とは」あるいは「評価の測定用具とは」について、基本的な部分の理解が不足している場合は、まずそれを学習する必要がある、その必要性を本人が理解し、「このステップを踏んでいなかったから、いままで思うような成果につながらなかったんだなあ。」と気づき、プロとしてこれは改善しなければ！と動機を高めていくことが重要です。参加者の基本的な専門知識・技術の修得度によって、支援の必要度も大いに異なってくることになります。

ワークシート6を用いたリフレクティブ・プラクティス（省察的実践）の取り組みについても確認します。この段階で未実施の場合はワークシート6の積極的活用を促します。これは、リフレクションによって、まず等身大の自分に気づき、向き合うことができるかどうか

---

<sup>12</sup> 参加者は、書籍を購入する、文献を探すという段階でつまづいている場合があります。理由としては、専門職としての責任やプロ意識が育っておらず新しい知識を取り入れる（あるいは不十分な／誤った知識を修正する）主体者になりきれていない場合や、そもそも文献検索の知識・技術がない場合、知識・技術はあってもリソースがない、あるいは多忙な職場では時間がない、それらの理由が絡んでいる、など様々です。学習支援者は、そのような個々の事情を理解した上で、タイムリーな時期に、必要な学習媒体が手に入るように支援します。基本となる書籍や文献、理論モデルなどは常備しておきます。

<sup>13</sup> この時、技術的な面で支障がある場合は、学習支援者が経験をともにするなどして補えますが、心理的な負担が適度ではなく過度に強い場合は、学習目標自体を下方修正して、学習する内容をより具体的に話し合い、参加者の実行可能性を探ります。

を、参加者に問うことになります。

自分を変えるということにはエネルギーが要るものです。この時、なりたい自分への期待や、そうなった自分が人々にどれだけ貢献できるかの期待や願望、プロとしての責任感、使命感を同時に確認できると、負担感と自己効力感の折り合いが進み、目標達成に向かうベクトルが認識されてきます。学習支援者は、参加者の学習に対する自己効力感や、自己成長への期待感が高まるように、質の高い保健活動が住民の利益につながる具体例や、成長と達成感を味わった先輩のことを話すなど、ファシリテートに努めます。

最後に、第3回グループ・セッションに向けて「ワークシート5 実施評価と次の学習計画（31頁）」を作成するように伝えます。

## （6）第3回グループ・セッション

---

<b>目標</b>	<b>学習過程を振り返る</b>
	<b>目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する</b>

---

第3回グループ・セッションでは、各参加者がワークシート5を持ち寄り、今までの各自の学習過程、リフレクティブ・プラクティスの実際、到達目標に向けた進捗状況を自分の言葉で語ります。実施評価と次の学習計画が書かれたワークシート5には、各自の表情を描く欄があるため、参加者同士がお互いの状況を確認し配慮ながら意見交換することができます。

第2回～第4回の学習過程は、学習動機や各自の力量だけでなく、それぞれの到達目標の難易度や、その時の職場の忙しさなどに影響されています。このとき、壁にぶつかりながらも目標に向かって邁進している参加者がいれば、それはみなモデルになります。学習支援者は、何がその参加者をそのように奮い立たせているのかについて聴き出したり、「今〇〇とおっしゃったのは、住民の方の〇〇といった利益につながる考え方ですね」、「それはこの理論でいうこの部分を具現化されたことに他ならないですね」など、事象を意味づけることによって、その参加者にフィードバックを与え、他の参加者にもその考え方や活動の仕方を自分のそれに置き換えるとどういうことになるかを考える機会になるようにします。

この時点では、必ずと言っていいほど、方向性に迷いが生じ行き詰まりを感じていたり、学習内容や思考を敷衍しすぎて（短期間に処理しきれないほど大風呂敷を広げていて）收拾がつかなくなり苦しんでいる、あるいは目先のことに没頭しすぎて目標を見失っている参加者がいます。学習支援者は、この状態をいち早く把握して、セッションの中で他の参加者の力を借りてフィードバックをしてもらう、セッションのあと個別に助言をするなどの対応をします<sup>14</sup>。

---

<sup>14</sup> 敷衍する学習や、迷うほど思考を巡らすことは決して無駄ではありません。学習支援者はそれがいつかどこかに活かされる学びであることを、参加者にしっかり意味づけます。

### (7) 第3回－第4回間の個別面談

---

目標	学習計画を展開する
	実施評価に基づいて学習計画を修正する
	学習成果を意識する

---

第3回グループ・セッションのあと、参加者はさらに目標達成に向けて学習計画を実行しています。現場の課題への取り組みや、自己の課題に対する取り組みにおいて、目に見える成果が表れてくる時期です。

プログラムの中間を過ぎたこの個別面接では、参加者が初回から思考してきた経過とその成果の確認を行い、参加者の姿勢や認識、行動様式が、プログラム参加以前とどのように変わっているか、その意義についても確認します。参加者が、目標としている到達点に向けてより具体的なアクションを起こし、「明日への貢献」に向けたアイデアを創出できるよう、意識面、行動面双方に着目して支援します。

### (8) 第4回グループ・セッション

---

目標	学習過程と成果を振り返る
	目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する

---

第4回グループ・セッションでは、このプログラムのコンセプトが『私の学び、明日への貢献』であること、参加者にもっと《プロフェッショナルになる》こと、そのために〈自分で考え、学び方を学ぶ〉こと、もっと《プロフェッショナルの仕事を見せる》こと、そのために〈何のために何をするを表明し、成果を見せる〉ことを求めていること（22頁）を再確認します。

このセッションで参加者は、ワークシート5を持ち寄り、前回同様の各自の学習過程やリフレクティブ・プラクティスの実際、到達目標に向けた進捗状況に加え、成果についても語ります。参加者には、他の参加者の発表の中に見られる、具体的な成果と成長に着目して聴くように伝え、互いの変化を確認し表現し合うようにします。これが、最終回「学習成果と社会貢献に向けた提案書のプレゼンテーション」への布石となります。

## **(9) 第4回－第5回間の個別面談**

---

<b>目標</b>	<b>学習計画を展開する</b>
	<b>実施評価に基づいて学習計画を修正する</b>
	<b>学習成果を確認する</b>

---

第4回グループ・セッションのあとの個別面談は、学習過程の確認とともに、最終回に向けて、参加者のプレゼン戦略を確認する機会です。現場の課題や自己の課題に取り組んだ結果、どんな成果がもたらされたかを最終回にどのように表現するのか、またこのプログラムでの学びからどんな社会貢献につながる提案ができるのかについて、参加者に問いかけます。第5回に自分から他の参加者へのメッセージ(34頁)を書いて持ってくるよう伝えます。

## **(10) 第5回グループ・セッション**

---

<b>目標</b>	<b>学習過程と学習成果を他者に伝える</b>
	<b>(現場の課題解決、自己の課題解決の到達度)</b>
	<b>社会貢献に向けた提案を行う</b>

---

第5回グループ・セッションは、成果発表会です。参加者は、学習過程と学習成果を他者に伝え、自分の学びから思考し捻出した提案を行います。パワーポイントを用いても、配布資料でもかまいません。参加者は、第4回とその後の個別面談で、他者からのフィードバックを受けて自分を客観視し、またまとめの作業の中では主観的な自分とも向き合って最終回に臨みます。メンバーは、発表者に対して成果確認と継続的な取り組みへの示唆を返すようにします。本プログラムへの参加が、今後のCPD(Continuing Professional Development: 継続的な専門職としての発展)の開始点であることを確認して修了とします。

## **(11) 終了後**

---

<b>目標</b>	<b>自分自身の成長を確認する</b>
	<b>今後取り組む学習課題を確認する</b>

---

終了後、参加者にはポートフォリオを整理し、特にワークシート8と9(32,33頁)を記入しながら、各自で自分の成長と今後の課題を再確認するように促します。(70-72頁) また、学習支援者からは、1ヶ月以内に、参加者に前後で記入してもらった評価表の結果とコメント返しをし、もう一度CPDへの動機を促します。

## ワークシート5

記入 年 月 日

実施評価と次の学習計画

氏名 ( )

○今回授業までの目標を書きましょう。

--

○実施内容を書きましょう。

○自己評価をしてみましょう。

※今回授業までの  
達成度を顔で表して  
みましょう。



○次回授業までの目標を書きましょう。

--

○アクションプランを書きましょう。

〔目標達成のために何をすべきか〕【私は〈具体的な方法、どんな動き、もしくはどの事業〉で、〈目標のどの程度、もしくはどの部分〉を〈いつまで〉に〈どのように行う・達成する〉等、具体的に書きましょう。】

ワークシート8 (本来は A3 版)

成長確認シート（保健専門職としてのコンピテンシー到達度の振り返り）

5は半年～1年で到達する地点とする(既研究では、まずⅡがすすみ、その後Ⅰが発展してくるパターン)

[illegible]



## ワークシート9

### 成長と貢献レポート

記入 年 月 日

氏名( )

○私の成長ベスト3

その1

その2

その3

○私の貢献

○提案したことについて今後どう進めていくか書いてみましょう。

○自分の今後の学習課題についてどうしていくか具体的に書いてみましょう。

## ワークシート10

### ○参加メンバーへのメッセージ

(この科目をとおして、各メンバーの成長したと思うことを具体的に書いて渡しましょう。)

<p>さんへ</p> <p>年 月 日</p> <p>より</p>	<p>さんへ</p> <p>年 月 日</p> <p>より</p>
<p>さんへ</p> <p>年 月 日</p> <p>より</p>	<p>さんへ</p> <p>年 月 日</p> <p>より</p>

※切り取ってお互いに交換しましょう。

## 参考文献

### アクションリサーチ関連

- (1)岡本玲子. IV主な質的研究と研究手法(6)アクションリサーチ. グレグ美鈴他編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. pp141-158 東京：医歯薬出版株式会社. 2007
- (2)Alison Morton-Cooper, et al.: Action Research in Health Care. pp18, Blackwell Science, Oxford, 2000 (邦訳：岡本玲子・ほか, ヘルスケアに活かすアクションリサーチ, 医学書院, 2005.)
- (3)Julienne Meyer: The Research Process in Nursing. 5th edition, pp274-288, Blackwell Publishing, Oxford, 2006.
- (4)Hart E and Bond M: Action Research for Health and Social Care. A guide to practice. pp36-77, Open University Press, Buckingham, 1995 (邦訳：大滝純司, 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために, pp62～66, 医学書院, 2001.)
- (5)Street A. (ed.): Establishing a participatory action research group. 1st edn, pp59-78, In Nursing Replay: Researching Nursing Culture Together, Volume 1, Churchill Livingstone, Melbourne, 1995.
- (6)Stringer E.: Action Research. a Handbook for Practitioners. Sage, Thousand Oaks, California. 1996
- (7)Tina Koch et al.: Enhancing lives through the developing of community-based participatory action research programme. Journal of Clinical Nursing, 11, 109～117, 2002
- (8)Schon D: Educating the Reflective Practitioner Jossey-Bass. London, 1987.
- (9)Kolb D A., Rubin I M., McIntyre J M., Organizational psychology: A book of readings. Englewood Cliffs, HJ:Prentice-Hall, 1971
- (10)Gibbs G., Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Further Education Unit, Oxford Polytechnic (now Oxford Brooks University), Oxford, 1988
- (11)Johns C: Guided Reflection. Advancing Practice Blackwell Science, 2002
- (12)Burns S., Bulman C., Reflective Practice in Nursing: The Growth of the Professional Practitioner 2nd ed., Blackwell, Oxford, 2000 (邦訳：田村由美、中田康夫、津田紀子 監訳、看護における反省的实践－専門的プラクティショナーの成長－, ゆみる出版, 2005)

### プロジェクト学習ほか関連

- (13) ロナルド・J・ニューエル著 上杉賢士 市川洋子監訳：学びの情熱を呼び覚ますプロジェクト・ベース学習, 学事出版. 2004
- (14) 鈴木敏恵著：ポートフォリオでプロジェクト学習－地域実践ガイド, 教育同人社. 2003
- (15) 村川雅弘著：生きる力を育むポートフォリオ, ぎょうせい. 2001
- (16) ジョンソン,D.W 杉江修治訳：学習の輪, 二瓶社
- (17) 高旗正人：自主協同の学習理論, 明治図書. 1981
- (18) D.W.ジョンソン, R.T.ジョンソン, K.A.スミス著 関田一彦監訳：学生参加の大学授業－協同学習への実践ガイド. 玉川大学出版. 2001
- (19) 日本看護協会：コミュニティ・ミーティング ガイド, 平成 11 年度 先駆的保健活動交流推進事業. 1998

## 2. リフレクティブ・プラクティス（省察的实践）とポートフォリオ

### 1) 省察的实践家のためのリフレクティブ・プラクティス（省察的实践）の方法

#### （1）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について悟っていく自己の探求過程です。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計り知れない価値をもつものであり、常にリフレクションを行い、何かを生み出します。（*Schon, 1987*）

#### （2）リフレクティブ・プラクティス

学習者は、リフレクティブ・プラクティス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ります。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す。（*Barnett, 1992*）

#### （3）なぜ実践しながらリフレクションを行うのでしょうか？

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省察することができます。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す。それは展開している瞬間と、その後にかかること相方に注目する 1 つの方法です。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もあります。（*Johns, 2002 pp 9*）

#### （4）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です。
- 広範囲な知識だけでは良質な実践を生み出せません。
- これは、実践において毎日出くわす問題について不十分にしか扱われていないことを指摘しています。
- 良質な実践 = 実践者が目の前の特定の事例に対して、思慮深く適切な理論的展望を選択していること。
- これが精選と却下の過程を導きます。 = リフレクティブな実践

（*Schon, 1983; Reed & Procter, 1993*）

#### （5）リフレクティブ・ダイアリー（リフレクティブ・ジャーナル）

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す。（*Holly, 1989*）

本プログラムではワークシート 6 がこれにあたります。

なぜ日記をつけるのでしょうか？

- ・経験について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から。
- ・経験の記録をほどよく正確に蓄えられるから。
- ・記憶を呼び起こすことに苦心するのを避けるため。
- ・特定の経験に焦点を当てやすくなるから。
- ・リフレクションによる概念構築の基礎ができるから。

**(6) リフレクティブな実践に欠かせない基本的スキル**

- **自己への気づき** self awareness
- **表現** description
- **批判的分析** critical analysis
- **総合** synthesis
- **評価** evaluation Atkins & Murphy, 1993

→これらのスキルは、実践をとおして徐々に時間をかけて開発、育成されます。

**① 自己への気づき** self awareness ←すべての段階の土台

- 信念、価値観、素養、強みや弱みを含む自分の性格を意識すること、自分を知ること。
- そして、それがどのように他の人に影響しているかを認識すること。
- リフレクションの必須要素である「自分自身の感情の分析」を可能にする。
- 自身の学習ニーズを明確にし、それに応えていく責任を持てるようになるために必要。
- 仕事への主体性、企画性、実行性、コミュニケーション力において自立性を養うために必要。

**② 表現** description

- それが人物、物、ある状況、抽象概念、考え方のいずれでも、その特徴や外見に判断を加えないでそのとおりに述べること。
- 通常、語り、文書。絵や彫刻という場合も。
- よい記述は、その状況について明確かつ正確で、全体像が描かれている。
- 記述の鍵となる要素：その context の重要な背景となる要素、はっきりしていない出来事、感じたり考えていたこと、その状況の結果など。
- 他者もイメージできる＋豊富な語彙力＋わかりやすい言葉＋重要な事柄の関係性がわかる組み立てが必要。

### ③ 批判的分析 critical analysis

- 「分析」とは、全体を要素ごとに分け、それぞれの本質や相互の関連・影響を理解するために検討すること。
- 「批判的」とは、分析の方向性を示す用語。
- それぞれの、あるいは全体の強み（利点）、弱み（欠点）の両方を判断しその後に活かす、肯定的で建設的な過程。

#### 【批判的分析 critical analysis に含まれること】

- 知識の存在を明らかにする  
Carper(1978) 看護の知の構造を分析 4つの基本的な知のパターン  
経験知(empirical)、審美知(aesthetic)、個人知(personal)、倫理知(ethical)
- その状況に関連した感情を探る  
客観的な活動とのバランスを適切に保つ。
- 課題を明確にして取り組む  
例えば、文化的・慣習的背景に起因して、根拠もなくおこなっている  
こと（→停滞）に疑問を持つ。
- 行動の選択肢を推測し、探求する  
常によりよい新しいやり方や考え方を模索すること。 → 創造性、成長

### ④ 総合 synthesis

- 「分析」の反対
- 分離された要素、とりわけ概念を関連したひとまとまりの全体として組み立てていく過程、もしくはその結果（オックスフォード辞典）。
- リフレクティブな実践における総合：新しい知識や感情、態度と、それまでの知識や感情、態度をまとめる能力。
- リフレクションから満足のいく結果を得るために必要。  
（問題の明確化、態度の変容、ものの考え方の進展、問題の解決、行動の変容や結論の変更などを生む）

### ⑤ 評価 evaluation

- 何かの価値を判断する能力、振り返りを伴う高度なスキル。
- 人は評価というと不快感を示す←試験や人事考課等に関連するから。
- リフレクティブな実践：自分自身を検討する個人的な過程。
- 自分をひどく苦しめるためのものではない。
- 自分に必要な変化を生み出すために、自分が言っていることと、行っていることの食い違いを見つけることを含む。

図1 Gibbsのリフレクティブ・サイクル

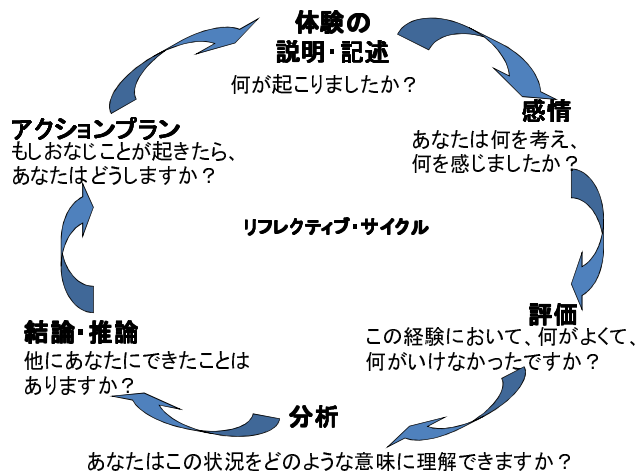
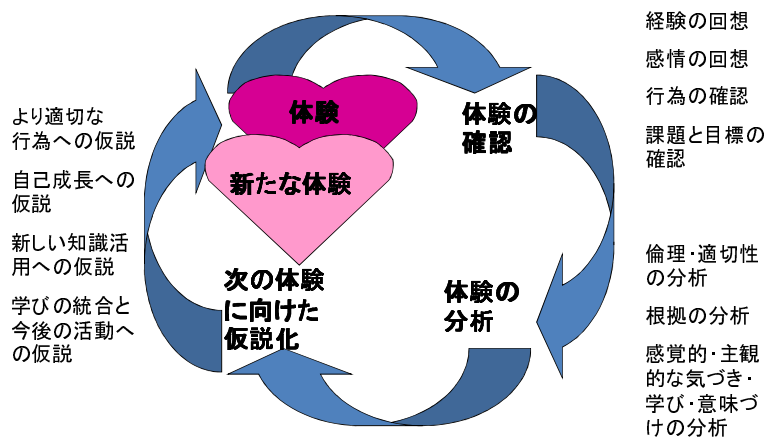


図2 Kolbの体験学習のサイクルより  
リフレクティブ・プラクティスの展開過程



## (7) リフレクションの評価

- 経験に対する新しい見方
- 行動の変容
- 適用への準備
- 行動への参加

Boud ら(1985)

- 知識の開発
- スキルの開発
- 態度の育成もしくは変化
- 新しい知識の共有もしくは教育活動への参加
- 臨床を発展させることへの率先した参加

オックスフォード・ブルックス大学

表1. アクションリサーチにおけるリフレクションのガイド

過程	リフレクションの手順★と問いかけの例	備考
<b>体験の記述</b>	<b>★体験したことを書きましょう</b> あなたが今日（あるいは○月○日～○月○日の間に）体験したことのなかで、印象深かったこと、不思議に感じたこと、疑問に思ったことなど、振り返りたいことをひとつ取り上げ、そのプロセスを具体的に記述しましょう。	体験とは身をもって経験したことのことをいいます。
<b>リフレクション</b>	<b>★体験したことを振り返りましょう</b> あなたが取り上げたことについて、つぎの問いを投げかけ、感じたことや考えたことを、ありのまま表現して自由に書きましょう。	
<b>1 体験の確認</b>	1) 私はその体験をどのように感じていたのか 2) 私は何をどのように変えようとしているのか 3) 私はそのために何を行ったのか、いつ・どこで・誰に・何を・どのように行ったのか	経験の回想、感情の確認 経験の回想、課題と目標の確認 経験の回想、行為の確認
<b>2 体験の分析・評価</b>	4) 私は状況に応じてふさわしい動きをしていたのか 5) 私はその状況でどんな考えや判断のもとに動いていたのか 6) 私はその結果、誰にどのような影響を与えた誰の何を改善した) のか 7) 私にとってこの体験はどんなところが良かった良くなかった) のか 8) 私は何を学んだのか、私が新しく得られたことは何か	経験の回想、倫理・適切性の確認・分析 経験の回想、根拠の確認・分析 結果の分析・評価
<b>3 次の体験に向けた仮説化</b>	9) 私はその状況で他にもっとできたことがあったか 10) 私はこれから自分の何をより伸ばし改善し) ていくのか 11) 私は学んだこと、新しく得たことをこれからどう用いるのか 12) 私はこれから実際に何をめざして何を行っていくのか	より適切な行為に関する仮説 自己成長に向けた仮説 新しい知識の活用に向けた仮説 学びの統合と今後の活動に関する仮説
<b>計画</b>	<b>★新しい次の体験に向けてプランをたてましょう</b> 具体的なアクションプランが浮かんだら、それを記述しましょう。	

出典：岡本玲子，IV 主な質的研究と研究手法 6) アクションリサーチ（グレッグ美鈴他編，よくわか質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして）医歯薬出版株式会社，2007

Kolb らの体験学習のステップを概念枠組みとし、Gibbs と Johns、Stephenson らのリフレクションの構成要素を基にして、日本でアクションリサーチを展開する際に、研究者や研究参加者が用いることができる問いかけを岡本が考案したもの



## ワークシート6-1

記入 年 月 日

リフレクションシート（私の体験記述）

体験した日 年 月 日 （ ） 氏名（ ）

＜体験したことを書きましょう＞

☆あなたが体験したことのなかで、印象深かったこと、不思議に感じたこと、疑問に思ったことなど、振り返りたいことをひとつ取り上げ、そのプロセスを具体的に記述しましょう。

## ワークシート6-2

記入 年 月 日

### リフレクションシート（私への問いかけ）

体験した日 年 月 日 ( ) 氏名 ( )

＜体験したことを振り返りましょう＞

☆あなたがリフレクションシート（私の体験記述）で取り上げたことについて、つぎの問いを投げかけ、感じたことや考えたことを、ありのまま表現して自由に書きましょう。

#### ＜確認の問い＞

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| ・私はこの体験をどのように感じているのか  | ・私はそのために何を行ったのか、        |
| ・私は何をどのように変えようとしていたのか | いつ・どこで・誰に・何を・どのように行ったのか |

#### ＜分析・評価の問い＞

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| ・私は状況に応じてふさわしい動きをしていたのか          | ・私はその結果、誰にどのような影響を与えた     |
| ・私はその状況でどんな考えや判断のもとに動いていたのか      | （誰の何を改善した）のか              |
| ・私にとってこの体験はどんなところが良かった（良くなかった）のか | ・私は何を学んだのか、私が新しく得られたことは何か |

#### ＜仮説とアクションプラン＞

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| ・私はその状況で他にもっとできたことがあったか     | ・私は学んだこと、新しく得たことをこれからどう用いるのか |
| ・私はこれから自分の何をより伸ばし（改善し）ていくのか | ・私はこれから実際に何をめざして何を行っていくのか    |

## 参考文献

- 1.Schon D: Educating the Reflective Practitioner Jossey-Bass. London, 1987.
- 2.Barnett R: Improving Higher Education Buckingham, SRHE/Open University Press, 1992
- 3.Blackie C. ed.) : Section 2. Community health care nursing in primary health care: a shared future. pp83-104, In Community Health Care Nursing, Churchill Livingstone, London, 1998.
- 4.Boud D. et al.: Promoting reflection in learning: a model. In: Reflection turning experience into learning. Kogan Page, London, 1985
- 5.Faugier J.: Thin on the ground. Nursing Times, 90(20) :64~65, 1994
- 6.Schon D.: Educating the reflective practitioner. Jossey Bass, USA, 1988
- 7.Benner P.: From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Addison Wesley, London, 1991
- 8.Butterworth A., Faugier J.: Clinical supervision and mentoring in nursing. Chapman Hall, London, 1992
- 9.Atkinson S., Murphy K.: Reflection: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 18:1188~1192, 1994
- 10.Kolb D A., Rubin I M., McIntyre J M., Organizational psychology: A book of readings. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1971
- 11.Gibbs G., Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Further Education Unit, Oxford Polytechnic now Oxford Brooks University), Oxford, 1988
- 12.Johns C: Guided reflection. In: Palmer, Burns, Bulman. Reflective practice in nursing, Blackwell, Oxford, 1994
- 13.Carper B: Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, 11:13~23, 1978
- 14.Johns C: Guided Reflection. Advancing Practice Blackwell Science, 2002
- 15.Stephenson S, et al.: Reflective Practice in Nursing. pp.136, The Growth of the Professional Practitioner, Blackwell Science Chpt 9, 1993
- 16.Burns S., Bulman C., Reflective Practice in Nursing: The Growth of the Professional Practitioner 2nd ed., Blackwell, Oxford, 2000 邦訳 : 田村由美、中田康夫、津田紀子監訳 看護における反省的实践ー専門的プラクティショナーの成長ー、ゆみる出版、2005)
- 17.Reed J & Procter S: Nurse knowledge: a critical examination In Reed J & Procter eds). Nurse Education, pp14-29, a Reflective Approach Arnold, 1993.

