

## 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

オカモト レイコ イワモト サオリ  
 岡本 玲子\* 岩本 里織<sup>2\*</sup>  
 シオミ ミサ コテラサヤカ<sup>4\*</sup>  
 塩見 美抄<sup>3\*</sup> 小寺さやか<sup>4\*</sup>

**目的** 専門職が人々に貢献する活動を行うためには、求められる特定の能力を磨くだけでなく、専門職として発展するための姿勢や行動様式を身につける必要がある。本研究の目的は、保健師の専門性発展力尺度（Professional Development Scale for the Public Health Nurse, 以下 PDS）を開発し、その信頼性と妥当性を検討することである。

**方法** 調査対象は無作為に抽出した135の保健所と115の市町村保健センターに常勤する保健師であり、調査方法は郵送による自記式質問紙調査である。PDS 試案は、先行研究より項目収集・精選して作成された。

**結果** 送付施設数250中184（73.6%）から返送があり、返送施設の対象数1,799人中回答者は1,261人（70.1%）、うち有効回答は1,112であった。回答率は全項目96%以上であった。項目分析により23項目中7項目を削除した。残った16項目について、因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行ったところ、4因子の最適解を得た。因子は自己要因と考えられる「自己責任の能力開発」、人に学ぶ能力開発、職能要因と考えられる「専門性の伝承と発展」、「活動原則の励行」であった。Cronbach's  $\alpha$  係数は、PDS 全体で0.93、因子1~4では順に0.89、0.85、0.85、0.77であった。PDS 得点と2つの外的変数間には0.7の相関がみられた。

**結論** 結果より PDS と下位尺度は内的整合性を確保していることが確認された。また PDS は構成概念妥当性と基準関連妥当性を確保していることも確認された。今後 PDS は、保健師自身による学習成果の自己評価や学習目標設定に活用できる。

**Key words** : 保健師, コンピテンシー, 評価, 教育, 専門性の発展, 尺度開発

### 1 緒 言

保健師は助産師、看護師とともに国家資格を持つ職種であり、国民の公衆衛生の向上および増進に向けた活動を担う第一線の専門職である。近年、住民ニーズの多様化と、それに伴う法制度やサービスの新設・改変を受けて、保健師には、活動の範囲や内容の変容が求められている。

社会の動向が1970年代後半より年功主義から能力主義に変遷するなか<sup>1)</sup>、看護の分野でも、1980年代よりキャリア開発や実践能力の段階に関する研究が行われており<sup>2~4)</sup>、これらの成果は、実践を伴う専門職の継続的な能力開発の必要性を示している。保健師の場合も、先行研究において「今特に強化が必

要な専門能力」5つが示され、そのひとつに「専門性を確立・開発する能力」が含まれており<sup>5)</sup>、この能力を継続的に発展させることが職能として喫緊の課題である。

求められる専門能力の習得には、教育方法の確立と教育体制の充実が必須である。山田は<sup>6)</sup>、米国では1915年に全米大学継続教育協会ができ発展していることや、多様な領域の専門職に対する大学院での継続教育体制があることを紹介している。筆者らも2005年に英国における保健師等地域公衆衛生従事者のためのプロフェッショナル・ディベロップメント教育の方法と体制を紹介した<sup>7)</sup>。このように海外には先駆例があるものの、わが国では、看護系大学・大学院の量的増加が近年の特徴であり<sup>8)</sup>、教育方法と体制の整備がまだまだ遅れている。

このような背景を受け、本稿は、教育体制の整備については他に譲り、教育方法、中でも評価方法の開発に寄与する成果創出をめざす。教育実践においては、この方法論開発に加え、教育効果を判断する

\* 岡山大学大学院保健学研究科

<sup>2\*</sup> 神戸市看護大学

<sup>3\*</sup> 兵庫県立大学看護学部

<sup>4\*</sup> 神戸大学大学院保健学研究科

連絡先：〒700-8558 岡山市北区鹿田町二丁目5番1号 岡山大学大学院保健学研究科 岡本玲子

評価方法の開発が欠かせない<sup>9)</sup>。しかし、保健師の能力を測る既存の尺度には、保健師の全般的な業務項目について遂行の程度を問う尺度があるのみであり<sup>10)</sup>、各種業務の遂行に求められるコンピテンシーを測る尺度は開発されていない。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、行動様式を含む能力であり、成果を生む活動に欠かせないものである<sup>11,12)</sup>。

本研究の目的は、先述の専門性を確立・開発する能力に焦点をあて、それを測定する保健師の専門性発展力尺度 (Professional Development Scale for Public Health Nurses, 以下 PDS と略す) を開発し信頼性と妥当性を検討することである。本研究における専門性発展力とは、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である。本尺度開発の意義は、保健師の専門性発展をめざす教育の評価が可能になること、および専門性発展に貢献する概念が明らかになることにより、それを継続的な能力開発の意識付けに活用できることである。

## II 方 法

### 1. 試案の作成

#### 1) 項目収集と精選, 分類

試案の項目収集と精選, 分類は、保健師経験5年以上で修士以上の学位を持ち、保健師の基礎・現任教育を継続し、保健師の専門性発展の支援と関連理論に精通している研究者3人が、以下の手順で協議しながら行った。

まず(1)先行研究<sup>13~15)</sup>で収集したデータと既存の専門能力基準<sup>16~19)</sup>より、保健師の専門性発展力に効いていた、あるいは効くと考えられる要素 (意識、姿勢、考え方、行動様式) を抽出した。次に、(2)収集された項目の重複を省いて整理し、(3)整理された56項目について3人が個々に重要と考える項目を選択し、(3)2人以上が選択した項目を試案候補とした。研究者は、調査までの4年間6か所の自治体に出向いて保健師の専門性発展を支援する経験を通して得た知見と、文献検討で得た知見をもとに項目の重要度を判断した。そして、(5)候補にあがった23項目の文言について、意味の重複がなくわかりやすい表現になるよう繰り返し修正し、内容妥当性を高めた。

