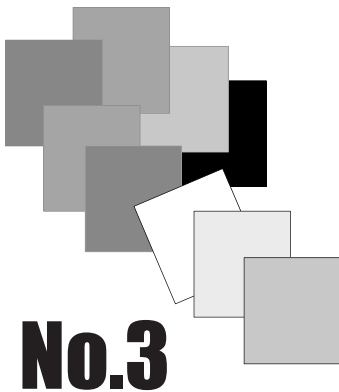


■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



保健師の実践能力

吉岡 京子

東京医科大学医学部

日本地域看護学会誌, 17(3): 93-96, 2015

I. はじめに

保健師の実践能力をいかにして測定するかという問いは、教育や研究を志す人だけでなく現場で働く保健師にとっても課題のひとつではないだろうか。保健師の仕事は他職種や住民から「見えにくい」あるいは「理解しにくい」といわれることがある。また、保健師自身が日々の実践経験を通して培う技術や能力は「暗黙知」といわれ、自分たちの能力について他者に対して明確に説明することがむずかしい場合がある。しかし、自分たちの専門能力を明確に説明し、評価し、さらに高める努力を続けることは重要である。

広辞苑第6版¹⁾によると、能力は「①物事をなし得る力。はたらき。②心身機能の基盤的な性能。③ある事について必要とされ、または適当とされている資格」と定義されている。また実践は「①実際に履行すること。一般に人間が何かを行動によって実行すること」と定義されている。上記の定義を踏まえると、実践能力とは「人がなにかを行動によって実行し、なし得るのに必要な力」といえよう。

本稿では、地域看護の教育・研究・実践を考えるうえで重要な保健師の実践能力の測定に焦点を当てた指標として、「保健師の専門職務遂行能力尺度」(2003)²⁾、「保健師の専門性発展力尺度」(2010)³⁾、「行政保健師の施策化能力評価尺度」(2014)⁴⁾を取り上げる。

II. 保健師の実践能力とは(定義)

アメリカでは、Public Health Nursing Section of the

American Public Health Association (PHN-APHA) が1996年に“Definition of Public Health Nursing”を提言し、2013年に改訂版が出されている⁵⁾。また、The Quad Council of Public Health Nursing Organizations は2004年に“Scope and Standards of Public Health Nursing”を策定している^{6,7)}。これは、前述のPHN-APHAの定義をもとにしたもので、保健師活動のコンピテンシーという考え方があらゆる場面で活用されるきっかけとなったものである。イギリスでは、2004年に“Standards of Proficiency for Specialist Community Public Health Nurses”⁸⁾が発表された。これは、the principles of health visiting⁹⁾と“Skills for Health. National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide”¹⁰⁾に基づいて策定されている。いずれにおいても、保健師の実践能力は、地域の文化を踏まえたうえで、個人・家族・集団・地域の健康問題をアセスメントし、その健康の維持・増進に努めるための必要かつ不可欠な技術や能力として明示されている。なお、オーストラリアでも同様の動きがみられるが、beginnerとadvancedに区分して実践能力を明示している点が相違点である¹¹⁾。

わが国では、1990年代以降、看護系大学の増加と保健師教育の大学化が一気に進んだころから、看護における実践能力の解明と育成に関する研究が活発になった。とりわけ、2009年に保健師助産師看護師法の改正と保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改定が行われて以降は、保健師教育の質を担保することを目的として、2010年に「保健師教育機関卒業時における技術項目と到

達度」¹²⁾が発表され、全国保健師教育機関協議会からも「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」¹³⁾が公表されている。また、2009年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、2010年から新たに就業する看護職員の臨床研修等が努力義務化されたことを受けて、厚生労働省は2011年に新人看護職員研修ガイドライン：保健師編¹⁴⁾を作成している。このなかで保健師活動実践能力は、基礎教育で習得した知識・技術・態度等の基盤となる能力のうえに、3つの能力を統合したものであり、活動の場や対象の優先度を考慮して発揮することが必要とされている。この3つの能力とは、①専門職としての能力（個人・家族・小グループへの支援、集団・地域への支援、施策化能力）、②組織人としての能力（所属組織の理解、職場内コミュニケーション）、③自己管理・自己啓発に関する能力（研究成果の活用、継続的学習、ストレスマネジメント、健康管理）から構成されている。このガイドラインは新人保健師を対象としたものだが、中堅期やベテラン期の保健師にとっても後進育成のみならず、自己研鑽にも活用可能な内容となっている。このように、保健師の能力について全体的な構成や共通理解を得ようという動きが、わが国で見受けられるようになったのは、比較的最近のことである。

