

平成 25～28 年度 科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金
挑戦的萌芽研究 課題番号 25671016

**研究成果活用・健康生活・省察を基盤とした
公衆衛生看護実践能力修得プログラムの開発**

研究成果報告書

研究代表者 岡本玲子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
公衆衛生看護学教室

平成 29 (2017) 年 3 月

目 次

I. 緒言

1. 研究目的	1
2. 研究の背景	2

II. 研究成果

1. 研究成果活用・健康生活・省察を基盤とした 公衆衛生看護実践能力修得プログラムの開発	3
1) プログラム 学習 RED 2015 年版	3
2) 省察的実践 Reflective practice 講義	11
3) エビデンスに基づく実践 Evidence-based practice 講義	15
4) 日常生活における健康づくり Daily living for health promotion 講義	16
5) 学習 RED のワークシート	17
6) 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (ミニマムリクワイアメンツ) への到達度	22
2. 研究成果活用・健康生活・省察能力と公衆衛生看護実践能力との関連	26
1) 保健師の研究成果活用力尺度の開発	26
2) 保健師の研究成果活用力の実態と関連要因	26
3) 保健師の健康生活実践力の実態と関連要因	28
4) 保健師の省察的実践力の実態と関連要因	30
5) 保健師学生の継続的なリフレクションの質	32
6) 新任期保健師の省察的実践研修	34
7) 保健師の能力開発関連	34

III. 今後の課題	35
------------	----

資料	36
----	----

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 7 日

機関番号：15301、(平成 28 年度 14401)
研究種目：科学研究費助成事業 学術研究助成基金助成金 挑戦的萌芽研究
研究期間：平成 25(2013)～28(2016)年度
課題番号：25671016
研究課題名(和文)：研究成果活用・健康生活・省察を基盤とした
公衆衛生看護実践能力修得プログラムの開発
研究課題名(英文)：Development of a Program to Acquire the Public Health Nursing
Competencies Based on the Skills of Research Utilization,
Healthy Daily Living and Reflective Practice.
研究代表者：岡本玲子 (OKAMOTO, Reiko) 大阪大学大学院医学系研究科 教授
研究者番号：60269850
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000 円

研究成果の概要(和文)：

【目的】

近年、健康課題の多様化・深刻化に伴い、保健師に求められる役割が拡大・高度化している。本研究の目的は、保健師課程の学生を対象に、高度な公衆衛生看護実践の基礎となる成果活用、健康生活実践、省察的実践の各能力を総合的に習得する教育プログラムを開発することである。同時に各能力の評価指標の開発、及び各能力の実態と関連要因についても検討し、プログラムに反映する。

【方法】

プログラムは、研究者間で協議し、3回の試行と修正を経て開発された。プログラムの学習目標は「生涯を通じた Continuing Professional Development の土台となる学び方を学ぶ」である。各学生は、3年生前期の3か月間に3つの学習課題、研究成果活用・健康生活実践・省察的実践に取り組む。プログラム実施期間中の授業は、初回の課題説明、1か月後と2か月後のグループ・セッション、3か月終了時の個別面接で構成されている。

プログラム試行の参加者は、2013から2015年度の学部選択制の保健師課程学生60人であった。プログラムのアウトカム評価は、2013・2014年度の40人のプログラム実施前後の「保健師に求められる実践能力のミニマムリクワイアメンツ到達度の自己評価」、プロセス評価は、期間中参加者が記載したワークシートとプレゼンテーション資料を用いて行った。

倫理的配慮について、研究においては成績判定後に記録類を用い、参加者の成績には一切関係がないこと等を事前に口頭と文書で説明し、同意書を得た。

【結果】

プログラムを実施した結果、以下の結果に示す一定の効果が確認された。前後のアウトカム評価では、参加者の対人支援・地域支援における多様な能力が有意に高まっていた。さらに、参加者の学習プロセスにおいては、日常の健康生活実践についてリフレクションと研究成果活用が習慣化することによって、保健指導の対象者への理解と効果的な接近方法への気づきが促進されていたことが確認された。

【結論】

本プログラムは今後、大学院教育や現任教育への適用可能性がある。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、教材や評価指標の開発、学習支援者育成方法・体制の確立といった課題がある。

研究成果の概要（英文）：

【Objectives】

In recent years, accompanying the increased diversification and growing seriousness of health concerns, the duties demanded of public health nurses has been expanding and is becoming more sophisticated. The objective of this research project is to develop a program to acquire the public health nursing competency based on the skills of research utilization, healthy daily living and reflective practice for the students of the public health nursing course. Meanwhile, we develop the measurement to evaluate each skill, examine their actual situations and related factors, and reflect on the results for the benefit of the program.

【Methods】

The program was developed while undergoing a process of three test trials and corrections through researchers' discussions. The program's learning goal is "to learn how to learn in order to lay the foundation of continuing professional development through your life". Each student wrestles with three learning tasks, such as the skills training of research utilization, healthy daily living and reflective practice during a three-month period of the first semester in their third grade. During this period, the class of the program is composed of the first day guidance, two group sessions each month and a last day individual interview.

The participants were sixty undergraduate students who were selected in the public health nurse course of the 2013/2014/2015 fiscal year. The program's outcome was assessed by 2013/2014 students' self-evaluation achievement level of the minimum requirements for the competency needed for public health nurses, before and after program implementation. The process evaluation was conducted by ascertaining the contents of worksheets and presentation documents written by each participant during the period.

We explained about ethical considerations orally and by a document for the comprehensive prior consent arrangement and got written consent, we used these

documents after academic grading, and there is no relation between the research and the grading.

【Results】

As a result of implementing the program, a certain degree of success was confirmed. It is indicated as follows. In the before-and-after outcome assessment, the variety of competency in the individual support and community support of the participants exhibited a significant degree of advancement. Furthermore, in the learning process of the participants, it was ascertained that the understanding of the health guidance clients and the awareness of effective approach have been promoted in the participants.

【Conclusion】

In the future, this program may find applications in the education of graduate school and active service public health nurses. Hereafter, the areas that must be tackled in order to enrich the program include the establishment of study support methods in response to diverse circumstances, the development of educational materials, evaluation indicators and the establishment of methods and systems to train study supporters.

研究分野：地域看護学（公衆衛生看護学）

キーワード：公衆衛生看護学 実践能力 人材育成 保健師教育 コンピテンシー
省察的实践 研究成果活用 健康生活

1. 研究開始当初の背景

1) 新しい保健師課程において公衆衛生看護の実践能力を高める教育方法を開発する必要性

複雑で多様化する健康課題に応じる人材育成の必要から、2009年7月に保健師助産師看護師法が改正され、保健師資格取得に必要な教育年限が6ヶ月以上から1年以上になった。これを受け2010年11月、厚生労働省は学校養成所指定規則を変更、保健師のコア科目を地域看護学から公衆衛生看護学に、単位数を23単位から28単位とし、全国保健師教育機関が2012年4月からカリキュラムを改正したことから、それに応じる効果的な教育方法の開発が急がれている。

2) エビデンスに基づく公衆衛生看護の実践能力を高める必要性

エビデンスとは意思決定や問題解決に用いる事実や資料であり(Butcher R. B.1998)、最新最良の知見を正しく用いることが実践の原則とされている(Guyatt G, et al.1992)。厚生労働省が2010年に設けた「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」の大項目には「専門的自律と継続的な質の向上能力」(以下★と略)があり、その細項目に「研究の成果を活用する」が設けられている。生活習慣病や健康危機など現代の健康課題を効果的に改善するために、エビデンス・理論活用は必須であり、この能力の向上は喫緊の課題である。

3) 住民に保健指導を行う専門職として自身の健康観と健康生活の力量を育む必要性

看護職の倫理要綱(ICN.2005、JNA.2003)には専門的知識・技術の創造と開発に加え、自身の健康増進の責任が明記されている。地域住民の健康観を醸成し、健康づくりを推進する専門職になるために、基礎教育の段階から、健康生活実践の力量と責任感の育成は必須である。

4) 省察的実践(Reflective Practice)により継続的に自己成長できる能力開発の必要性

英国では1990年代よりポートフォリオを用いた省察的実践が免許取得や更新の時の評価に導入されている。わが国では、★の細項目に「継続的に学ぶ」「保健師とし

ての責任を果たす」が設けられ、また2009年の看護師等の人材確保の促進に関する法律改正で、卒後の自己研鑽の努力義務が定められたことから、自己成長の力量形成を促進する方法論の開発が急務である。

5) 研究代表者は、20年余り公衆衛生看護教育に関わる中で、学部生が持つ課題、即ち1)卒業時に求められる実践能力に至らず、エビデンス・理論活用にも課題がある、2)自身の健康生活実践が脆弱で適正な対象理解・想像力が不足している、3)省察に基づく実践の改善が不十分である、という課題を痛感してきた。今回、この課題を総合的に解決する教育を模索するため、本研究に着手することとした。

2. 研究の目的

近年、健康課題の多様化・深刻化に伴い、保健師に求められる役割が拡大・高度化している。本研究の目的は、保健師課程の学生を対象に、高度な公衆衛生看護実践の基礎となる成果活用、健康生活実践、省察的実践の各能力を総合的に習得する教育プログラムを開発することである。同時に各能力の評価指標の開発、及び各能力の実態と関連要因についても検討し、プログラムに反映する。

3. 研究の方法

プログラムは、研究者間で協議し、3回の試行と修正を経て開発された。プログラムの学習目標は「生涯を通じたContinuing Professional Developmentの土台となる学び方を学ぶ」である。各学生は、3年生前期の3か月間に3つの学習課題、研究成果活用・健康生活実践・省察的実践に取り組む。プログラム実施期間中の授業は、初回の課題説明、1か月後と2か月後のグループ・セッション、3か月終了時の個別面接で構成されている。

プログラム試行の参加者は、2013から2015年度の学部選択制の保健師課程学生60人であった。プログラムのアウトカム評価は、2013・2014年度の40人のプログラム実施前後の「保健師に求められる実践能力のミニマムリクワイアメント到達度の自己評価」、プロセス評価は、

期間中参加者が記載したワークシートとプレゼンテーション資料を用いて行った。

倫理的配慮について、研究においては成績判定後に記録類を用い、参加者の成績には一切関係がないこと等を事前に口頭と文書で説明し、同意書を得た。

4. 研究成果

プログラムを実施した結果、以下の結果に示す一定の効果が確認された。前後のアウトカム評価では、参加者の対人支援・地域支援における多様な能力が有意に高まっていた。さらに、参加者の学習プロセスにおいては、日常の健康生活実践についてリフレクションと研究成果活用が習慣化することによって、保健指導の対象者への理解と効果的な接近方法への気づきが促進されていたことが確認された。

本プログラムは今後、大学院教育や現任教育への適用可能性がある。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、教材や評価指標の開発、学習支援者育成方法・体制の確立といった課題がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 8 件)

- ① 松尾睦, 岡本玲子、保健師の経験学習プロセス、国民経済雑誌、査読有、208 巻、2013、1-13
- ② 小出恵子, 岡本玲子, 猫田泰敏, 岡田麻里、保健師を対象としたリフレクションに基づく保健指導技術向上プログラムの効果、日本地域看護学会誌、査読有、17 巻 3 号、2015、4-13
- ③ 岡本玲子、「リフレクション」で保健指導力を高めよう！「学習成果創出型プログラム」活用のすすめ、保健師ジャーナル、査読有、72 巻 7 号、2016、564-568 DOI : <http://dx.doi.org/10.11477/mf.1664200477>
- ④ 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織、行政機関で働く保健師の実践能力の実態 - 2005 年と 2010 年の比較 -、日本公衆衛生看護学会誌、査読有、第 5 巻 3 号、2016、239-249 DOI : http://doi.org/10.15078/jjphn.5.3_239
- ⑤ 岡本玲子、行政保健師の卒後教育と CPD 体制の現状と展望、公衆衛生、査読無、80 巻 12 号、2016、889-893 DOI : <http://dx.doi.org/10.11477/mf.1401208562>
- ⑥ 岡本玲子, 関 裕子, 合田加代子, 岩本里織, 小出恵子, 芳我ちより, 福川京子、保健師の研究成果活用力尺度の開発、日本地域看護学会誌、査読有、20 巻 1 号、2017、13-21
- ⑦ 田中美帆, 岡本玲子, 小出恵子、保健師学生が日常生活実践中に記述したリフレクションの概念化 - リフレクティブスキルの質評価に向けて -、日本地域看護学会誌、査読有、20 巻 1 号、2017、22-30
- ⑧ Reiko Okamoto, Keiko Koide, Yuki Maura, Miho Tanaka、Realities of Reflective Practice Skill among Public Health Nurses in Japan and Related Learning and Lifestyle Factors. Open Journal of Nursing., 査読有、2017.5 in Print.

〔学会発表〕(計 19 件)

- ① 岡本玲子、塩見美抄, 岩本里織, 小出恵子, 芳我ちより、保健師の専門性発展力の変化 - 2005 年-2010 年の全国調査結果の比較 -、第 16 回日本地域看護学会学術集会、2013 年 8 月 5 日 ホテルクレメント徳島 徳島
- ② 岡本里香, 岡本玲子、新任期保健師の実践能力向上の一手法としての Reflective Practice、第 2 回日本公衆衛生看護学会学術集会、2014 年 1 月 12 日 国際医療福祉大学小田原キャンパス 神奈川
- ③ 合田加代子, 関裕子, 芳我ちより, 小出恵子, 岩本里織, 岡本玲子、保健師の研究成果活用力尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、第 17 回日本地域看護学会学術集会、2014 年 8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山
- ④ 関裕子, 岡本玲子, 芳我ちより, 小出恵子, 岩本里織, 合田加代子、保健師の研究成果活用力と学習要因との関連、第 17 回日本地域看護学会学術集会、2014 年 8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山

- ⑤ 岩本里織, 岡本玲子, 関裕子, 小出恵子, 芳我ちより, 合田加代子, 保健師のリフレクションと実践との影響およびその関連要因、第 17 回日本地域看護学会学術集会、2014 年 8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山
- ⑥ 小出恵子, 芳我ちより, 岡本玲子, 関裕子, 岩本里織, 合田加代子, 保健師の健康生活習慣の実態 – 経験年数による比較 –、第 17 回日本地域看護学会学術集会、2014 年 8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山
- ⑦ Okamoto R, Hatono Y, Iwamoto S, Gouda K, Nagano F Relationships between Practical Competence and Reflection Skill / Experience of Japanese PHNs, AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION 142nd ANNUAL MEETING & EXPO、(New Orleans, USA) November 15-19, 2014.
- ⑧ 関裕子, 岡本玲子, 合田加代子, 小出恵子, 岩本里織, 芳我ちより, 保健師の研究成果活用力の実態と期待される水準との比較、第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会、2015 年 1 月 10 日 神戸国際会議場 兵庫
- ⑨ 岡本玲子, 関裕子, 岩本里織, 合田加代子, 小出恵子, 芳我ちより, 保健師の研究成果活用力と職務遂行・考察・専門性発展力の関連、第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会、2015 年 1 月 10 日 神戸国際会議場 兵庫
- ⑩ 田中美帆, 岡本玲子, 保健師学生のリフレクションスキルの質評価指標作成、第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会、2015 年 1 月 11 日 神戸国際会議場 兵庫
- ⑪ 岡本里香, 岡本玲子, 新任保健師の個人・家族支援能力向上のためのスーパービジョンを導入したリフレクション研修、第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会、2015 年 1 月 11 日 神戸国際会議場 兵庫
- ⑫ 杉本由希子, 岡本玲子, 自治体保健師が行うリフレクションの種類と回数の実態、第 18 回日本地域看護学会学術集会、2015 年 8 月 2 日 パシフィック横浜 神奈川
- ⑬ 杉本春菜, 古本友理, 大山郁美, 井上綾香, 阿部登志子, 浅越由美子, 小山春美, 岡本玲子, 新入と共に研修を通じた指導保健師の成長 – 評価指標を用いた研究前後の比較分析から、第 61 回中国地区公衆衛生学会、2015 年 8 月 28 日 広島
- ⑭ 田中美帆, 岡本玲子, 小出恵子, 保健師学生の継続的なリフレクションの質 – SCAT による概念化 –、第 4 回公衆衛生看護学会学術集会、2016 年 1 月 23 日 一橋大学一橋講堂 東京
- ⑮ 岩本里織, 岡本玲子, 合田加代子, 小出恵子, 関裕子, 杉本由希子, 保健師のリフレクションと実践能力との関係と影響要因の検討、第 4 回公衆衛生看護学会学術集会、2016 年 1 月 24 日 一橋大学一橋講堂 東京
- ⑯ 西田洋子, 小出恵子, 岡本玲子, 岩本里織, 合田加代子, 関裕子, 杉本由希子, 保健師の健康生活実践の実態、第 4 回公衆衛生看護学会学術集会、2016 年 1 月 24 日 一橋大学一橋講堂 東京
- ⑰ 合田加代子, 岡本玲子, 岩本里織, 小出恵子, 関裕子, 杉本由希子, 保健師の研究成果活用力と健康生活実践力の関連、第 4 回公衆衛生看護学会学術集会、2016 年 1 月 24 日 一橋大学一橋講堂 東京
- ⑱ Tanaka M, Okamoto R, Koide K, The Relationships between the Quantity of Description on Reflection journal and Reflection Skills. 19th EAFONS 2016 Makuhari Messe, March 14 2016, Ciba Japan
- ⑲ 西田洋子, 小出恵子, 岡本玲子, 岩本里織, 合田加代子, 関裕子, 杉本由希子 保健師の健康生活習慣と専門能力との関連、第 75 回日本公衆衛生学会総会 平成 2016 年 10 月 28 日 グランフロント大阪 大阪

〔その他〕

学位論文 (計 4 件)

- ① 関 裕子, 保健師の研究成果活用力の実態と属性・学習要因との関連、岡山大学大学院 保健学研究科 博士前期課程 2014 年度修士論文、指導教員 岡本玲子
- ② 田中美帆, 保健師学生のリフレクションの具体的

- 様相-リフレクティブスキルを示す概念とその変化-、
岡山大学大学院 保健学研究科 博士前期課程 2015 年度修士論文、指導教員 岡本玲子
- ③ 西田洋子、保健師の健康生活習慣の実態と専門能力との関連、岡山大学大学院 保健学研究科 博士前期課程 2015 年度修士論文、指導教員 岡本玲子
- ④ 杉本由希子、保健師のリフレクションの機会の実態とリフレクション能力との関連。岡山大学大学院 保健学研究科 博士前期課程 2015 年度修士論文 指導教員 岡本玲子

