

# 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

オカモト 岡本	レイコ 玲子*	タニガキ 谷垣	シズコ 静子*	イワモト 岩本	サオリ 里織 <sup>2*</sup>	クサノエミコ 草野恵美子 <sup>3*</sup>	
コイデ 小出	ケイコ 恵子*	ハトノ 鳩野	ヨウコ 洋子 <sup>4*</sup>	オカダ 岡田	マリ 麻里*	シオミ 塩見	ミサ 美抄 <sup>5*</sup>
コテラ 小寺	さやか <sup>6*</sup>	タワラ 俵	シノブ 志江 <sup>7*</sup>	ホシタ 星田	ゆかり <sup>8*</sup>	フクカワ 福川	キョウコ 京子 <sup>7*</sup>
カヤノ 茅野	ヒロミ 裕美 <sup>9*</sup>	オノイミユキ 尾ノ井美由紀 <sup>10*</sup>					

**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、大学院博士前期課程の科目で実施する、保健師等のコンピテンシーを高めるための学習成果創出型プログラムを開発し効果を検証することである。

**方法** プログラムは、2回の試行と修正を経て開発された。プログラムのコンセプトは「私の学び、明日への貢献」であり、4か月間にグループ・セッションが5回、その間の個別面接4回で構成されている。期間中参加者は、現場の課題と、それを解決する自分の学習課題を明確にして、自分で決定した到達目標の達成に向けて取り組む。研究者は学習支援者として、参加者の学習成果が最大になるように支援する。

対象は、2008年10月から2010年3月までの3期にプログラムを受講した保健師8人であり、うち4人が大学院生、4人が科目履修生であった。プログラムのアウトカムは、プログラム実施前後のコンピテンシーの測定により評価し、プロセス評価は、参加者に1)現状と課題への気づき、2)改善計画の実行、3)改善した成果の確認という3つの必須通過点があったかどうかによって評価した。

**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検証された。前後のアウトカム評価では、参加者の専門性発展力や公衆衛生の基本活動遂行能力、事業・社会資源の創出コンピテンシー、住民の力量を高める能力、活動の必要性と成果を見せる能力など多様な能力が有意に高まっていた。さらに、プログラム実施後の参加者の満足度と、費用に見合う効果を得られたと思う程度は高かった。また、参加者の学習プロセスにおいては、方法に示した必須通過点が確認された。

**結論** 本プログラムは今後、大学院教育や大学と連携した自治体や企業、看護協会保健師職能による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、教材の開発、質の評価指標の開発、学習支援者育成方法・体制の確立といった課題がある。

**Key words** : 保健師教育, プログラム開発, コンピテンシー, アクションリサーチ

## I はじめに

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

\* 岡山大学大学院保健学研究科

2\* 神戸市看護大学

3\* 千里金蘭大学看護学部

4\* 九州大学大学院医学研究院保健学部門

5\* 兵庫県立大学看護学部

6\* 元岡山大学大学院保健学研究科

7\* 岡山大学大学院博士後期課程

8\* 元岡山大学大学院博士前期課程

9\* 岡山大学大学院博士前期課程

10\* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻  
連絡先: 〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1  
岡山大学大学院保健学研究科 岡本玲子

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

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

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

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

一方、専門職教育においては、専門職の能力の中心をなす「学び方を学ぶ力」を育成することが重要

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

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

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

## II 方 法

### 1. プログラム試案作成と試行による課題の明確化と最適化

1) 試案作成と試行1回目：2006年3月～2007年3月

試案は、英国の某大学大学院でのCPD（Con-

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

## 2) 試案改定と試行2回目：2007年10月～2008年9月

試行2回目は、一大学院博士前期課程の特論として行った。科目担当者2人で1回目の試案を改定し、2008年度前期受講者5人に試行した(グループ・セッション5回、面接2～4回)。科目進行中は、(1)プログラム実施者(科目担当者2人、観察者3人)による改善内容の検討と改訂作業、(2)学外評価者3人によるクリティーク、(3)専門家集団(関連研究会員十数人)によるクリティークを経、それに基づく修正を繰り返す、最適化を図った。