## 2) 実践の過程と成果を見せるポートフォリオの活用

### (1) ポートフォリオ (portfolio) とは

元来“紙ばさみ”を意味し、建築家やジャーナリストなどが、これまでの仕事をファイルした「作品歴」「活動歴」を指し、文字や写真のデータ一枚一枚の情報をバラバラにならないように1つにするもので、情報を一元化し俯瞰できるという特徴があります(鈴木、2000)。教育においては、学習者中心の教育の考え方に立脚したアプローチとして英国で発達した評価方法です。

英国におけるポートフォリオ活用の経緯を辿ると、1980年代に政府が従来の画一的・相対的な評価法に対し、一人ひとりの成長を重視するねらいで義務教育に導入した評価方法の一つです。“records of achievement” “profiles”と同義に解釈される場合もあります。英国には、義務教育の段階から自己成長記録であるポートフォリオを始めることが大学、社会へと個人の成長を図るのに最も有効であること、そして、それが社会に最も有効に貢献できる方法であるという教育方針の枠組みがあります(大関、2000)。

このことが、看護教育におけるポートフォリオ活用の前提ともなっています。英国では1995年から3年ごとの免許更新に“Personal Professional Profiles”としてポートフォリオを導入しています。

### (2) ポートフォリオ活用の意義

1. コンピテンシーの質評価に役立つ(自己評価、ピア評価、他者評価)
2. 自分らしさ(能力・人間性)
3. 成果創出と成長の過程を一元的に可視化できる
4. 敷衍したものを、俯瞰し、分析・評価・統合することにより学びを体系化できる
5. 学びを活かす方向性を明確にし、今後に向けた動機を高めることができる

### (3) ポートフォリオの活用

ポートフォリオは過去の成長記録であり、将来の成長のプランを提供する手段でもあります。また、ポートフォリオの準備作業自体が、強みを向上させ、弱みを批判的に評価できる専門職としての発達を査定すること、気づきを促すこと、個人の成長を促すこと、独立した学習の動機を刺激します。

日本においては、初等・中等教育においては、総合的学習の時間等にポートフォリオの導入が始まっています(安藤 2002、西岡 2003)。専門職のキャリア開発においては、聖マリアンナ医科大学での医師の卒後臨床研修(鈴木、2006)や島根県立中央病院看護局での目標管理面接と連動したプログラムの構築(曾田ら、2005)など、先駆的实践が報告されています。

#### (4) プログラムにおけるポートフォリオの活用

ポートフォリオは、単に記録を綴じておくファイルではなく、集めた資料や、その日の成果を入れて毎日の「仕事」や「研究」に活かされるものです。学習のプロセスで生み出される、観察データや現地で取ってきた写真、インターネットで調べた情報や取材やインタビューメモ、話し合いの結果や自分の考察などを時系列にファイル化していきます。

- 1) A4判のクリアポケットファイルを用意します。
- 2) 授業で使用する各種シートを時系列で入れていきます。

ワークシート1（宣言シート）はポートフォリオの最初のページに入れます。

☆ポートフォリオに入れるものの例

- ・各種シート
- ・体験したことや成果
- ・自分にとって価値ある資料やデータ
- ・対話録
- ・業務改善のアイデアや提案
- ・役に立つと感じたメモ
- ・自己研鑽歴・・・etc.

※ポートフォリオへ入れるものには必ず日付をつける。

※手に入れた情報や資料には出典も添えておく。

- 3) 最後にポートフォリオを再構築し、提案書を作成します。

「再構築」とは、一人ひとりがこれまでやってきたことを振り返り、ポートフォリオに入った情報やデータ、アイデアなど鳥瞰し、その中から自分独自の視点でテーマや裏付けとなる論拠を見だし、組み立て、凝縮する知的な活動をいいます。

〈本プログラムにおける再構築の手順〉

- ①ポートフォリオ全体を確認し、それまでの学びを分析、評価する。
- ②学びを統合し、誰に何を提案するか（どんな貢献につなげるか）を考える。
- ③提案書をまとめる。

参考文献

- 田中美延里他：ポートフォリオ、科学研究費補助金「保健所保健師の専門的・総合的調整機能を強化する教育プログラムと教材の開発」報告書、主任研究者岡本玲子、平成 20 年 3 月
- 大関信子：看護教育にポートフォリオの導入を, *Quality Nursing* ,6(3):52-53, 2000.
- アラン・ノールズ：Records of Achievement in English Schools, *Quality Nursing* ,6(3):57-59, 2000.
- 鈴木敏恵：ポートフォリオで評価革命!—その作り方・最新事例・授業案, 学事出版, 2000.
- 安藤輝次:評価規準と評価基準表を使った授業実践の方法—ポートフォリオを活用した教科学習、総合学習、教師教育, 黎明書房, 2002.
- 西岡加名恵：教科と総合に活かすポートフォリオ評価法—新たな評価基準の創出に向けて, 図書文化社, 2003.
- 鈴木敏恵：ポートフォリオ評価とコーチング手法—臨床研修・臨床実習の成功戦略—, 医学書院, 2006.
- 曾田美佐子, 藤原ヒロコ, 狩野京子他: 人的資源マネジメントの新たな視点, 実践例 ポートフォリオによる目標管理研修 コンピテンシー手法&対話コーチング, 看護展望, 30(2):277-282, 2005.

### 3) ワークシートの使い方

#### (1) ワークシート全体について

- ・記入は手書き、パソコンでの入力 of どちらでもかまいません。
- ・各シートの枚数は、記入内容によって増えてもかまいません。

#### (2) 各ワークシートについて

##### ①ワークシート1：宣言シート

- ・このワークシートは第1回グループ・セッション<sup>15</sup>で使います。
- ・私の願いには、自分のやりたいこと、変えたいことを「～したい!」という表現で書いてみましょう。
- ・私の目標には、プログラム終了までに達成することを「願いを叶えるために～する!」という表現で書いてみましょう。
- ・理由には、現状の課題や問題点、私の願いがどんな理由で生じているのかについて書いてみましょう。

##### ②ワークシート2：私の仕事について

- ・このワークシートはプログラム開始前に記入し、第1回グループ・セッションに持ってきます。
- ・これまでの自分の仕事歴を振り返り、転職や異動を通して自分に求められた力、獲得した力を確認してみましょう。また、プライベートで起こったイベント結婚、出産、育児、進学など）とも合わせて、自分のこれまでの保健師としての成長を見直してみましょう。
- ・仕事歴の振り返りを通して、今の仕事について自分のやりたいこと、変えたいことを書いてみましょう。

##### ③ワークシート3：私について

- ・ワークシート2と同様に、このワークシートはプログラム開始前に記入し、第1回グループ・セッションに持ってきます。
- ・自己紹介、自分の強みと弱み、自分がなりたい理想の保健師像を書いて見ましょう。

##### ④ワークシート4：学習計画（初回用）

- ・このワークシートは第2回グループ・セッションで使います。

---

<sup>15</sup> 大学院の科目履修用のワークシートでは、プログラムのことを「科目」、グループ・セッションのことを「授業」と表現しています。

- ・到達目標には、①プログラム終了までの目標と、②次回のグループ・セッションまでの目標を書きましょう。
- ・アクションプランには、次回のグループ・セッションまでの目標を達成するために「私が、誰に対して、何のために、何をする」を具体的に書きましょう。

#### ⑤ワークシート5：実施評価と次の学習計画

- ・このワークシートは第3回グループ・セッションから使います。
- ・今回までの目標には、前回に立てた目標を書きましょう。
- ・実施内容には、前回に立てたアクションプランに基づいて実施した内容を書きましょう。
- ・自己評価には、目標をどの程度達成したかを考察して書きましょう。円の中に自己評価を顔で表してみましょう。(笑い顔、困り顔、泣き顔など)
- ・次回のグループ・セッションまでの目標を書きましょう。
- ・アクションプランには、次回までの目標を達成するために「私が、誰に対して、何のために、何をする」を具体的に書きましょう。

#### ⑥ワークシート6－1：リフレクションシート（私の体験記述）

- ・このワークシートはプログラムの中で随時使います。
- ・自分が体験したことのなかで、印象深かったこと、不思議に感じたこと、疑問に思ったことなど、振り返りたいことをひとつ取り上げ、そのプロセスを具体的に記述しましょう。

#### ワークシート6－2：リフレクションシート（私への問いかけ）

- ・このワークシートはワークシート6－1に書いた体験について自分に問いかけをして分析するものです。黄色欄の問いかけの中から、自分を振り返るために適切な問いを選び、自分の感じたことや考えたことを書きましょう。

#### ⑦ワークシート7：学び記入シート

- ・このワークシートは毎回のグループ・セッション、面接の後に記入し、終了時に自分の成長を振り返るために使います。
- ・ファシリテーターや参加メンバーの意見を聞いて気付いたこと、参加メンバーの発表を聞いて気付いたこと、今後に活かそうと思ったことなど学んだことを書きましょう。

#### ⑧ワークシート8：成長確認シート（保健専門職としてのコンピテンシー到達度の振り返り）



- ・このワークシートは、プログラムの期間中、随時記入します。
- ・このワークシートは、あなたが自分自身のコンピテンシーについて、自分でまたは他者（学習支援者、参加メンバー、同僚など）と話し合いながら振り返るためのワークシートです。
- ・コンピテンシーとは、単に知識や技術があるということではなく、専門職として卓越した活動成果をあげる源となる「あなた自身の特性意識、姿勢、考え方、行動様式」のことをいいます。
- ・縦軸には、あなたが振り返りを行う 10 ヶのコンピテンシー、横軸には、あなたがどの段階にいるかを考えるための 5 つの状態像を載せています。あなたは、このプログラムの各回で、自分が振り返りたいコンピテンシーについて、該当する空欄にあなたの現在の状態像をありのまま記述していきます。
- ・コンピテンシーの欄は、2 つに大別され（Ⅰ、Ⅱ）、そののち 5 つ（A～E）、10 ヶ（1～10）に分かれています。さらに望ましい状態像とともに示した 24 項目に分かれています。まず、このコンピテンシーの内容を確かめましょう。保健師としての自分の抱えている課題や悩み、もっと成長したポイントはどこにあると感じますか？どの分類の大きさを単位にしてもかまいません。あなたが今回取り上げたいコンピテンシーについて、具体的に現在の状態を考えてみましょう。例えば「1. Health For All」についてまとめて考えてみてもいいですし、「6-15)専門性の確認とアピール、伝承」に的を絞って考えてもかまいません。もし、取り上げたことについて、今まで意識したことがなかったり、真剣に考えたことがなかった場合は、今のところ 0 の段階だと考えてください。
- ・ワークシートの書き方については、グループ・セッションや個別面接で補足説明をします。

#### ⑨ワークシート 9：成長と貢献レポート

- ・このワークシートは科目修了後の決められた日に提出します。
- ・自分が成長したと思うことを、ポートフォリオを俯瞰して 3 つ書きましょう。
- ・自分が貢献したと思うことを、ポートフォリオを俯瞰していくつでも書きましょう。
- ・提案書にまとめたことを、今後どう活かしていくかを書いてみましょう。
- ・科目終了後の学習課題についてどうしていくか具体的に書いてみましょう。

#### ⑩ワークシート 10：参加メンバーへのメッセージ

- ・このワークシートは第 5 回最終回に書いて持ってきます。
- ・参加者メンバー同士での相互評価として、このプログラム全体で各メンバーが成長したと思うことや、伝えたいことを具体的に記入しましょう。

### 3. 学習の手引き 今特に強化が必要な保健師のコンピテンシーに焦点をあてて

#### はじめに

先行研究では、今特に強化が必要な保健師のコンピテンシーは5つに大別されました。

- 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) 活動の必要性和成果を見せる能力
- 5) 専門性を確立・開発する能力

またその発展段階についても、知識・技術の獲得から、その応用と自律、教育機能、研究開発機能への発展という軸で明示されました。

あなたが取り組むプロジェクトには、どんな能力が必要でしょうか。今回の授業期間中は、何に焦点をあてて取り組みますか？ここでは、あなたが高めたいコンピテンシーを高めるためのポイントをご提供します。

#### 1) 住民の健康・幸福の公平を護る能力

##### はじめに

このコンピテンシーは、保健師が憲法 25 条に保証されるべきすべての住民の生存権を護るために、保健師が公衆衛生従事者として活動をする上で基礎となる能力です。

このコンピテンシーには、住民のサービスへのアクセスと健康の公平性を追求すること、地域全体のサービスの質を監視すること、健康危機の管理を行うことが含まれています。

##### 学習目標

- ①公共性・公衆衛生とは何かについて理解する
- ②サービスへのアクセスや健康の公平性が保証されていない状況について理解する
- ③サービスへのアクセスや健康の公平性が保証されていない状況の解決方法について考えることができる
- ④地域のニーズに適した保健サービスの質（対象者の選定、サービス内容、広報等）や量のバランスを見極めることができる
- ⑤健康危機とは何かを理解できる
- ⑥様々な健康危機への対応方法について理解できる
- ⑦健康危機への各フェーズに対する対応方法について理解できる

##### 学習の進め方

<学習目標①から④>

- ①『無名の語り』の“「裏社会の女」の生き様に添う”を読み、このケースに保健師が関わっていかねば、どのような点で生存権が侵されているかを考えてみましょう。それをみなと共有しましょう。
- ②このケースへの保健師の関わりで「すばらしいと思う部分」「もっとこうしたらよいと思う部分」について挙げ、みなとディスカッションしましょう。
- ③最後に、資料「憲法25条」、および「公共の役割」や「公衆衛生」資料準備できていない)を読み、そこから、このケースでアクセスと公平性の保証がどのような点でなされているかを考えてみましょう。
- ④あなたの担当地区、担当事業などで、サービスへのアクセスや公平性が保たれていない事例や状況について考えてみましょう。どのような事例や状況がありますか？またどのような対処をしていますか？
- ⑤あなたの地域にどのようなサービスがあれば、上記⑤の事例や状況は解決するか考えてみましょう。

#### <学習目標⑤から⑦>

- ①「健康危機」の定義について、参考文献等を参考にし調べましょう。
- ②過去の健康危機事例（東海村ウラン加工工場の臨界事件、米国バイオテロ、O157などの感染症、地震・交通災害などの自然・人的災害など）への対応方法について学習し、その時の保健師の対応と、さらにどのような対応が必要であったかをそれぞれ学習者が調べてプレゼンテーションしましょう。
- ③あなたの地域で予測される健康危機（パンデミック、自然災害等）について、予防的対応方法、発生時の対応方法、終息期の対応方法を考え、それぞれグループでディスカッションしましょう。

#### 参考文献

近藤克則、健康格差社会、医学書院、2005

近藤克則、検証「健康格差社会」一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査、医学書院、2007

大谷藤朗、現代のスティグマ—ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難（勁草 医療・福祉シリーズ）、勁草書房、1993

伊藤周平、権利・市場・社会保障 生存権の危機から再構築へ、青木書店、2007

宮本ふみ、無名の語り 保健師が「家族」に出会う12の物語、医学書院、2006

石井 昇 他編集、災害・健康危機管理ハンドブック、診断と治療社、2007

岩崎 恵美子監修、佐藤 元 編集、新型インフルエンザ—健康危機管理の理論と実際、東海大学出版会、2008

厚生労働省編、地域健康危機管理ガイドライン、2001

南裕子、山本あい子編、災害看護学習テキスト、日本看護協会出版会、2007

## 2) 政策や社会資源を創出する能力

はじめに

この能力は、既存の政策や資源、体制では解決できない住民の健康課題を明らかにし、必要なものを創出することであり、潜在する課題を明らかにする専門能力や、企画・実施・評価する行政能力、発想力・行動力などの基本的な能力を、総合的に必要とします。この能力の下位概念は、創出を要する課題の明確化、創出の推進・具現化、そして創出に向けた協同です。

この能力を高めることで、住民や関係者と共により良いものを創り上げていく充実感や達成感を味わってください。

### 学習目標

- 1)課題の明確化から政策や社会資源を創出するまでの過程と保健師の活動内容を理解し、それを説明することができる。
- 2)自身の担当業務について、現状分析に必要なデータを集める、分析する、課題を明確化することができる。
- 3)課題の優先度を客観的根拠に基づき説明することができる。
- 4)課題解決に必要な政策や社会資源を実現可能な範囲で具体的に発想することができる。
- 5)課題解決に必要な政策や社会資源創出の計画を立て、活動の意義、目標（長期・短期）、期限、予算、マンパワー、評価方法などを盛り込んだ企画書を作成することができる。
- 6)創出に向けて協同すべき対象を明確化し、企画へのコンセンサスを得ることができる。
- 7)計画に沿って、活動を展開、評価し、次期計画に向けた課題を明確化することができる。

### 学習の進め方

- 1)モデル事例から、活動のコツを学びましょう。モデル事例選定の方法は、創出経験のある保健師を紹介してもらい、ジャーナルや保健師活動を綴った書籍などを活用するなどがあります。必要時、教員と相談してください。事例について、各自やグループミーティングで考察を行い、創出に至るまでの過程や、保健師の活動内容、真似てみたい活動のコツなどについて、書き出してみましょう。
- 2)あなた自身の活動を題材にして、さあ、やってみましょう。小さなこと（例：担当している事業の改善）でも良いので、実際に創出を企画・実施・評価してみることが大切です。
- 3)題材とした事業・施策等には、どの機関・部局・職種が関与し、どの予算枠組みで、どんな形成過程を辿って事業化・施策化されたのかについて、各自調べてみましょう。
- 4)題材とした事業・施策等について現状分析と課題の明確化を行います。スーパーバイズを受けながら、各自が担当業務に関する現状分析を行います。現状分析の結果について、グループミーティングを行い、課題の優先度の妥当性、実現可能な解決策などについて、話し合ひましょう。

- 5)明らかになった課題の解決に向け、企画書を作成しましょう。企画書には、活動の意義、目標（長期・短期）、期限、予算、マンパワー、評価方法を明示しましょう。
- 6)創出に向け、協同すべき対象は誰か、協同できる体制をどのようにして作り上げていくかについて、行動計画をたて、協同体制をつくりましょう。適宜スーパーバイズを受けてください。
- 7)計画に沿って、実施してみましょう。2週間に1回はスーパーバイザーによる面接（電話・メールでも可）を受けてください。
- 8)評価計画にそって、計画終了時や実施の節目に評価を行いましょう。評価結果はグループミーティングで発表し、互いにスーパーバイズを受け、次期計画に向けた課題を明確化させましょう。

#### 参考文献

- 金川克子、地区看護診断技法と実際、東京大学出版会、2000
- エリザベス・T.・アンダーソン、ジュディ・マクファーレン編、金川克子、早川和生監訳、コミュニティ・アズ・パートナー 地域看護学の理論と実際 第2版、医学書院、2007
- 水嶋春朔、地域診断のすすめ方—根拠に基づく生活習慣病対策と評価—、医学書院、2006
- 平野かよ子編、地域特性に応じた保健活動—地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み—、ライフサイエンスセンター、2004
- レオン・ゴルディス 著、木原正博 他翻訳、疫学—医学的研究と実践のサイエンス—、メディカルサイエンスインターナショナル、2010
- ロバート・A.・スパソフ著、上畑 鉄之丞監訳、根拠に基づく健康政策のすすめ方—政策疫学の理論と実際—、医学書院、2003
- 松本千秋、保健スタッフのためのソーシャル・マーケティングの基礎、医歯薬出版、2004
- 石井敏弘、櫃本真幸編、ケースメソッドで学ぶヘルスプロモーションの政策開発、ライフサイエンスセンター、2003
- 石井敏弘編、地方分権時代の健康政策実践書みんなで楽しくできるヘルスプロモーション、ライフサイエンスセンター、2001
- 藤内修二、岩室紳也、新版保健計画策定マニュアルヘルスプロモーションの実践のために、ライフサイエンスセンター、2001
- ピーター・H.・ロッシ他著、大島 巖 他翻訳、プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド、日本評論社、2005
- 伊多波 良雄、公共政策のための政策評価手法、中央経済社、2009
- バーバラ・ウォルトン・スプラッドレイ編集、村嶋 幸代 他翻訳、地域看護活動の方法—概念の明確化からアセスメント・施策化へ—、医学書院、1998
- 東京大学医療政策人材養成講座 編集、「医療政策」入門—医療を動かすための13講、医学書院、2009
- 平野かよ子、尾崎米厚、事例から学ぶ保健活動の評価、医学書院、2001

### 3) 住民の力量を高める能力

はじめに

このコンピテンシーは、保健師活動の特徴ともいえる能力で、住民とともに活動を展開する過程の中で住民のエンパワメントをもたらす能力です。この中では、住民の力量が高まった状況の具体的な姿を思い描くことができるようになるとともに、活動を具体的に展開する中であなたの住民に向かう姿勢をふりかえりつつ、活動展開方法について整理していくことを行います。

学習目標

- 1) 住民主体の活動展開の意義について、自らの言葉で語る。
- 2) 個人、グループ、コミュニティのそれぞれのレベルにおいて、エンパワメントされた状態像について言葉にすることができる。（自らが焦点を当てたい段階のみでも可）
- 3) 焦点とするレベルの住民のエンパワメントにおける保健師の支援方法について、自らの経験、教材、授業の参加者らとの討議の中で整理する。
- 4) 2) 3)を通じて、自らの焦点を当てたい活動展開を振り返り、今後の支援計画を立案する。
- 5) 教員や他参加者のクリティックを受けながら、活動の原則に則り、系統的で一貫した実践を行う。

学習の進め方

- 1) まず、具体的にあなたが住民の力量を高めたいと考える活動事例を選択してください。  
活動のレベルは問いませんが、個人に焦点を当てる場合は、一事例ではなく、母子なら母子といった、一つのカテゴリとしてまとめることができるような事例を数事例選択してください。
- 2) 選択した事例について、学習の場で教員、他参加者と共有します。そして、あなたが課題と考えていることについて整理して述べてみましょう。
- 3) 住民の力量が高まるとは具体的にどういう状態をいうのか、自分の実践や、書籍や雑誌で読んだ活動事例の内容から整理してみましょう。そしてそれを自分が考えたい事例においてはどうなのかを照らし合わせてみましょう。その具体的な状態像と実際を検討する過程の中で、どの部分が課題であるのか整理しましょう。  
それに基づき、対象（者）のゴールを設定しましょう。とりあげた事例にもよりますが、長期的なものだけでなく、段階をイメージしましょう。
- 4) 上記と並行して、住民の力量が高まった際の保健師の働きかけを自分の実践や、書籍や雑誌で読んだ活動事例の内容、参加者との討議の中で整理しましょう。
- 5) 3) 4)を整理して、自分なりの支援計画を立案してみましょう。計画が長期にわたる場合は年間計画も立てましょう。  
まず、自分の考えを職場で対象者に関わっている人に話してみましょう。視点が合意で

きるようにすることも大切です。合意できないまでも、理解してもらうように努めましょう。

その上で、その計画、とくに目標について対象（者）と話し合いの機会を持ちましょう。対象（者）の反応にもとづき、目標や計画を見直しましょう。このことは一度では終わらないかもしれませんが、それを行うことの意味に立ち戻りながら実践しましょう。

6)実際に活動を展開しながら、定期的に計画と進捗状況を振り返りましょう。また1年修了した時点で、自らの力量についても評価してみましょう。

#### 参考文献

錦戸典子他、グループ支援におけるアセスメントと評価、看護研究 367)、2003

清水準一、山崎喜比古、アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践に込められた意味と期待、日本健康教育学会誌 41):11-18、1997

田口敦子、岡本玲子、ヘルスプロモーションを推進する住民組織への支援過程の特徴、日本地域看護学会誌 62):19-27、2004

中山貴美子、岡本玲子、塩見美抄、コミュニティエンパワメントの構成概念—保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集—日本地域看護学会誌 82)、36-42、2006

中山貴美子、岡本玲子、塩見美抄、コミュニティエンパワメントの構成概念—住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集—、神戸大学医学部保健学科紀要 21、97-108、2006

CBPR 研究会 著、地域保健に活かす CBPR—コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ、医歯薬出版、2010)

カレン・グランツ 他編集、曾根 智史 他翻訳、健康行動と健康教育—理論、研究、実践、医学書院、2006

今村 晴彦 他著、コミュニティのちから—“遠慮がちな” ソーシャル・キャピタルの発見、慶應義塾大学出版会、2010

安梅 勅江 著、コミュニティ・エンパワメントの技法—当事者主体の新しいシステムづくり、医歯薬出版、2005

安梅 勅江 編集、ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法〈2〉活用事例編—科学的根拠に基づく質的研究法の展開、医歯薬出版、2003

#### 4) 活動の必要性と成果を見せる能力

はじめに

この能力は、保健師が住民の健康と well-being にむけて実践することの理由と、その効果を表現することです。これは住民や他専門職との協働のための基盤となる能力であると同時に、行政内で保健師の存在する意味を示す能力でもあります。この中では、これらを具体的に行うことのできる実践力を養うことを重視しています。

学習目標

- 1)活動の必要性の根拠となる地域のニーズを明確に提示する。
- 2)活動に関わる過去に蓄積されたエビデンスを収集し、そのレベルの高さについて判断する。
- 3)活動を評価するための方法について知り、状況に応じて選択し、評価の計画を立案する。
- 4)評価を実践する中で、具体的な技術を習得する。
- 5)実施した評価に対し、妥当な解釈を行う。
- 6)活動の必要性や評価を示す対象・状況にあわせて、活動の必要性を表現する方法を選択し、効果的に実践する。