関 裕子 (SEKI, Hiroko)
田中 美帆 (TANAKA, Miho)
西田 洋子 (NISHIDA, Yoko)
杉本 由希子 (SUGIMOTO, Yukiko)
前大阪大学大学院博士前期課程
眞浦 有希 (MAURA, Yuki)

ホームページ (計 1 件)

<http://www.phnspace.umin.jp/program.html>

6. 研究組織

(1)研究代表者

岡本 玲子 (OKAMOTO, Reiko)
大阪大学大学院 医学系研究科・教授
研究者番号 : 60269850

(2)研究分担者

芳我 ちより (HAGA, Chiyori)
岡山大学大学院 保健学研究科・准教授
研究者番号 : 30432157
小出 恵子 (KOIDE, Keiko)
岡山大学大学院 保健学研究科・助教
研究者番号 : 40550215

(3)連携研究者

合田 加代子 (GODA, Kayoko)
香川県立保健医療大学保健医療学部・准教授
研究者番号 : 20353146
岩本 里織 (IWAMOTO, Saori)
徳島大学大学院医歯薬学研究部・教授
研究者番号 : 20321276

(4)研究協力者

前岡山大学大学院博士前期課程

I. 緒言

1. 研究目的

研究代表者は、20年余り公衆衛生看護教育に関わる中で、学部生が持つ課題、即ち1) 卒業時に求められる実践能力に至らず、エビデンス・理論活用にも課題がある、2) 自身の健康生活実践が脆弱で適正な対象理解・想像力が不足している、3) 省察に基づく実践の改善が不十分である、という課題を痛感してきた。今回、この課題を総合的に解決する教育を模索するため、本研究に着手することとした。

本研究の目的は、保健師課程の学生を対象に、高度な公衆衛生看護実践の基礎となる研究成果活用、健康生活実践、省察的実践の各能力を総合的に習得する教育プログラムを開発することである。同時に各能力の評価指標の開発、および各能力の実態と関連要因についても検討し、プログラムに反映する。

本研究の意義は、本研究で開発するプログラムの普及により、学校養成所指定規則の大幅な改正に合わせて、項目数も増え、より高度になった「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（厚生労働省、2010）」を満たす能力開発を推進する可能性があること、現在課題である新任保健師のアイデンティティ不足、実践能力不足、Continuing Professional Development(継続的専門能力開発)の改善に寄与すること、本研究で開発するプログラムと評価指標を諸外国の公衆衛生看護教育に応用できる可能性があることである。

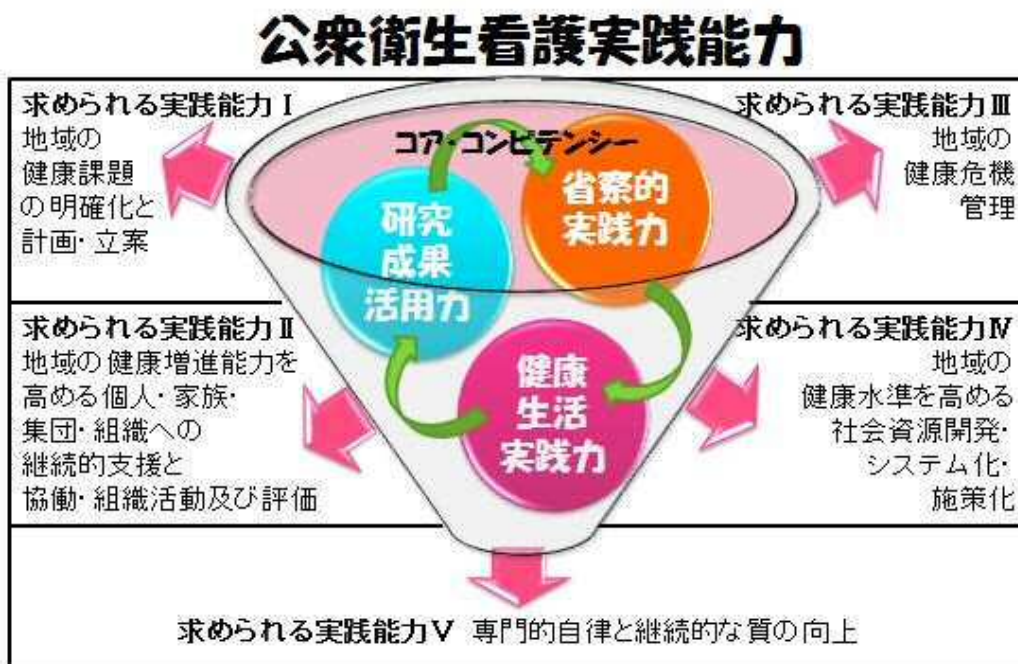


図 プログラムで育むコア・コンピテンシーと保健師に求められる能力(厚生労働省)

2. 研究の背景

- 1) 新しい保健師課程において公衆衛生看護の実践能力を高める教育方法を開発する必要性
複雑で多様化する健康課題に応じる人材育成の必要から、2009年7月に保健師助産師看護師法が改正され、保健師資格取得に必要な教育年限が6ヶ月以上から1年以上になった。これを受け2010年11月、厚生労働省は学校養成所指定規則を変更、保健師のコア科目を地域看護学から公衆衛生看護学に、単位数を23単位から28単位とし、全国保健師教育機関が2012年4月からカリキュラムを改正したことから、それに応じる効果的な教育方法の開発が急がれている。
- 2) エビデンスに基づく公衆衛生看護の実践能力を高める必要性
エビデンスとは意思決定や問題解決に用いる事実や資料であり(Butcher R. B.1998)、最新最良の知見を正しく用いることが実践の原則とされている(Guyatt G, et al.1992)。厚生労働省が2010年に設けた「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」の大項目には「専門的自律と継続的な質の向上能力」(以下★と略)があり、その細項目に「研究の成果を活用する」が設けられている。生活習慣病や健康危機など現代の健康課題を効果的に改善するために、エビデンス・理論活用は必須であり、この能力の向上は喫緊の課題である。
- 3) 住民に保健指導を行う専門職として自身の健康観と健康生活の力量を育む必要性
看護職の倫理要綱(ICN.2005、JNA.2003)には専門的知識・技術の創造と開発に加え、自身の健康増進の責任が明記されている。地域住民の健康観を醸成し、健康づくりを推進する専門職になるために、基礎教育の段階から、健康生活実践の力量と責任感の育成は必須である。
- 4) 省察的実践(Reflective Practice)により継続的に自己成長できる能力開発の必要性
英国では1990年代よりポートフォリオを用いた省察的実践が免許取得や更新の時の評価に導入されている。わが国では、★の細項目に「継続的に学ぶ」「保健師としての責任を果たす」が設けられ、また2009年の看護師等の人材確保の促進に関する法律改正で、卒後の自己研鑽の努力義務が定められたことから、自己成長の力量形成を促進する方法論の開発が急務である。

2. 研究方法

- 1) プログラム開発
 - (1) プログラム試案の作成： 学習成果創出型プログラム開発に関わった研究者間の協議
 - (2) 対象： プログラムの試行：2013/2014/2015年度 A大学保健師課程履修学生60名
アウトカム評価：卒業時までのデータ収集ができた2013/2014年度の40名
 - (3) プログラムの試行：2013/2014/2015年度の保健師課程3年前期の3か月間(4-7月)
 - (4) アウトカム評価： 1群事前事後3時点調査
(保健師課程開始時3年生4月、4年生開始時4月、4年生実習終了後7月末)
 - (5) プロセス評価： ワークシート、プレゼンテーション資料等の記録(分析継続中にて未公開)
- 2) 評価指標の開発、各能力の実態と関連要因の検討

II. 研究成果

1. 研究成果活用・健康生活・省察を基盤とした公衆衛生看護実践能力修得プログラムの開発

1)プログラム 学習 RED 2015 年版

今回のプログラムは、4 年制大学における選択制の保健師課程の授業で展開する設定で作成した。試行した A 大学は 2 年生の 3 月に履修希望者に試験を行い、20 名が選抜される。プログラムは、その 20 名を対象に、後期に実習が始まる前の 3 年前期、4-7 月のうち 3 か月間、公衆衛生看護学原論 1 単位 30 時間 15 コマのうち 3 コマ半に組み込んだ。2013 年度・2014 年度・2015 年度の 3 回、試行・改訂を行った。

授業とプログラム実施の流れ

4 月		5 月		6 月		7 月	
公衆衛生看護学原論 a)		公衆衛生看護学技術 I b)					
初日半コマ	11.5 コマ	12 コマ	1 コマ	12 コマ	1 コマ	6 コマ	1 コマ
プログラム：健康生活実践(3 人 1 組 3 か月間)と研究成果活用を伴う省察的実践の展開							

a)公衆衛生看護学原論（黄色）は 1 単位 30 時間 15 コマであり、前期前半に開講される。うち 3.5 コマ（濃い黄色）を本プログラムに充て、4-7 月中の各月に 1 回配置した。

b)公衆衛生看護学技術 I は、2 単位 60 時間 30 コマであり、原論に引き続き、5-7 月に開講される。この科目開講中の各月に本プログラムの 3 コマを組み込んで展開した。

プログラム 学習 RED の内容

(1) 初日半コマ（4 月）講義：プログラムの説明、省察的実践・研究成果活用・健康生活実践解説

<p>アクションリサーチとは、現場で実際に生じている問題に対して、よりよい変化の実現を目指して、研究参加者と研究者が協同して知を生成する実践的な研究活動である。岡本, 2015</p> <p>アクションリサーチの展開過程 McNiff J., 1988</p>	<p>①みなさま、選抜試験に合格おめでとうございます。これから 2 年間、ともに、実りある学習をしてまいりましょう。</p> <p>保健師は、みんな、アクションリサーチャーです。</p> <p>アクションリサーチとは、実際に世の中で生じている問題に対して、よりよい変化の実現を意図して、当事者も専門職も研究者もみんな協同して、世の中にはたらきかける実践活動であり、その中で知を生成する研究活動です。</p> <p>考え方や姿勢・行動の原則は、「民主性」、「公平性」、「開放性」、「人生の質を高めること」です。</p> <p>免許を取得して公衆衛生看護を実践するにあたり、この原則と自身がアクションリサーチャーであることを忘れないでください。</p>
<p>コンピテンシーを育もう! </p> <p>コンピテンシーとは</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高業績者（ハイ・パフォーマンス）の行動特性（人事用語） ● 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、行動様式を含む能力 ● 成果を生む活動に欠かせない能力 <p>● 重要！「コンピテンシー」を育む学び方を学ぶこと ➡ 省察的実践（リフレクティブプラクティス）</p>	<p>②専門職、とりわけ保健師にはコンピテンシーが求められます。</p> <p>コンピテンシーとは、高い業績をあげる者の行動特性であり、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、行動様式を含む能力のことです。つまり、成果を生む活動に欠かせない能力なのです。</p> <p>私たちは、この「コンピテンシー」を育む「学び方を学ぶ」必要があります。その学び方の基盤は、省察的実践（リフレクティブプラクティス）です。コンピテンシーを育むために、私たちは 2 年間、この省察的実践のトレーニングを行います。特に 3 年前期には次のプログラムに沿った学習をすることによって、その学び方の土台を築きます。</p>

学習目標

★「生涯を通じた継続的な専門職としての発展/能力開発 (CPD: Continuing Professional Development)」の土台を作る

★学び方・在り方を1~3を通して学びコンピテンシーを育む

課題 ①1-3の実践(ワークシート/W、プレゼン)
②「学び・プログラムの効果・提案」(レポート)

1. 省察的実践 Reflective practice
2. エビデンスに基づく実践 Evidence-based practice
3. 日常生活における健康づくり Daily living for health promotion

③今日から3か月間、みなさんが保健師という名称の専門職として、生涯を通じて継続的に発展する学び方・在り方を学ぶ (CPD: Continuing Professional Development)土台を築くために3つの課題学習を行います。

1つ目は、「省察的実践 Reflective Practice」です。これによって自らのコンピテンシーを育みます。この際、週に1回リフレクティブジャーナルを書き、他の資料とともにポートフォリオに時系列に綴じていき、学びと成長の過程を俯瞰します。

並行して、公衆衛生看護を行う際に「根拠に基づく実践 Evidence-based Practice」を展開できるように、しっかり文献を調べ、活用します。

健康とは何かを常に考え、自らの「日常生活 Daily living」を整え、皆にも報告、提案、協同します。

3つの頭文字をとって、これを学習 RED と呼びます。

公衆衛生看護のコンピテンシー開発 5/0 6/0 7/0

目的

保健師としての専門的自律(免許取得)のために

1. 前期公衆衛生看護学「これまで学んだ重要なこととは」を確認する。
2. 学習RED実践からの学び、その効果と学習課題について確認し、私からの提案とともに言語化する。

方法(目的1・2について実施)

●5/0 グループワークと発表

- ①グループワーク(各回の授業ノート、ポートフォリオを持参、時系列に振り返り「保健師/公衆衛生看護に求められるコンピテンシー」を各自ポストイットに記述、模造紙にまとめる)
- ②発表(模造紙を媒体に) ③他者からのエール

●6/0 グループワークと発表

- ①グループワーク(各自のリフレクティブジャーナルを持参、時系列に振り返り「リフレクションで明らかになった私の学習課題」を語る、メンバーからのフィードバック、グループとしてのまとめ)
- ②発表 ③他者からのエール

◆6/0~7/0の空き時間:進捗状況についてグループで2回程度交流し、目的に関するディスカッションを行うこと。

●7/0 個別面談 (各回の授業ノート、ポートフォリオを持参、時系列に振り返り)

④開始から1か月後、2か月後にグループワーク、3か月後に個別面談を行い、学びの到達度の確認を行います。目的は、保健師としての専門的自律のために、

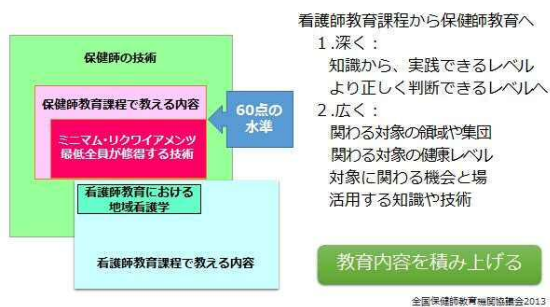
1. 前期の公衆衛生看護学の授業を通して、「これまで学んだ重要なこととは(保健師/公衆衛生看護に求められるコンピテンシー)」を確認する
2. 学習 RED の実践からの学び、その効果と学習課題について確認し、「私」からの提案とともに言語化する

ことです。求められるコンピテンシーの理解から、自身の現状に照らして学習課題を明確にし、最後に学びの確認と他者に学び方の提案ができる段階まで到達することをめざします。

保健師教育のミニマム・リクワイアメンツ

指定規則28単位の課程で

卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術



⑤ミニマムリクワイアメンツは、保健師学生が、国家試験受験前までに到達すべき最低限の実践能力/技術を示しています。これから卒業時まで、このミニマムリクワイアメンツの内容を熟知したうえで、この到達に至るための自己研鑽を主体的に行ってください。

まず、本日、全国保健師教育機関協議会 2014 年版の大項目・中項目・小項目と、小項目の到達を行動レベルで表現した行動目標を熟読して、現段階の自己評価を行ってください。

今回 3 年開始時に加え、4 年開始時、実習終了後等に分けて、到達度の自己評価を最低 3 回行います。

保健師課程2015 グラウンド・ルール

1. 分からないことを教え合い、情報を共有することでお互いに助け合う。
2. 授業に積極的に参加する(意見を出し合う、他の人が発表するときも自分で考える)。
3. 色々な人と仲を深める(一人ひとりに関心を持つ、毎回違う人と関わる)。
4. 遅刻をしない・余裕を持って来る。

みんなの合意!