## 2. プログラムの実施と効果の検証：2008年10月～2010年3月

### 1) プログラムの概要

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

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

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

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

表1は、保健師の変化過程とそれを推進していた

研究者の働きかけを、先行研究<sup>21)</sup>の結果から筆者らがまとめたものである。この経験をもとに研究者は学習支援者として、参加者の学習成果が最大になるよう、グループ・セッションや個別面接において、表1下欄に示したように状況に応じて、「寄り添い強化する」、「手引きし強化する」、「仕掛けて強化する」などの支援をする。

学習支援者は、1回目のグループ・セッションと面接において、先述した5つの「今特に強化が必要な保健師の専門能力<sup>3)</sup>」について説明し、参加者個々の学習課題の焦点化を助ける。本プログラムはそれらの専門能力のいずれかを特定して高めるものではなく、あくまでも参加者が自ら見出した学習課題の解決・改善を支援するものであるが、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」をヒントにすることによって、保健師が普段意識化していない部分のリフレクションが進み、取り組む課題が焦点化されることを想定している。「今特に強化が必要な保健師の専門能力」は保健師に不足している能力を集約したものであることから、参加者が気づく学習課題は少なからずこれらの専門能力に関連することが推測される。

### 2) 対象

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

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

### 3) データ収集方法

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

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

《住民の健康・幸福の公平を護る能力》の評価には、公衆衛生基本活動遂行尺度(以下BAPH)<sup>23)</sup>を用いた。BAPHは3因子12項目(アクセスと公平性の促進5項目、サービスの質と量の評価4項目、健康危機への予防的対応3項目)で構成されてお

表1 先行研究<sup>21)</sup>で見られた保健師の変化過程と研究者の働きかけ

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

り、上記と同じ評定尺度で、合計点が0～60点の範囲の測定用具である。

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

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

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」のうち《住民の力量を高める能力》、《活動の必要性和成果を見せる能力》を測定する尺度は開発されていないため、先行研究で使用した保健師の専門能力到達度評価表<sup>7)</sup>を用いた。各能力には各々2項目が設けられており、被調査者は能力のラダーとして設定された1から6段階のうち最も自分に該当する段階を選択する。各段階は「1段階：知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する」、「2段階：知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する」、「3段階：知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する」、「4段階：知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する」、「5段階：4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する」、「6段階：5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる」と設定されている。

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

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

#### 4) 分析方法

アウトカム評価では、各評価表について、プログラム開始時と終了時の得点の差をWilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。統計的有意水準は5%未満とした。プログラム終了時の得点は2007年の全国調査の結果と比較した<sup>7,22～24)</sup>。また、上記①

②の結果を中央値と四分位範囲より分析した。

プロセス評価では、「変化過程における必須通過点（以下、必須通過点）」として、「現場の課題解決上の変化」については〈現場の現状と課題を明確にする〉、〈改善計画をたてて実行する〉、〈改善した成果を確認する〉、「自己の課題解決上の変化」については〈自己の現状と課題に気づく〉、〈学習計画をたてて実行する〉、〈修得した成果を確認する〉を設けた。それを、研究者が各参加者の学び記入シートの内容から読み取り、参加者が各段階を通過したか否かを確認した。近年質的研究方法として開発された複線径路・等至性モデルにおいて、「論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるをえない地点」として必須通過点という概念がある<sup>25)</sup>。必須通過点は、これを参考に、先行研究<sup>21)</sup>の対象であった保健師全員が通過した変化のポイント（表1）と、変化の3段階理論<sup>26)</sup>およびリフレクティブ・プラクティス<sup>15,16)</sup>の展開過程をもとに研究者が協議して設定した。

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

#### 5) 倫理的配慮

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


## III 結 果

### 1. 開発されたプログラム

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

試行1回目の問題には、①経験年数や職位の差による影響、②学習課題の明確化が困難、③到達目標の設定が困難、④学習動機の維持継続が困難、があ

表2 保健師等の学習成果創出型プログラム

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

時間は全て：～：まで(3時間)