その23項目を類似する意味内容で整理したところ、①専門性の定着・アピールに関する6項目、②質の高い活動展開に関する8項目、③学習準備に関する4項目、④学習行動に関する5項目が分類された。

①②は職能に関する内容、③④は自己に関する内容と読み取れた。

#### 2) 予備調査

保健師6人への予備調査より、試案の内容妥当性を確認し、意見に沿って文言の修正を行った。6人の属性は、保健所に所属する者3人 (経験年数16~25年2人, 26年以上1人)、保健センター3人 (経験年数5年以下1人, 6~15年2人) であった。

## 2. 本 調 査

### 1) 対象

調査の対象は、都道府県別に記載している全国保健所・保健センター等一覧 (2005年, 社団法人日本家族計画協会) をもとに、全保健所の4分の1 (135件)、全保健センターの20分の1 (115件) を無作為抽出し、そこに常勤する保健師全員とした。抽出された保健所・保健センターは地域別に並べ偏りがなかったことを確認した。

### 2) 調査方法

調査方法は自記式質問紙調査である。保健所・保健センターごとに、予測される対象数分の調査票、所属保健師代表宛依頼文書、調査対象宛依頼文書、倫理的配慮の説明文書を郵送し、調査票の返送をもって承諾とみなした。この際、あとに示す倫理的配慮の内容を明示した。調査票の回収は、調査対象が個別に封緘したものを、施設ごとに一括返送するように求めた。

調査期間は、平成17年12月から平成18年3月である。回収数を上げるために、調査票送付後に電話による趣旨説明と協力依頼を行い、締め切り期限後に協力御礼兼催促葉書を送付した。

### 3) 調査内容

調査内容は、対象の属性 (性別, 年齢, 保健師経験年数, 最終学歴, 役職, 所属) と試案23項目、基準関連妥当性を検討する2項目 (以下基準関連2項目と略す) であった。試案の設問は「これらの内容は、ここ1年間のあなたの意識・姿勢、思考傾向、行動様式にどの程度あてはまりますか」とし、評定尺度は、①まったくそうでない、②2割くらいそうである、③4割くらいそうである、④6割くらいそうである、⑤8割くらいそうである、⑥ほとんど10割そうである、の6段階を設け、順に0から5点の得点を配した。試案を構成する項目が「職能の専門性の定着・アピール・質の高い活動展開」に関連する内容と「自己の学習準備・学習行動」に関連する内容に大別されることから、基準関連2項目は、前者に対しては「プロの専門職として質を保つ責任」、後者に対しては「保健師として働きながらの自己成長」の2つを設け、「あなたが意識している強さは

10点中何点くらいだと思いますか」という問いに1から10点の評定尺度で回答を求めた。

#### 4) 分析方法

項目分析としては、平均値と標準偏差、分散の検討、項目-尺度相関分析を行った。また、項目間相関を検討し項目を精選した。

信頼性は、折半法とCronbach's  $\alpha$  係数により内的整合性を検討した。

妥当性は、因子分析より構成概念妥当性を、基準関連2項目と尺度との相関より基準関連妥当性を検討した。また併存的妥当性は、先行研究<sup>20,21)</sup>より保健師の専門能力との関連が示されている経験年数、役職について、それぞれが高くなるほどPDSの得点も高くなると予測し、群別の平均値の差を検定した。役職は、表1の5群のままでは経験年数との相関が高いため(相関係数0.7)、これを是正するために、先行研究<sup>21)</sup>と同様に、係長級以上とそれ以下の2群に変換して行った(経験年数との相関係数0.5)。また、設置主体の異なる所属によっても得点が異なることが予測されるため、これについても群別の平均値の差を検定した。

表1 対象の属性 n=1,112

|                   | 属 性                    | 人数 (%)    |
|-------------------|------------------------|-----------|
| 年齢                | 29歳以下                  | 244(21.9) |
|                   | 30~39歳                 | 337(30.3) |
|                   | 40~49歳                 | 347(31.2) |
|                   | 50歳以上                  | 184(16.5) |
| 保健師経験年数           | 5年以下                   | 225(20.2) |
|                   | 6~15年                  | 355(31.9) |
|                   | 16~25年                 | 343(30.8) |
|                   | 26年以上                  | 189(17.0) |
| 最終学歴              | 専門学校                   | 673(60.5) |
|                   | 短期大学専攻科                | 178(16.0) |
|                   | 大学(在学中含む)              | 240(21.6) |
|                   | 大学院(在学中含む)             | 21(1.9)   |
| 役職 <sup>注1)</sup> | スタッフ                   | 502(45.1) |
|                   | 主任                     | 184(16.5) |
|                   | 主査                     | 202(18.2) |
|                   | 係長                     | 134(12.1) |
|                   | 課長補佐・課長・部長             | 90(8.1)   |
| 所属                | 都道府県保健所                | 445(40.0) |
|                   | 政令指定都市等 <sup>注2)</sup> | 315(28.3) |
|                   | 市町村                    | 352(31.7) |

注1) 表5では主査までと係長以上で2群に分けて分析している

注2) 政令指定都市・中核市・特別区・地域保健法政令市

解析はSPSS15.0J for Windowsを用い、有意水準は5% (両側) とした。

#### 5) 倫理的配慮

本研究は計画作成時の所属大学倫理委員会の承認を得て行った。対象への調査研究依頼は、研究の目的と意義および倫理的配慮を記載した依頼文を用い、調査票の返送をもって承認をみなすことを明示した。倫理的配慮としては、自由意思による調査協力と拒否・中断の自由、匿名性の保証、調査票記載に要する労力と時間、データの管理方法と結果の活用方法について明記した。

### III 結 果

#### 1. 調査票回収状況と対象者の属性

送付施設数250(保健所135, 保健センター115)中, 184施設(73.6%, 保健所112, 保健センター72)から返送があった。施設の所在地は47都道府県中44都道府県が含まれていた。返送施設の対象数1,799中, 回答は1,261(70.1%), うち未回答項目がある, および試案の全項目に同一回答している調査票を除いたところ有効回答は1,112(61.8%)であった。