⑥これらを始めるにあたって、このクラスのグラウンド・ルール (Ground Rules) をみなさんで決めてください。

グラウンド・ルールとは、めざすゴールに到達するよう、そのグループのメンバー全員が大事にし守っていくことに合意した約束事のことです。前向きに自分たちの活動を促進する行動指針とも言えます。

それではみなさん、どなたかが司会・記録を担って、話し合ってください。

(左は実際の例)

(このグラウンド・ルールは学習 RED を含む 3 年前期の保健師課程の学習すべてに対するものとして学生が決定するものです。)

(2) 2回目1コマ(5月) スライド④参照

4グループ(各5人)に分かれ、「これまで学んだ重要なことは(保健師/公衆衛生看護に求められるコンピテンシー)」をポストイットに1人10個以上書いて、グループ内でその意味とともに発表。模造紙・マジックを用いてディスカッションしながらまとめ、全体発表へ。

【まとめの例】





保健師課程リフレクション質評価のポイント

1. 自分のとるべき行動、とりたい行動などの理想／目標をしっかりと考えているか、明記しているか。
2. 自分の行動を第 3 者的立場でみることができているか。（自分の行動をビデオカメラで撮影したものをしている感じ）
3. 自分の行動を既存のエビデンスを活用してみるができているか。（数値化、評価指標の使用など）
4. 自分の目標と自分が実際とっている行動に客観的なずれ※1 を感じているか、そのずれに関してリフレクションしているか。※1 客観的なずれの例：「歩数が目標に達していない。」「ビタミンが足りてない。」など
5. 自分の目標と自分が実際とっている行動に主観的なずれ※2 を感じているか、そのずれに関してリフレクションしているか。※2 主観的なずれの例：「自分の性格と目標があっていない。」「やってみるとしんどい。辛すぎる。」など
6. その客観的／主観的ずれに関して許容できているか。
7. その客観的／主観的ずれを埋められるような新しい目標を立てられているか。
8. 新しい目標は「丁寧に」「しっかり」などの抽象的な言葉に留まらず具体的な方法として記述されているか。
9. 自分の性格やクセ、考え方に向き合っているか。
10. 既存のエビデンスや他者が推奨する生活に自分を当てはめこもうとしていないか。つまり、自分の性格・ライフスタイルに合った／必要なエビデンスを探そうとしているか、探しだせているか。
11. 自分の行動を他者の視点から、もしくは保健師という専門職の視点からみているか。
12. 自分が一度書いた記述をもう一度読み返しているか。

(田中・岡本 2015)

学習 RED 中間振り返りの会

学習課題 「生涯を通じた継続的な専門職としての発展/能力開発
(CPD : Continuing Professional Development) 」の土台を作る

学び方・在り方を 1～3 を通して学ぶ。

1. 省察的実践 Reflective practice
2. エビデンスに基づく実践 Evidence-based practice
3. 日常生活における健康づくり Daily living for health promotion

あなたが実践したこと ～日常生活における健康づくり～

1. プロセスを見る： 自分の経過を振り返ります「今まで」「今回」
2. 実態を見る： 自分の食事と運動をチェックします
3. コントロールを見る： 計測値と生活との関連を考えてみます
4. 習慣化を見る： 継続について考えます
5. 保健師として考える： みんなの健康を守る人材としての責任
この経験から学んだ保健指導のポイント

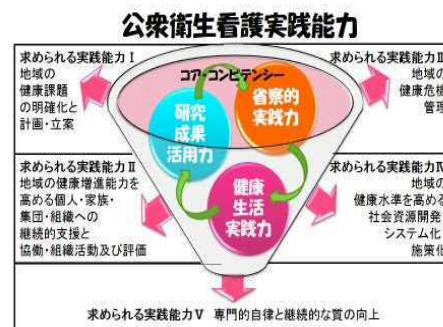
あなたが実践したこと ～「エビデンスをつかう」を模索～

- ・「エビデンスに基づく医療 EBM」対象に提供する医療を意志決定する際に、
「良心的に、明確に、分別を持って、最新最良の知見を用いる (Sackettら 1996) 」
 - ・「エビデンスに基づく保健医療 EBHC」「正しいことを正しく行う (Grayら 2005) 」
- Step 1 対象の問題を明確にする (PICO の設定：問題の定式化)
Step 2 その問題を解決するエビデンスを探す (情報収集)
Step 3 得られたエビデンスを見分ける (情報の批判的吟味 critical appraisal)
Step 4 使えるエビデンスを対象に適用する (実践)
Step 5 実施した成果を評価する (1-4 の評価)

グループワークのゴール

私たちはこのように理解した。

1. 日々の生活が育む「健康」とは
2. 保健指導の対象者への向き合い方
3. これからの学習課題
(プロフェッショナルになるために)



グループワークの進め方

- 司会、書記、発表者を決めて進めてください。
- グラウンド・ルール：傾聴・受容・肯定・未来志向

【記録用紙】

今までを振り返って（全員）

- ・どのように取り組みましたか？
- ・自分にとってどんな意味がありましたか？

1 について

2 について

3 について

【発表内容の例】

私たちはこのように理解した。

1. 日々の生活が育む「健康」とは

- ・個々のライフスタイルの中で、自分でできることを選択し、積み重ねること。
- ・GW はさむなどで乱れる→日々の生活に定着していることが大事
- ・普段の習慣が健康に結びつく
- ・実家生：家族の慣習の影響あり、下宿生：セルフケア必要・でも変えられる

2. 保健指導の対象者への向き合い方

- ・対象者に沿う保健指導本人の現状を知ることから、習慣化のための仲間づくり支援が重要
- ・指導する立場にある者は自分も律する必要がある
- ・尊敬の気持ちを忘れない、家族の協力など回りの人のことにも関心を向ける
- ・反省と気づきが大切、幅広い知識がいる（自分の体験の幅と関連）。
- ・エンパワメントの方向に。

3. これからの学習課題（プロフェッショナルになるために）

- ・自分が健康のために行っていることのアウトカムを知り、具体的な知識として提供できるようにする
- ・対象者の生活の理解に基づいて柔軟に目標設定を支援する
- ・客観性をもって自分の体験をいかに。

個別面談 (ポートフォリオを持参) :

保健師としての実践能力を向上するために、

①あなたはどのようにこの学習 RED に取り組みましたか

②あなたが取り組んだ成果はどのようなものでしたか を語ってください。

学習 RED の成果

(事例 1)

公衆衛生看護の実践能力開発 成果

〇〇

1、これまで学んだ重要なこととは

鳥の目・虫の目の視点

→ニーズを広く・深く知ること

PDCA の発展し続けるサイクル

→優先度の判断 (価値・資源・エビデンス)

・支援、事業を通して更なる知識・技術の獲得

2、学習 RED 実践の効果とは

①リフレクティブの習慣化

→態度や表現から相手の気持ちを察する力
自己への気づき

②保健指導時のポイントの学び

→エビデンスを使うことの習慣化
対象の意思決定を促すこと
健康課題に自らが気づくこと
それまでの生活を否定しないこと

保健師コンピテンシーの開発

→アイデンティティ、倫理観・責任感、
コミュニケーション、理解力・判断力
、協調性・柔軟性、
独創性・積極性・発信力、
分析力・統合力・効率性

★これからの課題★

コミュニケーション力 (連絡・報告・相談) : 自分の考えを適切に人に伝える力
独創性・積極性・発信力 : 既にあるものをよりよくしようと、向上心をもって
発想や考えを生み出していく力

(事例2)

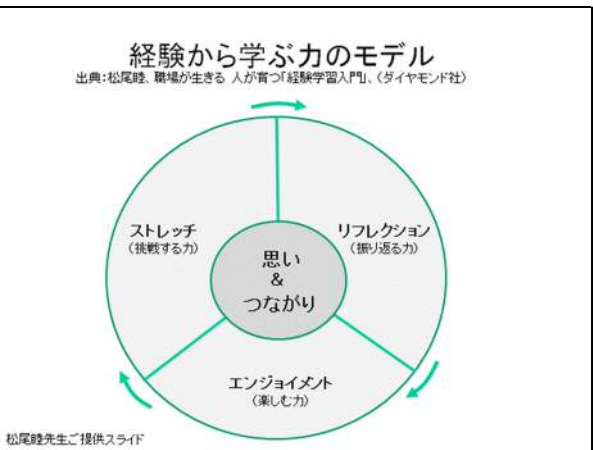
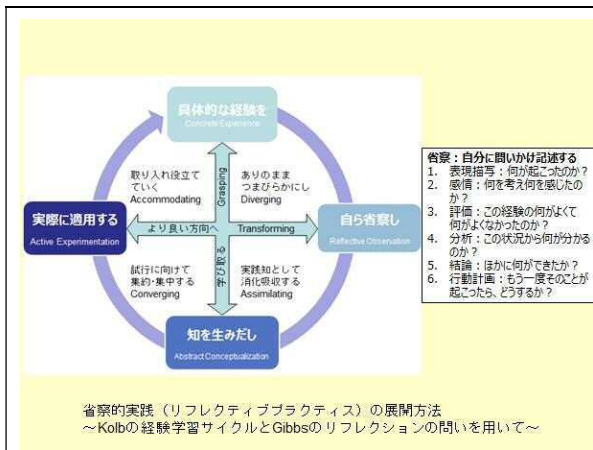
 <p>公衆衛生看護の 実践能力開発</p> <p>〇〇</p>	<p>1.前期 これまで学んできた重要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 健康課題の予測の重要性 ② 日常実践における同時進行の公衆衛生看護 ③ 点から線へ、線から面へつなげる看護
<p>① 健康課題の予測の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者の話から、一つ一つの行動とその原因となっていることを見つけ出し（予測）、それがその人の健康にどのような影響を与えているのか、プラスとマイナスの観点から考える ●予測をすることで対象者に「自分のことをよく考えてくれる、分かってもらえている」と感じていただき信頼を得る ●予測から予防につなげる 例)幼児の健康診断未受診⇒虐待の可能性 など 	<p>② 日常実践における同時進行の公衆衛生看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者の現在の様子を尋ね、無理のない範囲でその人の生活スタイルに合った健康改善の方法を共に考える・提案する(省察的実践) 例)高齢で肥満の対象者に激しい運動を勧めるのではなく、エネルギー出納の調整から改善を始め、身体活動量の増加を徐々に行うように促す ●問題を見つける焦点をその人個人にだけに当てるのではなく、地域の保健活動状況などその人を取り巻く環境すべてをアセスメントする 例)家に関じこもりがちな対象者に地域の保健活動(クラブ活動など)を紹介、あるいは設立をすることにより外での楽しみを見つけてもらう
<p>③ 点から線へ、線から面へつなげる看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一人だけでは新しいことに取り組むときに不安が大きく継続が困難な場合がある ⇒同じことに悩む複数人を紹介し、共通の目標を持って取り組む ⇒そのグループが交流できる場の提案・設立を保健師が中心となって行う ●地域全体で健康改善を行うことにより、より良い環境が作り出せ、人々の高い健康意識を持続させることが出来る 	<p>2.学習RED実践の効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歩く時間が増えた ⇒消費カロリーの増加、身体活動の増加 ●栄養バランスの改善 ⇒記録をすることにより自分の栄養バランスの偏りに気付けた ●健康意識の向上 ⇒階段の使用頻度の増加、効果的な運動(姿勢に注意して歩く・カバンを交互に左右の肩にかけるなど) ◎自分自身を対象者と見たり、保健師の立場になってみたりすることで両者の苦勞が分かり、保健指導の難しさを知った

(事例3)

<p>公衆衛生看護の実践能力開発</p> <p>〇〇</p> <ul style="list-style-type: none"> ●これまでに学んだ重要なこと <p>保健師に必要な多様な視点：ある対象者一人だけの問題を解決したらそれで終わり、ということではなくて、そこからもしかすると同じような問題を抱えている人が他にもたくさんいるのではないかなという考えを常に持てるようにし、狭い視野だけでなく広い視野で地域を見ていくことが潜在する問題を抱えている人達を発見する上で重要だと感じた。</p> <p>(教科書の精神障害を抱える人の事例を通して)</p> <p>正解ではなく成解を見つけること：誰もが全く同じ考え方や価値観をもっている訳ではなく、自分が考えた一つだけの答えに当てはまるとは限らないので、ある一つの情報からでも様々なことを予測する力を身につけ、当てはまる解を選び出せるような引き出しをたくさん備えておくことが支援をしていく上で重要だと感じた。</p> <p>他のメンバーとの協同：地区視診や家庭訪問のロールプレイなどを通して、自分では気付くことができなかった問題点や改善点に他のメンバーからの評価や自分が傍観者になることによって気付くことができ、多くの人で取り組んでいくということがその活動の質を高めることになるのだと感じた。</p> ●学習 RED 実践の効果 <p>学習 RED を始める前は間食を控えないといけない、運動しないといけないなど考えていても具体的な計画も立てずただ思いつきでといったようなことが多く、長続きすることはなかったのだが、実際に記録をつけて見直すということをするだけであつたときにこうするべきだったから次はこうしようという意欲が出てきて、継続していくことができるようになった。同時に、その日手を抜いて自炊をしなかったから、摂取する食品が偏ってしまったなど、自然と自分の生活の中での行動と数値を関連づけて考えることができるようになってきたと思う。また、改善のためのエビデンスを探すために論文を読む機会が増え、どのエビデンスが使えるのか選び出すことも少しずつだけれどできるようになってきたと思う。</p> <p>→自分も生活習慣の改善に取り組んだということを経験しておくことで、対象者の気持ちに近づくことができるようになる(つまづいたところ、継続していくことができた方法など)</p>

2) 省察的実践 Reflective practice 講義

<p>省察的実践 Reflective practice</p> 	<p>省察的実践とは</p> <p>理論的知識と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 理論的知識は抽象的で一般化されたもの 広範囲な知識だけでは良質な実践を生み出せない <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> これは「実践で毎日出くわす問題を、私たちは不十分にしか扱っていない」という課題の指摘 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すること <p>↓</p> <p>これが精選と却下の過程を導く=省察的実践 (リフレクティブ・プラクティス)</p> <p>(Schon, 1983; Reed & Procter, 1993)</p>
<p>「正解」と「成解」</p> <ul style="list-style-type: none"> 正解 いつの時点でも普遍的に妥当する 真理・法則性 成解 特定の現場(ローカリティ)において、 当面成立可能で受容可能な解 <p><small>(矢守克也、アクションリサーチ 実践する人間科学、新曜社、p22, 2010)</small></p> <p>◆保健師活動では「成解」を、住民・関係者と保健師が協同して社会的に構成することが重要である。</p>	<p>省察的実践は アクションリサーチを進めるために有効</p> <p>リフレクション (Boudら,1985) : 個々人が経験をとおして新たな理解や認識へと到達するための知的で情緒的なアクティビティである。</p> <p>リフレクティブ・プラクティス (Reed & Procter,1993) : 実践で直面する独特で複雑な課題(問題)に対応するために、さまざまな理論から創造的な方法を引き出すことができる実践家による実践である。したがって、自己批判だけでなく状況の批判ができることが重要である。</p>
<p>リフレクションの方法</p> <p>自分を理解するために自分自身を</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部の視点から見る 距離をおいて見る 他者の立場から見る <p>ミード</p> <p>行為の中での省察 (refraction in action)</p> <ul style="list-style-type: none"> 何かに取り組んでいるその間に行う振り返り <p>行為についての省察 (refraction on action)</p> <ul style="list-style-type: none"> その体験を終えた後での振り返り <p>ショー</p> <p>これを可能にする リフレクティブ・ダイアリーと ポートフォリオ</p>	<p>省察的実践に必須の 基本的スキル</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己への気づき self awareness すべての段階の土台 表現 description 批判的分析 critical analysis 総合 synthesis 評価 evaluation <p>Atkins & Murphy, 1993</p> <ul style="list-style-type: none"> 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! <div data-bbox="1228 1232 1364 1624">  <p>つまり、対人支援専門職に必須のスキルってことだよお〜!</p> <p>半年から2年のトレーニングが必要だよお!</p> </div>



リフレクションの評価

1. 経験に対して新しい見方ができるようになりましたか
2. いままでの態度・行動に変容がありましたか
3. 新しく得た知識・技術を仲間と共有し、妥当性を確認しましたか
4. 新しく得た知識・技術を次に適用する準備ができましたか
5. 新しく得た知識・技術を誰かに教えましたか
6. さらに知識・技術を発展させる活動に率先して参加していますか

(Boudら1985の4項目、オックスフォード・ブルックス大学の5項目をもとに岡本が質問形式に加筆改変)

省察的実践に用いるツール

リフレクティブ・ダイアリー、リフレクティブ・ジャーナル（リフレクション・シート）
 ポートフォリオ

リフレクティブ・ダイアリー リフレクティブ・ジャーナル

日々の省察を書く日記

- ・今回は2種類のリフレクション・シートを用いる
- ・リフレクティブ・サイクルに沿って自分に問いを投げかける

意義

- ・気づき→ 知の構築→ よりよい実践へ
- ・知の構築の継続→ 統合→ 理論構築
- ・学び方の獲得、学習成果→ 成長の確認

ポートフォリオ Portfolio

- port (=to carry) と folio (=leaf) が結合した単語、書類ばさみの意
- 1970年代以降、生涯学習との関連で取り上げられるようになり、転じて、
- 「学習者の過去の経験や達成してきたことを蓄積した情報ファイル」の意味をもつように。

(出典：生涯学習研究 6 事典 山川尚美、ポートフォリオと生涯学習)

ポートフォリオ Portfolio

英国では・・・

- ・ ナースの免許更新の際に活用されている
- ・ 保健師養成コースの教育において、独自の枠組みを作成して活用

日本では・・・

- ・ 初等教育：総合的学習の時間
- ・ 専門職の教育：研修医、看護師など

学習に用いる ポートフォリオの構成

1. 学習活動の過程と成果（学習歴）の記録
2. 学習歴を裏付ける証拠
3. 学習歴に対する思い
4. 今後の学習目標・学習計画

(山川 2006)

ポートフォリオにはさむもの(例)

- ◆各種ワークシート
- ◆体験したことや成果
(リフレクティブ・ダイアリー、対話録など)
- ◆業務の改善に向けたアイデアや提案
- ◆資料やデータ、メモ
- ◆写真、地図
- ◆自己研鑽の記録
(研修会等への参加歴、読書歴など)

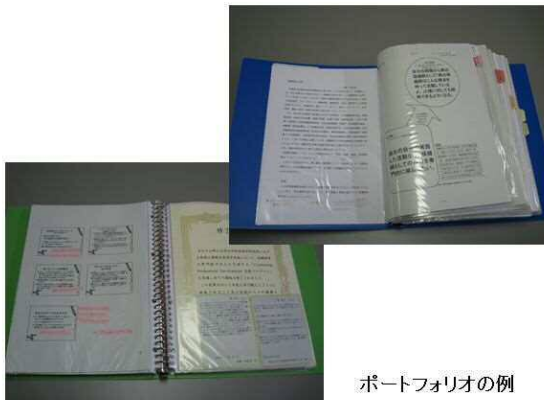


ポートフォリオの作成方法

自分にとって「価値のあるもの」を入れる
保健師活動における貴重な体験など

リフレクションに「活用する」ことを前提とする

1. 時系列にとじる
2. 必ず「いつ(日付)」「どこ(場所)」を記入する(天気や同伴者なども)
3. 資料には出典を記載する
4. わかりやすい見出しを付ける(年度の区分、転機に着目)
5. 見やすい文字の大きさ、レイアウトに



ポートフォリオの例

ポートフォリオの意義 (リフレクティブ・ジャーナルの特徴でもある)

- 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)
- 自分らしさ(能力・人間性)を表現できる
- 成果創出と成長の過程を一元的に可視化できる
- 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
- 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



ポートフォリオの再構築 「凝縮ポートフォリオ」

再構築



俯瞰してものをみる習慣
情報の取捨選択力
知の構築力



「元ポートフォリオ」 エビデンス
(日付・出典入り)

田中美延星先生ご提供スライド

リフレクションの 具体例！

【あなたの「体験」】

「1歳半の妹に3歳の兄がやきもちをやいていじめる」という相談を受けて:

母「(略)(お兄ちゃんが)最近爪をかんでいることもあって、寂しいのかな、と思います。」

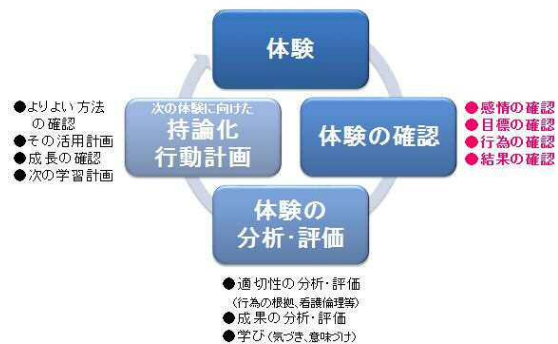
私「爪をかんでいるんですね。お兄ちゃんなりに少し我慢しているのかもしれないですね。」