Ⅲ. 指標の紹介

このような潮流のなかで、佐伯ら²⁾はコンピテンシーという概念をわが国の保健師活動にいち早く取り入れ、「保健師の専門職務遂行能力尺度」開発に取り組んでいる。この研究における保健師の専門職務遂行能力とは、「公衆衛生看護領域で求められる専門的な知識、技術、態度、行動を含めた能力」と定義されている¹⁵⁾。尺度開発の当初は、個人家族への支援と人々の集団への支援といった分類を含めていたが、因子分析の結果、対人支援能力と地域支援および管理能力という2つの因子構造となった。この結果から、佐伯は「保健師の専門職務遂行能力は対象や問題解決の思考を軸にしているのではないことを示している」と述べており、専門職の職務遂行能力の構造を分析する際には、専門職としての技術面のみならず、組織人としての側面も考慮する必要性を課題としている²⁾。

また、岡本ら³⁾は、「保健師の専門性発展力尺度」開発に取り組み、専門性発展力を「専門職が活動の成果をあ

げて人々に貢献するために成長と発展を続けるコンピテンシー」と定義している。下位尺度として自己要因である①自己責任の能力開発と②人に学ぶ能力開発、職能要因として③専門性の伝承と発展および④活動原則の励行の4つを示している。この研究では、経験年数と役職は職能要因の③と④が関連していたが、自己要因である①については、育児等のライフイベントが次々と起こる6～15年目の人は自己責任の能力開発に力を注ぎにくいいため、専門性発展能力と専門能力の向上は、必ずしも一致しないと指摘している。このため、中堅期の学習行動をいかに支援するかということが課題であり、経験年数に応じた学習目標の設定と働きかけが必要と述べている。

さらに、鈴木ら⁴⁾は、「行政保健師の施策化能力評価尺度」開発に取り組み、施策化能力を「行政機関に勤務する保健師が政策・施策・事業からなる政策体系を踏まえ、公衆衛生の視点から政策目的を達成するために必要な知識・技術・態度・行動」と定義している。確証的因子分析を経て抽出された尺度の構成概念は、①コミュニティパートナーシップ、②地域診断サイクルの2つである。①は、施策化する際に地域住民と協働し、パートナーシップの関係を構築する際の能力について、②は地域の健康課題を明確化する地区診断に基づくPlan-Do-SeeプロセスやPDCAサイクルの能力についてその重要性を示している。なお、この研究では、行政保健師がおかれる立場や役割、経験年数等により施策にかかわる状況が異なるため、施策化能力のキャリアラダーの作成や評価も必要であると述べている。

Ⅳ. 指標の活用状況

「保健師の専門職務遂行能力尺度」については、佐伯らにより、継続教育プログラムの構築を目指したキャリア発達の実態を解明するための調査に使用されている¹⁵⁾。その結果、対人支援能力は新任期（1～5年）に大きく伸びること、中堅期以降は緩やかな発達であり、地域支援および管理能力のうち施策化や管理教育は経験とともに緩やかな発達を遂げていた。

「保健師の専門性発展力尺度」については、岡本らにより、保健師のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム開発の過程において活用され、プログラム前後で実践能力が有意に高まっているという結果を得ている¹⁶⁾。開発された尺度によって、介入研究の効果を測定

する際に確実に実践能力の向上をとらえることが可能となっている好例である。

「行政保健師の施策化能力評価尺度」については、公表されて間もないため、現時点ではそれを用いた研究はまだ発表されていないが、行政保健師の施策化能力の重要性については指摘されて久しい課題でありながら、これまで評価する尺度が存在していなかったため、今後は、同尺度の活用によって定量化ならびに可視化が可能になると考えられる。

V. 活用できる地域看護実践例

保健師の実践能力の指標は、現場においては、人材育成のツールとして、日ごろの活動の振り返りや年度末に自らの業務を評価する際に、これらの指標を活用することが可能であろう。たとえば、年度初めに自分の実践能力を上司と共に評価することにより、年間目標を設定して半年後や1年後にどの程度成長したのかを評価することにも活用できる。職場の実践能力の底上げを目的に、職場内で研修会などを開催した際に、研修会の趣旨や対象等にも応じて、研修会の前後で実践能力がどの程度向上したのかを評価する場合などにも活用可能と考えられる。また、保健師教育の現場においても保健師の専門能力を明確に説明し、評価し、さらに高める努力を続けるために活用することは十分可能であると考えられる。