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

ポートフォリオには経時的にワークシートと学習した足跡を綴じていく

表3 保健師等の学習成果創出型プログラムテキストの目次と概要

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

かった。試行2回目の問題には, ⑤学習と実践のギャップ(学びを実践に活かし, 実践を改善し, 残る課題解決のためにまた学習し, という円環を作ることが困難), ⑥⑤のような「学び方を学ぶ」ことへの専心が困難, ⑦「何に貢献するために学ぶのか」の明確化とその意識の不足, ひいては成果の創出が困難, があがった。

①については, 同じ学生という立場で集まる大学院の場合, 上下関係による影響は避けられると考えられたが, 経験年数によって学習課題の内容や難易度が異なることによって, 意見交換の深まりに影響が出るのが予想された。①～⑦の解決策としては, プログラムの展開において, アクションリサーチの原則である主体的参加, 民主的な展開, 社会の変化と社会科学への貢献<sup>27)</sup>を重要な要素とすること, 参加者同士で相互に学習効果を高める協同学習<sup>28)</sup>の理念を基本とすることをテキストに明示し説

表4 ポートフォリオ用ワークシート

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

明することとした(表3)。またグループ・セッション間には必ず個別面接を行い, 学習過程上で生じる情緒的な問題を早期に把握し対応することとした。

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

## 2. プログラムの実施と効果の検証

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

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

プログラムのアウトカム評価の結果を表5に示し

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

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

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

プログラムのプロセス評価では、全員に必須通過点が確認された。ただし参加者の変化のスピードには緩急と個人差があった。ここでは2例を取り上げて確認された必須通過点の概要と学習支援の特徴を述べる。参加者の背景別の変化の特徴に関する分析は別途報告予定のため素データは示さない。文中の〈 〉内は筆者の解釈である。

ある20歳代の参加者は、多職種と協働する職場において保健指導における保健師の役割が明確でないという〈現場の現状と課題を明確にし〉、保健師のための保健指導の手引きを作成する過程を通してそれを明確にするという〈改善計画をたてて実行し〉、作成過程で他の保健師とも役割を確認するなど〈改善した成果を確認する〉ことができた(「現場の課題解決上の変化」の必須通過点の確認)。その参加者は、現場の課題を明確にすることと並行して、自分も経験が浅く保健指導の力量に不安が強いという〈自己の現状と課題に気づき〉、保健師のための保健指導の手引きを考える際に、自分の経験から改善を要する保健指導場面を取り上げ、保健指導の理論や先輩の助言を参考に自分の実践を振り返るという〈学習計画をたてて実行し〉、その場面を手引きの事例として使用し、よりよい保健指導の展開を提案することで、他の保健師にも影響を与え、自分の自信につながったという〈修得した成果を確認する〉ことができた(「自己の課題解決上の変化」の必須通過点の確認)。

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

またある40歳代の参加者は、保健師の職場が少数配置に移行する中で、職場の人材育成機能が低下しているという〈現場の現状と課題を明確にし〉、保健師だからこそこの部署で行わなければならないことを伝授する媒体を作成するという〈改善計画をたてて実行し〉、自分の部署において保健師間で必要な知識や心得などについてまとめたものを共有するという〈改善した成果を確認する〉ことができ、今後他部署にも展開する方向性を見出した(「現場の課題解決上の変化」の必須通過点の確認)。その過程では、自分の今までのやり方では後輩保健師が育たないという〈自己の現状と課題に気づき〉、自分



が先輩から教え込まれたことや、自分の実践知を整理して、後輩保健師にわかるように言語化するという〈学習計画をたてて実行した〉。それを後輩保健師等の意見も聴きながらの媒体作成に活かすことができ、後輩保健師との関係構築や指導方法の自分なりの改善策を見出すという〈修得した成果を確認する〉ことができた（「自己の課題解決上の変化」の必須通過点の確認）。

この参加者への学習支援において特徴的だったのは、自己の現状と課題に気づく過程における「仕掛けて強化する」支援であった。後輩への仕事の伝授方法における自己課題に目を向けるよりも、昔と今の新人保健師の基本的能力の違い等に憂えて、自分の学習課題を探れずに停滞していた時に、学習支援者は、参加者に、一度じっくりと自分の行動をリフレクションしてみることで、同僚や上司から意見を聞いてみることで、まず具体的な行動を起こすことから軌道修正を図るように強く推奨し、本人の思考が自分に向くように働きかけ、上記の変化を導いていた。