「爪かみは年齢とともに増えていくなされていんですけど。」(A)

母「そうなんですか。」

私「少しお兄ちゃんとゆっくり過ごす時間を作ってあげてください。」(B)

母「はい。。。」



省察的実践の展開過程

(Kolb 1971の体験学習のサイクルをもとに省察的問いを挿入)

<p style="text-align: center;">【自分に問いかける】</p> <p>【1. 確認の問い】</p> <p>面接のあと、私はもやもやした気分になり(感情の確認)、 母をエンパワーしたかったのに(目標の確認)、 うまくいかなかったプロセスを(結果の確認) プロセスレコードに落として読み直してみた(行為の確認)。</p>	<p style="text-align: center;">【あなたの「体験」】</p> <p>「1歳半の妹に3歳の兄がやきもちをやいていじめる」という相談を受けて:</p> <p>母「(略)(お兄ちゃんが)最近爪をかんでいることもあって。寂しいのかな、 と思います。」</p> <p>私「爪をかんでいるんですね。お兄ちゃんなりに少し我慢しているのかも しれないですね。 __爪かみは年齢とともに増えていくと言われているんですけど。」(A)</p> <p>母「そうですねですか。」</p> <p>私「少しお兄ちゃんとゆっくり過ごす時間を作ってあげてください。」(B)</p> <p>母「はい。。。」</p>
--	---

<p style="text-align: center;">省察的実践の展開過程 (Kolb 1971の体験学習のサイクルをもとに省察の問いを挿入)</p>	<p>【2. 分析・評価の問い】</p> <p>母の訴えを反復して応じたものの、次の(A)は、指導というよりも、 母の悩みを「心配のしすぎ」「一時的なもの」と置き換えるような発言 になっていた。(B)においても、母ではなく私が考えた目標を押し付け たようになっている(適切性の判断)。</p> <p>その結果、悩みを傾聴して母の心を軽くすることや、実際に母が行 える解決方法を引き出し、エンパワーする方向に至らなかった(成果 の評価)。</p> <p>なぜこうなったかを考えると、このような相談への対応方法に自信 がなく(学習課題の気づき)、じっくり相談に乗って、実質的に母の役 にたつ到達点に至るまで引き受ける姿勢が十分でなかったと思う(姿 勢の気づき)。</p>
--	--

<p style="text-align: center;">省察的実践の展開過程 (Kolb 1971の体験学習のサイクルをもとに省察の問いを挿入)</p>	<p>【3. 持論化からアクションプランへ】</p> <p>もし類似する状況に遭遇したら(より良い方法の確認と活用計画)、</p> <p>(A)では、母の悩みを少しでも軽くできるように、気持ちを受けとめ、 具体的に状況を聴くところから聞き、相手が知識を必要としてい れば適切なタイミングで提供したい。</p> <p>(B)では、まず母親がどうしたいのかという思いを聞いた上で、事例 の生活の実際に合った方法を一緒に考えていきたい。次にその2場面 についてシミュレーションしてみる(学習計画)。</p>
--	---

<p style="text-align: center;">【あなたの「体験」】</p> <p>「1歳半の妹に3歳の兄がやきもちをやいていじめる」という相談を受けて:</p> <p>母「(略)(お兄ちゃんが)最近爪をかんでいることもあって。寂しいのかな、 と思います。」</p> <p>私「爪をかんでいるんですね。お兄ちゃんなりに少し我慢しているのかも しれないですね。 __爪かみは年齢とともに増えていくと言われているんですけど。」(A)</p> <p>母「そうですねですか。」</p> <p>私「少しお兄ちゃんとゆっくり過ごす時間を作ってあげてください。」(B)</p> <p>母「はい。。。」</p>	<p style="text-align: center;">【改善シミュレーション】</p> <p>場面 A はこうなることが可能だった。</p> <p>母「お兄ちゃんが、最近、爪を噛んでいることもあって、寂しいのか な、と思います。」</p> <p>私「そうですね。お母さんもお兄ちゃんが爪を噛んでいることを 気にしておられるんですね。」</p> <p>母「はい。爪かみって寂しかったり心が満たされていないとすると 聞いたことがあって。くせになつたりしますか。」</p> <p>私「そうですね。くせになることもあります。爪かみをしている原 因を取り除いたり、別のことで気を引くなどで改善するかもし れません。どういったときに爪を噛んでいますか。」</p>
---	---

【改善シミュレーション】

場面 B もこうなることが可能だった。

母「どうなんですか。」

私「今は下の子に手がかかる時期で大変ですね。お母さんとしてはお兄ちゃんに本当はこうしたいのに、という思いがありますか。」

母「お兄ちゃんに構ってあげる時間を作ってあげたいなと思います。」

私「それはお兄ちゃんにとって嬉しいことですね。お母さんの一日の中で、どんな時ならお兄ちゃんと二人で過ごせそうですか。」

保健師活動ほっと&く〜る推進宣言

バランスの取れた能力開発

対人支援系能力 ほっと

- 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
- III 地域の健康危機管理
- V 専門的自律と継続的な質の向上
- I 地域の健康課題の明確化と計画・立案
- 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

く〜る 環境整備系能力

保健師に求められる実践能力 1〜V (厚生労働省, 2010)

3) エビデンスに基づく実践 Evidence-based practice 講義

エビデンスに基づく実践

Evidence-based Practice

正しいことを正しく行う

「エビデンスに基づく医療 Evidence based medicine EBM」

- 1990年代～浸透
- 対象に提供する医療を意志決定する際に、「良心的に、明確に、分別を持って、最新最良の知見を用いる the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence (Sackettら 1996)」こと

「エビデンスに基づく保健医療 Evidence based health care EBHC」

- 「正しいことを正しく行う Doing the right things right (Grayら 2005)」
- →保健師活動ではどうすること?

正しいことを正しく行う(例)

保健師活動で目指すアウトカム(結果)の例

1. 健康増進(生活習慣病予防): 担当地区の週2回ウォーキング人口が5年で5倍
2. 水際作戦(虐待リスクの予防): 乳児期に誰にも見守られていない親子が3年でゼロ
3. 早期発見・早期治療: A市の乳がん死亡が10年で半減

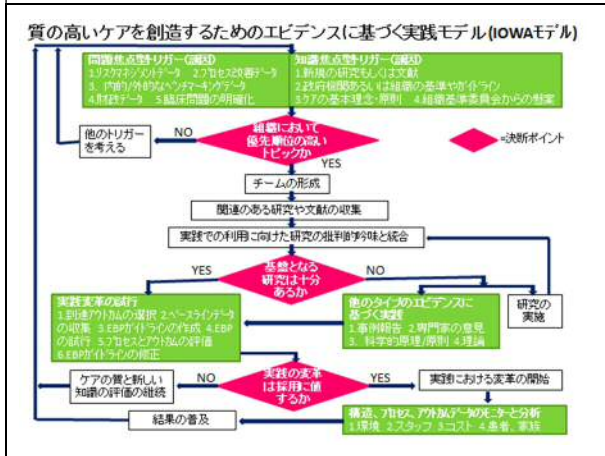
計画段階における例

- ①効果が検証されたエビデンスのある介入方法を選択して実施
- ②適切な研究デザインに基づく評価計画を選択して実施
- ③評価には介入のアウトカムを測定できる信頼性・妥当性を備えた評価指標を選択

介入研究デザイン (対象集団の設定方法別)

無作為化対象比較試験 (RCT: Randomized controlled study)	対象者のサンプリングや割り付けが無作為に行う(割り付けには個人割り付け, 集団割り付けがある)
介入研究 (intervention study)	無作為化は伴わないが、対象者を複数の群に分けて介入効果を検証する
前後比較研究 (Before-after study)	対象者を複数の群に分けずに、介入の前後で同一の指標の変化を測定する
時系列研究 (Time series study)	介入前後だけでなく、複数回にわたって同一の指標の変化を観察する
ケースクロスオーバー研究 (Case-crossover study)	ある結果事象が発生した者を対象者(ケース群)とし、その対象者の過去の状況を対象群とする

出典 竹原健二・渡辺多恵子: 看護・医療系の調査研究エッセンス, 2010. 一部改変



EBM実践の3つの要素

つくる → つたえる → つかう

実践者は「つかう」が基本

エビデンスを「つかう」5つのステップ

Step 1 対象の問題を明確にする	PICOの設定: 問題の定式化
Step 2 その問題を解決するエビデンスを探す	情報収集
Step 3 得られたエビデンスを見分ける	情報の批判的吟味
Step 4 使えるエビデンスを対象に適用する	実践
Step 5 実施した成果を評価する	1-4の評価

PICO (PECO) 問題の定式化の基本形			PICO (PECO) 問題の定式化の基本形		
P	Patient (患者) Participant (参加者) Problem (問題)	初めて妊娠した若年妊婦が	P	Patient (患者) Participant (参加者) Problem (問題)	メンバーが固定化し、認知症や障害を持った高齢者が無意識に排除されている老人クラブに
I (E)	Intervention (介入) Exposure (暴露)	仲間づくりと子育て資源の情報提供を目的に含む両親教室に参加すると	I (E)	Intervention (介入) Exposure (暴露)	公衆衛生看護における「健康や自立の概念」を理解してもらった健康教育を行うと
C	Comparison (比較対照)	それがない教室だけに参加した場合より	C	Comparison (比較対照)	それを皆が知らなかった1年間よりも、その後の1年間の方が
O	Outcome (転帰、結果)	産後の不安が減少するか	O	Outcome (転帰、結果)	メンバーに病気や障害を抱えながらも地域で交流を望んでいる高齢者数が増えるか

4) 日常生活における健康づくり Daily living for health promotion 講義

日常生活における健康づくり

健康生活実践
Daily living for health promotion

日常生活における健康づくり を実践しよう！

- A県健康増進プログラムを活用
(3人1組、3つの目標+共通目標立案、3か月実施、初回/中間/最終回の3回集合し動機・成果確認)
- 日本看護協会の生活習慣病予防グループ支援プログラムを応用
 1. プロセスを見る：自分の経過を振り返ります「今まで」「今回」
 2. 実態を見る：自分の食事と運動をチェックします
 3. コントロールを見る：計測値と生活との関連を考えてみます
 4. 習慣化を見る：継続について考えます
- A大学保健師課程オリジナル
 5. 保健師として考える：みんなの健康を守る人材としての責任
この経験から学んだ保健指導のポイント

推奨

食事

1. 毎回の食事の写メを取る (提出の必要はないがポートフォリオに残すことを推奨)
2. 1日の食事内容とカロリーをバランスガイドに記入する
3. 減塩モニタの賞与可 (1週間の塩分摂取量を測定してみる)

運動

1. 万歩計(ヘルスカウント賞与可)を起床から就寝時までの間着用し、計測した歩数と消費カロリーを記載
2. 階段利用階数を計算して記載 (消費カロリーも計算化)
階段上り 0.135×体重kcal/分
階段下り 0.066×体重kcal/分 (階段1階上がるのに約30秒?)
(日本体育協会スポーツ科学委員会による)

1週間単位でPCでワークシートを仕上げる。
各自で追加項目を設けてよい：体重、体脂肪率、血圧
起床・就寝時間、睡眠時間など

食事 バランスガイド

チェックした日 年月日() 氏名()

1. 自分の活動量に合った1日分のサーベینگ量(つ)を料理区分ごとに書きこみましょう

2. 右側の献立例を参考に、コマのイラストの料理区分ごとに食べたサーベینگ量(つ)を○で囲みましょう。1日分のバランスはどうか？

料理区分	サーベینگ量(つ)	私の量
主食 (ごはん、パン、麺)	4~5 5~7 7~8	
副菜 (野菜料理)	5~6 6~8 6~7	
主菜 (肉・魚料理)	3~4 3~5 4~6	
牛乳・乳製品	2 2 2~3	
果物	2 2 2~3	

※サーベینگ量 (Kcal)
1800 1200 2000
1200 1200 1200

3. 時々、自分の体型の変化をチェックし、お腹まわりが気になってきたらエネルギーを1ランク下げるなど調整しましょう

厚生労働省健康局健康増進生活習慣病対策室

1.5kcal/kgに相当する活発な身体活動

運動	強度	生活活動
軽い筋力トレーニング: 20分	3メッツ	歩行: 20分
バレーボール: 20分		
速歩: 15分	4メッツ	自転車: 15分
ゴルフ: 15分		子供と遊ぶ: 15分
軽いジョギング: 10分	5メッツ	階段昇降: 10分
エアロビクス: 10分		
ランニング: 7~8分	6メッツ	重い荷物を運ぶ: 7~8分
水泳: 7~8分		

5)学習 RED のワークシート

(1) 省察的実践のトレーニングのために週 1 回リフレクティブジャーナルを記載するシート (2 種類)

リフレクションシート (オリジナル版)

体験した日 年 月 日 () 氏 名 ()

体験の概要 (それはどんな場面・体験でしたか。あなたはどんな思いでしたか。
できるだけ詳しく、ありのままの状況を書いてください。)

振り返りの問いに答えましょう (3 段階の Kolb のリフレクティブ・サイクル)

<p>1. 確認の問い 感情：どんな気持ちでしたか？ 目標：何を目標していましたか？ 行為・結果：何が起きていましたか？</p>	<p>2. 分析・評価の問い 適切性：ふさわしい行為でしたか？ 分析・評価：自己評価としては？ 学び：体験から何が学べましたか？</p>	<p>3. 持論化からアクションプランへ 行動：どうすればよりよかったですか？ 学習：そのために今学習することとは？ 成長：振り返りはどんな意味がありましたか？</p>

同じリフレクティブジャーナル記載シートであり、やり取りの実際を振り返りたい場合に使用するシート

リフレクションシート (プロセスレコード版)

体験した日 年 月 日 () 氏 名 ()

相手の情報 ()

体験の概要 (それはどんな場面でしたか。どんなことがあなたの印象に残りましたか。)

プロセスレコードをありのまま記入し、振り返りの問いに答えましょう

自分のことばやその時の思い	相手のことばや表情・態度	振り返り

【振り返りの問い 3段階のKolbのリフレクティブ・サイクル】

1. まず確認 (何が起こっていましたか? どんな思いがしましたか? 何を期待していましたか?)
- 2. 分析・評価 (どんな影響・意味がありましたか? ふさわしい言動でしたか?他にできたことがありましたか)
- 3. 神髄化からアクションへ (よりよい方法とは?改善点と次に学習することは?学びを次にどう活かしますか)

【振り返りの問い 切磋琢磨の学習過程において着目するテーマ】

- ① (自分/相手) が話しやすい雰囲気でしたか?
- ② (自分/相手) には十分な知識や準備状態がありましたか?
- ③ (自分/相手) の理解や現状の到達度を確認できていましたか?
- ④ 地域の人々の健康の向上に向けて学ぶ目的をお互いに明確にできましたか?
- ⑤ 自分の疑問を表出できましたか? /相手の疑問に根拠を持って応えられましたか?
- ⑥ 自分の振り返りができましたか? /相手の振り返りを促進できましたか?
- ⑦ 自分の成長や方向性を見いだせましたか? /相手が方向性を見いだせるように支援できましたか?
- ⑧ 相手の強みや努力、成長を言葉にする /ほめる /認めることができましたか?

(2) 日常生活における健康づくりとエビデンスに基づく実践のためのセルフモニタリングシート

学習 RED セルフモニタリングシート

開始 年 月 日(木) 記入 年 月 日() 氏名()

【日常生活における健康づくり】

実態を見る 理想値↓	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1 主食							
2 副菜							
3 主菜							
4 牛乳・乳製品							
5 果物							
摂取カロリー							
活動カロリー							
総消費カロリー							
歩数							
階段上り歩数							
体重							
体脂肪率							
骨格筋率							
カラダ年齢							
基礎代謝							
コントロールを見る： 計測値と生活との関連を考える 習慣化を見る： 継続について考える							
プロセスを見る <u>自分の今週の経過</u> を保健師として考える：今までの自分と比較する、みんなの健康を守る人材としての責任・この経験から学んだ保健指導のポイントを考える							
エビデンスに基づいて考える 保健指導に使えるエビデンスを調べて記載する（今週自分が気づいたことに関連する論文を検索）							

エビデンスを考える：健康を守る人材としての責任を持って、この経験から学んだ保健指導のエビデンスを調べよう
 Step 1 対象の問題を明確にする（PIC0の設定：問題の定式化） Step 2 その問題を解決するエビデンスを探す（情報収集）
 PIC0（PECO）でいつも問いを作ろう！ Step 3 得られたエビデンスを見分ける（情報の批判的検討）
 P Patient（患者） Participant（参加者） Problem（問題） Step 4 使えるエビデンスを対象に適用する（実践）
 I(E) Intervention（介入）、Exposure（暴露） Step 5 実施した成果を評価する（1-4の評価）
 C Comparison（比較対照）
 O Outcome（転帰、結果）

(3) ワークシート記入要項

リフレクションシート (オリジナル版)

体験した日 年 月 日 () 氏名 ()

体験の概要 (それはどんな場面・体験でしたか。あなたはどんな思いでしたか。
できるだけ詳しく、ありのままの状況を書いてください。)

- 1 2. リフレクションシートは、2種類あります。どちらか1枚を使用してください。
- 1 3. オリジナル版は、経験した場面での自分の思いを振り返るときに便利です。プロセスレコード版は、ある会話・やりとりの場面を振り返るときに便利です。
- 1 4. ありのままの体験を記述したあと、自分に問いを投げかけていきます。

振り返りの問いに答えましょう (3段階のKolbのリフレクティブ・サイクル)

1. 確認の問い	2. 分析・評価の問い	3. 持続化からアクションプランへ
感情：どんな気持ちでしたか？ 目標：何を目標していましたか？ 行為・結果：何が生じていましたか？	適切性：ふさわしい行為でしたか？ 分析・評価：自己評価としては？ 学び：体験から何が学べましたか？	行動：どうすればよりよかったですか？ 学習：そのために今学習することとは？ 成長：振り返りはどんな意味がありましたか？

●提出方法

- 期限 毎週金曜日 17時まで
- 提出先 phn@ooooo.ac.jp 岡本研究室
- 提出物 記入したセルフモニタリングシート・リフレクションシート各1枚
(一つのファイルで提出してください。)
- ファイル名 RED 氏名 最初の日付 例 RED 岡本玲子 4/23-