学習の進め方

- 1)学習はあなたの具体的な事例に基づいて行います。あなたが活動の必要性や成果を示したいと考える活動事例を選択してください。
- 2)選択した事例について、学習の場で教員、他参加者と共有します。そして、あなたが課題と考えていることについて整理して述べてみましょう。
- 3)活動ニーズについて以下の観点から整理します。地域の保健統計/当該活動の関連する他の事業の状況/地域の一次資料/専門家の主観的なデータ/住民の声/関係者の声/行政施策の体系や方向性/国の当該領域の動向
- 4)当該活動に関連する文献や統計情報を収集します。それらがどの程度、信頼性がおける情報かどうかを判断しましょう。
- 5) 3) 4)にもとづいて、活動の必要性を文章化しましょう。必要性を簡潔かつ明確に提示することに留意します。また、この際には活動の目的・目標も明確にしておくことも行います。
- 6)評価に関わる基本的な知識を学習しましょう。学習内容は、評価の目的、評価の種類、評価の方法（量的・質的）、評価のデザイン、評価指標の考え方などです。
- 7)事例を評価する計画を立てましょう。また、データ収集した後の分析をシュミレーションしてみましょう。



## 参考文献

- ペネロープ・ハウ他著、鳩野洋子、曾根智史 翻訳、ヘルスプロモーションの評価 成果につながる 5 つのステップ、医学書院、2003
- ローレンス・W・グリーン他著、神馬征峰 翻訳、実践ヘルスプロモーション—PRECEDE - PROCEED モデルによる企画と評価、医学書院、2005

## 5) 専門性を確立・開発する能力

### はじめに

このコンピテンシーは、専門職としてよりよい活動をするための土台となる能力です。本授業においても、あなたが、まずこのコンピテンシーについてふりかえり、気づきを得ることを非常に重視しています。

### 学習目標

- 1)保健師としての自信を高め、自分にできる社会貢献を、責任を持って始め、進める。
- 2)専門職として社会的認知を得て、後輩に専門性を伝承する前段階として、保健師の専門性を再確認し、言葉や文字にして他者に伝える。
- 3)リフレクティブ・プラクティスをとおして、自己の学習課題を明確にして、学習計画を立案し、実施、評価する。
- 4)先輩や後輩、同僚、授業の参加者らと気づきを共有し学び合う、あるいはモデルにして学ぶ
- 5)根拠にもとづいて、活動の原則に則り、系統的で一貫した実践を行う（これについては、1)～4)を参照のこと）。

### 学習の進め方

- 1)本授業であなたが選択する課題に真摯に取り組んでください。
- 2)あなたがやろうと決めたことを完結する経験や、他者から肯定的（あるいは批判的）評価を受けることが、自信や方向性の明確化につながります。そのような機会を持ち、大事にしましょう。
- 3)既存の専門能力の枠組みに、自分の実践や、書籍や雑誌で読んだ活動事例の内容を照らし、「これはこの分類にはいる活動であり、こんな意義がある」などの意味づけを行うことが、専門性の言語化につながります。まず身近な内容からやってみましょう。
- 4)トレーニングだと思い、リフレクティブ・プラクティスを少なくとも2年間、意識的に続けてみましょう。あなたの「気づき」や「批判的分析」「統合化」の能力が飛躍的に伸び、あなたのまわりの人が目を見張るでしょう。
- 5)必ず、あなたに生じた変化、あなたが起こした変化を確認し記述しましょう。

参考文献

教科書：標準保健師講座シリーズ、医学書院

最新保健学講座シリーズ、メヂカルフレンド社

保健師業務要覧、看護協会出版会

宮本ふみ、無名の語り 保健師が「家族」に出会う 12 の物語、医学書院、2006

バートン ルーチェ 著、山本 俊一 翻訳、推理する医学〈1〉と〈2〉、西村書店、新装版 1995

サラ バーンズ 他編、田村 由美 他翻訳、看護における反省的実践看護における反省的実践  
—専門的プラクティショナーの成長、ゆみる出版、2005

## 4. 保健師等のコンピテンシー評価表について

### 1) アウトカム評価

#### (1) 総合的な専門能力評価

本プログラムでは、保健師の専門能力の総合評価指標として、先行研究で明らかにした、今特に強化が必要な保健師の専門能力（5 分類 11 項目）<sup>16</sup>を、6 段階のラダー（これも先行研究で検討したもの）で評価する「保健師の専門能力到達度評価表」<sup>17</sup>を用いました（61,62 頁）。

プログラム期間中は、開始時と終了時に記入し、レーダーチャートに表示します（70,71 頁）。開始時の結果は、学習課題の明確化と学習計画立案に役立ち、終了時の結果は、学習成果と自己の成長確認、今後の方向性の検討に役立ちます。これは（2）の特定のコンピテンシー評価の結果についても同じです。プログラム終了後も半年後、1 年後など、節目節目に自己評価してみることが望まれます。

専門能力の総合評価としては、ほかに佐伯の「保健師の専門職務遂行能力評価尺度」<sup>18</sup>も活用可能です。

#### (2) 特定のコンピテンシー評価

プログラムでは、今特に強化が必要な保健師の専門能力の分類毎に評価する評価表も用いました。76,77 頁の説明も読んでください。

研究期間中は、全ての評価表に記入してもらっていましたが、個々が高めたい専門能力に絞って用いることも可能です。ただし、それぞれの専門能力は相互に関連しており、参加者が次の課題を探索するにも、さまざまな専門能力について振り返りをしておく意義があるので、全部に記入してもらうことをお勧めします。

《住民の健康・幸福の公平を護る能力》の評価には、公衆衛生基本活動遂行尺度（Scale for Basic Action for Public Health, BAPH）（63 頁）<sup>19</sup>、《政策や社会資源を創出する能力》の評価には、保健師の事業・社会資源の創出コンピテンシー評価尺度（Competency Measurement of Creativity for public health nurse, CMC）（65 頁）<sup>20</sup>、《専門性を確立・開発する能力》の評価には、保健師の専門性発展力尺度（Professional Development Scale

<sup>16</sup> 岡本玲子，塩見美抄，鳩野洋子，他．今特に強化が必要な保健師の専門能力．日本地域看護学会誌 2007；9(2)，60-67

<sup>17</sup> Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. Japan Journal of Nursing Science 2008；5(1)：51-59.

<sup>18</sup> 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，他．行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達．日本地域看護学会誌 2004；7(1)：16-22.

<sup>19</sup> 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 2008；55(9)，629-639.

<sup>20</sup> 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 2009；56(6)，391-401.

for Public Health Nurse、PDS) (68 頁)<sup>21</sup>を用いています。これら三つの尺度は保健師のコンピテンシーを測るために開発されたものであり、ともに信頼性 (内的整合性)、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されています。

今特に強化が必要な保健師の専門能力のうち《住民の力量を高める能力》には、住民/住民組織の健康づくり力量形成支援力評価表 (Citizen's Health-promotion-skills Support Scale、CHS) (64 頁)、《活動の必要性和成果を見せる能力》には、活動の必要性和成果をみせる能力振り返りシート (66,67 頁) を用いました<sup>22</sup>。前者の試作版は 2005 年の全国調査において、信頼性と妥当性を確認していますが、項目間相関が高かったため、その後重複する意味内容を整える文言の修正を行っています。後者の振り返りシートは、複数の学識経験者による内容妥当性の検討を経たものです。

《住民の力量を高める能力》の評価には、ほかにも中山の保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標<sup>23</sup>の項目を用いて、そのような力量を高める能力が自分に備わっているかどうかを自己点検することができます。

## 2) プロセス評価

### (1) リフレクティブ・プラクティス (省察的実践) とポートフォリオの統合

ポートフォリオを用いたリフレクティブ・プラクティスによって、ワークシート 1～7 の記述が増えていきます。一連の過程を通して確認したこと、考えたこと、自分の中で生じた変化、得られた成果などが、ワークシート 8 (成長確認シート) とワークシート 9 (成長と貢献レポート) に統合され、書かれていきます。そこに表現されている「変化過程」を、各自で、あるいは学習支援者や他の参加者と確認することがプロセス評価となります。

### (2) 必須通過点の確認

73 頁からの論文では、先行研究<sup>24</sup>で確認された、保健師が実践能力向上に向けて実践を通して学習する際に必ず経験する到達点を、必須通過点として設定し、学習支援者が参加者との個別面談やグループ・セッションでの対話、ワークシートの記述内容からその通過を判断し、プロセス評価としています。

<sup>21</sup> 岡本玲子、岩本里織、塩見美抄、他. 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 2010 ; 57(5), 355-365.

<sup>22</sup> 岡本玲子他. 平成 16～19 年度科学研究費補助金基礎研究 B)「保健所保健師の専門的・総合的調整機能を強化する教育プログラムと教材の開発 (課題番号 16390651)」研究成果報告書 第 2 章専門能力・コンピテンシー測定用具の開発: 3. 住民の力量を高める能力測定するツールの作成、4. 活動の必要性和成果をみせる能力評価指標の作成、pp114-119 2008.

<sup>23</sup> 中山貴美子、保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発、日本地域看護学会誌 10(1)、49-58、2007

<sup>24</sup> 岡本玲子、中山貴美子、塩見美抄、他. 実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変化～6 事例へのアクションリサーチを通して～. 日本看護学教育学会誌 2008 ; 173), 1-13.

## アウトカム評価：保健師の専門能力到達度評価表

### 保健師の専門能力到達度評価表

\* それでは、以下の問いにお答えください。選択肢がある場合は、最もあてはまる番号1つに○を、記述欄にはご記入をお願いします。

\* [ ] 内に示しているのは、各能力の獲得に必要な知識や技術です。実践能力の到達度に関する問いはこれをよく読んだうえで、以下の1～6の段階の中でご自身の今の状況に最も近いものをお選びください。なお、2～6の段階は、選んだ段階よりも数字の小さい段階を達成できている場合にのみ○してください。

1段階	知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する
2段階	知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する
3段階	知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する
4段階	知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する
5段階	4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する
6段階	5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる

1. 「住民の健康・幸福の公平を護る能力」について伺います。この能力に関連する以下の保健師活動について、あなたの実践能力の到達度はどの程度だと思いますか。

1) サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する保健師活動	1 2 3 4 5 6	公衆衛生の理念と行政の公的責任、倫理的配慮、住民の権利保護、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
2) 地域全体のサービスの質を監視する保健師活動	1 2 3 4 5 6	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、地域全体の健康ニーズと社会資源のバランスの選定に関する事
3) 健康危機管理を行う保健師活動	1 2 3 4 5 6	健康危機が生じる原因と発生予防、健康被害の救済予防、その対処方法に関する事

2. 「政策や社会資源を創出する能力」について伺います。この能力に関連する以下の保健師活動について、あなたの実践能力の到達度はどの程度だと思いますか。

1) 創出の必要性を把握し、実現に向けて企画・展開する保健師活動	1 2 3 4 5 6	創出を要する健康課題の把握、実現可能な創出を企画する方法(段階的な目標・具体策・評価方法の設定、スクラップ&ビルド戦略等)に関する事
2) 創出の実現可能性を推進する保健師活動	1 2 3 4 5 6	政策と財政の管理、業務と組織管理等の方法、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事

3. 住民の力量を高める能力について伺います。この能力に関連する以下の保健師活動について、あなたの実践能力の到達度はどの程度だと思いますか。

1) 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する保健師活動	1 2 3 4 5 6	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事
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保健師活動	1 2 3 4 5 6	力量の高い住民への働きかけ方、住民参加促進、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事

(つづき)

4. 次に、活動の必要性と成果を見せる能力について伺います。この能力に関連する以下の保健師活動について、あなたの実践能力の到達度はどの程度だと思いますか。

- |                                   |                       |   |
|-----------------------------------|-----------------------|---|
| 1) 活動の必要性を後援に基づいて見せ、説明する専門職としての活動 | 1   2   3   4   5   6 | 地区診断・地区把握の方法、情報活用、文献検討、クリティーク、質的・量的研究方法、説明責任の知識<br>文章化・資料化・プレゼンテーションの方法 |
| 2) 活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する専門職としての活動  | 1   2   3   4   5   6 |   |

5. 専門性を確立・開発する能力について伺います。この能力に関連する以下の保健師活動について、あなたの実践能力の到達度はどの程度だと思いますか。

- |                                  |                       |   |
|----------------------------------|-----------------------|---|
| 1) 専門性を定着し社会貢献を確実にするための専門職としての活動 | 1   2   3   4   5   6 | 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、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 |
| 2) 自分の専門能力を開拓・成長するための専門職としての活動   | 1   2   3   4   5   6 |   |

## アウトカム評価：BAPH

### 公衆衛生基本活動遂行尺度 Scale for Basic Action for Public Health, BAPH Ver.2008.1

以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの意識・姿勢、思考傾向、行動様式にどのような程度あてはまりますか。  
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。  
☆質問中の(注1～3)は下記に注釈がありますのでご覧下さい。

	0 う ど な い	1 う ち ま だ	2 う ち ま だ	3 う ち ま だ	4 う ち ま だ	5 う ち ま だ	小 計
1. 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する	5	4	3	2	1	0	(a)
2. 私は、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	5	4	3	2	1	0	
3. 私は、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	5	4	3	2	1	0	
4. 私は、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	4	3	2	1	0	
5. 私は、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	5	4	3	2	1	0	
6. 私は、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	5	4	3	2	1	0	(b)
7. 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの模範のある方法で査定する	5	4	3	2	1	0	
8. 私は、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	5	4	3	2	1	0	
9. 私は、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	5	4	3	2	1	0	
10. 私は、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	5	4	3	2	1	0	(c)
11. 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する	5	4	3	2	1	0	
12. 私は、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(注3)を行う	5	4	3	2	1	0	
合 計							

注1 アクセスとは、サービスが必要な人が必要なサービスに結びつくことをいう。アクセスの申し込みに、サービスの提供開始の条件、請求や費用の点など、利用にわたる費用、利用者の身体的状態などに限定している。サービスにアクセスしない・できない事例とは、ききかたや申し込みにあてない、お金の問題が解決しない、お金の問題が解決しないサービスに結びついていない状態の事をいう。

注2 公共性・緊急性とは、多くの住民が被害を受けたり、少人数であっても被害する事例が頻りに発生する状態にある状態のことをいう。

注3 予防的対応とは、疾病の発生が既知の事例の発生や予防の対策、発生時に発生が既知の事例の発生や予防の対策など、発生事例が既知となつて対応に結びつくための準備のことである。発生時の対応が既知の事例、一時的な発生事例への対応マニュアルに基いた予防的対応について受けていくこと。

#### 【結果】

アクセスと公平性の促進 (a) - 5項目	点(0-30)
サービスの質と量の評価 (b) - 4項目	点(0-20)
健康危機への予防的対応 (c) - 3項目	点(0-15)
BAPH合計 (a)+(b)+(c) - 12項目	点(0-60)

出典: 岩本里織、岡本玲子、塩見美紗:「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～、日本公衆衛生学会誌、55(2)、629-638、2008

【開発者連絡先】〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4 神戸市看護大学 岩本里織  
TEL&FAX 078-794-8091、E-mail lwamoto@re.kobe-cen.ac.jp

## アウトカム評価：CHS

住民/住民組織の健康づくり力量形成支援力評価表  
Citizen's Health-promotion-skills Support Scale, CHS

Ver.2008.3.

☆ 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの保健師活動にどの程度あてはまりますか。最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

(修正版)

	ほとんど ありません	八割 くらい	六割 くらい	四割 くらい	二割 くらい	全く そう でない
1. 住民/住民組織が主体的に健康づくりの力量を高めていけるように動機づける	5	4	3	2	1	0
2. 住民/住民組織が健康課題を意識化するための機会や場を提供する	5	4	3	2	1	0
3. 住民/住民組織の力量やニーズに応じて知識や技術を提供する	5	4	3	2	1	0
4. 住民/住民組織が活動の目標を定められるように助言する	5	4	3	2	1	0
5. 住民/住民組織による活動が地域の社会資源として機能するように助言する	5	4	3	2	1	0
6. 住民/住民組織が活動の目標を達成するのに必要な協力者を判断し調整する	5	4	3	2	1	0
7. 住民/住民組織の活動を支援する協力者との関係を構築する	5	4	3	2	1	0
8. 住民/住民組織の活動の成果を行政や市民にアピールする	5	4	3	2	1	0
9. 住民が保健政策の決定過程に参加できる機会をマネジメントする	5	4	3	2	1	0
10. 住民/住民組織との関係を確立しパートナーとしての関わりを維持する	5	4	3	2	1	0
合計(0～50)						

※2005年の試作版では内的整合性(Cronbach's  $\alpha=0.946$ )と構成概念妥当性、基準関連妥当性を確認しているが、調査結果では、各項目間の相関が高く、項目に含む内容と文言の修正が必要であった。  
この評価表は試作版の文言を修正した修正版であるが、その後信頼性・妥当性の確認はできていない。

### 【開発者連絡先】

〒700-8558 岡山市鹿田2-5-1 岡山大学大学院保健学研究科 岡本玲子  
Tel&Fax 086-235-6865、 E-mail reiko@md.okayama-u.ac.jp



## アウトカム評価：CMC

### 保健師の事業・社会資源の創出コンピテンシー評価尺度 Competency Measurement of Creativity for public health nurse (CMC Ver.2008.6)

問	以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの保健師活動（注1）にどの程度あてはまりますか。最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。なお、いずれの内容も、「私は日々の保健師活動において」に続く文として読んでください。						小計
	ほとんどない	八割くらい	六割くらい	四割くらい	二割くらい	全くそうでない	
1. 少数派の住民の健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0	(a)
2. 健康の危機的状況（注2）やその可能性を感知する	5	4	3	2	1	0	
3. 新規性・特異性のある健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0	
4. 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	5	4	3	2	1	0	(b)
5. 推進力となる制度・資源（注3）を有効活用する	5	4	3	2	1	0	
6. 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる	5	4	3	2	1	0	
7. 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える	5	4	3	2	1	0	
8. 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする	5	4	3	2	1	0	
9. ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する	5	4	3	2	1	0	
10. ユニークで多様な案を発想する	5	4	3	2	1	0	
11. 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する	5	4	3	2	1	0	
12. 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む	5	4	3	2	1	0	
13. 事前に所属内外の関係者の意向を聞く	5	4	3	2	1	0	(c)
14. 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める	5	4	3	2	1	0	
15. 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する	5	4	3	2	1	0	
16. 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える	5	4	3	2	1	0	
	合 計						

注1:「保健師活動」とは、あなたが保健師として関わっている活動すべてを指します

注2:「健康の危機的状況」とは、住民が生命・生活維持問題、社会からの孤立などに直面していることを指します

注3:「推進力となる制度・資源」とは、補助金制度やモデル事業、大学の地域連携などを指します

#### 【結果】

創出の必要性の把握 (a) - 3項目	点 (0-15)
創出の推進と具現化 (b) - 8項目	点 (0-40)
創出に向けた協同 (c) - 4項目	点 (0-20)
CMC合計 (a) + (b) + (c) - 15項目	点 (0-80)

出典:堀見美紗、岡本玲子、岩本里織:事業・社会資源の創出に關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～、日本公衆衛生学会誌、68(6)、391-401、2009

【開発者連絡先】〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71 兵庫県立大学看護学部 堀見美紗  
TEL/FAX 078-925-8428, E-Mail mima\_shion1@mas.u-hyogo.ac.jp

## アウトカム評価：活動の必要性と成果をみせる能力振り返りシート

活動の必要性と成果をみせる能力振り返りシート

記入

年

月

日

氏名

点検内容 ☆ 「私は」が主語	自己評価	現状 と 今後どうするか
<b>活動の必要性をみせる</b>		
・ 地域住民の健康づくりに貢献するという信念がある	○ △ ×	
・ 途え間ない地域への関心と参加姿勢がある	○ △ ×	
・ 活動を、まず地域住民の健康課題（ニーズ）、地区状況のアセスメントから始める	○ △ ×	
・ 健康課題の明確化を、住民の権利の側に立って行う	○ △ ×	
・ 健康課題の明確化を、地域に出向き住民の話しを聴いて行っている	○ △ ×	
・ 健康課題の明確化に必要なデータの収集・整理・分析を系統的に行う	○ △ ×	
・ 事業・活動の必要性を、エビデンスにもとづいて説明する	○ △ ×	
・ 事業・活動の必要性を、住民（必ず）や関係者に開示し意見を聴く	○ △ ×	
・ 事業・活動の優先度を、根拠を持って決定する	○ △ ×	
<b>計画立案・介入方法の根拠をみせる</b>		
・ 健康課題に関連するさまざまな要因から求められる活動内容を考え計画する	○ △ ×	
・ 効果を検証されている方法を吟味して計画する	○ △ ×	
・ 働きかけを要する集団を選び、母集団の代表性・働きかけ方（サービスや情報の届けさせ方）を吟味する	○ △ ×	
<b>活動の成果をみせる</b>		
・ 住民や関係者への説明責任を自覚する	○ △ ×	
・ 成果をみせる目的を明確にしている	○ △ ×	
・ 目標（起こしたい変化）を明確にする	○ △ ×	
・ 目標設定において、健康に関連する住民の利益、地域の利益を第一に考える	○ △ ×	
・ 公的に行う意味を明確に持つ	○ △ ×	
・ 地域の状況と合致した目標設定を行う	○ △ ×	
・ 自治体政策の目標・位置づけとの整合性を確認する	○ △ ×	

活動の必要性と成果をみせる能力振り返りシート（つづき）

点検内容 ☆ 「私は」が主語	自己評価	現状 と 今後どうするか
（活動の成果をみせる つづき）		
・ 計画において、公的な類似サービスの有無を確認する	○ △ ×	
・ 計画において、民間の類似サービスを確認する	○ △ ×	
・ チームで取り組む	○ △ ×	
・ 目的・目標の表現を対象の姿で表現する	○ △ ×	
・ 目的・目標の表現をできるかぎり具体的な表現にする	○ △ ×	
・ 目標には具体的な対象・期限を明示する	○ △ ×	
・ 目標には変化量を盛り込む	○ △ ×	
・ 成果を可視化できる評価デザインを選択する（活動前後の比較可能なデザイン）	○ △ ×	
・ どの程度達成すれば成功かを事前に考える	○ △ ×	
・ 適切な指標を選択し、用いる	○ △ ×	
・ 適切な時期に測定を行う	○ △ ×	
・ 量的な指標の分析を適切に行う	○ △ ×	
・ 質的な評価の分析を適切に行う	○ △ ×	
・ 公表に向けて成果（その逆も）がみえる資料を作成する	○ △ ×	
・ 適切な記述、図表化を行う	○ △ ×	
・ 成果をみせる対象が求める内容を考慮する	○ △ ×	
・ 成果について、その変化量の理由を考察する	○ △ ×	
・ 効果的な公表方法を選択する	○ △ ×	
主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う：主張・結論が明確、その意義・根拠が明確、長期・短期目標と具体的な実施内容が明確、論旨の一貫性）	○ △ ×	
表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う：話術・表現・アピール力、話しの構成・流れ・時間配分の適切さ、視聴覚媒体・資料のわかりやすさ・デザイン）	○ △ ×	

2008.03.20.阿本玲子・嶋野洋子作成

## アウトカム評価：PDS

### 保健師の専門性発展力尺度 Professional Development Scale for Public Health Nurse (PDS Ver.2008.7)

☆ 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの意識・姿勢、思考傾向、行動様式にどのような程度あてはまりますか。  
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

	ほとんど ない	八割 くらい ある	六割 くらい ある	四割 くらい ある	二割 くらい ある	全く そうで ない	小計
1. 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する	5	4	3	2	1	0	(a)
2. 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する	5	4	3	2	1	0	
3. 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る	5	4	3	2	1	0	
4. 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	5	4	3	2	1	0	
5. 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する	5	4	3	2	1	0	(b)
6. 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ	5	4	3	2	1	0	
7. 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える	5	4	3	2	1	0	
8. 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	5	4	3	2	1	0	
9. 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	5	4	3	2	1	0	(c)
10. 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する	5	4	3	2	1	0	
11. 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	5	4	3	2	1	0	
12. 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く	5	4	3	2	1	0	
13. 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ	5	4	3	2	1	0	(d)
14. 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う	5	4	3	2	1	0	
15. 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める	5	4	3	2	1	0	
16. 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	5	4	3	2	1	0	
合計							

#### 【結果】

職能要因：専門性の伝承と発展 (a) - 4項目	点(0-20)
職能要因：活動原則の動行 (b) - 3項目	点(0-15)
自己要因：自己責任の能力開発 (c) - 5項目	点(0-30)
自己要因：人に学ぶ能力開発 (d) - 3項目	点(0-15)
PDS 合計 (a) + (b) + (c) + (d) - 15項目	点(0-80)

岡本玲子、岩本里織、塩見美紗、小寺さやか：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～、日本公衆衛生学会誌 57(5)、355-365、2010

【開発者連絡先】 〒700-8558 岡山市鹿田2-5-1 岡山大学大学院保健学研究科 岡本玲子  
Tel&Fax 086-235-8865、E-mail reiko@md.okayama-u.ac.jp

## アウトカム評価：最終回用

受講者のみなさんへ

このアンケートは、この科目を履修されたみなさんに、満足度や意義について伺うものです。ご協力を、よろしくお願い申し上げます。

回答欄の該当する番号に○をつけてください。記入欄にはご記入ください。

1. このプログラムを終えての満足度はどの程度ですか。

非常に満足	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	非常に不満足
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. このプログラムを終えて費用にみあった効果が得られましたか。

非常にそう思う	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	全くそう思わない
---------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------