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

#### Ⅳ 考 察

##### 1. 今回のプログラムの効果と限界

2回の試行を経て試案を修正しプログラムが作成された。

プログラム開始時・終了時の変化をみたアウトカム評価では、使用した評価表すべての値に上昇があり、一部の項目を除いて有意な上昇や上昇傾向がみられた（表5）。また終了時の値は全国調査の結果より高いことが確認された。ただし、開始時において約半分の項目ですでに全国調査結果より高かったことから、対象数が少なく一概に比較はできないものの、今回の対象者がもともと能力の高い者が多く含まれていたことが推測される。

参加者が取り組んだ課題である「アセスメントや評価（活動展開）」、「保健師の専門性・実践知の確認・説明、人材育成」に関わる項目が多く含まれているPDS（0-80点）、CMC（0-80点）、活動の必要性和成果をみせる能力（1-6段階）においては、開始時・終了時の値には順に14点、16点、0.5~1段階の上昇がみられた。これより本プログラムは、参加者のコンピテンシー獲得に一定の効果をもたらすことが示唆された。有意差のなかった「PDS 自己要因：人に学ぶ能力開発（0-15点）」は開始時が10.5点とすでに高かったためそれ以上の伸び幅が得られなかったと考える。「BAPH アクセスと公平性の推進」、「CMC 創出に向けた協同」、「力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する」において有意差に至る上昇がみられなかったのは、これらが参加者が取り組んだ課題と一致する部分が少ない活動であったことが原因と考える。

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

本プログラムでは、グループ・セッションを基軸とし協同を重視する方法によって、参加者が、取り組んだ課題についてのみでなく、相互の学び合いを促進できたと考えられる。協同学習の恩恵には、学習意欲の向上や学習への積極的な関わり、協調的技術の向上等と言われており<sup>33)</sup>、自分の学習課題に加え他者の学習課題についても理解を深め、自分の実践に照らして振り返ることによって、多様な側面の実践知が育まれたことが示唆される。

アウトカム評価のうちプログラムの参加者評価では（表6）、プログラム満足度について全員が高く評価していた。参加者評価が高かったのは、目標設定と継続的な学習への専心が困難という試行時の問題を解決するために、アクションリサーチと協同学習、プロジェクト・ベース学習の考え方を取り入れ、動機づけや成果発表に向けた各種ワークシートと各グループ・セッション間の個別面談によるリフレクションを組み込んだことにより、参加者個々が、成果創出へのプロセスを段階的に踏み、成果発表に至ることができた達成感を持つことができたことによると考える。プロセス評価として参加者全員

表5 アウトカム評価 (プログラム実施前後の変化)

n=8

評価表	得点の 範囲	中央値		平均 ランク	順位和	P値		2005年全国 調査平均 n=1,112
		開始時	終了時					
保健師の専門性発展力尺度 (PDS)※	0-80	46.0	60.0	4.5	36.0	0.011	*	42.8
職能要因：専門性の伝承と発展	0-20	13.0	16.5	4.5	36.0	0.012	*	11.4
職能要因：活動原則の励行	0-15	7.5	10.5	4.2	25.0	0.061	†	8.3
自己要因：自己責任の能力開発	0-30	16.5	21.5	4.5	36.0	0.012	*	13.1
自己要因：人に学ぶ能力開発	0-15	10.5	12.0	3.5	17.5	0.553	n.s.	9.9
公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH)※	0-60	27.5	36.0	4.0	24.0	0.091	†	26.0
アクセスと公平性の促進	0-25	13.5	16.0	4.5	27.0	0.205	n.s.	11.5
サービスの質と量の評価	0-20	8.0	11.5	4.3	25.5	0.051	†	7.6
健康危機への予防的対応	0-15	6.5	9.0	3.5	21.0	0.027	*	6.8
保健師の事業・社会資源の創出コンピテン シー評価尺度 (CMC)※	0-80	40.5	56.5	4.9	34.5	0.021	*	40.7
創出の必要性の把握	0-15	5.0	10.0	3.5	21.0	0.026	*	7.1
創出の推進と具現化	0-45	22.0	30.0	4.7	33.0	0.036	*	21.7
創出に向けた協同	0-20	11.5	15.5	4.8	28.5	0.141	n.s.	11.8
保健師の専門能力到達度評価表								
住民の力量を高める能力								
力量形成を要する対象を把握し健康増 進・改善を支援する	1-6	3.0	3.5	2.0	2.0	0.655	n.s.	3.0
住民・住民組織の主體的な地域づくり・ 健康づくりを支援する	1-6	3.0	3.5	3.5	21.0	0.014	*	3.0
活動の必要性と成果を見せる能力								
活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説 明する	1-6	2.5	3.0	3.0	15.0	0.034	*	2.8
活動の成果を評価に基づいて見せ、説明 する	1-6	2.5	3.5	3.0	15.0	0.091	†	2.8