●4/9 木曜から開始したので、セルフモニタリングシートは木曜から水曜の記載になります。

●健康増進推奨〇〇プログラムのチャレンジシートも 4/9 から記入してください。これは、授業でリフレクションをする回 (5/〇、6/〇、7/〇) に持ってきてください。

★成績とは関係なく、チャレンジを推奨しているプログラムですので、例えば、カロリースキャンをつけ忘れたなどで測れなかった日があっても構いません。

★また痩せるためのプログラムではありませんので、例えば適正な BMI より痩せるといった目標は避けてください。

学習 RED セルフモニタリングシート

開始 2015年4月9日(木) 記入 年 月 日() 氏名()

【日常生活における健康づくり】

実態を見る 目標値↓	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1 主食						
2 副菜						
3 主菜						
4 牛乳・乳製品						
5 果物						
摂取カロリー						
活動カロリー						
総消費カロリー						
歩数						
階段上り歩数						
体重						
体脂肪率						
骨格筋率						
カラダ年齢						
基礎代謝						
コントロールを見る： 計測値と生活との関連を考える 習慣化を見る： 継続について考える						
プロセスを見る 自分の今週の経過を保健師として考える：今までの自分と比較する、みんなの健康を守る人材としての責任、この経験から学んだ保健指導のポイントを考える						
エビデンスに基づいて考える 保健指導に使えるエビデンスを調べて記載する（今週自分が気づいたことに関連する論文を検索）						

1. 食事バランスガイドの解説書を読んで、自分にふさわしいサービング数 (SV) を目標値欄に書きます。
2. 毎日の自分の食事の SV を記録します。
3. 解説書の付録を参考に、およその摂取カロリーを計算して記入します。

4. ここは、カロリースキャン (活動量計) の記録欄です。日々の目標値を決めましょう。
5. 毎日の自分の値を記録します。

6. ここは、カラダスキャン (体組成計) の記録欄です。7月末の目標値を決めましょう。空欄には好きな項目を入れてください (BMI の場合は自分で計算してください)。
7. 週に2回以上自分の値を記録します。

8. 自分の日々の生活がどのように値と関連しているか、考えてみてください。
9. 生活習慣の継続について考えてみてください。

10. 理想と現実とは違って当然です。体調不良で動けない時や、旅行で発散するときもあって当然。まず、一市民の自分、専門職を目指している自分、家族の中の自分など、いろいろな自分を理解することから初めてください。

11. 例えば「今週私が実践したように、食事の〇〇に気を付けている人の方が、そうでない人より BMI 正常の割合が高いか?」といった問いを立ててください。そしてその問いを解決する論文を探してください。

エビデンスを考える：健康を守る人材としての責任を持って、この経験から学んだ保健指導のエビデンスを調べよう
Step 1 対象の問題を明確にする (PICO の設定：問題の定式化) Step 2 その問題を解決するエビデンスを探す (情報収集)
PICO (PECO) でいつも問いを作ろう！ Step 3 得られたエビデンスを見分ける (情報の批判的)
P Patient (患者) Participant (参加者) Problem (問題) Step 4 使えるエビデンスを対象に適用する (実践)
I (E) Intervention (介入)、Exposure (曝露) Step 5 実施した成果を評価する (1-4 の評価)
C Comparison (比較対照)
O Outcome (転帰、結果)

6)保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（ミニマムリクワイアメンツ）への到達度

表1は、2015・2016年度卒業生計40名の3年開始時、4年開始時、4年実習終了後の3時点のミニマムリクワイアメンツ到達度の自己評価の結果である。

学習REDは3年前期の3か月間のプログラムであるが、保健師学生には、3年開始時に、保健師課程の2年間は省察的実践（リフレクティブプラクティス）のトレーニング期間であることを伝えており、3年後期の健康教育の企画・実施・評価や、4年時の公衆衛生看護学実習においてもリフレクションを継続するよう導いていた。この到達度評価は、学習REDの効果を示すものではないものの、参考となるため報告する。

【3年開始時と4年開始時の比較】

- 2項目（個人/家族38健康危機への予防策を講じる、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）を除くすべての項目で到達度に有意な上昇が見られた（ $P<0.05$ ）。
- 119項目中53項目（44.5%）において1段階以上の上昇が見られた。その内訳は、個人/家族の実践能力I・II（地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力、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）で36項目中24項目（66.7%）、集団/地域の実践能力I・IIで37項目中26項目（70.3%）、実践能力5（専門的自律と継続的な質の向上能力）で4項目中2項目（50.0%）であった。実践能力4（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18項目）には1項目のみ、実践能力3（地域の健康危機管理能力12項目）には含まれていなかった。
- 個人/家族と集団/地域ともに1.4段階以上の上昇がみられた項目は、「7収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す」、「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」、「30 目的に基づいて活動を記録する」であった。集団/地域ではこのほかに、「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」、「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」、「18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」、「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」で1.4段階以上の上昇が見られた。

【4年開始時と4年実習終了後の比較】

- すべての項目で到達度に有意な上昇が見られた（ $P<0.05$ ）。
- 自己評価の平均が卒業時の到達度に達した項目は119項目中27項目（22.7%）であり、うち25項目は到達度レベルが「3 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)」、「4 知識としてわかる」に設定されているものであった。

考察

・選択制となった保健師課程において、保健師課程における公衆衛生看護学の科目が充実したことにより（A大学の場合、従来より講義・演習6単位150時間および実習4単位180時間が増）、実習前の段階で、個人/家族、集団/地域に対する実践能力が高まった可能性がある。

・学習REDの導入により省察的実践能力が高まり、地域特性や当事者の尊厳や生活への配慮といった倫理的感受性が高まった可能性がある。

・到達度について、自己評価の平均値は、実習によって顕著に上昇するものの、すべての学生が卒業時の到達度に至るのは困難な現状が明らかになった。とりわけ、「1 少しの助言で自立して実施できる」、「2 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)」レベルに至るためには、看護師の実践能力を基盤として、大学院で十分な時間と質を担保する教育が必要と考える。

表1. 保健師課程選択制学生ミニマムクワイアメンツ到達度自己評価の3点比較
(3年4月学習RED開始時、4年4月1年後実習前、4年8月実習後)

N=40

ミニマムクワイアメンツ	自己評価の時期	MR到達度 ^{a)}	最低値	最高値	平均値	標準偏差	①②比較 ^{b)}	前の時期との差	MR到達度との差
個人 家庭 A 1	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 3	1 1 1	3.5 2.4 1.6	1.18 0.83 0.63	.000	1.2 0.7	-0.63
個人 家庭 A 2	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 4	2 1 1	4.0 2.7 1.8	1.05 0.79 0.81	.000	1.3 0.9	-0.83
個人 家庭 A 3	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	4.3 2.7 1.9	1.08 0.85 0.77	.000	1.5 0.9	-0.85
個人 家庭 A 4	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.6 2.7 1.9	1.15 0.94 0.66	.001	0.9 0.9	-0.85
個人 家庭 A 5	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 2	1 1 1	3.4 2.3 1.6	1.15 0.94 0.63	.000	1.1 0.7	-0.63
個人 家庭 A 6	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	3.9 2.8 2.1	1.08 0.97 0.96	.000	1.1 0.7	-1.10
個人 家庭 A 7	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 1 1	4.2 2.7 1.9	1.05 0.79 0.56	.000	1.5 0.8	-0.88
個人 家庭 B 8	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 3	1 1 1	3.3 2.4 1.8	1.16 0.89 0.67	.000	1.0 0.6	-0.75
個人 家庭 B 9	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 3	2 1 1	3.9 3.0 2.3	1.02 1.01 0.94	.000	1.0 0.7	-1.30
個人 家庭 B 10	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.7 3.0 2.0	1.14 0.75 0.83	.001	0.7 0.9	-1.03
個人 家庭 B 11	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 1 1	4.0 2.7 2.0	1.11 0.83 1.00	.000	1.3 0.6	-1.03
個人 家庭 C 12	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	3.7 2.6 1.9	1.14 0.98 0.76	.000	1.1 0.7	-0.93
個人 家庭 C 13	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 1 1	3.7 2.6 2.0	1.22 0.82 0.70	.000	1.2 0.6	-0.98
個人 家庭 C 14	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 2 1	3.9 2.9 2.0	1.11 0.79 0.80	.000	1.0 0.9	-1.03
個人 家庭 C 15	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 2 1	3.9 2.9 2.1	1.11 0.73 0.68	.000	1.0 0.9	-1.05
個人 家庭 C 16	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	4.3 3.1 2.3	1.01 0.82 0.81	.000	1.2 0.9	-1.25
個人 家庭 D 17	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.5 2.0 1.5	1.32 1.05 0.82	.000	1.5 0.5	-0.53
個人 家庭 D 18	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 3	1 1 1	3.7 2.4 1.7	1.28 0.96 0.88	.000	1.3 0.7	-0.73
個人 家庭 D 19	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 2	1 1 1	3.1 1.9 1.4	1.40 1.03 0.74	.000	1.2 0.5	-0.40
個人 家庭 D 20	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.9 3.0 2.0	1.10 0.80 0.82	.000	1.0 1.0	-0.95
個人 家庭 D 21	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 4	1 1 1	4.0 3.3 2.4	1.12 0.78 0.98	.002	0.7 0.9	-0.35
個人 家庭 D 22	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 2 1	4.1 3.5 2.3	1.02 0.71 0.61	.001	0.7 1.2	-1.30
個人 家庭 D 23	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	4.1 3.1 2.5	1.06 0.87 0.93	.000	1.0 0.6	-1.50
個人 家庭 D 25	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	2 1 1	4.2 3.4 2.3	1.01 0.66 0.88	.001	0.8 0.8	-1.30
個人 家庭 D 26	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 4	2 1 1	4.2 3.4 2.3	0.87 0.75 0.89	.000	0.8 1.1	-0.33
個人 家庭 D 27	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 2 1	4.3 3.5 2.8	0.96 0.72 0.81	.000	0.8 0.8	-0.75
個人 家庭 D 28	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	3 1 1	4.5 3.5 2.6	0.72 0.71 0.87	.000	1.0 0.8	-0.63
個人 家庭 D 29	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 1 1	4.2 3.4 2.5	0.93 0.87 1.04	.000	0.9 0.8	-1.53
個人 家庭 D 30	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	4.1 2.7 1.9	1.26 1.11 0.83	.000	1.4 0.8	-0.93
個人 家庭 E 31	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	3.4 2.5 1.7	1.31 1.15 0.85	.003	0.9 0.8	-0.73

ミニマムクワイアメンツ	自己評価の時期	MR到達度 ^{a)}	最低値	最高値	平均値	標準偏差	①②比較 ^{b)}	前の時期との差	MR到達度との差
個人 家庭 E 32	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 1 1	3.6 2.6 2.2	1.24 0.95 1.12	.000	1.0 0.5	-1.15
個人 家庭 E 33	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 1 1	3.6 2.7 2.0	1.32 1.15 1.11	.001	0.9 0.7	0.00
個人 家庭 F 34	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.7 2.7 2.2	1.30 0.75 0.82	.000	1.0 0.5	-1.20
個人 家庭 F 35	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 2 1	4.0 3.1 2.6	1.06 0.75 0.96	.000	1.0 0.5	-1.55
個人 家庭 F 36	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 3	1 1 1	4.0 3.3 2.2	1.19 0.88 0.92	.004	0.7 1.1	-1.23
個人 家庭 F 37	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 2 1	4.0 3.6 2.7	1.22 0.75 1.01	.030	0.4 0.9	-0.73
個人 家庭 G 38	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 2 1	4.0 3.7 2.7	1.04 0.73 0.92	.088	0.3 1.0	-0.65
個人 家庭 G 39	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 4	1 1 1	4.1 3.3 2.6	1.07 0.83 0.96	.000	0.8 0.7	0.40
個人 家庭 G 40	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	2 2 2	4.4 3.8 3.1	0.86 0.52 0.85	.002	0.6 0.7	-0.13
個人 家庭 G 41	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 4	2 2 1	4.2 3.5 3.0	1.05 0.64 0.97	.001	0.8 0.5	-0.98
個人 家庭 H 42	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	1 2 2	4.4 3.9 3.4	0.84 0.52 0.74	.001	0.6 0.5	-0.35
個人 家庭 H 43	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 4 4	2 3 2	4.6 4.0 3.4	0.75 0.51 0.74	.002	0.6 0.6	0.60
個人 家庭 H 44	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 4	2 1 1	4.4 3.8 3.0	0.90 0.74 0.93	.001	0.7 0.8	0.00
個人 家庭 H 45	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	2 2 1	4.5 4.0 3.4	0.85 0.73 1.13	.014	0.5 0.7	0.62
個人 家庭 H 46	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 4	2 2 2	4.4 3.8 3.2	0.87 0.74 0.87	.000	0.7 0.6	0.82
個人 家庭 H 47	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	1 2 2	4.3 3.8 3.2	0.92 0.68 0.79	.004	0.5 0.6	0.80
個人 家庭 I 48	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	1 1 1	4.4 3.7 3.3	0.96 0.94 0.97	.002	0.7 0.4	0.70
個人 家庭 I 49	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	2 2 1	4.6 3.9 3.5	0.71 0.74 0.93	.000	0.7 0.4	0.50
個人 地域 A 1	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 1 1	3.9 2.6 1.9	1.08 0.87 0.80	.000	1.3 0.7	-0.93
個人 地域 A 2	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	4.1 3.0 2.0	0.94 0.85 0.86	.000	1.2 1.0	-0.98
個人 地域 A 3	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	4.2 2.8 2.0	1.05 0.94 0.96	.000	1.4 0.8	-1.00
個人 地域 A 4	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.9 2.7 2.1	1.12 0.91 0.66	.000	1.2 0.7	-1.08
個人 地域 A 5	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 2	1 1 1	4.0 2.6 2.0	1.09 0.90 0.77	.000	1.4 0.5	-1.03
個人 地域 A 6	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	4.1 2.9 2.2	0.99 0.96 0.89	.000	1.2 0.8	-1.15
個人 地域 A 7	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 1 1	4.1 2.8 2.0	1.04 0.77 0.62	.000	1.4 0.8	-0.98
個人 地域 B 8	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.9 2.7 1.9	1.12 0.97 0.62	.000	1.2 0.8	-0.93
個人 地域 B 9	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 2 1	4.1 3.2 2.5	1.02 0.94 0.85	.000	0.9 0.7	-0.48
個人 地域 B 10	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 4	1 1 1	4.0 3.1 2.4	1.04 0.79 0.90	.000	1.0 0.7	-0.40
個人 地域 B 11	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	2 1 1	4.2 2.9 2.1	1.00 0.71 0.96	.000	1.3 0.8	-1.10
個人 地域 C 12	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	4.0 2.9 2.0	1.19 1.04 0.77	.000	1.1 0.9	-1.03
個人 地域 C 13	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 2 1	4.0 2.8 2.2	1.15 0.80 0.64	.000	1.2 0.6	-1.18

ミニマムク ワイアメンツ	自己評価の 時期	MR 到達度 ^{a)}	最低 値	最高 値	平均 値	標準 偏差	①② ②③ 比較 ^{b)}	前の 時期 との差	MR 到達度 との差
■ 地域 C 14	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 2 1	4.1 3.1 2.3	1.01 0.73 0.78	.000 .000	1.0 0.8	-1.25
■ 地域 C 15	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 2 1	4.2 3.2 2.3	1.06 0.72 0.75	.000 .000	1.0 0.9	-1.28
■ 地域 C 16	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	4.4 3.2 2.3	0.83 0.86 0.69	.000 .000	1.2 0.9	-1.33
■ 地域 D 17	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	3.6 2.1 1.5	1.19 1.09 0.82	.000 .000	1.5 0.6	-0.53
■ 地域 D 18	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 3	1 1 1	4.0 2.5 1.7	1.14 0.99 0.82	.000 .000	1.5 0.8	-0.73
■ 地域 D 19	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 3 2	1 1 1	3.5 1.9 1.4	1.32 1.03 0.71	.000 .004	1.6 0.5	-0.40
■ 地域 D 20	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 3	2 1 1	4.1 3.1 2.1	0.99 0.78 0.75	.000 .000	1.0 1.0	-0.05
■ 地域 D 21	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 1 1	4.1 3.3 2.5	0.98 0.76 0.99	.000 .000	0.8 0.8	-0.50
■ 地域 D 22	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 2 1	4.3 3.7 2.6	0.90 0.73 0.82	.001 .000	0.6 1.1	-0.55
■ 地域 D 23	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 3	2 1 1	4.2 3.1 2.5	0.88 0.82 0.78	.000 .006	1.2 0.6	-0.48
■ 地域 D 24	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	2 3 2	4.5 3.8 3.2	0.80 0.64 0.86	.001 .000	0.6 0.7	-0.15
■ 地域 D 25	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	2 2 1	4.4 3.4 2.5	0.89 0.71 1.01	.000 .000	1.0 0.9	-1.48
■ 地域 D 26	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 2 1	4.4 3.6 2.4	0.83 0.68 0.93	.000 .000	0.8 1.2	-0.40
■ 地域 D 27	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 3 2	4.4 3.8 2.9	0.87 0.54 0.77	.001 .000	0.7 0.9	-0.85
■ 地域 D 28	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	3 2 1	4.6 3.6 2.7	0.67 0.60 0.88	.000 .000	1.0 0.9	-0.70
■ 地域 D 29	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	1 1 1	4.2 3.5 2.6	0.95 0.85 0.93	.000 .000	0.8 0.9	-1.60
■ 地域 D 30	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	4.3 2.8 2.0	1.13 1.08 0.78	.000 .000	1.5 0.8	-1.00
■ 地域 E 31	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 1 1	3.7 2.7 1.8	1.31 1.10 0.78	.000 .000	1.0 0.9	0.25
■ 地域 E 32	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 4	1 1 1	3.8 2.9 2.2	1.28 0.89 1.08	.000 .002	0.9 0.7	-0.18
■ 地域 E 33	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	1 1 1	3.8 2.8 2.1	1.35 1.10 1.11	.000 .002	1.0 0.7	-0.05
■ 地域 F 34	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 5	1 1 1	4.0 2.9 2.4	1.23 0.74 0.93	.000 .007	1.2 0.5	-1.40
■ 地域 F 35	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 5	2 1 1	4.2 3.2 2.6	0.96 0.78 0.95	.000 .002	1.0 0.6	-1.63
■ 地域 F 36	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 2 1	4.2 3.4 2.5	1.14 0.75 0.91	.001 .000	0.8 0.9	-1.50
■ 地域 F 37	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 5 4	2 1 1	4.3 3.6 2.8	1.08 0.71 1.05	.000 .000	0.6 0.9	-0.78
■ 地域 G 38	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	3 2 2	4.2 3.8 3.0	0.97 0.58 0.96	.016 .000	0.4 0.8	0.05
■ 地域 G 39	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 5	2 2 2	4.2 3.6 2.9	1.00 0.68 0.93	.000 .000	0.7 0.7	0.10
■ 地域 G 40	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 3 2	4.4 3.9 3.2	0.81 0.46 0.87	.001 .000	0.5 0.7	-0.18
■ 地域 G 41	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	2	5 4 5	2 2 1	4.3 3.6 3.2	0.99 0.54 1.01	.001 .009	0.7 0.5	-1.18
■ 地域 H 42	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	3 2 2	4.5 4.0 3.5	0.84 0.42 0.72	.000 .001	0.5 0.5	-0.48