3. この大学院の科目履修にどの程度の費用をかけましたか(検定料、入学料、授業料を除く)。

円(交通費、本代など)
-------------

4. このプログラムはいくら位の費用価値があると思いますか。

円
---

5. このプログラムを終えて、他の同僚にも勧めたいと思いますか。

5.ぜひ勧めたい	4.まあまあ勧めたい	3.どちらともいえない	2.あまり勧めたくない	1.勧めたくない
----------	------------	-------------	-------------	----------

6. このプログラム(大学院の科目履修)に係る費用がいくら位だったら同僚に勧められますか。

円
---

7. プログラムを通して最も印象に残ったことは何ですか。

--

8. 今後プログラムをより改善していくために、忌憚のないご意見ご希望をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。

アウトカム評価：参加者への結果返し例 1

□□ □□ さんの「今、特に強化が必要な保健師の専門能力」前後評価結果

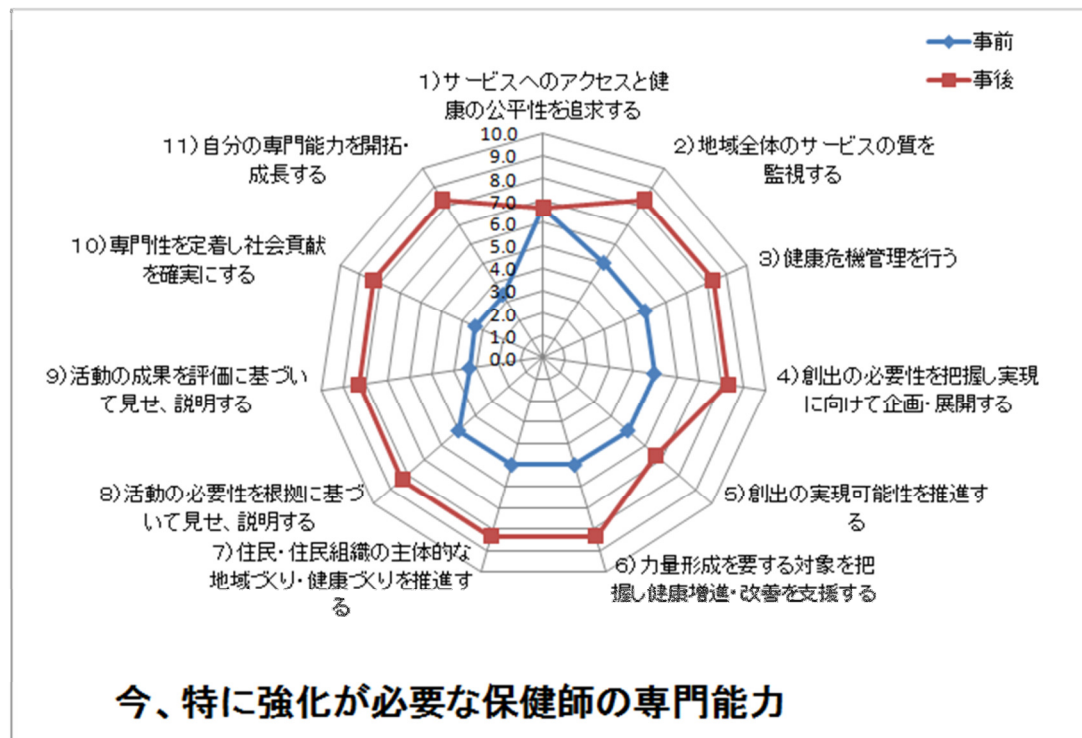
岡山大学大学院博士前期課程 地域公衆衛生看護学特論

科目担当者：岡本玲子

前期の授業を振り返るために結果をお返しします。

レーダーチャート用再掲表(10点換算)

	住民の健康・幸福の公平を護る能力			政策や社会資源を創出する能力		住民の力量を高める能力		活動の必要性と成果を見せる能力		専門性を確立・開発する能力	
分類	1)サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する	2)地域全体のサービスの質を監視する	3)健康危機管理を行う	4)創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する	5)創出の実現可能性を推進する	6)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	7)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	8)活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する	9)活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する	10)専門性を定着し社会貢献を確実にする	11)自分の専門能力を開拓・成長する
事前	6.7	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.3	3.3	3.3
事後	6.7	8.3	8.3	8.3	6.7	8.3	8.3	8.3	8.3	8.3	8.3
全前期平均	5.5	5.3	4.8	5.0	4.8	5.5	5.5	5.3	5.2	5.0	5.2



アウトカム評価：参加者への結果返し例2

〇〇 〇〇 さんの 専門能力 授業前後評価結果

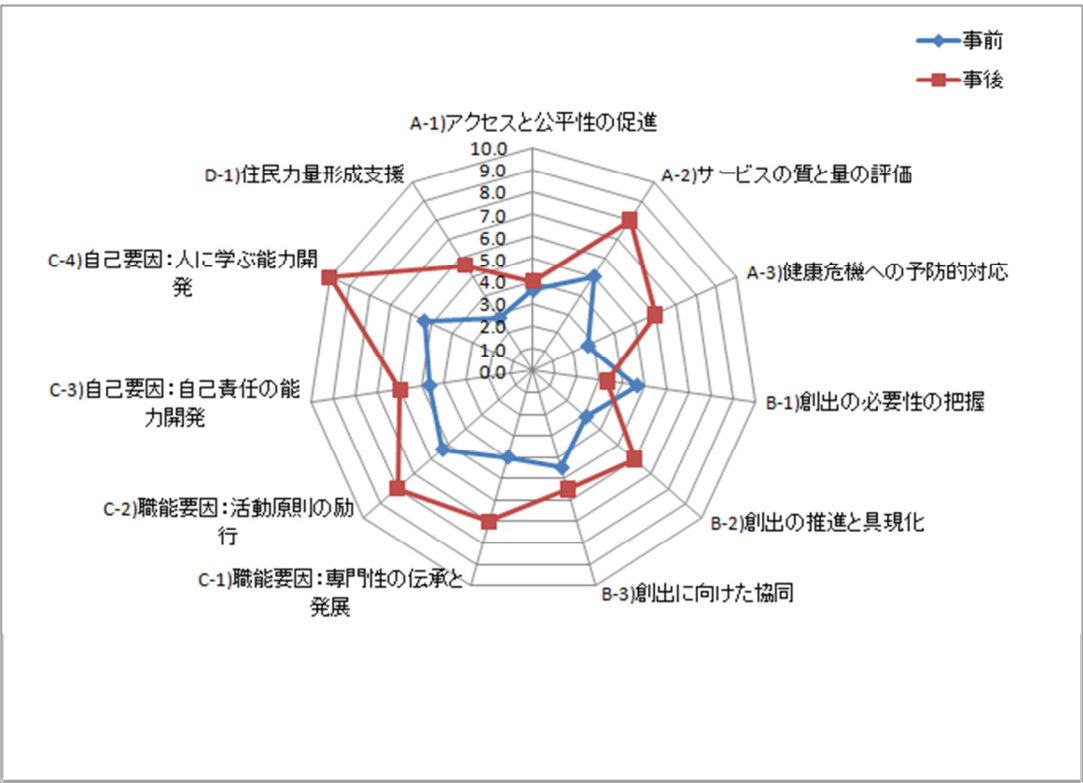
岡山大学大学院博士前期課程 地域公衆衛生看護学特論

科目担当者：岡本玲子

前期の授業を振り返るために結果をお返します。

レーダーチャート用再掲表(10点換算)

	公衆衛生基本活動遂行尺度 BAPH:Scale for Basic Action relevant to Public Health			事業・社会資源の創出に関する 保健師のコンピテンシー尺度 CMC:Competency Measurement of Creativity			専門性発展力尺度 PDS:Professional Development Scale				OHS:Citize n's Health- promotion- skills Support Scale
分類	A-1)ア クセスと公 平性の促進	A-2)サー ビスの質 と量の評 価	A-3)健康 危機への 予防的対 応	B-1)創出 の必要性 の把握	B-2)創出 の推進と 具現化	B-3)創出 に向けた 協同	O-1)職能 要因:専 門性の伝 承と発展	O-2)職能 要因:活 動原則の 励行	O-3)自己 要因:自 己責任の 能力開発	O-4)自己 要因:人 に学ぶ能 力開発	
事前	3.6	5.0	2.7	4.7	3.1	4.5	4.0	5.3	4.7	5.3	2.8
事後	4.0	8.0	6.0	3.3	6.0	5.5	7.0	8.0	6.0	10.0	5.8
全国平均以下	4.2	3.4	4.1	4.3	4.0	5.4	5.1	5.1	4.2	7.0	





# アウトカム評価：参加者への結果返し例3

## 〇〇 〇〇 さんの「活動の必要性和成果をみせる能力」 前後評価結果

岡山大学大学院博士前期課程 地域公衆衛生看護学特論 科目担当者：岡本玲子

前期の授業を振り返るために結果をお返しします。

			成果確認 20項目	
			0,1のまま 9項目	下方修正 1項目
×:0点 △:1点 ○:2点				
活動の必要性和成果をみせる能力			事前	事後
活動の必要性和成果をみせる	1	地域住民の健康づくりに貢献するという信念がある	2	2
	2	絶え間ない地域への関心と参加姿勢がある	1	2
	3	活動を、まず地域住民の健康課題、地区状況のアセスメントから始める	1	1
	4	健康課題の明確化を、住民の権利の側に立って行う	2	2
	5	健康課題の明確化を、地域に出向き住民の話を聴いて行っている	2	2
	6	健康課題の明確化に必要なデータの収集・整理・分析を系統的に行う	2	1
	7	事業・活動の必要性を、エビデンスにもとづいて説明する	1	1
	8	事業・活動の必要性を、住民(必ず)や関係者に開示し意見をきく	1	2
	9	事業・活動の優先度を、根拠を持って決定する	2	2
を計画・立案する	10	健康課題に関連するさまざまな要因から求められる活動内容を考え計画する	1	2
	11	効果が検証されている方法を吟味して計画する	1	2
	12	働きかけを要する集団を選び、母集団の代表性・働きかけ方(サービスや情報の届かせ方)を吟味する	1	2
活動の成果をみせる	13	住民や関係者への説明責任を自覚する	2	2
	14	成果をみせる目的を明確にしている	2	2
	15	目標(起こしたい変化)を明確にする	1	2
	16	目標設定において、健康に関連する住民の利益、地域の利益を第一に考える	1	2
	17	公的に行う意味を明確に持つ	1	2
	18	地域の状況と合致した目標設定を行う	1	2
	19	自治体政策の目標・位置づけとの整合性を確認する	1	2
	20	計画において、公的な類似サービスの有無を確認する	1	2
	21	計画において、公的な類似サービスの有無を確認する民間の類似サービスを確認する	1	2
	22	チームで取り組む	2	2
	23	目的・目標の表現を対象の姿で表現する	2	2
	24	目的・目標の表現をできるかぎり具体的な表現にする	2	2
	25	目標には具体的な対象・期限を明示する	1	1
	26	目標には変化量を盛り込む	1	1
	27	成果を可視化できる評価デザインを選択する(活動前後の比較可能なデザイン)	0	1
	28	どの程度達成すれば成功かを事前に考える	0	1
	29	適切な指標を選択し、用いる	1	1
	30	適切な時期に測定を行う	1	1
	31	量的な指標の分析を適切に行う	1	1
	32	質的な指標の分析を適切に行う	1	2
	33	公表に向けて成果がみえる資料を作成する	0	2
	34	適切な記述、図表化を行う	1	2
	35	成果をみせる対象が求める内容を考慮する	1	2
	36	成果について、その変化量の理由を考察する	1	2
	37	効果的な公表方法を選択する	1	2
	38	主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う	1	1
	39	表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う	1	1



## 5. 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（ベース版）の効果検証

大学院の科目においてベースとなるプログラムを開発し、その効果を検証した論文を以下に示します。

### 論文 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開発と検証

#### 緒言

近年、虐待や自殺の防止、健康危機管理、生活習慣病予防など、社会が保健師に求める役割は拡大しており<sup>1)</sup>、保健師にはそれに対応する高度な専門能力が求められている。また、多様で複雑な要因を背景に持ち常に変化する健康課題への対応には、単に知識と技術があるだけではなく、その時々状況への最善の姿勢や判断、行動により成果をあげる能力（コンピテンシー）を高める必要がある<sup>2)</sup>。

保健師が獲得すべきコンピテンシーについて、先行研究では「今特に強化が必要な保健師の専門能力」として①住民の健康・幸福の公平を護る能力、②住民の力量を高める能力、③政策や社会資源を創出する能力、④活動の必要性和成果を見せる能力、⑤専門性を確立・開発する能力が明らかにされている<sup>3)</sup>。これらの能力はコンピテンシーを伴うものであり、①～③は、保健師の国家試験受験前までに到達すべき能力として示された保健師の技術項目<sup>4)</sup>における三つの大項目 A 地域の健康課題を明らかにする、B 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、C 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という内容に対応し、各々の中心的な能力である。

しかし我が国では、保健師の基礎教育や現任教育における教育内容や体制の課題から、学士課程卒業時および卒後において保健師に求められるコンピテンシー獲得の不足が指摘されている<sup>5)</sup>。保健師基礎教育における技術項目の到達度に関する調査では、大学卒業時における先の大項目 B と C の低さが報告されている<sup>6)</sup>。また行政機関に勤める保健師を対象として、今特に強化が必要な保健師の専門能力への到達度を 6 段階で問うた調査においても、先の③④⑤の小項目や、①の健康危機管理に関する項目において到達度が低く、経験年数が高くなっても 5・6 段階への到達が困難という実態が明らかになっている<sup>7)</sup>。

地域保健法施行以降に保健師の少数分散配置化や保健以外の分野への配属が進み、それぞれに応じた研修企画が難しくなったことに加え、行財政改革における研修予算の削減という問題も抱え、現任保健師の能力開発は緊急の課題である<sup>8,9)</sup>。これらの状況より、本稿では、保健師の基礎教育の問題もさることながら、実際に保健師として就労し、日々複雑で深刻な健康課題に対応し実際に住民に影響を与える立場にある現任保健師を対象として、そのコンピテンシー開発の課題に取り組むこととした。

保健師の実践能力の向上を目指した現任教育プログラムには、指導者育成のためのプログラム<sup>10-12)</sup>や自治体が独自の裁量で構築した人材育成システム<sup>13,14)</sup>がある。しかし、これらは保健師に必要とされる教育内容を経験年数に応じて示したものであり、専門能力の獲得・向上のためのどのように教育を展開すべきかという具体的な方法を示したものではない。

一方、専門職教育においては、専門職の能力の中心をなす「学び方を学ぶ力」を育成することが重要であり<sup>15)</sup>、そのためにはリフレクティブ・プラクティスが有用とされている<sup>16)</sup>。また専門職の能力の熟達化には経験の質が重要な要因であるという報告がある<sup>17)</sup>。保健師の専門能力開発に向けて筆者らが行ってきたアクションリサーチや全国調査からも、保健師が専門能力を高めるには「実践経験の質を高める方法」を導入することが必須であり、具体的には〈年間を通した学習支援があり〉〈成果の発表・活用を到達点として〉〈自分の実践を題材に行う、仕事に即役立つ〉形態の学習が有用であることがわかっている<sup>7)</sup>。

さらに、このような高度な専門能力を獲得する方策のひとつとして大学院教育の充実が期待されている<sup>18)</sup>。欧米では大学院での専門職への継続教育が盛んであるものの、我が国での取り組みは遅れているのが現状である<sup>19,20)</sup>。中央教育審議会答申（2005 年）を受けて文部科学省が策定した大学院教育振興施策要綱（2006 年）においても、大学院における教育の実質化と人材養成機能の強化の必要性が謳われており、先にも書いたように虐待や健康危機管理といった高度な専門能力を要する地域の健康課題解決に貢献する人材育成に向けて、その整備が急がれる。

これらの背景を受けて、本研究の目的は、大学院博士前期課程の科目で、半年又は 1 年間実施する「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（以下、プログラムと略）」を開発し効果を検証することとした。なお本研究は、保健師等が専門職としてのベストプラクティスと自律に向けて専門能力を高め、現場や同僚に波及効果を生む変化を起こし、ひいては地域住民の健康づくりに貢献することを目的としたアクションリサーチの一部である。本研究の意義は、「実践経験の質を高める方法」を用いて「学習成果創出」をゴールとして「学び方を学ぶ力」を育成するプログラムを大学院で活用（科目履修制度活用を含む）するものとして開発すること、試行から継続的な実施を通して今後の活用可能性を探ることである。静かな変革を生むアクションリサーチの手法としてリフレクティブ・プラクティスの実施を必須とする点もこの領域では新しい。受け身の座学ではなく学習成果の創出をゴールに設定することは、ひいては現場の課題を解決し、大学院の地域貢献につながる。

## 方法

### 1. プログラム試案作成と試行による課題の明確化と最適化

#### 1) 試案作成と試行 1 回目：2006 年 3 月～2007 年 3 月

試案は、英国の某大学大学院での CPD (Continuing Professional Development) 教育に 2 ヶ月間参加した研究者 1 名と先述した全国調査を担当した研究者 2 名が、既存の研究成果<sup>3,7,21)</sup>をもとに協議して作成した。試行 1 回目は、A 市主管課を通して参加者を募集し、応募のあった 5 名の保健師に、2006 年 6 月～2007 年 2 月の期間で実施した (グループ・セッション 5 回、個別面談 2 回、学習会 1 回)。なお英国は、看護職の卒後の CPD 教育を必須とし、免許更新時やキャリアを上げる際に、個々が実践研究や科目履修による学びの記録 (ポートフォリオ) によって学習成果を明示する必要があり、各大学が複数の CPD プログラムを有している<sup>20)</sup>。

## **2) 試案改定と試行 2 回目 : 2007 年 10 月～2008 年 9 月**

試行 2 回目は、B 大学院博士前期課程の C 特論として行った。科目担当者 2 名で 1 回目の試案を改定し、2008 年度前期受講者 5 名に試行した (グループ・セッション 5 回、面接 2～4 回)。科目進行中は、1) プログラム実施者 (科目担当者 2 名、観察者 3 名) による改善内容の検討と改訂作業、2) 学外評価者 3 名によるクリティーク、3) 専門家集団 (関連研究会員十数人) によるクリティークを経、それに基づく修正を繰り返し、最適化を図った。

## **2. プログラムの実施と効果の検証 : 2008 年 10 月～2010 年 3 月**

### **1) プログラムの概要**

プログラムは、4 か月間にグループ・セッションが 5 回、その間の個別面接が 4 回で構成しており、期間中参加者は各自が設定した学習成果の創出に取り組む。

セッションの 1 回目は、全体のオリエンテーションと、学習動機を高め学習課題を探索するための自己紹介 (シート 2 キャリアの振り返り、ワークシート 3 自分自身の振り返り) およびグランドルールを設定を行い、今に至るまでに専門職としてしてきた仕事と成長、および問題意識を確認する。

参加者は、1～2 回の間に、各々が公衆衛生看護の専門職として解決すべき「現場の課題」と、その実践に必要な能力を獲得するための「自己の学習課題」を明らかにし (以下、2 つを総称して学習課題とする)、どう変わりたいかという「願い」とプログラム終了時に到達したい「私の目標」を設定する。

2～4 回は、各自がアクションプランに沿って実践した進捗を皆で確認し意見交換、最終回には学習過程と学習成果、社会貢献のための提案を各々がプレゼンテーションするとともに、相互および個々に成長の確認を行う。

表 1 は先行研究で見られた保健師の変化過程とそれを推進していた研究者の働きかけである。この経験をもとに研究者は学習支援者として、参加者の学習成果が最大になるよう、グループ・セッションや個別面接において、表 1 下欄に示したように状況に応じて、「寄り添い強化する」「手引きし強化する」「仕掛けて強化する」などの支援をする<sup>21)</sup>。学習支援者は、1 回目のグループ・セッションと面接において、先述した 5 つの「今特に強化が必要な保健師の専門能力<sup>3)</sup>」について説明し、参加者個々の学習課題の焦点化を助ける。

本プログラムはそれらの専門能力のいずれかを特定して高めるものではなく、あくまでも参加者が自ら見出した学習課題の解決・改善を支援するものであるが、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」をヒントにすることによって、保健師が普段意識化していない部分のリフレクションが進み、取り組む課題が焦点化されることを想定している。「今特に強化が必要な保健師の専門能力」は保健師に不足している能力を集約したものであることから、参加者が気づく学習課題は少なからずこれらの専門能力に関連することが推測される。

## 2) 対象

本研究の対象（以下、参加者とする）は、期間中（2008 年度後期、2009 年度前期・後期）に C 特論・演習（各 2 単位）を受講した保健師 8 名である。4 名が大学院生、4 名が科目履修生であった。

科目履修の案内は、B 大学のある県内の保健師所属機関と卒業生に郵送又はメールで配信した。科目履修の費用は、半期 67,600 円（検定料 9,800 円、入学料 28,200 円、授業料 2 単位 29,600 円）である。

## 3) データ収集方法

参加者には、アウトカム評価としてプログラムの開始時と終了時に以下の評価表への記入を求めた。

《専門性を確立・開発する能力》の評価には、保健師の専門性発展力尺度（以下 PDS）<sup>22)</sup> を用いた。PDS は 4 因子 16 項目（職能要因：専門性の伝承と発展 4 項目，職能要因：活動原則の励行 3 項目，自己要因：自己責任の能力開発 6 項目，自己要因：人に学ぶ能力開発 3 項目）で構成されており、「まったくそうでない」を 0、「ほとんど 10 割そうである」を 5 とする 6 段階の評定尺度を持ち、合計点が 0～80 点の範囲の測定用具である。

《住民の健康・幸福の公平を護る能力》の評価には、公衆衛生基本活動遂行尺度（以下 BAPH）<sup>23)</sup> を用いた。BAPH は 3 因子 12 項目（アクセスと公平性の促進 5 項目、サービスの質と量の評価 4 項目、健康危機への予防的対応 3 項目）で構成されており、上記と同じ評定尺度で、合計点が 0～60 点の範囲の測定用具である。

《政策や社会資源を創出する能力》の評価には、保健師の事業・社会資源の創出コンピテンシー評価尺度（以下 CMC）<sup>24)</sup> を用いた。CMC は 3 因子 16 項目（創出の必要性の把握 3 項目、創出の推進と具現化 9 項目、創出に向けた協同 4 項目）で構成されており、上記と同じ評定尺度で、合計点が 0～80 点の範囲の測定用具である。

これら三つの尺度は保健師のコンピテンシーを測るために開発されたものであり、ともに信頼性内的整合性)、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されている。

今特に強化が必要な保健師の専門能力のうち《住民の力量を高める能力》、《活動の必要性と成果を見せる能力》を測定する尺度は開発されていないため、先行研究で使用した保健師の専門能力到達度評価（表 7）を用いた。各能力には各々 2 項目が設けられており、被調査者は能力のラダーとして設定された 1 から 6 段階のうち最も自分に該当する段階を

選択する。各段階は「1段階：知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する」、「2段階：知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する」、「3段階：知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する」、「4段階：知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する」、「5段階：4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する」、「6段階：5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる」と設定されている。

プログラム終了時、参加者には①プログラムを終えての満足度、および②費用にみあった効果が得られたかについて、順に「非常に満足－非常に不満足」「非常にそう思う－全くそう思わない」を両極とする0から10点の評定尺度への記入を求めた。また、プログラム終了後6ヶ月～1年経過後に、その後本プログラムでの学びをどう活かしているかについて面接又はメールで問い合わせた。

プロセス評価には、セッションと面接後に参加者が記入した学び記入シートを用いた。

#### 4) 分析方法

アウトカム評価では、各評価表について、プログラム開始時と終了時の得点の差をWilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。プログラム終了時の得点は2007年の全国調査の結果と比較した<sup>7,22-24)</sup>。また、上記①②の結果を中央値と四分位範囲より分析した。プロセス評価では、「変化過程における必須通過点（以下、必須通過点）」として、「現場の課題解決上の変化」については〈現場の現状と課題を明確にする〉〈改善計画をたてて実行する〉〈改善した成果を確認する〉、「自己の課題解決上の変化」については〈自己の現状と課題に気づく〉〈学習計画をたてて実行する〉〈修得した成果を確認する〉を設け、各参加者の学び記入シートの内容を読み取り、参加者が各段階を通過したか否かを研究者が確認することとした。必須通過点は、近年質的研究方法として開発された複線径路・等至性モデルにおいて、「論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるをえない地点」として必須通過点という概念があることから<sup>25)</sup>、これを参考に、先行研究<sup>21)</sup>の対象であった保健師全員が通過した変化のポイント（表1）と、変化の3段階理論<sup>26)</sup>およびリフレクティブ・プラクティス<sup>15,16)</sup>の展開過程をもとに研究者が協議して設定した。

プログラムの検証過程における真実性と信憑性は、学外評価者4名によるクリティークにより確保した。また関連研究会とワークショップで経過を公開し助言や批評を受ける機会を持ち修正を加えた。

#### 5) 倫理的配慮

研究計画は所属大学倫理委員会の承認を得た（審査番号 T08-03）。倫理的配慮は、参加者に対し、研究開始時に、目的と意義、中断の自由、記録の管理と使用範囲、匿名性の確保等について文書と口頭で説明するとともに、研究に協力する意志を確認し、文書で承諾を得た。データは許可を得て録音し、データ分析、公表において事例や固有名詞等を匿名化した。