Wilcoxon の符号付順位検定：†  $P < 0.1$  \*  $P < 0.05$ 

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

表6 アウトカム評価 (プログラム終了時の参加者  
評価) n=8

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

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

に必須通過点が確認されたことは、プログラムにおいて、成果創出をゴールとする段階的な進捗確認が設定されていたことの有効性を示す結果と考える。終了後の面接またはメールでは、参加者が本プログラムでの学びを何らかの形で自分の実践活動に取り入れていることが分かり、半数以上が更に難易度の高い課題に取り組んでいたことから、本プログラム

が参加者の専門職としての継続的な向上や、他への波及効果をもたらす可能性があることが示唆された。

グループ学習の効果は、高等教育において、小グループで学ぶ学生が伝統的な授業で学ぶ学生よりも高い学習成績、態度、持続性を示すというメタ分析結果にも示されている<sup>34)</sup>。今回の結果は、個々の学習課題は異なるものの、現場と自己の課題解決と、地域に貢献する(あるいは現場によい変化をもたらす)成果の創出に至るという目標をグループとして認識し、参加者間で個々の目標への進捗を確認し支持し合った過程が、参加者の成長や満足感をもたらしたと考える。

費用に見合った効果については、多数が高く評価していた。ただし、本研究の参加者は、もともと費用を投じて履修した者達であり、費用に見合った成果を出したいというインセンティブが働いていたことが前提にある。今後、本プログラムの現場への適

用を考える際には、学習の目的意識と主体的に学ぶ動機づけの部分を含めに行う必要がある。費用に見合った効果について、どちらともいえないという点数の回答があったのは、履修費用というよりも遠方からの通学費用が影響したためと考えられた。

本研究の限界は、小規模な取り組みであり標本サイズが小さい点である。また、学外評価者のコメント②にもあるように、今後のプログラム展開においては、期間中の成果評価に加え終了後の評価計画を当初より設定していく必要がある。

## 2. 今後のプログラム活用と方向性

### 1) プログラムの適用可能性と体制について

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

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

今後、本プログラムは、大学院教育においては現

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

### 2) プログラムの充実に向けて

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

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

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

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

## V 結 語

1. 2回の試行による修正を経て保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムが開発され、以下に示す一定の効果が検証された。

2. 本プログラムを一大学院の特論・演習において8人の参加者に実施したところ、各自の課題は、

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

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

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

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

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

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

(受付 2010. 9. 13)  
採用 2011. 8. 2)