対象の属性は表1のとおりである。性別は男性10人(0.9%), 女性1,102人(99.1%)であり, 平均年齢は39.0歳, 標準偏差は9.64であった。保健師経験年数は, 平均15.3年, 標準偏差は9.55であった。役職は, スタッフが502人(45.1%)と半数近くを占め, 係長以上は224人(20.2%)であった。所属機関は, 都道府県保健所445人(40.0%), 政令指定都市等315人(28.3%), 市町村352人(31.7%)であった。

#### 2. PDSの作成

試案23項目への回答は, 最小値0点から最大値5点の範囲にあり, 平均値は1.6~3.4点, 標準偏差は1.1~1.3であった。項目2, 18, 21, 22, 23に若干度数分布の歪みがあったものの天井効果と床効果はみられなかった(表2)。また回答率は23項目全てにおいて96%以上であった(n=1,261)。正規P-Pプロットにより全項目の正規性を確認した。また性別による得点差がないことを確認し全てのデータを用いることとした。

各項目と尺度全体の相関係数(項目-尺度相関分析)は0.6~0.8, 各項目を除外した場合のCronbach's  $\alpha$  係数は0.75以上であり内的整合性を脅かす項目はなかった。項目間相関では, 7項目間に0.7以上の相関係数を示す8対がみられた(5-6, 10-11, 10-12, 11-12, 11-13, 12-13, 12-14, 13-14の対)。これらの7項目は, 内容の抽象度が高く, その意味の

表2 PDS 試案の回答率・度数分布・平均値・標準偏差

n = 1,112

| 項目                                    | 回答率<br>n = 1,261<br>% | 全く<br>そうでない<br>人 (%) |            |            |            |            | 2割くらい<br>そうである<br>人 (%) |         |   |   |   | 4割くらい<br>そうである<br>人 (%) |   |   |   |   | 6割くらい<br>そうである<br>人 (%) |   |   |   |   | 8割くらい<br>そうである<br>人 (%) |   |   |   |   | ほとんど10割<br>そうである<br>人 (%) |  |  |  |  | Mean±SD |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------|---------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|---|---------------------------|--|--|--|--|---------|
|                                       |                       | 人                    | 人          | 人          | 人          | 人          | 人                       | 人       | 人 | 人 | 人 | 人                       | 人 | 人 | 人 | 人 | 人                       | 人 | 人 | 人 | 人 | 人                       | 人 | 人 | 人 | 人 |                           |  |  |  |  |         |
| (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       | 96.9                  | 73 ( 6.6)            | 246 (22.1) | 281 (25.3) | 241 (21.7) | 217 (19.5) | 54 ( 4.9)               | 2.4±1.3 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (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  | 97.2                  | 8 ( 0.7)             | 65 ( 5.8)  | 165 (14.8) | 294 (26.4) | 410 (36.9) | 170 (15.3)              | 3.4±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (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       | 97.1                  | 65 ( 5.8)            | 233 (21.0) | 255 (22.9) | 280 (25.2) | 213 (19.2) | 66 ( 5.9)               | 2.5±1.3 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (4) 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する            | 97.1                  | 15 ( 1.3)            | 93 ( 8.4)  | 214 (19.2) | 348 (31.3) | 325 (29.2) | 117 (10.5)              | 3.1±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (5) 私は自職種の役割・活用方法を住民・関係者に説明する         | 96.7                  | 23 ( 2.1)            | 153 (13.8) | 273 (24.6) | 377 (33.9) | 228 (20.5) | 58 ( 5.2)               | 2.7±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (6) 私は自職種の活動による住民への効果を生み・関係者に説明する     | 96.4                  | 40 ( 3.6)            | 218 (19.6) | 300 (27.0) | 356 (32.0) | 166 (14.9) | 32 ( 2.9)               | 2.4±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (7) 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         | 96.7                  | 9 ( 0.8)             | 117 (10.5) | 255 (22.9) | 402 (36.2) | 262 (23.6) | 67 ( 6.0)               | 2.9±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (8) 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        | 97.1                  | 16 ( 1.4)            | 139 (12.5) | 274 (24.6) | 353 (31.7) | 279 (25.1) | 51 ( 4.6)               | 2.8±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (9) 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      | 96.7                  | 20 ( 1.8)            | 164 (14.7) | 295 (26.5) | 370 (33.3) | 228 (20.5) | 35 ( 3.1)               | 2.7±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (10) 私は目標を達成するための活動について数年間のビジョンを持つ    | 96.8                  | 54 ( 4.9)            | 272 (24.5) | 300 (27.0) | 324 (29.1) | 142 (12.8) | 20 ( 1.8)               | 2.3±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (11) 私は明瞭でない事象や混沌とした状況を包括的・多面的に分析する   | 96.6                  | 56 ( 5.0)            | 274 (24.6) | 356 (32.0) | 303 (27.2) | 108 ( 9.7) | 15 ( 1.3)               | 2.2±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (12) 私は活動を変える・創ることへのチャレンジング精神を持つ      | 96.7                  | 34 ( 3.1)            | 211 (19.0) | 323 (29.0) | 313 (28.1) | 191 (17.2) | 40 ( 3.6)               | 2.5±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (13) 私は時と場に応じ柔軟に活動の方向性を判断する           | 96.7                  | 23 ( 2.1)            | 144 (12.9) | 311 (28.0) | 385 (34.6) | 208 (18.7) | 41 ( 3.7)               | 2.7±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (14) 私は実現可能性のある活動を自由に大胆に発想する          | 96.6                  | 69 ( 6.2)            | 275 (24.7) | 341 (30.7) | 294 (26.4) | 106 ( 9.5) | 27 ( 2.4)               | 2.2±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (15) 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ         | 97.0                  | 52 ( 4.7)            | 228 (20.5) | 289 (26.0) | 301 (27.1) | 187 (16.8) | 55 ( 4.9)               | 2.5±1.3 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (16) 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する         | 96.7                  | 47 ( 4.2)            | 241 (21.7) | 311 (28.0) | 315 (28.3) | 163 (14.7) | 35 ( 3.1)               | 2.4±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (17) 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする         | 96.8                  | 58 ( 5.2)            | 249 (22.4) | 318 (28.6) | 323 (29.0) | 136 (12.2) | 28 ( 2.5)               | 2.3±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (18) 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      | 96.7                  | 261 (23.5)           | 325 (29.2) | 246 (22.1) | 200 (18.0) | 58 ( 5.2)  | 22 ( 2.0)               | 1.6±1.3 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (19) 私は他者の批判にも発展的な答えを出す               | 96.6                  | 42 ( 3.8)            | 247 (22.2) | 331 (29.8) | 344 (30.9) | 127 (11.4) | 21 ( 1.9)               | 2.3±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (20) 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 | 96.7                  | 111 (10.0)           | 278 (25.0) | 269 (24.2) | 286 (25.7) | 127 (11.4) | 41 ( 3.7)               | 2.1±1.3 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (21) 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       | 96.9                  | 12 ( 1.1)            | 91 ( 8.2)  | 183 (16.5) | 289 (26.0) | 383 (34.4) | 154 (13.8)              | 3.3±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (22) 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する              | 96.9                  | 1 ( 0.1)             | 60 ( 5.4)  | 143 (12.9) | 324 (29.1) | 409 (36.8) | 175 (15.7)              | 3.4±1.1 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |
| (23) 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   | 96.8                  | 18 ( 1.6)            | 98 ( 8.8)  | 179 (16.1) | 287 (25.8) | 376 (33.8) | 154 (13.8)              | 3.2±1.2 |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                         |   |   |   |   |                           |  |  |  |  |         |