表1 先行研究<sup>9)</sup>で見られた保健師の変化過程と研究者の働きかけ

保健師の変化過程	現場の課題解決へ	<p>《現場の現状と課題を明確にする》</p> <p>現場の現状の振り返り(言語化・整理・確認・意味づけ等)に伴い、根拠に基づく活動が重要という認識と活動意欲が高まる。</p> <p>活動の根拠となる資料(活動の原則・理念に則り、現状の分析から課題を明確にしたもの)を作成する。</p> <p>課題解決に向けて根拠を持って行動できるという自信が高まる</p>	<p>《改善計画をたてて実行する》</p> <p>根拠に基づいて活動計画を作成する。</p> <p>この際、課題解決・改善に向けて、より効果的な実施や評価、協働の方法を振り返り計画に反映する。</p> <p>適切な方法がない場合は研究を行う(この場合、研究が必要という認識と実施する意欲を高める必要がある)。</p> <p>目標達成に向けて環境整備を行う(上司や同僚の理解、実行委員会の結成、協働方策等)計画したことを実行する。</p>	<p>《改善した成果を確認する》</p> <p>成果を公表する(発表、報告書作成等)</p> <p>変容したことを確認する(活動の原則・理念の押さえ方、活動の目的や内容・体制の整え方、他との関係性・共通認識・合意形成過程の改善)</p> <p>成果創出の価値や満足感を確認する(活動や方向性への自信の高まり、混沌の消失)。</p> <p>協働した関係者相互の成長を確認する。</p> <p>成果波及が必要という認識が高まり、その方法を考える(技術の普及、応用・発展策等)</p>
	自己の課題解決へ	<p>《自己の現状と課題に気づく》</p> <p>自己の現状の振り返り(言語化・整理・確認・意味づけ等)に伴い、現状の課題解決に必要な専門能力の獲得が重要という認識と自己研鑽に向けた学習意欲が高まる。</p> <p>現状の課題解決に貢献する保健師の専門性、専門能力の明確化と明文化・表明(可視化)が必要という認識が高まる</p> <p>自己の学習課題と学習目標を明確にして文章化する。</p>	<p>《学習計画をたてて実行する》</p> <p>学習課題を解決する学習計画を作成する。</p> <p>学習目標に至る学習内容と方法を探る。</p> <p>自己の専門能力向上に向けて学習行動を起こす。</p> <p>行動しながら専門性を明文化・表明し可視化する。</p>	<p>《修得した成果を確認する》</p> <p>成長を評価する(自己の振り返り、発表、相互評価等)</p> <p>変容したことを確認する(専門性、保健師の存在意義の理解、専門職の原則・理念、プロ意識の高まり)</p> <p>専門職としての成長の価値や満足感を確認する(プロとして責任を果たすことの意味、専門職としての創造と発展への関心)。</p>
学習支援者の働きかけ	強化学習化に添える	<p>○住民に最善の活動を提供するには、現場や自己の課題の解決・改善に「プロとして」「自分から」行動を起こす必要があることの気づきを促す支援。</p> <p>○「意識・認識を高める」「行動を起こすことを後押しする」「経験をともにする」「結果を振り返り共有する」が含まれる。</p> <p>○「～についてはどう思っているのか」「～のようなことをしたことがあるか」「～には関心があるか」など相手が自分から行動を起こす決断をするように寄り添う。</p>		
	強手化を引き出す	<p>○考えているが各自や参加者間では整理・收拾がつきにくい時に、前に進むように方向を提率したり、客観的に意味づけた上で手助けする支援。</p> <p>○「知識・技術・方法を確認・助言・提案する」「研究者の考えや判断を説明・提示する」「行動した経過を把握・助言する」「行動した結果を確認する」が含まれる。</p> <p>○「～今あなたが言ったことを試してみよう」「それはこういう意味があることですね」「それで、やってみよう」「～など相手が行動を起こすことや納得できること、成果を確認することなどを意図して手引きする。</p>		
	強化を掛ける	<p>○知識や発想の乏しさによって各自や参加者間で進め方を見いだせない場合にそのバリアを破るために仕掛ける支援。全体の思考が停滞している場合にも用いる。</p> <p>○「知識・技術・方法を提供する」「機会と場を提供する・設ける」「結果への責任を問う」「資金を確保する」が含まれる。</p> <p>○必要な状況と判断したときのみ実施し多用はしない。「とにかく一度これをやってみよう」「それはどういうことか自分の言葉で説明してみよう」など相手に具体的な行動を求め前向きに進むことや軌道修正を意図して仕掛ける。研究や学会参加などが必要な場合は資金調達の必要性を投げかける。</p>		

## 結果

### 1. 開発されたプログラム

試案作成から 2 回の試行を経て明確になった問題について検討し改訂したプログラムが表 2 である。プログラム構成における試案からの主要な改善点は、事前学習を新設したこと、各セッション間の個別面談を必須としたこと、成果発表と社会貢献への提案を最終回の必須課題にしたこと、テキスト（表 3）とポートフォリオ用ワークシート（表 4）における新設と改訂である。プログラム遂行上の問題には以下の①～⑦があがったため、それらを解決するプログラム内容と運用方法を協議し改善した。

試行 1 回目の問題には、①経験年数や職位の差による影響、②学習課題の明確化が困難、③到達目標の設定が困難、④学習動機の維持継続が困難、があがった。試行 2 回目の問題には、⑤学習と実践のギャップ（学びを実践に活かし、実践を改善し、残る課題解決のためにまた学習し、という円環を作ることが困難）、⑥ ⑤のような「学び方を学ぶ」ことへの専心が困難、⑦「何に貢献するために学ぶのか」の明確化とその意識の不足、ひいては成果の創出が困難、があがった。

①については、同じ学生という立場で集まる大学院の場合、上下関係による影響は避けられると考えられたが、経験年数によって学習課題の内容や難易度が異なることによって、意見交換の深まりに影響が出ることが予想された。①～⑦の解決策としては、プログラムの展開において、アクションリサーチの原則である主体的参加、民主的な展開、社会の変化と社会科学への貢献<sup>27)</sup>を重要な要素とすること、参加者同士で相互に学習効果を高める協同学習<sup>28)</sup>の理念を基本とすることをテキストに明示し説明することとした（表 3）。またグループ・セッション間には必ず個別面接を行い、学習過程上で生じる情緒的な問題を早期に把握し対応することとした。

特に②③⑦の解決には、試行時より取り入れていたリフレクティブ・プラクティス<sup>15,16)</sup>にポートフォリオ<sup>29,30)</sup>を導入し、学習過程に沿った各種ワークシートを配置することによって（表 4）、参加者が目標到達に向けて学ぶ足跡と方向性を確認できるようにした。④⑤⑥の解決には、事前の宿題として保健師としてのキャリアと自分自身を振り返るワークシートへの記入を課し、初回に発表するという動機づけのための企画を組み入れた。⑤⑥⑦の解決策としては、プロジェクト・ベース学習<sup>31)</sup>の考え方を取り入れ、最終回に「社会貢献に向けた提案書の発表」を設定することで、社会貢献に向けて参加者なりの学習成果を創出する到達点を常に意識して取り組めるようにした。

表2 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

フェーズ	日 程	目 標	内 容	ワークシート
準備	事前準備	学習課題探索に向けた準備性を高める 現場や自分の現状に着目する	●キャリアの振り返り：もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」ための準備 ●自分自身の振り返り：もっと「プロフェッショナルになる」ための準備	シート2 シート3
	第1回 グループ・セッション ( / )	授業の流れを確認・合意し、学習動機を高める 現場や自分の現状に基づいて学習課題を採る 学習課題の解決に向けた願いと目標を採る	○全体のオリエンテーション ○自己紹介とグランドルールの設定 ○ポートフォリオとリフレクティブ・プラクティスについて（講義） ○学習課題（解決すべき現場の課題と、そのために学習を要する自己の課題）およびその解決に向けた願いと目標について意見交換	シート2 シート3
計画	個別面接	各自の学習課題を明確にする 学習課題の解決に向けた願いと目標を明確にする	◎リフレクション ●願い・目標（学習課題を含む）の明確化と学習計画の立案 （●リフレクションシートの記入）	シート1 シート4 シート7 & 8 （シート6）
	第2回 グループ・セッション ( / )	願い・目標（現場の課題解決、自己の課題解決）を達成するために実現可能な学習計画を立てる	○願い・目標（学習課題を含む）と学習計画の発表、学習過程の報告、意見交換	シート1（提出） シート4（提出）
実施・ リフレクション	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する	◎リフレクション ●実施評価と学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第3回 グループ・セッション ( / )	学習過程を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクションと学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を意識する	◎リフレクション ●実施評価と学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第4回 グループ・セッション ( / )	学習過程と成果を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクションと学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
統合と 再構築・ 発表	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を確認する	◎リフレクション ●実施評価と学習計画の修正 ●プレゼンテーションの準備（提案書の作成） （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第5回 グループ・セッション ( / )	学習過程と学習成果を他者に伝える（現場の課題解決、自己の課題解決の到達度） 社会貢献に向けた提案を行う	○学習成果と社会貢献に向けた提案書（もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」「プロフェッショナルになる」ためには）のプレゼンテーション ○相互の成長確認	社会貢献に向けた提案書 シート10
成長と 継続の 確認	終了後	自分自身の成長を確認する 今後取る組む学習課題を確認する	●自分の成長確認 ●継続する学習課題の確認	シート7 シート8※ シート9※  ※は平成 年 月 日 ( ) 時までに に 提出すること。

時間は全て： ～ ： まで(3時間)

○：グループで実施  
◎：学習支援者と実施  
●：個人で実施  
その他：必要時に知識と技術の提供

ポートフォリオには経時的にワークシートと学習した足跡を綴じていく



## 2. プログラムの実施と効果の検証

参加者の性別は女性が7名、男性が1名、年齢は20代が4名、30・40代が各1名、50代が2名（23～55歳）であった。所属は行政保健（退職直後の1名含む）が7名、産業保健が1名、経験年数は10年未満・10年以上が各4名（2～32年）、役職ありは3名であった。

参加者が取り組んだ課題の概要は、担当業務におけるアセスメントや評価、活動展開の力量をあげる4名、保健師の専門性の確認や自分が獲得してきた実践知を言語化し説明する3名、部署内における保健師への指導体制づくり1名であった。

プログラムのアウトカム評価の結果を表5に示した。プログラム終了時の参加者のPDS得点は開始時に比べ、合計点と2つの因子「職能要因：専門性の伝承と発展」「自己要因：自己責任の能力開発」で有意に上昇（ $p<0.05$ ）、「職能要因：活動原則の励行」には上昇傾向が見られた（ $p<0.1$ ）。「自己要因：人に学ぶ能力開発」には有意差が見られなかった。BAPHについては、ひとつの因子「健康危機への予防的対応」が有意に上昇（ $p<0.05$ ）、合計点と「サービスの質と量の評価」において上昇傾向が見られた（ $p<0.1$ ）。「アクセスと公平性の促進」には有意差が見られなかった。CMCでは、合計点と2つの因子「創出の必要性の把握」「創出の推進と具現化」において有意な上昇が見られたが（ $p<0.05$ ）、「創出に向けた協同」には有意差が見られなかった。保健師の専門能力到達度の段階については、《住民の力量を高める能力》のうち「住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを支援する」には有意な上昇が見られたが（ $p<0.05$ ）、「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」には有意差が見られなかった。《活動の必要性和成果を見せる能力》のうち「活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する」には有意な上昇が見られ（ $p<0.05$ ）、「活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する」においては上昇傾向が見られた（ $p<0.1$ ）。プログラム終了時の値は、2007年の全国調査の平均点よりもすべての項目で高かった。

プログラム終了時の参加者評価の結果について（表6）、プログラムの満足度の中央値は10点満点中8.5点で全員が8点以上、四分位範囲は8.0～10.0点であった。費用に見合う効果が得られたかどうかについての中央値は8.0点で6人が8点以上、四分位範囲は7.0～9.5点、最小値は5点であった。

プログラムでの学びをどう活かしているかについて終了後6ヶ月～1年後に参加者に聞いたところ、全員が学んだことを確認し実践方法を修正しており、リフレクションや参加者間の意見交換を取り入れた学び方の意義や方法について5名が他者にも伝えていた。科目履修生4名中2名は大学院への進学を考えていた。3名はプログラムで取り組んだ課題を更に発展させて実際に現場を変えるプロジェクトを立ち上げていた。

プログラムのプロセス評価では、全員に必須通過点が確認された。ただし参加者の変化のスピードには緩急と個人差があった。ここでは2例を取り上げて確認された必須通過点の概要と学習支援の特徴を述べる。参加者の背景別の変化の特徴に関する分析は別途報告

表3 保健師等の学習成果創出型プログラムテキストの目次と概要

目次と概要	試行時からの変化
1. 受講されるあなたへ プログラムの趣旨説明、目的「私の学び、明日への貢献」 目標は専門職としての自律「もっとプロフェッショナルになる」、および ベストプラクティスへの実践力向上と評価「もっとプロフェッショナルの仕事を見せる」	新設
2. プログラムの理念と方法 アクションリサーチ解説、成果創出に向けたプロセス重視の方法論解説	新設
3. 参加のルール 主体は自分・主語は私、皆との協同が前提、皆で決めたグラウンドルールに則る	改訂
4. プログラムの流れ (表1のとおり)	改訂
5. ポートフォリオ活用の手引き ポートフォリオとは、意義・効果、活用方法、各種ワークシートの解説	新設
6. リフレクティブ・プラクティス(省察的実践)の手引き リフレクティブ・プラクティスとは、意義・効果、実施方法、基本的スキル、評価方法	新設
7. 学習の手引き 5つの「今特に強化が必要な保健師の専門能力」修得のための解説	新設

表4 ポートフォリオ用ワークシート

種類	試行時からの変化
シート 1 宣言シート	新設
シート 2 キャリアの振り返り(私の仕事について)	新設
シート 3 保健師である自分の振り返り(私について)	新設
シート 4 学習計画(初回用)	新設
シート 5 実施評価と次の学習計画	改訂
シート 6 ① リフレクションシート(私の体験記述)	改訂
② リフレクションシート(私への問いかけ)	改訂
シート 7 学び記入シート	改訂
シート 8 成長確認シート	新設
シート 9 成長と貢献レポート	新設
シート 10 参加メンバーへのメッセージ	新設

表5 アウトカム評価(プログラム実施前後の変化)

n=8

評価表	得点の範囲	中央値		平均 ランク	順位和	p値	2005年全国 調査平均 n=1112	
		開始時	終了時					
保健師の専門性発達力尺度(PDS) <sup>※</sup>	0-80	46.0	60.0	4.5	36.0	0.011	*	42.8
職能要因:専門性の伝承と発展	0-20	13.0	16.5	4.5	36.0	0.012	*	11.4
職能要因:活動原則の動行	0-15	7.5	10.5	4.2	25.0	0.061	+	8.3
自己要因:自己責任の能力開発	0-30	16.5	21.5	4.5	36.0	0.012	*	13.1
自己要因:人に学ぶ能力開発	0-15	10.5	12.0	3.5	17.5	0.553	n.s.	9.9
公衆衛生基本活動遂行尺度(BAPH) <sup>※</sup>	0-60	27.5	36.0	4.0	24.0	0.091	+	26.0
アクセスと公平性の促進	0-25	13.5	16.0	4.5	27.0	0.205	n.s.	11.5
サービスの質と量の評価	0-20	8.0	11.5	4.3	25.5	0.051	+	7.6
健康危機への予防的対応	0-15	6.5	9.0	3.5	21.0	0.027	*	6.8
保健師の事業・社会資源の 創出コンピテンシー評価尺度(CMC) <sup>*</sup>	0-80	40.5	56.5	4.9	34.5	0.021	*	40.7
創出の必要性の把握	0-15	5.0	10.0	3.5	21.0	0.026	*	7.1
創出の推進と具現化	0-45	22.0	30.0	4.7	33.0	0.036	*	21.7
創出に向けた協同	0-20	11.5	15.5	4.8	28.5	0.141	n.s.	11.8
保健師の専門能力到達度評価表								
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	1-6	3.0	3.5	2.0	2.0	0.655	n.s.	3.0
住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを支援する	1-6	3.0	3.5	3.5	21.0	0.014	*	3.0
活動の必要性和成果を見せる能力								
活動の必要性和成果に基づいて見せ、説明する	1-6	2.5	3.0	3.0	15.0	0.034	*	2.8
活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する	1-6	2.5	3.5	3.0	15.0	0.091	+	2.8

Wilcoxonの符号付順位検定: p&lt;0.1+ p&lt;0.05 \* p&lt;0.01 \*\*

※PDS、BAPH、CMCは、「今後に強化を要する保健師の専門能力」のうち、順に《専門性を確立・開発する能力》《住民の健康・幸福の公平を高める能力》《政策や社会資源を創出する能力を測定するために開発された尺度である。

表6 アウトカム評価(プログラム終了時の参加者評価)

n=8

評価項目	得点の範囲	中央値	第1四分位点	第3四分位点
プログラム満足度	0-10	8.5	8.0	10.0
費用に見合う効果が得られた	0-10	8.0	7.0	9.5

「非常に満足ー非常に不満足」「非常にそう思うー全くそう思わない」を両極とする0から10点

予定のため素データは示さない。文中の〈 〉内は筆者の解釈である。

ある20歳代の参加者は、多職種と協働する職場において保健指導における保健師の役割が明確でないという〈現場の現状と課題を明確にし〉、保健師のための保健指導の手引き

を作成する過程を通してそれを明確にするという〈改善計画をたてて実行し〉、作成過程で他の保健師とも役割を確認するなど〈改善した成果を確認する〉ことができた（「現場の課題解決上の変化」の必須通過点の確認）。その参加者は、現場の課題を明確にすることと並行して、自分も経験が浅く保健指導の力量に不安が強いという〈自己の現状と課題に気づき〉、保健師のための保健指導の手引きを考える際に、自分の経験から改善を要する保健指導場面を取り上げ、保健指導の理論や先輩の助言を参考に自分の実践を振り返るという〈学習計画をたてて実行し〉、その場面を手引きの事例として使用し、よりよい保健指導の展開を提案することで、他の保健師にも影響を与え、自分の自信につながったという〈修得した成果を確認する〉ことができた（「自己の課題解決上の変化」の必須通過点の確認）。

この参加者への学習支援において特徴的だったのは、自己の現状と課題に気づく過程における「寄り添い強化する」「手引きし強化する」支援であった。参加者が保健指導の手引きを作成する目的は、自分のような新人でも自信を持って保健指導に臨めるようになるためであったが、自分の経験から改善を要する保健指導場面を取り上げること、つまり自分の実践を振り返ることが難しく、当初、教科書の内容をそのまま引用するなど借り物の言葉で表現していた。学習支援者は、それが本当に自分のしたかったことなのか、何を大事にすべきなのかなど、参加者が自分の現状と向き合えるように問いかけ、参加者が答えた内容についてその意味をともに確認し、ではどうしたらいいかと考える方向に導いていた。そして必要に応じ知識や方法論を提供し、上記の変化過程を推進していた。

またある40歳代の参加者は、保健師の職場が少数配置に移行する中で、職場の人材育成機能が低下しているという〈現場の現状と課題を明確にし〉、保健師だからこその部署で行わなければならないことを伝授する媒体を作成するという〈改善計画をたてて実行し〉、自分の部署において保健師間で必要な知識や心得などについてまとめたものを共有するという〈改善した成果を確認する〉ことができ、今後他部署にも展開する方向性を見出した（「現場の課題解決上の変化」の必須通過点の確認）。その過程では、自分の今までのやり方では後輩保健師が育たないという〈自己の現状と課題に気づき〉、自分が先輩から教え込まれたことや、自分の実践知を整理して、後輩保健師にわかるように言語化するという〈学習計画をたてて実行した〉。それを後輩保健師等の意見も聴きながらの媒体作成に活かすことができ、後輩保健師との関係構築や指導方法の自分なりの改善策を見出すという〈修得した成果を確認する〉ことができた（「自己の課題解決上の変化」の必須通過点の確認）。

この参加者への学習支援において特徴的だったのは、自己の現状と課題に気づく過程における「仕掛けて強化する」支援であった。後輩への仕事の伝授方法における自己課題に目を向けるよりも、昔と今の新人保健師の基本的能力の違い等に憂えて、自分の学習課題を探れずに停滞していた時に、学習支援者は、参加者に、一度じっくりと自分の行動をリフレクションしてみること、同僚や上司から意見を聞いてみることなど、まず具体的な行

動を起こすことから軌道修正を図るように強く推奨し、本人の思考が自分に向くように働きかけ、上記の変化を導いていた。

学外評価者によるクリティークでは、①参加者が保健師実践への自信を高められるように、プログラムでは学習支援とリフレクティブ・プラクティスを継続すること、②プログラム開発は、期間中の成果に加え終了後の評価も含めて考えること、③プログラム開発チームは、学習支援者（教員等）の学習・発展のためのプログラムを合わせて考えること、④このプログラムの方法は、若手保健師や熟練保健師、卒前の就労準備教育など将来の Continuing Professional Development プログラムに役立てること、⑤このプログラムで得られたデータは若手保健師等の活動評価ツール開発等に有効活用すること、および⑥さらに、多様な学習ニーズに対応する教育媒体の開発を続けることの重要性が指摘された。

## 考察

### 1. 今回のプログラムの効果と限界

2 回の試行を経て試案を修正しプログラムが作成された。

プログラム開始時・終了時の変化を見たアウトカム評価では、使用した評価表すべての値に上昇があり、一部の項目を除いて有意な上昇や上昇傾向が見られた（表 5）。また終了時の値は全国調査の結果より高いことが確認された。ただし、開始時において約半分の項目ですでに全国調査結果より高かったことから、対象数が少なく一概に比較はできないものの、今回の対象者がもともと能力の高い者が多く含まれていたことが推測される。参加者が取り組んだ課題である「アセスメントや評価（活動展開）」「保健師の専門性・実践知の確認・説明、人材育成」に関わる項目が多く含まれている PDS（0-80 点）、CMC（0-80 点）、活動の必要性和成果を見せる能力（1-6 段階）においては、開始時・終了時の値には順に 14 点、16 点、0.5~1 段階の上昇が見られた。これより本プログラムは、参加者のコンピテンシー獲得に一定の効果をもたらすことが示唆された。有意差のなかった「PDS 自己要因：人に学ぶ能力開発（0-15 点）」は開始時が 10.5 点とすでに高かったためそれ以上の伸び幅が得られなかったと考える。「BAPH アクセスと公平性の推進」「CMC 創出に向けた協同」「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」において有意差に至る上昇が見られなかったのは、これらが参加者が取り組んだ課題と一致する部分が少ない活動であったことが原因と考える。

今回、多様な専門能力に変化が見られたことは、参加者が個々の課題を解決するために、多様な専門能力を駆使していたことを示唆している。保健師活動は、個と全体を統合して活動を展開し、その問題解決過程において多様な分析・判断能力と実践能力を駆使するものであることから<sup>32)</sup>、参加者が取り組んだ担当業務展開上の力量形成や実践知の言語化という課題解決において、対自分や対住民、対基盤整備という多岐に渡る側面のリフレクションが進み専門能力の向上につながったと考えられる。

同時にグループ・セッションを基軸とし協同を重視する方法によって、参加者が取り組ん

だ課題についてのみでなく、相互の学び合いが促進したためと考えられる。協同学習の恩恵には、学習意欲の向上や学習への積極的な関わり、協調的技能の向上等があると言われており<sup>33)</sup>、自分の学習課題に加え他者の学習課題についても理解を深め、自分の実践に照らして振り返ることによって、多様な側面の実践知が育まれたことが示唆される。

アウトカム評価のうちプログラムの参加者評価では（表6）、プログラム満足度について全員が高く評価していた。参加者評価が高かったのは、目標設定と継続的な学習への専心が困難という試行時の問題を解決するために、アクションリサーチと協同学習、プロジェクト・ベース学習の考え方を取り入れ、動機づけや成果発表に向けた各種ワークシートと各グループ・セッション間の個別面談によるリフレクションを組み込んだことにより、参加者個々が、成果創出へのプロセスを段階的に踏み、成果発表に至ることができた達成感を持つことができたことによると考える。プロセス評価として参加者全員に必須通過点が確認されたことは、プログラムにおいて、成果創出をゴールとする段階的な進捗確認が設定されていたことの有効性を示す結果と考える。終了後の面接又はメールでは、参加者が本プログラムでの学びを何らかの形で自分の実践活動に取り入れていることが分かり、半数以上が更に難易度の高い課題に取り組んでいたことから、本プログラムが参加者の専門職としての継続的な向上や、他への波及効果をもたらす可能性があることが示唆された。グループ学習の効果は、高等教育において、小グループで学ぶ学生が伝統的な授業で学ぶ学生よりも高い学習成績、態度、持続性を示すというメタ分析結果にも示されている<sup>34)</sup>。今回の結果は、個々の学習課題は異なるものの、現場と自己の課題解決と、地域に貢献する（あるいは現場によい変化をもたらす）成果の創出に至るという目標をグループとして認識し、参加者間で個々の目標への進捗を確認し支持し合った過程が、参加者の成長や満足感をもたらしたと考える。

費用に見合った効果については、多数が高く評価していた。ただし、本研究の参加者は、もともと費用を投じて履修した者達であり、費用に見合った成果を出したいというインセンティブが働いていたことが前提にある。今後、本プログラムの現場への適用を考える際には、学習の目的意識と主体的に学ぶ動機づけの部分を念入りに行う必要がある。費用に見合った効果について、どちらともいえないという点数の回答があったのは、履修費用というよりも遠方からの通学費用が影響したためと考えられた。

本研究の限界は、まだ小規模な取り組みであり十分なサンプル数を得られていない点である。また、プログラム開始時と終了時には定量的・定性的評価を行ったが、終了後の系統的評価が出来ていない点も限界と考える。学外評価者のコメント②にもあるように、今後のプログラム展開においては、期間中の成果に加え終了後の評価計画を当初より設定していく必要がある。