## 文 献

- 1) 金川克子, 大井田隆, 角野文彦, 他. 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(8): 756-764.
- 2) 水嶋春朔. 公衆衛生専門職のコンピテンシーとは何か: 「であること」と「すること」と「できること」. 保健医療科学 2006; 55(2): 75.
- 3) 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 他. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌 2007; 9(2): 60-67.
- 4) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(3): 184-194.
- 5) 井伊久美子. 卒前教育 看護大学の現状. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. からだの科学増刊 これからの保健師. 東京: 日本評論社, 2006; 136-139.
- 6) 安齋由貴子. 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(3) 大学における保健師教育課程の問題点: 卒業時の到達度の観点から. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(11): 821-824.
- 7) Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. Japan Journal of Nursing Science 2008; 5(1): 51-59.
- 8) 大野絢子, 佐藤由美, 森 陽子, 他. 保健婦に求められる能力とその育成課題. The Kitakanto Medical Journal 2000; 50(4): 367-380.
- 9) 平野美千代, 佐伯和子. 10年目の保健所保健師に求められる実践能力レベル: 保健師と事務系職員による所属別回答比較. 日本地域看護学会誌 2009; 11(2): 59-67.
- 10) 和泉比佐子, 横溝輝美, 佐伯和子, 他. 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムの評価(第1報). 北海道公衆衛生学雑誌 2005; 18(2): 135-141.
- 11) 横溝輝美, 和泉比佐子, 佐伯和子, 他. 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムの評価(第2報). 北海道公衆衛生学雑誌 2005; 18(2): 142-148.
- 12) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他. 集合研修プログラム案および職場内教育(OJT)の方法の開発. 保健婦雑誌 2000; 56(3): 215-223.
- 13) 河村瑞穂, 若杉 央, 中嶋寿絵, 他. 富山県における保健師指導者の人材育成能力向上研修の実施と評価. 北陸公衆衛生学会誌 2008; 34(2): 87-94.
- 14) 関 美雪, 山田芳子, 森田 輝, 他. 埼玉県・さいたま市における保健師人材育成システムの構築. 埼玉県立大学紀要 2006; 8: 125-131.
- 15) サラ・バーンズ, クリス・バルマン, 編. 看護における反省的实践 専門的プラクティショナーの成長 [Reflective Practice in Nursing: The Growth of the Professional Practitioner] (田村由美, 中田康夫, 津田紀子, 監訳). 東京: ゆみる出版, 2005; 39-42.
- 16) ドナルド・ショーン. 専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える [The Reflective Practitioner] (佐藤 学, 秋田喜代美, 訳). 東京: ゆみる出版, 2001; 76-128.
- 17) 松尾 陸. 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 東京: 同文館出版, 2006; 248.
- 18) 村嶋幸代. 保健師養成に求められる教育 教育の立場から. インターナショナルナーシングレビュー 2006; 29(5): 32-36.
- 19) 山田礼子. プロフェッショナルスクール: アメリカの専門職養成. 東京: 玉川大学出版部, 1998; 182-197.
- 20) 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 他. 海外に学ぶ「保健師の専門性」への向き合い方(2) 英国の地域看護職の専門性を高める仕組み. 保健師ジャーナル 2005; 61(8): 762-767.
- 21) 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 他. 実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変

- 化：6事例へのアクションリサーチを通して．日本看護学教育学会誌 2008; 17(3): 1-13.
- 22) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 他. 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(5): 355-365.
- 23) 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄. 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証 保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(9): 629-639.
- 24) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(6): 391-401.
- 25) サトウタツヤ. TEMではじめる質的研究：時間とプロセスを扱う研究をめざして. 東京：誠心書房, 2009.
- 26) クルト・レヴィン. 社会科学における場の理論 [Field Theory in Social Science] (猪股佐登留, 訳). 東京：誠信書房, 1956.
- 27) Meyer J. Chapter 7 Using qualitative methods in health related action research. Pope C, Mays N, Eds. Qualitative Research in Health Care 2nd ed. London: BMJ Books, 1999; 59-74.
- 28) ジョンソン DW, ジョンソン RT, ホルベック EJ. 学習の輪 アメリカの協同学習入門 [Circles of Learning: Cooperation in the Classroom] (杉江修治, 石田裕久, 伊藤康児, 他, 訳). 大阪：二瓶社, 1998.
- 29) Jasper MA. The potential of the professional portfolio for nursing. Journal of Clinical Nursing 1995; 4(4): 249-255.
- 30) 鈴木敏江. ポートフォリオ評価とコーチング手法 臨床研修・臨床実習の成功戦略. 東京：医学書院, 2006.
- 31) ロナルド・J. ニューエル. 学びの情熱を呼び覚ます プロジェクト・ベース学習 [Passion for Learning: How Project-Based Learning Meets the Needs of 21st Century Students] (上杉賢士, 市川洋子, 監訳). 東京：学事出版, 2004.
- 32) 平野かよ子. 公衆衛生看護における保健師のコンピテンシー. 保健医療科学 2006; 55(2): 128-132.
- 33) ジョージ・ジェイコブズ, マイケル・パワー, ロー・ワン・イン. 先生のためのアイデアブック：協同学習の基本原則とテクニック [The Teacher's Sourebook for Cooperative Learning: Practical Techniques, Basic Principles, and Frequently Asked Questions] (関田一彦 (日本協同教育学会), 監訳). 京都：ナカニシヤ出版, 2005.
- 34) Springer L, Stanne ME, Donovan SS. Effects of small-group learning on undergraduates in science, mathematics, engineering, and technology: a meta-analysis. Review of Educational Research 1999; 69(1): 21-51.
- 35) 社団法人日本看護協会. 平成21年度先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 東京：社団法人日本看護協会, 2010; 49-52.
-