- a) 1. 少しの助言で自立して実施できる
2. 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)
3. 学内演習で実施できる(事例等を用いて模範的に計画を立てたり実施できる)
4. 知識としてわかる
5. 十分に学ぶ機会がなかった (注:到達度は1が最も高く5が最も低い)
- b) ウイルコクソン検定

ミニマムク ワイアメンツ	自己評価の 時期	MR 到達度 ^{a)}	最低 値	最高 値	平均 値	標準 偏差	①② ②③ 比較 ^{b)}	前の 時期 との差	MR 到達度 との差
■ 地域 H 43	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 4 4	2 3 3	4.5 4.1 3.6	0.71 0.50 0.59	.004 .001	0.5 0.5	0.40
■ 地域 H 44	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 4	2 1 1	4.5 3.8 3.1	0.87 0.72 0.91	.000 .000	0.7 0.7	-0.13
■ 地域 H 45	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	2 3 2	4.6 4.1 3.5	0.77 0.59 1.04	.004 .002	0.5 0.6	0.50
■ 地域 H 46	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 4	2 2 2	4.5 3.8 3.3	0.84 0.65 0.88	.000 .004	0.7 0.5	0.72
■ 地域 H 47	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	1 3 2	4.5 4.0 3.3	0.84 0.50 0.80	.002 .001	0.6 0.6	0.67
■ 地域 I 48	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	2 2 2	4.4 3.9 3.4	0.90 0.74 0.74	.002 .007	0.6 0.5	0.60
■ 地域 I 49	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 5 5	2 3 1	4.7 4.0 3.5	0.65 0.56 0.93	.000 .005	0.7 0.5	0.47
■ 地域 J 50	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 4 4	2 1 1	4.3 3.2 2.2	0.94 0.77 0.84	.000 .000	1.1 1.1	-1.18
■ 地域 J 51	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 3	2 2 1	4.3 3.4 2.5	0.72 0.67 0.75	.000 .000	0.9 0.9	0.55
■ 地域 J 52	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	1 3 2	4.4 3.8 2.9	0.90 0.59 0.92	.002 .000	0.6 0.9	0.07
■ 地域 J 53	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	1 2 2	4.5 3.9 2.9	0.85 0.65 0.83	.002 .000	0.6 1.0	0.15
■ 地域 K 54	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 5	2 1 1	4.4 3.6 2.7	0.98 0.85 0.96	.000 .000	0.8 0.8	-1.73
■ 地域 K 55	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 2 1	4.4 3.7 2.8	0.89 0.75 1.01	.003 .000	0.6 0.9	0.17
■ 地域 K 56	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 2 1	4.4 3.9 3.0	0.96 0.77 0.95	.004 .000	0.6 0.9	0.02
■ 地域 L 57	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 2 1	4.5 3.9 3.0	0.72 0.66 1.05	.000 .000	0.7 0.8	-0.03
■ 地域 L 58	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	2 1 1	4.3 3.6 2.7	0.92 0.93 0.96	.000 .000	0.8 0.9	0.27
■ 地域 L 59	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 5	1 1 1	4.3 3.5 2.7	1.10 1.01 1.05	.000 .001	0.8 0.8	-1.68
■ 地域 L 60	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 5	1 2 1	4.5 3.7 2.8	0.96 0.92 1.07	.000 .000	0.8 0.9	-1.78
■ 地域 L 61	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 2 1	4.6 4.0 2.9	0.74 0.73 1.02	.000 .000	0.7 1.1	0.07
■ 地域 L 62	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 3 2	4.7 4.1 3.4	0.65 0.56 0.84	.000 .000	0.6 0.7	-0.43
■ 地域 L 63	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 4 5	2 2 2	4.5 3.7 2.8	0.78 0.72 0.94	.000 .000	0.8 0.9	0.20
■ 地域 M 64	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 3 3	4.7 4.4 3.7	0.72 0.66 0.79	.018 .001	0.4 0.6	-0.70
■ 地域 M 65	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 3 2	4.7 4.1 3.4	0.74 0.71 0.81	.001 .000	0.6 0.7	-0.43
■ 地域 M 66	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 1 1	4.6 3.9 3.3	0.82 0.76 1.06	.000 .001	0.6 0.7	-0.25
■ 地域 M 67	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 4	2 2 1	4.5 4.0 3.3	0.88 0.70 1.03	.005 .000	0.5 0.7	-0.25
■ 地域 N 68	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	1 3 2	4.4 4.0 3.4	0.98 0.83 0.84	.061 .001	0.4 0.6	-0.43
■ 地域 N 69	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	3	5 5 5	2 3 1	4.6 4.1 3.4	0.85 0.80 0.96	.012 .001	0.5 0.7	-0.43
■ 地域 O 70	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	1	5 5 4	1 1 1	4.2 3.1 2.4	1.22 1.22 1.08	.001 .001	0.7 1.1	-1.43
■ 地域 P 71	① 3年4月 ② 4年4月 ③ 4年7月	4	5 4 4	1 1 1	4.3 3.1 2.0	1.19 1.09 1.06	.000 .000	1.2 1.1	2.00

【自己評価用紙】

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

—保健師教育自己評価表（4年間の学習を通して）—

記入日 年 月 日

学生氏名

【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： 1. 少しの助言で自立して実施できる 2. 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)、 3. 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) 4. 知識としてわかる 5. 十分に学ぶ機会がなかった

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・社会的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	
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	
			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	
			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	
			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	
			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	
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	
			8 顕在化している健康課題を明確化する	
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	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	
			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	
			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	
			12 健康課題について優先順位を付ける	
		C. 地域の人々の健康課題に対する支援を計画・立案する	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	
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	
			15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	
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	
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	
			19 プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	
			21 地域の人々が意思決定できるように支援する	
			22 訪問・相談による支援を行う	
			23 健康教育による支援を行う	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	
			28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	
		F. 活動を評価・フォローアップする	29 法律や条例等を踏まえて活動する	
			30 目的に基づいて活動を記録する	
			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	
			32 必要な情報と活動目的を共有する	
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	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	
			34 活動の評価を行う	
			35 評価結果を活動にフィードバックする	
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	
			37 必要な対象に継続した活動を行う	
			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	
			39 生活環境の整備・改善について提案する	
			40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	
		H. 健康危機の発生時に対応する	41 健康危機についての予防教育活動を行う	
			42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	
			44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	45 医療情報システムを効果的に活用する	
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	
			47 健康被害の拡大を防止する	
			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. 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	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	
			50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	
			51 地域の人々が組織や社会の革新に主体的に参画できるように機会と場、方法を提供する	
			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	
		K. システム化する	53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	
			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	
			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	
			56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	
		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	
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	
			59 施策化に必要な情報を収集する	
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	
		M. 社会資源を管理・活用する	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	
			62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づき施策を立案する	
			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	
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	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	
			66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	
			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	
			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	
			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	
			70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	
			71 保健師としての責任を果たす	

2. 研究成果活用・健康生活・省察能力と公衆衛生看護実践能力との関連

1) 保健師の研究成果活用力尺度の開発

論文

- ・岡本玲子, 関 裕子, 合田加代子, 岩本里織, 小出恵子, 芳我ちより, 福川京子
保健師の研究成果活用力尺度の開発. 日本地域看護学会誌 20(1), 13-21, 2017
学会発表
- ・合田加代子, 関裕子, 芳我ちより, 小出恵子, 岩本里織, 岡本玲子 保健師の研究成果活用力尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 第 17 回日本地域看護学会学術集会
平成 26 年(2014 年)8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山

【目的】本研究の目的は、保健師の研究成果活用力尺度を開発することである。

【方法】原案 15 項目は、文献検討と研究者間の協議により作成され、予備調査を経て修正された。調査対象は中国地方で保健師が勤務する全行政機関 184 施設の常勤保健師約 2 千人の 2 分の 1 であり、調査方法は郵送による自記式質問紙調査であった。倫理的配慮は文書で説明し、調査票の回収を持って同意を得たものとした。

【結果】調査票の配布数は 1094、回収数 614 (56.1%)、うち有効回答 604 (55.2%) であった。項目分析の結果 5 項目を削除し、10 項目に探索的および確認的因子分析を行ったところ、2 因子の最適解を得、構成概念妥当性が確認された。下位尺度名は「問題解決に向けた研究成果の探索」、「研究成果の吟味・適用・評価」とした。折半法奇偶 2 群の相関は 0.91 であり、クロンバック α 係数は尺度全体で 0.92、各下位尺度も 0.8 以上と信頼性（内的整合性）が確認された。外的基準とした専門職務遂行能力尺度と本尺度得点との相関係数は 0.4-0.5、基準関連妥当性（併存妥当性）が確認された。既知グループにおける群別の平均値比較においても有意な関連が見られ既知グループ妥当性が確認された。

【結論】結果、10 項目、2 つの下位尺度から成り、一定の信頼性、妥当性を有する研究成果活用力尺度が開発された。今後保健師の能力開発と評価に本尺度の活用が望まれる。

2) 保健師の研究成果活用力の実態と関連要因

論文

- ・関裕子 保健師の研究成果活用力と属性・学習要因との関連. 平成 26(2014)年度岡山大学大学院博士前期課程修士論文 2015 年 2 月 指導教員：岡本玲子
学会発表
- ・関裕子, 岡本玲子, 芳我ちより, 小出恵子, 岩本里織, 合田加代子 保健師の研究成果活用力と学習要因との関連. 第 17 回日本地域看護学会学術集会 平成 26 年(2014 年)8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山
- ・関裕子, 岡本玲子, 合田加代子, 小出恵子, 岩本里織, 芳我ちより 保健師の研究成果活用力の実態と期待される水準との比較. 第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会 平成 27 年(2015 年)1 月 10 日 神戸国際会議場 兵庫
- ・岡本玲子, 関裕子, 岩本里織, 合田加代子, 小出恵子, 芳我ちより 保健師の研究成果活用力と職務遂行・考察・専門性発展力の関連. 第 3 回日本公衆衛生看護学会学術

集会 平成 27 年(2015 年)1 月 10 日 神戸国際会議場 兵庫

・合田加代子, 岡本玲子, 岩本里織, 小出恵子, 関裕子, 杉本由希子 保健師の研究
成果活用力と健康生活実践力の関連 第 4 回公衆衛生看護学会学術集会 平成 28 年
(2016 年)1 月 24 日 一橋大学一橋講堂 東京

【緒言】近年, 根拠に基づく保健医療(Evidence-based Healthcare), 根拠に基づく公衆衛生(Evidence-based Public Health)の重要性が増している. 市町村が保健福祉施策を企画する機会や一般市民からも根拠を求められる機会が増えていることから, 保健師には, 今後ますます根拠に基づく活動が求められる. しかし, 根拠に基づく活動は, 実際には保健師の力量や判断に任されているのが現状であり, また, 実践現場の保健師の研究成果活用力の実態は調査されていない. これより, 本研究の目的は, 保健師の研究成果活用力の実態, および属性・学習要因との関連を明らかにすることとした. その意義は, 本研究より明らかになる研究成果活用の課題が, 保健師基礎教育・現任教育のための基礎資料となること, ひいては根拠に基づく公衆衛生活動の促進につながることである.

【方法】調査対象は, 中国地方の行政機関に常勤する全保健師の半数とし, 調査期間は, 平成 25 年 12 月から平成 26 年 1 月とした. 調査方法は郵送法による自記式質問紙調査であり, 保健師代表者に年齢に偏りがなく配布するよう, 文書で依頼し, 質問紙の返送は個々に求めた. 調査内容は, 研究成果活用力尺度(以下, 尺度とする), 属性, 学習要因として 8 項目, すなわち, 学会発表経験の有無, 過去 1 年間の研修会・研究会などへの参加の有無, 私費での専門雑誌定期購読の有無, 過去 1 年間の読書の有無, 過去 1 年間の読書(専門書)の有無, 過去 1 年間の読書(専門雑誌)の有無, 職能団体への加入の有無, 自己研鑽のための私費投資額(1 万円未満か以上)を問うた. 尺度は, 信頼性・妥当性が確保されており, 「問題の明確化と根拠の探索」(以下, 第一因子), 「根拠の吟味・適用と評価」(以下, 第二因子)からなる 10 項目 6 件法(10-60)で, 得点が高いほど能力が高いことを示す. 第一因子は「エビデンスをつかう」5 つのステップ 1, 2 に, 第二因子はステップ 3, 4, 5 に該当する各 5 項目である. 各項目は単独で行動評価に使用できる. 分析には, SPSS version19 を使用し, 先行研究より保健師専門能力と経験年数との関連が強く示されていることより, 全体と経験年数 4 群別に行った. 研究成果活用力の実態としては, 尺度合計, 因子別, および項目別得点の平均値と標準偏差を求めた. さらに, 看護教育者が保健師に期待する尺度得点をもとに期待水準値を設け(以下, 期待水準), 5 年以下群の期待水準を最低水準値とし(以下, 最低水準), 尺度合計との差を算出した. 属性・学習要因との関連においては, 分散分析・t 検定等を行い, 有意水準を 0.05 とした. 本研究は, 岡山大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施し, 対象への調査依頼には調査の主旨, 自由意思による調査協力, 個人情報保護等の倫理的配慮を明記のうえ, 質問紙の返送を持って調査への承諾を得たこととした.

【結果】調査票の配布数は 1094, 回収数は 614(56.1%)であり, うち有効回答数は 605(55.3%)であった. 研究成果活用力の実態は, 全体の平均値が, 尺度合計は 35.2 ± 8.5 点, 第一因子は 19.1 ± 3.8 点, 第二因子は 16.1 ± 5.4 点であった. 各項目は, 項目 1, 2, 3, が 4 点台, その他の 7 項目は 3 点台であった. 経験年数別には, ①5 年以下群 31.6 ± 8.6 点, ②6-15 年群 34.1 ± 8.4 点, ③16-25 年群 35.8 ± 8.2 点, ④26 年以上群 37.9 ± 8.1 点で, 有意差があり, 多重比較の結果, ①と③, ①と④, ②と④の間に有意差があった. 尺度合計と期待水準との差は, 5 年以下群 8.4 点, 6-15 年群 13.2 点, 16-25 年群 17.1 点, 26 年以上群 17.5 点で, 尺度合計が期待水準より低かった. また, 4 群全てにおいて尺度合計が最低水準より低かった. 所属の設置主体との関連においては, 県が他機関より高く有意差が認められた. また, 経験年数別にも県が

高い傾向がみられた。保健師教育機関においては、専門学校が他機関より高いものの、経験年数に影響を受けており、6-15年群では専門学校と四年制大学がほぼ同点で短期大学専攻科より高く、26年以上群では四年制大学が最も高かった。最終学歴においても専門学校が他機関より高いものの、経験年数に影響を受けていた。学習要因8項目においては、すべての項目において、あり、または、1万円以上の平均値が高く、研修会・研究会などへの参加の有無以外においては、有意差が認められた。経験年数4群別にも同様の結果が得られた。

【考察】保健師の研究成果活用力の実態は、経験年数が増えるにつれて高くなるものの、期待される水準より低いことが明らかになった。また、第一因子より第二因子のほうが平均値が低く、項目1, 2, 3以外はすべて3点台、「あてはまる」から「少しあてはまる」の範囲であった。3点台であった7項目の内容は、「問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じて入手する」、「入手した文献から問題解決に用いる研究成果を特定する」、「研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認する」、「研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討する」、「研究成果から考案した方法を対象に適用する」、「研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価する」、「評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用することを検討する」であり、このプロセスに課題があることが示された。これは、「エビデンスをつかう」5つのステップが進むにつれて、その行動の難易度が上がることを示す一方、5つのステップは一連の過程であり、ステップ1, 2で、使う研究成果を特定できなければ、次のステップに進めないという点からみると、まずは、ステップ1, 2が十分できることが重要と考えられた。属性との関連では、市町村の保健師が研究成果を活用できる支援が必要であり、また、様々な保健師教育機関を卒業した保健師がおり、現任教育にはレディネスを把握することが重要と考えられた。また、学会発表経験は、研究を行う際の文献検索、学会誌の論文に触れる機会があること、専門書や専門雑誌を読むことは、新しい知識を得、情報の更新ができること、私費での専門雑誌定期購読および私費投資額1万円以上であることは、私費を投じてまで能力を高めようとする意識や危機感をもっていることを示しており、これらの学習行動の促進が、研究成果活用力の修得・向上に有効であることが示唆された。

【結論】本研究結果より、研究成果活用力を修得・向上させるための保健師基礎教育・現任教育充実の必要性が改めて示された。今後はさらにデータを蓄積し、組織としての要因等、学習要因以外の要因との関連を調査することが必要である。

3)保健師の健康生活実践力の実態と関連要因

論文

・西田洋子 保健師の健康生活習慣の実態と専門能力との関連。平成27(2015)年度岡山大学大学院博士前期課程修士論文 2016年2月 指導教員：岡本玲子

学会発表

・小出恵子, 芳我ちより, 岡本玲子 関裕子, 岩本里織, 合田加代子 保健師の健康生活習慣の実態－経験年数による比較－. 第17回日本地域看護学会学術集会 平成26年(2014年)8月3日 岡山コンベンションセンター 岡山