PDS 試案 項目の分類 (1)~(6): 専門性の定着・アピール, (7)~(14): 質の高い活動展開, (15)~(18): 学習準備, (19)~(23): 学習行動  
最終的に採用された項目は、番号に下線がある項目を除く16項目

範囲が他のいずれかの項目と重なり弁別性に乏しいと考えられ、尺度の内的な一貫性を阻害することが懸念されたため、尺度項目から省くこととした。

残った16項目について、因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行ったところ4因子の最適解を得た。各因子に属する項目は0.43～0.90の因子負荷量を示した（表3）。共通性は全項目において0.4以上であり、因子寄与は、因子1が6.14、因子2が5.89、因子3が6.01、因子4が4.86であった。PDSと4つの因子間の相関係数は、順に0.9、0.9、0.8、0.8であり、各因子間の相関係数は0.6～0.7であった。因子名は「因子1：自己責任の能力開発」、「因子2：専門性の伝承と発展」、「因子3：活動原則の励行」、「因子4：人に学ぶ能力開発」とした。

### 3. 信頼性と妥当性

信頼性について、PDSの折半法信頼係数は0.88、Cronbach's  $\alpha$  係数は0.93であった。4つの因子のCronbach's  $\alpha$  係数は、因子1～4の順に0.89、0.85、0.85、0.77であった。これより以下の分析ではこれ

らを下位尺度として扱った。

構成概念妥当性については、当初の試案23項目における分類と、PDS16項目の因子分析後の分類を比較した。当初①専門性の定着・アピールに分類されていた6項目のうち、住民・関係者への説明に関する2項目（(5)、(6)）が削除されたため、残る4項目を、その意味内容より「専門性の伝承と発展」と命名した。②質の高い活動展開に分類されていた8項目のうち、弁別性に乏しい5項目（(10)、(11)、(12)、(13)、(14)）が削除されたため、残る3項目を、その意味内容より「活動原則の励行」とした。また、当初③学習準備に分類されていた4項目に、④学習行動に分類されていた2項目が吸収されたため、これらをまとめ「自己責任の能力開発」とした。最後に、④学習行動5項目のうち残った3項目を「人に学ぶ能力開発」とした。

基準関連妥当性については、「プロの専門職として質を保つ責任（職能に関する内容）」、「保健師として働きながらの自己成長（自己に関する内容）」

表3 PDSの因子分析結果

| 項 目                                   | 因子1        | 因子2        | 因子3        | 因子4        |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 因子1 自己要因：自己責任の能力開発                    |            |            |            |            |
| (18) 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      | <b>.83</b> | -.02       | .02        | -.14       |
| (17) 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする         | <b>.79</b> | .03        | -.01       | .05        |
| (20) 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 | <b>.77</b> | -.04       | -.12       | .11        |
| (16) 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する         | <b>.62</b> | .09        | .10        | .09        |
| (19) 私は他者の批判にも発展的な答えを出す               | <b>.55</b> | .06        | .26        | -.05       |
| (15) 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ         | <b>.52</b> | .00        | .04        | .17        |
| 因子2 職能要因：専門性の伝承と発展                    |            |            |            |            |
| (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       | .11        | <b>.90</b> | -.10       | -.14       |
| (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       | .11        | <b>.73</b> | .08        | -.09       |
| (4) 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する            | -.12       | <b>.73</b> | .05        | .18        |
| (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  | -.11       | <b>.51</b> | .11        | .21        |
| 因子3 職能要因：活動原則の励行                      |            |            |            |            |
| (8) 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        | .02        | -.02       | <b>.85</b> | -.01       |
| (9) 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      | .08        | .05        | <b>.73</b> | -.05       |
| (7) 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         | .01        | .06        | <b>.68</b> | .11        |
| 因子4 自己要因：人に学ぶ能力開発                     |            |            |            |            |
| (23) 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   | .04        | -.07       | .03        | <b>.79</b> |
| (21) 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       | .13        | .06        | -.11       | <b>.76</b> |
| (22) 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する              | -.12       | .00        | .34        | <b>.43</b> |
| 因子間相関                                 |            |            |            |            |
| 因子1                                   | 1.0        | .6         | .7         | .6         |
| 因子2                                   | —          | 1.0        | .7         | .5         |
| 因子3                                   | —          | —          | 1.0        | .6         |
| 因子4                                   | —          | —          | —          | 1.0        |