Development of a learning outcome creation program to enhance  
the competence of public health nurses  
Part of action research to contribute to the local community

Reiko OKAMOTO\*, Shizuko TANIGAKI\*, Saori IWAMOTO<sup>2\*</sup>, Emiko KUSANO<sup>3\*</sup>, Keiko KOIDE\*,  
Yoko HATONO<sup>4\*</sup>, Mari OKADA\*, Misa SHIOMI<sup>5\*</sup>, Sayaka KOTERA<sup>6\*</sup>, Shinobu TAWARA<sup>7\*</sup>,  
Yukari HOSHITA<sup>8\*</sup>, Kyoko FUKUKAWA<sup>7\*</sup>, Hiromi KAYANO<sup>9\*</sup> and Miyuki ONOI<sup>10\*</sup>

**Key words** : public health nurse education, program development, competence, action research

**Objectives** In recent years, accompanying the increased diversification and growing seriousness of public health concerns, the duties demanded of nurses have been expanding and becoming more sophisticated. The objective of this research project was to assess a study achievement creation program to enhance the competence of public health nurses, etc., carried out in the curriculum for the first half of a graduate school doctorate course.

**Methods** The program was developed undergoing a process of two test trials and corrections. The program's concept was "what I learn will contribute to tomorrow," and the program was composed of five group sessions during a four-month period and four individual interviews conducted between the group sessions. During this period, the participants clearly defined the problems seen in the field and their own themes of study to resolve them, and then worked toward attainment of achievement targets that they themselves had selected. The researchers, acting as study supporters, assisted to maximize the participants' study achievements.

The targeted students were eight public health nurses who were enrolled in the program for the three semesters from October 2008 to March 2010, and included four graduate students and four others registered to complete the course. The program's outcome was assessed by measuring competence before and after program implementation, and process evaluation was conducted by ascertaining whether the participants had passed through three essential stages in their study: 1) awareness of the actual conditions and of the problems concerned; 2) implementation of an improvement plan; 3) confirmation of improvements.

**Results** As a result of implementing the program, a certain degree of success, as indicated below, was verified. In the before-and-after outcome assessment, participant A exhibited a significant degree of advancement. Furthermore, the degree of satisfaction scores of the participants after program implementation were sufficiently high to conclude that results worthy of the costs expended were obtained. In addition, it was ascertained that the essential stages of passage, as indicated in the methodology, featured in the study process of the participants.

**Conclusion** In the future, this program may find application in graduate school education and for active service public health nurses by municipal governments or companies working in cooperation with universities and associations for public health nurses. Hereafter, areas that must be tackled in order to enrich the program include establishment of study support methods in response to diverse circumstances, development of educational materials and qualitative evaluation indicators and establishment of systems to train study supporters.

- 
- \* Graduate School of Health Sciences, Okayama University
  - 2\* Kobe City College of Nursing
  - 3\* Faculty of Nursing, Senri Kinran University
  - 4\* Department of Health Science, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University
  - 5\* University of Hyogo, College of Nursing Art & Science
  - 6\* former Graduate School of Health Sciences, Okayama University
  - 7\* Doctorate course, Graduate School of Health Sciences, Okayama University
  - 8\* former Master's course, Graduate School of Health Sciences, Okayama University
  - 9\* Master's course, Graduate School of Health Sciences, Okayama University
  - 10\* Doctor course, Faculty of Medicine, Osaka University Graduate School (Visiting Academic Staff)