## 2. 今後のプログラム活用と方向性

### 1) プログラムの適用可能性と体制について

今回、いくつかの課題はあるものの専門職としての経験の質を高め、専門能力を育む学習成果創出型のプログラムが開発された。保健師職能の過半数が回答した保健師の活動基盤に関する基礎調査（日本看護協会、2009）によると、該当する時期に以下の現任教育を受ける機会がなかったと回答した者は、新任研修で20.8%、中堅研修35.3%、管理者研修45.5%、課題研修65.7%、また新任研修でプリセプターによる指導がなかった者は52.6%という実態が示されており<sup>35)</sup>、保健師が就労する職場における現任研修改善のニーズは高いと考えられる。この調査結果や学外評価者のコメント④からも、キャリアに応じた段階的な研修体制の構築とともに、効果の検証された方法の導入が必要であることから、これから現任研修を構築しようとしている、あるいは改善を模索している行政機関や医療機関、産業保健分野の機関に向けて、全国保健師長会や産業保健師の職能団体を通じて本プログラムの活用を呼びかける普及策が有用と考える

また、平成21年に看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部が改正され、看護職の免許取得後の臨床研修が、看護職本人・事業主ともに「努力義務」として課せられたことを受け、平成22年度末には厚生労働省が新人看護職員研修ガイドライン―保健師編―をまとめ、全国の行政機関、医療機関、産業保健分野の機関に配布した。これには、研修の目標や内容、教育担当者と実地指導者、新人保健師の役割等が示されているが、具体的な研修の展開方法についての内容に乏しい。新任期の保健師を対象とした卒後研修の体制整備が全国的に行われることを機に、「実践経験の質を高める方法」を用いて「学習成果創出」をゴールとして「学び方を学ぶ力」を育成できる本プログラムを、並行して取り入れるよう保健師が就労する機関への報告書の送付や説明会の開催などのアピール方策が望まれる。

今後、本プログラムは、大学院教育においては現場で保健師を育成する学習支援者育成に活用することを重視し、保健師が就労する機関では経験年数毎、担当課毎のOJTに活用するなど、大学や看護協会等職能団体との連携も念頭に置きながら、様々な形で現任教育に適用していくことが考えられる。日本公衆衛生学会が平成21年11月から開始した公衆衛生専門家認定制度における研修会への貢献も期待できる。

## 2) プログラムの充実に向けて

プログラムの充実に向けての課題には、(1)参加者の動機やレディネスのアセスメントと状態に応じた学習課題明確化と学習計画立案への学習支援方法の確立、(2)対象別・課題別・職場や業務別の学習支援方法の確立、(3) (1)(2)に応じた教材の開発、(4)参加者の成長確認のための質的評価指標の開発、(5)学習支援者育成方法・体制の確立がある。

(1)については、特に行政に勤務する保健師の場合、社の業績向上へのインセンティブが働く民間企業とは異なり、個人の努力が職場や対象に与える影響を可視化し難く、目標到達度や自身が行った貢献に対する評価を得にくい。これを解決するには、「活動の必要性和成果を見せる能力」の力量形成が必要であり、(2)(3)においては、まずそのための方法論と教材の整備、開発が急がれる。学外評価者のコメント①にもあるように、今後も状況

に応じて効果的な学習支援とリフレクションを継続する方法を検討する必要がある。

研修の評価には「よく理解できた」「役に立った」といった感想による評価が多い中で、今回尺度を用いて専門能力を測定することができたことは意義があったと考える。今後の課題(4)にあげた質的評価指標の開発は、学外評価者のコメント⑤にも対応しており、今後、今回新設した成長確認シート（表 3、ワークシート 8）への参加者の記入内容を土台にして検討する予定である。

(5)については、学外評価者のコメント③からも必要性が明確である。新任保健師へのプリセプター育成研修や、実習指導者育成研修、健康危機管理等特定の課題への現任研修と連動するなど、学習支援方法の確立とともに、学習支援者の育成体制を早急に整える必要がある。

## 結語

1. 2回の試行による修正を経て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が開発され、以下に示す一定の効果が検証された。

2. 本プログラムを B 大学院の C 特論・演習において 8 名の参加者に実施したところ、各自の課題は、担当業務の展開における力量形成や保健師の専門性や実践知の言語化と説明、部署内での保健師指導体制づくりと多様であったものの、前後評価では専門性発展力や公衆衛生の基本活動遂行能力、事業・社会資源の創出コンピテンシー、住民の力量を高める能力、活動の必要性と成果を見せる能力など多様な能力が有意に高まっていた。また、プログラム終了時の参加者の満足度、費用に見合う効果を得たという認識の程度は高かった。

3. プログラムの過程では、参加者全員に「現場の課題解決上の変化」である〈現場の現状と課題を明確にする〉〈改善計画をたてて実行する〉〈改善した成果を確認する〉、「自己の課題解決上の変化」である〈自己の現状と課題に気づく〉〈学習計画をたてて実行する〉〈修得した成果を確認する〉という通過点が確認された。

4. 本プログラムは今後、大学院を活用した学習支援者育成や、経験年数毎あるいは特定の課単位の OJT などの現任研修に活用できる可能性がある。

5. 今後のプログラム充実に向けては、多様な状況に応じた学習支援方法の確立、教材の開発、質的評価指標の開発、学習支援者育成方法・体制の確立といった課題がある。

## 謝辞

本研究にご参加くださいました全ての皆様、ご助言をいただいた関連研究会の皆様から感謝申し上げます。

本研究は、平成 16～19 年度科学研究費補助金基盤研究（B）保健所保健師の専門的・総合的調整機能を強化する教育プログラムと教材の開発（課題番号 16390651）の一部、および平成 20～22 年度科学研究費補助金基盤研究（B）大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発（課題番号 20390572）によって実施しました。



## 文献

- 1) 金川克子, 大井田隆, 角野文彦, 他 (公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会 2005). 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 2005 ; 52(8), 756-764.
- 2) 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 2006 ; 55(2), 75.
- 3) 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 他. 今特に強化が必要な保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌 2007 ; 9(2), 60-67
- 4) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 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 2010 ; 57(3), 184-194.
- 5) 井伊久美子. 卒前教育 看護大学の現状. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹編, からだの科学増刊 これからの保健師. 東京: 日本評論社, 2006 ; 136-139.
- 6) 安齋由貴子. 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(3)「大学における保健師教育課程の問題点—卒業時の到達度の観点から—」. 日本公衆衛生雑誌 2009 ; 56(11), 821-824.
- 7) Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 51-59.
- 8) 大野絢子, 佐藤由美, 森陽子, 他. 保健婦に求められる能力とその育成課題. 北関東医誌 2000 ; 50(4) : 367-380.
- 9) 平野美千代, 佐伯和子. 10 年目の保健所保健婦に求められる実践能力レベル—保健師と事務系職員による所属別回答比較. 日本地域看護学会誌 2009 ; 11(2) : 59-67.
- 10) 和泉比佐子, 横溝輝美, 佐伯和子, 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). 北海道公衆衛生学雑誌 2004 ; 18 : 135-141.
- 11) 横溝輝美, 和泉比佐子, 佐伯和子, 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2報). 北海道公衆衛生学雑誌 2004 ; 18 : 142-148.
- 12) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他. 集合研修プログラム案および職場内教育(OJT)の方法の開発. 保健婦雑誌 2000 ; 56(3) : 215-223.
- 13) 河村瑞穂, 若杉央, 中嶋寿絵, 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. 北陸公衆衛生誌 2008 ; 34(2) : 87-94.
- 14) 関美雪, 山田芳子, 森田輝, 他. 埼玉県・さいたま市における保健師人材育成システムの構築. 埼玉県大紀 2006 ; 8 : 125-131.
- 15) サラ・バーンズ, クリス・バルマン編. 田村由美, 田中康夫, 津田紀子監訳. 看護における反省的実践 専門的プラクティショナーの成長. 東京: ゆみる出版, 2005 ; 39-42.
- 16) ドナルド・ショーン著. 佐藤学, 秋田喜代美訳. 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える. 東京: ゆみる出版, 2001 ; 76-128.

- 17) 松尾睦. 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 東京: 同文館出版, 2006 ; 248.
- 18) 村嶋幸代. 保健師養成に求められる教育 教育の立場から. インターナショナルナーシングレビュー 2006 ; 29(5), 32-36.
- 19) 山田礼子. アメリカの専門職養成 プロフェッショナルスクール. 東京: 玉川大学出版部, 1998 ; 182-197.
- 20) 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 他. 海外に学ぶ「保健師の専門性」への向き合い方(2) 英国の地域看護職の専門性を高める仕組み. 保健師ジャーナル 2005 ; 61(8), 762-767
- 21) 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 他. 実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変化～6事例へのアクションリサーチを通して～. 日本看護学教育学会誌 2008 ; 17(3), 1-13.
- 22) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 他. 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 2010 ; 57(5), 355-365.
- 23) 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 2008 ; 55(9), 629-639.
- 24) 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 2009 ; 56(6), 391-401.
- 25) サトウタツヤ. TEM ではじめる質的研究—時間とプロセスを扱う研究をめざして—. 東京: 誠心書房, 2009.
- 26) クルト・レヴィン著. 猪股佐登留訳. 社会科学における場の理論. 東京: 誠信書房, 1956.
- 27) Meyer J. Using qualitative methods in health related action research. Catherine Pope, Nicholas Mays (Eds), Qualitative Research in Health Care , 2nd ed, Chapter 7, BMJ Books, 1999 ; 59-74.
- 28) D.W. ジョンソン, R.T. ジョンソン, E.J. ホルベック. 杉江修治, 石田裕久, 伊藤康児, 他訳. 学習の輪 アメリカの協同学習入門. 大阪: 二瓶社, 1998.
- 29) Jasper MA. The Potential of the professional portfolio for nursing, maintenance and verification of continuing nursing practice following initial nurse training in the UK. Journal of Clinical Nursing 1995 ; 4(4), 249-255.
- 30) 鈴木敏江. ポートフォリオ評価とコーチング手法 臨床研修・臨床実習の成功戦略. 東京: 医学書院, 2006.
- 31) ロナルド. J. ニューエル著. 上杉賢士, 市川洋子監訳. 学びの情熱を呼び覚ますプロジェクト・ベース学習. 東京: 学事出版, 2004.
- 32) 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 2000 ; 55 : 128-132.

- 33) ジョージ・ジェイコブズ, マイケル・パワー, ロー・ワン・イン著. 関田一彦 (日本協同教育学会) 監訳. 先生のためのアイデアブックー協同学習の基本原則とテクニック. 京都 ; ナカニシヤ出版, 2005.
- 34) Springer, L., Stanne, M.E., Donovan, S. S. Effects of small-group learning on undergraduates in science, mathematics, engineering, and technology: A meta-analysis. Review of Educational Research. 1999; 69:21-51.
- 35) 社団法人日本看護協会. 平成 21 年度先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 東京 ; 社団法人日本看護協会, 2010 ; 49-52.

## 第2章 学習成果創出型プログラムの活用と普及の方向性

### 1. プログラムの活用について

人間に発達段階があるように専門職にも発達段階があり、それに応じた学習支援が必要です。ここでは経験年数や高めたい能力に応じたプログラムの活用について、研究期間中に研究班が得た学びから、要点をまとめました。

#### 1) 新人保健師の成長支援として

新人保健師の特徴（一般的な状態のアセスメント）

- ◆ 自分でイメージしていた仕事の内容や職場の雰囲気等と現実とのギャップに困惑している、あるいは疑問を抱いている。
- ◆ 公衆衛生看護の原則の理解やそれを具現化する実践のイメージに乏しい。保健師という専門職のアイデンティティを模索している。
- ◆ 看護の基本的な知識はあるが、行政の知識や保健師としての実践能力が未熟である。
- ◆ 【強み】ただし実践能力が未熟であることに謙虚であり、不安を持ちながらも、自信を持って仕事をしたいと願っている。
- ◆ 【強み】学校を卒業してから間もないので、勉強の仕方が身についており、躊躇なく新しい知識や技術を取り入れ、吸収することができる。

新人保健師が取り組む課題の特徴

- ☆ 個別事例への支援や、担当地区（または担当業務）での活動を通して、公衆衛生看護の原則を理解し、それに基づいて基本的な実践能力を高めるという課題に取り組むことが多い。
- ☆ 例えば「地域生活者を全人的に捉え包括的にアセスメントする方法を学び力量を高める」、「地域診断におけるデータの分析方法を学び、実際に地区の健康課題を明確にする」など、理論と実践を結び付けるシンプルな課題が多い。
- ☆ 具体的には、「地域で生活する一次予防の対象（初めて乳児を育児する不安の高い母親など）のアセスメントと支援の力量を継続的な家庭訪問を通して高め、効果的な方法について皆に提案する」、「地区組織活動の意義について、座学での学習に加え、自ら住民主体の活動に参加して感じ取ることから理解を深め明らかにし、効果的な住民支援方法と保健師職能の役割を言語化し提案する」など。
- ☆ 【各年代に共通】課題の難易度が高い場合（個別でなく組織や地域に働きかける課題など）は、半年では学習期間が足りない。

## 新人保健師のリフレクティブ・プラクティス（省察的実践）過程

### 1. 専門職としての自分の現状と課題を見つめ、学習目標を探索する過程

新人保健師の多くは、最初の月に、保健師という専門職として実践する自分の現状の課題に目を向け（体験の確認）、実践に対する自信のなさや専門能力を習得する学習の必要性に気づき、自分の保健師実践の改善に向けて、自分の強みと弱みを批判的に分析し（体験の分析評価）、まず何から取りかかれそうか・取りかかるべきかを探索、発案し、始動に至っていました（仮説・アクションプランから新たな体験へ）。

### 2. 自分の実践改善に向けた取り組みの意味を構築し、敷衍して学ぶ過程

次の1か月、多くの新人保健師は、保健師実践の改善に向けて自分が主体的に始動した取り組みが（体験の確認）、どのような意味や意義を持つのか、他者や自分にどのように役に立つのかをイメージし（体験の分析評価）、自分の実践を題材にした学習と、文献学習に意欲的に取り組んでいました（仮説・アクションプランから新たな体験へ）。

### 3. 客観的に自分を認識し、実現可能な到達目標に随時修正しながら取り組む過程

次の1～2か月は、アクションプランに意欲的に取り組むものの（体験の確認）、文献など外からの刺激を多く取り込むことにより、イメージしていたことと自分が数ヶ月で実現できることとのギャップや、刺激に影響を受けて軌道を外れかけていたことなどに気づき（体験の分析評価）、自分が実現可能な到達目標を随時再確認し、自分にできることに目を向けて、忍耐強く軌道修正しながら取り組みを継続していました（仮説・アクションプランから新たな体験へ）。

### 4. 成果を確認し、学びを統合して、継続する課題と今後の貢献を意図する過程

修了が近づくにつれ、自分の能力不足や成果創出への不安を表現しつつも、成果を確認し（体験の確認）、自分が学んだこと、その学びからみなに提案したいことを考え（体験の分析評価）、それを最終回にプレゼンテーションし、今後継続して学習を要する課題と、一連の取り組みが誰にどのように貢献することなのかを明らかにしていました（仮説・アクションプランから新たな体験へ）。

## 新人保健師の学習支援のポイント

- 課題がシンプルで吸収が早いので「手引きし強化する」ことが多い。
- 公衆衛生看護学の原則の理解、保健師としてのアイデンティティ形成を重視して助言。
- リフレクティブ・プラクティスを確実に習得できるように助言・指導する。
- 理論と実践を結びつけた理解を促進し、基本スキルを定着できるように支援する。
- 【各年代に共通】学習動機や実際の学習行動（環境の整え方を含む）、リフレクションの力量には個人差があるので個々の状況を注意深く見極めて応じる。

## 2) 中堅保健師のリーダーシップ向上支援として

### 中堅保健師の特徴（一般的な状態のアセスメント）

- ◆ 日常業務や体制に疑問を持ちにくくなっている。
- ◆ 自分なりに保健師の専門性を理解しているが確認できていない。
- ◆ 保健師としての実践能力は育ってきているが、評価が不十分で、未熟な面もある。
- ◆ 【強み】 できることを見せ、責任を持って仕事をしたいと願っている。
- ◆ 【強み】 勉強の仕方や情報収集に自分なりの手段や資源を持っている。

### 中堅保健師が取り組む課題の特徴

- ✧ 保健師の事業や活動の質を底上げすることに貢献する課題を選ぶことが多い。
- ✧ 例えば、地域診断や事業評価の力量を高めること。
- ✧ また、自分の自律性、応用力を高めることにチャレンジする課題を選ぶことも多い。
- ✧ 例えば、対応困難事例を支援する力量（アセスメント、展開過程等）を高めること。
- ✧ 人材育成能力の開発としては、プリセプターとして新人保健師の指導にあたる力量形成に取り組む時期。

### 中堅保健師のリフレクティブ・プラクティス（省察的实践）過程

「体験を確認する」段階で、自分を客観視できるようになるまでには少し時間がかかるが、経験知の蓄積があるので、理論と結びつけることができれば「体験の分析評価」「仮説・アクションプランから新たな体験へ」の段階は深まりやすい。少し高めの目標にチャレンジして敷衍した学び方をする者もいれば、到達目標や学習範囲を狭めに設定してそれを手堅く進める者もいる。

### 中堅保健師の学習支援のポイント

- 「寄り添い強化する」「手引きし強化する」「仕掛けて強化する」のどれかを、状況に応じて駆使する。
- 公衆衛生看護学の原則や保健師の専門性を言語化することを重視して助言する。
- リフレクションの必要性を指導し、日々「問い」を持って活動することを教える（今後の専門職としての継続的発展の鍵）。
- 自分を高めつつ周りにもよい影響をもたらす人材（チャレンジ精神、リーダーシップ、学習支援能力の高い人材）として育つことを重視する（明日への貢献の具現化）。

### 3) 熟練保健師の総括支援として

#### 熟練保健師の特徴（一般的な状態のアセスメント）

- ◆ 多くのことを経験し、さまざまな思いがあるため、簡単には整理できない。
- ◆ 意欲とは裏腹に新しい考えや方法を定着させにくく、自分のやり方に戻りやすい。
- ◆ 自分や保健師の素晴らしさを思うように表現できず、他者に理解してもらいにくい。自己評価どおりの評価を他者から受けにくい（ジョハリの窓）。
- ◆ 【強み】多くの経験知があり、後輩に伝えたい、育てたい気持ちにあふれている。
- ◆ 【強み】保健師の専門性、保健師魂を大切にしており、自分なりの信念がある。

#### 熟練保健師が取り組む課題の特徴

- ✧ 抽象度が高く壮大であり客観的な表現が難しく焦点化しにくい課題が多い。以下は例。
- ✧ 今までの保健師人生を振り返り、経験知を確認・整理し、伝承すべきことを総括する。
- ✧ あらためて保健師の専門性を確認・言語化し、後輩への伝え方、説明の仕方を考える。
- ✧ 新人保健師や中堅保健師など後輩の状態をあらためて理解し、指導の方法を考える。
- ✧ 活動の必要性和成果を見せるなど管理期の役割をあらためて認識し、能力の熟成・開発に取り組む。

#### 熟練保健師のリフレクティブ・プラクティス（省察的实践）過程

抽象度が高く、自己完結する単純な課題ではないこと（背景や体制、慣習等に影響を受けている複雑なこと）に取り囲まれているので、振り返ることの焦点化と、自分や事象の客観視が難しい。また、熟練保健師のリフレクションの力量は、非常に個人差があるので、個々に過程が異なる。この力量を高めることは最優先ではなく、十分に時間をかけて、キャリアの棚卸しと自己評価（価値の認識、意味づけ）の自己表現をする過程を踏むことが、学習目標の到達に効果的と考える。

#### 熟練保健師の学習支援のポイント

- 今まで積み上げてきたキャリアの話を傾聴し、尊敬の念を持って理解を示す。
- 時間をかけて、言語化や整理を助け、また抽象度を下げるよう支援する。
- 部下など周りの課題に着目するよりも、道を造り、導き、意思決定するなど管理期にある自分の役割と影響力、および現実の姿に目が向くように支援する。
- 整理・総括する課題に取り組む者には「寄り添い強化する」支援を多く用いる。
- 熟成・開発する課題に取り組む者には、どこかで「仕掛けて強化する」支援を行い、既成概念を揺さぶり、より発展する/変わる方向に注意が向くようにすることがある。
- 本人の変容を促すよりも、本人が納得でき満足感が得られることを大事にする。

## 4) 特定の能力開発のために

特定の能力を高める必要がある保健師の特徴（一般的な状態のアセスメント）

- ◆ 異動でその部署に配属され、自分の希望とは異なる業務を担当することになり困惑している場合がある。
- ◆ 一から勉強しなければならないことや教えてもらわなければならないことが多く、一人前になるのに努力を要することが多い。
- ◆ 部署によっては保健師がひとりの場合もあり、責任の重さが重圧になる場合がある。
- ◆ 【強み】能力開発の目的と意義が明確である。
- ◆ 【強み】高めるべき能力が明確である。

取り組む課題の特徴

- ☆ その部署で求められる能力の獲得。
- ☆ 例えば、本庁なら、関連法律の熟知、自治体全体の動向把握と説明力など。
- ☆ 特定保健指導担当部署なら、行動変容支援技術の獲得、効果的な生活習慣病予防プログラムの開発など。

リフレクティブ・プラクティス（省察的实践）過程

現場の課題と自己の課題が明確になりやすいので、理論の学習と並行して、基本に忠実にリフレクティブ・プラクティスを進める。

学習支援のポイント

- 係や課、センター単位で行う場合は、グループダイナミクスを最大限活用する。ただし、ヒエラルキーの影響が出ないように注意し、アクションリサーチの理念を十分説明する必要がある。
- 学習課題は、当該部署の実践への貢献を優先して設定するように助言する。
- 当該部署の文化・慣習の影響を受けるので、変革には細心の注意を払う。全体に受け入れられる緩やかな変革を重視する。



## 2. プログラムの評価・クリティークの視点について

今後プログラムを活用・普及するにあたって、企画・実施者がその精度を保つためのプログラムの評価とクリティークの視点について、研究班で検討し以下の視点をまとめた。

表 プログラムの評価・クリティークの視点について

---

### 1. 企画評価（企画者と外部評価者で評価）

#### 1) 目標設定について

プログラム参加者に到達してほしい目標を設定しているか（全体、各回）

それが到達できるプログラムの内容、組み立てになっているか

#### 2) プログラムの評価

(1) 計画、進行の適切性：リクルート、テキスト、媒体、人員、予算

(2) 方法論の適切性（真実性）：明快性（分析過程の適切さ）

信用可能性（内容妥当性）、確認可能性、移転可能性（一般化の可能性）

信憑性（公正さ、民主性、触媒・波及性、エンパワメント、エンハンスメント）

(3) リフレクションの機会と場、促進の適切性：方法の設定、機会と場の設定

#### 3) 評価計画の評価

(1) 参加者評価の設定

(2) 学習支援者評価計画の設定（リフレクションの適切性と一部内容重複）

(3) 方法は明確か

(4) 評価の実施体制は適切か

### 2. 実施評価（プロセス評価）（参加者と学習支援者、外部評価者で評価）

#### (1) 学習支援者の評価：セッション時、個別面談時

フィードバックの適切性：自己への気づきを促せたか、正確な回想を導けたか

主問題の明確化を支援できたか、批判的分析を支援できたか

新しい知識への統合を支援できたか

言語化の確認ができたか

意味づけ・概念化の確認ができたか

#### (2) 参加者のプログラム各回における目標到達度の評価

### 3. 結果評価（アウトカム評価）（参加者と学習支援者、外部評価者で評価）

参加者評価：参加者の目的・目標の達成度（成果創出）、参加者の満足度

参加者の成長状況、参加者の保健活動の改善状況

参加者の客観的指標（BAPH、CMC、PDS など）の変化

参加者による成果の波及計画

---

### 3. プログラムの普及について

プログラムの普及を考える上での意見吸収を行った調査報告を以下に示します。

#### 調査報告 保健師のコンピテンシー開発に関する調査

##### 1. 目的

研究班では、平成 22 年 11 月に「保健師のコンピテンシー開発に関する調査」の中で、本プログラムの活用可能性および今後の課題や方向性を検討するための意見収集を目的とする調査を行った。

##### 2. 方法

###### 1) 調査対象

「保健師のコンピテンシー開発に関する調査」の対象は、全国保健師長会名簿と全国市町村便覧（2009）より保健所・保健センターを無作為抽出し、抽出された調査施設に勤務する常勤保健師とした。

調査施設は、①所属（都道府県、特別区・政令指定都市・政令市・保健所設置市、市町村）と②都道府県別に 2 段階に層化し、都道府県は 54 か所（全施設の約 8 分 1）政令指定都市等は 99 か所（全施設の約 4 分の 1）、市町村は 297 か所（全施設の 6 分の 1）を抽出した。（以下、下線部を政令指定都市等とする）対象数は、1500 人と決め、各施設における保健師数を、都道府県・政令指定都市等は 1 施設の平均就業者数、市町村は保健師 1 人あたりの人口に応じて算出した人数とした。

本意見収集調査においては、そのうち係長級以上の役職者と現任教育担当経験者に回答を求めた。

###### 2) 調査方法

調査方法は、郵送による自記式質問紙調査である。対象となった保健所・保健センターの保健師代表者に、調査票と調査協力依頼文書（所属長、保健師長、対象者用）、倫理的配慮について示した文書を郵送し、調査対象への配布を依頼した。調査票は、対象より直接返送してもらうこととした。

###### 3) 分析方法

分析方法は、量的データについては単純集計と所属の設置主体別集計を行った。属性間の比較には  $\chi^2$  検定を行った。自由記載の質的データについては、そのまま概要を掲載するか、内容を分類し、意味内容を読み取った。