・西田洋子, 小出恵子, 岡本玲子, 岩本里織, 合田加代子, 関裕子, 杉本由希子 保健師の健康生活実践の実態 第4回公衆衛生看護学会学術集会 平成28年(2016年)1月24日 一橋大学一橋講堂 東京

・西田洋子, 小出恵子, 岡本玲子, 岩本里織, 合田加代子, 関裕子, 杉本由希子 保健師の健康生活習慣と専門能力との関連. 第75回日本公衆衛生学会総会 平成28年

【緒言】保健師を含む看護職は、あらゆる年代の個人と集団を対象とし、その人らしく生活できるよう支援する専門職であり、対象者に質の高い看護を行うため、自分の心身の健康を良好な状態に保つ努力をすることが、看護職の倫理として求められている。研究の目的は、保健師の健康生活習慣の実態と専門能力との関連を明らかにすることであり、以て、保健師が自ら、あるいは職能集団として、健康生活習慣のあり方について検討するための基礎資料を提供することである。

【方法】調査方法は、郵送による無記名の自記式質問紙調査であり、調査対象は中国四国地方の行政機関の常勤保健師の2分の1である。保健師代表者に年齢層に偏りなく調査票を配布するよう依頼し、個々に返送を求めた。調査項目は、属性（性別、年齢、経験年数、所属の設置主体、保健師教育機関、最終学歴の6項目）、健康生活習慣はブレスローと森本の健康習慣10項目（以下B-HPI, M-HPI, 順に7項目・8項目, 5項目はB-HPI・M-HPI共通の項目, 該当・非該当の2件法）、著者らが作成した健康生活習慣に関する6項目（以下O-HPI, 4件法）、専門能力は、専門職務遂行能力測定尺度（以下、職務尺度）と専門性発展力尺度（以下、PDS）であった。調査期間は、中国地方が2013年度、四国地方が2014年度のいずれも12月から1月であった。調査票の配布数は1,725、回収数は982（56.9%）、うち有効回答数は961（55.7%）であった。分析方法は、健康生活習慣の実態については、16項目と3つの指数の合計の基本統計量を求め、属性別（経験年数4群別、所属の設置主体3群別）に比較を行った。属性別の16項目のクロス集計の差異はカイ2乗検定、合計の平均値の差異については一元配置分散分析とTukeyの多重比較を行った。専門能力との関連は、3つの健康生活習慣得点を高低2群に分け、全体と属性別に高低2群の職務尺度とPDSの平均値を比較し、差異についてt検定を行った。有意水準は0.05とし、統計解析にはSPSS version19を用いた。

【結果】対象者の平均年齢（標準偏差）は、41.8歳（10.41）、経験年数の平均（標準偏差）は、17.8年（10.58）であった。経験年数4群別には、5年以下179人（18.6%）、6-15年235人（24.5%）、16-25年268人（27.9%）、26年以上279人（29.0%）であった。所属の設置主体3群別には、県237人（24.7%）、政令指定都市・中核市（以下、政令市等）144人（14.9%）、市町村580人（60.4%）であった。健康生活習慣は、16項目中10項目で習慣有が8割を超えていたが、「間食をしない」と回答した者が177人（18.4%）と最も少なく、以下順に「定期的に運動する」383人（39.9%）、「自覚的ストレスはそんなに多くない」409人（42.6%）、「労働時間は1日9時間以内にとどめる」468人（48.7%）であった。経験年数4群別には、「適切な（7～8時間）睡眠時間をとる」が経験年数15年以下の群、「労働時間は1日9時間以内にとどめる」は6-15年の群に多かった（ $p < .001$ ）。「毎日朝食をとる」（ $p < .01$ ）、「ふだん自分や家族の食事を手作りする」（ $p < .001$ ）では5年以下の群で非該当の回答が多かった。所属の設置主体3群別では、「ふだん自分や家族の食事を手作りする」で市町村が最も高く、有意差がみられた。3つの健康生活習慣の合計の平均値（標準偏差）は、B-HPI, M-HPI, O-HPIの順に、4.9（1.05）、5.7（1.38）、20.3（2.80）で、全て満点（順に7, 8, 24）の7割以上と高かった。属性別の比較では、O-HPIで経験年数5年以下群が他の3群と比較し平均値が低かった（ $p < .01$ ）。健康生活習慣高低2群別の専門能力は、職務尺度の平均値（標準偏差）が、高群、低群の順に、B-HPIで50.0（11.98）、50.1（12.15）、M-HPIで49.9（11.94）、50.5（12.37）、O-HPIで50.9（11.98）、45.2（11.12）であった。PDSが、高群、低群の順に、B-HPIで49.4（12.51）、47.8（12.47）、M-HPIで49.4（12.35）、47.1（13.00）、O-HPIで50.1（11.99）、42.5（13.33）であった。専門能力との関連では、職務尺度の平均値はB-HPI, M-HPIの2群間に有意差はなかったが、O-HPIで高群が高かった

($p < .001$) . PDSは、M-HPI ($p < .05$) , O-HPI ($p < .001$) で高群の平均値が高かった。経験年数 4 群別には、職務尺度は、O-HPI で 16 年以上の群において、高群の平均値が高く ($p < .01$) , PDSは、B-HPI で 16-25 年の群 ($p < .01$) , M-HPI で 6-15 年と 16-25 年の群 ($p < .05$) , O-HPI で 4 群全て (5 年以下 $p < .01$, 6-15 年・26 年以上 $p < .05$, 16-25 年 $p < .001$) で高群の平均値が高かった。所属の設置主体 3 群別には、職務尺度は、M-HPI で 政令市等 ($p < .05$) , O-HPI で 3 群全て (県・政令市等 $p < .01$, 市町村 $p < .001$) で高群の平均値が高く、PDSは、M-HPI で市町村 ($p < .001$) , O-HPI で 3 群全て (県 $p < .05$, 政令市等・市町村 $p < .001$) で高群の平均値が高かった。

【考察】保健師の健康生活習慣は、住民一般と同様の傾向があり、間食・運動・休養・メンタルヘルスに課題があるものの、概ね良好であった。また、課題がある項目についても、住民一般よりも良好な健康生活習慣を持つ人が多いことが認められた。経験年数 4 群別の比較では、若い年代である経験年数が少ない群に、健康に対する意識、生活リズム、朝食の欠食において課題があること、主任級以上の職位を有し、複雑で困難な業務を抱えていると考えられる 16 年以上の群で、睡眠時間が少ないという実態が明らかになった。所属の設置主体 3 群別の比較では、県・政令市等の労働時間が市町村より長くなっている傾向があった。専門能力との関連については、健康に対する意識を含む O-HPI で職務尺度、PDS とも高群の平均値が高かった。同時に、専門職としての意識や行動、姿勢を問う PDS において、複数の健康生活習慣との関連が認められた。これらにより、健康に対する意識の高さは、保健師の専門能力と関連することが明らかとなった。また、専門職としての意識や行動、姿勢と、自身の健康生活習慣に対する意識や行動との関連が強いことが示唆された。

【結論】保健師の健康生活習慣は、課題があるものの、概ね良好であり、本研究では、保健師特有の課題と思われるものも認められなかった。専門能力との関連では、健康に対する意識の高さが、保健師の専門能力と関連することが明らかになり、健康生活習慣に対する意識の高さや望ましい行動をとることが、専門職としての意識や行動、姿勢の向上につながることを示唆された。保健師が専門性を発展させるためには、自身の健康生活習慣を整えることも重要であると考えられ、健康生活習慣のあり方の検討資料として、本研究結果が活用されることが望まれる。また、今後は、保健師が望ましい健康生活習慣を持つための具体的な方策が示されるよう、課題が認められた健康生活習慣において、さらなる背景・要因の調査が必要である。

4)保健師の省察的実践力の実態と関連要因

論文

- ・杉本由希子 保健師のリフレクションの機会の実態とリフレクション能力との関連. 平成 27(2015)年度岡山大学大学院博士前期課程修士論文 2016 年 2 月 指導教員：岡本玲子
- ・Reiko Okamoto, Keiko Koide, Yuki Maura, Miho Tanaka. Realities of Reflective Practice Skill among Public Health Nurses in Japan and Related Learning and Lifestyle Factors. Open Journal of Nursing. 2017.5. in print.

学会発表

- ・岩本里織, 岡本玲子, 関裕子, 小出恵子, 芳我ちより, 合田加代子 保健師のリフレクションと実践との影響およびその関連要因. 第 17 回日本地域看護学会学術集会 平成 26 年(2014 年)8 月 3 日 岡山コンベンションセンター 岡山
- ・Reiko Okamoto, Youko Hatono, Saori Iwamoto, Kayoko Gouda, Fusami

Nagano. Relationships between Practical Competence and Reflection Skill / Experience of Japanese PHNs. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION 142nd ANNUAL MEETING & EXPO (New Orleans, USA). 2014.

- ・杉本由希子, 岡本玲子 自治体保健師が行うリフレクションの種類と回数の実態. 第 18 回日本地域看護学会学術集会 平成 27 年 (2015 年) 8 月 2 日 パシフィコ横浜 神奈川
- ・岩本里織, 岡本玲子, 合田加代子, 小出恵子, 関裕子, 杉本由希子 保健師のリフレクションと実践能力との関係と影響要因の検討 第 4 回公衆衛生看護学会学術集会 平成 28 年(2016 年)1 月 24 日 一橋大学一橋講堂 東京

【緒言】昨今, 看護の実践現場におけるリフレクションの有用性が認知されつつある。本研究の目的は, 保健師が実施するリフレクションの機会 (方法, 内容) の実態を明らかにし, その実態とリフレクション能力との関連からリフレクションの質を高めるために有効な方法を検討することである。

【方法】調査対象は四国地方の行政機関に所属する常勤の保健師の半数である。調査方法は郵送による無記名の自記式質問紙調査であり, 質問紙は年齢層に偏りなく配布するよう保健師代表に依頼した。調査内容は, 基本属性, 保健師のリフレクションの機会に関する項目 (内容: 対象の支援全般に関すること, 業務の管理や運営に関すること, 方法: 1 人で実施 (回想, 記録, 日記), 他者と 2 人で実施 (対話, 共同実践), 複数人で実施 (カンファレンス・事例検討)), リフレクション自己評価尺度 (RSS), 省察的実践力評価尺度 (RPS) であった。分析は, リフレクションの機会の実態については全体及び属性別 (経験年数 4 群, 役職 3 群, 設置主体 3 群) に集計し, リフレクション能力との関連については, リフレクションの方法の特徴が異なる 2 群別 (記述リフレクションの有無, 他者と 2 人で実施の有無, 複数人で実施の有無) に統計的検定を行った。倫理的配慮は, 対象者と所属部署に対して, 個人情報匿名化, 拒否の自由等について文書で説明し, 返送をもって調査協力の承諾を得たものとした。研究計画は所属大学の倫理審査委員会の承認を得た (M14-03)。

【結果】132 施設中 104 施設の協力を得 (77.3%), 配布数 631 の内 367 人 (58.2%) より回答を得た。有効回答数は 357 (56.6%) であった。対象の支援全般に関するリフレクションの機会がある者は, 1 人で実施 92.4% (回想 83.8%, 記録 85.2%, 日記 13.4%, 記述リフレクション 85.2%), 2 人で実施 88.0% (対話 86.8%, 共同実践 59.7%), 複数人で実施 84.3% であった。業務の管理や運営に関するリフレクションの機会がある者は, 1 人で実施 92.7% (回想 82.6%, 記録 78.7%, 日記 14.8%, 記述リフレクション 79.6%), 2 人で実施 89.9% (対話 88.2%, 共同実践 63.0%), 複数人で実施 77.3% であった。

経験年数群別に見ると, 対象の支援全般に関するリフレクションについては, ほぼ全ての方法 (日記と共同実践, カンファレンス以外) で若年群 (5 年以下, 6-15 年) の実施率が有意に高く, 業務の管理や運営に関するリフレクションについては, カンファレンス・事例検討のみ有意に 26 年以上群での実施率が高かった。また両内容とも, 日記でのリフレクション実施率は 26 年以上群で約 2 割と高い傾向が認められた。役職別に見ると, 対象の支援全般に関するリフレクションについて, ほとんどの方法 (日記以外) で主任級の実施率が高かった。日記でのリフレクションの実施率は係長級以上が約 2 割と高い傾向が認められた。設置主体別に見ると, 対象の支援全般に関するリフレクションについては, ほぼ全て (日記以外) の方法で中核市の実施率が高く, 業務の管理や運営に関するリフレクションについては, 複数人で実施 (カンファレンス・事例検討) では市町において有意に実施率が高かった。両内容とも日記でのリフレクション実施率は, 市町が 2 割弱と最も高いことが認められた。

RSS 合計得点は, 実施あり群 23.4~23.5, 実施なし群 22.3~22.8 点であり, 各方法とも実施

あり群が実施なし群より高得点であった。また、RPS 合計得点も、実施あり群 20.7～21.4 点、実施なし群 17.5～20.3 点であり、各方法とも実施あり群が実施なし群より高得点であった。

【考察】大多数の保健師が実践を通して何らかの方法でリフレクションを行い、より良い実践に向けて取り組んでいる可能性が示唆された。最も多く実施されていたのは対話であり、保健師は個別性の高い事例や多様な業務の管理運営を適切に遂行するため、他者からのフィードバックを伴う手段である対話を多用している可能性が示唆された。同じ記述リフレクションでも、業務として行う記録は約 8 割の保健師が実施しているのに対し、業務以外で行う日記は約 1 割という低い実施率であった。しかし、プライベートな時間を使って専門職としての成長のために自己研鑽している人が 1 割強いるという意味では、この結果を肯定的にとらえることもできる。経験年数、役職、設置主体別のリフレクションの実態には、それぞれに求められる業務内容や役割、組織体制の違いが、リフレクションの実施率に反映されていると考えられる。RSS、RPS それぞれの合計得点は、各内容、全ての方法で実施ありが実施なし群より高得点であり、記述リフレクション、他者と 2 人で実施、複数人で実施という方法が、リフレクション能力を高め、質の良いリフレクションをもたらす有効な方法であることが示唆された。しかし、RSS・RPS とともに得点自体は高くないためリフレクション能力も高いとは言えず、保健師が行うリフレクションの質に課題がある可能性が示唆された。より良いリフレクションを行うためには職場の人間関係、相談できる相手の存在が重要となることが考えられる。また、リフレクションが実践の改善や学びの構築のために有効な未来志向の手段であると意識して活用することや、形式に沿った記述を行うことが望ましいと考える。さらに、より良いリフレクティブプラクティスを促進しその手法を徹底するためには、保健師が働く職場や職能団体が組織として体制整備に取り組む必要があると考える。

【結論】本研究では、9 割以上の保健師がリフレクションの機会を持っていることが明らかとなったが、リフレクション能力は高いとは言えず、リフレクションの質に課題がある可能性が示唆された。良質なリフレクションを実施するためには、他者との相互フィードバックと記述リフレクションが有効であること、また、リフレクティブプラクティスを体系的に実施する組織の体制整備が必要であることが示唆された。今後はさらにデータを蓄積し、保健師のリフレクションの機会の実態やリフレクション能力と、保健師の実践能力との関連について調査することが必要である。

5)保健師学生の継続的なリフレクションの質

論文

- ・田中美帆 保健師学生のリフレクションの具体的様相—リフレクティブスキルを示す概念とその変化— 平成 27(2015)年度岡山大学大学院博士前期課程修士論文 2016 年 2 月 指導教員：岡本玲子
- ・田中美帆，岡本玲子，小出恵子 保健師学生が日常生活実践中に記述したリフレクションの概念化 —リフレクティブスキルの質評価に向けて— 日本地域看護学会誌 20(1)，22-30，2017

学会発表

- ・田中美帆，岡本玲子 保健師学生のリフレクションスキルの質評価指標作成。第 3 回日本公衆衛生看護学会学術集会 平成 27 年(2015 年)1 月 11 日 神戸国際会議場 兵庫
- ・田中美帆，岡本玲子，小出恵子 保健師学生の継続的なリフレクションの質—SCAT による概念化— 第 4 回公衆衛生看護学会学術集会 平成 28 年(2016 年)1 月 23 日 一橋大学一橋講堂 東京
- ・Tanaka M, Okamoto R, Koide K The Relationships between the Quantity of

【緒言】近年、看護の実践現場におけるリフレクションの有用性が認知されつつある。本研究の目的は、日常生活実践を通して保健師のコンピテンシーを育むことを目標としたリフレクティブ・プラクティスにおけるリフレクションの中で、保健師学生がどのように考えどのように行動しているかを質的に明らかにすることとした。

【方法】参加者はA大学保健師課程の学生であり、用いるデータは学生が3か月間の課題学習中に記入したリフレクティブジャーナル（以下R J）であった。これは既に成績判定終了後の2次データであり、今回は記述量と内容から6名のデータを選び分析した。分析方法は大谷が開発したSCAT（Steps for Coding and Theorization）である。倫理的配慮は、参加者に研究参加の自由やプライバシーの保護等に関する内容を文書と口頭で説明し同意書を得、研究計画は所属大学倫理審査会の承認を得た（M14-05）。

【結果】下線はSCATで抽出した概念、〔〕内は似た概念のまとめ、<>内は既存の理論における概念を示す。リフレクションの様相は、教育的介入によって保健師学生の自己理解のものさしが呼び起され、その上に自己位置など多様な〔位置〕を付すものであった。その際〔わたし〕に気づくとともにその〔わたし〕を<自己の感情への気づき>のスキルを用い意識していた。その後、〔位置〕同士の関係を<批判的分析>のスキルを用い〔比較〕することでずれを発見するとともに、<自己の感情への気づき>のスキルを用い、さらなる〔わたし〕を意識していた。ずれを認知した後、そのずれを縮める、もしくは優れた方向へのずれとなるように行動目標を設定し実施していた。そして、〔わたし〕やずれ、行動目標の実施に関わる自己実感や行動目標実施の過程と結果を踏まえ行動目標を<評価>のスキルを用い〔判断〕していた。そして、全てのプロセスを<総合>のスキルを用い<抽象概念化>し、〔<共感>〕や〔<コミットメント>〕へつなげていた。