また、研究においては、保健師の実践能力における介入研究等のアウトカムを評価する際の指標として活用されることが期待される。また、ひとつの指標や尺度が開発されることで、関連する指標や尺度開発の研究が相次いで発展していくことがある。本稿では紙幅の都合で取り上げることができなかったが、たとえば、「保健師の専門性発展力尺度」に関連した指標として、2008年には岩本らが「公衆衛生基本活動遂行尺度」¹⁷⁾を開発し、①アクセスの公平性の促進、②サービスの質と量の評価、③健康危機への予防的対応という3つの下位尺度を明らかにしている。また、2009年には塩見らが「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」¹⁸⁾を開発し、①創出の必要性の把握、②創出の推進と具現化、③創出に向けた協同の3因子構造を明らかにしている。

まず、われわれにできることは、いまある指標を活用し、目に見えにくい保健師の実践能力を測定し、日ごろの実践能力と保健師活動の質の向上に努めることであ

る。そして、現場の実践者と研究者が共同研究を行うことにより、保健師の実践能力を高めるためのエビデンスを生み出していくことが保健師職能全体に求められている急務と考えられる。そのためには、現場の実践者と研究者が日ごろからお互いを行き来してつながり、協力し合うことが不可欠である。今回紹介した指標の活用が、そのひとつの架け橋となる可能性がある。

【文献】

- 1) 新村 出編：広辞苑第6版. 2190, 岩波新書, 東京, 2008.
- 2) 佐伯和子・和泉比佐子・宇座美代子・ほか：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌, 6(1) : 32-39, 2003.
- 3) 岡本玲子・岩本里織・塩見美抄・ほか：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, 57(5) : 355-365, 2010.
- 4) 鈴木由里子・田高悦子：行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌, 61(6) : 275-285, 2014.
- 5) American Public Health Association, Public Health Nursing Section: The definition and practice of public health nursing. <https://www.apha.org/~media/files/pdf/membergroups/nursingdefinition.ashx> (2015年1月22日).
- 6) The Quad Council of Public Health Nursing Organizations: Public health nursing competencies. *Public Health Nursing*, 21(5) : 443-452, 2004.
- 7) The Quad Council of Public Health Nursing Organizations: Core competencies of public health nurses. <http://www.achne.org/files/Quad%20Council/QuadCouncilCompetenciesforPublicHealthNurses.pdf> (2015年1月22日).
- 8) Nursing and Midwifery Council: Standards of proficiency for specialist community public health nurses; Standards for the specialist community public health nurse part of the register, which opened with the new register in August 2004. <http://www.nmc-uk.org/Educators/Standards-for-education/Standards-of-proficiency-for-specialist-community-public-health-nurses/> (2015年1月22日).
- 9) Cowley S: Principles of British health visiting. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41:756-761, 2007. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea01.pdf> (2015年1月22日).
- 10) Skills for Health: National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/EnglishNOS.pdf> (2015年1月22日).
- 11) Community Health Nurses in Western Australia: Competency standards for the community health

- nurse. 2nd ed. <http://www.chnwa.org.au/Portals/0/docs/CompetStdsEd2.pdf> (2015年1月22日).
- 12) 麻原きよみ・大森純子・小林真朝・ほか：保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衆衛生雑誌, 57(3) : 184-194, 2010.
- 13) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：保健師教育におけるミニマム・リクワイヤメンツ全国保健師教育機関協議会版(2014)：保健師の質保障と担保に向けて. <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26-iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf> (2015年1月22日).
- 14) 厚生労働省医政局看護課：新人看護職員研修ガイドライン：保健師編. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/oshirase/dl/130308-3.pdf> (2013年12月10日).
- 15) 佐伯和子・和泉比佐子・宇座美代子・ほか：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達；経験年数群別の比較. 日本地域看護学会誌, 7(1) : 16-22, 2004.
- 16) 岡本玲子・谷垣静子・岩本里織・ほか：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環として. 日本公衆衛生雑誌, 58(9) : 778-792, 2011.
- 17) 岩本里織・岡本玲子・塩見美抄：「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証；保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌, 55(9) : 629-639, 2008.
- 18) 塩見美抄・岡本玲子・岩本里織：事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 56(6) : 391-401, 2009.