###### 4) 倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査協力の自由、プライバシーの保護及び個人情報の管理、データの管理方法、調査にかかる負担、研究結果の公表に関することを文書で周知し、調査協力の承諾は調査票の返送をもって行うこととした。研究計画書は、所属大学倫理委員会の承認を得た（T10-02）。

### 3. 結果

#### 1) 意見収集調査対象の基本情報（表1）

全調査回収者 1088 人（送付数 1615、回収率 67.4%）のうち役職が係長以上の者 349 人のうち 312 人（89.4%）より回答を得、現任教育担当経験者からは 91 人、合計 403 人より回答を得た。経験年数は、5 年未満 1 人（0.2%）、5 年以上 15 年未満 19 人（4.7%）、15 年以上 25 年未満 112 人（27.8%）、25 年以上 271 人（67.2%）であった。現在の役職は、スタッフ 13 人（3.2%）、主任、主任 78 人（19.4%）、係長以上 312 人（77.4%）であり、所属の設置主体は、都道府県 91 人（22.6%）、政令指定都市等 107 人（26.6%）、市町村 205 人（50.9%）であった。

表1 意見収集調査対象の基本情報		n=403	
		人	%
保健師経験年数	5年未満	1	0.2
	5年以上15年未満	19	4.7
	15年以上25年未満	112	27.8
	25年以上	271	67.2
現在の役職	一般（スタッフ）	13	3.2
	主任、主査	78	19.4
	係長、課長補佐、課長、その他	312	77.4
所属の設置主体	都道府県	91	22.6
	政令指定都市等	107	26.6
	市町村	205	50.9

※政令指定都市等とは、政令指定都市、中核市、東京特別区、地域保健法政令市を指す

#### 2) プログラムを活用する可能性（表2）

本プログラムを活用する可能性について意見を求めた質問では、未記入者を除き、活用可能性ありが 178 人（46.4%）、ないが 206 人（53.6%）であった。所属の設置主体別にみると都道府県において活用可能性ありの割合が 56.5%と半数を超えており有意差がみられた（ $p<.05$ ）。

表2 プログラムを活用する可能性（全体と所属の設置主体別）

n=384(未記入者を除く)					有意確率
	あり	なし 人	あり	なし %	
全体	178	208	46.4	53.6	0.049 *
都道府県	48	37	56.5	43.5	
政令指定都市等	48	52	48.5	51.5	
市町村	81	117	40.8	59.1	
$\chi^2$ 検定					

## 3) プログラムを活用したい対象と目的（表3）

プログラムを活用したい対象と目的について意見を求めた質問（複数回答）では、「新任期保健師を対象として保健師の基本的な技術を習得する」を選択した者は187人（46.4%）と最も多く、次いで「リーダー準備期の保健師を対象として新人の学習支援技術を習得する」が174人（43.2%）、「事業担当チームを対象として新任の学習支援技術を習得する」が149人（37.0%）、「特定の技術習得（例えば事業評価）を希望する者を対象としてその技術を習得する」が48人（11.9%）の順であった。

またその他の記述内容には、経験年数別の階層研修で用いる、事業の優先順位の決定について学ぶ等の意見があった。

表3 プログラムを活用したい対象と目的（全体と所属の設置主体別）

					複数回答			
		全体 n=403	都道府県 n=81	政令指定都市等 n=107	市町村 n=205			
1) 新採保健師を対象として保健師の基本的な技術を習得すること	人	187	45	51	81			
	%	46.4	49.5	47.7	44.4			
2) 事業担当チームを対象として事業や活動を効果的に展開する技術を習得する	人	149	36	35	78			
	%	37.0	39.6	32.7	38.0			
3) リーダー準備期の保健師を対象として新人の学習支援技術を習得する	人	174	40	53	81			
	%	43.2	44.0	49.5	39.5			
4) 特定の技術習得（例えば事業評価）を希望する者を対象としてその技術を習得する	人	48	15	12	21			
	%	11.9	18.5	11.2	10.2			
回答数合計		558	138	151	271			
		%	138.5	149.5	141.1	132.2		

## 「その他」の記述内容

- ・県の看護研修所で行なっている新任及び中堅保健師の研修会にて
- ・新任期をはじめ、6年目、11年目、係長等階層別研修にて
- ・事業の優先順位の決定
- ・すべての保健師
- ・市の保健師研修委員会にて活用可否を協議

#### 4) プログラムに対する意見の自由記載（表 4）

プログラムに関する意見には 102 人の記述があった。A 肯定的・建設的な意見、B 時間や実現性の課題に関する意見、C その他に分けて、すべてを表 4 に掲載した。表現は最小限整えるのみとし、固有名詞は分からないように変換した。

表 4 プログラムに対する意見（自由記載）

---

##### A 肯定的・建設的な意見

1. 目からうろこの創出型プログラムの内容です。活用については必要と感ずますがプログラム内容等を熟知する事がまず優先と感ずます。具体的進め方等、研修会等開催していただくと有り難いです。
  2. 本プログラムを入手して、来年度活用する方向で検討したい
  3. とてもすばらしいプログラムだと思う。行政として保健師に強制でこのプログラムを実施したいが指導者がいない。
  4. 内容は必要なものばかりと認識します。このプログラムを実施する時間を業務内ですべて確保することが可能か難しい点があります。業務量と保健師の質向上のバランスをどこで、どのように保障するか。プログラムが自らの学習課題から行うのですべてに活用できることが活用しやすいと思います。
  5. 保健師の専門能力を高めるために考えられたプログラムで実際に成長の確認ができることがよいと思われる。（実際に使用しないとわからない点もあるが）
  6. きちんとした現任教育を受けてきておらず、自助努力でやってきているので…。自分自身の指導能力に自信がないのが現状です。プログラムは素晴らしいと思う。
  7. グループセッションだけでなく個別プログラムがあるので個々のフォローができてよいと思う。保健師としての能力向上には年単位の時間が必要と考えるので、2 年目 3 年目のプログラムもあった方がより効果的ではないか。
  8. 段階別の人材育成について必要性を感じております。報告書及び今後ともよろしくお願いします。
  9. 硬直した現状を打破したいので、積極的に取り組んでみたい
  10. もう少し詳しく知りたい。
  11. 広報をしてほしい（例えば研修会等で）
  12. 概要版では充分プログラムがわからないので内容について普及する手だてを考えた方がよい。新採より少し経験をつんだ段階で使用した方がよいと考えた。
  13. 県単位あるいは県内ブロック単位での実施を希望する
  14. プログラムは大変素晴らしい。しかし現場の多忙な業務量の中で、これだけのプログラムを活用する時間がとれるかどうか疑問。保健所もしくは県単位で参加者も各保健所 1～2 名程度とし、学習支援者を事前に養成した上で実施していくなどシステムとして活用できる方法を決める必要がある。
  15. 成長の過程が評価できることは、参加者のモチベーションを高め自信につなげるためにもよいと感じた。学習支援者をどう確保・育成するのが大切であると思う。
  16. 日々実践している事業を効果的、効率的視点から幅広い考え方ができるようなことに気づきができるようになっていと思うが答えに戸惑いが出てしまう。
  17. 現状の中で、このプログラムに参加するためには、プログラムの日程や実施場所、費用等について具体的な内容が知りたい。
  18. プログラム自体は系統的で実際に使用したいと思うが、日々、ケース対応や事業に追われている中では難しい。中堅スタッフから活用する声があれば係内で活用できると思う。
-

- 
19. 保健師の現任教育が必要だと思っています。地元大学等の協力が得られればいいと思っています。現状把握から成果、社会貢献に向けた提案書作成まで細かい実施計画になっていると思います。
  20. 現任教育の一貫として、現場の業務に促した研修が実践できること。学習支援者が職員とは別に大学・教育研究者が役割を担って下さることは有難い。
  21. プログラムの目的や内容をよく知ったうえで参加する必要がある。ひとりで実施するのではなく、複数で参加すると学習効果があがる。取り組みを支えあって行えるし、参加していない者にも評価スキルが上がり全体としての成長ができる。プログラムを理解するのに時間がかかるが上手くのれるとスキルアップはできると思う。
  22. 個別面接で、自身の到達度を確認できるのは、効果的であると考えてる。
  23. プログラムを活用することによりある程度レベルの統一ができるのではないかと思います。
  24. やっかいそうにみえますが、利用すれば何か良くなりそうな期待が持てます。
  25. 一見難しそうに思いましたが、実践により保健師としての質の向上や、自分自身の能力の向上を図るにはよいと思う
  26. 実際に使用したことがないので分かりませんが…使用してみたい（経験してみたい）
  27. まず自分自身が基礎的知識を修得できれば活用したいと考えるため「あり」としました。実践できるかどうかは不明です。
  28. マニュアル化することで目指す形が見えてくると思います
  29. 通常業務に追われて、成果創出プログラムについて考える気持ちの余裕がないことが残念に思います。人材育成のためにも、どのように技術習得していくとよいのか、同僚・上司と相談するきっかけ、自分自身をみつめ直すきっかけができました。
  30. 現任教育として、実際に業務を数年以上やったあと、受けた方が身につくように思います
  31. 自分の実践を通して学ぶことが、本当に必要なことだと思います。ただ、その学習支援者になるためには、ある程度きちんと教育を受けたものでないとなれないと思いますし、学習支援者の力量に左右されるのではないかと思います。
  32. これまで事業や訪問の技術、成果のみに目が向いていた。自分自身の保健師としての能力不足を常々感じてはいたが、そのような具体的な研修もない中、30 年余り保健師をやってきてしまった。是非、新人の頃から専門能力を高める研修を実施し、目標を持ち、成果を出していける保健師を育ててほしい。
  33. 詳細なプログラムで受講者の声からもその成果が伺えます。全体的な底上げをはかりつつ、あわせて導入することで成果があるとは思いますが、いかに学習支援者を育て、その意識を持たせるかは大きな課題かと感じます。
  34. 職場に修士レベルが数人いると、後輩の指導ができると思う
  35. 学習支援者の存在が重要と思いますが、その育成と定着が難しいと思われます。所属（県）だけをカバーするのか、市町村も含めて対応するのか、プログラムをどの範囲でどのようにすすめるか悩ましい。組織の中で他職種（行政職）からも理解協力を得て行えることが理想→自治体職員としての人材育成・計画とのリンクが必要か。
  36. 支援できる人がいない。現在新人教育を看護協会保健師職能で行っているの、その中で使えるとよいのではと思う。
  37. 中堅期以降の育成プログラムがなく、活用できると良いのではと思います。
  38. 当県が作成している現任教育マニュアルの見直しが本プログラム内容に類似している。現任教育体制の確立。業務化。
  39. 実践能力を高めるためのプログラムがあるとよい。理論のみで動かぬ保健師が増えないか心配です。
-

- 
40. プログラムに関しては今後研修の場で活用されてくると、評価が聞こえてくると思います。
  41. リーダーとして自分自身が指導できるレベルではない。統一した視点を持つために指導用DVDがほしい。イメージができてにくい。
  42. プログラムについての意見は特にありません。研修を受講するためには、公的・私的な時間を投入する必要があります。そのためには本人のモチベーションを高めること。職場内でのサポート体制、受講への位置づけ（例えば〇年目とか、プリセプターとか）を明確にするなど、整えることもあります。個人としては、自らを高めるための自己評価や向上目標が大切かと思います。
  43. 現場の実践例との関係性が見えにくい。職場の指導者と、学習支援者との関係役割分担はどうか。
  44. このプログラムは実施していく経過に数日を要してくると思われます。学生等には効果が上がると思われますが、日々多忙な保健師が活用し学んでいくには、現場内の理解やシステム化の整備が必要であると思いました。
  45. 私自身は、保健師としての人材育成研修を受けた経験がなく、今年度始めて全国保健師長研修会において「地域の健康課題に責任がもてる保健師を育てるために」をテーマに実践報告等で勉強したのみです。今後は、保健師の専門性とは何かを明確に他者に示せる活動をしていきたいと思います。それを本人や組織で検証していけるのが貴開発プログラムではないかと思います。
  46. プログラムで高められる専門能力に期待しています。
  47. 保健師各々の評価ができる。時間をあまりかけなくてもできるならよい。

#### **B 時間や実現性の課題に関する意見**

1. 準備等を含めると、かなりの時間がかかりそうです。
  2. ねらいは理解できるが、プログラムの実施に時間がかかりすぎないか心配である。
  3. 行政職員としても能力を高めていくための体制づくりができています。プラスプログラムを活用するには時間的な余裕がないように感じます。活用する予定はありませんが、どの段階でも活用できるプログラムではないでしょうか。
  4. 学んだ事が職場で実践され、定着するには時間が必要です。一緒に仕事をしながら指導ができればよいのですが、なかなかそうはいきません。定期的一定期間契約できる機関が必要と思います
  5. 費用・時間はどのくらいかかるのでしょうか。市の経済状況は厳しく、必要な人材も確保できないなか、現実には難しいように思います。
  6. 保健師の専門能力を高めることによって、所属する自治体にどのような具体的な貢献が可能か示すことができないと、現状の勤務時間の中にこのような時間を使うこと自体、現状では非常に厳しい。
  7. 新規採用者が多く現場では十分な継続面接ができない状況、プログラムが開発されるとそれが外部委託するような形になるのか、あるいは現場においてきて負担がふえるのかわからない
  8. 評価する1つの手法として活用できるが、このための時間を確保するのは大変
  9. 優れたプログラムとは思いますが、使いこなせるように学習支援者として支援者自身が学ぶ時間はない。もし利用するとしたら教育プログラム業者等に依頼するようになると思う。
  10. 町レベルでは、2～3人の保健師ですべての事業を1日12～14時間勤務で実施しているので、プログラムを取り入れることは不可能と思われます。人材的にも不可能です。
  11. 短期間に集中して実施するプログラムであり、OFF-JTとOJTを組み合わせ
-

---

実施すると思いますが、学習者は準備や演習にかなり時間をとられるように思います。日々の業務の中で、学習の時間を確保していくことが課題と思います。

12. プログラムを活用したいと思うものの、余裕がない。皆時間外実施あり、時間外も使える状況にない。ただし、個々の意見は聞いていないが、必要性は個人的に思っているため、資料収集し、できる中で実施していこうと思っている。
  13. ここでは、H22 年度現在 26 保健所に 159 名のスタッフ保健師（課長、係長除く）がおりますが、保健所規模により 2～5 名配置が 14 カ所となっています。小数配置で年令構成も異なるので、1 保健所で実施することが可能なのかと感じました。また複数の保健所で合同となると、広域のため移動時間や旅費の確保が課題になると思われます。（研修に対する予算確保は大変困難です）
  14. プログラムを活用するだけの能力を持っていない。大学等と連携して、プログラムを実践すれば活用も可能かもしれない。
  15. 初めてみるプログラムなので、これをみただけでは活用する可能性の有無も決めかねるのが実情。大学から遠い自治体ではスーパーバイズを受けるのも厳しい環境にあると思います。
  16. 全国、又は都道府県レベルでプログラムを取り入れるのは良いと思う。職場の中だけでは難しいと思う。
  17. 専門能力の向上や健康課題へのアプローチが大切なのは分かっていますが、経済的にも苦しい中、いかにお金をかけず地域の健康度を上げる目的意識をもった保健師を育てるには、まずは地域で住民に接することであり、机上の学習では得られないものと思います。
  18. プログラムの中で使用している用語は理解するのに時間を要した。日常かかわっていない者にも一目でわかるような表現としてほしい
  19. よいと思うが、学習者を支援する者が適切な教育を受けていないため難しい。大学卒の保健師が中堅あるいは上司になっていけば可能かも…。
  20. 難しくてよく分からない（理論的すぎる）
  21. なるべく平易な言葉で分かりやすく、簡潔に、お願いします。あまりに項目が多く、難しいと一般的に活用しづらいと思います。
  22. 内容が難しい気がします
  23. 難しいので理解ができにくい。すみません。大切、必要なことは分かりますが、言葉、表現が難しく私には半分しか理解できていないのではないかと思います。
  24. 複雑すぎる
  25. 具体的内容は、よく分からないので答えにくいです。自己の成長と職場内の評価やしくみにつながるのかは、自治体の人材育成計画にかかわるので、どの位置づけで導入できるかは具体的には難しいです。
  26. よくわからない
  27. 学習支援者の位置づけは専従とするのが望ましいと思われます。現体制の中では非常に困難と判断します。
  28. 何か必要と思うので 1 でありとしました。内容についてはいろいろ支援者等困難なことがあると思います。
  29. 概要版 表 2 は分かりにくいと思いました
  30. 本プログラムを熟読していないので、よく理解できない状態である。
  31. 難解である。
  32. 実施する場合の負担や支出が明確に分かりません。現任教育は必要と思いますし、何とか意欲を持った保健師を育成したいとは思いますが、一市では難しいと考えます。県単位、保健所単位で企画できたら、是非一緒にとり組みたいと思います。
-



- 
33. プログラムの活用については、効果があり、ぜひ取り入れたいものと思うが日常の業務の中では時間を作ることも困難であり、職場の理解を得ることも難しいと感じます
  34. 活用するには理解が必要だが、消化しきれていないと思う。学習してからでないと活用できない。
  35. まだよく分かりません
  36. もう少し簡単なものが良い
  37. 県（保健所）単位でとり組んでほしい。住民サービス等業務に追われている現状なので当町では難しい。
  38. 勉強不足でプロセス評価の方法論がよく分かりません。
  39. 1つの市町村ではなかなか経験年数によるグループ分けが難しい
  40. 理論的には効果が上がるのではないかと思います。現場が忙しく、なかなか継続的な研修参加が困難な状況です。指導者の確保も難しい。
  41. 評価基準があいまいで、評価しにくいと思う
  42. 新人教育に関して、担当した者によって指導内容が異なりすぎるのは問題と感じております。
  43. 大変難しかったです。
  44. 15000 人の人口の小さな町では、少数の保健師ですべてを実施しなければならないので、スーパーバイザー的な存在の保健師のスキルアップの場がほしい。自治体の中での教育はむずかしく、ゆとりがあればプログラムの活用ができるのですが現状としては難しいです。
  45. 具体的な説明をきかなければよくわからない。田舎にいと、こういう教育や恩恵にもあずかれない
  46. 今後、必要と思う。が、市町村での活用につなげるには、都道府県レベルの支援が必要と思う。保健師の専門性となると、行政に働いていない保健師の機会はどうなるのか。働き続けるためには必要であるが、キャリアにつながるかむずかしいと思う。
  47. 方向性や進め方を理解するまでに時間がかかる。個人の力量がそのまま反映される結果となるのか。のびしろを効果的に見せる場を設定して欲しい。（グループによる差は力量の差としてそのまま残ってしまうように思える）
  48. 自分の専門能力の評価をし、現状に気づくことは指導者がいないと難しい現状であり、職場内のみでの実施は難しい。
  49. 保健師の現場は事務に傾いている。新規採用もほとんどない状況。大学系教育受けても看護師になる人がない。保健師の活動がやりにくい。市民も業務を分かっている。将来の展望なし。
  50. 業務量過多の中、又又多忙にはなる
  51. 活用したいと思うが、活用するための指導者の育成等が地方においては課題と思う
  52. 現在所属全体でコンピテンシーに取り組んでおり重複してくる。今でもその時間をとられているため、看護職としてのプログラムを取り入れるためには制限が必要です。

### C その他の意見

1. 参考に独自のものを作成中です。
  2. 職場毎に教育プログラムは必要と思っています。毎月1日学習会を実施中。上記の2)にあたるでしょうか。
  3. 新採は高学歴化してきているが新採を育成指導する中堅・管理職の専門性が活動形態の変化や分散配置等により脆弱化してきている。特に後輩育成の喫緊の課題は、中堅保健師の育成である。
-

5) 大学院修士以上の学習支援者の確保（表 5、6）

学習支援者には大学院修士以上の人材が必要か否かについて意見を求めた質問では、未記入者を除き、「必要と考える」が 227 人（68.8%）、「必要と考えない」が 101 人（30.6%）であった（表 5）。所属の設置主体別では、有意差は見られなかった。

学習支援者候補者が大学院に社会人入学するための条件について意見を求めた質問では、「職場が条件を整えることが望ましい」が 279 人（69.2%）、「該当者に努力を促すことが望ましい」が 71 人（17.6%）であった（表 6）。所属の設置主体別では、有意差は見られなかった。

表5 学習支援者には大学院修士以上の人材が必要か否か  
（全体と所属の設置主体別） n=328(未記入者を除く)

		必要と 考える	必要と 考えない	合計	有意確率
全体	人	227	101	328	
	%	69.2	30.8	100.0	
都道府県	人	51	22	73	
	%	69.9	30.1	100.0	
政令指定都市等	人	55	26	81	n.s.
	%	67.9	32.1	100.0	
市町村	人	121	53	174	
	%	69.5	30.5	100.0	

$\chi^2$ 検定

表6 学習支援者候補が大学院に社会人入学するための条件  
についての意見（全体と所属の設置主体別）

		職場が条件を整 えることが望ま しいに○	該当者に努力を 促すことが望ま しいに○
全体	人	279	71
	% n=403	69.2	17.6
都道府県	人	66	18
	% n= 91	72.5	17.6
政令指定都市等	人	73	22
	% n=107	68.2	20.6
市町村	人	140	33
	% n=205	68.3	16.1
有意確率( $\chi^2$ 検定)		n.s.	n.s.

6) 大学院社会人入学を促進するために職場が整えられる条件（表7）

大学院社会人入学を促進するために職場が整えられる条件に関する意見を求めたところ、259人より302件の回答が得られた。

表7 大学院社会人入学を促進するために職場が整えられる条件に関する意見（自由記載）  
複数回答あり

---

**1. 学習時間確保と身分保障に関すること（86件）**

休職制度（自己啓発休業制度あり、修学部分休業制度あり）、復職保証、長期派遣・長期研修制度あり、時間短縮勤務制度あり、特別休暇、有給休暇の保障

**2. 人員確保に関すること（73件）**

代替職員の確保、欠員補充（常勤正規採用保健師）、人員予算の確保、社会人入学時の職員代替制度あり

**3. 業務調整に関すること（51件）**

定時終業、業務量の調整、残業を少なく、仕事内容の本人申請

**4. 職場の理解・協力に関すること（31件）**

上司・同僚の理解・協力、事務職を含む職場全体の理解・協力、励まし、研究の理解

**5. 経済面への配慮に関すること（19件）**

賃金保障、収入確保、有給での通学保障、学費の一部負担、学費援助（10万円の援助あり）

**6. 人員配置の配慮に関すること（16件）**

人事配置における配慮（配属先は健康危機管理部署を避ける、兼務はさせないなど）、通学できる職場への異動

**7. 職場の人材育成計画、学習支援体制に関すること（15件）**

人材育成計画で大学院での学習を推奨、院に行くことをキャリアと位置づけ認める、学習支援システムあり、研究フィールドの提供、学習成果を活かす機会と場の提供、進学勧奨、職場が進学の必要性をアピール、学習できる勤務環境

**8. 個人の努力に関すること（8件）**

学習目的の明確化（住民、職場への還元）、周りへの感謝の気持ち、人間関係形成、日々の努力、謙虚な態度、モチベーションの維持

**9. 大学院への要望（3件）**

修学期間の弾力化、休学の保障、働きながら学べる環境整備（夜間、休日の開講）

---

7) 学習支援者の望ましい育成方法（表8）

後輩や実習生への指導を含んで、学習支援者の望ましい育成方法について意見を求めたところ、140人から142件の記述が得られた。

表8 学習支援者の望ましい育成方法に関する意見（自由記載）

複数回答あり

**1. 学習支援者になる人材に関する意見（24 件）**

中堅保健師、実践能力のある人（院を出ればよいというわけではない）、当面は学歴にかかわらず保健師の専門能力の高い人、理論だけでなく経験豊かな人材、実力・経験ともにあり人間的にも魅力のある人、学習支援者としての資質・適性・センスのある人、保健師のどろくささ（を持つ人）、常識のある人間味のある方、大学院修士レベル以上は現在は難しいので県レベルの研修を受けた人、大学院で学んだ人、年齢・職位等を考慮し適正な人材を選ぶ、業務量が少ない・能力が低い（から勉強させたい）スタッフを選ぶのではなく学習支援できる人材を選ぶ、保健師としての力量形成を図っている人、個別支援だけでなく事業化・施策化の力量をもった人、色々な分野の職場を経験した人

学生の実習指導者についての意見：現場とのパイプがある人、現場経験のある教員

**2. 学習支援者の育成者、指導者に関する意見（24 件）**

スーパーバイザーが必要、外部評価者が必要、トレーナーが必要、実践経験のある指導者（講師）、豊かな経験と論理的に考える人に学ぶ、専門教育できる人、大学教員等による講義、上司の助言指導、先輩の実務指導、同じ立場の人との意見交換

教育機関での系統的な教育が必要、大学院での育成が一番、大学教育が一番、社会人入学、大学での定期的な学習、各大学というより国立保健医療科学院での集中育成、近隣看護系大学・国立保健医療科学院の育成支援、教育機関との連携体制

**3. 学習支援者の育成方法に関する意見（31 件）**

大学教育での具体例を通した学習支援、理論のみでなく実態に基づいた学習支援、大学指導者のとの人事交流・派遣研修、一定期間短期集中の専門研修・教育、学習の場・研修の機会の確保、県レベルでチームで育成、OJT と Off-JT、現場で様々な実践経験を積んで力を付ける（対応困難事例への対応等）、様々な部署を経験してもらう（ジョブローテーション）、定期研修の活用、現場レベルの事業毎に目的・課題・チェック等かけるもの、コーチング、多くの先輩の考え方を学ぶ機会を持つ、ジョブトレーナーを置いた OJT（中堅保健師がその役を担う）、実際の指導経験を多く積んでもらう、