因子抽出法：最尤法，プロマックス回転

因子負荷量0.4以上を太字で表記

採用された項目は、PDS 試案23項目のうち(5)(6)(10)(11)(12)(13)(14)を除く16項目

表4 PDSおよび4つの下位尺度と保健師経験年数、役職、所属との関連

| 属 性         | 人 数                    | PDS         |             |            | 自 己 要 因    |           |            | 職 能 要 因    |            |           |           |
|-------------|------------------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
|             |                        | Mean ± SD   | P           | 多重比較       | Mean ± SD  | P         | 多重比較       | Mean ± SD  | P          | 多重比較      |           |
|             |                        | Mean ± SD   | P           | 多重比較       | Mean ± SD  | P         | 多重比較       | Mean ± SD  | P          | 多重比較      |           |
| 合 計         | 1,112                  | 42.8 ± 13.4 |             | 13.1 ± 5.8 |            | 9.9 ± 2.9 |            | 11.4 ± 4.1 |            | 8.3 ± 2.9 |           |
| 保健師<br>経験年数 | 5年以下                   | 225         | 41.2 ± 13.1 |            | 12.7 ± 5.8 |           | 10.5 ± 3.0 |            | 10.2 ± 3.9 |           | 7.7 ± 2.8 |
|             | 6～15年                  | 355         | 40.7 ± 12.9 | **         | 12.2 ± 5.7 | **        | 9.9 ± 2.8  | *          | 10.6 ± 3.9 | **        | 8.0 ± 2.8 |
|             | 16～25年                 | 343         | 43.4 ± 13.0 | **         | 13.4 ± 5.7 | **        | 9.7 ± 2.8  | *          | 11.8 ± 3.9 | **        | 8.5 ± 2.8 |
|             | 26年以上                  | 189         | 47.5 ± 14.1 | **         | 14.9 ± 5.8 | **        | 9.7 ± 2.9  | *          | 13.4 ± 4.1 | **        | 9.5 ± 3.0 |
| 役職          | スタッフ・主任・主査             | 888         | 41.9 ± 13.2 | **         | 12.8 ± 5.8 | **        | 10.0 ± 2.9 | n.s.       | 11.0 ± 4.0 | **        | 8.2 ± 2.9 |
|             | 係長・課長補佐・課長・部長          | 224         | 46.2 ± 13.6 | **         | 14.4 ± 5.7 | **        | 9.8 ± 2.8  |            | 13.0 ± 4.1 | **        | 9.0 ± 2.9 |
| 所 属         | 都道府県保健所                | 445         | 43.3 ± 14.0 |            | 13.4 ± 6.1 |           | 9.9 ± 2.9  |            | 11.6 ± 4.4 |           | 8.4 ± 3.1 |
|             | 政令指定都市等 <sup>注1)</sup> | 315         | 44.2 ± 12.2 | *          | 13.5 ± 5.5 | *         | 10.4 ± 2.7 | *          | 11.7 ± 3.7 | *         | 8.6 ± 2.6 |
|             | 市町村                    | 352         | 40.9 ± 13.3 |            | 12.5 ± 5.7 |           | 9.6 ± 3.0  | *          | 10.9 ± 4.0 | *         | 8.0 ± 2.9 |

注1) 政令指定都市・中核市・特別区・地域保健法政令市

注2) Tukey法による多重比較

\* P<0.05, \*\* P<0.001

とPDSとの相関係数をみたところ、ともに0.7であった。前者と職能に関する内容で構成された2つの下位尺度「専門性の伝承と発展」、「活動原則の励行」間の相関係数は、ともに0.6であった。同様に、後者と自己に関する内容で構成された「自己責任の能力開発」、「人に学ぶ能力開発」間の相関係数は、順に0.6, 0.5であった。

併存的妥当性は、PDSおよび4つの下位尺度の得点について、経験年数、役職、所属の各群間の平均値の差を検定した。その結果、役職群別の「人に学ぶ能力開発」を除き、全ての各群別得点に有意な差が見られた (P<0.05) (表4)。

経験年数各群間のPDSおよび4つの下位尺度得点の多重比較結果は、表4のとおりそれぞれ複数の群間で有意差がみられた。「専門性の伝承と発展」と「活動原則の励行」については、経験年数が高くなるほどPDSの得点が上がっていた。しかし、PDS全体と「自己責任の能力開発」では、有意差はないものの5年以下群より6～15年群の得点が低かった。また「人に学ぶ能力開発」では、経験年数と役職が高くなるほど得点が下がる傾向がみられた。

所属別の得点をみると、PDSおよび4つの下位尺度全てにおいて、高い方から順に、政令指定都市等、都道府県保健所、市町村であった。

## IV 考 察

### 1. データの適切性

本調査の対象は無作為抽出した保健所・保健センターの常勤保健師全員であり、回収率も高く、平成16年度の国の衛生行政報告・就業保健師年齢階級別統計(大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室)より概算した平均年齢39.2歳ともほぼ等しく、データは概ね母集団よりまんべんなく収集できたと考える。ただし、対象は各県から抽出されていたものの、結果として3県からの返送がなかったという限界はある。データ数は有効回答数が1,112と多く正規性があり、信頼性、妥当性を検討するのに十分な数であった。

### 2. 尺度の理論的構成の検討

結果より、16項目で4つの下位尺度を持つPDSが作成された。下位尺度の「自己責任の能力開発」、「人に学ぶ能力開発」は自己要因と考えられ、「専門性の伝承と発展」、「活動原則の励行」は職能要因と考えられた。尺度の理論的構成については、次の検討を行った。