【考察】リフレクションの様相より、日常生活実践を通じたリフレクティブ・プラクティスで保健師学生が記述したR Jにおいて、Atkins & Murphyが示した<自己の感情への気づき>、<表現・描写>、<批判的分析>、<総合>、<評価>の5つのリフレクティブスキルが包括的に現れていたことが明らかとなった。これは今回保健師学生に万歩計などを貸出し、記述による自分の日常生活実践把握を促したことで自己内に漠然と存在していた【自己理解のものさし】が呼び起こされ自分自身と向き合う準備ができたからではないかと考える。保健師学生はリフレクションを毎週繰り返し、自分自身と何度も向き合うことで【自己理解のものさし】を精練していくとともに保健師の実践能力向上のための基礎を築いていったと考えられる。

リフレクティブスキルを示す概念とその変化から考察する。<表現・描写>のスキルとして【主観度－客観度】、【抽象度－具体度】、【非文脈的－文脈的】の3つの軸が抽出された。箇条書きでも物語調でも、自分の行動実態をより客観的かつ詳細に再現するように記述することで、その他のリフレクティブスキルが表現され目標達成に向けた行動が確認できたことから、教育プログラムにR Jを組み込むことに利点があると考えられる。<批判的分析>のスキルとして【時間軸比較】、【個体軸比較】、【テーマ軸比較】の3つの〔比較〕が抽出された。3つすべての〔比較〕を行っていた保健師学生はおらず、これらの〔比較〕を単発もしくは複合的に行うことによって、リフレクションに変化が生まれる可能性があると考えられる。<自己の感情への気づき>のスキルでは、保健師学生は行動実態の客観的な把握や<批判的分析>から〔わたし〕に気づいていたが、その〔わたし〕への気づきには【ショック】などの消極的な感情が伴う場合があった。しかし保健師学生はその消極的な感情を〔チャンス転換〕によって積極的な感情に転換しリフレクションを進めていた。したがって、保健師学生がリフレクションを最後まで行うためには〔チャンス転換〕ができるかできないかが重要であり、先生による助言や声かけにより促すことが必要であると考えられる。<評価>

のスキルを用いる際の視点として【難易度】、【負担度】、【我慢度】、【実現可能度】の4つの視点が抽出された。この4つ全ての視点で<評価>を行っていた保健師学生はいなかった。リフレクションでは自己の感情を無視しない<評価>が必要であり、この4つの視点は自分をよく知った上で現れる視点であるため、これらが単発もしくは複合的に根拠として提示されることによって、リフレクションに変化が生まれる可能性があると考えられる。また、保健師学生は【スモールステップ意識】を用い【自己理解のものさし】上の【目盛り間隔】を分割し、少しずつ達成感を得ることで自己効力感を感じながらリフレクションを継続させていた。このことから、保健師学生がリフレクションにより表出した感情に悩んでいる時、教員が【スモールステップ意識】について情報提供することがリフレクションに影響を与えるのではないかと考える。保健師学生は客観的かつ詳細に明らかにした行動実態を、行動実態の本質を抽出するように【抽象度】を上げ行動実態を学びに変換する【<抽象的概念化>による成長】やよりよい実践に向けた〔推測〕という<総合>のスキルを示す概念が抽出され、〔共感〕や〔コミットメント〕につながっていた。これは本研究の研究参加者が保健師学生であり、保健師になりたい気持ちもともとあったこと、そして今回「保健師としてのコンピテンシーを育む」ことを目標にしていたことで、保健指導に必要な〔共感〕や保健師になるための〔コミットメント〕が促されたのだと考える。

【結論】R Jを用いた日常生活実践を通して保健師のコンピテンシーを育むことを目標としたリフレクティブ・プラクティスにおいて、保健師学生のR J上でリフレクティブスキルが包括的に現れており、リフレクションから保健師の実践能力向上に向けた〔共感〕〔コミットメント〕といった学びが得られていたことから、保健師学生に対するリフレクティブ・プラクティスは保健師の実践能力向上に有効である可能性が示唆された。また、リフレクションを組み込んだ教育プログラムの開発において、本研究で明らかとなったリフレクティブスキルと考えられる概念やリフレクションを促進すると考えられる概念が基礎資料の1つとなり得る。

6) 新任期保健師の省察的実践研修

論文（投稿準備中）

学会発表

- ・岡本里香, 岡本玲子 新任期保健師の実践能力向上の一手法としての Reflective Practice. 第2回日本公衆衛生看護学会学術集会 平成26年(2014年)1月12日 国際医療福祉大学小田原キャンパス 神奈川
- ・岡本里香, 岡本玲子 新任期保健師の個人・家族支援能力向上のためのスーパービジョンを導入したリフレクション研修 第3回日本公衆衛生看護学会学術集会 平成27年(2015年)1月11日 神戸国際会議場 兵庫

7) 保健師の能力開発関連

論文

- ・松尾睦, 岡本玲子 保健師の経験学習プロセス 国民経済雑誌 平成25年(2013年) 208巻 1頁-13頁
- ・小出恵子, 岡本玲子, 猫田泰敏, 岡田麻里 保健師を対象としたリフレクションに基づく保健指導技術向上プログラムの効果 日本地域看護学会誌 平成27年(2015年)3月17巻 3号 4頁-13頁
- ・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織 行政機関で働く保健師の実践能力の実態 - 2005年と

2010年の比較－日本公衆衛生看護学会誌 平成28年(2016年)12月第5巻3号 239頁－249頁

・岡本玲子 「リフレクション」で保健指導力を高めよう！「学習成果創出型プログラム」活用のすすめ 保健師ジャーナル 平成28年(2016年)7月72巻7号 564頁-568頁

・岡本玲子 行政保健師の卒後教育とCPD体制の現状と展望 公衆衛生 平成28年(2016年)12月80巻12号 889頁-893頁

学会発表

・岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 小出恵子, 芳我ちより 保健師の専門性発展力の変化－2005年-2010年の全国調査結果の比較より. 第16回日本地域看護学会学術集会 平成25年(2013年)8月5日 ホテルクレメント徳島 徳島

・杉本春菜, 古本友理, 大山郁美, 井上綾香, 阿部登志子, 浅越由美子, 小山春美, 岡本玲子 新人と共に研修を通じた指導保健師の成長－評価指標を用いた研究前後の比較分析から. 第61回中国地区公衆衛生学会 平成27年(2015年)8月28日 広島

Ⅲ. 今後の課題

今回、当初目指す予定であった現任研修での活用ができなかった。実践現場に打診するも省察的実践の試行はできても、研究成果活用と健康生活実践を伴うプログラムとなると受け入れのハードルが高く、フィールドを確保することができなかったためである。今後、学部選択制のみでなく大学院での保健師課程や、学部教育から大学院、新任期保健師へと連続する教育に応用することを模索したい。

また、当初予定していた3つの能力の測定用具の開発についても、研究成果活用力尺度の開発のみにとどまった。ただし、省察的実践能力については、Gibb'sのリフレクティブサイクルに合わせた6項目の質問紙を作成し、内的整合性を確認して評価指標として用いた。健康生活実践の尺度開発については今後の検討課題である。

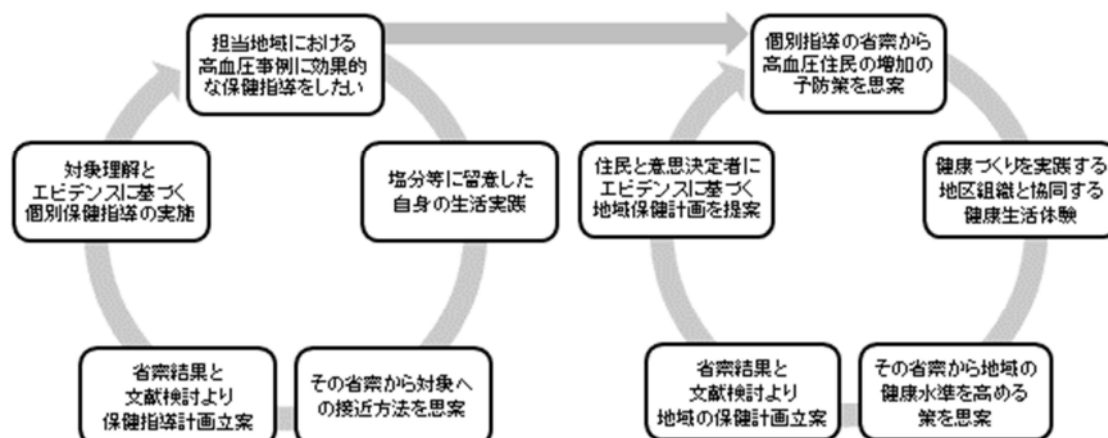


図 研究成果活用・健康生活実践・省察的実践を基盤とした継続的な学習（公衆衛生看護学演習・実習、および保健師活動）の展開イメージ

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

【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、潜在的な健康課題を見出す	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て活用する	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		
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	47	健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ		
			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・ニーズに基づき施策を立案する	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	P. 保健師としての責任を果たす	70	社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	Ⅰ			
			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			

厚生労働省、看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告、2010.11.10

保健師の力量を見せる リフレクション

1. リフレクションとは

リフレクションとは、実践者が自分の実践を振り返る中で、望まれるより効果的な実践について悟っていく自己の探求過程である。その計り知れない価値は、特に不確定であって容易に答えが出せない状況にある場合に、実践者はリフレクションによって何かを生み出し、発展的な過程を辿ることができることである(Schon 1987)。

良質な実践とは、実践者が目の前の事例に対して、いつも最もふさわしい対応を深く考えて選択していることである。これを、精選と却下の過程を導くリフレクティブ・プラクティス（省察的実践）という。理論的知識は抽象的で一般化されたものであり、たとえ広範囲な知識があっても、実践において毎日出くわす問題を不十分にしか扱われなければ、良質な実践を生み出すことはできない(Reed & Procter 1993)。つまり、リフレクティブ・プラクティスそのものが、保健師の専門的知識や技術を生み出す方法であり、また最善の看護実践を見せる営みである。

2. リフレクティブ・プラクティス（省察的実践）の展開

リフレクティブ・プラクティスは、日々循環するサイクルである（図 8 - 1）。図には、基本的な展開過程として、Kolb ら（1971）の体験学習のステップを基本とし、Gibbs（1988）と Johns（2002）、Stephenson（1993）らの理論を参考に、リフレクションのポイントを回りに示している（岡本 2007）。

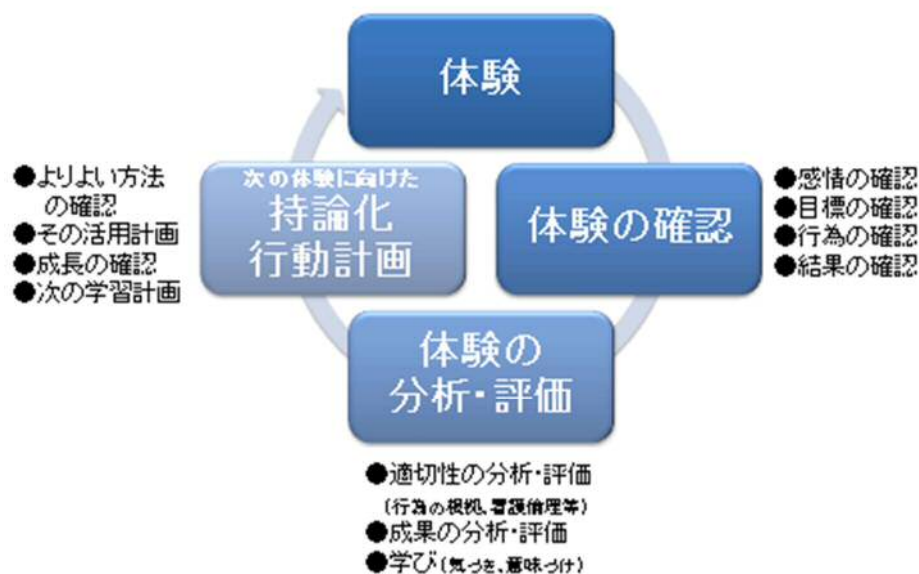


図8-1 リフレクティブ・プラクティス（省察的実践）のサイクル
（Kolb 1971の体験学習のサイクルより）

3. リフレクションに欠かせない基本的スキル

リフレクティブに実践を行う際に欠かせない基本的スキルを表8-1に示した。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、育成される。

表8-1 リフレクションの基本的スキル (Atkins & Murphy 1993, Burns 2000)

<p>自己への気づき self awareness</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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「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
<p>表現 Description</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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ある ●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：その文脈の重要な背景となる要素、はっきりしていない出来事、感じたこと、考えたこと、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
<p>批判的分析 critical analysis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「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 ●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：看護の4つの知の構造（Carper,1978）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、根拠もなく行っていること（→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
<p>総合 synthesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「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） ●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）
<p>評価 evaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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

4. リフレクティブ・プラクティスに用いるツール

リフレクションの方法について、ミードは、自分を理解するために自分自身を「外部の視点から見る」、「距離をおいて見る」また「他者の立場から見る」としている（野村、2003）。ショーンは、何かに取り組んでいるその間に行う振り返りを「行為の中での省察（refrection in action）」とし、その体験を終えた後での振り返りを「行為についての省察（refrection on action）」としている。

新しい知識と技術を生み出し社会に応じ続けるプロフェッショナルに育っていくには、「行為の中での省察」を実践し、他者からのフィードバックを受けたり、自分を客観的に見つめ直す時間を持って、日々「行為についての省察」を続けるトレーニングが重要である。これに活用できるツールには、リフレクティブ・ダイアリーとポートフォリオがある。

1) リフレクティブ・ダイアリー（リフレクティブ・ジャーナル）

リフレクティブ・ダイアリーとは、毎日自分が経験したことについて、感じたことや考えたことを記録する日記のことである。白紙に自由に書く場合もあれば、先に示したリフレクションシートのようにリフレクションのサイクルに沿った問いを投げかけて行うなど、半構成的な様式を用いる場合もある。

表8 - 2 リフレクティブ・ダイアリーの意義

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 自分自身の改善点に気づき、よりよい実践に向けた次の行動計画（action plan）まで考えるリフレクティブ・プラクティスのトレーニングを積める● 記述するために頭の中で言葉を組み立てる過程が、考えやアイデアを想起させ、リフレクションによる知の構築を助ける● 経験の記録を蓄積することによって特定の看護技術についての知見を統合していくことができる● 自分自身の学習成果を俯瞰し、成長を確認することができる |
|---|

2) ポートフォリオ（portfolio）

ポートフォリオとは port（=to carry）と folio（=leaf）から成る書類ばさみを意味する言葉である。1970年代以降、生涯学習との関連で取り上げられるようになり、転じて「学習者の過去の経験や達成してきたことを蓄積した情報ファイル」の意味をもつようになった（山川 2006）。英国では1980年代から義務教育に導入されており（大関 2000）、看護職の基礎教育にも取り入れられ、1995年からは3年毎の免許更新時にも、専門職としての継続的な能力開発（Continuing Professional Development）を行った証としてポートフォリオが活用されている（Personal Professional Profiles）。近年わが国でもその活用が広まっている（鈴木 2000, 安藤 2002, 曾田 2005）。

ポートフォリオの意義については表8 - 3に、主な構成とはさむ内容、作成方法については表8 - 4に整理した。

表8 - 3 ポートフォリオの意義

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 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）● 自分らしさ（能力・人間性）を表現できる● 成果創出と成長の過程を一元的に可視化できる● 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● 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 |
|--|

表 8 - 4 ポートフォリオの構成と内容、作成方法

<p>学習に用いるポートフォリオの構成</p> <ol style="list-style-type: none">1. 学習活動の過程と成果（学習歴）の記録2. 学習歴を裏付ける証拠3. 学習歴に対する思い4. 今後の学習目標・学習計画 (山川 2006) <p>ポートフォリオにはさむ内容の例</p> <ul style="list-style-type: none">●各種ワークシート●体験したことや成果（リフレクティブ・ダイアリー、対話録など）●現状の改善に向けたアイデアや提案●資料やデータ、メモ●写真、地図●自己研鑽の記録（研修会や研究会への参加歴、読書歴など） など。 <p>作成方法</p> <ol style="list-style-type: none">1. 自分にとって「価値のあるもの」を入れる2. リフレクションに「活用すること」を前提にとじる<ul style="list-style-type: none">・時系列にとじる・必ず日付、場所を記入する（できれば、天気や同伴者などの状況も）・資料には出典を記入する・わかりやすい見出しを付ける（年度の区分、転機など）

5. リフレクションの評価

リフレクションが成功したか否かの評価の視点には次の項目がある（表 8 - 5）。

表 8 - 5 リフレクションの評価

<ul style="list-style-type: none">●経験に対して新しい見方ができるようになりましたか●いままでの態度・行動に変容がありましたか●新しく得た知識・技術を仲間と共有し、妥当性を確認しましたか●新しく得た知識・技術を次に適用する準備ができましたか●新しく得た知識・技術を誰かに教えましたか●さらに知識・技術を発展させる活動に率先して参加していますか

（Boud ら 1985 の 4 項目をもとに岡本が質問形式に加筆改変）

文献 (ABC 順)

- 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.
- Atkinson S., Murphy K.: Reflection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*,18:1188~1192, 1994
- Boud D. et al.: Promoting reflection in learning: a model. In:Reflection turning experience into learning. Kogan Page, London, 1985
- 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実践—専門的プラクティショナーの成長—、ゆみる出版、2005)
- Carper B: Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 11:13~23, 1978
- Gibbs G., *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit, Oxford Polytechnic now Oxford Brooks University), Oxford, 1988
- Johns C: *Guided Reflection*. Advancing Practice Blackwell Science, 2002
- Kolb D A., Rubin I M., McIntyre J M., *Organizational psychology: A book of readings*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall, 1971
- 野村一夫、リフレクション 社会学的な感受性へ (新訂版)、文化書房博文社、2003
- 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) 医歯薬出版株式会社. 2007
- 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.
- Reed J & Procter S: Nurse knowledge: a critical examination In Reed J & Procter eds). *Nurse Education*, pp14-29, a Reflective Approach Arnold, 1993.
- Schon D: *Educating the Reflective Practitioner* Jossey-Bass. London, 1987. (邦訳：佐藤学、秋田喜代美、専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える—、ゆみる出版、2001)
- Stephenson S, et al.: *Reflective Practice in Nursing*. pp.136, *The Growth of the Professional Practitioner*, Blackwell Science Chpt 9, 1993
- 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.
- 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.
- 山川肖美、ポートフォリオと生涯学習 (登録 2006 年)、生涯学習研究 e 事典
<http://ejiten.javea.or.jp/content.php?c=TWpnd01EYzE%3D> (2013 年 1 月 19 日現在)