**4. 学習支援者の育成体制の整備に関する意見（25 件）**

スーパービジョン・コンサルテーション体制、学習支援者同士が意見交換できる研修や場の確保、インターンシップ体制、専念して学べる体制、仕事と両立できる体制整備、学習支援者の負担を軽減する体制、仕事をしながら学べる体制（大学院なら単位を取る十分な期間）、県単位の卒後教育体制の整備、免許取得後の研修義務として位置づけ、県単位で集中育成する体制（人的・財政的に効率化）、学習支援者育成プログラム・マニュアル・指導要領の作成、段階的なプログラム化、教育目的の明確化と段階的・経時的・計画的な育成体制づくり、組織としての研修体制の位置づけ

**5. 育成する学習支援能力に関する意見（22 件）**

---

保健師業務の醍醐味を伝える能力、職場の楽しさを伝えられる能力、理論と実践を結びつける能力、学習支援経験を積み、その学びを能力として定着していける能力、学習支援の対象者と一緒に考える能力、対象者の創造力や主体性、協調性を養う能力（実践に関するグループワークの活用など）、対象者との信頼関係を構築する能力、対象者との対話の中で気づきを促す能力、考えを引き出し一緒に整理する能力、対象者の日々の取り組みをしっかりと観察・理解し、コミュニケーションを図る能力、対象者の意見を聴き、できる限り実施できる方向で調整する能力、学習支援方法についての専門的学習、周囲に配慮し自分の考えを冷静に伝えられる能力、保健師の専門能力を養う能力、広い視野で地域を診る目を養う能力、ともに成長しようとする姿勢、生き生き仕事をする姿を見せる（モデリング）、適切に助言・指導できる能力

**6. 学習支援の方法に関する意見（7件）**

科学的に思考しつつも、あくまで住民の実態から住民主体の支援能力を育成する、1事例・1事業からじっくり学ばせる、現状に沿って事業を展開することを学ばせる、現在の実践活動を題材としてPDCAサイクルを辿る一連の活動に対して助言をする、学習支援者自身も課題を解きながら支援する

**7. 学習支援者の育成者、指導者の教育に関する意見（4件）**

学習支援者の指導者、リーダー保健師の育成が必要、学習支援者の指導者に対する支援が必要

**8. 人材育成の意識向上に関する意見（5件）**

職場のリーダー的存在が人材育成の自覚を持つことが重要、人材育成を自分の職務と認識し積極的に取り組む意識を育む、学習支援者が優秀なだけでなく他職種の理解と協力のもとに意欲を高める組織作りが重要、職場全体が育てる意識を持つという意識の醸成、職場全体で自己啓発に取り組むという意識の醸成

---

**8) 質の高い保健師の選抜方法（表9）**

質の高い保健師を育成するために、今後保健師を目指す学生を選抜して教育を行う大学が増える（大学院、大学専攻科、学部選択制）。保健師としての適性や資質を効果的に見分ける方法（選抜方法、試験科目、試験内容など）に関する意見を求めたところ、207人から419件の記述が得られ、大学院や大学専攻科の入試、大学での選択制における選抜試験に活かせる内容が多く收拾された。

---

表9 質の高い保健師の選抜方法に関する意見（自由記載）

複数回答あり

---

**1. 選抜する方法と留意点に関する意見**

**1) 面接（26）、グループ面接（3）、グループワーク（5）**

- ・保健師立ち会いのもと
  - ・事例や場面を提供し、看護や公衆衛生看護の基本的な姿勢、考え方を確認する
-

- 
- ・事例や状況を提供し、自分ならどう動くか、状況をどう判断するかを確認する (6)
  - ・課題を設定し、計画や実践方法について考えや意見、説明を求める (3)
  - ・事例検討 (2)
  - ・個別面接や集団面接、グループワークなどいくつかのパターン (複数) を設定し意見・考えを聴く、グループならそのやり取りを観察 (2)
  - ・質問・討議形式
  - ・ディベート
  - ・対人関係能力、コミュニケーション能力が判断できる試験

## **2) 実技**

- ・ニーズの引き出し方
- ・説明や交渉

## **3) 小論文、作文 (8)**

- ・テーマ例「住民が地域で安心して暮らすには何が必要か」、「公衆衛生看護とは」
- ・事例への対応方法について考えや意見を求める

## **4) 試験**

- ・学力：一般教科、専門分野 (こちらを重視) (2)
- ・机上での事業計画立案
- ・個別事例から見えてくる課題を個人・家族・集団・地域に分けて抽出させ解決策を考えさせる
- ・対応困難事例への支援方法について考えや意見を求める

## **5) 適性検査**

- ・ストレス度チェック
- ・エゴグラム

## **6) それまでの臨地実習の様子**

- ・実習への取り組み姿勢 (2)

## **7) 実習、フィールドに出して観察**

- ・地域に出して実際の住民との関わり方を観察する (高齢者などへの関わり)
- ・地区踏査
- ・フィールドで何か活動させ内容を報告させる
- ・地域での実習 (3 ヶ月、半年) で知識や技術を確認する (2)

## **8) インターンシップ (2)**

- ・ (夏休みなどに) 職場体験して小論文を書かせる

## **<留意点>**

- ・適性は都道府県、政令指定都市、市町村、あるいは福祉分野、産業分野などによって異なるので、求める人材に応じた選抜方法が求められる
-

- 
- ・選抜する人材、育成する人材は、公衆衛生看護、地域保健活動に精通した者が行うこと（5）

## 2. 確かめる能力と留意点に関する意見

### 1) 社会人、看護職としての基本能力

コミュニケーション能力（53）、口語表現力（1）、報告・連絡・相談できる（2）、聴く・受容・共感性（4）、寄り添い理解する姿勢（2）、協調性（12）、人間関係・対人関係・信頼関係を構築する能力（20）、人への興味・人と関わることを好き（16）、人間性・人柄（16）、誠実・謙虚・素直・思いやり（8）、まっすぐ人の目を見て話す（1）、柔軟性（4）、人としてのバランス（4）、社会性（6）、社会人としての一般常識（6）、義理人情（1）

やる気・意欲・熱意・前向き・向上心（14）、積極性・指示待ちでない（5）、努力する（1）行動力・フットワーク（4）、自分の役割を見つけ行動する力（1）、体力（2）、ステレオタイプでない（1）、忍耐力・粘り強さ（3）、心の強さ（1）、日常の精神の安定性（3）、自信過剰でない・プライドが高すぎない（1）

### 2) 保健師としての適性・資質

保健師になりたい目的意識・動機・意欲がある（17）、保健師マインドの根っこがある（2）、地域保健・ヘルスプロモーション・健康づくりへの思い（3）、公平な考え方（1）、全人的に人を捉える（1）、人間の弱さに感度（1）、住民中心・住民主体と思っている（2）、現場に出向く姿勢（4）、人の考えを聴く（受け入れる）ことができる（3）、人の観察力（1）、広い視野（1）、個人だけでなく家族に目を向ける（1）

ニーズ・情報を把握・察知・気づく感性（6）、相手の真意が分かる・読み取れる（2）臨機応変さ・イレギュラーへの対応（3）、自分を見つめる力・自分のことを知る学習能力（2）、

人間観（1）、自分の健康観（2）、自分の生活管理・健康管理能力（5）、生活観（6）、家族・友人・近隣の健康や生活に関心（2）、社会経験・社会活動・地域活動の経験（6）、社会情勢・国の動向への関心（3）

社会貢献したい・使命感・解決改善したい（4）、意見や考えがあり語れる（9）、夢を語れる（1）、伝えたいことがある（1）、創造力（1）、発想力（1）、交渉力（1）、説明・アピール力（1）

### 3) 基本的学力と専門能力

基本的学力（1）、行政職の常識（1）、資料作成能力（1）、事務処理能力（1）  
高い専門能力（2）、看護師としての基本的な力量（3）、

---

---

個別支援能力（1）、相談技術（2）、健康を維持増進する知識と技術（1）、  
事業の企画立案能力（1）、計画・実施・評価から次に活かす能力（1）、統計能力（8）、  
分析力（6）、地区分析力（1）、客観性（2）、多角的判断（1）、判断能力（1）、費用  
対効果（1）、政策能力（1）、健康課題の明確化・アセスメント能力（4）

---

9) 保健師採用時に優先される教育背景（表 10-1, 2）

保健師採用時に優先される最終学歴について意見を求めた質問では、未記入を除き、「大学院卒」を選んだ者が 51 人（17.6%）、「大学専攻科卒」が 123 人（42.4%）であり、学部から外出しにした教育課程を選んだ者が合わせて 174 人（60.0%）であった。次いで「大学選択制卒」が 49 人（16.9%）、「その他」50 人（17.2%）であり、「大学統合カリ卒」を選んだ者は 17 人（5.9%）と少なかった。所属の設置主体別に見ると、都道府県では「大学院卒」を選択した者が 23 人（30.3%）と、政令指定都市等 16.9%、市町村 10.9%に比べ 2～3 倍高率であり、 $\chi^2$  検定においても有意な差があった（ $p < .01$ ）。しかし「大学院卒」と「大学専攻科卒」を合計した値は、順に 63.2%、68.8%、53.2%でありいずれも半数を超えていた。

保健師採用時に優先される実習単位数について意見を求めた質問では、未記入を除き、「実習 5 単位以上」を選んだ者が 174 人（57.2%）と最も多く、次いで「実習 4 単位以上」が 77 人（25.3%）、「実習 3 単位以上」が 26 人（8.6%）、「その他」が 18 人（5.9%）であり、「実習 2 単位以上」を選んだ者は 9 人（3.0%）と少なかった。所属の設置主体別に見ると、都道府県では、「実習 5 単位以上」を選んだ者が 54 人（69.2%）と他より 16%以上高率であったが、有意な差は見られなかった。



表10-1 保健師採用時に優先される最終学歴に対する意見（全体と所属の設置主体別）

n=290（未記入者を除く）

		大学院卒	大学 専攻科卒	大学 選抜制卒	大学 統合カリ 卒	その他	合計	有意確率
全体	人	51	123	40	17	59	290	
	%	17.6	42.4	13.8	5.9	17.2	100.0	
都道府県	人	23	25	12	4	12	76	
	%	30.3	32.9	15.8	5.3	15.8	100.0	
政令指定都市等	人	13	40	14	2	8	77	0.008
	%	16.9	51.9	18.2	2.6	10.4	100.0	**
市町村	人	15	58	23	11	30	137	
	%	10.9	42.3	16.8	8.0	21.9	100.0	
（2010年11月調べ 全看護系大学が統合カリの時点）						その他の 記述 （複数の記 述を抜粋）	学歴は問わない(13) 個人の資質(7) 教育内容による(3) 免許があればいい(3) わからない(3) 統合カリ以外(2)	$\chi^2$ 検定

表10-2 保健師採用時に優先される実習単位数に対する意見（全体と所属の設置主体別）

n=304（未記入者を除く）

		実習5単 位以上	実習4単 位以上	実習3単 位以上	実習2単 位以上	その他	合計	有意確率
全体	人	174	77	26	9	18	304	
	%	57.2	25.3	8.6	3.0	5.9	100.0	
都道府県	人	54	15	3	2	4	78	
	%	69.2	19.2	3.8	2.6	5.1	100.0	
政令指定都市等	人	42	25	8	3	3	79	n.s.
	%	53.2	31.6	7.6	3.8	3.8	100.0	
市町村	人	78	37	17	4	11	147	
	%	53.1	25.2	11.6	2.7	7.5	100.0	
（2010年11月調べ H19指定規則 実習4単位の時点）						その他の 記述 （複数の記 述を抜粋）	個人の資質(3) 単位数は問わない(3) 実習内容による(3) （うち2-3ヶ月必要が1) 免許があればいい(3) わからない(2)	$\chi^2$ 検定

#### 4. 今後の方向性と課題について

最後に、今後の方向性として3点、それに伴う課題を6点、以下にまとめました。

##### 1) プログラムを、専門職としての能力開発・成長に向けて職場のOJTに活用する

調査結果より、係長級以上の役職者と現任教育担当経験者の半数近くがプログラムを活用する可能性があるという回答し、とりわけ所属が都道府県の者に高率でした。Off-JTによって業務に関連する伝達研修や技術研修は受けていても、専門職としてどう育つかというOJTを受ける機会に乏しいので、「専門職としての自分の学習課題に取り組み、提案書作成までを目標として、学習成果と成長を確認できるこのプログラム」について、職場のOJTとリンクさせると有用で、多様な実践の改善に応用性がありそうという意見がありました。

活用していく上での課題としては以下の内容が挙がりました。

##### （課題1）プログラムの全体像・やりがい・楽しさのイメージ化が必要

今回A3両面刷りの概要版で意見を求めたこともあり、どのようなプログラムなのかについてイメージが湧きにくいという回答が多くあり、プログラムを普及するには、例えばDVDを作成し映像化して見せることや、普及のための研修会、学習指導者研修会が別に必要という意見がありました。実際には、活用を検討する自治体には開発者が出向き、具体的な説明をさせていただくところから始めたいと考えています。

同時に、「難しい」「時間がかかる」というイメージを払拭するには、なじみのない用語や理論については、別途解説や図解を入れるなどの工夫が求められます。実際のプログラムの価値や楽しさを体感しているのは参加者なので、参加者から語ってもらう機会と場を設けることも効果的と考えられます。

##### （課題2）プログラム実施の体制整備が必要、実践現場と教育研究機関の協働の推進

自由記述より、市町村単位では、小さいところほど業務時間内の研修時間や予算の確保が難しく気持ちの余裕もないので無理という回答が多かったことから、プログラムを普及するには、どの単位で行うかの検討とその体制整備が欠かせないことが分かりました。

具体的には、都道府県単位、管轄保健所単位、いくつかの市町村合同、国立保健医療科学院や大学との協働、あるいは研修プログラムを実施する機関への外部委託での実施が考えられます。もちろん、これは事業化や予算を伴うことなので、既存の体制にどう乗せるかも含んで、効率的効果的な方法を検討する必要があるでしょう。

教育研究者においては、今後、自治体が個々にリーズナブルに外部委託できるプログラム実施機関の設立（大学内でのセンター化や、有志での法人化など）を推進することも検討していく必要があります。

**（課題 3）「保健師の専門能力育成には時間をかけた日々の省察的実践が必要、それがひいては公衆衛生の向上に寄与する」という考えが現場に定着するよう意識改革が必要**

保健師に求められる専門能力は非常に幅広く高度なものです（巻末「参考」参照）。保健師も研究者もそのことをよく理解し、その専門能力を本気で育むには、一定の時間がかかるということ、そして人々の健康課題の解決には、保健師の専門能力を時間がかかっても育むんだという強い意志をもつことが重要です。保健師の能力は、1日や2日の研修に行っただけで即席栽培できるものではありません。日々の実践を「質の高い経験」に変換し効果的に学ぶ方法とそのトレーニングが必要です（省察的実践）。保健師が相互にそのことを理解し、職能として学習意欲を高め合う工夫が必要です。

英国では自己の能力開発と人事評価（給与、役職）がリンクしており、がんばれば給与や役職に反映しますが、日本ではまだまだそのような体制にはなっていません。保健師が保健所長になれる時代ですので、今後は、学ぶモチベーション獲得のためにも、管理職の方々に、これらのことにも一石を投じてほしいと思います。

**2）プログラムの進行に欠かせない学習支援者を育成する・毎年増やす**

調査では、プログラムを活用したい対象と目的に関する設問に対し、「新任期保健師を対象として保健師の基本的な技術を習得する（46.4%）」に次いで「リーダー準備期の保健師を対象として新人の学習支援技術を習得する（43.2%）」という意見が多く集まりました。

また、所属の設置主体に関わらず、学習支援者には大学院修士以上の人材が必要と答えた者が7割近くいたことは、新人の学習支援には高い力量が必要であると、みなが認識しているという証拠です。

**（課題 4）学習支援者に求められる力量を持った人材養成とそれを育成する機関の確保**

プログラムの進行には学習支援者の存在が欠かせませんので、その育成は喫緊の課題です。育成方法として「大学院で学ぶ」場合は、本人の努力もさることながら、職場が条件を整えることが必須要件です。調査結果の表7（107頁）にまとめたように、職場全体の人材育成意識の醸成とともに、休業制度や復職制度、業務調整、賃金の保障、代替要員の確保といった条件整備が期待されます。

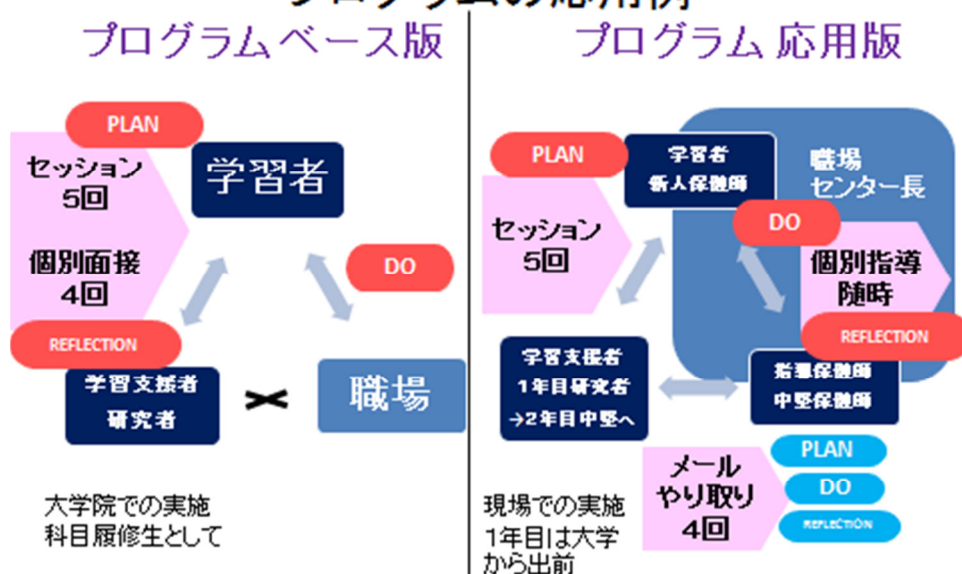
大学院卒の人材確保は、現実的にはすぐには難しいという意見が多く書かれていました。自由記載の意見にもあったように、いない中では、使える資源を駆使して育ち合うしかないので、大学との協働や都道府県看護協会の研修と連動するなどの工夫が望まれます。

保健師採用において優先される最終学歴についての意見では、「大学院卒」を求める割

合は2割に満たず、回答者の多くが経験している1年課程の専攻科と類似する「大学専攻科」が4割と高い結果でした。大学院で学位（修士）を取るということは、理論と実践を結びつけるトレーニングをしたということであり、修士論文を仕上げたということは、一定水準以上の分析能力・研究能力を育んだということです。個人差はもちろんあるものの、現場が大学院に対する理解を深め、今後、採用時から大学院を修了した者を選抜することを念頭に置く必要があります。採用試験では、自分の考えをはっきり述べる者よりも、柔和な者を選抜する傾向があると聞き及びますが、保健師採用においては、「ホットな面」と「クールな面」のバランスをぜひ見てほしいと思います。そして、ただ温和というだけでなく、今回の調査で現場の方が「5単位以上」の実習を経た者を求めているように、ペーパー試験やシンプルな面接だけではなく、意見交換や実技などを取り入れ、実践能力を伴う人材を選抜することが望まれます。今回の調査結果の表9はその参考になると思います。

本プログラムは現在応用版を試行しています。参加者が新人保健師であり、その指導保健師（プリセプター、中堅保健師）もプログラムに間接的に参加し、1年目は学習支援者（研究者）から学習支援方法を学ぶ、というものです（図）。職場では管理者（この例の場合センター長）がそのスーパーバイザー（あるいはメンター）となり、双方の学びの進捗を見守ります。2年目は、学習支援者の役割をその中堅保健師が担い、彼らのスーパーバイズ（あるいはメンタリング）を管理者と研究者が行います。軌道に乗り、学習支援者の成長に伴い、研究者の関わりが少なくなるのが理想です。

## 図 学習支援者と新人保健師双方を育成するプログラムの応用例



### 3) キャリア・ラダーに合わせてプログラムを更に精錬、系統化する

自由記載において、階層別の研修への活用可能性について示唆が得られました。本プログラムは様々な専門能力の育成を可能にする「土台」（にぎり寿司で言えば「しやり」の部分）として開発されたものですので、今後もその点の理解を広めていく必要があります。

#### （課題 5）専門能力の発展段階別プログラムと系統的展開方法の整備

第 2 章のはじめにプログラムの活用について「新人保健師の成長支援として」「中堅保健師のリーダーシップ向上支援として」「熟練保健師の総括支援として」「特定の能力開発のために」をまとめました（92-96 頁）。これらは、研究班がプログラムのベース版を開発して以降、3 クール、現場への出前形式で試行した経験から、このプログラムをこのように使ってほしいという現場の方への提案です。

自由記載においては、それぞれのラダーに応じたプログラムの展開が可能、そして 1 年目に受けたら、2 年目、3 年目をどうするかということもセットで考えられるのではという示唆を得ました。今後は、階層別の節目節目にあたる部分での研修内容と、その間の経験の積み方に分けて、系統的なプログラムとして発展する必要があると考えます。それに伴う教育媒体の整備、開発も必要です。

#### （課題 6）学習成果とその評価方法の明確化について継続的検討が必要

今特に強化が必要な保健師の 5 つの専門能力に関する評価表はある程度整いました（59-72 頁）。今後の課題は、ワークシート 8（32 頁）をさらに発展させて、能力別のより詳細な学習成果（ラーニングアウトカム）を設定することです。その際には、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正を受けて検討され、2011 年 2 月 14 日に公表された「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の評価表のもとになった「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（118-119 頁）（厚生労働省 2010.11.10）」の枠組み（保健師の専門性の枠組みです！）との連動が欠かせないと考えています。

### おわりに

本研究にご協力いただきましたすべての保健師のみなさま、研究参加者のみなさまに心より感謝申し上げます。今後も、ともに学び成長する者としてさらにパートナーシップを深められるよう精進して参りたいと思います。本プログラムおよびこの研究報告書が、少しでもみなさまのお役に立てれば幸いです。

表 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度

参考

- 【用語の説明】
- 個人/家族： 個人や家族を対象とした卒業時の到達度  
 集団/地域： 集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、事業所、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度
- 卒業時の到達度レベル：  
 I： 少しの助言で自立して実施できる  
 II： 指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)  
 III： 学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)  
 IV： 知識としてわかる

※到達度とは国家試験受験前に到達すべきレベルを表している

実践能力	卒業時の到達目標				到達度	
	大項目	中項目	小項目		個人/家族	集団/地域
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 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	A. 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	1	身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I
			2	社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I
			3	自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集し、アセスメントする	I	I
			4	対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	I
			5	健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	I
			6	系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I
			7	収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	I
		B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	8	顕在化している健康課題を明確化する	I	I
			9	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	I	II
			10	潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	II
			11	地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す	I	I
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12	健康課題について優先順位を付ける	I	I
			13	健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	I
			14	地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I
			15	目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	I
			16	評価の項目・方法・時期を設定する	I	I
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力	2. 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	D. 活動を展開する	17	地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	I
			18	地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I
			19	プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	I
			20	地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II
			21	地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II
			22	訪問・相談による支援を行う	I	II
			23	健康教育による支援を行う	I	II
			24	地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う		III
			25	活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	I
			26	支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II
			27	当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	II
			28	個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせで活用する	II	II
			29	法律や条例等を踏まえて活動する	I	I
			30	目的に基づいて活動を記録する	I	I
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	31	協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	II
			32	必要な情報と活動目的を共有する	I	II
			33	互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	II
		F. 活動を評価・フォローアップする	34	活動の評価を行う	I	I
			35	評価結果を活動にフィードバックする	I	I
			36	継続した活動が必要な対象を判断する	I	I
			37	必要な対象に継続した活動を行う	II	II

実践能力	卒業時の到達目標				到達度	
	大項目	中項目	小項目		個人/家族	集団/地域
Ⅲ. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	Ⅱ	Ⅲ
			39	生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	Ⅲ
			40	広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	Ⅲ	Ⅲ
			41	健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	Ⅱ
		H. 健康危機の発生時に対応する	42	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	Ⅲ	Ⅲ
			43	健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	Ⅳ	Ⅳ
			44	関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅲ	Ⅲ
			45	医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ	Ⅳ
			46	健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	Ⅳ
			47	健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48	健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	Ⅳ	Ⅳ
			49	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ	Ⅳ
Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力	4. 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	J. 社会資源を開発する	50	活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	Ⅰ	
			51	地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	Ⅲ	
			52	地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	Ⅲ	
			53	必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ	
		K. システム化する	54	健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	Ⅰ	
			55	関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	Ⅲ	
			56	仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	
		L. 施策化する	57	組織（行政・企業・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	Ⅲ	
			58	施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	
			59	施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	
			60	施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	
			61	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	Ⅲ	
			62	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ	
			63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅲ	
		M. 社会資源を管理・活用する	64	予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	Ⅲ	
			65	施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う	Ⅲ	
			66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	
			67	保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	Ⅲ	
Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力	5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	N. 研究の成果を活用する	68	研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	Ⅲ	
			69	社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	Ⅲ	
		O. 継続的に学ぶ	70	社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	Ⅰ	
		P. 保健師としての責任を果たす	71	保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	Ⅳ	

平成 20 年度～22 年度 科学研究費補助金 基盤研究 B) 研究成果報告書  
大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発  
課題番号 20390572

～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開発と活用の方向性～

---

発行日	2011 年 3 月 31 日
編集責任	岡山大学大学院保健学研究科看護学分野岡本玲子研究室
発行責任	研究代表者 岡本玲子
	〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1
TEL	086-235-6865 (直通)
FAX	086-235-6865 (直通)
E-mail	reiko@md.okayama-u.ac.jp

---

※本書からの無断転載を禁ずる