#### 1) 専門職の熟達化に関する内容を含むPDS

特定領域において、専門的な訓練や実践的な経験を積み、特別なスキルや知識を獲得した「熟達者」

が持つ特徴を、松尾は4つの先行文献より①特定の領域において優れている、②経験や訓練に基づく「構造化された知識」を持つ、③問題を深く理解し、正確に素早く問題を解決する、④優れた自己モニタリングスキルを持つ、とまとめている<sup>22)</sup>。これらに関連する内容は、PDSの自己要因にあたる項目の中に多くみられた。

「自己責任の能力開発」にあたる項目には、(17)毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする、(18)毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つなど、特定の領域の専門能力に関する自己モニタリングスキルに関する内容が含まれていた。「人に学ぶ能力開発」にあたる項目には、(23)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、(24)専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習うなど、既に構造化された知識を持つ者や、取り組む課題を深く理解して問題を解決している先輩に習って成長しようとする内容が含まれていた。これより、PDSの自己要因にあたる項目群は、専門職の熟達化に関連する内容を含んでいると考えられた。

#### 2) 高業績者のコンピテンシーを含む PDS

10業種15社の高業績者のヒアリングより抽出されたコンピテンシーディクショナリーのうち<sup>23)</sup>、本研究における専門性発展力の定義（専門職である自分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こと）に対応する『成果達成志向のコンピテンシー（6項目）』と『自己研鑽のコンピテンシー（5項目）』の半数以上の項目は、PDSの自己要因にあたる項目に共通していた。

『成果達成志向のコンピテンシー』には『さらなる成果の向上をめざす』、『目標や達成レベルを明確に設定する』、『行動の整理とスケジュール化をする』という3項目がある。PDSの(16)自分の可能性を最大限に開拓することを意識する、(18)自分の専門能力を開発するための行動計画を書く、(20)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もつは、これらに共通する内容であった。

『自己研鑽のコンピテンシー』には『習慣化と見識の拡大・深化』、『目的意識・学ぶ姿勢とツール（上司・顧客から、書籍、インターネット等）』、『勉強量と分野（専門分野の追求）』という3項目がある。PDSの(20)毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会を持つ、(21)専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う、(23)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は、これらにはほぼ共通する内容であった。

#### 3) 省察的実践に関する内容を含む PDS

Ericssonら<sup>24)</sup>は、専門職が国際水準の業績に至る

には10年を要するという「熟達化の10年ルール」を示している。これによると、その10年間に思慮深い実践（deliberate practice）の経験を積み上げたかが、国際水準の業績に到達する鍵であるという。経験の質をより高いものにする方法には、「行為の中の省察」を中心概念とする省察的実践（リフレクティブ・プラクティス）がある<sup>25)</sup>。PDSにはこの省察的実践に該当する3項目、(18)毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ、(19)他者の批判にも発展的な答えを出す、(22)同僚と互いの気づきや意見を共有する、が含まれていた。

#### 4) プロフェッションのあるべき理想像を表す内容を含む PDS

プロフェッションのあるべき理想像（プロフェッショナルリズム）に関する論考では<sup>26)</sup>、専門職は単に技術的側面（知識・技術の獲得）の確立だけではなく、管理的側面（自律性、自己統制、同業者への準拠）や精神的側面（他者への援助、公共利益への奉仕、職務へのコミットメント）の確立が必須とされている。

知識・技術の獲得といった技術的側面の向上は、PDSの職能要因「活動原則の励行」を前提として、自己要因「自己責任の能力開発」、「人に学ぶ能力開発」を行うことによって得られると考える。

PDSの中で、専門職としての管理的側面、すなわち自律性、自己統制、同業者への準拠に通じる内容には、職能要因「専門性の伝承と発展」の(1)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、(3)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、(2)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、があった。同様に、プロフェッションとして持つべき精神的側面、即ち他者への援助や公共利益に奉仕、そしてそうした職務へのコミットメントを表す内容には、(4)専門職として社会に貢献する使命を意識する、があった。

#### 5) 公衆衛生活動の原則と継承に関する内容を含む PDS

日本国憲法第25条は国の公衆衛生の向上と推進を謳っているが、その活動技術は可視化が難しく、長期間の経験なくしては獲得できないものである。大國は著書「保健婦の歴史」の中で、「どのように立派な理論よりも、一篇の保健婦の手記が、保健婦を感激させ、保健婦活動に豊かなエネルギーを与えている事実にはしばしば遭遇する」と述べている<sup>27)</sup>。PDSの「専門性の伝承と発展」には、専門職として発展を続けるために、活動を更新し、その価値を語り継ぐ内容が含まれている。

また近年は、急速な少子高齢化や様々な健康危機

の勃発に伴い、健康課題が複雑かつ多様化しているにもかかわらず、団塊世代の退職により、さらに従来の地域保健活動の水準を維持することが困難な時代である。保健師の2007年問題に関する検討会は、保健師の継承すべき技能・技術が「みる」、「つなぐ」、「うごかす」であることを明確にし、その継承方法を検討している<sup>28)</sup>。PDSには、それらの継承すべき技能・技術に関する内容も含まれていた。即ち、職能要因「活動原則の励行」は、(7)住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定するという、「みる」技術の前提となる原則を、そして、(8)住民・関係者と協力関係を築くための機会や場をもつという、「つなぐ」技術の原則を、(9)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という、「うごかす」際の原則を、それぞれ示していた。これらは、広く国民の健康を守り増進しようとする公衆衛生の理念<sup>29)</sup>を含んでいる。

#### 6) 地域保健専門職の活動特性を含む PDS

WHOの保健医療リーダーシップ育成プログラムにおける獲得すべきコンピテンシーモデル10ヶののひとつには<sup>30)</sup>、「自らの文化的個人的社会的特徴、長所・短所を自覚し、将来の専門的發展を達成する潜在的能力」があげられていた。これはPDSの(2)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、および(9)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という内容に通じている。また、PDSの(8)住民・関係者と協力関係を築くという内容は、英国のSpecialist Community Public Health Nurseの基準における専門能力4領域のすべての下位項目に設定されている<sup>31)</sup>。

