

保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度

アサハラ キ ヨ ミ 麻原きよみ*	オオモリ ジュンコ 大森 純子*	コバヤシ マアサ 小林 真朝*	ヒラノ ユウコ 平野 優子 ^{2*}
スズキ ヨシミ ^{3*} 鈴木 良美 ^{3*}	アラキ ダミカコ 荒木田美香子 ^{4*}	オオキ サチコ ^{5*} 大木 幸子 ^{5*}	オカモト レイコ ^{6*} 岡本 玲子 ^{6*}
オクヤマ ノリコ ^{7*} 奥山 則子 ^{7*}	カイハラ イツコ ^{8*} 海原 逸子 ^{8*}	スドウ ヒロコ ^{9*} 須藤 裕子 ^{9*}	ナガエ ヒロコ ^{6*} 長江 弘子 ^{6*}
ミヤザキ ミサコ ^{10*} 宮崎美砂子 ^{10*}	ムラシマ サチヨ ^{11*} 村嶋 幸代 ^{11*}		

目的 本研究は、保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度について、実践現場で働く保健師と教育機関の教育者双方の合意に基づいて作成することを目的とした。

方法 行政機関と事業所に所属する保健師197人、教育機関（大学、短大、専門学校）の教育者146人を対象として作成した技術項目の枠組みを用いてデルファイ法にて2回の質問紙調査を実施した。

結果 ①技術項目は大・中・小項目で構成した。大項目は保健医療における公正の考え方に基いて、A. 地域の健康課題を明らかにする（地域アセスメント, assessment）、B. 地域の人々と協働して特定の健康課題を解決・改善し健康増進能力を高める（健康課題への対応, action）、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（社会資源の保障, assurance）の3つを設定した。小項目の到達度は「Ⅰひとりで実施できる」、「Ⅱ指導のもとで実施できる」、「Ⅲ学内演習で実施できる」、「Ⅳ知識としてわかる」の4段階とした。大項目AとBについては「個人/家族」と「集団/地域」を対象とした場合の2つの到達度を設定した。すべての小項目について、②第1回調査では回答者の70%以上が「非常に重要」、「重要」、「普通」と回答し、第2回調査では、回答者の90%以上が大・中項目と「適合している」と回答した。③第2回調査において、設定した到達度の段階に同意した割合が保健師、教育者共に採択基準である70%を超えたのは、全到達度93のうち71（76.3%）であった。それ以外については小項目の表現と到達度を検討し、最終的な技術項目は大項目3、中項目8、小項目59、到達度95となった。④最終的な技術項目と到達度では、大項目AとBの「個人/家族」を対象とした場合の到達度は「Ⅰ」の段階の設定が多いが、「集団/地域」を対象とした場合は「Ⅱ」や「Ⅲ」の設定が多かった。一方、大項目Cの到達度21のうち14（66.7%）は到達度「Ⅳ」の段階であった。⑤教育者の方が保健師に比べて到達度を高く設定し、より高度な技術を求める傾向がみられた。

結論 本研究によって、保健師と教育者が合意した保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度が明らかとなり、保健師教育並びに現任教育に適用できる可能性が考えられた。また、本研究で明らかとなった技術項目について、設定された到達度を満たす学生を育成するための教育体制並びにカリキュラムの検討が必要であると考えられた。

Key words : 保健師, 教育, 技術, 到達度, 国家資格, デルファイ法

* 聖路加看護大学看護学部看護学科

2* 東京大学大学院医学系研究科健康社会学教室

3* 東邦大学医学部看護学科

4* 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科

5* 杏林大学保健学部看護学科

6* 岡山大学大学院保健学研究科

7* 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

8* 横浜市行政運営調整局人材組織部

9* 小鹿野町保健福祉課

10* 千葉大学大学院看護学研究科

11* 東京大学大学院医学系研究科地域看護学教室
連絡先：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1
聖路加看護大学 麻原きよみ