### 3. 信頼性と妥当性の検討

PDSは、項目分析によって試案23項目に内的整合性を脅かす項目がないことが確認されたのち、項目間相関が高く弁別性に乏しいと考えられた7項目が省かれ16項目が採用された。PDSの信頼性は、折半法とCronbach's  $\alpha$  係数によりPDSと4つの下位尺度において信頼係数が0.75以上あり内的整合性を確保していることが確認された。また、新任保健師の専門的な力量形成や成長の関連要因や意味を分析した研究では<sup>32,33)</sup>、専門職としての自覚や自己課題の明確化、経験から学ぶ学習スタイルなどの自己要因、および指導者や保健師仲間との交流、成長への先輩の存在意義、職場内外での研修体系などの職能的な要因があがっていた。これらはPDSの内容妥当性を支持する内容と考える。

因子分析では、下位尺度の項目は、2項目が当初の分類以外のところに移動したが、それ以外の14項目はそれぞれもとの分類のままであり、構成概念妥

当性が確保されたと考える。ただし、7項目の削除により各分類の項目数が変わったため、新しい項目群で再度命名が必要であった。当初の「専門性の定着・アピール」、「質の高い活動展開」、「学習準備」、「学習行動」は、それらが示す意味よりも、さらに明瞭に焦点化された内容、即ち「専門性の伝承と発展」、「活動原則の励行」、「自己責任の能力開発」、「人に学ぶ能力開発」に凝縮された。

基準関連妥当性については、関連が予想される2項目とPDS間に0.7と強い相関があったことにより確認された。ただし、2項目と4つの下位尺度間の相関が0.5~0.6であったことから、下位尺度における基準関連妥当性については課題が残ると考える。

併存的妥当性については、経験年数が高くなるほどPDSの得点が高くなるという予測が職能要因である「専門性の伝承と発展」と「活動原則の励行」について検証された。

また、「自己責任の能力開発」において、有意差はないものの5年以下群より6~15年群の得点が低かった理由は、経験年数6~15年という時期が、仕事の責任という点でさほど大きくない上に、結婚や子育てというライフイベントに時間や労力、資金を要する者が多いと考えられることから、自分の能力開発に力を注ぎにくい時期にあるためと考える。

「人に学ぶ能力開発」において、経験年数と役職が高くなるほど得点が下がる傾向が見られた理由は、誰かから学ぶあるいは教えてもらう新人の段階から、自分で学んだり教える側に移行するためと考える。保健師の専門能力に関する先行研究では、専門能力は経験年数が高くなるにつれて上がっていた。これより本稿の結果は、専門性発展力と専門能力の向上は、「職能要因」においては連動するが、「自己要因」においては必ずしも一致しないことを示唆するものである。

保健師の学習支援においては、主体的な学習行動が困難な6~15年の時期の学習意欲をいかに温存するか、すべての時期を通して継続的に学べるようにいかに経験年数に応じた学習の目標設定と働きかけをするかを検討する必要性も示唆された。

所属別において、政令指定都市等が高値を示すのは、市町村より広く都道府県より狭いものの、ある一定の地域内で、直接的な対人保健サービスを継続でき専門能力を育みやすい、小規模な市町村に比べ現任研修体制が整っている、一箇所あたりの保健師数が多く先輩に学ぶ機会が多いといった理由が考えられる。この結果は、専門職をより発展させるジョブローテーションや人事交流のあり方に示唆を与えるものである。

#### 4. 適用と今後の課題

今回 PDS が開発され信頼性と妥当性が検証されたことにより、今後、これを保健師の様々な教育場面における学習成果の評価に用いることができる。とりわけ、保健師が企画立案や住民組織化といった特定の専門能力の高さを測る機会に、併せて専門性発展力を測ることによって、各自が特定の専門能力の向上のみならず、専門職としての成長を重視した学習目標を設定することが可能になる。また、保健師や地域保健専門職の専門性発展に関わる概念を説明することも可能になる。

本研究の限界は、調査対象が行政機関に所属する保健師のみであり、尺度の安定性については検討ができていないため、使用範囲や精度に課題を残している点である。今後は、さらにデータを蓄積し、尺度の精度を検証していくとともに、経験年数毎の標準得点を調べることによって評価の判断基準を検討したい。同時に、下位尺度毎に、得点に応じた助言や学習支援ができるように、その方策を検討することも有用と考える。また今後、PDS に関連する要因をさらに詳細に調査することによって、保健師が専門職として発展していくための総合方策の検討に活かす資料を作成することができる。

#### V 結 語

保健師の専門性発展力を測る PDS を作成し信頼性と妥当性を検討し、以下の結論を得た。

- 自己要因と考えられる「自己責任の能力開発 (6項目)」「人に学ぶ能力開発 (3項目)」と職能要因と考えられる「専門性の伝承と発展 (4項目)」「活動原則の励行 (3項目)」の4つの下位尺度を持つ16項目の PDS が開発された。
- PDS は、専門職の熟達化に関する内容、高業績者のコンピテンシーのうち「成果達成志向」と「自己研鑽」のコンピテンシーに含まれる内容、および、経験の質を高める省察的実践に関する内容、プロフェッションのあるべき理想像を表す内容、公衆衛生活動の原則と継承に関する内容、地域保健専門職の活動特性を含む内容で構成されていた。
- PDS および下位尺度において信頼性 (内的整合性) と内容妥当性、構成概念妥当性、併存的妥当性が確認された。また、PDS と関連2項目間において基準関連妥当性が確認された。
- 職能要因と考えられる下位尺度「専門性の伝承と発展」「活動原則の励行」の得点は、経験年数、役職との関連が認められ、これは既存文献の示す知見と同様であった。自己要因と考えられる「自己責任の能力開発」の得点は、経験年数6~15年群がもっ

とも低く、「人に学ぶ能力開発」では、経験年数と役職が高くなるほど得点が下がる傾向がみられた。

- PDS は今後、保健師自身による学習成果の評価や専門能力開発に向けた目標設定の検討、専門性発展に関わる概念の説明等に用いることができる。

本研究の調査にご協力くださいました全国の保健師の皆様、ご助言を賜りました関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

なお本研究は、平成16~19年度科学研究費補助金基盤研究(B) (研究代表者岡本玲子、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)により行いました。

(受付 2008. 8. 6)  
(採用 2009.12.18)

#### 文 献

- 1) 楠田 丘, 斎藤清一. 看護スタッフの能力開発を目指して 改訂版 看護職の人材育成と人事考課のすすめ方. 東京: 経営書院, 2003; 17-20.
- 2) Sovie, M. Fostering professional nursing careers in hospitals: the role of staff development, Part 1. The Journal of Nursing Administration 1982; 12 (12): 5-10.
- 3) Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley, 1984.
- 4) 草刈淳子. 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究. 看護研究 1996; 29: 123-138.
- 5) 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 他. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌 2007; 9: 60-67.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 村嶋幸代. 保健師ライセンスの現状と課題 (からだの科学増刊これからの保健師). 東京: 日本評論社, 2006; 増刊: 38-43.
- 9) 田島桂子. 看護実践能力育成に向けた教育の基礎第2版. 東京: 医学書院, 2004; 201-243.
- 10) 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測定用具の開発. 日本地域看護学会誌 2003; 6 (1): 32-39.
- 11) Spencer LM, Spencer SM. コンピテンシー・マネジメントの展開: 導入・構築・活用 [Competence at Work: Models for Superior Performance] (梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫, 訳). 東京: 生産性出版, 2001.
- 12) Lucia AD, Lepsinger R. 実践コンピテンシーモデル [The Art and Science of Competency Models] (遠藤仁, 訳). 東京: 日経 BP 社, 2002.
- 13) 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.
- 14) 中山貴美子, 岡本玲子, 赤松佳代, 他. 研究者の働きかけによる保健活動と保健師の変化：難病保健活動を改善したアクションリサーチ事例より．日本地域看護学会誌 2005; 7 (2): 33-39.
- 15) 赤松佳代, 岡本玲子, 中山貴美子, 他. 保健所保健師による市保健師支援活動の分析：アクションリサーチにより子育て支援体制を整備した事例から．日本地域看護学会誌 2005; 7 (2): 27-32.
- 16) Skills for Health. National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide. Bristol, UK: Skills for Health, 2004.
- 17) Community Health Nurses Association of Canada. Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. Community Health Nurses Association of Canada, Canada, 2003.
- 18) Community Health Nurses in Western Australia. Competency Standards for the Community Health Nurse. 2001.
- 19) Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Public health nursing competencies. Public Health Nursing 2004; 21 (5): 443-452.
- 20) 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：経験年数群別の比較．日本地域看護学会誌 2004; 7 (1): 16-22.
- 21) 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.
- 22) 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; 35-37.
- 23) 佐藤 純. コンピテンシー・ディクショナリー：各社事例にみる評価と活用. 東京：財団法人社会経済生産性本部生産性労働情報センター, 2006; 8-20, 86-96.
- 24) Ericsson KA, Krampe R, Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. Psychological Review 1993; 100 (3): 363-406.
- 25) Schon D. The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. New York: Basic Books, 1983.
- 26) 前掲23); 48-52.
- 27) 大國美智子. 保健婦の歴史. 東京：医学書院, 1973; 207.
- 28) 保健師の2007年問題に関する検討会. 平成18年度「地域保健総合推進事業」報告書. 東京：日本公衆衛生協会, 2007.
- 29) 實成文彦. 公衆衛生における人材育成の必要性. 保健の科学 2007; 49 (4): 228-232.
- 30) 水嶋春朔. 公衆衛生専門職のコンピテンシー（からの科学増刊これからの保健師）東京：日本評論社, 2006；増刊, 158-163.
- 31) Nursing and Midwifery Council (NMC). Standards of Proficiency for Specialist Community Public Health Nurses. Protecting the Public through Professional Standards. London: NMC, 2004.
- 32) 村松照美, 渡辺勇弥. 市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味. 山梨県立大学看護学部紀要 2008; 10: 49-58.
- 33) 田中美延里, 大西美智恵, 安梅勅江. 行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究. 日本保健福祉学会誌 2005; 12 (1): 43-56.
-

## Creation of a professional development scale for public health nurses and investigation of its reliability and validity

Reiko OKAMOTO\*, Saori IWAMOTO<sup>2\*</sup>, Misa SHIOMI<sup>3\*</sup> and Sayaka KOTERA<sup>4\*</sup>

**Key words** : public health nurse, competency, evaluation, education, professional development, scale development

**Purpose** To contribute to public benefit, each professional is required to improve his/her specific skills and to acquire competencies that affect his/her professional development. The purpose of this study was to develop a Professional Development Scale (PDS) for Public Health Nurses (PHNs) and to investigate its reliability and validity.

**Methods** The subjects were full-time PHNs working at 135 prefectural public health centers and 115 municipal health centers that were randomly chosen. Questionnaires were distributed by mail. The item pool of the PDS was selected from previous studies and refined by the present researchers.

**Result** Of a total of 250 health centers, 184 (73.6%) returned questionnaires; a total of 1,261 (70.1%) PHNs responded, and 1,112 responses were valid. Item and factor analyses showed the PDS to consist of 4 factors and 16 items. The factors were: “Competency development by self-responsibility,” “Competency development by learning from others/resources” ’ “Succession and improvement of one’s specialty,” and “Behavior according to professional principles.” Cronbach’s alpha values ranged from 0.77 to 0.93; hence, reliability was proven. The correlation coefficient between the PDS score and external variables was 0.7.

**Conclusion** The results obtained proved the reliability and validity of a PDS containing 4 factors. The PDS could thus be used for self-evaluation and setting of learning goals by PHNs.

---

\* Graduate School of Health Sciences, Okayama University

<sup>2\*</sup> Kobe City College of Nursing

<sup>3\*</sup> College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

<sup>4\*</sup> Kobe University Graduate School of Health Sciences